

医師部会委員 詳細意見（2023年度専攻医募集シーリング）

○「特別地域連携プログラム」に対する意見

（制度全体に対する意見）

- ・ 医師不足の地域偏在是正効果が限定的であるために、新たに「特別地域連携プログラム」が追加された。足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラムを設けても、従来「連携プログラム」を設定している状況下において、医師不足の地域偏在是正効果が限定的であったことを考えると、その効果はあまり期待できないように思われる。
- ・ 原案の特別地域連携プログラムについては、連携プログラムよりも緩和された条件で且つ、定員枠の純増である為、現行のプログラム運用に大きな影響はないと考えている。ただし、今後当該定員枠が連携プログラムの様に現定員に対する制限となるのであれば、診療機能や派遣機能に対して大きな影響を与えるものとなることが懸念される。
- ・ 都内の医師偏在問題解消のため、連携プログラムの派遣先に多摩地区、島しょ部の医師少数圏域を加えてほしい。
- ・ 特別地域連携プログラムを活用しようとしても、公立病院が単独で設立したプログラムでは都外の施設と連携を図ることは極めて困難である。
- ・ 特別地域連携プログラムについては、すでに一般連携プログラムについても厳しい対応を迫られている東京都の市中病院、特に公的病院においてはさらなる足枷となり、その数の多さを含めて到底承服しかねる制度となる。専攻医採用数を維持するために、無理にこの連携プロを組み込めば、多摩地域・島しょ地域への派遣機能にしわ寄せが起き、また中小病院への大学からの派遣機能が低下し、東京都の救急医療を中心とした医療機能に大きな問題を生じさせる可能性が大きい。働き方改革への対応を考えるとさらに深刻な事態を引き起こす可能性があると思われる。
- ・ 複雑で十分に理解することはむずかしいが、より柔軟な研修機会を与えられるのであればよろしいのではないか。

（専攻医の研修の質・専攻医への負担についての意見）

- ・ 特別地域連携プログラムにより東京都での採用数は増加する。しかしながら、研修内容の質が担保されるかが疑問である。
- ・ 特別地域連携プログラムについては、連携先での研修期間は全診療科共通で1年6ヶ月以上とされているが、目指している専門医の取得までの期間に影響は出ないのかという点が気になる。
- ・ 研修の質や診療機能への影響が懸念される。また、専攻医自身への負担（移動等に伴う金銭的なものや生活面等）が多大である。

(新型コロナ診療の考慮を求める意見)

- ・ このコロナ禍の中、多くの公的病院の負荷を考慮したシーリングの在り方も重要と考える。連携プログラム設定が物理的に不可能な施設が、シーリングによりますます人材不足に陥り、診療に多大な影響を与えることは避けなければならない。ただ、シーリング数全体が増えることに関してはありがたいことではある。

(今後の手続きに対する意見)

- ・ まだ細かなスキームが確定していないが、既に 2023 年度開始プログラムに関する手続きが完了している為、特別地域連携プログラムでの定員配分を目指し、連携施設の追加がどこかのタイミングで出来るのか、また追加に際して十分な準備時間が設けられるのかを懸念している。

○「子育て支援加算」に対する主な意見

(制度全体に対する意見)

- ・ 子育て支援加算については具体的な要件や手続きが不明瞭な為、意見はし難い部分がある。
- ・ 子育て支援については多くのプログラムですでに導入されていると考えられ、何をもって「重点的に行っている」とするのかははっきりしない。
- ・ 子育て支援加算が追加されましたが、今年度の国家試験合格者において女性が半分以上の中で、シーリングを受ける都道府県への女性医師の希望が多いことが予想されるが、子育て支援加算原則 1 名の加算というのは十分といえるのかという点が気になる。出産・育児の希望の多い年代と考える。
- ・ 育児介護休業法改正附帯決議への対応の観点から、子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについて、基本となるシーリング数に「子育て支援加算」が新たに追加された。しかしながら、加算が原則 1 名ということから、医師不足の地域偏在は是正効果は限定的と考えるしかない。
- ・ 子育て支援加算について評価するが、特別地域連携プログラムの設置が条件となっているのが気になる。

(次頁に続く)

- ・ 特別地域連携の設置が条件であるということは、特別地域連携可能な規模の大きな基幹施設にもう一人加算されるというより有利な条件となる一方で、通常募集数の減少に拍車のかかる市中病院や公的病院、中小基幹病院はそのしわ寄せをさらに大きく受け、専攻医確保が非常に困難となっていく。地域連携ができない施設でも子育て支援を重点的に行っているところはあるだろう。そのことへの評価はないのか、出来ないか。
- ・ 特別地域連携プログラムや子育て支援加算で東京都に対しての配慮があることは望ましい。特に子育て支援加算はこれからの女性医師の活躍に対しての追い風となることとして評価されるだろう。ただ、耳聞こえは良いものの実際の人数が少なく、新規項目として作成されたことは評価されるだろうが実効性はいかがか。また、これらの配慮があっても 2024 年の必要医師数を達成するための年間医師養成数は-2 2 名であり、これに関しての施策はどうなっているのか。
- ・ 子育て支援に関しては、女性医師の子育てのしやすさという視点だけでは無く、産休や育休の医師が発生した際に、それを別の医師で補うことができるような制度があれば、女性専攻医を受け入れる医療機関が助かるのでは無いかと思う。
- ・ 子育て支援加算はないよりはあったほうがよいと思うが、基本は専攻医の段階での妊娠、出産に対する支援制度を専門医機構としてもっと明確に示すべきと考える。人口減少時代に突入している中で、専攻医クラスの妊娠出産が可能な世代が安心して、妊娠、出産、子育てに関わってキャリアプログラムを完遂できるように、今以上に手厚く支援する制度が必要と思われる。およそ医学生を医師に育成するために多くの税金が投入されている以上は、キャリアの中断や断念は社会的損失が極めて大きいことは明白である。昭和や平成の時代と異なり、若手を甘やかしすぎとの意見もあることは承知で、20 年先の医療を担う世代の育成、錬成には方法論を根本的に変える必要がある。子育てと医師としての錬成研修が成り立つ支援策をもっと明確に提示すべきと考える。
- ・ 考え方としては賛成だが、都内の医療機関で育児と仕事の両立を行っている医療機関で、どの診療科で研修プログラムが適合しているかのマッチングを行うことが困難ではないか。

(診療科ごとの意見)

【精神科】

- ・ 精神科では、足下充足率 0.7%以下の地域は、新潟県と茨城県の 2 県しかない。子育て支援加算については、特別地域連携プログラムの設置が条件であるということであれば、上記 2 県のみとなり、特別地域連携プログラムのみを設置するにしても、その 2 県に関連する医療機関がなければ活用できず、必ずしも有益なものとは言いがたい。

○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)

- ・ シーリングそのものに反対である。2024年4月からの働き方改革を踏まえると、地域の基幹病院は圧倒的な人員不足が明らかである。現在の若手（初期研修医から後期研修医+卒後6-10年目くらいまで）のトレーニングを兼ねた集中的な勤務、研修がそれ以降の医師としての力量の基盤となっていることは医師であるならば了解しているところであると思う。しかしながら、このシーリングや様々な支援策はどこまで医師の育成に有用であるかは予測はできない。子育て支援や妊娠出産育休は単に医師のみならずすべての職業、労働者に共通の問題でもあるので国としての姿勢が問われる。
- ・ 医師の需給バランスは自己の研鑽と労働条件とのバランスで決まっていくと思われるので特定の世代にシーリングとして押し付けるのは公平、公正ではないと感じる。
- ・ 一律的に都内のプログラムに対して定員数の減員を行うので無く、これまでの採用実績や通常枠の医師不足地域派遣（ローテート）実績なども勘案し、東京都と地域の連携がより有効に機能する配分方法も検討すべき。
- ・ 国の方策としてシーリング制度があるので、反対意見を述べても、もはや意味をなさないと思われるが、シーリングによって分散した専攻医が、その後その地域に定着をしているのか明らかにして頂ければと思う。
- ・ 医師不足の東北地方等で地域偏在是正効果が限定的であるとすれば、専攻医以降の地域への定着のプログラムも必要と考える。
- ・ 人口の集中が都市部に進むのは事前の流れでやむを得ず、これに対処するには制度で臨むしかなく、シーリングはその一つとして理解できる。一定程度経験を積んだ医師が過疎地域の医療に従事する制度も検討してはどうかと考えている。一定程度経験を積んだ医師が過疎地域の医療に従事する制度も検討してはどうか。
- ・ 専門医取得後の医師等を派遣する機能整備が必要。指導医クラスの医師が地方へ散らばれば、専攻医研修も地方へ拡大できる。
- ・ 全年代の医師を対象とした検討はされているのか。シーリング等を行っても地域偏在に関して十分な効果は見られておらず、地域偏在に関しては別の方法を検討するべきではないか。
- ・ 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。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ことなく、専攻医が希望する質の高い研修を受けられるようにするとともに、都道府県の医療体制に深刻な影響を及ぼすことのないよう、地域の医療機関の役割及び医師少数区域をはじめとした都道府県内の地域差などにも留意し、適切な運用を図ることが必要。

(次頁に続く)

- ・ シーリングを開始する以前は、一般的に初期研修と専攻医研修における所属施設は必ずしも一致せず、一方専攻医研修とその後の医師として勤務する所属施設は高率に一致していた。そのために現在、医師数の地域偏在を是正する目的で、専攻医数にシーリングをかけているものと思われる。しかしながらシーリング開始後の専攻医研修とその後の医師として勤務する所属施設は、シーリングを開始する前とは違い変化してきている可能性がある。開始後4年の本年度または開始後5年の来年度の専攻医数の地域偏在では無く、医師数の地域偏在の把握が非常に重要となる。現在のようなシーリング下における、半ば強制的な専攻医研修の教育実態から、その後の医師として勤務する所属施設の変更希望者が多数出てくる場合には、シーリングを根本的に見直す必要がある。いずれにしても必要医師数の算出に関して、医師の診療エフォートのみのデータからなされていることに根本的な問題があり、教育・研究エフォートをも勘案した必要医師数を再度算出いただき、教育や研究の質と量を担保できる専門医育成の制度設計をすべきと考える。
- ・ 医師数の大きな変化による医療提供体制への影響は計り知れず、その意味では医師不足の地域偏在是正効果が限定的であることは、必ずしも適切で無いとは言えないが、足下医師充足率が低い都道府県における専攻医数が増えることで、専攻医として研修の質が更に低下することは明白である。2020年から開始されたシーリングという基本的な施策により、わが国の医師の教育と研究の質が大幅に低下していくことは必定であり、専門医制度改革、医師の働き方改革などとともに、現状分析を綿密に行うことで将来の方向性を転換して欲しいと願っている。

(医療提供体制への影響に関する意見)

- ・ 大規模な削減が続くことから定員規模が小さい病院への配慮を盛り込まれる結果、地域の診療所の先生方が提供している、学校保健や園医／乳幼児健診／予防接種などの内容が大きく縮小せざるを得なくなる可能性がある。
- ・ シーリングは医師の人数の配慮ではあるが、医療の質を担保する配慮が必要であろう。今回のようなCOVID19の蔓延など緊急事態にはあまりシーリングを厳密に行うと医療崩壊に結び付くことを危惧する。
- ・ 当院の例で言えば、歴史的にも都内の医師少数地域や他県の医師不足地域への医師派遣を行って来た為、通常枠採用であっても医師不足地域に派遣することが多数ある。しかしシーリングにより一律的に定員数そのものが減員されてしまった場合、止むを得ず都内の医師少数地域や他県の医師不足地域への派遣を取りやめる必要が生じるケースもある。

(次頁に続く)

- ・ コロナ禍が2023年も収束が不透明、また医師の働き方改革を同時に遂行していく中で東京都周辺の近隣県への医師派遣機能が低下（特別地域以外の県への今までの医師派遣が低下）し、加えて東京都内でも医師不足地域の医療はひっ迫し地域医療、救急医療、小児周産期医療の維持が困難になっている。
- ・ 大学から地域の病院に派遣されている若手医師が地域の救急医療を支えていること、大学のサブスペシャリティーの専門家が地域の病院の医療水準の維持に貢献していることを再考すべき。

(診療科ごとの意見)

【小児科】

- ・ シーリングにより小児科が縮小することは、将来にわたって広い範囲のこどもに関わる医療／福祉／保健／教育のレベルを崩壊の可能性も配慮すべき。総合診療医が補完できると簡単に考える意見もあるかと思うが、5年や10年の修行でこれらの幅広いサービスを提供できる人材を揃えることは困難だろうと考える。

【精神科】

- ・ 精神科では、病院と診療所で働く医師のバランスが悪く、病院に少なく、開業する診療所が多い。将来にわたってはこうした点も考慮すべきではないかと思う。

(専攻医への負担に対する意見)

- ・ 都内のプログラムが地方のプログラムと連携している場合に、連携先のプログラムでの転居費用はきちんとプログラムが負担しているのか。専攻医 first としてプログラムを運営するよう学会や機構が言っていたはずだが、そのあたりはどのようになっているのか。因みに当院は、3年間の内科専攻医期間中は原則転居を伴わないで実施できるようなプログラムであるようにしているが、逆に連携を都外に持っていないので人数も増やせずにいる。

(その他意見)

- ・ 比較的女性医師が多い、小児科、皮膚科、眼科等で子育て世代の支援を充実することができれば良いと思う。
- ・ 働き方改革の前に、医師の時間外労働への未払い賃金の問題をきちんと解決すれば、無理無駄な勤務体系が是正されていくと思われる。