

1 アンケート調査概要

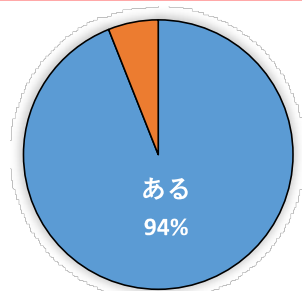
- (1) 調査目的：2026年度専攻医シーリング案における新たな算定方法により、2025年度と比較して定員数の大幅な削減が見込まれるため、厚生労働省への意見提出にあたり、専攻医募集シーリングの都内医療機関への影響を把握する。
- (2) 調査内容：専攻医の減少による影響
「特別地域連携プログラム」「連携プログラム」の実施について、課題点等
2026年度シーリング案に対するご意見
その他シーリング制度全体に対するご意見
- (3) 調査期間：令和7年7月29日～令和7年8月7日 ○回答状況：83施設／101施設（回収率82%）

2 アンケート結果

1 専攻医の減少による影響

（1）専攻医が減少した場合、診療体制に影響はあるか。

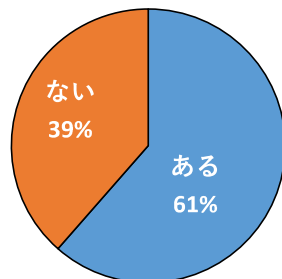
→ **ある 78施設／83施設（94%）**



- ✓ 外来・入院が制限される可能性がある。
- ✓ 臨床が回らず、病棟管理がずさんになる恐れがある。
- ✓ 夜間・休日の宿日直体制が脆弱化し、救急搬送の受け入れ制限や初期対応の遅延が生じる。
- ✓ 緊急手術や緊急入院の受け入れが困難になる。
- ✓ 高難度手術や重症患者への対応が困難になる。
- ✓ 他の医師への負担が増加し、医療の質・安全性が低下する。
- ✓ 分娩・予定手術の対応が限界に達する。
- ✓ 高齢者の骨折・人工関節手術などの対応が逼迫する。
- ✓ 精神科救急医療、身体合併症医療など、行政的医療にも支障が生じる。

（2）専攻医が減少した場合、診療体制以外への影響はあるか。

→ **ある 51施設／83施設（61%）**

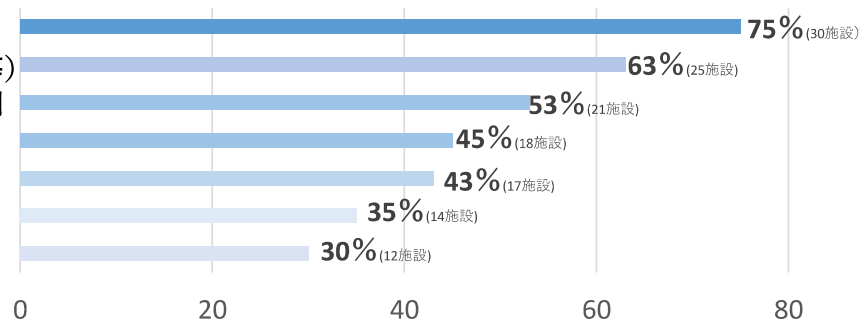


- ✓ 研究機能が低下する。
- ✓ 人事計画、教育計画を立てることが困難になる。
- ✓ 臨床症例が減少し、合わせて診療報酬が減少する。
- ✓ 専攻医の派遣が難しくなり、地域医療への支援が縮小する。
- ✓ 若手医師への教育機会が失われ、医療の質や専門医の成長が停滞する恐れがある。
- ✓ 医師不足が看護師など他職種の業務負担を増加させ、職場環境の悪化と離職者増加の可能性が生じる。
- ✓ ICLSコース開催、DMAT活動等への協力が厳しくなる。
- ✓ 地域支援（ペインクリニック業務や緩和ケアチームへの参加等）の余裕が失われ、1地域医療体制全体に悪影響を及ぼす。

2 「特別地域連携プログラム」「連携プログラム」の実施について

(1) 実施にあたっての課題（「特別地域連携プログラム」「連携プログラム」を設けている施設（40施設））

- ・ 連携プログラムの各病院への枠数の決定時期が遅い
- ・ 派遣する指導医・専攻医の金銭面の負担（移動費・居住費等）
- ・ 連携先が今後も連携プログラムの対象となり続けるのか不明
- ・ 応募者が集まらない
- ・ 連携先の研修体制が見えず、判断する情報がない
- ・ 連携先となる道府県に関連病院や人的つながりがない
- ・ 連携先を探すためのマンパワーが不足

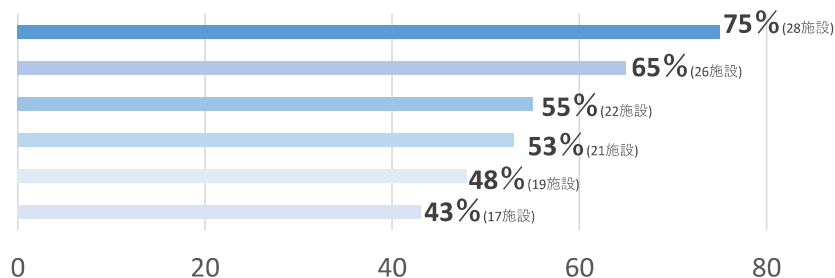


(その他自由記載)

- ・ 婚姻・出産などライフプランにより、連携枠が忌避される。
- ・ 専門医取得後のキャリアパスが明確でないため、専攻医にとってキャリア形成上の不安がある。
- ・ 連携先となり得る病院は、すでにほとんど大学病院と強い連携を結んでおり、入る余地がない。
- ・ 隣県への派遣は問題ないが、東北地方などの遠隔地への派遣は非常にハードルが高い。

(2) 実施にあたりどういったことが不足しているか。（同上）

- ・ 指導医・専攻医派遣に係る移動費・居住費に対する金銭的援助
- ・ 連携先となる医療機関の情報
 - ・ 医療機関の一覧
 - ・ 研修体制
 - ・ 指導医に関する情報
- ・ 学会における連携先のコーディネート



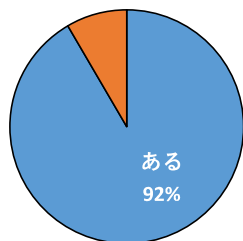
(その他自由記載)

- ・ 連携病院の登録時期が限られており、スムーズに受け入れができない。
- ・ 派遣される医師のモチベーションの維持が難しい。
- ・ 配偶者や家族の生活拠点が変えることに対する金銭的支援や情報提供
- ・ 専攻医へのキャリア支援、地域医療への定着促進策
- ・ 新たな施設と連携することは、長期的な関係性を築くこととなるため、制度が頻繁に変わると困る。
10年程度の方針を示してほしい。
- ・ 医師を必要している連携先の自治体が、雇用を促進するために積極的に関与すべき。

2 「特別地域連携プログラム」「連携プログラム」の実施について

(3) 指導医を連携先(他県)に派遣する場合、自院の診療体制・研修体制・経営面等に影響はあるか。

→ ある 76施設/83施設 (92%)



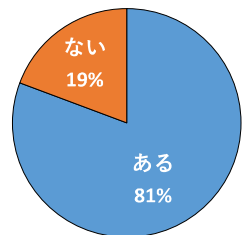
- ✓ 診療体制の維持が困難となり、特に重症疾患や高難度手術への対応力が低下。
- ✓ ロボット支援手術等高度医療の継続が困難になる。
- ✓ 研修医・専攻医への指導が十分に行えず、教育の質が低下する。
- ✓ 研究機能が低下する。
- ✓ 役職者の減少により、診療・管理業務の負担が偏り、診療の質や病院運営に支障が生じる可能性がある。
- ✓ 診療体制の縮小により、手術件数や患者数が減少し、経営面で悪影響が及ぶ可能性がある。
- ✓ 高難度手術に対応できる医師の派遣が困難となり、連携先の診療体制にも影響が及ぶ。

(4) 実際に派遣された指導医が派遣先で苦勞した事例

- ✓ 派遣先の病院の医師が退職・開業等したことにより、定員割れとなってしまった。
- ✓ 指導医の世代は、家族や家を持っていることが多いため、簡単に引っ越しができず、過酷な通勤環境となった。
- ✓ 医療文化、システム、指導方針、評価基準の違いに苦勞した。

(5) 指導医・専攻医を連携先(他県)に派遣する場合、自院の医師の労働時間縮減に影響を及ぼすか。

→ はい 67施設/83施設 (81%)



- ✓ 治療方針が決まらないことや、手術時間の延長が予想される。
- ✓ 診療・教育体制の維持が困難となり、残された医師の業務負担が増加する。
- ✓ 時間外労働の増加や休息時間の確保が難しくなることから、医師の健康や医療の質にも悪影響を及ぼす。
- ✓ 「医師の働き方改革」と「連携プログラム」は逆行していると考えられる。

(6) 指導医・専攻医を連携先(他県)に派遣した結果、連携先の対象とならない都内病院への派遣体制にどういった影響があるか。

- ✓ 連携先の対象とならない都内病院への派遣数が減少する。
- ✓ 都内の医療施設に十分な人員が派遣できておらず、欠員が出ながら人事を行っている状況。

(7) (上記の内) 特に多摩地域の病院への派遣体制に影響が生じている場合の状況はどうか。

- ✓ 多摩地域の関連病院への派遣が減少した。(または減少させる方向である。)
- ✓ 足下充足率の低い地域へのローテーションを優先しなければならないために、多摩地域への派遣依頼を断った。

3 2026年度シーリング案に対するご意見

(1) シーリング数の算定方法等「仕組みの見直し」となっていること踏まえ、2026年度シーリング変更案全体に対するご意見

- ✓ 複雑すぎてよく理解できなかった。
- ✓ 都道府県人口を基準としたシーリング数の算定では、**昼間人口が反映されていない**。
- ✓ 大病院志向による**近隣県からの流入**を考慮すべき。
- ✓ 東京都は医師数が多いとされているが、実際には**東京都は医療需要が非常に高く、高度医療・救急医療の集積地である。高度医療機関の人員不足を招き、機能低下や医療安全への影響が懸念される**。
- ✓ 東京都内でも多摩地域など、**医師不足が深刻な地域が存在することから、東京都として一括りに扱うのではなく、地域の特性に合わせたより細かい調整をしていただきたい**。
- ✓ 画一的な制度ではなく、**診療科ごとの特性を十分に考慮した制度設計が求められる**。
- ✓ 連携地域が非常に限定されている特別地域連携プログラムを作成すること自体が困難であるため、**特別地域連携プログラムをシーリング数に含めないことを求めたい**。
- ✓ そもそも毎年変更を行うことが長期的な教育プログラムを作る場合に、非常にマイナス要因となっている。
毎年の改定が、仕組みを良くするという方向ではなく、**専門医の育成という本来の目的から離れていることはおかしい**。
地方の医師不足は医療政策の問題だと思う。

(2) 指導医派遣実績の評価に対するご意見

【指導医派遣実績の評価について】

- ✓ **指導医派遣実績が評価されることは、良いことだと思う**。
- ✓ 「派遣継続年数」や「派遣先での教育の質」なども加味すべきであり、**より多面的な評価指標の導入が求められている**。
- ✓ **市中病院が担っている教育的・臨床的な役割は、地域医療の根幹を支えるものであり、本来であれば制度の中で正當に評価されるべき**。
- ✓ 都内でも医師不足が深刻な**多摩地域等に指導医を派遣している場合にも、同様の加算や評価が与えられるべき**。

3 2026年度シーリング案に対するご意見

(2) 指導医派遣実績の評価に対するご意見（続き）

【指導医派遣実績の評価に対し、加算上限を設けることについて】

- ✓ 正当な理由が示されておらず、実際の貢献が評価されていない。上限の撤廃または緩和を求める意見が多くある。
- ✓ 加算上限により、地域医療支援に積極的に取り組む施設の意欲が削がれ、今後の派遣体制の見直しを迫られる懸念がある。
- ✓ 東京都内の施設が地方に多くの医師を派遣しているにもかかわらず、加算枠がわずかであることは、実績と評価の乖離が著しく、地域医療への貢献が報われない制度設計である。
- ✓ 施設ごとの努力が報われるような柔軟な設計が求められている。

4 その他シーリング制度全体に対するご意見

■制度について

- ✓ 根拠や成果が不明瞭であり、臨床現場に混乱を招いている。
- ✓ シーリングが本当に有効な解決策かどうかを検証すべきである。
- ✓ 制度が非常に分かりにくく、シンプルで明快な制度設計が望ましい。

■地域特性への配慮

- ✓ 東京都の昼間人口や多摩地区の医療実態が反映されていない。
- ✓ 都心部とそれ以外を分けて扱うなど、地域ごとの医療需要に応じた制度運用が必要。

■決定時期・スケジュール

- ✓ 急な制度変更は研修医・指導医双方に混乱を招くため、数年の猶予期間を設けるなど、段階的な導入が必要。
- ✓ 現場が対応できる時間的余裕を確保すべき。
- ✓ 募集締切当日に採用不可の連絡が来るなど、シーリングに関する通知が遅く、対応に苦慮するケースがある。

■若手医師の育成

- ✓ 医師の質向上のための専門医制度構築と、医師偏在対策とは分離すべきではないか。
- ✓ 若手医師の教育環境が損なわれている。
- ✓ 将来を担う医師の育成に真摯に向き合う制度設計が必要。
- ✓ 充実した研修環境を求めて首都圏での研修を希望する専攻医の受け入れ制限は、逆に教育機会の損失につながるのではないか。
- ✓ シーリングによって希望する研修先に進めないことで、若手医師の意欲が低下している。
- ✓ シーリングによって希望する研修先に進めない場合、保険診療に携わらない診療科を選択する研修医が増える可能性があり、医療提供体制に影響を及ぼす。