

令和5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5年6月29日

東京都福祉保健局

(19時00分開始)

○大村医療人材課長 大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第1回東京都地域医療対策協議会医師部会を開会いたします。本日はお忙しいところご出席、誠にありがとうございます。私、本部会の事務局を務めます、福祉保健局医療政策部医療人材課長、大村と申します。 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のでどうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の会議は、来庁とオンラインを交えたWEB会議形式での開催となっております。不具合がございましたら、都度事務局までお知らせください。WEB会議を行うにあたり、委員の皆様には3点お願いがございます。1点目でございますが、オンラインの委員も含めまして、ご発言の際には、挙手して頂くようお願い申し上げます。事務局が画面で確認をしまして、部会長にお伝えいたしますので、部会長からの指名を受けてご発言下さい。2点目でございます。議事録作成のため、速記が入っております。ご発言の際は、必ずご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頂けますようお願い申し上げます。3点目でございます。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。

それではまず、事務局から新委員のご紹介をさせていただきます。

東京医科歯科大学病院院長藤井靖久委員です。本日はご欠席となっておりますが、前任の内田委員に引き続きまして、お力添えを頂きます。

続きまして、独立行政法人国立病院機構災害医療センター院長、大友康裕委員です。本日はオンラインでご出席いただいております。前任の土井委員に引き続きまして、お力添え頂きます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

以上、2名の委員の方をご紹介させていただきました。なお、その他職名の変更のあった委員におかれましては、名簿の通りといたしましてご説明は割愛させていただきます。よろしくお願い申し上げます。

また、本日の委員の出欠状況でございますが、お手元の一覧の通りでございます。

会議資料につきましては、あらかじめ委員の皆様には、データでお送りさせて頂いております。来庁の委員の方には、議事資料3から6、および参考資料1から5までを机上配布させて頂いております。

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の規定によりまして、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申し上げます。

それでは、これ以降の進行は、角田部会長をお願いいたします。

○角田部会長 この部会長を拝命しております角田でございます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。委員の先生方、暑い中、お忙しいところご参加頂きまして本当にありがとうございます。

それでは早速本日の議題、議事1件を予定しております。よろしくお願い致します。

それでは本日の議事、東京都保健医療計画の改定について、これを事務局からご説明お願いいたします。

○事務局 事務局でございます。資料に沿ってご説明させていただきます。画面で資料共有させていただきます。

本日はご説明する資料が多くなっておりますので、少し説明のお時間をいただきまして順番にご説明させていただければと思います。

それではまず、資料の3をご覧ください。

まず、こちらの資料で、計画の概要とスケジュール、進め方についてご説明いたします。

まず、左上の計画の性質ですが、東京都保健医療計画は、医療法に定める「医療計画」を含むものであり東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」という性質を有しております。

資料が飛んでしましまして大変恐縮なんですけれども、お手元の参考資料1に、東京都保健医療計画を抜粋しております。地域医療対策協議会でご議論頂くのは、こちらの第2節の、保健医療を担う人材の確保と資質の向上のところになっておりまして、今回この第2節の中身を、更新、改定していくという形になっております。

それでは、資料3に戻りまして、次期計画期間ですけれども、令和6年度から令和11年度までの6年間となっております。右枠に、医療計画全体における改定のポイントを記載しておりますが、大きく3つございまして、1つ目が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。2つ目が6事業目として、新興感染症への対応に関する事項を追加する。3つ目が、「医師確保計画」「外来医療計画」についても医療計画本体と併せて見直しを行う、となっております。

資料下段に移りまして、今後のスケジュールと進め方について表でお示ししております。下の2行が、地域医療対策協議会の親会と各部会となっておりますが、6月の列の親会の第1回目とございますが、こちら先週の19日に、親会を開催させて頂きまして、計画改定の概要ですとか、スケジュールの進め方をご説明させていただきました。第1回のところから各部会の方に矢印が伸びておりますけれども、骨子や素案などの具体的な中身につきましては、各部会での議論を中心にすすめていきたいと考えておりまして、医師に関する事項については、本医師部会において、8月までを目途に骨子案を、9月までを目途に素案をご議論頂きまして、各部会での議論の結果等を、親会の皆様にご報告させて頂いた上で、その後の改定部会、保健医療推進協議会、医療審議会へと議論が上がっていくという流れになっております。最終的には、1月にパブリックコメント、三師会等への意見照会、2月・3月に医療審議会への諮問、答申を経まして、計画改定というスケジュールになっております。

続きまして資料4-1をご覧ください。資料4-1から、資料4-3までについては、今回の医療計画の改定にあたりまして、国から示された資料を抜粋しているものとなっております。地域医療対策協議会でご議論いただくもの以外の内容も含まれていますが、医療計

画の概要などについて簡単にご説明させていただきます。

まず、医療計画についてということで、一番上の○ですけれども、都道府県が地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの、とされております。

下の方に、主な記載事項、記載されておりますけれども、具体的な事項としましては、右半分にあります通り、5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項、また、医師の確保に関する事項、外来医療にかかる医療提供体制の確保に関する事項、などが主な記載事項となっております。

続きまして資料の4-2をご覧ください。

1枚目については、第8次医療計画全体のポイントと5疾病・6事業および在宅医療の改定のポイントが記載されておりますけれども、地域対策協議会でご議論いただくものは、2ページ目の中段の医療従事者の確保についてという部分になります。今回のポイントとしましては、記載の4つになりまして、医療機関における医師の働き方改革に関する取り組みを推進することですとか、医師確保計画の策定において基礎となる医師偏在指標が精緻化されていることなどが挙げられております。

続きまして、資料4-3をご覧ください。こちらは医師に関する内容を抜粋したのになっておりまして、医師については、先ほどご覧いただきました参考資料1の保健医療計画本体に記載されている内容に加えまして、令和元年度に、東京都医師確保計画の策定をいたしまして、医師の地域偏在対策をすすめているところがございます。まず、医療計画と医師確保計画の二つの計画の関係性について先にご説明させていただきますと、資料下部の、年表チャートが記載されておりますけれども、図に表れております通り、医師確保計画は医療計画の一部、内訳という関係性になっております。現行の医師確保計画は、2019年度（令和元年度）中の策定が求められていましたので、策定当時は医療計画本体から独立した手続きを取らざるを得ない状況でしたけれども今回の第8次計画においては、2023のところでチャートの矢印が揃っております通り、手続きも医療計画本体に従いまして、また、中身についても、医療計画本体に吸収するという形を想定しております。

そうしましたら資料の上段から、簡単に背景から順に、ご説明させていただきますと、まず、資料に具体的な記載はないんですけれども医師については、平成20年度から医学部の定員増によりまして、医師の総数を増やしてきておりますが、都市部に医師が集中するなど、地域間の医師数のばらつき、偏在があることが従来から課題とされておりました。また、偏在の状況を十分に反映した指標もないというような状況でした。

そこで、国は偏在の状況を全国ベースで客観的に比較評価するために、医師の偏在指標という基準を導入いたしまして、各都道府県ですとか、二次医療圏を医師多数区域、医師少数区域という形で色分けすることにいたしました。現行計画では、医師全体で見た時に東京都は、三次医療圏別の順位で1位となっております、相対的ではありますが最も医師が多いという都道府県とされております。一方で、二次医療圏で言いますと、西多摩、南多摩、島

しよの3つの圏域が医師少数区域とされておりまして、都全体では医師多数とされながらも医師少数圏域が存在しているという形になっております。その資料下段に、医師確保計画の策定ということで、左から方針、目標、施策となっております、真ん中の目標医師数というのが、医師確保計画における定量的な目標値となりますが、医師の多数区域については、多数ということですのでこの目標が達成されているという形になっている一方で、医師少数区域については目標医師数が足りていないという整理になっております。そのため、医師確保計画では、医師少数区域において、どのように目標医師数を確保していくか、というのがこの計画の主眼となっているところでございます。

次の2ページ目についてなんですけれども、医師の確保に関する事項についての見直しのポイントということで、ご覧頂きますと、おわかりになると思いますけれども、現在の医師確保計画を、ドラスティックに変更するというような内容ではありませんが、改定のポイントとして、大きく2つございまして、まず1点目が、概要の1ポツ目なんですけれども、医師偏在指標について精緻化等を行う、でございます。具体的には、左下の枠囲みの1ポツ目ですが、現在、主たる従事先のみを考慮しておりまして、主たる従事先で医師数を1とカウントしてるところでございますが、主たる従事先と従たる従事先で医療圏が異なる場合、主たる従事先では、0.8、従たる従事先では0.2というふうにもう少し精緻化して偏在指標を算出することとした。これが1点目となっております。

1ポツ目のすぐ下に、※で分娩取扱医師偏在指標という記載がありますが、ここも、考え方が改定されておりまして、現在は、産科医師偏在指標というものが使われておりまして、見直しの趣旨といたしましては、産科・産婦人科の全体の数で見るとはではなく、実際に分娩を取り扱う医師に絞って偏在を見るべきではないか、ということで、今回から、医師の範囲を限定して指標が算出されているという形になっております。以上、見直しの事項の1点目でございます、2点目が概要の2ポツ目ですけど、地域の実情に応じて安定した医師確保を行うために、地域枠等の恒久定員内への設置や地域における子育て支援等を進めるということが記載されております。

続きまして、3ページ目の目標医師数の資料をご覧ください。目標医師数の考え方ですが、右下の図をご覧頂くとおわかりになります通り、医師少数区域の基準値、すなわち医師少数区域から脱却するための目標数値という位置づけになっております。図で言いますと、A、B、C、Dの圏域については、目標医師数に達していないということで医師少数区域とされておりまして、この目標医師数のラインまで、医師を確保する必要があるとされている一方で、EからJの圏域については、既に目標医師数を達成しているという形になっております。そのため、AからDの医師少数区域において、どの程度の医師数を確保すべきかというような定量的な目標数値という位置づけになっております。

最後の4ページ目の資料となりますが、こちら文章で細々と目標医師数に関する考え方の記載がございまして、ご説明させていただきたいのは、資料中段の(ii)の都道府県の2つ目の白まるになります、こちら太文字と下線ではないのですが、読ませていただきます。

医師少数道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うが、前述のとおり、これは既存の医師確保の施策を速やかに廃止することを求める趣旨ではなく、新たに医師確保対策を立案することを抑制する趣旨であるという記載がございます。すなわち東京都は医師多数都道府県ですので医師確保計画において、他県から医師を確保してくることでとか、大々的に新たに医師確保対策を打ち出していくということが抑制されているという状況になっております。

以上、資料4-3までが計画改定の概要やポイントのご説明となりまして、次の資料の4-4になりますが、細かい計算式がズラズラと載っておりますが、医師偏在指標と分娩取扱医師偏在指標、小児科医師偏在指標の計算式を参考までに抜粋しております。この計算式に基づいて今回算出された実際の偏在指標の数値ですが、ちょっと資料飛びます、参考資料5の6ページ目以降に載せております。こちらの表、現行の数字と改定後の数字を横並びで比較できるように記載しておりますが、ご覧いただくと分かります通り、東京都の場合は、いずれの指標でも医師多数・少数の、色分けに変更はなく圏域ごとの順位につきましても、大きな変更はないという結果になっております。

例えば、医師偏在指標においては、東京都は引き続き全国一位の医師多数都道府県。二次医療圏は西多摩、南多摩、島しょの3圏域が医師少数区域という位置づけになっております。駆け足でご説明いたしましたが、以上が総論のご説明になりまして、これまでのご説明を踏まえまして、本日の医師部会の本題でございます計画の骨子の案についてのご説明をさせていただきます。

まず、資料の順番前後しますが、資料6をご覧ください。ご来庁委員の方々におかれましては、A3の横の資料となります。記載されている内容についてなんですけども、資料5で改めて具体的な中身についてはご説明させていただきますが、こちらの資料6の様式が、今後、保健医療計画推進協議会の改定部会で議論される際の骨子の所定の様式となっておりますので、最終的には、この様式に具体的な内容を落とし込んで骨子を作成していくという形になっております。骨子の項目としましては、左側から現状、課題、今後の方向性、目標、想定する評価指標となっております。そうしましたら骨子の中身について、資料5で順番にご説明させていただきます。

資料5の1ページ目をご覧ください。計画については、PDCAサイクルで回していくということで、まずは、現行計画の内容と評価から、簡単にご説明させていただきますと、

まず第7次保健医療計画の内容ですが、現行では、中段の課題のところに記載があります通り、地域の実情に応じた医師確保対策、医師の育成、勤務環境改善という大きく3つの課題を設定した上で取り組みを行ってございまして、評価指標・目標値としましては、特に医師の確保が困難な診療科である救急科、産科・産婦人科、小児科の人口10万人当たりの医師数を増やすということと、へき地町村の医師派遣要請に対する充足率100%を続けるというような目標を掲げております。

その下の、現行計画の評価なんですけども、人口10万人あたりの医師数は結果としては

増えてきておりまして、へき地町村の医師派遣要請に対する充足も100%を継続という形になっております。また、医師の働き方改革および医師の勤務環境の改善に向けた医療機関の取り組みも支援してきている状況となっております。

続きまして、2ページ目になりますが、こちら東京都医師確保医計画の、内容になりまして、こちら繰り返しになりますが、西多摩、南多摩、島しょ、この3圏域の医師少数区域からの脱却ということが課題になっておりまして、この3圏域の目標医師数を達成することを目標値としておりますが、現時点の評価としましては先ほどの、参考資料5でもお示ししましたが、東京都は引き続き、全国1位の医師多数都道府県になっておりまして、二次医療圏単位及び産科・小児科の設定状況も、変わっておらず、引き続き3圏域は、医師少数区域となっております。従いまして目標医師数はこの3圏域は達成できていないという状況となっております。

これらの現行計画の評価を踏まえまして、次期計画の課題ですけれども、大きく3つに分けておりまして、まず1つ目は、医師確保計画に基づく医師確保対策ということで、繰り返しになりますが、3圏域における医師の確保が課題ということと、産科・小児科の医師についても、安定的に確保していく必要があるということを記載しております。

2つ目が、地域の実情に応じた医師の育成・確保ということで、こちら繰り返しになりますが東京都は、医師多数都道府県とされておりまして、都外から医師を確保することですとか、新たに医師確保対策を立案することが抑制されております。また、初期臨床研修医の募集定員上限が削減されていたりですとか、専攻医のシーリングが設定されるなど、依然として医師確保において厳しい状況に置かれております。第8次計画期間においては、人口の増加ですとか高齢化の進展が、右肩上がりに上がっていく期間となっております。医療需要の変化も予想されておりますので引き続き、東京の実情に応じた医師の育成・確保を行う必要があるということを2つ目の課題としてあげております。

最後に、医師の働き方改革への対応と勤務環境改善に向けた取り組みということで、特定労務管理対象医療機関については、医師労働時間短縮計画の毎年の見直しと今後も一層、労働時間短縮が求められるということと、医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援及び子育て医師等の支援を行う必要があるということを課題として記載しております。

これらの課題を踏まえまして、次のページの、今後の方向性ですけれども、既存の取り組みは引き続き実施していくというのがベースとなっておりますが、2箇所、新たに盛り込んだ点がございまして、まず1つ目が上から2つ目の医師奨学金の事業となりまして、特別貸与の医師奨学金事業については平成21年度から開始しまして、今年度で15年目ということになりますが、今年度末を持って、義務年限を終了する医師の方が初めて出てくるという予定になっております。義務年限が終了しましたら、東京都との、契約関係は終了という形になりますが都内で勤務頂いた貴重な人材ということになりますので、義務年限終了後も、都内医療機関で勤務していただきたいというふうに考えております。そのために、どのよう

な取り組みができるかについては、今後の検討課題になりますが大学とも連携しながら、義務年限終了後も見据えて取り組みを行っていく必要があるということを記載しております。

2つ目が、下から2つ目の○の専門医の育成および総合診療体制の強化の箇所になりますが、具体的にどのように計画の骨子ですとか素案に記載していくかという記載の内容については現在調整中ではございますが、今年度から、都立病院の臨床現場を活用して人材育成を行う事業を開始しております、新規の事業ということ、こちらに新たに記載しております。

最後に、次のページになりますが、医師の働き方改革に対応、勤務環境改善に向けた取り組みとして、引き続き医療機関の取り組み状況や課題に合わせた勤務環境改善に向けた支援を行うということと、チーム医療の推進、就労環境改善に取り組む医療機関の経費を補助することによりまして、医師の負担軽減、離職防止、また復職、定着を図るということを記載しております。この資料の最後のページですけれども、3つの課題それぞれにおける目標と想定する評価指標の案を記載しております。上の2つの課題については、目標医師数の達成と、あとは人口10万人対医師数の増として記載しておりますが、先日の親会でも、人口10万人対医師数を増やすという目標を、引き続きそういった指標で良いのかというご意見もいただいておりますので、どのような指標とするのが良いのかということについては、本部会においてご意見を頂きながら、設定していきたいという風に考えております。

最後に医師の働き方についての部分についてですが、令和17年度末までにB水準・連携B水準を解消ということと、子育て等の様々な理由で臨床業務を離れた医師の再就業を促進するという目標の案としております。

長くなりましたが、ご説明は以上となりまして、本日は、主に資料の5と6の骨子案の内容についてご議論とご意見頂きまして、計画の大きな方向性ですとか、計画の骨となっていく項目について、確認させていただければと考えております。よろしく願いいたします。

○角田部会長 はい、ありがとうございました。次期東京都保健医療計画の改定についてご説明頂きました。主に資料5、6の抜粋になります。続いてご議論頂きたいと思えます。色々ご質問ご意見あればぜひ頂ければと思えます。よろしく願いいたします。いかがでしょうか。内藤委員お願いします。

○内藤委員 東京都医師会の内藤です。よろしく願い致します。現在のところ、今の目標としては、3地区の西多摩、南多摩、島しょ圏域の目標医師数の達成ということになっていきますけれども、これは東京都全体としては医師数の増加というのは見込めないわけですよ。ということは、ここを達成するためには、他の地域から移動させるといいますか、つていうことに、それがどういうふうにやっていくか、仕組みになっていくか、となるわけですね。考え方としては。

○角田部会長 はい、ありがとうございました。

○事務局 事務局でございます。おっしゃっていただいた通り、東京都全体としては、医師の増加は計画の目標としてできませんので、内部での派遣の調整ですとか、あとは医師の奨

学金によって内部で医師を育成していくということで取り組む形になります。

○角田部会長 ありがとうございます、他にご意見、ご質問ございますでしょうか。では、新井委員どうぞ。

○新井委員 東京都医師会の新井です。方向性ということでこの計画の骨子に書き込んでおかないと、後で抜けている所もあるとまずいと思いますので質問させていただきますと、この医師数というのは、今ここの方向性で書いてあるところは、科で言うと、産科、産婦人科、小児科とそれから救急も入っていましたね。医師の働き方改革ということも書き込まれていて、医師の働き方改革が来年の4月から始まるということで、東京都の人材課でアンケートを取っていただきましたけども、今後どういうところが足らなくなっていくか、ということのアンケートを見てみますと、救急の中で、特に、循環器、心大血管と脳卒中というところ、循環器と言うと内科系に含まれてしまいますね。内科系などとなっていると思いますが、それから脳卒中、血管内治療ですと、脳神経外科ないしは脳神経内科が含まれて、ここに記載されないんですけど、実は、そういうところが、今数で言うと、10万人単位では足りているのかもしれませんが、医療需要が増えてくると足らなくなる。しかし、この指標では中々見えてこない。需要が増えてくるところに対しては将来的には足りなくなるので、その辺のところも何とか書き込んでおいた方が今後6年の計画を遂行されるのに、よろしいのではないかと思いますので、そこは入れていただきたいと思います。あともう一点、育成というところ、もう少し踏み込んで記載をした方がいいかなと。東京医師アカデミーということは記載されているんですけども、民間病院の研修医であるとか、専攻医の教育というところも方向性としては書き込んでいただきたいと思います。ちょうどここに角田先生がいらっしゃるの、座長がこの間日本医師会で若手医師のシンポジウムをやって、他の県ですけど、京都とか滋賀の方で若手医師がグループを作ってお互いで勉強会をして研修をやっているという非常に活発なことをやられてて、そういうところには人が集まってくる、そうするとその地域へ根付いてくれる、ということも考えられますので、そういった方向性をぜひ書き込んでいただくとありがたいなと思います。この2点よろしくお願い致します。

○事務局 事務局でございます。頂いた意見を踏まえまして検討させていただきたいと思っております。

○角田部会長 はい、ありがとうございます。他にご意見等ございますでしょうか。

○大友委員 大友です。よろしいでしょうか。

○角田部会長 大友先生、お願いいたします。

○大友委員 2つ質問、1つ意見でございます。質問の1点目は、この西多摩、南多摩、それから島しょで医師不足の圏域になってると。これまでその医師確保に取り組んできて、増えているけどまだ足りてない、そういう意味合いでよろしいでしょうか。

○事務局 事務局の田口と申します。西多摩と島しょにつきましては、特に高度医療を受ける患者さんが流出をしている、その圏域から。流出をしているということは、その患者さん

を元に戻す、つまり圏域内で医療を完結させるためには何人医師が必要かということが理論的に計算されて医師不足と出ているということになります。で、実は私から追加でご説明しようと思っていたんですが、東京都のへき地、西多摩の一部、奥多摩の檜原と島しょ圏域はへき地医療対策ということで東京都は取り組んでいる訳ですが、そこにある医療機関に、医師数は今不足は0なんです。つまり、定数に対しては全部足りていますし、東京都の方でも派遣しているんです。で、日常の医療は行われている。ただ、島しょ圏域で脳卒中の患者さんが発生します。そうすると脳卒中の専門の病院はありませんので、これはヘリコプターで本土の病院に、三次救急の病院に搬送させていただいているんです。という部分、そういう部分で患者さんが流出している。つまりその圏域で医療を完結できていない、つまりその圏域が医師が不足しているというふうに計算されてしまうというのが、この医師の偏在指標の、実はすごく弱点かなと思います。特に東京みたいに、隣の圏域とで普通に人が行き来していると、簡単にできるというところであっても。隣の圏域に行っているとそこは流出という風に見られて、反対に来てしまった方は流入、というふうに見られて、それで計算されて機械的に出されているというのが弱点だと思います。だから東京で医師が非常に多数であるとしていますが、やはりもっと内容を見て、さらに東京都内の患者さんの動きなども加味して、ただこの指標を達成するために、ただ少ないところに増やすんだというのではない形で、東京の場合は、医師確保の方策を考えていかなくてはいけないのではないかなと思っています。ご説明になりましたでしょうか。

○大友委員 今の話はむしろ、対10万人当たりの医師数の指標でいいのかってところにかかるかなと。結局はその地域の住民の人口ではなくって、その地域にいる人も違う地域に行って診療を受けている。流出流入があるっていう所がある中で、対人口10万人っていう指標でいいのかという議論にかかるかなと思いました。これは3つ目の意見のところまで申し上げようと思っていた、まさにそのことでもございました。

私の質問はむしろ足りないと言った3つの地域に関して、このへき地町村派遣行政等々に関しては、充足率100%という話だったのに足りてないってのはどういうことなのかということ、実際増えてるけどまだ十分増えきってないってどういうことなのか、そこは全然変化がないのか。その辺りを確認したかったんですが。西多摩、南多摩、島しょは、実際増えているということですか。

○事務局 島しょに関しては、この保健医療計画の現行の最初と最後で数は変わっていません。島しょとかへき地ですね。

○大友委員 変わってない、はい。

○事務局 西多摩、南多摩の医師数の変化についてはちょっと確認させて頂いて、会議中にご回答させていただきます。

○大友委員 わかりました。あと医師アカデミーの総合診療医、これどんな教育を受けてどういう能力をつけた方がいらっしゃるのか、どういう医師なのか教えていただければと思います。

○古賀オブザーバー オブザーバーとして出ております、会長の古賀でございます。都立病院機構で仕事しておりますので、この医師アカデミーのことについてちょっとお話ししたいと思いますけど、今東京都で、とにかく総合診療医を増やそうと、東京都全体として総合診療医を増やしていかなければいけないというような方向性が出ておまして、それを率先して都立病院機構の方でやっていこうというところが出ております。都立病院機構の中で、病院外から新たに総合診療医、専門医を呼んで、そこでいわゆる医師アカデミーとして、都立病院に採用された専攻医、あるいはその他の医療機関の希望者って言いますか、関与する先生方、そういった先生方、それから海外からの講師陣の招聘、そういったことを中心にしながら東京都全体で総合診療の力を持った医師を増やしていこうというところで今年度からスタートしたところでございますので、実際にまだどういう医師ができるか、できたかということは難しいんですけど、まずは若手医師、それから若手医師に限らず総合診療を目指すベテラン医師も含めて、今後東京域全体として育成していこうと、そのスタート地点としてまず都立病院機構に総合診療の専門の研修できる状況をつくっていくということでスタートしたところでございます。

○大友委員 分かりました。この医師不足対策として総合診療医を増やすというのは一番効果的な対策だと思っておりますので、素晴らしい取り組みかと思ってお聞きいたしました。今年から始めたということですね。はい、承知しました。ありがとうございます。

○角田部会長 古賀先生、ちょっと追加なのですが、専門医機構の総合診療医プログラムとして登録しているのでしょうか。

○古賀委員 都立病院機構でもいくつかの病院で専門医機構の総合診療医のプログラム作っています。それをベースにして、すこし改良して、より専門的な総合診療医が育成できるというところで、動き始めています。実際ベテラン医師になる場合は、個人的な考えですけども、そのプログラムにのっとらないでも育成できるのではないかと考えておりますが、一応専攻医に関してはプログラムを作ってやっております。

○角田部会長 はい、ありがとうございます。大友先生よろしいでしょうか。

○大友委員 はい、3点目の意見として申し上げたかったのが、この協議会に付議されている、対10万人当たりの指数、この指標が妥当なのかっていう話ですけども、先ほどコメントありましたようにそこに住んでいる方の人口当たりっていうのは適切じゃないんじゃないかなと思います。この西多摩、南多摩から患者が流出するから西多摩、南多摩に高度な医療を提供できる病院を作れって話になってしまうと、これかえって好ましくない方向になるんじゃないかと私は思いますので、その辺またあのぜひ検討するべきかなと思ってお聞きしておりました。以上です。

○角田部会長 はい、ありがとうございます。

○事務局 事務局でございます。西多摩、南多摩の医師数の増加の状況ですけれども、東京都の医師歯科医師薬剤師調査というもので算出しておまして、平成28年と令和2年の比較になりますけれども、西多摩が638から683ということで45名。数としては増え

ていると。これは医療施設に従事する医師の方の数になります。南多摩につきましても、2441から2593ということで152名の増というふうになっております。以上になります。

○角田部会長 はい、ありがとうございます。ここの医師の偏在指標等も含めて国が示した形なので、東京みたいに非常に交通網が発達しているところは各地域の特性を生かした計画を立てるべきだと思います。それは良いですね。

ありがとうございます。他にご意見ありますでしょうか。はい、野原委員お願いします。

○野原委員 東京女子医大の野原です。教えて頂きたいんですけども、都内の医師数、参考資料5で毎年人数も増えていて10万人当たりも増えているんですけども、他から連れてきてはいけない状態で、全部増えているということと、次のページに主たる診療科目別でも外科がそのままですけどもそれ以外は全部増えているというのは何か理由があるのかということと、年齢階級別でどのあたりの年齢の人たちが増えているのかということがもしわかれば教えていただきたいのですが。

○角田部会長 どうですか、わかりますか。

○事務局 他県から医師を確保することは、計画上は打ち出せないんですけども、実際には、市場の原理といいますか、医師が結果的に集まってきているという形になっているかと思えます。年齢構成別の推移なんですけれども、現在の指標、データとしては現時点の状況しか記載しておりませんので、推移というものを別途出した上で、後ほどご提供させていただきたいというふうに思います。

○野原委員 ありがとうございます。

○角田部会長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。他にご意見ございますか。山田先生どうぞ、特に医師の偏在指数のところ。産婦人科医の観点、分娩数、あの辺について何かご指摘頂ければお願いしたいと思います。山田先生お願いいたします。

○山田委員 山田と申します。今日の改訂のポイントの中で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による様々な課題に対応するっていう部分がありますけど、今回の新型コロナを経験して、我々は周産期を扱う医療体制として、いわゆる保健所が行った発熱体制での医療供給体制はあったんですけども、そこと周産期が行っている医療供給体制との連携がうまく取れないために、妊婦さんが発熱した場合の入院体制が、何とかもちこたえましたけども、非常に危機的な状況でありました。この辺は何か今後の体制の強化に対して今度の改定の中に入れていただきたいと思います。周産期医療というのは非常に大切な医療だと思います。

もし、これがうまくいきませんと、まだまだ脆弱な周産期医療の人員体制ですので、非常に難しい状況が加わると考えられます。それから昨今、国の方でいわゆる分娩費用の保険化っていうものが入ってきておまして、例えばある県ですと分娩費用が35万円ぐらいで済むところが、東京都では55万円ぐらいなんです。地域の差が随分あるんですね。勿論地代、人件費がありますから。これがもし、一律になった場合には東京の中小の分娩施設は

みんな潰れてしまいます。淘汰してしまいます。そうすると今の周産期の集中している指定病院等にかかってきますと、その人員が非常に不足してくるということで、負の連鎖が始まってくると思います。女性医師が多い産婦人科、小児科については、今医療から離れている先生方をもう一度カムバックするとか、色々な方法をとっていかないと、医師の働き方改革で非常に今ダメージを受けていますので、その点も何らかのご考慮をいただければありがたいと思っております。私は以上でございます。

○角田部会長 山田先生ありがとうございました。二つの重要な点のご指摘頂いて。事務局に二つ目は答えにくいかもしれないので、二つ目の分娩費用については、先生のおっしゃるご指摘の通りなので、私ども日本医師会としても、きちっと国と検討しながら詰めていきたいと思っております。事務局からお願いします。

○事務局 事務局でございます。貴重なご意見ありがとうございます。人材に関する部分のご意見につきましては、こちらの計画の中で検討させていただきまして、また新興感染症ですとか、周産期医療体制の視点からご意見いただきましたので、そちらはまた別の部署とも、共有しながらこういった形で今回の東京都保健医療計画に反映していくかというところを内部でも共有させていただいて検討していきたいという風に考えております。以上です。

○角田部会長 山田先生よろしいでしょうか。

○山田委員 はい、ありがとうございます。よろしく願いいたします。

○角田部会長 他にご意見いかがでしょうか。もしよろしければ私の方からお声かけさせて頂いて、東京医科歯科大学の伏見先生、何かご意見ございますでしょうか。

○伏見委員 大丈夫です、特にありません。

○角田部会長 ありがとうございます。失礼しました、川口先生。お手を挙げられているのに気が付きませんで、ご発言お願い致します。

○川口委員 公立昭和病院の川口でございます。コロナ禍においても、かなり東京ルールの事案が問題になったと思うんですね。北多摩北部に私勤務しているんですけども、この医療圏は一応医師の不足はないという風に判定されてるんですけども、残念ながら東京の二次医療圏の中で一番東京ルール事案が発生する頻度が高いと言われている悲しいところなので、そのあたりもこの東京都全体の医師の数を補充していく中では検討項目の中に入れていただけないかなと思って発言しました。

○角田部会長 ありがとうございます。救急の現場で何かコメントありますでしょうか。

○事務局 貴重なご意見ありがとうございます。頂いたご意見も内部で共有させていただき、検討させて頂きたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

○川口委員 よろしく願いいたします。

○角田部会長 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。東京精神科病院協会の田邊先生何かご意見ございますでしょうか。

○田邊委員 精神科領域から特にございません。ありがとうございます。

○角田部会長 ありがとうございます。続きまして、小児科医会会長、埴先生何かご意見頂

けたらと思います。いかがでしょうか。

○埴委員 ありがとうございます。小児科医会の埴です。基本的なっていうか、僕あんまり理解してないところもあるんですけど、結局、医師数は内部で増やすことは可能なんですか。他県からもってくるのはいけないということだったんですけども、東京都内で養成したドクターは構わない、増やしても構わないっていう認識でよろしいんでしょうか、っていうのが1つ。それとあともう一つ、救急っていうとわりと小児科が多いんですよ。それで地域で色々と実情は違うとは思いますが、色々病院の先生方がお助けに入っていたりすること多々あるんです。で、その場合に医師の働き方改革で人数が削減されると、夜間救急が実際には成り立たなくなる可能性あると思います。だからそこら辺のところについて何かご配慮をいただくとありがたいなっていうのが思っております。

それから東京都の医師数が多いわけですから、医師の働き方改革で人員が削減、例えば5%ずつ削減されると東京都の実数としての削減医師数は多くなるはずなんです。だから100人、例えば100人定員の人で5%削減されれば5人補充すればいいはずですけども300人定員のところで5%っていうと15人補充しないとやっぱり回ってかないんじゃないかなと思うんですね。そのまま東京都の医師の補充は今のところ他県からないよ、取り合いになるのもどうかと思いますけども、その辺のところご配慮、医学部の定員を増やすっていうことで対応はされてるようなんですけども、実際には立ち行かなくなる地域っていうのが結構あるんじゃないかなっていうのは危惧されたので、そこら辺のところなんかあの盛り込んで、答えはないんですけど、盛り込んでいただくとありがたいなと思いました。

○角田部会長 ありがとうございます。重要なお指摘二つありました。事務局からご回答を。  
○事務局 事務局でございます。まず1点目のご質問については、ご指摘頂いた通り、東京都の外から、計画としてはもってこれないといえますか、確保できないことになっているので、東京都内の圏域の中で融通しながら医師を確保していくという形が基本となっております。働き方改革含めて医師のお話ですけれども、医師確保医計画においては、医師多数とされている区域において、削減をせよというところまでは、言われておりませんので、記載の中でどういった配慮ができるかについてはちょっと検討させていただきたいと思っております。はい、以上です。

○角田部会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか、埴先生。

○埴委員 すみません、最後に一言だけ。削減はしないですけども、実際に働き方改革で削減されてしまうと思うんですね。実働人数っていうんですかね。だからそこら辺のところも配慮して頂かないと、東京都、きっと色々な地域で夜間救急もやっていると、夜間救急だけの話じゃないんですけど、やっていると、実際にはどういうふうにしようかなっていうのはあると思います。実際に夜間救急止めようかっていう話も出てる地区もあるようなので、すみません、あの手厚いご配慮っていうところでよろしく願いいたします。

○角田部会長 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。今もご指摘あつ

た働き方改革でいいですね、やっぱりこの間もお話申し上げましたんですけど、とったアンケートで、532病院でしたっけ、かなりの回収率があった中で、そのままA水準でいけるとお答えしたのが87%の病院が確かあって、それが少しちょっと色々地域の医療を守るためには厳しいんじゃないかなと実は感じております。今回のこの資料5の時の第7次の計画評価として、1ページ目の一番下に、医師の働き方改革及び勤務環境改善に向けた医療機関の取組を支援したという風に書かれておりますので、ぜひ理解を深めて頂くこと、現場のまさに病院の先生中心にぜひより一層お願いしたいと思います。もう来年の4月からこれ始まりますので。先ほどから埴先生ご指摘の様に地域医療が、色々縮小されたり、制限されちゃうことになりかねないかと懸念しております。考えながら実際的なご配慮をお願いしたいと思います。他にご意見ございますでしょうか。はい、野原委員お願いします。

○野原委員 女子医大の野原です。この資料5の一番最後のところに、子育て等の様々な理由で臨床業務を離れた医師の再就業を促進ということなんですけども、潜在医師というか、そのあたりって数えているのかって、数えようがあるのかというところが、何か方策とか、これ促進するとなつて、増えたかどうかという指標がないと思ってお伺いいたします。

○角田部会長 これあくまで三師調査は医療機関、医療施設向けですよ。例えばリタイアされていて、今どこにも属していない女性医師に対しては調べようがないという現状ですか。

○事務局 現時点ではそういう認識なんですけども、把握する方法があるかどうか今一度確認させていただきたいと思います。

○角田部会長 野原先生ご指摘のとおり、潜在的な能力というか、特に女性医師については、短時間でも、スポットでも、非常に需要になってくると思うんですね。日本医師会の女性医師バンクでも広くあたって、そういう人にアクセスしてもらって、コーディネート付けて、そうなっているので、その辺ももしあれだったらお使いいただく、結構アクセス数はあります。他にご意見よろしいでしょうか。あればぜひ頂きたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。何か事務局で補足することとかございますか。古賀会長いかがでしょうか。はい、お願いします。

○古賀オブザーバー 本日色々ありがとうございます。大変に難しい問題を多々含んでいる中で、この計画を立てていかななくては、作っていかななくてはいけないというところで、非常に苦勞するわけですが、皆様のご意見も含めて、私個人的にも東京都の医師数はまだまだ足りてないんじゃないかというような思いがあるんですけども、医師の中身って言ったら辺ですけど、診療科の割合とか、そういったのを見ると、もう少し何か考えようがあるのかなっていうような気もしますし、日本専門医機構でも診療科によってはシーリングは無く、もっと増やさなくちゃいけないっていうような考えもあるように、色んな形で医師を、今言った外からではなくて中で育てていくという形をうまくできればなというふうには思っております。

先ほどの女性医師等に関しましては、私どもの医師アカデミーでも復職支援という事業

をやっております、結構問い合わせが来て、実際に復職された方も複数人いらっしゃるというようなこともございますので、そういった形をうまく利用しながらこの辺につきましては、各委員の皆様のご知恵を拝借して計画を練っていただければなと思っております。今後も、今年度はちょっと委員会の回数も多くなると思います。皆様のご負担非常に大きいと思いますが、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

○角田部会長 古賀会長、ありがとうございます。他にご意見よろしいですか。よろしければ色々ご意見ご質問出尽くしたかと判断いたしまして、そろそろ議事を終了したいと思ひます。短時間でしたが、大変色々活発なご意見頂きまして誠にありがとうございました。それでは、事務局にマイクをお返しいたします。

○大村医療人材課長 角田部会長、それから委員の皆様、貴重なご意見賜りまして、誠にありがとうございます。今後進めていく中で、検討してまいりたいと存じます。事務局から事務連絡2点ございます。1点目でございます。本日の資料ですが、来庁の委員の方々は机上に残して頂けたら事務局より発送いたします。2点目です。来庁の先生方、都庁舎の駐車場をご利用の場合につきましては、駐車券を差し上げますので、事務局までお申し付けください。事務連絡は以上となります。

本日は活発なご議論を賜りました。大変ありがとうございました。以上をもちまして、令和5年度第1回東京都地域医療対策協議会医師部会を終了いたします。誠にありがとうございました。

(20時00分 終了)