

その他の意見・要請案について

1. 専門研修における研究医枠について



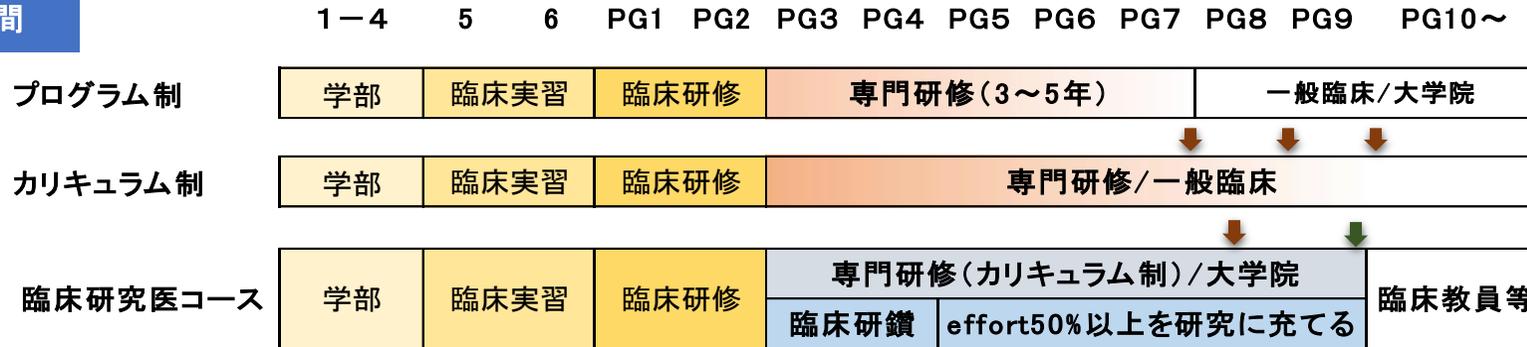
将来研究に従事する医師(臨床研究医)の養成

現状と課題

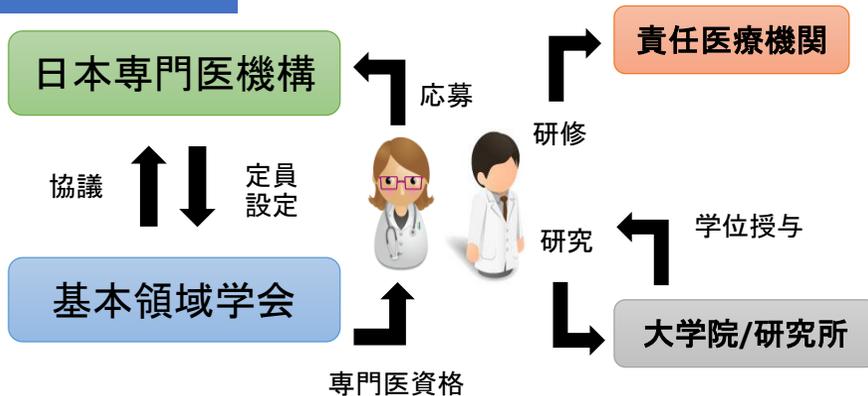
日本専門医機構資料

- 基礎医学領域の研究に関して、学部・臨床研修を通じて、いくつかの制度が進行中
- 臨床医学領域の研究に関して、専門研修後の大学院進学、アカデミアへの自発的就職に支えられているものの学会・専攻医ともインセンティブに乏しい
- 専門医の診療科偏在・地域偏在の議論では、就労時間のタイムスタディに基づくとされているが、研究力低下対策、医学教育の変革に関する視点に乏しい

研修期間



研修システム



ポイント

- 基本領域学会と協議し、機構が定員設定し、募集を行う
- 定員は各基本領域最低1名、それ以後は応募数に応じて配分
- 研修は責任医療機関で管理し、カリキュラム制で行う
- 研究は大学院あるいは研究所で行い、First authorとして、SCI論文2本以上(case reportは除く)
- 臨床研究医プログラムは在籍期間中、後半5年間はエフォートの50%以上を研究に充てる
- コース在籍中は、責任医療機関の給与規定によって身分が保証される
- 途中でコースの責務を果たせなかった場合には、所属責任医療機関の定員を減じる

臨床研究医コースの概要

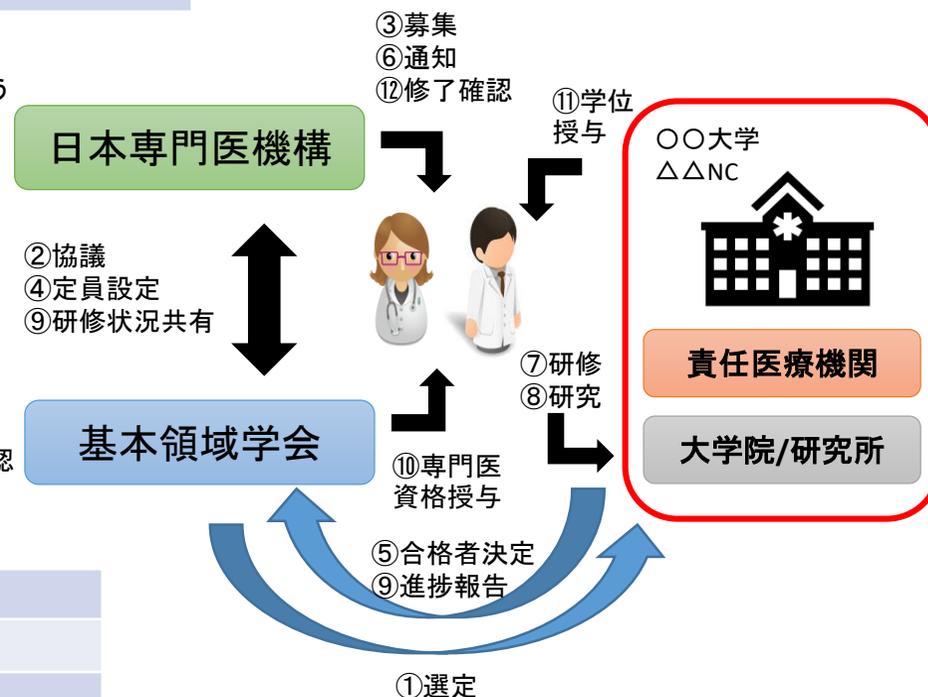
日本専門医機構資料

- 基本領域の専門医資格を取得後あるいは取得中に、大学院あるいは研究所に所属し、定められた一定期間医学研究に従事する
- 専門医資格取得のための研修は、責任医療機関で管理し、カリキュラム制で行う
- コースは全体で7年間とし、最初の2年間は臨床研鑽を行い、後半5年間はエフォートの50%以上を研究に充て、SCI (Science Citation Index) のついた英文雑誌においてFirst authorとして2本以上の論文発表を課す

臨床研究医コースの募集と採用の流れ

- 基本領域の窓口学会と機構が協議を行い定員を設定するが、募集は機構が行う
- 19基本領域に最低1名の定員を用意し、残りは応募者数に応じて配分する
- 初年度は40人からスタートし、経過を見ながら漸増

- ① 基本領域の窓口学会は、コース内容の検討と責任医療機関の選定を行う
- ② 機構と学会が協議を行い、機構がHPでコース内容(診療科・大学名)の案内を行う
- ③ 機構は、臨床研究医コースを希望する専攻医をHPで募集する
- ④ 機構は、応募者数に応じて、各基本領域に定員を割り振る
- ⑤ 責任医療機関で合格者を決定し、学会で調整のうえ機構に報告する
- ⑥ 機構から専攻医に対して、合否を連絡する
- ⑦ 合格した専攻医は、コースを設置した責任医療機関で研修を開始する
- ⑧ 2年間経過後、コース内容に応じて研究を開始する
- ⑨ 責任医療機関は基本領域学会コースの進捗状況を報告し、機構と共有する
- ⑩ 基本領域学会は、定めたカリキュラムを達成した場合に、専門医資格を授与する
- ⑪ 大学院進学の場合には、規定に従い大学院が学位を授与
- ⑫ 7年間のコース在籍、2本以上の英文論文をもって、機構が臨床研究医の修了確認

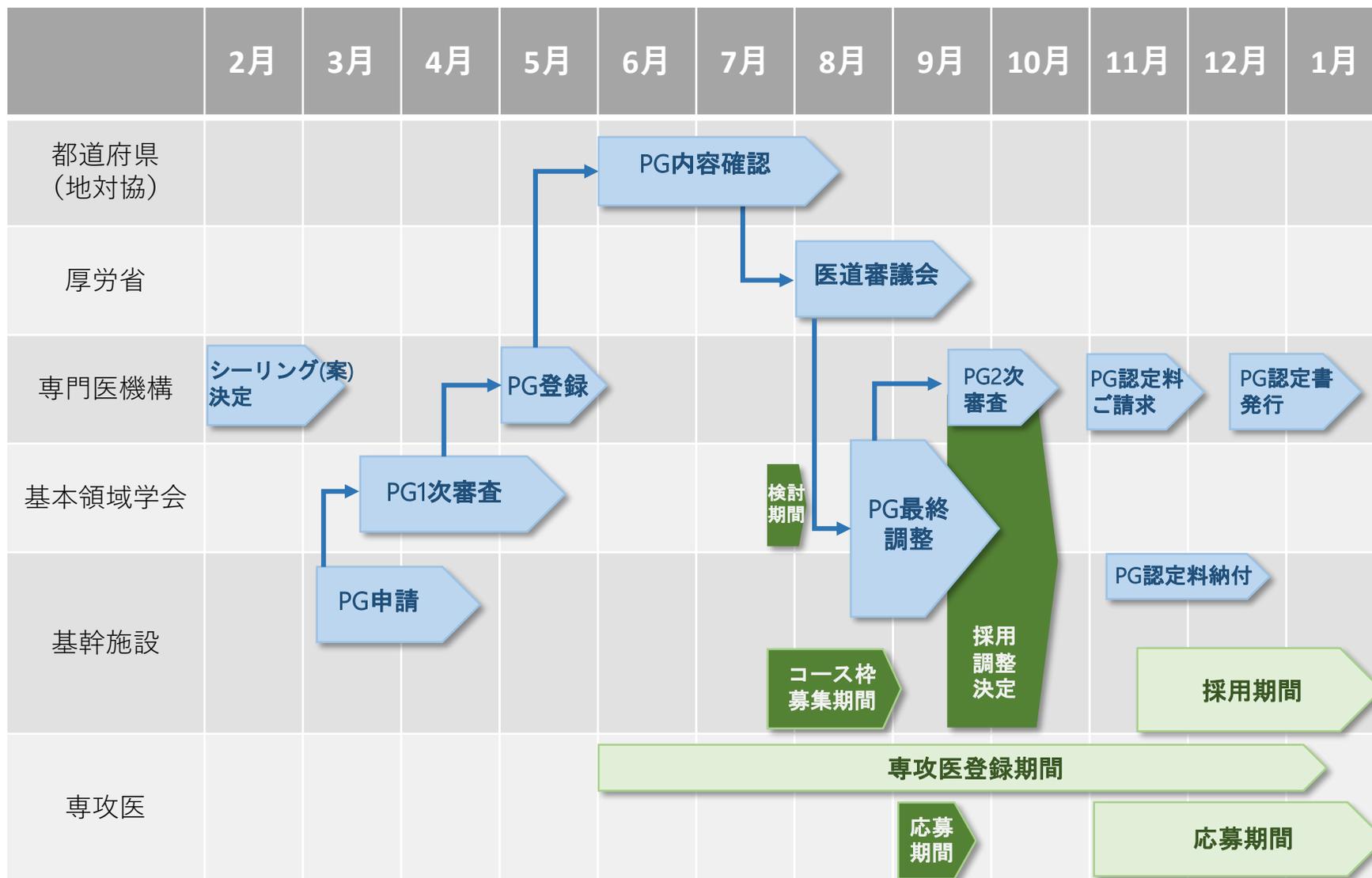


今後のスケジュール

8月	各基本領域の窓口学会と協議
9月上旬	専攻医に対して、臨床研究医コースの募集開始
9月下旬	日本専門医機構から採用結果を通知
10月	一般基本領域の募集開始

2022年度採用専門研修プログラム関連スケジュール

2021/06/15



※ PG（研修プログラム）の申請登録などは、研修プログラムシステムで取り扱う予定

臨床研究医
コース

通常専攻医応募

2022年4月開始予定の専門研修プログラム ・臨床研究医コース募集スケジュール

2021/06/15

日程	内容・アクション	対象
7/23～8/6	臨床研究医コースの募集を行うか決定する	基本領域学会 施設(統括責任者)
7/23～8/20	専攻医の臨床研鑽とともに大学院などで研究を行う大学またはナショナルセンターなどの責任医療機関の募集及びコース審査認定(順位を決める)	基本領域学会
8/27	専門医機構理事会承認、HP募集告知	専門医機構
8/30～	専攻医向けにアナウンスを行う	施設(統括責任者) 基本領域学会 専門医機構
9/1～9/22	専攻医募集	専門医機構
9/24～9/27	基本領域学会に定員の配分を通知する	専門医機構
9/27～10/8	<ul style="list-style-type: none"> 責任医療機関とともに合否を判定し、順番をつけ機関に報告する 専門医機構と合格者について協議する 	施設(統括責任者) 基本領域学会 専門医機構
10/11	専攻医に採用通知を行う	専門医機構

※各日程につきましては、原則「正午」とさせていただきます。

臨床研究医コースについての都道府県からの主な意見

- 本コースはシーリングの枠外であるが、採用が大都市に集中しているため、医師偏在の助長を招くのではないか。
- 今後、定員枠を拡充させる際には、都市部への集中を防ぐなど地域医療へ悪影響を及ぼさないための策を講じること。
- 研究医不足は深刻であることから長い目で積極的に養成するべき。
- 臨床研究医コースの設置について、令和3年度開始プログラム募集時に、40人の定員に対し応募は26人と充足しなかったことから、引き続き、医療機関、対象医師に幅広く周知を行うこと。
- 今後定員を段階的に増加させる中で、極端に定員増加を行わないよう、通常のプログラムを含めた整備指針の改定を行い、研究医を目指す専攻医に配慮するような規定を設ける等、研究医を目指す医師の門戸を広げながら、地域医療提供体制への影響に配慮した定員設定を検討すること。
- 臨床と研究のバランスを適宜検討されながら、その過程で、本コースの専攻医が研修に満足できなかつたり、修了困難なプログラムとならないよう実態を調査しながら、各施設が柔軟にコース運営できるよう配慮すること。
- 本コースを修了した医師のキャリアを追跡し、本コースが臨床研究医の育成に効果があるのかを検証されたい。
- 本コースと通常のプログラムの差異について将来のキャリアを含め、広く研修医に対し情報発信されたい。
- 臨床研究医コース修了後も研究医が着実に研究に取り組めるような方策を検討すること。
- 幅広い知見を吸収できるよう、研究費や留学等の支援も含めた制度設計を行うこと。

- 臨床研究医コースの専攻医の定員設定にあたっては、地域医療提供体制への影響を考慮し、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の必要な医師数を検討すること。
- 臨床研究医を増やすためには、専攻医がコース修了後も研究に携わることが重要であるため、キャリアに関する追跡調査を行うとともに、修了後のキャリアに対する支援について検討を行うこと。
- 本コースを継続的に改善していくため、履修者の満足度だけでなく、適切な指標を設定することで臨床研究医の育成の効果について評価を行うこと。

2. 地域枠の従事要件に配慮された研修プログラム

厚生労働大臣からの意見・要請

- 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。
- 採用プロセス及び研修開始後において、専攻医が都道府県の同意を得ずに地域枠から離脱していないことを都道府県に確認すること。
- 研修開始後に都道府県の同意を得ていないことが判明した場合は、専門研修中に従事要件を満たした研修を行うよう、プログラム統括責任者が指導し、ローテーションにおいても変更することを含め配慮するよう努めること。

日本専門医機構からの回答

- 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専攻医への取り扱いについては、基本領域学会とも協議し、原則、日本専門医機構の専門医の認定をおこないません。認定する場合も都道府県の上承を得られた場合に限ることといたします。
- 日本専門医機構のプログラムシステムに登録された専攻医について、都道府県の同意を得ずに離脱したものがいないことを都道府県に確認いたします。
- 研修開始後に都道府県の同意を得ていないことが判明した場合には、プログラム統括責任者と専攻医に対し、従事要件を満たした研修を行うよう当機構からも働きかけをさせていただきます。

地域枠の従事要件への配慮についての都道府県からの主な意見

- 専門医制度における地域枠離脱防止策に関して、不同意と認定することで都道府県が法的な責任を負うことのないよう、貸与時の説明すべき事項や、地域枠からの離脱に対する同意／不同意の基準を明確に示すなど、国の積極的な関与により、実効性のある仕組みを整備すること。
- プログラムにおける医療機関が地域枠の従事要件に配慮したものか判断が容易にできるようにしてほしい。
- 地域枠医師と一般枠医師が同率の成績で判断しなければならない場合は、地域枠医師を優先してプログラムに参加させるなどの配慮について、各学会に対して指示し、各医療機関に徹底させること。
- 現在、地域枠医師等の奨学医師とそれ以外の専攻医が同じ研修プログラムを用いて専門研修を行うことで、義務従事を中断せざるを得ない状況が生じていることから、都道府県で策定するキャリア形成プログラムと連携した地域枠専用の研修プログラムを作成するなど、地域枠が従事要件を満たしながら研修を行うための対策を講じること。
- 地域枠医師や自治医科大学卒業医師などの従事要件のある医師が、専門医資格を取得できるようプログラムの中断の柔軟な対応やカリキュラム制の整備を進めること。
- 日本専門医機構が地域枠離脱に関する都道府県の同意の有無について確認する際には、あらかじめ統一的な判断基準・目安等を示すこと。

地域枠の従事要件への配慮についての意見・要請(案)

- 地域枠医師が、地域医療に従事しながら専門性を身につけることができるよう、柔軟なプログラムの設定や、カリキュラム制の整備を進めること。

- 地域卒からの離脱における都道府県及び専門医機構の役割について、改めて整理してはどうか。
- 地域卒医師が、地域医療への従事と専門性向上の両立を容易にするために、専攻医採用プロセスにおいて優先する枠組みを検討してはどうか。

※臨床研修制度においては、地域卒等の学生が、従事要件が課された地域での希望病院で研修ができるよう、一般のマッチングに先行して選考を行う、地域医療重点プログラムが設けられている。

參考資料

現状

- 地域枠離脱が一定数生じている。
(医学部の受験倍率が1を超えていることを踏まえると、地域枠離脱者は、入試の時点で確実に当該都道府県内で医師になるはずだった者の医師になる機会を奪うという道義的責任が残る。)
- 地域枠離脱を防止する観点から、
 - ◆ 都道府県の同意無く地域枠を離脱した医師を採用した臨床研修病院に対して、規定に則り医師臨床研修費補助金の減額等を行うことがある。
 - ◆ 専門研修部会では、都道府県の同意無く地域枠を離脱した医師は、従事要件のかかっている都道府県以外で専門医を取得することは原則不可とし、専門医機構も了承している。



課題

地域枠離脱者、離脱者を採用した病院を対象としたペナルティシステムが構築されているが、都道府県が地域枠離脱に同意するかどうかの判断はケースによって異なる。



方向性

地域枠離脱に関する対応について、一定程度、国の見解を示す必要があるのではないか。

- 都道府県は地域枠入学の契約時に、離脱を認める事由（退学・死亡・その他の猶予期間を設定しても当該地域で就業することが特に困難であると考えられる事由等）を明示すること、離脱する際には、都道府県・大学・本人・保護者もしくは法定代理人の同意が必要である旨を明示することが望ましい。
- 都道府県は地域枠離脱があった際には、地域枠学生・医師のサポート体制の見直しを定期的に行うことが望ましい。

離脱事由の例

- ① 家族の介護
- ② 体調不良
- ③ 結婚
- ④ 他の都道府県での就労希望
- ⑤ 指定された診療科以外の診療科への変更
- ⑥ 留年
- ⑦ 国家試験不合格
- ⑧ 退学
- ⑨ 死亡
- ⑩ 国家試験不合格後に医師になることをあきらめる場合

①～⑤の事由がやむを得ないと判断される場合について、従事要件の変更により離脱を回避することが望ましいと考えられる。

① 家族の介護※1、② 体調不良※1、③ 結婚、④ 他の都道府県で就労希望
(対応案) 義務年限に猶予期間を設定する等の従事要件の変更をし、再契約する※2,3。

⑤ 指定された診療科以外の診療科への変更
(対応案) 都道府県が不足していると判断した診療科への変更であれば、従事要件の変更をし、再契約する。

※1 複数の第三者による事実認定が必要。

※2 やむを得ず①-④の事由で当該県を離れた場合であっても、当該県に戻って一定期間従事する、などを想定。

※3 自治医科大学では結婚協定を結んでいる前例がある。

(自治医科大学卒業生同士で結婚した場合、各都道府県の配慮のもと、特例的に配偶者の出身都道府県での勤務が認められる取り決め。)

- 地域枠履行状況等調査で、各都道府県における好事例が認められた。
- 地域枠の魅力を向上させるため、地域枠の定着率を増加させるために、こうした定着促進策に取り組むことが望ましい。
- 今後、こうした事例を厚生労働省が収集し、都道府県間で共有できるように周知することとしてはどうか。

- ▶ 地域医療支援センター職員や県が設けた寄附講座の教員等によるキャリア形成支援等のサポート
(新潟県：「地域医療のエリートを養成する。」)
- ▶ 地域医療への意識を高めるセミナー、実習、合宿、交流会等の開催
(岡山県、神奈川県、岩手県、鹿児島県、埼玉県)
- ▶ 地域医療支援センターの専任医師によるキャリア相談
(群馬県)
- ▶ 保護者や大学関係者を交えた面談
(北海道、長崎県、茨城県)
- ▶ 個人面談・カウンセリング
(複数県)