

(論点)

- ① 対象診療科について
- ② 勤務地域要件について
- ③ 医師キャリアと指定勤務の両立について
- ④ 貸与方式・金額について

論点①：対象診療科について

(現状)

- 都内で医師の確保が困難な①小児医療、②周産期医療、③救急医療、④へき地医療の4分野に限定

【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

※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

- 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 ※へき地は勤務先が限定されるため、多すぎても困難

《検討の視点》

○診療科、分野の追加

- ・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かった。
 - (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

医師部会での主な委員意見

《外科の追加について》

- ・外科は東京都の医療ニーズとして近々の課題があるのか疑問
- ・外科はサブスペシャリティに分かれてしまうと使い勝手が悪い。また、希望者も集まらない。
- ・外科医がキャリアアップしていく中でサブスペシャリティ含め選択肢がかなり広い。医師のキャリアを相当にコントロールする必要があるので、奨学金により政策的に運用することが難しい。

- 一方で、
- ・救急医に足をかけたような外科医は少ない。
 - ・予定されたオペをする外科医ではなく、土日や時間外の緊急手術に対応する外科医は少ないのではないか。
 - ・都内でも外科医の数は少なく、増加傾向ではない。今のうちから確保する施策を取っておくべきだが、働き方改革と両輪の取組が必要
 - ・外科については救急診療、へき地医療の中に含まれる部分もあり、指定勤務の幅を広げて外科系を選択できるようにしてはどうか。

《総合診療科の追加について》

- ・総合診療科は定義ができておらず、システムとしてはっきり成り立っていない部分がある。
- ・へき地医療は、総合診療に近いイメージだが、へき地以外で総合診療というのは、東京の土地柄の中で、どれだけ役に立つのか。
- ・地域枠の診療科に総合診療医を加えるには、教育体制を今後確立していく方向性が必要ではないか。
- ・学生あるいは初期臨床の時期で総合診療の選択は難しい。ある程度キャリアを積んでからではないか。

- 一方で、
- ・島しょ医療、救急医療の中に総合診療が含まれているという考え方で、「救急・総合診療」や「へき地（総合診療）」などの形で、救急医療やへき地医療の選択肢の中で、総合的な診療の研修ができるようにしてはどうか。

見直しの方針

- 救急医療分野における他診療科従事の許容
- へき地医療分野の勤務要件の見直し

対象診療科 検討案「救急医療分野における他診療科従事の許容①」

現行制度上の救急医療分野の勤務

○出身大学の都内の附属病院で初期臨床研修に従事。その後の7年間のうち4年6か月以上は、都内の救命救急センター、独立した救急部門を持つ病院で、2年6か月以内は都内の病院で救急医療に従事

◀救急医療分野の勤務について▶

「独立した救急部門を持つ病院」

・・・「救急診療科」などの独立した救急診療部門を有し、そこに救急科専門医が常勤医として勤務しているなどの病院

「救急医療への従事」

・・・都内に所在する救急医療を担う病院において「救急医」として専ら2次3次救急患者の診療業務に従事すること

(具体例)

- 救急医療への従事 ○ 救急科専門研修プログラムに従事（プログラム中の他科勤務は指定勤務）。救命救急センターで救急科専門医として従事
- × 内科などに在籍して、内科当直などで救急患者の診療業務に従事。救急医としての研鑽のために外科などの他診療科で従事

○救急医療への従事のみが指定勤務

○救急科専門研修プログラム従事期間中を除き、救急医としての研鑽を積むための外科、整形外科、麻酔科などの他診療科従事は9年間の指定勤務を満了後



救急医としてのキャリアについて

(A大学附属病院)

- ・ほぼ全員が救急科のほかに外科・整形外科・脳神経外科等の専門医を持っている。
- ・新専門医制度でも、基本領域専門医を複数取得するダブルボードを薦めている。

(B大学附属病院)

- ・救急とその他診療科とのダブルボードを推奨している。
- ・救急科の専門医しか持っていない人もいるが、半分以下

○救急科専門医のみで勤務する人もいるが、かなり少数派

○基本はダブルボード推奨で、外科・脳神経外科・整形外科・麻酔科等を主流に、他の診療科でも研鑽

○救急科で3年間研修しきった後に他科というよりは、救急科の研修を途中中断して、その後他科の研修を開始するケースが多い。

現行制度上の勤務要件と救急医としてのキャリアの整合性を高める余地がある。

◎ 救急医療分野の従事要件は維持しつつ、一定の要件のもと救急医としての研鑽を積むための他診療科での従事を認めてはどうか。

対象診療科 検討案「救急医療分野における他診療科従事の許容②」

(部会検討案) 救急医療分野における他診療科従事の許容

○現行どおり、救急医療分野での9年間の指定勤務実施を返還免除要件としてはどうか。

○ただし、救急医としての研鑽のために他診療科（内科、外科、整形外科、麻酔科、脳神経外科等）での勤務を希望する場合、2年までは救急医療分野の指定勤務として認めてはどうか。（専門研修プログラム中の他診療科従事を除く）
 その際、他診療科従事でも当直による救急医療従事を求めているかどうか。

○救急科以外の他診療科の専門医とのダブルボードを希望する場合は、9年間の指定勤務終了後としてはどうか。

○他の診療科従事を認めるケースは、あくまで救急医療従事がベースであることから、初期臨床研修終了後、3年以上救急医療に従事した場合に限定してはどうか。

以上の見直しにより、幅広い診療能力を備えた「救急医」を養成・輩出するコースとしてはどうか。

(勤務ローテーション例)

指定勤務○年目	1, 2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
現行	初期研修	救急科専門研修プログラム			救急医療分野勤務				
指定勤務○年目	1, 2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
見直し案	【例1】 ○	初期研修	救急科専門研修プログラム			外科従事 2年		救急科従事	
	【例2】 ○	初期研修	救急科専門研修プログラム			外科従事 1年	救急科従事 2年	麻酔科従事 1年	救急科従事
	【例3】 ○	初期研修	救急科専門研修プログラム			1年 内科従事	救急科従事		
	【例4】 ×	初期研修	内科	救急科専門研修プログラム			救急科従事		

対象診療科 検討案 「へき地医療分野の勤務要件の見直し①」

現行制度上のへき地医療分野の勤務

- 出身大学の都内の附属病院で初期臨床研修に従事。その後の7年間のうち4年6か月以上は、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、2年6か月以内は都内の病院で自己の診療科に従事
- 総合診療専門研修プログラムの整備基準では、「へき地・過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域で1年以上の研修が望ましい。」とされており、へき地での研修を1年又は2年とする総合診療専門研修プログラムがある。そうしたプログラムとへき地医療分野の親和性は高く、現行のへき地医療分野選択医師も総合診療専門研修を選択するなどしている。

現行制度はへき地での勤務のみに重点を置いているが、へき地以外の地域も考慮した医師偏在対策を進める必要がある。

- ◎ 地域枠医師のキャリアを考慮しながら、医師の偏在対策により資するよう勤務地域要件を見直してはどうか。

(勤務ローテーション例)

指定勤務○年目	1, 2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
現行	【例1】 3年制 プログラムの 場合	初期研修	総合診療専門研修プログラム 大学病院 内科 (6) 総診Ⅱ (6) 小児 (3) 救急 (3)		へき地勤務 (総診Ⅰ) (12)	へき地勤務 (12)	都内病院 自己の診療科従事 (総合診療科等) (12)	へき地勤務 (24)
	【例2】 4年制 プログラムの 場合①	初期研修	総合診療専門研修プログラム 都内病院 内科 (6) 小児 (3) 救急 (3)		へき地勤務(総診Ⅰ、Ⅱ) (24)	都内病院 内科 (6) 整形外科 (6)	へき地勤務 (24)	都内病院 自己の診療科従事 (総合診療科等) (12)
	【例3】 4年制 プログラムの 場合②	初期研修	総合診療専門研修プログラム 大学病院 内科 (6) 総診Ⅱ (6) 小児 (6) 救急 (6) 内科 (6) 産婦人科 (6)		へき地勤務 (12)	都内病院 自己の診療科従事 (総合診療科等) (12)	へき地勤務 (24)	
	(参考) 内科 プログラムの 場合	初期研修	内科専門研修プログラム 大学病院 専門 (24)		連携病院 内科 (6)	へき地勤務 (地域医療) (6)	へき地勤務 (48)	

対象診療科 検討案 「へき地医療分野の勤務要件の見直し②」

(部会検討案) へき地医療分野の勤務要件の見直し

- 勤務地域要件を設定する期間を現行通り4年6月以上とし、そのうちへき地での勤務年数を3年以上とし、多摩地域での勤務年数を1年6月以内としてはどうか。また、へき地での勤務年数は、現実のへき地勤務の年数だけをカウントしてはどうか。
- 主に総合診療専門研修を選択する地域枠医師の受け皿とする一方、へき地勤務と多摩地域の病院での勤務を必須とすることで、医師の偏在対策に役立つものとしてはどうか。
- 多摩地域の病院で勤務する期間のカウントからは、医育機関の附属病院での勤務期間は除くが、市町村公立病院への勤務希望者には、都が採用した医師を派遣調整する「地域医療支援ドクター」と合わせて勤務先を調整することとし、地域枠医師のキャリア形成と両立を図ってはどうか。

以上の見直しにより、多摩・島しょを主眼に置いた東京版「へき地・総合診療医」を養成・輩出するコースとしてはどうか。

(勤務ローテーション例)

指定勤務〇年目	1, 2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
見直し案	【例1】 3年制プログラムの場合	初期研修	総合診療専門研修プログラム						
		大学病院 内科 (6)	多摩連携 総診Ⅱ (6)	大学病院 小児 (3) 救急 (3)	へき地勤務 (総診Ⅰ) (12)	大学病院 内科 (6)	自己の診療科従事 (総合診療科等) (12)	多摩地域の病院 (12)	へき地勤務 (24)
	【例2】 4年制プログラムの場合①	初期研修	総合診療専門研修プログラム						
	都内病院 内科 (6) 小児 (3) 救急 (3)	へき地勤務(総診Ⅰ、Ⅱ) (24)		都内病院 内科 (6) 整形外科 (6)		へき地勤務 (24)	多摩地域の病院 (12)		
	【例3】 4年制プログラムの場合②	初期研修	総合診療専門研修プログラム						
	大学病院 内科 (6)	多摩連携 総診Ⅱ (6)	大学病院 小児 (6) 救急 (6)	内科 (6) 産婦人科 (6)	へき地勤務 (12)	多摩地域の病院 (12)	へき地勤務 (24)		
	(参考) 内科プログラムの場合	初期研修	内科専門研修プログラム						
	大学病院 専門 (24)	多摩連携 内科 (6)	地域医療 (6)		へき地勤務 (36)	多摩地域の病院 (12)			

「公衆衛生・法医学分野の扱い」

医師部会での主な委員意見

- ・法医学、公衆衛生は、大事な領域
- ・公衆衛生はコロナのことで本当に大事だと認識が広がり、大きな課題になったが、行政に従事する公衆衛生医が必要なものであって、その領域で募集すべき。
- ・法医学者については、国策レベルで非常に少ない。法医学者を監察医と一緒に話し合って養成していき、その中で必要な人数というものに奨学金を与え、大学院進学もありでもいいのではないか。
- ・公衆衛生医、法医学・病理系医師については、門戸を広げることは大いにすべきだが、初めから道を定めて募集することは困難。臨床でうまくいかない医師の受け皿とすることは反対
- ・今回は募集の段階で公衆衛生を含むことまでは検討していないかと思うが、公衆衛生医も不足しているので、どこかの段階で公衆衛生への変更が可能とすることは問題ないと思う。

- 公衆衛生・法医学分野は重要であるが、臨床医を養成する制度で初めから選択可能とすることは困難
- 選択可能とした場合も、本人の適正やポストなど都における必要性を考慮することが必要

(部会検討案) 公衆衛生・法医学分野の扱い

- 9年間の指定勤務中7年以上経過した医師が、指定勤務終了後の将来的な公衆衛生分野での勤務を希望する場合、都内保健所での勤務を指定勤務扱いとしてはどうか。
- 法医学分野については、監察医務院で勤務した場合を同様に扱うこととしてはどうか。

以上のことから、「公衆衛生・法医学分野」での勤務については、地域枠医師の将来のキャリアの選択肢を拡げるための研修勤務として許容してはどうか。

論点②：勤務地域要件について

《現状》

- 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

《検討の視点》

- 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の奨学金の活用可能性
ただし、受験者の数・質、医師としての教育の質の担保のためには、過度な制約とならないよう慎重な要件設定が必要

（具体的内容）

【対象地域】※ 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】

- ・地域設定と合わせて年数要件を検討。検討に当たっては、医師としての教育の質の担保との両立が必要
- ・特定地域での一定年数（2年、3年、4年、4年半等）の勤務要件の追加に加えて、インセンティブとしての医師少数区域で勤務した場合の勤務地域要件の年数短縮（1年又は2年等）なども検討対象

勤務地域要件 主な部会意見と検討案

医師部会の主な委員意見

・勤務地要件については、拡大により地域の医療バランスや医師偏在の改善ができるようにするのが良い。ただし、きちんとした教育のできる施設が必要であり、診療科によってより適切な勤務地域の要件が必要と思われる。状況によりインセンティブも必要

・基本領域の専門研修プログラムの終了後であれば勤務地要件の設定がしやすいか。専門医取得後の卒後6年目から9年目であれば、プログラムとは関係なく勤務地要件を付けることが可能。ただし各科のサブスペシャリティにも配慮が必要ではないか。

● 医師偏在対策と、診療分野ごとに適切な教育機能を備えた勤務先の確保の両立が必要

分野ごとに指定医療機関を各域の区分に合わせて集計した数字は下表のとおり

- ・ 医師少数区域 = 西多摩、南多摩、島しょ
- ・ 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

分野	指定医療機関数 全体	地域区分			
		医師少数区域	医師多数区域 以外の地域	医師不足地域	多摩
小児医療	53施設	8施設	14施設	22施設	17施設
周産期医療	41施設	6施設	10施設	14施設	13施設
救急医療	29施設	3施設	5施設	7施設	8施設
※ 救急医療については、上記以外に指定二次救急医療機関で 独立した救急部門を持つ病院		6施設	16施設	25施設	15施設

(部会検討案) 勤務地域要件の扱い

- 各診療分野とも勤務地域要件の設定を行った場合の指定医療機関数が十分にあるとは言い難く、毎年度25人規模となる地域枠医師の育成の質を保ちながら、一定年数、一定地域での勤務地域要件を義務化することは困難

以上のことから、診療分野ごとの勤務地域要件の義務化は見送ってはどうか。一方で、医師偏在対策としては、前述した「へき地医療分野の勤務要件の見直し」と後述する「初期臨床研修先の見直し」の2段階構えとしてはどうか。

参考：勤務地域要件について 「小児医療の指定医療機関」

	施設名	二次保健医療圏	市区町村	医療機関	医師少数区域	医師多数区域以外の地域	医師不足地域	多摩
1	日本大学病院	区中央部	千代田区	◆				
2	聖路加国際病院		中央区	◆				
3	東京慈恵会医科大学附属病院		港区	◆				
4	虎の門病院			◆				
5	順天堂大学医学部附属順天堂医院			◆				
6	東京大学医学部附属病院		文京区	◆				
7	日本医科大学付属病院			◆				
8	東京医科歯科大学医学部附属病院			◆				
9	昭和大学病院		品川区	◆				
10	東邦大学医療センター大森病院	◆						
11	公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院	◆						
12	東邦大学医療センター大橋病院	大田区	◆					
13	国立成育医療研究センター		◆					
14	日本赤十字社医療センター		◆					
15	東京都立広尾病院	区西南部	目黒区	◆				
16	東京女子医科大学病院		世田谷区					
17	国立国際医療研究センター病院		渋谷区					
18	慶應義塾大学病院	区西部	新宿区	◆				
19	東京医科大学病院		◆					
20	河北総合病院		◆					
21	東京都立大塚病院	区西北部	杉並区					
22	東京北医療センター		豊島区					
23	日本大学医学部附属板橋病院		北区					
24	帝京大学医学部附属病院		板橋区	◆				
25	公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院			◆				
26	練馬光が丘病院		練馬区					
27	順天堂大学医学部附属練馬病院	◆						
28	東京女子医科大学東医療センター	◆						
29	博慈会記念総合病院	区東北部	荒川区	◆		○	○	
30	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター		足立区	◆		○	○	
31	公益財団法人東京都保健医療公社東部地域病院		葛飾区	◆		○	○	
32	東京都立墨東病院	区東部	墨田区				○	
33	賛育会病院						○	
34	江東病院						○	
35	昭和大学江東豊洲病院		江東区	◆			○	
36	東京臨海病院						○	
37	青梅市立総合病院	西多摩	江戸川区				○	
38	東京医科大学八王子医療センター		青梅市		○	○	○	
39	南多摩病院	南多摩	八王子市	◆	○	○	○	
40	東海大学医学部附属八王子病院		◆	○	○	○	○	
41	町田市民病院			○	○	○	○	
42	日野市立病院			○	○	○	○	
43	公益財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院			○	○	○	○	
44	稲城市立病院	北多摩西部	稲城市		○	○	○	
45	国家公務員共済組合連合会 立川病院		立川市			○	○	
46	太陽こども病院		昭島市				○	
47	武蔵村山病院	武蔵村山市				○	○	
48	武蔵野赤十字病院						○	
49	杏林大学医学部附属病院	北多摩南部	武蔵野市	◆			○	
50	東京都立小児総合医療センター		三鷹市				○	
51	東京慈恵会医科大学附属第三病院		府中市				○	
52	公立昭和病院	北多摩北部	狛江市	◆			○	
53	公益財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター		小平市			○	○	
			東村山市			○	○	
	計 53 施設				8施設	14施設	22施設	17施設

参考：勤務地域要件について 「周産期医療の指定医療機関」

	施設名	二次保健医療圏	市区町村	医育機関	医師少数区域	医師多数区域以外の地域	医師不足地域	多摩	
1	聖路加国際病院	区中央部	中央区						
2	東京慈恵会医科大学附属病院		港区	◆					
3	愛育病院								
4	順天堂大学医学部附属順天堂医院		文京区	◆					
5	東京大学医学部附属病院			◆					
6	日本医科大学付属病院			◆					
7	東京医科歯科大学医学部附属病院			◆					
8	昭和大学病院	区南部	品川区	◆					
9	東邦大学医療センター大森病院		大田区	◆					
10	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	区西南部	目黒区						
11	国立成育医療研究センター		世田谷区						
12	日本赤十字社医療センター		渋谷区						
13	東京女子医科大学病院	区西部	新宿区	◆					
14	国立国際医療研究センター病院			◆					
15	慶應義塾大学病院			◆					
16	東京医科大学病院			◆					
17	東京都立大塚病院	区西北部	豊島区						
18	東京北医療センター		北区						
19	日本大学医学部附属板橋病院		板橋区	◆					
20	帝京大学医学部附属病院			◆					
21	公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院								
22	順天堂大学医学部附属練馬病院		練馬区	◆					
23	東京女子医科大学東医療センター		区東北部	荒川区	◆		○	○	
24	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	葛飾区		◆		○	○		
25	葛飾赤十字産院						○	○	
26	東京都立墨東病院	区東部	墨田区				○		
27	賛育会病院						○		
28	昭和大学江東豊洲病院		江東区	◆			○		
29	青梅市立総合病院	西多摩	青梅市		○	○	○	○	
30	東海大学医学部付属八王子病院	南多摩	八王子市	◆	○	○	○	○	
31	町田市民病院		町田市		○	○	○	○	
32	日野市立病院		日野市		○	○	○	○	
33	日本医科大学多摩永山病院		多摩市	◆	○	○	○	○	
34	稲城市立病院		稲城市		○	○	○	○	
35	国家公務員共済組合連合会 立川病院		北多摩西部	立川市				○	○
36	武蔵野赤十字病院		北多摩南部	武蔵野市					○
37	杏林大学医学部付属病院	三鷹市		◆				○	
38	東京都立多摩総合医療センター	府中市						○	
39	東京都立小児総合医療センター							○	
40	東京慈恵会医科大学附属第三病院	狛江市		◆				○	
41	公立昭和病院	北多摩北部	小平市			○	○	○	
	計 41 施設				6施設	10施設	14施設	13施設	

参考：勤務地域要件について

「救急医療の指定医療機関」

	施設名 救命救急センター(◎)、専門研修プログラム基幹施設(●) (このほか、独立した救急部門を持つ病院も可)	二次保健医療圏	市区町村	医育機関	医師少数区域	医師多数区域 以外の地域	医師不足地域	多摩
1	● 日本大学病院	区中央部	千代田区	◆				
2	◎● 聖路加国際病院		中央区					
3	● 東京慈恵会医科大学附属病院		港区		◆			
4	◎● 東京都済生会中央病院							
5	● 順天堂大学医学部附属順天堂医院		文京区		◆			
6	◎● 東京大学医学部附属病院				◆			
7	◎● 日本医科大学付属病院				◆			
8	◎● 東京医科歯科大学医学部附属病院				◆			
9	◎● 昭和大学病院		区南部	品川区	◆			
10	◎● 東邦大学医療センター大森病院	大田区		◆				
11	◎● 独立行政法人国立病院機構東京医療センター	区西南部	目黒区					
12	◎● 日本赤十字社医療センター		渋谷区					
13	◎● 東京都立広尾病院							
14	◎● 東京女子医科大学病院	区西部	新宿区					
15	◎● 国立国際医療研究センター病院				◆			
16	● 慶應義塾大学病院				◆			
17	◎● 東京医科大学病院				◆			
18	◎● 日本大学医学部附属板橋病院	区西北部	板橋区					
19	◎● 帝京大学医学部附属病院				◆			
20	◎● 東京女子医科大学東医療センター	区東北部	荒川区	◆	○	○		
21	◎● 東京都立墨東病院	区東部	墨田区			○		
22	◎ 青梅市立総合病院	西多摩	青梅市		○	○	○	
23	◎● 東京医科大学八王子医療センター	南多摩	八王子市	◆	○	○	○	
24	◎ 日本医科大学多摩永山病院		多摩市	◆	○	○	○	
25	◎● 独立行政法人国立病院機構災害医療センター	北多摩西部	立川市			○	○	
26	◎● 武蔵野赤十字病院	北多摩南部	武蔵野市				○	
27	◎● 杏林大学医学部付属病院		三鷹市	◆			○	
28	◎● 東京都立多摩総合医療センター		府中市					○
29	◎● 公立昭和病院	北多摩北部	小平市			○	○	
	計 29 施設				3施設	5施設	7施設	8施設

参考

上記以外に指定二次救急医療機関で独立した救急部門を持つ病院				6施設	16施設	25施設	15施設
-------------------------------	--	--	--	------------	-------------	-------------	-------------

対象診療科 検討案 「へき地医療分野の勤務要件の見直し②」

再掲

(部会検討案) へき地医療分野の勤務要件の見直し

- 勤務地域要件を設定する期間を現行通り4年6月以上とし、そのうちへき地での勤務年数を3年以上とし、多摩地域での勤務年数を1年6月以内としてはどうか。また、へき地での勤務年数は、現実のへき地勤務の年数だけをカウントしてはどうか。
- 主に総合診療専門研修を選択する地域枠医師の受け皿とする一方、へき地勤務と多摩地域の病院での勤務を必須とすることで、医師の偏在対策に役立つものとしてはどうか。
- 多摩地域の病院で勤務する期間のカウントからは、医育機関の附属病院での勤務期間は除くが、市町村公立病院への勤務希望者には、都が採用した医師を派遣調整する「地域医療支援ドクター」と合わせて勤務先を調整することとし、地域枠医師のキャリア形成と両立を図ってはどうか。

以上の見直しにより、多摩・島しょを主眼に置いた東京版「へき地・総合診療医」を養成・輩出するコースとしてはどうか。

(勤務ローテーション例)

指定勤務〇年目	1, 2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
見直し案	【例1】 3年制プログラムの場合	初期研修	総合診療専門研修プログラム		総合診療専門研修プログラム	自己の診療科従事 (総合診療科等) (12)	多摩地域の病院 (12)	へき地勤務 (24)	
		大学病院 内科 (6)	多摩連携 総診Ⅱ (6)	大学病院 小児 (3) 救急 (3)	へき地勤務 (総診Ⅰ) (12)	大学病院 内科 (6)			
	【例2】 4年制プログラムの場合①	初期研修	総合診療専門研修プログラム		総合診療専門研修プログラム	自己の診療科従事 (総合診療科等) (12)	多摩地域の病院 (12)	へき地勤務 (24)	
	都内病院 内科 (6) 小児 (3) 救急 (3)	へき地勤務(総診Ⅰ、Ⅱ) (24)		都内病院 内科 (6) 整形外科 (6)				多摩地域の病院 (12)	
	【例3】 4年制プログラムの場合②	初期研修	総合診療専門研修プログラム		総合診療専門研修プログラム	自己の診療科従事 (総合診療科等) (12)	多摩地域の病院 (12)	へき地勤務 (24)	
	大学病院 内科 (6)	多摩連携 総診Ⅱ (6)	大学病院 小児 (6) 救急 (6)	大学病院 内科 (6) 産婦人科 (6)	へき地勤務 (12)				
	(参考) 内科プログラムの場合	初期研修	内科専門研修プログラム		内科専門研修プログラム	自己の診療科従事 (総合診療科等) (12)	多摩地域の病院 (12)	へき地勤務 (36)	
	大学病院 専門 (24)	多摩連携 内科 (6)		地域医療 (6)				多摩地域の病院 (12)	

医師部会の主な委員意見

- ・臨床研修病院については、奨学生としては選択肢が多い方がよいと思うが、出身大学以外のプログラムであっても、出身大学と同等の一貫した教育が可能であるかを確認する必要がある。
- ・まずは募集する大学の責任下において出身大学附属病院での初期臨床研修をすることが望ましいが、大学の定員数や本人の希望などにより、都内医師多数区域以外の臨床研修指定病院での研修を認めてもよいのではないか。むしろ医師偏在対策には効果があるとも思われる。
- ・地域枠を設定している大学同士であれば（現行では順天、杏林、慈恵）出身大学以外も認めても良いのではないか。奨学生に自分が都の地域枠で、東京都の医療を担うために選抜され、医師のトレーニングを受けていることを強く自覚してもらい、かつ、研修中も東京都と都枠を受け入れた医学部が責任を持つことを明らかにできる。

- 地域枠医師への研修の質の担保や東京都地域枠医師としての自覚を持たせることが必要
- 臨床研修先を広げることは、設定の仕方によっては、医師偏在対策に有効

（部会検討案）初期臨床研修先

○地域枠医師の臨床研修先として、従来からの都内に所在する被貸与者の出身大学附属病院に加えて、以下の2つの場合はマッチング登録を認めてはどうか。

- ①出身大学以外の地域枠実施大学の附属病院（都内所在）
- ②医療機関附属病院を除く都内医師少数区域（西多摩・南多摩）の臨床研修病院

○①については、地域枠としての一体的な教育という観点から、②については地域医療を担う研修先であり医師偏在対策に資することとなり、地域枠の理念と合致するという観点から、認めることとしてはどうか。

以上のことから、地域枠制度の趣旨に基づく臨床研修先の拡大を行ってはどうか。

参考：初期臨床研修病院

現行地域枠三大学附属病院 定員

	臨床研修病院名	二次保健医療圏	市区町村	定員数
1	順天堂大学医学部附属順天堂医院	区中央部	文京区	45
	順天堂大学医学部附属順天堂医院（小・産）	区中央部	文京区	4
	順天堂大学医学部附属練馬病院	区西北部	練馬区	31
	順天堂大学医学部附属練馬病院（小・産）	区西北部	練馬区	4
2	杏林大学医学部付属病院	北多摩南部	三鷹市	57
	杏林大学医学部付属病院（小・産）	北多摩南部	三鷹市	4
3	東京慈恵会医科大学附属病院	区中央部	港区	31
	東京慈恵会医科大学附属病院（小・産）	区中央部	港区	4
	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	区東北部	葛飾区	11
	東京慈恵会医科大学附属第三病院	北多摩南部	狛江市	18
	東京慈恵会医科大学附属第三病院（小・産）	北多摩南部	狛江市	4
現地域枠三大学計				213

医師少数区域等の臨床研修病院 定員

	臨床研修病院名	二次保健医療圏	市区町村	医育機関	定員数	医師少数区域	医師多数区域以外の地域	医師不足地域
1	東京女子医科大学東医療センター	区東北部	荒川区	◆	13		○	○
2	博慈会記念総合病院	区東北部	足立区		2		○	○
3	東京都保健医療公社 東部地域病院	区東北部	葛飾区		3		○	○
4	都立墨東病院	区東部	墨田区		14			○
5	同愛記念病院	区東部	墨田区		4			○
6	昭和大学江東豊洲病院	区東部	江東区	◆	12			○
7	江東病院	区東部	江東区		6			○
8	江戸川病院	区東部	江戸川区		4			○
9	東京臨海病院	区東部	江戸川区		8			○
10	青梅市立総合病院	西多摩	青梅市		9	○	○	○
11	公立福生病院	西多摩	福生市		2	○	○	○
12	公立阿伎留医療センター	南多摩	あきる野市		3	○	○	○
13	東京医科大学八王子医療センター	南多摩	八王子市	◆	15	○	○	○
14	東海大学医学部付属八王子病院	南多摩	八王子市	◆	3	○	○	○
15	町田市民病院	南多摩	町田市		5	○	○	○
16	日野市立病院	南多摩	日野市		3	○	○	○
17	東京都保健医療公社 多摩南部地域病院	南多摩	多摩市		4	○	○	○
18	日本医科大学多摩永山病院	南多摩	多摩市	◆	4	○	○	○
19	稲城市立病院	南多摩	稲城市		2	○	○	○
20	立川相互病院	北多摩西部	立川市		8			○
21	国家公務員共済組合連合会 立川病院	北多摩西部	立川市		5			○
22	災害医療センター	北多摩西部	立川市		12			○
23	東大和病院	北多摩西部	東大和市		6			○
24	東京西徳洲会病院	北多摩西部	昭島市		2			○
25	公立昭和病院	北多摩北部	小平市		10		○	○
26	東京都保健医療公社 多摩北部医療センター	北多摩北部	東村山市		5		○	○
定員数（医育機関除く）計						28	48	117

論点③：医師キャリアと指定勤務の両立について

(現状)

【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）

【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。
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、病気休職
- ・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

《検討の視点》

○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】規定一部抜粋：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。

(他県の返還債務履行猶予事例)

神奈川県：留学・大学院などは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：4年まで（県外での研修、大学院、留学等、事由を問わない）。災害・病気・出産・育児等での休業は4年間に加算

医師部会での主な委員意見

《大学院進学及び留学について》

- ・大学院の進学を認めるという選択肢を残しておき、その間義務年限は減らないようにすべき。大学院で勉強したことが、後々、臨床だけではなく、都の医療行政を担うことがあればその際などに役に立つ可能性もある。
- ・医師としての初めの9年間だけを考えるのではなく、15年程度で9年間の義務を果たすようなイメージで選択肢を広げることで、研究や留学にも興味を持ち多様な能力を発揮できる人材を育成することが可能になるのではないか。
- ・積極的に学位を取得できるような配慮は必要ないが、強い希望があれば可能でもあるという門戸は必要。海外留学も同様だが、臨床能力向上のための短期（6か月位まで）研修などでの出向は門戸を広げてよい。
- ・大学院進学や海外留学を認める場合も、指定勤務の一定年数の従事など、何等かの条件を付けることも必要ではないか。
- ・臨床医になってもらう人に大学院に行ってもらっては制度にはそぐわない。海外留学も臨床前提ならよいが、そうでない場合は、制度の趣旨に反するのではないか。大学院に関しても海外留学に関しても、全て駄目とは言わないが、都民に対する医療提供という制度の趣旨から考えれば厳しい。
- ・大学院4年で医学博士を取るのシビア。社会人大学院と言っても、フルタイム学生で4年中抜けしてしまう。それは現実的なのか。

《ライフプランとの両立について》

- ・9年という義務年限が必要なのは分かるが、女性医師にとってはライフイベントの点で非常に貴重な期間。子どもを一人出産すれば終わりかといったら必ずしもそうではない。高齢出産を奨励しているような制度になってほしくない。
- ・女性医師は、知識、スキルを高めるために、育児短時間制度を使ってでも、大体3か月ぐらいで早めに職場に復帰する方がほとんどなのではないか。子育て支援ができて施設で働けるように配慮するとか、もう少し男性医師と公平性の観点で、齟齬がない制度になるといい。
- ・育児休業、介護休業に関しては、女性医師だけでなく男性医師も取る可能性がある。女性医師が1年育休を取って、次の1年はパートナーが取ることを選択できるように、都として責任を持って、医師が派遣された病院で支援策を実施してほしい。
- ・地域枠医師の家族や受け入れる医療機関に対しても、キャリア継続を支援するように働きかけることが重要
- ・育児・介護・病氣療養・災害などでの休職等については履行猶予期間を延長してよい。

見直しの方針

- 大学院進学・留学については、キャリアの一つの選択肢とする。
- 育児・介護・病氣療養・災害などでの履行猶予期間については柔軟な取扱いをできるようにする。

医師キャリアとの両立 検討案 「大学院・留学、ライフイベントの扱い」

(部会検討案) 大学院・留学、ライフイベントの扱い

- 指定勤務と両立しない大学院進学や海外留学は、キャリアの選択肢として返還猶予事由の一つとするが、承認にあたっては、一定の条件を付すこととしてはどうか。
- 具体的な条件として、初期臨床研修後、5年以上指定勤務に従事した地域枠医師は、本人からの理由書及び所属からの推薦書により、キャリア上の必要性が認められる場合としてはどうか。
- 返還猶予期間は、大学院在学期間に合わせて4年間を上限とし、大学院や留学と従来から認めている災害、疾病、育児、介護等に基づく返還債務の猶予（育児・介護に基づくものは勤務先で承認されたもの）と通算して4年間としてはどうか。
- ただし、災害、疾病、育児、介護に基づく履行猶予の期間（育児・介護に基づくものは勤務先で承認されたもの）については、返還猶予となる大学院・留学の期間との前後関係を問わず、必要な期間を加算して返還猶予を承認してはどうか。

(勤務ローテーション例)

医師〇年目		1, 2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目	13年目	14年目	15年目
現 行	【例】 ○	初期研修	専門研修プログラム		指定勤務 (月16日以上、勤務時間は正規)			指定勤務	返還免除	指定期間終了後					
					大学院(医師5年目に進学した場合)										
見 直 し 案	【例1】 ○	初期研修	専門研修プログラム		指定勤務 (月16日以上、勤務時間は正規)			海外留学	指定勤務	返還免除	指定期間終了後				
	【例2】 ○	初期研修	専門研修プログラム		指定勤務			指定勤務非該当		計5年	指定勤務	育児休業	指定勤務	返還免除	指定期間終了後
	【例3】 ○	初期研修	専門研修プログラム		育児休業	指定勤務	育児休業			計5年	指定勤務非該当	指定勤務(要件充足)	返還免除	指定期間終了後	
					1年加算		3年加算			1年	大学院				

- また、履行猶予とは別に、勤務先制度で承認された時短勤務については、1日2時間までの範囲内であれば、指定勤務の要件を充足するものとして扱ってはどうか。

論点④：貸与方式・金額について

(現状)

【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

《検討の視点》

○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。

⇒ 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

※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、従前どおりの各都道府県が定めた位置付けによる。

○新たな国の定義に合わせた貸与方式のメリット、デメリット

	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）

貸与方式・金額 主な部会意見と検討案

医師部会での主な委員意見

- ・特別貸与だけにすべき。特別貸与は離脱者が極めて少ない。入学時から自分は医者という職業を全うするのだと思って来ている人に入ってもらわないといけないし、いろんな人たちが医学部に入ってこられる制度という意味でも、特別貸与という形を継続すべき。
- ・受け入れている大学の意見が必要。別枠方式で入る学生について、例えば、入ってからの留年率とか、C B Tの成績が違うとか、その辺も例数が増えてくると検討できると思う。最終的には、東京都にどれだけ役立つ医師ができていくかというアウトプットをどこかで評価し、いい人が取れているのであれば、その形でいいのかと思う。
- ・離脱率より考えて特別貸与の地域枠がいいのではないか。
- ・入学時からの強い意志をもって成り立つ制度であり、特別貸与を基本とすべき。ただし大学の医学部定員数の問題が出た場合には、改めて対策が必要

●離脱者の少なさや入学者の意志の固さ、多様性を考慮すると特別貸与形式の継続が妥当

- ・都の特別貸与奨学金の特徴は修学費全額に加えて、月10万円の生活費を貸与すること。
- ・本制度は経済支援制度ではないものの、生活費全額の貸与によって、経済的支援を要する学生も入学可能となっており、地域枠の学生の多様性向上に寄与している。

大学名	修学費 (6年間計)	生活費 (6年間計)	合計額
順天堂大学	2,080万円	720万円	2,800万円
杏林大学	3,700万円		4,420万円
東京慈恵会医科大学	2,250万円		2,970万円

(部会検討案) 貸与方式・金額

○別枠方式で入試選抜を行い、奨学金については、修学費全額及び生活費を貸与する都独自の特別貸与方式を継続してはどうか。