

専門研修プログラムについて

※ピンクのセルに御記入ください。

医療機関名				
回答者所属・氏名	所属:		氏名:	
連絡先(電話/メール)	電話:		メール:	

(1)

専攻医の受入れを希望し、連携施設となれなかった病院にお聞きます。
具体的な状況を詳しく御記入ください。

具体的状況:

(2)

新たな専門医制度開始によってその後の診療等で影響が出たことや、制度に対する御意見などがあれば、御記入ください。

「派遣調査」にも御回答ください。

【回答期限】 平成30年9月10日(月曜日)

【担当[問い合わせ先・提出先]

東京都福祉保健局医療政策部医療人材課地域医療支援センター担当 土屋

電話 03-5320-4552(直通) メール S0000297@section.metro.tokyo.jp

FAX 03-5388-1436

新たな専門医制度については、現在、一般社団法人日本専門医機構において、東京都の専攻医の募集定員を今年度の採用実績から5%削減する旨発表がされており、東京都の地域医療への影響が懸念されております。しかし、都内医療機関においては、専門医制度に拘らず地域への医師派遣を行い都内外の地域への貢献を行っているところと考えております。

つきましては、地域への派遣機能を担う大学病院(本院・分院)における派遣状況の実態を確認させていただきたいので、以下の表に平成30年度の貴院から他医療機関への全ての医師派遣(予定含む)について御記入いただきますようお願いいたします。(開設者が同一の病院間において行われている派遣等や、受入病院との相互の交流として行われている派遣等を除く。)

なお、専門研修プログラムの基幹施設となっている科については、別途基幹施設宛に実施している調査において回答を依頼しておりますので、本調査で回答いただく必要はございません。

項番	医歴(年目) (2018年4月時点)	性別	診療科	派遣期間(ヶ月) (2018年4月から2019年3月までの間)	派遣先医療機関の 所在する都道府県	専攻医1年目 (該当者に○)
(例1-1)	10	男	内科	6	東京都	※同一人物の場合は行 を分けて記入
(例1-2)	10	男	内科	6	神奈川県	
(例2)	3	女	救急科	12	千葉県	○
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

行が足りない場合は適宜追加して記入してください。

専門研修プログラムについて

医療機関名	△△病院		
回答者所属・氏名	所属： 医事課	氏名： 東京 太郎	
連絡先（電話／メール）	電話： 03-5320-××××	メール： Taro.Tokyo@x.x	

(1)

専攻医の受入れを希望し、連携施設となれなかった病院にお聞きします。
具体的な状況を詳しく御記入ください。

具体的状況：

（例1）従来は〇〇科の認定施設であり、研修医を毎年度数名受け入れていたが、基幹施設になることは難しかったことから、東京都内の〇×病院に連携施設に入れなにか相談したが、自院の関連施設を連携施設にするとの理由から断られた。

新たな専門医制度の仕組みに入れなかったことから、研修医が来なくなり人員不足となっている。

（例2）機構による審査において基幹施設となれず、その後他の病院の連携施設となれるよう調整しようとしたが、既に多くのプログラムは調整済みであったことから、基幹施設が見つからなかった。現在も施設を探しているが、難しい状況。

(2)

新たな専門医制度開始によってその後の診療等で影響が出たことや、制度に対する御意見などがあれば、御記入ください。

（例1）当院は、専門医制度には直接関係はないが、医師の派遣を受けていた病院から指導医確保のため医師が派遣できないと言われ、現在〇〇科の医師が1名欠員となっている。

（例2）現在、都内大学病院の連携施設となっているが、いつどの程度の期間専攻医が派遣されるのかが分からず、人員のやりくり戸惑っている。

（例3）新たな制度によって専門医の質が向上することが望まれるが、研修場所によって医師の技術に偏りが出ることがないようにしてほしい。

「派遣調査」にも御回答ください。

【回答期限】 平成30年9月10日（月曜日）

【担当〔問い合わせ先・提出先〕】

東京都福祉保健局医療政策部医療人材課地域医療支援センター担当 土屋

電話 03-5320-4552（直通） メール S000297@section.metro.tokyo.jp

FAX 03-5388-1436