

令和2年度第1回  
東京都地域医療対策協議会医師部会  
会議録

令和2年8月26日  
東京都福祉保健局

(午後 6時02分 開会)

○高橋医療人材課長 それではお時間となりましたので、ただいまから令和2年度第1回東京都地域医療対策協議会医師部会を開会させていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

私は、本部会の事務局を務めさせていただきます、福祉保健局医療政策部医療人材課長の高橋でございます。どうぞよろしくお願いいたします。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。

本日の会議は、来庁と遠隔と参加者を交えたウェブ会議形式での開催となります。円滑に進められるよう努めてまいります。機器の不具合等によりまして、映像が見えない、音声聞こえない等ございましたら、その都度お知らせいただければと思います。

ウェブ会議を行うに当たり、委員の皆様にご3点お願いがございます。

1点目ですが、遠隔でご出席の委員も含めまして、ご発言の際には挙手していただきますようお願いいたします。事務局が画面で確認をし、会長へお伝えいたしますので、会長からの指名を受けてご発言ください。

2点目ですが、議事録作成のため、速記が入っております。ご発言の際は、必ず御所属とお名前をおっしゃってから、なるべく大きな声ではっきりとご発言いただきますようお願いいたします。

3点目ですが、ご発言の際以外は、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

初めに、本日の会議より新たにご就任いただいた専門委員の方事務局からご紹介いたします。

東京医科歯科大学医学部附属病院院長、内田信一委員でございます。

○内田委員 医科歯科の内田です。よろしくお願いいたします。

○高橋医療人材課長 よろしく申し上げます。公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院長、黒井克昌委員でございます。

○黒井委員 黒井です。よろしくお願いいたします。

○高橋医療人材課長 独立行政法人国立病院機構災害医療センター院長、土井庄三郎委員でございます。

○土井委員 土井です。よろしくお願いいたします。

○高橋医療人材課長 よろしく申し上げます。一般社団法人東京精神科病院協会副会長、田邊英一委員でございます。

○田邊委員 田邊でございます。よろしくお願いいたします。

○高橋医療人材課長 よろしく申し上げます。一般社団法人東京産婦人科医会会長、山田正興委員でございます。

○山田委員 東京都の山田と申します。よろしくお願いいたします。

○高橋医療人材課長 よろしく申し上げます。以上、5名の委員に新たにお力添えを

頂きます。よろしくお願いいたします。

出欠状況でございますが、お手元の出欠状況のとおりでございます。

会議資料につきましては、ご来庁の委員にはお手元に、ウェブ会議での遠隔での出席の委員にはあらかじめデータでお送りしてございます。

次第の配布資料一覧に記載したとおり、資料1から資料4-5までと、参考資料1から5までとなります。そのほか、委員の出欠状況、来庁委員と事務局の座席表をご用意しております。

本日の会議でございますが、東京都地域医療対策協議会設置要綱第9の規定により、会議、会議録、資料は公開とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

新しい任期での会議は本日が初回となりますので、議事に入ります前に部会長の選任を行います。設置要綱第7の4の規定により、部会長は委員の互選となっておりますので、委員の皆様の中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。

○福島委員 よろしいでしょうか。公益社団法人東京都医師会副会長の角田委員に引き続き、前回も部会長をしていただいて、また引き続きお受けいただければと思います。いかがでしょうか。

(異議なし)

○高橋医療人材課長 異議なしという声がございますので、角田委員に引き続き部会長をお願いしたいと存じます。

それでは、これ以降の進行につきまして、角田部会長、お願いいたします。

○角田部会長 ただいまご指名をいただきました、東京都医師会副会長の角田でございます。引き続きまた部会長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と思っております。

それではここからは私が議事進行をさせていただきますが、まず副部会長の指名をさせていただきますと思います。協議会の設置要綱では、副部会長については部会長が指名することとなっておりますがよろしいでしょうか。

もしよろしければ、東京慈恵会医科大学教育センター長の福島統委員にご協力をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

(異議なし)

○福島副部会長 よろしく申し上げます。

○角田部会長 ありがとうございます。それでは副部会長は福島委員をお願いしたいと思っておりますので、よろしくどうぞお願いいたします。

本日の協議会は、議事2件を予定しております。

本日の議事2件につきましては、7月29日に開催されました令和2年度第1回東京都地域医療対策協議会の場におきまして、本部会にて議論を進めることとされております。それぞれのお立場から、活発なご意見、ご発言を頂戴できればと思っております。

どうぞよろしくお願ひいたしたいと思います。

まず、議事の1、両括弧の1です。「専門研修プログラムについて」であります。資料3-1から資料3-2までを事務局から説明していただいた後に、委員の先生方の質疑応答をさせていただきまして、その後にも資料3-3から資料3-7までを説明していただいて、ご意見を頂きたいというふうに思っております。では事務局、ご説明をよろしくお願ひいたします。

○事務局 事務局の加藤と申します。それでは資料3-1を御覧ください。

2021年度の専門研修プログラムについての資料でございます。こちらの資料では、2021年度の専攻医募集シーリング（案）と、専門研修プログラムのスケジュールをお示ししております。

まず初めにシーリング対象算定方法という欄を御覧ください。シーリング対象は「2018年医師数」が、「2018年の必要医師数」及び「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県別診療科とされてございます。東京都では基本領域19診療科からシーリング対象外6科を除く13診療科のうち、12の診療科でシーリングが設定されております。東京都のシーリング対象の診療科、シーリング対象外の診療科については記載のとおりでございます。地域枠の医師と自治医大の出身の医師に関してはシーリング枠外という扱いをされております。

次に連携プログラムの欄を御覧ください。前年度と同様に、シーリング数を設定した上で、連携プログラムという形でシーリング対象外の道府県で1年6か月以上の期間研修を行うプログラムとして一定数を追加する仕組みが取られております。

次に新たな算定要素でございます。精神保健指定医連携枠というものがございまして、精神保健指定医が少ない道府県と連携の上で、専攻医に加えて常勤の指導医を1年6月以上派遣することを要件とした枠が割り振られてございます。それによりまして、シーリング数の合計が前年度と同数に保たれるという措置が、精神科については取られております。

こうした形で、いずれの診療科でも連携プログラム数が大きく増えておりまして、基幹施設の診療機能ですとか医師派遣機能への影響も懸念される状態でございます。

次にスケジュールの欄を御覧ください。

専門医機構のシーリング案について、国から都道府県へ情報提供がされましたのが令和2年7月28日付の事務連絡になります。9月4日までに都道府県から国へ意見提出をすることとされておまして、その後、国は日本専門医機構へ意見、要請を行うといった形となっております。東京都は国からの情報提供に先立ちまして、医師部会の委員の皆様への意見照会、そのほか基幹施設への調査というものを先んじて実施してございます。本日の部会での協議を行いまして、東京都から国への意見書を提出してまいりたいと考えております。

次に資料3-2を御覧ください。

こちらが厚労省から送付のあった事務連絡になります。医師法第16条の10の規定に基づく協議についてという標題となっております。ポイントについて、下線を引いておりまして、下線部に意見がある場合には、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、9月4日までに厚生労働省に提出をするといった形でされております。都道府県の確認事項についてでございますけれども、①から⑥まで国のほうから提示されてございまして、記載の①から④、こちらの項目までは昨年度からの引き続きの確認事項となります。続いておめくりいただきまして、⑤と⑥、この二つが今年度新たに提示されたものでございます。こちらは7月17日に開催された令和2年度第2回の国の医道審議会医師分科会専門研修部会で提示されたものとなります。

厚労省から確認を求められている内容ですけれども、⑤については、日本専門医機構が新たに計画する研修、これが、臨床研究医コースといったものでございまして、このコースにシーリングの枠外にて40名従事する医師を設定するといったものになっております。こちらについて地域医療対策協議会として懸念があれば、意見をを行うといったものになってございます。

⑥についても、専攻医募集時において、日本専門医機構が把握できる地域枠についての情報と、都道府県との情報の突合によって地域枠医師の離脱を防止する観点で何か意見があればといったことで、依頼が来ているものとなります。説明は以上でございます。

○角田部会長 ありがとうございます。ただいまの説明でございます。ありがとうございました。

令和3年度の専攻医募集シーリングが設定されました。これについては意見を提出するように、国から通知が来ております。本部会にて地域医療対策協議会としての意見を取りまとめまして、国に提出するという内容だったと思いますが、ご意見・ご質問等ございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

挙手はないようですけど、それでは進めさせていただいてよろしいでしょうか。

それでは引き続きまして、資料3-3から資料3-7まで、この説明をお願いしたいと思います。その後でまた意見交換をしたいと思いますので、事務局からよろしく願いいたします。

○事務局 それではご説明いたします。資料の3-3を御覧ください。

専門研修プログラムの申請状況及び専攻医募集シーリング数一覧といったものでございます。こちらでは2020年度と2021年度の各診療科別のシーリングの状況をお示ししてございまして、2021年度については各診療科別のプログラム数と希望定員数を記載してございます。

いずれの診療科におきましても、シーリング数がより厳しくなってきてございまして、右側の前年度からの増減数のところにそちら数字を示させていただいております。

通常プログラムが削られる一方で、連携プログラム数が増えてきております。例えば、内科についてはシーリング数合計が6増えており、定員が6増えているような扱いなんですけれども、内訳を見てまいりますと、通常プログラム数が40減り、連携プログラム数が46増えるといった形で、やはり実際のマンパワーベースでは影響があるのではないかとということがうかがえる状況です。

続いて資料3-4を御覧ください。こちらは事前に医師部会の委員の皆様にご意見照会をさせていただいた、その照会結果の概要をまとめたものになります。照会項目ごとにご意見をまとめておまして、4枚構成となっております。

まず一つ目でございます。1枚目のシーリング算定方法についてといった項目への、皆様方の意見のまとめでございます。四角の資料、下ほどの四角の中に意見概要をまとめさせていただいておまして、様々なご意見を頂いております。

一つずつ確認させていただきますと、人員不足による医療水準への影響ということで、例えばシーリング、連携プログラムによって都内に残る専攻医が減って、医療水準を確保することが難しい、といった意見がございました。

そのほか、都内医療機関が担う医師の派遣機能、人材育成等の役割が考慮されていなく、こちらを考慮すべきだといったご意見、また研修の質の低下でございましたり、転居などによって専攻医に過剰な負担がかかるといった内容をお伝えするようなご意見、また、都内でも医療過疎地域があるために、その地域も連携プログラムに加えたほうが良いといったような、都道府県内の医師少数区域への配慮など地域差を考慮すべきといった意見がございました。

また、都立病院をはじめとした行政医療の提供による地域医療への貢献という、公立病院の地域医療への貢献が十分に考慮されていないといったことで、こちらの内容を考慮すべきといった意見もございました。

続いて2枚目を御覧ください。2021年度のシーリング(案)についてでございます。こちら項目ごとにご紹介させていただきます。

やはり先ほどのご意見と同様、人員不足による医療水準への影響ということで懸念するご意見が多々ございました。また、大学が担ってきた地方への医師派遣が滞るといったような、基幹施設が担う医師の派遣機能が果たされないといったような意見も多数ございます。そのほか、やはり根本的な問題として、こうしたシーリング制度によって、専門医の地域偏在是正に繋がるかどうかそもそも疑問であるといったご意見ですとか、新しく今年度から整形外科がシーリング対象になってございますけれども、そちらのプログラム定数について、大学優位であって、一般市中病院には非常に厳しい定数配分となっているといったようなご意見もございました。

またおめくりいただきまして3枚目を御覧ください。こちらは新たな算定要素としての精神保健指定医連携枠についてのご意見でございます。やはり、意見を御覧いただきますと、一番上の項目が多数いただいているようなものになりまして、指導医というの

がやはり病院にとっての一番の働き手であるといったことから、1年半も派遣することについてそもそも現実的ではないんじゃないかということも、制度への現実性への疑念ですとか、精神保健医療現場に対する影響への懸念といったものが多数ございました。

また一方で、指導医の少ない地方への支援といった目的に関して、評価するようなご意見も頂いてございます。

また、影響を懸念するご意見としては、異なる手法での指定医の少ない道府県への支援の提案といったことで、例えばテレカンファレンスを活用したリモートによる支援といったものがあり得るんじゃないかといった、具体的な提案も頂いてございます。

さらにおめくりいただきまして4枚目を御覧ください。その他の意見でございます。この制度そのものに関する情報公開が十分ではないといったようなことをご示唆を頂くようなご意見でしたり、新型コロナウイルス感染症対応関連といったことで、こうした感染症の際にも、柔軟に対応できるだけのマンパワーが確保できるような施策も盛り込めるといい、といったようなご意見も頂いてございます。併せて、専攻医のキャリアそのものへの影響を懸念するご意見も頂いておりまして、シーリングがある影響で、進みたい診療科の定員オーバーで、選択ができない研修医が出てきているといったことですか、シーリング外でも入局の希望があり、結果その方は入局採用となったものの、専門医としての研修が一年遅れることとなったとなど、医師人生を左右する制度で、よいことかどうか疑問が残るといったようなご意見も頂いてございます。

続きまして資料3-5のほうを御覧ください。こちらは、事前の確認事項のうち基幹施設向けにあらかじめ調査をさせていただいた、専攻医募集シーリングに関する調査の集計結果の概要をまとめたものでございます。

2番の調査についてという項目を御覧ください。こちらは2020年度の開始プログラムにおけるシーリング対象科、そうなりますと11診療科ということになるんですけども、そちらの基幹施設宛てに調査を行っております。7月いっぱいの調査期間とさせていただいております。回答状況としては回収率84.5%ということで84施設のうち71施設から回答を頂いております。

3番の調査項目を御覧ください。調査項目としては、各プログラムの2019年度の定員・採用数、2020年度の定員・採用数、2020年度については内数として、連携プログラム分と都道府県限定分の数もお伺いしております。

またアンケートとして、テキストベースでの内容を幾つか頂いております。そちらが、自院への診療機能への影響、また自院の医師派遣機能への影響、精神科については精神保健指定医連携枠の活用意向についても、テキストベースでご意見を頂戴しております。

4番の結果概要のところにて、それぞれ内容を確認できればと思います。

まず、診療機能への影響についてのまとめでございます。影響ありとした施設の割合を、診療科別でまとめさせていただいております。例えば内科に関しては78.3%の施設が影響ありとお答えいただいております。最も高い診療科の割合としては、眼科

の94.4%となっております。一方で最も低い診療科は耳鼻科の50%となっております。こちら簡単な分析をつけさせていただいてございまして、連携枠の割当が大学病院中心であるといったこともございまして、大学病院が多い診療科の割合が比較的高いのではないかと考えてございます。またシーリング数が大きい診療科は、民間も含む市中病院も定員を削減されてございまして、同様に割合が高い傾向にあるかと存じます。

次に具体的な診療機能への影響について確認をさせていただきます。幾つかピックアップさせていただいてのご紹介でございます。まず一つ目の項目、少ない人数で診療に対応しており、既存の医師への負担が増えている。二番目、関連施設への派遣優先によって、自院の医師への負担が増えている。三つ目でございます。夜間休日を含む救急医療の維持に影響が出ているといったご意見、一つ飛ばさせていただいて五つ目、診療科によっては診療所勤務医の割合の高さが考慮されておらず、人員制限が過剰となっている。続いて六つ目でございます。シーリングや連携枠による応募減少がございまして、他科への人材流出が起きていると。また一つ飛ばさせていただきまして、入局しても専攻医になれず、翌年送りとなることがある。続いてやはり診療科によっては女性の割合が高くて、定員減と産育休が重なることでの診療機能への影響が大きいと。育児を考慮すると、他府県との連携枠というのは女性には特に現実的ではないのではないかとといったご意見を頂戴してございます。

続いて右側の項目、医師派遣機能への影響の欄を御覧ください。

こちら診療科別に影響ありの割合をまとめさせていただいております。内科がこちらのほう55%となっております。割合が高い診療科はやはり眼科となっております。88.9%となっております。一方で割合が低いところは麻酔科の35.1%、耳鼻科の37.5%といった数字となっております。

おおむね数字の出方としては、傾向は診療機能への影響と同様だと考えておりますけれども、内科に関してはプログラム数が多いといったこともございますせいか、影響を受けていないとお答えいただいた割合も高くなっていると思われれます。例えば眼科の割合が高いということに関しては個別で考察もしてございまして、特に眼科に関しては女性医師の割合が、どの診療科と比べても高いといった傾向がございまして、やはりご意見どおりの傾向が出ているのではないかとということが推察されます。

また、医師派遣機能への影響ということで、具体的な内容をご確認ください。まず一つ目でございます。従来行っていた西多摩、南多摩、ひいては島しょへの派遣もできなくなってきたといった意見がございました。こうした医師少数区域以外の都内二次医療圏への派遣も断る状態があるといった意見もございまして。次に3点目、連携枠により他県の関連施設に派遣ができないといったご意見がございまして。この場合、同じ大学の附属病院同士でも、プログラムの中では派遣が難しくなっているといった内容でございます。こうしたことから4点目、大学の医師派遣機能という責務が遂行できなくなるといったご意見ですとか、専門科で経験を積んだ医師の派遣ができなくなった



といったご意見、また派遣ができないことによって連携先の診療機能に甚大な影響が出ているといった内容のものもございました。

最後に精神保健指定医連携枠の活用意向についての内容をご確認いただきます。

活用意向ありとお返事を頂いた施設は4施設ございまして、いずれも全て大学病院の本院のみでございました。理由としては、既に既存の連携先がそうした道府県にあるといったことかも知れませんが、地域医療を支えることにつながるので活用したいといったご意見がございました。

やはり回答の多くの割合を占めているのは活用意向なしといった病院でございまして、当然のことではありますが、常勤の指導医の派遣が非現実的であるといった内容ですとか、特に民間・都立病院についてはその役割の点からも不可能ではないか、無理ではないかといった意見がございました。

次に資料3-6を御覧ください。こちらは東京都の病院経営本部のほうから地域医療対策協議会宛てに頂戴しておる、専攻医シーリングについての依頼文書となります。

やはり、地域医療への影響というものを訴えるような内容となっております、特に具体的な影響が出ているということを訴えていただくような箇所については下線を引かせていただいております。

簡単に内容を確認させていただきますと、例えば小児総合医療センターや松沢病院では、今後、こども救命センターの運営ですとか精神科救急医療、精神科身体合併症医療等の行政医療の提供にも支障が出るといった内容がございます。

また2番目の下線部でございます。多摩地域や島しょ地域への派遣が困難となって、都内における医療資源の乏しい地域の医療崩壊を助長する恐れがあるといった内容でございます。

次に三つ目の下線部でございます。既に多摩総合医療センターのほうでは、内科の地域連携プログラムの割合が増えていくといったことが明らかになっていて、院内の人員体制を確保することが厳しくなる見通しといった内容でございます。

やはり要望としては、都立病院を初めとする公的病院の役割について理解をした上で、地域の実情を適切に反映した対策を講じてほしいと、また厚労省、専門医機構に働きかけてほしいといった内容となっております。

ここまでご説明をさせていただきました、資料3-4から3-6までの内容を踏まえてまとめた要望書、意見書というのが続いて御覧いただく資料3-7でございます。

こちらの文書につきましては昨年度もこちらの医師部会、本部会でご議論いただいた内容を基に、意見書を取りまとめてございまして、委員の皆様のご意見のおかげで非常によくまとまった内容となっているかといったことで考えてございます。ですので、一部内容を改めさせていただいた上で、別紙のほうで国の様式に合わせた意見を取りまとめるような形とさせていただいております。

私どもの意見、基本としては、やはり、医師の偏在是正の観点からの取組を過度に

進めていくということではなくて、きちんと研修機能の点に着目した対策を進めてほしいということ。また、東京都においても今後医療需要の増加ですとか見込まれることがございますので、専攻医の定員数及び採用者数の削減を行わないことといった内容ですとか、そもそも地域枠として東京都が医師の確保に努めている領域については、定員数及び採用者数の削減をしないといったことを求める内容としてございまして、やはりこのシーリングの制度について、そもそも疑義を呈する内容とさせていただきます。

今回、この鑑、公文書のほうに追記させていただいているのが5番の項目のところでございます。こちらの内容としては、登録から採用から研修終了まで専攻医の立場に立った運営を行ってほしい、というような内容を訴えるものなんですけれども、このうちの2行目、「特に」以下を追記させていただいております。「地域枠医師については、キャリアに不利益な影響を及ぼすことがないように十分な措置を講じるなど」といったことで、東京都のほうで奨学金を貸与して育成をしている地域枠医師についての留意点を、追記させていただいているところです。

続いて、資料3-7のおめくりいただいた先の意見様式というところ、国の様式に合わせて作成させていただいている内容を御覧ください。国のほうから様式指定をされておりまして、そうしたものに対応しない、そもそもシーリングに反対するという立場の文書だけだと、東京都の意見がないということの扱いもされかねませんので、それに合わせた内容もまとめさせていただいているところです。一つずつ、簡単に内容を確認させていただきます。

まず1番の基幹施設又は連携施設に関する意見、こちらを御覧ください。内容をざっくりご説明させていただきますと、シーリングによる定員減ですとか連携プログラムの運用によって、基幹施設における勤務環境が悪化して、勤務医に過剰な労働負担が出ていると。また夜間休日の救急医療を含む診療機能の縮小といった、地域医療にとっての甚大な影響も生じておると。連携施設においても、都内の医師少数区域に所在する施設であっても、専攻医の受入れが難しくなったり、一般医師の派遣が打ち切られて、基幹施設同様に勤務環境の悪化、過剰な労働負担というのが生じているといった内容を記載させていただいております。

具体的な提案としては、連携プログラムの研修先に同一都道府県内の医師少数区域の医療機関を含めるなどの改善が必要であるといったことで、対応を求める内容とさせていただきます。

次に2番の点を御覧ください。定員配置等に関する意見に対する意見でございます。これは国からの照会項目が、都道府県のキャリア形成プログラムに関するものとなっておりまして、具体的には東京都地域枠の内容になってございます。私どもの東京都地域枠に関しては、へき地の分野以外、特に従事要件、診療分野の従事要件以外のものがなくて、地域要件というのが現在ない状況となっております。そのため、定

員配置に関する意見はないといった形にさせていただいておりますが、全般の意見ということでただし書以降の内容を付記させていただいております。

こちらを簡単に説明させていただきますと、学会ごとのシーリング調整では、連携プログラムを置く施設が優遇される傾向にあると。地域医療を担う都立病院等の公立・公的医療機関等が、連携プログラムの運用が難しいことから、シーリング調整において厳しい立場に置かれていると。

シーリングの調整において、一部の学会では、地域貢献率の低い順からシーリングを行うといった情報もございますので、算定に医師少数区域への貢献が適切に評価されているとか疑義もあるといった内容とさせていただいております。

こうした当該都道府県での医師少数区域での研修実施は、地域貢献率に算定するものということで、昨年度9月の専門研修部会の議論でまとめられておるところもございますので、改めて基幹施設の医師少数区域への貢献が適切に評価されるよう、専門医機構に制度の実施の担保を求めると、さらに開かれた制度となるよう、徹底した情報公開に基づく調整を求めるといった内容とさせていただいております。

次におめくりいただきまして3点目でございます。

医師確保対策又は偏在対策に関する意見といったものでございます。こちら3点目の項目でございます。私ども東京都においては、昨年度、国が定めた医師偏在指標によっては医師多数都道府県ということにされております。しかしながらその中には三つの医師少数区域がございまして、他県からの医師の確保が禁止される一方、医師の偏在是正も求められているという状況がございまして、こうした中において、先ほども述べさせていただいたとおり、基幹施設においての人員不足ですとか、連携プログラムに基づくような医師少数区域への影響というものが、多々生じているところがございますので、私どもとしては、診療科により程度の差はあるというふうに考えますけれども、いずれの診療科においてもこうした悪影響があるであろうということは、調査結果からも伺えますので、医師確保対策・医師偏在対策について、有益なものとなっていないというふうに考えております。

したがいまして、過度なシーリングや連携プログラム設定によって、都道府県の医療体制に深刻な影響を及ぼさないような、適切な運用を求めるといった内容とさせていただいております。

次に4点目でございます。臨床研究医コースを設けることに関する意見といった内容でございます。本コースでございますけれども、大学やナショナルセンターの研究、教育機能を評価するものでございますので、特にシーリング枠外とすることでその機能をより評価するといったもので考えられることから、設置そのものについては特段の意見はないといった形とさせていただいております。

次に5番目でございます。専門医機構が、地域枠離脱に関する意向を都道府県へ確認することに関する意見でございます。これは具体的には専門医機構からの事務作業

が一つ増える、といった程度のものでございますので、そもそもの確認を行うことについては特段の意見はないといった形とさせていただいております。しかしながら、地域枠と専門医制度の関係については、一部留意をいただきたい点がございまして、その点を記載させていただいているところです。

地域枠医師についてでございますけれども、昨年度の国の議論によってシーリング外という扱いをされてございます。一方で具体的な制度運用については、公開の情報というのがまだ一切ない状況でございまして、令和3年度の専攻医の応募にあたっては、実は、学会と専門医機構のほうがシーリング対象外の取扱いに共通認識を持っていないということで、それぞれ異なる回答を行ったことで、私どもの東京都の地域枠の医師に不安を生むような事態が生じたことがございました。私どもの東京都の地域枠の奨学金というのが非常に高額な内容になってございまして、入学金を含む学費全額に生活費を加えたような金額になってございます。こうして容易に返済可能な金額ではないことにもなっておりますので、後付けの制度によって都の地域枠医師の地域医療への貢献の意欲を削ぐことがないように、専門医機構が責任を持って地域枠医師に影響が及ばない制度を担保していただきたいと、さらに情報公開に基づく、不安を生まない運用を求めるといった内容を記載させていただいております。

さらに後段のほうでは、シーリング対象となった診療科については、当該都道府県においては、一次募集しか行わないといった形とされておりまして、二次募集は他県のものにしか応募できないということとされてございます。シーリング外の運用でございまして、こちらはやはり施設ごとの採用の基準というものがございまして、個別施設における採用が約束されているわけではございません。一次募集における落選も起こり得るものとなっております。こうしたことから、地域枠医師のキャリアですとか、公費に基づく都の医師確保対策が、この制度によって阻害される可能性があるというのはやはり不適切であろうと。こうしたことから、二次募集の実施ですとか、地域枠医師のセーフティネットとなるような対応を求めるといった内容でまとめさせていただいております。

最後にすみません。長くなって恐縮でございますけれども6番、その他の欄に、また異なる内容をまとめさせていただいております。

現行のシーリング制度によって、やはり都外での勤務を希望しない医師が多いということから、選択する診療科を変更するケースですとか、入職しながらプログラムの開始を遅らせるといった、キャリアに関する重大な影響が生じているといったこともございます。こういった専門研修と医師の偏在対策の両立について、果たして実効性がどの程度あるのかといったことを記載させていただいております。

私どもとしては、改めてこれまでも訴えている内容ではございますけれども、偏在是正の観点からの取組を推し進めることだけではなくて、現行制度の効果を検証しながら、適切な運用をいただきたいといったことでまとめさせていただいております。

資料の説明は以上でございます。

○角田部会長 ありがとうございます。内容的に膨大な量があったと思います。令和3年度の専攻医募集シーリングに関しましては、どの診療科も連携プログラムの数が大きく増えております。それによりまして、基幹施設の診療機能や医師派遣機能、この辺りへの影響が懸念されているところであります。

都は国からの情報提供に先立ちまして、医師部会委員への意見照会並びに基幹病院への調査を実施いたしました。それらを踏まえて、この本部会にて協議して、国へ地域医療対策協議会としての意見を提出するということとなります。

意見書案につきましてご意見を頂ければと思いますが、いかがでしょうか。

土井委員、よろしく願いいたします。

○土井委員 ありがとうございます。今、お聞きしていても、まさにそのとおりで、最後にまとめて話していただいた、選択する診療科を変更せざるを得ない専攻医が出てきており、また、地域で本当にいい研修ができているのかを検証することが国や専門医機構で現在できているのでしょうか。ここで聞くことではないのかもしれないんですけども、なぜここまで皆さんが相当の反対意見を述べられてるのに、このシーリングがまかり通っているのでしょうか？私は小児科医なんですけれども、小児科のみならず、11診療科で多分シーリングがかかっており、それぞれの診療科が疲弊していることをよく耳にします。私たちの病院は立川という多摩にありますので、東京都23区から見れば地域になるわけですが、後期研修医が来にくいという状況が生まれています。国は本当にどういうことを考えていらっしゃるのか不可解なんですけど、何かありますでしょうか。

○角田部会長 土井先生、ありがとうございます。まさに東京都の皆さんも同じことを感じておられますが、何かこれにつきまして、国の検証といいますか、あるいは分かっていることはありますでしょうか。

○高橋医療人材課長 残念ながら、今、土井先生がおっしゃったのと同じように、こちらでもまとめさせていただきましたけれども、地域での、地方での研修が、研修医があまりいらない中で、どのような効果があるのかということにつきまして、大変気にしているところでございますけれども、なかなかこの部分について、国のほうで何かの検証をしているというようなことについては、私どもでは聞き及んでいないというのが実態でございます。

○土井委員 ありがとうございます。

結局、専攻医を地域にばらまくということが地域の医療をきちんと守ることにつながっているのかというのが本当に思うことで、結局、後期研修医を専攻した後に医師が地域のほうにうまく配備されているのかという、そこを調べないと全く意味がないと思うんですけど、それには目をつぶっているという、そういったことでありますでしょうか。

○高橋医療人材課長 医師がその地域に根付くかどうかといったところまでの検証というのは、まだこれからの課題なんだというふうには感じているところです。

○土井委員 ありがとうございます。

○角田部会長 ご指摘ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問、ぜひいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

では、川口先生お願いします。

○川口委員 公立昭和病院の川口でございます。

やはり強く言いたいことは、専門医制度に加えてのシーリング制度ですけれども、専攻医ファーストという基本的な考え方を全く無視していると思います。プログラムに定員が勝手につけられて、だからあなたはそのプログラムに入れませんか、その専攻が選べないというのは、一人の医師の人生に関わることなので問題**と思います**。確かに日本全体、将来のことを考えて、どの診療科に何人の医師が要るからという計算値が出ていて、それに基づいているんだというふうにおっしゃられるんですけども、それを短期間に、最近の卒業生たちにだけ押し付けるような形でやっていくというやり方は、**納得することが難しい**と思います。フェアじゃない。そこはやっぱり強く言って、せめてこれだけの大きな制度改革を求めるのであれば、やっぱりこれから医学部に入ってくる子たちを対象にしてやるぐらいの、長期的な事前の周知の期間が必要ではないかと思えます。とにかく専攻医のためにやるというよりは、どう考えても自分たちの勝手な理屈で動いているとしか言いようがないという気がするので、これでは、若い人たちがあまりにかわいそうです。

連携プログラムを作るときに、連携が作れるのは恐らく大学だけではないでしょうか？公的な病院では、まずまずそんなことはないので、連携でつなぐといっても個人的な関係で、上司の個人的な関係でつなぐような形になってしまうのではないかとそれが本当に良い医療機関なのかどうかというのはなかなか検証もしづらいと思います。各学会が担保して、どこかどこかをお見合いみたいにマッチングさせるようなやり方もあるのかもしれませんが、そういった制度も考えてほしいなと思えます。

これをやっていく上では、今度は連携で東京から離れて他府県で研修する、ちょうど年代の、特に女性の医師たちにとって、非常にハンデだと思います。医師の数が少ないと言って騒いでいる中で、はっきり言って女性医師が増えている。女性の医師が働き続けられないという社会的な事情があって、医師の、医学部の学生の定員の数は増えているけれども、世の中の需要に答えられていないという面があると思うので、その辺を何とか見直して、やはり卒業して医師になった者たちが、誰であろうとも、キャリアを行っていく上で、持続的に働き続けられるような、研修し続けられるような、医師としての人生を歩めるような制度を作っていたきたいというのが私の考えです。

○角田部会長 川口先生のおっしゃるとおりでございます。本当にそう思います。

何か事務局からございますか。

本当にその辺の意向といいますか、気持ちも含めまして、ぜひこの意見書はきちんと提出していただきたいと思えます。ありがとうございます。

ほかに、ご意見、ご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは事務局で、各委員のご意見を元にしまして、必要な点を資料3-7に反映していただきまして、国に意見書として提出させていただきます。内容については、親会の古賀会長と副会長の私にお任せいただきたいと思いますと思いますが、最終的な意見書につきましては事務局から委員の皆様にお示しするという形と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)

○角田部会長 ありがとうございます。

それでは引き続きまして、本日の議題の2番目に参りたいと思います。東京都地域医療医師奨学金の見直しについてに参ります。まず、資料4-1から4-2までを事務局から説明していただいた後に、委員の皆様のご意見を言っていただきたいと思います。その後に資料4-3から4-5までを説明しまして、意見交換したいと思います。

それでは、事務局からご説明をお願いいたします。

○高橋医療人材課長 それでは、地域医療医師奨学金の見直しについて、ご説明いたします。

資料4-1、4-2について、まず御説明いたします。この二つの資料につきましては、既に先月の親会のほうで提示させていただいているものでございます。

まず、資料4-1でございますが、国は、平成20年度から、暫定措置として医学部定員増を開始。都は平成21年度から、臨時定員増と合わせまして、地域医療医師奨学金の事業を開始したところでございます。

国は、これまでの医師需給分科会のほうで、令和4年度以降の臨時定員増の見直しの方向性を示しておりまして、これに合わせ、都は制度の見直しを検討しているところでございます。

都の奨学金制度でございますが、都内で医師確保が困難な小児、周産期、救急、へき地と、4分野に従事する意思がある者に奨学金を貸与し、医師免許取得後、一定期間、その分野に従事することで奨学金の返還を免除する仕組みとなっております。現在、表が小さくて見にくいんですけども、定員25名ということで、指定3大学、順天堂、杏林、慈恵医科大で一般入試とは別枠で選考し、入学時から6年間貸与する制度となっております。この別枠入試は都では特別貸与と呼んでございまして、一般的には地域枠と呼ばれているものでございます。

貸与額ですけれども、それぞれの大学の学費に生活費を月10万円、6年で720万円を加えた金額としてございます。また、真ん中の一般貸与のほうでございますが、入学時の選抜を伴わない制度を言いまして、都では大学5年生、6年生時に生活費を月30万円、2年間で720万円を貸与し、卒業後に一定期間、指定領域での従事を要件とする制度を実施しておりまして、この一般貸与の制度につきましては特別貸与の事業効果が出るまでのつなぎとして実施いたしまして、平成29年度で事業終了しているもの

でございます。

次に、3番ですけれども、都道府県の医師確保を巡る状況の変化というところでございますが、今年3月、都は医師確保計画を策定してございまして、その中でも東京都というのは全体として医師多数県ではあるけれども、二次医療圏ごとには医師少数区域ということで、地域格差を是正する必要があるという認識がございまして、また、今出ておりました新専門医制度の下でシーリング対象外の診療科も一方では存在するというところでございますので、地域間、診療科間の医師の偏在是正の必要性が増大しているというところでございます。

おめくりいただきまして、詳細はまた後ほど論点をご説明する場がございまして、そちらに譲りますが、主な論点といたしまして、1点目、特別貸与と一般貸与の比較でございます。こちら、特別貸与の離脱率0.3%に対して、一般貸与の離脱率25.8%となつてございまして、指定勤務の離脱防止には、入学前に選抜する特別貸与のほうが低い数字が出ているというところでございます。

また、(2)のところで、勤務地要件、対象診療科拡大の可能性というところでございますが、奨学金を借りている学生に対して行ったアンケート調査でございますが、もし23区外、多摩地域ということになりますけれども、そこへ勤務先を限定するという勤務地要件があったら受験していましたかという問いかけに対しまして、そのまま地域を限定するだけでは、左側の二つの棒になるんですけれども、66%、69%ということで、6割の方がイエスと答えていたのが、地域の縛りと診療科の拡大と合わせた場合ということで、右側の棒グラフになるんですけれども、診療科を追加する一方、23区以外の病院に限定した場合となりますと、79%ということで、8割近くの学生が受験しただろうというふうに答えておりますので、このところから、推論ではございますが、医師偏在是正の施策として奨学金制度を活用することが、工夫すればできるのではないかということが見えてきたところでございます。

また、3点目、(3)のところでございますが、現行制度の改善に向けた検討点というところで、学生の声といたしましては、現行制度、海外留学や大学院への修学を認めておりませんので、その点でキャリアアップに一定の制限があるというようなこと、また初期臨床研修先が自分の大学に限定されていることなどにつきましても制限があるということですか、18歳前後での選択に厳しい重みがあるというようなことが回答されているところでございます。

したがいまして、今後、令和4年度入試に合わせまして、医師の偏在是正に寄与する制度として奨学金制度を見直していきたいというところを、方向性として出しているところでございます。

資料4-2のほうをご覧いただきたいと思います。

検討のスケジュールになりますが、昨年12月に学生に対してのアンケート調査を実施しておりまして、また今年6月に大学意向事前調査、この後に説明いたしますが、実



施しております。また、8月に入りまして、希望する大学と意見交換してございます。

今後このような状況を踏まえて、情報を踏まえまして、今後この医師部会で集中的に検討いたしまして、1回、2回、3回と、3回程度の開催を予定しておりますけれども、年内には医対協への最終案を上げ、年明けに公募、大学を審査いたしまして、年度内には大学を決定し、そして来年度、6月の第2回都議会定例会において条例等を改正いたしまして、令和4年度入試に向けた申請等を開始というスケジュールで進めていきたいと考えております。

以上です。

○角田部会長 ありがとうございます。資料4-1から4-2までのご説明でございます。

医学部の臨時定員増の見直しだけではなく、制度開始から12年を迎えておりますので、時代の変化に合わせて奨学金制度を見直していくというお話でありました。それにつきまして、方向性についてのご提案ということでございます。

これにつきまして、ご意見、ご質問があれば頂きたいと思いますが、いかがでしょうか。

川口委員、お願いいたします。

○川口委員 公立昭和の川口ですけれども。

学生さんたちが将来のことに対して不安を持っていることの一つの表れだと思いますけれども、特にキャリアを積んでいく上で、優秀な方々だと思うので、大学院への進学とかは当然、視野に入っているはずだと思います。同級生と比較した時それが全く今の段階ではないというのは、一つ、大きな問題だなと僕も思います。

私は自分自身が防衛医大の卒業生なので、当初は大学院も全然なくて、そういった道が絶たれていたもので、それを理由に多くの先輩方が辞めていかれました。辞めていくということに対して非常にやっぱり非難も多かったですし、恐らく都の特別貸与の方々も9年間の義務年限を勤めなければ、あるいはお金を全額返せという選択なんだと思いますけれども、そういった考え方ではなくて、9年間勤める、大学院にも行かせる、でも大学院に行っている間は9年間の義務年限からは削らないよというような形で一時中断しても、またその後勤めていただいて、9年間の義務年限は果たす。9年間勤められずに退職する際は、何か条件をつけるとか、あるいは東京都のために働くような職務につくのであれば、9年間の義務年限に相当するものとして認めるとかの対応策をとっていけば、少し良くなると思います。お金のことは、やっぱりこれで見ていると結構なお金が出ているので、これは簡単に一括では返せないと思います。

ちなみに、防衛医大とか自治医大はもっと金額が高いですね、もっと金額は高いです。給料としても出ているせいもありますけれども、実は学校の中にいろんな木が植わっていると、建物を建てたとか、そういったものも全部が償還金に入ってくるような計算システムになっています。ですから、順天堂で2,800万円とか出ていますけど、こ

れぐらいは安いんじゃないかなと思うんですけどね。もっと、5,000万円とかのオーダーが出てきていますので。自治医大がどれぐらいか、分かりませんけど。

ですから、お金で縛るのではなく、きちんと将来的な設計ができるようにする。大学院への進学は最低限認めてあげるとか、海外留学も認めてあげるとか、その代わり、その期間は義務年限は減らないよ、ちゃんと帰ってきて勤めてくださいねとするしかないのではないのでしょうか。都との、ちゃんとした公的機関との契約なので、契約を破っちゃいけないと思います。そこをちゃんと教育していくのも大事なかなと思います。

○角田部会長 ありがとうございます。貴重なご意見でした。

これにつきましてはキャリアの両立ということで、後でまた提案もあるし、今具体的にいろんなお話を頂きましたので、ぜひそれは生かしていただきたいと思います。ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見があれば、ぜひ頂きたいと思いますが、いかがでしょうか。

今の時点では挙手がないようですので、では先へ進ませていただいて、また後ほど戻って結構ですので、ご意見を頂きたいと思います。

それでは引き続き、資料4-3から4-5まで説明していただきまして、その後にもまた引き続き意見交換したいと思います。

では、事務局お願いいたします。

○高橋医療人材課長 それでは、今ご案内のありましたとおり、順に、学生のアンケート結果、大学へのアンケート結果、それを踏まえた見直しの検討案と、資料4-3から4-5まで、説明させていただきたいと思います。

まず、資料4-3をご覧くださいと思います。

奨学金を借りている学生に対しまして、令和元年12月に実施いたしましたアンケートの調査結果、概要になります。

回収率は88%でした。

すみません。別刷りのほうで、一番後ろのほうにあります、表が専攻シーリングに関する調査結果になっていまして、もう一つ、後ろのほうにペラペラの薄いものがついておりまして、縦長のもので、一番下のほうにあったかと思うんですけども、お手元の。タイトルが、奨学金見直しに関するアンケート集計結果ということで、3枚ほどの薄いものが、縦書きで一番最後のほうに、お手元にあったかと思いますが、ご用意いただけますでしょうか。ありがとうございます。

資料4-3の別紙ということで、こちらの集計結果を使いながら説明させていただければと思います。

調査ですけれども、令和元年12月から1月にかけて行いまして、回答の回収率88.4%ということです。

調査項目は、地域枠制度を利用して大学に入学した理由、併願した大学、また貸与額や勤務地の条件が異なっていた場合に受験したかどうか、最後に地域枠制度を利用した

ことの総合的な満足度というのを調査しております。

おめくりいただきまして。

大学に入学した理由ですけれども、こちらのほうで、学費の負担が実質的にかからないためという1番を選んでいらっしゃる方が214名中207名ということで、96.7%と、最も多くなっております。こちらは複数回答が可ですので、4番の小児・周産期等に関心があったという回答もあるんですけれども、最も当てはまる一つという、薄いほうの棒グラフになりますけれども、そちらを選んだ人は学費がもう圧倒的で、ほぼ学費という実態がございます。したがって、これを選ばれた理由というのが、実際には経済的支援というのが主目的では決してないんですけれども、現実的には学費が大きな理由になっているというところが見てとれると思います。

また、一般枠より合格しやすいと考えたためというのは、さすがに東京ですので、地方のような状況ではないということが分かりまして、16名、7.5%と、大変少ない状況となっております。

次に、併願した大学のほうに移ります。

次のページをご覧ください。

国立大学医学部出願者というのが174名ということで、一番左の医学部都内と医学部他県と合わせた数字で81.3%ということで、8割以上の方が国立の医学部を併願しているということです。

一方で、4番の医学部（地域枠以外）なんですけれども、私立医学部出願者というのが100名いて、46.7%と、半分に満たない状況というふうになってございます。このところから、地域枠の被貸与者というのは学費負担の軽減を特に重視していることが、この結果からも分かるということになっております。

また、一定の学力層を取り込んでいるという実態もあるというところが分かります。

また、おめくりいただきまして。

3番目、貸与額の条件が異なっていた場合の受験の有無というところでございます。

こちらは学費全額ところが197名で92.1%、「受験した」ないしは「どちらかと言えば受験したと思う」を選択しております。

学費全額という意味なんですけど、一番上のほうに書いてございますが、生活費の月10万円の貸与がない場合ということで、今の学費プラス生活費ということでございますが、学費全額というだけでも十分満足度が高いのではないかなというふうに感じているところです。

また、下の方に学費が高い、3大学の中で学費が高い杏林大学というのを掲載させていただいておりますけれども、学費が高額な杏林大学では月30万円でも35名、41.7%にとどまるということで、学費の大きさが、これだけ、貸与額の満足度につながるというところで、逆に言えば学費全額でない満足できないというようなこともあるのではないかなというふうに考えているところです。

次、お隣のページですけれども、勤務地の条件が異なっていた場合。これは先ほど、ここのところだけピックアップして説明いたしましたので、重複しますけれども、こちらは地域要件に診療科をプラスした場合というのは8割近くの方が受験したと思うということになりますので、多摩地域など、地域要件という設定も診療科の拡大と合わせて行うことで受験意欲を維持できるのではないかというふうなところも、調査結果から推論しているところでございます。

最後のページになりますが。

地域枠を活用して大学に入学したことへの満足度というところになります。全体では88.3%の方が満足していると。在学生のみですと、こちらは92.6%、でも卒業生だけですと78.8%と、年次が上がるにつれて、選択できる診療科が限られていることですか、臨床研修先が限られていることなどをキャリアの制限とを感じる方がいらっしゃるということで、先ほど川口委員から、大学院へ行けないことなどもありましたけれども、そのようなことを制約として感じ取っている方が多いのかなということが、調査結果から見えてきたというところでございます。

続きまして、資料4-4、大学側の意見照会のほうを説明させていただきたいと思えます。

結局、今もそうですけれども、協力いただけている3大学と共同して事業を展開しておりますので、実施意向のある大学がないと始まらないということでございますので、都内13大学に対しまして、大学の恒久定員内で想定した場合に、こちらの奨学金の実施意向があるかどうかを照会させていただきましたところ、現行制度どおりですと6大学、また現行制度をベースに診療科を拡大した場合も6大学、診療科を限定せずに医師少数区域での勤務地要件を設定した場合は3大学が、実施意向があるというようなことで回答いただいております。

また、意見交換を希望する大学と意見交換を実施させていただきまして、こちらが主な大学の意見となっております。

まず、恒久定員内での実施につきましては、慎重に検討したいというところもあれば、恒久定員内では駄目だということはないという、おおむね恒久定員内での実施については肯定的な意見があったかというふうに思っております。

また、特別貸与か一般貸与か、貸与金額は学費全額か一定額かというところでは、意志の固い受験生が集まるため入試は別枠が望ましいという意見。また、入学後の手挙げのほうが好きだが、別枠入試も検討したいという意見。また、貸与額につきましては、大学としては全額がいいけれども、各大学の学費が違いますので、それを考慮すると一定額のほうが公平性が高いとも考えるという意見も頂きました。

また、勤務要件の変更につきましては、診療科の拡大につきましては、おおむね選択肢が広がるので良いという意見で、また地域要件につきましては、一般論として良いのでは、ただ、自分の大学は多摩地域との連携は少ないというような意見もございました。

また、二つの大学から頂きましたが、外科系は志願者が激減しており、診療科の拡大というのは重要なポイントであるというご意見も頂きました。

また、キャリアアップへの配慮でございますが、大学院進学につきましては良いというふうに答えていただいている大学さんは多かったというふうに思っております。ただ、海外留学につきましては、若手医師で行くことは現実的ではないのではないかと。また、留学でつながりが切れる危険性があるのではないかとというふうなご意見もございました。

最後、初期臨床研修先の拡大でございますが、現行制度どおり、自分の大学の附属病院でいいのではないかと、責任を持って育成することができるというふうに答えている大学さんと、一方で、キャリアパスを考える際に学生の自由度が高いほうが好ましいため、都内の臨床研修先の全部を対象としてはどうかという大学さんもあったというところでございます。

これらを踏まえまして、資料4-5、見直しの主な論点と方向性という形で、まとめさせていただきました。

中をおめくりいただきまして、早速ですけれども、主な論点①対象診療科の拡大でございます。

こちらは今まで10年間の実績がございまして、特別貸与、一般貸与を合わせまして、計131名の医師3年目以降、既に診療科を選択している、医師を輩出しているところでございますが、結果的に、ご自身で選んでいただくという制度であるにもかかわらず、小児44、周産期43、救急39と、へき地は若干少ないんですけれども、その他の分野につきましては比較的バランス良く排出されているという状況がございまして、そういうことがございまして、検討といたしまして、既定診療科、診療分野の扱いでございますが、周産期、救急、へき地等につきましては一定の成果が出ているということで、従前どおり、医師の確保が困難な分野であるということも併せまして、引き続き対象としてはどうかということでございます。

また、小児科につきましても、専攻医募集でシーリング対象とされているんですけれども、特に多摩地域の小児科確保の要望が強いということ、また診療所従事者割合、また女性医師割合が比較的高いことから、従前どおり確保が困難な分野ではないかということで、対象としてはどうかというところでございます。

また、一方で既定分野以外で追加を考えたらどうかというところでございますが、既定分野以外で特に医師が不足する分野、今後の一層の高齢化に備えて医師の確保が必要な分野の追加を検討したらどうかというふうに考えてございます。

また、医師確保計画におきましても、検案・解剖医の確保・育成ですとか、公衆衛生医師の確保を課題としておりまして、そちらに対する何らかのことも検討できないかということでございます。

また、診療科を限定する他県の事例ということで、神奈川県につきましては、外科や麻酔科、内科、総合診療なども含む7科を地域枠の対象としているというふうに聞いて

ございます。

続きまして、主な論点②ということで、おめくりいただきまして、勤務地域要件の設定につきまして、ご説明いたします。

今の現状では4分野のうち、へき地以外の分野につきましては勤務地域要件がない状況となっております。ところが、今説明しておりますように、医師の地域偏在を是正するというので奨学金の活用が可能なのではないかという観点から、ただし、受験者の過度な制約とならないよう、慎重な要件設定をしつつ、何らか、ここで検討できないかというふうに考えておりました。

対象地域の検討というのも、あくまで一つの事例ではありますけれども、例えば医師少数区域、また2番として医師多数区域以外の地域ということで、医師少数区域と多数区域、そのどちらでもない地域として区東北部と北多摩北部を追加した領域を考えてみますか。

また3番、医師不足地域といたしまして、2番にさらに区東部と北多摩西部を加えた領域を設定してはどうかということで、こちらにつきましては3番のほうは人口10万人当たり医師数が全国値を下回る圏域ということで、若干新たな考え方ですけれども、補助金で採用している考え方ですので、こういう考え方をするなどして、こういう地域設定の中で地域枠の方に地域医療に従事していただくことができるのではないかとこのことを検討しているところでございます。

具体的には、へき地勤務につきましては、へき地医療を特に強く志す医師向けのコースとして存続させつつ、それ以外の診療科に従事する方に対して、特定地域での一定年数の勤務要件を追加することなどが検討できないだろうかということと、また一方で、医師少数区域に行っていただけの方につきましては、例えば勤務地域要件の年数を短縮するなど併せてできないかということも検討できるのではないかとこのところでございます。

とはいいいましても、診療科によりましては、こういう地域ではできないということもあるかもしれないので、一律ということではなく、診療科、診療分野によって異なる勤務地域要件ですとか年数を設定することもあり得るのではないかとこのことを検討できたらというふうに考えているところでございます。

引き続きまして、おめくりいただきまして、主な論点③ということで、医師キャリアとの両立について、ご説明いたします。

医師奨学金貸与条例の規定によりまして、今現在、3年を上限に病気休職、育児休職、またやむを得ない理由といたしましての他県勤務などが認められているところでございます。

また、臨床研修病院につきましても、先ほど来、説明いたしておりますが、当該被貸与者が卒業した大学附属の病院に限定されているという状況でございますが、より一層、地域枠の医師に着目すれば、ライフイベントやキャリア形成上の希望へ一層配慮する必

要があるのではないかという観点からの見直しを図る予定でございまして、他県の事例では、例えば神奈川県では、留学・大学院は3年まで、また協議で延長可、また災害・疾病・育児休業などは期間制限なしという、記載のような状況となっております、東京都といたしましても、方向性といたしまして、大学院進学や海外留学につきまして、一定の期間制限を設けて、履行猶予を認めてはどうかというふうに考えております。

また、育児や病気、介護等のライフイベント、療養事由についての一層の配慮を検討してはどうかということ。

また、臨床研修病院につきましては、制度的制約や被貸与者のキャリアに配慮した検討をしてはどうかということで、検討していきたいというふうに考えてございます。

駆け足でございませけれども、最後、主な論点④その他のところでございます。

こちらは特別貸与か一般貸与か、貸与金額についてですけれども、先ほど説明したとおり、事業実績からは特別貸与のほうが離脱率が低いということがあります。ただ一方、大学との意見交換において、恒久定員内での別枠入試、入学後の手挙げ、共に検討し得る選択肢だというふうに言われておりますので、今後、具体的な制度案の検討を行って、議論によって絞り込みを行ってはどうかということで、取りあえずこのような形で検討していきたいということと。

最後、新たな要件と令和3年度実施までの被貸与者の取扱いですが、今回の見直し案は令和4年度入試に向けた見直しなんですけれども、これまでの被貸与者にとっても不利益とならない要素、キャリア等の両立の部分につきましては、法規部門との調整の下、対象にしてもいいのではないかとこのところを検討していければというふうに思っているところでございます。

すみません、長々としてしまいましたけれども、検討案については以上でございます。

○角田部会長 ありがとうございます。

現行制度のほうの効果検証のための被貸与者へのアンケート調査、また恒久定員内での実施を想定しています奨学金の実施意向については各大学へ意見調査しております。この意見交換の結果を踏まえまして、奨学金の見直し方向については本部会で集中的に検討していきたいというふうに思っています、その結果を親会にそれを上げるという予定でございまして。奨学金の見直しの方向性について、論点ごとにご意見を頂ければと思っております。

先ほどの資料、4-5の資料に沿って、1枚おめくりいただいて、2ページ目から行っていただきたいと思っております。まず、主な論点①勤務要件の変更の対象診療科の拡大について、何かご意見を頂ければと思っておりますが、いかがでしょうか。

福島先生、お願いいたします。

○福島委員 基本的に都の税金を使って医師をつくるわけですから、本質的に東京都の医療ニーズがあるから、そこに奨学金を充てるという形だと思うんですね。今すみません、お話を聞いていると大学の都合だとか、それから実際に奨学金をもらっている学生の都

合を非常に大事にされ過ぎているのではないかというふうに感じます。

そうではなくて、税金を使って都民のために医者になってもらうんだとすれば、そのニーズを明確にするというのは非常に大事なことだと思います。要するにニーズを明確化して、なおかつ、一生懸命にそのニーズを果たそうと思っている、奨学金をもらったお医者さんが果たせる制度を作ればいいのであって、入りやすい制度を作るとするのは本末転倒ではないかというふうに思うんですね。

それと同時に、医師のキャリアというのはそんなに自由だと私は思っていないので。変な話ですけど、たとえ国立、国公立じゃなくて私立の医学部を出ても、例えば解剖でご遺体を使わせていただいて、経常費の補助金を、例えば慈恵医大だったら年間38億円ですからね、一人の学生で600万円ですからね、それだけの税金が降り注いでいて、患者さんの体を触らせてもらって、初めて医者になるのだといったときに、普通に卒後は自由ですというのは、職業職者として正しいのかというと、私はそうは思わないんですね。そういう意味では、当然のことながら、私立の医学部の卒業生だって国民のための医者にならなきゃいけないという姿勢は大事だし、それを分かってくれる人に入ってもらわないといけないんだというふうに思うんですね。

18歳で確かに選ぶのは難しいかもしれませんが、だけど、そこで選ぶしかないもので、そこで選んだものに対して、何を選んだかということを考えてもらうという、そういう教育をするべきであって、そしてこれだけ求められているから求められていることをやってくださいねというふうに考えていくべきものだと思います。

ただ、求められているものというのは、悲しいのは、6年たって、2年たって、6足す2が終わって、ほぼ10年ですから、入ってから10年後の医療ニーズは違うんですね。そこが問題なので、入ってから10年後の医療ニーズというものの想定は、ほぼ無理で、そこをどういうふうに考えていくかというのは少し知恵を絞らなきゃいけないんじゃないのかなというふうに思っています。

以上です。

○角田部会長 ありがとうございます。

奨学金制度というよりも、医学部へ入る心意気といいますか、本来、世の中でどういうことをしなきゃいけないかという意識というのは、本当にそうあるべきだと思います。

あとは、今いろいろと、ぜひ福島先生の意見を生かしていただきたいんですが、何か事務局からお話はありますか。

○高橋医療人材課長 そのとおりだと思っております。説明の中で、どうしても大学のご意見とか、学生のアンケートのところから説明しているので、そういうふうに聞こえたのかなという部分はあるんですけども、当然、医師確保計画を策定しておりますし、今後の東京都にどういう医療が必要で、そういう医療ニーズを実現していくためにこういう医療体制をつくっていくというところからの発想ですので、今後とも東京都の医療を作る中で手伝っていただけるような人材を共に育成していくというような発想で、こ



の地域枠を運営していきたいというふうに思っておりますので、新しくその部分は気を付けてやっていきたいと思えます。

○角田部会長 ありがとうございます。

10年後、15年後の医療ニーズというのはやっぱり国レベルでしっかりと計画して、予想してやっていくべきものではないでしょうか。本当にありがとうございます。

ほかにご意見はございますでしょうか。

川口委員、どうぞ。

○川口委員 私も選抜の時期は、やっぱり大学受験のときに決めるべきだと思います。受験するときに東京都に応募するという形をとったほうが、意志の固い子が集まってくると思うので良いと思います。

あと、卒業後の選択に関しては、やっぱり福島先生がおっしゃられたように、10年後どうなるか分からないというところはあるので、今かなり限定的に診療科を示していますが、現在はそういったものが中心となっているけれども、10年後には多少変更があるかもしれないという一文を加えるぐらいのところをしたほうがよいと思えます。

救急科がそんなに増えるとは思いませんけど、実績を見ると結構入っているもので、順調に積み上がっていくと、そのぐらいの人数になると思えます。かといって、監察をやってくれる先生はそんなに増えないと思えます。法医解剖は必要分野ですので、表現をあまり限定的にしないで間口を広げるようにしたほうが、よいと思えます。

○角田部会長 5年後、10年後になったときに、制度が硬直化していなくて、ある程度の選択肢が、その場の状況に応じて選べるんですよというような制度設計にするということですね。ありがとうございます。

ほかにも、ご質問、ご意見は。

福島先生。

○福島委員 東京都の地域枠と、ほかの都道府県で随分違うなと思っております。というのは、ほかの都道府県は明らかな別枠入試なので、はっきり言うと応募する高校が違うんですね。そうすると、ふだんは来ない高校から来るので、学生の多様性がかなり深まるというか、そういう意味では医者になる人の多様性という形で、国立の地方の地域枠はかなり意味があると思えます。ところが、東京の地域枠の場合には、要は3大学とも普通の入試と一緒にやるので、普通にやるので、はっきり言うと学力差がない人が入ってくるわけです。

例えば慈恵医大で言うと、学力差がないということはどういうことかと言うと、家庭環境が同じということです。ですから、確かに全額を出してくれればうれしいのかもしれませんが、出せない家庭じゃないんです。そのときにいろんな問題点が起こってくるんです。だから、東京都の場合は明らかにほかの都道府県と違って、医師になる人たちの多様性を確保するという面には地域枠は全く働いていない可能性があります。少なくとも慈恵医大の場合はないと思えますね。

そういう意味では、一般入試と同じ学力の者を入れるんだというふうにしちゃうと、実は多様性がないというか、本当は奨学金をもらわなくてもいい人だけが入ってきているという、そういう傾向があるので、それが本当に東京都の医療ニーズを満たすための医師養成コースなのかということ、どうなんだろうと、そこはもう一度考えてみる必要があるんじゃないかなと思っています。

以上です。

○角田部会長 ありがとうございます。

今のところ、例えば分析なんかはしているんですかね、一般の人たちと特別枠との差というか。

○福島委員 それは大学が決めるので。

○高橋医療人材課長 大学によっても違うんだというふうには思います。

○角田部会長 ありがとうございます。貴重な情報といたしますか、ご意見を頂きました。

続きまして、二つ目の論点に移らせていただきます。勤務地域医療圏の設定についてでございますが、この点につきましてはまたご意見を頂きたいと思いますが、いかがでしょうか。

ご意見がないようですけど、どうでしょうか、多摩地域の医療機関の立場から、土井先生、何かご意見はございますでしょうか。

○土井委員 今聞いていて、そのとおりというふうに思ったぐらいで、プラスアルファの意見があるわけではありません。すみません。

○角田部会長 ありがとうございます。

多摩地区の川口先生、何か。

○川口委員 私のところは北多摩北部にありますので、対象地域の検討の中の2と3のほうになっていただけると、うちも加わるのでありがたいなと思っています。大分、北多摩北部も、決してたくさんお医者さんがいるところではないので。受皿も少し増えますから、うまく分配されると、将来的に良い結果につながると思います。ぜひご検討いただければと思います。

○角田部会長 ありがとうございます。

どうでしょう、大学病院の立場から、内田先生はいかがでしょう、ご意見がございましたら。

○内田委員 場所が広いほうが選択肢があつていいというのは、一般的に言えるんじゃないかと思いますが。

○角田部会長 どうもありがとうございます。すみません、突然の指名で。

続きまして、第3点、三つ目の論点に移らせていただきます。地域枠医師の医師キャリアとの両立についてでございます。

これにつきまして、ご意見、ご質問を頂きたいと思います。いかがでしょうか。

では、野原委員、お願いいたします。

○野原委員 方向性のところで、育児や病気、介護等のライフイベント、療養事由についての一層の配慮というのは、他県が行っているように、休業期間を延ばすという意味の配慮を想定されているのか、そうではなくて別のことを想定されているのか、どちらなんでしょうか。

○角田部会長 ありがとうございます。

では事務局、お願いいたします。

○高橋医療人材課長 ご質問ありがとうございます。

今ですと、まず一番上の条例規定によりというところに書いてあるとおり、3年の中で病気休職、育児休職などを認めているということと、また一方で大学院進学や海外留学を認めておりませんので、まずは大学院進学や海外留学を認める方向性もありだということのほか、例えば育児休業や病気休業、また介護休業などにつきましては、例えば他県の事例のように、期間制限のないということもできるでしょうし、またある一定程度、3年を4年や5年に延ばすことによって、その中でそういう可能性も吸収できるかもしれないということで、まだ具体的な方向性はまだ決めておりませんが、そういうような方向性と考えてございます。

○角田部会長 ありがとうございます。

野原先生、よろしいでしょうか。

○野原委員 すみません。それでしたら、育児とか介護とかというライフイベントで休業を長くするというのは、キャリア形成に対してはいい方向には働かないということが言われていると思いますので、育児や介護をしながら業務が続けられるような支援ですとか配慮というところのほうが重要で、休業を長くすることは本人のキャリア形成にとってはマイナスに働くことも多いんじゃないかなと思うんです。

病気の療養中ということに関しても、今はがんの患者さんの就労というのも国で進められているような状況の中で、療養を十分とるとというのは重要だと思いますけれども、病気があっても働けるような環境を作るという方向なので、そういった配慮が必要かなというふうに思います。

以上です。

○角田部会長 ありがとうございます。

そのとおりですね。ぜひ検討していただきたい、その辺は考慮していただきたいと思います。ありがとうございます。

ほかにご意見はございますでしょうか。

土井先生、お願いします。

○土井委員 今、野原先生が言われたように、今はやっぱりCOVID-19を迎えて、誰も予期せぬ出来事で、ただ、そうはいつでもやっぱりウェブ・オンラインでグループの勉強会とか、そういうのをやると、ふだん、今まで集まってやっていたときよりも、たくさんの人が実は集まれるんですね。やっぱりICTを大いに今こそ生かすべきで、

これは専門医の育成にも有効で、育児をやりながらも家から、要するにいろんな会議とか、講習会といったものに参加できます。そういう意味では、長く伸ばすというよりは、もっと積極的にICTを利用した遠隔診療、もしくは遠隔医療、遠隔のセミナー、そういったものをとにかく活用できる時代が到来していることから、大いに生かす方向に舵を切っていただければなというふうに思います。

以上です。

○角田部会長 土井先生、ありがとうございました。

本当にそのとおりですね。どんどん進んでいるという実感がございますし。ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

もしよろしければ、最後にその他の論点としまして、特別貸与か一般貸与か、貸与の金額は学費全額か一定額か、令和3年度の入試までの被貸与者の取扱いについて等、この辺のご意見を頂ければと思いますが、いかがでしょうか。

よろしければ、福島先生、大学の立場でよろしくをお願いします。

○福島委員 これはもうお話が全部出ていて、特別貸与にするしかないというか、それしかもうないわけですし、それから手挙げ方式、入学の手挙げ方式は地域枠じゃないと厚生労働省も決めちゃっているんで、そういう意味では、それこそ入学後の手挙げ方式は離脱率を増やすだけなので、当然、入試のときにちゃんと考えてから来てねという、それをもっともっと進めるほうがいいですね。

それに、学費だけ全額貸与でも来てくれるんだったら、学費だけ全額貸与というのもいいと。実は東京都の場合、戻るときには利息10%ですから、結構な額になります。ですから本当に、そんなに変わりませんから。以上。

○角田部会長 ありがとうございます。

ほかに、この点につきましてはご意見いかがでしょうか。

古賀会長、何か全体を通してでも結構ですが、ご意見はございますでしょうか。

○古賀会長 協議会会長の古賀でございます。

いろいろご意見を頂きまして、この最後の論点で言えば、やはり先ほども意見が出ましたけれども、入学時にきっちり決めていたほうが後々しっかりと勉強できるのではないかという意見もありましたので、しっかりとした形で採用して、しっかりとした医師を育成していくという形でよろしいんじゃないかと思います。

全体を通して、地域枠の方に対しては、やはり専門医制度との関わりでなかなか採用が難しいようなことがいろいろございまして、特に東京都の地域枠の方々が専門研修医になるとき、そのときはしばらくまたごたごたするのかなと思いつつながら、並行して検討していければと思っています。いろいろご意見を頂いて、私も知らないことが、本日初めて分かったことがありますので、どんなことでもいろいろご意見を頂戴しながら、意見をまとめていければと思っています。ありがとうございました。

○角田部会長 会長ありがとうございました。すみません、突然に指名させていただきました。

本日の議題（１）の専門研修プログラムにつきましては、国への意見書を提出する期限もございまして、こういった形である程度案をまとめておりますが、もし何か追加の意見があれば頂いてよろしいですか。今日はすみません、時間の関係で、ボリュームが大変多くて、十分なお意見を頂く時間がなかったかと思っております。ですから、もしよろしければ今週ぐらいに、急ですけど、今週いっぱい、議題（１）のほうにつきましては、いろいろとご意見をさらに頂ければ、事務局のほうに頂ければと思っております。

一応、これで本日の議事は大体終わりと……古賀先生、お願いします。

○古賀会長 すみません。協議会会長の古賀です。

一つだけ、厚労省に上げる意見の中で気になっていたのは、国指定の様式の中の、いろいろ書く欄がございますけれども、①②③に関するものの中に、最後の二、三行のところ、  
「シーリング制度及び連携プログラムに反対の立場であるが」というふうに書かれているんですが、厚労省に出すにはきつ過ぎるかなというような感じがしたんですが、皆様のご意見を頂戴して、実際そのとおりなので、反対で押し切って出していいたかどうか、その辺だけ、後で会長と相談するところでご意見を頂ければと思っております。

○角田部会長 ありがとうございます。

このアンケートにつきましては私も返答したときに、基本的にはこの制度全体に反対であるというのを最初に書いて返答したんですね。ですから、多分、東京都の先生方は皆さん、同じ気持ちで、こういった意見書とかを出させていただいて、それをちゃんと国が受け止めて、いろんなことを考えて検討していただければという、非常に、何といいますが、じくじたるものもありまして。

今回、個別にこういう文書を出すということは一応初めてですかね、国は。ですから、ぜひ、これに伴う何かを、やっぱり私ども東京都としてもメッセージを出したいと思っておりますが、今、古賀会長から大変配慮のあるお言葉を頂きましたが、いかがでしょうか。厳しいですか。よろしいですか。

○川口委員 お任せします。

○角田部会長 では、部会長である私と古賀会長と、あと事務局も交えまして、きちっと検討して、しっかりと私どもの意見を伝える文章で、かつ配慮しながらの文章ということを目指したいというふうに思っております。よろしいでしょうか、それで。

○土井委員 あまり配慮する必要はないと思っております。方向性がやはりおかしいわけで、それはおかしいということをごきちんと言わないと、現場の意見をきちんと言えないと、駄目だと思います。単なる人口動態とかで、小児人口が少なくなるから、もう小児科の医者は要らないと短絡的に言っているようじゃ、もうこの国はおしまいです。だから、そういう意味ではしっかりとっておかないと、分からない人には大いにアピールしたほうがいいと思っております。お願いします。

○角田部会長 土井先生、ありがとうございます。力強い意見といたしますか。

古賀先生、お願いします。

○古賀会長 委員の皆様の考えがそうであるということであれば、私もそのとおりですので、もうこれで押していけるかなと思っております。ありがとうございました。

○角田部会長 古賀先生、ありがとうございました。

では、一応時間もそろそろまいっておりますので、それでは最後に事務局のほうから、連絡事項等ありましたらお願いいたします。

○高橋医療人材課長 2点ございます。

今、角田部会長のほうからもお話がありましたけれども、追加で意見がある場合には、医師専門研修プログラムのほうにつきましては今週中、8月28日金曜日までにご意見をいただければと、事務局宛てメールでご連絡ください。

また、医師奨学金の見直しのほうにつきましては若干の余裕がありまして、9月2日水曜日までにやはりメールでご連絡を頂ければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、続きまして、現時点での今後の部会の開催予定ですが、第2回につきましては、まだ2択なんですけれども、10月13日火曜日か、14日水曜日を予定してございます。近いうちに決めたいと思いますので、あけておいて頂ければと思います。

また、第3回につきましては、11月10日火曜日、こちらのほうは決まっておりますので、どうぞご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

また、次回の第2回の部会におきまして、本日のご意見を踏まえまして素案を提出させていただきます。さらに議論を深めたいというところがございます。よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○角田部会長 ありがとうございました。

第2回、第3回の日程につきましても、よろしくご予定のほど、お願いしたいと思います。

また、本日は本当に大変活発なご議論をいただいておりますし、激励といたしますか、お叱りといたしますか、お力添えを頂いております。

以上をもちまして、令和2年度第1回東京都地域医療対策協議会医師部会を終了させていただきます。どうも本日は誠にありがとうございました。

(午後 7時41分 閉会)