

医対第2783号

令和6年3月1日

厚生労働省医政局長 様

大阪府健康医療部長

医師臨床研修における広域連携型プログラム枠（仮称）に関する要望

大阪府の健康医療行政にご理解、ご協力いただきありがとうございます。

さて、令和5年10月4日に開催された令和5年度第3回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会において、「令和8年度以降は、医師多数県の募集定員上限のうち一定程度を、「医師少数県」又は「医師中程度県の医師少数区域」に所在する臨床研修病院で半年間以上研修を行うプログラムの募集定員に充てることとしてはどうか」（広域連携型プログラム枠（仮称））との案が示されたことを踏まえ、令和5年12月27日付け医対第2395号により大阪府医療対策協議会会長から貴局医事課長あてに「医師臨床研修における広域連携型プログラム枠（仮称）に関する要望」を提出させていただいたところです。

その後、令和6年1月29日に貴局が開催した「医師養成課程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」において、広域連携型プログラム枠（仮称）の方向性が令和5年度中に取りまとめられる予定であることが示されました。

本府としましては、臨床研修制度は研修医ファーストであるべきと考えておりますので、プログラムの設置を決定し、詳細を検討されるにあたっては、以下について配慮いただくことを要望いたします。

1. 広域連携型プログラム（仮称）は、臨床研修医にとって不本意な研修を強いられることが想定されるため、募集定員上限の範囲内で運用しないこと。
2. 仮に、募集定員上限の範囲外で広域連携型プログラム（仮称）を運用する場合でも、臨床研修医の希望を第一に考えて、プログラムへの参加が事実上強制されないようにするとともに、研修医に負担を強いることのないように、また研修医がメリットを感じられる制度にすること。
3. 仮に、募集定員上限の範囲外で広域連携型プログラム（仮称）を運用する場合でも、国がその意義や効果を明確に示すこと。また、制度の導入にあたっては、医療機関や都道府県任せにすることなく、医療機関同士のマッチングや、研修プログラムの内容や指導体制といった研修の質の担保などにおいて、国が主導的な立場で進めるとともに、医師少数県又は医師中程度県の医師少数区域に所在する臨床研修病院で研修を行うことで生じる経費について、支援策を講じること。
4. 広域連携型プログラム（仮称）の詳細が決定される前に、プログラムの対象となる都道府県に対して十分な協議を行うとともに、都道府県に対して逐次情報提供を行うこと。

大阪府 健康医療部 保健医療室 医療対策課
医療人材確保グループ

TEL : 06 - 6944 - 8183

FAX : 06 - 6944 - 8227

E-mail : iryotaisaku-g01@sbox.pref.osaka.lg.jp

- 医師少数県等における研修医の更なる確保のため、令和8年度開始の臨床研修から、**医師多数県*1の募集定員上限のうち一定程度*2を、「医師少数県*3」又は「医師中程度県*4の医師少数区域」に所在する臨床研修病院で半年間以上研修を行う*5プログラムに参加するようにすること**について、医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会において議論している（令和5年度中に方向性を取りまとめ予定）。

*1 募集定員上限に占める採用人数の割合が全国平均以上の都道府県（ただし、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。）に限る

*2 原則として5%程度

*3 募集定員上限に占める採用人数の割合が全国平均以下の都道府県に限る

*4 臨床研修の2年目を行うことを想定

【参考】令和2年12月9日 医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟「地域医療の安定のための医師養成制度改革」に関する要望（抜粋）

○地域におけるニーズと地域の教育研修体制を踏まえた上で、臨床研修2年目における地域医療研修の期間について半年間を目途に義務化することを含め、臨床研修制度が医師偏在是正にも貢献しうる制度とすること。

した場合には、臨床研修病院間の採用に係る競争が低下する、研修医マッチングにおけるアンマッチ者の割合が増加する等の指摘がある²⁶。令和8（2026）年度以降の係数の在り方については、これらの指摘等を踏まえ検討することが必要である。

（③地域における研修機会の充実について）

- 医師少数県等12県の知事で構成される「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会²⁷」は、臨床研修について、「地域の医療機関で研修する期間を、例えば半年程度確保できる制度に見直す」よう提言²⁸している。
- 医師多数県に所在する基幹型病院に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県に所在する臨床研修病院においても一定の期間研修することは、双方の特性・魅力を生かした良質な研修を受けられる、キャリアの選択肢が広がる、自身の適性に気づく契機となる、といったメリットが考えられる。
- このため、研修医本人が希望することを前提として、このような研修が受けられる機会を創設することとし、令和8（2026）年度以降は、医師多数県の募集定員上限のうち一定割合については、医師少数県等に所在する臨床研修病院において24週程度の研修を行う研修プログラムの募集定員に充てるものとする。
- 具体的には、医師多数県のうち募集定員上限に占める採用人数の割合（以下「採用率」という。）が全国平均以上の都道府県は、当該都道府県の募集定員上限の5%程度及び激変緩和措置による加算分の一部を、医師の確保が困難な地域、例えば、医師中程度県（医師多数県及び医師少数県以外の都道府県をいう。）のうち採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域や、医師少数県のうち採用率が全国平均以下の都道府県に所在する協力型臨床研修病院（以下「協力型病院」という。）において24週程度の研修を行う研修プログラム（以下「広域連携型プログラム」という。）の募集定員に充てるものとする。

²⁶ 平成30年報告書は「定員倍率の極端な圧縮は、①採用実績数の減少、②病院間の競争の低下、③アンマッチ率の増加、を引き起こす懸念がある」としている。

²⁷ 医師の不足や地域間の偏在の抜本的な解消に向けて、医師少数県等12県（青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、長野県、静岡県、宮崎県）の知事の連携により設立。

²⁸ 「医師不足や地域間偏在の根本的な解消に向けた実効性のある施策の実施を求める提言」（令和5（2023）年7月26日 地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会）

- 広域連携型プログラムにおいて研修医を派遣する基幹型病院は、協力型病院との調整など研修プログラムの設定・運用等に係る負担が増すと考えられる。このため、厚生労働省は、広域連携型プログラムに取り組む基幹型病院に対して、適切に支援することが必要である。具体的には、医師臨床研修費補助事業による支援や、協力型病院の候補となる病院の情報提供が必要である。
- また、研修医の派遣を受ける都道府県及び協力型病院においても、基幹型病院と協力し、研修医の受入に向けて必要な取組を実施することが求められる。
- なお、基幹型病院において広域連携型プログラムの研修医を募集する際は、研修医マッチングに先立って、プログラムの特徴等に関して丁寧に情報提供することが必要である
- 広域連携型プログラムの詳細については、本部会において、関係の都道府県の意見も踏まえつつ、引き続き検討することとする。