資料 3－1

医師の専門研修に関する協議について

【県が求められている協議】

1　概要

一般社団法人日本専門医機構又は基本領域学会がプログラム整備基準に基づき作成する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かなければならない。

2　医師法第16条の8の規定に基づく専門研修に関する協議方法等

（1）日本専門医機構及び基本領域学会から国及び都道府県への情報提供

研修プログラムの内容（基幹施設・連携施設ごとの施設名・指導医数等）

（2）国から都道府県への協議

地域医療対策協議会において、3のとおり確認し、医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点から改善を求める事項がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、研修プログラムごとに規定の様式により厚生労働省に提出する。なお、当該事項は（1）提供された情報の修正又は運用の改善を伴う意見に限られる。

（3）国から日本専門医機構及び基本領域学会への意見

都道府県の意見を国において集約し、医道審議会医師分科会専門研修部会に協議した上で、日本専門医機構及び基本領域学会へ意見を提出する。

3　都道府県での確認事項について

日本専門医機構及び各学会から提出された情報について、次に掲げる条件を満たすことなどにより、地域の医療提供体制に影響を与えるものではないことを確認する。

①　従来の学会認定制度において専攻医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設となっていること。

②　内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。

③　各都道府県のキャリア形成プログラムの運用において、各診療科別の専門研修プログラム定員配置が適切なものであること。

④　各研修プログラムが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。

令和2年度専門研修プログラムにおける領域別研修施設等の状況

資料3－2

【基幹施設数（プログラム数）】

・基本領域名等が着色されている診療領域は、国が各都道府県に複数の基幹施設の配置を求めている領域（規模等から地域的な偏在等の調整が可能である領域）

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	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急	形成	リハビリ	総合診療	合計
千葉	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	30
東葛南部	8	3	1	1	3	2	1	2		2		1	5	1		3	2	1	3	39
東葛北部	6	2			2	1	1	1	1	2			3	1	1	2	1	1	3	28
印旛	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1		2	2			1	1	1		22
香取・海匝	1	1		1	1		1				1		1	1		1			1	10
山武・長生・夷隅				1															1	2
安房	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1		1	2	15
君津	1	1		1	1											1			1	6
市原	2									1			1						1	5
県全体（R2）	24	13	4	9	11	6	6	6	4	8	2	6	15	5	2	11	5	6	14	157
県全体（H31）	21	11	3	9	11	4	4	6	3	5	2	4	10	4	2	11	4	3	14	131
増減数（R2－H31）	+3	+2	+1			+2	+2		+1	+3		+2	+5	+1			+1	+3		+26

【参考】

Ｈ３1採用者数	104	31	10	18	28	22	6	14	10	13	5	7	14	3	2	17	15	3	10	332

【連携施設数】

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	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急	形成	リハビリ	総合診療	合計
千葉	27	19	2	15	14	21	5	7	6	15	13	5	14	7	3	16	10	11	11	221
東葛南部	32	17	6	12	28	23	29	10	7	15	13	7	13	12	1	13	10	19	12	279
東葛北部	27	9	3	7	23	15	12	5	6	8	11	4	11	6	1	8	8	9	15	188
印旛	20	10	4	7	10	11	9	5	5	9	4	6	7	6	1	8	5	2	2	131
香取・海匝	20	4	1	4	7	4	4	1	2	4	1	2	2	2		5	1	2	12	78
山武・長生・夷隅	23	1	1	2	8	5	3	1		1	4		2			4	1		16	72
安房	12	1	2	4	3	2	2	1	2	5	2	1	1	1		3	2	3	13	60
君津	4	1	2	2	4	3	2	1	1	2	1	3	1	3		7	2		1	40
市原	6	6	2	3	10	3	5	3	3	6	3	2	6	3		2	3	2	1	69
県全体	171	68	23	56	107	87	71	34	32	65	52	30	57	40	6	66	42	48	83	1138

※基幹施設数（プログラム数）、連携施設数は延べ数

※プログラム数は厚生労働省（日本専門医機構）提供データをもとに集計。参考のＨ３１採用者数は日本専門医機構の「2019年度採用数」より

令和２年度専門研修プログラム一覧(令和元年8月23日現在)

| 基本領域 | 基幹施設名 ＼ 連携施設 | 千葉 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 東葛南部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 基本領域 | | 連携施設 | 東葛北部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 印旛 | | | | | | | | | | 香取海匝 | | | | | | | | | | 山長夷 | | | | | | | | | | 安房 | | | | | | | 君津 | | | | | | | 市原 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 基本領域 | 基幹施設名 | 連携施設 | 千葉 | | |

| 基本領域 | 基幹施設名 | 連携施設 | 東葛北部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 印旛 | | | | | | | | | | 香取海匝 | | | | | | | | | | 山武長生夷隅 | | | | | | | | | | 安房 | | | | | | | | 君津 | | | | | | | 市原 | | | | | | | 県内連携病院数 | 県内連携参療所等 | 県外連携施設数 | 連携施設数計 | R1採用数 | R2希望定員数 | 医療圏ごとのR1採用数計 | 医療圏ごとのR2希望採用数計 |
|---|---|---

基本領域	基幹施設名	連携施設	井上記念病院	石郷岡病院	木村病院	千葉医療センター	千葉東病院	千葉県がんセンター	千葉市立青葉病院	千葉大医学部付属病院	千葉病院	中村古峡記念病院	千葉メディカルセンター	最成病院	千葉健生病院	平山病院	山王病院	千葉脳神経外科病院	奴隷医学総合研究所病院	千葉大学メディカルセンター	みつわ台総合病院	聖隷神医療センター	総精神医療セ	千葉県こども病院	千葉リハビリテーションセンター	千葉リハビリテーション病院	千葉南病院	千葉メディカルセンター	千葉県救急医療センター	千葉県精神科医療センター	千葉市立海浜病院	みはま病院
		県外の基幹施設				○															○											
脳神経外科（2）	千葉	千葉大附属病院				○		○					○							○				○				○	○			
	香取海匝	旭中央病院								○														○								
		県外の基幹施設								○								○			○						○					
放射線科（6）	千葉	県がんセンター																														
		千葉大附属病院				○		○									○		○													
	東葛南部	市川総合病院																														
	印旛	東邦佐倉病院																														
		日医北総病院																														
	安房	亀田総合病院																														
		県外の基幹施設																	○													
麻酔科（10+15）	千葉	千葉大附属病院				○		○	○															○					○		○	
		千葉メディカルセンター																														
	東葛南部	八千代医療センター																														
		船橋市立医療センター																						○								
		市川総合病院																														
		東京ベイ・浦安市川医療センター																														
		順天堂浦安病院																														
	東葛北部	千葉西総合病院																														
		慈恵会柏病院																														
		小張総合病院																														
	印旛	東邦佐倉病院																														
		日医北総病院																														
	海匝取	旭中央病院								○																			○			
	安房	亀田総合病院																														
	市原	帝京大学ちば総合医療センター								○																						
		県外の基幹施設								○			○							○				○								
病理（4+5）	千葉	千葉大附属病院						○	○				○																			
	南東部	八千代医療センター								○											○											
	北東部	千葉西総合病院																														
	海匝取	旭中央病院								○																						
	安房	亀田総合病院																														
		県外の基幹施設								○																						
臨床検査（2）	千葉	千葉大附属病院						○																								
	北東部	東葛病院																														
		県外の基幹施設						○		○																						
救急科（11）	千葉	千葉大附属病院							○																				○			
		県救急医療センター								○											○											
	東葛南部	八千代医療センター								○																					○	
		船橋市立医療センター																														
		東京ベイ・浦安市川医療センター								○											○											
	東葛北部	松戸市立医療センター																											○			
		千葉西総合病院																														
	印旛	日医北総病院								○																						
	海匝取	旭中央病院								○																			○			
	安房	亀田総合病院																											○			
	君津	君津中央病院								○																			○			
		県外の基幹施設								○																						

基本領域	基幹施設名	連携施設	済生会習志野病院	津田沼中央総合病院	東京湾岸リハビリ病院	習志野第一病院	谷津保健病院	島田台総合病院	勝田台病院	八千代リハビリ病院	八千代病院	新八千代病院	八千代医療センター	鎌ヶ谷総合病院	東邦鎌谷病院	板倉病院	北習志野花輪病院	共立習志野台病院	純武病院	セコメディック病院	滝不動病院	千葉徳洲会病院	医療法人同和会千葉病院	東船橋病院	船橋北病院	船橋市立医療センター	船橋市立病院リテーションセンター病院	船橋整形外科病院	船橋総合病院	船橋中央病院	船橋二和病院	山口病院	大野中央病院	タムス市川リハビリ病院	国福大学市川病院	市川東病院	行徳総合病院	国府台病院	市川総合病院	タムス浦安病院	順天堂大学附属浦安病院	東京ベイ・市川・浦安病院
		県外の基幹施設	○				○						○	○								○															○	○		○	○
脳神経外科（2）	千葉	千葉大附属病院	○																	○				○																	
	香取海匝	旭中央病院																				○				○															
		県外の基幹施設					○						○									○														○	○	○		○	○
放射線科（6）	千葉	県がんセンター																																							
		千葉大附属病院																								○															
	東葛南部	市川総合病院																																							
	印旛	東邦佐倉病院											○																												
		日医北総病院																								○															
	安房	亀田総合病院																																							
		県外の基幹施設											○																												
麻酔科（10+15）	千葉	千葉大附属病院	○																											○											
		千葉メディカルセンター																																							
	東葛南部	八千代医療センター																																							
		船橋市立医療センター																													○										
		市川総合病院																																							
		東京ベイ・浦安市川医療センター																																							
		順天堂浦安病院																																							
	東葛北部	千葉西総合病院																																							
		慈恵会柏病院																																							
		小張総合病院																																							
	印旛	東邦佐倉病院		○																																					
		日医北総病院																																							
	海匝取	旭中央病院																												○											
	安房	亀田総合病院																																							
	市原	帝京大学ちば総合医療センター																																							
		県外の基幹施設					○						○																		○			○			○	○		○	○
病理（4+5）	千葉	千葉大附属病院											○																	○	○											
	南東部	八千代医療センター																												○											
	北東部	千葉西総合病院												○																											
	海匝取	旭中央病院																																							
	安房	亀田総合病院																																							
		県外の基幹施設					○						○																	○							○	○		○	○
臨床検査（2）	千葉	千葉大附属病院																																							
	北東部	東葛病院																																							
		県外の基幹施設																																					○		
救急科（11）	千葉	千葉大附属病院											○																											○	
		県救急医療センター																																							
	東葛南部	八千代医療センター	○																																					○	
		船橋市立医療センター														○																									
		東京ベイ・浦安市川医療センター											○																												
	東葛北部	松戸市立医療センター																																							
		千葉西総合病院																																							
	印旛	日医北総病院																																							
	海匝取	旭中央病院																																							
	安房	亀田総合病院																																							
	君津	君津中央病院											○																											○	
		県外の基幹施設											○																								○	○		○	○

基本領域	基幹施設名	連携施設	旭神経内科リハ病院	オークリニックフォーミズ病院	恩田第二病院	五香病院	松戸市立総合医療センター	三和病院	新東京病院	新松戸中央総合病院	千葉西総合病院	日本大学松戸歯科医部附属病院	松戸整形外科病院	松戸リハ病院	千葉愛生会記念病院	東葛病院	流山中央病院
		県外の基幹施設								○							○
脳神経外科（2）	千葉	千葉大附属病院					○										
	香取海匝	旭中央病院															
		県外の基幹施設								○	○	○	○				
放射線科（6）	千葉	県がんセンター															
		千葉大附属病院															
	東葛南部	市川総合病院															
	印旛	東邦佐倉病院															
		日医北総病院															
	安房	亀田総合病院															
		県外の基幹施設								○							
麻酔科（10+15）	千葉	千葉大附属病院					○										
		千葉メディカルセンター															
	東葛南部	八千代医療センター															
		船橋市立医療センター															
		市川総合病院															
		東京ベイ・浦安市川医療センター															
		順天堂浦安病院															
	東葛北部	千葉西総合病院															
		慈恵会柏病院															
		小張総合病院															
	印旛	東邦佐倉病院															
		日医北総病院															
	海匝取	旭中央病院					○										
	安房	亀田総合病院															
	市原	帝京大学ちば総合医療センター															
		県外の基幹施設								○		○					
病理（4+5）	千葉	千葉大附属病院					○										
	南東部	八千代医療センター															
	北東部	千葉西総合病院															
	海匝取	旭中央病院															
	安房	亀田総合病院															
		県外の基幹施設								○		○					
臨床検査（2）	千葉	千葉大附属病院															
	北東部	東葛病院															
		県外の基幹施設															
救急科（11）	千葉	千葉大附属病院					○										
		県救急医療センター															
	東葛南部	八千代医療センター															
		船橋市立医療センター															
		東京ベイ・浦安市川医療センター															
	東葛北部	松戸市立医療センター															
		千葉西総合病院															
	印旛	日医北総病院															
	海匝取	旭中央病院															
	安房	亀田総合病院															
	君津	君津中央病院					○										
		県外の基幹施設					○				○					○	

| 基本領域 | 基幹施設名 | 連携施設 | 東葛北部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 印旛 | | | | | | | | | | 香取海匝 | | | | | | | | | | 山武長生夷隅 | | | | | | | | | | 安房 | | | | | | | | 君津 | | | | | | 市原 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 基本領域 | 基幹施設名 | 連携施設 | 千葉 | | |

| 基本領域 | 基幹施設名 | 連携施設 | 東葛北部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 印旛 | | | | | | | | | | 香取海匝 | | | | | | | | | | 山武長生夷隅 | | | | | | | | | | 安房 | | | | | | | | 君津 | | | | | | | 市原 | | | | | | | 県内連携病院数 | 県内連携診療所等 | 県外連携施設数 | 連携施設数計 | R1採用数 | R2希望定員数 | 医療圏ごとのR1採用数計 | 医療圏ごとのR2希望採用数計 |
|---|---|---

別添　令和2年度専門研修プログラム一覧について

横の列：医療圏順の連携施設名
縦の列：診療科ごと、医療圏ごとの基幹施設名

桃色の着色は令和2年度新規追加、水色の着色は前年度より無くなったプログラムです。
〇がついているところが連携関係にありますので、左部の基幹施設名に着目した場合、右欄に〇がついているところが連携病院であり、P2・4・6・8の一番右の欄には各基幹施設に対する連携施設の計を記載しています。
なお、 連携施設のうち病院以外の診療所等及び県外連携施設は施設数として整理しています。

上部の連携施設に着目し、 〇がついているところの左部を確認すると領域及びどこの基幹施設のプログラムに属しているかが確認できます。なお、 県外基幹のプログラムについてはまとめて県外の基幹施設と整理しています。

（参考）
P1・P2　内科、小児科、皮膚科
P3・P4　精神科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科
P5・P6　泌尿器科、脳神経外科、麻酔科、病理、臨床検査
P7・P8　救急科、形成外科、リハビリテーション科、総合診療科

資料3－4

専門研修プログラムに関する国への意見提出について

１ 都道府県による確認事項

各研修プログラムについて、次に掲げる条件を満たすことなどにより、地域の医療提供体制に影響を与えるものではないことを確認する。

（１）	従来の学会認定制度において専門医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設になっていること。
（２）	内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、県に複数の基幹施設が置かれていること。
（３）	県のキャリア形成プログラムの運用において、各診療科別の専門研修プログラムの定員配置が適切なものであること。
（４）	各研修プログラムが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。

２ 研修プログラムについて改善を求める意見

（１）・（２）について　　特に意見なし。

（３）について

ア　県のキャリア形成プログラムに基づいて、医師少数区域（山武長生夷隅医療圏）に専攻医を配置できるよう、当該医療圏に研修プログラムの連携施設を増やしていただきたい。

（４）について

イ　医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていない。

ウ　内科プログラム基幹施設数について、人口約１００万の千葉医療圏の施設数が２であるのは極端に少ない。千葉医療圏には千葉大学という大きな基幹施設が存在することも考慮しなければならないが、専門医あるいは医師の適正分布を図る上で、この基幹施設数は不均衡でないか。

エ　１９診療科の養成数やバランスを考えたうえで、その根拠があれば示してもらいたい。それを踏まえて、各医療圏での養成数の考え方について示してもらいたい。

オ　連携施設が県内よりも県外に多くある医療機関があるため、特に産婦人科の県内連携の数を増やしていただきたい。

カ　医師不足地域の基幹施設において、３年間の研修を行う際、１年間は連携施設での外研修をしているが、当該地域の医師不足に拍車をかけることとなるため、医師不足地域については、基幹施設３年間の研修を認めても良いのではないか。

３　その他の意見

（１）制度運用について

キ　専攻医の養成について長い間議論があり、もちろん問題はあるが、まず結果をみたい。特に総合診療医については難しい問題があると考える。

ク　研修を医師の分布不均衡の調整／解消の手段に用いるべきではない。研修を医療資源の乏しい地域への医療資源供給の手段としたければ、専門医取得後の医師を一定期間義務としてそういった地域に派遣すべきである。研修期間中に医療資源の乏しい地域での研修を義務化することは、研修環境の整備（患者の種類や数、指導医、研修リソース）に負担がかかる。また、地域住民としても研修中の医師よりは「質の担保された」専門医が派遣されてくる方が望ましいはずである。

ケ　臨床研修病院でなければ専門研修基幹施設になることがほぼ不可能である現状を改善していただきたい。プログラムの内容や指導体制を総合的に評価し、柔軟に基幹施設として登録可能になることを希望する。

コ　サブスペシャルティの基準に関する機構と学会の話し合いは済んだのか。そうでなければ、施設ではプログラムを正確に組むことが出来ないのではないか。

（２）事務運用について

サ　日本専門医機構からの連絡が遅く、書類作成等に要する作業時間が考慮されないものになっており、現場負担が大きい。

シ　現場の意見・専攻医の意見を聞く姿勢が見られない、また説明会なども実施されていない。

ス　採用スケジュールに不確定要素が大きく、医療現場・応募する研修医ともに大きな負担である。

セ　J-Oslerの費用が専攻医の個人負担になることについて、内科学会員は費用負担なしとされていることは内科学会への利益誘導ではないか。

ソ　日本専門医機構の理事会の内容が公表されていない。

タ　専攻医手帳の公開が進んでいない。

（３）特定診療科について

チ　専門外という理由によって受入困難事例が発生しないよう、総合診療のできる医師の育成方法について配慮していただきたい。また、僻地等での研修が必須となっていることや研修体制が十分でないことによって、専攻医がこの領域を選びにくくなっている可能性が考えられる

ツ　総合診療医に必要な能力や研修内容について、世界的な流れやコンセンサスを踏まえておらず、きわめて前近代的な研修の整備基準になっている。