

令和4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4年8月22日

東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○岡本課長 それでは時間となりましたので、ただいまから、令和4年度第1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。

私は、本部会の事務局を務めさせていただきます、福祉保健局医療政策部医療人材課長の岡本でございます。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、どうぞよろしくお願いいたします。本日の会議は、WEB会議形式での開催となります。円滑に進められるよう努めてまいります。機器の不具合等により映像が見えない、音声がかえらない等発生しましたら、その都度お知らせいただければと思います。

会議に当たり、委員の皆様には3点お願いがございます。1点目ですが、遠隔でご出席の委員も含めまして、ご発言の際は挙手をしていただく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点目ですが、議事録作成のため速記が入っております。またWEBでご出席いただく委員の方々に、マスクで声がかもって聞こえにくいことがありますので、ご発言の際は必ずご所属とお名前をおっしゃってから、マイクを適切な位置にお持ちになり、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。

出席状況でございますが、お手元の出席状況のとおりでございます。

また会議資料につきましては、ご来場の委員にはお手元に、WEBでの遠隔出席の委員には、あらかじめデータでお送りをしております。次第の配布資料一覧に記載したとおり、資料1から資料5、参考資料1から6までとなっております。そのほか、委員の出欠状況、来庁委員と事務局の座席表をご用意しております。

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、以降の進行については、角田部会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○角田部会長 委員の先生方、どうもこんばんは。お忙しいところをお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。ここからは私が議事進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の部会は議事が1件、報告事項が2件ございます。それぞれのお立場から活発なご意見、ご発言をぜひいただければと思っております。どうぞよろしくお願いしたいと思います。

まず、議題の1番目「専門研修プログラムについて」。資料3-1から資料3-2の④まで、これは事務局から説明していただいた後に各委員の先生方からご意見、ご質疑をいただきたいと思っております。その後、資料3-3から資料3-6の③まで、これを説明していただいて、また意見交換をしたいと思っております。では事務局、よろしくお願

いたします。

○岡本課長 よろしくお願いたします。事務局、岡本でございます。それでは、資料に沿って説明をさせていただきます。

まず、専門研修プログラムについて、概要のご説明でございます。資料3-1をご覧ください。こちらは2023年度の専門研修プログラムについての資料でございます。2023年度の専攻医募集シーリング（案）と、専門研修プログラムのスケジュールをお示ししております。

まず、1の「2023年度専攻医募集シーリング（案）の概要」の欄をご覧ください。専門医機構から示された2023年度のシーリング案ですが、通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2022年度と同様とするということになっております。ただし、足下充足率が低い都道府県との連携プログラムである「特別地域連携プログラム」及び子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムへの加算である「子育て支援加算」というものが新たに追加される予定でございます。

参考として記載しているのは、2022年度のシーリング算定方法でございます。東京都では、基本領域19診療科からシーリング対象外の6科を除く13診療科のうち、12の診療科でシーリングが設定されております。シーリング対象外の都道府県で1年6か月以上の期間研修を行う連携プログラムや精神保健指定医が少ない道府県と連携し、専攻医に加えて、常勤の指導医を1年6か月以上派遣する精神保健指定医連携枠も引き続き設定されております。また、地域枠医師及び自治医大出身医師につきましては、医師少数区域または医師少数スポットで研修を行う予定の者のみをシーリングの対象外とすることとされております。

次に、資料下段のスケジュールの欄をご覧ください。

専門研修に関する協議につきましては、令和4年7月22日付で国から都道府県に通知されております。8月26日までに都道府県から国へ意見を提出することとされております。その後、国は日本専門医機構へ意見、要請を行うといった形となっております。東京都は国からの情報提供に先立ちまして、医師部会の委員の皆様への意見照会、そのほか基幹施設への調査を行っております。本日の部会で協議を行いまして、東京都から国への意見書を提出してまいりたいと考えております。

次に、資料3-2の①をご覧ください。

こちらが7月22日付で厚生労働省から送付がありました、専門研修に関する協議についての通知でございます。

通知の2ページ目の1（3）のところに、「都道府県から国への意見」という欄がございますので、こちらをご覧ください。「都道府県は、2. のとおり確認し、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の様式により厚生労働省に提出すること。なお、個別プログラムの内容について意見がある場合や、診療領域に対する意見がある場合も、同様に別紙2及び別

紙3の様式により厚生労働省に提出すること」とされております。

続いて、2番の「都道府県での確認事項について」をご覧ください。「都道府県は、日本専門医機構及び基本領域学会から提出された情報について、次の事項を確認する」とされております。

(1)では、「医師専門研修部会での特別地域連携プログラム、子育て支援加算等に関する議論を踏まえた、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響」について確認することとされております。なお、別添資料については、資料3-2の②として添付させていただいておりますが、シーリングに関することですか、既存の連携プログラムに関する事、専攻医の採用に関する事など、専門研修部会においても様々な意見が出ております。

通知文に戻りまして、2(2)では、個別のプログラムの内容や各診療領域のプログラムに共通する内容について、「都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること」を確認することとされております。なお、確認の際には、「例えば」として、条件が記載されており、個別のプログラムの内容については、「プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること」など、また、各診療領域のプログラムに共通する内容については、「小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること」など、となっております。

続いて、資料3-2③をご覧ください。

こちらは、日本専門医機構から示されております2023年度専攻医シーリング案の内容でございます。

資料の1枚目にはこれまでのシーリングの実施状況及びシーリングの効果について記載されております。シーリングの都道府県別の効果については、下線が引かれておりますが、「医師多数の大都市圏の医師数が減少し、その周辺県で増加している例を認めるが、必ずしも全ての医師少数県において全国平均以上の専攻医数の増加には至っていない」という状況となっております。

資料の2ページ目でございますが、上段に、「2023年度専攻医募集におけるシーリング(案)の基本的な考え方」が記載されております。先ほど資料3-1で概要をご説明させていただきましたが、こちらに記載の図のとおり、2022年度のシーリングに加えまして、原則足下充足率0.7以下の都道府県と1年以上連携を行うという特別連携プログラム及び子育て支援の加算を加えた数が、2023年度のシーリング数となっております。子育て支援加算につきましては、特別地域連携プログラムを設置することを条件に原則1名が加わる事となっております。

続きまして、資料3-2の④をご覧ください。

こちらは、専攻医募集シーリング数(案)の一覧でございます。2023年度のシーリング数(案)につきましては、2022年度のシーリング数に特別地域連携プログラ

ム及び子育て支援加算を加えた数となっております。資料一番右の「増減数」をご覧くださいと申しますとお分かりになると思いますが、2022年度と比較しますと、新設の特別地域連携プログラム及び子育て支援加算分だけ純増している形となっております。

以上、2023年度のシーリング（案）と国からの協議の概要につきましてのご説明でございます。ご説明は以上でございます。

- 角田部会長 ありがとうございます。ただいまの説明、令和5年度の専攻医募集シーリング案が確認されております。通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数は前年度同様ですが、特別地域連携プログラム、また子育て支援加算。これが新設されること、また本部会にて地域医療対策協議会として意見を取りまとめ、国へ提出するという内容でございます。

ご質問、ご意見等伺えればと思っております。いかがでしょうか。特別地域連携プログラムと子育て支援加算というのが純増ということですか。

よろしければまた後で合わせてご意見等いただきたいと思っております。

では引き続きまして、事務局からの説明をお願いいたします。

- 岡本課長 では続きまして、資料に沿ってご説明させていただきます。専門研修プログラムについて、都道府県の意見として事務局の案をまとめておりますので、ご説明をさせていただきます。まず資料の3-3をご覧ください。

こちらは、委員の皆様からあらかじめシーリング案に関する意見をいただいております、そのまとめでございます。委員の先生方には、ご多忙のところご協力をいただきましてありがとうございます。事務局のほうで、いただいた意見を種類ごとにまとめておまして、この場では幾つかピックアップをしながらご説明させていただければと思っております。

まず、来年度から新しく予定されております「特別地域連携プログラム」に対する主な意見でございます。特別地域連携プログラムに対する意見としましては、「これまで地域連携プログラムを設けていても医師の偏在是正効果が限定的だったことを考えると、その効果があまり期待できないのではないか」というようなご意見。また、「特別地域連携プログラムはこれまでの地域連携プログラムよりも緩和された条件で、且つ定員数の純増であることから、現行のプログラムの運用に大きな影響はないというふうに考えているけれども、今後定員枠が連携プログラムのように現定員に対する制限となるのであれば、その影響が出てくるのではないかとというふうに懸念される」というご意見。また、「連携プログラムの派遣先に多摩地域であるとか島しょ部の医師少数圏域を加えてほしい」というご意見。そのほか、「公立病院が単独で設立したプログラムでは、なかなか都内の施設との連携を図ることが困難なのではないか」というようなご意見をいただいております。

次に、専攻医の研修の質や専攻医への負担についてのご意見としましては、「研修内容の質が担保されるかどうか疑問である」というようなご意見や、研修の質です

とか診療機能への影響の懸念、また専攻医に対する、例えば転居ですとか金銭的なもの、生活面などの負担が大きいのではないかというようなご意見をいただいております。

次に「子育て支援加算」についてのご意見でございますが、子育て支援加算の制度全体に対して、やはりまだ「具体的な要件や手続きが不明である」というご意見。またそのほか、特別地域連携プログラムの設置が子育て支援加算の設置の条件となっているのが気にかかるということ、特に特別地域連携が可能なところというのは大きな規模の基幹施設に限られるということから、「従業員ですとか公的な病院、中小の基幹病院にはなかなか確保が難しいのではないかと」いったようなご意見。「もう少し地域連携ができない施設においても子育て支援を重点的に行っているところに評価ができないか」といったようなご意見をいただいております。

次に、シーリング制度全体に対するご意見としましては、昨年度も同様のご意見をいただいておりますが、やはり2024年の4月からの働き方改革のことも踏まえすと、やはり地域の基幹病院でマンパワーが不足しているということがご意見としていただいております。これも以前から出ているお話ではあるんですけども、「専攻医の世代だけではなく、特定の世代だけにシーリングとして医師の偏在対策のところを押しつけるのではなくて、もう少し全世代に対して何か対策を考えられないか」といったご意見をいただいております。そのほか、シーリングによって分散した専攻医の方が地域で本当に定着しているのかというような分析をもう少し明らかにしていただきたいということですか、あとはやはり専門医研修というのは専門医の質の向上と言っている本来の目的がございますので、「専攻医が希望する質の高い研修を受けられようにするということを重視していただきたい」というようなご意見をいただいております。

また、医療提供体制への影響に関するご意見として、学校保健ですとかもちろん診療に対しての影響があるのはもちろんなんですが、学校保健や乳幼児健診、予防接種などの影響もあるのではないかとといったようなご意見。あとは、他県のところに派遣をするということで、都内の病院ですとか、都内の医師不足の地域に対する派遣が困難になってくるのではないかとといったようなご意見をいただいております。この資料に記載したご意見以外にも多くのご意見をいただいておりますので、全てのご意見を紹介することは難しいことから、参考資料の4のほうにいただいたご意見をまとめさせていただいておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、資料3-4をご覧ください。

こちらはシーリング対象の12の診療科の都内の基幹施設宛てに行った調査結果の概要でございます。こちらの調査についての項目をご覧いただきたいんですが、調査自体は7月頭から中旬にかけて行いました。都内の基幹施設96施設のうち、86施設、約9割の病院からご回答をいただいております。

調査項目につきましては、「特別地域連携プログラム」及び「子育て支援加算」による自院の診療機能への影響と医師派遣機能への影響、また、現行のシーリングによる自院の診療機能への影響と医師派遣機能への影響ということで、アンケート形式でご回答いただいております。制度についてのご意見も多数いただきましたので、合わせてまとめております。こちらもかなり意見を多くいただいておりますので、全てのご意見のご紹介は難しいため、幾つかピックアップしてご紹介させていただきたいと思っております。

まずは制度全般についての意見のところでございますが、「東京全体のシーリングにより連携先の基幹プログラムの採用人数が制限を受けているということから、連携先の病院のほうでもプログラム開始時に想定してローテート専攻医の配属が不足するという事態がある」というようなご意見、「基幹施設、連携施設、専攻医クラスの減少を招いているということで、かなりマンパワーが不足している」というようなご意見、あとは「基幹病院が大学病院である場合は診療機能への影響のみではなく、教育や研究機能への影響もご考慮いただきたい」といったようなご意見をいただいております。

次のページご覧いただきまして、「特別地域連携プログラム」についての診療機能への影響というところをご確認ください。診療機能への影響の主な内容としましては、「やはり特別地域連携プログラムの対象となる施設を新たに追加するということは、指導体制のサポートが必要になるということで、やはり診療科、診療科医師の負担や影響が大きい」というようなご意見をいただいております。また、「特別地域連携プログラムによりまして、専攻医の枠が増えれば支障はないんですけども、枠が変わらない場合はやはり医師数が減少するということになり、診療機能の低下につながるのではないかと」といったようなご意見をいただいております。従来のローテーションよりも派遣先が多様化するために、それぞれの病院のほうに所属する期間がさらに短くなるなどの影響も懸念されております。あとは、「派遣先が限定されてくるということで、専攻医や指導医のライフプランの変更に伴い異動する必要がある出てくるということで、そちらの異動のほうを優先した結果、自院のほうが犠牲となって人員を派遣して、自院のほうの医師の労働環境の悪化が想定されるのではないかと」といったようなご意見をいただいております。

専攻医へのキャリアへの影響としましては、「短期間での異動を伴うことから、長期的な研修プログラムが実行できない」、また「慣れたら他施設に行くというような、そういう印象がある」というようなご意見ですとか、特別地域連携プログラムの施設で経験できる疾患には限りがあるということで、「専門医の能力に偏りが生じるのではないかと、習得できる技能や症例数も偏るのではないかと」というようなご意見がある一方で、条件付きの肯定的なご意見として、「定員増となるということであれば、自院のほうと連携先の病院と両方にメリットがあるのではないかと」といったようなご意見をいただいております。

続きまして、「特別地域連携プログラム」に関する医師派遣機能への影響というところ

ろでございます。やはり、訪問制度の影響で人員減となって派遣が困難になるといったようなところで、こちらのほうは定員が純増になれば影響はないのかもしれないですが、人員減となると派遣が困難になるといった影響があるというようなご意見があります。こちらでも条件付きの肯定的な意見として、やはり上乘せになるのであれば好影響が見込まれるというようなご意見もあります。

続いて「子育て支援加算」について、病院への影響や意見としましては、子育て支援を目的としているようなネーミングではあるのですが、シーリング外のほかの施設で研修を強いるような特別地域連携プログラムの設置が条件となっているので、なかなか子育て中や介護をしながら研修をしている医師などの居住地を変えにくい専攻医に対しては厳しいのではないかと。あとは、特別地域連携プログラムと組み合わせるということで、実質的にはなかなか子育て支援加算を受けることが困難なのではないかといったことで、一番最後のポツのところでございますが、やはり子育てと地域医療は別々の問題ということで、「子育て支援加算を独立した制度としたほうがよいのではないかと」いったようなご意見をいただいております。

次のページをご覧くださいまして、こちらは現行の専攻医シーリングについてのご意見というのをまとめております。影響ありとした施設の割合がこちらの数字で出ておりますが、内科、小児科、放射線科といったところが診療機能に影響があると答えていただいた医療機関の数が多くなっております。今回、麻酔科以外の11の診療科で診療機能への影響があるというふうにご回答いただいた施設が5割を超えているところでございます。診療機能への影響や主な内容としてのご意見ですけれども、診療体制への影響・医師の負担増というところのご意見として、「シーリングによって専攻医の確保が非常に厳しくなっている。専攻医クラスの若手医師がなかなか確保できなくなっている」というようなご意見をいただいております。また「シーリングによりまして都内などの近隣施設で地域の研修が行えなくなったということで、応募者数が減少して定員割れを起こしている」といったようなご意見もいただいております。専攻医にとりましては、採用数も、募集が始まってみないとシーリングの実際が分からないということで、なかなか採用されるかどうかというのが保証されないということで、「応募を躊躇するような傾向が年々高くなっている」というご意見もいただいているほか、専攻医へのキャリアへの影響としまして、「入局者全員に共通の標準的な教育を提供できない可能性があり、医局員間の中で教育機会の不公平が生じる可能性がある」といったご意見をいただいております。

最後に、現行の専攻医シーリングについて、医師派遣機能への影響というのをまとめております。こちらにも影響ありというふうにお答えいただいた診療科の割合をお示ししておりますが、小児科、皮膚科、眼科、放射線科、形成外科、整形外科の6診療科で、派遣機能への影響があるという回答をしていただいた施設が5割を超えております。医師派遣機能への影響に関するご意見としては、「入局者の削減に伴いまして、

地方の施設へ医局員派遣が困難となっており、地域医療の診療体制に大きな影響が生じている」というようなご意見、また「都内23区外の医師少数区域からの要請になかなか十分に応えられない状況になっており、足下充足率が低い地域に医師を派遣する代わりに都内の医師少数区域に十分な医師が派遣できていないという状況がある」というようなこと。また「スタッフが不足する中で、経験が十分ではない医師の指導をしなくてはいけなくなり、派遣先のほうの機能も落ちてしまっているのではないか」といったご意見。また「入局者の減少に伴いまして、自治体の乳幼児健診への医師の派遣も難しくなってきている」といったようなご意見をいただいております。

続いて、資料3-5をご覧くださいと思います。

こちらは今年の6月10日付で東京都の病院経営本部から地域医療対策協議会宛てに頂戴しました専攻医シーリングについての依頼の文書となります。都立・公社病院の研修プログラムが医療資源の不足する多摩地域ですとか島しょ地域の医療機関で地域医療の研修を行っているというように行っているということがありますので、やはり他県への派遣を拡大するということが、多摩地域とか島しょ地域への派遣が困難となってくるということで、都内の医療資源の乏しい地域の医療崩壊を助長するおそれがあるというご意見をいただいております。やはり都立・公社病院をはじめとする公的病院の役割についてご理解をいただいて、厚労省ですとか日本専門医療機構等関係機関に働きかけていただきたいというご意見を経営本部からいただいております。

今までご覧いただきました資料3-3から3-5までの内容を踏まえまして、ご議論いただきたいのが、次にご覧いただく資料3-6の①②③という資料でございます。国に提出する書面としては、資料3-6の②と③を国のほうに提出する予定でございますが、こちらをまとめるための方針の案として要点を資料3-6の①にまとめておりますので、一旦こちらを中心にご説明させていただければと思います。資料3-6の①の意見書についての方針をご覧くださいと思います。

こちら、資料3-6の②にこの後ご説明いたしますが、国に対する意見書のかがみ文を作っております。こちらの方針となります。昨年度までの東京都としての地域医療対策協議会での意見を踏まえまして、専攻医の定員数及び採用者数の削減を伴う制度の運用に反対する意見を要望として表明しております。制度に対する反対する基本的な立場というのは変わりませんので、また継続して意見をしていくことが重要でございますので、要望の項目をこちらに1から7までお示ししておりますが、この項目につきましては昨年度と同様としております。

次に、第2の意見様式についての方針をご覧ください。こちらは資料3-6③についての方針となります。先ほど厚労省からの通知、ご説明させていただきましたが、医師法に基づく協議を所定の様式によりまして、研修プログラムごと、診療領域ごとの意見様式を提出するよう国から通知が来ておりますが、シーリング対象を東京都1

2の診療科だけでもかなり多くのプログラムがありますので、厚労省からの指示のとおり診療科ごと、研修プログラムごとにご意見をまとめるということは非現実的で、あまり意味もないということで、基幹施設への調査の結果を全体的な共通の傾向が見られたことから、委員の意見と基幹施設からのご回答の内容を基に、共通の意見として提出したいというふうに考えております。

具体的な意見の様式であります、資料3-6の③のところをご覧いただきたいと思っております。

(別紙1)とありますのは、特別地域連携プログラムに関する意見と子育て支援加算に関する意見、その他の意見を記載する様式となっております。国の専門研修部会のほうの意見も踏まえまして、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について都道府県の意見をまとめる様式となっております。こちらに先ほど委員の先生方のご意見と、病院からの、基幹施設からのご意見をまとめたものをこちらに記載させていただきます。特別地域連携プログラムに関する意見としましては、研修の質ですとか診療機能の低下というのが懸念されるということや、専攻医への負担が大きくなるということも懸念されるということが意見として説明しつつも、都が定員数の純増である場合は構わないのですが、現行に対する制限となるのであれば、今後、影響が大きくなるということが懸念されますので、一番最後のところに、今後も定員枠の純増という位置づけは変更しないでいただきたいということを意見として記載しております。

2番の子育て支援加算に関する意見につきましては、まだ具体的な要件や手続が不明瞭であるため、早急に制度を整理していただきたいということ。特別地域連携プログラムの設定が条件となっているため、実質的には加算を受けることが困難な場合が多いということが想定されますので、やはり子育て支援と医師の地域偏在対策は別々の問題であることから、子育て支援加算は独立した制度とすべきというような意見を記載しております。

その他の意見としまして、制度全般、医師確保対策、偏在対策に対する意見としては、従前のおり、都はそもそも現行のシーリング制度や連携プログラムの反対の立場というところを示した上で、基幹施設、連携施設等の人員不足の影響があること、また特に新型コロナウイルス感染症が拡大する中、医師への負担が顕著になっているということを説明した上で、人員確保ができない場合は、地域医療にとっての影響があるということや、他の医療機関における診療機能の低下だけではなく、自治体の乳幼児健診や予防接種の規模縮小等、多方面に影響が及ぶことが懸念されるということを記載しております。シーリングと云って地域偏在に関して十分な効果が見られていないのであれば、特定の世代にシーリングとして偏在対策を押しつけるのではなく、全年代の医師を対象にした医師の偏在対策を検討すべきであるということに記載しております。また、これも例年言っていることですがけれども、専門研修という過程にお

いては、専門医の質の向上という制度本来の趣旨に鑑みまして、医師偏在是正の観点からシーリングという取組を過度に推し進めることなく、専攻医が希望する質の高い研修を受けられるようにするというような運用を求める内容でございます。

もう一点、その3のところに、連携施設への影響に関する意見というものを記載しております。連携施設におきましても、影響が大きいということが言われますし、これは従前から東京都としては意見を言っているところではございますが、特別地域連携プログラムを含めまして、連携プログラムの研修先というのは、同一都道府県内の医師少数区域の医療機関を含めるといったような改善を求めるというような意見をまとめております。

次に、別紙の2でございますが、こちらは国の別紙2の様式につきましては、個別のプログラムに関する意見を記載する様式となっておりますが、先ほどご説明しました対応方針案のとおり、個別プログラムごとの回答ではなく、全診療科共通意見として、次の別紙3にまとめて回答したいというふうに考えております。

別紙3でございますが、1の複数の基幹施設設置に関する意見についてですが、東京都の場合、記載されている診療科については既に複数の基幹施設が設置しておりますし、基幹施設や連携施設についての影響は別の項目で回答しておりますので、1番については意見なしとして斜線としておきます。

2番の、診療科別の定員配置に関する意見としましては、施設ごとの定員の調整において、算定に医師少数区域への貢献が適切に評価されているのかといった疑義があるというご意見を各医療機関からいただいておりますので、そういった内容を記載しつつ、東京都としては、現行のシーリング制度や連携プログラムに反対の立場ではございますが、基幹施設の同一都道府県内の医師少数区域への貢献というのが適切に評価されるように、日本専門医機構に制度実施の担保を求めるとともに、開かれた制度となるように徹底した情報公開に基づく調整を求めるといった意見をまとめております。

その他の意見としまして、こちらは地域枠に関する意見でございますが、地域枠については、医師少数区域、医師少数スポットでの研修以外はシーリング対象外というふうに日本専門医機構のほうから提言案が示されてございます。東京都の地域枠の場合、小児、周産期、救急、へき地の分野のいずれかで従事するという要件を設けております。東京都では、令和2年度に地域医療対策協議会で地域枠の制度改正の議論を行いまして、各医療分野に地域要件を設けるかどうかといったところも議論になりましたが、やはり研修の質ですとか研鑽の質に疑義があるといったことから地域要件を設けることを見送ったというような経緯がございます。シーリングの制度によって医師確保対策に関する方針を阻害されるべきものではないということで、地域枠医師のキャリアを考慮してシーリング対象外の扱いは、勤務地域要件の有無にかかわらず認められるべきものだとということで意見を記載しております。現在、都の地域枠の医療

分野のうち小児医療分野のみ専攻医シーリングの影響を受けますので、そういったことから都道府県の医師確保策ですとか地域枠医師のキャリアと整合性が取れた適切な運用を求めるといったような意見としてまとめております。

長くなりましたが、ご説明としては以上でございます。資料3-6の①から③までの対応方針の案ですとか意見書の案につきまして、様々なご意見を頂戴できればと思います。ぜひよろしく願いいたします。

○角田部会長 ご説明ありがとうございました。

令和5年度の専攻医募集シーリング案、これは新たに「特別地域連携プログラム」及び「子育て支援プログラム」が示されています。引き続き非常に厳しいシーリングがかかっております。各施設の診療機能や医師派遣機能への影響も懸念されるところです。東京都は、医師部会の委員の先生方、また基幹病院への調査を実施しまして、それらの意見をこういうふうにまとめていただいた次第でございます。本部会にて協議し、国へ地域医療対策協議会としての意見を提出することになっております。

主に、今の資料の3-6①から③までの対応方針と意見書案として、種々のご意見をいただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。意見のある先生、挙手にてお願いいたします。

○内田委員 医科歯科の内田ですけど、よろしいですか。

○角田部会長 はい、よろしく願いいたします。

○内田委員 3-6の③辺りは非常によくまとめていただいて、皆さんの意見がよく反映されているのではないかと思います。

質問は、医療審議会のほうでこの連携プログラムに対して結構疑問の声が出ていたような気がするんですけども、これはやはりもうやるということで、ほぼ決まりという理解で進んでいるのでしょうか。

○岡本課長 事務局でございます。医療審議会のほうでもいろいろ委員の方からご意見もあったというふうには聞いておりますし、このほかにも全国知事会のほうでも医師養成のワーキングチームがございまして、そちらでも日本専門医機構のほうから説明をいただいているところですが、今のところ専門機構さんのほうのご意向としては、一旦はこの形でやらせていただきたいというようなお話をいただいているので、概ねこの案のとおりで大きな変更はないのではないかと、今の情報ではそのような状況でございます。

○内田委員 ありがとうございます。こういう連携という案が出てくること自体、やはりたくさん人が入るところから、こういった言い方は失礼ですけども、入りにくいところに人を供給するメカニズムというのをつukらない限りは、やはり偏在対策の根本にはならないので、まさにこういうことが出てくるということ自体が、今のシーリングということに対して少しおかしいんじゃないということを行っているような気がするのですが、よりよい方向に進んでいただければいいかなと思うんですけども。

あともう一点は、連携を希望される側の意見というのがあまり声として出てきていな

いような気がして。我々もいわゆる東京医科歯科大学の関連病院に連携をお願いしているんですけども、連携をお願いするに当たって連携する側の病院も財源が必要なわけですね。で、やはり働き方改革でも三位一体とか言って、偏在と財政の裏づけがないところにただ制度だけを押しつけられているというところがあって。連携される側もお金がなければ人も呼べないし、自分たちが要らない診療科の医者を押しつけられても困るわけで、そういったところの視点というのがすごく欠けているんじゃないかなという気がしておりました。意見です。以上です。

○角田部会長 内田先生、ありがとうございます。ほかにご質問、ご意見いただきたいところですが、いかがでしょうか。

よろしければ、こちらからちょっとご指名させていただきたいと思います。では、基幹施設のお立場から、高西先生、何かご意見ございましたらいただきたいと思います。

○高西委員 多摩北部の高西です。基幹施設の立場からということですが、多摩地域の立場からという形になりますが、多摩地域は中央線沿線沿いにはしっかりした研修先になり得る病院が集まっていると思うのですが、南と北にはさほど数はない。ですので、基幹病院からの連携にかなり頼りたい部分はあるのですが、先ほどお話があったように、医師少数区域への派遣が少し厳しいというような現状がありますので、連携先に地方だけではなくて、多摩地域の北南の辺りにもぜひ加えていただきたいということをアピールしていただければと考えています。以上です。

○角田部会長 ありがとうございます。何かご意見ありますでしょうか。よろしいですか。

○岡本課長 今いただいた東京都内の医師少数区域との連携先に加えてほしいということは、今までも東京都としては国ですとか日本専門医機関のほうには言っているんですけども、東京都としては本当に大きな課題だと思っておりますので、引き続きそこはしっかりと要望をしていきたいというふうに思います。

○高西委員 よろしくお願ひします。

○角田部会長 ありがとうございます。続きまして、やはり、基幹病院の立場として、土井先生、何かご質問、ご意見あればいただきたいと思います。

○土井委員 ありがとうございます。災害医療センターの土井ですけれども。ちょっと質問をしたいことがありまして、一応、特別地域連携プログラムは定員枠の純増という形で取りあえずは行くということで、理解はいいですか。

○岡本課長 そのとおりでございます。定員の枠の規模ということで、子育て支援加算と特別地域連携プログラムは通常のシーリング外ということで聞いております。

○土井委員 なるほど。それで、医師不足地域のいわゆる地対協と言いますか、同じような各都道府県でそれぞれあると思うんですけど、そういったところからのシーリング制度に対する意見というのは、どんなようなものが出ているんでしょうかというのを、ちょっと教えてほしいんですよね。なかなか東京都の中ではもうこれだけ煮詰まってい

るといふか、同じ意見が毎年のようにずっと出されているんだけど、実際に医師が不足している地域のほうの地対協のほうからは、非常にありがたい制度であるという、そういうような評価がなされているんでしょうかというのをちょっと聞かせていただくとありがたいんですけど。

○岡本課長 事務局でございます。他県の地対協の意見というのは詳細に把握しているわけではないんですけども、一つは特別地域連携プログラムと子育て支援加算という制度が新たにできるということで、全国知事会のワーキングで説明があった際には、医師少数圏から意見が出ていたのは、これがシーリングの外に、上乘せになるということは、むしろ医師の偏在を助長するのではないかとといった、ちょっと懸念する声というのは、ここの新しい制度については聞かれております。後は、医師専門研修部会のほうでも、国の部会のほうでも出ていたんですけども、医師少数圏との連携プログラムということ自体はいいんですけども、それが医師少数圏の中の、例えば医大があるような大きな都市のほうに医師が集まってしまって、本当の医師少数圏の中の、特に医師が不足している地域に医師を派遣するということになかなかつながらないのではないかとといったようなご意見は聞いておりますので、恐らくそういった問題はほかの医師少数圏の、ちょっと確認はしてはおりませんが、出ているのではないかとこのように推測はしてはおります。

○土井委員 ありがとうございます。確かにさっき内田先生も言われていましたけれども、結局はたくさん医師が集まるようなところはそういう連携プログラムがつくれてという形になりますし、集まらないところはそういったものをつくりたいと思ってもつけれないということだと思つので、そういう意味で本当にどれだけ機能するかというのはほとんどあまり機能しないんじゃないかなというふうに思つちやいますよね。それからあと、もう一つ聞きたいのは、子育て支援加算はこれ、1 だけですか、プラスアルファになるのは、プログラム。

○岡本課長 事務局でございます。予定としては、特別地域連携プログラムを1 設置したところに同じ数の子育て支援加算が1 つくということなので、特別地域連携プログラムを設定すると、子育ての対策を採つていれれば2 つくというような、そういう形です。それ以上の数にはならない。

○土井委員 特別地域連携プログラムを2 個つくつたら、それは二人子育て加算がつくということですか。

○岡本課長 制度としてはそういうことになります。特別地域連携プログラムとセットで、1 に対して子育て支援加算の1 をつけることが可能ということに。

○土井委員 なるほど、分かりました。

○角田部会長 よろしいですか。

○土井委員 あともう一つ、前から言っているんですけども、この専攻医の数だけをいじつて、医師の偏在をなくそうとしていることがあるんですけども、確かに今までは後期

研修医、いわゆる専攻医。専攻医はほとんどその後、終わった後もほとんどそのまま働き続けるというのは、今までシーリングのなかったときはそうだったと思うんですけども、シーリングが始まってからは、これからだんだん結果が出てくると思うんですけど、シーリングが始まった後はこれ、専攻医はそうだけれども、じゃあ専攻医終わったんだから後は自由に気ままにやる、自分の好きなところ行って働こうという、そういう思いが逆にかえって強くなるんじゃないかというのをすごく危惧している。そういう意味では本当に、何をやっているんだろうなという、効果が全く見えないという。しかもそれが、効果は出ていないということがもう、今現在の段階で効果が出ていないからプラスアルファの策を打ち出してなんかやろうとしているんですけども、それが二番煎じ的というか、同じことの繰り返しみたいな、そんなことだったり、ちょっと色をつけたりとか、そんなような内容になっていて、いわゆる一種の働き方改革に関してもそんなんですけど、根本的にどういう状況なのかが分かっていないというのが、厚労省の最初の設定からのミスということなんじゃないかと思うんですけど。診療に対するワーキングだけで計算した医師の必要数ですよ、これ。教育とか研究とか一切考えられてなくて。例えば首都圏とかということというのは、非常に教育と研究が盛んに行われているところであるにもかかわらず、それに対して一切専攻医の数を採るときのあるに考えを加えていないということ自身が、あまりにもちょっとお粗末なんじゃないかなというのを、どこの人たちも皆さん言っていますよね、同じことを。それにもかかわらずというのが、本当に信じられない状況だということを付け加えて言わせていただきました。以上です。

○角田部会長 ありがとうございます。本当におっしゃるとおりという感じで。またほかの先生にもご意見いただきたいと思います。同じ基幹病院の施設のお立場から、川口先生、ご意見いただきたいと思います。

○川口委員 川口です。

既に先生方がおっしゃっているように、シーリング自体が本当に意味があるのかというところに尽きると思います。それを言い出すと本当に、専門医制度そのものが本当に正しい方向に向いているのかということまで行ってしまいます。今、既に、専門医制度の枠に乗らずに、専門医要らないという若い先生たちがばらばら出ています。そういう人たちはせつかく6年以上も時間をかけて医師になったにもかかわらずこれから参画してこないということになり、これも大きな損失だと思います。今度東京を狙ってシーリングをかけてきて、初期研修医の数も減らし始めているわけです。東京にとにかく人を集めないで、東京に行かない子たちを外に無理やり回すんだというようなやり方がいいのかと。今のままだと、本当に専門医が終わったところで“自分の好き勝手にしかやらないよ”と対応される若い先生方が出てくると怖いと思います。先ほどから出ていますように、診療の数だけを基にしていろんな議論をされているんですけども、やはり東京というのは特別な地域と言って間違いないと思います。教育とか研究もたくさ

ん行われていますから、そこの部分の人数も十分考えてもらわねばなりません。先ほど出ましたが、東京都内の中でも私たち多摩地域はやはり医師の絶対数が少ないので、東京の中央のほうからこちらへ送っていただくと大変ありがたいと思っています。大体意見はずっとここ何年か同じようではないかと思えます。これだけ東京都が言い続けて発信していても変わってこないというところを見ると、これは一体どういうことなのかなと疑問を感じざるを得ないところではあります。ありがとうございます。

○角田部会長 川口先生、ありがとうございます。

ほかにご意見いかがでしょうか。それでは、小児科のお立場から埴先生、ご意見があればいただきたいと思えます。

○埴委員 小児科医会の埴です。まず一つ、このシーリングに関して土井先生も川口先生もおっしゃっていただいたように、この意見交換会というので、ちょっと厳しい事を言うと、なんかあるのかな、ガス抜きだけなんじゃないかなというふうに思えます。毎年毎年同じような意見が出ていて、それに対して東京都の皆さん、ちゃんと意見書つくっていただいている関心はさせていただいています。ただし、何一つ変わっていないよねというところで、毎年毎年同じ意見が出るということ自体は、進捗状況が全くないというものの裏づけじゃないかなというふうに、ちょっと思ったりします。で、このシーリング、やはり数合わせだけなのかなというふうに思えます。実際にこれがいい発言かは分からないですけれども、東京都の医療事情と、それからじゃあ仮にどこか人数の少ない都道府県、都道府県と言っちゃいけないんだね、県の医療事情とは、数だけで評価はできないのではないかなというふうに思えます。だからその、実際の現場の声というのが、本当に数合わせだけなので評価されていないこともありまして。その評価ってかなり難しいことではあるとは思いますが、そこら辺もちゃんと入れてくれないと本当の意味で適正な人員配置にはならないのではないかなと思えます。特に私というか、小児科の意見も採り上げていただいたんですけれども、社会保険というんですかね、健診だとか病気じゃない子たちのニーズがかなり、やっぱり小児科って必要なんですよ。だからそこら辺、小児科のお医者さんを減らす、病気だけ診る医者減らすというだけではなくて、社会資源としての小児科医の隠れたニーズというものもあるので、小児科に偏った意見で申し訳ないんですけれども、そこら辺のところも多少勘案していただくとありがたいかなと思えます。結局、毎年毎年同じ意見を言っていますが、全く改善されていないところに収束してしまうので、意見を言うのは一体なんじゃらほいというのが、正直な感想ですかね。何かすみません、まとまらない意見で申し訳ありません。以上でございます。

○角田部会長 ありがとうございます。特に小児科の先生は学校医とか、そういう公衆衛生的な予防医療ですので、その辺もしっかりとやはりこのリストの中に入れていただいております。

すみません、それでは産婦人科のお立場から山田先生、何かご意見ございますでしょ

うか。

○山田委員 東京産婦人科医会の山田と申します。私はこのシーリングのこの会議、まだ新参者ですけれども、聞いていまして、やはり皆さんおっしゃるように、毎年同じような意見を東京都が上げているという現状は、やはり何とかしなきゃいけないんじゃないか。若い先生方は将来、どのような医師として働きたいのか、それからどのような研究につきたいのか、どのような地域に貢献したいのか。その意見も取り入れた形での大枠を、もう少し厚生労働省にぶつけなきゃいけないかなど。それにしても、短い間に東京都の皆さん方はすばらしい意見集約していただきまして、分かりやすい意見書になっているかということで、この点については非常にありがたく思っています。以上です。今後ともよろしく願いいたします。

○角田部会長 ありがとうございます。選考委員の先生方のための制度という感じにして、根本をやはり、そこは曲がっちゃっているような気が。

次は精神科の立場から、田邊先生、コメントいただければと思います。

○田邊委員 田邊です。ほとんど今までの先生から言い尽くされているようですが、精神科の領域ですと、特別地域連携枠で連携できる足下充足率について、それが低いところが二県くらいしかありませんので、精神科病院協会の中で先生方に聞きましたが、意味のあるものにならないのではないかというのが大きな意見で、あと子育て支援加算というのは私の読みが悪いのか、何が要件になっているのかよく分からないので、あまり答えることができません。今まで先生方がおっしゃっている意見ですが、東京都の会議でたしか前期も似たような内容が出ていたと思いますが、それがどのくらい取り上げられていないのか取り上げられているのかというのは、どこかで検証したほうがよろしいのではないかと思います。ただなんか言い放しで終わっているような気がします。今までの先生方のお話は大変よく分かりました。以上です。

○角田部会長 田邊先生、ありがとうございます。3-6①の要望項目の7項目、昨年と同じですもんね。

ほかにご意見ございますでしょうか。ぜひ伺いたいと思いますが。

内藤先生、ではお願いいたします。

○内藤委員 東京都病院協会の内藤です。よろしく申し上げます。

まず、あくまで病院協会ということだけではないんですけれども、例えば今の臨床研修医、初期研修医1年目、2年目過ぎた時点での、例えば我々の年代のときの3年目の医師の実力と、それから今の卒業して3年目の、これから専攻医に向かうという若い先生方の実力とやっぱり気構えが大分違うような感じが、私としてはしております。まあ、週に一遍のアルバイトで来ていただいている先生もいらっしゃいますし、夜の当直に来ていただいている先生もいらっしゃいますけれども、そういう先生方の、やはりまだまだ医療に取り組む、ある意味ではひよっこみたいな感じのところがあって、昔の3年目とだいぶ違う気がします。ですから、本当にこれ、専攻医というものをしっかりしたと

ころで研修をしていただかないと、医師としての土台ができないんじゃないのかなというのは、今までもやられていることだと思いますけれども、そういう先生方に来ていただいてお仕事していただいている我々としても、非常に強く感じるところです。また同じように、地域医療を支えている東京都の民間病院としましては、やはり今ここにも、資料3-6の③の「その他の意見」のところにもありますけれども、地域の医療に対しては救急だけではなくて、今、新型コロナウイルスの感染であったりとか、それから休日・夜間の救急など、ある意味では本当に、大きな病院の先生方のお力を借りなければ地域医療が成り立っていかないような現状の中で、働き方改革という問題もあることを考えますと、専攻医が減っていくイコール、もしかすると都内の医師の減っていくことになると、東京都の専攻医の問題だけではなくて、東京都の医療にも関わってくるのではないのかなと思って、私は危惧しております。まさにシーリングに対しての意見は皆さんと同じ考えでありますけれども、ちょっと立場として違いましたので、一言言わせていただきました。ありがとうございます。

○角田部会長 内藤先生、どうもありがとうございました。現場のお立場から。

はい、ご意見ございますでしょうか。

都立病院の立場から、古賀先生、何かご意見いただきたいと思います。

○古賀会長 オブザーバーで出席しております、会長の古賀でございますけれども。都立系の病院、そのほか公的病院としまして、この要望にも書かせていただきましたように、やはり重要な行政医療をやっているという点で、なかなか病院を離れられない、病院に人がいないと行政医療がうまく回らないというような状況は、特にこの二、三年の、コロナの診療で顕著に出てきているのではないかなと思っております。その中でやはり現場の最前線で一生懸命やっていたいでいる若い先生方、特に専攻医の先生方の人数というのが非常に大きなものを占めていると思います。専攻医、学校医、非常につらい立場で辞めていかれる先生もいる中で、特に頑張っている先生方には、やはりしっかりと本人たちの医師としての目標ですかね、そういったものを持っていただいて、きちっと仕事をしていただく。そのためにあまり外から「おまえはあっちへ行け」、「今度はこっちだ」というようなことを制度化してやっていくということは、診療に向く力がかなり削がれる傾向が出ているんじゃないかなと思っております。そんな中もございますので、とにかく専攻医の数を減らす、減らされるということは非常に問題かなというふうに思っております。公的病院だけではなくて、そのほかの一般医療機関もコロナ診療等で若手医師の活躍は非常に重要になってきていると思います。とにかく、東京都として先ほど来出ています将来の医療の体制も維持するために、何とかシーリング対策について、できるだけいい方向へ向かうように要望なりいろいろしていかないといけないのかなと思っております。そんなところでございます。

○角田部会長 ありがとうございます、ご意見いただいて。

ほかに、じゃあ新井先生。

○新井委員 東京都医師会の新井です。一言意見を述べさせていただきます。この特別地域連携プログラムについて、専攻医の数は純増ということであるから、数の上では東京都にとってよさそうに見えますけれども、このプログラムに乗った専攻医は足下充足率0.7の地域に行きます。その場合0.7の地域、すなわち医師が元々非常に少ない地域で十分な指導が受けられるのかが心配であります。こここのところを重点にやってあげないと、せっかくプログラムやってもあまり研修・修練の効果が無いと思います。ぜひそこが担保できるようにしていただきたいし、専攻医のアフターケアについても十分に対応してほしいです。

○角田部会長 新井先生、ありがとうございます。

ほかにご意見いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

野原先生、お願いいたします。

○岡本課長 野原先生、お声が入っていないようなので、ミュート解除していただけますでしょうか。

○野原委員 すみません。まず、先生方から意見が出されているので、特に追加というほどではないかもしれないんですけれども、私たちは毎年このような形で意見を意見書として提出するようと言われて、提出したのに対して国でどういう検討がなされて、それに対する回答というか、そういったものがちゃんと返ってくるような形、そういうことをちゃんと検討したのかとか、その結果を返してくださいみたいな意見も出せるのか、本当は他県の方々はシーリングにすごく賛成であったりとか、それに対する効果をすごい感じているとか、そういうことが本当にあるのであれば教えていただきたいですし、専攻医の方たちの意見というのも集めているということであれば、それもまとめて検討した結果として都道府県に返していただけるようなことがあるといいなと思ってるんですが、もう返ってきているようでしたらまた教えていただければと思います。

○角田部会長 いかがでしょう。

○岡本課長 事務局でございます。国のほうからは、特にこの意見書に対して個別に都道府県に対して意見、回答が来ているわけではないですので、ちょっと今回、また部会長などともご相談させていただいて、意見に対する回答を求めるようなことを付け加えさせていただいてもいいのかなというふうに思います。ご意見どうもありがとうございます。

○角田部会長 ありがとうございます。ぜひ、そういうふうにしたいというふうに思っております。

ほかにご意見ありますでしょうか。

川口先生、先ほど挙手されていらっしゃった、川口先生、挙手されている。お願いいたします。

○川口委員 すみません、追加です。専門医制度というのは、日本の医療制度をよくしようというのが第一の目標だったとは思いますが、それと同時に言われていたのは、専攻医

ファースト。教育を受ける人たち、若手の先生たちのためになるものではないというのがあったはずですよ。でも、いつの間にかその部分は大きく忘れ去られたというか、置き去られて、ある意味、国の都合のいいような方向で動かしているというしか言いようがないと思います。ですから今、野原先生が言われたように、果たして専攻医の先生たちご自身たちがどのような思いで今のこの制度を見ているかというのは、ぜひこれは国としては明らかに示したほうがいいと思います。我々も、若手のドクターたち、専攻医たちのことを考えて一生懸命やっているつもりですけども、ある意味では病院として、地域としてこの医療を守らなければいけないというところの都合も出てきている、それも現実だと思います。ただやはり、忘れてはいけないのは、専攻医たち、教育を受ける人たち、将来を担ってくれる人たちがどのような思いでこの時間を過ごしているかということは、いま一度考えねばならないと思います。これをぜひ意見書に付け加えることができるのであれば、その部分をつけていただいて、国の考えというのを改めて聞きたいと思います。

- 角田部会長 川口先生、ご意見ありがとうございます。専攻医の気持ちということで、そちらのほうもしっかりとやはり国なりが把握して、そしてそれをちゃんと示してほしい、どういうふうに思っているのか。これはぜひ、今回の意見書にもこちらから述べたいと思います。私なんかは幾つかご意見いただくのは、本当に専攻医の方々、この制度に対して大変に決められていると言いますかね、受動的な気持ちを持っていらっしゃる人が多いという。ありがとうございます、貴重なご意見。

ほかにご意見いただければと思います。いかがでしょうか。

富田先生、お願いいたします。

- 富田委員 杏林大学の富田です。今日、皆様のご意見を聞いて、本当にもっともだと思って、私が考えていることと重なることが多くて、少し安心しました。特に今回の資料の3-6の③の「その他の意見」のところの一行目に、「都は、そもそも現行のシーリング制度及び連携プログラムに反対の立場である」というふうに書かれていたので、そういったところはすごく私も同感だと思いますし、特に4行目に書いてある、今、東京都では新型コロナウイルスが日本中で大変な状況になっている中でも断トツの状況で、その中でこういう制度の改革というのが進んでいいものだろうか、個人的には非常にその辺のところを危惧しているような状況です。全体の意見としては、そういった形で都が反対していただいて、改善という形をしていただくような動きを取っていただけることに、今回少し安心をいたしました。私のほうとしては以上でございます。

- 角田部会長 富田先生、本当にありがとうございます。そもそも都は反対というのはずっと言い続けているんですね。本当にありがとうございます。

ほかにご意見伺いたいと思います。いかがでしょうか。

- 内田委員 質問いいですか、申し訳ない。内田です。

- 角田部会長 内田先生、はい、どうぞ。お願いいたします。

○内田委員 実際この特別連携の地域連携が始まったときは、実際の数の配分というのは、例えば内科だったら内科学会が仕切ることになるんですか。すみません、理解していませんので。

○岡本課長 事務局でございます。特別地域連携プログラムの数につきましては、今現行である地域連携プログラムのうち、今足下充足率0.8以下の県にという、都道府県限定版というのがございまして。その数と同数をそれぞれ設定するというにはなっているんですけども、ただ日本専門医機構とそれぞれの領域の学会との調整で、必ずしも同じ数ではないということで、基本は都道府県限定分と同じだけれども、ちょっと微調整はそれぞれの領域ごとにしているということでございます。

○内田委員 ありがとうございます。

○角田部会長 よろしいでしょうか。ほかにご意見、ご質問ございますでしょうか。そういった意見も含めまして、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本当にたくさんのご意見をありがとうございます。事務局は各委員の先生方のご意見を基に、必要な点を資料3-6に反映させていただきたいと思います。いくつも今ご質疑いただいた点で反映した上で国に検討して提出したいと思います。また内容につきましては、本日ご出席の親会の古賀会長とともに最終的な意見書について検討させていただいて、お示ししたいというふうに思っています。それでよろしいでしょうか。

では、そのようにさせていただきたいと思います。

では、先へ進みます。議事は以上でございますので、次は報告事項に移らせていただきます。報告事項は2件でございます。項目ごとに事務局から説明受けまして、各委員の先生方からご質問、ご意見をいただきたいと思いますというふうに思っております。

まずは報告事項の1点目、「令和5年度医師臨床研修の募集定員の配分結果の報告」についてです。事務局からお願いいたします。

○岡本課長 事務局でございます。臨床研修定員配分結果につきまして、資料4-1をご覧ください。

こちらは令和5年度開始の臨床研修定員の病院別定員配分の結果でございます。昨年度この部会でもご検討いただきました結果を基にして計算をしたものを配分したものでございまして、令和4年度の最終的な配分数1,356名に対しまして、67名減となる1,289名の定員を配分しております。こちらの93の病院のうち、39の病院が今回は減ということで、多いところは最大8名の減になっております。唯一プラスになったところが、73番の町田市民病院だけがプラス1となっております。

次に、資料4-2をご覧ください。

こちらは令和5年度開始の医師臨床研修定員配分の経過でございます。配分のほうにつきましては、本年3月のこの部会にて委員の皆様にご議論をいただきまして、部会后

に各病院に対して、配分方法の案を周知しまして、3月頭には、各病院に対して募集定員の配分希望数等の調査や病院間調整の申出の受付を開始してきました。その後、地域医療対策協議会の親会のほうで配分方法を承認いただきまして、4月末には国への報告を経て各病院へ定員配分を行っております。

続きまして、資料4-3をご覧ください。

こちらが募集定員の年次の推移と今後の見込みについてまとめてございます。資料一番下の枠のところに令和5年度、今度配分する令和6年度開始研修の定員の見込みについて記載をしております。令和4年度開始研修の採用数が1,287名という結果でございました。これまでの激変緩和措置として同様に、前年の定員の上限までは配分されるとしますと、1,275名程度、今度令和5年度、令和6年度開始研修の定員としては配分があるというふうに見込まれております。コロナの影響によりまして、ここ数年追加の配分で5名というのがプラスになっているんですけども、こちらにつきましては配分があるかどうかは未定です。引き続き定員配分、東京都についてはかなり厳しい状況が続いておりますので、各病院のほうにも情報提供しつつ、対応努力をお願いして、また配分方法については検討していきたいというふうに考えております。臨床研修定員配分についてのご報告は以上でございます。

- 角田部会長 ありがとうございます。ただいまのご報告につきまして、ご意見等ございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。
- 土井委員 土井ですけど、いいですか。
- 角田部会長 はい、土井先生、お願いいたします。
- 土井委員 すみません。この臨床研修の諸研修の定員数というのは、これは毎年何を基にして考え直されているというか、定数配置がまた違っているというのは、ちょっと教えてもらっていいですか。
- 岡本課長 事務局でございます。先生のご質問というのは、都道府県のほうに配分される数ということ、それとも……。
- 土井委員 ごめんなさい。各施設です。
- 岡本課長 配分する数ということでございますか。東京都の定員配分がまず、全体の数が決まりましたら、各施設にどれくらいの形で配分するかというのを検討するんですけども、今回、参考資料の6に招集定員の配分方法、今回、令和5年度開始研修の配分をしました募集定員の配分方法を示しております。その年によって、東京都に配分される数が異なりますので、若干、配分方法は例年変わるんですけども、今回の場合はざっくり言いますと、来た配分ですとかなり、80名程度は減るということがありましたので、医師少数区域などは優先的に配分はするんですけども、それ以外のところもおおむね全体の定員の減少が94.4%程度で抑えられたということで、一旦その分全体の定員の減少分は各病院に割り返ささせていただいて、その中で採用の実績がよかったところというのには、少し削った分をお戻しするというような形で配分をさせていただ

ております。なので、どのくらいの数が基本的に東京都に来るかということはありませんけれども、基本は現状からなかなか増やすというのは難しいですので、東京都の分が減った分を、ある程度全体で、申し訳ないんですけども減らせていただいて、対応の実績がかなり今後の定員の配分に大きく影響していきますので、できるだけ採用努力をしていただいて、採用の実績がいいところには少し厚めにつけていくというような考え方でやらせていただいております。

○土井委員 ありがとうございます。都道府県ごとの配分数というのは、これはやはり先ほどの、いわゆる専攻医の医師不足地域のほうには、できる限り臨床研修の定員も増やしていこうという、既にそういう方向で動いているということ、そういう理解でよろしいですか。

○岡本課長 おっしゃるとおりで、医師の少数圏のほうになるべく臨床研修、初期研修のほうについても多く配分していくというような国の方針でございますので、東京都のように医師多数の圏ですと、だんだん圧縮をされていって、その分、医師少数圏のほうには増やしていくというような、全体的な傾向としてはそういう感じになっております。

○土井委員 専攻医のシーリングと、どちらが早かったですか。

○岡本課長 臨床研修のほうが先に始まっています。ただ、東京都のほうに権限が来て、個別の病院に全部東京都が配分するようになったというのは、令和2年度からになります。

○土井委員 一応、専攻医のほうはあれですね、2020年、実際に始まったのは。

○岡本課長 新しい制度として始まったのは2020年なので、令和2年なので、時期としては……。初期研修のだんだんこう、圧縮していくというのは……。配分を始めたのは令和2年度なんですけれども、それよりも以前から募集定員を全体の研修の希望者に対する募集定員の数というのが、かなり余裕があったところを少しずつ圧縮していくというのは、何年度から始めたかというのが手元に資料ないんですけども、もっと以前から臨床研修の定員の圧縮というのはしておりました。

○土井委員 確かに、そういうふうに言われてやっていたのはもう大分前になりますから、じゃあむしろそっちが先で、シーリングが後という、そういうことでいいんですね、じゃあ。了解しました。

○角田部会長 ありがとうございます。ほかにご質問、ご意見等ございますでしょうか。よろしければ続いて、先へ進ませていただきます。報告事項の2点目でございます。臨床研修病院の開設者及び病院名の変更についてです。これも事務局からご説明をお願いいたします。

○岡本課長 事務局でございます。臨床研修病院の開設者及び病院名の変更について、資料の5をご覧ください。

臨床研修病院の開設者及び病院名の変更についてですが、本年度の7月1日付で都立・公社病院が地方独立行政法人化したことに伴いまして、開設者及び病院名の変更が

生じております。臨床研修病院の移転・病院の再編・開設者の変更に伴う臨床研修病院の指定継続の取扱いにつきましては、国の運用上、一定の要件を満たす場合、具体的には、こちらの資料にもお示ししておりますとおり、移転等前後における病院の規模、機能及び開設者の異同並びに移転等の範囲を総合的に勘案し、病院としての同一性が認められる場合で、さらに指定基準を満たしている場合には、報告書の提出及び審議会への報告を経て、指定継続を行うこととしています。都立・公社病院につきましては、地方独立行政法人化した前後で病院としての同一性が認められ、指定基準も満たしていることから、本部会への報告を経て指定継続を行うこととさせていただければと思います。

ご説明は以上でございます。

○角田部会長 ありがとうございます。都立病院の独法化に伴う話題でございます。今このことについて、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

では、最後に全体を通して何かまたご意見、ご質問等言い忘れたことにつきまして、何かございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。特に挙手がないようですけれども、よろしいですか。

よろしければ、本日の議事、報告は以上となります。委員の皆様、長時間にわたりまして大変活発なご議論、ご意見いただきまして本当にありがとうございます。それでは一回、事務局にマイクをお戻しいたします。

○岡本課長 本日はどうもありがとうございました。

事務局のほうから事務連絡2点ございます。

1点目でございますが、本日の資料、来庁の委員の先生方には机上に残していただければ、事務局のほうから郵送させていただきます。また、来庁の委員の先生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いただければと思います。以上でございます。

○角田部会長 ありがとうございます。本当に今日は委員の先生方、いろいろなご意見をいただいて、しっかりと東京都からの意見書の中に反映させていただきたいと思いません。まとめができましたらまた古賀会長とご相談の上で決定させていただきます。

では、以上をもちまして、令和4年度第1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たいと思いません。本日は長い間、夜分の間に本当にありがとうございました。

(午後8時23分 閉会)