議事1

第12回地域医療対策協議会	資料1
令和6年9月2日	

令和7年度（2025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6年7月4日付け医政医発0704第5号）』

医政医発 0704 第５号
令 和 ６ 年 ７ 月 ４ 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

2025 年度専攻医シーリングについては、令和６年６月 21 日に開催された一般社団法人日本専門医機構の理事会において承認され、同機構から 2025 年度専攻医シーリング案が提示されたところです。

つきましては、当該シーリング案の内容について、各都道府県に協議しますので、意見を述べるときは、下記の方法に従って、令和６年８月 16 日（金）までに御提出いただきますようお願いいたします。

なお、2025 年度専攻医シーリング案の詳細については、別添資料１及び２を御参照ください。

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は、別紙２又は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６年８月 16 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、医道審議会医師分科会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 2025 年度専攻医シーリング案が、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。（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したものであること。
・ 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し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

国から示された都道府県への確認事項について

『医師の専門研修に関する協議について（令和6年7月4日付け医政医発0704第5号）』

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 日本専門医機構が掲示した令和7年度（2025年度）専攻医シーリング案が、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。

② 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。

- 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したものであること。
- 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した研修プログラムであること。

③ 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。

- 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。

継 続　①　令和7年度（2025年度）専攻医シーリング（案）について

確認事項

○　日本専門医機構が提示した令和7年度（2025年度）専攻医シーリング（案）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か。

確認内容

○　通常プログラムのシーリング数は、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。

○　これらの診療科のうち特に内科については、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。

国へ提出する意見要旨（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。

継 続

② 個別のプログラムの内容について

確認事項

○ 例えば、以下の条件を満たし、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か。
・連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が偏在対策に配慮したものであること。
・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した研修プログラムであること。

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】

○ さらに、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。

○ なお、本県において、R7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、県内の医師確保対策や偏在対策に支障はないと考えられる。

国へ提出する意見要旨（案）

○ 意見なし

継 続　③　各診療領域のプログラムに共通する内容について

確認事項

○　例えば、以下の条件を満たし、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か。
- 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科は、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。

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。単一施設となっている小児科について、熊本大学病院小児科の専門研修プログラムの内容が、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。

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

○　また、全19診療科で定員配置がなされている。

○　以上のことから、県内の医師確保対策や偏在対策に支障はないと考えられる。

国へ提出する意見要旨（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①～③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。

○　地域枠医師について、専門医資格取得後の義務離脱の可能性もあるため、そのような者に対してより実効性のある地域枠義務離脱防止策を検討していただきたい。

【参考】国へ提出する意見①

【国から都道府県への協議に関する意見】

＜1.令和７（2025）年度シーリング案に関する意見＞

・本県では、令和７年度において、内科・精神科・整形外科がシーリングの対象となっているが、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。本県のような医師多数県においても、へき地等の医師少数区域が多く存在し、地域医療を担う医師の確保に大変苦労しており、例えば、内科専門医が少なく関連疾患の診療に支障をきたす地域も存在するなど、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、基本シーリング数の上限が３３人となっており、このまま推移していくと地域医療が維持できなくなる恐れがある。そのため、シーリングの算定で用いる平均採用数については、直近２年間と直近３年間を比較し、採用数が大きい方を用いるなど、地域への影響が最小限に留まるよう配慮いただきたい。

・医師修学資金貸与医師（地域枠医師）、自治医科大学卒業医師など地域勤務の義務を有する医師だけに限らず、専門研修プログラム期間中に一定期間以上、医師不足地域で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。

・日本専門医機構において、令和５年度にシーリングの効果検証が行われたが、今後のシーリングの在り方について検討する際には、令和６年度の専攻医の採用結果を踏まえたうえで、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。

＜2.その他の意見＞

意見なし

【参考】国へ提出する意見②

【個別のプログラムに関する意見】

<1.プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見>
意見なし

<2.プログラムの採用人数に関する意見>
意見なし

<3.プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）>
※該当なし

<4.地域枠医師等への配慮に関する意見>
意見なし

<5.その他の意見>
意見なし

【参考】国へ提出する意見③

【各診療領域のプログラムに共通する意見】

＜1.複数の基幹施設設置に関する意見（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ＞

意見なし

＜2.診療科別の定員配置に関する意見＞

意見なし

＜3.その他の意見＞

①地域枠医師等への配慮について

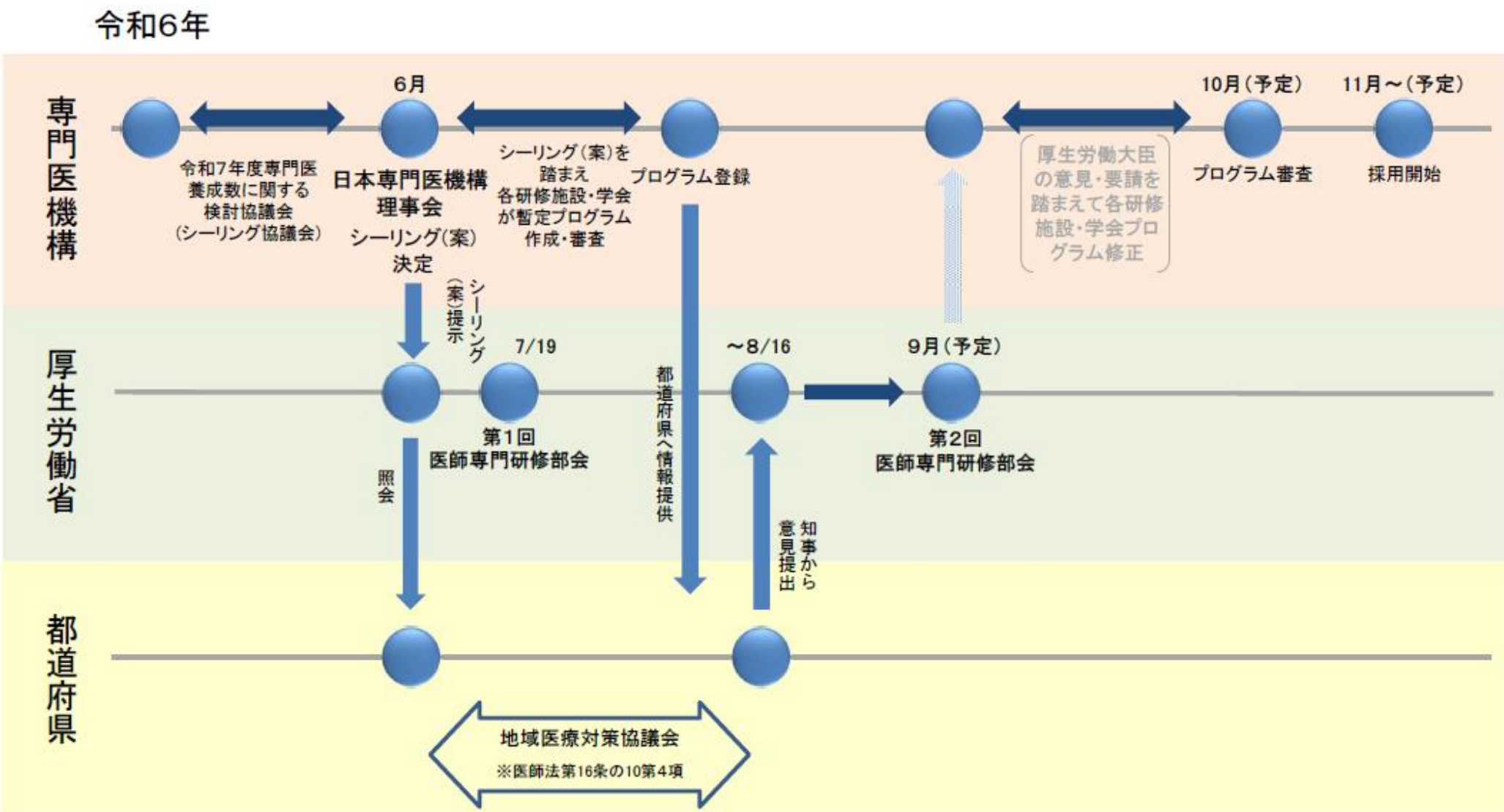
・地域勤務の義務を有する医師に対する専門医の取得や更新に関する具体的な配慮の内容を明らかにし、説明用のガイドブックを作成する等、わかりやすく対象者に説明していただきたい。

・出産・育児、介護等と専門研修を両立しようとする医師が、専門医を取得しやすくなるよう、カリキュラム制度や身分保障に関する具体的な配慮の内容を明らかにし、説明用のガイドブックを作成する等、わかりやすく対象者に説明していただきたい。

②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数が伸び悩んでいる。専門医取得後のキャリアパスを明確にするなど、専攻医数が増加するような魅力のある制度設計をしていただきたい。また、その魅力を積極的に発信していただきたい。

・地域枠医師について、専門医資格取得後の義務離脱の可能性もあるため、そのような者に対して、資格の更新年数を短くする等、より実効性のある地域枠義務離脱防止策を検討していただきたい。

今後のスケジュールについて

令和6年7月19日開催「医道審議会」日本専門医機構資料から引用