

保 総 第 858 号

令和元年 9月4日

厚生労働省医政局医事課長 殿

沖縄県保健医療部長

(公 印 省 略)

医師法第16条の8の規定に基づく専門研修に関する協議について

首題の件について、本県の意見として別紙のとおり提出致します。

本意見の取扱いにつきまして、よろしくお取り計らい頂きますようお願い致します。

沖縄県 保健医療部 保健医療総務課

(担当:医師確保対策班 知花)

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1-2-2

TEL:098-866-2169/FAX:098-866-2638

意見様式

都道府県名：沖縄県

基幹施設名：

診療科領域名：各科共通

プログラム名：

シーリングについて

【意見】

専攻医採用におけるシーリングの算出方法については、全国一律の基準ではなく、離島における医療提供体制の特性なども考慮した算出方法に改めて頂きたい。

【背景・経緯】

今般のシーリングについては、対象となる診療科及びシーリング数を算出する際に、地域完結型という離島の医療提供体制の特性が考慮されていないため、島嶼県である本県の医療実態にそぐわないものとなっている。

とりわけ、沖縄本島から距離が離れていて、かつ比較的大きな人口規模である宮古・八重山圏域などの離島の二次医療圏については、圏域内における医療の完結性が求められるが、この点に対する配慮がないため、必要医師数が過少に算出されているものとする。

意見様式

都道府県名：沖縄県
基幹施設名：沖縄県立中部病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、琉球大学医学部附属病院
診療科領域名：小児科
プログラム名：沖縄県立中部病院小児科専門研修プログラム、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科研修プログラム、琉球大学医学部小児科専門医（専攻医）プログラム

シーリングについて

【意見】

沖縄県のシーリングについて、地域に必要な医師を十分に確保できるよう、適用を見直すなど特段の配慮をお願いする。

特に、小児科については、本県の年少人口の割合の高さが、必要医師数の算出に反映されておらず、これを基に本県をシーリング対象とするのは、地域の実情との乖離が著しく、不適當である。

【背景・経緯】

今般のシーリングについては、対象となる診療科及びシーリング数を算出する際に離島・僻地の地理的条件が考慮されてないため、島嶼県である本県の医療実態にそぐわないものとなっている。

とりわけ、沖縄本島から距離が離れていて、かつ比較的大きな人口規模である宮古・八重山圏域などの離島の二次医療圏については、圏域内における医療の完結性が求められるが、この点に対する配慮がないため、必要医師数が過少に算出されているものとする。

また、小児科については、本県の年少人口の割合の高さが、必要医師数の算出に反映されておらず、同医師数が過少に算出されたこともシーリング対象とされた要因の1つであるとする。一方で、今般の小児科医師偏在指標（試算値）において、本県は相対的医師少数都道府県に区分されたところであるが、県としては、県内の医療需要に鑑み、小児科医師数を増やす必要があると認識している。

さらに、本県における小児科専攻医の採用数は、平成27年度から令和元年度までの各年度において、それぞれ10名、6名、10名、16名、5名となるなど、年度ごとの変動が著しいが、比較的多数の採用が行えた年度があるため、小児科医師数の現行水準が維持されている実情もある。

同科がシーリング対象となった場合、県全体でも最大10名（うち1名は連携プログラム）までしか採用できないこととなり、本県の小児科医師数の現行水準の維持さえも困難となることが強く懸念される。

小児科医師偏在指標（都道府県別）

【厚生労働省暫定値】

No.	小児科医師偏在指標			小児科医師 数 (人)	年少人口 (0-14 歳) (10万 人)	2018年1月1日 時点人口 (10万人) ※医師偏在指 標から抜粋	年少人口の 割合	シーリング
	下位33.3%〔相対的医師 少数都道府県〕	都道府県名	小児科医師偏在 指標					
—	—	00全国	106.2	16,937	159.5	1,277.1	0.125	
1		31鳥取県	169.0	127	0.7			○
2		26京都府	143.6	439	3.1			○
3		13東京都	139.3	2,338	15.9			○
4		39高知県	130.4	106	0.8			
5		19山梨県	129.4	124	1.0			○
6		16富山県	128.3	162	1.3			○
7		36徳島県	126.8	114	0.9			
8		18福井県	123.2	125	1.0			○
9		30和歌山県	121.5	140	1.1			
10		37香川県	120.5	155	1.3			○
11		05秋田県	119.9	123	1.0			
12		33岡山県	118.8	308	2.5			○
13		42長崎県	118.5	211	1.8			
14		10群馬県	117.6	293	2.5			
15		32島根県	117.4	100	0.9			
16		17石川県	116.9	177	1.5			○
17		40福岡県	115.5	813	6.9			○
18		44大分県	115.4	167	1.5			
19		38愛媛県	114.9	190	1.7			
20		25滋賀県	113.1	224	2.0			○
21		20長野県	112.2	293	2.6			
22		27大阪府	110.6	1,220	11.0			
23		41佐賀県	109.0	124	1.1			
24		01北海道	109.0	639	6.0			
25		06山形県	108.1	139	1.3			
26		43熊本県	107.8	260	2.4			
27		35山口県	106.8	176	1.7			
28		28兵庫県	104.2	746	7.2			
29		15新潟県	103.3	267	2.7			
30		04宮城県	99.2	284	2.9			
31		21岐阜県	98.8	249	2.6			
32	相対的医師少数都道府県	29奈良県	98.3	158	1.7			
33	相対的医師少数都道府県	14神奈川県	97.6	1,109	11.5			
34	相対的医師少数都道府県	07福島県	96.4	215	2.3			
35	相対的医師少数都道府県	34広島県	95.8	365	3.7			
36	相対的医師少数都道府県	03岩手県	94.7	138	1.5			
37	相対的医師少数都道府県	02青森県	93.5	133	1.4			
38	相対的医師少数都道府県	47沖縄県	93.4	237	2.5	14.7	0.172	○
39	相対的医師少数都道府県	24三重県	92.3	208	2.3			
40	相対的医師少数都道府県	09栃木県	91.6	232	2.5			
41	相対的医師少数都道府県	23愛知県	89.2	904	10.3			
42	相対的医師少数都道府県	45宮崎県	86.8	130	1.5			
43	相対的医師少数都道府県	46鹿児島県	85.9	189	2.2			
44	相対的医師少数都道府県	12千葉県	84.5	654	7.8			
45	相対的医師少数都道府県	22静岡県	84.2	405	4.7			
46	相対的医師少数都道府県	11埼玉県	83.1	743	9.2			
47	相対的医師少数都道府県	08茨城県	82.1	284	3.6			

意見様式

都道府県名：沖縄県

基幹施設名：琉球大学医学部附属病院、国立病院機構 琉球病院

診療科領域名：精神科

プログラム名：琉球大学医学部附属病院連携施設 精神科専門医研修プログラム、国立病院機構 琉球病院 精神科専門医研修プログラム

シーリングについて

【意見】

沖縄県の精神科に対するシーリングについて、適用を見直すなど特段の配慮をお願いする。

【背景・経緯】

本県の精神科医師数が多いとは言っても、多くは那覇市を中心とした都市部に集中し、しかもクリニック開業医が多く、入院医療を担う勤務医や、各離島や本島北部地域におけるへき地医療を担う医師はまだまだ足りない。一律に県を単位として数を算出しているのは、現状に即していないと言わざるを得ない。

また、本県では、開業医師と比較すると、病院勤務医が不足しており、特に離島・北部地域において、総合的な見識・技量を持つ総合病院精神科医を育成することが喫緊の課題である。

県立宮古病院においては、勤務医不足のため、週2日で沖縄本島の大学病院及び県立病院から応援派遣がなされ、県立八重山病院においては、神戸大学からの医師派遣も今後は厳しくなるであろうと聞いている。

島嶼地域で完結できる自立した精神科医療を展開するには、研修を指導できる指導医や総合的精神科医療を志す専攻医が、当該地域で活躍できる環境を速やかに整える必要がある。

意見様式

都道府県名：沖縄県
基幹施設名：琉球大学医学部附属病院
診療科領域名：放射線科
プログラム名：おきなわ放射線科専門研修プログラム

シーリングについて

【意見】

沖縄県の放射線科に対する専攻医採用シーリングについて、適用を見直すなど特段の配慮をお願いします。

【背景・経緯】

放射線科領域は、日本専門医機構管轄の全診療科の中で最も厳しいシーリングを強いられており、47都道府県のうち本県を含む22都府県においてシーリングが設定されている。

しかしながら、全国における放射線診断専門医によるCT、MRI等の読影は約4割とされ、OECD加盟国中で最悪・最低の読影率になっている。この低い読影率のため、特に放射線診断専門医が読影をしていないCT、MRI等の医療画像において、重大な疾患の見落としが頻発している。

これは今年の4月に医療事故調査・支援センターがまとめた「救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析」においても、「放射線科医師が撮影直後に読影できる体制が理想である。しかし、現状では日常の画像診断依頼数に対する放射線科医師の人員不足や放射線科医の負担の大きさから、救急診療中の担当医師が放射線科医師へ夜間に読影依頼することを躊躇している」と指摘されている。

本県では、特に本島中南部の拠点病院でも、放射線科医の不足により全国平均の4割に満たない読影率で推移している例が少なくない。

※読影：患者の主治医から出された依頼（患者の主訴や病歴・家族歴など）を基に、適正な検査（CT、MRI、超音波検査、一般撮影など）を判断し、その検査画像から画像診断を行い、今後さらに必要になるであろう検査や治療方針の助言を行うこと。

意見様式

都道府県名：沖縄県
基幹施設名：琉球大学医学部附属病院
診療科領域名：麻酔科
プログラム名：琉球大学医学部附属病院麻酔科専門研修プログラム

シーリングについて

【意見】

沖縄県の麻酔科に対するシーリングについて、適用を見直すなど特段の配慮をお願いする。

【背景・経緯】

本県のように離島及び僻地において中核病院が存在する地域では、当該施設に複数の麻酔科医を配置しなければならない地域の事情があるが、この点への配慮はシーリングの根拠資料には含まれていない。本県の麻酔科医の現状としては、緊急手術にも対応しなければならぬため夜間の超過勤務が常に負荷としてかかっており、琉球大学医学部附属病院の麻酔科医は月 80 時間を超える超過勤務を行っている者が常に 5 名以上存在し、昨今の働き方改革を考えると麻酔科医の増員を行わなければならない状況である。

このような中で本県の専門研修採用者数にシーリングをかけることは地域医療の崩壊及び働き方改革に逆行するものと考える。

(沖縄県立中部病院産婦人科専門研修プログラム意見)

総合周産期母子医療センターにおいては、特に地方の場合、合併症妊婦の診療を支える他科がシーリングをかけられた場合、主科の診療への負担が大きくなる。例えば、麻酔科にシーリングがかかると、緊急を含めて1日、4～5例の帝王切開術を人材不足でこなせなくなる可能性が出てくる。シーリングを専攻医の偏在を緩和する方策として安易に利用すると、地方の医療の質が低下する可能性を無視することに連動していくことを想像しているか甚だ疑問。

意見様式

都道府県名：沖縄県
基幹施設名：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
診療科領域名：形成外科
プログラム名：美ら島形成外科研修プログラム

シーリングについて

【意見】

沖縄県の形成外科に対する専攻医採用シーリングについて、適用を見直すなど特段の配慮をお願いする。

【背景・経緯】

シーリング指定の根拠となる2016年医師数の計算方法として、美容外科及び形成外科を合算しているが、本県における2016年形成外科医師数45人という数字は、もっぱら自由診療を行っている美容外科が含まれていると思われ、保険診療を行う一般形成外科医と同列に計上していることに違和感を感じる。

少なくとも、保険診療もある程度（具体的な提案はできないが）行っている開業医数及び一般病院での勤務医数によるべきと考える。

意見様式

都道府県名：沖縄県

基幹施設名：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、
浦添総合病院

診療科領域名：内科、救急科

プログラム名：内科専門研修プログラム、内科専門研修プログラム「SPLT III」
浦添総合病院救急科専門研修プログラム

専門医制度にかかる事務手続きの期間及び簡素化について

【意見】

- (1) 研修医が余裕を持って研修先を選定できるよう、専攻医募集を9月中には開始し、締め切りまでの期間を確保して頂きたい。
- (2) 連携施設登録締め切り時期を可能な範囲で遅く設定して頂きたい。
- (3) 事務手続きを簡素化して頂きたい。

【背景・経緯】

- (1) 研修医が専門研修プログラムを吟味し、研修先を決定するには時間的余裕が必要。
- (2) 専攻医のニーズも踏まえて連携施設を決定するためには時間的猶予が必要。また、サイトビジットなどの手順を踏んで慎重に連携施設を選定するには時間を要する。
- (3) 今までは中央で症例レポートの査読をしていたのが、地方へ下ろしてきているため、負担が現場へ降ってきている。そこにJ-0sler（オンラインで研修実績の登録・評価等ができるシステム）を系統立てて行うのは反対しないが、細かすぎてそれを評価する方法もややこしく、手間がかかっている。入力するだけでも専攻医は大変そうである。一步ずつ細かくするのはいいが、いきなりというスピードに近いものがある。とにかくもう少し専攻医にとっても指導医にとっても負担軽減をして頂きたい。

意見様式

都道府県名：沖縄県

基幹施設名：沖縄県立中部病院

診療科領域名：産婦人科

プログラム名：沖縄県立中部病院産婦人科専門医研修プログラム

専門研修期間について

【意見】

大都市圏以外の基幹施設では最長2年半（30か月）の研修を認めて頂きたい。

【背景・経緯】

地域医療を一手に担う地方基幹病院と、都市部の大学病院を同列に「基幹施設」として扱い、36ヶ月の研修期間のうち24ヶ月しか同一基幹施設にて研修できないという制度は、地方基幹病院の疲弊、破綻を招く。（専攻医とともに、研修を大切にしながら指導医共々地域医療を担っている病院が大きな負担を負う制度になっている）

少なくとも現在の研修制度になってから、指導医の負担は大きくなり、病院としての業務量が変わらない中で、「働き方改革をせよ」と言われても困難だと感じる。都市部の大学病院と地方の基幹病院を同列に扱い制約を設けることは、適切ではない。

意見様式

都道府県名：沖縄県
基幹施設名：浦添総合病院
診療科領域名：内科
プログラム名：内科専門研修 プログラム「SPLT III」

連携プログラムについて

【意見】

シーリング対象都道府県（A 県）と対象外都道府県（B 県）の連携プログラムについて、

- (1) B 県での研修期間が 50%以上となっているか、厳正に審査して頂きたい。
- (2) B 県での専門研修終了後、2 年間は B 県での従事を課して頂きたい。

【背景・経緯】

- (1) ルールを破っているプログラムがないよう、しっかり審査していただきたい。
B 県において医師不足があることが前提であるため、B 県での研修期間を 50% 以上確保できなければ B 県の医師不足解消に繋がらない。
- (2) 同様に、研修終了後すぐに B 県以外（特に A 県）で従事することになると B 県の医師不足解消に繋がらない。