

令和2年度 第1回  
東京都地域医療対策協議会  
会議録

令和2年7月29日  
東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○高橋課長 それでは、時間となりましたので、ただいまから、令和2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、福祉保健局医療政策部医療人材課長の高橋でございます。

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、よろしく願いいたします。

本日の会議は、来庁による参加者と遠隔による参加者とを交えたウェブ会議形式での開催となります。円滑に進められるよう努めてまいります。機器の不具合等により映像が見えない、音声聞こえない等ございましたら、その都度お知らせいただければと思います。

ウェブ会議を行うに当たりまして、委員の皆様には3点お願いがございます。

1点目ですが、遠隔でご出席の委員も含めまして、ご発言の際には、挙手いただくようお願いいたします。事務局が画面で確認をし、会長へお伝えいたしますので、会長からの指名を受けてご発言ください。

2点ですが、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ご発言いただきますようお願いいたします。

3点目ですが、ご発言の際以外は、マイクをミュートにさせていただきたくお願いいたします。

それでは、開催いたします。

初めに、本日の会議より新たにご就任いただきました委員を、事務局からご紹介いたします。

東京医科歯科大学医学部附属病院院長の内田信一委員でございます。

○内田委員 医科歯科の内田でございます。このセンターの現院長になりまして、本協議会初めて参加させていただきます。今後ともよろしくお願いいたします。

○高橋課長 よろしく願いいたします。

東京都立広尾病院院長、田尻康人委員でございます。

○田尻委員 広尾病院の田尻でございます。私も4月から院長になりました。どうぞよろしくお願いいたします。

○高橋課長 よろしく願いいたします。

千代田区地域保健担当部長兼保健所長、原田美江子委員でございます。

○原田委員 原田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○高橋課長 よろしく願いいたします。

以上3名の委員に新たにお力添えをいただきます。よろしくお願いいたします。

出欠状況でございますが、お手元の出欠状況のとおりでございます。篠宮委員からご欠席のご連絡を頂戴しております。

また、当方の幹部職員ですが、矢沢部長、田口課長につきましては、別途公務がございまして遅れてございます。出席できない可能性もございますが、ご了承いただければと思います。よろしくお願いいたします。

会議資料につきましては、ご来庁の委員の皆様にはお手元に、また、ウェブでの出席の委員には、あらかじめデータでお送りをしております。

次第をおめぐりいただきまして、2枚目、配布資料一覧の記載のとおり、資料1から10までと、参考資料1から5までとなります。

そのほか、委員の出欠状況、来庁委員と事務局の座席表をご用意してございます。

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、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。

前回の会議は、書面開催でございましたので、新しい任期での会議は本日が初回となります。議事に入ります前に、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 よろしいですか。

○高橋課長 お願いします。

○酒井委員 よろしいですか。委員の酒井と申します。

会長の選任の件でございますけれども、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、これまで医師の確保、育成に大変ご尽力されている古賀委員に会長として引き続きお引き受けいただきたいというふうに思っておりますけど、いかがでしょうか。

○高橋課長 ただいま、酒井委員から、古賀委員を推薦する意見がございましたが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○高橋課長 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 古賀でございます。ただいま、ご推薦、ご指名を頂きましたので、昨年度に引き続き本会議の会長を務めさせていただきます。

知識の不足、力不足もございましてですが、皆様の協力をぜひよろしくお願いいたしますと思います。

それでは、議事進行を務めたいと思いますが、その前に、最初の仕事として、副会長を指名しなくてはなりません。設置要綱で、副会長は、会長が指名するということとなっております。副会長には、引き続き、東京都医師会の副会長でおられます角田委員に

お願いしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○古賀会長 反対意見ございませんので、それでは、副会長には、角田委員にお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

角田委員、何か一言ございますでしょうか。

○角田副会長 いや、ありません。大丈夫です。

○古賀会長 それでは、よろしくお願ひいたします。

それでは、本日の協議会ですが、報告事項3件、議事4件ということで予定をしております。

それぞれの皆様のお立場から、ご意見、ご発言を頂戴できればと思いますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、まず、報告事項3点ございますが、時間の関係もございますので、3点まとめて事務局のほうから説明をお願ひいたします。もし、ご意見がございます方は、3点の説明が終わった後で、お受けいたしますので、よろしくお願ひします。

では、事務局説明をよろしくお願ひいたします。

○高橋課長 それでは、報告事項(1)臨床研修病院令和3年度定員配分結果について、お話しします。

昨年度の第3回、第4回で、配分方法についてご議論いただきましたが、その結果のご報告になります。資料3になります。

定員は、国から当初配分されました1,353人に追加枠といたしまして、5人頂いております。追加枠5名の追加は、昨年と比較いたしまして、定員の上限が減少し、新型コロナウイルス感染症対応により、病院との定員調整が困難になっていることに鑑み、定員の調整が困難となっている都道府県に対しまして、追加配分されたものでございます。

資料を1枚おめくりいただきまして、一番下の欄ですけれども、さらに配分が1名のときに1名プラスされ、2名になるという最低定員数調整によりまして、6名増え、最終的に東京都全体で1,364人の定員数となっております。

記載のように、全部で94の病院がございますが、69番のがん研、有明病院の配分希望がなかったため、93の病院に定員を配分しております。

国は、全国的な地域偏在の是正を目的として、東京都に対して、募集定員の絞り込みを行ってきておりまして、当初ベースでは都全体で昨年比120名の減となっております。そのため、大変厳しい配分結果とならざるを得なくなっておりまして、各病院の増要望については、なかなか応えることができない状況となっております。

なお、この医師の臨床研修病院別定員につきましては、これまでは、東京都は一部の調整枠の配分のみ行っておりましたが、医師法の改正により、今回から国の設定する上限の範囲内で、都道府県が最終的な病院別の配分を行ってございます。

また、今回の医師法の改正で、医師少数区域の医師数の状況に配慮することが義務づけられました。その医師少数区域の臨床病院につきましては、お手元74番の青梅市立総合病院から83番の稲城市立病院まで、表の上で「少数」という記載をしてございますが、通常の配分方法で配分しても、病院の希望数に達しない場合、一定の要件の基、1名をプラスして配分しているような状況でございます。

1点目の説明は以上となります。

続きまして、報告事項2点目、勤務環境改善部会報告になります。

令和2年度、第1回勤務環境改善部会を7月3日に開催してございます。今年度の医療勤務環境改善支援センターの事業計画と医師の働き方改革に係る勤務実態調査について、報告いたします。

今年度の事業計画について、資料4-1をご覧ください。

勤務環境改善に関する専門家による支援、普及啓発については継続して実施いたします。

現時点の「専門家による支援」状況は、昨年度からの継続支援が6件、今年度の支援については、6月末時点で7件の申し込みがありまして、計13件の支援を進めておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、支援を延期している医療機関もあります。

「普及啓発」につきましては、積極的に実施していきたいのですが、説明会等の実施につきましては、新型コロナウイルス感染症の状況も踏まえて、検討することとしております。

「医師の働き方改革に向けた取組」ですが、昨年度から実施しております「医師の労務管理アンケート調査のフォローアップ」に加え、今年度は、「医師等の勤務実態把握に向けた都独自調査」と「医師労働時間短縮計画策定支援」について、新規での取組を実施する予定です。

年間の時間外労働が960時間を超える医師がいる医療機関は、令和6年4月から適用される医師の時間外労働上限規制における特例水準適用候補医療機関となるとともに、「医師労働時間短縮計画」の策定が義務づけられる見込みで、計画の策定義務は、令和3年度からとされておりますが、東京都におきましては、対象医療機関が他県と比べ多いことが見込まれます。

そこで、この後、今年度8月から11月までの間を目途に、都の独自調査を行い、都内の医師の勤務実態を把握するとともに、その調査を基に、年度後半に支援センターで医療機関の計画策定等の取組の支援について、モデル的に二、三件ほど実施していくことを検討しているところでございます。

現在、新型コロナウイルス感染症の影響で、国の医師の働き方改革の推進に関する検討会での議論は中断となっておりますが、今後、B・C水準医療機関の指定の在り方など、働き方改革に向けた取組の詳細が示されることとなるため、引き続き国の動向を追

ってまいります。

並行して、モデル的に支援する医療機関の医師の業務の見直し、削減策について、専門家と検討を行い、救急医療部門の担当とも連携し、令和3年度には、支援対象医療機関の拡充を図り、継続的なフォローアップも含め、本格的に実施していく予定です。

医師等の勤務実態把握に向けた、都独自調査の調査票は、次の資料4-2のほうにお示ししてございます。この調査票の内容、実施方法につきましては、部会の委員から調査の医療機関の負担軽減等のご意見がございましたので、それを踏まえて、事務局で取りまとめたものとなっております。

このように支援センターによる医師の働き方改革に向けた取組を進めてまいります。

説明は以上となります。

○古賀会長 それでは、勤務環境改善部会の部会長であられる酒井委員、何かございましたら。

○酒井委員 よろしいですか、一言。部会長を仰せつかっている酒井といいます。

説明としては、今、高橋課長がくまなく言われたことというふうに思いますけれども、働き方改革が、国においても順調に進んできましたけれども、この間のコロナの問題において、若干頓挫している面があります。

しかし、厚生労働省の委員会においても、やはり中長期的に考えていったときに、医師の働き方、特に勤務環境改善の取組というのは絶対必要だということで、今ご説明があった2024年3末に向けて、特例水準措置1、860時間のところも含めて、労働時間の短縮計画は粛々として進めるというふうな、今回、厚生労働省のほうのある委員会で説明がありました。

そういうことで、各医療機関の皆様においては、大変な時期だとは思いますが、やはり勤務環境改善を着実に進める、つまり医師の働き方改革も並行して進めていくという意味で、東京都の独自調査を企画いたしました。

若干、項目が多いのではないかという意見も部会の中ではありましたけれども、後でひもといていただければ分かりますけれども、そういう特例水準を希望する医療機関が全ページを行うこととなりますので、そういう計画がない医療機関におきましては、1ページだけですので、ぜひ多くの医療機関の皆様のご理解を得て、この調査にご協力いただきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

それでは、事務局。3点目の説明、よろしくお願ひします。

○篠崎担当課長 看護人材部会から部会の報告をさせていただきます。看護人材担当課長、篠崎です。よろしくお願ひいたします。

では、資料5-1をご覧ください。

昨年度、看護人材部会で設置いたしました准看護師養成に関するワーキンググループ

についてでございます。

令和元年10月に、国の看護基礎教育検討会報告書が出されましたので、東京都の准看護師養成所指定基準と支援の在り方について、取りまとめるために、ワーキンググループを設置いたしました。委員は当部会から3名、実際に准看護師を養成しておられるお立場の方、准看護師を多く雇用し、協働している立場の方、厚労省で看護師養成に関わっておられた有識者のお立場の方を加えたメンバーで構成しております。

令和2年2月7日に、第1回ワーキングを開催いたしました。准看護師養成を取り巻く現状と今後のスケジュールにつきまして、今年度、これから看護師養成所の運営に関する国のガイドラインが示される予定となっておりますので、東京都の養成所指定基準をこれに基づいて策定していくというところを目指しております。

第2回の看護人材部会で報告いただき、今年度には決めていくという予定で進んでおります。

次に、資料5-2から5-4におきまして、説明させていただきます。

資料5-2をご覧ください。令和元年度に実施しました看護人材実態調査の概要です。この調査につきましては、六つの異なる対象から調査をいたしました。「管理者編」「看護職員編」「看護補助者編」「離職者編」「教育機関・養成施設編」「看護学生編」としております。

調査内容につきましては、管理者編では、看護職員の就業状況や定年、定着、看護補助者について。看護職員編では、看護職員としての職歴などを。補助者編では、業務や職歴について。離職者編では、ナースバンクのこと。教育機関・養成施設編では、就業支援の状況等。看護学生編では、就学や卒業後の進路についてお聞きしております。

資料5-3をご覧ください。

この調査結果を踏まえまして、今後の看護人材確保対策（案）としてですが、新規養成、定着促進、復職支援、定年後に向けての就業支援を行い、看護職員がそれぞれのライフイベントに応じ、多様な職場で、それぞれのキャリアを継続することができるように支援し、「2025年の地域医療構想の実現に向けた看護職員の充実」を目指していくことが必要であるとのご意見をいただきました。

次に、資料5-4をご覧ください。

対策につきましては、四つの対策を実施していくに当たり、調査結果から得られた状況と課題を踏まえまして、今後の方向性として、「新規養成」として、修学資金制度の充実やキャリア教育などを通じ、都内就業者を増やす。

「定着促進」としては、専門資格の活用、モチベーションの維持、多職種との協働、タスクシフティング、職場環境改善により、離職率を下げ、定着促進を図る。

「復職支援」としては、支援を充実し、潜在化を防止する。

「定年後に向けての就業支援」では、プラチナナースの活用を促進し、生涯就業期間を長期化させるなどにより、看護職員を確保していくことがいいのではないかとのご意

見を頂きました。

担当といたしましては、部会でいただいたご意見を踏まえ、今後の施策に反映するため、検討してまいります。

看護人材部会からの報告は以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。これも部会の報告ですが、看護人材部会の部会長であられる喜多委員、何かございましたら追加をお願いいたします。

○喜多委員 看護人材部会の会長を務めております、笹川保健財団の喜多でございます。

ただいま、報告いたしましたとおりでございますけれども、特に看護師というのは数が多いございまして、数の不足に対する対策が大変難しいところでございます。

一番最後の説明でございましたように、新規養成、定着促進、復職支援、定年後という四つの柱で対策を立てております。

新規養成というのは、「若者」というパイがもうかなり小さくなってきておりますので、いろいろ努力をしてもあまり見覚ましい効果がないといった、少しつらい様子がございます。したがって、とにかく定着していただきたい。

そして、潜在されている方に復職をしていただくということと、高齢者といいますか、高齢社会でございますので、通称「プラチナナース」と呼ばれているご年配の方をどのように活用するかということが、大変大きな役割をもつだろうと考えております。

そのように考えますと、ただいまコロナ騒ぎで、一般的な職場では在宅勤務が広がっておりますけれども、医療の現場では在宅勤務をするわけにいかないところが、大変やりにくうございますけれども、就労状況をかなり柔軟に対応する。短時間勤務であるとか、短期間勤務であるとかということも入れて、とにかく就労環境を何とか工夫できないものかという努力をすることが大事であろうというふうに思っております。

もう一つは、これは医師のほうとも連携をすることでございますけれども、医師の数に関しまして、看護師は医師の5倍ぐらいの実働の数がございますので、本当に数をそろえるということは大変難しいのですが、働きがい、働きやすさということを考えて、医師からの看護師へのタスクシフト、また、看護師がやっていることをそれ以外の保健の専門家へのタスクシフトというようなことを、かなり大きな考え方で検討していただく。あるいは検討するということが、今後必要ではないかというふうに考えております。

大変壮大な調査を昨年度いたしましたので、いろいろと分かったところがございますので、それを参考にしながら努力をしてまいりたいというのが看護人材部会の意見でございます。

ありがとうございます。

○古賀会長 喜多委員、ありがとうございます。

以上、3点の報告が終わりました。医師、看護の人材確保にしても、勤務環境の改善にしても、なかなか厳しいこの医療社会情勢の中で、何ができるか、何をしなくてはいけないか、各部会でもいろいろ検討がされていると思います。



大体、事務局、それから部会長の細かな説明がございましたのですが、委員の中で何か質問、あるいは追加のご意見がございましたら、挙手をお願いいたします。

特にございませんでしょうか。

○西川委員 すみません、一つよろしいですか。

○古賀会長 西川委員、お願いいたします。

○西川委員 すみません、看護人材の確保のことについてなんですけれども、たくさんの潜在看護師さんがいらっしゃるということを伺いまして、大変もったいないと思うんですけれども、離職した方で、復職したいとアプローチして来られる方は、再就業の支援につながると思うのですが、一度、潜在化してしまって見えなくなってしまった方の掘り起こしみたいな、何か方策というのは考えておいでなんでしょうか。

○古賀会長 事務局、いかがでしょう。

○篠崎担当課長 ご質問ありがとうございます。やはりなかなか潜在化してしまうと、まず、どこにいらっしゃるのかということから、つながりが切れてしまったりすることもあります。ただ、今「とどけるん」という制度で、離職したときには届ける制度が看護はあるのですけれども、なかなかそれも、最初届けても、そのままになっていたりということも現状としてあります。

今回、コロナのことで、日本看護協会の福井会長が4月の時点で、潜在化している看護師さん方にテレビで呼びかけられて、「ぜひ戻ってください。」と言ったときに、すごく反響がございまして、東京都のほうでもナースプラザのほうに約250名の方の手が挙がったということがありました。

何か、そのように、やはり今、いろんな事情で潜在化していると思うのですけれども、そういう方たちに、何かしらの方法でアプローチをして、ぜひ現場に戻っていただくようなことができたかなと考えているところです。ありがとうございます。

○古賀会長 よろしいでしょうか。

○西川委員 ありがとうございます。

○古賀会長 ほかに、今のことにつきまして、追加ございますか。

内藤委員、よろしく申し上げます。

○内藤委員 東京都病院協会の内藤です。

今、看護人材の話が出ておりましたけれども、このたび、東京都病院協会では、関連の会社と相談というか、連携いたしまして、新しく看護職種、その他多職種の紹介関連の事業を始めることにしております。

その中では、先ほどからもお話が出ましたように、単なる給料がいい悪いの問題ではなくて、職場における看護師さんと職場の仕事、もしくはキャリアのマッチングを重視した形での紹介。それからもう一つは、はっきり言いまして、非常に今、看護師さん、多職種の方の就職に関しては、紹介手数料が非常に高くかかっておりますけれども、それを通してでも、病院の負担になっているものを軽減したいということ、そこを含めま

して、東京都病院協議会としては、新しく事業を開始いたしますので、それにつきましては、もうそこにもいらっしゃる山元会長のところにもご挨拶に行かせていただいたと思いますが、看護協会、ナースプラザ、ナースセンターと連携して、うまくやっていきたいと思っておりますので、病院協会の事業のご紹介をさせていただきました。ありがとうございました。

○古賀会長 内藤委員、ありがとうございました。

それでは、四方八方手を尽くして何とか人材を確保していくという、山元委員、何かございますか。

○山元委員 東京都看護協会の山元でございます。

今、東京都病院協会からの紹介所を設立したということもおっしゃいましたので、ナースプラザは無料紹介所ということでやっておりますので、そこで登録した方々をさらに研修をしないと、やはりすぐには復帰できないわけですよ。ですから、そういうところは、東京都看護協会が潜在看護師をある程度、定期的に研修できるようにして、臨床に送り出しております。

今、追加でもう一つ発言をさせていただくと、非常に今コロナの中で、人工呼吸器やECMO、こういうものがかなり使われて、そしてこれから東京都の予算の中でも、各病院に増設されるわけですよ。そうしますと、機械が入るだけでは機械は動かさないわけで、今の看護師だけでは、なかなか新しいコロナの治療を進めていくには人が足りなくなってくるだろうということで、今の予測よりも、かなり早い時期に、看護師がまた臨床の中で不足してしまうということが懸念されます。

ですから、機械を買って、病院が回していくというときには必ず人がついていかなければいけない。看護師がやっぱりそこについておかなければいけないので、そういう意味では、東京都が今予算をつけて、各病院に呼吸器10台とか、ECMO何台とか、東京都内でかなりの台数が今これから普及するわけです。その中で、今年、そして来年に向けて、臨床の看護師がそこまでついていけるか、人数が足りるかということも、非常に私は今懸念しているところでございます。

以上です。

○古賀会長 山元委員、ありがとうございました。

時間の関係もでございます。議事を進めさせていただきたいと思えます。

それでは、議事の1番目、医師の専門研修プログラムにつきまして、事務局のほうから資料説明をお願いいたします。

○高橋課長 高橋でございます。それでは、資料に沿って、説明をさせていただきます。

資料6をご参照ください。2021年度専門研修プログラムについてでございます。

今年4月、医道審議会・医師分科会医師専門研修部会におきまして、日本専門医機構の専攻医募集定員におけるシーリング（案）が示されてございます。

シーリング対象は、「2018年医師数」が「2018年及び2024年の必要医師

数」と同数、あるいは上回る都道府県別診療科で、東京都はシーリング対象外を除く13診療科のうち、1診療科を除く12診療科がシーリング対象となっております。

連携プログラムは、前年同様、シーリング数に対して一定数が追加されております。

また、新たに精神科につきまして、精神保健指定医が少ないほかの県と連携して、専攻医の1年6か月以上の他県への派遣に加え、常勤の指導医も1年6か月以上派遣することを要件とした連携枠が新たにできまして、東京都は5名ほど、この枠を付与されておまして、ほかの診療科と比べても、より厳しい調整が行われているところでございます。

このようなことから、どの診療科につきましても、連携プログラムが大幅に増え、基幹施設の診療機能や医師派遣機能への影響が懸念される状況となっております。

次に、スケジュールについてですが、7月初旬に専門医機構から国宛てに審査の終わった専門研修プログラムが提供され、それが7月中旬に都道府県にくる予定でしたが、ちょうど昨日付で国からの通知が届いたところでございます。

また、都から国への意見提出に先立ちまして、シーリング案、シーリング方法についての医師部会委員への意見照会、専門研修基幹施設に対しましては、診療機能への影響や医師の派遣機能への影響について調査を行っております。

今後、8月26日に開催予定の医師部会で意見を集約し、国に提出していく予定ですので、予告編といたしまして、この親会においては、医師部会の案件として、この件を今後議論していくことをご承認いただくと幸いです。

説明は以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。先ほどの報告の初期臨床研修医の数120名ほど減らされるというところに、さらに専門研修におきましても、シーリングという定数の上限が決められて、地域格差を是正するというので、東京都の医師の数がかなり制限されているという非常に厳しい状況になっております。

そういったようなところで、意見照会、調査を既に、医師部会の委員の先生方、専門研修基幹施設に行って、昨年度もそうでしたが、いろいろ要望、意見を国のほうへ上げるということを医師部会のほうで検討していくというふうになっております。

このことについて、何か委員の先生方から、ご意見、ご質問等はございますでしょうか。

医師部会の部会長の角田委員、何かございますでしょうか。

○角田副会長 角田です。

今ご案内にあったように、シーリングということで、今から声を上げています。私も、データを基に、日本医師会でもいろいろとお話ししているようでございますが、なかなか多勢に無勢という形ですが、今回29日に締め切りの研修基幹施設への調査の結果も受けまして、8月26日に予定している医師部会でまた意見をまとめて、引き続きこれについては、国ないしは関係機関に、いろいろ提起を申し上げたいと思っていま

す。

以上です。

○古賀会長 角田委員、ありがとうございました。

ほか、委員の先生方、何かございますでしょうか。

特に質問がございませんでしたら、医師部会で引き続き検討を続けながら、厚労省のほうにこのシーリング等につきまして、意見、要望等として上げる内容を検討していただきながら、意見の提出を行っていくという議論を進める形で、皆様にご承認いただけますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○古賀会長 特にございませんでしたら、承認を頂いたということで、医師部会のほうに一任という形になると思いますが、意見提出等につきまして、よろしくご検討お願いします。

事務局のほうはよろしいでしょうかね。

それでは、続きまして、議事(2)東京都地域医療医師奨学金の見直しにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○高橋課長 高橋でございます。資料7-1をお開きください。

この都の奨学金制度は、国の医学部の臨時定員増の動きと合わせまして、平成21年度から開始され、今年度で12年目を迎える制度となっております。

今般、国の医師需給分科会で臨時定員増の扱いの見直しが議論されております。令和4年度以降、医師多数県におきましては、域内に医師少数の二次医療圏があるという一定の要件の基、臨時定員によらない各大学の恒久定員内の枠内のみ、認められる方向性が提示されているところです。

予定では、今年5月頃には一定の結論を得るとのことでしたが、新型コロナウイルス感染症の影響から、まだ医師需給分科会が開催されてございません。

現行奨学金制度は、医師確保が困難な「小児」「周産期」「救急」「へき地」といった4領域に限っており、この分野に従事する意思のある学生が、一定期間従事することで返還を免除とする仕組みでして、現在は、指定の3大学に限って、入試の際に別枠で対象者を選抜し、実施しております。

一方、昨年、策定いたしました医師確保計画では、都は医師多数県とされたものの、三つの二次医療圏が医師少数区域とされ、また、新専門医制度の下で、今ご議論がありました。多くの診療科がシーリング対象となったものの、外科や産婦人科、総合診療などシーリング対象外の診療科もあり、地域偏在や診療科の偏在是正が必要なことも課題ということが明らかになってきております。

おめくりいただきまして、事業実績と見直しに向けた論点ですが、まず(1)ですが、特別貸与というのは、今、実施中の入学前に対象者を選抜する方式で、一般貸与というのは、入学後に希望者を募る形式ですが、特別貸与のほうが離脱率が低く、指定勤務を

継続するという事業としての有効性が高くなってございます。

また、(2)ですが、昨年の12月に被貸与者にアンケート調査を行っておりまして、アンケートの結果、23区外という勤務要件を設けたとしても、受験を希望したかとの問いに、66名、69名の方が「受験した」「どちらかと言えば受験した」と答えておりまして、さらに診療科を追加して、23区外という勤務要件を設けたらどうかとの問いに、87名、83名の方が「受験した」「どちらかと言えば受験した」と答えてございます。

つまり、多摩地域の勤務要件と診療科拡大とを合わせて行うことで、受験の意欲を維持できる可能性があるということですので、より一層、医師偏在是正の施策として、この制度の活用が検討できるのではないかと考えてございます。

また、冒頭に説明したとおり、現行制度開始から12年目となっており、時代にもそぐわない点も出てきております。現行制度の改善に向けた検討点といたしまして、被貸与者アンケートの結果を踏まえ、現行では認められていない海外留学や大学院への進学、初期臨床研修が出身大学の附属病院に限定されていること、医学部入学後に志望が変わることもあることへの対応など、臨時定員増の見直しが検討される令和4年度入試に合わせまして、医師偏在是正に寄与する制度として、また、学生に選択されるよりよい制度を目指しまして、見直しの検討を進めていく予定です。

これにつきましては、次の資料7-2をご覧ください。検討スケジュール(案)をお示ししております。

先ほど申し上げました昨年12月に実施した被貸与者調査のほか、今年の6月には、大学意向事前調査を実施しておりまして、13大学に事前の意向調査を行っております。引き続き、希望する大学に対しましては、詳細な意向ヒアリングを行う予定です。

そして、この後、医師部会に検討の場を委ね、医師部会で集中的に検討をいたします。医師部会は3回程度開催を予定しておりますが、その後、11月頃に最終案を取りまとめ、本協議会にお諮りし、公募を行って、対象の大学を選定し、大学との調整などを経まして、年度内に決定、来年度の6月に開催されます第2回都議会定例会で条例改正をする予定としております。

この件につきましても、この親会におきまして、今後、医師部会の場で検討をすることにつきまして、ご承認いただけますと幸いです。どうぞよろしく願いいたします。

説明は以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。東京都の地域医療医師奨学金の見直しということで、説明がありました。

医学部の臨時定員増ということで、全国的に地域枠というものを設けて、かれこれ10年ということで、新たにしっかりとした事業として見直しが必要な部分があるというような説明でございましたが、委員の皆様何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○古賀会長 これも今後、医師部会で集中検討していくということなので、部会長である角田委員、何かコメントございましたらお願いいたします。

○角田副会長 古賀先生、今、楠田先生が手を挙げていたようなんですけど。

○古賀会長 楠田先生、ご質問、ご意見をお願いいたします。

○楠田委員 杏林大学の楠田ですけれども、この制度、実は、私は小児と周産期の立場で、この会に出席させていただいていますので、その立場で少しコメントをさせていただきます。

この小児、周産期、あと救急、へき地がありますけれども、ここはもともと全体的には不足しているのと、それから、もともとそれほど医師の赴任希望が絶対数としては多くないところだったので、こういう制度が我々としては本当に、過去、続いてきたのは、それなりに我々として恩恵があったというふうに考えています。

でも、ただ、今ご説明があったように、そういうシーリングのあるところに、この制度をもってくるというのは、多少不具合になりますし、勤務地域も当然いろいろ融通されるところがあつていいと思いますし、あとシーリングされていない総合診療科とか、そういうところに拡大されるのは、非常に合理的な判断だと思いますので、そういう可能性があるということに関しては、全く私から異論はございませんけれども、もともとの小児、周産期というのは、決してシーリングの数だけではなかなか現場は解決しないというような問題がありますので、ぜひ、この制度でよくなったことを踏まえて、小児、周産期にもこの制度がこのまま、国の定員増の話もありますので、都だけでは決められませんけれども、ぜひ、それなりのサポートを続けていただきたいというのが私の意見でございます。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

では、角田委員、何かコメントありましたらお願いします。

○角田副会長 楠田先生、ありがとうございます。今の先生のご意見も含めまして、今の奨学金制度の見直しにつきましては、医師部会で集中的に審議させていただくことをお認めいただきたいと思います。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問ございませんでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、今、角田部会長からもありましたが、医師部会のほうで集中的に検討していくという事務局の説明内容、承認いただけますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○古賀会長 特に問題がなければ、承認ということで事務局のほう、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、続きまして、議事（３）医師確保対策基礎調査の実施について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○高橋課長 高橋でございます。議事（３）医師確保対策基礎調査の実施について説明をいたします。

資料８になります。

調査の目的ですが、昨年度、医師確保計画を策定するに当たり、様々ご議論いただいたところですが、全国一律の偏在指標により、都は三つの医師少数区域を抱えているものの、全体としては医師多数区域とされ、医師確保に大きな制約を課されております。

一方で、都には多くの医育機関があって、全国に人材を育成し、輩出するという大きな役割がありますが、これらの部分が偏在指標に考慮されているわけではなく、東京都の特性に合った医師確保策の充実を図る必要があります。

そこで、東京都の現状を明らかにして、都の特性に合った医師確保策の充実を図るため、全国への医師派遣等の実態や診療科別の医師数などを、これまで明らかになっていなかったところにつきまして、地域医療構想アドバイザーと協働しながら、調査項目の検討から始め、調査を実施、結果を分析していきたいと考えております。

また、新型コロナウイルスへの医療機関の対応を考慮し、負担の少ない形での調査を検討してまいります。

スケジュールといたしましては、調査項目の意見交換から、医師部会の場を想定して実施し、今年度中の調査発出を目指して施策検討に結びつけていく予定です。

この案件も、先の２件と同様、医師部会の案件とすることをご承認いただければと思います。

説明は以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。

何事も現状把握が大事だということで、医師の確保の基礎調査ということでございます。医師確保計画においても課題になっておりますので、これを着々と進めていかななくてはならないということですが、ご意見を頂ければと思いますが、委員の皆様、何かございますでしょうか。

膨大な調査になるのかなというふうな気もしますが、きちんとした基礎調査ができればと思っております。

この医師部会のほうで、また検討を続けますので、角田委員にばかり申し訳ないのですが、角田委員、何かコメントはございますでしょうか。

○角田副会長 ありがとうございます。

ここにも書いてありますように、東京というのは医師を育成した後に、各全国へ排出していると。これは以前の調査でも、ある程度明かしていただいたのですが、それをより詳細に明らかとして、もうこの議論、ないしは国へ対する意見として上げたいと思いますので、承認いただければと思います。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

先ほどの専門研修のシーリングにも関わるところですが、東京都は医育機関が非常に多い。そして地域偏在と言いながらも、かなりの人材を地域に派遣しているというようなことが、より詳細に調査できればというようなこともあると思います。

この調査案の検討を進めていくということ、医師部会のほうでやっていくというような内容で了承を頂けますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○古賀会長 特にご意見がなければ、内容了承ということで、医師部会のほうでの検討、調査を続けていきたいと思えます。

喜多委員、挙手があったようですが、お願いします。

○喜多委員 看護人材部会の会長をさせていただいております、喜多でございます。

ただいまの医師確保の調査の実施の資料8を見せていただきますと、二次保健医療圏単位で三つの医師少数区域があるということがございますけれども、こういう地域で看護師による在宅看護、地域の受け皿として看護の役割があるかと思っておりますが、今すぐこうして欲しいということではございませんけれども、全体としての検討を考えていただける可能性があるならば、医師と看護師の連携的なことも含めた地域対策というのを考えていただければありがたいと思えます。

以上です。

○古賀会長 喜多委員、ありがとうございます。

先ほどもありました、機械が増えても医師、看護師が増えなければということもございました。医師だけを増やして、看護師が増えない、その逆も困りますということで、連携していければということでございます。

ほか、大丈夫でございますか。挙手ございませんか。

それでは、先ほど申し上げましたが、医師部会のほうで調査を進め、検討していただきたいと思えます。

それでは、議事を進めます。4番目の東京都保健医療計画の進捗管理について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○高橋課長 高橋でございます。

最後の議事になります。(4)東京都保健医療計画の進捗管理についてです。

第7次の東京都保健医療計画は、計画期間が平成30年度から平成35年度、令和5年度までの6年間で、現在、計画期間の3年目を迎えております。

この第7次計画から評価指標と取組をひもづけまして、5疾病5事業在宅以外の事業にも評価使用を取り入れて、事業の進行管理を行っておりますが、評価が形骸化しているなどの意見もございまして、進捗管理、評価方法の見直しを実施しております。

計画の進捗管理といたしまして、各指標について評価をし、取組については、事業実



績を明らかにするものでございますが、まずは、各事業を所管する協議会で評価内容について検討し、その後、保健医療計画を所管する保健医療計画推進協議会にて報告、意見交換し、適宜、指標や計画を見直すこととなりました。

そのため、これまではなかったものですが、このたび新たに本協議会に関する指標や事業についてお諮りする流れとなっております。

前置きが長くなりましたが、具体的には次の資料10をご覧ください。

資料10になりますが、本協議会の関連する指標は、人口10万人当たり医師数と、看護職員数の2点になります。

医師数は、三師調査の数字です。30年調査では、2年前の前回調査に比べ、これら記載の診療科につきまして、数十人程度ですが、絶対数がわずかながら増えている実態はございます。

ただ、東京都の人口も増えておりまして、人口の伸び率よりも伸び率が小さい産婦人科につきましては、10万人単位の指標は微減している状況となっております。

また、看護職員数は、衛生行政報告例の数字ですが、12万5,000人から13万人へと増えてございます。

おおむね評価の基準といたしましては、策定時と比較して5%以上の向上が「A」評価の基準となっております。そこで両者ともに達成状況は、おおむね達成という「B」評価としてございます。

次のページからは、医師確保や看護人材の確保に関わります各事業の取組実績について掲載しております。詳細は割愛いたしますが、医師につきましては、先ほどの医師奨学金や支援ドクター事業、自治医大によるへき地勤務医師養成、この地域医療対策協議会、支援センターが主な取組となっております。

また、おめくりいただきまして、看護人材につきましては、3枚目からございますが、新規養成対策として、都立看護専門学校管理運営、看護師等養成所運営費補助、看護師等修学資金貸与など。また、定着対策、再就業対策、さらには訪問看護を担う人材確保に向けた支援など、多岐にわたる事業展開を行っているところでございます。

簡単ですが、説明は以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。保健医療計画の中で、本協議会に関わる事項についての評価、進捗状態をご説明いただきました。

「第2節保健医療を担う人材の確保と資質の向上」というところで、医師と看護師の項目がございます。達成状況は、おおむね達成というような評価が出ております。非常に細かな事業がたくさん出ておりますが、全体を通して、皆様に多くの意見を頂ければと思っておりますが、委員の皆様、どうぞ挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

何か実際に意見をするというのは、なかなか難しいのかもしれませんが、課題があって取組をして、その事業名がずっと出ております。保健計画ですので、何か見直さなくてはいけない部分があるのかどうか。あるいは評価の方法として、こういう評価

の方法でいいのか、あるいはこうしたほうがいいのか。あるいは実績の中で、この数字は何かおかしいのではないかと、もしお気づきの点があったりすれば、ご意見を頂きたいと思うのですが、いかがでしょうか。

山元委員、挙手があったようですが、よろしくをお願いします。

○山元委員 東京都看護協会の山元でございます。

看護の人材確保の部分におきましては、特に再就職支援対策の中に、復職しやすい環境整備ということも書いてございますが、その中に、しっかりとプラチナナースの活用というところを、一つしっかりと、これを広げていっていただきたいと思っております。

今の人材（看護職員数）、13万人少しに増えたというお話を聞かせていただいておりますが、これから、このコロナ禍においては、医療の質が非常に高くなってきて、ECMOや人工呼吸器を回さなければいけない患者さんが、やはり東京都都内の中になんか増えてきている、増えてくるだろうということを考えていくと、やはり高度医療を担っていく看護師を一つ養成していくことと、もう一つは、やはり人数をもっと増やしていかなきゃいけない部分を、ここを同時にやっていかなければいけないのが、この次の2年目、3年目になってくると思っております。ここはしっかりと、どこから人材を養成するかというと、やはりプラチナナースの活用というところが一番大きなネックになってくるところでありますし、そこをしていかない限り、今後人材確保、これから人を増やしていくというところにはなかなかないと思っております。

ぜひここは、看護の業務拡大もありますし、ホテルでの支援、いろんなことがどんどん拡大していつている現状ですので、対策に取り組んでいただきたいと思いますと思っております。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

この新型コロナウイルス感染症を契機に、また新たにいろんな課題が出てきているというようなところもあると思います。

確かに、看護部会で「プラチナナース」という言葉が出ておりましたが、この医療計画の中には、プラチナナースという言葉では出ていないというようなところも気がつきましたが、ほかにご意見いかがでしょうか。

奥田委員、どうぞ。

○奥田委員 意見というよりは、この3か月、半年の感想なのですが、コロナの臨時の医療体制が根こそぎ崩れるのではないかと、いうふうには都民は思っていたりするわけですね。私なんかはあんまり熱心じゃないとか、よく分からないままにこういう審議会に参加していて、こういう審議会の中に、どこに、臨時のパンデミックのようなものに対応する部分があったかなと思いついてみても、何もないような気がして。例えば、二、三日前の新聞なんかを読むと、コロナでふだんの医療が制限されて、病院が立ち行かなくなったとか、看護師さんがボーナスも出ないどころか減給だとか、そういう話が

出てくると、何だろうとか思ってしまいますよね。どういうことって。そういう何というか、基本的なところで、みんな壊れていってしまっているのかなというふうに。

ただ、何も知らない感想なので、現実を知らない感想ですから、何とも分かりませんが、けれども、そういった緊急事態に対して、どれぐらいゆとりのある計画を立てられるのかなというふうに思っていたところ、そういう感想なのでですね。

すみません、なんか具体的じゃなくて。

○古賀会長 ありがとうございます。この東京都の保健医療計画の中には、そういった緊急的な出来事に対応するにはどうしたらいいかと、そういったような計画は実際に確かにはないと思います。今回のようなものに対しては、やっぱり臨時的にいろんな方面から、いろんな形で検討はされていると思います。

我々のこの協議会は、もともとが医療人材をいかに育成し、確保していくかというような部分でございますので、先ほどもありました新型コロナ感染症の診療に対して、いかに人材を確保していけるかというような部分を中心に検討していく部分かなとは思いますが、奥田委員のお話のように、病院が、あるいは医院がなくなったら、医療人材もというような話にもなってきてしまいますので、そういったようなことに関しては、常にどこかに置きながら、医療人材の確保ということを話していかななくてはいいのかなというふうに思います。ありがとうございます。

今の奥田委員の意見等に関しまして、何か委員の先生方からございましたら、アドバイス等をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○河原委員 よろしいでしょうか。河原です。

○古賀会長 河原委員、どうぞお願いします。

○河原委員 現行の医療計画の策定部会の部会長をやっていますから、今回の新型コロナというのは確かに大きな問題なのですが、今までの医療計画の概念自体も、ある意味で破壊したような感じですね。

というのは、今回、PCRセンターが医師会中心に設けられましたが、それはあくまでも区市町村という行政単位です。つまり2次医療圏とか構想区域には、それは協議の場になるわけですが、行政機能がないんです。行政機能がないということは、行政からの人の応援、あるいは財政的な支援の窓口がないわけで、そこが不一致になっているわけです。

実際は、今回のコロナは区市町村で対応している。同時に、新型コロナのような感染症に対しては、我々は今まで高度急性期とか、急性期医療で対処するというふうに考えていたわけですが、少なくともコロナに関しては、上りと下りのホテルの確保に奔走したり、回復期とか慢性期、いわゆる地域医療構想でいう、病床機能区分4項目全てが関係するという状況になっていて、コロナを中心に軸足を置いて医療計画を見直すか、あるいは平常の医療の中でコロナも考慮しながら、医療計画を中間評価するかといったところが、非常に難しくなっているのが現実かなと。

いくら医療計画に期待しても、物事がそのとおりにはないと思います。現に医療計画の中で、感染症対策、計画もあります、新型インフルエンザ対策がありますが、それに対しては、項目としてはほとんどコロナで言われていることと同じですね。金融の恐慌とか、あるいは物資の供給とか。あるいは、ほかのいろいろな感染症の医療機関のこととか、一応載っていますが、それは、あくまでも新型インフルエンザ対策特別措置法に関して、対応する項目を載せている。だからコロナと重複しているはずなんですね。

ですから、動くのはやっぱり医療計画というのは、根本的な規範になると思いますが、実際に現場というか、医療機関とか医療を展開する上では、我々がもっと知恵を絞っていくようなことが必要ではないかなと思っています。少なくとも、医療計画に追記した課題で問題が解決するとは到底思えません。

以上です。

○古賀会長 ご意見ありがとうございました。

事務局、何かございますでしょうか。

○関根委員 よろしいでしょうか。

○古賀会長 関根委員、どうぞ。

○関根委員 今の意見と大体似たようなことになると思うのですが、計画というのは、もちろん今後、どういうことが起こり得るかということを含めてやっていくべきだと思うのですが、実際には、もう我々はコロナの時代に入っちゃっているわけですね。そうすると、いや応なく、そのコロナの経験ということが計画にも影響してくるでしょうし、それから人材確保というのも、通常のいろんなアイデアでやるべき部分もありながら、もう一つは、このコロナが起こってしまっているということは、この人材確保にどう影響するのかということも考慮しなきゃいけないというのが当然あるわけで。ちょっと今日、お話を伺っている限りでは、そこをどういうふうに議論に盛り込んでいくのかというのが、ちょっといま一つ私も理解できなかったもので、ぜひ早急にといいますか、今後の話の中では、コロナの経験を踏まえてといいますが、そういったことを議論に盛り込んでいくべきではないかなというふうに思っています。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございました。

確かに医学部の入学者が減るのではないかと、コロナの影響がどう出るかということは、確かに人材確保についても大事な部分かなと思います。

事務局、よろしいですか。

○高橋課長 貴重な意見をありがとうございました。

さっきの河原先生のご意見にありました、行政機能がないから対応できない部分があるとかというような意見もございましたが、確かに区市町村単位でという、例えば医師確保計画の在り方であるとか、今後、検討していく部分というのはいろいろあるように

は感じました。

また、関根先生のコロナを踏まえた人材計画につきましても、どういうことができるかというようなところからだと思いますけれども、意見を踏まえて、計画は策定していきたいというふうに思っております。ありがとうございました。

○古賀会長 ほか、委員の皆様、何かご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

事務局の報告、それから部会の報告等、非常に的確に分かりやすく説明いただいたので、時間が大分余っております。

最初からの報告事項も含めて、本日の議事について、全体的に振り返って、何かご意見ございましたらお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。特別に、ご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の協議会の議事はこれで終了となります。皆様のご協力をいただいたので、予定時間よりも早く終了することになりましたが、最後に事務局のほうから、連絡事項よろしく願いいたします。

○高橋課長 1点ございます。本日の議事に関しまして、追加でご意見がある場合は、8月5日、来週水曜日まで、1週間期限を設けておりますが、事務局宛てにメールでご連絡いただければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

○古賀会長 本日は、活発なご意見を頂き、ありがとうございました。

以上をもちまして、令和2年度第1回東京都地域医療対策協議会、終了させていただきます。ありがとうございました。

(午後 7時7分 開会)