

令和5年度

第2回東京都地域医療対策協議会医師部会

会議録

令和5年8月23日

東京都保健医療局

(18時00分 開始)

○大村医療人材課長 定刻となりましたので、ただいまから、令和5年度第2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ます保健医療局医療政策部医療人材課長の太田でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。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まして、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。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いたしまして、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点目でございます。議事録作成のための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をお願いいたします。

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。

公益社団法人東京都医師会副会長、土谷明男委員でございます。前任の角田委員に引き続きまして、お力添えいただきます。

新委員のご紹介は以上となります。なお、前回の医師部会の部会長であられました角田委員が交代となりましたので、議事に入る前に部会長の選任を行います。

実施要綱の第7-4の規定によりまして、部会長は委員の互選となっております。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発言をお願いいたします。

○野原委員 角田委員の後任である土谷委員にお引き受けいただいているかと思いますがいかがでしょうか。

○大村医療人材課長 今、野原委員から土谷委員を推薦する意見を頂戴いたしました。皆様いかがでしょうか。

ありがとうございます。ご意見がないようですので、土谷委員に部会長をお願いしたいと存じます。

議事に入りましたら、進行をよろしくお願い申し上げます。

次に、本日の委員の出欠状況でございます。お手元の一覧のとおりでございます。まだ、ご出席のご予定の高西委員が入室されていない状況ではありますが、ご出席予定というこ

とでご報告させていただきます。

会議の資料につきましては予め委員の皆様にはデータでお送りしております。来庁の委員の方には資料の一部を机上に配布させていただいております。

また、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。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行につきましては、土谷部会長をお願いいたします。

○土谷部会長 こんにちは、東京都医師会の副会長の土谷です。どうぞよろしく願いいたします。

いきなりご指名をいただいて戸惑っておりますが、地域医療対策協議会は3つ部会がありまして、看護人材部会、勤務環境改善部会、そちらには顔を出していたんですが、医師部会は初めてですので、慣れないところがあるかもしれないですが、よろしく願いいたします。

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。

本日の部会は、議事が3つあります。

東京都保健医療計画の改定について、2つ目、東京都保健医療計画の進捗管理・評価について、3つ目、専門研修プログラムについて、この3つをやっていきたいと思います。1時間くらいということで、ご協力をよろしく願いいたします。

では、本日の議事の1つ目、東京都保健医療計画の改定について、こちらは来年度改定ということで、事務局から説明をお願いします。

○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。資料は画面共有させていただきますが、まず資料3をご覧くださいと思います。

こちらの資料は、前回の医師部会でもお示したものですが、下のスケジュールのところで、会議日程が一部決まりましたので、具体的な日にちを落とし込んでおります。

表の一番下の赤く塗ってあるところ、第2回の8月23日、これが本日の会議になりまして、右上に矢印が伸びておりますが、ちょうど2週間後の9月6日に本日の議論を踏まえた骨子の案を親会に報告させていただきまして、さらに翌週9月11日に改定部会に諮られるという流れになっております。

また、現在、皆さんに日程調整をさせていただいておりますが、9月の下旬頃には骨子を踏まえた素案の検討を医師部会でさせていただきますして、10月中に親会にご報告、素案については11月20日もしくは22日に改定部会に諮られるというスケジュールになっております。

続きまして資料の4と5を併せてご覧いただければと思いますが、こちらの位置づけについて改めて簡単に説明させていただきます。

資料4については前回の医師部会でお示したものと、同様の位置づけになっておりまして、骨子案の中身をご説明させていただいたものになりますが、ページをめくっていただ

きますと、前回から変更した箇所を赤字下線でお示しております。この下線の箇所の変更理由についてはこのあと別の資料で具体的にご説明させていただきます。

次に資料の5ですが、こちらが9月11日の改定部会に諮る際の正式な骨子の様式となっております。ご覧いただくとお気づきになると思いますが、この骨子案の様式については、前回の医師部会でお示したのものから若干体裁が変わっております、課題ごとにページを分けて整理する形となっております。

1 ページ目は課題の1つ目として、医師確保計画に基づく医師確保対策に関する内容で、2 ページ目が課題の2つ目として地域の実情に応じた医師の育成確保に関する内容となっております。

3 ページ目が課題の3つ目として医師の働き方改革に対応、勤務環境改善に向けた取組に関する内容となっております。4 番目は各種統計データの抜粋となっております。

ただ、こちらの変更後の様式は体裁の変更のみとなっております、記載すべき項目ですとか内容については前回から変更ございません。こちら先ほどの資料4と同様に変更の箇所があったところを赤字下線としています。

それでは、この赤字下線で変更した部分のご説明について、こちらが本日の議事の主となりますが、具体的に説明させていただきます。後ろに参考資料6 というものを付けております。資料飛んで大変恐縮ですが、参考資料の6をご覧ください。

画面共有させていただきます。こちらの参考資料6 ですが、前回の親会ですとか医師部会で委員の皆様方からいただいた骨子案に関するご意見を、いくつかにカテゴライズいたしまして、右側の対応結果のところに変更前と変更後の記載を新旧で対比させて整理させていただいております。

まず1枚目の上段のブロックになりますが、働き方改革の影響についての記載になります。

働き方改革の影響で現時点でも医療体制にダメージを受けているため、何らかの考慮とか配慮が必要であるといったご意見を頂戴いたしました。

このご意見を踏まえまして、骨子の課題の2つ目であります地域の実情に応じた医師の育成確保の部分に下線のとおり、医師の働き方改革を踏まえた上でいう点を明記させていただきました。

実際、具体的な考慮ですとか、配慮の仕方については、今後各取組を具体的に実施していく中で引き続き課題となってくるものでありますが、計画の中でもきちんと明記するという形にさせていただきました。

続きまして、その下のブロックになりますが、東京都は医師多数都道府県ということで、他県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打ち出すということが抑制されているという状況の中で、研修医ですとか、専攻医の教育、中で育てていくという、育成の部分といったところが重要になるんじゃないかという意見を頂戴いたしました。

こちら重要な指摘ご意見であると考えておりますので、新旧の1つ目のマルの記載

のとおり、臨床研修医、専攻医の育成という項目を特出しいたしまして国や医療機関と相互に連携を図りながら協力して医師を育成していく。また、制度の適切な運用について、国等に要望していくという記載に修正させていただきました。

また、その下の総合診療体制の強化については、もともと記載していた内容と大きく変更していないのですが、都の内部の別の所管部署とも文言の調整をさせていただきまして、その内容を反映させていただいたという形になっております。

おめくりいただきまして、2ページ目ですが、こちらは前回の医師部会でご意見があったわけではないのですが、公衆衛生医師に関する内容となっております。

こちらは課題の2つ目の地域の実情に応じた医師の育成確保の部分に追記させていただいております。

公衆衛生人材の育成確保に関しては、既に現行の医師確保計画にも既に記載のある事項となっておりますが、内部での記載内容の調整が済みしましたので、今回から記載させていただきました。

公衆衛生医師については、育成、定着また安定的確保に向けて、指導サポート体制の充実ですとか、多面的な広報を行っていくということとしております。

おめくりいただきまして、最後に3ページ目ですが、こちらは目標と評価指標に関するご意見となります。

前回お示しさせていただいておりました、人口10万人対医師数ですが、単純に医師の数だけを追っていても数値だけが一人歩きしてしまうのではないかということですか、必ずしも妥当な指標ではないんじゃないかといったご意見を、親会や医師部会の場で頂戴いたしました。

こちらのご意見を踏まえまして、右側の新旧ですが、まず上段の課題の1つ目の医師確保計画に基づく医師確保対策の評価指標についてですが、医師の偏在指標の改善という形で修正いたしました。

人口10万人対医師数に代わって医師偏在指標が設けられたという経緯もございますので、国から示されている医師偏在指標を改善していくことを評価指標とさせていただきます。

また、資料の下段の地域の実情に応じた医師の育成確保の目標と評価指標ですが、医師数の増加、医師数を増加させるという記載になっておりましたが、そちらを、確実に育成確保していくと、記載の表現を修正させていただきました。

また、その下の評価指標については、人口10万人対医師数の代わりに、東京都地域枠医師の離脱率の改善というものを新たに評価指標として修正しております。

先ほども育成という観点が必要であるのご意見も踏まえまして、東京都の地域枠医師を途中で離脱させることなく確実に育成しまして、都内の医療提供体制に貢献していただく人材を確保していくという取組は、地道ではあるんですが、重要であると考えておりますので、こちらの指標に代えさせていただきました。

なお、この離脱率については全国平均4.6%に対して、現状の東京都の離脱率は2.0%ということで、具体的な数値としましては、これは令和5年度までの貸与者、343名いるんですが、うち離脱者が7名となっております。

全国平均と比べても低い数字ではあるんですが、こちらの数字を引き続き改善していくということを、評価指標として載せております。

変更点のご説明は以上となります。

最後に簡潔にご報告させていただくのですが、資料を戻りまして、参考資料5の基礎データ集をご覧くださいければと思います。

こちらは、4ページ目から6ページ目のところですが、先日の医師部会の際に診療科別圏域別の医師数の推移をデータとして拾えないかというご意見いただきましたので、直近3回分の三師調査からデータ集計いたしました。

太枠で囲んで黄色塗っている箇所が、平成28年度と令和2年度の比較した際に医師数が減少している部分となります。

例えば内科系ですと西多摩と島しょの医師数は減少している。精神科、心療内科ですと区西部が減少しているという形になっております。

こちらは6ページまで続いておりますので、参考までにご覧いただければと思います。

また、年齢別分布状況の推移についてのご質問もございまして、8ページ目と9ページ目にデータを新しく載せております。

8ページ目の下に、小さいんですが、文章でまとめておりまして、平成28年度と令和2年度を比較した際に、医師数が減少して、全体の構成比も減少しているのが、80歳以上の年齢の枠となっております。

その下、医師数は増加しかつ構成比も向上しているというところが、25から29歳、あとは60から64歳、60歳から74歳までの枠の年齢が増加向上している。一方で医師数が増加している一方で、構成比の比率としては低下しているのが、それ以外の年齢という形になっております。

次の9ページ目ですが、こちらは男女比の比率の推移を載せておりまして、女性比率について右下の文章でまとめております。

平成28年度と令和2年度を比較しますと、24歳以下の医師と70から74歳の医師については、女性比率が低下しているんですが、それ以外の年齢では女性比率が横ばいか、いずれも向上しているというデータになっております。

もう一つは24歳以下の部分のポイントの下げ方が大きくはあるんですが、一応概ね横ばいか向上しているという形になっております。

議題1について簡単ではございますが、以上となります。

○土谷部会長 ご説明をありがとうございました。

ただいまの説明に対しまして、ご意見、ご質問等はございますでしょうか。

田邊先生、お願いします。

○田邊委員 東精協の田邊です。医師偏在指標のこの700とか500の数字について、この読み方を教えてほしいですが、よろしくお願いします。

○事務局 こちらは、国が定めている計算式になりまして、ガイドラインの、参考資料2でお示しさせていただくんですが、今画面で共有させていただいております医師偏在指標の計算式をもとに算出された数字になっておりまして、あくまで相対的な数値ではあるんですが。

○土谷部会長 これを見ると、東京は多いわけです。医師多数区域が上で、その下に医師少数区域というのがあるんですが、これは、単純に上から下まで並べて3分の1でぶつくと切って、上の3分の1が多数地域で、真ん中が普通、下の3分の1が少数区域ということで、その重み付とかは全くなくて、多数と少数にはもう単純に並べた順番だけで決めているという指標になっています。

○事務局 今ご覧いただいている二次医療圏別の資料ですと、一番上に全国が238となっているんですが、それに対して約3倍というか、780ぐらいの数字になっているというぐらい、ばらつきがあるというイメージです。

○田邊委員 分かりました。どうもありがとうございました。

○事務局 一点補足ですが、今日の医師確保計画の参考資料2の計算式を一応考慮しているところとして、患者の流出入ですとか、へき地等の条件とか、その下の年齢別の平均労働時間比とかいった重みづけをして、いろいろ複雑な計算式を付け加えた上で算出しているという形になっています。

○土谷部会長 ほかにございますでしょうか。

大友委員、よろしくお願いします。

○大友委員 災害医療センターの大友です。今回この公衆衛生人材確保が目標に追加されたんですが、これは私初めて見たんですが、これは保健所等で勤務する医師を確保していきたいということなんでしょうか。

○事務局 事務局でございます。以前記載させていただいた部会の資料でご紹介させていただいてなかったのですが、現行の医師確保計画のところの第二部というところに、公衆衛生人材の育成確保もしていくというものが、既に記載されています。公衆衛生人材について、保健所も含め、都庁内で働く医師も含めて安定的に確保していくことを想定しております。

○大友委員 現状は不足して支障をきたしている状況ですか。

○事務局 背景としましては、昨今の現状、コロナの影響で、保健所が逼迫しているというトピックはありましたが、そういった状況からも確保していく必要があるという状況になってございます。

○土谷部会長 大友先生、ありがとうございます。

私、これに関連してですが、参考資料の6の2ページ目のところで、公衆衛生医師の育成確保というのが上がっているところです。

3ページ目、地域の実情に応じた医師の育成、確保ということで、今までずっと言われたと思うんです。救急や小児周産期というのは、ここには上がっているんですが、こちらには公衆衛生の医師については、指標については今回は変わってしまいましたが、触れな  
いまま行くということですか。

○事務局 評価指標の欄が空白になっているということですかね。

○土谷部会長 空白というか、せつかく公衆衛生の医師と出てきたのに、評価の指標には入れないということでしょうか。

○事務局 実際にどのぐらいの数という客観的な数値をお示しすることがなかなか難しい状況でして、評価指標の設定にはなじまないということで、空白としております。

○土谷部会長 さらに言うと、3ページ目の続きの話ですが、医師の確保が困難な診療科は、残っていますよね。

○事務局 この診療科を中心に育成していくということを残しています。

○土谷部会長 ここには公衆衛生は入れないということでしょうか。

ご検討ください。

○事務局 ありがとうございます。

○土谷部会長 そのほか、ご質問とかございますでしょうか。

高西先生、いかがですか。ご感想でも構いませんが。

○高西委員 東京全体で見ると多いということになっていると思うんですが、多摩地区は全国平均よりも低い地域が実際あります。

それから、自分の圏域のことで申し訳ないんですが、急性期を担当している医師よりも慢性期、回復期を担当している施設が多くて、そこを担っているドクターも多いように感じています。

つまり、機能に応じてどれぐらい医師が必要なんだというところが、余り考慮されてないような気がしてまして、そこが課題かなと前から感じております。

○土谷部会長 ありがとうございます。

確かに医師の数というのを、診療科とか分けなくて見ているだけなので、診療科の偏在もずっと言われているところですが、そのあたりの評価の感覚が難しいところですし、計画に立てるのも難しいことなのかもしれません。

川口先生、いかがでしょうか。

○川口委員 公立昭和病院の川口です。今の高西先生のご意見と全く同感です。

私も北多摩北部で勤務していますが、今言われたように、急性期の診療を担当する先生方と慢性期で関われる方と、同じようにカウントされてしまうと、残念ながら、北多摩北部というのは、東京ルールの発生率が非常に高い地域なんです。

それを考えると、全国平均は並みで、東京の中でも、医師が不足していない地域だとカウントされているんですが、これは全然実態に合っていないと思います。

ですから、この辺のところは、今おっしゃられたように、急性期を担っているところと



か、救急対応をしているところとそうじゃないところも、ちゃんと数で分けていただけるとありがたいなと思います。

実態を反映してないかもしれないので、よろしくお願いします

○土谷部会長 川口先生、ありがとうございました。

診療科別というか、そちらも重要な要素になると私も思います。

ほかはどうでしょうか。

よろしいでしょうか。いろいろ意見はまだあると思うんですが、次に行きたいと思いません。議事の1つ目をこれで終わりたいと思います。

続きまして、議事の2つ目、東京都保健医療計画の進捗管理・評価について、さっきの話はこれからの話でしたが、今回の2つ目はこれまでの話で、評価をどうするかということです。説明をよろしくお願いします。

○事務局 事務局でございます。こちらの資料についてご説明させていただきますが、資料6をまずご覧ください。

保健医療計画の進捗管理、評価については、毎年度実施しておりますが、資料下段の二重線の枠囲みにありますとおり、毎年度、各指標の評価プラス各取組の実績を確認することになっております。

具体的には、次の資料7の様式になるんですが、まず1ページ目は、繰返しになりますが、現行の保健医療計画では、人口10万人対医師数を評価指標としておりまして、今年度は2年に1回の三師調査のはざまの年となっておりますので、色塗りしております、本年度、5年目の部分についてはバーとしています。なお、その左の4年目の欄と、策定時の欄を比較していただきますと、小児、産婦人科、救急科の人口10万人対医師数については、いずれも平成28年度と比べて増えているという状況になっております。

おめくりいただきまして、2ページ以降は、細かい部分になりますので、詳細のご説明は割愛いたしますが、各個別事業の実績をそれぞれ、令和4年度の実績ということで、更新して記載しております。

こちらの進捗管理、評価については、議論いただくというよりは、ご報告に近い案件になってございますが、ご意見等がございましたら頂戴できればと思っております。

ご説明は以上となります。

○土屋部会長 ありがとうございました。

ご意見はございますでしょうか。

あえて言えば、資料7の2ページ目の、真ん中の左にある事業名でいうと、東京都地域医療医師奨学金ということで、これは、大学が変わっているというのが一つありますね。

それから、その下の東京都地域医療支援ドクター事業は、多くの人を採用したいというところですが、なかなか難しいというところですね。

皆さん、ご意見はございますでしょうか。

次のシーリングの話が出るので、そっちに時間を取りたいなと思っておりますので、この議題

はこの辺りでよろしいでしょうか。次の3番でいっぱい議論したいなと思っています。

それでは、議題2はこの辺で終わりにしたいと思います。

続きまして、議題の3専門研修プログラムについてです。

研修医とそのあとの専攻医とに分かれるわけですが、今回は専攻医について、3年目以降の話について、ご説明をよろしくをお願いします。

○事務局 事務局でございます。資料8をご覧ください。

先日、日本専門医機構より、2024年度の専攻医シーリング案が示されました。

参考資料の7に、ここでは国の資料を参考までに載せているんですが、結論から申し上げますと、シーリングの内容は昨年度と変更なしということで、またシーリング数も同数であるという形になっております。

このシーリング案に対して、資料8でご覧いただいているとおり、国から協議、意見照会が来ておまして、具体的には1ページ目の下に色塗りをしておりますが、医療提供体制の確保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聞いた上で、別紙の様式を国に提出することとされています。

様式については3ページ目以降にございますが、この様式についても、昨年度に問われている項目と大きく変更はないという形になっております。

続きまして、資料の9をご覧ください。こちらのスケジュールについても簡単にご紹介いたします。

厚生労働省から都道府県に、薄く矢印が下に延びておりますが、必要に応じ照会となっております。

こちらが本日の議題となっております。全体のスケジュールとしましては、右上に10月にプログラムの審査、11月の募集開始に向けて、現在動きが進められているという形になっております。

続きまして、資料の10、11を併せてご覧いただければと思いますが、繰返しとなりますが2024年度のシーリングの案については、昨年度と同様となっております。

具体的なシーリングの構成ですが、資料10で簡単にご説明させていただきますと、シーリングの枠が大きく3つあります。

1つ目が青い部分で、研修場所に特段制限のない通常の募集プログラムです。その上に2つ目が、医師が不足する都道府県や地域で研修する期間を1年6か月以上設けた場合に認められる連携プログラムです。

3つ目が、昨年度もご意見を承りましたが、今年度から開始している特別地域連携プログラムとなります。こちらの地域特別連携プログラムは、特に医師不足が深刻な地域で研修を1年以上することを条件に認められている採用枠となっております。

資料11についても具体的なシーリングの数をお示ししておりますが、右側の増減が全てゼロとなっております、前年度と変更なしという形になっております。

続きまして、資料の12をご覧ください。こちらは都立病院機構からの要望書でござい

ます。

都立病院を初めとする公的病院の役割を踏まえまして、地域の実情を適切に反映した対策を講じるよう、厚生労働省及び日本専門医機構等の関係機関へ働きかけをお願いしたいという趣旨の要望内容をいただいております。

続きまして、資料の13をご覧ください。こちらは昨年度と今年度でシーリングの内容と数に変更のないものの、今年度から新たに開始している特別地域連携プログラムの実施状況などを調査するために、今年度も医療機関に対してアンケート調査を実施しております。

1ページ目の調査項目にありますとおり、今回の特別地域連携プログラムを設けたことによる効果ですとか、実施において感じている課題、また制度全般へのご意見等を調査いたしました。

具体的な結果は2ページ目以降ですが、まずは少数意見ではありますが、設けたことによる効果、いい影響ということで、

1つ目ですが、こちらは当然の効果ではありますが、プログラム全体で採用可能な医師数が増加したですとか、2つ目、新たな病院間の人的交流の活性化が見られた。また、4つ目、基幹施設にない症例の経験ができた。など、いい影響として回答がありました。

ですが、大半のご意見としては、実施における課題に関するものとなっております、資料下段の部分になります。

地域連携プログラムを実際に設けている施設からのご意見ということで、赤字下線で強調していますが、医師不足の都道府県で研修が強いられるので、生活の基盤、家族、子育て、転居の負担など、現実的な問題が多いですとか、その下の引っ越し費用ですとか、研修期間の住居費が本人の負担になっているというご意見がございました。

また、次のページには、実際に現状設けていない施設が実施にあたって感じている課題を伺いました。

1つ目の、赤字下線の部分ですが、どこが対象となる施設か把握ができないことが問題だと思ふというご意見をいただいております。特に民間の市中病院にとっては、連携先病院を探すこと自体が、情報がないので実行することが難しく、国や専門医機構における情報の取りまとめ、開示が必要であるというご意見をいただきました。

さらには、その下、昨年度からご意見が出ておりますが、専攻医の負担がかかり過ぎるということだとか、専攻医の世代は子育ての世代でもありますので、子育てをしながらの後期研修を希望している場合には選択しにくくなる。

また、指導体制についてのご意見としては、指導体制が十分でなく受入れに温度差があるのではないかということだとか、指導医が少ない地域では専攻医が質の高い指導や十分な症例数の経験ができないのではないかというご意見がございました。

さらに、都内でも医師少数地域に該当する南多摩にある医療機関から、すでに医師不足地域にあり、医師を派遣する状況ではないというご意見ですとか、専攻医という特定の世

代にだけ押し付けるのではなく、専門医を派遣するような制度に変更をしたほうがいいのではないかという意見もございました。

次のページ、最後のページになりますが、シーリング全般へのご意見としまして、シーリング制度が始まって以来医師の偏在が解消されたという結果が出てきておりませんので、今回実益をエビデンスとして示してほしいというご意見がありました。

また、地域医療の充実化を図れたのか疑問に思うというご意見ですとか、繰返しになりますが、育成上のデメリットや転居費用などの個人負担の問題。

また、下から2つ目ですが、制度が複雑で分かりにくいというご意見ですとか、その下のその他の部分については、研修医にとって魅力のある方法で医師の偏在を防ぐべきであるといったご意見がありました。

このようなご意見等を改めて踏まえまして、資料14-1に東京都の対応方針の案を記載しております。

こちらは昨年度とシーリングの内容及び数が変わっていない状況の中での要望になりますが、変更部分を赤字下線としております。

今年度から設けられました特別地域連携プログラムの実施に関する医療機関のご意見を踏まえる点と、また医師の働き方改革の影響も無視できない状況ですので、医師の働き方改革の影響を十分に考慮し、個々の医療機関の医療体制に影響を及ぼすことのないような運用を求めるという内容を盛り込んでおります。

資料14-2ですが、こちらは都から国に対する意見書の鏡文の案となりますが、こちらと同様に、変更箇所を赤字下線としております。

実際の具体的な要望内容については、次の資料14-3です。こちらをご覧くださいければと思います。

こちらの変更点を赤字下線としておりますが、1ページ目については、繰返しになりますが、転居費用や住居費が専攻医本人の負担になってしまっておりまして、専攻医への配慮が欠如した制度の運用となっている点を追記いたしました。

また、2ページ目には、医師の働き方改革の影響を十分に考慮するよう求める記載を追記しました。

最後のページになりますが、徹底した情報公開に関する意見として、民間の市中病院では、特別地域連携プログラムの対象となる地域ですとか施設については情報が乏しいので、厚生労働省及び日本専門医機構の責任において、基本的な情報を取りまとめた上で、各都道府県及び医療機関に情報提供することという内容を追記しております。

変更箇所を中心とした駆け足のご説明になりましたが、ご説明は以上になります。

○土谷部会長 説明をありがとうございました。

資料8が出发点で、厚労省がご意見あれば出してくださいというので、それに基づいて東京都がアンケートを取って、アンケートの結果をまとめて出したんですよ。

○事務局 今回の部会の意見を踏まえてということで、国には提出期限を延ばしていただ

いております。

○土谷部会長　そうですか。8月18日までに提出となっていました。今日のご意見を反映させて提出できるということなので、皆さん、どしどし意見を出してもらっていいと思います。

まとめとしては、シーリングを私たちは強いられているわけですが、それだったらちゃんとその結果を公表してくれということ。

それから、制度が複雑になっているんですが、3段階になって、通常プログラムと連携プログラムがあって、今年度から特別地域連携プログラムがつけられたわけですが、その連携先も分からないからちゃんと分かるようにしてくださいと。

専攻医自身の生活とか教育とかいうのも保証してほしい。転居費用とか、子育ての支援といったことを、東京都さんはアンケートに基づいて調査結果として出しているそうです。

それで、皆さんのご意見をまだ反映できますので、厳しい意見を是非いただけたらと思います。

新井先生、お願いします。

○新井委員　東京都医師会の新井です。「特別地域連携プログラムのことが、地域の医療機関だと分かりづらい」というところがあるんですが、これは、情報公開をしたり調整するのはどこがやるんでしょうか。

国に要望するようなことになるのか、それとも東京都がそういった調整をするという話なのか、その辺がよく分からなかったんですが。

○事務局　こちらは、一旦この要望書は厚生労働省に提出するんですが、厚生労働省において、国で対応すべきものなのか、日本専門医機構で対応すべきものなのかというのが精査されます。この情報提供については、国と機構のどちらがやるのか、現時点では分からないんですが、適切な分担で国か機構がやるという形を想定しております。

○新井委員　じゃ、まだ決まっていないところに対して意見を述べるというスタンスですね。

○事務局　おっしゃるとおりです。

○新井委員　分かりました。まずきちんと書いたほうがいいと思いました。

○土谷部会長　都内の病院がプログラムをつくらうかなと思ったときに、いわゆるたすき掛けになるときの相手先がどこになるのかさっぱり分からない。それを専門医機構が出すのか、国が示すのかをしてくれないと、プログラム自体がつかれないよというご意見だと思うんです。

こういった意見をまだ国に言えるチャンスなので、いろいろコメントをいただけたらと思います。

野原先生、いかがですか。

○野原委員　ありがとうございます。野原です。ほかの意見をきちんとまとめて重要なところかなと思って伺っていました。

出した要望書がどういうものを出されていて、それに対してどういうふうに戻事が来るのかなと、いつも出しっぱなしになっているところを、回答まではいなくても、何か向こうからのフィードバックが欲しいなというところも、要望できるのかなと思いました。

○土谷部会長 確かに言わせっぱなしで話が終わっているので、フィードバックはどうなっているんだと思いますね。

○事務局 補足させていただきます。国に回答してほしいという要望を出しているんですが、国は医師法の規定上は、回答するという体裁になっていないということで、正式な回答はできないということですが、何らかの形で意見交換ですとか、東京都の医療に対する意見をもらうような実務担当者レベルでの情報交換の場を設けられないかというのを、引き続き検討していただいているところです。

○土谷部会長

個人的な考えですが、もっと東京の医療機関に教育余力があると思うんですね。これぐらいもっとできるよというのを調査したり、もっと専攻医やあるいは研修医を、これぐらい教育できる。

逆に教育して専攻医とか、研修医とかが地方に行ったって、地方に行ったってというのは、言い過ぎかもしれませんが、それよりはある程度いっぱしの医者になって、それぞれの地域というか、外に出て、また研鑽を積むというスタイルだって、私はいいんじゃないかなと思うんですが、皆さん、どうでしょうか。

藤井先生、いかがですか。

○藤井委員 全く同感ですが、ただ、機構がそれを認めるかどうか、どうなのかなとも思います。

○土谷部会長 伏見先生、いかがですか。

○伏見委員 特に情報は得ていないですが、まだ大都市の意見というのが伝わっていないような印象はあるようなので、とにかく言い続けて要望書を出していくのが重要なのかなという気がいたします。

○土谷部会長 川口先生、お願いします。

○川口委員 川口です。シーリングというのは、かけるだけ無駄だと思うんです。

うちみたいに、公立病院でプログラムを持っているところでも、随分シーリングのためにざっくりと切られていますので、選ばれる努力は続けなきゃいけないと思いますが、とりあえずお上からざっくりとシーリングで、「お前のところはもうそんなに要らないんだ」みたいな形で言われるのは、ずっと納得できないでいます。

ですので、ぜひシーリングを撤廃していただいて、東京で教育して、それで地方に帰ればそれでいいんじゃないかなと思うんですが、東京に来るものを拒むことはないなと僕は思っています。

○土谷部会長 川口先生、ありがとうございます。

多数決でやるとどうしても恨まれるんですね。

大友先生、お願いします。

○大友委員 私は土谷先生のご意見に大賛成です。つまりは、環境の整った、患者さんもしっかりいて、指導者もしっかりいるところで、まず専門医を取得して、専門医を取得した暁に、医師不足のところに行くのが本来の筋だと思いますので、指導者もない、患者さんも余りいないところで勉強させるというのは、非常にかわいそうだと思います。

それで、この資料の14-3の、国から都道府県協議に関する意見のその他の意見、この3つ目のところのシーリング等というところで、特定の世代にシーリングとして押し付ける、つまりこれから専門医を目指そうという専攻医にシーリングを押しつけるのではなくて、一定程度経験を積んだ、つまり専門医を取得した後の医師が、医師不足の地域に行くとするべきだというのは、全くそのとおりなので、これは正しいことを言っているので、ぜひうまく主張していただければと思って、これを拝見していました。

○土谷部会長 大友先生、ありがとうございます。

同じページですが、その上の2のところ、検討中ということですが、子育て支援加算に関する意見として、子育て中の人をちゃんと手当すれば、枠外で増やすことも考えるよという、国の考えている方向性みたいなものがあります。

しかし、実際はそれだけじゃだめで、子育てとか教育とかが皆さんネックになっているわけですから、現物支給じゃないですが、先ほども話していたんですが、保育園の入所を保証するとか、病児保育もきちんとあるとか、学童保育もちろんそうだし、例えば塾でオンラインで受講できるようなシステムとか。

今の子育て対策とかもそうですが、お金を出してどうじゃなくて、ちゃんと実際に現物サービスそのものをきちんと手当してほしいというのが、私の考えです。

富田先生、いかがでしょうか。

○富田委員 富田です。今伺った意見と同様で、研修医、学生たちを見ていると、24歳から早ければ大体34から40ぐらいまでの間というのは、いわゆる専門教育に行ったり、学位を取ったりして一番忙しい時期だと思うんです。

また、結婚して、先ほど書いてあったように、ライフイベント云々ということがありますので、その期間に「地方に行け」というのは、彼ら学生、研修医たちのニーズには全くマッチしていないのではないかと思います。

ですから、皆さんのおっしゃっていることと私も同感であります。

○土谷部会長 ありがとうございます。

埴先生、山田先生、ご意見をいただけるでしょうか。

○埴委員 埴です。皆様のご意見はもつともだと思います。

あと、シーリングで効果が出ているかという、いろんな評価指標があると思うんですが、実際に評価は出ていないと思います。言い切っちゃって申し訳ありません。

それであれば、このシーリングという制度自体が、問題があるんじゃないかなと思うんですよ。仮にですが、このコロナでこれだけ大騒ぎになって、小児医も罹患するようになって、このシーリングでどれだけのメリットがあったかというのが、いい評価になると思うんですよ。

もしもこれがすばらしい事業であるのであれば、小児の入院で大騒ぎすることもなかったろうし、受診でその他の科でも問題になることは多くなかったはずなんです。

だから、これがいい指標になるし、これが評価の指標というか、物差しになって、結局役に立たないといったら失礼ですが、役に立たなかった側面もあると思うんです。

元々の評価の指標だとか、シーリングがいいか悪いか分かりませんが、もしも、有用なシーリングがあるのであれば、そこら辺のところを根本的に変えなければいけないのではないかなと考えております。

○土谷部会長 ありがとうございます。

山田先生はいかがでしょう。

○山田委員 先生方がおっしゃるように、シーリングを行っていても、地域偏在に関して、専攻医の先生方は、いわゆる出産、育児にも関わってくると思いますので、おっしゃったように、医師の指導の下でできるようなシステムというか、整った病院で働いていただいて、経済面でもしっかり確保していかないといけないと思います。

特に、小児科、産婦人科医は女性医師が多いものですから、ただ人数的に増えてもなかなか戦力として低下してしまいますので、そういった先生方の生活を確保する意味でも、子育て支援の中での専攻医の対応が必要なんじゃないかと思います。

○土谷部会長 山田先生、どうもありがとうございました。

皆さん、シーリングはいかなものかという意見ばかりだったんですが、強調しなければいけないのが、川口先生がおっしゃっていましたが、文句を言っているだけじゃなくて、私たち自身が、日本の教育を東京で引っ張っていくんだということで、選ばれるプログラムをつかって、しっかりした教育していくということも、すごく大事だと思いました。

本当に川口先生のおっしゃるとおりで、その文句言っているだけじゃダメだというところが、すごく大事だなと思いました。

それでは、こちらの議論で結構いろいろご意見をいただきどうもありがとうございました。

議題3のご議論はこれぐらいで終わりにしたいと思います。本当に貴重なご意見をありがとうございました。

オブザーバーの古賀先生、ここで、お願いできますでしょうか。

○古賀委員 皆さん、ありがとうございます。ごもつともという今までも部会の中で言っている意見で、専門医機構、厚労省はどうしているんだというような感じの流れになってきているかなという気がするんです。

東京でしっかり魅力のある医師を育てて、ある程度しっかりした医師が地方に行って、



きちんと働けるというようなシステムを、むしろつくっていただきたいというのは、個人的に思っているわけです。

ただ、現況としては、都立病院機構で専攻医を統括しておりますと、今のシーリングがいかに厳しいものかというのを実感して、各施設で大変な努力をしています。

シーリングによって選ばれる人数が制限されると、「あそこの病院に行きたいんだけど、あそこの病院はみんな優秀な人が行くから、俺なんかはだめだろう」と言って、結局、希望しない診療科あるいはほかの施設に行ってしまうということで、結果的に質が落ちてしまう。

今までも、質を落とすような状況があつてはいかんというのは、部会の中でも話してきたんですが、質を維持しながら優秀な専攻医をどうやって育てていくかという方法論については、皆様のご意見どおりですが、もっとご意見をいただいて、さらに東京都として努力していければなと思っています。ありがとうございます。

○土谷部会長 古賀先生、ありがとうございます。

それでは、事務局にお返しいたします。

○大村医療人材課長 土谷部会長、それから委員の皆様方、どうもありがとうございます。大変貴重な意見を頂戴いたしました。

それでは、事務局から事務連絡を2点させていただきます。

1点目です。本日の資料でございますが、来庁の委員の方々は、机上に残していただければ、事務局より郵送させていただきます。

2点目です。来庁の委員で都庁舎の駐車場をご利用の場合については、駐車券をお渡ししますので、事務局までお知らせください。

事務連絡は以上となります。

改めまして、本日は活発なご議論をいただきまして、誠に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2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。本日は誠にありがとうございました。

(19時06分 終了)