

都道府県知事から厚生労働大臣への主な意見

(専門医制度に関すること)

- 専門医制度を開かれた制度とするため、医療機関や専攻医等への情報提供や国民への情報公開を徹底すること（同様意見多数）

- 整備基準における指導医などの人的条件が厳しく、大学病院以外の地方の病院では、旧制度で教育施設として後期研修を採用、育成してきたにも関わらず、基幹施設となることが困難となっている（長野県）

- 確認に必要な各領域のプログラムについて、今年度も都道府県が各学会のホームページ等から入手することとなった。確認事項の協議に必要な情報は、全て日本専門医機構が責任を持って都道府県へ提供すること（同様意見多数）

- 平成 30 年 5 月 21 日付けで意見を提出したところであるが、当該意見に対し、日本専門医機構からは未だ回答すらなく、昨年 9 月に提出した意見に対する日本専門医機構からの本年 3 月の回答も「検討します・調整します」といった内容の回答のみであったことを受け、協議会委員からも、「日本専門医機構の理事会では、都道府県からの意見について真剣に議論していないのではないか」、「このような状況では、県協議会でいくら協議しても無駄ではないか」といったご意見も出ており、迅速な回答をしていただきたい（香川県）

- 連携施設での研修は 3 か月以上となっていることが確認できたものの、地域における医師確保の観点から、各専門研修プログラム整備基準に、医療法に基づく医師少数地域に所在する連携施設における研修を必須とする旨、明記していただきたい。（熊本県）

- 精神科領域においては、都道府県ごとに複数の基幹施設を置くこととされている。また、精神科領域における専門研修プログラム整備基準（以下「基準」）において、『研修指導医 3 名以上が配置されていること』が基幹施設の認定基準とされている。本県においては、現在基幹施設は 1 施設であり、その他の意欲ある総合病院が基幹施設になろうにも、上記基準にある「研修指導医 3 名以上」の要件が厳しいことから、複数の基幹施設を置くことが難しい状況にある。ついては、本県のような一施設に指導医が集まりにくい地域の実情を勘案し、上記基準の緩和（例：「研修指導医 2 名とそれに準じる者 1 名」等）を御検討いただきたい。（岐阜県）

- 各基本領域からサブスペシャリティに進む際の研修要件等が明示されておらず、研修医等に正しく情報が伝わっていないため、専門研修医の応募が減少することが懸念されることから、サブスペシャリティ領域の制度周知について、早期に対応すること（福島県）

（総合診療医に関すること）

- 総合診療領域においては、京都府の医療資源を鑑み、府内の基幹病院には、京都府内の医療資源の乏しい地域の病院を連携病院に含まれるよう、配慮願いたい（京都府）

（地域枠に関すること）

- 地域枠医師は県内の専門医プログラムの選択が原則であり、県外も含めた検討は困難なため、厚生労働省が示す事業スキームを実現するためにも、仮に地域枠医師と一般枠医師が同率の成績で判断しなければならない場合は、地域枠医師を優先してプログラムに参加させるなどの配慮について、各プログラムを作成する学会に対して指示し、各医療機関に徹底させるようお願いする（神奈川県）
- 専門医資格の更新時において、全ての基本診療領域が、地域枠医師等が義務年限内の専門医資格の更新が可能となるよう、統一的な扱いを定めることを日本専門医機構に対し配慮を求める。（愛知県）
- 地域枠卒の医師が地域医療への従事要件を達成するための実効ある措置を行うこと（青森県）
- 地域枠卒業医師など就業義務のある医師に対する採用について、面接時に就業義務の有無について確認するなど、他の都道府県の基幹病院による採用を制限する運用にすること（山梨県）
- 修学資金を貸与した地域枠医師など卒業後の地域勤務が義務付けられている医師の専門医取得・更新に関する具体的な配慮の内容を、専門医新整備指針や各専門研修プログラム整備基準に明記していただきたい（熊本県）