

【様式 1】

都道府県名	1. 2027年度シーリング案に関する意見	2. その他の意見
13. 東京都	【1 制度全般、医師確保対策、偏在対策について】 都は、そもそも現行のシーリング制度及び連携型のプログラムに反対の立場である。 現行制度の下で専攻医数の大規模な削減が行われた結果、基幹施設の人員不足や連携型のプログラムによるローテーション変更、医師の派遣の打ち切り等により、都内の医師少数区域を含む地域の医療には深刻な影響が出ている。 実際、都の調査によると、専門研修プログラム実施医療機関の89%が、専攻医の採用数が減少した場合に影響は「ある」と回答しており、「患者の受入や診療規模を縮小せざるを得なくなる」「残る医師の負担が増え、働き方改革への対応が難しくなる」「診療件数・患者受入数の減少により、病院収益が低下する」「専攻医の減少分を補うため、常勤医・非常勤医の雇用など人件費が増加する」「専攻医一人あたりの業務負担が増え、学習時間が減少する」「指導医の多忙化により、指導時間や教育体制が弱体化する」「地域医療や関連病院への医師派遣が困難になる」「研究・学生教育・大学病院としての役割が弱まる」等の意見があった。 また、削減案における算出方法には、昼間人口や患者の流入が反映されておらず、実態を反映していないため、算出方法としても不十分である。基幹施設からは、これ以上の削減が行われた場合、外来・入院の制限や休日・夜間の宿日直体制の脆弱化による救急搬送の受け入れや緊急手術の制限や、新興感染症などの医療ニーズが高まった際の対応など、診療における具体的な影響を懸念する声がある。また、削減の結果として、医師の派遣が困難となることで地域医療体制に大きな影響を与える恐れがある。 【2 シーリングによる効果検証について】 シーリングにより、東京都内での専門研修が叶わなかった場合、必ずしも他県の施設で専門研修を行わず、美容外科など自由診療領域に進むなど、地域医療に従事しない例も認められている。専攻医の意向を十分踏まえないことで、若い医師から熱意を削ぎ、むしろ地域医療から医師を遠ざけているのではないかと危惧される。 令和5年度に国が実施した厚生労働科学特別研究においてシーリングの効果検証を実施した結果、他の視点からの継続的な解析が必要と示されていることから、シーリング等を行っても地域偏在に関して十分な効果が見られていないのであれば、拙速に大きな変更を加えるべきではなく、むしろ研修の質にどのような影響が生じたかの検証を行う必要がある。 【3 医師の働き方改革について】 医師の働き方改革の影響を十分考慮し、個々の医療機関及び都道府県の医療体制に深刻な影響を及ぼすことのないよう、地域の医療機関の役割及び医師少数区域をはじめとした都道府県内の地域差などにも留意し、適切な運用を図ることが必要であると考える。 【4 ライフステージに合った柔軟な取扱いについて】 出産・育児・介護など様々なライフイベントが発生する可能性が高い年代である専攻医については、登録及び採用から研修終了まで、それぞれのライフステージに合った柔軟な取扱いを可能とし、特に地域枠医師については、キャリアに不利益な影響を及ぼすことがないよう十分な措置を講じるなど、専攻医の立場に立った運営を行うこと。 【5 研修の質について】 専門研修の過程においては、専門医の質の向上という制度本来の目的に鑑み、医師の偏在是正の観点からの取組を過度に推し進めるとなく、専攻医の声を十分に取入れたうえで、専攻医が希望する質の高い研修を受けられるようにしていただきたい。 専門研修のほか、初期臨床研修においても、医師の偏在対策のための連携型の研修プログラムが適用されたが、連携先施設での症例数や指導体制等を十分確保することが必要であり、地域偏在対策を推し進めるあまり、研修の質が損なわれることがあってはならない。 【6 公立病院について】 公立病院は、地方独立行政法人化後も引き続き行政的医療を担う都立病院をはじめとして、都内に不足する地域医療の安定的な確保のために重要な役割を果たしていることから、定員数及び採用者数の配分に当たっては、削減となることのないよう、十分考慮すること。 【7 特別地域連携プログラムについて】 特別地域連携プログラムは、従前からの連携プログラム同様、若手医師が一定期間都外の医師少数地域へ派遣される仕組みであるため、基幹施設での研修期間が短くなることで、習得できる技能や症例数に偏りが出る恐れがある等、研修の質の低下ひいては診療機能の低下が懸念される。また、移動に伴う金銭面や生活面への影響が大きく、転居費用や連携先での住居費が専攻医本人の負担になっている現状もあり、専攻医への配慮が欠如した制度・運用となっている。 実際、都の調査によると、専門研修プログラム実施医療機関の41%が、特別地域連携プログラム及び連携プログラムで不足していることとして「指導医・専攻医(本人あるいは家族)への生活拠点が変わることに対する金銭的援助」(1位)を、33%が「指導医・専攻医派遣にかかる医療機関が負担する経費に対する金銭的援助」(3位)を挙げた。また、「ライフプランや移動費・居住費等の負担が大きい」ことが応募者が集まらない理由に挙げている病院もあった。 また、特別地域連携プログラムはシーリングの枠内となり、医療機関の診療機能や医師派遣機能に対して大きな影響を与えることが懸念されるため、シーリング枠外での運用としていただきたい。 【8 連携施設への影響について】 基幹施設の人員不足や連携型のプログラムにおける他道府県への連携先の限定により、都内の医師少数区域に所在する連携施設であっても、ローテーションに基づく専攻医の受入れをできなくなっている。また、基幹施設の人員不足による勤務環境悪化のため、派遣先が医師少数区域であるかどうか、プログラム上の連携施設であるかどうかを問わず、従来行われていた一般医師の派遣が打ち切られるなど、専門研修制度に留まらない悪影響を生じている。そのため、連携施設においても、基幹施設同様に勤務環境の悪化や、過剰な労働負担が生じている。特別地域連携プログラムを含め、連携プログラムの研修先に同一都道府県内の医師少数区域の医療機関を含めるなどの改善が必要であると考える。 【9 指導医を地域に派遣した場合の評価について】 指導医の派遣に係る実績を通常プログラムの定員数へ反映することについて、派遣実績は評価されるべきであるが、評価に対し加算上限を設けられており、都においてはすべての診療科で加算数が上限に達している。都内施設が他道府県に多くの医師を派遣しているにもかかわらず、正当に評価されていないため、地域医療支援に積極的に取り組む施設の意欲が削がれ、今後の派遣体制に影響を与える懸念があることから、加算上限を設定することについて、徹底を含め、再考を求める。	【1 協議に関する意見の具体的な検討過程及び結果の情報開示等について】 都から国に対して継続して要望している内容が専門医制度に反映されていないことから、都が提出した意見書の内容が、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、具体的な検討の過程と結果を明らかにすべきであると考えられる。 国は、医師法第16条の10の規定及びその趣旨に拘り、都道府県が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等を適切に協議できるよう、必要な情報を適切な時期に正確かつ合理的な内容及び形式で提供するとともに、広く都道府県の意見を聴取し施策に反映し、その結果については速やかに都道府県へ報告すること。

【様式2】各診療領域のプログラムに共通する内容について

都道府県名 【選択式（1行目のみ）】	領域 【選択式】	1. 複数の基幹施設設置に関する意見（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ） 【自由記述】	2.診療科別の定員配置に関する意見 【自由記述】	3.その他の意見 【自由記述】	日本専門医機構 への提供希望 【選択式】	関係基本領域学会への提供希望 【選択式】
13. 東京都		特に無し	【1 診療科別の定員配置について】 各基本領域学会のシーリング調整においては、連携プログラムを置く施設が優遇されており、地域医療を担う都立病院等の公立・公的医療機関を含む市中病院には、連携プログラムの運用が難しいことから、シーリング調整において厳しい立場に置かれている。一方で、大学病院においても、連携プログラムの運用により、自院の診療維持や派遣調整において厳しい状況に置かれている現状がある。また、施設ごとの定員の調整において、算定に医師少数区域への貢献が適切に評価されているのか疑義もある。 都は、そもそも現行のシーリング制度及び連携プログラムに反対の立場であるが、基幹施設の同一都道府県内の医師少数区域への貢献が適切に評価されるよう、日本専門医機構には制度実施の担保を求める。	【1 地域枠医師等への配慮について】 東京都の地域枠は、診療分野単位の地域枠として、専門分野の医師の養成に重きを置いており、小児、周産期、救急、へき地医療いずれかの分野での従事要件を設けており、へき地医療以外の分野で勤務地域要件は設けていない。都では、令和2年度に地域医療対策協議会で制度改正の議論を行い、各医療分野に地域要件を設けることも議題となったが、研修の質、研鑽の質に疑義があるため見送った経緯がある。これは地域医療対策協議会での公開の議論に基づく都道府県の医師確保策に関する方針であり、シーリングの制度によって阻害されるべきものではない。また、地域枠医師のキャリアを考慮するとシーリング対象外の扱いは、勤務地域要件の有無に関わらず認められるべきものである。 現在、都の地域枠の医療分野のうち小児医療分野のみ専攻医シーリングの影響を受けるが、地域枠により都が医師の確保に努めている領域については、定員数及び採用者数の制限をせず、都道府県の医師確保策や地域枠医師のキャリアと整合性が取れた適切な運用を求める。 【2 徹底した情報公開について】 日本専門医機構は、専門医制度を開かれた制度とするため、医療機関や専攻医等への情報提供や国民への情報公開を徹底すること。 対象となる地域・施設についての情報が乏しいがために、特別地域連携プログラムの新設・拡充を検討できない状況があるため、厚生労働省及び日本専門医機構の責任において、特別地域連携プログラムの対象となる地域・施設に関する基本的な情報をとりまとめ、各都道府県及び医療機関に情報提供をすること。 実際、都の調査によると、専門研修プログラム実施医療機関の33%が実施にあたり不足していることとして「連携先候補となる医療機関の一覧」(2位)を挙げ、「連携先の研修体制や指導体制に関する情報が不足している」等の意見があった。	希望する	希望する

【様式3】個別のプログラムに関する意見

[illegible]

様式変更について
R8 様式1 ⇐ R7 別紙その1
R8 様式2 ⇐ R7 別紙その2
R8 様式3 ⇐ R7 別紙その3

紫字：今年度追記（主にシーリング調査結果の反映）
赤字：昨年度からの変更点

【様式1】

テーマ		R8東京都意見書 様式1（案）	R7東京都意見書 別紙その1
1. 令和8（2026）年度シーリング案に関する意見			
1	制度全般、医師確保対策、偏在対策について	都は、そもそも現行のシーリング制度及び連携型のプログラムに反対の立場である。 現行制度の下で専攻医数の大規模な削減が行われた結果、基幹施設の人員不足や連携型のプログラムによるローテーション変更、医師の派遣の打ち切り等により、都内の医師少数区域を含む地域の医療には深刻な影響が出ている。 実際、都の調査によると、専門研修プログラム実施医療機関の89%が、専攻医の採用数が減少した場合に影響は「ある」と回答しており、「患者の受入や診療規模を縮小せざるを得なくなる」「残る医師の負担が増え、働き方改革への対応が難しくなる」「診療件数・患者受入数の減少により、病院収益が低下する」「専攻医の減少分を補うため、常勤医・非常勤医の雇用など人件費が増加する」「専攻医一人あたりの業務負担が増え、学習時間が減少する」「指導医の多忙化により、指導時間や教育体制が弱体化する」「地域医療や関連病院への医師派遣が困難になる」「研究・学生教育・大学病院としての役割が弱まる」等の意見があった。 また、削減案における算出方法には、昼間人口や患者の流出が反映されておらず、実態を反映していないため、算出方法としても不十分である。基幹施設からは、これ以上の削減が行われた場合、外来・入院の制限や休日・夜間の宿日直体制の脆弱化による救急搬送の受け入れや緊急手術の制限や、新興感染症などの医療ニーズが高まった際の対応など、診療における具体的な影響を懸念する声がある。また、削減の結果として、医師の派遣が困難となることで地域医療体制に大きな影響を与える恐れがある。	都は、そもそも現行のシーリング制度及び連携型のプログラムに反対の立場である。 現行制度の下で専攻医数の大規模な削減が行われた結果、基幹施設の人員不足や連携型のプログラムによるローテーション変更、医師の派遣の打ち切り等により、都内の医師少数区域を含む地域の医療には深刻な影響が出ている。 このような状況にも関わらず、通常プログラム定員数の算出方法の変更により、都においては、11診療科で148大分の要なる専攻医数の削減案が示されている。当該また、削減案における算出方法には、昼間人口や患者の流出が反映されておらず、実態を反映していないため、算出方法としても不十分である。基幹施設からは、これ以上の削減が行われた場合、外来・入院の制限や休日・夜間の宿日直体制の脆弱化による救急搬送の受け入れや緊急手術の制限や、新興感染症などの医療ニーズが高まった際の対応など、診療における具体的な影響を懸念する声がある。また、削減の結果として、医師の派遣が困難となることで地域医療体制に大きな影響を与える恐れがある。
2	シーリングによる効果検証について	シーリングにより、東京都内での専門研修が叶わなかった場合、必ずしも他県の施設で専門研修を行わず、美容外科など自由診療領域に進むなど、地域医療に従事しない例も認められている。専攻医の意向を十分踏まえないことで、若い医師から熱意を削ぎ、むしろ地域医療から医師を遠ざけているのではないかと危惧される。 令和5年度に国が実施した厚生労働科学特別研究においてシーリングの効果検証を実施した結果、他の視点からの継続的な解析が必要と示されていることから、シーリング等を行っても地域偏在に関して十分な効果が見られていないのであれば、拙速に大きな変更を加えるべきではなく、むしろ研修の質にどのような影響が生じたかの検証を行う必要がある。	シーリングにより、東京都内での専門研修が叶わなかった場合、必ずしも他県の施設で専門研修を行わず、美容外科など自由診療領域に進むなど、地域医療に従事しない例も認められている。専攻医の意向を十分踏まえないことで、若い医師から熱意を削ぎ、むしろ地域医療から医師を遠ざけているのではないかと危惧される。 令和5年度に国が実施した厚生労働科学特別研究においてシーリングの効果検証を実施した結果、他の視点からの継続的な解析が必要と示されていることから、シーリング等を行っても地域偏在に関して十分な効果が見られていないのであれば、拙速に大きな変更を加えるべきではなく、むしろ研修の質にどのような影響が生じたかの検証を行う必要がある。
3	医師の働き方改革について	医師の働き方改革の影響を十分考慮し、個々の医療機関及び都道府県の医療体制に深刻な影響を及ぼすことのないよう、地域の医療機関の役割及び医師少数区域をはじめとした都道府県内の地域差などにも留意し、適切な運用を図ることが必要であると考える。	医師の働き方改革の影響を十分考慮し、個々の医療機関及び都道府県の医療体制に深刻な影響を及ぼすことのないよう、地域の医療機関の役割及び医師少数区域をはじめとした都道府県内の地域差などにも留意し、適切な運用を図ることが必要であると考える。
4	ライフステージに合った柔軟な取扱いについて	出産・育児・介護など様々なライフイベントが発生する可能性が高い年代である専攻医については、登録及び採用から研修終了まで、それぞれのライフステージに合った柔軟な取扱いを可能とし、特に地域枠医師については、キャリアに不利益な影響を及ぼすことがないよう十分な措置を講じるなど、専攻医の立場に立った運営を行うこと。	出産・育児・介護など様々なライフイベントが発生する可能性が高い年代である専攻医については、登録及び採用から研修終了まで、それぞれのライフステージに合った柔軟な取扱いを可能とし、特に地域枠医師については、キャリアに不利益な影響を及ぼすことがないよう十分な措置を講じるなど、専攻医の立場に立った運営を行うこと。
5	研修の質について	専門研修の過程においては、専門医の質の向上という制度本来の目的に鑑み、医師の偏在は正の観点からの取組を過度に推し進めることなく、専攻医の声を十分に取り入れたうえで、専攻医が希望する質の高い研修を受けられるようにしていただきたい。 専門研修のほか、初期臨床研修においても、医師の偏在対策のための連携型の研修プログラムが適用されたが、連携先施設での症例数や指導体制等を十分確保することが必要であり、地域偏在対策を推し進めるあまり、研修の質が損なわれることがあってはならない。	専門研修の過程においては、専門医の質の向上という制度本来の目的に鑑み、医師の偏在は正の観点からの取組を過度に推し進めることなく、専攻医の声を十分に取り入れたうえで、専攻医が希望する質の高い研修を受けられるようにしていただきたい。 専門研修のほか、初期臨床研修においても、医師の偏在対策のための連携型の研修プログラムが適用されている現状もあり、連携先施設での症例数や指導体制等を十分確保することが必要であり、地域偏在対策を推し進めるあまり、研修の質が損なわれることがあってはならない。
6	公立病院について	公立病院は、地方独立行政法人化後も引き続き行政的医療を担う都立病院をはじめとして、都内に不足する地域医療の安定的な確保のために重要な役割を果たしていることから、定員数及び採用者数の配分に当たっては、削減となることのないよう、十分考慮すること。	公立病院は、地方独立行政法人化後も引き続き行政的医療を担う都立病院をはじめとして、都内に不足する地域医療の安定的な確保のために重要な役割を果たしていることから、定員数及び採用者数の配分に当たっては、削減となることのないよう、十分考慮すること。
7	特別地域連携プログラムについて	特別地域連携プログラムは、従前からの連携プログラム同様、若手医師が一定期間都外の医師少数地域へ派遣される仕組みであるため、基幹施設での研修期間が短くなることで、習得できる技能や症例数に偏りが出る恐れがある等、研修の質の低下ひいては診療機能の低下が懸念される。また、移動等に伴う金銭面や生活面への影響が大きき、転居費用や連携先での住居費が専攻医本人の負担になっている現状もあり、専攻医への配慮が欠如した制度・運用となっている。 実際、都の調査によると、専門研修プログラム実施医療機関の41%が、特別地域連携プログラム及び連携プログラムで不足していることとして「指導医・専攻医(本人あるいは家族)への生活拠点が変えることに対する金銭的援助」(1位)を、33%が「指導医・専攻医派遣にかかる医療機関が負担する経費に対する金銭的援助」(3位)を挙げた。また、「ライフプランや移動費・居住費等の負担が大きき」ことが応募者が集まらない理由に挙げている病院もあった。 また、特別地域連携プログラムはシーリングの枠内となり、医療機関の診療機能や医師派遣機能に対して大きな影響を与えることが懸念されるため、シーリング枠外での運用としていただきたい。	特別地域連携プログラムは、従前からの連携プログラム同様、若手医師が一定期間都外の医師少数地域へ派遣される仕組みであるため、基幹施設での研修期間が短くなることで、習得できる技能や症例数に偏りが出る恐れがある等、研修の質の低下ひいては診療機能の低下が懸念される。また、移動等に伴う金銭面や生活面への影響が大きき、転居費用や連携先での住居費が専攻医本人の負担になっている現状もあり、専攻医への配慮が欠如した制度・運用となっている。 また、特別地域連携プログラムはシーリング枠外での運用だったところ、令和8年度シーリング案においては、シーリングの枠内に設置することとされた。このことは、都内で研修する医師の絶対数が減ることとなり、医療機関の診療機能や医師派遣機能に対して大きな影響を与えることが懸念されるため、現行どおり、シーリング枠外での運用としていただきたい。
8	連携施設への影響について	基幹施設の人員不足や連携型のプログラムにおける他道府県への連携先の限定により、都内の医師少数区域に所在する連携施設であっても、ローテーションに基づく専攻医の受入れをできなくなっている。また、基幹施設の人員不足による勤務環境悪化のため、派遣先が医師少数区域であるかどうか、プログラム上の連携施設であるかどうかを問わず、従来行われていた一般医師の派遣が打ち切られるなど、専門研修制度に留まらない悪影響を生じている。そのため、連携施設においても、基幹施設同様に勤務環境の悪化や、過剰な労働負担が生じている。特別地域連携プログラムを含め、連携プログラムの研修先に同一都道府県内の医師少数区域の医療機関を含めるなどの改善が必要であると考える。	基幹施設の人員不足や連携型のプログラムにおける他道府県への連携先の限定により、都内の医師少数区域に所在する連携施設であっても、ローテーションに基づく専攻医の受入れをできなくなっている。また、基幹施設の人員不足による勤務環境悪化のため、派遣先が医師少数区域であるかどうか、プログラム上の連携施設であるかどうかを問わず、従来行われていた一般医師の派遣が打ち切られるなど、専門研修制度に留まらない悪影響を生じている。そのため、連携施設においても、基幹施設同様に勤務環境の悪化や、過剰な労働負担が生じている。特別地域連携プログラムを含め、連携プログラムの研修先に同一都道府県内の医師少数区域の医療機関を含めるなどの改善が必要であると考える。
9	指導医を地域に派遣した場合の評価について	指導医の派遣に係る実績を通常プログラムの定員数へ反映することについて、派遣実績は評価されるべきであるが、評価に対し加算上限を設けられており、都においてはすべての診療科で加算数が上限に達している。都内施設が他道府県に多くの医師を派遣しているにもかかわらず、正当に評価されていないため、地域医療支援に積極的に取り組む施設の意欲が削がれ、今後の派遣体制に影響を与える懸念があることから、加算上限を設定することについて、撤廃を含め、再考を求める。	指導医の派遣に係る実績を通常プログラムの定員数へ反映することについて、派遣実績は評価されるべきであるが、評価に対し加算上限を設けられており、都においてはすべての診療科で加算数が上限に達している。都内施設が他道府県に多くの医師を派遣しているにもかかわらず、正当に評価されていないため、地域医療支援に積極的に取り組む施設の意欲が削がれ、今後の派遣体制に影響を与える懸念があることから、加算上限を設定することについて、撤廃を含め、再考を求める。

2. その他の意見		
1	制度全般、医師確保対策、偏在対策について	「1. 令和8（2026）年度シーリング案に関する意見」に移動
2	シーリングによる効果検証について	「1. 令和8（2026）年度シーリング案に関する意見」に移動
3	ライフステージに合った柔軟な取扱	「1. 令和8（2026）年度シーリング案に関する意見」に移動
4	研修の質について	「1. 令和8（2026）年度シーリング案に関する意見」に移動
5	医師の働き方改革について	「1. 令和8（2026）年度シーリング案に関する意見」に移動
6	公立病院について	「1. 令和8（2026）年度シーリング案に関する意見」に移動
7	協議に関する意見の具体的な検討過程及び結果の情報開示等について	都から国に対して継続して要望している内容が専門医制度に反映されていないことから、都が提出した意見書の内容が、国においてどのように検討された上で医師専門研修部に諮られ、制度に反映されたのか、具体的な検討の過程と結果を明らかにすべきであると考える。 国は、医師法第16条の10の規定及びその趣旨に則り、都道府県が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等を適切に協議できるよう、必要な情報を適切な時期に正確かつ合理的な内容及び形式で提供するとともに、広く都道府県の意見を聴取し施策に反映し、その結果については速やかに都道府県へ報告すること。 都から国に対して継続して要望している内容が専門医制度に反映されていないことから、都が提出した意見書の内容が、国においてどのように検討された上で医師専門研修部に諮られ、制度に反映されたのか、具体的な検討の過程と結果を明らかにすべきであると考える。 国は、医師法第16条の10の規定及びその趣旨に則り、都道府県が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等を適切に協議できるよう、必要な情報を適切な時期に正確かつ合理的な内容及び形式で提供するとともに、広く都道府県の意見を聴取し施策に反映し、その結果については速やかに都道府県へ報告すること。

【様式2】

テーマ	R8東京都意見書 様式2（案）	R7東京都意見書 別紙その2
1. 複数の基幹施設設置に関する意見（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ）		
	特に無し	略
2.診療科別の定員配置に関する意見		
1	診療科別の定員配置について	各基本領域学会のシーリング調整においては、連携プログラムを置く施設が優遇されており、地域医療を担う都立病院等の公立・公的医療機関を含む市中病院には、連携プログラムの運用が難しいことから、シーリング調整において厳しい立場に置かれている。一方で、大学病院においても、連携プログラムの運用により、自院の診療維持や派遣調整において厳しい状況に置かれている現状がある。また、施設ごとの定員の調整において、算定に医師少数区域への貢献が適切に評価されているのか疑義もある。 都は、そもそも現行のシーリング制度及び連携プログラムに反対の立場であるが、基幹施設の同一都道府県内の医師少数区域への貢献が適切に評価されるよう、日本専門医機構には制度実施の担保を求める。 各基本領域学会のシーリング調整においては、連携プログラムを置く施設が優遇されており、地域医療を担う都立病院等の公立・公的医療機関を含む市中病院には、連携プログラムの運用が難しいことから、シーリング調整において厳しい立場に置かれている。一方で、大学病院においても、連携プログラムの運用により、自院の診療維持や派遣調整において厳しい状況に置かれている現状がある。また、施設ごとの定員の調整において、算定に医師少数区域への貢献が適切に評価されているのか疑義もある。 都は、そもそも現行のシーリング制度及び連携プログラムに反対の立場であるが、基幹施設の同一都道府県内の医師少数区域への貢献が適切に評価されるよう、日本専門医機構には制度実施の担保を求める。
3.その他の意見		
1	地域枠医師等への配慮について	東京都の地域枠は、診療分野単位の地域枠として、専門分野の医師の養成に重きを置いており、小児、周産期、救急、へき地医療いずれかの分野での従事要件を設けており、へき地医療以外の分野で勤務地域要件は設けていない。都では、令和2年度に地域医療対策協議会で制度改正の議論を行い、各医療分野に地域要件を設けることも議題となったが、研修の質、研鑽の質に疑義があるため見送った経緯がある。これは地域医療対策協議会での公開の議論に基づく都道府県の医師確保策に関する方針であり、シーリングの制度によって阻害されるべきものではない。また、地域枠医師のキャリアを考慮するとシーリング対象外の扱いは、勤務地域要件の有無に関わらず認められるべきものである。 現在、都の地域枠の医療分野のうち小児医療分野のみ専攻医シーリングの影響を受けるが、地域枠により都が医師の確保に努めている領域については、定員数及び採用者数の制限をせず、都道府県の医師確保策や地域枠医師のキャリアと整合性が取れた適切な運用を求める。 東京都の地域枠は、診療分野単位の地域枠として、専門分野の医師の養成に重きを置いており、小児、周産期、救急、へき地医療いずれかの分野での従事要件を設けており、へき地医療以外の分野で勤務地域要件は設けていない。都では、令和2年度に地域医療対策協議会で制度改正の議論を行い、各医療分野に地域要件を設けることも議題となったが、研修の質、研鑽の質に疑義があるため見送った経緯がある。これは地域医療対策協議会での公開の議論に基づく都道府県の医師確保策に関する方針であり、シーリングの制度によって阻害されるべきものではない。また、地域枠医師のキャリアを考慮するとシーリング対象外の扱いは、勤務地域要件の有無に関わらず認められるべきものである。 現在、都の地域枠の医療分野のうち小児医療分野のみ専攻医シーリングの影響を受けるが、地域枠により都が医師の確保に努めている領域については、定員数及び採用者数の制限をせず、都道府県の医師確保策や地域枠医師のキャリアと整合性が取れた適切な運用を求める。
2	徹底した情報公開について	日本専門医機構は、専門医制度を開かれた制度とするため、医療機関や専攻医等への情報提供や国民への情報公開を徹底すること。 対象となる地域・施設についての情報が乏しいがために、特別地域連携プログラムの新設・拡充を検討できない状況があるため、厚生労働省及び日本専門医機構の責任において、特別地域連携プログラムの対象となる地域・施設に関する基本的な情報をとりまとめ、各都道府県及び医療機関に情報提供をすること。 実際、都の調査によると、専門研修プログラム実施医療機関の33%が実施にあたり不足していることとして「連携先候補となる医療機関の一覧」(2位)を挙げ、「連携先の研修体制や指導体制に関する情報が不足している」等の意見があった。 日本専門医機構は、専門医制度を開かれた制度とするため、医療機関や専攻医等への情報提供や国民への情報公開を徹底すること。 対象となる地域・施設についての情報が乏しいがために、特別地域連携プログラムの新設・拡充を検討できない状況があるため、厚生労働省及び日本専門医機構の責任において、特別地域連携プログラムの対象となる地域・施設に関する基本的な情報をとりまとめ、各都道府県及び医療機関に情報提供をすること。

【様式3】

テーマ	R8東京都意見書 様式3（案）	R7東京都意見書 別紙その3
	特に無し	略