

専門研修プログラムに係る厚生労働省への意見の提出について（報告）

○ 趣旨

- ・ 令和5年7月、厚生労働省から、県に対し日本専門医機構の専門研修プログラムに係る意見照会（医師法第16条の10の規定に基づくもの）があった。
- ・ 県では、書面協議にて新専門医制度部会の各委員からの御意見を取りまとめ、8月に別紙により厚生労働省に意見を提出したところ。

国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名： 岩手県

1. 令和 6（2024）年度シーリング案に関する意見

特別地域連携プログラムの採用数が従来の専攻医の採用数に単純に上乗せされるため、シーリングが機能せず、大都市部など特定地域への偏在が助長される恐れが懸念されることから、特別地域連携プログラム等の仕組みを創設する場合、専攻医の集中する大都市部等では、原則現行のシーリング枠内で実施するなど、地域偏在を助長しない制度見直しが必要。

連携プログラムについては、シーリング対象外の都道府県における専攻医確保に資するよう厳格に運用するとともに、その効果が大都市近郊の都道府県に集中しないよう、都市部の病院と医師少数県の病院を仲介する仕組みを設けるなど、必要な対策を講じること。

専攻医募集定員に係るシーリングについては、その結果シーリングのある県の隣県に希望者が漏れ広がるだけで本来目指すべき当県のような医師少数県に配分されないまま有効の乏しかった令和 3 年度の採用枠を再度採用としており、国としての医師少数県への対策に切迫感を感じられず、医師の偏在是正を図る上で不十分である。

シーリングの実施については、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科の必要な医師養成数を定めた上で、厳格に実施すること。

産婦人科や外科等、現在シーリング対象外の診療科について、医師が都市部に集中する傾向にあることから、これらの診療科についてもシーリングを設定するなど、都市部への集中を是正する対策を行うこと。

日本専門医機構から提示された都道府県別・診療科別のシーリング案について、単年度のみ一時的に採用数が増加した場合であってもシーリングの対象となることから、医師の採用数が少ない都道府県に不利益が生じないように基準の見直しを行うこと。

連携プログラムにおいて、都市部の基幹施設が、医師を多く抱える大学病院と連携することで募集定員の増が可能となることは、地域偏在の是正にはつながらないことから、連携先は医師少数地域の医療施設を中心とするなどの見直しを行うこと。

専攻医のみならず、初期研修医も医師受給率に合わせたシーリングを行うこと。

そもそも、専門知識と技術を養い認定するための専門医プログラムと、地域の医師偏在対策は別の問題点であり、地域枠や奨学金養成医師の義務履行等、他の医師偏在対策などとも組み合わせをより難しくして混乱が生じている。専門医制度から医師偏在対策を排除し、専門医「取得後」の医師の配置に対して、医師少数地域一定規模以下病院での診療従事を、より上位の専門資格取得のためのポイント付与制度などのようなルールを定めること。

2. 令和7（2025）年度以降に向けて検討中の子育て支援加算に関する意見

「子育て支援」と「特別地域連携プログラム」は別目的で設けられた仕組みであり直接的に結びつくものではなく、また抱き合わせによる定員上限の増加につながりシーリングの抜け道となることから、特別地域連携プログラムの設置を条件とするべきでない。むしろ医師少数県で、子育てしやすいような制度として、設置するべきである。

3. その他の意見

専門的知識や技能を認定するための専門医制度の中で医師の偏在対策を盛り込むべきではなく、既に新専門医制度が始まってから数年が経過し、それなりに新専門医が世に出てきている現段階で、医師の偏在対策は、今後、国と都道府県としての調整を行い、専門医「取得後」の医師に対して、偏在解消に向けた制度設計を行うべきである。地域医療の担い手として彼らのキャリアを有効に活かすための大きな枠組みでの政策を行うこと。

個別のプログラムに関する意見

都道府県名： 岩手県
基幹施設名： 県内全基幹施設
診療科領域名： 県内全診療科領域
プログラム名： 県内全プログラム

1. プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

2. プログラムの採用人数に関する意見

医師少数県におけるシーリング対象外の診療科について、定員数を超える募集があった場合、上限を変更できるようにしてほしい。

3. プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）

4. 地域枠医師等への配慮に関する意見

不同意離脱の制度の運用にあたっては、地域枠等医師に十分に配慮した仕組みを整備すること。また、不同意と認定することで都道府県が法的な責任を負うことのないよう、地域枠からの離脱に対する同意／不同意の基準を明確に示すなど、各自治体の意見を十分に取り入れたうえで、国の積極的な関与により、実効性のある仕組みを整備すること。

日本専門医機構において令和2年10月に厚生労働省に回答した「不同意離脱は専門医の認定を行わない」との基本方針の変更をするような対応を行わずに、引き続き、地域枠都道府県との不同意離脱者に対し専門医資格の認定及び更新を行わないよう、改めて国から働きかけること。

5. その他の意見

※ 本別紙2の内容の日本専門医機構及び関係基本領域学会への提供希望

希望する ・ 希望しない

各診療領域のプログラムに共通する意見

都道府県名： 岩手県
 診療科領域名： 県内全診療科領域

1. 複数の基幹施設設置に関する意見（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ）

2. 診療科別の定員配置に関する意見

学会認定の専門医、指導医が少ない医療機関では、各学会の関連病院となることで、専門医の確保が一層困難となっていくことが懸念されている中で、サブスペシャリティ領域の連動研修開始に伴い、当該領域の指導医がいない連携施設において研修ができない場合、専攻医が指導医の多い特定の研修施設に集中し、地域間・病院間の偏在が助長される可能性がある。このことから、連動研修については、その在り方を含めて地域医療に与える影響を慎重に検討し、例えば、当該領域の指導医がいる施設での研修を柔軟に選択できるようにすることや、連携施設における指導医の在籍要件を柔軟に運用することや、医師少数地域の連動研修施設については、指導医が非常勤の場合であっても、その施設研修でのプログラムを一定期間認めることを検討するなど、専門医が不足する地域の中小医療機関において、養成された専門医が確保できるよう（専門医が都市部に集中しないよう）地域間・病院間の偏在解消に資するよう対策を講ずること。

地方の指導環境を充実させるため派遣元病院にインセンティブを付与することなどにより、都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みを創設すること。

3. その他の意見

専門研修プログラムの更新制度について、医師のキャリアにも配慮した上で、地域の基幹的な病院で勤務するなど、専門医として全国どこでも通用する実力を付ける研鑽の場として、医師少数県や医師少数区域において、一定期間勤務する制度とすること。また、実施にあたっては、派遣先が特定の県に偏らない仕組みを整えるよう、日本専門医機構に働きかけるとともに、勤務地（病院）の決定については、都道府県地域医療支援センターを活用する仕組みとすること。

医師少数区域においては、指導医数が規定に満たない場合であっても、ICT の活用等による基幹施設との連携により、研修の質が確実に担保されると認められる場合には、連携施設における指導医の在籍要件を柔軟に運用するなど、地域医療と専門医制度の共存を図ること。また、その要件を満たすための財政的支援も併せて行うこと。

医師多数都道府県と医師少数県が連携し、専門研修のプログラムを構築・運用等する際に必要な支援を行うこと。

※ 本別紙 3 の内容の日本専門医機構及び関係基本領域学会への提供希望

☒ 希望する ・ ☐ 希望しない

その他専門医制度全般に関する意見

都道府県名：岩手県

1. 新専門医制度の抜本的な見直しについて

新専門医制度においては、専門医の質を高め良質な医療を提供するという当初の目的から外れ、医師不足対策や医師の地域偏在の解消など、複数の要素が盛り込まれたことによる混乱が生じており、更なる地域間・病院間の偏在を助長しかねない状況となっている。専門医の専門教育と地域枠等医師の養成は別の問題であることを認識し、初期臨床研修制度における地域偏在の解消を目指すなど、専門医制度の在り方を含め、抜本的な見直しを検討すること。また、見直しに当たっては、若手医師が安心して専門性を高めることができるよう、日本専門医機構が責任を持ってプログラムの評価や認証を行う制度とすること。

2. 総合診療専門医のキャリアパスについて

地域で期待される総合診療専門医の養成及び確保のため、総合診療医のキャリアパスを早急に明確化すること。総合診療科プログラムについて、内科及び救急科を除く 16 基本領域研修プログラムとの間で、双方向かつダブルボードでの研修を可能とすることを検討すること。

3. 前年度に提出した意見の回答について

令和 4 年度に厚生労働省から日本専門医機構へ提出した意見の回答について、その後、日本専門医機構においてどのように対応したのか、令和 5 年度の意見提出時点で日本専門医機構からの回答が示されていないことから、前年度の意見照会に対する回答を、本年度の意見照会前に示すこと。