

1 調査の目的

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

2024年度専攻医募集におけるシーリング数（案）は、2023年度と同数とされている。

2023年度専攻医募集から新たに設けられた「特別地域連携プログラム」の影響などについて、実態を把握するため、アンケート調査を実施

○調査期間：令和5年7月26日～令和5年8月2日 ○回答状況：80施設／97施設（回収率82.5%）

3 調査項目

（2024年度募集専攻医シーリング対象12診療科共通）

- 「特別地域連携プログラム」を設けている施設
 - 「特別地域連携プログラム」を設けたことによる効果や実施において感じているおける課題
- 「特別地域連携プログラム」を設けていない施設
 - 「特別地域連携プログラム」の実施における課題
- シーリング制度全体に対する意見 等

4 結果概要

「特別地域連携プログラム」を設けたことによる効果（良い影響）

- ・定員（通常枠・地域連携枠）を越えての採用が可能であり、プログラム全体で採用可能な専攻医数が増加。
- ・当該プログラムをきっかけに、従前からの、あるいは新たな病院間の人的交流の活性化が見られた。
- ・プログラム対象者の配属病院が限定されることで、対象者が異動をあらかじめイメージしやすくなる。
- ・連携先で基幹施設にない症例経験ができた。

「特別地域連携プログラム」の実施において感じている課題（「特別地域連携プログラム」を設けている施設からの意見）

（連携施設の確保について）

- ・現状では、対象都道府県かつ医師少数区域に立地している施設での研修を対象としているが、そこまで細かく指定せずとも、都道府県単位での指定が良いのではないか。

（専攻医の意向・専攻医の負担）

- ・遠方の病院での研修は、実際に配属が決まった専攻医に了承してもらうのにかかなり苦勞する。
また遠方の病院に配属される可能性があるということを認識して、応募する研修医の数が減ってしまう可能性がある。
- ・**専攻医にとって、生活の基盤、家族、子育て、転居の負担、など現実的な問題が多い。**
- ・**専攻医の引っ越し費用と連携先での1年間の住居費が本人の負担**になっている。

「特別地域連携プログラム」の実施における課題（「特別地域連携プログラム」を設けていない施設からの意見）

（連携施設の確保について）

- ・特別地域連携プログラムの対象となる地域・施設についての情報が一般に開示されている情報ではないため、研修プログラム **基幹施設がどこが対象となる地域・施設か把握できないことも問題** だと思う。
- ・プログラム連携先施設の確保（が課題）。その地域の連携病院とのコンタクトがない。当院は民間病院であり、地域連携をとる病院を探すことが難しく、新設を検討していない。地域連携をとれるのであれば前向きに考えたいが、お互いの病院の機能がわからない中で実行することが難しい。
- ・医師少数地域で指導体制が整っている施設についての情報入手は困難で、かつ、市中病院としてはそのような施設との連携を行うマッチングシステムがないと実用が困難である。

（専攻医の意向・専攻医の負担）

- ・医師少数地域の施設での研修希望者がいない。
- ・専攻医が地方へ研修に行きたがらない。
- ・専攻医の中で、なぜ自分だけ地方に行かなければいけないのかと不公平感が出ている。
- ・当院から遠方過ぎると、**専攻医に負担がかかりすぎる。**
- ・専攻医の身分、給与等を担保する制度が必要ではないか。
- ・過去に連携プログラムを新設した際に、地域での研修が困難な研修医が当院での研修を避ける状況が生じ、その年は研修医1名（6名枠）のみの採用となってしまった。そのため、現在は新設を検討していない。

（専攻医のライフプランへの配慮）

- ・小児科のように女性医師が多く、**子育てしながらの後期研修を希望している場合には選択しにくくなる。**

（指導体制や研修の質について）

- ・（連携先の）**指導体制が十分でなく、受け入れには温度差**がある。
- ・専攻医プログラムは研修なので、指導体制が整っていることが必須である。
- ・**指導医が少ない地域では専攻医が質の高い指導や十分な症例数の経験が出来ない。**

（その他）

- ・当院の二次医療圏（南多摩）が**既に医師不足地域であり、医師を派遣する状況ではない。**
- ・**専門医取得後に、シーリング外の医療機関へ派遣する制度に変更してほしい。**

シーリング制度全体に対する意見

（シーリング制度の効果について）

- ・シーリング制度による**効果実益をエビデンスとして示していただきたい。**
- ・シーリング枠設定による**地域医療の充実化が図れたのか疑問**に思う。
- ・シーリング制度は、専攻医の「極端で著しい」偏在を防ぐという点では一定の役割を果たしたものと思います。一方で、その効果には限界があります。また、設定数の根拠にも疑問があります。シーリング数は、研修環境（症例数など）からの受け入れ可能上限数として設定する方が妥当に思われます。

（研修の質の担保・研修医への影響）

- ・複数の**医療機関を転々とする研修は、育成上、デメリットも多い**と考える。
- ・**連携先プログラムでの転居費用**は誰が負担しているのでしょうか。専門医制度開始前の説明では少なくとも専攻医の個人負担はないとされていましたが実態はいかがでしょうか。シーリングを設けることには原則反対です。必要とする所要を満たす限りは定員を増やせるようにすべきです。
- ・**医師の偏在対策と、専門研修の仕組みとを、過度に連動させることは好ましくない**ように思われます。

（連携先施設の地域設定について）

- ・**東京都では西多摩地域は医師少数区域とされており、そのような地域の病院はシーリングの対象医療機関とはしない配慮があるとよい。**

（将来の医療体制への影響）

- ・専攻医クラスから将来的なスタッフを見いだす機会が減少しているので**将来的に診療を維持していく要員の確保に問題**が生じる危険がある。

（制度に関する情報提供について）

- ・**制度が複雑で分かりにくい。**研修医や医学生が新専門医制度について理解できるような情報提供の機会やツールを設けてほしい。

（その他）

- ・専攻医育成と地域医療維持を同一時期にリンクさせるのではなく、**育成した専門医を地域に派遣できるシステム**の構築が必要だと思います。
- ・もっと**研修医にとって魅力のある方法で医師の偏在を防ぐべきではないでしょうか。**