

令和2年度 第3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3年3月24日

東京都福祉保健局

(午後 6時1分 開会)

○高橋医療人材課長 それでは、大変お待たせいたしました。ただいまから、令和2年度第3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、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。どうぞよろしく願いいたします。

本日の会議は、来庁による参加者とリモートによる参加者とを交えました、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。不具合等がありましたら、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、委員の皆様には3点お願いがございます。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、会長からの指示を受けてからご発言ください。

2点目は、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、マイクを適切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点目は、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。

本日の出欠状況でございますが、出欠及び参加方法の資料のとおりでございますが、まだ、土谷委員と芝委員が、リモートに参加していないようでございます。また、当初より、岩下委員が欠席の予定となっております。

会議資料につきましては、来庁により参加されている皆様にはお手元に、リモートにより参加されてい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9までと、参考資料1から6までとなっております。

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。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行につきまして、会長、お願いいたします

○酒井部会長 どうも、皆様こんにちは。会長を仰せつかっております、酒井といたします。よろしく願いします。

あと1週間で今年度も終了、新しい年度を迎えることとなります。そういうお忙しい中に、多くの委員の方にご出席いただき、ありがとうございます。コロナも、やっと東京でも非常事態が解除されましたけれども、状況としては、恐らく、皆さん共通だろうと思えますけど、まだまだ先行きが不透明なところであると思えます。そういう中で、特に医療機関の皆様方、これまでも大変なご尽力をされてきましたので、ぜひ、引き続き、頑張っていただきたいというふうに思っております。

本日は、今年度の最後ですので、今年度の活動の総括的なことと、それを踏まえて、これから先、どのように取組を進めていくかというような話を中心に、進めさせていただきたいと思います。

これからは、議事次第に沿って運営させていただきますけれども、今、高橋課長のほうから、会議、会議録、資料等は公開を原則とありましたが、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主旨を踏まえ、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、その部分については非公開とさせていただきたいと考えておりますけれども、皆様、それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それでは、この先、次第に沿って進めさせていただきます。

最初に、報告事項からお願いしたいと思います。1番目として、令和2年度東京都勤務環境改善支援センター事業実績について、よろしくお願いたします。

○高橋医療人材課長 それでは、令和2年度東京都勤務環境改善支援センター事業実績についてご説明いたします。資料3をお開きください。

資料3につきましては、東京都医療勤務環境改善支援センターの概要となっております。医療法に基づきまして、医療機関における勤務環境改善を支援するため、平成26年度に当センターを設置しております。東京都が日本医業経営コンサルタント協会へ、また、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、4者で連携して、専門家による支援や普及啓発活動、医師の働き方改革に向けた取組を行っております。

令和2年度の事業実績につきましては、次の資料4-1から4-3でご報告いたします。

まず、資料4-1をご覧ください。事業実績その1となっております。専門家による支援のうち、導入支援に係る事業実績についてです。左上に導入支援医療機関数の内訳をお示しております。今年度は9医療機関に対し支援を実施させていただきました。昨年度から年度をまたいでの支援が可能となりまして、9医療機関のうち5医療機関は、昨年度から継続して支援を実施しております。

また、現状分析・課題抽出支援につきましては、4医療機関に対して支援を実施いたしました。支援のプロセスや各医療機関の申込みのきっかけについては、記載のとおりとなっております。下のほうに記載がございますが、1件は最終報告書を医療機関に提供しましたが、1件は医療機関におけるコロナ対応等により、途中で支援中止となってしまいました。残り2件は支援継続中ですが、うち1件はコロナ対応により支援が中断している状況です。

次に、資料右側に移りまして、課題選択型支援についてです。今年度は、5医療機関に対して、支援を実施しております。こちら、支援のプロセスや各医療機関の申込みのきっかけにつきましては、記載のとおりです。改善計画書を策定した医療機関が1件、最終報告書を提供した医療機関が1件ありますが、こちら1件はコロナの影響により、途中で支援中止となっております。また、支援継続中の2件のうち、1件はコロナ対応により支援が

中断している状況となっております。

続きまして、資料4-2をご覧ください。おめくりいただきまして、組織力向上支援についての実績となります。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内容でございまして、今年度はコロナの影響により、支援実施数が大きく減っており、昨年度は15件実施いたしましたが、今年度は3件の実施となっております。実施した3医療機関における研修テーマや対象職員、アンケート結果につきましては、右側中段の表のとおりとなっております。また、その下の表が、研修の実施には至っておりませんが、現在申込みをいただいている医療機関の研修テーマや進捗状況となっております。これらは、今後研修を実施する予定となっております。参考資料1に今年度発行したニューズレターを添付しておりますが、今年8月のニューズレターでも取り上げたように、パワハラ防止法が6月から施行されたということもございまして、ハラスメント対策の関心が高くなっているというところでございます。なお、今年度に研修を実施、または申込みのあった医療機関は、全て労務管理分野の研修テーマを希望しているところでございます。

続きまして、おめくりいただきまして、資料4-3をご覧ください。実績のその3になります。左側は随時相談の実績をまとめております。随時相談では、窓口に常駐している医療労務管理アドバイザーが、専門的な知見から助言等を行っております。随時相談窓口への相談件数は、2月末時点で16件ありました。過去3年、80から90件でしたため、大きく減少しております。これは、そもそも例年と比べまして、今年度は相談が少なかったことに加えまして、例年、説明会を行っておりますが、説明会の後にブースを設けて、そこで相談を行っているんですけれども、説明会自体がなかったことから、その分件数が減ってしまっていることが、大きな要因というふうに考えております。実際の相談事例等につきましては、記載のとおりとなっております。

次に、資料右側の普及啓発活動についてです。説明会につきましては、2月上旬にYouTubeでの動画配信による説明会を、東京労働局主催で実施しております。周知広報活動については記載のとおりです。8月から3月まで、毎月1テーマでニューズレターを発行し、東京都福祉保健局のホームページに掲載しております。先ほども申し上げましたが、参考資料1の今年度発行のニューズレターは、お時間のあるときにご覧いただければと思います。

最後に、右下の医師の働き方改革に係る取組でございまして、第1回、第2回の部会でもご説明させていただきましたが、国が実施したアンケート調査のフォローアップと、都内医療機関における勤務実態と特例水準適用医療機関を把握するための、東京都独自の調査を実施したものでございます。フォローアップについては、また後ほどの資料でも実績を報告いたします。

令和2年度の実績報告については以上になりますが、やはりコロナの影響によりまして、訪問による支援等は、全体的に実績が落ちているという状況でございまして、そうした中でも、医療機関からの希望がございましたら、可能な限り対応し、必要な支援に取り組んでまいりました。また、医師の働き方改革に向けましては、本部会で委員の皆様にご意見をいただき

ながら、必要な取組を一つ一つ進めてこられたと考えております。以上でございます。

○酒井部会長 ありがとうございます。最後にありましたように、医師の働き方改革に係る取組につきましては、後ほど議事として再度取り上げますので、そちらのほうで議論させていただきたいというふうに思います。

今のご報告について、ご質問、ご意見ございますか。ご質問ある方は挙手もしくはミュートを外していただいて直接ご発言していただいても構いません。今、高橋課長からお話がありましたように、今年度はコロナのために、勤改センターの活動が制約を受けてきましたけれども、そうした中で、アドバイザーとしていろいろご活躍していただいた福島委員、何か、感想を含めてご発言ありますか。

○福島委員 社会保険労務士会の福島と申します。よろしく申し上げます。本当に、何につけ、ほかの事業もそうですけれども、コロナ、コロナということを経由にはいけないかもしれませぬけれども、なかなか思うように進まなかったというのが実態でございます。ただ、そんな中でも、連絡会を開催して、皆様からお話を聞くと、やはり、3年後に向けた動きをしていくというところを考えると、これから本格的な動きが出てくるのかなという感じはしております。以上でございます。

○酒井部会長 ありがとうございます。

もう一方、眞鍋委員、どうぞ。

○眞鍋委員 コンサルタント協会の眞鍋です。今年は2か所の病院に支援に入らせていただきまして、そのうち1か所は、昨日、ヒアリングが終わったような状況であります。やはり、コロナの関係等がありまして、職員の方が大分苦勞されていたり、業務に疲れているという状況で、面談者の人数も1回でそろわないというようなことがありましたけれども、内容的には、皆さんの意見が聞けたんじゃないかなというふうに考えております。年度明けに最終報告という形で、報告させていただくように現在考えている次第です。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。そういった状況ですけれども、委員の皆様、よろしいでしょうか。

それでは、先へ進ませさせていただきます。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の交付決定について、ご説明ください。

○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決定状況についてご説明いたします。資料5をご覧ください。

まず、これまでの部会でもお示ししているとおり、資料5が本補助金の概要になります。

次におめぐりいただきまして、資料6が今年度の補助金の交付決定状況となります。前回の部会にて、交付申請の段階での状況をお示しいたしましたが、交付申請の審査の結果、69病院に対して交付決定を行いました。また、予算部門と調整いたしまして、予算額を超えた額で交付決定を行うことができました。前回の部会でも申し上げましたが、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おります。事

業ごとの病院数と交付決定額の内訳は、表のとおりとなります。

今後、交付決定を受けました病院は、事業の実績報告を4月上旬に提出することとなっております。都は提出された実績報告を審査し、適正であれば交付額を確定し、補助金を交付してまいります。補助金の交付決定状況については以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。たしか、前回のこの部会で、予算をかなり上回る形で計画がされているということに質問した覚えがあるんですけども、事務局が予算部門と調整して7,000万も上回るような形で補助金が決定したということで、特に就労環境改善事業が、件数また金額とも、非常に大きくなっているということで、この効果は大いに期待したいというふうに思っております。どうぞ、委員の方、ご質問、ご意見ください。よろしいでしょうか。

それでは、先へ進ませていただいて、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です。よろしくお願ひします。

○高橋医療人材課長 それでは、アンケート調査についてご説明いたします。資料の7をご覧ください。昨年度、厚生労働省が全国の医療機関に対しまして、労務管理に関するアンケート調査を実施いたしまして、その調査結果が都道府県に提供され、回答内容につきまして、確認が必要な医療機関に個別確認を行い、必要なフォローアップを行うことが、医療勤務環境改善支援センターの役割とされました。調査内容につきましては、参考資料2に添付してございます。東京都では、こちら調査対象病院633病院のうち、今月末時点で471病院から回答がありました。そのうち、個別確認が必要な病院は348病院となっております。確認項目別の病院数は下の図のとおりですが、確認項目につきましては、①、②については周知のみ、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こととなっております。

続きまして、資料7、2ページ目をご覧ください。これまでの実施状況でございます。令和2年12月中旬までの取組につきましては、前回の部会でもご報告いたしましたが、支援センター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業経営アドバイザーとが、昨年度2月から3月にかけて、それまでに回答があった病院のうちフォローアップが必要な217病院に対して、電話による個別確認を実施しております。また、今年度の9月に、厚生労働省から、今年度のフォローアップに関する対応方法等の通知がございまして、その中で、今年度は、都道府県が未回答病院への督促と回答の集計を行うこととされましたため、今年度11月から12月中旬にかけて、それまでに回答のなかった255病院に対して、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。さらに、今年の1月後半に、①昨年度に初回フォローアップを実施した病院のうち、継続的なフォローアップが必要な病院に対する再フォローアップと、②昨年度末以降に追加で回答があった病院への初回フォローアップを実施しております。これらの取組によりまして、現在の実施状況は表のとおりとなっております。

令和3年度につきましては、今年度と同様に、また厚生労働省から令和3年度における対応

方法等の通知が発出されると考えられるため、それに基づきまして、引き続き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。いかがでしょうか。今、ご説明のあった、数字等も見て、委員の皆さんのご意見を伺いたいなというふうに思っておりますけど、いかがでしょうか。

大橋委員、どうぞ。

○大橋委員 すみません、大橋でございます。フォローをされた217病院があるんですけども、これは電話で・・・ということですが、どなたが対応されたのか、どなたがご回答されたのかを教えてくださいませんか。

○酒井部会長 どなたがお答えいただけますか。

○事務局（田口） 事務局の田口と申します。私から回答させていただきます。先ほど申し上げましたとおり、こちらはアドバイザーのほうから電話をいたしまして、医療機関は、今回の調査を国に提出したときに、回答者が記載されておりましたので、その回答者宛てに電話をしております。回答のない病院さんに対して催促の電話をさせていただく際は、事務長であったり、総務の方、庶務の方、人事の方ですとか、病院の規模とかも考えながら、最適と思われる方に対して、電話をしていただきました。以上です。

○大橋委員 ありがとうございます。なかなか、状況をつかめていない方に伺っても、的を射ないかなというふうに思ったりしましたので、特に医師の働き方ということでございますので、その点がちょっと疑問に思いました。ありがとうございます。

○酒井部会長 ほかの委員の方、いかがでしょうか。

○大坪委員 東京都病院協会の大坪です。お世話になります。この、再フォローアップ不要というふうになっているのは、電話で確認をしたときに、十分できているというふうに判断して、取組がしっかりされていると判断をして、これでいいだろうと。再フォローアップが必要となるのは、不十分なところがあったり、はっきり答えられないようなところがあったりということで、もう一回その部分を改善してくださいというような形なんでしょうか。そうすると、再フォローアップ不要というのがすごく多くて、割と、皆さん興味を持ってというか、きちんと取り組まれている、アンケートに答える時点で興味があるのかもしれないんですけども、再フォローアップ不要の数がすごく多かったので、やられているところは、結構、真摯に取り組んでいるのかなというのが感想です。

○酒井部会長 ありがとうございます。その辺、どうでしょうか。

○事務局（田口） 事務局の田口です。私から回答させていただきます。今、大坪委員がおっしゃったように、再フォローアップ不要の病院は、当初回答した時点ではできていなかったものができるようになって、フォローアップが不要になった病院さんとなります。あとは、資料7の1ページ目をご覧くださいますと、5の確認項目別対象病院の表で、①から⑤のうち、①の医師の宿日直許可の申請状況が、283病院で多いかと思うんですけども、この①だけが該当してしまって、フォローアップの対象となってしまった病院につきましては、

①は周知のみですので、①を周知した時点で、再フォローアップ不要の病院となります。そういったところにも、再フォローアップ不要の病院が多い要因はあります。以上となります。

○酒井部会長 ありがとうございます。よろしいですか。

○大坪委員 はい、大丈夫です。

○酒井部会長 大坪委員でした。

ほか、いかがでしょうか。

これも恐縮なんですけれども、電話等、アドバイザーの皆さんたちが、病院に電話するに当たっても、統一的な聞き方をしていないといけないということで、電話をかけるアドバイザーの皆さんたちの自己研修をやった上で行うというようなご努力も、していただいたというふうに思うんですけれども、福島委員、どうでしょうか。これまでのフォローアップについて、何か委員の皆様にお伝えするようなことはございますか。

○福島委員 社会保険労務士会の福島です。眞鍋委員からもいろいろご提案をいただきまして、事前の研修に私たちも共同で参加をさせていただいて、共通認識をして臨んだわけでございます。ただ、眞鍋委員からもいろいろありましたけれども、やはり先方様も忙しいという実情であったり、あまり突っ込んでしまうと、印象的にも悪くなってしまうということも勘案しながら、そういう指導の下、アドバイザーの皆さん、先生方には、進めていただいたというところがあります。なかなか答えていただけなかったところもあるようですけれども、何とか目標件数だけは達したというところもあるかなという実感でございます。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

眞鍋委員も一言お願いします。

○眞鍋委員 コンサルタント協会の眞鍋です。厚労省の調査自体が令和元年ということで、1年以上経過しているのですが、病院の方にお電話すると、今さらみたいな感じで、なかなかご協力いただけなかったというのが実情です。それと同時に、やはりコロナの問題等があるので、今、コロナで忙しいから後にしてくれというような形で、またあるいは、明日にしてくれというような状況がありました。社労士も我々コンサルも丁寧な対応をし、例えば、機械が入る予定でしたが、入りましたかというような感じの聞き方で問合せをしながら、フォローアップをさせていただいたというような状況です。以上です。

○酒井部会長 どうもご苦勞さまでした。

よろしいでしょうか。平野委員、よろしくお願いします。

○平野委員 東京衛生アドベンチスト病院の平野です。説明ありがとうございました。本当に、アドバイザーの方が研修を受けながら、丁寧にアドバイスをされているということを伺って、すごいなと思ったんですけれども、その中で、実施状況の再フォローアップ必要病院が49病院となっているんですけれども、例えば、どんな内容のフォローアップが難しかったのかというところを、もし分かれば教えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○事務局（田口） 事務局の田口です。私から回答させていただきます。アドバイザーの皆さんが電話していただいたときの記録を拝見させていただいている印象での回答となりますが、



例えば、資料7の、項目別の確認項目のところの③、客観的な労働時間管理方法の導入状況、これが、客観的に勤務時間を把握できるような管理体制を取っているかというような質問なんですけれども、例えば、システムを導入したりとかして、解決しようとする、なかなか時間がかかる病院も多くいらっしゃるかと思います。そういったところで、③の状況が、前回からまだ変わっていないです、システムの導入を検討してはいますが導入には至っていません、というような病院が多い印象があります。

○酒井部会長 ということですが、よろしいでしょうか。

○平野委員 はい。ありがとうございました。

○酒井部会長 野原委員どうぞ。

○野原委員 すみません、女子医大の野原です。私、聞き漏らしてしまったのかなと思うんですけども、もともと調査対象病院が633で、回答があったのが471で、その471に対して、348病院が個別確認対象となったということでいいんですかね。そもそも回答していない162病院は、個別確認の対象にはなっていないという理解でよろしいでしょうか。

○事務局（田口） はい、そうです。

○野原委員 162病院に対しては、もう今後は、何にもないということで、厚労省としてはいいということだったのでしょうか。

○酒井部会長 お願いします。

○事務局（田口） 事務局の田口です。厚労省からは、令和2年度は、引き続き催促等してくださいと来ておりましたので、対応していく必要があり、催促をしましたが、回答が来ていないという状況です。令和3年度以降も、今年度と同じような状況であれば、まだ回答が来ていない病院に対して、もうこれで終わりですというわけではないかと考えておりますが、実際には、厚労省からの通知がどのように書かれるかということだと思いますので、都としては、通知を確認して、それに基づきながら対応していきたいというふうに考えております。以上です。

○酒井部会長 その辺についての、委員、ご意見ありますか。よろしいですか。

○大坪委員 東京都病院協会の大坪です。その未回答の病院の、何か特徴というのはあるのでしょうかね。例えば、どういう病院に未回答が多いとかというの、もしあったら、参考までに教えてください。

○事務局（田口） 事務局の田口です。どの病院が回答していないという表はありますが、何かしら傾向が見られるようなわけではなく、ばらばらで回答が来ていないような状況です。

○酒井部会長 よろしいですか。どうぞ。

○大坪委員 というのはですね、民間病院だと、やっぱり人手が足りないというのがあるんですね。事務の方があんまりいない中で、日々の業務ぎりぎりで行っていると、なかなかアンケートに答えられないというのがあるんですね。例えば、公立病院のようなところとか、ふんだんに人材がいるところとか、アンケートを積極的にこういうのはやらなきゃいけないというふうにやっているところは答えているとか、民間の個人病院は答えにくいとか、大学

病院とか大きいところはよく答えているとかというのが、もしあったらなと思ったんですけど、そういうのはないんですかね。それも何も、全部ばらばらでしょうか。

○事務局（田口） 事務局の田口です。おっしゃるとおり、多少はそういう病院の規模とか、人間的な体制のところ、傾向があるかもしれないんですけども、正確に分析したわけではありません。

○大坪委員 というのは、今後、全部を何かしようとするのであれば、どういうところが答えていないというのを考えるのもいいかなと思ったので、発言しました。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。参考にさせていただきます。

どうぞ。

○高野委員 東京都病院協会の高野です。今の大坪委員の質問に、同じようなことを感じていましたけども、もし今後も分析をさらに行うのであれば、今、大坪委員は経営母体による傾向に違いがあるかというような質問だったと思うんですけども、病院の機能、例えば、急性期病院、あるいは回復期病院、慢性期病院、そういった機能によって、傾向に違いがあるかどうかということは、私、知りたいなというふうに感じたことです。それがありましたので、発言しました。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。コメントありますか。

○事務局（田口） 事務局の田口です。ご意見ありがとうございます。そういった観点からも、今後、引き続き調査をしていく際に、確認していきたいと思います。ありがとうございます。

○高野委員 よろしく願いいたします。

○酒井部会長 よろしく願いします。また、分かれば、報告をよろしく願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。ありがとうございます。それではここまでで、報告事項は終了させていただきます、議事に入りたいと思います。

1 番目です。令和3年度東京都勤務環境改善支援センター事業計画について、よろしくお願い致します。

○高橋医療人材課長 それでは、支援センター事業計画について、ご説明いたします。資料8をご覧ください。

まず、継続事項の、専門家による支援、普及啓発につきましては、今年度まで実施していた内容は、今年度から来年度へ継続する支援も含めて実施してまいります。令和3年度の訪問支援につきましては、年度初めの4月に支援募集の周知を行う予定でして、その後は、随時、希望を受け付け支援を実施してまいります。相談対応につきましては、記載のとおりで体制で実施していきたいと思います。普及啓発につきましては、特に、医師の働き方改革に関連するものは、積極的に周知を実施していきたいと考えております。また、説明会等の実施につきましては、コロナの状況も踏まえまして、実施方法や内容等について検討して、実施できるようにしていきたいと思います。

続きまして、医師の働き方改革に向けた取組につきましては、大きく三つの取組を実施していく必要があると考えております。一つ目は、令和元年度から継続しております、国の医師

の労務管理アンケート調査のフォローアップについてです。先ほども説明したとおりですが、厚生労働省からの依頼に基づきながら、実施していく予定でございます。二つ目の医師の働き方改革に向けた都独自調査の確認と、三つ目の医師労働時間短縮計画策定支援につきましては、この後の議事にて詳細を説明いたしますので、この場では割愛いたします。また、働き方改革に関しましては、国の法改正や検討会での議論など、引き続き国の動向を注視しながら進めていきたいと考えております。

一番下の本部会につきましては、来年度も3回実施を予定しておりまして、6月頃に第1回を、また、第2回目につきましては、国の検討状況や都の取組状況に応じて、また、3回につきましては、年度末に予定しているところでございます。

令和3年度の事業計画については以上になります。本部会では、ご説明させていただいた事業計画につきまして、委員の皆様からご意見を賜り、来年度の取組に反映させていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。そういうことでございますので、ぜひ、委員の皆さんの積極的なご発言をお願いしたいと思います。

野原委員、よろしく申し上げます。

○野原委員 東京女子医大の野原です。継続事項の普及啓発のところで、周知・広報・啓発活動で、今、お話の中で、工夫してされていくというお話だったんですけども、具体的に何か、これまでと違うことですか、これまでやってよい方法だったので、さらにそれを利用していくとか、そういうものがあれば教えてください。

○酒井部会長 いかがでしょうか。

○事務局（田口） 事務局の田口です。例えばですが、普及啓発活動のところで、医療機関に対する説明会やセミナー等を考えておりますが、今年度はコロナの影響もあって、東京都としては、東京都主催では実施できなかったところですので、国がオンラインで研修等を行っているのを参考に、そういった実施方法等は検討していきたいと思っております。あとは、都が独自でやった調査等で、医療機関の働き方改革に関する担当者のメールアドレス等を伺ったりしておりますので、それを何かいい方向に活用できればなというふうには考えております。以上となります。

○酒井部会長 よろしいでしょうか。

○野原委員 ありがとうございます。

○酒井部会長 ほかにいかがですか。どうぞ、福島委員。

○福島委員 社会保険労務士会の福島です。先ほど、アンケート調査の件で、医療機関の先生方、委員の先生方から、傾向等々のお話がありましたけれども、回答率が74%ということでしたが、来年度も厚労省のアンケート調査が実施されますと、このアンケート調査が、事務方も忙しいというのは、十分、分かるんですけども、病院の中枢の方々、経営者の先生方なのか、事務方のトップなのか、そこの方たちにきちんと届くためには、どのような対策をしたほうがいいのか、我々も考えているところではあるんですけども、病院側としての、

受け側としての体制というのは、どのようにお考えかなというふうに考えるんですけども、いかがでしょうか。

○酒井部会長 今、福島委員からそういうご意見が出ましたけれども、どなたか、お答えいただけますか。高野委員、よろしく願いいたします。

○高野委員 病院協会の高野です。まずは、宛名を病院御中で終わらせるのではなくて、何々病院理事長様、あるいは院長先生など、はっきり宛名を書くだけでも、大分違うんじゃないかと思います。前回のアンケートの宛名がどうなっていたのか、私、定かでないところでの発言なので、もし既にそうされているのであれば、すみません。同様に、かがみ文というんでしょうか、アンケートの依頼状のところに、誰に回答を求めるかを明記するだけで、大分違うと思います。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

ほかの委員の方、どうぞ、大坪委員。

○大坪委員 病院協会の大坪です。かなりたくさん郵便物が来るので、絶対に開けて見なきゃいけないのかなのかというのが、多分、封筒を見て、事務長は振り分けてしまっているんじゃないかと思うんですよね。机の上に置いてある封筒の数を見ると。どのぐらい封筒に情報が入られるかというのは分からないんですけど、何かしら、絶対にこれはやってくださいとか、お願いします的な文言があるだけでも、訴えかけるものが違うんじゃないかというのはあります。絶対に見て選んでいると思うんですよね、やらなきゃいけないか、やらなくて済むかというのを。なので、そこは少し、何かしらのアピールというか、でも東京都のイチョウのマークの封筒ですよね。あれは大体、全部開けてはいると思うんですけど、中には、委託での調査が最近すごく多いんですよね。なので、前は、厚労省とかって書いてあると、注意して開けていたと思うんですけど、今、厚労省の調査でも、どこどこが委託を受けてやっているという封筒が違っているので、封筒がいっぱいあったときとか、はじかれちゃうこともあるかもしれないです。ただ、イチョウのマークの封筒だったら、絶対事務長は開けているとは思うんですけども。

○酒井部会長 ありがとうございます。

○福島委員 具体的なご指示いただきまして、ありがとうございます。私たちの業務でいきますと、労働局から、毎年5月になりますと、労働保険料の精算の業務があって、その封筒はかなりどぎつい緑色の、濃い緑色の封筒が届くんです。お客様はそれが届くと、私たちに連絡をしなければいけないというように反応をするようなぐらいの色がございますので、確かに、何か方法といたしますか、目立つ、開けなきゃいけないと思わせるような方策を、事務局のほうで検討いただければと思います。ありがとうございます。

○酒井部会長 ありがとうございます。どうぞ、参考にしてください。

ほか、野原委員。

○野原委員 すみません、女子医大の野原です。今のどぎつい色の封筒に引き続きなんですけれども、やはり封筒に、支援をしています、とか何か病院が開けたくなるような、書きなさい

という命令よりは、お答えいただくと必要に応じてすぐさま支援できますみたいな、そんなようなことも、宣伝も兼ねていいのかなというふうに思います。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

どうぞ、平野委員。

○平野委員 東京衛生アドベンチスト病院の平野です。今の話なんですけれども、やはり、私も看護ですけれども、東京都の薄グレーの封筒にイチョウのマークは、これは必ず見ようというふうに思っているのも、それは同感です。それと、あと、いつまでに返信をしなくてはいけないのかというところを、はっきりと、そこが目立つような形で封筒の上にも書いておくとか、何か、パッと見たときに、これはいつまでに回答しなきゃいけないという目立つものがあると、いいのではないかなと思いました。

○酒井部会長 ありがとうございます。という辺りで、この1番目はよろしいでしょうか。

それでは、これは議事ですので、この内容で、ご承認いただくことはできますでしょうか。

(異議なし)

○酒井部会長 ありがとうございます。ご承認していただいたということでいきたいと思います。

それでは、議事の2番目です。実は今日、ここの部分については、委員の皆様方からまとめているいろいろご意見いただきたいと思っていますので、医師の働き方改革に向けた都の取組についてということで、ご説明をお願いします。

○高橋医療人材課長 それでは、医師の働き方改革に向けました、これまでの都の取組と、今後の取組につきまして、ご説明いたします。資料9をご覧ください。

まず、おさらいとなりますが、今、お話しさせていただいているとおり、厚労省が実施したアンケート調査のフォローアップと、医師の働き方改革に向けました都独自の調査をこれまで実施してきたところでございます。都独自の調査につきましては、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など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を目的といたしまして、今年度9月に、都内全病院を対象として実施したものでございます。調査内容につきましては、後ろの参考資料3にありますので、後ほどご覧いただければと思います。

調査結果を一部抜粋して記載しております。回答のあった390病院のうち、特例水準適用申請予定ありの病院が12病院、検討中の病院が58病院、なしの病院が320病院ありましたが、前回の部会では、この「なし」の中に、三次救急ですとか二次救急の医療機関が一定数いたということをお伝えしたかと思えます。また、申請予定「あり」または「検討中」と回答した病院合わせて70病院につきまして、時間外労働が年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、960時間以上の医師の有無を「なし」と回答していたところでございます。

その結果を受けた分析といたしまして、具体的にどの診療科やプログラムで申請するか検討している病院もあれば、具体的な検討・取組に至っていない病院もあること、また、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、いまだ実態が追いついていない病院も多いこと、さらに、今、お伝えしているように、病院の担当者が、制度を理解せずに回答している可能性があることを、お伝えさせていただいたところでございます。

その際、委員の皆様からいただいたご意見の一部を下にまとめております。やはり、申請予定「あり」または「検討中」の病院が少ない印象でして、申請しなくてよいのか、本当に年960時間以上の医師がいないのかなどを確認しながら進めるべきというご意見ですとか、病院によって関心の度合いに差があるため、繰り返し情報発信を行っていくことが必要ではないか、また、忙しい病院ほど回答がなく、調査で本当に忙しい医師や病院をどうやって見つけるかが課題であるというようなことを、ご意見いただいたところでございます。

次に、おめくりいただきまして、資料9の2枚目のほうをご覧ください。前回部会以降の取組をご報告いたします。

まず、先ほども報告いたしました、1月下旬にフォローアップを実施しております。また、関心の低い病院への情報発信ですとか、忙しくて回答のない病院をあぶり出していく必要があるというご意見も踏まえまして、都独自調査の回答のない病院に対しまして、医師の働き方改革に関する国の検討状況もお伝えしつつ、回答提出の督促を行っているところでございます。その結果、3月中旬時点で、追加で67の病院から回答がありまして、回答率は前回の60.1から71.4%に上がっているところでございます。ただし、追加で回答があった病院の多くは、特例水準適用申請予定については「なし」でした。追加で回答のあった病院を合わせました現時点での全体の集計は、資料に記載したとおりとなっております。

また、これまでの部会でもお伝えしておりました、医師労働時間短縮計画策定支援についてですが、都の独自調査ですとか国の労務管理調査の結果から、この計画を策定する必要があり、ある程度ベースができている病院を数病院ピックアップして、現在それらの病院にモデル病院としての支援を打診中でございます。前回の部会では、今年度中にその取組をすると報告していたところでございますが、緊急事態宣言等を踏まえて、今年度の支援実施は見送り、現在打診中の病院の中から、希望した2、3病院をモデル病院として、来年度から支援を実施していきたいというふうに考えてございます。

次に、前回の部会以降の国の検討状況でございますが、前回の部会でもお示した国の検討会の中間とりまとめの案が取れて成案となりまして、令和2年12月22日に公表されたところでございます。こちらは、後ろの参考資料4にございます。さらに、令和3年2月2日に、医療法の改正案が国会へ提出されております。

ここで、参考資料の5をご覧ください。後ろから2枚目の、1枚ものになります。こちらが、2月2日に提出された医療法等の改正の概要に関する国の資料でございまして、資料の真ん中あたりに、主に医師の働き方改革に関する内容が記載されております。ただし、法律案が作成する過程で、これまでの国の議論とは異なる整理がされた点が、幾つかございます。

引き続きまして、一番最後の資料でございまして、参考資料の6をご覧ください。202

4年4月に向けたスケジュールという表題のあるものでございます。まず、資料の上の矢印に、時短計画案の作成とございますが、特例水準の指定の申請時に提出が必要なのが、時短計画そのものから、時短計画の案となっております。案の状態申請した時短計画は、特例水準適用の指定の後に、医療機関内で成案される流れとなっておりますのでございます。また、その下の米印に、「時間外労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め」とありますとおり、これまで、960時間を超える医師がいる医療機関は、時短計画の策定が義務とされておりましたが、それが努力義務となっております。さらに、その下の指定申請前の第三者評価でございますが、評価は時短計画の内容だけでなく、申請時点での医療機関における取組状況も評価対象となっております。これらは、時短計画の義務対象の特定が法制的に困難でありまして、また、コロナの影響を受けて、厳しい環境に置かれている医療機関への配慮が必要であることから、取組が可能な医療機関から取り組んでいけるようということで、法案化の過程で整理されたものでございます。

ただ、いずれにいたしましても、2024年4月には上限規制が適用されますので、そこに向けまして、長時間の時間外労働をしている医師がいる医療機関が、労働時間短縮の取組を進めていかなければならないことには変わりはありません。そのため、センターといたしましても、医療機関のコロナ対応等には考慮しつつも、これまでと同様に、取組を進めていくべきであると考えているところでございます。

ここでまた、資料9の2枚目にお戻りください。これまでの都の取組や前回部会でのご意見、国の検討状況等を踏まえまして、来年度における都の取組を資料の一番下に記載しております。

まず、国の調査のフォローアップにつきましては、厚生労働省からの依頼に基づきながら実施する予定としております。また、都独自調査につきましては、申請しなくてよいのか、年960時間以上の医師がいないのかなどを確認しながら、特例水準適用医療機関を絞っていけるよう、回答内容に疑義のある医療機関への確認や、引き続き、未回答病院への確認を行っていきたくて考えております。また、医師労働時間短縮計画につきましては、モデル病院が決まり次第、策定支援を行いつつ、希望があれば、ほかの病院への支援も並行して進めていきたくて考えております。さらに、医療機関における理解や認識が行き渡るよう、法改正の内容や働き方改革に関する各種通知、厚生労働省主催の研修会の案内などの必要な情報を、積極的に周知していきたくて考えております。

説明は以上でございます。たくさん意見をいただければと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

○酒井部会長 ありがとうございます。これまでは国の検討会の報告書に沿っていろいろ行政指導をしてきましたけれども、今、国会に法案が提出されていて、それが決まってくれば、今度は法的な根拠をもって、2024年の4月までにやらなければいけない、かなりの業務が勤改センター並びに医療機関そのものにかかってきます。そういう意味で、来年度から、どんなふうやっていくか、その説明があったわけで、ぜひ、委員の皆さん方からアドバイス

をいただいたり、ご意見をいただきたいというふうに思っています。どうぞ、よろしく願います。もちろん、質問の形でも構いません。

平野委員、よろしくお願いします。

○平野委員 東京衛生アドベンチスト病院の平野です。資料9の2枚目の、医師の働き方改革に向けた都の取組の説明についてのことですけれども、医師労働時間短縮計画策定支援のモデル病院の選定というところで、現在、2つ、3つの病院を選定して支援を打診されているということなんですけれども、差し支えない程度で、どういう、病床数ですとか、開設主体とか、どういうところをピックアップしているのか、分かる範囲で教えていただければと思います。

○酒井部会長 事務局のほうでよろしくお願いします。

○事務局（田口） 事務局の田口です。私から回答させていただきます。まず、都の独自調査で、計画策定支援の希望ありですとか、検討中と回答した病院の中で、例えば、B水準の要件である、年960時間以上の医師がいる、または分からないと回答した病院、あと、救急車の受入れ台数も年間1,000台以上の医療機関。それからあとは、記述していただくような項目のところ、働き方改革に向けた、院内での現時点での取組状況を書いていたところがあるんですけれども、そういったところで、全く何もやっていないという病院よりは、ある程度、取組が進んでいる、ベースができて、例えばですけれども、時間外労働の記録等、全くまだできていませんというような病院は、もし、支援をするとなると、そこからやらなければならないこととなりますので、そこはモデルとしては、なかなか時間がかかってしまうことになりかねない、労力がかかってしまうことになりかねないので、ある程度ベースができているところに目星をつけて、ピックアップさせていただいております。あと、病床数は、できれば2、3病院の中でばらけさせたいというような思いがあったんですけれども、結果として、今、打診をしている病院は、おおむね200床以上の病院になっております。全て二次救のあるいは三次救の病院さんとなっております。開設主体も、うまくばらせるような形で、考えてはおります。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○平野委員 ありがとうございます。分かりやすく説明していただき、ありがとうございます。

○酒井部会長 ほかにいかがでしょうか。野原委員、よろしくお願いします。

○野原委員 女子医大の野原です。そのモデル病院での短縮計画の作成は、いつ頃までに行う見込みですか。

○事務局（田口） 事務局の田口です。私から回答させていただきます。新年度、始まってなるべく早いうちから、やり始めたいとは思っているんですけれども、いつまでにというところは、具体には決めてはおりません。そこも含めて、モデル病院への取組を通じて、大体どれぐらいかかるものなのかということも見ながら、そういったところを参考に、ほかの病院にも支援を広げていきたいというふうに考えております。以上です。

○野原委員 ありがとうございます。多分、いろんな水準に当てはまる医師がそれぞれ、いろん



な水準が、同じ病院の中でいろいろ混在するという複雑なつくりだと思うので、モデルだけはなるべく早く、もうつくってしまって、それによって、説明を、ほかの病院に説明するような必要があるんじゃないかなというふうに考えています。

○酒井部会長 ありがとうございます。そういうことで、今、野原委員が言われたことは、十分配慮してもらおうようにしたいと思います。ありがとうございました。

ほかいかがでしょうか。特によろしいでしょうか。事務局のほうでもよろしいですか。ありがとうございます。そういうことで、先ほどから説明をしていただいているように、コロナの状況がまだまだ不確定ですけれども、国が言っている働き方改革、それに都道府県として、これは東京都ですので、やっぱり全国の先頭に立って、モデル事業を含めてやっていきたいという意気込みで、計画を立てております。ぜひ、委員の皆様方にも、関心を払っていただき、いろいろご支援いただけたらというふうに思っている次第でございます。

それでは、ご意見ないようでしたら、全体を通じてよろしいでしょうか。時間的にはもう少し余裕があるようですけれども。

それでは、議事、予定された報告事項及び議事については、先ほど承認を取りませんでしたけれども、この計画で、来年度進めるということでもよろしいですね。

(異議なし)

○酒井部会長 特に反対もなかったというふうに理解しております。ありがとうございます。

それでは、議事につきましてはここまでとさせていただきます、議事には上がっていないんですけれども、今日、ご出席の新名委員が、皆様方にご報告があるそうですので、よろしく願いいたします。

○新名委員 東京労働局の新名です。お世話になっております。私のほうから1点、ご報告させていただきたいと思います。資料の3のところの専門家による支援、委託事業の件でございます。こちら、東京労働局の委託事業でございまして、次年度の医療労務管理支援事業の運用事業者が、今年度に引き続きまして、東京都社会保険労務士会に受託していただくことで決定しましたので、この場をお借りしまして、ご報告させていただきます。次年度もどうぞよろしくお願いいたします。

○酒井部会長 ありがとうございます。

○福島委員 こちらこそよろしくお願いいたします。

○酒井部会長 それでは、議事が全て終わったと思いますので、あと、事務局のほうにお任せします。

○鈴木医療政策担当部長 医療政策担当部長の鈴木と申します。本日はご活発なご意見、また貴重な意見をいただきまして、ありがとうございます。遅まきながらでございますが、私、昨年の9月にこの職に異動してまいりまして、第2回の会議に出られなかったもので、今回、初参加でございます。ご挨拶が遅れて申し訳ございません。

今日いただいたご意見など参考にしながら、これから医師の働き方改革に向け、また勤務環境改善に向けまして、今後とも取り組んでいきたいと思っておりますので、来年度以降もご指導

賜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。

○高橋医療人材課長 それでは、次回の開催は、令和3年6月頃を予定しておりますが、必要に応じて、委員の皆様方には何かご意見をいただくこともあるかもしれませんので、その節におきましては、どうぞよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

(午後 7時09分 開会)