

令和 6 年度 第 2 回

東京都地域医療対策協議会 医師部会

会 議 録

令和 7 年 1 月 8 日

東京都保健医療局

(午後 5時03分 開会)

○大村医療人材課長 大変お待たせいたしました。お時間となりましたので、ただいまから令和6年度第2回東京都地域医療対策協議会医師部会を開会させていただきます。

本日は、お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私、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と申します。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、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っております。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、委員の皆様には4点お願いがございます。

1点目、オンラインの委員を含めまして、ご発言の際には、挙手していただきますようお願いいたします。事務局が画面を確認いたしまして、部会長にお伝えいたします。部会長からのご指名を受けて、ご発言をお願いいたします。

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、なるべく大きなお声ではっきりとご発言いただきますようお願い申し上げます。

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。

4点目でございます。会議中、音声がかうまく聞こえない場合は、どうかご遠慮なく、チャット等でお知らせいただければと存じます。

本日の委員の出席状況でございますが、お手元の一覧のとおりとなっております。一覧表については、本日お昼頃、メールにて送付させていただきました。まだ一部の先生で、オンラインで入室されていない先生がいらっしゃいますけれども、後ほどご参加いただけるものと、このように考えてございます。

また、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しております。来庁の委員の皆様には、資料の1、報告事項1から3までを机上配付させていただいております。

本日の会議でございますが、東京都地域医療対策協議会運営設置要綱第9の規定によりまして、会議、会議録、資料、資料につきましては、今回机上配付した資料3-2を除きますが、こちらを公開させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

これ以降の進行につきましては、土谷部会長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○土谷部会長 それでは、こちらからは私が進行いたします。

本日の部会は、議事が1件、報告事項が3件を予定しています。

それでは早速ですが、議事の１点目、小児科・産科プログラムの変更について、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。

それでは、資料の３－１から３－４を使って、ご説明したいと思います。まず、３－１をご覧ください。

こちらは、初期臨床研修における小児科・産科プログラムに係る規程の一部改正についてです。

ご存じのとおり臨床研修は、医師としての人格を涵養し、将来、専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において、頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることができるということを目的に実施されているところです。

その臨床研修におきまして、平成２２年度から、こちら（１）の記述のとおり、募集定員が２０人以上の基幹型臨床研修病院は、将来小児科医または産科医になることを希望する研修医を対象とした小児科・産科プログラム、募集定員はそれぞれ２名以上とされますが、こちらを必ず設置することとされております。

都内におきましては、基幹型の臨床研修病院が９３病院あり、このうち１９病院で、本プログラムが設置されています。

令和７年度募集定員で見ますと、東京都全体での募集上限数１，２６７人になりますが、この人数のうち、本プログラムは１９病院で、合計７６人の配分ということになっているところです。

この小児科・産科プログラムですが、（２）にありますように、令和６年３月、省令施行通知の改正によりまして、一部改正がございました。

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、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、外科または精神科、この４科のいずれか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こととされました。

この改正につきましては、前回、令和６年８月１９日に開催いたしました東京都の令和６年度第１回医師部会においてご報告しましたが、その際、今後、各病院に対して変更の意向を調査し、その対応等について地域医療対策協議会に諮って検討するとご説明したところです。本日は、その点について委員の皆様にお諮りし、ご意見をいただきたいと考えております。

その下、（３）小児科・産科プログラムの変更に関しまして、国における見直しの背景をご説明したいと思います。

こちらは、令和６年３月２５日付の医師臨床研修部会の報告書より抜粋したものです。

読み上げますと、小児科医・産科医を希望しない研修医が、小児科・産科プログラム

を選択するケースが相当数存在するという、こちらは括弧にありますように、もともと小児科・産科志望ではない研修医が、その病院の通常プログラムに入るのが難しいという理由で応募してくるケースということです。それから２点目、小児科・産科のみ特別のプログラムの設置を義務づけることは、その他の診療科との関係で整合性を欠くとの指摘があったということです。あともう１点、小児科・産科プログラムを選択した研修医が、各診療科をローテートした結果、進路希望を変更するということは十分にあり得るということになります。

この点につきまして、ここで、この資料の６ページ目をご覧いただきたいと思うのですが、参考１－３とございまして、こちら、国において、小児科・産科プログラムの見直しを検討している際の令和５年８月の医師臨床研修部会の資料の抜粋となっております。

臨床研修前後の希望診療科と研修の満足度というデータになりますけれども、まず（１）の小児科の希望について、上段の左側の表をご覧いただきたいのですが、こちらは、小児科プログラムの修了者についての表となっております。

研修実施前の希望診療科が小児科の者は７２人。この中で、研修修了時点で引き続き小児科を希望した者は５８人いましたが、ほかの診療科に希望を変更したという者も１４人いたということです。

その下、希望診療科が小児科以外の者。こちらは１９人おり、１ページ目の資料にあった、もともと小児科・産科医を希望していないけれども、その病院の通常プログラムに入るのが難しいという理由で応募してくるケースに当たるかと思いますが、こちらのほうですと、研修修了時点で、希望科を小児科に変更した者は１名、ほかの診療科を希望とした者については１８名ということになっております。

一方、右側の表をご覧いただきたいのですが、こちらは小児科プログラム以外の、主に通常プログラムの修了者についての表となっております。

通常プログラムを選択しましたが、希望診療科は小児科を志している方というのが４０２人おりまして、研修修了時点でも２５４人が、引き続き小児科を希望していると、一番のボリュームゾーンということになるかと思います。

また、その下、通常プログラムを選択し、小児科以外を希望していた者のうち、研修修了後に小児科を希望した者も５８人いたという状況になっております。

（２）は産婦人科プログラムですが、こちらも同様の傾向が見られるかと思います。

以上のことから、小児科・産科プログラムを選択したけれども、研修修了後、全員が小児科・産科医を希望するわけではなく、別の科に希望を変更する者もみられると。特に最初からほかの科を希望している場合は、小児科・産科プログラムの研修を修了した後であっても、小児科・産科を希望する人は少ないということになるかと思います。

一方で、もともと小児科医・産科医を希望している場合であるけれども、通常プログラムを選択するという方もかなり多い。また、研修前はほかの科を希望であったが、研

修了後に、小児科・産科を希望するという者もいるということが読み取れるかと思えます。

そうしましたら、資料３－１の２ページ目、お戻りいただけますでしょうか。

こちらが、今回の制度改正に対しまして、都としてどう対応するか、ご意見をいただきたい案になります。

まず、東京都の小児科・産科プログラムの状況ということですが、小児科・産科プログラムの定員は埋まりにくく、最終的に欠員が生じる傾向にあります。

それから、国が配分する臨床研修医の募集定員上限の算定におきましては、各病院の採用人数に欠員が生じた場合は、次年度の割り振りに際し、当該欠員分を控除して算定される仕組みになっていると、このような状況でございます。

この状況を踏まえまして、（１）の緑色の（案）のところになりますが、先ほど、国の検討会の意見やデータでも示されましたが、現状においても、小児科・産科を希望しないが小児科・産科プログラムに入る研修医もいることから、都内病院におけるプログラム変更を認めた場合であっても、直ちに小児科医・産科医の減少につながるわけではない。それから、変更する診療科について都においては、国の示す４診療科（内科、外科、精神科、救急分野）のいずれも過剰な状態とは考えておりませんので、病院の意向がある場合においては、変更が可能としてはいかがかと考えております。

まとめますと、赤い四角の中、「国の改正に対応し、都においては小児科・産科プログラムについて、国が変更可能と定める４診療科を重点的に行う研修プログラムへの変更を可能とする」としたいと考えているところでございます。

また続いて、資料３－１の３ページ目になります。

こちらは続きまして、国でこのプログラム変更の場合、その病院の意向を踏まえてということになっておりますので、昨年の１１月に１９病院に対して調査を行いましたところ、都内基幹型病院のうち２病院から変更の意向があり、さらに今後検討していきたいという意向がある病院も複数ございました。

ここで、机上配付とした資料の３－２をご覧くださいいただけますでしょうか。こちらは、ご覧いただきますように、令和８年度のプログラムでの実施を希望する病院と、変更希望内容を示しております。

さらに、この資料の２ページ目、令和７年度開始の研修の定員等の表になっております。小児科・産科プログラムを実施している１９病院と、それぞれのプログラムの定員になっておりまして、冒頭申し上げたとおり、東京都全体の募集定員上限１，２６７人のうち、現在、７６名のプログラムが設置されているということになります。

この下の表になりますが、こちらは、その上に示す１９病院につきまして、過去、令和２年度から令和５年度までの欠員の状況をお示したものになります。ご覧いただくと、小児科・産科プログラムは、通常のプログラムに比べて、欠員が生じている割合が高いという状況が見てとれるかと思えます。

とはいえ、近年、各病院におかれましては大変努力していただき改善しているところですが、マッチングにおいて欠員が生じてしまう傾向にあるのが、この小児科・産科プログラムであり、ご苦勞されている病院が多いという状況にあります。

そうしましたら、資料３－１、３ページ目にお戻りいただけますでしょうか。

（３）プログラム変更を可能とする場合の取扱いの（流れ）ということで、もし、プログラム変更が可能になった場合の手続をお示ししております。こちらは、厚労省に確認した内容となっております。

これは変更するとなりますと、臨床研修プログラムのプログラム変更の手続に当たるものなので、こちらに示した流れになります。

今後、地域医療対策協議会等でご審議いただいた後に、３月にプログラム変更の希望の有無の調査・確認をさせていただき、例年４月末までに、各病院から年次報告やプログラム変更を提出いただくのですが、希望する病院がありましたら、その際に、既存の小児・産科プログラムを別の希望する診療科に重点を置いたプログラムに変更して、プログラム変更として提出していただきます。

以降は、国の示す通知やガイドラインに沿って内容を審査し、病院においてマッチングを開始するということになります。

その後、秋頃には事前のアンケート調査を行って、全体の動向を把握していくなど、考えているところとなります。

説明は以上です。

○土谷部会長　ご説明ありがとうございました。

いろいろなポイントがあるのではないかと思います。小児科・産科プログラム、端的に言ってしまえば、臨床研修制度が始まって２０年近くになりますけれども、少しそぐわなくなってきたというところですかね。小児科・産科プログラムの在り方が今、見直されているということですね。

それでは、皆さまからご意見をいただきたいと思いますのですが、いかがでしょう。

特に小児科の先生、産科の先生からご意見をいただきたいと思いますけれども、塙先生、よろしければお願いいたします。

○塙委員　小児科医会の塙です。ご指名ありがとうございます。

今これを拝見させていただいて、実際に小児科・産科プログラムを履修しても離れられる方、初めから入らないつもりでおられる方もおられるのですが、説明にもあったように、途中で気が変わる先生もおられるし、それを止める法的根拠はおそらくないと思います。

だからといって、あまり言うてはいけないのでしょうかがある病院に臨床研修を受けたいからと小児科・産科プログラムを利用して研修を受けるというのは、少し違うのではないかという気はします。

その辺りのところをどのように制限するかということと、このシステム自体が、産

科・小児科システムに入ったら、必ずそちらを履修しなければいけないという縛りがつけられるかどうか。それが東京都としてどういう方針に基づくかということ、あらかじめ規定していただかないと、この制度に、問題が出てくるのではないかと思います。

当然、個人の先生方の自由度というのは侵害してはならない話だと思いますけれども、その辺りのところのすり合わせというのか、それを少しいま一度見直さないといけないのではないかと感じています。考えているのではなくて感じています。

以上です。

○土谷部会長　ありがとうございました。

見方によっては、この小児科・産科プログラムから、ほかの診療科に行く向きになりますので、小児科・産科を将来やっていく人たちが減るような、減る向きになるのではないかとと思うのですね。

現状、小児科の医師、産科の医師が足りているのか。外科の先生はさらに足りないとありますけれども、そういった将来の需給の見通しですね。そういったところも、少し影響する可能性はあるのではないかと思います。

しかし一方では、小児科・産科以外を最初に研修しておきながら、意外と小児科・産科に行く人もいるのだと私は思いました。何十人かは、何千人の中ですけど、いらっしゃるのだと。このプログラムを使わなくても、移行する人がいるということなので、お互いクロスしているという事実があって、そんなにこの小児科・産科プログラムにこだわらなくてもいいのではないかというのが、出発点かとは思っています。

埴先生、ありがとうございました。

続きまして、松本先生、いかがでしょうか。

○松本委員　ありがとうございます。産婦人科医会の松本と申します。どうぞよろしくお願いします。

正直に申し上げて、この制度はどのくらい意義があるのか懐疑的にならざるを得ないのでありますが、産科を希望して実際抜ける人もいれば、産科を希望しなかったが入る人もいるという中で、ほとんどの方は、産科を希望された方は産科にそのまま進むということだと思います。産科医だから言うわけになってしまいましたが、産婦人科というのは、非常にダイナミックで面白い科ではあるのですが、どの科もきついと言えきついのでしょうが、非常に夜中も多いし、それから、急に大出血をしたり、あるいはおなかの赤ちゃんの心拍の具合が急に悪くなったり、非常にそういう意味では、正常に行って当たり前ところが急に悪くなるとか、場合によっては母体死を起こすというストレスの中でやるので、厳しい現場を見て他の科に移ってしまう人がいるのは分からないことはないと思います。特別この制度に関して、私の立場からコメントできる内容は、すみませんがありません。

意見になったかどうか分かりませんが、そんなところですよ。よろしくお願いします。

○土谷部会長　ありがとうございました。

ほかの方はいかがでしょうか。今、教育に携わっている富田先生、いかがでしょうか。

○富田委員 杏林大学の富田です。私、2012年から、東京都卒の関係の担当をしておりました。そういった観点から、少しご意見をさせていただくと、東京都卒で進む4医療領域というのが、小児科と産婦人科と救急とへき地ということになっております。ですので、この4領域に進むということで、我々の大学も、毎年定員を設けて都卒を輩出している状況なのですが、そういう意味では、この4つの領域が不足しているのだというふうに考えていたので、この小児科・産科プログラムがエクストラでできたときには、そんなに違和感はなかったですね。不足している特に二つが中心となって、そういう新たな募集の研修プログラムをつくったということで考えていました。

ただし、そうすると救急のほうとへき地のほうはどうなのかということなのですから、救急への変更を考えている病院もあるということで、やはり同じなのだと。都卒で4領域を設けているからには、東京都内のどの領域が少ないのかというのがデータとして分かれば、それを参考にした形で、その領域であればこのプログラムを今後生かしていくのであれば、少し変更してマイナーチェンジしていくというような参考になると思うのですね。

ですので、その辺りをやはり東京都のほうで少し協議していただいて、実際にどの領域が今不足しているのかに基づいた形で、このプログラムを少しマイナーチェンジするのが一番理にかなっているのではないかという気がいたします。

私のほうからは、以上でございます。

○土谷部会長 ありがとうございます。

○松本委員 すみません。松本ですが、追加してよろしいでしょうか。

○土谷部会長 松本委員、お願いします。

○松本委員 産婦人科はですね、全体の産婦人科としてはそんなに不足していないのですが、産婦人科の中の産科の医師が極端に少なく、減る一方です。それはお産が大変だということと、お産がどんどん減っているということと両方なのですが。

ですから、産婦人科というふうにくくらないで、お産を取り扱うドクターが極端に減っていて、成り手が少ないということだけ、先生方、他科の先生方、内科の先生にも、ご理解いただきたいと思いました。

以上です。

○土谷部会長 ありがとうございます。産婦人科の産科が特に少ない。極めて、特に少ないということでした。

もしよろしければ、埴委員、小児科の需給の印象をコメントいただけたらと思うのですが、いかがでしょうか。

○埴委員 ありがとうございます。

ほかの先生がおっしゃられたように、このプログラム自体は、小児科・産科に特化していなくてもいいのではないかと、かえって思っていました。

一般の履修のシステムを履修されても、ほかの科に行かれる方もいるし、小児科に行かれる方もおられるので、皆さまのご意見を聞いていると、このシステム自体を小児科・産科に特化する意味は何かあるのかと、かえって思ってしまう。

だから、あえて小児科・産科に応募して、ある病院のシステムの中に入り込みたいという人がいるぐらいですから、どういうふうに変えていったらいいかは、具体的に今すぐに思いつく感じではないのですが、かえってもっと広く浅くとか、ポリクリではないですが、そのような感じでもいいのかと思いました。

○土谷部会長 塙先生、小児科が足りているか、足りていないか、そういった点はいかがでしょう。

○塙委員

働き方改革などで、小児科の医師は、相対的に減っていると思います。だから、救急などが回りにくくなっているというのが実情だと思います。ある大学では、大幅に退局者が多い反面、相応する入局者もいるという話は小耳に挟んではいるのですが、充足されている感じではないと思います。

○土谷部会長 ありがとうございます。

やはり小児科も、まだ足りないということでしたね。

東京都からコメントはございますか。

○田口担当部長 東京都でございます。

資料5をご覧ください。次の報告で出す予定であった資料なのですが、これはあくまでも全体の数的なグラフであり、病院勤務なのか、クリニック勤務なのかという分けはないのですが、三師調査で出てくるところでの専門としている診療科ということで、東京都の状況として挙げております。

平成18年を1としますと、例えば救急科は、2倍以上に数が増えているという状況で、産婦人科・小児科も緩やかに増えていて、小児科は1.3程度、というような状況で、数的には増えている。ただ、これらの医師の従事の場所が、救急車を受け付けるような病院ではなく、一般のクリニックであつたりというようなところがありますので、なかなか先生方の施設での実感と違うということはあるかと思いますが、一方で、内科は平成18年と比べてですが、減っているのですね。これは実数としてということになりますので、総数としては、東京都の医師数は増えていますので、かなりこれは減ったと言えるのではないかというふうに思います。それから、顕著なのは外科ということで、0.5ぐらいですかね、ということで半分になってしまったというような状況になっております。

ということで、事務局としてはこの実情を見た上で、今回国のほうも、内科、外科、精神科、救急にプログラム変更が可能と見直してきたというのは、全国的にその辺りの診療科の医師が不足しているという観点からこの診療科について変更してきたものと推測されます。東京都と、ある意味全国の状況が同じような傾向にあるのではないかと

思いまして、今回このような、プログラム変更が可能としてはどうかという案をお示ししている状況です。

小児科・産科プログラムですけれども、これは、基本的な診療科は診られるようにするという趣旨の現在の初期臨床研修制度ができたとき、それまでは皆さんストレート研修と言っていたかと思うのですが、一部ローテート研修を採用している病院もあったと思いますが、この大きな制度変更をしたときに反対意見がいろいろあったわけです。その中で、やはり経験が必要な診療科、あるいは、当時も非常に不足していると言われていた診療科が、ストレート研修がなくなってしまったら、その科になる人がいなくなってしまうのではないかという、やはり国のほうでもそういう反対意見も根強くあった中で、今の臨床研修制度が導入された際に、その揺り戻しとして小児・産科プログラムは設けられたものと理解しております。

私も医者なのですが、都立病院で研修指導したり、救急のほうで勤務したこともあるのですが、その当時はストレート研修から、全員ローテート研修をするという大きな臨床研修制度の変更でしたので、変更されたら従来どおり、例えば小児科医は確保できなくなるのではないかなというようなご心配が非常にあったと思うのですね。

ところが今の研修医は、どの診療科に進むに当たっても、皆同じ研修をするわけです。資料3の2ページ目の図にあるように、必修科目というのが決まっています。これは最低限履修する診療科となっており、先生方もご存じのとおり、必修科目以外の選択科目は最大36週取れると。これは臨床研修病院の特徴に応じて、例えば外科を必修4週となっているところを8週にしたりとか、それぞれの病院のプログラムで工夫されているところだと思います。

研修生全員がローテート研修をやるようになったという中で、将来、例えば小児科医になりたいと思っている人が、臨床研修修了後3年目からはずっと小児科をやっていくのだから、むしろ、初期臨床の1、2年目は色々な科で研修したいということもある。私も実際、なぜ小児・産科プログラムをやらなかったのかと聞いたことがあるのですね。そうすると、今後一生小児科をやるのだから、最初の2年ぐらいいは、ほかの人と一緒に臨床研修をやりたいということを言う方が多かった。今の研修制度の中では、むしろ、皆1、2年目はこのようにやるというところが、どちらかというと当たり前になっている中で、3年目から、どんな専門の診療科に進もうかというような方向で考えているという方が、圧倒的に多いのではないかなというふうに思います。

○土谷部会長　ありがとうございました。

そうしましたら、研修医の医師が多い大学病院、都立病院の委員からも、コメントをいただけたらと思うのですが。川口委員、お願いします。

○川口委員　公立昭和病院の川口です。

公立昭和病院は、普通のプログラムのみで、小児科とか産婦人科の特別なプログラム

はないのですが、毎年のように研修医の中から、一人ないし二人は小児科・産婦人科に行きますので、特別に小児科のプログラムとか、産婦人科のプログラムを持っていなくても、小児科・産婦人科医の卵たちは来るのだという実感はあります。

今一番問題なのは、このプログラムを二つ持っている、そこが欠員になると、充足していないのではないかと指摘を受けるところが問題だと思うので、先ほどからご説明があったように、各病院の意向を尊重して、それを新たな別のプログラムに書き替えるということを認めるという都の考え方は、私はよろしいのではないかと考えております。

以上です。

○土谷部会長　ありがとうございました。

高西委員はいかがでしょう。

○高西委員　ありがとうございます。

スライドに出ていたデータですね。もともと小児科・産科を目指しているのは、やはりその道に進むし、そうでない人が、そのプログラムに入ってもあまり進まないというのは、実際そのとおりだというふうに感じています。

うちの病院は、このプログラムを持っていないのですが、やはり小児科医になりたいと思っている医師は、そのまま小児科に行くことが多いですし、それから、一般のほうをやりたいと思っても、小児科を経験して面白いと感じた人は小児科に進みますし、あらかじめ決めている人はそうで、決めていない人はローテートしたところで、面白かったものに進むのだというふうに感じています。ですから、この小児・産科プログラムをあえてつくっておかなくても、面白いと感じたところに結局皆進んでいくのですね。

自分は外科医なのですが、本当に外科医が困っていて、学会で考えているのは、いかに外科の面白さを伝えるかというところで、そこが一番大事なのではないかというふうに思っています。

以上です。

○土谷部会長　ありがとうございました。

このプログラム自体が、あまり有用ではないかもしれないという意見が多かったかと思います。

あともう一つ、これは川口委員も指摘したところですけども、結局このプログラムがあって、小児科・産科プログラムのために欠員になっていると、翌年それが欠員として取り扱われてしまうということなので、東京都で研修したいという人が研修できるように柔軟に変えていくのがよろしいかと私も思います。

大友先生、お願いします。

○大友委員　皆さまと同じ意見で、この産科プログラム、小児科プログラム、その診療科を増やしたいということなのでしょうが、その目的を達していないということなので、

廃止でいいと思います。

私、確認したいのは、先ほどの東京都内の診療科の傾向のグラフについてなのですが、内科が減っているということですが、これは、内科には呼吸器内科とか、神経内科とか、消化器内科とか、循環器とか、全部足しての内科なのでしょうか。それとも、内科と名っている医師だけの話なのか、そこで大分話が違ってくると思うのですが、そこを確認させていただければと思います。

○田口担当部長 三師調査の医師の勤務先の調査は、今年ちょうど2年に1回の調査があるかと思うのですが、これで主たる診療科というところで、内科なり、あと、ほかの○内科とつくものを合計しています。

○大友委員 では、いろいろな細分化した内科全て、最後に内科とついているものは、足し合わせているということで、よろしいですか。

○田口担当部長 そうです。

○大友委員 分かりました。確認でした。

○土谷部会長 ほか、よろしいでしょうか。

それでは、本件につきましては、資料3-1の2ページ目ですね。国の改正に対し、小児科・産科プログラムについては、国が変更可能と定める診療科を重点的に行う研修プログラムへの変更可能とするという案のとおりで、ご承認いただきたいと思います。よろしいですか。

○土谷部会長 ありがとうございます。

議事については、以上となります。

続きまして、報告事項になります。三つあります。報告事項一つ目、臨床病院の開設者の変更及び指定取消について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 それでは、事務局より説明いたします。資料4をご覧くださいと思います。臨床研修病院の指定の変更に関し、2件の報告です。

まず1件目につきましては、開設者の変更となりますが、変更の取扱いにつきましては、国の運用上、開設者の変更等に関しまして、病院としての同一性が認められた場合には指定継続ということになっております。

今回の開設者変更の申請は、下の表にございますように、東京医科歯科大学病院が東京科学大学病院へ変更されるということで、変更日は令和6年10月1日ということでございます。

提出書類を確認させていただきましたが、開設者と病院名の変更のみということで、大幅な変更はなかったことから、病院として同一性を認めて、指定継続といたしたいと思います。

それから、次のページをご覧くださいまして、こちらは墨田中央病院に係る協力型臨床研修病院の指定の取消しについてでございます。

基幹型病院になります東邦大学医療センター大森病院からの申請となります。

4の指定の取消しを受けようとする理由にございますように、研修医がいなかったためということで、令和7年3月31日付での指定取消しとなります。

以上、二つの病院につきまして、ご報告いたします。

この報告いたしました後は、地域医療対策協議会にご報告をした上で、厚労省に報告をするという流れになります。

以上です。

○土谷部会長 ご説明ありがとうございました。

藤井委員、今の名称変更ですけれども、コメントございますでしょうか。

○藤井委員 大幅な変更はないとありましたが、ほぼ全く変わっておりません。どうもありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○土谷部会長 ありがとうございます。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、報告事項の二つ目、令和8年度医学部臨時定員に係る方針について、事務局から、説明をお願いします。

○事務局 それでは、資料の5-1をご覧くださいと思います。

こちら国における臨時定員に係る方針でございまして、厚労省における令和6年11月29日に開催された医師偏在対策検討会の資料からの抜粋となっております。

まず一つ目ですが、令和8年の医学部定員につきましては、令和6年度の医学部総定員数を上限とし、令和7年度の臨時定員の増員の枠組みを暫定的に維持するということとされております。引き続き、来年度も臨時定員を設けるということが示されております。

丸の二つ目ですが、令和8年度の医学部臨時定員につきましては、以下の対応を行った上で、必要な範囲で臨時定員の設置を認めるとあり、その下のポチのところですが、国は各都道府県に対し、積極的に恒久定員内への地域枠についての大学との調整を促すということでして、これは令和7年度の臨時定員配分決定のときも同じことが言われておりましたが、地域枠分を恒久定員、本来の医学部定員内への移行を促すという方針が、引き続き示されているところです。

それから、丸の三つ目、令和8年度医学部臨時定員の配分になりますけれども、こちらは、医師偏在是正対策総合パッケージに関する具体的な議論等を注視しながら、引き続き議論ということになりまして、パッケージにつきましては、この次にご報告予定でございますが、令和8年度の臨時定員の都道府県ごとの配分自体が、これから議論されるということになります。

次に【国における具体的な対応】、都道府県ごとの臨時定員の配分のことになりますが、こちらに記載のとおり、医師多数県の臨時定員につきまして、医師少数県への振替を実施とされまして、その下の米印のとおり、令和7年度の医学部臨時定員につきまして医師多数県においては、前年の定員数の0.8掛けとされたところになります。

その結果、都の臨時定員の人数は、令和6年度までは20人ございましたが、令和7年度は16人に減らされたところです。このことは、前回の医師部会でも、ご報告させていただいたところです。

医師多数県の臨時定員数は、今後もさらに減らされ、その分を医師少数県に振り替えていくということが見込まれております。

そのほか、広域連携型プログラムの制度化、これは、そのパッケージにも位置づけられ、制度化されるということとなっております。

ここまで、令和8年度の臨時定員に係る状況、医師多数県においてはさらに臨時定員が減らされていくということをご報告いたしました。この状況に対しまして、その下の四角、【都の対応等】のとおり考えているということをご説明させていただきたいのですが、まず一つ目、令和8年度以降の臨時定員につきましては、引き続き削減されるという可能性があるという状況です。

二つ目ですが、都の地域枠を続けていくためには、恒久定員内での実施が必要となりますが、一方、恒久定員による地域枠の実施ということは、大学様にとっては恒久定員における一般枠の定員を減らすことになります。このため、都内大学における恒久定員内地域枠の設置につきまして、大学様と調整を図り、都の地域枠の医療分野の拡大等、外科などとさせていただきましたが、早急に検討を図っていきたいと考えているところです。

この点につきましては、次回以降、医師部会のほうに諮らせていただいて、ご議論いただければと考えているところです。

以上です。

○土谷部会長　ご説明ありがとうございました。

コメント等ございますでしょうか。

資料5-1の2枚目のところで、先ほどありましたが、外科の先生がすごく減っているということですが。内藤先生、いかがですか。

○内藤委員　東京都病院協会内藤病院の内藤です。

私は外科出身なのですが、私の出身医局は昭和大学の一般消化器外科で、現在講師等をさせていただいていますが、やはり外科が今非常に少なくなっているのが現状です。

昭和大学の外科では、幸いなことに毎年4人から7人ぐらいの入局者が、3年目の医者ですけども、入局が維持されていますが、それもひとえに教授が熱心に、沖縄に希望者がいるといえは沖縄まで行ってリクルートしたり、非常に頑張っておりまして、大学のほうでも医局員が減るということはないんですが、ただ、やはり他大学で外科の医師が減ってしまって、例えば病院に出向させられないという、枠が空いてしまったという病院から、昭和大学から何とか人を出してくれないかというお願いがあり、医局から人が逆に出ていってしまっているというような現状もあります。

残念ながら、やはり外科の志望者というのは、昭和大学においてもなかなか難しくて、

ただ黙っていれば増えるものではないということと、あと、直接関係があるか分かりませんが、例えば外科、整形外科もそうかもしれませんが、例えば今、外科ですとDa Vinciであつたりとか、hinotoriといったような機材をそろえないと医局員が集まらないというようなことがあるようですが、逆にそれをそろえて、ディスコの機材を使うと赤字が出るという、外科の医局としても採算性の悪いような状態になってしまっています。そのところは、本当に最近いろいろな医療の場面で多く見られますけれども、構造的な問題もあるし、それから社会といいますか、医師の医療に対する考え方が変わってきているという中で、非常に外科は苦戦してしまっていると思っています。もう少し、外科に皆が興味を持てるような仕組みを、各病院で連携して何かやっていかないといけないのではないかというふうに感じているところです。

以上です。どうも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した。

新井委員はいかがでしょう。

○新井委員　ありがとうございます。

外科が特に減るというのは、東京都にとって非常に大きな問題だと思います。

今後の東京都の外科手術、消化器外科だけではなくて、いろんな診療科の手術というのが想定されているのですが、全国と比べて、地方に比べて東京都というのは、あらゆる診療科の手術が増える想定なのですね。そういう中で、地域枠を減らされていくというのは、いろいろな診療を行っていく上で、ものすごく障害になる状況が、かえって逆のベクトルでつくり出されているというふうに思っています、非常に危惧しています。

その中で、特に一般外科のところは半分に減ってしまったというのは、どうやってこれから手術をさばっていくのかというのは、都内の中では非常に毎年毎年ひどい状況になっていて、10年後、20年後、2040年になったときに、こんなはずではなかったというところになっていると思います。分岐点になっているのだと思うのですが、そのところをうまくやっていかないと、制度だけで外科のほうに人が集まるかどうかというのは、非常に難しいとは思いますが、どうやったら外科に人が来るかというのは、非常に難しいですけれども。

逆に地方のほうは、外科手術全体、ほかの診療科も含めて、手術自体は減っていくのですよね、これから。そういうところで、地域枠を地方のほうに回して、手術が増えるような地域で地域枠を減らしていくというのは、方向性として逆を向いているのではないかと私は感じています。

○土谷部会長　ありがとうございました。

大学病院の藤井委員はいかがでしょう。

○藤井委員　私どもの病院は、幸いまだ、外科全体ではさほど減ってはいないのですが、ただこれは、先ほどのグラフを見ても、東京都は、まだ大分ましなのかと。地方の外科医の推移をどこかで見ましたが、この程度ではなかったとは思っていますので、外科医

を増やすことは、絶対に必要なのですが、私自身はいいアイデアがないです。診療報酬を根本的に変えるとか、何かそういったことでもない外科医の先生方のインセンティブを上げるようなことでもしない限り、なかなか難しいのではないかと正直思っております。

○土谷部会長 ありがとうございます。

いずれにしても、外科の先生が少なくなっている。将来、外科の手術が増える見込みの中で減っているというのは、皆さまと共有できる事実だと思います。

報告事項の二つ目につきましては、以上としたいと思います。それでは報告事項の三つ目、お願いします。

○事務局 最後の事項になりますが、資料6をご覧くださいと思います。

こちらは、昨年の12月25日に厚生労働省の医師偏在対策推進本部において策定された医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの概要となります。

これまでに、厚労省の社会保障審議会や新たな地域医療構想に対する検討会、医師偏在対策検討会など、複数の会議体で議論されてきた内容を整理し、パッケージ化したものということになります。

真ん中、中ほど、【総合的なパッケージの具体的取組】のところをご覧ください。

左側の医師養成過程を通じた取組のところにつきましては、先ほどからご説明しているとおり恒久定員の支援ですとか、連携型プログラムの制度化といったものがまとめられてございます。

その右側をご覧くださいなのですが、医師確保計画の実効性の確保というところ、これが新しい要素になります。

まず最初のところ、今後も定住人口が見込まれるが人口減少により医療機関の減少スピードが速い地域等、これは国のほうから参考の基準が示されるということになるのですが、そういった地域を新たに「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、優先的・重点的に対策を進めるとされました。現時点では概要のみ示されており、詳細は、今後国から示される予定となっております。

こちら、今後の対応を考えていかねばならないということにはなるのですが、この点の二つ目に、地域医療対策協議会、保険者協議会で協議の上、区域を選定とされておりますので、これから皆様方にも、ご審議いただく必要が出てまいります。

さらにその下になりますが、医師偏在是正プランということで、こちらは、この重点医師支援区域を対象に支援対象医療機関であるとか、必要医師数、取組などを盛り込んだプランを都道府県ごとに新たに策定するとされたところです。こちら、今後国からガイドラインを示されるということですので、併せてこちらの医師部会のほうでも、ご検討いただくことが必要になってくると考えております。

そして、その下の枠、経済的インセンティブですが、こちらが重点支援区域において策定する是正プランに基づきまして、経済的インセンティブを講じると、その中身の部

分になってまいります。

小さな三角▶になっておりますが、診療所の承継・開業・地域定着支援であるとか、派遣医師等への手当増額、それから派遣元の医療機関への支援など、このようなメニューが考えられているところです。

ほかにその下、国におきまして、全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援であるとか、都道府県と大学病院との連携パートナーシップ協定など、このようなメニューがございます。

さらに、その下の四角のところ、地域の医療機関の支え合いの仕組みとなりますが、こちらは地域医療構想の関連となりますので、こちらの地域医療対策協議会ではなく、ほかの会議体での所管となりますが、医師少数区域での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大や外来医師過多区域、こういうところにおける新規開業希望者への医療機能の要請など、新しい要素というのが盛り込まれているところです。

一番下、診療科偏在の是正に向けた取組ということで、ここも、まさに今ご議論いただいていた外科ということで、国のほうでも、外科について議論されているところです。

個々の事業につきましては、もう一つの資料6-2に概要を示されておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

今回は、パッケージに挙げられている事項についての取り急ぎのご報告となります。
以上です。

○土谷部会長 一番最後に、外科関連の話が書いてありました。報告事項ではありますけれども、コメントでございますでしょうか。

○田口担当部長 事務局の保健医療局、田口と申します。

今の資料で、事務局として少し注視している部分があります。今の資料6-1の中ほどの、医師養成過程を通じた取組の、三つ目の点になります。今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行うとなっています。今のところ国は、医学部の臨時定員増について、医師多数県から順に剥がしていくというふうなことをしているわけですが、このパッケージからしますと、ここは医学部定員・地域枠となっていますので、臨時定員増の部分だけではないことを指していると思います。そうすると、この記載は、今後の医師の需給状況を改めて検討した上で、速やかに医学部恒久定員にも切り込んだ検討を行うというふうに読めると思います。

今後、特に医師多数県においては、臨時定員だけではなくて恒久定員に切り込むということも、国は既に想定しているというふうに思っていますので、東京都としても注視して、そのようなまた情報がありましたら、ぜひ、この会議に報告したいと思います。

○土谷部会長 もう医師偏在といたら、東京からどうやって医師を取り上げるかという話になっていますからね。コメントありがとうございました。

川口委員から手挙げがありました。川口委員、お願いします。

○川口委員 川口です。すみません。

東京都は医師が多数いるから、東京都から若い医師をはじめ、これから医学部に入ってくる定員も含めて減らそうという考えは、やはり医療需要が一番多いところで、一番教育の機会があつて、人手も一番必要な東京から人を剥がしていく。これは間違っているのではないかと思います。

やはり、この働き方改革以降のことを考えても、作業量が徹底的に減るわけではないので、それをどんどん従事する医者数を減らしていったら、残っている医者の労働時間は絶対減らない。国が言っているように、医師の働き方改革を推進するといふのであれば、医学部定員とか、臨床研修医の枠を東京から剥がすといふのは、全く逆ではないかというふうに僕は思います。それは強く東京都が訴えるべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○大村医療人材課長 川口先生、ありがとうございます。東京都事務局の大村でございます。

おっしゃるとおり、「東京都の実情を踏まえるように」ということは、これまで、私も、繰り返し、国に提案要求をしてきているところでございます。

東京の医療の特性、例えば、様々な医育機関が集積しているということや、患者の流入が大変多いということなどから、そうした点を踏まえて、対策を検討するようといふことを、これまでも申し入れてきましたし、これからも引き続き、強く訴えていきた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 コメントありがとうございました。

そうしましたら、本日の議事は以上となります。委員の皆様、ご協力、年始早々ありがとうございました。

最後になりますけれども、地域医療対策協議会、古賀会長より、コメントをいただけたらと思います。

○古賀会長 親会の会長の古賀でございます。

新年の明けた早々のお忙しい中、お集まりいただきまして、熱のある議論をいただきました。ありがとうございます。

小児・産科の件に関しましては、もう時期が少し遅いぐらいではないかと個人的には思っておりまして、いろいろなデータから見ても、委員のご意見どおりで、この議事のとおりでいいのではないかというふうに思っております。

また、報告事項にありましたパッケージの件ですが、厚労省が昨年12月に入って、やけにせわせわと動き始めまして、社会保障審議会医療部会で、いわゆる2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見というものが出されて、その中で、特に医師の偏在対策について、この総合的な対策パッケージというものが出されたように思っております。

ちょうどお正月に、このパッケージの概要を一生懸命見ていましたら、重箱の中におせち料理がきれいに並んでいるというような印象を受けまして、専門医のことが抜けているのは少し気になったのですが、それ以外は非常によく並んでしまって、これを一つ一つ、どうやって東京都として対応しながら、皆様のご意見をいただきながら対応していくのかと。特に今言ったように、医師がどんどん減らされる中、どう対応していったらいいのかというのは、本当に国に訴え続けても、なかなか難しいところがあって、この方向でご了承くださいというような結論になってきてしまうということが非常に怖いと思って、さらに議論を続けていかないといけないのではないかというふうに思っています。

この地域医療対策協議会、特に医師部会で、こういった多くの取組や対策に意見をぶつけながら、専門領域のご意見をいただいて、ぜひ、東京都の医療のために、我々、少しでも頑張っていかなければいけないと思っております。

引き続き、今後とも皆様方にはよろしくお願ひしたいと思っておりますので、どうぞ、ぜひ協議会に出席されて、意見をどんどん言っていただければと思っております。ありがとうございました。

○土谷部会長 古賀会長、ありがとうございました。

それでは、司会を事務局にお返しします。

○事務局 事務局でございます。

土谷部会長、それから委員の皆様方、本日はご議論ありがとうございました。

事務局より、事務連絡を2点させていただきます。

1点目でございます。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きますと、事務局より郵送させていただきます。

2点目でございます。来庁の委員の方で、都庁舎の駐車場をご利用の方については、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。

改めまして、本日は活発なご議論いただきまして、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2回東京都地域医療対策協議会医師部会を終了させていただきます。本日はありがとうございました。

(午後 6時16分 開会)