

令和4年度 第2回
東京都地域医療対策協議会
会議録

令和5年3月20日
東京都福祉保健局

(午後 7時01分 開会)

○岡本課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、令和4年度第2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岡本でございます。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、よろしくお願いいたします。

本日の会議は、来庁とオンラインを交えたWEB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ください。

WEB会議を行うに当たり、委員の皆様には3点お願いがございます。1点目ですが、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ますようお願いいたします。

初めに、委員の改選がございましたので、新たにご就任いただいた委員を事務局からご紹介いたします。公益社団法人東京都看護協会会長、柳橋礼子委員。東京都保健医療計画推進協議会公募委員、吉岡富美子委員。小平市文化スポーツ担当部長兼健康保険担当部長、川上吉晴委員。奥多摩町福祉保健課長、大串清文委員。以上4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。

次に、令和4年7月1日付けで、東京都福祉保健局技監に異動がございました。新たに就任いたしました成田より、一言ご挨拶させていただきます。

○成田技監 座ったままで失礼いたします。

令和4年7月1日付けで、東京都福祉保健局技監に就任いたしました成田でございます。

委員の皆様におかれましては、日頃より東京都の保健医療行政に多大なるご協力を賜り、深く御礼申し上げます。また、新型コロナへの対応に当たりましては、3年が経過し、5月には新たな転換点を迎えようとしております。これまでのコロナ禍の厳しい状況の中、それぞれのお立場でご尽力いただきましたこと、改めて御礼申し上げます。

さて、本協議会でございますけれども、医師等、医療従事者の確保策を協議することを目的として設置されております。次第をご覧くださいとお分かりになりますかと思いますが、議事、報告事項は、多岐にわたっております。来年度は、第8次保健医療計画及び次期医師確保計画の策定が控えておまして、また、医師の働き方改革の対応につきましても、医師に対する時間外労働の上限規制が適応される令和6年度まで残り期間が僅かとなっております。本日は、今年度の事業実施状況や来年度の事業案

につきましてご説明させていただくとともに、委員の皆様方からご忌憚のないご意見を頂戴して、今後の都の医療従事者の確保策のより一層の推進につなげてまいりたいと思っております。限られた時間ではございますが、どうぞよろしく願いいたします。

○岡本課長 ありがとうございます。

続きまして、本日の委員の出欠状況でございますが、田尻委員、川崎委員から欠席のご連絡をいただいております。

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をお送りしておりますが、ご来庁の委員の皆様には議事及び報告事項の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。どうぞよろしく願いいたします。

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 皆様、こんばんは。古賀でございます。遅い時間にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日、議事が5つ、報告事項が4件と非常に多く、時間もタイトで1時間を予定しておるんですが、大切なところについては、お立場からいろいろご意見をいただきたいと思っております。

早速、議事に入りたいと思います。

最初の議事です。令和5年度東京都地域医療支援ドクター事業、これについて事務局のほうから説明、お願いいたします。

○事務局 事務局でございます。資料に沿って説明させていただきます。

まず、資料3-1をご覧くださいと思います。令和5年度東京都地域医療支援ドクター事業についてですが、本事業については、医師の派遣に関するものになりますので、例年、地域医療対策協議会の議事に挙げさせていただいているものでございます。

簡単に概要をご説明いたしますが、資料左上に記載しておりますとおり、地域医療の支援に意欲を持つ医師経験5年以上の医師を都職員として採用しまして、東京都地域医療支援ドクターとして、医師不足が深刻な市町村公立病院等に一定期間派遣する事業となります。なお、採用された医師のキャリアパスの実現も考えておりまして、派遣されている期間以外は本人の希望も伺いまして、都立病院等において、専門研修として勤務することができるというふうにしております。

資料の左下に、勤務イメージを記載しておりますが、6年を一つのサイクルとしたときに、通算2年以上は支援勤務を行うこととしておりますので、1年間、支援勤務を行った後、2年間、専門研修を行うというようなイメージを記載しております。

次に、資料の右上の1、当年度の派遣状況についてですが、令和4年度の派遣実績としましては、記載しております五つの病院に、計7名の医師を派遣しております。

次に、令和5年度の新規採用の状況ですが、3の(3)に採用結果を記載しております。応募者については、4名ございましたが最終的には新規採用予定者2名となっております。新規採用予定者2名を含めた令和5年度の派遣計画案ですが、記載のとおり、5つの医療機関に5名の派遣を行う予定となっております。

次のページの資料3-2につきましては、在籍者の派遣・研修先の実績と予定を一覧にまとめたものとなっております。こちらは参考までにご覧いただければと思います。

簡単ではございますが、ご説明は以上になります。

○古賀会長 ありがとうございます。この事業につきまして、ご質問、あるいはご意見ございますでしょうか。

10年以上たつて、事業は順調に進んできていると思われませんが、よろしいでしょうか。

それでは、この地域医療支援ドクターにつきましては、4月1日からの派遣の開始に向けて、東京都で準備のほうをよろしくお願いいたします。

それでは続きまして、2番目の議事です。令和5年度東京都へき地勤務医師等派遣計画(案)につきまして、これも事務局からご説明いただきたいと思っております。

○事務局 事務局でございます。

まず、資料のご説明の前に補足ですけれども、議事の2につきましては、先月の2月7日に開催しました東京都へき地医療対策協議会において、協議事項としてご説明させていただいたところでございます。また、こちらについても、医師の派遣に関する事項ということで、例年地域医療対策協議会の議事に挙げさせていただいております。

それでは、具体的に資料のご説明に入らせていただきますが、まず、医師確保の基本的な考え方につきましては、1に記載のとおり、まずは各町村が独自に確保することを原則としていますが、確保することが困難な場合は、都に対して医師確保の協力の要請を行うことができるというふうになっております。そして、要請を受けた都は2の(1)に記載のとおり、へき地医療対策協議会でご意見を聞き、派遣計画を策定することとしております。なお、派遣計画策定の際は、(2)のアからオの優先順位によって策定する方針としております。

この方針に基づきまして、策定した令和5年度の派遣計画(案)が、次の資料4-2になっております。資料4-2については、タイトルにありますとおり、医科が1ページから2ページ目、歯科が3ページ目となっております。

まず、1ページ目の医科について、表の見方ですけれども、左側に記載している医療機関、診療科に対して、令和5年度の派遣計画案、また令和4年度の派遣実績を記載しております。

なお、こちらの表は、医師の派遣形態別に整理しております。職員等というのは町村の固有職員、義務年限医は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、確保事業はへき地勤務医師等確保事業により、協力医療機関から派遣され

る医師となっております。該当する区分にそれぞれ丸をつけて、表示しております。また、固有職員以外の派遣については、太枠で囲って記載しております。

具体的な中身でございますけれども、1 ページ目、2 ページ目の医科の派遣につきましては、令和5年度の派遣は、全体として町村からの要請に増減はなく、昨年度と同規模の派遣となっております。

主な変更点といたしましては、1 ページ目の一番下ですね。御蔵島村診療所での派遣ですが、来年度は先ほどご説明しました東京都地域医療支援ドクターが派遣される見込みとなっております。なお、2 ページ目につきましては、いずれも派遣形態に変更はございません。

3 ページ目の歯科についてですが、こちらも前年度と変更はなく、町村固有の歯科医師以外については、日本大学歯学部からの派遣となっております。

最後に、資料の4-3ですが、こちらは令和5年度のへき地における医師確保策について、参考までに一覧としてまとめたものになります。

簡単ではございますが、ご説明は以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。毎年、へき地、特に離島等の勤務の医師の確保、医療確保のために、このような医師の派遣の計画を立てているわけですが、多くの協力病院、それから多くの協力事業で何とか成り立っております。

へき地医療対策協議会で一応協議されている内容ですが、この計画について、何かご質問等ございましたら、挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。

無事に確保できているというところで、この計画に従って、東京都のほうでよろしくをお願いいたします。

それでは続きまして、3番目の議事でございます。臨床研修病院の指定に係る審査ということで、これもまた事務局のほうから、まず説明をお願いいたします。

○岡本課長 事務局からご説明させていただきます。

資料5をご覧ください。基幹型臨床研修病院の指定の継続についてでございます。

医師の初期臨床研修を受け入れる基幹型臨床研修病院の指定の権限は都道府県にございまして、都内では93の基幹型臨床研修病院が指定されております。

資料、1 ページ目の四角の囲みの中に、基幹型臨床研修病院の指定基準を記載しております。研修プログラムですとか、指導体制など、幾つかの基準がございます。こういった基準を満たす病院を指定しているところでございますが、この基準に適合しなくなったときには、指定を取り消すことができるものとされております。

上から三つ目の丸にあります、臨床研修を行うための必要な症例があることとして、入院患者数が年間3,000人以上という基準がございます。この基準に関しましては、資料の下段のところの指定の継続に関する取扱いにお示ししているとおり、この基準を2年間満たさない場合には、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保されているかどうか、研修医が基本的な診療能力を修得することができるかどうかというこ

とを確認した上で、これが認められれば指定の継続、確認できなければ指定の取消しということになっております。

2ページ目をご覧ください。

昨年度も1件、同様のケースがございまして、本協議会で説明させていただいたところですが、今年度もこの要件に該当する医療機関がございました。病院名はこちらに記載のとおり、板橋区医師会病院で192床の病院でございます。指導体制や研修医の状況を確認するために、昨年12月14日に実地調査に入っております。調査の体制としては、都の職員が3名、うち医師が1名、それに加えて、JCEPのサーベイヤーの方、この方も医師になりますが、1名同席をいただいております。調査項目及び方法としては、プログラム責任者の面談や研修医との面談のほか、書類確認等を実施しております。

資料の3ページ目をご覧ください。

調査の結果ですが、全体評価としては、B-となっております。評価表にある複数の項目を「適切」「おおむね適切」「不適切」の3段階で評価をいたしまして、全ての項目が「適切」であればA、一つでも「不適切」があればCとなり、それ以外で「適切」のほうが多ければB、「おおむね適切」のほうが多ければB-となります。

国の事業として実施をされていた時代と同じ基準を用いておりますが、AまたはBの場合は指定の継続、B-の場合は一旦継続し翌年度調査、Cの場合は取消対象というのが基準となっております。

個別評価の具体的な内容として、主なものを資料に記載をしております。入院患者数が3,000人を切っているという状況ではございますが、コモンディジェズは確保できているほか、地区医師会の病院ということもありまして、地域連携、病診連携について研修できる体制は整っておりました。また、他職種との協働体制も整っていたということもございます。

一方では課題も少しございまして、指導医の指導ですとか、承認の記録が不十分であることや研修評価に関する書類の重複があり、整理されていないこと。また、日常診療の中で医療の社会性を意識した教育、例えば、患者や家族等への説明の機会の不足が見られるため、改善の余地があるといった指摘がございました。

研修医の面接の結果では、基本的な臨床能力については、2年次の水準におおむね達している状況でございました。

以上のことから改善に必要な事項については指示を行い、対応策の提示もありましたので、今回は一旦指定継続としまして、来年度、改めて再調査としてはどうかということでご提案させていただきたいと考えております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○古賀会長 説明、ありがとうございます。基幹型臨床研修病院の指定の継続ということですが、後でも出ますが、臨床研修医がだんだん減らされる中、研修病院が減ってい

くと余計に大変なことになるということがありますが、きちんとした研修ができるように、やはりきちんと指定をしていかないといけないというところなんです。

医師部会のほうで一応検討されて、この形で進められるということではあるんですが、先生方、委員の方々に何かご質問等ございましたらお受けいたしますが。

医師部会に出席されていた先生方で何か追加のご意見、お話がもしあればと思います。が、内藤委員、よろしいでしょうかね。

○内藤委員 はい、特に。

○古賀会長 ほかの先生、出席の委員の先生も大丈夫でしょうか。

それでは、特にご意見等ございませんで……

○畝本委員 すみません。日本医科大学多摩永山病院の救命センターの畝本と申します。よろしいでしょうか。

○古賀会長 はい、畝本先生、どうぞ。

○畝本委員 委員ではないんですが。これは、実際にインタビューされた現存の研修医の方々は、どのようにおっしゃっているかとかというのは議論に上がったんでしょうか。継続でよろしいというか、そこで修了したいということでもよろしいんでしょうか。

○古賀会長 事務局、研修医の意見がどうだったかということがもしお分かりになれば、お話し願いたいんですが。

○岡本課長 事務局でございます。

研修医、板橋区医師会病院には、今2年次の方が2名いらっしゃるだけなんですけれども、2年次の方2名にお話はさせていただいております、2年次ということで、もう3月で修了にはなりますが、特に病院の指導とかというところについては、研修医に対する指導としてはできているというふうに確認はできております。

○畝本委員 分かりました。ありがとうございます。

○古賀会長 ほかにご意見ございますでしょうか。

○角田委員 よろしいですか。

○古賀会長 はい。

○角田委員 医師部会の部会長をしています、角田と申します。

これは、医師部会でも今、ご報告いただきご議論いただきまして、やはり実は前年度もそういった病院があったというふうに聞いています。やはり、コロナの影響等でどうしても入院患者さんの数が少なくことがあると思いますし、また、幾つか指摘されている点がございますので、それをしっかりと改善して対応した上で、来年また再調査をしていただくということで、医師部会の中では合意してございます。

以上でございます。

○古賀会長 角田委員、部会長としての追加の発言、ありがとうございます。

それでは、ほかにございませんでしょうかね。

それでは、事務局のほう、対応をよろしく願いいたします。

続きまして、議事の4番目に移りたいと思います。令和6年度医師臨床研修の募集定員の配分方法の案について、ここも事務局のほうから説明、お願いいたします。

○岡本課長 事務局でございます。

資料6をご覧ください。医師臨床研修の募集定員の配分についてでございます。

募集定員の配分につきましては、募集定員の配分権限が令和2年度から都道府県に移譲されております。こちらの資料の3番目の募集定員上限の減少という欄にもお示ししておりますとおり、臨床研修医の募集定員の倍率を圧縮しつつ、都市部の定員数を減らしているというような状況が数年続いております。ただし、激変緩和措置として、前年度の採用数までは保証するという形になっておりまして、この仕組みは、令和7年度までは続く見込みとなっております。

次に、2ページ目をご覧ください。

東京都では、令和4年度は1,356名、令和5年度は1,280名が配分されております。今回、ご議論いただく令和6年度開始研修の上限は、国が算出した上限数ですと、1,223名という数字になっておりますが、激変緩和措置ということで、令和4年度の採用実績を令和5年度の定員の上限のうち、少ないほうが配分されるということで、今回は令和5年度開始研修と同数の1,280名が、都のほうには配分をされております。令和5年度と令和6年度は同数となっているものの、令和2年度と比較しますと、200名程度の減となっております。今後も採用状況次第では、1,200名程度まで都の定員が減らされる可能性が高くなっております。引き続き、採用者数を重視した配分を考えていきたいと考えております。参考で、令和5年度の開始研修の配分方法をお示ししております。

続きまして、4ページ目をご覧ください。

4ページ目は、令和6年度の配分の案を事務局案でお示しし、3月7日に開催されました医師部会にお諮りした内容でございます。今回も配分の方針としては、昨年度と変わらず、医師少数区域への配慮や採用実績の考慮、また、小児科・産科プログラムの定員未充足の考慮等を基本的な考え方としております。

まず、配分Aとして、必ず配分すべき数というのを配分するというので考えております。医師少数区域の基幹病院には、過去3年間の内定者数の平均値までは配分することとしたいと考えております。

続きまして、防衛医大、自治医大分は必要数を配分。

次に、小児科・産科プログラムは本体定員20名以上となる病院については、必須となっておりますので4名を配分。本体定員が16名以上の病院への配分については、必須ではなく、経過措置として認めていたものでございますので、過去の採用実績が悪い場合は、小児科・産科プログラムの定員は措置せず、一般定員のほうに一部振り替えたというふうな案でございます。これは昨年度と同様の考え方となっております。

配分Bのほうでは、医師少数区域以外の病院について、過去3年間の採用者数の平均値まで配分したいというふうに考えております。また、小児科・産科プログラムの配分が必須となっている病院につきましては、配分Aのほうで4は配分をするんですけども、過去3年間の内定者数の平均が2名未満の場合は、当該病院の一般定員から1を削減するというふうな考え方でお示ししております。こちらも昨年度と同様の考え方でございます。

この結果、残った数につきましては、採用実績のよい病院に配分したいと考えておりますが、その際は、医師少数区域を優先したいと考えております。また、これらの配分により、配分数が1となった病院には、最低定員調整として、枠外で1名分を追加、また、病院間での合意があつて、双方から申出があつた場合の病院間調整については、例年同様、ご希望があれば実施したいと考えております。

最後に、今後のスケジュールをお示ししておりますが、本日、本協議会でのご意見を踏まえまして、配分方法を決定しまして、4月1日時点での採用実績を病院から調査した上で、配分数を算出し、4月末までに各病院に配分数を通知することを予定しております。

ご説明は以上でございます。

- 古賀会長 ありがとうございます。これも医師部会で議論が行われた臨床研修の募集定員の配分方法です。配分の方法については初めてご覧になる方、なかなか複雑で難しい表だとは思いますが、一応、各病院に何人ずつ定員を与えるかというようなところですが、全体数が減らされる中、できるだけ平等にしていけないといけない。それから、前年度の採用実績が全体の研修数に非常に影響するというので、採用実績を重視した形で配分方法を決めていくというようなところでできている表でございます。

医師部会では、いろいろ討議されましたが、この親会でご質問、ご意見のある委員の方がもしおありでしたら、挙手等をお願いいたします。

小平先生ですか、お願いします。マイクがミュートになっていると思いますが。

- 小平委員 失礼いたしました。花と森の東京病院の小平でございます。

この病院間調整の実績は、どれぐらいなものなのでしょうか。ご質問です。

- 古賀会長 事務局、お答えをお願いします。

- 岡本課長 事務局でございます。

実際に病院間調整は昨年度はございまして、令和4年度の配分のときに、1病院というか、2病院の間でございました。やはり、例えば、大学病院の本院さんと分院とか、関係する病院で、配分されている数まで確保が難しいとか、そこまで採用が不要だといった場合に、そのまま埋まらないというのではなくて、関係する病院のほうに調整するというような形で申出があつたもので、実績としては、最近では、令和4年度分の1件でございます。

- 小平委員 分かりました。

○古賀会長 よろしいでしょうか。

○小平委員 分かりました。微調整というようなレベルということですね。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でしょうか。これも医師部会に出席されていた委員の方々からも何か追加があれば、お伺いしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、先ほど最後に報告もございましたけれども、順次これを決めたところで病院のほうへ連絡をしてという予定で進めていただければと思います。事務局、よろしくお願いします。

それでは、先に進みます。議事の5番目です。医師の働き方改革についてでございます。これについても、まず、事務局のほうからお願いいたします。

○岡本課長 事務局でございます。

資料の7をご覧ください。医師の働き方改革についてでございます。

働き方改革に関しては、医師は時間外労働の上限規制の適用がこれまで猶予されておりましたが、いよいよ令和6年度から規制が適用されることになっております。

原則、年間の時間外労働が960時間以内というふうにされておりますが、やむを得ず医師を長時間の業務に従事させる必要がある病院や診療所については、都道府県が特定労務管理対象機関、いわゆる特例水準として指定ができることになっております。この表にあるとおり、地域医療の確保のために医師を派遣する必要がある病院は、連携B水準、救急医療等の地域医療の確保に必要な病院はB水準、研修や高度な技能の修得のために研修が必要な病院はC1水準やC2水準として指定することになっております。

2ページ目をご覧ください。こちらにお示ししておりますのは、特例水準の指定までの流れになっております。

特例水準の指定を受けるためには、まず、医療機関は医師の労働時間短縮のための計画を策定しまして、これが資料の下のほうに、医療機関という枠の中に書いてございますが、その後、医療機関勤務環境評価センターの評価を受審した上で、都道府県に指定の申請を行う必要がございます。現在、各医療機関では、医師の労働時間を把握した上で、労働時間短縮のための様々な取組を進めているところであり、都としても勤務環境改善支援センターが支援に当たっております。こちらについては、後ほど報告事項でもご説明をさせていただきます。

続いて、3ページ目をご覧くださいと、特例水準の指定を行う際は、まず、あらかじめ医療審議会の意見を聴くことと医療法で定められております。さらに、実質的な議論については、地域医療対策協議会などの場で行うことが想定されており、地域の医療提供体制の影響の検討なども行う必要がございます。また、C水準については、医師の研修に係るものであり、地域医療対策協議会での協議が必要とされております。

今後の検討体制としましては、資料にお示ししたとおり、本協議会の部会である勤務環境改善部会で、個別の医療機関への支援や実態把握について検討をし、各疾病や事業

ごとの協議会等で救急医療等の地域医療への影響を検討。その後、医療機関から特例水準の申請が出されたところで、本協議会でご意見をいただき、医療審議会のほうのご意見も聞いた上で、決定していくという流れを想定しております。

4 ページ目をご覧ください。

スケジュールについては、こちらにお示ししているとおりでございますが、来年度、早い時期に各医療機関の申請の意向を確認した上で、7月以降、2回に分けて医療機関からの申請を受け付けたいと考えております。その上で、地域医療対策協議会は、9月頃と1月頃に開催をし、ご議論いただきたいと考えております。また、医療審議会での意見聴取をその後行いまして、結果の通知、公表という流れを想定しております。

次のページをご覧ください。こちらは、特例水準の指定の要件や指定、審査の基準についてでございます。

特例水準の指定の要件というのは、法令等の定めがございますが、B水準については、一部都道府県知事の裁量が認められております。B水準の指定要件をこちらの表でお示ししておりますが、1番の救急医療については、三次救急の医療機関ですとか、二次救急で救急車の受入件数が1,000台以上というように具体的に決まっております。

しかし、この赤の点線で囲んだ部分でございます。居室等における医療、地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療については、表の一番右側の部分に示しております国の検討会、中間とりまとめに例示等はされておりますが、具体的な詳細が決まっておりません。地域医療提供体制の確保のために必要というふうに都道府県が認めれば、広く指定の対象にすることができるようなつくりになっております。

今後、都としましては、審査基準を明確にする必要がございますので、来年度の早い時期に申請受付を開始する前には、本協議会のご意見も踏まえて、基準を決定したいというふうに考えております。

最後、6ページ目でございますが、こちらは医師の働き方改革の特例水準の指定申請に必要な書類をまとめております。全体の全水準で共通の申請書ですとか、時間短縮計画のほかに、各水準ごとに必要となる資料もございます。こちらの資料につきまして、こういった書類が必要かということにつきましては、早急に整理しまして、医療機関のほうに周知していきたいというふうに考えております。

ご説明は以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。せっぱ詰まってきた医師の働き方改革ということでございますが、全体に遅れているのではないかと思う中、東京都として、していかななくてはならない業務もあるというようなところで、今後の進め方の説明がございました。

何かご質問等がございますでしょうか。

○角田委員 よろしいですか。

○古賀会長 はい、角田委員、どうぞ。

○角田委員 東京都医師会の角田でございます。

実は、私は日本医師会のほうでも副会長しております、この医師の働き方改革に携わっているのですが、日本医師会のほうは評価センターをしているんですが、先ほどの4枚目でタイムスケジュールをお示しいただいたように、来年の4月からこれが始まる、そうすると、そうした場合にこれだけ時間が実はほとんどないという状態で、まず、評価センターのほうに申請していただいて、こちらでいろいろと評価をして、そしてその後、初めてこちらでも把握できますから、そうしますと、夏ぐらいまでには少なくとも評価センターのほうに申請していただかないと間に合わないわけでございます。それがどうも現場に伝わってないので、東京都からも現場にお知らせいただくということですが、ぜひ、早めにアナウンスをいただきたいと思います。

以上です。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。また、後ほど、勤務環境改善委員会のほうの報告もあると思いますが、ほかにご意見ございませんでしょうか。

とにかく評価センターの評価を受けなければ、こちらの医療対策協議会のほうでも検討することはできない状況ではあるわけですから、とにかく今あったように、評価センターのほうへ早く資料を上げるということを各病院、各施設、お願いしていくということになります。

全体の流れ、それから今後の協議の仕方等に関しましても、もしご意見があれば、いただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

では、一応この形で医師の働き方改革についても、東京都のほうで進めていくということで、事務局のほう、よろしくお願いいたします。

一応、協議事項は終わりましたので、引き続き報告事項に移りたいと思います。

まず、報告事項4件のうちの1点目です。医師部会関連の報告につきまして、事務局のほうから、まず、よろしくお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。

資料8-1をご覧ください。こちらの資料、東京都地域医療医師奨学金事業の概要をまとめたものになります。こちらにも例年ご報告させていただいている事項になりますけれども、簡単に概要をご説明させていただきます。

まず、事業の目的ですが、記載のとおり、都内で医師の確保が困難な小児、周産期、救急、へき地医療に、将来、医師として従事する意思があるものに奨学金を貸与し、被貸与者が医師免許取得後、小児、周産期、救急、へき地医療に従事することにより、都における医療提供体制の長期的な安定を図ることを目的とした事業になります。

制度の内容としましては、左側に特別貸与奨学金、右側に一般貸与奨学金を記載しておりますが、一般貸与奨学金については、平成29年度をもって新規募集を終了しておりますので、特別貸与奨学金を中心にご説明させていただきます。

特別貸与奨学金につきましては、資料左上の対象大学及び募集人数にありますとおり、現在は順天堂大学に10名、杏林大学に10名、日本医科大学に5名の都地域枠を設け

まして、この枠で入学する学生に対して奨学金を貸与しております。貸与者数は、表にありますとおり、累計で318名となっております。また、貸与金額ですが、入学金、授業料など、就学費と月額10万円の生活費について、各大学ごとに合計額を表にまとめております。そして、この貸与された合計金額につきましては、その下の奨学金の返還免除要件に記載してありますとおり、医師免許取得後に、小児、周産期、救急、へき地医療のいずれかを領域を選択した上で、都が定める都内の医療機関に9年間勤務した場合には、免除されるという形になっております。

概要の説明は以上となります。

次に、資料を1枚めくりいただきまして、資料の8-2でございますが、こちらは奨学金の被貸与者の状況についてまとめた資料になります。左側の特別貸与奨学金の貸与者数については、先ほど申し上げました累計318名の貸与者の内訳となっております。

また、その下の従事希望分野調査結果ですが、大学1年生から臨床研修2年目までの医師に対する調査を表にまとめております。表右側の合計のとおり、小児希望者が80名、周産期、救急がそれぞれ52名、へき地が14名となっております。

また、医師3年目以降となる被貸与者に、令和5年度の就業予定分野を確認しましたところ、表のとおり、小児、周産期が46名、救急が35名、へき地が11名となっております。

なお、右側の一般貸与奨学金の被貸与者、資料の右上になりますけれども、現在6名、4名、1名、合計11名となっております。来年度が10名となる予定です。こちらの10名につきましても資料の右下の表のとおり、各分野で従事していただく予定となっております。

最後に、次の資料になりますけれども、資料の8-3でございます。

左上のキャリア形成支援一覧ですけれども、東京都は奨学金を貸与するだけではなく、被貸与者の将来のキャリア形成支援も行っておりまして、資料は今年度の事業の実施状況等をまとめたものになります。

資料左上の表ですが、各学年ごとに、様々なメニューを設けております。ここ数年は新型コロナウイルスの影響によりまして、集合形式の研修を中止としたりですとか、オンラインでの実施に変更するなどの対応をまいりましたが、今年度から徐々に医療機関の見学ですとか、奥多摩病院の研修など、現地開催での研修を再開している状況ということになります。今後、新型コロナの状況を見ながらにはなりますけれども、キャリア形成支援の取組を引き続き進めてまいりたいと考えております。

簡単ではございますが、以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。医師部会からの奨学金制度の説明でございました。

実績、それからキャリア形成の支援、実施状況等の説明でございました。何か分からない点、あるいはご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

報告事項ですので、特に議論することがなければ、次に移りたいと思いますが大丈夫

でしょうか。

それでは、次の２点目の看護人材部会からの報告をお願いいたします。

○山田課長 看護人材部会より、今後の看護人材確保対策について、ご報告をさせていただきます。

資料は９－１をご覧ください。令和５年度に実施をいたします、ライフステージに応じた看護人材確保対策案を体系的に整理をしたものになっております。医療人材課看護担当で実施をしているもの以外、看護人材確保に関わる事業も掲載してございますけれども、新型コロナ感染症対策関係、緊急的に実施する他課の事業等は除いております。

就業、出産、育児、介護など、個々の様々なライフイベントに対応しまして、転職、復職しながら多様な職場を経験し、看護師としてのキャリアを長く継続していただくために、一つ目、新規養成、２点目、定着促進、３点目、復職支援、これに基づきまして４点目、定年後に向けての就業支援を加えまして、様々な支援を行ってまいりたいと考えております。

次に、令和４年度に実施をいたしました主要な２事業について、ご報告をさせていただきます。

資料は９－２。プラチナナース就業継続支援事業の実施状況をご覧ください。

都が、定年退職前後の看護職を「プラチナナース」と定めまして、定年後もプラチナナースとして多様な職場で活躍していただけるよう、経験豊富な看護職員の潜在化を防止し、定着・再就業の促進を図ることを目的として、令和３年度より、本事業を実施しております。

具体的な事業としましては、プラチナ世代を対象として、今後のライフプランや活躍の場を紹介するプラチナナースセミナー、また、職場体験会。施設の採用担当者と求職者を一堂に会した、プラチナナースの就職相談会。施設管理者を対象に、プラチナ世代の活用法を伝える施設管理者セミナー等々、五つございます。

各取組の実績につきましては、この資料に記載のとおりとなっておりますが、いずれも令和３年度に比べ増えている状況がございます。その中で、プラチナナース就職相談会についてですが、ナースプラザが「看護のお仕事応援フェア」、これを昨年１１月に初めて開催をいたしまして、その中で、この相談会を実施いたしました。相談会につきましては、第２回目が、この２月に実施をしまして、昨年度を上回る実績となっているということも聞いております。

プラチナナースセミナーを受講した方、職場体験会に参加された方からは、「６０代も仕事を続けたい」「仕事を続けている自分がイメージできる」。また、施設管理者セミナーでは、「今後、プラチナナースを採用したいと思った」「豊富な経験を生かしてほしい」といった感想を頂戴しております。引き続き、プラチナ世代の活用が促進されるよう、本事業の実施につなげてまいりたいと考えております。

続きまして、資料９－３。東京都看護師等修学資金貸与事業についてご覧ください。

令和3年6月に条例の改正がありまして、令和4年4月1日から新制度で実施をしております。主な改正のポイントとしましては、1、都内在住で都外の養成施設に通う者にも申込資格を拡大したこと。2、学生のニーズに応じて4種類の貸与金額、それが選択できるようになったこと。3、返還免除となる施設を指定施設に加えまして、200床以上の病院など、都内施設にも拡大をしたこと。4、従事期間に応じて返還免除額を拡大したことが挙げられます。

その新制度に基づく新規貸与者数についてでございますが、令和3年度は420名であったところ、令和4年度は約2.4倍、1,025名と大幅に増加をしているところです。新制度による新規貸与者の大幅な増加を踏まえまして、令和5年度予算額は、今年度よりも約4億3,000万円の増となっております。

引き続き、都内で就業する看護職員の増加に向け、より一層、制度の周知を図ってまいります。

以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。看護部会、部会長の喜多委員、何か追加がございましたら。

○喜多委員 ありがとうございます。

ただいま、課長のほうからのご説明でございました。その補足になりますけれども、ともかく65歳以上といいますか、高齢化がどんどん進んでいる一方で、出生数が80万を割るというような東京の中で、ある部分については、もちろんIT、その他を用いて省略化は進むだろうと思えますけれども、看護ということを考えますと、やはりどうしても人間が必要な部分がたくさんあると思えます。その中で、どのようにメリハリをつけて看護人材を確保するかということについて、大変委員の方々が真摯にご検討いただきました。

この資料の9-1の一覧表でございますけれども、やるべきことが山ほどございますけれども、あれもこれもというのはとても難しいということで、メリハリをつけた選択と集中という形でまとめていただいたこと、大変ありがたいことだと思っております。

このような中で、私自身、考えますのは、看護師の大体90%ぐらいが女性でございます。どうしても今の社会の少子化をやかましく言えば言うほど、若い女性が多い職業である看護師の出産ということの場も考えていけないといけないことだと思えます。一方、また、看護大学が増えたことにおいて、やはり看護師がキャリア志向を高めていることも事実でございます。そのような中で、現実的にはできるだけ東京都内で勉強された方が都内で就職をしていただきたい。そして、もう一つは、働いていらっしゃる方が辞めないでいただきたい。そして、潜在看護師といいますか、一旦仕事を離れられたような方、もう一回復帰していただける、そのようなことをどのように進めていくかということに尽きるかと思っております。

もう一つ、これも丁寧に説明ございましたプラチナ看護師といいますか、プラチナ世

代、この世代は経験と技術的にもしっかりした部分をお持ちでありながら、定期的に定年退職ということにされるわけですが、こういうような方々をどのように再活用というか、そのまま継続していただけるかということが、私は大きな問題だと思っております。これは、大変力を入れているところだと思っております。

そのようなことで、在宅医療、特に訪問看護、その他の看護体制をどのように強化していくかということが、医師部会でもご検討がございます医師の働き方改革、そのようなもの等含めて、少し先ほど申しましたように、キャリア志向を持っております若い世代の専門性を高めた、少し働きがいのあるということが実感できる看護師というものを増やしていく必要があるのではないかとこのように考えております。

もう一つ、私自身が痛感いたしますことは、東京都と申しますと、何となくみんな、24時間こう思うんですけど、やはり東京都と申しても、島しょ部から山岳地帯という少し大げさかもしれませんが、かなり過疎地の地域まで多様な場所がございます。それを一括りに東京都と言ってやってしまうのが、恐ろしいところがあるというのが実感でございまして、それぞれの地域の実情に合わせた取組方が必要であろうというふうに考えております。

また、いろいろなことで看護のそういう質のどう担保するかということにつきましても、いろんな研究・取組がございますが、それも単にやるというだけではなくて、手がげたことについて、一つの研究であっても、その経過中に少し評価をして、少し実践的に成果が出てくるものを前に進めるようにという意味で、いろんな試みをやるだけではなくて、その質の担保をちゃんとしましようということを含めて、看護職員の数と質を確保していくことを目指して、看護部会をやってまいりたいというふうに考えております。大変有効な議論が進んでいることを見させていただきます。ありがとうございました。

○古賀会長 大変、ありがとうございました。詳細な説明をいただきました。

この看護人材部会の報告につきまして、ご意見、あるいは質問等ございましたら、お受けいたしますが。委員の方々から特別にございませんでしょうかね。

看護人材確保、離職防止、再就職、プラチナナースの支援、そしてキャリアの支援、さらには、奨学金制度援助です。そういったところで多くの事業を実施してきております、支援もしてきております。引き続き、東京都は、この支援、援助等をよろしく願います。

それでは、報告事項の3点目に移ります。勤務環境改善部会関連の報告を事務局から、また、お願いいたします。

○岡本課長 事務局でございます。

勤務環境改善部会からのご報告をさせていただきます。

まず、資料10-1をご覧ください。こちらは、東京都医療勤務環境改善支援センターの令和4年度の支援の実績をまとめたものでございます。

勤務環境改善支援センターでは、医療機関の勤務環境改善のための様々な支援メニューを用意しております。ハラスメントですとか、離職防止などの従来からの支援の内容もございますが、やはり医師の働き方改革に向けてということで、今年度は労働時間の管理ですとか、宿日直許可といったことも含めまして、ほとんどが医師の働き方改革に関する内容が主になっておりまして、件数も例年と比較して相当多くなっております。

下段にお示ししているうち、(3)の医師労働時間短縮計画作成支援については、医師の働き方改革の動きを受けまして、昨年度から実施しているものでございますが、実際に、時間外労働が960時間を超えているような病院に支援に入りまして、医師の働き方改革に向けて、労働時間の短縮の計画の作成に係る取組を支援しているものでございます。今年度は、23病院、延べ45回訪問しております。

また、(4)の訪問相談につきましては、例年ですと10件程度とかで、令和3年度、昨年でも17件程度の支援でございましたが、今年度は62件ということで、内容も医師の働き方改革全般の制度のことですとか、宿日直許可に関することになっております。

資料のほうが、すみません、(4)が二つあるんですが、(5)ですね。随時相談のほうですが、随時相談につきましては、電話相談等で病院からのご相談をお受けしておりますが、こちらについても例年100件程度というような支援の件数でございますが、本年度は2月の時点で380件を超えるようなご相談をいただいております。内容もこちらについても、ほぼ医師の働き方改革に関する内容になっております。今年は、個別の病院への支援のほかにも説明会ですとか、セミナーといった普及啓発活動も行ってありますが、今年度は全て医師の働き方改革に関する内容で実施をしております。

また、最後の「令和4年度医師の働き方改革セミナー及び個別相談会」というふうに記載しておりますが、厚生労働省や東京労働局の支援も得まして、実際に、このセミナーだけではなくて、会場に来ていただいた方に、その場で個別相談会というようなものも実施をしております。

続きまして、資料10-2をご覧ください。

医師の働き方改革に関しましては、勤務環境改善支援センターで各病院の支援を行うだけではなく、医療機関の準備状況に関する調査も行っております。こちらにお示ししているのは、昨年9月時点の調査でございますので、今はもう少し取組が進んでいると思われませんが、この資料で見ますと、特例水準申請予定の病院というのが、回答いただいた病院のうち、4分の1程度、64病院が申請予定というふうにお答えいただいておりますが、まだ、検討中という病院も10%程度ございます。

また、円グラフの真ん中の医師の時間外・休日労働時間の把握状況というところを見ていただいても、副業先、兼業先まで含めて把握できているというところが4分の1程度、まだ、自院のみの把握とか、自院すら今、確認中というようなお答えをいただいたところが、かなりの割合を占めておりました。

また、宿日直許可の取得状況についても申請の準備中ですとか、申請予定だけれども

未着手と答えているところが半数程度あるという形で、9月時点の調査ではございますが、まだまだ取組が進んでいないような状況が見受けられました。

次のページをご覧くださいなのですが、それも踏まえまして、来年度、入りましたら令和5年4月に、またさらに、医療機関における医師の働き方改革の準備状況や特例水準の申請の予定というものを把握していきたいというふうに考えております。先ほども申し上げたとおり、評価センターへの受審というのが、もう夏には行っていただかないと間に合わないということもありますので、まだ、勤務時間が把握できていない病院ですとか、まだ、特例水準の申請について決めていないというような病院は、この時点でお決めいただかないと、ちょっと間に合わないということもありますので、個別に状況を確認しまして、検討中というところについては、もう予定を固めていただくような整理を今回したいというふうに考えております。

ご説明は以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。まず、勤務環境改善部会の部会長であられる酒井委員、何か追加がございましたら。

○酒井委員 ありがとうございます。今、ご報告したとおりでございますけれども、三つほどご意見と言いますか、補足させてください。

一つ目は、先ほどの角田委員がおっしゃられたとおりで、現在、特例水準申請について、ご報告したとおりの今年度、右肩上がりに支援のペースが増えているわけですがけれども、とにかくにも東京都は医療機関の数が多いので、申請のペースにまだまだばらつきが大きい、そういうところを先ほど言いましたように、実態を把握しながら、そして、部会の中には、医師会、それから病院会、それから個別の医療機関の先生方を含めて、それから、こういうものを支援しているアドバイザーの方たち、事務局が一体になって、何とか来年度、ちょうど1年後のスタートのときには東京都の病院がそろって、必要な特定水準が必要な病院については、100%実現するように頑張っていこうということで、部会で意思決定をしているところでございます。それが一つ目です。

二つ目は、そうは言うものの、実は、この部会の名前が「医師の働き方改革部会」ではなくて、あくまでも医療勤務環境改善支援センターの活動ですので、今は緊急事態ですので、医師の働き方改革に特化してみんなでやっておりますけれども、やはり本質は、もっと医療機関にいらっしゃる看護であるとか、コメディカルの皆様たちを含めて、そういう勤務環境改善が一番うまくいく、その中での医師の働き方改革だというようなことで、この先、継続していかなきゃいけないなというふうに思っていることと。

三つ目としましては、私たち、この働き方改革が2024年の4月ですけど、これはゴールではなくて、スタートであって、大きな目標は、その10年後に特例水準をなくしていくということですから、そのことに向けて、今は、そういう申請がきちんといくようにということで、一生懸命支援していますけれども、そういうところにも部会として、いろいろ関係の皆様のご支援をいただきながら、検討していかなきゃいけないんじ

やないかというふうに考えている次第です。

以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。今、酒井委員から三つの重点事項を追加でご報告いただきました。

この勤務環境改善部会の報告につきまして、何かご意見ございますでしょうか。

○内藤委員 はい。

○古賀会長 内藤委員、どうぞ。

○内藤委員 東京都病院協会の内藤です。

どうしても医師の働き方改革という話になりますと、大病院の特例水準申請についての話が多くなりますが、実は、都内の救急の多くは、中小民間病院が担っているわけで、そういう中では、どちらかというとなら我々としては、宿日直許可の届出のほうがどちらかというとなら気になる。もちろん全体そうはすけれども、気になる部分でもあります。一時期、当初の頃は、労基に届出しても結構厳しくて、なかなか許可が出なかったんですけど、だんだんといろんな状況が分かってきて、大分融通、融通というところもいろいろあれかもしれませんが、現状を見ていただけるような形になっていっていますけれども、まだ、残念ながら病院協会の認識でも、まだまだ宿日直届が、そのことについて、まだ、認識ができていなかったりとか、それから、届出の出ていないところが結構多いので、病院協会としても、そこについてはお知らせしていくつもりですけれども、東京都のほうからもぜひ、そういうお知らせいただくというか、お尻をたたいていただくといいますか、そういうようなことをやっていただければと思いますので、よろしくお願いたします。

○古賀会長 ご意見ありがとうございます。ほかに何か追加ございますか。

○酒井委員 ありがとうございます。先生がおっしゃるとおりだろうというふうに、思います。もし数字が分かれば、ご紹介いただければ、先ほどの部会で出ていたと思うんですけど。

○古賀会長 事務局、いかがでしょう。

○岡本課長 宿日直許可の数字でしょうか。

○酒井委員 宿日直許可について、もう数字は出たと思うんですけども、どの程度の医療機関から届出が出ているか。

○岡本課長 全国でなんですが、労働基準監督署における医師の宿日直許可の許可件数というのが、令和3年は1年間で233件だったのが、令和4年は1年間で1,369件というふうになっておりまして、かなり伸びております。また、同じ令和4年の中で、四半期ごとに見てみましても、だんだん四半期ごとに時期が進むにつれて件数が多くなってきておりまして、10月から12月の3か月間ですと、635件の宿日直許可が出ているということで、こちらが全国の数字ではありますが、東京都の労働局のほうに確認したところ、東京都内においても、やはり右肩上がりですと宿日直許可の件数が増えてき

ているというところがございます。まだまだ準備中とか、手がついていないというところもございましたので、先ほどお話しした4月に調査をする際は、最終的にまだ宿日直許可の準備が整っていないところがございましたら、早急に支援していきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○酒井委員 もし、これで届出が通るか通らないかというような疑問があれば、勤環センターのほうにぜひ相談して、早めに申請していただきたいというふうに思っております。

○内藤委員 届出が殺到すると間に合わなくなるということも予想されるので、早めにお知らせを頂けたらと思います。

○古賀会長 はい、ありがとうございます。

○内藤委員 はい、ありがとうございます。

○古賀会長 ほかにご意見ございませんでしょうか。

非常に慌ただしく、いろんなことを進めなくてはいけないということで、この医療対策協議会につきましても、委員会の回数が少し増える可能性がございますので、その辺、皆様にご了解いただきたいと思いますが、ほかに何かご意見ないでしょうか。それでは引き続き、よろしくお願ひしたいと思ひます。

最後の報告事項でございます。第8次東京都保健医療計画及び次期東京都医師確保計画の策定について、事務局のほうからお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。

資料の11をご覧ください。

まず、概要のところですが、現行の第7次東京都保健医療計画の期間及び東京都医師確保計画の期間については、いずれも令和5年度までとなっておりますので、令和5年度中に次期計画の策定を行うこととなっております。計画策定については、詳細なスケジュールは、来年度に、また改めてお示しさせていただきますが、来年度は計画策定のほかにも、先ほどもご説明させていただきました働き方改革の関係に加えまして、定例の議事、報告事項もでございますので、来年度の本協議会は、合計で5回の開催を予定しているところがございます。開催予定回数が多くなっておりまして、皆様にはご負担をおかけしますが、皆様からのご意見を踏まえて進めてまいりたいと思ひますので、引き続き、ご協力賜りますよう、お願いいたします。

簡単ではございますが、以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。来年度は非常に忙しくなってくるという状況でございますが、この今の報告につきまして、何かご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、計画策定には、皆様のお力をぜひ拝借したいということで、よろしくお願ひいたします。

一応これで全部議事、並びに報告事項は終わりですが、今までの全体を通して、何か

言い忘れた、あるいは質問し損ねた等々ございましたら挙手をお願いいたします。大丈夫でしょうか。

それでは、これで本日の協議会は終わりたいと思いますが、長時間にわたり、ありがとうございました。事務局のほうへ戻りたいと思います。

○岡本課長 本日は、貴重なご意見いただきまして、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2点ございます。

1点目ですが、本日の資料でございますが、来庁の委員の先生方は机上に残していただければ、事務局から郵送させていただきます。また、来庁の委員の先生方で、都庁舎の駐車場をご利用の方がいらっしゃいましたら駐車券をお渡ししますので、事務局までお申し出いただければと思います。

以上でございます。

○古賀会長 それでは、令和4年度第2回東京都地域医療対策協議会、これで終わりたいと思います。皆さん、遅くまでありがとうございました。

(午後 8時09分 閉会)