

2026-7-15 第1回医道審議会医師分科会医師専門研修部会

○木村医師需給専門官 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、令和8年度第1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、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。

初めに、本日の委員の出欠状況でございます。

野木委員、望月委員、山口委員から御欠席の御連絡をいただいております。

松村委員は御都合により、17時頃をめぐり御出席される予定でございます。

また、今村委員は17時頃をめぐり退席される予定でございます。

また、大井川委員の代理として、茨城県保健医療部次長兼医療局長の小野参考人、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12名のうち8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、今野理事長、渡辺前理事長に御出席いただいております。

日本専門医機構におかれましては、このたびの役員改選に伴う体制変更から間もないこともあり、本日は新理事長と前理事長のお二方に御出席いただいております。せっかくの機会ですので、初めに今野理事長より、一言御挨拶をいただければと思います。今野理事長、よろしくお願いいたします。

○今野参考人 今野でございます。着座にて失礼いたします。

6月末の社員総会、その後の第1回理事会を受けまして、理事長を拝命いたしました。

私、専門分野は消化器外科でございますけれども、地域の医療、拠点を浜松といたしておりますので、いろいろな状況もある程度存じ上げております。いろいろと勉強させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○木村医師需給専門官 今野理事長、ありがとうございました。

なお、本日は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野山係員に御出席いただいております。

では、議題に入る前に、前回から事務局で人事異動がございましたので御報告させていただきます。

医事課担当が加藤から山本に交代をしております。

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。

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、資料の確認をお願いいたします。

資料につきましては、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きましては、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、参考資料2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、よろしくお願いいたします。

○遠藤部会長 ありがとうございます。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に移ります。

本日の議題は2つございまして、1つ目が「令和8（2026）年度の専攻医採用と令和9（2027）年度の専攻医募集について」でございまして、議題の2番目が「今後の医療需要を見据えた専門医の養成について」の2つでございます。

それでは、まずは議題1につきまして、日本専門医機構の今野参考人、渡辺参考人より、資料の1「令和8年度の専攻医採用と令和9年度の専攻医募集について」、これの御説明をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○今野参考人 今野でございます。

それでは、ただいまから御説明申し上げます。

本日御説明申し上げる内容につきましては、主に令和8年度専攻医採用結果報告となりますので、第6期に理事長として御尽力いただきました、渡辺先生にも参考人として御参加いただき、経年的な変化、傾向等についてコメントをいただきたいと思いますと考えております。

それでは、資料1について御説明申し上げます。

次をお願いいたします。

資料1の3ページであります。3ページは、令和8年度の募集のスケジュールです。専門研修部会、都道府県から御意見をいただき、それらに基づいた厚労大臣からの御意見をいただいた上で、例年どおり、11月から専攻医募集を開始することができました。

次をお願いいたします。

4ページ目ですけれども、1つ目の○ですが、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置きながら、基本的には、令和7年1月30日、医道審議会医師分科会医師専門研修部会において厚生労働省より示された案を踏まえた方針としております。

2つ目の○に令和7年度シーリングから具体的な変更点をまとめておりますので、簡単に御説明いたします。

1点目、通常プログラムについて、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ベースの算出から、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に算出したという点であります。

2点目ですが、連携プログラムの連携先の研修を含め、地域における専門研修の質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について、定員数への反映を行ったという点。

指導医の派遣実績を収集し、その結果を通常プログラムの加算枠として反映いたしました。さらに、常勤での派遣をさらに評価した常勤派遣分も設定いたしました。

3点目でありますけれども、特別地域連携プログラムをシーリング内に設置したという点です。これまで、シーリングの外に設置していた特別地域連携プログラムをシーリングの中に組み込むことになりました。

以上が令和8年度シーリングの振り返りとなります。

次をお願いいたします。

5ページ目ですけれども、令和8年度のシーリングを都道府県診療科ごとに簡略化してまとめたものになります。

数値は、常勤派遣分を含んだ通常プログラム数プラス連携等プログラム数の総数、括弧内ですけれども、そのうちの特別地域連携プログラム数として、3つの値で示されております。

左側の一番上にございます、東京の内科を例にいたしますと、 $385+148$ 【44】となっておりますが、常勤派遣分を含んだ通常プログラムの数が385、連携等プログラムの総数が148、連携等プログラム数のうち、特別地域連携プログラムが44となっております。

次をお願いいたします。

6ページ目ですが、採用実績については、先ほども御紹介いたしました前理事長の渡辺先生より御説明を賜りたいと存じます。

○渡辺参考人 日本専門医機構の第5期と6期の理事長を務めさせていただきました渡辺でございます。

採用数については、過去の実績ということで、私のほうから御説明いたしたいと思えます。

6ページの表でございますけれども、これは、平成30年度から採用数を都道府県別に示したものであります。

左のナンバーが青塗りになっているのは、医師少数県を表し、黄色に関しては医師多数県を表しております。

令和8年度は、過去最高の採用数、9,998名となりました。この中で特徴的なことというのは、シーリングの目的であります、大都市圏、医師多数県の定員を抑え目にして、少数県に振り分けていくという機能に関しましては、東京に関しては伸び数が、これは総数が増えておりますので、数はあまり変わっていないのですが、割合としては減ってきているということがございます。13番の東京都を御覧ください。

それから、その部分が、どこに振り分けられたかという、一番顕著なのは、その上にあります、埼玉県、千葉県、これも埼玉県などは全国で一番人口当たりの医師数の少ない県であります、その2県に関しては顕著に増えておりますし、あと、群馬県等々も増えていると。要するに東京から関東圏の医師少数県に振り分けられているということが見て取れると思います。

続きまして、7ページ目を御覧ください。

これは、採用数を診療科別に表した表になっております。少し見えにくいのですが、薄いグリーンで塗られている領域が、シーリングがかかっている領域、白の領域は、シーリングがかかっていない領域となります。

令和8年度の顕著な変化というのは、1つは、増えた科として代表的なのは外科でございます。外科は、シーリングがかかっていないのですけれども、5番目ですが、996人ということで、辞退がない段階では1,000人を超えていたということで、約10%台に初めて乗ったということが顕著なところであります。

そのほか、内科、それから16番目の救急科、これは、いわゆる地域医療に非常に重要な全身を診るような科ということで、ジェネラリストと言われている領域だと思えますけれども、そこが前年度に比べて顕著に増えたということでもあります。

ところが、一方のジェネラリストの代表であります総合診療に関しましては、これまで微増といいますか、少しずつ増えてきたのですが、令和8年度に関しては、初めて前年度から減ったということがあります。これに関しては、何らかの対策が必要なのだろうと考えております。

それから、8、9ページに関しましては、都道府県と診療科別の採用数を示した表になります。

左の表の黄色く塗ってあるところの列は、令和7年度の採用数、真ん中にシーリング数、右側に令和8年度の採用数を示しております。黄色に塗られているのが、シーリングがかかっている都道府県の診療科になります。

続きまして、10ページに移っていただきたいと思います。

これは、特別連携プログラムの採用実績を示した表です。先ほど、今野理事長からの御説明のとおり、令和8年度より特別連携プログラムは、定員枠としてシーリングの中に取り込まれました。激変緩和措置として、令和8年に関しては、特別連携プログラムを連携プログラム、もしくは連携プログラム都道府県限定分に振り変えるということが可能になっております。

ただ枠内に入ったとは言っても、採用数に関しては、令和7年度に比べて、御覧になって分かるように、40台から60台で増加しているという特徴がございます。

11ページに移っていただきたいと思います。

これは、特別連携の派遣元と派遣先、どこからどこに派遣されるかということになります。派遣元というのは、東京都が非常に多いのですが、派遣先に関しては、茨城県とか埼玉県とか、先ほど申し上げましたのと同じような傾向になっておりまして、関東の東京から関東圏内の少数県のほうに移っているということでございます。

私からの説明は以上になります。

今野理事長、よろしくお願いいたします。

○今野参考人 渡辺先生、ありがとうございました。

次をお願いいたします。

12ページは、令和8年度専攻医採用のまとめとなっております。

シーリング及び採用数についてですが、令和8年度の専攻医は、全てのシーリング対象の都道府県診療科において、シーリング数内で採用されました。

まずは、都道府県別の専攻医採用数については例年どおり、医師多数の大都市圏や周辺県で増加傾向にあります。一部に増加した医師少数県もあるものの、減少に転じた県も散見され、全国全ての医師少数県で専攻医数の増加には至っていないというのが状況です。

特別地域連携プログラムにつきましては、令和5年度から導入しておりまして、令和5年度は60名、翌6年度は42名、7年度は41名、令和8年度は63名と増加いたしております。

令和8年度採用の専攻医における連携先は、都道府県別では茨城県が最多の16名、診療科別では内科が最多の26名、次いで小児科19名、精神科8名の採用となっております。

専攻医の期間に医師少数地域で地域医療を経験できる貴重なプログラムであり、引き続き、専攻医の積極的な応募を期待したいと考えております。

令和8年度専攻医採用についての御説明は以上となります。

続きまして、令和9年度専攻医募集について御説明いたします。

次をお願いいたします。14ページを御覧ください。

こちらは、令和9年度募集のスケジュール（案）となっております。今後のスケジュールとしては、都道府県からいただいた御意見を踏まえて、9月頃に専門研修部会での議論、その後、厚労大臣からの意見書をいただき、11月に専攻医募集開始ができればと考えているところです。

私からの説明は以上となります。

以下、参考資料として令和9年度のシーリング方針についてまとめておりますので御確認いただけますと幸いです。

以上です。ありがとうございました。

○遠藤部会長　ありがとうございました。

ただいま御説明あった内容につきまして、御意見、御質問等あれば承りたいと思います。いかがでございでしょうか。

中村参考人、お手を挙げておられますので、よろしくお願いします。

○中村参考人　ありがとうございます。新潟県の花角知事の代理の中村でございます。

私からは、特別地域連携プログラムのところにつきまして、1個の要望といいますか、意見を言わせていただきたいと思います。

これまで、医師少数県などで構成する知事の会から連携先の候補の一覧を公表するようをお願いさせていただきました。

その結果、昨年度、日本専門医機構から、その一覧につきまして作成いただいたところでございます。

その上でなのですけれども、現状、都道府県としましては、どの施設で連携が成立した

のか、また、採用できたのかという結果のところにつきまして、都道府県が把握できないような仕組みでございます。

今後、今、進んでいる連携をより進めていくためには、分析をするためにも、特別地域連携プログラムでの個別のプログラムの採用実績を共有いただくことについて、御検討いただきたく存じます。よろしくお願いいたします。

○遠藤部会長 御要望として承りました。

専門医機構として、何かコメントは必要でございましょうか。

それでは、渡辺参考人、どうぞ。

○渡辺参考人 今年度と9年度に関しては、今、御質問があった、今まで医師少数県の医師少数区域に派遣先は限るということであったのですが、そうではなく、都道府県の要望する派遣施設を提出戴き、それぞれの選定施設の研修条件、生活条件、あとは子育て支援策、住居、交通ですね、自動車をどうするかということも、いわゆるリクルートにおける採用条件の資料をいただきまして、専門医機構で集約して、現在は、基本領域の学会から基幹研修施設のほうに回っておりまして、今、連携先の選考を行っているということになります。

今の新潟県からの御要望に関しましては、これからは、今野理事長がやるということなのですが、先ほどの表でお見せしたような形で、派遣元と派遣先の表をお出ししたと思いますけれども、これを同じように続けていくことになると思います。

時期的には、次年度に入ってくるかもしれませんが、結果が出た4月以降に、そういう表をつくるということは予定に入っていると思います。それを見ていただければ判明すると思います。昨年度のものを、今日、提示したということでございます。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

中村参考人。

○中村参考人 すみません、私は今、新潟県で要望をさせていただきましたのは、県と県の数ということではなくて、どの病院のプログラムに採用が決まったかということについて見えるように共有いただきたいということでございます。それが、今後の連携を進めるための分析の基になるという考えでの要望でございますので、御検討をいただければと思います。

○渡辺参考人 はい、了解です。了解といいますか、それは技術的には可能でございますので、今野理事長、よろしくお願いいたします。

○今野参考人 分かりました。今野でございます。御質問の件は承知いたしました。

今すぐお見せできるデータは、手元にはございませんので、検討させていただきたいと思います。貴重な御意見をどうもありがとうございました。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、小野参考人がお手を挙げておられますので、よろしくお願いいたします。

○小野参考人 ありがとうございます。茨城県の大井川知事の代理で出席しております、小野でございます。

私も続きまして、特別地域連携プログラムの関係で御質問をさせていただきます。

先ほど茨城県の受入れが一番多いというデータをお示しいただきました。

一方で、専門研修の受入れの人数そのものというのは、茨城県の場合は増えていないという状況でございます。

そういった中で、この特別地域連携プログラムの効果測定についてお伺いしたいと思います。現時点の見込み等でも構いませんので、こういったデータに基づいて、どのような分析をして、この効果を測定しようとしているか、分かれば教えていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○遠藤部会長 いかがでしょうか。

では、渡辺参考人、どうぞ。

○渡辺参考人 私からですが、効果判定という意味は、例えば、どのくらいのというか、分母といいますか、何を基にしてどのくらい率が上がったかという意味でしょうか。

○遠藤部会長 小野参考人、効果測定という、その意味合いをもう少し詳しくお知らせいただけますでしょうか。

○小野参考人 特別地域連携プログラムをこれからも進めていって、受入れをどんどんしていこうという流れになっていると思うのですが、例えば、多ければ多いほど、私どものほうの医師少数県のほうで、受け入れた後に、医師の数などについて、よい影響が出るのかどうか、そういった点については、何か測定の。

○今野参考人 今野です。途中で遮って申し訳ありません。

なかなか難しい、というのは、かなりそれぞれ主観的なファクターが入っていますし、ある県において、何を指標として、その効果があったかというのを客観的に判断するというのは、かなり難しいかなと思います。変数も多いということがありますので、できれば、もう少し具体的に、これと、これと、これを検討してみてもどうかという御提案をいただければ大変ありがたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

小野参考人、何かございますか。

○渡辺参考人 部会長、補足でよろしいですか。

○遠藤部会長 補足で、失礼、小野参考人、ちょっとお待ちください。

渡辺参考人、どうぞ。

○渡辺参考人 今、ちょっと気がついたのは、当機構にはデータベースがございます。その中にマイページというのがございます。どこで研修したかということと、5年ごとに更新ですけれども、どこで働いているかということが、もちろん毎年把握できるわけではございませんけれども、それを見れば、茨城県の特別連携で専門研修を行った方が、どこで、例えば5年後に働いているかというのは解析可能かと思います。

今までは、そういう解析は、もちろんしたことはございませんけれども、それに関しては、方法論的には、そういう形では可能かなと思っております。

それから、もう一つ申し上げたいのは、特別地域連携プログラムに関しまして、私どもが2023年に厚労特別科研をいただいて調査をいたしました。方法は専攻医や統括責任者に対するアンケート調査とかデータベース解析です、その中では、特別地域連携に限って派遣された先で専攻医が、将来もしくは今後すぐに働いてもいいという方は、約3分の1いらっしゃいます。帰ってはこないという方が3分の1いらっしゃいまして、帰ってきてもいいのだけれどもという中途段階の方が3分の1ございますので、そのアンケートを信用すると、派遣してそこで働いていただくということは非常に重要なことかと考えて、これは、指標という意味ではございませんけれども、指標としてはデータベース解析をすれば、今後の課題が分かりますと思います。これは、方法論的に機構事務局のほうで検討させていただければと思います。

以上です。

○遠藤部会長　ありがとうございます。

小野参考人、何かございますでしょうか。

○小野参考人　ありがとうございます。

ぜひ、そういった分析をしていただけると大変ありがたいと思います。

以上です。

○遠藤部会長　ありがとうございました。

ほかに御意見、御質問等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。それでは、議題1につきましては、以上のとおりということにさせていただきたいと思います。

続きまして、議題の2について、事務局から資料の2であります「今後の医療需要の変化を見据えた専門医の養成について」の御説明をお願いしたいと思います。

○山本課長補佐　事務局の山本でございます。

それでは、資料の2「今後の医療需要の変化を見据えた専門医の養成について」を御説明させていただきます。

まず、初めに、次の2ページ目になります。

前回、令和7年度第5回医師専門研修部会における議論の振り返りでございます。

3ページ目になります。

前回の本部会において、2040年の医療需要の変化を見据えて、今後の専門医養成の在り方について議論を開始したところでございます。

議論の概略としましては、2040年に向けて専門医制度の中で領域ごとに必要となる対応であったり、考えられる課題などについて、学会へアンケート調査を行った上で、こちらの本部会で対応を検討してはどうかという論点を提示しておりました。

次の4ページ目になります。

こちらに、前回部会で委員の先生方からいただいた御意見をまとめております。幾つか抜粋して御紹介いたします。

まず、1つ目です。全般的な事項としましては、学会へアンケート調査を行う方向性に賛同という御意見をいただいております。

続いて2番目、アンケートの内容ですとか、設計などについて、2040年を見据えて対象となる患者像、こういったものは学会ごとに異なっていて、そういった違いを明確に引き出せるようなアンケートの設計が大切であるといった御意見をいただいております。

3番目、その他の御意見として、地域医療構想の観点も含む議論ではあるけれども、本部会においては、医師の専門研修の在り方という視点で検討することが重要という御意見をいただいております。

以上が前回の意見の概要でございます。

続いて、5ページ目でございます。

こういった前回の議論を踏まえまして、事務局で学会を対象としたアンケート調査を実施しております。

5ページ目以降が、こういったアンケートの結果などを踏まえた論点になっております。

続いて、6ページ目になります。

こちらが、学会を対象にしたアンケート調査の概要になります。

表で示している基本領域の19学会と、内科系サブスペシャリティの13学会、それから外科系サブスペシャリティの6学会に協力をいただいております。

アンケートの実施に当たりましては、各学会の希望に応じて、適宜アンケートの趣旨ですとか、内容など、そういったものに関する説明会を事務局から行っておりまして、その上で回答をいただくという形式にしております。

最終的に、これら全ての学会から回答をいただいております。

続いて、7ページ目になります。

7ページ目は、アンケートの内容を示したものになっております。今回のアンケートでは7つの質問を設けております。それぞれの質問項目について概要を御説明いたします。

まず、1つ目が、2040年に向けて人口動態や医療の変化などが見込まれる中で、今後どういった疾患や患者像が重要となってくるのか、そういった点について、専門医の専門性を高める観点と、医療ニーズに対応する観点のそれぞれにおいて見解を尋ねたものになります。

続いて、2つ目が、そのような疾患・患者像を想定した場合、あるいは急性期の患者が減少して回復期などの患者が増加していくことを踏まえた場合に、専門医にどういった能力、それから姿勢が期待されるのかといった点について見解を尋ねたもの、こちらが2つ目でございます。

続いて、3つ目が、そのような能力、姿勢を専門医が身につけるために、学会として、現在、行っている取組について尋ねたもの、こちらが3点目でございます。

続いて、4つ目が、そのような姿勢、能力を専門医が身につけるために、専攻医の育成や、専門医の更新でどのような対応が必要と考えられるのかという点について見解を尋ねたもの、こちらが4点目でございます。

続いて、5つ目が、そうした対応の実現に当たって、どのような課題があるのかという点について見解を尋ねたもの、こちらが5つ目になります。

6つ目が、中堅以降の専門医におけるキャリアパスについて、こういった支援を行っているのかといったものを、学会の取組ですとか、見解を尋ねたもの、こちらが6つ目の問いになっております。

最後、7つ目が、今後の専攻医、それから専門医の養成の在り方などについて、その他の意見を広く尋ねたもの、こちらが最後の7つ目の問いになっております。

以上が、それぞれの質問項目についての概要になります。

続いて、8ページ目になります。

学会へのアンケートで得られた意見につきましては、今後の医療需要の変化を見据えた専門医の養成を検討するに当たって、ポイントになるであろうと考えられる、こちらの5つの項目に分類して事務局で整理をしております。

それぞれのポイントに対応する具体的な意見については、これから順次御紹介いたします。

また、今回事務局が行った学会へのアンケートに加えて、日本専門医機構で専攻医などを対象として行った調査もございまして、そちらの若手医師への意識調査の結果も踏まえて、専門研修制度や医師の養成に向けた検討を進めてはどうかと考えております。

続いて、9ページ以降になります。

9ページ以降で学会へのアンケートで得られた主な意見について、先ほどの5つのポイントごとに御紹介いたします。

なお、これから提示する意見の概要になりますけれども、学会の意見を参考に事務局で記載を整理したものでございまして、学会の意見そのものではない点に御留意いただければと思います。

まず、1つ目のポイント、患者像の変化に関する意見の概要です。

まず、1点目ですけれども、高齢化の進展に伴って多疾患併存の患者や、複合的な病態を有する患者、そういった臓器別の診療のみでは対応困難な患者が増加するという御意見。

2点目は、高齢化に伴って、医療と介護の複合ニーズを要する患者や、急性期だけでなく、長期的かつ包括的な管理を前提とする患者が増加するという御意見。

続いて、3点目は、骨折、廃用、誤嚥性肺炎など、そういった高齢者で多く認められるコモンディジーズがますます増加するとともに、高齢化の影響で領域ごとに今後増加が見込まれる疾患が存在するという御意見。

後者について、具体的な疾患として学会から提示があったものの一部を点線の枠の部分に記載しております。

4点目が、少子化の影響を踏まえた御意見になっておりまして、今後、年少人口の減少が見込まれるものの、小児医療のニーズは減少することなく多様化していて、医療的ケアを必要とする小児は増加するという御意見、こちらが4点目になっております。

最後5点目になりますけれども、内分泌疾患など、一部の領域では、今後の医療需要の変化を見据えても将来的な疾患構造ですとか、患者像に大きな変化はないと想定されるといった御意見、こういった御意見をいただいております。

以上が、1つ目のポイント、患者像の変化についての学会意見の概要でございます。

続いて、10ページ目でございます。

10ページ目が2つ目のポイント、専門医として求められる役割、それから能力に関する意見の概要になります。

同様に御説明いたします。

1点目が、高齢者特有の病態を理解した上で特定の臓器ですとか、疾患領域に限定されない全身的な視点と、高度専門的な視点を併せ持つ診療能力の重要性が増すという御意見。

2点目は、急性期だけでなく、回復期までを一連の診療としてシームレスに医療を提供する役割の重要性、それから、そうした対応の実現のために、多職種連携などにおいて、リーダーとして役割を果たす、そういったことが期待されるという御意見。

続いて、3点目は、そうした医療ニーズの多様化を受けて、求められる判断スキルの高度化ですとか、意思決定支援、アドバンスケアプランニングを実践する能力の重要性が増すといった、ノンテクニカルスキルの重要性に関する御意見、こちらが3点目でございます。

続いて、4点目は、これまでの御意見でもありましたような領域横断的な診療能力の向上が期待されるという一方、医療技術の高度化・細分化に対して、そうは言っても高度専門性の維持も一層求められるのだという御意見。

最後、5点目が、外科領域についての御意見になりますけれども、手術の第一線から離れた後も、専門性を生かして地域での医療ニーズに応える役割が期待されているという御意見。

以上が、この2つ目のポイント、専門医として求められる役割・能力に関する学会意見の概要でございます。

続きまして、11ページ目になります。

こちらは、3つ目のポイント、医療提供体制の変化と専門医養成の在り方に関する御意見の概要です。

1点目は、今後の専門医養成においては、専門性の維持と多様な医療ニーズへの対応能力向上、こういったことを同時に実現することが求められていて、急性期だけではなくて、地域医療までを含めた研修ですとか、そういった研修を可能にする施設間連携の取組、それから、教育体制の充実化など、そういったものが重要という御意見をいただいております。

この点について、既に一部の学会で行われている取組として、点線の枠の中に記載しております、研修施設間ローテーションをして、症例経験の確保を行うといったことや、研修施設間のネットワークの強化といったものがございました。

続いて、2点目は、人口動態などの変化に伴う症例数の減少ですとか、指導環境の地域間、施設間の差があることなどを背景に、そうした中で効率的な専門医育成と診療水準の維持の両立を図るためには、一部の専門領域で医療の集約化を進める必要性も示唆されるという御意見、こちらが2点目でございます。

そして、3点目ですけれども、今の2点目の意見でもありましたように、集約化と医療提供体制の維持をバランスを保ちながら進める視点と、それぞれの医師のキャリア支援にも配慮する視点、これら2つの視点の双方を考慮しながら質の高い専門医の養成を進めていく必要があるという御意見、この3点の御意見が、こちらの3つ目のポイント、医療提供体制の変化と専門医養成の在り方に関する学会意見の概要でございます。

続きまして、12ページ目になります。

こちらは、4つ目のポイントになりまして、今後の専門医養成における課題についての意見の概要になります。

1点目から3点目までは、先ほど御紹介した1つ目と2つ目のポイント、今後の患者像の変化ですとか、専門医として求められる役割、能力に関連した内容になっております。

具体的には、多疾患併存の患者に対応するための臓器横断的、包括的能力の育成であったり、慢性期管理などにおける対応能力の養成、そして、意思決定支援などをはじめとするノンテクニカルスキルに関する教育・研修機会など、こうした点について十分とは言えないのではないかという御意見、こちらが1点目から3点目の御意見のまとめになっております。

4点目については、先ほど3つ目のポイントとして御紹介した医療提供体制の変化と専門医養成の在り方に関連した内容になっておりまして、医療の集約化、機能分化が進む中で、症例数の減少や教育環境に差があることなど、専門医養成の体制が、医療提供体制の変化に十分対応できていないのではないかという御意見、こちらが4点目になっております。

5点目については、医師の働き方改革により教育・研修時間の制約があるなど、専門医育成に影響を与える制度と、専門医の養成について、両立を図る必要があり、医師の負担になっているといった御意見、こういった御意見がございました。

そして、こういった課題を踏まえまして、一部の学会で行われている取組として、下の点線の枠に記載をしております、幅広い診療能力を担保する研修プログラムの整備ですとか、他の領域の知見も含めた生涯学習支援といったもの、そういったものが、実際、学会で行われている取組として挙げられておりました。

以上の内容が、4つ目のポイント、今後の専門医養成における課題に関する学会意見の概要でございます。

続きまして、13ページ目は、専門研修に限らない視点でのその他の意見でございます。

1点目が、専門医のセカンドキャリアに関する御意見になっておりまして、学会として、キャリア支援のプログラムが十分に整備されていないといった御意見。

2点目は、先ほどございました医師の働き方改革に関連して、専門医としての専門性維持のためには多職種協働の推進などが必要という御意見。

3点目から5点目は、専門医資格の取得や維持、それから更新といった、専門医制度そのものに関する御意見がございました。

最後6点目は、専門研修のシーリング制度に関する御意見になっておりまして、医療需要の変化に応じて適切にシーリングを設定する必要性ですとか、医師の偏在を是正する視点と専攻医の進路選択の自由を担保する視点の双方のバランスを保つ必要性がある、といったシーリング制度の在り方についての御意見。こういったものがその他の学会意見の概要でございます。

ここまでは、事務局で行った学会へのアンケートの概要になります。

続いて14ページ目が、先ほど冒頭で御紹介しました、日本専門医機構が専攻医などの若手医師を対象として行ったアンケート調査の一部をお示ししたのになります。

若手医師に対して、臨床研修で得た知識ですとか、幅広い領域の診療能力を専門研修開始後も維持・強化したいか尋ねたところ、9割を超える医師が維持したい、または維持することが必要と回答しております。

一方で、そうした意向はありつつも、グラフの真ん中の薄いオレンジのところになりますけれども、約45%の医師が、知識や能力の維持・強化が難しいと回答しておりまして、現在の専門研修制度においては、幅広い診療能力の向上に対する若手医師のニーズに必ずしも十分対応できていない可能性というものが示唆されております。

続いて、15ページ目になりますけれども、以上を踏まえまして、本議論における論点を提示しております。

まず、1点目の論点、学会調査を踏まえた論点になります。

患者像の変化として、多疾患併存の患者が増加するといった、各領域に共通した変化と、領域ごとに特定の疾患の増加が見込まれるといった領域特有の変化の双方が想定されること。

それから、専門医として求められる役割、能力として、全身的な視点と高度専門的な視点を併せ持つ診療能力や、意思決定支援を実践する能力など、複雑化した医療ニーズに対応可能なスキルの取得が一層求められること。

それから、医療提供体制の変化と専門医養成の在り方、その課題として、専門性の維持と複雑化した医療ニーズへの対応能力向上を同時に実現することが求められるけれども、集約化が進む中で一定の課題も想定されていて、医療提供体制を維持する視点と、医師のキャリア形成に配慮する視点の双方を考慮しながら、今後の専門医養成を進めていく必要があること。こちらが、まず、1点目の論点になっております。

続いて、2点目の論点になります。

専攻医などを対象とした調査を踏まえた論点になっております。若手医師の意見として、多くの若手医師が臨床研修で得た知識や幅広い領域の診療能力について維持したい、または維持することが必要だと考えている一方、若手医師の能力向上におけるニーズに対して、専門医養成の枠組みの中で十分対応できていない可能性があること。こちらが2つ目の論点でございます。

3点目、その他の論点になります。

こちらは、その他の意見として今後の専門医養成においては、シーリング制度の在り方の見直しですとか、専攻医の養成に焦点を置いた検討だけではなく、専攻医の育成以降を含めて、様々なステージにおける医師の多様なキャリアパスを念頭に置いて、セカンドキャリアを支援する取組の推進や、専門医資格の取得・維持における制度の見直し、そういったものなどについて、より長期的・継続的な視点を含めた検討が必要と考えられること。こちらが3点目の論点になっております。

以上が、事務局で行った学会アンケート、それから、専門医機構のアンケートなどを踏まえた論点でございます。

では、16ページ目以降は、ここまでの内容を踏まえまして、事務局から今後の進め方の案をお示ししたのになっております。

それでは、17ページ目でございます。

こちらは、今後の進め方を提示したものになっておりまして、まず、1点目ですけれども、今後の専門医の養成について、医師の専門研修の枠組みの中で必要な対応を検討してはどうかと考えております。

具体的には、今後必要とされる専門医の養成に向けて、専門研修プログラムなどが、その実現に資するものになっているか、改めて確認をして対応を検討する必要があるのではないかということ。そして、専門研修プログラムなどの確認にあたっては、こちらの表で示すような視点に基づいて確認を行ってもらってはどうかということ。

また、そうした今後の対応については、日本専門医機構と連携を図りつつ進めていくこととしてはどうかと考えております。

続いて、2点目ですけれども、学会からは専門研修以降、専門医資格の取得、維持、また、セカンドキャリアなどを含めた取組の重要性について指摘されております。

そういった中、こうした取組については、本部会における議論の対象にはならないものの、今後の医療需要などを見据えた医師養成に向けては、医師のライフステージに応じた役割や、各領域で培った専門性を生かすキャリアパスの在り方についても検討することが重要と考えられますので、日本専門医機構や各学会とも連携を図って、取組を促していくことが重要ではないかと考えております。

最後、3点目でございます。今回の議論の範囲外ではありますがシーリングの在り方に関する御意見についても、事務局において、その内容を精査して、今後の本部会における議

論に適宜反映させることにしてはどうかと考えております。

以上が今後の進め方の案でございまして、事務局からの資料2の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。

本日は、事務局から、今、説明のあった内容について御議論をいただきたいと思いますが、けれども、本日御欠席をされております野木委員から御意見があるということで、事務局が代読をするという形で御了解いただいているということです。事務局、まず、代読をお願いします。

○山本課長補佐 事務局でございます。

遠藤部会長から御紹介いただきました野木委員と、山口委員からも同じように代読で御意見をいただいておりますので、お二方の御意見を代読させていただきます。

まず、野木委員の議題2についての御意見でございます。

以前より本部会で発言をしているとおり、地域医療を支えるという目的からは、一部の地域、診療科にシーリングをかけて長期間の地域での研修を行うよりは、研修の前半では、基幹病院でしっかりと修練を積んだ上で、より多くの医師が短期間でもよいので、地域医療にしっかりと従事するという形が望ましいと考えます。

こうした趣旨から、今後の医療需要の変化や、質の高い専門医の養成に向けて、より多く専攻医が質の高い研修を受けるとともに、地域医療に関わることも両立していく方向で、事務局が整理した論点に沿って、日本専門医機構や学会との議論を行うことは重要であり、賛同します。

また、学会との議論に当たっては、学会がアカデミアの考えに偏ってしまうおそれもあることから、地域医療の現場視点で検討していただくよう求めるなど、アカデミアと地域医療の現場のバランスを考慮した議論になることを求めたいと思います。

以上が、議題2についての野木委員からの御意見になっております。

では、もうお一方、山口委員からの御意見も続いて代読させていただきます。

今後の医療需要を見据えた専門医の養成について、38学会に対して行われた今後の専門医養成に関するアンケート調査を拝読いたしました。専門性が高い領域ほど、集約化の必要性を感じていることを実感しました。今後、その必要性に応じて集約化されると、専攻医の専門研修は、集約化された症例数の多い医療機関でないと実施できなくなります。そのような現実を踏まえ、大胆に専門研修の在り方を見直す必要があると思います。初期研修もそうですが、専攻医の専門研修も最も大切にしなければならないのは、充実した環境で研修が受けられることです。となれば、専門研修は奨励と指導医が充実している規模の医療機関で行い、専門研修が終了した後に医師少数地域で働く仕組みを構築することが必要ではないでしょうか。そして、専門的技術を兼ね備えた上で、ジェネラリスト能力を涵養できるようにしてはどうかと考えております。

以前から申し上げているように、シーリングには限界があると思います。シーリングは

医師多数地域で研修を受ける医師の人数制限には一定の効力を発揮していますが、シーリングから外れた専攻医は医師少数地域に行かず、シーリングのかかった都府県の近隣の県に流れています。医師の偏在をこれ以上シーリングに固執していたのでは、専門医としての研修も中途半端になる可能性があり、医師の偏在解消も実現できません。ぜひとも、抜本的な見直しを検討していただきたいと思います。

以上が山口委員からの御意見の代読でございます。

○遠藤部会長　ありがとうございました。

それでは、委員の皆さんからの御意見等をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

牧野委員、よろしくお願いいたします。

○牧野委員　ありがとうございます。

今回、事務局の皆さんに関しましては、アンケートの実施とその結果の取りまとめ、どうも御苦労さまでした。

今回のお話を伺ってしまして、各学会がそれぞれの立場で、医療需要の変化に対応して考えているということが理解できました。

多くは専門的な診療を行っていく中で、患者の高齢化に伴って、多疾患を抱えている患者への対応とか、慢性疾患への対応とか、そういったことで、全身的な視点と専門的な視点の両方の診療能力の習得が必要ということで動いているのかなと理解しました。

ここから先は、私としての意見なのですが、ちょうど17ページの今後の進め方の案の4つ目の○のところに関連した話からしていきたいと思います。

今後、専門領域によっては、症例数の減少ということが何度か出てきたと思います。それで、一部の専門領域では、対象とする症例が減って、教育に必要な症例もなかなか集まらない施設が出てくると、そういった状況です。

一方で、高齢化に伴って総合的な診療を必要として、従来の各専門領域の診療を必要としない患者も増加してきているということも分かっています。このままでは、需要と供給のアンバランスが拡大していくという懸念があります。

この部会の役割というのは、専門医の養成の問題に焦点を当てていくということだったのですが、各領域の専門医が適切に養成されるということが目的と思っております。

従来、この部会の議論は、医師の地域偏在の解消を目指したシーリングの議論が中心でした。ただ、医師の偏在には地域偏在と診療科偏在の2つの偏在があるということは共通の認識だと思いますけれども、地域偏在の解消に重点が置かれ、診療科偏在についての議論は、十分ではなかったと私は考えております。

今後は、必要とする領域の医師が増えるようにはどうしたらいいのかと、そういった議論を進めていくことが必要ではないかと。特に、将来必要とするのはどの領域で、その数を推計して、そして、それに沿って、その診療科の医師が増えるような、そういった調整を検討してみてもいいと思います。

もう一つは、17ページの3つ目の○のところですけども、特にセカンドキャリアの問題です。仮に、診療科偏在の解消を検討し始めたとしても、効果が出るにはかなりの時間がかかります。それに対応できるのが、やはり医師のキャリアチェンジかと思います。

今回のアンケートでも専門医取得後に、ある一定の期間が過ぎれば、キャリアチェンジを行う医師が一定数いるということを把握できています。

このような医師に焦点を当てて、医師のセカンドキャリアにおいて総合診療に踏み出せるような対応が必要ではないかと考えます。

ですから、専門医の更新制度の見直しなども考えられると思います。ただ、一度専門医を取得した場合に、それを手放すというのは、私も脳外科の専門医ですけども、それを手放すとなると、自分自身の医師としてのよりどころがなくなるようにも感じます。なかなか踏み出しにくいという場合もあります。

ですから、そういったキャリアチェンジ、セカンドキャリアに安心して踏み出せるような、更新制度の柔軟性というのも考えていくことが必要ではないかと思います。

私からは以上です。

○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。

ほかにございますか。

中村参考人、よろしくお願いいたします。

○中村参考人 ありがとうございます。

事務局が示していただきました今後の進め方につきましては、賛成させていただきます。その上でなのですけども、今回、資料2の14ページに、総合的な診療能力について維持したい、または維持することが必要だと考える若手医師が9割を超えている一方で、維持・強化が難しいと回答した方が約半分程度いるということで、それを受けまして、今回、15ページの論点のところにも、若手医師の意見のところ専門医養成の枠組みの中で、そのニーズに十分対応できていない可能性、それから、17ページの視点の例の3つ目のところに関しまして、専門性の維持、複雑化する医療ニーズの対応能力向上を同時に実現できるような研修内容かということを記載いただいているところでございます。

この総合的な診療能力の維持・強化に向けましては、慢性疾患を複数有する患者や、総合的な病態を有する患者を診療する中で、その維持・強化につながるのではないかなと考えているところなのですが、そのフィールドとしましては、本県をはじめとしまして、より人口減少、それから高齢化が進むという地域が研修の場として適しているのではないかと考えております。

したがって、今後、患者像の変化に伴って専門医に求められる役割、能力を習得できるプログラムであるかを確認して、その対応を検討していく中で、地域での研修がより活用、促進、検討されることを期待していることを、私から申し上げさせていただきます。

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、片岡部会長代理、よろしくお願いいたします。

○片岡部会長代理　ありがとうございます。

このような各学科の取りまとめをいただいたことに感謝申し上げますし、今後の進め方案ということで、方向性を共有いただけたことは、各学会にとっても大切な視点になるのではないかと思います。ありがとうございます。

私も少し似た意見にはなるのですが、14ページで、幅広い領域の総合的な診療能力の維持について、若手の先生方が、前向きな意見を持っているということ、まず、それを共有いただきありがとうございます。大変貴重な御意見だと思います。

医療需要の変化を鑑みると、総合的な能力が、より今後求められていくということは明らかでありまして、それに対応できる診療能力を維持ないし向上できるシステムを構築するということは、もちろん非常に重要なことであると思います。

これは、まさに社会の需要と、若手の先生方の需要が一致しているポイントでもあるのではないかなと思います。

総合的な診療能力の中には、コミュニケーションやマネジメントなどのノンテクニカルスキルを学ぶことも重要であって、そのことも方向性の中で明確に示していただいていると考えます。

また、こうした能力は求められていることでもありますし、やはりそれを専門性にかかわらず、ベーシックな能力として培っていくということは、社会課題の解決にも直接的に資するものであると思います。特に総合的な能力を発揮すべきリーダー的な分野、総合診療、救急、内科、外科などでは、そのような能力をどのように培っていくかということは、一層重要な視点だろうと思いました。どうもありがとうございます。

○遠藤部会長　どうもありがとうございます。

ほかに、いらっしゃいますか。

それでは、特段いらっしゃらないようですが、今、幾つかの御意見が出ましたけれども、関連で何か御意見があれば承りたいと思いますが、事務局と、あと、機構のお二方、もし何かコメントがあれば、いただければと思います。

まず、事務局の案ということでもありますので、そこからお願いします。

○和泉医師養成等企画調整室長　ありがとうございます。

この17ページ目をおまとめした内容そのものについては、一定の御賛同をいただいた中で、プラスアルファとして、地域での研修など、盛り込んでいくべきとの御指摘をいただきましたので、どのようなことができるか、検討をさせていただきたいと思ってございます。

まず、17ページ目の上から2つ目の○に書いておりますけれども、こちらは、学会、あるいは機構と連携してやらなければ始まらないところもございますので、今日いただいた御意見踏まえて、機構、学会と議論をしたいと思ってございます。これは、この会でおまとめが終わったら、そういう対応をしたいと思っております。

また、牧野先生から診療科偏在という話もございまして、実は、こちらは医師養成の別途の検討会でも御意見をいただき、議論をさせていただいたこともございます。

どの場で議論させていただくかというところにつきましては、少し事務局で預からせていただきまして、適切な場で、そういった課題についても検討をさせていただきたいと思っているところでございます。

それから、たしか山口先生から、今日御欠席ではありますが、シーリングの在り方、さらに検討が必要だということにつきましては、今日まさに議題ではないところなのですが、しっかりと持ち帰って検討させていただきたいと思っているところでございます。

以上です。

○遠藤部会長　ありがとうございます。

それでは、機構として何かあれば、今野参考人、どうぞ。

○今野参考人　よろしいでしょうか、今野でございます。

まず、こういうすばらしいアンケートを全ての学会から収集され、敬意を表します。なかなか厚生労働省さん以外ではできないことだと思いますので、ありがとうございます。

これは、非常に正鵠を射たまとめになっていると思います。多疾患併存、慢性疾患、そして高齢化、ジェネラルに見る医師が必要である、特に地域においては重要であると御意見があったように、これは、事実でして、私も地域で感じるところであります。そのための総合診療という領域もあるわけです。

問題は、どこに落とし込むかという、機構としては制度をつくる役目でありますので、そこが重要かと思います。領域ベースで行くのか、それともサブスペ領域でいくのか、それとも全部でいくのか、つまりニーズはあり、どこかにプログラムとして盛り込まなくてはいけないので、そのコンセンサスを各学会とつくっていくということが必要です。

といいますのは、こういうジェネラリストの養成は大変重要でありますけれども、では、スペシャリストはどうなのだ、特に外科系ですね、2階、3階と大変高度な技術を持つ外科医を、今、輩出しているところでして、これも極めて重要であると思います。

ですので、スペシャリストと、このようなジェネラリストが併存といいますか、両立するようなシステムをつくる必要があると思います。加えて、スペシャリストの対応に関しては、集約化が絶対必要であり、各都道府県に幾つの、もしくは何人のスペシャリストがいるかという将来像を示していただくことによって、その立てつけができる。それと同時に、ここに書いてあるようなジェネラルに広く患者さんを診られるような専門医を育成するという事を考えていく、この両立が、やはり重要ではないかと考えております。

以上です。

○遠藤部会長　ありがとうございます。

それでは、議題の2につきましては、大体、以上のとおりでよろしゅうございますか。

(首肯する委員あり)

○遠藤部会長　ありがとうございます。

それでは、事務局におかれましては、様々な御意見も出ましたので、先ほど室長からもありましたけれども、今後、この専門医機構と連携を図りながら、今後の専門医の養成の在り方については検討していただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上で、本日用意しておりますアジェンダは全て終了いたしました。

それでは、ほかに何か事務局からあれば、お知らせいただきたいと思いますのですが、いかがでしょう。

○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、改めて御連絡いたします。よろしくお願いいたします。

○遠藤部会長 よろしく願いいたします。

それでは、本日は長時間にわたりまして御議論いただきまして、誠にありがとうございました。これをもちまして本日の部会を終了したいと思います。

どうもありがとうございます。