

○「特別地域連携プログラム」に対する主な意見

(制度全体に対する意見)

- ・ 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。
- ・ 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。

(専攻医の研修の質・専攻医への負担についての意見)

- ・ 研修内容の質が担保されるかが疑問である。
- ・ 連携先での研修期間は、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。
- ・ 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）が多大会である。

○「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
- ・ 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。
- ・ 今年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。
- ・ 加算が原則1名ということから、医師不足の地域偏在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。
- ・ 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。

○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。
- ・ 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。
- ・ 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は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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。