

## 意見の取りまとめ

## 1. 個別のプログラムに関する意見

## (1) 基幹施設又は連携施設に関する意見（資料 2 - 1 3①又は②に関する事）

	意見なし
--	------

## (2) 定員配置等に関する意見（資料 2 - 1 3③に関する事）

①	・今後、多くの医師修学資金受給生が専攻医として研修していく中で義務履行とキャリア形成の両立を図る必要があることから、県のキャリア形成プログラムに基づいて医師少数区域（山武長生夷隅医療圏）に専攻医を配置できるよう、当該医療圏に研修プログラムの連携施設を増やしていただきたい。
---	--

## (3) 医師確保対策又は偏在対策に関する意見（資料 2 - 1 3④に関する事）

①	・専門研修プログラム後も医師不足地域の病院で勤務するよう配慮された制度にしていきたい。 （例：医師不足地域へのローテーションについては、そのプログラムの最終期間にローテする 等）
---	--

## 2. 臨床研究医コースを設けることに関する意見（資料 2 - 1 3⑤に関する事）

	意見なし
--	------

## 3. 日本専門医機構が地域枠離脱に関する意向を都道府県へ確認することに関する意見（資料 2 - 1 3⑥に関する事）

①	・地域枠導入の入試がすでに行われている以上、その仕組みで入学した学生にある程度の拘束があることは仕方がないが、実際の各医局などでの人事に影響を及ぼしすぎるのも問題である。ある程度の余裕をもって地域貢献する、平易で不公平感の少ない評価システムが必要と考えらる。
②	・地域枠離脱防止策を策定することについては賛成するが、地域枠の従事要件については、法律で規定されていないため、各都道府県がそれぞれの条例に基づき地域枠医師と契約を締結しているが、その契約が私人間での契約でしかないことから、離脱に関して問題が生じるものと考えられる。 また専門医の取得についても、医師法等の法律には基づいておらず、あくまで各診療科の学会が各医師の実績を認定したものだと思料される。今回のように専門医制度といった法律に基づいていない制度で地域枠の離脱防止を図ることは法的根拠が私人間での契約に基づいている以上難しいと思料される。地域枠の離脱防止にあたっては従事要件に関する法的根拠の整理等、都道府県が画一的な対応を図れるよう整備をした上で、離脱防止策を検討していただきたい。

## 4. その他の意見（制度運用の改善に関する意見等）

①	・新専門医制度における検討や会議体については、専攻医当事者や指導医の参加や、継続的にディスカッションできる環境を作るなど、当事者である専攻医や指導医の意見等を聴取する場を設けていただきたい。 ・新専門医制度に関するアンケートや議論の内容、などについては、情報提供をしていただきたい。 ・ローテーション研修について、総合診療科では現行36ヶ月の研修期間のうち、必須科目である総合診療科・内科・小児科・救急科で計36ヶ月となっている。総合診療専門医が求められる「日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷病等」に対応するには、整形外科や産婦人科、皮膚科、精神科などのローテーションも必要であり、また、地域によって総合診療医に求められるニーズも異なることから、研修プログラムには一定の自由度を含め、選択ローテーション研修をしやすくしていただきたい。
②	・専門医機構には、当該年度の専攻医1次登録、2次登録のスケジュールを、4月の時点で公表して頂きたい。 ・専門医取得後の共通講習（医療安全、感染管理など）について、現時点では集合型研修受講、もしくは専門医機構のオンライン研修（有料）受講の選択枝しかないが、新型コロナウイルス流行に対応した、施設単位のオンライン研修実施を認めて頂きたい。
③	・内科や外科について、現在多くの大学病院、基幹病院等ではそれぞれ科が細分化されており、内科・外科ひとくくりで検討するのは難しいのではないかと。