

# **専門医制度と県内の状況、 「シーリング対象外とする医師の範囲」及び 「専門研修に関する和歌山県の意見」について**


**和歌山県福祉保健部健康局医務課**



# ご協議いただきたい内容

- 日本専門医機構及び各基本領域学会は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするときは、厚生労働大臣→都道府県知事へ情報提供を行い、あらかじめ意見を聴かなければならない。
- 都道府県知事は、前述の意見を述べる場合は、あらかじめ地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

(医師法第16条の10より)

- 
- 日本専門医機構から提供を受けたデータに基づき、専門医制度に係る県内の状況、県内専門研修プログラムの申請・認定状況等について説明。
  - 併せて、専攻医募集に関するシーリング数について説明し、「シーリング対象外とする医師の範囲」について確認。
  - 最後に、「医師法第16条の10に基づく専門研修に関する和歌山県の意見（案）」について説明。ご意見をいただきたい。

# 県内専門研修プログラムの採用実績

## ◆ 県内専門研修プログラムの採用実績（平成30年度採用～令和6年度採用）

No.	基本領域	H30	R1	R2	R3	R4	R5年度採用（R4年募集）										R6年度採用（R5年募集）									
		採用数	採用数	採用数	採用数	採用数	定員	枠内（シーリング数）				採用数(A)			全国採用数 (B)	構成率 (A/B)	定員	枠内（シーリング数）				採用数(A)			全国採用数 (B)	構成率 (A/B)
								通常	連携	特連	合計	枠内	枠外	合計				通常	連携	特連	合計	枠内	枠外	合計		
1	内科	23	24	26	34	30	45	20	3	2	25	20	4	24	2,855	0.84%	45	20	3	2	25	20	6	26	2,850	0.91%
2	小児科	4	5	1	2	5	9					3		3	526	0.57%	9					5		5	532	0.94%
3	皮膚科	3	5	1	0	8	9					5		5	348	1.44%	8					4		4	297	1.35%
4	精神科	2	5	3	4	4	7					4		4	562	0.71%	7					11		11	570	1.93%
5	外科	6	2	7	3	7	13					6		6	835	0.72%	13					8		8	807	0.99%
6	整形外科	9	3	9	4	5	12	9	0	1	10	5	0	5	651	0.77%	12	9	0	1	10	1	0	1	739	0.14%
7	産婦人科	4	1	3	2	1	12					4		4	481	0.83%	12					3		3	482	0.62%
8	眼科	4	1	4	0	1	4					0		0	310	0.00%	4					3		3	331	0.91%
9	耳鼻咽喉科	0	3	8	3	1	7					3		3	203	1.48%	8					4		4	206	1.94%
10	泌尿器科	2	3	5	3	4	6					3		3	338	0.89%	6					4		4	343	1.17%
11	脳神経外科	1	2	5	1	5	5					1		1	217	0.46%	5					0		0	219	0.00%
12	放射線科	6	3	3	1	3	18					3		3	341	0.88%	18					3		3	343	0.87%
13	麻酔科	1	3	1	3	4	13					6		6	466	1.29%	13					4		4	486	0.82%
14	病理	0	0	1	0	2	1					1		1	93	1.08%	2					1		1	90	1.11%
15	臨床検査	－	－	－	－	－	－					－		－	36	－	1					0		0	18	0.00%
16	救急科	2	5	5	1	4	10					4		4	408	0.98%	10					2		2	472	0.42%
17	形成外科	2	1	0	2	2	2					3		3	234	1.28%	3					2		2	226	0.88%
18	リハビリ科	3	1	6	3	1	6					2		2	136	1.47%	6					0		0	153	0.00%
19	総合診療	0	0	2	1	2	8					2		2	285	0.70%	8					2		2	290	0.69%
		72	67	90	67	89	187					75	4	79	9,325	0.85%	190					77	6	83	9,454	0.88%

※ 領域別採用数については、日本専門医機構公表資料より引用

# 県内専門研修プログラムの状況

令和7年度採用  
(令和6年募集)

## ◆県内専門研修プログラムの状況と募集定員（シーリング調整前）

No.	基本領域	県全体の 定員	基幹施設別の定員				
			医大	日赤	生協	ここセン	有田市立
1	内科	45	30	15			
2	小児科	9	7	2			
3	皮膚科	8	8				
4	精神科	11	10			1	
5	外科	13	9	4			
6	整形外科	12	9	3			
7	産婦人科	12	9	3			
8	眼科	4	4				
9	耳鼻咽喉科	7	7				
10	泌尿器科	6	5	1			
11	脳神経外科	5	5				
12	放射線科	18	8	10			
13	麻酔科	18	15	3			
14	病理	1	1				
15	臨床検査	1	1				
16	救急科	10	6	4			
17	形成外科	4	4				
18	リハビリ科	6	6				
19	総合診療	8	3		3		2

プログラム申請状況	19領域	9領域	1領域	1領域	1領域
-----------	------	-----	-----	-----	-----

※ 臨床研究医プログラムの募集定員を除く

**和歌山県立医科大学附属病院**  
→19領域すべて

**日本赤十字社和歌山医療センター**  
→内科、小児科、外科、整形外科、  
産婦人科、泌尿器科、放射線科、  
麻酔科、救急科 計9領域

**和歌山生協病院**  
→総合診療

**和歌山県立こころの医療センター**  
→精神科

**有田市立病院**  
→総合診療

**5施設・31プログラム**

  : 専攻医年度採用実績が350名以上の  
基本領域学会は、原則として都道府県  
ごとに複数の基幹施設を置く必要がある。  
(専門医制度新整備指針運用細則より)

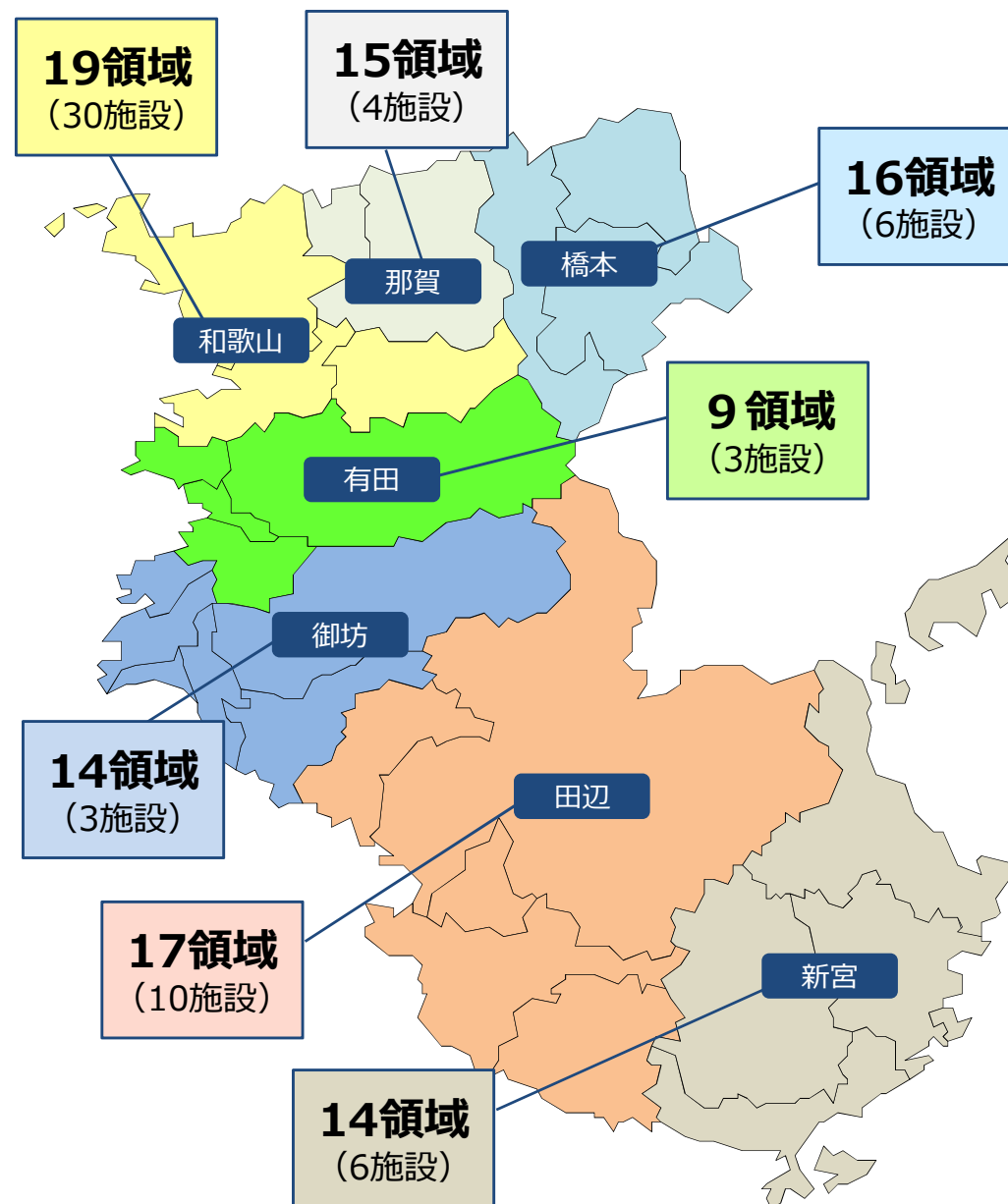
# 県内研修施設の分布

令和7年度採用  
(令和6年募集)

## ◆ 基本領域別・医療圏別の研修施設数 (単位：施設)

No.	基本領域	医療圏							計
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	
1	内科	15	1	4	2	3	8	4	37
2	小児科	5	1	1		2	1	2	12
3	皮膚科	7	1	2	1	1	3	3	18
4	精神科	6	1	1	1	1	1	1	12
5	外科	5	1	1	2	3	3	1	16
6	整形外科	8	2	2	2	1	4	2	21
7	産婦人科	6	1	2		1	1	1	12
8	眼科	4		2			1	1	8
9	耳鼻咽喉科	2				1	1		4
10	泌尿器科	5	1	1	1	1	2	1	12
11	脳神経外科	5	1	2		1	1	1	11
12	放射線科	4	1	1			1		7
13	麻酔科	3	1	2		1	3	1	11
14	病理	4	1	1			2		8
15	臨床検査	1					1		2
16	救急科	3	1	1	1	1	3	1	11
17	形成外科	3							3
18	リハ科	10	2	1	1	1		1	16
19	総合診療	9	1	3	1	1	4	2	21

研修可能領域数	19	15	16	9	14	17	14
対前年度	-	-	-	-	-	-	-



※ 県外プログラムの連携・関連施設を含む。

# 県内研修施設一覧（基本領域ごと）

令和7年度採用  
(令和6年募集)

医療 圏	研修施設	研修 可能 領域数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	泌尿器 科	脳神経 外科	放射線 科	麻酔科	病理	臨床 検査	救急科	形成 外科	リハ科	総合 診療
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	19	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	17	☆	☆	○	○	☆	☆	☆	●	●	☆	○	☆	☆	○		☆	○		○
	済生会和歌山病院	5	○				○	○					○							○	
	橋本病院	1																		○	
	宮本病院	1				○															
	田村病院	1				○															
	和歌浦病院	1				○															
	誠佑記念病院	2	○				○														
	和歌山労災病院	15	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		○	○
	琴の浦リハビリテーションセンター附属病院	1																		○	
	中谷病院	1																		○	
	角谷整形外科病院	2						○											●		
	角谷リハビリテーション病院	1																		○	
	伏虎リハビリテーション病院	1																		○	
	和歌山生協病院	3	●																	○	☆
	中江病院	1	○																		
	向陽病院	2										○	○								
	愛徳医療福祉センター	3		○				○												○	
	海南医療センター	9	○	○	○			○	○	○		○				○					○
	国保野上厚生総合病院	5	○		○	○		○													○
	紀美野町立診療所（国吉・長谷毛原・真国・細野・小川・志賀野）	3	○(6)		○(2)																○(2)
	河西診療所	1																			○
	うつのみやレディースクリニック	1							○												
	和歌山南放射線科クリニック	1												○							
	花山ママクリニック	1							●												
那賀	公立那賀病院	13	○	○	○		○	○	○			○	○	○	○	○		○			○
	紀の川病院	1				○															
	名手病院	1																		○	
	貴志川リハビリテーション病院	2						○												○	
橋本	橋本市民病院	14	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○		○			○
	県立医科大学附属病院紀北分院	7	○					○		○			○		○					○	☆
	紀和病院	1	●																		
	紀の郷病院	1				●															
	高野山総合診療所	3	○		○																○
	奥村マタニティクリニック	1							●												
有田	県立こころの医療センター	1				☆															☆
	有田市立病院	7	○		○		○	○				○						○			
	済生会有田病院	4	○				○	○												○	
御坊	国立病院機構 和歌山病院	4	○	○			○	○	○			○	○								○
	ひだか病院	12	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○			○			
	北出病院	3	●				●													○	
田辺	国立病院機構 南和歌山医療センター	10	○		●		○	○	○	●	○		○	○	○	●		○			○
	紀南病院	14	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○			○
	紀南こころの医療センター	1				○															
	白浜はまゆう病院	6	○					●				●			●			○			○
	田辺中央病院	1						●													
	国保すさみ病院	4	○		○		○														○
	すさみ町立診療所（大附・佐本・大鎌）	1	○(3)																		
	川添診療所（白浜町）	1	○																		
新宮	新宮市立医療センター	11	○	○	○		○	○	○			○	○		○			○			○
	那智勝浦町立温泉病院	3	○																	○	○
	串本有田病院	1								●											
	くしもと町立病院	4	○	●	○			●													
	潮岬病院	1				○															
	北山村診療所	2	○		○																
研修施設数			37	12	18	12	16	21	12	8	4	12	11	7	11	8	2	11	3	16	21

☆：基幹施設    ○：連携・関連施設（県内プログラム）    ●：連携・関連施設（他府県プログラムのみ）     ：新たに追加された連携・関連施設

# 県内研修施設一覧（プログラムごと）

令和7年度採用  
(令和6年募集)

医療圏	県内公的病院	医師多数・少数区域（※）	医師少数スポット	1		2		3	4		5		6		7		8	9	10		11	12		13		14	15	16		17	18	19		
				内科		小児科		皮膚科	精神科		外科		整形外科		産婦人科		眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科		脳神経外科	放射線科		麻酔科		病理	臨床検査	救急科		形成外科	リハビリ科	総合診療		
				医大	日赤	医大	日赤	医大	医大	県立こころ	医大	日赤	医大	日赤	医大	日赤	医大	日赤	医大	日赤	医大	日赤	医大	日赤	医大	日赤	医大	日赤	医大	日赤	医大	日赤	医大	紀北分院
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	多数		☆	○	☆	○	☆	☆	○	☆		☆		☆	○	☆	☆	☆	○	☆	☆		☆	○	☆	☆	☆	○	☆	☆	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター			○	☆	○	☆	○	○	○	☆		☆	○	☆				○	☆	○		☆	○	☆	○		○	☆	○		○	○	
	済生会和歌山病院			○	○					○		○									○										○			
	和歌山労災病院			○	○	○		○			○		○		○	○	○		○		○	○		○		○		○	○		○		○	
	和歌山生協病院																													○	○	☆		
	海南医療センター			○	○	○		○					○		○		○		○							○								○
	国保野上厚生総合病院		適	○				○	○	○			○																			○		
那賀	公立那賀病院	少数	適	○		○		○		○		○		○	○			○		○	○		○		○		○	○			○			
橋本	橋本市市民病院		適	○	○	○		○		○		○		○	○	○		○		○	○		○		○		○		○	○			○	
	県立医科大学附属病院紀北分院		適	○								○				○				○			○								○	☆		
有田	県立こころの医療センター	少数						○	☆																									☆
	有田市立病院			○	○			○		○		○						○										○						
	済生会有田病院			○						○		○																			○			
御坊	国立病院機構 和歌山病院	多数		○		○				○																						○		
	ひだか病院		適	○	○	○		○	○	○		○		○	○		○	○		○			○					○						
田辺	国立病院機構 南和歌山医療センター		適	○	○					○	○	○								○	○	○	○					○	○			○		○
	紀南病院		適	○	○	○		○		○		○	○	○	○		○	○					○		○	○	○	○	○			○		
	紀南こころの医療センター		適					○	○																									
	国保すさみ病院		適	○				○			○																					○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	少数		○	○	○		○		○		○		○				○		○				○				○	○			○		
	那智勝浦町立温泉病院			○																										○	○	○		
	くしもと町立病院			○				○																										
研修施設数（基幹施設＋連携施設等）				19	11	10	2	13	6	6	14	2	14	2	9	7	5	3	10	2	10	5	2	10	2	7	2	10	8	2	7	13	6	5
医師少数区域(※)・医師少数スポットの研修施設数				13	6	5	0	9	4	4	9	1	10	1	5	4	2	2	6	0	6	3	1	7	0	3	1	7	5	0	3	9	2	3

※病院における医師少数区域を含む

☆：基幹施設

○：連携・関連施設

◎：新たに追加された連携・関連施設

# 専門研修募集定員シーリングについて

## ◆ シーリングに係るこれまでの経緯

H30年度採用  
(H29年募集)

- 都市部への専攻医集中を抑制するため、五大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）について、各診療科のシーリング数（過去5年の専攻医採用実績の平均値）を設定

R1年度採用  
(H30年募集)

- 東京都のシーリング数をさらに5%削減

R2年度採用  
(R1年募集)

- 各都道府県別診療科の必要医師数及び必要養成数に基づきシーリング数を設定

当県の状況：

シーリング対象診療科：内科（21※） 整形外科（9※）

ただし、県立医大地域医療枠・近大医学部和歌山県地域枠・自治医大卒医師はシーリング対象外

R3年度採用  
(R2年募集)

- 前年度と同様の方法でシーリング数を設定（計算方法の変更等あり）

当県の状況：

シーリング対象診療科：内科（20※） 整形外科（9※）

ただし、地域枠医師（前年度の対象外医師＋県立医大県民医療枠）はシーリング対象外

次頁へ

※ 括弧内の数値は連携枠を除いたシーリング数

# 専門研修募集定員シーリングについて

## ◆ シーリングに係るこれまでの経緯

R4年度採用  
(R3年募集)

- 再計算は行わず、前年度と同数値でシーリング数を設定

当県の状況：

シーリング対象診療科：内科（20※） 整形外科（9※）  
ただし、地域枠医師（県立医大地域医療枠・県民医療枠、近大医学部和歌山県地域枠、自治医大卒医師）はシーリング対象外（前年度と同様）

R5年度採用  
(R4年募集)

- 再計算は行わず、前年度と同数値でシーリング数を設定

当県の状況：

シーリング対象診療科：内科（20※） 整形外科（9※）  
ただし、地域枠医師（県立医大地域医療枠・県民医療枠、近大医学部和歌山県地域枠、自治医大卒医師）はシーリング対象外（前年度と同様）

※足下医師充足率が低い都道府県との連携枠として「特別地域連携プログラム」を設置

R6年度採用  
(R5年募集)

- 再計算は行わず、前年度と同数値でシーリング数を設定

当県の状況：

シーリング対象診療科：内科（20※） 整形外科（9※）  
ただし、地域枠医師（県立医大地域医療枠・県民医療枠、近大医学部和歌山県地域枠、自治医大卒医師）はシーリング対象外（前年度と同様）

※「子育て支援加算」については令和6年度からの導入は見送り。（引き続き検討）


次頁へ

※ 括弧内の数値は連携枠を除いたシーリング数

# 専門研修募集定員シーリングについて

## ◆ シーリングに係るこれまでの経緯

R7年度採用(案)  
(R6年募集)



### ➤ 再計算は行わず、前年度と同数値でシーリング数を設定

当県の状況：

シーリング対象診療科：内科（20※） 整形外科（9※）  
シーリング対象外の対応方針について確認（13頁）

※特別地域連携プログラムの連携先の新たな要件として、医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設を追加する案が示された。

## 2025年度専攻医募集におけるシーリング数の考え方について

令和6年7月19日  
令和6年度第1回 医道審議会  
医師分科会 医師専門研修部会  
【資料1】日本専門医機構資料  
(一部改変)

### シーリング数について(案)

- シーリングの効果検証の実施については、本部会よりその必要性の指摘を受けており、日本専門医機構としても昨年度から厚生労働科学研究などにおいて検証を開始し、制度改善の検討を進めている。そのため、シーリング数についても、拙速に更新するのではなく、同検証の結果を踏まえて検討すべきであると考えている。
- 特別地域連携枠においては、設置要件である足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設が、研修施設としての要件を満たす施設が少なく、設置するのが困難との意見が複数の領域学会からあがった。
- 医師少数県の大学病院や基幹病院等に専攻医を派遣すると、その大学病院や基幹病院等から医師少数区域の施設に他の医師を派遣することができるのではないか。
- これらのことから、2025年度のシーリング数は2024年度と同じ数値とし、特別地域連携枠の設置要件として、既存の足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設の他に、当該連携先都道府県の医師少数区域の病院Bに新規に医師を1年以上派遣する研修施設A(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)としてはどうか。(※)  
(※)研修施設Aは、当該要件で派遣を受けた専攻医数、前年度と当該年度に研修施設Aから病院Bに派遣した医師数を明記し、派遣した翌年に派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣実績については、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、派遣実績が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」について該当分を減ずる。
- また、医師の働き方改革を踏まえ、令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設として、特別地域連携プログラムの連携先となった施設であって、引き続き、連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関としてはどうか。

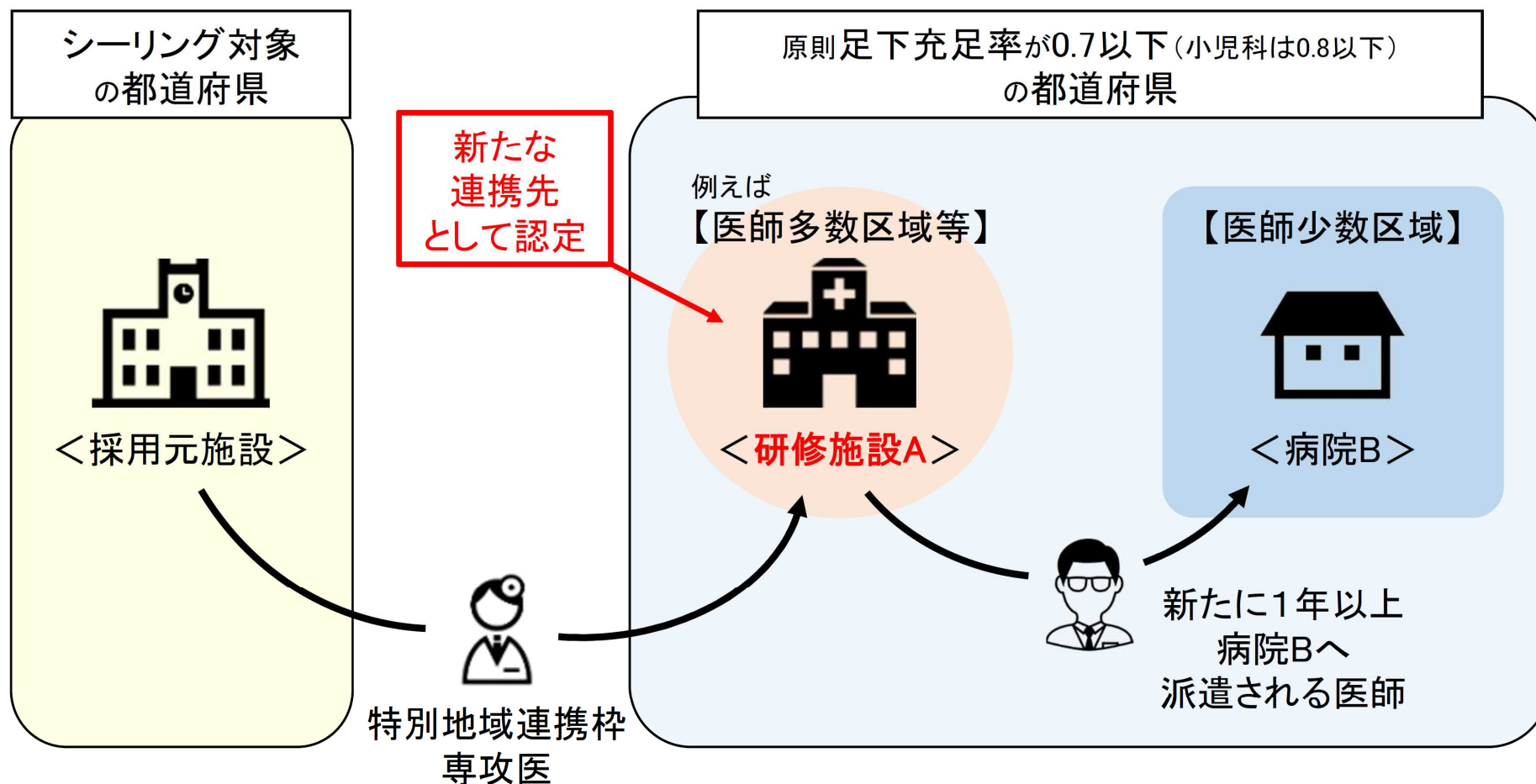
## 特別地域連携枠の連携先の新たな要件について

令和6年7月19日  
令和6年度第1回 医道審議会  
医師分科会 医師専門研修部会  
【資料1】日本専門医機構資料  
(一部改変)

### 【特別地域連携プログラムの連携先の新たな要件】

医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設であること(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)。

なお、特別連携枠プログラムにおいて、特別連携枠専攻医登録数と新規に派遣する医師少数区域の病院の前年度と当該年度の派遣数を明記し、翌年派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣は、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、新たな派遣が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」を該当分減ずる。



# 【日本専門医機構】2025年度専攻医募集におけるシーリング（案）の基本的な考え方

- 足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設に加え、新たに医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設を連携先とする特別地域連携プログラムを通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設ける。

【和歌山県】内科  
(2024) 計25名  
(2025) 計25名

## 特別地域連携プログラム

### 【連携先】 8 団体

原則 **足下充足率が0.7**以下の都道府県のうち、  
・医師少数区域にある施設  
・令和5・6募集時に年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設で、引き続き連携が必要な、B水準の特定労務管理対象機関  
・**医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設**

### 【採用数】

原則 **都道府県限定分と同数**

### 【研修期間】

全診療科共通で **1年以上**

(2024) 2名  
(2025) 2名

○ シーリング数の計算は2024年度と同様とする。

+

## 都道府県限定分

### 【連携先】 1 4 団体

原則 **足下充足率が0.8**以下で、医師不足がより顕著の都道府県

### 【採用数】

連携プログラム採用基礎数の **5%**

### 【研修期間】

全診療科共通で **1年6ヶ月以上**

(2024) 1名  
(2025) 1名

## 連携プログラム

### 【連携先】 3 5 団体

シーリング対象外の都道府県

### 【採用数】

連携プログラム採用基礎数（※1）  
× **10～20%**（専攻医充足率により変動）

### 【研修期間】

全診療科共通で **1年6ヶ月以上**

(2024) 2名  
(2025) 2名

○ シーリング数の計算は2024年度と同様とする。

（※1）過去3年の平均採用数－2024年の必要医師数を達成するための年間養成数

+

## 通常募集プログラム

○ シーリング数の計算は2024年度と同様とする。

(2024) 20名  
(2025) 20名

# シーリング対象外とする医師の範囲について

## 【令和7年度専攻医募集の考え方（案）】（R6.7.19 医道審議会医師分科会医師専門研修部会）

- ・ シーリングの効果検証の実施については、検証を開始して制度改善の検討を進めている。  
シーリング数についても拙速に更新せず、同検証の結果を踏まえて検討すべき。
- ・ 令和7年度のシーリングは、令和6年度と同じ数値とする。
- ・ 足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設に加え、新たに医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設を連携先とする特別地域連携プログラムを通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設ける。

※ 医師少数区域または医師少数スポットで研修を行う地域枠等医師のシーリング対象外とする者の考え方については、特に変更等の予定なし。

## 対応方針(案)

- ・ 医師少数区域等で研修を行う予定の、和歌山県立医科大学地域医療枠・県民医療枠、近畿大学和歌山県地域枠(へき地医療コース)、そして自治医科大学卒業医師については、希望者全員をシーリング対象外で採用することとしてはどうか。

〔 シーリングの枠外とする地域枠医師及び自治医大卒医師について、地域医療対策協議会の承認を得たうえで、リストを作成のうえ、提出すること。 〕

(R2.10.6日本専門医機構通知より)

# 前年度に提出した意見の反映状況及び今年度の意見について

## 〔県から厚生労働省へ提出した意見〕

### I 現行の専門医制度に関する意見

1. 専門研修プログラム募集定員について：5 項目
2. 専門医制度の運用について：2 項目

### II 特別地域連携プログラム及び子育て支援加算に関する意見：1 項目

### III 新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた意見：1 項目

## 意見の反映状況及び今年度の意見について

- ・ 昨年度、県から厚生労働省に上記各項目についての意見を提出したところであるが、厚生労働省から日本専門医機構に提出された意見が特別地域連携プログラム（案）及び子育て支援加算（案）等の限定されたものだったため、意見が反映されていない。
- ・ 従って、今年度についても、引き続き、現行の専門医制度に関する意見を提出するとともに、シーリングの効果検証を踏まえた制度改善についての意見を新たに提出してはどうか。

（意見（案）の詳細は次ページ以降）

# 専門研修制度に関する和歌山県の意見（案）

## 〔県から厚生労働省へ提出予定の意見〕

（意見の詳細は次ページ以降）

### I 現行の専門医制度に関する意見

1. 専門研修プログラム募集定員について：5 項目 継続

2. 専門医制度の改善について：2 項目 一部新規

II 特別地域連携プログラムに関する意見：3 項目 一部新規

# 専門研修制度に関する和歌山県の意見（案）

## I 現行の専門医制度に関する意見

### 1. 専門研修プログラム募集定員について

① 専攻医が著しく多い東京都とその他の地域のシーリングを区別して、それぞれの算定方法を見直し、地域医療に支障を来さないような仕組みとすること 【継続】

〔 東京都への専攻医の集中を是正するためのシーリングならば、全国一律で同じ算定方法を用いる必要はなく、地理的条件や医師偏在等の地域の実情を十分に反映した算定方法を用いるべきである。 〕

② シーリングの根拠となる診療科別の必要医師数の算定にあたっては、病院勤務医と開業医とを厳密に区別すること 【継続】

〔 医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）における診療科別医師数は、専門医資格保有者数とは異なっていることから、専門医制度で養成する医師については、病院勤務医を前提として算定すべきである。 〕

③ シーリングの根拠となる診療科別の必要医師数の算定にあたっては、医学の教育・研究を行う大学病院に所属する医師について一定配慮すること 【継続】

〔 大学病院には多数の医師が在籍しているが、それらの医師は臨床に加えて、教育・研究にも従事していることから、大学病院の医師については、臨床に従事する時間等に応じて算定の割合を変動させるなど、一定配慮すべきである。 〕

# 専門研修制度に関する和歌山県の意見（案）

## 1. 専門研修プログラム募集定員について（続き）

- ④ シーリングの算定根拠となっている「専門医制度における基本診療領域と疾病等との対応表」を公表するなど、具体的な計算方法の全容を明らかにすること 【継続】

〔シーリング後の募集定員が地域医療に影響を及ぼすかどうかを検証するためには、シーリング数の算定根拠等が必須であることから、シーリング算定にあたって使用した全てのデータを提供すべきである。〕

- ⑤ 東京都への専攻医の集中を抑制できていない過去 3 年間の採用実績を、シーリング数の算定に使用しないこと 【継続】

〔2018年～2020年の採用実績は、東京都への集中が問題となっている状態での実績であることから、過去 3 年間の採用実績をシーリングの算定に用いるべきではない。〕

# 専門研修制度に関する和歌山県の意見（案）

## 2. 専門医制度の改善について

- ① 専門研修制度の変更等にあたっては、地方から提出された意見については最大限配慮するとともに、その反映状況について全て報告し、無回答項目がないようにすること【継続】

〔専門研修について、地方の声を聞くための仕組みを法定化した趣旨を踏まえ、地方から提出された意見については、その反映可否とともに、反映できない場合の理由について、全て地方へ明確にフィードバックし、無回答項目がないようにすべきである。〕

- ② シーリングの効果検証に基づく制度改善については、シーリング対象となっている都道府県からの意見を十分に配慮した上で慎重に検討すること。【新規】

〔シーリング対象の都道府県にとって、今回の効果検証は極めて重要なものである。都道府県側が納得のいく制度改善とするためには、シーリング対象となっている都道府県からの意見についても十分に配慮して慎重に検討すべきである。〕

# 専門研修制度に関する和歌山県の意見（案）

## Ⅱ 特別地域連携プログラムに関する意見

- ① 連携先となる医師不足地域に偏りがあり、遠方の都道府県が制度を利用することは現実的ではなく、また、医師不足地域では医師が増えることになるが、専攻医が著しく多い東京都をはじめとした都市部の増加にもつながるため、専攻医の集中を是正するためのシーリングならば、都市部とその他の地域を区別して、それぞれの算定方法を見直すこと【継続】

なお、制度を利用する場合は、派遣に伴い発生する転居等の各種費用について、医師個人に負担を強いることのないような仕組みとすること【追記】

連携先となる医師不足地域が主に東北地方やその周辺に偏っており、近隣の都道府県と比べ、遠方の都道府県にとっては利用しにくい制度となっている。また、特別連携先の医師不足地域では医師が増えるものの、医師不足地域での研修期間は1年以上あればよいと、それ以外の期間は東京都等の都市部で専攻医が増えることとなる。東京都への専攻医の集中を是正するためのシーリングならば、全国一律で同じ算定方法を用いる必要はなく、地理的条件や医師偏在等の地域の実情を十分に反映した算定方法を用いるべきである。

なお、制度を利用する場合は、連携先への派遣時や戻ってくる際に必要な転居費用その他の費用について、医師個人の支払いとすることは負担が大きいため、配慮した仕組みとすべきである。

# 専門研修制度に関する和歌山県の意見（案）

## Ⅱ 特別地域連携プログラムに関する意見（続き）

- ② 今後も通常募集プログラム採用数の枠内で特別地域連携プログラムの定数を設定することのないようにすること【継続】

通常募集プログラム採用数の枠内で特別地域連携プログラムの定数を設定した場合、通常募集プログラム採用数が減少することとなり、地域医療に大きな支障を来すことになるため、今後も引き続き通常募集プログラム採用数の枠外で設定すべきである。

- ③ 新たな要件として示された、医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設について、具体的な派遣を県の地域医療対策協議会ではなく、日本専門医機構が確認する仕組みとすること。【新規】

地域医療対策協議会は当該病院に対して確認する権限がないため、日本専門医機構が統一的に確認する仕組みとすべきである。