

専攻医募集シーリングに関する調査 集計結果 (医療機関各科からの主な意見詳細)

【内科】

◆「特別地域連携プログラム」を設定した場合に想定される自院の診療機能への影響

(診療体制への影響・医師の負担増)

- ・専攻医が基幹施設を不在にすることで、残りのスタッフの負担が増加する可能性がある。
- ・入院患者さんの担当医や外来診療を任せている場合があるため、医師数が減少するとすれば他医師の負担増となる。また、検査数などに影響が出る可能性がある。
- ・夜間当直や休日の日直等も含めた、日常の診療業務に携わる医師が院内に不足する。
- ・当科は総合内科形式を作用しており9内科のサブスペシャリティの専門医が在籍している。しかし、特別地域連携プログラムを設定した場合に、自院での各領域の医師を確保できず、診療科機能の維持が困難となることが予想される。
- ・従来の教育施設に加え、新たに追加することで、指導體制のサポートが必要となる。既に診療への影響が出始めている中での運用となれば、診療科医師の負担、影響は大きく出ることが確実である。
- ・専攻医の枠がふえて特別地域連携プログラムが加われば支障がないが、枠が変わらない場合は診療機能が低下し、COVID-19を含む救急医療に支障が生ずる。
- ・本プログラムによって入局者の増加が期待される一方で、派遣医師が多くなる場合、基幹病院に勤務する医師が少なくなる場合にはメリットが少ない。
- ・当院の内科専門研修プログラムは従前より内科領域で定義される医師不足地域の医療機関と連携を行い、専攻医がローテートを行っているため、自院診療機能への影響はない。
- ・当院の連携施設を活用できる可能性がある。
- ・「特別地域連携プログラム」は定員追加が生じる為「連携プログラム」の様な影響は及ばないと考える。
- ・シーリングの緩和により、専攻医が確保しやすくなる。(内科専攻医が不足している。)
- ・「特別地域連携枠」を採用できれば、連携施設の地域を限定する必要はあれど、2年間の基幹施設研修を行うことができるため、専攻医の育成もしやすくなり、良い案だと思う。
- ・当院の内科シーリング枠(現行19枠)以上に応募者があった場合に、当院との連携病院になっている特別地域への医師派遣が増員でき、双方にメリットがある。
- ・好影響が見込まれる。定員増により、卒後3年目および5年目の医師の増加を見込むことができる。
- ・3年間のうち1年間地域へ派遣することになったとしても、2年間は当院の内科専攻医として研修(勤務)できるため、当院の診療機能においてマンパワー的なメリットは大きい。地域派遣の間はその分当院で研修(勤務)する内科専攻医が減ることになるが、対応は可能。

(専攻医のキャリアへの影響)

・連携 PG 同様、常勤医師扱いの人員の短期間での異動を伴い、長期的な研修 PG が実行できない。初期の教育・J-Osler 指導等のみが繰り返され、指導医は臨床・診療時間がより制限される。基幹施設・教育の本懐ではあるが、元々は 3 年間の PG であるので、育てて慣れたら、他施設に去っていくという印象を否めない。

(専攻医募集への影響)

・自分たちの所属する医療機関のプログラムで研修可能な専攻医数が増える点はメリットであるが、研修先の自由度が減り、内科研修の魅力が低下し、内科志望者が減ることが懸念される。シーリング制度と同様に、シーリング外他施設における研修を強いるシステムであり、既婚の医師、子育て中の医師、介護をしている医師など、居住地を変えにくい医師への配慮に欠く制度である。

・地域の病院よりも研修体制の確立した都内の病院での研修を希望している人が多く、地域を回ることになるのであれば内科を志望しない人が一定数いる印象で、内科志望者の減少へ影響している可能性がある。別途定員が増加するのであれば影響はない。

(連携施設に関する意見)

・特別地域連携の対象となる施設がない。

・特別地域連携プログラムについては専攻医枠を増やす意味では良いことだが、当院には対象となる地方病院から連携をして頂ける病院を探し出す時間的余裕などもなく、今後更に専攻医枠を減らされてしまうのだろうかを危惧している。

・地方の病院との連携について橋渡しなどをして頂けるなどの措置なども今後是非ご検討いただきたい。

(大学病院機能維持への懸念)

・大学病院の特に都内 2 次医療施設への医師派遣機能への影響や、将来的に大学病院で臨床や研究を担う人材の不足が懸念される。

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される医師の派遣機能への影響

- ・プログラム枠で派遣期間が異なり、運用が複雑である。さらにシーリング等の影響もあり、東京都のプログラムが複雑であるため、募集が減少傾向にあり、人材が十分に確保できない状況が出始めている。今後、各施設への医師派遣については、更なる影響が出るものと推察される。
- ・都内医師少数区域以外の 2 次医療圏への医師派遣の要請に応えられず、都内 2 次医療圏において特に若手医師の不足による診療機能に影響が懸念される。
- ・都内の関連の病院、他県の関連病院への医師の派遣が難しくなる可能性がある。
- ・専攻医人数の減少により他施設への派遣可能期間が短くなる事が予想される。
- ・特別連携プログラム枠の新設で人員が増えたとしても、シーリング対象地域には派遣できないため影響が出ると考えられる。
- ・他地域への医師派遣で医師数の減少は当然出るが、継続していけばある程度穴埋めはできるかと思う。問題は、当院への希望者が毎年地方枠での確保ができるのかという問題と地方継続して受け入れてくれる医療機関が毎年確保できるかだと思う。
- ・近年、都内でも多摩地区や離島の医師不足は深刻になっている。当院からそれぞれの地区に定期的に多くの人員を派遣して地域医療に貢献をしてきた。今回連携プログラムの設定により都内の医師少数地区への派遣が困難になっている。連携を密にとって、人員派遣もスムーズに行っていた従来の派遣先からの変更を余儀なくされ、現場の混乱も起きている。
- ・医師数の大幅な減少に伴い、地域医療機関からの医師派遣をすでに減少および中止しており、派遣要請も断っている状況である。
- ・専攻医が連携病院施設で研修する間は、少ない人数で診療に対応することになり、専攻医以外の医師の派遣が難しくなる。
- ・いずれも好影響が見込まれる。特別地域連携プログラムによる採用は従来のプログラムへの上乗せとなるため。

◆その他「特別地域連携プログラム」の設定による影響やご意見等

- ・定員の追加配分が前提となっている為大きな影響はないが、二次医療圏単位では無く都道府県単位での設定であるため、十分な医師不足地域への支援にはならないことが懸念される。
- ・当科では 0.7 以下の県への派遣は埼玉が該当しているため、本プログラム設定は可能かもしれないが、採用前(採用時)に意向が確認できていないと現行制度以上に調整に難渋する可能性がある。
- ・特別地域連携プログラム設定までに準備が足りず、少なくとも現時点では設定できる状況にない。

(次頁に続く)

- ・通常募集や連携プログラムにおけるシーリングの計算はこれまで通りでそこに特別地域連携プログラムでの募集を追加できることを継続していただけないと、希望者の減少により自院での診療や派遣機能の維持に影響が出る可能性があると考えます。
- ・特別地域連携プログラムが設定されても割り当ての選定基準が不明確と思われる。
- ・当院プログラムに適用される各種プログラム（通常、地域連携、特別地域連携）全体で求められる医師少数エリアへの貢献を、全専攻医で均等割りさせていただきたい。同じ院内に、研修条件の異なる専攻医が共存することが、採用や研修スケジュール調整において非常に困難をもたらしている。
- ・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。

◆「子育て支援加算」による影響やご意見等

- ・子育て支援加算について特別地域連携プログラムの設置を条件とされているが、条件を設けなくてもよいのではないかと。
- ・自分たちの所属する医療機関のプログラムで研修可能な専攻医数が増える点はメリットであるが、特別地域連携プログラムの設置が条件となっており、研修先の自由度が減り、内科研修の魅力が低下し、内科志望者が減ることが懸念される。
- ・子育て支援を目的にしているようなネーミングでありながら、シーリング外の実施設での研修を強いる特別地域連携プログラムの設置が条件となっており、既婚者の医師や子育て中の医師、介護をしながら研修している医師など居住地を変えにくい専攻医に対して厳しい選択を強いる制度となっている。（もしくは、独身医師に対する待遇の差を拡大するような制度となっている。）
- ・制度の全容が明らかでない為、見えない部分が多いが、「カリキュラム制」との棲み分けが不明瞭に感じる。
- ・子育て支援加算が特別地域連携プログラムの設定が条件となっているが、子育てと地域医療は別々の問題であり、子育て支援加算を独立した制度とした方が良いと思う。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による自院の診療機能への影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

- ・今年度は専攻医数の不足のため、各科で専攻医不在の期間が生じ、この間、病棟での急変症例や外来での各科の救急対応を要する症例を担当する各科の「病棟当番」が充足できない状況が続いている。さらには、専攻医が減少したため、各医師の日々の内科当直の回数を増やさざるを得ない事態をきたしている。コロナ診療と通常の診療を回していくには人員が絶対的に不足している。特に専修医クラスの若手医師の人員は必須である。
- ・現在内科医専攻医希望の医師が激減しており、自院の循環器救急疾患への対応が困難になりつつある。さらに地域派遣数の増加により重症疾患に対応する人手が減り都内の救急疾患対応機能にも支障をきたす。
- ・当科は内科の中でも少人数であり、シーリングにより制限があると業務の分担に影響が出やすい。
- ・自院で診療を行う専攻医の減少するため、診療キャパシティの低下が想定される。
- ・人手不足に伴い業務に制限が起こりうる。
- ・シーリングが設定されたことで内科を専攻する医師が減っており、かつ特別地域連携プログラムでさらに若い内科医が一時的に減るため、内科診療業務（当直や救急番）に支障が生じており、関連病院への派遣も困難になってきている。
- ・病棟でのマンパワー不足のため、病棟診療機能の維持のため病棟診療により多くのエフォートを割かざるを得ず、研修としてのバランスが悪化している
- ・シーリングによって毎年定員が減っておりまして、また、連帯できる医療機関の期間の制限もでてきて、自院での診療が十分にできない状況になっている。
- ・希望科のトレンドや医療現場の状況に応じて、柔軟に対応する人員数には大きな幅があるため、シーリングという方法を採用する限り医療現場のマンパワーにおけるバッファゾーンが狭くなる懸念があると考える。
- ・連携プログラムでは専攻医を自院での診療にあてる期間が短くなり、現状の診療機能維持が難しくなっている。
- ・シーリングによる定員減に伴い、当院内科への採用数が減少すると、内科系の診療や休日時間外の当直体制の維持に影響がある。
- ・従来は現行の専攻医に相当する後期プログラムの若手医師を毎年5-6名確保できていたが、現制度では定員が3名に激減してしまい、自院の診療機能を大きく損ねている状況である。
- ・定員数2名に対し、それを超過する初期臨床研修医の応募がある。医師不足地域である県に連携施設を有しており、各連携施設へ1年以上研修に行かせていることから、シーリングによる定員数減少は連携施設の診療体制にも影響を与えている。

- ・今年度は専攻医数の不足のため、各科で専攻医不在の期間が生じ、この間、病棟での急変症例や外来での各科の救急対応を要する症例を担当する各科の「病棟当番」が充足できない状況が続いている。さらには、専攻医が減少したため、各医師の日々の内科当直の回数を増やさざるを得ない事態をきたしている。
- ・コロナの影響で延期となった検査、手術が実施されて通常の業務量に戻りつつある。コロナ診療と通常の診療を回していくには人員が絶対的に不足している。特に専修医クラスの若手医師の人員は必須である。
- ・メジャーな循環器内科、消化器内科、呼吸器内科のみならず、血液内科や膠原病内科などにも診療における影響が出てきている。

(専攻医募集への影響)

- ・血液・腫瘍内科についてはシーリングによる雇用枠の減少により採用枠が厳しく県外での勤務が必須になる場合が多いことから、応募者数が減少している。
- ・地域の病院よりも研修体制の確立した都内の病院での研修を希望している人が多く、地域を回ることになるのであれば内科を志望しない人が一定数いる印象で、内科志望者の減少へ影響している可能性がある。また、シーリングの決定が遅いことで、来年度の研修先を確定できるのがどうしても遅くなることで、内科の後期研修を志望することの妨げの一つとなっている。
- ・シーリングにより、都内などの近隣施設で地域研修を行えなくなったことで応募者数が減少し、定員割れを起こしている。
- ・内科のシーリング枠を定めたことで、希望する科で研修できないかもしれないという精神的ストレスが内科希望の研修医にかかっている。その為、本来内科を専攻希望であった研修医がシーリングの設定ない科(メンタルヘルス科)に流出しており内科研修医の減少が見られる。最近の COVID19 の診療も内科中心で行われており、将来的に内科医不足が深刻となり手遅れになる可能性がある。
- ・毎年度のシーリングにより、希望者の多い大規模病院での採用人数から先にシーリング枠が満たされてしまい、中規模の基幹病院での採用がきわめて難しくなり、当院での基本的な診療機能に影響が出ている。シーリングがさらに進展すれば、中規模の基幹病院での採用がこれまで以上にきわめて難しくなるのではないかと危惧している。

(専攻医のキャリアへの影響)

- ・循環器内科医が施設(連携施設を含む)の救急医療、集中治療、合併症対策において果たす役割は大きい。定員減および連携プログラムの設定により、循環器内科医(都内の連携施

(次頁に続く)

設を含む)の確保に影響が出てきており、また働き方改革とも相まって、研修医への業務軽減の一方で現在の少数スタッフへの業務負荷が顕著であり、将来的な医療レベルの低下が懸念される。

・研修先の自由度が減り、内科研修の魅力が低下し、内科志望者が減ることが懸念される。シーリング外では専門性の高い研修ができないため、シーリング内の当院のプログラムに移籍を希望する後期研修医の先生がいらっしゃったが、シーリングのために許可されず、結果的にその先生は後期研修の継続および内科専門医の取得を断念する結果となったこのように、内科の専門性を磨く機会を逸する事例が現実には生じており、シーリング制度の弊害と言える。

・シーリング外の実施設での研修を強いる制度であり、既婚者の医師や子育て中の医師、介護をしながら研修している医師など居住地を変えにくい専攻医に対して厳しい選択を強いる制度となっている。(もしくは、独身医師に対する待遇の差を拡大するような制度となっている。)

・シーリングの影響で都内大学病院で研修できる医師数・期間が限定されている。専門性の高い分野の場合、専攻医の研修の機会が十分担保されない状況となっている。

・シーリング対象地域なので専攻医が一名しか募集できず、診察に支障があり、また研修医同士の切磋琢磨も期待できない。

(計画的な人員確保が困難とする意見)

・医師の退職や転勤の状況によっては専攻医を採用することで診療機能を維持したい年度もあるが、シーリングのために計画的な採用が困難となっている。

・連携プログラムの設定やその増加により地域研修期間が増え、当院で内科を研修する病棟医・当直医数の人員確保が年々厳しくなっている。少ない人数で診療に対応することになり、内科の診療機能への影響が出ないようにするため、内科医師への負担(病棟や当直業務)が増えている。将来的な計画(今後、連携プログラムの人数がどう変わるのか)が見通せないことにも懸念がある。

・毎年度ごとにシーリングで医師定員枠変更される(可能性がある)ため、当院から定期的に医師不足地域にある連携施設への安定した派遣をするにあたり、毎年綱渡り的な状況である。

(働き方改革との関係)

・シーリングによる定員減の可能性があり、募集人員の確定がギリギリまでできないため応募者の確保の際の足枷になっている。応募者の減少や、シーリングによって今より定員数を

(次頁に続く)

減らされると、働き方改革に合わせた勤務時間を維持しながら、夜間の救急診療体制を含めた地域の拠点病院としての機能を維持することは困難になると考える。

- ・働き方改革を進めている際に、定員数が少ないことは内科の診療機能の低下につながる。
- ・働き方改革に対応するためには、今以上医師の確保が必要である。年々増加する救急患者に対応するために専攻医枠の増枠は必要。現状ではスタッフ医師の疲弊が激しい。

(コロナ診療への配慮)

・これまで診療した COVID-19 患者は疑似症を含めると数千人となっており、かなりの診療負担となっている。シーリングで卒後 3-5 年目の内科医が少ない影響もあり、内科医師全体の疲弊のみならず、地域の医療体制への十分な貢献も困難となってきている。人口が多い都市部では患者数が多く、COVID-19 患者の受け入れ人数を、内科専門医のシーリングに加えて按分することが望ましいと考える。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による医師の派遣機能への影響

・プログラム枠の影響により、他県（特に医師少数県）の医療機関の連携施設での研修が重視されるため、東京都の連携施設を組み込めなくなった。そのため、都内の関連病院への派遣人数を削減せざるを得ず、世情もあり現場の診療科医師に影響が顕著となり、ひっ迫状態である。

・大学病院の特に都内 2 次医療施設への医師派遣機能への影響や、将来的に大学病院で臨床や研究を担う人材の不足が懸念される。

・派遣先の内科診療に制限が出てきている（当直業務など）。

・地域貢献率の確保のため都外総合病院への研修を進める必要があり結果として都内連携病院への医師派遣が以前より減少し都内連携病院のマンパワーに影響がでている。

シーリングにより、主に多摩地域の都立病院への医師派遣が困難になっている。

・毎年度シーリングが厳しくなることで、特に都内の関連病院への医師の派遣が非常に厳しくなっている。

・シーリングや地域連携枠・地域貢献率の設定により、都内医師少数区域以外の 2 次医療圏への医師派遣の要請に応えられず、都内 2 次医療圏において特に若手医師の不足により診療機能に影響が生じている"

・医師不足地域への柔軟な医師派遣についても取り組んでいるが、今後シーリングの影響により現状以上に定員数が減少する場合は派遣可能な採用専攻医数も減少することとなり、従前の派遣体制の担保は困難になる。

(次頁に続く)

- ・シーリングによって定員数が減少すれば、短期も含め他医療機関への派遣を減少させざるを得ない。
- ・連携する僻地医療機関や関連施設へ医師派遣（常勤・非常勤）が十分できず、各医療機関における診療レベル低下に繋がっている。
- ・専攻医人数の減少により他施設への派遣可能期間が短くなる事が予想される。特に、遠方である他の都府県への派遣が困難になっており、撤退を検討している診療科がある。
- ・派遣先の病院が限られてしまい、大学病院が果たすべき地域医療への貢献に制限が出ている。
- ・従来であれば専門診療科での経験がある程度積んでから、専門科のスタッフの一人として医師を派遣できていたが、内科専攻医の連携プログラム枠の医師を早い段階で派遣せざるを得なくなった。スタッフが不足する中で更に経験が十分ではない医師の指導をしなくてはいけなくなり、派遣先の機能が落ちてしまっている。
- ・他院へ派遣研修しても、代替要員の補充がなく、一時的なマンパワー不足に陥る。また、「どちらで給与、社会保険を負担するか」など事務が煩雑である。

【小児科】

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される自院の診療機能への影響

(診療体制への影響・医師の負担増)

- ・特別地域連携プログラムへの人員割り当てが必須となった際には、自院の人材不足による夜間の救急医療や専門医療の提供を行う事が困難となる可能性がある。
- ・普通枠での採用数がますます減り、当院での小児科医が減少し、主として救急診療、夜間診療に支障が生じる。また担当医数が減少することは、病棟診療も維持が困難となり、地域の診療医からの入院依頼を受けることが困難となる。コロナ流行の影響により、全ての診療科で病床数が減少しており、病床の奪い合いとなっているが、小児に使用可能な病床が仮にあっても、対応する医師が減少しているので、診療が滞る危険性が高い。
- ・地域への派遣人数を増やすために、基幹施設(大学病院)の診療科医師の負担が増加する。
- ・連携プログラムでは、まず当科にて小児科基本的研修を行い、その後に地域連携勤務が望ましいと思われる。しかし、その場合研修医の当科一般・救急・休日業務対応の勤務期間が短縮され、当科の業務に支障が出てしまうため、以前より連携プログラムを組むことができず、さらに特別地域連携プログラムを設けることは困難と考える。
- ・病棟・ER 担当医(日中・夜勤)の不足により、救急・新型コロナ対応者が欠乏する。

(専攻医のキャリアへの影響)

- ・本プログラムに参加して、専攻医人数が増えても、専攻医の母数が少ないので、充足率の少ない地域での研修期間の1人あたりが長くなり、まんべんなく小児科全域の研修を行うことができない悪影響がある。
- ・小児科専門医には小児科内専門分野が10領域に分かれ、各疾患群を経験することが必須だが、特別地域連携施設で経験できる疾患には限りがある。基幹施設での研修基幹が短くなることで、小児の総合医としての能力に偏りが生じる。

(専攻医募集への影響)

- ・現在は都内の限られた医療機関に入局希望者が集中し、そのシーリングで除かれた小児科希望者は都内では募集できないシステムになっている。そこを是正しない限り、都内にある他の基幹施設に募集をすることが難しいのが現状になっている。

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される医師の派遣機能への影響

- ・東京都内に附属病院、関連病院、地方に附属病院、関連病院を多数有し、これらの施設へ医局員を派遣することにより地域医療の安定化を図っていることから、シーリングによる入局者数削減に伴い、地方施設への医局員派遣が困難となっているため、地域医療の診療体制に大きな影響が生じている。
- ・専攻医定員が増えた上で、定期的な短期の派遣であれば研修内容に影響はないが、4か月以上の派遣となると、研修内容に影響がでる。
- ・今後、地域の乳幼児健診、救急診療センターへの派遣に影響が出ることが考えられる。
- ・すでにこれまでに、本専門医制度による影響で人員減となっており、そのため派遣が困難となり、複数の病院・診療所・保健所・学校行事で小児科医の派遣を取りやめた。病院に小児科医師不在となった時に当科より無理をして派遣したが、今後はとても派遣はできない。
- ・23区内でも小児科医不足が深刻な医療圏があるが、その地域への派遣が困難になる。24時間小児診療を担っている病院への派遣に影響がでるので、小児救急医療への影響が懸念される。

◆その他「特別地域連携プログラム」の設定による影響やご意見等

- ・そもそも小児科は充足率0.7以下の県は一つもないため本プログラム案からは対象外
- ・プログラムの設定によって生じるプログラム全体への影響が読めない。
- ・小児科医にとって地域での診療は、非常に意味のあるものであり、積極的に地域での研修に参加したい。
- ・病院の定員数の中で指導医と研修医を配分するが、特別地域では定員数が少ないことが多く、専攻医の比率が高くなる。2024年働き方改革施行されるため、指導医による専攻医の当直のバックアップができないのではないかと懸念される。
- ・具体的な内容やその影響がよくわからず、不安である。

◆「子育て支援加算」による影響やご意見等

- ・小児科医のなかには子育てを行っている医師もおおく、前向きにとらえている。子育てのために、現状の制度で研修を続けられないレジデントも存在しているため、この制度による、ポジティブな影響を期待している。
- ・子育て支援加算で枠がふえても、男性が中心で派遣されるのであれば、ある意味、逆差別になる可能性がある。通常の枠にも子育て支援加算をつけることがいいのではないかと思う。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による自院の診療機能への影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

- ・専攻医は現場での診療に加えて初期研修医や学生の指導の一部も担っており、シーリングで専攻医に欠員が出ると、診療・教育双方に影響がでる。また、関連施設をローテーションする医師を減らさざるを得ない場合、その施設の診療に影響が及ぶ。
- ・シーリング対策のため研修期間の半分を他県施設で行う必要が生じており、これにより都内施設への派遣数は減らす必要が生じ、結果的に都内施設の診療体制維持が困難となってきている。
- ・シーリングによる応募者数減少が生じている上に都内施設への派遣人数削減、派遣期間短縮の影響は、都内施設の小児科通常業務、小児救急体制、夜間・休日診療体制全ての維持、運営を益々困難にしている。
- ・想定以上に入局希望者が多かったとしてもシーリングによりマンパワー不足解消の機会を失ったり、研修医が足切りを懸念して入局申し込みを躊躇するなど慢性的な人員不足が発生している。
- ・シーリングにより、基幹施設以外の大学附属病院への配置が不十分になる。
- ・業務量が減らないにもかかわらず医師数が減る（3年間で最終的に3名減）ので、当然一人当たりの業務量は増える。業務の見直しでは対応しきれない部分もあり、当直回数や時間外労働時間の増加につながっている。"
- ・東京都へのシーリング設定のため、応募者が減少し、採用数が定員を下回る年度も出現し、小児医療体制の維持に影響が出ている。
- ・地域連携プログラム研修では研修医の当科一般・救急・休日業務対応の勤務期間が短縮され、当科の各種業務に支障が出てしまい、連携プログラムを組むことができない。
- ・入局者が少ないと、当直医が不足し、多摩地域の小児救急医療や新生児医療を24時間体制で維持するのが困難となってきている。

（専攻医募集への影響）

- ・もともと小児科を志望していた人材が、小児科のシーリングを警戒して他科に流れ、採用人数が定員を下回った。
- ・シーリングを避けるには、地域研修率を増やす必要があるが、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現状がある。
- ・専攻医にとって、採用数も募集が始まってみないとシーリングの実際もわからず、採用されるのかが保証されないとすると、その不安により当院への応募を躊躇する傾向が

（次頁に続く）

年々高くなってきている。また専攻医の彼らが研修の質を危惧する気持ちの問題がある。

・東京都域の医師たちは小児科、産婦人科、救急、へき地医療からしか専門科を選ぶことができないが、シーリングがあるのは小児科だけなので、元々小児科を考えていた医師もシーリングを避けて他科に行ってしまった。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による医師の派遣機能への影響

- ・公的な小児診療である保健所による乳幼児健診への派遣も行えなくなる。
- ・シーリングによる定員の削減により、少数地区への派遣を優先するため、もともと派遣していた都内の施設に派遣できない。
- ・医師派遣の要望があっても断っている。
- ・今後、地域の乳幼児健診、救急診療センターへの派遣に影響が出ることが考えられる。
- ・専攻医採用人数が減ることで自施設の勤務医師数が減るため、そのような状況下ではマンパワーの問題で医師を派遣する事がさらに困難になる。
- ・各種診療所や病院に対しての派遣はほぼ全て派遣ができなくなった。
- ・地方僻地での研修で、ほとんど都内にいないため、都内を含め、派遣人数を確保することは困難である。
- ・23区内にでも小児科医不足が深刻な医療圏があるが、その地域への派遣が困難になった。

【皮膚科】

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される自院の診療機能への影響

(診療体制への影響・医師の負担増)

・連携プログラムの設定により、通常プログラムの選考にも影響が出ているためさらに特別地域連携プログラムを設定することで、本来の必要人員よりかなり少ない定員で運営せざるを得ない状況である。

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される医師の派遣機能への影響

・当院を受診する患者数やこなすべき業務に対して相応の定員人数設定が行われていないため、すでに慢性的な人員不足が生じている。その為、医療過疎地域への派遣は現況では難しいと判断している。

・足下充足率 0.7-0.9 である県に医師を派遣しており、特別地域連携枠の医師が増えると同地域の医療に影響しうる。

◆その他「特別地域連携プログラム」の設定による影響やご意見等

・皮膚科領域で足下医師充足率が 0.7 以下である都道府県は岩手県、秋田県、福島県、群馬県、長野県のみであり、このような地域と連携を組むには募集まで数ヶ月の現時点では困難である。

・皮膚科は女性医師が多く、特に配偶者も医師である場合、地方勤務に理解を得ることが難しい。しかし男性医師のみを対象とすれば不公平感が生じる可能性が高い。

◆「子育て支援加算」による影響やご意見等

・当科には育児をしながら専攻医プログラムを行っている医師も多いため、子育て支援加算の内容によっては有利に働く可能性がある。

・皮膚科は女性医師が多いので良い制度だが、医師少数地域の派遣が前提となると、当科のように採用者数が少ない施設では本制度を利用しにくいと思われる。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による自院の診療機能への影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

- ・シーリングによる定員削減により、入局したての先生の業務負荷が多大になっており、退職する者も以前と比較し増えている。その結果、いつまでたっても事務作業などから解放されない中堅の医師がおり、学びの場が減っている。"
- ・全身麻酔での悪性腫瘍手術や抗癌剤による入院加療などには人数が必要だが、それらを十分に行うことが難しくなりつつある。
- ・シーリングによる採用人数の制限により、地域医療に貢献する関連施設の人員確保が年々困難になってきており、関連施設の人員確保のために、自院での診療は最低限の人員で行うことが強いられてきている。
- ・シーリングにより採用数が限られてしまっている。出産育児休暇などでお休みとなる先生や途中退職の先生がいることを加味しても、できるだけ多めに採用をしたいところである。病院として宅直やE md 業務、コロナ対応への派遣も人員的に難しい状況であった。
- ・専攻医シーリングで医局員を採用できる人数が限定されるため、臨床・教育、研究面で影響がでていいる。臨床面では診療業務の人員が不足し、大学病院として十分な臨床業務を果たせていない。
- ・オンコール担当医師、当直医師(ICU,ER)などの人員確保が難しく、医師の労働時間が増え負担が大きい。
- ・連携プログラムの設定により、通常プログラムの選考にも影響があり、本来の必要人員よりかなり少ない定員で運営せざるを得ない状況であり、厳しい状況である。

（専攻医募集への影響）

- ・シーリングが厳しいことから入局希望の見学者が初期研修医から医学生まで増えてきており、シーリングの進展が見えない中で、積極的な勧誘も行えず、リクルーティングに非常に苦労している。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による医師の派遣機能への影響

- ・シーリングがあることで必要人員数に見合う定員数を確保できなくなり、従前都内の医療機関（医師少数区域・医師少数区域以外とも）に行っていた指導医の派遣を行う余裕がない。また、東京都の医師少数区域の基幹病院に常勤医師を派遣し地域の高次皮膚科医療を支え

（次頁に続く）

る主研修施設なのにもかかわらず、都心の施設と同等に扱われ厳しいシーリングが課せられており、23区外の医師少数区域からの要請に十分には応えられていない。

- ・慢性的な人員不足に陥っており、将来的には関連施設への派遣がより困難になることが予測される。

- ・既に派遣が不可能となって派遣を中止したところが複数ある。医師少数地方への派遣は何かやりくりしているが縮小を検討しなければならなくなるかもしれない。

- ・連携プログラムによる激変緩和措置があるから他県への派遣ができるが、地域貢献率未達のため連携プログラムがなくなったら、地域派遣から人員を引き上げざるを得ない。

- ・外勤先の縮小、派遣中止を余儀なくされた。

- ・既に医師が不足しており、派遣を取りやめた。

- ・他施設から医師派遣の依頼を受けても対応はできない状況である。

- ・皮膚科領域は機構専門医制度になってから東京都の専攻医採用数は30%程度削減された状態が続いており、地域派遣は困難になりつつある。連携プログラムでの激変緩和措置をうけるには地域貢献率20%以上を連携プログラム以外で達成しなければならないが、地域派遣者は連携プログラム採用者に依存せざるを得ず、通常採用枠から地域派遣をする余力はなくなっている。1-2年先には地域貢献率20%は達成できなくなる見込みであり、連携枠自体の設定がなくなる可能性がある。

【精神科】

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される自院の診療機能への影響

(診療体制への影響・医師の負担増)

- ・当科は24時間救急外来を開いており、シニアレジデントは主要な役割を担っている。研修中のレジデント数が減らされてしまうと、当科の機能を維持することが不可能となる。実際に研修をしているレジデント数が減らされてしまうと、当科の機能を維持することが不可能となる。
- ・1年間外部へ研修に出すことになると、その間自院内の医師数がマイナスになるため、診療機能（病棟・外来とも）に多大な影響が出る。
- ・従来のローテーションよりも派遣先が多様化するため、当院に所属する期間がさらに短くなる可能性がある。そのため人員減となり、従来の診療機能を維持できない可能性がある。
- ・特定地域において最低1年間の研修を要するため、その間は基幹病院において医師数が減少し、通常診療を行うのに十分な人員を確保できない恐れがある。ただ一方で、その他の年数は基幹病院で研修・診療を行うことができるため、採用数の増加により、全体としては医師数を増加し診療を充実させることができる可能性がある。
- ・研修医にとっては精神科救急医療の研修機会が失われ、常勤医は単独での救急当直が増えることで業務負担が増す。
- ・精神科の場合、主治医と患者の治療関係が維持されなくなる弊害がある。

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される医師の派遣機能への影響

- ・地域が拡散することで遠方となるため、週1回の支援に行っていた医師少数地域・県への派遣が不十分となる可能性がある。
- ・特定地域への医師派遣を行うため、その他の地域に医師を派遣する人員を確保することは困難になる恐れがある。

◆その他「特別地域連携プログラム」の設定による影響やご意見等

- ・連携プログラムとの差異が足下充足率の割合のみであり、もう少し都道府県単位よりも細分化した市町村単位で割合を検討してほしい。
- ・地域派遣は給与面や研修期間の長さからかなり先方に迷惑をかけるため、心苦しい部分がある。

◆「子育て支援加算」による影響やご意見等

・子育て支援加算の制度はぜひ利用を検討したいが、特別地域連携プログラムへの参加が難しいため当面利用の予定はない。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による自院の診療機能への影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・シーリングのため二次募集が行えず、専攻医が採用出来なかった。少ない人数で診療に対応することになり、診療機能への影響が出ないようにするため、診療科医師への負担が増えている。

・都心の総合病院としての機能を維持するための人員確保が非常に困難となっている。現在のシニア数を維持できなくなると、機能の一部をあきらめざるを得ない。

・2つの精神科救急急性期医療入院料病棟含め、6病棟を運営しており、診療機能への影響は多大である。また、入院診療のみならず、外来診療にも多大な影響を与えると考える。

・当院は地域連携枠1名（実質0.5人/年）となり、臨床研修体制自体が崩壊した。従来の診療体制全体にも業務分担が崩壊しており、大きな影響が生じている。

・精神科救急医療や身体合併症医療に影響あり。

・シーリングにより十分な専攻医の確保ができず、各人への負担が増加してしまう。それによって、長期的にはプログラム中断など完遂できない医師が出てくる可能性があり、診療機能の継続に影響が及ぶリスクがある。

・医局員数を維持できないと、東京都から求められている DPAT 参加も不可能になる。

・都内は病院数・医師数が多いように考えられがちであるが、人口も多いため医療が担う役割は大きく、シーリングにより、大学病院などの専門性の高い医療を、必要とする患者に提供できない恐れがある。

・通常枠の採用において、地域貢献度（シーリングのない地域での研修期間が全期間の20%を超えること）の達成が求められるため、3年間のうち1年弱の期間、当院外での研修を強いられ、結果、マンパワーは3分の2に減ることとなる。

（専攻医募集への影響）

・シーリング制度は当院プログラムへの志望者減の一因となったと考えている。

(連携プログラムについて)

- ・都内の有力病院と連携を組んで研修を行ってきたが、どの病院もシーリングにより採用が難しくなっており、実質的に新たに県外の病院と連携を組み、研修プログラムの再構築を求められている。
- ・精神保健指定医と精神神経学会専門医は直接関係のない資格であり、これを混同して連携枠を進めるのは違和感があり、改善を求めたい。

(大学病院機能維持への懸念)

- ・シーリングを避けるため市中病院での研修を選ぶ専攻医が多く、大学病院が空洞化しかねない危惧を感じる。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による医師の派遣機能への影響

- ・専攻医制度が始まる前は、基幹施設か連携先かのいずれかで傷病などの欠員が生じた際には、柔軟に専攻医（後期研修医）の往来を行い対応することができた。研修コースが決められ、柔軟な適材適所への人員配置が困難となっており、派遣機能は大きく制限され、基幹施設、連携病院双方に負担がかかっている。
- ・シーリングを恐れて入局者が減少しているため、近県への派遣ができなくなってしまっている。
- ・シーリングのため専攻医の採用数が減少している。この結果、派遣できる医師数が減少し、医師少数地域における派遣医師数も減少した。
- ・定員の減少と、さらに毎年度のシーリング数の変動により、安定した医師の派遣は困難となる。
- ・常時10名くらいの医師を他県（特に医師数の少ない県）に派遣しているが、シーリングにより医師数が少なくなると撤退しなくてはならなくなるだろう。
- ・基幹病院以外への地域への派遣は、基幹病院での診療が成立することが基本である。シーリングにより基幹病院での通常診療を行うために医師数が確保できない状態では、都内医師少数地域、都内医師少数区域外、他の道府県施設への派遣数を確保することは困難である。

【眼科】

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される自院の診療機能への影響

(診療体制への影響・医師の負担増)

- ・応募者が多いため、特別地域連携 PG は活用し、多くの人員を確保したい。しかし受け入れ側の負担は大きい可能性も懸念される。
- ・連携中、専攻医が不足するため 業務に支障が大きい。
- ・特別地域連携プログラムにより専攻医が増えることによって、数年後には人員確保に関して回復基調に向かうと考えられる。
- ・現時点では本体の定数が減員にならないと聞いており、その条件の下であれば本制度の影響は限定的と考えられる。

(専攻医のキャリアへの影響)

- ・入局者全員に共通の標準的な教育を提供できない可能性があり、その結果、医局員間に教育機会の不公平が生じる可能性がある。
- ・これまでに交流のない施設との特別地域連携枠であると、当院での研修との連続性が保ちにくい可能性がある。
- ・専門医のための知識が、特別地域へ出向中に身につけられるかどうか、バラツキがあることが懸念される。

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される医師の派遣機能への影響

- ・特別地域での研修が 1 年含まれるため、患者数の多い都内近郊の関連病院への人員派遣に影響が出てくる。
- ・医局員の数には限りがあり、入局者数が少なかったり、依頼が多すぎると結果的に撤退しなければならない派遣が生じてくる。
- ・専攻医の定員が増加、同プログラムを継続することによって、各連携施設への医師派遣が容易となる。
- ・本体の定数が減員にならないのであれば、本制度の影響は限定的と考えられる。

◆その他「特別地域連携プログラム」の設定による影響やご意見等

・都内では基幹施設間で人数調整をして不公平がないようにしている。従って、都内のシーリングが決まらなると都内の基幹施設で通常、地域、限定の配分ができない。それに応じて特別地域連携+子育ての枠の配分を決める予定にしている。早く決定して欲しい。また、この PG は数は増えるので地方も含め地域連携しているところは有り難いが、一方ただでさえ指導医が少ない特別地域に未だ立ち立できていない専攻医を送り込んでも、かえって指導ができなくて迷惑をかけることが大いに懸念される。何とか教育して立ち立できたところに元のところに戻ってしまうことになり、育て損になりかねない制度ではないか。専攻医を地方に送るのではなくて、専門医を送るようにしないと地方の医療には貢献できないと思われる。

・専門研修制度の理念は良医の育成にあるにも関わらず、制度を医師偏在の解消カードとして用いることには疑問を感じる。医師少数地域が求める人材は研修中の専攻医ではなく、立ち立した専門医なのではないか。専門医として勤務する動機付けを、専門研修制度とは切り離して考えるべき。また、数ヶ月後に募集を控えたこの時期に案の段階である制度を導入することには無理がある。せめて再来年度以降の制度設計として議論するべきではないだろうか。

・大学の決めるシーリング枠、プログラム定員とは全く別枠で設けることを希望する。

◆「子育て支援加算」による影響やご意見等

・子育て支援と行っても、施設要件は基本地方も含めどの大学病院も満たしており、名前だけの枠の配分である。何か目的があるのか。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による自院の診療機能への影響

(診療体制への影響・医師の負担増)

・応募者が減れば必然的に何処かの施設にしわ寄せが来る。当科の場合は地方の病院から人を引き上げるか、自院の人を減らすかと言うことを迫られる。とにかく、専攻医を制限されるのは自院も派遣にも影響が出るのは当然である。

・附属病院含め関連病院が多く、将来的に人員不足に陥るリスクがある。

・新しい専攻医の安定した確保が難しく、今いる専攻医の仕事の負担が大きくなる。

・もともとの眼科医の人数に限りがあり、途中で連携のために他施設に行く医師がいると、診療に支障をきたしうる。

(次頁に続く)

- ・眼科を希望してもシーリング枠からもれて、科の希望を変えざるを得ない人もいるため、医局員の減少に繋がり、地方の関連病院を引き上げなど、影響大。
- ・定員数減少による個々の医師への負担が増えている。これ以上の定数削減となると診療への影響が大きい。
- ・当科は都内医師少数区域の救急医療を一手に担っており、新型コロナウイルス流行下においても二次・三次救急機能を止めることなく必死の医療を行なっているが、シーリングによる医師数抑制は現場の疲弊を招きつつある。シーリング定員は一律に東京都と括ることなく、二次救急以上の医療圏や救急対応、手術数なども参考として欲しい。

(専攻医募集への影響)

- ・眼科の場合はシーリングがかかって地方に増えるかというシーリングがかからない都市部の他科に転科する傾向がある。
- ・シーリングによる定員減少によりせっかくの入局希望者を全員採用することができない状況である。
- ・優秀な人材がシーリング枠を超えて応募があった際に断らなければならず、例えば自大学の卒業生を落とすことで大学への愛校心が失われている気がする。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による医師の派遣機能への影響

- ・他県、及び医師少数区域以外の二次医療への派遣を中止、または削減した。
- ・連携施設への医師派遣が困難であり、診療及教育システムに悪影響を及ぼしている。
- ・連携枠を増やしても結局は全体の数が減っているため、我々を始め派遣施設が多い大学では派遣先の病院に医師を送れなくなる。結局は地域の医療過疎を招く。
- ・元々眼科は、大きな施設から地方にも医師を派遣して支えてきた現状がある。各科によって事情が異なるのに一律に東京にシーリングをかけるのはおかしい。
- ・連携プログラムが1枠あることで人員は確保できるが指定された地域での研修が1年6か月含まれるため、患者数の多い都内近郊の関連病院への人員派遣に影響が出てくる
- ・医局員が少なくなってきて、派遣カバーできる施設が限られてきた。
- ・最近シーリング数は一定なので、年度ごとの影響は限定的である。基本的には人員減に伴い、関連病院からの撤退が予想されている。
- ・これまでに想定していた入局者を迎え入れられないために、関連病院を閉鎖しなくてはならなくなった。必然的に遠方地からの閉鎖を余儀なくされた。
- ・定員数減少により関連施設への派遣に負担が生じている。これ以上の定数削減となると派遣を停止せざるを得ない。

(次頁に続く)

- ・眼科医少数地域への派遣が困難である。
- ・都内医師少数区域である都下の総合病院への医師派遣を依頼されたが人員不足のため断念せざるを得なかった。その他の地域への派遣も綱渡りの状態である。

【耳鼻咽喉科】

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される自院の診療機能への影響

(診療体制への影響・医師の負担増)

・特別地域連携プログラムの設置による追加の医師派遣、地域派遣への警戒から当科プログラムへの応募者減少により、自院および関連病院の医師数を維持することが困難となり、現在の診療機能を維持することが困難となる。

・地域に医師を派遣すると、自院の診療機能の縮小を余儀なくされる可能性がある

・耳鼻咽喉科における特別地域連携プログラムが設定できる県は数県と限られており、その地域の研修プログラムへの専攻医派遣は、当科人員の減少という点から診療体制に影響を及ぼす。

・ローテーションの調整が必要。

・基幹施設となっている病院のなかでも、比較的歴史の浅い医学部付属病院にとっては、新たに連携する病院の検索・確保や、専攻医を教育する医師という人的資源の確保が必要となる。結果的に本院含め、都内や多摩地域での診療が手薄となる可能性がある。

(専攻医募集への影響)

・手術件数や指導医数の数に則った本来採用可能な人数よりも採用できる人数が少なくなってしまう可能性がある。

(専攻医のキャリアへの影響)

・専攻医の派遣病院に偏りが出くる可能性がある。それに伴い習得できる技能や症例数も偏る可能性がある。

(人事管理上の課題)

・人事異動の面が複雑になる。

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される医師の派遣機能への影響

- ・特別地域連携プログラムの設置により地域派遣への警戒から当科プログラムへの応募者が減少すれば、自院・関連病院の医師数を維持することが困難となり、上述の地域への医師派遣を断念せざるを得ない。
- ・足下充足率の低い県の施設のハイボリューム化を進めるため、都内の施設への派遣人員は減らすことになる。
- ・医局員が減少すれば、派遣可能な人数も減る可能性がある

◆その他「特別地域連携プログラム」の設定による影響やご意見等

- ・特別地域連携プログラムを設定していない現状においてさえ、初期研修医はシーリングを警戒している。専門研修をシーリング対象地域で行うことを希望するものは、大学病院のプログラムを回避するなど、希望地域でシーリングの影響が少ないと考えられる病院プログラムへの応募を模索している様子が伺える。特別地域連携プログラムの設定はその動向を助長し、医師少数地域の安定的な医師派遣を行っている医局制度の崩壊を招くことが懸念される。
- ・医師少数地域の設定が、医療体制（病院なのか診療所なのかの区別など）を加味したものとして頂きたい。
- ・多摩地域は、都内でも都心と状況が異なるため、都心のプログラム基幹施設の扱いとは、シーリングを別の扱いとしていただきたい。

◆「子育て支援加算」による影響やご意見等

- ・子育てからの復帰枠の設定や、男性医師の育休取得など以前から行っている。具体的に何をもってどのように「子育て支援」と評価されるのか。
- ・機構による認定要件が具体的に現場に伝わってきていないため、説明会等の情報提供を希望する。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による自院の診療機能への影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

- ・症例数・指導医数は十分ありながら、シーリングによる定員削減により必要数の専攻医を採用できずにいる。そのことにより、スタッフあたりの労働負担の増加、現在行っている医療を縮小せざるを得ない懸念が生じている。例えば、専攻医の当直回数、一人あたりの通常
- （次頁に続く）

業務増加など、業務内容負担が増加し労働条件が悪化するおそれがある。また、スタッフ数の減少は将来的な指導医数の減少につながるため、基幹病院としての診療内容を縮小せざるを得ないおそれがある。

- ・シーリングにより自院の診療機能を縮小しなければならない可能性は十分にある
- ・新規入局者が減少することで、基幹施設の診療のみならず、関連施設への診療業務の負荷増大が予想される。このままでは働き方改革に対応できない。

(専攻医のキャリアへの影響)

・シーリングの縛りがあることで、結果的に地方のプログラムを選択するというよりは、診療科を諦めて変えたり、専攻プログラムに入る時期を留年して待つ医師の方が増えてしまう現状にあるのではないか。

(計画的な人員確保が困難とする意見)

・年度ごとの採用数が上下するため、採用希望が多い時に調整に苦労する。採用者の少ない年が続くと定員が減らされることになり、その後の年に希望者が多くても採用できないという弊害がある。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による医師の派遣機能への影響

- ・関連病院全体の医師数が減るため、どこかの施設の派遣医師を減らさないといけなくなる。
- ・足下充足率の低い県の施設のハイボリューム化を進めるため、都内の施設への派遣人員は減らすことになる。
- ・関連病院への外来応援に影響が出る恐れ。
- ・医師数が確保できない限り、様々な地域への派遣はできない。

【脳神経外科】

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される自院の診療機能への影響

(診療体制への影響・医師の負担増)

- ・派遣期間の人員の減少。
- ・特別地域連携枠での研修期間が数年間と長期になってしまうと、自院での人員不足のため、当直業務や日常診療業務に支障が出る可能性がある。"
- ・足下充足率が高い都道府県にある病院ではあるが、応募してくる専攻医の数は減少傾向にあり、充足率の低い都道府県へ派遣することで自施設での入院患者の管理が回らなくなる可能性がある。
- ・現時点では特別地域連携プログラムが新たに設定されることで、専攻医の採用の幅が広がり、診療機能については良い影響が出るものと考えている。

(専攻医のキャリアへの影響)

- ・特別地域連携プログラムにより、定数をやや上回る採用が可能であり、希望者に自施設の研修を提供する機会が増える。

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される医師の派遣機能への影響

- ・足下充足率が低い県にある連携施設があるので、この連携プログラムを設定することで、これらの施設にも派遣できる。
- ・関連施設への派遣医師数を制限せざるをえない。
- ・特別地域連携枠の医師を他施設への派遣ができないシステムであった場合、人数不足のため、自院から他施設への医師派遣が困難になる。
- ・自施設のプログラムに参加している病院への派遣ができなくなる可能性が高い。
- ・現時点では特別地域連携プログラムが新たに設定されることで、専攻医の採用の幅が広がり、医師の派遣についても良い影響が出るものと考えている。

◆その他「特別地域連携プログラム」の設定による影響やご意見等

・専攻医の応募が多いプログラムでのみ成り立つ制度と考える。足下充足率の高い都道府県であっても専攻医が少ないプログラムは多数あり、人気のあるプログラムを特別地域連携プログラムとして積極的に設定して頂かないと他のプログラムは回らなくなる。

◆「子育て支援加算」による影響やご意見等

・なし

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による自院の診療機能への影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・ある年の応募数がシーリング枠を下回った場合に、翌年以降、その実績に基づいて、シーリング枠が減少させられた場合、自院のみならずプログラム全体の診療機能の低下が予想される。
・新規入局者が減少することで、基幹施設の診療のみならず、関連施設への診療に多大なる悪影響が出現しており、医療崩壊が危惧される。働き方改革にも対応するためにも、シーリングの緩和が必要である。

（専攻医募集への影響）

・入局希望者がシーリングに満たない場合は人気がないと思われて研修医に敬遠され、希望者がシーリング見込み数を上回るともう既に枠が一杯なのかと敬遠されてしまう傾向があり、いずれにせよシーリングは人数制限のみならず医局側のリクルートにとって負の側面が大きい。医局の努力や魅力がリクルート結果に反映されにくくなり、将来の人員不足が懸念される。
・シーリングがあることで専攻する科を替えてしまう。

（専攻医のキャリアへの影響）

・シーリングによる人数減により日々の雑務が増し、時間外労働も増えてしまう。そのため、本来の目的である専門的な研修や、臨床研究などを十分に行うことが難しくなる。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による医師の派遣機能への影響

- ・希望者が入局出来ず、そのあおりを受けて派遣先が人手不足に陥る負の連鎖。
- ・関連施設の中には、専攻医を労働力として必要としている施設が少なくない。シーリングによる専攻医派遣減少を理由に、プログラムを乗り換える関連病院があった。
- ・シーリングによる定員減が起こると、地域への医師派遣が困難になる。
- ・地域医療に貢献している病院への出向の停止を余儀なくせざるを得ない状況である。
- ・人員削減による出向先医療体制への影響。

【放射線科】

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される自院の診療機能への影響

(診療体制への影響・医師の負担増)

- ・特別地域連携プログラムぶんの枠が増加すれば、自院の診療機能には軽微だが改善が見込まれる。
- ・現時点でレジデント・医師はそれなりの人数がいるため、院内の診療機能にそこまで大きな影響はないと予想される。
- ・画像診断検査におけるマンパワーの減少で、業務に影響する可能性が予想される。
- ・プログラム登録可能数が増えたとしても研修地域が限定される等、自由度の低い研修プログラムでは登録した専攻医が最善の教育を受けられない状況を生じ、将来的な診療能力の十分な発揮が担保されない。長期にわたり同様の状況が継続することにより、診療部全体の診療能力の低下が避けられない。
- ・シーリングによって専攻医確保が非常に厳しい現状があり、現専攻医を中心とする当院スタッフの疲弊が顕著なものになっている。
- ・特別地域連携プログラムによって専攻医の確保の条件が緩和されるのであれば、自院診療機能が強化されるのは自明であり、当科での教育活動も相乗的に活発になると期待される。
- ・近年、CT や MRI の検査施行数は増加の一途をたどっている。その上で現在のシーリングにより少ない人数で診療に対応することになり、1人あたりの各種画像検査施行数・画像読影件数・放射線治療計画数などが増加し、放射線診断科医師や放射線治療科医師への負担が増加している。そのような状況の中、「特別地域連携プログラム」で採用できる専攻医が増えるのであれば、自院の診療機能へは良い影響をもたらすと考えられる。

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される医師の派遣機能への影響

- ・特別地域連携プログラムでは3年中1年は他の道府県への派遣が必要。都内医師少数区域への派遣は今まで通り難しい。
- ・関連病院派遣に制約が出るため、医局人事に影響あり。
- ・シーリングによりスタッフ数全体が減少することにより都内および他道府県への医師派遣の調整が一層難しくなる。大学病院、分院の診療体制の維持が優先されるため、結果として都外関連施設の十分なスタッフの維持が困難となり診療機能の低下、(派遣された)専攻医の教育環境の悪化、派遣停止などにつながる。
- ・「特別地域連携プログラム」により採用できる専攻医が増えるのであれば、医師不足が顕

(次頁に続く)

著である都道府県に専攻医を 1 名多く派遣できることになり、派遣された施設の診療機能へは良い影響をもたらすと考えられる。

◆その他「特別地域連携プログラム」の設定による影響やご意見等

・この特別地域連携プログラムは、過去の医師少数区域への派遣の貢献度が問われていると理解している。シーリングで入局者が 1 名しかおらず、地域貢献をしている余裕が乏しいため、特別地域連携プログラムの応募もできない。一部の余裕ある大学でしか適応できない特別地域連携プログラムということに疑問を感じざるをえない。

◆「子育て支援加算」による影響やご意見等

・子育て支援加算を得るためには子育て支援の充実・公知が重要
・放射線科領域においては遠隔画像診断システムによるテレワークが、業務の一部としては可能。テレワーク環境の提供も子育て支援の要件を満たすものとしてご検討いただきたい。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による自院の診療機能への影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・シーリングの進展により、今後も読影業務に十分な人員がおらず、医師少数地域を本務としている医師の非常勤としての招聘もおこなっている。医師少数地域とはいえ、医師数の偏在があり、県単位、都単位の設定には無理があると考えている。

・シーリングを遵守して各専攻医の必要症例数を満たすためには、各専攻医の就労研修先の制限・短期間異動を余儀なくされ、専攻医の数が多い割には高効率・適切な医療が困難な面がある。

・従来より専攻医でまかなえていた業務の一部を他の指導医で対応せざるを得なくなっている。このままの大幅なシーリングが継続されると、現時点での慢性的なマンパワー不足に加え、将来的な附属病院およびそれ以外の派遣施設（分院・他県施設を含む）の人員の充足および診療機能に影響が出ることが危惧される。

・短期的には働き手としての人員が補充できず、常勤医の負担が増加すること、長期的にはレジデント終了後に引き続き勤務してくれる可能性がある人材がいなくなることが問題点となる。

・シーリングによる人数制限が非常に厳しく、専攻医確保が難しくなっている。このため、放射線科医個人が担当すべき業務の範囲・量の負担が非常に大きくなっている。そのため、教育に充てる時間が少なくなっており、motivation も低下していく悪循環に陥っ

（次頁に続く）

ている。

・当院で採用可能な専攻医は非常に少なく（1人/1年）、細分化、高度化している放射線診療（放射線診断、放射線治療、核医学、IVR）に十分対応できない。またこのままでは将来的にも発展の見込みがない。

・近年、CT や MRI の検査施行数は増加の一途をたどっている。その上で現行のシーリングにより少ない人数で診療に対応することになり、1人あたりの各種画像検査施行数・画像読影件数・放射線治療計画数などが増加し、放射線診断科医師や放射線治療科医師への負担が増加している。また、さらにシーリングが続くと、例えば1画像検査あたりの読影時間を減らしたりせざるを得ない事態となり、医療の質の低下が懸念される。

・特別地域連携プログラムや子育て支援加算などの増員策もありがたいが、通常のシーリング枠を増やしていただく必要を感じる。例えば、教授の交代時期に専攻医の採用数が減少したり、スタッフの退職があるのが普通だが、そのご医局員を増やせないまま、多くの基幹しせつはいずれ継続が難しくなる。

・シーリングによる定員減により、今後十分な放射線診断専門医や放射線治療専門医が確保できず、当院および地域の放射線医療に重大な影響が出るものと危惧される。

（専攻医のキャリアへの影響）

・東京都に対するシーリングの影響で、当院への割り当てがないか、あっても1名でがん専門医教育に影響がある

（人事管理上の課題）

・定員がシーリングで制限されるため、入局者数が制限される。当科は医局員に比して派遣している関連病院が多く、院内の診療や関連病院人事に若干の支障がある。

（計画的な人員確保が困難とする意見）

・シーリングにより、専攻医の受け入れタイミングの制限が生じており、人員確保に影響。

・毎回シーリング調整の結果を待たないと次年度の専攻医の採用数がわからない。これは数年のスパンで、専攻医の数を見通せないという悪影響がある。看護師などへのタスクシフト・働き方改革を推進する際の障害となっている。

・毎回シーリング調整の結果を待たないと次年度の専攻医の採用数がわからず、数年のスパンで、専攻医の数や連携施設への派遣数・時期を見通せないという悪影響がある。医師過小県の連携先病院と中長期的な関係を築くのに障害となっている。シーリングをやめて、地域貢献度率だけで管理した方が、結果的に医師過小県への専攻医供給が増加すると思う。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による医師の派遣機能への影響

- ・都内外を問わず、円滑な医師派遣のためには制限は少なければ少ないほどよく、その点でシーリングは大きな足枷となっていると考える。
- ・シーリングに伴う医局員の著しい減少（毎年5名→2名）に伴い、ルーチン検査ですら負担増加し、就業時間中に業務が終了せず、2時間程度超過することもしばしばである。この状況の中、医師派遣については縮小の方向で検討せざるを得ず、派遣施設に対しても迷惑がかかる。
- ・自院で採用できず他県のプログラム登録となった専攻医の分として、本来派遣されるべきより経験が有するスタッフの派遣が難しくなり、結果的に他県施設の診療機能への影響や負担が増えることとなった。シーリングによる絶対数の減少に起因して自院以外の都内関連施設への派遣の制限が生じ、これらの施設への診療機能への影響も生じた。
- ・シーリングにより当院のプログラムによる採用可能な専攻医は非常に少なく（1人/1年）、事実上どこにも派遣はできない
- ・連携プログラムで、他県の医療機関を連携施設としたため、都内の関係医療機関を連携施設に組み込めなくなった。
- ・専攻医採用数を確保できなくなったことにより、都内の関係医療機関（医師少数区域）に行っていた専攻医の派遣を行う余裕がなくなり、さらにマンパワー不足から都内の関係医療機関への指導医の派遣を行う余裕もなくなった。また、連携プログラムについては、連携先の道府県が限定されるため、従来の他県の連携先に専攻医を送れず、他県の連携施設の方もマンパワーに影響が出ている。
- ・シーリングにより入局者数が制限されることにより、基幹病院の人手不足の解消ができない。その結果、医師派遣が厳しくなっている。将来的には、派遣が難しくなっていくと思われる。
- ・シーリングにより、地域施設への派遣の要求に応えられないことが推測され、現状でも若手医師への影響が出てきている。

【麻酔科】

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される自院の診療機能への影響

(診療体制への影響・医師の負担増)

- ・この枠の専攻医を確実に特定の病院に回す必要が出てくるため、その分当院のマンパワーが削られる可能性が出てくると思われる。
- ・当院では麻酔科医不足が深刻なため、多数の応募があった場合は是非とも採用したいと考えている。獲得可能であった人員がシーリングでカットされる場合は手術室の運営等に影響が出ることが考えらる。
- ・当院では、他院で行わないような貴重な手術症例があるため、「特別地域連携プログラム」は当院麻酔科の診療機能にかなり影響がある。
- ・特定地域連携プログラムでは、足下充足率の低い地域に限定され専攻医が幅広く経験を積めず診療能力の低下が考えられる。
- ・特別地域連携プログラムが設定された場合、基幹病院の人数減少による過剰業務や、今後の手術麻酔枠増設、緩和やICUなどの業務拡大と言いつた病院のニーズに対応ができず、またサブスペシャリティー教育などにも影響がでると考えられる。
- ・中央診療部門であり、自診療科の都合で診療の量を加減できず、外科系診療科の手術麻酔依頼に対応しなくてはならない立場である。マンパワーがいつ、どのくらいの期間減るのかわからないと手術麻酔に対応できない場合がある。
- ・地域連携を行うことで、研修内容の質が低下する恐れがある。当院での勤務が減ることになるので、当院のマンパワーが不足する恐れがある。
- ・自院におけるマンパワー不足の懸念、および働き方改革がすすまない可能性がある。
- ・地域病院への派遣は、基本的には現時点でも足りない拠点病院での人員不足につながると考えられる。今後の働き方対策を考慮すると、なおさらである。

(専攻医のキャリアへの影響)

- ・派遣されている間の研修の質が担保できない。また研修医がこの精度を嫌って、応募しない、もしくはプログラム異動を行使して、よそのプログラムに異動してしまう。
- ・良い効果がある。連携プログラムで募集数を増やせば、当院の教育システムの性能が向上する。

(計画的な人員確保が困難とする意見)

- ・流動性の増加は安定した人員確保の上では不利となる可能性が高い。

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される医師の派遣機能への影響

- ・特定の病院への派遣が義務付けられ、医局員の配置の自由度が低下するため、当科が抱えている別の関連病院への派遣に制限が出るのが想定される。
- ・自施設を含め、勤務調整が困難となる可能性あり。
- ・専攻医の自施設在籍期間の減少により他施設への派遣可能期間が短くなる事が予想される。所謂、外勤病院を維持することができなくなり、派遣を中止したり、新たな派遣に対応出来ない可能性が生じる。

◆その他「特別地域連携プログラム」の設定による影響やご意見等

- ・特別地域連携プログラムで一時的に特別地域に医師が増えるが、最終的には本来シーリングがかかっている地域に戻るので実効性に疑問がある。
- ・現状では、当院および関連病院のプログラムにて、入局希望者全員を受け入れられているため、地域連携プログラムを設定する必要はないと考えているが、これによって通常募集の定員枠が狭まってくるようであれば、設定する必要があるかもしれない。
- ・新規で参加するためには、指導医体制を整える必要がある。現行のシーリング等で既に東京都の基幹施設の勤務状況がひっ迫している中での参加はかなり困難である。
- ・当科も医局員減少が著しく、地域連携でサポートする余裕が無い。

◆「子育て支援加算」による影響やご意見等

- ・医師の働き方改革の観点からよいと考えている。我々のプログラムでは女性が半数を占め年3~4人妊娠出産に伴う休業を行っている。本加算によりシーリング条件が緩和されることを望む。
- ・子持ちの女性麻酔科医が多いため、若干の好影響は見込まれるかもしれない。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による自院の診療機能への影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

- ・シーリングによる採用数減少により、病院運営（手術室運営）に支障をきたし、また患者診療の体制に影響を及ぼす可能性あり。
- ・派遣地域にかかわらず、特に長期派遣となった場合は影響が出る可能性がある。
- ・研修先に継続的に派遣を続けることで枠を確保してもらっているため、適切な研修を受けさせることが難しくなることで自院での診療に影響が生じる。
- ・シーリングによる採用可能数の減少はマンパワー不足の原因となる。
- ・当院では、他院で行わないような貴重な手術症例があるため、「現行の専攻医シーリング」は当院麻酔科の診療機能にかなり影響がある。
- ・自施設での業務量が多くライフイベントで休職となる医局員がいる中、制限があるのは厳しい。
- ・シーリングによって専攻医の採用数が制限されたため、自施設での研修人数を減らす必要があり、自院の診療機能が減少することとなった。特に Covid 対応と通常医療の両立を求められる麻酔科にあっては影響が大きいと言わざるを得ない。
- ・今後の働き方対策に対応するには、当院での当直業務などにも影響が考えられ、安全性の低下につながると考えられる。
- ・基幹病院の専攻医減少により、ローテーションする専攻医数が減少した

（専攻医のキャリアへの影響）

- ・シーリング開始前（2017年度、2018年度）は13人ずつ入局していたが、シーリング開始後は平均7.5人の入局と大きな低下を見せている。このため通常通りの専攻医年次で連携病院の派遣が出来ず、自院での研修年数が増加している。専攻医研修中の経験が減少しており、将来的な能力低下を心配している。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による医師の派遣機能への影響

- ・各連携施設へ1年以上研修に行かせていることから、シーリングによる定員数減少は連携施設の診療体制にも影響を与えている。
- ・シーリングが開始されてより、東京都での麻酔科専門研修開始者が減っている（2018年比で2019年は約7割、2020年は約5割）。そのため、東京都の連携病院の多くで麻酔科医不足であったが、十分な派遣機能を発揮することが出来ていない。派遣機能の低下は、専攻医の長期的な育成にも悪影響を及ぼす。長期的にこの状況が続けば、関東圏の広い範囲におけ

（次頁に続く）

る麻酔科医師の能力と人員数の低下を引き起こし、手術診療に甚大な影響を与える。

- ・地域中核病院や都内連携病院において、管理職派遣希望(4件以上)、専攻医派遣希望(10件以上)に応えることができておらず、医師少数区域からの医師要請にも応えられていない。

- ・シーリングにかからない県の関連病院プログラムに所属する専攻医が徐々に増えており、医局員の配置に偏りが出てきつつある。

- ・他県への派遣人数の減少。

- ・派遣調整が困難となることや、都内のみに限らず、派遣要請への対応が困難となる。

- ・大学附属病院の人員を充足させることが最優先となり、外勤病院への派遣が難しくなる可能性がある。

- ・2次医療圏、他の都道府県への派遣を今後検討したい場合、シーリングによる入局者の減少が新規派遣も含め継続派遣もできない可能性がある。

- ・少数地域への派遣が困難である。

【形成外科】

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される自院の診療機能への影響

(診療体制への影響・医師の負担増)

- ・通常枠や連携枠(通常)の人数が変わらなければ、影響はほぼない。特別地域連携枠が増えることで通常枠が減らされると影響が出ると考える。
- ・枠のルールにより、該当する派遣先(病院)が一つに限定される可能性がある。プログラムは計画的に4年間を決めているが、専攻医や指導医のライフプランの変更に伴いルールを遵守するための異動をする必要がある。その際は自院が犠牲となり人員を派遣する必要性が出てくる。その際には診療の縮小や医師労働時間を含めた労働環境の悪化が想定される。またそれができない場合にはプログラム逸脱の可能性がある。

(専攻医募集への影響)

- ・特別地域連携プログラムで採用した医師は、他の専攻医と同じように、形成外科プログラムに応募したのに、自分だけプログラムが違うという不公平な気持ちになっているのが実情である。

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される医師の派遣機能への影響

- ・特別地域への医師派遣により、他の都道府県の施設に派遣できる専攻医の数が減少する可能性がある。
- ・当該枠の専攻医が勤務する都道府県が限定されるため、その地域に連携施設がないと派遣ができない。連携施設をすぐに増やすのは難しいのと、医師の充足率も変動すると思われるため、派遣に影響すると考える。1名派遣できるかどうかは他の派遣先にも影響するため、区域や施設に関係なく、誰かに条件があることが他に影響すると考える。
- ・派遣機関には常時一定数の人員を置く必要があることと、各年次指導医1名につき専攻医1名という枠を遵守すると人員的にも一番余力のある基幹施設が慢性的な人手不足になっている。
- ・当大学のように関東圏に大きな関連施設を有する大学は、医局で多くの医師を吸収して、それを医師が少ない地域の貢献のために派遣してきている。全体の採用人数を減らされてしまうと、当然医師が少ない地域への人員が割けなくなってしまう。都心を絞ったからと言って、地方に流れることはなく、専攻医の気持ちを無視したシステムであると考えられる。

(次頁に続く)

- ・特別連携プログラムで連携施設へ医師派遣をすることにより、自院診療機能への負担増が生じるので、その他の医師少数地域への医師派遣の余裕は無くなると予想される。
- ・連携施設の維持を優先した医師配置が必要となるため基幹施設の医師派遣余力は低下する。

◆その他「特別地域連携プログラム」の設定による影響やご意見等

- ・プログラムの実態が不明の状態、条件が増えるほど採用や派遣が難しくなるため、単純に定員だけ決めて欲しい。
- ・シーリングの外に大きな数字が上乗せされるため、医師の偏在が助長されるのではないかと。
- ・地域への医師派遣のため枠を設定するのは構わないが、人に枠を固定してしまうのではなく、その学年に枠を設定した方が臨機応変に対応しやすいと考えられる。

◆「子育て支援加算」による影響やご意見等

- ・プログラムの実態が不明の状態、利用の条件もはっきりしない。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による自院の診療機能への影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

- ・シーリングによる入局者数制限が厳しいので、苦肉の対応として連携プログラム枠も申請したが、実際には連携施設への派遣による自院診療機能維持への負担は大きい。
- ・採用人数が減ると、基幹施設としてのとしての連携プログラムへの人材を送れない。ひいては、医療崩壊に結びつくと考える。
- ・シーリング制度開始前には例年4-5人の後期研修医を受け入れていたが、制度開始後2-3人になり、外来枠の削減などを余儀なくされている
- ・シーリングによる入局者数制限が厳しく、連携施設への医師派遣も維持しなければならないので自院の医師数が不足している。医師の働き方改革に対応するために、労働時間も大幅に制限されつつあり、大学病院としての診療機能・質の維持のために、医師への重圧が非常に大きくなっている。
- ・専攻医不足による診療体制の縮小、または医師労働環境の悪化（時間外労働の増加）。連携施設維持のための指導医派遣（計画的ではない）の影響が最も診療に与える影響が大きいと思われる。

(専攻医募集への影響)

・各施設の定員合計よりも、シーリング数の方が少ないことがリクルート活動に最も影響する。採用されるかどうか、申し込みが終了後にしか分からないことが、専攻医およびリクルート活動をしているものにとって不安である。また、採用者が決まる(11月)のが、自院の若手医師の採用枠が決まるのよりも遅いため、人員をどのように配置すれば良いのか非常にストレスとなっている。

・東京都のシーリングにより東京で形成外科研修を希望する医師が地方のプログラムへ入ってくれば当初の目的は達せられるのであろうが、現実には専攻医プログラムから離脱を招いている。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による医師の派遣機能への影響

・各施設の定員合計よりも、シーリング数の方が少ないことがリクルート活動に最も影響する。また、採用者が決まる(11月)のが、派遣先の配置を検討開始するよりも遅いため、毎年派遣先の人数調整に難渋する。

・自院の人数確保が優先され、派遣は減らさざるを得ない。

・人数が制限されると必然的に外勤先の数も制限される。

・全体の採用人数を減らされてしまうと、当然医師が少ない地域への人員が割けなくなってしまふ。都心を絞ったからと言って、地方に流れることはなく、この辺りも専攻医の気持ちを無視したシステムであると考ええる。

・現行の専攻医シーリングによる入局者制限が続けば、医師派遣の維持も困難となる可能性がある。

・比較的症例数の少ない医師少数地域等への医師派遣は撤退せざるを得ない状況である。また今後派遣先を拡充する余力も失っていくと考える。

【リハビリテーション科】

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される自院の診療機能への影響

(診療体制への影響・医師の負担増)

・プログラムへの参加者を確保しやすくなるため、全体の人員確保の観点ではメリットがあると思われる。

(専攻医のキャリアへの影響)

・研修先が限られる。研修のために必要な症例数の確保が得られにくい。そのため、専攻医の研修スケジュールの策定が非常に限られたものになり、研修自体に影響が出る懸念される。

(人事管理上の課題)

・医局員の数自体が少ないためローテーションの自由度がなく、調整が容易でない。

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される医師の派遣機能への影響

・医師の働き方が多様化するなかで、採用時の「枠」によって研修期間中の派遣様式に制限が生じる。その制限が複雑化することで医師派遣の調整が困難になることが予想される。
・特別地域連携枠で出向する病院では、研修のために必要な症例数の確保が困難であるなどが考えられる。そのため、それ以外の研修病院の選択の幅が狭まり、研修先が限定される。
・所属レジデントの減少により、医師少数地区や他の医師不足地域への派遣数は減少する。
・派遣を中止せざるを得ない場合が生じる。

◆その他「特別地域連携プログラム」の設定による影響やご意見等

・採用を決める際に、1年間医師数が少ない地域（県）で働くことを確約して、他の専攻医と区別して採用判断をするケースも想定され、労働者の自由や、採用時の公平性の確保の観点で問題がないのか懸念される。採用後に各プログラム内で調整可能であることを確保していただくことが望ましいと考える。
・リハビリ科は全体の人数が少なく、地方では医師が少ないだけでなく指導体制が不十分な

(次頁に続く)

ケースもある。これから研修する若手医師をその人員不足に割り当てることは、この科の現状からみて再考の余地があるのではないか。

◆「子育て支援加算」による影響やご意見等

・加算の条件が明確でないと感じる。加算を使った「枠」に特定の専攻医を割り当てるのか、それは男女の制限があるのか不明である。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による自院の診療機能への影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・シーリングにかかる場合に専攻医の採用に欠員が出る可能性がある。少ない人数で診療に対応することになり、診療科医師の負担増大の可能性はある。
・2022年度はシーリングの結果、6名枠に2名のみ採用しか叶わず、自院に勤務できるレジデントの数が大幅に減少し、業務に支障をきたしている。

（計画的な人員確保が困難とする意見）

・長期的な人員整備の予定が立てられず、プログラムの維持に労力を要する。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による医師の派遣機能への影響

・通常枠でも20%以上の都外研修、連携プログラムでは50%以上の他都道府県研修が必要であり、都内連携施設への派遣が困難にある可能性がある。

【整形外科】

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される自院の診療機能への影響

(診療体制への影響・医師の負担増)

- ・新たに特別地域連携プログラムでの枠が加えられることにより、対象となる関連病院での人員補充につながると考えている。
- ・入局者数を増やすことができる可能性があるため、派遣機能を落とすことなく人員を増やすことで診療機能が上がる可能性があると考えます。

(専攻医募集への影響)

- ・特定の県、病院への派遣が必要となるとプログラムの変更も必要となるし、プログラム作成が現状より困難となる。そういったプログラムがあることで応募する専攻医が減少する可能性がある
- ・医局員が少ないため特別地域プログラムへの参加は不可能である。
- ・選考過程で、仮に2名が応募したとして、
 1. 両者とも特別地域連携枠を希望しない → 片方を強制的に地域枠に → ならば初めから志願しない可能性 (かえって志願者減となるかもしれない)
 2. 1ないし2名が地域を希望 (容認) → 2名採用でき、当院の診療上も好都合 (確率は低いと想定)

◆特別地域連携プログラムを設定した場合に想定される医師の派遣機能への影響

- ・元来、医師充足率0.7以下の地域と連携するプログラムを設定していたが、このようなプログラムも含めて、包括的に定員を4名から1名に制限され、医師充足率0.7以下の地域に医師を派遣できなくなっている。したがって、特別地域連携プログラムを設定しても、基幹施設への定員が別枠として増やさなければ有効な施策にはならない。
- ・派遣可能医師の不足により、特定地域以外の医師少数地域への派遣に影響する可能性がある。
- ・特定の県、病院への派遣が必要となると関連病院に派遣できる人材に制限がでる可能性がある。また採用できる人数が減少すれば自ずと派遣できる医師の数にも影響が及ぶ。
- ・特別地域連携プログラムを利用して入局者数が増やすことができれば関連病院への派遣を増やす事ができる可能性がある

◆その他「特別地域連携プログラム」の設定による影響やご意見等

- ・0.7以下の充足率の県が少ないため、活用するのは困難。
- ・通常のプログラム定員とは別に設けてほしい。
- ・整形外科では、青森県、岩手県しか連携の対象にならない。そのため、このプログラムは使用できない。その結果、従来のプログラムでの採用のみとなり、採用人数が減ることが予想される。当院にとっては危機的な状況である。

◆「子育て支援加算」による影響やご意見等

- ・どの施設が子育て支援を充実させているかが不透明。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による自院の診療機能への影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

- ・今後、将来にわたってシーリング枠が減らされていった場合、数多くの病院の診療体制が維持できるかについての懸念はある。
- ・救急やオンコールなどの業務に支障が生じる可能性がある。当院は三次救急対応をしているが現状においても人的問題より対応ができないことがある。さらにシーリングにより医師数が制限されると日常業務への影響および地域の連携施設へ医師派遣ができなくなる可能性がある。
- ・当院は、新型コロナ重点医療機関であり、整形外科医も疑似症を含めコロナ診療に当たっている。シーリングにより、定員が4名から1名に激減した影響で、コロナ診療と通常診療の人員不足を生じている。
- ・今後連携プログラム枠の増加により、応募数が減少し採用数が定員を下回る可能性があり現在の整形外科領域疾患の緊急対応体制の維持への影響が危惧される。
- ・基幹病院が林立する都区内と都区外を区別せず東京都としてシーリングをかける政策は、都区外の基幹病院が存続できなくなる。

（専攻医募集への影響）

- ・シーリングで人数制限があるという情報が研修医間で共有され、定員が少ない病院は敬遠されてしまっている傾向がある。

(計画的な人員確保が困難とする意見)

・年度ごとに入局者数のばらつきがある当医局は、希望者が少ない年は問題ないが、希望者が多くなる年は、希望者すべてを受け入れることができず、結果、医局全体として人員不足に陥る可能性は高い。

◆現行の専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による医師の派遣機能への影響

- ・シーリングによる定員減により、連携施設への医師派遣人数の不足を生じている。
- ・シーリングの影響によりその連携施設への医師派遣ができなくなる、あるいは期間が限られる可能性がある。
- ・採用できる人数が減少すれば自ずと派遣できる医師の数にも影響が及ぶ。
- ・連携プログラムを1枠設定されたことにより、従来行っていた医師の他の都道府県の医療機関への派遣ができなくなった。
- ・近い将来、関連病院から医員の引き上げを考えている。

以上、12科からの主な意見詳細（※）
（※重複する意見等については適宜割愛しています。）