

## 日本専門医機構の令和5年度(2023年度)専門研修プログラムに係る意見聴取について

### 1 内容(別添1(国からの通知))

医師法第16条の10の規定に基づき、(一社)日本専門医機構から令和5年度の医師の研修に関する計画(専門研修プログラム)の情報提供があったもの。

都道府県は、医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点から改善を求める事項がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上、厚生労働省へ意見を提出する。厚生労働省は、都道府県の意見を集約の上、日本専門医機構に対し、意見を提出する。

### 2 基幹施設等の状況(別添2、別添3)

○19 基本診療科のうち、臨床検査科を除く 18 領域で県内の医療機関を基幹施設としたプログラムが立ち上がっている。

○基幹施設数(合計): 延べ54施設(実数19施設) (R4: 延べ52施設(実数18施設))

○募集定員数(合計): 320人 (R4: 募集定員311人 採用者数138人)

○連携施設数(合計): 延べ887施設(実数119施設) (R4: 延べ798施設(実数112施設))

### 3 意見聴取

令和4年8月10日付けで地域医療対策協議会委員等へ意見を聴取

対象領域: 19 領域(内科・外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・病理・臨床検査・  
救急科・形成外科・リハビリテーション科・皮膚科・整形外科・  
小児科・放射線科・精神科・眼科・脳神経外科・麻酔科・総合診療)

対象者: 地域医療対策協議会委員、県内各医療機関、県内各市町村

### 4 厚生労働省への意見(別添4)

聴取した意見を取りまとめ、令和4年8月25日付けで厚生労働省へ意見を提出  
厚生労働省への提出意見は別紙1～3のとおり。

## 国から都道府県への協議に関する意見

### 【都道府県での確認事項について】(国通知抜粋)

#### (1) 国から都道府県への協議について

医師専門研修部会での特別地域連携プログラム、子育て支援加算等に関する議論を踏まえた、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について。

#### 1. 特別地域連携プログラムに関する意見

- ・医師の偏在を是正するため、大都市部と医師不足が顕著な地方による特別地域連携プログラム及び子育て支援加算の仕組みを創設する場合には、必要以上のシーリングの緩和とならないよう、募集定員は原則現行のシーリング内で行うと同時に、診療科によってはシーリングのさらなる厳格化などの運用をすること。  
(「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)
- ・特別地域連携プログラムは、現行のシーリングの枠外に設定される案となっているため、都市部などシーリング対象地域の専攻医募集定員が増加することとなり、本県を含むその他の地域の専攻医が減少する恐れがある。
- ・また、最終的にはシーリング対象地域の基幹施設に専攻医が戻ることとなるため、地域偏在の抜本的な解消につながるものではない。
- ・特別地域連携プログラムを創設する場合には、事前に連携先を明確に設定し、地域で研修する期間を確実に履行する仕組みとするほか、特別地域連携プログラムの研修期間を現行の連携プログラムと同様に、1年6ヵ月の研修期間とするなど、医師の偏在を是正できるような仕組みを検討していただきたい。
- ・また、医師不足は都道府県内でも地域差があるため、特別地域連携プログラムにより連携先の医療圏で医師数がどう変化するか等の分析と効果の検証が必要と考える。

#### 2. 子育て支援加算に関する意見

- ・医師の偏在を是正するため、大都市部と医師不足が顕著な地方による特別地域連携プログラム及び子育て支援加算の仕組みを創設する場合には、必要以上のシーリングの緩和とならないよう、募集定員は原則現行のシーリング内で行うと同時に、診療科によってはシーリングのさらなる厳格化などの運用をすること。  
(「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)
- ・子育て支援加算についても、特別地域連携プログラムの設置した場合にシーリングの枠外で設定されるものであり、長期的に見れば特別地域連携プログラムによる定員増を合わせて地域偏在を助長するものである。

- 子育て支援加算については、子育てに配慮した勤務環境の整備は当然に取り組むべきものであり、シーリングと結びつけて論じられるべきものではなく、体力（財力）のある病院にますます専攻医が集まる可能性や職場環境が整った都会のほうが働きやすくなり、国として医師不足地域への支援にはならないと思われる。
- 現在子育て世代があまり勤務していない医療機関の援助ができる仕組みや若い先生方が働きやすくする環境を作ることができる仕組みを考えることも重要と考える。
- 子育て支援加算を創設する場合には、「育児と仕事を両立できる職場環境」の具体的な基準・項目を示すほか、医師の地域偏在を助長することがないように、シーリング数の加算に上限を設定していただきたい。
- 特別地域連携プログラムを設置したもののその応募者（採用者）がいなかった場合に、子育て支援加算による採用枠をどのように調整するかなど、事後の取扱いも明確にしておくべきである。

### 3. その他の意見

- シーリングの厳格化や地域研修の義務化等を確実に運用するとともに、県内での偏在についても是正できるような仕組みを検討していただきたい。

## 個別のプログラムに関する意見

### 【都道府県での確認事項について】(国通知抜粋)

#### (2) 専門研修プログラムについて

- ① 個別のプログラムの内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。(別紙2)
- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
  - ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
  - ・ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

#### 1. プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

- ・ (一社) 日本専門医機構から提供されたローテーション情報は、ローテーションが未定の基幹施設も多いため、どの程度偏在対策に効果があるか不明確である。
- ・ これまでのローテーションの実績(県外病院から県内病院への流入、県内病院から県外病院への流出等)についても情報提供していただきたい。
- ・ 連携病院が多様化し、県外も含めて連携の範囲が広がっているが、実際には多くの連携病院との間でローテーションがされない状況が生まれており、専攻医の数を一つの基準にして連携数を制限する、あるいは県内、県外の連携病院数にシーリングを設ける等の対策が今後必要と考える。
- ・ 事前に連携した病院としかプログラムを組めないが、研修に支障のない範囲で、年度途中でも連携して研修に出せるような仕組みにしていきたい。

#### 2. プログラムの採用人数に関する意見

- ・ 実際の応募者数が多く見込まれる場合には、プログラムの作成・公表後であっても、研修に支障のない範囲で募集定員や研修施設を見直すなど、柔軟な対応を可能としていただきたい。

#### 3. プログラムの廃止に関する意見(該当する場合のみ)

※本県該当なし

#### 4. 地域枠医師等への配慮に関する意見

- 地域枠医師であっても、専門医資格の取得や更新ができないことが無いよう、ローテーションへの配慮や必要に応じて専門医認定・更新に係る基準等を見直すなど柔軟に対応していただきたい。
  - 専門医制度における地域枠離脱防止策に関して、不同意と認定することで都道府県が法的な責任を負うことのないよう、地域枠からの離脱に対する同意／不同意の基準を明確に示すなど、国の積極的な関与により、実効性のある仕組みを整備すること。
  - 日本専門医機構において、令和3年4月の研修を開始する者から、地域枠都道府県との不同意離脱者に対し、専門医資格の認定を行わないこととしているが、これを専門医資格の更新時にも適用するよう、国から働きかけること。
- (「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)

#### 5. その他の意見

- 地方の指導環境を充実させるため、医師少数県に指導医を派遣した都市部の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。
- (「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)

各診療領域のプログラムに共通する意見

【都道府県での確認事項について】(国通知抜粋)

(2) 専門研修プログラムについて

② 各診療領域のプログラムに共通する内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。(別紙3)

- ・ 小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。
- ・ 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

1. 複数の基幹施設設置に関する意見(小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科のみ)

- ・ 本県においては、小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については複数の基幹施設が置かれており、概ね問題は無いと考える。
- ・ 地域医療の実情に応じて基幹施設や連携施設の認定基準等を柔軟に運用していただきたい。

2. 診療科別の定員配置に関する意見

- ・ 専攻医募集定員に係るシーリングについては、医師の偏在是正を図る上で不十分であることから、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科やサブスペシャリティーも踏まえて必要な医師養成数を定めた上で、募集定員の設定などによる厳格なシーリングを実施すること。
- ・ 特に、激変緩和措置として設けられている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、これまでの取組の効果を検証した上で、必要な対策を講じること。

(「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)

3. その他の意見

- ・ 地方の指導環境を充実させるため、医師少数県に指導医を派遣した都市部の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。

(「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)

医政医発 0722 第 1 号  
令和 4 年 7 月 22 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 医師法第 16 条の 10 の規定に基づく専門研修に関する協議について

令和 4 年 6 月 22 日に開催された医道審議会医師分科会医師専門研修部会（以下「医師専門研修部会」という。）において、一般社団法人日本専門医機構から 2023 年度専攻医シーリングと、それに伴う専門医制度整備指針運用細則（以下「運用細則」という。）の変更案が提示されたところです。運用細則の改訂は「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の一部の施行に伴う医師法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）（平成 30 年 10 月 15 日付け医政発 1015 第 7 号厚生労働省医政局長通知）第 1 の 1 (2) に該当することから、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 10 第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣の意見を聴いた上で、あらためて専門研修部会において議論を行う予定です。

つきましては、同条第 3 項の規定に基づき、別添の 2023 年度専攻医シーリング等について協議しますので、同通知第 1 の 2 に留意の上、意見がある場合は下記方針に沿って、令和 4 年 8 月 26 日までに提出いただきますようお願いいたします。

### 記

#### 1. 協議方法等

医師法第 16 条の 10 の規定に基づく専門研修に関する協議については下記の（1）から（4）までに従って実施すること。

##### （1）日本専門医機構及び基本領域学会から国及び都道府県への情報提供

- ① 日本専門医機構及び基本領域学会は、下記ア～エを策定又は変更しようとするときは、国に対して策定又は変更に係る情報を提供することとする。

ア. 専門医制度整備指針

イ. 専門医制度整備指針運用細則

ウ. プログラム整備基準

エ. ウに基づき作成する領域別研修プログラム

- ② 日本専門医機構及び基本領域学会は、都道府県に対して、個別の研修プログラムの内容（ローテーション、専攻医採用人数、指導医数等）について情報を提供すること。

##### （2）国から都道府県への協議

国は、（1）①ア～エについて、医療提供体制の確保の観点から医師専門研修部会

において審議を行い、都道府県への協議を行う。

(3) 都道府県から国への意見

都道府県は、2. のとおり確認し、医療提供体制の確保の観点から改善を求める意見がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、別紙1の様式により厚生労働省に提出すること。

なお、個別のプログラムの内容について意見がある場合や、診療領域に対する意見がある場合も、同様に別紙2及び3の様式により厚生労働省に提出すること。

(4) 国から日本専門医機構及び基本領域学会への意見

上記(3)により提出された都道府県の意見を国において集約し、医師専門研修部会に諮った上で、日本専門医機構及び基本領域学会へ意見を提出すること。

2. 都道府県での確認事項について

都道府県は、日本専門医機構及び基本領域学会から提出された情報について、次の事項を確認する。

(1) 国から都道府県への協議について

1. (1) ①ア～エについて、医師専門研修部会での特別地域連携プログラム、子育て支援加算等に関する議論(別添)を踏まえた、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について。(別紙1)

(2) 専門研修プログラムについて

① 個別のプログラムの内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。(別紙2)

- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- ・ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

② 各診療領域のプログラムに共通する内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。(別紙3)

- ・ 小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。
- ・ 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

以上



国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名： \_\_\_\_\_

1. 特別地域連携プログラムに関する意見

--

2. 子育て支援加算に関する意見

--

3. その他の意見

--

個別のプログラムに関する意見

都道府県名： \_\_\_\_\_

基幹施設名： \_\_\_\_\_

診療科領域名： \_\_\_\_\_

プログラム名： \_\_\_\_\_

1. プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

2. プログラムの採用人数に関する意見

3. プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）

4. 地域枠医師等への配慮に関する意見

5. その他の意見

各診療領域のプログラムに共通する意見

都道府県名： \_\_\_\_\_

診療科領域名： \_\_\_\_\_

1. 複数の基幹施設設置に関する意見（小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科のみ）

2. 診療科別の定員配置に関する意見

3. その他の意見

## R5 専門研修プログラム基幹施設・募集定員・連携施設等集計

- 19基本診療科のうち、臨床検査科を除く18領域で県内の医療機関を基幹施設としたプログラムが立ち上がっている。  
 ○基幹施設数(合計):延べ54施設(実数19施設) (R4:延べ52施設(実数18施設))  
 ○募集定員数(合計):320人 (R4:募集定員311人 採用者数138人)  
 ○連携施設数(合計):延べ887施設(実数119施設) (R4:延べ798施設(実数112施設))

診療領域	基幹施設	募集定員	延べ連携施設数(連携施設・関連施設) ( )は実施設数											
			水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	合計		
内科 (13)	水戸協同病院	8	3	2	2			1	1	1			1	11
	水戸済生会総合病院	4	5		3				1					9
	水戸医療センター	4	5		2				1					8
	県立中央病院	6	4	1	3	4	1	1	1	1				16
	日立総合病院	5	1	2	2		1	1	1					8
	ひたちなか総合病院	5	4	2	6	1	1	1			1			16
	土浦協同病院	7	1	2	1	3			1					9
	筑波記念病院	3				1			3	2	1			7
	筑波大学附属病院	36	4	4	3	3	3	4	8	1		2		32
	筑波メディカルセンター病院	3			1		1	1	1					4
	東京医大茨城医療センター	5	2	2		2		2	2			1		11
	J Aとりで総合医療センター	3				1	1							2
	牛久愛和総合病院	3					1	1	2					4
県外プログラム		27	9	15	7	12	9	16	4	5			104	
合計	92	56 (8)	24 (8)	38 (12)	22 (5)	22 (3)	27 (7)	35 (9)	7 (3)	10 (4)			241 (59)	
外科 (6)	水戸医療センター	6	3		2	1								7
	県立中央病院	1	2	1	2									5
	日立総合病院	2			1									1
	土浦協同病院	3			1						1			2
	筑波記念病院	2	1	2	1	2			1					7
	筑波大学附属病院	20	8	3	3	2	2	3	7	1	2			31
	県外プログラム		18	3	2	3	3	4	8	2	4			47
合計	34	32 (9)	9 (5)	12 (5)	8 (4)	5 (3)	7 (5)	17 (9)	3 (3)	7 (4)			100 (47)	
産婦人科 (2)	土浦協同病院	3		1		2		1	1					5
	筑波大学附属病院	15	3	2		2	2	3	4		1			17
	県外プログラム		4	1		2	1	3	1					12
合計	18	7 (3)	4 (2)	0 (0)	6 (2)	3 (2)	4 (3)	8 (5)	1 (1)	1 (1)			34 (19)	
耳鼻咽喉科 (1)	筑波大学附属病院	6	3		1			2						6
	県外プログラム						1		2					3
合計	6	3 (3)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	2 (2)	2 (2)	0 (0)	0 (0)			9 (9)	
泌尿器科 (1)	筑波大学附属病院	6	3	1	1	1	1	2	2		1			12
	県外プログラム		5	2	1	2	3	4	4		3			24
合計	6	8 (4)	3 (2)	2 (1)	3 (2)	4 (2)	6 (3)	6 (4)	0 (0)	4 (3)			36 (21)	
病理 (1)	筑波大学附属病院	4	5	1	2		2	2	4		1			17
	県外プログラム		2				1	1	2		1			7
合計	4	7 (5)	1 (1)	2 (2)	0 (0)	3 (2)	3 (2)	6 (5)	0 (0)	2 (2)			24 (19)	
臨床検査 (0)	県外プログラム		1					0						1
	合計	0	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)			1 (1)
救急科 (3)	筑波大学附属病院	9	4	2		2	1	1	2		1			15
	筑波記念病院	2												
	筑波メディカルセンター病院	3	2					1	1		1			5
	県外プログラム		4	3	1	1	1	3	1		2			16
合計	14	10 (4)	5 (2)	3 (3)	2 (2)	2 (1)	5 (3)	4 (3)	1 (1)	4 (1)			36 (20)	
形成外科 (1)	筑波大学附属病院	4	5				1	1		1				9
	県外プログラム			2		2	1	4	2	3	1			15
合計	4	5 (5)	2 (2)	0 (0)	2 (1)	2 (2)	5 (3)	2 (2)	4 (1)	2 (2)			24 (18)	
リハビリテーション科 (2)	筑波大学附属病院	5	3	1	2		1	2	3		1			13
	筑波記念病院	2			2		1	1	1					4
	県外プログラム						1	1	1					3
合計	7	3 (3)	1 (1)	4 (2)	0 (0)	3 (2)	3 (2)	5 (4)	0 (0)	1 (1)			20 (15)	
皮膚科 (2)	筑波大学附属病院	8	5	1		1			3					11
	東京医大茨城医療センター	2												
	県外プログラム						1	4	3					8
合計	10	5 (5)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	2 (1)	4 (1)	6 (4)	0 (0)	0 (0)			19 (13)	
整形外科 (3)	水戸協同病院	3	3	1		1		1	1		1			10
	土浦協同病院	3	1						1					2
	筑波大学附属病院	17	4	1	1	2	1	5	6	1	1			22
	県外プログラム		6	8		5	1	1	4	1	1			27
	合計	23	14 (7)	10 (4)	2 (1)	8 (4)	2 (2)	7 (6)	12 (8)	3 (2)	3 (2)			61 (36)
小児科 (3)	県立こども病院	5	3	1	3			1						10
	土浦協同病院	6	2		1	1		1	1					6
	筑波大学附属病院	10	1					1			1			3
	県外プログラム		1		1	1	2		4		1			10
合計	21	7 (4)	1 (1)	5 (3)	2 (2)	3 (1)	3 (2)	5 (2)	1 (1)	2 (2)			29 (18)	
放射線科 (1)	筑波大学附属病院	10	2	1	1		1	3						8
	県外プログラム					1	1	4	2					8
合計	10	2 (2)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	2 (1)	7 (4)	2 (2)	0 (0)	0 (0)			16 (12)	
精神科 (4)	筑波大学附属病院	7	5	1	1	1	1	3	3		1			16
	県立こころの医療センター	2	2		1			1						4
	栗田病院	2	2					1						3
	丸山荘病院	4							1					1
	県外プログラム		3	3			6	3	5	1				21
合計	15	12 (6)	4 (2)	2 (1)	1 (1)	7 (3)	8 (4)	9 (4)	1 (1)	1 (1)			45 (23)	
眼科 (2)	筑波大学附属病院	6	5	1		2	2	3	4	1	1			19
	東京医大茨城医療センター	2												
	県外プログラム		6	1				2	2	1	2			14
合計	8	11 (6)	2 (2)	0 (0)	2 (2)	2 (2)	5 (4)	6 (6)	2 (2)	3 (3)			33 (27)	
脳神経外科 (2)	土浦協同病院	5			1	1			1					3
	筑波大学附属病院	8	6	3	1		2	2	2		2			18
	県外プログラム		6		3	3	2	9	4	2	3			32
	合計	13	12 (8)	3 (3)	5 (1)	4 (3)	4 (3)	11 (3)	7 (6)	2 (2)	5 (4)			53 (33)
麻酔科 (2)	筑波大学附属病院	13	5	1		1	2	3	3		1			16
	東京医大茨城医療センター	2												
	県外プログラム		1		2	2			4		3			12
合計	15	6 (6)	1 (1)	2 (1)	3 (2)	2 (2)	3 (3)	7 (5)	0 (0)	4 (3)			28 (23)	
総合診療 (5)	城南病院	2	1											1
	筑波大学附属病院	10	2	2	4	1	2	1	3	1	1			17
	筑波メディカルセンター病院	2	2	2	3		2	1	3	1	1			15
	北茨城市民病院	2	3	2				1						6
	東京医大茨城医療センター	4	1	1		1		1						4
	県外プログラム		8	3			5	2	2	2	3			35
合計	20	17 (6)	10 (4)	17 (6)	2 (1)	9 (2)	5 (3)	9 (4)	4 (2)	5 (3)			78 (31)	
合計	320	218 (22)	82 (15)	97 (18)	66 (9)	78 (9)	115 (12)	148 (17)	29 (8)	54 (9)			887 (119)	

令和5年度(2023年度)専門研修プログラムについて(日本専門医機構からの情報提供に基づくもの)

※日本専門医機構から情報提供のあったプログラム(県内医療機関)を基に集計したものです。今後変更となる可能性があります。(赤字は昨年度からの変更箇所。)

R4(2022).9.1 医療人材課

Table with columns for medical specialty (e.g., Internal Medicine, Surgery, Obstetrics/Gynecology), hospital name, and various program details. Includes a '参考' (Reference) column on the right for external facilities.



別紙1 国から都道府県への協議に関する意見

1 特別地域連携プログラムに関する意見

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
地対協委員	水戸済生会総合病院	院長 生澤 義輔	現行のシーリング枠内で行うのなら賛成します。 <b>上乘せする方式では偏在の助長につながると思います。</b>	<p>・医師の偏在を是正するため、大都市部と医師不足が顕著な地方による特別地域連携プログラム及び子育て支援加算の仕組みを創設する場合には、必要以上のシーリングの緩和とならないよう、募集定員は原則現行のシーリング内で行うと同時に、診療科によってはシーリングのさらなる厳格化などの運用をすること。                      (「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)</p> <p>・特別地域連携プログラムは、現行のシーリングの枠外に設定される案となっているため、都市部などシーリング対象地域の専攻医募集定員が増加することとなり、本県を含むその他の地域の専攻医が減少する恐れがある。                      ・また、最終的にはシーリング対象地域の基幹施設に専攻医が戻ることとなるため、地域偏在の解消につながるものではない。                      ・特別地域連携プログラムを創設する場合には、事前に連携先を明確に設定し、地域で研修する期間を確実に履行する仕組みとするほか、特別地域連携プログラムの研修期間を現行の連携プログラムと同様に、1年6か月の研修期間とするなど、医師の偏在を是正できるような仕組みを検討していただきたい。                      ・また、医師不足は都道府県内でも地域差があるため、特別地域連携プログラムにより連携先の医療圏で医師数がどう変化するか分析と効果の検証が必要と考える。</p>
地対協委員	常陸大宮済生会病院	院長 小島 正幸	シーリング内でおこなってほしい。	
地対協委員	国立病院機構水戸医療センター	院長 米野 琢哉	医師偏在をさらに助長する恐れがあり、現行のシーリング内で行うべき。	
地対協委員	筑波大学附属病院	病院長 原 晃	特別地域連携プログラム等の定員は、原則シーリング内の定員の範囲内で行うことが望ましい。	
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内 敏行	現状実施されている都市部シーリング外でのシーリングであり、これにより <b>都市部での2年間の勤務が約束されることになるため、地域への医師不足が加速する可能性</b> が十分ある。また1年間の地域での研修も県、病院での偏在の可能性があり、調整が難しいと考えられる。これまでのシーリングの上限を減らす等の並行した政策が必須ではないかと考える。また本プログラム実施の際には、連携する地域研修医療施設の指定について、厳格な選定が必要と考える。	
医療機関	総合守谷第一病院	院長 遠藤 優枝	シーリング対象地域の病院が専攻医を採用する際、特別連携プログラムは全員に適応されるのでしょうか。一部の専攻医が対象となる場合はそれを避けようとする応募行動が出るのではないのでしょうか。逆に医師不足地域が東北、北陸が多く、東京などからそこまで遠い地域の病院と連携は難しく、この仕組みによる偏在対策の効果は少ないように思われます。関東圏内での連携には有効な可能性があり、茨城県や群馬、栃木県などには、連携による効果は期待できるかもしれません。シーリング厳格化が期待されますが、研修と医師偏在化対策を行うことで、選択の自由を狭めることにも抵抗を感じます。	
地対協委員	茨城県立こころの医療センター	病院長・堀 孝文	医師不足は都道府県内でも地域差があるため、 <b>特別地域連携プログラムにより連携先の医療圏で医師数がどう変化するか分析が必要。</b>	
医療機関	東京医科大学茨城医療センター	眼科教授 三浦雅博	特別地域連携プログラムも現行の連携プログラムと同様に、1年6か月の研修期間が必要と思われる。	
医療機関	東京医科大学茨城医療センター	腎臓内科教授・平山 浩一	特別地域連携プログラム募集定員を現行のシーリング外に設定した場合には地域の専攻医が減少する可能性が高く、一方、シーリング内とすると特別地域連携プログラムを選択する専攻医がいなくなることが想定されますので、募集定員はシーリング内だが0.5枠扱いとする等の定員調整が必要と思われます	
地対協委員	県立中央病院	病院長 島居 徹	県の示した意見に賛同しますので、追加の意見はありません。	
医療機関	東京医科大学茨城医療センター	皮膚科教授・川内康弘	県補足説明にある「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の要望に同意。	
市町村	行方市 市民福祉部 健康増進課	課長 出沼 潤一	<b>県補足説明に加えて、特別地域連携プログラム等を創設する場合には、事前に連携先を明確に設定し、地域で研修する期間を確実に履行する仕組みを作ること。</b>	
医療機関	県北医療センター 高萩協同病院	病院長 近藤 匡	当院では整形以外の研修医派遣が無し。プログラムとしては内科・産科については制度の改革が必要	
医療機関	誠潤会水戸病院	院長・土田 博光	地域連携とはいえ、専攻医の教育にも配慮すべきであり、指導医がゼロの医療機関を連携施設とすべきではない。	

2 子育て支援加算に関する意見

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
地対協委員	国立病院機構水戸医療センター	院長 米野 琢哉	育児と仕事を両立できる職場環境について具体的に提示してほしい。 そもそもすべての医療機関が子育て支援をすべきではないのではないか。	<p>・医師の偏在を是正するため、大都市部と医師不足が顕著な地方による特別地域連携プログラム及び子育て支援加算の仕組みを創設する場合には、必要以上のシーリングの緩和とならないよう、募集定員は原則現行のシーリング内で行うと同時に、診療科によってはシーリングのさらなる厳格化などの運用をすること。                      (「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)</p> <p>・子育て支援加算についても、特別地域連携プログラムの設置した場合にシーリングの枠外で設定されるものであり、長期的に見れば特別地域連携プログラムによる定員増を合わせて地域偏在を助長するものである。</p> <p>・子育て支援加算については、子育てに配慮した勤務環境の整備は当然に取り組むべきものであり、シーリングと結びつけて論じられるべきではなく、体力(財力)のある病院にますます専攻医が集まる可能性や職場環境が整った都会のほうが働きやすくなり、国として医師不足地域への支援にはならないと思われる。</p> <p>・現在子育て世代があまり勤務していない医療機関の援助ができる仕組みや若い先生方が働きやすくなる環境を作ることができる仕組みを考案することも重要と考える。</p> <p>・子育て支援加算を創設する場合には、育児と仕事を両立できる職場環境」の具体的な基準・項目を示すほか、医師の地域偏在を助長することがないよう、シーリング数の加算に上限を設定していただきたい。</p> <p>・特別地域連携プログラムを設置したもののその応募者(採用者)がいなかった場合に、子育て支援加算による採用枠をどのように調整するかなど、事後の取扱いも明確にしておくべきである。</p>
地対協委員	常陸大宮済生会病院	院長 小島 正幸	シーリング内でおこなってほしい。	
市町村	行方市 市民福祉部 健康増進課	課長 出沼 潤一	原則1名とあるが、医師の地域偏在を助長することがないよう、シーリング数の加算に上限を設定すること。	
地対協委員	水戸済生会総合病院	院長 生澤 義輔	やむを得ないものだと思いますが、体力(財力)のある病院にますます専攻医が集まることになると思います。	
地対協委員	県立中央病院	病院長 島 居 徹	県の示した意見に賛同しますので、追加の意見はありません。	
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内 敏行	制度として策定しているという事と、実際に利用した実績に伴う評価とは異なると考えられる。また実際にはそういう環境にいる医師がいない可能性もあり、表面上の制度とその恩恵に実際にあずかる内実の評価が難しい可能性が考えられる。地域、病院による差が公平に評価される制度であれば、これからの働き方改革の方向性として非常に重要と考える。	
地対協委員	茨城県医師会 男女共同参画委員会	青木 かを 里	若い先生方はさらに職場環境が整った都会の方が働きやすくなり国として医師不足地域への支援にはならないのではないかと思います。 子育て世代とは 女性医師のみではなく子育て中の男性医師も含まれていると思いますが育児と仕事を両立させる職場環境の具体的な基準が不明です。 今できている医療機関を評価することは大事ですが現在子育て世代があまり勤務していない医療機関を援助ができる仕組みを整えられるように(各医療機関の努力だけでは難しいこともあるので)今後若い先生方が働きやすくなる環境を作ることができる仕組みを考案することも重要だと思います。	
地対協委員	茨城県立こころの医療センター	病院長・堀 孝文	導入自体はよいが、「育児と仕事を両立できる職場環境」の具体的な項目を示すことが重要。	
医療機関	東京医科大学茨城医療センター	腎臓内科教授・平山 浩一	子育て支援体制が十分かどうかを客観的に評価することは容易ではないものと推測されますため、子育て支援体制ではなく、実績で加算を検討すべきであると考えます。	
医療機関	総合守谷第一病院	院長 遠藤 優枝	シーリングで1名分追加しても多くの子育て中の女医には恩恵が及ばないと感じます。 出産後育休を取るのが当たり前であり、復帰後 家族と一緒にいられるような柔軟な研修プログラムが望ましいと思います。	
医療機関	東京医科大学茨城医療センター	総合医診療科教授・小林大輝	シーリング数以外の加算も必要かと思えます	
医療機関	東京医科大学茨城医療センター	眼科教授 三浦雅博	子育て支援加算については、働き方改革の観点からも必要であり、特に意見は無い。	

3 その他の意見

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
医療機関	NHO茨城東病院	副院長・石 井幸雄	上述、知事の会の要望に同意いたします。追加の意見はありません。	<p>・シーリングの厳格化や地域研修の義務化等を確実に運用するとともに、県内での偏在についても是正できるような仕組みを検討していただきたい。</p>
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内 敏行	現状の制度は、地域の医師不足地域への根本的解決にはなっていないと感じる。今後、さらにシーリングの強化、都心のプログラムからの地域研修の義務化等が規定されて、積極的に運用されることを希望したい。また地域枠、あるいは修学生制度の専攻医プログラムへの導入に県内での偏在があり、今後の課題と考える。	
医療機関	総合守谷第一病院	院長 遠藤 優枝	シーリング対象外の地域の病院から、半年間でも都市部の基幹病院での研修を選択することができれば、地方で研修しても良いかと思える可能性があります。 両方を研修できれば、それぞれの良さがわかるかと思えます。	



別紙2 個別のプログラムに関する意見

1 プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内敏行	連携病院が多様化し、県外も含めて連携の範囲が広がっている。専攻医から見ると応募の際に選択のオプションが広がり、魅力的かもしれないが、 <b>実際には多くの連携病院との間でローテーションがされない状況が生まれている。専攻医の数を一つの基準にして連携数を制限する、あるいは県内、県外の連携病院数にシーリングを設ける等の対策が今後必要と考える。</b>	<p>・(一社)日本専門医機構から提供されたローテーション情報は、ローテーションが未定の基幹施設も多いため、どの程度偏在対策に効果があるか不明確である。</p> <p>・これまでのローテーションの実績(県外病院から県内病院への流入、県内病院から県外病院への流出等)についても情報提供していただきたい。</p> <p>・連携病院が多様化し、県外も含めて連携の範囲が広がっているが、実際には多くの連携病院との間でローテーションがされない状況が生まれており、専攻医の数を一つの基準にして連携数を制限する、あるいは県内、県外の連携病院数にシーリングを設ける等の対策が今後必要と考える。</p> <p>・事前に連携した病院としかプログラムを組めないが、研修に支障のない範囲で、年度途中でも連携して研修に出せるような仕組みにしていきたい。</p>
地対協委員	常陸大宮済生会病院	院長 小島正幸	ローテーションは、医師不足地域に必ず回るように設定してください。	
医療機関	総合守谷第一病院	院長 遠藤優枝	特定のプログラムには特に意見はありません。 <b>事前に提携した病院としか、研修医のプログラムを組めませんが、もう少し臨機応変に年度途中でも、連携して研修に出してあげられるシステムがあると良いかと思えます。</b>	
医療機関	東京医科大学茨城医療センター	腎臓内科教授・平山浩一	プログラムの連携施設の選択は専攻医の希望を優先しておりますが、移動・居住等の点で、連携施設に応じた補助があると専攻医も選択しやすくなるものと想定いたします。	
医療機関	東京医科大学茨城医療センター	眼科教授 三浦雅博	特別地域連携プログラムについては、医師不足地域への医師就職をめざすのであれば、医師不足県におけるローテーションを多くする必要がある。	
医療機関	誠潤会水戸病院	院長・土田博光	プログラム責任者の先生にも上申しているが、総合診療科は総合内科とは異なり、外科系研修も必要である。しかし連携先がすべて内科であり、連携施設として、外科医で、かつ日本プライマリ・ケア学会指導医の在籍する施設を連携施設に加えるべきと思う。	

2 プログラムの採用人数に関する意見

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
地対協委員	茨城県立こども病院	院長 新井順一	<b>年により採用できる人数が変動するため、募集定員についてはフレキシブルに対応できるよう希望。</b>	<p>・実際の応募者数が多く見込まれる場合には、プログラムの作成・公表後であっても、研修に支障のない範囲で募集定員や研修施設を見直すなど、柔軟な対応を可能としていただきたい。</p>
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内敏行	現在は専門医数というよりは、剖検数が一つの制限になっている。AIは剖検数にカウントされないの、地方で剖検数が少ない病院では、専攻の募集がしにくい(制限される)という本来の地域偏在を避ける意図が働かなくなっている。	
医療機関	東京医科大学茨城医療センター	眼科教授 三浦雅博	特別地域連携プログラムも現行の連携プログラムと同様に、1年6カ月の研修期間にしたほうが望ましい。その上で採用人数を検討する必要がある。	
医療機関	東京医科大学茨城医療センター	腎臓内科教授・平山浩一	現時点ではプログラム定員に満たないため、特に変更の希望はございません。	

4 地域枠医師等への配慮に関する意見

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
地対協委員	常陸大宮済生会病院	院長 小島正幸	医師不足地域に積極的に派遣してほしい。	<p>・地域枠医師であっても、専門医資格の取得や更新ができないことが無いよう、ローテーションへの配慮や必要に応じて専門医認定・更新に係る基準等を見直すなど柔軟に対応していただきたい。</p>
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内敏行	<b>地域枠の医師が応募可能な病院が限られている状況は明らかで、条件の緩和、融通を持たせる等の工夫が必要と考える。</b>	
地対協委員	茨城県立こども病院	院長 新井順一	<b>ある程度専門研修できる施設で研修後に、医師少数区域で働けるような配慮が必要だと思う。</b>	<p>・専門医制度における地域枠離脱防止策に関して、不同意と認定することで都道府県が法的な責任を負うことのないよう、地域枠からの離脱に対する同意/不同意の基準を明確に示すなど、国の積極的な関与により、実効性のある仕組みを整備すること。</p> <p>・日本専門医機構において、令和3年4月の研修を開始する者から、地域枠都道府県との不同意離脱者に対し、専門医資格の認定を行わないこととしているが、これを専門医資格の更新時にも適用するよう、国から働きかけること。 (「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)</p>
医療機関	総合守谷第一病院	院長 遠藤優枝	医師不足地域での研修時期については、研修医との面談を行った上で、最も有効なタイミングで研修できることが望ましいと思えます。研修先の研修内容、指導医の体制次第では、ある程度基本的な診療行為ができる状態でローテーションした方が有効な研修になるかと思えます。	
医療機関	東京医科大学茨城医療センター	腎臓内科教授・平山浩一	地域枠医師に関しては、経済的な点のみではなく、入試競争倍率等に関しても配慮されているものと思われるので、ある程度の期間の地域での就労は必要であると考えます。	
医療機関	東京医科大学茨城医療センター	眼科教授 三浦雅博	情報開示を明確にする必要がある。	

5 その他の意見

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内敏行	現在のシーリングは都会にまだまだ医師の偏在を許す結果になっている。特に内科系の医師偏在は明らかで、地方への医師の補完をさらに強力にサポートするプログラムにしていけないと、医療崩壊に拍車がかかる可能性がある。	・地方の指導環境を充実させるため、医師少数県に指導医を派遣した都市部の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。 (「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)

別紙3 各診療領域のプログラムに共通する意見

1 複数の基幹施設配置に関する意見(小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科のみ)

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
地対協委員	茨城県立こども病院	院長 新井順一	現在、複数設置されており問題ない。	・本県においては、小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については複数の基幹施設が置かれており、概ね問題は無いと考える。 ・地域医療の実情に応じて基幹施設や連携施設の認定基準等を柔軟に運用していただきたい。
地対協委員	国立病院機構水戸医療センター	院長 米野琢哉	複数設置について異論はないが、基幹施設の医療圏が同じもしくは近接しては偏在対策にならないのではないか。複数設置については、指導医の確保も必要。	
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内敏行	基幹施設設置に関しては、おおむね機能していると考え。ただし科によっては、基幹プログラム設置条件に満たないために専門医募集ができないという状況もある。基幹施設ごとの設置条件の設定のみでなく、その地域での専門医の偏在を避けるために、地域での基幹プログラム設置要件を考慮し、たとえ全国での設置要件に満たなくても配置できるようにすべきと考える。	

2 診療科別の定員配置に関する意見

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
地対協委員	常陸大宮済生会病院	院長 小島正幸	外科専門医となっても実際は、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科に分かれるので、サブスペシャリティーごとの必要人数を考慮して合計定数をだしてほしい。	・専攻医募集定員に係るシーリングについては、医師の偏在是正を図る上で不十分であることから、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科やサブスペシャリティーも踏まえて必要な医師養成数を定めた上で、募集定員の設定などによる厳格なシーリングを実施すること。 ・特に、激変緩和措置として設けられている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、これまでの取組の効果を検証した上で、必要な対策を講じること。
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内敏行	基幹プログラムの定員は病院からの希望要件を基にするだけでなく、地域への偏在緩和、補完を考慮して県全体で決める部分もあってよいのではと考える。	
医療機関	東京医科大学茨城医療センター	眼科教授 三浦雅博	特別地域連携プログラムも現行の連携プログラムと同様に、1年6ヵ月の研修期間にしたほうが望ましい。その上で採用人数を検討する必要がある。	

3 その他の意見

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
地対協委員	常陸大宮済生会病院	院長 小島正幸	指導医がいないと短期間の派遣になるので、指導医も一緒に派遣してほしい。	・地方の指導環境を充実させるため、医師少数県に指導医を派遣した都市部の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。 (「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)
地対協委員	県立中央病院	病院長 島居徹	医師不足及び医師偏在の自治体については、当面、シーリングの緩和の検討を要望します。	
医療機関	総合守谷第一病院	院長 遠藤優枝	まず、県全体での採用医師数が増えないと基幹病院である大学病院も偏在対策に配慮したローテーションを組めないと思います。ローテーションで移動する際の引越しや住居手当などに配慮があっても良いかと思います。	
医療機関	誠潤会水戸病院	院長・土田博光	基幹施設や大規模公的病院にばかり配置せず、連携施設として、該当科専門医が(特に複数)いれば教育は可能なので、小規模2次救急病院にもローテーションできるよう配慮して欲しい。	