

# 令和2年度第1回東京都地域医療対策協議会医師部会委員意見 概要

## (議事：東京都地域医療医師奨学金の見直し)

### 1 勤務要件の変更

#### (1) 対象診療科の拡大

- ・対象診療科の拡大に賛成。ただし、選択肢が増えると偏りが出る可能性があるため、対策が必要

##### 【外科】

- ・外科を含めるほうが良い。
- ・外科については、内視鏡手術、ロボット支援手術に人気集中することが予測される。

##### 【総合診療・公衆衛生】

- ・対象診療科は、総合診療科及び公衆衛生部門への拡大が必要。
- ・新型コロナの状況を見ると、保健所が担う公衆衛生上の機能は今後も必要。感染症に明るい医師が必要ではないか。

##### 【法医学・病理】

- ・法医学や病理学も卒後の選択肢としてはどうか。ただし、義務年限の開始時点や、臨床研修を義務化するか、法医学者、病理学者として診断能力が付いてから何年の義務とするか等検討項目が多い。

##### 【へき地】

- ・へき地医療に従事中に、研修を受けることが出来るよう考慮する必要がある。

##### 【制度の柔軟性】

- ・卒後の進路については入学時の契約であるため入学時に決めておくが、特別奨学金の制度としては、卒後の進路を例えば6年おきぐらいで変えてもいいのではないか。

#### (2) 勤務地域要件の設定

- ・地域枠医師にとっても、選択肢は多い方が将来的にいいのではないか。
- ・自院は北多摩北部にあるので、勤務地域要件は医師多数区域以外の地域か医師不足地域に決まれば嬉しい。北多摩北部は、決して医師は多くはないと思う。

## 2 地域枠医師のキャリアとの両立

### 【大学院進学・留学】

- ・大学院、留学との両立を図ること、志望の変更に柔軟に対応できるシステムが望ましい。
- ・大学院進学は奨励すべき。大学院在学中は義務年限は停止しておくようにすれば良い。

### 【ライフイベント】

- ・女性の場合には、キャリアが中断しないように、子育て支援を考慮して義務年限をきちんと早く勤めあげられるようにすべき
- ・介護による履行猶予について、3年の上限を延長あるいは上限をなくすとのことだが、今の時代、介護で休業しなくてもいいようにする方向で動いていることを考えると、これは逆方向なのではないか。
- ・女性医師が益々増える時代となるため、出産・育児に対して休業ではなくICTを活用した就労支援が必要

## 3 その他（全般事項・貸与方式等）

- ・税金を使って事業を行うのは、医療ニーズがあるからで、大学の都合や学生の意見を気にしすぎではないか。必要な医療ニーズを果たそうと思う学生が、実際に果たせる制度を作ることが大事であり、簡単に達成できる内容にするのが目的ではない。医師のキャリアは自由ではなく、地域枠でなくとも養成には多大な税金が投入されている。それで卒後自由というのはいかがなものか。
- ・別枠方式で、受験時に選抜するのが望ましい。意志の固い学生が集まる。
- ・厚労省の方針を踏まえても、特別貸与方式にするしかない。手挙げは地域枠とみなされない。
- ・医師が少ない東京の2次医療圏から、優先的に奨学生を募ることはどうか（卒業後に出身地に居つく率が高い。医師不足に対しての問題意識がある学生が来る可能性がある）。島しょ出身の高校生にも医学部に入ってほしい。英国ではWidening Participation といって、通常なら医学部には入れない社会階層からの学生を積極的に医師にしようとするコースがある。

### 【質問】

地域枠医師の卒後キャリアについて

- ・都枠と東京出身の自治医卒医の役割分担
- ・都枠の奨学生は卒後9年間の義務年限をどのように果たすのか
- ・東京都常勤職員になるのか