

## 医師法第 16 条の 10 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、2021 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、2022 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】

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が、今回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おり、実際の専門医資格保有者数とは異なっている。

そのため、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。

- 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。

【理由】

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。

## 2. 地域枠医師等の取り扱いについて

- ① 修学資金の貸与を受けていないが、「別枠方式で選抜」「志願時に本人、保護者が従事要件に同意」「卒直後より当該都道府県内で9年間以上従事する」「都道府県のキャリア形成プログラムに参加」という「地域枠」の定義を満たす医師についても、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。

【理由】

修学資金が貸与され、卒後一定期間県内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が県内での勤務が課されている医師（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。

令和2年8月31日開催の医師需給分科会において「地域枠」の定義が示されたが、国は、この定義を令和4年度から運用することとしているため、県民医療枠医師は、創設当時から国が定めた定義で運用してきているにもかかわらず、引き続き、専門研修募集定員のシーリング枠外で採用できないといった不利益を被り続ける。

そのような事態を回避するため、国が定めた定義を速やかに適用し、キャリア形成等に支障を来さないよう、県民医療枠医師についても、募集定員を超える募集があった場合に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、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。

【理由】

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。

## 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、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。

- 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。

## Ⅲ 新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた意見

- ① 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とともに、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行うこと。

【理由】

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。