

専門研修に関する和歌山県の意見の 反映状況等について

和歌山県福祉保健部健康局医務課

専門研修募集定員をめぐる動き（第1回協議会からの経緯）

第1回 和歌山県医療対策協議会（9月1日開催）

【議題】 専門研修に関する和歌山県の意見（案）について

○「専門研修に関する和歌山県の意見（案）について」の協議を実施

- ・特別地域連携プログラム及び子育て支援加算に関する意見
 - ・シーリングの算定方法の見直し 等
- について国に意見することです承

→ 意見書を厚生労働大臣あて提出（9月5日）



第2回 医道審議会医師分科会医師専門研修部会（10月28日開催）

- 令和5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日本専門医機構への意見・要請案について協議
 - ・特別地域連携プログラム（案）について
 - ・子育て支援加算（案）について
 - ・その他の意見・要請案について

令和5年度専攻医募集のスケジュール

令和4年度第2回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会
令和4年10月28日

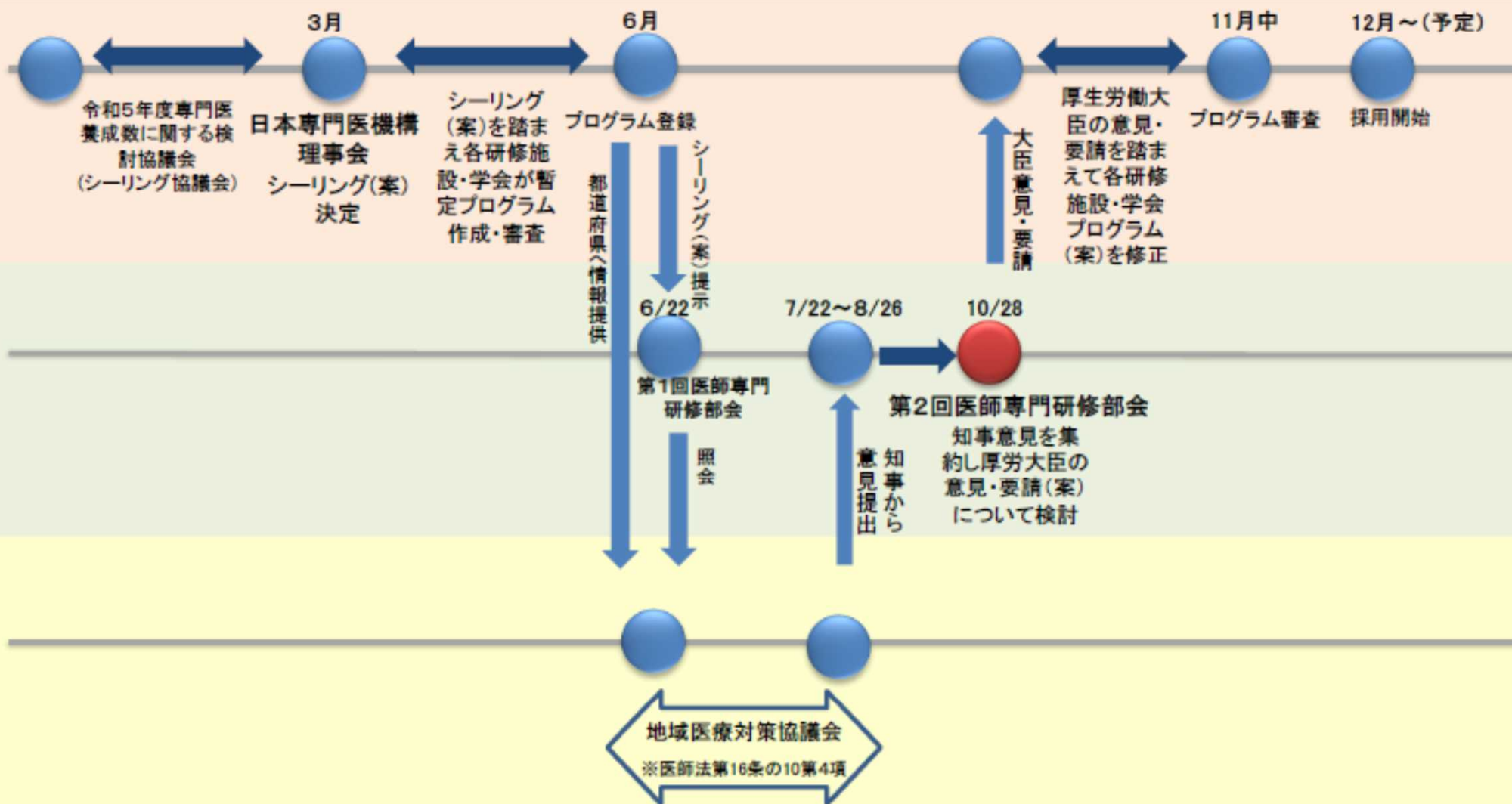
資料1
(日本専門医
機構資料)

令和3年 令和4年

専門医機構

厚生労働省

都道府県



2023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

令和4年度第1回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会

令和4年6月22日

資料1-1
(日本専門医
機構資料)

- シーリングにより、都市部周辺で専攻医が増加する効果が現れているものの、医師不足の東北地方等での地域偏在は正効果は限定的であることから、**足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラムを別途設ける。**
- また、育児介護休業法改正附帯決議への対応の観点から、**子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本となるシーリング数に加算を行う。**

(特別地域連携プログラム等を加えた2023シーリング)

特別地域連携
プログラム



都道府県限定分

連携
プログラム



通常募集
プログラム



子育て支援加算

【連携先】

原則**足下充足率^{※1}が0.7以下**であり、
医師不足がより顕著の都道府県

【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連携先、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2022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^{※2}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^{※3} ×
$$\begin{cases} 20\% & : (\text{専攻医充足率} \leq 100\% \text{の診療科の場合}) \\ 15\% & : (100\% < \text{専攻医充足率} \leq 150\% \text{の診療科の場合}) \\ 10\% & : (\text{専攻医充足率} > 150\% \text{の診療科の場合}) \end{cases}$$
- 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。

子育て世代の支援を重点的に行っている(育児と仕事を両立できる職場環境が整っている医療機関で研修を行う)プログラムについては、**特別地域連携プログラムの設置を条件に原則1名**を基本となるシーリング数に加算を行う

※1 足下充足率 = 2018足下医師数 / 2024必要医師数

※2 地域貢献率 =
$$\frac{\Sigma(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\Sigma(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$$

※3 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について

1. 県から厚生労働大臣への意見（令和4年9月5日提出） ※赤字：前回からの追記

連携先となる医師不足地域に偏りがあるため、遠方の都道府県が制度を利用することは現実的ではなく、また、医師不足地域では医師が増えることになるが、専攻医が著しく多い東京都をはじめとした都市部も相当数増加することが見込まれるため、専攻医の集中を是正するためのシーリングならば、都市部とその他の地域を区別して、それぞれの算定方法を見直すとともに、今後も通常募集プログラム採用数の枠内で特別地域連携プログラム及び子育て支援加算の定数を設定することのないようにし、地域医療に支障を来さない仕組みとすること

2. 厚生労働大臣から日本専門医機構への意見・要請案

- 特別地域連携プログラムについては、単なるシーリングの緩和とならないよう十分に配慮するため、足下充足率が原則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を連携先とするものに限り、既存のシーリングの枠外として設置可能とすること。
- 医師の働き方改革による地域医療提供体制への影響に配慮するため、足下充足率が原則0.7以下（小児科については0.8以下）の都道府県に所在する医療機関のうち、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を連携先とするものについても、既存のシーリングの枠外として設置可能とすること。
- その際、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こと。
- また、特別地域連携プログラム等の募集にあたっては、通常プログラムと併せて募集・採用した後に各プログラムを採用者に割り振るのではなく、プログラム毎に希望者が応募し研修を行える適切な体制を整備すること。

子育て支援加算について

1. 県から厚生労働大臣への意見（令和4年9月5日提出）【再掲】

連携先となる医師不足地域に偏りがあるため、遠方の都道府県が制度を利用することは現実的ではなく、また、医師不足地域では医師が増えることになるが、専攻医が著しく多い東京都をはじめとした都市部も相当数増加することが見込まれるため、専攻医の集中を是正するためのシーリングならば、都市部とその他の地域を区別して、それぞれの算定方法を見直すとともに、今後も通常募集プログラム採用数の枠内で特別地域連携プログラム及び子育て支援加算の定数を設定することのないようにし、地域医療に支障を来さない仕組みとすること

2. 厚生労働大臣から日本専門医機構への意見・要請案

子育て支援加算については、子育て世代の専攻医の支援は重要であるが、現状の子育て支援加算は地域偏在を助長する懸念があることや、加算の要件が十分に検討されていないことから、令和5年度専攻医募集においては導入せず、第8次医療計画における子育て支援の検討結果も踏まえながら、子育て支援の環境整備の評価方法を始めとした制度の見直しについて、引き続き慎重かつ十分に検討を行うこと。

その他の意見・要請案について

＜指導医の確保等研修環境の充実について＞

厚生労働大臣から日本専門医機構への意見・要請案

指導医確保による専攻医の研修環境充実が、専攻医が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするために特に必要があると認める場合は、例えば、指導医を派遣したりすること等により、適切な研修を受けられる機会の確保ができるよう、実効性のある仕組みや取組を検討すること。

＜育児・介護等への配慮について＞

厚生労働大臣から日本専門医機構への意見・要請案

専攻医が、出産、育児、介護等の合理的理由で休業・離職を選択せざるを得ない場合であっても、その後、研修に復帰し所定の課程を経て専門医の取得ができるよう、必要な体制整備を行うとともに、具体的な手順について丁寧に周知を行うこと。