

1 調査概要

参考資料 2 - 2

- (1) 調査目的：東京都医師確保計画の改定及び令和９年度以降の施策立案にあたっての基礎資料とするため。
- (2) 調査対象：都内大学医学部
- (3) 調査期間：令和８年６月２９日～令和８年７月９日 ○回答状況：13大学／13大学（回収率100％）

2 調査結果

1 東京都の地域枠を設定していない大学にお聞きします。

（１）地域枠を設定していない理由は何ですか。

なお、地域枠については、臨時定員から恒久定員への設定が進められており、貴学において設定いただく場合は、恒久定員を前提に回答ください。

N=9

<主な意見>

- ・入学者選抜の公平性・一貫性を確保するため、**選抜業務を大学教員のみで実施する方針**であるため。
- ・首都圏への学生の偏在を避け、**全国から幅広く受験生を確保する方針**であるため。
- ・**他大学の地域枠試験日程が早く**、優秀な学生が先に他大学へ合格・確保されるため。
- ・地域枠で必要な学生を確保できず、欠員が生じる可能性があるため。

（２）どのような制度であれば、地域枠を設定しますか。

あわせて、恒久定員で設定することについて課題と考えることも教えてください。

<主な意見>

- ・**一般選抜枠の縮小**により、優秀な学生の確保が難しくなる懸念がある。
- ・**志願者の安定確保**、自治体との連携及び財政の持続性について検討が必要。
- ・大学運営上、恒久定員内への地域枠設定は困難。
- ・**地域枠の欠員**により、6年間定員を充足できない可能性がある。

2 東京都の地域枠を設定している大学にお聞きします。

(3) 地域枠の課題と考えることを教えてください。

A 大学	・ 医師としてのキャリアや将来を設計する上で「9年間の義務年限」という重みがある ・ 専門医取得やキャリアアップなどへの不安がある ・ 診療科の制限がある
B 大学	・ 選択できる診療科が限られている。すでに、飽和状態になっている僻地（島嶼部の医療）もある状況で東京都枠の指定する診療科外で、人員が不足している診療科もある。 ・ 卒業後の初期研修を本学で行うことになるが、初期臨床研修の付属病院での受け入れ人数が限られているため、東京都枠以外の学生が本学で初期臨床研修を行うことが難しくなっている。
C 大学	・ 特になし。

2 東京都の地域枠を設定している大学にお聞きします。

(4) 貴学において、恒久定員に地域枠を設定することについて課題と考えることを教えてください。

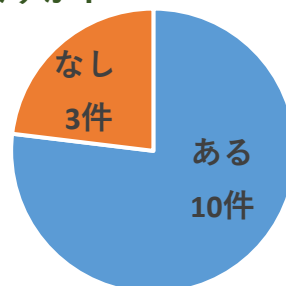
A 大学	・ 恒久定員内に地域枠を設定するためには、既存の一般選抜等の募集人員を削減せざるを得ない。 ・ 一般選抜等の定員削減した場合、全国から優秀な受験生を集めてきた既存の入試方式の出願者数が大幅に減少する可能性が高く、学生の多様性に影響を及ぼす懸念がある。 ・ 地域枠の定員を捻出するために、本学が培ってきた独自の入試方式そのものを廃止せざるを得ない事態も想定される。
B 大学	・ 東京都枠の受験者が入試成績が不良であった場合、不合格として扱うことになり、東京都枠の定員が満たされないことが起きる可能性がある。定員を満たすために学力などが不十分な学生を入学させた結果、将来、東京都地域枠の医師として必要な能力が担保できなくなる可能性がある。 ・ 本学で行われる初期臨床研修の枠が地域枠の学生に優先的に振り分けられるため、地域枠以外の一般の学生の診療科の選択肢が制限される心配がある。また、地域枠以外の学生が減少するため、他の診療科の医師が少なくなる可能性がある。
C 大学	・ 恒久定員に設定済み。

(5) 地域枠の学生の医療分野の決定にどのように関与していますか？

A 大学	・ 地域枠学生（2・3年生の希望者）を対象に、本学医学部附属病院と連携した病院見学を実施したり、将来の進路となる診療科の現場体験や指導医からの講話を通じて、低学年次から地域医療を担う医師としてのキャリア意識を高めている。
B 大学	・ 研修医1・2年目に定期的に面談を行い、意思確認や進路の助言を行う。
C 大学	・ 学生本人の意思を尊重する。

3 診療科遍在についてお聞きします。

(6) 大学として今後不足が懸念される診療科はありますか？



(7) (6)で「ある」と回答した方にお聞きします。

現在不足している、又は今後不足が懸念される診療科（専門研修の基本領域）は何ですか。

深刻と考える順に、その理由もあわせて教えてください。

【1位回答のみの一覧】

※本設問は1位～6位まで回答可。2位以下の回答は次ページに別掲。

診療科	回答した大学数	主な理由
外科	5	若手の外科離れ、勤務負担・緊急対応の多さ、入局者減少、待遇やワークライフバランスの課題。
麻酔科	2	手術件数の増加に対して医師が慢性的に不足し、現時点でも人員不足が顕著。
救急科	1	重症患者対応が多く、夜勤・当直など勤務負担が大きい。
総合診療科	1	診療領域が広く負担が大きい一方、研修体制やキャリアパスの認知が十分でない。
小児科	1	救急・時間外勤務・当直対応が多く、勤務が不規則になりやすい。
産婦人科	1	分娩・緊急対応・当直などの負担が大きく、医師不足の継続が懸念される。
消化器内科	1	現時点で欠員が生じている。
病理診断科	1	専門医の高齢化と専攻医数の減少が進む一方、業務量が増加している。

3 診療科遍在についてお聞きします。

【全回答結果一覧】

診療科	回答した大学数	主な理由
外科	8	手術・緊急対応・時間外勤務の負担が大きく、若手の志望者や入局者が減少している。
麻酔科	3	手術・鎮静・集中治療など需要が拡大する一方、志望者と専門人材が不足している。
病理診断科	3	専門医の高齢化、専攻医・入局者の減少、業務量の増加が重なっている。
総合診療科	2	患者需要が増える一方、入局者不足やキャリアパスの認知不足がある。
小児科	2	救急・当直対応の負担が大きく、勤務可能な医師の確保が難しい。
産婦人科	2	分娩・緊急対応・当直の負担が大きく、欠員や医師不足が生じている。
消化器内科	2	欠員に加え、時間外処置や身体的・精神的負担、待遇面の課題がある。
放射線科	2	入局希望者が少なく、放射線治療を含む人員不足が続いている。
内科	2	サブスペシャリティによっては緊急性や診療負担が大きく、夜間・休日対応も多い。
救急科	1	重症患者対応、夜勤及び当直の負担が大きい。
泌尿器科	1	現時点で欠員が生じている。
呼吸器内科	1	常勤医師が不足する一方、重症患者や院内急変への対応が多い。
臨床検査科	1	専攻医数が減少し、入局者がいない年が続いている。
精神科	1	専門医シーリングや研修症例の制約により、入職希望者が減少している。
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1	大学病院の勤務医が不足し、診療負担に対して待遇が十分でない。

3 診療科偏在についてお聞きします。

(8) 診療科偏在を解決するために必要だと考える対策は何ですか。

大学（例：各診療科の魅力伝える）、病院（例：診療科に偏らないワークライフバランス確保）、行政（例：勤務環境改善への支援）それぞれについて、教えてください。

区分	回答内容
大学	・ 各診療科の魅力、役割、やりがい、実際の働き方を早期から学生へ伝える。 ・ 若手医師との交流、診療体験、シミュレーター実習を通じて、幅広い診療科への理解を深める。 ・ 専門医：学位取得、教育・研究活動を含む中長期的なキャリア形成を支援する。 ・ 指導医：メンターによる継続支援や、ロールモデルの提示を行う。 ・ 診療科に対する偏見や過度な不安を解消し、進路の選択肢を広げる。 ・ 不足診療科の募集・広報活動や、魅力発信を支援する。 ・ 奨学金を増額し、経済的な支援を充実させる。
病院	・ 勤務負担の適正化、交代制勤務、当直・オンコール体制の見直しを進める。 ・ 医師事務作業補助者の配置や、多職種とのタスク・シフト／シェアを推進する。 ・ 特定診療科への負担集中を防ぎ、複数診療科による支援体制を構築する。 ・ 育児・介護などライフステージに応じた柔軟な勤務制度を整える。 ・ 給与体系や若手医師の処遇を改善し、ワークライフバランスを確保する。 ・ 若手医師が十分な指導を受けられる専門研修・教育体制を充実させる。 ・ 不足診療科の研修希望者を優先的に受け入れる。 ・ ITやデジタル技術を導入し、業務効率化と医療の安全・質の維持を図る。 ・ 医師が診療に専念できる人員・経営環境を整える。

3 診療科偏在についてお聞きします。

(8) 診療科偏在を解決するために必要だと考える対策は何ですか。

大学（例：各診療科の魅力を伝える）、病院（例：診療科に偏らないワークライフバランス確保）、

行政（例：勤務環境改善への支援）それぞれについて、教えてください。

区分	回答内容
行政	・ 医師不足診療科への補助金、診療報酬上の加算、研修費など財政支援を重点化する。 ・ 勤務環境・待遇改善や医師の負担軽減に対する継続的な支援を行う。 ・ 大学・医療機関・地域医療支援センター・医師本人が継続協議できる体制を構築する。 ・ 複数の診療科・医療機関を経験でき、専門医取得と地域貢献を両立できる配置制度を整える。 ・ 地域枠医師の勤務状況、診療科選択、離職理由を把握し、制度改善へ反映する。 ・ ライフイベントと専門性向上を両立できる環境を整える。 ・ 専門医シーリングを医師需給に応じて見直し、不足診療科への配置を促す。 ・ AI、遠隔診断、デジタルパソロジーなど持続可能な診療体制への導入支援を行う。 ・ 医療事故・訴訟リスクに対する法的なセーフティネットを整備する。 ・ 大学病院の地方派遣機能や高度急性期医療の集約化に対し、労務・財政面で支援する。 ・ 医師の働き方改革を実効的に運用し、安心して働ける制度を整える。