

## 令和6年度に新潟県が国へ提出した専門研修プログラムに係る意見と対応状況等

昨年度、新潟県地域医療対策協議会の協議を経て、新潟県から令和6年9月5日付けで厚生労働省へ提出した専門研修プログラムに係る意見への対応状況は、以下のとおり。

### 1 国から都道府県への協議に関する意見

#### (1) 令和6(2024)年度シーリング案に関する意見

##### 【県意見】

- シーリングが開始されて4年が経過するが、シーリング対象の都道府県においてさえ、採用数が増加している診療科が多い。そのため、シーリングの厳格化が必要である。
- 具体的には、シーリングの対象となる診療科については、確実に採用数を減少させるなどの見直しを行うこと。
- さらに、特別地域連携プログラムの新たな要件案が示され、「医師少数区域の研修施設に新規に医師を1年以上派遣する研修施設であること」とされているが、大都市圏の周辺県において、大学病院や基幹病院等から派遣されるプログラムに偏る懸念もあるため、シーリングの枠内で実施するなど、見直しを行うべきであること。

(特別地域連携プログラムの要件について)

- 仮に、新たな要件を実施する場合は、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・甲信越地方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、地域偏在の解消に資する実効性のある制度設計とすること。
- また、研修期間は、1年以上ではなく、連携プログラムと同様、1年6ヶ月以上とすること。
- 特別地域連携プログラムで専攻医を派遣する場合には、連携施設に指導医(卒後7年以降の指導医講習会を受講する資格のある医師)を同数程度派遣することを要件とすること

##### 【厚労大臣意見】

特別地域連携プログラムについて、

『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、医師派遣の実効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』

⇒地域偏在の解消に資する実効性のある制度設計をすることと意見した本県意見が反映された。

### 【厚労大臣意見への日本専門医機構からの回答】

『特別地域連携プログラムについては、専攻医が地域医療を経験できる等、非常に重要なプログラムであると考えておりますが、基本領域学会からは連携施設の設置要件となっている医師少数区域における施設が研修施設としての要件を満たしていることが非常に少なく、設置することが困難との意見がございます。このプログラムのみで地域偏在の解消は難しいと考えますが、地域偏在を助長しないよう、また、専門医制度の本来の目的である研修の質にも留意しながら研修施設の設定要件や研修期間等も含め検討してまいります。』

『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「医師少数区域の病院に医師を1年以上派遣する研修施設」を提案させていただきましたが、医師派遣の実効性の担保や地域偏在の助長の懸念があるとのご指摘を受け、令和7年度は連携先の要件には含めないことといたします。今回、ご指摘いただきました点を解消できるよう、更なる仕組みの検討を進めて参ります。』

⇒地域偏在の解消に資する実効性のある制度設計をすることや、新しい要件を見直すべきとした本県意見が反映された。

## (2) 令和6(2024)年度シーリング案に関する意見

### 【県意見】

- 特別地域連携プログラムの候補病院の一覧を早急に作成・公表すること※。  
※ 昨年度都道府県に対し実施された特別地域連携プログラムの連携先に関する調査は、連携先となる要件のうち、「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」の要件を満たす病院に限られ、その他の要件を満たす候補病院は調査から除外されていた。その他には、特別地域連携プログラムの連携先に関する調査は行われておらず、全ての候補病院一覧の作成は未だされていないと承知している。
- 加えて、連携を開始したプログラムについては、国や日本専門医機構が、速やかに病院名の情報等を都道府県に提供すること。
- また、医師少数区域における医師偏在や診療科偏在の解消に寄与することが考えられるため、ダブルボードの取得を促進できるよう、各診療領域の要件の見直しを行うこと。
- 特に、今後の地域医療においては、総合診療専門医の役割は大きいと考えられることから、取得後のキャリアパスを拡大するためにダブルボードを取りやすくすること。
- 医師少数区域は、指導医不足により連携施設を設定できないことがある。そのため、連携施設となるための指導医数の要件を緩和するなど、より多くの医師少数区域の施設が連携先となれるようにすること。

### 【厚労大臣意見】

『「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、講評する等、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」について、速やかな対応を行うこと』

⇒特別地域連携プログラムの候補病院の一覧の作成・公表を求めた本県意見が反映された。

### 【厚労大臣意見への日本専門医機構からの回答】

『特別地域連携プログラムの連携先となる施設について、足元充足率が0.7以下（小児科については0.8以下）の都道府県のうち、連携先の条件に含まれる医師少数区域（なお、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）に感じて、

・令和7年度は、既に貴省のホームページで公開されている医師少数区域の一覧を参照し、基本領域毎に、足元充足率が0.7以下（小児科は0.8以下）の都道府県の医師少数区域の一覧を昨年同様に作成し、公表いたします。

・令和8年度以降に向けては、連携施設の候補の一覧を作成する方法を検討し、基本領域学会や都道府県の協力いただきながら、連携施設候補一覧を作成・公表することにより、設置を検討されているプログラムにおいて、連携先を検討しやすくするよう対応してまいります。

⇒特別地域連携プログラムの候補病院の一覧を作成・公表すること、とした本県意見が反映された。

## 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

- 医師少数区域は、指導医不足により連携施設を設定できないことがある。そのため、連携施設となるための指導医数の要件を緩和するなど、より多くの医師少数区域の施設が連携先となれるようにすること。

⇒ 国からの意見に該当なし

### (2) プログラムの採用人数に関する意見

- 医師少数県におけるシーリング対象外の診療科について、定員数を超える応募があった場合に、要件を満たす場合には上限を柔軟に変更できるようにすること。

⇒ 国からの意見に該当なし

### (3) プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）

- 医師少数県における指導医の不足によるプログラム廃止のリスクを下げるため、指導医となるための要件を緩和するなど、医師少数県において持続的に専門医の育成ができる制度とすること。

⇒ 国からの意見に該当なし

### (4) 地域枠医師等への配慮に関する意見

- 地域枠の専攻医の視野を広げたり、ニーズに沿った柔軟なキャリア形成に資するためにも、（医師多数県や少数県であるに関わらず）地域枠であっても県外のプログラムで一定期間研修できるような仕組みを導入し、専攻医のキャリアの選択肢を増加させることを検討すること（地域枠の専攻医を、その都道府県に定着させる方策の意義を否定するものではない）。

⇒ 国からの意見に該当なし

### (5) その他の意見

- 医療機関と地域、都道府県が一体となって専攻医を集め、育成する方法を検討するにあたり、専攻医のプログラム選択に関する意識調査（どのような動機で今のプログラムを選択したのか、何を重視してプログラムを選択したのか、なぜ都市部での研修を選択するのか）を実施すること。なお、すでに実施している場合は、都道府県に情報提供すること。

⇒ 国からの意見に該当なし

### 3 各診療領域のプログラムに共有する意見

- (1) 基幹施設の設置に関すること（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ）設置に関する意見

--

- (2) 診療科別の定員配置に関する事項

--

- (3) その他の意見

- 医師少数区域は、指導医不足により連携施設を設定できないことがある。そのため、連携施設となるための指導医数の要件を緩和するなど、より多くの医師少数区域の施設が連携先となれるようにすること。

⇒ 国からの意見に該当なし