

1 アンケート調査概要

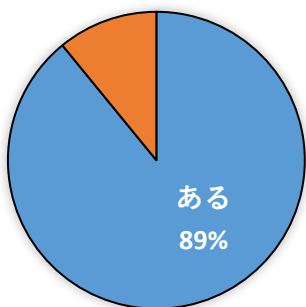
- (1) 調査目的：2027年度専攻医シーリング案が示されたことを受け、厚生労働省への意見提出にあたり、専攻医募集シーリングの都内医療機関への影響を把握する。
- (2) 調査内容：専攻医の減少による影響
「特別地域連携プログラム」「連携プログラム」の実施について、課題点等
2027年度シーリング案に対するご意見
その他シーリング制度全体に対するご意見
- (3) 調査期間：令和8年6月29日～令和8年7月9日 ○回答状況：55施設／105施設（回収率52%）

2 アンケート結果

1 専攻医の減少による影響

（1）各医療機関における専攻医の採用数が減少した場合、影響はありますか。

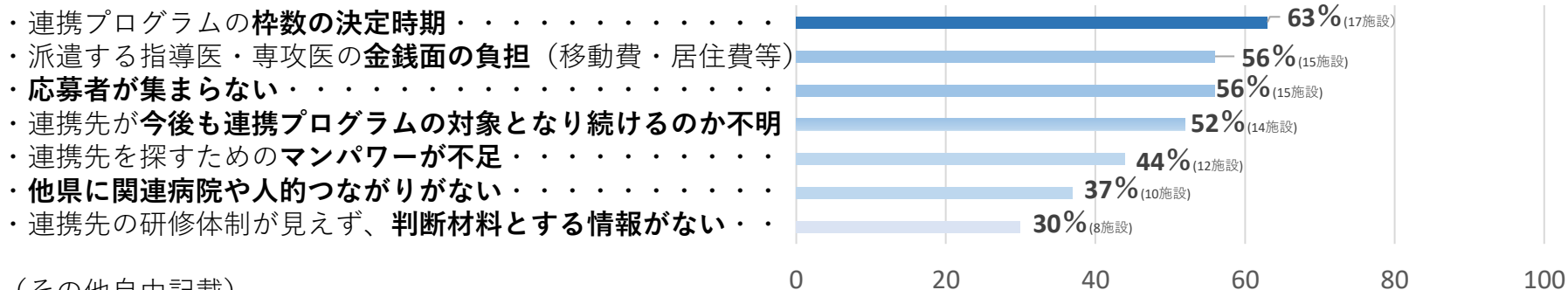
→ **ある 49施設／55施設（89%）**



【診療体制】	【経営面】
✓ 救急・当直体制の維持が困難になる。	✓ 診療件数・患者受入数の減少により、病院収益が低下する。
✓ 診療体制を支えるマンパワーが不足する。	✓ 手術件数、救急受入、入院患者数の減少が経営悪化につながる。
✓ 患者の受入や診療規模を縮小せざるを得なくなる。	✓ 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。
✓ 専攻医の研修・教育の質が低下する。	✓ 診療体制の縮小により、病床稼働率や外来枠が低下する。
✓ 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。	✓ 医師の負担増や人員不足により、経営効率や病院運営に悪影響が出る。
【研修の質】	【その他】
✓ 研修の質や症例経験の機会が低下する。	✓ 地域医療や関連病院への医師派遣が困難になる。
✓ 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。	✓ 研究・学生教育・大学病院としての役割が弱まる。
✓ 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。	✓ 医師の定着率やモチベーションが低下する。
✓ 専攻医同士の相互学習や切磋琢磨の機会が失われる。	
✓ 将来の専門医・若手医師の育成に支障が出る。	

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

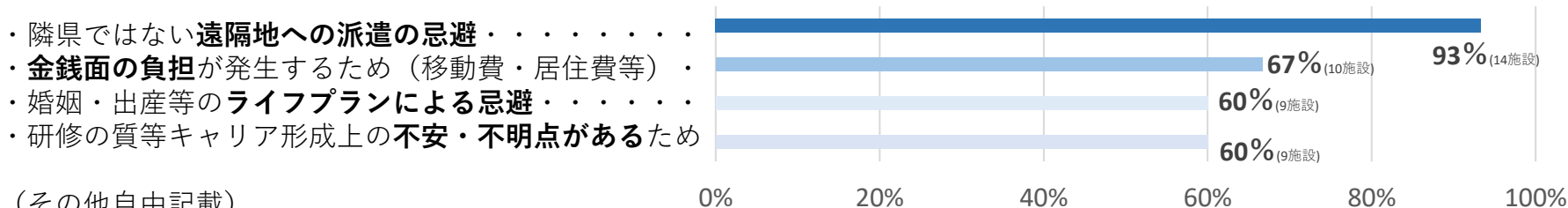
(1) 実施にあたっての課題（「特別地域連携プログラム」「連携プログラム」を設けている施設（27施設））



（その他自由記載）

- ✓ 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。
- ✓ **連携先ごとの症例数・研修内容・医師の能力に差**がある。
- ✓ 派遣に伴う移動費・居住費・給与負担など**金銭面の負担**が大きい。
- ✓ 連携枠・特別連携枠の**決定時期が遅く**、応募者対応や採用調整が難しい。

(2) (1) において「応募者が集まらない」理由（(1)のうち15施設）

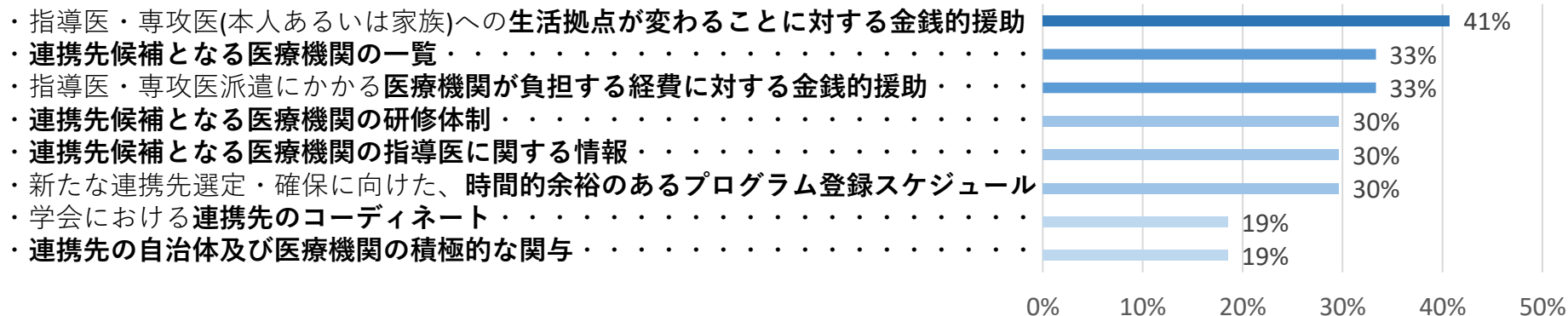


（その他自由記載）

- ✓ **遠隔地・他県への派遣を敬遠**する傾向が大きい。
- ✓ 都内研修・通常プログラムを希望する傾向が大きい。
- ✓ 枠数の**決定時期が遅く**、応募・採用時期に間に合わない。
- ✓ **ライフプランや移動費・居住費等の負担**が大きい。
- ✓ 制度変更が多く、**研修要件や枠区分が複雑**。

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) 実施にあたり不足していること（「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（27施設））



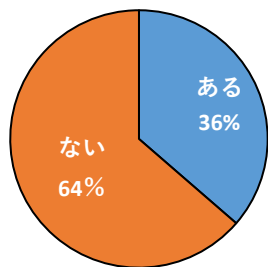
（その他自由記載）

- ✓ 連携枠・特別連携枠の制度運用に課題がある。
- ✓ 連携先との調整・事務手続きの負担が大きい。
- ✓ 金銭的援助・給与負担が課題となっている。
- ✓ 連携先の研修体制・診療実績・指導医情報の不足がある。
- ✓ 派遣先の認定変更や研修期間の設定に課題がある。

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) 専攻医を連携先(他県)に派遣する場合、影響はありますか。

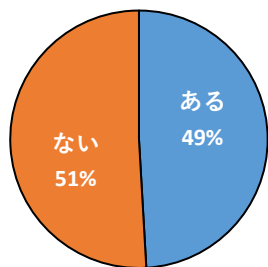
→ ある 20施設/55施設 (36%)



観点	回答
【診療体制】	✓ 派遣元・基幹施設の人員不足等、 診療体制への影響 がある。
【経営面】	✓ 手術件数等が減少することにより、経営面・収入への影響がある。
【研修の質】	✓ 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。
【働き方改革】	✓ 専攻医を他県等へ派遣することで、派遣元に残る医師の業務負担が増加し、時間外労働や当直回数の増加につながる。
【その他】	✓ 家庭事情や生活基盤の違いにより、 すべての医師を派遣できるわけではない。

(2) 指導医を連携先(他県)に派遣する場合、影響はありますか。

→ ある 27施設/55施設 (49%)



観点	回答
【診療体制】	✓ 派遣元病院のマンパワーが低下し、外来・入院・当直・手術・救急対応など 通常診療の維持に影響 が出る。
【経営面】	✓ 指導医派遣により、外来枠や手術件数の制限、診療件数の減少が生じ、 収入減や代替医師確保のコスト増 につながる。
【研修の質】	✓ 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。
【働き方改革】	✓ 業務負担が増え、時間外労働や当直回数の増加 により、働き方改革への対応が難しくなる。
【その他】	✓ 指導医本人の希望や生活基盤、派遣先との関係性などにより、 遠方・他県への派遣が難しい。

3 2027年度シーリング案に対するご意見

(1) 整形外科がシーリング対象から外れたことに対するご意見

- ✓ 高齢化に伴い、骨折・運動器疾患・救急対応の需要が増加しているため、急性期病院・救急医療における整形外科医の確保が重要である。
- ✓ 都内の各プログラムが、医師少数地域への指導医・研修医派遣を積極的に行ってきた実績が評価された結果と受け止めている。
- ✓ シーリング解除により、地域ニーズに応じた柔軟な増員やローテーションが可能となり、人員確保の面でメリットがある。
- ✓ 整形外科だけでなく、小児科・内科・泌尿器科など、他科についても診療科ごとの実情に応じてシーリング対象から外すべき。

(2) 泌尿器科が新たにシーリング対象となったことに対するご意見

- ✓ 対象となった理由・根拠の説明が不足している。
- ✓ 高齢化に伴い、泌尿器科の診療需要が増加している。
- ✓ 東京都全体で一律に制限をかけると、都心部の大病院に専攻医が集中し、多摩地域など医師不足地域への影響が大きくなる。
- ✓ 都内で研修できない場合、泌尿器科を志望しない医師が生じる可能性がある。
- ✓ 連携施設への派遣が優先的に削減されるリスクがあり、地域密着型の急性期病院における専門医療の停滞につながる恐れがある。

4 各医療機関における定員配分について

専門医機構による各医療機関における定員配分方法・結果に対するご意見

- ✓ 定員配分の根拠・評価基準・計算過程の透明性が不足している。
- ✓ 定員配分の決定時期が遅く、専攻医の募集・採用に支障が出ている。
- ✓ 単年度実績や過去実績に基づく配分により、定員が固定化・減少している。
- ✓ 23区と多摩地域など、地域ごとの医師数・医療需要の違いが反映されていない。
- ✓ 診療実績、指導医数、症例数、地域医療への貢献度を配分に反映すべき。

5 多摩地域への影響について

(医育機関附属の医療機関へ) シーリングによる専攻医の減少、また、連携プログラム等による指導医・専攻医の連携先(他県)への派遣により、多摩地域への派遣体制に影響がありますか。

- ✓ 多摩地域は人口当たりの医師数や医療機関数が少なく、医師確保が困難。
- ✓ シーリングにより専攻医が減少すると、多摩地域への派遣医師数が減少する可能性がある。
- ✓ 他県への派遣を優先すると、多摩地域への派遣が後回しになる。
- ✓ 23区と多摩地域を同じ「東京都」として扱うことに課題がある。

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

- ✓ 制度の基準明確化、公平性・透明性の確保が必要。
- ✓ 制度目的である地域偏在解消の効果に疑問がある。
- ✓ 診療科・専門分野ごとの実情を反映すべき。
- ✓ 地方・関連病院・都内病院への医師派遣が困難になる。
- ✓ 勤務医不足、診療体制維持、働き方改革への影響がある。
- ✓ 採用・マッチング・辞退等について、詳細なルールの整備が必要。
- ✓ 勤務医待遇や開業志向など、構造的課題への対応が必要。

■地域特性への配慮

- ✓ 東京都一律・都市部一律のシーリングは実態に合わないのではないか。

■決定時期・スケジュール

- ✓ 定員枠・シーリング数の決定時期が遅く、不安定。

■若手医師の育成

- ✓ 大学病院・医育機関・基幹病院の教育・研究機能に影響がある。
- ✓ 医師の希望や志望診療科に悪影響がある。