

令和5年度専門研修プログラムについて

1 2023年度シーリングに関する意見

- (1) 医師専門研修部会での特別地域連携プログラム、子育て支援加算等に関する議論を踏まえた、都道府県の医師確保対策や偏在対策に対する影響について

【上記に対する意見】

「特別地域連携プログラム」について、既存の連携プログラムとは別枠で設定されており、結果的には都市部へ専攻医・専門医が集中することが懸念される。

「子育て支援加算」について、医師の働き方改革を中心にワークライフバランスの実現が加速されている中、子育て支援は全ての医療機関が当然配慮すべき事項であり、シーリングの加算対象とするべきではない。

特別地域連携プログラム等の仕組みを創設する場合には、必要以上のシーリングの緩和とならないよう、募集定員は原則現行のシーリング内で行うことを徹底すること。

(考え方)

専門研修におけるシーリングは、専攻医募集の際に、医師多数の大都市圏への集中や診療科間の偏在を防ぐため、募集上限を設けるものであり、その効果は、大都市圏の医師数は減少し、その周辺県において増加している傾向ではあるが、必ずしも全ての医師少数県において専攻医数の増加には至っていない。

今回、新たに提案されたシーリング案は、これまでのシーリング数に加え、「特別地域連携プログラム」及び「子育て支援加算」を新たに設け、医師不足がより顕著な都道府県への研修を強化することによる医師不足の解消及び子育て世代への支援を目的とすると日本専門医機構は説明しているが、この案に対し、医師少数県で構成される「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」や医道審議会専門研修部会などにおいて、

- ・シーリング外に上乘せされることから、逆に医師の偏在が助長されるのではないか。
- ・特別地域連携プログラムを設定しても、毎年そのプログラムに参加するもの

がないのではないか。

などの意見が出されており、本県としても同様の考えであることから、シーリングの必要以上の緩和とならないよう、シーリングの厳格な運用を求めるべきと考える。

なお、上記意見については、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」による国への提言内容の一部を踏まえており、本県にとって、専攻医確保のために重要な意見と考える。

○地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会

医師不足地域においては、医師の確保に向けて様々な活動を推進しているが、都道府県レベルの取り組みだけでは限界があるため、青森、福島、新潟、長野、静岡、岩手の6県知事が発起人になり令和2年1月に設立。

構成県：栃木県、群馬県、宮崎県、長野県、静岡県、山形県、秋田県、
茨城県、福島県、青森県、新潟県、岩手県

※医師偏在指標の高い順。__は、発起人。

医師不足や医師偏在の根本的な解消に向けた施策に関する国への提言や、医療関係者や行政関係者への理解促進、国民の機運醸成のための情報発信等に取り組む。

2 新規プログラムに関する意見

- (1) 県立宮崎病院 救急科専門研修プログラム
- (2) 宮崎市郡医師会病院 内科専門研修プログラム
- (3) 吉田病院 精神科専門研修プログラム

【上記に対する意見】

特に意見なし。

(考え方)

新たなプログラムの設置は、県内の医師確保の推進に資するとともに、プログラム内容も十分な指導体制が確保されていることから意見なしとする。なお、プログラムの概要については、資料1-3のとおり。

3 個別のプログラムに関する意見

(1) 医師確保対策又は偏在対策に関する意見（下記に関するもの）

○各研修プログラムが都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

- ・プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。

【上記に対する意見】

各研修プログラムに対する意見は特にはないが、専門研修制度に対する意見として、地方の指導環境を充実させるため、医師少数県に指導医を派遣した都市部の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していただきたい。

（考え方）

医師少数県においては、指導医自体が不足しており、特に医師少数区域においては、専門研修プログラムの連携施設として指導体制を整えることができない等の課題がある。このような中、都市部から地方へ指導医を派遣する仕組みを創設することで、指導医不足の解消及び医師少数区域における連携施設の増加を期待することができる。

また、上記意見については、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の提言内容として、構成県が共同で意見を提出しているものである。

(2) 地域枠の従事要件に配慮した研修プログラムであることに関する意見(下記に関するもの)

- 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

【上記に対する意見】

特に意見なし。

(考え方)

本県において従事要件のある地域枠及びその従事要件は、下記のとおりである。

本県の専門研修プログラムは、各診療科、県内各医療圏の主要な病院から診療所まで連携施設等となっていることから、医師としてキャリア形成を図りつつ、従事要件を満たすことが可能なものとなっている。(参考資料のとおり)

また、医師修学資金についても専門研修と連動しており、各研修プログラムの基幹施設及び連携施設等において定められた期間、勤務することで義務が履行できる(返還免除される)こととなっており、専門研修と従事要件との整合性が図られている。

なお、令和2年度以降の地域枠入学者については、「宮崎県キャリア形成プログラム」の履行を従事要件としているが、同プログラムも専門研修と連動しており、整合性が図られている。

以上のことから、意見なしとする。

【本県の地域枠とその従事要件】

- 宮崎大学医学部地域枠(～R3)

卒後、県内で臨床研修を受け、終了後も引き続き宮崎の医療に従事すること。

- 宮崎大学医学部地域枠(R4～)・地域特別枠・長崎大学医学部宮崎県枠

入学後、医師修学資金の貸与を受け、卒後、県内で臨床研修を受け、終了後も引き続き宮崎の医療に従事すること。

※いずれも令和2年度入学者より「宮崎県キャリア形成プログラム」の適用を受けることを従事要件に追加。

※医師修学資金は、一定期間(H30以前貸与者:6年、R元以降貸与者:9年)、県内の医療機関(公的医療機関、専門研修施設等)で勤務することで返還を免除。

4 各診療領域のプログラムに共通する意見

(1) 基幹施設又は連携施設に関する意見（下記に関するもの）

○小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。

【上記に対する意見】

特に意見なし。

(考え方)

来年度より救急科に県立宮崎病院及び精神科に吉田病院が基幹施設として加わることで、上記の領域全てにおいて複数の基幹施設が置かれることとなり、県内において十分な指導体制の整った専門研修プログラムを選択することができる環境が整ったことから意見なしとする。

(参考：複数の基幹施設が設置されるべき診療科における県内の基幹施設)

- ・小児科・・・宮大附属、県立宮崎
- ・精神科・・・宮大附属、県立宮崎、吉田
- ・外科・・・宮大附属、県立宮崎
- ・整形外科・・・宮大附属、県立宮崎、野崎東
- ・産婦人科・・・宮大附属、県立延岡
- ・麻酔科・・・宮大附属、県立宮崎
- ・救急科・・・宮大附属、県立宮崎

(2) 定員配置等に関する意見（下記に関するもの）

○診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること

【上記に対する意見】

特に意見なし。

(考え方)

ほぼ全ての診療科において、医師多数区域外の二次医療圏の医療機関が連携施設等として設定されており、また過去の採用実績でも十分な定員配置がされていることから意見なしとする。