

平成30年度 第1回  
東京都地域医療対策協議会  
会議録

平成30年12月5日  
東京都福祉保健局

(午後 2時01分 開会)

○橋本課長

それでは、お時間になりましたので、ただいまから平成30年度第1回東京都地域医療対策協議会を開会させていただきます。

本日は皆様お忙しい中、ご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。私、本協議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橋本と申します。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よろしくお願いいたします。

では、まず初めに、資料の確認をさせていただきます。平成30年度第1回東京都地域医療対策協議会次第、それから委員名簿、座席表、このほかに資料1から資料3、それから参考資料1から5まででございます。不足等がある場合には、お声かけいただきたいと思っております。

今年度第1回ということでございますので、委員の変更について、ご紹介いたします。まず、今回新たに就任される委員のご紹介をさせていただきます。委員名簿をごらんいただきたいと思っております。

千代田区、渡部委員でございます。

○渡部委員

渡部でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本課長

小平市の篠宮委員でございます。篠宮委員につきましては、本日ご欠席とのご連絡をいただいております。

また、事務局の職員にも変更が生じておりますので、ご紹介をさせていただきます。矢内技監でございます。

○矢内技監

矢内でございます。よろしくお願いいたします。

○橋本課長

矢沢医療政策部長でございます。

○矢沢医療政策部長

どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本課長

田中医療改革推進担当部長でございます。

○田中医療改革推進担当部長

よろしくお願いいたします。

○橋本課長

続きまして、議事録の公開について、ご意見をいただきたいと思っております。

設置要綱第9の規定によりまして、原則公開となっておりますが、委員の発議により、

出席委員の過半数により議決したときは公開しないことができると規定されております。

本日は、原則どおり公開という形で進めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○橋本課長

ありがとうございます。

それでは、議事に入りたいと思います。ここからの進行につきましては、古賀会長、よろしくお願いいたします。

○古賀会長

古賀でございます。よろしくお願いいたします。

皆様お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。会長としましては、ちょっと欠席者が多いのが気になっておりますが、参加された委員の皆様には活発なご意見をいただきたいと思っております。

医療法改正、医師法の改正、働き方改革等の検討内容、医師需給分科会、非常に目まぐるしく、医療を取り巻く社会情勢は動いております。そこに新専門医制度という、まだスタートしたばかりで内容としては不十分というようなこともあって、いろいろ大変なところに、国のほうでは医師を中心とした医療人材の確保をいかにするか、確保計画の策定と、いろんな課題が出されております。そんなことに関係して、この協議会も年度末に一回実施させていただいていたんですが、複数回開催しないと追いつかないであろうということで、今回、今年度の第1回の開催となりました。

本日は先般開催されました専門医の制度に関する部会ですね、その報告と、この協議会の今後のあり方や進め方、方向性等を中心に、皆様からご意見をいただきたいと思っております。そして、国の動向を眺めながら、3月末開催のこの協議会で意見をまとめたイメージ像が提示できればと思っておりますので、ご意見を多数いただきたいと思っております。

それでは、議事に入りたいと思います。本日の議事の1番目でございます。東京都における専門研修プログラムの動向につきまして、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○田口担当課長

医療調整担当課長の田口と申します。着座にて失礼いたします。

専門医制度に対する対応ですが、専門医の質の向上と国民にわかりやすい制度を目指して、今年度から19の基本領域で専門研修が始まった新専門医制度についてですが、ことし7月に改正された医療法及び医師法に専門研修に関して都道府県が意見を伝えるという仕組みが位置づけられました。都としての対応につきましては、昨年度の地域医療対策協議会において、部会を設置して、そこで専門研修について検討していくということでした承いただいているところでございますが、今般、国からの依頼に基づき、部会

において都の31年度の専門研修について協議を行い、国へ意見を提出いたしました。

資料2-1をごらんください。

部会の委員でございますが、協議会の委員から、会長とご相談した上で5名の委員にお願いするとともに、現場のご意見を伺うために専門委員として、三多摩島しょ公立病院運営協議会から公立昭和病院の先生にもお入りいただき、古賀会長にもオブザーバーとしてご参加いただきました。部会長は本協議会の角田副会長にご就任いただきました。

部会での協議結果につきましては、後ほど角田部会長からご報告がありますので、私からは部会開催までの制度の動き等について、説明させていただきます。

今年度の流れにつきましては、資料2-2にまとめてございます。かなり細かい内容となっておりますので、かいつまんでご説明させていただきたいと思っております。

制度の開始前から、専門医制度については専攻医の東京都への一極集中が懸念されていまして、それを回避するためのさまざまな動きがございました。

資料2-3をごらんください。資料2-3に、今年度の実績と来年度の申請状況をお示ししております。

平成30年度の募集定員が19領域の平均で全国の16.3%。全国の16.3%の募集定員を東京都が占めているということになります。一方で、専攻医の採用実績としては全国の21.6%になります。30年度につきましては、採用実績が募集定員の割合よりも東京都の割合が非常にふえて、全国の2割以上を東京都が占めたということになっております。これが一つ、東京への一極集中と言われる所以であるかと思っております。

資料2-2にお戻りいただきまして、6月には総合診療専門医の領域について、資料2-4にありますように、日本専門医機構から、医療資源の乏しい地域について（お知らせ・お願い）という文書が都道府県宛てに came。内容としては、総合診療専門医研修プログラムにおいて、へき地や医療資源の乏しい地域での研修を一定期間、義務づけること。また、その地域の設定に当たっては自治体や医師会、地域医療対策協議会の意見を踏まえることとされたこと。そして、その地域の設定に当たって都道府県の意見を照会するというものになっております。

この文書によりますと、都において総合診療の専門医をとる専門研修においては、12カ月以上研修しなければいけない医療資源の乏しい地域というのが地域医療対策協議会の意見によって決まるということになります。

都の回答はその裏をおめぐりいただき、資料2-5になります。

都では、人口10万人対医師数の全国平均を下回る二次保健医療圏を医療資源の乏しい地域とするということで回答しております。部会において、事後承諾をいただいておりますが、つきましては、本協議会においても、事後となってしまいましたが、ご了解いただければと思っております。

資料2-2にお戻りいただきまして、その後8月に入りまして、日本専門医機構から

東京都の平成31年度の専攻医数を今年度の採用実績から5%削減する方向で調整するという発表がありました。都では、その根拠が不明確であって、かつ受け入れがたい内容であるということで、専門医機構に対しまして、その必要性や根拠等について照会を行いました。

その照会は参考資料1-1になります。

しかし、機構からの回答は、その裏の参考資料1-2になりますが、国の会議で東京一極集中が問題になったことから、5%削減についてご理解いただきたいといったような内容のもので、根拠とか、そういうものは示されず、納得できる回答は得られませんでした。

また資料2-2にお戻りいただきまして、8月27日のところ、その後、機構において専攻医数の5%シーリング実施の発表がありまして、都の専攻医が削減されるという方針が確実なものとなっております。

都道府県における31年度の専門研修プログラムの協議につきましては、改正法施行前の8月上旬に厚生労働省から、案として、都道府県における専門研修プログラムに関する確認事項というものが示されました。法施行後の通知を参考資料1-4に添付しておりますが、通知は平成30年10月15日付となっております。しかし、都道府県の協議結果の国への提出締め切りは9月21日とされたために、法施行前の9月中に部会を開催する必要がございました。

都道府県と協議会が確認する内容としては、参考資料1-4の6ページの下側の3の(2)都道府県と書いてある①、②、③、④を満たしていることを確認することなどによって、地域の医療提供体制に影響を与えるものではないことを確認するということになっております。

まず、一つ目の項目ですけれども、従来の学会認定制度において専攻医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設となっていたかという項目。

二つ目は、内科、小児科、精神科、外科、整形外科、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。

三つ目、③につきましては、出産、育児等の理由がある場合や義務年限のある地域枠の医師などについて、研修カリキュラム制を行うなど、柔軟に対応することになっているかということ。

それから四つ目は、連携施設での研修は原則一カ所について3カ月未満となっていないかということ。これをチェックするということになっております。

これに基づきまして、都は都内の基幹施設に対して各プログラムの内容の確認を行って、都内の各病院へ専門医制度開始後の影響や制度へのご意見等も伺っております。また、あわせて日本専門医機構の都内プログラムへの専攻医5%削減、先ほどご説明しました5%削減の方針に対抗する根拠として、都内医療機関は他道府県への医師の派遣の機能を持っていて、東京都の医師数を狙い撃ちする削減は都内だけでなく他道府県へも

影響するのではないかというふうに考えまして、基幹施設及び基幹施設以外の大学病院や、その分院に対しまして、実際の医師の派遣状況についてお伺いする調査も、あわせて実施しております。

照会文書は参考資料1－5として添付しておりますが、皆様のご協力によりまして、プログラムの内容はおおむね問題ないことが確認されたとともに、都内医療機関が他県へ相当数の医師派遣を行っているという実態が明らかになりました。

これらの結果をもとに、9月20日に部会を開催させていただいたところです。

部会開催までの今年度の流れについては以上になります。

#### ○古賀会長

ありがとうございました。

それでは続けて、部会での審議状況について、部会長を務めていただきました角田副会長から報告をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

#### ○角田副会長

東京都医師会の副会長の角田でございます。

専門医制度に関する部会に関する協議について、ご報告させていただきます。

資料2－6をご覧くださいと思います。

先ほど田口課長がおっしゃったように、都道府県の確認事項①から④までございまして、それにつきまして、それぞれアンケート等を含めまして確認しております。その結果、2－6の真ん中を見ていただきたいと思いますと思いますが、東京都内の各プログラムの状況としましては、①連携施設となっているか、これは全く、そういった該当施設がないことを確認しております。②については、全診療科において、都内の複数の基幹病院があることを確認しております。

③及び④につきましては、基準を満たすか否か、ちょっと疑義があったプログラムがございまして、その数は表になっております③a、③b、④の数でございます。ただ、それぞれ確認していただいておりますが、③aについてはいずれも個別に対応が可能であるということで確認しておりますし、③bについては地域枠の医師等について、選択可能なプログラムが複数あるということから問題ないというふうに確認しています。また、④については3カ月未満という理由を確認したところ、いずれも領域とかプログラムの性質上、相当な理由があるというふうに判断しまして、やむを得ないものであるというふうに確認しております。

以上のとおり、国から示された確認事項については、都内のプログラムで内容に問題ないということを部会でも確認して、ご承認いただいた次第でございます。

また、確認事項のほかに、専門医制度全般について、また都市部へのシーリング、今回の5%シーリングについて、また公立病院からもご意見をいただいております、役割等について、さまざまな問題が示されましたので、意見書を提出するという形でも協議いたしました。

次ページをごらんいただきたいと思います。資料２－７、これが意見書でございます。

問題がないということを確認したという点と、また今回の、今の課題につきましての意見で、記１から７までがございます。詳しい内容は後で事務局からご説明いただきますが、本来、専門医制度というのは専門医の質の向上を目指しているんですが、今回は地域偏在の是正のような形で使っている、本来の使われ方ではないのではないかという記１から、厚労省としてはちゃんと都道府県の意見を聞いて、しっかりと施策に生かしていただきたいという７までの内容でございます。

各基幹施設等の先生から、こんなやり方はないというお気持ちは、重々感じておりますが、大変理性的な、明確な意見書の文章にさせていただいたと感謝しております。

私からは以上でございます。

○古賀会長

ありがとうございます。

それでは事務局、意見書等の経過について、ご説明をお願いできますか。

○田口担当課長

それでは意見書について、記書きの１から７というところにつきまして、７点の要望につきまして、ご説明させていただきます。

まず１点目の要望についてですが、これは制度、今、角田先生からも話がありましたように、制度の本質ということなんですけれども、そもそも専門医制度の目的は専門医の質の向上であって、地域偏在の是正ではないこと。また、研修の質の向上を図るためには各研修施設間の切磋琢磨や競争は必要で、地方に自動的に専攻医が流れるような仕組みであってはならないこと。さらには、専門医制度において専門医の質が担保できないということになれば、ひいては国民へ提供する医療の質の低下につながりかねないことなどから、この文章のとおり、専門医の質の向上という制度本来の目的に鑑みて、地域偏在の是正のために研修の質が損なわれることがないように、適切な運用を図るということを要望いたしました。

次に、２についてですけれども、東京都は他県と違いまして、人口の増加や急激な高齢化が進んでいるところで、医療需要が今後も高くなっていく見込みであること。また、都内の医療機関は他県への医師の派遣機能を担っていることから、これらの都の特性等に鑑みて、５％シーリングといった東京を狙い撃ちする専攻医の定員数や採用者数の削減を行わないことを要望しております。

特に、医師の派遣機能についてですが、先ほどもご説明しましたが、今回は都として独自調査を実施して、その結果が得られたところです。

資料２－９をごらんください。

今年度採用された新専門医制度１期生の専攻医について、①のほうの調査になりますが、平成３０年度採用者の出身地及び派遣予定としてまとめております。

資料の１１ページになりますが、一番上の全体というところをごらんください。

採用者数が1,835人ということですが、この方は院内からということ、臨床研修医から持ち上がったという方が38.1%。院外、その病院ではないけれども東京都内のほかの病院からという方が26.6%。都外から35%を採用しております。東京都外から35%、1,835人のうち35%が東京都外から採用されているということになります。

そのほか、その右を見ていただくと、3年間のプログラムの間でどういう動きをするかというのを聞いております。30年度に採用して、30年度には一人当たりの派遣月数が2.5カ月、21.2%の方が東京都、これは神奈川県も除いております。専門医機構が東京都と神奈川県だけで完結するプログラムについては優先して専攻医を削減するというふうに発表しましたので、東京、神奈川以外にどれだけ行っているかということ、ところを調べております。

東京、神奈川を除いた他の道府県へ1年目には21.2%の方が派遣になっている。2年目、その方が2年目になると来年度は一人当たり4.3カ月、36.2%の方が東京、神奈川以外に勤務している。3年目に至っては40.6%の方が東京、神奈川以外に勤務しているということになりまして、決して東京都で採用した方が東京都の中だけで働いているわけではないという実情が伺えます。

次に、資料の16ページ、②をごらんください。

医師の派遣状況となっておりますが、これは専攻医のみではなくて、全ての医師の派遣について聞いております。全体のところ、また一番上のほうですけど、全体をまとめてあります。全体をまとめているところをごらんいただくと、派遣の総月数が、これは30年度一年間でどれだけ派遣を行いますかというような質問になっておりますが、派遣の総月数は延べ10万月の医師を派遣している、自分の病院以外に派遣しているということの回答が得られております。これを12で割りまして、一月当たりの派遣者数が8,396人というふうに出ております。

この方がどこに派遣されているかということで、やはり東京、神奈川と、それ以外というふうに聞いておりますが、東京、神奈川以外で37.9%、3,000人以上の数になりますが派遣されている。

また、派遣者の平均の医歴を聞いておりまして、その平均を出しております。平均の医歴は12.7年目の医歴の方を平均として3,000人以上、他県に派遣しているということが調査としてわかりました。

特に特徴的なのが外科になります。17ページの一番上になります。

外科ですが、これは派遣場所の47.5%が東京都と神奈川以外ということになりまして、医歴の平均が15年ということになります。まさしく東京都で医師を養成して、養成した医師を他県に供給しているという実情が伺えるというような調査結果になったのではないかというふうに思います。

次、意見書の3のご説明に戻らせていただきます。

意見書の3につきましては、都として医師が充足しているという認識はなくて、地域や診療科によって医師の確保が困難となっていることから、特に小児医療、救急医療、それからへき地医療、総合診療ということに言い換えられるかと思うんですけれども、この領域については地域枠の設定によって、東京都でも医師確保の取り組みを行っているところです。

ところが、医師確保の取り組みを行っているのに専門医の養成数を削減されるということになりますと、施策の効果も出ないということになります。このことから、これらの領域は産婦人科や外科等と同様に、定員数及び採用者数のそもそもの制限をしないことを要望しております。

次、4については、資料2-8をごらんください。

都立病院を所管する東京都病院経営本部から、都立病院を含めた都内の公立病院は行政的医療を適切に都民に提供するという役割があるので、研修場所がそもそも都内に偏ることは当然であることから、都内で完結するプログラムの定員を優先して削減するというようなことをしないように、という依頼を、協議会宛てにいただいております。これをもとに、定員数及び採用者数の配分に当たっては、公立病院の役割を十分考慮することということで要望させていただいております。

次、要望の5についてですけれども、スケジュールや定員がなかなか定まらない、現場の混乱が非常に起きているということで、専攻医が不利益をこうむることのないように、また専攻医にわかりやすい仕組みとする必要があるというふうに、都としても考えまして、専攻医の立場に立った運営を行うことという要望をいたしました。

次、6についてですけれども、日本専門医機構において、重要事項の決定プロセスが全く外には見えず、また決定事項がなかなか公開されないということから、国民にわかりにくい仕組みとなっていること。また、機構によってスケジュール等の情報提供が不十分なために、医療機関や専攻医に混乱を来していることから、開かれた制度とするために、医療機関や専攻医等への情報提供や、国民への情報公開を徹底すること、ということをお願いしております。

最後に、7についてですけれども、昨年度に引き続き、今年度につきましても、都道府県の協議のために提供された情報は全く十分なものではなく、都として独自に多数ある研修施設に確認を行わざるを得ないということが多く、各プログラムの責任者の先生方におかれましても、機構や学会への報告等に加えて、都からの確認への回答のために負担が非常に増大しているという状況になっております。より効率的に適切に協議ができるよう、厚生労働省に対して、必要な情報を迅速に提供することを要望しております。また、今回提出した意見についてももしっかり取り扱っていただきたいという意図から、広く都道府県の意見を聴取し施策に反映させることを要望しております。

以上が要望の詳細でございます。

なお、この意見書を提出した後の状況ですけれども、10月15日に国において医療

審議会医師分科会医師専門研修部会が開催されております。この部会で各都道府県が提出した意見については委員に机上配付されております。ただ、机上配付されたのみで、これの具体的な説明はなく、とどまっております。改正法に基づきまして、最終的に専門研修部会を開催された後の最終的な国から専門医機構への意見等が資料2-10になります。資料2の一番後ろになります。

20ページになりますけれども、上から六つ目の丸の項目の中で、シーリングのあり方については都市部以外の地域に貢献している程度を図る指標を作成し、再来年度の募集に反映させることといった形で、シーリングのあり方についてということ、ちゃんと指標を検討しなさいというようなことが載っているんですが、再来年度ということで、31年度の募集については、これは対象にならないというような状況で、ここに都の意見書がもし採用されたとすると、唯一このところだけが採用されたのかなというような内容になっております。

全国的に見ますと、他の道府県に比べて医師数が多いと考えられている東京都に対して、医師偏在の是正のために専攻医数を制限するという動きが昨年度に引き続いて今年度も、国から専門医機構への要請を見ますと継続していると。東京都を攻撃するとか、東京都の医師を奪うというような動きが継続しているというような状況になっております。

なお、領域によっては、複数の大学病院のプログラム責任者が合同で、専門医機構に対してシーリングのあり方について意見を提出するなど、学会によってはそういう動きが出ているというふうに伺っております。

また、東京都においても、報道機関からの取材に対しては、シーリングに対して反対の意見を表明させていただいております。

来年度の専攻医の採用に向けたスケジュールにつきましては、一次登録が10月22日から始まり、1カ月間あって、現在は登録確認期間、いろいろ調整する期間となっておりますが、その採用結果の決定は12月21日、今月21日の予定になっております。その後、プログラムの定員が埋まらなかったところについては二次登録、三次登録というふうに進んでいく予定になっておりますが、都内のプログラムにつきましては、昨年度も同様なんですけれども、シーリングとの関係もあって、恐らく一次登録で終了になる可能性が高いというふうに思われます。

専門医制度については都としても今後も引き続き、シーリングの影響等を見定めた上で、必要な対応をしていきたいと考えております。

説明は以上になります。

#### ○古賀会長

ありがとうございました。

部会の報告、そして事務局から経過について詳細にご説明いただきありがとうございました。大体の経過が皆さん、おわかりになったと思いますが、なかなか難問題が山積

みだというような状況になっております。

部会には、私もオブザーバーとして出席させていただきました。一つは検討内容の確認ということもございましたし、もう一つは厚労省に意見を提出する。その提出する内容について、この協議会にかけるには日にちがないという非常にタイトな状況でしたので、部会長、そしてオブザーバーで出た私の責任下で、そしてもちろん事務局と協力して意見書を出す、その意見書が事後承諾になってしまうということも含めて、報告にあったとおりの厚労省への意見をまとめて、提出しました。最初の文章にはもっと厳しいような意見があって、逆に目をつけられても困るなという話もございまして、少し優しい文章になった部分もあって、もっと強く出てよかったんじゃないかというご意見もあるかと思いますが、一応こういう形でまとめさせていただきました。

その後の経過、厚労省が日本専門医機構に上げた文章の中には、先ほどもありましたシーリングについては十分検討してほしいという一項目がちょっと載っている程度で、東京都として特筆してどうのこうのということではなくて、各都道府県と十把一絡げというような状況で、意見が上がっているという状況でございます。

今の部会の報告、そして事務局からの説明について、専門医制度について、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

どうぞ、友池委員、お願いします。

#### ○友池委員

都の状況について意見書の内容は、再来年度の募集に反映することという文言で一応の反応があったということについてお尋ねします。21ページの専門医機構のところを拝見しますと、「日本専門医機構が定める専門医制度整備指針運用細則に厳正に」、その次の行ですが、「専門医機構が示した大都市圏におけるシーリング数を厳密に順守すること」と記述されています。東京都は現状でも大変厳しい状況を表明して説明してきましたが、それ以上に厳しい裁定が機構から出ています。質問は、機構のほうは東京都の意見に対して、具体的に見解を示しておられるのでしょうか。例えば、シーリングの考え方について。

#### ○古賀会長

私の知るところでは、シーリングに関しては当面継続するというような。各学会からの問い合わせでも、そのような返事を機構からはもらっているというようなことでございます。

事務局のほう、何かそれについて意見はございますでしょうか。

#### ○田口担当課長

シーリング数を厳密に順守することというのは、30年度について、ある学会から、30年度も過去5年間の採用実績を超えないという、都市部には制限がかかったんですけども、制限をかけたんですけども、新しい制度はプログラム制ですけども、何かしら事情のある方はカリキュラム制も可ということになっておりますが、カリキュラム制を

採用した方を制限の数から外して勘定した領域があったというふうに聞いております。そういうカリキュラム制の人も全部、この制限の中に入れるんですよという意味だと思われまます。

そうすると、例えば120人、東京都で合計120人、昨年度の採用実績があった診療科になりましたら、5%削減で6名ということになりますので、114名というのをプログラム制、カリキュラム制、両方の人を全部合わせて、それ以上は絶対越えちゃだめですよというようなことをきつくお達しするというような文言になっているかと思えます。

○古賀会長

よろしいでしょうか。

シーリングにつきましては、登録終了後にシーリングの数を決めるという学会もございまして、専攻医にとりましては非常に厳しい状況になるのかなということもございまして、悪いことは徐々に改善していくというような安易な考えでいいのかどうかということもございませけれども。

ほかにご意見はございませんでしょうか。

はい、どうぞ、江川委員。

○江川委員

ちょっと確認だけなんですけれども、意見書については1枚出ていますが、先ほど派遣の状況等について非常に詳しく調べていただいて、大変だったと思うんですが、このデータも一緒につけ加えた形での意見書になっていらっしゃるんでしょうか。

○古賀会長

そのように聞いておりますが、事務局、それでよろしいですね。

○田口担当課長

このデータも全部含めまして、国のほうには提出しております。

○古賀会長

ちなみに、ここまで詳細なデータを出して意見書を提出したというのは東京都だけだったというようなことも聞いてございまして、事務局は非常に頑張っていたというようにも思っております。

ほか、ご意見いかがでしょうか。

事務局の最後にもありましたが、このことについてはいろんな医療機関の組織、日本病院協会、それから全国自治体病院協議会、こういったようなところからも厚労省、そして専門医機構のほうへ要望書、意見書が随分提出されてございまして、東京都医師会のほうでも提出されたということも聞いてございまして、角田副会長、ぜひお願いします。

○角田副会長

東京都医師会の副会長の角田でございませ。

私から2点、情報提供させていただきたいと思えます。

まず1点目です。参考資料2をごらんいただきたいと思います。

参考資料2、実は私ども東京都医師会は各地区医師会と大学医師会、あと都立病院医師会からなっております。東京都内に本院のある13の医学部、ないしは医学部を有する大学が大学医師会をお持ちで、その中で、参考資料2の3ページ目をごらんいただきたいと思います。

東京大学医師会の長瀬会長が代表して、今回のシーリングについての要望書を頂いております。後でごらんいただきたいと思いますが、その要望書を受けまして、参考資料2の1ページ目をごらんいただきたいと思います。

私ども東京都医師会の尾崎治夫会長名で、専門医機構の寺本民生理事長宛てに、やはり要望書を出しております。今回の詳細な、東京都に行ってくださいましたアンケートの結果を添付いたしまして、非常に東京都ではこういった形で他の県へ医師派遣をしている、また東京都内での医療事情、過疎地域も、先ほど示した数だけありますので、東京都内部での医療事情にも大変大きな懸念を持っているということで要望書を11月8日の時点で機構へ出しております。

既に機構の理事会ではこれが取り上げられておりますが、まだ今日までの時点で返答はない。確認しておりますが、近日中に返答いただくことになっております。

もう一点、資料はないんですが、実は日本医師会で二月に一回、全国の都道府県医師会長協議会というのがございます。各都道府県の医師会長が全部集まっていろいろ協議するんですが、その中で11月20日に今年度第2回目の都道府県医師会長連絡協議会がございまして、そこでやはり今回のこの点につきまして、東京都医師会から議案を出しております。東京へのシーリングはこういう事情で、東京は非常に全国へ貢献している、そして東京の医療事情ないしは周辺の医療事情の悪化が予想されるので、ぜひシーリングについては中止するように日本医師会から機構のほうへ働きかけていただきたいというふうな要望書を出しました。ほとんど、その場ではオール・アウェイみたいな状態だったんですが。

結局、そうしましたら日本医師会の先生方が何名か、機構の役員の方がいますので、先ほど田口担当課長がお示しになった参考資料2-10の20ページの下のほう、シーリングについては再来年度以降にしっかりとまた検証した後で検討したいということだそうです。他の道府県から見ると、今回の5%の東京のシーリングでも足りない、中には30%と言っているような、とんでもないところもあるそうですが、この資料を示して、そういう話をしています。

以上、私からの情報提供でございます。

#### ○古賀会長

ありがとうございました。

本日は大学医学部の委員の出席が余りないのですが、大学に関しましても、東京都は結構大学があるんですけども関東甲信越で見ると大学は少ない、医療の内容と同じで

西高東低で、大学の数も西高東低だということなんです。東京都には大学はそれなりにあるんですが、周辺県に余りないということで、大学への風当たりも強いのかなというふうに思っておりますが、大川委員、何か情報ございましたら、ちょっとお聞かせ願いたいんですが。

○大川委員

大学としても派遣機能を維持するためにはシーリングはぜひとも撤廃していただきたいというのが、ほとんどの大学医師会長の意見であります。

私は実は日本専門医機構の理事でありまして、この議論の現場にいたんです、申しわけありません。そのときの状況は、東京都の意見書は全て提出されていますし、理事会のメンバーも多くは東京の先生方ですので、状況については重々わかっていらっしゃいます。

ですので、このままシーリングをさらに強めるような方向性が出ると周辺県に大きな影響が出るというのは、理事の間でも危惧されているところであります。先ほど角田委員からお話がありましたとおり、一部の道府県からはまだまだ手ぬるい、5%ではなくて30%にすべきだというようなご意見も理事会の中であったという話がありましたので、とりあえずことしは5%で、ちょっと経過を見たいというのが理事長の意見でございました。それに関しては、もちろん大学の理事からもかなりの反対意見が述べられたわけですが、一応今回はこの数字でということになったという次第でございます。

○古賀会長

ありがとうございました。

ほかにご意見はございませんでしょうか。

それでは、先ほどちょっと事後承諾になるという話もいたしました。部会の中身の検討、そして厚労省への提出意見書、その他については承認ということでよろしゅうございますか。大丈夫でございますね。

(「異議なし」の声あり)

○古賀会長

ありがとうございます。

それでは、続きまして議題の2番目に移りたいと思います。医療法等の改正に伴う当協議会の今後の方向性についてということで、事務局から説明をお願いいたします。

○橋本課長

続きまして議事(2)でございます。

医療法等の改正に伴う当協議会の今後の方向性についてということで、少しご説明させていただきます。

東京都地域医療対策協議会につきましては、平成20年度から始まりまして、委員の皆様からさまざまなご意見、ご提案をいただきながら施策を進めてまいりました。今年度に入りまして、国では、先ほどの専門医のこともそうですが、医療法の改正を始めと

しまして、医療人材の確保に関する制度改正の動きが非常に活発になっております。今年度から来年度にかけて結論を得る予定で動いている会議が多くございまして、来年度以降は各都道府県での具体的な検討を始める段階にそれぞれが入ってくるという状況でございます。

資料3の表紙にございますとおり、ここでは国の動向ですとか、あるいは都の現状についてご説明させていただきながら最後に、この協議会の役割、方向性につきまして、委員の皆様からのご意見をいただければ幸いと考えております。少し長めのご説明になるかと思いますが、ご了承いただきたいと思います。

使用する資料は、資料3と参考資料3及び参考資料4になります。

まず、資料3-1をごらんいただきたいと思います。

医療人材に関する国の動向と都の現状をまとめたものです。左側の国の動向についてですが、医療人材に関する施策を大きく三つに分けて整理しております。上段が医師確保関係、中段に働き方改革・医療勤務環境改善関係、それから一番下に看護職員確保関係を記載してございます。

まず、一番最初のところですがけれども、医師確保関係。一つ目のところで、医師確保計画の策定ということでございます。

今回の医療法の改正では、地域間の医師偏在の解消を通じて、地域における医療提供体制を確保するために、都道府県が医師確保計画を策定するということになっております。国が平成30年度中に示す指標を用いまして、31年度に都道府県が計画を定めるということになっております。

具体的な内容につきましては、参考資料3のほうにおつけしております。参考資料3-5になります。ちょっと後ろのほうになりますけれども、下のほうの小さいページ、29ページのところになります。

医師確保計画の策定に向けた国における検討状況についてという資料ですがけれども、1枚めくっていただきまして、先月行われた厚生労働省の医師需給分科会の資料を抜粋したものでございます。

これが医師確保計画の概要の資料になりますが、医師確保計画を通じた医師偏在対策についてという表題のものでございますけれども、医師の偏在の状況把握というのが上のほうにあります。状況の把握としまして、左側、医師偏在指標の算出というふうでございます。三次医療圏・二次医療圏ごとに、医師の偏在状況を全国ベースで客観的に示すために、国が医師偏在指標の算定式というのを示してくるということになります。そのまま右を見ていただきますと、全国の二次医療圏の値、335の二次医療圏ですが、一律に比較し、国の基準をもとに都道府県が医師多数区域と医師少数区域を設定するということになってございます。

下段のほうで、医師確保計画とありますが、これが都道府県の具体的な作業になります。医師の確保の方針、それから確保すべき医師の数の目標、それから目標医師数を達

成するための施策を都道府県で定めるということになります。

31ページをごらんいただきまして、これが具体的に偏在指標が出てきた後に対策を行うこととされているものの例示でございまして、ここに書かれているようなものを今後、この協議会の中で具体的に検討していただくということになってまいりますのでございます。

続けて32ページ、医師確保計画策定時の地域医療対策協議会の役割についてという資料がございまして。

医師確保計画における協議会の位置づけ自体は、偏在対策の実施にかかる協議ということになっておりますが、この資料は実効性のある計画にするためには計画の立案の段階から地域医療対策協議会が関与することが重要であると。計画の策定に当たっては協議会に計画案の共有を行うこととしてはどうかということが会議の中で示されております。この点につきましては、改めて言及するまでもなく、都においても協議会での議論というのが重要な役割になってくると考えております。

続きまして、33ページになりますが、こちらは医師確保計画の策定プロセスということになってございまして、左側に幾つか段階が分かれていますけれども、国の役割と都道府県の役割がそれぞれ記載されているものでございます。

続いて、34ページになりますが、これが当面のスケジュールということでございます。年度内に医師需給分科会の取りまとめが行われ、ガイドラインの作成、それから医師偏在指標の算出が国のほうで行われて、その後、都道府県の中での患者の流入の調整が行われるというふうになってございまして、こういった過程を経まして、下のほうですけれども、平成31年度内に医師確保計画を都道府県が策定し、平成32年度から具体的な対策をそれぞれ開始をすると、こういう大まかなスケジュールが示されております。

最後、この資料の35ページになりますが、医師確保計画に基づく医師偏在対策のサイクルということで、これで見ますと今回、一番最初は2020年のところから始まりますので、最初の医師確保計画は4年スパンになりますけど、その後は3年サイクルで改定を計画の策定に合わせてしていくというような形で示されているところでございます。

資料3-1に戻っていただきまして、今申し上げましたのが医師確保計画の策定と、それから地域医療対策協議会の機能強化と2番にあります、(1)(2)、このあたりのご説明ということになります。

その次、(3)ですけれども、医師確保に関する会議体の一本化ということで、これも制度改正されていますが、具体的には地域医療対策協議会以外の医師の確保に関する会議体、先ほどの専門医の協議会ですとか、そういったものは全て医師確保に関する会議体として一本化すると。ただし、必要な場合には他の協議会の機能をワーキンググループとして存続させることができるというような見直しがありました。

それから、次の（４）につきましては、構成委員の追加というものがあまして、本日は各分野を代表してお越しいただいていますが、新たに民間病院の代表の方を加えること。それから、全体としては極力、人数を精査して効率的な会の運営を図ることなどが、具体的には見直しとしてされています。

続いて、一番上の３番のところですが、地域医療支援事務と医療勤務環境改善支援事務の連携ということですが、具体的には、地域医療支援事務というのは基本的に地域に医師を派遣する機能を持っている事務ですが、医師を派遣する病院の勤務環境については、この後またご説明しますが、勤務環境改善の取り組みを連携してきちんと務めなさいと。劣悪な環境のところには医師を派遣してはいけない、そういう連携をきちんとしなさいというような定めが出てくるということでございます。

この後ろ、資料３－２、３－３は今の改正法の概要ですとか、あるいは関係通知の概要をまとめておりますので、後ほどごらんいただきたいと思っております。

同じく、資料３－１の説明を引き続きさせていただきますが、中段のところでございます。

今度は全く違う制度改正でございます、働き方改革・勤務環境改善関係でございます。見ていただきますと、１番のところ働き方改革関連法の施行ということがありますが、長時間労働是正の観点から、時間外労働は原則として月４５時間、年３６０時間を上限とするということにされました。また、勤務と勤務の間に一定の時間を確保する、いわゆる勤務間インターバル制度というの導入されるということになっています。医療技術者のうち、看護師など、医師以外については他の業種と同様に来年４月から時間外労働規制の適用になりますが、医師の場合は突出した長時間労働の実態、あるいは職としての特殊性などがありますので、例外が設けられております。

具体的な内容については、恐縮ですが、参考資料４を使ってご説明させていただきます。

参考資料４の１ページをめくっていただきますと、働き方改革関連法の概要ということで、大分細かくいろいろ書かれていますので、内容については割愛させていただきますが、医師の部分は１枚めくっていただいて、３ページをごらんいただきますと、これが時間外労働の上限規制の導入の説明の資料なんです、中ほどの枠の囲みの３番目のところに医師というふうにございます。これは医師の例外をうたっているものでして、改正法施行５年後に時間外労働の上限規制を適用するという、それから具体的な上限時間というのは今後省令で定めることとし、医療界の参加による検討の場において具体的な規制のあり方ですとか、時間外労働の短縮等について検討し、結論を得るというふうにされております。

具体的な検討会の中身が、２枚おめくりいただきまして、７ページですが、大きい字で１３というページになっていますが、医師の働き方改革に関する検討会についてということでございます。

趣旨をごらんいただきますと、時間外労働の上限規制が決まったということと、医師は応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから別の議論を行うということが書かれていまして、検討事項については時間外労働のあり方、それから医師の勤務環境の改善策というふうに書かれています。

また1枚めくっていただきますと、この2月に出されました検討会の中間の論点整理というものでございます。

ポイントをご説明しますと、資料の左下のところです。医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点というところになります。特に医師が長時間勤務となっているのは病院勤務医ですとか若手医師、産婦人科、外科、救急科などの診療科ということで、その長時間勤務の要因は緊急対応や手術、外来対応の延長、自己研さん、時間外の患者説明等ということで、こういった状況に陥る背景としまして、患者数が多いということと応召義務の存在がある、医師以外の職種への業務の移管が進んでいないというようなことの指摘がなされているところでございます。

この資料をもう一枚、後ろをめくっていただきますと、では今後どういう勤務環境改善の取り組みをしていくべきかという論点が示されていますが、これはまたごらんいただきたいと思います。

今の参考資料、このまとまりの最後のページになりますが、13ページ、これが検討会の今後の進め方を示したものでございまして、資料の小さいページ、13ということで、医師の働き方に関する今後の検討の進め方ということです。

医師の働き方ですとか、あるいは労働時間を定義する論点としまして、網かけが下のほうにありますけれども、医師から多職種へのタスク・シフティングのあり方、それから応召義務の整理ですとか、宿日直、自己研さん、こういったものの定義をどうしていくかという議論を行って、今年度末に最終報告を取りまとめるということで、今、国のほうで毎月一回ぐらい議論を進めているという状況でございます。都道府県に対しましては最終報告以降、より具体的な取り組みが求められるということになろうかと思いません。

参考資料を使つての説明は以上でございまして、本体資料3-1に戻っていただきまして、最後、一番下の看護職員の関係を少しご説明させていただきます。

看護につきましても大きな動きが二つございまして、一つ目としては看護職員需給に関する分科会が再開されたということです。看護職員の需給につきましても、従来は病院などへの調査により数字を積み上げる、いわゆる需給の見通しという形で策定しておりましたが、今回は地域医療構想との整合性などを図るために2025年の医療状況を踏まえた需給の推計を行うということが明らかにされておりますが、しばらく議論がとまっていた状況でございましたが、ことしの4月に再開されまして、この分科会ではスケジュールは示されていますけれども、今年度末に都道府県における看護の需給推計集約をして、来年の6月には報告書を取りまとめるということになっています。この需給

推計が出ますと、この数字をベースにして、各都道府県が看護師確保対策を進めていくということになります。

二つ目として、看護基礎教育検討会というふうに書かれていますが、これは看護師の養成のカリキュラムを見直す動きでございますが、看護職員は多様な場で多職種と連携しながら看護を創造する能力が今求められています。そうした中で、将来を担う看護職員を養成する看護基礎教育の内容、それから方法につきまして、具体的な検討が今開始されています。来年の夏には検討会としての取りまとめが行われまして、今明かされているスケジュールですと2022年には新たな看護師、あるいは准看護師の養成のカリキュラムが導入されるということをお聞きしております。

なお、割愛しますが、関連資料は参考資料5でおつけしています。

ここまで、国の動きをご説明しました。特に医師、看護師にそれぞれ関連する多くの施策が来年度以降、具体的に相互に関連しながら動き出すということがおわかりいただければ幸いです。

少し長い説明ですが、もう少しおつき合いいただきたいと思っております。

続きまして、資料3の右側でございますが、こうした国の動きに対しまして、都の現状の取り組みについて少しご説明させていただきます。

資料3-1の右側中ほどのところから、やはり医師確保関係、働き方・勤務環境改善、看護職員関係というふうに分類させていただいています。都の事業を簡潔にお示ししていますが、具体的な説明は資料3-4でご説明させていただきます。同じところ、資料を2枚めくっていただいて3-4をごらんいただきたいと思っております。

4ページというところですが、医療人材の確保に係る協議体についてという資料でございますが、これが現に私ども医療人材課で今、所管をしている会議体の全体でございます。資料左側、この東京都地域医療対策協議会、その下に専門医制度に関する部会というのが枠の囲みの中に入っておりまして、またその左下のところに東京都地域医療支援センター運営委員会というふうになっています。ここが主に医師確保対策を検討している会でございますが、医師確保につきましては、いわゆる親会としての地域医療対策協議会とその傘下の専門部会、それから地域医療支援センター運営委員会ということで、関係性としてはまとまった形になっておりますが、一方で、右の方を見ていただくと看護人材確保対策会議、それから、働き方改革を所管する東京都医療勤務環境改善支援センター運営協議会と、これはそれぞれ設置目的に応じて別々に議論をしているというような状況でございます。

ざっと各会議体の検討内容をちょっとご案内しますが、資料3-5をごらんいただきますと、医師確保に向けた都の取組についてということですが、これが地域医療支援センターの事業ということで、大まかに申し上げると例えば、①にあるような医師確保支援ということで、医師の奨学金ですとか、あるいは公立病院に医師を派遣する地域医療支援ドクター事業といったものを通じて、例えば小児、周産期、救急、へき地な

ど、医師の確保がより必要な領域に医師を派遣するような事業をやっております。

あわせて②ですけれども、キャリア形成支援等になりますが、それは奨学金の医師ですとか、自治医卒の医師の能力開発などを行っているというようなものがこの地域医療支援センターの事業ということになります。

続きまして、資料の3-6になりますが、これは働き方改革・勤務環境改善に相当する都の事業、取り組みということでご案内しますが、医療勤務環境改善支援センターは、今回の医療法改正前、平成26年の改正で、都道府県に設置されたセンターでありまして、都では医療機関にワンストップでの相談支援を行うために、この真ん中のところに専門家による支援というふうに書いていますが、東京労働局が医療労務管理アドバイザーとしての社会保険労務士を配置し、東京都が医療ケアアドバイザーとして医業経営コンサルタントの配置をして、労働局と東京都で連携をして一体的な支援の実施をしています。

具体的な事業計画が資料3-7であります。これは今年度の事業計画、具体的に協議体の中で検討されたものですが、主な取り組みとしては、上段が訪問支援という枠の囲みになっておりますけれども、訪問支援の二つの帯の右のほうを見ていただくと計画策定というのがありますが、これは労働時間の見直しですとか、あるいは業務の効率化など、勤務環境を改善するための病院の計画策定、医療機関が計画策定を支援することによって、医療機関みずからのPDCAサイクルを回して自主的に取り組んでいくということをうながすためのサポートをするような事業というふうになっております。

それから、下の普及啓発活動というところは一般的な研修会ですとか、セミナーを通じて、医療機関に対して勤務環境改善を働きかけていくようなものになっています。

この事業計画の策定に当たってのポイントをこのときも議論しているんですけど、一番この資料3-7の右下のところですが、医師の働き方改革の動向を注視しながらこの勤務環境改善支援センターの運営内容を検討していくということ、少しご紹介しておきます。なお、この勤務環境改善支援センターも課題が幾つかございまして、例えば、全国的に非常に認知度が低いということが言われています。それから、この勤務環境改善支援センターによる支援が、昨今続いている労働基準法の是正勧告につながることに伴っての警戒感といったものがありまして、なかなか利用が進んでいないというのが実は課題としてございます。そのあたりは我々の今後の検討課題と考えています。

最後に看護職員に関する検討状況を簡潔にご説明しますが、資料3-8でございます。

看護人材確保対策、この基本方針はライフステージに応じて、養成、定着、再就業の対策を総合的に展開するというところでここに書かれていますように、養成対策、定着対策、再就業対策ということでそれぞれの事業をこれまでも実施をしてきております。

資料3-9をごらんいただきますと、これが8月に開催された会議の資料になります。

看護の対策会議の資料ですけれども、右側の課題及び今後の方向性のところを見ていただきますと、働き方改革ですとか、先ほど申し上げた看護基礎教育の検討会の開始を

背景に会議の方向性について二つ課題があるのではないかと。

一つは、看護人材確保対策会議というのは、これは看護の養成、定着、再就業のうちの定着、再就業を中心に議論をしてきたのですが、基礎教育の検討会なども始まっていますので、養成のあり方についても検討していく必要があるのではないかとというのが一つ。

それから、もう一つとしては多職種連携が求められている中で、医療従事者の確保対策について総合的に看護だけではなくて、総合的な議論をする場が必要なのではないかとこの会議の中でも議論が生まれて、委員の皆様からも賛同をいただいているというところがございます。

大変長くなりまして恐縮ですけれども、最後3-10、このご説明のまとめの部分になります。

協議会の今後の方向性についてということで上のほうを見ていただきますと、この協議会は医師確保対策というのが前半の専門医制度も含めまして、今後の大きな議論の部分を占めることは間違いないと思いますが、改めて設置要綱を見ますと医療法の規定に基づきまして、医師等医療従事者確保方策を協議すると。設置要綱上はなっているということ。

それから、二つ目のところですが、医療機関における多職種連携ですとか、勤務環境改善の観点から医師や看護師を含む医療従事者の関連性を踏まえた人材確保策を検討するという時期に今、来ているのではないかと。それから、ご紹介をしたとおり、国では地域医療対策協議会自体の機能強化を今後、検討しなさいというような方向性が示されていること。こうしたことを踏まえますと、この協議会は医師、看護師、医療従事者の確保対策を総合的に、議論を今後していく場として再構築していきたいというふうに考えています。

なお、下の今後の検討のポイントはここまで説明したものを論点として抽出してお示ししたものでございます。

ここまでで不足している論点に関する指摘ですとか、あるいはご意見、ご感想がございましたら何でも結構ですでお示しいただきまして、私どもとしては来年度に向けてこの協議会とそれから各種の会議体のあり方について、検討をより進めてまいりたいというふうに思っています。大変長くなりまして申しわけありませんでした。

以上でございます。

#### ○古賀会長

ありがとうございました。膨大な資料と詳しい説明をありがとうございました。

事務局の説明のとおりで医師確保対策を進める上では、当協議会の機能を非常に強化していかなくてはならないと。地域の医療を守るために医師確保対策を進める上で、これまでこの協議会では、医師奨学金制度による直接医師を確保するという取り組みが中心で動いてまいりましたが、それだけで果たしているのかどうか。新専門医制度も

入っております。

一方で、医師の働き方改革等で医療従事をする医師の、どうしたら時間外が減らせるか、そういったようなこともありまして、長時間労働の是正に向けて複数主治医制だ、医師事務作業補助者、あるいは看護職員への業務委託、いわゆるタスク・シフト、シェアリング、そういった議論が行われております。

また、一方、医師だけではなくて、やはり看護職員、あるいは医療従事者全般について労働時間の短縮等も含めて、需給推計が行われている中で、医療機関の医療提供体制を守っていかなければならないというようなことです。

この協議会の役割として、地域の医療提供体制を確保するという視点から、もっともっと大きな視点が、守備範囲が求められているというようなところでございます。

最後に事務局からありましたように、資料の3-10にまとめていただいた今後の方向性を見据えて、今後どうやってこの協議会を進めていけばいいか、どんなことを中心に検討していけばいいかということが一応出ております。

こういったことも参考にしながらさらにご意見をいただいて、今年度末の会に向けて意見集約ができればと思っておりますが、事務局の説明を含めて、何かご意見、ご質問はございますでしょうか。なかなか、意見が出しづらいようなところもありますが。事務局のほうからも何か追加があればぜひ、出していただければと思っております。

○西川委員

すみません。1点質問をさせていただきたいのですが。

医師の確保のことで、例えば、潜在医師、恐らく出産や育児で離職をされている女性医師の方が多いと思うんですけれども、そういう方々の復職支援のようなもの。個々の、例えば、大学病院などでやられているところはあるみたいなんですけど、東京都として、これを横断的に復職支援システムみたいなものをお考えなんですか。

○古賀会長

はい、ありがとうございます。

今日は個々の意見になかなか没頭するという時間もございませんけど、女性医師等の復職支援についてもこの協議会で協議していかなければならぬということであれば、それも項目に入れてどういう形で検討していこうかということで、今のご意見を反映させていくということにしたいと思っておりますが、お答えとしては東京都でも復職支援、実際は組織的に少し始めております。

事務局から何かございますでしょうか。

○橋本課長

ありがとうございます。

直接、東京都として女性医師の対策というところでちょっと違うかもしれないんですが、各病院が行う女性医師の復職支援に対する補助というのは、これはもう以前からやっている事業としてございます。

○古賀会長

はい、ありがとうございます。

今のようなご意見で今後、この協議会で検討していかねばならぬ医師、医療従事者の働き方も含めて、どう議論をしていくか。そういった議論の中で、今回の新専門医制度に対する部会のような形でそういう部会をつくってやっていったほうがいいのではないかと、そういったようなご意見も非常に幅の広い分野でございますので、ご意見をいただければと思っております。

国の指針にそのまま都がそっくり受け入れられるのか、あるいはこういったところはなかなか難しいので、国のほうへ意見の問い合わせをしていったらいいのではないかと。そういったようなご意見でもよろしいかと思いますが、いかがでしょうか。

○伊藤委員

伊藤でございます。

私は医療勤務環境改善支援センターの協議会のメンバーでございます。また、国のほうでやっております医療勤務環境改善マネジメントシステム普及啓発事業の委員もやっております。

国のほうはそういった病院全体、医師も含めた医療機関で働く人たちの働き方をどうするかという議論を進めている一方で、医師は医師で医師の働き方改革という別の議論で、別の場所でやっているんですね。委員も重なっている部分もありますけれども、別のところでやらせている。

今回も今後、協議会等をどういう形で集約をしていくのか。これからの課題だと思うんですけども、多分、ここの会議はかなり医師のメンバーが多いのですので、そちらの方の意見が強くなるでしょうし、一方で、医療勤務環境改善というところは全体も見渡していますので、医療従事者、看護師さん、それから労務関係とかですね、経営コンサルタント、また違う分野の話合いがされているのですね。それは今、分離して、それを別々に話し合っているところをまとめていくことになるかと思うんですけども、ちょっと都のほうに今後、年度末にかけてこれの議論を深めていくことであろうと思うんですけども、現時点でどういう方向にあるかとかですね、その辺のところはもう既に、お考えはあるのでしょうか。というのは、それに対して我々もその議論をしていくための準備なりをしていかなきゃいけないと思いますので、この点いかがでしょうか。

○古賀会長

事務局、また何か伺えましたらお願いします。

○橋本課長

先ほどのご説明と繰り返しになるかもしれませんが、やはり先生がおっしゃるように、それぞれの会議がそれぞれ別々の議論をしてきているというのは東京都も同じ状況でございます。ただ、例えば、医師確保計画をつくるに当たっては勤務環境をよくしていけば当然、配置すべき医師の数にも影響が出てくるでしょうし、その議論の境にあるよ

うなところをどういうふうにまとめていくかというのが、これが来年以降、都道府県、特に具体的に施策を実行する段になっていろいろな問題が出てくるであろうと考えていまして、そういったこともありますので、各会議体はそれぞれの政策分野を個別に掘り下げつつ、全体を束ねる形でのその総合的な議論ということができる場がやはり必要ではないかというふうに今、考えているところでございます。

○古賀会長

はい、ありがとうございます。

○角田副会長

角田でございます。

先ほど、ご説明の資料3-4にもあったようにやはり、専門医制度への対応もそうですし、多職種、看護人材の確保とか、環境整備なんかも全部、結局はリンクしてくるんですね。

ですから、今、ばらばらに進めているそういう各部会とか、協議会の議論が一つに集約して、相互に議論を公開しながらやるためには、やはりこの地域医療対策協議会がこういった元締めになって、このところに全部まとめて情報が共有できるというような感じが最終的には一番有効じゃないかというふうに考えています。

以上です。

○古賀会長

はい、ありがとうございます。

ほか、ご意見はいかがでしょうか。

○友池委員

東京都は医師を地域にたくさん出しているという数字を出されました。

専攻医の場合はローテーションですから、3カ月とかという限られた期間の派遣と理解できます。ところが、平均医歴が12年ということになると、ローテーションじゃなくて、都内から、周辺の都道府県に就職しているという数ではないかと理解されます。

ですから、医師の流動のところを循環しているという流動性なのか、パーマネントに移動している、つまり一方向に動いている数なのか、その辺をある程度見きわめていたほうが医師、医療職の流動性を考えるときには見通しが立てやすくなるのではないかと思いますがいかがでしょうか。

○古賀会長

田口担当課長、お願いします。

○田口担当課長

先ほどの、東京都の調査結果の②の派遣の状況についてのご指摘だと思うんですけども、これは一応調査の前提としては、派遣しているというものを定義させていただきまして、もしその先生が何らかの事情で例えばやめられたり、あるいはお休みされたりとかした場合には、医局からかわりの人を、次の人とかを送るという位置づけになって

いるポストを派遣していると言ってくださいということで、大学をやめられて永久就職をされたみたいな方は入れないでくださいという、一応前提でお聞きしているということになっております。

○古賀会長

純粋な派遣という意味合いで調査をしていたということでございます。

ほか、いかがでしょう。

どうぞ、お願いします。

○水澤担当課長

すみません。看護人材担当課長の水澤です。

看護について、現在、看護人材確保対策会議を年3回、運営をしておりますが、定着、再就業対策を中心に随時施策を、事業を展開しております。

国におけるこの看護基礎教育の検討会の動きや看護職員の需給推計が今年度末までに策定される中、この看護師養成のあり方についてもしっかりと議論をする必要があると考えております。

看護の領域だけの議論に行き詰まり感を感じておりまして、医療機関以外の視点とか、多職種連携の視点も持ちつつ、視野を広げて検討して、看護人材の養成、定着、再就業の施策をバランスよく展開していけたらよいなというふうに考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○古賀会長

はい、ありがとうございます。貴重なご意見だと思います。

ほか、いかがでしょう。

先ほど、女性の復職うんぬんが出ました。野原委員、何か会の進め方でございませぬでしょうか。

○野原委員

女性医師の支援につきましては、日本医師会の女性医師バンク等もありまして、全国規模ではそういうものも進んでいるということと、あと各学会においては、日本医学会連合というところが日本の医学関連の学会をまとめているようなところですがけれども、そちらでも男女共同参画等推進委員会というものが昨年度立ち上がりまして、そこで、各学会で専門医を育成するにあたり各学会においても男女共同参画を進めるというようなことで、学会内でも女性医師が途中で辞めてしまうというのは、本当に人材の喪失なので、各学会でも今、力を入れてやっているというところなので、それを見ながら各都道府県が進めていかれるのがよいのかなというふうに思っています。

○古賀会長

はい、ありがとうございます。

女性医師の確保という点では非常に重要なところで一番最初にご意見をいただきましたので、ぜひ、この点についても進めていかななくてはいけないかなというようなことで

ございます。

ほか、いかがでしょうか。

宗田委員、何かございませんでしょうか。

○宗田委員

今回の専門研修プログラム、働き方改革、どちらにとりましても両立しないものと考えられます。一つの病院を管理していても、絶対的に人員不足の中で働き方改革をしようということになると、両立させることが無理な状況で、何が一番大事なのかっていうことを考えていかないとなりません。議論はできますが、方向がなかなか見えないじゃないかと常を感じております。非常に難しい問題ですけども。

○古賀会長

実際に現場では非常に忙しい中、どうやって改革をしていったらいいかということでございます。

また、大学は一人ということで申しわけないのですが、大川先生何か意見ございましたら。

○大川委員

医療職全体でやっぱり人員が不足しているような現場の声がありまして、いわゆるタスク・シフトが医師から看護師さんへ、それから看護師さんの仕事を今度、看護助手さんがやっていく流れが絶対必要だと。

ところが、その看護助手さんを雇うだけの余裕が今、病院にはなくて、そういったことをやることによって、もともと少ない人数でもう少しできるような病院の運営の仕方を考えていったほうがいいんじゃないかというふうに私自身は思っております。

ですから、今、足りないお医者さんをまた、戻すような仕組みというのは大事かもしれないですけども、それよりも、そうではない人をふやすことによって病院を運営していくという考え方のほうが現実性があるではないかと思っているところでございます。

○古賀会長

はい、ありがとうございます。

東京都は恐らく、三次医療圏では医師多数地域となるんですが、多摩地域は医師が少数というのはもう明らかなんです。清水委員、何かございますでしょうか。

○清水委員

はい、ありがとうございます。

医師の確保、非常に現実に迫っておりまして、実は先ほども田口担当課長にもお話をしたんですが、地域の民間診療所が1軒閉鎖しまして、そこに行っている患者さんが非常に困っているという状況です。

東京都でありながらやはり西多摩地域、特に奥多摩町ですとか、檜原村というのは医師の確保も凶りながら、看護人材、いわゆる保健師ですとか、いろいろコメディカルという人材の確保も非常に困難ということで、勤務環境がどうかというよりも、まず来て

いただけないというところがありますので、今後、そういうところも含めて、私どもが当然、考えなければいけないところなんですけれども、オール東京でぜひ、考えていただければ助かるなというところでございます。

以上です。

○古賀会長

はい、ありがとうございます。

逆に都心に近い、千代田区で保健医療の面から何かご意見がございますでしょうか。あるいはほかの面でも構いませんが、何かご意見がございましたら。

○渡部委員

私は今回、初めてこの会に参加させていただいて、まだ全然認識が足りなかった部分があります。

それで、今回初めて伺って、その地域医療対策協議会の機能強化ということが国のほうから打ち出されているということで、これから三つ大きな柱の課題について、一体的に考えていく必要があるというようなことで、全然認識がなかった部分についても勤務環境改善関係などについては私、全然抜けて落ちていたところなのですが、そういったことも含めて包括的に考えていく必要があるんだなということを改めて認識したところです。

○古賀会長

ありがとうございます。

○伊藤委員

もう一つよろしいですか。

○古賀会長

はい、どうぞ伊藤委員。

○伊藤委員

伊藤でございます。

今、医師の問題については地域偏在があるということ。東京都でも地域偏在があるというようなお話がございました。

それで実は今、医師、歯科医師、薬剤師の調査が今、回っているところだと思うんですけど、2年に1回行われておりまして、直近のデータを見ますと都内4万2,000人ぐらいの医者がいるんですけども、実はいわゆる開業医の方は約3分の1で、西高東低と言われる中で、東京都は結構、開業医の先生が多いんですね。

それでもう1点、医師の約3割が33の医療機関に集中しているという問題点も、私は民間病院の立場としてお話しておきたいと思います。

通常は、ほかのところの都道府県は大体15%ぐらいがその地域の都道府県別の医療機関に勤めている。東京都の場合は、今33医療機関に約3割の医師が務めている。残りの約3分の1の医師が、残り約620病院にあると。それで、620病院の中には高

機能病院もたくさんあるということなので、いわゆる我々のような民間病院にはなかなか医師の充足ということがなかなか難しい状況があると。

医療機関の機能別においても偏在はあるのかなということだけはちょっと皆さんに、頭に入れておいていただきたいなというふうにございます。

○古賀会長

はい、ありがとうございます。

新専門医制度でも大学、大病院への研修医の集中というようなことで、民間病院は非常に苦しんでいるというようなこともお聞きしておりますので、その辺も非常に大きな課題だと思っております。

医師が少なくて、忙しくてという産婦人科のほうの落合委員、最後に何かございましたら。

○落合委員

産婦人科の代表のということで入っておりますけれども、産婦人科では、東京では比較的人数的には充足しているんですけど、それでもやはり産婦人科の定員と言いましょるか、定員割れというのはここ数年ずっと続いているわけであります。

特に、分娩環境の都内の集約化というものが今、非常に進んでいるということもあって、特に高機能を扱うところでの医師がバーンアウトしてしまうんですね。特に最近問題になっているのは、そういった高機能の周産期センターでの医師の離職と、極端なことを言えば自殺という、そういう問題が医師の働き方改革の中で非常に重要な部門かなというふうに思っています。

こういったものをこれから議論いただければと思っています。

○古賀会長

はい、ありがとうございます。

大変な問題も抱えていらっしゃるということでございます。幾つか意見が出ましたが、何かほかにございますでしょうか。

まだまだお話ししたいことがいっぱいあると思いますが、時間も限られております。また、後になってしゃべり忘れた、こういったことも言うべきだったということがございましたら、ぜひ後ほどで構いません、事務局のほうへ意見を挙げていただければと思っております。

ほか、これを忘れたというような一言がございましたと思いますが、よろしいでしょうか。

では、事務局のほうでも今日出された意見も参考にまた、新たな問題も出てくるかと思いますが、これをもとに当協議会の今後の方向性等につきまして、整理をしていただいて次年、3月の協議会のときにまた、お示しいただければと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上で、本日の議事は終了となりますが、この議事を超えて何かほかにもこの協議会で

これだけはぜひという意見がございましたらよろしいでしょうか。

それでは、長時間にわたり、いろいろご意見をいただきましてありがとうございます。ありがとうございました。

それでは、最後に事務局のほうから何か連絡があればよろしく申し上げます。

○橋本課長

さまざまご意見をいただきましてありがとうございます。改めてお礼を申し上げます。事務局からの連絡事項は4点ございます。

1点目ですが、先ほど来出ておりますが、次の開催は、年度末を予定しております。3月の後半のほうになろうかと思いますが、今後また、改めてスケジュールの調整をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

2点目ですが、資料の郵送をご希望される場合は、机の上にそのまま置いてお帰りをいただいて結構でございます。後ほど事務局から送付させていただきます。

3点目ですが、入庁の際に交付されました入庁証をお帰りになる際に、エレベーターホール入口のゲートで返却をお願いいたします。

最後になりますが、地下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。事務局までお申し出ください。

以上でございます。

○古賀会長

本日は、委員の先生方には、大変お忙しいところありがとうございます。

引き続き、ご協力をよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、平成30年度第1回東京都地域医療対策協議会を終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

(午後 3時33分 閉会)