

令和5年度  
第4回東京都地域医療対策協議会  
会議録

令和6年2月15日

東京都保健医療局

(18時05分 開始)

○大村医療人材課長 定刻になりましたので、ただいまから令和5年度第4回東京都地域の対策協議会を開催させていただきます。本日はお忙しいところご出席賜りまして、誠にありがとうございます。

私は、本協議会の事務局を務めさせていただきます保健医療局医療政策部医療人材課長の大村と申します。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、来庁またオンラインを交えました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いただきますようお願いいたします。

Web会議を始めるにあたりまして、委員の皆様には3点ほどお願いがございます。

1点目でございます。ご発言の際は、挙手またはご発声にてお知らせください。挙手の場合は事務局が確認をし、会長へお伝えします。委員の皆様は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発言くださいますようお願い申し上げます。

3点目です。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、初めに東京都技監の成田より一言ご挨拶申し上げます。

○成田技監 皆様、こんばんは。本日は大変お忙しい中、第4回東京都地域医療対策協議会にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から東京都の保健医療行政に多大なるご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本日は特定労務管理対象機関の指定についてご報告させていただきます。

勤務医の時間外・休日労働につきましては、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関につきましては、特定労務管理対象機関として知事が指定することとなっております。

昨年の9月にご報告いたしました第1回の指定に引き続きまして、今回第2回目の指定となっております。委員の皆様、ぜひともご忌憚のないご意見を賜りたいと思っております。本日は限られた時間でございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

○大村医療人材課長 本日は、新しい任期での初回の会議となります。任期は、令和6年年1月21日から令和8年1月20日までの2年間となっております。皆様、ご協力賜りますようどうぞよろしくお願い申し上げます。

今期から新たにご参画いただくことになりました委員のご紹介をさせていただきます。

東京都地域消費者団体連絡会共同代表、江木和子委員でございます。

○江木委員 よろしく願いいたします。

○大村医療人材課長 前任の田村委員に引き続きまして、お力添えいただきます。どうぞ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が、田尻委員、内藤委員、大串委員から欠席のご連絡を頂戴しております。

また、冨田委員は、後ほどオンラインでご参加いただけることと思います。それ以外は皆さまご出席ということになってございます。

本日の会議資料についてですが、委員の皆様は予めデータをお送りしております。ご来庁の委員の皆様には議事資料をお手元に配付しております。

なお、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、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いたします。

議事に入る前に、本日は、新しい任期での初回の会議となりますので、会長の選任を行います。

設置要綱第5の2の規定により、会長は委員の互選となっておりますので、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。

○酒井委員 こんばんは。委員の大原記念労働科学研究所の酒井と申します。会長の選任でございますが、東京医師アカデミーや東京都へき地医療対策協議会などで、医師の確保・育成にご尽力されております「古賀委員」が適任かと思えます。推薦したいと思えます。

○大村医療人材課長 ただいま、酒井委員から、古賀委員を推薦する意見がありましたが、いかがでしょうか。

ご異議ございませんので、古賀委員に引き続き会長をお願いしたいと存じます。

それでは、これ以降の進行につきましては、古賀会長をお願いいたします。

○古賀会長 皆さん、こんばんは。ただいまご指名、ご推薦をいただきました古賀でございます。前回に引き続き会長の任を務めさせていただきたいと思えます。

それでは、ここからは私が進行をしまいたいと思えますが、最初に、副会長の指名をしなければなりません。

設置要綱では、副会長については、会長が指名するということになっておりますので、私から推薦したいと思えますが、東京都医師会の副会長でおられる土谷委員に引き続きお願いしたいと思えますが、皆様いかがでしょうか。

それでは、反対意見はございませんようですので、副会長は、土谷委員をお願いしたいと思えます。よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

それでは、本題に入りたいと思えます。本日の協議会は議事1つでございます。

この議事、「特定労務管理対象機関の指定について」については、この協議会の大事な案件の一つでありますので、ぜひ皆様専門の立場からご意見をいただければと思っております。

それでは、この件につきまして、まず、事務局から説明をよろしく申し上げます。

○大村医療人材課長 事務局でございます。資料の3、「特定労務管理対象機関の指定について」の資料をご覧ください。

本年の4月から勤務医の時間外・休日労働の上限規制が適用開始となります。医療法では原則を超えてやむを得ず高い上限時間を適用する医療機関につきましては、知事が特定労務管理対象機関として指定することとなっております。

9月6日の令和5年度第2回地域医療対策協議会では、第1回受付分として2つの医療機関につきましてご確認いただきました。今回は第2回受付分が対象となっております。

続いて、制度の概要についてご説明いたします。

まず、医療機関に適用される水準でございますが、資料上段のとおり、A水準からC2水準までの種類がございます。

やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関につきましては、都道府県知事が指定することとなっております。それがB水準からC2水準の特例水準で、上限はいずれも1860時間となります。

そのうちB水準は救急医療など地域医療も含むため、長時間労働が必要になる場合、連携B水準は、大学病院など地域の医療提供体制の確保のため、他院に派遣する医師の労働時間を通算すると長時間労働になる場合がございます。

なお、括弧書きで、各院では960時間とございますのは、自院での、労働時間はA水準の960時間が上限で、派遣先と通算すると1860時間が上限という意味でございます。

続いて、C1水準でございます。こちらは臨床研修や専門医の研修で集中的に経験を積む必要がある場合、C2水準は高度な技能の習得のため、長時間修練が必要な場合がございます。以上4つの特例水準がございます。

その下をご覧ください。

こうした時間外・休日労働上限規制に対応するために、医療法では長時間労働を行う医師の労働時間短縮と、健康確保のための措置についての規定を整備してございます。

枠内に医療法に定める医療機関、それから都道府県の対応を記載してございます。

勤務する医師が長時間労働となる医療機関では、医師労働時間短縮計画を作成いたしまして、合わせて面接指導、連続勤務時間制限など健康確保措置を実施いたします。

都道府県は先ほどお話ししましたとおり、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を特定労務管理対象機関として知事が指定いたします。この指定にあたりましては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴取することが医療法で規定されてございます。

2ページ目、医療機関勤務環境評価センターの評価結果についてでございます。

指定を受ける医療機関は、都への申請前に、国指定の第三者機関である医療機関勤務環境評価センター、こちらは受託者は日本医師会となりますが、長時間労働短縮のための取組状況などにつきまして評価を受ける必要がございます。医療法においては、知事の指定

に際し、この評価を踏まえることとされております。

全体評価の考え方をご覧ください。

評価センターでは88項目について評価を行います。うち12項目は、初回審査で評価対象外となっております。これは、例えば面接指導の実施状況や勤務間インターバル確保の履行状況など、実施実績の評価を伴う項目のため評価対象外とされています。

評価項目は、表のとおり大きく3つのカテゴリーで構成されています。

労働関係法令及び医療法に規定された事項として必須18項目がございます。こちらについては全て満たすことが必要で、※1のとおり、基礎項目で改善が必要な場合は評価保留となり、90日以内に改善に向けた取組みの実施が求められます。

2つ目は、1以外の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組み状況でございまして、時点によりさらに区分されて、1は評価時点における取組み状況、2は取組み予定となっております。

WEB参加の委員の方々に1点お断りがございます。事前に送付させていただいた資料では、労務管理体制のところは労働管理体制の状況になってございました。労務管理体制が正しい表記でございます。何とぞご容赦ください。

労働時間の実績でございます。労働関係法令及び医療法に規定された事項にかかる項目必須18項目、これを全て満たし、2の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組み状況の労働時間の実績につきまして、達成状況を踏まえた上で全体評価を実施することになります。

具体的には、評価項目の達成状況に応じまして、4段階で実施いたします。この4段階の評価結果につきましては、全体評価の評価結果のところをご覧ください。こちらにある4段階のコメントのいずれかにより通知されることとなります。

1つ目の医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組みは十分に行われており、労働時間短縮が進んでいるというのが最もよい評価でございまして、上から4つ目のポツは4番目の評価ということになります。

評価センターでは、現時点で未達成でありましても、医療機関が達成に向けた取組みを継続的に行っているとの観点で評価いたします。そのため、同センターで時期を定めて取組みを行うことが予定されているものについては、時短計画に明記するよう助言しているとのことでございます。

次のページが、都内の特例水準申請状況でございます。

今年度指定を予定する医療機関は50医療機関でございます。前回の地域医療対策協議会では、52医療機関の指定を予定し、そのうち51医療機関が評価センターに申込み済みとご説明しておりましたが、結果的に申し込んだのは51医療機関だけでございます。その後、1医療機関が取下げとなりまして、最終的に50医療機関となっております。

全国では2月12日現在、482医療機関が評価センターに受審申込みをしております。内訳でございます。

①の第1回指定済が前回の地域医療対策協議会でご確認いただいたに医療機関、②の第2回申請済で評価センターの結果受領済となっているのが、本日意見聴取をさせていただく40医療機関です。

③は都の申請は済んでいるものの評価センターの結果が届いてないという医療機関で、その8医療機関につきましては、来月開催予定の地域医療対策協議会でご意見をいただく予定でございます。

なお、本協議会を経ましたあと、医療法に基づき、医療審議会において意見聴取を行った上で、都知事が特定労務管理対象機関として指定をするというような流れになってございます。

続きまして、指定を予定する特例水準の内訳でございます。

B水準からC2水準までご覧のとおりでございます。全体では79件となります。1つの医療機関が複数の水準を申請することがございますため、指定予定の医療機関の数と特例水準の件数は一致いたしません。

本日意見聴取をさせていただく40医療機関の特例水準の内訳は、全体で64件となります。

次のページをご覧ください。今回意見聴取をさせていただく40医療機関について詳細をご説明いたします。2回目受付機関はご覧のとおりでございます。申請を受けました40医療機関について特例水準は全体で64件となります。

B水準は全体で31、内訳は救急医療として三次救急医療機関が16、二次救急医療機関は15となっております。

連携B水準は、医師派遣に係る業務として21医療機関の申請がございました。

C1水準は全体で11、内訳は臨床研修・専門研修医のための研修のためという医療機関が3、臨床研修医の研修のためという医療機関が5、専門研修医の研修のためという医療機関が3となっております。

C2水準は高度な技能の修練のため、1医療機関の申請がございました。特例水準に係る医療機関の一覧は、A3版の資料4にまとめてございます。

資料の4をご覧ください。

こちらの医療機関について都において、医療機関勤務環境評価センターからの評価結果を踏まえまして、東京都特定労務管理対象機関指定要綱に基づき、指定要件を満たしているか等の審査を行いました。

まず、1-1、B水準のうち、救急医療の第三次救急医療機関で申請がありました16の医療機関の一覧でございます。

指定要件でございますが、この右側3つ目の列を示した3医療機関でございます。

時短計画が一定の要件を満たしていること、追加的健康確保措置の実施体制が整備されていること、労働に関する法律に基づく処分等を受けたことがないことの3つでございます。このページによる16医療機関をはじめ。今回意見聴取をさせていただく40医療

機関は全てこの3点を満たしていることを確認してございます。

右から2番目の列、評価センターの評価結果をご覧ください。

画面の1の日本赤十字社医療センターから4の武蔵野赤十字病院までが、一番上の評価コメントを得ております。

東京女子医科大学附属足立医療センターから11の日本大学医学部附属板橋病院までが2番目の評価コメント。

12の東京医科大学八王子医療センターから16の独立行政法人国立病院機構災害医療センターまでが3番目の評価コメントです。

2番目、3番目の評価コメントでありましても、今後改善の取組みを進めていくこととなりますので、指定に当たっては差し支えはございません。

都の支援方針といたしましても、勤務環境改善支援センター、これは勤改センターと呼ばれまして、医療法に基づき各都道府県が設置し、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する役割を担うものですが、ここを通じ必要な支援を行うほか、地域医療提供体制の状況を踏まえながら、毎年、労働時間の短縮状況を確認してまいります。

1-2をご覧ください。B水準のうち、二次救急医療機関で申請がありました15医療機関の一覧でございます。

右側から2列目、評価センターの評価結果でございますが、番号1の稲城市立病院と2のいずみ記念病院が一番上の評価コメント、番号3の順天堂大学医学部附属病院順天堂病院から9の医療医療法人社団KN I 北原国際病院までが2番目の評価コメント、番号10の東邦大学医療センター大橋病院から25の公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院までが3番目の評価コメントを得ています。

2番目、3番目の評価コメントとなった医療機関に対する今後の都の方針は、先ほどと同様でございます。評価支援センターで引き続き必要な支援を行うほか、地域医療提供体制の状況を踏まえ、毎年、労働時間の短縮状況を確認してまいります。

次ページをご覧ください。連携B水準で、医師派遣を行うとして申請のあった21医療機関の一覧でございます。右側から2列目、評価センターの評価結果ですが、番号1の東京慈恵会医科大学附属第三病院から5の昭和大学附属烏山病院までが一番上の評価コメント、番号6の東京慈恵会医科大学附属病院から25の日本大学医学部附属板橋病院までが2番目の評価、続いて16の東京医科大学八王子医療センターから21の公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院までが3番目の評価コメントです。2番目、3番目の評価コメントとなった医療機関に対する都の支援方針は、先ほどと同様になります。

さらに次のページをご覧ください。C-1水準で申請のあった11医療機関の一覧となります。臨床研修・専門研修医の研修のために長時間労働が必要な医療機関となります。

右側から2列目、評価センターの評価結果でございますが、番号1の聖路加国際病院から3の東京慈恵会医科大学附属第三病院までの医療機関が一番上の評価コメント、番号4の国家公務員共済組合連合会虎の門病院から8の東京都立小児総合医療センターまでが2

番目の評価コメント、番号9の社会医療法人社団東京巨樹の会東京品川病院から11の日本医科大学多摩永山病院は3番目に評価コメントです。2番目、3番目の評価コメントとなった医療機関に対する都の支援方針は、先ほどと同様になります。

次ページをご覧ください。C-2水準で高度な技能習得を行うとして、1医療機関、国立研究開発法人国立成育医療研究センターから脳神経外科の分野について申請がございました。右側から2列目、評価センターの評価結果ですが、2番目の評価コメントであり、今後の都の支援方針としても、先ほどと同様になります。

長くなりましたが、今回申請がありました医療機関につきまして、説明は以上になります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○古賀会長 説明をありがとうございました。

この説明をいただいたので、お分かりだと思いますが、いずれにいたしましても4月からいわゆる診療従事勤務医師の時間外労働の上限が決まります。960時間を標準とするんですが、地域医療体制の確保のために、どうしてもそれをオーバーするというので、届け出を出して申請があったところを、医療機関勤務環境評価センターの評価を受け、そして東京都が指定をしていくということで説明がありました。

今回40医療機関64件になります。この申請について指定をしていこうかということでございますが、今の説明を含めてご意見ご質問等がございましたらいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

いろいろご意見があって、言い出したらキリがない状況が出てくると思うんですが、今回のこの指定についてというところを中心に。

関根委員、よろしくお願いします。

○関根委員 実は私もサーベイヤーの一人ですが、今更の質問で申しわけないんですが、C-1水準で、初期研修プログラムごとに申請して認められていると思うんですが、プログラムといっても、その中でいろんな科をローテートしますよね。

労務のスケジュールにおいて、特定の診療科が長時間労働になるからという、その内容で申請されているんですかね。

私が担当した病院はそういう病院がなかったものですから、プログラムで大雑把に、恐らくこのプログラムの中で長時間になるだろうという申請なのか、それともいろんな科があって、その中で長時間になりそうだから、この申請するのかということですが、もしお分かりでしたら教えてください。

○古賀会長 多くの診療科をローテートする間に、労働時間がどうなるかというようなところが絡んでくると思うんですが、事務局、お願いします。

○大村課長 想定最大の労働時間数ということを示していくことが必要となつてございます。ですので、病院として申請いただくんですが、そのプログラムがどういう状況かということで確認させていただくことになります。

○関根委員 プログラムとしては、研修医の週間のスケジュールみたいなあると思うんで



すが、それを、どこの科と特定せずに、1つのプログラムとして申請しているという理解でよろしいですか。

○大村課長 はい、そのとおりです。

○関根委員 細かい話で申しわけなかったです。ありがとうございました。

○古賀会長 ほかにいかがでしょうか。土谷委員、お願いします。

○土谷副会長 東京都医師会の土谷です。

コメントです。資料3の3ページ目、第1回の指定で医療関係として2つ。今回は40の医療機関が申請ということです。

資料3の3ページ目の下段ではその内訳が書いてあります。

B水準、連携B水準ですね。地域医療を維持するために多くの医療機関が手挙げしていただいて、地域医療のために頑張ってもらいたいと思っています。

一方でこの前もお話ししたかもしれないですが、C-1水準の臨床研修医、専攻医、5年未満までの医師を対象とした医療機関は11ということでした。

一方、もうひとつのC-2水準は、6年目以降の医師のプログラムを検討しているところが1件。C-1水準、C-2水準、今までの医師が一人前になるまでにはそれなりの時間を要していたと思います。

ただ、急に何でもできる人材が入ってきたというわけでもないでしょうから、それなりの研修はやっていかなきゃいけないと思いますが、申請としてはこのぐらいの数字しかしかないと言いますと、まだまだ少ないのかと思っています。今後申請する医療機関が増えていくことを期待したいと思います。

○古賀会長 ありがとうございました。

臨床研修医は、アメリカ等の文献でも1200時間ぐらいはどうしても必要じゃないかというような意見もございまして、960時間に収めるというのがなかなか大変なことかなとは、個人的に思っているんですが、今のようなご意見をいろいろいただければと思いますが、委員の方々、いかがでしょうか。

畝本委員、どうぞ。

○畝本委員 前回は申し上げましたし、今先生がおっしゃられたとおりですが、もちろん臨床研修医、専攻医もそうですが、連携Bでもこの申請の数だと、二次救急の当直など、多分、今の私の職場の状況からみてもとても回らないのではないかと考えて、地域の救急医療の支えが、もうどうなるのか非常に心配になるんですね。

ですから、何か試算を出していただけると、少し私たちが分かりやすいんですが、どのぐらいのマンパワーが必要でという具体的なところというのは調べることはできるんでしょうかというのが質問です。

○古賀会長 そういうところで、データかなんかございますでしょうか。

○大村課長 ご意見ありがとうございます。今すぐにお答えは難しいのですが、この働き方改革の地域医療の影響が非常に大きいのではということ、これまでご指摘を賜って

きたところですが。

我々も新年度、どういう調査の仕方ができるか検討する必要があるんですが、地域医療への影響ということもしっかり考えていきたいと思っています。

そして、来年度の4月から制度が始まるわけですが、この法改正後の取組み状況といったところもしっかり把握していきたいと思っております。

引き続きご意見いただければと思っております。どうもありがとうございました。

○畝本委員 ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

○古賀会長 確かに救急は大変かなという感じがするんですが、とにかく動き出してみないと分からない部分もかなりあるかと思っております。

先ほども意見がございましたが、動き出して、また数がどんどん増えてくるというようなことはあり得るのかなと思っております。

地域医療の崩壊を防ぐために、大学病院からの連携を何とか維持しようということで、つい先日、政府からも大学病院の支援に乗り出すということで、微々たるお金かと思うんですが、116億円のお金を計上して、大学にいろいろ補助するということなんです。

意見として、派遣のために大学病院が手薄になる医師を大学が確保するようなことに使ってほしいと出ていましたが、その確保する医師自体が少なくて、どうなるのかなというところがございますが、そういったいろんな意見が今あちこちで飛び交っております。

宿日直の許可につきましても、かなりの数が宿日直の許可を受けられたということですが、実際に本当に宿日直の内容どおりで労働が進むのかといったようなところも言われております。

とにかく進めていかないといけない、やってみないと分からない、やってみて問題があればまた改善、改良していくというような形になるのかなと思っております。

その辺の手続きはなかなか大変だと思うんですが、何かご意見をお願いしたいと思えます。土谷委員、もう一度お願いします。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。救急に関してコメントしたいと思うんですが、この4月から何かしらの影響は出ないわけではないと思っています。

ただ、個々の医療機関は、それぞれでもう対策できることを頑張ってやっていると思います。ただ、1つの医療機関がどんなに頑張っても限界があって、それが乗り越えられないような状況になっていると思います。

ですので、東京都の勤改センターを初め、行政の力というのは強いと思います。1つの医療機関の頑張りでもうどうにもならない事態が起きてくると思いますので、東京都さん、引き続き支援をよろしくお願いいたします。

○古賀会長 ありがとうございました。

行政の力ということで、何とか進めていければなというところがございますが、酒井委員、どうぞ。

○酒井委員 酒井と申します。50医療機関が申請することですが、当初予定されていた

見込みからずいぶん減っているのですね。そのことはいろいろなところで話題になっています。

私自身、勤務環境改善部会に所属していて、ここまで来たというのは、この勤改センターの方々、そしてアドバイザーの皆さん、労務アドバイザーと医業経営アドバイザーの人たちの献身的な取り組みがあって、医療機関との間のコミュニケーションをとりながら、ここまで来たということで、私はここまで来たということに対して非常に感謝したいと思います。

あと、感想としては、古賀会長とかなり共通しているのですが、その前にまだ第3回目、本来、第3回目が予定されていなかったはずですが、医療機関も頑張ってくれたので、特別な計らいをしていただけたと思っています。

ただ、本当にこれでスタートして、特にA水準で行くと言ったところが、本当の意味で、A水準で行けるかどうかというのは、これも先ほど来ご意見がありますように、私達としてもフォローアップしながら、次のステップ、2024年以降の医療機関の労働時間の短縮を、もちろんその前提として、地域医療がしっかり確保されるということの中で短縮していくということは、日本の医療機関の力を示すところじゃないかと思っていますので、感想ですが、期待しているところでございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

私の聞く範囲でも、A水準でやっていくんだという医療機関でかなり頑張っていて、いろんな工夫をして、会議をいつやるかとか、患者の話を時間内に終わらすとか、そういったようなところから、タスクシフトその他いろんな努力を始めて、実際にも動き出しているというようなことも聞いております。

そういう意味で、酒井委員もおっしゃいました960時間のA水準に収めるというところが、実際に動き出せば、本当に素晴らしいと思っております。

ほかにご意見はございませんでしょうか。喜多委員、どうぞ。

○喜多委員 私は古い医者でございます。その当時は時間制限なく働いておりました。本当にこういうのを聞くと、夢のような気がいたします。

医師の働き方改革をしないといけないということは、国際協力でいろんな国の保健医療について感じましたが、日本の保健医療ほど本当にいい医療制度はないと思うんですね。

いろいろ不備はありますが、いつでも誰でも同じようなレベルの医療を受けられるというのは、本当に世界のどこに行っても日本しかないと思います。

その制度をうまく維持するためにこの改革が必要なんだという理解を、まず最初にする必要があるのかなと思います。

その意味で、ただいまは訪問看護の支援をやっておりますが、私も住民であります、住民の意識改革というのにも必要かと思えます。

身体の具合が悪いところがあると、マキシマムまでしてほしいということは、分からないわけではありませんが、今までのように永遠と果てしなくできる時代ではないけれども、

一定のレベルは確保しないとイケない。

それについては、私は駆出しのところに大阪で当直しておりますと、「近所ではしかが流行っているから診てくれ」と夜中に来られて、愕然とするようなことがございました。

今時そういうのは多分ないんだろうと思っておりますが、そういうところに本当に、「正しく医療を活用するためにこれが必要なんだ」という、住民意識改革というか、ご理解を受けるといったことが必要だと思います。

制度を改革するだけじゃなくて、使い手のほうも何か方法があってもいいのかなと思われました。

これは仕方がないと思っておりますので、力を合わせてやっていかなければいけないと思っております。

○古賀会長 診療を受ける方の都民への啓蒙ということで、当初、国からも「正しい医療の受け方」というような話も出ました。救急車の利用につきましてもいろいろ出ております。そういった形で、みんなで協力していこうということになってくると思います。

他はいかがでしょう。少しご意見いただけるとういかと思っております。何でも構わないですが、柳橋委員、お願いします。

○柳橋委員 いろいろご説明をありがとうございます。東京都看護協会の柳橋でございます。

よく分かっていない質問で大変申しわけないんですが、A水準で行かれると決められた病院さんは、医師の労働時間をこのあと、提出するとか、その計画はもうバッチリ大丈夫みたいな、そういうふうな指導を受けられているとか、A水準で行かれる病院さんに対して、このあと何かそういうアクションとか書類の提出などあるんでしょうか。よく知らないで教えていただければと思います。

○古賀会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○大村課長 質問ありがとうございます。A水準につきましては、こういった指定の手続きは必要がないんですが、副業、兼業する医療を含めて適切に労働時間を把握していくといったことですか、あとは、時間外休日労働が月100時間以上となる医師が見込まれる医師に対する面接指導の実施ですか、追加的健康確保の措置については、医療監視の中で確認していくことになります。

ですので、全ての医療機関に関わるものになってございますので、こういった取組みが必要になってきます。

ですので、A水準だから何もしなくていいという話ではないということで、医療機関が引き続き働き方改革に取り組んでいただくということになります。東京都としても支援をしっかりしていきたいと思っております。

○柳橋委員 よく分かりました。ありがとうございます。

○古賀会長 ほかにいかがでしょう。小平委員、どうぞ。

○小平委員 病院協会の小平です。在宅医療におけるB水準の申請はゼロになっておりま

すが、在宅医療は時間外とか休日とか非常に出勤が多いと思うんですが、この辺りは何か事情を、特別の理由がございますでしょうか。何か情報があれば教えていただきたいと思  
います。

○大村課長 今は申請がなかったということでございます。今後取組みを進めていく中で、申請が必要だという医療機関がありましたら、私ども新たに特例水準を申請する医療機関  
への支援として、必要な取組みをしていきたいと思っております。

ただ、今回は申請がなかったという状況でございます。

○小平委員 十分な周知がされている上でのゼロということではよろしいでしょうか。

○大村課長 私どもとしては、取り組んできているつもりであります。在宅医療という  
のは24時間での対応が必要になってまいりますので、どうしても長時間労働になってし  
まうという医療機関さんもおありかと思えます。引き続き制度の周知については、しっか  
り取り組んでいきたいと思えます。ご指摘ありがとうございました。

○古賀会長 貴重なご意見をありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。

いろいろ課題があると思えますが、予定の時間も近づいておりますが、最後に何かこれ  
だけはということがございましたら。

事務局、これを指定するということで、特に反対なく了承いただいたということによ  
ろしいですね。

○大村課長 皆様、貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。

今後の流れですが、資料の3の3ページにありますとおり、本日が第4回の東京都地域  
医療対策協議会でございます。

このあと、第3回の東京都医療審議会はこちらの案件の意見聴取を行った上で、東京都  
として指定していくという流れになります。

ご意見をいただき、本日はどうもありがとうございました。

○古賀会長 お忙しい時間につたない進行で申しわけございませんでしたが、皆さん、あ  
りありがとうございました。

○大村課長 事務局でございます。本日は皆様、ご活発なご議論を頂戴いたしまして、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4回東京都地域医療対策協議会を終了させていただきます  
ます。ありがとうございました。

(18時55分 終了)