

## 協議事項 3

# 専門研修プログラムに関する 国への意見提出について

日本専門医機構から情報提供のあった令和7年度専門研修プログラムについて、各医療機関及び関係機関へ意見照会をした上で県としての意見案を作成しました。

医師法第16条の10の規定に基づき、県として国へ意見を述べるときは、あらかじめ地域医療対策協議会（本部会）へ協議する必要があることから、専門研修プログラムに関する国への意見提出について御協議願います。

# 1. 医師の専門研修のプログラム制定等について

## 概要

医師の専門研修については、一般社団法人日本専門医機構又は基本領域学会が専門研修プログラムを定め又は変更する場合には、あらかじめ厚生労働大臣の意見を聴くこととなっており、その際、厚生労働大臣は都道府県知事の意見を聴くこと、また、都道府県知事は地域医療対策協議会（医療審議会医療対策部会）の意見を聴くこととされています。

## 医師法第16条に基づく専門研修に関する協議方法等

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（専攻医採用人数、指導医数等）について情報を提供します。

都道府県は、次の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、厚生労働省に提出します。

## 2. 都道府県での確認事項について

### (1) 国から都道府県への協議について

日本専門医機構が提示した2025年度専攻医シーリング案の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

### (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になっていること。
  - ・ 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したものであること。
  - ・ 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し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。
  - ・ 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、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。

# 3. 令和7年度専門研修プログラムについて

## ① シーリング

令和6年度と同数のシーリング数が提案されており、このことから、千葉県は、引き続きシーリングが設定されない見込み。

### ■ 日本専門医機構が提示したシーリング案

シーリングの効果検証の実施については、医師専門研修部会よりその必要性の指摘を受けており、日本専門医機構としても昨年度から厚生労働科学研究などにおいて検証を開始し、制度改善の検討を進めている。そのため、シーリング数についても、拙速に更新するのではなく、同検証の結果を踏まえて検討すべきであると考えている。

→ **2025年度のシーリング数は2024年度と同じ数値としてはどうか。**

### ■ 令和6年度専攻医採用におけるシーリング（シーリングが設定された都道府県）

No.	都道府県	診療科数	No.	都道府県	診療科数	No.	都道府県	診療科数
1	北海道	1	7	京都府	9	13	徳島県	1
2	東京都	12	8	大阪府	8	14	福岡県	8
3	神奈川県	1	9	兵庫県	4	15	佐賀県	1
4	石川県	2	10	和歌山県	2	16	長崎県	4
5	愛知県	1	11	鳥取県	1	17	熊本県	3
6	滋賀県	1	12	岡山県	5	18	沖縄県	2

→ **千葉県は、どの診療科においてもシーリングの対象とはなっていない。**

# 3. 令和7年度専門研修プログラムについて

## ② 特別地域連携プログラムの見直し(1)

令和6年度においては、シーリング対象の都道府県の基幹施設であっても、診療科別の医師の充足状況が厳しい都道府県内の**医師少数区域（小児科の相対的医師少数区域を含む。）の医療機関を連携先**とする「特別地域連携プログラム」を設定し、別に採用枠を確保することが可能である。

### ■ 特別地域連携プログラムとは

原則足下充足率（※1）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、医師少数区域（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、もしくは、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設（※2）を連携先とするプログラムを別途設けることが可能。

※1 2016年または2018年の足下充足率（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 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。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。

### ■ 令和6年度特別地域連携プログラム採用実績（千葉県）

診療科	足元充足率 2016年/2018年	専攻医数	採用元都道府県
小児科	0.76/0.77	3人	東京都

# 3. 令和7年度専門研修プログラムについて

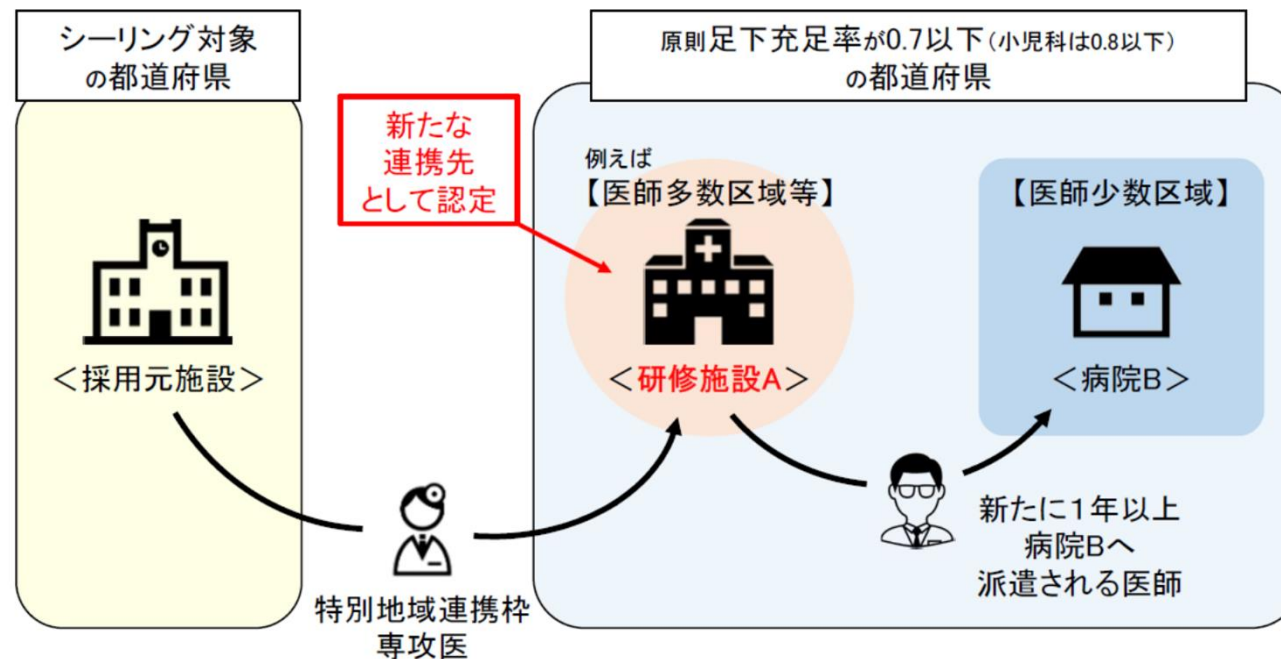
## ② 特別地域連携プログラムの見直し(2)

新たに、医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設を連携先とする特別地域連携プログラムを、通常プログラム等のシーリングの枠外として別途設けることが提案されている。

### ■ 日本専門医機構が提示した特別地域連携プログラムの連携先の新たな要件

医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設であること（前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する）。

なお、特別連携枠プログラムにおいて、特別連携枠専攻医登録数と新規に派遣する医師少数区域の病院の前年度と当該年度の派遣数を明記し、翌年派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣は、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、新たな派遣が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」を該当分減ずる。



### 3. 令和7年度専門研修プログラムについて

#### ③基本領域別・医療圏別 専門研修基幹施設の状況（プログラム数）

6プログラムの新規申請があり、既存プログラムと合わせると県内基幹施設のプログラム数は216になる見込み。

##### ■ 新規申請中 基本領域別 専門研修基幹施設の状況

領域	施設名称	基幹施設の医療圏	基幹施設 指導医数	定員数
01内科	医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター	01千葉	12	3
05外科	医療法人社団協友会 柏厚生総合病院	03東葛北部	10	1
07産婦人科	国際医療福祉大学成田病院	04印旛	6	10
13麻酔科	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院	03東葛北部	5	2
19総合診療	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 千葉健生病院	01千葉	1	1
19総合診療	社会医療法人社団蛍水会 名戸ヶ谷病院	03東葛北部	2	3

##### ■ 基本領域別・医療圏別 専門研修基幹施設（プログラム数） ※上記新規申請中のプログラムを含む。

	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ	総合診療	合計
01千葉	4	3	1	4	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	36
02東葛南部	9	3	2	2	5	4	2	3	1	2		2	5	1		4	2	1	4	52
03東葛北部	7	2		3	4	1		1	1	2	1	2	5	1	1	2	1	1	5	40
04印旛	4	4	3	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3	1		2	2	2	1	45
05香取海匠	1	1		1	1		1				1	1	1	1		1			1	11
06山武長生夷隅	1			1															1	3
07安房	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		1	2	16
08君津	1	1		1	1											1			1	6
09市原	2					1				1			1			2				7
総計	30	15	6	15	19	12	7	8	6	9	5	11	18	6	3	16	6	7	17	216

### 3. 令和7年度専門研修プログラムについて

#### ④基本領域別・医療圏別 研修施設（基幹施設・連携施設）の有無

医療圏内に研修施設のない基本領域は、4 医療圏・7 基本領域。  
（令和6年度から変更なし）

#### ■基本領域別・医療圏別 研修施設（基幹施設・連携施設）の有無

基本領域	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ	総合診療
01千葉	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
02東葛南部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
03東葛北部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
04印旛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
05香取海匝	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○
06山武長生夷隅	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○
07安房	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
08君津	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○
09市原	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

  : 医療圏内に研修施設のない基本領域



## 4. 専門研修プログラムに関する国への意見提出（案）

### 1 国から都道府県への協議に関する意見

#### (1) 国から都道府県への協議について

- **特別地域連携枠の新要件については、新たな派遣が確認できた翌年度から活用を認めることにする、医師が不足する都道府県における研修の最低期間を延ばす等、確実に医師少数区域における医師数の増加に資する制度とすること。**

#### (2) その他の意見

- **専門医制度導入による医師の偏在改善に関する効果検証を継続的に行うとともに、都道府県の意見がしっかりと制度運営に反映されるよう、日本専門医機構へ積極的に働きかけること。**
- **専門研修の領域別・都道府県別の定員設定を行うよう日本専門医機構に強く働きかける等、診療科偏在の是正に向けて実効性のある仕組みを構築すること。**

## 4. 専門研修プログラムに関する国への意見提出（案）

### 3 各診療領域のプログラムに共通する意見

#### (3) その他の意見

- **各診療科における地域偏在対策が実効性のあるものになるよう、医師少数区域や相対的医師少数区域における基幹・連携施設の設置について更なる改善を図ること。**