

令和2年度 第2回
東京都地域医療対策協議会
勤務環境改善部会
会議録

令和2年12月23日
東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○高橋医療人材課長 定刻になりましたので、ただいまから令和2年度第2回東京都地域医療対策協議会勤務環境改善部会を開会させていただきます。

本日、お集まりいただきました委員の皆様方には、ご多忙の中にもかかわらず、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は東京都福祉保健局医療政策部医療人材課長の高橋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議は、対面による参加者と、リモートによる参加者とを交えたウェブ会議形式での開催となります。円滑に進められるよう努めてまいります。機器の不具合等により、映像が見えない、音声聞こえない等ございましたら、その都度お知らせいただければと思います。

ウェブ会議を行うに当たりまして、お願いが3点ございます。1点目ですが、リモートによりご参加いただいている委員の方も含めまして、ご発言の際には挙手していただくようお願いいたします。事務局が画面を確認し、会長へお伝えいたしますので、会長からの指名を受けてからご発言ください。2点目になります。議事録作成のため、必ずご所属とお名前をおっしゃってからマイクを適当な位置にお持ちになり、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。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よろしくお願いいたします。

本日の出欠状況については、出欠及び参加方法の資料のとおりでございますが、岩下委員が、10分から20分ほど遅れる予定です。また、芝委員が欠席の予定です。それから、大坪委員と高野委員がリモートで参加の予定でございますけれども、まだ入れていない状況でございます。

会議資料につきましては、来庁により参加されている委員の皆様におかれましては手元に、またリモートにより参加される委員の皆様には、事前にデータにて送付しておりますが、次第に記載のとおり、資料1から7までと、参考資料1から5までとなります。

本日の会議ですが、東京都地域医療対策協議会設置要綱第9に基づき、会議、会議録、資料は公開としております。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会長、お願いいたします。

○酒井部会長 皆さん、こんばんは。部会長を仰せつかっております大原記念労働科学研究所の酒井といいます。よろしくお願いいたしますと思います。

もう本当に早いもので、今年も残すところ1週間というところになりました。本当に年末のお忙しいところ、ましてや医療機関に関連している皆様方におかれましては、現在のコロナ禍の影響で、日夜奮闘されている皆さん方だというふうに思います。心から敬意を表するとともに頑張ってくださいというふうに思っております。

そんな中にもかかわらず、やはりこの勤務環境改善、これは非常に大事なテーマですし、今日のこれからの報告事項、それから、審議事項にもなっておりますけれども、皆さんご案内のように、国が、中間のとりまとめ(案)を、つい先日、公開したところですし、東京都の

勤改センターの中におきましても、日常的な医療機関への支援とともに、国の過去の調査のフォローアップとか、都の独自調査、そういうものについて、大変アドバイザーの皆さん含めて、ご尽力していただいているところですが、そうは言うものの2024年の3月末までにしっかりと、特に、医師の働き方中心に勤務環境を整えていくということが、国全体での合意事項になっておりますので、今日も事務局からの報告を聞いていただきながら、積極的に皆さん方のご意見を頂戴したいと思っております。よろしくお願いいたします。

さて、会議、会議録、資料は公開という話でしたけれども、会議の中で医療機関の名称や個別、具体的内容の発言があった場合には、情報公開条例などの趣旨を踏まえ、個人が特定されたり、事業運営上の地位、その他社会的地位が損なわれたりすることが考えられる場合には、非公開としていただきたいというふうに考えております。その辺、確認でございますけれども、委員の皆さん、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○酒井部会長 ありがとうございます。

それでは、早速でございますけれども、議事に入りたいと思います。

まず、報告事項からです。1番目、医師の働き方改革の推進に関する検討会中間取りまとめ(案)について、よろしくお願いいたします。

○高橋医療人材課長 それでは、医師の働き方改革の推進に関する検討会中間取りまとめ(案)についてご説明いたします。

資料3をご覧ください。横にしてご覧いただければと思います。

まず、国のこれまでの検討の経緯ですが、平成31年3月28日に「医師の働き方改革に関する検討会報告書」におきまして、医師の時間外労働の上限規制に関する法制度の運用、法制度の在り方や、労働時間の短縮策など医師の働き方改革の骨格が取りまとめられております。

この報告書の中で、引き続き検討事項とされました医師の時間外労働の上限規制に関する法制度の運用等につきまして、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」において具体的な検討がなされております。

そして、令和2年12月14日に開催されました第11回目の検討会におきまして、「中間とりまとめ(案)」が示されたところでございます。ここで参考資料1中間とりまとめ(案)の目次をご覧くださいいただければと思います。

医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項として、特例水準の指定や、追加的健康確保措置の義務化、履行確保、また、医師労働時間短縮計画、さらに、評価機能に係る枠組みなどにつきまして、これまでの国の検討会において、議論した内容が記載されております。詳細については、また後ほどお目通しいただければと思います。

それでは、資料3のほうに戻りましてご説明いたします。

今回は、この中間とりまとめ(案)の中で、国の検討会にて、議論があった主な事項につき

まして、既にご存じの方もいらっしゃると思いますが、改めてご説明いたします。

まず、地域の医療提供体制の確保の観点から、単体の病院では960時間以内というA水準だけれども、副業や兼業先での労働時間と通算して960時間超えをする時間外労働の上限を年1,860時間とする連携B水準が設定されております。

この水準は、医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関が都道府県の指定を受けて運用されることとなります。

また、医師労働時間短縮計画の記載事項、策定義務対象医療機関、策定の流れ等を示しました「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン（案）」が策定されております。この中で、現時点では、年間の時間外労働が960時間を超える医師が勤務する医療機関につきましては、令和3年10月から令和4年9月末までに計画を策定し、都道府県へ提出することが義務化されております。

次に、複数医療機関に勤務する医師の取扱いにつきましても検討がなされております。医療機関において、許可制、届出制により、医師が副業・兼業を行っていることを把握している場合は、医師の自己申告等により、副業・兼業先での労働時間も含め、主たる勤務先の医療機関が労働時間を適切に管理することとなっております。また、許可制、届出制でない場合も、本人からの自己申告により副業・兼業先での労働時間も通算して管理することとなっております。

それから、追加的健康確保措置につきましても、医師の自己申告などにより把握した副業・兼業先での労働時間も通算した上で実施することとなっております。

そして、時間外労働上限規制の適用に向けて、医師派遣縮小等による地域医療提供体制の影響に関しまして、各地域で確認を行う枠組みを設けるべきとのことから、特例水準指定と同様に、上限規制の適用による地域医療提供体制への影響につきましても、医療審議会で審議することとなりました。

ただし、実質的な議論につきましては、地域医療構想調整会議や本部会の親会であります地域医療対策協議会などにおいて行われることが想定されております。

最後に、医師の労働時間短縮等に関する大臣指針が策定されまして、医師の時間外労働短縮目標ラインの設定や、各関係者が取り組むべき推奨事項等が示されることとなっております。

国の検討会にて、議論があった主な事項については以上です。

続きまして、中間とりまとめ（案）の中で示されました今後の検討事項について、簡単にご説明いたします。

まず、それぞれの水準の指定の枠組みに関して、まだ具体的に示されていない内容につきましては、引き続き検討がなされます。例えば、C-1水準、臨床研修医や専攻医のためのものですが、C-1水準では、同一医療機関が複数のプログラムやカリキュラムを申請することや、研修医療機関が複数の都道府県にまたがっている場合も想定されるため、都道府県における手続が煩雑にならないよう、具体的な申請方法が検討されることとなっております。

また、時間外労働上限規制の適用による地域医療提供体制の影響に関しては、医師偏在対策も踏まえながら、地域の必要な医療の確保に向けた方策を検討していくこととなっております。

そして、特に労働時間が長い大学病院では、診療、研究、教育を同じ医師が担うことが多く、労働時間の短縮が診療のみならず、研究や教育にも大きな影響を与える可能性があることから、大学病院における働き方改革の特有の課題については、文科省と厚労省とが連携して検討する必要があるとされております。

さらに、医師の働き方改革を進めるためには、各関係者の意識改革や行動変容を促していく必要がありますが、特に、当事者でもある多忙な医師には、情報が届きにくいいため、効果的な情報発信・周知の方法も検討していくこととされております。

これについて、中間とりまとめ（案）の中では、記載がございませんが、新たにワーキンググループが設置され、検討される予定となっております。そのほかにも、まだ具体的に検討されていない箇所もございますが、これらは引き続き、国の検討会で議論されることとなっております。

このように取りまとめられました中間とりまとめ（案）の内容を踏まえまして、引き続き国の動向を注視しつつ、都は令和6年度に向けた必要な取組の検討を進め実行をしております。引き続き、都内医療機関の医師の勤務実態の把握を行うとともに、この中間とりまとめ（案）の中でも、改めて義務とされた医師労働時間短縮計画の策定につきまして、必要な医療機関への支援を行っていくため、今年度末までに実施する予定の取組を本日これからの議事の中で諮らせていただきたいと思いますと考えております。

長くなりましたが、以上でございます。

○酒井部会長 ありがとうございます。

これは、この会議で検討しているわけではなくて、国の検討会で検討が進んでいるもので、性格としては、情報提供という形でございますけれども、ただ、ここに書かれていることは、東京都も様々な活動に影響しますので、内容等につきまして、委員の皆様から意見なり、ご質問があればお願いしたいと思っています。いかがでしょうか。

今のところ、自発的に手が挙がっている方がいらっしゃらないようですが、土谷委員いらっしゃいますか。もし、この中間のとりまとめについて感想なり、ご意見があれば伺いたいんですけれども、よろしくお願ひします。

○土谷副部会長 指名ありがとうございます。東京都医師会の土谷です。

国の説明も何回か聞きました。聞いた中では、厚労省は結構本気で、本気でやらないと、もちろんいけないわけですけど、本気でやるという意気込みが感じられました。特に、医師の働き方、地域医療構想とかも絡めて話はしていたんですけど、特に、働き方改革は、何もしないでそのままそのときを迎えるのは、絶対避けてほしいということでした。

私のほうから東京都に一つ質問したいんですけれども、今の資料3の左の下の囲みですね、推進検討会での主な議論の中で、年間の時間外労働時間が960時間を超える医師が勤務す

る医療機関は、いついつに計画を策定し、都道府県へ提出ということなんですけど、これは、病院、各医療機関が自発的に提出するのを待つことになるんですかね。それとも、東京都から積極的に働きかけをして把握していこうという形になるんですかね。

というのも、興味が無いとか、関心がない医療機関は、もしかしたら何も対応しないで過ごしちゃうんじゃないかなと思うので、できるのであれば、東京都のほうから積極的に働きかけをしていってほしいなと思っているところなんですけれども、いかがでしょうか。

○酒井部会長 はい。ありがとうございます。

事務局のほうでコメントありますか。

○高橋医療人材課長 ありがとうございます。

この後、また、都独自の調査の後にも、今後の取組のところでご説明はさせていただきたいと考えておりますけれども、土谷委員がおっしゃるように、自発的な取組というのは難しいと考えておりますので、今年度におきましては、少し病院を選定して、計画の策定支援などを取り組んでいきたいというところでございます。

○酒井部会長 土谷委員、事務局からのご意見でしたが、土谷委員ご自身の、今のご自身の質問に対するご意見というのはありますか。

○土谷副部会長 そうですね、全ての病院を調べるのは非常に大変だとは思っています。できる病院は、ほっておいてもどんどんやっていくと思うんですけれども、やはり東京で働いている何人かの医師は、非常に過酷な状況に置かれていると思うので、本当に大変な思いをしている人をどうやって見つけるのかというのが大きな課題だとは思っていて、全部平たくやるわけじゃなくて、本当にその人たちを見つめるためには、どうしたらいいのかというのは、今、集っている私たちの課題だと思っています。

普通に調査することだけで、本当につらく働いている人を見つめることができるのか、あぶり出すことができるのかというのは、少し懸念しているところではあります。

○酒井部会長 はい。どうもありがとうございます。

先ほど、事務局からもありましたように、後の議題でも多少触れるような話題になると思いますので、重ねてご発言ください。

○土谷副部会長 はい。

○酒井部会長 ほかの委員は、いかがでしょうか。

野原委員、この取りまとめ全体について感想等はございますか。

○野原委員 女子医大、野原です。ご指名ありがとうございます。

全体を見まして、この会の親会であります地域医療対策協議会がいろんなところに出てきていて、役割がかなり大きくなっているなという感じを受けて、ということは、この会でやることも実はすごく多いんじゃないかなというふうに思いながら、この中間とりまとめ全体を見ておりました。

○酒井部会長 ありがとうございます。

あと、今話題になっているのは、医師の働き方ですけれども、この医師の働き方については、

医療機関全体で取り組む問題だと思うんですけども、大橋委員、看護の立場から見て、この中間とりまとめについて感想等ございますか。

○大橋委員 ありがとうございます。

医師の働き方に関する議論というのは、今の状況では、委員会等では、あまりないんですけども、ただ、特定行為に関しては、昨年から、大学病院等々で教育機関になりましたよね。そういったこともあって、医師と協同して特定行為研修の教育を積極的にやり始めていますということと、また、外来等でNPの人たちが直接医師と医師の介助的な形で仕事をしているところもあります。

ですので、昨年から比べると、特定行為等に関しても、かなり進んできているのかなというようなところは見受けられました。

○酒井部会長 ありがとうございます。

ほかの委員の方よろしいでしょうか。ぜひ、感想等があれば聞かせてください。

○事務局 平野委員が挙手されています。

○酒井部会長 平野委員、よろしく願いいたします。

○平野委員 東京衛生アドベンチスト病院の平野です。よろしく願いいたします。

感想ですけども、私は病院で働いていますが、数年前から病院勤務医負担軽減処遇の改善対策計画書というのをつくりまして、年に数回院内で会議をしています。

そして、いろんな職種、コメディカル、看護部もそうですが、できる限り医師のどのような業務を移行すれば負担軽減できるのかといったところで、やはり一番大きいのは医師事務作業補助者かなという印象は今のところあります。そのほかに具体的に専属医師の時間を軽減するためには、私たちの働いている中小の病院では、当直の非常勤の先生方に来ていただいて、常勤の先生の負担軽減というところで、そうなりますと、経営的にも非常に負担になるというところがありますので、その辺りも国のほうで検討していただければありがたいと思っていますし、各病院では、特に小さいところでは、医師の負担軽減の改善計画を立てているということを知っていただければと思います。

○酒井部会長 ありがとうございます。

ほかよろしいでしょうか。

(なし)

○酒井部会長 それでは、先へ進ませていただきます。

報告事項の2番目です。令和2年度病院勤務者勤務環境改善事業補助金交付申請について、よろしく願います。

○高橋医療人材課長 それでは、令和2年度病院勤務者勤務環境改善事業補助金の交付申請状況についてご説明いたします。資料4と5で説明いたします。

まず、資料4ですけども、本事業の概要になります。

前回の部会でもお伝えしましたが、真ん中の右側のほうにチーム医療推進の取組というところがございまして、この中の真ん中の○、専門性の高い看護師、特定行為研修受講期間中の

人件費等というところございますが、これが新たに今年度から補助メニューに加わってございます。

次に、おめくりいただきまして資料5が、今年度の補助金の交付申請状況となります。

今年度、補助予定病院数、(1)のところがございますが70病院というところで、昨年度の実績が44病院ですので大きく増加しております。これは、医師の働き方改革を進めるため、都内医療機関における勤務環境改善の取組の機運が高まっているためと考えてございます。

事業ごとの申請額と病院数の内訳を表にしておりますが、今お話しした今年度から新たに加わった看護師の特定行為研修事項に係る補助につきましても、早速12病院から申請が来てございます。先ほど、大橋委員の話もございましたが、こういう補助に支えられているのかなと感じております。

また、先ほど、平野委員の話にありました非常勤の医師を雇って、常勤の医師の当直などの負担軽減というような話は、上から2番目の就労環境改善事業の中に含まれておりまして、そのような取組が徐々に広がってきているのかなというところでございます。

また、現在、交付申請書等の審査中のため、ここに記載の申請額が変わる可能性がございますが、申請額が予算額を超える見込みとなつてございまして、ただいま予算部門と調整しておりまして、可能であれば、交付申請額どおりの交付決定を行えるように進めていきたいと考えているところでございます。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

記憶ですけれども、昨年度は、施設整備事業、当直室、休憩室というようなところの申請がなくて、もったいないなというふうに思ったことがありますけれども、今ご説明のように、今年度は非常に活発に申請が出ているそうです。ご質問、ご意見どうぞ。

○事務局 挙手なしです。

○酒井部会長 今説明にありましたように、現在予算額を交付申請額が超えておりますけれども、できるだけ申請どおりでいくように事務局のほうは予算当局と今、鋭意交渉中だということのようです。また、決定したものについては、報告があると思います。

よろしいでしょうか。

(なし)

○酒井部会長 ありがとうございます。

それでは、次へ進ませさせていただきます。

報告事項の3番目です。病院に勤務する医師の労務管理に関するアンケート調査について、説明をお願いします。

○高橋医療人材課長 それでは、続きまして、病院に勤務する医師の労務管理に関するアンケート調査についてご説明いたします。資料6をご覧くださいと思います。

概要につきましては、前回の部会でもご説明させていただきましたが、改めて簡単にご説明

いたします。

昨年度、国が全国の医療機関に対して、労務管理に関するアンケート調査を実施しております。調査内容につきましては、参考資料3のほうにございますので、後ほど確認していただければと思います。

その調査結果が都道府県に提供されましたが、回答内容について確認が必要な医療機関に個別確認を行って、必要なフォローアップを行うことが、勤務環境改善支援センターの役割とされております。

都では、調査対象病院633病院のうち、令和2年12月中旬時点で460の病院から回答がありました。この内訳は、資料の右図のとおりでございます。まず、昨年9月に国から回答がありました病院が312病院、そして、昨年度末に国から追加で回答のあった病院が66病院、また、後ほど説明いたしますが、今年度、東京都の勤務環境改善支援センターのアドバイザーが本調査の未回答病院に対して、電話による督促を行った結果、病院から都へ回答があった病院が82病院となっております。合計が460病院ということでございます。

その460病院のうち、個別の確認が必要な病院は337病院でございます。確認項目別の病院数は、下の図のとおりですけれども、①の医師の宿日直許可を申請していないという病院が多くなっております。確認が必要なのは337病院ですので、そのうち275病院ということは、確認が必要な病院の8割を超える病院が、こちらができていないというところになっております。

また、確認項目につきましては、①、②は、病院へ法制度の説明周知のみ。③、④、⑤につきましては是正が確認できるまでフォローすると、そういう仕組みとなっております。

続きまして、おめくりいただきまして、2ページ目をご覧ください。

これまでの取組状況ですが、昨年度までの取組につきましては、前回の会議で報告しましたが、勤改センターの連絡会で検討し、作成した実施要領に沿いまして、医療労務管理アドバイザーと、医療経営アドバイザーとが昨年9月に国から回答があった病院分につきまして、昨年度2月から3月にかけて、電話による個別確認を実施いたしました。下の図の令和元年度末時点の欄が昨年度末までの実施状況です。

昨年度末時点では、回答のない病院に対しまして、国が委託した業者が回答の催促を行いまして、都道府県へ提供することでしたけれども、今年度の9月に国から、今年度のフォローアップに関する対応方法等の通知がありまして、その中で、今年度は都道府県が未回答病院への催促と回答の集計を行うこととされております。

そこで、東京都といたしましては、今年度の11月2日から12月14日にかけて、センターのアドバイザーが昨年度末時点で回答のなかった255病院、これは対象633病院のうちから昨年度末時点で回答のあった378病院を引いた数ですけれども、255病院に対しまして、電話により回答提出の催促を行ったところでございます。

これによりまして、82病院から追加で回答が来ておりまして、下の図の右側の令和2年1

2月中旬時点の欄が現在の実施状況となっております。今後は、1月中旬頃から年度末にかけて、①の昨年度初回フォローアップを実施した病院のうち、再フォローアップが必要な56病院に対する継続的なフォローアップ、それから、②の昨年度末に厚生労働省から追加で提供されたフォローアップが必要な50病院に対する初回フォローアップ、それから、③の催促を行った未回答の病院の中で、フォローアップが必要な70病院に対するフォローアップを実施していくことで、都内医療機関が医師の労働時間管理を着実に実施できるよう取組を支援していく予定としております。

以上でございます。

○酒井部会長 ありがとうございます。

東京都の勤改センターのアドバイザーの皆さんたちが非常な努力をしていただいたことで、今の事務局からの報告のとおり状況になっておりますけど、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

○事務局 挙手なしです。

○酒井部会長 福島委員、今私が申し上げたとおり、この問題について、勤改センターのアドバイザーとして、労務管理の面と、それから医療経営の面で、それぞれアドバイザーの方たちが非常に熱心に、一生懸命取り組んでいただいているんですけども、今のご報告について、何か補足、もしくは感想等があったら聞かせていただけますでしょうか。

○福島委員 社会保険労務士会の福島です。よろしくお願いします。

今、報告のあった数字のとおりではあるんですけども、アドバイザーの方々は、1日5件から6件という形でご連絡をしたわけなんですけど、やはりアンケートの意味とか、意義がうまく伝わっておらず、心もとないお言葉をいただいちゃったりというケースもあったと聞いております。

ですので、このアンケートをやるということが、幾つもアンケートが医療機関にも来ますので、とても煩雑になっていると思います。また、コロナ禍の影響がまたさらにそれを悪化させているところがあるのはよく分かるんですけども、やはり時間がないというところを考えると、もう少しお答えをいただけるような方法とか、その辺りを考えていかなければいけないのかなと感じております。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

もう一方、眞鍋委員。よろしくお願いいたします。

○眞鍋委員 医療経営コンサルタントの眞鍋と申します。よろしくお願いいたします。

今、福島委員から話があったことが、実際の窓口をやっている人の事実です。ただ、コロナの関係で忙しいから、「今それどころじゃないよ」ということで電話を切られてしまうのと、あと、「これ義務じゃなければやらないよ」ということが多いです。それと、やはり病院はどんどん動いているので、「1年前の話を今からやるの」というような時間的な問題に対するご批判と同時に、回答が難しいと言われることがあります。

コンサルタントとしては、大体1日10件ぐらいやるんですけれども、不在のことも多いというのが実際の状況です。

以上です。

○事務局 土谷委員が挙手されています。

○酒井部会長 土谷委員、よろしくお願いします。

○土谷副部会長 コンサルの先生たちの電話本当に大変だったと思います。ご苦労さまです。調査対象が633ある中で、回答しているのが460、170を超える病院は、いまだ回答がないということなんですけれども、この未回答の病院に対しては、今後、またアプローチしていくのか、東京都のお考えを聞かせていただければと思います。

○酒井部会長 分かりました。

いかがでしょうか。

○事務局 事務局の鶴見でございます。

今の土谷委員のご質問に関してですけれども、回答内容で、「今は忙しいからちょっと難しい」と言った病院には、我々も再度丁寧なご説明をした上でアタックしたいと考えておりますが、「義務でなければ出さない」と言われてしまった病院に対して、さらにやっていくのかということにつきましては、これからまた、センターの連絡会などで皆さんと、どういふふうな対応をしていくのか検討していきたいと考えております。

今回、資料には出しておりませんが、病院のお名前と、あと何日に連絡してこういう回答をもらったとかというのは、こちらで記録としては持っておりますので、なかなかこの病院はもうちょっと厳しいかなとかというところの少し目途をつけながら、効率的にはやっていきたいとは考えておりますけれども、働き方改革の基本中の基本であるということは変わりありませんので、やり方には工夫は必要だとは思いますが、全部の病院を満遍なくというのは、現実的には難しいかなというふうには考えております。

○酒井部会長 ありがとうございます。

よろしいですか。

○土谷副部会長 東京は数が多いので、大変だとは思いますが、特に回答しない病院がやはりちゃんと労務管理ができていないんじゃないかなと危惧しますね。回答するところは、やはりそれなりに、できていなくてもやっていこうという思いはあると思うので。返事をしていないところがもしかしたら、労働基準監督署に示すことはないんでしょうけど、見せしめにどこか1回はとかいうことをやっちゃうのかなと心配をしています。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

先ほど、説明にありましたように、今年の2月から3月にかけてと、11月から12月にかけて、コロナがあったために、2回に分けてフォローをしていただいて、近くで見ている、今、土谷委員もおっしゃっているように、回収の限界に近づいているのかなという印象は、アドバイザーの皆さんたちの報告を聞いていて思っております。

先ほど、鶴見さんがおっしゃったように、この先、もう一度集計をして、この先どうするかということ連絡会の中で相談していきたいと思っております。

ほかの委員の方、いかがでしょうか。

(なし)

○事務局 挙手なしです。

○酒井部会長 はい。ありがとうございます。

それでは、これも報告とさせていただきます。

次に、今日の議事でございます。今の問題とも非常に密接に絡んでいると思いますけども、医師の働き方改革に向けた都の独自調査について説明をお願いしたいと思います。

○高橋医療人材課長 それでは、資料7をご覧ください。医師の働き方改革に向けた都独自調査についてになります。

本調査は、前回の部会にて委員の皆様から多くのご意見をいただきまして、9月に実施することができました。調査の概要につきましては、おさらいとなりますが、本調査の目的は、都内医療機関における医師の勤務実態を把握し、センターが都内医療機関における医師労働時間短縮計画策定等の取組を支援するための基礎資料とするとともに、令和6年度に特例水準が適用となる医療機関の候補を把握することとしてございます。

調査期間は、本年9月1日から9月30日まで。都内全病院を対象といたしました。

参考資料の4が、実際に対象病院にお送りした依頼文でございます。また、調査内容につきましては、参考資料5に調査票がありますので、ご覧いただければと思います。

まず、はじめに、特例水準への適用申請予定の有無について確認いたしまして、「無」の病院は、そのまま調査終了となっております。一方、「有」または「検討中」と回答した病院につきましては、その後続く項目で勤務実態の詳細な情報を確認しております。

このように、前回の部会でも皆様からご意見ありましたように、極力医療機関の負担にならないような方法で調査を行った結果、現時点で640病院中390病院から回答がありまして、回答率は60.1%、6割となっております。

資料7にお戻りいただきまして、円グラフがございますので、見ていただければと思います。

速報値としての調査結果でございますが、まず、枠の中の一番左上のグラフをご覧ください。回答のあった390病院中、特例水準適用申請予定「有」の病院が12病院で3%、「検討中」の病院が58病院で15%、それ以外の320病院82%の病院が「無」と回答がございました。この申請予定の「有」「無」を、B水準の要件の一部となっております三次救急、二次救急医療機関ごとに表したグラフが右に続いております。三次救急医療機関は未提出の病院もありますが、半分以上が「有」または「検討中」となっております。二次救急医療機関ですと、4分の1の病院が「有」または「検討中」となっております。

一方で、それぞれ三次救急ですと9病院が、二次救急ですと97病院が「無」と回答しておりまして、きちんとご理解いただいているのか、果たして本当に「無」でよいのか、若干疑問が残るような結果となっております。

また、一番右側にC－1水準の関係で基幹型臨床研修病院の内訳もグラフに表しております。参考までにご覧いただければと思います。

次に、下の段のグラフでございますけれども、こちらは左上のグラフで申請予定「有」または「検討中」と回答した病院合わせて70病院がどのような回答をしているのか、項目をピックアップしてグラフにしているところでございます。一番左の申請を予定または検討している水準では、B水準のみが33病院、C水準のみが6病院、両方の水準を検討しているのが31病院という内訳になっております。

一つ右手は、時間外労働が年960時間以上の医師がいるかどうかをグラフにしております。960時間を超える医師がいる場合に特例水準の適用を受けることとなっているにもかかわらず、半分の病院が現時点では、「無」と回答しております。

また、さらに一つ右では、B水準の申請を予定または検討している64病院の年間の救急車受入台数をグラフにしておりますが、申請を予定、検討している病院のうち63%は3,000台以上と多くの救急車を受け入れている病院でしたが、一方で、B水準の客観的要件の中に、年間の救急車受入台数が1,000台以上という要件があるものの999台以下の病院が合わせて22%ありました。

そして一番右側のグラフでは、特例水準を受けるために必要な時短計画策定の検討状況を表しております。約4分の1の24%の病院が既に検討をしているものの、残り4分の3の病院は、未だ検討していないという回答でございました。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、②の資料をご覧ください。今お伝えしましたデータは、本調査の中の一部の項目でしたが、その他の調査項目の回答内容も踏まえまして、現時点までで都が分析した内容を簡単に記載しております。

まず、申請予定「有」または「検討中」と回答した70病院の中でも、検討状況や取組状況には病院ごとに差があると考えております。病院によっては、具体的にどの診療科やプログラムで申請を予定しているか明確になっている病院もありますが、今具体的な検討ができていないため、ひとまず検討中として回答した病院も多くありました。

次に、申請予定「有」または「検討中」と回答した病院の回答の傾向を幾つか記載しております。半数弱の病院が、宿日直許可を得ていないですとか、ほとんど全ての病院が何かしらの方法で時間外労働を管理しているですとか、多くの病院に兼業医師がいるが、そのうち半分以上の病院が、副業、勤務先の労働時間を管理できていない、また、多くの病院が、どこまで研鑽で、どこまでが業務かなどのルールを定めていないということもございます。また、現時点で、時間外労働時間が年に1,860時間を超える医師がいる、または、不明の病院が少数あったというところです。

また、医師の働き方改革に向けた取組の欄で、各項目に取り組んでいると回答した病院の数は、資料のとおりとなっております。

これらの回答内容からも、病院によっては、医師の働き方改革に向けて、必要な管理、取組を行っている病院もあれば、未だ実態が追いついていない病院も多いということが考えられ

ます。また、先ほどのグラフの説明の際にも触れましたが、現時点では時間外労働が年960時間を超える医師がいないものの、申請予定「有」または「検討中」として回答した病院ですとか、二次救ではない、救急車の受入れが1,000台未満など、B水準の客観的要件を満たしていないにもかかわらず、申請予定「有」または「検討中」として回答した病院がありまして、回答内容に疑問が残るところでございます。このことから担当者がまだ制度を理解せずに回答している可能性があるのではないかとこのところでございます。

また、今回の調査では、取組が進んでいる病院の取組例も把握しておりますので、幾つか資料に記載させていただきました。

例えば、勤務環境に関する委員会を設置し、そこで課題や取組を検討していたり、複数主治医制の実施ですとか、患者への医療の関わり方に関する周知などの取組がございました。

今後の取組のところでございますが、引き続き本調査結果のより詳細な分析を行いつつ、病院からの回答内容を踏まえまして、実施していきたいというふうに考えております。まず、前回の部会でもお伝えいたしましたが、取組が進んでいる病院を2~3病院選定いたしまして、今年度中にモデル的に医師労働時間短縮計画策定支援を行い、来年度の本格実施につなげていきたいと考えております。

また、回答内容に疑義があった病院に対しましてヒアリングを行い、制度の説明や助言など、必要な支援を行うとともに、令和6年度に向けて特例水準適用医療機関の候補を絞っていききたいと考えております。さらに、特例水準を適用すべき医療機関の把握や支援に漏れないよう、未回答病院への確認を行い、先ほどの国の調査のフォローアップと併せまして、医療機関の実態把握に努めていきたいと考えております。ただし、病院の負担とならないよう、実施時期につきましては、検討した上で実施していきたいというところでございます。

また、全ての取組に関しまして、今、新型コロナウイルス感染症に関します医療機関の対応に配慮しながら実施していきたいというところでございます。

以上が、本調査の結果と今後の取組に関する説明でございます。委員の皆様には、今後の都の取組に関して、またご意見いただければと思います。よろしくお願いたします。

○酒井部会長 どうも説明ありがとうございます。先ほど、土谷委員からご意見、質問がありましたが、この資料7の円グラフ等を見て、一部それらに対する回答にもなっているかもしれませんが、こういうものをご覧になっていかがでしょうか。今の都の独自調査の結果について、コメントいただければと思います。

○土谷副部会長 そうですね。特例水準適用申請予定の予定「有」「検討中」というのが、東京都において70病院、主に臨床研修やっている病院だったり、救急やっている病院になると思うんですが、もう少し多いんじゃないかなと思っているんですね。それでなお、下段の70病院の中で、左から二つ目の、960時間以上の医師が、働いている医師がいないというのは半分あって、実質35病院だけというのは、あまりにも少ない印象があります。各病院、皆さんどれだけ働き方改革について関心があるのか、少し心配してしまいます。非常にこれは大事な取組なはずなんですけど、各病院の関心が深まっていないことは表れているのかも

しれないなと思います。

②のほうですけれども、コメントで、申請予定の約半数が、宿日直の許可を得ていない。こちらに参加されている皆さん、何で宿日直の許可を得ていないんだろうと、半分の病院ができていないんだろうと不思議に思われるかもしれないんですけど、実は、これ労働基準監督署に持っていくと、非常に厳しく言われます。宿日直の許可、普通に申請するとなかなか出してくれないのが現状なんです。このあたりが、ここで議論をしても決まる話ではありませんけれども、本当に厚労省の中の労働分野と医療分野と話し合っていて進めていかないといけないんじゃないかなと思っております。この宿日直の許可が、東京都じゃないですけど、ほかの県では、もう一切出さないとと言われてしまったという話を聞いているんですね。信じられないことに。そういう労働基準監督署もあるみたいで、そのあたりは労働側の考え方と整理しないと今後大きな問題になるんじゃないかと、危惧しているところです。このあたりも医師会の中でも情報収集して、東京都さんとまた話していきたいなと思っているところです。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。とても核心のところをご意見いただきました。もう少し、委員の皆さんのご意見を、議論の前に伺ってみたいんですけども、大橋委員、よろしく願います。

○大橋委員 はい。大橋です。資料7について、2点ありまして、東京都独自の調査のところですが、兼業医師がいるというところについての状況把握というものが、やはりすごく難しいんですかね。まずきちんと（労働時間を）申告していないと言ったらいいんですか。だけど、申告していなかったらそれでいいかということ、本業の時間だけを調整していても、兼業の部分で、大幅にボリュームが大きいとすると、そこも止まってしまうのかなと思ったりします。あと、今後の取組のところで、モデル病院を、ピックアップするようなことを書かれているんですけども、これはどんな形で都は説得されるのでしょうか。

○酒井部会長 はい。ありがとうございます。2点ありましたけれども、事務局で答えられますか。

○事務局 事務局の鶴見です。まず、兼業につきましては、調査を実施した9月の時点では、まだ厚労省のほうで、この兼業の時間の管理をどうするかというところがまだ議論の最中でしたが、今回の中間の取りまとめの中で、病院側がきちんとそれを把握することということが明確に示されております。ただし、医師の自己申告によるものというふうにはなっているため、そういったあたりがまだ960時間越えの医師がいる、いないの回答にも少し影響したのかなというふうに考えております。

二つ目のご質問の、モデルの医療機関をどうやって選定するのかということでございますが、今回独自調査の結果には載せておりませんが、「東京都の支援を希望されますか」と調査票の中で聞いておまして、まずは希望するという、手を挙げてくださっている病院の中から選定というふうに考えております。

また、過去に、我々が支援に入った病院で、継続的な支援を希望されている病院ですとか、

ぜひやってほしいというところ、前向きな取組姿勢があるところに少しお願いできればと思っていますので、どちらかというところ、我々から無理にお願いしてというよりも、手を挙げていただいている中から選ばせていただければと思っています。ただ、具体的にどの病院というのは、まだ決めておりませんが、病床数ですとか、地域特性とか、その辺を踏まえまして、あまり偏りがいいかなというふうに考えております。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

大坪委員、この結果を見て、感想、ご意見、ございますか。

○大坪委員 はい。一つ私が思ったのは、もしかすると、例えば、療養病院とかで一括的にこんなに厳しくなく、職員を管理できる病院も中にはあると思うんですね。そういうところはもしかすると、自分のところはできているからいいと思っているかもしれないなというのは一つ思いました。

それから、あともう一つは、やっぱり東京都地域医療構想のときもそうだったんですけど、やはり病院によって、関心の度合いとか、温度差はすごくあって、ただ何回も、その情報を繰り返し発信したり、そういった勉強会とか説明会みたいなものをやったりするうちに、少しずつ理解が深まっていったというのは確かにそのときもあったので、繰り返していくうちに少しずつ意識が高まっていくということもあるのかなとは思っています。

○酒井部会長 ありがとうございます。

岩下委員、いかがでしょうか。

○岩下委員 今日、遅れてまいりまして、申し訳ありません。精神科病院協会の岩下でございます。

一つは、このアンケートで、これ、精神病床があるかないかというのもチェックボックスに入れるようになっているので、その辺、私やっぱり精神科の単科の病院ですと仕事をしている人間ですので、特にそういうくくりで精神科の病院が特にどうなのかなというふうな、もしデータがあれば、大変興味があるかなというのが、まず一点です。

それから、兼業の問題、先ほど、平野委員のほうから非常勤、ないしは当直医師の云々ということがありましたけども、特に単科の病院からすると、単科の病院というのはとにかく精神科単科ですから、精神科しかないわけで、ただ一方では、どこの病院でもそうですが、特に精神科、認知症の患者さんも増えていますし、高齢の方が非常に増えてきているということがあると、何が一番問題かというところ、身体合併症を持っている患者さんが非常に増えてきておられると。そういう場合に、じゃあ、精神科の病院というのは、精神科の医者しかいない。精神科しかないところで、どうやってそういう、どんどん増えてくる高齢の患者さんの、特に身体疾患にどうやって対応するかというのが、ある意味では非常に最大のテーマの一つ、逆説的ですけども、そういうことから言うと、私のところもそうですし、どこの単科の病院もそうだと思うんですけど、内科や外科や、他科の先生に非常勤でいらしていただくということが非常に重要な意味を持っているんですね。

ところが、私の病院でも一例あったんですけども、大学病院から内科の先生を週1日派遣していただいていたんですけども、この働き方改革で、大学のほうの労働時間を確保するためにも出せないから引き上げるということで、一人引き上げられてしまったというようなことがあって、ですから、先ほどの補助を受けて、非常勤の当直の先生なり、非常勤の医師を雇ってそれで、常勤の先生の負担を減らすということが一方では推奨されているんですけど、ただ一方では、逆のほうから見ると、特に精神科の立場からいくと、そういうふうに非常勤の先生を逆に引き上げられてしまうというふうな事案も結構あると聞いていますし、私も経験しましたので、その辺の兼ね合いが今後どうなっていくのかなというのが、精神科としては非常に気になるところでございます。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。大変貴重なご意見いただきましたけれども、ほかの委員、いかがでしょうか。

平野委員、よろしく申し上げます。

○平野委員 平野です。一つ質問ですけれども、今、このアンケートの質問事項を見させていただいているんですが、960時間以上という医師の有無の次に、1,860時間を超える医師の有無という質問があるんですが、その回答では、そういう病院はなかったのか、関心があるので教えていただければと思っております。

よろしく申し上げます。

○酒井部会長 いかがでしょう。

○事務局 事務局の田口です。私から回答させていただきます。

今回の調査で、申請予定「有」または「検討中」で回答していただいた70病院のうち、今ご質問のありましたそもそも960どころか1,860を今の時点で超えている医師がいると回答された病院はありました。手元にあるデータですと、「いる」または「不明」と回答した病院が70病院中8病院ありました。

以上です。

○酒井部会長 よろしいでしょうか。平野委員。

○平野委員 はい。ありがとうございました。あるわけですね。そういう病院が。

○酒井部会長 そのとおりですね。

委員の皆さんから、一通りこの結果について感想等を頂戴しましたけれども、やはりさっきの労務管理調査のフォローアップの件もそうですけども、この独自調査、一線でもって取り組んでいただいているアドバイザーの皆さんから、他の委員の皆さんの意見を踏まえて、この先のご意見があれば伺いたいんですけども、眞鍋委員、いかがでしょう。

○眞鍋委員 コンサルタント協会の眞鍋です。一応、アンケートを一部見せてもらったりしているんですけども、やはり記載の方法が分からないというような点が見受けられますね。具体的には、当直、時間外が960時間超えますかという質問に対して、日直、当直と書いてくる病院とか、また、何十名かいる中で960時間超えている人いますかといった質問に対

して、1名というような回答があり、「あれ？」というような疑問を抱きます。記載されている方が担当の方なので、本来のアンケートの趣旨が分からないで記載しているのかなというようなイメージであります。ですから、そういう疑問に関して、先ほどありましたように、少し確認しないと、きちんとした資料としてならないのではないかとイメージであります。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

福島委員、いかがですか。

○福島委員 はい。今、眞鍋委員が言ったようなところもあるんですけども、言い方が適正ではないかもしれませんが、こういったアンケートを回答されているのが事務方のほうだとすると、院内のパワーバランスによって、こういうアンケートが来ていると、それに対して、どういう回答をするかということをやはり、理事長先生方や経営陣にちゃんと確認しているのかというのが少し不安になるところなんです。今、眞鍋委員がおっしゃったように、一人とか書いておけばいいとか、もし安易な、そういう回答の方法を選択しているとすると、こういう結果が出てくるんじゃないかと思しますので、お伺いを立てるといいう言い方が適正かどうか分かりませんし、事務の方のこれに対する、働き方改革に対する意識の強さがどう出てくるのかというのが、各病院の中でのパワーバランスなのかなという気はしています。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

委員の皆さん、いかがでしょうか。

今までの皆さんの意見全体を聞いた上で、野原委員、何かコメントありますか。

○野原委員 ありがとうございます。960時間以上のところはもう少し多いんじゃないかですか、臨床研修医を受けるような研修病院が長いんじゃないかということなんですけど、すごく時間が長い臨床研修病院は、臨床研修医が集まらないというようなことも心配して、あまり長くないように記載していますし、現在、私の感覚なんですけれども、数年前に比べてすごくみんな早く帰るようになっていまして、実際、時間自体は、減っていると思うんです。かなり、帰らされているという感じで、そういうわけで引上げということがあったのかもしれないんですけども、本来の勤務環境改善なしに、ただ帰されているというところも、強引に時間だけ短くなっているというところも多いのかなというところで、でも、それで何とか短くはできちゃっているのか、その辺もよく見ていかないといけないんじゃないかなというふうに思いました。

最後に、救命救急センターですとかがもう既に、これまでに、労働基準監督署が入っているところもかなりあるかなと思っていて、そこはもう交代勤務に医師もなっているところもかなりあると思うので、そういう意味では、今まで言われていた外科系とか、救命とかというところの長さというのは、割と減っていて、外科系も手術がすごく侵襲の少ないものになっているので、外科の先生たちは、昔のように外科は24時間みたいなイメージではないというふうにおっしゃっていて、そういう意味では、本当に時間が減っているのかなという

ふうに思います。

一方で、内科の先生たちは、高齢の患者さんが増えていることで説明時間とかも非常に時間がかかったりですとか、院内の案内をする時間とかもかなり取られるということで、そういったところは本当に時間が、今までのイメージと違ったところにかかっているかなというのを、うまく短縮できるような勤務改善の方法を提案しないといけないと思っています。

あとはやっぱり、都独自の調査と、厚労省の調査の両方のフォローをどういうバランスでしていくのかなと思っていて、厚労省の調査についてどこまでフォローすると、こういったこちらに対するフィードバックがあるのかなというのが、気になっているところです。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。いろいろご意見伺ったんですけど、今、野原委員がおっしゃったように、今日の委員会の委員の皆さんの意見も踏まえて、これから先、どういうふうに、この都の独自調査から取組を進めていくか、先ほど報告にあったと思うんですけど、繰り返し委員の意見を聞いた上で、何かご意見があれば、まとめ的に伺いたいんですけど、いかがでしょう。

○高橋医療人材課長 そうですね。今、本当に委員の方々からご意見いただいたように、これまでの国の調査や都の調査を、今後、しっかりと見える形にしていき、実際の実態を踏まえて、どこができていないのか、できていないのかということの一つ一つ追いかけて、B水準やC水準の指定に向けたスケジュールにのせていくためにも、一つ一つ議論しながら進めていきたいところでございます。

○酒井部会長 ありがとうございます。

一通りご意見を伺いましたけれども、新名委員、全体的なことで、何かコメントあれば、お聞かせください。

○新名委員 東京労働局雇用環境・均等部指導課の新名です。いつもお世話になっております。

皆様から、非常にいろいろなご意見いただきまして、ありがとうございます。

労働基準監督署の関係等のお話もいただきました。私自身は、労働基準監督署とは違う部門ではあるんですけども、いただいたご意見については、関係部門に伝えたいと思います。

以上、よろしくお願ひいたします。

○酒井部会長 ありがとうございます。よろしくお願ひします。

今日予定されている議事については大分ご意見を伺ったんですけども、せっかくの機会ですし、もう少し時間がありますので、どんなことでもいいので部会についてご意見ある方いらっしゃったらぜひ、コメントいただきたいんですけども、いかがでしょうか。

(なし)

○酒井部会長 ありがとうございます。ご意見についてはよろしいということのようですので、親会の委員長の古賀オブザーバー、もし、コメント何かあったら、一言よろしくお願ひします。

○古賀オブザーバー 協議会の会長の古賀でございます。オブザーバーで参加させていただきます

して、皆様のご意見聞きました。私、実は肩書に医師アカデミーと書いてあるんですが、研修医の育成に関わっております。都立病院、公社病院関係なんですけれども、つい最近、全病院回りました。全病院回って、働き方改革の進み具合がどんなものか尋ねますと、やはり非常に現場での意識の持ち方が違う。それと同時に、かなり進めているところは進めている。まだ、実態把握の段階だということもたくさんあります。厚労省のいろんな会議の報告なんかを見まして、幾つか非常に気になるのは、今、話題に出た当直の問題。当直明けに休みが取れるのかどうかとか、そういったところがシステム上難しかったりとか。それからもう一つ、研鑽と勤務、これの切り分けをどうするのか。その辺がかなり現場では、現場の若い先生含めて、問題になっております。

もう一つは、A基準を超えると、いろんな手続がややこしく、たくさん書類が出てくるだろうということで、何とか960時間以内のA水準に収めこもうというような方向で動いている施設がやはり、結構あるのと同時に、特に今年度はコロナの関係で症例が少なく、診療時間が短くて済んでいる。そういったことで960時間以内に収められるというような状況になっているようですけれども、果たしてじゃあ来年、再来年はどうなっていくのか、そういったようなことも時代の動きでちょっと変わってくるのかなというようなことがあります。

それから、全病院が研修病院とか施設になっておりますから、では、研修医はどんな状況なのかというと、研修医も大体大まか、960時間に収まるんだというような病院も結構あるんですけども、もちろんERのあるような、救命救急のあるようなところはもう最初からC-1水準を取らないと、というような考えのところもありますけれども、今厚労省の会議の中で、研修医の適切な時間外労働が900時間から1,200時間だというデータを出している研究があって、そのデータを出している。本当にそんな時間外労働をしているのかというと、そこまでは皆さんしていない。実際、そういった労働、時間外の勤務が減ることによって、では能力的にどうなんだかというと、最近の初期研修医たちは少し精度が下がっているんじゃないかというような意見も聞かれる。ですから、働き方改革で働く時間を減らしていくことが本当にいいことかどうかというのも疑問に思ってきてしまうような形なので、非常にその辺の管理が難しい。ということで、まだまだ課題が多い中、何とか少しでもいい方向へ進めていくと。

アンケートが出ていますけれども、本当に私個人的にもB水準、C水準の申請をする病院がこんなに少ないのかなというのが少し気になるんですけども、少ないに越したことはないんですが、その辺も少し詳しく調べていかないといけないかなと思っております。

とにかく、全ての病院の現場の先生方に、自分たちのことなんだから意識を高く持つようにという話をしてまいりました。ですから、病院の調査に関しましても、事務方含めてやはり自分たちに直接関わることなんだから意識を高く持って、改革に取り組もうというふうなアウンスメントをしながら調査に協力してもらおうというのが一番いいのかなというふうに思っております。

○酒井部会長 ありがとうございます。大変、適切なコメントを最後いただきました。これから先、都の独自調査もまだ100%進んだわけではなくて、これからもフォローを続けると同時に、今日、いろんな方のご意見いただいたようなことで、より東京都の病院の実態を調べつつ、2024年に向けての都としての戦略をきちんとしていくということに私たちも協力していきたいというふうに思っております。

ほかにご発言ございますか。よろしいでしょうか。

少し時間が早いようですけれども、年末の大変忙しい中、ご協力いただきまして、積極的なご発言ありがとうございました。

それでは、今日の部会はこれで終了とさせていただきます。

事務局で、事務的な連絡はございますか。

○高橋医療人材課長 本日、議事とは別に、東京労働局の新名委員より報告事項があります。よろしくお願ひします。

○新名委員 東京労働局指導課の新名です。私のほうから医療機関を対象としました東京労働局主催の労務管理セミナーの開催についてご案内させていただきたいと思ひます。

労務管理セミナーは毎年医療機関で労務管理に従事する管理者の方などを対象としまして、その時々々の雇用環境均等関係の法改正などについて、ご説明させていただいているところでございます。

今年は、新型コロナウイルス感染症のリスクを回避するため、開催方法を従前の対面方法からオンデマンド形式に変更いたしまして、参加者の皆様に来年の2月1日から2月14日までの2週間の間に、それぞれ講義を視聴していただくということを予定しております。労務管理セミナーの四つのテーマを予定しております、一つ目が今年の4月1日から施行されまして、来年の4月1日から中小企業にも全面的に提供されます、パートタイム有期雇用労働法から同一労働、同一賃金に関する事項でございます。

二つ目は、今年の6月1日から施行されました改正労働施策総合推進法からパワハラ対策に関する事項についてです。

三つ目が、今年の4月1日から順次施行されております改正女性活躍推進法に関する事項でございます。

四つ目が、東京都医療勤務環境改善支援センターにより、医療機関への支援の実現について、東京都社会保険労務士会様のアドバイザーから講義を行っていただくという予定をしております。

今申し上げました三つの法律は現在、いわゆる大企業の定義に該当します医療機関には、基本的には適用されているものでございますが、パートタイム有期雇用労働法、来年4月から中小企業も含めまして全面的に適用されますので、法の適用が猶予されている今のうちにこれらの法改正に対する準備をしていただきたいということでございます。

医療機関の皆様におかれましては、業務に差し支えない可能な範囲で結構でございますので、セミナーにご参加いただきまして、法改正などについてご確認いただければというふうに

思っております。

以上、労務管理セミナーのご案内でした。どうぞよろしくお願いいたします。

○高橋医療人材課長 どうもありがとうございました。

本日、委員の皆様方から活発なご意見をいただきまして、ありがとうございました。ご意見を踏まえて、医師の働き方改革に向けました取組を推進してまいります。

次回の開催ですけれども、3月を予定しております。また、必要に応じて、日程等調整いたします。またご意見を頂戴したいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

それでは、本日、これにて部会を閉会させていただきます。

本日は、どうもありがとうございました。

(午後 7時24分 開会)