

第 1 回

東京都地域医療支援センター運営委員会

会 議 録

平成 3 0 年 3 月 2 2 日

東京都福祉保健局

(午後 5時30分 開会)

○松原医療人材課長 それでは定刻になりましたので、ただいまから、平成29年度第1回東京都地域医療支援センター運営委員会を開会させていただきます。

本日は本当に年度末で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。私は東京都福祉保健局の医療人材課長をしております松原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、配付資料の確認をさせていただきます。資料でございますが、お手元に資料1から資料11までと、それから参考資料で1と2をご用意しております。議事の都合でその都度確認させていただきますけれども、もし不足等ありましたら、その都度申し出いただければと思います。

それから議事録の公開等についてのご確認ですけれども、本会議でございますが、東京都地域医療支援センター運営委員会設置要綱第7の規定によりまして、原則公開となっております。ただ、委員のご発議によりまして、出席委員の過半数により議決したときには公開しないことができるというふうに規定をされております。

本日でございますが、原則どおり公開という形で進めさせていただければと思っております。ただ、一部資料につきまして奨学金の医師の個別の勤務先の病院名を掲載している資料がございますので、こちらにつきましては申しわけございませんが、終了後の回収とさせていただければと思っておりますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

本運営委員会につきましては、お手元資料1、東京都地域医療支援センター運営委員会設置要綱第4にございますとおり、任期が2年ということございまして、このたび平成29年5月に委員の改選ということになりまして、改めまして今回委員改選後の初めての委員会ということで、委員の皆様をご紹介させていただきます。

お手元の資料2の委員名簿をごらんください。名簿の順にご紹介をさせていただきます。

まず、順天堂大学大学院医学研究科教授、内藤俊夫委員でございます。

○内藤委員 よろしく申し上げます。

○松原医療人材課長 杏林大学医学部医学教育学准教授、富田泰彦委員でございます。

○富田委員 はい、よろしく申し上げます。

○松原医療人材課長 東京慈恵会医科大学教育センター教授、福島統委員でございます。

○福島委員 よろしく申し上げます。

○松原医療人材課長 東京都医師会理事、橋本雄幸委員でございます。

○橋本委員 橋本です。どうぞよろしく申し上げます。

○松原医療人材課長 東京医師アカデミー顧問、古賀信憲委員でございます。

○古賀委員 古賀でございます。よろしく申し上げます。

○松原医療人材課長 千代田区地域保健担当部長兼保健所長、田中敦子委員でございます。

○田中委員 田中でございます。よろしくお願いいたします。

○松原医療人材課長 奥多摩町福祉保健課長、清水信行委員でございます。

○清水委員 清水でございます。よろしくお願いいたします。

○松原医療人材課長 なお、内野寛香委員におかれましては、所用により本日ご欠席とのご連絡を頂戴しております。また今般、東京都における附属機関等の取り扱い等の見直しが行われまして、要綱が改正となっております。東京都の職員は委員ではなく、事務局として参加をさせていただくことになりましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

それではここで委員改選に伴いまして、委員長を選任を行っていただきたいと思いません。委員会設置要綱第5に基づきまして、委員長は福祉保健局長が指名することとなっております。委員長でございますが、東京都の地域医療に長年携わられていらっしゃる、現在は東京医師アカデミー顧問として地域医療に貢献する医師を育て、送り出すというご立場でご活躍をされています、また東京都の島しょの医療にも非常に精通していらっしゃるということで、古賀委員にお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○松原医療人材課長 ありがとうございます。それでは古賀委員に委員長に就任をお願いしたいということで決定いたしました。

それでは古賀委員長、一言ご挨拶をお願いいたします。

○古賀委員長 委員長に選任されました古賀でございます。今回初めての参加になることになりまして、しかも委員長ということで非常に重責を感じているところでございます。

初めてですので、ちょっと自己紹介だけさせていただきたいと思っておりますが、私は32年間都立病院に勤めておりまして、平成25年墨東病院の院長を最後に退任しております。その後、福祉保健局等で島しょ医療・へき地関係の委員会、それから消防庁の救急医療関係に携わっておりまして、今はこの団体名のところ、職名にもありますように、東京都の病院経営本部で都立病院、公社病院で専門研修医を育てている組織がございます、東京医師アカデミーという、その顧問として仕事をしておりまして、東京都の医師の育成、そして確保等に関わっていると、そんなところから今回委員長に選ばれたこともございます。

精通してるというような言葉もございましたけど、現役を離れておりますし、なかなかわからないことも多いと思っております。ただ、この東京都の地域医療支援センターにつきましましては、都の奨学金を貸与した学生中心に将来の東京都の地域医療を支える医師を育成する、あるいはきめ細かなキャリアアップの支援、そういったようなところで非常に充実してきているということも少し過去の議事録等を読ませていただきましたけれど、そんなところで少しでもお役に立てればというようなところでございます。

まだまだ東京都においては安定して医師の育成確保、キャリアの形成、そういったと

ころが不十分なところもございます。医療環境も変わってきておりますので、その中でいかに情報を収集しながら、さらに医師の資質等を高めていくか、そういったようなことで引き続き検討を続けていかなければならないと思っておりますので、ぜひ皆様の協力を頂戴しながら、なれないところではございますが、この委員会を進めていければと思っておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

また本当に議事録を見ていると活発な意見討論をされておりますので、本日もいろいろな意見をいただけたらと思いますので、ぜひよろしく願いしたいと思います。

○松原医療人材課長 ありがとうございます。それでは次に要綱第5に基づきまして、副委員長の選任をさせていただきたいと思っております。副委員長でございますが、委員長が指名することとなっておりますので、古賀委員長いかがいたしましょうか。

○古賀委員長 はい。それでは副委員長には、センターの運営に関する委員会ということですので、公平な立場でなければならないということ、そして地域の医療に携わっているという立場から、東京都医師会の橋本委員にお願いしたいと考えております。いかがでしょうか。

(異議なし)

○松原医療人材課長 ありがとうございます。

それでは橋本委員、一言ご挨拶をお願いできればと思います。

○橋本副委員長 副委員長にご推薦いただきました橋本でございます。私は港区で開業してまして、医師会歴は実はあんまり長くなくて、簡単にご挨拶申し上げると慈恵の外科の医局に20年いまして、それからすぐ港区で開業しまして、まだ勤務医の時間のほうが長いということで、どちらかという勤務医よりのメンタリティを持っているというのが特徴だと思いますので、医局制度が懐かしいなど、そういうふうに思っている次第であります。

東京都医師会では実はあんまり担当ではなかったんですが、医師の偏在とか診療科の偏在というのは、古くから私の中で問題として沸々と思っていたことなので、今回は私から会長に立候補して委員になったと、それだけ気持ちが前向きであるというふうに思っていたらと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○松原医療人材課長 ありがとうございます。

それでは早速ですが、議事を進めさせていただきます。以降の進行につきましては、古賀委員長にお願いいたします。

○古賀委員長 大変心強い副会長が隣にいてくださるので、安心して会が進められると思います。それではきょうは議事が一つ、報告事項が七つということでございますが、早速議事、東京都の地域医療医師奨学金キャリア形成支援ということで、事務局のほうから説明をお願いしたいと思います。

○土屋課長代理 それでは、私から説明させていただきます、地域医療支援センター担当課長代理をしております土屋でございます。

資料につきまして、まず資料3から説明をさせていただきたいと思いますので、ごらんいただければと思います。

東京都地域医療医師奨学金事業につきましては、将来東京都の地域医療に貢献していただくことを約束に、医学部生に奨学金を貸与するものとなっております。キャリア形成支援につきましては、将来都内の指定された医療機関で小児、周産期、救急、へき地の医療に従事していただくこととなりますので、早くからの意識の醸成と、長期にわたりルールを守っていただくための支援をするものとして、実施をしているところでございます。

まず29年度の東京都地域医療奨学金のキャリア形成支援のプログラムの実施状況でございます。こちらは昨年度末に開催いたしました運営委員会でご了解をいただいて実施をしたもののご報告でございます。

まず初めに、へき地医療研修でございますけれども、こちらはまず東京都の地域医療、へき地医療を知ってもらうための研修といたしまして、特別貸与、地域枠の1年生と、一般貸与、5年生の全員に対して研修をしております。特別貸与につきましては三宅村で、一般貸与につきましては新島村におきまして、役場の皆様、診療所の皆様のご協力のもと、実施をさせていただきました。

研修生からは右下にございますけれども、将来へき地医療に従事したい気持ちが強くなったですとか、機材の充実に驚いた、また大きな責任を持って島の医療に従事しているということが印象に残ったといった感想をいただきました。

なお、左下にございます自治医科大学・地域枠合同研修につきましては、自治医科大学の研修に合流する形で実施をしておりますけれども、特別枠について声かけは行いましたけれども、今年度は参加がございませんでした。

続きまして右側に移りまして、地域医療に関する講義・ワークショップでございます。こちらは地域枠の3大学、持ち回りで実施をさせていただいてるもので、今回は2巡目の第1回ということで東京慈恵会医科大学さんに実施していただいたところです。特別貸与の3年生全員にお声をかけまして、研修内容としては福島先生にご考案をいただいて、小児・救急医療で実際活躍されている先生方のご講演ですとか、グループ討論、また病院見学、最後は東京都との質疑応答といった形でさせていただきました。

研修生からは、考え直すいい機会となった、また、他大学の地域枠の方と意見交換ができて刺激となった、また、東京都の職員から話を聞いて制度の理解が深まったといった声を聞くことができました。

続きまして、資料3の2/2をごらんください。まず左の指定医療機関見学会でございます。こちらは将来実際に働く可能性のある市中病院の見学でございます。5年生の春休みの期間を活用して、希望者を募って実施をするもので、今回小児医療、周産期医療、または救急医療分野について、東京都医師会の推薦等をいただきながら実施をさせていただきました。

指定医療機関見学会につきましては、賛育会病院さん、こちらは昨年度に引き続き実施をさせていただきました。またその他、多摩総合医療センター、町田市民病院さんにもご協力をいただいて実施をしたところです。各科2名の人数で少ないことから、1日実習形式という形で実施をさせていただきました。研修生からは、大学病院とは違った雰囲気で非常に勉強になったという声をいただきました。

続きまして右側、医師奨学金指定勤務等説明会でございます。こちらは6年生の全員に対して実施をしております、医学部を卒業して、いよいよ初期臨床研修、指定勤務に従事するに当たっての東京都からの今後していただく事務手続や、また制度上の勤務の留意点などを説明するものでございます。

またあわせて、市中病院の紹介をする機会といたしまして、都立大塚病院を研修会場として実施をしました。都からの説明のほか、周産期、小児分野の先生にご講演をいただくなどを行いました。研修生からは、その分野に興味が非常に湧いたですとか、キャリアについても一度考えるよいきっかけになったという声をいただきました。

最後に右下でございます。こちらキャリア相談会でございますけれども、当初の予定としては、初期臨床研修2年目の希望者を対象とした、今後の勤務に当たっての個別相談会として予定しておりましたものを、新たな専門医制度が開始することがありますので、奨学金制度の整合をとりながらの勤務について、再度説明をさせていただく機会として、また奨学金の取り扱いについて一部見直しを行いましたので、その周知の機会として、皆さんをお呼びしまして実施をしたものとなっております。多くの方に参加をいただけますように、研修場所としては初期臨床研修病院をお借りできる場所はお借りして、またちょっと時間がなかったこともございますので、順天堂大学さんについては都庁で実施をさせていただいたところです。なお、一般貸与については、それぞれの大学病院に勤めていることがありますので、都庁で一括して実施をさせていただきました。

以上が今年度のご報告となります。

続きまして、資料4をごらんください。こちらが今回ご審議いただきたい、平成30年度の東京都地域医療医師奨学金キャリア形成支援プログラムの事務局の案でございます。今年度の実施を踏まえて、ご提示をさせていただきますので、この後ご意見等をいただき、ご了解がいただけましたら、この内容で実施をさせていただきたいと思っております。

内容につきましては、おおむね今年度と同様のものとなっております、へき地医療研修につきましては、特別枠の1年生全員とまた5年生の希望する方を行う予定となっております。

2番目、右上ですけれども、地域医療に関する講義・ワークショップにつきましては、特別枠3年生全員に対して、来年度については順番として杏林大学さんをお願いをしたいと考えてございます。研修内容につきましては、富田先生等と相談しながら決定をしていきたいと考えてございます。

三つ目の指定医療機関の見学ですけれども、こちらも場所については医師会さん、橋本委員とご相談を差し上げながら、小児、周産期、救急医療が見える市中病院で実施できるように調整してまいりたいと思います。

4番目、都の医療施策に関する講義・指定勤務説明会ですけれども、こちらも特別、一般全員に対して、卒業後の指定勤務の説明と市中病院の現役の先生のお話を聞く機会として実施をしたいと考えてございます。

5番目、キャリア相談会につきましては、今年度個別相談会に変えて実施をしたものについて、来年度も引き続き実施をしたいと考えてございます。卒後1年目、最後の時期、3月ごろに、初期臨床研修後のキャリアプランについて、奨学金の留意点などを説明する場としていきたいと考えてございます。実施場所につきましては、対象者が参加しやすい形で各大学などと相談しながら、検討をしていきたいと考えてございます。

こちら資料4について、ご意見等をいただければと存じてます。

なお、キャリア形成支援にあわせまして、1点ご報告といたしまして、資料5をごらんください。特別貸与奨学金被貸与者へのキャリア形成支援について、初期臨床研修の部分でございます。昨年度の委員会の中でもご報告させていただきましたけれども、初期臨床研修においては、地域医療研修が1カ月必須となっております。一方で地域枠の初期臨床研修については、都内で実施していただかなければならないこととなっております。そこで奨学金の被貸与者が希望する場合に都内のへき地で研修できるように、都として各大学と調整をしてきたところです。

右側上に移りまして、平成29年度につきましては、杏林大学さんに三宅村国民健康保険直営中央診療所を協力施設として登録していただきまして、2名が研修を実施することができました。

また30年度につきましては、杏林大学で5名、東京慈恵会医科大学で2名、それぞれ三宅村、奥多摩町において、研修を実施していただく予定となっております。なお、順天堂大学におきましては、既に大島医療センター、新島本村診療所等が協力施設となっているため、独自に実施の予定ということで伺っております。

一番下に移りまして、今後も引き続き将来へき地での勤務を希望する方が、できるだけ都内のへき地で研修できるように、皆様と調整していきたいと考えてございます。

以上で、私からの説明は終わります。

○古賀委員長 ありがとうございます。

キャリア形成支援プログラム等の報告でございましたが、まず29年度の支援プログラムの実施状況について、何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

慈恵の福島先生、今回いろいろお力をいただいたんですが、何か問題点等がございましたら。

○福島委員 問題点というか、3年生なので、まだ宙ぶらりんの状態ですから、いいことだと思います。やはり真ん中のところで、3大学集まることはすごいいいことだと思います。

ていまして、そういう効果は十分あるなと思っています。

○古賀委員長 ありがとうございます。実施内容に関しては特に変更等をする必要があるようなところは。

○福島委員 これはどうしても周産期と小児と救急と先生を選んで、威勢のいい話をしていただける人のほうが、聞いているほうが喜ぶますので。あとはやっぱりいろいろ何か不安に思うことがあるので、最後の東京都と大学教職員との質疑応答というのは非常に大事だなと思っています。

○古賀委員長 ありがとうございます。アンケートの内容も非常に効果があるような意見が出ておりますので、今後とも引き続きよろしくお願ひいたします。

そして来年度の30年度、資料4になりますが、来年度のキャリア形成支援プログラムについては、今の報告の中で何かご意見、あるいは質問等はございますでしょうか。

大きな変更点はないということですが、改めてこういったことが必要ではないか、あるいはこれは省いてもいいんじゃないか、そんなようなご意見がございましたらと思いますが。

富田委員、3年生対象の研修を今回されるということが初めてなんです、何かご意見はございますでしょうか。

○富田委員 以前、私もこの会を2年前ぐらいでしたか、担当させていただいたので、大体内容としては一度経験がありますので、それに合わせた形でこちらをプランニングしていこうと思っています。

○古賀委員長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

特にご意見なければ、この形で皆様にご承諾いただくということになりますが、よろしいでしょうか。では事務局、そういうことで来年度のキャリア形成支援プログラム、この案に沿って実施していくということで、よろしくお願ひいたします。

初期臨床研修のキャリア形成支援のことについては、何かございますか。特別にこれでそのまま、都内のへき地でできるだけ研修できるように、いろいろ工夫をしていただくということで、できるだけ奨学金をもらっているドクターに頑張ってもらいたい。よろしいでしょうかね。

はい、ありがとうございます。それでは、次に進めさせていただきます。

次は報告事項になります。初めに東京都の地域医療医師奨学金について、事務局から報告をお願いいたします。

○松原医療人材課長 それでは資料6をごらんください。奨学金の被貸与者の状況についてご報告をさせていただきます。資料6の別紙2枚目についてありますが、こちらは先ほど申し上げましたとおり、具体的な勤務先病院名が記してございますので、こちらにつきましては委員会の終了後、回収をさせていただきたいと思っています。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは資料6ですけれども、この奨学金でございますが、ご案内のとおり特別貸与奨学金と一般貸与奨学金、二つの制度がございます。特別貸与奨学金のほうは順天堂大学、杏林大学、東京慈恵会医科大学の三つの大学の学生さんにつきまして、入学時から卒業までの間、奨学金を貸与するものでございます。

また、一般貸与奨学金につきましては、都内の13の医学部に在学する5、6年生を対象に、奨学金を貸与しているというものでございます。それぞれ貸与期間の1.5倍、特別貸与であれば、初期研修を含む9年間、一般貸与ですと初期研修を除く3年間、都が指定する医療機関で勤務した場合に、奨学金の返還を免除するというものになっております。

資料の左側でございますけれども、特別貸与奨学金地域枠について、まず記載をしてございます。被貸与者数でございますが、平成29年度現在で194名ということで、かなりふえてきたなという感じでございます。平成30年度の入学生につきましても、新たに25名の奨学金貸与者を決定しております。

2番目の枠でございますけれども、一部重複計上ということではございますが、希望の分野を見ますと、小児医療が88名で最も多くなっておりまして、以下周産期医療が59名、救急医療が43名、へき地医療が23名というような状況になっております。

左下のほうに行きまして、この事業、21年度のスタートだということでございますが、本年4月をもちまして、本事業の第1期生となる順天堂大学の出身の5名の方が現場で2年目、そして第2期生の順天堂大学と杏林大学の出身の方が12名ということで、計17名の方がそれぞれの病院で勤務を開始される予定となっております。こちらの具体的な内容が、勤務先が別紙というところで書いてございますので、こちらはごらんいただければと思います。このような別紙の状況となっております。

右側に移りまして、一般枠のほうでございます。被貸与者数ですが、平成29年度現在で合計55名という状況でございます。従事の希望分野につきましては、小児医療が11名、周産期医療が8名、救急医療が5名、へき地は残念ながら0ということで現状はなっております。

一番下に参りまして、4月からの勤務予定でございますが、就業の分野別に見ますと、小児医療が11名、周産期が10名、救急医療が5名、へき地医療が1名ということでございます。このへき地医療の1名の方につきましては、救急医療を希望していらっしゃる方が1年間島しょでの勤務を行う予定ということで、このような状況になっているということでございます。こちらにつきましても別紙に勤務先の予定が書いてございますので、ごらんいただければと思います。

簡単ですが、以上でございます。

○古賀委員長 ありがとうございます。

ただいまの報告でございますけれども、何か疑問点、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

○内藤委員　へき地に行く人間が非常に少ない状況なんですけれども、これは今後我々の立場としては、へき地へ誘導したほうがいいのか、本当にこういう方針で、このままでいいのかどうかというのは、どうなんですかね。

○古賀委員長　いかがでしょうか、事務局。

○田口医療調整担当課長　へき地医療につきましては、従前から学生さんたちにもお話しさせてもらっているんですけれども、へき地は常時医師不足ではあるんですけれども、一方で東京のへき地の医師の定員の数が離島、島しょと、奥多摩・檜原、合わせまして40名ぐらいなんです。その中でさらに大学病院などから派遣を合計で十数名をお願いしてるというようなところで、不足数というか、パイとしては非常に実は少ないというのがあります。

ただ、一人欠けても非常に困ってしまうというところなので、必ず100パーセント対応させなければ難しいというところがあるんですけれども、じゃあ何十人も来たらどうかというと、実は何十人も勤め場所もないというのが、一人欠けるのも困るけども、何十人も困るという、そういうちょっと難しいところになります。なので、毎年25名いらっしゃいますので、その25名の方の、例えば半分選ぶとか、そういうふうになっても実は行くところがないと。この制度上は行くところがなかった場合は、ほかの分野を選択していただきますということにお話しさせてもらっているので、このへき地の場合はですね。なので、見せていただくと大体希望の、臨床研修1年目の特別貸与の1年目のへき地というところだけが10というのが突出してるんですが、先ほどご説明したキャリア相談会というのをこの間させていただいて、いろんな誤解もあったというところで、専門医制度との兼ね合いでちょっと誤解もあったということがあって、へき地の希望が多かったということがあるんですけれども、おおむねその学年を除きますと、このくらい的人数というか、これより大幅に少なくてもふやす必要が今のところ、ほかの大学病院から今度は派遣していただいとところがなくなったとか、そういう状況が起きない限りにおいては、この希望者数より大幅にふえてほしいというところはないというのが現状でございます。

○古賀委員長　ありがとうございました。

へき地医療対策協議会の中でも、毎年医師派遣のことについて話しているんですが、やはり急に欠ける、あるいは学会その他で上京する、そのときの支援をどうするかというようところが中心で、診療所の医者の方の定数をふやせばいいということではないので、その辺が非常に難しいところですが、都立病院ほか、大学病院の応援を得ながら、代診という形の制度をうまく使って何とか動いてはいます。

ですから、そういった制度上の問題もまた今後の検討の中身になってくるのではないかと思います。今、担当課長からありましたように、一応は今足りてると、そんなに積極的に島の援助ということでは、逆に島のほうがパンクしてしまうというようなこともあります。新制度でも指導医の問題もございまして、やたらめったに島へ地域研修

に行けばいいというものでもないというようなところで、なかなか難しいところもございます。

ほか、ご意見はどうでしょうか。

○田中委員 すみません。ちょっと聞き漏らしたかもしれないんですが、特別貸与のほうの3年目でへき地に行かれる方は、どこに行かれるのかということと、あとすごい基本的な質問で恐縮なんですけど、医師3年目、4年目の方というのは、それぞれ何かしらの専門医のルートに乗っているという認識でよろしいのでしょうか。

○古賀委員長 事務局のほうでわかりますでしょうか。

○田口医療調整担当課長 このへき地医療の1名、特別貸与の3年目の1名というのは、へき地医療を選んで、実は、清水委員がご出席ですけども、奥多摩病院で持ってる総合診療のプログラムのほうに応募されたということなんですけれども、実は初年度の研修が連携施設として、練馬光が丘病院のほうで総合診療のいわゆる内科のほうの研修とかやることになっておりまして、多分最初からへき地のところ勤務ではなくて、そちらのほうの勤務だということで、プログラムの基幹施設と違うところに行くということで、ここに名前を入れてないんですけれども、そういうことで奥多摩のほうにいずれは行かれるということで、大学としては杏林大学の卒業生になります。

○古賀委員長 あと3年目、4年目は一応専門医のほうへ進んでるわけですね。シニアレジデントとして。

○田口医療調整担当課長 ほかのシニアですか。ほかのシニアも若干登録しなかったという方もいらっしゃるんですけれども、ほとんどの方は登録しています。何人だろう。12人。一般もいる。

○古賀委員長 医師3年目、4年目というのは、ことしの3月ですから、来年は4年目、5年目になる先生ですよ。ということは、既に専門研修は始めてる先生ですよ。

○土屋課長代理 30年度の就業予定分野のところの医師3年目、4年目というのが、新年度としての3年目、4年目ということになりますので、新制度として医師3年目の方が専門プログラムを受ける方もいらっしゃるという読み方になります。

専門研修プログラムについては、義務ではないというところがあるので、行かれる方と行かれない方というのはいらっしゃいます。

○田中委員 結構ほとんどの人が行くということですか。

○土屋課長代理 そうですね。

○古賀委員長 医師何年目というのがちょっとわかりづらくなっているのかもしれないんですが、左の一番下の30年度就業予定分野の医師3年目というのは、新専門医制度ですよ。

○成田医療改革推進担当部長 そうです。

○古賀委員長 医師4年目はもう既に専門医のプログラムというか、シニアレジデントになっている。医師3年目の12人は、新専門医制度ですので、先ほどの担当課長からあ

りましたように、へき地に行つて、実は奥多摩にいないというのは連携病院から研修を始めてしまうからという意味合いだと思いますが、おわかりいただけでしょうか。

○田口医療調整担当課長 新たな専門医で今度の年度から入られるのが、すみません、私、すぐ横、3年目と4年目で12と見てしまつてですね。一般の5名と特別の12名の方が今度新たな専門医に入られて、1名入られないという方がいるんですけども、ほとんどの方は専門医プログラムのほうに登録はしてるといふことです。

○古賀委員長 わかりました。要するに一番上のグラフの特別、一般の臨床研修2年目の人が、新専門医制度に今度入るといふことです。

○田口医療調整担当課長 そうです。3月現在で、医師3年目って書いてしまったので、申しわけございません。

○古賀委員長 ちょっと見にくい誤解があつたかもしれませんが、おわかりいただけでしょうか。大丈夫でしょうか。ほかにご意見、ご質問はございますか。

○橋本副委員長 ちょっといいですか。制度のことになつちやうんですが、特別貸与の学生さんたちの希望分野の調査ですよ。これって、全く学生さんの希望に添つた数でずつと行くんでしょうか。先ほど内藤委員からのご質問もあつたんですが、もう初めから入学する時点で小児は小児と選んだら、ずっと小児といふことなんですか。途中で希望が変わる人とか。

○田口医療調整担当課長 変わる人は当然おられまして、この4領域のどれかに従事すればよいといふことで、入学をそもそもしておりますので、学年が進むにつれて希望が変わってくる、あるいは臨床実習をしたら別のほうに興味が出たといふ方で変えるといふ方もおります。この中で変わる分には、特に制限はしておりませんので。

一方で、各分野ごとの人数の制限もかけていないので、それで小児は割とコンスタントに多いんですけども、周産期が例えば多い学年とか、救急のほうが多い学年とか、そういうのは学年によってばらつきがあるといふ状況です。

○橋本副委員長 小児とか周産期って一くくりだけど、小児だったら本当に新生児とか、そういうところに需要がある。周産期だって本当にお産の救急とか、そういうのに興味を持ってくれる人が欲しいわけで、そういうことは当然卒業してから変わつてくことといふか、小児科も一般の小児を選んでしまう人が多かつたら、かえつて小児科医をつくり過ぎちやうといふ危険があるんじゃないのかなと思ふんですけど、いかがでしょうか。

○田口医療調整担当課長 特に先生がご指摘のとおり、小児科よりもやっぱり新生児のほうがといふような部分もあると思ふんですけども、新生児といふふうにはっきりおっしゃっている方は周産期のほうに分類されておまして、ただ当然専門医プログラムとしては新生児のほうは2階建てのほうの分類になるかと思ふので、基本領域としてはどこに入ったかといふと小児の専門医プログラムにまず入るといふことになるので、小児だと思ふんですけども、新生児ってはっきりおっしゃっている方は、数は周産期、産科と新生児科のほうが周産期といふほうに分類されてます。

○古賀委員長 ありがとうございます。

また後でも議論になると思うんですけど、今度新専門医制度になりますと、卒業して一つ専門医を選んでしまいますと、そう簡単に変えられないという問題がまた出てきますので、学生のうちはあちこち変えられるということもあると思います。また東京都の医療情勢にあわせて、この辺の数の調整とかもしていかなくてはならないようなところも、またご議論いただくことになる時が来るかもしれませんので、そのときはまたよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、報告の次に参りたいと思います。新たな専門医の仕組みについての対応というところでよろしくお願ひいたします。

○田口医療調整担当課長 それでは私のほうから、資料7をごらんください。

新たな専門医の仕組みにつきましては、昨年度の運営委員会におきまして、奨学金被貸与者の専門医取得に関して一定の配慮を行うよう、都として検討していくということについて、ご了解をいただいたところです。その配慮の具体的な内容について、都における取り扱いを見直いたしましたので、ご説明させていただきます。先ほどお話しさせていただきましたキャリア相談会では、実は対象の方には既にこのとおりにご説明させていただいております。

資料の上段をごらんください。これは皆様もご存じと思うんですけども、来年度から始まる専門医制度については、従来のカリキュラム制からプログラム制に変更になるということが、大きな変更点の一つとなっております。専門医取得を目指す医師である専攻医は、プログラムの基幹施設と連携施設をローテートしながら研修をするということになります。

一方で都の奨学金の制度は一定期間、指定の領域で都が指定する医療機関において勤務することを条件に、奨学金の返還を免除するものとなっております。奨学金の被貸与者がこの条件を守るために、プログラムによってはその条件に合わないものも多くあることから、選択肢がかなり限定されてしまうということが考えられました。昨年度の運営委員会でお伝えした調査でも、例えば産婦人科では1カ月以上の地域医療の研修が必須というふうにされている中で、都内プログラムの約半数が都外での勤務を必須としているということがわかりました。また30年度のプログラムでも、都内で地域研修の要件を満たす23区外の地域、これは産婦人科では23区外は地域研修の範囲に入っているんですけども、23区外のところに連携施設を持たないというプログラムがあると、東京都内で23区外、つまり多摩地域ですけども、多摩地域に連携施設を持たないというプログラムも存在しているという状況でした。そこで、奨学金の取り扱いについて、制度の趣旨を外れないという条件の中で、見直しを行いました。

資料の下段になります。まず、課題1といたしましては、専門研修プログラムで指定医療機関以外、これは東京都の指定する医療機関ですね。指定医療機関以外の都内の病院で研修をする場合、特別貸与奨学金では現行の制度においても、2年半は指定勤務と

してカウントできるというようなルールになっているんですけども、一般貸与の奨学金につきましては、奨学金の返還の免除の条件から外れてしまう、指定医療機関で勤務することが許されていないということになります。これについては、プログラムの中で必須となっている場合に限り、やむを得ない理由として猶予期間というふうにみなすこととしようと考えております。

次に課題2ですけれども、診療所で研修するということが必須になっているプログラムの場合ですけれども、特別貸与奨学金でも一般貸与奨学金でも、今までは診療所での研修は対象外というふうになっておりました。これについても、プログラムで必須とされている場合には、やむを得ない理由として猶予期間というふうにみなすという制度の見直しを行いたいと思います。

次に課題の3ですけれども、都外の医療機関が入っている場合ですが、そもそも都の奨学金ということで、都外の勤務は一切だめということになっていたんですけども、これもプログラムで必須の場合は、やむを得ない理由として猶予期間としたいと思います。

なお、このやむを得ないという理由による猶予期間についてですが、育児休業や病気休業を一般的には考えておりました。これと合算して3年以内というふうな制限になります。育児休業や病気休業とあわせて、このやむを得ない理由で3年以内というふうにさせていただきたいと思います。また指定勤務をした期間には、このやむを得ない理由で研修を行った部分については、指定勤務には含まれないということになりますので、その分いわゆる義務年限というのは後ろに延びるということになります。これは育児休業や病気休業も同様に、義務年限は後ろに延びるという扱いになりますので、それと同様な扱いということになります。

次に課題の4についてですけれども、指定分野以外の診療科での研修が必須となっていた場合はどうかということなんですけれども、小児、周産期、救急、へき地ということなんですけれども、例えば産婦人科の研修における婦人科の研修は周産期とは言えないかと思うんですけども、これをどうするかという問題になります。これについては専門医を取得するために必須とされているということは、その科の専門医になるためには必ず必要だということでもあるというふうに考えまして、短期間であれば指定勤務の範囲内ということで、やむを得ない範囲の猶予期間ではなくて、指定勤務の範囲内というふうにみなしたいと思います。

ただし、3カ月程度ということ幅を持たせてはありますが、例えば将来、婦人科専攻する目的で婦人科単独で1年間希望するとか、そういう研修は認めない予定にしております。あくまでプログラムで必修とされている最短の期間であれば、例えば救急領域の麻酔科とか、そういうものも認めていくというふうにしたいと思っております。

なお、いずれの場合においても、被貸与者からの事前相談を前提として、都が確認した上で個別に対応していくこととさせていただきます。また、専門医制度自体がこれからということもありますので、今後そのほかに特別な事情が生じた場合、制度がまた変

わっていくということも考えられますので、そういう新しい場合が出てきた場合にも、別途検討して対応させていただきたいと思います。

説明は以上になります。

○古賀委員長 ありがとうございます。

新たな専門医制度はいろんな点で指摘を受けているような部分もございますが、それに対応できるような形で奨学金制度のほうを見直していくというふうに、課題の1から4に対して対応の1から4ということなんですが、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

○内藤委員 総合診療の専門医の内科1年間は、猶予期間になるんですか。

○田口医療調整担当課長 課題1のところの対応1の、2年半以内であれば、指定勤務として勤務可能というところになります。へき地を選んだ場合、総合診療専門医のプログラムが問題ではなくて、へき地医療を選んだということがキーになりまして、へき地医療を選ぶということで、総合診療専門医のプログラムに入られた方の場合には2年半以内であれば、へき地の場合は自己の診療科に2年半以内勤務してよい、一方で4年半以上へき地医療に勤務しなきゃいけないという縛りになりますので、そこで対応ができるということになります。

○内藤委員 質問は、うちの人みたいな救急医療を分野として選んでおいて、そこで総合診療の専門医をとりたいという人間がいるんですけども、その場合は内科1年間でどこかでやらなきゃいけないわけですよ。その1年間というのは、例えばこの周産期領域における婦人科とかと同じような扱いで、課題3に当てはまるのかどうかというところをお聞きしたいんですけども。

○田口医療調整担当課長 今のところ、これは救急医療を選ぶということは、イコール救急科の専門医というふうに考えておりますので、救急医療を選びますという方は救急科の専門医のプログラムの中で必須とされている場合には、やむを得ない理由にみならず、あるいは短期間であれば指定勤務とみならず対応4とか、そういう対応ができるというふうに考えておりますので、救急を選んで総合診療専門医を目指すというのは、想定が今のところはないということになります。

○橋本副委員長 現実にそういうことってできるんですか。

○内藤委員 要するに彼が何を希望してるかというのと、1個の科に決められない人間というのがいるんですね。やっぱり例えば3年間救急をやって、へき地を1年や2年だったら行ってもいいとかですね。あるいはもちろん小児も少し勉強したいなんていう人間がいるわけです。彼らは結局何の専門医もとれなくなってしまうので、本来は総合診療専門医はそういうところのためにあるんですね。なので、田口さんに何度か相談させていただいて、なかなか難しいことは難しいんですけども、いずれそういう人間が専門医をとれるような方向があればなと思っていますし、我々総合診療医学会としても本来はそういう人間を受けとめたいというのがあるんですね。だからその辺がうまくいけばな

と、なかなか当てはめるのが難しいんですけども。

- 古賀委員長 地域偏在をなくすための新専門医制度だと言いながら、なかなかそういう自由がないというところが、問題になっているのかなという気もするんですけども、先ほどもちょっと言いました診療科を乗り移るということは、今度の新専門医制度で今のところできないわけですから、今おっしゃった救急を選んで、途中から総合診療というのはなかなか難しいなど。そこに奨学金制度で救急を選ぶ、当初選ぶその人たちがデューティーの間に専門医をどうやってとって行くかというのは、なかなかいろんなことが起きてくるのかなという気がするんですが、何かそれについてご意見はございますでしょうか。

前回の委員会でたしか、新専門医制度に少しご意見、機構のほうへご意見をしたらというような議事録にもちょっとあったような気もしたんですけども。

- 内藤委員 小児科と産婦人科は自由に行けるはずなので、そこは十分あると思うんですね。あと内科のところはやっぱ問題になってしまうので、そこをうまくへき地で内科の勉強が、さっきの奥多摩病院じゃないんですけども、できるようなところをうまくつくっていけばいいのかなとは思いますが。それはちょっと来年以降のプログラムで、我々のほうでも考えなきゃいけないのかなと思いますけど。
- 田口医療調整担当課長 総合診療は本当に悩ましいところがあるんですけども、救急を選んでということで、例えば内科のところをそのまま認めてしまうと救急領域を、私らとしてはやっぱり救急医になっていただいて、救急医療をやっていただく医師をふやしたいということで、もともとつくった制度というところを考えますと、救急の領域を選んだら極端な話、内科の専門医がとれてしまったということだと、本来の趣旨から外れてしまうというところがあって、内科というのがなかなか難しいところなのかなというふうには思っております。また今後も流れを見ながらこちらも検討は続けていきたいと思うんですけども。

一方でへき地のほうですけども、どの領域を選択している方でも、へき地勤務をすることはそのまま指定勤務をしているというふうにみなしますので、例えば救急のプログラムに乗っていて、救急の専門医を3年間でとった方がおられたとします。4年目にへき地医療もちょっとやってみたいんですけどもということで、1年へき地へ行かれるとか、そういうのは全く問題がないということですので、そういうスイッチは。その後また救急医療に戻っていただくというのは、キャリアの中でそういう選択をされるのは全く問題ないという制度にはしておりますので、その意味ではへき地医療を経験するということはできるというふうになっております。

- 古賀委員長 ありがとうございます。

今後もしろいろ動きを見ながら、調整をしていかななくてはならない部分があるとは思いますが、例外をたくさんつくってしまうと、これもまた問題だということで、少し様子を見ながら検討を続けていくということで、よろしゅうございますでしょうか。

では、続きまして報告事項、一般貸与奨学金についてということでご説明をお願いしたいと思います。

- 松原医療人材課長 資料8をごらんください。昨年度こちらの運営委員会でご了解いただきましたとおり、一般貸与につきましては、この特別貸与奨学金の制度ができた当時に、医師確保の緊急的な措置というために開始されたものでございまして、先ほどもご報告いたしましたとおり、この29年度から特別貸与奨学金制度の被貸与者が初期臨床研修を終わりました、指定の領域で医師としての従事が開始されました。そういうことで、この一般貸与奨学金の役割は十分に果たしたということで、平成29年度の新規募集をもちまして、新規募集のほうを終了とさせていただいたところでございます。

この内容につきまして、来年度の事業を期待されている学生さんがいらっしゃったということで、混乱を生じてはいけないということで、この都内13医科大学に対しまして、この資料8のとおり周知を行いました。

ということで、以上ご報告でございます。

- 古賀委員長 ありがとうございます。

既に周知も終わっているというところで、特にご意見等はございませんですかね。

では、続きまして報告事項、東京都の地域医療支援ドクター事業について、よろしくをお願いします。

- 田口医療調整担当課長 資料9をごらんください。支援ドクター事業についてですけれども、左側に事業概要がありますが、地域の医療体制を確保するために、地域医療の支援に意欲を持つ医師経験5年以上の医師を、都職員として採用して、多摩、島しょの医師不足が深刻な地域の公立病院等に一定期間派遣するという事業で、30年度で実施から10年目ということになります。

募集診療科等は当初から変わっておらず、小児、周産期、救急、へき地の医療分野としております。ここで救急なんですけども、先ほどの奨学金の救急とちょっと違うところが、地域の医療機関でいわゆる救急患者を診ていただくというのが、特に公立の医療機関というのを想定してますので、救急科以外もあり得るということで、内科とか外科で勤務していただいても、当直のときには二次救急をやっていただくということで、これを救急分野というふうに認めているというところが、奨学金事業とちょっと違うところになります。

この地域医療支援ドクターに採用されますと、資料左の一番下にありますが、採用後1年間の都内の公立医療機関への支援勤務、いわゆる派遣になりますけども、行っていただきますと、その後都立病院等で自己の希望する診療科での専門研修を2年間行うことができる。給与体系は都の常勤医師に準じますが、公立病院等への派遣期間中は通常の勤務に加えて採用6年目までは、支援勤務1日につき1万円という派遣手当、インセンティブの手当になりますけども、派遣手当も支給されます。

以上が事業概要になりますけども、次に30年度の派遣計画ということなんですけど

も、資料の右側になります。1の平成30年度医師派遣希望の状況ですけれども、29年8月の時点での調査で、11医療機関から29名という派遣の要望がありました。内訳は小児、産婦人科がそれぞれ4名、救急科が3名、総合診療科が5名、そのほか内科外科系等の13名となっております。

続きまして、2の30年度の募集応募状況ですけれども、6から7月にかけて募集を行いまして、応募者4名に対しまして採用選考を行った結果、3名が採用となっております。この3名ですけれども、2名が他県の病院勤務からの採用、1名が今年度で自治医科大学の義務を終了する予定の医師ということになっております。新規採用の3名を加えまして、30年度の支援ドクターの在籍数は合計11名となる予定です。

実際の派遣計画ですけれども、公立病院等からの派遣の要望と支援ドクターの専門性、研修計画などを考慮した結果、4にありますとおり、町田市民病院の小児科に1名、整形外科に1名、公立昭和病院の救急科に1名、青梅市立総合病院の救急科に1名、国保奥多摩病院に1名、国保檜原村診療所に1名の計6名の派遣としたいというふうに考えております。

なお、29名の派遣希望のうち、この中に島しょ・へき地などの医療機関から合計7名の要望があったんですけれども、29名のうち7名はへき地からということなんですけれども、そのうちに5名につきましては自治医科大学の卒業医などで別途確保しており、この支援ドクターの2名と合わせて、へき地からの要望には結果的には全て答えているということになります。

派遣対象でない5名につきましては、本人の希望に応じて都立病院におきまして、専門研修ということになります。支援ドクターについては以上になります。

○古賀委員長 ありがとうございます。

これは21年度からですから、そろそろ10年近くなってきたというところで、大分動きも出てきているようですが、いかがでしょうか。ご意見、ご質問はございますでしょうか。

この応募者4名だったけれども、内定者が3名という、残りの1名は残念ながら本人のほうからの辞退ですか。

○田口医療調整担当課長 いや、本人ではなくて、選考の結果ということです。

○古賀委員長 選考の結果ですか。ありがとうございます。

個人的な意見を言っているのかどうかですけれども、非常にいい制度だと思って、私もいろんなところで宣伝をして、へき地医療に貢献していただければと思っております。ぜひこのまま続けて、もっともっとPRしないと。

どうぞ、お願いします。

○清水委員 今、田口先生からご紹介がありましたように、来年度1名派遣をしていただくということで、以前からも派遣をいただいております、非常に助かっております。町として、数少ない医師のうちの一人名ということで、今後もぜひよろしくお願いします。

この場をおかりしまして、お礼申し上げます。ありがとうございました。

- 橋本副委員長 6年終わった方々、何人かいらっしゃると思うんですけど、その後にもう東京都から外れるという話になりますよね。そのまま例えばへき地ならへき地で、勤務されている方とかいらっしゃるんですか。
- 田口医療調整担当課長 実際はそのままへき地に残られたという方は、今も残られている方が1名ですね。奥多摩病院のほうにいらっしゃるんですけども、あとは多摩地域の公立病院のほうにそのまま就職されたという方もいます。
- 成田医療改革推進担当部長 派遣先に就職してこの制度を卒業した方もいます。
- 橋本副委員長 そうですか。ということは、やはり東京都内のへき地というところでは、この制度って物すごくいいのかなって。やはり住めば都で、すごくよさを感じてくれる人は就職していただいたほうがいいのかな。そういう意味での一つきっかけになるのか。それからこのドクターの派遣を依頼するわけですよ。各いろいろな病院とか大学とかに全部募集するんですか、これ。どういう形でプロモーションしてるんですか。支援ドクターの話です。
- 田口医療調整担当課長 まず古賀先生のアカデミーのほうで、卒業生、ぜひいかがでしょうかというようなご案内はさせていただいているので、実はそこからの応募が一番多い。今年度はそうではなかったんですけども。
あとは一般公募で都のホームページとか、ツイッターもやってみました。SNSで一般的にも募集もしている。あとは自治医科大学の卒業医師に案内をしてるところです。
- 橋本副委員長 東京に13も大学があるんだから、大学にもっと宣伝したらどうですか。直接的に、だめですか。
- 古賀委員長 私もへき地医療協議会で、常々そのような話をしているところです。私も母校のほうで宣伝したこともあるんですが、以前よりは随分広まってきているのではないかなと思っていますので、今後引き続きやっていければと思って、よろしく願いしたいと思います。
ほか、よろしいでしょうか。
それでは次の報告事項、平成31年度の医師研修の応募定数ですね。臨床研修、初期研修の募集定数についてのご報告をお願いします。
- 田口医療調整担当課長 A4の資料10の1/2をごらんください。ご存じのとおり、平成27年度の臨床研修医の募集から、各都道府県ごとの募集定員の上限、病院別の仮定員数、その差である都道府県調整枠というのが国から示されるようになりました。
資料10の1にありますとおり、募集定員は研修希望者、希望者といっても実質これは臨床研修は必ずということなので、ただ国のほうが希望者という言い方をしているんですけども、研修希望者の1.1倍まで段階的に縮小する方針で、平成31年度につきましては、1.12倍になるように設定されています。

31年度の東京都の募集定員についてですけれども、2のほうにありますとおり、国からは1,537名というのが上限として示されています。昨年度よりも60名の増加となっております。かなりふえたんですけれども、これは全国の医学部の定員増をして、地域枠の学生が卒業するようになってきて、研修希望者の数がふえたということと、過去3年間このルールで配分を行ってきた結果、採用実績のほうが向上したということなどが影響して増加したと。国のほうの算出するに当たってのところで、過去実績も反映されることになるので、そういうことで60名の増加となってきたというふうに考えられます。

また、病院別の仮定員数ですけれども、これは国が過去の受け入れ実績をもとに、医師派遣実績なども加味して設定されることになっているんですけれども、既に30年度の実績の出ているマッチ数などをもとにして、これはまだ出ていないんですけれども、都のほうで推計したところ、1,346名ということになります。都の調整枠というのは、試算になりますけれども、1,537名から仮定員数の合計という1,346名を差し引いて、191名ということになります。この調整枠について、昨年度同様の考え方とスケジュールで配分したいと考えております。

具体的な配分方法ですけれども、A3の資料10の2/2のほうをごらんください。わかりにくくて非常に恐縮なんですけれども、大まかに説明させていただきますと、昨年度同様に少しでも病院の希望数に近づけるとともに、定員割れして捨ててしまう定員数を少しでも減らすことができるようにするという観点から、過去の内定者数の実績に基づく配分Ⅰというのをやった後に、マッチング対象外への配分というのが自治医大、防衛医大というところがありますけれども、それを加味した後の配分Ⅱというのがありますが、配分Ⅱは配分Ⅰをした残りの数を、まだ希望数に達してない病院に対して、マッチング率の高い順に配分するというように行います。

ルールの導入前の26年度ですけれども、これの定員数とマッチ数との差は158名でした。割合としては89パーセントということになります。このルールをもとに配分を行った結果、定員数とマッチ数との差が年々縮小しまして、30年度の定員数とマッチ数との差は80名。158名から80名というふうになっております。定員に対するマッチ数の割合は94.6%まで向上しております。

ということで、おおむねこの配分方法は妥当なのではないかというふうに考えまして、31年度につきましても昨年度までと同様の配分方法で調整したいと考えております。

以上になります。

○古賀委員長 ありがとうございます。

なかなか難しい数字のマジックなんですけど、過去の実績を中心に、要するに与えられた数の無駄をできるだけ減らしてということがベースになっていると思います。何かご質問はございますでしょうか。非常にわかりにくい、初めての方はわかりにくいところで恐縮ですが。一応今までやってきた配分の仕方で、今説明があったように無駄をする

数が大分減ってきているということで、この配分方法がほぼ適正な配分方法であろうということで、それを踏襲しながら来年度もやっていこうというところでございます。よろしいでしょうか。

これで各病院の初期研修医の数が決まるということで、私も幾つかの病院で聞くと、研修医をもっと欲しいというような話を聞くんですが、やはりベースが少なくて急に倍増するとか、そういったことは全く不可能な状況ですし、逆にたくさん募集しようと思っても来てくれないというような病院では、数をやはり減らさざるを得ないというようなところもあると思いますので、そういったところから適切な配分方法でうまく回っているのではないかと考えておりますので、事務局は大変でしょうけれども、また引き続きこの形でよろしく願います。

それでは、もう一つの報告事項、医師確保に係る調査について、説明をお願いいたします。

- 松原医療人材課長 それでは、資料11をごらんください。平成29年度医師確保等に係る調査ということで、まだこちらは取りまとめたばかりでして、速報値ということでございますけれども、ご説明をいたします。

調査の概要でございますが、左上のほうにありますけれども、本調査ですけれども、地域医療支援センターの役割の一つとして、都内医療機関の医師確保等の状況の把握というのがございますけれども、その取り組みの一環としまして、都の特性にあった医師確保対策を推進するための基礎調査といたしまして、以前平成26年度に行ったところですが、これに引き続きまして行ったものでございます。

平成30年1月に都内全病院651施設に対しまして、アンケート調査をお送りして実施いたしました。回答施設数は360施設、回収率は55.3%でございました。

右上のほうにございますけれども、回答病院の基本情報といたしましては、稼働病床数別に見て、全病院の構成とほぼ同じような状況でございまして、おおよそ規模の偏りがなくご回答をいただいたところです。なお、稼働病床数が200床未満という中小病院につきましては全体の66.9%、241施設でございました。

病院全体の医師数ですけれども、常勤と非常勤、常勤換算を合わせてまして、現員医師数等というところの(a)というところがございますが1万7,456.3人、うち女性医師数が5,221.4人ということで、全体の29.9%、約3割となっております。

医師数を診療科別に見ますと、内科が1,402.0人と最も多く、次いで整形外科が1,202.8人、麻酔科、小児科というようなことになっておりました。

女性医師の割合が多い診療科ですけれども、一番多かったのがこの表に載っていない科なんですけれども、皮膚科で68.6%、次に眼科が55.0%というのがございまして、その後にこちらの表にございます麻酔科の51.4%、あるいは産科の51.4%、産婦人科の50.9%、小児科の48.9%というような状況でございました。

左下に参りまして、医師の確保状況でございます。今年度の調査結果とその右のほうに参考としまして、前回平成26年度の調査結果もあわせて載せてございます。前回調査は3年前ということでしたので、今回は3年前と比較した医師の確保状況を聞いたところでございますけれども、よくなった、あるいは非常に困難になったというところまで、5段階で診療科ごとに伺ったところでは、今年度の全体平均は2.85ということでございます、それから下のほうにあります当直医の確保状況の平均は2.83ということございました。

各科について見ますと、特に産科と産婦人科を合わせた形なんですけれども、医師の確保状況が2.69、当直医の確保状況が2.66ということで、いずれも全体の平均を下回るような状況でございます、また3年前と比較して1あるいは2と回答した施設の割合も高いというような状況がありました。

そのほかで見ますと、麻酔科の医師確保状況は2.70、あるいは救急科で2.64と全体の平均を下回るようなところもございました。またここでは1と2、いずれも回答した施設の割合が多く、医師確保が困難な状況というところがありました。

参考までに平成26年度を見ますと、医師の確保状況の全体平均は2.90ということでございます、あと当直医の確保のほうは2.89となっておりますけれども、この段階では平成26年度では1年前の平成25年度と比較してどうかというような問いでしたので、今回は3年前ということでしたので、1年前と比べて前は余り変わらないのかなというところもあったかというふうに思っております。

また、後ほどご説明を差し上げるところですけれども、この3年間で勤務環境改善に向けた取り組みですとか、新たな専門医制度の動きのほうも今回聞いたところですが、こちらの結果につきましても詳しく検証して行って、このような確保に関しても経年変化を見ていく必要があるのではないかというふうに思ったところございました。

右のほうに参りまして、3番の医師の勤務環境でございます。こちらは今申し上げたとおり新たに聞いた設問でございます。1年前と比較して、時間外労働の状況についてお伺いしたところ、変わらないというところが8割近くではあったんですけれども、一方で短くなったというご回答も12.2%いただいたところです。時間外労働が短くなった具体的な要因をお聞きしたところ、非常勤医師の増員が50%、医師事務作業補助者の導入が45.5%、常勤医師の増員が43.2%というようなご回答もいただきました。医師の勤務環境というのは今、非常に動いてるところではございますので、また今後ともこのような形で経過を追えればなというふうに思っているところです。

右下の一番下で、新たな専門医制度についてというところでございます。先ほどお話もありましたけれども、専門研修への参加の状況ですとか、それから専門医制度の開始による影響をお聞きしたものです。

参加の状況は、参加しているが36.1%、うち基幹施設であるというところが15.6%でございました。実際に都内全650病院のうちの基幹施設は89病院でございます

ので、割合としては13.6%です。おおむね同様ということの結果になっております。

専門医制度開始によります影響でございますが、特段の影響はないというところも3割、33.3%でしたけれども、当院の医師確保が今と比べて困難というところも31.4%、それから専門医の質の向上に期待するというところが22.2%ということがございました。

やはりこの専門医制度ということで、医師の確保に懸念を感じていらっしゃる医療機関さんがある程度やっぱり多いのかなというのが、こちらの感想でございます。今回この数字ですが、あくまでも速報値ということで、またこれから精査をしてまいるというような内容になっておりますけれども、今後でございますが、またこのような形でおおむね3年ごとの定期的な調査がしていければというふうに、必要性を感じているところでございます。この調査結果につきまして、あるいはまた今後の調査につきましても、ご意見がいただければというふうに思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

簡単ですが、以上です。

○古賀委員長 ありがとうございます。

確保対策に関連して現状がどういう状況になるのかという調査につながると思います。働き方改革等、それから新専門医制度の導入が始まって、どう動いていくかというところですが、診療科についてはマイナーな診療科が入ってないとか、いろんな問題はあるかと思いますが、この調査を集計する、あるいは評価するに当たって、何かご意見はございますでしょうか。

○清水委員 ありがとうございます。現員医師数の調査があるんですけども、年齢とかその辺はとってないんですか。

○松原医療人材課長 年齢はすみません、聞いていないです。

○清水委員 例えば女性医師数の中の、産休、育休の医師数の数が育休中の医師数も含めて少ないというのがあるので、その辺が若い先生とかいろいろ、ちょっとその辺が気になったものですからお聞きしました。

○古賀委員長 私も先日、厚労省のデータでこの医師の数が出ていたのと比べて、もう少し詳しい調査が必要かなと思っているのは、女性は二峰性なんですね。やはり30、40代あたりが一旦パーセントが下がってということ。それから全体では女性のパーセントは出ておりますけども、やはり若い人ほどパーセントは高く、高齢者になるほど女性医師は減るとか、そういったデータも出ていますので、それから先ほどちょっと言った診療科に女性医師がたくさんいるといっても、やはりマイナーな皮膚科とか眼科とかが多いとか、その辺によってどういう診療科の医師を確保していくべきなのか、新専門医制度も来年度は眼科に関しては、東京都ではかなり絞られたりしていますので、そういったようなところに使えるデータができるといいなというふうに思って、いただいた資料を見ていたんですけど、ほかはいかがでしょうか。

医師確保の状況ということで5段階評価になっていますが、これも常勤医師を対象にしているんですかね。そこもちょっと、非常勤で、例えば今の女性の医師ですと非常勤とか、短時間労働とか、そういう人は逆に確保しやすくなったというようなこともあるかもしれませんし、その辺がデータとして出ているのであれば、そういう集計もしてほしいし、あるいは今後するのであれば、もう少し細かなところが必要なのかなというような気はしますが。

ほかはいかがでしょうか。内藤先生あたり何か、集計のとり方、アンケートのとり方でご意見はございますでしょうか。

○内藤委員 これは都内の全病院ということは、いわゆる検診機関みたいなところで働いている人のデータは入ってないんですか。

○古賀委員長 あくまでも病院ですね。

○内藤委員 非常勤で、そういうところだけで働いている人もいるということですよ。産業医だけやっている人とかというのは入ってこないということですよ。

○古賀委員長 富田委員、何か意見はございますか。大丈夫ですか。福島委員もよろしいですか。

○橋本副委員長 科別の医師の数が右上の表ですけど、内科が減っていて、外科も減っている、整形とか小児科はふえている、産婦人科、産科、婦人科全部まぜると減っていると。左下の表の確保状況を見ると3年前とあんまり変わっていない、これはどういう分析をしたらいいんでしょうかね。つまり感覚的には病院の中では、あんまり3年前と変わってないけど、この右上のデータを見ると、科別の人数というのは随分変化があるのかというふうに思うんですけど、いかがでしょうか。

これだけで何って、なかなか言えないと思うんですけど。外科は恐らく外科をやらない病院もふえたのかなと、200床以下の病院なんか特にそうかなと思うんですけどね。内科の先生がこんなに減っちゃっていいのかなと、逆にちょっと心配になっちゃうんですけど、いかがでしょうか。

○古賀委員長 なかなか難しいですね。外科の医者は厚労省の統計でも、ほとんど横ばいから、むしろ一時減っているような状況です。産婦人科はむしろ少しふえてるんですね、いいぐあいに。もっとふえているのが麻酔科なんですね。麻酔科は意外とふえているんですけども、麻酔科医が足りなくて手術ができないというような病院がかなり多い、その辺がどういう原因なのかもなかなか難しいというようにところで、右上のデータはある程度正しい数字をあらわしているのかなと思っています。先ほどの地域医療支援ドクターのところでも、小児科、周産期とありましたけども、小児科は少しずつふえてきているというような状況ですので、こんな状況なのか。

その確保状況というところで、診療科別にいうと科によって随分確保が厳しいというようにところが出てくるんだと思うんですけど。

○田口医療調整担当課長 この調査で回収率が55%ということなんですけども、前回の

調査と同じ病院が回答したとは限らないというところがありまして、病床規模別には実はほとんど分布に変わりがなかったもので、規模別には変わらないということで、ある程度比較の意味は当然あるというデータになっているなというふうには思うんですけども、個別の病院さんで見ますと、前回回答していなかった方が回答しているとかいうことがあるので。

それと人数につきましては、先ほど年齢分布のお話もあったんですけども、病院さんのほうにお聞きしていて、例えば医師が何十人もいる病院に、何歳代の女性医師が何人いるかという調査が非常にしにくいものなんですね。出してもらいにくいもので、実はそちらとか、科ごととかいうところの人数的なものは、三師調査、医師・歯科医師・薬剤師調査、2年ごとにやっております。そちらのほうのデータとあわせて集計、分析する必要がありますかなと思います。この調査につきましては、どちらかというところ確保状況のだんだん困難になっている、去年よりも困難さが増しているというような困難度合いとか、困難感を実感として病院のほうにお聞きしたいということがメインのテーマでやっている調査ですので、人数の実数的なものにつきましては、回答している病院も変わっているかもしれないとか、病院さんの負担もあるというところの中で、三師調査のほうとあわせて、また分析をさせていただきたいなというふうに思います。

○橋本副委員長 そうすると、多分内科の先生はそんなに必要なくなったんだと思うんですね。結果としてこんなに要らないから、こういうふうになったという感じかなと思います。

○古賀委員長 ということで、無理を言ったかもしれませんが、今説明があったように今後分析を行いながら、医師の確保の困難さはどうなのかというようなところのデータが出てくると思いますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、報告事項は一応終わりです。その他という項目がありますが、事務局のほうで何かその他はありますか。

○土屋課長代理 参考資料1と2ということで、国の動きについて、皆さんご存じのところもあるかと思いますが、情報提供ということでさせていただきたいと思います。

厚生労働省で昨年9月以降に開催されてきました、医療従事者への需給に関する検討会、医師需給分科会におきまして、昨年12月に第2次中間取りまとめとしてまとめられまして、それに基づいて現在、医療法、医師法の改正に向けて、通常国会で審議が行われているところです。医師需給分科会の第2次中間取りまとめの概要につきましては、基本的な考え方としまして、(2)番に都道府県が主体的・実効的に医師偏在対策を講じることができる体制の整備が必要であるとされまして、その考えに基づいて具体的な医師偏在対策として、(1)からありますような取り組みを都道府県で行っていくような形になってございます。

地域医療支援センターにつきましては、(1)の③に地域医療支援事務の実効性を強化するための見直しを行うべきということで、医師奨学金の被貸与者が年々増加してい

るところがございまして、その方々に地域で活躍してもらえりような充実した支援が必要だというような議論になってございまして。

参考資料2につきましては、こちら現在審議が行われております医療法、医師法の一部を改正する法律案の概要でございまして。都道府県の権限強化ということで、医療計画の策定ですとか、臨床研修病院の指定権限、定員枠の決定権限を国から移していくことなどが盛り込まれております。

地域医療支援事務の見直しとしては、改正の概要2番に書かれているようなところでございまして。こちらについては、今後詳細がわかりましたら、またご相談することもあろうかと思ひますけれども、その際はよろしくお願ひしたいと存じます。

以上で説明を終わります。

○古賀委員長 ありがとうございます。

医師需給分科会、厚労省で行われておりますが、医師の偏在の解消に向けてということでの国の動きの情報提供ということでございます。法改正が行われるということ、この地域医療支援センターの役割がますます重要、強化されなくてはならないということになりますので、この委員会もますます必要性が高くなってくるということになります。皆様のお力添えをいただかないとやっていけないというようなことになると思ひますので、私からもよろしくお願ひしたいと思ひますが、この国の今の報告について、何か追加等はございましてでしょうか。

○橋本副委員長 医師需給分科会の1ページ目で教えていただきたいんですけど、具体的な医師偏在対策(2)、右側の四角、①医学部のところなんですけど、医師が少ない都道府県の知事が、管内の大学に対し、入学枠に地元出身者枠の設定・増員を要請することができる制度というのは、例えば何とか県の知事さんが、そこにある、管内の大学って例えば1県1医大だとその大学に対して、もっと地元出身者枠を増員しろということが命令できるということですね。要請ですか。それはわかるんですけど、その下です。

医師が少ない都道府県において、医師が多い都道府県の大学、つまりこれは他県ですよ。他県の医学部に地域枠、地域枠というのは少ない都道府県の枠をつくってくださいということですか。

○田口医療調整担当課長 そうです。ある医師の少ない県が、例えば東京の。

○橋本副委員長 東京なんて要求されそうな気がするんですけど。

○田口医療調整担当課長 東京の大学の医学部の定員内に、その県の入学枠を設けるという。

○成田医療改革推進担当部長 順天堂大学ではやっていますよね。

○内藤委員 既に新潟とか。埼玉とか。

○橋本副委員長 やってらっしゃるんですか。なるほど。わかりました。

ということは、その枠の先生方は、例えば順天堂大学で研修されないで、地元に戻ったりされるんですか。

○内藤委員　そうですね、新潟は、うちは何もないので、地元に戻ってやっている状態です。静岡とか千葉は附属病院があるので、そちらで絡めてやっています。

○橋本副委員長　わかりました。ありがとうございます。

○古賀委員長　あの手この手で地域偏在をなくそうというふうに努力をしているんですが、うまく回ってくれることを期待して、いろいろ東京都でも考えていくということになりますでしょうね。

ほかはよろしいでしょうか。とにかく法規制ができてくるということで、都道府県の役割も非常に重大になってくる、それを動かす委員会、協議会等も重要な役割になってくるというようなところでございます。

ほかは事務局からはございませんか。大丈夫ですかね。

それではこれで、以上の議事が終了になります。拙い進行でしたが、何とか無事に進みました。ご協力ありがとうございました。

最後に事務局、何か連絡事項はありますでしょうか。

○松原医療人材課長　どうもありがとうございました。本日の資料でございますが、ご郵送をご希望される場合には、その場に置いていっていただいて、お申し付けいただければと思います。途中で申し上げた資料ですが、病院名の書いてある、そちらにつきましては申しわけありませんが、机上に残してお帰りいただければと思います。

次回ですけれども、また改めまして年度に入りまして、スケジュールを調整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。

地下駐車場をご利用の方がいらっしゃいましたら、駐車券がございますので事務局までお申しつけください。

以上でございます。

○古賀委員長　本日は活発な議論、ありがとうございました。また引き続き先生方にはご苦勞をかけると思いますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、平成29年度の東京都地域医療支援センター運営委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。

(午後 7時08分 閉会)