

医師の専門研修に関する協議

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）

概要

- 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6年7月4日付けで厚生労働省から協議があったため、シーリング案や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。

- 日本専門医機構から提供された2025年度専攻医シーリング案及び専門研修プログラム等の内容※について、以下の事項を確認

※個別の研修プログラム等は昨年度の内容

令和6年7月4日厚生労働省医政局医事課長通知

1. 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。
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したものであること。
 - 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 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。
 - 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。

1. 2025年度専攻医募集シーリング案 | 基本的な考え方

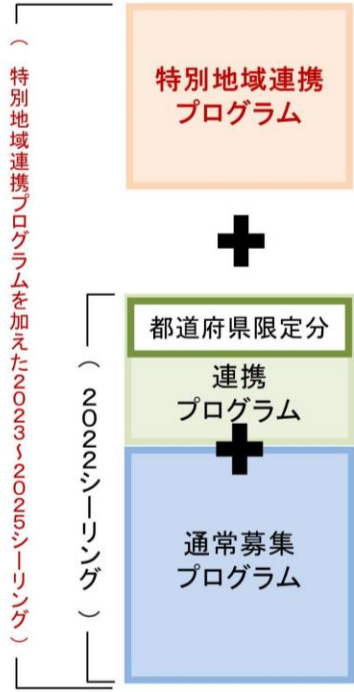
2025年度専攻医募集におけるシーリング(案)の基本的な考え方

令和6年度第1回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会

資料1

令和6年7月19日

- 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に加え、新たに医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設を連携先とする特別地域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。



【連携先】

- 原則 足下充足率※1が0.7以下(小児科については0.8以下) の都道府県のうち、
- ・ 医師少数区域にある施設※2
 - ・ 令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設※3 であり引き続き連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関
 - ・ 医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設

【採用数】

原則 都道府県限定分と同数 全診療科共通で1年以上

【研修期間】

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

- 通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2024年度と同様とする。
- 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 地域貢献率※4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※5 ×

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 = 2016足下医師数 / 2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数 / 2024必要医師数

※2 小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域にある施設

※3 宿日直許可の取得、タスクシフト/シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又は超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。

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

※5 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)

1. 2025年度専攻医募集シーリング案 | 新たな要件

特別地域連携枠の連携先の新たな要件について

令和6年度第1回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会

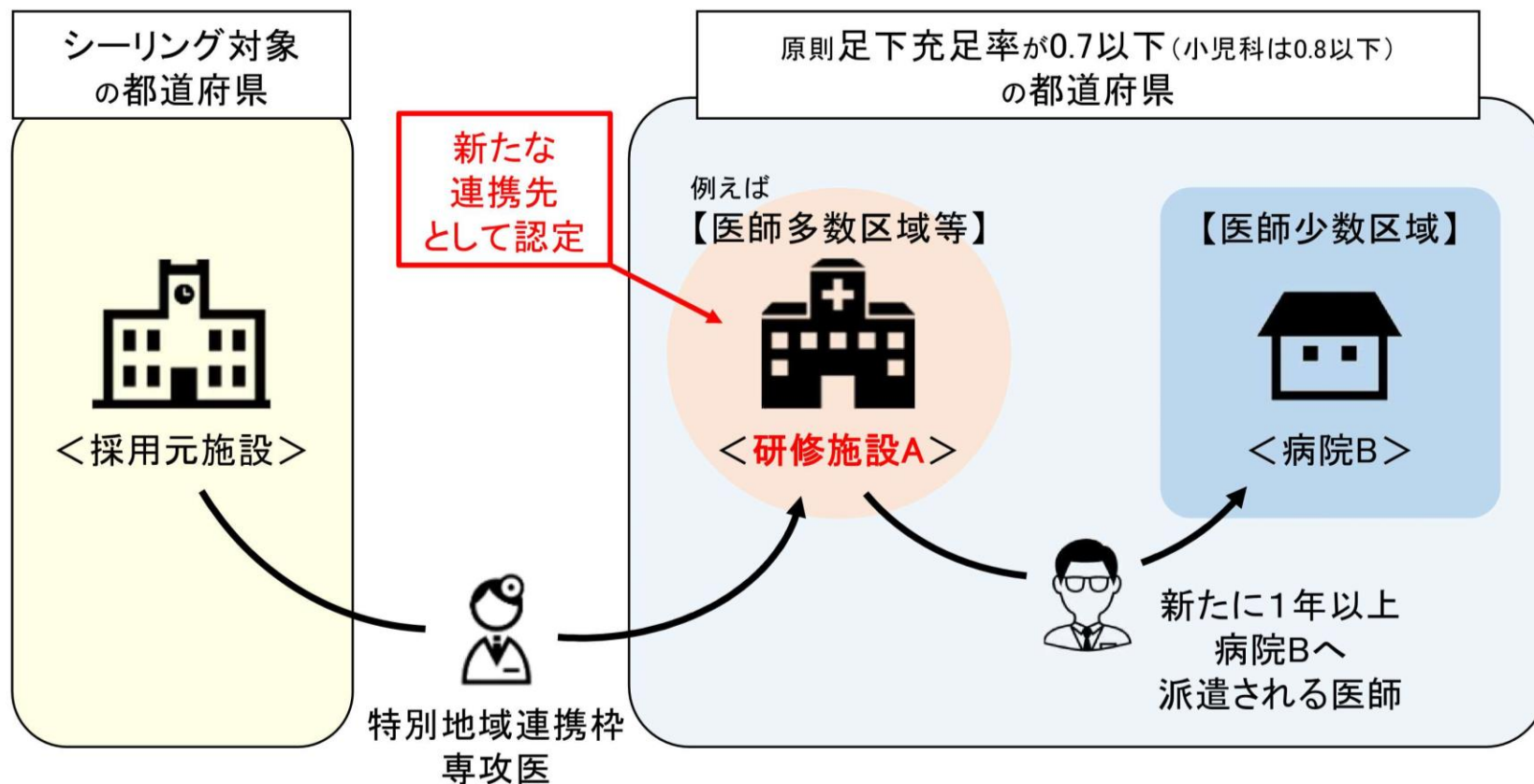
資料1

令和6年7月19日

【特別地域連携プログラムの連携先の新たな要件】

医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設であること(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)。

なお、特別連携枠プログラムにおいて、特別連携枠専攻医登録数と新規に派遣する医師少数区域の病院の前年度と当該年度の派遣数を明記し、翌年派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣は、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、新たな派遣が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」を該当分減ずる。



1. 2025年度専攻医募集シーリング案 | 考え方

2025年度専攻医募集におけるシーリング数の考え方について

令和6年度第1回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会

資料1

令和6年7月19日

シーリング数について(案)

- シーリングの効果検証の実施については、本部会よりその必要性の指摘を受けており、日本専門医機構としても昨年度から厚生労働科学研究などにおいて検証を開始し、制度改善の検討を進めている。そのため、シーリング数についても、拙速に更新するのではなく、同検証の結果を踏まえて検討すべきであると考えている。
- 特別地域連携枠においては、設置要件である足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設が、研修施設としての要件を満たす施設が少なく、設置するのが困難との意見が複数の領域学会からあがった。
- 医師少数県の大学病院や基幹病院等に専攻医を派遣すると、その大学病院や基幹病院等から医師少数区域の施設に他の医師を派遣することができるのではないか。
- これらのことから、2025年度のシーリング数は2024年度と同じ数値とし、特別地域連携枠の設置要件として、既存の足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設の他に、当該連携先都道府県の医師少数区域の病院Bに新規に医師を1年以上派遣する研修施設A(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)としてはどうか。(※)
(※) 研修施設Aは、当該要件で派遣を受けた専攻医数、前年度と当該年度に研修施設Aから病院Bに派遣した医師数を明記し、派遣した翌年に派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣実績については、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、派遣実績が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」について該当分を減ずる。
- また、医師の働き方改革を踏まえ、令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設として、特別地域連携プログラムの連携先となった施設であって、引き続き、連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関としてはどうか。

1. 2025年度専攻医募集シーリング案 | 栃木県の診療科別足下充足率

	2016年足下充足率	2018年足下充足率	2025年シーリング		2018年		2024年	2024年の必要医師数を達成するための年間養成数	過去3年採用数平均	2020年度専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度専攻医採用数	2018年度専攻医採用数
			シーリング数	シーリング数合計 (通常+連携+特別地域連携)	2018年医師数(仕事量)	必要医師数(勤務時間調整後)	必要医師数(勤務時間補正後)					
内科	0.83	0.87			1,648	1,898	1,957	79	49	45	40	35
小児科	0.80	0.85			238	282	245	7	9	6	10	11
皮膚科	0.87	0.84			119	142	139	5	3	2	5	2
精神科	0.65	0.72			192	265	257	13	6	6	4	9
整形外科	0.84	0.86			316	366	377	16	5	5	5	6
眼科	0.75	0.71			145	205	207	13	5	4	6	6
耳鼻咽喉科	0.84	0.86			125	146	140	6	2	1	3	1
泌尿器科	0.67	0.66			87	133	137	9	6	8	5	4
脳神経外科	0.65	0.70			93	133	138	9	2	1	2	2
放射線科	0.70	0.78			89	114	113	6	3	2	5	3
麻酔科	0.92	0.92			151	164	162	5	6	7	3	7
形成外科	0.87	0.77			46	60	61	3	5	6	4	5
リハビリテーション科	0.73	0.83			34	41	41	2	0	0	0	1

1. 2025年度専攻医募集シーリング案 | 本県からの意見案

本県への影響

- 本県では、「特別地域連携プログラム」の対象となる診療科（足下医師充足率が0.7以下（小児科については0.8以下））は、小児科や精神科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科である。
 - ※ 上記の他、「連携プログラムのうち都道府県限定分」の対象となる足下充足率0.8以下の診療科は、眼科、形成外科、リハビリテーション科。
- 2024年度採用の専攻医における連携の実績は精神科1名（東京都）。
 - ※ 「連携プログラムのうち都道府県限定分」における実績は小児科3名（東京都）、精神科1名（東京都）、形成外科1名（東京都）
- 内科や外科、産婦人科、麻酔科、救急科など、診療体制維持が困難という意見が多い診療科や県への地域枠医師の派遣要望の多い診療科においてはシーリングの対象外となっているか、効果が見込まれない。

2025年度シーリング案に対する本県からの意見（案）

- 既存のシーリングである通常募集プログラムも含め、医師多数都道府県に対して医師多数都道府県以外の都道府県の医師少数区域等との連携を推奨し、より多くの専攻医が一定期間当該地域での経験を積むことを促すような方法を検討すべきである。

（地域のために働くという意思や能力に欠ける医師のみが基幹施設から地方に派遣されてくるといったような、専門医制度の本来の趣旨から逸脱した運用を避けるためにも、可能な限り多くの専攻医が地方で経験を積む制度にすることも重要）
- 現在、シーリング対象外とされている外科や産婦人科、救急科、総合診療科等についても、医師が都市部に集中する傾向があることから、医師多数都道府県以外の都道府県の意向が反映される連携を促進するなど、偏在の是正に向けた今後の方向性を早期に検討し、対策を速やかに実施すべきである。

2. 個別プログラムの内容 | 本県からの意見案

各項目の確認結果

確認事項	確認結果※	基本的な考え方・意見案
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"> ● 臨床検査及びリハビリテーション科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科を除く14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。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 概ね適正であり、「意見なし」としたい。
	イ ローテーションについて <ul style="list-style-type: none"> ● 日本専門医機構から提供されたローテーションのうち、研修先が未定（システム登録空欄）となっているものがあり、全てのローテーションの確認はできない。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 全てのプログラムにおいて、研修先を未定（システム登録空欄）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各基幹施設に要請することを求めたい。
	ウ 採用人数について <ul style="list-style-type: none"> ● 専攻医採用実績数は、前年度から減少している。（R5:149→R6:124） 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 県が実施している「病院医師現況調査」では専攻医数は増加しており（R5:439→R6:450）、医師専門研修部会の数値の推移を注視していく。
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"> ● 廃止されたプログラムなし 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 適正であり、「意見なし」としたい。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ● ①-イのとおり、研修先が未定（システム登録空欄）となっているものがあり、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ① - イのとおり。

※日本専門医機構から提供されたデータのみ確認 /

3. 各診療領域のプログラムに共通する内容 | 本県からの意見案

各項目の確認結果

確認事項	確認結果※	基本的な考え方・意見案
① 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。	● 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。 内科 9、小児科 3、精神科 3、外科 3、 整形外科 4、産婦人科 2、麻酔科 4	➤ 適正であり、「意見なし」としたい。
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。	● 診療科別の定員数は、内科や外科、産婦人科、麻酔科、救急科等を中心に、ほとんどの診療科で前年の採用数を上回っている。	➤ 適正であり、「意見なし」としたい。

※日本専門医機構から提供されたデータのみ確認