

## 1 調査の目的

医師法第16条の10の規定に基づく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

2023年度開始プログラムにおいて、専攻医募集シーリングの対象となった12診療科の都内の専門研修基幹施設、96施設に対して、「特別地域連携プログラム」及び「子育て支援加算」による自院の診療機能及び医師派遣機能への影響等について、アンケート調査を実施

○調査期間：令和4年7月5日～令和4年7月15日      ○回答状況：86施設／96施設（回収率89.6%）

## 3 調査項目

（2023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」及び「子育て支援加算」による自院の診療機能及び医師派遣機能への影響（アンケート）
- 現行の専攻医シーリングによる自院の診療機能及び医師派遣機能への影響（アンケート）

## 4 結果概要

### 制度全般についての意見

- ・ 東京全体のシーリングにより連携先の基幹プログラムの採用人数が制限を受けているため、プログラム開始時に想定していたローテート専攻医の配属が不足する事態が生じている。
- ・ 東京都全体のシーリングは基幹であれ、連携であれ、勤務する専攻医クラスの減少を招いていることは明白である。時間外における緊急対応などはマンパワーが直結するので不利益を招いている。
- ・ 医師少数区域での連携施設での研修を必修とするプログラムとしているが、一方的にシーリングをかけられ、いきなり入局人数を制限されたため、地域への貢献はおろか自施設の内科診療体制上もマンパワー面で非常に困難な状況に陥ってしまっている。
- ・ 基幹病院が大学病院である場合は、診療機能への影響のみならず、教育、研究機能への影響も考慮いただきたい。
- ・ 東京都のように大学病院が集中する地域では、診療、研究、教育を担う専攻医のエフォートが実際より低く見積もられるため、その負荷は高度専門医療施設でより厳しいものとなる。

## 「特別地域連携プログラム」について－診療機能への影響

○影響ありとした施設の割合 ※（ ）はR3調査結果

内科44.6%（-）、小児64.0%（-）、皮膚科30.0%（-）、精神科28.6%（-）、眼科55.6%（-）、耳鼻科47.1%（-）、脳外50.0%（-）、放射線36.8%（-）、麻酔38.5%（-）、形成外科46.7%（-）、リハビリ41.7%（-）、整形50.0%（-）

⇒ ・小児科、眼科、脳神経外科、整形外科の4診療科で、診療機能への影響があると回答した施設が5割を超過

### ○診療機能への影響 主な内容 ※診療科問わず共通の傾向

#### （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対象となる施設を新たに追加することで、指導体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、影響は大きく医局員の業務負担、残業時間の大幅な増加が考えられる。
- ・残されたスタッフの当直業務等の負担が増加する。
- ・特別地域連携プログラムにより専攻医の枠が増えれば支障がないが、枠が変わらない場合は医師数の減少とともに診療機能が低下し、COVID-19を含む救急医療や専門医療の提供に支障が生ずる。
- ・連携している基幹病院から当院への医師の派遣が減少する恐れがある。
- ・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生じる。
- ・当該連携病院における指導医数や入院患者数等の条件充足の維持が難しく、自院からの追加派遣により自院の診療体制を圧迫することが予想される。
- ・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。
- ・派遣先が限定されると、専攻医や指導医のライフプランの変更に伴い異動する必要性が出てきた場合、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。
- ・シーリングや特別地域連携プログラムによりさらに入局者が減少すると、診療を中止せざるを得ない。

#### （専攻医のキャリアへの影響）

- ・短期間での異動を伴い、長期的な研修プログラムが実行できない。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。
- ・専門医は、各疾患群を経験することが必須となる場合があるが、特別地域連携施設で経験できる疾患には限りがある。基幹施設での研修期間が短くなることで、専門医の能力に偏りが生じる。習得できる技能や症例数も偏る可能性がある。

#### （条件付き肯定的意見）

- ・定員増となるのであれば当院と連携病院双方にマンパワー的なメリットがある。

## 「特別地域連携プログラム」について－医師派遣機能への影響

○影響ありとした施設の割合 ※（ ）はR3調査結果

内科35.4%（-）、小児科68.0%（-）、皮膚科40.0%（-）、精神科22.9%（-）、眼科50.0%（-）、耳鼻科52.9%（-）、脳外64.3%（-）、放射線26.3%（-）、麻酔30.8%（-）、形成外科60.0%（-）、リハビリ33.3%（-）、整形55.6%（-）

⇒ ・小児科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、形成外科、整形外科の6診療科で、派遣機能への影響があると回答した施設が5割を超過  
・小児科、脳神経外科、形成外科の3診療科では6割を超え、特に割合が高い。

### ○医師派遣機能への影響 主な内容 ※診療科問わず共通の傾向

- ・ 自院の専攻医減少に伴い、派遣医師を自院に戻す対応を行う可能性はある。
- ・ 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。
- ・ 医師少数区域や多摩地域からの医師派遣依頼が来ているが、今のシーリングで他道府県への派遣に行くとすれば研修期間に医師を派遣することはできない。

#### （条件付き肯定的意見）

- ・ 特別地域連携プログラムによる採用が従来のプログラムへの上乗せとなるのであれば、好影響が見込まれる。

## 「子育て支援加算」について－病院への影響や意見等

### ○医療機関への影響や意見等 主な内容 ※診療科問わず共通の傾向

- ・ 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。
- ・ 特別連携プログラムと組み合わせられることにより、実質的には加算を受けることは極めて困難であり、絵に描いた餅になりそう。
- ・ 子育て支援については、保育施設等の環境の整備だけでなく、診療科医師のサポート体制が不可欠であり、ある程度の人材を確保することができない場合は、診療科医師に多くの負担をし得ることになり、労働条件等を悪化させる可能性も示唆される。
- ・ 制度の全容が明らかでなく不明瞭。
- ・ 子育て世代の支援を重点的に行っている（育児と仕事を両立できる職場環境が整っている医療機関で研修を行う）プログラムの定義があいまいである。
- ・ 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よい。

○影響ありとした施設の割合 ※（ ）はR3調査結果

内科70.8% (78.3)、小児72.0% (66.7)、皮膚科65.0% (68.4)、精神科60.0% (66.7)、眼科66.7% (88.9)、耳鼻科64.7% (43.8)、脳外57.1% (64.3)、放射線89.5% (80)、麻酔46.2% (39.5)、形成外科53.3% (71.4)、リハビリ50.0% (100)、整形61.1% (84.2)

- ⇒
- ・麻酔科以外の11診療科で、診療機能への影響があると回答した施設が5割を超過
  - ・内科、小児科、放射線科の3診療科では7割を超え、特に割合が高い。
  - ・R3調査との比較では、小児科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科で前年度の割合を上回っている。

### ○診療機能への影響 主な内容 ※診療科問わず共通の傾向

#### (診療体制への影響・医師の負担増)

- ・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。
- ・コロナ診療と通常診療を回していくためには専攻医クラスの若手医師の人員は必須である。
- ・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。
- ・業務量が減らないにもかかわらず医師数が減るので、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。
- ・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なると、その不安により当院への応募を躊躇する傾向が年々高くなってきている。
- ・シーリングによる医師数の減少により、救急車の受入や入院診療の対応も難しくなっている。患者数が減ったり診療の質が下がれば、専攻医にとっての当院を選択する魅力も低下し、ますます人員減となる悪循環に陥る状況となっている。

#### (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。

## 現行の専攻医シーリングについて－医師派遣機能への影響

○影響ありとした施設の割合 ※ ( ) はR3調査結果

内科47.7% (60)、小児科72.0% (79.2)、皮膚科55.0% (68.4)、精神科34.3% (60.6)、眼科72.2% (83.3)、耳鼻科47.1% (43.8)、脳外42.9% (78.6)、放射線63.2% (75)、麻酔35.9% (50)、形成外科66.7% (71.4)、リハビリ25.0% (80)、整形55.6% (78.9)

- ⇒ ・小児科、皮膚科、眼科、放射線科、形成外科、整形外科の6診療科で、派遣機能への影響があると回答した施設が5割を超過  
・小児科、眼科の2診療科では7割を超え、特に割合が高い。

### ○医師派遣機能への影響 主な内容 ※診療科問わず共通の傾向

- ・ 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。
- ・ 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状況であり、足下充足率が低い地域に医師を派遣する代わりに都内の医師少数地域に十分な医師が派遣できない状況である。
- ・ 既に医師が不足しており、派遣を取りやめている。
- ・ 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が、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。
- ・ 都外などの施設に支援を行うには、複数名（専攻＋指導医）で派遣するか、経験年数が上がった専門医取得後の医師で派遣しないと、患者対応時の患者さんと医師双方にリスクがある。
- ・ 入局者の減少に伴い、自治体の乳幼児健診への医師派遣も難しくなってきている。