

1 アンケート調査概要

- (1) 調査目的
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) アンケート調査について
2025年度専攻医募集におけるシーリング数（案）は、2024年度と同数とされている。
2024年度に実施している「特別地域連携プログラム」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
- (3) 調査期間：令和6年7月25日～令和6年8月2日 ○回答状況：79施設／100施設（回収率79%）

2 アンケート調査内容

- 「特別地域連携プログラム」を実施している施設について、当該プログラムの実施状況及び課題点
- 「特別地域連携プログラム」を実施していない施設について、当該プログラム実施における課題点
- シーリング制度全体に対する意見 等

3 アンケート結果

1 特別地域連携プログラム 実施状況（回答一覧）

2024年度：特別地域連携プログラム実施と回答した施設【23施設】

診療科	実施施設数	特別地域連携プログラムの採用人数	連携先都道府県	どのように連携先を探したか
内科	15	1人（9施設）,2人（3施設）,4人以上（2施設）,未定1	山形県,福島県,埼玉県,茨城県	関連病院（4施設）,協力病院（1施設） 人的繋がり（6施設）
小児科	4	2人（1施設）,3人（1施設）,4人以上（2施設）	福島県,千葉県,埼玉県,静岡県	関連病院（4施設）
皮膚科	3	1人（1施設）,2人（2施設）	茨城県,千葉県,埼玉県,愛媛県	関連病院（1施設）,人的繋がり（1施設）
精神科	7	1人（7施設）	新潟県,栃木県,茨城県	関連病院（7施設）
整形外科	1	4人（1施設）	埼玉県,静岡県	関連病院（1施設）
眼科	4	1人（3施設）,2人（1施設）	北海道,長野県,埼玉県,千葉県,茨城県	関連病院（2施設）,人的繋がり（2施設）
耳鼻咽喉科	—	—	—	—
脳神経外科	2	2人（1施設）,3人（1施設）	埼玉県	関連病院（2施設）
放射線科	1	5人（1施設）	茨城県	関連病院（1施設）
麻酔科	2	1人（1施設）,2人（1施設）	千葉県,埼玉県	関連病院（1施設）,人的繋がり（1施設）
形成外科	2	1人（1施設）,3人（1施設）	群馬県,埼玉県	関連病院（2施設）
リハビリテーション科	2	1人（2施設）	埼玉県,新潟県	関連病院（2施設）

2 「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）

■ 連携先施設の確保について

- ✓ 特別地域連携プログラムの条件を満たす連携先が少なく、専門研修の調整に苦慮している。
- ✓ 特別地域の基準を緩めてほしい。病院の選択肢が限定されすぎると制度自体を使用するのが困難になる。

■ 連携先施設における体制等について

- ✓ 特別地域連携プログラムの連携先施設において、指導医が不足する場合がある。
- ✓ 特別地域連携枠により連携先施設での研修者が増え、指導医の負担が増えている。連携先施設では本院より症例数が少なく、症例確保が難しい場合がある。

■ 専攻医自身にかかる課題

- ✓ 専攻医自身に対しても、特別地域連携枠を選択する明確なメリットを設けてほしい。
- ✓ 家庭の状況の変化等で遠方での勤務困難になるケースもあり、選択や継続が難しいプログラムである。
- ✓ 専攻医の引っ越し費用と連携先での1年間の住居費は誰が負担すべきか、明確に示してほしい。

■ 決定時期の遅さ

- ✓ 次年度の特別地域連携プログラムの枠(人数)の決定が遅いため、専攻希望者が不安になり心ならずも進路変更してしまう事例がある。早期の決定を求める。

3 「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）

■ 特別地域連携プログラムを実施しない理由

- ✓ 対象となる医師少数区域の連携先施設を探すことが困難（同意見多数）
- ✓ 専攻医の募集定員が少ないため、特別地域連携プログラムを実施する余裕がない（同意見多数）
- ✓ 希望する専攻医が少ないため

■ 指導体制や研修の質への懸念

- ✓ 特別地域連携プログラムのためにまず指導医を派遣しなければならず、その人的余裕がない。通常の枠での採用数が専攻医を教育できる限界
- ✓ 連携病院の特殊症例の割合などばらつきが大きい。
- ✓ 1年間の地域病院研修となると、他の研修生と研修内容が大きく変わってしまうため、現時点では検討していません。

4 特別地域連携プログラムの連携先要件（新規追加）案に係る事項

■ 期待

- ✓ 特別地域連携プログラムを実施している医師少数区域病院とのネットワークが構築でき、自院の専攻医採用枠の拡大が叶うのであれば、積極的に検討したい。

■ 連携先施設を探すことが困難

- ✓ 連携先施設が今後も特別地域連携プログラム対象の地域であり続けるかどうか分からないので、連携依頼しにくい。
- ✓ 医師少数地域に医師を補充する新たな手段になるように思うが、実際に派遣してくれる研修施設を探すことがより難しく複雑になる。
- ✓ 連携先病院の条件（症例数、指導体制等）を満たす施設が少ないため、独自に探すことが困難である。さらに継続的な派遣においては、専攻医だけでなく、指導医の強化が必要な場合等があり、実現させるには大きな課題。

■ 派遣先の情報

- ✓ 特別地域連携プログラムの連携先の要件を満たす施設の候補一覧を、迅速に作成して公開して欲しい。
- ✓ 採用期間終了後に二次医療圏の限定や過重労働施設への派遣といった条件が変更になると、当初検討していた施設が対象外となってしまうので、応募開始時期の前に情報を公開していただきたい。
- ✓ 専攻医であるため、それぞれの医師少数区域でどのような教育がされるのかが重要であり、どのような経験や診療が行えるのかを明らかにしてほしい

■ 連携先の研修施設の負担について

- ✓ 連携先の研修施設が専攻医の受入れと医師少数区域への派遣を同時に行うのは実際にはかなり困難で、運用面に問題が生じると思われる。ある程度、2つの派遣のタイムラグを許容する必要がある。

■ 変更対応

- ✓ 特別地域連携プログラムの専攻医が出産・育児・介護など様々なライフイベントにより予定通り勤務できない場合などについても、ある程度柔軟な対応がとれる仕組みが必要
- ✓ 連携先研修機関から医師少数区域の病院に派遣される医師についても、同様に配慮が必要。

5 シーリング制度全体に対する意見

■ 研修の質の確保

- ✓ 良医を育成するための研修プログラムと医師偏在の問題は本来切り離されるべきことだと思う。
- ✓ 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。

■ 細やかなシーリング枠の設定

- ✓ 都内医師少数地域の病院に対しては、医師多数地域との医療環境の異なる病院の存在に配慮し、二次医療圏ごとの特性に合わせたより細かい調整を強く希望する。
- ✓ 精神科救急や行政医療に携わる公的病院は、シーリングを優遇して欲しい。
- ✓ 多摩地区など医師不足地域における公立病院等に多くの人材を派遣し、三次医療の維持にも務めている。地域貢献の高い施設へ優先的に割り振る等の制度をお願いしたい。また、大学病院は長期的に医師を地域へ派遣する役割も果たしていることも考慮してほしい。

■ シーリングによる診療体制等への影響

- ✓ シーリング実施により十分な数の医師の確保ができなくなり、その結果、医師少数県や都の医師不足地域への派遣数を削減・派遣自体の撤退をせざるを得ない状況。公的機関への人材派遣も不可能となった。かつて地域医療を支えてきた大学病院の教室機能が弱くなり、人材を派遣できなくなった結果、地域間格差がより悪化。シーリング制度自体の撤廃が急務。
- ✓ 専門医制度は標準的な医療を提供できる医師を育成するための制度。シーリングにより若い世代だけに医師偏在のツケを回すのは良くない。都市部の大学病院でシーリングが厳しい領域は研究する人材が不足。このままでは日本の大学病院における医学研究力の低下は歯止めがかからなくなりそうです。

■ 中小規模病院への影響

- ✓ シーリングにより大規模病院での採用人数から先に枠が満たされてしまい、中規模の基幹施設での採用がきわめて難しく、基本的な診療機能に影響が生じる。中規模の基幹施設での採用がこれまで以上に難しくなることを懸念。

■ 診療科

- ✓ 全国的に手術件数の増加の影響により麻酔科医は不足。麻酔科医教育という点では大規模病院での研修がむしろ必要であり、麻酔科に関してはシーリング対象から外して頂きたい。（麻酔科）
- ✓ 当科においてはその特性上から東京でシーリングがあることで、次の選択肢が地方ではなく美容領域となっている傾向がある（形成外科）