

## 協議事項1 令和4年度(2022年度)専門研修プログラムについて

医師・看護人材確保対策課

## 1 現行の専門医制度の基本的な考え方(「2013年専門医の在り方に関する検討会報告書」より)

研修の質を担保しつつ、地域偏在と診療科偏在について配慮する。

※ 従来の専門医制度は、各領域の学会が独自の方針のもと医師の専門性に係る評価認定の仕組みを設け、運用してきた結果、国民にとってわかりやすいものとなっていない。

※ 見直しにあたっては、医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療をめぐる重要な課題であり、偏在の視点への配慮が欠かせない。

## 2 専攻医採用数におけるシーリング

厚生労働省が算定する都道府県別診療科の必要医師数(必要医師数を達成するための年間養成数含む)に基づき、必要医師数に達している科に対して、一定のシーリングがかけられている。

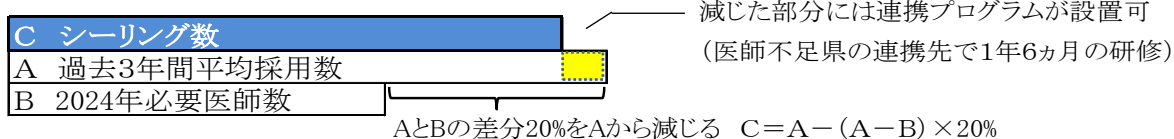
## 3 日本専門医機構による令和4年度募集シーリング案(詳細別紙1)

## (1) シーリングの対象

- 「2018年医師数」が「2018年の必要医師数」および「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県別診療科(ただし、外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急、総合診療の6診療科は除く。)

## (2) シーリング数

- 「過去3年採用平均数」から、「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」と「過去3年採用平均数」との差の20%を減じた数(ただし、下限は今年の採用数の95%)。
- シーリング数に加えて、激変緩和措置として医師不足県との連携プログラムの設置が可能。
- なお、地域枠医師および自治医科大学出身医師はシーリング枠外とする。
- 長野県でシーリング対象診療科はなし(プログラムの設置状況は別紙2のとおり)。



## 4 臨床研究医コース(詳細別紙3)

専門医の取得と併せて医学研究に従事する医師を養成する臨床研究医コースをシーリングの枠外にて40名から設ける(県内では信州大学が小児科、皮膚科、外科でコース設置)。

## 5 協議の視点

地域の医療提供体制にマイナスの影響を与えるものになっていないか。

## 国への意見要旨(案)

専攻医募集定員に係るシーリングについては、医師の偏在是正を図る上で不十分であることから、厳格なシーリングを実施すること(これまでの国への要望と同内容)。