

令和 8 年度専門研修シーリング案に対する意見書案への書面協議結果（医師部会委員）

【書面協議実施概要】

(1) 書面協議方法

日本専門医機構が示した令和 8 年度専門研修シーリング案に対し、都内専門研修基幹病院に対し実施した専攻医募集シーリングに関する調査結果を元に、事務局で意見書案を作成。当該意見書案を医師部会委員に送付し、書面により協議。

いただいたご意見を意見書案に反映させ、最終確認を実施し内容について了承を得た上で、厚生労働省に意見書提出。

(2) 日程

ア 書面協議 : 令和 7 年 8 月 23 日（土）から同月 28 日（木）

イ 意見書最終確認：令和 7 年 9 月 1 日（月）から同月 3 日（水）

ウ 厚生労働省に対し、意見書提出：令和 7 年 9 月 4 日（木）（提出期限については、調整済）

(3) 意見照会結果

東京都地域医療対策協議会医師部会委員 13 名中 ○回答有り 12 名 ○回答なし 1 名

ご意見の概要は下記のとおり。

【医師部会委員のご意見（概要）】

1（別紙案 1 に対するご意見）

【算定方法の変更によるシーリング数の削減について】

○（内科）5 人未満の小さなプログラムでの定員削減は、プログラム自体の存続にも影響する。東京においても、医師不足地域、内科医の絶対数が少ない地域がある。多摩地区は医師不足の地域であり、赤字によりその存続が危ぶまれる公立病院が多く、今回の（シーリング）定員削減には、反対である。（川口委員）

○ 東京都の昼間人口は 1,675 万人、常住人口 1,405 万人、昼夜間人口比率は 119.2（2023 年 03 月 27 日総務局）と、常住人口よりも昼間人口は 270 万人多くなる。東京都では、この昼間人口に当たる都内在勤・在学の方々も含めた医療を支えている。シーリングの算定に当たり、人口を加味する際には昼間人口や患者の流入も考慮する必要がある。（野原委員）

（※委員の御指摘により事務局から国に照会し、新たなシーリング算定方法における「都道府県の人口」については最新の人口推計

(2024 年 10 月 1 日現在)を用いて算出しており、昼間人口等は加味していないこと」を確認)

- シーリングにより更なる専攻医の削減が行われた場合、救急搬送等の受け入れだけではなく、新興感染症など医療ニーズが突発的に高まった場合等に対応できず、医療が破綻するおそれがある。(埴委員)
- 基幹病院への現況調査結果からはむしろ医師の増員が要望され、146 人もの削減方向の動きは、働き方改革を加えて考えると、診療体制・機能の維持困難、派遣機能の縮減など、都内医療全般へのマイナス影響があまりにも大きい。(古賀オブザーバー)

2 (別紙案 2 に対するご意見)

【連携プログラムについて】

- 連携プログラムについて、都道府県間で連携し易くする工夫をしている中でも十分な結果が出ないということは、研修や労働条件の問題があるのではないか。連携の実施に伴う専攻医の移動に関わる旅費、引っ越し費用、住居費などの費用負担等、実施条件を専門医機構が整えずにいることも問題。(川口委員)
- 特別地域連携プログラムのシーリング枠内設置は強く反対すべき。特別な派遣を行うものであり、考え方として当然に加算分として扱うべきものである。指導医の派遣実績評価について、実態や東京都という特別な医療機能・環境を考えると 15% はあまりにも少ない。シーリング機能が、医師偏在対策へどのように効果を発揮しているか、研修の質への影響はどうか、医師少数地域を中心とした地域の医療機能にどのように効果を発揮しているのか、そういった効果検証をもっと先行させるべき。(古賀オブザーバー)

3 その他全体に対する意見

- 大学病院や県立中央病院等でのみ診療を行っている訳ではなく、大学病院以外でも、2 次、3 次の医療機関における医師が(地域に)必要な医師ということになる。専攻医の選択を強いるような政策は、将来的には質の低下や医療崩壊を招くおそれがある。専門医機構が定める専門医資格を取得しない、初期臨床研修を終えた卒年の若い医師が存在する現実を見るべきであり、直美・直産・直在と呼ばれるキャリアパスの選択を一定程度制限するような検討を行う必要があるのではないか。(川口委員)
- 東京都は医師偏在指数が高く、医師数が豊富であると一般に認識されていますが、実際には多摩地域や島しょ部など、医師の確保に苦慮している圏域が存在する。これらの地域では、人口の増加や高齢化に伴い医療ニーズが高まっているにもかかわらず、医師の配置が追いついておらず、地域支援病院においても診療体制の維持が困難となるケースが見受けられます。このような状況に対応するためには、単なる支援策にとどまらず、地域特性に応じた人材確保対策の強化が不可欠です。医師の偏在を是正し、地域医療の持続可能性を

確保するためには、都心部とは異なるアプローチによる政策的支援が求められています。（高西委員）

- シーリングは、そもそも数合わせにしか過ぎず、医師偏在対策の意図ではあろうが、質的な観点からの考慮が足りていない。例えば人口対救急受診率や受診数、病床充足率や充足数など、単なる数合わせだけでない要素が盛り込まれることを希望する。（埴委員）
- 都道府県の意見が国においてどのように検討された上で医師専門研修部会に諮られ、制度に反映されたのか、厚労省の回答が聞きたい。（古賀オブザーバー）