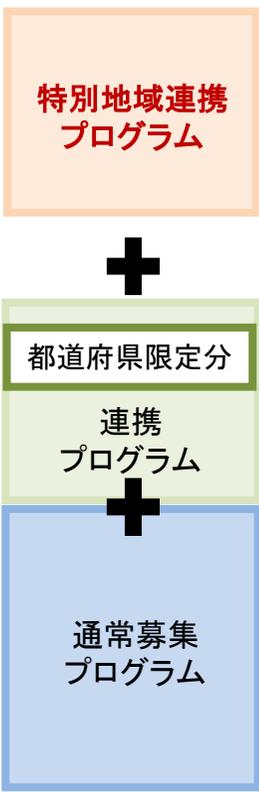


令和6年度専攻医募集におけるシーリング案に 対する厚生労働大臣からの意見・要請案

1. 前回日本専門医機構から提示された シーリング(案)

○ 2023年度同様、足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設を1年以上連携先とする特別地域連携プログラムを通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設ける。

（特別地域連携プログラムを加えた2023・2024シーリング）



【連携先】

原則 足下充足率※1が0.7以下(小児科については0.8以下)の都道府県のうち、

- ・ 医師少数区域にある施設※2
- ・ 年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設※3

【採用数】

原則 都道府県限定分と同数

【研修期間】

全診療科共通で 1年以上

注：特別地域連携プログラムの採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定

- 通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2023年度と同様とする。
- シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムの地域貢献率※4を原則20%以上とし、通常プログラムにおいて医師が不足する都道府県や地域で研修する期間をあらかじめ確保する。
- 連携プログラムにおける連携先(シーリング対象外の都道府県)での研修期間は、全診療科共通で1年6ヶ月以上とする。
- 連携プログラム採用数 = 連携プログラム基礎数※5 × $\begin{cases} 20\% & : (\text{専攻医充足率} \leq 100\% \text{の診療科の場合}) \\ 15\% & : (100\% < \text{専攻医充足率} \leq 150\% \text{の診療科の場合}) \\ 10\% & : (\text{専攻医充足率} > 150\% \text{の診療科の場合}) \end{cases}$
- 連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「都道府県限定分」として足下充足率が0.8以下の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。

※1 足下充足率 = 2016足下医師数 / 2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数 / 2024必要医師数
 ※2 小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域にある施設
 ※3 宿日直許可の取得、タスクシフト／シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・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であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又は超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。
 ※4 地域貢献率 = $\frac{\sum \text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間}}{\sum \text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間}}$
 ※5 連携プログラム基礎数 = (過去3年の平均採用数 - 2024年の必要医師数を達成するための年間養成数)

2. 令和6(2024)年度のシーリング案について

令和6(2024)年度のシーリング案について①(各意見)

令和5年度第1回専門研修部会(6月22日)での意見(概要)

【特別地域連携プログラム等の連携先の調整について】

- ミニ一極集中することがないように連携先を配慮すべき。
- 特別地域連携プログラム等の連携先については、地域医療対策協議会も協力して調整すべきではないか。
- 連携先施設の設定に当たり、都道府県同士で調整を行う方法もある。

【特別地域連携プログラム等の運用について】

- 特別地域連携プログラムの採用実績をもう少し増やせるような方策を考えるべき。
- 連携先施設には、単年で専攻医が途切れることなく、継続的に研修に来るように調整すべき。
- プログラムの募集・選考に際し、平等性を担保した採用を行うべき。

【その他特別地域連携プログラム等に関するご意見】

- 連携先施設での研修経験について役立つ点を評価することは重要。
- 特別地域連携プログラム等の効果について、シーリングの枠外に設置されている影響も含めて検証すべき。

都道府県からの意見(概要)

【特別地域連携プログラム等の調整・運用について】

- 特別地域連携プログラムについては、事前に連携先を明確に設定し、連携先での研修を確実に履行する仕組みとすること。
- 特別地域連携プログラムの連携期間は1年では短く、1年半とするなど、医師の偏在を是正できるような仕組みとすること。
- 特別地域連携プログラムについては、シーリングの枠内で実施すべき。

【その他特別地域連携プログラム等に関する意見】

- 特別地域連携プログラムによる連携先の医療圏の状況の変化について検証すべき。
- シーリングについては、より厳格にして実施すべき。
- 地域への従事要件のある医師については、シーリング対象外であることは地域医療の観点から重要であるため、今後もシーリング対象外とすべき。

意見の方向性(案)

- 特別地域連携プログラムについて、日本専門医機構及び対象の基本領域学会は、都道府県と協力し、医師少数区域の一覧や、地域医療確保暫定特例水準を予定している施設一覧を活用し、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特別地域連携プログラムの連携先を検討、設定しやすいように配慮すること。
- 特別地域連携プログラムにおいては、連携施設での医療提供体制の確保の観点から、必要に応じて、日本専門医機構及び対象の基本領域学会が研修プログラム基幹施設及び連携施設と調整し、当該施設で毎年、専攻医が途切れることなく研修できるよう配慮すること。
- 日本専門医機構及び対象の基本領域学会は、特別地域連携プログラムの認定された連携先施設において1年間以上の研修が実際に行われているか、定期的に確認を行い、適切に特別地域連携プログラムを運用すること。

3. 令和7(2025)年度以降に向けて検討中の 子育て支援について

子育て支援について①(各意見)

令和5年度第1回専門研修部会(6月22日)での意見(概要)

【子育て支援のシーリングとの関連について】

- 子育て支援に対するインセンティブをシーリングに反映させるのは困難と考える。シーリングと関連づけることについてはしっかりと議論することが必要である。
- シーリングは都道府県単位だが、子育て支援加算についてはプログラム毎に加算するのは平等性に欠けるのではないか。
- プログラム単位、基幹施設単位で枠数の加算を行うと、必要な指導医の数を上回る数の専攻医が採用される虞れがあるので、そのような懸念も含めて検討すべき。
- 加算という手法ではなく、子育て支援を行っていない場合に、シーリング数を厳しくするという事も考えられるのではないか。

【子育て支援の評価等について】

- 病児保育については、重点的に評価してもよいのではないか。
- 産休・育休等の際の、残ったスタッフへの支援の充実についても検討すべきではないか。
- 子育て支援の評価にあたっては、医師不足地域や規模の小さい病院が不利にならないようにするのがよいのではないか。
- 子育てからではなく、妊娠中からの支援も必要ではないか。
- 院内保育について、ただの預かり保育ではなく、認可保育が行っているような教育等、ご両親が預けたいと思うような保育にすることも、取組次第では可能ではないか。
- 子育て支援を行っていれば、代わりに長時間労働を行わせてもよいと誤解されないように注意すべき。

(参考)都道府県からの意見(概要)

【子育て支援のシーリングとの関連について】

- 子育て支援加算は、シーリングの枠外での設定が想定されており、長期的に見れば医師の地域偏在を助長する懸念がある。そのため、導入しないことを含め、支援のあり方等を十分議論・検討すべき。
- シーリングの枠外での設定ではなく、現行のシーリングの枠内で実施すること。
- 子育てに配慮した勤務環境の整備を医師偏在対策のシーリングと結びつけるべきものではない。
- 専攻医の採用実績が多い医師多数県に有利に働く制度であり、反対である
- 都市部の医療機関に対しては、子育て支援の条件を満たさなければプログラムを認定しない等の措置を設ける必要があるのではないか。

【子育て支援の評価等について】

- 子育て世代の勤務が現状少ない医療機関でも、子育て世代の医師が働きやすくなる環境整備を行うことが重要である。

要請の方向性(案)

【子育て支援について】

- 子育て支援についてはシーリングの対象となる医療機関以外にも、原則全ての医療機関が検討すべきことであることから、各研修施設の基本的な施設要件とすること等、シーリング以外の評価手法も含めて適切に検討すること。
- その際、病院の規模や地域によって、子育て支援サービスの提供のし易さや方法が異なることから、その評価にあたっては、医師不足地域や規模の小さい病院が不利にならないよう配慮すること。
- 子育て支援の対象者については、子育て中の医師だけでなく、妊娠中の医師や子育てを支える医師等も対象として検討すること。その際、例えば休暇や時短勤務を行う場合には、周りの医師の理解やサポートができる体制構築の方法についても併せて検討すること。

【シーリングに関連した検討について】

- シーリングに関連して子育て支援を検討する場合には、例えば、シーリング対象都道府県における各施設間での子育て支援の評価に応じた枠数の移動等、既存のシーリングの枠内での調整とし、地域偏在を助長しない方法で検討すること。

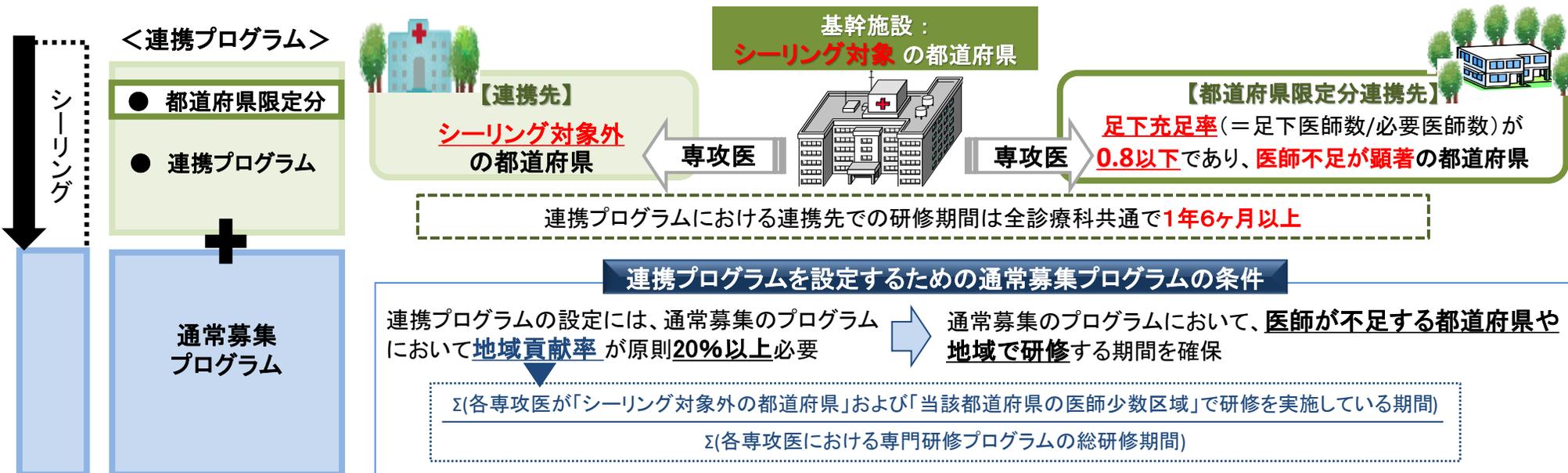
参考

連携プログラムの概要

基幹施設がシーリング対象の都道府県において、一定の条件の下、通常のプログラムに加え、シーリング対象外の都道府県において1年6ヶ月以上研修を行うプログラム(連携プログラム)を策定できるとされている。

<見込まれる効果>

- ① 基幹施設としては十分な研修体制を整備できない都道府県において、研修プログラムの一貫として勤務する専攻医が増加する。
- ② 連携プログラムを設置する前提条件を満たすため、通常プログラムにおける医師が比較的少ない都道府県や地域での研修期間が長くなる。
- ③ 多様な地域での経験を積んだ専門医が多く養成され、医師の質の向上にもつながり得る。



連携プログラムの計算方法

- **連携(地域研修)プログラム採用数** = (過去3年の平均採用数 - 2024年の必要医師数を達成するための年間養成数) ×

20%	:(専攻医充足率 ^{※1} ≤ 100%の診療科の場合)
15%	:(100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
10%	:(専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)
- **都道府県限定分 = 上記連携(地域研修)プログラムのうちの5%分**

【連携(地域研修プログラム)の実績】		
	連携プログラム	うち都道府県限定分
2020年	271	67
2021年	388	145

※1 診療科の専攻医充足率 = $\frac{\text{過去3年の専攻医採用数の平均}}{\text{2024年の必要医師数を達成するための年間養成数} \times \text{補正項}^{※2}}$

※2 補正項 = $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$