

専門研修プログラムの認定に向けたご意見（概要）

項目	内容
地域偏在	<p>1 山武長生夷隅は基幹施設がないが、連携施設として組み込まれているので改善の必要はない（委員No.1）</p> <p>2 小児科のプログラムには地域偏在を悪化させることはないが、定員枠が埋まらない懸念がある（結果、小児科医が不足する可能性がある） （団体No.1）</p>
連携施設	<p>3 専攻医と連携病院の負担軽減のため、ローテートの期間を年単位とするよう要望（市町村No.1）</p> <p>4 ローテートの際に、都市部に集中することなく、地方にも不足なく専攻医を配置するよう要望（市町村No.2）</p> <p>5 連携施設数の拡充を要望（市町村No.3）</p> <p>6 精神科領域における総合病院、大規模精神科病院への集中を懸念（病院No.1）</p> <p>7 連携施設での専攻医採用が実効性を持つことを期待（病院No.2）</p>
プログラム内容	<p>8 郡部の病院にも医師が配置されるようプログラムの改善を要望 （市町村No.3）</p>
情報提供	<p>9 連携施設と特別連携施設を区別した情報の提供を要望（委員No.2）</p>
制度の運用	<p>10 制度の運用に際して、地域医療を支える医療現場の意見を十分に吸い上げるなど、医師の偏在などの不安が生じないような配慮を要望 （委員No.3）</p> <p>11 大学に入局と専攻医採用を結び付けた勧誘を控えるよう要望 （病院No.3）</p>

※ その他、会議の開催方法や医療圏等に関する意見あり

専門研修プログラムの認定に向けたご意見

1 医療対策部会委員

No.	意見
1	<p>千葉県内の専門研修プログラムの2次医療圏ごとの基幹施設名をみると、山武長生夷隅医療圏において基幹施設がないことがわかる。しかし、実際は山武長生夷隅の主だった病院も専門研修プログラムの連携施設として組み込まれているので特に改善の必要はないと考えられる。</p> <p>しかし、書類上、山武長生夷隅医療圏に基幹施設がないことが問題になるのであれば、その問題の原因は、山武長生夷隅医療圏を南北に設定したことにあり、実態に即していないと思われる。山武長生夷隅はそれぞれ周辺の医療圏（香取海匝、印旛、千葉、市原、安房）に分けて組み入れた方が現在の医療状況に合致している。</p>
2	<p>こと内科のプログラムに限った意見を述べさせていただきますが、地域医療の最前線に立つ、例えば国保直診系の病院で孤軍奮闘頑張っておられる先生方には、総合内科専門医やサブスペシャリティー領域の専門医の取得に時間を割いてこれず、内科専門研修の指導医としての資格を現時点で持っておられない方が多いのではないかと思います。</p> <p>学会は、その様な先生方に資格をとって欲しいとの論調ですが、その受験に必要な時間を確保するのも困難なのが現状ではないかと思います。</p> <p>よって、その様な施設の多くは特別連携施設として登録されている（当院や旭中央のプログラムはその様に対応しました）はずで、地域医療の観点で論ずるにはその様な施設がどの位プログラムに組み込まれているかも把握して協議する必要があるのではないのでしょうか？</p>
3	<p>そもそも地方の中・小規模の自治体や医療機関が最も危惧しているのが「新専門医制度によって、医師の偏在が助長されるのではないか」という点である。</p> <p>専門研修プログラムの認定等の新たな制度の運用に際しては、地域医療を支える医療現場の方々の意見を十分に吸い上げるなど、結果として医師の偏在などの不安が生じないような配慮を望む。</p>

2 関係団体

No.	意見
1	<p>小児科の専門研修プログラムは、千葉県では10プログラムが現在一次審査をパスしている。承認見込みのプログラムについて、極端な地域偏在はなく、各施設の定員はかなり余裕をもった数になっているため、小児科領域に関してこの新専門医整備指針が施行されることによって医師の地域偏在を悪化させることはないと推測される。しかしながら、小児科を希望する医師が減っていることから、定員枠が全く埋まらない懸念はあり、プログラムがあっても応募者がなく、小児科医の不足をきたす可能性はある。</p>

3 市町村

No.	意見
1	<p>基幹病院と連携病院で研修施設群を構築し、専攻医が地域の病院にローテートする仕組みは、新研修医制度により医師確保が困難となった地域の中小病院にとっては朗報であり、大いに期待するところであるが、ローテートの間隔が、数週間や数か月といった短期間のものとなってしまえば、専攻医と連携病院の双方にとって負担となってしまふことや、その地域の疾患について、年間を通して診療することで傾向を把握し、総合的な疾患を経験できるものと思われることから、ローテートの間隔については、年間を基調に取り組んでいただきたい。</p>
2	<p>医師の派遣については、都市部に集中することなく、地方にも不足なく派遣をお願いしたい。あわせて、中小規模の医療機関、中山間地域の公立病院に対しても派遣をお願いしたい。</p>
3	<p>専門的な意見は分かりません。また、直営の病院は無いため、構成4市の出資による基幹病院の状況から見た担当の意見は、およそ下記のとおりです。</p> <p>地域医療の担い手となる医師が、専門性の学ぶ場の制約により、地域から離れてしまうことによる医師の偏在は、医師の不足に悩んでいる基幹病院と共に強く懸念している所です。連携施設の増加と、プログラムの改善による専門医研修の改善を切に望みます。</p>
4	<p>都道府県協議会の開催に当たっては、既存の地域医療構想調整会議を活用するなど、関係者の負担が増大しないような工夫をお願いしたい。</p> <p>また、関係者すべてに出席をお願いすることは困難であるため、参加できない関係者には、都道府県協議会前に意見募集をお願いするなどにより意見や要望を確認し、協議会における資料として提示するなど、意向を反映する機会を確保するほか、別日において説明会を開催し、情報を入手する機会を設けるなどの丁寧な対応をお願いしたい。</p>

4 病院

No.	意見
1	<p>中規模の精神科単科病院なので、精神科領域の研修施設になるには指導医の人数が足りない。連携施設となるには一般科と連携するので難しい状況です。精神科領域では総合病院や大規模精神科病院に専攻医が集中してしまうのではないかと懸念しています。</p>
2	<p>申請しているプログラムには、なるべく専攻医がくるような調整を期待しています。今回の制度改革で教育施設として自施設で専攻医を育てていた施設が多数連携施設にならざるを得なかった中で、連携施設でも採用できるシステムが地域医療を守るという点で実質的なものになるとよいと思います。</p>
3	<p>大学の先生方が専攻医候補者に対し、「入局したいのなら大学のプログラムに入らなければいけない」というような発言をして勧誘するのは控えて頂きたい。専攻医候補者は反論できません。地域医療が破綻します。</p>

※7月下旬の医療整備課からの照会に対する回答