

専門研修プログラムの認定に向けた愛知県の取組状況

● ～4月上旬 日本専門医機構からのプログラム申請情報の共有【協議会】

● ～4月中 (1) 地域医療確保の観点から必要な施設が漏れていないか検証【協議会】

日付	取組
3月29日	地域医療支援センター運営委員会で県調査（注1）の結果を提示 ・プログラム申請情報の共有 ・必要な施設が漏れていないかどうかの検証 →より多くの医療機関に意見照会するよう、意見あり （注1）28.2.1 基幹型臨床研修施設等に対して、プログラムの策定の有無及び連携施設を調査
4月14日	愛知県病院協会、愛知県医療法人協会に意見照会 主な意見は、（注2）のとおり
	○日本専門医機構から提供されたプログラム申請情報は別紙1のとおり ※内科、外科、整形外科、産婦人科、救急科のみ提供 ○日本専門医機構から提供された情報を反映した研修施設の状況は別紙2のとおり 県が実施した上記調査結果との相違を県担当者が確認し、必要な施設が漏れていないか検証している。

● ～4月中 (2) 基幹施設から連携施設への説明を要請

日付	取組
4月28日	基幹施設に対して、連携施設への説明を要請

● ～5月中 (1) 必要な改善事項に関する意見照会

日付	取組
5月18日	連携施設（注3）に対して、必要な改善事項に関する意見照会（提出期限：5月27日） 主な意見は（注4）のとおり （注3）日本専門医機構からプログラム申請情報が提供された診療科（内科、外科、整形外科、産婦人科、救急科の5科）の連携施設のみ 回答は5科以外からの意見も提出可

● 5月25日 愛知県病院協会から新たな専門医制度開始の延期についての要望書受領

● ～5月中 (2) 必要な改善事項の日本専門医機構への提出

日付	取組
6月8日	下記を提出し、検討を依頼 ア 連携施設から提出された改善事項のうち、基幹施設との調整を要しない改善事項 イ 愛知県病院協会から提出された新たな専門医制度開始の延期についての要望書の写し
	基幹施設との調整が必要な改善事項については、基幹施設に対応依頼予定

（注2）愛知県病院協会、愛知県医療法人協会の会員からの主な意見

○連携施設によっては、専攻医が必要な症例数を経験することができるかどうか危惧されます。そのため、専攻医が基幹施設に集中する可能性があり、地域の中規模病院の医療に影響する可能性があると考えます。

○新たな専門医制度が実施されれば、専攻医だけでなく初期研修医も大規模病院（基幹病院）に集中（集約）することが予測されます。基幹病院は、専攻医をプログラムローテートにより連携先に派遣することになりますが、地域の中規模病院へ、より長い期間、固定的に専攻医を派遣する等の配慮をいただかなければ、中規模病院においては、ますます医師不足が進み、救急等の対応がより困難な状況になっていくものと考えます。

○基幹病院としては半年から1年間、連携病院に研修をさせなければいけないが、補充が得られない場合、当院が人的パワー不足となり、地域医療に影響を与える可能性がある。

（注4）連携施設からの主な意見

【連携施設として改善が必要と考える事項】 ⇒基幹施設に対応依頼予定	○症例数に応じて、指導医の必要数の配置が必要である。 ○研修期間が6カ月では落ち着いた研修はむずかしい。 ○専攻医の身分（給与、年金、保険等）を、専攻医がプログラムを選択する前には明示してほしい。
【その他、新たな専門医の仕組みの下での専門研修に関するご意見】 ⇒6月8日付けで日本専門医機構へ提出	○専門医制度の開始にあたり、中規模の病院を研修医が選ばなくなるため、結果として、地域を守る中規模病院が機能しなくなり、地方のそして地域医療の崩壊の一端となると思われる。 ○都道府県ごとの専攻医数について、「都市部は現状を上限とするよう調整」となっているが、愛知県は内科医師が充足されているとは思えないため、今後、内科専門医の増加が見込めないことには問題がある。地域が必要とする専門医の数は、将来の高齢化医療などを見据えて調整すべきであり、現状を維持することは反対である。 ○研修する医師と研修先の基幹施設や実質異動して勤務する連携施設との、給与格差、雇用関係、保険・年金、医療事故や災害補償に対する医師賠償保険、労災保険に対する、調整が十分されているとは考えがたい。