

# 医師法第16条の10の規定に基づく 国への提出意見(案)について

# 1. 令和5年度の県から国への意見提出結果

# 1. 令和5年度の県から国への意見提出結果

前回(R5.9) 県から国に提出した意見の対応状況

**県意見**

**(1)令和6(2024)年度シーリング案に関する意見**

現行の特別地域連携プログラムについては、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」と位置付けられている。そのため、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おり、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る。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、原則としてシーリングの範囲内で特別地域連携プログラムの設定を行い、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。

**国対応**

**● 国から日本専門医機構への提出意見・要請(R5.10)**

特別地域連携プログラムにおいては、連携施設での医療提供体制の確保の観点から、必要に応じて、日本専門医機構及び対象の基本領域学会が研修プログラム基幹施設及び連携施設と調整し、当該施設で毎年、専攻医が途切れることなく研修できるよう配慮すること。

**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(R5.10)**

継続的な医療提供体制の観点から、基本領域学会とも相談し、当該施設が毎年専攻医が途切れることなく当該プログラムの運用ができる仕組みを検討してまいります。令和6年度については、当座の対応として、令和5年度の特別地域連携プログラムの連携先施設一覧を診療科別に作成し、10月20日までにプログラム責任者にて閲覧できるように致します。

# 1. 令和5年度の県から国への意見提出結果

前回(R5.9) 県から国に提出した意見の対応状況

**県意見**

**(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。



**国対応**

**● 国から日本専門医機構への提出意見・要請(R5.10)**

仮にシーリングに関連して子育て支援を検討する場合には、シーリング対象都道府県の各研修施設における子育て支援の取組状況に応じて研修施設間で定員数を移動する等、既存のシーリングの枠内での調整とし、地域偏在を助長しない方法での支援を検討すること。



**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(R5.10)**

子育て支援加算は、きわめて充実した子育て支援が可能な施設に対する促進策と考えております。地域偏在を助長しないよう、引き続き加算方法など検討いたします。

→特別地域連携枠としてのR7における導入は見送り。

# 1. 令和5年度の県から国への意見提出結果

前回(R5.9) 県から国に提出した意見の対応状況

県意見

## (3)その他

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。



国から日本専門医機構への意見・要請に反映されていないため、再度意見提出

## 2. 令和6年度の県から国への提出意見(案)にか かかるプログラム責任者への意見照会結果

## 2. 令和6年度の県から国への意見提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53名に意見照会を実施し、53名から回答を得た。

### 1 特別地域連携プログラムの連携先の「新たな要件」に関する意見

- ①【内科】シーリング対象の都道府県より特別地域連携枠の専攻医が派遣され、更にその専攻医の中から医師少数区域に派遣されるだけの仕組みでは不公平である。シーリング対象の都道府県で勤務し、これまで他府県に派遣されていない専攻医の中からも医師少数区域に直接派遣される仕組みが必要である。
- ②【内科】シーリング制度そのものに問題があると思うが、シーリング制度が継続されるなら対象を足下医師充足率が低い都道府県だけに限らず、シーリング対象外地域とするのが良いと考える。
- ③【皮膚科】特別地域連携枠専攻医が研修施設Aに派遣されることにより、研修施設Aから充足率が0.7以下の都道府県で今後も勤務すると思われる医師が新たに1年以上、病院B(おそらく都市圏から遠く離れた地域になると思われる)へ派遣されることにより、病院Bに派遣される医師の退職につながることを懸念している。
- ④【放射線科】医療行政に限らず日本の様々な制度にありがちだが、既存の規制であるシーリングを活かしながら、さらに修正を加えていくことで、制度が複雑化しており、専攻医にとってわかりにくい制度になってきている。制度が専攻医の成長、医学の発展を妨げる方向に働いてはいけない。
- ⑤【総合診療科】医師の働き方改革のもと、病院に見合った医師配置が行えない状況が生まれることは理解できる。一方、医師少数区域にある病院Bにおいて、専攻医にとって必要十分な教育が提供されるかどうかの議論は、どこでなされているのか。教育体制の強化は、大学病院だけでなく、専攻医を受け入れるどの病院においても充実させていくべき視点。あるいは、病院Bに専攻医と同時に指導医が配置されるという議論があってもよいのではと思った。

※研修施設A: 医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設  
病院B: 医師少数区域にある、研修施設Aの医師派遣を受ける病院(参考:資料3 p10参照)

## 2. 令和6年度の県から国への意見提出にかかる意見照会結果

### 2 シーリングに関する研究の報告に関する意見①

①【内科】シーリングにも一定の効果が見られているので、継続する方向で良いと考える。

②【内科】都心部における内科シーリングによって内科を選択する医師が減少しているように感じる。内科を選択する医師を確保するためにシーリング制度の撤廃を検討頂きたいと考える。

現行のシーリングは、専攻医の都道府県・基本領域の選択行動に一定の効果があったと考えられると考察されているが、医師を志して大学進学したにもかかわらず、制度による制約のため自身の専攻診療科を変更する医師が一定数存在することは効果ではなく、憂慮すべき事象と考える。

また研修先の都道府県を変更する医師が一定数存在することについても、研修と呼ばれていても就職であること、大企業や公務員であれば入職時の勤務先がどこであっても異動する可能性もあるが医師の勤務先はそれほどの流動性がないことを考えると、就職に対して制限があることは憂慮すべき事象。彼らが大学進学を決めた時期にはこのような制度はなく、騙し討ちにあったような感覚だと推測する。現在は医学部進学人気はまだ高いようだが、このような制度が継続されると、医師になることに対する希望を失う学生が増え医師を志す優秀な人材を確保することがそもそも困難になると考える。5年程度の短期間の行政を考えるだけなら「現行のシーリングは、専攻医の都道府県・基本領域の選択行動に一定の効果があったと考えられる」と考察したいのだろうと考えるが、10年以上のスパンで考えると現況のシーリング制度を続けることは医療界への優秀な人材確保に支障をきたし将来に禍根を残すと思われる。

改善法としてシーリング制度をやめること、全体のシーリング排除ができなければ充実したプログラムを提供でき、人材も豊富な大学病院に対するシーリング制度を排除することが良いと考える。

③【放射線科】制度が専攻医の将来選択、成長、医学の発展を妨げる方向に働いてはいけない。奈良県の放射線科は大阪、京都の厳しいシーリングのため、本県にはシーリングが適応されていないにも関わらず、研修医が専門プログラム決定を「急ぐ」傾向がある。将来にわたる大切な決定であるにも関わらず焦って決めようとする者が少なからずおり、プログラム離脱や転科する率の高さにもつながっている実感がある。これは地域における、シーリングの弊害であると考えている。

放射線科領域では近隣府県に強力なシーリングがかかっており、奈良県もその影響は少なからず受けている。本来、シーリングなど関係なく、領域全体の発展のためには、それぞれのプログラムが独自に魅力を発信し(給料も含めて)、全国から広く専攻医を集める「競争原理」が必要であると思われるが、シーリング制度によってそれに歪みが生じていると感じる。制度が、近視眼的な医師の偏り是正、地域医療の維持を目的であることを理解するが、個々の専攻医の成長、全体としての医学の発展など、長期的な視点においてはマイナスの面も多い制度で、撤廃も考慮されるべき制度であると考えている。撤廃により、当講座のプログラム希望者が減っても、それは致し方ないことではないかと思う。



## 2. 令和6年度の県から国への意見提出にかかる意見照会結果

### 2 シーリングに関する研究の報告に関する意見②

- ④【リハビリテーション科】本結果にシーリングによる直接的な効果を示す指標はない。専攻医の行動に変化を与えたのみでは、シーリングの医師の地域偏在対策・診療科偏在対策においての有効性への根拠は十分に示されていない。  
シーリング以外の方法による直接的な地域偏在対策、診療科偏在対策が必要である。
- ⑤【総合診療科】シーリングによる適正配置によってコントロールされる専攻医にとってはネガティブな要素が残ると思う。大都市だけではなく、地域の病院で学べる体制づくりを行うことが、専攻医にとっても、地域にとってもよいと感じる。医療政策上、医療ニーズに応じた専攻医枠数のコントロールを行っていくことの方が、より現実的な施策になるのでは。
- ⑥【内科】奈良県の内科医師数に関しては、開業して内科を標榜している医師が多い反面、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状況。奈良県医師派遣センターのアンケートでも、広く一般疾患を診療する内科医の要望が最も強くなっている。また、令和6年4月の奈良医大入局者全数に占める内科専攻者割合は27.9%と全国平均30.1%に比して低く、新専門医制度開始後7年間平均でも25.5%(全国平均31.5%)と全国平均より低い傾向にあり、安定的に内科志望者を確保できていない状況。  
今年度のシーリングは奈良県は対象外となった。しかし、医師多数県と判断された今回、次年度に奈良県の内科がシーリング対象となる可能性がある。奈良県にシーリングを設定す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。
- ⑦【産婦人科】内科系当直や外科系当直といった当直体制を取れない一診療科で対応をせざるをえない小児科や産婦人科はシーリング対象とすべきではないと思う。特に産婦人科は、昨今、35歳以下の世代では女性医師が70%を超えており、妊娠・出産・育児を経験することからシーリングをかけられると当直体制が維持できない。
- ⑧【皮膚科】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である。そのため、ある程度余裕のあるマンパワーの確保が必要。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。奈良県下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。

## 2. 令和6年度の県から国への意見提出にかかる意見照会結果

### 3 その他の意見

- ①【整形外科】働き方改革を実践するための必要な医師数の算定が妥当であるのかどうかをもう一度検討してほしい。

### 3. 令和6年度の県から国への提出意見(案)

### 3. 令和6年度の県から国への意見提出(案)

#### 「令和6年度の県から国への意見提出(案)」作成の考え方

- ①令和5年度に県から国への意見提出したものの、国から日本専門医機構への意見・要請に反映されていない内容については再度意見提出
- ②プログラム責任者への意見照会結果の中から、一部の領域だけでなく、多くの領域にも共通する内容は県からの意見として集約して意見提出
- ③一部の領域に当てはまる意見については、日本専門医機構及び基本領域学会に別途提出

## 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. 令和 7（2025）年度シーリング案に関する意見

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、今後もシーリング対象とするのかを検討されたい。なお、令和 8 年度以降のシーリング数においても、引き続き採用数が少ない診療科への配慮を検討されたい。

また、奈良県は令和 5 年度に厚生労働省が作成した医師偏在指標では、医師多数県と位置づけられたが、奈良県立医科大学附属病院をはじめ大規模医療機関においては、診療だけでなく研究や教育にも取り組んでおり、むしろ現場では医師が不足している感覚である。さらに診療参加型臨床実習導入に伴う連携施設での教育業務の増加は、この傾向に拍車を掛けており、シーリングの設定にあたっては、大学病院等における医師の勤務実態を適切に反映いただきたい。

併せて、医師の働き方改革が臨床現場に及ぼす影響を熟慮された上で、シーリングの適用について十分に検討していただきたい。

シーリングによる医師の地域偏在対策は一定の効果は見られるが、限定的である。そのため、診療科を含めた抜本的な偏在対策については、厚生労働省が責任を持って実効性のある取組を行っていただきたい。

### 2. その他の意見

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ができない状況にある。

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。