

令和5年度第1回
東京都地域医療対策協議会
会議録

令和5年6月19日
東京都福祉保健局

(19時01分開始)

○事務局 皆様、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1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を賜りまして誠にありがとうございます。私、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太田と申します。議事に入りますまでの間、進行を努めさせていただきますので、どうぞ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交えた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事務局までお知らせいただきますようお願い申し上げます。

Web会議を行うにあたりまして委員の皆様には3点お願いがございます。1点目でございます。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、事務局が画面で確認し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、なるべく大きな声ではっきりと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お願いいたします。

まず初めに東京都福祉保健局技監の成田より一言ご挨拶申し上げます。

○成田東京都福祉保健局技監 福祉保健局技監の成田でございます。

本日は大変お忙しい中、令和5年度第1回東京都地域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。

皆様方におかれましては、日ごろより東京都の保健医療行政に多大なるご理解とご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

本日開催の本協議会におきましてもご報告させていただきましたが、本年度が第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改定年度となっております。

本日は計画改定の概要や進め方についてご説明させていただくとともに、医師の働き方改革に関わる準備状況についてのご報告をさせていただきます。

委員の皆様方からはご忌憚のないご意見を頂戴いたしまして、今後の計画改定に関する議論につなげてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 続きまして、新任委員のご紹介と委員の所属の変更について、事務局からご紹介させていただきます。

まず、新任の委員のご紹介でございます。

東京医科歯科大学病院院長、藤井靖久委員でございます。よろしくお願いいたします。
前任の内田委員に引き続きましてお力添えいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします
申し上げます。

○藤井東京医科歯科大学病院院長 藤井です。こちらこそよろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

次に、委員所属の変更でございます。ご所属に変更があった委員のみご紹介させていただきます。

畝本委員は、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から、社会医療法人社団正志会南町田病院救急科部長にご異動されてございます。

続きまして、川崎委員が、東京医科歯科大学病院から大坪会グループ看護局看護局長にご異動となっております。

その他、職名のみ変更があった委員におかれましては、名簿のとおりといたしまして、ご紹介を割愛させていただきます。

また、畝本委員のご異動に伴いまして、地域医療支援病院の分野の委員が空席となりますが、当面の間、地域医療支援病院の分野は関根委員に兼務いただく予定になってございます。

本日、オンラインでのご参加ということで、後ほど参加されるということで承っております。

ご所属変更のあった委員におかれましては、引き続きお力添え賜りますようよろしくお願いいたします
申し上げます。

なお、本日の出席状況でございます。吉田委員から欠席のご連絡を頂戴しております。

最後に、本日の会議資料でございます。

委員の皆様に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布してございます。

本日の会議でございますが、東京都地域医療対策協議会実施要綱第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いたします
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 古賀でございます。皆様、遅い時間にありがとうございます。

本日の協議会ですが、議事1件、報告事項1件ということでございます。1時間という短い時間ですが、それぞれの立場からご意見ほかいろいろいただければと思っております
ので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速、「東京都保健医療計画の改定について」について、事務局からまず説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。資料に沿って説明をさせていただきます。

資料の3をご覧くださいと思います。こちらの資料で改定の概要、スケジュール、進め方についてご説明いたします。

まず、左の計画の性質ですが、東京都保健医療計画は医療法に定める「医療計画」を含むものであり、東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」という性格を有しております。

資料が飛んで恐縮ですが、お手元の参考資料1、東京都保健医療計画の抜粋を添えておりますが、地域医療対策協議会でご議論いただくのは、こちらの第2節の保健医療を担う人材の確保と資質の向上の部分になっておりまして、今回この第2節の中身を更新、改定していくという形になっております。

資料3にお戻りいただきまして、次期改定計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間となっております、保健医療計画全体における改定のポイントを記載しておりますが、骨子が3つございます。

1つ目が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった、地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。

2つ目が、6事業目として新興感染症への対応に関する事項を追加。

3つ目が、「医師確保計画」「外来医療計画」についても、医療計画本体と併せて見直しを行う、ということになっております。

資料下段に移りまして、今後のスケジュールと進め方について表でお示ししております。

下の2行が、地域医療対策協議会の親会と各部会になっておりますが、6月の親会第1回が、本日の会議になりまして、本日はスケジュールとか説明させていただきまして、骨子とか具体的な中身につきましては、表のとおり、各部会での議論を中心に進めていきたいと考えております。

なお、各部会では、8月までを目途に骨子案を、9月までを目途に素案をご議論いただきまして、各部会での議論の結果等を親会で皆様にご報告させていただいた上で、その後の改定部会、保健医療計画推進協議会、医療審議会へと議論が上がっていくというような流れになっております。

最終的には、1月にパブリックコメント、また、三師会等への意見照会、2月に審議会への答申を経まして、計画改定という流れになっております。

続きまして、資料の4-1をご覧くださいと思います。

こちらの資料4-1から4-4までについては、今回の医療計画の改定にあたりまして、国から示された資料の抜粋となっております。

地域医療対策協議会でご議論いただくこと以外の内容も含まれておりますが、医療計画の概要などについて簡単にご説明させていただきます。

まず、医療計画についてということで、一番上の○ですが、都道府県が地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。とされております。

下に具体的な主な記載事項が記載されておりますが、具体的な事項としましては、右の半分にありますとおり、5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項となっております。

これは、性格的に重点が置かれるもの、計画的に推進すべきとされているものとなりまして、5疾病とは、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患。6事業とは、救急医療、災害時における医療、また、今回新たに追加されました新興感染症発生・まん延時における医療に加えまして、へき地の医療、周産期医療、小児医療の6つとなっております。

これに加えまして、医師の確保に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項等が、主な記載事項となっております。

続きまして、資料の4-2をご覧くださいと思います。

まず、表の面ですが、全体のポイントと5疾病・6事業及び在宅医療についての改定のポイントが記載されておりますが、地域医療対策協議会でご議論いただくものは、裏面の、2ページ目の中段の医療従事者の確保についてのところになります。

今回の改定のポイントといたしましては、記載が4つになりまして、医療機関における医師の働き方改革に関する取組を推進すること。また、医師確保計画の策定において基礎となる医師の偏在指標が精緻化されていること。また、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進すること、等が挙げられております。

こちらの資料の4-2までが医療計画全体像のご説明となりますが、各部会でご議論いただく医師と看護師に関する内容については、次の資料で補足させていただきます。

資料の4-3をご覧ください。

こちらは、医師に関する内容となります。医師については、やや状況が複雑になっておりますので、少し丁寧にご説明させていただきます。

医師については、先ほどご覧いただきました参考資料1の、医療計画本体に記載されている内容に加えまして、令和元年度に東京都医師確保計画というものを策定いたしまして、医師の地域偏在対策を進めているところでございます。

なお、医療計画と医師確保計画の2つの計画の関係性について補足させていただきますと、資料下に年表のチャートが記載されていますが、図に表れていますとおり、医師確保計画は、医療計画の一部内訳という関係性となっております。

現行の医師確保計画は、2019年度、令和元年度に一応の確定が求められていましたので、当時は医療計画本体から独立した手続きを取らざるを得なかったのですが、今回の第8次計画の策定にあたっては、こちら、2023のところで矢印の線がそろっている

かと思いますが、手続きも医療計画の本体に従いまして、中身につきましても医療計画本体に吸収するという形を想定しております。

それでは、簡単に資料の背景から順にご説明させていただきます。

具体的に記載はないですが、医師については、平成20年度から医学部の定員増によりまして、医師を相当増やしておりますが、都市部に医師が集中して、地域間で医師のバラツキ、偏在があることが、従前から課題とされておりました。また、偏在の状況を十分に反映した指標もないという状況になっております。

そこで、国は医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に比較評価するために、医師の偏在指標という基準を導入いたしまして、各都道府県とか二次医療圏単位で、「医師多数区域」もしくは「医師少数区域」という形で色分けすることにいたしました。

東京都は、全体で見たときに三次医療圏別の順位で1位となっております、相対的に最も医師が多い都道府県となっております。

一方で、二次医療圏単位で見ますと、都内では西多摩、南多摩、島しょの3つの圏域が、医師少数区域となっております、都全体では医師多数とされながらも、医師少数圏域が中に存在しているという形になっております。

資料下段に「医師確保計画」の策定ということで、左から「方針」「目標」「施策」となっております、真ん中の「目標医師数」というのが、医師確保計画における定量的な目標値になりますが、医師多数区域は多数ということで、この目標が達成されているという形になっているということで、医師少数地域については目標医師数に足りていないという定義になっています。

そのため、医師確保計画では、医師少数区域においてどのように目標医師数を確保していくかというのが、この計画の主眼になっているところでございます。

医師についてのご説明は以上となりまして、最後に資料の4-4に、看護職員の確保についてのご説明をさせていただきます。

看護職員の確保の概要としましては、大きく3つございます。

まず1つ目の○ですが、現在と同様に、地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握しながら、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していくということが、まず挙げられております。

2つ目が、都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、今後需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を定めることとなっております。

最後に3つ目ですが、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進することとなっております。

この3つが改善ポイントとなっております。

以下に国の通知の抜粋を記載しておりますが、説明は割愛させていただきます。

以上、簡単でございますが、スケジュールと決め方、また改定の概要とポイントのご説明になります。

○古賀会長 ありがとうございます。

第8次保健医療計画の改定、策定に向けての概要の説明、スケジュール、それから進め方、医師確保、看護師確保といった内容について説明があったところですが、全体を通して何かご質問、ご意見あるいは何かございましたら、挙手にて発言をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

部会も例年より少し多めに開催しないといけなくなると思いますが、親会についても例年より少し数が増えるというような状況になると思います。

その辺についても、もしご質問等がございましたらお願いしたいと思いますが、特にご意見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。よろしくお願いいたします。

今までもこういう話がされてきたと思うんですが、実際には、ここの計画において見ていくと、計画をしていくということは、結局、数値目標みたいなものをつくっていくという形になっていくのではないかと思います。

それが一つの指標になると思うんですが、今までの議論の中でも出てきましたように、同じ医師、看護師でも、いろいろ生活スタイルが違ってきている中で、対人数の問題だけではなくて、そういった生活スタイルであったりとか、それから、現状でも非常に仕事量が多くなっている中、どうやって医療DXとかを見据えてつくっていくのかとか。

ちょっと言い方が広くなってしまうかもしれませんが、そこの部分を考えていかないと、数値だけ一人歩きしても、なかなか現実に対応できないのではないかと考えてます。

ですので、できれば、そういう情報も混ぜながら議論させていただけると、少しはプラスになるのかなと思って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、何か補足はございますでしょうか。

○事務局 事務局でございます。

貴重なご意見をありがとうございます。具体的な指標のようなものについては、各部会で検討させていただきたいと思います。

○古賀会長 今のようなご意見について、部会で今後いろいろ検討していくわけですが、その中でこういったことについても検討が必要だ、策定についてはこういった方向でお願いしたいというようなご意見もあればいただければと思いますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、この第8次の保健医療計画の策定にあたっては、今後人材の確保を含めて、各部会の中で改定に向けていろいろ検討を進めていくという形で、スケジュールについて

も、先ほど提示のあったスケジュール感で進めていきたいということで、ご了承をいただけたと思いますので、事務局、よろしく願いいたします。

各部会に、ここにご参加されている委員の方も多いたと思いますが、よろしく願いいたします。

それでは、次に報告事項になりますが、医師の働き方改革について、これもまず事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。資料5-1についてご説明させていただきます。

令和5年度医師の働き方改革に係る準備状況調査結果でございます。

本日の資料は、未回答医療機関に提出依頼を行い、6月9日までに回答いただいたものを集計させていただいております。

回答率は、都内の637病院全体で83.5%、救急医療機関では89.0%となっております。昨年度実施した調査では、病院全体で41.9%、救急医療機関で65.3%でしたので、回答率が大幅に上がっていることがお分かりになるかと思っております。

次に、特例水準申請の状況でございます。

今回の調査で、申請予定があると答えた病院は9%、検討中が4%となっております。

医療機関数で申し上げますと、申請予定は50病院、検討中は19病院となっております。また申請予定の水準は記載のとおりでございます。

次に、特例水準申請予定の50医院の申請の準備状況を見ますと、医師労働時間短縮計画の策定や、評価受審に必要な書類作成が「作成済」となっている病院は約10%で、作成中や未着手の病院の割合が多い状況でございます。

医療機関勤務環境評価センターの申請時期につきましては、半数の病院が5月から6月に申請予定と回答しております。

続いて、時間外・休日労働の把握状況と、宿日直許可の取得申請状況でございます。

副業・兼業先も含めて、勤務時間を把握している病院は55%、宿日直許可の取得・申請状況は、取得済みと申請中結果待ちを併せますと53%となります。

昨年度の調査では、副業・兼業先も含めて、勤務時間を把握している病院が26%、宿日直許可の取得済みと申請中結果待ちが31%でしたので、取組みが進んでいることが分かります。

なお、宿日直許可の申請準備中の29%の病院に準備状況を確認したところ、既に労働基準監督署に相談へ行っている、必要書類が整ったので申請する予定などの病院が多く、今後は取得済みの割合が更に増えていく見込みでございます。

次に、地域医療提供体制への影響について、自由意見を記載いただいております。

今後医師の派遣に宿日直許可の取得が大きく影響してくると思われております。

夜間・休日を派遣の医師で対応している病院では、宿日直許可が得られない診療科では、救急体制の見直し等も検討しなければならないのではないかといった意見もいただいているところがございます。

また、令和6年4月の法施行までに時間外・休日労働時間数を年通算1860時間以内とすることが困難であると回答のあった診療科は、循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科・救命救急科・麻酔科となっていました。

調査の結果を踏まえ、医師の時間外労働の条件規制の適用までに、医療機関勤務環境評価センターの早期受審勧奨や医師労働時間短縮計画作成支援を行うとともに、宿日直許可に関する相談と、医療機関の取組み状況に応じた支援を、必要に応じて行ってまいります。

東京都勤務環境改善支援センターでは、電話による医師の働き方改革の取組み状況の確認のほか、5月には都庁で個別相談会を3回開催させていただきました。訪問支援や随時相談で継続的に医療機関の支援を行ってまいります。

また、各労働基準監督署でも、医師の働き方改革に関する説明会を開催しております。5月は6か所で112の医療機関が参加したとお聞きしております。

地域医療体制への影響に係る検討も必要になってまいります。医療機関の医師の働き方改革の取組み状況を踏まえた上で、関係部署と情報共有や意見交換を行い、検討していきたいと考えております。

以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

今回の調査結果の報告をいただきました。自由意見が載っているので参考になると思います。取組みが大分進んだということですが、まだまだ遅れているというような状況をぬぐい切れません。

医師の働き方改革で、医療機関の支援を担当されている勤務改善部会の酒井委員から何かコメントはございますでしょうか。

○酒井委員 部会の部会長の酒井と申します。どうぞよろしく願いいたします。

今事務局からご説明ありましたように、東京都の場合は医療機関が非常に多くありまして、そういう中で、来年の4月1日に向けて特例水準の申請が予定されている場合には、先生方ご承知のように、医療機関勤務環境評価センターの評価受審を行うプロセスがあって、それぞれ時間がかかるということが言われています。

その申請の締切りが近い状況になった中で、特に、今年度に入ってから、事務局が精力的に医療機関に対して働きかけを今させていただいているところがございます。

その結果が先ほどのような状況でありまして、これについては、医療労務管理アドバイザー、医業経営アドバイザーの方たちが、本当に時間をさいて電話で、医療機関の状況の確認と、「令和6年4月の医師の時間外・休日労働時間の上限規制適用開始までにすべきこと」ということのPRを、必死にさせていただいているところです。

そういう結果として、事務局からあったように、こういう数字になっているところがございます。

これから先も、特例水準の申請を予定するすべての医療機関に関しては、工夫と戦略性をもって、しっかりと支援をさせていただこうと思っておりますので、先生方もぜひその辺のことをご理解いただければと思っております。

○古賀会長 酒井部会長、ありがとうございました。

大変な力添えをいただいているというところでございますが、先に事務局で資料の続きの説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。続きまして、資料5-2についてご説明させていただきます。

令和6年4月以降、時間外・休日労働が年間960時間を超えることがやむを得ない医師が勤務している医療機関は、開設者の申請により、都道府県知事の指定を受ける必要がございます。

都の指定について、法に定めるもののほか、「東京都特定労務管理対象機関指定要綱」を制定し、必要な事項を定めることといたしました。

特定労務管理対象機関、いわゆる、特例水準対象医療機関の指定にあたっては、労働時間短縮に関する計画に、労働時間の状況、労働時間短縮に係る目標、業務管理及び健康管理に関する事項等が記載されていることを確認し、医療勤務環境評価センターの評価結果を踏まえ、指定を行うこととなります。

なお、指定の有効期間は3年間となります。

B水準につきましては、救急医療、居宅等における医療、地域において当該病院または診療所以外で提供することが困難な医療のいずれかに該当し、その業務に従事する医師の時間外・休日労働が年間960時間を超える必要があると認められるものと法に定められております。

都におけるB水準につきましては、規定に関する要件を満たし、地域医療提供体制の確保のため、その役割を満たしているものと認められている医療機関を対象としたいと考えております。

資料の2ページ目をご覧ください。救急医療につきましては、令和4年厚生労働省告示第9号により、三次救急医療機関、二次救急医療機関で、イ及びロの要件を満たすこととし、

居宅等における医療につきましては、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所または居宅等における医療を提供する役割を積極的に果たしていると認められる医療機関、

地域において当該病院または診療所以外で提供することが困難な医療につきましては、がん医療・循環器病・精神科を含む救急医療・周産期医療・小児医療の確保のために必要

な役割を果たしていると認められる医療機関または公共性と不確実性が強く働くものとして、地域医療提供体制の確保のために必要な医療機関といたします。

資料の3ページ目をご覧ください。資料5-1でご説明いたしましたが、東京都医師働き方改革に係る準備状況調査の結果、B水準の申請を予定医療機関は、現在36医療機関でございます。

内訳を見ますと、救急医療の区分では、三次救急医療機関が13医療機関、東京都指定二次救急医療機関が22医療機関、地域において当該病院または診療所以外で提供することが困難な医療の区分では、東京都指定二次救急医療機関で、東京都CCUネットワーク参画医療機関になっている1医療機関となっております。

最後に、医療機関勤務環境評価センターの受審申込み状況ですが、令和5年6月5日現在、東京都では13の医療機関が申込みを行っております。そのうち、第1回の指定受けには、4医療機関が申請を予定しているところでございます。

報告は以上となっております。

○古賀会長 ありがとうございます。

医師の働き方改革について、最新の調査結果と、部会長のコメントとして、新たに特例水準を指定する流れとか、その実態について、今どこまで進んでいるかといった報告がございました。

本来は報告事項なので、議論のことではないのですが、いろいろ質問等があるかと思えますので、何かありましたら挙手をお願いしたいのですが、今の報告について何かご不明な点あるいはご質問がございますでしょうか。

畝本委員、どうぞ。

○畝本委員 南町田病院の畝本でございます。

私も立場が変わりましたので、今いる施設からの質問ではないんですが、先ほどお話がありました特例B水準の上げのほうで、三次救急の28施設のうちの13施設でしたが、残りの15施設は、別段特例で上げしなくてもよいという状況なのか、それとも、A水準で行かれるのか。どちらかご存じでしたら教えていただきたいのですが。

○古賀会長 事務局、わかりますでしょうか。

○事務局 事務局でございます。ご質問ありがとうございます。

三次救急でB水準の指定申請をしない医療機関の中では、勤務体制を変えて、当直の時間帯を、「時間外勤務」ではなく、看護師と同じように交代制勤務を組み、「勤務時間」に変える工夫をされて、A水準に収まった病院もございます。

○畝本委員 ありがとうございます。

○古賀会長 三次救急でも交代制勤務で、意外と時間外勤務が増えないということも聞いております。

ほかに何かございますでしょうか。角田委員、どうぞ。

○角田委員 東京都医師会の角田です。

実は、今の資料5-1を見て、申請していない予定が87%というのが、ちょっと不安に感じました。1人でもBとかCとかがいる場合、可能性がある場合は取っていただかないといけないと思います。

医師の働き方改革というのは、医師の健康を守るということが一つですが、地域医療をしっかりと、質を落とさないように、この2つの項目のバランスをしっかりと取りながらやっていたかかないと、医師の健康を守る代わりに地域医療に派遣する医師がいない、来ないとなると大変なことになって、地域医療が縮小したりします。

そういうことを考えますと、532病院がご回答いただいて、そのうちの87%がA水準で行けるというのは、私は非常に疑問です。

ですから、現場の病院の認識がまだ十分ではないと私は感じますので、都も一生懸命広報していただいていると思いますが、ぜひこれはもう少し構造的に今回の働き方改革について周知していただきたいと思います。

さっきから、医療勤務環境評価センターの話が出ていますが、もし来年の4月1日から法律が施行するにあたって、その手前で申請をしていただいて、いざ日本医師会がこのセンターをやっていますから、まず申請していただいて、審査をして、それで上手に移行するということになります。

ただ、来年の4月1日に間に合わせるには、この夏までに申請しないと間に合いません。ですから、ここが今この状況では、まだ認識が今いち不十分かなという点と、本来申請した病院は、地域のことを考えるともっとあるというような気がしますので、ぜひそれを進めていただきたいと思います。

同じように、当直を受けている病院は、ぜひ宿日直許可を取っていただくと、非常に派遣していただきやすいということです。変な言い方ですが、派遣元の病院の働き方に影響しますから。ぜひその対象となる医師を派遣していただいているような病院は、宿日直許可を取得するよう検討していただきたいと思います。

ですから、全病院に今このタイムスケジュールについて、周知を今一度していただきたいと思います。

○古賀会長 ありがとうございます。

皆さん、内心は今の角田委員の気持ちを持っていらっしゃるのかなという気持ちもいたしますが、酒井部会長、何か追加がございますか。

○酒井委員 本当に今角田委員のおっしゃられたとおりでらうと思います。

医療勤務環境改善支援センターの連絡会では常に話題になっておりまして、極力そういう方向へ行くようにPRする必要がありますので、先生方におかれまして、それぞれ今のところで考えてきていると思いますので、角田委員のおっしゃられたようなことを、我々は我々で努力していきますので、ぜひご支援いただきたいと思います。

○古賀会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。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。

1点感想、1点質問させていただきます。

感想ということでは、先ほど角田先生が言われたとおりの印象を、私も持ちまして、私、厚労省でこの基準をつくる検討会の座長をずっとやっております、まさにこのBやCの水準をどうするのかということで、随分議論したわけです。

それで、開けてみると87%は申請しないということは、「ああ、大したことない。余り関係ないことをやったのかな」と、一瞬思ったのですが、そんなことはあり得ないわけなんです。

もともと東京の病院の分布がこうなっているのかなと、一部に大きなものがあって、あとは比較的小規模で、その数が多いので、そういうことが反映しているのかなと思ったんですが、それにしても、9割近くが「申請しない」と、この段階で言っているということに対しては、非常に驚いたということで、角田委員の意見に全く賛成です。

もう1点は、細かい話ですが、資料の5-1の3ページのところで、「令和6年4月の法施行までに、時間外・休日労働時間数を年通算1860時間以内とすることが困難である診療科」というのが出ています。

これは、人数とか病院数というのはもう把握されているという理解でよろしいのでしょうか。

例えば、厚労省の1年前の調査ですが、大学病院と大学病院以外の病院について、これは都道府県を通じて調査をしているわけで、その中の質問項目の中に「令和6年以降に1860時間以内にできない人はどのくらいいるか」ということで、人数が示されています。

ということは、「診療科としてはこうだろうな」ということは分かるんですが、「ちょっと麻酔科はそうなのかな」という感じはしましたが、それ以外は大体推測ができそうな感じですが、どのくらいのボリュームが時間以内に抑えられないのかということを知っておきたいなと思っておりますが、お分かりになるでしょうか。

○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。

遠藤委員のご質問についてですが、病院数は把握しており、約10病院です。

A水準が多く、逆にB水準が少ないではないかというご意見に関しましては、事務局も当初これほど少ないと思っていなかったもので、我々も制度の説明というのは、あらゆる機会を捉えてやっではいるところでございますが、改めてまた周知させていただきたいと思っております。

医療機関に、「本当にA水準で大丈夫ですか」という聞き方はしていませんが、「B水準の申請はしないんですか」とお問合せをさせていただくと、「宿日直許可が取れたので、A水準で行きます」という医療機関もあります。

ただ、東京都の場合、夜間・休日を非常勤の先生で対応しているという病院が多くて、そうすると、「自分の病院はA水準」という医療機関が割合としては多いというところですね。

そういった要素もあるんですが、いまだに制度をきちんと理解していないというところがないかと言われると、言い切れないところもありますので、改めて今回の調査を踏まえて、病院には確認と周知をさせていただきたいと考えております。

○古賀会長 ほかにご意見はありませんでしょうか。

角田委員、どうぞ。

○角田委員 東京都医師会の角田です。

昨年国が、確かアンケートを4月と7月に行っております。そして、7月にはかなり改善していたんですが、改善しているところの施設は大学病院のような大きな病院なんです。

ところが、地域医療を担っている地域の中核病院は、多分少なくならないだろうという結果が出ています。ということは、受け入れることが十分できないんじゃないかなということに危惧していると思います。

あと、今のお話で、全部の病院が十分理解しているのかということがあるので、なさっているかもしれませんが、いくら周知しても、それを見ないという場合があるので、一つ一つの病院に問い合わせ、話をさせていただくということが必要じゃないかなと、本当に感じました。

○古賀会長 ありがとうございます。

○事務局 ありがとうございます。

○古賀会長 ほかがご意見はないでしょうか。

内藤委員、どうぞ。

○内藤委員 東京都病院協会の内藤です。

私たちの立場といたしましては、どちらかという、宿日直許可が取得できるかどうかという話ですが、この間も病院協会の中で話が出ましたが、宿日直につきましては、当初の頃に比べると、現状に合わせて見ていただけるようになりまして、比較的最初はこれが通るのがとても難しいのではないかなというような状況だったのが、最近はかなり実情に合わせていただいて、結構これでも通ったみたいな話もあると聞いています。

ただ、地域医療を担っているのが中小の病院で、それがかなりまた宿日直をほかから来ていただいているということになりますと、余りにも現実に合わせて過ぎると、本来の目的はどうなるか分かりませんが、ただ医療を守ること、地域医療を守ることという上での

整合性といいますか、すり合わせみたいなものを見ていただけているのは、非常に助かると思っています。

○古賀会長 ほかにご意見はいかがでしょうか。

どうぞ、小平委員。

○小平委員 社会医療法人の花と森の東京小平でございます。

在宅医療というのが今後非常に重要になると思っているんですが、在宅支援病院とか在宅療養支援診療所とかが、特例水準で、東京都からの指定で労務管理対象になるということですが、どれくらいの規模を想定されているのか。

今後、東京都の比較的小さな病院で、在宅を支援する病院が増えていくと思っていますので、この部分は今後影響が大きいのではないかと考えているのですが、いかがでしょうか。

○古賀会長 いかがでしょうか。

○事務局 ご質問ありがとうございます。

今回の調査結果では、在宅の分野で特例水準を申請する医療機関はないというところですね。

今後増えてくるだろうというご意見をいただきましたが、我々も在宅の医療機関からご相談をいただいております。件数がどれくらいになるか見立てはできていないのですが、実際在宅支援病院からのご相談というのは、結構受け付けて、対応もさせていただいているところでございます。

○小平委員 多くの在宅支援病院の方は余り知らないかもしれませんので、ぜひご案内していただいて、しっかりと管理体制を取っていただいて、うまく在宅をサポートしてもらうということが望ましいのではないかと思います。よろしく願いいたします。

○古賀会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

確かに、病院に周知するという事は、コロナの感染症で大分遅れ遅れになったという部分もあるんですが、こういう急ピッチにある程度改善しつつある中で、まだまだ不足だという印象はあるんですが。

何か質問等はございませんか。

先ほどから出ています当直体制に関しましては、救急医療との兼合いとか、今後いろいろ関係部署と話していかないといけない部分は、多々あると思うんですが。

喜多委員、どうぞ。

○喜多委員 この場で申し上げるのが適切かどうかちょっとためらうところがございます。一言申します。私は、在宅看護センターを運営している仲間をたくさん持っていますが、結局、この働き方改革をきちんとしないと、最終的に迷惑するのは住民です。

では、住民サイドに保健医療サービスがきちんと対応しているという、少し言い過ぎかも知れません。と言うのは、住民はすぐ病院に行ってしまう傾向があると思います。

在宅看護で見ていると、少し丁寧に説明すると、何も考えずに病院に行く、すぐ先生のところに行くということで、やはり安心感を持つ、与えるというか、科学的説明をきちんと理解されれば、そういうことになると思います。

ただ、適正にそうやっても、実際は、住民には正しく伝わらないで、「病気をつくって、病院へ行けばいいんだ」というふうに申し上げているわけではないんですが、やはり住民サイドへの「適正な医療の活用」の働きかけのようなものが、もっと必要な、どういようにやったらいいのかなという悩みがございます。

地域医療というのは、地域の住民全体に裨益しないと意味がないと思いますが、どうしても大変なことが起こると病院、医療施設に飛び込まなければ仕方がない。そのときに飛び込んで受けていただける医療施設がなければ、とても困ると思います。

私、ずいぶん昔ですが、小児科の当直をしているときに、ご近所で「はしかがはやっているから診てください」と夜中に飛び込まれたことがあります。最近は恐らくないだろうと思いますが、何か住民サイドへの働きかけというのはどういようにやったらいいのか、結構、在宅看護現場では悩みながらやっています。

そんなことを思いながら今拝聴しておりました。

○古賀会長 ありがとうございます。住民への啓蒙ということが非常に大事だと思います。

各施設では、家族への説明の時間を、時間内に設定するように家族に説明して、納得もらうとかいう形で進んでおりますが、一般的に、都民、国民にこれまでどのようにアナウンスされているかという、先日やっとNHKのニュースで、「医師にも働き方改革がある」という話がちょっと流れました。

トラック業界だなんだといろいろ働き方改革のアナウンスをしている中で、やはり、医療もそういう時代が来ているんだということを、もう少し国民に知らせてほしいなど、私も個人的に思っていました。

進行の私が意見を言って申し訳ございませんでした。

ほかに何かございませんでしょうか。

角田委員、どうぞ。

○角田委員 角田です。喜多委員や会長がおっしゃったとおりで、医師の働き方改革は国がやるべきだと思うんですよ。地域の医療を、医療側だけでなく、受診する国民も同じ認識で守っていただく。

だから、不必要な時間外受診とか、コンビニ受診というのは、ぜひ避けて、時間内に全てやっていたかかないと、医師の働き方改革はできませんよというメッセージは、絶対必要です。

これは、国レベルで必要なんですが、ぜひ東京都からもお願いしたいと思います。

○古賀会長 ありがとうございました。

ほかにいかがでしょう。

皆様、まだまだお話しされたいことが、喉のところまで来ていらっしゃると思います。約束の1時間近くになりました。

意見が出尽くしたということでしょうか。

遠藤委員、どうぞ。

○遠藤委員 一言だけ。

ただいま患者への周知というのが出ましたが、それについては、医学部長病院長会議が、大学病院の働き方改革に対して、非常に詳細な調査を行って、これは公表されているんですが、その中の一つに、「患者等への医師の働き方改革を周知の方法」という形で、自由記載なんですけど、出ているということです。

関心事項として、患者に対して周知が重要という問題意識はあるのだろうなと思います。

○古賀会長 ありがとうございます。

いろいろな方面からたくさんの意見をいただきました。前向きに進んでいけるといいなと、特に個人的にも思っておりますが、改めて議論を尽くしたということで、この報告事項についての討論を終わりたいと思います。

本日の議事、報告事項は以上でございますが、そのほか何か事務局からございますか。

特別になれば、本日の会議はこれで終わりたいと思いますが、大丈夫でしょうか。

皆様ありがとうございました。マイクを事務局にお戻ししたいと思います。

○事務局 医療人材課長の太田でございます。

本日は活発なご議論をいただきまして誠にありがとうございました。検討させていただきたいと思います。

最後に、事務局から連絡事項を2点させていただきます。

1点目でございます。本日の資料でございますが、来庁の委員の先生方は、机上に残しただけであれば、事務局より郵送させていただきます。

2点目でございます。来庁の委員で都庁舎の駐車場をご利用の先生方は、駐車券をお渡しいたしますので、事務局にお申し出ください。

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。以上をもちまして令和5年度第1回東京都地域医療対策協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。

(19時55分終了)