令和８年度
第４回東京都地域医療対策協議会
医師部会
会　議　録

令和８年８月２６日

東京都保健医療局

（午後　６時００分　開会）

00：20：12

○医療人材課長　それでは、時間となりましたので、ただ今から令和８年度第４回東京都地域医療対策協議会医師部会を開催いたします。

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５点お願いがございます。

１点目、オンラインの委員も含めまして、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。

２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。

３点目は、ご発言の際以外はマイクをミュートにしていただきますようお願いいたします。

４点目、ご発言の際には、遠隔でご出席の皆さまにも聞こえるよう、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。

５点目、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、新たに委員としてご参画いただくことになりました委員のご紹介させていただきます。東京小児科医会会長の林泉彦委員です。前任の塙委員に引き続きまして、今回からお力添えいただきます。林委員、どうぞよろしくお願いいたします。

○土谷部会長　お返事がない。

○医療人材課長　林委員、よろしくお願いいたします。

○土谷部会長　離席しているんですかね。

○医療人材課長　それでは、先に進ませていただきます。

本日の委員の出欠状況でございますが、髙西委員と後藤委員、そして松本委員からは欠席のご連絡を頂いております。また、宮﨑委員のほうがまだオンラインでご出席されていないようですけれども、ご出席の予定となっております。

会議資料につきましては、あらかじめ委員の皆さまにはデータでお送りをしております。また本日の会議ですが、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は、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。

お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

今年度は、地域医療対策協議会医師部会、毎月のようにやってるんですけれども、今日もどうぞよろしくお願いします。

本日の内容は、議事が１つ、報告が３つとなっていますけれども、議事の１番、ボリュームがすごく多くて、説明が時間が長いかもしれないんですけども、どうぞよろしくお願いします。

それでは、早速入りたいと思います。

議事の１点目、東京都医師確保計画改定に向けた医療機関等への調査結果および都における医師派遣調整等についてが１つ議題になっています。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、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。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事の１点目につきましてご説明させていただきます。

まず、お配りした資料の３－１から３－５の５つのパワーポイントで作った資料で、医師確保計画の改定に向けて実施した調査結果についてご説明をさせていただきます。その後に、資料の４－１と４－２で東京都と特定機能病院が連携した医師派遣のイメージなどにつきましてご説明をさせていただいて、その後、ご意見などございましたら頂戴したいという流れで考えてございます。

00：24：58

では、初めに資料３－１からご覧いただければと思います。

こちらが、医師確保計画の改定に向けて実施した調査結果、本日ご紹介する１つ目でございます。都内の大学病院、特定機能病院を対象に実施した調査結果についてでございます。全区で 17 の病院がございますが、そのうち 16 の病院から回答を頂戴したという状況でございます。

１ページ目は、回答した病院の医師の人数を聞いたものになります。200 人から 1,000 人程度の病院まで幅広く存在しているという状況でございます。

次のページが、貴院の医師派遣の実績を教えてくださいということで、回答した病院から派遣されている医師の人数をまとめたものになります。合計で１万 1,466 人、そのうち都内が 5,944 人というところで、ほぼ半数となってございます。

地域別で見ますと、区の中央部への派遣人数が多くなっておりますけれども、区の中央部に派遣人数が一番多いという病院が４つございました。２番目に多いという病院も４病院ございまして、人数としては多くなってございます。

次の３ページ目につきましては、今回の派遣の人数の実績を回答いただく上で、記入

方法としてお示しした内容を、こちらで参考として掲載してございます。

続きまして、４ページ目でございます。

医師の派遣はどのようにして決定していますかということでお尋ねしたところ、医局による派遣といったところが８割というところで多くなってございました。

その下の２－３といったところは、その決定に向けた手順といったところを簡単にヒアリングをしてまとめてございます。

続きまして５ページ目でございます。

２－４としまして、派遣先を決定するときに重視することは何ですかということでお尋ねしました。

派遣する医師の希望、関連病院であること、派遣先病院の勤務環境などが上位となってございます。

次のページですが、２－５としまして、派遣に当たり、派遣先病院に確認することは何ですかということでお尋ねしました。

派遣医師を必要とする時期、必要な派遣医師の人数、また、勤務形態といったところが回答が多くなってございました。

次、７ページ目でございます。

こちらは、派遣制度の課題と考えることは何ですかということでお伺いいたしました。派遣が医局と関連病院との個別調整で依存していること、大学病院自身の医師不足、あとは診療、教育、研究等との両立などの課題が挙げられたところでございます。

続きまして、８ページ目でございます。

こちら、２－７としまして、特定機能病院を対象にしまして、特定機能病院の承認要件が新たに変更になり、地域への人的協力が求められていることを踏まえまして、各病院で検討していることをお聞きしました。それぞれの病院では、医師の専門分野、勤務状況、派遣実績などを可視化するですとか、常勤や非常勤、あと診療、教育、研修支援など、地域の実情に応じた対応を検討するといった声がございました。

続きまして、９ページ目でございます。

２－８では、特定機能病院の皆さんに、東京都と連携した医師派遣につきましてご意見をお伺いしました。都内大学病院と東京都が一体となった枠組みを構築するですとか、派遣先の医療のニーズ、業務内容などを明確にする、また、キャリア形成に資する仕組みやインセンティブを設けるなどのご意見がございました。

また、こちらのページの下、２－９として、東京都以外の道府県と調整しておりますかといったこともお伺いしておりますけれども、やはり幾つかの病院は他の道府県との調整も行っているようでございます。

00：30：02

続きまして、10 ページ目でございます。

こちらは、文部科学省の大学病院機能強化推進事業についてでございます。こちらの

事業が、大学や自治体等の関係機関のトップが参画する協議の場の設置に関する方向性を示すことといったことが申請要件となってございます。その中で、実際多くの病院が申請をしておりますので、その申請内容に組み込んだ内容というのをお聞きしたところでございます。さまざまございますけれども、救急・高度急性期医療の連携を強化するですとか、医師派遣や研修体制を充実させるなど、そういった申請内容であることが分かりました。

次のページからは、診療科偏在についてお伺いをしてございます。

４－１、現在不足している、または今後不足が懸念される診療科はありますかとお伺いしたところ、約半数が「ある」とお答えをいただきました。「ある」と回答した方につきましては、その次に、では、どの診療科が不足しておりますかといったところでお聞きしております。設問自体は１位から６位まで回答できるような形でお伺いをしておりまして、まず、１位だけの回答をまとめた表をこちらにお示ししてございます。外科ですとか、小児外科、小児科などが挙げられてございます。

次のページに、１位から６位までの全ての回答結果をまとめたものを表示してございます。やはり、外科が一番数が多く、２番目が小児科や麻酔科といった結果となってございます。

次のページからは、産婦人科、救急科、小児科、外科、総合診療科の５つの科につきまして、それぞれ希望者を増やすために必要な対策は何だと思いますかということでお伺いをいたしました。

それぞれ、①から④の設問につきまして、該当するといったところにチェックを付けていただいております。病院数というところにある数字が、そこにチェックを入れた病院の数をお示ししてございます。全体的に、①の専門研修プログラムの改善と、②の勤務環境の改善といったところには多くの病院がチェックを入れているところでございます。産婦人科につきましても、ご覧のような結果となってございます。

次のページに、救急科と小児科について記載をしてございます。

救急科につきましては、プログラムの改善ということで、他の複合的なキャリアパスを明示することですとか、勤務環境の改善の中にタスクシフトを推進するなどのご意見がございました。

小児科につきましては、プログラムの改善といったところで、時短の研修を充実させるですとか、勤務環境の改善にもつながると思いますけれども、当直後の休息などの徹底といったところの改善点を挙げていただいております。

次のページが、外科と総合診療科になっております。

外科につきましては、研修プログラムの改善について、ロボット手術やシミュレーションなど、実践の機会を確保するなどの声がございました。また、勤務環境の改善につきましても、休暇を確保するなどのご意見がございました。

総合診療科につきましては、若干回答の数は減るんですけれども、プログラムの改善

のところにございますとおり、多様なキャリアパスといったところをお示しするご意見もございました。

続きまして、最後に４－３としまして、診療科偏在を解決するために必要と考える対策は何ですかということでお聞きしました。大学と病院と行政、それぞれについて教えてくださいということでお聞きしております。

まず、大学につきましては、各診療科の魅力ややりがいなどを早い時期から学生へ発信するといったことですとか、実習や研修などを拡充するといった声がございました。

病院につきましては、勤務環境を整備するですとか、ワーク・ライフ・バランスの確保といった声がございました。

00：35：16

次のページに、行政でございますけれども、行政に関しては、勤務環境改善に関する財政支援ですとか、一貫したキャリア形成の支援といった声がございました。

以上が、大学病院本院、特定機能病院を対象にした調査結果でございます。

続きまして、資料３－２をご覧ください。

こちらが、都内大学医学部を対象にした調査結果となってございます。引き続きご説明させていただきます。

都内 13 大学あるうち、全ての 13 大学から回答を頂いております。

まず、１ページ目は地域枠についてでして、地域枠を設定していない大学にお聞きしております。地域枠を設定していない理由としまして、入学者選抜の公平性、一貫性を確保するために、大学教員だけで実施している。また、全国幅広く受験生を確保する方針であるといったことがございました。

（２）として、どんな制度であれば地域枠を設定しますかといったご質問をしているんですけれども、やはり一般枠が縮小してしまうというところに大きな懸念があるような回答でございました。

次のページは、地域枠を設定している大学にお伺いしました。

今現在、東京都内では、３つの大学で地域枠を設定しておりますので、３つの大学から回答を頂いております。

地域枠の課題として考えていることですけれども、やはり９年間の義務年限ですとか、診療科の制限といった、そういった制度上の制約というのは挙げられているという状況でございます。

次のページは、引き続き地域枠を設定している大学につきまして、恒久定員に地域枠を設定することについての課題をお聞きしました。

一般選抜の募集人員を削減せざるを得ないといったお声などがございました。

また（５）としまして、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といったことをお伺いしました。Ａ大学ですと、学生を対象にしまして、医学部の附属病院と連携した病院見学を実施したり、また将来進路となる診療科の現場体験や指導

医からの講話といったキャリア意識を高めているといったご報告を頂いております。

続きまして、次のページからは診療科偏在についてお聞きしてございます。

まず、大学として今後不足が懸念される診療科はありますかとお伺いしたところ、10の病院が「ある」とお答えしました。「ある」と回答した方には、どの診療科ですかということでお聞きをしてございます。こちらも１位から６位まで回答できるような形でお願いをしております。

まずは、１位だけの集計結果というのを載せてございます。

外科と回答したところが５つの大学、麻酔科と回答したのは２つの大学ということで多くなってございます。

次のページは、１位から６位まで全ての回答をまとめたものになってございます。

１位と同様に、外科と麻酔科が上位となっているといったところは前の表と同じでございます。

最後、次のページでは、先ほどと同じように、診療科偏在を解決するために必要だと考える対策について聞きました。

まず、大学は、先ほどと似ているんですけれども、各診療科の魅力ですとか、やりがいを伝えるですとか、若手医師との交流など、そういった機会を設けて診療科への理解を深めるといったご意見がございました。

病院につきましては、複数の診療科による支援体制を構築するですとか、ワーク・ライフ・バランスを確保するといったお話でございます。

00：40：08

最後、行政についてですが、やはり、１つ目にありますが、医師不足診療科への補助金といった財政支援、また、中ほどにありますが、ＡＩとかそういったデジタルシステムなどの導入支援を行うといったお声もございました。

以上が資料の３－２ということで、都内の大学医学部を対象にした調査でございました。

引き続きまして、資料の３－３……

○土谷部会長　ちょっと多いのでここで１回切りますかね。

○事務局　はい。

○土谷部会長　ここで１回切って、３－３で１回切ってがいいかなと思いますけどね。

○事務局　３－３……

○土谷部会長　３－３はまたちょっと内容が変わるので、すいません。

○事務局　失礼しました。

○土谷部会長　この部会は何を諮る会議かといいますと、東京都の医師確保について議論する会議となっています。ちょっとボリュームが多いので、区切りながらやっていきたいなと思います。打合せと違ってすいません。

今のが大学病院本院と、大学の医学部を分けて、東京都が調査をした。何で調査したか

というと、医師確保計画の改定がありますので、その計画改定に向けて今その調査をしていただいたということになりますけれども、この中でご意見あるとしたら、診療科偏在とか、何科が足りませんかとかいう話だと思うんですけど、大体皆さんご想像のとおりかなと思うんですね。

やっぱり、外科は足りないというような意見が多かったんですけども、他の意見もあったかと思います。特に外科系が足りないということについて、皆さんとディスカッションできたら、ご意見頂けたらなと思いますけれども。元々外科の先生からご意見頂きたいなと思います。内藤委員、いかがですか。小平委員も外科だったんですけれども。外科だったというか今も外科ですけれども。

外科が少ないという調査結果だったんですけど、小平委員、ご意見頂けたら。内藤委員も手挙げしていただきました。

内藤委員、お願いします。

○内藤委員　外科に関してもまさに今、いろいろと出てきたとおり、全くそのとおりかなというふうに思っています。ともかく、外科ということに関しましては、当直であったりとか、それから勤務の負担であったり、緊急対応が多かったり、言ってみればワーク・ライフ・バランスが非常に取りにくいというような部分もありますし、それからやはり外科手術ということに関してやりがいがあったりとか、プライドも持ってる先生も多いんですが、やはり医療事故に関係するようなリスクも高くなっていて、それが非常に負担が多い。それで、医学部の学生さんたちは、そういう情報をすぐ共有して、大変だから避けようねみたいな話になってしまったりとかしてますし、逆に今は、直美といえば前から言われていますけれども、そういったようなコストパフォーマンスがいい、ワーク・ライフ・バランスがいいような、そういう科にやはりどうしても皆さん流れてしまうという意味では、外科離れっていうのは非常にまだまだ今後も続いていってしまうんではないかなというふうに思っています。

ただ、私、いつも自分が昭和の外科ですから昭和の医局の話になってしまうんですけれども、かなり外科そのものに興味を持っているっていう人間も、研修医もすごく多くて、直接その研修といいますか、外科医を募集したりとか、勧誘するというようなこと、そういったような仲間意識を持っていくということで入局者を増やしていくみたいな形のことを今昭和としてはやっているようなところです。

00：45：09

あと、それから、さすがに昭和に限らず、どこの大学でも当直体制っていうのもだいぶ変わっておりまして、外科としての当直というのはオンコールだけになっていて、緊急対応は救急科が対応しているという中では、必ず夜勤の後は次の日休みが取れているとかいう意味で、改善はしてきていると思いますが、まだまだこれから医師になる学生さんたちのイメージが非常に厳しいんじゃないのかなということも一つ大きな、希望される方が少なくなるっていうことの一つのポイントにもなっているんじゃないかと思い

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。

小平委員、いかがでしょうか。特にどうしたらいいかっていうのも調査されておりますけども、少ないという中で、今後どういうふうにしたらいいかというようなコメントも頂けたらなと思いますけど。お願いします。

○小平委員　なかなか難しい問題ではありますけれども、やはり外科医のリスクと報酬のバランスが取れていないというのが一番大きいのかなとは思います。

ただ、これをすぐに解決するのは、なかなか難しいと思いますけれども、やっぱり一つは卒前教育として早い時期から、外科に限らず医師という職業が不規則であって、夜間も働かなきゃいけない、リスクも取らなければならないものなのだということが当たり前のこととして受け入れられるような土壌がなければならないかなというふうに感じるところもあります。

あんまりまとまった内容じゃありませんけども、以上です。

○土谷部会長　ありがとうございました。

あとは、地域枠についても調査ありましたけど、何かコメントありますでしょうか。ボリュームが多いので。

大学によっては地域医療を担う医師としてのキャリア意識を高めるようにしているというような大学がある一方で、本人の意思に任せちゃいますという大学もあるということでしたね、地域枠。そういったところです。

コメントなければ、次にいきたいと思います。じゃ、次、お願いします。

○事務局　事務局でございます。

それでは、資料３－３をご覧ください。

こちらは、西多摩および南多摩の保健医療圏にある病院を対象にして調査を実施したものになります。全部で約 100 の病院がございますけれども、そのうち約 60％の病院から回答を頂きました。

まず、１ページ目は、先ほどと同様に医師の配置状況ということで、医師の人数をまとめたものになってございます。1 人から 19 人という病院が最も多くなってございます。

次のページが、派遣の受け入れ実績を聞きました。

まず、ここでは、①から⑥までの区分につきまして、それぞれから派遣を受け入れているかどうかといったところでまとめたものになります。都内大学病院本院から派遣を受け入れていると回答した病院が 41.3％あるということになります。また、逆に、診療所から派遣を受け入れているといったところはゼロということで、ございませんでした。

次のページは、派遣の受け入れ人数を集計したものになります。

先ほどの①から⑥の項目別に常勤と非常勤に分けて表示をしてございます。①の都内大学病院本院から受け入れている人数といったところが最も多くなってございます。

その次のページは、これらの今の派遣受け入れ実績につきまして回答いただく際に、記入方法として調査票に記載したものを参考として付けてございます。

00：50：01

続きまして、５ページ目でございます。

「医師の派遣の受け入れをどのように決定しているか教えてください」といったところで、医局の紹介といったところが多いんですけれども、一部、その他にチェックを入れて具体的に示してくれた病院もございます。

６ページ目は、受け入れの手順をお聞きしたものでございます。

いろんなパターンがあるんですけども、事務局のほうで簡単にまとめさせていただきましたので、参考にしていただければと思います。

続きまして、７ページ目が、「派遣受け入れを決定するときに重視することは何ですか」ということでお伺いしました。

関連病院からの派遣であること、派遣される医師の希望、あとはキャリアパスにつながるかといった順で上位となってございます。

次、８ページ目が、「派遣受け入れに当たりまして、派遣元病院に確認することは何ですか」ということでお伺いしました。

派遣される医師の経歴ですとか、人物像といったところが回答が多くなってございました。

続きまして、「派遣受け入れは足りていますか」とお伺いしたところ、約 30％は「足りていない」ということでお答えいただいております。

「足りていない」と回答した方につきましては、不足している診療科をお伺いしました。こちらにつきましては、次のページまでの表が続いてございます。診療科がちょっとばらけておりますので、多いところで３件、または１件というところでこのような結果となってございます。

続きまして、11 ページでございます。

こちらは、先ほどと同じような質問になるんですが、特定機能病院の承認要件が見直されたということで、地域への一定の人的協力を行うことといったところが追加になりましたということを踏まえまして、「都と特定機能病院が連携した派遣の調整につきまして、ご意見があればお願いします」ということで回答を頂きました。基本的には人数も足りないので、ぜひ派遣をお願いしますという期待の声が大変多くなってございます。

続きまして、12 ページでございます。

こちらは、国の施策の中で、外来医師過多区域における新たに開業する希望者につきましては、医師不足の地域での医療の提供といったことを要請することができることになりました。それを踏まえまして、「外来医師過多区域から、診療所の医師を派遣されることについてどう思いますか、ご意見あれば教えてください」といったことでお伺いいたしました。そちらも人数が足りないところにぜひお願いしたいというところで、そう

いったご意見で頂いてございます。

次の 13 ページは、「診療所の医師の派遣を受け入れたことがありますか」といったことでお伺いしまして、87.9%は、受け入れたことがないといったお答えでございました。

続きまして、14 ページでございます。

「医師の派遣受け入れのために、医師確保に係る情報発信に取り組んでいることは何ですか」ということでお伺いをいたしました。大学医局・大学病院への働きかけということで分類した中には、大学に直接訪問をして、あいさつや派遣依頼を実施するですとか、定期的な情報交換を行うなどの取り組みについてご回答いただきました。

次、15 ページでございます。

医師の採用方法をお聞きしました。有料職業紹介というのが最も多くなってございます。２番目に、医局の紹介、続いて募集広告といった順の得票数でございました。

16 ページ目でございます。

こちらは、「医師確保に向けてどのような支援を求めますか」ということでお伺いをいたしました。

財政支援ということで、医師の給料、人件費などに対する補助ですとか、非常勤医師の交通費、医師の住宅、車両確保などについてご意見がございました。また、２番目に書きましたとおり、無料または低廉な医師紹介制度といったお声もございました。

00：55：06

続きまして、17 ページでございます。

多摩地域にある病院に対しまして、「多摩地域で勤務する場合の魅力は何ですか」ということでお伺いをいたしました。

一番多かったのが、「さまざまな経験ができる」、また２番目に、「宿直環境が良好」といったところで皆さん回答を頂いてございます。

続いて、18 ページ目ですが、「あなたの病院で勤務する魅力は何ですか」ということでお伺いしたところ、「宿直環境が良好」といったところにチェックを入れた病院が一番多くなってございます。

続きまして、19 ページからは、今度は「医師派遣の実績を教えてください」ということで、こちら、多摩の病院から派遣として出した医師の人数をお伺いいたしました。全体で 15 人といった結果となってございます。

次、20 ページは、「医師派遣をどのように決定しているか」といったことでお伺いしたところ、医局による派遣といった回答が多くなってございます。また、その下はその手順についてお伺いした結果となってございます。

続いて、21 ページは、「派遣先を決定するときに重視すること」をお伺いいたしました。

関連病院であること、地域の医療ニーズ、派遣する医師の希望などにチェックが入ったといったところでございます。

22 ページは、「派遣するに当たって、派遣先病院に確認すること」といったことでお伺

いをいたしました。

必要な派遣医師の人数、派遣医師の勤務形態、給与負担の有無といったところが回答が多くなってございます。

続きまして、23 ページは、「医師派遣全般について課題と考えることは何ですか」ということでご意見を頂きました。

医師不足ですとか地域偏在といった課題の他には、派遣先ニーズとのミスマッチということで、病院側とのニーズが一致しないといったことですとか、また、医局依存などの調整力不足とありますけれども、大学医局の人数や動向、派遣意向などに左右されるといった課題を挙げたところもございます。

最後に、次の 24 ページから、働き方改革についてもお伺いをしております。

まず、医師のタスクシフトを進めるための課題となることは何ですかということでお伺いをいたしました。上の人員確保と育成とありますけれども、そもそもタスクシフトの受け皿となる職種の確保が難しいといったご意見などがございました。

最後、次の 25 ページにつきましては、働き方改革に関してどのような取り組みをしていますかとお伺いしますと、医師の業務の一部を看護師や事務職員に移管するといった回答が一番多くなってございました。

以上が西多摩、南多摩にある病院を対象にした調査結果でございます。

○土谷部会長　ここで１回、また切りたいと思います。

東京は医師が多いと言われているところではありますけれども、西多摩、南多摩はそんなことなくて、医師少数区域と全国的に区域とみなされているところです。そこでの医師確保の状況を調査していただいたところです。

ざっくり言えば、医局の派遣が多いのかなというところですけども、実際のところは、15 ページにありますように有料職業紹介の事業所を使っているとかいうのがあります。

それから、あともう一個のポイントは診療所の話ですね。外来医師過多区域から少数、医師不足のところに行って働いてくださいという話があるんですけれども、実績としては今まで、調査の、２ページのほうですか、診療所からはないということでした。13 ページでも受け入れたことはないというのが９割近く上っていますね。そちらの先生たちが、医師が少数区域で診療所の人が働くかどうかというのは今後ポイントになるのかもしれません。

コメントいただきたいのは、多摩地域でご勤務されている先生からコメントいただけたらなと思いますけれども、髙西委員は欠席ということですね。冨田委員はいかがでしょう。

01：00：30

○冨田委員　杏林大学の冨田です。

やっぱり、今回の資料のとおり、西多摩、南多摩で人数が少ないというのは以前から言われてたので、少数エリアへのあっせんっていうんですか、その後それをどうするか

っていうのはやはり肌で感じているところで、先ほどの前半でお話しされたような、例えば１３大学の連携協議会みたいなものをつくって、それでそういったところでコーディネートとかニーズを把握しながらシェアしていくっていうのも方法の一つかと思いました。

もう一つは、先ほどの前半の後半でお話あった地域枠ですね。いわゆる東京都枠などで、今、ある程度４領域っていうふうに幅が狭められていますが、例えばそういったところで診療科の枠を外科系、内科系の中で枠を広げて、その中で一定の義務年限を西多摩とか南多摩で勤務をしてくれれば義務年限の中に考慮するみたいな、他の県も地域枠って比較的そういう幅広いやり方をしているところもあるので、１つの案としてはそういうものをうまく有効活用するのも１つかなと思いました。

私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。

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　松崎です。

われわれの医療圏は、北多摩西部ということになるんですけども、やはり西多摩、南多摩とはだいぶ違うんだなというのを今日ので実感しております。割と北多摩西部は、医師は割と充足数されていまして、かつ割と大きな病院が密集しているということもありまして、あまり医師不足というのを感じたことがないんです。

その一方で、西多摩、南多摩からの患者さんの搬送を受け入れてほしいという依頼はありますので、やはり西多摩、南多摩というのは医師の数が逼迫（ひっぱく）している状況なのかなということを感じております。

そもそも、西多摩、南多摩にいるわけではないので具体的な意見は出せないですが、そんなところです。

○土谷部会長　ありがとうございます。

川口委員は西多摩、南多摩ではないんですけど、西多摩くくりで何かご意見ございましたらいかがでしょう。

○川口委員　ありがとうございます。

私は北多摩北部ですが、数字の面からいくとやっぱり西多摩、南多摩が少ないってことになるのですね。

お話伺っていて、自分がいるところもかなり少ないと思ってはいますけど、もっと少ないところが東京都の中にあるということが非常に残念なことだなと思って伺っていました。

なかなかいい方法がなくて、東京の真ん中で勤務している先生方に、西多摩行ってください、南多摩行ってくださいって、これちょっと無理な話じゃないかなと思います。現実的には東京 23 区の中央ではなくて、それ以外のところにある施設からお願いするというしか手がないのではないかなと思います。やっぱり、千代田区とか港区からの先生

に、南多摩、西多摩に行ってくださいって、これはなかなか現実的ではないのではないかなという気がしております。

以上です。

○土谷部会長　ありがとうございます。

林委員は入られていないですかね。一応、南多摩で町田ではあると思うんです。まだ参加されていないですかね。

ということで、こちらの議事については……

○野原委員　すいません。よろしいでしょうか。

○土谷部会長　はい。

野原委員。

○野原委員　女子医大の野原です。すいません。

17 ページに、多摩地域で勤務する場合の魅力ということがあるんですけど、この宿直環境が良好っていうの、具体的にどういうことなんでしょうか。

○土谷部会長　事務局、分かりますかね。これもちょっと分かりにくい聞き込みですね。

01：05：02

○事務局　ちょっと詳細につきましては、個別のヒアリングなどはこれから実施しようとは思っているところでございますので、すいません、具体的なものというのはお示しはできないんですけれども。

○野原委員　これは自由記載で書いてるのではなくて、そういう選択肢があって、これを選んだ病院が 18？

○事務局　そうです。選択式になってございます。

○野原委員　研究に集中できるっていうのも５件あるっていうことなんですね。ちょっとその内容が知りたいなと思いました。ありがとうございます。

○土谷部会長　宿直環境が良好というのは、部屋がいいとか、あるいは……

○野原委員　すごく知りたいと思って。病棟の中にぽつんとそこを宿直室みたいな名前にされて、環境の悪いところで寝れないんじゃなくって、ホテルみたいな感じでだとすると、案外魅力的なんじゃないかっていうふうに思ったんですね。港区でも、うるさいところで寝させられるよりも、多摩でよく寝て、研究ももしできたらとか思うと、魅力の伝え方がいろいろあるかなと思って、今発言させていただきました。ありがとうございました。

○事務局　ありがとうございます。詳細は確認して生かしていきたいと思います。

○土谷部会長　ちょっと深掘りしてもらったら、周りにアナウンスして、魅力として認識してもらえるかもしれないですね。

他、いかがでしょうか。なければ、次の調査結果の報告いただきたいと思います。よろしいですかね。

じゃ、報告、続きをお願いします。

○事務局　では、事務局より資料３－４からご説明させていただきます。

３－４と３－５につきましては、地域医療支援ドクターについての調査になってございます。

まず、地域医療支援ドクターなんですけれども、こちらは、医師として６年目以上の医師でして、地域医療の支援に意欲を持つ医師というのを都の職員として採用しまして、小児、周産期、救急診療、へき地医療に従事していただくという事業となってございます。また、１年間、東京都が調整した派遣先で派遣勤務をいただきますと、２年間のキャリアアップ研修が受けられるといった事業となってございます。

こちらの事業につきまして、まず、大学病院と特定機能病院につきまして調査をした結果が資料３－４となってございます。

まず、（１）地域医療支援ドクターを知っていますかとお伺いしたところ、３割が知っている、それ以外は知らないか、もしくは回答なしということで、認知度の低さといったところが分かるところでございます。

次のページは、応募者を増やすためにどのような周知方法が効果的かといったところでご意見を頂きました。

大学等への直接の周知ですとか、広告媒体への掲載といったところが占めておりますので、参考にさせていただきたいと思っております。

３ページ目は、こちらの事業を医師に勧めますかといったことでお伺いをいたしました。

回答いただいた施設が８施設といったところで、数は少なくなってしまっているんですが、そのうちの半分の４施設は勧めると回答を頂いております。医療格差是正に必要な役割を担っているといった、ご理解いただいている病院ですとか、あと、キャリア形成の一環となるといったご意見を頂いてございます。また、勧めないといったところは、派遣に余裕がないといったところと、あとは制度のメリットが不明といったことで、こちらもやはりどういった制度なのかといったところが認知されていないといったところがあるかなと思ってございます。

資料の３－４は以上でございます。

続きまして、資料の３－５でございますが、こちらは、その地域医療支援ドクターの本人、経験者と在職者に調査をした結果となってございます。

こちらは、まず（１）で、事業を何で知りましたかとお伺いをしたところ、都立病院機構医師アカデミーからの紹介というのが１番で、地域医療支援ドクター本人からの紹介といったところが２番目という結果となってございます。

01：10：04

次のページで、応募者を増やすためにはどのような周知が効果的かということのお伺いしたところ、大学への直接周知や、広報の強化といったご意見を頂いておりますので、参考にさせていただきたいと思っております。

また、（３）はこちらの事業に関わらず、普段ご自身でよく閲覧するものや活用するものといったことでお伺いをいたしました。なので、ＹｏｕＴｕｂｅやインスタグラムといったところがよく活用されているといったところでございます。

また、次のページ、本制度について変更を希望する点はありますかといったところでお伺いをいたしました。

派遣先病院の決定方法や管理職ポストの確保といったお声を頂いてございます。

最後に、次のページです。

こちらの制度のどのような点に魅力を感じていますかとお伺いをしたところ、キャリアアップ勤務ができることといったところが一番多くなってございます。

事務局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した。

地域医療支援ドクター事業についての調査でありますけれども、こちらはご意見ございますでしょうか。

やっぱり、勧めない理由には余裕がないというのもありますけど、制度のメリットが見えんと。あと、キャリア形成に支障が出ると。いや、キャリア形成もできるんだけどっていう、売りなはずなんですけど。だからやっぱりなかなか伝わっていないのかなっていうのが課題なのかなと思いました。

他、ご意見ございますでしょうか。

○野原委員　すいません、１点質問があります。

○土谷部会長　野原委員、お願いします。

○野原委員　女子医大の野原です。

資料３－５は、回答率が 44 名中 23 名ということなんですけれども、これは経験者の方の返事が少ないんですか。それとも、在職者の方も少ない。

○事務局　匿名の調査でやっておりますので、申し訳ありませんが勤務年数までは分からないです。

○野原委員　どちらからは。分かりました。すいません、ありがとうございます。

○土谷部会長　回答率が高いともう少しいいかもしれませんね。

ありがとうございました。それでは、また残りあと２つですね、議事は。資料の４－１と４－２のご説明をお願いします。

○事務局　では、資料４－１と４－２のご説明させていただきます。

まず、資料４－１でございます。

１ページ目は、今年度の第１回の医師部会の資料の抜粋となってございます。

先ほど来、何度かお話しさせていただいていますが、特定機能病院の承認要件に、地域に一定の人的協力を行うことといったことがございます。それについて、厚労省からは常勤医師換算で 60 人以上であることが要件と言われてございます。また、その協力に当たっては、都道府県が設定する医師少数区域を優先的にということ、また、地対協で

の協議などを踏まえて、東京都と連携して実施することといったことが示されたところでございます。

次の２ページ目につきましては、厚労省の通知を一部抜粋したものになってございますので、後ほどご覧いただければと思っております。

３ページ目なんですけれども、こちらの資料は今の厚労省の通知に基づきまして、医師少数区域などを対象にして、東京都と病院が連携して医師派遣の調整をするといったイメージをお示ししたものでございます。こちらはイメージとなっておりまして、詳細はこれから時間をかけて検討していくことになりますけれども、まずはたたき台としてご覧いただければと思っております。

東京都は、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まいります。対象は、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。

01：14：54

まず、①としまして、東京都が医師派遣調整方針を地域医療対策協議会などに協議をしながら決定いたします。

次に、②として、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ます。各病院は、必要な診療科や人数などを検討して、東京都の調査に回答をします。東京都は、その結果を集計して、地域医療対策協議会などで協議をして、派遣要望リストといったリストを作成いたします。

続いて、③、都が派遣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派遣要望リストを提供して、派遣を依頼いたします。その際、大学病院本院から成る会議体を今後設置して、その会議体の中で要望内容を説明することを想定してございます。

その後、④ですけれども、大学病院側から示された配置可能リストといったものを基にして、都と大学病院との間でマッチング調整を行います。その結果を都から派遣受け入れ病院に報告して、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ます。

そして、年度の最後には、関係者からご意見を頂戴しまして、次年度に向けた振り返りを行うといった流れで考えてございます。

具体的な調整方法につきましては、今後、大学病院本院ですとか、医師少数区域の病院のご意見もお聞きしながら決定していきたいと思っておりますけれども、病院との調整を進める前に、このような調整過程につきましてご意見頂ければ幸いでございます。

続いて、資料４－２についてご説明させていただきます。

まず上段ですけれども、こちらは先ほどご説明させていただきました西多摩、南多摩地域の病院を対象にした調査結果から抜粋したものを載せてございます。

医師確保に向けて、どのような支援を求めるかといった中で、無料、低廉な医師紹介

制度といったお声はございました。また、医師の採用方法といったところで、今現在、有料職業紹介といったところが多くの病院で利用されておりますけれども、手数料がかかるなどのそういった課題も聞いてございます。

そういった中で、都では、都内の医療機関における医師確保を支援するために、地域医療支援センターに無料職業紹介事業所といったものを設置して、無料職業紹介事業といったものを実施してございます。都における無料職業紹介の拡充を想定した場合に、どうすれば病院が無料職業紹介事業を利用するかや、また診療科、地域、勤務形態などでニーズがあるかなど、もしご意見がございましたら頂けますと幸いでございます。

事務局からは以上でございます。

○土谷部会長　ご説明ありがとうございました。

資料の１と２はまたがらっと内容違う話なんですけども、資料４－１のところ、特定機能病院のほうから医師少数区域に派遣ができるかどうかというような話になるかと思います。もしよろしければ、特定機能病院の先生からご意見頂きたいなと思うんですけど、例えば、このイメージ案ではマッチングするのが１月になってからだけど、それは４月からはちょっと遅いんじゃないかとか、実際の、先ほどもありましたけど、要望と派遣できるのが合わないんじゃないかと、ニーズとの違いが出るんじゃないかとか、そういったご意見があれば頂きたいなと思うんですけども。

宮﨑委員はまだ参加されてないですかね。

○事務局　まだです。

○土谷部会長　そうしましたら、慶応の後藤委員はいらっしゃいますでしょうか。

○事務局　今日、欠席です。

○土谷部会長　欠席ですか。

あとは、冨田委員、いかがでしょうか。

01：19：48

○冨田委員　方向性としては、この方向でやっていくしかないかなという印象なんですけど、ただ、ちょっと懸念はいわゆるシーリングの問題で、研修医のシーリングの問題、それから今期の専門研修の問題で、大学病院自体に若手が残るっていうのもなかなか敷居が高くなっているところがあるので、そのあたりのとこでコロナ以前の、10 年ぐらい前との比較すると、派遣をすんなり大学病院のほうでそれぞれの診療科がＯＫというふうにはなりにくいような背景があるのではないかというので、その辺のところだけの懸念があるということであります。

以上です。

○土谷部会長　ありがとうございます。

資料４－２、無料職業紹介事業についてというのがちらっとありましたけれども、皆さん、いかがでしょうか。コメント、ご意見ある方いらっしゃいましたら。よろしいですかね。

そうしましたら、説明以上だったんですけれども、通して何かご意見ございますでしょうか。まだご意見頂いていないのは菊池委員になりますけど、精神科として何かコメントするのは難しかったかもしれませんけど。

菊池委員、何かございますか。

○菊池委員　精神科はまたちょっと、病院でいうと多摩地区に３分の２ぐらいの病床があるんですね。全然一般科とは違うっていうことがあるかと思います。

ゆくゆくはきっと医師も準強引的に診療科別、地域別で割り振られる方向にきっとなるんだろうなと個人的には思っていて、その道すがらを国や都が一方的に決めるんじゃなくて、皆さんの意見を聞きながらやってますっていうその一つの委員会とかこの会議なのかなと思ったりしています。以上です。

○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、今回の議事はこの１つになるんですが、あと残りは報告になりますけど、今回の議事についてはご意見いかがでしょうか。特にこれ、反対とかいうものでもないと思うんですけれども、他にコメントなければ、調査いただいたということでこのまま承認するということになりますけど、よろしいでしょうか。

（なし）

○土谷部会長　特にコメントなければ承認ということで進めたいと思います。

以上で議事が終了いたしました。

あと、残りは報告事項になります。報告事項が３つですね。報告よろしくお願いします。

○事務局　では、資料５をご覧ください。

医師偏在是正プランについてということでご説明をさせていただきます。

こちらは、これまで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ということで何度かご説明してきたもの、事業についてでございます。医師偏在対策を推進するために、改正医療法に基づきまして、都道府県が重点的に医師を確保すべき区域ということで、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りました。これを受けまして、都道府県は医師確保計画の中に医師偏在是正プランを策定することとなってございます。

プランに盛り込む事項というのは、ここに書いてある４点ということになってございます。それぞれにつきまして、今日、この後、ご説明となります。ただ、この３つ目にございます、区域において確保すべき医師数の目標とございますが、こちらにつきましては、今後、都全体の目標数の検討などと併せて検討することになりますので、それにつきましては、本日は触れないこととなってございますのでご了承ください。

では、次のページでございます。

まず、（１）の重点医師偏在対策支援区域についてでございます。

①で重点医師偏在対策支援区域の考え方とございますけれども、これは、これまでの

内容から変更はございません。

また、②重点医師偏在対策支援区域につきましても、これまでと同じ、島しょ、奥多摩町、檜原村としてございまして、医師偏在是正プランの記載内容につきましては、このような記載とさせていただく予定となってございます。

01：25：05

続きまして、３ページ目でございます。

（２）の支援対象医療機関と、（４）の目標を達成するために必要な施策についてでございます。

まず、①は支援対象医療機関の考え方とございますが、これは、これまでと変更がなく、再掲となってございます。

また、②で必要な施策とございますけれども、それも今現在実施している４つの事業がございます。それぞれにつきまして、支援対象医療機関というのをこれまでお諮りさせていただいて、決定して、今、実施をするところでございます。医師偏在是正プランの記載内容につきましても、このような記載とさせていただく予定としてございます。

資料の次のページからは、前回の医師部会でもお示ししました事業概要を再度載せておりますので、そちらはご参照ください。

資料５につきましての説明は以上となります。

○土谷部会長　じゃ、もう続けていっちゃいましょう。

○事務局　では、続きまして、資料６－１をご覧ください。

こちらは、いわゆるシーリングの意見書につきましてでございます。

前回、第３回の医師部会でご協議いただきまして、さまざまなご意見を頂戴したところでございます。その一部につきましてまとめた資料が、資料の６－１でございます。これらのご意見を踏まえまして、資料６－２にございますけれども、医師部会でお示しをしました意見書案に一部修正をしまして、厚労省のほうに提出をさせていただきましたので、その報告となります。

資料６－２で、２ページ目になりますけれども、赤字でお示ししているところが、前回の資料から変更させていただいたところでございますので、ご覧いただければと思います。

以上で、こちらが報告事項（２）でございます。

最後に、報告事項（３）としまして、令和８年度東京都地域医療構想調整部会の検討状況についてということで、こちらは資料７をご覧いただければと思います。

こちらの資料は、今年度、東京都では、医師確保計画と同様に新たな地域医療構想の検討を並行して行っておりまして、その第２回の地域医療構想策定部会における検討資料となってございます。

こちらの資料は、後ほど詳細はご覧いただければと思いますけれども、前半では、前回の部会での意見を踏まえて、東京の広域的な受療行動、人口動態、入院需要など、そ

ういった今後の見解を踏まえた構想区域の在り方を論点としてございます。

後半では、国が示す医療機関機能の考え方を整理しまして、急性期拠点機能、高齢者救急、地域急性期機能などの役割分担をご説明してございます。今回は、特に医師に関しまして医師部会でご紹介するといった内容はございませんので、資料のほう、共有のみとさせていただきます。

事務局からは以上でございます。

○土谷部会長　ご説明ありがとうございました。

報告事項の３点です。特に、資料の６になりますか、私たちがディスカッションした内容を反映して、東京都から厚労省のほうに意見を提出したということです。特に裏面の赤字のところ、ここの辺りが反映されていますということです。

ですけど、一番最後の 10 番になりますけど、都が提出した意見書内容が、国においてどのように検討された上で医師専門研修部会に諮られ、制度に反映されたのか、具体的な検討の過程と結果を教えてくれと言っているんですけれども、これはのれんに腕押しな状態ですか。

毎年こうやって要望しているんですけども、国から特に具体的な回答はないということですからね。私たちが議論しているんだけど、なんだかなって思っちゃう人もいらっしゃるかもしれませんけど、そう言わずにご意見は頂きたいと思います。

全体通して何かコメントはございますでしょうか。よろしいですかね。

（なし）

01：30：15

○土谷部会長　皆さん、どうもありがとうございました。

そうしましたら、報告事項も終了したということで、本日の話し合うことは以上になります。

最後に、廣部先生からコメント頂きたいと思いますけれども。

○廣部オブザーバー　土谷部会長、委員の皆さま、ありがとうございました。

本日は、アンケート調査結果を基に、大学病院本院と都における医師派遣調整についての課題について検討いただきました。東京都のシーリングでの専攻医の定数削減を全体に受けながら、しかも都内には島しょ、西多摩、南多摩という医師少数区域があります。その区域の縮減促進を都と大学との間での連携、マッチングで進められればいいと思います。

協力していただきます。どうぞ、これからもよろしくお願いします。

○土谷部会長　先生、コメントありがとうございました。

こちら、進行については事務局にお返しします。お願いします。

○医療人材課長　土谷部会長ならびに委員の皆さま、本日は、またたくさんの意見を頂戴いたしまして、大変ありがとうございます。頂いた意見を踏まえながら、今後、実際に大学病院本院や西多摩の医療機関と意見交換をしながら、都の医師確保にとって望まし

い取り組みを検討していきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願い申し上げます。

次回ですけれども、10 月を予定しておりますが、また事務局から調整させていただきますので、ご協力をお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、令和８年度第４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。本日はご参加いただき誠にありがとうございました。

01：32：10

（午後　７時１２分　閉会）