

参考資料 3

令和元年8月2日開催
和歌山県医療対策協議会
資料 1 - 3

専門研修制度に関する和歌山県の 意見について

和歌山県福祉保健部健康局医務課

前年度の専門研修制度に係る意見について

〔県→厚生労働省〕

平成30年9月3日 和歌山県専門医制度連絡協議会

- ① 都市部の専攻医定員は、過去平均の9割を上限とすること
- ② 地域での従事要件が課されている医師については、専門研修プログラムの募集定員外での採用を可能とすること
- ③ 地域での従事要件が課されている医師については、地域外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

〔厚生労働省→日本専門医機構〕

平成30年10月16日 厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請について（抜粋）

- ・ 大都市圏の採用人数については、現在行われている診療科についてはこれ以上専攻医が集中することを防止することを前提としシーリングを継続すること
〔日本専門医機構の対応〕→ 新たなシーリング方法を策定
- ・ 地域枠医師が、各都道府県内の専門研修プログラムに優先的に採用され、他の都道府県の基幹病院による採用を制限される等の仕組みを整えること
〔日本専門医機構の対応〕→ 具体的な制度変更なし

専門研修制度に係る和歌山県の意見（案）

1. 専門研修プログラム募集定員について

- ① 専攻医が著しく多い東京都とその他の地域のシーリングを区別して、それぞれの算定方法を見直し、地域医療に支障を来さないような仕組みとすること【新規】

〔 東京都への専攻医の集中を是正するためのシーリングならば、全国一律で同じ算定方法を用いる必要はなく、地理的条件や医師の地域偏在等の地域の実情を十分に反映した算定方法を用いるべきである。 〕

- ② シーリングの算定根拠となっている「専門医制度における基本診療領域と疾病等との対応表」を公表するなど、具体的な計算方法の全容を明らかにすること【新規】

〔 シーリング後の募集定員が地域医療に影響を及ぼすかどうかを検証するためには、シーリング数の算定根拠等が必須であることから、シーリング算定にあたって使用した全てのデータを提供すべきである。 〕

- ③ シーリングの根拠となる診療科別の必要医師数の算定にあたっては、病院勤務医と開業医とを厳密に区別すること【新規】

〔 医師・歯科医師・薬剤師調査における診療科別医師数は、専門医資格保有者数とは異なっていることから、専門医制度で養成する医師については、病院勤務医を前提として算定すべきである。 〕

- ④ 東京都への専攻医の集中を抑制できていない過去2年間の採用実績を、シーリング数の算定に使用しないこと【新規】

〔 2018年と2019年の採用実績は、東京都への集中が問題となっている状態での実績であることから、過去2年間の採用実績をシーリングの算定に用いるべきではない。 〕

専門研修制度に係る和歌山県の意見（案）

2. 地域枠医師の取り扱いについて

- ① へき地等での勤務が課されている医師については、**専門研修プログラムの募集定員外での採用を可能とすること** 【継続】

卒後一定期間、県内のへき地等での勤務が課されている医師（県立医大地域医療枠、自治医科大学）については、都道府県内のプログラムに採用される必要があるため、募集定員を超える応募があった場合でも、別枠として採用できる制度設計にすべきである。

- ② 地域での従事要件が課されている医師については、**地域外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** 【継続】

卒後一定期間、県内での勤務が義務付けられている医師（県立医大地域医療枠・県民医療枠）については、臨床研修病院のマッチングにおいて、義務履行要件と研修プログラムに齟齬がないかをチェックする仕組みが導入されているが、専門医制度においても同様の仕組みを構築すべきである。

3. 専門医制度の運用について

- ① 専門研修制度の変更等にあたっては、必ず事前に都道府県で十分検討できる時間を設けるとともに、地方から提出された意見については最大限配慮すること 【新規】

専門研修について、地方の声を聞くための仕組みを法定化した趣旨を踏まえ、今後は、今回の募集定員のシーリングのような、地方への説明も、意見の聴取も行われないうまま、国の医療審議会で審議が行われるような事がないようにすべきである。