

専攻医募集シーリングに関する調査 集計結果

(令和2年7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

2020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11診療科の都内の専門研修基幹施設、84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2年7月3日～令和2年7月29日

回答状況： 71施設 / 84施設 (回収率 84.5%)

3 調査項目

(2020年度募集専攻医シーリング対象11診療科共通)

- 各プログラムの2019年度定員・採用数
- 各プログラムの2020年度定員・採用数 (内数として、連携プログラム分、都道府県限定分)
- 自院の診療機能への影響 (アンケート)
- 自院の医師派遣機能への影響 (アンケート)
(精神科のみ)
- 2021年度新要素である精神保健指定医連携枠の活用意向 (アンケート)

4 集計上の注意事項

○各施設の回答を集計した定員数は、2020年度のシーリングの値と一致しないことがある。施設によっては、シーリング後の定員ではなく、シーリング前の施設としての定員を記載している等の可能性が考えられる。

(3) 【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

- 専攻医数の減少により、少ない人数で診療に対応し負担が増大。特に救急医療の維持の負担が大きい。
- 各診療科の特定機能病院としての役割に様々な影響が出ており深刻な問題
- 連携プログラムにより労働力を奪われ、高度な医療のセンター的役割を維持することが難しくなる。
- プログラム制とシーリングが将来の人事に影響を及ぼし、専攻医が必要な年度に基幹施設に留められずマンパワー不足になる。
- 内科専攻を避けマイナー診療科を専攻する医師が増えている。特に女性医師は内科プログラムを敬遠する研修医が増えている。
- 応募予定者が、連携プログラム枠のないプログラムを選択する要因となり応募者が減少した。

◆地域医療支援病院における影響

- シーリングにより定員減、連携プログラムによるマンパワーの減により、従来的人员よりも少ない人数で診療に対応することになり、各診療科医師への負担が増えている。
- 内科系当直・休日夜間の救急対応業務への影響が出ている。
- 病院機能の維持が困難。人口比で医療機関の数が少ない地域などはシーリングの緩和が必要
- 働き方改革に逆行している。
- 採用が少ない年の採用数をシーリングの基準とされ、診療上必要な人数を下回る人員しか確保できていない。人員を増やす努力をするモチベーションを奪っている。
- 診療機能、教育機能に対して重篤な影響がでており、専門研修継続は難しい。
- 病院や医師数が豊富でない多摩地区の医療機関にもシーリングがかかってしまっている。
- 将来的な内科スタッフの確保にも影響が出る。
(都立) 内科系診療科の外来、病棟 (特に夜間休日は深刻)、救急外来で内科診療にあたる医師不足が深刻化
(公立) 診療機能の低下だけでなく、将来的な内科スタッフの確保にも影響が出る。

◆上記以外の医療機関

- 少ない人数で診療等に対応し、内科の診療機能への影響を防ぐため、診療科医師への負担が増えている。
- 一般内科や休日時間外の当直体制の維持に影響が出る。
(都立) シーリングによる定員削減で、専門医育成や診療規模の維持に影響が及んでいる。
救急外来 (ER)体制維持への影響、診療科 (特に循環器科) の体制維持への影響が懸念
(公立) 東京23区内の大学病院からの専攻医派遣が削減されている。(南多摩)

※コロナ関連意見

- 内科系医師が新型コロナウイルス感染症対応において主導的役割を果たしていることから、今後の診療への影響の懸念、シーリングや連携プログラムの運用に配慮を望む意見があった。また、内科医が疲弊している東京から地方に送ることの是非を問う意見もあった。

(4) 【内科】 自院の医師の派遣機能への影響

60施設	影響ありと回答した施設	33施設	55.0%				
		上記のうち					
		大学病院本院・特定機能	14施設	うち	都立病院	2施設	
	地域医療支援病院	16施設	市町村公立病院		1施設		
	影響なしと回答した施設	27施設	45.0%				
		上記のうち					
大学病院本院・特定機能		0施設	うち	都立病院	3施設		
地域医療支援病院	16施設	市町村公立病院		2施設			
その他	3施設						

(5) 【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 33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	10施設	14施設	14施設	14施設 中
地域医療支援病院	7施設	11施設	10施設	16施設 中
その他	2施設	3施設	1施設	3施設 中
うち				
都立病院	1施設	2施設	2施設	2施設 中
市町村公立病院	0施設	0施設	0施設	1施設 中

※ 3つの設問全てに回答

参考【内科】 専門研修プログラムの定員・採用状況

○自院の医師の派遣機能への影響ありと回答した 33施設 の状況

	2019年度 開始プログラム		2020年度 開始プログラム		2020年度のうち連 携プログラム分		うち道府県限定分	
	定員数	採用数	定員数	採用数	定員数	採用数	定員数	採用数
	大学病院本院・特定機能	385	350	379	368	77	77	17
地域医療支援病院	78	64	73	59	2	2	1	1
その他	12	5	7	5	0	0	0	0
うち								
都立病院	20	18	19	15	1	1	1	1
市町村公立病院	3	1	3	1	0	0	0	0

○自院の医師の派遣機能への影響なしと回答した 27施設 の状況

	2019年度 開始プログラム		2020年度 開始プログラム		2020年度のうち連 携プログラム分		うち道府県限定分	
	定員数	採用数	定員数	採用数	定員数	採用数	定員数	採用数
	大学病院本院・特定機能	0	0	0	0	0	0	0
地域医療支援病院	58	53	61	45	4	0	2	0
その他	34	22	35	30	0	0	0	0
うち								
都立病院	14	13	14	14	0	0	0	0
市町村公立病院	5	2	3	2	0	0	0	0

(6) 【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

- 従来行っていた都内医師少数区域への派遣ができなくなった。
- 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ない状況
- 連携枠の設定により、都内医師少数区域以外の二次医療圏への専攻医の派遣も極めて難しくなった。他県の特定の施設に専攻医の派遣が集中し、多くの連携施設に従来通りの医師派遣ができず、連携施設のマンパワーに影響が出ている。
- シーリングにより、専攻医の応募者に多大な不安を感じさせており、応募者が減少している。
- 医局医師への診療負担が増大し、医師少数区域（八丈町）への定期的な医師派遣に関する人員調整が以前よりも困難になった。
- 派遣先の充足に人員をさかれ、学生教育や研修医教育を担う指導医の人員を削減することになり、医学教育にも支障をきたしている。
- 従来であれば専門科で経験を積んだ医師として派遣可能であったが、連携プログラム枠の医師として早い段階で派遣せざるを得なくなり、経験が十分ではない医師の指導により、派遣先の機能が落ちてしまっている。
- 専攻医が「最短で内科専門医を取得させる」を優先させるか、専攻医を「本当に必要なところに派遣するべきか」の判断を迫られることになり、前者を優先すると結果としてスタッフを派遣病院に送ることになり、基幹施設の診療が逼迫することになる。後者を優先すると内科専門医の取得が遅れることになり、内科プログラムの志望者減少につながる。

◆地域医療支援病院における影響

- 都外の連携施設へ医師を派遣する事になったため都内医療機関に派遣が困難となった。
- シーリングに基づく採用数では自院の診療を維持するのが精いっぱい他院への派遣は困難
- 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。
- 従来派遣をしていた南多摩医療圏の連携施設への研修派遣は実施困難な状況
- 従来の連携先に専攻医を送れず、連携施設のマンパワーに影響が出ている。
- 都内の多くの連携病院からも専攻医不足の悲鳴が聞こえており、複数の都内の連携病院から、本年春の時点でこのままでは診療が成り立たないと、聞いている。
- 当院の専攻医数は減少し、残った専攻医スタッフの業務が膨らんでいる。
(都立)
 - ・自院の専攻医はローテーションに基づく南多摩への派遣や、臨時代診医としての西多摩や島しょへの派遣、さらに研修終了後も、南多摩、西多摩への病院への着任等を通して、都内医師少数区域の医療の充実に貢献してきたが、こうした機能が低下し、中長期的な影響も懸念される。
 - ・島嶼医療は医師少数地域勤務として認めてもらいたい。
- (公立) 多摩島嶼地域に所在しており医師数は決して潤沢ではない。プログラムとしては青梅市立総合病院とも連携しているが現状では連携先としての派遣もおぼつかない。

◆上記以外の医療機関

- シーリングによる定員減となれば、短期も含め他医療機関への派遣も減少させざるを得ない。
- 従来行っていた西多摩（青梅市）や二次医療圏への医師派遣機会が減少する見込みである。
- プログラムに登録された連携施設内にはしか医師の派遣ができない。教育と医師派遣による医療機能の援助が混同されている。

(3) 【小児科】 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

- 小児科を志望していた人材が、小児科のシーリングを警戒して他科に流れ、採用人数が定員を下回った。少ない人数で診療に対応することとなり、診療科医師の負担が増加した。
- シーリングと連携プログラムの設定により、自院の診療機能を維持しようと在籍する医師に負担が増している。一方で、そうした医師の負担軽減を行う必要から、診療機能の低下をせざるを得なくなっている。
- 小児救急体制、夜間・休日診療体制を維持するための人員確保が困難となり始めている。
- 都内の関連病院に専攻医を派遣できなくなり、医局医師が出向したことで、残された医師の負担が増した。
- シーリングによる入局者数削減に伴い、医局員派遣が困難となってくるため、地域医療の診療体制に大きな影響が生じている。
- 小児科はシーリングにより東京都では一次募集のみであり、入局不可となることを懸念し、小児科への応募控えが生じた。結果、他科への応募へ切り替えにより小児科応募者数が減少し、結果的に将来を担う小児科医数が減少、将来の小児医療体制構築に影響が生じ始めている。
- 小児科は、女性医師が多く、研修中にも妊娠などの要因があり、地域研修が難しい場合も少なくない。過去には、出産後に仕事復帰し、仕事を継続する女性医師が多く、その経験を仕事につなげられる特性をもつ科であるにも関わらず、女性医師が周囲に遠慮して妊娠出産の計画を立てづらくなっている。

◆地域医療支援病院における影響

- シーリングにより応募数が減り、定員割れを起こし、病院内の診療体制や当直体制の維持に影響が出ている。
 - 人員減の影響には、業務の見直しでは対応しきれない部分もあり、当直回数や時間外労働時間の増加につながっている。
 - シーリングによる定員の削減の結果、ローテーション先の病院の欠員を出さないために、自院に欠員を出しながら診療せざる得ない状況となった。在任の医師の個人負担が過剰になっている。このまま定員削減が続くと小児救急診療を継続することは不可能となる。
 - シーリングのせいで小児科から他科に進路を代えたり、二次募集も東京都ではできず、実際の応募数は少ない状態で、市中病院の小児科基幹施設としては厳しい状況にある。
 - 専攻医の採用やスケジュールに柔軟性がないために、急な人員不足や体調不良などに対して、対応が難しく、地域支援なども調整が難しい場合がある。また過疎地域でなくても、医師不足で救急医療に支障がある地域への派遣が評価されないため、支援に出しにくい。
- (都立)
- 都立病院のプログラムであるためすべて通常枠で設定しているが、最低規模の定員から採用数を増やせないため、専攻医がひとりで当直が出来るようになるまでの常勤医の負担が過剰になっており、医師働き方改革による時間外勤務の制限もあり、当直体制が維持に懸念がある。

◆上記以外の医療機関

- (都立)
- シーリングにより欠員が出たことで、ER・病棟当直の人員が足りない。その分、専門診療科のスタッフが当直に入る回数が増え、専門診療科の外来・病棟機能も低下している。
 - 下の年次の医師を教育するマンパワーが足りなくなっている。

(6) 【小児科】 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、入局者数が制限されるため、当然、出張派遣可能な人数も減少する。
- 連携プログラムは人気がなく、採用が減ったため、都内・都外の派遣もできなくなり欠員になった。
- プログラムにおける地域貢献率を上げるため、都内の関連病院に専攻医を派遣できなくなった。
- 東京都内での研修希望者がシーリングを忌避して小児科から他科に希望を変更したことで、予定していた他県への派遣ができなかった。
- 研修期間の半分を他県施設で行う必要が生じており、これにより都内施設への派遣数は減らす必要が生じ、結果的に都内施設の診療体制維持が困難となってきている。
- シーリングにより医局員が減少したために、当初予定していた1~9か月間の他県（岩手県、千葉県）への医師派遣を中止もしくは短縮せざるを得なくなった。
- 大学附属の分院が連携プログラムに組み込まれないため、新たな連携病院と提携し新規に人員を出す必要が出た。そのため多くの人員が関連施設へ異動するため、本院業務の負担が増大した。
- 多摩地域から23区内まで幅広い地域に乳幼児健診にも専攻医を派遣していたが、入局者が少ないため対応が難しくなり、地域貢献を維持するのが困難である。
- 南多摩地域の稲城市立病院には連携施設として医師を派遣しているが、専攻医を定期的に派遣することが難しく、指導医も大学の夜間勤務を維持するために派遣できず、連携施設の維持ができなくなり、撤退を余儀なくされた。来年度からは連携施設から稲城市立病院を削除する予定である。
- 青梅市立総合病院が関連施設だが、1年半以上の派遣ができなくなった。
- 地域貢献度が低い施設はシーリング対象となってしまうため、定員確保を考え、他県へのローテーションが優先され、都内医師少数地区にある付属病院への派遣が実施できなくなった。
- シーリングにより、東京都全体の小児科採用数が極度に制限されることで、都内の大学病院を敬遠し、確実に定数が確保される東京近郊の大都市基幹施設への応募が増えている。この傾向は加速しており、大学が担ってきた、医療過疎地域への医師の派遣という責務が遂行できなくなる問題が、現実のものとなってきている。
- 2019年度には八丈病院の小児科医が欠員に対して、自院の診療を縮小して派遣した。今後さらに定員減となる見込みであり、派遣依頼に対応するためには相当程度の診療縮小を必要とされる。また、シーリング期間以前では所在区以外の乳幼児健診も受託していたが、削減せざるを得なくなっている。また自区内の診療所や病院への毎週の派遣や他県の病院への毎週の外来派遣や、不定期の夜間救急診療支援も取りやめている。

◆地域医療支援病院における影響

- 他県の連携施設への派遣が必要なため、院内並びに都内の連携施設への派遣の調整が難しくなった。
- 都内での医師不足病院にも支援していたが、都外を優先するため、人員的に支援に出しにくくなった。
- 当初のプログラムでは、他の医療施設に6か月間の派遣が予定されていたが、基幹病院側の人員不足から3か月と期間短縮せざる得なかった。
- 都外に出す場合に、住居や保険の変更や、年休が継続しない場合もあり、個人に保証がなく、病院にも専攻医にも負担が増えており、連携プログラムでの採用を増やすには、雇用の問題も含めて難しくなっている。
- 今後、地域の乳幼児健診、救急診療センターへの派遣に影響が出ることが考えられる。

(3) 【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

○定員削減により、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。

○定員減や連携プログラムの設定により、少ない人数で病棟および外来運営に対応することになり、各医師の負担が増えており、特定機能病院としての診療機能維持への影響が危ぶまれる。

○基幹病院では人手が不足し、首都圏の連携施設への派遣ができなくなったり、手術を行えない連携施設が出てきている。

○茨城県や千葉県の医師不足地域に医師を派遣してるが、シーリングの制限がさらに厳しくなるとこれら医師不足地域への人員の派遣だけでなく大学業務への支障もきたす。

○皮膚科は基幹病院の常勤医師より、診療所に勤務する医師の比率が高く、退職する医師の比率も高いが、シーリングには考慮されていないために、人員不足を生じている。

○皮膚科は女性医師比率が全診療科で最も高く、専攻医の年代にはライフイベントにより研修を休止する必要があることが多い。他の診療科と同じような方程式でシーリングを計算されることによって皮膚科は人員不足が生じやすい状況にある。

○女性医師の割合が多く、産休、育児休暇を取る医師が多く重なると診療機能に支障を生ずる。育児を担いながらの女性医師が多く、他府県への勤務は無理な事が多い。他府県との連携プログラムには女性医師の応募は皆無である。今後女性医師の増加が見込まれる皮膚科では連携プログラムの拡大は現実との乖離が大きい。

◆地域医療支援病院における影響

○定員が最大3枠から最大2枠に減少しており、そのため将来的に皮膚科医職員が減少する可能性がある。そのため、人数が減ることにより、手術や生検の件数が減少する可能性がある。

(6) 【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

○プログラムの定員減や連携プログラムにより、自院の診療体制に影響が出ている。元々派遣していた他県や東京都内の少数区域への医師派遣をより一層難しくしている。

○他の研修医施設がシーリングによる定員数の減少により、西多摩の医療機関への派遣ができず、自院への派遣依頼が年々増えている。現在の自院の人員ではこれ以上の派遣を行うことが困難である。

○シーリングに、都内の2次保健医療圏が考慮されていないことから、都内の医療過疎地域への関連病院への派遣が困難になっており、派遣を停止せざるを得ない状況が生じている。静岡、埼玉、千葉の基幹病院への派遣を行っているが、それらの地域への派遣も十分に対応できない状況となっている。

○シーリングの激減緩和を連携プログラムにより補う形で一部シーリングが緩和されているものの、連携プログラムの設定により、応募者数が著明に減少し、関連病院へ派遣する人材の確保が困難になっている。

○入局者の減少により、地域の皮膚科開業医クリニックや中規模病院への週1～2回の派遣を中止することが生じた。また、病欠などが出た場合は基幹施設の診療の一部を止め、派遣を保つような状況が発生した。

○現時点では派遣期間の延長、前倒しなどの対応で派遣先の人員を確保しているが、これ以上削減されると派遣撤退などの事態を招く。

○地域医療崩壊を防ぐ名目で行われたシーリングにより、都市部周辺で医療崩壊を助長するという逆のおきをしている。

○これまで、他県の多くの関連施設へ人材派遣を行ってきたが、現状のシーリングの定員設定に適切に考慮されているとは言い難い。

◆地域医療支援病院における影響

○都立・公社病院群の皮膚科プログラムとして設定しているが、現在のシーリングでは、多摩地域の公社病院や都立病院全体の派遣ニーズに応えることが厳しい。また、災害医療などで協力を行うため、半年から1年埼玉県防衛医科大学皮膚科に派遣しているがこの協力体制も維持できなくなる。

(3) 【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

- 専攻医が応募しても、シーリングのために十分な人数の採用が出来ず、少ない人数で診療に対応することになり、診療機能及び診療科医師への負担という形で影響が出ている。
- 過去にシーリングの影響で、入局しながら専攻医になれなかったものがいた。その影響もあり、本年度の入局者数は激減し、外来病棟共に業務を圧迫している。受け持ちできる医師がいないために、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、当直明けに勤務を休むことは不可能となっている。
- シーリングによって自院の診療にマンパワーを割かざるを得ず、地域が大学病院に求めている役割を果たせなくなる可能性があり、地域のメンタルヘルス対策に危機的な影響を及ぼすことが懸念される。
- シーリングによる採用取り消しの可能性を説明しなくてはならず、応募を避ける研修医が出る可能性がある。
- シーリングにより10名の応募のうち5名しか専門医制度に乗ることができなかった。残りの5名は次年度の専門医制度から開始となる。年々次年度への残留が増え、入局者も減少傾向にある。
- 診療、教育、研究は成立しなくなり、じり貧になり十分な活動をできなくなる。

◆地域医療支援病院における影響

- シーリングにより採用数が減少すると、昼夜の2次救急対応と院内リエゾン活動、および夜間休日の東京都精神科救急（緊急措置診察・入院）及び精神科身体合併症への対応等機能の維持が困難となる。
(都立)
- 採用人数が制限されたため、診療機能に影響が生じている。自院は措置医療を担っているが、安全・確実に休日夜間の精神科救急に対応するためには複数名医師での当直体制が必要であるが、維持が困難となっている。
- シーリングにより当初希望者が結果的に応募を差し控える傾向が目立った。都立・公社系の特性を活かしたプログラムの特性上、連携プログラムの設定が難しい。
- 専攻医の減少が、マンパワー不足として多摩地域の都立総合病院としての精神科診療に大きな支障をきたす状況が生じている。

◆上記以外の医療機関

- シーリングで不安を煽られた応募者たちが大学病院等に流れ、当プログラムへの応募がなかった。
- 数年後には人員不足に陥ることから救急体制の維持が困難となる可能性がある。
- 相互の連携施設である大学病院の専攻医を、ローテーションの一環で受け入れるはずだったが、研修開始直前に大学側の都合で当方での研修ができなくなったため、病棟の人員配置に欠員を生じ、診療に支障を来した。
- シーリング制度の地域枠指定により人事交流の自由度が下がり、東北・甲信越・中部東海などの近県地域病院に支援していた人員を引き上げることが起きている。
- 人が減少することで教育体制も不十分となり医療の質も低下することが予想される。
- 有病率の高さから精神医療は行き届いてないが、人員が充足しているような国の方針に危機感を感じる。
(都立)
- 大幅な採用数減のため、精神科救急医療や身体合併症医療などへ影響が出始めている。
- 当院精神科は、児童・思春期精神科として研修プログラムを持っており、初期研修医、小児科医、精神科医など年度により応募者の属性が変動するという独自の特徴を持っているが、シーリングが採用上の支障となっている。

※コロナ関連意見

- COVID-19体制により本学の全職員メンタルヘルスケアにも携わっており、これ以上のマンパワー不足は本学全体に関わる大きな問題となる。

(6) 【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

- 都内他病院や他県の病院への医師の派遣数が減少した。
- 都内の連携施設に専攻医を派遣できず、都内の医療が逼迫する状態が生じている。
- 診療を回すために人員を自院内に確保せざるを得ず、結果的に南多摩、西多摩、埼玉県など医師が不足していると考えられる地域に専門性の高い医師を派遣することはできず、シーリングによって逆に地域医療の崩壊が加速していると考えられる。
- 連携プログラムの人気は低く、採用数を確保できなくなり、従来の他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。
- 連携プログラムで、採用人数が減少した事で、都内医師少数区域の施設だけでなく、都内医師少数区域外、他の都府県施設への派遣数の確保ができなかった。結果的に関連施設でのマンパワー不足にもつながり、地域医療の崩壊を来す可能性がある。
- 本学のプログラムに所属できないことから、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。

◆地域医療支援病院における影響

- 現状の都内及び神奈川県との連携機関への派遣が不可能となる。
(都立)
- シーリングの松沢病院の定員充足への影響が、当院の連携にも波及し、今後3年間にわたって、都立病院系の精神神経科診療のマンパワーに多大な支障をきたすこととなった。
- 長年、島嶼地域から定期的な診療協力の依頼があり、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・研修医とも欠員が続いており、本年度は協力を辞退せざるを得なかった。

◆上記以外の医療機関

- シーリングにて枠数が減ることにより派遣しづらくなるという影響は少なからずある。
- 地域枠指定により人事交流の自由度が下がり、東北・甲信越・中部東海などの近県地域病院に支援していた人員を引き上げることが起きている。新島村への派遣についても協力が難しくなる可能性は高い。

(7) 【精神科】精神保健指定医連携枠の活用

○活用意向あり ⇒ 4施設 (いずれも大学病院本院)

《主な具体的理由》

○地域医療を支えるために、いかなる形式であろうと医師確保が喫緊の課題であり、本連携枠の活用を予定している。

○指定医育成を目的に指導医とセットで指定医が少ない地域へ派遣する事によって、指定医の地域偏在を解消することができるとすれば、精神科救急の充実にもつながる可能性があるため、指導医の確保が可能であり、かつ派遣先との条件など折り合いがつかう場合には上記の連携枠は活用して行きたい。

○精神保健指定医と精神科専門医は本来別制度であり混同することに問題はあると思われるが、医師不足地域に指定医・専門医を派遣することによりその地域の医療が保たれ、その間に大学病院として専門医を養成し、数年後に専門医になった暁にはその医師を地域に派遣するというサイクルがなされれば、地域医療の過疎化は防げると考えるため。

○活用意向なし 20施設

《主な具体的理由》

○常勤の指導医を派遣する人間的な余裕がないため。

○本学の都内の連携施設は措置入院をはじめとする指定医業務が必要な都立病院が多い。都内の連携施設も指定医が足りない状況。指定医枠を運用すると都内の連携施設の指定医がさらに足りなくなる。

○すでに常勤医に欠員がある状況であり、1年半もの長期間、精神保健指定医である常勤の指導医を、他府県に派遣する余裕はない。

○現実的にこの枠は不可能。すでに医局の指定医が派遣されている病院に専攻医を派遣するというのであれば可能な連携枠ではないか。

○受け入れ先の病院も同時に2名受け入れると一挙に人件費が増えて経営に負担がかかる。送る方も受け入れるほうも無理がある案ではないか。

○当院精神科病棟は閉鎖病棟であり、常時10名程度の医療保護入院がある。このため、指定医の確保には常に困難をきたしており、他県への派遣できる状態にない。

○民間の精神科病院にそのような人員のゆとりは、現実的にはない。都立病院も地域医療という点で無理ではないか。このようなことができるのは大学病院に限られるものであり、結局現行の専門医制度は大学医局を優遇する制度である、という認識を大学病院以外の施設は持ってしまう。

(3) 【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

- 眼科は都市部では過密とされているが、中核をなす大学病院の勤務医は不足している。今後増員される見込みがなく、現在の医局体制を維持することしかできない。
- 他院も夜間救急を中止しており、当院への夜間救急受診患者が増加しており、救急体制の維持が困難
- 現在の定員数では夜間の救急に対応できず、夜間救急を維持できなくなっている。都下関連病院への派遣人員確保も難しい。シーリング定員は、眼科2次救急以上の医療圏や救急対応、手術数なども参考に検討いただきたい。
- シーリング前の入局者のおかげで何とか人員を適切に配置して外来、手術、研究が行われている。今後この制度が継続すると、近い将来に診療機能が低下することが予想される。
- 厳しいシーリングで有望な人材が眼科選択を諦めている。
- 希望者の半数程度しか入局できない状況である。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。
- 将来的に大学に残る指導者が減少することが見込まれ、大学としての機能を失う可能性が非常に危惧される。
- 関連施設ならではの研修ができなくなるため、若手医師の研修内容そのものにも制約が加わることになり、教育上、大きな弊害を生みつつある。
- 女性医師の比率も多く、産休・育休も取得可能な反面、一部の医師に業務が集中することも否定できない。

◆地域医療支援病院における影響

- 定員1名となり、医局員が減ったため、外来・病棟・オペ業務に各医師の負担が大きくなっている。
- 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、患者様に十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。通常採用枠は0、連携プログラムによる採用枠1となると通知を受けており、来年度からの人手不足は必至であり、診療への影響は大きい。

◆上記以外の医療機関

- 認知症などの高齢者特有の全身合併症を有する眼科疾患の臨床経験を習得した眼科医の育成ができない。また増え続ける患者数の診療にあたる人員不足を生じさせている。

(6) 【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

○連携プログラムが埋まらず、入局者の人数が減り、地方の連携病院に、常勤医師の派遣ができなくなり、非常勤のみの派遣になり、連携病院から外れた。本院より指導医を出す人数の余裕がなく、専攻医の派遣ができなくなった病院などがある。

○経年的に枠数が減少しているため、連携施設への医師派遣が困難になっている。

○自病院の診療を充足させるために、これまで派遣を行ってきた地域（岩手、茨城、栃木、群馬、長野、山梨、静岡、鹿児島）について一部派遣の中止を行った。

○連携プログラムが1枠あることで、人員は確保できるが、指定された地域での研修が2年含まれるため、都内近郊の関連病院への人員派遣に影響が出ている。

○連携プログラムの人数が減らされたことにより、新規で地域医療派遣の依頼があった病院の要請を断らざるを得なかった。

○シーリングにより研修医数が半減したことにより、南多摩地区の関連病院への医師の派遣が近いうちに困難となり、2年以内に撤退になると予想される。

○連携プログラムの研修が開始されたばかりであり、現時点では都内他府県に対する派遣に明らかな影響はないものの、今後注意が必要である。

○眼科は女性医師が多く、専門研修プログラム中に産休・育休をとる場合が多い。シーリングがあることで派遣数がぎりぎりの状態となっており、安心して産休・育休がとりづらい風潮になりつつあることが心配。

○都心に眼科医が集まることは避けるべきだが、一定のマンパワーがあれば、都心から（期間限定で、交代させながら）勤務医を派遣することが可能であり、従来はこの方式によって都心、地方ともにwin winの関係であったのだが。

○各大学で質の高い専攻医を育成させて医師不足の地域と連携させる制度ならともかく、育成前に制限することは、地域医療の派遣も難しくしているうえに、大学病院の研究や救急医療、教育の質低下にもつながっている。

◆地域医療支援病院における影響

○現在、八王子市や埼玉県・千葉県への派遣を行っているが、その人手がなくなれば、現地の眼科医療に大きな影響がある。交流により円滑な地域連携がなくなると、派遣先の医師少数区域の患者の治療の充実性が下がり、医師少数区域における医療過疎を進めてしまうことになる。

○他府県の連携施設は、山梨県内の中小の病院でしたが、後期臨床研修を2年間行うべき施設ではないため、その期間に適した眼科専門医としての研鑽が積める施設との連携を進める必要がある。

◆上記以外の医療機関

○連携施設である都立病院のNICU未熟児網膜症（特殊技能が必要）の診療の人材育成に支障をきたしている。

(3) 【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

○専攻医の人数が減少し、特に入院患者、救急患者へ対応について影響が出ないようにするため医師の負担が増えている。

○必要数の専攻医を採用できずにいる。そのため、スタッフあたりの労働負担の増加、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。

○耳鼻咽喉科・頭頸部外科では気道系、小児など救急疾患を多く取り扱うため、救命救急センターをもつ当院は専行医の存在が、その教育、診療において欠かせない。当直業務でも救急は多いため、その対応、診療に支障を来している。

○スタッフ数の減少は将来的な指導医数の減少につながるため、基幹病院としての診療内容を縮小せざるを得ないおそれがある。

○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状態となっている。

○連携プログラムの設定のため本学研修を回避される可能性がある。耳鼻科に関しては基幹病院の基準が厳しいため連携プログラムを設ける場合は原則的に他府県の大学との人員の融通ということになる。本学プログラムとしては特段のメリットがない。

○学会との調整により、定員を4から3へ減らすことになった。希望者はまだ少ないので大きな影響は出ていない。

(6) 【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状態となっている。制限により医師少数地域への派遣に制限が出る可能性がある。
- 連携枠を設定されたことにより、従来行っていた多摩地区への派遣医師が担保しにくくなった。
- 南多摩地区に連携施設を複数有するが、現状、すでに南多摩地区への医師派遣が困難になっている。
- 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と考える。
- 南多摩地域へ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。
- 千葉県、埼玉県、群馬県、長野県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おり、それらの施設へ1-2年単位で専攻医を派遣するプログラムであるが、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。
- 人員不足から2人体制の連携病院は支えきれなくなり、順次撤退している。このような病院では耳鼻科は非常勤による外来のみの体制にならざるを得ず、実臨床における問題は多数生じていると思われる。具体的には今後かかりつけ医からまず紹介されるべき地域の中規模病院に耳鼻科その他のマイナー科の医師がいない、もしくは入院治療が行えない状況が広がっていく。
- 毎年平均的に多くの医師を採用できる場合は大きな支障はないかもしれないが、必ずしも毎年、複数人の採用が叶うかは不明である。当院も数年前は少人数の採用が続き、関連施設への派遣が滞っていた。

(3) 【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

- 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。
- 連携プログラムにより応募数が減少しており、採用数の定員が下回り体制維持に影響が出始めている。
- シーリングにより採用人数が少なくなり、自院での後期研修医の確保にも影響が出ている。
- 採用人数が減少し、脳卒中をはじめとする救急医療体制の維持に影響が出ている。
- シーリングにより、大学病院勤務の専攻医が減少すると、3次救急の受け入れなどに関して制限が生じる可能性がある。また、大学病院の専攻医を確保することで、連携施設への十分な派遣が困難になってしまう可能性がある。
- シーリングによる極端な定員減により、応募数・採用数が減少している。人員確保が将来的に困難になり、脳卒中医療体制や重症頭部外傷に対する体制維持が困難となる見込みである。
- 基幹施設で初期教育を開始し地方の連携施設で診療経験を蓄積させることが、脳神経外科の診療体制全体における自身の役割体得にも有益である。シーリング対象となることで十分な初期研修を基幹施設で行えないと懸念を抱き応募者が減少し、救急診療体制の維持に支障をきたしている。
- 各施設の定員が減らされているだけでなく、初期研修医が定員減に伴う不採用を懸念して東京都内の脳神経外科施設を避ける傾向にある。更には脳神経外科そのものから他科への変更事例がみられた。そのような影響もあり、本学脳神経外科は講座開設以来最低人員の入職となり、院内の医療体制の維持ならびに将来への懸念を感じざるを得ない。

(6) 【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

○シーリングによる極端な定員減により、都内二次医療圏の施設・他の道府県の医療機関への指導医の派遣を行う余裕がなくなり、マンパワーに影響が出ている。

○連携施設15のうち、1つが都内医師少数区域の病院、9つが他の道府県の病院にあたる。これらの連携施設への派遣医師数を減少しなければならない可能性があり、場合によっては引き上げとなる可能性が危惧される。

○採用人員が大幅に減少したので、他施設への医師派遣には多大なる影響が出ている。都内の施設に対する派遣にも悪影響を及ぼすことは自明の理である。

○脳神経外科の扱う範囲は広くまた我々の教室は地方へも人を派遣しているので、基幹施設がシーリングされると地方の関連施設の運営がままならない。

○関連施設が千葉や山形、神奈川、東京にも多数あり、それらの施設への派遣が滞ってしまう状況にある。

○当科の研修プログラムは東京以外の連携施設が大半を占めている状況であり、派遣する人員の確保が難しくなっており、東京以外の地域の連携施設の維持が難しくなっている。

○従来、派遣していた医師少数地域（埼玉県・千葉県）の医療機関への派遣が困難となっている。

○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。そのため、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。

○連携プログラムにより本来のプログラムのローテーションへの影響が懸念される

○連携プログラム中には、特に脳神経外科初期教育に必要な症例数や指導体制などが十分とは言えないところもあり、派遣先が限定されるため医師偏在対策として十分とは考えられない。

○脳神経外科の応募人数は年により変動があり、数年の平均では設定された定員数前後になっている。現在のシーリング制度では、今後定員を上回る応募者があった場合採用ができなくなる。このため将来的に採用平均人数が減ることになる。当プログラムは専攻医、専攻医終了後の若手医師を多数、医師不足地域（日野市、稲城市、栃木、群馬、埼玉、千葉、静岡）に派遣している。したがって、将来的に採用平均人数が減ることにより、医師不足地域への派遣人数が減り、医師不足にさらに拍車がかかる地域が出てくることになる。

(3) 【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

- シーリングの影響により、基幹病院として放射線科を維持していくためには人員不足になっている。
- 応募数が減少し、採用数が定員を下回り、放射線診断・放射線治療救急体制の維持に影響が出ている。
- 画像診断、放射線治療ともに症例数が増加している状況において、両部門あわせて定員が2名以下では、将来的にマンパワーが不足がより顕著になることが予想される。
- シーリングの設定により、放射線科志望を回避する傾向がみられ、都内全体で放射線科希望者が減少している。当院も定員が充足できず、当院の診療や関連病院への派遣などに影響が出ている。
- シーリングによる当院の定員が0名のために研修希望者を受け入れることができず、放射線治療の需要を満たすマンパワーが不足しているため、一部の治療を他院に紹介するなどの対応が必要となっている。
- 都内基幹施設間で事前調整を行いシーリング人数に合わせた調整を図っている。各施設の実際の定員よりかなり少ない専攻医数で調整せざるを得ず、画像診断での診療業務への負担がさらに重くなっている。
- プログラム全体の過去5年間の平均専攻医受け入れ数は10人であったが、シーリングにより受け入れ可能な専攻医数が大幅に制限されることになった。一方で、昨今の画期的な技術革新により画像検査数や放射線治療数は年々増加の一途をたどっており、放射線診断、治療の各部門で医師一人当たりの負担増は自明である。
- 入局者が多い年と少ない年があるが、シーリングにより入局者は少なくなる方向にあり、大学病院のような検査数や治療件数が多い施設では、安全な医療を実施するための必要数が確保できなくなっている。特に、管理加算などの安全な医療を実践する上での人員の確保が難しくなりつつある。
- 放射線科は院内のいろいろな場所に検査室があり、それぞれの部署で研修を行っている。シーリングにより、全体の医局員数が減り、各部署への医局員の配置が困難となり、毎年のように増加する検査数に対応出来なくなりつつある。結果として、入局した研修医、及びローテートの初期研修医に対する指導教育がおろそかになりつつあり、初期研修医の間でも、「教えて貰えない」と悪評が流れている。
- シーリングにより応募者自体が減少し、関連病院への相互派遣が困難になり、通常診療に支障が出て来ている。
- 当科の登録専攻医の約半数が女性であり、人数減少により産休・育休などの影響がより大きくなる。

◆地域医療支援病院における影響

- 専攻医の数が少なく、夜間・休日オンコールなどで働き方改革・36協定遵守との両立が困難
- 伝統的な屋根瓦方式の教育システムの維持が採用数減少により維持が困難になっている。
- 採用減によって当院業務が多忙になり、連携施設への派遣が著しく制限されている。
- 柔軟な採用数の調整が効かなくなった。

◆上記以外の医療機関

(都立)

- 他科に比べて厳しいシーリングによる定員削減があり、当プログラムの様に規模が大きく、また実績のあるプログラムでも採用者を制限せざるを得ず、連携施設との兼ね合いにおいても、専門医育成並びに当院の診療規模を維持することが困難になっている。

(6) 【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

- 専攻医数の減少により、一部の連携施設に専攻医を送ることが困難となった。また、他府県の医療施設への非常勤医としての支援の継続も困難となった。
- 西多摩や茨城県内の関連施設への医師派遣への要請に十分応えることができない状況となっている。
- 採用数を確保できなくなったことにより、都内又は他道府県の医療機関に指導医の派遣を行う余裕がなくなった。連携施設の方もマンパワーに影響が出ている。
- 従来行っていた神奈川県内の医療機関への派遣ができなくなった。
- 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に、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。
- 専攻医人数の減少により研修に出せる連携施設の数が限定され、地方の連携施設の診療に影響が出ている。
- 都内23区以外の地域や、千葉県や埼玉県内の関連施設に医局員を常勤もしくは非常勤で派遣しているが、今後入局者が減少傾向となれば、これら放射線科医が充足していない地域の病院への医師の派遣は困難となる。
- 都内の放射線科希望者が短期間で4割減っており、自院への入局希望者も減少している。他関連施設も医局員が減っており、当科への派遣が今後なくなるかと危惧される。当科からの派遣は、全くできる状況ではなくなっているが、専門研修プログラムが半年以上の他施設への研修を義務づけているため、日常診療に支障が出てきている。
- シーリングにより入局者が減ると、都内であっても遠方への医局員配置が難しくなる可能性がある。シーリング対象は特に都心部のみに基づ幹病院、関連病院があるプログラムのみ絞ってほしい。地域医療に貢献しているプログラムの募集人員を減らし、地域へ医師を派遣出来なくなってしまえば本末転倒と言える。
- 専攻医を派遣していた施設に十分な派遣ができなくなり、基幹施設の医師を週1回単位で派遣する必要が生じ、基幹施設の医師の負担増を招いている。

◆地域医療支援病院における影響

- 当院での業務が多忙であるため、他府県への医師の派遣ができず、充実した研修を行うことができていない。
- 連携施設の中には当科基幹プログラム以外に専攻医を獲得する機会がない施設があるが、専攻医を派遣できない期間が続くと、連携の枠組みを維持することが困難になる。

◆上記以外の医療機関

(都立)

- 大学の医局から連携病院に専攻医を派遣することが事実上不可能な状況にある。その様な状況下当プログラムの連携病院には自前で専攻医を派遣する必要が生じており、当プログラムにかかる制限は連携施設にも厳しい状況を生み、連携施設での専門医育成や診療規模の維持に影響が及んでおり、東京都にありながら崩壊寸前の病院もある。

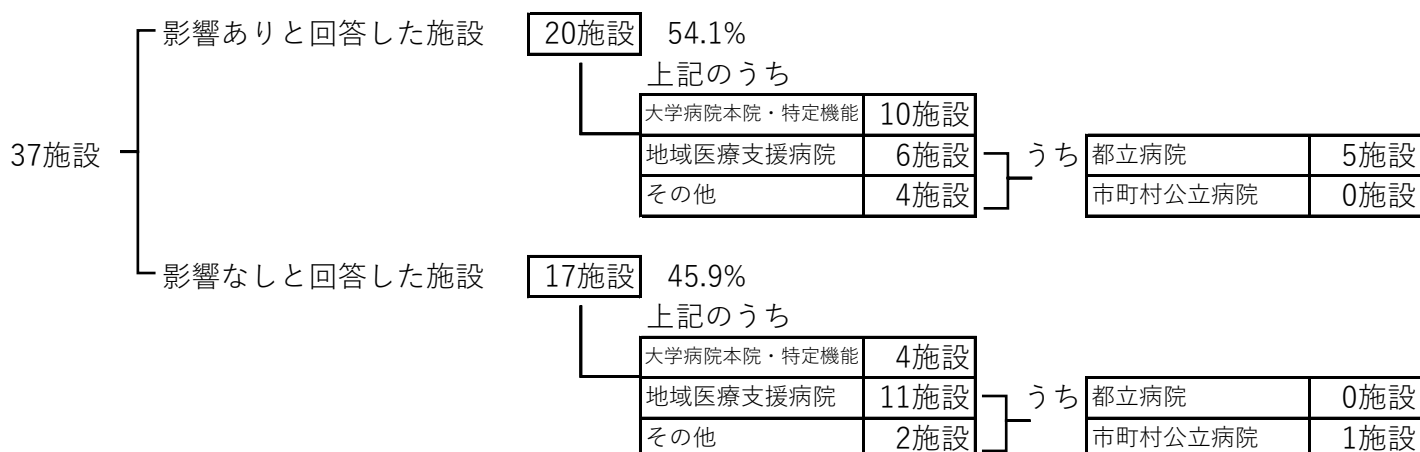
【麻酔科】 専門研修基幹施設

○回答の状況

37施設 / 41施設 の専門研修基幹施設から回答あり

I 【麻酔科】 2020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



(2) 【麻酔科】 専門研修プログラムの定員・採用状況

○自院の診療機能への影響ありと回答した 20施設 の状況

	2019年度 開始プログラム		2020年度 開始プログラム		2020年度のうち連 携プログラム分			
	定員数	採用数	定員数	採用数	うち都道府県限定分			
					定員数	採用数	定員数	採用数
大学病院本院・特定機能	90	66	69	50	19	7	1	0
地域医療支援病院	14	8	12	8	1	1	1	1
その他	7	6	6	3	0	0	0	0
うち								
都立病院	9	6	10	4	0	0	0	0
市町村公立病院	0	0	0	0	0	0	0	0

○自院の診療機能への影響なしと回答した 17施設 の状況

	2019年度 開始プログラム		2020年度 開始プログラム		2020年度のうち連 携プログラム分			
	定員数	採用数	定員数	採用数	うち都道府県限定分			
					定員数	採用数	定員数	採用数
大学病院本院・特定機能	28	14	23	10	2	0	2	0
地域医療支援病院	10	5	12	5	0	0	0	0
その他	4	4	3	3	0	0	0	0
うち								
都立病院	0	0	0	0	0	0	0	0
市町村公立病院	1	0	1	0	0	0	0	0

(3) 【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

- シーリングによる入局者数の減少により麻酔科数が少なくなり、医師一人当たりの負担が増加した。
- 膨大な数の手術の麻酔をする人員が足りず、診療科医師の負担が増えている現状である。
- 全国でトップレベルの麻酔科管理手術件数であるが、他の大学病院より少ないシーリング数を割り当てられ、十分な数の専攻医を募集できず、人員不足から各麻酔科医が過重労働に陥り、そのため応募希望者も減るといった負のスパイラルに陥りつつあり、危機的状況にある。
- 連携プログラム枠の設定により応募者が明確に減少した。応募者が定員を下回り、手術麻酔・集中治療・ペインクリニック・緩和医療の各業務に今後支障が出る懸念がある。
- シーリングにより人数制限やその後の地域派遣などがあるため、通常業務や手術麻酔、緩和ケアやICUなどの業務拡大への対応、関連病院、専門病院研修派遣などに影響がでている。
- もとより手術麻酔について麻酔科医が不足しているため非常勤を雇わざるを得ない。状況改善のために麻酔科医を増やす必要があるがシーリングをかけられているので解決につながらない。
- シーリングのある東京でのプログラム登録を避ける傾向があり、シーリングのない周辺地域での入局者数の著増があった。診療機能としては術後集中治療室の当直業務を中止し、日勤のみの看視としており周術期管理機能の低下を招いている。PICUやペインクリニック外来で実地訓練を積む専攻医の派遣を減らすあるいは中止せざるを得ず、専攻医の経験できる経験範囲の低下を来しており、将来的な悪影響を懸念している。

◆地域医療支援病院における影響

- 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。
- シーリングにより、退職者を補うための採用が出来なくなる。
- シーリングにより、2名採用のうち1名を断った。その後に2人に追加となった（11月以降）が2020年プログラムでは補充できなかった。そのため、非常勤職員及び嘱託医師（医師7年目）の追加の採用が必要となった。
(都立)
- 医員の主要な派遣元である都内大学病院での採用可能人数が減少した影響を受け、当院で欠員が出た分の人員の補充がされず、結果として診療体制の維持に影響が出ている。
- 当麻酔科は6名採用できる症例数があるにもかかわらず、2020年度開始プログラムの定数は、1次募集1名+2次募集1名で2名とされ、1名しか採用できなかった。人員不足が当院の診療に影響を及ぼしている。
- 2020年度の志望者は3名だったが、定員が2名だったため、2名を採用、1名は千葉県他病院に志望を変更した。

◆上記以外の医療機関

- 専攻医の採用に欠員が出たため、オンコール当番を含め診療科医師の負担が増えている。
- 専門医を取得するにあたって、自院以外での外部研修が義務付けられているため、診療機能を維持するためには、現在の定員2名ではなく、3~4名程度（旧制度下では定員4名）の定員が必要
(都立)
- 当院での研修を希望しているレジデントが研修できず、マンパワーを維持できなくなる可能性がある。
- 地域医療に貢献するためにレジデントを派遣することにより、その間の基幹施設でのマンパワーが減る可能性があり、診療体制に影響がでることが考えられる。
- 研修期間内で退職（他のプログラムに移動）した専攻医数については、新規採用人数に考慮されないため、将来的に当直のローテーションが厳しくなったり、麻酔系列数の減少を来す危険性がある。

(4) 【麻酔科】 自院の医師の派遣機能への影響

37施設	影響ありと回答した施設	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	
		影響なしと回答した施設	24施設	64.9%			
		上記のうち					
		大学病院本院・特定機能	9施設	うち	都立病院	2施設	
		地域医療支援病院	12施設		市町村公立病院	1施設	
		その他	3施設				

(5) 【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 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	2施設	5施設	4施設	5施設 中
地域医療支援病院	3施設	2施設	4施設	5施設 中
その他	2施設	2施設	1施設	3施設 中
うち				
都立病院	0施設	2施設	1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

参考【麻酔科】 専門研修プログラムの定員・採用状況

○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

	2019年度 開始プログラム		2020年度 開始プログラム		2020年度のうち連 携プログラム分		うち都道府県限定分	
	定員数	採用数	定員数	採用数	定員数	採用数	定員数	採用数
	大学病院本院・特定機能	45	36	28	24	14	5	1
地域医療支援病院	10	6	10	7	1	1	1	1
その他	5	4	4	2	0	0	0	0
うち								
都立病院	6	3	7	3	0	0	0	0
市町村公立病院	0	0	0	0	0	0	0	0

○自院の医師の派遣機能への影響なしと回答した 24施設 の状況

	2019年度 開始プログラム		2020年度 開始プログラム		2020年度のうち連 携プログラム分		うち都道府県限定分	
	定員数	採用数	定員数	採用数	定員数	採用数	定員数	採用数
	大学病院本院・特定機能	73	44	64	36	7	2	2
地域医療支援病院	14	7	14	6	0	0	0	0
その他	6	6	5	4	0	0	0	0
うち								
都立病院	3	3	3	1	0	0	0	0
市町村公立病院	1	0	1	0	0	0	0	0

(6) 【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

○連携プログラム枠が少なく設定され、応募者の減少により以前より行っていたさいたま市立病院・東京歯科大学市川総合病院などの病院に医師派遣をすることが難しくなった。

○当院への派遣依頼は減るところかむしろ増えており、地方都市への派遣にも影響が出ている。シーリングで定員が減ったことにより県外への医師派遣の数を減らさざる負えない状況である。具体的な例として北海道の摩周厚生病院や函館新都市病院、青森新都市病院、茨城の守谷第一病院は今年4月から派遣を減少もしくは取りやめにした。

○連携プログラム枠を確保するため、2020年度プログラムから新たに静岡、長野や埼玉県の施設を連携施設に加えた。都外の連携施設での研修を入れたため、東京都以外での研修を希望しない後期研修医が、他病院に流れてしまい、定員割れがおきた。その結果、基幹施設の人員を確保するため、都内の関連施設（都内であるが医師が不足している地域）から常勤を引き上げざるを得なくなってしまった。それらの病院では、現状は非常勤医師を増やして対応してもらっているが、医療安全の面で不安がある。今後このような状況が続く場合、都内の関連病院の手術件数にも影響が出てくると思われる。

○シーリング後は大学病院に2年目の全員を、3年目専攻医の数名を大学内に以前より多く配置せざるを得ず、医師派遣・実地教育機能が低下している。具体的には医療過疎地域である埼玉、千葉の連携病院より医師派遣の依頼があったが応えられない状況だった。

○シーリングの影響によって大学医局に所属する者が減ると、派遣そのものの維持に困難を来す可能性がある。医師の配置を分散するということの重要性は分かるが、シーリングという制度が大学医局に所属する者が減ることに繋がると、専門医を取得したあとの各医師の自由度が上がるため、むしろ専門医取得後の医師の配置は都会に集中してしまうのではないかと懸念されている。

◆地域医療支援病院における影響

○都内医師少数区域への派遣はシーリングにより採用減となった場合難しい。

○専門研修4年次に多摩地域の公社病院（多摩北部医療センター、多摩南部地域病院）での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。
(都立)

○専攻医が研修を行う、東京都の地域医療を担う都立・公社病院、埼玉県地域医療を担う越谷市立病院・かわぐち心臓呼吸器病院に影響がある。

○定員が増えるのであれば連携枠でも欲しいが、その場合は多摩北部医療センターや多摩南部地域病院での研修が難しくなる。

◆上記以外の医療機関

○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。

○プログラムに登録された連携施設内には医師の派遣ができない。教育と医師派遣による医療機能の援助が混同されている。

(3) 【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

- 採用に制限を受けた結果、自院（基幹施設）以外の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人手不足に陥り、医療安全や医師の働き方改善に影響が出ている。
- 当科は女性医師が多く研修中途の妊娠出産で休職する場合もある。シーリングにより予定人員を採用できないため当直体制に影響が出ている。
- 形成外科では、都内の基幹施設の定員の合計数が、シーリング数の1.5倍程度あり、定員内の応募者でも全員採用できない状況が続いている。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。
- シーリングにより、現在生じている医局員減員（指導医前後の学年）に対する将来的な人員増を目指すことが、かなり困難な状態であり、マンパワー不足のなかで退局者（特に指導医）が出た場合に、大学病院診療機能の維持が困難となる可能性を危惧している。現状も診療機能維持の為、診療科医師の負担が増えている。
- シーリング施行前より中核病院で保険診療を担う専門医以上の形成外科医は慢性的に不足していた。シーリングのために養成される形成外科医の母数が減ることにより、今後、中核病院の指導医確保が更に難しくなる。
- 定員数<希望者数となり、入局をお断りすることがある。現在の医局員減員は将来の指導医減に直結することとなり悪循環である。
- シーリングの設定により、自院のプログラムの特徴に興味を持ってくれても採用できないことがある。連携プログラム採用となると、本人の興味に変化があっても対応に制限がある。
- 開始当初年度からシーリングがかかるのかどうか、ギリギリまでわからないという状況から始まり、その後はシーリングの考え方が二転三転し、当科における人員枠の確保やまた実際に応募する専攻医の先生にはっきりした対応ができずに、優秀な人材を逃す、もしくは若手が失意のまま他科を仕方なく選ばないといけないという場面に遭遇することがあった。
- 2020年度は4名採用できたが、シーリングによりさらに採用が絞られると専攻医の採用に欠員が生じ、診療体制に支障が生じる。

◆地域医療支援病院における影響

- 2019年度はシーリングにより採用ができず、希望していた医師が北海道での初期研修を行っていたので札幌医大と連携を組み、ローテーションに入れるように調整したが、初年度が通常は基幹施設で行うように調整されているローテーションがずれてしまったため、他の年度の医師にも影響が出ている。

(6) 【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

- シーリングによる定員減により都内および他県への専攻医の派遣を減らさざるを得なくなった。
 - 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。
 - シーリングによって専攻医の人数が減ることにより、既存の専門医や指導医への負担が増え、遠隔地へ派遣できる人力的余裕が不足してきている。
 - 病院勤務形成外科医の少ない東京都市部、茨城県や千葉県等に専門医を派遣しているが、シーリングにより採用数が制限されると、これらの病院への派遣が困難となり、実際医師を引き揚げたケースもある。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べき
 - 今年度より地域研修期間が大幅に増加したために、都内医師不足地域（南多摩地区）への派遣が人力的に難しくなるという影響が出ている。シーリングと併せて、南多摩地区をカットせざるを得ない状況。
 - 首都圏以外の地域についても、突然期間が延長したために、有給枠の確保の問題など、非常に難しい状況がある。
 - 東京都以外に存在する研修施設で、一定期間以上の研修を組む必要性が出てきている。
- 将来的に再開したいが、以前、派遣を行っていた八王子市高月町にある病院への派遣が行えなくなっている。現状、福島県郡山市の連携病院への派遣を行う予定で調整中。
- 静岡県の関連施設への派遣が困難になり、その病院は形成外科常勤が不在になった。
 - 基幹施設である本院以外の附属病院は、すべて他県（千葉、埼玉、群馬、静岡）であるため、シーリングによって採用制限を受けている現下の状況では、既に派遣が出来なくなっている施設も生じている。
 - 従来形成外科は都内の基幹施設へ所属しそこから地方の県の連携施設をローテーションすることで質の高い研修ができていた。シーリングにより医師不足県へのローテーションが組めなくなった。

◆地域医療支援病院における影響

- 3か月派遣と当初されていたのが、2021年度から10ヵ月となり、1年だけ他府県に行くとなっても住居の問題や受け入れ先を探したりするのは大学病院でないとかかなり難しい。また、他の年との研修内容の差が激しくなり、地域派遣の目的や専攻医のモチベーションをきちんと持たせるようにすることが難しいと思われる。

(3) 【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

○シーリングにより採用者数が減少した。

○連携プログラムの設定により少ない医師での診療体制となり負担が増加している。

○シーリングが存在するため、リハ科希望者が他県に逃げてしまい人員確保できない。

○大学に講座があり、しっかり教育できる場所が少ないにも関わらず、シーリングをするのはおかしい。2019年にシーリングをされて、2020年に影響があった。専攻医よりも大学で一定程度教育をした医師を派遣した方が、地方にメリットがある。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。リハビリテーション科の場合、特に人員が不足しているので、他科と同じようには考えられない。

○シーリングにかかる場合に専攻医の採用に欠員が出る可能性がある。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の可能性はある。

(6) 【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

○連携プログラム分の連携先が他道府県に限定されるため、都内のリハビリテーション科医師少数区域の医療機関に専攻医を送れなくなってしまった。

○シーリングによって採用予定であった専攻医が少なくなった結果、地方へ予定していた医師の派遣ができなくなった。また、その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。

○基幹施設に勤務するリハビリテーション科医師が少なくなるため、基幹施設での臨床を優先することになり、医師派遣が困難となる。

○リハビリテーション専攻医の派遣を希望する医療機関は多く、当院を基幹施設とする研修プログラムにも多くの連携施設がある。希望者が多くても定員数までの専攻医を採用することができず、そのため都内外の連携施設に対する医師派遣に支障を生じている。

○リハビリテーション科医師の絶対的な数の不足に対し、都内への医師派遣に制限が出ている。リハ科専門医師不在の病院からの派遣要請に応えられないことが頻発している。

○これまでは、当科で数年の研修の後に地域に戻って活躍するという医師の育成・循環が可能だったが、現在はそのような運用が難しくなっている。リハビリテーション科のような絶対数がまだ少ない診療科にとっては、シーリングは全体の医療の質の低下につながるため、非常に厳しい状況となっている。

○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なる可能性がある。

各施設宛て送付資料

○専攻医募集シーリングに関する調査〔回答様式〕
（令和2年7月東京都福祉保健局）

○専攻医募集シーリングに関する調査〔回答例〕

○調査依頼通知（令和2年7月3日付2福保医人第1154号）

専攻医募集シーリングに関する調査〔回答様式〕 (令和2年7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】

2021年度専攻医募集定員におけるシーリングにつきましては、令和元年度第5回医道審議会医師分科会医師専門研修部会において、日本専門医機構案が提示されております。2020年度同様に、大幅なシーリング数を行った上で、連携プログラムを設定しています。

現行の計算式に基づくシーリングにより、定員調整が行われた専門研修プログラムが、実際にこの4月から始まっており、都内の医療現場への影響も懸念されております。

今後、地域医療対策協議会の議論を踏まえ、都から厚生労働省に対して意見を提出することが予定されておりますが、地域医療対策協議会での議論の参考とさせていただくため、下記のとおり貴施設の状況を御教示ください。

【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、EXCEL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。

《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】

I 2020年度専攻医シーリングの影響について

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

現行の算定式に基づく定員シーリングがかかった2020年度の専門研修プログラムが始まっていますが、自施設の診療機能について、診療科別(内科、小児科、精神科等)に既に生じている影響や今後プログラムが進む際に生じる影響などを御教示ください。

(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(2020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2～6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(2020年度)について選択

(選択肢) 1 影響あり 2 影響なし

設問3 2019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 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

設問5 設問4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6 設問5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

(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	
	専門研修プログラムの設定 あり→1を記載 なし→2を記載	シーリングの自院の診療機能への影響 あり→1を記載 なし→2を記載	2019年度プログラム		2020年度プログラム		2020年度のうち連携プログラム分		2020年度連携プログラムのうち都道府県限定分	
			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										

※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。整形外科、泌尿器科の2科は東京都の2020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の設定により、自院の診療機能に現在又は将来的な影響がございましたら、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。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、I Q1(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、基幹施設として専門研修プログラムを置く診療科についてのみ、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	

(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。

※ I Q1(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
	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を記載 なし→2を記載	あり→1を記載 なし→2を記載 実績なし→3を記載	あり→1を記載 なし→2を記載 実績なし→3を記載	あり→1を記載 なし→2を記載 実績なし→3を記載
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				

※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。整形外科、泌尿器科の2科は東京都の2020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。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 I Q2(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	

(補足意見欄)※自由記載

--

II 2021年度専攻医シーリング(案)における新たな要素について

≪ I Q1(1)設問1で精神科の専門研修プログラムの設定について、基幹施設として「1 設定あり」を選択した施設のみ下記に御回答ください。≫

Q1 精神保健指定医連携枠について

精神科については、新たに精神保健指定医連携枠が導入され、精神保健指定医が少ない道府県と連携の上、専攻医に加えて、常勤の指導医を1年6月以上派遣することを要件とした枠が割り振られ、それにより前年度同数が保たれています。こうした新たな算定要素について、御意見をお聞かせください。

(1)精神保健指定医連携枠の活用意向について御回答ください。(回答欄に1又は2を御記入ください)

(回答欄)

1 活用の意向がある

2 活用の意向はない

(2)上記(II Q1(1))の回答の理由を下記に御記入ください。

(回答欄) ※精神保健指定医連携枠活用意向の有無について、理由を御記入ください。

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・望月

Tel: 03-5320-4552

【提出期限】

令和2年7月29日(水曜日)までの御回答に御協力ください。

専攻医募集シーリングに関する調査〔回答様式〕 (令和2年7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】

2021年度専攻医募集定員におけるシーリングにつきましては、令和元年度第5回医道審議会医師分科会医師専門研修部会において、日本専門医機構案が提示されております。2020年度同様に、大幅なシーリング数を行った上で、連携プログラムを設定しています。

現行の計算式に基づくシーリングにより、定員調整が行われた専門研修プログラムが、実際にこの4月から始まっており、都内の医療現場への影響も懸念されております。

今後、地域医療対策協議会の議論を踏まえ、都から厚生労働省に対して意見を提出することが予定されておりますが、地域医療対策協議会での議論の参考とさせていただくため、下記のとおり貴施設の状況を御教示ください。

【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、EXCEL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。

《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】

I 2020年度専攻医シーリングの影響について

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

現行の算定式に基づく定員シーリングがかかった2020年度の専門研修プログラムが始まっていますが、自施設の診療機能について、診療科別(内科、小児科、精神科等)に既に生じている影響や今後プログラムが進む際に生じる影響などを御教示ください。

(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(2020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2～6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(2020年度)について選択

(選択肢) 1 影響あり 2 影響なし

設問3 2019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 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

設問5 設問4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6 設問5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

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	
	専門研修プログラムの設定	シーリングの自院の診療機能への影響	2019年度プログラム		2020年度プログラム		2020年度のうち連携プログラム分		2020年度連携プログラムのうち都道府県限定分	
	あり→1を記載 なし→2を記載	あり→1を記載 なし→2を記載	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	1	1	8	8	8	7	2	1	1	0
小児科	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0
皮膚科	2									
精神科	1	2	5	5	4	4	1	1	1	1
眼科	2	回答の「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。								
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									

設問4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5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。整形外科、泌尿器科の2科は東京都の2020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の設定により、自院の診療機能に現在又は将来的な影響がございましたら、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。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、I Q1(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、基幹施設として専門研修プログラムを置く診療科についてのみ、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	<p>(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。</p>
小児科	
皮膚科	<p style="text-align: center;">具体的な内容を文章で記入</p>
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	

(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。

※ I Q1(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) 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。
(回) 響あり 2 影響なし 3 従前から派遣実績なし

診療科名	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を記載 なし→2を記載	あり→1を記載 なし→2を記載 実績なし→3を記載	あり→1を記載 なし→2を記載 実績なし→3を記載	あり→1を記載 なし→2を記載 実績なし→3を記載
内科	1	1	1	1
小児科	2			
皮膚科				
精神科	1	1	2	3
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				

※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。整形外科、泌尿器科の2科は東京都の2020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。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 I Q2(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	<p>(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は低く、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。</p>
小児科	<div data-bbox="1125 848 1498 919" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 具体的な内容を文章で記入 </div>
皮膚科	
精神科	<p>(例)連携プログラム分の連携先が他道府県に限定されるため、都内の医師少数区域の医療機関を連携施設とできなくなってしまった。</p>
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	

(補足意見欄)※自由記載

II 2021年度専攻医シーリング(案)における新たな要素について

≪ I Q1(1)設問1で精神科の専門研修プログラムの設定について、基幹施設として「1 設定あり」を選択した施設のみ下記に御回答ください。≫

Q1 精神保健指定医連携枠について

精神科については、新たに精神保健指定医連携枠が導入され、精神保健指定医が少ない道府県と連携の上、専攻医に加えて、常勤の指導医を1年6月以上派遣することを要件とした枠が割り振られ、それにより前年度同数が保たれています。こうした新たな算定要素について、御意見をお聞かせください。

(1)精神保健指定医連携枠の活用意向について御回答ください。(回答欄に1又は2を御記入ください)

(回答欄)

2

1 活用の意向がある

2 活用の意向はない

いずれの回答の場合も
選択の理由を御記入
ください。

(2)上記(II Q1(1))の回答の理由を下記に御記入ください。

(回答欄)※精神保健指定医連携枠活用意向の有無について、理由を御記入ください。

例)

(回答が1の場合)従来から連携協力していた医療機関との関係で指導医派遣が可能のため

(回答が2の場合)1年6月以上の常勤指導医の派遣は難しいため

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・望月

Tel: 03-5320-4552

【提出期限】

令和2年7月29日(水曜日)までの御回答に御協力ください。

都内専門研修基幹施設 管理者 様

東京都地域医療対策協議会会長

(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、郵送、FAXいずれかの方法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2年7月29日(水曜日)

4 その他

- (1) 本調査への回答依頼は、2019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・望月

〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1

電 話 03-5320-4552 (直通) F A X 03-5388-1436

メール S0000297@section.metro.tokyo.jp