

平成29年度
東京都地域医療対策協議会
会議録

平成30年3月27日
東京都福祉保健局

(午後 4時01分 開会)

○松原医療人材課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成29年度東京都地域医療対策協議会を開会させていただきます。

本日は年度末のお忙しい中、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

私は、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松原と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。それでは、これから座ってご説明させていただきます。

まず初めに、資料の確認でございます。

平成29年度の東京都地域医療対策協議会次第と委員名簿、座席表のほかに、資料1から資料8まで。それから、参考資料の1から3まででございます。資料に不足等がある場合は、随時お申しつけください。

それから、続きまして、本協議会でございますが、資料1に要綱をつけてございますけれども、要綱のほうは平成29年11月30日付で改正をさせていただいております。主な改正点は会長が互選になることと、それから部会の設置につきましての2点でございますので、後ほどご確認をいただければと思います。

続きまして、要綱の第4にございますけれども、委員の任期は2年でございます。今年度から新たな任期となっております。

今回が新しい任期での初めての協議会ということでございますので、皆様のお手元には福祉保健局長からの委嘱状をお配りさせていただいておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、まず初めに、ご就任いただきました委員のご紹介をさせていただきます。

お手元に配付してございますが、委員名簿に基づきまして、お名前をご紹介させていただきます。

名簿に沿いまして、まず、大川委員でございます。

○大川委員 大川でございます。よろしくお願ひいたします。

○松原医療人材課長 松本委員でございます。

○松本委員 松本です。よろしくお願ひします。

○松原医療人材課長 江川委員は、今、おくれていらっしゃるの、後ほどご紹介させていただきます。

角田委員でございます。

○角田委員 東京都医師会の角田でございます。よろしくお願ひいたします。

○松原医療人材課長 友池委員も、今、まだおくれていらっしゃいます。

古賀委員でございます。

○古賀委員 古賀でございます。よろしくお願ひいたします。

○松原医療人材課長 楠田委員でございます。

○楠田委員 楠田でございます。よろしくお願ひします。

- 松原医療人材課長 野原委員でございます。
- 野原委員 野原でございます。よろしくお願いいたします。
- 松原医療人材課長 河原委員でございます。
- 河原委員 河原でございます。よろしくお願いいたします。
- 松原医療人材課長 蓑田委員でございます。
- 蓑田委員 よろしく願います。
- 松原医療人材課長 伊藤委員は、おくれていらっしゃるということでございますので、後ほどご案内させていただきます。宗田委員でございますが、本日は代理で事務部長の宮本様がお出席をされております。
- 宮本委員代理（宗田委員） すみません、宗田は所用のため、本日は私、宮本が代理をさせていただきます。よろしくお願いいたします。
- 松原医療人材課長 申しわけございません。福島委員でございます。
- 福島委員 福島です。よろしく願います。
- 松原医療人材課長 それから、埴委員でございますが、本日ご欠席とのご連絡をいただいております。

落合委員でございますが、落合委員も本日ご欠席のご連絡をいただいております。

奥田委員でございます。

- 奥田委員 よろしく願います。
- 松原医療人材課長 それから、西川委員でございます。
- 西川委員 西川です。よろしくお願いいたします。
- 松原医療人材課長 田中委員でございます。
- 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 それから、武藤委員はご欠席とのご連絡をいただいております。

清水委員でございます。

- 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 到着早々でございますが、今、ちょうど委員のご紹介をさせていただいておりますので、友池委員でございます。
- 友池委員 友池仁暢です。よろしく願います。
- 松原医療人材課長 今回、先ほど要綱の改正をご説明させていただきましたが、笹井技監をはじめ、東京都職員につきましては、東京都の規定の改正がございまして、委員ではなく、今回から事務局としまして、参加をさせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、事務局の幹部職員を紹介させていただきます。

笹井技監でございます。

- 笹井技監 笹井でございます。よろしくお願いいたします。
- 松原医療人材課長 西山医療政策部長でございます。

- 西山医療政策部長 西山でございます。よろしくお願いいたします。
- 松原医療人材課長 成田医療改革推進担当部長でございます。
- 成田医療改革推進担当部長 成田でございます。よろしくお願いいたします。
- 松原医療人材課長 田口医療調整担当課長でございます。
- 田口医療調整担当課長 田口です。よろしくお願いいたします。
- 松原医療人材課長 水澤看護人材担当課長でございます。
- 水澤看護人材担当課長 水澤でございます。よろしくお願いいたします。
- 松原医療人材課長 病院経営本部の久野医療人材担当課長でございます。
- 久野医療人材担当課長 久野でございます。よろしくお願いいたします。
- 松原医療人材課長 どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、福祉保健局技監の笹井から、ご挨拶をさせていただきます。

- 笹井技監 改めまして、福祉保健局技監の笹井でございます。

開会に当たりまして、一言ご挨拶をさせていただきます。

委員の皆様には、日ごろより東京都の保健医療福祉施策にご協力を賜りまして、厚くお礼を申し上げます。

また、このたびはお忙しい中、本協議会の委員をお引き受けをいただきまして、重ねてお礼を申し上げます。

この協議会は、医療従事者の確保方策などを協議することを目的に、平成19年に設置し、医療機関や関係団体、地域住民の代表の方々に委員にご就任をいただいて、ご意見を頂戴しているところでございます。

本日は、医師臨床研修制度募集定員の設定方法や、専門医制度に対する都の対応と部会の設置などを議事としておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、今年度は保健医療計画をはじめ、高齢者保健福祉計画、がん対策推進計画など、保健医療福祉施策を進めるための柱となる法定計画の改定などに当たっており、皆様からもさまざまなご意見を頂戴し、議論を重ねてまいりました。

保健医療計画の改定案につきましては、後ほどご報告させていただきますが、いずれの計画もこの3月の末に改定を予定しておりまして、ご協力を賜り、ありがとうございました。

少子高齢化が進む中、東京都では誰もが質の高い医療を受けられ、将来にわたり健康に暮らせるよう、ライフステージを通じた健康づくり、高度急性期から在宅医療までの切れ目のない医療連携など、保健医療福祉サービスの充実に取り組んでまいります。

また、あわせて、後ほど報告させていただきますが、現在、国では医療従事者の需給についての検討会や分科会などを設置して、検討が進められておりまして、その議論を踏まえて、先般、医療法及び医師法の一部を改正する法案が国会に提出されたところでございます。

改正案には地域医療対策協議会の機能強化についても盛り込まれておりまして、今後、この協議会の役割はますます重くなってくるものと考えております。

医療人材の確保と育成は、東京都地域医療構想でも基本目標の一つとして掲げております。保健医療政策を進めていく上での重要な事項でございます。委員の皆様には、引き続きご指導、ご協力をお願い申し上げます。

本日は、議事、報告事項と盛りだくさんでございますが、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○松原医療人材課長 いらっしゃった早々ではございますが、ちょうど委員のご紹介をさせていただいておりますので、今、お着きになりました江川委員でいらっしゃいます。

○江川委員 江川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○松原医療人材課長 議事録の公開につきましてでございますが、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。

ただし、委員の発議によりまして、出席委員の過半数により議決したときは、公開しないことができるという規定でございます。

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きたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(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、公開とさせていただきます。

それでは、議事に入らせていただきますが、その前に委員改選後の第1回目ということでございますので、設置要綱第5の2の規定によりまして、会長の選任をお願いしたいと思います。

規定によりまして、会長につきましては委員の互選ということでございますので、お集まりの委員の皆様から選任をしていただくこととなります。

適任と思われる方がいらっしゃいましたら、ご発言をお願いいたします。

○角田委員 東京都医師会、角田でございます。

東京都医師アカデミー、東京都地へき地医療対策協議会などで医師の確保、育成にご尽力されております古賀委員が適任かと考えておりますので、推薦させていただきます。

○松原医療人材課長 ありがとうございます。

ただいま角田委員から古賀委員をご推薦いただきましたけれども、皆様いかがでしょうか。

(拍手)

○松原医療人材課長 ありがとうございます。

それでは、古賀委員は会長席にご移動をお願いいたします。

(古賀会長 座席移動)

○松原医療人材課長 それでは、古賀会長、よろしくお願いいたします。

○古賀会長 ただいまご推薦いただきました古賀でございます。

この協議会、医師と医療従事者の確保をいかにしていくか。そういったことを中心に協議していくということで、今、紹介いただきましたように、私は東京都の病院経営本部で、東京都医師アカデミーという制度で専門研修医を都立病院・公社病院で育成しておりますが、そういった関係で会長に推薦されたというふうに思っておりますが、この時期、先ほど技監からもお話がありましたように、非常に大切な時期にこういった大きな会議の会長をやることに、非常に責任を感じているところでございます。

東京都は、医療施設従事者10万人当たりの数は約300と、全国平均よりは多いんですけれども、多摩地区を中心に、地域によっては非常に医師が足りない。あるいは、診療科によっては非常に医師が少ない。そういったようなところで、医師確保が非常に重要な課題にはなっているところでございます。

そういったことで、この改善に向けて、いかに医師を確保していくか。皆様のご意見を頂戴しながら、会を進めてまいりたいと思います。

地域医療という言葉が非常ににぎやかに飛び交っている中で、東京都の医師をしっかりと育てていかななくてはならないということでございますので、都道府県の役割がその中で大きくなっていくというこの時期に、ぜひ、皆様にご協力いただいて、有意義な会にして、しっかりとこの会の役割を果たしていけたらと思っておりますので、ぜひ、皆様の協力をお願いしたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

それでは、早速会議を始めたいと思いますが、その前に私の一番最初の仕事、要綱にもございますが、副会長を推薦するという仕事がございます。

副会長には、先ほども申しましたこの会は重要な時期になっておりますので、ぜひお二方の委員の方にご尽力いただければと思っております。

お一人目は、引き続き今までも副会長をお願いしている角田委員にご協力をお願いできればと思っております。

もう一方は、地域医療対策の役割が非常に大変だということが言われている中で、私の補佐ということで、地域医療を全国的な視点から見ていらっしゃる自治医科大学の蓑田委員をお願いしたいと思います。思っております。

いかがでしょうか。お二方の副会長。

(拍手)

○古賀会長 ありがとうございます。

それでは、副会長には角田委員と蓑田委員をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

(角田副会長、蓑田副会長 座席移動)

○古賀会長 それでは改めて、これより平成29年度東京都地域医療対策協議会を開会させていただきます。

本日の協議会ですが、議事が3件、報告事項が5件、資料もかなり多くなっておりま

すが、それぞれのお立場からいろいろご意見、ご発言をいただければと思っております。

早速でございますけども、本日の議事の1番目、医師臨床研修制度募集定員の設定方法について、事務局から資料説明をお願いいたします。

- 田口医療調整担当課長 それでは、医療調整担当課長、田口が説明させていただきます。
A4資料2の1/2をご覧ください。

ご存じのとおり、平成27年度の臨床研修医の募集から、都道府県ごとの募集定員の上限、病院別の仮定員数と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。

1にありますとおり、募集定員は研修希望者の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、研修希望者の1.12倍になるように設定されております。

さて、平成31年度の東京都の募集定員についてですが、2にありますとおり、国からは1,537名が上限として示されております。昨年度よりも60名の増加となっております。

これは、定員増した地域枠の学生が卒業するようになったこと、研修希望者の数がふえたということと、過去3年の配分によって、東京都の採用実績が向上したということで、プラスの加点がもたらされたということなどが影響して増加したものと考えております。

また、病院別の仮定員数は、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ということになっているのですが、既に30年度実績の出ているマッチ数などをもとに、都で今のところ推計なんですけども、推計したところ、1,346名ということになりました。

よって、都の調整枠の試算値としましては、1,537名から1,346名を差し引いて、191名ということになります。この191名の調整枠について、昨年度と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が、A3のほうの資料2/2をご覧ください。

複雑な計算方法で非常に申しわけないのですが、配分に当たっては、これも昨年度までと同様に、少しでも病院の希望数に近づけるとともに、一方で定員割れして捨ててしまう定員数を少しでも減らすということができるようにする観点から、過去の内定者数の実績に基づく配分のⅠ、さらにその残りの数を、まだ希望数に達しない病院に対してマッチング率の高い順に配分をする配分Ⅱという方法で主に配分していきたいということです。

ルール導入前の26年度の定員数とマッチ数との差は158名、割合としては89%になりました。昨年度まで、3年間この方法で配分を行った結果、その差は年ごとに縮小して、30年度の定員数とマッチ数との差は80名、定員に対するマッチ数の割合は94.6%のマッチ率というふうにマッチ率が向上しております。よって、31年度につきましても、30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。

以上が、臨床研修の募集定員の東京都の配分方法（案）の説明となります。ご審議のほど、お願いいたします。

○古賀会長 ありがとうございます。

例年のおり、ここ3年間、引き続き同じような形で31年度の臨床研修医の募集定員を決めたということの報告でございます。

初めてこの会に新たな委員になった先生方は、ちょっと複雑な計算法で難しいと思いますが、昨年度とは大きな変更がないような状況になっておりますが、何かご意見はございますでしょうか。

実績重視ということで、東京都の今までの実績も非常に良好ということで来ております。

また、この計算法で、要するに無駄をしないような形でやってきたところ、その成果が上がってきているというような形ですので、引き続き同じ計算法で数を決めていくということでございます。

どうぞ。

○楠田委員 楠田ですけど、私の立場は周産期医療で、本日、小児科の先生と産科の先生がご欠席ですので、私がそれを代弁するのも含めてお話ししようと思うんですけども。

これは、小児あるいは産科のプログラムがあったところには、当然定員をプラス優先的にされるんですけども、残念ながらプログラムがありながら、各病院、大学とも、小児科・産科のプログラムがいつもいっぱいになるとは限らないんですね。というのは、残念ながら希望者がいらっしゃらないというのがありますので。

ということで、プログラムがありながら定員に満たないから、過去の定員募集実績でいくと、少しずつ目減りをする危険性があるんですけども、一応、この配分Ⅰのところにもそういう加算分は最初に確保するというので、この下の例にもありますように、プログラムがあれば、そこは最優先で定員が確保されるというふうに理解してよろしいでしょうか。

○古賀会長 事務局、どうぞ。

○田口医療調整担当課長 小児、産婦人科のプログラム加算につきましては、本体のというか、小児・産科に特化しない臨床研修の募集定員が16名以上いるところで希望のところにつける。20名以上になった場合には、必ずつけるということになっておりますので、本体のというか、科の縛りのないプログラムの人数が20名以上となった場合には、もう原則的につくということですので、前年の実績は関係がないということになります。

一方で、例えば20名の募集定員が、例えば大学病院ですと30名、40名いるかと思うんですけども、そこの実績が悪かったということをもって、小児・産科プログラムの方の定員を減らすということはありませんので、定員数があくまで20名以上ある場合には、必ず小児・産科プログラムを逆にもっていただくというルールになっております。

す。

○楠田委員 ありがとうございます。そういう順序だということで、多少理解というか安心ができるんですけど。

もう一つ、多分次にまた出てくるんだと思うんですけども、先ほども委員長が言われました奨学金に、いわゆる同じように産科・小児科というような奨学金を受け取られる大学もあるというふうに聞いておりますけれども、そういう奨学金につきましては、ここでは特に配慮されないということによろしいですかね。

というのは、実はこの初期研修の後、後期研修、今は専門医の専攻医になりますけれども、実は専攻医も全国的に定員を設定しております、いわゆる奨学金をもらいながら学生が初期研修をやった後、そのまま専攻を希望するというか、もともと奨学金をもらっていた専攻医の分野に入るのができなかったという方も実は発生しているというふうに聞いていますので、その奨学金の話はまた別に議論するというので、ここでは特にそういう配慮は特にされていないという、その理解でよろしいでしょうか。

○古賀会長 事務局、どうぞ。

○田口医療調整担当課長 奨学金の東京都地域枠などの医師についてなんですけれども、これについては、増やしていく過程で卒業生数がだんだん増えてくると、地域枠に関しましては、東京都は最終的に25名ということになるんですけども、増やしていく段階では5名、15名、25名というふうに増えてきておりまして、その分の方は必ずプラスでとれるようにというふうに、増えていく過程では枠を確保していたんですけども、この奨学金の医師につきましては、実は資料2/2の配分Ⅰと配分Ⅱの間に、マッチング対象外の配分というところがあって、防衛医科大学と自治医科大学の卒業医についてはマッチングの対象外なのでということで、別に取り置きをするというようなルールを実は入れてあるわけなんですけども、地域枠につきましては、マッチングの対象内ということなので、増えていく過程では配慮しておりますが、もう増え切って25名になった後については、マッチングの中ということで、中に溶け込んでいるという形で、特別な配慮は特にしていないということになります。

○楠田委員 そうすると、その奨学金をもらいながら、ひょっとするとマッチングされない方が出る可能性はゼロではないということですね。

○田口医療調整担当課長 そうですね。

現実にはそうなんですけども、何とか頑張ってマッチしていただくように、地域枠に関しましては、卒業した大学の附属病院で研修をするということになっておりますので、実はちょっと杏林大学は厳しいんですけども、ほかの慈恵医科大学と順天堂大学に関しましては、東京都内に複数附属病院がありますので、そのどちらかにマッチングすれば大丈夫ということですので、チャンスは1回ではないということでございます。

○楠田委員 これで最後にしようと思うんですけど、実は奨学金の問題、実はお金のことがあるので、結構その家族も含めて重要な課題ですので、できれば優先的にとまでは明

文はできないとしても、何らかのせつかくのそういう制度ですので、それが生かされるような方向性を、これは上から言ってきてはいますが、でも、東京都としてもある程度の裁量は残っていると思いますので、そういう課題もあるというのだけ、ちょっともう一度お話しして、最後にさせていただきます。

○古賀会長 貴重なご意見をありがとうございました。

地域枠、奨学金制度、さらにそういった関係したドクターがふえてくると思いますが、またそれにつきましては、問題が発生した時点で考えていかななくてはならないというふうに思います。事務局もその辺はしっかり把握をされているとっておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、この31年度の臨床研修医師の募集定員についての計算法、皆様、これでご了解いただけますでしょうか。

(了承)

○古賀会長 それでは、反対意見はございませんので、了承ということで、事務局、この形でよろしく願いいたします。

○松原地域人材課長 すみません。伊藤委員がいらっしゃいましたので、ご紹介させていただきます。

伊藤委員でいらっしゃいます。どうぞよろしく願いいたします。

○伊藤委員 医療法人枠ということで、伊藤でございます。よろしく願いします。

○古賀会長 それでは、続きまして議事の2番目、東京都地域医療支援ドクター事業について、ご説明をお願いいたします。

○田口医療調整担当課長 それでは、資料3をご覧ください。

資料の左側にあります本事業の概要についてですけれども、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、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年目を迎えます。

募集診療科等は、小児、周産期、救急、へき地の4分野としております。

この地域医療支援ドクターに採用されますと、資料左側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、いわゆる派遣ですけれども、この支援勤務1年につき、その後、都立病院等で自己の希望する診療科で専門研修を2年間行うことができます。

給与体系は都の常勤医師に準じますけれども、公立病院等への派遣勤務期間中は、通常の給与に加えて採用6年目までは支援勤務1日につき1万円の派遣手当も支給されることとなっております。

以上が概要となりますが、次に30年度の派遣計画についてです。

資料、右側をご覧ください。

1、平成30年度医師派遣希望の状況ですけれども、11医療機関から29名の派遣

希望がありました。

これについて、平成30年度募集応募状況の2ですけれども、募集期間が6月から7月、応募者が4名ありまして、この4名に採用選考を行った結果、内定が3名ということになりました。

3名とも男性で、うち2名は東京都外の病院勤務からの応募ということになっております。

1名は自治医科大学の義務年限終了医師ということなので、医師としては10年目という先生になります。

この3名を内定としまして、30年度の在籍数は11名、うち6名を支援勤務、いわゆる派遣ですね。派遣にして、専門研修は5名という予定で考えております。

4番、平成30年度の派遣計画ですけれども、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、青梅市立病院の救急科に1名、奥多摩病院の内科に1名、檜原村の診療所の内科、この二つはへき地のほうの医療機関ということになりますけれども、1名ということで、ご本人の専門性も考慮の上で、この6名を派遣したいと考えております。

檜原村の診療所では、支援ドクターは初めての派遣ということになります。

なお、29名の派遣希望のうち、島しょなどへき地の医療機関からは、29名中7名の要望がへき地の医療機関からだったということなんですけれども、そのうちの5名については自治医科大学の卒業医などで別途確保して、支援ドクターの2名の派遣を合わせますと、へき地の方の医療機関には全て派遣ができたということになります。

派遣対象でない5名の専門研修の方については、都立病院等におきまして、研修の予定となっております。

支援ドクター事業については、以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。

支援ドクターの派遣に当たりましては、医師派遣ということで、医療法の施行規則に基づいて、本協議会の協議で決定をするということになっております。

今の説明に何かご質問、ご意見、ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

○田口医療調整担当課長 すみません。お配りした資料3の平成30年度の派遣計画のところですが、(4)までしか入っていない資料をお配りしており、申しわけございません。その下に5番の檜原村診療所というのが1名加わっております。それで合計5カ所、6名ということになります。資料は後ほどご準備させていただいて、差しかえさせていただきます。申しわけございません。

○古賀会長 大変失礼しました。

資料で、(5)の檜原村が入っていない方には、後ほど配付ということでご了承願いたいと思います。

派遣計画につきまして、何かご意見はございますでしょうか。

これと関係した支援センターの運営会議でも、非常にいい制度なので、もっと進めたらどうかというご意見もございましたけれども、そういった積極的な意見、あるいは何かご質問、特にございませんでしょうか。

それでは、この内容につきましても、この協議会で承認するという形でよろしいでしょうか。

(了承)

○古賀会長 では、反対はございませんので、支援ドクター事業につきましては、本日了承をいただいた内容で、4月1日からの派遣計画を東京都で進めて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。

では、引き続きまして、3点目の議事でございます。

専門医制度に対する都の対応と部会の設置についてということですが、来年度から新専門医制度が始まりますが、その件についての協議の場として、部会の設置について提案があるということです。昨年、皆様、夏にいろいろご意見をいただいております。そういったことを含めまして、事務局のほうから説明をいただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○田口医療調整担当課長 昨年は、協議会の皆様にはさまざまご協力をいただきまして、ありがとうございました。

改めて、まず、制度開始に向けた今年度、29年度の動きについて、ご報告させていただきます。資料4-1をご覧ください。

プログラム認定に向けて、6月に厚生労働省の通知によって都道府県協議会を開催することとされました。

その後、8月に一般社団法人日本専門医機構、後に機構と呼ばせていただきますけれども、から、プログラム認定に向けた協議の依頼というのが、都道府県に向け送付されております。

都においては、機構から提供されるデータを受けて、東京都地域医療対策協議会において協議を行う予定というふうにしてはしておりましたが、機構からのデータ提供がかなり遅くなったということに加えて、来たデータがプログラム内容を検討できるようなデータではなかったということから、協議会を開催することはせずに、事務局のほうで整理したデータを、膨大なデータをお送りさせていただきましたが、委員の皆様にご提供させていただき、ご意見を伺うという対応に替えさせていただきました。

また、一部の基幹施設から学会の一次審査において認定された定員数が非常に少なかったということで、病院の運営に支障があるというような情報提供もありましたので、東京都内のプログラムの全基幹施設に対して、プログラム認定に当たってのご意見がないか、あるかということで、照会をさせていただきました。

委員のご意見と基幹施設からのご意見を合わせまして、都において集約して、機構と厚生労働省宛に提出させていただいております。

そのほかにも、総合診療について、プログラムが認定されなかった東京都内の施設から、機構の対応について納得がいかないというようなご意見も都のほうにいただきましたので、認定されなかった施設に対しても意見照会を行いまして、別途機構に対して申し入れを行いました。

協議会の皆様のご意見と基幹施設からのご意見については、資料４－２に抜粋させていただいております。４－３については、委員のご意見は全て載せさせていただいております。後ほどご覧いただければと思うんですけども、委員の皆様、また基幹施設から、制度や定員数などについて幅広いご意見をいただいております。

これらの内容について、実は機構に送っているんですけども、機構からの回答は、本日現在、まだ一つもいただけていないという状況になっております。

次に、資料４－４になりますけども、全国と東京都のプログラムの状況を参考までにお示ししております。

確定数値が公表されていないため、上の二つの項目になりますけれども、プログラム数と定員については、一次審査時点のものとなります。

その下の一次登録の採用者数と採用率につきましては、一次登録後の機構の報道発表の数字から計算したものになります。

なお、最終的な採用者数は、これも報道記事によりますと、全国で８，４０９名のうち東京が１，８２５名の見込みというふうに発表がされております。

東京都は、初期臨床研修の人数からすると、４７５名の流入超過であるというふうな発表がされております。

専門制度についての状況につきましては以上になりますが、次に翌年度の都の対応について、対応（案）をお示しさせていただきます。

資料４－５をご覧ください。

今年度の専門医機構の対応は、何を言ってもお返事がいただけないというような状況だったんですけども、その課題認識も含めて、現在、医師法の改正が行われております。

改正（案）では、機構はプログラム認定に当たって、都道府県の意見を聞かなければならないこと。また、意見を反映させるように努めること。都道府県は、都道府県協議会の意見を聴くことなど、都道府県協議会の機能強化の内容が盛り込まれております。

今後は、制度開始による都の地域医療への影響について検証していく必要もあると思いますので、そこで東京都地域医療対策協議会のもとに、専門医制度に関する検討協議を行うための部会を設置したいというふうに考えております。

部会の構成員につきましては、協議会委員の中から選出させていただくとともに、必要に応じて外部の関係者にもご意見をいただくような形として、具体的には会長とご相談させていただきながら、今後決定していきたいというふうに考えております。

スケジュール感としましては、平成３１年度ですね。もう２期生の、３１年度の専攻

医につきましては、9月から募集が開始される予定というふうに聞いております。また、遅れなければいいんですけども、予定どおりということだと、都道府県協議会でのご検討というのは、この部会での検討というのは、年度の前半側になるかと思っております。

まず、30年度の状況について、機構から詳細なデータは、東京で一体何人がどこに登録がされて、研修が開始されるのかというような詳しいデータがまだもらえていないという状況ですので、それをいただきましたら、その検討を行うという第1回を開催したいと思っております。

その後、31年度、次年度のプログラムが出そろいまして、機構のほうから協議の依頼が来たところで、第2回目の協議を行うというイメージで考えております。

なお、部会での検討結果につきましては、その後の協議会で報告させていただく予定としております。

説明は以上です。ご審議のほど、お願いいたします。

○古賀会長 ありがとうございます。

大変な混乱を来して、来年度スタートする新専門医制度でございます。

いろんなことに関して東京都も対応し、各基幹施設等からの質問等が出て、機構のほうへはいろいろ陳情したという状況でございますが、結果として、大都市に集まったんではないか、地方過疎が進んだんではないか、そういったようなことで最近も理事会があって、いろんなことが発表されるごとにいろんな意見が各組織等から出ている状況でございます。

東京都は余りにも規模が大きくて、もう本当に大変な状況になっているとは思いますが、新専門医制度の部会をつくって、来年度、再来年度に対して、積極的に機構のほうにも働きかけていかなければならない。あるいは、東京都の対応をどうしていくか。そういった検討をしていかななくてはいけないということで部会を設置するということでございますが、専門医制度そのものについても、何かご意見があればお聞きいたしますし、部会について何かご意見があれば、どうぞお話しいただければと思っておりますが、いかがでしょうか。

新専門医制度は意見を言い出すと切りがなくなってしまうと思っておりますので、また質問が出ても答えられるかどうか分からないという状況でございますが。

東京都の数字を見ましても、流入が非常に多いという中で、恐らく千葉、埼玉、神奈川、近県からの流入が多いのではないかなと思っております。

また、患者さんも結局近隣から東京都にかなり流れ込んでいるので、東京都の医者の数が増えるというのはやむを得ないのかなと個人的には思ったりもしますが、地域にとっては死活問題ということで、特に話題になっているのは宮崎県あたりですかね。宮崎県はもう破綻するというような悲鳴を上げておりますし、各大学も数が足りなくて地方から引き上げなくてはならないという、何か逆効果な結果が出ているような報道も出ておりますが、意見も話しづらいということで、いかがでしょうか。

どうぞ。

- 楠田委員 委員長もおっしゃられるように、皆さんいろいろ意見があつて、多分とまらないだろうなと思うんですけれど。

根本的なところは専門医制度なので、いわゆる医療の専門家を育てる制度を当然走らせたのは、これはすばらしい。第三者が認定するということがいいと思うんですけれども、その専門医制度の中で、いわゆる定員を設けて、そういう地域偏在等を是正しようと。同時に、それを入れているところが混乱の最大の原因だと思いますので、やっぱり専門医機構は専門医が医学的に専門に至る能力を持っているかどうかを第三者として判断するところで、そういう地域の医師の数を、それをもって同時に、調整というところであれなんですけど、平均化というか、ともかくそういうところが最大の混乱の原因だと思いますので、それは多分多くの方が繰り返しおっしゃっているのであれなんですけど、ここでもやっぱりそこが一番の大きな課題かなというふうに思いますので、それを繰り返し東京都としても申し上げるべきかなというふうに思います。

- 古賀会長 ありがとうございます。

医療の専門医ということで、専門医の制度を地域偏在の解消の道具に使おうということとは、そもそも間違いであろうというところだと思います。

それでは、部会をつくることについては、新たに要綱でも決まりましたけれども、部会をつくることについてご異議がなければ、部会をつくって検討していくということによろしゅうございますでしょうか。

(了承)

- 古賀会長 委員につきましては、先ほど事務局からもお話がありました要綱により、会長、私が指名するということになっておりますので、皆様からの意見も、過去の意見もいただきながら、事務局とも相談して、私のほうで決めさせて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います。

それでは、報告事項のほうへ移りたいと思います。

報告事項の1番目、国が設置している検討会（医療従事者の需給に関する検討会他）の報告についてです。

26日に行われましたかね。厚労省のホームページにも出ておりますが、事務局から報告をお願いしたいと思います。

- 松原医療人材課長 それでは、資料5になります。国で今設置している各種検討会が動いておりますので、非常にボリュームが多いですので、ポイントのみご説明をさせていただきたいと思います。

まず、医療需給分科会ということでございますけれども、資料の5の1ページ目をごらんください。

厚生労働省で昨年9月以降改正されておまして、医療従事者の需給に関する検討会のうちの医師の需給分科会ということでございまして、昨年12月に第2次中間の取り

まとめが出されまして、それに基づき、現在は医療法、医師法の改正が通常国会で審議が行われております。

この中で、関連部分ということで申し上げますと、上段、今回講ずべき医師偏在対策の基本的な考え方という中で、（２）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というふうにあります。

具体的には、その資料の下のほうで、（１）というところがありますが、都道府県における医師確保対策の実施対策の強化ということで出ております。

具体的なところは、ちょっと資料をめぐっていただきまして、３ページをご覧くださいますと、こちらはこれに基づいて法律案の概要ということでございます。

この中では、医師確保対策を都道府県が主体的に実施するような仕組みをつくるために、上段の趣旨の中にございますけれども、都道府県による医療計画の策定や臨床研修病院の指定権限、定員枠の決定権限を国から都道府県へ移すということなどが盛り込まれております。

資料の中の改正の概要の２番というところをご覧くださいたいんですけれども、都道府県において実効的な医師確保対策を進めるために、今後は「医師確保計画」の策定や、あるいは「地域医療対策協議会」、本協議会でございますが、協議会の機能強化、あるいは地域医療支援センターの事務の見直し等が求められることとなっております。

この中の「医師確保計画」の策定につきましては、来年度、国で内容等が検討される予定というふうに聞いておりますので、具体的な取り組みは再来年度になるとは思われるんですけれども、今後具体的な内容、あるいはスケジュール等が出てきましたら、また皆様方にもご相談をさせていただくことがあるかと思っておりますので、その節にはまたよろしく願いいたしたいと思っております。

ボリュームが多いですので、一度またこちらをご覧くださいいただければと思います。

もう１点、ご報告として５ページをご覧ください。

こちらは、今、働き方改革ということで、毎日聞かない日はないというくらいの内容でございますが、その中で医師の働き方改革に関する検討会ということでございます。

こちらは、昨年平成２９年の３月に「働き方改革実現会議」という、総理を中心に行われたものでございますけれども、働き方改革実行計画の中で、罰則付きの労働時間の上限規制というのが導入される方向が示されたわけですが、その中で、ただし医師につきましては、医師法に基づきまして応召義務等の特殊性があるということで、２年後をめどに規制の具体的なあり方、あるいは労働時間の短縮策等について検討して、結論を得るとされておまして、それに示されている検討会が、この「働き方改革に関する検討会」というものでございます。

先月、この検討会で「中間論点整理」、あるいは医師の労働時間短縮に向けた「緊急的な取組」というものがまとめられました。そちらがこの資料でございます。

まだ中間的な論点整理という部分ですので、まだ何かが具体的に決まったというわけ

ではないんですけれども、この5ページの上のほうにありますけれども、論点整理の概要で、「なぜ今医師の働き方改革が必要なのか」と、そもそものところから始まりまして、以下、勤務実態分析状況ですとか、今後の検討に関する論点、あるいはその次のページに参りますと、今後の構成に関する論点の中では、医師が行うべき業務とそうでない業務の明確化ですとか、医師事務作業補助者の活用等々、幾つか論点に対する意見がまとめられております。

こちらにつきましては、平成30年度末を目途に最終報告が取りまとめられる予定となっております。

7ページには、医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要ということでございまして、先ほどのものは来年度に向けての最終報告というところで、最終的には法律を改正しなければできない部分も多いわけですが、ただ実態としては、できることを緊急的にまずは取り組まなければならないという、そういう趣旨かと思っておりますけれども、このような緊急的な取組の中で、医師の勤務実態の改善のために、個々の医療機関がすぐにでも取り組むべき事項ということで、取りまとめられたものでございます。

その中で、特に1番から3番につきましては、今の既にある労働法制の中で、例えば36協定など、現在あるのは労働法制の中でできることとして、すぐにでも取り組むべきということというふうに資料の一番左のところですが、改めて全医療機関において着実に実施されるべきというようなコメントになっております。

こちらの取組の概要につきましては、厚労省より各医療機関において取組を求める文書が発出されておりました、東京都から都内の全医療機関対しまして文書を出させていただいたところでございます。

東京都としまして、またこれらの動向も見ながら、また取り組んでいければというふうに考えております。

簡単ですが、こちらに関しまして、以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。多くの委員の方々も、この医療需給分科会の内容、そして医師の働き方改革に関する検討会の内容をご存じだと思いますし、いろいろご意見もおありだと思います。さらに検討を厚労省のほうで進めていっている中で、どういうふうに動いてくるか、その中で特に重要なのは、やはりこの医療対策協議会、これが非常に重要な役割を持つ、そして都道府県がいろんな権限を受け継ぐという形で、都道府県の役割が非常に大きくなるというようなところだと思いますが、この辺について何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。

はい、どうぞ、大川委員。

○大川委員 医科歯科の大川です。すみません、冒頭、ご説明のとおり、この話がない日はないという感じでありまして、大学でも毎日のように協議をしているわけでございます。

この1から6の具体的な内容については、今、詰めているところは多いと思っております。

ども、結局、いずれにしても起きることは、夜間とか休日に医師がやっぱり数が減ってくるということで、やはり医療供給体制が従来よりも弱体化するのはやむを得ないのではないかなというふうに思うわけです。

そうすると、今度は受診抑制を何らかの方法でアナウンスメント、あるいはお願いしていかないと、混乱が生じるのかなというふうに思っております。

ですので、救急、いわゆるERに関しては、これはもちろん縮小することはあり得ないわけですが、休日・夜間の普及が受診に関しては、やはり行政のほうからも都民のほうに一定程度、アナウンスをしていただきたいという、前回は申し上げたかもしれませんが、そういうふうに考えているところです。

- 古賀会長 ありがとうございます。確かに、診療時間を減らす、土曜日を休診にするというような対策で労働時間を少しでも、時間外労働を減らしていこうというような対策が出ている中で、やはり患者数が減らないとどうにもやっていけないというようなところがあると思うんですが、ほかにご意見はございますでしょうか。

救急車の出動も、もうこの時期に昨年より1万件多いというような現状になっています。これは高齢者が増えているというようなことも原因でしょうし、やはり医療機関にかかる患者層が高齢化してきているので、多くなってきているという、その辺の抑制に関して東京都、あるいは行政がどうやって啓蒙していくか、そういったところが問題になってくると思いますが、いろいろ行政のほうもそういった形で受診抑制という用語弊がありますけども、患者サイドにも十分なそういった啓蒙していくということで、よろしくお願ひしたいと思ひます。

ほかにも、ご意見はございませんでしょうか。

それでは、また、これは経過を見ながら対応措置を考えていくということで、よろしくお願ひいたします。

報告事項の2番目です。東京都の保健医療計画の改定について、報告をお願ひいたします。

- 松原医療人材課長 それでは、資料6でございます。東京都保健医療計画の第六次改定の（案）ということで、ご報告をさせていただきます。

東京都保健医療計画でございますが、医療法第30条の4に基づきまして、医療計画を含む東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする、基本的かつ総合的な計画として策定しているものでございます。

現行計画は、平成29年度までということでございまして、今回改定して、現行計画は5年間でしたけれども、次期保健医療計画の計画期間は、右上にございますが、平成30年度から平成35年度までの6年間ということになってございます。

本日、河原委員にいらっしやっただいておりますけれども、河原委員に部会長として策定にご協力いただいたほか、委員の皆様方には昨年夏ごろ、骨子に関しましてご意見を頂戴いたしまして、策定にご協力いただきまして、大変ありがとうございました。

具体的には、2ページ以降に構成がございますけれども、本体500ページを超える非常にボリュームの大きいものでございますので、本日は資料6の2の縦型のほうに抜粋として医療人材の部分のみ、おつけをさせていただいております。

第2部、第1章、第2節の保健医療を担う人材の確保と資質の向上ということで、記載がございます。こちらには、医師、歯科医師等、各職種につきまして、「現状とこれまでの取組」、それと「課題と取組の方向性」ということで記載をさせていただいております。

医師につきましては、下のページに68から70というところで現状、それから77から78までがこれまでの取組を踏まえまして、課題と取組の方向性ということで、記載をさせていただいております。

簡単に、課題のところだけご紹介させていただきますと、下のページで77というところがございます。課題の取組の方向性。課題の1といたしまして、地域の実情に応じた医師確保対策のところでは、医師の確保が困難な地域や診療科の医師を確保する必要があるとしまして、今後、地域医師の確保対策、実態把握、効果的な取組の検討を行うこととしております。

また、課題2、次のページですけれども、課題2のところでは医師の育成というところで、東京都地域医療支援センターを中心としまして、東京都へき地医療支援機構などとも連携をしながら、今後、医師の育成に引き続き取り組んでいく必要があるとしまして、医師の養成、あるいはキャリア形成支援、情報発信・情報提供などを行うこととさせていただきます。

これらの取組につきましては、またこの協議会をはじめまして、また関係する委員会委員の皆様方からご意見を賜りながら、今後、着実に進めていければというふうに考えております。

こちらの保健医療計画でございますが、3月29日に開催されます医療審議会を経た後、正式に策定となる予定となっております。

簡単ですが、以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。皆様からいただいたご意見も反映はされていると思っておりますが、何かご意見はございますでしょうか。これは、一応、完成版ということですので、ここを変更しろといっても、ちょっともう無理なんですけど、何かご意見、よろしいでしょうか。

どうぞ。

○河原委員 策定部会の座長を務めさせていただきましたが、これは東京都に限らず、全国の医療計画をちょっと研究しているんですが、この記述を見たらおわかりのように、いずれも必要となっておりますとか、開始されようとしていますとか、要するに方向性しか書いてないわけですね。

ですから、それを具体化する、この委員会もそうだと思いますが、具体的な事業計画

とか、取組が、あるいは予算化も必要かもわかりませんが、今後、必要だと思います。
これは、東京都だけじゃなくて、全ての都道府県は同じような形になっています。

- 古賀会長 ありがとうございます。ということで、方向性を幾ら出しても実際に動かなければしょうがないというところ、その辺を今後これから頑張って実施していこうというところでございます。

ほか、よろしいでしょうか。

それでは、報告事項の3番目、東京都地域医療支援センターの取組について、報告ですが、この地域医療支援センターにつきましても、本協議会のもとでセンターが実際に医師確保に関する施策を行って、その結果をこの協議会にまた報告するというような流れになっておりますので、その辺、ご理解の上、報告事項をよろしくお願いいたします。

- 松原医療人材課長 それでは、資料7でございます。資料上部のほうに概要ということでありますけれども、こちらは都の特性に合った総合的な医師確保対策を推進するために平成25年4月に設置されたものでございます。この事業内容(1)から(4)ございますけれども、こちらを柱にして取り組んでいるところでございます。

こちらの下の方に、主な取組内容として、運営委員会の開催でございますが、先日、3月22日に、こちら運営委員会が開催されまして、今年度の事業報告を行い、また、来年度の事業予定についてのご承認をいただいたところでございます。

その下に、地域医療医師奨学金の1年生から、一番下、初期臨床2年目というところまでございますが、こちら、今年度のキャリア形成支援といたしましては、このような支援プログラムを実施させていただいたところでございます。

特に、一番下のほうにキャリア相談会というところがありますが、先ほどご説明の中にもありましたが、新たな専門医制度がいよいよ来年度から開始というところでございます。新制度の中で奨学金における勤務の仕方の中の留意点、勤務の仕方と専門医プログラムとの関係ですとか、留意点等をお伝えして相談していただく機会としまして、昨年度までは個別相談会のような形でさせていただいたものを、このようなキャリア相談会としまして、新たに行ったものでございます。

学生時代からのかかわりと合わせまして、卒後の医師が非常に今後ふえていくという中で、このように継続的にキャリア形成支援を行っていければというふうに考えております。

アンケートのほうは、右のほうにございますので、後ほどお時間のあるときにご覧いただければと思います。

簡単ですが、以上です。

- 古賀会長 ありがとうございます。地域医療支援センターの取組について、何かご不明点、ご質問等はございますでしょうか。

先日の22日に運営委員会を開催して、いろいろ話し合いをいたしました。各医療機関、大学等、協力いただいて、非常にキャリア形成につきましても、皆さんの支援して

いる医師の評判もいいということで、引き続き来年度も同様な形で行っていくということでございます。

よろしいでしょうか。

それでは、4番目、東京都の地域医療医師奨学金について、事務局から、これも説明をお願いします。

○松原医療人材課長 資料8でございます。奨学金、被貸与者の状況についてご報告をさせていただきます。

奨学金ですが、ご案内のとおり、特別貸与奨学金と一般貸与奨学金の二つの制度がございます。特別貸与奨学金は、順天堂大学、杏林大学、東京慈恵会医科大学の3大学の学生につきまして、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。

一方、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するものでございます。

それぞれ貸与期間の1.5倍ということですので、特別貸与であれば9年、一般貸与であれば初期研修を除く3年間、都の指定する医療機関に勤務した場合に奨学金を免除するという内容でございます。

実績でございますが、左のほうは特別貸与奨学金、いわゆる地域枠というものでございます。被貸与者数ですが、3大学合わせまして、一番右の欄にあります。194名となりました。

平成30年度の入学生につきましても、新たに25名の奨学金被貸与者を既に決定をしております。

真ん中は、希望の分野です、一番右の欄にありますとおり、小児医療を86名の方が希望されておりました、以下、周産期、救急、へき地という順になっております。

一番下には、平成30年度の就業予定分野、3年目以降の方々につきましてもまとめてございます。

29年の4月から、この事業の第1期生になっていた順天堂大学の出身の5名の方が、もう既に働き始めていらっしゃる、今回、30年と足しまして17名が実際に現場で働いていただくということになっております。

右側、一般の枠でございます。一般貸与ということで、平成29年度、一番右側にありまして、55名の方が貸与となっております。

従事の希望分野は真ん中にごございますとおり、小児が一番多くて11名ということで、以下、周産期、救急という順になっております。

一番下は、4月からの勤務予定でございますが、小児医療が11名、周産期10名、救急5名と、へき地が1名という方になっております。

へき地医療1名の方につきましては、救急医療を希望している方が1年間、島しょでの勤務を行う予定ということで、1名ということになっております。

こちらにつきましては、実績は以上なんですけれども、1点だけご報告がございます。

一般貸与奨学金についてでございますけれども、昨年度のこちらの協議会でお諮りさせていただいたところですが、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初、医師確保につきまして、実際に医師が出るまで非常に時間がかかるという中で、当面、緊急的な措置として、この一般貸与を開始したといった経緯がございまして、先ほども申し上げましたとおり、今年度から既に特別貸与奨学金の被貸与者が、臨床研修を修了しまして、指定の領域で医師として仕事を開始されていらっしゃるというところで、十分役割が担ったものとして、平成29年度の新規募集をもって終了とさせていただいたところでございます。このことにつきましては、既に都内13の医科大学様のほうにご案内をさしあげておりますので、こちらでご報告をさせていただきます。

以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。地域医療医師奨学金についてということで、特別貸与奨学金と一般貸与奨学金の制度、それにかかわる人数の報告でございます。

何かご意見はございますでしょうか。あるいは、ご質問、どうぞ。

○楠田委員 先ほども少しお話しさせていただいたんですけど、小児、周産期の分野では、この制度にかなり期待というか、これに思い入れというか、こういう制度で東京都でもなかなか医師が確保するのが難しい分野でも、一定の若手に医師の先生をリクルートできるかなということで、非常に関係者は期待しておりますので。

先ほど、いろんな相談会ということもされるということなんですけれども、ぜひこういう奨学金の対象の方が将来、これは決して小児周産期にいたから、じゃあ、それをやらないと規則違反になるというわけではないんですけども、ぜひそういう本人に希望がかなえられるように、いろんなところで優遇というところとちょっとあれですけども、ともかく実際には優遇になると思うんですけど、いろんな制度の中で解釈が拡大できるところは、そういうふうにしていただいて、こういう奨学金の対象の方が将来、専攻医あるいは専門医になるのに、結果的には何か希望に沿わないことが起こらないように、ぜひいろんな意味で幅広く解釈をしていただいて、対応していただいたらというふうに思います。

○古賀会長 事務局、どうぞ。

○田口医療調整担当課長 ありがとうございます。それですから、専門医制度がこの奨学金の制度ができた後から、新しい制度ということで、なかなかその整合性をとるところが、この条例に基づいての制度という中で、難しいところではあったんですけども、ただ、まさしく周産期、小児、救急のドクターになってもらうために、専門医は取れないけれど、奨学金は返さないで済んだとか、そういうことが起きてはいけないというところで、何とか制度との整合性を図るということで、基本的には東京都内の指定の病院で全部勤務してもらわないとというような制度なんですけども、専門医の取得に当たっては、なるべく配慮できるようにということで、一定の条件をつけた上で、配慮

の方針は別途定めさせていただいて、先ほどご説明させていただきましたキャリア相談会で、その辺の説明もさせていただいております。

引き続き、小児、周産期、救急の医師の確保に努めたいと思います。ありがとうございます。

- 古賀会長 ありがとうございます。先ほど、支援センターの運営会議の中でも、かなり議論がありまして、事務局、相談会をかなり積極的に詳しくやってくださっているというような情報もございました。

引き続き、よい方向へ動くような形で実施していただければと思っております。ほかに、ご意見、ご質問はございますか。どうぞ。

- 清水委員 ちょっと質問なんですけれども、義務年限のことなんですけれども、女性医師が、例えば出産・育児をする場合、育休等をとった場合、それが義務年限が少し後ろに延びてしまうという問題があると思うんですけれども。一方で、先ほど資料5の7ページのほうに、女性医師等の支援というような国の方針もあると思うんですね。

例えば、出産・育児をした期間については、義務年限に含めるとか、そういう支援の仕方、全部が全部ではないんですけれども、そういうような考え方というの、今後、取り入れるような考えといいますか、方向がもしとれば、その女性医師も出産をするという決断、結婚・出産、そういうことも考えられなくもないかなと思うのですが。

以上です。

- 古賀会長 女性医師の支援については、全国的に話が出ておりますが、研修制度につきましても、個人的な意見になってしまうかもしれませんが、やはり一定のプログラム制、あるいはカリキュラム制にしましても、一定の研修はやはりしないと、専門医になってもらっては困るかなというような部分もございますので、ある程度、猶予はありますけれども、専門医になるための研修の期間は一定程度、最低限、消化していただかなければというようなところ、その辺をいかに支援していくかということになると思うんですが、事務局、どうでしょうか、何か。

- 田口医療調整担当課長 ありがとうございます。なかなか、義務年限に含めるというところまでは。一方で女性医師だけで、男性医師とか、税金で行っている奨学金というところを考えた上での公平性とか、そういうところを考えると、なかなか育休を全部義務年限消化に充てるというのは、ちょっと違う施策に、医師確保の施策とはまた違う施策なのかなと考えられてしまうところもあるので、なかなか難しいかと思うんですけれども。

女性医師につきましては、育休、男性でも実は取れます。育休ということだと、奨学金制度ですと、合計で3年までは返還を猶予するという、でも、その後に、復職していただければ、奨学金は返還しないで済むというような条件は整えておりますので、何とかそのあたりで医師を続けながらやっていただければというふうに思っております。ありがとうございます。

○古賀会長 野原委員、どうぞ。

○野原委員 すみません、女性医師の支援をしている者ということで意見を述べさせていただければと思いますけれども、専門医の制度も学会によって、育児休業の期間をどのように算定するかというのは、全然統一されていないようで、それも来年度、医学会連合のほうで調査を行う予定になっています。

そういったものも結果が出たときに、参考にさせていただけたらいいのかなというふうに思っています。

あと、育児休業については、男性医師と女性医師に違いはありませんので、そこを女性医師だけのものというふうに考えるのは、やはり大きな問題があるかなというふうに思っていますし、義務年限があることによって、女性がすごくアプライしにくいようなことがないようにというのは、丁寧な説明が必要なのかなというふうに思っています。

○古賀会長 ありがとうございます。社会情勢といいますか、医療情勢が変わる中で、また必要があれば対応をしていくというような形になると思います。

ほかに、ご意見はございますか。

○楠田委員 先ほど、事務局の方から奨学金は返さなくてよかったけれども、専門医がなかなかとれなかったというようなことがないようにというお話がありましたけど、ぜひ同じような配慮を自治医大の卒業生にもお願いしたいというふうに要望しておきたいと、よろしく申し上げます。

○古賀会長 よろしくお願いたします。

それでは、報告事項の5、その他ということでございますけども、事務局から何かと思います。よろしく申し上げます。

○松原医療人材課長 それでは、参考資料のほうのご説明を簡単にさせていただければと思います。参考資料1から3までございまして、まず、1でございしますが、29年度、今年度医師確保等に係る調査というのをさせていただきまして、まだ、取りまとめたばかりで、本日は速報値ということで、ご理解をお願いできればと思っております。

調査の概要ですけれども、こちらの調査は地域医療支援センター、いろいろご報告させていただきますが、その取組の一環としまして、都内医療機関の医師確保等の状況を把握するために行ったものでございまして、前回、平成25年度、26年度に行っていたのですけれども、それに引き続き、3年ぶりということで実施をさせていただきました。

一番左上の概要にございますとおり、都内全病院651施設に対しまして、書面の調査を実施させていただいて、回答は360施設、55.3%の回収率ということでございました。

こちらの隣にあります基本情報ですけれども、稼動病床数別にて、ほぼ全病院の構成と同じような形でございましたので、規模の偏りがなくご回答いただいたかなというふうに考えております。稼動病床数200床未満の中小病院が全体の66.9%となって

ございました。

こちらの調査で一番のポイントにしておりましたのが、下のほうに行きまして、2番の医師の確保の状況というところでございます。こちらは、同様の形で25年度、26年度にもさせていただきまして、3年ぶりということなんですけれども、ご参考までに真ん中あたりには、平成26年度の結果も載せてございます。

前回調査、3年前ということで、3年前と今回は比較をさせていただいたんですけれども、「よくなった」を5として、「非常に困難になった」というものを1として、5段階で診療科ごとに伺いました。

今年度の全体平均は、2.85という数字でございまして、それから下のほうにあります当直医の確保の状況の平均は2.83という数字でございました。

各科に見ますと、特に上の確保状況ですが、産科・産婦人科というところが2.69となっております。また、下のほうの当直医でも2.66というところで、両方ともに全体平均を下回っているということでございまして、また、3年前と比較しても1あるいは2と回答施設の割合も多かったというような結果になっております。

そのほかの科を見ますと、麻酔科の医師確保状況が2.70あるいは救急科が2.64と全体平均を下回っていたり、あるいは1と2の回答施設が割合も多くということもございまして、医師確保の困難な状況ということが見えたかなというふうに思っています。

なお、参考まででございしますが、平成26年度の調査では、医師の確保の全体の平均は2.90あるいは当直の確保状況については2.89ということがございましたけれども、この26年度のときには、平成25年度に調査をしていましたので、1年前と比較した数字でございました。そこはなかなか変わらなかったというのもあるかと思いますが、今回は3年前と比べたというところがございまして、そのあたりの数字の違いはあったのかなというふうに思います。

それから、今回、新たに調査した項目が右のほうにあります3番と4番でございます。先ほどもありましたが、医師の勤務に関することにつきまして、今回、初めて聞いたところでございます。1年前と比較した時間外労働の状況でございます。

変わらないというのは最も多かったんですけれども、逆に短くなったというところも12.2%の回答をいただいております。

要因につきましては、その右のほうにあります、パートタイム医師でしたり、医師事務作業補助者の導入でしたり、常勤医師の増員というところが項目としては多く挙がりました。

続きまして、下にあります新たな専門医制度につきましても聞いたところでございます。参加の状況は、参加しているというところで36.1%で、うち基幹施設というのが15.6%でございました。

実際には、都内全651病院のうち、基幹施設は89病院でも13.6%でござい

すので、おおむね同様なデータが得られたかなというところでございます。

影響につきましては、右のほうに、特段の影響はないというところも3割ほどございましたけれども、当院の医師確保が今と比べて困難というところも31.4%、あるいは専門医の資質の向上を期待するというような声も2割程度いただいたところでございます。

専門医制度が始まることに対する、医師の確保に懸念を感じていらっしゃる医療機関が多いのかなというふうなところは伺ったところでございます。

先ほども申しましたが、こちら、速報値ということでございますので、また改めまして分析をしていければというふうに考えております。

このような形で、今後、およそ3年ごとに定期的に調査ができればというふうに考えているところでございます。

次に、参考資料の2でございます。こちらは、先ほど医師の働き方のところで出てきました東京都といたしまして、設置しております東京都医療勤務環境改善支援センターの実績のご報告でございます。

センターにつきましては、都道府県が医療法に基づきまして設置しております、東京都ではこのような形で、医療経営コンサルタントと社会保険労務士の団体に委託しまして行っております。

右の1番にありますとおり、①から④までの支援を行っております、実績がご覧のとおりになっております。

特に29年度、2にございますが、普及啓発活動、やはりセンターを設置しているのはもちろん頑張っているところなんですけれども、やはり周知というところは、非常に知っていただくというところは大事であるというようなご意見も頂戴いたしまして、東京都医師会様、東京都病院協会様の広報紙等もご協力をいただきまして、病院にはご案内をさしあげたところでございます。

また、ミニ講座ですとか、ニュースレターなども新たに企画をいたしまして、発行をさせていただきました。今後ともこのような形で、いければというふうに思っております。

次のページに、もう一つ、補助金に関しまして、医師勤務環境改善事業につきましてのご案内でございます。

こちらにつきましては、病院勤務医の勤務環境を改善し、医師の離職防止あるいは定着を図ることを目的としました事業になります。

柱としましては、勤務環境改善には再就業支援の事業とチーム医療推進の取組というのが柱になっているところなんですけれども、特に、医師の勤務環境改善のためには、このようなご支援をさせていただいて、各病院様の勤務環境改善に資するというような形で取り組んでまいったところでございます。

実績は、右上にあるとおりですけれども、こちらの事業を近年の医療機関の勤務環境

改善というところで、来年度、対象を拡大する予定でございます。

右下の今後についてというところでございますけれども、病院研修、就労環境改善事業、こちらの対象を医療従事者の大半を示します看護職員にも拡大をしていく予定でございます。まだ、今、都議会開会中でございますので、決定ではないんですけれども、決定をいたしましたら、この形で30年度はできればというふうに考えております。

このような形をもちまして、医師及び看護職員の勤務環境の改善に資するような形にしていければということでございます。

具体的には、今後の予定にございますとおり、要綱の見直しを行いまして、平成30年の第1四半期中には、各都内の病院様に対しまして、ご周知をさせていただいて募集をする予定としております。

簡単ですが、説明は以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。三つ報告がございました。速報値ですが、あくまでも医師確保ということになっておりますが、確保にかかわる調査、医師の環境改善も含めて調査の報告、それから、勤務環境改善支援センターの概要の報告、医師勤務環境改善事業についての報告ということです。

何か、特段、ご質問はございますでしょうか。どうぞ。

○楠田委員 質問ではないんですけど、参考資料1の2の医師確保の状況についてというこの表の見方なんですけども、1・2・3・4・5で各々の施設が回答されて、それを全体で平均されたのが平均ということだと思んですけども、この横の数字は既に平均された値でパーセントではない。

○松原医療人材課長 こちら単位が書いていないですね、すみません。例えば、変わらないというところが、全体の54.3というのが全体の54.3%の医療機関さんがこちらを回答された。パーセントですね。

○楠田委員 これはパーセントで、そうすると100%ではないということ。

○松原医療人材課長 100%は、こちら以外に無回答があられた、無回答はすみません、ここ、削除しちゃっているのであれなんですけど、トータルしますと100%なんですけど、それを抜いた形で「変わらない」の3を選んだところが全体の54.3%。それぞれを掛けて全体で割ると、平均のこの2.85になった、そういう見方です。すみません、単位が書いていなかったです。

○楠田委員 その下のほうの、当直医の確保状況で、そうすると、パーセントで最後の平均は実際に回答者数掛ける点数の平均が2.83ということだと思んですけども、この全体というのは、下にある科を足しているんですね。

○松原医療人材課長 こちらは、抜粋で大きなところだけを書いているので、いわゆる病院様にある科、全部をお聞きしたもので、一部がこちらに挙げているものです。

○楠田委員 一部。要するに、平均が2.83で、その下で2.83に足している診療科がここまであるので、この診療科は要するに、平均以下のところが目立っているという

ことですね。

○松原医療人材課長 目立ったところ。

○楠田委員 わかりました。

○古賀会長 すみません、速報値だということで、詳細がもし出るようであれば、また数字のあらわし方が変わってくるかなと思います。いずれにしても平均が3以下だということで、変わらないではなくて、やっぱり少し難しくなっているというほうへ偏っているというふうな解釈になるのかなと思っております。

どうぞ。

○野原委員 すみません、医療勤務環境改善支援センターのほうのことについてコメントなんですけれども、医師の勤務環境改善を研究でやらせていただいていますけれども、その際に、医師の事務作業というのは結構多くて、それに対して事務補助員をつけるというような補助金なんかも出ているかと思うんですけれども、実際、病院に十分な数のそういう作業者を雇うですとか、そういう能力のある方たちが十分いるかというところ、そういうところにまだ達していない中で、医師が書類をたくさん作成するということが起こっております。

そのときに、例えば東京都さんに提出する書類の書式が変わったりすると、それをまた一気に書かなければいけないとかいうことで、かなりそういう話を研究しながら現場の医師から聞くことがありまして、もしこの支援センターさんのほうで、例えば書式が変わったら、こんなふうに簡単に書けますよというか、効率よく書けるようなソフトを出していただくとかいうのは難しいかと思うんですけれども、もう少し改定するときに、その後に各病院で負担がないようにしていただくと、東京都全体の病院の支援につながるのかなというふうに感じていたので、ちょっとここでコメントさせていただきました。

○古賀会長 ありがとうございます。いわゆる医師がどれだけ事務作業をしているか、その事務作業をどういった形で代行できるか、医療の行為もそうですけれども、事務作業がやはり多いということで、各病院で診断書を統一して、今、電子カルテで打ち込みやすくしたりとか、あるいは病院同士で同じような形式にしたりというようなことも試みられてはいるようですが、なかなか統一の書式というのは難しいのかなというような気がします。できるだけそういったような誰でも同じようにできるというようなものができればということで、検討の余地があるようでしたら、支援センターのほうでも一度、検討いただければと思います。

ほか、ご意見いかがでしょうか。どうぞ、お願いします。

○西川委員 すみません、1点質問なんです。参考資料の1で、医師の確保の状況というのが今、ご説明いただいたんですけれども、これは例えば1年前と比べてどうだったかとか、3年前と比べてどうだったかというプロセスの数字だと思うんですけれども、相対的な数字ではなくて、例えば東京都として医師の必要数と、それから実際の数の割合というんですか、必要数に対してどれぐらい数として充足率があるかというような数

字というのはあるんでしょうか。

○古賀会長 医師の必要数ということ自体が非常に難しく、多ければ多いにこしたことはないんですけども、経費もかかりますし、その病院のニーズ、診療内容に合った医師の数というのを各病院で判断して、そこに必要なドクター数が確保できているかどうかというところで、なかなか統計は難しいのかなと思っておりますが、何かありますか。

○田口医療調整担当課長 現状では、恐らくないと思います。つまり必要数というのは、今、先生がお話になったとおり、何をもって必要かと、もちろん医師確保の不足というのは状況としてはあるんですけども、経営面なのかとか、いろんな意味があって、今のところはそういうものはないのかなと。

ただ、来年度、先ほどの資料5で、国の医師需給分科会のご報告をした中で、1ページ目なんですけれども、具体的な医師偏在対策の(1)の中で、医師確保計画を策定するというので、今、国のほうで法律を改正するということになって、資料5ですね。医師需給分科会の取りまとめの中で、医師確保計画の策定という予定となっております。

国のほうで、今、こちらは検討されていて、まだ具体は何も示されてはいないんですが、この中で医師の偏在の医師確保の目標ですとか、あるいは方策などを都道府県が計画をつくるというようなことを今、検討していると。法律案ができていくという中です。

その中で、医師偏在の度合いを示す指標を設定するというふうに国のほうで言っておりますが、まだ具体的な指標の内容はわからないんですけども、その指標に応じてそちらの(1)の①の三つの黒い丸の下にあるとおり、医師少数区域ですとか、あるいは医師多数区域などを設定するというような考え方があるようでございます。

今後、こういうものが出れば、ある程度、国の出した指標に応じてですけども、何らかの客観的なメルクマールはできてくるのかなというのは、現状で考えられます。少なくとも今の段階では、ないと思います。

○古賀会長 ありがとうございます。今、人口10万人当たり、医師が何人いるかということで、医師が多いか少ないかというような指標の一つになっているところもあるんですが、実際に、10万人のうち100人いたからといって、内科の先生ばかり100人いても、これはやっていけませんし、そういった中で人口10万人単位の医師の数というのは、実際には当てにならない部分も非常に多いというような議論もありますし、なかなか本当にどれだけの医師が必要かというのは、難しい議論になってくると思うんですが、今、話があったように、国でも資料をつくっていかに需要を考えていくかというようなところが、今後、出てくると思いますので、それにのっかって東京都でも調査していきたいというような形です。

最初の挨拶のときに話しましたが、東京都でも医師はかなりいるんですが、多摩地域になりますと、全国の数よりも下回るというような医師の数の小ささもございます。

そんなようなところで、いかに東京都でも今後、医師の確保をしっかりとしていけないといけないかというようなところで、この会もやっていかなければならないということ

だと思しますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひますが。

会全体を通して、何かご意見、ご質問はございますでしょうか。一応、事務局の用意した議題、報告事項等はこれで終わりだと思ひますが。

どうぞ。

- 奥田委員 今の参考資料の1の一番右下のところ、新たな専門医制度について、私自身は知識がないので、変な質問になるかもしれないんですけども、新たな専門医制度ができて、今まで医師として世に出られている方は、全て専門医というわけではないですよ。だから、こういう集計が出るんだと思うんですけども。

なぜ、こういう質問をするかといいますと、私たちの世代では、骨折する人が多いですね、年寄りです。それで、すぐ救急車に乗せてもらって、自分の希望するところに行かせていただければ一番いいんですけども、なかなか違う、今、あいているところじゃないと受け入れてもらえないと。

そうすると、手術の後は、やっぱりそのやっていただいた病院に通わないと、自分がなじみの、前にも骨折していて、2回目の骨折とかということになると、場所があつちとこつちの病院になるわけなんです、カルテを見ないとわからないとか、何とか言われて、やっぱり手術したところへ行きなさいと言われると。

そしたら、救急車で運ばれた病院は、どっちかという若手の先生が多くて、毎回違う顔の先生が出てくると。そういうことがあって、何かあんまり何というんですかね、信頼をおけないといったら変な言い方ですけども、困っているという実情があるわけなんです、どういうふうに対応しなさいと言えばよろしいんですか。

あと、この専門医の研修への参加がもう既に充足しているような、ではないですよ。参加していないという方は、専門医の資格がない方のことでしょうか。

- 古賀会長 いや、この新専門医制度というのは、今までいろんな学会、各診療科の学会で、専門医というものをつくっていたんですけども、これを統一した形で専門医をつくらうといつて、来年度、4月1日から新たに専門医制度として、きっちりした枠組みができたんです。

そのしっかりした枠組みについて、いろいろ制限が出たりするために、新専門医制度が医師の採用に何らかの影響をするのではないかということで、こういった懸念が出てくるわけです。

ですから、専門医を持っていない先生ももちろんいるんですけども、今は各学会で認定された専門医というような形で、ほとんどのドクターが何らかの専門医を持っていることは持っているんですけどもね。

そんなことで、ちょっと難しい部分もあると思ひますが、骨折した場合に救急車で遠くの病院に運ばれてしまうということに関しては、これは救急医療対策協議会とか、それから地域包括ケアと今、言っていますけども、住みなれた場所で死ぬまでそこで医療が受けられるように、あるいは元気でいられるようにというような形で、今、一生懸命、

地域でそういったことが完結できるようなというような施策をつくりつつある状況です。

今、意見のように、あっちの病院に行ってしまうと、戻ってくるのに先生が変わってしまうと診られないとか、そういったような形は医療側としては制度ではないんですけども、いろいろ変えていかないといけない部分があると思いますが、ご意見として貴重だと思いますし、都民の方々はそういうことを非常に心配されているということで、何らかのいろんな委員会に関係している事務方の方もいらっしゃると思いますので、そういう意見もあるということ念頭に入れて、今後の会議に参加していただければと思います。

ほかに、全体を通して、最後にしたいと思います。清水委員、お願いします。

- 清水委員 ありがとうございます。先ほど、会長のほうからもいろいろ多摩地区の医師が不足しているというお話もございました。今、地域包括ケアのお話もございまして、その中で医師だけではなくて、看護師、いわゆる医療従事者の確保も非常に困難な状況が続いております。

地域包括ケアを支えるためには、地域の保健師ですとか、看護師も含めて、それぞれの行政、市町村でも必要になってきておまして、全国的にそれが取り合いになっているという状況もあっておりますので、ぜひ医師だけではなくて、医療従事者の確保についても東京都さんのほうで、ぜひご支援をいただければと思います。これは要望でございますので、よろしく願いいたします。

以上です。

- 古賀会長 ありがとうございます。まだまだ議論はつきないと思いますが、時間も大分過ぎました。これで本日の議事を終了させていただきたいと思います。長時間にわたり、ご協力いただきまして、ありがとうございます。

最後に、事務局から、何かありますか。

- 松原医療人材課長 それでは、先ほど資料がおかしかったところがございまして、資料3の差しかえを今、お配りしておりますので、こちらに差しかえをお願いいたします。

それから、次回開催時期でございまして、現時点ではまだ決まっていらないんですけども、開催の際には改めてスケジュールを調整させていただきます。その節には、よろしく願いいたします。

それから、資料の郵送をご希望される場合には、机の上にそのまま置いていただければ、後ほど事務局から郵送させていただきます。

また、4点目でございますが、本日入庁の際に交付されました入庁証につきましては、お帰りになる際に、エレベーターホール入り口のゲートで返却をお願いいたします。

また、お車でお越しの方は、駐車券をお渡しいたしますので、事務局までお申しつけください。

以上でございます。

- 古賀会長 本日、活発な意見交換、ありがとうございます。

また、新専門医制度の部会につきまして、委員に任命させていただいた委員の方には、

引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。ご負担をおかけいたしますが、よろしくお願ひいたします。

以上をもちまして、平成29年度東京都地域医療対策協議会を終わらせていただきます。

ありがとうございました。

(午後 5時44分 閉会)