

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. 特別地域連携プログラムに関する意見

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」と位置付けられており、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いるため、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り、原案には反対である。

特別地域連携プログラムを創設する場合、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、原則として現行のシーリングの範囲内で設定を行い、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。

2. 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。

一方で、研修期間が大きなライフイベントと重なりやすい専攻医にとって、子育て支援は非常に重要であるが、子育て期間中に研修で学ぶべき知識や技術が不足しないよう研修期間を延長するような調整を行うなどの支援は、シーリングの対象都道府県であるか否かに関わらず、本来必要なものである。また、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。

3. その他の意見

(1) 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。

(2) その他

医師の地域偏在を是正することは重要だが、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なくすことを同時に考える必要がある。

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6年度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。