参考資料４

専攻医募集シーリングに関する調査 集計結果

（令和３年６月東京都福祉保健局）

１　調査の目的

医師法第１６条の１０の規定に基づく、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による都内医療機関への影響を把握するため

２　調査について

2021年度開始プログラムにおいて、専攻医募集シーリングの対象となった12診療科の都内の専門研修基幹施設、90施設に対して、「自院の診療機能への影響」及び「医師派遣機能への影響」について、アンケート調査を実施

調査期間： 令和3年6月21日～令和3年7月9日

回答状況： 79施設　／　90施設　（回収率　87.8% ）

３　調査項目

（2021年度募集専攻医シーリング対象12診療科共通）

〇自院の診療機能への影響（アンケート）

〇自院の医師派遣機能への影響（アンケート）　など

４　集計上の注意事項

〇各診療科の専門研修基幹施設は、各学会の公開情報を参考にしているが、最新の基幹施設の情報と一致していない可能性がある。

制度についての意見

※診療科別のアンケート項目とは別に、制度全般に寄せられた意見を取りまとめ

（シーリング設定について）

・シーリングによる定員調整は、東京都という大きな括りで調整・指示されるが、自院は都内の医師少数区域に所在しているのに全く考慮されない。
・島しょ地域勤務は医師少数地域勤務として認めてもらいたい。
・施設ごとの定員設定方法が学会まかせになっているため、学会理事の大多数を占める大学病院教授が結局自大学の専攻医枠の確保が出来るように設定しているだけで市中病院の事情を考えていないように思える。
・通常枠にも一定の「地域貢献率」が求められるようになり、他県施設への派遣を要するようになったことも、医師少数区域への医師派遣の減少につながっている。
・専門研修期間は出産育児等のライフイベント集中する年代である。シーリングは医師労働時間を元に算出されており、女性比率もある程度計算されているが、実態に即していない。現場は人員不足で、当事者は産休、育休を取得しにくい雰囲気になってきており、支援策が必要。
・シーリングとは別に、3年の専攻医満了後に一定期間充足率の低い地域での診療を義務付け、専門医取得のための要件にしたら良いのではないか。

（連携プログラムについて）

・シーリングや連携プログラムでは、派遣地域が都道府県単位であり派遣対象地域でも医師不足の生じている施設に専攻医を派遣することが困難である。
・他県で連携できる医療施設が少なく、向こう数年の受け入れ予定が既に決まっている為に新規の受け入れを断られることがあり、連携プログラムの設定が困難になってきた。
・都道府県別の足下充足率をもとにシーリング対象地域が決定され、新専門医制度として数年が経過した。本当に地域偏在を是正できたのかを評価すべき時だと思われる。「医師不足」とされた道府県でも、県庁所在地や経済の中心地が、医師過剰になっただけとの意見も聞かれる。一方で、シーリング対象地域の東京都内でも、医師少数区域では医師不足が指摘されている。
・専攻医自身も他県への派遣に大きな負担を感じており、これを強制するのであれば、引っ越し費用や追加の手当などはこれを推進する組織から出すべきではないだろうか。

（研修の質の低下）

・従来の連携施設での長期一貫した研修で成し得た高度な医療技術の習得が困難となり、短期間の研修を様々な所で行うと継続性の観点でも技術習得レベルの低下は避けられない。

（基幹施設の人事について）

・現在の制度により3年間の人事案を立てる必要が出てきたが、人事は流動的であるため先が読めない。専攻医の年代が欲しい年度に、専攻医を基幹施設に留めることができず自院のマンパワー不足を招く。
・将来的な計画（今後、連携プログラムの人数がどう変わるのか）が見通せないことにも懸念がある。
・シーリングの定員が毎年直前まで決定せず応募者の不安を招いている。そのため自院を第一志望としながら確実に採用される他施設へ応募するケースが多発した。

（働き方改革との関係）

・労働時間の適正化を図るのであれば、医療需要の多い東京に多くの医師が集まるのは仕方が無いことであり、東京にシーリングをかけることは意味が無いと思われる。

【内科】専門研修基幹施設

令和３年度調査

60施設　／ 68施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

Ⅰ　【内科】2021年度専攻医シーリングの影響

（１）【内科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　47施設　78.3%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	14施設
地域医療支援病院	25施設
その他	8施設

うち

都立病院	4施設
市町村公立病院	2施設

- 影響なし　13施設　21.7%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	1施設
地域医療支援病院	6施設
その他	6施設

うち

都立病院	1施設
市町村公立病院	0施設

〇回答６０施設中４７施設（７８．３％）が「診療機能への影響あり」
〇大学病院本院・特定機能病院、地域医療支援病院は影響ありと回答した病院数が多い。

参考：令和２年度調査【内科】2020年度専攻医シーリングの影響

60施設　／ 68施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

◆【内科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　47施設　78.3%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	13施設
地域医療支援病院	25施設
その他	9施設

うち

都立病院	4施設
市町村公立病院	3施設

- 影響なし　13施設　21.7%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	1施設
地域医療支援病院	7施設
その他	5施設

うち

都立病院	1施設
市町村公立病院	0施設

（２）－１【内科】自院の診療機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・定員の大幅な削減により内科系の診療科によっては既に医師が不足しており、診療規模を縮小し、診療体制を維持している。
・シーリングや連携枠が続くと慢性的な内科医不足に陥りかねず、内科救急診療への影響が出始めている。
・基幹施設での研修1年、連携プログラム枠によるシーリング対象外県1年半研修の制約により、専攻医の都内連携施設への派遣が困難になり、医局スタッフを代わりに派遣することで基幹施設の診療が逼迫することになる。
・連携プログラム枠の設定により、採用数の減少があり、救急体制や日常診療に対して影響を及ぼしている。
・シーリングにより、当院を希望する専攻医を他県の基幹施設に依頼せざるを得ない状況がおこっており、COVID-19対応含めた救急診療体制に支障をきたしつつある。
・シーリングによる定員減や基幹病院での研修期間短期化によって、基幹病院で働く医師の負担が増えている。
・シーリングによる定員減のため、入局要件にプログラムへの参加を必須にすることができず、優秀な研修医が早い段階で入局を決めても、連携プログラムを避けて他施設のプログラムへ流れる傾向がある。結果的に、自院の連携プログラムは定員を満たせず、院内医局員の負担が増えている。
・シーリングの影響に加え、前年はコロナ対応の関係もあり内科志望者が減少している。その結果、入局者が少なくなり、医局員の業務負担、残業時間の大幅な増加が認められた。
・結果的に当直要員の確保に困難が生じはじめ、若手医師の荷重労働に拍車がかかっている。
・診療科医師に負担がかかり業務時間が延長し働き方改革に対応するのは不可能となる。
・診療レベルを維持するために勤務中の医師の負担が増加し、質の担保、医療安全面での不安が増している。

（専攻医のキャリアへの影響）

・病棟のマンパワー不足のため、病棟診療に多くのエフォートを割かざるを得ず、研修による教育機会が限られ、専門医育成に悪影響がある。
・シーリングにより基幹病院、都内の内科専攻医の数が減少し、基幹病院の診療、教育に影響がある。連携病院によっては内科全般にわたる教育体制が整っていない場合もある。
・シーリングが設定されていることで、内科応募者が採用されやすい他の診療科に流れているように感じる。
・シーリングが行われて以降、東京で勤務することを希望する者が他の診療科を選択してしまう例が少なくなく、内科入局者が量、質ともに不足している。
・シーリングを忌避する傾向があって研修医の応募が減少している。そのため、専攻医ひいては内科への就職人数が減少傾向にある。今後は内科指導医も減ってしまうことが懸念される。
・内科のシーリング枠を定めたことで、本来内科を専攻希望であった研修医がシーリングの設定ない科に流出しており内科研修医の減少が見られる。最近のCOVID19の診療も内科中心で行われており、将来的に内科医不足が深刻となり手遅れになる可能性がある
・シーリングにより研修を行うことができない医師が数名出てしまっている。

（大学病院機能維持への懸念）

・シーリングによる内科全体の定員が減少すると、大学病院として高度な医療のセンター的役割を維持することが難しく、地域において十分な役割を果たしづらくなることが懸念される。
・シーリングによる定員減や連携プログラムの設定により、入局者の半数以上を本院内科専門研修プログラムに登録することができず、将来的に大学病院において臨床や研究を担う人材の不足が懸念される。
・連携プログラムの設定が、入局者減少につながり，医局運営に支障をきたしだしている。貴重な内科希望者，入局希望者のこれ以上の減少は出向先の医師確保にも影響を及ぼし問題と考えている。

（２）－２【内科】自院の診療機能への影響　具体的内容

◆地域医療支援病院における影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・シーリングによる人員削減とローテーション中の地域医療への派遣により、実際に自科にいる期間は少ない。専攻医の医師が実際の医療を支えていることもあり、診療科の継続に影響を及ぼす。
・専攻医数の不足のため、各科で専攻医不在の期間が生じ、病棟での急変症例や外来での各科の救急対応を要する症例を担当する各科の「病棟当番」が充足できない状況が続いている。
・若手医師の減少によるマンパワー不足から救急応需率の減少、スタッフ医師の疲弊など大きな影響がある。
・シーリングにより、少ない人数で診療に対応することになり、内科の診療機能への影響が出ないようにするため、診療科医師への負担が増えている。特に、休日・夜間の救急診療への影響が懸念される。
・シーリングによる定員の削減と連携プログラムの設定により専攻医数は実質２/３以下となってしまい、日常の臨床に支障をきたしている。働き方改革を推進するのであれば、専攻医数はむしろ増えなければ達成は困難
・連携プログラム枠の設定により、応募数が減少し、内科診療体制の維持、新型コロナウイルス患者の受け入れ、ワクチン接種業務の遂行に大きな障害を来す。
・シーリングにより内科系各診療科の必要人員が確保できず、医師不足が続いている。大学からの医師派遣も連携プログラム枠があるため派遣されず、深刻な事態に陥っている。
・専攻医が減少したため、各医師の日々の内科当直の回数を増やさざるを得ない事態をきたしている。・コロナ患者受け入れのため、各診療科からの応援、また、院内クラスターの予防のための院外でトリアージ外来で院内の医師派遣を行っており、コロナの第1・2波時に延期となった検査、手術が実施されて通常の業務量に戻りつつある中、コロナ診療と通常診療を回していくには人員が絶対的に不足している。
・内科専攻医の定員制限が厳しくなり既に非常に繁忙であった夜間休日の救急外来や内科診療(日当直を含む)の繁忙度がさらに高くなり、逼迫した状況が慢性化している。内科日当直は人数を増やして対応してきたが、担える人数、一人辺りの日当直回数にも限界があり、また週休移動による平日日中の診療業務にもしわ寄せが生じている。

（専攻医のキャリアへの影響）

・将来消化器内科志望で内科専門研修を希望したが採用枠に入れず、 2021年度は内科専門研修を諦めて消化器内科での研修を行い、2022年度から内科専門研修を行うこととした例があった。
・若手内科医の不在により研修医へのきめ細かく対応しきれないことがある。内科医師は忙しいというイメージもできやすく、研修医の内科離れが懸念される。
・院内研修医に入局選択に関する聞き取りをしたところ、シーリングによる定員枠の関係で定員からあぶれる事を心配して、応募者が他科、特にマイナー科選択へと流れる傾向があった。シーリングにより無理に定員数を制限すると、内科専攻希望者数自体の減少につながってしまうことが強く危惧される。

◆上記以外の医療機関

（診療体制への影響・医師の負担増）

・診療科の通常業務の運営（主に循環器科）、救急医療体制の維持に影響がでている。
・自院の定員減に加え、連携病院からの研修受入れも難しく、専門医の医師に負担が掛かっている。
・少ない人数で診察等に対応することになり、診察機能維持のため、診療科医師の負担が増えている。
・シーリングにより在籍専攻医の数が減り当直業務等に問題がおきている。
・希望者の多い大規模病院での採用人数から先にシーリング枠が満たされ、中規模の基幹病院での採用がきわめて難しくなり、自院の基本的な診療機能に影響が出ている。シーリングがさらに進展すれば、中規模の基幹病院での採用がこれまで以上にきわめて難しくなると危惧している。

（３）【内科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　36施設　60.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	13施設			
地域医療支援病院	19施設	うち	都立病院	2施設
その他	4施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　24施設　40.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	2施設			
地域医療支援病院	12施設	うち	都立病院	3施設
その他	10施設		市町村公立病院	2施設

【内科】医師派遣への影響が出た派遣先の地域

○自院の医師の派遣機能への影響ありと回答した　36施設 の状況

	都内の医師少数区域への派遣への影響あり	都内医師少数区域以外の二次保医療圏への派遣への影響あり	他の道府県への派遣への影響あり	
大学病院本院・特定機能	9施設	12施設	13施設	13施設 中
地域医療支援病院	8施設	14施設	12施設	19施設 中
その他	1施設	2施設	0施設	4施設 中
うち				
都立病院	1施設	2施設	1施設	2施設 中
市町村公立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中

※３つの設問全てに回答

○回答６０施設中３６施設（６０％）が「派遣機能への影響あり」
○大学病院本院・特定機能病院、地域医療支援病院は影響ありと回答した病院数が多い。
○都内医師少数区域だけではなく、他圏域、他道府県への派遣へも影響が出ている。

参考：令和２年度調査【内科】2020年度専攻医シーリングの影響

◆【内科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　33施設　55.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	14施設			
地域医療支援病院	16施設	うち	都立病院	2施設
その他	3施設		市町村公立病院	1施設

- 影響なし　27施設　45.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	0施設			
地域医療支援病院	16施設	うち	都立病院	3施設
その他	11施設		市町村公立病院	2施設

（４）【内科】自院の医師の派遣機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

・シーリングによる定員数では、都内医師少数区域である西多摩地域や南多摩地域の病院からの医師派遣依頼を断らざるを得ず、他県の医師少数区域の病院への医師派遣についても調整が困難な状況である。
・従来は専門診療科での経験を積んだ医師を、専門科のスタッフとして派遣できたが、連携プログラムにより専攻医の早い段階で派遣せざるを得なくなった。また、応募者数の減で派遣の継続が困難になった施設もある。
・医師不足が著しい都内の医師少数区域（八王子、大島）に定期的に多くの人員を派遣してきたが、連携プログラムの設定で派遣が困難になっている。連携を密にとって、人員派遣もスムーズに行えていた従来の派遣先からの変更を余儀なくされ、現場の混乱も起きている。
・シーリングにより各科の医局員が減少しており、今後、派遣の要望があっても、応えられない可能性が高い。
・連携プログラム枠の拡大に伴い、医師少数県施設への派遣の充足が最重要課題であり、都内施設の派遣数を減らす等の対応をせざるを得ない。結果、都内施設でも診療体制維持が困難となる悪循環が生じてきている。
・連携施設への指導医の追加派遣が必要となり、基幹病院の診療、教育に影響があり、元々の都内、他県の病院、各付属病院への医師派遣が困難な状況となっている。
・専門医を育成して医師の少数県の基幹施設等に医師派遣を行ってきたが、シーリングが続くと、将来的に人員不足が懸念され、派遣そのものが困難になる可能性がある。
・地域貢献率の確保のため都外総合病院への研修を進める必要があり、都内連携病院や多摩地域の都立病院、都内医師少数区域以外の2次医療圏への医師派遣が減少し、都内病院のマンパワーに影響がでている。
・都内医師少数区域のみならず、他県の中核病院を連携施設として登録し、新専門医制度開始前より今日に至るまで医師数の地域格差是正の観点と教育上の観点から数多くの医師を派遣してきたが、現状以上に定員数が減少する場合は派遣可能な採用専攻医数も減少することとなり、従前の派遣体制の担保は困難になる。

◆地域医療支援病院における影響

・都内の医師少数区域である南多摩の連携施設への派遣が実施困難な状況になっている。
・シーリングにより、島嶼への医師派遣に以前よりも困難が増している。当院内科研修修了生は都内医師少数区域である西多摩、南多摩へ派遣され、地域医療に貢献しているが、今後はこれらにも支障をきたすことになる。
・通常枠にも一定の「地域貢献率」が求められるようになり、他県施設への派遣を要するようになったことも、医師少数区域への医師派遣の減少につながっている。
・連携関係にある都内総合病院が常に専攻医不足をきたしており、現在のシーリング県への派遣優先では、これらの病院への専攻医派遣がままならず、それらの病院は悲鳴を挙げている。専攻医自身も他県への派遣に大きな負担を感じており、引っ越し費用や追加の手当などはこれを推進する組織から出すのが筋ではないか。
・医師が不足している施設では、専攻医が十分な研鑽が積めないため、連携施設として入れても希望する専攻医がおらず、結局医師不足の施設への派遣につながらない。
・比較的小規模の地域診療所や病院に医師を派遣していたが、専攻医の人数の削減が続いたことで、地域の医師需要に応えられていない。医師が不足したまま運営がおこなわれている診療所などもある。
・プログラムを組む都合上、3年単位でプログラムを組まなければならないため、地域に突然、医師不足が生じた際にすぐに対応できない。
・専攻医の減少の影響を受けて、同一区内、同一二次医療圏内の施設への医師派遣が十分にできなくなった。
・従来行っていた他県施設への非常勤医師としての週１回の派遣や他県へき地への専攻医の短期間の応援派遣が難しくなった。

◆上記以外の医療機関

・シーリングによって定員数が減少すれば、短期も含め他医療機関への派遣を減少させざるを得ない。
・毎年度のシーリングにより、希望者の多い大規模病院での採用人数から先にシーリング枠が満たされてしまい、中規模の基幹病院での採用がきわめて難しくなり、当院での医師の派遣機能に影響が出ている。

【皮膚科】専門研修基幹施設

令和３年度調査

19施設　／ 20施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

Ⅰ　【皮膚科】2021年度専攻医シーリングの影響

（１）【皮膚科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　13施設　68.4%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	11施設
地域医療支援病院	2施設
その他	0施設

うち

都立病院	1施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　6施設　31.6%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	5施設
地域医療支援病院	1施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

〇回答１９施設中１３施設（６８．４％）が「診療機能への影響あり」
〇大学病院本院・特定機能病院は影響ありと回答した病院数が多い。

参考：令和２年度調査【皮膚科】2020年度専攻医シーリングの影響

19施設　／ 21施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

◆【皮膚科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　14施設　73.7%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	12施設
地域医療支援病院	2施設
その他	0施設

うち

都立病院	1施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　5施設　26.3%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	3施設
地域医療支援病院	2施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

（２）【皮膚科】自院の診療機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・シーリングの影響により採用数が減り、マンパワーが減ってきている。
・シーリングで医局員を採用できる人数が限定されるため、臨床・教育、研究面で影響がでている。臨床面では診療業務の人員が不足し、大学病院として十分な臨床業務を果たせていない。オンコール担当医師、当直医師(ICU,ER)などの人員確保が難しく、医師の労働時間が増え負担が大きい。また、皮膚科は女性医師が入局を希望することが多いが、出産、育児などのライフイベントを機に休職、退職をすることがある。複数の医師が同時に離職する場合、減少した人員の確保が困難である。教育・研究面では指導医クラスの医師が慢性的に不足し、学生の教育、論文作成、研究、治験、臨床研究などにおいて業務に費やせる時間が限定される。
・皮膚科専門医取得後は開業するなどして、大学を離れるケースが他の診療科以上に多く、大学の人員はもともと少なく、専攻医に頼る部分が大きい。診療以外の教育・研究も併行して行っているため、診療へのしわ寄せが生じている。
・連携施設が非常に豊富であり、シーリングがかかった上で、それらの施設へ専攻医を送ることで、結果として自院の皮膚科医数が足らない状態が続いている。シーリング前の3倍の負加がかかっている状態になっている。
・シーリングにより採用人数が限られ、さらに研修開始後に個人理由による休職や退職、産休や育児休暇取得者が相次ぎ、大幅に後期研修医の人数が減少してしまった。そのため、診療の縮小などの対応に追われている。
・女性の構成比率の非常に高い皮膚科では、結婚や出産を控えた女性医師が連携プログラムを敬遠する傾向にあり、連携プログラムを多数有する基幹病院への応募者数が減少する傾向がある。また、連携プログラムは、長期間専攻医を派遣することになるため、基幹病院での勤務可能な医師数が減少すると予想される。基幹病院は他地域からも重症患者を受け入れており、勤務可能医師数の減少は、現場医師への負担増大という形で重くのしかかる。

（専攻医のキャリア、研修への影響）

・皮膚科を学びたい研修医が、シーリングのため皮膚科研修プログラムに入れなく、専門科を自由に選べないことは可哀想である。また、人員不足になっており、今後医療の質が低下するのではないかと考える。

◆地域医療支援病院における影響

・シーリングによる人員削減、女性医師の産休、育休等により、人員の手術や生検に対応できる数が減少した。
・シーリングだけでなく、コロナを扱う基幹病院と言うこともあり、大学の派遣がマイナス2名となっている。シーリング、コロナにより今後も大学からの派遣が減少することを考えると非常に困難な状況となる。

（３）【皮膚科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　13施設　68.4%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	11施設			
地域医療支援病院	2施設	うち	都立病院	1施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　6施設　31.6%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	5施設			
地域医療支援病院	1施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

【皮膚科】医師派遣への影響が出た派遣先の地域

〇自院の医師の派遣機能への影響ありと回答した　13施設 の状況

	都内の医師少数区域への派遣への影響あり	都内医師少数区域以外の二次保医療圏への派遣への影響あり	他の道府県への派遣への影響あり	
大学病院本院・特定機能	7施設	8施設	8施設	11施設 中
地域医療支援病院	1施設	2施設	2施設	2施設 中
その他	0施設	0施設	0施設	0施設 中
うち				
都立病院	1施設	1施設	1施設	1施設 中
市町村公立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中

※３つの設問全てに回答

〇回答１９施設中１３施設（６８．４％）が「派遣機能への影響あり」
〇大学病院本院・特定機能病院は影響ありと回答した病院数が多い。
〇都内医師少数区域だけではなく、他圏域、他道府県への派遣へも影響が出ている。

参考：令和２年度調査【皮膚科】2020年度専攻医シーリングの影響

◆【皮膚科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　14施設　73.7%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	13施設			
地域医療支援病院	1施設	うち	都立病院	1施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　5施設　26.3%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	2施設			
地域医療支援病院	3施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

（４）【皮膚科】自院の医師の派遣機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

・人員不足により都内医師少数区域に位置する関連病院での撤退を余儀なくされた。皮膚科のようにシーリングが厳しい状態にあるとその傾向はさらに加速される。都内医師少数区域での関連病院での皮膚科入院機能はかなり低下しており、この地域の医療の質に大きな影響を与えている。他大学も同様の傾向と考えられる。
・医師少数区域への派遣は出来なくなった。
・専攻医の人員不足により、他病院への派遣が困難になり、皮膚科の診療日が週1回しかないような病院などでは、異常に混み合うために、まっとうな皮膚科診療を維持できる状況ではない。
・シーリングがあることで必要人員数に見合う定員数を確保できなくなったことにより、従前都内の医療機関（医師少数区域・医師少数区域以外とも）に行っていた指導医の派遣を行う余裕がない。また、東京都の医師少数区域の基幹病院に常勤医師を派遣し地域の高次皮膚科医療を支える主研修施設なのにもかかわらず、都心の施設と同等に扱われ厳しいシーリングが課せられており、23区外の医師少数区域からの要請に十分には応えられていない。
・連携プログラムで、千葉県、埼玉県、静岡県など他県の4つの医療機関を連携施設としているが、専攻医を4施設に集中させる必要があるため、都内の医師少数区域を含む他の約20の医療機関に対して派遣を行いにくい状況になっている。また、連携プログラムの人気は低く、本年度は、かろうじて定員数の採用を確保できたが、今後、定員が割れる可能性を危惧している。また、上記連携プログラム以外の県への医師の派遣についても、余裕がなくなってきており、数年後には他県の関連施設へのマンパワーにも影響が出ることが容易に想像される。
・専門医研修期間は出産育児等の女性のライフイベントが集中する年代。皮膚科の連携施設の殆どは指導医と専攻医の2名体制であり、1名欠けるだけで診療に多大な影響が出るため、連携施設での欠員の補充は基幹施設の重要な使命となっている。シーリングが続くとまず最初に連携施設の欠員補充ができなくなり、さらには連携施設から撤退を余儀なくされる。そうなると地理的に遠い他県の施設から撤退することになる。
・千葉の連携プログラムの人気が低く、採用者を確保することが困難である。また、さらにシーリングで人数を減らされると、都内の連携施設や埼玉の連携施設にも派遣できなくなる。
・シーリングにより、本院の業務に支障がでることが予想されたため、複数ある関連病院のうち一病院への医師派遣を中止した。今後もこの状況が続く場合、関連病院への派遣をさらに中止せざるを得ない。
・シーリングにより採用人数が制限され、小平市にある総合病院への医師派遣の定員を1名削減せざるを得なくなった。

◆地域医療支援病院における影響

・他施設から医師派遣の依頼を受けても対応はできない状況である。また栃木県、茨城県と連携しているが、今後は医師派遣が困難となる。
・都内でも大学病院を有する中央部以外では重症患者をみる皮膚科常勤医師が複数いる医療機関は少ない。シーリングにより、皮膚科の需要がひっ迫する多摩地区、区東北部、区東部への派遣ができない。

【精神科】専門研修基幹施設

令和３年度調査

33施設　／ 36施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

Ⅰ　【精神科】2021年度専攻医シーリングの影響

（１）【精神科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　22施設　66.7%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	11施設			
地域医療支援病院	3施設	うち	都立病院	4施設
その他	8施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　11施設　33.3%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	1施設			
地域医療支援病院	4施設	うち	都立病院	0施設
その他	6施設		市町村公立病院	0施設

〇回答３３施設中２２施設（６６．７％）が「診療機能への影響あり」
〇大学病院本院・特定機能病院はほぼ影響ありと回答

参考：令和２年度調査【精神科】2020年度専攻医シーリングの影響

24施設　　／ 28施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

◆【精神科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　21施設　87.5%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	11施設			
地域医療支援病院	4施設	うち	都立病院	4施設
その他	6施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　3施設　12.5%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	1施設			
地域医療支援病院	2施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

（２）【精神科】自院の診療機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・シーリングにより十分に専攻医が採用できず、少ない人数で診療に対応することになり、診療機能への影響が出ないようにするため、診療科医師への負担が増えている。
・シーリングにより入局者が減少しているが、診療機能を維持するため、診療科医師の負担が大幅に増加している。シーリングが今後も継続された場合、近い将来、診療機能が維持できなくなることが懸念される。
・関連病院で研修を行う専攻研修医を確保することができないだけでなく、大学病院で研修する人数にも不足が生じており、臨床的な負担が増している。
・少ない人数で診療を行う必要があり、医局員の負担が増加していく。都内は病院数、医師数も多いように考えられがちだが、人口もそれに比して多いためシーリングにより、大学病院等専門性の高い医療を必要とする患者に十分な医療を提供できない可能性がある。
・入局者数が不足し、病棟業務を行う医師が少なく、准教授が自ら主治医を担当している。外来病棟共に業務を圧迫しており、受け持ち医師がいないことで入院が困難な曜日が発生している。当直業務も増えており、実際当直明けに勤務を休むことが不可能となっているなど、労働環境にもよくない影響を与えている。
・シーリングにより、外来や病棟、リエゾンコンサルテーションといった院内の診療機能を維持するため、採用者への負担が増加している。また連携プログラム枠での採用となった人員が、将来的に東京都における精神科医療の特性（措置入院の体制や病診連携など）に精通していない事による弊害が起こりうる。

（専攻医のキャリア、研修への影響）

・専攻医の実力や志望に関わらず、ローテーションが決まり、適材適所への人員配置が困難となり、診療のみならず、専攻医のキャリアアップにも影響が出る場面が生じている。また、産休や育休などにより休む者のカバーや調整も以前よりも難しくなっており、診療のみならず、当該専攻医にも影響が生じている。

◆地域医療支援病院における影響

・現在の定員で診療科の機能を保つぎりぎりであり、今後さらに減らされた場合、病院内外から求められる機能を果たすことが不可能となる。
・学会は、シーリング対象外の地域の施設での研修を予定しない基幹施設への定員配分を減らしており、プログラムを修正せざるを得なくなった。これにより人員体制がひっ迫し、休日・夜間の精神科・措置入院医療（精神科救急）や東京都全域を対象とした精神身体合併症医療を担うことに支障が生ずることが予想される。

◆上記以外の医療機関

・希望者はいるものの専攻医採用に制限があり、働き手を確保できていない。そのため、当直回数の増加と医師の働き方改革も重なり勤務制限も出てきており、救急体制の負担が増加し、少しずつ影響が出始めている。
・専攻医を配置できない病棟が生じており、病棟診療業務に大きな影響が出ている。また、当直のできる医師が少なくなり、他の医師への負担が増している。
・シーリングによる定員削減があり、地域精神科医療はもちろんのこと、東京都の精神科救急を担うにあたり、採用人数が減少し、体制を維持するのは困難となってきている。また、医師少数県での研修の必修化もこれに拍車をかけている。特に、働き方改革の推進をしていくにあたり、更なる困難が予想される。
専攻医の人数が減少したことで、在籍中の専攻医の業務（とくに当直体制）が増える傾向にある。さらに人数削減になれば、診療機能へ大きな影響を及ぼすことが予想さる。
・シーリングにより、一部のプログラムの変更と診療上の医師配置計画の変更を余儀なくされた。

（３）【精神科】自院の医師の派遣機能への影響

影響あり　20施設　60.6%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	11施設			
地域医療支援病院	4施設	うち	都立病院	3施設
その他	5施設		市町村公立病院	0施設

影響なし　13施設　39.4%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	1施設			
地域医療支援病院	3施設	うち	都立病院	1施設
その他	9施設		市町村公立病院	0施設

【精神科】医師派遣への影響が出た派遣先の地域

○自院の医師の派遣機能への影響ありと回答した　20施設 の状況

	都内の医師少数区域への派遣への影響あり	都内医師少数区域以外の二次保医療圏への派遣への影響あり	他の道府県への派遣への影響あり	
大学病院本院・特定機能	8施設	9施設	10施設	11施設 中
地域医療支援病院	3施設	2施設	2施設	4施設 中
その他	1施設	3施設	2施設	5施設 中
うち				
都立病院	2施設	1施設	0施設	3施設 中
市町村公立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中

※３つの設問全てに回答

○回答３３施設中２０施設（６０．６％）が「派遣機能への影響あり」
○大学病院本院・特定機能病院はほぼ影響ありと回答
○都内医師少数区域だけではなく、他圏域、他道府県への派遣へも影響が出ている。

参考：令和２年度調査【精神科】2020年度専攻医シーリングの影響

◆【精神科】自院の医師の派遣機能への影響

影響あり　17施設　70.8%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	11施設			
地域医療支援病院	4施設	うち	都立病院	2施設
その他	2施設		市町村公立病院	0施設

影響なし　7施設　29.2%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	1施設			
地域医療支援病院	2施設	うち	都立病院	2施設
その他	4施設		市町村公立病院	0施設

（４）【精神科】自院の医師の派遣機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

・連携プログラムにより、地域が限定されたローテーションとなっており、特に関連の精神科病院が多い都内医師少数区域である南多摩への医師の派遣を断念する例が生じている。
・八王子などの都内医師少数区域や埼玉県、群馬県などの医師少数地域に医師を派遣しているが、シーリングによる入局者の減少によって派遣の継続が困難になってきている。
・連携施設は都内医師少数区域である西多摩や南多摩に多いため、シーリングにより募集人員が制限されていることにより、これまで円滑に派遣できていた医師を派遣できず、他県のために都内医師少数地域を見捨てざるを得ない状況になっている。また都市部の二次医療圏は、当科入局希望者の中で出産後の仕事との両立を重視される女性に人気があったが、シーリングにより最も制限され、出産・育児のしやすさを目標におく現代社会からまさに逆行している制度となっている。
・都内の連携施設に専攻医を派遣することができず、都内の医療が逼迫する状態が生じている。さらに、シーリングのために本学のプログラムに所属できないことから、やむを得ず他県のプログラムに所属してもらい、都内の連携施設に派遣してもらう事態が生じている。毎年度のシーリングの進展によりこれらの状況がさらに悪化する恐れがあり、シーリングの緩和が必要
・シーリングにより本来の定員数を下回る採用数が続いている。関連病院は東京近郊や新潟、静岡などの医師数の少ない県が多いが、今後、これらの県への医師派遣は滞ることになる。
・新専門医制度以前は、連携先で不測の欠員が生じた際などには、柔軟に後期研修医を派遣することなどが可能だったが、研修コースが決められ、柔軟な適材適所への人員配置が困難となっており、派遣機能は大きく制限され、連携病院に負担がかかっている。
・医師数に限りがあるため、医師少数区域や他県からの派遣依頼に対して応えることが出来なくなっている。
・シーリングの人数制限を緩和するために栃木県など県外の研修施設で専門研修を行う割合が増え、都内の関連施設への派遣は大幅に減少した。
・埼玉、千葉、静岡、茨城、栃木へ医師派遣を行っているが、派遣が困難となり対応できない医療機関もあった。

◆地域医療支援病院における影響

・連携施設は基幹施設からの医師派遣を前提に医療体制を組んでいるため、連携施設の体制の現状維持が困難となる可能性が高い。
・島しょ地域の町立八丈病院から定期的な診療協力の依頼があり、長年にわたり、毎月数日間、精神科医師が現地での診療に協力してきたが、常勤医欠員、実働研修医減の状況が続いているため、２０２０年度以降は派遣できていない。

◆上記以外の医療機関

・東北地方から九州沖縄地方まで全国に関連する精神病院があり連携をしていたが、専攻医の確保不足により、派遣が困難となり打ち切らざるを得ない状況になっている。
・専攻医数を確保するためには地域貢献率を高くする必要があるため、東京都外の施設で連携施設研修を行わなければならなくなった。そのため、東京都内の施設に派遣することができなくなった。
・プログラム基幹病院における人材不足のために、他施設へ人を派遣することが困難となった。
・派遣できるほどの人的な余裕がないのと、精神科は治療期間が長く、患者との治療関係の構築も重要であるが、治療の継続性が断たれてしまう。

【眼科】専門研修基幹施設

令和３年度調査

18施設　／ 18施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

Ⅰ　【眼科】2021年度専攻医シーリングの影響

（１）【眼科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　16施設　88.9%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	14施設
地域医療支援病院	1施設
その他	1施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　2施設　11.1%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	0施設
地域医療支援病院	2施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

〇回答１８施設中１６施設（８８．９％）が「診療機能への影響あり」
〇大学病院本院・特定機能病院の全てが影響ありと回答

参考：令和２年度調査【眼科】2020年度専攻医シーリングの影響
18施設　　／ 18施設　　の専門研修基幹施設から回答あり
◆【眼科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　17施設　94.4%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	13施設
地域医療支援病院	3施設
その他	1施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　1施設　5.6%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	0施設
地域医療支援病院	1施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

（２）【眼科】自院の診療機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・シーリングの影響で、医師の働き方改革推進の必要もあり現在の眼科定員数では休日夜間の救急に対応できていない。

・シーリングの影響によって、自院の診療業務に少数であたらなければならず大学病院として診療のみならず教育、研究機能にも影響が出ている。

・シーリングによる定員減少で、希望者の半数程度しか入局できな状況である。附属病院含め関連病院が多く、将来的に人員不足に陥るリスクがある。

・シーリングがあると、外来担当医、手術助手および術者、病棟担当医、当直の人手が不足し、患者様に充分な医療を行うことが難しくなり、診療機能に大きな影響を与える。

・臨床、研究、教育のそれぞれに人手が不足する状況となっている。特に教育において臨床・研究において手一杯の状況から次世代を育成することが困難となり、今後の入局希望者の後退にもつながる可能性がある。そのような状況から元々少ない人数で強いられる状況下、退職する事例が増えており、残った勤務医の負担を圧迫している。

・シーリングの影響で、診療、手術の指導を担当する十分な数の中堅医師が不足気味で、後期研修医の指導が行き届かない状況にある。女医も多く、産休、育児休暇で一時的に離職する医師も多い。このような状況が続けば、診療面における質を維持、向上させていくことが難しくなる。また、臨床面への影響を最小限に抑えるために、研究に対するアクティビティは人員、時間ともに減少傾向にあり、将来が懸念される。

・眼科は開業医が多く、勤務医が少ない。シーリングで眼科医のドアを閉めても、眼科開業へのドアはそのまま空いているので、大学勤務医が減る一方。また、眼科は女性医師が多い。これにより夜間土日の当直人員に不足が生じている。眼科は待ち時間が長いとのクレームも頻発している。

（専攻医のキャリア、研修への影響）

・基幹施設である大学病院の従来の診療体制を確保するために、2年目以上の非常勤医師の外の関連病院への異動が滞っている。間接的に先輩の専攻医の教育体制に影響が出て、様々な医療体制での臨床経験を積ませることに限界が来ている。

（３）【眼科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　15施設　83.3%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	13施設			
地域医療支援病院	1施設	うち	都立病院	0施設
その他	1施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　3施設　16.7%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	1施設			
地域医療支援病院	2施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

【眼科】医師派遣への影響が出た派遣先の地域

〇自院の医師の派遣機能への影響ありと回答した　15施設 の状況

	都内の医師少数区域への派遣への影響あり	都内医師少数区域以外の二次保医療圏への派遣への影響あり	他の道府県への派遣への影響あり	
大学病院本院・特定機能	9施設	12施設	12施設	13施設 中
地域医療支援病院	0施設	1施設	1施設	1施設 中
その他	1施設	1施設	0施設	1施設 中
うち				
都立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中
市町村公立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中

※３つの設問全てに回答

〇回答１８施設中１５施設（８３．３％）が「派遣機能への影響あり」
〇大学病院本院・特定機能病院のほとんどが影響ありと回答
〇都内医師少数区域だけではなく、他圏域、他道府県への派遣へも影響が出ている。

参考：令和２年度調査【眼科】2020年度専攻医シーリングの影響

◆【眼科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　16施設　88.9%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	13施設			
地域医療支援病院	2施設	うち	都立病院	0施設
その他	1施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　2施設　11.1%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	0施設			
地域医療支援病院	2施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

（４）【眼科】自院の医師の派遣機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

・シーリングに伴い、多摩地区の病院から撤退を予定している。
・連携病院だった地方の病院の1施設に常勤が出せなくなった。その他連携病院の人員の配置を減らしたり、外部に募集をかけたりすることになった。
・本学眼科は医師不足地域（長野、茨城、静岡）の基幹病院にも常勤医師を派遣して、地域医療に貢献しているが、シーリングにより、大学病院のマンパワーが不足し地域医療にも甚大な影響を与えることが懸念される。
・連携枠と基幹施設の診療体制維持により、研修施設への派遣を削減せざるを得ない状況が発生している。今後はシーリングにより削減が続けば医師を派遣できない。その場合、研修施設はほとんどが、人気がない地方の施設であることが多く、結局は地方に医師を派遣することができなくなる。
・地域医療の充実を担うためには、新しい医局員の加入が必須であったが、シーリングによりマンパワー不足になっている。そのため一部の地域医療への派遣が不可能となり影響が生じ始めている。
・眼科は女性医師が多く、産休や育休のために人事や派遣が頻繁に行われ、その時々に必要な病院に派遣をおこなっている。しかし、都道府県限定連携枠の設定により、その枠の医師は専門医までの4年間は2年間を決められた場所に行かないといけないので、医局全体としての人事を考えることがしづらくなった。
・医師過疎地域(茨城、長野、群馬、福島)と地方（山梨、鹿児島）にシーリング以前から常勤医師を派遣していたが、シーリングにより入局者が減り、退局者は例年通りであるため、地方の常勤医師数を減らしたり、派遣を中止とした。
・シーリングの影響で、多摩地区の外勤枠を取り消しとした。
・シーリング導入以前と比べて医局員の総数が減少したため、関連病院に対する医師の派遣を整理せざる得ない状況となっている。都外の施設についても、かつては北海道、新潟、長野などへ医師を派遣していましたが、現在は全て撤退している。
・基本的には大学病院で医師を教育して医師不足の地域の病院に医師を派遣することが多いが、今後その派遣を継続することが困難になり、地域による格差がますます大きくなると思われる。
・シーリング制度によって規定される定員が直前まで決定されず、教育制度や派遣病院との連携の予定が立てにくい上に、労働時間管理の影響もあり、大学病院の夜間救急が閉鎖している。そこに都市以外の医師不足病院から2次医療に対応できる医師の派遣を依頼されても難しい状態が続いている。
・シーリングにより都内医師少数地域への派遣のために、院内の業務を制限する必要が出てきた。今後もシーリングにより人手不足が続くと、派遣できなくなる可能性が高い。

◆地域医療支援病院における影響

・新入医局員数制限のため、都内外の施設への派遣を中止せざるを得ない。

◆上記以外の医療機関

・連携施設への医師派遣が困難であり、診療及教育システムに悪影響を及ぼしている。

【耳鼻咽喉科】専門研修基幹施設

令和３年度調査

16施設　／ 18施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

Ⅰ　【耳鼻咽喉科】2021年度専攻医シーリングの影響

（１）【耳鼻咽喉科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　7施設　43.8%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	6施設
地域医療支援病院	1施設
その他	0施設

うち

都立病院	1施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　9施設　56.3%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	8施設
地域医療支援病院	0施設
その他	1施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

〇回答１６施設中７施設（４３．８％）が「診療機能への影響あり」

〇大学病院本院・特定機能病院の４割が影響ありと回答

参考：令和２年度調査【耳鼻咽喉科】2020年度専攻医シーリングの影響

16施設　　／ 18施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

◆【耳鼻咽喉科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　8施設　50.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	8施設
地域医療支援病院	0施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　8施設　50.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	6施設
地域医療支援病院	1施設
その他	1施設

うち

都立病院	1施設
市町村公立病院	0施設

（２）【耳鼻咽喉科】自院の診療機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・初期研修が一般内科・外科系に重点を置くようになり、耳鼻咽喉科などマイナー科への研修希望者が減少しているため、専攻医は、当科の入院体制を維持する重要な役割を担っている。シーリングによって定員数が減少されると、専攻医初年度に行う基幹施設での専攻医の確保が困難になり、現在の医療の質を維持することが難しくなる。

・シーリングによる定員削減により必要数の専攻医を採用できずにいることで、スタッフあたりの労働負担の増加や現在行っている医療を縮小せざるを得ない懸念が生じている。

・当科専門研修プログラムの専攻医定員は1であるが、シーリング等により削減されると0となってしまう。0ではプログラムが無いに等しいこととなり、指導体制の維持が困難となってくる可能性がある。また先輩後輩専攻医の負担が著しく増加してしまう可能性がある。

◆地域医療支援病院における影響

・多摩地域と23区内の病院勤務の耳鼻科医数に大きな格差があり、東京都で一律にシーリングがかかることによって、多摩地域への病院の負担が大きくなっている。そのため、耳鼻科救急および頭頸部癌などの高度医療に大きな影響が出ている。

（３）【耳鼻咽喉科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　7施設　43.8%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	7施設			
地域医療支援病院	0施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　9施設　56.3%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	7施設			
地域医療支援病院	1施設	うち	都立病院	1施設
その他	1施設		市町村公立病院	0施設

【耳鼻咽喉科】医師派遣への影響が出た派遣先の地域

○自院の医師の派遣機能への影響ありと回答した　7施設 の状況

	都内の医師少数区域への派遣への影響あり	都内医師少数区域以外の二次保医療圏への派遣への影響あり	他の道府県への派遣への影響あり	
大学病院本院・特定機能	5施設	5施設	6施設	7施設 中
地域医療支援病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中
その他	0施設	0施設	0施設	0施設 中
うち				
都立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中
市町村公立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中

※３つの設問全てに回答

○回答１６施設中７施設（４３．８％）が「派遣機能への影響あり」
○大学病院本院・特定機能病院は影響ありと回答した病院数が多い。
○都内医師少数区域だけではなく、他圏域、他道府県への派遣へも影響が出ている。

参考：令和２年度調査【耳鼻咽喉科】2020年度専攻医シーリングの影響

◆【耳鼻咽喉科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　6施設　37.5%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	6施設			
地域医療支援病院	0施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　10施設　62.5%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	8施設			
地域医療支援病院	1施設	うち	都立病院	1施設
その他	1施設		市町村公立病院	0施設

（４）【耳鼻咽喉科】自院の医師の派遣機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

・シーリングにより人数制限があり希望者を採用できない可能性がある。制限により自院の医師減少もしくは医師少数地域への派遣に制限が出る可能性がある。

・当科の専門研修プログラムでは、1名を地域連携プログラム採用枠とし、茨城県、埼玉県、千葉県の連携病院を2年以上ローテートすることを義務づけている。また、主要な関連病院の多くが、埼玉県や茨城県などにあるため、地域連携枠採用でなくても、ほとんどの専攻医が東京都外へ派遣され研修に従事している。シーリングによる定員数の減員は、当科の派遣医師全体の減少につながり、結果的に現在行っている医師不足地域への派遣体制の維持が困難になる。

・シーリングによる定員削減により必要数の専攻医を採用できずにいる。当科は島しょ地域の健康診断業務などに協力しているのでスタッフ数の減少は派遣可能医師数に直接影響していく。また、南多摩地域へも医師派遣をしているが、スタッフ数が減少していけば継続が困難になるおそれがある。また、当科プログラムは千葉県、埼玉県、群馬県、長野県のなど耳鼻咽喉科医不足地域の地域中核病院を連携施設としているが、シーリングにより採用数が削減された影響で派遣スタッフ数が今後減少することを懸念している。

・シーリングにより募集定員数が減ったことで、各地域の関連病院への派遣に影響が出ている。特に連携プログラムの設定のために、都市医師少数区域への医師派遣が難しくなってきている。

・埼玉県の関連施設への派遣を優先して考慮するので、都立病院等への派遣の優先度が下がる傾向がある。

【脳神経外科】専門研修基幹施設

令和３年度調査

14施設　／ 14施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

Ⅰ　【脳神経外科】2021年度専攻医シーリングの影響

（１）【脳神経外科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　9施設　64.3%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	9施設
地域医療支援病院	0施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　5施設　35.7%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	5施設
地域医療支援病院	0施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

〇回答１４施設中９施設（６４．３％）が「診療機能への影響あり」
（回答はいずれも大学病院本院・特定機能病院）

参考：令和２年度調査【脳神経外科】2020年度専攻医シーリングの影響

14施設　　／ 14施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

◆【脳神経外科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　11施設　78.6%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	11施設
地域医療支援病院	0施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　3施設　21.4%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	3施設
地域医療支援病院	0施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

（２）【脳神経外科】自院の診療機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・ 人口の多い東京都で救急医療の一翼を担う診療科のシーリングは都自体の救急医療の逼迫を招く恐れがある。

・シーリングのために入局者数が制限されることで大学病院勤務の専攻医が減少しており、救急の受け入れなどに関して人的な制限が生じてしまっている。

・現状のシーリング数は過去の年間専攻医受入実績と乖離しており、現状のシーリング数を維持されると診療レベルの担保が難しくなる懸念がある。

・応募者数がプログラムの定員を下回った。この減少した専攻医採用数によって、将来のシーリングでさらに定員が減少させられる懸念がある。

・脳神経外科の志望者には年度により差があり、少ない数に合わせてしまうと脳神経外科の地方派遣も含め困難となる。

・ 定員枠の設定により、脳神経外科への希望者が全体に減少傾向にある。 毎年の希望者数の変動が考慮されておらず、定員が減ることはあっても増えることはないシステムとなっている。

・シーリングの対象施設となったため、予定を下回る人員数の採用となってしまい、連携施設を含め人員減少となり診療の負担が増えた

・シーリングによる全体の定員制限は深刻で、医療体制の維持は困難と言わざるを得ない。東京都のリーリングは有名になってしまっているので初期研修医も応募を敬遠することが生じている。

・新規入局者が減少することで、基幹施設の診療のみならず、関連施設への診療に多大なる悪影響が出現しており、医療崩壊が危惧される。働き方改革にも対応するためにも、シーリングの緩和が必要である。

・当プログラムは東京都以外の研修施設へ以前から派遣している。本年度は定員2名のところに応募者2名で名目上は充足しているが、都外の研修施設においては潜在的な医師不足を補うには不足している。

（３）【脳神経外科】自院の医師の派遣機能への影響

影響あり　11施設　78.6%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	11施設			
地域医療支援病院	0施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

影響なし　3施設　21.4%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	3施設			
地域医療支援病院	0施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

【脳神経外科】医師派遣への影響が出た派遣先の地域

○自院の医師の派遣機能への影響ありと回答した　11施設 の状況

	都内の医師少数区域への派遣への影響あり	都内医師少数区域以外の二次保医療圏への派遣への影響あり	他の道府県への派遣への影響あり	
大学病院本院・特定機能	7施設	9施設	10施設	11施設 中
地域医療支援病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中
その他	0施設	0施設	0施設	0施設 中
うち				
都立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中
市町村公立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中

※３つの設問全てに回答

○回答１４施設中１１施設（７８．６％）が「派遣機能への影響あり」
（回答はいずれも大学病院本院・特定機能病院）
○都内医師少数区域だけではなく、他圏域、他道府県への派遣へも影響が出ている。

参考：令和２年度調査【脳神経外科】2020年度専攻医シーリングの影響

◆【脳神経外科】自院の医師の派遣機能への影響

影響あり　10施設　71.4%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	10施設			
地域医療支援病院	0施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

影響なし　4施設　28.6%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	4施設			
地域医療支援病院	0施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

（４）【脳神経外科】自院の医師の派遣機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

・脳神経外科については、連携プログラムの設定により、専攻医の採用定数が減少となった。それにより当院以外で、同一研修プログラム内の連携病院への専攻医のローテーションに余裕がなくなった。

・脳神経外科は、連携施設「12」のうち「7」施設が東京都外、「1」施設が医師少数区域にあり、関連施設「11」のうち「8」施設が東京都外にある。シーリングによって入局者数が減ったことで、すでにそれらの地域の関連病院に従来ほどの医師を派遣できないという状況に陥ってしまっている。シーリングが緩和されない限り、これを根本的に解決することはできない。

・現在の規定では、過去の平均採用専攻医数よりもシーリングによる採用人数が少ないため人員は減少傾向となる。専攻医プログラムの基幹病院や連携施設へのローテーションが優先されるためシーリングの進展により人員が現在より不足となれば、関連施設等への医師派遣が困難になる。

・専攻医の採用数には通常、年度によりバラつきがあるが、多数を採用できる年度がなくなり、人的余裕がない。

・ 本医局からは、千葉県の病院（6名）、埼玉県三郷市の救急病院(3名)、神奈川県港南台の病院（4名）、石川県の脳神経外科病院（1名）に常勤医師を出向させており、もしも本大学病院のマンパワーが不足すれば、これらの病院から撤退せざるを得なくなる。

・シーリングにより現時点で影響は出ていないが、医師不足県の施設へ、研修の途中で派遣を行っているため、長期的には医師不足県への派遣が減少する可能性がある。

・現在、連携施設を東京都医師少数区域である八王子市、茨城県、埼玉県に有し、医師派遣を行っている関連施設を静岡県に有している。いずれの施設も十分な数の医師を確保出来ていない状況である。今後、各施設の医師の退職による人員不足が予想されるが、退職人数以上の新規プログラム開始医師が、シーリングにより増員不可能であれば、さらなる人員不足が予想される。

・シーリングにより予定の採用数を確保できなくなったことにより、従前都内の医療機関（医師少数区域・医師少数区域以外とも）に行っていた専攻医の派遣を行う余裕がなくなった。

・連携プログラムでの採用割合が高いので、都内への派遣が思うようにいかない。

・埼玉県、千葉県を含め、地域医療に貢献している病院への出向の停止を余儀なくせざるを得ない状況である。

・都内では西多摩（あきる野市）、他県では茨城県の二か所の研修施設への派遣に影響している。

【放射線科】専門研修基幹施設

令和３年度調査

20施設　／ 20施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

Ⅰ　【放射線科】2021年度専攻医シーリングの影響

（１）【放射線科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　16施設　80.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	14施設
地域医療支援病院	1施設
その他	1施設

うち

都立病院	1施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　4施設　20.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	2施設
地域医療支援病院	2施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

〇回答２０施設中１６施設（８０％）が「診療機能への影響あり」
〇大学病院本院・特定機能病院の多くが影響ありと回答

参考：令和２年度調査【放射線科】2020年度専攻医シーリングの影響

20施設　　／ 20施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

◆【放射線科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　17施設　85.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	13施設
地域医療支援病院	3施設
その他	1施設

うち

都立病院	1施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　3施設　15.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	2施設
地域医療支援病院	1施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

（２）【放射線科】自院の診療機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・シーリングの結果当科における採用者数は激減し、適正な検査遂行・画像読影、放射線治療への影響を最小限にするため、専攻医のみならず上級医の負担も増えており、将来的にはさらなる新規専攻医の減少、特に都市部における医育機関や研究機能を有する病院における診療、教育や研究の質の劣化、地域偏在の悪化を招き、読影率の低下のみならず、画像検査の適正化（画像検査の適否や、適切な画像検査モダリティの選択等）にも悪影響を及ぼす可能性が高い。
・放射線科では画像診断検査、放射線治療ともに需要が増加、内容も複雑化、高度になっている。シーリングにより放射線診断・治療部門を併せて定員数が制限されており、十分なマンパワーの確保が難しくなる。
・シーリングによる採用数の減少が現在連携施設への維持への影響が出ている。将来的には放射線科医の減少による検査の維持が困難になると思われる。
・都内プログラム責任者による事前調整の結果、従来の定員を大きく下回る定員となった。これを超えた登録希望者があったため、連携している都外プログラムへの登録を余儀なくされた。従来、専攻医でまかなえていた業務の一部を他の指導医で対応せざるを得なくなっている。大幅なシーリングが継続されると、現時点での慢性的なマンパワー不足に加え、将来的な附属病院及びそれ以外の派遣施設（分院・他県施設を含む）の人員の充足、診療機能に影響が出ることが危惧される。
・放射線科は主に放射線診断（CTやMRI等）、血管造影を含むIVR、核医学検査、放射線治療部門に分かれているが、現在のシーリング数（当施設で1人/１年）では、将来的にこれらすべての部門を充足することはできない。
・シーリングによる定員数減により、応募数および採用数が減少し、放射線診断と放射線治療の体制維持に多大な影響を及ぼしている。
・少ない人数で診療に対応することになり、1人あたりの各種画像検査施行数・画像読影件数・放射線治療計画数などが増加し、放射線診断科医師や放射線治療科医師への負担が増加している。さらにシーリングが続くと、例えば１画像検査あたりの読影時間を減らしたりせざるを得ない事態となり、医療の質の低下が懸念される。
・シーリングにより、毎年、少数の人員しか獲得できない。医師少数区域にある分院への医師派遣も行っているため、慢性的な医師不足となっている。放射線科が関与する検査、治療件数は年々増加傾向にあり、現在勤務している放射線科医師の負担が増加している。休暇を取る医師がいると、仕事が回らなくなってしまっている。
・当院と関連施設の人員を充足できなくなってきている。関連施設には、千葉県や埼玉県の人口あたりの放射線科医が少ないところに所在する施設もあり、地域医療への貢献も十分にできない状況である。昨年度から医師の派遣を要望されることが多くなってきており、おそらく東京都の放射線科医が減少傾向にあることを実感している。
・医局の通常診療にも遅滞が生じている。放射線科は、科としては一つだが、診断、治療、核医学に本来は分かれており、さらに診断の中に複数の神経領域、胸部、腹部、骨軟部、婦人科、IVR等専門性が分かれている。このような状況で、大学の定員が1名だと、それぞれのセクションに将来の礎となる専攻医がおらず、医療の継続性が途絶えている。
・臨床の場では、CT検査・MRI検査における血管確保、血管造影・IVR検査に必要な医師が確保できない。専門医の養成が出来ない場合、画像診断管理加算にかかる医師数の維持に影響が出るおそれがある。

◆地域医療支援病院における影響

・シーリング数の多くの枠を大学病院が確保している状況であり、市中病院への枠の確保自体が非常に難しい状況となっている。

◆上記以外の医療機関

・人員不足で院内の通常診療業務にも支障をきたしているほか、プログラム終了後に就職する医師も減少し、一常勤医を置けない原因の一つとなっている。

（３）【放射線科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　15施設　75.0%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	13施設			
地域医療支援病院	1施設	うち	都立病院	1施設
その他	1施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　5施設　25.0%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	3施設			
地域医療支援病院	2施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

【放射線科】医師派遣への影響が出た派遣先の地域

〇自院の医師の派遣機能への影響ありと回答した　15施設 の状況

	都内の医師少数区域への派遣への影響あり	都内医師少数区域以外の二次保医療圏への派遣への影響あり	他の道府県への派遣への影響あり	
大学病院本院・特定機能	8施設	10施設	10施設	13施設 中
地域医療支援病院	0施設	1施設	1施設	1施設 中
その他	0施設	1施設	0施設	1施設 中
うち				
都立病院	0施設	1施設	0施設	1施設 中
市町村公立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中

※３つの設問全てに回答

〇回答２０施設中１５施設（７５％）が「派遣機能への影響あり」
〇大学病院本院・特定機能病院の多くが影響ありと回答
〇都内医師少数区域だけではなく、他圏域、他道府県への派遣へも影響が出ている。

参考：令和２年度調査【放射線科】2020年度専攻医シーリングの影響

◆【放射線科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　13施設　65.0%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	10施設			
地域医療支援病院	2施設	うち	都立病院	1施設
その他	1施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　7施設　35.0%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	5施設			
地域医療支援病院	2施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

（４）【放射線科】自院の医師の派遣機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

・シーリングの進展により、従来行ってきた南多摩区域内施設への常勤・非常勤医師の派遣、西多摩区域内施設への非常勤医師の派遣について、派遣人数を減らすなどの影響が既に生じている。
・当科基幹または連携プログラムを選択する専攻医が急減しているため、これまで派遣が可能であった連携病院（東京都・神奈川・埼玉・茨城・千葉・栃木県）に専攻医を派遣することが難しくなった、あるいはその数が減少した。
・昔から派遣している遠隔地域への医師派遣の維持が困難になっている。
・毎年度のシーリングにより、都内医師少数区域および他県への常勤医の派遣が困難・本来派遣されるべきより経験が有するスタッフの派遣が難しくなり、他県施設の診療機能への影響や負担が増えることとなった。シーリングによる絶対数の減少に起因して都内関連施設への派遣の制限が生じ、これらの施設への診療機能への影響も生じた。
・現状シーリングの定数が少なく（当施設の場合１名/１年）、院内業務他の勤務をこなすので限界である。医師少数区域どころか、２３区内の病院にも派遣は難しくなった。また、このままでは将来的に改善する見通しはなく、専門医、指導医は特に派遣できない。
・シーリングによる定員減により、応募数および採用数が減少し、従来のように神奈川県の医療機関への派遣ができなくなった。
・連携プログラムで、他県の医療機関を連携施設としたため、都内の関係医療機関を連携施設に組み込めなくなった。専攻医採用数を確保できなくなったことにより、都内の関係医療機関（医師少数区域）に行っていた専攻医の派遣を行う余裕がなくなり、さらにマンパワー不足から都内の関係医療機関への指導医の派遣を行う余裕もなくなった。また、連携プログラムについては、連携先の道府県が限定されるため、従来の他県の連携先に専攻医を送れず、他県の連携施設の方もマンパワーに影響が出ている。
・少人数の入局しか許されず、一人前の医師が十分な人数育つのに長い時間がかかってしまう。その結果、派遣先の病院で欠員が生じた場合の穴埋めを基幹病院でスムースに行えない事態が生じる。また、派遣先に医師を出したことで、基幹病院の人員不足が生じる。このようなことが繰り返されている。
・当院と関連施設の人員を充足できなくなってきている。関連施設には、千葉県や埼玉県の人口あたりの放射線科医が少ないところに所在する施設もあり、地域医療への貢献も十分にできない状況である。昨年度から医師の派遣を要望されることが多くなってきており、おそらく東京都の放射線科医が減少傾向にあることを実感している。
・自院の専攻医枠に欠員がでており、その補充のため他県への派遣はできなくなった。
・千葉県の連携施設への派遣が出来ない。

◆地域医療支援病院における影響

・シーリングのため、志望者の一部しか採用できず、連携施設への派遣医師数が不足で、連携施設での診療業務に影響が出ている。

【麻酔科】専門研修基幹施設

令和３年度調査

38施設　／ 41施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

Ⅰ　【麻酔科】2021年度専攻医シーリングの影響

（１）【麻酔科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　15施設　39.5%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	8施設
地域医療支援病院	7施設
その他	0施設

うち

都立病院	1施設
市町村公立病院	1施設

- 影響なし　23施設　60.5%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	7施設
地域医療支援病院	12施設
その他	4施設

うち

都立病院	4施設
市町村公立病院	0施設

〇回答３８施設中１５施設（３９．５％）が「診療機能への影響あり」

〇大学病院本院・特定機能病院、地域医療支援病院の約半数が影響ありと回答

参考：令和２年度調査【麻酔科】2020年度専攻医シーリングの影響

37施設　　／ 41施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

◆【麻酔科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　20施設　54.1%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	10施設
地域医療支援病院	6施設
その他	4施設

うち

都立病院	5施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　17施設　45.9%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	4施設
地域医療支援病院	11施設
その他	2施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	1施設

（２）【麻酔科】自院の診療機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・シーリング設定により応募者数が減少し、人数が少なくなることで、手術部門への人員の集約化が進み、他の部門（集中治療、痛み診療、緩和ケア）への負担が増えている。
・2024年からの医師を含めた働き方改革を実現するためには現状数では手術部・集中治療部門の医師が不足するため、可能な限り専攻医を受け入れなければ成立は不可能である。
・シーリングの影響により、プログラムへの応募数が減少し、専攻医が定員に満たなかった。そのため、マンパワー不足に陥り診療に大きな支障をきたしている。
・シーリングにより入局人数制限やその後の地域派遣などがあるため、基幹病院の人数減少による過剰業務や手術麻酔、緩和やICUなどの業務拡大への対応、関連連病院、専門病院研修派遣などに影響がでている。
・コロナ禍での東京回避、大学病院離れなど医局員確保が難しい。その中でシーリングの必要性を感じない程人がいない。
・毎年度その人数に見合う専門研修プログラムを履行させているが、一昨年度、昨年度と比較し、本年度はシーリングの影響により採用数が少なかったため、来年度、1学年上の専攻医が履修している枠を埋めきれない。連携施設に迷惑をかけられないので、自院の臨床を少ない人数で行わねばならず、手術数の維持や安全の確保に関して対策が必要になる。
・連携施設へのローテーション研修を基本とされたことの影響が大きい。自施設で育てた専攻医を他施設研修に出すことはマンパワーの面からはマイナスだが、専攻医の成長という点からは望ましいことと認識している。

◆地域医療支援病院における影響

・若手麻酔科医を育成する事で手術件数増加に対応する事が重要であると思われる。
・東京都のシーリングを敬遠して、神奈川、千葉、埼玉の病院への希望者が増えている。しかし専門医取得後の勤務希望先は東京都内であり、上記の県に定着予定はない。実際、レジデントによる兼業先は東京都内が圧倒的に多く、常に満員状態であり、兼業先を通じて将来の就職先を探っている。将来の常勤スタッフ候補者が減ると常勤スタッフ医師の定着数が減少し、将来の診療構想が描きにくくなるだけでなく、これからの応募者に対しても安定した雇用の提案が困難になる。
・希望者が多くても、シーリングで定員が明示されると、応募数が減少し、マンパワー不足は解消されない。
・シーリングによって本来の受入可能数を大きく下回る定員とされているが、麻酔科医は不足しており診療に影響がある。東京都の地域医療を担う急性期救急病院としては、もっと多くの人材を確保したい。
・シーリングにより採用人員が減らされることで、日常診療への影響が危惧される。特に、緊急手術への対応や平日夜間、休日日中・夜間の緊急手術への影響が出ることが予想される。シーリングがあるために、プログラムの選択の時点で、研修医は定員数の多いプログラムを選択する傾向がありため、定員の少ないプログラムは選ばれにくい現象もある。

（３）【麻酔科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　19施設　50.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	9施設			
地域医療支援病院	8施設	うち	都立病院	4施設
その他	2施設		市町村公立病院	1施設

- 影響なし　19施設　50.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	6施設			
地域医療支援病院	11施設	うち	都立病院	1施設
その他	2施設		市町村公立病院	1施設

【麻酔科】医師派遣への影響が出た派遣先の地域

○自院の医師の派遣機能への影響ありと回答した　19施設 の状況

	都内の医師少数区域への派遣への影響あり	都内医師少数区域以外の二次保医療圏への派遣への影響あり	他の道府県への派遣への影響あり	
大学病院本院・特定機能	7施設	7施設	8施設	9施設 中
地域医療支援病院	5施設	6施設	5施設	8施設 中
その他	2施設	1施設	1施設	2施設 中
うち				
都立病院	2施設	3施設	3施設	4施設 中
市町村公立病院	1施設	1施設	1施設	1施設 中

※３つの設問全てに回答

○回答３８施設中１９施設（５０％）が「派遣機能への影響あり」
○大学病院本院・特定機能病院、地域医療支援病院の約半数が影響ありと回答
○都内医師少数区域だけではなく、他圏域、他道府県への派遣へも影響が出ている。

参考：令和２年度調査【麻酔科】2020年度専攻医シーリングの影響

◆【麻酔科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　13施設　35.1%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	5施設			
地域医療支援病院	5施設	うち	都立病院	3施設
その他	3施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　24施設　64.9%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	9施設			
地域医療支援病院	12施設	うち	都立病院	2施設
その他	3施設		市町村公立病院	1施設

（４）【麻酔科】自院の医師の派遣機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

・手術麻酔機能を維持するため、平年であれば多くの経験を得るため連携病院をローテーションする専攻年数の医師において、派遣が出来ない例が多数出た。当科においては派遣機能を犠牲にすることで、診療機能の維持は辛うじて出来ている状況である。
・シーリングにより、都での麻酔科専門研修開始者が大きく減っているため、医師少数区域と東京都の連携病院の多くで麻酔科医不足であったが、十分な派遣機能を発揮することが出来なかった。派遣機能の低下は、専攻医の長期的な育成にも悪影響を及ぼす。長期的にこの状況が続けば、関東の広い範囲における麻酔科医師の能力と人員数の低下を引き起こし、手術診療に甚大な影響を与える。
・都内医師少数地域（青梅市）及び都道府県を跨いだ各地域の中核病院を連携施設として登録し医師派遣をしてきた。医師不足地域への柔軟な医師派遣についても取り組んでいるが、新型コロナ感染症の影響でプログラム登録者が減少する結果となり、医師派遣をさらに困難にする要因となっている。今後シーリングの影響により現状以上に定員数が減少する場合は、派遣体制を構築することはきわめて困難となり、医師派遣から撤退せざるを得ない。
・入局者が少ないことにより附属病院への医師派遣に影響が出た。一層定員が減員される事で関連病院の医師補充などに更なる影響が出ることが懸念される。
・シーリング設定により当応募者数が減った。人数が少なくなることで、医師少数区域への専攻医・指導医の派遣が滞り基幹・連携施設共にマンパワーに影響が出ている。
・専攻医に年次相応の出張先を設定しているが、シーリングの影響で前年度よりも人数が少ない学年が生じると、その枠に相当する出張先を削らざるを得ない。当科では神奈川県の連携病院の週1派遣枠を2枠削減した。
・シーリングによる入局者の減少により新規派遣も含め継続派遣もできない可能性があげられる。
・シーリングの影響で、基幹病院での人員不足が起きている為、地域連携施設への派遣が困難な状況である。
・シーリングのため人員確保ができず、基幹施設の人員確保が難しくなっている。多摩地域への派遣を現状運用でなんとか行っているが、一時的な対応であり、今後派遣が難しくなる可能性がある。

◆地域医療支援病院における影響

・専攻医人数の減少により他施設への派遣可能期間が短くなる事が予想される。
・専門研修４年次に多摩地域の病院で地域麻酔科研修を実施したいが、他府県の施設での研修しか認められないため、実施が不可能な状況になっている。
・他施設への長期間派遣は、カリキュラムとして予定されている場合以外は、基幹施設である当院の業務に影響が出る可能性が高い。
・現状では都内医師少数区域への医師派遣は行なっていないが、以前は都内医師少数区域への医師派遣の協力を行っていた。他の都府県への医師派遣も以前協力していた期間があるが、いずれも、シーリングで都内全体の麻酔科の採用人数が制限された影響で、当院の麻酔科医数が減少ししたため、派遣を取りやめた。

◆上記以外の医療機関

・他施設への長期間派遣は、カリキュラムとして予定されている場合以外は、基幹施設である当院の業務に影響が出る可能性が高い。
・連携先が他府県に限定されると、都内の大規模病院の人員にも不足が生じ、産婦人科・小児科・脳外科・心臓外科・呼吸器外科などの必要症例数確保のための相互派遣が困難になった。

【形成外科】専門研修基幹施設

令和３年度調査

14施設　／ 14施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

Ⅰ　【形成外科】2021年度専攻医シーリングの影響

（１）【形成外科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　10施設　71.4%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	10施設
地域医療支援病院	0施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　4施設　28.6%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	4施設
地域医療支援病院	0施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

〇回答１４施設中１０施設（７１．４％）が「診療機能への影響あり」
（回答はいずれも大学病院本院・特定機能病院）

参考：令和２年度調査【形成外科】2020年度専攻医シーリングの影響
14施設　　／ 14施設　　の専門研修基幹施設から回答あり
◆【形成外科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　11施設　78.6%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	10施設
地域医療支援病院	1施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　3施設　21.4%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	3施設
地域医療支援病院	0施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

（２）【形成外科】自院の診療機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・シーリングを事実上回避するための連携プログラムが増えて、プログラムがより複雑になっている。医局として人員をコントロールするのが非常に難しく、妊娠出産や介護等による休暇や人事異動も難しく、現場に負担がかかっている。

・シーリングによってプログラムとしての採用制限が年々厳しくなっている結果、連携施設に専攻医をローテーションさせる必要性から自院における休日夜間の当直体制を組むうえで慢性的な人手不足に陥り、医療安全や医師の働き方の改革に影響が出ている。

・シーリングにより、本院での業務が過重となり、診療体制に支障が出ている。

・シーリングによって間口が狭くなる一方で、途中で欠員が生じた場合の補充ができないため実際に育成される専門医はシーリング数よりも少なくなっており、長期的には指導・教育体制への影響が避けられない。

・民間病院だと、連携枠の枠組みを作ることも難しく、近いうちに若手医師教育を断念する可能性がある。

（シーリングへの意見）

・毎年シーリング数が変わるため、計画的に人材育成することが困難である。また、形成外科のシーリング数の計算には、美容外科医が含まれており、高度医療や地域医療に必要な形成外科医と別枠で検討するべきである。

・特に形成外科で顕著な問題であるが、地方で専門医になった後に大都市圏で保険外診療に従事する層が大きい。専門医の不均衡に介入するならば、教育プログラムの段階よりも専門医更新の段階で規制をかけた方が実効性が期待できる。

（３）【形成外科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　10施設　71.4%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	10施設			
地域医療支援病院	0施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　4施設　28.6%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	4施設			
地域医療支援病院	0施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

【形成外科】医師派遣への影響が出た派遣先の地域

〇自院の医師の派遣機能への影響ありと回答した　10施設 の状況

	都内の医師少数区域への派遣への影響あり	都内医師少数区域以外の二次保医療圏への派遣への影響あり	他の道府県への派遣への影響あり	
大学病院本院・特定機能	3施設	8施設	10施設	10施設 中
地域医療支援病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中
その他	0施設	0施設	0施設	0施設 中
うち				
都立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中
市町村公立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中

※３つの設問全てに回答

〇回答１４施設中１０施設（７１．４％）が「派遣機能への影響あり」
（回答はいずれも大学病院本院・特定機能病院）
〇都内医師少数区域だけではなく、他圏域、他道府県への派遣へも影響が出ている。

参考：令和２年度調査【形成外科】2020年度専攻医シーリングの影響

◆【形成外科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　10施設　71.4%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	9施設			
地域医療支援病院	1施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　4施設　28.6%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	4施設			
地域医療支援病院	0施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

（４）【形成外科】自院の医師の派遣機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

・シーリングによって入局を断るケースがあり、このままだと関連病院への医師派遣が困難になる。

・採用数が制限されることで、関連病院の維持が困難となり、撤退を余儀なくされている。

・シーリングによる採用制限や医師不足地域へのローテーションを維持するとなると、附属病院にさえも人員の派遣が出来なくなるなどの不都合が生じる。

・シーリングにより東京都のプログラムを希望する医師が複数の施設に志望を出し直前にキャンセルし、欠員が出る例がある。このため予定していた他県への派遣が不可能になった。

・僻地医療や医師不足県での勤務が必須とされているが、その施設に形成外科の専門医がいないと派遣は出来ない。形成外科という特殊な科で、僻地や医師不足県において、すでに専門医がいて若い医師を必要としているとこをは限られている。本当に僻地医療や医師不足県での医療を考えると、連携プログラムによる専攻医派遣の仕組みに疑問がある。

・都内医師少数区域の医療機関にも数人の専攻医を派遣しているが、このまま医局員数が減少すると診療体制に影響が出る。その他の医療圏についても同様である。

・シーリングにより採用数が削減されてきたため、関連病院への派遣を打ち切った。

・都外の地域病院への派遣が、将来的に維持困難になる可能性を危惧している。

【リハビリテーション科】専門研修基幹施設

令和３年度調査

10施設　／ 10施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

Ⅰ　【リハビリテーション科】2021年度専攻医シーリングの影響

（１）【リハビリテーション科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　10施設　100.0%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	10施設			
地域医療支援病院	0施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　0施設　0.0%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	0施設			
地域医療支援病院	0施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

〇回答１０施設中１０施設（１００％）が「診療機能への影響あり」
（回答はいずれも大学病院本院・特定機能病院）

参考：令和２年度調査【リハビリテーション科】2020年度専攻医シーリングの影響

10施設　／ 10施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

◆【リハビリテーション科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　6施設　60.0%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	6施設			
地域医療支援病院	0施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　4施設　40.0%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	4施設			
地域医療支援病院	0施設	うち	都立病院	0施設
その他	0施設		市町村公立病院	0施設

（2）【リハビリテーション科】自院の診療機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

・シーリングにより専攻医の研修の運用に制限が生じ、研修内容が予定よりも不十分となった。

・リハビリテーション科のような定員数が少ない科においては、シーリングにより希望者を採用することができない場合、診療機能を安定して維持することが非常に困難である。

・シーリングによる専攻医の採用に欠員が出る場合、少ない人数で診療に対応することになり、診療科医師の負担増大に繋がる。

・連携プログラムの設定により、ローテーションのパターンが限定されるため、後期研修医の数が少なくなった。少ない人数で診療に対応することになり、診療科医師への負担が増えている。

・他科と比較してリハビリテーション科専門医は非常に少なく、社会からの需要も増えている中でシーリング対象となっているのは矛盾している。また、大学に講座があり、しっかりと教育できるところが少ないにも関わらず、シーリング対象となるのはおかしい。

・積極的に後期研修医を募集しなければ、診療科自体が成り立たない状況にあるが、シーリングにより、応募者があったとしても他の大学との調整が必要であり、採用できないことが十分に考えられる。医局の規模による大学間の格差が明らかであり、規模の小さいところでは、募集があったとしても他の規模の小さい大学との少ない人数の取り合いとなってしまい、採用に結びつかない。規模の小さい大学のプログラムに希望して応募した専攻医を確実に採用できるような手段を確立していただきたい。

・入局希望者数には波があるため、前年度実績で入局者数が不足している場合は、前年度分を組み入れられるようにしていただきたい。

（3）【リハビリテーション科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　8施設　80.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	8施設
地域医療支援病院	0施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　2施設　20.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	2施設
地域医療支援病院	0施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

【リハビリテーション科】医師派遣への影響が出た派遣先の地域

〇自院の医師の派遣機能への影響ありと回答した　8施設 の状況

	都内の医師少数区域への派遣への影響あり	都内医師少数区域以外の二次保医療圏への派遣への影響あり	他の道府県への派遣への影響あり	
大学病院本院・特定機能	5施設	8施設	8施設	8施設 中
地域医療支援病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中
その他	0施設	0施設	0施設	0施設 中
うち				
都立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中
市町村公立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中

※３つの設問全てに回答

〇回答１０施設中８施設（８０％）が「派遣機能への影響あり」
（回答はいずれも大学病院本院・特定機能病院）
〇都内医師少数区域だけではなく、他圏域、他道府県への派遣へも影響が出ている。

参考：令和２年度調査【リハビリテーション科】2020年度専攻医シーリングの影響

◆【リハビリテーション科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　7施設　70.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	7施設
地域医療支援病院	0施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　3施設　30.0%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	3施設
地域医療支援病院	0施設
その他	0施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

（４）【リハビリテーション科】自院の医師の派遣機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

・例年の連携施設に対する安定した専攻医派遣が困難になり、プログラム自身の維持に大きな問題となっている。

・連携プログラム分の連携先が他都道府県に限定されるため、都内連携施設への派遣が困難にある可能性がある。

・地方へ予定していた医師の派遣ができなくなった影響により他の医師の派遣予定も変更を余儀なくされた。

・連携プログラムで、他県の医療機関を連携施設としたため、都内医師少数区域の医療機関を連携施設に組み込めなくなった。連携プログラムについては、連携先の道府県が限定されるため従来の他道府県の連携先に専攻医を送れず、連携施設の方もマンパワーに影響が出ている。

・シーリングによる採用数減により、医師派遣の継続ができなくなり、個々の病院の診療に負担が生じた。

・回復期リハビリテーション病棟への派遣を進め、地域医療に貢献したいが、シーリングのために大学機能を維持するのが精一杯で、地域医療への貢献・拡充をあきらめざるをえない状況に陥っている。また県境をまたいだ医師派遣計画については、シーリングの影響で医局員を維持できないため撤退するあるいは中止する予定でいる。

・都内だけでなく、医局からの派遣によりリハビリテーション医学を学んだ医師を地方に広めるためには、研修医より専攻医の派遣の方が仕事や研究も進むので適している。しかし、シーリングをかけられると、地方に派遣できる医師が少なくなる。

・大学の講座として、リハビリテーション医学の地方への普及も重要な役割のひとつであるが、東京都のシーリングによる専攻医数の減少がそのまま地方派遣医師の減少につながっており、悪循環を招いている。

【整形外科】専門研修基幹施設

令和３年度調査

19施設　／ 19施設　　の専門研修基幹施設から回答あり

Ⅰ　【整形外科】2021年度専攻医シーリングの影響

（１）【整形外科】自院の診療機能への影響

- 影響あり　16施設　84.2%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	13施設
地域医療支援病院	3施設
その他	0施設

うち

都立病院	1施設
市町村公立病院	0施設

- 影響なし　3施設　15.8%

上記のうち

大学病院本院・特定機能	1施設
地域医療支援病院	0施設
その他	2施設

うち

都立病院	0施設
市町村公立病院	0施設

〇回答１９施設中１６施設（８４．２％）が「診療機能への影響あり」

〇大学病院本院・特定機能病院はほぼ影響ありと回答

（２）【整形外科】自院の診療機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

（診療体制への影響・医師の負担増）

・連携プログラムの設定によって欠員がでている。採用者の確保ができなかったことで自院の人数が減少した、これまでと同等の診療機能を保つために医師への負担が増えている。
・2020年はシーリングにより、整形外科で後期研修を希望した医師が定員を超えたため、希望した当院での研修を行うことができなかった。このことによるマンパワーの不足が、現在勤務している医師の負担となっている。
・シーリングによる定員減となり、希望者数に対し通常枠での採用数が不足した。不足分が少数であったため連携プログラム枠を設定することで対応できたが、今後連携プログラム枠の増加により、応募数が減少し採用数が定員を下回る可能性があり現在の整形外科領域疾患の緊急対応体制の維持への影響が危惧される。
・シーリングで人数制限があるという情報が研修医間で共有され、定員が少ない病院は敬遠されてしまっている傾向がある。また、年度ごとに入局者数のばらつきがある当医局は、希望者が少ない年は問題ないが、希望者が多くなる年は、希望者すべてを受け入れることができず、結果、医局全体として人員不足に陥る可能性は高い。
・採用専攻医数が減少しても関連施設への派遣医師数はある程度維持する必要があるため、これまで大学病院での研修を原則1年間と設定していたが半年間に短縮し、大学病院の人員を削減して地域の関連施設への派遣数を維持している。専攻医1名あたりの負担が増加しており、教育面でも短期間の大学病院研修となることで影響が否めない。
・2021年のシーリングに対しての各施設の定員数割り振りは、過去3年の採用実績により決められたため、施設間の定員数の格差が顕著となった。もともと人員が少ない当院にとってはさらに人員を減らされることになり、将来的に今以上の人員確保は不可能となるため、基幹病院・連携病院の診療体制を維持するための人員が不足する。

◆地域医療支援病院における影響

・連携プログラムの設定により、各年4～6名いた新人レジデントが最大3名にまで減少した。それに伴い当直業務含む日常診療において人員不足となっており、今後手術件数の減少などにつながりかねないと危惧している。
・当院は都内で数少ない市中病院の基幹施設であり、二次医療圏として区南西部の外傷患者をはじめとする幅広い整形外科疾患の診療に貢献している。また、研修連携施設として多摩地区の病院があり、同地域の地域医療の一翼も担っている。各施設のプログラム定員数は、学会主導で決められており、シーリングの影響で2020年度は4名であったところ、2021年度は2名と減少し、2022年度は1名と事前通達を受けている。当院は、新型コロナウイルス感染症の重点病院に指定され、新型コロナ東京ルールにも貢献しており、発熱を伴う外傷患者など、いわゆる疑似症としての対応ができる数少ない施設であり、専攻医の激減により、来年度はますます厳しい状態に追い込まれる可能性が高い。定員分配には、新型コロナ対応の実績を加味したものにしていただきたい。
・専攻医数が減少により、定時手術に並行して緊急手術を行う場合などは救急外来を止める（対応不能と宣言する）ことが多々ある。また、通常は3名で行うことが望ましい手術を2名で行わざるを得ないことが多く、手術の長時間化・指導医の負担増がみられ、手術安全性低下リスクも孕んでいる。このような、病棟は日中でも「無医村」と化し、突発的事象への対応の遅れ・通常業務の遅延による関連職種の超過勤務等の問題がみられる。さらに、医師の業務過多によって医療安全上の問題が生じるリスクが高まっており専攻医の確保は通常診療を維持するための死活問題である。

（３）【整形外科】自院の医師の派遣機能への影響

- 影響あり　15施設　78.9%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	13施設			
地域医療支援病院	1施設	うち	都立病院	0施設
その他	1施設		市町村公立病院	0施設

- 影響なし　4施設　12.1%
  - 上記のうち

大学病院本院・特定機能	1施設			
地域医療支援病院	2施設	うち	都立病院	1施設
その他	1施設		市町村公立病院	0施設

【整形外科】医師派遣への影響が出た派遣先の地域

○自院の医師の派遣機能への影響ありと回答した　15施設 の状況

	都内の医師少数区域への派遣への影響あり	都内医師少数区域以外の二次保医療圏への派遣への影響あり	他の道府県への派遣への影響あり	
大学病院本院・特定機能	5施設	7施設	13施設	13施設 中
地域医療支援病院	1施設	1施設	1施設	1施設 中
その他	0施設	0施設	0施設	1施設 中
うち				
都立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中
市町村公立病院	0施設	0施設	0施設	0施設 中

※３つの設問全てに回答

○回答１８施設中１５施設（７８．９％）が「派遣機能への影響あり」
○大学病院本院・特定機能病院はほぼ影響ありと回答
○都内医師少数区域だけではなく、他圏域、他道府県への派遣へも影響が出ている。

（４）【整形外科】自院の医師の派遣機能への影響　具体的内容

◆大学病院本院・特定機能病院における影響

・シーリングによる採用制限により、連携施設への医師派遣が困難になる可能性がある。地方の関連施設・首都圏の二次医療圏への派遣、ともに困難である。
・都内医師少数区域、それ以外の連携施設含め、シーリング以前より人員が不足しているので、シーリング制度により益々派遣が厳しい状況になることが予測される。東京都内における格差の是正を望む。
・採用数を確保できなくなったことで、連携施設への医師派遣を減らさざるを得なくなったため、連携施設の医療レベルを維持するために各施設の負担が増えている。
・東京都の大学病院からは隣接県に多くの医師を派遣し地域医療を支えているで、東京都の医師数を制限することは近隣都道府県への派遣医師数の減少に直結することを理解してほしい。
・他県の2病院の派遣を中止することになり、東京都以外の連携施設にも影響が出ることで、東京都のシーリングが医師の少ない他県に影響を与えている。本来医師の少ない地域に医師を誘導するこの制度は、東京都に医師派遣で依存していた他県にとっては逆に医師が不足する事態を招いている。
・入局希望者は、毎年増減するため、人数を決められてしまうと人数が超えた場合に対応が困難。地域への医師の派遣を目的にするのであれば、全国の大学の医局に入局するメリットを国が考えることが大事である。

・都内の医師少数区域である南多摩、西多摩のほか、山梨県、福島県、茨城県に派遣をしてきたが、シーリングによりプログラムの定員の50%しか採用できていない。一方で、連携枠で地方への派遣が必要となり、西多摩、南多摩の派遣は不可能となる見込みである。
・これまで栃木県、群馬県、埼玉県、静岡県といった医師少数県に多くの医師を派遣していたが、専攻医採用数の減少により維持が困難となってる。特定の関連施設への派遣を完全に中止せざるを得ず、実際に栃木県、神奈川県の2施設への医師派遣を中止している。シーリングがさらに進展すると地域医療を維持できなくなる。
・連携プログラムで、他県の医療機関を連携施設としたため、連携先の道府県(おもに埼玉県)が限定される。もともと東京神奈川以外に連携病院が少ないため、従来の都内の病院に専攻医を送れず、特にコロナ禍で退職者も出た都立病院など連携施設の方もマンパワーに影響が出ている。コロナ禍の最前線に立つ公立病院・赤十字系の病院に派遣してきた実績も評価してほしい。特に都立に対して、コロナ禍でコロナ重点病院に指定されて手術件数が減少して志望者が減っている状況でもローテーターを送り続けた実績が評価されていない。

◆地域医療支援病院における影響

・当院のプログラムは、多摩地区の病院が連携施設になっており、ここを拠点にして、西多摩地区の地域医療に貢献してきた。シーリングによる定員減少により、多摩地区への2022年度の医師派遣は50％に減少する見込みである。

各施設宛て送付資料

〇専攻医募集シーリングに関する調査〔回答様式〕
（令和３年６月東京都福祉保健局）

〇専攻医募集シーリングに関する調査〔回答例〕

〇調査依頼通知（令和３年６月２１日付３福保医人第９５６号）

専攻医募集シーリングに関する調査〔回答様式〕
（令和3年6月東京都福祉保健局）

【基本情報記載欄】

施設名	
回答者氏名	
ご所属	
メール アドレス	
電話番号	

【調査の目的】

新専門医制度の下での専攻医採用については、2018年度専攻医募集から日本専門医機構によるシーリングが設定され、以降、東京都は毎年度シーリングの対象とされています。2020年度専攻医募集からは、連携プログラムの設定を伴うシーリング算定方法が採用され、より厳しい採用数の制限を受けています。

今年度募集が行われる、2022年度専攻医募集におけるシーリング数は、日本専門医機構理事会において、2021 年度の採用数を用いた再計算を行わず、2021年度と同じ数値として承認されました。シーリング対象科・シーリング数は前年度と同じですが、2021年度の東京都のシーリングがすでに各医療機関における専攻医のマンパワーを大幅に削減するものであったことから、引き続き、都内の医療現場への影響が懸念されております。

毎年度の専門研修プログラムについては、都道府県地域医療対策協議会の議論を踏まえ、都道府県から厚生労働省に対して意見を提出することとされており、都においても、東京都地域医療対策協議会での議論を踏まえ、厚生労働省へ提言を行う予定です。東京都地域医療対策協議会における議論に現場の実情を反映するため、専攻医募集シーリングの貴施設への影響について御教示ください。

【注意事項】

・専門研修プログラムを設置する基幹施設としての立場から御回答ください。
・専門研修プログラムを設置している診療科のプログラム責任者と調整の上、御回答ください。
・御回答の内容は、東京都地域医療対策協議会及びその部会等の公開の会議資料やその他関係先に提出する資料に用いる場合がありますので、予め御了承下さい。
・黄色の網掛けがされたセルが回答項目です。項目ごとに回答の状況が、EXCEシート欄外のチェック欄に表示されます。回答漏れ等の確認に御活用ください。
・様式データがお手元に届かない場合は、提出先メールアドレスまで御連絡願います。
・本調査における「2021年度プログラム」等の用語は、2020年度に専攻医を募集し2021年4月から開始した専門研修プログラムやその募集シーリングを指します。

≪次ページ以降の調査項目への御回答に御協力ください≫

【調査項目】

Q1　専攻医シーリングの基幹施設の診療機能への影響について

専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による専攻医在籍数の減少等による、自施設の診療機能についての診療科別（内科、小児科、精神科等）の影響を御回答ください。
※「2021年度プログラム」等の用語は、2020年度に専攻医を募集し2021年4月から開始した専門研修プログラムやその募集シーリングを指します。

（1）基幹施設としての専門研修プログラムの設定状況や専攻医シーリングの自院の診療機能への影響、専門研修プログラムの定員数・採用数を診療科別に御回答ください。

設問1　診療科別の基幹施設としての専門研修プログラムの設定状況（2021年度）について選択

（選択肢）　1　設定あり　　2　設定なし

≪設問1で「1　設定あり」を選択した診療科についてのみ、設問2～5へ御回答ください。≫

設問2　専攻医シーリングの自院の診療機能への影響（2021年度）について選択

（選択肢）　1　影響あり　　2　影響なし

設問3　2021年度の診療科別の専門研修プログラムの定員数及び採用数を記入

設問4　設問3で回答した数のうち、連携プログラム定員数及び採用数（都道府県限定分含む）を記入

設問5　設問4で回答した数のうち、都道府県限定分定員数及び採用数を記入

設問6　（精神科のみ回答）設問3で回答した数のうち、精神保健指定医連携枠の定員数及び採用数を記入

設問7　（整形外科のみ回答）2020年度の診療科別の専門研修プログラムの定員数及び採用数を記入

（回答欄）

診療科名	設問1	設問2	設問3		設問4		設問5		設問6		設問7	
	専門研修プログラムの設定	設問1で「1　設定あり」を選択した場合、要回答										
		シーリングの自院の診療機能への影響	2021年度プログラム		2021年度のうち連携プログラム分		2021年度連携プログラムのうち都道府県限定分		（精神科のみ）2021年度プログラムのうち精神保健指定連携枠		（整形外科のみ）2020年度プログラム	
	あり→1 なし→2	あり→1 なし→2	定員数	採用数	定員数	採用数	定員数	採用数	定員数	採用数	定員数	採用数
内科												
小児科												
皮膚科												
精神科												
眼科												
耳鼻咽喉科												
脳神経外科												
放射線科												
麻酔科												
形成外科												
リハビリテーション科												
整形外科												

※外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急科、総合診療の6科はシーリング対象外。泌尿器科は東京都の2021年度シーリング設定なしのため、設問を設けていません。

（2）シーリングによる定員減や連携プログラム、精神保健指定医連携枠の設定による、自院の診療機能への現在又は将来的な影響について、基幹施設として専門研修プログラムを置く診療科別に、具体的な内容を下記に御記載ください。とくに、毎年度のシーリングの進展による影響については、重点的に御記載ください。
　個別の記載欄では足りない場合、該当の診療科を明記の上、補足意見欄を御利用ください。

※下記の診療科のうち、ＩＱ1（1）設問1で「専門研修プログラムの設定があり」、同設問2で「自院の診療機能への影響がある」と回答した場合のみ、自院の「診療機能への影響」の具体的な内容を文章で記載してください。シーリング外又はシーリングの設定のない診療科は除きます。

〔回答例：小児科については、連携プログラム枠の設定により、応募数が減少し、採用数が定員を下回り小児救急体制の維持に影響が出ている。等〕

（回答欄）

診療科	診療機能への影響（1/2）
内科	
小児科	
皮膚科	
精神科	
眼科	
耳鼻咽喉科	
脳神経外科	

診療科	診療機能への影響(2/2)
放射線科	
麻酔科	
形成外科	
リハビリテーション科	
整形外科	

（補足意見欄）

Q2　基幹施設における専攻医シーリングの医師の派遣機能への影響について

基幹施設として専門研修を行う研修施設においては、様々な形での医師の派遣を行っていることと存じます。現在のシーリング制度では、連携プログラム枠の対象となった場合、研修期間の半分を他県で行う必要があるなど、都内医療機関の医師派遣についても影響が懸念されます。つきましては、下記の設問により、基幹施設における専攻医シーリングの医師の派遣機能に対する影響を御回答ください。

※本問における医師の「派遣」とは、専門研修プログラム内での専攻医の派遣や専攻医に限らず、週一回単位での定期的な医師の派遣、1週～数週単位での短期的な医師の派遣、数か月～年単位での医師の派遣など、自施設に籍を置く医師が期間・形式を問わず他施設で勤務することとします。

（1）他施設への医師派遣に対する影響を、基幹施設として専門研修プログラムを置く診療科別に御回答ください。

※ＩQ1（1）設問1で「専門研修プログラムの設定がある」と回答した診療科についてのみお答えください。

設問1　　基幹施設における専攻医シーリングの医師の派遣機能に対する影響について選択

（選択肢）　　1　影響あり　　2　影響なし

≪設問1で「1　影響あり」を選択した診療科についてのみ、設問2～4へ御回答ください。≫

設問2　　都内医師少数区域の施設に対する医師派遣への影響について選択

※都内の医師少数区域は、西多摩、南多摩、島しょの3つの二次医療圏

西多摩（青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町）、南多摩（八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市）、島しょ（大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村）

設問3　　都内医師少数区域以外の二次医療圏の施設に対する医師派遣への影響について選択

設問4　　他の道府県の施設に対する医師派遣への影響について選択

【設問2～4のいずれも回答の下記選択肢1～3から選択】

（選択肢）　　1　影響あり　　2　影響なし　　3　従前から派遣実績なし

（回答欄）

診療科名	設問1	設問2	設問3	設問4
	専攻医シーリングの医師の派遣機能に対する影響	設問1で「1　影響あり」を選択した場合、要回答		
		都内医師少数区域の施設に対する派遣への影響	都内医師少数区域以外の二次医療圏の施設に対する派遣への影響	他の道府県の施設に対する派遣への影響
	あり→1 なし→2	あり→1 なし→2 実績なし→3	あり→1 なし→2 実績なし→3	あり→1 なし→2 実績なし→3
内科				
小児科				
皮膚科				
精神科				
眼科				
耳鼻咽喉科				
脳神経外科				
放射線科				
麻酔科				
形成外科				
リハビリテーション科				
整形外科				

※外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急科、総合診療の6科はシーリング対象外。泌尿器科は東京都の2021年度シーリング設定なしのため、設問を設けていません。

（2）基幹施設として専門研修プログラムを置く診療科における医師派遣への影響の具体的な内容を下記に御記載ください。とくに、毎年度のシーリングの進展による影響については、重点的に御記載ください。
　個別の記載欄では足りない場合、該当の診療科を明記の上、補足意見欄を御利用ください。

※下記の診療科のうちＩQ2（1）で医師の派遣機能への影響があるとした診療科についてのみ回答してください。

〔回答例：（都内医師少数区域への派遣）連携プログラムを1枠設定されたことにより、従来行っていた小児科医師の西多摩の医療機関への派遣ができなくなった。等〕

（回答欄）

診療科	派遣機能への影響（1/2）
内科	
小児科	
皮膚科	
精神科	
眼科	
耳鼻咽喉科	
脳神経外科	

診療科	派遣機能への影響(2/2)
放射線科	
麻酔科	
形成外科	
リハビリテーション科	
整形外科	

(補足意見欄)※自由記載

調査項目は以上です。お忙しいところ御協力いただきましてありがとうございました。

【提出先】

メールでの御提出の場合(半角0は4つです。)

S0000297@section.metro.tokyo.jp

郵送での御提出の場合

〒163-8001　新宿区西新宿2-8-1
都庁第一本庁舎28階南側
東京都福祉保健局医療政策部医療人材課　　担当:加藤・村井
Tel: 03－5320－4552

【提出期限】

令和3年7月9日(金曜日)までの御回答に御協力ください。

回答例

専攻医募集シーリングに関する調査〔回答様式〕
（令和3年6月東京都福祉保健局）

【基本情報記載欄】

施設名	●●病院
回答者氏名	東京　太郎
ご所属	◆◆部△△科
メール アドレス	00000000@tokyo.com
電話番号	00-0000-0000

【調査の目的】

新専門医制度の下での専攻医採用については、2018年度専攻医募集から日本専門医機構によるシーリングが設定され、以降、東京都は毎年度シーリングの対象とされています。2020年度専攻医募集からは、連携プログラムの設定を伴うシーリング算定方法が採用され、より厳しい採用数の制限を受けています。

今年度募集が行われる、2022年度専攻医募集におけるシーリング数は、日本専門医機構理事会において、2021 年度の採用数を用いた再計算を行わず、2021年度と同じ数値として承認されました。シーリング対象科・シーリング数は前年度と同じですが、2021年度の東京都のシーリングがすでに各医療機関における専攻医のマンパワーを大幅に削減するものであったことから、引き続き、都内の医療現場への影響が懸念されております。

毎年度の専門研修プログラムについては、都道府県地域医療対策協議会の議論を踏まえ、都道府県から厚生労働省に対して意見を提出することとされており、都においても、東京都地域医療対策協議会での議論を踏まえ、厚生労働省へ提言を行う予定です。東京都地域医療対策協議会における議論に現場の実情を反映するため、専攻医募集シーリングの貴施設への影響について御教示ください。

【注意事項】

・専門研修プログラムを設置する基幹施設としての立場から御回答ください。
・専門研修プログラムを設置している診療科のプログラム責任者と調整の上、御回答ください。
・御回答の内容は、東京都地域医療対策協議会及びその部会等の公開の会議資料やその他関係先に提出する資料に用いる場合がありますので、予め御了承下さい。
・黄色の網掛けがされたセルが回答項目です。項目ごとに回答の状況が、EXCEシート欄外のチェック欄に表示されます。回答漏れ等の確認に御活用ください。
・様式データがお手元に届かない場合は、提出先メールアドレスまで御連絡願います。
・本調査における「2021年度プログラム」等の用語は、2020年度に専攻医を募集し2021年4月から開始した専門研修プログラムやその募集シーリングを指します。

≪次ページ以降の調査項目への御回答に御協力ください≫

【調査項目】

Q1　専攻医シーリングの基幹施設の診療機能への影響について

専攻医シーリング（連携プログラムの設定含む）による専攻医在籍数の減少等による、自施設の診療機能についての診療科別（内科、小児科、精神科等）の影響を御回答ください。
※「2021年度プログラム」等の用語は、2020年度に専攻医を募集し2021年4月から開始した専門研修プログラムやその募集シーリングを指します。

（1）基幹施設としての専門研修プログラムの設定状況や専攻医シーリングの自院の診療機能への影響、専門研修プログラムの定員数・採用数を診療科別に御回答ください。

設問1　診療科別の基幹施設としての専門研修プログラムの設定状況（2021年度）について選択
（選択肢）　1　設定あり　　2　設定なし

≪設問1で「1　設定あり」を選択した診療科についてのみ、設問2～5へ御回答ください。≫

設問2　専攻医シーリングの自院の診療機能への影響（2021年度）について選択
（選択肢）　1　影響あり　　2　影響なし

設問3　2021年度の診療科別の専門研修プログラムの定員数及び採用数を記入

設問4　設問3で回答した数のうち、連携プログラム定員数及び採用数（都道府県限定分含む）を記入

設問5　設問4で回答した数のうち、都道府県限定分定員数及び採用数を記入

設問6　（精神科のみ回答）設問3で回答した数のうち、精神保健指定医連携枠の定員数及び採用数を記入

設問7　（整形外科のみ回答）2020年度の診療科別の専門研修プログラムの定員数及び採用数を記入

回答「2」を選択した場合、以降の設問で回答不要となるセルが黒塗りになります。

診療科名	設問1	設問2	設問3		設問4		設問5		設問6		設問7	
	専門研修プログラムの設定	設問1で「1　設定あり」を選択した場合、要回答										
		シーリングの自院の診療機能への影響	2021年度プログラム		2021年度のうち連携プログラム分		2021年度連携プログラムのうち都道府県限定分		（精神科のみ）2021年度プログラムのうち精神保健指定連携枠		（整形外科のみ）2020年度プログラム	
	あり→1 なし→2	あり→1 なし→2	定員数	採用数	定員数	採用数	定員数	採用数	定員数			
内科	1	1	8	7	2	1	0	0				
小児科	2											
皮膚科	1	2	2	2	0	0	0	0				
精神科	1	2	3	2	0	0	0	0	1	0		
眼科	2											
耳鼻咽喉科	2											
脳神経外科	2											
放射線科	2											
麻酔科	2											
形成外科	2											
リハビリテーション科	2											
整形外科	2											

設問3で回答した数字の内数
※1年半の常勤の指導医派遣を行い、指定が少ない道府県と連携する枠

回答の「2」を選択した場合、ＩQ1（2）で回答不要となるセルが黒塗りになります。

設問3で回答した数字の内数
※研修期間の半分をシーリング対象外の他道府県で研修するプログラム分

設問4で回答した数字の内数
※研修期間の半分を診療科の足下充足率0.8以下の他道府県で研修するプログラム分

※外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急科、総合診療の6科はシーリング対象外。泌尿器科は東京都の2021年度シーリング設定なしのため、設問を設けていません。

（2）シーリングによる定員減や連携プログラム、精神保健指定医連携枠の設定による、自院の診療機能への現在又は将来的な影響について、基幹施設として専門研修プログラムを置く診療科別に、具体的な内容を下記に御記載ください。とくに、毎年度のシーリングの進展による影響については、重点的に御記載ください。
個別の記載欄では足りない場合、該当の診療科を明記の上、補足意見欄を御利用ください。

※下記の診療科のうち、ＩＱ1（1）設問1で「専門研修プログラムの設定があり」、同設問2で「自院の診療機能への影響がある」と回答した場合のみ、自院の「診療機能への影響」の具体的な内容を文章で記載してください。シーリング外又はシーリングの設定のない診療科は除きます。

〔回答例：小児科については、連携プログラム枠の設定により、応募数が減少し、採用数が定員を下回り小児救急体制の維持に影響が出ている。等〕

（回答欄）

診療科	診療機能への影響（1/2）
内科	（例） 連携プログラムの設定により、専攻医の採用に欠員が出た。少ない人数で診療に対応することになり、内科の診療機能への影響が出ないようにするため、診療科医師への負担が増えている。
小児科	
皮膚科	具体的な理由を文章で記入
精神科	
眼科	
耳鼻咽喉科	
脳神経外科	

診療科	診療機能への影響(2/2)
放射線科	
麻酔科	
形成外科	
リハビリテーション科	
整形外科	

（補足意見欄）

Q2　基幹施設における専攻医シーリングの医師の派遣機能への影響について

基幹施設として専門研修を行う研修施設においては、様々な形での医師の派遣を行っていることと存じます。現在のシーリング制度では、連携プログラム枠の対象となった場合、研修期間の半分を他県で行う必要があるなど、都内医療機関の医師派遣についても影響が懸念されます。つきましては、下記の設問により、基幹施設における専攻医シーリングの医師の派遣機能に対する影響を御回答ください。

※本問における医師の「派遣」とは、専門研修プログラム内での専攻医の派遣や専攻医に限らず、週一回単位での定期的な医師の派遣、1週～数週単位での短期的な医師の派遣、数か月～年単位での医師の派遣など、自施設に籍を置く医師が期間・形式を問わず他施設で勤務することとします。

（1）他施設への医師派遣に対する影響を、基幹施設として専門研修プログラムを置く診療科別に御回答ください。

※ＩQ1（1）設問1で「専門研修プログラムの設定がある」と回答した診療科についてのみお答えください。

設問1　基幹施設における専攻医シーリングの医師の派遣機能に対する影響について選択

（選択肢）　1　影響あり　　2　影響なし

≪設問1で「1　影響あり」を選択した診療科についてのみ、設問2～4へ御回答ください。≫

設問2　都内医師少数区域の施設に対する医師派遣への影響について選択

※都内の医師少数区域は、西多摩、南多摩、島しょの3つの二次医療圏

西多摩（青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町）、南多摩（八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市）、島しょ（大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村）

設問3　都内医師少数区域以外の二次医療圏の施設に対する医師派遣への影響について選択

設問4　他の道府県の施設に対する医師派遣への影響について選択

【設問2～4のいずれも回答の下記選択肢1～3から選択】

（選択肢）　1　影響あり　　2　影響なし　　3　従前から派遣実績なし

（回答欄）

回答「2」を選択した場合、以降の設問で回答不要となるセルが黒塗りになります。

	設問1	設問2	設問3	設問4
		設問1で「1　影響あり」を選択した場合、要回答		
	専攻医シーリングの医師の派遣機能に対する影響	都内医師少数区域の施設に対する派遣への影響	都内医師少数区域以外の二次医療圏の施設に対する派遣への影響	他の道府県の施設に対する派遣への影響
	あり→1 なし→2	あり→1 なし→2 実績なし→3	あり→1 なし→2 実績なし→3	あり→1 なし→2 実績なし→3
内科	1	1	1	1
小児科				
皮膚科	2			
精神科	1	3	3	1
眼科				
耳鼻咽喉科				
脳神経外科				
放射線科				
麻酔科				
形成外科				
リハビリテーション科				
整形外科				

※外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急科、総合診療の6科はシーリング対象外。泌尿器科は東京都の2021年度シーリング設定なしのため、設問を設けていません。

（2）基幹施設として専門研修プログラムを置く診療科における医師派遣への影響の具体的な内容を下記に御記載ください。とくに、毎年度のシーリングの進展による影響については、重点的に御記載ください。
　個別の記載欄では足りない場合、該当の診療科を明記の上、補足意見欄を御利用ください。

※下記の診療科のうちＩQ2（1）で医師の派遣機能への影響があるとした診療科についてのみ回答してください。

〔回答例：（都内医師少数区域への派遣）連携プログラムを1枠設定されたことにより、従来行っていた小児科医師の西多摩の医療機関への派遣ができなくなった。等〕

（回答欄）

診療科	派遣機能への影響（1/2）
内科	（例）連携プログラムで、他県の医療機関を連携施設としたため、都内医師少数区域の医療機関を連携施設に組み込めなくなった。また、連携プログラムの人気が低く、採用数を確保できなくなったことにより、従前都内の医療機関（医師少数区域・医師少数区域以外とも）に行っていた指導医の派遣を行う余裕がなくなった。連携プログラムについては、連携先の道府県が限定されるため。従来の他道府県の連携先に専攻医を送れず、連携施設の方もマンパワーに影響が出ている。
小児科	具体的な理由を文章で記入
皮膚科	
精神科	（例）精神保健指定医連携枠での採用者を確保できなかったことで自院に欠員が生じた。欠員補充のため他県への派遣を引き上げざるを得なくなった。
眼科	
耳鼻咽喉科	
脳神経外科	

診療科	派遣機能への影響(2/2)
放射線科	
麻酔科	
形成外科	
リハビリテーション科	
整形外科	

（補足意見欄）※自由記載

調査項目は以上です。お忙しいところ御協力いただきましてありがとうございました。

【提出先】

メールでの御提出の場合（半角0は4つです。）

S0000297@section.metro.tokyo.jp

郵送での御提出の場合

〒163-8001　新宿区西新宿2-8-1
都庁第一本庁舎28階南側
東京都福祉保健局医療政策部医療人材課　　担当：加藤・村井
Tel：０３－５３２０－４５５２

【提出期限】

令和3年7月9日（金曜日）までの御回答に御協力ください。

３福保医人第９５６号
令和３年６月２１日

都内専門研修基幹施設　管理者　様

東京都福祉保健局医療政策部長　事務取扱
東京都福祉保健局理事　矢　沢　　知　子
（ 公 印　省 略 ）

専攻医募集シーリングに関する調査について（依頼）

日頃より、東京都の医療保健福祉行政に御理解・御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

新たな専門医制度における専門研修プログラムについては、都道府県地域医療対策協議会において、地域の医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点から協議を行い、都道府県知事が意見を述べることとなっております。

都においては、東京都地域医療対策協議会での協議に先立ち、地域医療への影響等を確認するため、専攻医募集シーリングの都内専門研修基幹施設における診療機能や医師派遣機能への影響について、調査を実施いたします。

つきましては、貴施設への影響について確認をさせていただきたく、下記のとおり調査へ御回答いただきますようお願いいたします。

記

１　調査内容
別紙「専攻医募集シーリングに関する調査〔回答様式〕」のとおり

２　回答方法
別紙「専攻医募集シーリングに関する調査〔回答様式〕」に御回答の上、担当宛メール又は郵送にて御提出ください。（回答様式の EXCEL シートには回答項目のチェック欄を設けてありますので、できる限り電子データでの御作成をお願いいたします。）

３　回答期限
令和３年７月９日（金曜日）

４　その他
（１）　本調査依頼は、2021 年度に東京都のシーリング対象となった診療科の専門研修プログラムを置く都内全基幹施設に送付しております。
（２）　専門研修プログラムを設置している診療科のプログラム責任者と調整の上、御回答ください。
（３）　本通知はメールでもお送りいたしますが、回答様式データがお手元にない場合は、下記までお問合せください。御指定のアドレスにメール送付いたします。
（４）　御回答の内容は、東京都地域医療対策協議会及びその部会等の公開の会議資料やその他関係先に提出する資料に用いる場合がありますので、予め御了承下さい。

【問合せ先・提出先】
東京都福祉保健局医療政策部医療人材課　担当：加藤・村井
〒163-8001　新宿区西新宿 2-8-1
電　話　03-5320-4552（直通）メール S0000297@section.metro.tokyo.jp