

令和5年度
第5回東京都地域医療対策協議会
会議録

令和6年3月22日

東京都保健医療局

(18時00分 開始)

○大村医療人材課長 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保健医療局医療政策部医療人材課長の
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ので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、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、
事務局が画面で確認しまして、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
お願い申し上げます。

まず、初めに、東京都技監の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。東京都保健医療局の成田でございます。委員の皆様にお
かれましては、日頃より東京都保健医療行政に多大なるご理解とご協力を賜り、改めて御
礼申し上げます。

本日は来年度の事業案のご説明のほか、特定労務管理対象機関の指定や、東京都保健医
療計画の改定についてのご報告など、議事、報告事項がございます。

令和5年度最後の地域医療対策協議会となりますが、委員の皆様からご忌憚のないご意
見を頂戴いたしまして、来年度、また今後の、医療従事者確保策のより一層の推進につな
げてまいりたいと考えております。限られた時間でございますが、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 次に、本日の委員の出欠状況でございますが、藤井靖久委員、関根
委員から欠席のご連絡を頂戴しております。

また、本日の会議資料につきましては、委員の皆様へ予めデータをお送りしております。
ご来庁の委員の皆様には会議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。

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。短いスパンで第5回目の協議会ということでお集まりいただきましてありがとうございます。

本日の協議会ですが、議事が5件、そして報告事項が4件を予定しております。

皆様それぞれのお立場から、いつものようにご意見をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速1番目の議事に入りたいと思います。「令和6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。

○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。資料3-1をご覧ください。

令和6年度東京都地域医療支援ドクター事業についてですが、こちらの事業は、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いるところでございます。

事業概要を簡単にご説明いたしますと、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年以上の医師を都の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っております。

なお、採用された医師のキャリアパスの実現も考慮しまして、派遣されている期間以外には、本人の希望を踏まえ、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制度になっております。

そして、令和6年度の派遣予定先については、資料の右下の5の令和6年度派遣計画案どおりとなっております。令和6年度については9つの医療機関から24名の医師派遣要望がございましたが、都に在籍する支援ドクターの診療科とのマッチング等によりまして、ご覧の5医療機関に1名ずつ派遣するという形になっております。

次のページ資料3-2の表ですが、こちらは在籍する11名の支援ドクターの派遣研修先を一覧にまとめたものになってございます。

資料に表記の誤りがございまして、左側の採用年度、Iの医師が空欄になっておりますが、こちらは令和3年度となっております。下のLとMとNが全て令和4年度なってしまっていますが、LとMが令和5年度、Nが令和6年度という形になります。

大変失礼いたしました。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、以上となります。

○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についてでございます。

各委員の皆様から、とてもいい事業なのでぜひ進めてほしいというようなこともいただきました。今年度新たに1名採用、5人が派遣されるというところでございますが、ご意見、ご質問等がございましたらお願いいたします。

事業の内容は皆様ご理解されていると思いますが、よろしいでしょうか。ご意見がないようでしたら、この地域医療支援ドクターにつきましては、この4月1日から、派遣開始

に向け、東京都で手続きを進めていくということになります。

では、事務局、そのような手続きを進めていただければと思います。

それでは、2番目の議事に移りたいと思います。「令和6年度東京都へき地勤務医師等派遣計画（案）」でございます。

これも事務局から説明をお願いします。

○事務局 事務局でございます。資料の4-1をご覧ください。画面共有させていただきます。

こちらに関しては、先月の2月6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。

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上げさせていただいております。

簡単にご説明しますと、医師確保の基本的な考え方につきましては、1番に記載のとおり、まずは各町村が独自に確保するというのを原則としますが、確保することが困難な場合には、医師確保の協力の要請を行うことができとなっております。

そして、要請を受けた都は、2の（1）に記載のとおり、へき地域医療対策協議会でご意見を聞き、派遣計画を策定するということになっております。なお、計画の策定の際は、（2）のアからオの優先順位によりまして、策定する方針としております。

こちらの方針に基づきまして、策定した次年度の派遣計画案が次の資料4-2となっております。4-2のタイトルにありますとおり、医科と書いてありますが、医科が1ページ目から2ページ目で、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ですが、表の見方について、表の真ん中の列に、令和6年度の派遣計画案、その右隣に令和5年度の実績を記載しております。

なおこちらの表は、医師派遣形態別に整理しておりまして、左から4列目の細い列ですが、職員等というのは町村が採用する職員、義務年限医は自治医科大学卒業医師、支援ドクターは先ほどの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と確保事業により事業協力医療機関から派遣される医師となっております。

具体的な内容でございますが、令和5年度からの、主な変更点といたしましては、1ページ目の下の三宅村中央診療所、また、その下の御蔵島村診療所、また、次のページの青ヶ島村診療所と、2ページ目の奥多摩病院、こちらの4つについては、派遣医師の区分の変更があったという部分がございます。

2ページ目の1番下の合計欄の数字に変更が生じておりますが、全体の医師数としては、36人ということで昨年度の令和5年度と規模に変更はないという形になっております。

3ページ目の歯科についても、令和5年度と変更はなく、町村採用の歯科医師以外は日本大学歯学部から派遣という形になっております。

最後、資料の4-3につきましては、詳細説明は割愛させていただきますが、令和6年度のへき地における医師確保対策について、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、説明は以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。へき地勤務医師等の派遣計画についてです。

へき地医療対策協議会で議論されてきた事項で、無事に派遣計画が案のように決まったということでございます。一部変更がありますが、委員の皆様で何かご意見等がございましたらお願いしたいと思います。

計画の内容についてご意見・ご質問等はありませんでしょうか。最初の議題と同じように、皆様ご理解いただいているかと思えます。

よろしいでしょうか。特に意見がなければこの派遣計画に基づいて、この方法で派遣をお願いするということになります。そのようにしたいと思えますので、よろしくお願いたします。

それでは、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、事務局、お願いします。

○事務局 事務局でございます。資料の5をご覧ください。こちらにつきましては、今月の3月6日開催しました医師部会でもご説明させていただき、ご了承いただいた内容となっております。

まず資料の1ページ目ですが、臨床研修プログラムにおいて、中心的な役割を果たす基幹型の臨床研修病院の指定にあたっては、青枠のところ囲っております指定基準というもの満たしている必要がございますが、その中に、入院患者数が年間3000人以上であることという定量的な基準が定められております。

その下の、黒の菱形のところですが、この入院患者数が年間3000人以上という基準を、2年間満たさない場合は、個別の実地調査を実施しまして、病院として適切な指導体制が確保されているか。また、研修医が基本的診療能力を修得することができているか、について確認した上で、指定を継続するという形になっております。

また、実地調査の結果は、A、B、B一、Cの4段階で評価することとなっておりますが、B一となった場合は、一旦継続とした上で、翌年度再調査という取扱いとなっております。

次のページですが、この取扱いに照らしまして、今年度は2病院に対して、実地調査を行っております。

まず1病院目が、板橋区医師会病院ですが、こちら昨年度の実地調査で一部改善が必要な事項が認められましたので、B一とした上で今年度再調査になっていた病院になります。

2病院目は大田病院ですが、こちら令和3年度と令和4年度の2年間の入院患者数が3000人未満ということで、今年度の調査対象となっております。この2病院に対して、11月、12月に実地調査を実施してまいりましたが、結果については、次のページをご覧ください。

まず、下の個別評価にあるとおり、昨年度の調査時に改善が必要という指摘があった3

点を中心に確認してまいりました。こちらを全て読み上げることはいたしません、赤字下線でお示ししているとおり、指導体制についてはいずれも改善が見られております。

一部に規程類の改正等の改善が必要な部分も確認されましたが、研修医の習得度についても問題ないということを確認できましたので、まとめといたしまして、一番下の青矢印のところですが、事務局としては引き続き基幹型臨床研修病院として指定を継続してはどうかと考えております。

続きまして、次のページの大田病院ですが、全体評価としてはAとしております。記載内容の説明は割愛させていただきますが、病院としての教育体制、研修の環境が整っているということは十分確認できまして、研修医習得度も問題ないということも確認できましたので、こちらも最後のまとめのとおり、指定を継続してはどうかと考えております。

なお、次のページの資料は、参考までに昨年度の板橋区医師会病院の現地調査結果を再掲で載せているものですので、こちらの説明は割愛させていただきます。

説明は以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。

基幹型臨床研修病院の指定継続で、東京都が権限を持っているわけですが、一部要件を満たさなかった病院が板橋区医師会病院と大田病院でした。

これを改めて現地調査等を行って審査をし、いずれも積極的に研修医の育成に力を入れているような状況が見られたということで、事務局としては指定継続をしたいというような状況でございます。

委員の皆様から何かございますでしょうか。医師部会の中でも審議をしてまいりましたが、医師部会の会長の土谷先生、特にございませんでしょうか。

部会長からも特別問題はなかったというご意見でございますので、皆様からも特別な反対意見等がございませんでしたら、臨床研修病院としての指定を継続するというごお願いしたいと思います。続きましては、4番目の議事でございます。「令和7年度医師臨床研修の募集定員の配分方法（案）」ということで、毎年行っているものでございますが、まず事務局からお願いします。

○事務局 事務局でございます。資料の6をご覧ください。こちらにつきましても、今月3月6日の医師部会でご説明させていただき、ご了承いただいた内容になっております。

1枚目、こちらは例年付けさせていただいているおさらいの資料になりますので、簡潔にご説明いたします。

まず1の右側の改正後という図のとおり、現在、臨床研修医の募集定員は、国が各都道府県の定員上限を定めまして、その定められた上限の範囲内で、各都道府県が都道府県内の病院に配分するという形になっております。

また、3に記載のとおり、地域偏在是正の観点から、東京をはじめとする都市部の都道府県の定員上限が年々減らされてきているという状況になっております。

次のページに行っていただきまして、2枚目ですが、定員配分のスケジュールになって

おります。

定員配分の方法については、地域医療対策協議会の意見を聞かなければならないということになっておりまして、3月6日の医師部会と本日の親会でご説明させていただいた上で、最終的に決定とさせていただく予定です。なお、各病院別の具体的な配分数については、来月、年度明けの4月30日までに病院宛てに通知するという形になっております。

次のページですが、これまでの定員配分数の経過を記載しております。こちらにこまごま書いておりますが、上から3つ目の、令和7年度開始研修の枠をご覧ください。

結論といたしましては、都の令和7年度の定員上限は、同じ下線のとおり1267名となりまして、前年度比で13名の減、1%減という形になっております。

こちらの13名1%減と申しますと、少ないように見えるかもしれませんが、その下の、青枠の1つ目のとおり、令和2年度から200名強の定員が削減されてきているという状況になっております。最後、一番下の矢印に記載しておりますが、東京都の定員をこれ以上減らされないように維持していくためには、各病院の採用の実績、各病院が欠員を出さないということが特に重要になってきますので、より採用者数を重視した配分方法としたいと考えております。

その配分方法は次のページになりますが、こちらもかなり記載が細かくなっておりますが、中段の配分方法Bにありますとおり、基本的には、前年度の配分数まで配分する、すなわち各病院の定員数は現状維持とするということを基本としたいと考えております。

ですが、今申し上げましたとおり、都全体の定員数が前年度より減っておりますので、都の上限をはみ出してしまった部分については、配分方法Cの下線に記載しておりますとおり、実績下位の病院、具体的には直近5年間で欠員数多く出している病院から1ずつ削減していきまして、最終的にその上限の数のうちに収めるという形にしたいと考えております。

次のページは、今の説明資料の配分例を図でお示しているものですが、黒の三角、15となっておりますが、この部分のとおり、その上限を超えてしまった部分については、配分方法Cということで調整していくというようなイメージ図になっております。

最後のページは、参考までに令和6年度分の配分方法を載せているものとなりますので、参考までにご覧いただければと思います。

かけ足になりましたが、以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。臨床研修医の募集、採用の数でございますが、毎年ドクターの数は減らされていくと。東京都は医師多数地域とされドクター全体が減らされている中で、特に臨床研修医の採用数が年々減らされているというような状況でございます。国の決めた数字なので、どうにも動かしようがないというようなところも、医師部会の中でも話がありましたが、皆様でご意見ご質問等がございましたらいただきたいと思っております。

どこの病院ももう少し頑張ってもらって研修医が育てられるというところがございますが、逆に

減らさないとならないということで、先ほど話が出ました採用数を実績として、その後の医師の採用に影響してくるため、しっかり採用しているところはその採用を伸ばしながら、採用に欠員が出ているようなところから減らそうということになると思うのですが、ほかにご意見ございませんでしょうか。

医師部会でも議論しましたが、この令和7年度の臨床研修医の採用の数につきましては、この配分方法に基づいて実施するということがよろしいでしょうか。

では、ご意見がないようですので、事務局はこれに基づいて、先ほどのスケジュールに則って進め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。

続きまして、議事の5番目でございます。特定労務管理対象機関の指定について、これをまず事務局、お願いたします。

○事務局 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。前回に引き続きまして、地域医療対策協議会の皆様にご検討いただきたいと思ひます。

こちらの資料は前回に使用したのですが、ご説明いたします。

本年4月から、休日労働の上限規制が適用開始となります。医療機関に適用される水準ですが、こちらは資料上段にありますとおり、A水準からC2水準までの種類がございます。

A水準が原則であり、勤務医の年間の時間外、休日労働時間の上限として、960時間が設定されています。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、都道府県が指定することになってございます。

適用する水準としましては、B水準からC2水準までの特例水準でありまして、上限はいずれも1860時間となります。

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、長時間労働を行う医師の労働時間の短縮と、健康確保のための措置についての規定をしております。

枠内にありますとおり、長時間労働になる医療機関では、医師労働時間短縮計画の作成、あるいは面接指導、連続勤務時間制限などの健康確保措置を実施いたします。

都道府県では、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。その指定にあたっては、医療審議会の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す。

指定を受ける医療機関は、都への申請前に、国が指定する第三者機関である医療機関勤務環境評価センター、こちらの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こととなります。

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項目は実績の評価を伴う項目のため、初回審査では審査対象外でございます。

評価項目は、表にありますとおり、大きく3つのカテゴリーで構成されております。

2 ポツ目にありますとおり、1の「労働関係法令及び医療法に規定された事項の必須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」、それから3の「労働時間の実績」について、達成状況を踏まえた上で、4段階で全体評価を実施することになります。

「全体評価の評価結果」をご覧ください。4段階の評価結果については、こちらは、コメントのいずれかにより通知されることになります。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というのが最もよい評価でございまして、4つ目のポツまでの評価がある、ということになります。

次のページをご覧ください。都内の特例水準の申請・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47医療機関となります。

前回の地域医療対策協議会で、今年度の指定予定は50医療機関とご説明しておりましたが、1医療機関、開設者変更がありまして、来年度改めての申請予定となりました。

また2医療機関は、評価センターの評価に時間を要しているため、評価結果を受領後、令和6年度に指定する予定としております。

以上によりまして、今年度指定予定は、最終的に47医療機関となります。

また、全国では、令和6年3月11日現在、483の医療機関が評価センターに申込みをしているところでございます。

内訳をご覧ください。本日意見聴取をさせていただくのは、③の5医療機関でございます。

なお、本協議会を経たあと、医療法に基づき、医療審議会の意見聴取を行った上で、都知事が特定労務管理対象機関として指定する流れになってございます。

特例水準の内訳でございます。B水準からC2水準までご覧のとおりとなっております。今年度全体では75となります。

1医療機関が複数の水準を指定することがございますので、指定医療機関の数と特例水準の件数は一致いたしません。本日意見聴取させていただく医療機関の特例水準の数は全体で9となります。

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医療機関についてでございます。特例水準は全体で9件となります。B水準が全体で5件、内訳は救急医療として、三次救急医療機関が1、二次救急医療機関が3、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が1となっております。

続いて、C1水準が全体で4件、内訳は、臨床研修・専門研修医の研修のためとして1、臨床研修医の研修のためとして1、専門研修医の研修のためとして2、でございます。各水準にかかる医療機関の一覧は、資料7-2にまとめてございます。

7-2をご覧ください。これらの医療機関につきまして、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、特定労務管理対象機関指定要綱に基づき、指定要件を満たしているか等の審査を行いました。

まず1 ページ目が、B水準の申請があった医療機関の一覧となります。

指定要件は、右側から3つ目の列にお示しした3要件となります。時短計画案が一定の要件を満たしていること、追加的に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、という3つでございまして、今回意見聴取をさせていただく5医療機関は、全てこの3点を満たしているということを確認してございます。

右側の評価センターの評価結果をご覧ください。

番号1の公立昭和病院が一番上の評価を得ています。番号2の町田市民病院から番号5の東京山手メディカルセンターまでは3番目の評価コメントですが、今後、改善の取組みを進めていくこととなりますので、指定にあたっての差支えはございません。都の支援方針としても、医療機関勤務環境改善支援センター、「勤改センター」と言われまして、医療法に基づき、各都道府県に設置し、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、こちらを通じて支援を行いますほか、医療提供体制の状況等、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。C-1水準で申請がありました4医療機関の一覧となります。右側から2列目が評価センターの評価結果でございます。

番号1の公立昭和病院が一番上の評価コメント、番号2の町田市民病院から番号4の社会福祉法人仁生社江戸川病院までが、3番目の評価となっております。3番目の評価コメントとなっている医療機関に対する都の支援方針は、先ほどと同様となります。長くなりましたが、以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。来年度がもうすぐでございますが、働き方改革がいよいよ動き出すというところで、特定の労務管理の対象機関を指定していかなければならないため、年度内に2回の審査を行う予定でしたが、残った医療機関があったので、3回目の指定を行うということで、今回となっております。

前回の数もそのようなお話があったと思っておりますが、今回は全部で5医療機関、9件の特例水準の申請というのがございます。

細かな説明がありましたので、よくお分かりになったと思っておりますが、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

指定の要件に関しましては、説明があったように、問題ないというところですので、では改めてこの5医療機関につきましても指定するという形で進めてよろしいでしょうか。

それでは、反対意見がございませんので、東京都はこの形でよろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございます。

それでは、議事が終わりましたので、続いて報告事項に移りたいと思います。

報告事項の第1点目でございます。医師部会関連の報告につきまして、まず事務局からよろしくお願ひいたします。

○事務局 事務局でございます。資料8-1をご覧ください。東京都地域医療医師奨学金

の概要と実施状況についてご報告させていただきます。

一番上の目的は、記載しておりますとおり、都内で医師の確保が困難な小児、周産期、救急、へき地医療の4領域に将来従事することを条件に奨学金を貸与しまして、医師免許を取得されたあとに、都が定める都内の医療機関に9年間以上勤務した場合に、奨学金の返還を免除するという制度になっております。

現在、新規の募集をしているのは、左側の特別貸与奨学金のみとなりますが、左上の一番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、杏林大学、日本医科大学の3大学に合計25名の定員枠を設けております。

また、表の一番右の計にありますとおり、21年度の制度開始から、令和5年度現在に至るまで、合計343名に対して奨学金を貸与しているという状況になっております。

続きまして、資料8-2をご覧ください。こちらは、被貸与者の現在の状況に関する資料になります。

左下の表に、令和6年度における4領域の就業予定状況をまとめております。合計欄を見ていただきますと、上から小児、周産期、救急の3分野がそれぞれ50名前後で、全体の9割となっております、残りの1割がへき地となっております。

右側の一般貸与奨学金につきましては、右下の表のとおり、来年度、指定勤務が残っているのは1名となっておりますが、この1名も来年度末で指定勤務終了予定となっております。

最後に資料8-3についてです。左上は、被貸与者に対するキャリア形成支援の一覧となっております。

これまで被貸与者に対して、節目節目で研修ですとか、見学会、キャリア相談会等を実施しておりますが、既存の取組に加えまして、来年度は義務年限を終了した医師等による講演会などを開催する予定としております。引き続きキャリア形成支援も含めまして、医師の確保に努めてまいりたいと考えております。ご報告は以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。東京都の地域医療医師奨学金制度でございますが、奨学金の貸与状況、人数、それからキャリア形成支援についてご報告がありました。医師確保計画の中では非常に大事な部分になるとは思いますが、今の説明の中で何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。ご要望みたいな形でも構いませんが、どうでしょうか。あとでまた何かありましたらよろしく願いいたします。

では、次に移りたいと思います。報告事項の2点目です。看護人材部会に関連した報告でございます。事務局からお願いします。

○事務局 看護人材部会より、今後の看護人材に関するご報告でございます。

資料9-1、令和6年度ライフステージに応じた看護人材確保対策（案）をご覧ください。

今回改定させていただきます保健医療計画におきましても、看護人材の効果的安定的な確保を図るとともに、看護職員の資質及び専門性の向上に取り組んでいくとしてござい

す。

就業、出産、育児、介護など、様々なガイド編と対応しまして、看護人材確保対策を引き続き進めてまいりたいと考えています。

続きまして、資料9-2、東京都看護師等修学資金の申請についてです。

東京都では、看護職員の確保等のため、看護業務に従事しようとする看護学生に修学資金を貸与しております。

ニーズに応じて貸与金額を4種類から選択できるよう改めるとともに、卒業後就業する施設種別等に応じて返還免除要件の見直しなどを行ってまいりました。

後ろにございますように、令和4年度から始まった新制度でございますが、順調に利用者を伸ばしております。

しかしながら、今後の生産年齢人口の減少、高齢化の急速な進展を見据えまして、都内で看護系業務に従事する人材の一層の確保を図ることを考えております。

裏面の資料をご覧ください。東京都看護師等修学資金制度の改正について（令和7年4月）と書いてございます。具体的な改正内容が2点ございます。

まず1点目。返還免除額の拡大についてです。

都内施設に従事した場合の返還免除額を拡大し、例えば約5万円の貸与を受けて5年間従事した場合は、貸与額全額を免除。200床未満の病院、病床数の80%以上が精神科病床の病院など、都が指定した施設に従事した場合については、返還免除となるための従事期間を短縮するなどとしております。

施行日は令和7年4月1日でございます。こちらの制度改正案について、現在開催中の都議会に条例改正案を提案しておりまして、現在審議いただいているところでございます。

次に、資料9-3、令和6年度看護職員定着促進支援事業（案）をご覧ください。

事業につきましては、200床未満の中小病院を対象にしまして、看護職員が自らの力で職場を変えていこうといった取組みについて、東京都ナースプラザの就業協力員が病院を訪問しまして、その取組みの支援をしております。

それに加えまして、院内研修、地域への研修といったものを実施していただき、医療機関同士のネットワークの構築、各医療機関における勤務・業務改善によって、看護職員の定着を図ることを目的としております。

支援の内容につきましては、看護職員の確保定着につながる参加医療機関の個別、具体的な内容となっております。例えば、次世代の看護管理者育成、災害対策、褥瘡予防、身体的拘束低減などがございます。

令和6年度につきましては、希望が非常に増えてきたこともございまして、認定看護師による支援、集中的かつ実践的な指導を、年間を通して行うこととし、新設されます認定看護師による集中支援コースについて、図のようにまとめております。

説明は以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。看護師も人材不足ですが、その確保対策、奨学金

の制度の改正、定着促進支援事業、そして新たに6年度から認定看護師による集中支援というようなところで、看護師の人材を確保継続していこうというところがございます。

看護部会の喜多委員、何かありましたらお願いします。

○喜多委員 感想を少し申し上げさせていただきます。

少子高齢化に関してですが、予想よりも高齢化が進んでいることと、少子化による人口減がすごく早く進んでいる上での高齢化ということです。人口が2000人とか3000人ぐらいのところでは高齢化が50%を超えているというところでは、医療の問題は想像以上に問題が生じています。今までは患者さんの高齢化の問題だったのですが、これからは働く人の高齢化の問題も増えていきますので、その辺をどうやったらいいのかというのが、本当に考えても答えが出るのかどうか分かりません。

2つ目は、いかに今経験を持っていらっしゃる方が定着してくださるかということについてです。看護人材部会でいろいろ検討していただいているところで、プラチナナースの研修に関しましては、割合と前向きになっているように思います。50代をプラチナと言っていいのかどうかとは思いますが、50代というのは若者に入るかと思いますが、そのような方々がいかに定着していただけるかということが大事だと思います。

それと同時に、看護師のレベルアップといいますか、これは制度でやるのではなくて、個々の看護師が勉強したい、もっとレベルを上げたいという思いが大変強くございます。認定看護師、専門看護師として認められてはいますが、もっと上を目指す方がずいぶん増えてきているように思います。この辺で、これからの医師の働き方改革とどうやって連携しているのかというのが、一つのテーマになるかなと考えております。

3つ目でございます。一般的な職場の退職の理由を見てもみると、給料が少ない、職場の人間関係が悪い、やりがいがないという3つが圧倒的に多いのですが、私は看護師に関しては、給料に関してが少し多くなっているような印象を持っております。それから、やりがいがないということはないのですが、これから高度化を目指したところで、働きがいがないというのを、どういうふうにしていったらいいのか。これも、医師の働き方改革と連携する必要があるかと思っております。

人間関係というのは、どこの職場でもございますが、これは来年度、看護部会でも実態調査をすることになっております。

○古賀会長 ありがとうございます。看護人材部会に関わることで、今の喜多委員の話の中に出てきた様々なことに関してのご意見がございましたらお願いしたいと思っております。

土谷先生、お願いします。

○土谷委員 別の会議体で地域医療構想調整会議というのがありまして、毎年2回行われていて、今年度の2回目では、今までは話に出なかったんですが、人材不足を上げるような発言が多くありました。人材がいらないから病床を閉鎖しているという話も出ました。

今後は高齢者が増えますので、医療需要が増えることが確実視されているところですが、少子化の医療需要も減っていくわけです。

ただ、東京はまだまだ伸びるので、人材確保というのは大事ですので、看護師、看護補助者が不足していく中で、修学資金の話は非常にありがたいと思っています。

○古賀会長 ありがとうございます。

ほかに何かご意見はございますか。川崎委員、どうぞ。

○川崎委員 200床以下100床ぐらいで、地域を支えている病院などでは、大きさによりますが、どうしたらいいのかなというのを模索している状況です。例えば、新人ナースが入っても、育てる人たちの層が非常に忙しいということで、どちらかという経験者の方がいいということになりがちですので、ニーズをはっきりしないといけななということ、今感じているところです。

あと、職場環境を改善していくということも重要ですので、奨学金でいろいろなメリットを提供するというところもあるかと思うのですが、この環境の部分の改善にも力を入れていかなければいけないということも、今感じておりますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

○古賀会長 ありがとうございます。ほかにご意見はよろしいでしょうか。

今出ました勤務環境の改善というところで、続きまして3点目の報告事項ですが、勤務環境改善部会関連でございます。まず、事務局からお願いします。

○事務局 事務局でございます。資料10-1をご覧ください。東京都医療勤務環境改善支援センターの事業についてご報告いたします。

様々な支援を行っております。昨今は医師の働き方改革への対応も多くなってございましたが、まず(1)の導入支援では、働き方改革以外の業務の効率化や、離職率の改善など、医療機関における勤務関係改善の支援ニーズに対応した支援を行いました。令和5年度は2つの医療機関に対し、延べ4回の訪問をしています。

続いて(2)の組織力向上支援でございます。こちらは、医療機関等が企画する研修会等にアドバイザーを講師として派遣する支援でございます。働き方改革に関する研修が多くなってございますが、管理職、医師向けの研修や、一般医師向けの研修等、医療機関のご希望に合わせた対応を行っております。今年度は7医療機関に対して延べ19回の訪問を行っております。

続いて(3)の医師労働時間短縮計画作成支援でございます。こちらは医師労働時間短縮計画の作成に係る取組を医療労務管理と医業経営の両アドバイザーが訪問して支援しております。今年度は18医療機関に対しまして、延べ24回の訪問をしています。

続いて(4)訪問支援でございます。こちらは全て医師の働き方改革に関する内容となっております。医師の働き方改革の支援全般、あるいは宿日直許可申請に関するもので、医療機関からのご相談にアドバイザーが訪問して対応しているところでございます。本年度は52件の訪問がございました。こちらは個別の相談も含めてカウントしておりますので医療機関の重複がございます。

続いて(5)随時相談になります。こちらは専用の電話窓口を設けまして、医療機関等

からの相談に電話で対応するものになります。働き方改革への対応に関するご相談が多くなってございまして、今年度は2月末の時点で524件となっております。

その他、オンライン説明会・セミナーを実施しております。本年度は、東京都主催の医師の働き方改革セミナーを3月5日に開催いたしました。また、東京労働局の主催で3月19日から26日まで医療機関の労務管理における課題への対応について、YouTubeによる配信を行うということでございます。

続きまして、次のページをご覧ください。予算概要についてでございます。

令和6年4月から医師に対する時間外休日労働の上限規制が適用開始となることを受けて、都では国の地域医療介護総合確保基金を活用いたしまして、医療機関が行う医師の働き方改革や医療従事者の支援を行うために、既存事業の拡充や新たな事業を開始いたします。

一番上でございます。地域医療勤務環境改善体制整備事業でございます。特に②教育研修を担う医療機関への支援を今回拡充してございます。

2番目は、勤務環境改善医師派遣等推進事業でございます。地域医療体制確保のため、医師派遣を行う大学病院等を対象にしまして、新たに支援を開始するものになります。

なお、こちらの事業は、現在、事業の詳細について最終的な整理をしているところでございます。

3番目は、病院勤務者勤務環境改善事業でございます。こちらは、既存の事業でございます。引き続き実施してまいります。

4番目は、救急医療体制強化事業でございます。救急車の年間の受入れが2000件以上の病院を対象にしまして、3番目の事業に上乗せして新たに補助をすることにしております。その他、医療機関（中小病院・有床診療所）におけるAI技術活用促進事業は、医療政策課が所管となりますが、こちらも新たに開始するものになります。

次のページをご覧ください。当課では、今般2つの調査を実施いたしております。

1つは、医師の働き方改革に係る状況調査です。特に夜間の勤務体制や医師の派遣状況等について調査しております。支援ニーズを把握しまして、今後の施策の立案等に活用させていただきたいと思っております。

もう1つは、令和6年度地域医療介護総合確保基金事業に係る意向調査でございます。現時点での活用意向について確認させていただくものになります。

結果につきましては、いずれも現在集約中でして、本日ご報告に至ることができず、申し訳ございません。ただ、医療機関にご回答いただいた内容をもとに、今後の施策に活かしてまいりたいと思っております。

どうぞ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。

評価センターの事業実績、働き方改革の支援が中心となっているような報告でございました。

環境改善部会の部会長でおられる酒井委員、何かコメントはございますか。

○酒井委員 環境改善部会長の酒井でございます。

昨年度の後半ぐらいから今年度にかけては、先ほど報告がありましたように、中心はあくまでも医師の働き方改革で、医療機関の皆さんがしっかりと取り組んでいただくということを支援するというところに、集中してきたと思っております。

もちろん、これにつきましては、医療機関自身の関係の皆さんたちのご尽力が第一ですが、それを実現するために、この勤改センターに配置されている職員のリーダーシップを中心に、労務管理アドバイザー、医業経営アドバイザーの皆さんの献身的な努力によって、先ほど来の報告のように少なくとも47医療機関で指定まで到達できたということで、支援していた皆さんたちのご尽力に対して、部会長としても、お礼を申し上げたいと思っております。

2番目につきましては、そう言うものの、勤改センターの役割というのは、あくまでも医療機関のマネジメントシステムを構築していただき、病院長のリーダーシップのもとに、各医療機関がどのように勤務環境改善を進めていくことができるかというところが、もう一つの役割でございます。それにつきましては、先ほど事務局からご報告いただきましたように、いろいろな導入支援であるとか、組織力向上支援、その他の支援がありまして、全国の道府県と比較しますと、東京は非常にレベルの高い形で進んでいると思っております。

4月1日からこういう形でスタートしますが、これは終わりではなくてスタートでして、本当に日本の医療機関の中で、もちろん一番大事なことは、高い医療を提供していただくことと、医療機関の経営も成り立ち、そこで努力していただいている医師をはじめ、全ての医療従事者の方たちの健康とかやりがいとかといったものを確保できるということが、本当に大事なところですよ。

ですので、先ほどもありましたように、予算措置をするとか、それから状況がどんなふうになっているかということのを改めて調査で実際把握をした上で、2024年以降について、勤改センターの取組みの質を上げていきたいと考えていますので、関係の皆さんのご協力、ご支援をお願いしたいと思います。

○古賀会長 ありがとうございます。

委員の皆様から、この件につきまして何かございますでしょうか。4月に動き出してみても、様々なことが水面に浮上してきてまた色々審議が必要になってくるということが出てくるのではないかと思います。またそのときには皆さまのご意見もいただかないといけないなという状況でございます。

事務局、3月6日から3月15日ということで、調査は終わっているのですか。

○事務局 本日ご報告できなかったことについておわび申し上げたいと思っております。事業の詳細を詰めていると申し上げましたが、特に来年度の新規事業、医師の派遣の事業については、医療機関の状況等を今お聞かせいただいておりますので、どういう形で派遣元の医

療機関を支援できるか、しっかり整理していきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいいたします。

○古賀会長 何かご意見はございませんでしょうか。早く動き出してくれば良いと思っております。事務局からの報告で、まとめて何かございませんでしょうか。

それでは、最後の報告事項、4番目、東京都保健医療計画の改定について、事務局からお願いします。

○事務局 資料11-1をご覧ください。こちらの資料の下部にスケジュールがございます。下から2番目の親会の欄をご覧ください。

第3回は書面開催とさせていただきますが、計画素案のたたき台につきまして、様々なご意見を頂戴したところでございます。

その後、11月20日の保健医療計画推進協議会（改定部会）、それから11月27日の推進協議会にご報告しております。

その後、1月の三師会等への意見照会、パブリックコメントを経まして、2月16日に医療審議会に計画案の諮問を行っているところでございます。

本日は、2月16日の医療審議会にお諮りした改定案を使用してお報告をさせていただきます。

資料11-2になります。目次と第二章「保健医療を担う人材の確保と資質の向上」のパート全体の抜粋版となっております。委員の皆さまからは、働き方改革への対応、ライフイベントへの配慮、専門性を有する医師の育成など、様々な意見を頂戴いたしました。頂戴したご意見全てを十分に反映できていない箇所もあると認識しておりますが、ご指摘の点は、今後事業を進める中でしっかりできるようにしてまいりたいと思っております。

医療を取り巻く状況や課題は急速に変化していると認識しております。計画見直しは、3年、6年といった単位になりますが、個々の課題や状況の変化に対しては、引き続き委員の皆様からのご意見を頂戴しながら、スピード感を持って対応していきたいと考えております。簡単ではございましたが、ご報告になります。

○古賀会長 ありがとうございます。

長い間にわたって皆様からご意見をいただきながら、案とすることができたものでございます。3月26日に医療審議会に計画案の答申はできたというような形だと思います。

全体を通してご意見がございましたら、最後、少し時間を過ぎておりますが、お受けしたいと思っております。

よろしいでしょうか。ございませんでしたら、これで議事、報告事項を終わりますので、皆様長い間ありがとうございます。

事務局にお返ししたいと思います。

○事務局 ありがとうございます。本日も活発なご意見をいただきまして、誠にありがとうございます。

以上をもちまして「令和5年度第5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。皆様、本当にありがとうございました。お礼申し上げます。

(19時14分 終了)