

令和4年度 第2回

東京都地域医療対策協議会 医師部会

会議録

令和5年3月7日  
東京都福祉保健局

(午後 6時02分 開会)

○岡本医療人材課長 時間となりましたので、令和4年度第2回東京都地域医療対策協議会医師部会を開会いたします。

本日は、お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本部会の事務局を務めます、福祉保健局医療政策部医療人材課長の岡本でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の会議は、来庁とオンラインを交えたWEB会議形式での開催となります。不具合がございましたら、都度、事務局までお知らせください。

WEB会議を行うに当たり、委員の皆様には3点お願いがございます。

1点目ですが、オンライン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。ご発言の際は必ずご所属とお名前をおっしゃってから、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。

初めに委員の出欠状況ですが、お手元の一覧のとおりでございますが、今、ちょっと2名ほど遅れていらっしゃる先生方がいらっしゃいます。

会議資料につきましては、あらかじめ委員の皆様にはデータでお送りをしております。来庁の委員の方には、議事及び報告事項である資料3から資料7までを机上配付させていただきます。

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。どうぞよろしくお願いいたします。

それではこれ以降の進行につきましては、角田部会長にお願いいたします。

○角田部会長 東京都医師会、副会長の角田でございます。本医師部会の部会長を拝命しております。

ここからは私が議事進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、次第のほうに書いてありますが、議事が2件、報告事項2件を予定しております。

ではこの議事の一番初め、基幹型臨床研修病院の指定継続について、これにつきまして事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○岡本医療人材課長 では事務局より、ご説明させていただきます。基幹型臨床研修病院の指定継続についてでございますが、まず初めに資料3をご覧ください。

こちらが初期臨床研修に関する権限について、まとめた資料でございます。臨床研修に関する権限は従来は国のほうにありましたが、令和2年4月から都道府県に権限移譲されております。

主なものとして、こちらの表にある1行目と2行目です。臨床研修病院の指定や取消しの部分につきましては、指定の手順の策定は国ですが、個別の指定は都道府県の権限となっております。また定員設定につきましては、条件の設定は国に権限があり、個別の病院の定員設定は都道府県というふうになっております。

資料の下段にあるとおり、臨床研修病院の指定や取消しの際には地域医療対策協議会の意見を聴くこととされております。

資料4をご覧ください。基幹型臨床研修病院の指定の継続についてでございます。

こちら、資料の1ページ目の四角の囲みの中に、基幹型臨床研修病院の指定基準を記載しております。研修のプログラムや指導体制等、幾つかの基準がございます。

上から三つ目の丸のところ「臨床研修を行うために必要な症例があること」というふうに書いてありまして、その下に太字で下線が引いてある部分、「入院患者の数については、年間3,000人以上であること」という基準がございます。

資料の下の方でございますとおり、指定の継続に関する取扱いというふうに記載をしておりますが、この年間の3,000人以上という入院患者数のこの基準を2年間満たさない場合には、個別の実地調査等により適切な指導体制が確保をされているか、また研修医が基本的な診療能力を習得することができているかどうか確認した上で、これが認められれば指定の継続、確認できなければ指定の取消しということになっております。

続きまして、2ページ目をご覧ください。

昨年度も1件、同様のケースがございまして、本部会で説明させていただいたところですが、今年度もこちらの入院患者数の規定に該当する医療機関がございました。

都内の基幹型臨床研修病院、全部で93ございますが、今回、この基準に該当しましたのが、板橋区医師会病院でございます。こちら、病床数が192床の病院となっております。

指導体制や研修医の状況というのを確認するために、12月14日に実地調査に入っております。調査の体制としては、都の職員が3名、うち医師は1名でございます。JCEPのサーベイヤの方にも1名、ご同席をいただいております。

調査項目及び方法としましたは、プログラム責任者の方の面談、また研修医の面談、板橋区医師会病院の場合、2年次の研修医が2名在籍しておりますので、この2名の方に対して面談をしております。

そのほか、書類の確認や院内の視察等を実施しております。

次のページご覧いただきまして、こちらが調査の結果となります。

調査ですが、全体の評価としては今回、B-という評価になっております。

国に権限があるときから、評価表は同じものを使っておりますが、その評価表に複数の項目がございまして、それぞれの項目を「適切」「概ね適切」「不適切」という3段階で評価をいたします。全ての項目が「適切」になれば、全体の評価としてはA、一つでも「不適切」があれば全体評価はCとなります。それ以外の病院で「適切」のほうが多い場合、半分以上が「適切」となっていればB、「概ね適切」のほうが過半数を超えている場合はB-というふうになります。

国の事業として実施されていたときと同じ基準を用いておりますが、AまたはBの場合は指定の継続、B-の場合は一旦継続し、翌年度また調査を行って確認をする、Cの場合は取消しの対象というのが基準でございます。

個別の評価の具体的な内容としては、主なものを次の部分に記載をしております。入院患者数が3,000人を切っているという状況ではございますが、コモンディジェズは確保できているほか、地区医師会の病院ということもございまして、地域連携、病診連携については研修できる体制があると、また多職種との協働体制が整っているという評価でございました。

一方では少し課題もございまして、指導医の指導内容についての記録や承認の記録が少し不十分であること。研修評価に関する書類の重複があり、整理されていないこと。日常診療の中で、医療の社会性を意識した教育、例えば患者や家族等への説明の機会の不足といったような改善の余地があるという指摘がございました。

続いて研修医の面接の結果でございますが、基本的な診断能力については2名の研修医と面談した結果、2年次の水準にはおおむね達している状況というような状況でございました。

病院のほうに対しては改善が必要な事項については、指示を行いまして、対応策の提示もありましたため、今回はB-という評価ではございますが、一旦指定を継続して、来年度改めて再調査してはどうかということで、ご提案させていただきたいと思っております。

説明については、以上でございます。

○角田部会長 はい、ありがとうございました。議事の1番目、基幹型臨床研修病院の指定継続につきまして、1病院のご報告がございました。

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問等あればお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。

私から確認いいでしょうか。今回、実地調査をしてB-で幾つかのおおむね指導をして、来年もう一回やると、そしてもし来年またB-だと、2年続けてB-だと。

○岡本医療人材課長 2年続けてB-の場合は、取消しの対象ということになりますが、またその時点で、また来年度、この会議等でご報告をさせていただいて、またご意見をお聞きした上で、決定することになります。

○角田部会長 じゃあ、来年度つまりB、来年度Bになれば、改善しているので取りあえずオーケーということですかね。

○岡本医療人材課長 そのとおりです。

○角田部会長 ありがとうございます。

何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

○内田委員 よろしいですか、内田ですけれど。聞こえますか。

○角田部会長 お願いします。

○内田委員 資料3でしたか。マッチングの結果を見るとこの病院は来年度、R5も二人、もう取ることになっているんですね、たしか。

○岡本医療人材課長 マッチングの結果では、令和5年度は2名内定ということになっています。

○内田委員 継続して取っているとなかなかやめさせることはできない、現実的には難しいのかなというのもあるので、どうなんですかね。来年、改善を期待するということは当然なんですけど、そういう何か経緯があった時点では、一旦募集を控えるとか、なんかそうじゃないと、一旦取っちゃうと彼らにとって不利益が生じるので、なかなかやめるとか中断という、資格取消しはなかなかできないような気もするんですが。

○岡本医療人材課長 事務局でございます。

万が一、調査の結果、指定の取消しに当たるような場合であっても、確かに研修医の在籍中に直ちに取消しをするということは、研修医のほうの不利益になりますので、一旦その方たちの研修が終了してからということになるかと思えます。今回のようにB-ということで、指導をしたという経緯がございますので、十分適切に改善するようということでは東京都としても引き続き、指導を行ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

○内田委員 すみません。今、ちょっと切れちゃいまして、申し訳なかったです。

○角田部会長 内田先生、今返答は聞けましたでしょうか。

○内田委員 すみません。急に回線が切れて、聞けませんでしたけど。

○岡本医療人材課長 すみません。改めて。

○内田委員 すみません。

○岡本医療人材課長 実際に指導が、調査に入った時点で取消しに該当するような病院であっても、確かに先生のおっしゃるとおり、研修医が在籍している間は直ちに取消すということは研修医の不利益にもなりますので、一旦その研修が終了してからということになるかと思えます。あとは今回、B-という評価でございましたので、来年度また引き続きB-になって取消しの対象ということにならないように、東京都としても適切な改善がされるようということ、指導は継続していきたいというふうに考えております。

○内田委員 はい、了解しました。すみませんでした。

○角田部会長 よろしいですか。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。

どうでしょうか、基幹型の臨床研修病院の高西先生、何かご意見ございますでしょうか。

○高西委員 はい、高西です。

自分のご提案に賛成です。

○角田部会長 はい、ありがとうございます。

では同じように富田先生、いかがでしょうか。

○富田委員 今、東京都のほうからご説明があったような形で努力勧告といたしましょうか。その形であれば、特に支障がないと私は思います。

以上でございます。

○角田部会長 ありがとうございます。

では川口先生はいかがですか。ご意見、あればお聞きしたいと思います。

○川口委員 公立昭和の川口です。研修医の指定病院を取り消すのは、やはりなかなか難しいと思います。1年生だけであったりとか、2年生だけであったりとか、一つの学年だけでやるというのは問題があるので、なかなか取消しができないで今回の結果は妥当な線と思います。本当に取り消さねばならないのなら、募集停止のところから踏み込んで行かないと、取消しはできないと思います。ふた学年そろってこそ、臨床研修を行うことに意義があると思いますので、ひと学年だけでというのはやり方としては問題かなと思います。

以上です。賛成です。

○角田部会長 ありがとうございます。

ほかにご意見等ございますでしょうか。

野原先生、どうぞお願いします。すみません。

○野原委員 すみません。東京女子医大の野原です。ありがとうございます。

改善指示を行った結果、改善に向けた対策の提示があったということなんですけれども、その改善に向けた対策については調査を行ったプログラム、東京都の職員の方とそれからJCEPのサーベイヤーの方もご確認いただいているということでしょうか。

○岡本医療人材課長 事務局でございます。

評価を行った際に指摘事項となったものを、書面で指摘事項を記載しまして、それに対応する方法というのを病院のほうから提出をさせていただいております。立入りのほうに行った東京都のほうの職員もサーベイヤーの先生にも確認をさせていただいて、これであれば取りあえずこのとおり、取り組んでいただこうということに今の時点ではなっております。

○野原委員 ありがとうございます。改善された提示についても、確認をサーベイヤーの先生もされているということで。

○岡本医療人材課長 そのとおりです。

○野原委員 ありがとうございました。

○角田部会長 ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

おおむね、委員の先生方のご意見があり、事務局の案についても、今回のことは妥当であるというふうに承りました。ありがとうございます。そのように親会のほうに、報告いたします。

では続きまして、議事2に移らせていただきますが、よろしいですか。

令和6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。それでは事務局からご説明、お願いいたします。

○岡本医療人材課長 事務局から資料5について、ご説明いたします。医師臨床研修の募集定員配分についてでございます。

まず、1ページ目ですが、こちらは例年お示ししている資料ですけれども、冒頭にご説明したとおり、臨床研修の募集定員配分の権限が令和2年度から都道府県に移譲されております。

こちらの資料の3というところにあるとおり、臨床研修医の募集定員の倍率を圧縮しつつ、都市部の定員を減らすということがここ数年行われております。東京都については、やっぱり都市部ということで定員を年々減らされてはいるんですけれども、激変緩和措置として、前年度の採用数までは保障されるというような状況です。この仕組みは、令和7年度まではこのままの仕組みで続く見込みとなっております。

続いて2ページ目をご覧くださいなのですが、東京都では令和4年度開始研修につきましては、1,356名の定員が配分されておりました。令和5年度の開始研修につきましては、昨年度この部会でもご議論いただいた分でございますが1,280名が配分をされております。

今回、ご議論いただくのは、令和6年度の開始研修でございますが、こちらの定員の上限については国が算出した条件数ですと1,223名ということになっておりますが、激変緩和措置ということで、今年度の令和4年度の採用実績がまず確認される場所です。令和4年度の採用実績が1,287名でしたので、その1,287名と、令和5年度の1,280名。こちらの少ないほうを採用されることとなりますので、結果として令和5年度開始研修と同数の1,280名が、令和6年度は配分されるということになります。

令和5年度と6年度は同数ということにはなっておりますが、令和2年度から比較しますと200名程度の減というふうになっております。今後の採用状況次第では、東京都の全体の定員数が1,200名程度までは減らされる見込みとなっておりますので、引き続き各病院さんには採用者数を重視していただいて、採用者数を重視した配分として、採用に一層の努力をお願いしたいというふうに考えております。

次のページですが、こちらはご参考までにお示ししておりますが、昨年度ご議論いただいた令和5年度の開始の募集定員の配分方法でございます。

細かいご説明は省略させていただきますが、令和4年度と5年度の比較では80名程度、募集の定員が減少したということで、減少率の94.4%というのが全体につけさせていただいて、作業実績のいいところには少し配分を戻すというような計算方法を昨年度は実施をいたしました。

また、昨年度から小児科・産科プログラムの採用実績が思わしくない病院がかなり多いということで、東京都の全体の定員数にも影響するというので、小児科・産科プログラムの定員の充足の状況というのを加味した配分としたというような経緯がございます。

続いて、次のページで、こちらが令和6年度開始の研修の募集定員の配分方法の案になります。おおむね配分の方針としては、昨年度と同様というふうな案をつくってございます。

まず、配分の方針ですが、医師少数区域への配慮を盛り込むということ、また都全体で当年度の4月1日時点での研修医採用数が翌年度の削減の上限となるため、採用実績を考慮した配分とすること、小児科・産科プログラムの定員未充足を考慮した配分とすること、あと、病院間調整による配分数の変更も認めるというような配分方針で案をつくっております。

具体的な配分方法の案でございますが、配分方法の昨年度との変更点を赤字で表示しております。

まず、配分のAとして医師少数、こちらが必ず配分すべき数というのを先に配分Aで配分して、残った分は配分Bで配分するというような考え方で例年考えておりますが、まず配分Aの1番、医師少数区域の病院への配分でございます。医師少数区域の基幹病院には、過去3年間の内定者数の平均まで配分するというのとしたいと考えております。昨年度はこの時点で、病院からの定員の配分希望数に達していない場合は、直近の内定率が100%であれば+1というのを配分してございましたが、今年度はやっぱり残数がそれほど多くないと見込まれていることから、一旦はここでは前年度に配分するまでの配分としたいというふうに考えております。

ちょっと具体的な配分の数、ちょっと事例として配分のイメージを投影します。

○角田部会長 手元の資料にはないんですね。

○岡本医療人材課長 お手元に、メール等でも送付はしていない資料になりますので、画面のほうをちょっと、字が小さくて見づらいんですがご確認いただきたいんですけども、まず医師少数区域というところがA病院とB病院ということで例示をしておりますが、まず、定員が例えばずっと、定員が何名かということがあって、その後、採用活動をして内定者数を立てて、採用というところはまたその内定後に、例えば国家試験の不合格ですとか採用の辞退とかということがあると、減る可能性があるということになります。

例えばA病院ですと定員は2名、内定が2名というのが令和3年、4年と続いて、令

和5年度は定員が3名に増えていて、内定が3名、結果採用が2名というような病院があった場合ですが、医師少数区域ですので、内定者のところをご覧いただいて、2、2、3ということで四捨五入しまして、内定の平均が3年間で2ということになります。ただし、医師少数区域の場合は、直近の内定率が100%であれば、前年度配分数まで配分するというルールになっておりますので、この場合は定員が令和5年度は3ですので、令和6年度も3になるというような計算になります。

B病院の場合は、内定が4名、3名、3名ということで、内定の平均は3名になるんですけども、令和5年度も定員が4で、内定が3ということは100%になっていないので、内定の平均までということで3というような配分というような計算方法でございます。

ちょっとまた資料のほうにお戻りいただきまして、このような形で医師少数区域の基幹型病院10か所に配分した後で、マッチング対象外の受入れの必要がある病院への対応ということで、東京都の場合は防衛医大の卒業生が自衛隊中央病院で研修する場合と、自治医大の卒業生が都立病院で研修する場合というのがございますので、こちらについては必ず配分する数ということで、こちらで配布しております。

この後、小児科・産科プログラムの配分ということで、本来の定員が20名以上となる場合は小児科・産科プログラムの定員配分4というのが必須になっておりますので、そこで4、配分をさせていただきます。

昨年度から実施しております、小児科・産科プログラムの内定者数の実績によって、またちょっと定員を調整させていただくということを昨年度からルールにしておりますが、この件につきましては後ほど改めてご説明いたします。

続いて配分Bのほうです。配分Bについては先ほど、医師少数区域以外の病院についての配分になりますが、ここでは過去3年の今度採用者数の平均のほうを取って、前年度の配分数が上限になりますが、過去3年間の採用者数も平均値まで配分するということを考えております。

またちょっと、先ほどの配分のイメージをご覧いただきたいんですけども、医師少数区域の場合は内定者のほうを使っておりましたが、それ以外の区域ではより採用の実績のほうを反映するというので、採用者も過去3年間の平均という数字を見ることとしております。ですので、例えばC病院の場合、令和3年に内定が8で国家試験の不合格等があって、採用自体が6であれば、そちらのほうの数字を使うということになります。3か年の採用数が6、8、5ですので、平均が6ということで、定員が6名ということになります。

D病院の場合は、採用が16名、17名、15名ということで、3年間の平均が16名になるんですけども、こちらの場合は令和5年の定員の上限が15となっておりますので、こちらのほうは昨年度から増やさないということで15のままというような計算方法になっております。ちょっと、この内定者数を使うのか、採用者数を使うのかとい

うところで、医師少数区域のほうに配慮しているというような考え方です。

また、元の資料5のほうにお戻りいただきたいんですけども、その後小児科・産科プログラムについてですが、定員20名以上の病院については必須ということで、その4を配分しておりますので、A配分のほうで配分しておりますが、昨年度から小児科・産科プログラムの過去3年間の実績をもって、定員配分に反映させるということを行っておりますので。こちらが昨年と同様なんですけど、3年間の内定者数の平均が2名未満の場合は、小児科・産科プログラムのほうの定員を削るわけにはいきませんので、当該病院の一般定員のほうから1名削減をする。

また経過措置として、本体定員が16名以上の病院には、希望する病院にはこれまで小児科・産科プログラムの定員4というのを配分しておりましたので、こちらは4名の定員に対して内定者数が、平均が2を切っている場合は今度は16名以上19名以下の病院について、小児科・産科プログラムの配分は必須ではございませんので、小児科・産科プログラムのほうの4の定員を削減し、その代わりに本体定員のほうにお戻しするというようなことを昨年度から実施をしております。

その具体的などころはまた少し、先ほどの配分のイメージのほうでご確認いただきたいんですけども、例えばEという病院であれば、一般プログラムのほうの定員が50ですので、小児科・産科プログラムの定員は必ず4を配分することになります。ただし、3年間の内定者数の平均が1.3ということで、2を切っておりますので、小児科・産科プログラムをそのまま4配分しますと、本来定員の50のほうから-1させていただくというルールです。

F病院の事例をご覧いただきたいんですけども、こちらは16名という定員なので、経過措置として、これまで小児科・産科プログラム4が配分されていた病院でございます。こちらについては内定者の平均が1.3ということで2を切っているということになりますと、今度は小児科・産科プログラムのほうを4というのを一旦削除しまして、その代わりに、この一般プログラム、本体の定員のほうに+1をするというような、計算方法となっております。

小児科・産科プログラムの内定状況を反映した定員配分の考え方というのが、昨年度と全く同様というふうになっております。

ここで資料5のほうにお戻りいただきたいのですが、このような配分をしまして最終的に配分で少し余りが、採用実績に応じて配分した結果余りが出た場合は採用実績のよい病院さんのほうに、希望数に達していない場合は配分していくというような考え方でございます。

昨年度は、今回、前回1, 280名が配分されているんですけども、前年度、令和5年度の配分については、最低定員調整として配分数が1になってしまう病院には、枠外で配分したというものが9名分ありましたので、今回はその分は採用実績の悪い病院が少し減って、それ以外のところには、前年度とほぼ同数の配分がされることとなる想

定でございます。

最後のページでスケジュールをご覧いただきたいんですけども、今の段階ではまだ採用の実績が判明しておりませんので、本日、こちらでお示しした案につきまして、先生方からご意見をいただいた上で、一旦この案の段階で、各臨床研修病院さんのほうに案をお示ししたいというふうに考えております。

また、令和5年3月中に各病院から令和6年度の配分の希望数の調査と令和5年4月1日現在の在籍者数等の調査を行いまして、その採用実績の結果を見まして、4月以降、計算方法に沿って実際の配分の、各病院さんの配分を決定しまして、4月30日までは各病院のほうに通知するというのが手順になっております。

ご説明は以上でございます。

- 角田部会長 ありがとうございます。一生懸命説明していただいたんですけど、いつもちょっと複雑で、何かよもやにすぐに理解はできないんですけど、先ほどちょっと分かりやすい表なんかも作っていただきました。

ご質問等、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。

あれ、ちょっと今の最後のあれで、一応各病院に意見を聞く形になっているんですか。こういうふうな方向で配分しますよとお知らせをして、それに返事をしてもらって、今度4月の、今度3月20日のときにはそれが分かるの、オーケーとかそういう結果が出るんですかね。

- 岡本医療人材課長 各病院のほうには、案の段階でお示しはするんですけども、病院からご意見をいただいて修正するというのではなくて、今、医師部会の終了した後のこの段階での案をお示しするという事です。最終的には、3月20日の地域医療対策協議会のほうでご意見を伺った上で、配分方法を最終的に決定をしますが、その後に通知をしますと、各病院さんがどれくらいの配分の計算かということがちょっと大分先まで分からないことになるので、その時点で案をお示しするという事で、病院のほうからは、希望数ですとか、採用者数の調査の結果を書いていただくんですけど、配分方法に関するご意見はこのタイミングでいただくということではありません。

- 角田部会長 すみません。ありがとうございます。ということだそうです。

何かご意見、ご質問があればいただきたいと思います。いかがでしょうか。

じゃあ、富田先生、お願いいたします。

- 富田委員 すみません、よろしいでしょうか。資料5の2枚目の一番下のところに、今後の採用状況次第では、国の算定数の1,200名程度まで削減される可能性が高いというご説明を受けました、下から2行目の。ということは、また今後、1,280から1,200ですので、80名減る可能性も採用者数によってはあるので、採用者数、皆さん努力していただきたいというお話しだったと思うんですね。

それで、一つ気になるのは、国家試験の合格が3月16日に発表があります。ですので、実際に内定者引く採用者の数の差がはっきり分かるのは、それぞれの病院の3月1

6日の国家試験の発表後になるわけですね。そうすると、その後にはちょっとできるだけ採用者数を増やしたいといっても、3月20日の状態でこのお触れが出た場合に、定員割れしてしまったようなところの人たち（病院の関係者）が、3月の下旬に1週間、2週間と新たに採用者を（一生懸命に）たくさん増やすような形になるのではないかとと思うんですが、現実的にそれがちょっと可能なのかどうかというのを一つ気になった点としてご指摘させていただければと思います。

○角田部会長 ありがとうございます。どうでしょうか。

○岡本医療人材課長 お示しするとスケジュールについてですよね、どのタイミングで配分方法をお示しても、結局はその国家試験の結果によって採用数が分かるので、その後では採用をなかなか埋めるのが難しいというご指摘なのかなというふうには思っております。

確かに採用者数に関しては、その国家試験の結果が出るまで分からないというところはありますので、各病院さんが頑張っておこなって採用活動をしていただいても、なかなか結果としてどう出るかというところはあるのが十分に承知をしているんですけども、なかなか内定者数だけで行くと、どこの病院もかなり内定者もある中で、計算、何とかこの削減が少しある中で確保していくとなると、一旦ちょっと採用者数というのを使わせていただくしかないかなというところで、こういう案になってはいるんですが、できるだけ国家試験にも合格できるような方を内定していただくということしかちょっと今のところは。

○冨田委員 よく分かります。本来だったら内定者数のほうがお互いにとって公平でクリアカットなのではないかなという気がしたもので、そこで採用者数とすると少しそういう3月下旬に混乱が出てしまう可能性を危惧したので、ご指摘というだけで、お話をさせていただければと思います。

○岡本医療人材課長 どうもありがとうございます。

○角田部会長 冨田先生、ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問ございますでしょうか。

内田先生、何かご質問等、ご意見ございますか。

○内田委員 特にありません。いつも複雑な話を1回聞くとまた思い出すんですけど、1年たつとまた分からなくなる。ご説明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。了解です、はい。

じゃあ、高西先生は何かご意見やご質問はありますか。

○高西委員 すみません、高西です。

この資料5の4ページ目、上のほうに配分方針というのが書いてあって、その四つ目の丸の病院間調整による配分数の変更を認めるというところ。これが出てきている背景がちょっと分からなかったんですけども、どういったような状況がこれになってきているんでしょうか。

- 角田部会長 四つ目の丸の病院間での調整。
- 岡本医療人材課長 具体的な事例としては、数年前にはあったんですけども、一旦計算上で配分した後で、この例えば関連病院さんとかで、もうそれぞれ、例えばどちらかが配分された数の採用が必要がないとか、なかなか埋まらないとかという、考えられたときに、お互いにその、例えば多く配分されるはずのところを希望数を減らして、そのままそれを使わないということではなくて、例えば大学病院さんの本院さんと分院さんとか、そういうところで調整をすることができるというような、一応調整が可能であるということで、制度としては設けているということです。ここ数年で1件ぐらい事例があったというぐらいなので、それほど、制度として可能にはしているんですけども、即、発生するという想定はしておりません。

○高西委員 ありがとうございます。理解しました。

○角田部会長 ありがとうございます。

川口先生は、ご意見ございますでしょうか。

○川口委員 川口です。うちは来年度10名から9名に減らされました。非常につらい思っています。東京都全体でこれだけ減らされてくるとなると、受け入れるしか手がないのかなと思っています。これでさらに減らされるとなると、結構大変なことになると思いますし、医師の少ない地域に初期研修医を多く投入するような方向で動いているというのも分かります。それも分かるので、致し方ないところかなと思っています。以上です。

○角田部会長 はい。いろいろありがとうございます、現場のほうとして。

ほかにご意見ございますでしょうか。

はい、内藤先生。

○内藤委員 ちょっと、なかなか説明が複雑で分かりにくかったので確認させていただきたいんですけども、資料でいうところの4ページ目のところ、配分BでB-1の②ですね。小児科・産科プログラムの内定者数の平均値が2未満の場合、当該病院の一般定員から1を削減ということは、ちょっと私の理解が足りないのかもしれませんが、そうすると内科・産科プログラムの内定者数が少ないと全体数から1を減らされるということで、特に産科、小児科のプログラムには直接影響して、人数には影響しないということが。

○岡本医療人材課長 事務局でございます。

本体定員が20名以上ある場合は、小児科・産科プログラムを4配分にするというか必須になるので、小児科・産科プログラムも採用とか内定の実績が悪くてもそちらを削るわけにはいかないんですが、ただ、そちらの内定者数が悪いままですと、東京都全体の定員の上限を経過する際は、その小児科・産科プログラムの内定者数や採用者数も反映されるので、できるだけ小児科・産科プログラムの内定者を確保をしていただくように、ちょっとその内定者数が2を切った場合は、本体のほうの定員からちょっと1名削

減させていただくということで、小児科・産科のほうは、4はそのまま配属する。

○内藤委員 そっちのほうは温存しておいて、全体をちょっと減らすということですね。

○岡本医療人材課長 その病院の小児科・産科プログラムには4を必ず配分しなければいけないので、本体のほうで減に。

○内藤委員 それもなかなか厳しいのかなという気もちょっとしますけれども、はい、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。

ほかにご意見等ございますでしょうか。どうでしょうか。

改めてですけど、これ都全体の定員数は昨年と同数であるということ。だから、昨年に引き続いて医師少数区域への配置、各病院の採用実績による小児科・産科プログラムの定員未充足を考慮した内容となっております。よろしいですか。

じゃあ、こちらでそういうことで、議事の2番目は、一応ご理解いただいたというふうに思います。

では、以上で議事の2題は以上でございます。

続きまして、それでは、報告事項でございます。事務局から2件まとめて報告を受けてからから、委員の先生からいろんなご意見をいただきたいとします。

では、事務局からお願いします。

○事務局 事務局でございます。2点まとめてご報告させていただきます。

まず、1点目ですね。基礎研究医プログラムについてですけれども、資料6をご覧くださいいただければと思います。こちら、昨年度も医師部会のほうでご報告させていただきましたけれども、今年度も国から基礎研究医プログラムの定員配分結果が来ましたので、ご報告いたします。

まず、簡単に概要ですけれども、令和4年度（今年度）開始の研修から設けられたものになりますが、過去直近3年間の研修医の採用実績が平均25人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院の本院においては、都道府県への届出により、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「基礎研究医プログラム」の募集が可能となっております。基礎研究医プログラムの定員は、先ほど議事でご説明しました一般プログラムの募集定員とは別枠で設定可能となっております、マッチングに先行して選考を行うということになっております。

2番の設置要件でございますけれども、基礎研究医プログラムに設置要件が定められておりまして、例えば選択研修期間に、16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意することですとか、臨床研修後、4年以内を目処に作成した基礎医学の論文を、研修管理委員会に提出することなどの要件が求められております。

こちらは、2年間の基礎研究医プログラムの修了によって、通常プログラムと同様、臨床研修修了となるんですけれども、プログラム修了後の想定キャリアとしましては、3番に例として記載していますが、大学院生ですとか、ポスト・ドクター、助手等とし

て大学に所属し、論文を執筆して学位を取得、その後、教員又は研究員として研究に従事するすとか、民間の製薬企業、もしくは行政機関に就職するというキャリアが想定されております。

資料2枚目ですけれども、具体的な定員配分の方法と結果を記載しております。定員配分自体は国が行っておりまして、資料中段の二つ目の白丸ですけれども、総定員は全国で40名ございます。令和6年度開始のプログラムは31大学（20都府県）から応募がありました。東京都では、下の表のとおり八つの大学病院から希望がありまして、配分結果は表の一番右の太枠で囲んでいる数となっております。

募集定員については、原則1名となっているんですけれども、残りが出た場合は、科研費等の金額が多い順に配分するという配分方法になっておりまして、基本的には1名なんですが、東京医科歯科大学病院、慶應義塾大学病院、順天堂大学順天堂医院については、科研費の金額が高いということで2名配分となっております。

なお、参考までに、資料の表の中ほどに、R5年度の採用数を記載しておりますけれども、定員11名に対して5名が採用となっております。全国的に見ても定員に対する採用率は五、六割程度で推移しているといった状況となっております。

最後に、参考までにスケジュールに記載させていただいておりますけれども、先ほど申し上げましたとおり、3月から4月いっぱいにかけて、今後の募集要項が公開されまして、マッチング登録前の5月に選考を行うという形のスケジュールとなっております。

報告事項1点目は以上になります。

次に、2点目ですけれども、資料7ですね。第8次東京都保健医療計画及び次期東京都医師確保計画の策定についての資料をご覧ください。

現行の第7次東京都保健医療計画の期間と東京都医師確保計画の期間が、いずれも令和5年度までとなっておりますので、令和5年度中に両者の計画の策定を行うというふうな流れとなっております。

下の検討スケジュール、資料に粗々のスケジュールを書いておりますけれども、3月中に、まだ示されてはいないんですが、国から策定に当たってのガイドラインが示される予定となっております。なので、詳細なスケジュールは、来年度改めてお知らせいたしますけれども、次期計画の策定に当たっては、医師部会の委員の皆様からのご意見を頂戴しながら進めてまいりますので、引き続きご協力をいただければと思います。

ご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。報告事項を二つまとめて、基礎研究医のプログラムについてと第8次東京都保健医療計画等についての報告をしていただきました。

何かご質問、ご意見あればいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。基礎研究医プログラムは、全国的に枠組みを設置しているけど、なかなか人数がないということですね。

○事務局 応募についても定員数を満たすような応募がない状況でして、大体8割程度の

応募しか埋まらないような状況となっております。

○角田部会長 ありがとうございます。委員の先生方から何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

じゃあ、新井先生、お願いします。

○新井委員 東京都医師会の新井です。

資料7についての考え方について、ちょっとご質問ですけれども、第8次保健医療計画がこれから来年度中に策定をされると思うんですけど、その中には病床機能について、地域医療構想のところですけども、基準病床についてのことが書き込まれると思います。それについては、東京都のほうには基準病床数はまだ足りないという地域が多い、中央部みたいところは確かに多いんですけども、東京都全体でいうとまだ足りないところがあるというところで、病院が造られている。

一方、医師確保計画のほうで行くと、医師過剰ということで人員が減らされてきているということで、ちょうどベクトルが全く違う方向に向いているんですけども、そのところをどういうふうに書き込む形になるのでしょうか。その辺がうまくきちっと整理して書いていただくといいかと、方向性が東京都としてどうするんだろうなというのは、非常に疑問なんですけれども。

○角田部会長 第8次東京都の医療計画、次の第8の医療計画に連動しているというかです。国の第8次の医療計画、こういうふうなのが出て、それに沿って計画をつくるので、ですから、必ずしもリンクした内容にというか、コメントにはならない、というふうになるのではないのでしょうか。

○岡本医療人材課長 これから医師の確保計画の改定のガイドラインというのも、国から今後、今年度中に示されるということになっておりまして、当然、医師確保計画と保健医療計画、別物ではなくて、医療計画の中に医師確保計画も位置づけられるということになりますので、全体的な整合性というのは、今後考えていかなければいけないかなというところがございますが、ちょっとまだ具体的には、そういった病床配分のほうと医師確保計画というのを、どういうふうに調整を取っていくかというところについては、ちょっとこれからということになります。ちょっとまた来年度のこの医師部会等でもいろいろご意見をいただければと……

○新井委員 もっと踏み込んで言えば、例えば基準病床数で計算して不足という地域では、当然そのところに回復期病床等をつくらうということになります。そのときに、どれぐらいの医師が必要かというのを当然計算上出てくると思います。そのところで、どれだけ足りないというところに対して、これだけの今、医師がいるというのであれば、当然足りないという計算が結果に出ると思いますが、東京都の場合では、何だかかんた今の話で言えば減ってきていますよね、配分がね。そうしますと、ベッドを作っても医者が足りないということになりますので、非常に困ったことになるなというふうに思っているんですけど。この辺は、司令塔としてきちっとハンドリングしていかないといけ

ないのかなと、コントロールしていかなきゃいけないのかなというふうに思っているの  
で、ちょっと質問してみました。すみません。

○岡本医療人材課長 医師部会の観点だけではなくて、保健医療計画ということで。

○新井委員 そうですね。

○岡本医療人材課長 関係部署でちょっといただいたご意見を共有させていただいて、こ  
れから検討していきたいと思います。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。

では、最後。

○内藤委員 東京都病院協会の内藤です。

この東京都の保健医療計画とか医師確保計画の話から行くと、かなりレベルの低い話  
になってしまうのかもしれませんが、私、渋谷区医師会の会長もやっているんですけれ  
ど、最近、渋谷区の中での開業に関しまして言うと、美容関係の開業が非常に増えて  
いるんですね。それもかなり若い先生、それこそ後期研修終わった辺りの先生が開業し  
たりとか、それからせつかく泌尿器科を10年以上専門にされたのに、開業のときには  
美容になってしまったりとか、ちょっとある意味では我々の感覚とは違う先生方が非常  
に増えてきていまして、そういうものが本当に日本の医療とか東京都の医療を支える根  
幹にどれだけ影響してくるのかなというのがすごく、今、先ほどの新井委員からもお話  
がありましたけれども、ベッドが必要になるけど、それを診る医者がいないという話が  
ありましたけど、さらにそれに追い打ちをかけるような社会的な情勢が結構あるんでは  
ないのかなということをしては、非常に危機感を持っていましたので。ちょっと今、  
ここで話し合うこととはちょっと違うかもしれませんが、医師の確保であったり  
とか、保健医療計画に関係してくることもあり得るかなと思ひまして、ちょっと一言お  
話しさせていただきました。どうもありがとうございます。

○角田部会長 内藤先生、ありがとうございます。もう本当、その問題は全国レベルの話  
ですよ。科の偏在もあって、本当にそれは外来医療の調整も今、しつつありますけど、  
強制力ありませんしという大きな問題です。ありがとうございます。一緒に考えていか  
ないといけない。

ほかに何かご意見ございますでしょうか。いかがでしょうか。

山田先生、お願いいたします。

○山田委員 東京産婦人科医会の山田と申します。

基礎研修プログラムについてなんですけども、これ、全国で40名という枠があるみ  
たいですけども、これは将来的には拡充されるような方向はあるんでしょうか。とい  
いますのは、基礎医学が日本は今、非常に弱くなっていることがあって、例えば科研費が  
初期、前年度ということが、それが一つの目安となっているみたいですけど、そうでは  
なくて、これから基礎医学を勉強したい先生方にもう少し門戸を広げればよろしいんじ  
ゃないかと思うんですけども、その点の計画についてはどのようになっていますでしょ

うか。教えていただければと思います。

○角田部会長 いかがでしょうか。分かる範囲で・・・。

○事務局 事務局でございます。

そうですね。今のところ、国からちょっと明確に定員数を増やすというようなお話は明確には来ておりませんので、そのような情報が入り次第、また情報提供させていただきたいと思っております。

○山田委員 その若い先生方がやはり目指すのが、専門医志向になってしまっているのはたしかだと思わすけども、やはりもう少し基礎医学を勉強することで、将来日本の医療、医学を支えるような方たちをこのようなものに取り組んでやっていくのも一つの姿じゃないかと思うので、国としてももう少しこういったものに対して積極的な関わりを持っていただきたいと思っております。

以上です。

○角田部会長 山田先生、本当にありがとうございます。本当にこれが重要な問題だと思います。枠も40で全国で設定しているのに埋まらない、5割か6割というのが採用者というのが今の現実みたいなので、やっぱりそれには基礎医学に対してもう少し世間の評価とか価値を認めるというか、そういったことのやっぱり動きも必要じゃないかと思っております。

ほかにご意見、ご質問はありますか。よろしいでしょうか。

本当にいろいろと活発なご意見、ご質問、ありがとうございます。

一応、本日の議事、報告は以上となります。委員の皆様には、この長時間にわたりまして、本当にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

親会の古賀会長、先生、申し訳ありません。一言、ご意見も含めてお願いしたいと思います。

○古賀オブザーバー いつもすみません。親会の会長をしておりますオブザーバーの古賀でございます。

いろいろご意見いただきまして、ありがとうございます。医師の確保については、いろいろ課題があって、問題があって、皆様の希望に逆行するような世の動きということで、非常に頭を抱えるところでございますが。まず、今のコロナの蔓延状況、落ち着いてきた状況で、何とか来年度は研修医も専攻医も、人員の確保できたということは、まずは喜ばしいことかなというふうには思っておるんですが、本当に新たな人材確保として、なかなか大変だと思います。

先ほどの臨床研修医の数にしても、国、厚労省のほうを採用数を重視して、募集人員を決めるというような動きがありますので、やはり内定者よりはとにかく採用者を増やさなくちゃいけないということで、欠員が出たところは頑張って2次募集で人員を埋める差異数を埋める。そういったような努力を各病院でしていただくということが、少しずつ効果が上がるのかなというふうなところでございます。

東京都としてもできる限りの手を尽くして、人材確保を頑張っていくしかないと思っております。第8次の医療計画のこと、東京都の医療医師確保計画につきましても、ご意見いただきましたように、なかなか全体で医師が足りないという中で、どうやってやっていけばいいかということ、いろんな働き方改革も絡んでくるでしょうし、いろいろな問題があると思います。また皆様にご意見いただきながら、いろいろ検討してまいりたいと思います。またよろしく願いいたします。ありがとうございました。

○角田部会長 古賀先生、突然のご指名の中、ありがとうございました。

それでは、先生方、本当にありがとうございました。これで一応閉めさせていただきます。

では、事務局にマイクをお返しいたします。

○岡本医療人材課長 角田部会長、ありがとうございました。

事務局から事務連絡、2点ございます。

1点目ですが、本日の資料ですが、来庁の方につきましては机上に残していただければと思います。事務局から郵送させていただきます。

2点目です。来庁の先生方で、都庁舎の駐車場をご利用の方につきましては、駐車券をお渡ししますので、事務局までお申出ください。

事務連絡としては以上でございます。

○角田部会長 ということでございます。じゃあ、本当にありがとうございました。

これにて、この医師部会、終了とさせていただきます。本当にご協力ありがとうございました。

(午後 7時00分 閉会)