

医師法第十六条の八及び第十六条の九に規定する  
厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請（案）

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  
（医師法第十六条の八関係）

（1）令和2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

- ・ 特定の都道府県での勤務が義務づけられている専攻医に対する不利益が生じないように、医師少数区域などへの従事要件が課されている地域枠医師および自治医科大学出身医師はシーリングの枠外として、採用を可能とすること。
- ・ 過去の採用数が少なく、採用数の年次変動が大きい都道府県別診療科については、過去2年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、過去2年の採用数のうち大きい方とする等、地域医療に重大な影響を及ぼさないよう一定の配慮をすること。
- ・ シーリング対象となった都道府県のうち、都道府県内に医師少数区域がある都道府県に対する一定の配慮のため、地域貢献率の算出にあたっては、シーリング対象外の都道府県において研修を実施する期間に加え、都道府県内の医師少数区域において研修を実施する期間も考慮に入れること。

（2）令和3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

- ・ 令和2年度のシーリング案では、連携プログラム制度が設けられたが、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、すべての医師少数県の連携プログラムへの参加、参加医師への支援を含むプログラム連携するメリットの創設など、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。
- ・ 医師数と必要医師数の比である足下充足率についてブロック毎で大きく異なることを勘案し、医師不足県が多数あるブロックにおいて専攻医が充足されるよう、偏在是正対策として適切なシーリングを設定すること。
- ・ 令和2年度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、2021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。
- ・ 周産期医療、救急医療等の政策医療及び地域病院の医療提供体制を維持してい

くために不可欠な診療科の外科、産婦人科、救急科、総合診療科については、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、外科等を希望する医師が都市部に集中する結果となっていることから、専攻医が多い東京都等は過去の採用実績等を踏まえ実質的なシーリングを設定するなど、他の地域と区別して対策を講じるべきであるといった両論の意見があることから、引き続き議論を行うこと。

- ・ 現在シーリングの対象とされている診療科においても、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。
- ・ 大学病院の専門医は、教育や研究に従事している時間も相当数長いため、専門研修における研究等の位置づけを検討し、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に必要な医師数について、専攻医の採用において考慮すること。
- ・ 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専攻医が採用されるルールとすること。

### (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。
- ・ 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、連携施設における研修期間が3ヶ月未満となることを認める場合の要件について明確に定めること。
- ・ 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見受けられる。県内で複数プログラムを持たないことについて、人口や病院数等の地域の実情、及び教育レベルの維持の観点等から検証を行うこと。

- ・プログラム通りの研修を実施しているか、どの研修施設で研修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。
- ・変わりゆく地域の実情に応じて、連携施設における研修は研修施設や期間の変更も期待されるため、専攻医および研修施設の合意の下、地域医療対策協議会で議論し、専門医制度整備指針、運用細則、シーリング等の枠組みを超えない範囲で変更を可能とすること。
- ・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努めること。

#### (4) 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早急に強化すること。昨年も同様の要請を行ったが、改善が認められないため、可及的速やかな対策を講ずること。
- ・専門研修プログラムの内容についての情報提供が遅く、都道府県で十分に確認する時間が確保できないため、シーリングの改定、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等について、スケジュールを明確にし、遵守すること。

## 2. 研修の機会確保に関すること（医師法第十六条の九関係）

### (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、一部の領域においてはカリキュラム制が整備されていないことから、速やかに整備すること。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。

(2) 基幹施設の認定基準について

- ・ 都道府県ごとに複数の基幹病院を設置できるよう努力し、必要に応じて各学会のプログラム整備基準の再検証を行うこと。