

令和6年度(2024年度)専門研修プログラム に係る厚生労働省への意見について

熊本県健康福祉部

地域医療対策協議会の役割(医師法第16条の10)

- 一般社団法人日本専門医機構又は基本領域学会は次に掲げる医師の研修に関する計画を定め、又は変更する場合には、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。
 - ◆ 専門医制度新整備指針・運用細則
 - ◆ 指針に規定する専門研修プログラム整備基準
 - ◆ プログラム整備基準に基づき作成する専門研修プログラム
- 厚生労働大臣が意見を述べるときは、あらかじめ都道府県知事の意見を聴かなければならず、都道府県知事が意見を述べるときは、あらかじめ地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

国からの意見照会に関する通知

『医師の専門研修に関する協議について
(令和5年7月20日付け医政医発0720第2号)』

医政医発 0720 第 2 号
令和 5 年 7 月 20 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長
(公 印 省 略)

医師の専門研修に関する協議について

令和 5 年 6 月 22 日に開催された医道審議会医師分科会医師専門研修部会（以下「医師専門研修部会」という。）において、一般社団法人日本専門医機構から 2024 年度専攻医シーリング案が提示されたところでです。

つきましては、2024 年度専攻医シーリング案について関係都道府県に協議しますので、意見を述べるときは、下記方針に沿って、令和 5 年 8 月 18 日までに提出いただきますようお願いいたします。

なお、2024 年度専攻医シーリング案については、医師専門研修部会（令和 5 年 6 月 22 日）資料 1 及び 3 を御参照ください（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33773.html）。

記

1. 協議方法等

(1) 日本専門医機構及び基本領域学会から国及び都道府県への情報提供

① 日本専門医機構及び基本領域学会は、下記ア～エを策定又は変更しようとするときは、国に対して策定又は変更に係る情報を提供することとする。

ア. 専門医制度整備指針

イ. 専門医制度整備指針運用細則

ウ. プログラム整備基準

エ. ウに基づき作成する領域別研修プログラム

② 日本専門医機構及び基本領域学会は、都道府県に対して、個別の研修プログラムの内容（ローテーション、専攻医採用人数、指導医数等）について情報を提供すること。

(2) 国から都道府県への協議

国は、協議方法や確認事項を明示した上で都道府県への協議を行う。

(3) 都道府県から国への意見

都道府県は、2. のとおり確認し、医療提供体制の確保の観点から改善を求める意見がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、別紙 1 の様式により厚

生労働省に提出すること。

なお、個別のプログラムの内容について意見がある場合や、診療領域に対する意見がある場合も、同様に別紙 2 及び 3 の様式により厚生労働省に提出すること。

提出先：厚生労働省医政局医事課 ishi-kensyu@mhlw.go.jp

提出期限：令和 5 年 8 月 18 日（金）17 時

(4) 国から日本専門医機構及び基本領域学会への意見

上記（3）により提出された都道府県の意見を国において集約し、必要に応じ、医師専門研修部会に諮った上で、日本専門医機構及び基本領域学会へ意見を提出すること。

2. 都道府県での確認事項について

都道府県は、日本専門医機構及び基本領域学会から提出された情報について、次の事項を確認する。

(1) 国から都道府県への協議について

日本専門医機構が提示した 2024 年度専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について。（別紙 1）

(2) 専門研修プログラムについて

① 個別のプログラムの内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。（別紙 2）

- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- ・ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

② 各診療領域のプログラムに共通する内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。（別紙 3）

- ・ 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。
- ・ 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

以上

日本専門医機構が提示した都道府県別・診療科別の採用数上限(シーリング)※を踏まえ、次に掲げる条件を満たすことなどにより、地域の医療提供体制に影響を与えるものでないこと。

※都道府県別・診療科別の必要医師数をベースに設定された専攻医採用数上限。本県は「**内科**」、「**精神科**」、「**整形外科**」に設定されている。

- ① 日本専門医機構が提示した令和6年度（2024年度）専攻医シーリング案の、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について。
- ② 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。
- ③ 各研修プログラムが都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。
 - ・プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が県内の偏在対策に配慮されたものであること。
 - ・診療科別の定員配置が県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。
 - ・プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- ④ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

令和6年度（2024年度）のシーリング（案）について

令和5年6月22日開催「医道審議会」日本専門医機構資料改編版

- 令和5年度（2023年度）同様、足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設を1年以上連携先とする特別連携プログラムを通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設ける。
- なお、令和5年度（2023年度）シーリング（案）で提案された子育て支援加算※については、子育て世代の支援は重要であるが、地域偏在を助長する懸念があることや、加算の要件が十分に検討されていないことから、第8次医療計画における子育て支援の検討結果を踏まえながら、令和7年度（2025年度）以降の導入に向けて検討を続ける。

※子育て世代の支援を重点的に行っている（育児と仕事の両立可能な職場環境が整っている医療機関で研修を行う）プログラムについては、特別地域連携プログラムの設置を条件に原則1名を基本となるシーリング数に加算する。

通常募集
プログラム

- 通常募集におけるシーリング数の計算は2023年度と同様とする。

特別地域連携
プログラム

【連携先】

原則足下充足率(※1)が0.7以下
(小児科は0.8以下)の都道府県のうち
・医師少数区域にある施設
・年通算の時間外・休日労働時間が1860時間
を超える医師等が所属する施設

【採用数】

原則都道府県限定分と同数

【研修期間】

全診療科共通で1年以上

注：特別地域連携プログラムの連携先、採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定

本県対象外

都道府県限定分

連携
プログラム

本
県
対
象
外

シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムの地域貢献(※2)を原則20%以上とし、通常プログラムにおいて医師が不足する都道府県や地域で研修する期間をあらかじめ確保する。

連携プログラムにおける連携先（シーリング対象外の都道府県）での研修期間は、全診療科共通で1年6ヶ月以上とする。

連携プログラム採用数 = 連携プログラム基礎数(※3) ×

20%:(専攻医充足率 ≤ 100%の診療科の場合)
15%:(100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
10%:(専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)

連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「都道府県限定分」として足下充足率が0.8%以下の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。

※1 足下充足率 = 2018足下医師数/2024必要医師数

※2 地域貢献率 = $\frac{\Sigma(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」及び「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\Sigma(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$

※3 連携プログラム基礎数 = 過去3年の平均採用数 - 2024年の必要医師数を達成するための年間養成数

確認事項

- 日本専門医機構が掲示した令和6年度（2024年度）専攻医シーリング（案）について、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響はないか。



確認内容

- 通常プログラムのシーリング数については、令和3年度（2021年度）以降同数となっており、本県の場合、内科33名、精神科11名、整形外科8名である。
- 内科と整形外科については、ここ数年シーリング数に専攻医採用数が達していない状況だが、これらの診療科は現状でも地域の需要に対し供給が不足しており、地域の実情が考慮されていない。



国へ提出する意見（案）

- 全国一律の基準や指標だけでは見えてこない地域の医療の実情をしっかりと把握した上で、シーリングの合理性やその意義について検討していただきたい。
- 特に、内科については、地域への影響が最小限に留まるよう配慮いただきたい。
- 地域勤務の義務を有する医師だけに限らず、医師不足地域で専門研修プログラム期間中に一定期間以上勤務する医師についても、シーリングの枠外としていただきたい。
- 都道府県に対し、シーリングの合理性やその意義について、十分な説明を行っていただきたい。

確認事項

- 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。



確認内容

- 専攻医年度採用数実績が350名以上の基本領域学会（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科）については、教育レベルを保つ観点から、原則として都道府県ごとに複数の基幹施設を置くこととなっている。（専門医制度新整備指針運用細則）
- 本県の各診療科の基幹施設の設置状況は以下のとおり。

内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	麻酔科
4	1	3	2	2	2	2

- 単一基幹施設（熊本大学病院）の設置となっている小児科については、これまで県内での基幹施設複数設置に向けた協議が行われたが、設置に至っていない。
- 一方で、熊本大学病院小児科の専門研修プログラムの内容は、複数の基幹施設を設置している他の診療科と比しても遜色はなく、教育レベルを保つ観点からは支障がない。



国へ提出する意見(案)

- 意見なし

確認事項

- 各研修プログラムが都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。
- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が県内の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・ 診療科別の定員配置が県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。



確認内容

- 耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、臨床検査、形成外科を除く14診療科で医師少数区域（宇城、菊池）などに所在する医療機関が連携施設等として設定されている。【医師確保対策との関係】
- また、臨床検査を除く18診療科で、熊本・上益城圏域以外に所在する医療機関が連携施設等として設定されている。【偏在対策との関係】
- なお、本県において、R6年度から廃止される研修プログラムはない。
- 以上のことから、各専門研修プログラムは、概ね本県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっている。



国へ提出する意見(案)

- 意見なし

確認事項

- 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。



確認内容

- 本県の地域枠医師は、大学卒業後の一定期間（貸与期間の1.5倍等）、知事が指定する地域の病院等（＝知事指定病院等、33公的医療機関）での勤務が必要。【従事要件】
- 診療科別にみると、臨床検査を除く18診療科で、地域枠医師が勤務する知事指定病院等が連携施設等として設定されている。（18診療科全37プログラムの連携施設等のうち、約4割弱が地域枠医師の勤務先医療機関）
- 以上のことから、各専門研修プログラムにより本県の地域枠医師の従事要件に支障が生じることはない。



国へ提出する意見(案)

- 意見なし

国から都道府県へ示された確認事項以外の点について

確認事項として示されている①～④以外の点について、次の視点をもとに地域医療対策協議会での意見を踏まえ、厚生労働省へ意見を提出する。（○＝継続）

【地域枠医師等への配慮について】

- 地域勤務の義務を有する医師や、出産・育児、介護等と専門研修を両立しようとする医師が専門医を取得（更新）しやすくなるよう、わかりやすく対象者に説明していただきたい。

【その他】

- 特に地域で必要とされる総合診療医を目指す専攻医が増加するような、魅力ある制度設計をしていただきたい。
- 専門医制度においても、都道府県の同意がない義務離脱を行った地域枠医師に対する実効性のある地域枠義務離脱防止策を検討いただきたい。

今後のスケジュールについて

令和5年6月22日開催「医道審議会」日本専門医機構資料から引用

令和5年

