



資料3

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

神奈川県 健康医療局 保健医療部 医療整備・人材課 人材確保グループ

令和6年9月17日

1. 協議の趣旨

○ 「医師の専門研修に関する協議について」（令和6年7月4日付厚生労働省医政局医事課長通知医政医発0704第5号）により、一般社団法人日本専門医機構（以下「機構」という。）が行う専門研修プログラムに関する計画の策定・変更に対して意見がある場合は、地域医療対策協議会の意見を聞いた上で、令和6年8月16日（金）までに厚生労働省へ提出することとされているため、本県の意見提出内容について協議する。（参考資料1）

2. 「医師法第16条の10」について

○ 例年7月末に厚労省より「医師法第16条の10」の規定に基づき、専門研修プログラムに関して都道府県に意見提出の依頼がある。

医師法第16条の10

医学医療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（当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。）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。

5 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により厚生労働大臣の意見を聴いたときは、同項に規定する医師の研修に関する計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならない。

⇒ 機構が専門研修プログラムに関する計画を定めたり変更したりする場合には、あらかじめ厚生労働大臣の意見を聞かなければならず、厚生労働大臣がその意見を述べるときは、**あらかじめ各都道府県医療対策協議会の意見を聞かなければならない。**

⇒ 機構は、厚生労働大臣の意見を当該計画の内容に反映させる努力義務を負う。

3. 意見提出に係るスケジュール

7月4日(木)

厚生労働省から都道府県に意見提出依頼

8月

機構が令和6年度開始の専門研修プログラムの内容(基幹施設・連携施設ごとの施設名・指導医数・ローテーション等)のデータを都道府県に提供

8月16日(金)〆切

都道府県は提供データをもとに、意見提出依頼事項について確認・意見を作成し、医療対策協議会の意見を聞いた上で厚生労働省に提出

9月以降

厚生労働省は都道府県の意見をとりとめ、国医師専門研修部会において厚生労働大臣の意見として機構に提出
機構は昨年度の厚生労働省意見への対応状況を報告
今年度の厚生労働省意見を計画に反映させる努力を行う

4. 都道府県に意見提出が求められている事項

- ・ 都道府県は、機構から提出された情報について、次の事項を確認し、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提出すること。

(1) 国から都道府県への協議について

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) 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。

(3) その他（自由意見）

5. 令和6（2024）年度専攻医シーリング案に関する意見（案）について

確認・意見提出を 求められている事項	意見提出における考え方
令和7（2025）年度シーリング案に関する意見	＜令和7（2024）年度シーリング案について＞ - シーリングの効果検証の実施については、部会よりその必要性の指摘を受けており、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としており、機構が示す令和7年度の専攻医募集シーリング（案）については、令和6年度と同じ数値としている。 - 令和5年度シーリングから採用した「特別地域連携プログラム」も引き続き設けられており、見送りとなった「子育て支援加算」については令和7年度に向けても導入されていない。（参考資料2）

5. 令和6（2024）年度専攻医シーリング案に関する意見（案）について

確認・意見提出を 求められている事項	意見提出においての考え方
・ 令和7（2025）年度シーリング案に関する意見	（特別地域連携プログラム） ○ 設置要件について以下の通り変更を予定している。 ○ 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、<u>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</u>（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） または、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 ○ 採用数は都道府県限定分と同数 （変更箇所） ○ 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と令和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に加えて、<u>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（医師多数区域にある場合でも可）</u>を追加

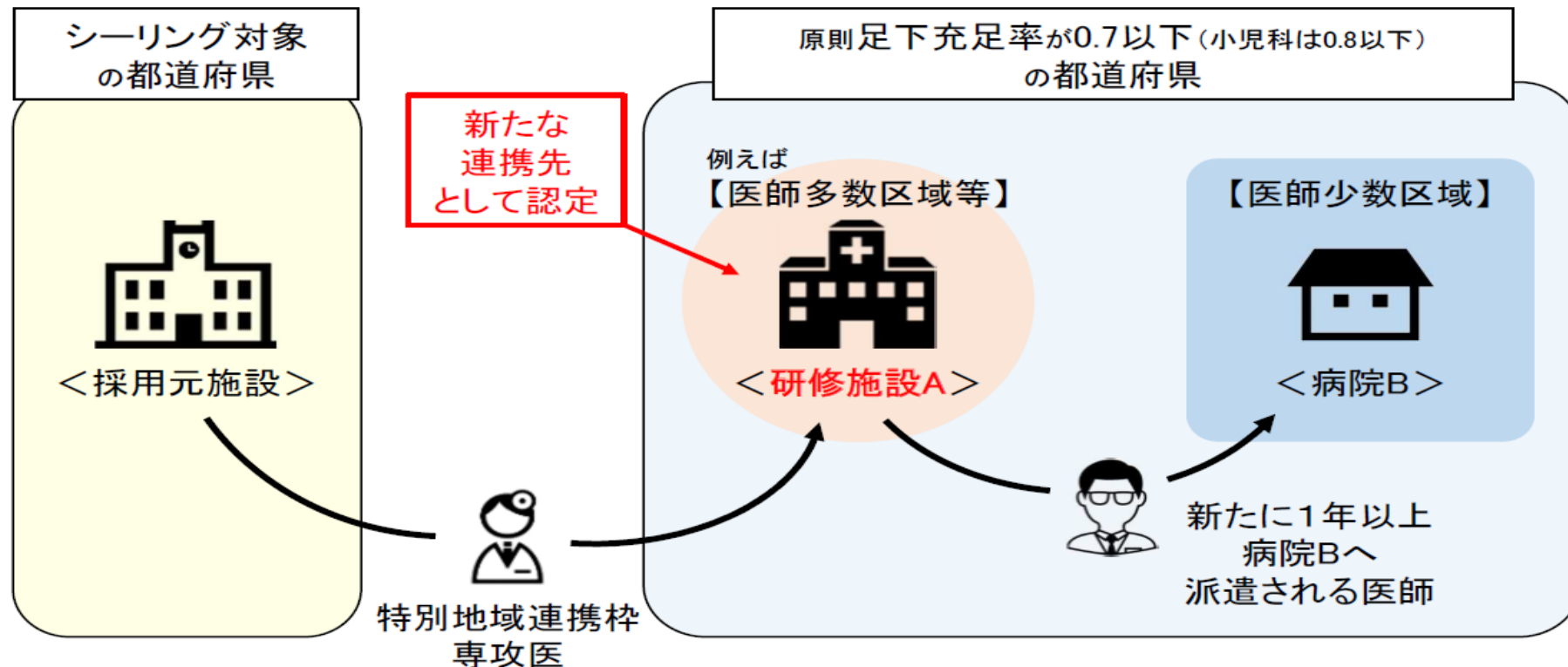
5. 令和6（2024）年度専攻医シーリング案に関する意見（案）について

特別地域連携枠の連携先の新たな要件について

【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。



5. 令和6（2024）年度専攻医シーリング案に関する意見（案）について

確認・意見提出を 求められている事項	意見提出における考え方
令和7（2025）年度シーリング案に関する意見	＜本県提出意見＞ 「特別地域連携プログラム」については、理論上、シーリング対象である都道府県別診療科の採用枠が増加することで、本来定着させたい東北地方の専攻医が東京の「特別地域連携プログラム」枠に応募をし、東北地方への勤務が1年間のみとなることも想定される。 また、新要件については、シーリング対象の都道府県で採用し、少数都道府県とはいえ、医師が充足している地域で研修を行うという形になり、いずれにおいても医師の地方への定着に資するとは言えないとの懸念はあるが、神奈川県医師確保に資するものではあるため今後も検討を続けていきたい。

6. 専門研修プログラムに関する意見（案）について

確認・意見提出を 求められている事項	確認結果	意見提出について
・ 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。	・ 個別プログラムを確認した結果、概ね各二次医療圏に連携施設の設置を確認できた。（資料5 9/17医療対策協議会当日資料として配布予定） ・ また、日本専門医機構の提供データを確認した結果、本件において令和7年度より廃止となるプログラムは該当なしであった。	・ 殆どの診療科において本県の偏在対策に資するプログラムが存在しており、<u>地域枠以外に関しては意見なしとする。</u> ・ <u>地域枠については以下の通り。</u> <u>地域枠医師が専門研修に進む場合において、専門医資格取得あるいはその資格更新のための研修と地域医療貢献のための医業との調整が医療法で定められたキャリア形成プログラムで求められる場合がある。</u> <u>その際、日本専門医機構の専門医制度整備指針では、『常勤の専門研修指導医が在籍しない施設での研修が地域医療を考慮して必要となる場合には、期間を限定するとともに他の専門研修施設から随時適切な指導を受けられる等、医療の質を落とさない研修環境を整えることが必要である。例えば「関連施設」等の連携施設に準じる枠組みを基本領域学会の定める施設基準で考慮する。すなわち、地域医療を維持するために必要な施設において常勤の専門研修指導医を置くことが困難な場合、研修連携施設に準ずる施設を基幹施設の承認のもと研修プログラムに組み入れ、これらの施設での研修も各領域が定める期間、指導医が不在であっても研修として認めるように基幹施設の責任において配慮する』としている。</u> <u>しかしながら、こうした指針が各診療科領域学会とその専門研修プログラムに徹底・配慮されておらず、地域枠医師の地域医療実践が医師少数地域などで不十分に終わりがねない実態がある。これは、今後地域枠医師が地域医療構想、医師偏在解消、働き方改革の中で重要な役割を果たす状況において、専門医機構と厚生労働省が責任をもって改善・徹底すべき問題点である。</u>

6. 専門研修プログラムに関する意見（案）について

確認・意見提出を 求められている事項	確認結果	意見提出について
- 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。	- 日本専門医機構からの提供データを確認した結果、いずれの診療科についても、県内に複数の基幹施設が置かれていることを確認した。 - 定員については未だ満足できる状況ではないが、県西、県央、横須賀・三浦地域でプログラムが増加しており、医師偏在対策に資するものとなっている。	<u>適正な状態であり、意見なしとする。</u>（継続）

6. 専門研修プログラムに関する意見（案）について

（参考）本県の診療科別専門研修プログラム数（R6年度）

診療科	プログラム数	診療科	プログラム数
内科	47	脳神経外科	5
小児科	14	放射線科	8
皮膚科	5	麻酔科	16
精神科	13	病理	5
外科	20	臨床検査	5
整形外科	10	救急科	20
産婦人科	10	形成外科	7
眼科	6	リハビリテーション科	5
耳鼻咽喉科	4	総合診療科	28
泌尿器科	6	計	234

7. その他意見（案）について

- その他意見（案）について、以下のとおり提出してはどうか。

提出意見（案）	意見提出の考え方
・ <u>専門医機構から基幹施設に対する指導の徹底、あらかじめ専門医機構で精査、整備した各診療科別の事前情報提供、ローテーションデータへの二次医療圏情報の設定を要望する。</u>（継続） （要望理由） ・ <u>専門医機構からの提供データについて、基幹施設の定員数とローテーション数が一致しない箇所があったほか、ローテーションデータについて複数の施設で空欄箇所が引き続き生じていた。</u> ・ ローテーションの空欄箇所は、基幹施設がローテーション未定のままプログラムの様式を提出したことが大きな要因であり、専門医機構がプログラム作成の指導を行うとのことだったが徹底されていない。 ・ また、<u>ローテーションデータに二次医療圏情報のフィルタリングが設定されていないため、各研修プログラムが当県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の判断は難しい。</u>	・ 左記については昨年度も同様の意見提出を行った。それに対し専門医機構は、基幹施設がローテーションに空欄がある状態でプログラム申請を行えないようにする仕組みの導入を今後検討する旨回答したが、今年度の提供データにおいては導入されていないため、<u>引続き導入の検討を行うとともに、二次医療圏情報の設定についても情報を提供いただきたい。</u>

7. その他意見（案）について

提出意見（案）	意見提出の考え方
- 本県の医療機関を連携施設とする他都道府県の専門研修プログラムは、専門研修の人員配置が本県の医師確保対策や偏在対策に資するか否かの判断に影響を及ぼすため、<u>他都道府県の基幹施設のうち、本県の医療機関を連携施設として登録している基幹施設のローテーションデータについて提供いただきたい。</u>（継続） （要望理由） - 専門医機構からの提供データについて、<u>他都道府県に所在する専門研修基幹施設のローテーションデータが現状提供されていない。</u>	- 左記についても昨年度も同様の意見提出を行った。 - しかしながら、現状でも本県に所在する基幹施設のデータのみが提供されているため、本県の医療機関を連携施設として含む他県の基幹施設のデータの提供を引き続き求めたい。

説明は以上です。