

1 令和 6（2024）年度シーリング案について

（1）総論

新制度の開始後、都市部に専攻医が集中するなど、医師の地域偏在・診療科偏在等の問題が存在しており、都道府県別・診療科別の研修定員の設定が必要である。

ただし、提示されたシーリング案は、国が機械的に算出したもので、医師不足が慢性化している地方の状況が考慮されていない。

このため、必要医師数の算出や定員設定は、都道府県各々の問題背景を鑑み意見を十分に聞くとともに、広大な県土に対し医師の絶対数が少数の島根県にはシーリングを設けないなど、現実的な設定がなされるようにすること。

同時に、検証のために、算定方法や基礎数値を明らかにすること。

また、国及び機構によるシーリングの効果検証が不十分であるため、大都市圏及びその周辺県と比べた地方の状況の違いも踏まえた上での効果検証を行い、都道府県へ示すこと。

（2）特別地域連携プログラムについて

2024年度のシーリング（案）において昨年度に引き続き示された特別地域連携プログラムは、足下充足率が0.7以下の都道府県で一定期間研修することにより、偏在対策に繋げるとするものであるが、専門研修自体はシーリング対象の都道府県のプログラムで行うことになり、専攻医の都市部への集中に繋がることや専門研修終了後の医師の定着にも影響を及ぼすことが考えられる。

実際に、2024年度採用の特別地域連携プログラム実績では、東京都のプログラムが大半を占めており、連携先である医師

少数区域にある施設も、その周辺県等にとどまっているため、地方への効果は極めて限定的である。

このため、地域偏在対策に資する本来の目的を達成するようになっているかの効果検証を、速やかに実施すること。

なお、この仕組みに限らず、シーリングを緩和する仕組みは、専門研修後の医師の定着にも影響を及ぼすことが懸念されるため、専門研修期間だけではなく、その先の偏在対策を見据えた仕組みとなるよう考えていくこと。

(3) 地域枠等医師の取り扱い

医師少数区域等に従事要件のある自治医科大学卒業生や地域枠医師（以下「地域枠等医師（注1）」という。）は、各都道府県の地域医療対策協議会からの申請に基づき、シーリングの対象外として取り扱うこととされている（注2）。

また、当該申請によりシーリングの対象外となった医師については、次年度のシーリング計算時に用いる前年度専攻医採用数から除かれているが、この取り扱いは、前年度にシーリング対象となった診療科にのみ講じられている措置である。

この点について、令和元年9月20日付け厚生労働大臣への回答において「（地域枠等医師については）都道府県内の偏在をより悪化させないという立場から、シーリングの枠外とすることは、有用な対策である」と述べていることも鑑み、地域医療対策協議会が申請した地域枠等医師は診療科毎のシーリングの有無にかかわらず、次年度のシーリング計算から除く（枠外とする）よう必要な措置を講じること。

なお、地域枠等医師のシーリングにおける取り扱いについては、都道府県等に対する事前の丁寧な説明及び情報提供を行うこと。

(注1) 一般社団法人日本専門医機構は対象者について、地域枠とされる医師のうち、
① 都道府県からの修学資金（島根県においては奨学金）の貸与があり、かつ医師少数区域等での従事要件が課されている方

② 自治医科大学の卒業生で、医師少数区域等での従事要件が課されている方としている。島根県において①に該当する者は、次に掲げる者のうち、県から奨学金の貸与を受け、かつ、専門研修を実施する期間中に奨学金の返還免除に必要な医師少数区域等における従事要件が課されている者。

① 島根大学医学部医学科地域枠

② 島根大学医学部医学科緊急医師確保対策枠

③ 島根大学医学部医学科県内定着枠

④ 島根大学医学部医科学士入学（地域枠）

⑤ 鳥取大学医学部医学科島根県枠

⑥ 全国の医学部医学科に在籍する者（いわゆる全国大学枠奨学金の被貸与者）

（注 2）「厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請についての回答」

令和元年 9 月 2 0 日付け一般社団法人日本専門医機構理事長名文書

2 令和 7（2025）年度以降に向けて検討中の子育て支援加算について

2023 年度のシーリング（案）において示された子育て支援加算については、導入を見送り、必要性や加算要件等について議論を行っていくとなっているが、育児介護休業法改正の趣旨を踏まえ、子育て環境の整備は当然に取り組むべきことであり、これをシーリング緩和の条件とする仕組みは、シーリングの本来の目的を達成するために本当に必要なことであるか検討すること。

また、実施する場合についても、地域偏在を助長する仕組みとならないよう、加算数に一定の上限を設けることや、この加算により採用される専攻医は、出産・育児・介護等との両立を図ろうとする専攻医を対象とする等の条件を設けることにより、加算することに一貫性を持たせた運用を考えること。

なお、今回示された仕組みに限らず、シーリングを緩和する仕組みは、専門研修後の医師の定着にも影響を及ぼすことが懸念されるため、専門研修期間だけではなく、その先の偏在対策を見据えた仕組みとなるよう考えていくこと。

3 その他の意見

専門研修制度における地域枠医師の取扱いと専門医の認定について

都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱した者については、原則、専門医の認定を行わないとする方針が日本専門医機構から示されていたが、現在、同機構ホームページにおいてその記述が削除されており、6月に同機構から都道府県向けに訂正案が提示されたところである。

訂正案は、専門医認定を行わないという記述が削除されたうえで、「不同意になった場合」や「不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合」などは、機構がプログラムの再考を促すことや解決の橋渡しをすると記載されていたが、不同意の定義やその状態であることの確認をどのようにしていくのか、最終的な専門医認定の可否など具体的な記載や説明がない。

専門医認定を行わないとすることは、離脱防止策として一定の効果があると考えられるが、地域枠制度は国の制度であり、令和2年10月5日に国から同機構へ、離脱防止策として専門医不認定を意見、要請していることから、その防止策の検討にあたっては、都道府県によって取扱いが異なることがないよう、機構、都道府県、大学^(注1)との協議を国が主導して行うこと。

さらに、訂正案のように関係者間で解決の努力を行ってもなお調整がつかず、以前のように専門医認定を行わないなど対象者に不利益を与える離脱防止策を実施する場合は、対象者の定義やその確認手続き、法的整理等を明らかにするとともに、対象者に対し十分な周知期間を設けるなど、慎重に検討を行うこと。

(注1) 地域枠医師等に課せられる従事要件は、都道府県から貸与された就学資金によるもののほか、大学が出願要件等により定めている場合があるため。
島根県においては、1(3)(注1)①～④に掲げる入学枠について、卒業後は島根県内の病院の臨床研修プログラムにより初期研修及び専門研修を受けることが、出願要件において規定

1. 厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請（R2.10.5）

「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。」

2. 日本専門医機構ホームページより抜粋

「都道府県と同意されないまま、当該医師が地域枠等として課せられた従事要件を履行せずに専門研修を修了した場合、専門医機構は当該医師を専門医として不認定とする。」

※現時点では同機構ホームページ上で、上記記述は削除され、
「地域枠医師の取扱いについては検討しているところです。
決まり次第掲載いたします。」と記載されている。

3. 6月開催の日本専門医機構説明会で提示された訂正案

（案）

地域枠および従事要件のある専攻医問題検討ワーキンググループ 答申（原案2）

地域枠で入学した医師の地域医療に対する意識は極めて高く評価されており、今後も地域医療の発展のためにはなくてはならないものになっていることは各方面の一致した見解である。

したがって、地域枠出身者の地域定着は地域医療としても重要な課題になっていることは地域医療を担う大学・医師会・自治体などが積極的に考えていくべきものと思われる。

一方で、都道府県もしくは当該大学との間の不同意のままの地域枠医師の従事要件離脱が問題となっている。しかし、最近の調査では離脱率も極めて低くなっていることが確認されている。都道府県もしくは大学の努力によるものと敬意を表す。

しかし、少数ながら不同意のまま従事要件離脱の専攻医が存在することも事実である。

問題は不同意のまま従事要件を離脱して専門研修を開始し、修了した場合にそれを「専門医として認めない」とした本機構のホームページ上の文言である。

本来は、その前の時点で、プログラムの修正などを求めるとしたものが、“認定しない”と読み取られかねないことに問題が生じた。

そこで、不同意離脱に対する本機構の態度を再度検討して明確にすべく「地域枠および従事要件のある専攻医問題検討ワーキンググループ」を立ち上げ、11名の委員の意見を集約し、以下のように訂正する。

1. 本条件はあくまで都道府県もしくは大学と専攻医の間の“取り決め”であることから、当事者同士で十分な検討がなされるべきものと考えられる。
2. 専門医機構はプログラム統括責任者に専攻医の専門研修の充実を依頼する立場にある。
3. 当事者同士の協議で不同意になった場合は当該都道府県とともに専門医機構はプログラム統括責任者にプログラムの再考を促す。
4. 都道府県から不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合は、専門医機構は都道府県もしくはプログラム統括責任者と専攻医の間で問題を解決できるよう橋渡しをする努力をする。
5. プログラムが開始された後でも、都道府県から不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合には、専門医機構はプログラム統括責任者と専攻医の間で専攻医が不利にならないような解決策を提案する努力をする。

なお、産業医科大学などを卒業し従事要件の課せられた専攻医についても同様の考え方にて対応することを基本とするが、産業医科大学など各大学の課す従事要件それぞれに則って現実的な検討を進めることも今後に必要なものである。