

事務連絡  
平成29年6月27日

公益社団法人日本医師会会長  
一般社団法人日本病院協会会長  
一般社団法人全国医学部長病院長会議会長  
公益社団法人日本精神科病院協会会長  
一般社団法人日本医療法人協会会長  
公益社団法人全日本病院協会会長  
公益社団法人全国自治体病院協議会会長

殿

厚生労働省医政局医事課

専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等について

標記につきまして、今般、別添のとおり各都道府県衛生主管部（局）長宛てに通知を発出しましたので御了知いただくとともに、専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県における調整等について、関係者等への周知・協力依頼等、最大限の御協力をいただきますよう、お願い申し上げます。

医政医発 0627 第 2 号

平成 29 年 6 月 27 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長

（ 公 印 省 略 ）

### 専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等について

新たな専門医の仕組みの下での専門研修における、一般社団法人日本専門医機構（以下「機構」という。）による専門研修プログラム（以下「プログラム」という。）の認定に向けた各都道府県の役割等については、「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割について」（平成 28 年 1 月 15 日付け医政医発 0115 第 1 号）及び「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県における調整等について」（平成 28 年 3 月 31 日付け医政医発 0331 第 5 号）によりお知らせしたところである。

今般、改めてプログラムの認定に向けた各都道府県の役割等についてお示しする。

各都道府県におかれては、プログラムの認定に向け、医師が偏在することなく専門医の質を高める体制が構築されるよう、別紙「専門医制度新整備指針（第二版）」（平成 29 年 6 月日本専門医機構。以下「整備指針」という。）、「専門医制度新整備指針運用細則」（平成 29 年 3 月日本専門医機構。以下「運用細則」という。）等を踏まえて、下記のとおり関係者（都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体、基幹施設等）による協議の場（以下「都道府県協議会」という。）において、必要な情報共有、確認、検討等を行っていただくようお願いする。なお、関係者の数が多い場合には代表者や主要な者で構成するなど、各都道府県の地域特性を踏まえて協議が有効に機能するよう構成されたい。

また、都道府県協議会におけるプログラムの確認、検討等の後、地域医療の確保の観点から改善が必要な事項を機構へ提出するとともに機構と連携してこの改善事項等について調整いただくこととなるが、都道府県で調整に努めたにもかかわらず

状況が改善しない等の場合には、適宜厚生労働省に報告されたい。

さらに、調整が終了後、プログラム認定前に、管内のプログラムについて関係者間の調整結果を都道府県協議会で確認した旨（様式任意）及び都道府県協議会の活動実績（別添様式）を厚生労働省へ報告していただくこととなる。

なお、新たな専門医の仕組みの運用に当たっては、プログラム認定に向けた確認だけでなく、プログラム認定後のプログラム運用実績についても地域医療の確保の観点から都道府県協議会で確認、検討等を行っていただくこととする予定であるが、詳細については別途お知らせする。

以上の点については、近日中に厚生労働省で説明会を開催し、各都道府県等に周知することを予定している。

なお、「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割について」（平成 28 年 1 月 15 日付け医政医発 0115 第 1 号）及び「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県における調整等について」（平成 28 年 3 月 31 日付け医政医発 0331 第 5 号）については、廃止する。

## 記

### 1. 地域の関係者による協議の場（都道府県協議会）における協議

- ・ 地域医療対策協議会等の場を活用し、また、それらの会議の開催などの機会を利用し、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体、専門研修を行う基幹施設等の専門研修関係者が、新たな専門医の仕組みの実施に当たって、地域医療の確保の観点からプログラム等について協議を行うこと。

### 2. 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

#### (1) プログラムの内容把握及び確認・検討等

- ・ 基幹施設から機構へのプログラム申請にあたり、機構からの情報提供（基幹施設・連携施設ごとの施設名・指導医数・研修実績、専攻医募集数等）により、管内の基幹施設等におけるプログラムの内容を把握すること。
- ・ 把握したプログラムの内容を踏まえ、当該プログラムが認定された場合、地域医療提供体制を現状より悪化させることがないか、整備指針及び運用細則等を踏まえ、また、別紙 1 及び別紙 2 を参考として、協議会において地域の関係者による確認、検討<sup>\*</sup>等を行うこと。

- ・ ①管内の主な基幹施設等、②医師会、③病院団体、④基幹施設等が所在する市町村等に対して、指導医の配置方針、専攻医のローテーション方針等プログラムに関して改善が必要なことを照会し、上の確認、検討等の参考とすること。

## (2) 必要な修正意見の機構への提出等

- ・ (1) の確認、検討等の結果、改善を要する事項について、機構に提出すること。
- ・ 機構によるプログラムの調整において、都道府県で調整に努めたにもかかわらず状況が改善しない等の場合には、適宜厚生労働省に報告すること。
- ・ 調整が終了後、プログラム認定前に、管内のプログラムについて関係者間の調整結果を都道府県協議会で確認した旨（様式任意）及び都道府県協議会の活動実績（別添様式）を厚生労働省に報告すること。

## 3. その他

プログラム認定後、新たな専門医の仕組みの運用に当たって都道府県協議会が協議すべき事項については、別途お知らせする。

以上

## 都道府県協議会チェックリスト（領域）

領域名	〇〇〇領域
基幹施設名	〇〇〇大学病院
	〇〇〇県立中央病院

項目	確認・検討内容	チェック
専攻医総数	<p>○ 5 都府県（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）の各基本領域学会（外科、産婦人科、病理、臨床検査を除く）専攻医総数が、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ような募集定員数となっているか</p> <p>（参考）整備指針・運用細則の規定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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 3～5 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>・ 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</li> <li>・ 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> </ul>	□
	問題がある場合の対応及びその理由	
研修施設	<p>○ 従来の学会認定制度において専門医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設となっているか</p> <p>○ 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、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か</p> <p>（参考）整備指針・運用細則の規定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従来の学会認定制度において専門医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、専門医育成のため質の低下をきたさない範囲で基幹施設の承認のもと基幹施設の責任で連携施設となれる</li> <li>・ 専門研修基幹施設は、単科の医療機関であっても研修施設群として各基本領域学会の定める必要な水準を満たす場合は基幹施設として認定することができる</li> <li>・ 各施設の認定基準は地域の中核病院等が基幹施設となれる基準を設定</li> <li>・ 専門研修基幹施設の基準は、大学病院と地域の中核病院等がともに認定される水準とするが、対象とする領域は、領域の規模・特性を踏まえることとし、運用細則で別途定める</li> </ul>	□  □

項 目	確認・検討内容	チェック
	<ul style="list-style-type: none"> <li>専攻医年度採用実績（過去 5 年間の平均、現在は平成 22 年～26 年度の採用実績による）が 350 名以上の基本領域学会（現時点では、内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科、救急科）については、原則として都道府県ごとに複数の基幹施設を置く基準</li> </ul>	
	問題がある場合の対応及びその理由	
その他の意見等		

別紙 2

都道府県協議会チェックリスト（プログラム）

領域名	〇〇〇領域
基幹施設名	〇〇〇大学病院

項目	確認・検討内容	チェック
研修期間	○ 特別な症例を経験するために必要になる等の事情がなければ、原則として、基幹施設での研修は6カ月以上となっているか	<input type="checkbox"/>
	○ 連携施設での研修は原則一カ所につき3カ月未満となっていないか	<input type="checkbox"/>
	(参考) 整備指針の規定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則として、研修プログラム制における研修では、研修施設群を形成し、ローテート研修を行うものとし、実際の運用に当たっては地域医療が維持されるように、また、研修の質の低下にならない範囲で柔軟に対応する</li> <li>・ 特別な症例を経験するために必要になる等の事情がなければ、原則として、基幹施設での研修は6カ月以上</li> <li>・ 連携施設での研修は原則一カ所につき3カ月未満とならないように努める</li> <li>・ 一カ所当たりの研修期間については、診療科の特性や都道府県協議会との調整を踏まえ定める</li> </ul>	
	問題がある場合の対応及びその理由	
経験目標	○ プログラムに記載されている経験目標に、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、都市部以外などでの医療経験が含まれているか	<input type="checkbox"/>
	(参考) 整備指針の規定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本領域学会専門医研修においては、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、都市部以外などでの医療経験を含む</li> </ul>	
	問題がある場合の対応及びその理由	
その他の意見等		

都道府県協議会に関する調査票

都道府県名	〇〇〇県
担当者名	〇〇 〇〇

1 名称	〇〇〇県地域医療対策協議会
------	---------------

2 既存の会議等の活用 (既存の会議等を活用しない場合、 既存の会議等を活用しない理由 及び協議会の目的・役割等)	有無	既存の会議等の名称
	〇	〇〇〇県地域医療対策協議会
有の場合、既存の会議等の活用方法(無の場合、既存の会議等を活用しない理由及び協議会の目的・役割等)		
<p>〇〇〇県地域医療対策協議会について、構成員に基幹施設、連携施設を代表する構成員を追加するとともに設置規定を改正し、都道府県協議会の機能を兼ねることとした。</p>		

※「有無」欄には、有の場合「〇」、無の場合「×」を記入してください。

3 設置年月日	H29.x.xx
---------	----------

※既存の会議等を活用する場合には、既存の会議等の設置規定を改正した年月日等を記入してください。

4 現時点の構成員 (役職名等及び氏名)	属性	役職名及び氏名
	研修施設 大学 医師会 病院団体 都道府県 市町村 その他	〇〇〇県立中央病院院長 〇〇 〇〇 〇〇大学医学部〇〇科教授 〇〇 〇〇 〇〇〇県医師会長 〇〇 〇〇 ×××××〇〇〇県支部長 〇〇 〇〇 〇〇〇県〇〇〇〇部長 〇〇 〇〇 〇〇〇市 〇〇 〇〇 ..... (平成29年〇月〇日現在)

※別紙でも構いません。また、提出時点のものを記入してください。

※「属性」欄については、研修施設、大学、医師会、病院団体、都道府県、市町村又はその他のいずれかを記入してください。

5 平成29年度の開催回数	5回
---------------	----

6 開催年月日及び議事	開催年月日	議事
	H29.6.30	・〇〇〇〇〇〇〇について ・〇〇〇〇〇〇〇〇について
	H29.7.31	.....
	H29.8.21	.....
	H29.9.8	.....
H29.9.15	.....	.....

※適宜行を追加してください。また、別紙でも構いません。



7 平成29年度の協議対象プログラム 数及び協議結果	協議対象 プログラム	(内訳)		
		了承	意見提出	その他
	30	27	3	0

8 都道府県協議会が機能を果たすための意見等

※適宜行を追加してください。また、別紙でも構いません。