

令和元年度第1回 医道審議会医師分科会医師専門研修部会 における長野県の意見

長野県知事 阿部 守一

国においては、昨年、医師の地域偏在解消に向けた医療法及び医師法の改正を行ったところであり、引き続き医学部定員のあり方や医療従事者の働き方改革に係る検討など医療人材の偏在解消等、地域医療の確保に向けた施策を推進していることに感謝申し上げます。

一方、県土面積が広い地方の道県においては、医師の確保が極めて困難であり、その結果としての患者の流出により、流出入を加味した医師偏在指標が現場の感覚と乖離する可能性がある。当該指標に基づき医師確保計画を策定した場合、それが地域の医療基盤の脆弱さにつながり、地域の存続さえも脅かしかねない状況となる。よって、地域の実情に即したものとなるよう、都道府県が行う調整に基づき、適切な配慮をお願いする。

その上で、都道府県が行う医師偏在対策に実効性を持たせるため、医師専門研修部会においては、以下の件について要望する。

1 専門医の基本的な考え方について（資料1関係）

- (1) 希少な疾患に対応する専門医の養成がブロック毎で行われる場合においても、すべての都道府県において一定期間は連携病院として研修がなされるような枠組み作りをお願いしたい。
- (2) 地域枠の医師に対して、専門医の取得を認めた上で、義務として一般内科等で地域医療に従事することを求めている都道府県も多いと考えている。地域枠の医師が専門医資格の更新において不利益にならないような配慮をお願いしたい。

2 2020年度専攻医募集におけるシーリング数案について（資料2関係）

- (1) 日本専門医機構の案では必要な養成数と都道府県及び診療科別専攻医のシーリング数に乖離がかなりある都道府県も存在している一方、不足している道県のニーズを連携プログラムでは補いきれないと思われる。各都道府県に必要な医師数を確保できるようにするため、シーリング数（連携プログラム含む）の上限をさらに厳格化するとともに、連携プログラム（特に都道府県限定分）の割合を増やすことをお願いしたい。

- (2) 専攻医の募集枠については、将来的な医師数と密接に関係しており、現状のシーリングでは都市部に医師が固定化することにつながると感じている。専門医制度においても医師確保計画との整合性を図るとの観点から、医師多数都道府県においてはシーリングをさらに厳格するとともに、連携プログラムの連携先を医師少数都道府県に限るなどの対応をお願いしたい。