

令和2年度 第4回

東京都地域医療対策協議会 医師部会

会議録

令和3年2月5日  
東京都福祉保健局

(午後 6時32分 開会)

○高橋医療人材課長 それでは、ただいまから令和2年度第4回東京都地域医療対策協議会医師部会を開会させていただきます。

本日は、お忙しい中、ご出席いただき誠にありがとうございます。

私は、本部会の事務局を務めさせていただきます福祉保健局医療政策部医療人材課長の高橋でございます。議事に入りますまで間、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日の会議は、ウェブ会議形式の開催となります。円滑に進められるよう努めてまいります。機器の不具合等により、映像が見えない、音声聞こえないなどが発生しましたら、その都度お知らせいただければと思います。

会議に当たりまして、委員の皆様には3点お願いがございます。

1点目ですが、リモートでご出席の委員も含めまして、ご発言の際には挙手していただくようお願いいたします。事務局が画面で確認をし、部会長へお伝えいたしますので、部会長からの指名を受けてご発言ください。

2点目ですが、議事録作成のため、速記が入っております。また、ウェブでご出席いただく委員の方々にマスクで声が籠もって聞こえにくいことがありますので、ご発言の際は必ずご所属とお名前をおっしゃってから、マイクを適当な位置にお持ちになり、なるべく大きな声ではっきりとご発言いただきますようお願いいたします。

3点目ですが、ご発言の際以外は、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

初めに出席状況でございますが、来庁予定の内藤委員が若干遅れると聞いておりますし、また川口委員がリモート参加ですけれども、19時ぐらいに参加の予定というふうに聞いてございます。その他の委員に関しましては、お手元の出席状況のとおりでございます。

会議資料につきましては、ご来庁の委員にはお手元に、ウェブ参加の委員の皆様にはあらかじめデータでお送りをしてございます。次第の配付資料一覧に記載したとおり資料1から5まで、また参考資料は1から3までとなります。そのほか、参考資料、委員の出席状況、来庁委員と事務局の座席表をご用意してございます。

本日の会議でございますが、東京都地域医療対策協議会設置要綱第9の規定により、会議、会議録、資料は公開とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○角田部会長 では、本医師部会の部会長を仰せつかっております東京都医師会の角田でございます。ここからは、私が議事の進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日の部会、議事2、2件、報告事項1件、いずれも医師臨床研修に関する内容を予定しております。委員の皆様には、活発なご意見、ご発言をいただきたいと思っております。どうぞよろしく願いしたいと思います。

それでは、まず、議事の一つ目、令和4年度医師臨床研修の募集定員の配分方法（案）についてです。では、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○高橋医療人材課長 事務局の高橋でございます。

前は、地域枠についてご議論いただきましたが、今回は、今説明にありましたとおり、医師臨床研修の募集定員の配分方法（案）についてでございます。

資料3-1を、まずご覧ください。まず、今年度から行われております臨床研修に関する権限移譲についてご説明いたします。

医師法の改正により、既に今年度から臨床研修病院の指定権限や定員配分権限が都道府県に移譲されているところでございます。

病院の指定・取消については、国が基準を策定し、都道府県が個別の病院を指定することになっております。また、臨床研修の定員設定につきましては、国が都道府県の上限を設定し、都道府県が個別の病院の定員設定をすることになっております。それから、この臨床研修病院の指定や指定の取消をしようとするときには、あらかじめ地域医療対策協議会の意見を聞かなければならないとされております。

おめくりいただきまして、次は、定員配分の改正に内容についてになります。

図のとおりですが、従来は都道府県は差分の調整枠のみを配分しておりましたが、医師法改正後につきましては、国が設定した上限の範囲内で全部を配分することとなっております。また、医師少数区域への配慮が法により義務づけられております。さらに、国は地域の適正配置を促す観点から、研修医の募集定員の倍率を約1.1倍から1.05倍まで圧縮することを目指しております。ただし、激変緩和措置といたしまして、前年度の採用数が保障されております。後ほどご説明いたしますが、この前年度の採用数の保障ということが今後の定員配分を検討するに当たってのキーワードになってきます。

それから、先ほどと同様、定員を定めるときもあらかじめ地域医療対策協議会の意見を聞かなければならないとされておりますので、こうして部会にお諮りしているところでございます。

続きまして、資料3-2をご覧ください。

募集定員の配分についてです。上段が令和2年度の配分、下段がこれから検討する令和3年度の配分で、すなわち令和4年度に向けた配分になります。

ここで若干ご説明したいんですけども、臨床研修の定員配分の作業というのは、年度についての概念が若干分かりにくいのですが、配分方法の決定と、配分マッチングの実施、また実際の研修開始と三つの工程が、前年度、当該年度、翌年度と3か年またがっているということをご理解いただきますと、イメージしやすいかと思います。

それで、上段は今年度、既に定員配分を終えたものについてですけども、国から示された定員上限が120名も減らされまして配分には大変苦労したところでございます。

最終的には、コロナ調整分として5名追加され、また最低定員数調整も6名あったこ

とから、配分数は1, 364名となっております。また、これから配分する令和3年度の配分につきましては、国が規定どおり算出すると1, 157名でございますが、今し方の説明のとおり、激変緩和措置で前年度の採用実績数までは引き上げていただけるため、令和2年4月1日の採用数である1, 351名が保障される予定でございます。

また、この現行の国の算定方法は、少なくとも令和7年度までは継続の見込みとなっております。

続きまして、資料3-3をご覧ください。

前年度の配分方法で、既に配分した方法についてのおさらいと申しますか、確認になります。この配分方法につきましては、令和2年3月の地対協、つまり昨年度の令和元年度末に決定をし、今年度募集、マッチング等を実施したもので、来年度、令和3年度開始する研修についての内容になります。

また繰り返しになるんですけども、国は今年度マイナス120名と大幅に東京都の募集定員を減らしてきておりますので、それだけの数を全体から割り落とす必要があったというところでございます。

具体的な配分方法になります。

まずは、必ず配分すべき配分Aですが、A-1の医師少数区域の基幹型病院への配分、こちらは、過去3年間の内定者数の平均値まで配分しておりますが、希望数に達しないときは、直近の内定率が100%の場合に限りさらに1配分という配慮のあるものとなっております。

また、A-2として、マッチング対象外である防衛医大や自治医大の学生への配分、それからA-3、部必須である小児科・産科プログラムの対象病院への配分をしております。

その後で、配分Bとして、残数を配分してございまして、過去3年間の内定者数の平均値に、まず一律に定員減少分の91.1%という率を掛けまして、全体的に割り落とす作業をいたしました。

また、あらかじめ50の配分数を残し、B-2の配分を実施しております。これは、採用率が高い病院につきまして、配分結果が希望に満たない場合、各1ずつ配分するというものでございます。

それから、B-3といたしまして、B-1の各病院の実績に応じた配分の際に、削減率が大きかった一定の場合に1名分の激変緩和を行っております。

以上が今年度の配分方法になります。

続きまして、資料3-4に参ります。令和3年度開始の病院別定員配分・マッチング結果でございます。

今後、来年度の定員配分の方針として、各病院のマッチング状況に着目した配分方法を検討しておりますので、少し状況を見ていきたいと思っております。

こちら、4枚にわたって各病院のマッチング結果を記載しております。1番目の東京

逡信病院から、4枚目をおめくりいただきまして、94番、練馬光が丘病院まで記載がございますが、2枚目の43番のがん研究会有明病院につきましては、この後、2番目の議題でご説明いたしますが、既に新たな募集を停止しておりますので、都内の臨床研修病院数は93病院となっております。

また、一番右側の欄をご覧ください。

定員が圧縮されてきていることもございまして、圧倒的にマッチ率が100%の病院が多くなっておりますが、これは、マッチング定員とマッチング結果が同じ数であることを示しております。

ただ、ところどころ50%や25%、75%といった数字もございますが、これらは全て小児、周産期加算のマッチング率となっております。小児、周産期加算の部分につきましては、あまり状況が芳しくないことが分かります。

おめくりいただきまして、資料3-4の4枚目をご覧ください。

内訳の総括表がございますが、一般プログラムと小児・産科プログラムと分けて記載しておりますが、おのおのマッチング率が95.4%、また59.2%となっております。また、医師少数区域以外と少数区域でフルマッチと、フルマッチしないプログラム数を記載しておりますが、医師少数区域以外のフルマッチしないプログラムは、定員187とマッチ数132の差で55、マッチしないものがございまして、またマッチ率が70.6%となっております。

そのような状況というのを、確認させていただきました。

続きまして、資料3-5をご覧ください。いよいよ、こちらのペーパーが本題の令和4年度開始医師臨床研修募集定員配分方法（案）となります。

まず、配分方針ですが、法で義務づけられておりますので、医師少数区域についての配慮を盛り込む予定としております。また、何度かお話しさせていただいているとおり、今後、都全体の定員数が減らされていく中でも、都全体の当該年度の採用者数が翌年度配分の定員数として担保される仕組みですので、採用実績を考慮した配分とする予定としております。そのため、配分の仕組みの中でもおのおのの病院の採用実績数を判断材料といたしまして、採用実績ができるだけ高止まりするよう努めていくことが必要となってきます。

また、令和2年度まで実施していた病院間調整による配分数の変更も認める方針としております。

これらを踏まえた配分方法ですが、必ず配分すべき配分Aにつきましては、特に変更する事由がないと考えまして、A-1、2、3とも昨年度、従前のおりとする案を提示させていただいております。

変更があるのは、配分A実施後に行います配分Bのほうになります。

まず、B-1は、各病院の実績に応じた配分ですけれども、新たにマッチングの状況を一つの指標にしたらどうかというふうに考えております。マッチングの際に、定員を

100%充足しているかどうかの観点から、フルに充足していればその病院について、そのプログラムにつきまして、前年度定員数まで配分することとしております。

また、フルにマッチしていない、アンマッチがあった病院につきましては、プログラムにつきましては、過去3か年間の採用者数の平均まで配分したらどうかとしております。これは、平均と申しますか、ならずことによりまして、単年度の特異な事情の影響をできるだけ薄めることができるというふうに考えております。

補足になりますけれども、①のほうでは、3か年平均ではなく前年度定員数としておりますのは、これは残念ながら定員数が前年度以降は大きいので、それ以前の数字を加えてしまいますと、数値が大き過ぎて使えなくなってしまうということによりまして。

そのようにして配分しても、まだ残数がある場合につきましては、B-2として、直近の採用率が高い順に、B-1の配分で希望数に満たない病院に配分していく予定です。

また、米印のところでございますけれども、何度もお話しして恐縮なんですけど、現行の算定方式は都全体の定員枠は前年度の都全体の採用数まで保障される仕組みでして、逆に言えば今後は採用実績が定員に満たない病院があると、将来の都全体の枠を減らしていくことにじかにつながってしまうということになります。そのため、特に小児科・産科プログラムにつきましては、一定の要件を満たす大学病院など、4名が必須で、置かないということはいけませんけれども、枠外での配分ではなくて、都全体の枠の中からの配分になりますので、今後定員充足に向けた努力をお願いしていくという予定としております。

おめくりいただいて、次のページ、スケジュール（案）になります。

本日、令和3年2月5日の医師部会をスタートに、この後、病院に配分方法（案）を周知し、3月中には令和3年4月1日付の採用数を調査し、在籍者数を調査し、3月末には親会、地域医療対策協議会にて病院別の配分方法を承認していただき、4月15日までに国に配分方法、配分数を報告し、4月末日までに病院宛てに定員配分数を通知する予定としております。

説明は、資料の説明に加えまして、お手元の机上に、すみません、最後に机上配付資料についてご説明いたします。A4横の右側に「取扱注意」と書いてございますペーパーをご覧くださいければと思います。

先ほどのB-2の配分の試算になります。

これは、今年度マッチング数が定員に満たないため、過去3か年間の採用者数平均と比べて定員に満たない数があった場合、実際に定員が削減される予定の病院となります。医師少数区域以外の病院で、病院名は匿名にしておりまして、AからGという表現で7病院ございます。

また、AとFにつきましては、今年度はマッチングにおいて定員に満たなかったということはあるんですけれども、過去の実績がよかったため、3か年の採用者数平均を取ると定員と同数になるために、結果的に削減数はゼロで済んでいるという状況でございます。

ます。

また、一番下のGの病院は、最低定員数調整において、恐らくリカバリーされるという予定でございますけれども、それ以外のB、C、D、Eにつきましては、記載の右側の削減数が計算上減ることとなるような状況でございます。

ただし、すみません、この3か年の採用者数というのは、次の4月1日の採用数が仮の数字を置いておりますので、このままということではなくて、あくまで想定の数値となります。

今年度、先ほどの資料3-2のとおり、前年から比べますと都全体の枠をマイナス13とする必要がございますので、ここで削減数がつくられていくというような形になっております。

また、大変お手数ではあるんですけれども、この資料は会議終了後、破棄していただければ幸いです。

長々と説明いたしましたけれども、取りあえずの説明は以上になります。よろしくお願いたします。

○角田部会長 高橋課長、ありがとうございます。膨大といえますか、分かりづらいかもしれませんが、よろしくお願いたします。

ただいまの説明ですと、令和4年度開始臨床研修の定員配分方法、これを委員の皆様のご意見をいただいた上でまとめていきたいという内容であります。

前回の配分、この辺では都全体での上限が100名以上、120ですかね、減らされたものでしたが、今回はその配分結果からさらにまた13名の減となるということです。全体として、その13名の減をどのように割り振るかということになるかと思ひます。

今、事務局から説明がありましたが、具体的な配分方法のポイントとして、三つほどあるかと思ひます。

一つは、医師少数区域への配慮が医師法で決められているため、今回もその趣旨を踏まえた配分としたいということと、二つ目としては国の算定式上の定員数、これは大幅に減らされておりますが、直近の都全体での採用実数までは定員が保障されるという仕組みになるため、各病院の採用実績を踏まえて配分したいということです。さらに三つ目としては、現行の定員枠を無駄にしないために、病院間で合意がある場合には、定員数の病院間での調整を認めるということでございます。

どの病院にとっても、定員数を削減されるということは、非常に厳しいと思ひます。病院の区分によっては、たとえ1名の削減であったとしてもすごく大きな影響になってしまうということも考えられます。

この点も踏まえましてご議論いただきたいと思ひます。そして、部会としての意見をまとめたいと思ひます。ご意見等ございましたら、お願いたします。

ご意見のある方は挙手でお願いたします。よろしくお願いたします。いかがでしょうか。

いかがでしょうか。ご意見のある方、ご質問も含めまして挙手でいただきたいと思います。いかがでしょうか。

こちらからもしよろしければ、ご指名させていただいて、ご意見をいただければと思います。

臨床研修の病院のお立場からのご意見をいただきたいと思いますので、最初に黒井先生、いかがでしょう。荏原病院の黒井院長、何かご意見ございましたらいただきたいと思います。

○黒井委員 非常に複雑なアルゴリズムで決めていくという形になっていますけども、ある程度、これは仕方ない部分と思うんですけども、一番危惧されるのは、やはり年々割当ての数が減っていくと。そういった中で、みすみす失う部分もあると。これを極力少なくしておかないと先細りしてしまうと、上げていくということが基本的には無理だということになると、減ったままでいくということになっていきますので、ここをできる限りロスしないような仕組みをつくっていかないといけないですし、あるいは各施設にお願いしておくということも、非常に重要になってくるかなというふうに考えております。

○角田部会長 黒井先生、ありがとうございます。突然のご指名にもかかわらず、ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

じゃあ、もしよろしければ、またご指名させていただいていきます。東京医科歯科大学の内田委員、いかがでしょうか、ご意見いただきたいと思います。

○内田委員 随分よく考えていただいたと思います。病院間の調整は、埋まらないときには取引可能というのは、どの段階でマッチングに1回出して、実際には調整がうまく機能しているというのはあるんですか。

○角田部会長 どうでしょうか、事務局。

○内田委員 だんだんきつくなってくると、実際そういう融通がどの段階で可能か、どこが調整してできるのかなと、その辺、私も現実的にその点のところはまだ分かっていないんですけども、そういうことができるのであれば非常にいいかなと思ったんです。

あともう一点は、この小児科・産科プログラムの実績というのが、過去、ほかのは3年平均とかを出していただいたと思うんですけど、このまま、もし減って、本当になかなかもうここは集められないということが分かったときに、本当にいつまでも残していいのかなと思うんです。

全体のスキームとしては、こういうことでいいかと思います。以上です。

○角田部会長 ありがとうございます。事務局から何か、コメントお願いします。

○事務局（加藤） それでは、すみません。事務局加藤から、お答えさせていただきます。

まず、1点目でございます。病院間調整についてですけれども、これ、実は令和2年度開始の臨床研修定員までは、この方法を取り入れておりました。ただ、この際は、ま

だ国のほうが基本的な算定権限を持っている段階でございまして、実はスケジュールも大きく変わってございました。最終的な配分調整の結果が出るのが7月末ということになっていて、その前に都道府県のほうで一旦6月頃になっていたかと思えますけれども、仮の定員数、基礎数を出すということをやらせていただいて、そこで各病院さんが定員数を見た上で、それぞれが個別で調整がついて、私どものほうに申請いただければ、その調整を認めるというような流れで進めていたものです。

ただ、都道府県への権限移譲と併せて、スケジュールのほうも大きく変わってきてしまっていて、4月30日までの個別病院さんへの提示というところが、もう固定となってしまっております。このスケジュールを考えて、このスケジュールに合わせて当てはめてみますと、そうした仮の数字を一旦提示するということが非常に難しくなっておりますので、随時、病院さんのほうからはそういった意向があれば、ご提案をいただいております。個別に調整を深めながら、それも踏まえた4月30日までの配分をしたいというふうに考えております。

○角田部会長 ありがとうございます。

○事務局（加藤） もう一点、あと、小児科・産科プログラムについてなんですけれども、これ、非常に厳しいところではございまして、やはり過去を見てまいりましても、例年採用実績は一般プログラムと比べてもあまりよろしくないというような状況は続いております。ただ、やはりこれも国の規定上、設置が本体定員20名以上の場合は必置ということになってございまして、その点は我々も苦慮しているところではございます。

少なくとも、この算定式は令和7年度開始研修まで続くということがございますので、やはりこの期間においても、我々のほうも対応のほうは検討していきたいというふうに思っておるところです。

○角田部会長 内田委員、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問、続けてあればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。では、福島委員、お願いいたします。

○福島委員 すみません。東京都の地域枠を持っている大学三つのマッチ率を見てみると、名前を言っちゃいますけど、杏林大学のマッチ率が落ちていて、多分これは定員が削減されるんだろうなと予想します。そのときに、次の年度のときに、杏林を出た東京都地域枠の子たちは、別のところにも行けるという理解でいいでしょうか。前に決めたやつで、それが適用されるという理解だと安心するんですけど、いかがでしょうか。

○角田部会長 事務局、いかがでしょうか。

○高橋医療人材課長 そのとおりでございます。3大学、ほかの2大学にも行けるということになっております。

○角田部会長 福島委員、ありがとうございます。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見いただければと思います。いかがでしょうか。

じゃあ、またこちらから、恐縮ですけど、ご指名させていただきます。災害医療センターの土井委員、いかがでしょうか。ご意見、ご質問等ございましたらいただきたいと思います。

○土井委員 ありがとうございます。

私、小児科医なものですから、この小児のところを見せていただいて、質問なんですけど、とんちんかな質問だったら申し訳ないですが、本体定員が20名以上となる病院と本体定員16名以上で加算を希望する病院を対象に各4を配分ということで、本体定員が20名以上としてもかなり幅があるんですけど、これは全てにおいて同じ4を配分するということが決まった理由について、ちょっと教えていただければと思うんですけども。

○角田部会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。お願いします。

○田口医療政策部担当部長 すみません、医療政策部担当部長の田口と申します。

新臨床研修制度の下でローテーション研修をするようになったのが平成16年でしたか、16年の大改正のときに、大学病院での研修から地域の病院の研修に移行して行って、大学から人がいなくなるんじゃないかというふうに懸念されたという、大きな転換点があったわけですけども、そのときに、本来あの研修制度を変えた目的は、専門だけではなくて、どの医師も一通りいろいろな科を診られるようにということで、どの医師にもローテート研修を義務づけるという改正だったわけなんですけれども、そのときに問題視されたのが、大学の専門のところには人がいなくなるということと、地域でやっぱり小児科医、産婦人科医が足りないということで、そこに大学病院で研修するという研修医が減ったら、さらに産婦人科医、小児科医が減ってしまうのではないかという懸念が、当時の国の検討会のほうでなされまして、その結果として小児と産科については、臨床研修の間から割と専門的に研修してもいいという枠を残したというふうなことで、改正の趣旨からすると揺り戻しにより小児科・産科プログラムというのが入ったというふうに記憶しております。

○土井委員 ありがとうございます。

そうすると、結局あれですね、小児、産婦人科の専門プログラム的な、そういった形で残すことで、その人数を担保しようと、そういうことから出ている4名という、そういうことなんですね。

○田口医療政策部担当部長 そのように理解しております。

○角田部会長 そういうことですね。

○土井委員 そうすると、ただ、それはそうなんですけど、そのときに本体定員が100名であろうが、20名であろうが、同じ4名ということなんですね。

○田口医療政策部担当部長 そうです。

○高橋医療人材課長 そのとおりです。

○土井委員 そうなんですね。分かりました。

これも質問で申し訳ないんですけど、マッチングの定員に対してマッチングの結果が少ないという理由は、これはやはりそれに応募する人がいなかったと、単にそれだけの理由ですか。

○高橋医療人材課長 そのように考えられていると思います。

○土井委員 なるほど。そうすると、実際に受けているんだけど落とされちゃっているという、そういうことではないということですね。

○田口医療政策部担当部長 田口がお答えします。

マッチングの結果ですので、病院側のほうで下位の順位につけるといえることがあれば、当然マッチしないということですので、それをいわゆる落ちるといえるのであれば、いわゆる落ちた結果も含まれるということで、相思相愛になったなるべく一番高い順位のところで決まるというのがマッチングです。

一方で、これマッチングですので、まだ国家試験の結果であるとか、卒業保留であるとか、そのあたりはまだ加味されていない数字ということになります。

○土井委員 分かりました。そうすると、先ほど来お話のあった前年度の実績に応じた数として、今後決めていくということになると、例えば病院の、雇うほうの側があまり積極的に落としたりすると、結局どんどん目減りしていっちゃうという、そういったことですね。

○高橋医療人材課長 そのようになります。

○土井委員 ということは、やはり私たちのところからのサジェスションとして、ある程度は今後の定数を確保するために、あまり辛い基準で落としてしまうことは、自分で自分の首を絞めることになっていきますよということは提言しておいたほうがいいんじゃないですか。

○角田部会長 そうですね。そのとおり。

○土井委員 そうですね。なので、恐らくそういったことをあまり知らないで落としたりしている施設があったりすると思うんです。実際にそのまま出来、不出来ですから、こればかりはなかなか一概には言えないことだとは思いますが、ただそういう前年度実績というのが非常に大切に、今後またさらになっていきますよということを、やはり発信されたほうがいいのではないかなというふうに、それは小児、産婦人科だけではなくてですけども、一応、私の意見は以上です。

○角田部会長 本当にありがとうございました。本当に有益な意見で、そのとおりだと思います。何か、事務局、コメントあります。

○田口医療政策部担当部長 事務局の田口と申します。

まさしく委員のおっしゃるとおりなんですけども、特にこの小児科・産科プログラムについては、非常に理不尽というか、都道府県のほうに権限の移譲をされたにもかかわらず、ここは、この20名以上に対して4というのは、いじれないことになっているんです。その一方で、そこで採用実績を割り込んだときには、翌年度の東京都の研修定員

の総数が減らされるんです。小児科・産科プログラムの定員が減らされるんだっただけに分かるんですけども、総数が減らされるということで、他科に進もうと思っている人たちの枠まで減らされるということなので、非常に理不尽だと思っております。

ただ、一方で確かに委員のおっしゃられるように、そこまでの意識をなかなか研修病院が、特にこの1、2年で変わっていますので、そこを持っていらっしゃらないということは、十分想定されるので、そのところについては、先ほど事務局の説明でもありましたが、都のほうからもそのアナウンスには努めたいと思っております。

- 土井委員 ありがとうございます。ぜひ、今、おっしゃっていただいた小児・産婦人科の定員がマッチしないとか、100%行かないという場合に、結局は小児・産婦人科だけじゃなくて、ほかの診療科の研修医の数にも影響してくるといえるのは、これまたえらい大きなことだと思いますので、そういった内容をやはり各施設に対して投げさせていただくことは大事だし、ぜひとも、これ、国から都道府県に下ろされた段階でありますので、今後、そこら辺がうまく機能できるように策を練っていくことが、今後は都道府県としてできるんじゃないでしょうか。なので、そういう意味ではちょうどいい時期に入っていたので、そこら辺、うまくかじ取りをされたほうがいいんじゃないかなというふうに思います。

以上です。

- 角田部会長 土井先生、ありがとうございました。本当におっしゃるとおりで、ぜひそのとおりに生かしたいと思います。ありがとうございました。

じゃあ、新井委員。ご意見をお願いします。

- 新井委員 東京都医師会の新井です。

今、土井先生がおっしゃったこととかぶるんですけども、まさしくそのとおりで思っていて、この資料3-5の一番下のアスタリスクに書いてあることを非常に強調していただきたいと思うんですけど。私どもの病院でも、やっぱり臨床研修担当者、ここまでのことはやっぱり考えていないですよ。ですので、そういった病院を集めたウェブ会議みたいなもので、今、COVID-19でされていますけども、ああいう形で実際に話をして説明していただきたいと思います。

この文書だけ出しても、多分、スルーしちゃうと思うんですけども。そこをかなり強調しないと、東京都全体に将来的に影響が出るということが分からないと思いますので、よろしく願いいたします。

- 角田部会長 新井委員、ありがとうございました。本当にそのとおりで、下線が引いたりしていますけど、もっと目立つように明確に説明したほうがよろしいですね。ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、事務局から今ご説明であった内容で了承していただいて、今の特にご指摘いただいた点、そういったことをしっかりと盛り込んだ上で進めるということによろし

いでしょうか。ご異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

○角田部会長 では、ご異議ないと、このように認識させていただきたいと思います。

では、一応この内容で年度末の地域医療対策協議会の親会にも上げていただきたいと思います。また、配分方法については、そこで正式に承認ということになるかと思いません。

また、今後のスケジュール、大変タイトなんですけど、事務局が修正内容の確認が済みましたら臨床研修病院宛てに配分方法等を、今のことを含めまして、しっかりと周知いただきたいと思いますというふうに思っております。調整を進めていただければと思います。

では、時間の関係がございます。議題の二つ目に進めさせていただきます。

二つ目です。臨床研修病院の指定取消申請についてです。また、事務局から資料のご説明をお願いします。

○事務局（加藤） 事務局、加藤でございます。

それでは、資料4をご覧ください。

臨床研修病院の指定取消ということで、先ほどの議事のところで申し上げたとおり、臨床研修病院の指定時、指定取消時には、地域医療対策協議会で意見を聞くこととされております。

今回、1件取消の申請をいただいております、本日その内容を議事の一つとさせていただきます。

資料のほうをご覧くださいまして、取消申請を提示された基幹型臨床研修病院さん、がん研有明病院さんということになります。取消理由につきましてですが、記載のとおりとなりますが、令和2年度の臨床研修制度の改正に伴いまして、小児科、産婦人科、精神科の研修が必修となっております。従来選択でありましたが、必修となっております。がん研さん、がん専門病院ということもありまして、基幹型病院ご自身での研修ですとか、協力型研修病院も含めた受入れでの対応ということが難しいということが出てまいりまして、体制の確保ができないということの取消理由の一つとなっております。

期日は今年度末までということになっておりまして、今回、この話、突然に出てきたものでもなく、国からの権限移譲前から既に調整済みとなっております。既に、令和元年度開始研修をもって、研修医の新規受入のほうも終了してございます。現在在籍中の2年次の研修生2名が、年度末で修了するのに合わせて、取消申請をされているということとなります。

もともとの受入規模でございますけれども、2名ということで継続的に実施いただいております。この規模からしても全体の研修体制への影響ということはないと考えております。

資料の説明は以上となります。

○角田部会長 ありがとうございます。がん研有明病院から申請に基づく臨床研修病院

の指定取消ということでございます。

今ご説明あったように、内容的には致し方ないかなと思いますが、何かご質問、ご意見等ございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

特にないようですので、これはよろしいでしょうか。

じゃあ、これは異議なしとして認めるということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○角田部会長 ありがとうございます。

それでは、以上、議事2題は以上といたしまして、続きまして、報告事項、基礎研究医プログラムについて、これを事務局からお願いをいたします。

○事務局(加藤) それでは、資料5をご覧ください。

まず、概要欄、項目をご覧ください。

令和4年度開始の臨床研修から設置可能な臨床研修プログラムの一つということで、「基礎研究医プログラム」というものがございます。

過去の直近3年間の研修医の採用実績が、平均で25人以上の基幹型の臨床研修病院、かつ大学病院本院であるところ、こちらに関しては都道府県への届出によりまして、基礎医学に意欲がある学生を対象に、臨床研修と基礎医学を両立するこうしたプログラムの設置、募集が可能ということになってございます。

基礎研究医プログラムの定員でございますけれども、先ほどご説明していたものがまさにそれとなりますけれども、一般の臨床研修プログラムの募集定員とは別枠で設定をして、マッチングに先行して選考のほうを行うこととされております。臨床研修プログラムの一つという扱いになりますので、2年間のプログラムの修了によりまして、通常プログラムと同様、臨床研修修了医師ということになります。

次に、設置要件の項目をご覧ください。

通常プログラムとの一番の違いは、丸ポチ二つ目のところをご覧くださいまして、選択研修期間に、16週以上24週未満の基礎医学の教室に所属する期間があるということになります。

また、二つ下の研修後、4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、各病院の研修管理委員会に提出するといった項目もございます。

募集定員は、原則1名とされております。ただ、基準に応じましてゼロから5名ということで希望が可能となっております。

ただし、全体でのシーリングがございます。全国で40名の総定員ということで設定されておりまして、この40名が全国のほうに、国のほうの差配によって割り振られるというようなことになります。

このプログラムの修了後の想定キャリアでございますけれども、プログラム中の大学院への入学というのが任意ということになるんですが、プログラム修了後には大学院への所属が望ましいといった扱いとされております。その後のキャリアの例としては、記

載のとおりとなりますが、主に研究者としてのキャリアが想定されております。

資料5のほうをおめくりいただきまして、「届出状況」の欄をご覧ください。

都内でも、既に複数に大学病院本院さんから設置の届出がございます。この項目の中に記載の丸ポチ、これ、五つございますけれども、この五つが定員設定基準ということになります。全てを満たす場合は、定員5名まで希望が可能となっております。一つ要件を満たさない項目がある場合は、3名まで希望可能ということになります。それ以下の場合は、プログラムの設定はできても、定員の設定はできないということになっております。

次に「スケジュール」でございます。

既に10月末までに届出をいただいております、都のほうで設置要件充足を確認した上で、届出を受理、国へ提出済みでございます。

当初のスケジュールでは、定員数を決定して、12月中に連絡ということでされておりましたが、手続のほうが国のほうで遅れておるということでございまして、聞き及んでいる限りでは、2月中に国の臨床研修部会のほうが開催されまして、病院ごとの定員数が決定される予定となっております。

国の会議でも病院名、定員数のほうは机上配付止まりということと聞いておりますので、東京都のほうでも、この場では具体的な病院名のほうは伏せさせていただいているところです。

実際には、数だけお知らせいたしますと、7病院さんが届出をされているというような状況でございます。

今後、5月にプログラムの応募がございまして、採用者は一般プログラムへのマッチング登録が可能となります。その後、令和4年度4月当初からプログラム開始という流れで進んでいくというふうな予定でございます。

説明は以上となります。

○角田部会長 ありがとうございます。基礎研究医プログラム、これについてのご説明でございました。

何かご質問、ご意見あれば、ぜひいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

○土井委員 災害医療センター、土井です。よろしいでしょうか。

○角田部会長 土井先生、お願いします。

○土井委員 もう既に手挙げをしている大学が幾つかあるということなんですが、これは、もう今日の段階ではどれぐらいというのは教えてはいただけないんですか。

○事務局（加藤） 申し上げます。国のほうの会議のほうでは、これから病院名も含めまして、明らかにしていくと。ただ、その際も机上配付ということで聞いておりますので、具体名は伏せさせていただきますが、都内では7病院さんがご提出済みでございます。

そのほか、全国でもやはり各県、国立病院も含めて大学さんあると思っておりますが、やはりそれぞれ多くご申請をいただいているということも聞いております。

○土井委員 ありがとうございます。

そうすると、例えば、今、全国で40ということの縛りがあったと思うんですけど、この場合、定員をオーバーした場合には、これはどのようにして決まるのでしょうか。

○事務局（加藤） 申し上げます。お待ちください。

すみません、参考資料の3番をご覧くださいまして、「基礎研究医プログラムの運用について」というものがございます。

こちら、国の医師臨床研修部会、9月に行われたものの内容となるんですが、そのうち、右下のスライド番号でいきますと5番、6番が定員設定についてのイメージを記したのとなっております。特に6番のほうをご覧くださいまして、これも複数の大学が多数申請した場合の流れをイメージとして入れているものなんですが、この中でも、この表の中のA大学、B大学、Eまでありますが、上から三つ目、「科研費等」ということで記載がございまして。科研費の金額ですとか、あとはその1個下、「Impact Factor15以上の論文数」ということ、こういった要素を加味して、こうした要素を点数が高いところに定員配分を重点的にしていくというようなことで、国のほうは想定をされているとのことなんです。

○土井委員 どうもありがとうございました。これは見ておりませんでした。ありがとうございます。

○角田部会長 ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見いただければと思います。いかがでしょうか。

黒井先生、お願いします。

○黒井委員 1枚目のプログラム設置要件の中に4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を提出とありますけども、これは提出しない場合はどのようになるのでしょうか。

○角田部会長 いかがでしょうか。私もここを見て、提出しないときはどうなるのか。これは個人の努力が影響しますよね。これはどうなんですか。何か情報があればいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○事務局（加藤） すみません、詳細な確認ができてはおりません。ただ、基本的には1個下の項目をご覧くださいとおり、厚生局のほうへ報告ということも項目としてございますので、原則そちらのほうで見ていくものだとということで認識はしております。

○角田部会長 ありがとうございます。

明確にはよく分からないということですが、厚生局が判断ということですね。ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見があればいただきたいと思います。いかがでしょうか。よろしいですか。ありませんか。

（「なし」の声あり）

○角田部会長 特に挙手がないようですので、以上でご用意いたしました議題、ご報告は終了とさせていただきます。よろしいでしょうか。

本当に委員の先生方、ご協力ありがとうございました。

それでは、最後に事務局のほうから連絡事項等ございましたらお願いしたいと思いません。

○高橋医療人材課長 今日活発なご議論ありがとうございました。

事務連絡が3点ございます。

1点目です。本日机上配付した資料につきましては、データ廃棄を含めまして、破棄していただきますよう、よろしくお願いいたします。

2点目です。本日の資料ですが、来庁の委員の方々には机上に残していただきまして、事務局から郵送いたします。

3点目です。来庁の委員で、都庁舎の駐車場をご利用の方につきましては、駐車券をお渡しいたしますので、事務局までお申出ください。

以上でございます。

○角田部会長 ありがとうございます。

今日、会長もいらっしゃいますけど、すみません。オブザーバー、会長から一言、ご挨拶はございますでしょうか。よろしければお願いしたいと思います。

○古賀会長 オブザーバーをしております協議会会長の古賀でございます。

ご討議、いろいろありがとうございました。また、ありがたい意見もいただきましたので、事務局を含めて臨床研修医の決定を、採用数決定をしていきたいと思っております。

全体的には研修医、特に今のコロナ対策で非常に疲弊している先生方が多いと聞きますし、またこれが長引きますと、来年度新しく入ってくる臨床研修医の行き先がすごく心配な部分もございます。各病院が連携して、補い合う必要が出てくる部分もあるかと思っておりますので、その辺も含めて将来の臨床研修の在り方を、この先もまた検討を続けていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○角田部会長 古賀会長、ありがとうございます。

本日、本当に活発なご意見、また有意義なご指摘いただきまして、ありがとうございます。

では、以上をもちまして、令和2年度第4回東京都地域医療対策協議会医師部会を終了させていただきます。本日は、誠にありがとうございました。

(午後 7時24分 開会)