

1 都道府県別・診療科別の専攻医募集定員のシーリングについて

(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、検証ができるよう、算定方法や基礎数値を明らかにすること。

(2) 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。

このため、前年度にシーリング対象外となった、採用数が極めて少ない診療科（例年5名未満）において、地域枠等医師を含めた採用数が単年度のみ突発的に増加した場合、シーリングがかかりやす

い構造となっている。

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島根大学医学部医学科学士入学（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20日付け一般社団法人日本専門医機構理事長名文書

2 日本専門医機構が地域枠離脱に関する意向を都道府県へ確認することについて

都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱した者（以下「不同意離脱

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より示されており^(注3)、国の案^(注4)では、不同意離脱者の有無の確認を都道府県が行うことになっている。

専門医の認定を行わないとすることは、対象者に不利益を与えることになるが、確認対象である、地域枠医師等や今後確認対象となる学生への詳細な制度内容の周知がされないまま制度運用が開始されているので、日本専門医機構より詳細な制度内容の周知を行うこと。

また、都道府県が不同意離脱者の有無の確認を行うためには、個人情報を使用することになるが、この点についての法的整理はどのようなになっているかを都道府県へ示すこと。

なお、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修学資金(奨学金)によるもののほか、大学が出願要件等^(注5)により定めている場合があるため、国の案である「都道府県の同意」のみでは不十分である。

このため、地域医療対策協議会の同意を得ることとする。

(注3) 「令和2年度第4回 医道審議会医師需給分科会」資料1

(注4) 「令和2年度第2回 医道審議会医師分科会 医師専門研修部会」資料3

(注5) 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

3 臨床研究医コースを設けることについて

(1) 総論

初期臨床研修の必修化および新専門医制度の影響で、研究よりも臨床を優先する傾向が強くなり大学院生が減少している。これは我が国の医学分野の研究の発展を考える上で大きな課題である。

臨床研究医コースは、将来の臨床研究医を養成する上で魅力的な

試みである。現在までも各領域の専門研修制度において、臨床研修と共に臨床研究を独自に推進する取り組みも見られるが、研究に重きを置いたコースの展開は重要である。

また、病理学など基礎研究医コースでは初期臨床研修期間から大学院に入ることも可能であることから、臨床研究医コースでも初期臨床研修時代から臨床研究に関与する期間・機会を設けることも有用と考える。さらに、地域枠等の従事要件が課されている医師に対して、例えば総合診療の分野で本コースを推奨することは、将来地域で教育者あるいは指導者としてキャリアを積む上で有益な選択肢になり得るため、従事要件との両立が円滑に実施されるよう、柔軟なコース履行が可能となるような制度とすること。

なお、本コースの意義を専攻医および指導者両者に十分に理解してもらうことが重要であるため、情報発信・提供を丁寧に行うこと。

(2) 地域医療及び地方の専攻医採用への配慮

コース（診療科、大学）の設定にあたっては、首都圏を始めとした都市部に偏ることがないように、慎重に検討すること。

また、地域医療及び地方の専攻医採用に配慮し、都市部はシーリングの枠内、地方はシーリングの枠外での採用とするなどの柔軟な対応を行うこと。