

シーリング制度に対する主な意見

（シーリング制度の再考を求める意見）

- ・ 東京都の医師は、全国と比べても病院勤務医が少なく、若手医師が多い。中小病院は大学病院からの医師派遣に依存している。都内の病院の約90%を占める中小病院の医師確保はひっ迫しており、医師確保が困難で救急医療体制を維持に問題がある。さらにシーリングを行うことは、医療水準の低下、医師派遣機能の低下を招くため、再考をお願いしたい。
- ・ 症例が集められない施設は専攻医を受け入れても専門医育成に支障をきたすため、各施設の診療実態を分析し、各専門領域での必要症例数に基づく専攻医の受け入れ人数を施設に許可すべき。
- ・ 過疎地域では生活には豊かな自然環境などもあり住民は居住を決めているため、医療が貧弱だから専攻医を派遣するというのではなく、専攻医の育成と過疎地域の医療は別に考えるべき。医師としての職業選択をする以上はやむを得ないとするならば、入学前の時期に卒後の研修勤務の中で義務として置く必要がある。
- ・ 東京都であっても医師不足地域は存在する。二次医療圏レベルまで精査して医師不足か否かの実情を把握すべき

（専攻医の負担軽減についての意見）

- ・ 専攻医に縁もない地域での研修を求め負担を強いることは好ましくない。また専攻医の転居などに関する費用はしかるべき組織が負担すべき。

（高度医療への影響についての懸念）

- ・ 東京都のように大学病院が集中する地域では、診療、研究、教育を担う専攻医のエフォートが実際より低く見積もられるため、その負荷は高度専門医療施設でより厳しいものとなる。

（シーリング算定方法を評価する意見）

- ・ シーリング数の決定は、厚労省の綿密なデータ収集と理屈の通った計算方法によるだけでなく、連携プログラムとして、シーリング対象外地域への医師派遣についても考えられているので、理論的には異論はない。
- ・ シーリングは2020年から導入されたばかりであり、「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」達成にどれだけの効果があるのか、まだ判断できないため、2022年も2021年の数値を踏襲することはやむを得ないとする。

（新型コロナ診療の考慮を求める意見）

- ・ 専攻医クラスはどの診療科でも働き手として計算される。COVID-19対応では、診療科に関係なく対応するようにしなければ病院としての診療体制は崩壊する。人手不足は医療水準の低下に間違いなく繋がる。医師の働き方改革を進めようとする国が、人手不足の実態を掌握せずに専門医制度でのシーリングを課すことは、大都市の医療崩壊を引き起こす要因となる。
- ・ 東京の医療はコロナ感染症に対応しなければならないが、通常とは異なる状況で、専攻医は病院として重要な働き手となる。コロナという特別な状況、特にその対応の地域差についても考慮した方が良いのではないか。

そのほか、診療科ごとのシーリングの影響についても多数意見あり（参考資料参照）