

令和5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6年3月6日

東京都保健医療局

(18時00分 開会)

○大村医療人材課長 定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第4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をいただきまして、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、保健医療局医療政策部医療人材課長の大村でございます。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会議を行うに当たりまして、委員の皆様にご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いたしまして、部会長へお伝えします。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ご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。

本日は新しい任期での初回の会議となります。任期は「令和6年1月21日から令和8年1月20日まで」の2年間です。ご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

今期から新たにご参画いただくことになりました委員のご紹介をさせていただきます。

一般社団法人東京産婦人科医会会長、松本和紀委員でございます。前任の山田委員に引き継ぎまして、お力添えをいただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○松本委員 よろしくようお願いいたします。

○大村医療人材課長 ありがとうございます。

本日の委員の出欠状況でございますが、お手元の一覧のとおりでございます。内藤委員は後ほど、オンラインでご参加いただく予定です。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。来庁の委員の方には、机上へ配付させていただいております。

また、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の規定によりまして、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。

議事に入る前に、部会長の選任を行います。

設置要綱第7の4の規定によりまして、部会長は委員の互選となっておりますので、委員の皆様の中から選任をしていただくこととなります。適任と思われる方がいらっしゃいます。

したら、ご発言をお願いいたします。

野原委員、お願いいたします。

○野原委員 公益社団法人東京都医師会副会長の土谷委員に、引き続きお引き受けいただいているかがかと思えます。

○大村医療人材課長 ありがとうございます。

ただいま、野原委員から、土谷委員を推薦するご意見をいただきました。皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

○大村医療人材課長 ご異議がございませんので、土谷委員に引き続き部会長をお願いしたく存じます。

それでは、これ以降の進行につきましては、土谷部会長をお願いいたします。

○土谷部会長 東京都医師会の土谷です。どうぞよろしく申し上げます。

続きまして、副部会長の指名をさせていただきます。

設置要綱では、副部会長については、部会長が指名することとなっております。

私からは、東京女子医科大学の野原委員にご協力をいただきたいと思います。皆様、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○土谷部会長 ありがとうございます。

野原先生、よろしくをお願いいたします。

それでは、本日の部会の内容に入りたいと思います。

本日は、議事2件、報告事項2件が予定されております。

議事の1つ目、「基幹型臨床研修病院の指定継続について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局 まず、資料3をご覧ください。

「基幹型臨床研修病院」の指定ですが、1ページ目に記載している「指定基準」を満たしている必要がございます。

その中で、「入院患者数が年間3000人以上である」という定量的な基準が定められております。

資料下部、黒色のひし形の1つ目ですが、この年間3000人以上の基準を、2年間満たさない場合は、個別の実地調査をした上で指定を継続するとしております。

また、実地調査の結果は、「A」、「B」、「B-」、「C」の4段階で評価することとなっておりますが、「B-」の場合は、「一旦継続した上で、翌年度再調査」という形になっております。

次のページをご覧ください。

この取扱いに照らしまして、今年度は2病院に対して実地調査を行いました。

1つ目は「板橋区医師会病院」ですが、こちらは昨年度の実地調査で、一部改善が必要な

事項が認められましたので、「B-」とした上で、今年度に再調査となっております。

2つ目は「大田病院」ですが、令和3年度と4年度の直近2年間の入院患者数が、3000人未満ということで、今年度の調査対象となりました。

この2病院に対して、それぞれ11月と12月に実地調査をまいりました。

次のページをご覧ください。

まず、「板橋区医師会病院」の調査結果です。

「全体評価」としては「B」としておりました、資料下部の「個別評価」にあるとおり、昨年度の調査時に、改善が必要と指摘された3点を中心に確認してまいりました。

「要改善点」の1つ目として、研修医に対する適切な指導はなされているが、診療録上、指導医の指導や承認の記録が不十分である、という点が挙げられておりました。

この点につきましては、実際の電子カルテを確認しまして、改善されていることを確認しました。

「要改善点」の2つ目として、研修評価に関連する書類が多数存在し、また古いものもあるなど、整理されていなかった、という点が挙げられておりました。

この点につきましても、最新のガイドラインに準じて評価様式を整理した上で、病院スタッフ全体で共有していることを確認しました。

また、指導医だけでなく、看護師による評価も取り入れており、多職種による評価にも取り組んでいることを確認しました。

「要改善点」の3つ目として、日常診療の中での医療の社会性を意識した教育について改善の余地がある、という点が挙げられておりました。

この点につきましても、退院前カンファレンスに参加し、身体的所見だけではない社会背景などについても考察した内容を記録するよう、指導していることを確認しました。

以上、改善に向けた取組みを行っていることを確認してまいりました。

また、その下の「研修医の基本的診療能力の修得度」についてですが、研修医との面談を通じて、知識や技能面において概ね1年次の水準に達していることを確認してまいりました。

一番下のまとめをご覧ください。

引き続き規程類の整理や運営の工夫が必要な点が見られた部分もありますが、指導体制が整っていることが概ね確認できましたので、事務局としては、指定を継続してはどうかと考えております。

次のページをご覧ください。

続きまして、「大田病院」の調査結果です。

「全体評価」としては「A」としております。

一つ一つの記載についてのご説明は割愛させていただきますが、「指導体制」については、病院全体で研修医を育てようという体制が整っており、また、診療録の確認やフィードバックも迅速に行われているということが確認できました。「研修医の基本的診療能力の修得度」

も問題ないことを確認できました。

ですので、最後のまとめのとおり、大田病院についても、指定を継続してはどうかと考えております。

なお、次のページの資料は、板橋区医師会病院の昨年度の実地調査結果の再掲ですので、ご説明は割愛させていただきます。

簡単ではございますが、ご説明は以上となります。

○土谷部会長 説明をありがとうございました。

調査の結果、「全体評価」が「C」の場合は取消し対象となるわけですが、今回、「板橋区医師会病院」は「B」で、「大田病院」は「A」ということで、どちらも大丈夫であるという調査結果でありました。

皆さん、ご意見はございますでしょうか。

こちらについては特に問題ないと思いますので、ご承認をいただいたということで進めたいと思います。

続きまして、議事の2つ目、「令和7年度医師臨床研修の募集定員の配分方法（案）について」、事務局から説明をお願いします。これは、本日のメインとなります。

○事務局 資料4をご覧ください。

1枚目はおさらいの資料になりますので、簡潔にご説明いたします。

まず、「1」について、現在、臨床研修の定員配分は、国が各都道府県の定員上限を定めまして、その上限の範囲内で各都道府県が病院に配分する形になっております。

また、「3」に記載のとおり、地域偏在是正の観点から、東京都をはじめとする都市部の定員上限が年々減らされている状況となっております。

次のページをご覧ください。

こちらは、定員配分の都のスケジュールになります。

定員配分の方法については地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない、となっておりますので、本日の医師部会と、3月22日の親会でご説明をさせていただいた上で、最終決定をさせていただく予定です。

なお、各病院の具体的な配分数については、新年度の4月30日までに各病院宛てに通知する形になっております。

次のページをご覧ください。

これまでの都の定員配分数の経過を記載しております。

上から3つ目、「令和7年度開始研修」の枠をご覧ください。

近年は、激変緩和措置により、直近の採用実績数までは定員を保証するという形がとられております。

ですが、令和7年度分の定員については、この激変緩和措置が見直されておまして、アンダーラインを引いておりますが、直近の採用実績数と、前年度の募集定員上限に0.99を掛けた数のうち、より少ないほうを上限とすると見直されております。

結論としましては、都の令和7年度分の定員上限は1267名となりました。令和6年度の定員上限が1280名となっておりますので、前年度比で13名減という形になっております。

また、今回もう一つ見直された部分がございます。資料下部の二重枠囲み内にある、アンダーラインが引かれた部分になりますが、「最低定員数調整」は、定員上限枠内で措置すること、という形に見直されております。

こちらについて口頭で補足させていただきますと、昨年度までは、都道府県の配分の結果、定員数が1名となってしまった病院については、シーリングの枠外で、プラス1名を措置して、最低定員を2名にする、という対応が可能となっております。

ですが、今回から、その措置はシーリングの枠外ではなく、都道府県に配分された上限の中で措置せよ、という形に見直されております。これらの見直しは、都市部から、より定員数を削減していくことを念頭に行われているものでございます。

前置きが長くなりましたが、このような状況を踏まえまして、今後も都の定員数を維持していくためには、各病院が欠員を出さないということが特に重要になってきますので、配分方法についても、より採用者数を重視した配分としたいと考えております。

次のページをご覧ください。

こちらは、令和7年度の配分方法（案）となっております。その次のページには、配分例を図で示しておりますが、まずは文章のほうでご説明をさせていただきます。

「配分方法（案）」の枠をご覧ください。

まず上から、配分方法Aとなっておりますが、こちらは、必ず配分すべき数としています。

具体的には、医師少数区域への配慮という観点から、医師少数区域の基幹型病院については、前年度配分数まで配分いたします。

また、マッチングの対象外となっている防衛医大及び自治医大卒業医師の定員枠や、一般プログラムが20名以上となる病院に必ず措置しなければならない小児科・産科プログラムの定員、また、先ほどご説明をした、最低定員数調整の枠内配分、これら「A-1」から「A-4」については、国が定めているルールの縛りもございますので、優先的に措置することとしています。

次に、その下の、配分方法Bです。

配分方法A以外の大多数の病院がこれに該当しますが、基本的に、前年度配分数まで配分することとしています。

このAとBの配分方法によりますと、1267名の定員上限数を超えてしまうので、その下の配分方法Cで、都定員上限を超えた部分の調整を行うとしています。

この調整については、実績下位の病院から定員を削減することとしておりまして、具体的には、アンダーラインが引かれた部分になりますが、直近5年間の欠員数の累計が多い病院から各1を削減するという形にしております。

欠員数の累計が多い、ということは、すなわち、都全体の定員数に与えている影響が大き

いので、影響が大きい病院から削減していくという考え方にしております。

ただし、1点だけ補足ですが、2ポつめの2行目、「また」のところに記載しておりますが、令和2年度定員と令和6年度定員を比較して、欠員数の累計を超えて定員削減が行われている場合は調整を行わない、ということにしております。

この、欠員数の累計を超えて定員削減が行われている場合、というのは、少し分かりにくいのですが、例えば、A病院で、過去5年間で累計10名分の欠員が生じていたとしましても、10名分を超える、20名分の定員削減が既に行われているような場合は、欠員に応じた定員削減が行われているということで、調整を行わない、と配慮した形にしております。

最後に、一番下の「病院間調整」については、昨年度と変更はございませんが、病院間で合意があれば、定員の振替が可能としています。こちらは、関連病院の間で定員の振替を行うようなケースを想定しております。

説明が長くなりましたが、今ご説明をした配分方法を図にまとめたものが、次のページの「配分例」となっております。図では「A-3」と「B」が前後していますが、配分を考えていく順に、上から整理しております。

繰り返しになりますが、まず「A-1」と「A-2」で優先的に、医師少数区域の病院ですとか、自衛隊中央病院、自治医大卒業医師の分の本体定員を確保した上で、その他の、大多数の病院の本体定員については「配分方法B」ということで、前年度配分数まで配分いたします。

そして、本体定員の配分の結果、20名以上の定員が配分される病院等については、追加で「A-3」の配分として「小児科・産科プログラム」用の定員を配分するという流れになります。

その結果、この「配分例」では「1282名」の配分となってしまう、今回の上限である1267名を15名分超えてしまっておりますので、「配分方法C」によって、実績下位の病院、すなわち、欠員数の累計が多い病院から1名ずつ削減していきまして、定員上限内に収めるという形になっております。

なお、病院ごとの具体的な配分数は、来月4月1日時点の各病院の採用状況や欠員状況を確認した上で最終決定をいたしますので、現時点で病院別の具体的な数をお示しすることはできないのですが、このような配分方法として問題ないかについて、本日はご意見を頂戴できればと思っております。

ご説明は以上となります。よろしくお願いたします。

○土谷部会長 説明をありがとうございました。

国のルールにのっとなって数字が出てきたというところでは、今年度は、前回の1%減、人数で言うと13名減ということでは。

国のルールどおりなので、意見してどうにかなるのかと思われるかもしれませんが、前回の医師部会でも様々なご意見をいただきましたが、この辺りを変えることは難しいかもしれませんが、思うところを、またご意見いただければと思っておりますが、いかがでしょうか。時

間もありますので、多くの方にご意見をいただければ。

前回、川口先生からいろいろとご意見をいただいたと思いますが、川口先生、いかがですか。

○川口委員 国の施策で動いていく、これは、もう止めようがないと思います。これを打破するのは、多分、たすきがけみたいに、定員の枠外の人たちをよそから取り込むぐらいしか手がないという気がします。

「東京都で研修を受けると、こんなにもよい初期臨床研修が受けられる」ということを、やはりもっとアピールしていくしか手がないのかなというところでもあります。

ですから、各プログラムで定員に欠員が出るようなところは、先ほどお示しされたように、そこから1名ずつ減らしていったり、質を高めていくという措置をやっていくことで。これはもうそれぐらいしか手がないのではないかと思います。

きっと制限をなくせば、もっと東京都に集まってきてしまうのが現状ではないかと思えます。それはやはり、多くの症例、多くの機会を求めてということになるのですが。

ただ、難しいのは、4月から働き方改革と称される制度が始まったときに、どんな人たちが集まってくるのかなと、そこも心配ではあります。

場合によっては、ルールが余り遵守されないような、本当にお医者さんの数が足りないような地域だと、このルールが余り適用されなくて「いろんな経験が逆に積めるよ」というようなことが起きると、今まで「東京都で研修するといろんなことができて、勉強になってよかったんだよ」というような風評が崩れていくところが少し心配なので。

現状は、東京都から今お示しされた案で行くしかないと思っております。

○土谷部会長 ありがとうございます。

数自体はなかなか変えられないですが、「東京都はもっと質の高い研修ができるはずだ」というご意見だったと思います。ありがとうございます。

富田先生、よろしかったらご意見をいただきたいと思います。

○富田委員 川口先生のおっしゃるとおり、これは国が決めたことなので、どうしようもないなど。この数年間の経過で仕方がない部分もあります。

ただ、確かに今、医師不足のところ医師数が増えてきていて、18ぐらいの集まりやすい都道府県のところが減ってきてといった、カーブが近づいているような状態のグラフを見たことがあります。

果たしてそれで、医師が集まりにくいところに研修医が集まったとしても、3年後に彼らがどこに行っているかということは、なかなか分かりにくいんです。

「我慢して2年間やっていたが、東京都にやはり戻ってきたよ」という3年目の人たちも内在しますし、最近耳にするのは、そこを懸念をされていて、第3の選択で、いわゆる美容外科とかの自由診療に行くというような、「東京都にどうしてもいたいから、本来は専門研修に行きたいが、もう枠がないので美容外科とか自由診療に行きます」という3年目の医者や、漏れ聞きます。そういった若い人たちは、第3、第4の選択をすることによって、本来は医

師不足を解消するために皆が一丸となって定員調整しているのに、ほかのところにパイが取られていくような社会現象が起きつつあるところを懸念しております。

先日、AJMCの会議に参加させていただいたのですが、やはり地域枠の学生さんを自由診療のクリニックの方々が狙って、それで代替するような、要するに返還金も代替するようなことも、いろいろな県で起きているというのを拝見して、すごく憂いを感じた次第です。

今回の問題に直結するものではないかもしれませんが、その周囲に関係する環境の不安ということで、お話をさせていただきました。

○土谷部会長 富田先生、ありがとうございます。

地域医療対策協議会では、「美容外科は地域医療と関係ない」ということで、医師がいないと言いながらそちらに流れていってしまっている現状は、なかなか止められないのかなと。

確かに美容外科を求める人たちはいらっしゃるので、全然否定するものでもないと思いますが、バランスという点で言うと、やはり由々しき問題かなと私も思います。

先生がご指摘のように、3年後にどのくらいの人たちが美容外科へ行っているのかを把握できないのも、もどかしいと思います。どのくらいの人たちがいなくなって、どのくらいの人たちが地域を支えているのかがはっきりするようになればいいと思います。

難しそうですが、そういうのは東京都として可能ですか。

○事務局 現状では、都としてそういうデータは持ち合わせていないのですが、各病院様で、臨床研修後の進路等を追っているケースもありますので、そういった情報を集約したりといったことが考えられます。

○土谷部会長 「個人情報だから教えられない」と言われるかもしれませんが、「名前はなくていいですから教えてください」という感じで。調査はそれでできますか。

○事務局 検討させていただきます。

○土谷部会長 地域医療を維持するために必要なデータになると思いますので、ぜひお願いします。

内藤先生、どうぞ。

○内藤委員 最近、渋谷区医師会で受けている臨床研修医の先生の中から、3年目からは産業医になる、産業医の事務所に就職するという話も聞こえてきていて、地域医療は嫌われているのかなと感じてしまう場面がますます多くなっています。

今の美容外科の話にプラスして、違う方面にもあるよということで発言を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。

地域医療を担う人材は自然と生まれてくるわけではなくて、私たちが手塩にかけて育てていかなければいけないのだらうと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

せっくなので、皆さんにご意見をいただこうと思います。

高西先生、お願いします。

○高西委員 数の議論のところで、土谷先生がおっしゃったように、数はもう動かせないことだと思いますが、この数というのは、多分「臓器専門医」の話だと思うんです。

本当に今、治らない患者さんがどんどん増えてきていて、そこを担当していくのが「総合診療医」だと思うのですが、そちらをどうやって増やすかが、今後すごく大事だと考えています。

「臓器専門医」と「総合診療医」の役割の偏在というか、機能の偏在ということが大きいと思うのですが、「総合診療医」を志す医師が来年度もそんなに多くなさそうなので、どこかで対策を立てていかなければいけないと感じています。

議題の趣旨から外れて申しわけないですが、コメントをさせていただきます。

○土谷部会長 ありがとうございます。

医師養成については、「総合診療医」も最初の入口は臓器別になっていて、それが終わったあとに総合診療的な素養が求められるというのは、皆さん気づくのですが、もう「自分は専門医だ」となってしまうから、なかなか難しいですよ。その辺も課題の一つということですね。

それでは、大友先生、いかがでしょうか。

○大友委員 データはないかもしれませんが、2点確認させていただければと思います。

医師少数地域に研修医を配分した結果、その地域にどれだけの医師が残っているかという話と、医師少数地域の病院はフルマッチしているのかという、この2点でございます。

枠を用意しても希望者がいなければ、結局欠員になってしまうという話と、もう一つ危惧するのは、やる気のある優秀な研修医が病院に来ると、非常に病院としても助かるのですが、逆に、マッチングの下の方の研修医が来ると、やる気も余りないですし、かえって病院のアクティビティが落ちることがあります。

そうすると、医師が足りない地域に、そういう余り好ましくない研修医が配分されると、かえって「手間がかかって役に立たない」ことにならないかということを少し心配しています。

マッチングの話と、定着率がもし分かれば、教えていただければと思います。

○土谷部会長 事務局、お願いします。

○事務局 まず、マッチ率ですが、令和6年度定員分では、医師少数区域の病院については100%になっております。

令和5年度については、内定率は100%ですが、採用者数は、10病院全体で1名欠員が出ておりますが、大半の病院が100%採用できているという状況になっています。

○大友委員 そうすると、比較的研修医には人気があるんですか。

比較的優秀な人がその地域に行ってくれているということでしょうか。予想と違っていたので。

○事務局 マッチ率は年々上がってきておりまして、都内の大半の病院がほぼ100%で

す。医師少数区域の病院だけ著しくいいということでもないので、優秀な方が集まっているかどうかは分からないですが。

その後の進路についても、現在はデータを持っていないのですが、何らかの形で把握できないか、今後検討してまいりたいと思っております。

○土谷部会長 ありがとうございます。

美容に進む人等も含めて、2年目、3年目以降にどうなっているかを、なかなか質まで評価するのは難しいですが、医師少数区域、東京都では西多摩と南多摩ですか、そちらはフルマッチに近いということでした。

それでは、野原委員、いかがでしょうか。

○野原委員 先ほどの「産業医になってしまう」というお話は、私のような産業医を増やしたい側のものとしては、嬉しい話でもあるのですが、産業医については「社会医学系専門医制度」というのが、臨床系の19領域とは別にありまして、公衆衛生医などもそちらで育成するというので、絶賛リクルート中ですので、立場上はそのように思いました。

あとは、専門医機構のプログラムにのっとって、皆さん3年目から入られているので、「それに行かない人たちをどう数えるか」というのが今の話題でしたが、私も本当にどこへ行ってしまふのかなと、初期研修をしたところに数えてもらうしかないのではと思って聞いておりました。

マッチングについては、医育機関にいと、学生が都内でマッチングをしてもらいたいために、いろんな工夫をしているのを実際に見聞きます。「マッチングを何とかするためには、何があればいいのか」みたいなことを、医学とか医療とは別に考えている学生もそれなりにいて、そういうことに時間を使わないといけないのは、かわいそうというか。

「医学、医療を真剣にやればマッチングもできる」と言いたいのですが、「都内に残るのはすごく難しいのではないか」みたいなことを相談されたりして、悩ましく思っています。

感想になりましたが、お伝えしました。

○土谷部会長 ありがとうございます。

採用してもらうために、学生さんは結構いろんなことをやっているみたいですね。

続きまして、新井委員、いかがでしょうか。

○新井委員 東京都の中で話していても、この数字のことは、国に対して言わなければいけないと思いますが。

日本医師会で話していますと、「医師多数区域」と「医師少数区域」の間で、どうしても対立軸になってしまうようなところがあるのですが、こうやってシーリングがかかって「医師多数区域」の配分を減らして、そして「医師少数区域」の配分を数字上で増やしていくときに、地方では外来の患者数もどんどん減って、増えているのは在宅とか高齢者救急だと思われていますが、そういった入院とか外来の患者数が減っているところで、十分な研修の機会が得られるのかなと。

指導員もそれなりにきちんとした体制を取らなければいけないと思うのですが、そうい

うところで研修をするのを、研修医自身が本当に望んでいるのかを非常に疑問に思ってしまう。

東京都は、先ほどの「基幹型臨床研修病院」の指定の内容を見ても、きちんとしている病院が非常に多いと思いますので、そういうところで、2年目、3年目はきちんと研修をしてもらって、その上で「医師少数区域」に行ってもらうような仕組みにしたほうが、地域の医療ということ来说うと、そのほうが、質が高い医療が提供できるのではないかと。

それは国に言わなければならないことだと思うのですが、東京都としては、そういうことをずっと言い続けていただきたいと思います。

○土谷部会長 ありがとうございます。

数の問題とは別に、質を維持するためということですね。

それでは、田邊委員、いかがでしょうか。

○田邊委員 精神科の領域ですが、シーリングの枠から外れてしまっている方で、大学病院に入局されて1年遅れで入るという方もいらっしゃるようです。

というのも、精神科の場合は、「精神保健指定医」の資格で、精神科の経験が「3年以上」というのがありますので、いればそれに算入できますので、翌年から入る方がいらっしゃるようです。

現状は、そんな感じでございます。

○土谷部会長 ありがとうございます。

医者になっても、浪人するということですね。

それでは、埴委員、いかがでしょうか。

○埴委員 小児科の立場というのではないのですが、今までほかの先生方にもご指摘をいただいているように、質の問題は大きいと考えております。

まずは一つ、応募する先生方のポテンシャルと、それから質です。そこを担保しながら取っていただくとありがたいと思います。数がどうしようもなければ、そのところで、東京都の医療を向上させていくしかないのではと思いました。

それから、研修医の先生方が3年目以降もどのくらい残られるかというのは、その間の教育によると思います。

ですので、研修医の質もそうですが、病院側の教育システムの質の向上というのも、担保されているとは思いますが、しっかり確認をしていただければと思います。

あとは、「医師少数区域にどれだけの医療を提供できるか」が、最終目的だと思いますので、数のトリアージだけではその話がかないと思いました。

いかに、優秀な先生をその地域に根ざして残すかは、都市部で教育してそちらのほうに持っていく方式というのも、これからは考えなければいけないのかと思ひながら聞いておりました。

○土谷部会長 ありがとうございます。

目先だけではなくて、長期的な展望も持ってということですね。

全体としては、やはり東京都はもっと研修医を育てられるというのが、総意かと思います。本当に多くのご意見をありがとうございました。

事務局、どうぞ。

○事務局 研修医の質ですとか定着のお話でたくさんご意見をいただきました。

先ほどの、臨床研修病院の指定継続のところ、大田病院の「全体評価」を「A」とさせていただいておりますが、大田病院のPRではないのですが、研修医と面談したときに、実際にいる研修医が「将来的には大田病院に戻ってきたい」というお話をしておりました。

それから、病院の規模にもよると思いますが、「研修医を育てていこう」という雰囲気はかなりありまして、手厚く面倒を見てもらっているなということも、研修医の話から感じ取れました。

ですので、そういった「臨床研修の質」が、その後の定着にもつながっていくと感じましたので、引き続き、どういった対応を取れるか、都としても考えていきたいと思っております。

○土谷部会長 いい話でしたね。

みんな東京に戻ってきたり、東京で続けて働きたいというような研修ができればいいと思っております。

本日の議事は以上となります。どうもありがとうございました。

残りは、報告事項2件になります。

それでは、事務局からご説明をお願いします。

○事務局 報告事項については、2件まとめてご説明いたします。

まず、資料5をご覧ください。

「1 概要」ですが、基礎研究医プログラムは、一定の条件に該当する大学病院本院において、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基礎研究医プログラムを募集するということが可能となっております。

先ほどご説明しました、一般プログラムの募集定員とは別枠で設定することとなっております。この2年間の基礎研究医プログラムの修了により、通常プログラムと同様に、臨床研修の修了となります。

その下の「2 プログラム設置要件」と「3 プログラム修了後の想定キャリア」については、記載のとおりとなっておりますので、説明を割愛させていただきます。

次のページをご覧ください。

「4 定員配分」の白丸の2つ目にありますとおり、基礎研究医プログラムは全国で総定員が40名となっております。①のとおり、各大学病院に1名ずつ定員を配分したのち、余りがあれば、科研費等の金額が多い順に1名ずつ配分する形となっております。

都内大学病院の令和7年度の配分数は、表の一番右列のとおりとなっております。7病院に対して計11名の定員が配分されております。

なお、資料には記載していませんが、全国の総定員40名に対する、令和6年度の採

用予定者数は、国のデータですと、昨年11月時点で25名となっております、現在欠員が出ている状況のようです。

基礎研究医プログラムの定員配分は国が行っておりますので、本件については、結果のご報告のみとさせていただきます。

続きまして、報告事項の2つ目、「東京都保健医療計画の改定について」です。

資料6-1をご覧ください。

資料下部の「スケジュール」ですが、前回、10月5日の医師部会で、計画素案のたたき台をご報告させていただき、様々なご意見を頂戴いたしました。

その後、親会の委員の皆様からもご意見を頂戴しまして、最終的に部内で整理したものを、11月20日の推進協議会改定部会、11月27日の推進協議会にご報告をいたしました。

その後、1月には三師会等への意見照会、パブリックコメント、そして2月16日には医療審議会に計画案の諮問を行っております。

表の右下が、本日の医師部会になりますが、本日は、2月16日の医療審議会にお諮りした改定案を使用してお報告させていただきます。

資料6-2をご覧ください。

2枚目以降が改定案の目次となっております。そして、医師以外の部分も含めた「第3節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上」のパート全体の抜粋版を付けさせていただいております。

全体の大きな構成は変えておりませんので、一つ一つの記載についての詳細なご説明は割愛させていただきますが、前回の医師部会では、「医師不足に対する危機感が伝わらない」や「医師の数が足りているように見えても、個々の状況を見れば必ずしも医師が充足している状況ではない」といったご意見を頂戴しておりました。

そのようなご意見を踏まえまして、例えば、78ページの「(2) 医師確保計画について」、白丸の3つ目ですが、「医師多数都道府県については、当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする等、医師の確保に際して制約が課されていますが、都内の医師確保は決して余裕のある状況ではありません」という文章を追記させていただきました。

ほかには、93ページの「課題2」のところで、「募集定員上限の削減や専攻医のシーリング等により、東京都は依然として医師確保において厳しい状況に置かれていること」、また、個々の状況を見れば「ハイリスク妊産婦やNICUに入院する児童が増加している状況である」とか、「東京ルールの発生割合は増加傾向が続いている等、医療分野ごとに課題がある」旨を記載として盛り込ませていただきました。

いただいたご意見を、全て、また十分に反映できていない箇所もあると認識しておりますが、前回の医師部会でもご指摘いただきましたように、医療を取り巻く状況や課題は、今後急速に変化していくと認識しております。

計画の見直しは、3年、6年といった単位になりますが、個々の課題や状況の変化に対しては、各事業を執行していく中で、委員の皆様方からのご意見を頂戴しながら、スピード感

を持って、引き続き対応してまいりたいと考えております。

ご報告は以上となります。

○土谷部会長 説明をありがとうございました。

一つは「基礎研究医プログラム」ということで、全国40人で、東京都は11人ということですが。

もう一つは「東京都保健医療計画の改定について」ということで、皆さんのご意見にありましたように、「東京都は決して人がいるというわけではない」と。全国から見ると「東京はいいな」といつも言われるのですが、「東京都も依然として医師確保は厳しい状況である」という皆さんのご意見を反映して、医療計画に記載しているとのことですが。

まだ時間がありますが、皆さん、いかがでしょうか。

先ほど、思いの丈を述べていただきましたが、よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事及び報告事項は以上となります。

短い時間でしたが、委員の皆様には貴重なご意見をいただきまして、ご協力ありがとうございました。

ここで、オブザーバーの古賀先生から、コメントをいただければと思います。よろしくお願いたします。

○古賀会長（オブザーバー） 古賀でございます。皆様、お疲れ様でした。

突然にWeb参加になってしまって申しわけなかったのですが、皆さんのご意見はとてもよく聞こえて、有益なご意見をいただけたと思っております。

また、課題もいただいて、確かに「どれだけの人数が美容整形に行くのか」とか、その辺はなかなか難しいところもあるのですが、臨床研修修了後の進路を調査することを各病院にお願いするとか、そういったことでできないことはないのかなど。

ただ、それも一つ重要な問題だと思うのですが、やはり臨床研修医を「与えられた数をしっかり確保する」ということをやらないといけないかなど。とにかく欠員を出さないようにして実績数を上げて、翌年度の国からの定員上限数をできるだけ減らさないようにしていく形でやっていくしかないと思っております。

皆さんのおっしゃったように、国から与えられた数字ですので、それを引き上げたりというのはなかなか難しい状況の中で、与えられた数字でしっかり臨床研修医を確保して、専門研修につなげていくということが大事なのかなど。

その辺で、来月からの働き方改革がどう影響するのか。それから、様々な医療の改革により、研究へ力を入れているような大学等に、どれだけ医師が引っ張られていってしまうのか、実際に臨床において仕事ができる医師がどれだけのいるのか。

その辺をしっかりとつかみながらやっていかないといけないと思っております。

なかなか大きな課題で、将来的に大変だし、もっと先になると医学部の定員数を減らすというところで、懸念もありません。

そういうところも含めて、社会情勢に合わせて適切な医師の数をきっちり確保していく

ことを、この部会の中で検討していかななくてはならないと思っております。

ありがとうございました。

○土谷部会長 古賀先生、コメントをありがとうございました。

それでは、事務局に進行をお返ししたいと思います。

○大村医療人材課長 土谷部会長、ありがとうございました。

それから、オンラインでご参加いただきました委員の先生方、本日は本当にありがとうございました。

以上をもちまして、本日の令和5年度第4回東京都地域医療対策協議会医師部会は終了となります。

今後とも引き続きどうぞよろしくお願ひ申し上げます。本日はありがとうございました。

(18時55分 閉会)