

## 1 シーリング算定方法について

前年度同様に、シーリング数を設定した上で、連携プログラム(他道府県で1年6月以上の期間研修を行うプログラム)として一定数を追加する算定式が採用されていることについて、医療現場のマンパワーへの影響も懸念等を踏まえた算定方法に対する意見

(主な委員意見概要)

### ○人員不足による医療水準への影響

- ・シーリング、連携プログラムにより都内に残る専攻医が減り医療水準を確保することが難しい。
- ・他道府県での研修が行われている期間、当該地域はマンパワー不足になる。
- ・連携プログラムを利用してあたかも人員枠が確保できるように見せかけている。
- ・内科については、連携プログラムによる激変緩和により、院内は前年度並みの人員配置が可能となった。それ以外の診療科については、厳しい配分

### ○都内医療機関が担う医師の派遣機能、人材育成等の役割を考慮すべき

- ・医師の研修の場を十分に提供し、「実戦力のある医師」を地方へ派遣する東京都の役割を再度認識し、尊重してほしい。
- ・「都道府県」の必要医師数という単位で考えられた数値だが、都道府県が持つ「教育力」や「教育資源」を考慮していない。

### ○研修の質の低下、専攻医への過剰な負担

- ・指導医の少ない道府県における専攻医の研修により、研修の質が低下することは間違いなく、専門医の質を担保したい本来の目的に反する。
- ・教育と地域の医師偏在対策を混同している。
- ・研修中の転居などの負担を専攻医へ強いことはよくない。費用負担の問題もある。専攻医ファーストの研修になっていない。

### ○都道府県内の医師少数区域への配慮など地域差を考慮すべき

- ・都内でも医療過疎地域があるため、その地域も連携プログラムに加えた方が良い。
- ・同一都道府県内の医師少数地域との連携を可能にすることが出来ればと思う。
- ・地域事情を無視して、医師数を過剰などと決めつけ、シーリングを算定することは間違いである。

### ○公立病院の地域医療への貢献を考慮すべき

- ・行政的医療の提供による地域医療への貢献という、都立病院をはじめとした公立病院の役割・立場を考慮したシーリング、施設別の配分とすべき
- ・地域連携枠を重視すると、専攻医の採用は大学優位になってしまう。一般市中病院、特に公的病院でも専攻医育成には十二分に力を注いでいる。専攻医を育成する医療機関の機能や役割を考慮に入れた医療機関別のシーリング数決定や地域連携枠設定が必要

### ○その他

- ・シーリング算定に新型コロナ対応を含む災害医療への派遣を条件とした考え方を導入してはどうか。
- ・東京都のみでなく1都3県の首都圏枠として算定する方法なども検討が必要か。
- ・連携プログラムへのブロック別制度の早急な導入が必要
- ・東京都の場合、大学も多く、研究をしながら診療に従事する医師も相当数存在すると考えられるが、考慮されているのか。

## 2 2021年度シーリング（案）について

整形外科が新たにシーリング対象となり、泌尿器科を除く12診療科でシーリングがかかり、どの診療科もシーリング数が大きくなり、連携プログラム数が大きく増えていることについて、2021年度のシーリング（案）の医療現場への診療科別（内科、小児科、精神科等）の影響などを踏まえた意見

（主な委員意見概要）

### ○人員不足による医療水準への影響

- ・専攻医が少なくなる、あるいは連携プログラムの比率が増加すると、都内の関連病院へは派遣されなくなり、マンパワーへの影響がある。診療科によっては1人の増減が救急の受入れに大きく影響する。
- ・実際に現場がどれだけ困窮しているかの指標が（一筋縄ではいかないのはわかるが）盛り込めるとよい
- ・専攻医の長期派遣が続くと、もともと充足率が低い小児科などでは現場が影響を受ける可能性が高い。
- ・連携プログラムを組みにくい公的病院にとって、連携プログラムの増加は専攻医の採用者数に影響が大きく、都内の医療資源の乏しい地域の医療崩壊につながる。

### ○基幹施設が担う医師の派遣機能、人材育成等の役割を考慮すべき

- ・プログラムが乱立し、教育・研究機関でもある大学病院のプログラムに参加する人が減れば、大学が担ってきた地方への医師派遣が反対に滞る
- ・シーリングにより人材確保が難しくなり、都外の関連病院への派遣が難しくなり、非常勤での対応となったり派遣の撤退を検討する事態になっている
- ・シーリングによって、これまで行われていた医師不足の地域への支援ができなくなり、地域医療に影響が出ていないかなど、確認が必要
- ・診療科ごとに、質の担保された専攻医が、地域ごとにみてどのように分布しているのか実数把握をすることが肝心
- ・専門研修を行う施設の存在する都道府県にシーリングをかけても、専門医の地域偏在是正に繋がるかは疑問
- ・東京都は大学病院が多く、全国から多くの医師が集まることは事実だが、東京都の医師分布をみても35歳を超えると地方へ戻っている傾向があり、一人前にして地方に戻す役割を担っている。闇雲に研修医を地元へ縛り付けず、東京での研修を行い独り立ちして地方に送り出す形を認めるべき

### ○シーリングにより専門医の地域偏在是正に繋がるか疑問

- ・シーリングで無理やり、ゆかりや人脈のない地方に誘導しても、そこに医師が定着するとは思えない。
- ・専門研修を行う施設の存在する都道府県にシーリングをかけても、専門医の地域偏在是正に繋がるかは疑問

### ○新たにシーリング対象となった整形外科のプログラム定数について

- ・新たにシーリング対象となった整形外科のプログラム定数は全くの大学優位であり、一般市中病院には非常に厳しい定数配分

### ○連携プログラムの仕組みへの意見

- ・研修の後半でまわる施設でのほうが、専攻医を一人の医師としてあてにできる可能性が高く、一方で前半ではまだ初期研修が終わったばかりといった具合で差がある
- ・内科では、サブスペを希望している専攻医は後半ではサブスペ中心で研修するので、連携プログラムの場合、前半は指導を受ける場面が多く、後半では見守って独り立ちの時期となり、その差は大きい

### 3 新たな算定要素（精神保健指定医連携枠）について

新たに精神保健指定医連携枠が導入され、精神保健指定医が少ない道府県と連携の上、専攻医に加えて、常勤の指導医を1年6月以上派遣することを要件とした枠が割り振られることで、精神科は前年度同数が保たれたことについての意見

（主な委員意見概要）

#### ○制度の現実性への疑念、都内の精神医療現場に対する影響への懸念

- ・都内の連携施設も指定医が足りない状況。指定医として貢献してきた常勤医師を1年半以上も他県へ派遣する指定医枠を運用すると、都内の連携施設の指定医がさらに足りなくなるため、運用は現実的には難しい。
- ・都は指定医の募集に苦勞しており、この方法ではそうした指定医業務ができる医師を地方に派遣する可能性があり、効果的では無い。
- ・今後、指定医連携枠が増えた場合、影響が出るのでは無いか
- ・派遣される指導医について、中堅クラス以上が想定され、病院では一番の働き手である
- ・指定医が充足している地域から派遣すると、派遣された地域のマンパワーがそがれるため、複数の地域を一つの単位として医師の充足度を測ってはどうか
- ・現状ギリギリ回っている現場がつぶれるのではないか。都でいえば東京ルールの相当な割合が精神疾患関連である。時間外は対応するだけのマンパワーがない。
- ・派遣される指導医は、既に生活の基盤が東京都に根付いていたり、一部は既に家庭など持っている方もおり、一年半も連携先の地方に出張できる者が容易に見つかるのか
- ・基幹施設から常勤医を1名以上派遣することができるのか
- ・東京都も精神科医は多くない。特に精神科専門病院での精神科救急・身体合併症医療における公的病院の役割は重要であるが、その人材については限界状態にある。指導医の同時地域派遣となると、対応不可能。通常枠採用数は一定とし、指導医の地域派遣に対して何らかのインセンティブをつけるといった制度が好ましい。

#### ○指導医の少ない地方への支援という目的への評価

- ・納得のいく制度であり、国民にも説明しやすいと感じる
- ・常勤の指導医を少ない道府県に派遣することには意味はあるように思うが、持続可能か

#### ○異なる手法での指定医の少ない道府県への支援の提案（リモートによる支援）

- ・精神科医師数の少ない病院では対応できない。テレカンファレンスを許容するシステムの導入が望まれる。
- ・専門医の育成に関しては、医師間の遠隔診療（支援や指導）について、方法や制度を強化し、常勤指導医の現地派遣のみでなく、遠隔支援体制が整っている場合も算定要件に加えることで、指定医の少ない道府県への継続的な支援が可能

#### 4 その他の意見

##### ○不十分な情報公開・制度への疑念、説明責任

- ・専門医機構からのスケジュール公表が遅く、基幹施設も研修医も情報が行き渡らない状況が続いている。
- ・それぞれの専門医がどのような国民への医療を担当するのかを各専門学会は国民に明示するべき
- ・専門医を育成する学会は、医療ニーズに対してどの専門医をどれだけ供給することが社会的責任であるか議論をし、国民のための医師としての専門医育成を考え、それを地域医療政策に取り込めるようになって欲しい。
- ・一見筋が通っているように見えるし、算定方法は問題が無いように見えるが、結局現場のスタッフ数が減らされるとどこかに無理が生じる可能性があると考ええる。
- ・専門医制度の導入は内科を例に挙げれば、当初の説明とは随分と異なり、結局は大学医局の復権をかけたものにすぎず失望している。

##### ○新型コロナウイルス感染症対応関連

- ・今回のCOVID-19のような感染症の際に柔軟に対応できるだけのマンパワーが確保できるような施策も盛り込めるとよい
- ・新型コロナ対応を実施している施設での研修が避けられることがなく、むしろ評価され、かつ、一定の研修が確保できるプログラムの構築が望まれる
- ・研修を受けている医療機関から離れて災害医療に従事できるシステムの構築を希望する

##### ○専攻医のキャリアへの影響

- ・シーリングがある影響で、進みたい診療科の定員オーバーで選択できない研修医が出てきている。
- ・連携プログラムによって、研修地域が変わる場合には生活環境も大きく変化することが推察されるため、専攻医が安心して医療と専門研修に集中できるように、行政からの支援が必要
- ・シーリング外でも入局の希望がありその者は入局採用となったが、専門医としての研修が一年遅れることとなった。医師人生を左右する制度で果たして良いことか疑問が残る
- ・大都市の医療機関とそれ以外の都市の医療機関のどちらがよいかと判断するのは専攻医であり、我々が提起するのはあくまでも我々の都合でしかない。シーリングなど作らなくても、自分が研修を受けるにふさわしい場所は専攻医自らが探し求めていく。