

医 第 2486 号

令和5年8月23日

佐賀県地域医療対策協議会委員 様

佐賀県健康福祉部医務課医療人材政策室長

令和5年度第2回佐賀県地域医療対策協議会の書面開催について（案内）

本県の医療行政の推進につきましては、日頃から格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記について、書面表決をもって協議会の開催に替えさせていただきたくご案内します。

別添協議事項をご確認いただき、別紙「回答書」に異議の有無等を記入の上、令和5年8月30日（水）までに当室あて電子メールまたはファクシミリにて回答をお願いいたします。

なお、期日までに御回答がなかった場合は、異議のなかったものとみなします。

また、協議事項について、令和5年8月28日（月）、29日（火）に説明会（web形式）を行います。別添「2024年度シーリング案及び知事意見案」を確認の上、必要な場合は説明会にご参加ください（両日とも同じ内容ですので、どちらかご都合のよい日にご参加ください。参加は任意で、事前申し込みは不要です）。

【説明会（計2回開催）】

（1回目）8月28日（月）15:00～16:00

参加 URL: [REDACTED]

ミーティング番号: [REDACTED]

パスワード: [REDACTED]

（2回目）8月29日（火）15:00～16:00

参加 URL: [REDACTED]

ミーティング番号: [REDACTED]

パスワード: [REDACTED]

担当：医務課医療人材政策室 西原

（佐賀県地域医療対策協議会事務局）

TEL：0952-25-7358 / FAX：0952-25-7267

E-mail：imu@pref.saga.lg.jp

協議事項

● 医師法第 16 条の 10 の規定に基づく専門研修に関する知事の意見（案）について

国から都道府県への意見等の照会内容

都道府県別・診療科別のシーリングを踏まえ、地域の医療提供体制に与える影響への配慮の観点から改善を求める意見を、地域医療対策協議会の意見を聞いたうえで、厚生労働省に提出すること。

< 確認事項 >

- ① 令和 6（2024）年度シーリング案に関する意見
- ② 令和 7（2025）年度以降に向けて検討中の子育て支援加算に関する意見
- ③ 個別のプログラムに関する意見
- ④ 複数の基幹施設設置に関する意見（小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科のみ）
- ⑤ 診療科別の定員配置に関する意見
- ⑥ 各診療領域のプログラムに共通する意見（その他）

（1）知事の意見（案）① **令和 7（2025）年度以降に向けて検討中の子育て支援加算に関する意見**

医師偏在是正と子育て支援は本来、別の目的であり、それぞれに対策を講ずるべきものと考ええる。

加えて、子育て支援加算の条件（案）は、昨年度示された案より多少厳しくなったものの、シーリングの対象になるような医師数が充足している都市部の医療機関の多くが該当するため、地域偏在を助長する懸念がある。むしろ、そうした都市部の医療機関は、地方から人材を吸い上げている実態を踏まえると、医師が育児と労働を両立して働き続けられるようにする社会的な責任がより大きいと考えられることから、条件を満たした場合に加算するのではなく、子育て支援の条件を満たさなければプログラムを認めない等の措置を設ける必要があるのではないかと。

また、院内保育等の支援は、その必要性は一定理解するものの、育児負担が女性に偏っている現状の医師の働き方を追認するものであり子育て支援としては不十分である。例えば、院内保育は夫婦ともに同じ病院で勤務する場合を除けば夫婦の片方しか利用できないことから、その多くは主育児担当者（多くの場合は女性）になってしまうと思われる。また、24 時間保育体制は、単独で子育て中の医師で強い利用希望があれば、それを整備することには一定の価値があると思われるが、一方で、医師やその子の意思に反して長時間保育所を利用せざるを得ないことにならないよう、保育所の連続利用時間の制限を課すなどの細かい条件設定は必須ではないかと。少なくとも、24 時間保育の利用を強要するようなことは決してあってはならない。医師同士のパートナーシップの場合は、ともに当直、または、主育児担当者が夜間当直する際の利用を

想定していると思われるが、非主育児担当者の夜間育児の義務を放棄させてしまう可能性もある。配偶者が同業者である場合は、本来は同等の勤務体系とすることで、仕事、家事の分担がすすむはずであり、将来的に医療界が目指すところであると思われる。以上により、24時間保育制度には、一定のニーズがあるとは思われるが、育児世代の医師、医師の子の支援の本来のあり方に即しているとは言い難い。

男女問わず「医師の労働時間を社会の労働時間に合わせる」ことが専門研修で実現できるプログラムを作成するよう、専門医制度整備指針及びプログラム整備基準で示すべきではないか。

【参考】日本専門医機構資料

(※) 子育て支援加算の条件（案）

以下の（A）かつ〔（B）または（C）〕の場合

（A）①院内保育がある、②院内保育や認可保育が対応不可能な場合において、無認可保育やベビーシッター雇用の経済的支援を行っている、③院内で病児保育体制がある、④24時間保育体制を行っている曜日がある、⑤院内で学童（小学3年まで）の時間外保育も行っている、⑥お迎えサービス（幼稚園・保育園・学童保育から時間外保育もしくは保育者がいる自宅への安全なエスコート）等の利用を推進している

（①+②を必要条件とし、③④⑤⑥の中で少なくとも1つを実施している）

（B）上記サービスが男女を問わず利用しやすい状況にあることに加えて、院内で利用できない場合は地域の同様の体制と連携し利用を支援している、子育て支援に対する意識改革の試みを行っている、特別地域連携の病院においても同様の体制が整っているなど、育児と仕事が両立可能な職場環境が整っていると認定される

（C）「くるみん認定」、「プラチナくるみん認定」を取得している

（2）知事の意見（案）

② 診療科別の定員配置に関する意見

都道府県別、診療科別シーリングの必要医師数の算定過程や基礎データを提供すること。

特に、当県の麻酔科は過去3年間の採用数が少なかったためシーリング対象外とされているが、当県では、常勤麻酔科医が恒常的に不足し、近隣他県大学からスポット的に派遣してもらってかろうじて救急医療や産科医療の崩壊を防いでいる医療機関もあるなど危機的な状況にあり、当県の実情と2024年度の必要医師数を達成するための年間養成数は大きく乖離している。

麻酔科専門医のニーズは手術麻酔に限らず、ペインクリニック、緩和ケア及び集中治療等の領域に広がっており、麻酔の安全を確保し、質の高い医療を維持するには、

常勤麻酔科医の不足を解消する必要がある。麻酔科医の必要医師数の算定においてはこれらの実情を勘案すべきである。

また、当県による麻酔科専攻医の確保に向けた努力の結果、採用数が増加し、シーリングの対象となれば、上記の状況を改善することが極めて難しくなる。このことから各都道府県において必要医師数を検証し、その算定に係る具体的な意見を表明することができるよう、十分な情報を開示すること。

(3) 知事の意見(案)

③ 各診療領域のプログラムに共通する意見(その他)

医師少数区域に専攻医が配置されるよう、当該医療圏に研修プログラムの連携施設が設置されることが望ましい。

このため、内科及び外科等の主要な診療科については、医師少数区域の医療機関を優先的に連携施設に加える等医師少数区域への専攻医及び指導医の配置に向けた基本的な方針を専門医制度整備指針及びプログラム整備基準に盛り込むこと。