

令和5年度第3回
東京都医療審議会
会議録

令和6年2月16日

東京都保健医療局

(午後4時00分 開始)

○久村医療政策課長 定刻になりましたので、ただいまから令和5年度第3回東京都医療審議会を開会させていただきます。

委員の皆様方には大変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。

議事に入るまでの間、私、保健医療局医療政策課長の久村が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。

まず、委員の出欠状況でございますが、本日は川松委員、畝本委員、樋口委員、川崎委員、平川委員、鈴木委員よりご欠席のご連絡をいただいております。

また、本日は東京都保健医療計画（第七次改定）（案）のご報告でございますので、保健医療計画推進協議会より橋本座長にご出席いただいております。

なお、東京都側でございますが、雲田保健医療局長、谷田次長、成田技監のほか保健医療局及び福祉局の関係各部の職員が出席しております。

続きまして、定足数の確認でございます。東京都医療審議会規程第3条により、本審議会は委員の過半数の出席による成立するとされております。現在委員数は27名で、過半数は14名でございます。現時点で17名の方にご出席いただいておりますので、定足数に達していることをご報告いたします。

次に、本日の会議資料でございます。資料は事前に送付させていただいておりますとおり、資料1から資料9までとなります。

それでは、ここで保健医療局長の雲田から委員の皆様にご挨拶を申し上げます。

○雲田保健医療局長 保健医療局長の雲田でございます。委員の皆様方には、日頃から東京都の保健医療行政に多大なご協力をいただきまして、厚く御礼申し上げます。また、大変お忙しい中、ご出席を賜り、重ねて御礼申し上げます。

さて、本日は東京都保健医療計画について計画案を諮問させていただくこととしております。保健医療局では、今年度、がん対策推進計画や感染症予防計画、健康推進プラン21など、多くの計画の改定を予定しております。中でも保健医療計画は、保健医療局及び福祉局の分野別計画それぞれに密接に関わりを持つ、保健、医療、福祉が一体になった計画でございます。福祉局と連携して、一丸となって推進していかなければならないものであると考えております。

この保健医療計画の改定に当たりましては、学識経験者や医療関係団体、行政機関、公募委員等をメンバーとする東京都保健医療計画推進協議会でご検討いただき、今回諮問させていただく案を取りまとめたところでございます。都民の生命と健康を守ることを最優先とし、首都東京にふさわしい保健医療のあり方を示すものとなっております。

また、本日は「特定労務管理対象機関の指定について」、ご審議いただきたく存じます。勤務医の時間外・休日労働について、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関については、特定労務管理対象機関として知事が指定することとなっておりますが、今回、40医療

機関から申請があり、第2回目の指定となります。

本日は、委員の皆様の忌憚のないご意見を賜りたいと思っています。引き続き、都の保健医療行政につきまして、委員の皆様のお力添えを賜りますようお願いいたしまして、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○久村医療政策課長 本日の医療審議会でございますが、進行にあたりましてご意見等がある方は、画面の上にごございます挙手ボタンを押してください。会長よりご指名させていただきますので、ご所属とお名前をご発言いただきご意見をお願いいたします。

それでは、これからの進行を小林会長にお願いいたします。

○小林会長 それでは、会議次第に従いまして、議事を進めてまいりたいと思います。

本日は、東京都保健医療計画（第七次改定）（案）につきまして、本審議会の諮問を受け、その内容について審議することとなっております。

それでは、まず諮問を受けたいと思います。事務局よりお願いいたします。

○久村医療政策課長 それでは、小林会長に雲田局長から諮問書をお渡しさせていただきます。小林会長、雲田局長、よろしく願いいたします。

委員の皆様は、お配りしてございます諮問文の写しをご覧ください。

○雲田局長 それでは、小池知事に代わりまして私から諮問させていただきます。

「医療法第30条の4第17項の規定により、東京都保健医療計画（第七次改定）（案）について、貴審議会の意見を求めます。東京都知事 小池百合子」

○小林会長 確かに受け取りました。ありがとうございます。

それでは、諮問案件に対する審議に入りたいと思います。

まずは、東京都保健医療計画（第七次改定）（案）のこれまでの検討経過について、東京都保健医療計画推進協議会橋本座長より説明をお願いいたします。

○橋本座長 橋本でございます。私から検討経過の説明をさせていただきます。

今画面に資料4が映っていると思います。現行計画の改定につきましては、保健医療計画推進協議会において検討を進めてきたところでもあります。

今日ご審議いただく保健医療計画の案については、この中身については事務局より説明がありますので、私からは協議会での検討経過について報告をさせていただきます。

第七次の改定を行うにあたり、令和4年7月に保健医療計画推進協議会のもとに改定部会をまず設置いたしました。令和4年度においては改定部会を1回開催し、都内の医療機関を対象に実施する「医療機能実態調査」の調査項目について検討を行いました。

その次に令和5年度ですが、4年度末に国から示されました指針等を踏まえて、5疾病6事業及び在宅療養等の各項目に係る具体的な検討を9月までの第2回から第7回改定部会で行い、10月末に開催いたしましたこの医療審議会でも骨子案についてご報告させていただいたところでもあります。

11月と12月に計画案について議論を行い、その後、東京都医師会等の関係団体、それから保険者協議会、区市町村への意見照会、そしてパブリックコメントの結果なども踏まえ、

計画案をまとめたところであります。

計画案の内容につきましては、このあと事務局よりご説明いたします。ご議論をどうぞよろしくお願いいたします。

私からは以上であります。

○小林会長 橋本先生、どうもありがとうございました。

続きまして、事務局より今回の改定案の概要について説明をお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、事務局からご説明いたします。

「資料5 東京都保健医療計画（第七次改定）（案）に対する意見」をご覧ください。

こちらは、計画策定に当たり、医療法の規定に基づき実施した東京都医師会をはじめとした関係団体、区市町村への意見照会、都民等へのパブリックコメント募集に寄せられたご意見と、都の回答をまとめた資料となっております。

まず、資料上段、概況でございますが、関係団体・区市町村への意見照会では、3つの団体、東京都保険者協議会、練馬区及び江戸川区から計11件のご意見をいただきました。

パブリックコメントでは、個人の方3名と1つの団体から計27件のご意見を頂戴しております。概況の下の表は、意見照会・パブリックコメントでいただきましたご意見の要旨と、ご意見元、都の回答を計画案の章・節の目次順に沿って記載してございます。

項番の1は、地域医療構想、項番の2及び3については、基準病床数に関するご意見でございます。基準病床数につきましては、二次保健医療圏ごとに人口や病床利用率等を基に全国一律の算定式により、医療計画において定めることとされてございます。病床の整備につきましては、区市町村のご意見や病床機能報告の結果などを参考にしながら、法令等に準拠して基準病床数を定め、地域に必要な医療の確保をしております。

基準病床数につきましては、計画を推進する上での情勢の変化に対応して、必要に応じて適宜見直しを行っていく予定でございます。

なお、計画案本編53ページ、「基準病床数の設定」の2つ目のポツのところに、今後、医療審議会において専門家の意見を伺いながら地域に不足している医療機能を担う病床の配分につながるよう方策を検討していくことを記載してございます。

次のページ、項番4をご覧ください。

マイナンバーカードの健康保険証利用についてのご意見でございます。項番7、38もマイナ保険証についてのご意見を頂戴しております。

マイナンバーカードの健康保険証利用の促進に向けた取組につきましては、国が先頭に立ち、医療機関・薬局、医療保険者等、経済界等が一丸となって進めるものとされております。

保険者協議会からのご意見を踏まえまして、計画本編65ページ、「第2部第1章第1節 都民の視点に立った医療情報の提供・都民の理解促進の取組」、取組2において、医療の仕組み等に対する普及啓発でマイナンバーカードの健康保険証利用に関するものを追記いたしました。

次のページ項番5とページをめくりいただいて、項番6につきましては、医療DX、項番8及び9は看護専門学校や介護人材、次のページ項番10から2ページ後ろの項番14までは、生活習慣の改善、青少年期の対策に関する性の課題、フレイル・ロコモティブシンドロームの予防についてのご意見をいただいております。

項番の15は、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するご意見でございまして、現在、国がかかりつけ医機能報告制度を令和7年4月から施行する予定で検討を進めておりまして、都としては国の詳細な制度設計を注視し、かかりつけ医機能の保健医療計画への反映につきましては、計画期間3年目に行う中間見直しで行うことを予定してございます。

次ページ以降、項番16から項番27までは、糖尿病、精神疾患、新興感染症発生・まん延時の医療、周産期医療、在宅療養、外国人患者への医療についてのご意見でございます。

ページをお進めいただき、項番23から26は、在宅療養についてのご意見でございまして、項番23の「在宅療養において積極的な役割を担う医療機関」の検討に関するご意見につきましては、検討を行うに当たり、江戸川区から頂戴したご意見を参考にさせていただきたいと考えております。

続いて、項番27は外国人患者への医療、次のページ、項番28及び29につきましては、高齢者保健福祉施策について、項番30から次のページ項番32までが、PFAS（ピーファス）や感染症対策、項番33から38までが「第4章 計画の推進主体の役割」についてのご意見を伺ってございます。

この後、説明します第七次改定の計画案では、意見照会・パブコメでいただいたご意見を踏まえて、まとめた案をお示してございます。

続きまして、「資料6 計画案の概要」及び「資料7 計画案全文」をご覧ください。

計画案の全文につきましては、資料編を除く本編のみで500ページを超える分量がございますので、本日は資料6の概要版にて、5疾病6事業及び在宅療養と新規事項を中心に説明させていただきます。

「資料6 東京都保健医療計画（第七次改定）（案）」の概要をご覧ください。

資料の左側、本計画は、医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含む、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画でございまして、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画期間となっております。

左側下段、基本理念と基本目標につきましては、現行計画の基本理念「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」及び4つの基本目標に、新型コロナや近年の災害の経験を踏まえ「有事にも機能する医療提供体制の強化」を追加しております。

資料右側、改定の視点でございますが、視点1「基本目標達成に向けた5疾病・5事業等の取組を深化・推進」では、進展する高齢化等に伴う医療提供体制の確保、医療人材の確保・勤務環境改善、疾病・事業の特性に合ったデジタル化の推進や、オンライン診療の活用等を反映してございます。

視点2は、「新興感染症等の感染拡大時における医療を6事業目として追加」、視点の3つ

目は、「医師確保計画、外来医療計画の一体化」でございます。視点4は、「福祉施策と保健医療施策の一体的推進」でございます。福祉局と保健医療局が所管する関連計画間の整合性の確保を図ることとしておりまして、先ほど局長からありましたように、計画を一丸となつて推進するというところでございます。

次のページをご覧ください。計画案の内容でございます。

「第1部 保健医療福祉施策の充実に向けて」は、6つの章で構成しております。「第1章 計画の考え方」、「第2章 保健医療の変遷」、「第3章 東京の保健医療をめぐる現状」、「第4章 地域医療構想」、「第5章 保健医療圏と基準病床数」、「第6章 計画の推進体制」でございます。「第4章 地域医療構想」につきましては、現行の2025年に向けた構想の取組等を記載してございます。

「第5章 保健医療圏と基準病床数」では、一次、二次、三次の保健医療圏のほか、疾病・事業ごとの取組を推進する区域単位である事業推進区域について記載しております。

また、病床整理の基準となる基準病床数については、医療法に基づき保健医療計画で定めること、その算定は、国が示す全国一律の算定式によることとされておりまして、都道府県の裁量で自由に算定できないものとなっております。

第七次改定における基準病床数につきましては今回お示ししておらず、計画策定直近の人口データを用いて算定いたしますので、次回3月開催の医療審議会で数字を入れてお示ししたいと考えております。

「第6章 計画の推進体制」では、進捗状況の管理やその結果の評価・検討などを行う保健医療計画推進協議会、また、疾病・事業ごと個別の課題や取組方針等について検討を行う協議会など、保健医療計画の推進を支える各種協議会等について記載してございます。

続いて、「第2部 計画の進め方」でございます。

「第1章 健康づくりと保健医療体制の充実」では、小児や働く世代、高齢者などライフステージに応じて、予防から治療、在宅医療に至るまで切れ目のない保健医療体制を構築するための取組の方向性を、分野ごとに10の節に分けて記載してございます。

「第1節 都民の視点に立った医療情報の提供・都民の理解促進」、「第2節 医療DXの推進」は、今回の改定で新たに設けた項目で、デジタル技術を活用した効果的かつ効率的な情報共有など、医療DX推進の取組の方向性を記載しております。

次に、「第3節 保健医療を担う人材の確保と質の向上」は、医師確保計画の記載事項を含む節で、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション従事者、歯科衛生士、医療社会事業従事者、多様な専門職種の確保や育成などの取組の方向性を記載しております。

続きまして、「第4節 生涯を通じた健康づくりの推進」の「1 生活習慣の改善」では、同時改定中の「東京都健康推進プラン21」の内容を反映してございます。

「7 ひきこもり支援の取組」については、現在、全世代を対象とした取組を行っていることから、現行計画の「青少年期の対策」から独立させたものでございます。

次に、「第5節 外来医療に係る医療提供体制の確保」は、外来医療計画の記載事項である外来医療の明確化・連携し、地域に必要な外来医療提供体制の確保に係る医療機器の効率的な活用などを記載しております。

資料の右側にまいりまして、「第6節 切れ目のない保健医療体制の推進」は、5疾病・6事業及び在宅療養に加え、リハビリテーション医療、外国人医療等について記載している節でございます。

一番上の「1 がん」につきましては、同時改定中の「東京都がん対策推進計画」のポイントを反映し、がん対策推進計画の基本目標、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位の持続可能ながん医療の提供の推進、がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築に向けた取組の方向性などを記載しております。

続きまして、「2 循環器病(脳卒中・心血管疾患)」については、令和3年7月に策定し、現在改定を進めている「東京都循環器病対策推進計画」の内容から、ポイントになっている取組を記載してございます。

予防や健診受診の必要性などに関する都民の理解促進、救急現場から専門的医療機関への適切な搬送、急性期から維持期までの切れ目のない適切な医療提供、患者や家族に対する支援の充実などの取組の方向性を記載しております。

次に、「3 糖尿病」についてでございますが、正しい知識の効果的な普及啓発の促進、予防から治療までの一貫した糖尿病対策の推進などとともに、厚生労働省の通知でその他医療として医療計画記載事項とされました慢性腎臓病(CKD)対策についても関連が深い、この節に記載してございます。

続きまして、「4 精神疾患」でございますが、同時改定中の「東京都障害者・障害児施策推進計画」の内容を反映し、地域で安心して暮らせる体制づくり、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり、早期に専門医療につなげるための取組、精神科病院における虐待防止・人権擁護に向けた取組の推進などを記載してございます。

続いて、「5 認知症」については、同時改定中の「東京都高齢者保健福祉計画」の内容を反映し、認知症の人が居住する地域にかかわらず、等しく、その状況に応じた適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制の構築などについて記載してございます。

続きまして、「6 救急医療」については、増加が見込まれる高齢者の救急患者が迅速・適切に救急医療を受けられる体制の確保、救急相談体制の充実や救急車の適時・適切な利用の推進などの取組方向性を記載してございます。

次に、「7 災害医療」については、災害発生時に災害拠点病院等が医療機能を継続できる取組の推進、関係機関が円滑に連携するための医療救護に関する情報連絡体制の充実、災害医療派遣チーム「東京DMAT」の体制強化などについて記載してございます。

次のページをご覧ください。

一番上、「8 新興感染症発生・まん延時の医療」は、医療法改定で今回の改定から追加されたいわゆる6事業目でございますが、改定中の「東京都感染症予防計画」の内容を反映

してございます。

通常医療との両立を図りながらの感染症患者を確実に受け入れる入院医療体制の確保、機動的な臨時の医療施設の設置や症状に応じた円滑な入院調整体制の整備、通常医療と新興感染症医療を担う医療機関の円滑な連携体制の整備、自宅療養者等に医療提供する医療機関や軽症者向け宿泊療養施設の確保などについて記載してございます。

続きまして、「9 へき地医療」につきましては、へき地町村が行う医療従事者の確保への支援、へき地勤務医師の診療活動や診療施設・設備等の診療基盤整備への支援などの取組の方向性を記載しております。

続いて、「10 周産期医療」につきましては、「東京都周産期医療体制整備計画」を含む節になっておりまして、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応や、NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の強化、災害時や新興感染症発生時の周産期医療体制の確保などの取組について記載しております。

続きまして、「11 小児医療」については、こども救命センターと地域の関係機関との連携促進など、迅速かつ適切な救命処置から円滑な転退院までの支援、小児医療を担う人材の育成、小児等在宅医療の提供体制の整備などの取組の方向性について記載しております。

次に、「12 在宅療養」につきましては、入院患者が円滑に在宅療養生活に移行するための入院時や入院前からの病院、地域の保健・医療・福祉関係者が連携した入退院支援、在宅療養に係る人材の確保・育成などの取組の方向性について記載してございます。

ここまでの、いわゆる5疾病・6事業及び在宅療養で、その後、「13 リハビリテーション医療」、「14 外国人患者への医療」の取組の方向性を記載してございます。

続いて、一番下、「第7節 歯科保健医療」につきましては、同時改定中の「東京都歯科保健推進計画」の内容を反映しております。

右側にまいりまして、「第8節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策」、「第9節 医療安全の確保等」でございまして、「第10節 医療費適正化」は、同時改定中の「東京都医療費適正化計画」の内容を反映して記載しております。

次に、「第2章 第1節 高齢者保健福祉施策」、「第2節 障害者施策」は、同時改定中の「東京都高齢者保健福祉計画」及び「東京都障害者・障害児施策推進計画」の内容を反映しております。

続きまして、「第3章 健康危機管理体制の充実」につきましては、健康危機管理の推進、医薬品等の安全管理、アレルギー疾患対策などを8つの節に分けて記載しております。

「第2節 感染症対策」のところにつきましては、「第1章 第6節 8 新興感染症発生・まん延時の医療」以外の感染症対策について記載しております。

次に、「第4章 計画の推進主体の役割」は、4つの節で構成しており、「第1節 行政の果たすべき役割」は、区市町村・東京都・国、保健所、東京都の試験研究機関の役割について記載しております。

第2節は、医療提供施設の果たすべき役割、第3節は、保険者の果たすべき役割、第4節

は、都民の果たすべき役割について記載してございます。

最後に、こちらの概要版には記載しておりませんが、資料7の計画案本文につきましては、別冊として資料編を作成しております。二次保健医療圏ごとの各種データや計画の評価指標一覧などを記載しております。資料編につきましては、冊子印刷物とはせずホームページでデータ公表することを予定しております。

説明につきましては以上です。ご議論のほどよろしくお願いたします。

○小林会長 どうもありがとうございました。ただいま説明がありました保健医療計画案につきまして、ご意見、ご質問をお伺いしたいと思います。ご意見等のある方は挙手ボタンを押してご発言ください。

安藤委員、お願いします。

○安藤委員 ご丁寧なご説明をありがとうございました。

地域医療構想を実現させるためには、第2部の計画の進め方の中で、第3節に人材の確保というものがありますが、もし東京都できれば医療圏ごとの高度急性期、急性期、回復期、慢性期に対しての基準マンパワー数という、基準医師数、基準看護師数、基準リハビリテーション技師数とか、基準薬剤師数とか、それとまた既存の医師数、既存の看護師数とか、既存のリハビリテーション技師数とか、既存の薬剤師数というのを示しながらやっていると、非常にこれまた精度がさらに進化していくと思います。

まだ全国の都道府県でそういうことをやっているところはないと思うのですが、もしこれを東京都でやれば、全国の見本になると思いますし、これは、マンパワーの確保が目標という中でも様々な施策にも絡んできていいものができると思うので、ぜひ、東京都さんのほうでそこまでやっていただくといいのかと思うので、またご意見をいただければと思います。よろしくお願いたします。

○小林会長 分かりました。ご意見ということですが、もし何か都のほうで進捗状況を報告することがあればお願いたします。

○奈倉計画推進担当課長 計画推進担当課長の奈倉でございます。安藤先生、ご意見をありがとうございました。

今回の計画ではそこまで対応できておりませんが、貴重なご意見だと思いますので、中間見直しですとか、これからの地域医療構想の取組の中で活かさせていただきたいと思ます。ありがとうございます。

○小林会長 ほかにご意見、ご質問はいかがでしょうか。井伊委員、お願いたします。

○井伊委員 基準病床数に関してですが、パブコメでも最初にコメントがいくつかありましたように、非常に関心のある分野だと思います。

ほかの県の医療計画と比べていつも不思議に思うのですが、東京都は基準病床数と既存病床数の両方を保健医療計画に掲載していないんですね。両方掲載したほうが重要な情報というか、分かりやすいと思いますが、既存病床数を掲載しないのは何か理由があるのでしょうか。

○小林会長 どうなんでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 井伊先生、ご質問ありがとうございます。

基準病床数の記載のところに既存病床数を記載したほうがいいのではないかというご意見かと思いますが、現行計画のときに記載をしていなくて、実はその前の計画では記載しておりました。

ただ、既存病床数は刻々と変わっていくものでございますので、それを計画の時点だけで記載するのが、ずっと6年間残っていいのかというような観点もあるかと思うんですが、ご意見として検討させていただきます。ありがとうございます。

○井伊委員 ほかの県では大抵載せているように思いますので、全部調べたわけではないんですが、できればそのほうがより一層有効な資料になるかと思いました。よろしく願いいたします。

○小林会長 私もほかの県をいくつか見ましたが、何月何日現在と書いてある県が、見た限りはそういう県があります。誤解のないような形で記載できれば、このほうが情報としていいかと思います。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。ご質問でも結構です。ご意見ということでも結構ですが。

私から一つ。保健医療計画に書き込むことではないと思うんですが、感染症対策が新しい事業に入りましたので、東京都と病院で協定を結んで対応するということが、今後求められると思うんですが、その進捗状況がもし現在のところが分かりましたらお願いします。

公的な病院は受け入れるのが原則ということですが、民間病院の計画とその進捗状況ですかね。

○太田感染症予防計画担当課長 感染症対策部感染症予防計画担当課長の太田と申します。

感染症予防計画の改定を進めていく中で、都内医療機関等と協定締結の協議を進めているところでございまして、病院、診療所それぞれで進めているところでございます。

協定締結にあたって、医療機関側で必要となる設備整備とか、そのあたりの支援の内容等、国のほうから年明けになって示されて、今後その辺りを踏まえながら協議を進めていくという形になっております。

今年の9月末に向けて、協定締結を完了するということで進めているところでございますが、まずは3月末の協定締結に向けて、病院は目指しておりまして、診療所についても、まず3月末の協定締結を目指すとともに、3月以降も継続して協定締結に向けての協議を進めることを予定しているところでございます。

具体的な数値は今手元にはございませんので、改めて情報提供させていただければと思います。現時点では以上となります。

○小林会長 ありがとうございます。

ほかに委員の皆様からのご質問、ご意見等はよろしいでしょうか。

それでは、特に現時点で反対というご意見はないようです。貴重な意見をいただきましたので、それにつきましては付帯意見という形で必要なものをまとめていく形にしたいと思

います。

本日の時点では、この案についてご了承いただけるということによろしいでしょうか。

特にご異議なさそうなのでそれで進めていきたいと思います。

今回は案が提示されるのが少し遅かったように思いますので、もう少しご意見を伺う期間を設けたいと思います。あとで事務局から説明があるかと思いますが、2月22日までに追加のご意見がありましたら、メール等で事務局にお寄せいただければと思います。活発なご議論をありがとうございました。それから、付帯意見につきましては、追加の意見も含めまして私の方で取りまとめるということによろしいでしょうか。

ありがとうございました。それでは、付帯意見は次回の審議会に提示して、皆さまにご確認していただきたいと思います。

ご審議どうもありがとうございました。

それでは、議事を先に進めたいと思います。

議事の2番目、特定労務管理対象機関の指定についてです。事務局より説明をお願いいたします。

○大村医療人材課長 医療人材課でございます。

資料の8、「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。

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ります。医療法では、原則を超え、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、医療審議会のご意見をお聞きした上で、知事が特定労務管理対象機関として指定することとなっております。

本日は、医療法に基づき、医療審議会の皆様に、指定に係る意見聴取をさせていただくものでございます。前回、10月30日の医療審議会第1回受付分の意見聴取をさせていただきまして、今回は第2回受付分が対象となります。

改めて、制度の概要についてご説明いたします。

まず、医療機関に適用される水準ですが、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して、勤務医の年間の時間外・休日労働の上限として960時間が設定されてございます。

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、上限はいずれも1,860時間となります。

このうち、B水準は、救急医療など地域医療の確保のため長時間労働が必要になる場合、連携B水準は、大学病院など地域の医療提供体制の確保のため、他院に派遣する医師の労働時間を通算すると長時間労働になる場合でございます。

なお、括弧書きに「各院では960時間」とありますのは、自院での労働時間はA水準の960時間が上限で、派遣先と通算すると1,860時間が上限という意味になります。

続いて、C—1水準でございます。臨床研修や専門医の研修で集中的に経験を積む必要がある場合、C—2水準は、高度な技能の習得のため、長時間修練が必要な場合でございます。以上の4つの特例水準でございます。

2つ目のポツをご覧ください。

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についての規定を整備してございます。

枠内に、医療法に定める医療機関と都道府県の対応を記載してございます。

勤務する医師が長時間労働となる医療機関では、「医師労働時間短縮計画」を作成し、あわせて面接指導、連続勤務時間制限など健康確保措置を実施いたします。都道府県は、先ほどお話ししましたとおり、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。この指定にあたって医療審議会のご意見を聴取することが、医療法で規定されてございます。

2ページ目をご覧ください。「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は、都への申請前に、国指定の第三者機関でございます「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いて、評価を受ける必要がございます。

医療法においては知事の指定に際し、この評価を踏まえることとされております。

「全体評価の考え方」をご覧ください。

評価センターでは、88項目について評価を行います。うち12項目は初回審査では審査対象外です。これは、例えば、面接指導の実施状況や勤務間インターバル確保の履行状況など、実績の評価を伴う項目のため、審査対象外とされています。

評価項目は、表のとおり、大きく3つのカテゴリで構成されています。

1つ目は、「労働関係法令及び医療法に規定された事項」として、「必須18項目」がございます。こちらについては、全て満たすことが必要でして、※1のとおり、必須項目で改善が必要な場合は、評価保留となりまして、90日以内に改善に向けた取組の実施が求められます。

2つ目は、「1以外の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組状況」で、時点によりさらに区分されまして、2—1が「評価時点における取組状況」、2—2が「今後の取組予定」となります。

3つ目が「労働時間の実績」でございます。1の「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、2の「労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組状況」、3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、4段階で実施いたします。

この4段階の評価結果については、「全体評価の評価結果」をご覧ください。こちらにある4段階のコメントのいずれかにより通知されることとなります。

1 ポツ目の「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」が最もよい評価でございまして、上から4つ目のポツは、4番目の評価、ということになります。評価センターでは、現時点で未達成であっても、医療機関が達成に向け、取組を計画的に行っているかの観点で評価いたします。そのため、同センターでは、時期を定めて取組を行うことが予定されているものにつきましては、時短計画に明記するよう助言しているということでございます。

3 ページ目をご覧ください。

都内の特例水準と申請・指定の状況でございます。今年度、指定を予定する医療機関は50医療機関でございます。前回の医療審議会で、今年度の指定予定医療機関を51とご説明しておりましたが、1医療機関が取下げとなりまして、50医療機関となっております。

また、全国では、令和6年2月12日現在、482医療機関が評価センターに受審申込みをしております。

内訳でございます。①の第1回の指定済みが、前回の医療審議会で意見聴取させていただいた2医療機関でございます。②の第2回申請済みで評価センターの結果受領済みとなっているのが、本日、意見聴取をさせていただく40医療機関でございます。③は、都への申請は済んでいるものの、評価センターの結果が届いていないという医療機関で、この8医療機関は、来月開催予定の第4回医療審議会で意見聴取をさせていただく予定でございます。

なお、医療審議会の皆様への意見聴取に先立ちまして、医療従事者の確保対策等を協議する、東京都地域医療対策協議会におきましても、ご確認をいただくこととしておりまして、今回の40医療機関につきましても特段問題がないことをご確認いただきましたことを申し添えます。

続いて、指定を予定する特例水準の内訳でございます。

B水準からC-2水準までご覧のとおりとなっております。全体では79件となります。1つの医療機関が複数の水準を申請することがございますため、指定予定の医療機関の数と、特例水準の件数が一致いたしません。本日意見聴取をさせていただく40医療機関の特例水準の内訳は、全体で64となっております。

次のページをご覧ください。今回、意見聴取をさせていただく40医療機関について詳細をご説明いたします。第2回受付分につきまして、受付期間はご覧のとおりでございます。

申請のありました40医療機関につきまして、特例水準は全体で64件です。B水準は全体で31、内訳は救急医療として三次救急医療機関16、二次救急医療機関15となっております。連携B水準では、医師派遣が指定に係る業務として21の医療機関から申請がありました。C-1水準は、全体で11、内訳は、臨床研修・専門研修医の研修のためとして3医療機関、臨床研修医の研修のためとして5医療機関、専門研修医の研修のためとして3医療機関となっております。C-2水準は、高度な技能の修練のため、1医療機関の申請がありました。各水準に係る医療機関の一覧は、資料9にまとめてございますので、ご覧ください。

これら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、「東京都特定労務管理対象機関指定要綱」に基づきまして、指定要件を満たしているか等の審査を行いました。

まず、資料の1-1がB水準のうち、救急医療の三次救急医療機関で申請があった16医療機関の一覧でございます。指定要件は、右から3つ目の列にお示しした3要件でございます。

「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」の3つでありまして、このページにある16医療機関をはじめ、今回意見聴取をさせていただく40医療機関は全て、この3点を満たしていることを確認してございます。

右側の列、評価センターの評価結果をご覧ください。

番号1の日本赤十字社医療センターから4の武蔵野赤十字病院までが、一番上の評価コメントを得ております。

番号5の東京女子医科大学附属足立医療センターから11の日本大学医学部附属板橋病院までが、2番目の評価コメント、

番号12の東京医科大学八王子医療センターから、16の独立行政法人国立病院機構災害医療センターまでが、3番目の評価コメントです。2番目、3番目の評価コメントでありましても、今後、改善の取組を進めていくこととなりますので、指定に当たって差し支えございません。都の支援方針といたしましても、医療機関勤務環境改善支援センター、これは「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でございますが、こちらを通じ必要な支援を行うほか、地域医療提供体制の状況を踏まえながら、毎年、労働時間の短縮の状況を確認してまいります。

次ページの1-2をご覧ください。

B水準のうち、二次救急医療機関で申請があった15医療機関の一覧でございます。

右側の評価センターの評価結果でございますが、番号1の稲城市立病院と2のいずみ記念病院が、一番上の評価コメント、番号3の順天堂大学医学部附属順天堂医院から9の医療法人社団KN I北原国際病院までが、2番目の評価コメント、番号10の東邦大学医療センター大橋病院から15の公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院が、3番目の評価コメントを得ております。2番目、3番目の評価コメントとなった医療機関に対する今後の都の支援方針は、先ほどと同様です。勤改センターを通じ必要な支援を行うほか、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の状況を確認してまいります。

次のページをご覧ください。

連携B水準で医師派遣を行うとして申請があった21医療機関の一覧でございます。

右側の評価センターの評価結果でございますが、番号1の東京慈恵会医科大学附属第三病院から5の昭和大学附属烏山病院までが、一番上の評価コメント、番号6の東京慈恵会医

科大学附属病院から15の日本大学医学部附属板橋病院までが、2番目の評価コメント、続いて番号16の東京医科大学八王子医療センターから21の公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院までが、3番目の評価コメントでございます。2番目、3番目の評価コメントとなった医療機関に対する都の支援方針は、先ほどと同様です。

次のページをご覧ください。

C-1水準で申請があった11医療機関の一覧になります。臨床研修・専門研修医の研修のために、長時間労働が必要な医療機関となります。

右側、評価センターの評価結果でございます。番号1の聖路加国際病院から3の東京慈恵会医科大学附属第三病院までが、一番上の評価コメント、番号4の国家公務員共済組合連合会虎の門病院から8の東京都立小児総合医療センターまでが、2番目の評価コメント、番号9の社会医療法人社団東京巨樹の会東京品川病院から11の日本医科大学多摩永山病院が、3番目の評価コメントです。2番目、3番目の評価コメントとなった医療機関に対する都の支援方針は、先ほどと同様です。

次のページをご覧ください。

C-2水準で、高度な技能習得を行うとして、1医療機関、国立成育医療研究センターから、脳神経外科の分野について申請がありました。

右側、評価センターの評価結果ですが、2番目の評価コメントであり、都の支援方針も先ほどと同様になります。

長くなりましたが、今回申請のありました40医療機関についてのご説明は以上となります。都として指定したく、医療審議会の皆様にご意見をお伺いいたします。

なお、都の指定の結果につきましては、医療法に基づき、今年度末に今年度指定した分を一括して取りまとめ、ホームページで公示することを予定しておりますことを併せて申し添えます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○小林会長 説明をありがとうございました。

特定労務管理対象機関の指定については、東京都地域医療対策協議会で既に議論をいただいているところがございます。本日は協議会副会長の土谷委員に出席いただいておりますので、土谷委員から補足の説明等がありましたらお願いいたします。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

昨日、地域医療対策協議会の第4回が行われました。そちらで出た意見をご紹介しますと思います。

B水準と連携B水準という地域医療確保に係る水準ですが、そちらにつきまして、東京都では、先ほど医療人材課長から説明あった件数の申請があったんですが、実際にこの数で現状の地域医療、特に休日夜間の救急体制が維持できるのかということを懸念する意見がありました。全国を見てみると、およそ1割程度というので、人口規模からすればその程度かなというところがあるんですが、実際にこの春から始まってどうなるのか、そのときにまた新たな対応が迫られるかもしれません。

そして、C-1、C-2につきましても、今後の医療の水準を維持するための教育に係るところですが、こちらについても、特にC-2水準についてはまだ1件だけというところで、これは来年以降また多く申請されることを期待します。

あと、実際にこれは働き方改革が始まって、各医療機関はやれることは精一杯やっているところですが、個々の医療機関でやれることは限界があります。ですので、連携していくために、東京都さんの行政の力によるサポートが、今後も大いに必要かと思っています。

○小林会長 ありがとうございます。ただいま副会長の土谷委員から補足のご意見がありました。それでは、この指定につきまして、ご意見、ご質問のある方はお願いいたします。私から1つ。今回の指定で改善が見込まれる、あるいはその労働時間の短縮について意見がついた医療機関については、何年後ぐらいにまた見直しが行われますか。その場合、審議会にも出てくるということでしょうか。

○大村医療人材課長 はい。この指定の効果は3年間ということになっておりますが、東京都としましては、医療法に基づきまして、毎年その短縮計画の進捗を確認させていただきます。そしてまた3年後、この上限を超えてしまう医療機関については、評価センターの評価を受けた上で、改めてまた指定の手続きをとるという形になってきます。私どもとしてもしっかり進捗の管理、支援をしていきたいと思えます。

○小林会長 先ほど土谷委員からありましたように、地域医療の確保と、医師の働き方改革は、なかなか両立させるのは難しいと思えますが、新しい事業ですので、進捗が重要だと思えます。プロセスが大事だと思えますので、ぜひ都のほうで進捗状況の管理をお願いいたします。また3年後にこの医療審議会で進捗状況について意見を伺うようなことになるかと思えます。

ほかにご意見、ご質問はよろしいでしょうか。

特にございませんので、指定に向けて都の方では手続きを進めていただきたいと思います。

それでは、本日の議事は以上で終了ですが、委員の皆様から何か追加のご意見等はございますか。先ほど言い忘れたといったことがありましたら。

よろしいでしょうか。

それでは、事務局から何か追加の報告がございますか。

○久村医療政策課長 はい。本日は貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。

委員の皆様には、既にご案内させていただいておりますが、次回の医療審議会は3月26日午後4時からの開会を予定しております。お忙しいところと存じますが、ご出席いただきますようお願いいたします。

また、先ほど小林会長からお話でしたが、本日ご報告させていただきました保健医療計画の案につきまして、追加でご意見等がある場合は、2月22日木曜日までに、事前に送付させていただきました様式、今画面共有もさせていただいておりますが、こちらにご

記入の上、事務局へご意見をいただければと存じます。

事務局からは以上です。

○小林会長 それでは、これをもちまして本日の東京都医療審議会を終了いたします。本日は、皆様、どうもありがとうございました。

(午後5時02分 終了)