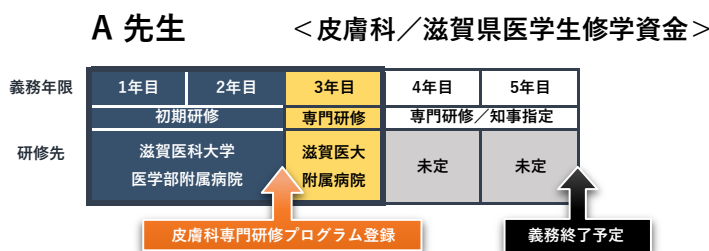




先輩医師のキャリア事例紹介



1

滋賀県で働く魅力について教えてください。

滋賀県は、県内に大都市はありませんが、中都市が満遍なく散在し、どの地方で勤務しても、生活の利便性が確保されています。また大阪・京都などの大都市へのアクセスも良好です。加えて、日本有数の豊富な文化財や、琵琶湖をはじめとする風光と、様々な魅力があり、居住地として恵まれています。

そして県内を飲み歩いての肌感覚での印象論ですが、医学生や医師をあたたく迎えてくれる方が多く、どの土地でも非常に歓迎され、面白がられ、大切にされました。

恵まれた環境で、あたたく歓迎されて仕事をできることが滋賀県で働く魅力と考えます。

2

現在の診療科に決めた理由をおしえてください。

滋賀医大の皮膚科は、診療の幅の非常に広い科です。皮膚科としては全国的にも珍しく手術を行っているほか、滋賀医大に膠原病内科が存在しないこともあり、かなり多くの膠原病の症例も皮膚科で診療しています。このような幅広い診療科であれば、しっかりと自分の適性を見極めつつ、本当に自分に合った適所・専門領域を見つけ、成長していけるだろうと考え、皮膚科に決めました。

3

ご自身のキャリアプランと地域枠従事要件の兼ね合いで難しいと感じることはありましたか。

ありました。皮膚科といういわゆるマイナー科を選んだため、専門医取得に向けての研修可能な病院に限られており、県知事による指定により専門医取得が遅れるのではないかと不安がありました。この不安に関しては、毎年行われる面談で、医局と相談の上で指定先を決めるので、知事による指定は専門医取得を妨げるようなものとはならないのご返答を頂いており、現在は解消しています。

4

これまでのご自身のキャリアで印象に残っていることはありますか？

キャリアで印象に残っていることとしては、研修医2年目の時に、研修医1年目の後輩から、居てくれると安心できると言われたことがあります。いつまでたっても技術や知識、判断力が向上している気がせず、自分は1年上の先輩方の1年前に見せてくれた姿に遠く及ばないと思いつつも、自分自身では実感できなくても、後輩から多少は頼りに思ってもらえる程度には進歩していたのだと、少し心が軽くなりました。

5

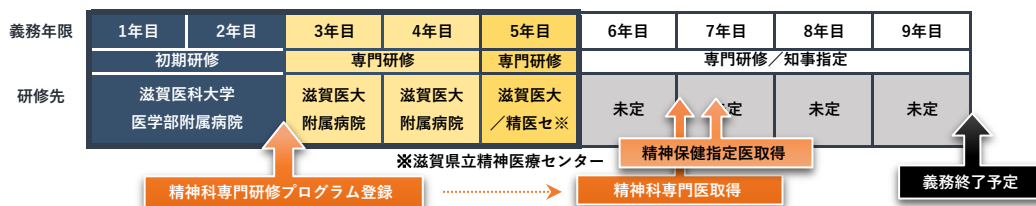
これからの地域枠学生にメッセージをお願いします。

滋賀県は生活環境として魅力的で、交通その他の利便性も高いです。一方で未だ医師が不足しています。しかも人口は増加傾向にあり、医師が必要とされる度合いの高い働き甲斐のある土地であると思います。地域枠に満足している方にとっては、言うまでもなく良い土地ですが、地域枠に入り進路選択の幅を狭めてしまったことで、悩んでいる方にとっても、働く場として、かなり良い選択になれる土地ではないかと思っています。

滋賀県が私のみならず、皆さんにとって、良い働く場となり、協力して働ける日を、心待ちにしています。



B 先生 <精神科/滋賀県医師養成奨学金>



1

滋賀県で働く魅力について教えてください。

滋賀県で働く魅力は数多くありますが、特に私が実感することとして、①滋賀県の医師需要の高さと、②滋賀県という土地の素晴らしさが挙げられるかと思っています。

①について、滋賀県は全国的に人口増減率や出生率の高さが特徴で、あらゆる診療科で医師の需要が高い県であることは学生の時から聞き知っていましたが、このことは、実際に医師になるとより実感できるように思います。お役に立てている、必要としていただいているというやりがいを日々感じながら仕事に取り組むことができます。仕事の中では大変なこともあると思いますが、このことは大きな励みになってくれることと思います。

②について、私自身、県外の様々なところに住んだ後滋賀県に戻ってみると、美しい自然と生活に便利な環境の両方が揃った大変住みやすい環境だと改めて感じます。滋賀県で働くことは、他者貢献と自己啓発の両面において魅力にあふれていると思います。

2

地域医療のやりがいや得たもの、また経験して特に印象に残ったことは何ですか。

滋賀県の研修指定病院はいずれもその地域にとって欠くことのできないセーフティーネットともいえるものであり、周辺の広い地域から患者さんがお見えになります。そのような大切なセーフティーネットの命綱の一本になれるかもしれないという思いを抱きながら働けることは、この上ないやりがいだと思います。

3

ご自身のキャリアプランと地域枠従事要件の兼ね合いで難しいと感じることはありましたか。

自身のキャリアプランを考える上で、地域枠従事要件が障害になるのではないかと心配される方もいるかもしれませんが、しかし、私の場合、まだはっきりとした長期的なキャリアプランは決まっていませんが、どのようなキャリアプランになるとしても、地域枠従事要件がその障害になるとは考えていません。私の義務年限は9年ですが、医師になって最初の9年間はいわば駆け出しの時期であり、さらに先の将来を見据えて、医師としての能力の涵養を第一に考えるべき時期だと思います。その点において滋賀県は、上記のように、研鑽を積む上で非常に恵まれた環境であり、滋賀県の地域枠で働くことは、その後のキャリアプランがどのようなものであってもプラスになると思うからです。

4

これまでのご自身のキャリアで印象に残っていることはありますか？

精神的な不調から多彩な症状をきたし内科的な検査ではっきりとした異常が見つからないことはしばしばあります。多彩な症状で長くつらい思いをされ、様々な診療科で十分な改善の実感を得られなかった方が、精神科の受診を通して症状の改善や、人生の質の向上を得られ、さらには、新たな生きがいや価値観を見出していらっしゃる様子を目の当たりにし、少しでもそのお手伝いできたかなと感じられる時があり、大変印象に残る瞬間です。

5

これからの地域枠学生にメッセージをお願いします。

滋賀県の地域枠の医師と一言でいってもバラエティに富んだ病院があり、私が選んだプログラムもその中の一つに過ぎないのですが、私が個人的に断言できることは、滋賀県の地域枠を選んだことは本当に良い選択だったということです。滋賀県の病院はどこも懇切丁寧に指導いただける充実した研修プログラムが用意されていることは有名です。滋賀県の地域枠での勤務は、研修医や専攻医など医師として駆け出しの時期を乗り切るものにするためにも、将来を見据え、来るべき高齢化社会や地域間の医師偏在といった問題の中でも必要とされる医師としての力をつけるためにも、この上なく素晴らしい環境であると考えます。



先輩医師のキャリア事例紹介



C 先生 < 糖尿病内分泌内科 / 滋賀県医師養成奨学金 (学士) >

義務年限	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目
	初期研修		専門研修	専門研修	専門研修	専門研修 / 知事指定	
研修先	滋賀医科大学 医学部附属病院		滋賀医大 附属病院	済生会滋 賀県病院	未定	未定	未定
	内科専門研修プログラム登録					義務終了予定	

1

滋賀県で働く魅力について教えてください。

もともと愛知県の出身で滋賀医科大学へ編入するまでは失礼ながら滋賀県について「琵琶湖」がある以外あまり知りませんでした。月日はあっという間に経過して学生から含めると滋賀県で人生の4分の1以上を過ごしています。

滋賀県で働いていて最も良かったと思えるのは学生や研修を共にした同期や尊敬できる滋賀医大出身の医師が身近に多くおられ、様々な面で相談しやすいという点です。診療面だけでなく、医師のキャリアには選択していく場面も多いためその都度悩まされることがあります。ネットの情報も多様でどれを信じて良いのか分からないこともあり、信頼できる方々が身近におられるのは非常に心強く感じます。

2

現在の診療科に決めた理由をおしえてください。

現在の診療科である糖尿病内分泌内科にしようと思ったのは研修医2年目の頃でした。学生の頃から内科に興味をもっておりましたが、内科の中で興味を持っていたのは現在の診療科ではありませんでした。学生の時はクリクラはあるものの講義のイメージが強く、紙ベースで興味深い科と実際に働いて自分に合っていると思う科は異なることも多いかもしれません。自分は今の科を実際に研修して偶然に珍しい疾患に出会えたこと、そして教育熱心な先生と偶然出会えたこと、こういった偶然も重なりその科にしよう決めました。糖尿病内分泌内科医としては2年目ですが、これまでのところ選んで良かったという気持ちです。

3

地域の市中病院と大学病院や地域中核病院とでの研修や、働くにあたっての勤務環境の違いはありますか。

初期研修から後期研修1年目は滋賀医科大学医学部附属病院、後期研修2年目からは済生会滋賀県病院で働いています。両者の研修医と共に診療してきましたが、どちらの病院でも熱心に診療に取り組む方もいればそうでない方もいます。必ずしも研修病院の選択で能力に差がでるわけではないと感じています。ただし、市中病院では感染症を中心とするcommon diseaseの症例を多く経験でき、大学病院では専門とする医師の下で1症例1症例丁寧に診療できる印象があります。また、内科専攻医の研修には初期研修の症例を半数使用できるため可能であれば初期研修と同じ病院で専攻医になれば症例登録が行いやすいです。

4

ご自身のキャリアプランと地域枠従事要件の兼ね合いで難しいと感じることはありましたか。

糖尿病内分泌内科は糖尿病というcommon diseaseと内分泌疾患という比較的珍しい疾患（甲状腺疾患除く）の診療を行っています。内分泌疾患については専門施設が滋賀県下に少なく、現在従事している済生会滋賀県病院も内分泌疾患の研修施設ではありませんでした。専門施設でなければ専門医研修期間として認められませんが、本年度より滋賀医大病院の連携施設にして頂き研修施設として認められました。その結果、1ヵ月に1回程度、滋賀医大のカンファレンスにも参加させて頂き市中病院で働きながら貴重な珍しい症例も学ぶことができています。

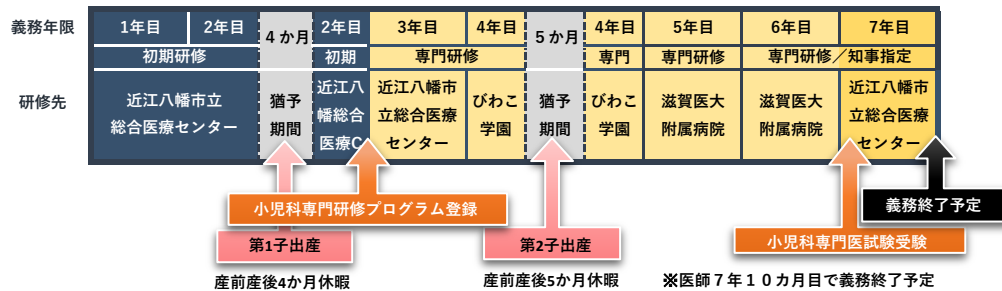
5

これからの地域枠学生にメッセージをお願いします。

稚拙な文章を読んで頂きありがとうございます。少しでも参考になる部分があれば幸いです。自分も医師4年目でまだまだ今後どのようなキャリアを選択するのかわかりませんが、学生のときには今以上に自分が何をやりたいか、地域枠の中でどのような進路を辿っていくのかわかりませんでした。そういった方々も多いと思われそうですが、気になることが出てきた際には適宜滋賀県医師キャリアサポートセンター等に相談して解決していきましょう。今後、一緒に働くことがあればよろしくお願いたします！！



D 先生 <小児科/滋賀県医師養成奨学金(学士)>



1

滋賀県で働く魅力について教えてください。

私は学士編入学で、30歳で医師になったこともあり、子育てと両立しながら、より良い環境で学べる機会を求めていました。滋賀県はほどよく田舎で、保育園も比較的入りやすく、子育て環境、住環境にも恵まれています。また、滋賀医科大学やその関連病院も女性医師のキャリアサポートに積極的で、産前、産後も働きやすい環境がありました。

2

現在の診療科に決めた理由をおしえてください。

学生時代から小児科に興味がありました。生まれた瞬間からその成長を見守っていただける。子どもというかけがえない可愛い存在とその家族における、時には苦しみもありますが、同時にたくさんの幸せにも寄り添えるのが小児科だと感じ、迷うことなく専攻しました。仕事では大変なこと、しんどいことも多々ありますが、それ以上に、出会う患者さんひとりひとりに個性があり、症例も多岐にわたるため学ぶことが多く、常に新しい気持ちで勉強しながら日々を過ごしています。小児科を選んで後悔したことは一度もありません。

3

地域の市中病院と大学病院や地域中核病院とでの研修や、働くにあたっての勤務環境の違いはありますか。

地域の市中病院と大学病院では求められる役割が異なります。小児科で言うと、市中病院は元気な子どもの風邪診療、睡眠や夜尿などの生活習慣の相談から、突然発症した希少疾患、新生児治療まで、子どもの総合診療医としての役割が幅広く求められます。その分、勤務も外来、病棟管理、救急、NICUと同時に関与するため、研修でも広く学ぶことができ、一般的知識に加え、度胸や応用力を鍛えることができます。

大学病院は、地域では診ることが難しい重症患者を診る病院で、小児腫瘍、腎疾患、代謝疾患、神経疾患と系統立てて、深く学ぶことができます。どちらで働いていても、担当患者の容体次第で忙しい時期は非常に忙しく、夜も呼ばれることもありますが、自分次第で働き方の調整は可能です。

4

ご自身のキャリアプランと地域卒従事要件の兼ね合いで難しいと感じることはありましたか。

私は元々、国際保健医療に関わりたいと考えて医師になりました。将来的に、いつかはその道に行きたいと考えていますが、いずれにせよ、医師としての基礎ができる10年間は臨床を頑張りたいという思いがあり、その研鑽の場として滋賀県は申し分ないと考えています。地域卒従事要件の年限は滋賀で働き、その後、ステップアップを図る場合に一時的に滋賀県を離れることがあっても、また帰る場所があるのは心強いと考えています。また、地域医療従事要件で産休、育休も認められていたため、安心して産休、育休を2回取得することができました。

5

これからの地域卒学生にメッセージをお願いします。

学生時代は、都会の有名病院や地方でも研修医が多く集まる病院に魅力を感じた時期もありました。しかし、私が滋賀で出会い、教えを受けた先生方は皆、その道のエキスパートで一生の師匠と思える先生との出会いもありました。自分次第でいくらでも成長できる素地が滋賀にはあると思います。

皆様が私たちの仲間になってくださる日を心待ちにしています。

令和4年度臨床研修マッチング結果 (令和5年度研修開始分)について

臨床研修制度とは

医師法 第十六条の二

診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。

⇒医師国家試験合格後、臨床研修病院で研修を受ける。

- ・滋賀県内で、臨床研修病院は14病院。
- ・どこの臨床研修病院で研修を受けるか決める仕組みが医師臨床研修マッチング。

医師臨床研修マッチングとは

全国一斉に、医学部6年生などの臨床研修希望者と、研修を受け入れる臨床研修病院とを、合理的、効率的に組み合わせできるシステム。

募集定員2名のX病院をA～Eさんの5名が希望した場合

X病院

Aさん	採用	採用順位2位
Bさん	不採用	—
Cさん	採用	採用順位1位
Dさん	不採用	—
Eさん	採用	採用順位3位



研修したい病院	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
第1希望	Z病院	X病院	X病院	X病院	X病院
第2希望	Y病院	Y病院	Y病院	Y病院	Y病院
第3希望	X病院	Z病院	Z病院	Z病院	Z病院

↓
②Z病院、Y病院でアンマッチの場合 X病院とマッチ

↓
アンマッチ

↓
①マッチ

↓
アンマッチ

↓
③AさんがX病院とアンマッチの場合 X病院とマッチ₃

臨床研修病院決定までの流れ

(令和4年度スケジュール)

6/9
参加登録開始

9/15
希望順位登録開始

10/27
マッチング結果発表

3/16
医師国家試験合格発表

①臨床研修マッチング

全国一斉、全臨床研修病院

- ・研修希望者は、研修をしたい病院に就職活動を行い、希望順を登録する。
- ・臨床研修病院は、採用試験の結果、採用したい人を希望順に登録する。
- ・マッチング結果には必ず従う必要がある。

②追加募集

マッチングで定員未充足の病院

- ・マッチングで募集定員が充足しなかった病院が、個別に追加で募集する(任意)。

③追加募集

採用予定者の国家試験不合格
など病院

- ・採用予定者が国家試験に不合格、留年などの事情で募集定員に空きが出た病院が、個別に追加で募集する(任意)。

滋賀県のマッチング
募集定員数

127人

101人
マッチ

10/27時点
滋賀県の定員充足率

79.5%

12人
追加採用

11/16時点
滋賀県の定員充足率

88.5%

令和5年度から研修を開始する臨床研修医数

病院名	令和4年度 定員数	令和5年度 定員数 a	マッチング 募集定員 b(※1)	マッチング 結果 c	令和5年度 マッチ率 c/b	自治医科 大学生 d	重点プロ グラム(マッ チング前) e	追加採用 (~国試発表前) f	国試不合格 g	追加採用 (国試発表後~) h	合計 i=c+d+e+f+g+h	令和5年度 定員充足率 i/a	備考
大津市民病院	9	9	9	9	100.0%						9	100.0%	
大津赤十字病院	14	14	13	13	100.0%	1					14	100.0%	・自治医大生1名受入
滋賀医科大学 医学部附属病 院	Aプログラム	22	21	10	60.0%	1		4			34	81.0%	・自治医大生1名受入 ・重点プログラム1名採 用
	Bプログラム	4	4	4									
	Cプログラム	15	15	10			4						
	重点プログラム	1	0	0		1							
済生会滋賀県病院	10	10	10	10	100.0%						10	100.0%	
滋賀県立総合病院	10	10	10	10	100.0%						10	100.0%	
長浜赤十字病院	通常プログラム	5	4	4	100.0%						4	80.0%	
	重点プログラム		1	0		0							
市立長浜病院	6	6	6	4	66.7%			2			6	100.0%	
公立甲賀病院	5	5	5	5	100.0%						5	100.0%	
彦根市立病院	4	4	4	4	100.0%						4	100.0%	
高島市民病院	3	3	3	0	0.0%						0	0.0%	
近江八幡市立総合医療センター	8	8	8	8	100.0%						8	100.0%	
草津総合病院(淡海医療センター)	9	9	9	9	100.0%						9	100.0%	
東近江総合医療センター	4	4	4	1	25.0%						1	25.0%	
JCHO滋賀病院	2	2	2	0	0.0%			2			2	100.0%	
合計	131	131	127	101	79.5%	2	1	12	0	0	116	88.5%	

(※1) b欄マッチング募集定員は、自治医科大学生分(大津日赤1、滋賀医大1)及び重点プログラム分(滋賀医大1、長浜日赤1)を除いた数。

令和4年度から採用する臨床研修医数について

病院名	令和3年度 定員数	令和4年度 定員数 a	マッチング 募集定員 b(※1)	マッチング 結果 c	令和4年度 マッチ率 c/b	自治医科 大学生 d	追加採用 (～国試発表前) e	国試不合格 f	追加採用 (国試発表後～) g	合計 h=c+d+e+f+g	令和4年度 定員充足率 h/a	備考	
大津市民病院	9	9	9	9	100.0%			△ 1	1	9	100.0%		
大津赤十字病院	14	14	13	13	100.0%	1		△ 1		13	92.9%	自治医大生1名受入	
滋賀医科大学 医学部附属病院	Aプログラム	46	42	23	66.7%			△ 3		37	88.1%	【別枠】基礎研究医1名	
	Bプログラム			4									2
	Cプログラム			15									9
済生会滋賀県病院	9	10	10	10	100.0%					10	100.0%		
滋賀県立総合病院	9	10	10	10	100.0%					10	100.0%		
長浜赤十字病院	5	5	5	5	100.0%					5	100.0%		
市立長浜病院	4	6	6	0	0.0%		6			6	100.0%		
公立甲賀病院	5	5	5	5	100.0%					5	100.0%		
彦根市立病院	4	4	4	3	75.0%					3	75.0%		
高島市民病院	3	3	3	3	100.0%					3	100.0%		
近江八幡市立総合医療センター	8	8	8	8	100.0%					8	100.0%		
草津総合病院(淡海医療センター)	9	9	9	9	100.0%					9	100.0%		
東近江総合医療センター	4	4	4	4	100.0%					4	100.0%		
JCHO滋賀病院	2	2	2	2	100.0%					2	100.0%		
合計	131	131	130	109	83.8%	1	19	△ 6	1	124	94.7%		

(※1) b欄 マッチング募集定員は、自治医科大学生分を除いた数。

令和3年度から採用する臨床研修医数について

病院名	令和2年度 定員数	令和3年度 定員数 a	マッチング 募集定員 b(※1)	マッチング 結果 c	令和3年度 マッチ率 c/b	自治医科 大学生 d	追加採用 (~3/16) e	国試不合格 f	追加採用 (3/17~31) g	合計 h=c+d+e+f+g	令和3年度 定員充足率 h/a	備考
大津市民病院	9	9	9	2	22.2%		7			9	100.0%	
大津赤十字病院	14	14	12	12	100.0%	2		△ 2		12	85.7%	2名国試落ち (△2)
滋賀医科大学 医学部附属病院	Aプログラム	46	46	26	17	71.1%	1	2	△ 1	31	67.4%	3名国試落ち、1名留年 (△4)
				Bプログラム	4		3	△ 1				
				Cプログラム	15		12	△ 2				
済生会滋賀県病院	9	9	9	9	100.0%					9	100.0%	
滋賀県立総合病院	8	9	9	6	66.7%		3	△ 2	1	8	88.9%	2名国試落ち (△2) 1名追加採用 (+1)
長浜赤十字病院	5	5	5	5	100.0%					5	100.0%	
市立長浜病院	4	4	4	4	100.0%					4	100.0%	
公立甲賀病院	5	5	5	5	100.0%					5	100.0%	
彦根市立病院	4	4	4	4	100.0%					4	100.0%	
高島市民病院	2	3	3	2	66.7%		1	△ 2	1	2	66.7%	2名国試落ち (△2) 1名追加採用 (+1)
近江八幡市立総合医療センター	7	8	8	7	87.5%		1			8	100.0%	
草津総合病院	8	9	9	9	100.0%					9	100.0%	
東近江総合医療センター	4	4	4	3	75.0%			△ 1	1	3	75.0%	1名国試落ち (△1) 1名追加採用 (+1)
JCHO滋賀病院	-	2	2	0	0.0%		2	△ 1		1	50.0%	1名国試落ち (△1)
合計	125	131	128	100	78.1%	3	16	△ 12	3	110	84.0%	

(※1) b欄 マッチング募集定員は、自治医科大学生分を含まない。

(※2) f欄 その他の増減には、国試不合格等による減を含む。

医師の働き方改革に係る進捗状況

① 県内95医療機関(58病院、37有床診療所)に調査

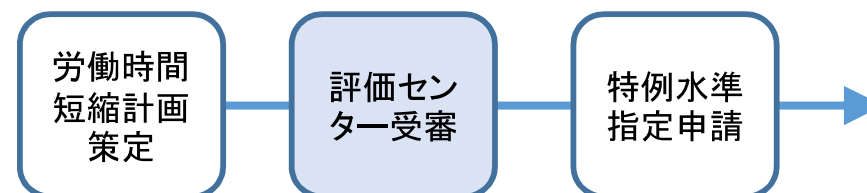
⇒うち、8病院が特例水準の指定申請を予定している。

	B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
大津赤十字病院	○		○	
滋賀医科大学医学部附属病院		○		
済生会滋賀県病院	○			
県立総合病院	○			
近江八幡市立総合医療センター	○			
彦根市立病院	○			
長浜赤十字病院	○			
市立長浜病院	○		○	
特例水準指定申請病院数	7	1	2	0

⇒引き続き、勤務環境改善支援センターと連携しながら、宿日直許可の取得、労働時間短縮計画策定等の支援を行う。

② 医療機関勤務環境評価センターの受審申込の受付開始

令和4年10月31日から、特例水準指定申請に必要な医療機関勤務環境評価センターの評価受審の申し込みができるようになった。



医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価
受審手順

(医療機関用)

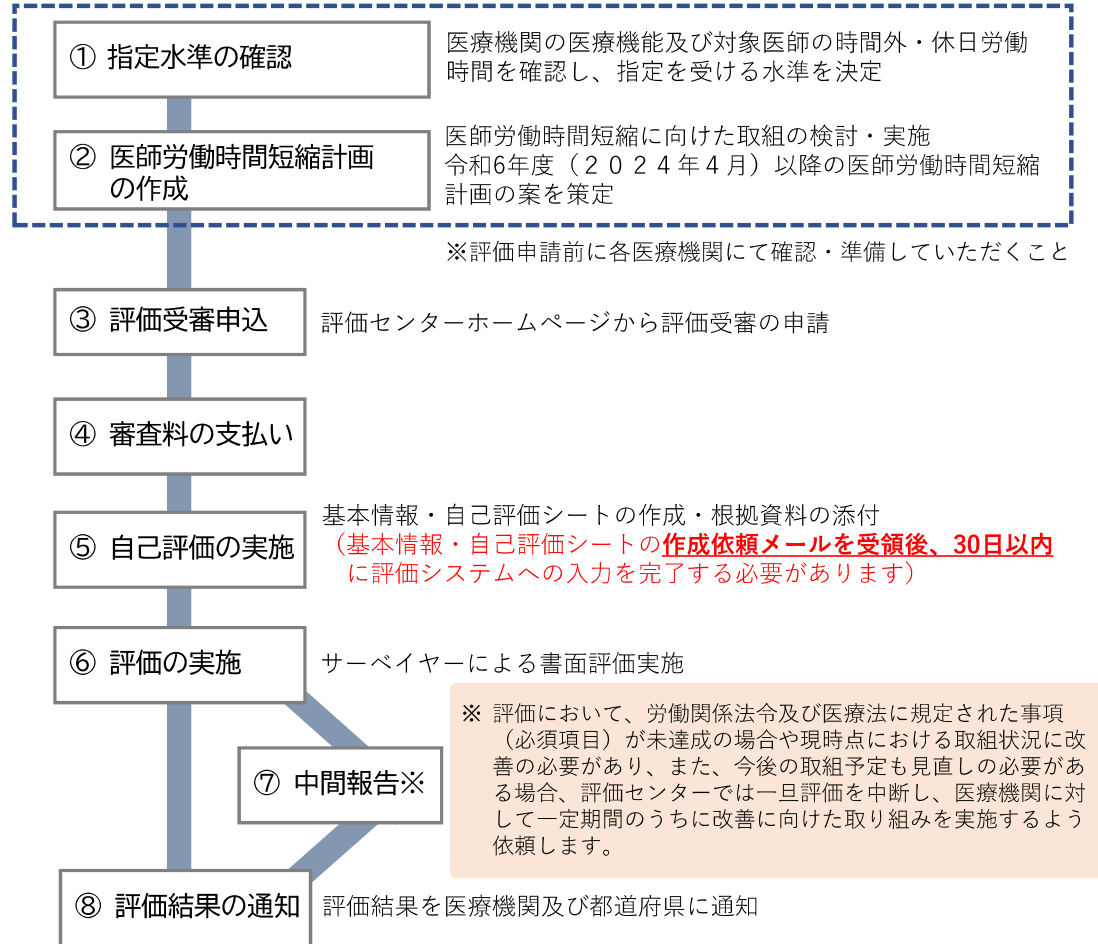
2022年10月

医療機関勤務環境評価センター

1. 評価の流れ

1.1 評価センターの評価受審申込から評価結果通知まで

医療機関勤務環境評価センター（以下、「評価センター」という）の全体の流れは以下のようになります。



Point

- ※ 【⑦中間報告】の対象となった医療機関には、評価センターから改善を必要とする評価項目と改善に向けた取組を進める際のポイントや助言を中間報告で連絡します。
- ※ 中間報告を受けた医療機関は、一定期間のうちに該当項目の達成に向けた取組を進めていきます。評価センターは医療機関からの改善報告を受けて、評価手続きを再開します。

医師の働き方改革に向けた 準備は万全ですか？



令和6年(2024年)4月から、医師の時間外労働上限規制が適用されます。
罰則規定も設けられ、医療提供体制を縮小せざるを得ない事態も起こりうります。
まずは、以下の3つのポイントを確認してください。

年間の時間外労働時間(兼業・副業先含む)が、
960時間
を超える医師がいる

大学病院等から
医師の派遣
を受けて**宿日直**
をしてもらっている

宿日直許可
を取っていない
取っているけど許可証がない／許可時と状況が変わってしまっている



960時間を超える場合は、特例水準(時間外労働時間の上限が年間1,860時間)の指定申請が必要になります。



宿日直許可がない勤務は時間外労働としてカウントされ、派遣元の大学病院等での時間外勤務に通算されます。
上限時間超過を懸念して、**派遣元から医師を引き上げられてしまう恐れがある**ため、宿日直許可の取得が重要です。



上記に一つでも当てはまる場合は、

滋賀県医療勤務環境改善支援センター

へ**必ず**ご相談ください。

詳細は
裏面へ

滋賀県医療勤務環境改善支援センター(勤改センター)では、医療機関の宿日直許可申請に関する支援を最優先課題の一つとして、

- ・宿日直勤務についての勤務形態・労働条件などの見直しの相談
- ・労働基準監督署の行う宿日直許可・許可基準についての相談
- ・労働基準監督署に許可を申請する際の事前調整、同席しての相談

に対応しています。

専門の労務管理アドバイザー(社労士)を無料で派遣しますので、お気軽にご相談ください。

宿日直検討の際のポイント

※必ず、引用の資料や最近の情報も確認ください

- ☑ 通常勤務の拘束から完全に開放された後のもの
(通常勤務の継続ではない)
- ☑ 一般の宿日直業務以外は、特殊な措置を必要としない軽度
又は短時間の業務に限る
- ☑ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとれること
- ☑ 原則、宿直勤務は週1回、日直勤務は月1回を限度する
- ☑ 宿日直手当は、同種の労働者の一日平均賃金の1/3以上

新基準で
拡大・例示

例外あり

※宿日直許可は、診療科、職種、時間帯などを限って得ることも可
※宿日直中に、通常と同態様の業務が稀に発生する場合には、宿日直の許可が得られる
場合もある。通常と同態様の業務には、本来の賃金を支払う必要がある。

厚生労働省 R1基発0701第8号、S22発基17号より抜粋、編集

電話でも
メールでも
ご連絡いただけます

(問い合わせ先)

滋賀県医療勤務環境改善支援センター

☎520-0044

滋賀県大津市京町四丁目3-28 滋賀県厚生会館3階

TEL 077-500-3106(月～金 9時～17時)

E-mail sikkk-sc@sbk.co-site.jp

HP <http://sbk.co-site.jp/sikkk/>

ホームページもご覧ください



資料 6

専門研修について(報告)

滋 医 政 第 878 号
令和4年(2022年)9月2日

厚生労働省大臣 様

滋賀県知事 三日月 大造

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

標記のことについて、本県の各プログラムの内容について協議を行った結果、別紙のとおり意見を取りまとめたので、提出いたします。

滋賀県健康医療福祉部医療政策課

医療人材確保係 内藤

TEL : 077-528-3613

FAX : 077-528-4859

E-mail : ef00070@pref.shiga.lg.jp

国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名：滋賀県

1. 特別地域連携プログラムに関する意見

- ・ 特別地域連携プログラムの定員については、現行シーリングの枠外に設けられているため、都市部等のシーリング対象都道府県の医師が増え、今まで以上に地域偏在が助長されることが懸念されることから、地域偏在と診療科偏在の解消というシーリング本来の趣旨を踏まえて、シーリングの枠内で実施されることが望ましい。
- ・ 連携先について、原則足下充足率が0.7以下である医師不足がより顕著な都道府県とされているが、都道府県内においても地域偏在があることから、地域医療により効果が及ぶよう二次医療圏ごとの足下充足率に基づき設定することとされたい。

2. 子育て支援加算に関する意見

- ・ 子育て支援加算については、そもそも各医療機関が当然に子育て支援に取り組むべきものであり、シーリングの趣旨に合わないのではないか。
- ・ 子育て支援加算を導入するのであれば、各医療機関の規模等に配慮しながら、子育て支援に関する一定の基準を設ける必要があるのではないか。

3. その他の意見

- ・ 「医師確保計画」では、国のガイドラインに基づき、産科と小児科は個別の計画を策定することとなっており、相対的に医師が多い地域でも医師確保が必要とされている。このことと整合を図るため、シーリングにより小児科医の確保に支障が出ることがないように、小児科についても産科と同様、シーリング対象外とすべき。
特に本県においては、不登校や発達障害などの心の問題を抱えた児童の増加に伴い、児童・思春期に係る精神外来の待機患者数が増加していることなどから、子どもの「こころの健康」に力を入れて取り組んでおり、子どものこころを専門とする小児科医および精神科医の確保・育成が必要である。
また、本県の年少人口の減少は大変緩やかであり、平成20年(2008年)からの年少人口減少率では、令和25年(2043年)時点には本県74.5%、全国66.3%と8.2%の差がみられ、将来の小児科の医療需要が全国と比べ高くなることが推測されることから、地域の実情を踏まえ、小児科をシーリングの対象外とすること。
- ・ 令和5年度シーリング(案)について、直近2020年から2022年の3か年の採用数を用いて再計算を行うこと。もしくは、各都道府県の判断で、現行の計算方法である

2018年から2020年の3か年の採用数と直近3か年の採用数のどちらかを選択できるようにすること。また、再計算を行わない場合は、合理的な理由を説明すること。

- そもそもシーリングの基となる必要医師数については、機械的に算出された数値であり、適切なものであるとは言えないため、地域の実情等を考慮した適切な都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数に基づき実施すべきであることを強く求める。
- 連携プログラム都道府県限定分の連携先については、足下充足率が0.8以下である医師不足が顕著な都道府県とされているが、都道府県内においても地域偏在があることから、地域医療により効果が及ぶよう二次医療圏ごとの足下充足率に基づき設定することとされたい。
- 地域枠医師等をシーリング枠外とする運用については、従事義務のある都道府県に限り対象となることを各基幹施設に対して周知徹底すること。
(令和2年度、県外基幹施設の専門研修プログラム責任者が、地域枠等医師であれば、すべて枠外で採用できるという誤った認識をしていたことで、本県地域枠医師が専門研修を開始できなかった事案があった)
- シーリング対象となった場合の定員調整の主体は関係領域学会とされているが、その調整手法等について必ずしも明確でないため、示していただきたい。
- 都道府県が日本専門医機構のシーリング案の内容等について検証できるよう、シーリングに係る算定基礎データや改善効果等について、提供いただきたい。
- 新型コロナウイルス感染症の急速な拡大に対応した一定の配慮が必要である。例えば、新型コロナウイルス感染症対策にかかる医療需要が急増していることや長期化が想定されることに鑑み地域医療提供体制を維持するため、少なくとも関係する診療科についてはシーリングを令和5年度募集分から当面の間取り止めるべきではないか。
- 新型コロナウイルス感染症に係る医療需要は、必要医師数の算定に反映されていない。このような予測不能な事態に係る医療需要についても一定の係数を乗じるなど定量的に算定し、少し余裕(のりしろ部分)を持って算定することも検討すべきではないか。
- 専門研修プログラムシステム(各基幹施設が専門研修プログラムの情報を登録し、機構がプログラム情報を一元管理できるシステム)については都道府県が情報閲覧できるようになった部分は評価できるが、未だ情報が不十分であったり正確性を欠くものであるなど課題があるため、地域医療対策協議会の議論に必要な情報については県が独自調査を実施しているところ。早急に改善されたい。

- ・ 都道府県の地域医療対策協議会における議論の前提となる情報については、厚生労働大臣の意見陳述に当たって都道府県知事への意見聴取を義務づけた医師法の趣旨を十分踏まえ、地域医療対策協議会において実のある議論ができるよう、必ず迅速かつ適切な情報提供を行うようにしていただきたい。

特に、以下の項目について、適切な時期に情報提供等を行うこと。

ア 厚生労働大臣の意見に対する日本専門医機構の回答内容

イ 「ア」のうち、「今後検討する」等とした事項についてはその実施状況

個別のプログラムに関する意見

都道府県名： 滋賀県
基幹施設名： _____
診療科領域名： _____
プログラム名： _____

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

- 全体の85%のプログラムにおいて、県内で医師が比較的不足している地域の医療機関が連携先・ローテーション先として組み込まれており、都道府県の医師偏在対策に資するものとなっていることを確認した。

2. プログラムの採用人数に関する意見

- 二次医療圏間、さらには二次医療圏の中でも偏在があることから、県内の偏在是正に資するプログラムとなるよう、日本専門医機構や各領域学会から、各診療科・医療機関に対し、専攻医にとって魅力あるプログラムを作るための支援等を実施された。

3. プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）

該当なし

4. 地域枠医師等への配慮に関する意見

- 地域枠医師が県内で従事要件を満たすことができる専門研修プログラムが複数あり、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムとなっていることを確認した。

5. その他の意見

特になし

令和4年度第2回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会	資料1
令和4年10月28日	

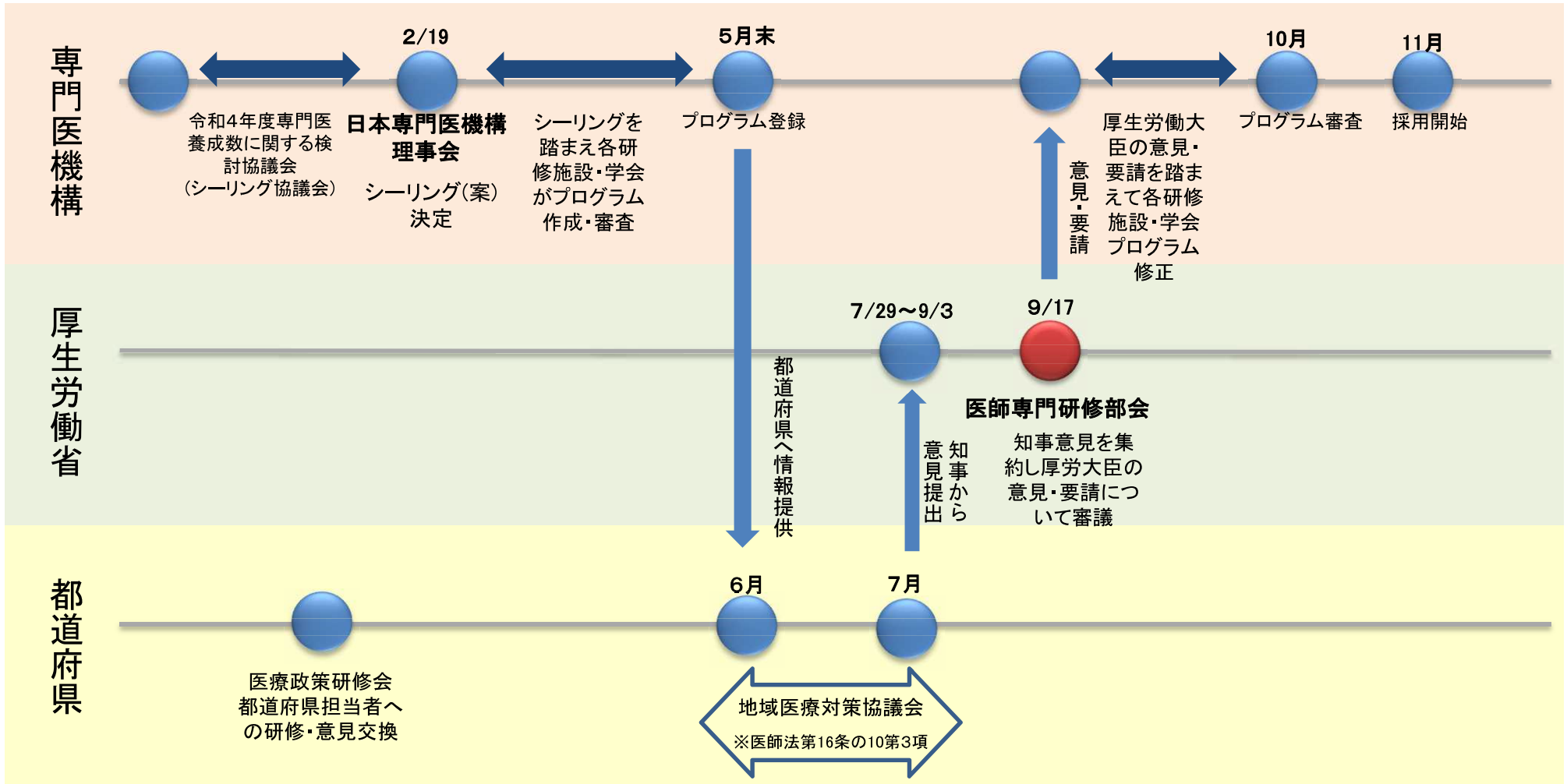
日本専門医機構資料

令和4年度の専攻医採用と 令和5年度の専攻医募集について

1. 令和4年度の専攻医採用結果について

令和4年度専攻医募集のスケジュール

令和2年 令和3年



【令和4年度のシーリングの実施状況について】

- 令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、採用数が例年と異なる動きをしていたことから、令和3年度の採用数を用いた再計算を行わず、連携プログラムに関する規定を含めシーリング数は令和3年度と同様とした。
- ただし、令和3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、令和4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した。
- 令和4年度の専攻医は、全てのシーリング対象の都道府県・診療科において、シーリング数内で採用された。

令和4年度専攻医採用におけるシーリング

	シーリング対象 の診療科数	内科	小児科	皮膚科	精神科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	形成外科	リハビリ テーション科
北海道	1											20+3		
青森県	0													
岩手県	0													
宮城県	0													
秋田県	0													
山形県	0													
福島県	0													
茨城県	0													
栃木県	0													
群馬県	0													
埼玉県	0													
千葉県	0													
東京都	12	398+123	98+19	54+18	74+12+(5)	104+13	52+16	44+11		41+7	36+7	75+15	30+10	16+4
神奈川県	1			14+1										
新潟県	0													
富山県	0													
石川県	2				9+0	10+0								
福井県	0													
山梨県	0													
長野県	0													
岐阜県	0													
静岡県	0													
愛知県	1							16+1						
三重県	0													
滋賀県	1		7+0											
京都府	9	62+18	9+0	8+2		16+1	14+3	8+2	19+0		14+0	11+2		
大阪府	8	200+10				41+2	22+4	17+2	18+1		14+3	30+2	15+2	
兵庫県	4			13+0			12+1	14+0					13+0	
奈良県	0													
和歌山県	2	20+3				9+0								
鳥取県	1	15+1												
島根県	0													
岡山県	5	55+7	14+0		10+1						9+0	14+3		
広島県	0													
山口県	0													
徳島県	1	16+4												
香川県	0													
愛媛県	0													
高知県	0													
福岡県	8	118+29		11+1	17+5+(1)	33+10	11+0				15+0	20+4	7+0	
佐賀県	1				8+0									
長崎県	4	33+4	9+0			7+0						6+0		
熊本県	3	33+0			11+0	8+0								
大分県	0													
宮崎県	0													
鹿児島県	0													
沖縄県	2				7+0							8+0		

※都道府県の各診療科の数値はシーリング数+連携プログラム数+(精神科のみ:精神保健指定医連携枠)

専攻医採用数 都道府県別一覧表

令和4年3月31日時点 確定値

都道府県	平成30年 (2018年) 採用実績	平成31年 (2019年) 採用実績	令和2年 (2020年) 採用実績	令和3年 (2021年) 採用実績	令和4年 (2022年) 採用実績
1 北海道	296	317	305	303	342
2 青森県	61	72	68	72	71
3 岩手県	62	65	71	77	74
4 宮城県	159	142	172	144	181
5 秋田県	60	49	55	55	47
6 山形県	55	66	57	55	54
7 福島県	86	76	87	106	86
8 茨城県	130	142	134	151	138
9 栃木県	120	121	122	130	147
10 群馬県	79	78	84	105	103
11 埼玉県	228	256	343	317	381
12 千葉県	267	332	381	388	395
13 東京都	1,824	1,770	1,783	1,748	1,749
14 神奈川県	497	516	546	607	639
15 新潟県	100	95	123	99	109
16 富山県	54	53	52	51	50
17 石川県	109	122	113	118	131
18 福井県	39	50	57	45	44
19 山梨県	37	57	53	66	58
20 長野県	112	109	124	103	121
21 岐阜県	98	85	111	113	105
22 静岡県	114	150	173	181	171
23 愛知県	450	476	520	552	571
24 三重県	102	94	102	89	91

都道府県	平成30年 (2018年) 採用実績	平成31年 (2019年) 採用実績	令和2年 (2020年) 採用実績	令和3年 (2021年) 採用実績	令和4年 (2022年) 採用実績
25 滋賀県	90	89	87	94	113
26 京都府	284	269	260	283	295
27 大阪府	649	652	683	669	684
28 兵庫県	338	381	454	452	478
29 奈良県	103	97	115	104	122
30 和歌山県	72	67	90	67	89
31 鳥取県	45	55	53	45	48
32 島根県	37	44	46	61	28
33 岡山県	215	221	243	221	244
34 広島県	148	141	145	144	155
35 山口県	45	46	59	61	55
36 徳島県	60	65	48	52	41
37 香川県	48	59	37	53	48
38 愛媛県	88	65	85	74	72
39 高知県	50	36	44	60	58
40 福岡県	450	444	424	451	470
41 佐賀県	58	53	53	59	61
42 長崎県	84	111	87	95	102
43 熊本県	104	122	113	111	89
44 大分県	64	61	58	63	80
45 宮崎県	37	52	45	56	54
46 鹿児島県	94	107	105	118	102
47 沖縄県	108	85	112	115	102
計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448

※青いセルは医師少数県、黄色いセルは医師多数県

専攻医採用数 診療科別一覧表

令和4年3月31日時点 確定値

診療科		平成30年 (2018年) 採用実績	平成31年 (2019年) 採用実績	令和2年 (2020年) 採用実績	令和3年 (2021年) 採用実績	令和4年 (2022年) 採用実績
1	内科	2,670	2,794	2,923	2,977	2,915
2	小児科	573	548	565	546	551
3	皮膚科	271	321	304	303	326
4	精神科	441	465	517	551	571
5	外科	805	826	829	904	846
6	整形外科	552	514	671	623	644
7	産婦人科	441	436	476	475	517
8	眼科	328	334	344	329	343
9	耳鼻咽喉科	267	282	266	217	256
10	泌尿器科	274	255	323	312	310
11	脳神経外科	224	252	247	255	237
12	放射線科	260	234	247	268	299
13	麻酔科	495	489	455	463	494
14	病理	114	118	102	95	99
15	臨床検査	6	19	14	21	22
16	救急科	267	286	279	325	370
17	形成外科	163	193	215	209	253
18	リハビリテーション科	75	69	83	104	145
19	総合診療	184	180	222	206	250
	計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448

※黄緑色のセルはシーリング対象の科

令和4年度専攻医募集 都道府県診療科別一覧表 ①

令和4年3月31日時点 確定値

	1 北海道			2 青森県			3 岩手県			4 宮城県			5 秋田県			6 山形県			7 福島県			8 茨城県			9 栃木県			10 群馬県			11 埼玉県			12 千葉県					
	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数									
内科	91[1]		88	21		21	34		16	44		67	22		16	15		18	31		25	53[1]		47	37[1]		51	26		30	97		111	122		98			
小児科	15		25	7		4	0		5	10		9	1		1	3		1	2		7	8		10	9		9	6		5	21		29	16		22			
皮膚科	14		13	2		4	4		5	2		7	2		2	0		1	0		1	6		5	8		3	4		9	10		11	10		7			
精神科	13		21	2		1	6		4	7		10	5		3	3		4	12[1]		8	8		7	7		10	12		9	24		26	22		25			
外科	35[2]		31	6		5	4		9	21[1]		22	7		2	7		6	16[1]		9	18		12	7		12	9		5	28[1]		29	29		31			
整形外科	21[1]		18	6		8	4[1]		10	11		12	4		2	5		3	8		1	9		5	11		8	4		4	15		20	34		42			
産婦人科	15		14	4		2	3		3	9		13	0		4	5		4	1		2	6		5	6		6	2		8	19		16	14[1]		12			
眼科	17		14	2		4	3		1	7		3	0		3	0		2	2		1	8		8	3		7	3		2	19		14	15		20			
耳鼻咽喉科	12		17	3		0	0		3	6		3	1		3	0		3	4		5	5		2	2		2	3		3	4		7	9		12			
泌尿器科	7		12	5		4	4		6	4		3	4		4	3		0	5		0	2		3	4		7	5		4	7		9	18		17			
脳神経外科	9		8	1		1	5		2	6		5	0		2	2		2	2		2	7		2	6		2	3		1	3[1]		4	5		15	11		7
放射線科	4		10	0		4	0		1	3		6	2		0	2		4	2		2	4		0	5		5	5		4	11		9	9		17			
麻酔科	21	23(3)	22[1]	4		5	4		3	4		8	4		2	2		2	5		2	8		6	1		3	10		3	16		33	24		25			
病理	4		7	1		0	1		1	1		2	0		3	2		2	2		0	1		1	1		1	0		2	4[1]		3	3		4			
臨床検査	0		0	0		1	0		0	0		0	0		0	0		0	1		0	0		0	1		1	0		2	1		2	0		0			
救急科	6[1]		14	2		2	1		1	4		2	3		0	4		0	1		3	3[1]		8	12		5	8		3	10		18	15		18			
形成外科	6		8	2		2	1		3	4		6	0		0	0		0	0		2	1		3	2		3	6		9	0		0	10		15[1]		15	
リハビリ科	3		5	1		1	0		1	1		0	0		0	0		0	2		0	1		7	1		2	0		2	10		9	12[2]		14			
総合診療科	10		15	3		2	3		0	0		3	0		0	2		0	4		7	3		7	6		5	5[1]		4	6		10	9		9			
計	303		341	72		71	77		74	144		181	55		47	55		54	106		86	151		138	130		147	105		103	317		381	388		395			

	13 東京都			14 神奈川県			15 新潟県			16 富山県			17 石川県			18 福井県			19 山梨県			20 長野県			21 岐阜県			22 静岡県			23 愛知県					
	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シリーング数	2022年採用数						
内科	527[7]	521(123)	509	215		196	39		37	16		15	33		45	9		10	13		11	37		38	37[2]		42	59[1]		62	189		62	189		158
小児科	125[14]	117(19)	121	38		38	2		7	3		3	6		4	1		2	3		4	9		11	8		5	16		9	31		9	31		29
皮膚科	70[2]	72(18)	70	14	15(1)	15	3		1	2		1	3		7	1		2	2		1	1		5	4		0	5		8	19		8	19		33
精神科	92[4]	91(12)<5>	90	45[2]		45	6		6	3		8	9[1]	9(0)	10[1]	7		5	8		4	5		12	3		4	11		13	38		13	38		37
外科	178[1]		162	53[2]		42	15		14	11		4	16		11	6		4	6[1]		7	11		9	15		11	19[2]		20	45		20	45		45
整形外科	117[3]	117(13)	115[1]	49		39	5		7	2		0	12[2]	10(0)	11[1]	1		3	4		3	6		3	6		8	7		2	12[1]		13	33		51
産婦人科	126[12]		147	24[1]		34	6		8	3		3	2		6	3		3	2		1	4		3	1		4	8		5	8		5	30		34
眼科	65[1]	68(16)	70	19		19	2		2	1		2	6		7	2		1	4		1	3		3	1		3	4		5	21		5	21		23
耳鼻咽喉科	52[1]	55(11)	55	8		11	5		3	0		1	6		3	2		1	3		3	0		2	5		5	2		3	6	17(1)		15		
泌尿器科	68[1]		56	16		19	3		0	1		1	6		5	2		1	3		5	6		1	3		6	7		5	15		5	15		15
脳神経外科	48[1]	48(7)	41	8		13	2		6	1		1	2		3	3		0	2		2	2		2	2		2	2		5	2		1	17		9
放射線科	43[1]	43(7)	43	20		28	1		1	0		0	2		5	1		1	5		3	3		2	7		4	7[1]		4	21		4	21		25
麻酔科	62[2]	90(15)	75	36		44	2		4	5		2	10		7	2		2	2		4	7		6	4		4	8		6	34		6	34		30
病理	20		19	6		3	0		1	0		0	1		0	2		0	1		2	1		2	2		3	0		1	6		1	6		4
臨床検査	8[2]		7	0		2	0		0	0		0	0		0	0		0	1[1]		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		1
救急科	55[8]		72	26[1]		43	6		5	1		1	0		4	2		2	2		4	3		2	9		3	6		4	14[1]		4	14[1]		14
形成外科	39	40(10)	40	14		28	1		6	0		2	3		1	0		3	2		1	0		7	2		0	6		6	12		6	12		10
リハビリ科	21[2]	20(4)	26	7		6	1		1	0		2	1		1	0		2	0		0	0		2	0		0	3		3	6[1]		3	6[1]		13
総合診療科	32[4]		31[1]	9		14	0		0	2		4	0		1	1		2	3		2	5		6	3[1]		3	6[1]		3	15		3	15		25
計	1748		1749	607		639	99		109	51		50	118		131	45		44	66		58	103		121	113		105	181		171	552		552	571		571

※ 2022年シリーング数の()内はシリーング数のうち連携プログラムの数、<>内はシリーング数のうち精神保健指定医連携枠の数。2021年・2022年採用数の[]内は採用数のうちシリーング対象外で採用となった地域枠医師等の数

令和4年度専攻医募集 都道府県診療科別一覧表 ②

令和4年3月31日時点 確定値

	24			25			26			27			28			29			30			31			32			33			34			35									
	三重県			滋賀県			京都府			大阪府			兵庫県			奈良県			和歌山県			鳥取県			島根県			岡山県			広島県			山口県									
	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数										
内科	27		29	32		40	80	80(18)	83[1]	209	210(10)	212	183		185	27		34	34	23(3)	30	15[5]	16(1)	12[1]	20		9	60[3]	62(7)	69[7]	53		59	19		11							
小児科	5		2	2	7(0)	3	7	9(0)	10	48		42	29		34	9		3	2		5	1		3	3		1	11[1]	14(0)	10[2]	4		5	2		2							
皮膚科	6		2	5		4	12[2]	10(2)	10	24		28	8	13(0)	13	3		7	0		8	1		0	2		0	10	5	8[1]	2		3		2								
精神科	4		1	1		5	20[1]		18	44		47	23		22	9		11	4		4	2		4	2		2	7	11(1)	11	9		6	3		1							
外科	10[1]		13	6		8	30		22	82[1]		70	39		29	5		7	3		7	3		9	6[2]		1	33		44	10		12	3		5							
整形外科	11		6	9		16	17	17(1)	19[2]	42	43(2)	42	23[1]		41	11		9	4	9(0)	5	3		2	1		1	12		17	9		9	6		4							
産婦人科	7		5	5		1	14		22	43		43	10		23	3		3	2		1	1		0	3		2	13		5	6		5	4		3							
眼科	2		4	2		4	17	17(3)	16	25[1]	26(4)	26	10	13(1)	12	4		3	0		1	3		2	0		0	11		8	7		5	1		4							
耳鼻咽喉科	0		4	1		3	10	10(2)	8	13	19(2)	18	6	14(0)	6	1		5	3		1	1		1	1		1	4		6	6		6	3		1							
泌尿器科	2		6	4		1	9	19(0)	15	22[3]	19(1)	22	7		14	2		2	3		4	0		4	2		0	11		11	5		5	5		6							
脳神経外科	3		3	2		3	14		5	22		28	12[1]		8	5		3	1		5	2		2	3		0	11		6	1		6	0		4							
放射線科	2		4	3[1]		3	13	14(0)	13	14	17(3)	14	11		21	4		5	1		3	3		2	1		1	8	9(0)	9	5		5	1		2							
麻酔科	3		5	12		14	11	13(2)	11	30	32(2)	31	32		27	4		6	3		4	3		2	2		1	11	17(3)	14	10		3	8		2							
病理	2		4	0		1	4		8	5		2	2		3	1		1	0		2	2		0	1		1	3		3	2		4	1		2							
臨床検査	0		0	0		0	1[1]		2	1		0	2[2]		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	1		0	0		0							
救急科	0		1	5[1]		0	7		9	25		31	26		9	5		6	1		4	1		2	5		1	5		10	5		10	0		0							
形成外科	0		0	0		0	9		9	16	17(2)	16	12	13(0)	13	4		1	2		2	2		2	0		0	7		11	0		1	0		0							
リハビリ科	2		2	0		2	2		7	3		7	8[1]		12	0		3	3		1	1		0	2		2	1		0	1		4	0		0							
総合診療科	3		0	5		5	6		8	1		5	9		6	7		13	1		2	1		1	7		5	3		5	2		8	2		6							
計	89	[1]	91	94	[2]	113	283	[4]	295	[3]	669	[6]	684		452	[6]	478	104		122		67	[14]		89	[10]	45		48	[1]	61		28	221	[4]	244	[9]	141		155	61		55

	36			37			38			39			40			41			42			43			44			45			46			47									
	徳島県			香川県			愛媛県			高知県			福岡県			佐賀県			長崎県			熊本県			大分県			宮崎県			鹿児島県			沖縄県									
	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数	2021年採用数	2022年シーリング数	2022年採用数										
内科	14[5]	20(4)	16[4]	25		24	29[1]		21	19[1]		17	150	147(29)	150	22		27	39[4]	37(4)	36[2]	40[7]	33(0)	30[3]	23		27	12		16	47		42	31		25							
小児科	3		2	5		3	6		6	2		3	27		26	4		3	2	9(0)	7[2]	7		1	4		4	8		3	6		4	9		9							
皮膚科	1		1	1		2	2		0	2		3	12	12(1)	11	3		0	3		2	6		7	2		1	2		4	1		0	0		3							
精神科	5		3	3		1	1		3	1		7	25[2]	23(5)<1	27	8		8(0)	8	3		6	4	11(0)	7[1]	5		3	5		0	7		6	8[1]	7(0)		6					
外科	3		4	1		1	10		4	6		3	32[1]		61	3		3	13		11[2]	9		7	10		7	3		1	12		9	10[1]		6							
整形外科	3		1	4		1	5		5	3		4	43	43(10)	43[1]	7		1	4	7(0)	6	9[1]	8(0)	4[1]	2		5	6		4	7[1]		4	2		10							
産婦人科	3		3	1		4	5		3	1		3	28		28	1		1	3		5[1]	6		3	5		4	4		3	4		5	10		4							
眼科	1		1	3		3	3		4	2		1	11	11(0)	12	2		3	4		4	3		2	1		2	4		3	4		4	2		4							
耳鼻咽喉科	0		0	2		0	1		3	1		1	16		15	1		0	2		2	0		3	0		4	2		0	1		2	4		4							
泌尿器科	5		1	1		0	3		3	4		3	12		8	0		0	4		4	3		5	1		0	1		4	2		3	6		6							
脳神経外科	0		1	2		0	1		2	4		1	21		15	0		2	0		1	2		1	0		1	0		1	2		5	0		0							
放射線科	1		1	2		3	4		6	4		2	11	15(0)	15	1		0	1		2	6		5	1		2	2		0	5		2	7		1							
麻酔科	3		3	0		0	1		4	7		3	20	24(4)	20	0		3	3	6(0)	7[1]	6		1	3		10	2		5	8		6	5[1]	8(0)		6						
病理	2		0	0		1	0		1	1		0	7		4	0		1	1		0	1		0	0		0	0		0	0		0	0		0							
臨床検査	0		0	0		0	0		1	0		0	2		1	0		1	2		0	0		0	0		0	0		1	0		0	0		0							
救急科	4		2	1		3	2		3	2		6	12		16[1]	5		3	1		2	4		5	1		2	1		5	7		7	7		5							
形成外科	3		2	2		2	1		1	0		0	7	7(0)	7	0		3	7		3	2		4	3		4	1		0	1		1	4		6							
リハビリ科	0		0	0		0	0		1	0		0	5		2	2		1	0		0	1		1	0		0	0		0	3		2	0		1							
総合診療科	1		0	0		0	0		1	1		1	10		9	0		1	3		4[1]	2		3	2		4	3		4	1		0	9		6							
計	52	[5]	41	[4]	53		48	74	[1]	72	60		58	451	[6]	470	[2]	59		61	95	[4]		101	[9]	111	[8]		89	[5]	63		80	56		54	118	[1]	102	115	[3]	16	102

※ 2022シーリング数の()内はシーリング数のうち連携プログラムの数、< >内はシーリング数のうち精神保健指定医連携枠の数。2021年・2022年採用数の[]内は採用数のうちシーリング対象外で採用となった地域枠医師等の数

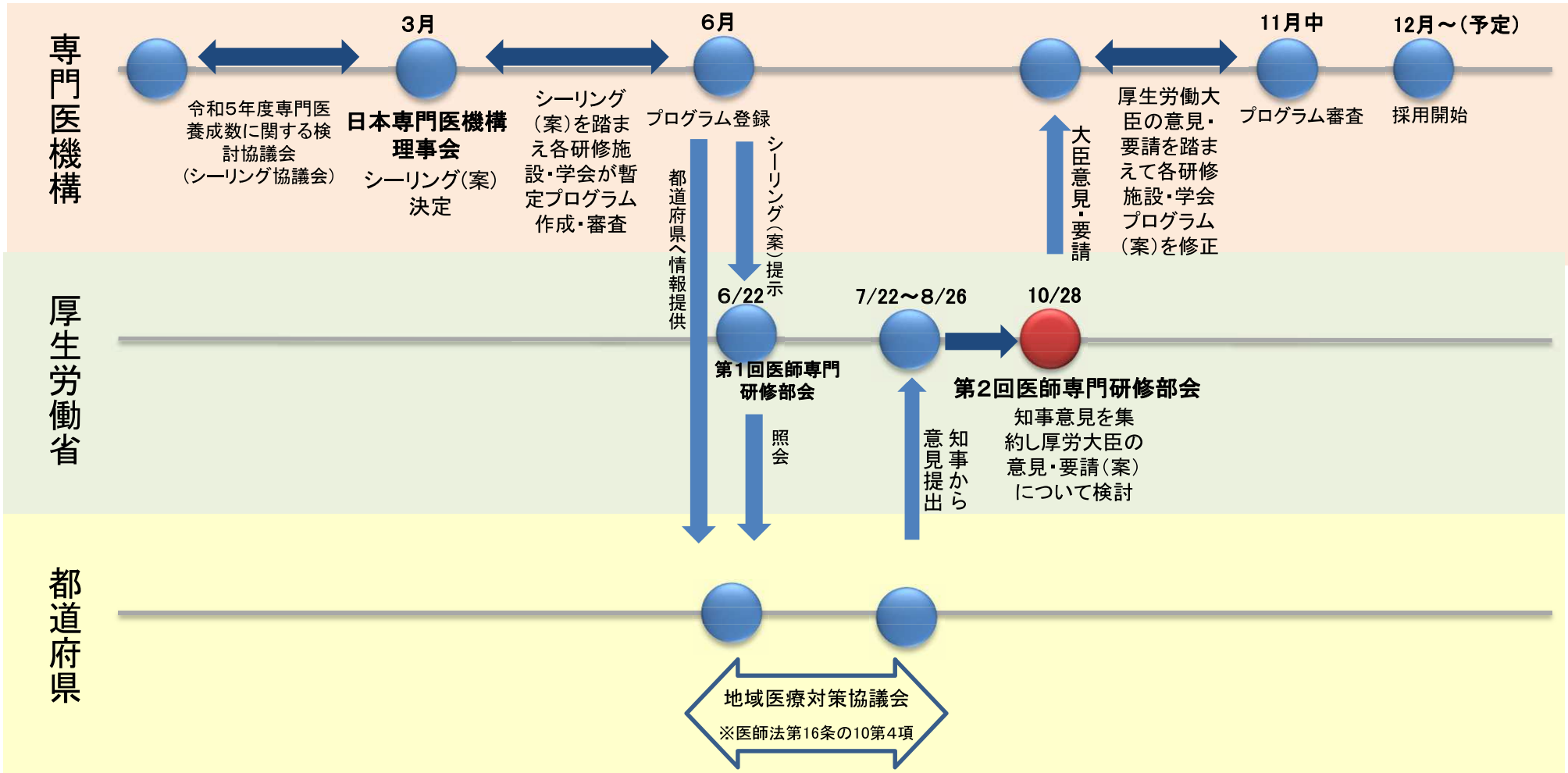
【シーリングの効果について】

- 都道府県別の効果については、医師多数の大都市圏の医師数が減少し、その周辺県で増加している例を認めるが、必ずしも全国全ての医師少数県における専攻医数の増加には至っていない。
- また、医師多数県で専攻医数が増加している例も認められることから、シーリングについては、今後の詳細な検討・評価が必要。

2. 令和5年度の専攻医募集について

令和5年度専攻医募集のスケジュール

令和3年 令和4年



シーリング数について

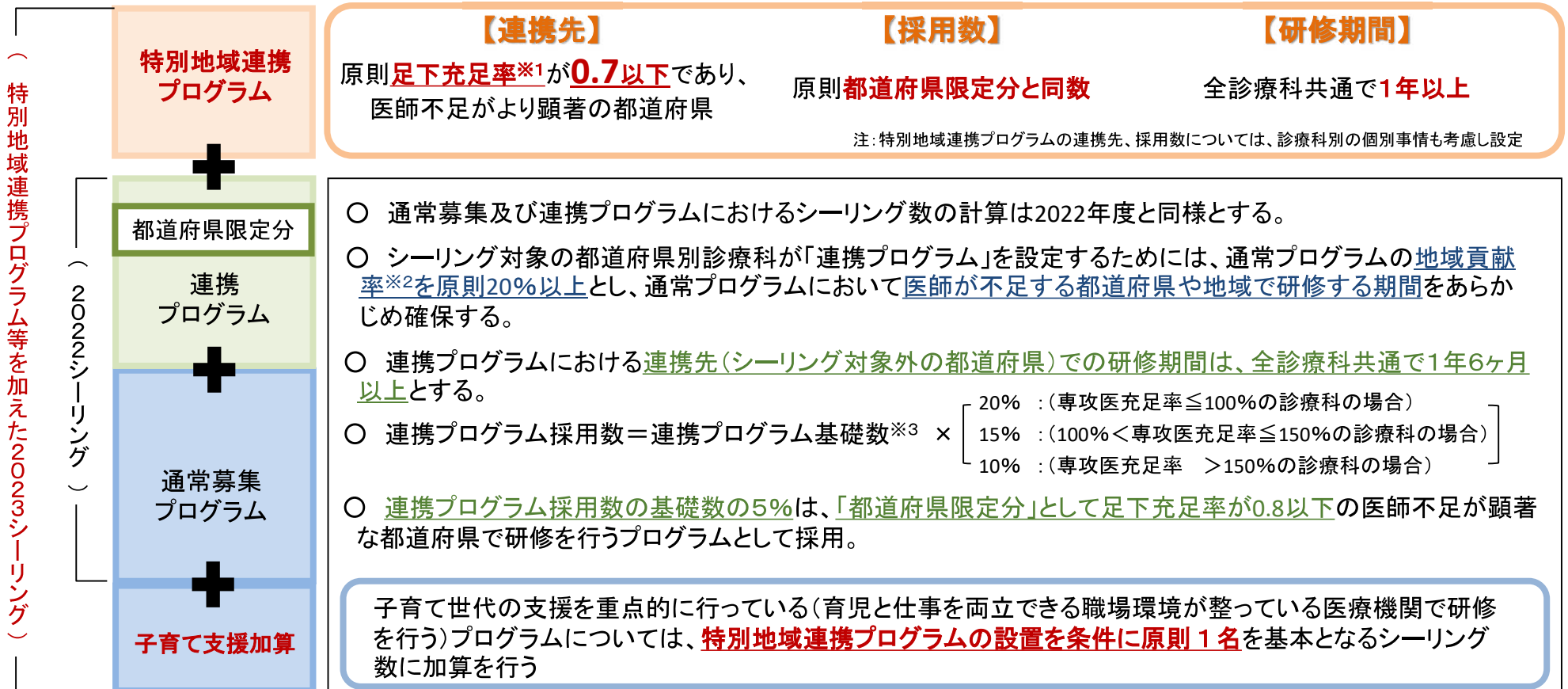
- 一部の領域より、令和3年度の採用については、新型コロナウイルス感染症の影響により、採用数が例年と異なる動きをしており、令和4年度の採用について令和3年度の採用数を用いることを避けた方がよいのではないかとのご意見をいただいた経緯がある。令和5年度についても、引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響のため、既存のプログラムのシーリング数について、令和4年度と同じ数値とした。
- 令和4年度に引き続き、採用数が少数である都道府県別診療科への配慮から、過去3年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科別のシーリング数を、過去3年の採用数のうち大きい方とした。また、過去の採用数の平均が極めて少なく、シーリング数が5以下となる都道府県別診療科についてはシーリングをかけることが実態にそぐわないため、シーリングの対象外とした。この点については、今後の動向を見ながら必要に応じ検討していく。

2023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

令和4年度第1回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会
令和4年6月22日

資料1-1
(日本専門医
機構資料)

- シーリングにより、都市部周辺で専攻医が増加する効果が現れているものの、医師不足の東北地方等での地域偏在是正効果は限定的であることから、**足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラムを別途設ける。**
- また、育児介護休業法改正附帯決議への対応の観点から、**子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本となるシーリング数に加算を行う。**

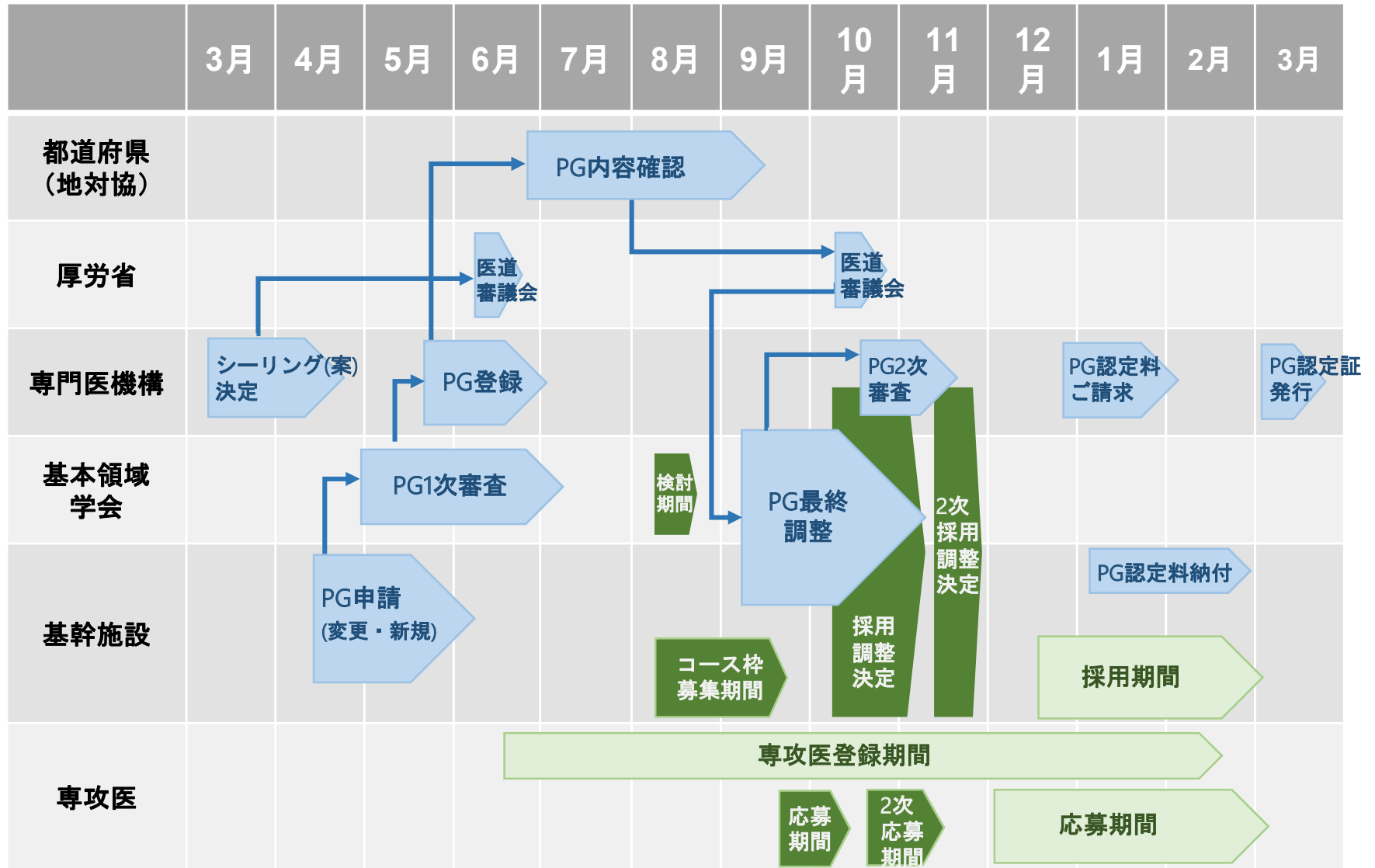


※1 足下充足率 = 2018足下医師数 / 2024必要医師数

※2 地域貢献率 = $\frac{\sum(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$

※3 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)

専門研修プログラム関連スケジュール（案） 2022/10



※ PG（研修プログラム）の申請登録などは、研修プログラムシステムで取り扱う予定



2023年4月研修開始専攻医募集スケジュール【案】

日程	内容・アクション
令和4年 12 / 1 (木) 正午 ~ 12 / 14 (水) 正午	1次募集
12 / 15 (木) 正午 ~ 12 / 23 (金) 正午	1次募集採用調整期間
12 / 26 (月) 正午	1次募集採用結果通知
12 / 23 (金) 正午 ~ 1 / 10 (火) 正午	施設側 募集実施確認 (次の募集をするかどうか調整)
令和5年 1 / 10 (火) 正午 ~ 1 / 18 (水) 正午	2次募集
1 / 19 (木) 正午 ~ 1 / 27 (金) 正午	2次募集採用調整期間
1 / 30 (月) 正午	2次募集採用結果通知
1 / 27 (金) 正午 ~ 2 / 1 (水) 正午	施設側 募集実施確認 (次の募集をするかどうか調整)
2 / 1 (水) 正午 ~ 2 / 14 (火) 正午	最終調整期間 募集
2 / 15 (水) 正午 ~ 2 / 27 (月) 正午	最終調整期間 採用
2 / 28 (火) 正午	最終調整期間 採用結果通知

2023年4月開始予定の専門研修プログラム ・臨床研究医コース募集スケジュール

日程	内容・アクション	対象
令和4年 7/15～8/4	臨床研究医コースの募集を行うか決定する	基本領域学会 施設（統括責任者）
7/15～8/12	専攻医の臨床研鑽とともに大学院などで研究を行う 大学またはナショナルセンターなどの責任医療機関 の募集及びコース審査認定（順位を決める）	基本領域学会
8/19	専門医機構理事会承認、HP募集告知	専門医機構
8/22～	専攻医向けにアナウンスを行う	施設（統括責任者） 基本領域学会 専門医機構
9/1 ～9/22	専攻医募集	専門医機構
9/26～9/29	基本領域学会に定員の配分を通知する	専門医機構
9/29～10/7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 責任医療機関とともに合否を判定し、順番をつけ 機構に報告する ・ 専門医機構と合格者について協議する 	施設（統括責任者） 基本領域学会 専門医機構
10/11	専攻医に採用通知を行う	専門医機構

※各日程につきましては、原則「正午」とさせていただきます。

**2023年4月開始予定の専門研修プログラム
・臨床研究医コース2次募集スケジュール【案】**

日程	内容・アクション	対象
令和4年 10/11(火)	基本領域学会へ責任医療機関への2次募集実施案内を連絡	基本領域学会 日本専門医機構
10/12(水)～10/18(火)	2次募集希望有無の確認	施設(統括責任者) 日本専門医機構
10/21(金)	理事会にて2次募集実施について審議を行う	日本専門医機構
承認後		
10/21(金)～	HPにて告知、専攻医向けにアナウンスを行う	施設(統括責任者) 基本領域学会 日本専門医機構
10/24(月)～11/4(金)	専攻医募集	専門医機構
11/7(月)～11/10(木)	基本領域学会に定員の配分を通知する	専門医機構
11/11(金)～11/17(木)	責任医療機関とともに合否を判定し、順番をつけ 機構に報告する 専門医機構と合格者について協議する	施設(統括責任者) 基本領域学会 日本専門医機構
11/21(月)	専攻医に採用通知を行う	専門医機構

※各日程につきましては、原則「正午」とさせていただきます。

参考

令和4年度シーリング計算方法のまとめ①

シーリングの対象

- 「2018年医師数」が「2018年の必要医師数¹⁾」および「2024年の必要医師数²⁾」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
- 例外として、外科・産婦人科³⁾・病理・臨床検査⁴⁾、救急・総合診療科⁵⁾の6診療科はシーリングの対象外とする

1,2)各診療科別勤務時間等(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成)及び医師需給分科会第3次中間取りまとめにおけるマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)、DPCデータを用いた疾病別診療科別患者数シェア等を利用して算出 3)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由 4)専攻医が著しく少数である等の理由 5)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

シーリング数(通常募集プログラム)

「2018年～2020年の3年間の平均採用数」から
(「2018年～2020年の3年間の平均採用数」－「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」)×20% を除いた数とする

連携(地域研修)プログラム

- 上記のシーリング案による急激な変化によってもたらされる影響への配慮などの理由から、専攻医不足の都道府県との「連携(地域研修)プログラム」を追加可能。但し、連携プログラムの設定には、連携プログラムを除く令和3年度募集プログラムの地域貢献率が原則20%以上が必須条件。
- 地域貢献率は次の式で計算する。
$$\frac{\sum(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$$

定義

- **連携(地域研修)プログラム**
シーリング対象外の都道府県の施設において1年6ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする。
ただし、都道府県限定分に関しては、以下の条件が整った場合のみ募集可能とする
- **連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分**
2016年または2018年の足下充足率(＝足下医師数/必要医師数)が0.8以下であり、医師不足が顕著である都道府県の施設において1年6ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする

計算方法

- 「2018年～2020年の3年間の平均採用数」－「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」に対して、診療科ごとの「専攻医充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする
 - 専攻医充足率 \leq 100%の場合: 20% (内科・整形外科・脳神経外科)
 - 100% $<$ 専攻医充足率 \leq 150%の場合: 15% (眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科)
 - 150% \leq 専攻医充足率の場合: 10% (小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科)
- 上記のうち都道府県限定分を5%分とする

令和4年度シーリング計算方法のまとめ②

シーリング数の下限

- シーリング数合計(通常+連携)の下限を、2020年の95%とし、95%満たない数を連携プログラム(都道府県限定分)として追加する。

精神保健指定医連携枠

- 精神科について、指定医連携枠を設け、シーリング数の合計が2020年のシーリング数(通常+連携)と同数になるように追加する。
- 指定医連携枠で採用を行う場合の要件は下記の通りとする。
 - ・指定医が相対的に少ない下位1/3の都道府県※と連携を組み、研修期間の半分(1年6ヵ月)を当該都道府県で研修を行うこと。
 - ・専攻医が研修を行う連携先に常勤の指導医が1名以上いること。
- 精神科専門医の更新要件として、指定医業務の実績をいれ、指定医業務を行っていない者の更新要件を厳しくすることを前提とする。

※ 日本精神神経学会が算出した業務換算指定医数に基づき、下記の都道府県とする。
青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、千葉県、福井県、長野県、静岡県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、徳島県、長崎県

採用数が少数の県に対する例外

- 2018年～2020年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、2018年～2020年の採用数のうち最も大きい数とする。
- 過去3年の採用数の平均が少数(5以下)の都道府県別診療科はシーリングの対象外とする。

シーリングの枠外となる地域枠医師等

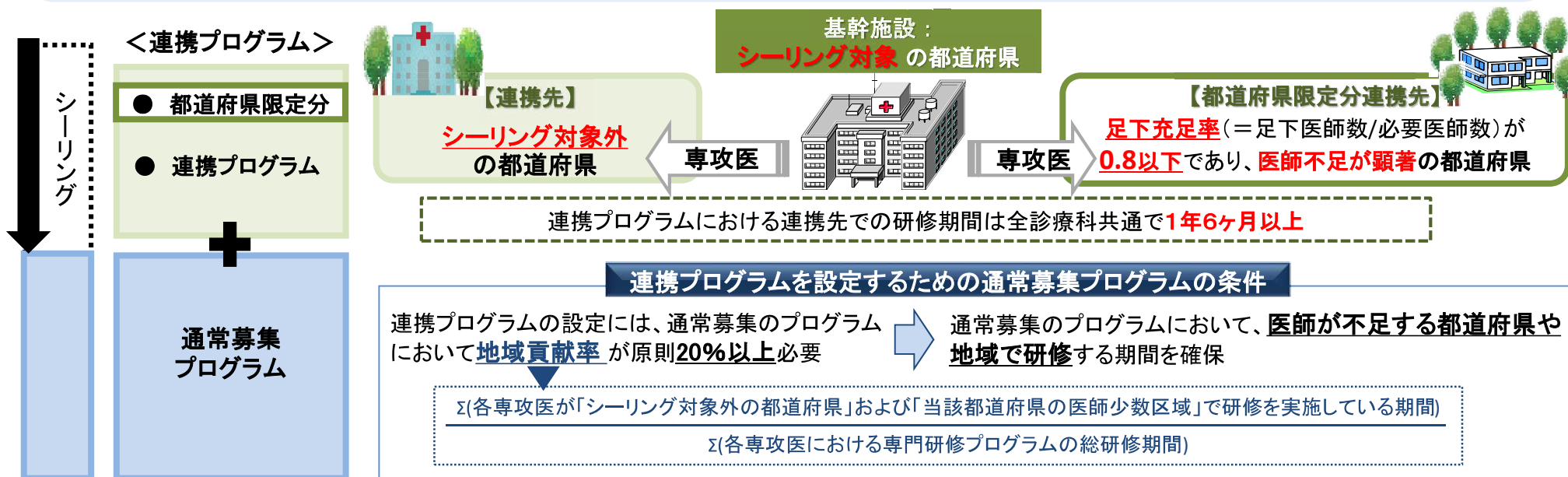
- 都道府県からの修学資金の貸与があり、かつ医師少数区域等での従事要件が課されている医師。
 - 自治医科大学の卒業生で、医師少数区域等での従事要件が課されている医師。
 - 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会(R2.8.31)において示された下記の地域枠にかかる定義をすべて満たし、地域医療対策協議会でシーリングの対象外とする必要性が認められた医師。
 - ・別枠方式により選抜されていること
 - ・大学入学時に都道府県と本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件に書面同意していること
 - ・卒業直後より当該都道府県内における9年間以上の従事要件が課されていること
 - ・都道府県のキャリア形成プログラムが適用されていること
- ※奨学金貸与の有無は問わない

連携プログラムの概要

基幹施設がシーリング対象の都道府県において、一定の条件の下、通常のプログラムに加え、シーリング対象外の都道府県において1年6ヶ月以上研修を行うプログラム(連携プログラム)を策定できるとされている。

<見込まれる効果>

- ① 基幹施設としては十分な研修体制を整備できない都道府県において、研修プログラムの一貫として勤務する専攻医が増加する。
- ② 連携プログラムを設置する前提条件を満たすため、通常プログラムにおける医師が比較的少ない都道府県や地域での研修期間が長くなる。
- ③ 多様な地域での経験を積んだ専門医が多く養成され、医師の質の向上にもつながり得る。



連携プログラムの計算方法

- **連携(地域研修)プログラム採用数** = (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) ×

20%	:(専攻医充足率 ^{※1} ≤ 100%の診療科の場合)
15%	:(100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
10%	:(専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)
- **都道府県限定分** = 上記連携(地域研修)プログラムのうちの **5%分**

【連携(地域研修プログラム)の実績】

	連携プログラム	うち都道府県限定分
2020年	271	67
2021年	388	145

※1 診療科の専攻医充足率 = $\frac{\text{過去3年の専攻医採用数の平均}}{\text{2024年の必要医師数を達成するための年間養成数} \times \text{補正項}^{※2}}$

※2 補正項 = $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$

令和5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)

2023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

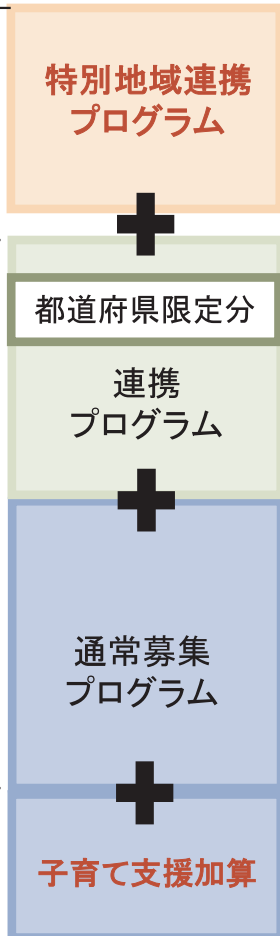
令和4年度第1回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会

資料1-1
(日本専門医
機構資料)

令和4年6月22日

- シーリングにより、都市部周辺で専攻医が増加する効果が現れているものの、医師不足の東北地方等での地域偏在は是正効果は限定的であることから、**足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラムを別途設ける。**
- また、育児介護休業法改正附帯決議への対応の観点から、**子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本となるシーリング数に加算を行う。**

(特別地域連携プログラム等を加えた2023シーリング)



【連携先】

原則足下充足率※1が**0.7以下**であり、
医師不足がより顕著の都道府県

【採用数】

原則都道府県限定分と同数

【研修期間】

全診療科共通で**1年以上**

注:特別地域連携プログラムの連携先、採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定

- 通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2022年度と同様とする。
- シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムの**地域貢献率※2を原則20%以上**とし、通常プログラムにおいて**医師が不足する都道府県や地域で研修する期間**をあらかじめ確保する。
- 連携プログラムにおける**連携先(シーリング対象外の都道府県)での研修期間は、全診療科共通で1年6ヶ月以上**とする。
- 連携プログラム採用数 = 連携プログラム基礎数※3 × $\begin{cases} 20\% & : (\text{専攻医充足率} \leq 100\% \text{の診療科の場合}) \\ 15\% & : (100\% < \text{専攻医充足率} \leq 150\% \text{の診療科の場合}) \\ 10\% & : (\text{専攻医充足率} > 150\% \text{の診療科の場合}) \end{cases}$
- 連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「都道府県限定分」として足下充足率が0.8以下の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。

子育て世代の支援を重点的に行っている(育児と仕事を両立できる職場環境が整っている医療機関で研修を行う)プログラムについては、**特別地域連携プログラムの設置を条件に原則1名**を基本となるシーリング数に加算を行う

※1 足下充足率 = 2018足下医師数 / 2024必要医師数

※2 地域貢献率 = $\frac{\sum(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$

※3 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. 特別地域連携プログラム(案)について

特別地域連携プログラムについて①(各意見等)

日本専門医機構 専門医制度新整備指針運用細則変更案

令和4年度第1回
医道審議会 医師分科
会 医師専門研修部会
令和4年6月22日

資料1-3
(日本専門医
機構資料)よ
り抜粋

(一部抜粋)

VII. 専門医研修プログラムについて

④ シーリングによる専攻医数増加の効果は対象都道府県の周辺都市に留まると考えられることから、足下医師充足率が低い都道府県との「特別地域連携プログラム」を③(引用者註:連携プログラムのこと)に加えて設定する。

⑨ ②～⑦の詳細については別紙に定める。

【別紙】

④ 「特別地域連携プログラム」について

- 2016年または2018年の足下充足率(=足下医師数/必要医師数)が原則0.7以下であり、医師不足が顕著である都道府県の施設において1年以上の専門研修を行える環境が整った場合、原則として都道府県限定分と同数を募集可能とする。ただし、連携先、採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定する。

令和4年度第1回専門研修部会(6月22日)での意見

- 地方でも、医師がミニ一極集中しているところに医師を配置するべきではない。
- 診療科内で、地方に行く専攻医と地方に行かない専攻医の間に不公平感がでるので、特別地域連携プログラムを枠で設定し、専攻医が自らの意思で行けるようにすべき。
- ◇ 小児科は足下充足率0.7以下の都道府県がないが、その取扱いについて決めておくべき。
- ◇ 都道府県には医療計画や地域医療構想がある。地域医療対策協議会は、地域枠の配置や、指導医の数等を把握しているため、情報提供などで連携するべき。

都道府県からの意見

- 連携施設が確保できない場合、専攻医採用数が減少する懸念があるため、既存のシーリングの枠外に設置すべき。
- 現行のシーリングの緩和となるため、シーリング枠内に設置すべき。
- ◇ 足下充足率0.7以下の都道府県に限定することは、実効性が確保されないのではないか。
- ◇ 特別地域連携プログラムの新設には既存のプログラムへのめり込み等々の条件が必要。
- ◇ 派遣先を二次医療圏ごとの足下充足率に基づき設定すべきではないか。

特別地域連携プログラムについて②(論点)

連携先の医療機関に関する論点

- これまでのシーリングにより、都市部周辺で専攻医が増加する効果が現れているものの、その他の医師不足の地方での地域偏在是正効果は限定的であることから、足下医師充足率が0.7以下となるような都道府県との連携プログラムを、既存のシーリングの枠外に別途設けることとしてはどうか。
- また、当該都道府県の中でも、二次医療圏間の医師偏在があることから、医師偏在是正を進めつつ地域医療提供体制を確保する観点から、医師少数区域にある医療機関を連携先施設としてはどうか。

小児科に関する論点

- 小児科については、少子化による15歳未満人口の減少により、東北地方を中心とした医師少数県において子どもの割合が低いことから、足下充足率が0.7以下となるような都道府県がないものの、小児人口が少ない都道府県においても、特に新生児医療等の小児科領域においては、その機能を維持するために一定程度の専門医の確保が必要となる。
- そのため、小児の人口動態や小児科医療の特殊性に鑑み、小児科の特別地域連携プログラムにおける連携先施設については足下充足率が0.8以下となるような都道府県を対象とすることとしてはどうか。

医師の働き方改革との連携に関する論点

- 地域における医師不足については、圏域における医師の総数の不足としてではなく、個別の医療機関の医師の長時間労働の形で顕在化することが考えられる。
- 医師の働き方改革を進めるにあたっては、個々の医療機関における業務・組織のマネジメントの課題だけでは対応が困難であり、医師確保施策により対応していく場合があると考えられる。
- そのため、足下充足率が0.7以下となるような県において、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た上で※1、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については、指導医の確保や、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の確保等に加え、労働時間についても配慮するなど※2、研修・労働環境が整備されている場合には、特別地域連携プログラムの連携先としてはどうか。
- その際、対象とする臓器・疾病等を概ね共有する内科系と外科系の基本領域など、当該医師の労働時間の短縮に資するものについては、内科系・外科系問わず、連携先とすることを可能とすることとしてはどうか。

※1 医療機関が作成する医師労働時間短縮計画等に基づき取組の確認を行う。

※2 年通算の時間外・休日労働時間について960時間以内を目安に労働時間を調整する。35 6

意見の方向性(案)

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る。既存のシーリングの枠外として設置可能とすること。

また、医師の働き方改革による地域医療提供体制への影響に配慮するため、足下充足率が原則0.7以下(小児科については0.8以下)の都道府県に所在する医療機関のうち、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を連携先とするものについても、既存のシーリングの枠外として設置可能とすること。

その際、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こと。

また、特別地域連携プログラム等の募集にあたっては、通常プログラムと併せて募集・採用した後に各プログラムを採用者に割り振るのではなく、プログラム毎に希望者が応募し研修を行える適切な体制を整備すること。

3. 子育て支援加算(案)について

子育て支援加算について

日本専門医機構 専門医制度新整備指針運用細則変更案

令和4年度第1回
医道審議会 医師分科
会 医師専門研修部会
令和4年6月22日

資料1-3
(日本専門医
機構資料)よ
り抜粋

(一部抜粋)

VII. 専門医研修プログラムについて

- ⑤ 改正育児・介護休業法(令和3年法律第58号)附帯決議への対応の観点から、子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本となるシーリング数に加算を行う。
- ⑨ ②～⑦の詳細については別紙に定める。

【別紙】

⑤ 「子育て支援加算」について

- 子育て世代の支援を重点的に行っている(育児と仕事が両立可能な職場環境が整っている医療機関で研修を行う)プログラムについては、特別地域連携プログラムの設置を条件に原則1名を基本となるシーリング数に加算を行う
- 以下の条件が揃っている医療機関を育児と仕事が両立可能な職場環境が整っていると認める。
 - ・院内保育、病児保育、ベビーシッター、お迎えサービス等の利用を推進している
 - ・「くるみん認定」、「プラチナくるみん認定」を取得している
 - ・その他、日本専門医機構が育児と仕事が両立可能な職場環境が整っていると認定するもの

都道府県からの意見

- 特別地域連携プログラムによる加算に加え、子育て支援加算も既存のシーリングの外枠として設置すべき。
- 特別地域連携プログラムの評価も定まらない段階で、子育て支援加算を行うのは早急。
- 子育て支援は全ての医療機関が当たり前に取り組むべき事項であり、加算対象とすべきではない。
- 地域偏在を助長する懸念があるため、制度の見直しや効果検証を行うべき。

意見の方向性(案)

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。

参考

特別地域連携プログラム(案)について

【シーリングに関すること】

- シーリングの外に上乘せされることから、逆に医師の偏在が助長されることが危惧される。
- 従来から地域偏在・診療科偏在という課題があるため、シーリングは継続すべき。
- 本来シーリング対象外の都道府県で専門研修を受けようと思っていた医師が、2年間都市部で研修できるというのであれば、特別地域連携プログラムに応募することも考えられるのではないか。

【既存の連携プログラムに関すること】

- 現行の連携プログラムが充足していないのであれば、特別地域連携プログラムを設定する効果が期待できない。
- 既存の連携プログラムの実際の運用状況、効果に関する分析又はその評価が十分できていない。

【専攻医の採用に関すること】

- 特別地域連携プログラムは、別枠で手を挙げることにした方が、選考時の不公平感につながらないのではないか。
- どのような病院・教育内容で研修を行うかを明らかにし、専攻医の意思を確認した上で採用するルールにすべき。
- 特別地域連携プログラムを設定しても毎年行く人がいないということも生じ得るのではないか。

【連携先の設定に関すること】

- 地方でも、ミニ一極集中、すなわち医学部所在都市等は医師が多く、そこから離れた医療圏域では医師不足という課題があるため、そのような場所にある医療機関が連携先になることは問題である。
- 足下充足率が0.7を下回る都道府県がない診療科においては、どこで研修を受けるか明確にするべき。
- 都道府県には医療計画や地域医療構想があるため、特別地域連携プログラムとどう連携するかが問題。
- 地域医療対策協議会は、地域枠の配置や指導医の数等を把握しているため、情報提供などで連携するべき。

子育て支援加算(案)について

- 環境整備や一定の基準を満たしている等の客観的な基準や実際に育休を取得した人数という実績の考慮が重要である。
- 実績としては、サポートが整ったプログラムが他のプログラムからの変更を受入れることについてもカウントするべき。
- 実績の勘案時には、病院や専攻医の規模も係数に入れる等して、規模の小さいプログラムが不利にならないようにすべき。
- 子育て支援加算の加算数については、何らかの条件が必要。実績については、対象となる医師がいなければ実績が積めないため、一定の配慮が必要。