

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

専門研修制度に関する意見について

【ご協議いただきたい内容】

専門研修制度では、日本専門医機構から国へ提示のあった情報について、国は都道府県に提供し、各都道府県の地域医療対策協議会の意見を聴くことが規定されている。（医師法第16条の8）



専門研修に関する和歌山県の意見として、以下の方向で意見するのはどうか

前年度に提出したが反映されていない意見について、今年度も継続して意見すること。

修学資金の貸与を受けていないが地域での従事要件が課されている医師についても、シーリング枠外とすること。

新型コロナウイルス感染症が終息するまでは、専門研修プログラム募集定員のシーリングを中断すること。

前年度の専門研修制度に係る意見について

〔 県から厚生労働省へ提出した意見 〕

(詳細及び回答は次ページ)

専門医制度全般に関する意見

- 1.専門研修プログラム募集定員について：5項目
- 2.地域枠医師の取り扱いについて：2項目
- 3.専門研修医の運用について：1項目

個別研修プログラムに関する意見：3項目

前年度の専門研修制度に係る意見の反映状況

専門研修プログラムに関する意見（本県意見の反映状況等）

No.	専門研修に関する本県の意見	国及び日本専門医機構の回答	評価
-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	令和2年4月のデータを解析し、令和3年度以降の医師偏在が悪化しないような方策をとっていく	
	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	（未回答）	×
	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	大学病院などの医師の教育・研究のエフォート（時間の配分率）を明確にするため、各大学や文部科学省とも協力して検討する	
	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	（未回答）	×
	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	過去2年間の採用数のいずれかが10未満の場合は、そのうち大きい方とする 過去2年の採用数が極めて少ない都道府県別診療科については、シーリングを外す（5名というシーリングはなくなる）	
-2-	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	医師少数区域等に従事要件のある自治医科大学卒業生や地域枠医師については、各都道府県の地域医療対策協議会からの申請に基づき、シーリング対象外として取り扱うこととする （但し、運用上は修学資金の貸与者に限定している。）	
-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	（未回答）	×
-3	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	募集までのスケジュールを見直し、地域医療対策協議会において十分に議論できる期間を設けるとともに、意見を反映できるよう募集開始時間までの期間も十分に設ける	×

専門研修制度に係る和歌山県の意見（案）

専門医制度全般に関する意見

1．専門研修プログラム募集定員について

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【継続】

〔 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。 〕

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【継続】

〔 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。 〕

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【継続】

〔 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。 〕

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

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 【継続】

〔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。〕

東京都への専攻医の集中を抑制できていない**過去3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 【修正】

〔2018年～2020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3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

修学資金の貸与は受けていないが地域での従事要件が課されている医師についても、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【修正】

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、専門研修プログラムの募集定員外での採用となったが、修学資金が貸与されていない医師（**県立医大県民医療枠**）については引き続き募集定員内となっていることから、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。

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

専門研修制度の変更等にあたっては、地方から提出された意見については最大限配慮するとともに、その反映状況について報告すること【修正】

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、地方から提出された意見については、その反映可否とともに、反映できない場合の理由について、地方へ明確にフィードバックするべきである。

専門研修制度に係る和歌山県の意見

個別研修プログラムに関する意見

日本専門医機構に提出・審査された、県内の個別専門研修プログラムの内容については、地域の医療体制の確保に与える影響への配慮の観点から、改善を求める事項がある場合、地域医療対策協議会の意見を聞いた上で、国へ意見を提出することとなっている。

専門研修プログラムの内容について、以下のポイントから、地域の医療提供体制への影響を確認し、下記のとおり意見する。

- 県内に必要な専門医を早急に養成するという観点から、**県内で複数名以上の募集定員を確保できているか**
- 県内の医師確保対策としての観点から、**全ての研修期間を県内の医療機関で研修できるプログラムとなっているか**

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、県内に連携施設を設置すること **【新規】**

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 **【継続】**

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 **【継続】**

当該プログラムは、県内には連携施設がなく、県外に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。

専門研修制度に係る和歌山県の意見（案）

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた意見

新型コロナウイルス感染症が終息するまでは、専門研修プログラム募集定員のシーリングは中断すること【新規】

今般の新型コロナウイルスへの対応においては、医師多数地域においてでさえも内科専門医の不足が問題となっている。

今後起こりうる様々な事象に柔軟に対応できるだけの専門医を十分に確保する必要があることは、今回の新型コロナウイルス感染症への対応をみても明らかであるが、シーリングを実施することにより、将来必要な専門医を確保することが困難になる。

そのため、新型コロナウイルス感染症が終息するまでは、シーリングを中断した上で、今回の新型コロナウイルス感染症への対応で顕在化した課題を踏まえ、専門研修制度について必要な見直しを検討すべきである。