

医師法第十六条の十及び第十六条の十一に規定する

厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請

1. 医療提供体制の確保に重大な影響を与える可能性に関すること

(医師法第十六条の十関係)

(1) 令和3年度開始の研修プログラムにおけるシーリングに関すること

- ・地域枠医師等をシーリングの対象外にすること等、令和2年度開始の研修プログラムにおける、厚生労働大臣からの意見・要請に基づく対応について、令和3年度においても継続すること。

- ・単年度のみ採用数が多く、平均的には採用数が少数である都道府県へ一定の配慮を行うため、過去3年の採用数の平均が5以下の都道府県別診療科はシーリングの対象外とすること。

(2) 令和4年度以降開始の研修プログラムにおけるシーリングに関すること

- ・プログラム全期間における研修先を把握するシステムを早急に構築し、正確な地域貢献率を算出すること。また、実際に採用されたプログラムのみでの地域貢献率も算出し、事前に提出されたプログラムにおける地域貢献率と大きな乖離がある場合は、次年度以降、連携プログラムの採用を認めないなど、厳格な措置をとること。

- ・シーリング対象外の基幹施設のプログラムにおいて、研修期間の大部分をシーリング対象地域における連携先で研修を行っているプログラムがあることが報告されていることから、実態を調査すること。また、シーリングが適切に機能するよう、整備指針を改定し、シーリング対象地域における研修期間に一定の上限を設けること。

- ・医師少数県との連携プログラム枠の拡大(都道府県限定分の増加)や、ブロック別に連携先を設定する制度の導入など、連携プログラムにより医師偏在解消が図れるよう制度設計を行うこと。

- ・外科、産婦人科等、現在シーリング対象外の診療科についても、引き続きシーリングにおいて一定の配慮がされるべきであるという意見がある一方で、これらの診療科の医師の都市部への集中も指摘されていることから、令和4年度のシーリングにあたっては、再度検討を行うこと。

- ・ 現在シーリングの対象とされている診療科においても、令和4年度のシーリングの検討にあたっては、引き続きシーリングの対象科とするべきか、診療科の特性を考慮した上で、根拠に基づいた議論を行うこと。
- ・ シーリング対象となっている基本診療領域に複数の基幹施設が存在する場合、早急に専門医機構が責任を持って学会に定員調整を指示するとともに、基幹施設ごとの定員調整を行う主体・時期・手法等の運用ルールを確立すること。その際には、地域貢献率（地域研修率）が高いプログラムでより多くの専攻医を採用することなど、地域の実情が取り入れられるよう制度を確立すること。
- ・ 採用数の絶対数が少数である都道府県別診療科については、引き続き、採用数の年次変動が大きい点等を考慮したシーリングの設定を行うこと。
- ・ 令和2年度以降のシーリングによって医師多数県への専攻医集中がどの程度改善・解消されたかを詳細に検証し、随時課題を明らかにしたうえで令和4年度以降のシーリングの設定にあたっては、医師偏在解消に実効性が十分に上がるよう制度設計を行うこと。

(3) 研修プログラムの内容に関すること

- ・ プログラム整備基準に記載されているとおり、専門研修プログラムの全期間において研修先が計画されていることは、プログラム制の前提であり、研修先が未定の期間があるプログラムについては、募集を認めないこと。昨年度も同様の指摘がされたが、該当するプログラムの募集が認められていたことから、今後は厳格に運用すること。なお、今後、研修先が未定の期間があるプログラムが認定され、募集が行われた場合は、その基幹施設を公表することもあり得ることに留意すること。
- ・ 連携施設に3ヶ月以上勤務しないこととなっているプログラムが存在するため、各学会から提出されたプログラムが専門医制度新整備指針、運用細則等に則っているか厳正に審査し、即していないプログラムについては認定を行わないこと。また、連携施設での勤務が3ヶ月のみのプログラムが散見されることから、連携施設における最低勤務期間の延長について再検討を行うこと。
- ・ 専攻医年度採用実績が350名以上の基本領域学会において、都道府県ごとに複数の基幹施設を設置しておらず、新整備指針運用細則が遵守されていない状況が未だに見受けられる。県内で複数プログラムを持たない診療科が未だに存在していることから、各学会がプログラムの審査を行う際に、基幹施設および当該都道府県の地域医療対策協議会から事情を聴取し、人口や病院数等の地域の

実情、教育レベルの維持、及び実際の採用数の観点等から妥当であるか検証を行うこと。また、その結果について、医道審議会に報告を行うこと。

- ・プログラム全期間における研修先を把握するシステムを早急に構築した上で、プログラム通りの研修を実施しているか確実にフォローアップできるシステムを早急に導入し、毎年十分な検証を行い、公表すること。
- ・研修プログラムの認定にあたっては、あらかじめ各都道府県の地域医療対策協議会の意見を聞いた上で認定を行い、地域医療に配慮されたプログラムになるよう、現行のスケジュールの変更を含め、検討を行うこと。
- ・地域医療の中核を担うことが期待される総合診療専門医プログラムを選択する専攻医が伸び悩んでいることから、総合診療専門医のキャリアパスを明確化するなど、総合診療専門医を選択する専攻医の増加が見込めるような魅力的な制度を構築すること。

(4) 臨床研究医コースについて

- ・臨床研究医コースの専攻医は、シーリングの対象外となることから、今後の定員の設定にあたっては、地域医療提供体制への影響を考慮し、信頼性の高いデータに基づいて教育や研究を維持するための必要な医師数を検討するなど、慎重に判断すること。

(5) 地域枠医師に対する対応について

- ・今後、都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱し、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。認定する場合も、都道府県の上承を得ること。
- ・採用プロセス及び研修開始後において、専攻医が都道府県の同意を得ずに地域枠から離脱していないことを都道府県に確認すること。
- ・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こと。

(6) 日本専門医機構のガバナンスに関すること

- ・厚生労働省、都道府県、学会、専攻医を目指す医師等からの問い合わせに適切に対応するため、専用の担当者を置くなど事務局機能をさらに強化すること。

- ・ 専門研修プログラムの認定、学会及び基幹施設への周知、研修プログラムのとりまとめ、都道府県への情報提供等のスケジュールの明確化について、昨年度と比較し改善は認められたものの、期限が遵守されなかったため、改善するよう努めること。
- ・ 各制度の見直しに際しては、地域の実情を十分に踏まえ慎重に検討するとともに、必ず事前に都道府県で十分検討できる時間を設け、地方から提出された意見については最大限配慮すること。

2. 研修の機会確保に関すること（医師法第十六条の十一関係）

（1）カリキュラム制について

- ・ 各領域において、地域枠医師や育児や介護と研修を両立する医師等のために、カリキュラム制を整備する必要があるが、昨年度の指摘にも関わらず、一部の領域においてはカリキュラム制の整備指針が未だに認定されておらず、研修施設の要件や修了の要件等、具体的な内容が不明瞭のままカリキュラム制の研修を開始せざるを得ない専攻医が生じている。可及的速やかに、登録システムの整備を含め、カリキュラム制を希望する専攻医に対する正式な制度を整備すること。また、カリキュラム制で研修が行える医療機関のリストを早急に整備し、各学会および日本専門医機構のホームページ等で速やかに公開すること。
- ・ シーリング対象の都道府県においても、出産や介護との両立のためカリキュラム制を選択する専攻医が適切に採用されうるように、一定の仕組みを検討すること。
- ・ 都道府県がキャリア形成プログラムを作成するにあたり、研修の途中で地域で診療に従事する期間を設けるなど、柔軟なプログラムを組むことができるよう、カリキュラム制について、施設の要件等の具体的な内容を、都道府県に対し周知を徹底すること。
- ・ 公平性の観点から、日本専門医機構による専攻医募集が開始される前に、基幹施設が採用者を内定することがないように、制度を検討すること。

（2）研修環境の充実について

- ・ 地方の指導環境を充実させるため、専攻医と共に、連携施設で勤務する指導医も増加するよう、実効性のある仕組みを創設すること。

(3) 臨床研究医コースについて

- ・ 専攻医が適切な環境で研究に従事できるよう、給与の支給や社会保険への加入等、所属施設において身分の保障を行うことを必須とすること。
- ・ 専攻医に対し、臨床研究医コースにかかる情報提供を丁寧に行うこと。