

【報告事項】

(1) キャリア形成プログラムについて

(2) 周産期医療体制の強化について

(3) 医師等の働き方改革について

令和4年4月18日付け厚生労働省医政局事務連絡
(京都府版に加工)

令和5年度以降の地域枠等の定義について

「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」における議論を踏まえ、令和5年度以降の「地域枠」、「地元出身者枠」、「大学独自枠」の定義を以下のとおり整理することとする。なお、今後の臨時定員（地域枠）の増員にあたっては、以下で示す「地域枠」の定義を満たしていることを確認することとする。

1. 地域枠の定義

(1) 対象

地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）もしくは全国より選抜する。

(←府：①府内の中学又は高等学校を、卒業又は卒業見込みの者
②府内に住所を有する者（※①、②ともに簡略化して記載）)

(2) 選抜方法

別枠方式

(←府：学校推薦型選抜試験という別枠方式)

(3) 協議の場

地域医療対策協議会で協議の上、設定する。

(4) 設定する上で協議する事項

地域医療対策協議会において、①地域枠の設定数、②従事要件・キャリア形成プログラムの内容、③奨学金の額、④地域定着策（面接頻度、セミナー開催等）並びに⑤前述を進めるための都道府県から大学への経済的支援、離脱要件等を協議する。

(←府：①府立医科大学7名（内訳：恒久定員2名・臨時定員5名）
②別冊「京都府キャリア形成卒前支援プラン及び京都府キャリア形成プログラムについて」を参照
③毎月15万円を6年間貸与（留年した場合も貸与）
④個人面談及び夏期早期研修等（年に1回）を実施
⑤府立医科大学と「京都府地域枠キャリア形成プログラム検討会」において、府のキャリア形成プログラムについて議論）

(5) 同意取得方法

志願時に、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・離脱要件に書面同意している。

(←府：令和5年度入試から、「京都府キャリア形成プログラム等適用同意書」により、書面同意を得る予定)

(6) 従事要件

①卒直後より当該都道府県内で9年間以上従事する※1, 2。

※1 従事要件の9年間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関における就業期間を4年間程度とし、当該医師のキャリア形成に配慮すること。

※2 医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。

(←府：別冊「京都府キャリア形成卒前支援プラン及び京都府キャリア形成プログラムについて」に記載のとおり、①特定診療科コース又は②特定地域コースを設け、臨床研修2年次にいずれかのコースを選択することとし、特に後期派遣の3年間については、医師の確保を特に図るべき区域として、府が指定する医療機関で勤務することとしています。

また、令和4年4月1日現在、医師の確保を特に図るべき区域として府が指定する医療機関を具体的に、京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院及び国保京丹波町病院を想定)

②将来のキャリア形成に関する意識の向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムに参加すること。

(←府：学生の頃から、定期的に個人面談・夏期早期研修等を実施することにより、学生の地域医療等に対する意識の涵養を図るように取り組んでいる。

なお、確実にキャリア形成プログラム等に参加していただくために、令和5年度入試から、「京都府キャリア形成プログラム等適用同意書」により、書面同意を得る予定)

(7) 奨学金貸与

問わない。

(←府：毎月15万円を6年間貸与(留年した場合も貸与))

◎周産期医療体制の強化について

○背景

府内のどこにいても安心して出産できるよう、全国トップクラスの周産期医療体制の構築に必要な対策等について協議するため、京都府周産期医療協議会への提案を目的として、京都府周産期医療体制強化ワーキングチームを設置

○京都府周産期医療体制強化ワーキングチームについて

(構成団体：医大、京大、第一日赤、北部C、舞鶴C、田辺中央、山城C)

- ・ワーキングチーム検討会議を合計3回開催(3/17、5/23、6/8～17(書面開催))
- ・京都府周産期医療協議会に対し、周産期医療体制強化に係る提案書を提出(7/8)

○提案書について

- ・妊産婦の医療情報について、基本情報だけでなく患者の表情等も含め、幅広く関係者間で共有するため、府内統一のモニタリングシステムを導入すること。
- ・府内の全分娩取扱施設を対象に勉強会を実施することとし、令和4年度は新生児蘇生法に係る研修会を開催すること。

⇒本提案書について、7月8日開催の京都府周産期医療協議会で異議なく承認。

○今後のスケジュールについて(予定)

- ・令和4年9月 モニタリングシステムの入札公告
- ・令和4年10月 モニタリングシステムのデモ等を実施
- ・令和4年12月 落札業者の決定
- ・令和5年1月 モニタリングシステムの試行運用を開始

周産期医療体制強化に係る提案書

京都府内のどこにいても安心して出産できるよう、全国トップクラスの周産期医療体制の構築に必要な対策として、下記のとおり提案します。

記

(1) 妊産婦モニタリングシステムの導入について

妊産婦の診療情報について、基本情報だけでなく患者の表情等も含め、幅広く関係者間で共有するため、府内統一のモニタリングシステムを導入すること。

- ・一次医療施設と二次医療施設をインターネット回線等で結びリアルタイムで妊婦や胎児の情報を共有するとともに、より高度な医療が必要とされる二次医療施設でも対応できない事例には、三次医療施設で対応できるような仕組みを構築すること。
- ・令和4年度はモデル的に総合周産期母子医療センターと府中北部地域（丹後・中丹・南丹）及び南部地域（山城北・山城南）の病院を中心に整備し、翌年度以降は同地域の診療所や助産院に拡充、翌々年度以降は京都・乙訓医療圏の分娩取扱医療機関に拡充すること。
- ・整備機器は、総合周産期母子医療センターには、いつでもすぐに情報の確認が可能なスマートフォン等持ち運びが容易な機器とし、各地域の病院には、分娩監視装置、超音波診断装置等情報の共有化に必要な機器を整備すること。
- ・妊婦情報をリアルタイム共有したカンファレンスを実施し、医療機関間の連携を強化すること。

(2) 周産期医療に携わる医療人材の育成について

医療機関間連携を進める上で医療従事者の資質向上は不可欠であるため、妊婦や胎児の異常を即座に判断できるよう、府内の全分娩取扱施設を対象に勉強会を実施すること。

- ・令和4年度は参加希望が多いと思われる新生児蘇生法に係る研修とし、府北部及び中部・南部地域で実施すること。

令和4年7月8日

京都府周産期医療協議会会長 家原 知子 様

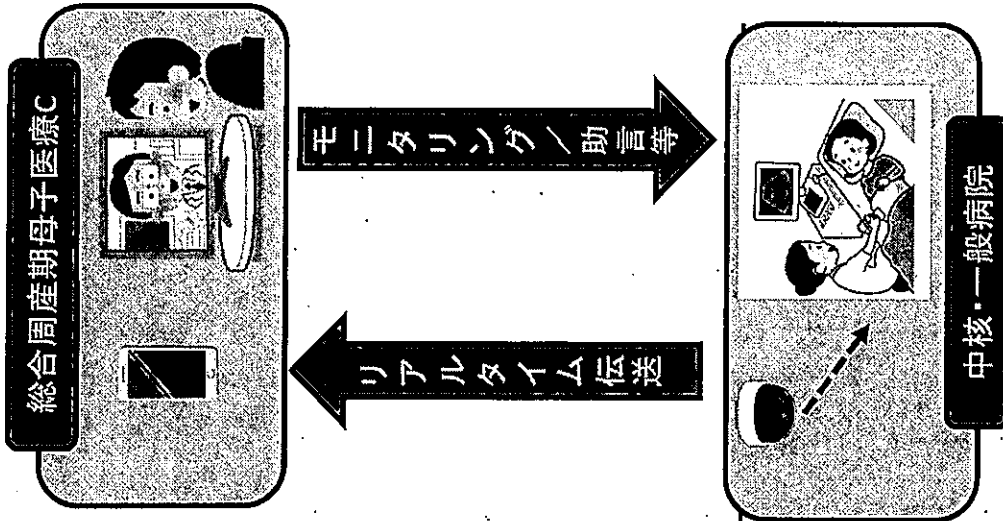
京都府周産期医療体制強化ワーキングチーム座長 石丸 庸介

医師不足地域における妊産婦医療情報の共有・医療機関間連携

医療機関（イメージ）

機能分担	医療機関（イメージ）		
総合C	総合周産期母子医療センター 高度・専門的医療／医師の人材養成・確保／患者搬送コーディネート		
中核病院	北部	中部	南部
一般病院	中核病院 一般病院	中核病院 一般病院	中核病院 一般病院
次ステップ	診療所・助産院	診療所・助産院	診療所・助産院

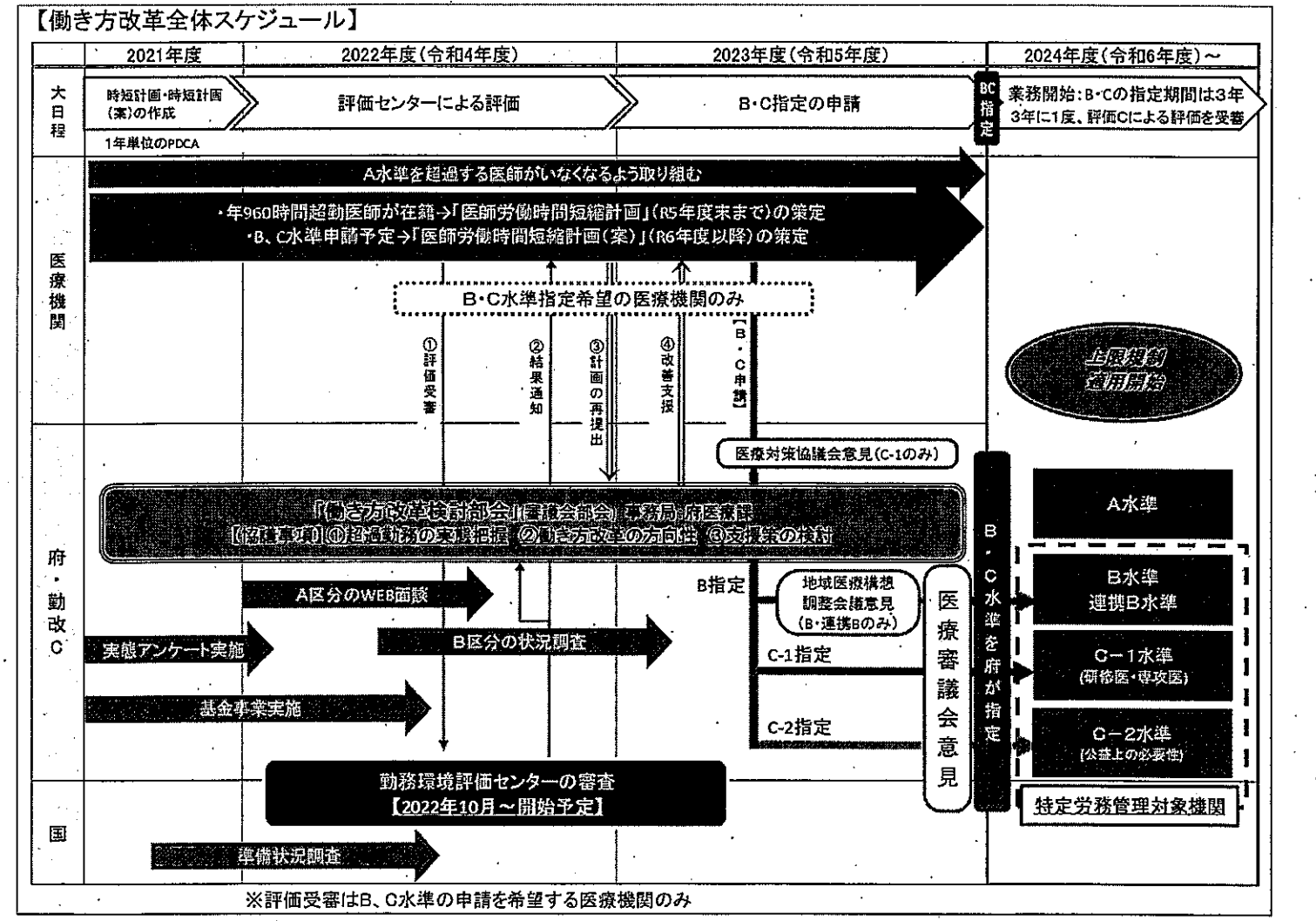
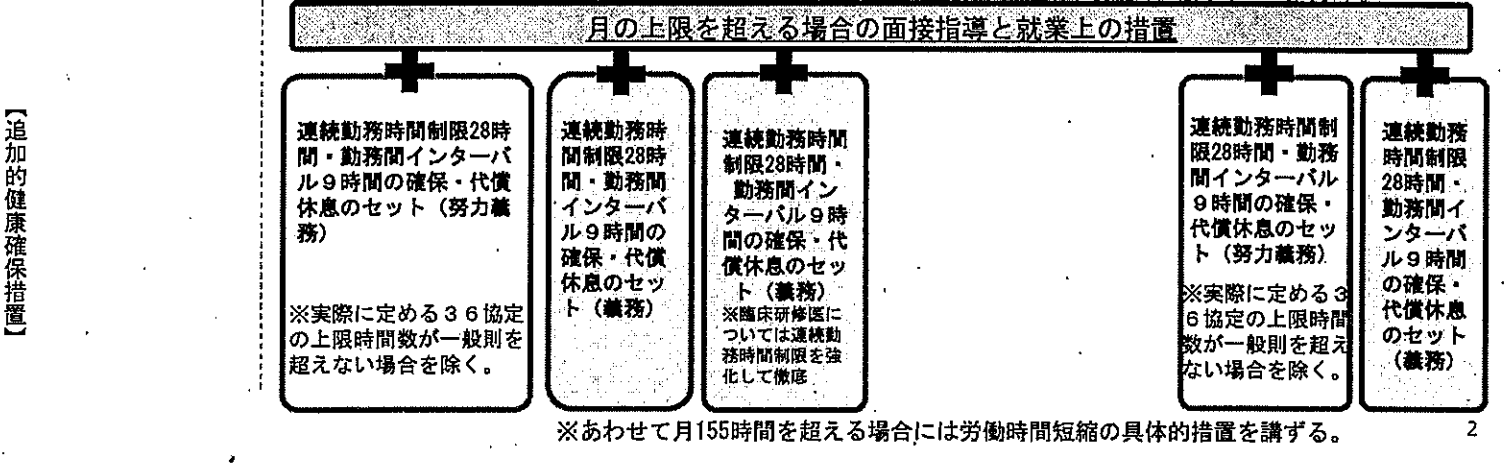
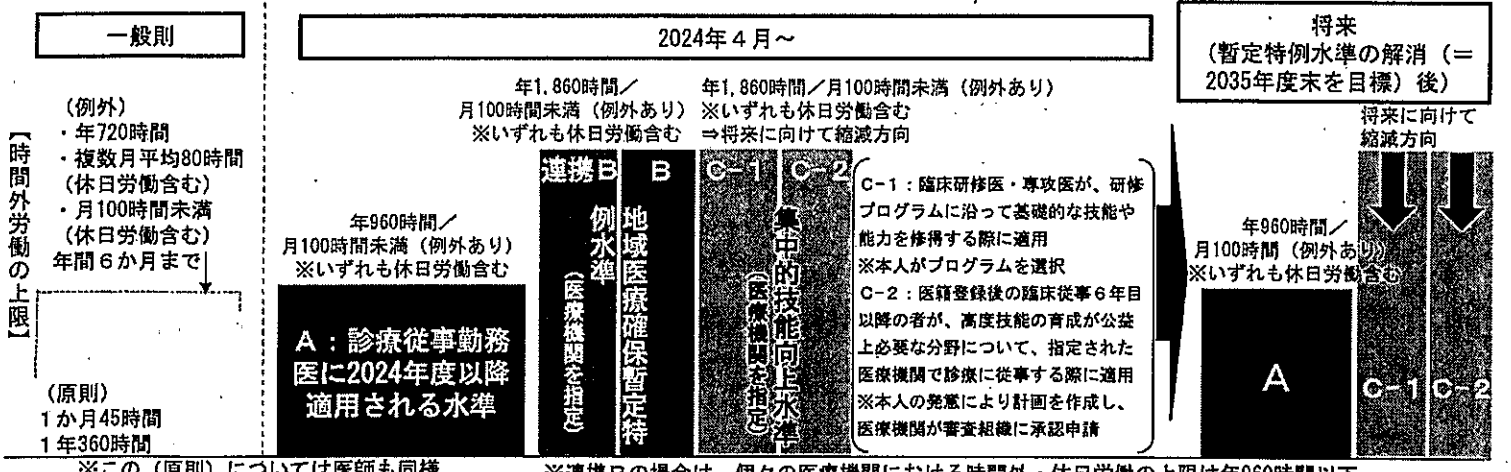
<導入イメージ>



※展開（想定）

- STEP1. 総合周産期Cが、中北部（丹後・中丹・南丹）、南部（山城北・山城南）の「中核・一般病院」をモニタリング（モデル実施）
- STEP2. 総合周産期Cに加え、中北部（丹後・中丹・南丹）、南部（山城北・山城南）の中核病院が「一般病院・診療所」をモニタリング
- STEP3. 京都・乙訓地域に取り組みを拡大

医師の時間外労働規制について



◎医師等の働き方改革に係る医療機関別 Web 会議の実施について

○実施概要

- ・実施主体：京都府、京都府医療勤務環境改善支援センター
- ・実施期間：令和4年6月14日～7月14日
- ・実施対象：診療報酬「地域医療体制確保加算」取得 または
地域医療介護総合確保基金区分6の対象
合計38病院

○主な結果について

<特定労務管理対象医療機関の申請希望について>

- ・B水準：18病院、連携B水準：6病院、
C-1水準：13病院、C-2水準：1病院
- 申請に必要な医師等労働時間短縮計画は全ての病院が策定中
または未策定の状況

<時間外勤務の状況について>

- ・自院のみで超過勤務が年960時間超の常勤医が在籍：21病院
- ・派遣先含む超過勤務が年960時間超の常勤医が在籍：8病院
- 一方で、年1,860時間超の常勤医が在籍する病院は一定数あるものの、多くの病院において超過勤務解消の見込があると回答

<宿日直許可の取得について>

- ・取得済：14病院、申請予定：22病院
- 取得済の病院においても、許可が古く現状と一致していない事例がある。
- 申請予定の病院においても、労基署との調整が難航している事例が多数ある。

⇒京都府と京都府医療勤務環境改善支援センターが連携して、病院の宿日直許可取得の環境整備に向けて、労働局との協議を実施予定

【協議事項】

1 プログラムの認定に当たって都道府県協議 会が協議すべき事項

【都道府県による確認事項について】

(1) 国から都道府県への協議について

※特別地域連携プログラム及び子育て支援加算等について

(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

② 各診療領域のプログラムに共通する内容について

(2) 協力型臨床研修病院の新規指定について

プログラムの認定に当たって都道府県協議会が協議すべき事項

令和4年7月厚生労働省通知「医師法第16条の10の規定に基づく協議について」より抜粋

【都道府県による確認事項について】

(1) 国から都道府県への協議について (新設)

日本専門医機構及び基本領域学会から提出された情報(※)について、医師専門研修部会での特別地域連携プログラム、子育て支援加算等に関する議論を踏まえ、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 →**回答案1**

※ 日本専門医機構及び基本領域学会から提出された情報は、次のとおり。

- ① 専門医制度整備指針
- ② 専門医制度整備指針運用細則
- ③ プログラム整備基準
- ④ ③に基づき作成する領域別研修プログラム

(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 →**回答案2**

(例えば、次の条件を満たし、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。)

<例>

- ・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されたものであること。
- ・プログラムの廃止がある場合、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され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 →**回答案3**

(例えば、次の条件を満たし、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。)

<例>

- ・小児科、精神科、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。
- ・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。

項目		備考
(1) 国から都道府県への協議について		
新設事項	A. <新設>特別地域連携プログラム及び子育て支援加算等に関すること	
	・ 特別地域連携プログラムについては、別添1を参照	回答案1-1
	・ 子育て支援加算については、別添1を参照	回答案1-2
前年度要望未達事項	B. シーリング対象の診療領域について見直すこと	
	・ 地域の実情を踏まえ、シーリング対象の診療領域について見直しを行うこと。	回答案1-3
	C. シーリング数の算定において地域医療の状況を反映すること	
	・ 病院勤務医等に比べ臨床に費やす時間が制限される大学の教官及び大学院生等の割合を考慮し、実状に見合ったシーリング数に改めること	回答案1-3
	D. 連携プログラムの要件に関すること	
	・ 連携プログラムの要件として、医師の少ない他県での研修期間に加え、都道府県内の医師少数地域の研修期間を合算した上で1年6ヵ月以上に改めること。	回答案1-3
・ 連携プログラムを選択する専攻医の他府県での研修期間が1年6ヵ月以上とされることは負担が大きいため、各診療科のプログラム登録者全員で相当分の期間を確保することで「可」とすること。		
・ 地域貢献率の算出にあたっては、医師少数区域と同等に扱う医師少数スポットに医師を派遣する医療機関も対象とするよう、見直しを行うこと		
(2) 専門研修プログラムについて		
① <新設>個別のプログラムの内容に関すること		
新設事項	・ 回答案2を参照	回答案2
② 各診療領域のプログラムに共通する内容に関すること		
新設事項	E. 複数の基幹施設設置に関する意見	
	・ (従来から意見なし)	回答案3-1
新設事項	F. <新設>診療科別の定員配置に関する意見	
	・ 別添2を参照	回答案3-2
前年度要望未達事項	G. 日本専門医機構のガバナンスを確立すること	
	・ シーリングの見直しや改善の検討状況について、各学会や都道府県に丁寧に説明するとともに、意見を尊重し対応を図ること。	回答案3-3

国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名： 京都府

1. 特別地域連携プログラムに関する意見

本制度は、足下充足率が0.7以下の県の医師不足解消のために、特別地域連携プログラムを設ける案となっており、シーリングの枠外として設定されている点について、一定評価できる。しかし、そのほとんどが東北地方における医師不足の解消を目的とした内容になっている。

西日本から、東北地方に医師を派遣するに当たって、派遣される医師をはじめとして、基幹施設の負担が非常に大きいため、連携プログラム及び特別地域連携プログラムにより、医師少数県に医師を派遣するに当たっては、常勤換算で1人の専攻医を1年又は1年半派遣することを認めるようにしていただきたい。(具体的には、3箇月×4人＝1年の派遣とみなす等。)

2. 子育て支援加算に関する意見

京都府では、「子育て環境日本一」を掲げ、子育てに優しい職場環境づくりに向けて取り組んでいるところであり、専攻医の養成課程全般において、子育て環境の改善は重要である。しかしながら、本制度が育児介護休業法改正付帯決議の本来の趣旨に鑑みると、シーリング制度において、特別地域連携プログラムの設置が条件となっていることは、無関係であると考えられる。

そのため、シーリング制度において、特別地域連携プログラムの設置を条件とすることについては、撤廃したうえで、シーリングの枠外での採用を行うことができるよう、改めて制度を検討すべきである。

3. その他の意見

<シーリング制度自体について見直すこと>

次期医療計画により、新たに新興・再興感染症が加わり5疾病・6事業になったことや、令和6年4月1日から医師の働き方改革が適用されることに伴い、医師の勤務時間数という分母が減少することになり、いわゆる医師多数県においても、医師不足が加速するおそれがあることなど、医療を取り巻く環境が大きく変化している。

これらの現状を踏まえ、改めてシーリング制度自体の見直しの議論を行っていただきたい。

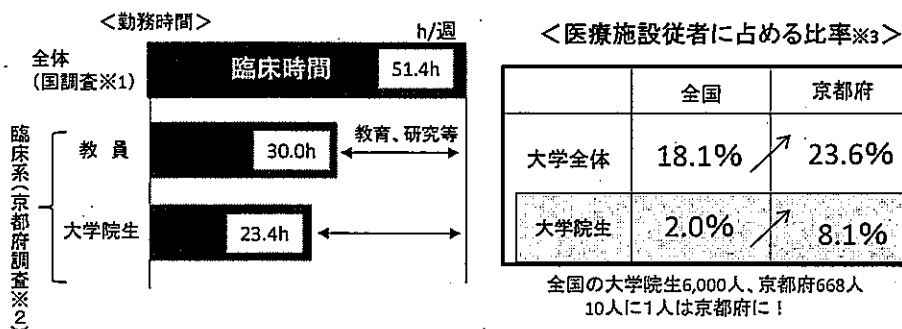
<シーリング数の算定において地域医療の実情を反映すること>

シーリング制度自体の見直しについて検討する際には、全国一律の計算式ではなく、地域の実情を考慮した算定方法となるようにしていただきたい。

- 京都府は、いわゆる医師多数県に数えられるが、京都・乙訓医療圏に医師が集中し、依然として医師少数区域・医師少数スポット等の医師不足が解消しておらず、都道府県単位ではなく、二次医療圏単位で、医師の不足する地域の充足に繋がる制度に改めること。

なお、連携プログラム（都道府県限定分）の制度が始まったことにより、府内医師少数スポットに医師を派遣したとしても、地域貢献率の算定に反映されないため、府内医師少数スポットの医療機関から専攻医を引き上げる基幹施設が増加しており、医師少数スポットの医療機関における医師の確保が非常に厳しいものとなっている点にも、ご留意いただきたい。

- また、京都府では、教育、研修に時間を費やし、臨床に従事する時間が他の病院勤務医等に比べて相当に制限される大学等の医育機関における教官、大学院生等の割合が多いが、シーリングの算定には、一律に評価され、実態から乖離した算定になっている。ついては、病院勤務医等に比べ臨床に費やす時間が制限される大学の教官及び大学院生等の割合を考慮し、実状に見合ったシーリング数に改めること。



京都府の医療施設従事者8,203人※3のうち、741人相当分が過剰に積算

※1「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(H28)」(国資料より)
 ※2「医師の勤務実態等に関する調査」(京都府調査H29.8)
 ※3「医師・歯科医師・薬剤師調査(H30)」(厚生労働省)

2023年度専攻医募集におけるシリーリング(案)の基本的な考え方

- シリーリングにより、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、基本となるシリーリング数に加算を行う。**

特別地域連携
プログラム



都道府県限定分
連携
プログラム



通常募集
プログラム



子育て支援加算

【連携先】

原則**足下充足率^{※1}が0.7以下**である、
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**

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リーリング数の計算は2022年度と同様とする。
- シリ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(シリ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} × $\left[\begin{array}{l} 20\% : (\text{専攻医充足率} \leq 100\% \text{の診療科の場合}) \\ 15\% : (100\% < \text{専攻医充足率} \leq 150\% \text{の診療科の場合}) \\ 10\% : (\text{専攻医充足率} > 150\% \text{の診療科の場合}) \end{array} \right]$
- **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名を基本とするシリ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＝ $\frac{\text{〔各専攻医がシリーリング対象外の都道府県〕および〔当該都道府県の医師少数区域〕で研修を実施している期間}}{\text{〔各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間〕}}$

※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)

足下充足率
5.1
...0.74K
...0.84K

都道府県	整形外科	精神科	産科	内科	小児科	皮膚科	泌尿科	眼科	耳鼻科	歯科	形成外科	リハビリテーション科
北海道	0.86	0.92	0.87	0.95	0.83	0.79	0.91	0.97	1.03	1.21	0.71	0.86
青森県	0.83	0.78	0.71	0.81	0.67	0.51	0.97	1.08	0.85	0.57	0.97	0.86
岩手県	0.85	0.84	0.63	0.71	0.50	0.70	0.60	0.98	0.92	0.57	0.84	0.61
宮城県	0.91	0.85	0.84	0.90	0.79	0.87	0.94	0.76	0.82	0.78	1.00	1.21
秋田県	0.85	1.10	0.85	1.03	0.72	0.67	0.80	1.07	0.79	0.56	0.78	0.91
山形県	0.86	0.91	0.78	0.99	0.84	0.76	0.87	0.93	0.85	0.67	0.81	0.99
福島県	0.85	0.85	0.82	0.80	0.73	0.68	0.78	0.72	0.73	0.67	0.65	0.89
茨城県	0.80	0.71	0.75	0.83	0.77	0.77	0.63	0.65	0.83	0.67	0.67	0.55
栃木県	0.87	0.85	0.84	0.72	0.86	0.71	0.86	0.65	0.70	0.92	0.77	0.83
群馬県	0.78	0.95	0.67	0.84	0.84	0.79	0.89	0.85	0.84	0.90	0.84	0.98
埼玉県	0.70	0.78	0.82	0.71	0.70	0.86	0.74	0.71	0.80	0.70	0.72	0.68
千葉県	0.74	0.77	0.76	0.75	0.83	0.85	0.72	0.82	0.80	0.67	0.80	0.90
東京都	1.27	1.19	1.53	1.24	1.05	1.36	1.29	1.01	1.16	1.25	2.00	1.37
神奈川県	0.87	0.84	1.12	0.93	0.93	1.00	0.80	0.88	0.80	0.94	1.05	0.93
新潟県	0.70	0.89	0.76	0.57	0.73	0.67	0.75	0.57	0.67	0.57	0.64	0.61
富山県	0.84	0.98	0.96	0.91	0.88	0.92	0.95	0.76	0.79	0.99	0.99	0.87
石川県	1.00	1.00	1.21	1.00	1.04	0.95	1.00	0.94	0.89	1.00	1.08	1.00
福井県	0.80	1.05	1.08	0.87	0.94	0.88	1.22	0.93	0.93	0.80	0.88	0.97
山梨県	0.81	1.16	0.79	0.89	0.95	0.96	1.00	0.96	0.88	0.97	0.87	1.32
長野県	0.75	0.94	0.61	0.81	0.83	0.75	0.75	0.70	0.71	0.83	1.04	0.72
岐阜県	0.83	0.86	0.83	0.72	0.76	0.93	0.99	0.71	0.88	0.65	0.89	0.84
静岡県	0.73	0.76	0.76	0.71	0.81	0.76	0.87	0.81	0.80	0.67	0.83	0.97
愛知県	0.90	0.80	0.95	0.79	0.84	1.00	1.01	0.75	0.87	0.81	0.67	0.96
三重県	0.85	0.82	0.82	0.85	0.89	0.92	0.84	0.73	0.80	0.95	0.51	0.66
滋賀県	0.89	1.02	0.81	0.80	0.92	0.96	1.07	1.06	0.84	0.90	0.77	0.87
京都府	1.25	1.21	1.23	0.99	1.09	1.21	1.31	1.31	1.02	1.17	0.97	1.23
大阪府	1.07	0.91	0.96	0.87	1.09	1.20	1.11	1.07	1.01	1.07	1.16	1.18
兵庫県	0.93	0.94	1.00	0.87	1.03	1.11	1.02	0.97	0.87	1.00	1.05	0.98
奈良県	0.95	0.94	1.07	0.93	1.03	0.96	1.13	1.09	0.89	0.84	0.70	1.28
和歌山県	1.12	1.01	0.87	0.84	1.11	1.01	1.04	0.92	0.99	1.11	0.83	1.45
鳥取県	1.03	1.53	0.90	1.15	0.96	0.92	1.06	1.00	0.87	1.00	0.56	1.31
島根県	0.94	0.97	0.84	1.23	0.88	0.78	0.79	0.93	0.80	1.16	0.63	1.71
岡山県	1.07	1.01	0.97	1.15	0.97	0.96	1.07	0.90	0.99	1.21	1.17	1.46
広島県	0.97	0.82	0.92	0.92	0.93	0.99	1.00	0.82	0.94	0.93	0.58	0.95
山口県	0.78	0.92	0.83	1.11	0.83	0.81	1.02	1.05	0.90	0.86	0.82	1.01
徳島県	1.12	1.03	1.10	1.30	1.01	1.00	1.24	1.13	1.04	1.02	1.04	1.31
香川県	0.90	1.07	0.85	1.19	1.16	1.00	1.23	1.34	1.19	1.12	1.04	0.63
愛媛県	0.86	0.95	0.76	0.85	0.93	0.94	1.18	1.11	0.96	0.85	0.75	1.16
高知県	0.96	1.09	0.89	1.34	1.04	0.93	1.06	1.18	1.16	1.11	0.92	0.96
福岡県	1.21	0.92	1.06	1.33	1.27	1.06	0.95	1.01	1.04	1.10	1.13	1.17
佐賀県	0.96	0.87	0.99	1.49	1.22	0.87	0.98	0.98	0.98	1.07	0.70	0.83
長崎県	1.05	1.01	0.97	1.21	1.04	0.89	1.02	0.98	0.79	1.02	1.16	0.70
熊本県	0.98	1.04	1.05	1.30	1.11	0.93	0.84	1.07	0.76	1.04	0.85	0.84
大分県	0.98	1.04	0.78	1.13	0.89	0.79	0.67	1.03	0.90	0.99	0.85	0.78
宮崎県	0.80	0.71	0.73	1.29	1.01	0.91	0.79	0.92	0.76	1.02	0.88	0.57
鹿児島県	0.96	0.75	0.76	1.23	0.90	0.88	0.78	1.01	0.86	1.00	0.81	1.44
沖縄県	0.98	0.82	0.88	1.58	1.01	0.97	0.83	0.71	0.75	1.13	0.98	1.35

国から都道府県への協議に関する意見
個別のプログラムに関する意見

回答案2

都道府県名： 京都府
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

まず、シーリングの制度自体については、回答案1「3. その他の意見」に記載のとおり、再度見直しの議論を図るべき。

その上で、連携プログラム（都道府県限定分）の制度が始まったことにより、府内医師少数スポットに医師を派遣したとしても、地域貢献率の算定に反映されないため、府内医師少数スポットの医療機関から専攻医を引き上げる基幹施設が増加しており、医師少数スポットの医療機関における医師の確保が非常に厳しいものとなっている点にも、ご留意いただきたい（再掲）。

2. プログラムの採用人数に関する意見

まず、シーリングの制度自体については、回答案1「3. その他の意見」に記載のとおり、再度見直しの議論を図るべき（再掲）。

その上で、シーリングを設定するのであれば、シーリング対象診療科の場合、定員の設定について、新たに基幹施設がプログラムを設置し、当該プログラムが認定されることにより、それまで基幹施設同士で調整していた採用数の割振りについて、新たな基幹施設を追加する形で、再度基幹施設同士の調整が必要とされることから、特にシーリング対象診療科におけるプログラムの新規認定に当たっては、その点について、あらかじめ調整を行った上で、新規認定を行うようにしていただきたい。

3. プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）

まず、シーリングの制度自体については、回答案1「3. その他の意見」に記載のとおり、再度見直しの議論を図るべき（再掲）。

その上で、シーリング数の設定に当たり、採用数がシーリング数を下回った場合、当該採用数が、次年度以降のシーリング数となるおそれがあり、採用数が減る一方の制度設計となっている。採用数が減れば、プログラムを廃止せざるを得ない基幹施設もあり、地域の医療提供体制に影響を及ぼすおそれがある。シーリングを設定するのであれば、以上の観点からも、シーリングの算定に当たっては、十分注意を払うこと。

4. 地域枠医師等への配慮に関する意見

5. その他の意見

本府では、専門研修基幹施設が多い内科専門研修プログラムについて、専門研修における課題を共有・協議する場が必要として、医療対策協議会承認のもと、内科専門研修プログラム関係者会議の設置しており、全ての基幹施設から合意を得た一定のルール（採用に当たり通常プログラム2名に対し連携プログラム1名を採用すること、採用見込み数を共有すること、京都式地域貢献率を設定すること等）に従い、シーリング数上限までの採用ができるよう仕組み作りを行っている。

※ 今回、個別のプログラムについて意見がある場合、都道府県協議会の意見を聴いた上で、厚生労働省に提出することとされているが、本府では、全ての診療科における全ての基幹施設の定員数を合計すると、510ものプログラムが存在することとなるが、日本専門医機構から提供される情報は不完全なものであり、議論に使用できるものではない。そのため、都道府県に提供する情報の制度を上げていただくことは大前提として、情報提供される日程も遅すぎることを申し添える。

都道府県名： 京都府診療科領域名： —

1. 複数の基幹施設設置に関する意見（小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科のみ）

いずれの診療科においても、複数の基幹施設が設置されており、特段問題はない。

→ **別添2**参照

2. 診療科別の定員配置に関する意見

まず、シーリングの制度自体については、回答案1「3. その他の意見」に記載のとおり、再度見直しの議論を図るべき（再掲）。

また、回答案2「2. プログラムの採用人数に関する意見」に記載のとおり、特にシーリング対象診療科におけるプログラムの新規認定に当たっては、その点について、あらかじめ調整を行った上で、新規認定を行うようにしていただきたい。

3. その他の意見

日本専門医機構について、地域医療を担う都道府県や医療関係者等の意見が十分に反映され、議論の透明性や説明責任が確保されるようなガバナンス構造とする等、抜本的に見直すとともに、各団体が行う要望に真摯に対応すること。

特に、令和3年度から「専門研修プログラム 管理システム」が稼働することとなったが、プログラムに係る都道府県への情報提供が遅延し、提供内容（各基幹施設の不正確なローテーション等）も不十分であることは、各領域学会・厚生労働省との調整・連携が十分になされていない証左であり、誠に遺憾である。

その状態において、各機関施設の地域貢献率の算出（及び足下充足率0.8（又は0.7）以下のプログラムの選定）などのプログラム審査を行うことは不可能であり、都道府県の立場も考慮すること。

また、日常的な運営の在り方も抜本的に見直すこと。（具体的には、問合せが原則問合せフォームからしかできない点や、電話での問合せを行うに当たっては、11:00～15:00までしか受付をしていない等が挙げられる。）

非常に重要な内容を扱っているにもかかわらず、事務局の体制が整っていないのであれば、上記のような意見もまともに議論されていないのではないかと思料するところであり、早期の事務局体制の抜本的な見直しを行うとともに、的確な情報の提供並びに行程を確立されたい。

○協力型臨床研修病院の新規指定について

【根拠規定】

平成 15 年 6 月 12 日付け医政発第 0612004 号（令和 3 年 3 月 31 日一部改正）

厚生労働省医政局長通知（抜粋）

(2) 協力型臨床研修病院の指定の申請

ア 協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の 10 月 31 日まで（※）に、当該病院に関する指定申請書（様式 1）を、基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者を經由して基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならないこと。

※新型コロナウイルス感染症の影響による場合はこの限りではない。（令和 2 年 4 月 15 日付け厚生労働省近畿厚生局健康福祉部医事課長事務連絡）

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）（抜粋）

第 16 条の 2

6 都道府県知事は、第一項の規定による指定をし、又は第四項の規定による指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の二十三第一項に規定する地域医療対策協議会（以下「地域医療対策協議会」という。）の意見を聴かなければならない。

(1) 指定を受けようとする医療機関名

医療法人社団洛和会 洛和会音羽リハビリテーション病院
（京都市山科区：京都・乙訓医療圏）

(2) 指定を受けようとする理由

新型コロナウイルス感染症影響下においても、総合診療の教育の場として院外の訪問診療の機会等を十分に確保するため、洛和会音羽リハビリテーション病院を洛和会音羽病院の協力型臨床研修病院に追加しようとするもの。

(3) 指定期日

京都府医療対策協議会での意見聴取後速やかに指定。

(4) 府の審査状況

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令等に基づき、申請内容を別添チェックリストにより審査した結果、協力型臨床研修病院として指定することについて問題がなかったことから、協議会に意見をお聴きするもの。

【協力型病院】新規指定申請 チェックリスト

病院名 洛和会音羽リハビリテーション病院

チェック内容		チェック
省令施行通知 第2-4-(2)		
ア	臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31日まで(※)に、基幹型臨床研修病院を経由し、指定申請書(様式1)を提出していること。 ※新型コロナウイルス感染症の影響による場合は、やむを得ない場合に該当するため、期日の指定はない。	○ ※コロナの影響による
省令施行通知 第2-5-(1)		
エ	臨床研修を行うために必要な症例があること。(内科の場合、年間入院患者数が100人以上であることが望ましい)	○
チ	臨床研修病院群を構成する関係施設相互間で緊密な連携体制を確保していること。	○
	医師の往来、医療機器の共同利用等、診療及び臨床研修について機能的な連携が具体的に行われている状態であること。	○
	原則、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることを基本とし、それらの地域を越える場合は、下記のいずれかに該当すること。 ①へき地・離島等を含めた医師不足地域における地域医療研修であること。 ②生活圏を同じくする県境を越えた隣接する二次医療圏における協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設との連携であること。 ③その他、基幹型臨床研修病院と地域医療の上で連携が強く、十分な指導体制のもとで様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能であり、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるような基本的な診療能力を身に付けることのできる良質な研修が見込まれる場合であること。	○
省令施行通知 第2-5-(2)		
ア	医療法施行規則第19条第1項第1号に規定する員数の医師を有していること。	○
イ	臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。	○
	臨床研修に必要な図書又は雑誌を有していること。	○
	インターネット(Medline等の文献データベース、教育用コンテンツ等)が利用できる環境が整備されていること。	○
ウ	患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。	○
	病歴管理者が選任されており、診療に関する諸記録の管理が適正になされていること。(診療録の保存期間が最低5年間以上であること。)	○
エ	医療に関する安全管理のための体制を確保していること。	○
	医療に係る安全管理のための指針を整備すること。	○
	医療に係る安全管理のための委員会(医療安全管理委員会)を設置し、最低月1回程度開催していること。	○
	医療に係る安全管理を行う者(安全管理者)を配置すること。	○
	安全管理部門を設置すること。	○
オ	患者相談窓口を常設し、患者等からの苦情や相談に応じられる体制を確保していること。	○
	適切な指導体制を有していること。当該施設における臨床研修の実施を管理する研修実施責任者を配置していること。	○
	指導医が配置されていること。	○
カ	研修医5人に対して指導医が1人以上配置されていること。	○ ※5人まで受入可
	受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。	○
ク	研修医に対する適切な処遇を確保していること。	○
ケ	基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、基幹型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。	○

※厚生労働省「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」から抜粋