

## 日本専門医機構の令和4年度(2022年度)専門研修プログラムに係る意見聴取について

### 1 内容(別紙1)

医師法第16条の10の規定に基づき、(一社)日本専門医機構から令和4年度の医師の研修に関する計画(専門研修プログラム)の情報提供があったもの。

都道府県は、医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点から改善を求める事項がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上、厚生労働省へ意見を提出する。厚生労働省は、都道府県の意見を集約の上、日本専門医機構に対し、意見を提出する。

### 2 基幹施設等の状況(別紙2、別紙3)

○19 基本診療科のうち、臨床検査科を除く 18 領域で県内の医療機関を基幹施設としたプログラムが立ち上がっている。

○基幹施設数(合計): 延べ52施設(実数18施設)(R3: 延べ49施設(実数18施設))

○募集定員数(合計): 309人(R3: 募集定員318人 採用者数151人)

○連携施設数(合計): 延べ798施設(実数112施設)(R3: 延べ750施設(実数110施設))

### 3 意見聴取

令和3年8月6日付けで地域医療対策協議会委員等へ意見を聴取

対象領域: 19 領域(内科・外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・病理・臨床検査・  
救急科・形成外科・リハビリテーション科・皮膚科・整形外科・  
小児科・放射線科・精神科・眼科・脳神経外科・麻酔科・総合診療)

対象者: 地域医療対策協議会委員、県内各医療機関、県内各市町村

### 4 厚生労働省への意見(別紙4)

聴取した意見を取りまとめ、令和3年9月3日付けで厚生労働省へ意見を提出

#### ○基幹施設又は連携施設に関する意見

※ 国の事務連絡により示された都道府県による確認事項①

① 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。

#### 【厚生労働省への提出意見】

- ・本県においては、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複数の基幹施設が置かれており、概ね問題は無いと考える。
- ・また、特色をもったきめ細やかな研修とするためには、複数の基幹施設があることが望ましいが、地域格差の解消に向けては、地域医療の実情に応じた連携施設の拡充等により、柔軟に対応していく必要がある。

### ○定員配置等に関する意見

※ 国の事務連絡により示された都道府県による確認事項②

- ② 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。

#### 【厚生労働省への提出意見】

- ・定員配置に関しては、各診療科において、実際に採用された人数が募集定員数を下回り乖離が生じている。
- ・令和2年度の専攻医募集から、都道府県別診療科必要医師数及び養成数に基づき、各都道府県の診療科別のシーリングが設定されたが、激変緩和措置が講じられ、十分な効果をもたらすものとはなっていないことから、地域偏在・診療科偏在の解消に向け、合理的な基準に基づき厳格なシーリングを実施することが必要である。

### ○医師確保対策又は偏在対策に関する意見

※ 国の事務連絡により示された都道府県による確認事項③

- ③ 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。
  - ・診療科別の専門研修プログラムの定員配置が医師少数区域などに配慮されていること。
  - ・各研修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。

#### 【厚生労働省への提出意見】

- ・実際の応募者数が多く見込まれる場合には、プログラムの作成・公表後であっても、研修に支障のない範囲で募集定員や研修施設を見直すなど、柔軟な対応を可能としていただきたい。
- ・また、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。（令和3年度「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言）

### ○臨床研究医コースを設けることに関する意見

※ 国の事務連絡により示された都道府県による確認事項④

- ④ 専門医の取得と併せて臨床研究に従事する医師を養成する臨床研究医コースをシーリングの枠外にて40名から設けること。

#### 【厚生労働省への提出意見】

- ・臨床研究医コースを設けることの必要性は理解できるが、医師の偏在を助長することのないよう、定員数やシーリングの適用など、専門医制度における臨床研究医のあり方については、引き続き検討していただきたい。

○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

※ 国の事務連絡により示された都道府県による確認事項⑤

- ⑤ 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、地域枠の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

【厚生労働省への提出意見】

- ・ 専門医制度において、都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱した者については、原則、一般社団法人日本専門医機構は、専門医の認定を行わないこと、認定する場合も都道府県の上承を得ることとされたが、実効性のあるものとするためにも、都道府県が法的な責任を負わされることのないよう、国が専門医の認定要件として地域枠の従事義務の履行を明確に位置付けるなど、責任を持って整備していただきたい。（令和3年3月22日地域医療対策協議会において協議）
- ・ また、地域枠の離脱の動機が生じないようにするためにも、医師の確保を特に図るべき区域等での勤務と医師としてのキャリア形成の両立支援に向けた都道府県の取組について、国の支援を拡充していただきたい。

医政医発 0729 第 4 号  
令和 3 年 7 月 29 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長  
（ 公 印 省 略 ）

医師法第 16 条の 10 の規定に基づく専門研修に関する協議について

## 記

### 1. 概要

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の一部の施行に伴う医師法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 30 年 10 月 15 日付厚生労働省医政局長通知医政発 1015 第 7 号）のとおり、医師法第 16 条の 10 第 1 項並びに医師法施行規則第 19 条の 2 及び第 19 条の 3 に基づき、一般社団法人日本専門医機構（以下、「日本専門医機構」という。）又は基本領域学会（同規則第 19 条の 2 第 2 号から第 19 号までに規定する団体をいう。）が医師の研修に関する計画を定め、又は変更する場合には、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならないこととされている。また、厚生労働大臣が意見を述べるときは、医師法第 16 条の 10 第 3 項に基づき、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かなければならないこととされている。

### 2. 協議方法等

医師法第 16 条の 10 の規定に基づく専門研修に関する協議については(1) から (3) までに従い実施すること。

#### (1) 日本専門医機構及び基本領域学会から国及び都道府県への情報提供

日本専門医機構及び基本領域学会は、国に対して、下記①の情報を、都道府県に対して、下記②の情報を提供すること。

##### ①国に対する情報提供

- ア 専門医制度新整備指針
- イ 専門医制度新整備指針運用細則
- ウ プログラム整備基準

##### ②都道府県に対する情報提供

研修プログラムの内容（基幹施設・連携施設ごとの施設名・指導医数等）

#### (2) 国から都道府県への協議

協議方法や確認事項を明示した上で都道府県への協議を行う。

(3) 都道府県から国への意見

3(2)のとおり確認し、医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点から改善を求める意見がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、研修プログラムごとに別紙1の様式により厚生労働省に提出すること。なお、改善を求める意見は(1)①及び②に掲げる事項に関する修正又は運用の改善を伴うものに限られるものであること。

(4) 国から日本専門医機構及び基本領域学会への意見

(3)により提出された都道府県の意見を国において集約し、医道審議会医師分科会医師専門研修部会に諮った上で、日本専門医機構及び基本領域学会へ意見を提出すること。

3. 国及び都道府県での確認事項について

国及び都道府県は、日本専門医機構及び基本領域学会から提出された情報について、次の事項を確認する。

(1) 国

地域の医療提供体制に影響を与えるものではないこと。

(2) 都道府県

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 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。
- ② 各都道府県のキャリア形成プログラムの運用において、診療科別の専門研修プログラムの定員配置が適切なものであること。
- ③ 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。
  - ・診療科別の専門研修プログラムの定員配置が医師少数区域などに配慮されていること。
  - ・各研修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。
- ④ 専門医の取得と併せて臨床研究に従事する医師を養成する臨床研究医コースをシーリングの枠外にて40名から設けること。
- ⑤ 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、地域枠の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

以上

意見様式

都道府県名： \_\_\_\_\_

基幹施設名： \_\_\_\_\_

診療科領域名： \_\_\_\_\_

プログラム名： \_\_\_\_\_

1. 基幹施設又は連携施設に関する意見（3（2）①に関するもの）

2. 定員配置等に関する意見（3（2）②に関するもの）

3. 医師確保対策又は偏在対策に関する意見（3（2）③に関するもの）

4. 臨床研究医コースを設けることに関する意見（3（2）④に関するもの）

5. 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（3（2）⑤に関するもの）

6. その他



令和4年度(2022年度)専門研修プログラムについて(日本専門医機構からの情報提供に基づくもの)

※日本専門医機構から情報提供のあったプログラム(県内医療機関)を基に集計したものです。今後変更となる可能性があります。(赤字は昨年度からの変更箇所。)

Table with columns for medical specialty (e.g., Internal Medicine, Surgery, Pediatrics), hospital name, and various accreditation codes (R3, R4, etc.). It lists numerous hospitals and their associated programs across different regions like Gunma, Saitama, and Chiba.



診療領域	基幹施設	R3 募集 定員	R3 採用 者数	R4 募集 定員	連携施設もしくは関連施設																																								
					水戸						日立					常陸太田・ひたちなか						鹿行					土浦				つくば				取手・竜ヶ崎				筑西・下妻			古河・坂東			
					水戸赤十字病院	水戸協同病院	水戸済生会総合病院	水戸医療センター	水戸中央病院	水戸協同病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院					
皮膚科	筑波大学附属病院	10	5	8	○	○	○	○																																					
	東京医大茨城医療センター	2	1	2																																									
整形外科	水戸協同病院	3	0	3	○	基幹	○																																						
	筑波大学附属病院	17	8	17	○	○	○	○																																					
小児科	水戸協同病院	3	1	3																																									
	筑波大学附属病院	10	4	10																																									
放射線科	水戸協同病院	6	1	6																																									
	筑波大学附属病院	8	4	8																																									
精神科	水戸協同病院	7	6	7																																									
	筑波大学附属病院	2	1	2																																									
眼科	水戸協同病院	6	8	5	○	○	○	○																																					
	筑波大学附属病院	15	5	8	○	○	○	○																																					
脳神経外科	水戸協同病院	10	1	7																																									
	筑波大学附属病院	13	8	13	○	○	○	○																																					
産科	水戸協同病院	2	0	2																																									
	筑波大学附属病院	2	0	2																																									

診療領域	基幹施設	R3 募集 定員	R3 採用 者数	R4 募集 定員	連携施設もしくは関連施設																																								
					水戸						日立					常陸太田・ひたちなか						鹿行					土浦				つくば				取手・竜ヶ崎				筑西・下妻			古河・坂東			
					水戸赤十字病院	水戸協同病院	水戸済生会総合病院	水戸医療センター	水戸中央病院	水戸協同病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院	日立総合病院				
総合診療	城南病院	2	0	2																																									
	筑波大学附属病院	10	3	10																																									
総合診療	筑波メディカルセンター病院	2	0	2																																									
	北茨城市民病院	2	0	2																																									
総合診療	水戸協同病院	2	0	2																																									
	筑波大学附属病院	2	0	2																																									

1 基幹施設又は連携施設に関する意見(3(2)①に関するもの)

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
医療機関	ひたちなか総合病院	山内 孝義先生	複数ある事が必要だと思います(この通りで良い)	<p>・本県においては、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複数の基幹施設が置かれており、概ね問題は無いと考える。</p> <p>・また、特色をもったきめ細やかな研修とするためには、複数の基幹施設があることが望ましいが、地域格差の解消に向けては、地域医療の実情に応じた連携施設の拡充等により、柔軟に対応していく必要がある。</p>
医療機関	筑波大学附属病院産科・婦人科	佐藤豊実先生	茨城県では2つの基幹施設が置かれている。問題はないと考える。	
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内敏行	内科：当県においても、複数の基幹施設で研修プログラムを作成、募集しており、問題はないと考えられる。	
医療機関	総合守谷第一病院	院長 遠藤優枝	問題ないと思います。麻酔科、救急科については、基幹病院として機能できる病院に限られてくるため、基幹病院数が少ないのは妥当だと考えます。	
地対協委員	茨城県医師会	会長 鈴木邦彦	複数の基幹施設が望ましいが、地域医療の実情に応じて連携施設の拡充による地域格差の解消に向けた柔軟性が必要	
医療機関	茨城県立中央病院	秋島 信二先生	基本領域プログラムにおける基幹施設については、都道府県毎に複数施設が必要であることには引き続き賛成である。当県においても、専攻医の所属を明確にすること、基幹施設ごとの専門研修の特色を持てること、専攻医が多くの症例を幅広く研修でき、その(施設)選択肢を持てる状況があること、少数の専攻医による手続きの安易さや確実性があること、などが、その賛成理由である。規模の小さな地方の県においては単一の施設がすべての専攻医を管理する方策の有益性も認められるが、一局集中の弊害が生じることや人数が多いことで丁寧な研修手続きがなされない危惧などは、否定できないと考える。	
医療機関	愛正会記念茨城福祉医療センター	板橋 家頭夫先生	当センターのように、地域に欠かせない小児の医療的ケアを実施している施設は、専門医研修の連携施設として、必ず研修のローテーションの枠組みに入れるべきである。	
地対協委員	水戸済生会総合病院	病院長 生澤 義輔	当院は現在内科のみですが、他の科でも基幹施設となるよう検討致します。	
地対協委員	筑波メディカルセンター病院	病院長・軸屋智昭	救急科領域において県内追加プログラムが一つ示されているが、基幹施設単独プログラムとして掲載されています。専門研修プログラムにおいては、基幹施設単独プログラムは認められていないと記憶していますが、いかがか？	(県の回答) 日本専門医機構に確認したところ、県外医療機関が連携施設としてプログラム登録されております。

2 定員配置等に関する意見(3(2)②に関するもの)

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内敏行	内科：定員配置は各プログラム病院の裁量と条件(指導医数、剖検数、等々)により、審議会に提出し、認可を受けるもので、適切と思われるが、実情としては、大学のプログラム(他県)に募集し、各医局からの指示で各基幹施設のプログラムに募集、あるいは提携先として派遣される専攻医が相当数存在し、これらの人数の予見は困難でプログラム運営に困難を生じている。上記は他科でも該当し、当院への専攻医の募集は少なく、大学からの提携先としての派遣がメインとなっている。したがってこれまでと同様で、卒後3-5年の医師の増加にはつながっていない。	<p>・定員配置に関しては、各診療科において、実際に採用された人数が募集定員数を下回り乖離が生じている。</p> <p>・令和2年度の専攻医募集から、都道府県別診療科必要医師数及び養成数に基づき、各都道府県の診療科別のシーリングが設定されたが、激変緩和措置が講じられ、十分な効果をもたらすものとはなっていないことから、地域偏在・診療科偏在の解消に向け、合理的な基準に基づき厳格なシーリングを実施することが必要である。</p>
地対協委員	茨城県医師会	会長 鈴木邦彦	定員配置については各地域の実情の丁寧な調査を基にそれに合わせた適切な配置と、また専攻医の選択の自由などに配慮した適切な施策が必要	
医療機関	茨城県立中央病院	秋島 信二先生	これについても昨年と同様に、近年の当県キャリア形成プログラムの運用の変更の結果、外科専門研修においては、専攻医にとって専門研修とキャリア形成プログラムの併行がおこないやすくなったと考える。ただし、NCD数から決定される、原則として一学年1枠に留まる当院の外科専門研修においては、同学年のキャリア形成プログラム在籍者(初期研修医など)を同学年の外科専攻医として迎えることが難しい点は、現時点での大きな課題である。本年は幸いにして一学年上の外科専門研修医が欠員だったことから、特例として2名の外科専門研修採用が認められたが、貴重な外科系をめざす若い力を切り捨てることになることはあってはならないと考える。さらに、相変わらず、いわゆる専門研修や義務年限を終えた後の処遇については、現時点で明確な規定や保証はなく、特に、一人ではおこないにくい外科診療に携わる立場からは、専門医資格取得を目前としながら、専門研修修了により所属が無くなる医師を、県内の医療力としてどのように確保していくかという意味においても、さらに対策には課題があると思われる。	
医療機関	総合守谷第一病院	院長 遠藤優枝	令和3年に実際に採用された人数と解離した定員数の配置もありますが、県内の医師不足を考えると、今後 養成が必要な医師数の配分になっていると思います。 *いかに採用人数を確保できるかが、問題かと考えます。	
医療機関	愛正会記念茨城福祉医療センター	板橋 家頭夫先生	各都道府県の定員配置が適正であるという根拠を明確に示す必要がある。これは医療従事者のみならず、県民などにも説明するべきである。	
医療機関	筑波大学附属病院産科・婦人科	佐藤豊実先生	産婦人科領域は定員配置とは成っていないので、現時点での問題はない。	
地対協委員	筑波メディカルセンター病院	病院長・軸屋智昭	①と同じく救急科プログラムについて、新規参入、追加等は大いに歓迎するところですが、本県の救急医療領域での人材育成について、筑波大学を中心とした体系の充実を軸に全県的な関係者の協議が行われたと記憶しています。追加プログラムにおいても同様のプロセスを踏むことが肝要ではないでしょうか？	(県の回答) プログラムの追加は、各医療機関の判断により実施しているところですが、不足診療科の確保に向け、県内の医療機関と連携して人材育成していただけるよう働きかけていきたいと考えております。

3 医師確保対策又は偏在対策に関する意見(3(2)③に関するもの)

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
地対協委員	茨城県医師会	会長 鈴木邦彦	医師の地域偏在、診療科偏在の解消は困難かつ重要課題であり、地方の教育体制の充実を軸に強力な施策が必要	<p>・実際の応募者数が多く見込まれる場合には、プログラムの作成・公表後であっても、研修に支障のない範囲で募集定員や研修施設を見直すなど、柔軟な対応を可能としていただきたい。</p> <p>・また、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。(令和3年度「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)</p>
医療機関	茨城県立中央病院	秋島 信二先生	②にも関わることとなるが、新専門医制度の外科専門研修は、そのプログラム基幹・連携施設のNCD数、専門研修指導医数などで専攻医受入数が規定されている。NCD数が潤沢にある場合はその定員数も多く設定出来るが、現在当院外科専門研修プログラムは1枠に留まる。ここに複数の外科専門研修プログラム専攻希望者が応募してきた場合は、1名のみを採用することになるが、その他の外科専門研修を希望する貴重な外科専門研修希望者を排除することがないように、少し柔軟な対応(採用)を切望する。さらに、この専攻医の研修範囲が連携施設に留まることは必ずしも医師不足地域への派遣が出来ることを示すのではなく、むしろ連携施設の状況によっては医師不足地域に派遣出来ないことも起こり得る。従って、昨年も意見を述べたように、連携施設(施設群)は敢えて既定しないでおき、一定の規程を満たす(県内)施設では自由に研修ができるようにすることがよいものと、改めて主張したい。	
地対協委員	水戸済生会総合病院	病院長 生澤 義輔	診療科によっては研修と偏在対策の両立はどうしても難しいと思いますので、まずは研修出来る病院にてある程度研修した後に、医師少数地域にて地域に貢献することになろうかと思えます。	
医療機関	総合守谷第一病院	院長 遠藤 優枝	一部の科については、医師不足地域に定員配置できていない部分もありますが、指導医が不在であったり、十分な指導ができない地域に研修医を派遣することは、医師育成の観点から望ましくないと考えます。 * 医師偏在については、研修医制度で補うのではなく、医師の総数が増えるまでは充足地区からの派遣などで、対応するべきかと思えます。	
医療機関	愛正会記念茨城福祉医療センター	板橋 家頭夫先生	医師確保対策や偏在対策は市町村によっても大きく異なっていると思われるが、そのような配慮は不要なのか。地方で医師を確保・定着させようとはせず、大都市圏からの定期的で、確実な医師の派遣を確保したほうが实际的である。	
医療機関	水戸赤十字病院	企画課 主事 水野 華佳	一部の診療科からの意見として、 ・県内の病院によって格差がある。 ・県内での派遣がない診療科も多くみられる。	
医療機関	筑波大学附属病院産科・婦人科	佐藤豊実先生	茨城県で産婦人科医の安定確保が困難であった県北地区の日立総合病院の医師確保は順調に進んでおり、また鹿行地区の小山記念病院にも県の要請に応じて医師の派遣が決まっている。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と考える。	
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内 敏行	内科：当院では、県南地域としての医師不足地域認定の問題から、地域枠、修学性の応募は困難であり、それにより、該当県内医師の当院への応募はなく、少なくとも県南地域での医師偏在の是正、医師少数地域への是正にはつなげていない。	
医療機関	県北医療センター高萩協同病院	近藤 匡 病院長	茨城県の医師派遣調整は有効に機能していない。二次医療圏ごとの需要動向に対する不足・充足のデータもとに「優先順位」や「政策医療分野」が定められ、それを茨城県地域医療対策協議会が追認するだけで臨床の逼迫感とははるかに乖離している。「医師派遣要請」は8個の診療科別に行われているが、当院に必要な医師は〇〇科などという分類以前の患者の初療であり、診療科にとらわれない総合診療、一般外科臨床を実施して、入院主治医となることが出来る医師確保が必要である。	

4 臨床研究医コースを設けることに関する意見(3(2)④に関するもの)

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
医療機関	ひたちなか総合病院	山内 孝義先生	全国で40名では少し少ないようにも思います 医学の科学的な発展も必要なので	<p>・臨床研究医コースを設けることの必要性は理解できるが、医師の偏在を助長することのないよう、定員数やシーリングの適用など、専門医制度における臨床研究医のあり方については、引き続き検討していただきたい。</p>
地対協委員	茨城県医師会	会長 鈴木邦彦	40名が妥当かどうかは議論が必要と考えるが医学の発展には重要な施策と考える	
地対協委員	水戸済生会総合病院	病院長 生澤 義輔	必要だと思います。	
地対協委員	筑波メディカルセンター病院	病院長・軸屋智昭	賛成です。	
医療機関	愛正会記念茨城福祉医療センター	板橋 家頭夫先生	臨床の知識や経験がある程度確立する前に臨床研究医コースがあることに違和感がある。少なくとも4年程度の専攻医の研修を終えてからのほうが良いと思う(例えば大学院)。シーリングに規制されずに各診療科が専攻医を集めようとする姑息的な手段にみえる。	
医療機関	茨城県立中央病院	秋島 信二先生	臨床研究医というもののが具体的にどのような医師養成をめざすのか未だに難解な点があるが、現在の基礎医学や社会医学あるいは医療行政などに関わる医療研究職というものを想定しているのであれば、このような専門医研修コースを策定すること、またその定員がシーリング外とする点も理解が出来る。しかし、本来専門医取得と、主として研究に従事することを両立させることが本当に必要であるか、は根本的な点で疑問が残る。また、それを専門医機構が主導すべきかどうか明確な賛否を示す考えはない。根本的なことであるが、むしろ、専門研修制度自体を、連続した数(3)年間縛り付けるプログラム制としないで、すべてカリキュラム制として、どのような医師資格者でも臨床と研究をもう少し自由に選択できるシステムの方がよいと考えるがいかがだろうか。いずれも昨年と変わらぬ意見である。	
医療機関	総合守谷第一病院	院長 遠藤 優枝	枠を儲けても良いですが、実際に専攻する研究医師は少数かと思えます。 各専門医コースでの臨床研修報告を専門医取得をの要件とする方が、裾野を広げられるかと思えます。	
医療機関	筑波大学附属病院産科・婦人科	佐藤豊実先生	筑波大学附属病院産科・婦人科においては、臨床研究医コースの募集は考えていない。	
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内 敏行	現状では当院での該当者はない。応募、問い合わせもなく、実態をつかめないというのが実情。	

5 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(3(2)⑤)に関するもの)

区分	所属	氏名	地対協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見
地対協委員	茨城県医師会	会長 鈴木邦彦	地域枠の従事要件にはある程度の強制力がなければ地域の医療が成り立たなくなるので離脱に対する統一した対応策が必要	<p>・専門医制度において、都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱した者については、原則、一般社団法人日本専門医機構は、専門医の認定を行わないこと、認定する場合も都道府県の上承を得ることとされたが、実効性のあるものとするためにも、都道府県が法的な責任を負わされることのないよう、国が専門医の認定要件として地域枠の従事義務の履行を明確に位置付けるなど、責任を持って整備していただきたい。(令和3年3月22日地域医療対策協議会において協議)</p> <p>・また、地域枠の離脱の動機が生じないようにするためにも、医師の確保を特に図るべき区域等での勤務と医師としてのキャリア形成の両立支援に向けた都道府県の取組について、国の支援を拡充していただきたい。</p>
医療機関	愛正会記念茨城福祉医療センター	板橋 家頭夫先生	この方針自体は賛成だが、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の理論的背景を明確にすることや、専攻医にとってどのようなインセンティブがあるのかを示すべきである。	
医療機関	茨城県立中央病院	秋島 信二先生	地域枠は医師確保に難渋する、主に(大)都市以外の地域の医療水準確保のための切実なる対策の一つである。制度上は、従事条件と専門研修は十分に両立されるものになっていると考える。医師確保の目的と、若手医師個人の意思が研修途上で齟齬が起り、最終的に離脱となることは起こるべきではないことであるが、一個人の権利と義務をどのように扱うか、過ぎたる強制とならないようにするべく慎重に検討しなければならない。専門研修選択に際し、地域枠医師に地域枠離脱の意向などを確認し明確にすることは必要なことと考えるが、初期研修、専門研修のいずれにおいても、彼らとの関わりを多くし、双方の意見を交換し収集、検討する地道な対応、それについての情報共有がなされるべきであろう。賛否の意見があるが、地域枠離脱の手続きなどが、当初の認定申請手続きにおいて十分に説明され、それに対する補填などが確実に了解されているのであれば、それを選択肢の一つとして認めることは仕方がないことと思われる。いずれにしても、従事・研修となる医師生活が魅力的なものとなるようなプログラム内容や指導などが必要なのであろう。	
医療機関	筑波大学附属病院産科・婦人科	佐藤豊実先生	地域枠の従事要件に配慮された研修プログラムとなっており、現時点では従事要件を満たせない予定者はいない。	
医療機関	ひたちなか総合病院	山内 孝義先生	茨城県にとってはこの通りで良いと思います	
地対協委員	水戸済生会総合病院	病院長 生澤 義輔	地域枠の医師でもまずは研修出来る病院にてある程度研修した後に、医師少数区域にて地域に貢献する方が医師、地域の病院、患者さんいずれにも	
医療機関	総合守谷第一病院	院長 遠藤 優枝	定数配置は医師偏在に配慮されていますが、実際に配属するのは研修医の実際の採用人数から難しいと思われます。	
地対協委員	総合病院土浦協同病院	院長 河内 敏行	当院としては、地域枠の学生も配慮し、様々なキャリアプランにあうようなコースを設けているが、やはり医師不足地域での従事の要件が県南では現状、困難で医師確保に配慮されているとはいえない。	
医療機関	県北医療センター高萩協同病院	近藤 匡 病院長	2018年に茨城県修学生医師の中小病院派遣ルールが撤廃されて以来、「地域医療対策協議会が、県内唯一の医育機関である筑波大学」に要請して派遣調整されるというルールに改悪されたが、これでは指導医が不足している中小病院には専攻医を派遣することができない。日立二次医療圏においては、日立総合病院の指導医が、北茨城市民病院や当院などの中小病院の専攻医の指導を可能とする”パートタイム”または”リモート”による研修システムの構築が必要であるが、茨城県は「一丁目一番地」を振りかざすばかりでこのような細かなプランを作成する気がない。	