

令和2年度 第3回
東京都地域医療対策協議会
会議録

令和3年3月26日
東京都福祉保健局

(午後 6時32分 開会)

○高橋課長 それでは、定刻になりましたので、始めさせていただきます。

ただいまから、令和2年度第3回東京都地域医療対策協議会を開催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、東京都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。よろしくお願い申し上げます。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。本日の会議は、来場による参加者とリモートによる参加者とを交えたWEB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見えない、聞こえない等が発生いたしましたら、その都度お知らせいただければと思います。

WEB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、リモートによりご参加いただいている委員の方も含めまして、ご発言の際には挙手していただきますようお願いいたします。事務局が画面を確認し、会長にお伝えいたしますので、会長からの指示を受けてからご発言ください。2点目は、議事録作成のため、必ずご所属とお名前とをおっしゃってから、マイクを適当な位置にお持ちになり、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点目は、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。

会議資料につきましては、ご来場の委員にはお手元に、WEBでのリモート出席の委員には、あらかじめデータでお送りしております。次第の配布資料一覧に記載したとおり、資料1から12までとなります。資料3につきましては、机上配付資料扱いとさせていただきます。ご来場の委員の皆様からは、会議終了後、資料を回収させていただきます。資料データにつきましては、事前に各委員へ送付済みですので、会議終了後、必ずデータごと破棄していただくようお願いいたします。また、事前送付済みの資料3は、4枚構成のうち3枚目までとなります。資料3の4枚目につきましては、議事の際、画面共有によりご覧いただく予定です。そのほか、委員の出席状況、来庁委員と事務局の座席表をご用意しております。

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、会議、会議録、資料は公開とさせていただきます。この後の議事の一つ目、令和4年度以降の地域医療医師奨学金事業実施大学の選定につきましては、事務局としては非公開としたいと考えております。本議事は、本年度進めてきました奨学金事業の見直しにつきまして、奨学金事業の実施を希望した大学に対して、基準を設定し、審査・検討を行うものですが、公開することにより都が大学の優劣を評価するような疑念を一般に抱かせる可能性がございます。その場合、各大学への影響も懸念されますので、資料につきましては机上配付とさせていただきますが、議事、議事録につきましても、その部分を非公開とさせていただきます。選定結果を後日、別途公開したいと考えております。

以降の進行につきましては、古賀会長、どうぞよろしくお願ひいたします。

○古賀会長 皆様、こんばんは。年度末のお忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日の協議会、年度末最後の協議会になりますが、議事が4件、報告事項が4件、それぞれのお立場からご意見、ご発言いただきながら、協力いただいて議事を進めてまいりたいと思います。

それでは、本日の議事の1番目です。令和4年度以降の地域医療医師奨学金事業実施大学の選定ですが、この議事につきましては、机上配付の資料といたしまして、議事、議事録を非公開ということで事務局から申出がございました。東京都地域医療対策協議会設置要綱第9の1項のただし書により、会長、副会長、部会長、副部会長または委員の発議により出席委員の過半数により議決したときは、会議または会議録を公開しないことができるとされておりますので、私会長から非公開にするという発議をいたしまして皆様のご意見をお聞きしたいと思いますが、ご異議ございましたらご発言お願ひいたします。いかがでしょうか。

反対意見等ございませんので、過半数の賛成として、本議事につきましては非公開といたしたいと思ひます。

それでは、早速事務局のほうから、資料の説明をよろしくお願ひいたします。

議事1について審議

○古賀会長 それでは、引き続き会を進めていきたいと思ひます。

それでは、続きまして、議事の2番目、令和3年度東京都地域医療支援ドクター事業（案）について、事務局のほうから説明をお願ひいたします。

○事務局 それでは、資料4-1をご覧ください。事務局、加藤から説明させていただきます。

まず、資料の左側にございます事業の概要をご覧ください。本事業の概要でございます。地域の医療体制を確保するために、地域医療の支援に意欲を持つ医師経験5年以上の医師を都の職員として採用いたしまして、多摩、島しょの医師不足が深刻な地域の公立病院等に一定期間派遣するものとなっております。

募集診療科として、四つございます。小児医療、周産期医療、救急診療、へき地医療の4分野とさせていただきます。こちら救急については、救急科の医師ということに限らず、内科・外科等でも応募可能としてございます。救急部門が独立していない中でも、内科・外科の医師が当直をしながら救急の受入れを行っている病院もございますので、救急診療を行っていただければよいという形で募集を行ってところで、この地域医療支援ドクターに採用されますと、資料の左側の一番下ご覧ください。勤務のイメージを添付させていただいておりますが、採用1年間は、まず支援勤務という形で多摩、

島しょの医療機関に派遣となります。1年支援勤務を行いますと、最長2年間、主に都立病院での研修が受けられます。2年たちますと再度、支援勤務ということで派遣に行ってくださいまして、それがまた終わりましたら研修に戻るというものになります。ただし、これは一例でございまして、支援勤務を例えば2年間連続で行って、その後4年間研修受けることもできますし、本人希望があれば、支援勤務を長期間継続することも構いません。

給与体系については、都の常勤の医師に準じますけれども、派遣期間中は通常の給与に加えまして、採用6年目まで支援勤務1日について1万円の派遣手当も支給されます。

次に、今年度の実績と来年度の派遣計画について、資料の右側をご覧くださいと思います。まず1番目、令和2年度の派遣状況でございます。町田市民病院以下、合計8名の医師の派遣を行いました。

次に、2番目、令和3年度医師派遣の希望の状況としては、合計8の医療機関から22名の派遣の要望をいただいております。

次に、令和3年度の4月採用としては、応募が4名ございまして、選考の結果、3名内定を出す形になっております。3名中2名が都立病院のシニアの修了者ということになります。

この3名を加えまして、4番目をご覧くださいと思いますが、令和3年度に支援ドクターとして働く医師でございますけれども、育児休業予定の医師が1名おりますので、その医師を除きまして合計11名在籍ということになります。この11名につきまして、6名を支援勤務という形で派遣に出したいということで、資料最下段の派遣計画に書かせていただいております。公立病院などからの派遣の要望と支援ドクターそれぞれの専門の診療科、それから研修の計画など考慮した結果、こういった案をつくらせていただいております。町田市民病院の小児科に1名など、以下、資料に記載のとおりです。ただ、(6)檜原診療所につきましては、2名体制での外来診療を実施しておりますので、埋められない日があるということで、週1回で1名派遣という形にしております。派遣される医師についてですが、奥多摩病院への2名の医師の派遣を予定しており、地理的に近隣しておりますので、さらにそこから檜原のほうに派遣するというふうな形としたいと考えております。派遣対象でない5名につきましては、本人の希望に応じて都立病院で研修の予定ということになっております。

次に、資料4-2をご覧くださいと思います。

こちらは令和3年度に在籍する医師、個人単位での派遣・研修の状況の一覧となります。過去の状況も含めて記載しております。本人の希望によりまして支援勤務と研修計画のバランスが、先ほどご覧いただいたイメージと異なるということがよく分かるものになっているかと思っております。例えば、一番上のAの医師につきましては、1年目が支援勤務、2年目と3年目が研修、それ以降、支援勤務を続けているという形になっております。令和3年度については、このような形の派遣計画にしたいと考えております。よろ

しくお願いいたします。

以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。

地域医療支援ドクター事業でございますけれども、地域医療、へき地医療に貢献する非常に有意義な事業だということで評価を受けてきて、10年以上経過して、きちんと定着してきたというような状況だと思いますが、事務局の説明をふまえて、何かご意見、あるいはご質問等ございましたらお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。令和3年度、6名の先生方に派遣勤務をお願いするということになっております。

それでは、ご異議等ございませんので、この内容を了承したいと思います。地域支援ドクターにつきましては、本日ご了承いただきました内容でこの4月1日から派遣開始が始まります。東京都での手続等、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、続きまして、議事の3番目、令和3年度東京都へき地勤務医師等派遣計画（案）について、事務局のほうから説明お願いしたいと思います。

○事務局 へき地医療を担当しております救急災害医療課医療振興担当の伊藤と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは、資料5-1、令和3年度へき地勤務医師等派遣計画策定方針についてをご覧ください。医師確保の基本的考え方ですが、（1）にございますように、東京都の島しょ町村と檜原村、奥多摩町、東京都ではへき地と呼んでおりますが、これらの町村の公立医療機関の医師や歯科医師については、まずは町村が確保することを原則としております。その上で、町村が自ら確保することが困難な場合は、東京都に対して協力の要請を行うということになっております。都は協力要請を受けた場合、医師等を派遣することになりますが、その派遣については、東京都へき地医療対策協議会の意見を聞き、派遣計画を策定するということになってございます。今年度の東京都へき地医療対策協議会につきましては、本年1月29日に既に開催し、令和3年度へき地勤務医師等派遣計画（案）をご承認いただいたところでございます。

派遣計画の策定に当たりましては、2の（2）に記載されてありますとおり、上からアからオの順番によって派遣計画の策定を行っております。

なお、資料の下、注2のところでございますが、自治医科大学の卒業医師の派遣につきましては、医師の確保が困難な小離島を中心に配置していくという方針になっております。

続きまして、資料5-2、令和3年度へき地勤務医師等派遣計画をご覧ください。1、2ページ目が医科、3ページ目が歯科となっております。表題を左からご覧いただきますと、町村名、医療機関名、診療科目名を記載しております、その次が令和3年度派遣案、続いて令和2年度の派遣実績になっております。令和3年度案の中には、左から職員等、義務年限医、支援ドクター、確保事業と区切っておりまして、これは医師がどのような形で確保されているかということを示してございます。職員等とあるのは町村

の固有職員のこと、義務年限医が自治医科大学卒業医師、支援ドクターは東京都地域医療支援ドクターのこと、確保事業とはへき地勤務医師等確保事業による協力医療機関から派遣していただくおおむね医歴5年以上の医師となります。これらの医師確保策の事業内容につきましては、もう一枚、資料5-3に別表としてお示ししてございますので、恐れ入りますが、併せてご覧いただきますようお願いいたします。

資料5-2のほうにお戻りいただきまして、先ほどの確保事業の右側なのですが、事業協力病院名、それから派遣期間などを記載しております。これはあくまでも東京都と協力病院との協定上、同一の医師を派遣するとしている期間でありまして、実際は同一医師が10か月、あるいは1年、3年以上など派遣していただいている場合がございます。

次に、その右隣の派遣開始という欄ですが、これは派遣を開始した年月日を記しております。さらに、その右隣の新規継続につきましては、派遣が令和3年度から新規で行うものなのか、継続なのかを記しております。令和3年度の町村ごとの派遣案ですが、ほぼ前年度と同じ方向で引き続き派遣をいたしますが、変更点についてご説明申し上げます。

1枚おめくりいただき、八丈町の町立八丈病院、上から5行目をご覧ください。令和3年4月から、新たに杏林大学病院と協定を締結しまして、新規1名派遣となっております。またその下、同じ八丈病院の小児科ですが、今月末で一人退職の予定となっておりますけれども、その上の行で昨年4月に先行して代わりの医師が確保されてございます。

その2行下の小笠原村父島診療所をご覧ください。今年度は自治医科大、義務年限医を2人派遣しておりますが、3年度は慈恵医科大学病院と都立広尾病院の総合診療プログラムにそれぞれ所属している地域枠の医師2名が村の固有職員となって従事いたします。

次に、その下の奥多摩町立病院の3行目をご覧ください。先ほどもご説明がありましたけれども、奥多摩病院の地域枠の医師が、このたび都の支援ドクターに採用予定でありまして、3年度からは支援ドクターとして奥多摩病院に派遣されるとともに、週1回、檜原村の檜原診療所へも派遣いたします。

一番下の欄、医師の合計欄がございますが、町村の職員が10名、自治医科大学の義務年限医が8名、支援ドクターが2名、確保事業が15名を派遣し、医師確保を支援いたします。

次のページは、歯科医の派遣についてでございます。歯科につきましては、日本大学歯学部から主に派遣していただいて対応してまいります。

令和3年度へき地勤務医師、歯科医師の派遣計画（案）についての説明は以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。

この派遣計画（案）は、今年の1月29日に実施されました東京都へき地医療対策協議会で承認されたものでございます。へき地勤務の医師を欠員が出ないように東京都が医師を確保して計画派遣しているというものでございます。細かな表の説明もございましたのでご理解いただけたと思いますが、何かご質問、ご意見ございましたらお願いいたします。どうぞお願いします。

○関根委員 JCHO東京新宿メディカルセンター院長の関根と申します。よろしく申し上げます。診療科目の総合医ということについて質問なのですが、もちろん資格の問題ということがあるのですが、例えば、我がJCHOでも総合医診療養成プログラムというのがあります。それから病院会でも、そういったものがあると思います。いろいろところで総合医育成プログラムあると思いますし、それから今後、専門医制度の中でもあります。そういったプログラムや専門資格がどのようにこの場合考慮されるのかということについて教えてください。

○古賀会長 事務局のほうで説明いただけますでしょうか。

○田口担当部長 福祉保健局の田口と申します。この計画案の記載の診療科目のところの総合医と入れている定義なのですが、自治医科大学の卒業医師が行くところには、自動的に実は総合医ということを入れさせていただいております。派遣計画の策定方針にもありましたように、自治医科大学の卒業医師は小離島を中心に派遣しますので、専門が外科といっても内科も診なければいけない。そういうことで、必然的に総合的な診療になるということで、自治医科大学の卒業医師が、専門を例えば小児科とか持っていたとしても、ここには総合医と入れさせていただいております。同様に、新島本村の順天堂大学、ここは順天堂大学の総合診療科のほうから派遣させていただいて、こちらは総合診療専門医の専攻医が主に派遣されています。ただ、専攻医だけとは限らないので、備考のところには詳しくは記載をしておりません。そういうことで、総合医の記載は、自治医科大学の卒業医であるか、あるいは総合診療専門医を派遣しているかという欄になります。

以上です。

○古賀会長 関根委員、よろしいでしょうか。

○関根委員 すみません、では1点だけ確認させてください。専攻医も入っているということは、例えば、何か総合診療医のプログラムがあったときに、そのプログラムの中にも含まれている専攻医も、この対象になるということでよろしいのですか。

○田口担当部長 そのとおりでございます。派遣をしていただく新島の診療所については、順天堂大学のプログラムの連携施設として位置づけられているという形で派遣になったところですよ。

○関根委員 分かりました。ありがとうございます。

○古賀会長 この総合医、総合診療医の定義等につきましては、医師部会の中でもいろいろご意見いただき、まだ世の中ではっきりしていないという、なかなか難しい問題が

残されております。専門医制度でも、まだまだ問題になるところだと思います。

ほかにご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、既にへき地医療対策協議会で承認されたことをごさいますので、本協議会としても、この内容で承認するというにしたいと思っております。派遣計画を進めていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、続きまして、議事の4番目です。令和4年度医師臨床研修の募集定員の配分方法（案）についてです。事務局のほう、説明よろしくお願いたします。

○事務局 事務局、加藤でございます。こちらについては、資料6をご覧くださいと思っております。募集定員配分の方法の案についてご説明する前に、1枚目で前置きのご説明させていただきます。上段でございます。

本年度から既に行われているのですが、臨床研修に関する権限移譲ということで、医師法の改正がございまして、既に臨床研修病院の指定権限ですとか定員配分権限というのが都道府県に国から移譲されておるところです。

次に、下段の四角でございます。病院の指定・取消しについては、この四角の中の、まず一番上なのですけれども、指定・取消しについては、国が基準を策定しまして、都道府県が個別の病院を指定するというような役割分担がされております。

1個下でございます。下線を引いておるのですが、臨床研修の定員設定については、国が都道府県の上限值を設定いたしまして、都道府県が個別の病院の定員設定をすることとされております。

それから、臨床研修病院の指定や指定の取消しをするというふうな場合には、一番下段のほうにございますけれども、医師法の規定によりまして、あらかじめ本協議会、地域医療対策協議会の意見を聞かなければならないとされております。

1枚おめくりください。次は定員配分の方法についての改正内容になります。図にさせていただきますけれども、3点ございまして、まず一つ目です。従来、都道府県は国が配る仮定員と、あとは都道府県上限の差分の調整枠のみを配るという形となっておりました。これが医師法改正後は、国が設定をした上限の範囲内で病院別の定員を配分という形に変更となっております。

また、2点目でございます。医師少数区域への配慮、こういったものを法によって義務づけられます。

さらに、3点目でございます。国は地域の適正配置を促すというような観点から、研修医の募集定員の倍率を約1.1倍から、これは令和2年度なのですけれども、1.05倍まで、令和7年度にかけてということで、順次圧縮するということを目指しております。ただし、激変緩和措置といたしまして、前年度の採用数が保障されるというようなこととされております。東京都の上限数は、大幅に削られるような動きが取られてきておるところです。それから、また下段のところですが、先ほどと同様、定員を定める際も、あらかじめ本協議会、地域医療対策協議会の意見を聞かなければならないという

形とされております。そのため、先日、2月5日に開催させていただいた医師部会に先に意見を聞かせていただきまして、本日この場で、親会のほうに配分方法案の提示をさせていただいております。

次のページ、ご覧いただければと思います。募集定員の配分の概要でございます。上段が令和2年度、本年度に既に配分をした令和3年度開始の臨床研修で、下段のほうは令和3年度、これから配分いたします令和4年度開始研修の定員配分になります。

まず、上段でございます。丸ポチの一つ目からご覧いただければと思います。国から示された定員上限が、前年度から120名ということで減らされまして、1,353名というような形となりました。

最終的には、2番目のところをご覧ください。新型コロナウイルスの関連ということで、調整の困難さを加味されまして、追加定員5名ということで加わっております。結果、最低定員数調整ということで、算定値1の病院に関しては、1を上乗せして2にできるというような規定がございます。その分で6名加わったことから、最終的な配分数は1,364名というような形で実施されております。

続いて、下段のほう、令和3年度に配分する令和4年度開始研修分について、ご覧いただければと思います。こちらについても、丸ポチ一つ目をご覧ください。国が規定どおり算出いたしますと、実は算定値というのが1,157名ということで、大幅に減るというような形となります。ただし、先ほど申し上げましたとおり、激変緩和措置というものの適用がございまして、前年度の採用実績数までは引き上げられるといったことで、令和2年4月1日、ちょうど1年前でございますけれども、この際の臨床研修医の東京都全体での採用数であります1,351名という枠が規定されることとなりました。さらに加えて、当初の配分值に、また今年も新型コロナによる調整をするということで5名の追加がございまして、合計1,356名の定員数が措置されておるところです。

さらに、次のページをご覧ください。そちらが医師部会に提示させていただきました募集定員の配分方法の案ということで、この場で親会のほうにも提示させていただくものでございます。

まず、上段の配分方針のところをご覧ください。

まず、丸ポチの一つ目でございます。法で義務づけられておるということもございまして、医師少数区域についての配慮を盛り込む予定としております。

また、丸ポチ二つ目でございます。今後、東京都全体の定員数が減らされていく中で、都全体の当該年度の採用数が翌年度の定員数として担保される仕組みとなります。ですから、採用実績を考慮した配分とするというような決定としたいと考えております。

さらに、丸ポチの三つ目でございます。申出があれば令和2年度まで実施しておりました病院間調整ということで、それぞれの病院間で合意があれば配分数の変更を認めるというようなものを、今回認めてまいりたいというような方針となっております。

これらを踏まえた配分方法ということで、中ほどから書かせていただいておりますのが実際の方でございます。A、Bの二つの配分を行うという形とさせていただいております。A配分というのが、必ず配分すべきものという形で、これらは医師少数区域への基幹型病院への配慮というもので、これは医師確保計画等の関連もでございます。二つ目がマッチング対象外ということで、防衛医大、自治医大関連。さらに、小児科・産科プログラムということで、A-1からA-3まで加えさせていただいております。これらは従前のおりとする形で案を提示させていただいております。

この配分Aの実施後に、さらに残数について行います配分Bのほうが、やはり傾向は昨年度と変わりませんので、前年度と同じ考え方を踏襲しつつ、先ほど申し上げた採用数によるシビアな状況というのがございますので、より採用状況を考慮した方法案ということで設定させていただいております。

B-1からB-2ということで2段階設定しております。まずB-1のほうでございます。各病院の実績に応じた配分ということで、資料上、記載はないのですが、令和3年度開始研修のマッチングという、この点についてのマッチングというもの、一般プログラムを設置する病院が92病院都内がございます。92病院のうち83病院がフルマッチの、フルマッチというのは定員が全て定足されたということになりますが、定員ベースでは1,250名定員数があるうち1,193名がマッチングということで、割合にいたしますと95.4%ということで、ほぼほぼマッチングしたというような形となっております。マッチングで人気のある病院等は、より質の高い学生が選ばれて、関係が結ばれるというようなこととなりますので、全体の定員数の増減、減少が僅かであることを考慮しつつ、さらにマッチングの際の病院の採用努力といったものを考慮しまして、フルマッチの病院には、前年度定員数までは配分にしたいと考えております。ただ一方で、アンマッチということで定員の充足がマッチング段階で十分できなかった病院ということで、こちらには採用数の考え方をやはり取り入れさせていただきます。その上で、過去3か年の採用数の平均値までの配分とさせていただきまして、またこういたしますと、単年度で採用数が悪い病院に関しては、過去複数年の実績も考慮することで、より厳しくなり過ぎないという措置を取ることが可能です。過去も含めずっと採用実績が悪いという病院に関しては、より実態の採用状態に近い数字で配分をすることができるようになってまいります。

次に、B-2のところをご覧ください。B-1の残数がある場合に、直近の採用率が高い順に、配分希望数に満たない病院へ加算して配分していきたいというものです。こういたしますと、より採用状況がいいところに枠を振りつつ、東京都全体の枠の確保ができるというような形で実施していきたいと考えております。

さらに、こうした配分に加えまして、下段のほうでございますけれども、先ほど申し上げました、配分数が1になる場合、ルールとして最低定員数調整という形で枠外プラス1が可能となります。また、さらに先ほど申し上げた病院間調整の希望があれば認め

ていくというようなことを実施してまいりたいと思っています。

また加えて、二重枠で囲わせていただいているところ、これは私どもとしては重要な要素とさせていただいております。現行の算定方式、東京都全体の定員枠が前年度の全体の採用数まで保障される仕組みとなっております。これは言い方を変えれば、今後、採用実績が定員に満たない病院が多数ありますと、将来の東京都全体での臨床定員の募集枠がどんどん減っていくというようなこととなります。特に、先ほどB-1の配分のところで申し上げた一般プログラムと比較しまして、小児科・産科プログラムということで、通常の臨床研修の中で小児科ですとか産科に重点的にローテーションするようなプログラムになるのですが、こちらでも定員充足が非常に例年厳しい状態が続いております。マッチングの定員充足率も59.2%ということで、非常に低いものとなっております。国によって、実は本来定員20名以上の病院さん、これは主に大学病院が中心になりますけれども、それに対して4名枠必ず設置しなさいという措置が取られております。しかも、枠外での配分ではなく、東京都全体の枠の中から配分をしますので、やはり我々としては、各病院に充足に向けた努力をお願いしていくということとなります。もちろん、各病院のマッチング結果が悪かった場合に、2次募集、3次募集なども重ねて実施していただいて、充足に努めていただいていると考えております。次年度以降も引き続き、私どもとしてはお願いしてまいりたいと考えております。

次のページをご覧ください。スケジュールでございます。2月5日の医師部会以降、各臨床研修病院に配分方法の案をあらかじめ周知させていただいております。さらに、3月中の記載があるところをご覧くださいと思います。既に令和3年4月1日付の採用数ですとか在籍者数、さらに希望定員調査というような形で調査依頼をさせていただいております。さらに、先ほど申し上げた小児科・産科プログラム、こちらを設置している病院に対しては、WEBで配分の案をあらかじめ説明させていただきまして、今、東京都全体の配当枠が厳しい状況にあるということはお伝えさせていただいております。加えて、採用実績のいい病院の好事例ですとか、悪い病院はこういったところで苦労しているというようなことを共有させていただきまして、定員充足に向けた意見交換ということでしていただいております。さらに、本日の協議会后、4月15日までに国に配分方法、配分数を報告いたしまして、月末までに各病院宛に通知したいと考えております。

説明は以上となります。各委員の皆様、この配分方法（案）につきまして、ご意見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。

臨床研修募集定員の配分方法の提示でした。2月5日に医師部会で議論を踏まえた案になっております。年々、人数が減らされる中、いかに確実に定数を確保していくか、そういったことで配分の方法もなかなか難しいところです。前年度の採用実績が次の年の採用定員数に非常に大きな影響を及ぼすということで、つくられた配分ということになりますが、この配分の仕方について、何かご意見、ご質問ございましたら、お願いし

たいと思います。

- 藤井委員 周産期医療協議会の会長をやっております藤井です。小児科、産科のプログラムの扱いについて質問があります。確かに、実績とあまりにもかけはなれた定員を配分していくことについては問題があり、削減するというお話も必要かもしれないのですが、この評価は最初のマッチングで決めてしまうのですか。2次、3次で決めたことは、もう考慮しないということですか。

アンマッチが起こった場合に、必ず2次、3次募集というものをやって、最終的に埋めるわけですけど。国からの配分については、最初のマッチが影響してしまうということでしょうか。

- 古賀会長 事務局よりお答えいただけますか。

- 事務局 今回、マッチングの結果では、一般プログラムと、小児科・産科プログラムでは、配分方法別にさせていただいておりますが、一般プログラムは都内92病院あるうちで、83病院がフルマッチとなっております。先ほども申し上げました、全体像のところ、昨年度、最終的な配分が1,364だったのですけれども、今回は1,356の定員枠が何とか採用数保障で配られたこともありまして、数としては微減に留まったということになっております。ですので、マッチングで既にフルマッチになっていたとしても、その後、おそらく国家試験不合格等による定員の欠員もあると思います。ただ、また、定員の充足努力はしていただきつつ、マッチングの数に合わせて病院の努力も評価して、マッチング数での配分を行いたいと考えております。残る9病院につきましては、もちろん穴埋めができるのであれば、採用数で見ていくこととなりますので。採用数というのは、イコール、4月1日時点での臨床研修医の在籍数ということになります。ですので、マッチングできなかったとしても、その後、二次募集、三次募集等で定員を充足していただければ、その数も考慮した配分数となります。

- 藤井委員 実態として、人気のあるところばかり希望してアンマッチになる学生もいます。そういう学生の場合、産科・小児科というのは、最初からは希望していないけれど、結果的にアンマッチになったので、これに入るということもあります。小児科・産科のプログラムが何故このように別にあるかと言えば、この二つの診療科は人が足りないという理由からだと思います。二次、三次を経て、最終的に埋まっていれば、良しとして頂きたいと思います。

- 古賀会長 ありがとうございます。

結局は最終的な採用数が影響するという事だと思っておりますので、もしかすると医師国家試験に受からなかった人は削られる方向になってしまうのですね。

- 田口担当部長 医師国家試験に不合格だと、一般的にはそこでその定数になりやすいのですが、さらに3月31日まで募集続けて、さらに三次募集で埋まるという場合もあり得ますので、試験の発表後も、まだ埋めるチャンスがあるというふうに思っています。

○古賀会長 できるだけ、とにかく採用実績を上げてということで、無駄な配分にならないように、きっちり採用実績のいいところには数をつけるし、採用実績のあまりよくないところは少し減っても仕方がないというような状況だと思います。

ほかにご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ご意見ないようでしたら、この配分方法の案を取りまして、配分方法を決定ということで承認としたいと思います。スケジュールにございましたように、4月15日までには国のほうに報告するということなので、事務局のほう、よろしく願いいたします。

それでは、続きまして、報告事項のほうへ移りたいと思います。4件でございますが、項目ごとに説明いただき、ご質問、ご意見いただきたいと思います。

では、1点目、医師部会の報告でございます。

○事務局 事務局、加藤でございます。

まず、資料7のほう、ご覧いただければと思います。医師部会からの関連の報告として、臨床研修病院の指定取消しについて、ご報告したいと思います。

今年度、1件、申請の取消しをいただいております。従前、今回取消し申請を行っていただいているのが、がん研有明病院ということになるのですけれども、94病院、都内に臨床研修病院があるところ、がん研有明病院が抜けると93病院ということになります。

取消し理由でございます。令和2年度に臨床研修制度の改正ということで、小児科、産婦人科、精神科の研修が必修となっております。やはり、がん研有明病院は、がん専門病院ということもありまして、これまで協力型臨床研修病院ということで、ほかの病院の協力を受けて、産婦人科、精神科のほうの研修を行っていたということなのですが、必修化になってしまうと、協力先のほうでの受入れが難しくて研修が成り立たないというようなことがありまして、取消し申請に至ったということです。期日が今年度末までとなっております。こちら、もう既に国から権限移譲をされた令和2年4月には調整済となっております。既に、令和元年度の開始研修をもって研修医の新規受入れは終了しております。現在在籍中の2年次の研修生が今月末ということで、あと数日で終了するというに合わせて取消しになるというようなことでございます。

続きまして、資料8-1から8-3ということで、医師部会の報告の案件ということで、議事の1でも医師奨学金事業の協議をいただきましたが、こちらのほうは現行制度の状況について説明できればと思います。

資料8-1の1枚目でございますが、こちら制度の概要資料となります。これは、これまでの会議でも説明させていただいていたかと思っておりますので、今回の会議では、概要の説明というのは割愛させていただければと思います。

次に、資料8-2をご覧いただければと思います。被貸与者の状況ということで、奨学金の貸与を受けている者の現在の状況等を記載させていただいております。

資料左側が特別貸与奨学金、右側が一般貸与奨学金についての内容となります。

左側の特別貸与の一番上の被貸与者数の欄をご覧くださいと思います。こちらは、今年度ということで、令和2年度末の状況というところになります。ですので、この欄に、この表にある1年生というのは、令和2年度の入学生、もうすぐ2年生になる学生です。

右側のほう、今年度の医師6年目というのが、年度が明けましたら7年目になる医師ということになります。

これまで、3大学の関連で、268名が被貸与者数ということで積み上がってきておりまして、うち、3名が返還ということも実際には起きておるところです。

次に、中段を御覧いただければと思います。医学部1年生から臨床研修医2年目まで、専門分野選択前の専門分野の従事希望分野の希望状況ということでまとめさせていただいております。合計200名の表となっておりますが、合計の欄を御覧いただきますと、半分近い人数の92名になりますが、小児医療の希望ということになっております。また、年次によって差はございますが、おおむねへき地勤務の希望というのが0から1名、2名ということとして、残る人数の約半数程度で、55名周産期・救急が44名で、希望がまとまっております。これは、年次を経過する中で、方向転換し得るものですので、現状の希望ということでご理解ください。

下段は、令和3年度の医師、3年目以降の分野選択状況となります。中段の、令和2年12月時点の表の中の研修医2年目というのが、年度明けまして、令和3年度時点での医師3年目ですので、全く同じ数字が入っております。

これまでの選択状況を御覧いただきますと、へき地希望者というのが、やはり毎年度、0から1名、2名ということでそれぞれおりまして、残りの3分野に、数字としては、ほぼ均等に分野選択がされている状況です。

次に、資料右側を御覧ください。一般貸与の状況でございます。

こちらは、既に事業終了、新規貸与の事業を終了しておりますけれども、医学部がある都内13大学の5年生と6年生の段階で奨学金2年間貸与いたしまして、医師5年目まで指定勤務を求めるといような形で実施しておりました。29年度で新規貸与終了で、93名、被貸与者おりましたが、これまで18名が返還となっております。本年度の臨床研修2年目の医師が最後となりますので、一番下段のほうを御覧いただきまして、令和3年度には、医師3年目、4年目、5年目が残りまして、残り3年間で、全ての医師が指定勤務終了となります。

続きまして、資料8-3を御覧ください。

こちらは、奨学金の貸与を受ける者に対して、キャリア形成事業ということでさせていただいておりますので、この実施状況と、令和3年度の実施予定についてご報告を簡単にさせていただきます。

個別のメニューの報告等は割愛させていただきまして、左上の一覧のところ、ご説

明させていただきます。

今年度、新型コロナウイルス感染症の影響があったということで、メニュー、それぞれ見てまいりますと、中止ですとか、実施方法を変更したものが多くございました。メニューに関しては、1年次、3年次、5年次、6年次ということと、臨床研修2年目で、それぞれ設定しております。全体として、実地で行わないといけないものに関しては中止となっております。ただ、メニューによって可能なものは、オンラインに変更、また資料送付で代替したのもございました。ただ、臨床研修2年目のところになりますけれども、こちらの中での僻地での地域医療研修については、受入れ先である奥多摩町・三宅島、協力を得られたということもございまして、希望者に対して予定どおり実施できております。

令和3年度の実施予定でございますけれども、1年生のメニューのところへき地医療研修というのがありますが、毎年、三宅島で宿泊の体験学習実施しております。今年度できなかったこともございますので、コロナの状況を見ながら、今年度できなかった新2年生も実施できるように、新1年生と併せて、それぞれ実施してまいりたいと思っております。

全般的に、オンラインでの実習も検討してきているところございます。可能なものはオンラインも視野に入れつつ、実地での実施ができそうなものについては、状況に応じて実施を検討してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

医師部会で検討された、先ほどの議事以外の2点について報告いただきました。臨床研修病院の指定取消しと、医師奨学金に関わる点でございます。

今の説明に、何かご意見、あるいは質問ございましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、引き続き、次の報告事項2点目に移りたいと思います。

勤務環境改善部会の報告でございます。まず、事務局から説明いただき、その後、部会長の酒井委員に追加発言をお願いしたいと思います。

○高橋課長 事務局、高橋でございます。

まず、資料9-1を御覧ください。東京都医療勤務環境改善支援センター令和2年度の事業実績をまとめております。

東京都は、医療法に基づきまして、医療機関における勤務環境改善を支援するため、平成26年度に東京都医療勤務環境改善支援センターを設置したところでございます。東京都が日本医療経営コンサルタント協会へ、また東京労働局が東京都社会保険労務士会へ、それぞれ委託しまして、四者で連携して専門家による支援、普及啓発活動、医師の働き方改革に向けた取組などを行っております。

資料の右側に取組ごとの実績を簡単に記載しております。

専門家による支援といたしましては、医療機関への保護による支援、研修講師派遣、電話相談等を行っております。先ほどの医師奨学金のほうと同じですが、コロナの影響によりまして、今年度は例年に比べて実績が少なくなりましたが、そうした中でも、医療機関からの希望がありましたら可能な限り対応し、必要な支援に取り組んできたところでございます。

また、普及啓発活動といたしましては、動画配信による説明会等も実施いたしました。

さらに、勤務環境改善部会の委員の方々にもご意見をいただきながら、医師の働き方改革に向けた取組を進めてまいりました。具体的には、令和元年度に厚生労働省が実施いたしました労務管理に関するアンケート調査におきまして、法令違反等が疑われる医療機関へのフォローアップ、また、都内医療機関における勤務実態や、2024年4月から適用されます医師の時間外労働上限規制における特例水準適用医療機関の保護を把握するための東京都独自の調査も実施したところでございます。

そのほか、勤務環境改善に関わる取組といたしましては、補助事業のほうも実施しております。今年度は、昨年と比べて実績が大きく増加しておりまして、これは、医師の働き方改革を進めるため、都内医療機関におけます勤務環境改善の取組の機運が高まっているためであると考えております。

次に、おめくりいただきまして、資料9-2を御覧ください。来年度、令和3年度の事業計画（案）をまとめております。

専門家による支援につきましては、今年度までの取組を継続し、随時、医療機関からの希望を受け付け、実施してまいります。普及啓発につきましては、今年度までの取組の継続をしつつ、特に医師の働き方改革に関するものは積極的に周知を実施していきたいと考えております。

医師の働き方改革に向けた取組につきまして、大きく三つの取組を実施していく必要があると考えております。

一つ目は、先ほどの実績報告でも触れました、国のアンケート調査のフォローアップです。国から、令和3年度における対応方法等の通知が発出されますので、それに基づき、引き続き実施していきたいと考えております。

二つ目は、医師の働き方改革に向けた都独自調査の確認です。今年度実施いたしました東京都独自調査の回答内容に疑義のある医療機関への確認ですとか、未回答病院での確認を行いながら、特例水準適用医療機関を絞っていききたいと考えております。

三つ目は、医師労働時間短縮計画策定支援です。医療機関が特例水準の指定を受けるためには、都道府県での申請時まで、労働時間短縮計画案を策定する必要があります。センターは、来年度から新たに医療機関におけます時短計画の策定を支援していきたいと考えております。まずは、都独自調査や国のアンケート調査の結果から選定いたしました二、三の病院に対しましてモデル的に実施しつつ、希望がありましたら、他の病院への支援も進めていきたいと考えております。

また、改善部会につきましては、来年度は3回の開催を予定しております。

続きまして、資料9-3を御覧ください。こちらは、国が策定いたしました2024年4月に向けたスケジュールでございます。

特例水準の指定を受けようとする医療機関は、2024年4月までに時短計画の案を作成し、第三者評価を受け、都道府県に申請し、指定を受ける流れとなっております。令和3年、本年2月2日に、医療法改正案が国会に提出されまして、それまでは指定申請時に時短計画の提出が必要とされたところが、先ほども説明しましたが案でよいことになりまして、また、時間外労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画の策定が急務とされていたところが努力義務となるなど、法案が作成される過程で、コロナの影響による医療機関への配慮などから、取組が可能な医療機関から取り組んでいただけるような内容に整理がされているところでございます。ただ、いずれにいたしましても、2024年4月の上限規制適用は変わりませんので、長時間の時間外労働をしている医師がいる医療機関が労働時間短縮の取組を進めていかなければならないことは変わりがございます。そのため、センターとしても、医療機関のコロナ対応に考慮しつつ、これまでと同様に取組を進めていこうと考えております。

勤務環境改善部会からの報告は、以上になります。

○古賀会長 ありがとうございます。

それでは、部会長の酒井委員、何か追加ございましたらよろしく願いいたします。

○酒井委員 部会長の酒井でございます。

今、事務局から、今年度の実績と次年度の事業計画の話をしましたけれども、若干補足をさせていただきたいと思っております。

最後の3番目の9-3のスライドの説明がありましたけれども、医療機関の勤務環境改善並びに医師の働き方改革の出口といたしますか、ゴールの目標は、2024年4月1日というふうにはっきりしております。今日の日付を見ていただければ分かりますように、ちょうど丸3年の中で、医師の働き方、特に、年間の時間外労働時間が960時間を超える予定の医療機関は労働時間短縮計画並びにいわゆるB水準、C水準と言われるようなことを申請していかなければなりません。大事な点は、それを計画だけ立てればいわけではなくて、医療機関勤務環境評価センターというふうに言われてますけれども、その第三者評価を受けた上で都道府県にB水準、C水準の申請をしていかなければいけません。東京都の場合には、全部で対象の医療機関が633、もちろん、その633病院が960時間を超える医療機関だということではないわけで、その準備として、東京都のほうでは独自調査をやって、全ての医療機関の中で、どういう予定でいるかというようなことを、今、調べています。これは印象も含めて申し上げれば、今、医療機関は、現在、大変コロナの対応で苦勞されているわけです。そういう状況もあって、医師の働き方改革について検討はしているけれども、都の独自調査の中でも、「B水準、C水準を申請する予定がありますか」という問いに対して、「ある」という回答よりは

「検討中」という回答が多くて、私たちが見るところ、960時間を超えるような医師のいる病院というのは、まだまだたくさんあるんじゃないかと予想しています。おそらく、働き方改革については気になっているものの、病院の中でまだ、しっかりと計画が立っているわけではなくて、「検討中」というような状況なのでしょう。勤改センターでは、医療機関に対して、周知も含めて一生懸命PRをして、サポートするようなことがあればやりますので、どうぞ勤改センターを利用してくださいという形で進めています。

一方、受け手の医療機関のほうでは、準備が着々と進んでいる医療機関もある反面、若干遅れているようなところもあって、それがこの3年の中で、しっかりと成し遂げていかなければいけませんので、勤改センターのほうでは、今申し上げたとおり、しっかりと医療機関に対して支援ができるよう、東京都と専門のアドバイザーの皆さんとで、いろいろ準備をしているところでございますし、今日ご参加いただいている、特に医療機関の先生方におかれましても、コロナで大変な状況だとは思いますが、エンドは2024年4月1日です。できるだけ余裕があるうちに、十全な準備をして、また、勤改センターと連携をして、2024年の4月を迎えたいと思います。よろしく願います。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

ただいま、事務局並びに部会長の酒井委員から報告がございました。なかなか大変な事業ですけれども、特にアドバイザーの方々の力が非常に大きいのかなというふうに見ておりますが、それともう一つは、今、酒井委員からございました働き方改革の進み具合、これがまだまだ十分ではないようなところに、いかに支援をしていくかというようなところが今後の課題になってくると思いますが、今の説明につきまして、質問、ご意見ございますでしょうか。

こういったところをもう少し支援していかないと、とても遅れてしまうとか、あるいは、こういった形で進めていくのが非常によろしいというような委員の方の職場での問題とかございましたらお願いしたいんですが、よろしいでしょうか。

それでは、今、説明があったように、なかなか大変な事業ではございますが、ぜひ東京都として、しっかり後押しをして、遅れの出ないように進めていければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、報告事項の3点目、看護人材部会の報告につきまして、同じように事務局から、まず説明いただき、その後、部会長の喜多委員に追加をお願いしたいと思います。お願いいたします。

○篠崎担当課長 看護人材担当、篠崎です。

看護人材部会より、2点報告をさせていただきます。資料は、資料の10を。

1点目が、ワーキンググループ（准看護師養成関係）のまとめについて。2点目は、今後の看護人材確保対策についてでございます。

それでは、資料10のワーキンググループ（准看護師養成関係）のまとめでございます。

左下、ワーキンググループの開催状況・検討内容でございますように、これまでに4回開催いたしました、右側の表、委員名簿でございますように、西村座長の下、取りまとめをしていただきました。

このワーキンググループの背景ですが、数年前、都といたしましては、数十年ぶりに准看護師養成所の新規開設に向けた相談があったことを発端に、令和4年の看護基礎教育カリキュラムの改正に合わせて准看護師養成の在り方に関する議論が必要となり、看護人材部会の准看護師養成ワーキンググループを設置し、検討してまいりました。

准看護師を取り巻く状況としましては、准看護師の就業は年々困難な状況になり、都内の准看護師の養成所も減少傾向です。一方で、主に中小病院では、長期間ゼネラリストとして活躍している人材もおります。昨年、国から看護師教育のカリキュラム変更がなされ、令和4年度から准看護師養成につきましても新カリキュラムが適用されます。

資料の2ページ目を御覧ください。

准看護師教育の現状に対する意見と今後の養成所指定等に対する意見を出していただきまして、夜間コース設置等の整備と養成所の設置の趣旨や実習の指導体制等を適切に審査すること。准看護師養成所における看護の質を担保し、准看護師がプライドを持って働き、キャリアを積み重ねられるような基礎的能力を育成していくことが必要という二つの方向性を出していただきました。具体的な対応として、夜間で修業年限2年という無理な設置計画等は学ぶ学生の心身の健康や教育の質の確保、ワークライフバランスの観点からも認められない。養成所における専任教員は、原則5人以上の確保を必須とするなど、指導要領に基づき審査、指導をする。また、学習環境の整備として、養成所のための施設整備や運営に関する補助事業を継続すること。修学資金制度の充実、准看護師として働きながら、様々な知見や経験を得ることができるよう支援していくことが必要であるとの取りまとめをいただきました。

都といたしましても、養成所指定審査に当たっては、准看護師教育の質の確保のための審査を行い、将来、活躍のできる准看護師を育成する養成所を支援し、必要な事業を継続してまいります。

続きまして、資料11-1、今後の看護人材確保対策についてです。

東京都の地域医療構想実現に向けた2025年の東京都看護人材需給推計では、看護師のワークライフバランスの充実を推し進めていくことを考慮いたしますと、約2万から3万4,000の看護職員不足を予測しております。不足する看護職を補うために、昨年度実施いたしました看護人材実態調査を踏まえまして、看護人材確保対策を再構築いたしました。

資料にありますように、看護職員が、それぞれのライフイベントに対応しながら、多様な職場でキャリアを継続することができるよう、看護職員を支援していくために、こ

れまで行っていた新規養成、定着促進、復職支援、そこに新たに定年後に向けての就業支援を加え、この4本柱で確保対策を進めてまいります。

次の資料11-2を御覧ください。令和3年度に実施するライフステージに応じた看護人材確保対策を体系的に並べております。

医療人材課看護担当で実施しているもの以外の看護人材確保に関わる都の事業も、ここでは掲載しております。

次の資料11-3、事業実施の概要や予算額を記載しております。

表側の番号の丸をつけている事業がございます。こちらの事業につきましては、右のほうの備考欄がございますように、令和4年度の見直し事業、令和3年度再編、再構築事業となっております。幾つか事業の内容を紹介させていただきます。

上のほう、ナンバー2の看護師等修学資金貸与事業につきましては、令和3年度に条例改正をし、令和4年度から個人の実情に合わせて貸与金額を選択できるようにし、貸与者を増やすとともに、都内施設を返還免除要件に追加するなど、都内就業への誘導強化をしようと考えております。

また、下のほう、ナンバー12、キャリアアップ支援事業についてですが、特定行為研修を修了した看護師の活躍を促進するため、また、チーム医療、看護師の質の向上も推進していくためには、施設管理者側への理解の促進が必要だと考え、看護外来相談開設に限定して実施していた研修を、より広く普及できる専門的な看護師の活躍を考えるセミナー形式に変えまして、実際に特定行為研修等を修了した看護師が活躍している施設の実践例を紹介するなどにより、その効果について施設管理者の理解を深め、専門的資格を持った看護職員の活躍の場を広げ、定着を促進していきたいと考えております。

次に、資料次のページのナンバー27、下のほうになります、プラチナナース就業継続支援事業についてです。この事業は、来年度の新規事業になっております。プラチナナースとは、定年前後の世代と定義をしておりますが、その名のとおり、経験から培われた強みを生かして専門職業人として輝き続けるという意味があります。若い世代が増えない中で看護人材を着実に確保していくためには、プラチナ世代の離職防止、潜在化防止に取り組む必要があると考え、そのため、定年前から定年前後のセカンドキャリアを見据えて、生涯にわたって看護師としてのキャリアを継続し、活躍していただくため、事業を実施してまいります。具体的には、50歳代の方をターゲットに、看護職員としてのライフプランを考える機会のセミナーを実施。施設側にも、プラチナナースの働き方、働きやすい職場環境づくりなどを理解してもらうための施設セミナーを実施。現役のときからセカンドキャリアを見据え、選択の幅を広げ、就業に当たってのミスマッチを防ぐために、慢性期病院、訪問看護ステーション、高齢者施設等の看護業務の体験、介護系に特化した看護就職相談会を実施して、求職者と求人施設とのマッチングを図ってまいります。

来年度も、これらの事業を実施しまして、看護職員を確保してまいりたいと考えてお

ります。

看護人材部会からの説明は、以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

それでは、部会長の喜多委員、追加の発言をお願いします。

○喜多委員 大変ありがとうございます。看護人材部会の座長を務めさせていただいております、笹川保健財団の喜多でございます。

ただいま事務局のほうから説明がございましたので、端的に2点だけ申し上げたいと思います。

1点は、准看護師養成に関することでございます。これも、ありとあらゆる検討がなされているんですけども、実践として何ができるかということが大変難しゅうございますが、6名のワーキンググループの委員が4回の会議を開いてくださりまして、西村委員長が先ほど報告されましたように、資料10の2ページ目の下に書いてあります、いろいろ問題はあるんだけど具体的にできることはやりましょうということで結論的なものを出していただきました。これを実践して、さらに検討していくことが必要かと思っております。

もう1点、人材確保に関しましては、これも、ありとあらゆる、今までにできそうなことは全てやられた上で、何ができるかという検討でございました。

ただいま事務局のほうから非常に大きく四つの柱に分けて、事業計画としてたくさん、29のあれが出ておりますけれども、私自身は、この中で見て、取りあえず、ここに少し力を入れてほしいと思うのが、事務局のほうから最後に説明がございましたが、プラチナナースでございます。これは、社会が高齢化しておりますので、みんなプラチナ化しております。もうシルバーではなくてプラチナなんですけれども、ぜひ、看護の中でもベテランのナースが、管理的なことよりも実務的なことに、もう少し場を広げて活動していただければ少し楽になるのではないかという希望を持ちますし、併せて、地域で一旦退職された方も掘り起こして、少し地域を見ていただくことも、先ほど医師部会のほうの説明でございましたが、へき地というようなところで看護師ができることが随分あるのではないかと私自身は思っておりますので、この本会議で、またご検討いただく機会があれば大変ありがたいと思います。

以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。看護人材のお話でした。

親会として何か追加すること、あるいは質問等ございましたらお願いしたいと思いません。

中野委員、どうぞ。

○中野委員 東京都保健医療計画推進協議会の中野でございます。

率直に申しまして、准看護師養成所の設置指定を前提とするような話に、非常に驚きました。96年に、当時の厚生省から、看護師養成制度の統合に努めるという方針が示

されて、この20年で准看護師の養成所の数と入学者数が激減しました。資料にも、就業が困難な状況というふうにありますけれども、病院の診療報酬で、入院料とか加算などを算定するための要件として、看護師の人数や比率が高いということが求められるので、准看護師の求人数は圧倒的に少なく、また実際に働いていても、看護師よりも少ない賃金しか得られず、そして准看護師では昇進の機会もなく、専門看護師や認定看護師の資格を取ることもできないので、キャリアの展望を描けないという三重苦に陥ります。中には、看護師の資格を取るために看護師養成所2年過程に行き直す人もいますが、その養成施設自体も減っており、准看護師から看護師へ転身するには、相当の苦勞と年月を伴うことから容易ではありません。看護師の中に、このような二層構造をつくってしまうような施策を東京都として推し進めることは望ましくないものと思います。したがって、看護人材確保のためであれば、准看護師養成所ではなく、いま一度、看護師養成所へ転換されてご検討いただくことを強く要望したいと思っております。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。喜多委員から、お願いいたします。

○喜多委員 ありがとうございます。

ただいま承りましたご意見は、看護人材委員会の中でも十分検討されているというか、承知はしておりますけど、現実には一足飛びに動かないところがございまして、ただいまのご意見をよく踏まえた上で、この過渡期という言葉を使ってしまっているのかどうか分かりませんが、特にコロナの中で医療制度がどんどん変わっていく中で、今すぐ一足飛びには、そこには行かないですけれども、そのご意向に関しても、委員は全てよく理解した上での検討でございましたので、当面のところ、ご理解を賜りたいと思います。

以上です。

○古賀会長 中野委員、よろしいでしょうか。

今の件も含めまして、ほかに看護人材確保について何かご意見ございますでしょうか。お願いします。

○内藤委員 東京都病院協会の内藤です。

一つは、病院協会というよりも渋谷区医師会の人間として、准看護師の養成に関してですけれども、渋谷区医師会では、残念ながら、准看護師の学校を停止しております。やはり、渋谷区医師会としましては、ここ四、五年、せっかく育てるのであれば、いい人材を育てようということで、かなり医師会としましては、人材と費用を投入して学校運営を行ってきました。それに伴いまして、学校の現場でも、先生方のほうから非常に指導がしやすくなったとか、それから学生さんたちも、私も見ていて非常に生き生きとした学生生活を送っているということで、大変学校の運営としては満足できるような運営ができてきたと思うんですが、実際のところでは、運営に関しては非常に厳しいもので

あって、経営上、運営上、継続できなくなってしまったということが第一の問題です。ただ、私としては、もう一方では、運営しながら非常に感じていたのは、それは前から出てることだと思いますけれども、最近、やはりシングルマザーや独身の方が、いろんなキャリアを積んできて、でもその先で仕事がなかなか定着できないという中で、もう一回人生をリセットするという意味では、准看護師の養成学校というのはすごく重要な役割を果たしていると、実際に学生さんの入学のときの面接等に当たりましたが、それをすごく感じておりました。ですから、決して私も准看護師さんの、それでいながら、卒業すると就職先がないという話もすごくありまして、非常に大きな、今の時代に、もしかしたらもう一回やり直すという意味では非常に大切な部分ではあるけれども、その形が、もう少し、今、先ほどもご意見として出ましたように、しっかり認められる立場になれるような、そういったような制度づくりをもう一回しないと、せっかく准看護師という入り口をつくっても、結局、なかなか社会に役に立っていけない、自分の人生に自信が持てないようなことになってしまわないかということが、すごく現場としての気持ちとして持っておりますので、そこら辺の検討も含めて、先のことも含めて、ぜひいろいろ制度づくりをしていただければと思いますので、よろしくをお願いします。

○古賀会長 内藤委員、ありがとうございます。貴重なご意見だと思います。

○喜多委員 ありがとうございます。

例えば、神奈川県が、その准看護師をやめたということも、最初に意見として出ておりますし、准看護師になる本人の立場、それから、その准看護師を使う医療者側の立場、そして患者の立場といいますか、住民の立場、それぞれ思いが違う中で、今ある制度を一足飛びに切ってしまうのでは、とても難しいところがありました。そのようなところが、特に実際の看護系の委員の中からは、もうやめてもいいのではないかというか、とてもドラスティックに変えない限りは、本当の准看護師としての力をつけることが難しいというご意見もあった中で、この今期の改革に関しては、ここで納めさせていただいたというのが現状でございました。ただいまのご意見を拝聴いたしまして、さらに検討を続ける必要があるということをお肝に銘じましたので、ありがとうございました。

○古賀会長 ほかにご意見ございませんか。

では、引き続き、検討を続けるということで、東京都と協力しながら、またよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、報告のほう、4点目になりますが、来年度の計画です。よろしくお願ひします。

○事務局 事務局の加藤でございます。

資料12のほうを御覧いただければと思ひます。

こちらの資料では、令和3年度の親会と、三つの各部会の、主な開催予定と、想定の時期を、それぞれを記載させていただいております。

予定時期は、あくまで想定でございますので、随時追加、変更となる可能性のあるこ

とをご容赦いただければと思います。

親会に関しましては、おおむね3回程度、医師部会に関しては4回程度、看護人材部会、勤務環境改善部会については、それぞれ3回程度ということで、現在考えているところです。引き続き、委員の皆様の力を賜りながら、検討のほうを進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

- 古賀会長 来年度の地域医療対策協議会、部会含めまして、開催予定が提示されております。ご多忙の中ですが、かなりの数にはなりますけれども、委員の方から、何かご意見ございますでしょうか。一応基本になりますので、こういった形で開催予定をしていきたいということでございます。

議事、報告事項、全部終わりましたが、何かご意見ございましたら、委員の方にご発言をお願いしたいと思います。

内藤委員、どうぞ。

- 内藤委員 東京都病院協会の内藤です。

東京都の看護人材確保対策ということになりますと、我々としまして、病院側としましては、もう言い尽くされていることでもありますし、またかということになるかもしれませんが、こういう状況ですので、またお願いといたしますか、お話をさせていただきたいと思いますのは、やはり、東京都内におきまして、病院経営が非常に厳しくなりました。その上、さらにコロナで、今回、大変厳しい状況になってきていて、もちろん、支援をいろいろいただいておりますけれども、先を見ると非常に厳しい状況があります。その中で、やはり、看護師さんというのは地域包括ケアシステムの中であつたりとか、訪問診療であつたりとか、非常に大切な役割をたくさん持っていらっしゃる職種であるということもすごく感じながら仕事しておりますが、一方で、やはり、そういう看護師さんの募集をするに当たって、当然のように、ほとんどもう紹介業者を通しての募集というのが、当たり前になってますし、それから、応募してくる看護師さんのものも、それを使うのが当然という形になってきております。東京都病院協会におきましても、紹介事業みたいなものを始めておりますのは、それはやはり、それがあまりにも当然の出来事になってきている中で、医療機関にとって、それから応募してくる看護師さんにとって、少しでもいいマッチングといたしますか、募集であつたりとか職場の提供ができればということでやっておりますけれども、そういったようなことについて、非常に、さらにまた病院の経営に圧迫を非常に与えておりますので、こういったような、できれば看護人材確保対策の中で、少しでも病院への紹介で就職が、あっせんと言ったらいいんでしょうかね、簡単に言ってしまうと、そういったような紹介業者を通さないで、なるべくマッチングできるような方法を私としては、最後をお願いしたいところであります。よろしくお願ひします。

- 古賀会長 ありがとうございます。

看護部会でもいろいろな検討がされているようではございます。引き続き、東京都等

で頑張ってやっていたらと思っておりますので、よろしく申し上げます。

それでは、時間も大分過ぎましたので、報告、議事、これで終了させていただきたいと思っております。事務局に、一旦返します。よろしく申し上げます。

○高橋課長 活発なご議論いただき、ありがとうございました。

最後になりましたが、福祉保健局、田中技監より、ご挨拶させていただきます。

○田中技監 東京都福祉保健局技監の田中でございます。

本日は、本当に長時間にわたり、いろいろ様々なご意見いただきまして、ありがとうございました。また、この1年間、医師部会、勤務環境改善部会、看護部会の部会長を中心に、本当に、それぞれの部会が複数回にわたって非常に重要なテーマについて議論、検討をしていただきましたこと、本日、それをいろいろご報告をいただいたわけですが、これも、それも改めて、本当に感謝を申し上げます。

来年度につきましても、医師に関しては、昨年度策定をした医師確保計画に基づく医師の確保対策、また、勤務環境改善部会につきましても、先ほどもありましたが、今、国会で審議されております医療法改正案が、恐らく可決されるだろうと思われまので、それに基づく医師の働き方改革、そして最後、今、いろいろご意見をいただきました看護職員の確保については、本当にコロナの中で、ますます重要性がはっきりしてきたところでございますけれども、それぞれ、非常に重たい課題を来年度もご議論いただくことになると思っておりますけれども、皆様のお知恵をおかりして進めてまいりたいと思っております。

委員の皆様方におかれましては、今後とも、ご指導、ご支援を賜りますようお願いを申し上げます。挨拶とさせていただきます。

本日は、どうもありがとうございました。

○高橋課長 事務局から、事務連絡が3点ございます。

1点目、冒頭にもお話をさせていただきましたが、資料3、非公開資料となりますので、来庁の委員の方におかれましては、席の上に置いてお帰りください。また、WEBで参加の皆様におかれましては、必ずデータごと破棄していただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

2点目です。本日の資料ですが、来庁の委員の方々は、机上に残していただければ、事務局から送付いたします。

3点目です。来庁の委員で、当庁の駐車場をご利用の方につきましては、駐車券をお渡ししますので、事務局までお申しつけください。

以上です。

○古賀会長 本日は、活発なご議論、ありがとうございました。資料3の取扱いだけ、よろしくお願ひしたいと思っております。

それでは、以上をもちまして、令和2年度、第3回の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 8時17分 閉会)