

令和5年度
第3回東京都地域医療対策協議会
医師部会
会議録

令和5年10月5日

東京都福祉保健局

(18時00分 開始)

○大村医療人材課長 お時間となりましたので、ただいまから令和5年度第3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。

本日はお忙しいところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私、本部会の事務局を務めます保健医療局医療政策部医療人材課長 大村でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の会議は、来庁とオンラインを交えました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会議を行うにあたりまして、委員の皆様には3点お願いがございます。

1点目でございます。オンラインの委員の方々を含めまして、ご発言の際には挙手いただけますようお願いいたします。事務局が画面で確認いたしまして部会長へお伝えしますので、部会長からの指名を受けてご発言ください。

2点目でございます。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発言いただきますようお願いいたします。

3点目でございます。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。

本日の委員の出欠状況についてご報告いたします。お手元の一覧のとおり、藤井先生、野原先生、伏見先生、大友先生はご欠席のご連絡を頂戴しております。まだオンラインの方で入室されていない先生が内藤先生、あと富田先生が来庁のご予定ですが、到着が遅れているようです。

以上が本日の出欠状況となっております。どうぞよろしくお願いいたします。

会議資料につきましては、あらかじめ委員の皆様にごデータでお送りしております。来庁委員の方には、資料の一部を机上にて配布させていただいております。

東京都地域医療対策協議会設置要項第9の規定によりまして、会議、会議録、資料は公開とさせていただきたく存じます。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、土谷部会長にお願いいたします。

○土谷部会長 皆さんこんにちは。これから私が進行させていただきます。

今日の部会は議事が1件、報告事項1件を予定しています。時間にして1時間弱ぐらい予定していますので、ご協力をお願いします。

それでは、早速ですが、本日の議事の1つ目、東京都保健医療計画の改定について、事務局よりご説明をお願いします。

○事務局 事務局でございます。

それでは、資料の3をご覧ください。改めましてスケジュールについて、まず初めに説明させていただきますが、赤く記載しているところ、医師部会の第3回目の本会議にな

りますが、これまで議論させていただきました計画の骨子を基に今回から素案の検討に移ってまいります。

10月24日に各部会で検討した結果を親会にご報告する予定ですが、親会のご報告に向けて医師部会の委員の皆様からご意見を頂戴しながら、事務局において素案の中身を詰めていきたいと考えております。

続きまして、資料の4をご覧ください。現時点の素案の叩き台となっております。まず資料の上部に四角囲みで米印を記載しておりますが、現在こちらの素案につきましては、文書の表現の仕方ですとか、言い回し、またどういったグラフや図を使うことがより分かりやすいかと、見せ方について、現在内部でも引き続き検討しているという状況になっております。今後も記載内容に修正の可能性がある旨を一番上部に記載させていただいております。

ただ、表現の仕方が変わる可能性がございますが、骨子の趣旨から大幅に逸脱したような内容が出てくることはございませんので、本日は委員の皆様には素案のイメージをまずご確認くださいまして、現時点でご意見等があれば伺えればと考えております。

それでは、素案の構成や中身について具体的にご説明させていただきますが、基本的に骨子をベースとして、そこに肉付けしているという形になっておりますので、ポイントを絞ってご説明させていただきます。

まず、1ページ目から4ページ目の上段までの部分、こちらは4ページにわたる部分ですが、現状に関する記載となっております。

一つ一つの詳細なご説明は割愛させていただきますが、骨子に記載しておりました医師数の推移ですとか、年齢分布、また女性医師数の割合等の統計データのグラフや図を挿入しながら記載しております。

次に、4ページ目の中段から6ページ目までの部分は、これまでの取組に関する内容となっております。

骨子の段階では総論的な記載のみとしておりましたが、素案の段階では具体的な事業ですとか、取組の記載、また概念図、今ご覧いただいている上の表ですが、そういう表などを挿入することなどにより肉付けしております。こちらも一つ一つの詳細なご説明は割愛しますが、東京都地域医療対策協議会ですとか、医師奨学金事業、また勤務環境改善に向けての取組などについて記載しております。

続きまして、7ページ目からは今後の課題と取組の方向性についての記載となります。

骨子のおり、課題1から課題3まで順番に記載しております。課題1の医師確保計画に基づく医師確保対策ですが、医師偏在指標を表にして文中に掲載しております。

こちらの表の見方について簡単にご説明いたしますと、表の1つ目の医師全体の医師偏在指標ですが、表の真ん中の標準医師指数というのが現在の医師の数を全て1人としてカウントするのではなくて、性別・年齢階級別に労働時間比率に換算して人数を算出しております。

その右の下位3分の1に達するための目標医師数というのが、医師少数区域から脱却するために必要な医師数とされております。そして、AとBを比較した際に目標医師数を達成していない圏域が下の青塗りの3つ、南多摩、西多摩、島しょの3圏域になっているという形になっております。

なお、その下に産科における医師偏在指標、次のページに小児科における医師偏在指標も表として記載しておりますが、こちらもお案内のとおり、相対的医師少数区域等の設定はないという形になっております。

8ページ目以降は、課題1に対応する取組1-1から課題2、課題3に関する記載となっております。

8ページ目以降も骨子案の内容から大幅に変更はございませんが、1件だけ補足がございまして、9ページ目の取組の一番下の○です。こちらは東京都感染症医療支援ドクター事業ということで、今回の素案の段階から記載しております。こちらの事業は都の感染症対策をリードし、最前線で活躍する医師を育成していくための事業となっております。

こちらの事業は、医療人材とは別の新興感染症のパートでこれまで議論されてきまして、記載内容が調整されたものを、今回医療人材のパートでも再掲として載せるという形で整理しております。

こちらは先日開催されました改定部会においても、委員の先生から、コロナで保健所機能が大変だったので、行政の医療人材確保というのは、何か計画の中に入れるのかというご質問もいただいております。新興感染症というトピックでもございますので、今回記載するという形にしております。

最後に、10ページ目の下に評価指標を載せております。こちら骨子でご議論いただきました評価指標になりますが、指標の2つ目のへき地町村が必要とする医師充足率、各へき地町村の医師派遣要請に対する充足率については、へき地医療のパートで議論されてきた指標を、医療人材でも再掲として記載しているという整理になっております。

なお、こちらの充足率の指標については、現在の保健医療計画でも指標として設定している事項ですので、継続して設定していくという形になっています。

11ページ目以降はコラムという形でテイストを少し変えまして、医師確保計画の目的ですとか、医師偏在指標の算定方法、また医師の働き方改革に関する説明等の記載を載せております。

こちらのコラムについては本文に載せてしまうと記載が煩雑になるということもありまして、基本的な考え方ですとか、背景についてはコラムで詳細の説明をしているという形にしております。

駆け足でございますが、ご説明は以上となります。本日の会議で全て確認していただいご意見をいただくということは難しいかもしれませんが、現時点で気になる点や、疑問点等がございましたら、ご意見を頂戴できればと思っております。よろしくお願いたします。

○土谷部会長 ご説明ありがとうございます。例えば小児とか周産期、それぞれ後でコメントいただきたいと思います。

今回の位置づけですが、保健医療計画が改定されるにあたって、その中でも今回の医師確保計画を中心に、私達が今議論しているところです。来年度以降の東京都の医師確保という話合いになります。

保健医療計画というすごく分厚い500ページを超えるものがありまして、その中の一部、この第3節というので今回始まっているんですが、今までの現状では第2節で扱っているんですが、1つ増えたのはどうしてでしょうか。

○事務局 今確認させていただきます。

○土谷部会長 大枠を皆さんでご理解いただいて話し合っていただけだと思います。というのは、この保健医療計画というのが何部か、大きく1部、2部とありまして、第2部の計画の決め方は、第1章、健康づくりと保健医療体制の充実性で、その章の後に節が出ている。

第1節というのは何かというと、都民の視点に立った医療情報。その次に、第2節で医療を担う人材でしたが、第2節で、これは今回は第3節になるんですか。

○事務局 確認しました。今回の第2節については、医療DXの関係が間に挿入されるという形になっています。

○土谷部会長 医療DXはどこかで別に検討されている。

○事務局 別の所管の会議体で検討されております。

○土谷部会長 私達の部会で位置づけというか、一緒というか、今まで話していた中で、今後6年間の計画を立てているということになっています。

さて、先ほど言いましたが、それぞれの分野でコメントいただけたらと思うんですが、まずどなたかご発言のある方はいらっしゃいますでしょうか。新井先生。

○新井委員 東京都医師会の新井です。私が初めに、話の種というか、言いたいと思います。

この第3節のこの題、「保健医療を担う人材の確保と資質の向上」という題がついておりますが、人材の確保というのは課題として具体的に明確に書き込まれていると思うんですが、この資質の向上というところで言うと、9ページの取組2のところの、例えば総合診療体制の強化というところでの育成プログラムであるとか、公衆衛生医師の確保育成、それから感染症医療支援ドクターという形で、どちらかというところ、こういった診療科の人たちを確保しようというような形で読み取れて、資質の向上というのには弱いかなと思うんです。

その辺のプログラムのところは、医療計画ですから、最初に書き込んでおいたほうが後々いろんな事業をするのによろしいのかと思ひまして、課題をもう一つもし別に立てられるのであれば、その資質の向上というところの特出しをしておくとうよろしいのかと思ひて発言させていただきました。

○土谷部会長 ありがとうございます。

東京都からその資質向上についてコメントがありますか。

○事務局 事務局でございます。貴重なご意見ありがとうございます。

資質の向上のところを課題のところに明記するという点については、引き続き検討してまいりたいと思います。

診療科ごとの育成のように見えてしまうというところは、現状そうになっておりますが、臨床研修医とか専攻医の育成は、病院様、大学様がメインとなって対応されているところですので、そういったところで、東京都としても何か協力しながらやっていければいいなと考えています。

○新井委員 追加でよろしいでしょうか。

○土谷部会長 新井先生、どうぞ。

○新井委員 この今出ているところのマルポチの下から4番目のところ、「東京医師アカデミーで高い専門性を有する医師」というのが書き込まれていますが、こういうのをもうちょっと強力にしていくと、資質の向上に通じるのかと思います。そういったところも強調していただければよろしいかと思いました。

○土谷部会長 ありがとうございます。

この9ページの上のほうでいつも話題になるのは、救急、小児、周産期、この辺り人がいない。来年からまたさらに医師の働き方改革が本格的に始まるわけですが、そういった中でその3つの分野で医師が足りなくなるんじゃないかということのが大きな話題になるのかと思います。

コメントいただけたらと思うんですが、東京都小児科医会の埴先生から手が挙がっていましたが、ミュートが解除できていないので、後でコメントをいただきたいと思います。

それでは、産科周産期の山田先生、いかがでしょうか。

○山田委員 周産期は、出産数が1回目の出産が増えているというので、周産期の先生に負担がかかっていること。もう1つはいわゆる働き方改革が始まりまして、なかなか、いわゆる現在、C水準レベルでやっている働き方に対して非常に厳しい状況です。

研修医の先生方の時間外等が非常に多い科でございます。なかなか選ばれないということは、そういった意味でさらに研修医の中で、産科もしくは周産期、その先にある小児といったものに対して、興味あると言っては失礼ですが、そういったものに対して参加していただくドクターをどのように養成するかが非常に大きな課題です。

また、今議論されていますように、分娩費用の無償化という発言がございましてから、かなり現場で揺れているのは事実です。

以上、雑駁な感想ですが、

○土谷部会長 ありがとうございます。周産期が大変だというような発言ですが、現状の課題として小児科もそうですが、出産数は大きく減少されている局面があっても、医者が足りるかといったらそんなことは全然なくて、しかも山田先生から話がありましたように、

高齢出産、ハイリスクの方が増えて、こういった局面にすごい負担になっている、そういうのは書かれたほうがいいのかと私も思います。

産婦人科の保険診療の話もございましたし、大きく変わっていく可能性はあると思います。そのあたりは東京都も把握しているという記載があったほうがよろしいんじゃないかと思います。山田先生、含めてありがとうございます。

埴先生はいかがでしょう。

○事務局 埴先生、今一時退出されています、

○土谷部会長 それでは、救急についてはいかがでしょうか。今日は大友先生がいないので、どなたでもどうぞ。内藤先生、いかがですか。

○内藤委員 内藤です。救急の現場というのは、先ほどもお話がありましたが、ドクターの働き方改革の関係もあります。結構体力的に負担がかかったりとか、時間的に救急であったりとかということと拘束されてしまうということもありまして、なかなか救急の現場も難しいかと思えます。

当院は、私は昭和大学の外科出身ですが、外科の医局から日勤であったりとか、夜勤、当直をお願いしていますが、なかなか手が回らないというようなことで、外科の医局ですら手が回らない状況なので、なかなか今後救急というのが今のよう形で続けていくのは難しくなるのかなというような気もしております。

それから、救急ではないんですが、まだ若い先生たちと話していると、国家試験に合格した後の道が、本当に医療というか、医療の現場だけではなくて、全く違う職種に進む方もいらっしゃる。以前我々のような年代ですと美容外科系というのは何となく後ろめたい道という感じがしたんですが、今はもう立派な一つの医療ということで当然のように選ぶ、もしくは話に出るといことです。

ですから、本当に人数の問題ばかりではなくて、どの科をどうするかというようなところまで踏み込んでいかないと、なかなか医療の現場が持っていけないんじゃないかなという気がしております。難しいことだと思います。

私の感想です。ありがとうございました。

○土谷部会長 川口先生、いかがですか、公立昭和は。

○川口委員 公立昭和の川口です。救急の現場は、今こんなことをしていて大丈夫なんだろうかと本当に心配になります。

救急現場はととても大変で、今うちの病院の救急科の先生方を見ても非常にタイトなスケジュールで動いていて、これで働き方改革でいろんな制限が加わってくると、救急科だけ特別扱いの形のシフトにしなきゃいけないということになってくると思うんです。

そうすると、通常の生活も結構阻害されるような危険があるんじゃないかと思って案じています。そうすると、若い先生方で熱意に燃えて救急科に進んでいっても、途中で普通の働き方というんですか、世の中でいう普通の勤務医の生活とまた違った生活になるので、かなり厳しくなるんじゃないかと思えます。

相当な使命感を持っていても、燃え尽き症候群になっちゃうんじゃないかなというところがとても心配で、そうならないようにどうやって病院全体でバックアップしていけばいいんだろうかというのを悩んでいるところであります。

でも、これは私どもがいる北多摩北部医療圏というのは、医師の数は足りていることになっているんですが、東京ルールでは東京の中で最悪のようなところで、もう東京ルールが非常に横行してしまっているような情けないところですが、その辺りの地域の事情も考えると、本当にこのままでは進めないだろうと思います。

先ほどからの医師の素養を高めたいとか、いろいろお話が出ていますが、素養も大事ですが、まず数の確保からというところなんです。それも燃え尽きないでできるような形でメンバーを揃えられるかというところが、一つの焦点かと思って見えています。

○土谷部会長 ありがとうございます。

埴先生、いかがでしょうか。

○埴委員 皆さんのお話が聞こえたところでは、ほぼ同じ意見です。

数合わせという言い方は失礼ですが、それに終始するしかないかと思うんですが、どの科も皆さんかなりタイトな人数で回っていて、今回のコロナみたいなことで、結局のところは、今までの弊害が明らかになっただけだと思っているんですね。

根本的に、川口先生から今お話がありました、救急も疲弊してしまうでしょうし、産科の先生方もいろいろなことで疲弊されていると思うんです。

だから、充足数というのはあるんですが、実際にどの程度の疲弊がされているかというのを考えないと、結局これは都民のためのものだと思うんです、医師の充足というのは。

医療サービスがベースになると思うので、それを充足させるためには医師の資質を上げなきゃいけません、資質を上げる前に疲弊して倒れてしまったら元の子もないと思うんですよ。

だから、必要十分以上に医師の獲得をととは思いませんが、実際に、医者も人間ですので、まず初めに余裕を持ってスキルを獲得できるだけの方法を与えていただくと嬉しいかと思っています。

すみません、総論的な話で申し訳ありません。

○土谷部会長 ありがとうございます。私も敢えて、といいますか、救急と周産期、そして小児の医療について発言を求めたところですが、東京都さんの出していただいたものは、余り危機感が伝わらない感じですね。

後で振り返ったときに、第8次医療計画を立てましたといったときに、私達がどういうふうな思いでその計画を立てたのか、今日皆様のご意見を聞いてみると、医師の数が計画数字上は、それなりに全国でも一番多い都道府県になっているわけで、へき地的な少数区域もありますが、全体としては多いんじゃないかと言われている中で、個々の話を聞いてみれば足りていないんじゃないか、決して充足しているわけではないという現状があります。

あと、働き方改革のインパクト、これは本当に大きいものになるんじゃないかと言っているんですが、その書き方も、もう少し危機感を、私達は共有しているところですが、これが反映されているといいんじゃないかと思うんですね。

時間が押してきてはいますが、報告事項はさらっとやってもらいたいと思いますが、せっかくですので、参加されている皆さんからご意見をいただきたいと思うんですが、私達がこの計画を出したということになるわけですので。

川口先生、お願いします。

○川口委員 川口です。計画の中で今まで何とか動いてきた医療というのは、医師一人一人の、個人の相当な犠牲、もう献身によって動いてきたところだと思うんですね。

その献身の部分を今度は働き方改革で、そういうことは悪いことだよというような価値観で葬り去ろうとしているので、これは崩壊するのは間違いないと思うんです。

その辺の危機感というのはきちっと申し上げていかないとまずいんじゃないかと思うんです。

国はもう医師の働き方改革ということで、正しいことを言っているように振舞っていますが、多分そんなことは僕はないと思っているので、ここの医師部会で、現状ではどれだけの犠牲を払って医療が回っているかというところをきちんとお示しして、その上でどうしていくのか。だから、これだけの数が必要なんだとかというのを言っていくのが大事かと思います。

○土谷部会長 ありがとうございます。

高西先生、いかがでしょうか。

○高西委員 多摩北部の高西です。川口先生と同じ圏域でやっていますので、苦労はよく分かるんですが、東京都の中で医師多数区域というのは確かにあって、それ以外のところの、この圏域は多くも少なくもないとなっていますが、大体そういうところというのは、医師のピークが50代がピークになっていて、若手のドクターが非常に少ない。大学病院とかそういうのがないので。そういう圏域ですので、マンパワー的に不足しているなどというのは非常に感じています。

医師の働き方どおりにやりますと、当直系列にどうしても穴が開いてしまいますので、「この曜日は当直医を置けない」ということが生じてきていますので、そこは地域の中で当番制ですとかいったことを考えなきゃいけないのかと思っていますが、口で言うほど簡単じゃないなというのも分かります。

例えば、外科系だけアレンジしても、透析付きの患者さんだったら、内科系のほうも一緒にアレンジしなくちゃいけないので、調整は結構大変かなと感じています。

○土谷部会長 ありがとうございました。

富田先生、どうぞ。

○富田委員 私は医学教育関係ですので、教育的観点から言ったら、若い人たちのマンパワーが、人の数も含めてその勢いがもう一つ出てこないというところが、その臨床研修シ

システム等のほうの定員が少ないかなと。

あと、後期研修には、シーリングとか複雑な仕組みになっているというのがあって、その辺を含めて私の領域の中では少し考えているところですね。

○土谷部会長 ありがとうございます。

精神科はいかがでしょう、田邊先生。言いたいことがいっぱいありそうですね。

○田邊委員 東精協の田邊でございます。ほかの先生から聞いていると、本当に働き方改革の影響が、身体科の先生方に率直に多く影響しているんだと思いますが、精神科の医療が成り立っているのは、身体科の先生方がいらっしゃるからなので、本当に影響がないように東京都としても持って行っていただけたらと思います。

そして、この保健医療計画は6年間で、3年後に見直しをするんですが、場合によってはもっと早く、働き方改革が始まって危ういところが出てきたら、見直しを早めに進めたほうがいいかなと感じました。

○土谷部会長 田邊先生、ありがとうございます。確かに働き方改革で大きな変動が起きるのはほぼ確実なところですので、3年待って見直しでなくて、早めにいい対策を立てていかなければいけないという話は、確かにそのとおりだと思います。

新井先生、コメントあれば。

○新井委員 質問と意見ですが、8ページのところにある、へき地勤務医師の確保というところですが、これは、医療計画には、ほかの分野には書かれてはいないんですかね、ここだけですか、へき地勤務医師の確保というところは。

もしそうであるとすると、ここのところ非常に大事かと思ひまして、そうであるとすれば、ここのところで、へき地勤務医師の数はもちろん大事です。

そして、その中でのその勤務状態、先ほど最初に土谷部会長が質問されていて、DXのことは書き込まれないのかなという話をされましたが、勤務の中の遠隔サポートといった遠隔診療とかいうものをここで書いてあげて、へき地に勤務する医師の支援に対して、そういうことをすることで手上げをする人も少しは出てくるのかと思います。

ですので、DXのほうでまたへき地の方のサポートということが書き込まれているのであればよろしいかと思いますが、ここのところはいかがでしょう。

○事務局 はい、事務局でございます。へき地の部分については、へき地医療というところで保健医療計画の別のページで記載がございます。そこにへき地勤務医師の確保ですとか、遠隔のDXの取組内容を記載しておりますので、今回のこの部分では医師のところに抜き出して書いてあるという整理になっております。

○新井委員 分かりました。へき地の章できちんと書いていただいているということですね。

○事務局 はい、そのとおりでございます。

○新井委員 それならよろしいと思います。ありがとうございました。

○土谷部会長 これまで、今日は今年度の第3回なわけです。第1回、第2回で骨子案の

検討を皆さんとしたところです。それで、今回は計画の実際の文章になる前の素案を、読み合わせできなかつたですが、ざっと流してきたところです。

私の印象ですが、今までのずっと延長のままといいますか、そういう流れですね。前回までの計画をそのまま延ばした計画の印象があります。

あともちろん、東京都さんも、幅があつて、その中でできるわけではないというのは、こちらも分かつておりますが、国が「そういうふうにやってください」というのを、ある程度示した中でやっているわけです。

ですが、今日ずっと皆さんが話していましたように、働き方改革を中心にいろんなことが出てきているわけで、今までの延長では大きな混乱が起きる可能性が、働き方改革一つとっても、大きなインパクトが避けられないので、今までの延長のような書きっぷりではいけないと思うんですね。

6年後にこれを振り返ったときに、こういう計画でよかったのかなと言われたら、私達は、多分そうじゃなかったんじゃないかと思しますので、今日のような意見を計画にもう少し反映させてもらえたらと思います。

非常に期日もタイトな中で結構無理やりなお願いかもしれませんが、そういう視点に立って計画を私達はつくっていただきたいと思います。

長々しゃべってしまいましたが、このあたりで議事については終了したいと思います。

続きまして、報告事項をお願いします。

○事務局 事務局でございます。資料の5をご覧ください。

こちらは、表にございます、実績のスケジュールのとおり、令和6年度開始の臨床研修に係る各病院への定員配分についてのご報告になります。

昨年度末に、医師部会・親会に協議させていただいた上で配分方法を決定いたしまして、今年度の4月14日に国に配分案を事前報告した上で、4月28日に各病院宛てに配分結果を通知いたしました。

資料が飛びますが、資料の6をご覧ください。こちらは、各病院への具体的な配分結果となります。

表の一番上の右に前年度からの増減を記載しております。一番上の全体の合計の増減が黒三角でマイナス8となっておりますが、これは上部の表外に米印で書いてありますとおり、最低定員数調整というシーリング枠外での配分による影響となっております。国から元々配分されたベースとなる数は1280ということで、令和6年度と5年度とを比較してベースとなる数の増減は無いという形になっております。

個別の病院の結果ですが、増減についてはいずれも過去3か年の各病院の採用実績に基づく結果となっております。ただし、表の途中に、色塗りの帯で書いてある行がございますが、こちらについては自治医大学卒の学生分の定員となりまして、こちらは病院の実績ではなく学生の希望に基づく増減となっております。

最後、資料5に戻りまして、2ページ目をご覧ください。募集定員の年次推移と令和7

年度の募集定員見込みについて記載しております。

一番下の令和7年度開始研修見込みの枠をご覧ください。1ポツ目ですが、令和2年度には東京都全体で1474名の定員がございましたが、シーリングにより年々定員数が削られまして、現在は令和2年度比で約200名の減、1280名となっております。

2ポツ目ですが、現在の国の算定方法では、直近の採用実績数を考慮するという激変緩和措置がございますので、令和7年度の定員については、直近の令和5年度の採用実績を考慮いたしまして、1273名の定員が配分される可能性が高いと見込んでおります。現在の定員が1280名ですので7名の減となります。

これまで削減されてきた定員の数から見ると、微減という見え方になるかもしれませんが、米印で記載しておりますとおり、直近の採用実績を考慮するという激変緩和措置については、令和8年度以降は未定という形になっておりますので、もしこの取扱いがなくなってしまう場合は、算定の基礎数である1200名程度まで削減されてしまうという可能性もございます。

令和7年度の定員の配分方法については、今後年度末までに検討していきまして、例年どおり医師部会、親会で協議させていただき予定となっておりますが、令和8年度以降の取扱いについても、国の検討状況を注視いたしまして、情報が入りましたら、逐次提供させていただきたいと考えております。

私からの報告は以上となります。

○土谷部会長 ご説明ありがとうございました。

前回の会議で、専攻医、後期研修医についてお話ししたところですが、今回は研修医についてのお話です。それがどんどん減っている、減らされていると言ったほうがいいかもしれませんが、このあたりは私達が議論していこうというところではないと思いますが、どなたか1名ぐらいコメントあれば。

川口先生、お願いします。

○川口委員 初期研修医の数を減らされていくというのは、将来的に大きな問題になってくると思うんですね。

シーリングは絶対外した方がいいと思うし、これがこのまま減らされていくと、どんどん我々の後継者が育たないという事態がくるわけで、それは結局のところ東京都の医療がどんどん衰えていくことになるんじゃないかと思うので、何とかこの定員減は避ける方向で努力しなきゃいけないんじゃないでしょうか。

○土谷部会長 ありがとうございます。

日本全国の中で東京以外の人から見ると、東京ばかり医者が多いと見ちゃうみたいなのがあるんですが、専攻医のときにもありましたように、東京で研鑽を積んでいただいて、その後全国で活躍してもらえればいいんじゃないかと思えます。

川口先生、ありがとうございました。

新井先生、お願いします。

○新井委員 新井ですが、質問です。資料5の4ページのところですが、令和6年度の募集定員、配分方法というところですが、このAとB、配分Aと配分Bがあると思いますが、この1280名の配分で、配分Aが何人で、配分Bが何人かというのは分かりますかね、教えていただければありがたいんですが。

○事務局 数を確認させていただきますので少々お待ちいただければと思います。

配分Aは162名で、配分Bが1118名の、合計1280名となっております。

○新井委員 ありがとうございます。そうすると、配分Bのほうを、B1とB2で配分するという配分になるんですね。

そうすると、これも令和7年度もこのような形で1273になるかもしれないけれども、そのような配分の方法というふうな形ですね。

○事務局 はい、おっしゃるとおりでございます。

○新井委員 以前のこの会議で、小児科産科プログラムの平均値が2名未満の場合には一般定員が削減されるというところが気になりまして、その辺がどのくらいに7年度はなるのかなというのも気になっているところです。

○事務局 具体的な配分方法については、こちらと全く同一のものというわけではなくて、またご意見を伺いながら決めていきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願ひします。

○新井委員 今のところはそういうところですね。ありがとうございます。

○土谷部会長 ありがとうございます。

それでは、本日の報告事項は終わります。

地域医療対策協議会の会長の古賀先生、もしよければここで述べていただきたいと思います。

○古賀委員 親会の会長の古賀でございます。ごもっともなご意見をたくさんいただきまして、私としてもどうしたらいいか、東京都としてどうしたらいいのかなというような状況になっていると思うんですよ。

私、実は若手医師の確保に関わる仕事をしておりまして、特に今回の臨床研修医の採用数、それから専攻医の採用数が、非常に気になっているところです。

昨日も厚労省で医師の臨床研修医の部会が開かれております。そこでも大都市の医師偏在対策が検討されているということで、地方の委員の方々は「地方が足りない」というような意見で、厚労省のほうは、「さらに地方へ研修医が行くように」というところで、広域連携プログラムというのを創設する。

専攻医の地域連携プログラムと同じようなものだと思うんですが、それを実施するというような提案もされております。専攻医のシーリングと合わせますと、ますます東京の医師が削られるというようなところで、逆にそういったことを採用すれば、定員を少し増やすというような利点もあるんですが、なかなかうまくいかないというようなところで、非常に難しい状況にはなっております。

そういったところで、今回個人的にはこの医療計画、東京都の中で育成した医師は東京

都の中できっちり確保していこうというところが一つ大事なことになるのかなど。

そういったところで、臨床研修医なり、専攻医を確保して教育していった後には、しっかり東京都で確保しようという形で、私の関わっているところでもそういうところを今後強くしていこうというような形があります。

評価指標のところにも、地域枠の医師をしっかり東京都で確保していこうということが出ておりますので、できることはしっかりやっていって、国が決めた難しいところはもうやむを得ないというところで進めていくのかと思っております。

皆さまの協力をまたよろしくお願ひしたいと思います。

○土谷部会長 ありがとうございます。数が決まっちゃっているんで、東京はむしろ質が高いとか言われるといいかもしれません。

本当に様々なご意見をどうもありがとうございました。ご協力に感謝いたします。

それでは、事務局にマイクをお返したいと思います。

○大村医療人材課長 土谷部会長、ありがとうございました。先生方も貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。

事務局より事務連絡が2点ございます。

1点目です。本日の資料ですが、ご来庁の委員の先生方は机上に残していただければ、事務局から郵送いたします。

2点目でございます。来庁の委員の方で、都庁舎の駐車場をご利用の方については、駐車券をお渡ししますので事務局までお知らせください。

事務連絡としては以上になります。

改めまして、本日は活発なご議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和5年度第3回東京都地域医療対策協議会医師部会を終了いたします。本日はありがとうございました。

(18時57分 終了)