

令和6年度 第1回
東京都地域医療対策協議会
会議録

令和6年9月13日
東京都保健医療局

(午後 6時00分 開会)

○大村医療人材課長 大変お待たせいたしました。事務局でございます。

お時間となりましたので、ただいまから、令和6年度第1回東京都地域医療対策協議会を開会させていただきます。

本日は、お忙しい中、ご出席いただきまして、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、大村でございます。本日、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。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の会議ですが、来庁とオンラインを交えたウェブ会議形式での開催となります。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ければと存じます。

ウェブ会議を行うに当たりまして、委員の皆様には4点、お願いがございます。

1点目でございます。ご発言の際には、挙手またはご発声にてお知らせください。挙手の場合、事務局が画面で確認いたしまして、会長へお伝えいたします。委員の皆様は、会長からの指名を受けてご発言をお願いいたします。

2点目でございます。議事録作成のために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いただければ幸いに存じます。

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申し上げます。

4点目でございます。会議中音声がうまく聞こえない場合は、どうかご遠慮なくチャット等でお知らせいただければと存じます。

まず、初めに、東京都保健医療局医療政策部長、新倉よりご挨拶申し上げます。

○新倉医療政策部長 私、本年4月に保健医療局医療政策部長に着任いたしました新倉と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

委員の皆様におかれましては、日頃から東京都の保健医療行政に多大なるご理解、ご協力をいただきまして誠にありがとうございます。また、本日大変お忙しい中、この協議会にご出席賜り誠にありがとうございます。

本日は、保健医療局技監の成田が欠席のため、私のほうから挨拶させていただきたいと思っております。

本日、令和6年度、今年度の第1回目の東京都地域医療対策協議会となります。本日は次第にありますとおり、3点の議事をお願いすることとしてございます。

まず、1点目が医師法の規定に基づきます臨床研修病院の新規指定、そして2点目が初期臨床研修において新たに設けられました広域連携型プログラムについて、そして3点目といたしまして、4月から勤務医の時間外、休日労働時間の上限規制の適用が開始され、やむを得ず上限を超えるとして申請のあった医療機関を特定労務管理対象機関と指定することとなっております。本日はその3点それぞれご審議をお願いしたいと思

ます。このほか、当協議会の医師部会からの報告が1点ございます。

本日、皆様からのご意見を様々頂戴いたしまして、我々東京都としましても、医師をはじめとする医療従事者の確保策に引き続き取り組んでまいりたいと思っております。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○大村医療人材課長 続きまして、本日の会議から新たにご参画いただくことになりました委員の皆様をご紹介させていただきます。

東京女子医科大学附属足立医療センター病院長、内潟安子委員でございます。

続きまして、日本医科大学名誉教授、中井章人委員でございます。

続きまして、地方独立行政法人東京都立病院機構理事、廣部誠一委員でございます。

続きまして、千代田区地域保健担当部長兼保健所長、高木明子委員でございます。

続きまして、奥多摩町福祉保健課長、須崎洋司委員でございます。

以上5名の委員に新たにお力添えいただきます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

続きまして、勤務環境改善部会につきまして、部会長の退任に伴い、新たに東京女子医科大学統合教育学修センター基礎教育学（公衆衛生学）教授、野原理子委員が部会長に選任されましたので、ご報告申し上げます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

次に、本日の出欠の状況でございます。遠藤委員、西村委員、吉田委員、江木委員からご欠席のご連絡を頂戴してございます。

また、オンラインでのご参加で伺っておりまして、まだ入室されていらっしゃらない内潟委員、田尻委員は後ほど入室いただけるものと思っております。

また、本日の会議資料につきましては、委員の皆様にはあらかじめデータでお送りいたしております。ご来庁の委員の皆様には、会議資料をお手元に配付しております。

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。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、これ以降の進行につきまして、古賀会長にお願ひいたします。

○古賀会長 会長を仰せつかっております古賀でございます。

猛暑の続く中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

ここからは私が議事進行を務めさせていただきますので、よろしくお願ひしたいと思います。

本日の協議会、先ほどありましたように、議事3件、報告事項1件を予定しております。それぞれ専門の立場から、ご意見、ご発言をよろしくお願ひいたしたいと思っております。

本日の議事の1番目から始めたいと思います。臨床研修病院（協力型臨床研修病院）の新規指定についてでございます。

まず、事務局のほうから説明をよろしくお願ひいたします。

○大村医療人材課長 それでは資料の3、通しのページで申しますと5ページ目になりま

す。協力型臨床研修病院の新規指定についてでございます。

今般、協力型臨床研修病院の新規指定の申請がございまして、先月、19日に開催いたしました医師部会でもご審議いただいた内容となっております。

国が示す新規指定の手続ですけれども、1のとおり、臨床研修を開始する年度の前々年度の10月31日まで、令和7年度から開始する場合につきましては令和5年10月31日までに基幹型臨床研修病院が、協力型の指定を受けようとする病院の書類を含めて必要書類を取りまとめ、都道府県に申請するという流れになってございます。

その上で、都道府県は書類審査により指定要件の充足状況を確認し、地域医療対策協議会で新規指定の可否を審議するということとして、本日がこの場になります。なお、指定の基準はご覧のとおりでございます。

2の指定の状況でございます。

今回申請のあった病院は、基幹型としまして東京西徳洲会病院、協力型として武蔵野徳洲会病院でございます。

東京西徳洲会病院を基幹型とする病院群で、今回の指定に係る武蔵野徳洲会病院が臨床研修を実施する分野は、内科、救急部門、外科となっております。

協力型臨床研修病院としての研修開始可能日は、令和7年4月1日ということで、令和7年度プログラムからの開始を予定してございます。

本件は令和4年11月24日付で申請されました。新規指定の締切りは年に一度、毎年10月31日でございますので、本件は令和5年10月31日締切分としての取扱いとなりまして、令和7年度プログラムの対象となります。

都におきまして、指定基準の充足状況を確認いたしましたところ、全て充足していることが確認できました。ついては指定要件を充足しており、東京西徳洲会病院を基幹型とする病院群の協力型として臨床研修を実施することに問題はないため、武蔵野徳洲会病院を協力型臨床研修病院として新規指定してはどうかと考えております。この点をお諮りいたします。

以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。ペーパーに沿って詳しく説明いただいたので、特にお分かりにならない部分はないかとは思いますが、若手臨床研修医をきっちり育成するという重要な役割を持った施設になりますので、地域医療対策協議会で指定しようというところでございます。

今の話の中で何か問題点、あるいは疑問、ご意見がございましたら、お願いしたいと思っております。いかがでしょうか。特に委員の先生方からはご質問等はございませんでしょうか。

医師部会でも検討して問題ないということございましたので、ご意見等ないと判断いたしまして、指定の取扱いにしたいと思っております。

武蔵野徳洲会病院を協力型臨床研修病院として新規指定とするというところで、皆様、

ご理解いただいたということにいたしたいと思います。

事務局、それでよろしいでしょうか。よろしく願いいたします。

○大村医療人材課長 ありがとうございます。

○古賀会長 それでは続きまして、その次の議題に進みたいと思います。2番目の広域連携型プログラムについてでございます。先ほど説明がありました初期臨床研修のプログラムの件ですが、事務局から説明、よろしく願いいたします。

○大村医療人材課長 資料4-1、ページ番号で申しますと6ページ目になります。広域連携型プログラムについてご説明申し上げます。

こちら8月19日の医師部会でお諮りした内容となっております。

今般、国におきまして、医師偏在対策の一環として臨床研修制度に広域連携型プログラムを新たに導入することとなりました。令和8年度からの導入に当たりまして、現在、国から基幹型病院の中からプログラムを実施する病院を選定し、報告することが求められております。病院の選定に当たり、病院ごとに募集人数を割り振る必要があるため、本日は割り振り方法につきまして、委員の皆様にお諮りいたします。

まず、1のプログラムの概要でございます。

医師多数県の基幹型病院（連携元病院）に採用された研修医が医師少数県等の臨床研修病院（連携先病院）においても一定期間研修するプログラムということで、令和8年度から適用開始となります。

下の表にポイントをまとめてございます。

まず、(1)の連携先地域でございますけれども、こちらは資料4-2、少し飛びますけれども通しのページで言いますと、9ページ、そちらに国の資料をご用意しておりますので、こちらでご説明させていただきます。

まず、連携元区域（医師多数県）ということですが、東京ほかご覧の府県が該当いたします。

次に、連携先区域（医師少数県等）ですが、次の3種類がございます。一つ目、医師少数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県ということで青森県ほかご覧の県が該当いたします。

二つ目、医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県にある医師少数区域ということでございまして、北海道ほかご覧の県にある医師少数区域が該当いたします。

三つ目、医師多数県における医師少数区域ということでございますけれども、※印の一つ目にありますとおり、人口30万人以上の二次医療圏を除くとされておりまして、都の場合は島しょ医療圏のみが対象となります。

ここでもう一度、資料4-1、ページ番号で申しますと、6ページのところにお戻りください。

続きまして、(2)の広域連携型プログラムの対象人数をご覧ください。募集定員上

限の5%以上とされてございます。令和7年の募集定員1,267名をベースといたしますと、都では63名以上を対象者とする必要がございます。これは募集定員の内数として国から割り当てられる数字ということで、募集定員の枠内で別途認められるものではございません。

なお、3ポツ目にありますとおり、既に「たすきがけプログラム」として実施しているプログラムについては、要件に合致している場合、これを広域連携型プログラムとして届け出ることが可能でございます。

(3)の医師多数県の連携元病院でございます。厚労省は目安として、募集定員が20名以上程度、またはそれ以上と示しております。

2ポツ目、定員20名以下であっても、実施を希望する病院があれば、連携元となることを妨げないということになっております。

(4)でございます。原則として、臨床研修の2年目を実施し、24週またはそれ以上を必要とされています。また、本プログラムの作成・実施に係る費用は国による支援が検討されております。

(5)経過措置でございます。令和8年度実施プログラムにおいて、もし募集定員の5%分の広域連携型プログラムを作成できなかった場合は、作成できたプログラムのみでの運用といたしますけれども、ただし、その場合でもプログラム未成立分の定員を一般プログラムの定員に振り替えることは不可とされてございます。

また、臨床研修の募集定員上限の算定につきましては、前年度の募集実績数を考慮して算定される仕組みとなっておりますけれども、実施初年度であることに鑑み、令和8年度は広域連携型プログラムの募集定員を配り切れなかった場合、また、定員までは埋まらなかった場合でも募集定員まで埋まったものとして算定するとされてございます。

ここで国から示されておりますプログラム導入に向けての流れをご説明します。

また、ページが飛んで申し訳ないのですが、資料4-2の2ページ目、ページ番号で言いますと10ページ目になります。そちらをご覧くださいと存じます。

一番上の欄、医師少数県等の対応になりますけれども、国からの依頼により、医師少数県で連携可能な病院を選定しまして、その病院の情報とともにリストを作成し、これを8月30日までに国に提出するとなっております。

そして、真ん中の段が医師多数県の対応になります。国から連携元病院の選定依頼がありましたので、広域連携型プログラムを実施する病院を選定し、リストの提出を行います。期限、9月6日までとされてございますけれども、国と調整しまして、こちらは延長しておるところでございます。

次に、縦に見ていただいて、一番左側の列、厚生労働省の対応になります。厚生労働省は、連携先病院のリスト・情報、それから連携元病院のリストを集約しまして、それぞれ提供する、このような予定になっています。

その情報を基に、一番下の段にございますとおり、医師多数県、医師少数県等の病院

間で連携をご検討いただきまして、プログラムの作成を進めていただく、このような流れになります。

最終的には令和8年度臨床研修プログラムの届出の際、提出期限は、今回で申しますと、令和7年4月末でございますけれども、その際に通常のプログラムと広域連携型プログラムとを分けて届け出ていただく流れになるということでございます。

度々申し訳ありません。また、資料4-1にお戻りいただきまして、その2ページ目ということで、ページ番号で言いますと7ページ目になります。対象人数の割り振り方法の案でございます。

(2)の配分方法をご覧いただければと存じます。

まず、現況調査によりまして、現行の各病院における臨床研修プログラムの実施状況を把握いたします。なお、調査自体は先行して実施させていただいております。

調査の内容は次のとおりでございます。

①現行プログラムの中に連携先区域内の協力型病院におけるプログラムの実施、実績、あるいは実施予定があるかを確認いたしまして、所定の条件を満たせば、広域連携型プログラムの人数としてカウントし、ここは63名のところから除外いたします。

次に、②で、都の島しょ地域でも研修を実施している臨床研修協力機関についても同様の確認をいたします。ここも所定条件を満たせば、広域連携型プログラムの人数としてカウントし、63名から除外いたします。

③で、広域連携型プログラム実施意向のある病院について調査いたします。

その上で一定のルールで割り振ります。

上記の作業によりまして、広域連携プログラムとして認定可能な場合、また実施の意向がある場合については、その人数を63名から除外し、その後、ウのとおり、国が示す考え方に従って配分してまいります。

具体的には、小児科・産科プログラムを除き募集定員20名以上の病院を対象とし、また、広域連携型プログラムの趣旨に鑑みてマッチング対象外の病院は除きます。ここは具体的に言いますと、自衛隊中央病院が該当いたします。そして、実施規模は2名以上を基本といたします。

こちらが割り振り方法の案になります。

そして、次のページ、8ページ目になりますけれども、参考として令和7年度のプログラムにおける募集定員20名以上の基幹型病院のリストを添付してございます。

なお、右側の列ですけれども、令和7年度プログラムとして都に提出されました書類から、連携先区域に協力型病院がある場合については、丸印で表示いたしました。ただし、こちらは協力型病院でありましても、実際に研修を実施していない場合もあるということでありまして、こちらの欄も参考としてご覧いただければと存じます。

都では、先日の医師部会の後に該当の病院に対して、63人を現行の募集定員数に応じて案分して割り振る方針をお示しして、広域連携型プログラムの実施について検討を

お願いしているところでございます。

このほか、現時点での情報にはなりませんけれども、案分による割り振り以上の人数での実施意向を示された病院がありましたほか、定員が19名以下の病院からも実施の意向を示していただいたところがございます。実施の意向が確認できた病院につきましては、リストにまとめて国に報告していきたいと思っております。

今後の予定といたしましては、国から令和8年度の募集定員上限が示された際、本日、お諮りする方法に従って正式に定員を割り振っていきたいと思っております。

説明は以上になります。割り振り方法についてお諮りしたいと思います。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す。医師確保等にあまり関与されていない委員の方々は、なかなか理解できない、あるいは、こういった業務をされている先生方もなかなか難しいというような話になってきているのですが、もともと初期臨床研修制度というのがございまして、初期臨床研修をする医師を集める、そこに定数があるわけですが、医師多数区域、東京はもちろん医師多数区域なのですが、そういったところは地域偏在対策として、だんだん人数を減らしていくというような状況で、定数が減らされてきております。今回さらに、そこに地域偏在対策を強化しようというところで、医師少数区域に、より医師を派遣しようという形で、そういったために医師多数区域の定員の5%の初期研修医を地方に送るような、そういったプログラムをつくりなさいということを上から言ってきているわけですね。これに対していろいろ議論して実施について意見をいうというような段階は過ぎて、これはもう2026年度から始まってしまいうことが決められてしまっている。医師部会でもたくさん意見は出たのですが、そういったような形で進めていかななくてはならない状況にあります。

では、どのプログラムに広域連携型プログラムをお願いするかというところで、8ページに出ていた20名以上の臨床研修医を採用している大学病院が中心になりますけれども、その病院に採用数の募集定員に従って割り振りをして、そのプログラムを作って派遣をしていただこうと。それがうまくいかないと、実質できなかつた分が減員になってしまうというところで、とにかく63の定数を確保しなければいけないということで、割り振りの方法を、今話した20名以上の募集定員のある大学病院を中心とした病院に定員数に応じて割り振りをお願いしようというような事務局の意見でございます。

制度そのもの、あるいは、今の割り振りの仕方等につきましても、全体を含めていろいろご意見はあると思いますが、ご意見、ご質問がございましたら、お受けしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○藤井委員 東京医科歯科大学病院の藤井と申します。

よく理解しております。私たちの病院もたすきがけで、そちらから少し出されている数字の部分はこのプログラムにすることはできるだろうとは考えているわけですが、少し懸念があるのは、そのプログラムに本当に応募があるのかという、むしろ、

今より医師の採用数が減ってしまうのではないかという懸念はあります。ただ、反対するものではありませんが、一応、その懸念はお伝えしておきます。

○古賀会長 藤井委員、ありがとうございました。

ほかにご意見はいかがでしょうか。特に割り振りに当たるだろうという大学病院関係の委員の先生方。

○中井委員 一つ、よろしいですか。

○古賀会長 中井委員、どうぞ。

○中井委員 すみません。8ページの表の見方ですが、右側の令和7年プログラムにおいて連携先区域に協力型病院があると、この連携先というのは、少数県のことですか。

○大村医療人材課長 はい、ご指摘のとおりでございます。

○中井委員 だからこの病院たちは、既にその場所に連携を持っているという理解でいいのですか。

○大村医療人材課長 そうですね。国から示されたいわゆる少数県等の中で連携先病院がある場合については、私どもに提出いただいたプログラムの資料の中から確認させていただいて、丸印を表示させていただきました。

○古賀会長 よろしいでしょうか。

9ページに厚労省から示された連携先区域（医師少数県）というのがございます。その①、②、③、ここに連携先があるという状況でございます。ただ、期間がどれぐらいかというところで、かなり問題が出るのではと個人的には思っておりますが、一応、大学病院に事務局のほうからいろいろ問合せをしていただいて、何とかできそうだというようなご意見もいただいたということで、大変ありがたいと思っておりますが、ほかに皆様、ご意見いかがでしょうか。

厚労省の医師の偏在対策に関わる問題について議論を始めるとエンドレスになってしまうので、ここはなかなか難しいと思いますが、今の、初期研修の広域連携プログラムが26年から始まる、そのためのプログラムの割り振りについて、東京都の地域医療対策協議会では、こうしようというようなところでございますが、皆様、ある程度、ご理解いただけましたでしょうか。

土谷委員、どうぞ。

○土谷副会長 東京都医師会の土谷です。

医師部会をやっていますけれども、医師部会でも、もろ手を挙げて賛成というわけではなくて、東京は今後も医療需要が増える中で、研修医は数としては決して多いわけではないのですが、こうしてまた減らされるという事業であり、なかなか納得するのは難しいという思いで了承したという話だけ、付け加えたいと思います。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。減らされるということではなくて、減らされないように頑張りましょうということをお各研修病院の先生方をお願いするということになる

と思います。

もし、ほかにご意見ございませんようでしたら、この割り振りの形で、2026年から始まる広域連携プログラムについて各研修病院にお願いするという事務局の案で進めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○大村医療人材課長 ありがとうございます。

○古賀会長 それでは、皆様、賛同いただけたということで、事務局は引き続き、よろしくお願いいたします。

○大村医療人材課長 どうもありがとうございます。

○古賀会長 それでは、続きまして、議事の3番目でございます。特定労務管理対象機関の指定につきまして、事務局、説明をお願いいたします。

○大村医療人材課長 資料5-1、通しページで言いますと、11ページ目になります。特定労務管理対象機関の指定についてご説明いたします。

まず、制度の概要になりますけれども、本年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っております。

医療機関に適用される水準ですけれども、資料上段のとおり、A水準からC-2水準までの種類がございます。

A水準、こちらが原則でございます。勤務医の年間の時間外・休日労働時間の上限として960時間が設定されております。ただし、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C-2水準の特例水準でございます。上限はいずれも1,860時間となります。

二つ目のポツをご覧いただければと存じます。こうした時間外・休日労働の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として、規定を整理しております。

枠内にございますとおり、長時間労働となる医療機関では、医師労働時間短縮計画の作成や面接指導、連続勤務時間制限などの健康確保措置を実施します。都道府県は、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。その指定に当たっては、医療審議会に意見を聴取することが医療法で定められております。

2ページ目、12ページになります。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につきましては、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、受託者は日本医師会となりますが、こちらにおいて労働時間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。

全体評価の考え方をご覧ください。評価センターでは88の項目につきまして評価を行います。うち12項目は、実績評価を伴う項目のために初回評価では審査対象外とな

っております。

評価項目は表のとおり、大きく三つのカテゴリーで構成されております。

二つ目のポツにありますとおり、カテゴリーの一つ目、労働関係法令及び医療法に規定された事項に係る項目（必須18項目）を全て満たした上で、同じく2の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組状況、それから、同じく三つ目の労働時間の実績について、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て4段階で評価を行うことになります。

この4段階の評価につきましては、全体評価の評価結果をご覧ください。こちらの4段階のコメントのいずれかにより通知されることになります。

一つ目のポツの医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる、こちらが最もよい評価になります。上から四つ目のポツは4番目の評価ということになります。

次のページ、13ページになります。こちらをご覧ください。今回は令和6年度第1回の特定労務管理対象機関の指定になります。

申請のありました医療機関は2医療機関でございます。いずれの医療機関も令和5年度に指定の予定でしたが、評価センターの評価に時間を要したことから、令和6年度に申請・指定が見送りとなった医療機関となります。

水準としては、両医療機関ともB水準、救急医療のうち二次救急医療機関としての申請となっております。本日の協議会を経ました後、医療法に基づき医療審議会の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する流れとなります。

なお、ここの参考欄にありますとおり、令和5年度に指定されたのは47の医療機関ですので、今回の医療機関が指定されますと、都内では49の医療機関が特定労務管理対象機関としての指定を受けることとなります。

続いて、資料5-2、14ページになります。A3の資料になります。こちらをご覧ください。

今回、指定のありました2医療機関、医療法人社団明芳会イムス東京葛飾総合病院及び同じく医療法人社団明芳会板橋中央総合病院でございます。両医療機関につきまして、都において評価センターからの評価結果を踏まえ、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などの審査を行ったところでございます。

右側の列、評価センターの評価結果をご覧ください。全体評価は、両医療機関とも上から3番目の評価コメントでございました。3番目の評価コメントであっても、今後、改善の取組を進めていくこととなりますので、指定に当たっての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、医療勤務環境改善支援センター、こちら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になりますが、こちらを通じて必要な支援を行います

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。

次に、その左側に指定要件等をお示しした列がございます。こちらをご覧ください。こちらに記載の3要件、時短計画案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、この三つについて審査を行いまして、両医療機関が全てこの3点を満たしていることを確認しております。

説明は以上になります。都として特定労務管理対象機関として指定いたしたく、どうぞ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す。医師の働き方改革に関わる問題でございます。960時間を超える特定の医療機関では、東京都が申請に基づいて指定するというような形になるということでございますが、昨年度47医療機関が申請されましたが、2医療機関が少し遅れて、今年度指定できればというようなところで、今、出てきたわけでございますが、何かご質問、ご意見等はございますか。
- 関根委員 関根です。よろしいでしょうか。
- 古賀会長 どうぞ、よろしくお願いいたします。
- 関根委員 私もこの評価者のサーベイヤーをやっているのですが、参考までに教えていただきたい。評価センターの評価に時間を要したというのは、具体的にはどこがタイムリミットになっているのかということですが。
- 古賀会長 ありがとうございます。事務局、お願いします。
- 大村医療人材課長 我々も、大体評価には4か月程度かかるというふうにお聞きしております。こちらの2医療機関は、昨年度の年度末に近い頃にいろいろ評価センターとのやり取り、打ち返しなどもあったというふうに向っております。それで最終的に年度をまたいでしまい、評価センターからの評価を受理、私どものところに送付があったのが、一つの病院は4月、一つの病院は7月ということで、今年度に入り我々のところに届いたところでございました。
- 関根委員 申請が遅ければ、当然遅れてしまうのは分かるのですが、実際やってみての印象なのですが、昨年度の段階というのは本格稼働する前なのですよ。要するにシステムは構築しましたと。だけど、それが本当にそのとおりに行くのかという疑問があったりして、差戻しみたいなものが結構多かったような気がするので、だから、その整備に時間がかかるとすれば、それはもうある意味、やむを得ないことで、それが改善されて、実際、実行可能だという条件になっているのであれば、それは当然認められてしかるべきだと思っているのですが、そういう理解でよろしいですかね。
- 大村医療人材課長 ご質問、ありがとうございます。今回、いずれの病院も上から3番目ということで、時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要はあるけれども、計画案から今後の取組の改善が見込まれるというふうに評価センターのほうで評価いた

だいたということになります。東京都としても、勤改センターを通じた支援などによりまして支援していきたいと思えます。

あと、もう一つ、事務局のほうから補足の説明をさせていただきたいと思えます。

○事務局 事務局でございます。

こちらの2病院につきましては、昨年度8月末までに評価センターへの提出をお願いしたいということでしたけれども、9月の提出となってしまう、遅れたというのが、まず一つ。もう一つは、関根委員がおっしゃったとおり、書類の打ち返しにかなり時間を要してしまったとのこと。さらに、年度をまたいでしまったことによって、病院の事務の体制が変わられてしまって、また、そこで時間がかかってしまったというのが、この2病院が遅くなってしまった理由ということですので、取組が行われていないということではなく、事務の負担が多かったと聞いております。

○関根委員 ありがとうございます。よく分かりました。かなり評価項目は厳しいので、それに従って審査しようとする、どうしても病院側に対する要求が厳しくなってしまうのですね。そういう事情なのだと思います。ありがとうございます。

○古賀会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

○小平委員 東京都病院協会の小平でございます。

13ページの表ですが、B水準の医療機関数というのは、業務が4段なのですが、医療機関数は5段あるのですが、これはどうやって見ればよろしいでしょうか。

○大村医療人材課長 13ページの表をご覧いただいているということでしょうか。B水準の医療機関数ということですが、医療機関によって複数の水準を取ることがありますので、病院の数と水準の数は、一致はしないという状況はございます。

○小平委員 なるほど。するとBに2とありますけれども、外側の2というのはどこの病院に当たるのですか。

((周りの委員から) 外側の2は、B水準全体で2。)

○小平委員 全体で見ているのですね。分かりました。ありがとうございます。

それで、指定には特別問題はないと考えているのですが、居宅等における医療は特定水準の指定がなく、さらにC-2水準も非常に少ない1機関ということですので、業務上は時間外や長時間業務が予想される分野なのにもかかわらず、特定水準を取っていないという現状がここで見受けられるのではないかと考えていますので、その点は今後もしっかり見ていく必要があるのではというのが感想です。

○古賀会長 ありがとうございます。当初からこの程度の数字だという、非常に少なく出ていたというような印象が、皆様もお持ちでしたが、今、実際に動き始めて、A水準ではやっていけないというような病院も出てきているというようなことも聞いておりますし、また変更等が出てくるのではないかとと思えます。事務局、その辺、いかがでしょうか。

○大村医療人材課長 ちょうど今、この4月から制度が始まりまして、実態の状況はどう

かということは調査をしておるところでございます。まだ取りまとめの最中でございます。また改めてご説明する機会が持てればというふうに思っております。

以上です。よろしくお願いいたします。

○小平委員 ありがとうございます。東京都としても、その辺りはしっかりと見ていくということですね。ありがとうございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

ほかの委員の皆様、いかがでしょうか。特別にございませぬようでしたら、この申請された2医療機関の指定を東京都がするというご理解いただいたということにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○古賀会長 では、事務局、この2医療機関を指定するというご進めていただければと思います。

○大村医療人材課長 ありがとうございます。

○古賀会長 それでは、次に報告事項が1件ございますので、そちらに移りたいと思います。医師部会の件でございますが、事務局、よろしくお願いいたします。

○大村医療人材課長 資料6になります。ページで申しますと、15ページになります。

医師の専門研修に関する協議ということで、国からの意見照会に対しまして、今般、国に意見書を提出しております。その件を報告させていただきます。

これは例年、国から7月中旬頃に照会がございまして、意見がある場合は地域医療対策協議会の意見を聞いた上で8月中旬までに意見書を提出する、となっております。

この意見聴取につきましては、令和2年度の第1回地域医療対策協議会におきまして医師部会に一任としていただくということになり、今年度も8月19日開催の医師部会でご審議いただき、8月23日に厚労省に提出したところでございます。

このように、この間、専門研修に係る意見聴取は医師部会において行ってきたところでございますけれども、今般、国が医師偏在対策について年末までに総合的なパッケージを作成する、そういった方針を示すなど、医師を取り巻く状況が、今、大きく動いております。会長とご相談し、国に提出した意見書について、親会にもご報告させていただくということといたしました。

まず、専門研修のシーリングについて簡単にご説明いたします。

参考資料1、ページで申しますと23ページをご覧ください。こちらは国の資料の抜粋になります。

冒頭の一文にございますとおり、国は医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めているところでございます。このうち専門研修は一番下の段になります。医学部の6年、それから臨床研修の2年の後に3年以上の専門研修が置かれております。

この専門研修では、日本専門医機構が都道府県別それから診療科別に採用数の上限数を設定いたしまして、これにより医師の地域偏在、診療科偏在の解消を図ろうとするも

のになっております。

そして丸のポツにありますとおり、医師法の規定によりまして、都道府県の意見を踏まえ、厚労大臣から機構等に対して意見・要請を実施するということになっておりまして、今回の意見書が都としての意見提出を行うものになります。

都道府県は、地域医療対策協議会での意見聴取を経まして、国に意見提出するという流れになっておりますので、先ほど申し上げたとおりに、8月19日の医師部会でご審議いただいた後、8月23日付で意見書を提出したところになります。

参考資料2、ページで言いますと24ページになります。こちらをご覧ください。機構から示されております令和7年度シーリング案でございます。

東京都では、ご覧のとおり基本領域19診療科のうち、欄外※印にございますけれども、シーリング対象外の7科を除きまして、12の診療科でシーリングが設定されております。昨年度と比較しまして、シーリングの内容、それからシーリングの数は同じでして、増減がないということになってございます。

資料6、15ページのほうにまたお戻りいただけますでしょうか。

こちらが今年度提出いたしました意見書になります。都においては、国への意見提出は、例年、前年度に提出しました意見書を基に内容の時点更新を行う形で対応してまいりました。意見書の取りまとめに当たっては、都内医療機関にシーリングに係るアンケート調査を行い、実態、また様々なご意見をいただいたほか、医師部会の委員の方々から頂戴したご意見を踏まえて、こちらの意見書を作成してございます。

資料6の1ページ目、2ページ目が国に対する意見書のかがみ文、3ページ目以降が国の全国共通の様式となっております。かがみ文は全国共通の様式に記載した内容からポイントをまとめたという形になってございます。

昨年度からの追加、変更点を下線でお示ししておるところです。本日は追加、変更点を中心にご説明させていただきます。

まず、資料6の1ページ目、リード文のパートになります。令和5年度に国が実施した厚生労働科学特別研究においてシーリングの効果検証を実施し、改めてシーリングの在り方の検討が必要との結論を得たということに、ここで言及しまして、見直しに当たって、都の意見の反映を求めているという形になっております。

続いて項番1、拙速に進めるのではなく、必要な時間を十分確保するというところを追記しております。これは国から示される案が急で、時間的に無理があることが目立つといったことを指摘するものになります。

続いて項番2、都内病院では、シーリング実施により十分な数の医師を確保することができなくなり、その結果、医師少数県や都内の医師少数区域への派遣が既に困難になってきているという実態もあること、また、都の実情を踏まえ、専攻医の定員数及び採用者数の増員を検討すべきであること、これを追記いたしました。

さらに、項番7です。専門研修のほか、初期臨床研修においても、医師の偏在対策の

ための連携型プログラムの適用が予定されているが、連携先施設での症例数や指導体制等を十分確保することが必要であり、地域偏在対策を推し進めるあまり、研修の質が損なわれることがあってはならないことといたしました。これは議事の2でご議論いただいた臨床研修制度における広域連携型プログラムについても同様の課題をはらんでいることに言及したものになります。

続いて、次ページ以降、17ページ以降の別紙につきましては、おおむね、かがみ文で言及した内容が中心となっていますけれども、特に2のその他意見のところで、シーリングにより東京都内での専門研修がかなわなかった場合、必ずしも他県の施設で専門研修を行わず、美容外科等の自由診療領域に進むなど、地域医療に従事しない例も認められているといった一文を追記しております。

以上、国に提出いたしました意見書についてご報告させていただきました。よろしくお願いたします。

- 古賀会長 ありがとうございます。議事では初期研修制度の問題で議論いただきましたが、専門研修のほうはシーリングという形で採用数の制限があるというようなところを委員の皆様にご報告しておいたほうが良いということで、この報告事項に載せさせていただきます。

都道府県から厚労省にいろいろ意見を出せるような仕組みが、専門研修において厚生労働大臣、都道府県知事の意見を反映させる仕組みが医師法第16条にありますので、それに基づいて東京都として厚労省に意見書を出して、また、厚労省のほうは、日本専門医機構というシーリングを扱っているところですが、専門医機構のほうにいろいろ注文を出すというような形で、今、動いているわけですが、そういった中で、なかなか壁は厚いのですが、全体的には東京都としてはシーリング反対というような方向で厚労省に意見をしているというところでございます。

医師部会でもいろいろ議論がありましたので、部会長の土谷委員から何かありましたら、よろしくお願いたします。

- 土谷部会長 医師部会の土谷です。

東京都が意見書としてまとめてくださったわけですが、その中でも本当にシーリングにかけて意味があったのか。そもそもこれから医療需要が東京都はまだまだ増えるわけですが、そういった中でシーリングをかけていいのか、シーリングをかけた結果、先ほどもありましたが、ほかに派遣できなくなってしまう、本末転倒じゃないかと思えます。

あとは時間の話で、先ほどの広域連携型プログラムは、卒後2年目の人が対象になるわけですが、2年後の2026年から始めると、今2024年ですから、来年にはもうプログラムも決まって、マッチングも終わっていただけないといけないし、その前にプログラムもつくらなければならない。来年の前半でそんなところまでできるのか、広域連携するに当たって、東京の病院と東京以外の医師少数の病院とマッチングできるのか、マッチングできたとしても、その質はどうなのか、症例はあるのか、指導医はどうなの

か、これらをこの1年でぱっとできるものなのか。本当に時間がなくて、研修医たちが十分な研修ができるのか。本当に疑念を多く抱いて、様々な意見が出ました。

あとは医師偏在といいますが、今偏在になっているのは、現に働いている人たちであって、これから研修をしようという人たちが制限を受けるのは、本当に意味があることなのかと。古賀会長がおっしゃっていましたが、シーリングについては全面的に反対という意見で多くの意見が出ました。そういうことを報告いたします。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。委員の皆様の方から何かご意見、あるいは質問等はございますか。

○小平委員 東京都病院協会の小平でございます。

教えていただきたいのですが、広域連携型プログラムの候補となっている基幹型病院には、都立病院機構は入っていないのですか。リストには載っていないようですが。

○大村医療人材課長 ご質問ありがとうございます。これは20名以上の病院のリストになります。ここに都立病院がないのは、都立病院は20名より少ないということになります。

○小平委員 都立病院機構全体で20名以下ですか。

○廣部委員 都立病院機構の廣部でございます。例えば、うちも多くても15名ぐらいの人数なので、全体としては14病院ありますので、一つ当たりの病院としては13名、15名ですので、20名には足りないという定義になります。

○小平委員 個々の病院ごとにとということなのですね。

○廣部委員 はい。シニアレジデントのシーリングはやはり厳しくて、例えば、小児科医にシーリングがあっても十分育成できないという環境が起こっていて、東京の中でも医師不足が起こっているのに、都立小児の卒業生を派遣できないような、そういう状況もありますので、今、シーリングの在り方の検証がされていますので、その効果をしっかり把握していただいて、改良していただきたいというふうに思っております。

以上です。

○小平委員 ありがとうございます。もとより都立病院機構は医師の不足地域に派遣することも目下の業務の一つであるという認識ですので、ぜひ、取組に期待しております。よろしく願いいたします。

○古賀会長 ありがとうございます。

ほかにご意見はございませんでしょうか。報告事項ですので、こういうことが医師部会で検討されたということ、皆様にご承知おきいただければと思います。ありがとうございました。

本日の議事、報告事項は以上でございますが、今までの全体を通してご意見等がございましたら、お願いしたいと思います。特別にご意見、ご質問等はございませんでしょうか。

それでは、本日の議事は以上となります。委員の皆様、本当に長い間、ありがとうございました。

それでは、事務局のほうにお返しいたします。

○大村医療人材課長 事務局でございます。

先生方に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。

最後に、事務局から事務連絡が2点ございます。

1点目でございます。本日の資料でございますが、来庁の委員の皆様は、机上に残していただければ事務局から郵送いたします。

2点目でございます。来庁の委員の方で都庁舎の駐車場をご利用の方については、駐車券をお渡しいたしますので、事務局までお申し出ください。

以上をもちまして、令和6年度第1回東京都地域医療対策協議会を終了いたします。

本日は誠にありがとうございました。

(午後 7時04分 閉会)