

令和3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3年8月17日

東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○岡本医療人材課長 それでは、定刻となりましたので、ただ今から令和3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、お忙しい中ご出席いただき、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岡本でございます。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ので、よろしくお願いいたします。

本日の会議は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映像が見えない、音声聞こえないなどが発生しましたら、その都度お知らせいただければと思います。

会議に当たり、委員の皆さまに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、発言の際は挙手していただくようお願いいたします。事務局が画面で確認をし、部会長へお伝えしますので、部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。また、ウェブでご出席いただく委員の方々に、マスクで声がこもって聞こえにくいことがありますので、ご発言の際は、必ずご所属とお名前をおっしゃってから、マイクを適切な位置にお持ちになり、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。

会議資料につきましては、ご来庁の委員にはお手元に、ウェブで遠隔出席の委員にはあらかじめデータでお送りしております。次第の配布資料一覧に記載したとおり、資料1から資料5-3、参考資料1から6までとなります。その他、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。

また、本年4月に事務局の都職員に異動がありましたので、ご紹介させていただきます。医療改革推進担当部長の小竹桃子でございます。

○小竹医療改革推進担当部長 小竹でございます。よろしくお願いいたします。

○岡本医療人材課長 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。

それでは、以降の進行については角田部会長にお願いいたします。

○角田部会長 では、ここからの進行は私がさせていただきます。東京都医師会副会長の角田でございます。本部会の会長をさせていただきます。

本日の部会は、議事が1件と報告事項が2件でございます。それぞれのお立場からの活発なご意見をご発言いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

では、まず議事の1番目、専門研修プログラムについてでございます。

資料3-1から資料3-3までを一括して事務局の方からご説明していただいた後、委員の皆さまからご発言等をいただきたいと思っております。その後、資料3-4から資料3-7の③までを説明していただいた上で、ご意見をいただきたいと思っております。

では、事務局の方、よろしく願いいたします。

○岡本医療人材課長 それでは、議事の専門研修プログラムについて、のうち、2022年のシーリング(案)と国との協議の概要について、まずご説明をさせていただきます。

資料3-1をご覧ください。2022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。

1番のシーリング(案)の概要の欄をご覧ください。

専門医機構から示された2022年度のシーリング(案)は、2021年度の採用数を用いた再計算は行わず、2021年度と同じ数値とするというものです。ただし、地域枠医師および自治医大出身医師については、従来勤務要件にかかわらずシーリング対象外とされておりましたが、医師少数区域または医師少数スポットで研修を行う予定の者のみをシーリングの対象外とするという扱いになりました。

参考として真ん中に記載してございますのは、2021年度のシーリング算定方法でございます。

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診療科でシーリングが設定されています。シーリング対象外の道府県で1年6カ月以上の期間研修を行う連携プログラムや、精神保健指定医が少ない道府県と連携し、専攻医に加えて常勤の指導医を1年6カ月以上派遣する精神保健指定医連携枠も引き続き設定されています。

次に、資料下段のスケジュールの欄をご覧ください。

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たのが、令和3年7月29日付の通知でございます。本年9月3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り、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さまへの意見照会、その他、基幹施設への調査というものを先んじて実施しております。本日の部会で協議を行い、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をご覧ください。こちらが、厚労省から送付のあった専門研修に関する協議についての通知でございます。

通知の2枚目をおめくりいただきまして、2の(3)都道府県から国への意見の欄をご覧ください。

こちらの下線が引いてある部分、「3(2)のとおり確認し、医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点から改善を求める意見がある場合、地域医療対策協議会の意見

を聴いた上で、研修プログラムごとに別紙1の様式により厚生労働省に提出すること。  
なお、改善を求める意見は(1)①及び②に掲げる事項に関する修正又は運用の改善を伴うものに限られるものであること」とされております。

続いて、3番の確認事項(2)をご覧ください。

都道府県は、「日本専門医機構が提示した都道府県別・診療科別のシーリングを踏まえ、次に掲げる条件を満たすことなどにより、地域の医療提供体制に影響を与えるものではないこと」を確認するとされております。

確認事項は①から⑤まで示されており、「①内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。

②各都道府県のキャリア形成プログラムの運用において、診療科別の専門研修プログラムの定員配置が適切なものであること。③各研修プログラムが都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。診療科別の専門研修プログラムの定員配置が医師少数区域などに配慮されていること。各研修プログラムの連携施設が、各都道府県の偏在対策に資するものであること。④専門医の取得と併せて臨床研究に従事する医師を養成する臨床研究医コースをシーリングの枠外にて40名から設けること。⑤特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠の従事要件に配慮された研修プログラムであること」とされております。

続いて、資料3-3をご覧ください。こちらは専攻医募集シーリング数の一覧でございます。

資料の左側、2018年度から2020年度の3カ年の採用者数は、2021年度のシーリングの基礎数となっているものです。シーリングについては、2022年度は2021年度と同数とされましたので、比較ができるよう2020年度から記載をしております。

昨年の段階で、連携プログラムの増加を含む大幅なシーリングが掲げられていますので、都内医療機関への影響が懸念される状況です。

以上、2022年度のシーリング(案)と国への協議の概要についての説明でございます。

○角田部会長 ありがとうございます。

ただ今の説明で令和4年度の専攻医募集シーリングが提示されております。前年度と同数であったということ、また、本部会にて地域医療対策協議会として意見を取りまとめて国へ提出するという内容でございました。

ご質問やご意見がございましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

ウェブでご参加いただいている皆さまもいかがでしょうか。何かご意見等、ご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○角田部会長 それでは先へ進ませていただきますが、また後になってのご意見、ご質問でも結構ですので、お願いしたいと思っております。

それでは、引き続き事務局のほうからご説明をお願いしたいと思います。

○岡本医療人材課長 それでは引き続き、国との協議に当たりまして、都としての対応案についてご説明いたします。

まず、資料3-4をご覧ください。こちらは、委員の皆さまからあらかじめいただきましたシーリングに関する意見のまとめでございます。皆さま、お忙しいところご協力をいただきましてありがとうございます。事務局のほうでいただいた意見の種類ごとにまとめておりまして、この場では幾つかピックアップしながらご紹介させていただきます。

まず、シーリング制度の再考を求めるとしまして、一つ目、東京の医師確保の状況に着目された意見です。「東京都の医師は全国と比べても病院勤務医が少なく、若手の医師が多い。中小病院は大学病院からの医師派遣に依存しており、医師確保が困難な状況である。救急医療体制の維持等にも問題がある。そのような中でさらにシーリングを行うということは、医療水準の低下や医師派遣機能の低下を招くため、再考をお願いしたい。」というものです。

さらに、二つ飛びまして四つ目です。「東京都であっても医師不足地域が存在する。二次医療圏レベルまで精査して、医師不足か否かの実情を把握すべきである。都道府県単位での偏在のみでなく、二次医療圏単位まで精査した対応を行うべき。」というご意見でございます。

次に、専攻医の負担軽減についての意見としましては、「専攻医に縁もない地域での研修を求めて負担を強いることは好ましくない。また、専攻医の転居などに関する費用は、しかるべき組織が負担すべき。」という意見をいただいております。

続いて、大学病院を中心とした高度医療への影響についての懸念としまして、「東京都のように大学病院が集中する地域では、診療、研究、教育を担う専攻医のエフォートが実際より低く見積もられているため、その負荷は高度専門医療施設でより厳しいものとなる。」というご意見をいただいております。

さらに、反対意見だけではなく、シーリング算定方法を評価するご意見もございます。「シーリング数の決定は、厚労省の綿密なデータ収集と理屈の通った計算方法によるだけでなく、連携プログラムとしてシーリング対象外地域への医師派遣についても考えられているので、理論的には異論はない。」などの意見をいただいております。

最後に、新型コロナ診療で都内の医療機関の人員体制が逼迫（ひっばく）していることから、コロナ診療の考慮を求めるとして、「専攻医クラスはどの診療科でも働き手として計算される。COVID-19の対応では診療科に関係なく対応するようになければ、病院としての診療体制は崩壊する。人手不足は医療水準の低下に間違いなくつながる。医師の働き方改革を進めようとする国が、人手不足の実態を掌握せずに専門

医制度でのシーリングを課すことは、大都市の医療崩壊を引き起こす要因となる。」というようなご意見をいただいております。

こちらの資料に掲載した以外にも、シーリングについて診療科ごとのご意見なども多数いただいております。全てのご意見を紹介することは難しいため、参考資料の3のほうにまとめさせていただいております。

次に、資料3-5をご覧ください。こちらは、シーリング対象12診療科の都内の基幹施設宛てに行った調査の結果の概要でございます。

2番の調査についての項目をご覧ください。6月末から7月頭にかけて調査を行い、90施設のうち79施設から診療科のプログラムごとに回答をいただいております。

次いで3番の調査項目ですが、自院の診療機能への影響と医師派遣機能への影響というところで、アンケート形式でご回答いただきました。

その他、制度についてのご意見も多数いただきましたので、併せてまとめております。意見の全てを紹介するのは難しいため、こちらでも幾つかピックアップして紹介させていただきます。

まず、4の結果概要の制度についてのご意見の欄をご覧ください。

まずシーリング設定についてでございますが、一つ目、「シーリングによる定員調整は東京都という括りで調整されるが、自院は都内の医師少数区域に所在しているのに考慮されない。」次に、「島しょ地域勤務は医師少数地域勤務として認めてもらいたい。」一つ飛ばして四つ目、「通常枠にも一定の地域貢献率が求められるようになり、他県施設への派遣を要するようになってきている。」次に、「専門研修期間は出産育児等のライフイベントが集中する年代であるが、人員不足で産休、育休を取得しにくい雰囲気になってきている。」次に、「シーリングとは別に、専攻医満了後に一定期間充足率の低い地域での診療を義務付け、専門医取得のための要件にしたらいのでは。」という、専攻医の期間だけに限定しない偏在対策についての意見もあります。

続いて連携プログラムにつきましては、一つ目、「シーリングや連携プログラムでは、派遣地域が都道府県単位であり、派遣対象地域でも医師不足の施設に専攻医を派遣することが困難。」「他県で連携できる医療施設が少なく、向こう数年の受け入れ予定が既に決まっているために新規の受け入れを断られることがあり、連携プログラムの設定が困難になってきた。」「新専門医制度として数年が経過し、本当に地域偏在を是正できたのか評価すべき。医師不足とされた道府県でも、県庁所在地や経済の中心地が医師過剰になっただけとの意見もある。一方で、東京都内でも医師少数区域では医師不足が指摘されている。」という意見がございます。

その他、研修の質の低下についてのご意見や基幹施設の人事の見通しが立たないという問題、また、働き方改革の推進が求められる中でのシーリング制度への疑問などがございました。

次に、資料の2枚目をご覧ください。こちらは、診療機能への影響についてまとめて

おります。

各施設の回答を集計しますと、耳鼻科、麻酔科以外の10診療科で診療機能への影響があると回答した施設が5割を超過しています。また、内科、眼科、放射線科、形成外科、リハビリテーション科、整形外科の6診療科では7割を超え、特に割合が高くなっております。

昨年度、令和2年度に実施しました調査との比較では、シーリングが継続となる11診療科のうち、内科、リハ科以外の9診療科で前年度の割合を下回っております。

主な意見につきましては、おおむね診療科を問わず共通の傾向でしたので、全体でまとめて記載しております。

まず、診療体制への影響や医師の負担増に関するものとして、ご覧のとおりのご意見がございます。全体的に人員不足により勤務負担が増大し、診療体制への影響、医療安全への不安が増大しているというご意見です。また下から三つ目、ライフイベントとの関連での意見、シーリングによる入局制限の一方、開業などでの退職は自由であること、一番下の区部多摩での地域差についての意見もございました。

続いて、専攻医のキャリアへの影響としまして、「東京勤務を希望する者が採用されやすい他の診療科に流れてしまう。」「シーリングにより、入局しても研修できない医師が出ている。」という、シーリングは必ずしも地域偏在対策とならないというようなご意見がございます。

また大学病院については、新規の人材供給が滞ることで、高度なセンター機能としての役割を維持できなくなるというご意見もございました。

続いて3枚目をご覧ください。こちらは、医師派遣機能への影響についてまとめております。

こちらでも耳鼻科、麻酔科以外の10診療科で派遣機能への影響があると回答した施設が5割を超過しています。小児科、脳神経外科、眼科、放射線科、形成外科、リハビリテーション科、整形外科の7診療科では7割を超えて、特に割合が高くなっております。

令和2年度に実施した調査との比較では、内科、小児科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科の7診療科で前年度の割合をこちらとしては上回っております。

医師派遣機能についての主な意見についても、おおむね診療科を問わず共通の傾向でしたので、全体でまとめております。

まず一つ目ですが、「派遣人数の削減、期間短縮により、派遣先の診療体制維持が困難。」続きまして二つ目です。「都内医師少数区域である西多摩や南多摩の病院からの派遣依頼を断らざるを得ず、他県の医師少数区域の病院への派遣も調整が困難となっている。」次に、「都内の医師少数区域（南多摩、島しょ）に定期的に多くの人員を派遣してきたが、連携枠により困難になっている。」「島しょ地域からの定期的な診療協力に長年応じてきたが、令和2年度以降は応じられていない。」というように、へき地を含む医師少数区域

等への医師派遣への影響、それに伴う派遣先の診療体制への影響についての意見が多くございました。

次に、二つ飛ばしまして上から七つ目、真ん中の辺りになりますが、「シーリングの制度により、結局、医師派遣で機能を維持している地方の医療機関に影響が出ている。」というように、地方の医師を確保しようというシーリング連携プログラムの仕組みが、かえって地方の医師を減らしているというご意見もございました。

次に、三つ飛ばしまして下から三つ目になりますが、「都内の医師少数区域が地域貢献率の対象とならないため、派遣人員を削減する必要が出た。」という定員調整の仕組みに関連するご意見。その次ですが、下から二つ目のところに、「プログラム中は他県への派遣が中心になり、出産、育児のしやすさを目標に置く現代社会から逆行した制度になっている。」とのご意見もございました。

続いて、資料3-6をご覧ください。こちらは、東京都の病院経営本部から地域医療対策協議会宛てに頂戴した専攻医シーリングについてのご意見でございます。こちらの内容についてもご紹介させていただきます。

都立・公社病院は行政的医療の提供を担い、新型コロナ診療についても重大な役割を担っております。この資料の下の方の下線を引いた部分をご覧くださいと思いますが、都立・公社病院もシーリングによる影響を受けており、「今後、シーリング等の強化によるさらなる採用枠の削減により、内科をはじめとして精神科・小児科などシーリングの影響を大きく受けている診療科は、今後、救急医療や精神科医療等の行政的医療の提供にも支障が出るのが考えられる。また、都立・公社病院の研修プログラムは、医療資源の不足する多摩地域や島しょ地域での医療機関での地域医療研修を行い、病診・病病連携の実験を経験し、必要な知識・能力等を養う内容となっており、こうした医師不足地域に貢献が行えるプログラムである。

日本専門医機構による連携のプログラムの方針が示されているが、他県への派遣を拡大することで、多摩地域や島しょ地域への派遣が困難となり、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。」ということで、都立・公社病院をはじめとした公的病院の役割を踏まえた対策を行うよう、厚労省、専門医機構に働き掛けるよう要望をいただいております。

ここまでご覧いただいた資料3から資料3-6までの内容を踏まえご議論いただきたいのが、次にご覧いただく資料3-7の①、②、③の3点の資料でございます。

国に提出する書面は資料3-7の②と③で、都としての意見書と国が定めている様式の2種類でございますが、内容を全てご説明すると膨大な量になっておりますので、資料3-7の①に要点を方針（案）という形でまとめていますので、こちらを中心にご説明させていただきます。

まず、資料3-7①の意見書についての方針をご覧ください。こちらは、資料3-7の②についての方針となります。

昨年度までも東京都は地域医療対策協議会での協議を踏まえまして、専攻医の定員数および採用者数の削減を行う制度の運用に反対する意見を要望として表明してきているところがございます。制度について反対する基本的な立場は変わりませんので、昨年度までのご意見に基づく内容を基本としつつ、必要な要素を反映し、令和4年度開始研修についての要望書としたいと考えております。

要望項目要旨の1から7は、昨年度の意見書の要望項目の内容の要旨でございます。今年度、新たに反映をしたいと考えているのが、反映項目として記載している内容です。こちらに対する内容は、資料3-7の②の意見書案に下線を引いて示してございます。

まず、要望項目の1についてです。こちらは、医師偏在是正の取り組みを過度に推し進めることなく、専攻医が希望する質の高い研修を受けられ、都道府県の医療体制に深刻な影響を及ぼすことのない運用を求めるものでした。ここに医師の偏在是正の取り組みは全年代の医師を対象に検討すべきものであることを明記するとともに、これまで地域の医療機関の役割および都道府県内の地域差などにも留意することを求めていましたが、医師少数区域への医師派遣の影響が目立ちますので、地域差について医師少数区域という点を明記しております。

もう一つが項目の7についてです。これまで医師法に基づく協議に必要な情報を適切に提供し、都道府県の意見を施策に反映することを要望しておりますが、東京都の要望は国や機関にあまり聞き入れられておらず、意見に対してのフィードバックもございません。そこで、医師法に基づく協議について、都道府県の意見の反映に加えて、フィードバックとしての都道府県への報告というものを明記しております。

続いて、意見様式についての方針をご覧ください。こちらは、資料3-7の③、国が示し定めている様式のほうの回答の方針となります。

厚労省は、医師法に基づく協議を所定の様式により研修プログラムごとの意見様式を提出するよう通知しておりますが、シーリング対象の12診療科だけで約300のプログラムがございますので、厚労省の指示のとおりプログラムごとに作成することは非現実的ですし、あまり意味もないということで、基幹施設への調査結果からは全体としての共通の傾向が見られるということからも、委員のご意見、また基幹施設からの回答内容を基に、共通の意見として提出したいというふうに考えております。

確認項目と意見概要の内容については、資料3-7③の内容と対応しております。

まず①についてです。記載の診療科に複数の基幹施設があるのは都内では当然のことですし、複数あれば都内の診療体制に影響がないというものでもございません。ここでは基幹施設への影響を中心に、基幹施設だけではなく連携施設への労働負担、診療体制上の問題が生じていることを指摘する内容を記載したいと考えております。

具体的には、基幹施設の勤務環境が悪化し、勤務医に過剰な労働負担が生じ、休日、夜間の救急診療を含む診療体制の縮小などの事態が発生している。

連携施設でも、都内の医師少数区域に所在していても、専攻医の受け入れや一般医師

の派遣が打ち切られるなどしており、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改善が必要という内容でございます。

次に、②についてです。診療科別の専門研修プログラムの定員配置が適切なものであることとありますが、学会による施設ごとの定員調整上の問題を指摘する内容としております。

具体的には、学会のシーリング定員調整に際しては、同一都道府県内の医師少数区域での研修期間は地域貢献率に算定するものとされたが、都内の医師少数区域での研修期間が地域貢献率の算定に含まれないとの声も聞かれますので、基幹施設の同一都道府県内の少数区域への貢献が適切に評価されるよう、制度実施の担保を求めるということを記載しております。

続いて③です。研修プログラムが都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていることとありますが、都の医師確保策や偏在対策上の問題を指摘する内容としております。

具体的には、都内の医師少数区域に専攻医を派遣する病院が定員調整において評価されないことや、連携プログラムが他道府県に連携先を限定することは、都の医師確保対策、偏在対策に悪影響がある。定員調整や連携プログラムの設定において、基幹施設の同一都道府県内の医師少数区域の医療への貢献を適切に考慮することが必要という内容としております。

続いて④、臨床研究医コースをシーリング枠外にて40名から設けることについてでございます。これは2021年度から始まった大学の研究機能を評価するための特殊な専門医コースで、専門医の認定と併せて大学院の学位を取得できるというものです。こちらについては、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すので、特段の意見はなしとしております。

最後に⑤についてです。特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠の従事要件に配慮された研修プログラムであることとされてはいますが、都道府県の医師確保の方針の尊重と地域枠医師のキャリアへの配慮を要望する内容としております。

具体的には、2022年度のシーリングでは、従来、勤務要件にかかわらず地域枠医師はシーリング対象外であったものを、医師少数区域等で研修を行う地域枠医師のみをシーリング対象外とすることとされましたが、都の地域枠は地域医療対策協議会での議論を行い、研修の質、研さんの質を重視する医療分野単位の制度となっておりますので、地域医療対策協議会の協議を経て決定した都道府県の医師確保の方針を阻害せず、地域枠医師のキャリアと整合性が取れた運用を求めるというものでございます。

大変ご説明が長くなりましたが、この後、委員の皆さまにおかれましては、資料3-7の①から③の対応方針や意見書（案）についてご意見をいただければと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○角田部会長 どうもありがとうございました。

令和4年度の専攻医募集シーリング、これは前年度と同数ではありますが、引き続き厳しいシーリングとなっていると思っております。各施設の診療機能、また医師派遣機能への影響も懸念されるところであります。都は、医師部会委員への意見照会および基幹病院への、先ほどお示しになった調査を実施しています。それらを踏まえた上で本部会にて協議しまして、国へ地域医療対策協議会として意見を提出するということとなります。

主に、今の資料の3-7の①から③のところ、特に①がその概要でございますが、その辺のところの意見書の案につきましてご意見とかご質問をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

大学病院の立場から、内田委員、何かご意見ございますでしょうか。

○内田委員 皆さまのごもつなご意見がたくさんあってうれしくは思うのですが、それが国に届くかどうかというところをいつも思っています。私もしっかりした医者を育てるという話と偏在対策をリンクさせないでほしいと思っています。この制度によって偏在が拡張することは望ましくないで、そこを抑えることは必要だと思うのですが、この制度によって偏在をさらに直そうというのは、もう無理な話だということは皆さんも気付いてはいると思うのですが、相変わらずそういう議論が起こってくるというのはいかなものかと思っております。

実際、大学病院の学生を教えていますと、優秀な層ほどもうこの専門医制度に対しては絶望して、専門医を取らないという選択を優秀な子ほど考えているという現状があります。専門医など取らなくても自分たちはやっていけるのだという優秀な人たちを、むしろつなぎ留めたいのに離れていっているという現状も認識していただければなと思っています。

ここは今、偏在の話をする所ではありませんけれども、コロナでやはり皆さん、地方の魅力というのがすごく出てきていると思うのです。なので、若い子どもの教育があるような若手をいろいろ制度的に地方に無理に行かせるというのはやはり無理があって、私なんかはもう引退したら地方に行こうかなと思っていますので、そういったシニア層が地方を支えるようなスキームを議論していただくほうが本当はいいのではないかと、うふうには思っています。

○角田部会長 内田先生、ありがとうございました。この中でも指摘しているように、偏在があってはいけないのですが、この制度を使って偏在を是正しようということが間違いで、やはりここに例えば全年齢の医師を対象に偏在対策をしなければいけないというのが教育ではないかと本当に感じております。ありがとうございました。

基幹病院の立場だと、黒井先生、何か追加のご意見はございますでしょうか。

○黒井委員 荏原病院の黒井ですけれども、ご意見ごもつともだと思っております。むしろ偏在をつくっているシステムではないかと感じております。

○角田部会長 ありがとうございます。

他にご意見、いかがでしょうか。

もしよろしければ、小児科の立場から埴先生、何かご意見はございますでしょうか。

○埴委員 ありがとうございます。

今回、意見を出ささせていただきましたが、特に大きく変化はしていません。ただ、ここでお話するのは少し筋違いかもしれませんけれども、デルタ株が増えてきていますので、これから小児の患者さんが増えてきたときに、この人員でやっていけるのかどうかというのが危惧されるところです。もうそもそもICU、PICUを持っている施設もかなり大変というのは漏れ聞いていますので、シーリングの数を本年は変更しなかったということですが、少し配慮していただくとありがたいかなというのが本音の部分です。

○角田部会長 貴重なご意見、ありがとうございます。現場からのご意見ということで承ります。

他にはご意見、ご質問はございますでしょうか。

もしよろしければ、精神科の立場から田邊先生はいかがでしょうか。

○田邊委員 田邊でございます。

精神科領域では精神保健指定枠というのが設けられておりますけれども、規模の大きな大学病院一つだけが利用していると聞いています。この枠を精神保健指定医が少ない他県ということではなくて、例えば精神保健指定医の機能が期待される都立病院は、措置入院や緊急措置入院等を多く担っていただいていますし、新型コロナの対応においても、精神科の患者さんを多く取ってくださっているのは都立病院です。他県ではなくて都立病院との連携や医師の少数区域の病院で指定枠が活用できたら、もう少し使い勝手がよくなるのではないかなと思いました。それは意見にも書かせていただいたのですが、そんなところでございます。

○角田部会長 ありがとうございます。

他にご意見、ご質問はございますでしょうか。ぜひご意見いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

もしよろしければ、本日、古賀会長がいらっしゃっていますので、都立病院の立場からご意見いただけますでしょうか。

○古賀オブザーバー オブザーバーとして出席をしております古賀でございます。

今、小児科の先生、それから精神科の先生からございましたように、東京都公的病院として行政的医療を担っている中で、やはり特に精神科疾患の患者さん、それから小児の特殊救急等、その辺りのところで人材不足になりますと、非常に東京都の医療全体にも関わる影響が出てくるというようなことで、資料の3-6に書かせていただいたことが全てでございます。島しょ医療も他県と違って結構たくさんあるという認識はなかなかできないような状況にもなっているのだと思いますが、非常に島しょ医療は大切なと

ころですし、東京都の中にも確かに少数地域はございますので、その辺りをまず強化した上でということが東京都としてはやはり一番大事だと思っております。その辺で公的病院の役割としての都立・公社病院、その他の公的病院、やはりきちんとした医師確保ができていかないと、東京都の医療は成り立っていかないのではないかなと思って、病院経営本部としてもこのように要望書を出させていただきました。

○角田部会長 古賀会長、ありがとうございます。貴重なご意見をいただいております。

○内藤委員 よろしいですか。

○角田部会長 どうぞ、内藤委員。

○内藤委員 東京都病院協会の内藤です。

研修とか専攻医というと一般病院はあまり直接の関係はというか、派遣してもらうということは非常に重要な部分になってくると思いますけれども、ちょっと話の視点が違ってしまいかもしれませんが、今われわれが一番感じているのは、今、作られてきた医療制度というものの自体が、本当にその時の状況しか全く見ないで作られてきているということが今の制度です。ですから、ここにコロナという問題が発生してきたときには、それに対して全く対応できる人員がない。つまり、通常の業務だけで精いっぱいの中で医療を提供してきた中で、さらに今回のようなことが起きると、まさに人手不足と。

これはもちろん東京だけではないと思いますけれども、そういったような今までの医療制度を前提としたものの考え方ではなくて、やはりこれからはコロナということではないですが、働き方改革の問題もありますし、もう少し今までの既存の考え方とは少し変えた形で、人、医師を増やす。特に東京は増やしていくということが本当に重要なことではないかなということが、今回、われわれを含めた病院協会の病院でも、みんな身に染みて感じているところでありますので、ご意見させていただきました。ありがとうございます。

○角田部会長 内藤先生、ありがとうございます。精緻な未来予測、プラス、アクシデントに備えるということですね。本当にありがとうございます。

他にご意見、ご質問はございますでしょうか。ぜひいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

土井委員、お願いいたします。

○土井委員 ありがとうございます。

東京都というのがどれだけ特殊な場所かというところを十分に把握していらっしゃるのかというのが、非常に危惧されます。

今現在のコロナのことを引き合いに出しても、ほとんど全国の3分の1ぐらいの患者が東京都に集中して出ているというような状況を含めて、東京都というのがやはり少し特殊な場所であって、その特殊な場所にたくさんの人が集まっていて、たくさんの人が集まっている所で、なぜ専門医を育てるのにシーリングが必要というのは、非常に不思議な構図だと思うのですよね、基本的には。

例えば働き方改革を2024年には医師に対して実行しようとしているにもかかわらず、実際に行政、厚労省、そういった所がいわゆる働き方に関して、今、超過勤務がどれぐらいの量、それぞれの診療科がやっているかとかということを実際に把握されているのか。いろんな意味で少し残念なことが、コロナの対策に関してもいろんなところで、もう一般の市民、一般の国民もそのように思ったりするような中ですから、はっきり言って何をしようとしているのだろうかという根本的なところが揺らいでいるように思っています。

例えば私は小児科の循環器ですけれども、例えば小児科の新生児だとか循環器だとか、それぞれいろんな診療科、働き方、超過勤務、その辺りのアンケート調査をやると、もうひどい値なのです。それだけたくさん的人口を抱えている東京都で、どうして専門医の数を絞っているのか。専門医を育てることは日本の宝を育てているのと同じなんじゃないかと思うのです。専門医を育てた後で地域に大いにばらまいていく。そこをうまくインセンティブを与えながらやっていくというのが、おそらくは行政のやるべきことなのではないかなというふうに非常に思います。私は小児科医なので小児科のことしか分からないというところもありますので、そういう言い方になってはいますが、そうではなくて例えば精神科のほうも結構大変だということも聞いておりますし、なぜ産婦人科がシーリング外で小児科はシーリング内なのだろうとか、例えば内科なんかも非常に大切な診療科で、内科がつぶれてしまえば、本当に基本的な医療の根本が崩れてしまうのではないかというふうにも思いますし、かといって総合診療科は、確かに総合診療科はできたばかりですからシーリングを外すというのは何となく分かりますが、小児科というのは総合診療科みたいなものですから、何でもかんでも小児は診るということになっているわけです。そういったところの決め事というか、ここに書いてありましたが、新専門医制度が始まってから検証がきちんとできているのか、シーリングをし始めて本当に地域の格差が是正されているのか、そういったことをちゃんと検証しながらやってくれているのかというのがすごく不可思議な気がしております。そこに疑問を投げ掛けたいと思います。内田先生が言われたように、このような形でいくらこちらの東京都から出しても、なかなか国に到達できない。それが届いていかないということがもしあるとしたら、本当に由々しき問題になってしまうのではないかなと。後で気が付いたらもう手遅れということもあり得るのではないかというふうに非常に危惧します。なので、そういう意味では強く発信をし続けていくしか多分ないのだろうとは思いますが、角田先生、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

○角田部会長 本当にありがとうございます。今、先生のおっしゃったことは、ずっとここ数年来、この委員会も含めまして感じていることではないかと思います。古賀会長の下、しっかりとまた活動を続けたいと思っています。ありがとうございます。

川口先生、お願いいたします。

○川口委員 川口です。

今、土井先生が言ったこと、大変ごもっともだと思います。東京は人口が多いだけあって症例も多いわけです。症例が多い所に一番チャンスがあって、専攻医、専門医を育成するには非常にいい環境だと思います。そうは言いながらも、その東京の中でも、医師が十分にいる所、あるいは非常に少ない所で医師の偏在がございます。東京の特徴はそういうところもあるので、東京は専攻医を育成するには非常によい所だと、いい条件がそろっている所だということと、そうは言いながらも東京も弱点として、医師の偏在があり、東京という形で一体化して見られて、医師が十分いるというふうに安易に考えられてしまうのは非常に困ったことだという2点は、強調していただきたいと思います。

今回、ここはよくできていると思います。

○角田部会長 川口先生、ありがとうございます。本当にそのとおりだと思います。ありがとうございます。

他にご意見ありますでしょうか。

よろしければ産婦人科のお立場から、山田先生、何かご意見ございましたらいただきたいと思います。

○山田委員 角田先生、ありがとうございます。東京産婦人科医会の山田と申します。

先ほどご指摘ありましたように、シーリング対象外の科でございますけれども、やはりお産というものを抱えていますので、一種の救急診療の一部も担っているわけでございますし、また今、コロナ禍においては、いわゆる感染症の対策の東京都の二次医療圏の病院と、それから周産期の医療の病院はリンクしていないというのもありまして、その点はすごく苦勞しています。

今日は東京都の医師部会に招かれていますけれども、どのように発言すればいいかわからない状況でございますが、私たちの科も産婦人科は特に女性医師が多い科でございますので、女性医師のライフイベントにつきまして国のほうでいろいろ取り上げていただきたいと思っておりますし、やはり東京の中でシーリングというものがあること自体がどうなのかなと思っておりました。何とぞ皆さんよろしく願いいたします。貴重なご意見を賜りましてありがとうございます。

○角田部会長 山田先生、ありがとうございます。

他にご意見、ご質問をぜひいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

新井委員。

○新井委員 ほとんど皆さんの意見と同じなのですが、特に私の立場でいうと病院の医師のところですが、やはり東京は年齢的な偏在があるのですね。全国と比べてみますと、やはり病院勤務医の30代がピークで、地方は50代がピークになっているという、そういう年齢的な偏在があります。そういうところで、もし今後シーリングをこのまま突き進めていくと、やはり30代ぐらいの医師の負担というのが非常に強くなる。40代以上のベテランの医師が少ないものですから、そういうところで非常に東

京の弱点があるのですね。

厚労省は地域医療構想と、それから医師偏在と働き方改革を三位一体で進めろというふうに言っていますけれども、やはり一番やりやすい数のところで規制をかけてきているようだ。医師の数であるとか、それから病院の4機能の病床数であるとか、そういう見た目の数のところだけでコントロールしようとして、やはり中身の質、それから年齢的などところとか、細かい取り組みというか、そういうところまで目が行き届いていなくて、見えるところでやろうとしている。それはやはり各都道府県が自分の所の地域医療に根差してやっていかなきゃいけないので、いわゆるこうしたシーリングのところだけで、目に見えるところだけで何かしようというのは、非常に地域医療にゆがみを起こしてしまうところを、ぜひ国に対して強く求めていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○角田部会長 新井委員、ありがとうございました。病院の立場から本当にそう思います。ありがとうございます。

○福島委員 よろしいでしょうか。

○角田部会長 福島委員、お願いします。

○福島委員 意見を拝聴していて、もったもであり、現場が大変だと想像しているのですが、医療計画があって、その医療計画に対して医師の供給を考えるという形ですよ。今ここでいろんなご意見をいただいたとき、今これが大変だ、これが大変だという話になっているのですが、それはそれで大事なことです。

もう一つは、やはり医療供給というか、医療計画の中で東京都がどういう医師の確保を考えるのかという、その前提も一つ入れておいていただければなと思います。なぜかという、やっぱりこれから将来的に医療供給体制は変わっていかざるを得ないですよ。働き方改革もあるし、タスクシフティングの話もあるし、それで医療法の改正もこの前あったばかりで、そういう意味では、今後進むであろう医療供給体制というものと、それから実際に東京都の医療をどう守るかということ、長期計画になりますが、そのところはぜひ考えていかなければいけないことです。今は今で大変は大変と悲鳴を上げることが大事なのですが、その裏でもう一つ、将来計画を医療計画と医療供給体制ということで考えるということも必要ななと思いました。

以上です。

○角田部会長 福島先生、ありがとうございました。そういった視点も極めて重要というふうに思っております。ありがとうございます。

他にご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○角田部会長 活発な種々のご意見、本当にありがとうございます。

それでは、事務局は今の各委員の先生方の意見を基にしまして、必要な点を資料の先ほどの3-7、これに反映していただきたいと思います。そして国に意見書として提出

するという予定でございます。

内容につきましては、この親会の本日よりしている古賀会長と部会長である私にお任せいただいて、最終的な意見書につきましては、事務局から委員の皆さまにお示するという形を取らせていただきたいと思いますと思いますが、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。では、そのような形でさせていただきたいと思えます。

では、続きまして報告事項のほうに移らせていただきます。

報告事項、本日2件でございます。項目ごとに事務局から説明をしていただきまして、委員の先生方からご質問、ご意見をいただきたいと思いますと思っております。

まず報告事項の1点目です。東京都地域医療医師奨学金制度の見直し結果についてでございます。では、事務局からご説明をお願いいたします。

○岡本医療人材課長 それでは、資料の4をご覧ください。こちらは、東京都地域医療医師奨学金事業の見直しの経過でございます。

昨年度、本部会におきまして地域医療医師奨学金事業の見直しについて、8月、10月、11月と計3回にわたりご議論いただきました。あらためて委員の皆さまにご意見を賜りましたことを感謝申し上げます。本日は、その後の経過についてご報告いたします。

医師部会でご議論いただきました見直し案については、昨年12月に地域医療対策協議会の親会に提示をしまして、正式に見直し案として承認をいただき、年明けにはあらためて令和4年度以降の事業実施大学を公募してまいりました。3月に地域医療対策協議会の親会におきまして、令和4年度以降の地域医療医師奨学金事業実施大学の選定についてご審議をいただき、結果として順天堂大学10名、日本医科大学5名、杏林大学10名ということでご承認をいただきました。

審議の内容につきましては、都が各大学の優劣を審議するかのようない誤解を生じないように、申請いただいた大学や審議内容などについては非公開として取り扱っております。

なお、国による医学部臨時定員が今後見直される可能性がありますので、今後の動向によっては令和5年度の入試以降、また新たな実施大学を募る可能性もございます。

その後、今年度に入りまして、6月には令和3年第2回都議会定例会での条例改正、併せて規則および要綱を改正いたしました。7、8月にかけては、各大学の令和4年度入試要項が公表されております。まずは令和4年度入試を無事に終えるよう、大学と調整して進めてまいります。

制度の変更に関しましては、大学だけではなく、既に医師となっている被貸与者、令和3年度以前の入学生に向けても新制度を説明してまいります。

ご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。

ただ今のご報告につきまして、何かご意見、ご質問がございましたらいただきたいと思えます。よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

(なし)

○角田部会長 よろしいでしょうか。それでは進めさせていただきます。

続きまして、報告事項の2番目です。令和4年度医師臨床研修の募集定員の配分結果につきましてでございます。事務局からまた引き続きご説明をお願いいたします。

○岡本医療人材課長 では、資料5-1をご覧ください。こちらは、令和4年度開始臨床研修定員の病院別定員配分結果でございます。

令和3年度の最終的な配分数1,364に対して、8名減となる1,356名の定員を配分しております。昨年度末に地域医療対策協議会でご承認いただきました配分方法に沿って定員配分を行いました。

次に、資料5-2をご覧ください。こちらは、令和4年度開始医師臨床研修定員配分の経過でございます。

定員の配分方法につきましては、本年2月の部会で委員の皆さまにご議論いただきました。部会後には病院に対して配分方法案を周知しまして、3月中には各病院に対して募集定員配分希望数等の調査や病院間調整の申し出の受付を開始してきました。

同時に、部会で全体の定員数が前年度の研修医採用数により決まることを各病院が知らないのではないかとのご意見もございましたので、特に採用実績が悪い小児科、産科プログラムの設置病院に対して説明会を実施いたしました。その後、地域医療対策協議会でご承認いただき、4月末には国への報告を経て、各病院へ定員配分を行っております。

続いて、資料5-3をご覧ください。募集定員の年次推移と今後の見込みについてまとめしております。

まず、令和2年度開始研修の定員数は1,473名ありました。次に、令和3年度開始研修におきましては、定員配分数が1,353名と大幅に減少しております。新型コロナウイルスの影響を考慮しまして、追加5名が追って配分されましたが、令和2年度開始研修との比較では120名の減となっております。

今年度、定員配分を行った令和4年度開始研修の定員上限数は、国の算出式によりますと1,157名でしたが、激変緩和措置による前年度採用数保障が行われ、都全体の令和2年度研修採用数である1,351名が都全体の定員上限となりました。ただし、前年度同様に新型コロナウイルスの影響による追加5名の措置がありましたので、最終的な配分数は1,356名となっております。

このように都の定員上限数は、臨床研修病院の研修医採用数次第で大幅な削減が続く非常に厳しい状況に置かれております。

令和5年度開始研修の定員数の見込みでございますが、各病院の今年度7月時点の採用状況を基にすると、1,275名程度となると予測をされております。また、新型コ

コロナの影響による追加措置は令和4年度開始研修までとアナウンスされていますので、令和4年度開始研修との比較では、約80名程度の定員減を調整する必要があり、各施設にどのように割り振るかが大きな課題となっております。

採用数次第で定員数が削減されていることも含め、この厳しい状況については各施設に対して情報提供しつつ、引き続き採用確保をお願いしたいと考えております。

次の定員配分につきましては、秋に明らかとなるマッチング結果も見ながら検討を進めてまいります。

ご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。

令和5年度開始研修がマイナス80ということでございます。

ただ今の報告につきまして、何かご質問、ご意見があればぜひいただきたいと思えます。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

(なし)

○角田部会長 本当に厳しい状況でございます。

こちらで用意した議題は以上でございますが、最後に全体を通してのご意見、ご質問があれば、またぜひお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

特にございませんでしょうか。

(なし)

○角田部会長 本当にありがとうございます。本日の議事、報告、これは以上となります。

委員の皆さまには、長時間にわたりまして本当に活発なご議論、ご意見を頂戴いたしまして、誠にありがとうございます。

それでは、事務局にマイクをお返しいたします。

○岡本医療人材課長 長時間にわたりありがとうございます。

事務局から事務連絡が2点ございます。

1点目です。本日の資料ですが、来庁の委員の皆さまには、机上に残していただければ事務局から郵送いたしますので、そのまま置いてお帰りいただければと思います。

2点目です。来庁の委員の方で都庁舎の駐車場をご利用の方につきましては、駐車券をお渡ししますので、事務局までお申し出ください。

事務局からのご連絡は以上でございます。

○角田部会長 ありがとうございます。

本日はいろいろと活発なご議論をありがとうございます。

国へ出す意見書には、添付資料として先ほどの調査の結果等も付けて出すと伺っております。国がいかほどそれを読んでいただけるのかと思いますが、添付したいと思います。それでよろしいでしょうか。

○岡本医療人材課長 はい。

○角田部会長 ありがとうございます。

では、以上をもちまして、令和3年度第1回東京都地域医療対策協議会の医師部会を終了させていただきます。

本日は本当に貴重なご意見をありがとうございました。またぜひよろしく願いいたします。ありがとうございました。

(午後 7時03分 閉会)