

令和3年度第2回
東京都地域医療対策協議会
会議録

令和4年3月24日
東京都福祉保健局

(午後 6時30分 開会)

○岡本医療人材課長 それでは、時間となりましたので、ただ今から、令和3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紹介いたします。

日本医科大学多摩永山病院副院長兼救命救急センター長、畝本恭子（うねもときょうこ）委員。

学習院大学経済学部長、遠藤久夫（えんどうひさお）委員。

東京医科歯科大学病院病院長補佐、川崎つま子（かわさきつまこ）委員。

東京都公立大学法人東京都立大学健康福祉学部長兼人間健康科学研究科長、西村ユミ（にしむらゆみ）委員。

東京女子医科大学衛生学公衆衛生学講座公衆衛生学分野教授、野原理子（のはらみちこ）委員。

日本医科大学付属病院副院長、吉田寛（よしだひろし）委員。

杏林大学医学部医学教育学教室教授、富田泰彦（とみたやすひこ）委員。

社会医療法人社団正志会花と森の東京病院院長、小平祐造（こだいらゆうぞう）委員。

東京都地域消費者団体連絡会役員、田村繁子（たむらしげこ）委員。

以上9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、お手元の一覧のとおり、山元委員、吉田委員、篠宮委員、菊池委員から欠席のご連絡を頂いております。また、角田委員からは、19時までのご出席となる旨、あらかじめご連絡を頂いております。また、何名か遅れていらっしゃる委員

の方もおいでになると思いますので、よろしく願いいたします。

会議資料につきましては、ご来庁の委員にはお手元に、オンライン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。次第の配布資料一覧に記載したとおり、資料1から資料9-3までと、参考資料1と2となります。

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。どうぞよろしくお願いいたします。

新任期での会議は本日が初回となりますので、議事に入る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。角田委員、お願いいたします。

○角田委員 東京都医師会副会長角田でございます。東京都医師アカデミーや東京都へき地医療対策協議会などで、医師の確保・育成にご尽力されております、古賀信憲（このぶのり）委員が適任かと思いますが、いかがでしょうか。

○岡本医療人材課長 ただ今、角田委員から古賀委員を推薦するご意見を頂きましたが、いかがでしょうか。

（異議なし）

○岡本医療人材課長 ご異議がございませんので、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 皆様、こんばんは。ただ今、ご推薦をいただきました古賀でございます。昨年に続きということでございますが、力不足のところも多々あるとは思いますが、皆様のご協力をいただきながら、議事進行を務めさせていただきたいと思っております。

議事の進行に先立ちまして、副会長の指名をしなければなりません。協議会の設置要綱では、副会長については会長が指名するということになっております。私のほうから指名させていただきたいと思っております。指名をいただいた先生にお願いするのはとも思いますが、本協議会医師部会の部会長として就任され、医師確保や地域医療にお力を入れている、東京都医師会の角田徹（かくたとおる）先生に副会長をお願いしたいと思っておりますが、皆様、いかがでしょうか。

（異議なし）

○古賀会長 ご異議がないようですので、角田委員、よろしく願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

○角田委員 よろしく願いいたします。

○古賀会長 それでは、早速に議事の進行に移りたいと思っております。この協議会は、東京都の医師確保、医療従事者の確保、そして育成等について協議をするということを目的として行っておりますが、多くの新しい委員も参加しておりますので、いろいろと多方面から多くの意見を頂戴できればと思っております。ぜひよろしくお願いいたしま

す。

本日、議事4件、報告事項3件の予定がありますので、進めてまいりたいと思います。

それでは、1つ目の議事「令和4年度東京都地域医療支援ドクター事業（案）」について、事務局から説明をお願いいたします。

○加藤課長代理 事務局の加藤でございます。それでは、資料3-1をご覧ください。

まず、地域医療対策協議会の機能の点からご説明させていただきます。こちらの協議会の機能の1つが、医師の派遣調整となります。こちら、議事とさせていただきます。地域医療支援ドクター事業と、次の議事のへき地医師派遣計画、この2つが医師の派遣調整に関するものとなります。

まず、資料3-1の地域医療支援ドクターについてご説明いたします。資料の左側の事業の概要をご覧ください。本事業の概要といたしましては、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しまして、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、4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分野です。救急については、救急科の医師ということには限らず、内科、外科等でも応募可能としております。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け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れば良いという形で募集を行っております。

この地域医療支援ドクターが採用されますと、資料の左側の一番下をご覧ください。勤務のイメージを記載しております。採用後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、その後、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、それが終わりましたら、また研修に戻るといったものになります。

ただ、これは一例でございます。支援勤務を例えば2年間連続で行って、ちょうど4年間研修を受けることもできますし、本人の希望があれば、支援勤務を長期間継続することもできるものとなっております。

勤務体系については、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年目までは、支援勤務1日について1万円の派遣手当も支給されるものとなります。

次に、今年度の実績と来年度の派遣計画につきまして、資料の右側をご覧ください。

まず、1番目の項目です。令和3年度の派遣状況でございます。記載のとおり、町田市民病院以下、合計6名の医師を派遣いたしております。

次に、2番目でございます。令和4年度、次年度の医師派遣の希望の状況としまして、合計8の医療機関から、20名の派遣の要望を頂いております。

次に、3つ目の項目をご覧ください。令和4年度の4月の採用としましては、一次募

集と二次募集と2段階に分けて行いました。その結果、3名の内定を出しましたが、うち1名は辞退となりまして、結果、2名の採用ということになっております。

続いて、4番目の項目でございます。支援ドクターとして来年度に働く医師でございますけれども、合計13名在籍ということになります。この13名について、うち7名を支援勤務という形で派遣に出させていただくということで、資料最下段の派遣計画にまとめております。

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も考慮しまして、このような案を作らせていただいております。記載のとおり、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とさせていただいております。派遣対象ではない6名につきましては、今年度の本人の希望に応じまして、都立病院で研修の予定ということになっております。

続いて、資料3-2をご覧ください。こちらは、令和4年度に在籍する医師個々人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して、本人の希望によって、支援勤務と研修計画のバランスが、先ほど資料3-1でご覧いただいたイメージと異なるというものが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、2年目が支援勤務、3年目が研修、それ以降は支援勤務を続けているという形になっております。これは本人の希望に基づくものでございます。

令和4年度については、このような形での派遣計画にし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 ありがとうございます。地域医療支援ドクター事業ということで、実施を開始して10年以上が経過いたします。だいぶ安定して運用されるようになってきておりますが、事業の内容その他につきまして、委員の皆様、ご質問等はございますでしょうか。あるいは事業内容で、ここには問題があるのではないかなというようなご意見も頂ければと思いますが、特にご意見はございませんでしょうか。事業の内容も理解していただけておりますでしょうか。藤井先生、お願いします。
- 藤井委員 山王病院の藤井でございます。この派遣研修先一覧を見ますと、産科が1名もいないんですけれども、この診療科はどうやって決められているんでしょう。
- 古賀会長 事務局、産科が1人もいないということで、診療科をどうやって決定しているかということでございます。
- 藤井委員 6年経っていて、1名もいないというのは、どうなのかなと思ひまして。
- 加藤課長代理 事務局でございます。産婦人科の医師につきまして、令和2年度の採用、資料3-2で申し上げますと、Hの医師になるんですけれども、1名、令和2年度に青梅市立病院に派遣となりまして、その後、多摩総合医療センターのほうで研修をしているという状況がございます。
- 古賀会長 結局、募集をして、診療科が産科を希望される医師がいなかったということ

です。

○藤井委員 応募者がいないということですね。

○加藤課長代理 そうですね。ほかの診療科と比べまして、産婦人科は少ない状況が続いてございます。

○藤井委員 分かりました。

○古賀会長 ほかにございませんでしょうか。

(なし)

○古賀会長 それでは、ただ今の事務局からの説明の内容を了承するという事で、ご異議がなければ、この支援ドクター事業につきまして、本日、了承をいただいたということにいたします。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○古賀会長 それでは、この4月1日からの派遣開始に向けて、東京都では手続きを進めていただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは続きまして、議事の2番目になります。「令和4年度東京都へき地勤務医師等派遣計画(案)」についてです。これについても、事務局からまず説明をお願いいたします。

○加藤課長代理 事務局加藤でございます。資料4-1をご覧ください。まず、へき地勤務医師等派遣の方針についてということで、ご覧いただければと思います。

項目の1つ目、基本的な考え方のところをご覧ください。

まず、(1)のところ、各へき地の町村が、自ら医師等を確保することを原則とするということ、第一の方針とさせていただきます。その上で、括弧に記載のとおり、町村で医師等を確保することが困難な場合には、へき地町村が東京都に対して医師等確保の協力の要請を行うという、2段階の流れとさせていただきます。

続いて、2の派遣計画策定方針をご覧ください。こちらも2つございます。

まず、(1)のところをご覧ください。都の医師等の派遣は、へき地医療対策協議会で意見を聞きまして、派遣計画を策定いたします。

次に、(2)のところでございます。派遣計画は、記載のアからオの優先順位に沿って策定をするというような流れで進めておるところです。

なお、資料の下の方、注2のところをご覧ください。自治医科大学の卒業医師の派遣ということで、こちらは、より医師の確保が困難な小離島を中心に配置しているということとさせていただきます。

次に、資料4-2をご覧ください。こちらは、今申し上げた方針に沿ってまとめた、令和4年度のへき地勤務医師等の派遣計画の案になります。こちらの派遣計画案は、今年度2月に、へき地医療対策協議会のほうに先んじて提示させていただきまして、ご承認を頂いております。本協議会でも併せてご確認いただければと思います。こちらの資料の1、2ページ目が医科の派遣計画になります。3ページ目が歯科の派遣計画という

こととなります。

まず、資料4-2の1枚目をご覧くださいまして、資料の見方をご説明いたします。資料の表の記載がございますけれども、左側から、へき地の町村、医療機関、診療科と項目がございます、この各ポストに対する令和4年度の派遣案と、令和3年度の派遣実績の記載があるという形になっております。

派遣の案の項目のところには、職員等、義務年限医、支援ドクター、確保事業ということで、丸が付いているところになるんですけども、さらに区分がございます。これは、丸が付いているところで、医師がどのような形で確保されるかを示したものとなります。職員等というのが町村の保有職員、義務年限医というのが自治医科大学卒業医師、支援ドクターというのが、先ほどご説明させていただきました、地域医療支援ドクターでございます。確保事業というのが、東京都が実施するへき地勤務医師等確保事業というものによりまして、事業協力医療機関から派遣をしていただくものということになります。

職員等の部分以外の、義務年限医、支援ドクター、確保事業、この3つは、東京都の事業としての医師確保ということになりまして、この3つの事業により派遣を行うものが、派遣計画中で太枠で囲われている箇所となります。

医科については、資料4-2の2枚目のところをご覧くださいまして、最下段になります合計欄に、この各区分による医師確保数の合計を記載させていただいております。9、9、1、16と並んでいるところでございます。令和3年度の実績と比較しまして、確保の種別に一部変更はございますが、この数字を合計いたしますと35名ということになりまして、ポストに穴がなく確保できる計画ということで、まとめさせていただいております。

歯科につきまして、3枚目のところをご覧くださいまして、こちらのほうも合計欄に記載のとおり、確保の区分も含めまして前年同で、こちらもポストに穴がなく医師の確保ができるという計画となっております。

続きまして、資料4-3をご覧ください。こちらは今申し上げた事業等の、へき地医師確保策の事業内容をまとめたものでございます。こちらは参考にとということで、ご覧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。東京都では、伊豆諸島から小笠原諸島、そして多摩地域に医師を派遣するための支援をしているというような状況です。この一覧表にあるような形で、もちろん固有のドクターもいらっしゃいますけれども、支援をしているということでございますが、表の見方、それから派遣内容等について、何かご意見はございますでしょうか。

もちろんドクター自身は変わると思うんですが、ほとんど去年からの継続という形で出ております。2ページ目の下から少し上、檜原村のところで、昨年と変わって新規に1人、杏林大学から内科の先生を確保事業で送ることがありますけれども、ちょ

うど委員に杏林大学の先生がいらっしゃいました。富田先生、何かコメント等ございますでしょうか。

○富田委員 杏林大学の富田です。東京都地域枠の関係で、研修が終わった、後期の研修医がそちらのほうへ、今回、地域にご協力いただくというふうに伺っています。良いことだと、私も承知しております。以上になります。

○古賀会長 ありがとうございます。今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。今年度の東京都のへき地医療対策協議会で承認されてはおりますが、この派遣計画について特にご異議がなければ、この計画で承認したいと思ひますが、いかがでしょうか。

小平委員、お願ひします。

○小平委員 花と森の東京病院の小平といいます。この中には、都立病院及び都立保健医療公社からの実績として三宅村がありますけれども、今度、独法化ということをお願ひしていますが、これは、計画は今までと変わらず継続してということによろしいのでしょうか。

○古賀会長 事務局のほう、いかがでしょうか。

○田口医療連携推進担当部長 独法化ということなんですけれども、今までと同じように支援はいただけるよう、今のところ調整中とは聞いております。

○小平委員 分かりました。じゃあ、この令和4年度の計画方針は移行するというところでよろしいんですね。ありがとうございます。

○古賀会長 ありがとうございます。それでは、本協議会といたしましても、ただ今の事務局からの説明のあった内容で、医師派遣を計画するというところで承認いたします。よろしくお願ひいたします。

それでは続きまして、議事の3番目「臨床研修病院の指定に係る審査」について、事務局のほうから説明をお願ひいたします。

○加藤課長代理 事務局加藤でございます。資料5-1をご覧ください。議題のほうで、臨床研修病院の指定に係る審査ということで、本日、ご説明させていただくのが2つございますが、まず1つ目ということで、協力型臨床研修病院の新規指定ということでご説明をいたします。

まず、資料5-1の資料上段をご覧ください。新規指定の取り扱いということでお示しをさせていただいております。取り扱いとしましては、臨床研修を開始する年度の前々年度の10月31日までに、これは、令和3年の10月31日ということになりますが、これまでに、臨床研修をメインで行う基幹型臨床研修病院のほうで、そこを協力して研修を行うということになる協力型臨床研修病院の書類も取りまとめまして、全て都道府県に申請するという扱いとなっております。都道府県は、こちらの地域医療対策協議会で、新規指定の可否を審議する形となっております。

具体的な指定基準につきましては、こちらの資料の中の四角の中に概要を示させていただいております。記載のとおり、この協力型臨床研修病院に関しては、基幹型の病院

と協力して臨床研修を行うというような位置付けでございますので、あまり厳しい要件があるものではなく、例えば1つ目のところ、医療法施行規則に規定する医師を有するという事と、あとは必要な施設・設備を有しているなどの、このような記載がされたような要件となっております。

続きまして、申請状況についてでございます。申請病院といたしましては、基幹型臨床研修病院が立川総合病院でございます、こちらは287床の病院でございます。新規で協力型の指定申請を受けたいというところが、あきしま総合病院となります。こちらは110床の病院でございます。この立川総合病院を基幹型としまして、あきしま総合病院で臨床研修を実施する分野というのが、記載の2つの分野ということになります。必修科目である地域医療についてと、あとは選択科目ということで、内科・リハビリテーション科というものを設定しまして、この2つの項目で実施をするということとなっております。

研修開始につきましては、令和5年4月1日から開始する、令和5年度の臨床研修プログラムからという位置付けとなりまして、指定基準の充足状況のほうは、あらかじめ事務局のほうで確認させていただいております、全ての指定基準を充足しているということが確認できております。

したがって、指定要件を充足しており、臨床研修を実施することに問題がないというような確認ができたこと、事務局としては考えてございます。

続きまして、臨床研修病院の指定に係る審査については、資料5-2のほうで、もう1つご説明をさせていただきたいと思っております。基幹型臨床研修病院の指定継続についてということで、こちらまとめて説明させていただきます。

まず、資料5-2の1枚目で、基幹型臨床研修病院の指定及び指定継続に関する取り扱いを記載させていただいております。上側の四角の中に、基幹型臨床研修病院の指定基準をまとめております。先ほどの協力型と比較しますと、多くの基準があるということが確認できるかと思っております。

その中でも、丸の3つ目のところでございます。臨床研修を行うために必要な症例があることということで、入院患者の数について定量的な要素がございます。こちらについては、年間3,000人以上というようなことで、基準が定められているところです。

続きまして、資料の下段のところでございます。指定基準に関する取り扱いということで、この基幹型臨床研修病院の入院患者数、年間3,000人以上ということに関しましては、基準上1年間ではなく2年間、2年続けて満たさない場合には、個別の実地調査等によりまして、適切な指導体制が確保されているのか。また、研修医が基本的な診療能力を修得することができるのかということを確認することとなっております。

これらが認められる場合には、指定を継続するとなっております、裏を返しますと、これらが認められなければ、基幹型臨床研修病院としては指定取り消しとなるという基準の構成となっております。

続きまして、資料5-2の2枚目をご覧ください。令和3年度の基幹型臨床研修病院の指定基準の充足状況についてでございます。都内には93の基幹型臨床研修病院がございますけれども、令和3年度は1病院、この基準を満たさないところがありまして、記載させていただいている、大田区に所在する大田病院ということになっております。こちらは189床の病院でございます。

次に、指定基準の充足状況のところをご覧くださいと、年間の入院患者数が令和元年度は2,917人、令和2年度が2,706人ということで、わずかではありましたが、3,000人の基準を2年間満たしていないということで、そのほかの指定基準は充足しているんですけれども、個別の实地調査の必要が出たところでございます。

次に、資料の下段3つ目の項目をご覧ください。实地調査を実際に行っておりまして、実施日は記載の日付でございます。実施体制としましては、私ども東京都の職員として、事務職2名のほかに医師1名が参っております。加えて、卒後臨床研修強化機構、JCCEPのサーベイヤーということで、1名のご同席をいただいております。こちらは、国が機構の事務を行っている際にも、第三者性の確保ということが非常に重要になりますので、このJCCEPの協力を得ているということで、同様に東京都もご協力をいただいたところですので。加えまして、権限移譲後間もないこともございましたので、厚労省の職員も3名、オブザーバーということで来ていただいたところでございます。

次に、項目の3つ目のところをご覧ください。この3番のところの項目の3つ目でございます。調査項目と調査方法の記載がございまして、調査方法は、プログラム責任者の面談と、研修医に対する面談が大きな要素となっております。

实地調査の結果が次のページにございまして、おめくりいただいでご覧いただけるかと思っております。

まず、全体評価ということで記載をさせていただいております。この評価は、サーベイヤーからいただいた評価ということで、ご理解いただければと思っております。Bの評価をいただいております。この評価が何かということで、罫線の四角の中に記載させていただいております。これが、厚労省が実施していた際と同じ評価基準にのっとりたものとなりまして、AまたはBと評価された場合には指定が継続、Bマイナスの場合はいったん継続で翌年度再調査、Cの評価となってしまった場合は取り消し対象となるということでございます。

具体的な個別評価のほうも確認させていただきまして、まずは指導體制についてでございます。こちらは、主に臨床研修のプログラム責任者の面談によって確認をした内容でございます。

まず、1つ目の項目をご覧ください。研修医1人当たりの未診断コモンディジェーズ症例数ということで、こちらについて、十分担保されているということの評価をいただいております。

続いて2点目、比較的診療科数が小さい病院ではございますが、協力型病院と連携し

て、臨床研修をうまく工夫して実施しているというふうな評価がございました。

次に3点目をご覧ください。診療記録への指導医のコメントやサインについて、即日100%というところまではなっていないものの、重要な内容については必ずフィードバックされているということで、ほかと比較して劣っているということは思われないうようなコメントを頂いております。

次にプラスの評価、非常に高い評価を受けたところでございまして、研修医が単独で行える手技・処置につきまして、個別の達成度を見つつ実施されているというところでもございまして、これは研修医1人ごとに、手技・処置1つずつの達成状況を、段階的に評価することを病院で実施しているというものでございました。

それで、その評価内容が電子カルテを通じて、指導医だけでなくコメディカルへも共有されているということで、病院一体となって研修医を育てる体制があるということもございまして、このような評価が付いたものです。

加えまして、次の項目でございまして。病院スタッフ全員がサポートする体制が確立されているということで、特に専門の事務員が3名ほどいたということも大きな特徴でございました。

続きまして、研修医の基本的診療能力の修得度ということでご覧ください。これは、実際に研修医から症例のプレゼンテーションを行っていただいた上でヒアリングをし、確認をしたものになります。下線部のところをご覧くださいますと、医師としての基本能力に関しては、問題なく獲得できているという評価を頂いたところです。

この評価を勘案いたしますと、年間で入院患者数3,000人の基準を2年連続で満たしておりませんが、適切な指導体制、研修医が基本的な指導能力を修得しているということは認められると判断できますので、こちらの大田病院に関しては、指定継続としてはどうかということで、ご提案をさせていただきます。

以上、先ほどご説明申し上げました、あきしま総合病院の協力型臨床研修病院の新規指定と併せて、先日開催した医師部会では双方問題ないとのご意見も頂いております。改めて協議会のご意見を頂ければと思います。長くなりましたが、以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。協力型の臨床研修病院の新規指定1件と、基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさないところがあるのだが、継続を指定したいということでございます。詳しく説明いただきましたが、内容について何かご質問のある委員の先生の方々、いらっしゃいますでしょうか。

○関根委員 よろしいでしょうか。

○古賀会長 はい。どうぞお話しください。

○関根委員 JCHO東京新宿メディカルセンターの関根と申します。この継続の決定については、私は異議はございません。JCETのサーベイヤーを含む、大変詳細な評価であると思うんですが、今回、Bという評価をもらったということは、例えば今後、状

況が改善されてA評価に戻るといいますか、上がるとか、あるいはフォローアップを定期的に行っていくとか、何かそういう予定はございますでしょうか。

- 古賀会長 今後、どうしていくかということでございますけれども、事務局お願いします。
- 加藤課長代理 事務局でございます。評価がCの場合は、翌年度すぐに再調査ということになるのですが、今回はB評価ということで、指定継続が可能な評価を頂いているところですので、まずはいったん、この入院患者数の状況が今後どうなるかということも含めて、向こう何年度かにわたって見ていくということになります。この状況が変わらない場合には、再度、場合によっては実地調査のほうをさせていただくことが出てくるということになります。
- 関根委員 分かりました。別にBが不名誉という意味で言っているのではないのですが、病院のほうも非常に頑張っていると思うので、例えば、病院のほうから再評価してくれという申請があった場合に、そういうことも可能なんではないでしょうか。
- 古賀会長 病院のほうから申し出があった時には、こちらのほうで動くようなことがあるんじゃないでしょうか。
- 加藤課長代理 今回の実地調査につきましては、あくまで東京都としての指定継続の判断をするためのものになりますので、どちらかということ東京都側から申し入れるものになります。
- 関根委員 分かりました。ありがとうございます。
- 古賀会長 よろしいでしょうか。病院に頑張らせていただくということですが、このまままだCOVIDのほうが続くと、ちょっと心配なこともあるんですけども、そういったようなことも配慮しながら、必要があれば、また東京都のほうで精査をしていくということになると思います。

医師部会の先生方は、委員の方が4人ほどいらっしゃいますけれども、何かご意見はございますでしょうか。内田委員、何か特別にございませんでしょうか。

- 内田委員 はい。議論もすでに済んでいますので、特に問題ないかと思えます。
- 古賀会長 ありがとうございます。それでは、事務局から説明があったこの2つの件につきまして、内容を了承するというところでよろしいでしょうか。

(異議なし)

- 古賀会長 異議がなければ、これで了承ということにしたいと思います。ありがとうございます。

それでは続きまして、議事の4番目でございます。「令和5年度医師臨床研修の募集定員の配分方法(案)」でございます。事務局から、まず説明をお願いいたします。

- 岡本医療人材課長 事務局岡本でございます。議事の4番の、令和5年度医師臨床研修の募集定員の配分方法(案)について、ご説明させていただきます。資料の6をご覧ください。

まず、1枚目の定員配分方法の改正についてという資料なんですけれども、こちらは令和2年度から適用されております改正内容をまとめたものでございます。医師の臨床研修の募集定員の配分につきましては、令和2年度から都道府県が、国の設定した定員上限の範囲内で、病院別の定員を配分することとなっております。医師少数区域への配慮というものが、この時に法に義務付けられております。

また、臨床研修医の地域的な適正配置を促す観点から、募集定員の上限数の絞り込みが行われ、特に都市部の定員数が減らされてきているところでございます。ただし、激変緩和措置としまして、前年度の採用数が削減の上限とされております。

また、資料の一番下の下線部のところにありますとおり、その際は、あらかじめ地域医療対策協議会の意見を聞くということになっておりまして、3月3日に開催されております地域医療対策協議会の医師部会のほうで、先にご意見を伺った上で、本日、この親会にも配分を提示させていただくものでございます。

次のページをご覧くださいますと、これまでの募集定員の配分数の経過と方向性をまとめております。都に権限を移譲されました2年前の令和2年度の配分、令和3年度開始研修におきましては、1,473名という定員が1,353名と大幅に減少されました。その後、追加で5名が配分されて、再定員調整の結果、最終の配分数は1,364名でございました。

その次の年ですが、令和3年度に配分しました、令和4年度開始研修の定員につきましては、国が当初算出した上限というのが1,157名でございましたが、激変緩和措置としまして、令和2年度の採用実績の1,351名というのが都に配分をされております。その後、追加で5名配分されまして、1,356名が令和4年度開始研修の定員でございました。

本日、ご議論いただきます令和5年度の開始研修につきましては、国が算出した上限数というのが1,167名となっておりますが、激変緩和措置で、令和3年度の採用実績数ということで、1,275名が都に配分されております。その後、5名分が追加で配分されておりました、現時点で都の配分の上限が1,280名となっております。

この資料の下部に枠で囲っておりますが、先ほどご説明したとおり、令和2年度から5年度にかけては、定員が約200名減となっております。激変緩和措置としまして、直近の採用実績数というのが定員として措置されておりますが、今後の採用次第では、国が算定している数字が1,160から1,170名程度となっておりますので、このぐらいの規模まで削減されていくという可能性が高くなっております。

現在の仕組みですと、前年度の採用数までは定員として保障されるということですので、定員を充足されない場合は、都全体の定員配分数に跳ね返って行って、都の定員が減っていくということになりますので、令和4年度から、この採用者数というのを考慮して、実績というのを考慮した配分というふうに行っているところでございます。引き続き、採用者数を重視した配分としていきたいと考えております。

続きまして、次のページ、参考で、令和3年度開始分の配分方法というのをまとめております。令和3年度開始の時は、約120名という大幅な減少がありましたので、配分Aというふうに記載されているところで、必ず配分すべき数として、医師の少数区域ですとか、マッチング対象外、小児科・産科プログラムというのを配分した後に、配分Bとしまして、各病院の実績に応じた配分を行う際に、過去3年間の内定者数の平均値に、東京都全体を定員上限の減少率ということで、この年は91.9%でございましたので、そちらを掛けて配分いたしております。その後、残った分を採用実績の良い病院に配分するというような方法を行いました。

次のページに、令和4年度の開始研修の配分方法というのを参考でお示ししております。この令和4年度開始研修につきましては、医師の少数区域への配慮ですとか、採用実績を考慮した配分、また、病院間調整による配分数の変更を認めるというような方針の下に配分を行っております。

令和4年度開始研修につきましては、それほど大幅な削減がなかったもので、令和4年度開始研修につきましては、配分Aというのは、前の年と同様に必要な部分を配分しまして、その後、配分Bにつきましては、削減率を掛けるというようなことはなく、より採用実績の良いところに定員を付け替えるというような配分を行っております。

また、昨年度の時点で、小児科・産科を重点的にローテーションします、小児科・産科プログラムというのが、採用実績がなかなか厳しい状況が続いているということで、その定員の未充足が、都全体の定員の減に直結するということから、その取り扱いを検討していく必要があるのではないかというようなお話をさせていただきました。また、この間に各病院にも、定員充足に向けた努力をお願いしてきたところでございます。

次のページをご覧くださいまして、こちらが令和5年度の開始の医師臨床研修の募集定員の配分方法の案でございます。こちらをご説明させていただきます。配分の方針といたしましては、上に5点記載させていただいておりますが、医師少数区域への配慮を盛り込むことですとか、都全体で令和5年度4月1日時点での採用者数が、次年度の定員の削減上限となるということから、採用実績を考慮して配分することを方針として考えております。

また、採用実績をより考慮するというので、小児科・産科プログラムの定員未充足を考慮した配分とすること。さらに、今回は80名というかなり大規模な削減がございますので、令和2年度以降、大規模な削減が続いているということから、定員の規模が小さい病院への配慮を盛り込むことを考えております。

最後は、昨年度と同様ですが、令和2年度まで実施していた病院間の調整による配分の変更というのも認めていきたいという、5つを配分の方針として挙げさせていただきました。

具体的な配分方法としましては、過去との変更箇所を中心にご説明させていただきたいと思っております。

まず、配分Aの必ず配分すべき数というところなんですけれども、ここのA-1とA-2というところは従来どおりでして、医師少数区域に配慮した配分をするということと、マッチング対象外の防衛医大ですとか、自治医大の卒業生を受け入れる病院については、必要数配分するという、そのまま考えております。

変更した部分としまして、A-3の小児科・産科プログラムについてでございます。こちら、本体の一般の定員が20名以上となる病院につきましては、必須で4名、小児科・産科プログラムを配分するということになっております。ですので、対象の病院に配分するというのは従前どおりです。

その後、本体の定員の16名以上20名未満の病院につきましては、希望があれば、これまで経過措置的に4名の配分をしてきたところなんですけれども、先ほど申し上げたとおり、小児科・産科プログラムの定員の未充足というのが、都に配分される全体の定員の削減につながるということで、なかなか採用の実績が思わしくない病院への配分を見直していきたいというふうに考えております。

具体的には、過去3年の内定者数の平均値が2名以上の場合は、希望に応じて4名まで配分いたしますが、過去3年間の内定者数の平均値が2名未満の場合は、小児科・産科プログラムの定員は措置しないで、当該の平均値を小数点以下は切り捨てして、後でご説明します、B-1の②の配分のところで、一般の定員として配分したいと考えております。

つまり、内定者の平均値が2名未満の場合は、小児科・産科プログラムの定員の4名というのが削減されて、代わりに1名、一般の定員に付け替えるというようなご提案になっております。

続いて、配分Bでございます。配分Aの実施後の残りの配分の方法が、配分Bというふうにしております。

まず、B-1の配分として、各病院の実績に応じた配分を行ってまいります。過去の3年間の内定者数の平均値に、都全体の定員の上限の減少率ということで、今回、94.4%なんですけれども、こちらを掛けた数字というのをメインの配分にするというのは、一昨年配分の考え方と同様でございますが、より採用実績を考慮するというので、過去3年間の実際の採用数の平均値ということで。採用数ですので、内定者数から国家試験の不合格者などが除かれた数字になりますが、こちらを比較して、より小さいほうの数字を配分するということを考えております。これによりまして、採用実績が思わしくない病院というのは、定員の減少幅がより大きくなるというような考え方でございます。

次に、②の小児科・産科プログラムの実績の反映ということをご提案させていただいております。

小児科・産科プログラムの定員の未充足というのが都全体の定員数に影響するというので、本体定員が20名以上の病院には必ず配分しなければならないということにな

っておりますので、こちらが削減できないということで、過去3年間の内定者数の平均値が2名未満の場合には、当該病院の一般定員のほうから1名削減するというような案を考えております。

ただ、先ほどA-3の配分のところでご説明しました、小児科・産科プログラムの配分が必須となっていない病院につきましては、一般定員の振り替えがある場合は、一般定員を削減せずに、振り替え分を配分するということを考えております。

続きまして、B-2の配分としましては、B-1の配分で残りがある場合の配分でございます。①でございますけれども、配分の方針のところでご説明したとおり、定員規模が小さい病院への配慮ということを今年度は考えておりまして、令和4年度の定員数が5名以下という小規模の病院で、B-1の配分の結果、病院の希望数に足りない場合、令和2年度の定員比で2名以上減となる場合は、直近の採用率が100%の場合は、1名を追加で配分したいと考えております。

さらにその残りの数につきましては、直近の採用率が高い順に、B-1の結果が配分希望数に満たない病院に1名ずつ配分していきたいというふうに考えております。こちらは、B-2①の配分を行った病院も含んでおります。採用率が高い順というふうになっているんですけれども、採用率が同率の場合は、過去の採用率、内定率、マッチ率という順に考慮しまして、配分先を決定していきたいというふうに考えております。複数の病院が同順位で並ぶ場合は、定員数が少ないほうの病院を優先したいというふうに考えております。

次に、最低定員数調整というのが下に記載しております。こちらは、上記の配分の結果、1というふうになった病院に対しましては、都の上限の定員数の枠外で1名配分できるということになっております。また、昨年同様、病院間で合意がありまして、双方から申し出があった場合は、病院間の調整を可能にしたいというふうに考えております。

次のページにスケジュールをお示ししております。こちらの案は、3月3日の医師部会でお示しさせていただきまして、医師部会の後に都から各病院に、医師部会で検討された配分方法の案ということで、ご周知をさせていただいております。

それとともに、3月4日付で募集定員の配分希望数、令和4年4月1日時点の在籍者数の調査、病院間の調整の申し出というのを受け付けるという文面を、通知で発出しております。

さらに、本日の協議会終了後に、4月15日までに国に配分方法案を通知した後、4月の末までに、各病院に配分数を通知したいというふうに考えております。

長くなりましたが、ご説明は以上でございます。委員の皆様から、配分案についてご意見を頂ければと思います。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。令和5年度の初期臨床研修医師の募集定員数の配分についてでございますが、大変細かなやり方と数字で、なかなか理解しにくいところもあったとは思いますが、3月3日の医師部会で検討した際にも多くのご意見を頂きま

した。

だんだん臨床研修医が減らされる中で、いかに各病院の希望数に見合った研修医を配分するかというところになるわけですが、本日は臨床研修病院としての大学病院、市中病院の先生、委員の方、たくさんいらっしゃると思いますので、ご意見を頂きたいと思います。どうぞ、ご意見のある方は挙手をお願いしたいと思います。

内田先生、もう一度ですみませんけれども、医師部会に出席されて、さらに何かご意見がおありでしたら、お願いしたいんですが。

○内田委員 私ですか。

○古賀会長 内田委員、お願いします。

○内田委員 配分方法に関しては、特別、意見はあまりなかったと思います。いずれにしろ、ある程度の公平性を保つには、こういう方法しかないだろうということだったと思うんですね。

ただ、皆様のご意見の多くは、東京都がこうやってどんどん減らされることに関して、初期研修医、まあ後期もそうですけれども、若い先生方の機会の喪失につながるものが、果たしていいのかどうかというようなことが多かったように思います。ただ、それは今ここで議論することではないと思いますので、問題意識としては、東京都が立派なお医者さんをつくって、そして地方に貢献できるという道もあるんじゃないかと、そういう意見も多かったようにも思います。以上です。

○古賀会長 ご丁寧にありがとうございました。ほかにご意見はいかがでしょうか。多くの臨床研修医を育成されている病院がほかにもあると思いますが、特別にございませんでしょうか。

医師部会に出ていらっしゃる先生で、野原委員いかがでしょうか。何かございませんでしょうか。

○野原委員 女子医大の野原です。特に意見ということではないんですけれども、定員が充足していない病院には、どのような働き掛けをされているのかだけ、教えていただければと思います。

○古賀会長 事務局のほう、何かご意見はございますでしょうか。

○加藤課長代理 事務局でございます。定員の充足というのはイコール、各病院の採用努力というところにも絡んでくるものでございます。私どものほうから常々ご案内申し上げているのが、どうしても国の算定方法にのっかっていくと、採用数というところを非常に重視せざるを得ません。

ですので、少なくとも自分たちのところの採用数を確保できなければ、全体に影響が出ますし、自分たちの病院の定員が、今後は減る可能性が大いにあるといたしますか、むしろ高いということを常々お知らせしております。これは、一度ではなく何度も定期的にお知らせをし、採用努力をそれぞれしていただくように促していくというところがございます。

○古賀会長 ありがとうございます。ほかにご意見はないようですかね。採用数が次の年の定員配分にすごく影響するということで、各病院がしっかり初期研修医を定数確保するところを、まず第一にやっていかなければならないということと、東京都としましても、厚労省のほうに、医師の減少についてはいろいろ要望していこうと、そういったような話が医師部会の中でも出ていたと思います。

少数の医師を多くの病院で奪い合うようなことではなくて、医師がお互いに協力をして、各病院が協力して、医師を確保・育成していこうというようなお話も出ていたので、今後ともよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、事務局から今説明のあった、初期臨床研修医の募集定員配分の案につきまして、了承するという事によろしいでしょうか。

(異議なし)

○古賀会長 ご異議がなければ、了承ということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは引き続き、報告事項のほうに移りたいと思っております。報告事項は3件ございます。項目ごとに事務局のほうから1つずつ説明いただきたいと思ひます。

1点目、医師部会の関連報告でございます。

○加藤課長代理 事務局加藤でございます。資料7-1から7-3で、医師奨学金事業の状況についてご報告をいたします。

まず、資料7-1をご覧ください。こちら、制度の概要をまとめた資料となります。

目的の欄をご覧ください。本事業でございますが、都内で医師の確保が困難な小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療、これらに将来医師として従事する意思がある者に奨学金を貸与しまして、被貸与者が医師免許取得後、これらの分野で従事することによりまして、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ております。

次に、制度の概要の欄、下段のほうをご覧ください。左側のほう、特別貸与奨学金というところで囲われている欄のところをご覧ください。対象大学及び募集人数ということで記載をさせていただいております。特別貸与については医学部入学時の別枠選抜となりまして、順天堂大学で10名、杏林大学で10名、日本医科大学で5名、計25名の枠がございます。令和3年度入試までは、日本医科大学ではなく、東京慈恵会医科大学で5名の枠となっております。

こちらの人数を、医学部入学時に別枠で、通常の定員とは分けて選考し、合格者には医師としての従事要件を課しまして、都の奨学金を貸与することとしております。

次に、1つ飛ばしまして、貸与金額のところをご覧ください。1年次から6年次までの6年間貸与いたしまして、修学費に関しましては、入学金、授業料、施設整備費等、全額ということで貸与することとさせていただいております。生活費に関しては、月額10万円でございます。したがって、総額が授業料との関係で大学ごとに異なり

ますけれども、表に記載のとおりとさせていただきます。

返還免除要件のところをご覧ください。医師免許取得後、初期研修を行いまして、記載のいずれかの領域、小児、周産期、救急、へき地、いずれかの領域を選択しまして、都が定める都内の医療機関に9年間以上勤務した場合、奨学金の返還を免除されることとなります。

また、制度概要の欄の右側ということで、一般貸与奨学金のほうもご覧ください。特別貸与奨学金と併せて事業を開始したものでございます。在学生からの入学後選抜の制度になります。

対象大学及び募集人数でございますが、一般貸与の奨学金につきましては、都内に所在する医学部に在籍する5年次の学生に、6年次との2年間、奨学金を貸与する形式となります。特別貸与奨学金が非常に長期の時間を要する一方で、こちらの制度は短期間で効果を発現できるということで、これを目的としまして事業を開始しております。すでに、平成29年度で新規貸与のほうは終了しておるものでございます。

貸与金額は月額30万円で、5年、6年の2年間で、計720万円ということになります。貸与期間が短くなっておりますので、返還免除要件を達成するまでの年数も短くなっております。一般貸与奨学金では、在籍大学の都内附属病院の初期研修終了後、先ほど申し上げた4つの分野、いずれかの領域で3年間勤務した場合に、奨学金の返還が免除となるというものでございます。

続いて、資料7-2のほうをご覧ください。こちらは、奨学金事業の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表のところをご覧ください。こちらは今年度、令和3年度末の状況になります。ですので、この表にある1年生というものが、令和3年度の入学生、もうすぐ年度が明けまして2年生になる学生ということになります。表の右側のところ、今年度医師7年目というところが、年度が明けましたら8年目になる医師ということになります。これまで合計で293名の奨学生がおります。

次に、中段のところをご覧ください。こちらは医学部1年生から臨床研修2年目までの、専門分野選択前の従事希望分野をまとめたものでございます。全体で199名、そのうち85名が小児医療の希望となっております。また、年次によって差はございますけれども、おおむねへき地の勤務希望というのがゼロ、もしくは1名、2名ということで、残りの人数の約半数は、周産期希望が52名、救急希望が50名となっております。これは年次を経過する中で方向転換し得るものということで、現状の希望ということでご理解ください。

下段が、令和4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4年1月時点の表の中の研修医2年目というのが、年度が明けまして令和4年度時点での3

年目ですので、同じ数字が入っております。これまでの選択状況をご覧いただきますと、へき地希望者というのがやはり毎年度ゼロから1名、2名ということで、それぞれおります。残りの3分野では、小児・周産期が救急よりは若干多いですが、おおむねバランス良く分野選択がされている状況でございます。

次に、資料右側のところをご覧ください。一般貸与の状況をまとめたものでございます。こちらはすでに先ほど申し上げたとおり、新規貸与は終了しておりますけれども、これまでに93名の奨学生がおりまして、本年度の医師3年目が最後の学年となります。

資料の下段をご覧いただきまして、令和4年度には、4年目、5年目の医師が残っております。残り2年間で全ての医師が指定勤務終了ということになります。

続きまして、資料7-3をご覧ください。こちらは奨学金の貸与を受ける者に対して行っております、キャリア形成支援のまとめ表でございます。非常に字が小さくて申し訳ありません。令和3年度の実施状況と、令和4年度の実施予定について、ご報告を簡単にさせていただければと思います。

こちらは、資料上1から6まで、個別のメニューを記載させていただいておりますが、それぞれ細かいご説明のほうは割愛させていただきまして、左上の一覧のほうでご説明をさせていただきます。

昨年度から続く新型コロナウイルス感染症の影響があるということで、各メニューの実施方法を、オンラインに振り替えて実施できるものも非常に多く出てきておりますが、へき地の実地で行う学生の研修のほうは中止となっております。ただ、へき地で行うものでも、もうすでに医師になっている、臨床研修2年目に対するへき地での地域医療研修については、受け入れ先である奥多摩町、三宅島の協力を得られまして、希望者に対して予定どおり実施できておるところです。

令和4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ものがございます。こちらは毎年、三宅島での宿泊の体験学習を、これまで実施してきたものでございます。昨年度と今年度は、残念ながらコロナの影響ということで、学生を連れて行くことはできなかったということでございます。今年度については、やはりこの状況を見ながら、未実施の学年のほうから、できれば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のほうも普及してきておりますので、引き続き、実施可能なものはオンラインも視野に入れつつ、一方で状況が許すようであれば、実地でできるものは検討して、それぞれ状況に合わせた実施のほうを行えればと思っております。以上でございます。

- 古賀会長 ありがとうございます。医師部会でも報告されたものですが、医師の奨学金、そして奨学金のキャリア形成支援ということで、東京都でこれだけ力を入れて、しっかり確保していこうということでございます。特別に問題はないと思いますが、何かご質問のある委員の方、いらっしゃいましたら、挙手をお願いします。

○遠藤委員 1つよろしいでしょうか。

○古賀会長 はい。お願いします。

○遠藤委員 今回、初めて参加させていただきます。学習院大学の遠藤です。東京都の支援制度、よく分かりました。関連で申し上げたいのは、このような奨学金制度でよく言われておりますように、義務年限の途中で全額を払ってしまうということに対して、地方などでは、ペナルティーをもっと厳しくするべきだという意見が一方であるし、逆に現役の若い先生たちからは、基本的人権に抵触するような話だという議論があるわけなんですけれども、東京都の場合は、義務年限の途中で返還するというケースはないという理解でよろしいわけでしょうか。

○古賀会長 事務局、お願いいたします。

○加藤課長代理 ご説明いたします。資料7-2をご覧くださいと思います。特別貸与、一般貸与とも、上段の被貸与者数のところで、表の記載の中で、各大学ごとの奨学金貸与者の数を入れさせていただいておりますが、その中で、残念ながら東京の中でも、特別貸与奨学金でも返還になった方が何名かいらっしゃいます。その数も入れさせていただいております。特に一般貸与奨学金のほうは、金額が、特別貸与と比べれば低いということもございまして、これまでの返還者数というのは、24名いるというところでございます。

○遠藤委員 分かりました。ありがとうございます。こういうような比較的いい環境であっても、やっぱりいるといえぱいるということですね。分かりました。ありがとうございます。

○古賀会長 ほか、医師部会に出られた委員の方で、追加でコメントはございませんか。大丈夫でしょうか。

(なし)

○古賀会長 ありがとうございます。それでは続きまして、報告事項2点目、看護人材部会関連の報告を事務局のほうからお願いいたします。

○篠崎看護人材担当課長 よろしくお願いいたします。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させていただきます。

まず、資料の8-1、ライフステージに応じた看護人材確保対策をご覧ください。令和4年度に実施いたします、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したものです。医療人材課看護担当で実施しているもの以外の人材確保に関わる都の事業を、ここでは掲載しております。

出産・育児・介護など、さまざまなライフイベントに対応し、看護師としてのキャリアを長く継続していただくため、新規養成、定着促進、復職支援を基に、定年後に向けての就業支援を加え、さまざまな支援を行っていきます。

次の、資料8-2をご覧ください。実施事業の概要や予算額を記載しております。1ページ目が新規養成関係、2、3ページ目が定着対策関係、4ページ目が復職支援、定

年後に向けての就業支援関係の事業です。この中から、令和4年度新規事業など、主なものについてお伝えさせていただきます。

1 ページ目 No. 2 の、看護師等修学資金貸与事業です。昨年6月に条例が改正され、今年4月1日から新制度が施行される予定です。主な改正のポイントとしまして、都内在住で、都外の養成施設に通う者にも申し込み資格を拡大しました。学生のニーズに応じて、4種類の貸与金額が選択できるようになりました。返還免除となる施設を拡大いたしました。そのような点が改正のポイントです。

続きまして、2 ページ目 No. 8、新人看護職員研修体制整備事業でございます。令和4年度、ナースプラザで実施いたします、新人看護職員の研修の内容を見直しました。コロナ禍のさまざまな影響から、入職後のリアリティーショックやコミュニケーションに不安がある新人看護師が多いという声も聞かれます。社会人基礎力、ストレスマネジメント、病院実習も取り入れたプログラムを組みました。また、2年目、3年目も継続してフォローアップができるような研修体制としております。

続いて、2 ページ目 No. 12、看護師等キャリアアップ支援事業でございます。この事業の目的は2つありまして、医療機関における特定行為研修等に関する理解を深め、特定行為研修を修了した看護師等の活躍を促進し、チーム医療、看護師の質の向上を推進すること。2つ目として、看護師のキャリアアップを支援することで、モチベーションを高め、就業継続につなげていきます。

今年度は、特定行為研修修了者の活用について、好事例等を紹介するシンポジウムを開催し、シンポジストから、「特定行為研修受講により臨床推論を学び、看護師としてのアセスメント力が上がった」「医師の信頼を得て、チーム医療やタスクシフトを進め始めている」。参加者からは、「どのように実践されているか、事例が具体的で大変参考になった」などの意見を頂き、おおむね好評でした。引き続き実施してまいります。

続きまして、4 ページ目の上から3行目、No. 27、看護職員再就業支援事業をご覧ください。昨年12月に補正予算が可決しまして、今年1月から実施をしている事業でございます。本事業は、看護需要の増大を踏まえ、中堅層を中心とした世代に多様な就業機会を確保するほか、定年退職前後の世代を中心とした再就業定着の促進を図ることを目的としています。

事業内容は大きく2つございます。1つ目として、東京都ナースプラザにおける情報発信や、多様なニーズに対応した職業紹介の取り組みを強化すること。2つ目として、東京都ナースプラザが実施します所定の研修を受講し、医療機関や介護施設等に再就業し、一定期間従事した者に対し、就業後6カ月後に5万円、2年従事した時に15万円を支給することにより、看護職員の確保及び定着を図っていくものでございます。来年度から奨励金の支給を実施する予定です。

最後に、4 ページ目の上から4行目、No. 28、今年度から実施しました、プラチナナース就業継続支援事業でございます。都では、定年退職前後の看護職をプラチナナ

ースと呼んでおりますが、さまざまなキャリアを有する看護職員が、定年前から今後の看護職としてのライフプランを考え、定年後も多様な職場で活躍できるよう支援するとともに、看護職への再就業や、介護施設等で働く看護職員の就業継続を支援する事業を実施しております。

プラチナナースセミナーでは、セミナーを受講し、定年後も働き続けるやりがいがあったという意見がある一方、施設管理者セミナーにおいては、環境整備の必要性、例えば、プラチナナース世代の得意とする部署などへの適切な配置や、職場で使用する文字を大きくするなど、プラチナ世代への理解・配慮などがあると、より活躍の場を増やすことができるとの意見を頂いております。

また、就職相談会や新規求人施設の開拓では、プラチナナースにとって新たな選択肢の拡大につながるよう、今後も支援を実施してまいります。

これらの事業により、看護職員のキャリア継続を支援し、看護職員を一層確保してまいりたいと考えております。説明は以上です。

- 古賀会長 ありがとうございます。東京都の看護人材確保対策ということで、多くの事業が実施されているという報告がございました。看護人材部会の部会長であられる喜多委員、何か補足等がありましたらお願いいたします。
- 喜多委員 ありがとうございます。看護人材委員会の委員長を仰せつかっております、笹川保健財団の喜多でございます。ただ今、篠崎課長のほうから説明がございましたように、看護人材部会ではいろいろ知恵を絞っておりますけれども、現状からするとまだ厳しい状態でございます。まとめて申しますと、2～3点を申し上げます。

国の推計によりますと、病院であれ診療所であれ、また在宅介護分野において、看護職員が不足することがいわれておりますが、その上に昨今の新型コロナに関わりまして、看護の需要といいますか、数だけではなくて、質の問題も含めて看護のニーズが高まっているという、ある意味では看護師の役割というものが、住民によく見えるようになったところも私はあるかと思っております。

看護職員の就業の実態を見てみますと、30代、40代ごろ、育児等を理由に多少減少いたしますとともに、もう少し年齢が上がりますと、やっぱり徐々に下がってくるというところで、なかなか定着が難しいところでございます。

そのようなところで、特に中堅層といいますか、ある程度の経験を積んだ方々をどのように活用するかというところから、すぐに定年退職がまいりますけれども、その辺りについて、再就職あるいはもう少し長く定着していただくということについて、大変いろいろ意見がございました。

結論的に申しますと、最後に説明がございました、プラチナナースという定年後の方なんですけれども、プラチナナースと呼んでいますけれども、何歳になったらプラチナナースになるわけではございませんで、定年前後の、定年そのものが施設によって多少のずれがございましてけれども、その前後の後ろのほうをプラチナ世代と私どもは考えて

おります。

そのためには、50代ぐらいからプラチナナース用の対策を立てていかなければならないというようなことで、すでに研修会のようなものを始めておまして、それは評判がいいようでございます。これは看護職員再就職支援事業として、とてもいい試みだと人材検討委員会全員で思っております。これを大変進めていただきたいと思っております。

大事なことは、看護師の自立といいますか、看護そのものでできる、特に在宅や介護に関するところでの看護の指導力というのは、私は非常に重要だと思っておりますけれども、保健医療体制全体の中から見ますと、やはり医師や福祉といったところの連携といいますか、チーム医療だけではなくて、チーム医療福祉体制、あるいはタスクシフトといいますか、誰がやるのが一番いいのかといったようなところについての検討というものを、今後は進めていく必要があるかと思っております。

私自身、かつて働いておりました看護大学の実態を見ましても、18歳世代が激減しておりますので、そここのところだけに焦点を置いていても、どうにもならないというのが現状でございます。そういう意味では、プラチナナースとあって、あまりそここのところにウエートを置くのもどうかと思っておりますけれども、やっぱり各世代での看護力というものを強化していく必要があると思っておりますので、引き続き検討を進めていきたいと思っております。特に、医療部会との連携については重要だと考えております。以上でございます。

○古賀会長 喜多委員、ありがとうございます。ほか、親会として何か付け加える点、あるいはご意見等がございましたら、お伺いしたいと思っております。特にございませんでしょうか。

(なし)

○古賀会長 それでは引き続き、報告事項3番目、勤務環境改善部会の報告をお願いいたします。

○岡本医療人材課長 事務局岡本でございます。勤務環境改善部会の関連のご報告をさせていただきます。資料9-1をご覧ください。

まず、東京都医療勤務環境改善支援センターの、令和3年度の実績についてご説明させていただきます。勤務環境改善支援センター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の促進を支援するために、平成26年度に設置をしております。

資料左側の図にありますとおり、東京都が日本医業経営コンサルタント協会へ、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、4者で連携をして、専門家による支援ですとか普及啓発活動、また医師の働き方改革に向けた取り組みを実施しております。

資料の右側に、令和3年度の実績を簡単にまとめております。専門家の支援につきましては、研修の講師派遣ですとか、訪問や電話による相談等を行っておりますが、今年度は、やはり医師の働き方改革に向けた動きが大きくありまして、③の医師の労働時間

短縮計画作成支援というのを新たに都として始めたほか、④の訪問相談支援ですとか、⑤の随時相談に関しても、かなり働き方改革に関する相談が多くて、例年より件数が伸びたというような状況でございます。

続きまして、普及啓発活動につきましては、ユーチューブの動画配信等を使った説明会ですとか、ニュースレターの発行などを行っております。

3番目に、医師の働き方改革に向けた取り組みというところは、先ほど申し上げたとおり、医師の労働時間の短縮計画作成支援というのを開始したほか、過去の調査の回答内容などを基にしまして、個別の医療機関の状況を確認しております。詳細は後ほどご説明させていただきます。

続きまして、次のページの資料9-2をご覧ください。こちら、勤務環境改善支援センターの来年度の事業計画でございます。

専門家による支援につきましては、今年度の取り組みを継続して実施しまして、医療機関からの希望を随時受け付けていきたいというふうに考えております。

普及啓発に関しても継続して実施しまして、国の働き方改革に関する研修会なども、積極的に都からも周知していきたいというふうに考えております。

医師の働き方改革につきましては、恐れ入りますが、次の資料をご覧ください。次の資料でご説明させていただきます。まず、今年度を実施しました医師の働き方改革に関する取り組みとしては、大きく2点ありまして、1点目が医師の労働時間短縮計画作成支援を開始したということ。もう1点は、医師の働き方改革に係る、都内の医療機関への個別の確認を行っております。

医師の労働時間短縮計画の作成支援につきましては、年間の時間外労働が960時間を超えている医師がいる医療機関を対象にしまして、令和3年4月からモデル的に短縮計画の作成に係る支援を実施しまして、今年度10月から本格実施をしております。今年度は7医療機関に支援に入っております。

次に、都内の医療機関への個別確認についてでございます。医師の働き方改革の取り組み状況につきましては、令和2年の9月に都が医療機関に対する調査を実施しております。令和3年8月には厚労省が別に調査を実施しております。この2つの調査の回答の内容を基にしまして、さらに個別の医療機関に対して、電話等による確認を実施しております。

こちらの取り組みの目的としては、都内の医療機関がきちんと、令和6年4月に開始される医師の時間外労働の上限規制の適用に間に合うように、取り組み状況を把握して、特例水準の対象の医療機関の候補を絞るというところは、目的にあるんですけども、それだけではなくて、制度の理解が不足しているような医療機関がありましたら、担当者のほうに制度の概要を説明させていただいたり、取り組みを進めるような働き掛けを行う。また、併せて勤務環境改善支援センターの支援というのをご紹介しまして、活用を促していくというような目的もでございます。

実施方法につきましては、今年の2月から3月にかけて、アドバイザーが電話により、時間外労働が960時間以上の医師がいるかどうかですとか、特例水準の申請の予定があるかどうか、また医師の働き方改革に係る取り組み状況などを確認しております。

資料の下に実施方法というところで、医療機関を6つのグループに分けて調査をしたというふうに細かく記載しておりますが、確認を実施した対象の医療機関としましては、東京都の指定二次救急医療機関と三次救急の医療機関につきましては、調査の回答ですとか検討の有無ということにかかわらず、救急医療機関は、かなり働き方改革の影響があるのではないかとということで、全病院に改めて確認しております。

救急の医療機関以外では、960時間以上の医師がいなくてとか、特例水準の申請の予定がないというふうに、はっきりと答えたところには、さらに確認というのは行っておりません。また、もともと未回答の病院につきましても、救急の医療機関以外では行っておりませんので、都内の病院のうち、全312の病院に個別の調査を実施したという状況でございます。

次のページに結果をまとめてございます。312の病院に調査をしました結果、現段階で131の病院が、時間外労働の960時間以上の医師がいる、もしくは不明ということで、今後、詳細を詰めていくというところ。または、特例水準の申請の予定がある、または検討中となっているところですので、現段階で特例水準の申請の可能性がある病院というのを、最大で131というふうに考えております。

資料の中ほどの下線が引いてある部分をご覧くださいんですけども、その131の病院のうち、時間外・休日労働が年間960を超える医師がいるというふうに把握している病院というのが54病院。そのうち、特例水準の申請をする予定というふうにご回答いただいたところが19病院となっております。このような状況ですので、現時点で申請の予定があるところというのは、最大131程度というふうには把握しているものの、実際に申請をする予定で進めているところが、かなり少ない状況ということになっております。ですので、今後はこの131の病院に対して、さらに確認を進めまして、確認の精度を上げてまいりたいというふうに考えております。

それを踏まえまして、令和4年度の取り組みというところを資料の一番下にまとめております。大きく2つ予定しております。1つ目は、定期的にこの131という医療機関の取り組み状況の確認をさらに行いまして、特例水準の対象になる医療機関の把握というのを行ってまいりたいというふうに考えております。そして、必要な働き掛けですとか、計画作成の支援などを実施していきたいと考えております。

この確認作業をしていく中でのポイントとしましては、960時間以上の医師がいなのに、申請予定とか検討中というふうにおっしゃっている病院さんもまだあるので、その辺りを、確認の精度を上げて、本当に申請する必要がある病院というのを絞っていききたいというふうに思っております。

また、960時間以上の医師がいるか不明な病院というのもありまして、いつまでも

不明ということですので、令和6年4月まであと2年間ということ、間に合わなくなってしまうため、早急に把握していただいて、必要があれば取り組んでいただくような働き掛けを行っていきたいと考えております。また、計画作成に取り組むという病院については、引き続きセンターで支援をしてまいりたいと考えております。

もう1点ですけれども、2つ目の丸をご覧いただきたいんですが、厚労省の検討状況というのも踏まえながら、医療機関が都に特例水準の申請をする際の、指定に係る手続きというのを検討してまいりたいというふうに考えております。準備が進んでいる医療機関のほうからは、早めに申請したいというようなお話が来るということも予想されますので、国の動きを注視しながら進めていきたいというふうに考えております。

センターとしては、上記の2つの取り組みを進めていくんですけれども、都としては関係部門で連携しまして、救急医療等の地域医療提供体制に、この医師の働き方改革が影響することがないかどうかということを確認していく必要がございますので、こちらの地域医療対策協議会のほか、地域医療構想調整会議等で、情報共有や意見交換を実施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。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。医療勤務環境の改善のために支援事業が幅広く実施されているということと、医師の働き方改革に対しても、都の取り組みが進んできているというような報告でございます。部会長の酒井委員、コメントの追加がございましたら、お願いいたします。

○酒井委員 ありがとうございます。今、岡本課長から非常に詳細に説明いただいたので、特に補足することはないんですけれども、気が付いたことを2つほどお話ししたいというふうに思っております。

私たちは、この医療勤務環境改善支援センターのことを、勤改センターとよく呼んでいるんですけれども、これは全国の47都道府県、全ての県に設置されております。

ただ、その活動自体は、今に至っても非常に温度差があるということで、厚生労働省のほうでは、その辺の対策のことをいろいろお考えになっておりますけれども、東京都の場合には、今聞いていただいたように、4者といたしますか、都と労働局と、そしてアドバイザーの皆さんたちが、非常に頑張っていて活動してくれておりますので、厚労省のほうでも、1つの先進事例として、都の担当の方が厚労省のセミナーにおいて、この都の活動の仕方を報告するというような、そういうような段階になっています。

私も近くで見せていただいて、それぞれの方が非常に頑張っているという、そういう中で、2024年までちょうど丸2年しか残りがない。そういう中で、医師の労働時間短縮計画を着実に進めなきゃいけないということで、東京都の場合には、病院数が非常に多いので、国の調査、それから都の独自調査をやってみても、コロナ等で大変忙しい中で、非常に几帳面に回答してくださっている医療機関も少なくはないんですけれども、なかなか実態が分からない。

そういう場合に、あえて電話でもって質問をして、どういう状態か、特に労働時間短縮計画が必要な病院がどこかということで、調べて。初期的には、やはり病院自身がまだ本気になっていないもので、「分からない」とか「多分するでしょう」というような回答だったんですけれども、ここへきて非常に本気度が上がってきているという印象があります。

ここの親部会では、医療機関関係の方がたくさんいらっしゃいますので、ぜひ近くのところにも声を掛けて、非常に大事な問題なので、一層進むようにいろいろアドバイスをさせていただけると、私たちの部会のほうもやりやすいなと思っています。

そういう中で、報告がありましたように、医師の労働時間短縮計画について、法律もできていますので、それにとって、都の役割を鮮明にして、少しでも医療機関の皆さんたちのお役に立つようにということで、担当の方たちが頑張っているという現実、それに加えて、でも短縮計画をする時には、単なる時間合わせではなくて、やはり医療機関での働き方全体が良くなっていく。

もともと勤改センターの設置目的は、今は医師の働き方が非常に重要なので、そこに多くのリソースを投入していますけれども、やはり医療機関全体で、例えばタスクシェアだとか、そういったことを考えていった時に、医師だけではなくて、看護師の皆さん、そしてメディカルの皆さんたち全体の働き方が良くなるようにというところが、あくまで私たちは最後の目的だというふうに思っています。

そんな姿勢で、少なくとも2年間、先ほどご報告があったとおり、医療機関から、これからいろいろ問い合わせがたくさん来るだろうと思っています。特に大病院の方たちは、少しずつ本気度が上がっているということを実感していますので、それに対応できるように、中でよく議論をして、進めていきたいというふうに思っております。よろしくお願いいたします。

- 古賀会長 酒井委員、ありがとうございます。働き方改革につきましては、各病院もより動き始めたというようなところで、委員の皆様からのご意見がいろいろあるかと思いますが、ここで、もしどうしても何か質問なりございましたら、1つだけ受けたいですが、どなたか。大丈夫でございますか。
- 西村委員 西村です。
- 古賀会長 西村先生、どうぞ。
- 西村委員 1点だけ質問させていただいてよろしいでしょうか。医師の働き方改革の延長で、他職種、特に看護職などは、ただ今、特定行為研修などを多くの者が受け始め、急性期病院のみならず、さまざまな地域で医行為を行っていくという方向性があるんですけれども、そのような他職種の議論などは出ていたかどうか、教えていただければよろしいでしょうか。
- 古賀会長 酒井委員、お答えできますか。
- 酒井委員 ありがとうございます。もちろん厚労省のほうで、そういう例示として、特

定行為の話は出ていますので、私たちは共通した関心事にはなっておりますけれども、具体的な例として、そういうものが勤改センターの議論の中で取り上げられたことというのは、これまでのところ具体的にはありません。

○西村委員 分かりました。ありがとうございます。今後も協働できればと思います。

○古賀会長 遠藤委員。

○遠藤委員 これを話すために、ここの委員にされたのではないかと思いますので、お時間がないのですけれども、一言。

この働き方改革、かなり重要な変革だと思います。国は地域医療構想とあって、ベッドの再編の問題とか、医師の地域偏在改革とかやっているんですけれども、これを3つ入れて三位一体とか言っているんですが、これが一番強力なんですね。唯一、罰則があります。それから、2年後に決まるわけです。しかも、医師の長時間労働というものはある意味、今までの医療の慣行みたいなところがあったわけですね。それがなくなると、例えば大学病院などが非常に気にされているのは、臨床研修、臨床研究のレベルが落ちるのではなかろうかとか、逆に地方の病院は、医師派遣が減るのではなかろうかというようなことで、相当言っているんで、それなりにBとかCとかいうような特例水準を設けているわけなんです。

なんですけれども、今の勤改センターのお話は、個々の病院がそれなりの時短計画を立てなきゃいけないんですけれども、それはなかなか病院だから立てられないので、アドバイスの意味で勤改センターが入ってくるということなんですけれども、勤改センターだけではないわけなんです。圧倒的に病院そのものが変わっていかなければいけないわけなので、非常に難しい話であります。審議会をやっておりましても、それこそ医学部長、病院長会議だとか、日本医学会から出ている先生たちは、さまざまな大学病院からの指摘をしますし、地方の病院の人たちは地方の病院の人たちで、いろいろ言っているわけなんです、なかなか難しい課題がある。

と同時に、制度がまだ完璧に出来上がっていないんですね。実は昨日もやってきたんですけれども、まだ決まっていないところもあるんです。だから、同時に現場の先生方に、一部の管理職は分かっているかもしれませんが、よく分かっていないところがあるので、いかにしてこれを周知させるかという部会をつくって、その報告書を昨日まとめたというようなこともあるぐらいに、果たして2年間でこれができるんだろうかというようなことなんです。

私、これを読ませていただいて、この東京都が調査されて、特例水準を申請する予定の病院、19病院というのは、これは全数に聞いて19だったということでしょうか。これは質問なんですけれども。

○岡本医療人材課長 全数といいますか、救急医療機関以外で今のところ、960時間の人がいないとか、はっきり対象外というところは除いていますので、確認を個別にしたのは、312の医療機関に確認しております。その中で、現時点で申請する予定と言っ

ているところが19ですので、これから検討中であつたり、まだ決まっていないうところを含めると、今のところは131の医療機関が、今後、申請していく可能性がまだあるのではないかと考えております。

○遠藤委員 なるほど、それはそうですね。それでしたらば、大学病院だけでも確か本院が東京都は13ぐらいありますから、これはどうしたってC2、C1は申請しなきゃならないはずですから、19ということはないと思います。そういうことなんですね。いずれにしても、時間があまりないというようなことで、非常に重要なことだということ。感想みたいになりましたけれども、以上でございます。時間を取ってしまって失礼しました。

○古賀会長 貴重な意見をありがとうございました。私も、特例水準を申請する医療機関が少な過ぎるのではないかという意見を部会の時に話したんですけども、これにつきましては、また今後、東京都のほうでも調査を進めながら、支援をしていただきたいと思いますと思っております。

本日の議事、報告事項、全て終わりましたが、藤井委員、何かご意見ございますでしょうか。

○藤井委員 私、実は産婦人科の学会に出ていると、もうみんな諦めていて、無理だと、要は、お産をやめるしかないねという話になっています。東京都は比較的、医者の数が多いですけども、大病院じゃなくて、中小でお産を300とか400とか、少なくやっているところほど、もうお産をやめるしかないなという感じに僕はなると思います。

ですので、病院の再編、産科の病院でここはお産をやる、やらないということも含めて、この支援というのを考えていかないと、もう、1つの病院では私は無理だと思います。産科は当直ではなくて夜勤なので、勤務時間がまともに積み上がっていきますから。その辺のこともやっぱり考えないと、大病院より、むしろ産科は、中小病院でお産をやっているところが、もうどうしようもないからお産をやめるということになって、地域の周産期体制が崩れていくことになるねと、もう諦めているのが学会の状況です。

○古賀会長 ありがとうございます。

○遠藤委員 一言だけ。まさに先生がおっしゃったようなところで、先ほど三位一体と申し上げましたのは、要するに、地域医療構想というのはベッドの再編なわけですけども、病院の機能の集約化みたいなものと絡め合わせないと、なかなかこの時短政策というのはできないねという話で、同時並行して議論しなければならないと言われているんです。ただ、残念ながら、それが独立の審議会でも議論されていてなかなか難しいんですけども、そこは非常に重要なポイントだと私は思っております。

○古賀会長 議論は尽きないと思います。難しい問題ですし、ただ、時間はなくなっている、厚労省は着々と事を進めているというような状況ですので、東京都を含めて、医療機関そのほか、いろいろ頑張っていないといけないなという状況もあるかと思っております。

長い時間、ご議論いただきましてありがとうございます。最後に何か、これだけはというのがもしございましたら、お受けしたいとは思いますが、時間も過ぎておりますので、よろしければ。大丈夫でしょうか。

(なし)

- 古賀会長 活発なご議論、ありがとうございました。議事、報告が終わりましたので、いったん事務局のほうにマイクをお返しします。
- 岡本医療人材課長 本日はどうもありがとうございました。本日頂いたご意見を踏まえまして、医療人材の確保・育成というのを進めていきたいというふうに考えております。最後に事務局から、来庁の委員のほうに事務連絡が2点ございます。本日の資料ですが、来庁の委員の方、机の上に置いていただければ、事務局から郵送させていただきます。また、駐車券をご利用の方は、駐車券をお渡ししますので、お申し出ください。事務局からは以上でございます。
- 古賀会長 ありがとうございます。これをもちまして、令和3年度第2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08分 閉会)