

平成30年度東京都地域医療対策協議会

専門医制度に関する部会

会議録

平成30年9月20日

東京都福祉保健局

(午後 2時00分 開会)

○橋本医療人材課長 それでは、お時間が参りましたので、ただいまから平成30年度東京都地域医療対策協議会専門医制度に関する部会を開会させていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。私、本協議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橋本でございます。よろしく願いいたします。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。よろしく願いいたします。

まず初めにですが、資料の確認をさせていただきます。平成30年度東京都地域医療対策協議会専門医制度に関する部会の次第、それから、座席表がございまして、そのほかに資料がちょっと厚くて恐縮ですが、1から資料13ですね、それから、その後ろに参考資料の1から2までがございまして。資料に不足がある場合、後ほどでも結構ですので、お申し出いただきたいと思います。

この部会はお手元資料1の協議会設置要綱の第7にございまして、専門的な事項を検討するための部会でございます。今般の医療法及び医師法の改正によりまして、専門医制度について都道府県で協議される仕組みが法制化されることに伴い、昨年度の協議会の中で部会についてご紹介をいただきましたが、今回初めて開催をさせていただくということでございます。

ここで委員の皆様をご紹介をさせていただきたいと思います。お手元にごございます資料2、委員の名簿をごらんください。ここではお名前だけのご紹介とさせていただきます。

まず、協議会からの委員でございますが、大川委員、大川委員は本日欠席とのご連絡を頂戴しております。

次に、角田委員でございます。

○角田委員 角田でございます。よろしく願いいたします。

○橋本医療人材課長 野原委員でございます。

○野原委員 野原でございます。よろしく願いいたします。

○橋本医療人材課長 福島委員でございます。

○福島委員 福島です。よろしく願いいたします。

○橋本医療人材課長 伊藤委員でございますが、本日おくれていらっしゃると思われまして。ご出席というふうにご連絡はいただいております。

次に、今回、協議会の専門委員としまして、本部会にご参加をいただくことになりました川口委員でございます。

○川口委員 川口です。どうぞよろしく願いいたします。

○橋本医療人材課長 また、協議会の会長でございますが、古賀会長にはオブザーバーとしてご出席をいただいております。

○古賀委員 古賀でございます。よろしく願いいたします。

○橋本医療人材課長 どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、議事録の公開についてご意見をいただきたいと存じます。設置要綱第9の規定によりまして原則公開となっておりますが、委員の発議がございましたら、出席委員の過半数により議決したときは、公開しないことができるというふうに規定がされております。本日は原則どおりの公開という形で進めさせていただきたいと思っております。

ただし、一部資料につきましては、個別の医療機関名などを掲載しているものがございますので、終了後差し替えをさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○橋本医療人材課長 ありがとうございます。

それでは、議事に入りたいと思っておりますが、初めに、設置要綱第7の4の規定によりまして、部会長につきましては委員の互選というふうになっておりますので、お集まりの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、ご発言をお願いいたします。

野原委員。

○野原委員 東京都医師会の副会長として地域医療の取り組みにご尽力されており、また協議会の副会長も務めていらっしゃいます角田委員が適任かと思っております。

○橋本医療人材課長 ありがとうございます。

ただいま野原委員から角田委員を推薦するご意見をいただきましたが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○橋本医療人材課長 ありがとうございます。

それでは、本部会の部会長は、角田委員をお願いいたしたいと思っております。

それでは、角田部会長、よろしくお願いいたします。

○角田部会長 ただいまご推薦をいただきました東京都医師会副会長の角田でございます。精いっぱい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と思っております。

それでは、議事に入る前に副部会長の指名をさせていただきたいと思っております。この協議会の設置要綱では、副部会長については部会長が指名することとなっております。

東京都の地域医療の取り組みに奨学金制度などでも長年協力をいただいております、また、現場での医師の養成も実践されている福島委員をお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○角田部会長 ありがとうございます。

それでは、副部会長を福島委員、よろしくお願いいたします。

○福島副会長 よろしくお願いいたします。

○角田部会長 それでは、早速、これより平成30年度東京都地域医療対策協議会部会を開会させていただきます。

本日の協議会は、報告2件、議事2件を予定しております。それぞれのお立場からご意見、ご発言を頂戴できればと考えております。どうぞよろしく願いいたします。また、終了はおおむね3時半を目途にしておりますので、活発かつ円滑なご議論をいただきたいというふうに思っております。

それでは、まず本日のご報告事項について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○橋本医療人材課長 わかりました。事務局から説明をさせていただきます。

まず、資料の3でございます。報告事項1になりますが、医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要という資料をおつけさせていただいております。概略を、本日、報告事項、議事が多いものですから、少し早口になるかもしれませんが、ご報告をさせていただきたいと思っております。

まず、資料3の法律の概要の改正の趣旨ですけれども、ごらんいただきますと、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保することを目的とした法律の改正でございます。

ごらんとおり、これまで厚生労働省の医師需給分科会におきまして議論をされてきたものでして、本年の7月に成立をして、7月25日付で公布をされています。

改正の概要のところをごらんいただきます。主なポイントだけお示ししますが、2の都道府県における医師確保対策の実施体制の強化というところで、この「医師確保計画」の策定についてというのがありますが、これは国が地域ごとに診療科別の医師の偏在状況を指標として新たに設定をしまして、これに基づき都道府県が医師少数区域などを定めて、医師確保対策をそれぞれ講じていくということになっています。

実際のこの施行は来年度の4月になりますので、国がそれまでに指標を都道府県に示して、それをもとに都道府県計画をつくっていくということになっております。

また、2行目のところ、地域医療対策協議会、まさに、この協議会の機能強化について記載がございまして、全国的に見ますと、必ずしも十分に協議会が開催されていない実情がある。つまり、機能していない県も見られるというところもありまして、医師確保計画の実施についての協議を行うなど、実効性のある会議体として機能強化を図るというふうにされています。

続きまして、3ですが、医師養成課程を通じた医師確保対策の充実です。これは医師確保計画との整合性確保の観点から、医学部、臨床研修、専門研修の各養成課程において、医師確保対策を充実させるというものでございます。

中でも、この専門研修のところの2行目ですが、都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設というふうにご記載ございまして、この都道府県が行う事項に関しましては、この地域医療対策協議会の意見を聞くということで新たに設定をされているものでございます。

その他につきましては、時間の関係もございますので、詳細は割愛をさせていただきます。

続いての報告としまして、報告事項の2を引き続きご説明させていただきますが、資料につきましては4です。資料4と5から資料9までになりますが、専門医制度をめぐる動向についてということで、この4月の専門医制度の開始から都と機構とのやりとりを幾つかしておりますので、その経過を時系列でお示しをしたいと思います。

まず最初は、資料5と6ですね。資料5、6で総合診療専門研修プログラムに関してでございます。

まず、資料5をごらんいただきますと、6月25日付で機構から総合診療プログラムの一次審査基準につきまして、理事会決定による改訂のお知らせと、それから、医療資源の乏しい地域に関する意見照会というものがございました。

この総合診療プログラムの整備基準では、へき地、離島、被災地、それから、医療資源の乏しい地域、あるいは、医療アクセスが困難な地域でも、可能な限り医療ケアを率先して提供できるということを到達目標に定めておりまして、ただ昨年度は、一次審査の後にこの審査基準が発表されたということもあって、その中に東京を含む5都府県においては、12カ月以上のへき地、過疎地域、離島、被災地、それから、医療資源の乏しい地域などを研修の条件として優先するという基準が審査の後に示されたということがあって、あるいは、へき地の定義なども曖昧であったということもあり、混乱が生じたというふうに聞いています。

そうした経緯もありまして、今年度はプログラム申請受け付けの前に、都道府県地域医療対策協議会宛にこういった文書が来たものと考えられます。

これに対して、東京都は資料6の文書を返しておりまして、具体的な内容をちょっと申し上げますと、資料5に示されている審査基準のうちの5番目ですね、離島に関しての回答ですが、これが資料6の1、東京都による離島の定義というところですがけれども、東京都において離島は、離島振興法及び小笠原諸島振興開発特別措置法により定められた地域であるとする。

それから、資料5の審査基準6のいわゆる医療資源の乏しい地域がどこを指すかということに対しては、この資料6の理由のところを見ていただきたいんですが、人口10万人対医師数の全国平均を下回る地域であり、国が実施する専門医認定支援事業において「医師不足地域」として認定されている地域、つまり、ここにあるこの二次保健医療圏、これが東京都においての医療資源の乏しい地域であるというふうに回答させていただいております。

この医療資源が乏しい地域につきましては、機構の審査基準の7において、資料5の7のところですが、都道府県の地域医療対策協議会が、医療資源が乏しい地域についての認定を機構に対して求めるというふうになっておりますので、この時点では、私どものほうで、こういった報告、回答を出させていただきました。今回、事後でございま

すが、この報告をもって、ご承認を皆様にいただきたいと思っております。

なお、この総合診療プログラムの申請は既に来年度のものとは締め切られているんですが、機構に回答した後の内容の取り扱いについては、その後、何も連絡が来ていない状況でございまして、すなわち、各基幹施設に対しても、これの周知がまだされていないというような現状がございまして。

次が資料の7から9ですが、これが今回の議論の大分中心を占める内容になってございまして、専攻医の採用に関して機構とのやりとりをご説明したいと思っております。

先ほど、ちょっとお見せした、資料4のほうに1回戻っていただきまして、専門医制度をめぐる動向について、資料4ですけれども、この8月のところ、8月3日ですけれども、機構から理事会において、都の基幹施設が採用する専攻医の数を今年度の採用実績から5%減らす方向で調整するよう求める方針を決定した旨が発表されたという、これが8月3日のこととございまして。

ちょっと具体的に説明させていただきますが、専門医制度は本来、その研修の質を担保しつつ、国民にわかりやすくすることを目指す制度であります。ただ、この議論の中では、質を追求するあまり基幹施設などのハードルが高くなって、結果的に、その地域間、診療科間の医師偏在が助長されるのではないかという指摘が一方でございまして、こうした偏在助長を防ぐ仕組みとして、東京を含む5都府県において4領域、外科、産婦人科、病理、臨床検査を除く診療科について、専攻医の募集定員を過去5年の後期研修医の採用実績などの平均値以下に抑えると、こういうルールが議論の過程で設定をされています。これがいわゆるシーリングというものの考え方です。

これに加えて、今回、制度開始直前の国の会議ですけれども、今後の医師養成のあり方と地域医療に関する検討会の中で、この専門医制度の発足直前に当たって、その平成30年度の採用の実績を見ると、明らかに東京への一極集中がいわゆる増悪しているというような批判が強く出たということで、こうした意見に対応するために、東京だけ今年度実績から31年度は5%の専攻医の採用を削減するという方針が出されたということとございまして。

その上でこの資料の7になりますが、東京都としては、こういった機構の発表を受けまして、医療政策部長名で、機構への照会という形で文書を9日付で発出をしております。

東京都の考え方がこの3段落目、東京都はというところからございまして、要約しますと、東京都は、医育機関ですとか、あるいは大学病院等の医療施設が多く集積をしております、人口も多く症例も豊富であると。質の高い専門研修の機会を提供できる環境が整っていると。また、その都内の専門研修基幹施設の多くは医師の地方への派遣機能を担っているという側面もあります。

一方で、人口の増加や急激な高齢化によりまして、医療の需要も高くなっており、医師の確保の取り組みというのは、東京においても課題であると。こういう状況の中で都の専攻医数を過去実績以上に削減することは、都のみならず、全国の医療体制に大きな

影響を与えかねないと危惧をしているということを申し上げた上で、三つの質問というか、照会をかけていると。

中身としては、一つ目として専門医の質の向上という制度の本来の趣旨に鑑み、症例が豊富で研修の体制も整った都市部の基幹施設の専攻医数を削減することの必要性とその影響について。

二つ目として、31年度の専攻医の採用数を今年度の採用実績から5%減とする数値の根拠について。

三つ目としまして、改正医師法における機構による専攻医定員削減の根拠についてということをお照会をかけています。

その回答が資料8で出てきておりまして、これが9日の発出に対して20日の回答ということで出てきていますが、これも要約してご説明しますが、一つ目ですね、専攻医数を削減する必要性とその影響についてというのは、これは回答の3行目あたりからですけれども、東京都は、豊富な医療資源を糧にした充実した専門研修が可能であり、かつ地方への医師供給体制にも尽力していることは承知をしていると。一方で、全国では医師の不足に悩む地域があることも事実であると。

機構としては、今まで以上に地域偏在を助長してはならないということも念頭に置き、専攻医の定員配置を考慮してきたと。しかしながら、国の検討会では、東京都の1、824人、これは30年実績ですけど、という専攻医採用数について調整が必要との意見があるというところで、機構としても一定の調整が必要だという見解です。

続きまして、二つ目の5%減の根拠というところは、短い回答で、厚生労働省の三師調査の結果などからということで、明確な根拠という意味では、具体的には示されていません。

それから、三つ目の機構による削減の根拠については、直接的な医師法に基づくものではないと。ただし、これも、中段ぐらいのところからですけども、改正医療法・医師法では、「専門医機構等は、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与えるという場合には、あらかじめ都道府県知事の意見を聴いた上で厚生労働省大臣の意見を聴かなければならない」というふうに書いてありますということだけ書かれていますが、こういった回答が出てきています。

最後ですけど、資料9ですね、その後、8月27日、これは機構の記者会見におきまして、こういったやりとりを都としてはしている中ではありましたが、8月19日に開催をした基本領域会議において、ある程度の理解が得られたということで機構は発表したということでもあります。

具体的な内容としては、黒丸のところですけども、一つ目として、5都府県のシーリング、先ほど申し上げた事例は継続をすると。

二つ目として、地域偏在については、特に東京への偏在を助長するおそれがあること

から、他県等へのローテートの状況調査も踏まえながら調整を行うと。

三つ目としまして、さまざまな調査結果を勘案し、今年度の東京の専攻医採用数から5%を目途に調整を行い、東京以外の4府県については前年度のシーリング数を使用する。5%の調整は、東京のみ、あるいは東京と神奈川のみで完結しているプログラムについて、優先的に削減を依頼すると。

四つ目としまして、新専門医制度の運用細則に基づき、外科、産婦人科、病理、臨床検査については、引き続きシーリングの対象としないということが機構から発表されたということでございます。

ざっとご説明させていただきましたが、ここまでが本日ご報告するまでの経過でございます。では、この後、どういう対応を東京都としてとっていくかということになりますが、これにつきましては、のちほど、協議事項としてまたお諮りをしたいと思っております。

私からの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。

法律の概要の後は、ちょっと時間経過にのっとなっていろいろご報告をいただきまして、大変膨大なといいますか、ちょっと時間の関係で早い展開でしたので、十分ご理解のほうに難しいかもしれませんが、ここまでのところで何かご議論がありましたら、ご意見も含めましていただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

結局、国は医療資源の乏しい地域という定義をしっかりととして、それを、その判断というのを、地域の地域医療対策協議会に投げて、東京都としては国の平均よりも低いところをその乏しい地域としていたはずだと。これを最終的には機構がそれを認めるかどうかということ、の流れだと思えます。

また、東京都からの反論といいますか、機構に対する、5%という根拠はどうかとか、あとは、都市部の削減の必要性とか、そもそも機構でそういう削減をする根拠は何かというような質問に対しては、2番の5%のあまり明確な根拠は示されていないようなご回答ですが、十分、東京都の事情については一応ある程度までは、ご説明、知らせることができたのかなというふうに感じております。

何か、何でもご質問も含めましてございますでしょうか。

では、川口委員。じゃあ、マイクをお願いいたします。

○川口委員 確かに東京の地域に若い医師が集中しているのは事実だと思います。その理由は先ほどから述べられているとおりで、いろいろな経験が積めるということですね。しかし東京と一くくりにしても、実は東京の23区の中央の部分とそれ以外の部分、先ほどから資料に示されていますけど、私の勤務先の北多摩北部は、医師の数は少ないところとちゃんと認められていますので、そこを一緒にして一律に5%カットというのは、いかななものかなというのが一つですね。

あともう一つは、やっぱり、私、内科ですけども、内科のプログラムを作るときに、

当初は地域の二次医療圏で完結するようというようなことで、かなり強い指導があったというふうに僕は記憶しています。そのせいもあって、私のところのプログラムは、若干、ちょっと離れたところもあるんですけど、北多摩北部以内でなるべく完結するよう形にしています。そこを考えると、東京都のみ、あるいは、東京、神奈川のみで完結しているプログラムを優先的に削減しろというのも、これちょっと合点がいかない話です。その辺はきちっと、それでは困ると申し上げたいというのが私の考えです。

○角田部会長 川口委員、ありがとうございました。

本当にご指摘のとおりだと思います。

また、今後のこの協議事項でも、実はいろいろとアンケートをとったデータが出てきて、きちっとその国へ反論する根拠みたいな、非常に有意義なデータが出ておりまして、それも踏まえた上で、またいろいろとご意見にくみ上げるという形をとっていきたいと思います。

今までの報告のところ、何かご質問等ございますでしょうか。

(伊藤委員到着)

伊藤委員、資料1から9まで今は終わりました。もし、後で戻っても結構ですので、進めたいと思います。

よろしいですか。

今までのとりあえず流れについては、ご承認いただいたということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○角田部会長 それでは、ありがとうございました。

それでは、また戻っても結構ですが、次に議事のほうに移ります。

まず一つ目、東京都における専門研修プログラムに関する協議について、これは事務局から資料のご説明をお願いいたします。

○田口医療調整担当課長 それでは、今回の協議会の主なテーマであります都の専門研修プログラムについての協議になります。

まずは、資料10をごらんください。

先ほどご説明いたしました、医師法改正による専門研修に関する協議についての国からの通知文になります。

法改正が国会通過の日程がおくれたことによって、施行日が10月12日となったことから、通知もまだ(案)の段階で都道府県にまかれています。ちょっと変なのですが、(案)の通知に従って協議を行うということになります。

協議する内容についてですが、この通知の2の協議方法と1、(1)、(2)というところですけども、ここで専門医機構と各領域学会から基幹施設名、連携施設名、指導医数などの研修プログラムの内容についての情報が、国を通じて都道府県に送られてきます。

その情報をもとに、3の(2)にある①から④の事項について問題がないかどうかを、この協議会において確認し、問題があれば、別添の様式によりその意見を提出するという流れになっております。

それでは、この確認事項の①から④の順に従って、都のプログラムはということで確認をさせていただきたいと思います。

それでは、まず①からということです。①は、従来の専門医の認定施設だった施設が、新しい制度では、希望していても連携施設として入れてもらえなかった、そういうような施設はありませんかという確認ということになります。

厚労省からの情報では全くわからない状況だったため、都内の全病院に都で状況を確認させていただきました。その結果が資料12の①になります。

ご意見としては5病院上がっておりますけれども、内容を見てみますと、がん研有明病院は、制度そのものに対する総論のご意見というふうに伺えます。

そのほかの病院につきましては、記載内容をもとに個別にご連絡申し上げて、詳細に内容をお聞きしました。その結果、どの病院も連携施設になるためには、非常に苦労されているという実情としてお書きになったということなんですが、この協議会でとり立てて厚労省に報告して、どこかの連携に無理やり入れてほしいというような趣旨ではないというようなご回答でありました。これが①の確認事項ということになります。

次は、②の確認事項なんですけども、国の通知の②ですね。これは内科、小児科などの主要な科のプログラムが都道府県内で複数あるかという確認です。

資料のちょっと戻っていただいて11をごらんください。

ごらんとおり、東京都においては全19領域において、昨年度から2桁のプログラム数があります。ということで、この項目については全く問題なしということになります。

なお、30年度の全国の募集定員に占める東京都の割合というところの一番下の合計ですね、16.3%というところがあると思うんですが、これが30年度、ちょうど紙の真ん中の一番下のあたりですけど、16.3%。これは募集定員に占める東京都の募集定員の割合、これが16.3%。

一方でその右、三つ右を見ていただくと、全国の採用者数、実績ですね、採用者数に占める東京都の割合が21.6%となっております。そうすると、5%ほどふえているということなんですけれども、これが募集定員に比べて実際、採用者のほうがより東京に集中したと、そういうふうに全国ではこう言われるという理由の一つのデータになっていると思います。

次に、国の通知の確認事項3になります。この3は、出産、育児などの理由がある場合や、地域枠や自治医大の医師のように、奨学金などの貸与を受けて勤務の義務がある医師に対して、カリキュラム制を適用するなどの配慮がありますかという内容です。

プログラム制だと、そのとおりになかなか勤務するのが難しいかもしれないというよ

うな医師に対しての配慮があるかと、そういう項目と思われま

す。これも厚労省からの情報では、プログラム数とか、病院の名前とかしか来ていないので、そういう情報はわからなかったということで、全東京都内の、この資料11にあります全基幹施設に状況を伺って、資料12の②ですね、12の②の束になりますけれども、ここにまとめさせていただいております。内科から始まって、19の診療領域ごとにまとめてあります。

育児、介護等対応という欄が真ん中のあたりに、マル・バツのついている真ん中の欄に、育児、介護等対応という欄があると思いますが、これにマルが入っていれば対応があり、バツだと対応なしということで、見ていただくと、各領域で幾つかバツのついている基幹施設があります。

バツの理由について、バツをつける場合には、資料12の③ですね、次の束になりますが、③の(1)で、その理由を挙げるということになっています。

この理由を挙げていただいておりますけれども、例えば、内科ですね、内科の練馬光が丘病院を見ていただくと、カリキュラム制にはしていないんだけど、プログラム制の中で配慮をするというような回答の内容になっています。

内容としては、カリキュラム制にはしてないけども内容には配慮しているということで、問題はないのではないかとというふうに思われます。

同様に、ほかのバツがついている施設も理由のほうを見ていくと、内容としては配慮はしている。プログラム制の中で休止期間というような形で配慮するというふうにされておまして、実質的に配慮なしというようなプログラムは見られませんでした。

また、地域枠医師などへの配慮については、東京都の場合、都の地域枠の医師が選択する可能性のあるのは、小児科ですね、資料12の②の3ページですね、小児科。それから、8ページの産婦人科、17ページの救急科、20ページの総合診療科が該当するかと思うんですけど、こここのところに欄が設けてありまして、奨学金医師、自治医等対応というマル・バツ欄が入っています。

バツがついている対応なしという施設が少数見られるんですけども、この項目につきましては、地域枠の医師が選べる施設がなくなって、専門医を取得するということができないということが起きないようにということで設けられている確認事項というふうに思われます。そうしますと、都の場合はかなりプログラム数として相当数がありまして、その相当の施設が対応あり、マルというふうにつけておられますので、必ずしも全施設がマルである必要はない、十分に地域枠の医師も専門医を取得できるプログラムに入れるということですので、必ずしも全施設がマルでなくてもよいのではないかとというふうに考えます。

最後に、④の確認事項ですけれども、これは連携施設で研修が原則として3か月以上となっているかと、連携施設に出るときに3か月以上の研修期間になっているかということなんですけれども、資料12のこの②の連携施設3か月以上というふう書いてあ

るマル・バツの欄がそれになります。

12の③の(2)のほうで、バツにした理由というのを伺っておりますけれども、連携病院側の状況によって3カ月未満の場合があるとか、クリニックでの研修は1カ月としているなど、事務局のほうで全部さらってみたところ、相当な理由があるのではないかというふうにバツの施設については思われました。

よって、以上、厚労省通知の確認事項①から④について、厚生労働省からの情報と都独自の状況確認の結果を合わせてご説明をさせていただきましたが、事務局としましては、確認事項①から④について特段問題は認められないと考えております。よろしくご協議のほどをお願いいたします。

○角田部会長 ありがとうございます。

ちょっとこちら資料が多くて、右へ行ったり左へ行ったりしてわかりづらかったかと思えます。

国が示した①から④のそれに当てはまるというか、それでちゃんときちっとしているかというチェックを、各全ての病院ですかね、634でしたか、都内。

○土屋課長代理 463施設。

○角田部会長 463施設ですか。基幹施設にアンケートをとった結果、まとめていただいた結果でございます。

ちょっとわかりづらいかもしれません。国が示した①から④のその情報の意義といたしますか、それぞれ、現場の医師とか、あとは、その連携に入れなかった病院とか、そういった現場のまさに気持ち、要望を少し挙げていただいた。それについて、東京都としてこれだけ詳細な調査をして、バツのところ、それちょっとどうなのかというところには意見もちゃんと挙げて、しかもご連絡をいただいて、内容を確認したということで、大方問題がないということですが、何かご質問、ご意見ございましたら、何でも結構ですのでいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

伊藤委員、じゃあ、マイクをお願いします。

○伊藤委員 きょうはどうもおくれまして申しわけありませんでした。伊藤でございます。

ちょっと見てまいりますと、各基幹施設によって、いろいろプログラムのところを配慮を行って、その中でカリキュラムに近いことができるというようなことでもございましたけども、例えば、ここで挙げられている半年間休んだとしても、それでプログラムは終了したというようなことにするということは、これは各学会によっては違うかもわかりませんが、認められる話なんでしょうか。

例えば、3年とか4年とか、ちょっとプログラムも決まっている場合に、半年抜けても大丈夫です。それでもう4年間の研修をみなしたと、そういうことができるのかということなんですよ。それは、まあ、そういう意向でやっている。学会で決められているプログラムがあって、それを粛々とやったときに、ちゃんと認められていくことであれば、その中で半年間抜けた場合。

あと、もう一つ懸念するところは、先ほど定員数より大幅な採用数の増加がありますので、そうすると、その研修医に対して、どれだけのこの労働条件が与えられるのか。例えば、予算があるでしょうから、週5日勤務のところを週4日勤務にしないかとか、週3日勤務にしないかというところは実際に起こっていつているかもしれない、これは可能性の話ですね。

そうすると、一応、そこに在籍したけども、一般的な研修期間としては長さは短い。それでも、それは各病院の裁量として認められることになるのか。ちょっとこれを都で話し合うべきことかどうかはわかりませんが、ちょっとその辺が少し疑問な感じがいたします。

○角田部会長 ありがとうございます。

貴重なご指摘、何かわかる範囲で、事務局から返答といいますか、ご意見いただけますでしょうか。

はい、お願いいたします。

○田口医療調整担当課長 ありがとうございます。

6カ月という、この資料12の③に、内科の済生会中央病院で、休職期間が6カ月以内であればというところが見えるかと思うんですが、これがどのぐらいの範囲であればというのは、確かに各学会ごとの基準によるかと思えます。

ただ、内科の場合は、やっぱり経験症例数がいろいろ指定されておりますので、それが経験できるのであればという条件で、それは各科それぞれ、外科であればやっぱり手術数が経験できているということであれば、当然、その中での休みは認められるということで、実際の研修の実際の内容ということなのかなというふうには思います。

あともう1点、募集定員の割合よりも実際の採用者が随分割合がふえているというご指摘なんですけど、実はこの募集定員というのが、実際の卒業生数に比べてかなり多い定員になっておまして、割合としてはふえているんですが、それでも東京でも十分定員としてはあいているというような状況です。病院によっては定員数ぴったり埋まっているというところもあるかもしれませんが、大学病院であっても、かなり定員からするとあいている。つまり、定員は指導体制ですとか、その指導医数とか、そういうところからも決まっていますので、受入数よりもかなり多くなっているというのは、これ全国的な状況なんですけども、なので、決して東京が非常にきつきの研修になって、労働条件がその分悪化しているということは、これではないのかなと思うんですが、むしろ、この減ってきた、逆にその5%シーリングのほうは、それで減ってきた場合に、働き手としての実の数が減ってくるというほうが、労働環境とかには影響を与えやすいのかなと思うんですが、そういうご指摘のだったでしょうか。

○伊藤委員 ありがとうございます。

実績があるということであり、そうすると、プログラム制である必要もない、もともとがね。プログラム制をきちっと組んでいるから、ここに参加してくださいというよう

な宣伝をしている施設が多いんですよね。まあ、もともとの議論になってしまうかもわかりませんが、ちょっと指摘させてもらいます。

○角田部会長 ありがとうございます。

じゃあ、野原委員、お願いいたします。

○野原委員 その各学会がどういった形で認められているか、育児期間の留保ですとかについては、現在、一般社団法人日本医学会連合のほうで、男女共同参画等検討委員会というのを立ち上げて、アンケート調査を実施したんですけれども、まだ、正式に公開するような状況になっていないんですが、その中で、各学会がどういった条件で研修が終了になるかという、今、現行の専門医制度についての回答をいただいているので、そういったことが守られるようなことになっていると思うんですけれども、これ近いうちに公表されることになると思いますので、ご確認いただければと思います。

○角田部会長 貴重な情報提供をありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問はありますか。

伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 ちょっと民間病院の立場からということで、これは厚労省の通知がこういうことですので、これを検討することはこれでいいかと思うんですけれども、実は各都道府県に意見を聞きなさいという最初の趣旨は、専門医制度ということではなくて、それが地域医療にどういう影響を与えるのかということ、各都道府県で協議しなさいということだったと思うんですよね。

ちょっとこの厚労省の通知を見ると、地方にどれだけの影響を与えるかということの配慮といいますか、検討事項って余りないような気がする。東京はたくさんいるので、実質的に問題になることはないような気がするんですけれども、これだけだと何となく、専門医制度の中で専門医制度がうまくちゃんとできていますかということ、各県に問い合わせているので、実際にこの専門医制度を外れた全体の医療に与える影響というのを、どのように考えるかという観点はちょっと僕は抜けているような気がするので、そのあたりは国のほうに上げていただいてもいいのかなという気がいたします。

○角田部会長 伊藤委員、ありがとうございます。

今の伊藤委員の視点も含めて、国への厚労省への意見についてというのが、また後で協議に入ってもらいますので、またご意見いただければと思います。

何か別に今の委員の意見について、ご返答はありますか。

はい、お願いいたします。

○田口医療調整担当課長 国のこの①から④の確認事項なんですけど、東京都はやっぱりちょっと状況が違う、全国的なというか、地方の県のいわゆる地域医療に配慮したチェック項目というふうになっているのかなというふうに思います。このプログラム制になることによって、そのプログラムに入れてもらえない例えば病院が出た場合には、その病院にはもう研修医が回ってこない、若い先生が回ってこないということが起きないかど

うか、なので、3カ月以上はちゃんというのかどうかとか、①ですね、入れてもらえなかった病院がないかどうかとか、各県内に少なくともプログラムが正常な競争が行われて、医局、大学病院一極集中とかということにならないように、複数のプログラムが置かれているとか、そういう観点からの、あとはこの出産、育児とかの配慮ですけども、そういう観点から、この地域医療への配慮ということで国としては示されていると思うんですけども、東京はちょっとこれだけでは当てはまらないというのは、委員ご指摘のとおりだと思います。

○角田部会長 ありがとうございます。

資料11の2枚目が各都道府県でのプログラムの申請数が出ておりまして、これを見ますと、今のご指摘が本当に一つしかないところもございますので、ゼロという回答もありますので、他県によってはちょっと違うと思います。ありがとうございます。

ほかに何かご意見等はございますでしょうか。

そうしますと、今までの検討のいろいろご発言いただいたことも含めまして、この国の示した①から④について、東京都からの申請のプログラムについては、おおむね問題なしというふうな認識でよろしいでしょうか。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、各プログラムについては、一応問題なしというふうにさせていただきたいと思えます。では、協議会として、そういったようなことを確認させていただきました。

では、続きまして、議事の2点目、厚生労働省への意見についてです。では、事務局からご説明をお願いいたします。

○田口医療調整担当課長 それでは、説明させていただきます。

新専門医制度2年目を前にして、制度に関して今までも出てきています、数々の問題が指摘されております。報告事項のほうで申し上げましたが、東京都の5%シーリングの問題、それから、制度全般の透明性の問題、専攻医や現場の研修病院の混乱の問題、都道府県協議会への情報提供のあり方の問題など、いろいろな問題が指摘されております。

本来は本協議会で、先ほどの議事1の記述の確認事項というのを確認すれば、最低限はそれでよしということなんですけども、この数々の問題がある中で、厚生労働省、あるいは日本専門医機構に対し、都としても追加で意見を申し上げておく必要性を強く感じております。

そこで、資料の13をごらんください。資料13の本文、これ意見書の案になりますけども、本文の中で、議事1の記述の確認項目、確認事項、議事1で今お話いただいた確認事項である、厚労省通知の①から④については問題なしというのを本文に入れた上で、記書きのとおり、7点の追加の要望を挙げさせていただいております。これを厚労省、あるいは日本専門医機構にこれを提出したいというふうに思っております。

その要旨について順にご説明させていただきます。

まず、要望のこれ1ですね。記書きの1ということになりますが、そもそも専門医制度の目的は、専門医の質の向上であって地域偏在の是正ではないこと。

それから、研修の質の向上を図るためには、各研修施設間の切磋琢磨や競争は必要であって、専攻医が集まらない施設に強制的に専攻医を流すような仕組みであってはならない。さらには、専門医制度において医師の質が担保できないということになるのであれば、ひいては、国民へ提供する医療全体の質の低下につながりかねないということから、専門医の質の向上という制度本来の目的に鑑み、地域偏在の是正のために利用することによって研修の質が損なわれることがないように、適切な運営を図ることというのを、まず第1点として要望したいと考えております。

この制度の本質をただす要望であって、また、都としても昨年度から国に対して提案要求を行っている内容でもあります。

次に、記書きの2です。2の要望ですけれども、東京都は他県と違って人口の増加や急激な高齢化が進んでいて、医療需要は今後も高くなっていくと考えられます。医師数が減少することは容認できません。

また、今回、都が実施した独自調査の結果のとおり、今年度採用された医師も、2年目、3年目は相当数が都外で研修する見込みであって、けっして1年目の研修地だけで都への専攻医の集中とは言い切れない。

都内医療機関からは、専攻医に限らず、多くの医師が全国へ派遣されていて、東京都の専攻医が減少することで、都内の医療提供体制が確保できなくなった場合には、都外の地域医療にも影響を与えるという可能性が高いことから、これらの都の特性に鑑みて、専攻医の定員数及び採用者数の削減を行わないことを要望したいと考えております。

資料12の④をごらんください。各基幹施設からいろいろな制度に関する意見をいただいております。

例えば、この1ページ、杏林大学医学部附属病院ですけれども、基幹病院が23区外から医師を引き上げる可能性とか、シーリングは短絡的というご意見などが挙がっています。

また、2ページです。次めくっていただいて東京大学、それから、3ページ、日本医科大学附属病院、それから、4ページの東京医科歯科大学などからは、もし東京の専攻医を削減するということになる、地方からの医師の引き上げを検討せざるを得ないというようなご意見とか、5ページの東京慈恵会医科大学ですね、地方病院での専攻医の研修を減らさざるを得ないというご意見とか。

それから、6ページの東京新宿メディカルセンターのように、専攻医が減ってしまうと、夜間、休日の救急を縮小せざるを得ないというような悲痛なご意見も多数挙がっております。

また、資料12の⑥をごらんください。これが今回初めて、19領域の都内の全ての

基幹の病院に、30年度の専攻医についてお聞きしました。回答率は98.9%と非常に高い回答率でした。

この資料を見ていただきますと、例えば内科ですね。採用者数540人、都内で基幹施設が採用したのが、30年度ですね、制度1年目540人で、そのうち院内から、その臨床研修医から上がったということでしょう。240人来て、その院内ではないところで都内から114人で、都外から182人来た。これはある意味、東京都以外のところから東京都が奪ってしまったと見えるような数字かと思います。182人、33.7%になります。

ところが、その右を見ていただくと、その30年度で採用した専攻医が研修でどういう病院に、一応、立地の県、施設の場所ということになりますけれども、どういうところに派遣される、東京都、それから、神奈川県を除く場所にどれだけ派遣をされて、研修として派遣をされるのかというのが、その右側の表になります。

内科で言いますと、30年度は1人当たり、もうこの1年間の間で採用は540人、東京都でしたんだけど、うち4.6カ月、平均ですね、4.6カ月は、東京都、神奈川以外で研修しているということになります。

研修2年目の31年度については6カ月、半分ですね、32年度に関しては6.8カ月、平均してこの540人が東京都、神奈川以外のところで研修をしているという、そういう表になります。

内科は特にこれ高いですけども、3年目に至っては、56.9%が東京都外で研修しているということになります。

ということで、この内科のこの数字だけ見ると、33.7%は東京都外からとってきた人なんだけども、実は、3年目になったら56.9%は、そのうちの56.9%は東京都外で研修していますよというような数字になります。

そのほか各科見ていただくと、科によっていろいろ違いはあるんですけども、一番最後の全体ということで総合ですね、総合計で見ていただきます。

採用者数1,835人ということですけども、その1,835人のうち、都外から来たのが35%ということですけども、その人が研修3年目には40.6%、東京都外へ行っていると、東京都、神奈川も外しています。40.6%が東京都外へ行っている。

ただ、出身の県に戻っているかどうかはわからない。例えば、秋田県から東京の研修を受けに来た人が、この都外というのが秋田県に戻っているかどうかはもちろん全然わからなくて、ほかのもうちょっと近隣の県かもしれないんですけども、少なくとも東京都で、この国のほうとか、地方の県とか、国の協議会とか、いろいろなところで言われるのが、この表でいいますと左側のほうですね、東京の研修はみんな都外から来た人だと、とってきているじゃないかという、こちらの指摘ばかりなんです。こちらの指摘ばかりなんですけども、実はこの右側のこういう側面もあります。つまり、東京で採用したんだけど、ちゃんと地方にも行ってますよというような数字になっている

かと思えます。これが資料12の⑥のご説明になります。

次に、資料12の⑦ですね、⑦をごらんください。これ⑦については、基幹施設に専攻医ですね、3年目の先生から、その先全ての年次の医師の派遣状況をお聞きしました。30年度1年間に延べ何カ月医師を派遣するかということ、本当に今年度ですね、今年度医師を何カ月派遣するかということで聞いております。

ちょっと調査させていただいた中で、この派遣の定義ということで非常に多数のお問い合わせをいただいています。ちょっと混乱をされてしまうと申しわけなかったと思うんですけども、派遣というのは、常勤的に勤務していて、その方がもし何らかの事情でいなくなったときに、かわりの医師を送る、医局としてですね、送るという用意があるというポストのことを派遣ポスト。行ってしまって、もうその人はいなくなっても次の人は送りませんよというところは入らないという定義とさせていただいて、派遣をどれだけしているかということをお聞きしております。

まず、上の内科で説明させていただきますと、月数で聞いているので、派遣の総月数が1年間で、内科として延べ3万月派遣しているというふうなご回答をいただいております。うち1万5,000月は東京都内での派遣ですね。神奈川が4,600で、その他が1万、35%になります。この3万月のうち35%が東京都、神奈川以外に派遣しているということになります。

これを述べの月数ですので12で割り返すと、1年当たりの派遣者数が2,536という数字が出ます。これ例えば1カ月だけ派遣されてという先生は12分の1として数えていますので、本当に実の数として2,536ということになります。

大学病院とかは派遣の数も多いので、非常にご回答は大変だったと思うんですけども、本当にありがとうございました。派遣者の医歴の平均、お一人お一人の医歴を全部聞いております。

医歴の平均が14.7年というふうに出ています。括弧のほうは11.0年となっておりますけれども、括弧のほうは中央値になります。括弧じゃないほうが平均値になるんですけども、中央値のほうが大体どこのどの診療科も中央値のほうが低いということなんですけれども、中央値のほうが低いということは、数としてはよりお若い方が多い。数としては若い方頑張って多いんですけど、そのかわり若い方は月数が少ない、つまり1年の間に例えば半年しか行ってないとか、3カ月しか行ってないという方の数が多いということで、中央値としては下がってくるということで、よりベテランの先生は丸々1年行っているという率が高いという数字になります。

そうしますと、これも各科ばらつきはありますけれども、非常にベテランの指導医クラスの先生が、より派遣されているというふうに見えるかなと思います。

外科、1枚目の一番下を見ていただくと外科なんですけれども、何と47.5%を東京、神奈川以外に派遣しているということになります。だから、都内の派遣よりも他県への派遣のほうが多いと、東京都内よりも東京神奈川以外の派遣のほうが多いというような

数になります。

さらに、派遣者の医歴の平均は15年ということですね。もう完全に手術もひとり立ちして、一人でできるというような先生が送られているというようなふうに見受けられます。

裏、一番最後に行っていただいて、全体像ということですが、1年当たりの派遣者数が8,396というふうに出ました。東京都内都外を問わず、合計で8,396人の今年度中の派遣があつて、うち東京、神奈川以外に37.9%派遣をされているということになります。派遣者の医歴平均が12.7年ということで、37.9%ですので、3,000人ちょっとぐらいですか、3,000人ちょっとぐらいは、今年度、東京都、神奈川以外に東京の病院が派遣しているというのが、この調査の結果になります。

東京で若い医師を育てて、確かに若い医師はいっぱい来たのかもしれませんが。若い医師を育てて、それを指導医クラスの人にして、育てて地方に供給するという東京の機能があるのではないかというふうに見える調査結果かと思えます。

このような背景から、5%シーリングを含む東京都の採用数の削減に反対するということで、非常にちょっと長くなりましたけれども、2の要望として挙げさせていただいています。

次に、3の要望についてですが、都においては医師が充足しているという認識はなく、地域や診療科によって医師の確保は困難であるということから、都としてさまざまな取り組みによって医師の確保に努めています。

とりわけ地域枠の設定によって、小児医療、救急医療、へき地医療の領域については、医師不足の状態が継続していることなので、そもそもシーリングの対象から外すべきという意図から、産婦人科や外科などと同様に、定員数及び採用者数の制限をしないことを要望したいと思います。

東京都では、福島委員の東京慈恵会医科大学を含む3大学において、地域枠として合計25名の医学部定員増をしていただいた上で、小児、周産期、救急、へき地の4領域に従事する医師を養成しています。

多額の税金を投じて医師確保に取り組んでいるにもかかわらず、シーリングによって医師をふやすことができないということになってしまいます。非常に矛盾したことになります。

資料12の④にお戻りいただきたいと思えます。7ページの小児科のところですね。

例えば、都立小児総合医療センター、多摩地域の小児医療が破綻を来す可能性とかですね、9ページの女子医大の東医療センター、それから、都立大塚病院などからは、24時間、365日の小児救急医療体制の確保が困難になるなどの意見をいただいております。

また、救急科ですね、33ページです。救急科で、東京医科歯科大学からは、地方の医師不足地域への派遣が困難になってしまうのではないかというご意見ですね。

それから、37ページ、総合診療科ですね。総合診療科の中での39ページですね、東京医科大学からは、専攻医の不足は離島医療への影響の可能性もあるというようなご意見などが出ております。この領域は、こうやって養成している診療科の専攻医を制限するというのは、ぜひやめていただきたいと思ひまして、強く要望したいと考えている事項になります。

次に、要望の4についてになります。参考資料2、一番後ろになります、今回の資料の束の一番後ろに、東京都の病院経営本部からの依頼文があります。

都立病院を含む都内の公立病院は、行政的医療や地域に不足する地域医療を適切に都民に提供するという役割があります。そのため研修場所が都内に偏ることは当然であることから、資料の9でもご説明したように、都内で完結するプログラムの定員を優先的に削減するというふうに機構のほうが言っていますけれども、そういうことのないように、定員数及び採用者数の配分に当たっては、こういう公立病院の役割を十分に考慮することというのを要望に加えたいと考えております。

また、資料12の④では、例えば、7ページの都立大塚病院からは、東京都の行政医療が縮小されることが危惧されるというような、公立病院からの訴えも実際にいただいているところです。

次、要望の5についてですけれども、昨年度はスケジュールが後ろ倒しになったことに加えて、定員内であった施設においても、一次登録後に定員の範囲内であったにもかかわらず、一次登録後に採用者数の調整が実施されて、不採用となった専攻医が生じました。

また、一次登録後に不採用となった場合には、都内では二次募集のもう枠はないということも想定されることから、全く希望しないような地域での研修が強制される可能性もあって、専攻医の選択肢が狭まることになります。専攻医が不利益をこうむることがないように、認定された各プログラム定員数までの採用は、当然、指導体制があるということですので認められるべきです。

また、専攻医にわかりやすい仕組みとする必要があることから、専攻医の立場に立った運営を行うことを要望したいと考えております。

再び資料の12の④ですけれども、例えば、一番最初の1ページ、順天堂大学病院ですね、研修医に不安感、混乱が生じている。

それから、19ページの眼科ですね。19ページ、東京医科歯科大学から、プログラム認定後に定員削減がされて、他県に無理やり移動させて、違うプログラムに入ってもらったということを余儀なくされたというような専攻医がいたというようなご意見をいただいております。東京都内で専門医の研修がしたいという専攻医の目線や、医師のライフプランに配慮するというような視点は、この制度には極端に不足していると感じます。ぜひ要望させていただきたいと思っております。

次、要望6についてですけれども、一般社団法人日本専門医機構においては、重要事項

の決定プロセスが見えなくて、また、決定事項が公開をされないという状況の中で、国民にわかりにくい仕組み、わかりやすい仕組みを求めたはずが、わかりにくい仕組みになっていること。また、機構によってスケジュール等の情報提供が不十分なために、医療機関及び専攻医に混乱を来しているということから、開かれた制度とするために、医療機関や専攻医等への情報提供や国民への情報公開を徹底することというのを要望したいと考えています。

各施設からも、スケジュールの発表が遅いことや、後ろにずれること、決定事項が周知されないことなどについて、例えば、資料12の⑤ですね、⑤などにも問題視するような意見が、これぞとごらんいただくと、もういろいろ載っております。12の④のほうにも制度に関するご意見も非常にいただいております。機構の情報提供とか、そういうことについてのご意見を非常にいただいております。

制度の趣旨である国民にわかりやすい仕組みとするということが、そもそも守られないような状況になっていると思いますので、ぜひ要望したいと考えております。

最後に、要望7についてですけれども、昨年度に引き続いて、今年度についても、厚生労働省を通じて機構から提供された、協議会へ提供された情報というのは、全く協議には不十分なものでした。都では独自に各施設に確認をせざるを得ないという状況で、各プログラム責任者は機構や学会への報告などなどに加えて、都の調査にも応じなければならず負担が非常に増大しています。

より効率的に適切な協議ができるように、本協議会の協議ができるように、厚生労働省に対して必要な情報を迅速に提供するというのを要望したいと考えております。

また、今回、提出する意見についても、しっかりと取り扱っていただきたいという意図から、広く都道府県の意見を聴取し、施策に反映させることを要望したいと考えております。

非常に長くなりましたが、以上から、資料13によって指定の確認事項を確認したこと以外に、7件の要望を挙げて、これにさらに都の調査状況等の結果も添付した上で、厚生労働省に提出させていただきたいと考えております。よろしくご協議のほどをお願いいたします。

○角田部会長 ありがとうございます。

ちょっと大変膨大な資料でしたので、整理してご説明していただいたと思います。いかがでしょうか。

これ、きょうはその300幾つかの病院に出したアンケートのあれは入っていないんですよ。アンケートの様式。

○田口医療調整担当課長 もとの様式は参考資料の1の①から③が、これでいろんなことをお聞きしております。

○角田部会長 すみません。そうですね。この参考資料1の①から③のほうに、その各病院に出したアンケート、病院の科別ですね、出したアンケートです。大変詳細なこれま

とめていただきまして、今みたいな非常に有意義といたしますか、東京都としては反論できるといたしますか、根拠になるデータをお示ししております。

何かご質問を含めていかがでしょうか。

特に、この1から7のその資料12、13の前文といたしますか、のところは、もうとにかく各プログラムは問題ないことを確認したということで、ひとつ先ほど協議会でもご承認いただきました。

また、今までの非常に機構を含めた国のやり方につきまして、こういった疑義をきちっと埋めていただくと。特に、本来の制度は専門医の質の向上という目的だったのが、この専門医制度を使って、何か地域偏在をこれを使って是正しようみたいな、別の何かムードになってきているところも大変懸念されることですし、やはり、ずっと機構とのやりとりの中で、非常に機構のその情報提供が十分ではなかったり、遅かったりということについてのご指摘もございました。重要なことというふうに感じます。

特に、今の資料の12のこの6、7のあたりのおまとめは、大変実情を反映して、東京で結局教育して、きちっと地方へ中堅を派遣しているというデータなのではないかというふうに思っております。

何かご意見等ございましたら、いただきたいと思えます。いかがでしょうか。

○福島委員 意見じゃないんですけど、全国医学部長病院長会議というのに出る立場なんですね。それで、極めて強硬に東京都にというか、東京にある大学に対して非常に攻撃をされています。

それで東京は、いや、東京の人たちは派遣しているじゃないかというんだけど、それは帰ってくるだろうというような話になってくるので、実はこの要するに専門医修練の段階で外に出してローテーションしていますよというデータだけだと、まだ、そういう方々を説得するには力が弱くて、実質的に、例えば東京でどれぐらいの医者を育てて、どれぐらいまでのベテランが、どういうふうに全国に散らばったかみたいな、そういう数を出さないと、そういう怖い先生方にちょっと対抗できないのかなという雰囲気、実はそういう全国医学部長病院長会議では感じます。

それと、実はもう一つの問題は、はっきり言うと、そうやって非常に大学レベルでいうと、地方の大学はいろいろ心配事をされているんですけど、それは実はその地方の大学は、1県に1医大でできてきた大学の場合だと、要は関連病院を持ってないわけですね。関連病院を持ってないということで、自分たちがそういう意味では、その地域でどれだけの実績を持っているかということをもっと把握し切っていないということで、そういうことも実は東京都が攻撃される原因になっているような気がいたします。

そういう意味でも実績として、どういう実績になるのかわかりませんが、東京で育てた人は、こういうふうに全国に散らばっていますみたいなものがあると、もうちょっと説得力があるかなという感じを持っています。

以上です。すみません。

○角田部会長 福島先生、ありがとうございました。

多分、事務局から補足があるかと思いますが、資料の12の6は、その専攻医の2年目、3年目の東京都以外の行き場所もあわせてやっていますよね。資料の12の⑦のほうは、それ専攻医以上の派遣の状況で、しかもこの「派遣」という定義が、行って行きっ放しとか、もうすぐ引き返すじゃなくて、継続的にそこへポストをつなぐというデータで、ですから、本当に東京は専攻医レベルじゃなくて、きちっとポストを、しかもこの外科でいうと、もう15年というすごい相当な年数の人たちを、これだけの率、その東京都、神奈川以外に出しているという、まさにデータになると思います。

多分、今回のアンケートを見ますと、どこの県にどのぐらいといっても、あとはわかると思うんですけど、これはまずがばっと東京都、神奈川以外に派遣したという率が出ていますので、大変貴重なデータではないかと、先生のご指摘のとおり。

何か事務局で追加ありましたら、お願いしたいと思います。

○田口医療調整担当課長 これは非常に本当に回答いただいた医療機関にはお手数だったと思うんですけども、ただ、やっぱりこのことへの非常に関心の高さという中で98.9%で、その後も回答ありまして、もうちょっと回答率は上がるかと思うんですけども、ほぼ100%に近い、19領域について聞いていますので、例えば大学病院でありますと、一つの大学病院でも19答えが返ってくるというようなことで、非常に大変だったと思うんですけども、ご回答をいただいております。

その中で、実は今回の分析としてお示しはしてないんですけども、まだ分析できていないんですが、実は派遣した県名まで聞いております。なので、さらに集計を進めると、実はどの辺のあたりの県に多いとか、ある程度、東京の近県に多いことは想像はつくんですけども、実はこんな遠くまでとか、そういうことも見えてくるのかもしれないので、また、こちらでも分析させていただきたいと思っております。

○角田部会長 ありがとうございます。

全国学部長会議でも、ぜひこの辺のデータをもとに、しっかりと。

○福島委員 ちょっと発言できないですね。

○角田部会長 ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見あればいただきたいと思います。

じゃあ、どうぞ、野原委員。

○野原委員 今の福島委員のお話で、協議会のとときの資料で50代ぐらいの医師が東京都は減ってきているような数字というか、ちょっと、グラフを私は見たような気がして、何でそこで減っているのかなという、減っているというか、数が20代がやっぱり多いんですけど、その後は減っているの、その方たちは地方に行かれていますんじゃないかなと思ったので、そちらもまた詳しく見ていただくと、全国の病院長会議で、いいのかなとちょっと思いました。

○角田部会長 ありがとうございます。

本当にこのデータを見ても15～16年たった人たちですよ。そうすると、40代か50代ぐらいの人ですよ、派遣されてきているふうな状況です。ありがとうございます、貴重なご指摘。

あと、ほかにご質問、ご意見はございますでしょうか。

伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 一応、民間病院の立場として、今回の混乱は、専門医機構の中で、そのプログラムをつくる学会等が主導で議論が進められてきて、それを例えば民間病院であるとか、医師会、日本医師会も入っていましたが、そこに十分周知がされなくて、現実実施する段階になって、こういうことだったのかということによって批判が出て延びたということだと思えます。

そして、日本病院団体協議会等についても、独自の要望書をこれから提出するということがありますので、実はやっぱり情報提供をしっかりともらいたいということと、それから、専門医にかかわるような高度医療をやっている医療機関だけではなくて、今後、高齢化社会を迎えて支えていくのに必要なものは、民間病院であったりとか、そういう一般病院の動向、意見というものをやっぱりある程度は把握しておかなければいけないと思うんですよ。そのこのところを抜きにしてやったことによって、今回、混乱を来しているという一面もありますので、そのあたりに対する配慮もぜひお願いしたいかなと思います。

○角田部会長 重要なご指摘、本当にありがとうございます。

何かコメントはありますか。よろしいでしょうか。

特に、一応いろいろご議論いただいて、ご意見もいただいておりますが、資料13の結局、文面といいますか、厚労省に提出する文面ですが、1から7の記につきましても、何かご修正とか、追加とかございますでしょうか。

部会としては、一応、この文面を承認ということによろしいでしょうか。

福島委員、お願いします。

○福島委員 心配事ですけど。心配事は、その例の地域偏在の是正のために利用することによってどうのこうのという文面を入れることに意味があることは認めるんですけど、何か心配します。攻撃材料になるんじゃないかと思って心配をするので、むしろ、東京都としては今持っているデータをお示しするというところでとどめておくほうが、何か感情論にならなくていいんじゃないのかなという心配事をしました。余計な話すみません。

○角田部会長 ありがとうございます。

この資料13に、今のこの資料12の6とか7とか、そういうのを添付資料としてつけて出すという認識でよろしいんでしょうかね。

○田口医療調整担当課長 はい。

○角田部会長 もしそうであれば、一応この部会としては、この、どうしましょう、先生、

今の一番最初の文面につきましては。

- 福島委員 これ親委員会は開かれる。
- 角田部会長 もし部会でご承認いただいたら、これを親委員会でご報告とさせていただきます。
- 田中医療改革推進担当部長 提出は先になってしまいます。
- 角田部会長 提出は先ですか。
- 田口医療調整担当課長 この1については、都としては国のほうに常々言っているところではあるんですけど、相手が国じゃなくて、ほかの他県の国の委員会の委員とかもごらんになられると、確かに福島委員ご指摘のとおりのこともちよっと想像されますので、ただちよっと文章としてきつい感じがするというところで、ちよっと今の思いつきなんですけど、地域偏在の是正のために研修の質が損なわれることがないよということ、利用するというのがちよっと言い方として厳しいかなと思いましたが、偏在を是正するということが主眼になって、研修の質が落ちないようにというような文面でしたらいかがでしょうか。
- 福島委員 それだったら僕も。
- 角田部会長 極めて、福島先生が納得される変更で、他県も刺激する程度が少ないといえますか、なくなるかと思えます。

本日、オブザーバーとして古賀会長にもいらしていただいています。古賀会長、何かご意見等をいただければと思います。

○古賀委員 いろいろご意見いただきまして、ありがとうございます。確かに、非常に難しい問題ですが、個人的には、国で言い出したことをひっくり返すというのは、なかなか大変なことではないかなと思っています。それでも何とか意見を出して、少しでもいい方向に行ってもらえればというような考えもございまして、いろいろ私も話を伺いながら、意見を言いながら、この意見書をつくったという段階でございまして。

確かに、今出たようにあまり強く出過ぎずに少し穏やかに、なおかつ資料をしっかりと添えて、きちっとしたデータをもとに要望をしていくという形であればと思っております。

もう本当に短い時間で、しかも、なかなか複雑な内容をまとめるということで、期限もぎりぎりになっておりますけれども、親会を開く前に、厚労省もこの要望、意見書を提出しなければならないということですので、私も一応オブザーバーという形で出ておりますが、そういう形でうまく事が運べばなと思っております。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。

福島先生からのご指摘の1番目の変更も含めまして、この部会で検討して、古賀会長とも連絡をとりながら、一応、国のほうへの提出ということをご承認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。

各委員の先生方にはその文章をまた報告いたしますし、また、親会のほうでその後ご報告となるかと思えます。

以上で、一応本日の議事は終了とさせていただきたいと思えます。

何か追加はございますでしょうか。

はい、お願いいたします。

○福島委員 すみません、余計なことを申し上げまして。

この総合診療のあり方を東京都としてどう考えていくかということも、ぜひ、そのうち議題というか、考えていただきたいなというふうに思っています。

つまり、国の制度として専門医をつくることはいいんですけど、現実的には、これからその専門医で、要はジェネラリストとスペシャリストの比率ということを考えていかなきゃいけないことが必ず起こってくると思うんですね。

イギリスだと、それこそ卒業生の50%はGPに、残った50%はコンサルタントにという、そういうほぼ国策に近い形で進められているわけで、その東京都の場合には、確かに高度先進医療という部分があるのと同時に、へき地も抱えている、言ってしまうとモデルケースなので、半々という感じですよ。

そういう意味で、例えば東京都の医療圏として考えたときのあり方としての総合診療とか、いわゆる、総合診療かジェネラリストという、また話が違って来るんですけど、ただ、そういう医療供給体制というのを地域での医療対策協議会が意見することになっているので、そういう意味では、その将来的な東京都の医療体制、特にそのジェネラリストとスペシャリストとか、下手すると心臓外科医が何人必要かみたいなことも含めて、そういったことの議論というのは、もしかすると、この東京都地域医療対策協議会というところがするのかもしれないと考えますので、そういう方向性も、今はどうしても専門医の機構に対して対応するので手いっぱいですけど、ただ、その対応の中にも、そういう方針があるべきかなというふうにちょっと考えますので、ぜひご検討をいただければと思いました。

以上です。

○角田部会長 ありがとうございます。

本当にこの協議会の今後の役割というのは、多分、そういった話になってくるというふうに思っています。ありがとうございます。

じゃあ、これにて本日の議事は終了ということでよろしいでしょうか。

(はい)

○角田部会長 本当に活発なご議論をありがとうございます。

それでは、最後に事務局から連絡事項につきまして、お願いしたいと思えます。

○橋本医療人材課長 ありがとうございます。

連絡事項は5点ございます。

1点目ですが、本日お配りした資料のうち、資料の12の②から⑦につきましては、個別の医療機関名等が入っているものがございますので、差し替えをさせていただきたいと思っております。後ほど差し替えをお渡しいたしますので、ご用意いただければと思います。よろしくお願ひします。

○角田部会長 これ置いておいたほうがいいですか。じゃなくて、持っていってもいいということですね。

○橋本医療人材課長 置いていていただいて。

○角田部会長 残していただいいんですね、机上に。

○橋本医療人材課長 はい。そこに置いていただければ。

それから、二つ目ですけれども、次のこの部会の開催時期はまだ決まっておきませんが、開催の際には改めてまたスケジュールをご連絡させていただきます。よろしくお願ひいたします。

3点目ですけれども、きょうの資料の郵送をご希望される場合には、机の上にそのまま置いてお帰りをいただければ、後ほど、資料のほう送付をさせていただきます。

それから、本日、入庁のときに、入庁証を皆様お受け取りいただいていると思うんですが、お帰りの際には入り口のゲートで返却をお願ひいたします。

最後ですけれど、きょうはお車でいらっしゃる方は駐車券をお渡しいたしますので、この後、お申し出いただければと思います。

以上でございます。

○福島委員 資料12の①から⑦。

○土屋課長代理 ①と③から⑦で、上のところに会議後差し替えというのを書かせていただいています。

差し替えをお渡しするので、交換という形で。

○福島委員 わかりました。

○角田部会長 会議後差し替えと書いてあるやつを置いておけばいいんですね。

○土屋課長代理 はい。

○橋本医療人材課長 では、よろしいでしょうか。

○角田部会長 では、以上で終了します。本当にありがとうございました。またよろしくお願ひいたします。

(午後 3時26分 閉会)