

## 医師法第 16 条の 10 の規定に基づく国への意見（たたき台）

### 1. 令和 6 年度シーリング案に関する意見

現行の特別地域連携プログラムについては、医師不足がより顕著な都道府県での研修期間が「1年以上」と位置付けられている。そのため、全研修期間の大半（2年～4年）を都市部での研修が可能な仕組みになっており、短期的には医師不足がより顕著な都道府県で医師不足が解消しても、長期的には地域偏在を助長する可能性がある。シーリングにより都市部の定員抑制を更に行うと同時に、原則としてシーリングの範囲内で特別地域連携プログラムの設定を行い、都市部での研修期間を1年以下とするなど、専攻医の地域偏在を助長しないような見直しを行っていただきたい。

また、現在、シーリングの対象とされている診療科においては、個々の診療科が持つ特性と地域の医療ニーズ等の実情を考慮した上で、シーリング対象とするのかを検討されたい。なお、令和 7 年度以降のシーリング数においても、引き続き採用数が少ない都道府県への配慮を検討されたい。

くわえて、医師の働き方改革による必要となる医師数の増加、ポストコロナ期における新興感染症対策等の医療への影響を鑑みて、今後のシーリングのあり方を十分に検討していただきたい。

### 2. 令和 7 年度以降に向けて検討中の「子育て支援加算」に関する意見

育児と仕事を両立できる職場環境整備の推進に関しては一定の効果は期待できるが、シーリングの枠外となるため、都市部と地方の地域偏在を助長する懸念があり、原案には反対である。育児と仕事を両立できる職場環境を整備するため、医師不足がより顕著な都道府県や地域での医師不足を解消することが先決課題と考える。

### 3. その他の意見

シーリング対象の都市部の大学病院が、奈良県に連携施設を持つことにより、将来的に奈良県で医師確保可能であったはずの医師が、都市部の大学病院のローテーションに組み込まれ、奈良県として医師確保できない状況がある。

プログラムの連携施設及びローテーションの選定が、医師不足解消に対する専攻医確保のための手段だけではなく、専攻医の視点から研修上必要で組まれたものなのかを第三者機関である日本専門医機構がしっかりと見極めるべきである。