

協議事項 2

医師臨床研修制度について

- 1 基幹型臨床研修病院の新規指定
- 2 基幹型臨床研修病院の開設者変更
- 3 令和9年度開始基礎研究医プログラムの募集定員
- 4 令和9年度開始医師臨床研修の募集定員
- 5 小児科・産科重点プログラムの変更

1 基幹型臨床研修病院の新規指定

臨床研修病院の指定については、医師法により、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とされているため、**指定の適否についてご協議いただきたい。**

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（平成14年厚生労働省令第158号）第4条に基づき、以下の病院から基幹型臨床研修病院の指定申請があった。

【申請病院】

医療法人徳洲会
鎌ヶ谷総合病院
(鎌ヶ谷市初富929-6)

【指定開始予定】

令和9年4月1日から

病院名称	医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
開設者	医療法人徳洲会 理事長 東上 震一
住所	鎌ヶ谷市初富929-6
二次医療圏	東葛南部
病床数	一般病床 331床 精神病床 0床 (※許可病床数全て記入)
医師数	常勤 63名 非常勤(常勤換算) 10名 計 73名
研修医の募集定員	1年次 2名 2年次 2名
診療科	内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、皮膚科、リウマチ科、小児科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻いんこう科、産婦人科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科、救急科

1 基幹型臨床研修病院の新規指定

(1) 審査の結果について

臨床研修病院の指定基準に基づいて、書面審査及び実地調査を実施したところ、指定基準について問題はなかった。

なお、改善が必要と認められる事項として「救急当直時の診療症例の偏りの是正」と「学習シミュレータ等、学習環境の整備」を指摘したが、改善報告書により、改善及び改善計画が確認された。

(2) 指定について

当該病院は、基幹型臨床研修病院としての要件を満たしていると認められることから、医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院を新規指定することとしたい。

2 基幹型臨床研修病院の開設者変更

基幹型臨床研修病院の開設者変更の申請があったときは、地域医療対策協議会に報告し、了承を得ることとされているため、変更の適否についてご協議いただきたい。

基幹型臨床研修病院である東京歯科大学市川総合病院の開設者変更について、次スライドのとおり報告があった。

開設者変更前後における病院の規模、機能及び開設者の異同並びに移転等の範囲を総合的に勘案し、病院としての同一性が認められ、さらに基幹型臨床研修病院としての要件を満たしていることと認められることから、継続して基幹型臨床研修病院として指定することとしたい。

[対象医療機関]

東京歯科大学市川総合病院

[変更予定日]

令和8年4月1日

[主な変更事項]

開設者の変更

詳細は、次スライドのとおり

2 基幹型臨床研修病院の開設者変更

	変更前	変更後
病院名称	東京歯科大学市川総合病院	国際医療福祉大学市川総合病院
開設者	学校法人東京歯科大学 理事長 井出吉信	学校法人国際医療福祉大学 理事長 高木邦格
住所	市川市菅野5-11-13	市川市菅野5-11-13
二次医療圏	東葛南部	東葛南部
病床数	一般病床 511床 精神病床 0床 (※許可病床数全て記入)	一般病床 511床 精神病床 0床 (※許可病床数全て記入)
医師数	常勤 171.0名 非常勤(常勤換算) 11.9名 計 182.9名	常勤 135.0名 非常勤(常勤換算) 11.9名 計 146.9名
研修医の募集定員	1年次 10名 2年次 10名	1年次 10名 2年次 10名 ※
診療科	内科、腎臓内科、消化器内科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科	内科、腎臓内科、消化器内科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科

※ 令和7年度及び令和8年度から研修を開始する募集定員を記載したものであり、引き続き、20名の臨床研修医を受け入れる体制がある旨を示している。今後の募集定員の配分数を示したものではない。

3 令和9年度開始基礎研究医プログラムの募集定員

基幹型臨床研修病院である大学病院（本院）が設けることのできる「基礎研究医プログラム」の募集定員について、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で定めることとされていることから、募集定員についてご協議いただきたい。

（1）プログラム設置に関する届出

直近3年間の研修医の採用実績が平均25人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院が設けることのできる、基礎医学に意欲がある医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム（基礎研究医プログラム）について、令和9年度分として千葉大学医学部附属病院から設置の届出があった。

（2）募集定員の設定基準

令和8年2月19日に開催した医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の審議を踏まえ、国において、千葉大学医学部附属病院における令和9年度の募集定員は1名が適当とされた。

3 令和9年度開始基礎研究医プログラムの募集定員

(3) 募集定員 (案)

千葉大学医学部附属病院における基礎研究医プログラムの募集定員を1名と定めることとしたい。

令和9年度基礎研究医プログラム定員

別紙

	都道府県	大学病院の名称	定員
1	宮城県	東北大学病院	1
2	茨城県	筑波大学附属病院	1
3	栃木県	獨協医科大学病院	1
4	埼玉県	埼玉医科大学病院	1
5	千葉県	千葉大学医学部附属病院	1
6	東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院	1
7		日本医科大学付属病院	1
8		東京慈恵会医科大学附属病院	1
9		東京科学大学病院	2
10		慶應義塾大学病院	2
11		日本大学医学部附属板橋病院	1
12		帝京大学医学部附属病院	1
13		横浜市立大学附属病院	2
14	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	1
15		北里大学病院	1
16	山梨県	山梨大学医学部附属病院	1
17	愛知県	藤田医科大学病院	1

	都道府県	大学病院の名称	定員
18	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	1
19	石川県	金沢大学附属病院	1
20		金沢医科大学病院	1
21	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	1
22	京都府	京都大学医学部附属病院	2
23		京都府立医科大学附属病院	1
24	大阪府	大阪大学医学部附属病院	2
25		大阪公立大学医学部附属病院	1
26		関西医科大学病院	1
27	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	1
28	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	1
29	岡山県	岡山大学病院	1
30	広島県	広島大学病院	1
31	香川県	香川大学医学部附属病院	1
32	福岡県	久留米大学病院	1
33	大分県	大分大学医学部附属病院	2
34	鹿児島県	鹿児島大学病院	1

4 令和9年度開始医師臨床研修の募集定員

県内の臨床研修病院における研修医の募集定員については、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で定めることとされていることから、各臨床研修病院の募集定員についてご協議いただきたい。

(1) 令和9年度開始医師臨床研修の募集定員について

- 都道府県は厚生労働大臣が定めた都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、都道府県内の臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めることとされている。
- 定員の設定にあたり、県内臨床研修病院等で構成されている協議会※を開催し、配分方法を協議した。
- その結果、県内の各臨床研修病院における募集定員を、次のとおり定めることとしたい。

■ 千葉県の募集定員の上限：507名（前年度比 +13名）

■ 臨床研修病院への配分数：507名（対象は41病院）

※ 千葉県医師臨床研修制度等連絡協議会

医師臨床研修制度について、関係機関が協議・検討を行い、臨床研修制度の充実及び地域医療を担う医師の教育研修体制の整備を図り、地域における医師の確保に資することを目的とした協議会。併せて、県内の研修医募集定員の調整を実施。以下、「協議会」とする。

4 令和9年度開始医師臨床研修の募集定員

(2) 令和9年度開始医師臨床研修の募集定員配分 (案)

病院名	定員配分	病院名	定員配分	病院名	定員配分	病院名	定員配分
千葉医療センター	9	船橋中央病院	5	千葉西総合病院	22	日本医科大学千葉北総病院	12
千葉大学医学部附属病院※1	45	千葉徳洲会病院	8	新東京病院	8	国際医療福祉大学成田病院	26
県立病院群	13	船橋二和病院	12	新松戸中央総合病院	6	国保旭中央病院	31
青葉病院	8	国府台医療センター	10	名戸ヶ谷病院	8	東千葉メディカルセンター	6
海浜病院	8	市川総合病院	10	東京慈恵会医科大学附属柏病院	25	亀田総合病院	24
千葉メディカルセンター	8	順天堂浦安病院	43	東葛病院	4	君津中央病院	14
千葉中央メディカルセンター	5	東京ハイ・浦安市川医療センター	8	野田総合病院	5	千葉労災病院	10
済生会習志野病院	10	行徳総合病院	4	柏厚生病院	4	帝京大学ちば総合医療センター	3
津田沼中央病院	6	セコメディック病院	5	成田赤十字病院	20	合計※2	507
女子八千代医療センター	11	鎌ヶ谷総合病院	2	東邦大学医療センター佐倉病院	19	※1 基礎研究医PG(1名)を含まない。 ※2 小児科・産科重点PG、地域医療重点PG、自治医科大の加算を含む。	
船橋市立医療センター	12	松戸市立医療センター	14	聖隷佐倉市民病院	4		

5 小児科・産科重点プログラムの変更

研修医の募集定員が20名以上の基幹型臨床研修病院は、小児科・産科重点プログラム（以下、「重点プログラム」とする）を設けることとされており、令和6年度から、都道府県において医師が不足していると考えられる診療科に変更することができる旨が、国から通知された。

【参考】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（抜粋）

5 臨床研修病院の指定の基準

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

ア (カ) 研修医の募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院は、将来小児科医になることを希望する研修医を対象として小児科において12週以上の研修を行う研修プログラム及び将来産科医になることを希望する研修医を対象として産婦人科において12週以上の研修を行う研修プログラム（募集定員各2人以上）を設けること。都道府県知事は、**病院の意向、地域医療対策協議会の意見等を踏まえ、当該都道府県において医師が不足していると考えられる診療科（内科、救急、外科又は精神科）の研修を重点的に行う研修プログラムに変更することができることとする。**小児科プログラム及び産科プログラムから変更する研修プログラムは、**診療科又は部門が同一とならないようにすること。**内科の研修を重点的に行う場合は36週以上、救急部門の研修を重点的に行う場合は18週以上、外科又は精神科の研修を重点的に行う場合は12週以上とすること。

5 小児科・産科重点プログラムの変更

臨床研修病院からの希望や本県における他の診療科の現状などを踏まえ、次の取扱い（案）とおりに令和9年度から開始する研修医の募集から、**重点プログラムにおける診療科の変更を可能にしたい**と考えている。

詳細は、【別添資料】のとおり。

【背景】

- ✓ 一部病院から、他の診療科への変更を希望する旨が示された。
- ✓ 人口10万対医師数によると、小児科及び産婦人科のみならず、国が変更可能とした4つの診療科（内科、外科、精神科、救急）のうち、内科、外科、精神科が全国的に低い水準にある。
- ✓ 重点プログラムのマッチング率が低く、毎年度3割程度の空き定員が生じている。
- ✓ 千葉県保健医療計画において、県内の小児科医及び産科医の増加を目指すとしている。

■重点プログラムにおける診療科変更の取扱い（案）

- 変更可能とする重点プログラムは、小児科又は産科のいずれか1つにしたい
- 病院が希望する場合は、内科・外科・精神科に限り変更を認めたい

【取扱い（案）に対するご意見】

当該取扱い案について、第39回協議会※でご協議いただいたところ、委員から次のとおり、**県の提案にご意見を**いただいた。

- 小児科、産科プログラムのいずれかではなく、どちらの診療科も他の診療科へ変更できるようにしてほしい。
- 変更可能な診療科について、救急も認めてほしい。

5 小児科・産科重点プログラムの変更

千葉県のご提案と協議会委員からいただいたご意見については、それぞれ、次のとおりメリット・デメリットがあると考えます。

変更案	メリットなど	デメリットなど
<p>千葉県の 変更案</p>	<ul style="list-style-type: none"> 県内の小児科医及び産科医の確保に繋がる。 医師需給分科会や医道審議会における取りまとめ結果や制度の趣旨と整合している。 国資料から、小児科、産婦人科以外の診療科を希望していた医師が、研修修了後、小児科又は産婦人科に進むことがある。 いずれかのプログラムを残すことで、小児科医及び産科医の減少防止に繋がることが期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 千葉県における定員充足率※は、基本プログラムのみで99%、重点プログラムを含めた場合98%と比較的高いものの、空き定員があることから、国から配分される研修医数がわずかに減少する可能性がある。 <p style="text-align: right;">※令和8年度から研修を開始する研修医の定員充足率</p>
<p>委員からの ご意見</p> <p>（ ・小児科、産科 どちらも変更 可能にする ・救急も認める ）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 取扱いを変更しない県も一定数あると思われるため、千葉県が取扱いを変更することで、研修医を集める効果が期待できる。 定員充足率の微増が見込まれ、国から配分される研修医数がわずかに増加することが期待できる。 必ずしも全ての病院が重点プログラムを変更するとは限らず、周産期等に強みを持つ病院では、維持されることが考えられる。 個々の病院の事情を汲み取ることで、県全体の医師確保に繋がると考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 審議会などを踏まえた国の見解や本制度の趣旨に合致しない。 県内の小児科医、産科医が減少する恐れがある。

- 委員からのご意見に係るメリットは重要と考える一方、県としては、**国の考えや制度の趣旨、本県における小児、周産期医療の状況などを踏まえる**必要があると考える。
- ついては、**原案とおりの取扱いにしてはどうか。**

※ 今後、研修医における診療科選択の状況調査などを踏まえ、必要に応じて、重点プログラムにおける診療科変更の取扱いの見直しを図っていく。

【別添資料】小児科・産科重点プログラムの変更

【希望調査の実施】

- 本年1月に、県内の臨床研修病院を対象に、重点プログラムにおける診療科の変更について希望調査を実施。その結果、7病院から診療科の変更希望があった。

ア 回答状況

40病院 / 40病院

イ 回答結果

- 小児科・産婦人科以外の診療科に変更する必要性 [現状のまま：33病院 変更が必要：7病院]
- 小児科・産婦人科以外の診療科への変更希望 [なし：33病院 あり：7病院]
- 変更を希望する診療科 [内科、外科、救急科]

ウ 主なご意見

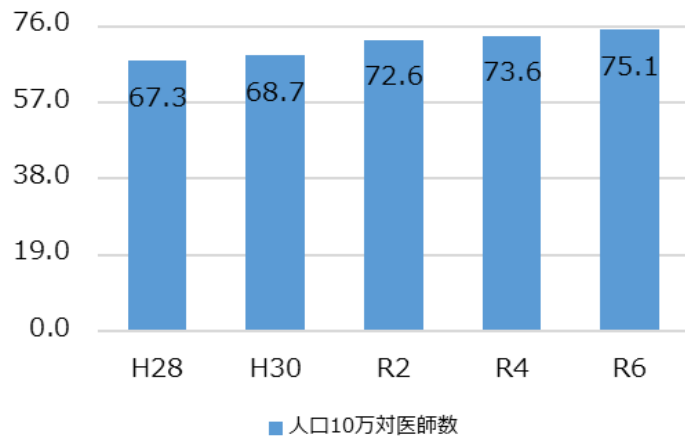
- 全国的に、外科専攻医数が低水準で推移している。
- 高齢者医療を支える内科系医師の不足が多くの施設で見られる。
- 外科医の不足が各地で言われ、特に消化器外科と心臓血管外科では本県を含めて全国的に不足が著しい。
- 病院の個別の事情に応じた対応の総和が、県としての医師不足対策に繋がるのではないか。
- プログラムのマッチ率が低い。
- 当該プログラムで修了した医師のうち、小児科、産婦人科を選択する医師が少ない。
- 救急医が増えてくれば、内科や外科の業務を分担することが可能。
- 千葉県は医療圏によって人口密度の差が大きいため、地域によって外科医が不足していると考えられる。
- 救急外来のおよそ半分が内科疾患であるほか、働き方改革の影響もあり、内科医の不足は否めない。
- 慢性的な救命科医師不足は続いている。
- 人口10万対医師数の数値から、千葉県においては内科などの診療科医師が不足していると考えられる。

【別添資料】小児科・産科重点プログラムの変更

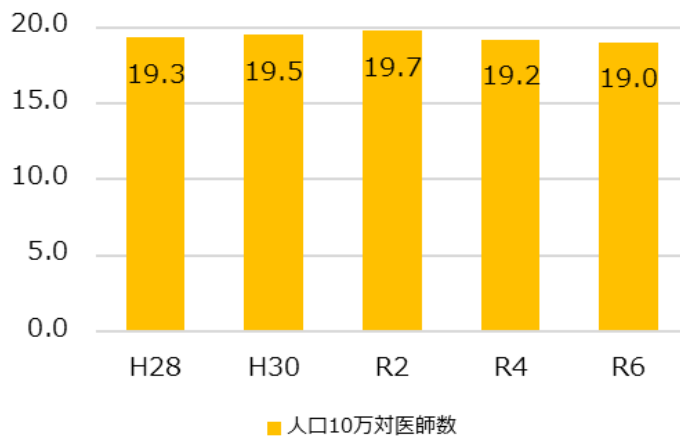
【各診療科における人口10万対医師数】※1

- 変更を可能とされた診療科における人口10万対医師数は、いずれも横ばいで推移している。

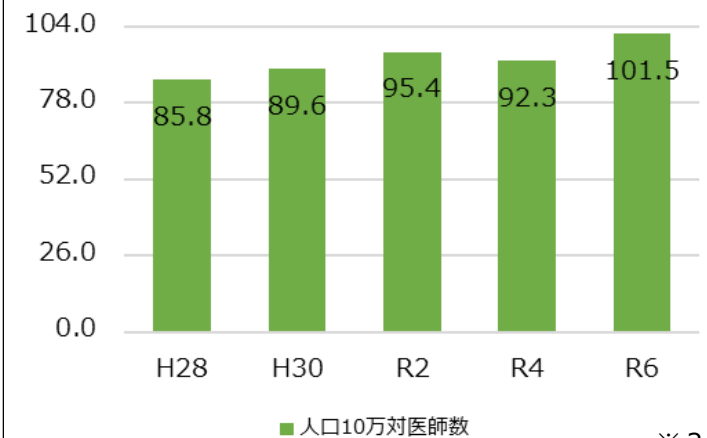
内科医



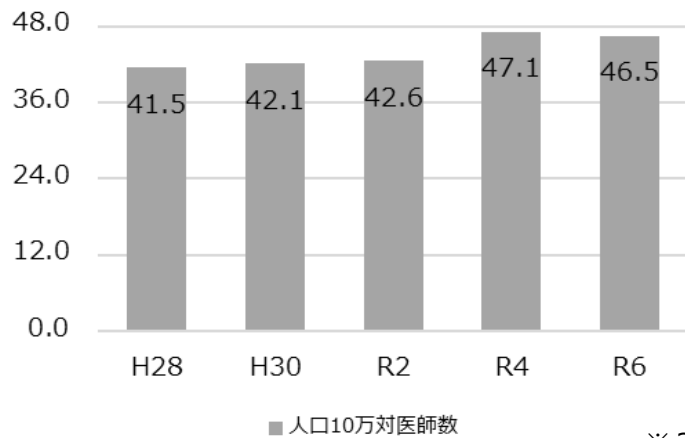
外科医



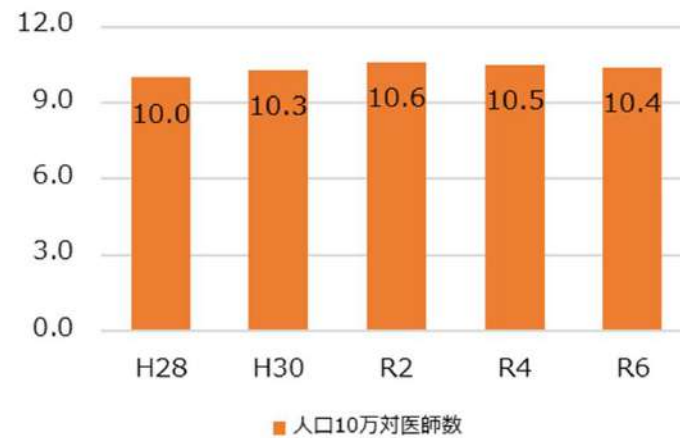
小児科医



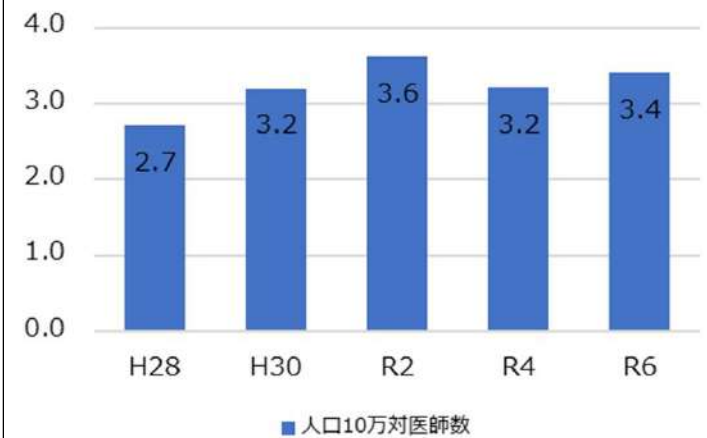
産婦人科医



精神科医



救急科



※1 人口10万対医師数の算出に際しては、「人口推計（総務省統計局）」による人口を用いている。

※2 15歳未満の人口における人口10万人対医師数。

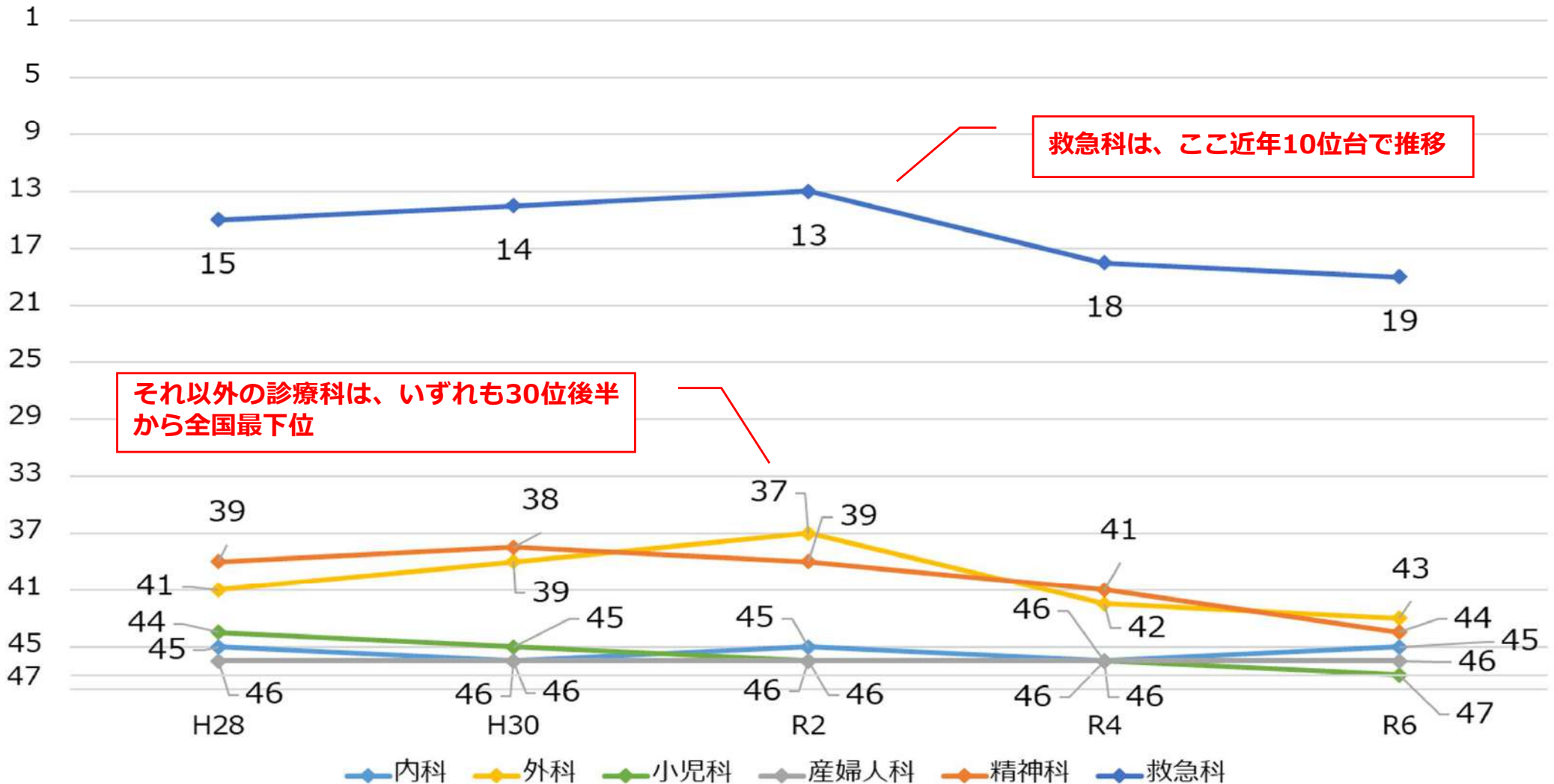
※3 15歳以上50歳未満女性人口における人口10万人対医師数。

【別添資料】小児科・産科重点プログラムの変更

【各診療科における人口10万対医師数の全国順位】

- 救急科は全国でも比較的高い順位である一方、それ以外の診療科はいずれも全国的に低い順位にある。

各診療科における人口10万対医師数（全国順位）

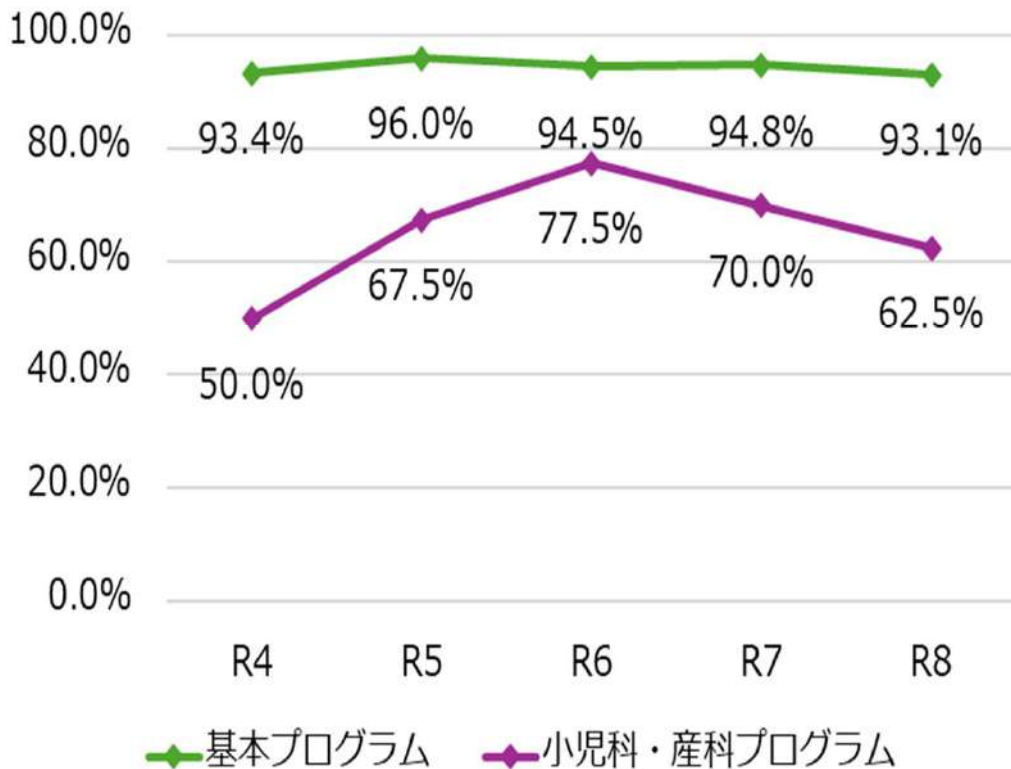


【別添資料】 小児科・産科重点プログラムの変更

【重点プログラムにおけるマッチング率などの推移】

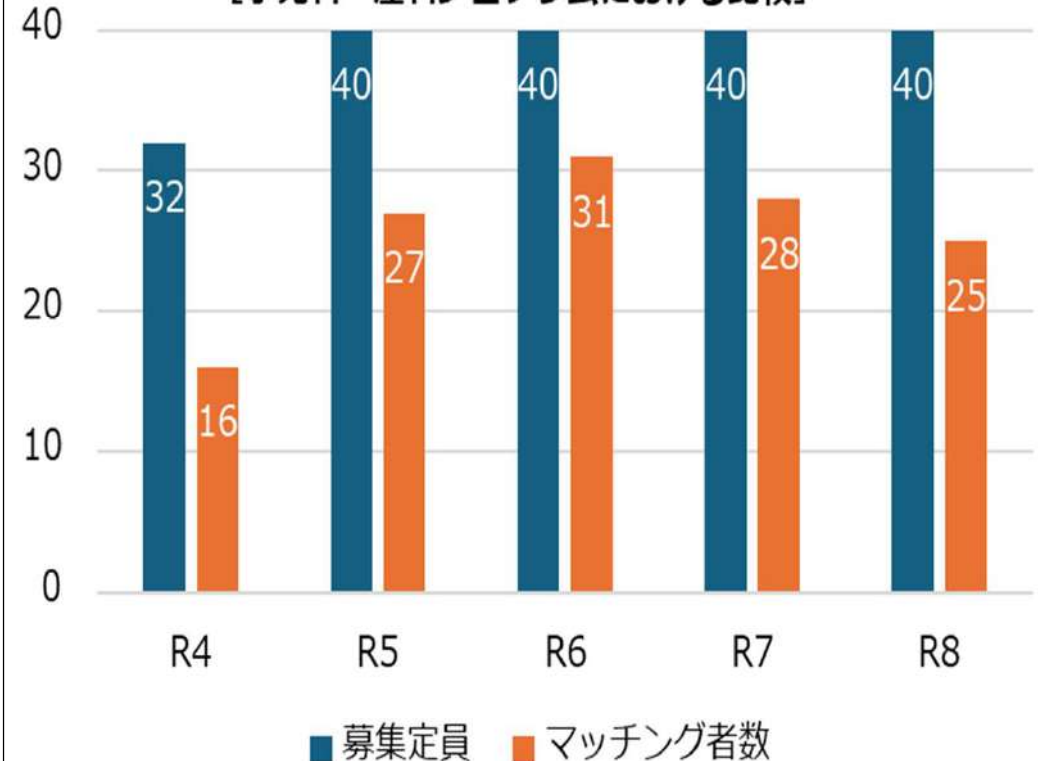
- 直近5年間ににおける基本プログラムのマッチング率は約93%から96%と高い。
- 一方で、重点プログラムのマッチング率は50%から約78%と低く、毎年度、重点プログラムにおいては、募集定員の3割程度の空きが生じている。

マッチング率



マッチング者数 (人)

[小児科・産科プログラムにおける比較]



【別添資料】小児科・産科重点プログラムの変更

【小児科及び産科における医師確保の方針】

(1) 国のガイドライン

- 医師確保計画策定ガイドライン（第8次（前期））において、小児科・産科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。
- そのことから、小児科・産科における医師偏在指標を示し、小児科・産科における地域偏在対策に関する検討を行うことを基本的な考えとしている。

(2) 千葉県保健医療計画（令和6年4月）

- 本県における小児科医及び産科医は、近年増加或いは横ばいで推移している。
- 一方で、医師偏在指標によると、いずれの診療科も相対的医師少数都道府県として位置づけられていることから、効率的な医療提供体制に配慮しながら、県内の小児科医及び産科医の増加を目指すとしている。

指標区分	指標値		全国順位	区域区分
	千葉県	全国平均		
医師偏在指標	213.0	255.6	38位	医師少数都道府県
小児科医師偏在指標	93.6	115.1	47位	相対的医師少数都道府県
分娩取扱医師偏在指標	9.41	10.50	34位	相対的医師少数都道府県

【別添資料】小児科・産科重点プログラムの変更

【千葉県医師臨床研修制度等連絡協議会における協議】

- 当該変更案については、第39回千葉県医師臨床研修制度等連絡協議会※でご協議いただいたところ、委員からご意見をいただいた。

主なご意見

小児科、産科プログラムのいずれかではなく、どちらの診療科も他の診療科へ変更できるようにしてほしい。

- 重点プログラムによって、小児科医や産科医が増えるわけではないと思う。
- 重点プログラムのアンマッチ率が高いため、これらを残すと千葉県全体の研修医総数が減ってしまう。
- 小児科と産科重点プログラムのままの県が多いので、千葉県が取扱いを変更することで、研修医の集約効果が期待。
- 内科や外科、救急といった重点プログラムの方が「臨床研修の基本理念」に合致するため、研修プログラムを組みやすい。
- 個々の病院の事情をくみ取っていただければ、県全体が良くなると思うので、柔軟性ある方法をお願いしたい。

変更可能な診療科について、救急も認めてほしい。

- 救急医が増えることで、内科や外科の業務をタスクシフトできる。
- 内科医や外科医に比べて救急医が少ないので、全国順位だけで救急医が不足していないとは言えないのではないかと。
- 「臨床研修の基本理念」から、基本的な診療能力を身に付ける内科や外科、救急の業務を増やしたい。
- 県全体で足りていたとしても、当院では足りないため、そういった部分を独自のプログラムで集めていきたいと思っている。

※ 医師臨床研修制度について、関係機関が協議・検討を行い、臨床研修制度の充実及び地域医療を担う医師の教育研修体制の整備を図り、地域における医師の確保に資することを目的とした協議会。以下、協議会とする。

【別添資料】小児科・産科重点プログラムの変更

【アンケート調査の実施】

- 第39回協議会でいただいたご意見を踏まえ、慎重に検討すべきと考えたことから、基幹型臨床研修病院を対象にアンケート調査を実施。
- ただし、本制度の趣旨を踏まえ、県全体における医師の状況で判断せざるを得ないことから、救急については変更対象外とさせていただいた。

(1) 調査の目的

小児科、産科いずれかの診療科のみ変更を可能とする案を示したところであるが、地域の事情などにより、小児科、産科どちらの診療科も変更を認めることの必要性を改めて検討するため、調査を行うもの。

(2) 調査項目

- 千葉県の提案に賛成 or 小児科、産科2つとも診療科の変更ができるようにするべき
- 上記の回答をした理由

(3) 回答結果（3月23日時点）

ア 回答状況（全体） 39病院／40病院（回答率：98%）

イ 回答結果（詳細は末尾参照）

設問	回答のあった病院	重点プログラムを有する病院※
千葉県の提案（小児科、産科いずれかのみの変更を認める）に賛成	29	4
小児科、産科2つとも診療科の変更ができるようにするべき	10	4
合計	39/40	8/8

- 半数以上が、千葉県の提案に賛成とのご意見。
- 一方で、重点プログラムが小児科医及び産婦人科医の確保に寄与していないなどのご意見も一定数あり。

※ 研修医の募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院

【別添資料】小児科・産科重点プログラムの変更

参考

臨床研修前後の希望診療科及び研修の満足度

(1) 小児科を希望

小児科プログラム修了者		修了時点の将来希望する診療科	
		小児科	小児科以外
臨床研修前に将来希望していた診療科	小児科 72人	58人 【3.93】	14人 【4.07】
	小児科以外 19人	1人 【3.00】	18人 【4.28】
合計 91人 【4.01】		59人	32人

小児科プログラム、産科プログラム以外の修了者		修了時点の将来希望する診療科	
		小児科	小児科以外
臨床研修前に将来希望していた診療科	小児科 402人	254人 【4.09】	148人 【3.99】
	小児科以外 5,758人	58人 【3.98】	5,700人 【4.04】
合計 6,160人 【4.04】		312人	5,848人

(2) 産婦人科系(*)を希望

*産婦人科、産科、婦人科

産科プログラム修了者		修了時点の将来希望する診療科	
		産婦人科系	産婦人科系以外
臨床研修前に将来希望していた診療科	産婦人科系 60人	48人 【4.02】	12人 【4.00】
	産婦人科系以外 18人	3人 【4.00】	15人 【3.71】
合計 78人 【3.96】		51人	27人

小児科プログラム、産科プログラム以外の修了者		修了時点の将来希望する診療科	
		産婦人科系	産婦人科系以外
臨床研修前に将来希望していた診療科	産婦人科系 324人	213人 【4.21】	111人 【4.07】
	産婦人科系以外 5,836人	87人 【4.11】	5,749人 【4.03】
合計 6,160人 【4.04】		300人	5,860人

【出典】令和4年臨床研修修了者アンケート

※【 】内は研修に対する満足度。満足度は1(満足していない)～5(大変満足している)までの5段階。
修了者の人数は、研修プログラム、研修前に希望していた科、研修後に希望する科、のいずれかについて、無回答または無効回答の者を除いて集計。
それらの中から、満足度について回答している者について集計したものが【 】内の数値。そのため、【 】内の数値の集計の対象となった者の人数は、【 】外に記載の人数と完全には一致しない。

【別添資料】小児科・産科重点プログラムの変更

参考

＜医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書（R6.3.25）抜粋＞

〈現状・課題〉

- 小児科・産科特別プログラムに関しては、研修医が関心のある症例を重点的に経験させることができる、指導医のモチベーションが上がる、といったメリットが指摘される一方で、以下のような課題も指摘されている。
 - ・小児科医又は産科医になることを希望していないにもかかわらず、小児科・産科特別プログラムを選択する研修医が相当数存在すること。
 - ・小児科・産科特別プログラムにおいて実施すべき小児科及び産婦人科における研修の週数が定められていないため、プログラムによって、これらの診療科における研修の週数が最短の4週から最長の48週まで大きな格差があること。
 - ・小児科・産科特別プログラムのマッチ率が、同プログラム以外のプログラムのマッチ率と比較して低く、特に地方部においては著しく低くなっていること。
- 一方で、特に小児医療及び周産期医療は、政策的に医療の確保を図るべきものとして位置付けられており、また、小児科医又は産科医の不足が深刻な地域があり、地域偏在に早急に対応する必要があることを踏まえると、現時点において、小児科・産科特別プログラムを廃止することは適当ではないと考えられる。

〈見直しの方向性〉

- このため、小児科・産科特別プログラムについては、上記の課題等を踏まえた改善策を講じた上で、継続することが適当であると考えられる。具体的には、以下の改善策を講じることが必要である。
 - ・小児科・産科特別プログラムにおいて実施すべき小児科又は産婦人科における研修の週数については、一般の研修プログラムにおいても、両科においてそれぞれ8週以上の研修を行うことが望ましいとされていることを踏まえ、12週以上とすること。これにより、真に小児科医又は産科医になることを希望する研修医が同プログラムを選択するよう誘導する。
 - ・厚生労働省において、関係学会と連携・協力して、小児科・産科特別プログラムの好事例を収集し、周知すること。各病院においては、これを参考として研修プログラムの充実を図ることで、その魅力を高め、マッチ率の向上を図ることが期待される。
 - ・地域により小児科医及び産科医の不足の程度が異なることや、その他の診療科の医師の不足がより深刻な地域もあると考えられることを踏まえ、募集定員が20人以上の基幹型病院は、小児科・産科特別プログラムを設置することを原則としつつ、必修診療科のうち当該病院が所在する都道府県において医師が不足している診療科の研修を重点的に行う研修プログラムへの変更を可能とすること。当該変更については、各都道府県が、各病院の意向、地域医療対策協議会の意見等を踏まえ、決定するものとするのが適当である。

【別添資料】小児科・産科重点プログラムの変更

【アンケート調査でいただいたご意見】

※類似しているご意見は集約

千葉県提案（小児科、産科いずれかのみの変更を認める）に賛成

- 国の制度の趣旨に沿った変更だと思われるため。
- 小児科・産科プログラムのアンマッチ率が高いことは残念ですが、データがあるわけではありませんが、プログラムがなければもっと小児科医や産科医が減ってしまう可能性も危惧されます。状況をみながら徐々に変更していったほうがでしょうか。この件に関しては、毎年見直すことが必要と考えます。
- 当院でも小児科・産科プログラムを有しているが、それなりに小児科医・産科医確保に効果が見られている。大きな病院で効果がないとは言えないので、どちらか1つを他科に流用することで異存はありません。定員20名未満の小児科・産科プログラムにおいては、各病院事情があるので、小児科・産科プログラムを持たないことも、持つこともその病院の判断になろうかと思えます。
- 会議でのやり取りを参考にしたうえで急激な変更は無理があると判断しました。
- 千葉県として小児科、産婦人科の医師は一定数必要と考えるため。小児科・産婦人科の研修期間中に興味や思考が変化する可能性を考慮し、研修医の意向に応じて柔軟に研修内容を調整できるようなプログラム設計の検討。
- 今回3月12日（木）に開催された千葉県医師臨床研修制度等連絡協議会にて提示された資料のデータによると小児科プログラム及び産婦人科プログラムを修了した研修医のうち6割が同科へ進んでいることから千葉県保健医療計画における「小児科医及び産婦人科医の増加」という目的には沿っていると考えております。しかしながら小児科・産婦人科以外にも不足している診療科がある現状も鑑みると内科・救急・外科・精神科への研修プログラム変更を認めていただくとより各病院の医師不足の現状に合致するようになりありがたいと考えております。上記理由によりこの度の重点プログラム変更に関して、千葉県よりお示しの通りまずは「小児科プログラムもしくは産婦人科プログラムのどちらかを変更する」というご意見には賛成させていただきます。可能であればこの後も継続的にどちらも変更することが適切かどうかご検討いただくと幸いです。
- 当院の現状から判断将来的には国全体の状況、千葉県の状況を勘案し、適宜、変更すべきと考えます。
- 小児科、産婦人科は引き続き、地域に必要なプログラムなため、まずは、千葉県の提案通りに、「小児科、産科いずれかのみの変更を認める」に賛成。
- 一部の施設の意見は確かに理解できるものではあるが、千葉県の考えが国の趣旨に沿っており現状はどちらかのみにするのが正当だろうと思われました。
- 小児科・産科の重点プログラムでの研修を希望する研修医は、もともと当該科を専門として希望し研修しているため、その科に進むのはある意味当然である。小児科や産科を希望しない研修医が重点プログラムに参加し、将来その科へ進むようになるかは別問題だと思います。重点プログラムに空きができるのは、その科に進もうとする医学生が減っているということであり、学生のうちから当該科の魅力などを伝えるような努力が必要だと考えます。
- 当院は小児科・産婦人科重点プログラムのない病院です。そもそもこの議論に加われる位置にいません。自由に変更できるのは学生から見たら魅力が増えて良いですが、複数のプログラムを持たない病院としては、公平感にかけると思いました。全病院が『当院の重点プログラム』のように簡便にできるのなら別ですが、プログラムを複数作る・持つこと自体のハードルが高い現状では、一部の病院の特権みたいで。小児科・産婦人科としたのは国策的要素もあったのではないのでしょうか？小児科・産婦人科重点の必要性がないと厚労省が決定し自由重点プログラムを許可とした時点で自由にすれば良いと思います。アンマッチを減らす意味では、現時点は一つの変更ぐらいにして欲しいです。

【別添資料】小児科・産科重点プログラムの変更

【アンケート調査でいただいたご意見】

※類似しているご意見は集約

小児科、産科2つとも診療科の変更ができるようにするべき

- 小児科医・産科医ともに不足する中で上記プログラムが明らかな実績を挙げている証拠を示せず現場が変更したいのであればそうするべき。現状を維持することは後退といった感覚である。柔軟に現場に即して変えていき小児科医・産科医が多く集まる施設に小児科医・産科医を勧誘しやすくする方向で考えるのが現実的。
- 小児科・産婦人科重点プログラムが期待どおりに機能していない現状を踏まえ、早急な対応が必要であると考えため。20名以上の施設基準が緩和されれば、当院でも小児科重点プログラムを設定できる可能性がある。
- 小児科・産婦人科については確かに医師不足の地域があることは承知しているが、当院の現状は小児科・産婦人科重点プログラムからそのまま小児科医、産婦人科医とならないケースも多くあります。さらに小児科/産婦人科を志す学生からも基本プログラムで幅広く学びたいというニーズが多いことから各病院の特性に合わせて重点プログラムを変更できるようにしていただくと県内に医師も増えるのではないかと考えます。
- 高齢者の診療に当たる医師の圧倒的な不足があり、内科または救急への変更が可能であれば望ましいと考えます。
- 小児科・産婦人科優先プログラムで実際にどれだけ優先プログラム通りの科に進まれたのかを見ればおのずと結論は出てくると思います。行政の意向もあるかと思いますが、千葉県に残る医師を増やすのを優先すべきと考えます。千葉県内で不足している診療科で、研修医の希望の多い科にした方がよろしいかと思えます。
- 当院からは、救急が選外になっている点についてコメントさせていただきます。アンケートでの設問の意向とは異なる内容になることをお許しく下さい。救急を外している点については、県のデータに基づいた県全体の数が重要なのはよくわかります。しかし、県内すべての病院で救急科の医師が不足していないとは、お思いになってはいないかと存じます。「5 臨床研修病院の指定の基準(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準(カ) 研修医の募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院は、〈中略〉ただし、当該研修プログラムについて、都道府県知事は、病院の意向、地域医療対策協議会の意見等を踏まえ、当該都道府県において医師が不足していると考えられる診療科又は部門(内科、救急、外科又は精神科)の研修を重点的に行う研修プログラムに変更することができることとする。」とあります。以前からお話させていただいているとおり、いわゆる「病院の意向」も県として取り上げていただきたいと思えます。当院としては、通常のプログラムに産婦人科、小児科志望の医学生が多数応募してくれています。外科、内科医の確保だけでなく、救急の医師確保は当院を維持していく上で非常に重要であると考えております。魅力ある内科、救急、外科の重点プログラムで千葉にさらに多くの若手医師を集めるためにも、救急科を変更可能な診療科として残していただきたいと思えます。
- 国の制度では、地域の実情を踏まえ、医師不足と考えられる診療科(内科、外科、精神科)への重点的研修プログラムへの変更が認められている。千葉県では小児科・産婦人科のみならず内科、外科、精神科でも医師不足が指摘されている。一方、小児科・産婦人科重点プログラムでは空き定員が生じている現状もある。必ずしもすべての病院が両プログラムを変更するとは限らず、周産期医療などに強みを持つ病院では引き続き維持されることが考えられる。各病院の実情に応じて変更を可能とする柔軟な運用が望ましい。
- 客観的なデータを踏まえた上で、小児科産婦人科プログラムを存続させることが、小児科医産婦人科医を増やすことにつながると思えない。
- 小児科医や産婦人科医になりたい研修医も、小児科プログラムや産婦人科プログラムを希望せずに幅広い2年間の臨床研修を希望している。
- 小児プログラム、産婦人科プログラムのマッチ率が全国的に低いため。プログラムを残せば千葉県での研修医が減ることになる。
- 千葉よりずっと医師数が多い東京都ですら、両方のプログラム変更を認めている。
- 制度の趣旨は、県の事情に応じて変更して良いというものである。今回の協議会を通して、亀田総合病院および旭中央病院以外の研修病院からは意見が出なかった。これらを経ても県の主張を通すのであれば会議の体をなしていない。