

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1-3

令和4年6月22日

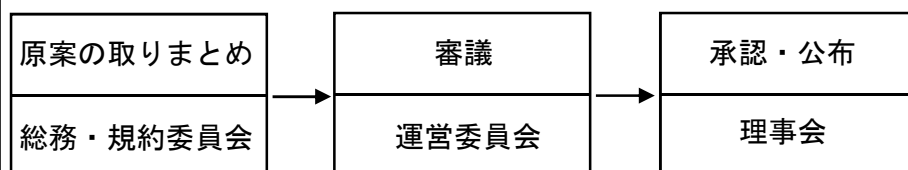
日本専門医機構資料

# 一般社団法人 日本専門医機構 専門医制度新整備指針運用細則変更案

新

I. 運用細則の制定と改定について  
 本運用細則は総務・規約委員会が原案をとりまとめ、運営委員会で審議し、理事会承認を経て公布するものとする。運用細則の改定も同様とする。

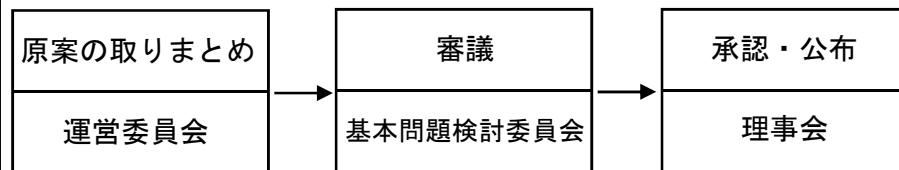
< 運用細則の制定および改定の手順 >



旧

I. 運用細則の制定と改定について  
 本運用細則は運営委員会が原案をとりまとめ、基本問題検討委員会で審議して、理事会承認を経て公布するものとする。運用細則の改定も同様とする。

< 運用細則の制定および改定の手順 >



| 新   | 旧   |
|---|---|
| <p>VII. 専門医研修プログラムについて</p> <p>➤ 専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムの定員等については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める。（新整備指針 12p. 上から2行目）に対応する運用細則</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 各研修プログラムの定員の上限は指導医数に3を乗じた数を原則とする。ただし、医師の地域・診療科偏在を是正する観点から、比較的医師数が多い都道府県及び診療科では、採用数の上限（シーリング）を設定した上で原則通り定員を設定する。</li> <li>② シーリング対象の定義を、「2018年医師数」が「2018年の必要医師数」および「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県・診療科とし、シーリング数は過去の採用実績と将来必要医師数を達成するための年間養成数を用いて定める。</li> <li>③ シーリングによる急激な採用人数の変化に配慮する観点から、シーリング対象都道府県・診療科は、一定の条件のもと、専攻医が不足している都道府県との「連携プログラム」をシーリングの枠を超えて設定することができる。また、当該プログラムの内数として、医師不足が顕著な都道府県と連携する「都道府県限定分」を設ける。</li> <li>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に加えて設定する。</li> <li>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。</li> <li>⑥ 基本領域の専門医資格を取得後あるいは取得中に、大学院あるいは研究所に所属し、定められた一定期間医学研究に従事する「臨床研究医コース」を設定する。</li> <li>⑦ 領域ごとの医師数の動向や、地域・診療科偏在対策の観点から必要な場合、シーリングの対象としない領域や医師を設定する。</li> <li>⑧ シーリングについては、当面の間、毎年、シーリングを検討する委員会において検討し、理事会で見直す。地域偏在を助長するなど不都合が生じた場合は、さらに見直しを検討する。</li> <li>⑨ ②～⑦の詳細については別紙に定める。</li> </ol> | <p>VII. 専門医研修プログラムについて</p> <p>➤ 専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムの定員等については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める。（新整備指針 12p. 下から3行目）に対応する運用細則</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 対象となる都市部の定義を、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡とする。（平成26年度厚生労働省三師調査による特別調査の医籍登録後35年の医師の全国数に対する割合が5%以上の都府県とする。）</li> <li>② 5都府県の各基本領域学会専攻医総数の上限を、原則として過去5年の専攻医採用実績の平均値を超えないものとする。超えた場合は、年次で調整する。ただし、対象の都市部の選択に関しては、地域への派遣の実績等を考慮して基本領域学会と機構で協議する。</li> <li>③ 医師数の減少している外科（1994年の医師数に比較して2014年の医師数は89%）、産婦人科（1994年の医師数に比較して2014年の医師数は97%）、病理、臨床検査については上記を適応しない。</li> <li>④ 定数については、当面の間、毎年、基本問題検討委員会で見直す。地域偏在を助長するなど不都合が生じた場合は、さらに見直しを検討する。</li> </ol> |

## 「Ⅶ. 専門医研修プログラムについて」で定める事項について

項目②～⑦に関する詳細事項は以下の通り。

## ②シーリング数について

## ＜必要医師数＞

- 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

## ＜シーリング数の計算方法＞

- シーリング数は「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。

## ＜下限の設定＞

- ただし、シーリング数合計（通常＋連携）の下限を、2020年の95%とし、95%に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。

## ＜採用数が少数の県に対する例外措置＞

- 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し、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。

## ＜精神保健指定医連携枠＞

- 精神科については、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の都道府県に、1年6ヵ月以上の期間、基幹施設から常勤の指導医を新たに1名以上派遣すること。
- 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

## ③「連携プログラム」について

- シーリング対象都道府県・診療科とシーリング対象外の都道府県との「連携プログラム」をシーリングの枠外で設定でき、プログラム数の一部を医師不足が顕著である都道府県での研修を行う「都道府県限定分」として設定する。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%以上が必須条件である。

- 地域貢献率は次の式で計算する。

地域貢献率 =  $\Sigma$  (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) /  $\Sigma$  (各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間)

- 連携プログラム及び都道府県限定分は以下の場合に募集可能とする。

連携プログラム：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。

連携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。

- 連携プログラム採用上限数の計算方法は以下の通り定める。

連携プログラムの採用上限数は、「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

- A) 専攻医充足率 ≤ 100% の場合：20%（内科・整形外科・脳神経外科）
- B) 100% < 専攻医充足率 ≤ 150% の場合：15%（眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科）
- C) 150% ≤ 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）

都道府県限定分の採用上限数は、「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」の5%分を、連携プログラム数の内数として設定する。

#### 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。

#### 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

#### ⑥臨床研究医コースについて

- 基本領域の専門医資格を取得後あるいは取得中に、大学院あるいは研究所に所属し、定められた一定期間医学研究に従事する。

- 専門医資格取得のための研修は、責任医療機関で管理し、カリキュラム制で行う。
  - コースは全体で7年間とし、最初の2年間で臨床研鑽を行い、後半5年間はエフォートの50%以上を研究に充て、SCI (Science Citation Index) のついた英文雑誌において First authorとして2本以上の論文発表を課す。
  - 定員については、各基本領域最低1名とし、全体で40名としたうえで、機構と基本領域が協議して定員を設定するが、募集は機構が行う。
- ⑦シーリングの対象外とする領域及び医師について
- 外科、産婦人科、病理診断科、臨床検査、救急科、総合診療科はシーリングの対象外とする。
  - また、都道府県と卒業後一定期間、当該都道府県内で医師として就業する契約を締結した者（修学資金の貸与の有無を問わない）又は自治医科大学を卒業した医師のうち、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についても、シーリングの対象外とする。