

## 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、昨年度に引き続き、国が機械的に算出したもので、島根県では医師高齢化を背景に養成が急がれる精神科が対象となるなど、地方の医師不足が慢性化している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) シーリング計算

仮に、シーリングを昨年度と同様の手法で実施する場合においても、過去3年間の専攻医採用数のいずれかが10名未満であって、かつ、その最大値が5名以下である診療科はシーリング対象とならないこととされているが、今回の本県の精神科にも見られるように、単年度のみ突発的に採用数が増加した場合にシーリングがかかりやすい構造となっている。

このため、過去3年間の専攻医採用数について、最大値ではなく、平均値を用いることとし、かつ、その値が5名以下である場合はシーリング対象としない等の措置を講じること。

なお、平均値が5名を上回る場合は、従前どおり、最大値を用いること。

### (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<sup>(注1)</sup>」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。

これは、昨年度（令和元(2019)年度）における、医師法第16条の8の規定に基づく各都道府県からの意見を踏まえて講じられた措置<sup>(注2)</sup>である。

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、令和3(2021)年度のシーリング計算時に用いる令和2(2020)年度専攻医採用数から除かれているが、これは令和2(2020)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、今回の本県の精神科のように、令和2(2020)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名以下）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。

このことから、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、翌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、当該措置は令和3(2021)年度専攻医採用から速やかに実施すること。

また、地域枠等医師のシーリングにおける取り扱いについて、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

従事要件が課されている地域枠医師等の離脱防止に向け、既に実施されている臨床研修制度におけるマッチング制度に加え、専門研修制度において一定の措置を講じることは必要かつ、有用である。

国の案<sup>(注3)</sup>では、地域枠離脱に関する都道府県の同意の有無について、日本専門医機構が都道府県に確認することとなっているが、従事要件の着実な履行を確保するためには、離脱に関する同意の有無だけではなく、**地域枠医師等が登録する専門研修プログラムが従事要件に適合しているか否かについても都道府県等へ確認すべき**である。

このため、臨床研修制度におけるマッチング制度を参考に、**従事要件が課されている地域枠医師等すべてを対象とし、専門研修システム登録時に、従事要件に適合しているか否かを日本専門医機構が都道府県等に確認（照会）する等の手法を併せて検討すること。**

また、当該医師が地域枠医師等であることについて、日本専門医機構は、専門研修システム登録時の地域枠医師等による自己申告により確認しているが、十分に機能していないとされている。

このため、**事前に都道府県が地域枠医師等のリストを日本専門医機構へ提供するなど、確認漏れが生じない仕組みを検討すること。**

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<sup>（注4）</sup>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2回 医道審議会医師分科会 医師専門研修部会」資料3

（注4）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關与する期間・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。