

令和8年度
第1回東京都地域医療対策協議会
医師部会
会議録

令和8年5月26日
東京都保健医療局

(午後 19時00分 開会)

○医療人材課長 時間となりましたので、ただ今から令和8年度第1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、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谷山でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますのでよろしく願いいたします。

本日の会議は来庁とオンラインを交えたウェブ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。ウェブ会議を行うに当たり、委員の皆様にご5点お願いがございます。

一点目、オンラインの委員も含まして、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、部会長へお伝えしますので、部会長からの指名を受けてご発言ください。二点目、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。三点目、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。四点目、ご発言の際には、遠隔でご出席の皆様にも聞こえるようマイクを適度に離し、マイクの中心部に向かって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。五点目、会議中、音声が入り聞こえない場合は、どうかご遠慮なくチャット等でお知らせいただきますようお願いいたします。

続きまして、本日の会議より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。独立行政法人国立病院機構災害医療センター副院長の松崎英剛委員でございます。

○松崎委員 よろしく申し上げます。

○医療人材課長 よろしく願いいたします。前任の大友委員に引き続きましてお力添えいただきます。よろしく願いいたします。

また、本日はご欠席ではございますが、東京科学大学病院院長の宮崎泰成委員です。前任の藤井委員に引き続きましてお力添えをいただきます。

続きまして本日の委員の出欠状況ですが、配布している出欠一覧のところをご連絡いただいているところですが、現在高西委員と内藤委員がまだご参加されていないようです。

○事務局 内藤先生、参加されてます。

○医療人材課長 内藤委員のほう、参加されてます。

○内藤委員 内藤です。今入りました。

○医療人材課長 本日は、部会長を除いては委員の皆様方全てオンラインでの参加になってございます。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。また本日の会議時間ですが、当初1時間と予定しておりましたが、本日少し

議題が多いため 30 分延長させていただきご連絡を差し上げております。大変恐縮ですが、お時間のある方はご参加いただけるとありがたいと考えてございます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

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、会議、会議録、資料は公開とさせていただきますのでどうぞよろしくお願ひいたします。

それではこれ以降の進行につきましては、土谷部会長にお願ひいたします。

- 土谷部会長 皆さん、こんばんは。夜 7 時からの会議ということですが、日勤の後お集まりいただき、ありがとうございます。資料は既にお手元にあると思うんですけども、非常に多いかなと思います。資料 4 に至っては 60 ページ超えるような資料もございますので、ポイントを押さえてやっていけたらなと思います。内容についても、興味深い内容もありますけど、いつも東京はみたいな文句言いたくなるような、今日はそういうディスカッションは少ないかなと思いますので、忌憚（きたん）ないご意見頂ければなと思います。

それでは本日の部会の内容に入りたいと思います。本日は議事が一件、報告事項は一件となっているところです。それでは議事の一つ、東京都医師確保計画の改定についての中の一点目、東京都医師確保計画改定の進め方につきまして事務局からご説明をお願いします。

- 事務局 事務局でございます。私は、地域医療支援センター担当の課長代理の森田と申します。よろしくお願ひいたします。本日の説明させていただきます。まず資料の 3 をご覧ください。
- 土谷部会長 ちょっと今音声大丈夫ですかね。東京都さんの会議、なかなか音声、聞き取りづらい時があるんですけど、聞き取りにくい先生いますか。大丈夫ですか。じゃあこのまま進めます。
- 事務局 資料 3 の説明を続けさせていただきます。まずスライド 1 枚目でございます。こちらは、昨年度の第 2 回地域医療対策協議会でお示ししたスケジュールを一部更新したものでございます。今年度、地域医療構想や保健医療計画の中間の見直しと並行して、医師確保計画の改定を行っていくこととしてございます。

2 ページ目に参りまして、こちらのスライドでは、計画の概要と今年度の医師部会の詳細な年間予定をお示ししてございます。本計画は医療法に基づきまして、医療計画において医師確保の方針、確保すべき目標医師の数、あと目標の達成に向けた施策の内容を医師確保計画として策定するものでございます。来年度以降、3 年間で計画期間となります。

その下の表は現時点で予定しているスケジュールとなります。書面協議は既にご協力いただいたとおりでございます。第 1 回が本日となり、この後、都における医師確保の現状、課題についておよび医療機関等への調査内容について説明いたします。資料 3 については以上です。

○土谷部会長 ご説明ありがとうございました。本件についてご質問がございますでしょうか。今回の、今年ですね、医師部会、ご案内にあります2枚目のとおりですね。今日第1回で第7回までやるってちょっと多いんですけども予定されてるということですので、ぜひスケジュールの調整をご協力お願いします。ご質問ありますでしょうか。大丈夫ですかね、こちらは。予定ということで。大丈夫そうですね。

そうしましたら続きまして、二点目。東京都における医師確保の現状について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 事務局でございます。続きまして資料4をご覧ください。ここからは資料4、都における医師確保の現状によりまして、医師確保計画改定に向けて都の現状についてご説明をさせていただきます。こちら、大変ボリュームがある資料となっておりますけれどもよろしく申し上げます。

2ページ目に目次となっております。こちら、5章に分けて順に説明させていただきたいと思いますが、初めにI、II、III章までをご説明させていただきたいと思います。

3ページ行きまして、初めはI章、都における医師の状況でございます。ちょっとスライドの映しが良くなって、少々お待ちいただけますでしょうか。

○事務局 大変失礼いたしました。説明に入らせていただきます。4ページ目からでございます。こちらは東京都の医師数の年次推移をお示ししたものでございます。医師数は昭和35年の1万5,000人から令和6年には約4万9,000人増加しております。グラフの棒グラフが医師数、折れ線グラフは人口10万人当たりを示しており、共に増加しております。

次に5ページ目でございます。こちらは医療施設に従事する医師の年代分布でございます。左側が東京都、右側が全国のグラフです。いずれも30代の医師の割合が最も高くなっております。また平均年齢で見ますと、東京都は48.2歳、全国は50.3歳でありまして、東京都のほうが若干若いという状況でございます。

続きましてこちらは、医療施設に従事する女性医師比率の年次推移でございます。全国、東京ともに女性比率は年々上昇しておりまして、また東京都は一貫して全国よりも高い比率となっております。

続きまして、従事場所別医師数の推移をお示ししてございます。黄色の数字が全体の医師数で、その内訳として薄い水色が病院で従事する医師数、濃い水色が診療所で従事する医師数を示してございます。初め4ページ目でお示ししましたとおり、医師数は増加しているものの、病院に従事する医師の数は令和4年度以降減少に転じているという状況でございます。

続きまして、こちらは都内の病院に勤務する診療科別の医師数の推移を表したグラフです。令和4年から令和6年にかけては、星印を付けました四つの診療科ですね、精神科、整形外科、リハビリテーション科、病理、この四つを除いて全て減少しているという状況でございます。

次のスライドが、都内の診療所に勤務する診療科別の医師数の推移を表したものでご

ざいます。診療所におきましては、令和4年から令和6年にかけては、星印を付けた皮膚科を除きまして、全ての診療科で増加しているという状況でございます。

続きまして10ページ目は、病院、診療所別の都内の診療科別医師数の推移について、平成20年を1とした場合の増加率となります。それぞれ人数が多い診療科のみをピックアップして表示してございます。病院においては、令和4年から令和6年にかけて精神科および整形外科を除き減少をしております。診療所では精神科や内科などで増加率が大きくなってございます。

次、11ページ目が35歳未満の医療施設従事医師数について、平成24年を100とした場合の伸びを示しております。都道府県単位で平成24年から令和4年で比較しますと、若手医師の伸び率は、医師少数都道府県と比較して医師多数都道府県は小さくなっているという状況がございます。

次のスライドですと、35歳未満ではなくて全年齢で比較したものになってございます。全年齢で比較しますと、医師多数都道府県と医師少数都道府県の伸び率は同程度となっております。

次のスライド行きまして、専攻医の診療科別採用数の推移でございます。シーリング対象外の総合診療、救急科、産婦人科、外科の四つに星印のマークを付けてございます。星マークを付けましたシーリング対象外の診療科につきましては、平成30年と令和8年を比較すると採用数は増加しております。一方で、例えばシーリング対象である内科を見ますと、平成30年は535人から令和8年は510人となっております減少しております。なおこちらのスライドの一番下、緑色の数字にありますとおり、全国における東京都の採用割合というのは少しずつ小さくなっているといった実態がございます。

続きまして14ページは、こちらは国の資料になりますけれども、全国の専攻医の診療科別採用数の推移でございます。全国の専攻医数は増加傾向にございます。また、診療科の内訳には、年の経過に伴った大きな変化というのは見られてはおりません。

次のページ、15ページ目では、診療科別の専攻医採用数の全体に占める割合の推移でございます。左側が東京都、右側が全国のグラフとなっております。なお、変動状況を分かりやすくするために内科は省略しております。太線となっているのは、シーリング対象外の診療科でございます。実態のデータとしまして参考になればと思います。

続きまして16ページ目行きますと、こちらは臨床研修医の募集定員についてでございます。平成22年度から各都道府県の募集定員の上限が設定されており、令和7年度には募集定員倍率が1.05倍まで縮小してございます。

次の17ページ目は、東京都の臨床研修医の募集定員の上限のグラフになってございます。令和元年の1,538人から令和9年には1,241人へと、297人、約19%の減少となっております。

以上が第I章でございまして、続きましてII章、都における医師偏在についてご説明させていただきます。次のスライド、19ページ目でございます。こちらは国が作成しまし

た医師偏在の指標の概要資料となっております。

医師偏在指標は、真ん中の赤枠の中の式のとおり、その地域の標準化医師数÷人口×標準化受療率比によって求められております。標準化医師数というのは勤務時間の違いを補正した実質的な医師数のこととございまして、短時間勤務の医師を調整しております。標準化受療率は、その地域のどれくらいの人が受診するかというのを算出した数値でございます。例えば一般的には高齢者が多い地域では受療率は高くなります。

次の20ページ目は、へき地尺度についての概要資料となっております。令和8年4月からへき地尺度が導入されました。これは従来の医師偏在指標とは別に公表されているものでして、地理的条件などを考慮した新たな評価基準でございます。例えば豪雪地帯ですとか島しょ地域など、そういった地理的条件というのが反映されることとなります。後ほど東京の数字にも触れますけれども、都の医師偏在指標には特に影響はございません。

スライド21ページ目も同様に概要資料の続きとなっております。

次に22ページ目でございます。こちらは都道府県別の医師偏在指標でございます。東京都は全国第1位の医師多数都道府県となっております。なお、点線で囲ってございまして、近県である神奈川県は28位、千葉県は40位、埼玉県は43位となっております。千葉県と埼玉県は医師少数都道府県となっております。

続きまして23ページ目ですが、こちらは都内の二次医療圏別の医師偏在指標を示しております。区部はおおむね医師多数区域となっておりますけれども、南多摩、西多摩および島しょは医師少数区域に分類されております。

続きまして24ページは、都内の二次医療圏別の医師偏在指標について詳細を示しております。それぞれ令和6年1月時点と令和8年4月時点で並べて記載してございます。また、医師偏在指標の計算要素であります医師数というのがB、人口がC、受療率がDという形で分解して掲載してございます。

例えばですが赤枠で囲った南多摩を見ていただきますと、令和6年から27に順位を下げております。こちらは標準化医師数を見ますと96%となっております。医師数が減少したことが影響したと思われれます。その上の水色で囲った西多摩につきましても医師数が94%と減少しているんですけども、人口が98%、受療率も92%と減少しましたので順位は3位しか下がっていないというふうに見て取れると思います。

また一番下、緑色で囲った島しょにつきましても、医師は106%に増加して人口は94%と減少しておりますけれども、受療率が118%に上昇したので順位が下がっているという状況でございます。

また、一番右側に表示しましたへき地指標ですけれども、島しょ以外は全て上位となっております。島しょは330位で全国で最下位ということになってございます。

続きまして次のスライド、25ページでございます。こちらは、幾つか特徴的な地域について参考にリストアップしたものでございます。また、へき地尺度の導入によりまして、

へき地尺度が下位の場合は、医師偏在指標が中位でも医師少数区域との扱いになることになりました。そこでご覧いただきますと、他道府県の豪雪地帯ですとか島しょ地域が新たに医師少数区域に追加されているという状況でございます。

続きましてⅢ章、既存施策の状況についてでございます。まず(1)としまして、東京都地域医療医師奨学金制度についてご説明をさせていただきます。

初めに27ページでございます。こちらは、こちらの奨学金制度の概要になってございます。本制度は都内で医師確保が困難な分野において、将来、医師として従事する意思のある学生に奨学金を貸与するものでございます。修学費全額と月額10万円の生活費が貸与されます。医師免許を取得後、小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療のいずれかの分野で、都内指定医療機関に9年間以上勤務した場合に返還が免除されるといった制度になってございます。

次の28ページでございます。こちらは、都における地域枠の定員推移を臨時定員と恒久定員に分けてお示ししてございます。令和3年以降、臨時定員は毎年減少しておりますけれども、減少分を恒久定員へ振り替えることは十分にはできていない状況です。また右のグラフによりますと、都は医師多数県の中では多くの定員が設定されている都道府県といえると思います。また全国的に見て、ピンク色の医師少数都道府県のほうが地域枠の定員は多く設定されているといったことも分かります。

次の29ページは、こちらは大学別の定員の推移の参考資料でございます。

続きまして30ページに移ります。こちらは都の奨学金貸与額の設定でございます。都の貸与額は全国的に見て高額になっております。また、診療科制限についてですけれども、東京都は診療科制限をしているところでございますが、医師多数都道府県では診療科制限を設定する割合が高い傾向にございます。

次に、31ページは地域枠の受験者数と倍率の推移です。平成28年入学をピークに、受験者数は減少傾向といえます。ただし倍率の低下には至っていない状況と見ております。

32ページでございます。こちらは、医学部入学時の希望分野と実際の従事分野の変更の有無を示しております。約6割の医師が当初希望していた診療科と異なる診療科で勤務しております。なお、変更ありの場合も診療科制限内での変更になってございます。

右側のグラフはへき地選択者の診療科の割合ですけれども、87%が総合診療科、それ以外は内科というふうになってございます。

続きまして33ページでございます。こちらは指定勤務期間内における勤務実績をまとめた表です。臨床研修期間を除いた指定勤務期間の中におきまして、従事した医療機関の所在ごとに人数、期間をまとめました。勤務先を見ますと約59%が区部、約41%が多摩地域または島しょでの勤務となっております。

34ページは、指定勤務終了後の勤務先について都内か都外かをまとめたものでございます。指定勤務を終了した医師の多くが、引き続き都内の医療機関に勤務しております。

続きまして35ページは、勤務の中断状況についてでございます。育児や病気を理由と

した中断が一定数みられる状況でございます。以上が奨学金制度についてでございます。

続きまして(2)としまして、地域医療支援ドクターについてでございます。

37 ページは、こちら支援ドクター制度の概要となっております。本制度は、地域医療の支援に意欲を持つ医師経験を5年以上持つ医師を都の職員として採用して、医師不足が深刻な市町村の公立病院などに一定期間派遣するものでございます。派遣期間以外には都立病院などで専門研修を実施しまして、キャリアパスの実現も支援しております。

右下に勤務イメージを載せておりますけれども、このとおり1年目と4年目に支援勤務を行いまして、そのほかの期間に専門研修を行うことが基本形となっております。

38 ページは、まず支援勤務についての実績についてでございます。左の円グラフは診療科別派遣人数の割合を示しております。診療科別では小児科系が最も多く、次いで内科系となっております。

右側の棒グラフは、派遣希望医療機関と実際に派遣を行った医療機関の数を診療科別に比較しております。いずれの診療科も、病院側の派遣希望が実績を上回っているという状況でございます。

次に39 ページですが、こちらは専門研修の状況についてでございます。研修先について、左側の棒グラフは年度別に病院ごとの人数を示したものでございます。右上の円グラフは、同じデータについて病院ごとの割合を示しております。

研修先としては都立小児総合医療センターが最も多く、次いで都立多摩総合医療センターが2番目となっております。診療科別では、右下の円グラフのとおり小児科系が約6割を示しているという状況でございます。

続きまして、40 ページでございます。こちらでは支援ドクターの属性をお示しております。左側の円グラフのとおり、男女比は男性が34名、女性が8名となっております。採用時の年齢は、30代前半が72%と圧倒的に多くなっております。志望動機としては、地域医療への貢献とキャリアアップの両立を挙げる方が最も多くなっております。

次に41 ページ目でございますが、こちらは退職状況についてでございます。原則6年間の勤務のうち、1年目と4年目に支援勤務を行いますけれども、6割以上の方が退職までの勤務年数が4年以上ということになりますので、2年の支援勤務を終えてから退職していくということが分かります。以上が地域医療支援ドクターについてでございます。

続きまして、(3)としまして重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブについてでございます。

43 ページ目は、こちらは国がまとめた医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの資料でございます。赤い枠で囲ったところですが、医師少数区域などへの医師確保を促進するために重点医師偏在対策支援区域を都道府県ごとに設定して、その区域に対して経済的なインセンティブを付与する仕組みということになっております。

44 ページ目は、こちらは昨年度協議させていただきました資料の再掲となります。都

内の対象区域における施策の方向性をお示したものでございます。

45 ページ目も同様に昨年度の資料でございます。東京都では、島しょ地域、奥多摩町、檜原村、これらを対象区域としたところでございます。

続いて 46 ページですけれども、ここからは重点医師偏在対策支援区域に対する今年度の新規事業の四つの概要をお示しいたします。46 ページ、こちらは診療所の承継・開業支援事業でございます。対象地域で承継または開業する診療所に対しまして、診療所の運営に必要な施設、設備、地域への定着支援といったものの補助を行います。この事業は今年度一件の申請がありまして、先月書面協議をさせていただいたところでございます。

続きまして 47 ページでございます。これ以降の四つの事業についてはこれから実施する新しい事業で、対象区域の見直しなど適切な実施についてこれから検討していくものでございます。

まず初め、47 ページに、こちらは医療機関に医師派遣をする派遣元の医療機関に対する支援事業でございます。対象地域の医療機関に新たに医師を派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用を補助するといった事業になってございます。

次に 48 ページですが、こちらは医師の勤務、勤務生活環境改善のための代替医師確保支援事業でございます。対象地域の医療機関に対しまして、土日祝日の代替医師を雇用する場合に必要な経費を補助するものでございます。

次に 49 ページでございます。こちらは医師の勤務、生活環境改善のための施設整備事業でございます。対象地域の医療機関で、医師の勤務、生活環境改善を行う医療機関に、その工事費などを補助するものでございます。

この後、(4) としまして、その他としまして、ほかに医師確保に関して実施している事業についてその概要をまとめましたので、こちらについては参考に後ほどご覧いただきたいと思っております。第Ⅲ章までの説明は以上とさせていただきます。

- 土谷部会長 説明ありがとうございました。ボリュームありましたけれども、ご意見等ございますでしょうか。病院勤務医の医師が減少しているとかですね。あと、資料 10 ページ目、外科の先生は、この数年ちょっと増えていたけど最後減っちゃったなというところだったりですね。どなたかコメントあれば。

診療科別のというと例えば 10 ページのところですね、産婦人科の松本先生いかがですか。資料の 10 ページ、産婦人科、少しずつ増えていたところが令和 6 年で減ってるように見えますけれども、このあたりいかが感じますでしょうか、

- 松本委員 産婦人科の松本ですが、よろしいでしょうか。

- 土谷部会長 はい、お願いします。

- 松本委員 どうしてもお産が減ってることはもちろん大きいんですが、女性医師がどんどん増えていることも大きいのですが、やっぱり手術だとかお産を実際に夜中もいとわず、大量出血のリスク等もいとわずやる産科医がやっぱりなり手が少ない。産婦人科って

いうふうに分ちやうとそう減ってはいないんですが、そこのところが一番実際には問題かなとは思っています。

小児科も NICU が特に多摩は全然足らないので、ふっと双子の未熟児が 2 人ついてもうパンクしてしまうという現状があるので、小児科に関してはやっぱり新生児科、NICU を見るドクター、それからベッド数が足らない。産婦人科に関してはお産をする先生が足らないかなとは思いますが、全体で言っやうとあまり見えなくなります。以上です。

○土谷部会長 ありがとうございます。外科系はいかがですか。

○内藤委員 すいません、今、東京都病院協会副会長の内藤です。やはり産婦人科の先生おっしゃられたように、外科もやはり緊急手術であったりとかライフワークバランスが非常に悪いという意味では、なかなかやっばりなり手が今ないんじゃないのかなということはずごく感じております。

いつもこういう話になると、私の出身の昭和医科大学の外科の話をしていただくことになってしまうんですけども、昭和医科大学の外科のほうでは今、ともかく人がいないとどうしようもないということで、教授が先頭を切って全国飛び回って、外科に興味のある病院のところに行っては話をしてもかく人を集め、それでその中でワークライフバランスと申しますか、勤務体系をしっかりと作っていくというようなことで今非常に取り組んでいただいていますけれども、やはり元々外科を希望する先生方が少ないとなると、どうしても偏ってしまうというようなところも出てくるのではないかなと思っています。

ちょっとこれは、病院ではやはり緊急手術等をする病院が多いとなると、病院ではだんだん外科医が減ってしまつて、ある程度技術を持った先生が診療所というところで開業されたりとか。結構外科の先生つていろいろと術前術後管理とかをしますので、内科系のような取り組みも比較的しやすいのではないかと、そういう意味では診療所がちょっと上向きになっているのかな、そんなふうには私を感じました。以上です。ありがとうございます。

○土谷部会長 コメントありがとうございます。資料の 7 ページでも病院勤務の医師が減り始めたつていうところがありますけど、小平先生、何かコメントありますか。

○小平委員 よろしいでしょうか。

○土谷部会長 お願いします。

○小平委員 私も外科ですけども、外科についてはやはり比較的大きな施設でないとな人が集まつてこない。人手不足で手術、緊急手術も含めて維持ができないというようなことで、特に中小病院はなかなか厳しい状況にあるのは皆さんご存じだと思います。けれども、一つの視点としては、外科手術といつても一般の二次救急施設でできる高齢者の外科手術と、より高度で人手のいる外科手術とあるわけで、このあたりは医師の配置と申しますか、不足地域を考える上で、二つに分けて考えるというのは大事な視点だと思います。

例えば高齢者の大腿骨骨折だとか腸閉塞だとかこういったものは一般の高齢者救急病

院でやるべき外科手術ですし、胆のうがんとか大きな腹腔鏡手術は高度な急性期拠点病院でやる方が適しているということです。医師確保の上でも病院の機能に合わせた、手術の内容に合わせた視点で計画を考えるのが大事だと感じています。以上です。

○土谷部会長 ありがとうございます。そうですね、病院勤務医が減っているという点でいうと、例えば災害医療センターの松崎委員、いかがでしょうか。

○松崎委員 災害医療センターの松崎です。われわれの病院は三次救急でして、なかなか忙しい病院です。私、整形医科をやっているんですが、医者的人数としては順当に減りもせず、そんなに増えもせずというところで推移しています。

ところがちょっと構成がだいぶ変わってきていて、中堅どころからベテランと言われるところ、そこはものすごく少なくなってます。若い医者はどんどん増えていくんですけども、中堅どころ、もうどんどん辞めていく。私、今副院長やってるんですけども、いまだに緊急手術には登場しますし、という状況で、なかなか上が楽になる、下の指導が忙しい、このような状況で推移しています。

○土谷部会長 ありがとうございます。人数だけじゃなくて、確かに年齢構成とかもあるかもしれませんね。東京都は割と若手が多いですよ。例えば資料の5ページ見ると、全国で見ると50、60の人たちが多いいということなので、東京は例えば30の人たちが残ってくればいいんですけど、全国的にはもうリタイア前の人たちが多いい。それはリタイアする人たちが増えて、問題かもしれないですね。

精神科はいかがでしょう。診療所ですごい精神科伸びているんですけども、これは資料の10ページのところです。左は病院で右が診療所の増減なんですけど、菊池先生いかがですか。

○菊池委員 東京精神科病院協会の菊池ですけど、精神病床で開業するとなると、もうほんとに場所を用意すればいいということで、ちょっと人が増えて。ここへ何年前からゆくゆく開業が制限されんじやないかというような流れがあるように思います。

前も言いましたけど、最近の研修医とか学生さんとか見ると、職業として医者を選んだというよりも、成績良くて医学部入ってどうしようかしら。やっぱコスパがいいところがいいわみたい。直産（ちよくさん）とか直美（ちよくび）とかありますけれどもどうなのかなみたい。大学出ていきなりもう実践的なところに入っちゃみたいなのがあるので、ここは、もうちょっとやっぱり患者さん助けたいとか研究したいみたいの方が多かったんですけど、ちょっとほんとに職業のワンオブゼムになってるっていうのもあるのかなという気はします。

○土谷部会長 ありがとうございます。精神科、設備投資が少ないから開業しやすいということなのかなと思いますけど。コメントありがとうございます。勝手に指名しちゃいましたけど、ほか、ぜひコメントしたいという方いらっしゃいますか。そしたら説明に戻りたいと思います。じゃあ説明お願いします。

○事務局 事務局でございます。それでは説明に戻ります。資料4の58ページからになり

ます。ここからは第Ⅳ章としまして、今後の動きについてのご説明となります。この後の資料にありますとおり、今後、大学病院と東京都が連携して、医師派遣などの調整を行う体制構築を行っていくこととなっております。医師部会のほうでもご相談させていただきながら進めさせていただきたいと思っておりますので、本日その概要をご説明させていただきます。

まず(1)としまして、特定機能病院についてでございます。59ページをご覧ください。こちらの資料にありますとおり、令和8年の4月から特定機能病院に対する新たな要件としまして、地域医療への人的協力といったものが加わりました。

60ページを見ていただきますと、こちらは特定機能病院の新たな承認要件の具体的な内容となっております。常勤医師換算で原則60人以上の派遣が要件とされております。また、医師多数都道府県の特定機能病院は、医師少数都道府県への優先的な人的協力が求められまして、医師が多数の都道府県である東京都においては医師少数区域が優先されます。この人的協力に当たっては、地域医療対策協議会での協議事項を踏まえて、都道府県と連携して行うこととされているところでございます。つきましては、医師派遣について、都内の特定機能病院との協力体制構築について今後の課題と認識しております。

続きまして61ページでございます。こちらは人的協力についての実績確認方法のイメージとなっております。大学病院本院は厚労省に名簿を提出するなどの報告が必要となります。

続きまして(2)、大学病院機能強化推進事業についてでございます。63ページ、こちらは文科省の大学病院機能強化推進事業の概要となっております。本事業は、昨今大学病院の経営が難しいという状況下において、大学病院の教育、研究、診療機能の強化を通じまして地域医療への貢献を促進することを目的としております。

64ページでございます。この事業の実施における一つの課題としまして、医師の排出先などにおいて、大学病院と地域の医療機関、地方公共団体等が連携するプラットフォームの構築というのが求められておりまして、こちらも検討を要するところでございます。

次の65ページでございますが、こちらは都内大学病院の採択状況でございます。都内では九つの大学が採択されております。以上が第Ⅳ章としまして、今後の動きです。

最後、第Ⅴ章としまして、医師の働き方回復についてでございます。

67ページは、こちらは勤務環境改善支援センターについての概要資料となっております。東京都では、勤務環境改善支援センターを中心に、医師の働き方改革への取り組みの支援を含めまして医療従事者の勤務環境改善のためのさまざまな支援を行っております。

68ページは、特定労務管理対象機関の指定状況と更新の予定になってございます。

69ページと次の70ページのスライドでは、昨年度の勤務環境改善部会の資料でございますけれども、働き方改革に関する地域の医療提供への影響を独自に調査をしておりまして、その結果の概要となっております。

71ページと72ページのスライドですが、こちらは都で行っております勤務環境改善

に関する補助制度についての概要資料となります。こちらは参考に後ほどご覧いただければと思います。資料4の説明は以上となります。

○土谷部会長 説明ありがとうございました。後半のほうですけれども、特に大学病院の説明があったところです。今まで大学病院、医局から人を派遣していたところですが、医局機能が低下してしまったということで特定機能病院として人的協力をしてくれということになってきたんですね。人を派遣するという機能が改めてクローズアップされているところです。

あえて大学病院の先生、さっき当ててなかったわけじゃなかったんですけれどもいかがでしょうか。大学病院の野原先生は今は特定機能病院ではないですけれども、野原先生、ご参加されていますか。

○野原委員 野原、出席しております。

○土谷部会長 野原先生、何か思うところありますか。大学病院に求められる役割として、人的協力というのが求められていますけれども。

○野原委員 大学病院の、資料の五十……。

○土谷部会長 59 ページでいうと、特定機能病院が役割がちょっと変わっていきます。特定機能病院 A というのと B ということとなりますけれども、B というのは NC ってナショナルセンターですね、国立病院ですね。ですので大学病院は特定機能病院 A ということになって、その中で特に人的協力をやってくださいということです。供覧できますか。59 ページ。

○事務局 今映ってます。

○土谷部会長 そうですか。59 ページのところですね。人的協力を求められているところが、今回のメインの話になるのかなと思いますけどね。後藤先生、どうでしょうか。

○後藤委員 はい、すいません、大学にはおりますがちょっと医学部遠いのであれなんですけども。やっぱり大学によってそもそも関連病院等が異なると思いますので、結構ベースラインでクリアしやすい大学、クリアしにくい大学というのたぶんあると思うんですけど、その辺の調整っていうのは都のほうでされるということなんではないでしょうか。ちょっとすいません、質問になってしまいましたが。

○医療人材課長 東京都です。これからこの後実際に大学病院のほうに調査をして、しっかり状況を把握しながら進めていく予定でおります。

○後藤委員 承知しました。

○土谷部会長 ありがとうございます。今後、説明にもありましたけれども、1 県 1 医大であれば簡単なんですけれども、行政と大学病院と連携していかなきゃいけないことも出てくるようですので、そのあたりは東京都は行政としてすごい負担かかりそうだなと思うところなんですけどもどうぞよろしくお願ひします。富田先生、いかがですか、富田委員。

○富田委員 富田です。聞こえますでしょうか。

○土谷部会長 はい。

○富田委員 特に今回のこの方向性としては私は意見はないんですけども、この地域医療に人を派遣するという時に、地域医療っていう意味ではどの病院が相当するのかというのはちょっと想像しにくいところがあったり、実際に大学病院の第2病院が地域医療をやればそれも対象になると思いますし、一般の市中病院とかあと公的な病院とかそういったところのすみ分けがどうなのかなっていうのはちょっと今後の課題かなという気がいたします。

ただ、この前の時のご説明の中のものとして関連したこととしては、いわゆる地域枠の方向性といいたし、4領域っていうのが決まっていますので、そういったところの中で、ある程度先ほどの資料の中で、病院での例えば外科系の先生が減っているというようなところを補充するためには、例えば今後地域枠の学生さんとか、修学生の人たちの領域を少し広げてあげるっていうのも一案にはなると思うんですね。ですが実際今外科のところには、地域医療の、東京都枠の人たちは一応領域にはなっていないのでそこには進めませんが、例えば救急医療をやりながら外科のところ、それで例えば地域の病院で外科を研さんしながら義務年限を達するっていうのも方法論としてはあると思うので。

確か日経新聞の今日のニュースが出てたのが、厚労省のほうは少しそういった地域枠のエリアについてのワーキンググループ作って今後の方向性を拡大っていうのを何か検討してるので、その辺のところも併せて、今後そういったところも地域枠の人たちとか若い人たちが働きやすいっていうんですかね、そういった勉強しやすいところにこの地域医療への病院で研さんするようなことを一緒に、すみ分けではないですけど一緒にすることによって少し解決策のほうへ導けるのかなっていうふうに思って、それでお話を聞いてた次第です。感想という程度ですけど、ご参考までに私のほうでは以上でございます。

○土谷部会長 ありがとうございます。地域枠についてコメント頂きました。6年奨学金もらって9年御礼奉公するという形なんですけど、これ国際的にはかなり長いほうではあるらしいですけども、今後もまたいろんな活用といいますか、変更があるのかもしれないですね。ほかよろしいですかね。

じゃあこちらの、特に何か反対しようないのかもしれませんが、コメントなければこのとおり進めていただきたいと思います。そうしましたら次は資料の5ですかね。

○事務局 はい。

○土谷部会長 資料の5の説明をお願いします。

○事務局 事務局でございます。資料5のほうをご覧ください。こちらで東京都医師確保計画改定に係る課題等についてご説明申し上げます。こちらの資料は、都における医師確保の現状を踏まえて、計画改定に向けた課題と今後の方向性を整理したものでございます。大きく三つ、地域偏在と診療科偏在、医師の働き方改革に向けて、それぞれの現状と対応策をお示ししているものでございます。

まず地域偏在についてでございます。国の示す偏在事業では都は医師多数都道府県に分類されておりますけれども、都内を見ますと西多摩、南多摩、島しょ地域は医師少数区

域に該当しております。この課題に対しましては、三つの方向性をここでは挙げておりません。

一点目は、東京都地域医療支援ドクター事業でございます。これはより効果的な周知方法の検討など、利益促進に向けた取り組みを進める必要がございます。

二点目は、重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブでございます。今年度より経済的インセンティブ事業が新たに追加になっておりますので、その具体的な実施内容について検討を進めてまいります。

三点目は大学病院本院との連携でございます。特定機能病院の承認要件に都道府県と連携した医師の派遣が追加されたことを踏まえまして、大学病院本院との連携による医師派遣の仕組みを検討してまいりたいと思います。

次に、診療科偏在についてです。現在、国からは診療科間の偏在指標が示されていないわけですが、東京都では現在、小児、周産期、救急、へき地医療を対象に対策を実施しているところでございます。こちらについては、東京都地域医療支援奨学金制度について地域枠の恒久定員化による影響などを検証していく予定でございます。

最後に、医師の働き方改革についてです。国は令和 17 年度末をもって、連携 B 水準、B 水準の廃止を前提としておりますけれども、地域の医療提供体制に影響が生じないように配慮することが必要で、タスクシフトあるいは業務効率化を進められるように支援の強化を図ってまいりたいと思います。

なお、以上の課題制限に加えまして、今後医療機関等への調査およびヒアリングを実施しまして、現場の実態に即した課題の把握を行いたいと考えております。資料 5 の説明は以上でございます。

○土谷部会長 ありがとうございます。医師確保計画改定に係る課題について説明いただきましたけれども、こちらについてコメント、質問ございますでしょうか。

私からちょっと質問したいんですけど、この地域偏在の三つの丸の一番上のところですね、東京都地域医療支援ドクター、先ほどもご説明いただいたところですけど、周知方法などということなんですけど、現時点では周知の仕方というのはどういうふうに行っているんですかね。

○事務局 事務局でございます。先ほどの資料 4 でいいますと 40 ページですね。失礼しました。先ほどの資料 4 の 40 ページに、これまでの周知方法というところでやってきた取り組みを記載いたしました。説明飛ばしまして失礼しました。広報東京都とかそういった東京都が発行する広報物だったり、ホームページであったり、そういったことを活用しているところでございます。

○土谷部会長 ありがとうございます。見ないとこういうのがなかなかあるって分かんないですね。ほかはいかがでしょうかね。あと注意しなきゃいけないのは、医師の働き方改革ですね。ちょっと先の話になりますが、9 年後の話ですけども、普通の B、連携 B がなくなるという話ですね。みんな A か C ということに集約していくと。居残りしてい

く医師が減っていくということですね。コメントなければ、こちらもおのり課題として、課題を進めていくというか、課題解決に向けて取り組んでいただきたいと思います。

そうしましたら 1 時間経過したところですが、ご予約元々あった委員の先生はどうぞご退席いただいても構いません。コメントございましたらメールでも頂けたらと思います。メールで頂きましたら、事務局からきちんとお答えするという事になってます。

そうしましたら、続きまして 4 点目ですね、東京都医師確保計画改定に向けた調査、ヒアリング内容について、事務局からご説明をお願いします。

- 事務局 事務局でございます。資料 6 をご覧ください。先ほどの資料 5 のとおり、課題への対応策を検討するに当たりまして、こちらの記載の調査を行いたいと考えております。この結果は第 4 回の医師部会にてご報告予定でございます。対象先はこちらの資料にお示ししましたとおり、一つ目としては都内の大学病院本院、二つとして西多摩、南多摩保健医療圏の病院、三つ目は医師奨学金の被貸与者、四つ目として地域医療支援ドクターを予定してございます。資料 6 の説明は以上でございます。

- 土谷部会長 こちらもおのり調査してもらえればよろしいかなと思いますけど、ご意見ございますでしょうか。割と多くの調査を予定しているということです。こちら東京都さん、大変かもしれませんがよろしくをお願いします。

そしたら本日の議事について、あと報告一件だけですかね。そしたら報告事項に移ります。報告事項の一件目、令和 8 年度重点医師偏在対策支援区域における診療所承継・開業支援事業の支援対象について、事務局からご説明をお願いします。

- 事務局 事務局でございます。資料は資料 7 の 1 をご覧ください。本件は重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業の対象となる事業者に対しまして、都が支援対象とするに当たり、地域医療対策協議会および保険者協議会の合意を得るために書面により協議を行ったものでございます。

今般、区域内に新たに診療所を開設する事業者からの事業計画書の提出がありまして、その診療所を支援対象とするかどうかといったところで協議を実施しました。対象となった事業者は、医療法人社団ころみでございます。

まず、東京都地域医療対策協議会医師部会におきましては委員 12 名全員から回答があり、全員が合意するという結果でございました。続いて、東京都地域医療対策協議会におきましても委員 23 名全員から回答頂きまして、全員が合意するという結果でございました。また、東京都保険者協議会医療計画等検討部会におきましても委員 18 名全員から回答頂きまして、全員が合意するとの結果でございました。

なお協議の際、採算性を見通しをより明確にするために、資金計画ですとか事業計画をさらに示すことが望ましいといったご意見ですとか、あと設備計画の内容について確認を求めるといったご意見、あと過疎地における診療所の開設を評価するといったご意見なども示されたところでございます。

これらの結果を踏まえまして各会から合意が得られたといったことから、都としましてはこの診療所を支援対象としまして、事業計画書を厚労省へ提出することとしたものでございます。

皆様におかれましては、お忙しいところタイトなスケジュールでご協力を賜りまして、誠にありがとうございました。説明は以上となります。

○土谷部会長 説明ありがとうございます。先般の書面協議の結果についてご報告ありました。書面でのご協議、どうもありがとうございました。こちらについては報告ということですね。議事については一通り終わったところですけど、まだコメント頂いてない方も、委員もいらっしゃいますけど、よろしかったらコメント頂きたいなと思いますけど。

○川口委員 川口ですけど。

○土谷部会長 川口先生、川口委員、お願いします。

○川口委員 この離島における診療所の開設は、僕も賛成という形でお返事を出しております。なかなか皆さん行かないところにこうやって新たに参画してくることは、その地域にとってはきっとためになると思って賛成を投じました。

それとは別に、働き方改革の中で、東京都からもお示し頂いたように、医師の数、中堅からがあまり増えていません。病院では勤務医の高齢化が顕在化してきていて、どうしても40代ぐらいからがあまりいないし、新たにリクルートしてもなかなか来てもらえないという現状があるので、ほんとにこのまま病院としてやっていけるのかどうかとちょっと不安を感じます。そのあたりは、やはりこのような東京都の支援するような医師を派遣していただけるシステムを使ってでも、何とか乗り越えねばならないと思いますけども。

働き方改革という形で、医師の健康への配慮をしてとなくなっていますが現実はその言われても回らないのが現場ではあると僕は感じています。

先ほども災害医療センターの先生から、副院長になっても緊急手術にはほぼほぼ入っているしなんてお話が出ていますけども、私も似たような状況にありますんで、これでほんとに働き方改革を進めていって時間外の労働を極力少なくしていった時に、本当に今の医療レベルが維持できるのだろうか心配なところがあります。その辺を皆さんどうお考えになっているのかなと思っていました。僕は5年先、10年先、非常に危機的な状況が訪れるのではないかと危惧（きぐ）しております。以上です。

○土谷部会長 川口委員、ありがとうございます。働き方改革、この先どうなっちゃうのか、このまま進んでいくとほんとに現在の医療レベルを維持できるのかということですね。働き方改革A、B、Cってさっきもちょっとありましたけど、Cっていうのが専門的な研さんを積むための制度ではあるんですけども、それも思った以上に少なくてですね。ほんとに医療レベルが維持できるのかというのは気になる場所ですし、中堅がいないと、数だけじゃなくて年齢構成とかも見ていかなきゃいけないんじゃないかというコメントだったと思います。ありがとうございます。高西委員、いかがでしょうか。今日の一通り何でも結構なんですけれども。

○高西委員 働き方改革のことで、タスクシフトもあると思うんですけども、AI をうまく使うと今より医師の作業はかなり効率化されると思ってます。そのためにはお金がかかると思うんですけども、この 5 年以内でそのところが多く進むと医師の業務時間の短縮化が現実的になってくるのかなというふうに思ってます。

あともう一つ、自分、消化器外科医なので、この資料の 4 の 10 ページですね、外科医の数が出ていうところなんですけれども、診療報酬改定で消化器外科ですとか高難度の手術をやるところは加算をつける、そうすると加算のつく病院とそうでない病院と明らかに分かれてしまうんですね。加算のつく病院で働く外科医はそれなりの報酬をもらえて、そうでないところは、というところですね。

ハイボリュームセンターをがっちり固めていくという観点では、この集約化はすごくいいことだと思うんです。ただ、それに乗り遅れてしまう地域も出てくると思うんですよね。そうするとそこは地域全体で何か考えていけなくちゃいけないかな。特にこの北多摩北部っていうのは弱いところで、公立昭和病院一つだけだと大変だと思いますので、そういったことを地域全体で考えていく時代に入っているのかなというふうに考えています。以上です。

○土谷部会長 高西委員、ありがとうございます。そうですね、今度の診療報酬、来月から改定になりますけれども、外科の先生に手厚くなる仕組みが入ったということですけど、先生がおっしゃるように加算が付く、付かないということで、そこが分かれ道になっていく可能性はありますね。確かにその辺も地域医療全体を見た中での話じゃないですので、その辺はよく見ていけなくちゃいけないかなと私も思います。

あと、生成 AI についてもコメント頂きましたけど、それで随分変わっていく可能性がありますね。

手挙げが野原委員と内藤委員からありました。野原委員が先に手挙げでしたので、野原委員お願いします。

○野原委員 すいません、ありがとうございます。医師の働き方改革についてのお話がいろいろ出て、こういう言い方はあれなんですけど良かったといえますか。医師確保のところであまり働き方改革というか勤務環境改善のところが話題になってなかったかなと思うんですけども、今先生方おっしゃられたように、いろんな環境整備によって、今医師が医師でなくてもいい仕事をいろいろな方法でやっているとか、いろんな新しい技術が、実際はもう世の中で使われているものが医療機関の中ではなかなかそれが使われていないというところがあるようにも思っております。

これまでどおりのものができるかっていうふうに考えると、人口構成も変わってきていますし、どういった医療が今後必要となるのか、10 年後、人口減少が起きてきた時にどんな形になるのかということも含めて、どこのどういう医師が減って、どういうふうに偏在していることが実際問題なのかっていうところも考えないといけないのかな。国のほうではそういうこと出してると思いますけれども、そんなことをちょっと考えながら

聞かせていただいております。

私、一つ途中で発言しそびれたんですけれども、東京都のほうで、医師確保計画改定に向けた医療機関への調査をしていただくということでヒアリングの予定の内容を書いていただいていたかと思うんですけれども、うまくいっているとかですね、こうやって課題解決したみたいな部分も、今持っている課題だけではなくて各大学病院に聞いていただくといいのかなというふうに思っています。それぞれ既に努力されてるかと思うんですけれども、うまくいったものは展開できるんじゃないかと思うので、そういったこともヒアリングしていただけたらいいのかなと思っています。以上です。

○土谷部会長 ありがとうございます。働き方改革についてですね。特にもう国のほうは調査しないぐらい言っているわけですけど、東京都さんは調査もするしヒアリングもするという事なので、それはほんとに大事な事だと思いますので引き続きよろしく願いします。内藤委員からも手挙げがあります。内藤委員、お願いします。

○内藤委員 病院協会副会長の内藤です。ありがとうございます。今だいぶ野原先生が、私が言おうかなと思ってたことの多く言われて、言っていたいたんですけれど、一つにはやはり偏在対策というようなことと、それから働き方改革もほんとにリンクしてしっかり見ていかないといけないということは絶対必要だと思うんですけど。

もう一つは、ここで言っても今更という話になってしまうかもしれませんが、やはり何となく今医療が非常に軽く見られているというか、あったら、空気みたいなものであるのが当たり前であって、それに対するわれわれのそれを維持する努力とか労力というものに非常にもう全くスポットが当たってないんじゃないかなという意味では、言うだけの話で申し訳ないんですけど、もうちょっと、医師の給料安すぎるんじゃないかなというふうに私は根本的に思います。

例えば美容に行くとか産業医に行くとか、それから最近はコンサルに行くとかっていう話、それから在宅も直在宅もありますけれども、それはやはりワークライフバランスということもですけども、基本的に給料が非常にいいというような意味では、頑張ってお勉強されて医師になって、そこでまたここで資格を取って頑張ろうっていった時に、先輩から聞いて、これだけなんですかみたいな話になると、どうしたって人間、まして頭のいい方ばかりですから、そんなに努力、大変な思いをして給料がこれだけ、まして空気のように、あって当たり前。もう前になりましたけれども、コロナの時のように、なんか医療機関に勤めるとばい菌みたいな顔がされてしまうと、もう根本的に、医者になったはいけれども医療の世界から離れたたいという人間がどんどん増えてしまうんじゃないかなと思っています。

私の周りにも若い先生方いますけれども、どうしても給料であったり将来のことを考えると、今のままではとても、今の日本の医療体制、もちろんどんどんこれからどういう医療が必要になってくるか分かりませんが、医療体制が変わっていく中でも、今の状況というのは維持できなくなっていくんじゃないかなって私自身は非常に危機感を

持っています。ということで取りあえず発言だけさせていただきました。ありがとうございます。

- 土谷部会長 内藤委員、ありがとうございました。医師部会ということですが、医師の給料について、給与水準について、先ほど外科の診療報酬の手当についてちょっとありましたけど、医師の給与そのものについてはなかなかここで議論すること難しいところもありますけどね。コメントありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。オブザーバーなんですけれども廣部先生、いかがでしょうか。

- 廣部オブザーバー オブザーバー、廣部でございます。聞こえますか。
- 土谷部会長 はい、聞こえます。
- 廣部オブザーバー はい。部会長、委員の皆様、ご協議ご苦労さまです。東京都でも病院勤務医師が減少しているということで、まさに医師確保計画はすごい大事です。この協議会で皆様の意見を頂きながら、さまざまな方策を検討していくことが大切だと思いました。これからも皆様の意見をご協力よろしくお願ひします。本日はご苦労さまでした。
- 土谷部会長 ありがとうございます。もう 8 時半になりそうなところですが、皆さん、遅くまでほんとにありがとうございます。ご意見も頂きましてほんとに感謝します。私の話は以上にしまして、事務局に進行をお返したいと思ひます。よろしくお願ひします。
- 医療人材課長 事務局です。土谷部会長、また委員の皆様、本日は長時間にわたりご議論いただき、ありがとうございます。今年度、医師確保計画の改定がございまして、部会の回数、非常に多くなっておりますけれども、東京都の医師確保計画を良いものにしていくためにも、皆様としっかり意見交換をしながら東京都に相応しい計画を作成していきたいというふうに思っておりますので、どうぞご協力のほどよろしくお願ひいたします。本日頂いた意見も、これからしっかり参考にして進めていきたいと考えております。本日はありがとうございます。

それでは以上をもちまして、令和 8 年度第 1 回東京都地域医療対策協議会医師部会のほうを終了いたします。本当にありがとうございました。

- 土谷部会長 ありがとうございます。
- 一同 ありがとうございます。

(午後 20時26分 閉会)