

事務連絡
令和元年8月8日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課

医師法第16条の8の規定に基づく協議について（情報提供）

医師法（昭和23年法律第201号。）第16条の8第1項の規定に基づき、一般社団法人日本専門医機構（以下「機構」という。）から厚生労働省に対して医師の研修に関する計画（以下、「研修プログラム」という。）が提示されたところです。

つきましては、機構から提示のあった貴県に関する研修プログラム及び関連資料を情報提供いたしますので、下記の事項にご留意の上、意見がある場合には地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、9月4日までに厚生労働省に提出くださいますようお願いいたします。

記

○都道府県による確認事項

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 従来の学会認定制度において専攻医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設となっていること。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。

- 各診療科別のプログラム毎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。

R2専門研修プログラム基幹施設・募集定員・連携施設等集計

- 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46施設(実数16施設)
 ○希望定員数(合計):289人(H31募集定員比▲9人)
 ○連携施設数(合計):延べ730施設(実数110施設)

診療領域	基幹施設	希望定員	延べ連携施設数(連携施設・関連施設) ()は実施施設数											
			水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・電ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	合計		
内科(11)	水戸協同病院	8	3	1	2			1	1				1	9
	水戸済生会総合病院	3	5		3				1					9
	水戸医療センター	4	5		2				1					8
	県立中央病院	6	4	1	3	2		1	1	1	1			14
	日立総合病院	5		2	2			1	1	1				7
	ひたちなか総合病院	5	4	2	6	1		1	1			1		16
	土浦協同病院	7	1	1	1	1			1	1				6
	筑波記念病院	3							3	2	1			6
	筑波大学附属病院	36	4	4	3	3		3	4	8	1			32
	東京医大茨城医療センター	3	1	2					2	1		1		7
	J Aとりで総合医療センター	3				1		1						2
県外プログラム		13	7	10	3	6	5	5	1	3			53	
合計	83	40 (8)	20 (8)	32 (11)	11 (3)	14 (3)	21 (7)	19 (9)	4 (2)	8 (4)			169 (55)	
外科(6)	水戸医療センター	8	3		2	1				1				7
	県立中央病院	1	2	1	2									5
	日立総合病院	1			1									1
	土浦協同病院	3			1									1
	筑波記念病院	1	1	2	1				1					5
	筑波大学附属病院	20	8	3	3	2	2	3	5	1	2			29
県外プログラム		15	2	1	2	2	5	7	2	4			40	
合計	34	29 (9)	8 (5)	11 (4)	5 (3)	4 (3)	8 (5)	14 (9)	3 (3)	6 (4)			88 (45)	
産婦人科(2)	土浦協同病院	3		1		2		1	1					5
	筑波大学附属病院	10	3	2		2	2	3	4		1		17	
	県外プログラム		2	2		2	1	3					10	
合計	13	5 (3)	5 (2)	0 (0)	6 (2)	3 (2)	4 (3)	8 (5)	0 (0)	1 (1)			32 (18)	
耳鼻咽喉科(1)	筑波大学附属病院	6	3		1			2						6
	県外プログラム						1		2					3
合計	6	3 (3)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	2 (2)	2 (2)	0 (0)	0 (0)			9 (9)	
泌尿器科(1)	筑波大学附属病院	6	3	1	1	1	1	2	2		1		12	
	県外プログラム		4	1	1	2	2	3	4		3		20	
	合計	6	7 (4)	2 (1)	2 (1)	3 (2)	3 (2)	5 (3)	6 (4)	0 (0)	4 (3)		32 (20)	
病理(1)	筑波大学附属病院	4	5	1	2		2	2	4		1		17	
	県外プログラム		2				1	1	2		1		7	
	合計	4	7 (5)	1 (1)	2 (2)	0 (0)	3 (2)	3 (2)	6 (5)	0 (0)	2 (2)		24 (19)	
臨床検査(0)	県外プログラム		1					0					1	
	合計	0	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		1 (1)	
救急科(2)	筑波大学附属病院	9	4	1	2	1	1	1	1		1		12	
	筑波メディカルセンター病院	3	2					1	1		1		5	
	県外プログラム		3	2		1		1	1		2		10	
合計	12	9 (4)	3 (1)	2 (2)	2 (2)	1 (1)	3 (2)	3 (2)	0 (0)	4 (1)			27 (15)	
形成外科(1)	筑波大学附属病院	3	4					1					5	
	県外プログラム			2		2	1	2	2	2			11	
合計	3	4 (4)	2 (2)	0 (0)	2 (1)	1 (1)	3 (3)	2 (2)	2 (1)	0			16 (14)	
リハビリテーション科(1)	筑波大学附属病院	5	3	1	2		1	2	3				12	
	県外プログラム						1	1	1				3	
	合計	5	3 (3)	1 (1)	2 (2)	0 (0)	2 (1)	3 (2)	4 (3)	0 (0)	0 (0)		15 (12)	
皮膚科(2)	筑波大学附属病院	10	5	1	1		1		2				10	
	東京医大茨城医療センター	2												
	県外プログラム						1	2	3				6	
合計	12	5 (5)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	2 (1)	2 (1)	5 (3)	0 (0)	0 (0)			16 (12)	
整形外科(3)	水戸協同病院	3	3	1	1	1		1	1	1	1		10	
	土浦協同病院	3	1						1				2	
	筑波大学附属病院	17	4	1	1	3	1	5	6	1	1		23	
	県外プログラム		6	6		2	1	3	3	1	1		20	
合計	23	14 (7)	8 (4)	2 (1)	6 (3)	2 (2)	6 (6)	11 (8)	3 (2)	3 (2)			55 (35)	
小児科(3)	県立こども病院	5	3	1	3		1		1		1		10	
	土浦協同病院	6	2		1	1		1	1				6	
	筑波大学附属病院	10	1					1			1		3	
	県外プログラム		1		1	1	2	4			1		10	
合計	21	7 (4)	1 (1)	5 (3)	2 (2)	3 (1)	3 (2)	5 (2)	1 (1)	2 (2)			29 (18)	
放射線科(1)	筑波大学附属病院	8	2	1	1		1	3	1				9	
	県外プログラム		1			1	1	1	2				6	
	合計	8	3 (3)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	2 (1)	4 (4)	3 (3)	0 (0)	0 (0)		15 (14)	
精神科(3)	筑波大学附属病院	7	4		1	1	1	2	1		1		11	
	県立こころの医療センター	3	2		1			1					4	
	栗田病院	2	1					1					2	
	県外プログラム		1	2			5	3					11	
合計	12	8 (5)	2 (1)	2 (1)	1 (1)	6 (3)	4 (3)	4 (3)	0 (0)	1 (1)			28 (18)	
眼科(1)	筑波大学附属病院	6	5	1		1	1	2	4	1	1		16	
	県外プログラム		4					1	2				9	
	合計	6	9 (6)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	3 (3)	6 (6)	1 (1)	3 (3)		25 (22)	
脳神経外科(1)	筑波大学附属病院	10	6	3	1		2	2	2		2		18	
	県外プログラム		5		3	3	1	6	4	2	3		27	
	合計	10	11 (8)	3 (3)	4 (1)	3 (3)	3 (3)	8 (3)	6 (6)	2 (2)	5 (4)		45 (33)	
麻酔科(2)	筑波大学附属病院	13	5	1			2	3	3				14	
	東京医大茨城医療センター	2			2	2					3		11	
	県外プログラム		1											
合計	15	6 (6)	1 (1)	2 (1)	2 (1)	2 (2)	3 (3)	6 (5)	0 (0)	3 (2)			25 (21)	
総合診療(4)	県立中央病院	2	5	3	5					1	2		16	
	筑波大学附属病院	10	2	2	4	1	2	1	2	1	1		16	
	筑波メディカルセンター病院	2	2	2	2		2	1	2		1		13	
	北茨城市民病院	2	2	2									4	
	県外プログラム		7	3	9		5	1	1	1	3		30	
合計	16	18 (8)	12 (4)	20 (9)	1 (1)	9 (2)	3 (2)	5 (2)	4 (2)	7 (3)			79 (33)	
		289	189 (24)	72 (14)	89 (17)	46 (7)	62 (8)	88 (11)	115 (14)	20 (6)	49 (9)		730 (110)	

R2年度（2020年度）県内基幹施設専門研修プログラム ローテーション予定（プログラム年数3年）

オレンジ:県内医師不足地域
水色:県内医師不足地域外
緑:県外

Table with columns for medical specialty (診療領域), base facility (基幹施設), and rotation schedule (2021年4月 to 2022年3月). Rows are categorized by specialty: Internal Medicine (内科), Pediatrics (小児科), Psychiatry (精神科), Obstetrics/Gynecology (産婦人科), Radiation Therapy (放射線科), and Emergency (救急科). Each row lists the facility and the specific hospital/department for each month.

令和2年度（2020年度）プログラムに対する厚生労働省への意見（案）

1 専門研修施設の認定基準に関する意見

○内科に関する意見

- ・ 医師少数区域における連携施設の指導體制は常勤指導医の勤務状況で年々変化することがあるため、プログラムの連携施設の増加・変更の手続きを簡略化していただきたい。

○外科に関する意見

- ・ 現在はNCD登録という一定の水準を満たす手術症例登録制度が確立されているため、指導資格をもつ上級外科医のもとでの診療経験を積めることを基幹施設が把握・管理する状況であれば、事前に連携施設として登録のない施設であっても、研修可能な施設として柔軟に認めていただきたい。

○病理に関する意見

- ・ 連携施設それぞれの持ち味を研修に生かすため、連携施設間で研修医の移動が簡単円滑に行われるような方法を検討願いたい。

2 診療科別の定員配置に関する意見

○全ての診療科に関する意見

- ・ 各診療科、各プログラムの募集定員について、医師不足県における定員増員がより容易かつ柔軟に対応可能なようにしていただきたい。

(例)

- ・ 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内での募集定員の見直しを可能とすること。
- ・ 応募人数は年度により増減するため、プログラム責任者に、専門研修期間（3～5年）の中で柔軟に定員配置する裁量権を与えること。（例えば、研修期間3年・定員10名の場合、3学年で30人以内であれば可とするなど）

○外科系診療科に関する意見

- ・ 外科系専攻医の定数は、手術数に応じて定められているが、他県から専攻医の派遣を受けている場合、その県の手術数が他県の基幹施設分としてカウントされる場合が多い。このような場合、その県の医療体制が恒常的に他県からの不安定な医師派遣に左右されることになるので、カウント方法を改めること。

3 医師確保・医師偏在対策に関する意見

○シーリングに関する意見

- ・ シーリング対象外の診療科があることと、シーリングが領域ごと・都道府県ごとに設定されていることの有効性に疑問。シーリング対象診療科の専攻医希望者はシーリング対象外都道府県に流れるのではなく、シーリング対象都道府県内で、シーリング対象外診療科に流れることが多いと考えられる。今後のシーリングの考え方について検討願いたい。
- ・ 医師多数県へのシーリングを厳格化するとともに、専攻医に対し、医師少数県での研修を促進する制度作りをすること。

専門研修プログラムに係る厚生労働省への意見に関する整理表

区分	所属	氏名	地对協委員・医療機関・市町村からの意見	厚生労働省への意見(案)
地对協委員	東京医大茨城医療センター	小林正貴委員	医師少数区域における連携施設の指導体制は常勤指導医の勤務状況で年々変化することがあるため、プログラムの連携施設の増加／変更を認定基準が満たされているという条件下でより柔軟に認めていただきたい。	○内科への意見 ・医師少数区域における連携施設の指導体制は常勤指導医の勤務状況で年々変化することがあるため、プログラムの連携施設の増加・変更の手続きを簡略化していただきたい。
医療機関	県立中央病院	秋島信二先生	①については、特に我々が関わる外科専門研修においては、研修にふさわしい施設として、症例数(手術数)、指導体制など、質的な連携施設としての要件を満たすことは必要と考える。しかし、そのプログラムの連携施設にならなければいけないという、物理的なしほりや囲い込みのような考えは希望者の少ない外科専門研修においては、研修したい施設、あるいは受け入れたい施設の足かせ以外の何ものでもない。NCD登録という一定の水準を満たす手術症例登録制度が確立されている現状のもと、指導資格をもつ上級外科医のもとでの診療経験であれば、事前のグループ構成、連携施設の登録はあまり意味がなく、その有無にかかわらず、それを基幹施設が把握・管理する状況であれば、柔軟に認められるべきである。 上記③にも記したが、この項目に係る現時点での当県での対応は、様々な努力がなされてきていることは認められるものの、多くは付け焼き刃的なものであり、研修現場が考えるものとは乖離していると言わざるを得ない。第1点については長年常に配慮せざる状況にあり努力されてきているが、残念ながら改善には至っていない。特に第2点の、連携施設が都道府県の偏在対策に資するものであること、については一長一短と考える。連携施設を組むことで医師不足地域の研修先を送り易くなる反面、むしろ連携施設という囲い込み・しほりを設けずに、県内全域・すべての医療機関での研修を認める形にした方が県内全域での配置が満たされる面もあると考える。いずれにしても、国・県の行政からの机上の検討、一方的な方針通達だけでなく、現場との情報共有・検討による現実的な施策が必須ではないだろうか。	○外科に関する意見 ・現在はNCD登録という一定の水準を満たす手術症例登録制度が確立されているため、指導資格をもつ上級外科医のもとでの診療経験を積めることを基幹施設が把握・管理する状況であれば、事前に連携施設として登録のない施設であっても、研修可能な施設として柔軟に認めていただきたい。
医療機関	県立中央病院	飯嶋達生先生	病理専門医の研修にはマンパワーや設備等が必要で、中小規模の医療機関単独で研修プログラムを実行することは困難です。茨城県であれば、筑波大学附属病院病理部を基幹施設としたプログラムに対して、県内の病理医が居る医療機関が連携施設となることで、十分に県内での病理医の偏在対策を行うことができると考えます。ただし、連携施設それぞれの持ち味を研修するために、連携施設の間で研修医の移動が簡単円滑に行われるような方法があれば更に良いのではないかと思います。	○病理に関する意見 ・連携施設それぞれの持ち味を研修に生かすため、連携施設の間で研修医の移動が簡単円滑に行われるような方法を検討願いたい。
地对協委員	東京医大茨城医療センター	小林正貴委員	各診療科別の専門研修プログラム定員に関しては、医師不足道府県における定員増員がより容易かつ柔軟に対応可能なようにしていただきたい。医師不足地域においては定員充足率の変動が大きいと、過去の年度の定員充足率が低くとも専門研修プログラムが充足していれば増員可能なようにしていただきたい。 プログラム作成・公表後も、実際の応募数が多い場合には増員を認めていただきたい	
医療機関	県立中央病院	飯嶋達生先生	病理専門医の研修については現在、定員がないのですが、病理専門医の絶対数が少ないことから、定員を設けないことが望ましいと考えます。	○全ての診療科に関する意見 ・各診療科、各プログラムの募集定員について、医師不足県における定員増員がより容易かつ柔軟に対応可能なようにしていただきたい。
医療機関	県立こども病院	堀米仁志先生	①専攻医を養成していた医療機関はいずれも連携施設にはなっているものの、募集専攻医の定数自体が少ないため、一部の連携施設へ短期間しかローテーションできないのが現状である。 ③人口(小児人口)当たりの医師(小児科医)数が全国最下位レベルであることを考えると定員はさらに増やすことが望まれる。	
医療機関	筑波大学附属病院	瀬尾恵美子先生	応募は年によって人数にばらつきがあるので専門研修期間(3~5年)のなかである程度柔軟に運用する裁量がほしい。(例えば、研修期間3年・定員10名であれば3学年で30人超えていなければ9人+11人+10人でもよい、など)	
地对協委員	県立こども病院	須磨崎亮委員	厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」が平成31年3月29日に発表した別添資料3 都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」の数字が、各診療科別の専門研修プログラム定員配置を上まわっている場合があり、必要数と定員の整合性がとれていない。このため、以下の点を要望する。 1) 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しが定員を上まわっている都道府県の診療科については、定員の上限を越えても柔軟に判断すること。即ち、各学会による基幹施設の教育体制評価で可能と判断できれば、定員の上限を上まわっている場合にも、許可されるべきこと。 2) 外科系専攻医の定数は、手術数に応じて定められているが、他県から専攻医の派遣を受けている場合、その県の手術数が他県の基幹施設分としてカウントされる場合が多い。このような場合、その県の医療体制が恒常的に他県からの不安定な医師派遣に左右されることになるので、何か抜本的な対策が必要と考える。	○外科系診療科に関する意見 ・外科系専攻医の定数は、手術数に応じて定められているが、他県から専攻医の派遣を受けている場合、その県の手術数が他県の基幹施設分としてカウントされる場合が多い。このような場合、その県の医療体制が恒常的に他県からの不安定な医師派遣に左右されることになるので、カウント方法を改めること。
医療機関	筑波学園病院	原田繁先生	全国的にシーリングをかけられていない領域があることとシーリングが領域ごとに都道府県に設定されていることの有効性に疑問。シーリング対象の診療科の専攻医希望者はシーリング対象外の都道府県に流れるのではなく、シーリング対象都道府県内で、シーリング対象外の診療科に流れることが多いと考えられ、その場合は今後も日本全体で医師が不足する内科、外科、脳外科、臨床検査科、整形外科の養成数が抑制されることが危惧される。	○シーリングに関する意見 ・シーリング対象外の診療科があることと、シーリングが領域ごと・都道府県ごとに設定されていることの有効性に疑問。シーリング対象診療科の専攻医希望者はシーリング対象外都道府県に流れるのではなく、シーリング対象都道府県内で、シーリング対象外診療科に流れることが多いと考えられる。今後のシーリングの考え方について検討願いたい。
医療機関	水府病院	小泉雅典先生	専攻医に応募が少ないので、定員を増加しても効果は疑問である。 現在 募集定員より大幅に少ない外科、救急科、耳鼻科、泌尿器、整形外科、脳外科では、将来の医師不足は確実である。	
医療機関	日鉱記念病院	長南達也先生	内科に限ってみると、平成31年度は県央～県北の医師不足地域で大きく定員割れをしている基幹施設が目立つ。	
医療機関	県立こども病院	堀米仁志先生	④専攻医数自体が少ないため、偏在対策として連携を組んでもその病院へ十分にローテーションすることができない。	○シーリングに関する意見 ・医師多数県へのシーリングを厳格化するとともに、専攻医に対し、医師少数県での研修を促進する制度作りをすること。(アンケート結果を加味)
市町村	常陸大宮市保健福祉部医療保険課	木村直樹主任	昨年度の採用実績を見ると定員の半分弱しか埋まっておらず、例え連携施設として登録されていたとしても、医師不足地域内の中小病院まで万遍なく派遣してもらうことはなかなか難しいものと考えます。 まずは定員を埋めるために、県内の医療機関で専門研修を行うとこういった利点がある等の研修医が魅力を感じるようなプログラムを組んでいただければと考えます。	

専門研修プログラムに係る厚生労働省への意見に関する整理表

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としない考え方
医療機関	県立中央病院	秋島信二先生	③について、当県でのキャリア形成プログラムの運用が、外科専門研修プログラム定員配置との関係で、すぐさま不適切な状況ではないと考える(外科に関しては。)しかし、キャリア形成プログラムに基づく外科医育成が、当県内のみでの囲い込みやしぼりになり、その医師個人のキャリアや研修内容を考慮しない、利己的かつ打算的な、さらには統計上の医師充足のみを主目的にしている対策ではあってはならない。我々が実行している外科専門研修プログラムは、あくまでも外科医の根幹となる基礎の修練であり、今後どこに行っても通用する医療的にも人間的にも高いレベルでの外科医育成プログラムをめざしている。結果として、研修期間はもちろん、習熟をめざすセカンドキャリア以降も県内での修業、あるいは将来的な回帰的就業がなされてくることが理想である。その点からは、今後一層の県と現場(医療機関)との検討が不可欠であり、現時点での情報共有、検討はまったく足りていないと言わざるを得ない。 専門研修に関しては地域医療・医療偏在との整合性において、やや共存が難しい点があると理解している。すぐさまそれが賛成・反対という結論にはつながらないが、国がおこなっている医療施策と専門医管理を同じ土俵、一元的に進めることはまったく無理である。現場にいていつも感じることは、患者や実診療に関わっている現場の意見はほとんど検討の現場には届かず、高圧的、強権的な指示や義務などが強いられる、という印象である。多くは、大都市、中都市、小都市など医療における問題の現状は異なっている。さらに同じ規模であってもその特性や地域性により、求められるものは違ってくる。それに合わせた綿密な検討と施策がそれぞれなされるべきであろう。いずれにしても、長期的な視点に立たない、付け焼き刃な対策などは長続きせず、結果として現場に無理を強いることになっていることを理解して欲しい。地域医療と専門研修を同一平面で解決することを意図した施策が、その両者をつぶし合う一面を持っていることも直視すべきである。	医師確保計画策定の中で検討することが適当な意見と考えられるため、厚生労働省への意見としない。
医療機関	県立中央病院	関善元先生	専門研修と医師確保/医師偏在対策は分けて議論すべきと考えます。	
医療機関	水府病院	小泉雅典	茨城県内の専攻医の70%近くが筑波大で研修している。県内の病院は、近い将来筑波大に医師の派遣を依頼しなければならない。偏在は益々顕在化すると考える。	
医療機関	高萩協同病院	生田目貴之庶務課長	茨城県修学生医師の中小病院派遣ルールが撤廃された現在、茨城県は医師少数地域への配慮をどのように行っていく方針なのか不明瞭である。整形外科以外の診療科では中小病院のローテートは皆無である。	
地対協委員	県立こども病院	須磨崎亮委員	二次医療圏毎に医師数の多寡が評価されているが、医師の養成を行っている医療圏で医師数が多くなるのは当然と考える。この点が評価の観点に入っていないので、何らかの修正が必要と考える。	医師偏在指標に関する意見と考えられるため、今回厚生労働省への意見とするには馴染まないものとする。
医療機関	総合守谷第一病院	駒田共章事務部長	① 当院は、従来の学会認定制度にて専攻医を養成していた。今後も専攻医の受け入れを行っていきたいが機構からのデータでは、小児科について「○」がついていないが連携施設として認められていないということでしょうか。筑波大学に確認して連携施設として認められるよう手続きを進めたい。	関連施設の場合、専門医機構からの情報提供に含まれない場合もあるため、厚生労働省への意見としない。
医療機関	県立中央病院	秋島信二先生	②これについては、ある特定の施設集中を回避し、多くの施設で柔軟に専門研修を受けることが出来るという点から、複数の基幹施設がおかれるべきものとする。ただし、大きな医療施設が複数なく、都道府県内でこれらの領域において単一の基幹施設しか設置されない場合、このことが即座に認定されない条件になってしまうことには反対である。	事務連絡の②で挙げられている診療科は、本県においては複数基幹施設が設置されているため、厚生労働省への意見としない。
地対協委員	筑波大学附属病院	原晃会長	おおむね質の高い専門医の養成と地域医療への配慮のバランスが取れたプログラム構成になっており、現状通りで問題ない。	
医療機関	県立中央病院	飯嶋達生先生	①については適当と思われる。病理専門医の研修は中小の規模の病院単独で行うにはマンパワーや症例数が充足できるものではなく、基幹病院と結びついて行う必要があると思います。	
医療機関	水府病院	小泉雅典先生	平成31年度のデータを見れば、外科では専修医の募集24人に対し13人しか採用されなかった。これら13人が全員外科医専門医を取得しても、その後、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、内分泌外科の各々の専門医になるのは2～3名程度である。医師の集約化と地域を考えた拠点化を計画的に実行していくことが必要。	
医療機関	日鉦記念病院	長南達也先生	事前告知や申請期間が十分であったため、混乱することなく認定施設から連携施設への登録変更ができた。 平成31年度の募集定員と採用者数から見ると、茨城県内は十分に各科の基幹施設が配置されていると思われる。 2年目以降のローテーションで、バランスよく医師不足地域への配置ができていていると思われる。 本プログラムが機能して、基幹施設の内科専攻医が充足し、当院へも専攻医がローテータとして来られることを期待しています。	改善意見ではないため、厚生労働省への意見としない。
医療機関	筑波学園病院	原田繁先生	診療科別の定員配置は都道府県ごとに、過去5年間の専攻医数の平均と今後の必要医師数から勘案した必要養成数を基に決められたものであり、これに関しては今後の推移を見て再度検討すべきものとする。	
医療機関	茨城西南医療センター病院	飯塚正先生	当院は医師不足地域にあるが、専攻医が十分な研修をするに足る診療体制および指導体制を整えている。また、専攻医が当院で研修してくれることによって当院の診療も活性化することができる。以上より、当院での専攻医の研修は専攻医および当院双方にとって大きなメリットがあり、各科に多数の専攻医を派遣してくれることを期待する。	
医療機関	県立こころの医療センター	堀孝文先生	各診療科別の医師/専攻医の適切な定員とその根拠を示してほしい。	
医療機関	筑波大学附属病院	瀬尾恵美子先生	各診療科別プログラムにおける専攻医の研修内容(研修先の選定・配置)は専攻医のキャリアに関わる問題であり、専門医取得の経験がきちんと研修できる施設の範囲で行うべきである。 都道府県単位の定員配置に関しては、現在シーリングがかかっている都道府県から医師不足地域をローテーションする仕組みは、医師不足県に位置する当院として受け入れの準備がある。	
医療機関	筑波学園病院	原田繁先生	意見は特にありませんが、専門研修施設の認定基準は基本領域ごとに異なっておりますので各基本領域の専門研修施設の認定基準についての意見も求めた方が良く考えます。特に「地域医療・地域連携への対応」が各領域で異なっており、その基準の実効性が疑問な領域もあると思います。 研修先医療機関については各プログラムに決定権があるため、地域医療対策協議会からの意見を専門医機構に上げても有用性が低いと考える。それよりも各プログラムの作成責任者(統括責任者ではなく実質的責任者)を含めてそれぞれのプログラムの考え方・実効性を討議し、ダイレクトに各プログラムに意見を述べるのが有用である。 内科・外科について、これまでは初期研修終了後にすぐサブスペシャリティごとの研修に入っていたため、指導者側に基本領域というものがなく、基本領域で専攻医が回る医療機関及び勤務期間を決定するのがサブスペシャリティ領域の指導者となってしまっている。専門性の高いサブスペシャリティ領域は大都市・大病院でしか研修できなくなり、地域医療・地域連携への対応ができなくなることが予想され、問題化している。 これを解決するため、各プログラムの作成責任者(統括責任者ではなく実質的責任者)を含めてそれぞれのプログラムの考え方・実効性を討議することが必要と考える。茨城県において全国に先駆けて対応してほしい。	専門研修プログラムにかかる改善意見ではないため、今回の厚生労働省への意見とはしない。
医療機関	高萩協同病院	生田目貴之庶務課長	8月16日の照会で8月23日が回答期限では期間が短く、調査の手法としてはまともではない。 資料の文字が小さく判別しづらい	
市町村	常陸大宮市保健福祉部医療保険課	木村直樹主任	医師不足地域内においても地域偏在となっているため、医師不足地域の中核病院での研修だけでなく、研修の質を担保した上で医師不足地域内の中小病院でも研修を行えるような点に配慮したプログラムを各基幹施設に組んでいただきたいです。	各基幹施設への要望であり、厚生労働省への意見とするには馴染まないものとする。

専門研修プログラムに関するアンケート集計結果による
要望・検討事項（案）

1 アンケート概要

(1) 調査期間

令和元年（2019年）8月19日（月）～8月25日（日）

(2) 調査対象

- ア 県内専門研修プログラム基幹施設（施設長及び専門研修 PG 責任者）
 - イ 県内基幹型臨床研修病院（臨床研修 PG 責任者）
 - ウ 県内の臨床研修病院で研修中の初期臨床研修医
 - エ 県内基幹施設において専門研修中の専攻医
 - オ 臨床研修を修了し、県外基幹施設において専門研修中の専攻医
- ※ウ～オについては、基幹施設及び臨床研修病院経由で回答依頼

(3) アンケート回答者数

ア 27名、イ 7名、ウ 49名、エ 63名、オ 7名

2 厚生労働省への要望

○募集定員に関すること

- ・ 医師不足県においては、研修に支障がない範囲で定員を超過した専攻医の受入を認めること。
- ・ 医師多数県へのシーリングを厳格化するとともに、専攻医に対し、医師少数県での研修を促進する制度作りをすること。

○その他

- ・ 専門医機構から各都道府県及び医療機関への情報提供を迅速に行うこと。
- ・ 今後も地域枠制度を維持すること。

2 検討事項

(1) アンケート結果からの比較

医療機関	研修医・専攻医
募集定員が充足しない理由	県内 PG を選択しない理由
<ul style="list-style-type: none"> ・ プログラムの知名度・魅力が不足 ・ 生活環境としての茨城県の魅力が不足 ・ 新専門医制度により都市部の大学病院・大病院へ人気が集 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内に研修を行いたい基幹施設がない ・ 実家や親戚の家が他県にある ・ 茨城県は住みにくい（交通の便、街の規模等）

医療機関	研修医・専攻医
募集定員充足のための方策	基幹施設の選択において重視すること
<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの魅力をPRし、知名度を上げる ・指導医の育成，研修施設を整備し，研修内容を充実させる ・各プログラムならではの特色を出す ・セミナーや学会で学ぶ機会を十分に与える，参加費用の援助 ・きちんと働き，きちんと休む体制の構築 ・教育スタッフの増員 ・専門研修を終えてスタッフとして残った医師へのサポート 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医の人柄や能力 ・病院や職員の雰囲気 ・症例数が多い ・待遇・処遇（給与）
	茨城県に足りないと思うもの <ul style="list-style-type: none"> ・研修医が海外研修に行ける環境 ・研修医の学会参加費用の補助 ・医師や看護師，その他医療スタッフの，周囲の人に対する優しさ ・利便性

（２）その他の検討事項

- ・ 魅力的なプログラムの作成（内容や施設，症例数の充実等）
- ・ プログラムの周知広報
- ・ 教育や事務にかかるコスト（人的・財政的）の問題
- ・ 指導医の不足・疲弊

【集計結果1】専門研修プログラムに関するアンケート(専門研修PG基幹施設)

No.	問1 H31募集定員		問2 問1で2の場合、理由	問3 今後の募集定員数の希望			問3で1の場合、課題	問5 定員充足のために行うべき方策 (1)基幹施設
	1充足	2充足せず		1増員	2減員	3維持		
1		<input type="radio"/>	PGの知名度が低いこと。	<input type="radio"/>			PGの要件となっている症例数を確保できるか否か。	PGの特色を出して知名度を上げる。
2		<input type="radio"/>	若手医師の将来像として魅力ある環境を提示できていない			<input type="radio"/>		
3		<input type="radio"/>	募集定員はあくまで上限数にとらえています。	<input type="radio"/>			各PGのプロパガンダが足りないのかもしれない。そもそも臨床研修のマッチング上限数が、医師不足を改善する数に達していない。	各PGのプロパガンダを推進する
4		<input type="radio"/>	対定員の数的には充足していないが、あまり多くの専攻医を取るとしっかりとした教育が出来ないので、正直なところ当科ではこれ以上増やさなくて良い。			<input type="radio"/>		
5		<input type="radio"/>	定員数17名は、地方国立大学としてはもともと多く、この3年で14名-9名-10名と、堅調に推移しており、充足していないが全く問題は無い。			<input type="radio"/>		教育システムでカリキュラム上、現状の人数(毎年10名程度)程度がいいと考える。したがって、魅力をアピールするための活動は行うが、現システムを踏襲する。幸いにも、2/3は県外からのPG参加である。当PGの「スポーツ医学」という特徴に多くの専攻医が興味を持っていただいており、首都圏以外の全国の地方国立大学ではトップのPG専攻医数である。
6		<input type="radio"/>	間違っても定員オーバーにならないように募集定員を多めに設定したから。	<input type="radio"/>			定員通りに専攻医がきた場合、教育にかける資金が足りない。	基幹施設が中心となり、学会やセミナーで学べる機会を十分に与える。連携施設の中から専攻医が十分に経験を積める施設を厳選して専攻医を派遣する。ガイドラインや教科書など学ぶ資料を与える。きちんと働き、きちんと休む体制を構築する。
7		<input type="radio"/>	平成31年度については、専門医向けPGが今後どのように変化するのが明確でなく、PG内容について十分な理解が得られず敬遠されたことがあるかもしれない。特に当院の所在地が医師充足地域とされたため、専攻中に医師不足地域への異動が含まれる可能性があったことが大きいのではないか。	<input type="radio"/>			内科専攻医のPG募集人数が剖検数で限定されているため、急激な増員が難しいこと。また、定員数自体が少ないと医師不足地域においては充足率の変動が大きい。過去のある一年度の定員充足率にとられない定員数の配慮をいただきたい(例 定員数3名で、昨年度の定員充足率が2/3でも、次年度は5/3名になると2名の研修を断らざるを得なくなる場合もあるため)。	PG内容について、都市部の基幹施設に比較すると、専門性や学術性の点から見劣りがする。これは特に臨床や研究の面で教育の中心となる中堅層の負担が現状では大きく、これらの離職率が高いことが問題。専攻医を修了してスタッフとして残ったドクターにこそサポートを篤くすべき。
8		<input type="radio"/>	広報が不十分だったから。新専門医制度2年目で様々な混乱が報道され一般病院が敬遠されたのではないかと感じている。			<input type="radio"/>		当院ならではの特徴を効果的に周知すること
9		<input type="radio"/>	対象となる研修医(県内および県外とも)に対する、周知活動が不足している。			<input type="radio"/>		全国から臨床研修医の応募を募らなければ、県内の専門研修医数は増加しない。従って、オーバーなほどの周知、PR活動の展開が必要。
10		<input type="radio"/>	①内科の2階建ての問題 ②外科を含めた多くの研修科で比較的大病院以外では、全ての研修は難しい (大学・大病院中心は必ず必要であるが)			<input type="radio"/>		他病院との連携、初期研修時からの充実した研修、働きたいと思う病院
11		<input type="radio"/>	定員を多目に設定している。専攻医を1人確保するのは、初期研修医と比べてかなり難しい			<input type="radio"/>		研修内容の充実。他施設との連携
12		<input type="radio"/>	全国的にみると当科へのかなり希望者はかなり多い方ではある 1 筑波大学卒業生のうち、半分以上が大学に残らないために候補者の絶対数が少ない。 2 都会に憧れて都内や神奈川県施設にいく医師も少数ではあるが、存在する。 3 脳神経外科の仕事がハードであるため、脳神経外科志望者が全国的に半減している。 4 県内に魅力的な脳神経外科研修を行うための症例豊富な大規模病院があまり多くないこと(特に水戸地域は中規模病院のどんぐりの背比べ状態)			<input type="radio"/>		①現在も行っているが、PGの質をさらにあげて専攻医希望者に魅力的なものにする。ともに、説明会や広報をより充実したものにする。②説明会や勧誘・リクルートなどにかかりの資金や手間がかかっており、各科の持ち出しになっている現状が解消できるとありがたい。③多様なキャリアパスを提供して多くの若手医師に興味を持ってもらうようにする。(基本診療科専門医、サブスペシャリティ専門医、研究と博士取得、国内外への留学等)
13	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>		研修内容の充実
14		<input type="radio"/>	当院のPGに魅力を感じなかったから。			<input type="radio"/>		診療体制、教育体制を充実させる
15		<input type="radio"/>	・研修プログラム、病院のPRが足りない。 ・そもそも茨城を目指す専攻医は少ないであろう(県全体の問題)。	<input type="radio"/>			・普段でも診療に忙しい指導医への負担が増す。 ・専攻医期間は必ずしも収益増とはならないこと。	研修プログラムの充実
16		<input type="radio"/>	認知、興味関心を促進する機会がない	<input type="radio"/>			・即戦力としての活躍が困難 ・指導医の負担増 ・育成コスト増	・アピールによる認知機会の提供 ・魅力ある研修プログラム作り
17		<input type="radio"/>	近隣の都県に比して、研修プログラムや研修環境、生活環境の魅力度が低いのではないか。	<input type="radio"/>			指導体制の充実と研修環境の整備。 現状では指導医の数や指導の時間が不足している。専門研修に専属ないしそれに近い指導医の配置が必要。研修環境として、研修医室やミーティングルームの増設、閲覧可能な電子ジャーナルの整備などが必要。	指導医の育成、研修施設の整備

【集計結果1】専門研修プログラムに関するアンケート(専門研修PG基幹施設)

No.	問1 H31募集定員		問2 問1で2の場合、理由	問3 今後の募集定員数の希望			問3で1の場合、課題	問5 定員充足のために行うべき方策 (1)基幹施設
	1充足	2充足せず		1増員	2減員	3維持		
18	○			○			研修医からの志望の少ない我々の領域は、定員という意味のないしぼりのため、もし定員以上の志望者があっても速やかに全員を受け入れることが出来ない可能性がある。当該症例数を大きく逸脱する人数の専攻医の受入は認められないものと思われるが、多少の定員超過(実質は定員1名に対して2名程度のレベル)は問題ないことであり、専門研修プログラムとしてのシステム(定員規程)の見直しが必要である。	基幹施設として、専門研修プログラムが必須とするものと、自由選択できるものを合致させ、いかに専攻医にとって魅力的なものにするかが最重要であろう。わずか3年ではあるが、県内外を問わず研修希望が得られるような工夫や努力が必要と考える。
19		○	プログラムの魅力が不足しているため			○		教育に関わるスタッフを増やす
20		○	制度変更により大学を希望する人が増えた			○		PGの充実、他県との差別化
21		○	1. 都内に比した時の立地面などでのディスアドバンテージを覆すだけの、研修医に対して十分に魅力的なプログラムができていない。 2. 研修医の多様なニーズに答えるだけのプログラムになっていない。 3. プログラムの魅力を十分に伝えられていない。			○		多様なキャリアを支援できるだけの、柔軟性に富んだプログラムの構築。 例えば、茨城県は医師の絶対数が少ないがゆえに、充実した指導スタッフの下で、多くの症例を主治医として担当できることを、学生や初期研修医にしっかりと伝えていく。
22		○	専攻医の応募がなかった			○		自院HPのみの公募に近い状態である。初期研修医のレジナビのような全国的な専攻医募集大会で、自院の整形外科公募を広報する必要があるが、経費もかかるため積極的に動きにくいスタッフが参加には協力したい。専攻医には高額なセミナー等の参加の援助を考えるのも一案である。
23		○	・首都圏の他の都県で研修したいと考える医師が一定数いることが影響しているかと考えます。 ・大学病院での研修は、雑用が多いと考える医師の影響もあると思います。			○		・病院全体としての専攻医候補に対する説明会を開催するのはひとつかと思えます。 ・業務を見直し、いわゆる雑用を減らす工夫は必要かと思えます。
24		○	・初期臨床研修医に対して、系統的に情報提供できる手段がない。 ・医師不足地域の医療機関の勤務条件や労働環境が厳しくて、専攻医への魅力が乏しい。	○			専攻医養成が自院のためか、県内の他院のためかを明確にして、県内の他院のための場合は県として何らかのインセンティブを付与する必要がある。例えば茨城県庁で行っている「最優先で医師の充足が求められる病院と診療科」の政策と連動させ、数年後にこれを実現させるための派遣先病院側の支援策を基幹施設と相談して県がこれを実施し、さらに、派遣元病院の専攻医の人件費や教育費用も県が負担するべきと考える。	・総合診療医以外の診療科の専攻医は、筑波大学などつくば医療圏で200名、水戸医療圏で50～100名の養成を目標にすべきである。 ・水戸医療圏では、病院間で連携して、魅力的な研修プログラムを作る必要がある。特に、外科系やマイナーと呼ばれる募集人員の少ない診療科を除く、内科系専攻医の養成は直ぐに手をつけるべきである。
25		○	泌尿器科は医師数の2～3%程度である。筑波大学卒業生が120～130名に対して全員が残ったと仮定して3～4人が通常の人数であり、定員を6名としている。本年は筑波大学卒業生、附属病院レジデントに泌尿器科志望学生がなかったため、充足しなかったと考えられる。	○			これまで年次ごとにより0～4名と変動してきたが、2016年3名、2017年3名、2018年4名、2019年2名、2020年は8～10名程度の泌尿器科志望者がいる。 制限を設けると年次ごとのばらつきを吸収できず、せつかく多い時に制限にかかることがあるため、設定された医師の必要数は最低限定員として確保することが求められる。	魅力あるプログラム、研修施設となること。 積極的に学生実習を受け入れ、将来の進路選択の候補としてもらえるようにすること。
26		○	都内・都市部のプログラムと比較され、数名が当プログラム選択に到らなかった。			○		アピール、説明会、勧誘などの積極的実施 他と差別化を図れる魅力的なプログラム作成
27		○	専攻医の都会志向が強い。その理由として、大都市の病院の方が研修教育環境が整っていて、人員にも余裕があって労働条件もよいと、専攻医が考えている。	○			指導医数が充足していない。 全ての領域をカバーして充実した研修ができる“筑波大第二附属病院”的な規模の大きな総合病院が必要である。	充実した研修プログラムとその宣伝、現在の専攻医から初期研修医を勧誘する、幅広いローテーションを策定する

【集計結果1】専門研修プログラムに関するアンケート(専門研修PG基幹施設)

No.	問5 定員充足のために行うべき方策	(2)県	(3)臨床研修病院	(4)大学
1	初期研修医確保と同様の専攻医集めのためのプロモーション強化		専攻医がレベルアップできたと実感できる環境を提供していく	
2				
3	厚労省に対して、初期研修マッチング数の増加と、専攻医PG定員数の(過去の平均等ではなく)増加を働きかける。		手術件数、検査数等、基幹病院と十分連携できる内容に高める。	各PGのプロパガンダを推進する
4	地域枠の充足に努める			大学に置いておける十分なキャパシティを各科に配分してほしい。現状だと、多くの専攻医を採ってしまうと置き場がない。
5				
6	教育にかかる費用の負担(PGで研修する専攻医数に応じて援助)。県北や鹿行が研修先となった専攻医へ地域医療貢献費的な特権を与える(専攻医が県北に行きたいと思うくらい思い切った額が必要)。専攻医の学会年会費、参加費用の負担。		専攻医の休日の確保。基本領域の専門医を取得後に茨城の病院に留まりたいような2階建て部分の専門医や何らかの認定医などを取得できる指導医、指導体制の確保。専門医や指導医に対する給与上の手当。指導者の増員。	学生の人数が増え、専攻医も増やそうとする中、教員数は減らす方向にある。当然のことながら学生、専攻医への教育の質が低下することが懸念される。県、大学病院と協議の上、指導者を増員する。
7	専攻医を増やすのは当然ですが、その上で、これらが県に定着するための施策を考慮すべき。医師のキャリアとして最も充実する時期を過ごすときに、茨城県がどれだけ魅力的なのかが問われていると思います。			
8	広報活動、研修医や学生などの連絡先を教えてください(利用目的を限定して個人情報保護に努めることは勿論です)			
9	基幹施設に対する、全面的なバックアップ体制の整備。まずは、茨城県合同のPR活動等の支援。		PR活動の受け入れ。各臨床研修病院は定期的な研修医勉強会等を開催しているはず。その場を借用し、県内の専門研修のPR活動を実施する。臨床研修病院はそれをバックアップ。	現状として大学の専攻医の定数を充足できていない。一元管理という縛りで県内の基幹PG数を制限した経緯があり、これの撤廃を検討しては如何か？
10				
11				
12	①県としては地域枠の研修内容を柔軟化してもらい、地域枠の医学生のモチベーションが高まっているので、大変有り難い。今後とも地域枠入学定員の維持ないしは拡大を行って本県に若手医師が残るような政策を行っていただきたい。 ②本県における病院の高機能化・集約化をさらに進めていき、全国から来たいと思うような高機能な病院を整備することが必要である(できれば600-800床クラスの病院) ③現在も行っているが、本県に就職した場合の留学援助のさらなる充実(今回、応募者が多く支給額が減らされてしまったので留学予定者が困っている。 ④大学院生に対する特任助教の拡充 ⑤子育て支援などのさらなる拡充とアピール		①現在も努力していただいていることではあるが、特色のある症例や指導医が集まり研修のクオリティーが高めること。そのためには病院の集約再編による高機能化が必要と思われる。 ②最近の専攻医希望者は、給料やアメニティー、生活環境などの条件が良い、働き方改革、などプラスアルファの魅力がある病院を希望するため、待遇改善も課題である。	①大学の若手医師およびスタッフの待遇改善が必須。外の病院との待遇の格差があるため、なかなか良い人材が定着しにくい。留学制度や臨床研究のサポートのさらなる充実、研究費の配分なども充実すべき。 ②また、大学では研究に費やせる時間が減少してきており、スタッフの増員を行って大学に存在意義を高めるような工夫も必要
13	茨城県枠、奨学金貸与の医師を有効に県内に配置する算段		研修内容の充実	筑波大の茨城県枠をしっかりと活用する。
14	大学病院に派遣する余力がないのであれば、県、県立病院と不足地域病院とで研修病院群を創る。		研修医のうちに水戸以外の不足地域病院に勤めるよう、各病院がPGを持つべき	筑波大学の地域医療センターを各不足地域に1つ拠点病院として置くべき
15	公的病院、民間病院の区別なく支援を行う(公的病院中心である)			民間病院の対応できない研修をサポート
16	求人、育成等コストの補助			
17	専攻医の応募状況やキャリアパスのデータ分析、研修施設の設備等への予算補助			学生に対して県内医療機関での実習の症例、初期研修医定員の増、指導医の養成

【集計結果1】専門研修プログラムに関するアンケート(専門研修PG基幹施設)

No.	問5 定員充足のために行うべき方策 (2)県	(3)臨床研修病院	(4)大学
18	現状の正確な把握、長期的な対策が必須である。特に現場の意見を得ず、国の方針など上からの意向のみを押し付けるような、かつ付け焼き刃な施策は、何の解決にもつながらない。統計上の改善のみに終わらない、時間がかかっても現実的・長期的な解決策の検討を期待したい。もっと幅広く、綿密な意見聴取や検討が必須であると考え。むしろ、専門研修にかかる経済的な支援という点に関して執行できる権限は、県にしか有し得ないものであることから、その点も重要であろう。	基幹施設とともに魅力ある専門研修プログラムを検討していくことが重要である。特に、施設による特性を活かす、時として弱点を売りにするような発想の転換も必要であろう。いずれにしても、基幹施設や県との十分なcommunicationがまずは必須である。	専門研修においては中核となり、県内の臨床研修施設への献身的な働きかけをおこなうべき存在である。しかし、現状は多くの診療科が、利己的、かつ過剰なsectinalismを示した、自己防衛的な囲い込みをおこなっている現状が目につく。県内でこのsubspecialityをやるためには、大学の診療グループに卒後1年目から所属しなければならず、後の入職を認めないと公言しているグループもある。領域によっては、存続の危機に瀕しているグループもあり危機的事実であることは理解するが、締め付けやしぼりで人員確保をおこなうことではなく、おこなっている診療、研修内容の充実で研修医・専攻医を惹きつけること、専門医取得後でも、その人柄や診療力を評価出来るならグループへの入職を認めるような広い視野をもった存在であるべきである。新専門医制度は、大学(医局)の復権もその意図に含んでいるという解釈もあるが、それに係り、他施設でのポスト獲得や強権的な人事などを推し進めることは、あまりにも前近代的なやり方ではないだろうか。特に、グループ全体での検討の後に丁寧な説明とともに進めていくやり方ならまだしも、最高権力者の独断が施設トップとの了解のみで研修を含めた人事が動いていくことは、時代に逆行しており、専門医研修の充実とはかけ離れていると指摘せざるを得ない。県が大学を偏重せざるを得ない現実には仕方ないものと理解するが、これでは何も良くならないであろう。
19			人員を派遣する
20	ヨーロッパの大学を卒業した人を優先的に初期/後期と育成するシステムを充実させる(委員会でも意見述べています)	指導内容、キャリアプランの充実化	県の各病院との連携、広報
21	1. 指導体制が十分ではない医師不足地域への医師派遣ばかりに注力していると、「茨城県の研修プログラムで研修すると、医師不足地域に無理やり派遣させられる」といった風評が研修医に広まり、茨城県全体の研修システムの評判、魅力が低下する。その結果、茨城県の医師はさらに減っていく。医師不足地域に医師が増えれば良いといった、数合わせ的な対応ではなく、腰を据えた長期的な戦略が必要。 2. 半数近くの医学部卒業生が大学病院での診療を経験せずに医師としてキャリアアップしていく時代。そのような医師への魅力的なキャリアサポートを県として構築する。特に茨城県出身者で他県で研修をしている医師に対して、茨城県に帰ってきて医師を続けたいような体制をアピールする。 3. 県内のすべての地域に充実した総合病院を稼働させることは不可能。それぞれの地域に、どの程度の機能を有する病院を配置すべきかなど、それぞれの病院の特性と役割を明確化させた、県としてのランドデザインを作成し、県民はもちろん、指導医や研修医に対しても見える化する。 4. 既に医師派遣機能を失ってしまった大学の医局に医師派遣を依頼しているだけでは何も変わらない。 5. 病院の集約化を実現させる。水戸地域の複数の総合病院を統合し、県都・水戸に、大学病院と同レベルの高機能をもつ病院を構築する。この病院が診療機能のみならず、教育機能や研究機能の面でも大学病院と同レベルになるように支援することで、多くの若手が働くことを希望する魅力的な機関に育成する。その結果、茨城県全体の医師のバイを増やすことを目指す。 6. 人口密度が低い本県では、多くの県民にとって市町村単位での近隣への基幹病院を構築することは不可能であることを県民に理解してもらおう。	指導体制と給与を含む福利厚生をさらなる充実。 個々の研修病院で、多様な専門性を有する複数の専門医の指導の下で、多くのコモンディーズを経験できるような体制の充実。WEBなどで個々の病院の特徴や魅力を研修医や学生に積極的にアピール。 基幹施設の格上げ。500床以上のベッド、常勤医200人以上の規模感のある病院へと、周辺の病院を集約化して実現。結果、若い医師が「研修したい」、「働きたい」病院の構築を目指す。	初期研修医のみならず、学生に対して、早い時期から茨城県での研修の魅力、充実した大学プログラムの魅力を伝えていく機会を増やす。 医療従事者の働き方改革を着実に実施したうえで、診療、教育、研究の充実を実現可能な体制整備を行う
22	何らかの方法で茨城県の整形外科専攻医の不足を広報してほしい。初期研修医レジナビのように専攻医ナビ等で、茨城県のブースを確保して各病院の参加を促し、人材を集める努力をしてほしい。また、補助金等を出して、自己研鑽でのセミナー参加等を補助するシステムにすれば、インセンティブが働く可能性はある。	プログラムのブラッシュアップで専攻医にとって魅力的な特色ある研修を目指す。	茨城県の専攻医の多数を占めるのが筑波大学であり、当院初期研修後の専攻医の就職を推薦する等の方策をとる。
23	・茨城県で働くことのインセンティブを考慮していただくことが必要かと思えます。 ・専門医制度の運用は煩雑で医局の秘書の業務が増えています。ここについては、人的補助があってもいいと考えます。	・現在は、どうしても大学の医局と派遣先病院というやや不均衡な関係のため、年に1-2回は連携会議を開催して、専攻医の勤務先について調整するといった工夫が必要と考えます。	・筑波大学での実習期間などに、茨城県で働くことのメリットを上手に伝える工夫をしていく必要があるのではないかと考えます。 ・精神科に関しては、多くの県で受け入れられる専攻医の数にシーリングがかかる状況ですが、茨城県は精神科医の充足率が低いためシーリングの対象外となっています。茨城出身で他県の医学部に進学した人たちが、このシーリングによって今後より茨城に戻ってくる可能性があり、他県の学生や研修医の見学をより積極的に受け入れていく方策を考えることも大切だと思います。
24	・公衆学的観点から筑波大学と相談し、また地元自治体や当該病院と相談の上、医師を充足すべき病院を明示する。 ・これを実現するために、地元自治体と共同で基幹施設と派遣先施設に財政支援を行う。	マッチングした医師が茨城県内に残って専攻医となるように、専攻医の募集を行っている基幹施設と連携を強めて、指導体制を強化すべきである。	・筑波大学の専攻医数を倍増する(200名程度にする)ために必要な県の支援を求めたらどうか。 ・魅力的な関連病院を創るために、診療科同士の話し合いを進め、大学として望ましい医療の提供体制を明確にしてはどうか。
25	地域枠については十分であると考えられる。 専門研修を茨城県で行うのは、地域枠以外では他大学卒の県内出身者と筑波大学卒以外ほとんどいないことを考慮し、茨城県出身の他大学医学部生への働きかけをすると良いと考える。	魅力あるプログラム、研修施設となること。 積極的に学生実習を受け入れ、将来の進路選択の候補としてもらえるようにすること。 指導医の質を向上させること。	地域枠の影響で1学年150名となり、相対的に教員数が減っているが、教育の質を向上させて筑波大学卒業生が県内に残る価値を見出せるような魅力あるものとする。
26	レジナビなど、広報活動に対する資金補助 県としての特別手当普及、専攻医限定の海外グローバル人材派遣事業の拡大 将来のポストを確約する専攻医からの地域ポスト付与	アピール、説明会、勧誘などの積極的実施	説明会、勧誘会企画のリーディング 他と差別化を図れる魅力的なプログラム作成 論文、業績、学位、海外派遣などの具体的なインセンティブ付与
27	充実した研修のできる大規模総合病院を早期にオープンする。	施設として得意な領域の研修に特化する	国際的な業績をアピールしていく

【集計結果1】専門研修プログラムに関するアンケート(専門研修PG基幹施設)

No.	問5 定員充足のために行うべき方策 (5)その他	問6 新専門医制度に係る意見・要望
1		働き方改革に逆行しない労働環境を提供できるように、病院の集約化も必要と考えます。
2		
3		既に専門医機構のオートノミーは失われている。従って厚労省が直接上限数等に言及・公表すべきである。
4		専攻医を多く採った場合に、それらの人材を配置できるような予算配分がほしい。現状では、各施設内の配置枠の中でやりくりしなければならず、例えば来年10名希望者が来ても、全員のポストを確保することが難しい。そのような状況を理解頂き、多数の専攻医を採った場合にはそれらの人たちのポスト確保について真剣に検討頂きたい。
5		整形外科の専門医PGは、学会中心に他の診療科に先駆けてその教育システムを構築してきた歴史がある。したがって、専門医機構に管理が移行したからといって、その完成度が揺らぐことはない。今後も学会共々、良い整形外科医を育てるべく更に充実した内容にしていきたい。
6	どの基幹施設で上質の研修ができるかは、初期研修医間で情報が共有されている。茨城県では県を挙げて上質な医師の育成に努めている事をアピールすべきと考える。具体的には(1)から(4)に記載した内容を実現するための経済的支援を行って、行っている事をアピールしてはどうか。	(1)シーリングが都道府県の実情と合わない部分がある。様々な要素を組み合わせてシーリング数を出しているが、実情と合わないと言うことは、その計算式(計算方法)が間違っていると言うことである。幸い茨城県はシーリングがかかった基本領域はないと聞いているが、間違った計算方法を継続されると、いつ、おかしなシーリングをかけられるか分からない。 (2)専攻医数が大事なのではなく、専攻医に質の高い教育を受けさせることが大事だと考える。そして、それによって生まれる質の高い専門医が茨城県に残りたいと思う体制の構築が大事であるとする。新専門医制度後を考える事が重要と思う。
7		新専門医制度が指導医の疲弊を招き、最も充実した仕事ができる時期の医師の離職を促すことになるのではないかと危惧しております。 シーリング制度など、新しい制度について、初期研修医に周知されているのかが疑問であります。大規模となりますが初期研修医や新規専攻医に対する新専門医制度の周知度の確認作業(アンケート等)も必要なのではないかと存じます。
8		専門医機構から出てくる情報が遅すぎる。M3でしか情報を入手できなとは何事か。
9		
10		
11		
12	茨城県では最近研修医集めがうまく行き始めているので、さらに県と大学、研修病院の密接な強力が望まれる。そのための全県的な制度作りも課題である。	1 人員が充足している都道府県へのシーリングの厳格化、および不足している県への研修をうながす制度作りを希望する。 2 制度が未だ未整備の部分があり、機構ルールにより現場での仕事量が増えたり、研修医の手間が増えたりしているので、合理的な制度に改善して欲しい。
13		後期研修(専門医)については、地域偏在、診療科偏在の是正のため、しっかり制限するところはすること。
14		内科の新専門医制度は不要と思われます。
15		
16		
17		県は、医師確保に実効性のある対策に対しては予算を確保すること。

【集計結果1】専門研修プログラムに関するアンケート(専門研修PG基幹施設)

No.	問5 定員充足のために行うべき方策 (5)その他	問6 新専門医制度に係る意見・要望
18		<p>県内での医師不足を専門研修で補うことは一定の理解は出来るが、その時期に困り込み、縛り付けることが得策ではないことは、医師個人のキャリアの点からも、県の長期的な医師不足、医療偏在・過疎の解決策という点からも、適切ではないと考える。最近の医療教育は昭和・平成初期の時代とは比較にならないほど充実し、良くなってきている(反面研修医の重圧は増しているが)ので、研修医、専攻医であっても十分な戦力にはなり得る状況である。しかし、研修中の医師は、戦力として県内に困り込まれることより、卒後10年程度はあらゆる領域、あらゆる地域、あらゆる内容で医療に関わることの方が重要であるとする。それは、海外留学や大学院での基礎的研究も含んでいる。その後、真の医療戦力として県内に居着いてもらうことが長期的な診療戦力の安定としては重要であろう。こんなことは百も承知だと言われそうだが、奨学金や修学生という形で縛り付けておき、その間に県内の広い地域に短期間でも配置することで、現実的にも、統計上も、医師の充足傾向を示すことが出来るのであろうが、極めて刹那的な方策の印象はぬぐいえない。特に、専門研修と医師不足を同じ土俵で議論したり対策を講じることに無理があるであろう。</p>
19		<p>専門医機構が信頼できず専攻医が受け入れられない</p>
20		<p>制度自体が大学に人が集まるように誘導しているので、制度・システムを変更しない限り今後もこのような傾向は変わらないと思う。</p>
21	<p>筑波大学の現状:地域枠の拡充による医学生の定員増により、学生教育への負担が増大している状況で、新専門医制度の開始によって、指導医の負担はさらに増大。大学の経費削減の中でポスト増加は望むべくもない状況で、診療業務の高度化、複雑化で診療への負担も年々増加、働き方改革による労働時間の制限もあり、最大のしわ寄せが大学の研究機能の低下として表面化している。筑波大学は研究大学として、これ以上の研究力低下は許されないと考えており、大学医局には地域医療に人員を割くだけの余裕がない。昨今、半数近くの医師が大学とは無縁の環境で働くようになってしまった影響も大きく、それらの医師に対しての県としての強力なアプローチが望まれる。</p>	
22	<p>整形外科は東京都でもシーリングされていない。そのため、医師充足地域からの流入が見込めない状態であり、専攻医の確保は困難な状態である。</p>	<p>整形外科は茨城県では症例も多く、東京医科歯科大学整形外科専攻医のなかでも人気があるが、1年のローテーションで専攻医を循環させているため、研修後の医師が茨城県に留まらない。現状の医局制度の変更はなかなか困難であり、医師派遣システムを変更するのは現実的ではなく、そのシステムに入らない医師をどのように獲得するかであろう。まずは専攻医公募を広く知らしめる必要があると考えられ、その方策を県と一体になって考えたい。</p>
23		<p>・専攻医を増やすためには、支えるシステムの拡充が必要と思います。筑波大学においては、各診療科でこれまでの仕事に加えてこの専攻医のマネジメントを行っています。業務量は増える一方であり、診療科への負担は増えています。専門医制度に関わる秘書の財源を補助してくれるなどの工夫はあってもいいのではないかと考えます。</p>
24		
25	<p>都内やほかの人口充足地域から人材を確保してくるには、特にキャリアを考えた30代前半の医師が茨城県に住みたくなるよう、街づくり(子供の教育、住環境など)、医学生への広報活動をすすめると良いと考える。つくば市に医師が多いのはこれが最も重要なポイントであると考えられる。</p>	<p>医師数が少ないところに医師を配置するには、地元が県内の医学部生の人数を増やすか、都心にいる医師が地方へ移住をさせることに他ならない。医師も一人であり、医師としてのいい研修を求めるともさることながら、家庭や子供があれば生活の質を担保しようとするのは当然である。医療の質は全国的にも近点化が図られており、最先端の治療技術や治験にも簡単にアクセスできるようになっている。研修病院の施設、指導医の人材、待遇、キャリアパス、さらに生活環境に対する行政の在り方も重要であると考えられる。</p>
26		<p>都市部と比較したincentivesを与えないと専攻医の都市部流出は続くと思われる。地方ならではの魅力、本プログラムではれば学べない魅力づくりと同時に、わかりやすく給与面での優遇性、ないし身分保障を確約すべきかと思われる。期末賞与の付与、茨城県グローバル人材派遣事業の拡大など、“魅力”をわかりやすい形として明示する必要があると思われる。</p>
27		

【集計結果2】専門研修プログラムに関するアンケート(臨床研修病院)

No.	意見
1	知名度のアップが必要で、初期研修医を集めるのと同様に、プロモーションを強化する必要があると考えます。(Web広告や、後期レジナビへの出展など)
2	他県の医学部に進学した学生をリストアップして学生のうちからPRを行う。 地域枠を維持する。
3	県内の基幹プログラムについて広報していただくこと。
4	研修医には選択の自由があります。強制してまで研修先を決めさせることはできません。茨城県は内科こそ10施設ほど基幹があり選択の幅がありますが、その他の科になると基幹は2~3施設しかありません。それも大学と同じようなPGであれば、他県との比較になります。それぞれのPGに独創性を持たすことが重要と思われる。
5	沖縄県立中部病院のような、教育病院としてのブランド化が必要。茨城県は以前から熱心に取り組んでいます。ハワイ、沖縄への指導医派遣だけではなく、研修医の短期留学の充実化を希望します。
6	<p>研修医は、研修の内容もそうですが、将来 どこで医師として働いていくかを考えて研修先を選んでいるように思います。</p> <p>出身地に戻って病院勤務や開業を考えている医師は、その後の連携を考えて、研修先を選ぶので、まず 茨城県出身者に確実に県内で研修していただくことが大事かと思えます。そのためには、研修病院の縛りを無くし、希望の病院で研修できるようにする事が大事かと思えます。</p> <p>また、どういう働き方をしたいかは、各医師によってかなり違うと思われ、また、専門医を選択する際にもイメージができていない場合もあるかと思えます。各医師の特性をよく見極めるため、カウンセリングや希望を細やかに聞き取り、適正に沿った研修先をアレンジする事が大切と思えます。</p> <p>各研修病院は、自分のところにとどめておきたいとは思いますが、県内の研修期間が各病院の実情を開示し、病院を超えて研修先を紹介するシステムがあればと思えます。研修医同士の情報交換ももっと行えれば良いかと思えますが、皆 忙しくて参加を募るのがむずかしそうですが。</p>
7	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第一に各専門研修プログラムを魅力的なものにする。 2. 県内のプログラム集を作成して、初期研修医に配布する。本県出身で他県の初期研修中の研修医にも配布する。 3. 各プログラムの合同説明会の開催。 4. 各病院でHP等にプログラムを公開してアピールする。 5. 各プログラムに参加する関連施設毎のアピールポイントの公開。

【集計結果3】専門研修プログラムに関するアンケート(初期臨床研修医向け)

問1	奨学金等にかかる県内の勤務義務の有無	
回答	1 ある	2 ない
回答数	5	44

問2	県内の専門研修PGに応募する可能性	
回答	1 ある	2 ない
回答数	37	12

問3	問2で「1ある」と答えた場合、理由(複数回答)						
回答	1 研修を行いたい 基幹施設があるため	2 魅力的な専門研 修プログラムがある ため	3 魅力的な指導医 がいるため	4 実家や親戚の家 等が茨城県にある ため	5 友人や先輩等の 知り合いがいるた め	6 住みやすいため (交通の便、街の規 模など)	7 その他
回答数	19	7	8	12	3	14	2 ・勤務義務があるため ・初期臨床研修のプログラムが、茨城 県内の病院のプログラムだから

問4	問2で「2ない」と答えた場合、理由(複数回答)						
回答	1 県内に研修を行 いたい基幹施設がな いため	2 県内に魅力的な 専門研修プログラ ムがないため	3 県内に魅力的な 指導医がいないた め	4 実家や親戚の家 等が他県にあるた め	5 他県に友人や先 輩等の知り合いが いるため	6 茨城県は住みに くいため(交通の 便、街の規模など)	7 その他
回答数	5	2	2	4	1	3	2 ・家族の都合 ・住みたいところが他にある

問5	PGIに応募するとき重視するもの(複数回答)							
回答	1 専門研修領域(診 療科)	2 指導医の人柄や 指導能力	3 病院や職員の雰 囲気	4 症例数が多い	5 どんな医師に育 てたいかはっきりし ている	6 出身大学の附属 病院である	7 臨床研修を行っ た病院である	8 最先端の医療を経験できる
回答数	40	34	38	14	6	10	7	5
回答	9 専攻医が活躍し ている	10 処遇・待遇(給 与)	11 病院の立地場 所、住環境	12 その他				
回答数	13	35	27	1	1 専門医機構が介入しだしてプログラムは内容は最悪。そのうえ全国どこ行っても同じという状況にされたので正直あちこちから選ぶなんてことはできない。			

問6	問5で回答した情報を何から得るか(複数回答)						
回答	1 病院のホーム ページ	2 臨床研修中の ローテーション	3 学生時代の実習 や見学	4 医師になってから 自分で訪問した病 院見学	5 病院主催の説明 会	6 勤務している先 輩医師からの情報	7 親など親族から の情報
回答数	28	27	18	23	19	30	2
回答	8 その他						
回答数	1	1 機構が介入して、1980年代の医局制度へ逆戻りもしくはそれ以下です。都会と大学病院以外に選択肢がないような後期研修制度にしておいて、茨城のような田舎に人が来ないのは当然の結果の様に思います。					

【集計結果4】専門研修プログラムに関するアンケート(専攻医(県内)向け)

問1	奨学金等にかかる県内での勤務義務の有無	
回答	1 ある	2 ない
回答数	5	58

問2	どこで臨床研修を行ったか		
回答	1 県内臨床研修病院(筑波大学附属病院を除く)	2 筑波大学附属病院	3 県外臨床研修病院(都道府県名)
回答数	9	43	11 ・東京都(3) ・岩手県(1) ・栃木県(1) ・埼玉県(1) ・千葉県(1) ・岐阜県(1) ・岡山県(1) ・徳島県(1) ・福岡県(1)

問3	県内で専門研修を行っている理由(複数回答)					
回答	1 研修を行いたい 基幹施設があったため	2 魅力的な専門研修プログラムがあったため	3 魅力的な指導医がいたため	4 実家や親戚の家等が茨城県にあるため	5 友人や先輩等の知り合いがいるため	6 住みやすいため(交通の便、街の規模など)
回答数	22	21	18	16	16	21
回答	7 その他					
回答数	11 ・出身大学が筑波大学なため ・大学院進学のため ・スポーツドクターの活動をしている先生が多いため参考にするため、人脈づくり ・医局人事 ・配偶者が県内に勤めているため ・茨城県地域枠のため、義務があるから					

問4	診療科を選択した理由(複数回答)				
回答	1 興味があつた	2 将来的に需要が大きい診療科だと	3 自分の時間が持てる	4 指導医や先輩医師等の勧め	5 その他
回答数	57	23	14	5	4 ・研究分野との合致のため ・スポーツドクター活動のため、スポーツ医学を研修するため

問5	基幹施設を選択した理由(複数回答)								
回答	1 専門研修領域(診療科)	2 指導医の人柄や指導能力	3 病院や職員の雰囲気	4 症例数が多い	5 どんな医師に育てたいかはっきりしている	6 出身大学の附属病院である	7 臨床研修を行った病院である	8 最先端の医療を経験できる	9 専攻医が活躍している
回答数	44	32	23	24	10	25	29	7	7
回答	10 処遇・待遇(給与)	11 病院の立地場所、住環境	12 その他						
回答数	4	14	3	・スポーツ医学のコネクションがある ・スポーツ医学の中心 オリンピックに多くのドクターを派遣予定のところだから ・家庭の事情					

問6	研修中のPGと指導体制についての評価				
回答	1 満足している	2 まあまあ満足している	3 どちらとも言えない	4 あまり満足していない	5 満足していない
回答数	21	37	4	1	0

問7	問6のように回答した理由	
回答理由	1 満足している	
理由	<p>教授をはじめ教官の先生方が熱心に優しく指導して下さい、臨床・学術面の双方で学びが多いため。教室・病棟全体がアットホームな雰囲気相談しやすく、人間関係のストレスが皆無であるため。自分の興味のある分野を応援して下さい。筑波大学附属病院で学ぶことができ幸せです。</p> <p>指導が手厚い 月一回、進捗状況を確認いただくプログラム委員会があるなど、指導医の目が行き届いている安心感がある。 症例数も多く、指導医のバックアップ体制も充実しているため 症例数は十分にあり、指導医による指導も充実しているため。 指導医が丁寧かつ親身に指導してくれる。症例も、連携病院を含めると多岐にわたる。 症例が多く、魅力的な指導医が多く、科の雰囲気が大変良い 症例数が多い。 執刀件数やハードルも低く都内の有名病院では経験できないような難症例にもチャレンジさせてもらえる 指導医、職員等の雰囲気も良く、充実した研修を送れているため。</p>	
回答理由	2 まあまあ満足している	
理由	<p>指導医が概ね丁寧に見てくれているため 積極的に経験をつめるような土壌があり、指導的な上司が多いため。 該当科としては期待通り他よりレベルの高い指導を受けられているが、教授異動がありこの先がやや不安 指導は丁寧で、症例数も多いことは良い。 症例、指導医の技術 不満がない訳ではないが、専門研修プログラムと現在の指導体制によって、自分は医師として大きく成長させてもらったと感じ、感謝しているから。 科の雰囲気がよく、教育にも熱心 症例数もあり、執刀件数も多いため 症例数は適度な量で、治療経過で困ったら指導医に相談できるから。大学病院に戻ると給料が下がってしまうのが難点。 ある程度自分の時間を保ちつつ、幅広い症例を経験できるため 症例は充分で実力は付くと思うが、いかんせん小児医療体制が県北は貧弱過ぎるため当院に集中してしまい、多忙を極め心身の疲労を来たしてしまう。 症例数が多いため(3) 症例数も多く執刀を多くやらせてもらえる。 症例が充実している 症例数が十分にあり、職場環境としても恵まれている。 大学病院は指導医や上級医に相談しにくい雰囲気がある。 職場内の雰囲気がよく、研修に対して前向きに励むことができている 多くの種目でスポーツドクターを輩出している筑波大学整形外科で研修することの意義は大きい。 個々に配慮した人事をしてもらっていると思うから働きやすい。 不満なく研修に取り組んでいるため。 現状に文句はない。</p>	
回答理由	3 どちらともいえない	
理由	<p>労働時間が長い、そのわりに賃金が低い、福利厚生が不十分、子育てしにくい 症例数が多い 研修プログラムに関して理解が乏しい 症例数多く、指導環境もよく、そこは満足している。 しかし労働時間が長い。 時間外もタイムカードなどなく具体的には把握されないだろうが、100時間は軽く超えている。</p>	
回答理由	4 あまり満足していない	
理由	<p>事前に聞かされていた人事異動と異なる内容を急に命じられた。それに伴ってかなりの苦勞をしているが、それに対するフォローは全くない。正直に言ってこの状況が続くなら、医局を去ることも考える。</p>	

問8	専門医資格を取得した後も県内で勤務する意思はあるか		
回答	1 ある	2 ない	3 未定
回答数	27	10	26

問9	問8で「2ない」と回答した場合、理由(複数回答)					
回答	1 魅力的な設備のある県外病院に勤めたい	2 魅力的な医師のいる県外病院に勤めたい	3 県内では診られない症例を経験したい	4 出身地(県外)で働きたい	5 結婚(交際)相手の出身地(県外)で働きたい	6 出身大学の附属病院(県外)で働きたい
回答数	3	1	3	13	6	1
回答	7 その他					
回答数	2 小児感染症専門医研修を行いたいが茨城県には基幹研修施設がないため、関東地方の小児感染症指導医がいる基幹施設で働きたい。					

【集計結果5】専門研修プログラムに関するアンケート(専攻医(県外)向け)

問1	どこで臨床研修を行ったか	
回答	1 県内臨床研修病院(筑波大学附属病院を除く)	2 筑波大学附属病院
回答数	4	3

問2	県外で専門研修を行っている理由(複数回答)						
回答	1 研修を行いたい基幹施設があったため	2 魅力的な専門研修プログラムがあったため	3 魅力的な指導医がいたため	4 茨城県内では研修できない専門研修領域(診療科)を希望したため	5 実家や親戚の家等が県外にあるため	6 県外に友人や先輩等の知り合いがいるため	7 茨城県は住みにくいため(交通の便、街の規模など)
回答数	1	3	2	0	1	1	1
回答	8 その他						
回答数	2 ・夫の転勤についていったため ・夫婦の出身大学が県外						

問3	診療科を選択した理由(複数回答)				
回答	1 興味があった	2 将来的に需要が大きい診療科だと思った	3 自分の時間が持てる	4 指導医や先輩医師等の勧め	5 その他
回答数	5	2	2	2	0

問4	基幹施設を選択した理由(複数回答)						
回答	1 専門研修領域(診療科)	2 指導医の人柄や指導能力	3 病院や職員の雰囲気	4 症例数が多い	5 どんな医師に育てたいかはっきりしている	6 出身大学の附属病院である	7 臨床研修を行った病院である
回答数	4	5	4	3	0	0	0
回答	8 最先端の医療を経験できる	9 専攻医が活躍している	10 処遇・待遇(給与)	11 病院の立地場所、住環境	12 その他		
回答数	0	1	2	2	0		

問5	研修中のPGと指導体制についての評価				
回答	1 満足している	2 まあまあ満足している	3 どちらとも言えない	4 あまり満足していない	5 満足していない
回答数	3	2	1	1	0

問6	問5のように回答した理由	
回答	1 満足している	
理由	指導医に相談しやすい人柄、人間として素晴らしいから 症例数にも恵まれており、指導医や職場の環境がとても充実しているため 指導医、指導体制、病院の待遇など	
回答	2 まあまあ満足している	
理由	症例数が多いため	
回答	3 どちらともいえない	
理由	待遇の点では満足だが、全体的にアカデミックな部分(勉強会や毎週ある教授回診など)が筑波大に比べると明らかに少ない。今になってみれば、教授回診は第一線の先生方からアドバイスをいただける貴重な時間だった。今の病院は施設の設備上やむを得ないだろうけど、全体的に診断が雑で、大丈夫かと思うことも多々ある。	
回答	4 あまり満足していない	
理由	大学病院の研修では、あまりに忙しく、電子カルテ操作も煩雑で、専門について学べる時間がない。 外来も手術も、何事も自分でやってみて学べというスタンスで、あまり教えてくれないままに当たって砕けなければならない。	

問7	あなたが選択した基幹施設や専門研修PGに比べて、茨城県に足りないと思うもの	
回答	研修医が海外研修に行けるが、そういうのはない。 千葉県病院局では、研修医の学会参加費用を全額負担していただけるのはありがたい。茨城では全額自分持ちだった。 医者や看護師、その他医療スタッフの、周囲の人に対するやさしさ。 県民性なのか、上がそうだからみんなそうなるのか、大学病院でも、いろいろローテーションした市中病院でも、当たり散らしている人や、指導や指摘の口調が厳しい人が多く、人間関係に神経をすり減らすことになっていた。 現在、大学病院も市中病院も現在の県で回ったが、みんなやさしくて居心地が良い。 利便性 特にありません。 ただ、たまたま自分に合う指導医や医局が外部にあっただけです。 特になし結婚しなかったら残りました	

問8	専門医資格を取得した後に県内で勤務する意思はあるか		
回答	1 ある	2 ない	3 未定
回答数	0	2	5

問9	問8で「2ない」と回答した場合、理由(複数回答)						
回答	1 魅力的な設備のある県外病院に勤めたい	2 魅力的な医師がいる県外病院に勤めたい	3 県内では診られない症例を経験したい	4 出身地(県外)で働きたい	5 結婚(交際)相手の出身地(県外)で働きたい	6 出身大学の附属病院(県外)で働きたい	7 引き続き基幹施設である現在の病院に勤めたい
回答数	1	1	0	0	1	0	0
回答	8 その他						
回答数	0						