

令和6年度第2回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会	資料1
令和6年9月9日	

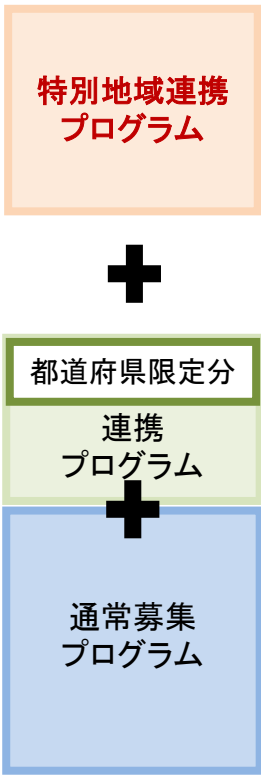
令和7年度専攻医募集におけるシーリング案に対する 厚生労働大臣からの意見案

1. 前回日本専門医機構から提示された シーリング（案）

2025年度専攻医募集におけるシーリング(案)の基本的な考え方

○ 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に加え、新たに医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設を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2023~2025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
- 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時間を超える医師等が所属する施設※3 であり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
- 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

【採用数】

原則 都道府県限定分と同数 全診療科共通で1年以上

【研修期間】

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2024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 ×

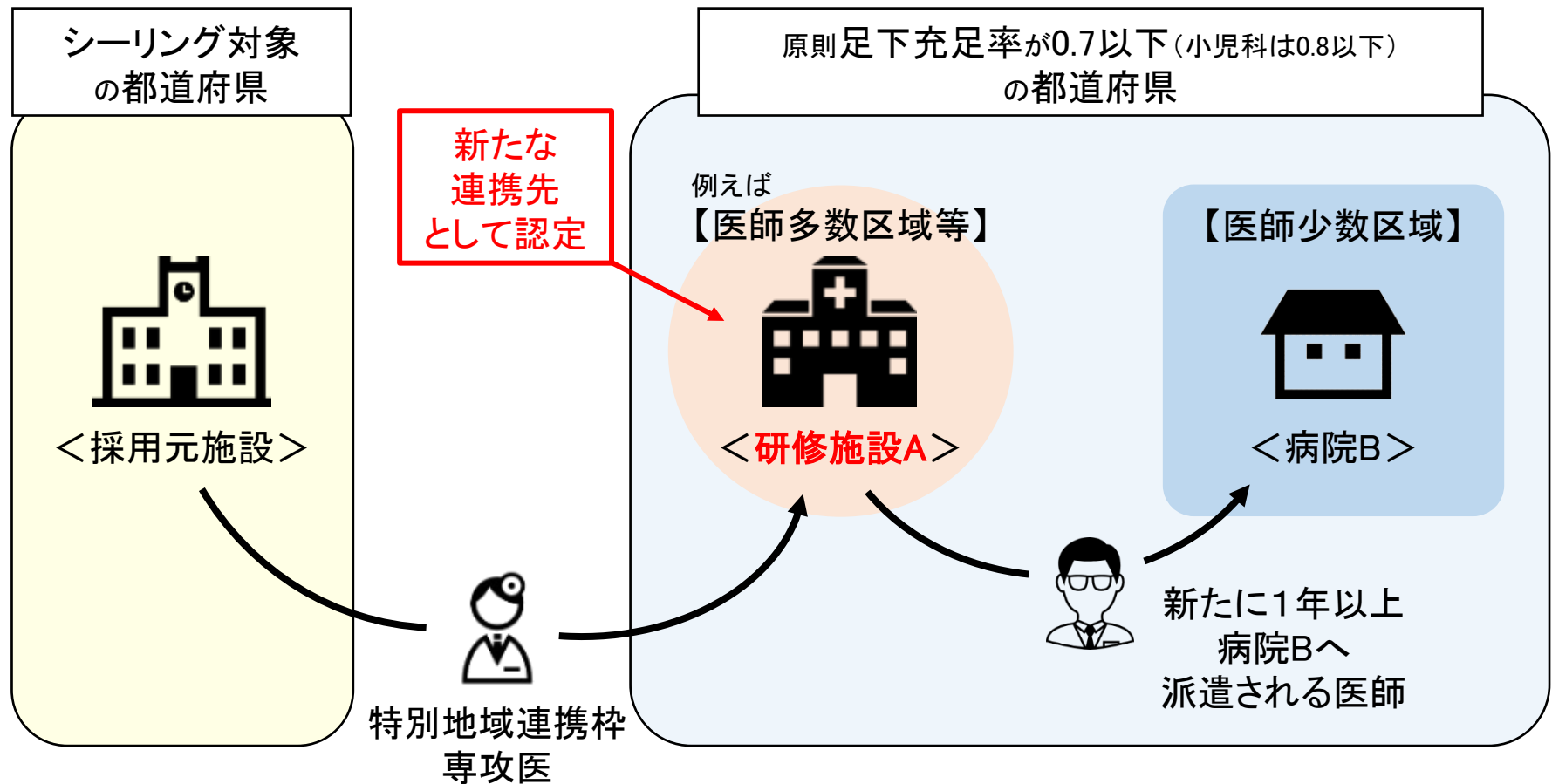
20%	:(専攻医充足率 ≤ 100%の診療科の場合)
15%	:(100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
10%	:(専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)
- 連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「都道府県限定分」として足下充足率が0.8以下の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。

※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)

【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)。

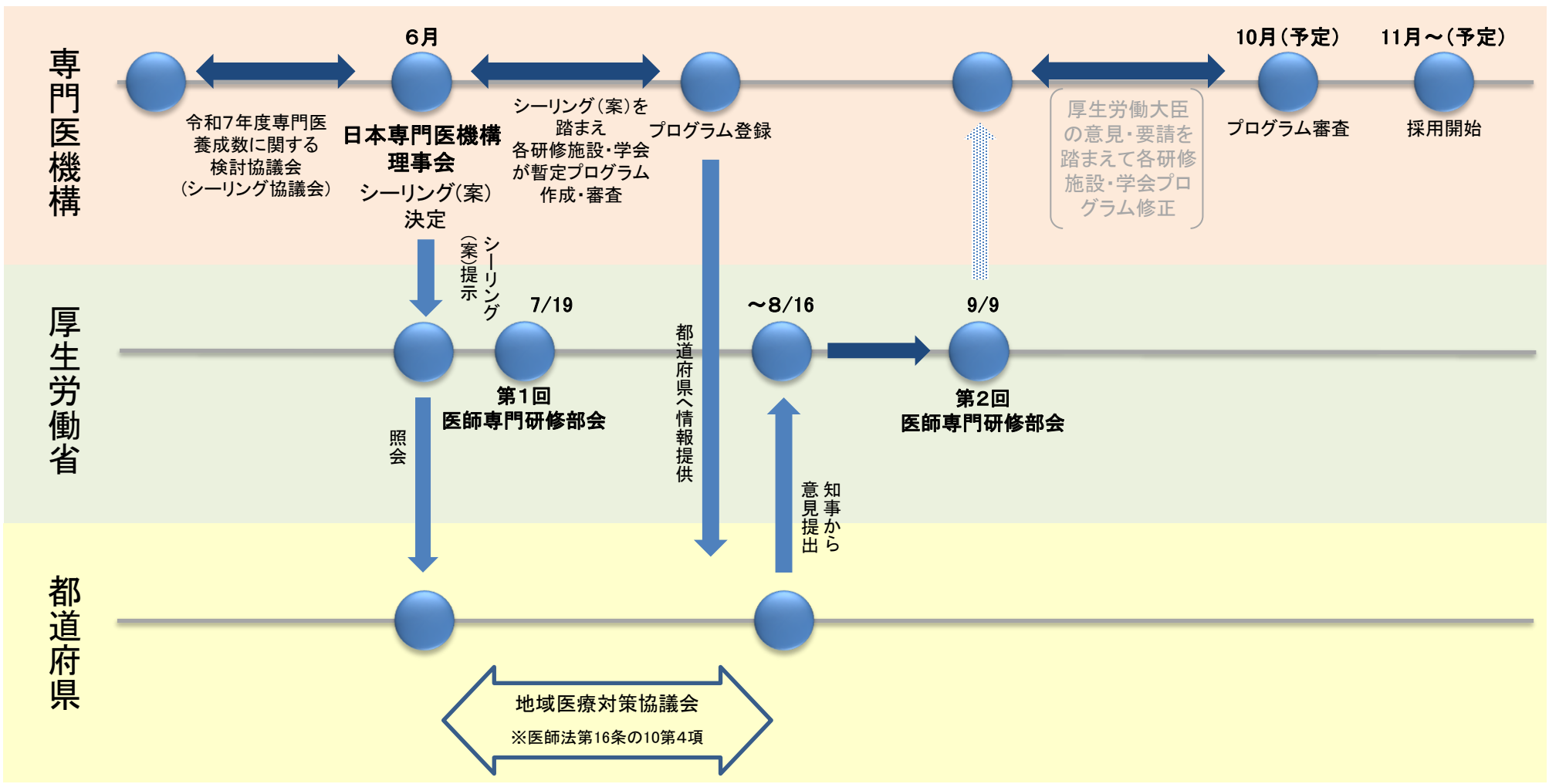
なお、特別連携枠プログラムにおいて、特別連携枠専攻医登録数と新規に派遣する医師少数区域の病院の前年度と当該年度の派遣数を明記し、翌年派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣は、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、新たな派遣が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」を該当分減ずる。



2. 令和7（2025）年度の シーリング案について

令和7年度専門研修プログラム募集のスケジュール(案)

令和6年



令和7(2025)年度のシーリング案について①(各意見)

令和6年度第1回専門研修部会(7月19日)での意見(概要)

【特別地域連携プログラム等について】

- 専門研修終了後に連携先の県への勤務希望者が一定数いることは評価すべき。また、専攻医の期間に医師少数区域で地域医療を経験できるプログラムとして価値がある。地域偏在の解消に少しでも可能性がある。継続あるいはより発展させていけるような改良や工夫をするべき。
- 連携先の施設の候補一覧は、連携先を確保し、プログラムを作成するために重要な情報であるため、一覧表の作成・公表を早急に進めてもらいたい。

【特別地域連携プログラムの新たな要件(案)について】

- 新たな要件では連携先を医師少数区域にある施設に限定しないこととなり、プログラムの目的に反するのではないか。
- 専攻医の派遣先を医師少数区域に限定しないことで、都道府県内の偏在が助長されるのではないか。
- シーリングによる効果が十分に発揮されていない東北・東海・甲信越地域の医師少数区域に医師が派遣されるプログラムに限るなど、地域偏在の解消に効果が期待できるような制度設計とするべき。
- 医師少数区域の病院に派遣できる医師を一人でも確保することは、現実的にはかなり厳しい。
- 医師少数区域の病院に新たに医師を派遣することに実行性があるか。
- 都道府県の地域医療対策協議会で新たに派遣される医師のコントロールや検証を行うのは難しいのではないか。

都道府県からの意見(概要)

【全体的な事項について】

- 厳格なシーリングを運用すること。
- シーリング対象の都道府県に所在する連携施設における研修期間に一定の上限を設けるべき。

【特別地域連携プログラムについて】

- 医師の地域偏在を助長する恐れがあることから、地域偏在是正の実効性を検証し、シーリングの枠内で実施すること。

【特別地域連携プログラムの連携先の新たな要件(案)について】

- 新たな要件は、都道府県内の医師の地域偏在を助長する恐れがある。
- 新たな要件を実行するための地域医療対策協議会での協議は極めて困難である。
- 新たな要件は、東北・東海・甲信越地方に限ること。

【特別地域連携プログラムの連携先について】

- 機構から都道府県に対して、連携先の候補施設一覧を作成するための照会はなかった。特別地域連携プログラムの連携先候補一覧を早急に作成し公表すること。
- 特別地域連携プログラムの連携先となる要件は、都道府県の意向を反映させるべき。
- 特別地域連携プログラムの連携先について、連携希望の病院から手上げるなど基幹施設からコンタクトしやすい仕組みが必要。

意見の方向性(案)

- 特別地域連携プログラムについては、地域偏在の解消や、専攻医が地域医療を経験できること等の目的を維持し、地域偏在是正の実効性を検証しながら、連携先の要件や研修期間等について改良を加えていくこと。
- 特別地域連携プログラムの連携先施設の新しい要件として提案された「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」については、医師派遣の実行性の担保が困難と考えられることや、地域偏在の助長の懸念があることから、連携先の要件に含めず、既存の要件のとおりとすること。
- 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の意見であった「特別地域連携プログラムの連携施設の候補の一覧を作成、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しやすいように配慮すること」について、速やかな対応を行うこと。
- 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の実態を調査し、医道審議会に今年度中に報告すること。

参考

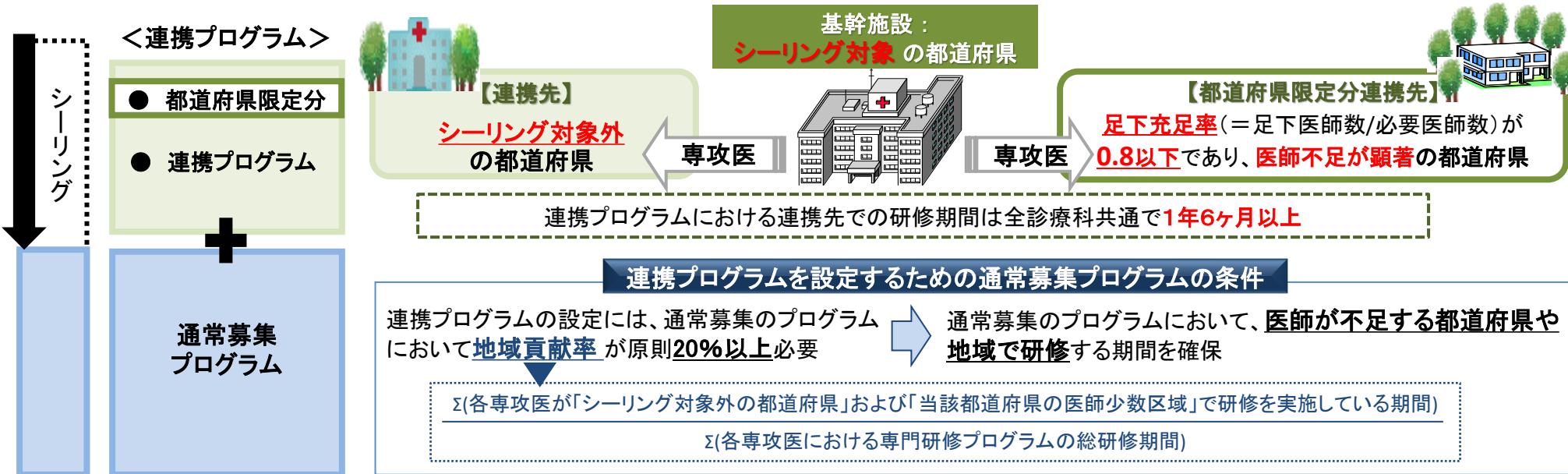


連携プログラムの概要

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** = (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)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 = $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$