

プログラムの認定に当たって都道府県協議会が協議すべき事項

令和元年8月厚生労働省通知「医師法第16条の8の規定に基づく協議について」より抜粋

1 都道府県による確認事項について

日本専門医機構が提示した都道府県別・診療科別のシーリングを踏まえ、次に掲げる条件を満たすことなどにより、地域の医療提供体制に影響を与えるものではないこと。

- ① 従来の学会認定制度において専攻医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設となっていること。 →資料10
- ② 内科、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。 →資料8
- ③ 各都道府県のキャリア形成プログラムの運用において、各診療科別の専門研修プログラム定員配置が適切なものであること。
- ④ 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。
 - ・各診療科別のプログラム毎の定員配置が医師少数区域などに配慮されていること。
 - ・各プログラムの連携施設が、各都道府県の偏在対策に資するものであること。→資料9

↑ は府内連携施設を増やした領域 ↓ は府内連携移設を減らした領域

基本領域別の基幹施設一覧

施設名	所在地	基本領域別の基幹施設一覧																	計		
		内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	麻酔科	救急科	総合診療科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	放射線科	脳神経外科	リハビリテーション科	形成外科		病理	臨床検査
京都府立医科大学附属病院	京都市上京区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	19
京都大学医学部附属病院	京都市左京区	○	↑	○	↑	○	↑	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	17
京都医療センター	京都市伏見区	↑	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	7
宇治徳洲会病院	宇治市	○	○	○	↑	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	6
京都第二赤十字病院	京都市上京区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	4
市立福知山市民病院	福知山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2
京都市立病院	京都市中京区	↑	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2
京都民医連中央病院	京都市中京区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2
京都第一赤十字病院	京都市東山区	↑	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	3
武田総合病院	京都市伏見区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2
京都中部総合医療センター	南丹市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
宇多野病院	京都市右京区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
洛和会音羽病院	京都市山科区	↑	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
京都桂病院	京都市西京区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
京都山城総合医療センター	木津川市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
京都岡本記念病院	久御山町	↑	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
府立洛南病院	宇治市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
洛西シミズ病院	京都市西京区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
京都協立病院	綾部市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
上京診療所	京都市上京区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
京都南病院	京都市下京区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
洛和会丸太町病院	京都市中京区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
京都府立医科大学附属北部医療センター	与謝野町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1

プログラム変更点
 ◎基幹施設
 新規 3施設
 麻酔科: 京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、
 京都府立医科大学附属北部医療センター
 ○連携施設(府内)
 新規 17施設
 内科9、小児科1、外科2、産婦人科1、麻酔科4
 取りやめ
 総合診療科1、眼科1

意見書（案）

地域の関係者による協議の場(京都府医療対策協議会)において、専門医養成プログラムの確認・検討を行った結果、地域医療の観点から下記の事項について意見を提出します。

記

1 地域で十分協議可能な行程を確立すること

令和元年8月30日付け医政医発0830第1号「医師法第16条の8の規定に基づく協議について」では都道府県による確認事項として、日本専門医機構が提示した都道府県別・診療科別のシーリングを踏まえ実施することとなっているが、そもそもシーリングについて何ら具体的に示されておらず、都道府県協議会を軽視していると言わざるをえない。円滑な制度運営ができるよう、都道府県協議会と連携し、的確な情報の提供並びに行程を確立されたい。

2 シーリング数の根拠を提示すること

今日にいたるまで、都道府県でシーリング数の検証を行うために必要なデータや計算過程の全てが明らかにされない一方、プログラムに係る都道府県への情報提供が遅延し、提供内容も不十分であることは、誠に遺憾であり、このような不十分かつ不誠実な対応については、二度とこのようなことがないよう改善すること。今後の対応についてもまずは、説明責任を果たした上で、改めて都道府県に意見を照会すること。

3 専門医制度の運用においては、地域医療への影響に最大限配慮すること

- ・ 新専門医制度について改変を行う場合は、都道府県の地域医療に与える影響を十分検討され、あらかじめ、都道府県に説明を行うこと。

今回のシーリングについては、地域医療の実状にそぐわない不適切な算定になっているものと強い危惧を抱いており、専門研修へのシーリング実施以外で医師偏在対策を行うことを含め、シーリングの在り方について見直すこと。

- ・ 専門研修の見直しに当たっては、まずは専攻医の将来を見据えた研修環境の充実を行うことが不可欠であり、併せて地域偏在対策に寄与するものとなるようにするために大学や医療機関の立場・役割を十分考慮した制度とすること。

- ・ 京都府においては、京都大学医学部・京都府立医科大学の両大学は長年に亘り、府内の医師不足地域に留まらず、全国に医師を派遣し、他府県における地域医療の確保に貢献してきたところである。今回のシーリングは、このようなこれまでの実績が全く反映しておらず、全国一律に機械的に算定されており、関係府県からも危惧の声を伺う中で、京都府に所在する大学・医療機関の役割を無視した、実態に見合う算定となっていないため、これら大学等の役割を考慮した内容とすること。
- ・ シーリングは過去の実績をベースに算定されているが、新専門医制度開始後のわずか2年間の実績で定員を決めることは、ばらつきの幅が大きいため、少なくとも過去5年程度の実績を勘案すること。
併せて、少子高齢化で高齢者や子育て支援の重要性が増す中、内科、整形外科、小児科は、絶対数が不足しており、シーリングの対象外とすること。

4 自治医科大学医師及び地域枠医師については募集定員外とすること

卒後一定期間、府内のへき地等での勤務が課されている医師（自治医科大学、府立医大地域枠）については、都道府県内のプログラムに採用される必要があるため、専門研修プログラムの募集定員とは、別枠で採用できる制度にすること。

5 シーリングを適用した場合の採用人数の調整ルールを確立すること

シーリングを上回る応募があった場合、採用人数を調整する必要があるが、厚生労働省からはその調整を日本専門医機構で行うと聞いているが、どこが主体的に行うのか明示されておらず、また、地域医療への影響についても大変危惧しているところ。万が一、その調整機能を都道府県協議会に求めるのであれば都道府県の権能を明確にすること。

6 地域医療へ影響を及ぼさないよう連携プログラム定数を確保すること

診療科別充足率が全国平均を下回る2次医療圏がある中で、シーリングによる採用抑制により医師派遣を行うことができず、地域医療の後退につながるため、募集定員が、2018年又は2019年の採用数の多い年度の数となるまで、連携プログラム数の増を認めること。

(診療科別要望数)

京都府	日本専門医機構(案)				京都府要望(全診療科採用数の大きい方を選択)				要望数 ↓ 差 Ⅱ-Ⅰ
	シーリング数 (基礎数①)	連携プログラム		計 Ⅰ	シーリング数 (基礎数①)	連携プログラム		計 Ⅱ 2018年・2019年 の大きい方	
		激変緩和②	激変緩和③ 都道府県限定			激変緩和②	激変緩和③ 都道府県限定		
内科	68	11	1	80	68	16	1	85	5
小児科	7	1	0	8	7	2	0	9	1
皮膚科	9	1	0	10	9	5	0	14	4
精神科	11	0	1	12	11	1	1	13	1
整形外科	15	1	1	17	15	1	1	17	0
眼科	15	1	1	17	15	3	1	19	2
耳鼻咽喉科	8	1	1	10	8	3	1	12	2
泌尿器科	10	2	0	12	10	9	0	19	7
放射線科	8	2	1	11	8	5	1	14	3
麻酔科	13	1	0	14	13	6	0	19	5
形成外科	6	0	1	7	6	1	1	8	1
リハ科	5	0	0	5	5	0	0	5	0
合計	175	21	7	203	175	52	7	234	31

	診療科別充足率						全国 平均 (充足率)
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	
内科	0.82	0.83	0.71	1.55	0.66	0.53	0.92
小児科	0.79	0.99	1.02	1.30	0.93	0.94	0.92
精神科	0.16	0.97	0.33	1.21	0.93	0.32	0.95
整形外科	0.98	0.94	0.94	1.27	0.85	0.70	0.93
麻酔科	0.94	0.60	0.57	1.49	0.68	0.33	0.93
皮膚科	0.56	0.62	0.60	1.59	0.74	0.46	0.96
眼科	0.72	1.02	0.77	1.30	0.64	0.59	0.97
耳鼻咽喉科	0.41	1.07	0.77	1.73	0.66	0.78	0.96
泌尿器科	1.19	1.08	0.96	1.44	0.56	0.55	0.91
放射線科	0.58	0.57	0.27	2.31	0.64	0.63	0.96
形成外科	0.00	0.21	0.00	1.45	0.55	0.00	0.91
リハビリテーション科	0.00	1.01	1.09	1.06	1.69	0.00	0.97

出典：日本専門医機構資料(ただし、京都府2次医療圏毎の診療科別充足率は京都府で按分して推計)

全国平均を下回る2次医療圏

7 連携プログラムの要件を見直すこと

専門研修プログラムを活用した医師確保（医師派遣）は、概ね3年間の研修期間に限定した、いわゆる短期的な対策であるにも関わらず、連携プログラムの他府県での勤務期間の要件では、同一人の研修期間の1/2以上としているのは、派遣先での就業を誘導する長期的対策とを混同したものである。

このことが、連携プログラム登録者の確保の大きな障害となるため、まずは、確実に短期的対策の効果を上げるために各診療科のプログラム登録者全員で相当分の期間を確保することで「可」とすること。

