

医師法第16条の10の規定に基づく  
国への提出意見(案)について

# 1. 令和4年度の県から国への意見提出結果

# 1. 令和4年度の県から国への意見提出結果

## 前回(R4.9) 県から国に提出した意見の対応状況

県意見	<p><b>(1)特別地域連携プログラムに関する意見</b></p> <p>医師不足がより顕著な都道府県での研修期間が「1年以上」と位置付けられており、全研修期間の大半(2年～4年)を都市部での研修が可能な仕組みになっているため、短期的には医師不足がより顕著な都道府県で医師不足が解消しても、長期的には地域偏在を助長する可能性があり、原案には反対である。</p> <p>特別地域連携プログラムを創設する場合、シーリングにより都市部の定員抑制を更に行うと同時に、原則として現行のシーリングの範囲内で設定を行い、都市部での研修期間を1年以下とするなど、専攻医の地域偏在を助長しないような見直しを行っていただきたい。</p>
-----	---



国対応	<p><b>● 国から日本専門医機構への提出意見・要請(R4.11)</b></p> <p>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。</p>
-----	--



専門医機構対応	<p><b>● 国の意見・要請に対する日本専門医機構の回答(R4.11)</b></p> <p>特別地域連携プログラムについてはシーリングの緩和とならないよう十分に配慮し、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することといたします。</p> <p>(※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)</p>
---------	---

# 1. 令和4年度の県から国への意見提出結果

## 前回(R4.9) 県から国に提出した意見の対応状況

**県意見**

### (2)子育て支援加算に関する意見

育児と仕事を両立できる職場環境整備の推進に関しては一定の効果は期待できるが、シーリングの枠外となるため、都市部と地方の地域偏在を助長する懸念があり、原案には反対である。育児と仕事を両立できる職場環境を整備するため、医師不足がより顕著な都道府県や地域での医師不足を解消することが先決課題と考える。

一方で、研修期間が大きなライフイベントと重なりやすい専攻医にとって、子育て支援は非常に重要であるが、子育て期間中に研修で学ぶべき知識や技術が不足しないよう研修期間を延長するような調整を行うなどの支援は、シーリングの対象都道府県であるか否かに関わらず、本来必要なものである。また、女性医師の出産等を理由とした研修中断による、専門医養成数への影響が懸念され、女性のライフイベント、専門医養成数の双方に配慮したシーリング制度を検討されたい。

**国対応**

### ● 国から日本専門医機構への提出意見・要請(R4.11)

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。

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。

**専門医機構対応**

### ● 国の意見・要請に対する日本専門医機構の回答(R4.11)

専攻医のほとんどが子育て世代となっており、当機構としても何らかの支援策は不可欠であると考えております。いただいたご意見を踏まえ、令和5年度専攻医募集については、子育て支援加算は実施いたしません。今後、地域偏在を助長しないよう、引き続き、当加算の必要性や、加算要件等について議論を行ってまいります。

出産、育児、介護等の合理的理由で休業・離職を選択された方がその後、研修に復帰される場合には、研修カリキュラム制への移行も選択できるようにしており、研修プログラム制と同等の当該分野全般にわたる症例を経験し、専門医育成の教育レベルが担保されることを条件に柔軟な研修施設選択や研修期間の延長ができるような対応を行っております。

今後は、研修プログラム制から研修カリキュラム制への移行の手続きの方法等について、ホームページなどで周知できるよう、準備してまいります。

# 1. 令和4年度の県から国への意見提出結果

## 前回(R4.9) 県から国に提出した意見の対応状況

県  
意見

### (3)その他

医師の地域偏在を是正することは重要だが、医師不足の地域・施設で専攻医に効果的な研修を行うことができるようにするためには、指導医レベルの偏りをなくすことを同時に考える必要がある。

国  
対応

### ● 国から日本専門医機構への提出意見・要請(R4.11)

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。

専門  
医  
機構  
対応

### ● 国の意見・要請に対する日本専門医機構の回答(R4.11)

指導医の確保による専攻医の研修環境の充実は重要なものであると考えております。今後は医師が不足している都道府県や各領域学会とも連携し、オンラインでの研修や財政支援を含む指導医の派遣等、どのような仕組みや取組ができるかを検討してまいります。

## 2. 令和5年度の県から国への提出意見(案)にかか るプログラム責任者への意見照会結果

## 2. 令和5年度の県から国への意見申出にかかる意見照会結果

- 19基本領域専門研修プログラム責任者52名に意見照会を実施し、52名から意見を得た。

### 1 令和6年度シーリング案に関する意見

- ①【内科】奈良県では、まだまだ内科医が不足しており、現状のままシーリング対象外としていただきたい。サブスペシャリティとの並行運用に関しては柔軟に対応お願いしたい。
- ②【内科】特別地域連携プログラムについては、東京(内科)を例にとると、現在の定員の約1/8が枠として増加する。実際には、研修の大部分が東京で研修可能となっており、都市部への集中が逆に高まるリスクがあると考えます。
- ③【小児科】仕事内容(救急含め)やNICU、働き方改革(病院内他職種のタスクシフトの取り組みがなければ困難)での医師必要数の増加、男女医師の割合、地域偏在などにより、必要小児科医数は簡単には数字で表せられない。またポストコロナで医療も大きく変わっており、今後はシーリング数のさらなる検討は絶対に必要と思われる。また、子育て支援なども加味しながら考えていかないと、きちんと設定できないと思う。さらに、地域偏在解消がなされているのかどうかはシーリング導入後しばらくたっているので、検証は十分しなければならないと思う。
- ④【総合診療科】シーリングがうまく機能しているかどうか分かりにくいと思う。本来のシーリングの目的から外れてしまうが、例えば大都市圏である大阪の総合診療専攻医数は全体の専攻医数から比べると非常に低くなっている。その地域にとって、将来必要になるべき医師を戦略的に養成していくという本来あるべき目標について、全体のシステムとしてうまく機能していないのではと懸念している。
- ⑤【リハビリテーション科】現在の標榜医数が実情と乖離しないよう把握し、シーリングの効果の検証が必要。
- ⑥【放射線科】東京都、京都府、大阪府などでシーリングがなされている影響で、初期研修医や学生まで「早く決めないと放射線科の籍がなくなるかも」という焦りを持っており、非常に問題だと思う。彼らがじっくりと進路を迷い、納得した上で充実した専門医研修を行う際の障害になっており、シーリングが専攻医本人たちにとって悪影響が大きいと感じている。
- ⑦【形成外科】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ということは、奈良県の形成外科にとって、最終的に奈良県に形成外科医師が増えることにつながる可能性は低い。
- ⑧【整形外科】国全体の専門的な医師の局在、偏在解消の目的は理解できる。一方で、どの場所で、何を専門として医師の仕事を行うかという自由が奪われる医師がでてしまうのは気の毒な面もある。

## 2. 令和5年度の県から国への意見申出にかかる意見照会結果

### 2 令和7年度以降に向けて検討中の「子育て支援加算」に関する意見①

- ①【内科】子育て支援は重要だが、東京(内科)を例にとると現在の定員の約1/8が枠として増加する。特別地域連携プログラムと合わせると定員の約1/4増員となり ㊦と同様のリスクが強く懸念される。
- ②【内科】子育て支援加算がシーリング枠外になっていることは、シーリング制度の抜け道となり、専攻医が大都市に集中することを避けるという考え方に逆行する。子育て支援加算もシーリング制度の枠内とすべき。すなわち、子育て中の医師の(大都市で研修したいという)希望を、一般の医師の希望より優先しなければ、子育て支援を阻害してしまうということにはならないと考える。地方の医師不足を解消することと、子育て支援を両立するよう制度設計すべき。
- ③【小児科】シーリング枠外にすると、シーリング緩和につながる可能性は、専門医偏在を考えると高いだろう。また、議論も現時点では、浅いと思う。しかし、以前と異なり、女性医師の割合が増え、特に小児科では以前から女性医師の割合が高いのは事実なので、いかにして男性医師と女性医師がうまく協力しながら、専門医を養成していくか、そして専門医取得後にどのように地域偏在をなくしていく政策をとるかについても、専門医取得前後を一緒に考えていく必要があると思う。子育て支援は、今後どのようにうまく機能させるかは重要な件だと思う。
- ④【産婦人科】時代の方向性には、逆行できないと考える。「子育て支援加算」に関して従来のシーリング枠外として、シーリングを緩和してもよいと思う。
- ⑤【耳鼻咽喉・頭頸部外科】非常に難しい問題で、同様に考える県が他にあるかと推察する。そのあたりで意見統一して国に提出していくことが重要かと思う。
- ⑥【放射線科】医師に対しても、子育て支援は急務であるので、ちょうど子育ての時期にあたりやすい専攻医に関しては、家族構成によりやむを得ない場合の措置は、残すべきだと考える。
- ⑦【放射線科】子育ては、本人以外に配偶者や家族など複数の事情が複雑に絡み合う。ちょうど専門研修と出産・子育ての年齢は重なるため、都市部・地方に関わらず、家族の生活と専門研修の両立・持続可能性をはかる上で、それらへの配慮は重要である。シーリング制度が、その仕事と家庭の持続可能性の障害にならないよう配慮が必要と考える。
- ⑧【総合診療科】シーリング緩和の観点から反対する立場を取るよりは、「子育て支援」に関する建設的な意見を提言する方が未来志向でよいのではと思う。



## 2. 令和5年度の県から国への意見申出にかかる意見照会結果

### 3 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①

- ①【内科】都市部での研修を1年未満等に制限しないと、地域医療への貢献には繋がらない。
- ②【内科】シーリングについて、研修期間3年のうち1年半は当センターでの研修を要請している。シーリングについて県内で専門医プログラム共通のルールにすることが望ましいと考えている。なぜなら県内での研修期間が1年でよい病院があるところに集中することが危惧されるからである。また、奈良県内での研修期間を2年縛りにした場合、本県以外の兵庫県や和歌山県に流れてしまい、一時的にも本県で働いてもらえる専攻医の確保が困難になってしまうことも考慮すべきと考える。1年半縛りでルール化できれば、すべての病院が協力でき、かつシーリングがかかった大阪府からの専攻医も来てもらえるのではと考える。
- ③【産婦人科】複数の指導者が、多くの症例を通じて複数の専攻医を指導できるようプログラムの連携施設及びローテーションの設定をすべき。
- ④【脳神経外科】プログラム間での移動について、現在は特に規定がなく、プログラム責任者の承認のみで移動可能となっているが、このあたりをきちんと明文化させる必要性を感じる。
- ⑤【放射線科】放射線科は、様々な施設で学ぶことが大切な診療科の一つだと思うため、連携施設やローテーションは有効に活用していきたい。
- ⑥【総合診療科】プログラムの連携施設が過去に他施設から連携施設に申請されていたら、簡単に選べるようにしてほしい。
- ⑦【形成外科】本施設は大阪府内の大学(大阪府はシーリング有)と連携しており、受け入れ人数の調整を要する。
- ⑧【麻酔科】研修を実施している医師個別の希望にできるだけ沿えるよう対応する方針である。その希望には結婚や妊娠、出産に関わる希望も含まれており、個々の希望に応じて柔軟に対応していく方針である。
- ⑨【放射線科】当院の連携施設は奈良県と大阪府とに分布しているが、隣接した医療圏にあり、もともと連携をとっていたため、専攻医自身の満足度も高い。
- ⑩【総合診療科】プログラムの連携施設は形骸化している部分も多くあるのではないかと。今後は、実績に見合う評価を行っていく必要があると思う。

## 2. 令和5年度の県から国への意見申出にかかる意見照会結果

### 4 プログラムの採用人数に関する意見

- ①【内科】医師の配置数を中央がコントロールすることには様々な問題があるため、地域医療の現状を考えて各地域でこそ議論すべき課題と考える。
- ②【産婦人科】数多く入局する年もあるため、多めに定員を設定するとよいと思う。
- ③【放射線科】プログラム採用人数を増やしたいが、現状シーリングの基準にかかる可能性があるため、安易には増やせず、専攻医希望者を断ることも実際にあり、非常に歯がゆい気持ちである。年度によって希望者の人数にばらつきもあるため、採用人数に制限がない方が好ましいと考えている。
- ④【麻酔科】プログラム希望者が現在に至るまでなかったことから、採用人数をすぐに増加させる予定はない。少人数から開始する方が、プログラムの運用を柔軟にしやすいのではないかと考えている。

## 2. 令和5年度の県から国への意見申出にかかる意見照会結果

### 5 その他①

- ①【内科】奈良県の内科医師数に関しては、開業して内科を標榜している医師が多い反面、地域の中小病院における内科医は圧倒的に不足している。2023年度も奈良県全体の専攻医数に対する内科専攻医数の割合(奈良県の内科志望率)は全国の内科専攻医の内科志望率の約半分であり、奈良県にシーリングを設定することは間違いなく、将来の地域医療の崩壊に繋がるため避けるべきである。
- ②【内科】サブスペシャリティ領域研修について、内科の専門研修では、卒後3年目はサブスペシャリティの研修ができない(すなわち、3年目の経験症例は、内科専門医プログラムJ-OSLERの経験症例としてよいが、サブスペシャリティ研修の経験症例にはできない)。この問題の解決策を、日本専門医機構として議論されていると聞いている。ただ、現場では、3年目の経験は基本領域である内科専門医の経験症例のみとしても、その後の4年目以降に十分サブスペシャリティ研修は可能だと考えている。すなわち、現行制度であっても、基本領域とサブスペシャリティ領域の研修は十分可能だと思う。
- ③【皮膚科】皮膚科は女性医師が多く、ライフイベントに合わせて人数の増減が大きく、また予想が困難な状況である。そのため、ある程度余裕のあるマンパワーの確保が必要。シーリングを行うことにより、ある程度長期間仕事を続けることが可能な人材を優先的に採用する必要に迫られる可能性が高くなってしまうため、シーリングにより採用人数を制限されることは可能な限り避ける必要がある。奈良県下の皮膚科の地域医療を担う病院には、主に奈良県立医科大学皮膚科より医局員を派遣している。今後奈良県にシーリングがかかれば、奈良県立医科大学、近畿大学奈良病院、天理よろづ相談所病院の皮膚科で専攻医採用の競合が起こり、奈良県の地域医療担い手の育成が困難になる可能性が危惧される。
- ④【形成外科】サブスペシャリティ領域の研修(熱傷医療、先天性異常の外科など)ができる施設については、シーリング枠の拡大が望まれる。

## 2. 令和5年度の県から国への意見申出にかかる意見照会結果

### 5 その他②

- ⑤【放射線科】目先の人数確保も大切であるが、専門研修の充実がなければ、専門医取得後もずっと継続して、その地域で働く専門医の養成にはつながらない。給料面も含めて、長期目線で若者たちが奈良県で研修し、その後も働きたいと思えるような魅力ある専攻医教育環境を行政としても整えてアピールしてほしい。
- ⑥【内科・小児科・外科・産婦人科・麻酔科・救急科】専攻医の連携施設での研修時の給料(手当等含む)をどちらの病院が支払う等の統一ルールがあればと思う。
- ⑦【総合診療科】総合診療専門医のサブスペシャリティには、プライマリケア連合学会の新家庭医療専門医が存在するが、総合診療専門医と重なる点も多く、それぞれ同様の研修手帳もあり、重複を省くようにしてほしい。

### 3. 令和5年度の県から国への提出意見(案)

### 3. 令和5年度の県から国への意見提出(案)

#### 「令和5年度の県から国への意見提出(案)」作成の考え方

- ①令和4年度に県から国への意見提出したものの、国から日本専門医機構への意見・要請に反映されていない内容については再度意見提出
- ②プログラム責任者への意見照会結果の中から、一部の領域だけでなく、多くの領域にも共通する内容は県からの意見として集約して意見提出
- ③一部の領域に当てはまる意見については、日本専門医機構及び基本領域学会に別途提出
- ④県又は専門研修協議会に対する意見については、国への意見内容に含まず、この場で協議