

## 議題(2)

### 医師法第16条の10の規定に基づく 国への意見提出(案)にかかる プログラム責任者への意見照会結果

- ① 令和2年度の県から国への意見提出結果
- ② 令和3年度の県から国への意見提出にかかる  
意見照会結果

# ① 令和2年度の県から国への意見提出結果

議題(2)

前回(R2.8) 県から国に提出した意見の対応状況

県意見	<p><b>(1)診療科別シーリングについて</b></p> <p>①新規プログラムが追加されると、県全体の募集定員数がシーリング数を超えてしまう場合がある。そのような場合、シーリング数を超える募集定員に対して、だれが主導的にどのように調整するのが不明確である。募集定員数がシーリング数を上回る場合の調整方法を制度的に確立していただきたい。</p> <p>②地域の病院に医師を派遣することで地域医療を支えている診療科について、地域医療への貢献度をシーリング数の算定方法においても考慮すべきである。</p>
国対応	<p>● <b>国から日本専門医機構への提出意見・要請(R2.9)</b></p> <p>シーリング対象となっている基本診療領域に複数の基幹施設が存在する場合、早急に専門医機構が責任をもって学会に定員調整を指示するとともに、<u>基幹施設ごとの定員調整を行う主体・時期・手法等の運用ルールを確立</u>すること。その際には、<u>地域貢献率(地域研修率)</u>が高いプログラムでより多くの専攻医を採用することなど、<u>地域の実情がとりいれられるよう制度を確立</u>すること。</p>
専門医機構対応	<p>● <b>国の意見・要請に対する日本専門医機構の回答(R2.10)</b></p> <p><u>定員調整や手法を行う主体は関係領域学会としているが、機構として、定員数については、各都道府県別診療科別でシーリング数+10%程度(約1.1倍程度)を目安に取り決めを各基本領域学会と協議しながら進めたいと考</u>えている。</p> <p>また、令和3年度のプログラムにおいては、領域学会から当機構への提出時期をこれまでより早めることにより、<u>領域学会が都道府県や基幹施設との調整期間を長く取れるように配慮</u>した。</p>

# ① 令和2年度の県から国への意見提出結果

議題(2)

## 前回(R2.8) 県から国に提出した意見の対応状況

県意見	<p><b>(2)臨床研究医コース(定員40名)をシーリング枠外に新設することについて</b></p> <p>①臨床研究医コースを設け、研究医を養成する意義は大きく、ニーズも高いが、定員数の40名では少なく、根拠に基づいた適切な定員設定を行ってほしい。</p> <p>②シーリング枠外である点から、臨床研究医コースの定員が大都市部に偏るなどシーリング逃れといった事態が生じないよう、地域医療に配慮した制度としてほしい。</p> <p>③臨床研究医は研修と研究を平行して行うことになるが、他の専攻医と比べ、勤務環境がバランスのとれたものとなっているかなど、実体を適切に把握してほしい。</p>
-----	---



国対応	<p><b>● 国から日本専門医機構への提出意見・要請(R2.9)</b></p> <p>①②臨床研究医コースの専攻医は、シーリングの枠外となることから、今後の定員の設定にあたっては、地域医療提供体制への影響を配慮し、信頼性の高いデータに基づいて教育や研究を維持するための必要な医師数を検討するなど、慎重に判断すること。</p>
-----	--



専門医機構対応	<p><b>● 国の意見・要請に対する日本専門医機構の回答(R2.10)</b></p> <p>①②「<u>専門医養成数に関する検討協議会</u>」において、各領域学会だけでなく、自治体関係者の意見などを聞き、今後定員数の設定を検討していく。</p> <p>※R3.8現在「<u>専門医養成数に関する検討協議会</u>」は開催されておらず、令和4年度研修開始の臨床研究医コースの募集定員は、前年度と同数の全国40名。</p>
---------	--

# ① 令和2年度の県から国への意見提出結果

議題(2)

前回(R2.8) 県から国に提出した意見の対応状況

県意見

## (3)地域枠医師による専門研修プログラム登録時、県外への登録が確認された場合、その地域枠離脱に関する意向(同意・不同意)を県に確認すること

入学試験において別枠とされている地域枠医師について、従事要件を順守させることは非常に大切である。地域枠医師に関しては、日本専門医機構から県に適宜情報提供していただきたい。

国対応

## ● 国から日本専門医機構への提出意見・要請(R2.9)

今後、都道府県の同意を得ず、地域枠を離脱し、専門研修を開始した者については、原則、日本専門医機構の専門医認定を行わないこと、認定する場合も、都道府県の了承を得ること。

また、採用プロセス及び研修開始後において、専攻医が都道府県の同意を得ずに地域枠から離脱していないことを都道府県に確認し、研修開始後に都道府県の同意を得ていないことが判明した場合は、専門研修中に従事要件を満たした研修を行うよう、プログラム統括責任者が指導し、ローテーションにおいても変更することを含め配慮するよう努めること。

専門医機構対応

## ● 国の意見・要請に対する日本専門医機構の回答(R2.10)

都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱し、専門研修を開始した専攻医への取扱いについては、基本領域学会とも協議し、原則、日本専門医機構の専門医の認定を行わないこととし、認定する場合も都道府県の了承を得られた場合に限ることとする。

また、日本専門医機構のプログラムシステムに登録された専攻医について、都道府県の同意を得ずに地域枠から離脱したものがいないかを都道府県に確認し、研修開始後に都道府県の同意を得ていないことが判明した場合は、プログラム統括責任者と専攻医に対し、従事要件を満たした研修を行うよう、日本専門医機構からもはたらきかけを行う。

# ① 令和2年度の県から国への意見提出結果

議題(2)

前回(R2.8) 県から国に提出した意見の対応状況

県意見

## (4)サブスペシャルティ領域について

サブスペシャルティ領域の認定開始が1年延期され、2022年4月からとなったが、それまでにサブスペシャルティ領域の研修を開始した専攻医に不利益が生じないよう十分配慮していただくとともに、サブスペシャルティ領域のプログラム認定手続についても、早期に具体的に示されたい。

国対応

## ● 国から日本専門医機構への提出意見・要請(R2.9)

上記意見の記載なし。

専門医機構対応

## ● 日本専門医機構の動向

サブスペシャルティ領域の認定

- ・ 今年度は現行の24領域から追加せず、今秋以降、サブスペシャルティ領域検討委員会で議論を行い、2022年度からの追加を目指す方針。(R3.5 定例記者会見)
- ・ 2021年4月に研修開始の専攻医のうち、現行の24領域以外でサブスペシャルティ領域研修を開始した者は、後に日本専門医機構のサブスペシャルティ領域として認定された場合、研修開始時点に遡って新専門医制度における経験症例としてカウントが可能。(R3.3 定例記者会見)

# ① 令和2年度の県から国への意見提出結果

議題(2)

## 前回(R2.8) 県から国に提出した意見の対応状況

県意見	<p><b>(5)その他について(専門研修プログラムの日本専門医機構から県への情報提供について)</b></p> <p>昨年同様、国から県に対する専門研修プログラムの情報提供時期が遅く、また内容についても県が独自に調査した内容とは齟齬が多かった。7月時点で国から情報提供があったのは、47プログラム中43プログラムのみであり、内容についても、募集定員、統括責任者名、連携施設等で、県の独自調査の内容と不一致が見られ、県のプログラム確認作業に大変支障が生じた。</p> <p>国から提供される専門研修プログラムについて、専攻医の登録開始時期を踏まえ、適切な時期に情報提供をいただくとともに、正確な情報が提供されるよう国から日本専門医機構へ指導を強化されたい。</p>
-----	--



国対応	<p>● <b>国から日本専門医機構への提出意見・要請(R2.9)</b></p> <p>上記意見の記載なし。</p>
-----	---



専門医機構対応	<p>● <b>日本専門医機構の動向</b></p> <p>令和3年度の県への情報提供は昨年度と比べて約1ヶ月ほど早く行われた。また、情報提供の方法も昨年度とは異なり、学会、機構での審査状況や申請状況等を確認できるシステムが利用され、利便化が図られた。しかし、県の独自調査で把握していた新規プログラムがシステムに反映されていない等、データの正確性という点では課題が残った。</p>
---------	--

## ② 令和3年度の県から国への意見申出にかかる意見照会結果

議題(2)

- 19基本領域専門研修プログラム責任者47名に意見照会を実施し、21名から意見を得た。

### 1 募集定員に対するシーリングについて

- ・ 奈良県では、まだまだ内科医が不足しており、現状のままシーリング対象外としていただきたい。
- ・ リハビリテーション科はまだまだ新しい領域で専門医が不足しており、シーリングにかからぬよう配慮が必要。
- ・ 奈良県下の皮膚科の地域医療を担う病院には、主に奈良県立医科大学皮膚科より医局員を派遣している。今後奈良県にシーリングがかかることになれば、奈良県立医科大学、近畿大学奈良病院、天理よろづ相談所病院の皮膚科で専攻医採用の競合が起こり、奈良県の地域医療担い手の育成が困難になる可能性が危惧される。
- ・ 女性の活躍推進の観点から、女性医師の出産・育児等のライフイベントに配慮する必要性が高まっている一方、女性医師の出産等による研修中断は、専門医養成数に影響を与える恐れがある。双方に配慮したシーリング制度を検討されたい。
- ・ 奈良県での専門研修修了後に都市部へ戻る専攻医が多く、このような専攻医への指導は、指導医にとって大きな躊躇いとなっている。また、採用条件や採用基準は各施設に一任されており、県内の施設全体としてのスタンスが定まっていない状況にある。県の医療へ貢献する医師を養成する観点から、県が指針を出せば、各施設が参考にできるのではないかと思われる。例えば、「県内での2年間の研修を必須とする」等。
- ・ シーリング対象となっている大都市の専攻医を奈良県枠で受け入れてほしいという要請が増加している。しかし、その多数が、3年のうち1年を基幹施設の奈良県で過ごし、残りは大都市に返してほしいという“仮面採用”の要請である。このような仮面採用は、奈良県の医師数を見かけ上増やすだけであり、地域医療への貢献という観点から、採用要件に「3年中最低2年を基幹病院または基幹病院が位置する県の医療機関で研修することを課す」等仮面採用が減少するような施策をお願いしたい。

### 2 臨床研究医コースを設けることに関する意見

#### 肯定的な意見

- ・ 臨床研究医コースは今後の医学発展のために必要である。
- ・ 研究することを将来の専門とすることを希望する専攻医にとっては、とても良い環境になると考える。
- ・ 近年臨床研修で発足した基礎研究医プログラムを選択するような基礎研究志向を持つ者の受け皿となる点で利点がある。
- ・ 臨床教員の育成のためには大学院進学者を確保することは重要であり、シーリング枠外から採用できることは利点。
- ・ 総数が40名であることから地域医療提供体制に与える影響は少ないと考える。
- ・ 臨床研鑽の部分で、地域医療に寄与する診療科(特に内科、総合診療科、救急科)への研修を行うことから、地域医療体制への悪影響は与えないのではないかと考える。

#### 否定的な意見

- ・ 定員を設けなくても、平行して研究を行いたい医師には柔軟に対応するべきだ。
- ・ 臨床研究コースを設置しなくても、既存の研修プログラムに臨床研究のプログラムを組み込む方がよいのではないか。
- ・ 研究参加を希望する人員にとっては良い制度である一方、シーリング枠外での採用となることから、シーリングがかかりやすい都市部では、人員確保の手段となるのではないか。

#### 中立的な意見・要望

- ・ 定員については、地域医療への影響を配慮した検討を行っていただきたい。
- ・ 臨床dutyが軽くなることが、他の専攻医からみて、勤務の不平等感をもたらさないか懸念がある。大学院4年、臨床研修4年の並列とし、臨床面での荷重も他の専攻医3年分と同等にしてほしい。しかし、臨床を行いながら、論文を執筆するのはかなり困難に思う。
- ・ 研究と臨床を並行でバランスよく行うことを重視し、実際に臨床研究医として研修を行う者が満足できずに辞退することがないような状況を意識していくことが重要であると考えます。
- ・ このコースを修了した医師のキャリアをレコードし、他の臨床医とどのくらい違いがでるのかをきちんと評価すべきである
- ・ 地域枠との関係や地域医療への影響がないようにする必要があり、その棲み分け、明確なルール作りが重要であると考えます。
- ・ 奈良医大では論文博士の仕組みがなくなっており、専門研修修了後に博士課程を履修するよりも早期に学位が取得できるというメリットがある。しかし、奈良医大には、社会人大学院制度があり、通常の専攻医コースを選択しても、実質的に臨床研究医コースと同様あるいは、より早期にキャリアを積むことが可能である、そのため、臨床研究医コースに収入・社会保障などの身分保障等のインセンティブを設けるかが問題である。
- ・ 臨床医が臨床研究を行うことは普通のことであり、どのようなコースにしてどのように臨床研究医を育てるのかを十分に検討し、通常の専攻医コースと差別化できるようにすべきである



### 3 サブスペシャルティ領域に関する意見

- ・ サブスペシャルティとの並行運用に関しては柔軟に対応していただきたい。
- ・ 総合診療科は数々のサブスペシャルティに進める道も用意されるべきである。特に救急科や内科でもリウマチ専門医などへは、他科からよりも近いものであると考え。そのまま進める道も考慮されるべきである。
- ・ 放射線科に関しては、すでにサブスペシャルティ研修が開始されているが、詳細が決定していないので困惑している。
- ・ 当プログラムでは、サブスペシャルティ領域重点研修コースを設けており、サブスペシャルティ領域を決めている専攻医については、重点的に研修できるようなプログラムとしている。今後、各サブスペシャルティ領域学会における新専門医制度プログラムあるいはカリキュラムの整備指針が決定したら、適宜修正できるよう調整している。

### 4 その他

- ・ 基幹施設は県内外にこだわらず、広く連携して専攻医の研修範囲を十分に設けるべきであると考え。
- ・ 地域枠医師の場合、研修プログラムとして県外の連携施設で研修を行うことは難しい。しかし、義務年限後も奈良県の医療に貢献してもらうことを考えると、県内では経験できない特別な施設での研修ができる特別期間を設けていただきたい。
- ・ 連携病院へ出向した専攻医から、そこが基幹施設である専攻医の方が有利に症例集めができるシステムになっているという意見を聞いたことがある。地域医療を学び、専攻医の経験を多様化する意味で、このような登録症例の割り当てに格差が生じないように、県が現場の専攻医の意見を拾えるような仕組みを持ってほしい。
- ・ 今の専門医制度を早くやめるべきである。