

## 都道府県において確認すべき事項と県内の状況等

確認事項	県内の状況等	今後の対応等
① 従来の学会認定制度において専攻医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設となっていること。	連携施設から外れていた医療機関のうち、令和3年度のプログラムから連携施設に追加された医療機関はなかった。 〔参考： 昨年度は、5医療機関が令和2年度のプログラムから連携施設に追加されている。〕	対象となる医療機関のうち、専攻医受け入れ希望のある医療機関に対し、指導医の確保や制度の理解などの各施設の状況や理由に応じて、連携施設となれるよう施設と調整を行っていく。
② 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。	対象となる診療科の全てで複数の基幹施設が置かれている。 なお、昨年度は精神科のみ大学病院以外の基幹施設が無かったが、令和3年度のプログラムでは大学病院以外の基幹施設が1施設追加されている。	今後も対象となる診療科の全てで複数の基幹施設が置かれているか注視していく。
③ 各都道府県のキャリア形成プログラムの運用において、各診療科別の専門研修プログラム定員配置が適切なものであること。	自治医科大学卒業医師及び地域枠医師が専門研修を行うことができる県内医療機関の各診療科別の専門研修プログラム定員配置は適切である。	今後も、自治医科大学卒業医師及び地域枠医師が専門研修を行うことができる県内医療機関の各診療科別の専門研修プログラム定員配置が適切に行われているか注視していく。
④ 各研修プログラムが都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。 ・各診療科別のプログラム毎の定員配置が医師少数区域などに配慮されていること。 ・各プログラムの連携施設が、各都道府県の偏在対策に資するものであること。	皮膚科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、病理、臨床検査及び形成外科については、医師多数区域の基幹施設のプログラムのみではあるが、医師多数区域以外の区域に所在する医療機関が連携施設となっていることから、概ね各研修プログラムが県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっている。	今後も、各研修プログラムが県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっているか注視していく。
⑤ 専門医の取得と併せて臨床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名から設けること。 (臨床研究医コースについては参考資料1を参照)	本県の医療提供体制の確保の観点からは、重大な影響を与えるものではないと考えられる。	今後も国及び専門医機構の動きを注視していく。
⑥ 特定の地域や診療科にて従事する医師を確保する観点から、地域枠からの離脱を防ぐことを念頭に、日本専門医機構は専門研修システム登録時に地域枠医師本人の同意を取得した上で、地域枠離脱に関する意向を都道府県に確認すること。	地域枠医師の離脱防止の観点から、制度を導入することについては特に問題はない。	今後も国及び専門医機構の動きを注視していく。