

# 医師法第16条の10の規定に基づく知事の意見について

---

佐賀県健康福祉部医務課  
医療人材政策室  
令和2年9月18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）が定める専門医制度整備指針等及び関係学会が定める専門研修プログラム整備指針等について、機構及び関係学会が指針等を定め、変更するときは、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合に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、知事の意見を聴く制度
- ただし、機構及び関係学会が自発的に厚生労働大臣に意見を聴くことで、知事が意見を述べることができる仕組みとなっていることに留意

## ○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）

## シーリングに対する都道府県知事意見への対応状況

---

# 各都道府県からの必要医師数に関する意見と今後の対応

医師専門研修部会  
令和元年度 第2回  
資料1-1

- 各都道府県からは、地域の実情に即した必要医師数の算出方法とするべき、という意見が多数あった。

(具体例)

- ・疾患別の対応表も都道府県間の年齢構成の差を勘案するべき
- ・特定の疾患群を他県と異なる診療科が担っていることが明らかで、双方の領域が承知しているような場合は反映すべき
- ・ある県の一部の地域における特定の診療科を、隣県の医師が担うことについて実情を反映すべき

2021年度以降のシーリングに用いる診療科別必要医師数の算出においては、改めて各都道府県に意見を求め、上記のように勘案可能な各都道府県ごとの固有の事情については、地域医療対策協議会で協議の上、また複数県にまたがる点においては両県の合意の下に引き続き検討する。

- 必要医師数に関しては、医育機関の勤務医、一般病院の勤務医、診療所の開業医や勤務医における勤務実態や過不足が異なることを勘案すべき。
- 基本領域におけるシーリングはサブスペシャリティ領域の医師の確保につながるものであることに配慮すること

専門医が対応すべき医療需要について十分な検討を行った上で、上記の課題に対しても日本専門医機構とともに対応を継続的に協議する。


# 昨年の各都道府県からの必要医師数に関する意見に対する対応

厚生労働省作成資料


- 各都道府県からは、地域の実情に即した必要医師数の算出方法とするべき、という意見が多数あった。

(具体例)

- ・疾患別の対応表も都道府県間の年齢構成の差を勘案するべき
- ・特定の疾患群を他県と異なる診療科が担っていることが明らかで、双方の領域が承知しているような場合は反映すべき
- ・ある県の一部の地域における特定の診療科を、隣県の医師が担うことについて実情を反映すべき

- 
- 対応表については、性年齢別の対応表に変更し、都道府県間の年齢構成の差を反映できるように改善した。
  - 都道府県ごとの固有の事情について、令和元年9月から本年1月にかけて、各都道府県に対し、地域医療対策協議会で議論を行った上で合意が得られたものについては、可能な限り反映させる旨を連絡し、意見を求めた。

- 必要医師数に関しては、医育機関の勤務医、一般病院の勤務医、診療所の開業医や勤務医における勤務実態や過不足が異なることを勘案すべき。 **佐賀県知事意見**
- 基本領域におけるシーリングはサブスペシャリティ領域の医師の確保につながるものであることに配慮すること **佐賀県知事意見**

- 
- 入院需要と外来需要の推計をより実態に即したものとなるよう改善
  - シーリングについても、日本専門医機構における検討協議会に厚生労働省もオブザーバー参加

## 昨年の論点と課題


○専門医制度の採用プロセスにおいて、各専攻医の特定の地域への従事要件等の有無を確認するようにすることとしてはどうか。

→現在の専門医機構のシステムへの登録は、自己申告のため十分に機能していない

○日本専門医機構の採用プロセスの中で、地域枠医師等、一定の従事要件が課せられている医師を、当該都道府県との合意なく、当該都道府県以外の専門研修プログラムでは採用できないこととしてはどうか。

→下記の理由から、日本専門医機構が都道府県に対し、採用前に従事要件の確認を行うのみでは地域枠離脱防止は困難

- ・従事要件を遵守しながら、当該都道府県以外の専門研修プログラムで研修を行う事例が多々あり得ること
- ・臨床研修と比較し、従事要件が複雑となる(診療科×地域)ことから、採用時点における確認が困難であること
- ・都道府県との合意形成のための話し合いが専門研修開始直前まで行われていること

 専門研修プログラム開始後にも、日本専門医機構が都道府県に対し、専攻医の従事要件の確認を随時行えるような体制とする必要があるのではないか。

以下の点について、日本専門医機構等に意見することを念頭に、都道府県の意見を聴いてはどうか。

○今後、都道府県の同意を得ずに専門研修を開始した者については、原則、日本専門医機構の専門医の認定を行わないこととしてはどうか。認定する場合も、都道府県の上承を得ることを必須としてはどうか。

具体的には、下記のような対応を行うこととしてはどうか。

- ・専門研修システム登録時に本人の同意を取得した上で、地域枠離脱に関する都道府県の同意の有無について、専攻医募集時および研修開始後に日本専門医機構が都道府県に対して確認する。
- ・研修開始後に都道府県の同意を得ていないことが判明した場合は、専門研修中に従事要件を満たした研修を行うよう、プログラム統括責任者が指導し、ローテーションにおいても変更することを含め配慮するよう努める。



# 将来研究に従事する医師(臨床研究医)の養成

## 現状と課題

- 基礎医学領域の研究に関して、学部・臨床研修を通じて、いくつかの制度が進行中
- 臨床医学領域の研究に関して、専門研修後の大学院進学、アカデミアへの自発的就職に支えられているものの学会・専攻医ともインセンティブに乏しい
- 専門医の診療科偏在・地域偏在の議論では、就労時間のタイムスタディに基づくとされているが、研究力低下対策、医学教育の変革に関する視点に乏しい

## 研修期間

1-4    5    6    PG1   PG2   PG3   PG4   PG5   PG6   PG7   PG8   PG9   PG10~



PG: post graduate

↓ : 専門医資格取得  
↓ : 学位取得

## 研修システム



## ポイント

- 基本領域学会と協議し、機構が定員設定し、募集を行う
- 定員は各基本領域最低1名、それ以後は応募数に応じて配分
- 研修は責任医療機関で管理し、カリキュラム制で行う
- 研究は大学院あるいは研究所で行い、First authorとして、SCI論文2本以上(case reportは除く)
- 臨床研究医プログラムは在籍期間中、後半5年間はエフォートの50%以上を研究に充てる
- コース在籍中は、責任医療機関の給与規定によって身分が保証される
- 途中でコースの責務を果たせなかった場合には、所属責任医療機関の定員を減じる





# 臨床研究医コースの募集と採用

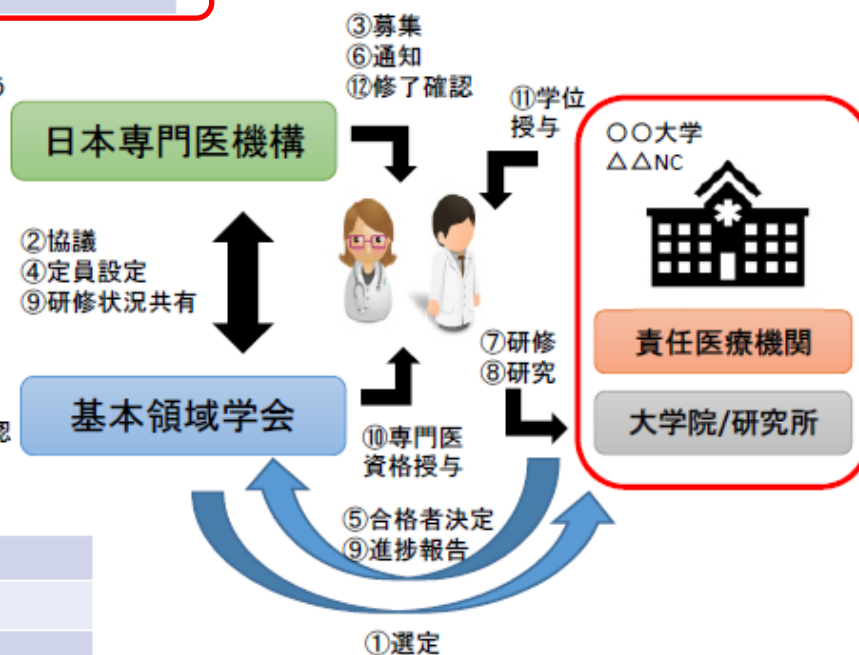
## 臨床研究医コースの概要

- 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年間は臨床研鑽を行い、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

## 臨床研究医コースの募集と採用の流れ

- 基本領域の窓口学会と機構が協議を行い定員を設定するが、募集は機構が行う
- 19基本領域に最低1名の定員を用意し、残りは応募者数に応じて配分する
- 初年度は40人からスタートし、経過を見ながら漸増

- ① 基本領域の窓口学会は、コース内容の検討と責任医療機関の選定を行う
- ② 機構と学会が協議を行い、機構がHPでコース内容(診療科・大学名)の案内を行う
- ③ 機構は、臨床研究医コースを希望する専攻医をHPで募集する
- ④ 機構は、応募者数に応じて、各基本領域に定員を割り振る
- ⑤ 責任医療機関で合格者を決定し、学会で調整のうえ機構に報告する
- ⑥ 機構から専攻医に対して、可否を連絡する
- ⑦ 合格した専攻医は、コースを設置した責任医療機関で研修を開始する
- ⑧ 2年間経過後、コース内容に応じて研究を開始する
- ⑨ 責任医療機関は基本領域学会コースの進捗状況を報告し、機構と共有する
- ⑩ 基本領域学会は、定めたカリキュラムを達成した場合に、専門医資格を授与する
- ⑪ 大学院進学の場合には、規定に従い大学院が学位を授与
- ⑫ 7年間のコース在籍、2本以上の英文論文をもって、機構が臨床研究医の修了確認



## 今後のスケジュール

8月	各基本領域の窓口学会と協議
9月上旬	専攻医に対して、臨床研究医コースの募集開始
9月下旬	日本専門医機構から採用結果を通知
10月	一般基本領域の募集開始

## 医師法第16条の10の規定に基づく知事意見（素案）について

---

# 知事意見を述べるに当たっての論点

## 昨年度の知事意見と厚労省・専門医機構の対応状況に関する論点

- ① シーリングの必要医師数の算定において、勤務医・開業医の区別がされていない
  - ・必要医師数の計算において入院・外来の比率が計算された
  - ・ただし、積算根拠が示されておらず、本県においてどのような計算が行われたのか検証できない
    - 必要医師数の積算根拠について提示を求めているかどうか
- ② 都道府県を超えた広域的な単位でも考慮すべき
  - ・ブロック単位での充足率が算定されたものの、2021年度の導入は見送り
    - 検討が継続していることから、特段の意見は行わないこととしたい
    - ただし、広域的な連携については厚生労働省が主体的な役割を果たすよう求めているかどうか
- ③ 本県の特殊事情を考慮すべき
  - ・昨年度、シーリングの設定によって他県大学の派遣に動きがあったが、具体的な解決策は検討されていない
    - 本県の置かれている状況を考えればリスクは継続していると考えらるべきで、地域医療に影響が生じないように意見すべきではないか

## 今年度の新たな論点

- 地域枠医師の離脱について、専門医機構から都道府県に確認が行われることについては適当であると考え、特段の意見は行わないこととしたい
- 臨床研究医については、シーリングの枠外であるものの、40名の制限があるため、地域医療にただちに影響があるとは考えにくいいため、特段の意見は行わないこととしたい

## 1 専攻医募集のシーリングについて

シーリングの実施に当たっては、シーリングの計算過程が公表されて初めて議論を行うことができるものであり、特に、都道府県別の必要医師数の算定根拠の提供を求めます。

## 2 地方ブロック別のシーリングについて

また、現在検討が進められている地方ブロック別のシーリングについては、都道府県の単位を超えた広域的な連携が必要になることから、厚生労働省が主体的な役割を果たすよう求めます。

## 3 本県の特殊事情について

さらに、本県は、隣県である福岡県に4つの医科大学、長崎県に1つ医科大学が設置されていることで歴史的に隣県大学医局からの派遣が多く、特定の診療科の勤務医は十分に確保されているとは言えないことから、シーリングをはじめとする専門医制度の見直しによって、地域の医療提供体制に影響が生じないよう、特段の配慮をしていただくことを求めます。