

《主な検討項目》

- 1 勤務要件の検討（対象診療科・勤務地域要件の検討）
- 2 医師キャリアとの両立について検討
- 3 貸与方式の検討

（主な検討の視点）

- 必要な診療科の医師を確保しつつ、医師の地域偏在是正という政策目標に対応するための制度改正
- 都としての早期の政策目標実現と奨学金被貸与医師のキャリアへの配慮のバランス
- 国の地域枠への制度的対応を踏まえながら、都の政策目標を実現するための貸与方式

勤務要件の検討①（対象診療科の検討）

《対象診療科について》前回会議時の意見（事後意見含む）

- ・既定診療科の維持には反対意見なし。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】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。

- 令和2年4月1日時点で、特別貸与・一般貸与合わせて、小児44名、周産期43名、救急39名、へき地5名、計131名を輩出
 ⇒ へき地選択は少数であるが各診療分野とも比較的バランスよく輩出 ※ただし、へき地は勤務先が限定されるため、多すぎても困難

【特別貸与】被貸与者数（R2.4.1現在）

年次	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	研修医1年目	研修医2年目	医師3年目	医師4年目	医師5年目	医師6年目	計
貸与開始年度	R2	H31	H30	H29	H28	H27	H26	H25	H24	H23	H22	H21	
被貸与者	25名	24名	25名	25名	25名	25名	25名	25名	24名	28名	12名	5名	268名
うち離脱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1名	-	-	1名
うち継続	25名	24名	25名	25名	25名	25名	25名	25名	24名	27名	12名	5名	267名
小児									6名	6名	5名	3名	20名
周産期									6名	11名	3名	2名	22名
救急									10名	8名	3名	0名	21名
へき地									2名	2名	1名	0名	5名

【一般貸与】被貸与者数（R2.4.1現在）

年次	5年生	6年生	研修医1年目	研修医2年目	医師3年目	医師4年目	医師5年目※	医師6年目	医師7年目	医師8年目	医師9年目	医師10年目	計
貸与開始年度	R2	H31	H30	H29	H28	H27	H26	H25	H24	H23	H22	H21	
被貸与者	-	-	-	6名	5名	8名	8名	8名	16名	13名	15名	14名	93名
うち離脱	-	-	-	0名	1名	4名	1名	2名	4名	3名	7名	2名	24名
うち継続・完了	-	-	-	6名	4名	4名	7名	6名	12名	10名	8名	12名	69名
小児					2名	2名	2名	2名	6名	2名	2名	6名	24名
周産期					1名	2名	4名	2名	3名	3名	4名	2名	21名
救急					1名	0名	1名	2名	3名	5名	2名	4名	18名
へき地					0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名

⇒指定勤務満了後
 ※医師5年目には、医師6年目以降であるが育休等により指定勤務が終了していない医師3名を含む

《診療科、分野の追加について》

- 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
 （外科） 専攻医のシーリング対象外6科の一つ。大学との意見交換でも、最近の傾向として患者の生死に直結しやすい診療科が避けられる傾向があるとの意見が多い。
- （総合診療） 専攻医のシーリング対象外6科の一つ。令和2年3月策定の東京都医師確保計画、外来医療計画でも、今後の一層の高齢化に備えて、複数の疾患を有する高齢者を幅広く診療できる医師として重点記載
- 東京都医師確保計画においては、検案・解剖医の確保・育成、公衆衛生医師の確保を課題としている。

（診療科を限定する他県の事例）

神奈川県：産科・小児科・外科・麻酔科・内科・救急科・総合診療の7科

《勤務地域要件について》前回会議時の意見（事後意見含む）

- ・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り、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、決して医師は多くない。
- ・税金を使って事業を行うのは、医療ニーズがあるからで、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。あまりに卒後自由になるのはいかがなものか。

- 4分野のうち、へき地医療のみ山間（奥多摩・檜原）・島しょで、初期臨床研修期間を除く4年半の従事要件を設定（指定期間9年の1/2）。それ以外の3分野（小児、周産期、救急）については勤務地域の要件なし。

○ 東京都医師確保計画（令和2年3月）の策定

都は医師多数都道府県とされ、他道府県からの行政施策による医師の確保が禁止。

一方で、二次医療圏単位では西多摩、南多摩、島しょの3圏域が医師少数区域として、医師の偏在是正が必要な地域とされた。

○ 地域要件の追加と受験生の確保

令和元年12月に実施した現行地域枠の被貸与者アンケート調査の結果によると、一定の勤務地域要件の追加も診療科の拡大と合わせて行うことで、受験意欲の低下を防ぐことができる。

⇒ 医師の偏在是正策として奨学金の活用が可能。

ただし、受験者の数・質の確保のためには、過度な制約とならないよう慎重な要件設定が必要

《対象地域の検討》※ 対象地域設定の例

1 医師少数区域（西多摩・南多摩・島しょ）

国が医師確保計画で採用している考え方。計画上、医師の偏在是正が必要な地域。勤務地域としては限定的

2 医師多数区域以外の地域（区東北部・西多摩・南多摩・北多摩北部・島しょ）

医師確保計画における医師多数区域以外の地域。医師少数区域に、区東北部、北多摩北部を追加

3 医師不足地域（区東北部・区東部・西多摩・南多摩・北多摩西部・北多摩北部・島しょ）

国が専門医認定支援事業補助金で採用している考え方。二次医療圏別の人口10万人当たり医師数が全国値を下回る圏域

《年数要件の検討》

1の地域要件単独での年数設定は困難。一方で、1の地域が医療法に基づき医師の偏在是正が必要とされる地域

⇒ へき地を除く診療分野に特定地域での一定年数（2年、3年、4年、4年半等いずれか）の勤務要件を追加。併せて、インセンティブとして、医師少数区域で勤務した場合に勤務地域要件の年数を短縮（1年又は2年等）など検討

意見交換項目

（対象診療科・勤務地域要件）

- 1 新たな診療科・分野として外科、総合診療を追加することはどうか。
その他に追加を検討すべき臨床系の分野はあるか。
- 2 外科を追加した場合、以下の点をどのように整理するか。
 - ・外科領域のどこまでを対象の診療分野として認めるか（消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科など）。
 - ・外科分野の勤務先となる指定医療機関をどのように設定するか（より外科医の充足の必要が高い病院）。
 - ・外科医としての研鑽を積むための整形外科、形成外科（美容形成外科除く）勤務を期間制限を設けて認めるか。
【資料次ページから検討例記載】
- 3 医師の偏在対策に役立つ観点から、全ての診療科・分野に勤務地域要件を設定してはどうか。
ただし、総合診療を追加対象とした場合、他の診療分野を選びたくなく内科系診療科を選択したい地域卒医師が偏って総合診療分野を選択をすることがないように、勤務地域要件に差を設けてはどうか。 【資料次ページから検討例記載】
- 4 総合診療を追加した場合、以下の点をどのように整理するか。
 - ・分野として重複する従来のへき地医療分野との関係
（要件に差を設け別の区分とするか、へき地区分の要件を変更し総合診療区分として改変するか。）
 - ・総合診療区分の勤務地域要件をどのように設定するか。 【資料次ページから検討例記載】
- 5 本事業は臨床医師の養成事業であるが、後天的な事情などにより、医師としての勤務は可能であるものの、指定勤務の継続が難しいと認められる場合等に限定して、法医学や公衆衛生への従事を指定勤務として扱うこととするか。
原則どおり、直ちに返還債務の履行を求めることとするか。

（主な検討の視点）

- 必要な診療科の医師を確保しつつ、医師の地域偏在是正という政策目標に対応するための制度改正
- 都としての早期の政策目標実現と奨学金被貸与医師のキャリアへの配慮のバランス

★ 従来のへき地医療区分の勤務要件を改変し、総合診療区分に変更した場合の勤務要件検討例

（従来のへき地の勤務要件）臨床研修後、貸与期間の1.5倍の期間の1/2以上の期間（4年6月以上）を伊豆諸島、小笠原諸島、奥多摩町、檜原村に所在する町村立病院又は診療所で勤務。残りの2年6月については都内の病院で自己の診療科に従事

診療科・分野	勤務地域要件・勤務先要件（指定医療機関）
<p>総合診療 ≪へき地医療を改変≫</p>	<p>○指定期間全体で総合診療専門医の認定を目指すものとしてはどうか。</p> <p>○臨床研修を除く7年の指定期間のうちの勤務要件について、下記の要素を加味して検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務地域要件を設定する地域の範囲、年数 ・他の診療科、分野との勤務地域要件の差 ・勤務ローテーションとしての現実性 <p>たとえば、 （基本要件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都内の医師多数区域以外の地域（もしくは医師少数区域）で4年6か月以上勤務 （追加要件） <p>うち①医師少数区域（へき地除く）での2年以上の勤務又はへき地（山間・島しょ）での1年以上の勤務が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ②2年以上はへき地（山間・島しょ）で勤務 ③都の要請があった場合は、短期～長期（最大1年単位）のへき地勤務を行うことがある。 ④都の要請によりへき地（山間・島しょ）で勤務した際は1年の勤務につき1年勤務地域要件を短縮 <p>※ へき地で勤務する場合は病院又は診療所</p> <p>※ 区域を限定した勤務期間においては、医育機関附属病院を除く勤務先での勤務に限る。 など</p> <p>○その他の期間（2年6月）は、 （検討例1）都内の病院で自己の診療科に従事 （検討例2）総合診療の専門研修基幹施設である病院で自己の診療科に従事 など</p> <p>※ 医育機関附属病院での勤務を含む。</p>

《医師キャリアとの両立》前回会議時の意見（事後意見含む）

- ・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。在学中は義務年限は停止するようにすれば良い。
- ・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
- ・税金を使って事業を行うのは、医療ニーズがあるからで、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。あまりに卒後自由になるのはいかがなものか。

（現行の指定勤務）

- 奨学金の被貸与者は、医師国家試験合格後、速やかに医師免許を取得し、災害、疾病、出産その他やむを得ない理由があると認められる期間を除き、直ちに、都内の病院等において引き続き医師の業務に従事することが必要（条例第3条第5号）
- 以下の例に該当するような場合は、全額返還となる。
 - （例）・都外の医療機関で勤務したとき ・小児、周産期、救急、へき地医療以外の医療分野に従事したとき ・海外留学をしたとき
 - ・大学院に進学したとき（指定勤務を継続した社会人大学院への通学は可） ・出身大学の附属病院以外で初期臨床研修に従事したとき など
- 指定勤務の継続には、常勤又は非常勤職員として月16日以上（1日の勤務時間は常勤職員と同じ）

（現行の返還債務のやむを得ない理由での履行猶予）

- 災害、疾病、出産その他やむを得ない理由での返還債務の履行猶予は通算3年間。
具体的には以下の例に該当するような場合、履行猶予となる。※勤務先で承認された病気休暇や介護休暇、妊娠出産休暇などは指定勤務内
- （例）・勤務先で承認された育児休業、介護休業、病気休暇 ・勤務先で承認された育児短時間勤務が指定勤務の日数に満たない場合
- ・入職した基幹施設が定めた専門研修プログラムの中での避けがたい他県勤務

《ライフイベントやキャリア形成上の希望への配慮の必要性》

- 「キャリア形成プログラム運用指針について」（H30.7.25付 医政局長通知）で、被貸与者の医師キャリアへの配慮が規定

参考：2（5）対象期間の一時中断等

- ア キャリア形成プログラムは、出産、育児等のライフイベントや、海外留学等のキャリア形成上の希望に配慮するため、対象期間の一時中断が可能とされている必要がある。
- イ 海外留学、基礎研究、臨床研究、行政等の個々の就業形態について、キャリア形成プログラムの対象期間にどの程度の期間含めることを認めるか、一時中断として取り扱うか否かについて、都道府県ごとに実情に応じた整理を行い、事前に公表するものとする。
- ウ 対象期間の一時中断は、都道府県知事が対象医師の申出を受けた場合であって例外的にこれに応じることが適当と認めるときその他必要と認めるときに認められ、中断事由が解消するまでの間、認められる。

- 一方で、制度見直しに向けた大学との意見交換では、とくに海外留学について懐疑的な意見もあった。

（他県の返還債務履行猶予事例）

- 神奈川県：留学・大学院は3年まで（医対協協議で延長可）、災害・負傷・疾病・育児休業は期間制限なし
- 千葉県：留学・大学院等は4年まで、災害・病気・出産・育児等での休業は4年間に加算

《東京都の臨床研修定員上限の削減傾向への配慮》

地域枠の学生を卒業後も引き続き育成する各大学の意向は強いが、都内の臨床研修定員の削減が続いており配慮が必要

意見交換項目

(ライフイベントやキャリア形成との両立)

1 都の特別貸与奨学金では、修学費（全額）と生活費を貸与し、地域枠医師に早期の専門性発揮を求めてきたが、大学院進学や海外留学をキャリア形成上配慮すべき履行猶予事由として、どのようにバランスを取るべきか。

- (検討例1) 博士課程（4年）、海外留学（1年）が可能な通算5年まで
- (検討例2) 博士課程（4年）又は海外留学（1年～数年）が可能な通算4年まで
- 検討例3) 博士課程（4年）については、4年まで。海外留学は指定期間後の事由として引き続き履行猶予事項としない。
- (検討例4) 引き続きいずれの事項も履行猶予事項としない。 など

	年数	大学院	海外留学
検討例1	通算5年	○	○
検討例2	通算4年	○	○
検討例3	通算4年	○	×
検討例4	-	×	×

2 育児や病気、介護等のライフイベント・療養事由については、従来どおり勤務先の休暇制度で対応するものは、指定勤務として扱い、育児・介護・病気・災害による休業・休職・離職については、履行猶予の期間を検討してはどうか。

- (検討例1) 育児・介護・病気・災害は、通算3年までとするが必要な事由があれば延長可
- (検討例2) 育児・介護・病気・災害は、通算3年まで。
育児・介護は必要な事由があれば延長可
- (検討例3) 育児・介護は、通算3年をまで。病気・災害も別個に通算3年まで
- (検討例4) 育児・介護は、従来の通算3年までとするが必要な事由があれば延長可
病気・災害は、大学院進学や海外留学に伴う履行猶予と通算 など

	育児・介護	病気・災害
検討例1	通算3年（延長可）	
検討例2	通算3年（ただし、育児・介護は延長可）	
検討例3	個別に通算3年	個別に通算3年
検討例4	通算3年（延長可）	大学院・留学の期間と通算

- ※ 専門研修プログラム内での避けがたい他県勤務は、引き続き期間制限付きの履行猶予期間に含めてはどうか。
- ※ 時短勤務についても、従来どおり月16日以上勤務が可能であれば指定勤務として扱い、月16日未満勤務の場合は、履行猶予の対象。
休暇・休業・休職・時短勤務については、勤務先制度による承認の範囲内のものに限る。

(主な検討の視点)

- 都としての早期の政策目標実現と奨学金被貸与医師のキャリアへの配慮のバランス

(現行制度の貸与方式)

	特別貸与	一般貸与
対象	都内に住所を有する者又は都内の高等学校の卒業生（卒業見込み含む）	
選抜方法	別枠方式	入学後選抜

→ 東京都地域枠として総称

(国による地域枠の定義)

- 従来、統一された定義がなく曖昧で、都道府県ごとに内容に差があった。
⇒ 前回会議後、国の第35回医師需給分科会（令和2年8月31日開催）で地域枠の定義が明確化

【国の定義】※対象・選抜方法のみ抜粋

	地域枠	地元出身者枠	大学独自枠
対象	地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）もしくは全国より選抜	地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）	問わない。
選抜方法	別枠方式	問わない。	

- ・国は、臨床研修定員措置や専攻医募集の診療科別シーリングにおける枠外の扱いは、新たな地域枠医師の定義を用いるとしている。
- ・令和3年度以前入学の医師については、従前どおりの都道府県の位置付けによる。

意見交換項目

- 地域枠の定義との関係から特別貸与とするか、募集数を増やす観点から一般貸与とするか。

	特別貸与とした場合	一般貸与とした場合
国の定義	地域枠	地元出身者枠又は大学独自枠（対象の設定により異なる）
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・入学時から意志の固い学生を一定数、安定的に確保 ・臨床研修定員措置や専攻医シーリング枠外扱いあり 	<ul style="list-style-type: none"> ・特別貸与よりも募集規模を拡大可能（貸与年数によっては離脱率を低減できる可能性がある）
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・大学の定員設定数が上限 	<ul style="list-style-type: none"> ・募集規模に対する安定的な応募者の確保が課題 ・地域枠の制度的恩恵がない（臨床研修・専門研修）

(主な検討の視点)

- 国の地域枠への制度的対応を踏まえながら、都の政策目標を実現するための貸与方式