

令和 6 (2024)年度専攻医募集シーリングについて（岡山県関係分）

【事務局とりまとめ】

2024年度のシーリングは、通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数を2023年度と同じ数値とした上で、一定の要件を満たした場合に、「特別地域連携プログラム」枠が加算される案となっている。

なお、子育て支援加算（案）は、検討を進める方向となっている。

【令和6(2024)年度シーリング（案）】※シーリング対象外となる地域枠、自治医師は含まない

	内科	小児科	精神科	耳鼻咽喉科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	形成外科
シーリング数 ※ 1	55	14	10	(対象外) ※5	(対象外) ※4	9	14	(対象外) ※5
連携プログラム数 ※ 2	7	0	1	/	/	0	3	/
うち都道府県限定分 ※ 3	2	0	1	/	/	0	2	/
特別地域連携プログラム ※ 6	6	0	2	/	/	0	6	/
計	68	14	13	/	/	9	23	/

※ 1 過去の採用実績に基づき算出された定員（シーリング）

※ 2 シーリング対象外の都道府県の施設において1年6か月以上の専門研修を行える場合に募集可能

※ 3 充足率が0.8以下の都道府県の施設において1年6か月以上の専門研修を行える場合に募集可能

※ 4 2021年度以降、シーリング対象外

※ 5 過去3年の採用数平均が5以下の診療科はシーリング対象外

※ 6 充足率が0.7以下の都道府県の施設において1年以上の専門研修を行える場合に募集可能

○その他の運用について

・連携プログラムに関する規定や、シーリング対象外とする者の考え方について、2023年度と同様とする。

・シーリング対象外とされる地域枠医師等は、2022年度から運用が厳格化され、医師少数区域または医師少数スポットで研修を行う予定の者のみが対象外とされ、2024年度も同運用が継続される見込み。

【（参考）過去4年採用実績】

	内科	小児科	精神科	耳鼻咽喉科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	形成外科
2023年度採用数※ 8	48	11	9	5	5	9	19	10
2022年度採用数※ 8	62	8	11	6	6	9	14	11
2021年度採用数※ 8	58	10	7	4	11	8	11	7
2020年度採用数※ 8	59	5	11	4	14	4	11	7

※ 8 シーリング対象外となった地域枠、自治医師除く

医推第755号
令和5年8月30日

厚生労働省医政局医事課長 様

岡山県保健医療部長

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（意見）

令和5年7月20日付け、医政医発0720第2号で協議がありました標記の件につきまして、意見を下記のとおり提出します。

記

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
 - (2) 令和7（2025）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
 - (3) その他の意見
- 別紙1のとおり

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
 - (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
- 意見なし

3 各診療領域のプログラムに共通する意見

- (1) 複数の基幹施設設置に関する意見（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）
 - (2) 診療科別の定員配置に関する意見
 - (3) その他の意見
- 意見なし

岡山県保健医療部医療推進課

地域医療体制整備班 担当：藤井

〒700-8570 岡山県岡山市北区内山下2-4-6

電話：086-226-7084 FAX：086-224-2313

E-mail: jiyunichi_fujii@pref.okayama.lg.jp

国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名：岡山県

1. 令和6（2024）年度シーリング案に関する意見

<特別地域連携プログラムについて>

- ・足下充足率0.7以下の都道府県は、主に東北地方に偏っており、連携にあたって、より近い東日本の都道府県に有利であり、西日本の医師が不足することが懸念される。
- ・本県の既存の連携プログラムでの連携先では、足下充足率が0.7以下の県がほとんど含まれておらず、また、本県からは遠方の県が多数となるため、新たな連携先を確保することは困難である。特に精神科では、足下充足率0.7以下の県は茨城県、栃木県、新潟県、岐阜県の4県のみであり、本県からは遠方で、交流のない施設との連携は連携先として妥当ではない。
- ・該当県と特別地域連携プログラムを組むにも研修病院の実態が分からないため、プログラムを作成することができない。連携希望の病院側から手上げをするなど、基幹施設からコンタクトしやすい仕組みが必要である。
- ・通常のシーリング枠の中に特別地域連携プログラムを設定すると、連携施設を確保することができず、採用数を大きく落としてしまうことが懸念される。
- ・「専門研修プログラム整備基準【精神科領域】では、研修施設群の地理的範囲は、「基本的には近接した都道府県を基準とし、他県にまたがる時は円滑な連携に支障の無い範囲とする。」とされている。
また、「専門研修プログラム整備基準【内科領域】でも「基幹施設と連携施設とが地理的に離れている場合には、その移動や連携に支障をきたす可能性があるので、都道府県やブロック内での施設群構成が望ましい。」とされている。
以上のとおり、専門研修にあたっては連携が十分にできる、都道府県内や近隣県の施設と連携することが望ましいとされており、遠方、これまで交流のない施設と連携をする制度は、専門性を高めるという専門医制度の目的に相反するおそれがあると考えられる。
- ・専門医資格を取得するに際して医師少数県へ貢献をしたことによる何らかのインセンティブが必要と考える。

2. 令和7（2025）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

- ・「特別地域連携プログラム」の設置が条件となっているが、同プログラムの設置がないことで「子育て支援」の取組が評価されないことは不適切であるため、「特別地域連携プログラム」の設置を条件とすべきではない。

3. その他の意見

- それぞれの地域で理解されるものとするため、シーリングによる専門医集中の改善状況を検証したうえで、実効性のある制度となるよう、シーリング制度自体の是非も含めた不断の見直しを行うこと。本県の大学等で実施する専門研修プログラムは、専攻医がへき地や連携施設を一定期間ローテーションしながら研修を行うもので、県内はもとより中四国エリアに及ぶ地域の医療に貢献している。また、専門医の資格取得後も、大学等から多数の医師が県内外の関連施設へ派遣され、医師偏在や診療科偏在の是正に一定の貢献をしている実情がある。

こうした医師養成の流れに対する制限について、連携プログラムを設定する際に必要となる研修の対象地域が限られることも含め、地域の医療関係者の理解は十分得られていない。

- 募集定員シーリングという手法では、偏在是正の効果は一時的であり、抜本的な解決にはならないと考えられるため、より実効性がある施策の実施を求める。具体的には、専攻医自らがシーリング対象外県などの研修先を選択できるよう、まずは、病院の指導医確保等の環境整備や、病院の症例数、周辺的生活環境等の情報提供の充実などに取り組む必要があると考える。

- 2022年度から地域枠医師等に係るシーリングの運用が厳格化され、医師少数区域または医師少数スポットで研修を行う予定の者のみシーリングの対象外となることとされたが、地域枠医師等が医師の確保を特に図るべき区域等での就業期間については、当該医師のキャリア形成に配慮した上で設定することとされており、専門研修を実施する期間において医師少数区域等での研修を義務づけることまで求めるものであってはならない。また、医師少数区域等に研修施設が存在しない診療科もあることから、地域枠医師の専門性によっては従事要件に伴う配慮を受けることができないおそれがある。

このことから、この度の運用の厳格化については、各都道府県における医師確保対策に影響があることから、方針を見直すべきである。

- 本県は医師多数県であるが、二次保健医療圏でみると中山間地域等での医師偏在の課題があることから、専攻医の期間だけでなく、専門医資格を取得後も県内の医師偏在の解消に向けた取組が必要である。

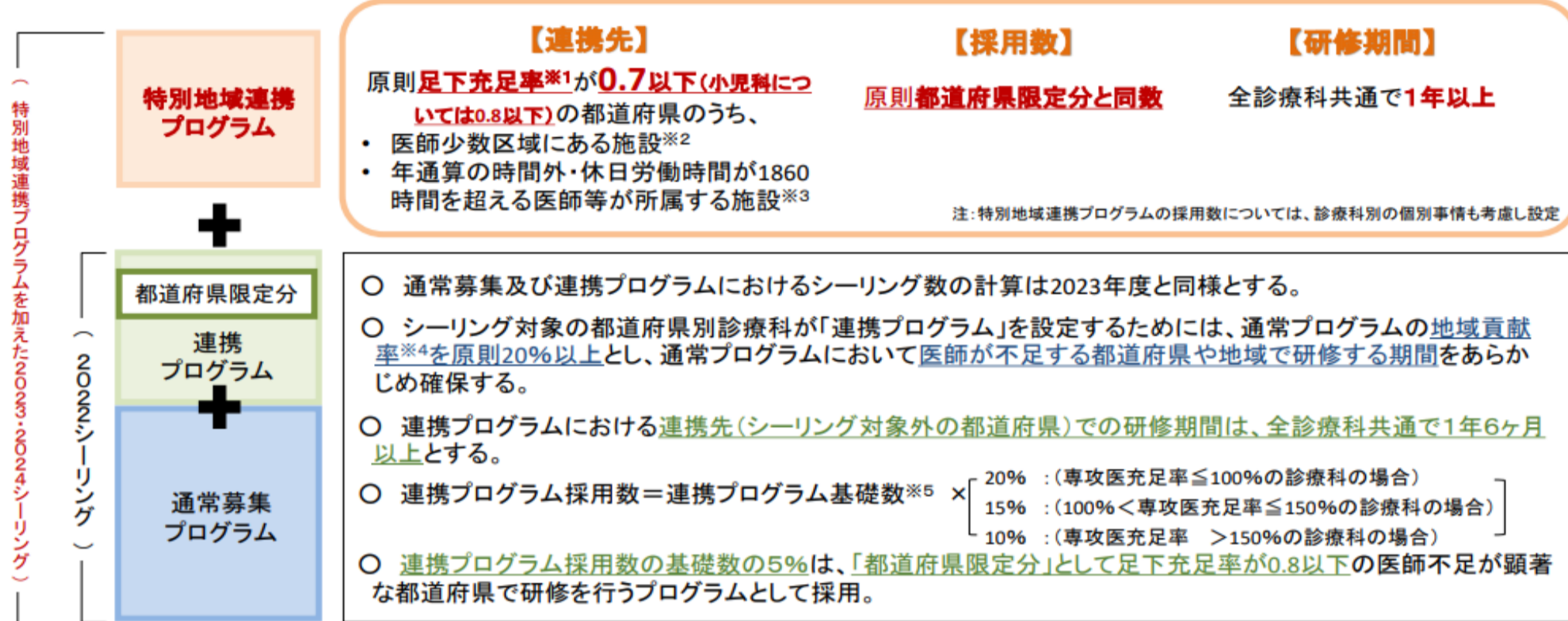
医師確保・偏在対策を実効性のあるものとしていくためには、専門医資格を取得後に地域医療に医師が従事する場合は必要な財政措置を講ずるとともに、実効性のある仕組みを創設していただきたい。

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からの意見・要請案

1. 前回日本専門医機構から提示されたシーリング(案)

2024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

- 2023年度同様、**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を1年以上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。



※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それを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時間を超える又はそれを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)

2. 令和6(2024)年度のシーリング案について

令和6(2024)年度のシーリング案について①(各意見)

令和5年度第1回専門研修部会(6月22日)での意見(概要)

- 【特別地域連携プログラム等の連携先の調整について】**
- ミニ一極集中することがないように連携先を配慮すべき。
 - 特別地域連携プログラム等の連携先については、地域医療対策協議会も協力して調整すべきではないか。
 - 連携先施設の設定に当たり、都道府県同士で調整を行う方法もある。
- 【特別地域連携プログラム等の運用について】**
- 特別地域連携プログラムの採用実績をもう少し増やせるような方策を考えるべき。
 - 連携先施設には、単年で専攻医が途切れることなく、継続的に研修に来るように調整すべき。
 - プログラムの募集・選考に際し、平等性を担保した採用を行うべき。
- 【その他特別地域連携プログラム等に関するご意見】**
- 連携先施設での研修経験について役立つ点を評価することは重要。
 - 特別地域連携プログラム等の効果について、シーリングの枠外に設置されている影響も含めて検証すべき。

都道府県からの意見(概要)

- 【特別地域連携プログラム等の調整・運用について】**
- **特別地域連携プログラムについては、事前に連携先を明確に設定し、連携先での研修を確実に履行する仕組みとすること。**
 - 特別地域連携プログラムの連携期間は1年では短く、1年半とするなど、医師の偏在を是正できるような仕組みとすること。
 - 特別地域連携プログラムについては、シーリングの枠内で実施すべき。
- 【その他特別地域連携プログラム等に関する意見】**
- 特別地域連携プログラムによる連携先の医療圏の状況の変化について検証すべき。
 - シーリングについては、より厳格にして実施すべき。
 - 地域への従事要件のある医師については、シーリング対象外であることは地域医療の観点から重要であるため、今後もシーリング対象外とすべき。

3. 令和7(2025)年度以降に向けて検討中の 子育て支援について

子育て支援について①(各意見)		令和5年度第3回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 令和5年9月11日	資料1
令和5年度第1回専門研修部会(6月22日)での意見(概要)			
<p>【子育て支援のシーリングとの関連について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子育て支援に対するインセンティブをシーリングに反映させるのは困難と考える。シーリングと関連づけることについてはしっかりと議論することが必要である。 ○ シーリングは都道府県単位だが、子育て支援加算についてはプログラム毎に加算するのは平等性に欠けるのではないか。 ○ プログラム単位、基幹施設単位で枠数の加算を行うと、必要な指導医の数を上回る数の専攻医が採用される虞れがあるので、そのような懸念も含めて検討すべき。 ○ 加算という手法ではなく、子育て支援を行っていない場合に、シーリング数を厳しくするという事も考えられるのではないか。 <p>【子育て支援の評価等について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病児保育については、重点的に評価してもよいのではないか。 ○ 産休・育休等の際の、残ったスタッフへの支援の充実についても検討すべきではないか。 ○ 子育て支援の評価にあたっては、医師不足地域や規模の小さい病院が不利にならないようにするのがよいのではないか。 ○ 子育てからではなく、妊娠中からの支援も必要ではないか。 ○ 院内保育について、ただの預かり保育ではなく、認可保育が行っているような教育等、ご両親が預けたいと思うような保育にすることも、取組次第では可能ではないか。 ○ 子育て支援を行っていれば、代わりに長時間労働を行わせてもよいと誤解されないように注意すべき。 			
(参考)都道府県からの意見(概要)			
<p>【子育て支援のシーリングとの関連について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子育て支援加算は、シーリングの枠外での設定が想定されており、長期的に見れば医師の地域偏在を助長する懸念がある。そのため、導入しないことを含め、支援のあり方等を十分議論・検討すべき。 ○ シーリングの枠外での設定ではなく、現行のシーリングの枠内で実施すること。 ○ 子育てに配慮した勤務環境の整備を医師偏在対策のシーリングと結びつけるべきものではない。 ○ 専攻医の採用実績が多い医師多数県に有利に働く制度であり、反対である ○ 都市部の医療機関に対しては、子育て支援の条件を満たさなければプログラムを認定しない等の措置を設ける必要があるのではないか。 <p>【子育て支援の評価等について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子育て世代の勤務が現状少ない医療機関でも、子育て世代の医師が働きやすくなる環境整備を行うことが重要である。 			

2024年度専攻医募集においてシーリング枠外とする
地域枠・自治医科大学卒業医師について

1. 経緯及び概要

- 都道府県内で従事要件を有する医師（地域枠医師）及び自治医科大学卒業医師については、各都道府県の医師確保対策並びに都道府県内の医師偏在是正の観点から、次の要件を満たす場合に限り、県医療対策協議会の了承のもと、県から厚生労働省へ報告することにより、2024年度専攻医募集において、シーリング枠外での採用が可能となる。

(シーリング枠外とする対象者の要件)

地域枠・自治医科大学卒業医師のうち、専攻医期間に医師少数区域又は医師少数スポットで専門研修を行う予定の者。

※本県における医師少数区域：高梁・新見保健医療圏、真庭保健医療圏
(医師少数スポットは設定していません。)

- 上記を踏まえ、2024年度専攻医募集において、県内の専門研修基幹施設のシーリング対象診療科に登録予定の地域枠・自治医科大学卒業医師(下記2)に関して、シーリング枠外の取扱いとすることについて、御協議いただくもの。

2. シーリング枠外とする地域枠・自治医科大学卒業医師一覧（案）

No	卒業年	出身大学	現所属	登録予定の基幹施設	診療科	医師少数区域での研修予定
1	R4年	岡山大学	岡山赤十字病院	岡山大学病院	小児科	○
2	R4年	岡山大学	岡山赤十字病院	津山中央病院	内科	○
3	R4年	岡山大学	岡山赤十字病院	岡山赤十字病院	内科	○
4	R4年	自治医科大学	岡山赤十字病院	岡山大学病院	内科	○
5	R4年	自治医科大学	津山中央病院	津山中央病院	内科	○

3. 参考

- 自治医科大学卒業医師（岡山県枠医師）の従事要件
卒後9年間（奨学金貸与期間の1.5倍の期間）岡山県内の指定公立病院等に従事する。
(そのうち6年間は、へき地等の公立病院等に勤務する)
後期研修は、岡山県内医療機関または自治医科大学附属病院（さいたま医療センター含む）で実施する。
- 岡山大学地域枠医師（岡山県枠）、広島大学ふるさと枠医師の従事要件
卒後9年間（奨学金貸与期間の1.5倍の期間）岡山県内の指定医療機関に従事する。
(そのうち5年以上は、医師不足地域等に勤務する)
専門研修は、岡山県内の専門研修基幹施設で実施する。