

令和8年度 第1回
東京都地域医療対策協議会
会 議 録

令和8年9月10日
東京都保健医療局

(午後 6時00分 開会)

○谷山医療人材課長 それでは、時間となりましたので、ただいまから令和8年度第1回東京都地域医療対策協議会を開会させていただきます。

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。

私は本協議会の事務局を務めさせていただきます、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、委員の皆さまに4点お願いがございます。

1点目ですが、ご発言の際には挙手またはご発声にてお知らせください。挙手の場合、事務局が画面を確認し、会長へお伝えします。委員の皆さまは、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。

4点目ですが、会議中、音声がうまく聞こえない場合は、どうかご遠慮なくチャットでお知らせいただきますようお願い申し上げます。

それでは、まず初めに、東京都保健医療局技監の小竹よりごあいさつを申し上げます。

○小竹保健医療局技監 東京都保健医療局技監の小竹でございます。

委員の皆さまにおかれましては、日頃から東京都の保健医療行政に多大なるご協力をいただきまして、改めて厚く御礼申し上げます。

本年3月開催の本協議会におきましても報告させていただきましたが、本年度は新たな地域医療構想の策定および医師確保計画の改定の年度となっております。本日は、計画改定に向けて実施した調査結果等をはじめ、進捗状況や検討事項についてご説明させていただきます。委員の皆さまからは忌憚のないご意見を頂戴いたしまして、今後の計画改定に関する議論につなげてまいりたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○谷山医療人材課長 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。東京科学大学病院院長、宮崎泰成委員に新たに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。

次に、本日の委員の出欠状況でございますが、関沢委員、小平委員、尾崎委員からはご欠席の連絡を頂いております。また、内藤委員、石川委員、江木委員については、ご出席の予定ですが、まだ現在お見えになられていない状況でございます。

また、本日の会議資料についてですが、委員の皆さまにあらかじめデータをお送りしております。ご来庁の皆さまには会議資料をお手元に配付しております。会議の途中でもし資料足りない等ございましたら、事務局までお知らせください。

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、廣部会長にお願いいたします。

○廣部会長 これからは、私が議事進行を務めさせていただきます。

本日の協議会は、議事4件、報告事項1件を予定しております。それぞれのお立場からご意見、ご発言をお願いします。

まず、本日の議題1番目、東京都医師確保計画改定についてお願いします。

○谷山医療人材課長 事務局でございます。それでは、資料に沿ってご説明させていただきますが、ボリュームがありますので、要点をご説明させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

まず、資料3-1になります。こちらは、医師確保計画改定に関わる検討の進め方についてになります。本計画は、医療法に基づき、医療計画において医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策内容を策定するものです。今回定める計画は来年度以降の3年間の計画期間となっております。

スケジュールについてですが、現在、医師部会を中心に議論を進めており、8月までに4回が終了となっております。本日の地域医療対策協議会では、医師部会の検討状況を中心にご報告、ご説明させていただきたいと考えてございます。

次に移りまして、こちら、国が示している医師確保計画策定ガイドラインになります。

都道府県は本ガイドラインで示す医師確保計画の考え方等を参考に、地域の実情に応じた実効性のある医師確保計画の策定に努められたいとなっておりまして、今年度、都における医師確保計画見直しに当たっては、本ガイドラインに従って進めてまいります。全文につきましては、参考1としておりますので、後ほどご確認をいただければと思っております。本日はご紹介のみとさせていただきます。

続きまして、ここからは医師確保計画改定に向けての都における医師確保の現状についてになります。

こちら、第1回医師部会の資料からの抜粋となっております。

続いて、こちら、目次となっております。順にご説明をさせていただきます。

まず、東京都の医師の状況ということで、東京都の医師数の年次推移となっております。医師数自体は昭和35年の約1万5,000人から、令和6年には4万9,000人と増加している状況でございます。右側の棒グラフは医師数、折れ線グラフは人口10万人当たりを示しておりますが、共に増加をしている状況です。

続きまして、こちらはちょっと小さくなっておりますが、専攻医の診療科別の採用数の推移となっております。シーリング対象外の総合診療、救急科、産婦人科、外科に星印

マークを付けておりますが、星印マークを付けたシーリング対象外の診療科におきましては、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、シーリング対象となっている、例えば内科などにつきましては、平成 30 年 535 人から令和 8 年 510 人となっており、減少している状況となっております。

続きまして、東京都の臨床研修の募集定員の上限数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%減少している状況でございます。

続きまして、医師偏在のご説明になります。

こちらは、国が作成した医師偏在指標の概要の資料となっております。医師偏在指標ですけれども、赤枠内の式のとおり、「標準化医師数」割る「その地域の 10 万人対換算の人口」割る「その地域の標準化受療率比」により求められてございます。こちらの指標を使って、全国の偏在指標などが定められておりますけれども、東京都におきましては、全国 1 位の医師多数都道府県となっております。令和 6 年に引き続き、令和 8 年につきましても 1 位となっております。

なお、点線で囲みましたが、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、千葉と埼玉は医師少数都道府県となっております。

続きまして、都内の二次医療圏別の医師偏在指標となります。区部につきましては、医師多数となっておりますが、南多摩、西多摩、島しょ区域につきましては、こちらも令和 8 年におきましても、引き続き医師少数区域と分類されてございます。

続きまして、都において現在実施している主な事業のご説明となります。

まず、東京都地域医療医師奨学金制度の概要でございます。

本制度につきましては、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。医師免許取得後、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おいて 9 年以上勤務した場合、奨学金の返還が免除される制度となっております。

次のスライドになりまして、こちら、都における地域枠の定員推移を、臨時定員と恒久定員、臨時定員がブルー、恒久定員が赤に分けて示しております。令和 3 年以降、臨時定員につきましては、毎年減少しておりまして、減少分を恒久定員へ十分に振り替えることができていない状況となっております。

続きまして、もう一つ目の事業になりますけれども、こちらは東京都地域医療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 5 年以上の医師を都職員として採用し、医師不足が深刻な市町村公立病院等に一定期間派遣するものでございます。派遣期間以外、都立病院等において専門研修を実施し、キャリアパスの実現も支援しております。

右下、勤務のイメージのとおり、1 年目と 4 年目に公立病院に行っていただいて支援勤務を行い、その他の機関において都立病院等で専門研修を行うというのが基本の形とな

っております。

次のページに行きまして、こちら、支援勤務の実績になってございます。

左の円グラフは、診療科別の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、次いで内科系というふうになっており、少し偏りがある状況でございます。右側の棒グラフにつきましては、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います。いずれの診療科も、病院側の派遣希望が実績を上回っており、希望に対してお答えができない状況となっております。

続きまして、今度は、新しい動きがございますので、その点についてご説明をさせていただきます。

こちらは、特定機能病院に関する新しい動きになってございます。

国の資料になりますけれども、特定機能病院のうち、大学病院本院に対して新たな要件として真ん中の赤枠のところがありますけれども、地域医療への人的協力といったものが加わっております。

次のスライドに行きまして、こちら、承認要件の具体的な内容を抜粋したのになっております。ポイントといたしましては、赤枠で囲ってありますとおり、派遣、人的協力の前提として、地域医療構想、医師確保計画を踏まえ、都道府県と連携して実施するところと求められてございます。右側の吹き出しですけれども、こちらは国の通知から持ってきておりますけれども、承認の要件に当たっては、常勤医師換算で原則 60 名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につきましては、医師少数都道府県への優先的な人的配置の協力が求められており、医師多数都道府県である東京都においては、医師少数区域、西多摩、南多摩、島しょ、こちらを優先するとなっております。医師派遣について、都内の特定機能病院、大学病院本院との協力体制構築といったところが課題となっております。こちらについては、また別途ご説明をさせていただきます。

続きまして、医師の働き方改革についてです。

こちらは、東京都で昨年度、勤務環境改善部会のほうで行った調査の資料になってございますが、働き方改革に関する地域の医療提供体制の影響を都独自に調査しております。こちらの結果の概要になっております。

働き方改革に関して、派遣医師が減少したといったものであったり、次のスライドになりまして、救急医療体制や周産期医療体制への影響があったという回答も頂いており、引き続きこの状況を東京都として確認していくといったところが重要だというふうに考えてございます。

続きまして、今度は資料 3-2 のほうに移らせていただきます。

こちらは、医師確保計画、今回改定に当たって調査を行いまして、その結果のご報告になります。調査の対象先といたしましては、7 つございますが、大学病院・特定機能病院、そして大学医学部、3 つ目が西多摩・南多摩医師少数区域の保健医療圏域の病院、そして

専攻医、臨床研修医、医師奨学金貸与者、地域医療支援ドクターに対して調査を行っております。本日は、1番の大学病院・特定機能病院、3番の西多摩・南多摩の保健医療圏の病院、4の専攻医についての結果の概要だけご報告させていただきます。詳細版につきましては、参考資料としてお付けしておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

それでは、まず、都内の大学病院本院および大学病院本院以外の特定機能病院17病院を対象に実施した調査についてです。現時点で16病院から回答を頂いております。

1ページ目は回答した病院の医師の人数を聞いたものでございます。

続きまして、こちらが、回答した病院から、派遣されている医師について確認したところ、合計が1万1,466人となっております。都内が5,944人、都外が5,522人とほぼ半数ずつというふうになっております。都内において見ると、区中央部への派遣人数が非常に多くなってございます。

こちら、カウントの方法について、こちらで設定していますが、考え方の整合がなかなか難しいという部分もあるというところでございます。

続きまして、次のスライドに行きまして、派遣先を決定するときに重視することについて確認しておりますが、決定で最も重視されるのは「派遣する医師の希望」というふうにご回答いただいております。そしてまた、「関連病院であること」、「派遣先病院の勤務環境」、「地域の医療ニーズ」などが重視されているというところでございます。

続きまして、現行の派遣制度の課題を確認いたしました。

医師派遣が医局と関連病院との個別調整に依存していること、大学病院自身の医師不足や、診療、教育、研究との両立、労務管理が複雑になること、本人のキャリアパスや生活事情等との調整といったところが課題として挙げられております。

続きまして、診療科偏在について聞いております。

現在不足している、または今後不足が懸念される診療科があると回答した病院は8病院でした。外科、小児科、救急科、麻酔科などが挙げられており、いずれも長時間労働や当直負担、新規入局者の減少が主な理由ということで回答いただいております。こちら、診療科の1位回答のみの集計となっております。

次ページ目が、回答数を複数いただいておりますので、それを集計しております。外科が7病院と最も多く、小児科と麻酔科とそれぞれ続いている状況でございます。

診療科ごとにこちら事情異なっておりますけど、夜間休日対応、高い医療リスク、志望者の減少とか業務負担といったところが課題となっております。

こちらが大学病院、特定機能病院の調査になってございまして、続いて、派遣先として検討したい西多摩・南多摩の保健医療圏の病院を対象に実施した調査結果になってございます。調査の回答率としては約6割となっております。

まず、派遣の受け入れ状況ですけれども、都内の大学病院本院からの受け入れがある病院が約41%と最も多くなっており、次いでその他の都内大学病院が約21%、他県17%と続いております。

続きまして、受け入れ時に重視する点を確認したところ、「関連病院からの派遣である」ことが最も多く、続いて、「派遣される医師の希望」となっています。

続きまして、派遣受け入れが足りているかどうか確認したところ、「足りている」という病院は33病院、「足りていない」といったところが15病院となっており、不足する診療科としては呼吸器内科、循環器内科、消化器内科等が挙げられています。

続きまして、こちらは、先ほどの診療科の不足している部分の続きとなっています。

次のスライドに行きまして、今回、先ほどもお話しした特定機能病院の承認要件に地域への一定の人的協力が追加されたことを踏まえて、都と特定機能病院が連携した医師派遣についてどう思うか意見を伺いました。積極的な推進を求める声が多い一方、診療科偏在も含めた調整、専門医・指導医取得後の医師の派遣、中長期で継続的な派遣を求める意見を頂いています。

続きまして、医師の採用方法について確認したところ、派遣以外のところですが、「有料職業紹介」が37病院と最も多くなっております、続いて「所属医局の紹介」、「各医療機関の募集広告」といったふうになっています。

続きまして、今度調査の内容が変わりまして、都内の各医療機関に所属する専攻医の皆さまに行った調査結果となっております。520名の専攻医の方から回答を頂いております。

現在、回答者が選択している診療科ですが、内科が多くなっています。

次に、診療科を選択した理由ですが、「やりがいを感じる」というのが最も多くなっています。

続きまして、診療科をいつ決定したかという、時期ですが、「臨床研修2年目」が多く、臨床研修前後で希望する診療科が変更になった方が約4割というふうになっています。変更になった理由といたしましては、臨床研修の結果、他の診療科にやりがいを感じたといった意見が最も多くなっています。

続きまして、都の重点分野である小児、産科、救急、そして国のシーリングの対象が掛かっていない外科と総合診療について、これらを選択しなかった理由について確認しておりますが、いずれの診療科でも適正がないと感じたからが約4割から5割と最多となっております。

小児と産科、救急、外科については、次にライフ・ワーク・バランスを確保できないということが多くなっております、総合診療につきましては、やりがいを感じないといった回答が2位となっています。

続きまして、これらの診療科を選択するために必要な支援を確認しております。多くの診療科で勤務内容に見合った収入と、ライフ・ワーク・バランスの確保といったところが上位を占めておりますが、総合診療につきましてはキャリア形成支援、資格取得支援といったところが2番目になっている状況でございます。

以上、調査結果の概要になります。

そして、続きまして、資料3-3に移らせていただきますけれども、先ほどからお話を

させていただいている特定機能病院に関する厚労省の通知に基づく医師少数区域への医師派遣についての件になってございます。

今、紹介しているのは国の通知の抜粋になっておりますけれども、概要をお話しさせていただきますと、地域医療構想等を踏まえた派遣とすること、そして医師確保計画との整合を図ること、医師少数区域への派遣を中心とすることといったことが国の通知のほうで示されてございます。

続きまして、こちらが現在の都の調整イメージでございます。

これは本当にたたき台でして、これから検討していく上での土台といったところでございます。今考えている調整のイメージといたしまして、都と派遣受け入れ病院、そして派遣元病院というふうになってございますけれども、流れといたしましては、まず、そもそもとして都は地域医療対策協議会や地域医療構想調整会議と協議、連携しながら調整を進めていきたいと考えておりまして、対象としては国の通知で優先すべきとされている医師少数区域の病院を想定してございます。

まず、流れとして、1としては都のほうで医師派遣調整方針を地域医療対策協議会等に協議しながら決定していきたいと考えております。

次に、②としまして、都が医師少数区域にある派遣受け入れ対象となる病院に対して、派遣要望調査を行いたいと考えております。各病院から必要な診療科や人数などを検討し、都の調査に回答していただきます。都はその結果を集計して、地域医療対策協議会や調整会議等とも協議しながら地域医療構想の内容も踏まえて派遣要望リストを作成したいというふうに考えてございます。

③として、都が配置要望リストを派遣受け入れ病院に報告するとともに、派遣元となる大学病院本院に配置要望リストを提供し、派遣について依頼したいと考えてございます。その際、大学病院本院から成る会議体なども今後設置を検討し、その会議体において要望内容を説明するといったこともありかなというふうに考えてございます。

その後、④として大学病院側には配置可能リストを都に提出していただいて、その結果を都から派遣受け入れ病院へ報告し、合意した内容に基づいて病院間で具体的な派遣手続きを進めていただきたいと考えてございます。

そして、年度の最後におきましては、年度末に関係者から意見を伺い、次年度に向けた振り返りを行うといった流れをたたき台としております。

具体的な調整方法ですけれども、今後、大学病院本院や医師少数区域の病院のほうに実際にヒアリングをさせていただきながら、実現可能な方法というところを考えていきたいというふうに考えておりますけれども、その調整をする上でのたたき台として今このような案を作成しておりますので、ご意見いただければと考えてございます。

そして、最後になりますけれども、東京都保健医療計画策定に関わる課題などについて等ご説明させていただきます。

本資料につきましては、都における医師確保の現状を踏まえ、第8次計画の策定に向け

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3つ、地域偏在、診療科偏在、医師の働き方改革に分けてそれぞれの現状と対策をお示ししております。

まず、地域偏在についてでございます。

国の偏在指標では、都は医師多数都道府県に分類されてございますが、南多摩、西多摩、島しょにおきましては医師少数区域に該当しております。この課題に対しては3つ方向性を挙げております。

1点目は、地域医療支援ドクター事業でございます。こちら、より効果的な周知方法を検討して、応募してくれる医師の採用促進に努めていく必要があると考えております。

2つ目が、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。区域における施策、国のほうからも今年度追加されておりますけれども、これを着実に進めていきたいというふうに考えてございます。

そして3点目、こちら新たな取り組みとして、大学病院本院との連携でございます。特定機能病院、大学病院本院との連携により、医師派遣の仕組みというのを検討していきたいというふうに考えてございます。

次に、診療科偏在についてになります。

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す。今後の医療ニーズなどから支援が必要な診療科とその特性等を踏まえた対策を検討していきたいと考えてございます。

現在実施している東京都地域医療医師奨学金制度につきましては、地域枠の恒久定員化による影響というところをしっかりと検証していきたいというふうに考えてございます。

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・B水準の廃止を前提としておりますが、地域の医療提供体制に影響がないように配慮することが必要で、タスクシフトや業務効率化を進められるよう支援の強化を図っていきたいと考えてございます。

この内容ですけれども、さらに先ほどお伝えしたとおり、この後また大学病院であったりとか、地域の医療機関にヒアリングを行いますので、そこでさらに課題と方向性をしっかり把握し、方向整理していきたいというふうに考えてございます。こちらについてもご意見頂ければと思います。

長くなりましたが、私からの説明は以上となります。

○廣部会長 ありがとうございます。

ただ今の説明に対して、ご意見、ご質問ありましたらお願いします。いかがでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長 東京都医師会の土谷です。

一番最後のところですね。地域偏在の中で3つ丸がありますけど、3つ目の大学病院本院との連携、新規事業ということですけど、都内大学に医学ある大学が13あって、結構大変だなんて思うんですけど、どんなふうにやっているのか。地道にやっていくしかない

のかなと思うんですけど、その辺り教えていただければと思います。

○谷山医療人材課長 まず、今回調査をして回答を頂きましたので、これから都内の大学全部ヒアリングをして、どういうふうになれば進められるかというところを確認していきたいと思っています。多分、1回のヒアリングとかではなかなかうまく調整がつかないことが予想されますので、何回も話し合いを重ねながら折り合いを付けていくかなと思っています。大学病院によってもかなりこの制度に対して温度差がございますので、まずは積極的なところから連携をしていけるかどうかとか、そういったところもヒアリングの中で把握してやっていきたいと思っています。

○廣部会長 ありがとうございます。

その他、どうでしょうか。

今の都と大学との間の連携、実効性がある形ってすごく大事だと思います。それについて何かご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

○内藤委員 遅れて入って、すみません。内藤ですけれども。

○廣部会長 お願いします。

○内藤委員 内藤病院、内藤です。医師の働き方改革のところでもよろしいですか。

○廣部会長 お願いします。

○内藤委員 その話じゃない？

○谷山医療人材課長 大丈夫です。

○内藤委員 医師の働き方改革、今の資料3－4の一番下のところです。

医師の働き方改革で、令和17年度末で960時間超えとなる連携B・B水準の廃止を前提ということなんですけれども、これについては何か具体的に、今、方向性みたいなものっていうのは出てるのでしょうか。

例えば、医療DXとか電子カルテを広げるとか、AI使うとかということというのは、当然項目としてあると思うんですけれども、現実問題、そういったようなものを使ったからといって、情報共有はできても働き方の時間が減るっていうことがほんとにあるのだろうか。疑問にいつも思っているんですけれども、何かこれを到達するための方向性みたいなものっていうのは現状挙げられているものっていうのはあるのでしょうか。

○谷山医療人材課長 ご質問ありがとうございます。

具体的にこれをやれば必ず進むといったところはなかなか難しいかと思うんですけれども、東京都として今こちらのほうで対応させていただいているのは、その下にも書いてある勤務環境改善支援センターを中心とした支援をさせていただいておりまして、そこを中心に、病院がどうしたら業務効率化であったりとか、タスクシフトが進めていけるのかっていうところを、現在は勤務環境改善支援センターを中心に支援をさせていただいているところでございます。

また、この後、確かに令和17年度までにしっかり時間外の短縮進めていくに当たって、こういったことが必要になっていくかっていうところは東京都としても好事例なんかを

把握しながらとか、そういったところを踏まえて検討をしていく必要があると思ってございます。

○内藤委員 ありがとうございます。

ただ、やっぱり医療現場においてもそうですし、社会的にも今人材不足と言われている中では、タスクシフトする先がないとかいうことが多くなっていると思いますし、それから業務効率化といっても、医療DX化については、病院としては多大な負担が増えてくることが多いので、ぜひそのことに、それについてはある意味で東京都の医療がほんとに継続できるかどうかという問題にも関係してくると思いますから、特にタスクシフトであったり医療DXについては東京都のほうからもしっかり補助いただきつつ、インフラ整備していただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○谷山医療人材課長 ご意見ありがとうございます。

○廣部会長 ありがとうございます。

その他、どうでしょうか。

西村委員、お願いします。

○西村委員 よろしく願いいたします。東京都立大学の西村です。

今ほどご質問が出ておりました、医師の働き方改革のタスクシフト・シェアの件について、イメージを伺いたいのですが、私看護職でありますけれども、ナースプラクティショナーですとか、あと、理学療法士などもタスクシフト・シェアの対象になっております。対象といいますか、共に地域医療を支えていく人材となっているかと思っておりますけれども、先ほどのご説明にあったシフト先について、具体的にどんなイメージをされているかを教えていただいてもいいでしょうか。

○谷山医療人材課長 医師であれば、さまざまなタスクシフト先っていうのがあるかと思えます。一般的には今、看護師さんもそうですし、あと、医師事務作業補助者であったり、それ以外に関しても病院で働くさまざまな職種の方へのタスクシフトというところがあるとは思っております。さらに、タスクシフトをされた先の看護師さんから今度は看護補助者などへのタスクシフトもあると思っております、これというふうに一概に言えるわけではなくって、病院で働いている方の職種の中でいろんなシフトの方法があるのかなと考えてございます。

○西村委員 ありがとうございます。

タスクシフト・シェアとして考えていいか、あるいはそれぞれの専門分野がいろんな能力を持ったり、あるいは資格、制度を活用して養成されておりますので、ぜひ東京都、中心部は比較的人材が恵まれた状況ですけれども、島しょ部ですとか多摩地域、あと、診療科偏在ですとか多様な偏在もございますので、多職種と協働して課題解決に向かうような仕組みを作っていけたらというふうに思っております。他の会議で、タスクシフト・シェアの推進に向けて、互いに他の職種のタスクに関心を向けながら協働していくことに関する提案を受けたことがありまして、特に供給数が増えている理学療法士から多職種

のタスクを受ける提案を伺ったことがありましたので、発言をさせていただきました。よろしく願いいたします。

○廣部会長 ありがとうございます。

○廣部会長 西川委員、お願いします。

○西川委員 <音声接続不良>

○谷山医療人材課長 もしよろしければ、チャットか何かでご質問、ご入力いただけますでしょうか。ご意見とか、もし可能であればご入力いただいて、後で内容について確認をさせていただければと思います。

○廣部会長 その他、よろしいでしょうか。

お願いします。野原委員。

○野原委員 野原です。

大学病院本院と都における医師派遣調整のイメージというところで、これから始めるのでほんとに手探りなんだと思うんですけども、資料の3-1の17ページにある特定機能病院、大学病院本院に対するっていうところで、60人以上を常勤換算として出さなければならぬ、完全にこの人数も決まっているっていうことになる、先ほど積極的な大学とそうでもない大学があるということなんですけども、そうでもないっていうところが、これが可能なので都とそんなに連携しなくてもという考えなのか、この内容が理解できぬままに消極的な状況であると非常に困ったことになるのではないかなというふうに思いますので、都からの働き掛けの際に、連携したほうが良い状況になるのではないかなというふうなお声掛けが有効なのかなと。気付いていないというのはないと思うんですけども、ちょっと、その理解が及んでいなくても消極的だとすると、今後ちょっと混乱するのかなと思ひまして、発言させていただきました。ありがとうございます。

○廣部会長 どういう状況ですか。

○谷山医療人材課長 ヒアリングで回らせていただくときに、まずこの制度についてお話をしっかりさせていただいた上で、具体的な調整を進めていきたいというふうには思っております。まず、この制度をご理解いただくことはすごく重要だと思っております。

その上で、もしかしたら、大学病院にとっては現時点60人っていうのが派遣人数としてはそんなに大変な数字じゃないのかもしれないというふうに思っているところです。ただ、制度自体はしっかり知っていただく必要があると思っております。

○廣部会長 それは調査していただいて。よろしくお願いします。

その他、どうでしょうか。

○谷山医療人材課長 西川委員からのチャットが届きました。

○廣部会長 読んでいただけますか。

○谷山医療人材課長 東京都地域医療支援ドクター事業についてですが、アンケートによりますと、知らない人が98%近いという結果があり、大変もったいないと思いますので、何か周知方法等はお考えでしょうかというところなんです、おっしゃるとおりで、今回

調査するとかなり知られていないなというふうに思っていますので、今回、対象となる医師の方たちがどういうものに、普段広報に触れているのかっていう意見ももらってございますので、これから少し今後に向けては周知方法、若いこのような先生に届くような、訴求するような方法っていうのを検討していきたいと考えてございます。

今回、大学病院、特定機能病院に行った調査の中でも、若い医師に勧めたいといったご意見も頂いてございますので、そういったところに関してはしっかりこの制度の良さを伝えて利用していただくように、周知活動に協力していただきたいと考えてございます。

○廣部会長 よろしいでしょうか。

○西川委員 <チャット>西川です。ご回答ありがとうございます。

○廣部会長 それでは、次の、2番目の議題に移ります。

新たな地域医療構想の検討について、説明をお願いします。

○谷山医療人材課長 続きまして、「地域医療構想の件について」になります。

都では、新たな地域医療構想の策定を進めており、本日は委員の皆さまに医療人材の確保の方向性についてご意見を頂ければと思います。

資料4になります。

こちら、これからご説明するのは、令和8年度の第1回から第3回までの東京都で行われました地域医療構想策定部会の資料の抜粋となっております。

まずは、次のスライドに行ってください、地域医療構想の概要になってございます。

2040年とその先を見据えた、あるべき医療提供体制の姿やビジョンを示すために、新たな地域医療構想を策定します。右下に新構想で示す主な内容が示されておりまして、赤字の部分が新たな項目となっております。地域の医療提供体制全体像の将来のビジョン、方向性の一つとして、人材の確保も赤字で含まれているところでございます。

次のスライドに行って、こちらは国のほうの推進に向けたスケジュール、さらに進んでいただきまして、こちらが検討体制になってございます。

地域医療策定部会の考え方を踏まえまして、各テーマにおける取り組みをそれぞれ関連する協議会などで検討することとなっております。人材確保については、本協議会、地域医療対策協議会で議論するというふうになってございます。

続きまして、次のスライドが、こちらが具体的な検討スケジュールになってございますけれども、中ほど、青の矢印の間にあるとおり、策定部会の考え方を踏まえ、テーマ別に検討するといったところが本日の位置付けというふうになってございます。

続きまして、今度は、こちらが9月4日に行われました第3回の東京都地域医療対策医療構想調整部会の資料となっております。このときに4つ目、人材確保についてが議題に上がってございました。

まず、進んでいただき、国の考え方、人材確保の考え方についてになります。

医師確保では、大学病院本院による地域の人的協力が重要であり、都道府県と大学病院本院が緊密に連携することが求められております。具体的には、大学病院本院は、高度専

門医療と医師養成に加え、地域医療への人的協力を担う立場にあります。地域の必要性を踏まえ、急性期拠点機能への外科医、麻酔科医、高齢者救急、地域急性期機能への内科系医師の協力、へき地等における代診医の確保などに都道府県と連携して取り組むことが示されております。

次のスライドですけれども、医療・介護人材の就業者推計になります。

2040年には、総就業者数が大きく減少する一方、医療・福祉分野では2018年と比較して約2割多い就業者が必要になると推計されております。

ページをおめくりいただきまして、医療従事者の体制整備の必要性に関する国の考え方です。

人材確保策に加え、勤務環境の改善、医療DX、タスクシフト・シェア等による生産性の向上を一体的に進めることが重要とされております。

続いて、ページをおめくりいただきまして、都内の人材確保の状況となっておりますが、先ほどの医師の部分というふうになってございます。

次のスライドでございます。

総合診療専門医の状況になります。

高齢者の複数疾患等への対応で、総合診療機能の重要性が高まる中、総合診療専門医のいる医療機関は病院・診療所共に1割未満となっております。

次のスライドで、看護職員数の推移、有効求人倍率となります。左側の看護職員数の推移を見ますと、看護職員数は年々増加傾向にありますが、右側の有効求人倍率は全職業平均と比べて高水準で推移しております。

続きまして、介護職員数の有効求人倍率となりますが、こちらも全職種平均と比較して高水準となっており、人手不足がより深刻化している状況が見て取れます。

続きまして、各職種の人材配置状況となります。

都内病院では、看護補助者、介護職員、看護師の順に不足感が強く、高度急性期の病院では医師の不足感が最も強い状況が見て取れます。

続きまして、職員の採用状況・確保が難しい職種の状況となります。

看護補助者、介護職員の必要数を確保できていない病院が約3割存在し、確保が難しい職種として、医師、看護師、看護補助者の割合が高い傾向が見て取れます。

続きまして、タスクシフト・シェアの状況です。

約6割から7割の医療機関が既に取り組んでいる、または今後拡大したいとしております。一方、人員不足や取り組みを主導する人材がいないといったことが主な課題となっております。

続きまして、調整会議、部会における主なご意見となっております。

特徴的な意見として、人材不足の状況を踏まえると、総合診療医など幅を持って診ることができる体制や、多職種連携の取り組みの重要、また、看護職のスキルアップ、教育が必要などの意見がございました。

ページをおめくりいただきまして、ここまでご説明した人材確保の要点を上段にまとめております。

矢印の先となりますが、こうした都の特性を踏まえますと、1つ目、増加する医療需要に対して、必要な医療人材の安定的な確保が必要。

2つ目、高齢者の複数疾患の診療や在宅医療・介護との連携を支える、地域で治し支える医療人材の育成が求められる点。

3つ目、地域全体の連携を含む多職種連携の必要性が高まっており、各職種が専門性を発揮するチーム医療の推進が求められる点。

4つ目、生産年齢人口が減少する中、持続可能な働き方に向けた体制作りが必要な点。2040年の人材確保を考える上で重要な視点となっております。

ページをおめくりいただきまして、先ほどの視点を踏まえた取り組みの方向性案となります。

1つ目は、医療人材の安定的な確保です。医療需要を踏まえた医療人材確保の一体的な推進と、医師少数区域への対応を進めます。

2つ目は、地域で治し支える医療を担う医療人材の育成です。高齢者の複数疾患の診療などを担う総合診療機能の強化と、地域での療養生活を支える看護職員の育成を進めます。

3つ目は、各職種が高い専門性を十分に発揮できるチーム医療の推進です。多職種連携によるチーム医療の推進と、多職種連携を担う人材の育成を進めます。

4つ目は、医療DX、勤務環境改善、タスクシフト・シェア等による持続可能な働き方の実現です。医療DXの活用とタスクシフト・シェアの推進、働き続けられる職場環境の整備を進めます。

これらの方向性を人材確保における取り組みの方向性として、新たな構想に反映したいと考えてございます。

最後に、2040年の人材確保の目指す姿です。

これらの方向性を推進し、魅力あふれる医療の現場に人材が集い、一人一人が専門性を輝かせ、地域全体で支える医療を実現する東京を目指していきたいと考えてございます。

説明は以上になります。

○廣部会長 ありがとうございます。

ただ今の説明に対してご意見、ご質問をお願いします。

よろしいでしょうか。

○内藤委員 よろしいでしょうか。手を挙げなきゃいけない。

○廣部会長 お願いします。

○内藤委員 すみません、内藤です。

○廣部会長 内藤先生、お願いします。

○内藤委員 人材確保って、本当にこれからの医療において、今も現実、非常に問題になっ

てるところではありますし、さっきもお話ししましたけれども、ますます人が少なくなっていく中で、人材確保ってどうやっていったらいいのかっていうことですよね。それが全くイメージが。こういうふうにすごく良くまとまっていらっしゃるし、今の問題点もしっかり出て、まとめる資料があるんですけれども、実際にどうやっていくのかっていうことが、現場で働いているわれわれにとってみると、全く皆目見当が付かないっていうのが現状です。

それから、もう一つは、同じようにどうしても人が欲しいので、病院としては今、人材紹介業者を使ったりとかすることによって余計な出費も増えているという中では、どちらにしても医療に関係する人材を増やしていくっていうのは何か明るい方向性みたいなものとか、今具体的に考えているものとかでできそうなものというのは、少しでもあるのかなと思って日々悩んでいるので、ちょっとでも何か方向性とか教えていただけると、少しまた議論がしやすくなるんじゃないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。よろしくをお願いします。

○廣部会長 土谷先生、関連して。

○土谷副会長 関連するお話、コメントしたいと思うんですけど、東京都医師会の土谷です。

一番最後の 63 ページの A I で作ったという、美しい、一人一人が専門性を輝かせとかわることで、いいんですけれども。でも、現実を見据えると資料のページでいうと 56 ページとか、介護人材の、介護職員の求人倍率見てみますと、全国の平均の全職種通して見ると、求人倍率 1.1 倍ですよ、世の中。だけど介護人材は都内においては 8.26 倍ということで。やっぱりこれは何かあって、今回、すぼっと抜けてる話があって、何かといいますと、給与の処遇改善とかベースアップ評価料とか、国が診療報酬で手当てしているところはありますけれども、全国一律の中で、都内においては他の職種と比べると、都内も最低賃金だって東京都一番高いわけで、給与面においては何も語られることがないわけでした。そういう給与の話がなくて、人材どうしようとか、人材不足とかいう話、とても議論が進むはずがないと思うんですね。

東京都のほうで給与のことをうんぬんするのは難しい話だと思いますけど、非常に重要な点だと私は思うんですけど、そこがなければ、話は繰り返しますが、なかなか進まない話じゃないかなと思っています。

○廣部会長 ありがとうございます。

その他、どうでしょうか。追加事項ありますか。よろしいでしょうか。

○谷山医療人材課長 人材確保の件につきましては、こ東京都としてはできること、さまざまな対策を複合的にしっかり総合的にやっていきたいというふうに考えてございます。

また診療報酬の件に関しては、必要な提案をしっかりと国のほうにしていってということが重要だというふうに考えてございます。

また、先ほど出てきたように、やはり A I とか D X とかそういったところをしっかりときちんと活用できるような対策っていうのを取っていくっていうところも、今後は非常に、

2040 年に向けては重要だというふうに考えてございます。

○廣部会長 ありがとうございます。

その他、どうでしょうか。

お願いします。

○川崎委員 川崎と申します。

介護人材の動きが本当にこの数年の間に、外国人の方の介護人材がすごく増えておりまして、最近の傾向としましては、地方で働いている方々が東京に移動してくるということで、そこに紹介会社が入って、この紹介会社もかなり多数の紹介会社があつて、そして日本語がある程度できる状態で東京で働きたいという形で移動してくるって感じで、非常に介護人材の動きが、かなり数的に、少し把握する必要があるんじゃないかなっていうぐらいに動いているっていうのが、現場を見ていて感じるところです。

それから、技能実習生として入り込んだ人が、特定技能の形で別な業種から介護のほうに来て、介護福祉士を目指すみたいな動きとかでも非常にあるなっていうのを感じているところなので、少しこの辺のところがどんなふうに変化してくるのかなっていうのも見ながらしていく必要があるんじゃないかなってふうに現場としては感じているところです。

以上です。

○廣部会長 はい、情報提供ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

(なし)

○廣部会長 それでは、続きまして、議事の3番目、東京都保健医療計画（令和6年3月改定）進捗状況についてお願いします。

○谷山医療人材課長 令和6年3月改定の保健医療計画についての評価になります。

評価する指標は4つございまして、それぞれの評価、掲載させていただいておりますが、今回、上から2つ目の東京都地域枠医師の離脱率について、少しご説明、評価が芳しくないのでもさせていただきます。

計画策定時には、貸与者累計343名で、離脱者累計数が7名、率としては2.0%でしたが、令和7年度末時点で貸与者累計は48名増加して391名となりましたが、離脱者が1名増えて8名となり、結果として2.0%で、達成状況がCというふうになってございます。

これに対してですけれども、2ページ目になりますが、CまたはD評価となった指標については、東京都においては、今後の取り組み等についてお示しすることが必要となつてございます。東京都地域枠医師の離脱率ですけれども、原因分析のほうを記載させていただいておりますが、健康上の問題や進路変更等、離脱する理由自体はさまざまでございます。それを防止する対応として、医学部生や若手医師を対象とした研修を行うなどのフォローアップを都のほうでは行っております。

また、離脱者の発生を防ぐため、医学部に入学する段階において、リーフレット等の周

知用資料の制度内容を明示する採用面接において、制度理解の確認、また、合格者には誓約書の提出を求めるなど、あらゆる機会を捉えて入学する学生の制度理解の徹底を図っているところでございます。

これらの取り組みについて、継続して実施していくとともに、離脱を減らすために、今後はさらに、卒業した後、指定勤務中の医師から都に離脱の相談がもしあった場合、離脱以外の対応策がないかっていうところ、しっかり一緒に検討し、対応策があれば提案するなど、指定勤務中の医師のフォローをより丁寧に行っていきたいというふうに考えてございます。

3 ページ以降は、その他のさまざまな事業の実績をまとめておりますので、ご確認を後ほどいただければというふうになってございます。

説明は以上になります。

○廣部会長 ありがとうございました。

ただ今の説明に対して、ご意見、ご質問ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○廣部会長 それでは、続きまして、議事の4番目、令和10年度臨床研修定員配分案についてお願いします。

○谷山医療人材課長 時間が7時過ぎてしまって申し訳ございません。

続きまして、資料の6、令和10年度以降に開始する医師臨床研修の募集定員配分方法案についてをご説明させていただきたいと思います。

本資料では、現行の臨床研修募集定員の配分方法とその課題、そしてそれを踏まえた令和10年度以降に向けた見直しの方針案についてご説明をさせていただきます。

まず、現在の医師の臨床研修の募集定員数について説明をさせていただきます。

東京都を含む医師多数県につきましては、募集定員から上限を前年度より減少させる措置を講じられています。具体的には、緑色の部分にありますとおり、直近の採用実績と前年度の募集定員上限に0.99を乗じた数の少ないほうを上限とする取り扱いをしております。

その結果、募集定員数は毎年減少しており、令和7年度開始研修では1,267名、令和8年度は1,254名、令和9年度は1,241名が配分されております。

続きまして、こちらの現行の配分方法の考え方になります。

配分の方針としては、採用実績を考慮すること、医師少数区域へ配慮すること、病院間調整による定員変更を認めることの3点で、配分はA、B、Cの3段階で構成してございます。配分方法Aというのが必ず配分すべき数で、西多摩・南多摩の基幹病院であったり、防衛医大、自治医大などとなっております。

配分方法Bは、基本配分数で、前年度の配分数を基本的に基幹病院に配分をしてございます。

配分方法Cにつきましては、配分方法AとBで配分した結果が都で頂いている定数の

上限を超える場合にどこを削減するかなんですけれども、直近5年間の採用実績の下位から削減する調整で令和9年度までは実施していたところでございます。本日は、このCの見直しについてのご説明になります。

現行の先ほどの配分方法について課題として考えてございますのが、5年間の欠員を見るので、一度欠員が生じると、最大5年間にわたり毎年1名ずつ削減され、その結果、その後の直近の採用努力が反映されにくい状況となっております。とりわけ、定員数の少ない病院ほど、調整が、減少が大きくなる恐れがあります。

そして、2点目といたしましては、直近1年間の、国のほうは採用実績を重視するところと乖離している点でございます。2ページ目にありましたとおり、国は単年度の実績を踏まえて削減していることに対して、都は5年間の欠員数累積を見ているという点で乖離がございまして、そこを課題として考えてございます。

以上の課題を踏まえまして、令和10年度以降の配分方法といたしましては、まず1点目といたしまして、削減判断に用いる欠員数を直近5年から直近の1年に改め、直近1年の欠員数が2名以上の病院を対象に欠員数の多い病院から各1名を削減していきたいと考えてございます。これにより、単年度の欠員が長期間影響せず、欠員後の採用努力が反映されやすいというふうになってございます。欠員が1名とせず、2名以上としているのは、1名のみの病院はやむを得ない事情などもありますので、そこは対象外と考えてございます。

2点目、欠員数が同数であるならば、定員数の多い病院から調整し、配分方法Aは調整しない点は現行どおりとします。

3点目、配分方法Aの必ず配分すべき数については、調整を行わない点も現行同様となっております。

4点目、1巡してもなお削減後の配分合計が都定員上限数を超えている場合は、2巡目、3巡目は欠員が4以上の中から実施し、以下を繰り返していきたいというふうに考えてございます。

最後に、イメージに、シミュレーションになりますけれども、真ん中のところが今の考え方になりまして、左側が現在の欠員の反映年数を5年とした場合となっております。

例えば、13名分を削減するケースの比較です。赤枠で囲っている計算方法が今回の見直し後の計算になりますけれども、まず、欠員数の多い病院から各1名を5病院から削減をしていきます。真ん中の黒の三角で入っているところになります。13を減らさなければいけないので、残りの2巡目として欠員数が3以上出ている病院から各1名、4病院から削減して、それでもこのケースだと削減できない場合は3巡目となりますけれども、今回のこのケースの場合は2巡で削減数を満たしているということになってございまして、こういった方法で見直していきたいというふうになってございまして。参考に右側に示しているのが、定員数を、今回の案は2以上ですけれども、1以上から削減とした場合は、定員数が緑色のところですが、かなり規模の小さい病院からの削減になっている

というところですので、今考えている案ですと、この病院の並びが定員が大きいところから並べているところですが、定員が多い病院のほうから削減をしていくというふうになってございます。

説明は以上になります。

○廣部会長 ありがとうございました。

ただ今の説明に対して、ご意見、ご質問ありますでしょうか。

。

○廣部会長 土谷先生。

○土谷副会長 東京都医師会の土谷です。

地域医療対策協議会の医師部会の取りまとめさせてもらっていますけれども、そこでの議論について少しご披露したいと思います。

今の資料の2ページ目、毎年1%ずつ、つまり13人ずつ臨床研修医が減っているのが東京都の現状でございます。毎回言ってるお話なんですけれども、東京においては、全国の中でも医療需要は下がらない、まだ維持、増加する可能性もあるとは思っていますけれども、そんな中で東京都の臨床研修医がずっと毎年毎年減っていくということについて、医師部会の中でもなかなか理解しがたいという意見が多数出ています。医師部会では決して十分納得の上でこれも認めているというか、承認しているっていうわけではありまじんとだけコメントしたいと思います。

以上です。

○廣部会長 その他、どうでしょうか。

(なし)

○廣部会長 以上で、議事1から4が終わりました。この内容について了承するということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○廣部会長 ありがとうございました。

次に、報告事項に移ります。報告事項が1件あります。事務局から説明を受けまして、皆様からご質問、ご意見を頂きたいと思います。

○谷山医療人材課長 医師部会からの報告事項ということで1件とさせていただきますけれども、中身については資料の種類が違うものが入っておりますが、一通りご説明をさせていただきます。

まず、資料7、こちらが今少し会長からもお話がありましたけど、令和9年度の専攻医シーリング案についての意見書となっております。

例年同様に、国から意見照会がありました。医療提供体制の確保の観点から改善を求める意見がある場合、地域医療対策協議会で意見を聞いた上で国に意見を提出することとなっております。例年、医師部会での意見を踏まえまして、厚労省に提出しておりますけれども、今お示ししているのが厚労省のほうにご提出させていただいた意見書となりま

す。

今年度なんですけれども、昨年度からシーリングの考え方については大きな変更がなかったもので、基本的には昨年度同様の内容で意見を提出してございます。参考に新旧の対照表を付けてございますので、そちらのほうをご参考にしていただければと思いますけれども、基本的には事前の更新といったところになってございます。

また、あと、最後のほうに国の指定様式によるシーリング案に対する意見等も付けておまして、こちらのほうも国のほうに提出しております。東京都といたしましては、しっかりこの削減に対して意見を、引き続き今年度も伝えさせていただいたところでございます。まず1点目になります。

続きまして、今度は資料の8になりますけれども、こちらが「医師偏在是正プランについて」になります。

こちら、先ほどの医師確保計画のところと関係あるのですが、医師偏在対策を推進するため、改正医療法に基づき、都道府県が医療計画において重点的に医師を確保すべき地域、いわゆる重点医師偏在対策支援区域を定めることができることとなっております、これを受けて都道府県は医師確保計画の中で医師偏在是正プランを策定することとなります。

プランに盛り込む事項は、ここに記載の4点となりますが、3つ目の区域において確保すべき医師の目標数については、今後都全体の目標数の検討と併せて検討したいと考えておまして、その他の3点について、都の医師偏在是正プランの記載内容についてご報告をさせていただきます。

まず、1点目ですけれども、重点医師偏在対策支援区域についてでございます。重点医師偏在対策支援区域の考え方でございますけれども、これまでの内容から、昨年度ご説明させていただいている内容から特段の変更はございません。区域におきまして、昨年度、東京都のほうでは島しょ、奥多摩、檜原について設定させていただきましたので、その点記載しております。

続きまして、支援対象医療機関と必要な施策についてですけれども、支援対象医療機関と目標を達成するために必要な施策につきましては、まず支援対象医療機関の考え方でございますが、こちらもこれまでと変更はございません。その考え方にのっとり、現在行っている事業につきまして、事業概要と支援対象医療機関をまとめた表がこちらになってございます。

医師偏在是正プランの記載内容については、こういった内容で掲載させていただく予定です。

次ページ以降は、それぞれの事業の概要となっておりますので、後ほどご参照いただければというふうに思っております。

そして、最後、医師部会からのご報告といたしましては、この間、さまざま書面協議をさせていただいた結果についての改めてのご説明になります。

まず、今年度、1点目として先ほどもお話しさせていただいた重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業に関わる対象事業者申請が上がってきましたので、その是非について書面協議をさせていただきました。

今回、1件、申請をしたいというところから上がってきましたけれども、皆さまから合意を頂いたといったところでございます。

2点目といたしましては、こちらも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おける新規事業の対象医療機関の選定に関わる書面協議結果というふうになってございます。今年度から国において新たに3事業が開始されたので、今年度中の追加募集も予定されていたということで、当該事業についての対象医療機関をどうするかというところについてご協議をさせていただきました。

こちらにつきましても、都の案に関しましてご了承を得ましたので、その意見を踏まえて先ほど説明させていただいた対象医療機関のほうですけれども、設定をさせていただいたところでございます。

最後になりますけれども、9月3日から4日にかけて、本当にお時間のないところ、短期間でご協力いただき誠にありがとうございました。令和9年度の医師臨床研修の募集定員の再配分に関わる書面協議というふうになってございます。

今回、定数の再配分、具体的には、東京西徳洲会病院の2名を取り下げがありましたので、日本医科大学付属病院および東京医科大学病院に1名ずつ再配分をさせていただくための協議をさせていただきました。こちらについて、全ての委員の方から合意を頂きましたので、東京都のほうから再配分の関係の手続きを取らせていただきました。誠に、本当に時間が短い中、ご協力をいただきありがとうございます。

説明、以上になります。

○廣部会長　ありがとうございます。

医師部会の部会長である土谷委員から、何か追加ありますでしょうか。

○土谷副会長　東京都医師会の土谷です。

2つ話したいんですけども、医師会の間に返答を求められて、ありがとうございましたということでしたけど、都庁の担当の方におかれまして、今年は医師部会、毎月のようにやっていて、議題の整理とか、実際の進行の準備は本当に大変だと思うんですけど、都庁さんも、本当にありがとうございます。

それが東京都の医療に資すればいいなと思っているんですけども、それが1点目ですけれども。それから2点目は資料7についてですけども、先ほど、この前の議題で話したのは、専攻医、臨床研修医の話でありました。卒業すぐの人の話ですけど、この資料7については、専攻医の話ですね。卒後3年、4年、5年の人たちですけども、こちらにも先ほどは臨床研修医が毎年毎年出ますんで、枠が決まっていますって話で、こちらは卒後の3年目以降の専攻医がシーリング掛かっていると。いずれにしても、どちらも東京は制限されているという状況でありますというのを皆さんも共有していただけたらなと、改め

て強調したいと思います。

以上、2点です。

○廣部会長 ありがとうございます。

それに対して、ご意見、ご質問ありますでしょうか。

(なし)

○廣部会長 ありがとうございます。

最後に、全体を通してご意見、ご質問ありましたらお願いします。

○内藤委員 よろしいでしょうか。

○廣部会長 お願いします。

○内藤委員 内藤です。聞こえますか。

○廣部会長 はい、お願いします。

○内藤委員 全体的に、委員の私が言うことじゃないかもしれませんが、委員の先生方からあんまり活発な意見が出なかったっていうのは、私が感じるのには、いろんな今後の方向性とそれから今の医療現場の感触が非常に食い違っちゃってるんじゃないかなっていうのが、私としてはすごく思うところでありまして、やはり医療現場しっかり見ていただいて、医療現場を活気づかせるようなことがあって初めてこういうプログラムがうまく進んでいくのではないのかなと思いますので、ここはそういう議論をするところじゃないのかもしれませんが、東京都の方から、われわれに元気が出るような施策をしっかり打っていただいて、現場から盛り上げられるような、そんな意見が練れるようなふうにしてもらいたいとは切に思っておりますので、よろしくというか、ぜひ頑張ってもらいたいと思います。よろしくお願いします。

○廣部会長 内藤委員、ありがとうございます。

その他、どうでしょうか。

(なし)

○廣部会長 本日の議事は以上となります。委員の皆さま、長時間にわたりご協力ありがとうございました。

それでは、事務局に返します。

○谷山医療人材課長 本日、かなり議事、報告事項多かったですけれども、委員の皆さまにおかれましては、誠にご意見も頂きましてありがとうございました。

最後に、事務局のほうから連絡2点ございます。

1点目ですけれども、本日の資料ですが、来庁の委員の方々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点目です。来庁の委員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、事務局までお申し出ください。

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を終了させていただきます。本日は本当にありがとうございました。

(午後 7時24分 閉会)