

令和4年度専門研修プログラムに対する 厚生労働大臣からの意見・要請案

1. 令和4年度専門研修プログラムの整備状況

連携施設での研修期間について

新整備指針で地域医療に関連する事項

VIII. 専門研修施設群の地理的範囲について

- ①原則として専門研修基幹施設の所在地と隣接した地域を専門医研修施設群の範囲とする。
 - ②遠方の病院と連携する場合には、地域医療をささえるためなど十分な根拠を示すことのできる地域とする。
- 原則として、**基幹施設での研修は6ヵ月以上**とし、連携施設での研修は3ヵ月未満とならないように努める。

日本専門機構の令和4年度プログラムにおける状況・都道府県からの意見

- ・依然として、基幹施設での研修期間が6か月のみで、他の期間シーリング対象の都道府県で研修を行うプログラムが存在しているため、対応が必要である

不適切と考えられるプログラム例

	令和3年度									令和4年度									令和5年度																
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
●病院 △科 プログラム	● 病 院	● 病 院	● 病 院	● 病 院	● 病 院	● 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院	▲ 病 院

シーリング対象外

シーリング対象

意見案

シーリング対象外の基幹施設のプログラムにおいて、研修期間の大部分をシーリング対象地域における連携先で研修を行っているプログラムがあることが報告されていることから、実態を調査すること。シーリング対象地域における研修期間の上限が示されなければプログラムの改善が難しいことから、整備指針を改定し、シーリング対象地域における研修期間に一定の上限を設けるとともに、改善が認められないプログラムについては厳正に対処すること。

都道府県におけるプログラム数について

新整備指針運用細則で地域医療に関連する事項

IV.基幹施設の認定基準について

専攻医年度採用実績が350名以上の基本領域学会(現時点では、内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科、救急科)については教育レベルを保つ観点から、原則として都道府県ごとに複数の基幹施設を置く基準とする。地域の実情に応じて基本領域学会と機構で協議し運用する。

令和4年度に開始する各診療科の研修プログラムが1つのみの都道府県数

診療科	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	麻酔科	救急
都道府県数	0	10	2	6	0	1	5	5
(R3)	(0)	(12)	(4)	(6)	(5)	(7)	(10)	(9)
(R2)	(0)	(10)	(4)	(7)	(0)	(1)	(5)	(6)

※日本専門医機構提供情報(9/11時点)

日本専門機構の令和4年度プログラムにおける状況・都道府県からの意見

- ・ 医師少数県において、指導体制が十分に保てず、複数の基幹施設の設置が困難
- ・ 研修内容の質の担保及び指導医の効率的な配分といった観点も考慮すべき

意見案

昨年度の意見・要請を踏まえた都道府県内の機関施設の複数化に関する検証結果を速やかに医道審議会に報告すること。

プログラムにおける研修先の設定について

適切と考えられるプログラムの記載例

	令和3年度												令和4年度												令和5年度																		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月							
●病院△科プログラム	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	▲病院	▲病院	▲病院	▲病院	▲病院	▲病院	■病院	■病院	■病院	■病院	■病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院	●病院

不適切と考えられるプログラムの記載例

	令和3年度												令和4年度												令和5年度																					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月										
◆病院△科プログラム	◆病院	◆病院	◆病院	◆病院	◆病院	◆病院	◆病院	◆病院	◆病院	◆病院	◆病院	◆病院																																		
▲病院□科プログラム	▲病院	▲病院	▲病院	▲病院	▲病院	▲病院	■病院	■病院	■病院	■病院	■病院	■病院	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定

日本専門機構の令和4年度プログラムにおける状況・都道府県からの意見

- 今年度研修先が未定の期間があるプログラム数は約17490プログラム中、約320プログラム存在する。
(臨床検査科を除く18領域で未定(空白)プログラムを確認 | 昨年度は約16700プログラム中、約240プログラムが該当)
- 各研修プログラムに二次医療圏情報がないため、プログラムが医師確保対策・偏在対策に資するものとなっているか判断が困難である。

意見案

研修先が未定の期間があるプログラムについては、募集を認めないこと。昨年度も同様の指摘がされたが、該当するプログラムの募集が認められてることから、引き続き厳格に運用し、過去3年間にわたって、研修先が未定の期間があるプログラムについては、その基幹施設を公表すること。

また、各プログラムについて都道府県が地域の医療提供体制に影響を与えるか判断できるよう、二次医療圏の情報をプログラムに組み込めるよう検討すること。

2. 研修の機会確保に関すること

都道府県からの意見：指導医の確保関連

- 地方の指導環境を充実させるため、派遣元病院にインセンティブを付与することなどにより、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を創設すること。
- 地方の指導体制を確保するため、指導医の認定及び更新の要件として経験症例数や手術件数を盛り込むなど、指導医にとって地方に行くことがインセンティブとして働くようにすべき。

意見案

地方での指導環境を充実させることは、シーリングによる地域偏在是正の効果を高め、地域枠医師の研修機会を確保するために重要であるため、専攻医と共に、連携施設で勤務する指導医も増加するよう、実効性のある仕組みを創設すること。

都道府県からの意見：連携プログラム関連

- 連携プログラムの効果が及ぶ範囲は都市部周辺県に限定的である。連携プログラムが地方の医師少数県においても活用されるよう検討すること。
- 連携プログラムは転居に伴うため、専攻医に負担となっている。

意見案

連携プログラムで専門研修を行うシーリング対象外の都道府県については、医師不足都道府県が積極的に選択されることを推進すること。

3. 各領域学会の取り組み状況

令和2年度 大臣の意見・要請等に対する基本領域学会の取組状況

大臣の意見・要請等	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急	形成外科	リハビリ
日本専門医機構が示したシーリング数を厳格に遵守しているか	○	○	○	○	-	○	-	○	○	○	○	○	○	-	-	-	○	○
シーリング対象の都道府県におけるプログラムごとの採用数の設定にあたっては、都道府県に情報を提供し、意見を聴いた上で設定しているか	○	○	-	○	-	×	-	○	×	○	○	○	△	-	-	-	△	△
研修プログラムの認定にあたり、事前に各都道府県の地域医療対策協議会の意見を聞いた上で認定を行い、地域医療に配慮されたプログラムになるよう検討しているか	○	-	-	○	-	×	×	○	-	○	○	○	△	-	×	×	×	△
プログラム制について、専門研修プログラムの全期間において研修先が計画されているプログラムのみ認定を行っているか	○	○	○	○	×	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	△	×	○
連携施設での研修が3ヶ月未満のプログラムは、必ずその理由を確認し、やむを得ない場合を除き認定しないこととしているか	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	△	-	-	-	○	○
令和3年度プログラムに対する都道府県からの意見に対し、プログラム統括責任者と協力し、可能な限り令和3年度及び令和4年度のプログラムに反映できるよう努めたか。※結果を医道審議会に報告すること	-	-	-	-	○	○	-	○	-	-	-	○	-	-	-	-	△	-
地域枠医師や育児や介護と研修を両立する医師等のため、カリキュラム制での研修を開始できるよう、体制を整えているか	○ (39)	-	-	-	○ (6)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○ (9)
カリキュラム制で研修可能な医療機関のリストを学会ホームページで公開しているか	-	×	×	-	△	-	○	×	-	-	×	×	○	-	-	△	○	-
都道府県内で複数プログラムを持たないことについて、プログラムの審査を行う際に、基幹施設及び当該都道府県の地域医療対策協議会から事情を聴取し、人口や病院数等の地域の実情、教育レベルの維持及び実際の採用数の観点等から妥当か検証したか	-	×	-	○	○	-	○	-	-	-	-	-	△	-	-	×	-	-

4. 令和5年度開始の研修プログラムにおける シーリングに関すること

令和3年度専門研修プログラムシーリングの変更点(再掲)

○都道府県からの意見に基づいた令和2年度のシーリングの緩和(下記①～③)については、令和3年度も継続する方針が令和2年4月に示された。

○同年9月17日の専門研修部会において、下記④の緩和案を追加した厚生労働大臣から日本専門医機構に対する意見・要請案について概ね了承され、日本専門医機構は、令和3年度専門研修プログラムのシーリングについて、下記の変更を行った。

- ① 特定の都道府県での勤務が義務づけられている専攻医に対する不利益が生じないように、医師少数区域などへの従事要件が課されており、地域医療対策協議会で認められた地域枠医師および自治医科大学出身医師はシーリングの枠外とする。
- ② 過去の採用数が少なく、採用数の年次変動が大きい都道府県別診療科に対する配慮として、過去3年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、過去3年の採用数のうち大きい方とする。また、過去3年の採用数の平均が極めて少なく、シーリング数が5(連携プログラム0)の都道府県別診療科をシーリングの対象外とする。
- ③ シーリング対象となった都道府県のうち、都道府県内に医師少数区域がある都道府県に対する一定の配慮のため、地域貢献率の算出にあたっては、シーリング対象外の都道府県において研修を実施する期間に加え、都道府県内の医師少数区域において研修を実施する期間も考慮に入れる。

※シーリング対象外の医療機関で50%以上研修を実施するプログラム(地域連携プログラム)については、一部シーリングの上乗せ定員として認める枠組みがある。地域連携プログラムを活用するためには、他の専門研修プログラムについてもシーリング対象外の医療機関で実施する割合(地域貢献率)が20%以上である必要がある。

- ④ 採用数の平均が少数である都道府県への配慮のため、過去の採用数の平均が少数(5以下)の都道府県別診療科はシーリングの対象外とする。



令和4年度専門研修プログラムのシーリング数については令和3年度を踏襲した

都道府県からの意見:シーリング数

- シーリング数が遵守されるよう、厳格運用してほしい。
- 新型コロナウイルス感染症の流行に加え、シーリングによって医師の確保が困難になる。
- 採用数にばらつきがあることから、しばらく現行のシーリング数を維持してほしい。

意見案

令和5年度以降のシーリング数については、これまでのシーリングの効果や課題を検証した上で設定するとともに、専攻医の採用においてはシーリング数が厳守されるよう厳密な運用を行うこと。