

厚労省への意見（事務局案）作成に当たっての考え方

令和5年度専門研修プログラムに関する厚生労働省への意見（事務局案（別添1））については、次のページからお示ししている考え方に基づき作成しましたので、ご参照くださいますようお願いいたします。

※ 文中に記載のある「厚労省医事課長通知」は、参考資料2として添付している「令和4年7月22日付け医政医発0722第1号『医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する協議について』」のことを指しており、国から県への確認依頼については、同通知の「2. 都道府県での確認事項について」で示されています。

＜厚労省医事課長通知＞

2.（1）国から都道府県への協議について

1.（1）①ア～エについて、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（別添）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について。

「1. 特別地域連携プログラムに関する意見」について

（考え方）

- ・ 「特別地域連携プログラム」により本県が受けると想定される影響は2点です。

〔1点目の影響〕

- ・ 本県内の足下充足率が0.7以下となっている診療科のある医療機関が、足下充足率が高い都道府県に所在する基幹施設の専門研修プログラムの連携施設となれば、最低3か月間、専攻医が専門研修を受けるために本県に派遣される可能性があり、医師確保と診療科偏在の一時的解消に資する可能性があります（なお、本県で足下充足率が0.7以下であるのは、リハビリテーション科（0.68）のみです。）。
- ・ これはメリットであり、この点については、意見なしとしたいと考えます。

〔2点目の影響〕

- ・ 足下充足率が高い都道府県の診療科において、当枠の設置により募集定員が上乗せとなり、本来、シーリング対象外都道府県（本県も該当）で専門研修を受けようと考えていた医師が、都市部の募集定員が増加することで、都市部の専門研修プログラムに応募し、シーリング対象外都道府県の基幹施設での研修を見送る可能性があります。
- ・ また、都市部の基幹施設での専門研修プログラムを受けたことにより、専門研修が終わった後に、結局は都市部に残ってしまう可能性が高まることも考えられます。

〔結論〕

- ・ 本県のリハビリテーション科において、1点目のメリットを享受できるものの、2点目のデメリットの影響も受ける可能性があります。
- ・ 一方、リハビリテーション科以外の診療科においては、1点目のメリットを享受できないにも関わらず、2点目のデメリットの影響のみ受ける可能性があります。
- ・ 本県は、医師多数県とされておりますが、45歳未満の医師の比率が全国平均より低く、若い医師の確保に注力していることから、「特別地域連携プログラム」の改善を求める必要があると考えます。
- ・ よって、「特別地域連携プログラム」については、総合的視点からシーリングの上乗せとしてではなく、現行のシーリングの中で実施するよう意見したいと考えます。

次頁に続きます

「特別地域連携プログラム」の概要

- ・概要：足下充足率が高くシーリング対象となる都道府県（診療科ごとに判定）に基幹施設があり、一定期間、足下充足率が低い都道府県の連携先における研修を実施する連携プログラムをシーリングに追加して設置
 - ・連携先：足下充足率が0.7以下であり、医師不足がより顕著の都道府県
 - ・連携先での研修期間：1年以上(複数施設可。1施設は3か月未満としないこと)
- (詳細は、[参考資料2](#)のうちの「日本専門医機構資料 2023 年度専攻医シーリングについて」P.3をご参照ください。)

「2. 子育て支援加算に関する意見」について

(考え方)

- ・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、「特別地域連携プログラム」の設置を条件に原則1名をシーリング数に加算されることから、シーリング対象となる都道府県においてのみ、募集定員が上乗せとなり、「特別地域連携プログラム」と同様の影響が考えられます。
- ・よって、「特別地域連携プログラム」と同様、シーリングの上乗せとしてではなく、現行のシーリングの中で実施するよう意見したいと考えます。

「子育て支援加算」の概要

- ・子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムにおいては、「特別地域連携プログラム」の設置を条件に原則1名をシーリング数に加算
- (詳細は、[参考資料2](#)のうちの「日本専門医機構資料 2023 年度専攻医シーリングについて」P.3をご参照ください。)

(補足)

- ・専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムの定員等については、都市部への集中を防ぐため、「専門医制度整備指針運用細則」（以下「運用細則」という。）で別途定められています。
- ・令和5年度専門研修プログラムにおいては、運用細則を変更し、新たに「特別地域連携プログラム」と「子育て支援加算」が追加されるため、その影響について国から意見を求められています。
- ・なお、本県は、シーリング対象となる診療科が無いため、「特別地域連携プログラム」と「子育て支援加算」の設置は対象外となります。

次頁に続きます

「3. その他の意見」について

(考え方)

- そもそものシーリング根拠となっている「必要医師数」の詳細な算出方法や基礎データが開示されていないため、都道府県において、その正当性を検証することができず、具体的なシーリングの改善案を検討することができないことから、まずは必要医師数の詳細な算出方法や基礎データをすべて開示されたいことについて記載した意見を、別添1（別紙）(P.4)としてまとめましたので、ご確認いただきますようお願いいたします。(昨年度と同様の意見です。)

次頁に続きます

【個別のプログラムに関する意見】（別添1 P.2）

- 「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」及び
「2. プログラムの採用人数に関する意見」について

＜厚労省医事課長通知＞

2. (2) 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。
- ・ 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。

（考え方）

- ・ 本県の専門研修プログラムは、岡山大学や徳島大学と連携しているプログラムが多く、本県で専門研修を受けた専攻医が県内に残らず、岡山大学や徳島大学に流出しているケースが多いという特徴があり、県内のプログラムに参加した専攻医がそのまま県内に残ることを前提としている現行のシーリング制度は、本県の実情には合わないので、全国一律の算出式により機械的にシーリングを設定するのではなく、各地域の実情に応じた柔軟に運用できるよう検討するよう求める意見を記載したいと考えます。（昨年度と同様の意見です。）

- 「3. プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）」について

＜厚労省医事課長通知＞

2. (2) 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。
- ・ 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。

（考え方）

- ・ プログラムの廃止はないため、意見なしとします。

次頁に続きます

「4. 地域枠医師等への配慮に関する意見」について

＜厚労省医事課長通知＞

2. (2) 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。
- ・ 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。

(考え方)

- ・ 本県の専門研修基幹施設における個別の専門研修プログラムにおいては、地域枠医師の配置先医療機関を連携施設に組み入れるなど、一定の配慮がなされていると考えられるため、意見なしとしたいと考えます。
- ・ しかし、本県が、地域枠医師の配置等を定めるキャリア形成プログラムにおいて、地域枠医師の推奨診療科の1つとして定めている小児科は、令和3年度のシーリングの見直しにより、令和5年度はシーリング対象外とされているものの、今後、小児科の専攻医採用数が伸びた場合、再びシーリングの対象となることが危惧されます。
- ・ この点については、【各診療領域のプログラム共通する意見】の「2. 診療科別の定員配置に関する意見」にて意見することが適切と考えており、そちらへ記載することとします。

次頁に続きます

【各診療領域のプログラム共通する意見】（別添1 P.3）

「1. 複数の基幹施設設置に関する意見（小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科のみ）」について

＜厚労省医事課長通知＞

2. (2) 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。

- ・ 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。

（考え方）

- ・ 令和3年度までの本県の精神科研修プログラムの基幹施設は香川大学医学部附属病院のみでしたが、令和4年度より、こころの医療センター五色台が基幹施設となったため、本県は、小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科について、すべて複数の基幹施設が置かれており、意見なしとします。

次頁に続きます

「2. 診療科別の定員配置に関する意見」について

＜厚労省医事課長通知＞

2.(2)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。

- ・ 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。

(考え方)

- ・ 本県が、地域枠医師の配置等を定めるキャリア形成プログラムにおいて、地域枠医師の推奨診療科の1つとして定めている小児科は、令和3年度専門研修プログラムに関するシーリングの見直し(過去3年の専攻医採用数の平均が5人以下の診療科はシーリング対象外とする)により、令和5年度は引き続き、シーリング対象外とされています。
- ・ しかし、今後、小児科の専攻医採用数が伸びた場合、再びシーリングの対象となる可能性があり、当該見直しは、本県の要望を十分に満たす内容ではありません。
- ・ ついては、「都道府県が当該地域に必要と考え、地域枠医師の選択すべき診療科として設定している領域については、地域の事情を十分斟酌し、シーリングの対象外とすること」について、改めて意見書に記載することとしたいと考えます。(昨年度と同様の意見です。)

- ・ なお、地域枠医師は、現在「シーリングの枠外」にて採用できる取扱いとされているため、シーリングは、地域枠医師の推奨診療科での採用に実質的な影響を与えるものではありませんが、推奨診療科がシーリング対象となった場合、当該診療科の医師が充足しているとの誤解を与えるなど、地域枠医師をはじめ関係者に混乱が生じ、キャリア形成プログラムの円滑な運用を阻害する要因となりうるため、上記のとおり要望したいと考えます。

以 上