

○木村医師需給専門官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和7年度第3回「医道審議会医師分科会医師専門研修部会」を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、本日は御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

本日の委員の出席状況について、立谷委員、山崎委員から御欠席との御連絡をいただいております。

また、大井川委員の代理として茨城県保健医療部長の丸山参考人に、花角委員の代理として新潟県福祉保健部長の中村参考人に御参加いただいております。

現時点で委員11名の出席があり、過半数を満たしておりますので、本部会は成立しますことを御報告申し上げます。

また、参考人として一般社団法人日本専門医機構より渡辺理事長に、オブザーバーとして文部科学省高等教育局医学教育課から松本企画官に御出席いただいております。

それでは、撮影についてはここまでとさせていただきます。なお、引き続き傍聴される方は、今後は写真撮影、ビデオ撮影、録音することはできませんので御留意ください。

それでは、資料の御確認をお願いいたします。資料については事前に事務局からメールでお送りさせていただいております。会場出席の皆様については、お手元に配付しております議事次第、資料1、資料2、参考資料1、2、3、4の御確認をお願いいたします。不足する資料がございましたら事務局にお申しつけください。

それでは、以降の議事運営につきましては部会長をお願いいたします。遠藤部会長、よろしくをお願いいたします。

○遠藤部会長 皆様、こんにちは。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは議事に入らせていただきます。本日の議題は2つでございます。議題1が「令和8（2026）年度専攻医募集に対する厚生労働大臣からの意見案」、議題2は「専門研修における連携プログラムについて」でございます。

まず、議題1について、事務局から関連の内容が書かれております資料1について御説明をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○加藤課長補佐 事務局でございます。資料1「令和8年度専攻医募集におけるシーリング案に対する厚生労働大臣からの意見案」を御覧ください。

1番、前回提示した令和8年度シーリング案についてでございます。

3ページ目、令和8年度専門研修プログラム募集のスケジュール案でして、ここまでの流れでございます。前回7月24日にシーリング案を提示いただいております。この間、並行して都道府県の意見を聴取してまいりました。本日9月5日でこうしたことを踏まえた大臣意見案を御議論いただければと思っております。

4ページ目、こちらは前回、日本専門医機構の渡辺理事長より御説明いただいた令和8

年度のシーリングの方針案でございます。令和8年度については、今後に向けた運用上の課題の把握等も念頭にしながら、基本的には本部会において示された案を踏まえた方針とするとしていただいております。具体的には表のとおりでございます。

通常プログラムについては、これまでの当該都道府県別診療科の平均採用数及び必要養成数をベースとした算出から、当該診療科の全国専攻医採用数及び都道府県人口を加味することを基本とした算出とする。それから、地域における専門研修の質の向上を図る観点から、例えば大学病院等の基幹病院から指導医を地域に派遣した実績を有する場合、定員数に反映を行うということでございます。

連携プログラムについては、直近の過去3年間の平均採用数を満たすまで連携プログラムの定員数の設定を許容する考え方は維持することにして、各プログラムの採用数の比については令和7年度のを維持するという、それから、特別地域連携プログラムをシーリング内に設置するということございました。

続いて、2番目、令和8年度シーリング案に対する御意見等でございます。

6ページ目、前回いただいた御意見でございます。全般的な事項としまして、例えば2点目、指導医派遣については派遣される指導医自身も若手であることが多く、そういった方の努力が見える化されて評価されることは大変重要という御意見や、3点目、指導医の派遣を受け入れる医師が不足する地域の皆さんがどのように受け止めているかということも評価いただきたいという御意見ございました。

5つ目ですけれども、地方の指導環境を充実させるために都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みが必要であり、加算がそのインセンティブとして機能することを期待する。指導医が派遣されている現状の環境の下で指導医が不足しているということであり、現状からさらに指導医の派遣が増えるような運用とすることを期待するという御意見もいただいております。

7ページ目、採用上限数の追加につきましては1つ目や2つ目にありますとおり、上限を設定すること、シーリング数算出時に用いる採用実績には含めないという条件ですとか、常勤医師での評価とするということで御意見をいただいております。

8ページ目、常勤や非常勤の考え方について、常勤医だけを派遣するよう評価すると、派遣自体がうまく機能しなくなる可能性がある。今後の評価や取扱いについては中長期的な視点を持ちながら慎重にするべきという御意見もございました。3点目にありますように、常勤の医師でないとならないという意見は地方にとってはありがたい意見であるという御意見もございました。

そのほかの御意見もいただいているところでございます。

9ページ目以降に都道府県の意見をまとめさせていただいております。

1番目、全般的な事項です。例えば4つ目のところにありますような、都市部においてその地域の医療需要に比して医師養成数が過剰となる傾向があるから、医師の地域偏在の是正というシーリング制度本来の目的に鑑み、より実効性のあるものとなるよう、今後も

継続的な見直しを求めるといふ御意見。それから、一番下のほうで専門研修の過程においては専門医の質の向上という制度本来の目的に鑑み、医師の偏在是正の観点から取組を過度に押し進めることなく、専攻医の声を十分に取り入れた上で、専攻医が希望する質の高い研修を受けられるようにすることという御意見もいただいております。

2つ目、採用上限数の算出や設定方法に関する事項も御意見をいただいております。例えば2点目ですけれども、加算数の上限設定について、この加算が本来のシーリング効果の発現を阻害することがないよう、今後、効果の検証やそれを踏まえた算定方法の見直しを行うことにより的確なシーリング運用となるように求めるといふ意見もいただいております。

10ページ目、3番目、指導医派遣に関する事項をまとめております。

例えば2点目、指導医の派遣実績に応じて通常プログラムの定員数を増加させる仕組みについては、今後、医師少数県等に対する指導医の派遣の増加につながるか検証を行いながら、さらなる改善を検討すること。

5つ目、指導医派遣については今後のシーリング案の検討においても偏在是正に資するような勤務体系、派遣期間、派遣先、派遣人数の配分等のルールを定めるなど、より実効的な対策を検討されたいという御意見でございました。

一番下のところですけれども、シーリング対象の都道府県から医師少数区域等への派遣の実態を機構から都道府県に対して共有いただきたいという御意見もいただいております。

11ページ目、4番目、連携プログラムに関する事項をまとめております。

1点目、連携プログラムについては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に運用するとともに、その効果が大都市近郊の都道府県に集中しないよう、都市部の病院と医師少数県の病院を仲介する仕組みを設けるなど、必要な対策を講じることという御意見です。

2点目、特別地域連携プログラムの連携施設の候補一覧を作成・公表する等、研修プログラム基幹施設が連携先を検討・設定しやすい環境を整備するとともに、地域偏在是正の実効性を検証しながら引き続き必要な改正を行うことという御意見でございます。

4つ目から6つ目につきましては採用率を上げるための取組に関する御意見でございました。例えば5つ目、プログラムの魅力を広く周知するといったことで必要な支援を行うことですか、6つ目、専攻医が遠方で研修を行うことで生じる経済的負担の軽減に対する支援策を講ずるべきという御意見もございました。

12ページ目、5番目、運用に関する事項でございます。

1つ目、スケジュールに関して、採用活動に支障が出ないように募集開始年度の前年度までに制度を決定すべきという御意見等もございます。

5つ目、地域医療への影響を評価するために、データベースを構築して都道府県等にも情報を共有するとともに実態の検証を行い、有効な対策を検討することというような御意見もいただきました。

その他にも様々な御意見をいただいたところでございます。

3番目、こちらを踏まえまして大臣意見の方向性でございます。

14ページ目、このような本部会における議論ですとか、都道府県の意見を踏まえて、大臣意見の方向性について御議論いただければと思っております。

まず、①全般的な事項としまして2点ございます。

1つ目、令和8年度専攻医募集における令和7年度までのシーリングの仕組みの見直しに当たっては、令和9年度以降の対応を見据え、医療提供体制の確保への配慮、専門研修の質の向上及びその他の現場の運用における負担等の観点から課題の把握に努めることとさせていただきます。

2点目、シーリング対象外の都道府県の医師少数区域に専門研修指導医を常勤で派遣している都道府県診療科に対しては、通常プログラムの加算上限数に対する派遣実績の比率に応じた採用可能性の追加を考慮すること、ただし、追加する枠数についてはシーリング全体への影響を考慮して上限を設けることとし、また、次年度以降のシーリング数を算出する際の採用実績には計上しないこととさせていただきます。

②連携プログラムについても2点ございます。

1点目、令和8年度のシーリングにおいて、特別地域連携プログラムを連携プログラムに振り替えることを可能としていることも踏まえ、各種連携プログラムの連携実績を把握すること。

2点目、本部会における連携先要件や研修期間に関する議論、連携先確保の取組を推進する方向性を踏まえ、今後の検討に資するよう、特別地域連携プログラムを経験した専攻医の意見を聴取することや、連携先確保に必要とされる都道府県や学会等が協力できる仕組みの構築準備と特別地域連携プログラムの推進に向けた取組を進めることとさせていただきます。

15ページ目、③専門研修指導医のシーリング対象外の都道府県の派遣実績についてでございます。令和8年度専攻医募集におけるシーリング数を算出するために収集した専門研修指導医の派遣実績については、より詳細な分析を行うこと、その際、令和9年度以降の指導医派遣の実績収集については、頻度や方法について現場の負担も考慮しつつ今後の検討に資するよう、例えば派遣先における専攻医の受入実績や指導実績等、必要な情報についても検討を行うこととしております。

最後に④その他でございます。専門研修における医療提供体制の配慮や専門研修の質の向上の両立に向けた取組の検討や推進に資するよう、引き続き専攻医、指導医、学会等、現場の実際の声を含む関係者の意見の聴取、専門研修に関する情報収集及びデータ整備を着実にを行うこととさせていただきます。

資料1について説明は以上となります。よろしく願いいたします。

○遠藤部会長 ありがとうございました。

それでは、ただいま事務局から説明のあった内容につきまして、御意見・御質問等をい

ただければと思います。

最初に会議室から、その後、オンラインの御参加の方をお願いしたいと思います。

それでは、山口委員、よろしくお願いします。

○山口委員 山口でございます。私はこの大臣意見案の方向性のところについて、特に15ページで2点ございます。

まず、③の専門研修指導医のところですが、これは常勤で派遣している指導医ということで、今回新たに採用可能数を追加するという新たなルールが加わったということもあって、ここに書いてあるような詳細な分析を行うことはもちろんだと思うのですが、必要な情報ということをより具体的に挙げていただきたいと思います。

前回の資料を見ていると、何科で何人ということは出てきているわけですが、それに加えて、どれぐらいの期間なのかとか、それから、受け入れ先の医療機関の意見であるとか、それは例えばどういう効果があったか、どんな課題があるのか、それから、派遣元が派遣先を選んだ方法、これはどういう仕組みがあったから派遣できるに至ったか、好事例を共有することにもつながると思いますので、詳しい検証をするときにより具体的にさせていただけたらと思います。それが1点です。

もう一つが④の「その他」です。ここで引き続き専攻医、指導医、学会等、現場の実際の声を含む関係者の意見聴取とあるのですが、この専門研修というのは専攻医の方がどれだけきちんと研修ができるかということが一番に考えないといけないことだと思っています。ですので、現場の声の中でもより専攻医の声を丁寧に聴取していただきたいことを思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

御意見がありましたけれども、事務局、何かコメントがあればいかがでしょうか。

○加藤課長補佐 ありがとうございます。

今回の情報収集に当たって部会で示していただいたものよりも様々な情報を収集いただいていると思いますので、また日本専門医機構とも相談しながら対応させていただければと思っております。

○遠藤部会長 よろしくお願いたします。

それでは、オンラインで御参加の委員の方々はいかがでございましょうか。

中村参考人、お願いたします。

○中村参考人 花角委員の代理の中村でございます。

厚生労働大臣からの意見の方向性については全体的に賛同させていただきます。

その上で、今回の見直しにおきましては、もともと地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会などで要望してきました特別地域連携プログラムをシーリングの枠内で設定することを実現していただきまして、こちらは感謝を申し上げます。

あと、全国知事会からも、もともと地域への指導医の派遣についてのインセンティブを

求めておりました、その一つになるだろうと思われまます指導医の派遣を評価する仕組みもお認めいただいております。

そこはいいですけれども、今回、都道府県からの意見にもありますが、もともと見直し後の激変を緩和する観点から、直近の3年間の平均採用数を満たすまで連携プログラムの定員数の設定を許容されていますので、依然として大都市部の募集定員の固定化は懸念されているというようなことがあります。ですので、今回の見直しがシーリング制度本来の目的であります医師の地域偏在是正に実効性のあるものとなるように、しっかり見ていただきたいと思っています。

その上で、今回、大臣意見の方向性の中で課題の把握に努めることであるとか、プログラムの連携や指導医の派遣の実績について把握・分析をすることというようなことを専門医機構に意見をするような案になっております。こちらは賛同させていただきますので、この結果をしっかりこの部会で、また、シーリングの効果を見ていくような継続的な改善につなげていただければと考えております。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。御意見として承りました。

それでは、野木委員、お願いいたします。

○野木委員 基本的に山口委員がご発言された話の続きなのですが、あまり手を挙げられる方が少なかったので一言ということになると思います。

総論的には賛成なのですが、ずっと意見が出ていますように、今回、指導医の派遣によって通常プログラムが少し増えるわけなのですが、指導医がどのような状況で派遣されて何日いて、例えば1日なのか、4日いるのか、指導医がどういう形で派遣されているのかというのが明確ではない部分があります。今回、例えばたくさん増やした部分などは、実際に指導医がどういう形で行っているのかというのを明確に次の段階では出していきたいと思っております。全部を出すというと、また大変になると思っておりますので、1つ、2つ、3つぐらい、たくさん増やした部分だけでも、どういう形になっているのか、次は必ず出していきたいと思っております。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

いろいろな御意見が出ましたが、渡辺参考人、何か御意見はございますか。

○渡辺参考人 例えば専攻医の意見ということですが、実は厚労省のほうから科研費をいただいで、2023年度に当方から専攻医、これは機構で持っているデータベースに各個人の連絡先が入っておりますので、それを使って、2年前にはなりますけれども、実際に実施しております。その結果に対していろいろな解析もしております。今後も継続して解析していきたいと思っております。つい最近も学会のほうからこれを利用してほしいというようなことも出ております。ある年度がたてば、新しい制度に対するいろいろな意見も出てくるのでまた機会があれば実施したいと思っております。すなわち、実際にすでに行っている

ということを申し上げたいと思います。

次に、指導医派遣の実態ということに関しましては、指導医派遣の実態調査をしたのは今回初めてでございますので、現在のところはトータルといいますか、総枠での把握しかできておりません。これに関してはどういう方法でやるかという、各領域、実際には学会ですけれども、こういうことを調査してほしいということを当機構からお願いせざるを得ないです。それを当機構で集約して解析することになるので、お願いする項目立、具体的な調査内容に関して、厚労省とも議論して調査項目等々を決めていきたいと思います。今回は確かに非常に多くの指導医が派遣されているという実態が各領域でどのぐらいというのが判ったのですが、細かい内容に関してはまだ把握されていないのが実態だと思います。

以上でございます。

○遠藤部会長 どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、片岡委員、よろしくお願ひします。

○片岡委員 全般的な方向性については賛同いたします。専攻医についてぜひ意見を聴取していただきたいというような意見については、私も全く同意でございます。

それから、指導医派遣について今回具体的なデータを出していただいて、それを評価する形で見える化していただいたことは大変重要な一歩だと思っております。さらに今後データの収集が必要という御意見だったと思いますが、それが地域医療に対してどのような役割を果たしているかという現場の意見と同時に、派遣される指導医自身も若手である場合も多いですから、指導医自身がどのような意見を持っているかということ、それについてもぜひ併せて聴取いただけたらと思ひました。よろしくお願ひいたします。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ほかに何かございますか。よろしゅうございますか。

いろいろな御意見をいただきましたけれども、基本的には事務局原案については御賛同いただいたと理解させていただきます。

事務局におかれましては、ただいまのいろいろな御議論もございまして、それを踏まえた上で大臣からの意見をまとめていただければと思ひますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、2番目の議題でございます「専門研修における連携プログラムについて」につきましても、関連内容の資料2の説明を事務局からお願ひしたいと思ひます。

○加藤課長補佐 事務局でございます。資料2「専門研修における連携プログラムについて」を御覧ください。

まず1番目、前回の議論の振り返りでございます。3ページ目と4ページ目に前回の論点をお示ししておりますけれども、5ページ目の図のほうで御説明させていただければと思ひます。連携プログラムにつきましてはマル1マル2マル3と3種類ございまして、こちらのマル3の特別地域連携プログラムについて連携先の要件の見直しをいたし

まして、足下充足率の基準0.7以下というものを0.8以下に引き上げるということ、それから、医師少数区域としているものを都道府県が候補とした施設に変更するという見直しの提案でございました。こちらが必要医師数を更新したことを踏まえた対応と、地域のニーズや領域特性を柔軟に対応するということとした見直しの提案でございました。

それからマル2の都道府県限定分についてこちらを特別地域連携プログラムと統合するというので、制度のシンプル化ですとか、各プログラムの意義を保つ目的ということで提案をしたところでございました。

6ページ目、連携先確保のための関係者の協力の手順についても示させていただいたところでございます。日本専門医機構から都道府県に対して連携希望の施設の情報提供を依頼するというので、機構においてその情報を取りまとめ、基幹施設に提供するというような流れにさせていただいたところでございます。

こういった提案に対しまして、前回いただいた御意見が7ページ目からでございます。

1点目、全般的な事項としまして、シンプルにする方向性に賛成をいただいたと思っております。

2点目、関係者の連携や関与の在り方ですけれども、都道府県の負担に配慮しながら、大学、学会、機構などとの調整を進めていただきたいという御意見です。

3点目、都道府県に前もって意見を聞いてみる必要があるのではないかという御意見もいただきました。

8ページ目、3番の連携先についてございまして、都道府県が必要と認める場合には、医師少数区域以外の施設を選定できるということについて、どの診療科で、どの施設でその判断を行うかということには都道府県に説明責任が伴う。都道府県ごとに扱いが違っていると困惑や混乱が生じるため、一定程度の判断基準を示してほしいという御意見もいただきました。

2つ目の○ですが、足下充足率を引き上げると都市部の近隣県が新たに対象となる診療科もあるということで、特別地域連携プログラムの連携先が都市部の近隣県に偏らないよう、より足下充足率が低いところを優先するような調整をしていく必要があるのではないかという御意見もいただきました。

4つ目、連携機関についてでございます。連携期間が1年半以上である都道府県限定分が、連携期間が1年間以上とされている特別地域連携プログラムと統合すると、これまで都道府県限定分だった枠の連携先における研修期間が1年半から1年間と短くなるということで、シーリング対象外の都道府県で研修する専攻医の数は減る可能性があるため、研修期間を1年とするか、1年半とするか、引き続きデータに基づいた議論が必要という御意見もいただきました。

以上のような御意見を踏まえまして、10ページ目に連携プログラムの今後の取扱いについてまとめさせていただいております。

まず、令和9年度及び今後に向けた対応でございます。

1つ目の○、令和9年度の募集のシーリングにおいては、前回の議論を踏まえた以下の見直しを取り入れることとしてはどうか。

(1) としまして、特別地域連携プログラム連携先要件について、足下充足率の需要を0.7以下から0.8に引き上げるということ、医師少数区域から都道府県が候補とした施設に変更するという、こちらは前回お示しした提案内容から変わりはありませんが、※のところは前回議論を踏まえた部分となっております。連携先都道府県が医師少数区域以外の施設を選定できる状況については、候補施設のリスト作成に当たっての実施要領等において例示する。例としまして、医師少数区域の施設に専門研修指導医が存在しない場合ですとか、受入可能な施設が存在しないといった場合が考えられるのではないかと。

(2) も前回と変わりませんが、特別地域連携プログラムを都道府県限定分と統合するという内容でございます。

2つ目の○、ただし、今後に向けては本部会で指摘のあったよりニーズの高い地域を連携先とした研修を進めていく必要性、連携機関の在り方等に対しては、令和8年度以降の連携実績のデータ収集や専攻医の意見の聴取等を行った上で、今後議論を継続することとしてはどうかとさせていただいております。

11ページ目、2番目、連携先確保のための関係者の協力体制でございます。都道府県や学会の協力を得つつ、日本専門医機構を中心として連携先の確保を推進する仕組みについては、都道府県への丁寧な説明や意見の聴取等を行いながら、体制構築の準備を進めることとしてはどうか。その際、連携先確保に必要な期間を十分に取れるよう、スケジュールに配慮することとしてはどうかとさせていただいております。

3番目、その他でございます。専攻医の連携については、研修の質の向上や医療提供体制の確保の観点で、専門研修指導医の派遣と一体的に行われることが重要である等の様々な指摘がある中、本部会で紹介したような新たな連携先の確保のための積極的な取組も見られております。今後に向けては連携を進めるための課題の抽出に加え、参考となる取組事例の収集等、今後の連携プログラムの在り方の検討に資する情報収集を行う必要があるのではないかとしております。

2つ目の○、こうした情報収集については、先述の連携実績のデータ収集や専攻医の意見の聴取等を含め、日本専門医機構が中心となって行い、また、収集した事例については関係者に周知する等の取組も期待されるのではないかとさせていただいております。

最後の12ページ目のところに連携プログラムの今後の進め方を案として示させていただいております。厚生労働省のほうで都道府県への説明や意見の聴取をする機会を設定させていただければと思っております。そこで聞かれた意見については日本専門医機構にも情報提供させていただくということを考えております。日本専門医機構のほうで連携体制構築の準備を進めていただいた上で、赤くしている部分ですけれども、連携先確保に向けた準備の期間を十分に取って、その後、令和9年度のシーリング案やプログラムの設定につなげていきたいと考えてございます。

資料2つについての御説明は以上でございます。

○遠藤部会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいま説明のあった内容につきまして、御意見・御質問をいただければと思います。

まず、山口委員、いかがでしょうか。

○山口委員 山口でございます。今回、事務局から提案のあった連携プログラム等の取扱いについては全面的に賛成でございます。特にこれから非常に人口動態も大きく変わってくる中で、地域のニーズにすごく変化があると思います。特に今までも少数地域だったところが、本当にもっともっと少数になるようなこともあるでしょうし、全体的に人口が減ることもあると思いますので、その辺りは都道府県が今どんな状況にあるのかというようなことを丁寧に聴取しながら進めていただきたいと思いますと思っています。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、オンラインで御参加の委員の方でいかがでございましょう。

それでは、野木委員、お願いいたします。

○野木委員 基本的な部分に関しては私も賛成という形でいいと思います。

ただ、うっかりしていたのですけれども、連携期間の日数、1年半以上とか、1年以上とかいう形、これは別に大きな問題はないと思うのですが、私は上限を決めるべきではないかなと思っていました。例えば1年以上ということになると、極端なことを言うと2年半いてもいいということになります。例えば基幹施設はたしか3か月か6か月はないといけないはずだったので、それ以外は全部いわゆる連携施設のほう、連携病院のほうに行かせることも可能になってしまうのではないかなという気がします。専攻医のことを考えると、ここの上限を決めておくべきだったのではないかなという気はします。

だから、連携プログラムが1年半、特別地域連携プログラムは1年以上となっていますけれども、両方とも以上になっているので、結局2年半ぐらいいても問題ないということになってしまうので、そこは逆に1年半以内とするのか、1年以内とするのか、その辺りは議論してもいいのかなという気はいたしました。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。重要な御指摘だと思います。

それでは、丸山参考人、お願いいたします。

○丸山参考人 県知事の大井川が不在で申し訳ありません。茨城県の丸山でございます。

今回の連携プログラムの取扱い案、ありがとうございます。今までの当県や新潟県さんの御意見も踏まえてかなり盛り込んでいただいた内容になっているかと思っています。

改めて御発言をさせていただくのは2点、10ページの件でございます。今回付記をいただいた※の部分です。都道府県間であまり大きな差がないようにという趣旨でお願いをさせていただきました例示の部分、当県も協力をさせていただきたいと思いますので、引き

続き厚労省とともに充実させていただければなというのが1点です。

もう1点は、2つ目の○に書いていただいている令和8年度以降の連携実績のデータ収集という点です。先の検討会で、これまで特別地域連携の実績についてはいろいろお示しをいただいておりますので、今後統合していく都道府県限定分の実績、どこにどういった診療科で連携をされているのか、これは願わくは、もし、データがあるのであれば、令和8年度に限らず、7、6とさかのぼって、こういう実態だったというのを可能であれば専門医機構にお示しいただきたいと思っております。これは統合した後に何が起きるかというのを予測する上でも重要ですし、野木委員がおっしゃったように、どういった実態で派遣がなされているのかということの裏取りにもなるかと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひします。

以上、茨城県からは2点でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。御意見として承りました。

ほかに何かございますでしょうか。よろしゅうございますか。

幾つか御意見もありましたが、渡辺参考人、恐縮ですけれども、何か御意見はございますか。

○渡辺参考人 今、派遣期間が1年、または1年半という問題に関して、派遣の上限をとというお話がございました。当機構の指針の内容として、基幹施設で何年研修しなくてはいけないことと決まっておりますので、実際には、上限はそれを引いたものということになります。

それから、都道府県限定分を含めた過去の実績ということに関して言えば、調査はなかなか難しいと思うのですが、過去のデータを使用して、実際に作業している事務局と相談して、可能な限り答えていきたいと思ひます。細かい実績を過去の分にさかのぼってというのは非常に難しい気はいたします。しかし、検討してみます。

○遠藤部会長 どうもありがとうございます。

事務局、今までの議論について何かコメントはありますか。

○和泉医師養成等企画調整室長 事務局でございます。この件は引き続き検討する部分もあるかと思ひますので、まさに機構の先生方と一緒にデータを整理したり、実態の声もぜひ把握した上で、引き続き本部会でお諮りをさせていただいて、議論させていただければというところでコメントとさせていただきます。

○遠藤部会長 よろしくお願ひいたします。

それでは、野木委員、お願ひいたします。

○野木委員 何度もすみません。先ほど渡辺先生のほうから指摘がありましたけれども、1年ではない筈です。たしか私の記憶の中で基幹病院は最低でも3か月か、それ以上でよかったと思うのですが……。それ以外はほかの連携施設でよかったのではないか。3か月は絶対ないといけないという決まりだったのではないか、もしくは半年だったかなという記憶があります。

といいますのは、皆さん、古い方は覚えておられると思いますけれども、地方の研修に入って3か月間だけ地方にいて、あと2年、要するに3年近くは東京で研修しているという、いわゆるシーリング逃れというのが一時多かったこともあったので、そういうことの逆を考えると、そこは考えておかないと、逆に東京で3か月か4か月して、あとは全部地方で研修する人が出てくるというのは問題ではないかと個人的には思っていますので、その辺りはもう1回考えるべきではないかなと思いました。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。御意見として承りました。

ほかに何かございますか。

片岡委員、お願いいたします。

○片岡委員 地域からの高い需要があるところへの派遣という、そうした理想を目指していく方向性ととも、実際に現実的に派遣しやすい、文化的に、あるいは地理的なもともとのつながりがあるようなところにも行けるといった、ある意味で少しハードルを下げて現実的に可能性を上げるという両方を考慮して進めていただけたらと考えております。

また、資料の中にもございましたけれども、初期研修の広域連携型プログラムが少し先行しておりますので、ぜひそれとの連続性等も考慮していただけたらと思っております。

以上です。

○遠藤部会長 どうもありがとうございました。御意見として承りました。

それでは、坂本委員、よろしく申し上げます。

○坂本委員 坂本でございます。たびたび出ていますように、新プログラムをシンプルにお願いしたいのと、できるだけ早く専攻医、臨床研修医、病院の先生方に届くように、ここで議論されている先生方はよく御理解されていると思うのですが、シンプルな内容で臨床研修医の先生が分かりやすい内容で届くようにお願いしたいです。

聞き漏らしていたら申し訳ないのですが、連携プログラムの実施が常に都道府県単位、行政が都道府県単位、データも都道府県単位なので仕方ないかなと思うのですが、最近、地域医療構想の県境の問題もございます。県境の場合は大学の医局が複数関与している場合もございますし、診療科によっては県だけで考えていくのは難しい。隣の県もまたいでということもございますので、将来的にその辺も含めて、場合によっては、例えば、東北全域で考えていくとか、その辺の方向性も多少これからの中に含まれているのでしょうか。

事務局に対する質問になるかもしれませんが、以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございました。

それでは、事務局、何かコメントがあればお願いしたいと思います。

○和泉医師養成等企画調整室長 ありがとうございます。

前回の議論から、さらに広域に考える必要性については御指摘をいただいたところです。現状、率直に申し上げて、坂本先生が御指摘のようにデータをどう整理できるかという

ころが非常に難しいところではございまして、何ができるかというのは事務局のほうでも考えさせていただきたいと思います。今回、指導医の派遣というのは、シーリング制度なので県を越えて派遣するというデータを初めて取って見たところでありまして、それも踏まえてどのように分析ができるのか。また、ほかの制度、言及いただいたように地域医療構想の議論もさせていただいているところではございますので、医政局全体でどのようにやっていけるかというのを少し宿題として事務局のほうで検討させていただければと思います。

○遠藤部会長 よろしく願いいたします。

ほかに何かございますでしょうか。よろしゅうございますか。

ありがとうございました。そういたしますと、この事務局の原案につきましては大筋でお認めをいただいている。ただ、様々な御意見もございましたので、事務局原案を踏まえまして、これらの御意見を当然踏まえて、令和9年度に向けた連携プログラムの取扱いについて検討を進めていきたいと思っています。そういうことでよろしゅうございますか。

特段反対がなければそのようなやり方で対応させていただければと思います。そういたしますと、令和9年度の募集に向けて、日本専門医機構におかれましては、こういう内容で御準備していただくことになるかと思っています。どうぞよろしく願いいたします。

また、事務局におかれましても、その過程において本日の御意見を整理していただいて、具体的な形の議論になるようにしていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、以上で予定しておりました議論は全て終了いたしましたけれども、今後の進め方について、事務局から何かあればお願いいたします。

○木村医師需給専門官 次回の部会開催日程につきましては追って調整の上、改めて御連絡させていただきます。よろしく願いいたします。

○遠藤部会長 それでは、これをもちまして本日の部会は終了させていただきたいと思えます。

本日は、大変お忙しい中、御参加をいただきまして、どうもありがとうございました。