

令和5年度
第2回東京都地域医療対策協議会
会議録

令和5年9月6日

東京都保健医療局

(18時00分 開始)

○大村医療人材課長 大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第2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、保健医療局医療政策部医療人材課長 大村でございます。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。よろしくお願い申し上げます。

本日の会議は、来庁とオンラインを混じえましたWEB会議形式での開催となっております。不具合がございましたら都度事務局までお知らせください。

WEB会議を行うにあたりまして、委員の皆様にご3点お願いがございます。

1点目です。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。挙手の場合は、事務局が画面で確認をして、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ください。

2点目でございます。議事録作成のため速記が入っております。ご発言の際は必ずご所属とお名前をおっしゃってから、なるべく早く大きな声ではっきりご発言くださいますようお願い申し上げます。

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、ご協力よろしくお願いいたします。

まず初めに、東京都保健医療局技監 成田より一言ご挨拶申し上げます。

○成田技監 皆様こんばんは。東京都保健医療局技監の成田でございます。本日は大変お忙しい中、本年度第2回目の東京都医療対策協議会にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

また、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、改めて厚くお礼申し上げます。

6月に開催いたしました本年度第1回目の東京都地域医療対策協議会におきましては、保健医療計画の改定概要や進め方について、私どもからご説明をさせていただくとともに、医師の働き方改革に係る準備状況等についてもご報告をさせていただきました。

本日は、各部会の委員の先生方にご意見を伺いながら作成いたしました計画の骨子案や、医師の働き方改革に関する事項についてもご報告させていただきます。委員の皆様方から忌憚のないご意見を頂戴いたしまして、今後の議論につなげてまいりたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○大村医療人材課長 続きまして、新委員のご紹介をさせていただきます。公益社団法人東京都医師会副会長土谷明男委員でございます。前任の角田委員に引き続きましてお力添えをいただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の委員の出欠状況でございます。畷本委員、川上委員からはご欠席のご連絡を頂戴してございます。また、田尻委員と内藤委員がオンラインでのご参加のご予定でございますが、

まだ入室はされておられません。後ほどご出席いただけたらと考えてございます。

また、本日の会議資料でございます。委員の皆様は予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、資料をお手元に配布しております。

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い申し上げます。

それでは、これ以降の進行につきまして、古賀会長にお願いいたします。

○古賀会長 皆様今晚は。会長の古賀でございます。よろしくお願い申し上げます。

本日は議事に入る前に決め事がございまして、前回まで本会議の副会長でおられました角田委員が交替となりましたので、新たに副会長の指名を行いたいと思います。

東京都地域医療対策協議会設置要綱第5の第4項に、「副会長は会長が指名する者をもって充てる」との記載がございます。私から副会長を指名させていただきたいと思います。角田委員の後任でおられる土谷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。ご異議ございませんでしょうか。

ありがとうございます。

反対意見等がございませんので、改めまして土谷委員には副会長の任をよろしくお願いしたいと思います。

それでは、議事に進みたいと思います。約1時間の予定をしておりますが、本日の議事3件は次第にありますとおりで。それぞれの立場からご意見、ご発言をいただければと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、早速議事の1つ目でございます。東京都保健医療計画の改定について、まず事務局からの説明をお願いいたします。

○大村医療人材課長 事務局でございます。

まず資料の3をご覧ください。下段のスケジュールにありますとおり、この間、医師部会、看護人材部会、勤務環境改善部会の各部会におきましてご議論いただいております。本日の親会で骨子案を皆様にお諮りし、その後、来週11日の改定部会でご報告する流れとなっております。

1枚おめくりいただきまして、資料の4をご覧ください。11日の改定部会でご説明する骨子案の様式と同じものがございます。課題ごとに整理する形となっております。枚数が多いため、ポイントを絞ってご説明いたします。

なお、各部会で所掌していない他の専門職・医療人材につきましては、それぞれを所管する部署で内容を整理しております。そちらについても、保健医療を担う人材という切り口で事務局において集約しておりますので、併せてご説明いたします。

先ず、医師についてでございます。

1つ目、医師確保計画に基づく医師確保対策でございます。課題の欄をご覧ください。ポツ2つ目のところにありますとおり、国が示す医師偏在指標では、都全体で見ますと医師多

数都道府県になってございます。二次医療圏別では、西多摩、南多摩、島しょの3圏域が医師の少数区域となっております。

医師確保計画の目的は、この医師少数区域の医師を増やし、医師の地域偏在を是正することにあります。医師の派遣等さまざまな取組を実施し、目標、評価指標といたしましては、西多摩、南多摩、島しょの3圏域におきまして、医師の地域偏在を是正していくこととしてございます。

次のページ、地域の実情に応じた医師の育成・確保でございます。課題の欄をご覧ください。1ポツ目でございますとおり、医師多数都道府県であります東京都では都外から医師を確保することや、新たな医師確保対策の立案が抑制されているところでございます。

一方で、2つ目のポツにありますとおり、今後は人口増加や高齢化の進展等による医療需要の変化も予想されております。医師の働き方改革も踏まえながら、東京の実情に応じた医師の育成・確保を行う必要がございます。

医師部会の先生方からも医師の数を増やしていくことが難しい状況であり、中から育てていく、医師の育成といった観点が必要ではないかというご意見を頂戴してございます。

評価指標につきましても、育成の観点から東京都地域枠の離脱率の改善といたしました。将来、都内で一定期間勤務する義務のある地域枠学生や地域枠医師が離脱することのないよう、着実な育成に取り組んでまいります。

次のページ、医師の働き方改革への対応、勤務環境改善に向けた取組でございます。課題をご覧ください。令和6年4月から医師の時間外・休日労働の上限規制が適用となります。特定労務管理対象医療機関では、医師の労働時間短縮計画を毎年見直し、一層の労働時間短縮が求められます。また、医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援及び子育て医師等の支援が必要となります。

そこで、目標は2つといたしました。

1つは、令和17年度末までにB水準、連携B水準を解消ということでございます。こちらは国の方針でもございますので、労働時間の短縮に向け、医療機関の支援に取り組んでまいります。

続きまして2つ目、子育て等の様々な理由で臨床業務を離れた医師の再就業を促進してまいります。

次のページをご覧ください。

医療機関従事者の勤務環境の改善でございます。

勤務環境の改善は、医師だけでなく、医師を含めた医療機関従事者全てにおいて進める必要がございます。

課題といたしまして、特にポツの2つ目でございます。タスク・シフト/シェアの推進や働きやすい環境づくりなど、組織的な取組が一層求められるということがございます。

そこで、目標といたしましては、医師の負担軽減を図るとともに、各医療従事者が専門性を発揮するチーム医療の推進や多様な働き方への対応の促進を通して、質の高い医療を提

供していくということを設定いたします。

次のページ、歯科医師でございます。

今後の課題、今後の方向性、目標でございますが、口腔と全身との関係は深いことから、医科と歯科との連携をさらに進めてまいります。また、在宅歯科医療、障害者歯科医療など多様な歯科保健医療ニーズに対応できる体制の確保に取り組んでまいります。

次のページ、薬剤師になります。

1点目、地域の実情に応じた薬剤師確保対策でございます。

課題でございます。国が示す薬剤師偏在指標によりますと、都全体では全国1位の薬剤師多数都道府県でございますが、二次医療圏ごとでは、病院薬剤師の少数区域（区東北部、南多摩、西多摩、島しょ）と薬局薬剤師の少数区域（島しょ）が存在いたします。

また、薬剤師の従事先には業態及び地域の偏在がございまして、一部地域では、特に中小病院、療養型施設で病院の薬剤師が不足するほか、島しょでは、病院薬剤師、薬局薬剤師とも少数区域となっております。

そこで、今後の方向性のとおり、病院薬剤師や島しょ圏域における薬剤師の確保に向けた取組によりまして、目標としましては、少数区域、中小病院、療養型施設の薬剤師の確保を進めるということを設定いたします。

次のページです。薬剤師の育成についてでございます。

課題でございますが、高齢化に伴いまして、患者の健康状態の把握や服薬管理について適切な対応が求められるほか、地域包括ケアシステムにおいて、薬局薬剤師の専門性を活かした多職種連携が必要となります。

そこで、今後の方向性のとおり、服薬管理や地域において多職種、地域の医療機関と連携し、患者を支援するかかりつけ薬剤師の育成に取り組み、資質の向上を図ることを目標といたします。

続きまして、看護職員でございます。まず養成対策でございます。

課題としましては、若年人口が減少する中、養成数の大幅な拡大が困難であること、また都内への就業促進が必要ということがございます。

そこで、目標といたしましては、看護需要に対応した養成の促進ということで設定いたします。

評価指標としましては、看護職員数を増やすといたしまして、これは看護職員に関する対策全体に係る指標となります。

次のページをご覧ください。定着対策でございます。

課題でございます。30歳代から40歳代が育児等を理由に看護職員が減少し、45歳以上になりますと、介護等により段階的に減少するという点、また定年後の就業促進が必要ということがございます。

加えまして、医療技術の高度化や専門化等に対応できる看護職員の育成やタスク・シフト/シェア（チーム医療）の推進に対応する必要がございます。

今後の方向性、目標でございますが、新人期から定年後のプラチナナースまで、ライフステージに応じた支援策の充実に取り組むとともに、特定行為研修修了者など専門性の高い看護職員の育成等、看護職員の資質、専門性の向上を図ってまいります。

次のページ、再就業対策でございます。

課題ですが、育児等の時間的制約や離職による技術的不安などにより、復職が進んでいないこと、また再就業希望者の希望雇用形態は、非常勤や短時間勤務が過半数ということが挙げられます。

そこで、今後の方向性、目標でございますが、再就業希望者のニーズに合わせた復職しやすい環境の整備に取り組んでまいります。

続いて、訪問看護を担う人材でございます。

課題をご覧ください。都内訪問看護ステーションの数は年々増加しておりますが、訪問看護ステーションは小規模事業者が多くございます。教育体制の充実や勤務環境の向上等に限界があるということが挙げられます。

そこで、今後の方向性、目標でございますが、人材確保・育成・定着のための取組や、訪問看護ステーションの運営、多機能化等の支援によりまして、訪問看護師の人材確保等に向けた支援に取り組んでまいります。

次のページ、その他の保健医療従事者でございます。

まず、リハビリテーション従事者でございます。

現状でございますとおり、従事者数としては増加しておりますが、課題のとおり、現場経験の浅い若手の従事者が増加していることに加えて、高齢化の進展を踏まえ、訪問リハビリテーションを担う人材の育成が必要となっております。

そこで、今後の方向性、目標でございますが、地域リハビリテーション支援センターが行う研修の支援などを通じまして、患者の状態等に応じた一貫したリハビリテーションの提供を目指してまいります。

続いて、歯科衛生士の課題、今後の方向性、目標でございます。

歯科疾患の予防や障害者歯科医療、在宅歯科医療を担う人材の育成と、再就業支援に取り組む必要があることから、資質向上の機会を確保することで、多様なニーズに対応できるよう取り組んでまいります。

続きまして、介護人材でございます。

こちらは現在、東京都高齢者保健福祉計画の改定作業が進められておりまして、そちらでの検討が整い次第、介護人材に関する記載を反映いたします。所管部署と連携して対応してまいります。

続きまして、医療社会事業従事者の課題、今後の方向性、目標になります。

医療機能の分化、在宅療養への移行が加速してございます。在宅療養や退院支援を担う人材の育成が求められており、資質向上の機会を通じ、在宅療養生活への円滑な移行が実現されるよう取り組んでまいります。

最後に、その他の多様な専門職種でございます。

資質向上への支援を通じまして、多様なニーズへ対応できるよう取り組んでまいります。

以上になりますが、看護人材部会におきましては、看護職員の定着対策について、一部ペ
ンディングになった点がございます。この点、喜多部会長から補足をいただきたく、よろし
くお願い申し上げます。

○喜多委員 一般の看護師の人材の問題に関しては、そのタイミングで真摯に議論させて
いただきました。

医務職員の確保と資質の向上につきましては、引き続き行政と先ほどご説明にありまし
たように、プラチナナースを含めた、養成、定着、再就業の3つの柱のライフステージに応
じた対策を図っていくことになっております。

まず、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護職員の育成については、医療技術の
高度化、タスクシフトあるいはシェアの流れもございまして、今回新たにそのあたりを検討
に追加いたしております。

それに関連して、特定行為研修修了者の就業者数について、数値目標を設定するよう国か
ら通知が示されてございます。第2回部会において、数値目標の設定について本当に真剣に
議論いたしました。

多様な意見がございまして結局結論が出なかったために、次回の部会まで持ち越しさせ
ていただきたいということになっております。

会議の後それぞれ意見を募集しているところでございますが、本日の骨子案では、特定行
為研修修了者の数値目標については一旦保留とさせていただき、次回の素案段階で数値目
標の扱いについて、きちんとお示しさせていただきたいと考えておりますので、ご了承をお
願いたします。

○古賀会長 ありがとうございます。

ただいま第8次医療計画の策定に向けての骨子案をシート上に落としたものを、丁寧に
説明していただきました。

その他、看護部会からコメントいただきましたが、このシート上に落とした骨子案につ
きまして、各部会長は特にご意見はございませんでしょうか。

それでは、委員の皆様からご意見をいただきたいと思います。この骨子案について何か問
題のある点、あるいはご意見がございましたら、ご発言願いたいと思います。どの部分でも
構わないと思います。疑問に思う点、あるいは何か骨子案として問題があるのかなというよ
うな疑問があればお願いします。

土谷委員、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。地域医療対策協議会の親会ではなくて、この前から
話したほうがよかったのかもしれませんが、最後のところで、さまざまな医療従事者の方が
医療機関にお勤めされているところですが、医療事務というのは、かなり専門性の高い事務
職になるんですが、こちらの人材確保が非常に今困難となっております。

そのあたりはなかなか出てきていないんですが、こちらについても上げたらいいかと思います、いかがでしょうか。

○古賀会長 ありがとうございます。確かに医療事務者は、医師の働き方改革等にも非常に関わってくる問題だと思うんですが、事務局、何かございますでしょうか。

今からなかなか検討してこの骨子案に入れるというのは難しいのかもしれませんが、いかがでしょうか。

○大村医療人材課長 重要な点だと思っております。医療従事者の勤務環境の改善事業に、私どもも取り組んでいるところでございます。引き続き、事務職員を含め医療機関で働く皆さんの勤務環境の改善に取り組んでまいりたいと思います。ご指摘ありがとうございます。

○古賀会長 ありがとうございます。ほかにはございませんでしょうか。

内藤委員、どうぞ。

○内藤委員 東京都病院協会の内藤です。現状、この骨子案ということで、さっき土谷先生もおっしゃったように、私も経営的な立場から言いますと、専門的な能力がある事務職というものも非常に重要な部分になってきていると思うんです。

今回のことで気になるというよりも確認したいんですが、この骨子案というのは変な話ですが、次に改定するというのは何年後とかでしたでしょうか。

○古賀会長 事務局、お願いします。

○大村医療人材課長 事務局でございます。資料の3をご覧くださいながらご説明ができればと思っております。

今回の保健医療計画の改正のスケジュールでございます。本日が下から2つ目の親会でございます。第2回9月6日ということで、各部会でご議論いただいたものを取りまとめ、この場でお諮りしている形となります。

こちらの内容をまた、来週9月11日に開催されます保健医療計画推進協議会の改定部会でご議論いただく予定でございます。

こちらは今骨子案の作業を進めておまして、こちらの作業と合わせて一番下をご覧くださいますと、素案の検討ということが書かれてございます。9月から10月にかけて素案の検討のスケジュールが組まれたところでございます。ですので、ご意見をいただきながら、骨子案に肉付けをする素案という形で今後作業を進めていくというような流れになっております。

○内藤委員 ありがとうございます。ただ、今私が質問させていただいたのは、この話をしている最中に突拍子もない話かもしれないんですが、非常に世の中がどんどん変わってきていますし、特に医療の現場においてコロナ禍、コロナの後ということで、いろんな変化が求められています。

それから、ここの議論とは違うかもしれませんが、来年はトリプル改定といったような大きな変化がある中で、今この骨子案を全体に拝見していると、現状のことだけについてであ

って、もちろん一生懸命取り組んでいる形ですが、たぶんもう1年後、2年後にはいろんな状況変わってきてしまっていると思います。

ですから、私としてはこれはこれでいいのかなと思いますので、予定よりもスピーディーに次の計画をまた考えていかないといけなくなってしまうのではないのかなということが、私今回のを見ていて感じているところでございます。

余計な話かもしれませんが、気になったところだったので発言させていただきました。

○古賀会長 ありがとうございます。事務局から追加でお話をいただけますか。

○大村医療人材課長 貴重なご意見、タイムリーに見直していくべきというご意見を頂戴しました。ありがとうございました。

こちらの保健医療計画でございますが、今のこちらの資料3をご覧くださいますと、計画の期間としては6年間でございますが、3年ごとに見直しを行うものとなっております。

最新の状況など反映しなくてはいけないものにつきましては、こちらのタイミングでも検証して、改定すべきものはしていくということで、しっかり対応してまいりたいと考えてございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○内藤委員 ありがとうございます。

○古賀会長 ほかに委員の皆様からご質問等はございませんでしょうか。

一応これで地域医療対策協議会の骨子案というところで、上に持っていくということでよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、続いて2つ目の議事に進みたいと思います。東京都保健医療計画の進捗管理評価についてというところでございます。

ただいまの内藤委員からの質問に関連すると思うんですが、来年度で終了する第7次医療計画の進捗状況の問題でございます。事務局から説明させていただきます。

○大村医療人材課長 事務局でございます。資料の5をご覧ください。保健医療計画の進捗管理や評価につきましては、毎年度実施しているところでございます。

資料の下段の2重線の枠囲みをご覧ください。毎年度、各指標の評価に加えまして各取組の実績を確認することとなっております。

具体的には、次の資料の6の様式でございます。指標につきましては、医師及び看護師について設定しておるところでございます。

まず、医師についてでございます。

現行の保健医療計画では、人口の10万人対医師数を評価指標としてございます。

今年度については、網掛けをしております5年目の評価の年となりますが、本年度は2年に1回の3師調査の間の年となっております。

今回の評価としては「一（バー）」としておりますが、4年目の欄と策定時の欄を比較していただきますとお分かりいただけると思いますが、小児科、産科・産婦人科、救急科の人口10万対医師数につきましては、いずれも平成28年と比べまして増えているという状

況になってございます。

続きまして、看護師でございます。

評価指標としては、看護職員数を設定してございます。今年度、5年目の欄をご覧ください。衛生行政報告例によりますと、令和4年末の速報値で看護職員数は14万5,776人となってございまして、増えていることが確認できます。そのため、達成状況としてはAとしてございます。

次ページ以降は、医師、看護職員それぞれの事業の取組実績を記載してございます。

各事業の詳細なご説明は割愛させていただきますが、それぞれ着実に取組を進めているところでございます。

以上の内容を医師部会、看護人材部会でご確認いただきました。

こちらの議事につきましては、ご報告に近いものではございますが、ご意見等を頂戴できましたらと考えてございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○古賀会長 現行の第7次医療計画の評価ということでございますが、来年3月に先ほど申し上げましたように、最終評価をするというところで、数値が一応今出ているところでございます。

2つの指標は各医師部会と看護人材部会で検討されており、事業の実績内容についても確認しているところでございますが、この親会での委員の皆様から何か問題点、疑問、ご意見等がございましたら伺いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。今事務局も話したとおり、報告に近いものでございますが、何か問題があればと思っております。

遠藤委員 どうぞ。

○遠藤委員 学習院大学の遠藤でございます。教えていただきたいんですが、不足している診療科の対人口当たりの医師数のところで、産科・産婦人科という形でまとめているわけですが、最近、厚労省などの議論では、分娩を行う産科とそうでないのに分けて議論ができているようですが、ここは産婦人科というこの分娩の有無とは無関係な指標でやっていこうという考えでよろしいかどうかの話です。

○大村医療人材課長 ありがとうございます。現行の保健医療計画では、このような形で設定させていただきました。

ただ、先ほどの一つ前の議事にございますとおり、部会でのご議論がありまして、その10万対の数字が果たして適切なのかというご意見も頂戴したところでございます。

今後は特に、先ほど申し上げましたとおり、医師少数区域である3医療圏、西多摩、南多摩、島しょ圏域における医師偏在指標の改善という形で、指標の設定を考えてございます。お答えになりましたでしょうか。よろしく申し上げます。

○遠藤委員 今お話しされた話は多分これまでの10万人対医師数ではなくて、年齢を反映した新しい指標をつくっていて、それは医師数も医師の年齢を反映させて、需要者数、住民数も年齢を反映させる形で新しい指標ができています。

先ほど申し上げたのは、産婦人科というのは分娩をしなくても産婦人科にカウントされ

ているものですから、それを分けるべきじゃないか。そもそも分娩するわけがないということからこの話が出てきているわけです。そういう話だったんですね。

○大村医療人材課長 失礼いたしました。

○事務局 事務局でございます。繰返しになるところもありますが、こちらの現行の数の取り方としては、産科・産婦人科医の頭数でしか、統計上はデータをとれない形になっております。

なので、分娩取扱医師数の部分については、現状では拾えないという形になっております。ただ、今後どういう形で統計を拾っていきけるかについては検討してまいりたいと思います。

○古賀会長 8次の先ほどのシートの1枚目には、産科、小児科という表現になっているので、多少その辺は加味されて出てきているものと思います。

貴重なご意見だと思いますね。事務局、今後よろしくお願ひしたいと思っています。

○大村医療人材課長 ありがとうございます。了解しました。

○古賀会長 ほかには皆様、委員の立場から何かご意見はございませんでしょうか。

よろしければ、第7次の評価はこのとおりで進めたいと思います。

それでは、3つ目の最後の議事でございますが、特例労務管理対象医療機関の指定についてということで、働き方改革に関わる問題だと思います。事務局から説明をお願いします。

○大村医療人材課長 事務局でございます。資料7をご覧ください。

都内の医療機関におきまして特例水準の申請を予定しております医療機関は、現時点で52医療機関がございます。

この医療機関の数は、準備に係る調査を私どものところで行った結果を踏まえてのものでございますが、調査では回答率は83.7%でございましたものの、その後、個別に医療機関に照会を行いまして、現時点で都内全体で52の医療機関が申請するというところで確認しております。

医療機関の勤務環境評価センターの受審の申込み状況でございます。特例水準の指定にあたりましては、医療機関は医師労働時間短縮計画を策定することとなっております。第三者機関であります当該センターの評価を受ける必要がございます。評価結果受領後に都へ特例水準の指定について申請を行うこととなります。

令和5年9月4日現在、全国で454の医療機関、都では51の医療機関が申込みを行なっております。都内の特例水準申請予定は52の医療機関でございますので、残りは1医療機関でございます。都としても速やかに評価センターに受審申込みができるよう、働きかけを行っているところでございます。

続きまして、指定に向けた第1回目の申請受付でございます。7月18日から8月31日までの受付期間中に2医療機関から申請がございました。そのため、第2回の申請受付期間には残りの50医療機関から申請がある予定でございます。

資料8をご覧ください。申請のありました2医療機関でございます。上段、特定地域医療提供機関（B水準）といたしまして、医療法人社団時正会佐々総合病院から申請がございま

した。

下段でございます。連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）といたしまして、東京大学医学部附属病院から申請がございました。

こちらの2つの医療機関につきまして、都において医療機関勤務環境評価センターからの評価結果を踏まえまして、指定要件を満たしているか等の審査を行いました。いずれも指定にあたっての問題はございません。今後、当該医療機関につきましては、医療法に基づき、医療審議会において意見聴取を行った上で指定される流れとなっております。

ご説明は以上になります。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。来年度から医師の働き方改革がよいよ施行されるわけですが、特例水準の申請について、勤務環境改善部会でたくさんのご意見をいただきながら検討されてきたものでございます。

酒井部会長、何かプラスでコメントはございますか。

○酒井委員 事務局から大変正確にご報告いただいたという理解をしております。

課長が今おっしゃったとおり、ここに至るまでの間、事務局でも相当苦勞されました。各関係の皆さまからも、「東京都って本当にこんなもんなのか」というような声も含めていろいろありました。

そういうことで、最終的には事務局のイニシアティブの下で、勤改センターで労務アドバイザー並びに経営アドバイザーの方たちが手分けをして、電話作戦で、回収率を上げるという努力をした結果、現時点の中で東京都の場合では52の医療機関が申請をされる予定で、そのうちの51医療機関については申請の手続きに入って、残り1機関になって、最後きれいにまとまるように、最後の努力を事務局でしているところでございます。

○古賀会長 ありがとうございます。大変時間がタイトの中で、この評価センターの受審、そして東京都への申請受け、というところをやっていかなければならないというところですが、52医療機関から特例水準の申請が予定されているということです。

この数も非常に少ないという意見もございましたが、何とかこの数を東京都で受け付けるというような今後の動きになってくると思いますが、委員の皆様からご質問、ご意見等がございますでしょうか。

関根委員、どうぞ。

○関根委員 東京新宿メディカルセンター関根です。素朴な質問です。私、東京都のこの働き方改革サーベヤーを仰せつかっていて、地方の病院ですが、既に2病院をサーベイした印象ですが、主には書類を確認して、その内容で判断するんですが、そもそも必要な書類が用意されていないというのが目立ったんです。

質問は、東京都として申請を受け付けたときに、そういった確認をされているかどうかということで、これは本当に素朴な質問で、それをやってくださいという意味じゃなくて、申請受付側では評価センターの評価に至るまでに何か確認されているんでしょうか、ということです。

○古賀会長 事務局、いかがでしょうか。

○事務局 事務局でございます。ご質問ありがとうございました。

2点ご回答したいと思います。特例水準を申請する医療機関につきましては、東京都の勤務環境改善支援センターの、支援を申し込みいただいた病院にはなりますが、評価センターの評価受審前に、アドバイザーが必ず申請書類の確認、提出の方法、サーベイヤーが見やすいように、枠で囲むなどアドバイスをさせていただいて、申請をしていただいているところでございます。

もう1点ですが、東京都の指定の申請に関しましては、評価センターの評価結果が東京都にも同じものが届きますが、その評価の内容を確認します。添付書類までは求めておりませんので、あくまでも評価センターの評価できちんと評価をしていただいたということをもって確認とさせていただきます。

ご回答は以上になります。

○関根委員 よく分かりました。評価は当然我々サーベイヤーがやるので、それにおいては問題ないんですね。

ただ、その前の段階で、書類自体が用意されていないとすると、もうこれは本当に差戻しになってしまってしまうので、東京都はもちろん確認されるということですので安心しました。分かりました。ありがとうございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

ほかに委員の皆様、ご意見があればお伺いしたいと思います。

土谷委員、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。医師の働き方改革の特例水準のお話です。

B水準の今話が出ているところですが、A水準、B水準、C水準とありますが、Aの時間外は枠内です。Bが地域医療を維持するため、Cが特定の技能を習得するための水準とする。研修医あるいは専門医取得後の方が対象になるところですが、このC水準の申請がまだないんですね。

そうなると、より高度な医療を維持していく、将来にわたって医療水準が維持できるのかというあたりが心配されるところであります。

ですので、今回のところまだ、今年にはB水準しか出てないということですが、東京都医師会としては、C水準の申請がないということが心配だなというところでは。

今回は働き方改革が始まりでB水準を申請するので手一杯というのが、医療機関の実情かなと思いますが、今後はC水準が出てくることを期待したいと思います。

○古賀会長 ありがとうございます。C水準の研修医、専攻医、そして、特別な業務に関わる者というところですが、事務局、何かありますか。

○大村医療人材課長 第1回目の申請の受付けではB水準が1件、連携B水準が1件ございました。私どもが調査を行ったところによりますと、本日、資料のご用意はないのですが、C1を取ろうという医療機関さんが17、C2を取ろうという医療機関さんが6というこ

とで、お聞きしております。

第2回の際にはC1、C2が出てくると思っておりますし、先生のおっしゃるように、次年度以降、また新たなエントリーもあろうかと思っております。引き続き私どもも取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございました。

○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。

遠藤委員、どうぞ。

○遠藤委員 前回の会議で生意気に、病院の1割しか申請していないのは少ないんじゃないかなという話をさせていただきました。

そのときの考え方の根拠は、そもそもこの仕組みをつくる時に、全国ベースのタイムスタディ調査をやりました。そのときに960時間を超えている人の割合が4割なわけなので、医師数で4割いたのに東京都の場合は病院数では1割だけの申請で済んでいるという形なので、時短をしっかりと努力したことと、一部の医療機関に長く働く人が集中していたということを考えれば、そういうこともあり得るのかなとは思いましたが、医師数で4割のところは病院数で1割だったものですから、若干ギャップを感じてあんなことを申し上げましたが、これも今後どうなるかということ、今のC水準の申請がないということも含めて、今後もフォローしていきたいと思えます。

○大村医療人材課長 ありがとうございます。私どもも引き続き医療機関の取組状況をしっかりと把握してまいりたいと思えます。また、特例水準を取っている医療機関さんを支援し時短を着実に進められるようにしていきたいと思えます。

ご意見ありがとうございます。引き続き取り組んでまいります。

○古賀会長 ほか委員の皆様からご意見等はございませんでしょうか。

確かにこの働き方改革に関しましては、最近も大きな問題が起きて、研修医の労働時間の問題が取りざたされておりますが、今後実際に動き出してどうなるかというところは、確かに見ていかなければならないのかなというところでございます。

何かこの機会にということでご意見はいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、引き続きこの評価センター受審の申込み状況から、東京都の申請受付に向けてしっかり動いていただきたいと思えますので、事務局、よろしく願いいたします。

本日の議事は以上となりますが、全体を通して何か言っておきたいことがあるというようなことがございましたら、少し時間ありますので承りたいと思えますが、特にございませんでしょうか。

それでは、委員の皆様、本日はご協力いただきましてありがとうございました。

また、第3回の協議会も決まっておりますし、お忙しい中大変ですが、よろしく願いしたいと思います。

事務局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。本日は活発なご議論をいただきましてありがとうございました。一部お答えが不十分で大変失礼いたしました。しっかり取り組んでいきたいと思えます。

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、来庁の委員の方々は机上に残していただければ、事務局より郵送をさせていただきます。

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きましては、駐車券をお渡しいたします。事務局までお知らせください。

本日は活発なご議論を賜りまして誠にありがとうございました。

(18時53分 終了)