

| 骨子案に関する意見要旨 | 対応結果 | |
|---|---|--|
| <p>働き方改革の影響で、循環器、脳卒中が足りなくなる。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。</p> <p>女性医師が多い、小児科や産婦人科については、医療から離れている先生をカムバックさせる等しないと、<u>医師の働き方改革でダメージを受けているため、何らかの考慮が必要。</u></p> <p>(小児医療に関して) 医師多数地域であっても医師数の削減はしないが、<u>実働人数は、実際には働き方改革で削減されてしまう。</u>そういう点も配慮が必要。</p> | <p>・課題【地域の実情に応じた医師の育成・確保】に追記。</p> <p>(新)</p> <p>第8次医療計画の策定期間においては、人口の増加や高齢化の進展等による医療需要の変化が予想されており、<u>医師の働き方改革も踏まえ</u> <u>た上で、東京の実情に応じた医師の育成・確保を行う必要がある。</u></p> | <p>(旧)</p> <p>第8次医療計画の策定期間においては、人口の増加や高齢化の進展等による医療需要の変化が予想されており、東京の実情に応じた医師の育成・確保を行う必要がある。</p> |

| 骨子案に関する意見要旨 | 対応結果 | |
|--|---|---|
| <p>民間病院の研修医であるとか、<u>専攻医の教育</u>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。</p> <p>外から確保できないのなら中から育てる、<u>医師の育成が重要</u></p> | <p>・今後の方向性【地域の実情に応じた医師の育成・確保】に追記。</p> <p>(新)</p> <p><u>○ 臨床研修医・専攻医の育成</u> <u>：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。</u> <u>臨床研修制度及び専門医制度の適切な運用が図られるよう国等へ要望。</u> <u>東京医師アカデミーにおいて高い専門性を有する医師を育成。</u></p> <p><u>○ 総合診療体制の強化</u> <u>：都立病院の臨床現場を活用して、都独自の総合診療医の育成プログラムを作成し、人材育成を行うとともに、育成した人材を地域に輩出し都における総合診療体制を充実・強化する。</u></p> | <p>(旧)</p> <p>○ 専門医の育成及び総合診療体制の強化 ：東京医師アカデミーにおいて地域の医療機関と連携して高い専門性を有する医師を育成。また、育成した総合診療医を地域に輩出し、都における総合診療体制の充実・強化を図る。</p> <p>○ 臨床研修制度及び専門医制度における国等への要望</p> |

| 骨子案に関する意見要旨 | 対応結果 | |
|-------------|---|------------------------|
| - | <p>・公衆衛生医師の育成・確保に関し、【地域の実情に応じた医師の育成・確保】に追記。</p> <p>(新)</p> <p>【現状】</p> <p>・保健所等で、公衆衛生、予防医学の視点に立って地域住民の健康を支える公衆衛生医師の確保が不安定な状況が続いている。</p> <p>【これまでの取組】</p> <p>・公衆衛生医師の確保については、医学部講義や医学生の保健所実習の継続的な受け入れ、公衆衛生医師の役割や魅力に関する広報の強化等、様々な確保策を実施。</p> <p>・公衆衛生医師の育成・定着については、公衆衛生医師の専門医制度（社会医学系専門医制度「TOKYOプログラム」）の運用や定期的な意見交換、勤務条件等の処遇改善などを実施。テレワークを活用した多様な働き方や、産育休や学術休職制度の活用を積極的に支援している。</p> <p>【今後の方向性】</p> <p>・公衆衛生医師の育成：社会医学系専門医制度「TOKYOプログラム」の円滑な運用や多様な働き方のより一層の支援など、指導・サポート体制の充実を図り、勤務しやすい体制を整備していく。</p> <p>・公衆衛生医師の安定的な確保：医学生が公衆衛生医師の業務を理解する機会の提供や、様々な媒体や機会を活用した多面的な広報やオンラインも含む採用活動などによる確保策を行う。</p> <p>【目標】</p> <p>・都における公衆衛生医師の役割のPRを積極的に行い、より一層の公衆衛生医師確保につなげていく。</p> <p>・健康危機にも十分対応可能な公衆衛生医師の育成を図っていく。</p> | <p>(旧)</p> <p>(新設)</p> |

| 骨子案に関する意見要旨 | 対応結果 | |
|--|---|---|
| <p>(親会でのご意見)</p> <p>対人数の問題だけではなく、生活スタイルであったりとか、現状でも非常に仕事量が多くなっている中、どうやって医療DXとかを見据えてつくっていくのか等の部分も考えていかないといけない。<u>数値だけ一人歩きしても、なかなか現実に対応できない。</u></p> | <p>・ 目標、想定する評価指標を修正</p> <p>【医師確保計画にもとづく医師確保対策】</p> <p>(新)</p> <p>・ 西多摩、南多摩、島しょ圏域における <u>医師偏在指標の改善。</u></p> <p>・ <u>(削除)</u></p> | <p>【医師確保計画にもとづく医師確保対策】</p> <p>(旧)</p> <p>・ 西多摩、南多摩、島しょ圏域における目標医師数の達成。</p> <p>・ 人口10万人単位医師数(産科・産婦人科、小児科)の増。</p> |
| <p>10万人単位医師数については、<u>そこに住んでいる10万人当たり医師数は必ずしも妥当ではない。</u>西多摩・南多摩から患者が流出するから、(医師不足を解決するために)圏域で完結するように西多摩・南多摩に病院をつくれとなるとかえって好ましくない方向。ぜひ検討すべきだと思う。</p> | <p>【地域の実情に応じた医師の育成・確保】</p> <p>(新)</p> <p>目標：</p> <p>・ 医師の確保が困難な診療科(救急・小児・周産期(産科・産婦人科)) <u>医師を中心に確実に育成・確保。</u></p> <p>想定する評価指標：</p> <p>・ <u>東京都地域枠医師の離脱率の改善(※)</u></p> <p>(※) 現時点での東京都地域枠医師の離脱率：2.0% (全国平均4.6%)</p> | <p>【地域の実情に応じた医師の育成・確保】</p> <p>(旧)</p> <p>目標：</p> <p>・ 医師の確保が困難な診療科(救急・小児・周産期(産科・産婦人科))を中心に医師数を増加させる。</p> <p>想定する評価指標：</p> <p>・ 人口10万人単位医師数(救急科、小児科、産科・産婦人科)の増。</p> |