

## 医師法第 16 条の 8 の規定に基づく専門研修に関する和歌山県の意見

### I 専門医制度全般に関する意見

専門研修制度については、医師法の規定及び趣旨に基づき、事前に都道府県の意見を聴取するとともに、意見の内容を十分に考慮し、2020 年度の募集定員のシーリングについては速やかに見直すとともに、2021 年度以降の募集に向けて継続的な見直しを行うこと。

#### 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。

【理由】

- ・今回のシーリング案は、過去の採用実績をベースにシーリングを算定するため、東京都の内科の募集定員は、必要な年間養成数が 90 名であるにもかかわらず、438 名の定員となっており、さらに、激変緩和策として、内科医が不足している他県との連携プログラムを策定することで、77 名の定員を追加で確保でき、結果として、2019 年度の採用実績と同数の定員が維持されている。
- ・一方、本県における内科募集定員は、現状の医師数が必要医師数を上回っているため、シーリング対象となり、定員は 45 名から過去の採用実績より少ない 21 名、連携プログラムを含めても 23 名に半減する。
- ・本県のような、都市部と比べて募集定員が非常に少ない県にシーリングを適用した場合、結果として、専攻医は定員の多い都市部に流出することになり、さらなる地域偏在・診療科偏在を助長する。
- ・専攻医を確保できなければ、現状でも医師不足にある地域医療を担っている県内の中核病院へ県立医大から医師を派遣できなくなり、直ちに救急医療等の地域医療に重大な支障を来す。

- ② 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。

【理由】

- ・専門研修プログラムに登録した専攻医は病院勤務医として業務を開始する。
- ・今回、シーリングの算定根拠として提示された必要医師数は、病院勤務医と診療所医師を含んだ医師・歯科医師・薬剤師調査を基に算定されているが、診療科によっては、病院勤務医と診療所医師に大きな偏りがある。
- ・診療所医師が多いために、全体として医師過剰診療科とみなされ、募集定員が削減された場合、病院勤務医を確保できなくなり、地域医療に支障を来す。

- 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、医学の教育・研究を行う大学病院に所属する医師について一定配慮すること。

【理由】

大学病院には多数の医師が在籍しているが、それらの医師は臨床に加えて、教育・研究にも従事していることから、大学病院の医師については、臨床に従事する時間等に応じて算定の割合を変動させるなど、一定配慮すべきである。

- ④ 必要医師数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、シーリングに係る計算方法の全容を明らかにすること。

【理由】

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。

- ⑤ 東京都への専攻医の集中を抑制できていない状態で募集された過去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。

【理由】

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。

## 2. 地域枠医師等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(県立医科大学地域医療枠、自治医科大学等卒業医師)については、専門研修プログラムの募集定員外での採用とすること。

【理由】

- ・本県では、へき地を多く抱えており、へき地に勤務する医師を確保する必要があるとともに、へき地を支援する公的病院の内科医が不足していることから、内科を専攻する医師を増やす必要がある。
- ・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、自治医科大学等卒業医師)については、義務年限期間中の派遣先での診療科は内科医として勤務することから、内科の専門研修プログラムに登録する医師が多い傾向にある。
- ・これらの医師は、その従事要件から、県内のプログラムに登録する必要があるが、内科の専門研修プログラムの募集定員が削減されることにより、募集定員を超えた希望者がある場合、内科を専攻できなくなる可能性があり、将来の内科医確保に影響を及ぼすだけでなく、キャリア形成においても大きな不利益を被ることとなる。
- ・このため、へき地等での勤務が課されている医師については、そのキャリア形成等に支障を来さないよう、別枠で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、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。

【理由】

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。

【理由】

- ・新専門医制度については、地域医療に影響を与えることが見込まれるにもかかわらず、地方の意見を反映する仕組みが担保されていなかったため、平成 30 年 7 月に医師法の改正を行い、専門研修について、地方の声を聞くための仕組みを創設した。
- ・しかしながら、今回の募集定員のシーリングについては、地方への説明も、意見の聴取も行われないまま、国の審議会で提案され、日本専門医機構の理事会においても、地域医療への影響が議論されないまま承認された。
- ・これは、医師法の趣旨に反する重大な問題であり、このような対応が今後も行われることになれば、地域医療は間違いなく崩壊する。
- ・したがって、国及び日本専門医機構は、医師法を改正した意味を再確認し、専門制度の変更等にあたっては、地方の意見を丁寧に聴取し、十分な議論を行うなど、法の趣旨を遵守すべきである。

## II 個別研修プログラムに関する意見(別紙1にて再掲)

- ① 和歌山県立医科大学形成外科専門研修プログラムについて、募集定員を1名から2名に増員すること。

【理由】

平成 28 年の「医師・歯科医師・薬剤師調査」では、本県で形成外科を主たる診療科とする医師数が 11 名だけであることから、早急に県内の形成外科医師を養成していくため、県内唯一の形成外科専門研修プログラムである当該プログラムの募集定員を増員すべきである。

- ② 日赤和歌山医療センター外科専門研修プログラムについて、県内に連携施設を設置すること。

【理由】

当該プログラムは、県内には連携施設がなく、県外に1箇所の連携施設を有するだけのプログラムとなっていることから、県内の医師確保対策に資するプログラムとなるよう、県内にも連携施設を設定すべきである。

- ③ 日赤和歌山医療センター放射線科専門研修プログラムについて、県内に連携施設を設置すること。

【理由】

当該プログラムは、県内には連携施設がなく、県外に 17 箇所の連携施設を有するだけのプログラムとなっていることから、県内の医師確保対策に資するプログラムとなるよう、県内にも連携施設を設定すべきである。