

医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する 知事の意見（案）について

佐賀県健康福祉部医務課
医療人材政策室
令和3年9月2日

医師法第16条の10の規定に基づく知事の意見について

- 日本専門医機構（以下「機構」という）及び関係学会は、専門医制度整備指針等及び専門研修プログラム整備基準等について、厚生労働大臣に対して意見を聴き、厚生労働大臣が意見を述べるに当たって、都道府県知事の意見を聴く
- 都道府県知事は意見を述べるに当たって、地域医療対策協議会の意見を聴く

○医師法（昭和23年法律第201号）（抜粋）

第十六条の十 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき（当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。）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 厚生労働大臣は、前項の団体を定める厚生労働省令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かなければならない。

4 都道府県知事は、前項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

5 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により厚生労働大臣の意見を聴いたときは、同項に規定する医師の研修に関する計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならない。

（平三〇法七九・追加・旧第十六条の八繰下・一部改正）

第十六条の十一 厚生労働大臣は、医師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特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

2 厚生労働大臣は、前項の厚生労働省令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならない。

3 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により、厚生労働大臣から研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。

（平三〇法七九・追加・旧第十六条の九繰下）

2021年度専門研修医の採用数（佐賀県）

領域／基幹施設	2021年度		(参考) 2020年度 採用数
	募集定員	採用数	
内科	31	22	13
好生館	3	1	
佐賀大学	28	21	
小児科	11	4	4
佐賀大学	9	4	
好生館	2	0	
皮膚科	5	3	3
佐賀大学	(5)	3	
精神科	11	8	8
NHO肥前精神医療センター	8	5	
佐賀大学	3	3	
外科	12	3	4
好生館	2	1	
佐賀大学	10	2	
整形外科	12	7	1
佐賀中部病院	1	0	
好生館	2	1	
佐賀大学	(6)	6	
百武整形外科病院	1	0	
城内病院	2	0	
産婦人科	5	1	1
佐賀大学	4	1	
好生館	1	0	
眼科	6	2	5
佐賀大学	6	2	
耳鼻咽喉科	4	1	2
佐賀大学	4	1	

領域／基幹施設	2021年度		(参考) 2020年度 採用数
	募集定員	採用数	
泌尿器科	4	0	2
佐賀大学	4	0	
脳神経外科	3	0	1
佐賀大学	3	0	
放射線科	5	1	1
佐賀大学	5	1	
麻酔科	10	0	2
佐賀大学	9	0	
好生館	1	0	
病理	2	0	0
佐賀大学	2	0	
臨床検査	1	0	0
佐賀大学	1	0	
救急科	8	5	1
好生館	2	1	
佐賀大学	6	4	
形成外科	3	0	2
佐賀大学	3	0	
リハビリテーション科	4	2	1
佐賀大学	4	2	
総合診療	19	0	2
佐賀大学	15	0	
唐津市民病院きたはた	2	0	
佐賀医療生協神野診療所	2	0	
計		59	53

令和3年3月17日付け日本専門医機構報告

○ シーリング数について

2022年度のシーリングは、2021年度の採用数を用いた再計算を行わず、2021年度と同じ数値とする。

○ 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も2021年度と同様とする。
- ・ ただし、2021年度にシーリング対象外とした地域枠医師等の中で、医師少数区域や医師少数スポットで研修を行う予定がない者が含まれており、制度の趣旨に反することから、2022年度においては運用を厳格化し、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をシーリングの対象外とする。

佐賀県の2022年度専攻医募集におけるシーリングについて（精神科以外）

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2022年シーリング				2024年の必要 医師数を達成 するための年間 養成数	2018年度～ 2020年度 3年間の採用 数平均	2020年度専 攻医採用数 (地域枠採用 除く)	2019年度専 攻医採用数	2018年度専 攻医採用数	(参考) 2021年度専 攻医採用数 (地域枠採用 除く)
			シーリング 数	連携プロ グラム数	連携プロ グラムのうち 都道府県 限定分	シーリング 数合計(通常 +連携)						
内科	1.02	0.96				24	15	12	15	19	35	
小児科	0.94	0.87				3	2	4	3	0	4	
皮膚科	1.00	0.99				1	2	3	2	0	3	
整形外科	1.15	1.22				-1	3	1	4	3	7	
眼科	0.90	0.87				3	4	5	4	4	2	
耳鼻咽喉科	0.95	0.98				1	2	2	3	2	1	
泌尿器科	1.07	0.98				2	1	2	0	2	0	
脳神経外科	1.07	0.98				2	1	1	2	1	0	
放射線科	1.14	1.23				0	1	1	1	2	1	
麻酔科	1.05	1.07				1	4	1	6	5	0	
形成外科	0.72	0.70				2	2	2	1	2	0	
リハビリテーション科	0.84	0.83				1	1	1	0	1	2	

佐賀県の2022年度専攻医募集におけるシーリングについて（精神科）

	2016年 足下充足率	2018年 足下充足率	2022年シーリング					2024年 必要医師数を 達成するための 年間養成数	2018年度 ～2020年度 3年間の 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医採用数	2018年度 専攻医採用数	(参考) 2021年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)
			シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	精神科指定医 連携枠	(通常+連携+指定医 連携枠) シーリング 数合計						
精神科	1.35	1.49	8	0	0	0	8	-6	8	8	7	8	8

日本専門医機構から国及び都道府県への情報提供

- ・ 専門医制度新整備指針・運用細則
- ・ プログラム整備基準
- ・ 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）

国から都道府県への意見等の照会内容

都道府県別・診療科別のシーリングを踏まえ、地域の医療提供体制に与える影響への配慮の観点から改善を求める意見を、地域医療対策協議会の意見を聞いたうえで、厚生労働省に提出すること。

<確認事項>

- ① 基幹施設又は連携施設に関する意見
（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科、救急科は、複数の基幹施設が置かれているか）
- ② 定員配置等に関する意見
（キャリア形成プログラムの運用において、診療科別の定員配置が適切なものか）
- ③ 医師確保対策又は偏在対策に関する意見
（診療科別の定員配置が医師少数区域に配慮されているか、連携施設が偏在対策に資するものか）
- ④ 臨床研究医コースを設けることに関する意見
（専門医取得と併せて臨床研究に従事する医師を養成するコースをシーリング枠外に設けること）
- ⑤ 地域枠の従事要件に配慮した研修プログラムであることに関する意見

②. 定員配置等に関する意見

（診療科、プログラム共通の意見）

都道府県別、診療科別シーリングの計算過程における必要医師数の算定根拠を提供すること。

例えば、当県の麻酔科は過去3年間の採用数が極めて少なかったため2022年度シーリングの対象外となったが、今後、採用数が増加した場合にはシーリング対象となる可能性が高い。しかし、当県では、常勤麻酔科医が恒常的に不足し、近隣他県大学から麻酔科医をスポット的に派遣してもらって辛うじて救急医療や産科医療の崩壊を防いでいる医療機関もあるなど危機的な状況にあり、当県の実状と2024年度の必要医師数を達成するための年間養成数は大きく乖離している。麻酔科専門医のニーズは手術麻酔に限らず、ペインクリニック、緩和ケア及び集中治療等の領域に広がっており、麻酔の安全を確保し、質の高い医療を維持するには、常勤麻酔科医の不足を解消する必要がある。麻酔科医の必要医師数の算定においてはこれらの実状を勘案すべきである。

②. 定員配置等に関する意見

（診療科、プログラム共通の意見）

外科、産婦人科、救急科、総合診療科がシーリング対象外となっており、これらの専攻医の地域間偏在解消に向けた施策が講じられていない。このことは、地域間偏在を入口規制だけで解消することに限界があることを示しているのではないか。

当該診療科を含めた全診療科について必要医師数及び養成数等を示した上で、例えばブロック内で診療科ごとに現役専門医を融通する仕組み等、実質的な対策の必要性を検討すること。

②. 定員配置等に関する意見

（NHO肥前精神医療センター、精神科プログラム）

当該医療機関は精神科の中でも高度な専門性を有する医療機関であり、全国に33施設しかない医療観察法制度に基づく指定入院医療機関の1つでもある。このため、当該医療機関には司法精神医学や児童精神医学を志す専攻医が全国各地から集まり、研修修了後は当県に留まらず他県へ移っている状況である。このような極めて専門性が高く希少な医療機関のプログラムについては、都道府県の単位を超えた人材育成の機能を考慮したうえでシーリングを設定すること。

③. 医師確保対策や偏在対策に関する意見 (診療科、プログラム共通の意見)

医師少数区域に専攻医が配置されるよう、当該医療圏に研修プログラムの連携施設が設置されることが望ましい。

このため、内科及び外科等の主要な診療科については、医師少数区域の医療機関を優先的に連携施設に加えるなど、地域偏在解消（医師少数区域への専攻医配置）に向けた基本的な方針を専門医制度整備指針及びプログラム整備基準に盛り込むこと。

その上で、専攻医の配置を促すため、医師少数区域の医療機関がプログラム整備基準における連携施設の要件を満たさない場合でも、都道府県又は当該医療機関からの協議に応じ、連携施設に加えることができる制度や、医師少数区域の医療機関が専門研修指導医を確保できるよう、専門研修指導医の認定更新のために医師少数区域の医療機関での勤務を求める等の制度を構築すること。

意見を聴いた専門家

- WG委員（佐賀大学 安西委員、吉田委員／好生館 内藤委員、藤田委員）
- 特定診療科医師（NHO肥前精神医療センター 杠院長、佐賀大学医学部麻酔科 坂口教授）
- 医師少数区域医師（伊万里有田共立病院 園田副院长）

○シーリングについて

- ✓ 厚労省が示す麻酔科医の必要医師数は、現状の問題点（非常勤麻酔科医の応援派遣を得て手術麻酔が運営されている、診療科によっては手術待機の患者が多くいる、麻酔科専門医の指導・管理のもとで研修医や他科医師が麻酔を担当している、専攻医がサブスペシャリティ領域の研修を経験できないなど）が考慮されていない。
- ✓ NHO肥前精神医療センターは精神科専門臨床教育研究機関として全国から専攻医が集まり、研修修了後は他県に移る。シーリングによって精神科医師養成機関としての役割を果たせなくなる懸念される。

○医師少数区域への専攻医配置について

- ✓ 指導医が医師少数区域に配置される施策が必要ではないか。
- ✓ 西部医療圏の医療機関を受診する患者は佐賀市内の大きな病院を受診する患者と異なる特徴（高齢、合併症が多いなど）があり、指導医クラスにとっても勉強になる。
- ✓ 臨床研修病院として研修医を輩出する施設に専攻医が派遣される傾向があるのではないか。
- ✓ 指導医が勤務したい・キャリアアップできる環境づくりが必要ではないか。

○女性医師のキャリア支援について

- ✓ 女性医師は基本領域の専門医はなんとか取得できているが、サブスペシャリティ領域は学会によって常勤を求めるプログラムがあるため、産後復職した女性医師がサブスペ研修ができない問題が生じている。プログラム別・病院別に勤務形態の要件と復職医の取扱いを整理すると課題が見えてくるのではないか。
- ✓ これまでの女性医師支援は妊娠や保育のサポートが主であったが、キャリアアップ支援が必要ではないか。

○医師数の算定について

- ✓ 麻酔科や小児科は勤務時間の制限がある女性医師が特に多く、常勤医師数の不足が顕著である。
- ✓ 病院やエリア別・診療科別の専門医数とその内訳（性別、フルタイム勤務可否、当直対応可否等）を把握をすることで必要医師数の議論ができるのではないか。