

## 意見様式

都道府県名 東京都

担当部署名 福祉保健局医療政策部医療人材課

( 共通意見 )

## 1. 基幹施設又は連携施設に関する意見 ( 3 ( 2 ) に関するもの )

シーリングによる定員減や連携プログラムの運用により、どの診療科においても、基幹施設における勤務環境が悪化し、勤務医に過剰な労働負担が生じている。とくに新型コロナウイルス感染症が拡大する中、医師への負担は顕著なものとなっている。人員確保ができないことにより、医療機関によっては、休日夜間の救急診療を含む診療体制の縮小といった地域医療にとって甚大な影響を及ぼす事態が発生している。

連携施設においても、基幹施設の人員不足や連携プログラムが他道府県に連携先を限定していることから、都内の医師少数区域に所在する連携施設であっても、ローテーションに基づく専攻医の受入れができなくなっている。また、基幹施設の勤務環境悪化の影響により、派遣先が医師少数区域であるかどうか、プログラム上の連携施設であるかどうかを問わず、従来行われていた一般医師の派遣が打ち切られるなど、専門研修制度に止まらない悪影響を生じている。そのため、連携施設においても、基幹施設同様に勤務環境の悪化や、過剰な労働負担が生じている。

都は、そもそも現行のシーリング制度及び連携プログラムに反対の立場であるが、連携プログラムの研修先に同一都道府県内の医師少数区域の医療機関を含めるなどの改善が必要であると考える。

## 2. 定員配置等に関する意見 ( 3 ( 2 ) に関するもの )

各基本領域学会のシーリング調整においては、連携プログラムを置く施設が優遇されており、地域医療を担う都立病院等の公立・公的医療機関を含む市中病院には、連携プログラムの運用が難しいことから、シーリング調整において厳しい立場に置かれている。一方で、大学病院においても、連携プログラムの運用により、自院の診療維持や派遣調整において厳しい状況に置かれている現状がある。

施設ごとの定員の調整において、算定に医師少数区域への貢献が適切に評価されているのか疑義もある。2021 年度シーリングについての専門研修部会の議論では、当該都道府県での医師少数区域での研修期間は地域貢献率に算定するものとされたが、各施設からは学会による定員調整の場において、都内の医師少数区域での研修期間が地域貢献率の算定に含まれないとの声も聞かれる。都では3つの二次医療圏が医師少数区域となっているが、都内の医師少数区域に専攻医を派遣する病院が定員調整において評価されないことは、医療法に基づく医師の偏在対策の観点から疑問がある。

都は、そもそも現行のシーリング制度及び連携プログラムに反対の立場であるが、基幹施設の同一都道府県内の医師少数区域への貢献が適切に評価されるよう、日本専門医機構には制度実施の担保を求める。また、開かれた制度となるよう、徹底した情報公開に基づく、調整を求める。

### 3. 医師確保対策又は偏在対策に関する意見（3（2）に関するもの）

都は、国が定めた医師偏在指標によって、医師多数都道府県とされたものの、3つの医師少数区域が所在し、他県からの医師の確保が禁止される一方、医師の偏在是正も求められている。

上述のとおり、学会による施設ごとの定員の調整において、都内の医師少数区域での研修期間が地域貢献率の算定に含まれず、都内の医師少数区域に専攻医を派遣する病院が定員調整において評価されないことは、都の医師確保対策、偏在対策に悪影響がある。

また、基幹施設の人員不足や連携プログラムが他道府県に連携先を限定していることも、都内の医師少数区域に所在する連携施設が専攻医の派遣を受けられない要因となっている。基幹施設の勤務環境悪化の影響により、派遣先が医師少数区域であるかどうか、プログラム上の連携施設であるかどうかを問わず、従来行われていた医師の派遣が打ち切られるなど、専門研修に止まらない悪影響を生じている。

こうしたことは、診療科により程度の差はあれど、いずれの診療科においても発生しており、都の医師確保対策・医師偏在対策を阻害するものとなっている。定員調整や連携プログラムの設定においては、基幹施設の同一都道府県内の医師少数区域の医療への貢献を適切に考慮するなど、都道府県の医療体制に深刻な影響を及ぼさないよう適切な運用を求める。

### 4. 臨床研究医コースを設けることに関する意見（3（2）に関するもの）

本コースは、大学やナショナルセンターの研究、教育機能を評価するものであり、シーリング枠外とすることで、主に診療に携わる医師とは別に、研究・教育に携わる医師を育成できると考えられる。前年度に引き続き設置し、同数の定員とすることについて、特段の意見はない。

### 5. 地域枠の従事要件に配慮した研修プログラムであることに関する意見（3（2）に関するもの）

2022年度の専攻医募集においては、医師少数区域または医師少数スポットで研修を行う地域枠医師等のみをシーリングの対象外とすることとされた。

東京都の地域枠は、診療分野単位の地域枠として、専門分野の医師の養成に重きを置いており、小児、周産期、救急、へき地医療いずれかの分野での従事要件を設けており、へき地医療以外の分野で勤務地域要件は設けていない。都では、令和2年度に地域医療対策協議会で制度改正の議論を行い、各医療分野に地域要件を設けることも議題となったが、研修の質、研鑽の質に疑義があるため見送った経緯がある。これは地域医療対策協議会での公開の議論に基づく都道府県の医師確保策に関する方針であり、シーリングの制度によって阻害されるべきものではない。また、地域枠医師のキャリアを考慮するとシーリング対象外の扱いは、勤務地域要件の有無に関わらず認められるべきものである。

現在、都の地域枠の医療分野のうち小児医療分野のみ専攻医シーリングの影響を受けるが、都道府県の医師確保策や地域枠医師のキャリアと整合性が取れた適切な運用を求める。

## 6. その他

現行のシーリング制度によって、都外での勤務を希望しないために、選択する診療科の変更や、入職しつつプログラムの開始を1年遅らせるといった医師のキャリアに関する選択が実例として起きている。また、連携プログラムは、出産・育児・介護等との両立が難しく、他県への転居に伴う負担を専攻医に強制することとなり、研修制度としての専門研修と医師の偏在対策の両立については、実効性に疑問がある。さらに、基幹施設の人員不足や連携プログラムによるローテーション変更、医師の派遣の打ち切り等により、都内の医師少数区域を含む地域の医療には深刻な影響が出ている。

医師の偏在是正の取組は全年代の医師を対象に検討すべきものであり、専門研修の過程においては、専門医の質の向上という制度本来の目的に鑑み、医師の偏在是正の観点からの取組を過度に推し進めるのではなく、専攻医が希望する質の高い研修を受けられるとともに、都道府県の医療体制に深刻な影響を及ぼさないよう、適切な運用を求める。

また、制度開始から数年が経過し、この制度が本当に医師の偏在是正に貢献できているのか、専攻医が良質な研修を受けられているのか効果検証すべきである。仮に、シーリング外の道府県の県庁所在地や経済の中心地が、医師過剰になっただけだとすると、真に医師が必要な地域に医師が配置されたとは言えないのではないかと。