

## 1 調査の目的

医師法第16条の10の規定に基づく厚生労働省への意見提出にあたり、専攻医募集シーリングの都内医療機関への影響を把握するため

## 2 調査について

2021年度開始プログラムにおいて、専攻医募集シーリングの対象となった12診療科の都内の専門研修基幹施設、90施設に対して、「自院の診療機能への影響」及び「医師派遣機能への影響」について、アンケート調査を実施

○調査期間：令和3年6月21日～令和3年7月9日      ○回答状況：79施設／90施設（回収率87.8%）

## 3 調査項目

（2021年度募集専攻医シーリング対象12診療科共通）

○自院の診療機能への影響（アンケート）      ○自院の医師派遣機能への影響（アンケート）

## 4 結果概要

### 制度についての意見

#### ○シーリング設定について

- ・シーリングによる定員調整は、東京都という括りで調整されるが、自院は都内の医師少数区域に所在しているのに考慮されない。
- ・島しょ地域勤務は医師少数地域勤務として認めてもらいたい。
- ・施設ごとの定員設定方法が、学会理事の大多数を占める大学病院教授が自大学の枠を確保できるように設定しているだけで市中病院の事情を考えていないように思える。
- ・通常枠にも一定の「地域貢献率」が求められるようになり、他県施設への派遣を要するようになってきている。
- ・専門研修期間は出産育児等のライフイベント集中する年代であるが、人員不足で、産休、育休を取得しにくい雰囲気になってきている。
- ・シーリングとは別に、専攻医満了後に一定期間充足率の低い地域での診療を義務付け、専門医取得のための要件にしたら良いのでは。

#### ○連携プログラムについて

- ・シーリングや連携プログラムでは、派遣地域が都道府県単位であり派遣対象地域でも医師不足の施設に専攻医を派遣することが困難
- ・他県で連携できる医療施設が少なく、向こう数年の受け入れ予定が既に決まっている為に新規の受け入れを断られることがあり、連携プログラムの設定が困難になってきた。
- ・新専門医制度として数年が経過し、本当に地域偏在を是正できたのかを評価すべき。医師不足とされた道府県でも、県庁所在地や経済の中心地が、医師過剰になっただけとの意見もある。一方で、東京都内でも、医師少数区域では医師不足が指摘されている。
- ・専攻医も他県への派遣に大きな負担を感じており、強制するのであれば、引越し費用や追加の手当などはこれを推進する組織が出すべき

#### ○研修の質の低下

- ・従来の連携施設での長期一貫した研修で成し得た高度な医療技術の習得が困難となり、短期間の研修を様々な所で行うと継続性の観点でも技術習得レベルの低下は避けられない。

そのほか、基幹施設の人事の先行きが立てられないこと、働き方改革との関係からのシーリング制度への疑問

## 診療機能への影響

○影響ありとした施設の割合 ※ ( ) はR2調査結果

内科78.3% (78.3)、小児66.7% (79.2)、皮膚科68.4% (73.7)、精神科66.7% (87.5)、眼科88.9% (94.4)、耳鼻科43.8% (50)、脳外64.3% (78.6)、放射線80% (85)、麻酔39.5% (54.1)、形成外科71.4% (78.6)、リハビリ100% (60)、整形84.2% (-)

- ⇒
- ・耳鼻科、麻酔科以外の10診療科で、診療機能への影響があると回答した施設が5割を超過
  - ・内科、眼科、放射線科、形成外科、リハ科、整形外科の6診療科では7割を超え、特に割合が高い。
  - ・R2調査との比較では、継続となる11診療科のうち、内科、リハ科以外の9診療科で前年度の割合を下回っている。

### ○診療機能への影響 主な内容 ※診療科問わず共通の傾向

#### (診療体制への影響・医師の負担増)

- ・医局員の業務負担、残業時間の大幅な増加があった。
- ・専門医の医師に負担がかかっている。
- ・若手医師の過重労働に拍車がかかっている。
- ・勤務医の負担が増加し、医療の質の担保、医療安全への不安が増大
- ・すでに医師が不足しており、診療規模を縮小し、体制を維持している。
- ・救急体制（こども救命、小児救急、ICU、精神科救急、精神科身体合併症医療含む）や日常診療、当直業務への影響が出ている。
- ・専攻医の都内施設への派遣ができなくなり、代わりに医局スタッフを派遣することで、基幹施設の診療がひっ迫している。  
働き方改革を進めるのであれば、専攻医はむしろ増えないと困難
- ・【特に女性医師が多い診療科は】結婚、出産を控えた女性医師に連携枠は敬遠される。また、ライフイベントの発生を機に休職、退職をすることがあり、シーリングがあることが体制確保を難しくしている。
- ・シーリングで入口を閉じても開業は自由なので、勤務医が減る一方
- ・シーリングに区部多摩の差が考慮されず、多摩の病院の負担が大きい。

#### (専攻医のキャリアへの影響)

- ・東京勤務を希望する者が採用されやすい他の診療科に流れてしまう。
- ・シーリングにより、入局しても研修をできない医師が出ている。
- ・病棟診療に力を割かざるをえず、研修の教育機会が限られている。

#### (大学病院機能維持への懸念)

- ・高度な医療センターとしての役割を維持することが難しく、地域で十分な役割を果たしづらくなることが懸念される。

## 医師派遣機能への影響

○影響ありとした施設の割合 ※（ ）はR2調査結果

内科60%（55）、小児科79.2%（75）、皮膚科68.4%（73.7）、精神科60.6%（70.8）、眼科83.3%（88.9）、耳鼻科43.8%（37.5）、脳外78.6%（71.4）、放射線75%（65）、麻酔50%（35.1）、形成外科71.4%（71.4）、リハビリ80%（70）、整形78.9%（-）

- ⇒
- ・耳鼻科、麻酔科以外の10診療科で、派遣機能への影響があると回答した施設が5割を超過
  - ・小児科、脳外、眼科、放射線科、形成外科、リハ科、整形外科の7診療科では7割を超え、特に割合が高い。
  - ・R2調査との比較では、内科、小児科、耳鼻科、脳外、放射線科、麻酔科、リハ科の7診療科で前年度の割合を上回っている。

### ○医師派遣機能への影響 主な内容 ※診療科問わず共通の傾向

- ・派遣人数の削減、期間短縮により、派遣先の診療体制維持が困難になっている。
- ・都内医師少数区域である西多摩や南多摩の病院からの派遣依頼を断らざるを得ず、他県の医師少数区域の病院への派遣も調整が困難
- ・都内の医師少数区域（南多摩、島しょ）に定期的に多くの人員を派遣してきたが、連携枠により困難になっている。
- ・島しょ地域からの定期的な診療協力に長年応じてきたが、令和2年度以降は応じられていない。
- ・従前、都内の医療機関（医師少数区域含む）に行っていた指導医の派遣を行う余裕がない。
- ・シーリングで医局員が減少し、今後、派遣の要望があっても応えられない可能性が高い。
- ・シーリング制度により、結局、医師派遣で機能を維持している地方の医療機関に影響が出ている。
- ・医師過疎地域を含む多くの県（茨城、長野、群馬、福島、鹿児島、山梨）に以前から常勤医師を派遣してきたが、地方の常勤医師数を減らしたり、派遣を中止とした。
- ・医師不足県やへき地での勤務求められているが、その施設に指導医となる専門医がいないと派遣はできない。診療科によってはすでに専門医がいて若い医師を必要としているところは限られている。本当に、医師不足県やへき地での医療を考えると、連携プログラムによる専攻医派遣の仕組みに疑問がある。
- ・都のシーリングによる専攻医の減がそのまま地方派遣医師の減少につながっていて、悪循環となっている。
- ・都内の医師少数区域が「地域貢献率」の対象とならないため、派遣人員を削減する必要が出た。
- ・プログラム中は他県への派遣が中心になり、出産、育児のしやすさを目標に置く現代社会から逆行した制度になっている。
- ・乳幼児健診や特別支援学校への医師の派遣が削減になった。