

## 議題(2)

# 医師法第16条の10の規定に基づく 国への意見提出(案)にかかる プログラム責任者への意見照会結果

- ① 令和3年度の県から国への意見提出結果
- ② 令和4年度の県から国への意見提出にかかる  
意見照会結果

# ① 令和3年度の県から国への意見提出結果

## 前回(R3.9) 県から国に提出した意見の対応状況

県意見	<p><b>(1)診療科別シーリングについて①</b></p> <p>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。また、令和5年度のシーリング数においても、採用数が少ない都道府県への配慮を検討されたい。</p> <p>また、女性医師における出産・育児等のライフイベントに配慮する必要性が一段と高まっている。一方、女性医師の出産等を理由とした研修中断による、専門医養成数への影響が懸念され、女性のライフイベント、専門医養成数の双方に配慮したシーリング制度を検討されたい。</p>
-----	--



国対応	<p><b>● 国から日本専門医機構への提出意見・要請(R3.10)</b></p> <p>現在シーリングの対象とされている診療科においても、令和4年度のシーリングの検討にあたっては、令和5年度も引き続きシーリングの対象科とするべきか、診療科の特性を考慮した上で、根拠に基づいた議論を行うこと。採用数の絶対数が少数である都道府県別診療科については、引き続き、採用数の年次変動が大きい点等を考慮したシーリングの設定を行うこと。</p>
-----	--



専門医機構対応	<p><b>● 国の意見・要請に対する日本専門医機構の回答(R3.10)</b></p> <p>当機構では、令和元年8月より令和3年度以降の募集研修プログラムに関し、「専門医養成数に関する検討協議会」を開催し、順次各基本領域や地域団体の意見を聴取している。</p> <p>本協議会において、各基本領域あるいは地域の事情をできるだけ明らかにし、寄せられたご意見を参考に令和5年度以降の専攻医募集のあり方を検討していく。</p>
---------	--

# ① 令和3年度の県から国への意見提出結果

## 前回(R3.9) 県から国に提出した意見の対応状況

県意見

### (1)診療科別シーリングについて②

県内基幹施設からは、シーリング対象となった都市部の施設より、研修期間の大半を自施設でローテーションするような専攻医の採用を打診されることがあると聞いている。このように研修期間の大半をシーリング対象地域で行うような研修は、本来のシーリング制度の趣旨に反するとともに、地域医療に影響を与えかねない。また、このような経緯で採用された専攻医は研修修了後に都市部へ戻ることが多く、研修指導を行う指導医のモチベーションの低下が懸念される。シーリング制度が適切に機能するよう、整備指針を改定し、シーリング対象地域での研修期間に制限を設ける等の施策を講じていただきたい。

国対応

### ● 国から日本専門医機構への提出意見・要請(R3.10)

シーリング対象外の基幹施設のプログラムにおいて、研修期間の大部分をシーリング対象地域における連携先で研修を行っているプログラムの実態を調査し審議会に報告すること。  
また、シーリングが適切に機能するよう、整備指針を改定し、シーリング対象地域における研修期間に一定の上限を設けるとともに、改善が認められないプログラムについては厳正に対処すること。

専門医機構対応

### ● 国の意見・要請に対する日本専門医機構の回答(R3.10)

シーリング対象外の地域における基幹施設での研修については、小児科や内科等の研修期間が3年の領域に関しては、マイページの情報が全て揃ったところで実態調査が可能となるので、これらのローテーションデータ及びマイページのデータ等に基づき調査を行う。  
そのうえで問題があれば、シーリング対象地域における研修期間に一定の条件を設けること等を検討し、またそれに伴う研修プログラム整備指針の改定についても引き続き検討していく。

## ① 令和3年度の県から国への意見提出結果

前回(R2.8) 県から国に提出した意見の対応状況

県  
意  
見

### (2)臨床研究医コース(定員40名)をシーリング枠外にて設置することについて

シーリング逃れとして利用されないことがないように通常のプログラムを含めた整備指針の改定を行い、研究医を目指す専攻医に配慮するような規定を設ける等、研究医を目指す医師の門戸を広げながら、地域医療提供体制への影響に配慮した定員設定を検討されたい。

国  
対  
応

### ● 国から日本専門医機構への提出意見・要請(R3.10)

臨床研究医コースの専攻医は、シーリングの対象外となることから、今後の定員の設定にあたっては、地域医療提供体制への影響を考慮し、信頼性の高いデータに基づいて教育や研究を維持するための必要な医師数を検討し、その結果を審議会に報告すること。

専  
門  
医  
機  
構  
対  
応

### ● 国の意見・要請に対する日本専門医機構の回答(R3.10)

「専門医養成数に関する検討協議会」において、各領域学会だけではなく、全国知事会、全国市長会、全国町村会の意見なども聞き、今後定員数の設定を検討していく。

# ① 令和3年度の県から国への意見提出結果

前回(R2.8) 県から国に提出した意見の対応状況

県意見

## (4)サブスペシャルティ領域について

各領域では、すでにサブスペシャルティ研修を開始している領域もあるが、詳細が決定していないため、困惑しているとの声を聞いている。サブスペシャルティ領域の認定や連動研修の取扱等を早期に決定し、随時情報発信をされたい。

国対応

## ● 国から日本専門医機構への提出意見・要請(R3.10)

サブスペシャルティについては、認定する領域について結論が得られておらず、基本領域の専門医を取得した者のキャリア形成への影響が懸念されることから、可及的速やかに結論を得ること。また、既認定領域についても、早期に認定-更新に係る諸制度の整備を行うこと。

専門医機構対応

## ● 国の意見・要請に対する日本専門医機構の回答(R3.10)

現在、2021年度の新規認定領域の募集、認定に向けて、早急に制度整備を進めております。既認定領域についても、2022年4月の制度開始を目指して、専門医制度の整備と専門医の認定・更新基準の策定に努めております。

- サブスペシャルティ領域「専門医の認定・更新」に関する整備指針(R4.4.1施行)  
サブスペシャルティ領域機構専門医認定試験指針(R4.3.18作成)

※一般社団法人日本専門医機構ホームページに掲載 <https://jmsb.or.jp/subspecialty/>

## ② 令和4年度の県から国への意見申出にかかる意見照会結果

○ 19基本領域専門研修プログラム責任者51名に意見照会を実施し、51名から意見を得た。

### 1 特別地域連携プログラムに関する意見

- ・東京(内科)を例にとると、現在の定員の約1/8が枠として増加する。実際には研修の大部分が東京で研修可能となっており、都市部への集中が逆に高まるリスクがあると考え。逆に都市部での研修を1年未満等に提議しないと地域医療への貢献には繋がらない。
- ・医師不足がより顕著な都道府県での研修期間が、1年では短すぎると思う。
- ・シーリング対象の大きな大学の医局から、短い期間だが、地方大学の教育資源を吸収し、大きな医局に戻ることで、結果的に、将来地方大学の教育指導体制も大きい医局に集約されてゆくシステムになると考えられる。
- ・長期的にも地域偏在を助長しないような改善が望まれる。
- ・「特別地域連携プログラム」がシーリングの外に上乘せするのではなく、シーリングの中に組み込む方が地域偏在を少しでも解消できるのではないかと考える。
- ・地域による医師の偏りを減らすことは重要だが、医師不足の地域、施設で専攻医に効果的な研修を行うことができるようにするためには、指導医レベルの偏りを無くすことを同時に考える必要があると思う。
- ・あくまで、専攻医は所属するプログラムごとに研修を考えるべきであり、研修期間の大半をシーリング対象都道府県で研修することができる仕組みは、シーリング自体を骨抜きにするものと言わざるを得ない。プログラム施設外の研修期間に1年(あるいは長くても1年半)と期限を設けるべきと思う。そうすれば、連携先での研修期間はシーリング枠外としても支障ない範囲かと思われる。
- ・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、最終的には当該都道府県で医師確保ができないため、長期的には地域偏在を助長する可能性がある。せめて医師不足が顕著な都道府県では3年の研修期間のうち2年以上(できれば3年間の)在籍を義務とすべき。
- ・都市部へのプログラムを選択する医師が増え、シーリングのコンセプトが崩れるだろう。

## ② 令和4年度の県から国への意見申出にかかる意見照会結果

### 2 子育て支援加算に関する意見

- ・子育て支援は重要だが、東京(内科)を例にとると現在の定員の約1/8が枠として増加する。特別地域連携プログラムと合わせると定員の約1/4増員となり、都市部への集中が高まるのリスクが強く懸念される。
- ・長期的にも地域偏在を助長しないような改善が望まれる。
- ・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。
- ・現状条件を満たすことのできる施設の多くは相対的に人員の充足度の高いところになるのではないかと想定される。人員配分の偏りを助長することになる可能性があるのではないかと危惧する。
- ・研修期間が大きなライフイベントに重なりやすい専攻医にとって、子育て支援は大変重要かと思われる。一方で、子育てがあるからといって研修で学ぶべき知識や技術が不足してよいということにはならず、研修期間を延長するなどの調整を行うことでそれらを補うべきかと思う。そのような支援は、シーリング対象都道府県であるなしに関わらず、達成されていくべきであると思う。果たして、「子育て支援加算」という仕組みが、その一助になっているかどうかは疑問である。
- ・子育て世代への支援(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あるかと思うが、シーリングの観点では県と同意見である。
- ・便利な都市部に有利となり、都市部へのプログラムを選択する医師が増え、シーリングのコンセプトが崩れるだろう。

## ② 令和4年度の県から国への意見申出にかかる意見照会結果

### 3 プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

- ・シーリング対象の大きな大学が、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、大きな大学のローテーションに組み込まれ、奈良県として確保できない状況がある。
- ・奈良県知事から日本専門医機構理事長あてに発出された『総合診療領域における「医療資源の乏しい地域」について』(平成30年7月11日付け医看第98号)により、へき地での診療研修ができており、感謝している。引き続き、へき地での診療研修ができるよう適宜変更をしていただけるようお願いする。
- ・ローテーションの選定が、研修上必要であるという専攻医視点で組まれたものなのか、あるいは従来のような、医師不足解消のため専攻医確保のための手段になっていないかの判断が必要かと思う。本来、第三者機関である日本専門医機構が行うべきかと考えていたが、残念ながら現状の混乱の様子からは、それを実施できるとは思えない。
- ・ローテーションに関しては、総合診療専門医は僻地などに勤務することが必要だが、ほとんどの場合一人の医師が働いているだけの施設が多く、研修する場合に給与をいただくことが施設の収入の増減により困難な場合がある。そこで、総合診療専門医を増やすためにも、その際に県などから何らかの補助金をいただけるシステムがあるとありがたい。
- ・専門研修の目的の第1は、専攻医のための研修であって、医師確保のための研修ではないと考えます。
- ・地方連携は研修開始後1年以内に行わないと、プログラム選択後に家庭崩壊や離婚を増長し、国民のために医師の人生が犠牲にならないか心配である。

### 4 プログラムの採用人数に関する意見

- ・医師の配置を中央がコントロールすることには様々な問題があるため、地域医療の現状を考えて各地域でより議論すべき課題と考える。

## ② 令和4年度の県から国への意見申出にかかる意見照会結果

### 4 その他

- ・奈良県の内科に関しては、開業時の標榜内科が非常に多く、実際に地域の中小病院における内科医は圧倒的に不足している。2022年度も全国内科専攻医割合の半分しか奈良県では内科を志望しておらず、奈良県にシーリングをかけることは間違いなく、将来の地域医療の崩壊に繋がるため避けるべきであると考える。
- ・皮膚科は女性医師が多く、ライフイベントに合わせて人数の増減が大きく、また予想が困難な状況にある。そのため、ある程度余裕のあるマンパワーの確保が必要である。シーリングを行うことにより、ある程度長期間仕事を続けることが可能な人材を優先的に採用する必要に迫られる可能性が高くなってしまいうため、シーリングにより採用人数を制限されることは可能な限り避ける必要がある。  
県内の皮膚科の地域医療を担う病院には、主に奈良県立医科大学皮膚科より医局員を派遣している。今後奈良県にシーリングがかかることになれば、奈良県立医科大学、近畿大学奈良病院、天理よろづ相談所病院の皮膚科で後期研修医採用の競合が起こり、奈良県の地域医療担い手の育成が困難になる可能性が危惧される。
- ・総合診療科からも内科のサブスペシャリティに進むことも、専門医により認めていただきたい。たとえばリウマチ専門医などは小児科や整形外科からの取得を認めているが総合診療専門医からは認めていないので、認めてもらいたい。
- ・本院の皮膚科医師数はすでに女性の方が多く、医師の働き方改革が進んでいる。当施設でも常勤医1名が時短勤務での勤務体制となっている。今後も時短勤務の医師数は増加すると推測される。多様な働き方と、患者への医療福祉への貢献を考えると、単純な頭割りでのシーリングを実施すると、皮膚科医師数の将来的なさらなる不足が生じうる。まず、人口動態統計を参照し、将来的な時短勤務医師数を推測する。推測された時短勤務医師数に対し、完全勤務医師に対する係数(例:0.75)で割ることで、実際に確保必要な医師数が算定できる。シーリングでは医師の働き方改革も考慮して検討する方が、社会に貢献できる体制となろう。