

令和 6 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 6 年 8 月 1 9 日

東京都保健医療局

(午後 6時01分 開会)

○大村医療人材課長 皆様、お時間となりましたので、ただいまから令和6年度第1回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、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

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、大村と申します。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、よろしくお願いいたします。

本日の会議は、会場とオンラインを結びましたWEB会議形式での開催となっております。不具合ございましたら、都度、事務局までお知らせいただければと存じます。

WEB会議を行うに当たりまして、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。オンラインの委員も含めまして、ご発言の際は挙手していただきます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、部会長にお伝えいたします。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。議事録作成のために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、なるべく大きなお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申し上げます。

本日の出席状況でございますけれども、お手元の一覧のとおりでございます。オンライン参加と伺っております、内藤先生と冨田先生、新井先生は、後ほどご出席いただけるものと思っております。

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させていただきました。来庁の委員の方には、議事次第(1)から(3)、報告事項の(1)から(5)までを机上配付させていただいてございます。

本日の会議でございますが、東京都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、土谷部会長にお願いします。

○土谷部会長 皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷でございます。お願いします。

本日は、議事3つと報告事項5つを踏まえて、おおよそ時間としては1時間半ぐらいを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず議事一つ目、広域連携型プログラムの文書から説明をお願いします。

○大村医療人材課長 事務局でございます。広域連携型プログラムについて、ご説明申し上げます。

今般、医師の臨床研修制度におきまして、広域連携型プログラムが導入されることとなりました。当該プログラム導入に当たり、都内基幹型病院の中で研修人数の割当てを行う必要があるため、本日、割当て方法について皆様にお諮りしたく存じます。

まず、プログラムの概要でございます。医師多数県の基幹型病院(連携元病院)に採

用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつも、医師少数県等の臨床研修病院（連携先病院）においても一定期間研修をするプログラムということで、令和8年度から適用開始となります。

下の表にポイントをまとめました。まず、（１）の連携先区域でございます。こちらは資料３－２の国の資料によりご説明させていただきます。資料３－２のほうをご覧ください。

まずは連携元区域（医師多数県）ということで、東京ほか、ご覧の都道府県が該当いたします。

次に連携先区域（医師少数県等）ですが、次の３種類がございます。医師少数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県ということで、青森県ほか、ご覧の県が該当いたします。

二つ目、医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域ということで、北海道ほか、ご覧の都道府県の医師少数区域が該当いたします。

三つ目、連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域（対象人数の一部）ということで、都の医師少数区域も該当いたしますが、※印の一つ目にもありますとおり、人口３０万人以上の二次医療圏は連携先区域から除くとされておりますので、都の場合は島しょ医療圏のみが対象となります。

資料３－１にお戻りください。（２）広域連携型プログラムの対象人数でございます。募集定員の上限の５％以上とされております。令和７年度募集定員１，２６７人をベースとしますと、募集定員のうち６３名以上を当該プログラムの対象者とする必要がございます。

なお、３ポツ目にあるとおり、「たすきがけプログラム」として実施しているプログラムにつきましては、要件に合致している場合、これを広域連携型プログラムとして届け出ることが可能でございます。

（３）の医師多数県の連携元病院について、厚労省は、通常のプログラムと広域連携型プログラムの双方を安定的に実施できる研修体制を取れる病院ということで、目安として研修医募集定員が２０名程度又はそれ以上としております。

また２０名以下であっても、本プログラムの実施を希望する連携元病院があれば、実施する上での指導体制等が充実していることを確認しつつ連携元病院となることを妨げない、とされております。

（４）の実施時期、費用負担等についてでございます。時期・期間といたしましては、原則として臨床研修の２年目で実施し、２４週又はそれ以上必要とされております。また本プログラムを作成・実施に係る費用は、国による支援が検討されておるところです。

続いて、（５）プログラムの作成についてでございます。令和８年度実施のプログラムについて、募集定員の５％のプログラムの作成ができなかった場合は、作成できたプ

プログラムのみでの運用といたしますが、但し、その場合でもプログラム未成立の分の定員を一般プログラムの定員に振り替えることは不可でございます。

また、臨床研修の募集定員上限の算定に当たりましては、前年度の採用実績数を考慮し翌年度の募集定員の上限が算定される仕組みとなっておりますが、これらにつきましては、実施初年度にあることに鑑み、令和 8 年度は広域連携型プログラムの募集定員を配り切れなかった場合及び募集定員まで埋まらなかった場合でも、募集定員まで埋まったものとして算定するとされています。

次のページをご覧ください。広域連携型プログラムを実施することになる連携元病院の割当て方法につきまして、案を作成いたしました。

まず対象人数でございますが、お示ししましたとおり 63 名以上となります。

そして（２）配分方法のとおり、次のステップにより配分するのはどうかと考えております。

まず、現況調査におきまして、現行の各病院における臨床研修プログラムの実施状況を把握することとし、調査自体は現在実施中でございます。

調査内容は次のとおりでございます。一つ目、初期臨床研修の実施状況として、現行のプログラムの中に、連携先区域内の協力型病院においてプログラムの実績、ここは予定を含めまして、実施されたものがあるかどうか。ある場合については、人数、実施期間、継続予定の有無を確認いたしまして、所定の条件を満たせば広域連携型プログラムの人数としてカウントし、63 名から除外いたします。

次に、東京都の島しょ地域で研修を実施している臨床研修協力施設につきましても、同様の確認をいたしまして、こちらも所定の条件を満たせば広域連携型プログラムの人数としてカウントし、63 名から除外いたします。

そのほか、広域連携型プログラムの実施意向のある病院について、希望を調査しております。

そのうえで、一定のルールで割振りたいと考えております。具体的には上記の作業により、広域連携型プログラムとして認定可能な場合、また、実施希望がある場合については、指導体制等を確認した上で当該人数を 63 から除外。その後、ウのとおり、国の示す分配の考え方に従って配分してまいります。すなわち、小児・産科プログラムの定員数を除き研修募集定員 20 名以上の病院を対象として配分いたします。また、広域連携型プログラムの趣旨に鑑みて、マッチング対象外の病院、具体的には自衛隊中央病院になりますが、こちらは配分対象からは除くしたいと思います。そして、各基幹型病院における実施規模としては 2 名以上を基本といたします。

次のページに、参考までに、令和 7 年度臨床研修プログラムにおいて募集定員が 20 名以上の基幹型病院のリストを添付いたしました。ご覧の 17 の病院が該当します。なお右側の欄に、現行プログラム上、連携先区域に協力型病院がある病院については、丸印を表示いたしました。ただ、当該協力型病院で実際に臨床研修が実施されない場合も

ありますので、こちらの欄につきましては、ご参考としてご覧いただければと存じます。長くなりましたが、ご説明は以上になります。割当て方法について、お諮りしたいと思います。

○土谷部会長 ありがとうございます。結構大変な話なのではないか思います。またも研修医に、東京から医師少数区域に行ってもらわなければならないと。期間としても24週ですから、2年間のうちの半年程度は連携先に行ってもらわないといけない。思いつくだけでも色々な問題、大変なことはあると思います。ご意見お諮りしたいと思うのですが、特に連携元となる大学病院の先生からご意見いただければと思います。

野原先生、いかがですか。

○野原委員 1, 267名のうちの63名は、この連携型にしなければならない。今割り振られた中の定員20名以上のところは、何名か連携プログラムとして24週、どこかに出さねばいけなくなると。それが配分か。

○大村医療人材課長 国が示す目安ですが、通常の研修プログラムと、こういった広域連携型プログラム両方を安定的に実施できるということで、多くの定員をお持ちの病院を対象とすることが、国から示されているところでございます。

○土谷部会長 国がやってくださいと言うものだから、国がいくらお金は出します、ということですね。

○大村医療人材課長 財政支援については検討していると聞いています。

○土谷部会長 富田先生はいかがでしょう。

○富田委員 杏林大学の富田です。先ほど少しお話ししたこととつながるかもしれませんが、この数年間で東京都の定員は200名程度削られている状況で、例えば、杏林大学は現在、46名という定員をいただいています。この広域プログラムを実施する場合、資料を見ると20名以上の定員を持っているところは16施設あるので、単純計算で63を16施設で割ると、大体1施設4名ぐらいが、この広域に手を挙げてもらうというふうに思っていました。そうすると、例えば我々の病院で、46名プラス広域4名でトータル50名になるのであれば、プラスアルファになるので、大変ありがたい話だと思うのですが、これが今の定員の46名から、あえて4名分を広域のほうに入れねばならないということになると、2年目の半年間は4人減るわけです。それを考えると非常に我々も慎重になってしまうというのが、正直なところです。

やはり、これ以上我々も定員が減ってしまうというのは非常に懸念されていて、その定員の中なのか外なのかということによっても、いわゆる動機づけといいたししょうか、モチベーションにも関わることなので、その辺りは国から言われていることなので、定員についてもう一度お伺いできたらと思います。

○土谷部会長 率直なご意見ありがとうございます。

○大村医療人材課長 事務局でございます。おっしゃるとおり、内数ということになってしまいまして、資料の3-1の2ページ目をご覧ください。（1）広域連携型プログラ

ムの対象人数ということで令和7年度の臨床研修募集定員上限、東京都全体で1,267名、この内の5%である63名以上を、この広域連携型プログラムとして割り当てる必要がございます。今時点でもたすきがけのプログラムで該当の地域の病院で研修されている病院もあるかと思いますが、まずは、そちらについては広域連携型のプログラムとしての対象人数としてカウントができますので、まずはそちらのほうを把握して、現状のものをある程度入れ込み、どうしても残ってしまう部分については、病院の力をお借りして割当てのほうをさせていただければと考えております。大変心苦しいのですが、ご協力よろしくお願い申し上げます。

○藤井委員 東京医科歯科大学の藤井ですが、追加質問してよろしいでしょうか。

今の富田先生の質問にかぶるのですが、資料3-2を見ると、2の①などには茨城県などが入っていますので、現在茨城県の病院とたすきがけしているような場合は、この数に入れていいという、そういう理解でよろしいでしょうか。

○田口担当部長 医師少数区域において、広域連携型プログラムの要件を満たすようなたすきがけプログラムをやっているのであれば、広域連携型プログラムに該当させてよいということになっていますが、この分を除き、残りの分は追加で別に立てないといけません。また、今やっているたすきがけプログラムも、一般のプログラムとしてやるのではなく、広域連携型の別プログラムとして新たに位置づけないとならないとされています。募集の際、最初から別プログラムとして策定し、マッチングの時から分けねばならないというもの。

東京都では毎年募集定員上限が減らされている中で、さらにその全体数から切り分けなければならない。国は経過措置として、初年度は63人分が埋まらなくても埋まったものとみなすとしていますが、一般プログラムに振替えはできないということなので、埋まらなかった場合はマイナスになってしまいます。

今まで毎年、部会で議論いただいてきましたが、医師多数県から定員を減らすという国のルールはそのまま、さらに63名分切り分けねばならない。計算上ですが63名分の2年間における24週間ですので、63人の4分の1、つまり25%は他県に定員を割くということになってしまう。既存のプログラムで広域連携型プログラムの要件に該当するものがない限り、毎年減らされる定員上限に加え、さらに広域連携型プログラムで取られることに、突然決まったということになるかと思います。

○藤井委員 ありがとうございます。というと、例えば医科歯科大学は今定員90名ですが、そのうち、東京都がこの数にある程度比例配分で、何名は広域にしてくださいという形で、例えば、今90名の定員を80何名と何名に分けるとか、そんなような対応になる、そういう運用を想定されているのでしょうか。

○田口担当部長 そのとおりです。今、各病院に都から調査させていただいていますが、まず実態をお聞きし、それを広域連携型プログラムに該当できるかというようなお話をさせてもらおうかと思います。該当させていただけるようであれば、現状のプログラム

を大きく変えずに63から引くことができますので、その残った数を募集定員の数に応じて案分していればと考えております。

○藤井委員 ありがとうございます。

○土谷部会長 例えば、医科歯科大学で、土浦の病院で10人くらい研修を行っていて、それが広域型になりそうだとすることであれば、表書きを広域連携型として募集すれば対象になる、ということですね。

○田口担当部長 そのとおりです。

○土谷部会長 連携先が見つからない、やりたいが相手が見つからないということもあるかと思うが、そういうのはどうしたらよいのか。

○事務局 資料3-2、10ページをご覧ください。連携先病院については、医師少数県において連携可能な病院の情報を取りまとめてリストにし、国に、今年8月30日までに提出することになっています。

一方で医師多数県のほうも、連携元病院リストを作成し、9月6日までに提出することになっています。国のほうで、この多数県、少数県にそれぞれ情報提供をし、それぞれの間でマッチングをした上で、令和7年度4月末までに広域連携型プログラムを国に届け出るというスケジュールとなっています。

○土谷部会長 リストを見て連携元から連携先に、直接やり取りするということですか。

○大村医療人材課長 リストを見て病院同士で連絡調整をということで、国からは一旦聞いております。東京都としてご相談もお受けしますが、まずはこのように多数県・少数県双方がリストを出して、それぞれと連絡調整していくという形になっております。

○土谷部会長 連携先の研修がどうなのかとか、全然分からない中でいきなりマッチングするというので難しいですね。令和8年度開始ということですが、連携先の状況や研修の質がよく確認できない中でマッチングしないとしないことになる。研修医も早く決めたいし、意外と時間もないのではないかと。やるとしても、もう少し時間をかけて実施するべきではないかと思えます。

○川口委員 公立昭和の川口です。今回のお話、非常に唐突な感じがしています。先ほどから出ていますように、もう数年にもわたって東京都の研修医の数を減らそうという動きの中で、さらに5%以上の初期研修医たちを地方に配分をということ。厚労省の説明の画像を見ていると、初期研修医たちの中で、たすきがけプログラムにより地方の研修に行った者が「非常によかった」という意見がかなりあると。それを根拠に広くもっともっと押し進めていくと、医師少数地域での初期研修医の数が増やせるのではないかという考えということかと思いますが、もともとたすきがけを持っている病院を選ぶ方は、地方に行くことを想定して選ばれていると思うのです。たくさん人数のいる大きなプログラムだからそれができるのだと思いますが、そうでないような小さなプログラム、中小のプログラムだと一人が抜けるということはかなり大きな痛手になります。

2年目の半年間、連携先で研修するということになる、プログラムとしては自分の

ところには1年半しかいませんので、従来の2年間手元に置いて育てる初期研修医たちの成果をどのように保証できるのか。最終的には研修終了を認定するのは派遣元だと思いますので、その辺のところ、どのようにしていったらいいのかすごく悩ましいところだと思います。

連携する相手先を選ぶのもなかなか難しいですし、厚労省のビデオを見てみると、間に入って行政の方々にお骨折りいただいて見つけてくださるというような話になっていきますけども、一人の若い医師の人生の中での半年は大したことはないみたいな感じで見て取れるので、それはどうなのかというふうには思います。

地域偏在とか、医師少数地域の問題が非常に大きいというのであれば、もっと上の、単独で診療ができるくらいのレベルの医師たちに行っていただいて、その地域の医師の少数であるというところのデメリットをカバーするような方策を取るほうがよいのではないかというふうには思っています。初期研修医たちとか専攻医たちに負担を押しつけるようなやり方というのは、ちょっと問題があるのではないかと思っています。

以上です。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。研修医を研修している人と見るのか、労働している人たち、医療を提供している人たちと見るのか、見方によるのですが、東京はまだ高齢者も増えるから医療需要は増えるわけで、地方はもう外来も医療の需要としては減っているはずです。減っている地域もあって、そこにまた研修させる。そういうことも考えられていないのではないかという印象を受ける。研修医を労働力として考えているのであれば、需要が増えるところにやっぱりあてがわなければならないのではないかという風に思います。

○富田委員　富田です。今、公立昭和の川口先生がおっしゃったとおりで、どうしても今、初期研修医を東京都中心に集中しているのを少しでも地方へという考え方は確かに分かるのですが、本来だったらこういうのというのは昔の大学病院から地方へ派遣していたような、後期研修でやっていたようなことなのですね。私も全く川口先生と同感で、それを初期のマッチングの定員で何とかコントロールしようかというのは、少し乱暴だという感じがします。

それに関連することでお伺いしたいのですが、先ほど、令和7年の定員が東京都は1,267名とありました。これは昨年より減っているという認識でよいでしょうか。

○事務局　報告事項として用意していたものになりますが、資料の36ページをご覧くださいまして、資料の6-1、2ページ目になります。

令和6年の定員上限としては1,280人です。令和7年は、令和5年度の採用実績数と令和6年度募集定員1,280人に0.99を掛けた数値のうち、少ない方ということで、1,267人に減らされています。

○富田委員　分かりました。そうすると、少しずつ減っている中でも、さらに研修医の半年分を少しずつ5%弱、地方へというような考え方になる。やはり東京都は借金をかな

り背負わされていると、乱暴な言い方になるとそういうふうな印象になってしまいますね。

それで、これ関連することですが、私がいつも考えているのは、アンマッチになった人たちが3月の国家試験の終わった後に動き出すのですが、そのときに募集ができるところというのはほとんど北陸地区とか東北地区のアンマッチになっている病院を探すしかない状況です。3月の中旬でアンマッチの病院というのは、そういった地方の病院が散見されます。例えば、そういったアンマッチになっているところの定員を東京都に少しプラスアルファするから、その分をこの広域プログラムで賄ってくれないかというやり方であれば、すごくウィン・ウィンの関係になるのですが、どちらかという国は今、東京都にいわゆる負担を強いた状態でさらに負担を強いているというのが、ここ数年の流れで、加えて今回の広域プログラムか、といった印象を、私は強く感じていますね。ですので、国に定員を決められるのは致し方ないという部分があることは、毎年この会議でも伺っていますが、何とかこの状況を、もう勘弁してくれというような状況を、声を出せないかというのが私としては、個人的な感想でございます。

私からは以上でございます。

- 大村医療人材課長 ありがとうございます。次の議事の専門研修についても同じような議論になるのですが、国のほうには、今回の広域連携型プログラムについて、専門研修のプログラムも意見書の中で、わずかではありますが言及はしたいと思っております。次の議事の中で改めて触れさせていただけたらと思います。
- 土谷部会長 ちょっと時間がないのですが、もうお一人ぐらいご意見いただけたら。いかがでしょう。
- 野原委員 女子医大の野原です。これはやむを得ず受け入れないといけない、国の方針どおりにするというふうになると、令和7年度プログラムで既に連携先区域に協力型病院がある病院には、もう早めに研修を受けてくれそうな病院を抑えてもらって、そこで連携プログラムを作ってしまうと、逆にほかの医師多数県から、何か競争が生じてしまうとなると、なるべく早めに連携先病院を探しておかなければいけないのではないかと。何か早めに手だてを打たなければいけないのではないかと聞いていて思いました。
- 田口担当部長 私たちも事前に国に意見照会して、いろいろ意見を申し上げているところですが、先ほど富田先生もおっしゃられたとおり、まさしく4分の1取られる分、4分の1定員を増やしてくれるというなら分かるが、というお話もさせていただいていたのですが、結局この形になったと。ただ国と話している中で、やはりこれまで何も関係しなかった他県の病院と、一から探して連携するというのは、なかなか現実的には難しいということは分かっているような口ぶりではありました。都にも医育機関が多いですし、医育機関が関連病院あるいはその卒業生が行っている病院があれば、そこと連携していただくというのを、想定しているというふうに、国も発言していました。

一方で、都道府県の意見照会の際でもありましたが、医師少数県の行政においてどこ

の病院の研修体制がいいとか、そういうことを把握していない現状もあって、なかなか行政が病院の情報など話をするのは、医師少数県の方も出せないのではないかというふうに受け取っております。

少数県のほうからリストが出てくる予定となっておりますが、これも早く出てくるというのは、あまり期待できないのではというふうに思われます。なので、ますます関係のある病院とかで該当するところがないかという点で、その可能性を早めに見つけていただくのがよいのではないかというふうに思いました。以上です。

○土谷部会長 ありがとうございます。議論は尽きないのですが、この辺りでこの問題は終わりたいと思います。事前調査、調整大変だとは思いますが、マッチングの仲立ちみたいなことがあればよろしいのかと思いますけれども、こういう風に進めるということでご理解いただきたいと思います。

次の議事に移りたいと思います。2つ目専門研修プログラム、事務局から説明をお願いします。

○大村医療人材課長 次は、臨床研修のその先の専門研修のプログラムについての議事となります。資料4-1、ご覧ください。

専攻医シーリング案につきまして、例年同様、国から協議の意見の照会がございました。資料4-1は国からの文書ですけれども、具体的には1ページ目の下から2ページ目にかけて、マーカーで表示してありますが、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の意見を聴いた上で、別紙1の様式により国に意見を提出するとされています。2ページのほうに国の様式がついておりますけれども、こちらは昨年度と大きく変更はございません。

資料4-3のページをご覧ください。専門医機構から示されました令和7年度の専攻医シーリング案でございます。シーリングの内容及びシーリング数につきまして、昨年度と同数で増減はございませんでした。

お戻りいただいて資料4-2をご覧ください。来年度の専攻医募集について、国の医師専門部会の資料から抜粋しております。2ページ目にスケジュールが示されていまして、6月の専門医機構におけるシーリング案の決定を受け、国を通して都道府県に照会がありまして、都道府県では地域医療対策協議会での意見聴取を経て、国に回答するという流れでありまして、今、この段階でございます。本日は、この意見聴取をさせていただきます。

なお、回答期限につきましては今、国と調整中でございます。

その後、右上にありますとおり、10月はプログラムの審査、11月の募集開始に向けて動きが進められるということになってございます。

次のページをご覧ください。具体的なシーリングの構成でございます。シーリングの枠は大きく三つございまして、三つ目の一番下が通常募集プログラムでございまして、研修場所に特段制限のないプログラムでございます。

二つ目が、医師が不足する都道府県や地域で研修する期間を1年6か月以上設けた場合に認められる連携プログラムでございます。

三つ目が、特別地域連携プログラムです。こちら特に医師不足が深刻な地域で研修を1年以上することを条件に認められている採用枠でございます。通常募集プログラム等のシーリングの枠外で設置することが認められている枠となります。

今回、特別地域連携プログラムにおける連携先としまして、3ポツ目にありますとおり、医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設を追加することが提案されてございます。

具体的には、次のページをご覧ください。特別地域連携プログラムは、シーリング対象の都道府県にある採用元施設が、足下充足率が0.7以下、小児の場合は0.8以下の都道府県内の医師少数区域内にある施設等を連携先として1年以上研修を行うというプログラムですけれども、今回の提案は、こちらの絵のとおり、医師少数区域の病院Bに新たに医師を1年以上派遣する研修施設Aがある場合は、Aを新たな連携先として認定するというものとなっております。これは、医師少数区域では研修施設としての要件を満たす施設が少なく、特別地域連携プログラムを設置するのが困難との意見が出されたことを受けて、医師少数県の大学病院や基幹病院等に専攻医を派遣すれば、玉突きで、その大学病院や基幹病院等から医師少数区域の施設に、ほかの医師を派遣することができるのではないかという観点から提案されたものとなっております。この点が、昨年度からの変更点となります。

続いて、資料の4-4、都立病院機構からの要望書でございます。都立病院をはじめとする公的病院の役割を踏まえて、地域の実情を適切に反映した対策を講じるように、厚生労働省及び日本専門医機構等の関係機関への働きかけをお願いしたいという趣旨の要望内容をいただいております。

続いて、資料4-5をご覧ください。厚生労働省への意見提出に当たりまして、シーリングの影響を把握するため、本年度も医療機関を対象にアンケート調査を実施してございます。

2のアンケート調査内容の項目にありますとおり、「特別地域連携プログラム」を実施している施設には実施状況と課題、実施していない施設には当該プログラムの課題、そのほかシーリング制度全体に対する意見等を調査いたしました。

特別プログラムの実施状況は、表のとおりでございます。

次のページ以降にいただいたご意見をまとめております。多くのご意見をお寄せいただきましたので、下線を引いた箇所を中心にご紹介をさせていただきたいと思っております。

まず、プログラムを設けている施設からの意見として、連携先施設の確保について、条件を満たす連携先が少ないとの意見、連携先施設における体制について、指導医の不足を指摘するご意見などがございました。

専攻医自身にかかる課題としては、特別地域連携枠を選択するメリット、家庭の事情

で遠方での勤務が困難になるケースへの対応等が挙げられました。

また、プログラムを設けていない施設が実施しない理由について、連携先施設を探すことが困難、実施する余裕がないとのご意見が多数寄せられました。

続いて、今回新たに要件に追加された、いわゆる玉突き方式についてのご意見でございます。期待としてはネットワークが構築でき、自院の専攻医採用枠の拡大が叶うのであれば、積極的に検討したいといったご意見がございました。

一方で、大半のご意見としては、実施における課題に関するものとなっております。連携先を探すことが困難ということで、特に三つ目、連携先の条件、症例数、指導体制等を満たす施設が少ない、指導医の強化が必要とのご意見や、そのため、派遣先の情報として要件を満たす施設の一覧の速やかな作成、公開を求めるといったご意見がありました。

また、下から二つ目の四角になりますが、連携先の研修施設の負担として、専攻医の受入れと医師少数区域への派遣を同時に行うのは困難であり、タイムラグの許容が必要といったご意見、また変更対応としてライフイベントで予定どおりの勤務ができない場合は、柔軟な対応を求めるといったご意見もございました。

次のページ、制度全体に対するご意見でございます。研修の質の確保ということで、医師偏在の問題とは切り離されるべき、また、3番目の四角、シーリングによる診療体制等への影響として、シーリング実施により十分な医師確保ができなくなり、少数県や都の医師不足地域への派遣数を削減・派遣自体の撤退をせざるを得ないといった状況。それから、大学病院の教室機能が弱くなり、派遣ができなくなった結果、地域間格差がより悪化といったご意見を頂戴いたしました。

こういったご意見等を踏まえまして、資料4－6に都の対応方針などをまとめました。例年、作成している方針（案）でございますけれども、追記等、変更部分については、下線を引かせていただきました。こちらにつき変更箇所を中心に説明をさせていただきますと思います。

方針といたしましては、シーリング数は昨年度と同数であったことを踏まえまして、その上で都内専門研修基幹施設からの意見を追加することや、連携型研修制度全般について、連携先の症例数や医療体制等を十分確保することで研修の質が担保されるよう求めることといたします。

具体的には、項番2、シーリング実施により十分な数の医師の確保ができなくなり、その結果、医師少数県や都内の医師少数区域への派遣がすでに困難になっているという実態を考慮すること。

それから項番8、連携型の研修制度においては、連携先施設において症例数や指導体制等を十分確保することにより研修の質が担保されることが必要であることを追記いたします。

これを踏まえまして、資料4－7でございます。こちらは都から国に対する意見書の

かがみ文の案となります。資料４－６でご確認いただいた方針を踏まえまして、項番２、項番８を追加し下線を引いてございます。特に項番８については専門研修のほか、臨床研修制度でも令和８年度から広域連携型プログラムの適用が予定されているがという記載をいたしまして、議事１でご議論いただいた臨床研修制度における広域連携型プログラムなどにつきましても、同様の課題をはらんでいることに言及いたします。

国の意見書の様式への記載といたしましては、次の資料４－８となります。こちらもちょうど昨年度から追記・変更した箇所の下線を引いております。１の令和７（２０２５）年度シーリング案につきましては、３段落目以降で症例数や指導体制など連携施設の条件を満たす施設が少なく、研修の質の低下が懸念されていることや、連携条件を満たす施設に係る情報公開の必要性、運用方法の整理等について言及してございます。

２のその他の意見では、２段落目で時点更新等の文言整理を行った上で、次のページで連携型の研修制度全般について研修の質が損なわれることがないように求めてまいります。

以上、変更箇所を中心とした駆け足のご説明となりましたけれども、意見書の内容につきましてご意見を頂戴できますと幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○土谷部会長　ありがとうございました。

先ほどは研修医、１、２年目の医師の話、こちらは専攻医ということで、３、４、５年目の医師の話になります。主眼としては、厚労省に意見ができるから、意見をまとめたいということだと思います。その下準備としてアンケートを行い、そのアンケートについてご報告をいただいたところ。そして、こういう形で国に言いたいという案を示してもらったということです。２７ページの資料４－７の意見書について、大事なことで、もう一度皆さんで振り返りたいと思います。２番、シーリング実施により医師が確保できず、逆に派遣が困難となり、本末転倒ではないかということですね。８番、先ほどありました広域連携型プログラムもまた問題あるのではないかとすることを意見したと、ということです。いかがでしょうか。ご意見ある方挙手いただきたいと思います。

国に出す４－７、８を中心に、こういう書きぶりじゃ弱い、もっとガツンと言ってほしいとか、東京都も意見を言いたいと思いますので、本当に遠慮なくご意見いただければと思います。

私、思ったのですけれども、令和６年に令和８年実施のものを決めるというのは、時間的にかなり無理があるのではないかと思います。時間の話も加えていただければと思います。関係者も、とてもこれでは納得できない。ひいては研修医、専攻医に十分質の高いプログラムを提供できるように、せめて時間をもう少し調整のために欲しい、というのを入れてもらえるとよろしいかと思います。いかがでしょうか。

○野原委員　去年シーリングに対して評価がなされて、あまりこのシーリングをかけたことによる効果がないという話であったと思う。それについての考えなどは国からいただいているのでしょうか。国の検討会で出ていましたよね。それについても見直すという

話があったように記憶しているのですが。

○田口担当部長 令和6年7月19日の医療審議会医師分科会の中の資料にあります、医師多数の大都市圏の医師数が減少し、その周辺圏で増加している例も認めるが、必ずしも全国全ての医師少数県における専攻医数の増加には至っていない。シーリングの効果検証を令和5年度の厚労科研でやっている、その研究結果を踏まえて改めてシーリングの在り方の検討が必要というところで終わってしまっていて、在り方の検討はまだ終わっていないという状況になっています。

○土谷部会長 いかがでしょうか。

○内藤委員 昨年も、東京都はどんどん専攻医が減らされていて、現実問題として、非常に今後の医療に影響してくるということに関しては意見書を出しましたが、結局同じことの繰り返しになっているのではというふうには思います。ただ、以前にも少しお話ししたことがあるのですが、やはりここで我々が非常に真摯にいろいろと意見を交換させていただいたり、提言させていただいている中で、専攻医になったり専攻医を終了した方々が、むしろ国や我々が期待している地域医療というところから離れてしまう先生方も、今非常に多くなっているということを考えると、もっとももっとそういうことを配慮した上での専攻医の数について、もっと東京が集めないといけないということを強く言ってもいいのではないかとこのふうには思っております。

○川口委員 やはり専攻医の問題も、初期臨床研修医の問題も同じではないかと思えます。やっぱり、医師の偏在とか、医師の数が足りないということを若い世代だけに押しつけるということで何とかごまかそうというような態度で行くと、このことがずっと続いていって、東京都が一番人数が多いわけですから、そこから削り取ろうとするやり方は変わらないと思います。それでいて、東京都の枠をどんどん小さくしていくと、本当は東京でもっと研修したいという人たちが外れることになっていって、その人たちが、では地方に回ってくれるのかというところではなくて、全然違う世界に行ってしまう可能性があるかと。昨今問題になっている、いわゆる自由診療領域などに多くの若手の医師が流れ込んでいるのではないかとこのふうに懸念されているところですけども、そういった間違った動きになっているのではないかと。

国が医療をちゃんとやっていこうと思うのであれば、基本的に医学部に入ってくる人というのは真面目な人が多いので、彼らの熱意に水をかける、あまりに意に沿わないようなやり方というのは、少し考え直したほうがいいのではないかと思います。今回の件もやはり初めから結論があるように感じられます。全然、我々の意見を聞こうという姿勢は全く感じられないですね。これはやはり強く言い続けるしかないと思います。これをやっていくとやはりどんどん状況が悪くなっていくのではないかと懸念します。以上です。

○土谷部会長 ありがとうございます。東京で研修できないから、研修しないで自由診療で働きたいという可能性もある、そういった人たちを逆に後押ししてしまっている。こ

の会は地域医療対策協議会ではあるが、むしろ地域医療を阻害しているのではないか、自由診療の方に流しているおそれがある、くらい書いても良いのでは。

○田邊委員 先生方のおっしゃっていることは本当にそのとおりだと思ひまして、この意見書も毎回作っていますが、国からリターンがないというか、意見書だからしょうがないのかもしれませんが、言って何か取り上げてくれるのかというような感じがあって、これだけ長い時間先生方から貴重な意見をいただいているのに、あまり反映されていないのではという、少し残念な気持ちを感じている次第です。

○土谷部会長 項番の11番でも、東京都は意見しているけど国は何も回答がない、ちゃんと答えてほしい、と書いてあります。

○塙委員 塙です。先生方のおっしゃること、本当に大賛成でそれしかないのではないかと思います。そもそも数を減らすことが先にあって、新しくドクターになられた方の研修の質が担保されていないのではないかと、毎回毎回思います。

また、何のためにこの会議があるのか、これはガス抜きなのではとさえ思いますが、言いたくだけ言って、その言ったという事実を記録に残しているだけではないかとまで、シニカルに思い出しております。何の成果もないのではないかとというのが本音でございます。少し雑駁で過激な意見かもしれませんが。

○土谷部会長 ありがとうございます。そうですね。本当は良い研修プログラムを作ろうと前向きな検討会、部会であれば、良いはずなのですが。国からぐいぐい押さえつけられて、それに対して意見を言うだけの会議となっているのではないかと思う部分もある。

○土谷部会長 松本先生、今までのことに縛られなくていいかと思いますが、国への意見だけではなく、全般的なご意見でも結構ですので、何かコメントをいただけたらと思います。

○松本委員 ありがとうございます。国が地域の医師偏在と診療科の偏在、この二つを何とかしたいと思っているのが根本なわけですね。それに対して、実際はやはり美容医療とかそういう自費のほうに流れて、若い先生はどんどんそちらに行っております。先ほど来お話があるように、逆効果。このまま進むともっと逆効果が増長されて、美容医療ばかりになっては本当に医療が崩壊してしまう。美容医療はもちろん大事な部分はあるのですが、あまりにも皆さん若い人が美容医療に行ってしまうと、どうにもなくなってしまうので。

この事業の成否は研修先の症例数、症例内容それから指導医の質に尽きると思うのですね。それから、場合によると、研修の給料もインセンティブをつける。鞭ではなくてあめを取らせてくれなければ、やはり動かない。地方に6か月行くと、こんなにいいことがあるというのをやはり、あめをぶら下げないといけません。ただ行かないといけないう、マスト、マストでやっても、行きたくない人を無理やり行かせても仕方がない。

何よりもやはり十分な症例数と十分な指導医が指導できる体制があるということが大事。実際に地方には、46都道府県すべて大学があってそこから医師を輩出しているが、卒業したらそこにとどまらず東京に集まってきてしまう。また、東京の学生が地方の医学部に入学して卒業しても、地域の方ももちろんいるが、そういう医師になる数も地域では少ないわけで、結局東京、首都圏の学生が地方の大学に入学して卒業しても、多くは地方の研修医にならずに東京の病院で研修に入りたいと考える、これが現実なわけです。それをまた無理やりどこかに6か月行かねばならないとかという制度が、根本は医師の偏在、診療科の偏在を何とかしたいというのは分かるのですが。地方にもいい指導医が十分いて、こういう科によい指導医がいるといった情報をしっかり、これは国立大学病院長会とか、学長会とか、そういうところを経由して情報を十分きめ細かく集めるということをぜひやって、やるからには成功していただきたい。ばらばらと申し訳ありません。

- 土谷部会長　ありがとうございます。今後またすき掛けといいますか、広域型の連携をやっていけと強くなってくるでしょうから、今回その辺り、何とかできないかというご意見だったと思います。ありがとうございました。

時間も押していますので、以上で専門研修プログラムについては終了したいと思います。今日のご意見をまた反映させてもらえればと思います。よろしくお願いします。

- 大村医療人材課長　ありがとうございました。ご意見承りました。しっかり、いただいたご意見を反映させていただきたいと思います。

- 土谷部会長　それでは、議事の三つ目です。臨床研究病院の新規指定についてです。事務局からご説明をお願いします。

- 大村医療人材課長　資料5でございます。協力型臨床研修病院の新規指定についてご説明いたします。今般、協力型の臨床研修病院の新規指定の申請がございましたので、審議をお願いするものになります。国が示しております指定の手続でございますけれども、1のとおり、臨床研修を開始する年度の前々年度の10月31日まで、令和7年度から開始する場合については令和5年10月31日までに、基幹型臨床研修病院が、協力型の指定を受けようとする病院の書類を含めた必要書類を取りまとめの上、都道府県に申請することとなっております。

その上で、都道府県は書類審査により指定要件の充足状況を確認いたしまして、地域医療対策協議会で新規指定の可否を審議するということでございまして、本日がこの場となります。指定の基準についてはご覧のとおりでございます。

2の申請状況ということで、今回申請のありました病院は、基幹型として東京西徳洲会病院、協力型として武蔵野徳洲会病院となっております。東京西徳洲会病院を基幹型とする病院群であり、今回の申請に係る武蔵野徳洲会病院が臨床研修を実施する分野というのは内科、救急部門、それから外科になります。

協力型の臨床研修病院としての研修開始可能日については、令和7年4月1日という

ことで、令和7年度プログラムからの開始を予定してございます。本件は令和5年10月31日締切分としての取扱いとなりまして、令和7年度プログラムの対象となるものでございます。

都におきまして指定基準の充足状況を確認いたしましたところ、全て充足していることが確認できました。つきましては、指定要件を充足しておりまして、それから東京西徳洲会病院を基幹型とする病院群の協力型として臨床研修を実施することに問題はございませんため、武蔵野徳洲会病院を協力型臨床研修病院として新規指定してはいかがかと考えてございます。この点お諮りいたします。

○土谷部会長 ありがとうございます。協力型臨床研修病院の新規指定についてということですが。要件は満たされているということでした。ご意見ございますでしょうか。

特にご意見なければ、お認めいただいたという形にしたいと思います。

以上で議事3点を終了し、残りの報告事項につきまして、事務局よろしく願います。

○事務局 報告事項5件につきまして、ご報告いたしたいと思います。

まず、報告事項の一つ目になりますが、資料6-1、臨床研修募集定員の配分結果についてのご報告です。ページでいくと通しで35ページになりますが、こちらは令和7年開始の臨床研修の定数配分ということで、令和6年3月22日に開催されました地域医療対策協議会で配分方法検討の協議をしていただきまして、その方向に基づいて配分を行ったということになります。

配分結果は、次の資料6-2に病院別の定数配分をお載せしております。定数につきましては、先ほどこちょっとお話が出ましたが、令和6年度は募集定員1,281人というのに対しまして、募集定員1,267ということでした、このような配分とさせていただきます。詳しいところは後ほどご確認いただきまして、今後の部分について少しだけお話ししたいのですが、今、表示されております資料6-1の2ページ目、募集定員配分数の経過と方向性というところですが、令和7年度につきましては1,267名の配分となっておりますけれども、従前よりご説明しておりますとおり、臨床研修の定数は減らされている状況にございます。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年度以降は今後検討とされておりますため、もしこの取扱いがなくなったり変更となったりした場合には、基礎算定数である1,200名程度まで削減される可能性があるということになります。

また一方で、議事においてご説明しました広域連携型プログラム、こちらの導入によりまして、もし令和8年度にその広域連携の枠を満たせなかった場合には、その分は一般に振り替えることができないということです、実質はそれ以上の削減となってしまう可能性も考えられておるところでございます。

令和8年度の配分方法については、国から定員上限が示されたのちに年度末の医師部会、それから親会のほうで協議させていただく予定になりますが、国で今検討している

取扱いにつきましても、検討状況を注視しておりますので、情報が入りましたら逐次ご提供させていただきたいと考えております。定員配分に関するご報告としては以上になります。

続きまして報告事項の２点目、臨床研修病院の開設者の変更及び指定の取消についてということになります。資料７をご覧ください。

臨床研修病院の指定の変更に関し、２件の報告がございます。まず１件目、臨床研修病院の開設者の変更の取扱いということになるのですが、こちらは国の運用上、病院の移転、再編、開設者の変更がありましたら、一定の要件を満たす場合には報告者の提出、それからこの協議会への報告を経て、指定継続を行うということになってございます。

今回の申請は下の表にございますとおり、立正佼成会附属佼成病院が杏林大学医学部付属杉並病院になるということで、変更日は令和６年４月１日ということになってございます。確認いたしましたところ、開設者と病院名の変更のみということで、大幅な変更がないことから、同一性を認め、指定継続としたいと思います。

それからもう一件になりますが、次のページになります。

こちらは基幹型臨床研修病院の指定取消ということになりまして、取消の申請が出されたものになります。取消の理由といたしましては３番目、基幹型病院として研修の教育を十分に行うための指導体制を維持することが難しいということでございまして、ただ、協力型の研修病院としての継続は希望されておりますので、そちらへの移行を希望するということになります。

４、現に臨床研修を受けている研修医の取扱いということがございますけれども、現在、令和５年研修開始が３名、令和６年が３名、計６名、研修医の方がいらっしゃるが、この令和６年開始の先生方が研修を修了する令和８年３月３１日までは基幹型が継続されまして、３月３１日で指定取消ということになります。

令和７年度の定数配分の際には、こちらの病院からの配分希望はございませんでした。協力型としては引き続き指定を継続することとしたいと思います。

続いて報告事項３点目、令和７年度の臨時定員増員分についてのご報告になります。資料８－１をご覧ください。

令和７年度の臨時定員、これは地域枠としての増員分になりますが、こちらの配分につきまして、国の医師偏在対策検討会で検討されておりましたが、今年の７月３日の検討会におきまして、こちらの資料のとおり方針が決定されました。

①の医師多数県につきまして、原則として令和６年度臨時定員地域枠に０．８を乗じたものとすると言われてきました。東京都は、これまで継続的に２０人の増員を認められてきましたが、これにより令和７年度は４人削減されることとなりました。都としては今年４月の末に、今回の方針が示されたのですが、大学側とも協議をいたしまして、配置希望の調査に対しましては従来どおり２０人の実施を希望して、国とのヒアリングを２回行ったところでございます。ですが、次の資料８－２にございますとおり、これは国の

通知になりますけれども、杏林大学8名、順天堂大学8名ということで、計16名というふうに示されたところになります。国からの増員分についての定員配分のご報告ということになります。

○土谷部会長 報告事項もお願いします。

○事務局 報告事項2点になりますが、報告事項（4）臨床研修に係る症例の一部改正についてのご報告です。資料9-1をご覧ください。

こちらは昨年度末、令和6年3月29日付の厚労省の通知で、臨床研修に関する省令の施行通知の一部改正の概要になります。この改正の中の3の（1）小児科・産科プログラムに係る規定についてなんですが、この小児科・産科プログラムにつきましては、ご存じのとおり研修医の募集定員20人以上の病院において設置が義務づけられているところですが、これにつきまして、またの部分になりますけれども、必修診療科のうち、不足する診療科へのプログラム変更が可能になるという取扱いが盛り込まれました。

具体的には、もう一枚おめくりいただいて資料9-2になりますが、通知をそのままお載せしているのですが、真ん中のただしのところになります。このプログラムにつきまして、都道府県知事は病院の意向、地域医療対策協議会の意見等を踏まえて、当該都道府県において医師が不足していると考えられる診療科または部門（内科、救急、外科又は精神科）となっておりませんが、こちらの研修を重点的に行う研修プログラムに変更することができるというふうに改正が行われました。

今後の対応というところにありますとおり、この小児科・産科プログラムを実施している病院に対しまして、今後、この他の診療科への変更の意向がございましたかどうか、調査させていただくように考えておりまして、その調査結果を基にこの対応がどのようにすることが必要かということを経営検討していきたいと考えております。

報告事項（5）、こちらは昨年度たくさん保健医療計画をご審議いただきまして、どうもありがとうございました。抜粋ということで第2部お載せしておりますので、後ほどご確認いただければと思います。報告事項は以上です。

○土谷部会長 ありがとうございました。報告事項5点まとめてご報告いただきましたけれども、ご意見、質問ございましたら。ご意見がなければ終わりにしたいと思います。ご意見ありましたら、また個別に聞いていただいてもよろしいかと思います。

そうしましたら、本日の予定は終了しました。事務局に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。事務局から事務連絡を2点申し上げたいと思います。

1点目です。本日の資料でございますが、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。来庁の委員の方で、都庁舎の駐車場をご利用の方につきましては、駐車券をお渡しいたしますので、事務局までお知らせください。

事務連絡は以上となります。

本日は、各委員の皆様におかれましては、活発なご議論を賜りまして、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和6年度第1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。本日は貴重なお時間を頂戴しまして、誠にありがとうございました。

(午後 7時44分 閉会)