

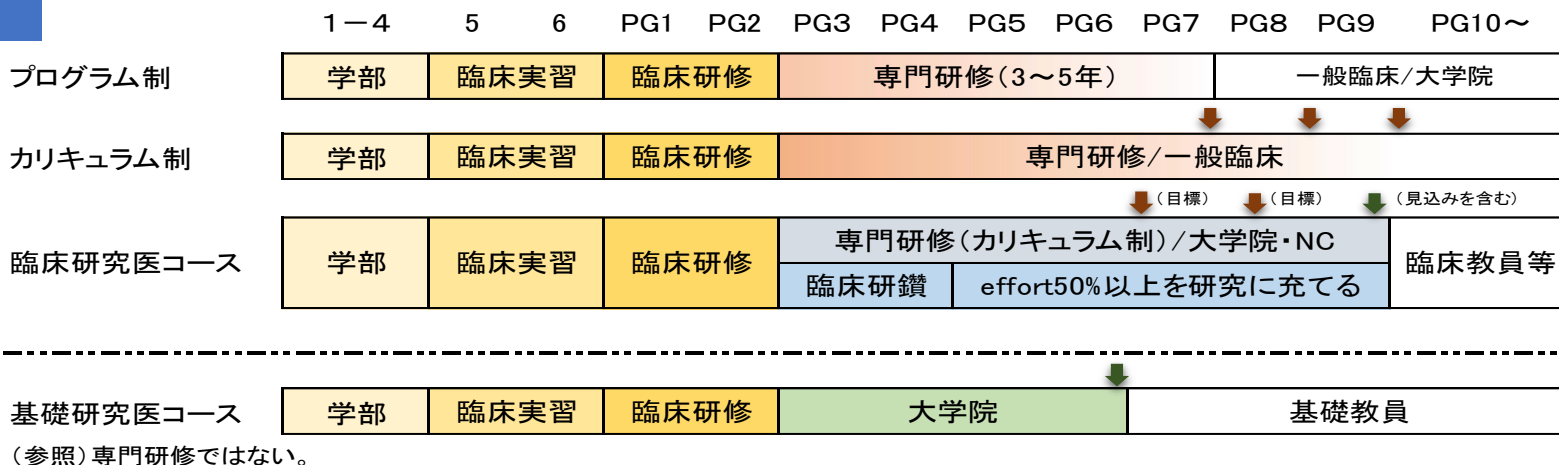
その他の意見・要請について

1. 専門研修における研究医枠について

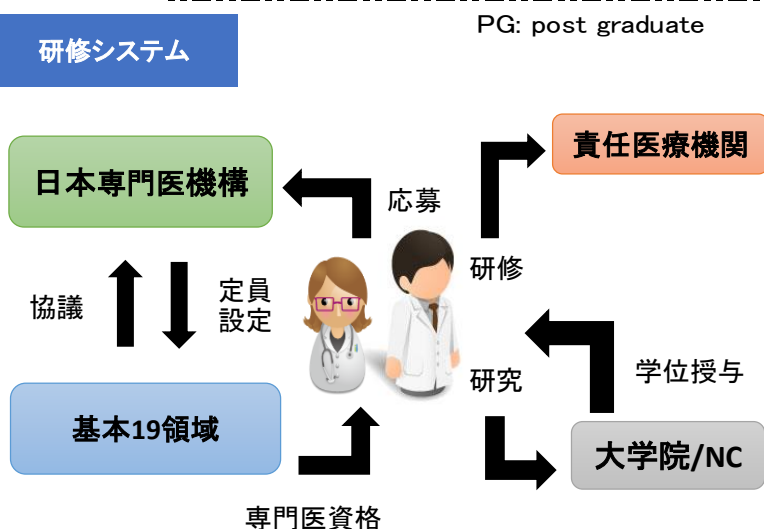
現状と課題

- 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



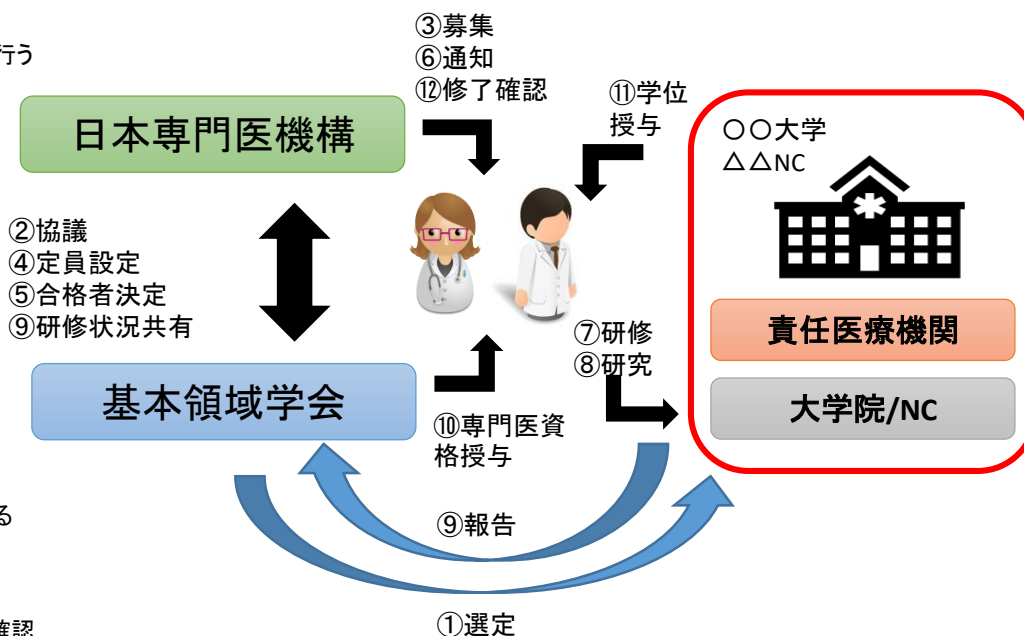
ポイント

- 基本19領域と機構が協議の上定員設定して募集を行うが、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
- コースは全体で7年間とし、前半2年間の臨床フェーズでは臨床研鑽、後半5年間の研究フェーズでは大学院あるいはナショナルセンター(NC)で医学研究を行う
- コース開始後、カリキュラム制による専門研修とともに大学院等で医学研究を同時並行的に行うことで、7年間のうちに特定の基本領域の 専門医資格(目標)と大学院での学位を取得する(学位取得見込みを含む)
- 研究フェーズではエフォートの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行うことが課される
- 臨床フェーズでは、プログラム制専攻医と同様の給与および社会保険などの身分保障が提供される
- 研究フェーズでは社会人大学院制度(大学院に入学しつつ専攻医・医員としての給与を受ける)かあるいはこれに準じた責任医療機関の規定に従って、給与、社会保険などの身分保証を受けることができる
- 責任医療機関においては、募集開始後の変更、辞退があれば、規定に基づきコース設定の権利を一定期間失う
- 途中でコースの責務を果たせなかった場合には、特段の理由が無い限り責任医療機関(専門研修および本コース双方)の定員を減じる

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名から開始し、応募状況を見ながら増員を行うことを検討する

- 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、機構に報告する
- ⑥ 機構から専攻医に対して、可否を連絡する
- 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月後半～9月上旬	各基本領域の窓口学会と協議
9月23日～	専攻医に対して、臨床研究医コースの募集開始
10月21日	日本専門医機構から採用結果を通知
10月下旬以降～	一般基本領域の専攻医募集開始

- 日本専門医機構が検討する研究医枠について、地域医療提供体制への影響の観点からどのように考えるか。
- 特に、研究医をシーリングの枠外で採用可能とすることについてどのように考えるか。
- 専門研修における研究医の養成数について、日本専門医機構は40名から開始する予定としているが、今後、データに基づき養成数について検討するべきではないか。

臨床研究医コースについての都道府県からの主な意見

- 研究医の不足が将来の臨床研究・教育の発展に影響を及ぼし、ひいては地域医療の質にも一定程度影響がでてくるとも想定されるため、研究医の養成数を増やすための仕組みの創設には基本的に賛成する。
- 医学研究も重要な分野であるが、地域医療提供体制への影響が過大とならないよう配慮すること。
- シーリング逃れの手段とならないようにすること、都市部に偏ることの無いようにし、今後定員を増やしていくにあたっては、地域医療へ悪影響を及ぼすことのないようにすること。
- 定員数については、根拠に基づき適切に人数設定すること。
- 地域医療に携わる医師を増やして医師数の偏在が大きくなるような仕組みとすることが重要であるが、我が国における臨床研究医の必要性を鑑み、定員については応募状況を見て柔軟に拡大できる仕組みとするほか、途中でキャリア変更を希望したときに対応可能な制度設計とすること。
- この制度が有効に根付くためには、研修修了後も研究医が着実に研究に取り組めるよう、日本専門医機構が就職先を確保するなどしっかりとした身分の保証を検討すること。
- 臨床研究医コースを新たに設けた目的や、シーリング枠内の専門医と何が違うのかを明確にわかりやすく専攻医に周知すること。
- コースからの離脱をどう防ぐか検討すること。
- 臨床研修終了後に一定の期間地域医療へ従事することが義務づけられている地域枠医師が臨床研究医コースを選択した場合、義務を果たせず離脱することになり、地域医療提供体制に影響が出る可能性がある。よって、本制度は地域枠出身者を対象外とすること。

臨床研究医コースについての意見・要請(案)

- 臨床研究医コースの専攻医は、シーリングの対象外となることから、今後の定員の設定にあたっては、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など、慎重に判断すること。
- 専攻医が適切な環境で研修を行う事ができるよう、給与の支給や社会保険への加入等、所属施設において身分保障を行うことを必須とすること。
- 専攻医に対し、臨床研究医コースにかかる情報提供を丁寧に行うこと。

2. 従事要件が課されている地域枠医師への対応について

2020年に専門研修に取り組む年次の地域枠医師の状況

令和2年度 第2回
医師専門研修部会 資料3
令和2年7月17日

地域枠制度利用者 973 (100%)

	地域枠採用形式：別枠方式	その他の形式																										
<p>地域枠離脱者 15 (1.5%)</p> <p>内</p> <p>都道府県不同意離脱者 6 (奨学金を貸与した都道府県が離脱を認めていないケース)</p> <p>都道府県同意離脱者 9 (奨学金を貸与した都道府県が離脱を認めたケース)</p> <p>日本専門医機構への地域枠であるかの自己申告回答 (はい0、いいえ11、未登録4)</p>	<p>10 (1.0%)</p> <p>都道府県不同意離脱者 6</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>離脱した理由</th> <th>採用診療科 等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県外施設希望 (4)</td> <td>外科、精神科、内科、形成外科</td> </tr> <tr> <td>不明 (1)</td> <td>泌尿器科</td> </tr> <tr> <td>一般企業への就職 (1)</td> <td>未登録</td> </tr> </tbody> </table> <p>日本専門医機構への地域枠であるかの自己申告回答 (はい0、いいえ5、未登録1)</p> <p>都道府県同意離脱者 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>離脱した理由</th> <th>採用診療科 等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療科変更 県外 (1)</td> <td>眼科</td> </tr> <tr> <td>診療科変更 県内 (1)</td> <td>内科</td> </tr> <tr> <td>結婚・配偶者の他県同伴 (1)</td> <td>皮膚科</td> </tr> <tr> <td>海外留学 (1)</td> <td>未登録</td> </tr> </tbody> </table> <p>日本専門医機構への地域枠であるかの自己申告回答 (はい0、いいえ3、未登録1)</p>	離脱した理由	採用診療科 等	県外施設希望 (4)	外科、精神科、内科、形成外科	不明 (1)	泌尿器科	一般企業への就職 (1)	未登録	離脱した理由	採用診療科 等	診療科変更 県外 (1)	眼科	診療科変更 県内 (1)	内科	結婚・配偶者の他県同伴 (1)	皮膚科	海外留学 (1)	未登録	<p>5 (0.5%)</p> <p>都道府県不同意離脱者 0</p> <p>都道府県同意離脱者 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>離脱した理由</th> <th>採用診療科 等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県外施設希望 (3)</td> <td>麻酔科、脳神経外科、形成外科</td> </tr> <tr> <td>家業を継ぐため (1)</td> <td>美容形成に従事</td> </tr> <tr> <td>自身の病気 (1)</td> <td>保健所に勤務</td> </tr> </tbody> </table> <p>日本専門医機構への地域枠であるかの自己申告回答 (はい0、いいえ3、未登録2)</p>	離脱した理由	採用診療科 等	県外施設希望 (3)	麻酔科、脳神経外科、形成外科	家業を継ぐため (1)	美容形成に従事	自身の病気 (1)	保健所に勤務
離脱した理由	採用診療科 等																											
県外施設希望 (4)	外科、精神科、内科、形成外科																											
不明 (1)	泌尿器科																											
一般企業への就職 (1)	未登録																											
離脱した理由	採用診療科 等																											
診療科変更 県外 (1)	眼科																											
診療科変更 県内 (1)	内科																											
結婚・配偶者の他県同伴 (1)	皮膚科																											
海外留学 (1)	未登録																											
離脱した理由	採用診療科 等																											
県外施設希望 (3)	麻酔科、脳神経外科、形成外科																											
家業を継ぐため (1)	美容形成に従事																											
自身の病気 (1)	保健所に勤務																											
<p>地域枠非離脱者 958 (98.5%)</p>	<p><内訳></p> <p>従事要件内で研修中 (925) (95.1%)</p> <p>猶予期間中 (31)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従事要件を満たしながら従事圏外で研修中：制度の範囲内※1 (21) ・従事要件を満たさずに従事圏外で研修中：制度の範囲外※2 (10) <p>不明 (2)</p>																											

※1 医師免許取得後、貸与期間の5/2に相当する期間(15年間)を経過するまでに貸与期間の3/2に相当する期間(9年間)、知事が指定する都道府県内の特定公立病院において勤務することにより義務が免除される等。

※2 都道府県が承諾の上、遅延扱い

昨年の論点と課題


○専門医制度の採用プロセスにおいて、各専攻医の特定の地域への従事要件等の有無を確認するようになることとしてはどうか。

→現在の専門医機構のシステムへの登録は、自己申告のため十分に機能していない

○日本専門医機構の採用プロセスの中で、地域枠医師等、一定の従事要件が課せられている医師を、当該都道府県との合意なく、当該都道府県以外の専門研修プログラムでは採用できないこととしてはどうか。

→下記の理由から、日本専門医機構が都道府県に対し、採用前に従事要件の確認を行うのみでは地域枠離脱防止は困難

- ・従事要件を遵守しながら、当該都道府県以外の専門研修プログラムで研修を行う事例が多々あり得ること
- ・臨床研修と比較し、従事要件が複雑となる(診療科×地域)ことから、採用時点における確認が困難であること
- ・都道府県との合意形成のための話し合いが専門研修開始直前まで行われていること

 専門研修プログラム開始後にも、日本専門医機構が都道府県に対し、専攻医の従事要件の確認を随時行えるような体制とする必要があるのではないか。

従事要件の確認のイメージ(案)

令和2年度 第2回
医師専門研修部会 資料3
令和2年7月17日

専攻医募集時
(X-1年秋頃)

研修開始時
(X年4月)

研修2年目
(X+1年4月)

研修3年目
(X+2年4月)

研修修了時
(X+3年3月)

専門医認定
(X+3年4月以降)

専門医機構

同意の有無の確認

研修施設情報の提供
同意の有無の確認

研修施設情報の提供
同意の有無の確認

研修施設情報の提供
同意の有無の確認

研修施設情報の提供
同意の有無の確認

都道府県への確認に
基づいた情報を考慮
して判定

厚生労働省

都道府県

専門研修中に従事要件を満たすよう、プログラム統括責任者は適切な指導・配慮を行う

地域枠医師への対応についての都道府県からの主な意見

○全国的にも深刻な問題である「地域枠医師の離脱」を防ぐためにも、専門医機構と都道府県との連携は不可欠であり、地域枠離脱に関する都道府県の同意確認について新たに制度として設けることについては評価する。

○現在国において議論が進められているとおり、「都道府県の同意を得ずに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」方向で制度設計を進めること。

○地域での従事要件が課されている医師については、他地域(他の都道府県)の専門研修プログラムに採用されない仕組みを構築すること。

○地域枠制度は、地域医療を守るためには不可欠な制度あり、結婚等の特殊な事情を除き、基本的に離脱は認めるべきではなく、今回、制度を新設することで、「都道府県の同意があれば、地域枠離脱医師でも専門医資格を取得できる」ことから、安易安直に離脱を考える地域枠医師が増える懸念は否定できないため、制度の改善に向けてさらに検討を進めること。

○本人のキャリア形成や家庭の事情などにより義務を中断して他県での専門研修プログラムを開始する場合も、本人と都道府県は十分に協議し、あくまで将来の当該都道府県内定着をめざすこととし、中断期間終了後に義務が履行されない場合には前述と同様に厳格な対応をすべき。

○専門研修選択に際し、地域枠離脱の意向などを確認し明確にすることは必要なことであることから、離脱者に対する対応は、国、都道府県で統一した方向性を持ち、離脱した医師を受け入れる施設に対する対応を一律とすること。

○専門研修システム登録後(研修中、修了後)に離脱した場合の取扱いを明示すること。

○地域枠離脱に関する都道府県の同意の判断について、各都道府県において判断の差が生じないよう統一した基準を設けること。

地域枠医師への対応についての意見・要請(案)

- 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を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。

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)