

○高原医師養成等企画調整室長補佐 それでは、ただいまから令和4年度第1回「医道審議会医師分科会医師専門研修部会」を開催させていただきます。

本日は、先生方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

開会に当たりまして、委員の御出欠についてですが、本日、片岡委員、釜菔委員、立谷委員、野木委員、羽鳥委員、山内委員、山崎委員は、オンラインでの御参加となっております。

また、阿部委員、牧野委員、三日月委員からは、所用により御欠席との連絡をいただいております。阿部委員の代理として長野県健康福祉部から原参事、また、三日月委員の代理として滋賀県健康医療福祉部から角野理事がオンラインで参加されております。

事務局の出欠につきましては、私、高原がオンラインでの出席とさせていただきます。

また、本日オブザーバーとして、文部科学省医学教育課から島田企画官にオンラインで御出席いただいております。

なお、本日は、日本専門医機構より寺本理事長、今村副理事長、兼松副理事長に参考人としてお越しいただいております。部会として、本日の審議に参考人として御出席の承認をいただきたいのですが、よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○高原医師養成等企画調整室長補佐 ありがとうございます。

そうしましたら、以降の議事運営につきましては、部会長にお願いいたします。

また、撮影につきましてはここまでとさせていただきます。

(マスコミ頭撮り終了)

○高原医師養成等企画調整室長補佐 遠藤先生、お願いいたします。

○遠藤部会長 皆様、本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入る前に資料の確認をしたいと思いますので、事務局、よろしくお願ひします。

○高原医師養成等企画調整室長補佐 それでは、資料の確認をお願いいたします。

本日は、議事次第、座席表のほか、資料1-1から1-3、資料2、参考資料1から参考資料3までを御用意してございます。

不足する資料がございましたら、事務局までお申しつけください。

また、本日、オンラインで御参加の委員の皆様へのお願いとなります。御発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。また、御発言の際は、Zoomサービス内のリアクションボタンのアイコン内にある「手を挙げる」をクリックいただき、部会長の指名を受けた後にマイクのミュートを解除の上、御発言いただきますようお願いいたします。また、御発言終了後はマイクを再度ミュートにさせていただきますようお願いいたします。

いたします。

それでは、部会長、引き続きお願いいたします。

○遠藤部会長 それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題は、2023年度専攻医シーリングについてでございます。

進め方でございますけれども、まずは日本専門医機構の寺本参考人より、資料1-1「2023年度専攻医シーリングについて」、資料1-2「2023年度専攻医シーリング案」、資料1-3「日本専門医機構専門医制度整備指針運用細則変更案」を説明していただきまして、引き続き、事務局から資料2の「論点」についても御説明いただければと思います。

それでは、恐縮ですけれども、最初に寺本参考人より、どうぞよろしくをお願いいたします。

○寺本参考人 どうもありがとうございます。それでは、専門医機構としてお話をさせていただきます。

まず、資料1-1を御覧いただきまして、2ページ目、今までの経過をシーリングの実施状況についてということで、この間、基本的にはコロナウイルス、COVIDのためにいろいろと動きが読み取れないということで、2021年、2022年に関しては、今までの算出を基にして大体動かすということをしてまいりました。

下のシーリングの効果についてでございますけれども、過去4年間ぐらい見てまいりますと、医師多数の大都市圏の医師数が減少して、その周辺県では増加しているということは明らかであって、そういった御意見を周りの県からいただいております。必ずしも全ての医師少数県において全国平均以上の専攻医数の増加に至っていないという、言ってみれば、医師過疎地域には全く影響を与えていないというのが、私たちが調べた結果でございます。したがって、診療科別の効果については、シーリング対象外の診療科での増加を認めますが、外科とか病理は全国平均以上の専攻医数の増加には至っていないということで、シーリングには一定の制約があるということが分かってまいりました。

そこで、幾つかのことを考えてみました。これは実は19の基本領域の方々といろいろとお話をしながら進めてきたことでございますが、3ページ目を御覧いただきたいと思えます。1つ目の○は先ほど申し上げたとおりでございますが、足下医師充足率が低い都道府県との特別地域連携プログラムを別途設けるということをしてはどうかということです。もう一つは育児介護休業法改正附帯決議への対応から、特に専攻医の方々の子育て世代になりますので、その方々を支援するということを重点的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本となるシーリング数に加算を行うということを考えたらいかかということ議論してまいりました。

その下に図を描いてございますけれども、まず、2022年のシーリング、四角の2段目を御覧ください。そのことに加えて、原則足下充足率が0.7以下である、医師不足がより顕著の都道府県に対して、ある一定の連携をするプログラムを組んではどうかということで、特別地域連携プログラムという名称をつけてそういうことをしています。その採用数に関

しては、原則、都道府県限定分と同数ということで、この期間に関しては全診療科共通で1年以上。下のほうにございますが、連携プログラムに関しましては1年半ということで決めておりますけれども、こちらは遠隔地になる可能性がありますので、1年以上としてはいかがかということでもあります。

もう一つは子育て支援の加算ということで、子育て支援を重点的に行っていく。すなわち育児と仕事を両立できるような環境です。これは主としてその施設に子育て支援のための育児施設であるとか、病児保育や夜間の保育であるとか、そういったものがきちんとあるということとか、特に、くるみんであるとかプラチナくるみんのような指定を受けている施設、並びに、実は専門医機構が認定する施設というような考え方がございまして、それに関しましては今議論しているところでございますが、男性医師の育児休暇を与えたような施設であれば、恐らくそういったことが行われるだろうということで、そこを重点的に考えているというようなことでございます。

4ページを御覧いただきたいと思えます。そういったことをすることによって何が起るかということ、シーリング対象外地域、連携先でどういう人数になるかということ、すけれども、2022年度は内科では99.5が137.8になります。これは結局、ある意味、シーリングのあるところに増えるように見えるのですけれども、その分だけ1年間は、専門研修期間が3年間だとすると3分の1はある地域に出ていきますので、その地域にかなり貢献するような形になるのではないかと、どの領域もそのような形になるということで、こういう案を今考えております。機構内での話合いの中では、一応これでいってはどうかという話になりましたし、基本領域の方たちも大体納得していただいている数字かなと思っておりますので、今日この会議の中で議論していただければと思っております。

その結果として、最終的に出てくる数字というのが資料1-2にございます。内科から始まりまして各科のものがございまして、一応シーリング数があって、連携プログラム数があって、その連携プログラムのうち都道府県限定分があると。そして、特別地域連携プログラムがそれに並ぶという形です。そして、子育て支援ということで、全体数としていかにも増えたような形になりますけれども、その3分の1の方々は地方に行くということ、御理解いただければと思っております。

私のほうの御説明はそういったこととございますが、これは各診療科別に書いてございますので、各診療科別のところを御覧いただければと思っております。

どうでしょうか。資料1-3まで行ってしまっていていいですか。

○遠藤部会長 続けてお願いできればと思えます。

○寺本参考人 資料1-3なのですが、これは実は私たちの専門医制度整備指針が第3版まで今変わっているのですが、その中の運用細則の部分が変更されないまま来ていたということです。資料の2ページ目を御覧いただければと思えます。ここにはございますように、右の旧でございまして、実は基本問題検討委員会というのがあって、それが理事会に諮問

するという形を取っていたわけですが、この基本問題検討委員会は今はございません。それを執り行っているのが運営委員会だということで、左の図のように、各委員から出てきたものを運営委員会が取りまとめて、それを理事会に出すという形に変わっておりますので、それをまずこの細則の中できちんと書いておかなければならないだろうと。

もう一つ、次のページです。もう御存じだと思いますけれども、最初の年に関しましては、右のマル1のところを御覧のとおりで、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡の5都府県を対象にシーリングをかけることになっておりましたが、それが途中から、必要医師数に合わせてという形で変わっていくということが左の新しいほうに書いてございます。そして、この中には、さらに今申し上げたような地域連携プログラムであるとかそういったものも一応これに記載するという形にしておりますので、このような形で運用細則も変えていきたいということで、今回御相談申し上げる次第です。

資料1-3までの御説明はそれでよろしゅうございますでしょうか。

○遠藤部会長 ありがとうございます。それでは、事務局から追加の説明をいただいた後に質疑応答になりますので、そのときはまたよろしく願いいたします。

それでは、事務局から資料2についての説明をお願いします。

○野口主査 事務局でございます。資料2について御説明させていただきたいと思っております。資料2におきましては、ただいま説明いただきました2023年度シーリング案について、御議論いただきたい論点についてお示しさせていただいております。

2ページ目を御覧ください。今回の特別地域連携プログラムについてでございます。特別地域連携プログラムにつきましては、シーリングの枠外で新たに設定することになりますので、今回新たに連携先として受け入れる都道府県側の医師確保の観点からどのように考えるかというのが1点目でございます。例えば、シーリング対象外の都道府県における専攻医の採用へ影響があるのかということについて、ポイントになるかと思っております。

2点目、3点目ですけれども、特別地域連携プログラムの設定の際、どのような取組によって魅力的なものにできるか。あるいは都道府県、日本専門医機構及び基本領域の学会の役割についてどのように考えるかというところでございます。今回のプログラムにつきましては、プログラムを設定した上で、専攻医が採用されて初めてこういった医師不足の都道府県に研修として行くという形になりますので、ここに書いてありますとおり、例えば連携先となり得る都道府県が専門研修施設の情報を日本専門医機構や学会に提供することですとか、日本専門医機構や専門領域学会、基本領域学会がプログラムを作成する際に都道府県と情報共有をするということで、受入れ側の都道府県とプログラムをつくる側の機構や学会が連携をする、情報共有するという取組などが考えられるのではないかとこのところをお示しさせていただきました。

次に、子育て世代支援加算でございます。今回、特別地域連携プログラムの設置を条件に子育て世代の加算が行われるということでございましたけれども、この加算を認める対象となる医療機関の設定方法につきましては、先ほど御説明のあったような取組も含めて

ですけれども、育休・産休を取得した専攻医の実績があることを条件としてはどうかというのが1点。もう一つ、この加算を行うに当たり、加算の規模をどのように考えるかというのもポイントになろうかと思えます。すなわち、プログラム当たり1名というのを原則とされておりましてけれども、この加算の規模についてどのように考えるかという点について御議論いただければと思います。

事務局からは以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、ただいま御説明のあった内容につきまして、御意見、御質問等をいただければと思います。いかがでございましょう。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 山口でございます。幾つか寺本理事長に質問と意見がございます。まず1つ目ですけれども、特別地域連携プログラム、これは採用後、原則都道府県限定分と同数と書いてあるのですけれども、資料1-2を見ると必ずしもそうになっていないことがわかりました。これはどういう方法で増やしてもいいということをお決めになったのかということを確認させていただきたいと思えます。

それから、資料1-3の新旧対照表の2枚目、3枚目のところですが、この3枚目の新旧対照表を拝見すると、こんな新旧対照表を見たのは初めてで、全く違う内容になっています。これは途中、何回更新されていなかったのか。そして、どのようなプロセスを経て変わってきたのかということがどこかに分かるようにしっかりと保存されているかどうか、これをお聞きしたいというのが2つ目です。

3つ目が資料2の論点ですが、特別地域連携プログラムの1つ目のポツにつきましては、先ほどから地域の今までの取組ではシーリングのかかっている周辺の都市に流れてしまっていて、必ずしも医師少数県では増えていないというお話がございました。今回この特別地域連携プログラムは、1年以上ということになりますので、3年間医師少数県で研修することに抵抗がある人にとっては、1年だと少しハードルが低くなるのかなと効果を期待したいところです。ただ、先ほど寺本理事長のお話の中で、おおむね学会の了解を得られたというお話がございました。私は、いつかは忘れましてけれども、こういった対策を立てていくときに、実際の対象になる研修医であったり専攻医の方たちの意見を聞くべきではないかということをお伝えしたと思うのですが、今回のことについてそういう対象となる研修医、あるいは今経験している専攻医の意見を聞かれたのかどうかということをお聞きしたいと思えます。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、寺本参考人、お答えができるものにつきましてはお願いしたいと思います。

○寺本参考人 なかなか難しい、大変な、幾つもあって、どれがどういうふうに答えていいのか分からないですが、特別地域連携プログラムに関しましては、基本的には資料1-

1の3ページ目で、原則として都道府県限定分と同数の採用数としておりますので、そこが一応、取り決めの一つの要件だと。結局、都道府県限定分というのは0.8以下のところになりますので、例えば東京なんかで言うと、埼玉とか千葉などの近県でも起こり得るわけですが、それを0.7以下とすることによって、かなり遠方にまで行くだろうということで、それと同数を一応取りあえずやってみたらどうか\*。

これがどういう影響を与えるのかというのは、やはり進んでみないとよく分からないと思うので、そういったことを見ながら特別地域連携プログラム数をどうするかということは考えていく必要があるかと思います。

全診療科で共通して1年以上というふうにしたのは、1年半というのはやはりちょっと受け入れる側としても非常に中途半端、人を受け入れるのに中途半端であるということもあって、これは以前より1年というのはいかがでしょうか。したがって、通常の連携プログラムもそういうことをおっしゃる方が相当いらっしゃるのですけれども、今回は特別地域連携プログラムについては少なくとも1年以上という形で非常に雇いやすい方向にしているということでございます。それが1点目でございます。

2点目の新旧対照表に関しましては、実は本当にお恥ずかしい話なのですが、整備指針は第3版まで変わっていて、その中身についての議論は大分されたのですけれども、運用細則のところまでは細かくされていなかったということで、基本的には最初のものでそのまま残ってしまったということでございますので、この間全く議論されていなかったことを、この4年間で起こっていることを全て書いてまいったというような形です。通常はどこかに赤線があってそこだけ変わったというのが本来の仕方だと思いますが、完璧に最初から、5都府県というのがありますけれども、5都府県というのがもう誤っている。この部会でもそういった議論がされましたけれども、そういったことがあったのにも関わらず、それが直されていなかったということです。これに関しましては、そういう議論はずっとしてきたのですけれども、実際には細則をどうするかという話については全くされてこなかったもので、今回きちんとそれを直しましょうということでさせていただいたということでございます。お恥ずかしい話で申し訳ございません。

もう一点、山口委員、何でしたっけ。

○遠藤部会長 山口委員、お願いします。

○山口委員 地域特別プログラムをつくるに当たって、研修医とか専攻医の意見を聞かれたのでしょうか。

○寺本参考人 そういう公式の場は持ってございません。一応今のところはなかなか研修医並びに医学生の方々に御説明するツールルートがないというのが私どもの一番の問題点でございます。このところ少しユーチューブだとかいろいろなデバイスも出てまいりまし

---

\* 寺本参考人より補足説明：特別地域連携プログラムの枠数は、都道府県限定分と同数を原則としつつ、各基本領域学会が設置可能な数について各基本領域学会へアンケート調査を行った結果に基づいて設定を行った。

たので、そういったことで今、つなぐ努力はいたしております。ただ、この間、こういったことを研修医並びに専攻医、そしてまた統括責任者の先生方、そういう方々に少しずつ連絡が取れるような、ただ、全員にというわけにはまだいかないのですが、基本的にはお伝えすることはしております。残念ながら、専攻医とか研修医の方々から、こうしてほしいというような議論はあまりいただいていないように思います。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 今、医学部のカリキュラムをつくるときでも学生に参加してもらうようになっていきますので、実際に当事者である人たちの意見を取り入れられるような仕組みをぜひつくっていただきたいと思います。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、お待たせいたしました。立谷委員、お願いいたします。

○立谷委員 これは厚生労働省と日本専門医機構に、私は意見として申し上げたいことと質問の両方ありますが、この専門医制度が始まってから、我々全国市長会としても行方を見守りながらいろいろと議論を重ねてきました。私が一番懸念していたことは、医師の偏在が助長されるようなことがあってはならないということで、これは何度も申し上げてきたことです。専門医制度が走り出した以上、その制度の中でどうやって地方の医師不足を調整していくかということが大きな課題だったのであったはずで、その一つの方法論としてシーリングという考えが出てきたのだと思うのです。だとしたら、シーリングを上手に活用して、我々地方が抱える医師不足の問題をどうやって解消していくかということに尽きるのだらうと思うのです。

私は、今の山口先生の話の中で、専攻医の意見を聞いて、情報提供は必要だと思いますが、やはり御希望だけ伺っていると東京一極集中がいつまでたっても収まらないという側面もあると思います。そういう中で、東京一極集中の問題と地域を支える問題の両立を図るという意味で、私はこの特別地域連携プログラムが存在するのだらうと理解しています。

そこで、我々地方の例えば福島県ですとか宮城県、岩手県など、東北がよく問題になるのですが、地方には地方のミニ一極集中という課題があります。医学部所在都市は医師が多いですが、医学部所在都市から離れた医療圏域ではやはり医師不足なのです。例えばの話ですが、3月16日に相馬市では大変大きな地震の被害を受けました。停電にもなり、そういう中で、地震の後、家屋が倒壊していないかとかいろいろ心配したのですが、けが人が出ました。いつも外科医が必要だと、言っているのはそういうことなのです。いざというときのために外科医は本当に必要です。私は内科医ですが、あのときは私がけが人の傷の治療をしてさしあげました。地域にとって医療は地域の人々の生活をインフラとして守ってあげるといふ機能があるわけです。

シーリングによって医師不足都道府県との連携という話なのですが、どうやって連携するかという点が最大の問題なのです。医師不足都道府県に行っても、そのミニ一極集中

しているようなところに医師が配置されたら何の意味もないわけです。地域の医師の偏在という問題を解決・調整するために各都道府県には地域医療計画や地域医療構想があるわけです。そこの連携をどうするのかという問題があるのです。県の地域医療計画や地域医療構想で、医師の不足している地域を県は情報として持っていて、それぞれ医師不足の解消に苦勞しているわけです。そことどうやって連携するのかというのが最大の問題になってくるのです。特別地域連携プログラムで医師がいっぱいいるところに配置されても何の意味もないわけです。

私は、これは厚生労働省が調整役にならないと駄目なのではないかと思います。日本専門医機構が行政的な医師の配分までできるのだろうかと懸念するわけです。私は方法論について、厚生労働省と日本専門医機構の両方にお伺いします。特別地域連携プログラムを地方の実情に合わせてスムーズに実施するためにはどうしたらいいかということを考えていかないといけないと思うので、その点について問題提起ということにもなりますが、お伺いします。

○遠藤部会長 分かりました。ありがとうございました。

そういうことでありますので、まずは事務局、厚生労働省のお考えをお聞きしたいと思います。

○山本医事課長 事務局でございます。都道府県の関与、またそれに関する国の役割ということに関する質問だと思っています。資料1-1の2ページと資料2を併せて御覧いただければと思います。いわゆるミニ一極集中についてどう考えるかにつきましては、資料1-1の連携先の県単位で考えればいいのか、それとも各県の中で医師少数区域という形の概念を持ち出したほうがいいのかということも含めて、これは都道府県に今後意見照会をしていく過程になるかと思っておりますので、そうした都道府県の意見を踏まえて、大臣からの要請をどういう形で行うかということで厚生労働省としては対応させていただければと思っております。

また、その他の都道府県の関与につきましては、資料2の論点で書かせていただいているとおり、都道府県の役割というか、担っていただけるものとして情報共有等と書かせていただいておりますけれども、これについてもこうした役割があるのではないかということをお伺いいただければ、それを踏まえてまた関係者とも議論を進めていければと思っております。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

事務局からはそのような御意見が出ましたし、この仕事は第一義的には厚生労働省の仕事かなとは思っておりますけれども、機構としてどうお考えかという御質問も立谷委員からありましたので、機構として何かお考えがあればコメントいただければと思います。

○寺本参考人 立谷委員がおっしゃっていることは私たちもよく理解できることであり、この間いろいろと地域を見ておきますと、そういった問題が起こっていることも理解して



おります。ただ、私たち専門医機構としては、やはりこの間はきちんとした研修ができるということが非常に重要なことでありまして、そのような充実した研修のできる地域、施設に行くということが前提であると考えています。そういった意味合いで、各都道府県に対してどういう施設と連携プログラムを組むことができるかということのアンケートを今取らせていただいております。その中で、例えば内科とか小児科といったところは非常に足りないので、こういう施設でいかがかというようなことをいただいて、そういったところを整理した上で、これは学会との話合いになるかもしれませんが、学会との間で話合いをさせていただいて、その施設が適当かどうかというようなことも拝見しつつ、そういうところに連携プログラムを組んでいただく。

一旦連携プログラムを組んで、私たちが一番心配しているのは、1年だけそこへ行ってそれで終わってしまうというようなことになると、医療はなかなかその後の継続が難しゅうございますので、そういった連携が連続してできるような環境づくりをしていかなければいけないと思っております。病院間の連携というのがシーリングのかかっている地域と医師不足地域との間で出来上がっていくのがベストかなと思っておりますので、そういった資料を今集めているところでございます。

ですから、これは厚生労働省の問題であると同時に、私たちは教育の立場としてそのようなことを考えているということは御理解いただければと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○遠藤部会長 どうもありがとうございました。

立谷委員、どうぞ。

○立谷委員 寺本先生の話は非常によく理解できます。前提になるだろうということもよく理解できるのですが、現段階で、私は福島県の地域医療について考える協議会の委員ですが、特別地域連携プログラムに対して福島県でどの地域のどういう病院にどういう医者がという話はまだされたことがないです。現実的にはまだ現場では走っていないです。現場としてまとめて、調整する必要が出てくると思うのです。現場としては、この地域に配置したいと言ったところが、日本専門医機構がそこは特別地域連携プログラム対象になっていないと判断すれば、配置できないということになってしまうかもしれないし、だったらどうするのかということを考える必要も出てくると思うのです。

結果として、ミニ一極集中地域に医師がたくさん配置されるようになって、意味がない。医師不足で配置したいと思うような地域に対して、配置できなかったことの言い訳にしかならないわけです。そこところは厚生労働省がもう少し積極的に、間に入って、厚生労働省から日本専門医機構に話が上がっていくようなシステムが必要ではないかと思うのですが、厚生労働省の事務局としていかがでしょうか。

○遠藤部会長 事務局、何かコメントありますか。

○山本医事課長 事務局でございます。個別具体的にお答えするのが難しい包括的な質問かと思っておりますけれども、やはり国、都道府県、また専門医機構で密接な意見交換

や情報交換をしながら、こうした新しい仕組みをつくって取組を考えていかないといけないということだと思っていますので、より一層連携を深めて取組を進めさせていただければと思っています。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

立谷委員、よろしゅうございますか。

○立谷委員 はい、結構です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、野木委員、よろしく願いいたします。

○野木委員 ありがとうございます。ほかの委員の言われたことに準じる形になると思いますけれども、資料1-2の2ページ、日本専門医機構の2023年度プログラム募集時の例えば小児科を見ていただいて、教えていただきたいと思うのですけれども、基本的にシーリングに関しては、私は別に総論的には反対するわけではないのですけれども、各論的に見た場合、例えば小児科の東京都です。いろいろな枠があって、シーリング数が139あるわけですね。それで、特別地域連携プログラムが11となっているわけですが、これは多分、139名が全部地方に行かれるというわけではないですよ。この11名だけですよ。では、この11名を誰が選ぶのか。希望されている方が行くのはいいと思うのですけれども、基幹病院が選ばれるということになると、基幹病院の長が、君、ここは向こうに行ってくれというふうな形で非常に不公平感が出てくるのではないかなと。何で私だけ、139名のうち11名だけが1年間地方に行かないといけないのだと、ほかの先生は行かないでいいのかという話が絶対に出てくると思うのです。そこをどう選ぶのかという問題が1点。

それから、小児科に関しては、先ほど山口委員も言われたのですけれども、2018年は0.7以下がないのです。足下充足率0.7以下がないところに特別地域連携プログラムの人数がかなりいる。13名いると。では、その人たちはどこに行けばいいのか。行かないでいいのか。その辺りを、立谷委員が言われたとおり、どういう形で、どのような研修を受けて行くのかというところがはっきりしていない。その辺りもしっかり決めていかないと不公平感がかなり強く出てしまうのではないかなという気がしたのですけれども、その辺りを教えていただければありがたいです。

○遠藤部会長 制度の内容についての御懸念を示されたわけではありますが、これに関して何かコメントがあれば、事務局でも機構でも結構でございますので、どうでしょうか。

では、寺本参考人、何かコメントがあればお願いいたします。

○寺本参考人 寺本でございます。今、お話がございましたように、これを非常にマイナスのイメージで捉えられているのが、こういうプログラムを組む先生方の特徴なのですけれども、私はこの間ずっと医学生とか研修医といろいろとお話してみると、意外にそうでもないのです。地方で若いうちに研修するということは決して自分たちにとってマイナスではないという、私自身もそれはそう思っているのですけれども、できるだけ若いう

ちにそういったことを経験したほうが良いというのは、私も昔から思っている見解なのです。

別に不公平感を与えるという意味合いではなくて、地方での研修、これは本当に特別違うと思うのです。今、立谷先生がおっしゃったように、やはり東京都で見る傷の問題とかそういった問題までもいろいろな先生が見なければいけないとかいう状態が地方では起こってくるわけです。例えば外科一つをとってみても、外科は東京とか大阪で見るような手術の内容と地方でやる手術の内容は多少違う。内容ということもないですけども、病像が違う方たちを拝見するということになりますので、そういったことを研修してくることは何が悪いのかというようなことを私は前から申し上げておまして、やはりそういうことを若いうちに経験しておいたほうが良い。

それは、若い医師たちは割とそう思っている方たちがいると思うのです。だけれども、今おっしゃるように不公平感とかそういったことが起こらないようにということで、今、機構の中では、そういった方々にはある一定の、例えば地方でそういうことをやっていた方に関しては地域医療に関する必修講習はやらなくてもいいですよ、つまりそれはもう認めたことにしますよという形で、そういったことを一つのインセンティブというのでしょうか。その程度のインセンティブでいいのかという話はございますけれども、むしろ私は積極的に地域に行って研修することの意義を伝えるべきではないかなと思っている次第でございます。

もう一つ、小児科の問題で、確かに小児科というのはかなり特殊なことがございまして、0.7以下というのがない。それなりの規模感で皆さんが分布しているということであると思うのですけれども、小児科の先生方といろいろとお話をしてみると、やはりかなり小児科として厳しい部分、これは2次医療圏を含めてそういうところがあるということで、これは機構ともいろいろ御相談の上で特別地域連携プログラムを組ませていただこうと考えています。ですから、特別地域連携プログラムがすべからず0.7以下というふうにならないかもしれませんが、これは機構と各領域との間で、それならば納得できる場所ではないかというものを認めていこうかなと思っております。

一応、特別連携プログラムは選択制になっておりますので、むしろ専攻医の方たちが特別連携プログラム、もしくは連携プログラムを選択していくというのが今の建前上の形。もちろん統括責任者の方がおまえはここへ行けというふうにおっしゃる方もいるかもしれませんが、基本的には建前としてはそうなっているということは御理解いただきたいと思えます。

以上でございます。

○遠藤部会長 どうもありがとうございました。

野木委員、よろしゅうございますか。

○野木委員 気持ち的にはよく分かります。地方に行くことは悪いことではないと思う。それは事実なのですけれども、例えば一番心配するのは、139名いたとき、11名、誰か行き

たいという人が出たときは問題ないと思いますけれども、誰も出なかったときにどうするんだという話で、抽せんと言ったら変ですけども、やはりこれは公平に選ぶ形を取らないと、いろいろなところで文句が出てくるのではないかなと。1年間行くわけですから、その公平性は担保しておかないと、いろいろな問題が後で起こってくるような気がしましたので、ちょっと言わせていただきました。ありがとうございます。

○遠藤部会長 どうもありがとうございました。重要な御指摘として受け止めさせていただきます。

それでは、お待たせしました。角野参考人、お願いいたします。

○角野参考人 角野です。よろしくお願いします。

まず、特別地域連携プログラムですが、先ほどから言われているように、実際、最終的には派遣元の都道府県に医師が戻ってくるのではないかと、これが想定されるわけですね。1年間だけそこに行っていて、結局戻ってきてしまう。では、次の年はどうなるかというところ、誰かがいたとすればひょっとしたら来るかも分からないけれども、仮に逃げたとしても、常に研修中の先生が来ているだけと。それでもよしというふうに相手方が思うのであれば、それも一つかも分かりませんが、本来はやはりそこに残っていただくのが理想的なのかなと思うところです。

したがって、戻ることができるということになれば、本来はシーリング対象外の都道府県で専門研修を受けようと思っていた医師が、たとえ2年間でも都市部で研修できるというのであれば、あえてシーリング対象都道府県の特別地域連携プログラムを受けたほうが良いというので、そちらに移住することも考えられるのではないかと考えております。

もともとこういったプログラム枠を設定するに当たりまして、現行の連携プログラムが果たして充足しているのかどうか。その確認も必要かと思っております。もしそれが満たされていないのであれば、特別地域連携プログラムを設定してもあまり効果は期待できないのではないかなとも思うところです。

あと、次の論点にあります魅力的なもの云々の話ですけども、本来、プログラムどうのこうのというよりも、特に医師少数の都道府県においては受入先となる各医療機関の勤務環境を整えとか、とにかく魅力を高める取組というのが必要であります。したがって、特別地域連携プログラムに限った魅力ある取組というのを考えるのはちょっと難しいのかなと思います。

それから、先ほど都道府県の役割等の話がありました。これはまさに都道府県によって状況はかなり違うかと思うのですが、例えば滋賀県であれば今のところ地対協において、県内の地域枠、あるいは奨学金をもらっている医師の場合、これは本当に関係者全員の共通認識の下に、どこの病院にどういう人を送ればいいのか、そういったことを分かった上で配置しているという状況でありまして、また、当然そのときには指導医の数とかそういったものも状況を把握しております。

ですから、やりようによっては情報提供することは可能だと思っています。それぞれの役割に応じた仕組みをつくって連携していければいいのかなと思います。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。御意見として承るということでよろしゅうございますか。ありがとうございました。

それでは、山内委員、お願いいたします。

○山内委員 ありがとうございます。いつもいろいろと本当に、確かにシーリングとかをやっている現実的にはなかなかうまくいっていないところもあって、また、このように特別地域連携プログラムというのを考えていただいて、機構のほうの働きにまずは感謝いたしますけれども、私自身も先ほどの野木委員と同じように、この特別地域連携プログラムがどのように実際にプラクティカルに運用されるのか非常に心配しております。寺本理事長がおっしゃるように、確かに地域でしか勉強できないことや、地域にどうしても、足下充足率が0.7以下でもそこに行きたいから特別地域連携プログラムに入りたいという方はいらっしゃると思います。でも、そうであったらこの地域医療の問題は実際に起こっていないと思うのです。それが理想ではありますけれども、そうでないので、こういったいろいろな工夫を今考えているという前提の下でお話をさせていただくと、プログラム側からいうと、今、小児科の話で139名中11名ということでしたけれども、それぞれの病院に行くと、例えばうちの病院で10名採るところ、特別地域連携プログラムが1名というような配置になったときに、足下充足率が0.7以下のところに行くという前提の下で特別地域連携プログラムに応募してきてくれて行くという場合では問題ないと思うのですけれども、そうでなかった場合、プログラムによっては例えば11人採って、その中から1人誰かを選んでそのプログラムにアサインさせるという形にするようなプログラムが出てくると思うのです。その場合の問題点は、本当に野木委員がおっしゃるように、それをプログラムで選ぶほうからしてみると、成績順にするのかどうするのか、非常に悩ましいところだと思います。

懸念点としては、成績順にした場合、そのなった人が、だからそれになってしまったのだというような形のレッテルを貼られてしまったりすることはよくないと思っております。もう一つは、大学の地域枠のように、最初に地域枠が起こったときもそういう手挙げ方式でやっていて、結局は地域枠が機能していなかったという問題点もあるので、同じようになっただけとはいけないなということを感じております。

その中で、ただ、地域枠の場合は奨学金があったりとかいろいろなインセンティブがあることで、そこを選んだということは一つの理由になると思うのですけれども、専攻医の場合、先ほど寺本参考人もインセンティブをつけてはどうかということをおっしゃっていただきましたが、そういった意味でインセンティブなどをもう一回、専攻医にとって、成績順で選ばれてそこになってしまったということのレッテルを貼られてしまうような専攻医が出ることがないような配慮とか、やはり専攻医にとって不利益にならないようないろいろな

工夫をこれから具体的にシミュレーションして考えていただければと思っております。

以上になります。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

御意見でありましたけれども、寺本参考人、何かこの件についてコメントがあればいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○寺本参考人 結局、不公平感というのは最初から非常に議論されていたところですね。連携プログラム自体も、言ってみれば、ある一定数が連携プログラムとして0.8以下のところに行くという立てつけだったのですけれども、それが一体機能していたのかということで、うちの事務局のほうで調べていただきました。例えば内科なんかは100%以上、百数十%が0.8以下のところに行っているというような数字でございますし、全国的に見ても八十数%の方々は連携プログラムをきちんと選んで行っている。これは御自身が選んだのか、それとも統括責任者に言われて行ったのかという辺りは私たちはつかんでいないのですけれども、いずれにしてもそれはそのようにして埋まっていております。

やはり今回の特別地域連携プログラムも私たちの考えからすれば、先ほど申し上げたように、できる限り地方の魅力を出していただいて、地方でこんな仕事ができるよということを出していただくことによって、行きたいという方々も出てくる可能性がございますし、行って帰ってきたときにそれなりのインセンティブを我々も考えておりますので、そういったこと。

もう一つは、できれば専門医の方がそういうところに行っていただくというようなことも実は考えておまして、専門医になった後に次の更新までの間にできるだけ医師少数地域に行っていただくというようなルールも、完全な義務的なルールではございませんが、それをすることによってあるインセンティブが得られるというような方法も今考えておまして、専門医と専攻医が一体化して動いていただくというようなこともこれからはできるのではないかなと私は期待しております。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

山内委員、よろしゅうございますか。

○山内委員 はい。

○遠藤部会長 では、お待たせをいたしました。片岡委員、よろしくお願いたします。

○片岡委員 ありがとうございます。2点お伝えしたいと思います。

特別地域連携プログラムについては、現状の中で何ができるかということ、本当に知恵を集めて工夫をして出していただいたアイデアだと思っておりますので、私はとてもよい試みだと思います。実際に様々な資料に書いてある以上のいろいろなディスカッションをしていただて、いろいろな工夫も考えていらっしゃるということが、先ほどの寺本先生のお話からも伝わってまいりましたので、実際にどうすればより魅力的なものになるかということをお考えながら、もちろん専攻医の先生の意見も聞きながら、よりよいものにしていくということが大事なのかなと思えました。

質問としましては、例えば枠を設けていても、結局は手が挙がらなくて空席になってしまったりした場合にペナルティーを考えるのかとか、あるいはそういったときに翌年も同じようにプログラムを出していいのかということが少し気になったという点と、それから、寺本先生もおっしゃいました継続性、例えば1年目に行ったけれども、その次が続かないということでは、やはり受け入れ側としても非常に困る状況も起き得ると思いますので、逆に継続性を確実に担保できる場合は人数的にもう少し膨らませてもキャパシティーがあるところであればいいのではないかと、その辺りも少し検討の余地があるのではないかと思います。

その場合、もう一つの重要な点として、先ほど角野参考人からも御意見がありましたけれども、各自治体のほうで自治医科大学の卒業生の医師、それから地域枠卒業生の医師の配置について非常に現実的にいろいろなディスカッションを深くされていることと思いますので、そちらとの連携をしっかりとっていくということは非常に各自治体にとっても重要なことなのではないかと思います。

それから、先ほど山内委員がおっしゃいました、どのように選ぶかという点、野木委員からもありましたけれども、私はもともとこれらは別枠といいますか、特別プログラムとして手を挙げるのかなと思っていたのですけれども、もしそれが別枠として手を挙げるのではなくれば、どのように選ぶのかというのは確かに重要なのかと思いました。例えば初期研修プログラムでも、産科とか小児科プログラムといったような別枠は存在しておりますし、特にこういうプログラムに魅力を感じて手を挙げる方をつなぐというのも方法のかなと思いました。ありがとうございます。

もう一点ですけれども、子育て支援に関しまして、これも非常に素晴らしいアイデアだと思ひまして、ぜひ進めていただきたいと思ひます。実績を、寺本参考人がおっしゃいましたように、様々な環境整備が整っているか、ある程度一定の基準を満たしているか、その辺りは客観的な基準として大変重要だと思ひますし、資料にございました、実際に育休を取った方の人数であるとか、その実績を考慮するというのも大変重要だと思ひます。ただ一方で、実績については、病院の規模が大きければ、あるいは専攻医の人数が多ければ、取得する人数も当然増えてくると思ひますので、実績を勘案するときには病院や専攻医の規模ということも係数に入れるとかして、小さい規模のプログラムがそこで損をしないようにといったことも御考慮いただけたらと思ひました。

また、非常にサポートシステムが整っているプログラムですと、ほかのプログラムから進路変更してこられる方を受け入れるといったケースもあると思ひますので、そうした受入をしているという辺りも実績としてカウントしていただければと思ひました。

以上でございます。ありがとうございました。

○遠藤部会長 御意見として承りますけれども、寺本参考人、何か関連でコメントがあればいただければと思ひますが、いかがでございましょうか。

○寺本参考人 1つ私のほうから申し上げたいのですが、これが埋まらないことによるペ

ナルティーというのは考えてございません。結局これは今あるシーリングにプラスされるようなものでございますので、ペナルティーというか、むしろ埋められないのは、その数が少ないままであるということなわけでございます。もちろんそういったことを勧めていただくことはすごく大切なことですので、そのようなことを説明するというはいたしますけれども、ペナルティーを与えることはしてございません。

あと、連携に関しての継続性なのですけれども、これは経験論的で申し訳ないのですが、医師というのはやはりどこかで経験をすると、そこが若い人たちにとっていいよということは大体伝わっていくものですし、それから、そういう施設を私たちも選んでいくわけですので、継続性は比較的保たれるのではないかと。要するに、例えば10の枠のところにも20も30もそういったような施設があるとすれば、回ってしまうなどということはあるかもしれませんが、恐らくそんなことはなかなかないのではないかと思いますので、やはりある施設というのがどうしても、例えば東京の施設と青森の施設との間での話合いになっていく。そのときに、私たちの希望としては、専攻医としてのインセンティブとして、そこでの生活の環境をよくしてもらおうとか、そのようなことを考えていただきたいなと思っておりますので、行政というか、地方自治体としての御努力をできるだけお願いしたいと思っております。

もう一つ、プログラムの選考法についてです。私どもは今、臨床研究医コースに関しましては、通常プログラムの選考の前に募集することになっているのですが、この前、ある専門医機構の委員のほうからお話が出まして、特別連携プログラムとか連携プログラムを通常プログラムよりも先に募集して、それから通常にしたらどうだという話が出ておりました。私どものシステム上の問題があって、今年はできなかったのですが、来年あたりから少しそういったことも考えていこうと思っております、むしろそちらのほうが非常に重要なプログラムになっていくのだということを理解していただきたいなと私のほうも思っております。

以上でございます。

○遠藤部会長 どうもありがとうございました。

片岡委員、よろしゅうございますか。

○片岡委員 はい。大変よく分かりました。どうもありがとうございました。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、原参考人、お願いいたします。

○原参考人 長野県の方でございます。よろしくお願いいたします。

長野県は医師少数県でございますので、そういった立場から御意見を申し上げたいと思っております。今回の特別地域連携プログラムにつきましては、大都市近郊だけではなくて、より医師不足が顕著な地方への効果が波及するように御提案いただいたものだと思います。御検討ありがとうございました。

しかしながら、私どもとして懸念する部分もございまして、シーリングの外に大きな数



字が上乘せされてくるということでございまして、逆に医師の偏在が助長されるのではないかといった危惧がございまして。そもそもこのシーリングが設けられた趣旨というのは、専攻医の診療科偏在ですとか地域偏在を是正するために都道府県別、診療科別の必要医師数を活用したシーリングが検討されてきたという経過があると思いますけれども、そうしたことから考えますと、シーリング本来の趣旨を踏まえた対応も考えていただければというところでございます。

それから、もう一点、連携先について、都道府県の役割ということでございますけれども、専門研修プログラムの内容ですとか医療機関同士の連携に対する都道府県の考え方や関与の仕方というのはそれぞれ違うと思いますので、やるとすれば、まずは情報共有から始めていただければいいのではないかと考えてございます。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

御意見であったわけですが、寺本参考人、何かコメントはございますでしょうか。

○寺本参考人 今、お話がございましたように、東京とかそういうところに一極集中してしまうのではないかとかいうような御懸念があるということで、たしか資料1-1の最後のほうでお示しましたように、こういうことを行うと実際に地域に対してどういう影響があるかということシミュレーションした数字がございまして。これはお示ししたとおりでございますけれども、実際には3年研修のうちの1年間を地方で過ごすわけですね。そういった方々はかなり出てまいりますので、実際のパーセンテージからすると地方へ行く医師の数は増えていくということですので、それはそれで私は一極集中にはなっていないだろうと。

前にもこれは厚生労働省の方もおっしゃっていましたが、やはり地方でそういう経験をすることによって、地方へまた回帰するという流れもあるかと思っております。そういったようなことも期待しながら私どもは進めておりますので、必ずしもこういったことで東京とか大都市に集まること、人数が多くなっていくということが一極集中につながるというふうには私どもは考えておりません。むしろそうならないでほしいと思っております。

ですので、そういう御懸念は恐らくないと思っております。できる限り、私どももそういう形で地域の施設とうまく連携していきたいなと思っておりますので、大変だと思っておりますけれども、地域の先生方にはいろいろと御協力いただければと思っておりますし、専攻医の方々が伺ったときに非常にこれはよかったと思うようなことをしていただければ助かると思っております。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、釜菴委員、お願いいたします。

○釜菴委員 ありがとうございます。本日はこの特別地域連携プログラムのお話が初めて出てきて、今議論しているわけですが、その前の連携プログラムが導入されてどの

ように実際に運用され、効果が出てきているかどうかについての分析あるいはその評価というところは十分できていないように思います。先ほど寺本参考人から機構で調べられた連携プログラムの分析結果の御説明が一部ありましたけれども、そもそも研修をする人がしっかり研修が行われその結果がどのように実績として積み上がったかということの評価していただくのは、当然機構にお願いをすべきことですが、一方で、研修の結果、医師の偏在あるいは医師不足地域における医療提供体制への影響がどうなったかという問題の評価は厚労省にぜひやっていただくべきことであって、そこまで機構にお願いするというのは、私はちょっと筋が違うのではないかと思います。

したがって、連携プログラムのこれまでの実績が地域医療にどのような影響を与え、よい効果が出ているかどうかという視点からの分析評価を、これは厚労省にぜひやっていただきたい。すぐにはできないかもしれませんが、これはぜひこの専門研修部会でも結果を共有して議論をしていただきたいと思います。

その上で、今度は特別地域連携プログラムのお話が今日出てきましたけれども、方向性としては、いろいろお考えになったよい方向なのだろうと感じていますが、実際の運用が果たしてできるのだろうかということについては、まだ不確実な部分が多々あるように思います。ですから、それも今後運用していく上でどのようになっていくのかということところはしっかり見ていかなければいけないと思います。

一方、このような新たな取組が出てきた場合、実際にそれに関わるかもしれない医師になりたての方々にとっては非常に大きな影響というか関心もあるだろうと思います。ですから、こういう方向性をしっかり決めていくのであれば、実際にそこに関わるであろう専攻医やこれから専門研修に進む方々になるべく早く情報を提供して、適切に運用される必要があるだろうと感じました。

以上、意見を申し述べます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、前半の部分につきましては厚労省にお答えいただきたいと思います。

○山本医事課長 厚生労働省事務局でございます。既存の地域連携プログラムの現状や評価についての御意見だったと思いますが、これは機構のほうでデータをどのように持たれているかも今日連携させていただいて、どういう分析、対応ができるのか、一度事務局で預らせていただければと思っております。

以上でございます。

○遠藤部会長 よろしく願いいたします。

では、後半のことについての御懸念というか御要望でありましたけれども、これは寺本参考人、コメントをお願いいたします。

○寺本参考人 初期の臨床研修医たちに対する発信ですね。これは私は非常に重要なことだと思っていて、事務局のほうでも、初期の臨床研修の方々にはできるだけ機構との連携を取れるようにという形で、今、皆さんに申し上げているのは、できる限り皆さんのEメー

ルアドレスとかそういったものを機構のほうにいただいて、そのEメールアドレスに対して私たちがアプローチしていろいろな情報を与えていく。その中で、先ほど申しましたような、このZoomでもいいのですけれども、Zoom会議とかそういったこともやっていくつもりであります。そういったことができるということも確認はしておりますので、これからは少しずつやっていきたいと思えます。

ただ、現状ではなかなかそこまで全てができていないというので、釜菴委員のおっしゃっていることでは完全にできているわけではないというふうに申し上げておきたいと思えます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

釜菴委員、よろしゅうございますか。

○釜菴委員 結構です。ありがとうございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ほかに何か御質問。山口委員、どうぞ。

○山口委員 山口でございます。少し戻りますけれども、先ほどの片岡委員と同じで、私も特別地域連携プログラムは別枠方式だと思っておりました。いろいろな方からの御懸念の中で、誰が行くんだというようなことで不公平感があるのではないかというお話をお聞きしていたときに、かつて医師需給分科会の中で、別枠方式だと思っていたら手挙げ方式というところが多くて機能していないということを知って愕然としたことを思い出しました。

先ほど寺本参考人から、来年ぐらいから前倒しをして募集するというようなことも考えるのだというお話がございましたけれども、やはりこれはできればルールとして、自らここに入りたいのだということを別枠できちんと手を挙げるということにしたほうが選考するときの不公平感という懸念につながらないのではないかなと思えましたので、その辺りのルールをしっかり設定していく必要があるのではないかなと思えます。

それに加えて、この特別地域連携プログラムで実際に研修をした専攻医の方たちが、行って見てどうだったのかというようなことの声や、好事例を紹介するようなことも含めて、例えば日本専門医機構のホームページなどで紹介するとか、これから専攻医として選ぼうという人たちの参考意見になるような、そんな取組もぜひ考えていただくと、後につながっていくのではないかなと思えました。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

寺本参考人、何かコメントございますか。

○寺本参考人 今、山口委員が後のほうでおっしゃったことは非常に重要なことで、やはり実際にやられた方々がどのように思われているかということなのですが、これは私たちが持っているデータではなくて内科学会が持っているデータなのですけれども、内科学会ではJ-OSLERというオンラインで登録できるようなシステムを持っているのです。内科学

会はかなり広範囲の地域に対して専攻医たちが行っているのですけれども、あの中で示されたことは、地域に行っている方々のほうが多くの症例を経験している。しかも、非常に充実した内容の報告が出ているということが学会でも報告されております。私もそれを聞いて非常に安心したのですけれども、やはり地域というのは、皆さんが非常に一生懸命になって専攻医を育てようとしているという意図が分かります。科によって多少違うと思いますが、そういったようなこともございますので、今は学会からですけれども、これからは専門医機構からもそういった情報を提供できればと思っております。でも、恐らく学会の仕事のような気もいたしますけれども、共有したいと思っております。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

山口委員、よろしゅうございますか。

それでは、先ほど山崎委員、お手を挙げておられたように思いますが、いかがでございますでしょうか。

○山崎委員 ありがとうございます。町村会から意見を申し上げます。まず、従来から地域偏在や診療科偏在という大きな課題がある中で、専攻医シーリングは非常に心強いものであり、継続を願うところであります。

一方で、シーリングの効果として、外科及び病理につきましては全国平均以上の専攻医数の増加には至っていないという限定的な結果になっているということが挙げられます。地域が生き残っていくためには、医療の充実は欠かせない課題でありますので、地域医療の偏在がさらに是正されることを期待しております。また、地域の基幹産業は農業や林業であります。そのような中で、少子化という大きな問題を抱えておりますが、地方は合計特殊出生率がかなり高い傾向にあり、若い研修医が地方に住まいを設けて、子育てをして、地方から都市部に通うということも十分考えられると思います。そのような考えも地方の町村部にはかなり根強く、また、我々の願うところでもありますので、ぜひそのようなことがかなうようなシーリングを検討していただきたいと思っております。

特に資料1-2の中で、統計的には充足率が高い都道府県もあるということですが、充足率が高い都道府県の中にも、医師や専門医が不足している地域を含んでいるため、それぞれの都道府県と連携を常に持っていただき、地方の声が届くような会議になることを祈っております。そのことは前回の研修部会でも申し上げたとおりであり、期待するところが大きいです。

意見を述べさせていただきます。

○遠藤部会長 どうもありがとうございます。

ほかに何か御意見、御質問はございますでしょうか。よろしゅうございますか。

ありがとうございます。大体御意見は出尽くしたかと思っております。

それでは、本日、非常に重要な御意見も出ましたので、これにつきましては本日の議論、事務局が整理をしていただきたいと思っております。それで、医師法16条の10の規定で動いているわけでありまして、そのような御意見、都道府県への意見照会を本案件について

は行いまして、その後、都道府県の回答も踏まえまして、再度本部会で審議を行うという段取りを考えておりますけれども、そのような段取りでよろしゅうございますか。

(首肯する委員あり)

○遠藤部会長 それでは、そのような対応をさせていただきたいと思います。

本日の予定していたアジェンダは全て終了いたしましたけれども、若干時間がございませぬ。この機会ですので、何か御発言等あればお願いしたいと思いますが、いかがでございませぬ。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 何度もすみません。山口でございます。いろいろな声が私の元に届いてくる中で、地域枠のことですけれども、2018年の医師法、医療法の改正前に地域枠ということ入学した人たち、契約の時点で、地域枠の学生ということでのどのような義務年限があるかとか、そういったことがまだ明確に定まっていなかったときに入学した人のことについて、ペナルティーがそういう人にまで遡って科せられているという声を聞くことがございます。例えば、全く自分たちが思っていたような、地域枠ってこんなイメージではなかった。そんなときに、そうでなかったら離脱して自分の道を歩きたいのだというときに、結構喝めいたことをされたりとか、抵抗に遭ったりされている現実があるようです。私はルールというのは決まった後の人たちに適用すべきだと思っているのですけれども、そうではない、遡って半ば被害のようなことを受けている医師たちに対して、やはりこの辺りは何らか明確にする必要があるのではないかなかと思っております。そのようなことも少し、どんなことが起きているのかということを中心に調べていただいて、しかるべく対応をしていく必要があるのではないかなかと思っておりますので、問題提起としてお伝えいたしました。

以上です。

○遠藤部会長 地域枠の離脱に関するペナルティー云々に関する議論は、本部会とも関連することですので、事務局と相談して、いずれ議論になる可能性もあるというふう理解しております。

それでは、角野参考人、お手を挙げておられますので。

○角野参考人 子育て世代の支援加算についてなのですが、論点の中で、産休・育休を取得した専攻医の実績があることを条件となっているのですが、私自身、今回この加算の数字だけ見ればちょっと多いような気がしますので、何らかの条件をつけることは必要かと思っております。ただ、産休制度等は、実績があるかどうかというと、制度は整えていても、対象となる人がいなかったら実績は生まれてこないわけですね。その辺りは極めて曖昧かなと。実績がないからといってここは対象にしないとかいうのはちょっと問題かなと思っております。ですから、ここの考え方については一定、何らかの配慮が要るのかなと思うところです。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ほかに何か御意見ございますか。よろしゅうございますか。山内委員、お手を挙げておられますか。

○山内委員 ありがとうございます。やはりもう一度確認をしておきたくて、山口委員が指摘されたように、本当にこの特別地域連携プログラムが専攻医の不利益になってはいけませんので、寺本理事長が先ほどおっしゃっていただいたように、これはあくまでも地域に1年以上行って、その残りをそうではないプログラムで勉強するというのを希望した方がいたら、そこにプラス1になるという考え方であるということの基本から、やはりきちんと専攻医にそれぞれのプログラムが、この特別地域連携プログラムはどこの病院に行って、その病院がどういう病院であって、足下充足率が0.7ではあるけれども、こういう教育をきちんとしていて、こうである。そういうプログラムであるけれども、プラス1という形になりますが、入りますかという形で、専攻医の意思がきちんとある中で、希望する中でそれが活用されていくということの前提をしっかりと確認させていただいて、そうでないと、プログラム側からと言ったらあれですけども、マンパワーが欲しいところからすると、例えば10人のところを特別支援プログラムで11人採って、後でその中からみんな決めて、じゃあ君ここに行ってねということが起こることがありましたら、先ほど山口委員がおっしゃった地域枠の問題のように、御本人たち、当事者にとっての不利益になってしまうといけませんので、その辺のところはきちんとルールづけをしていただきたいなということを、先ほど山口委員もおっしゃいましたけれども、改めてお願いしたいと思いました。よろしく願いいたします。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ただいまのことにつきまして、寺本参考人、何かコメントはございますか。

○寺本参考人 私たちもルールというのでしょうか、そういったものをつくることは必要だろうと思っているのですが、実は先ほどお話ししましたように、連携プログラムのときにもこういうディスカッションがかなりあったわけです。現実にはそれでは連携プログラムがどうなっているのかと見ると、かなりの部分がきちんと埋まってきていることを見ると、それなりに皆さんの御理解を得て動いているのだらうと思います。

全てそれを見た上で決めていくというのはなかなか大変なことだらうと思いますので、要するにプログラムをきちんとしていただいて、そのプログラムの中にそのようなものを織り込んでいただいて、それが選ばれるような魅力のあるプログラムにしていれば私はいいのではないかなと。あまりそこにいろいろな義務感を与えると、またちょっと問題かなと思っているので、今はそのような形で走っていただいて、それがうまくいかなければまた考えなくてはいけないかなと私は思っております。

○遠藤部会長 どうもありがとうございました。

山内委員、いかがですか。よろしゅうございますか。

○山内委員 やはり今お聞きして、非常にシーリング逃れになってしまうのかなというの

を想像してしまっていて、例えば東京のA大学の小児科とか内科のAプログラムが、連携プログラムの中で5個病院が決まっています、連携の中にあるところに回るのが決まっています、今度、特別地域連携プログラムは0.7以下の病院のところを1つ付け加えて6病院になりました。そこも回らせますからということで、10人のところが今度は11人になりましたといったときに、今、実際に私は外科の専攻医のプログラムに関与しておりますので、シーリングはないといえないのですけれども、専攻医が入った後にこの6病院の中で、では皆さん、病院はどういう特色があって、どこを回りますかと選んでいくわけです。ですから、学年によっては6病院全部に行く人が必ずいる場合もあれば、行かない場合もあったりするということは起こっていますので、そうすると特別地域連携プログラムとして1やったけれども、ここには毎年行く人がいないということが起こることも許されるということで始めるという認識になると思うのですけれども、それでよろしいのでしょうかということがやはり気になってしまいました。

○遠藤部会長 寺本参考人、いかがでしょうか。

○寺本参考人 そのとおりなのです。実はやはり1つプログラムをつけたけれども、特別連携プログラムがつけられなかったということは私は起こり得るだろうと思っています。連携プログラムに関してもそれは実際に起こっているわけですね。ですから、その懸念はあるのですが、一応その可能性をきちんと確保しておくということが今は重要なのかなと思っています、そのような可能性がある中で、ある地域と施設との間で連携ができるようになれば、その後の継続性もある程度担保されるのではないかとというのが期待であります。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、先ほど来お手を挙げておられます片岡委員、お願いいたします。

○片岡委員 ありがとうございます。先ほど山口委員から御指摘がありました地域枠の点ですけれども、やはりルールが決まった後の方に適用されるというのは当然、非常に重要なことだと思います。妥当なことだと思います。こちらについてはまた議論の機会が今後あるかもしれないということで、しっかりと議論をしていく機会がいただけたらと思います。意見です。ありがとうございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ほかに何か御意見等ございますか。よろしゅうございますか。

どうもありがとうございました。長時間、非常に重要な御意見を頂戴いたしました。

それでは、本日用意いたしました議題はこれにて終了いたしました。

事務局から今後の進め方等について何かあればコメントをお願いしたいと思いますが、どうでしょう。

○高原医師養成等企画調整室長補佐 次回の部会開催日程につきましては、追って調整の上、改めて御連絡をさせていただきたいと思っておりますので、お願いいたします。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、本日、長時間にわたり御審議いただきまして、本当にありがとうございました。委員の先生方には、御多忙の折、御参加をいただきまして、どうもありがとうございます。

また、本日は非常に長時間にわたりまして、日本専門医機構から寺本理事長に御出席をいただきまして、本当にありがとうございました。部会を代表して感謝申し上げたいと思います。

それでは、これをもちまして、本日の部会は終了させていただきます。どうもありがとうございました。