

# 令和5（2023）年度専門研修プログラム に対する意見について

栃木県保健福祉部医療政策課  
（とちぎ地域医療支援センター）

# 1. 各委員宛て意見照会の結果

※令和4年8月、各委員宛て書面により意見照会

《いただいた御意見（1件）》

- 本県では、泌尿器科以外の診療科でも充足率が充分とは言えず、現行のシーリング体制の維持が望まれます。

▼ ※委員からの御意見を反映させた上で、以下のとおり厚生労働省に回答

## 2. 令和5（2023）年度専門研修に対する本県からの意見

### ① 令和5（2023）年度シーリング案に対する意見

- 研修医の希望が多い都道府県にシーリングがかかった結果、本県の専攻医も増加傾向にある。また、県内の病院からは、「シーリング対象県の病院と連携プログラムを組むことで、専攻医数の不足を補うことができている」や「2018年足下充足率が0.7以下である泌尿器科以外の診療科でも充足率は充分とは言えない」との意見があることから、今後も現行の制度を継続してもらいたい。
- 現行のシーリング合計数の外枠として、新たに特別地域連携プログラムの設置を認める今回のシーリング案は、実質的に現行のシーリングを緩和するものであり、これまでのシーリングの効果を損なう可能性がある。そのため、特別地域連携プログラムを導入する場合にあっても、基本シーリングの内数としてのみ設置を認めるなど、これまでのシーリング対策に影響が生じない範囲での制度設計をお願いしたい。
- 子育てへの支援は、特別地域連携プログラムに限らず、全てのプログラムにおいて当然に取り組むべき事項である。そのため、子育て支援への取組をシーリングの加算対象とする必要はないと考える。
- なお、今回のシーリング案への直接的な意見ではないが、連携プログラムについて、シーリング対象外の都道府県における専攻医確保に資するよう厳格な運用をお願いしたい。

### ② 令和5（2023）年度開始のプログラムに対する意見

- 専門研修プログラムに関する日本専門医機構からの情報提供が遅く、また、提供された情報の中に研修先が未定又は研修先が全て基幹施設となっているローテーションが多いなど、十分な確認を行うことができないことから、早期に正確な情報提供がなされるよう改善を求める。（※令和2年度及び令和3年度も同様の意見を提出）
- 現行の専門医制度はプログラム制を前提としており、本来、プログラム期間中の研修先が未定であることは想定されないことから、研修先を未定とすることなく、全てのプログラムで実際の研修に即した具体的なローテーションを記載するよう改善を求める。

# 1. 医師法の規定に基づく専門研修に関する協議について

## 1. 概要

※これ以降のスライドは、書面による意見照会の際に送付した資料

- 医師法の規定に基づき、一般社団法人日本専門医機構から厚生労働省に提示された研修プログラム等について、令和3年7月29日付けで厚生労働省からの協議があったため、本県のプログラムの状況等を確認した上で、本県としての意見を検討するもの

### 医師法（関係部分抜粋）

第十六条の十 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするときは、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。

- 3 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かなければならない。
- 4 都道府県知事は、前項の規定により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。

## 2. 都道府県による確認事項

- 日本専門医機構から提供された令和5（2023）年度のシーリング案及び個別の研修プログラムの内容（基幹施設、連携施設、募集定員、指導医数、研修ローテーション等）について、以下の事項を確認

### 令和4年7月22日厚生労働省医政局医事課長通知

1. 医師専門研修部会での特別地域連携プログラム、子育て支援加算等に関する議論を踏まえた、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響
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。
  - ① 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。
  - ② 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。
  - ③ 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。
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。
  - ① 小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。
  - ② 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。

## 2. 2023年度専攻医募集シーリング案について

### 1. 2023年度専攻医募集シーリング案

- シーリングにより、都市部周辺で専攻医が増加する効果が現れているものの、医師不足の東北地方等での地域偏在是正効果は限定的であることから、**足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラムを別途設ける。**
- また、育児介護休業法改正附帯決議への対応の観点から、**子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本となるシーリング数に加算を行う。**

〈イメージ図〉

(特別地域連携プログラム等を加えた2023シーリング案)

(2022シーリング)

連携プログラム  
(都道府県限定分を含む)

通常募集プログラム



特別地域連携プログラム

子育て支援加算

- ・ 専門研修期間中、足下医師充足率0.7以下の都道府県で1年以上勤務

- ・ 専門研修期間中、全ての期間をシーリング対象都道府県で勤務することが可能

(参考) 本県の専攻医数の推移

年度	2018	2019	2020	2021	2022
専攻医数	120	121	122	130	147

- これまでの都市部へのシーリングの効果もあり、本県の専攻医数も増加傾向にある

## 2. 2023年度専攻医募集シーリング案について

### 2. 本県への影響

- 本県では、足下医師充足率が0.7以下の診療科は泌尿器科のみであり、特別地域連携プログラムの新設に伴う効果は、ほとんど見込まれない。
- 一方、子育て支援加算の設置等により、これまで以上に都市部へ専攻医が集中することも懸念される。  
⇒ 今回のシーリング案では、**これまでのシーリングの効果が低減し、本県の専攻医が減少する可能性**がある。

### 3. 2023年度シーリング案に対する本県からの意見（案）

- ① 研修医の希望が多い都道府県にシーリングがかかった結果、本県の専攻医も増加傾向にある。また、シーリング対象県の病院と連携プログラムを組むことで、専攻医数の不足を補うことができているとの病院の声もあることから、今後も現行の制度を継続してもらいたい。
- ② 現行のシーリング合計数の外枠として、**新たに特別地域連携プログラムの設置を認める今回のシーリング案は、実質的に現行のシーリングを緩和するものであり、これまでのシーリングの効果を損なう可能性**がある。そのため、特別地域連携プログラムを導入する場合にあっても、**基本シーリングの内数としてのみ設置を認めるなど、これまでのシーリング対策に影響が生じない範囲での制度設計をお願いしたい。**
- ③ 子育てへの支援は、特別地域連携プログラムに限らず、全てのプログラムにおいて当然に取り組むべき事項である。そのため、**子育て支援への取組をシーリングの加算対象とする必要はない**と考える。
- ④ なお、今回のシーリング案への直接的な意見ではないが、連携プログラムについて、シーリング対象外の都道府県における専攻医確保に資するよう厳格な運用をお願いしたい。

※全国知事会ワーキンググループなどの機会を通じて、これまでも同様の意見を日本専門医機構へ提出している。

### 3. 個別プログラムの確認結果について

#### 1. 各項目の確認結果

確認事項	確認結果	基本的な考え方
① 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。	ア 連携施設について <ul style="list-style-type: none"> <li>● 臨床検査及びリハビリテーション科を除く17領域で、医師少数区域の医療機関が連携施設に含まれている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 適正であり、「意見なし」としたい。</li> </ul>
	イ ローテーションについて <ul style="list-style-type: none"> <li>● 日本専門医機構から提供された302のローテーションのうち、83のローテーションで研修先として想定される医療機関が未定であり、全てのローテーションの確認はできない。</li> <li>● また、23のローテーションにおいて、その研修先が全て基幹施設となっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 左記の場合、プログラムの内容について十分な確認ができないことから、早期に正確な情報が提供されるよう改善を求めたい。</li> <li>➤ また、現行の専門医制度はプログラム制を前提としていることから、全てのプログラムにおいて、研修先を未定とすることなく、具体的な研修ローテーションを記載するよう改善を求めたい。</li> </ul>
	ウ 採用人数について <ul style="list-style-type: none"> <li>● 診療科別の希望定員数は、前年度と概ね同数であり、また、2018年度以降の各年度の専攻医採用数を上回っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 適正であり、「意見なし」としたい。</li> </ul>
② 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 総合診療で、2つのプログラムが廃止されている。 新小山市民病院（定員2名） 宇都宮記念病院（定員1名）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 当該プログラムの廃止後も、総合診療で4つのプログラム（定員計11名）があり、本県の医療提供体制に多大な影響を与えるものではないことから、「意見なし」としたい。</li> </ul>

### 3. 個別プログラムの確認結果について

確認事項	確認結果	基本的な考え方
③ 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。	● ①-イのとおり、83のローテーションで研修先として想定される医療機関が未定であり、本県地域枠制度の従事要件を満たすプログラムであるか十分な確認ができない。	➤ ① - イのとおり。
④ 小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。	● いずれの診療科についても、複数の基幹施設が置かれている。 小児科 3、精神科 3、外科 3、 産婦人科 3、麻酔科 4、救急科 4	➤ 適正であり、「意見なし」としたい。
⑤ 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。	● ①のとおり、診療科別の希望定員数は、前年度と概ね同数であり、また、2018年度以降の各年度の専攻医採用数を上回っている。	➤ 適正であり、「意見なし」としたい。

### 2. 2023年度開始のプログラムに対する本県からの意見（案）

- 専門研修プログラムの内容に関する日本専門医機構からの情報提供が遅く、また、提供された情報の中に研修先が未定又は研修先が全て基幹施設となっているローテーションが多いなど、十分な確認を行うことができないことから、早期に正確な情報提供がなされるよう改善を求める。（※令和2年度及び令和3年度も同様の意見を提出）
- 現行の専門医制度はプログラム制を前提としており、本来、プログラム期間中の研修先が未定であることは想定されないことから、研修先を未定とすることなく、全てのプログラムで実際の研修に即した具体的なローテーションを記載するよう改善を求める。