

令和4年度 第1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4年10月12日
東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○岡本医療人材課長 定刻となりましたので、ただいまから令和4年度第1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岡本と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、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遠隔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、音声が届かない等が発生しましたら、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、委員の皆様には3点お願いがございます。

1点目ですが、遠隔によりご参加いただいている委員の方も含めて、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、部会長へお伝えしますので、部会長からの指名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、お願いいたします。なお、会場でご参加の皆様におかれましては、目の前のマイクの中央のボタンを押していただきましてからお話しいただきますよう、お願いいたします。

それでは、まず初めに、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専門委員をご紹介します。

公益社団法人東京都看護協会常務理事、横山孝子委員でございます。よろしく願いいたします。

○横山委員 よろしく願いします。横山です。

○岡本医療人材課長 続きまして、東京都労働局雇用環境・均等部指導課長、北川敏子委員でございます。

○北川委員 北川と申します。どうぞよろしく願いいたします。

○岡本医療人材課長 以上、2名の委員に新たにお力添えいただきます。

その他の出欠状況につきましては、出欠及び参加方法の資料のとおりでございます。

また、本日は厚生労働省の医師の働き方改革の推進に関する検討会の座長を務めておられます、東京都地域医療対策協議会の委員でもある遠藤久夫委員にもオブザーバーとしてお越しいただいております。

○遠藤委員 遠藤でございます。よろしく願いします。

○岡本医療人材課長 また、本年4月1日付で事務局の人事異動がございましたので、ご

紹介させていただきます。

福祉保健局医療政策部長、遠松秀将でございます。

○遠松医療政策部長 遠松でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○岡本医療人材課長 医療政策部看護人材担当課長、山田智子でございます。

○山田看護人材担当課長 山田です。よろしくお願いいたします。

○岡本医療人材課長 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はお手元に、遠隔によりご参加いただいている委員の皆様には事前にデータで送付しております。次第に記載のとおり、資料1から資料6までと、参考資料1から6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の規定に基づき、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座長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○酒井部会長 分かりました。

皆さん、こんばんは。部会長を仰せつかっています、酒井と申します。

遅い時間ですけれども、委員の皆様方には万障繰り合わせていただいているようで、本日もよろしくお願いいたしますと思います。

私から言うまでもありませんけれども、いわゆる2024年4月の法律の施行に向けて、特に医師の働き方改革を実現していく過程の中で、このところ急ピッチで各医療機関がこの問題に取り組んでこられています。そういう中で、医療勤務環境改善支援センター（略して「勤改センター」）の役割も非常に大きくなってきております。直近の様子を見ても、例えば9月には厚生労働省が開催した令和4年度第2回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議が開催され、その中では、日本医師会に設置された医療機関勤務評価センター（略して「評価センター」）の手続の在り方が詳細に説明され、かつ評価センターのホームページも立ち上がって、手続等がスムーズにいくよう準備を行っているという説明がありました。

東京都の場合は、別に担当者の方を目の前にして褒めるわけではないんですけども、非常に取組がすばらしくて、今日ご出席いただいているアドバイザーの方々との連携も非常にいいわけですけども、その辺がまだ全国的には非常に温度差があるということで、スーパーバイザー制度というのをつくって、非常に経験豊富な医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーの方たち11人が現在、厚労省から指名されています。その方たちが全都道府県に3月末までに少なくとも3回は原則現地に足を運んで、実態を把握するとともに、経験豊富なアドバイザーが現地のアドバイザーと一緒に伴走するというような形の仕組みもつくっています。この間、厚労省の中でそういうものがスタートして、恐らく10月ぐらいから11人のスーパーバイザーの方は全国を手分けして訪問するということとなります。

厚労省はそういう制度をつくる一方で、今年度に入ってから企画官を筆頭に、担当者が手分けしながら全国の都道府県を訪問しています。その結果が勤改通信という形で厚労省から都道府県に共有されています。

また、勤改センターでは、医療機関からのいわゆる水準の設定の仕方であるとか、医師労働時間短縮計画を評価センターに提出するためにどのように準備をしたらよいかという問合せ等が、このところうなぎ登りで多くなってきていて、勤改センターも大変忙しい状況を迎えています。そういう中での今日の部会になります。

本日は、報告事項一つと、議事が二つありますが、こういった2024年に向けての勤改センターの準備状況を今日は詳細に報告していただきながら、この部会には医療関係の方もたくさんいらっしゃるので、ぜひ皆さん方の医療機関、また団体の状況をお話しいただきながら、よりスムーズに行くような形で意見交換ができればと思っている次第です。

長くなりましたけども、そんな前置きをさせていただいて、本題に入っていきたいと思います。

議題は既に配られているとおりですが、まず報告事項として、令和4年度東京都勤務環境改善支援センター事業実績（上半期分）を事務局からご報告お願いいたします。

○岡本医療人材課長 それでは、事務局より、令和4年度上半期分の東京都勤務環境改善支援センターの事業実績について、ご報告させていただきます。

まず、資料3をご覧ください。

こちらは東京都医療勤務環境改善支援センターの概要を示している図でございます。東京都医療勤務環境改善支援センターは医療法に基づき平成26年度に設置しております。資料の左側の図のとおり、東京都日本医業経営コンサルタント協会、東京労働局、東京都社会保険労務士会の4者で連携して、支援を実施しているところでございます。

支援の実績につきましては、次の資料4をご覧ください。

こちらが東京都医療勤務環境改善支援センターで、令和4年度の4月から9月までに行った支援事業の実績でございます。

まず、①導入支援でございます。こちらは医療機関を訪問し、ヒアリングや意見交換などを行いながら、勤務環境改善の取組の導入を支援するものでございます。

上半期の実績としては、表にあるとおり、6件ございまして、そのうち前年度からの継続が3件ございました。医師の働き方改革に注目が集まっているところですが、こちらの申込みの状況を見ていただくと、内容としては離職率の改善、業務の効率化、雇用契約・人事制度などの医療機関における勤務環境改善の支援のニーズにも対応しているところでございます。

続きまして、②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。

これまでの支援の実績をご覧いただくと、コロナの影響もございまして、令和2年度

以降は支援の件数が少なくなりましたが、今年度は半年で6件の実績がございます。内容としては、院内コミュニケーションやハラスメントの対策に関わるものもございませが、やはり医師の働き方改革の制度理解や周知のための研修を希望する医療機関が少しずつ増えてきているところです。

医師の働き方改革については、10月以降の研修を予定している医療機関もありますので、今後もさらに増加する見込みとなっております。

続きまして、2ページ目の③医師労働時間短縮計画作成支援でございます。こちらは年間の時間外・休日労働が960時間を超えている医師が勤務する医療機関を対象に、医療機関の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支援するものでございます。

現在、支援を実施している医療機関は13医療機関ございまして、この支援は複数回訪問しておりますので、13医療機関に対して、訪問回数としては、半年で延べ19回訪問しております。支援を実施している病院の内訳は、下の表のとおりでございまして、前年度からの継続の病院が5件ございます。

続きまして、④訪問相談支援でございます。こちらは医療機関にアドバイザーが訪問しまして、相談支援を行うものです。

昨年度は医師の働き方改革の影響で、かなり件数が増加して17件となっておりますが、今年度は半年間で18件と、昨年度1年間の分の件数と同程度まで伸びております。相談内容は、全て医師の働き方改革や宿日直許可に関するものになっております。

訪問相談支援に当たっては、事前に相談の概要を確認しまして、担当するアドバイザーを決定しております。可能な限り、医療労務管理と医業経営の両アドバイザーに訪問していただき、医療機関に寄り添った支援体制を構築することにしております。

続きまして、3ページ目をご覧ください。

⑤随時相談でございます。こちらは専用の電話相談窓口を開設しまして、医療機関からの相談に対応するものです。訪問支援と同様に、医師の働き方改革、宿日直許可の相談がかなり増えているところでございます。件数も、昨年度1年間で129件あったところ、今年度は4月から9月までで161件と、かなり大幅に件数が増えているところでございます。

そのほかの勤改センターの活動としましては、普及啓発活動がございます。周知・広報としては、厚労省が開催している研修の案内や通知等を医療機関に周知しております。そのほか、8月、9月にはニュースレターを発行しまして、ホームページに掲載しております。また、10月下旬には東京労働局主催の研修会をユーチューブの動画配信で実施する予定となっております。

最後に、アドバイザー向け研修会でございます。

医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザー向けの研修を開催しておりまして、双方の研修に参加することも可能にしております。それによって、アドバイザーの支援

体制の強化を図っているところでございます。

令和4年度の勤改センターの事業実績につきましては、以上でございます。

○酒井部会長 ありがとうございます。

今年度上半期分の事業実績について、報告いただきました。委員の皆さん、いかがでしょうか。ご質問、ご意見等あれば、挙手いただきたいというふうに思います。

どうぞ、大坪委員。

○大坪委員 病院協会の大坪です。

かなり件数が増えて、いいペースになってきていると思うんですけども、例えば、今後だんだん関心が高まってきて、どんどんやらなければならないと思う病院が増えてくるんですけど、このキャパシティーというか、増えたときにどのぐらいまで対応できるのでしょうか。多分、急に殺到する可能性があるかなと思うんですけど。

○事務局（鶴見） ご質問ありがとうございます。事務局、鶴見です。

大坪委員のご意見のとおり、今かなり件数が増えておりまして、病院が希望する日にすぐ行けないことも多々出てきている状況ではあるのですが、医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーの先生方に研修を一生懸命していただいて、アドバイザーの人数を増やしていただいているところです。

また現在は、病院には訪問の候補日を3日程度示していただいた中で、日程を組める状況です。これ以上件数が増えると、対応が難しくなる可能性もあり、両方のアドバイザーに行っていただくということは、もしかすると難しくなるかもしれませんが、両方のアドバイザーの人数を増やし、病院の希望日に対応していくよう努めています。

○大坪委員 ありがとうございます。

○酒井部会長 今日は両アドバイザーの方がいらっしゃるんですが、福島さん、肌感覚としては、今の大坪委員の質問に対して、いかがでしょうか。

○福島委員 社会保険労務士会の福島です。

ただいまのご質問につきましては、私たち社労士会の中に委員会がございまして、今まではそのメンバーの8人、9人で、かつ二人体制で回っておりましたが、今のご質問のとおり増えてきたこともあり、人数を増やしているところです。日替わりで電話相談を受けているアドバイザーが25名ほどおりますのでそのメンバーにも、我々の委員会のメンバーと、二人でワンセットということで出向いております。まだまだ病院さんの質問に対する見解や回答が若干不足する部分もあることは認識しておるんですが、そこを少しずつ担保しながら対応しているという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。

眞鍋委員、お願いいたします。

○眞鍋委員 コンサルタント協会の眞鍋と申します。お世話になっております。

コンサルタント協会の東京都支部といたしましては、現在、登録者が30名おります。

○JTを現在実施しており現場のほうに出して、実務と病院の状態等を勉強させております。

また、経験者がかなりおりますので、それぞれがパートごとに、責任を持って指導するように進めております。取りあえず問題ないかなと考えております。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

大坪委員、よろしいでしょうか。

○大坪委員 例えば今後どんどん増えてきたときに、実際に訪問することが無理になったときのために、少し考えておいたほうがいいかもしれないですね。集団やなど、何かしらの道を考えておかないと、件数が増えた時に受けられなくなってしまうといけないと思います。

○事務局（鶴見） ご意見、ありがとうございます。

病院の相談内容も結構、幅が広くて、例えば宿日直に関しては、既に取り組を進められていて労基署に実際に書類を提出に行く前にご相談がある病院から、宿日直許可とは何ですかという病院までありますので、ある程度基本的な知識に関するご相談をいただいている病院には、宿日直許可申請のマニュアルを作成したり、セミナーを開催して対応していこうと思っています。

今後は、大坪委員がおっしゃったように、ある程度まとめて相談対応するなど、検討を進めていかなければいけないと思いました。ありがとうございます。

○大坪委員 ありがとうございます。大丈夫です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

ほかの委員の方、いかがでしょうか。ウェブでご参加の皆さんもぜひ、ご意見があればお聞かせください。

この実績についてはよろしいでしょうか。

（なし）

○酒井部会長 それでは、この後の議事に入っていきますけれども、また支援実績のごことご質問があれば、戻っていただいても結構だと思います。

それでは、議事（１）令和４年度医師の働き方改革に係る準備状況及び地域医療提供体制の影響に関する調査結果について、（２）特例水準の指定に係る手続きについて、まとめてご説明いただきたいと思います。お願いいたします。

○岡本医療人材課長 事務局からご説明させていただきます。

まず、資料５をご覧ください。

令和４年度医師の働き方改革に係る準備状況及び地域医療提供体制の影響に関する調査結果でございます。

これまでも、都や国においては医療機関における医師の働き方改革に係る準備状況などの調査を行ってまいりました。昨年度末にこの部会でもご報告させていただいた状況

では、まだ検討中という医療機関がかなり多かったこともありまして、その後の状況についてフォローアップして、調査しております。

調査については、アンケート調査だけでは把握し切れない情報があるため、厚労省の調査や勤務環境改善支援センターが支援している医療機関の情報、また病床機能報告等から抽出したデータで情報を補完するとともに、電話による個別確認も実施しております。

アンケート調査は7月22日から8月12日まで実施しておりまして、その後、電話での聞き取りは8月25日から9月末にかけて行っております。なお、調査未提出の医療機関もございますので、引き続き提出の依頼を実施しておりますが、本日の資料の集計としましては、9月22日までに調査票の提出があった分までを集計しております。

次のページをご覧ください。

調査の結果の概要になります。回答率としては、東京都内の病院全体の632のうち、回答があった病院数が239ということで、約4割程度になっております。ただ、特例水準の対象となる要件を満たしている医療機関の回答率としては低くはないと考えておりまして、例えば三次救急の医療機関であれば9割以上の病院から回答をいただいているところでございます。

(2) 特例水準申請予定の有無でございます。今回の調査で申請予定があると答えた病院が60、申請しない予定と答えた病院が150、検討中が29となっております。申請しない予定とお答えいただいている割合がかなり高いのですが、次の(3) 時間外・休日労働時間数の把握状況では、まだ確認中という医療機関も多いですので、こちらは変動する可能性があると考えております。

また、昨年度末の調査では、特例水準申請予定お答えいただいた病院が19件でしたので、その時点から比べますと、検討中から申請予定に変わった医療機関がかなり増加しているところでございます。

続いて、(3) 時間外・休日労働時間の把握状況でございます。副業・兼業先も含めて勤務時間を把握していると答えていただいているところは27.2%ですので、まだ低い状況ではありますが、自院の勤務時間は把握できており、副業・兼業先も含めた把握に努めているところが55%ということで半数以上を占めております。

こちらもまだ各医療機関は取組の途中であるようですが、勤務時間の把握については少しずつ進んでいるところだと考えております。

最後に、(4) 現時点で年間の時間外・休日労働が1,860時間を超える医師が1人以上いるとお答えいただいた病院が20ございました。この20病院につきましては、電話による個別確認で、令和6年4月までには1,860時間に収めていただかなければいけないとお伝えしまして、理解をいただいているところでございます。

続きまして、次のページをご覧ください。

特例水準の申請の予定があるとお答えいただいた60病院の状況でございます。

まず、（５）特例水準申請予定の医療機関の数は、先ほど申し上げたとおり 60 ですが、その内訳としては三次救急医療機関が 17、東京都指定二次救が 34、三次救急・東京都指定二次救以外の救急告示医療機関が 4 件、その他が 5 病院となっております。三次救急は都内に 26 か所ございますが、そのうち 24 か所にアンケートに回答いただいております、そのうち 7 割が申請予定ということで、やはり三次救急医療機関の申請は多くなる見込みでございます。また、三次救急、二次救、救急ではない、その他の特例水準の申請予定の病院は 5 病院ありますが、この中にはもしかすると対象ではない病院も含まれている可能性がありますので、精査が必要だと考えております。

続きまして、（６）特例水準申請予定の病院のうち、医師労働時間短縮計画を作成済み、または作成中の病院でございますが、こちらは特例水準申請予定の 60 病院のうち、20 病院が今作成済み、または作成中とお答えいただいております。

勤改センターの支援によらず作成している医療機関もありますので、作成中のところはもう少し多いかもしれませんが、作成中になっていないところについては、特例水準の申請予定はあるけれども、まだ勤務時間の正確な把握ができていない、労働時間を把握中というところが多いように思います。

続きまして、（７）申請予定の水準でございます。60 の病院がどの水準を申請する予定かというところを確認したものでございます。表にあるとおりの数ですが、一つの病院で二つ、三つ水準の申請をすることもありますので、合計は 60 以上になっております。

続きまして、（８）大学病院・地域医療支援病院の連携 B 水準の申請の意向です。

大学病院と地域医療支援病院の重複もございますので合計数が合いませんが、57 病院のうち、43.9% が連携 B の水準を申請する意向がございました。地域医療支援病院の申請予定というところが 7 病院ありますが、このうち 5 病院は大学病院と重なっているところですので、都内の地域医療支援病院においては連携 B 水準の申請は今の状況だと少ないかなと思っております。

続いて、（９）B 水準申請予定の内訳です。こちらは三次救急の割合が高いようですが、ただ三次救急でも 3 分の 1 程度にとどまっているところでございます。

続きまして、次のページをご覧ください。

こちらは特例水準を申請しない予定とご回答いただいた 150 の病院についての分析でございます。

（10）夜間・休日の医療体制ですが、150 病院のうち、全て常勤医師で夜間・休日の医療に対応しているというところは 6% しかございませんので、やはり非常勤が対応している医療機関の割合が多くなっております。特に、全ての夜間・休日を非常勤医師が対応している病院も 18.7% ございました。

自院の医師の時間外・休日労働時間が 960 時間未満に収まりますので、A 水準になるんですけども、夜間・休日は大学病院等からの派遣の医師により対応している病院

もあるかと思っております。

そうすると、次の宿日直許可の状況というところになりますが、やはり非常勤の割合が多いと、宿日直許可の取得の有無が、今後、医師の派遣に大きく影響してくると思われられます。そこで、宿日直許可の取得の状況を確認したところ、必要な許可は取得済みというところが20.7%、申請の準備中というところが30.7%、申請の準備を予定しているが、まだ具体的な準備に着手していないというところが18.0%となっております。

これから宿日直許可を取得しようとしている病院が、約半数あるということです。医療機関によっては取得が困難だと考えているところや、宿日直許可が分からないというようなご回答もありますので、宿日直許可の申請を予定している医療機関の支援も含めまして、医療機関への支援が急務だと考えております。

そのほか、(12) 休日・夜間の救急医療体制への影響など、自由意見を記載していただいております。こちらにあるとおり、やはり夜間・休日を派遣の医師で対応しているため、派遣の引上げの懸念があるという病院や、宿日直許可が得られない診療科によっては、宿日直の体制を縮小する可能性も検討しなければならないのではないかと、いったご意見もいただいているところでございます。

次のページをご覧ください。

こちらの調査結果を踏まえた今後の取組でございますが、令和4年2月から3月に実施しました個別の確認では、131の病院が特例水準申請の可能性があると回答いただいておりますが、やはりA水準で行くと回答が変わったり、逆に把握していた131病院以外で、もともとA水準の予定だったところが、やはりB水準にしたいと回答をいただいた病院もございまして、まだ変動する可能性があると考えております。ですので、まだ特例水準の確定には時間を要する状況となっております。

今後も医療勤務環境改善支援センターによる支援を継続しまして、特例水準申請予定の医療機関には医師労働時間短縮計画作成支援を行い、非常勤医師が休日・夜間の医療を担っている病院に対しては宿日直許可の申請に係る相談を継続するなどして、支援していきたいと考えております。そのほか、まだ医療機関の対応に動きがありますので、引き続き医療機関の準備状況を把握していきたいと考えております。

また、地域医療提供体制への影響に係る検討も必要になります。今年度前半に地域医療構想調整会議の場で情報共有を行わせていただきましたが、引き続き各種の会議におきまして情報共有や意見交換を実施していきたいと考えております。

続きまして、資料6について、ご説明させていただきます。

こちらは特例水準の指定に係る手続きについてでございます。

特例水準の指定を受けるためには、医療機関は、こちらの資料にあるとおり、①から⑥までの取組が必要になります。先ほど資料5でご説明しましたとおり、現状では医療機関は、どの水準の指定を受けるか、もしくは受けないかといったところが、まだ決ま

っていないというところが多くなっております。さらに先の取組に進んでいるところというのは、大分少ないというような状況になっております。

先ほど、冒頭で部会長からもお話がありましたとおり、医療機関勤務環境評価センターはホームページも開設されまして、手続の方法などが徐々に分かってきているところでございますが、受付は10月中ということで、まだ開始されていないところでございます。

評価に関するガイドラインの解説集が作成されるということでございますが、医療機関への公表も10月中を予定しているところで、現時点では示されておられません。

評価センターのホームページ等によりますと、評価が順調に進んだとしても、評価の結果が出るまでには4か月かかるとされておりますので、都への指定の申請というのは、評価センターの評価の実施後になりますので、令和4年度中に出てくるところはほとんどなく、やはり令和5年度の後半に都への指定申請が集中することが想定されております。

続いて、次のページをご覧ください。

都道府県が特例水準の指定を行うためには、医療審議会の意見の聴取が医療法で定められております。また、関係する協議会での議論や、指定に係る実務を円滑、適正に進める必要がございます。そのため、医療機関の申請の受付期間を設定しまして、集中的に事務手続を行うことを考えております。

指定の申請と、指定のための医療審議会の開催でございますが、令和5年度中に2回程度、実施することを想定しております。令和5年度後半に申請が集中することを考えますと、あまり早い時期ではなく、令和5年度の半ばと年度末というようなイメージでいるところです。

指定までのスケジュールを早急に検討しまして、関係部署との調整の上、医療機関になるべく早い段階で周知を図りまして、医療機関の働き方改革に向けた取組を進めていきたいと考えております。

ご説明については以上でございます。

○酒井部会長 ありがとうございました。

準備状況と特例水準の指定に係る手続きについて、まとめて報告いただきました。この後委員の皆様と、時間の許す限り意見交換をさせていただきたいと思っている次第です。

まずは、今の事務局からのご説明について、分かりにくいところ、ご質問等があったら、そこを先に聞いていただいた上で意見交換にしたいというふうに思っています。いかがでしょうか。大体お分かりになりますか。よろしいでしょうか。

特に、準備状況の調査について、そもそもは厚労省の調査から始まっているんですけども、ご苦労されて、特に東京都の場合には病院数が高くと比べてますと圧倒的に多いので、協力していただける医療機関もあれば、ほかのことで忙しく、なかなかここ

に手が回らないということで回答が十分じゃない病院もあります。このような事態をクリアするために、アドバイザーの皆さんの協力を得ながら、電話作戦等もやって、この段階まで来ているということだと思いますけど、よろしいでしょうか。

(なし)

○酒井部会長 それでは、大変僭越なんですけれども、せっかくの部会でありますので、こちらに名簿がありますので、指名させていただいて、もし何かあれば、感想等でも結構ですけども、何か一言ご意見いただいて、なければありませんで結構ですので、よろしくお願ひしたいというふうに思います。

最初に足立先生、これは墨東病院では大分進んでいるんじゃないかと思ひますけど、そういうところのご経験を踏まえて、今の全体の報告についてご意見があれば、ぜひ承りたいというふうに思ひます。

○足立委員 ありがとうございます。

自分たちも勤務環境改善支援センターのサポートを、実は2年半前に受けました。

そのとき、自分たちがまずやらないといけないのは、出退勤打刻の管理をしっかりしなさいと。特に医師はいいかげんで、出勤も退勤もちゃんとやっていないという状況から始まって。

あと、例えば外科系の医師が緊急の手術があるような際に、「夕方6時半からじゃないと始められない」みたいなとき、例えば5時半から6時半までの1時間は待っているわけですけど、その時間は患者さんを診ているかもしれないので勤務と考えるのか、待機もしくは研修なのか。研修医の勤務状況に関しても、ある程度コンセンサスを得ないといけなかったのが、徐々に徐々にやって、幾つか問題点が出てきたことに関して、どう考えるのかというようなことを地道に、こつこつと始めて、なかなかうまくいかないなというような感じだったんですけど。

1年たって、2年たって、今になってくると、出退勤打刻はほとんど100%、あと超勤に関しても年間960時間、月当たり80時間に抑えるためにはどう考えないといけないのか。今は独法化されて、外勤も少し可能になってきたので、外勤を勘案したときにどこまでだったらできるのかというので、三次救急の病院でもあるので、その把握もちょっと難しくて。

救命救急センターの話題も今出ていましたけど、救命救急センターは我々は二交代制にしようと思ひています。そういった取組年明けには試行してみようと思ひています。

本当に地道な取組なんですけど、副院長先生をはじめ、みんなで力を合わせてくれているので、うまい方向で行ってくれないかなと。

あと、今、B水準はやむを得ないというムードが漂っているんですけど、B水準を目指していると簡単に960時間を超えてしまうと思うので、最初からBを目指すんじゃなくてAを目指せというのを、ハッパをかけてやっているところです。

自分としては以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

それでは、一通り伺いたいと思います。野原委員、何かご意見ありますか。

○野原委員 ありがとうございます。ありがとうございます。

たくさん取組をしていただいて、先ほどもお話にあったと思うのですが、本当に多くの医療機関からの問合せやご相談があった場合に対応できるのかなというのが、ちょっと思ったところです。必ず病院に訪問してくださっているんだと思うんですけども、来ていただいたりとか、例えば相談の枠を見えるようにしていただいて、そこに病院のほうから、ここの枠に行きますみたいな形で入れていただくとか、そちらのほうも必要なかななどを思って聞いておりました。

あと、勤務時間を確認するようになって、宿日直等の許可を取って、働いている時間を短縮していくということなんですけれども、実際に仕事も減らないと時間は短縮できないと思うので、ICTの活用など、時間短縮のそういったものについてのアドバイスなどもされているのか。そういったものも考えていただけたらと思いました。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

事務局もしくはアドバイザーの皆さんで、何かコメントありますか。

○事務局（鶴見） 事務局です。野原委員、ありがとうございます。

確かに病院への支援というのは、日程調整しているだけでもすごい時間を取られておりますので、少し工夫の余地があるのかなと思いますので、その辺またご相談させていただけると大変ありがたいなと思っています。

ICT機器についても、やはり特定のメーカーのご案内というのは、行政の支援の中ではお話しできないので、医業経営アドバイザーの先生たちから、このようなものも活用できますよという一般的なご説明をいただいている状況です。

○酒井部会長 確かに世の中では有名で、この部分のICTはこういうものがあるということですけど、それをじかに紹介できないというのはあって、結構コミュニケーションが大変なんだなというふうに少し思っています。

それから、野原さんが言った一つのアイデアですよね。今、時間合わせすると非常に大変になるので、勤改センターのスケジュールみたいなものを提示しておいて、そこで選択してもらうというのも、どのくらいうまくいくかどうか分かりませんが、検討は一度ぜひやっていただけたらいいかなと思って伺っていました。ありがとうございます。

平野委員、いかがでしょうか。

○平野委員 東京衛生アドベンチスト病院の平野です。

東京都、また専門家の皆様の取組が本当に素晴らしいなと思っています。

私からは、医師労働時間短縮計画の作成を特例水準の指定を受けるためには必要で、資料の3のところ、令和3年度は7件の計画の支援をされているそうなのですけれど

も、その支援をするに当たって、実際作成している職種ですね、担当されている方々、支援の専門家の皆様が、どのような職種の方々と相談しながら作成しているのかというところを教えていただければと思います。よろしくお願いします。

○酒井部会長 ありがとうございます。今の平野委員の質問に対して、いかがでしょうか。

○福島委員 社会保険労務士の福島です。

ただいまいただきました令和3年度の7件というところですがけれども、ほぼ事務方の皆様と協議をしながら進めておりますけれども、最終的には院長先生が入っていただいて、そこに意見を追加いただくという対応ももちろんございます。計画作成については、ほぼ事務方の皆様のご協力によって進められているのかと思います。

以上です。

○酒井部会長 平野委員、よろしいですか。

○平野委員 はい、ありがとうございます。中心となるのは事務方だと思っておりますけれども、やはり医師の意見というのも非常に大きく反映されるのかなと思ったので、聞かせていただきました。最終的には院長先生が入るということで、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。

それでは今度、医療関係団体の皆さんに少し意見を伺いたいと思います。

土谷委員、よろしいですかね。

○土谷委員 土谷です。

先ほど、課長からもお話ありましたが、地域医療構想調整会議は年2回あるうちの1回目がこの前終わったのですが、そこで出ている病院に働き方改革のご案内もしてもらって、投げかけとして「皆さん、どうですか。進んでいますか」みたいなお話をしました。したところ、進んでいるところは非常に進んでいます。そこまで進んでいるのかというところも、取組を一生懸命やっているところもありますけど。けど、一方では、いや、まだピンときていない、進んでいないところもあります。私、江戸川区ですけど、地元で話をしても、まだピンときていない医療機関はあるところですよ。

このまま何もしないで進んだらどうなるかということ、働くことができないということで、結局、医療を縮小せざるを得なくなります。そうすると、端的に一番影響が出てくるのは、夜の救急だと思うので何としてでも各医療機関の宿日直許可については、医師の大学病院からの派遣に大きく影響する話なので、一つでも多くの病院に取得してほしいと言っているところなんですけども、各病院の温度差があるし、取組もまだ進んでいないところはあるなというのは印象です。

残り期間、先ほどの足立委員の話を聞いても、2年かけてやっとここまでたどり着いたというところなので、これから本当に急いでやらないといけない。その時間の感覚がまだ何とかなるのかなと思っているところもあるかもしれないので、私たちのほうからも急かしていきたいなと考えています。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

今、土谷委員がおっしゃってくれて、とてもありがたいお話だと思うのです。勤改センターとしては、当然、医療機関に対して、いろいろ周知の活動というのは一生懸命やっているわけですが、なかなかそれで100%行くかということ、やはり行かないだろうと思うのです。そういうことに対して、例えば医師会や病院団体を介して医療機関に問題をPRして行って、両面から行けたら非常に素晴らしい状態になるのではないかと、今、土谷委員の話非常に興味深く伺ったのですけど。

○土谷委員 頑張りたいです。

○酒井部会長 また、後ほどよろしくお願いします。

大坪委員、いかがでしょう。

○大坪委員 私も、やはりいろいろなところで、最近、大分話題としては出てくるようにはなっていると思うのですけれど、温度差は相変わらずあるかなという感じで。やはり、大学病院の先生は、非常に危機感を持っているなというのは感じています。なので、大学病院の先生方とか、そういった方々が話題に出すことによって、周りも引っ張られるというような感じはあると思いますので、少しずつ広がっていていると思います。ただ、ぎりぎりになってから集中をするのではないかというのが、だったら早く始めればよかったのになというふうになってしまうかなと思うので。

医師会だと、なかなか働き方改革という言葉はあったとしても、病院で実際何をしなければいけないというところまでは話が至らないと思うので。病院間の例えば、私は世田谷区ですけど、世田谷区だったら世田谷区の病院院長会の中で話題は出ていたと思います。なので、話が出ているところでは出ているかなと思うのですけど、ただ実際に取りかかっていないのかもしれないのですけれども。大分話は出てきてはいると思います。

○酒井部会長 先ほど、事務局から説明ありましたように、少なくとも評価センターに書類を出して4か月かかる。出した次の日から審査やってもらえるかということ、やはり評価センターのほうの事情もいろいろあるので、書類を見始めてから4か月。いろいろ改善点があれば改善をして、都のほうに申請を出していただくというような。都のほうの審査の話もそれなりの日程がかかるので、後ろは決まっているので、逆算をしなければいけないのだろうなというふうに、その辺、今、都のほうではいろいろなスケジュールを考えていただいているようですけども。

○大坪委員 4か月かかるというのも、やってみたら「4か月かかるの」というふうになるかもしれないですよ。そして、それをいただいてまた改善して、また戻してというのがありますものね。その申請だけでも、最初のところだけでも4か月かかるというのは、伝えたほうが良いと思います。

○酒井部会長 ありがとうございます。

それでは、高野委員、よろしくお願いします。

○高野委員 東京都病院協会の高野です。聞こえておりますでしょうか。

○酒井部会長 大丈夫です。

○高野委員 私もセンターが周知しようとしているけれども、周知し切れていないということに関して、同じようなことを感じていたところですが、それに関して発言します。

まず、調査結果に関係しては、回答率や特例水準の申請予定の有無、例えば、最初の1、2だけでも病院の開設母体ごとの傾向、これを出していただけると、病院協会として何かお手伝いできることもあるかなと感じました。つまり、東京都は、私立の病院の数が多いのの特徴の一つですので、病院協会はそういった私立の病院・会員が非常に多いので、例えば、アンケートの結果に至る前の段階で「今度こういうアンケートが来ますが、これは私たち自身に役に立つアンケートなので、ぜひ積極的に回答してください」というふうに、回答に関するサポートもできるかなと思いました。あるいは回答が出た後に、何か個人病院が周知し切れていないような傾向があれば、そのサポートを病院協会としてできるかなと感じたりしました。

あとは、アンケートに環境センターが情報を得るだけでなく、最後の設問として、病院側が勤改センターに連絡をする手段を入れてしまうのもいいのではないかなと思いついた次第です。もう既に自由意見というのはありますけれども、自由意見の次の質問として「勤改センターからお問合せは必要でしょうか。はい。いいえ。」みたいな設問をすれば、「はい」に丸をつけてくれれば積極的に勤改センターからアプローチすることができると思いますので、大分手挙げ病院も多くなってきて、忙しいとも報告聞きましたけれども、そんなのも有用ではないかなと思って拝見しました。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。いろいろ有益なコメントいただきました。

何か事務局のほうでコメントございますか。

○事務局（鶴見） ご意見、ありがとうございます。

アンケートや調査の仕方については、ぜひ先生方のご意見入れていきながらやっていきたいと考えておりますので、またご意見いただければと思います。ありがとうございました。

○酒井部会長 ありがとうございます。

それでは、岩下委員、よろしくお願ひいたします。

○岩下委員 精神科病院協会の岩下です。

我々は、単科のいわゆる精神科の病院なので、大きな総合病院、大学病院等々と大分事情は違うところがあるかと思っておりますけれども。当院でも二、三年前から打刻してもらって、時間外がどのくらいかというのを大体把握しているのですが、非常に少ないです、時間外の時間数は。これは恐らく私のところだけではなくて、単科の精神科の病院というのは、そんなに三次救急、二次救急をやっていらっしゃるような病院と比べると、時間外はおおむね少ないかなと思っております。

ただ、当院もそうなのですけれども、最近、精神科以外の入院患者も非常に高齢の方や

認知症の方が増えて、身体的な合併症やケアが非常に必要な方が増えてきています。それで、当院でもそうですけど、内科、外科、整形、皮膚科といったような他科の先生を、例えば大学病院や近隣の総合病院から、非常勤という形で来ていただいている、ある意味ではほかの科の先生方の診療体制というのが、単科の精神病院にとっても非常に生命線になっていますので、そういった大学からの他科の先生の派遣が、当院でも一人、大学から神経内科の先生が出せなくなったということで、引き上げてしまわれたりというようなことがあったので、その辺のところは恐らくどこの病院でも非常に問題になるところかなと思います。

それから、もう一つは、やはり宿直とか日直をほかの病院から非常勤の、多くは大学病院から来ていただいている、何とか医療体制を24時間維持しているという病院が非常に多いので、そういう意味でどうやって派遣を続けていただけるかというのが、どこの病院でも非常に大きなテーマというか、危惧している部分かだと思います。

一方では、宿日直許可をまだ取っていない病院が結構あるかと思われて、理事会なんかでも、まだ取っていない病院は早急に各都道府県の勤改センターに相談に行くよというアナウンスを毎度していますので、多分東京都でも、単科の病院も全部、ご相談に伺っているかと思いますが。ただ、その辺のところをきちんとしておかないと、非常勤の先生方に来ていただけるかどうか。それから、逆に他所の病院の結構、当直のバイトをやったりとか、そういう医師もたくさんおりますので、その辺はこれからきちんと把握していかなければいけないかな、そういうような段階です。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

よろしいですか。それでは、福島委員、改めて。

○福島委員 社会保険労務士の福島です。

今年の7月の頭だったかと思いますがけれども、土谷先生と酒井先生、眞鍋先生と東京都の事務局と協議をさせていただいたことがありました。土谷先生が東京都内の病院さんの動きについて、どうなんだというご意見があって、私たちも見解を述べさせていただいたということがありますけれども。

先ほど、アンケートの実施方法についてとか、病院さんの取組についてのご意見がありましたけれども、事務局側としては明確に言い切れない部分があるんだと思うので、あえて私が言わせていただくと、アンケートの手法だとか、こういった趣旨であるとかというのは、国も東京都もかなり示してきていると。それでもなかなか浸透し切れていないというのは、やはり、病院の院長先生方なのか、事務方なのか、その意識の差が激しいのではないかというふうに考えます。いろいろな取組はされているはずですが、それを目にされないということ自体がよくない話ですので、やり方の問題もあるのかもしれませんが、本当に伝わっていないという状態ではもう遅いということはお理解をいただいて、土谷先生も危機感を感じられているということをこの前お話しされてい

ましたので、改めて病院協会の先生方であるとか、いろいろな団体の先生方には、その上部からのもう少し発信を強くしていただいて、医療機関さんの対応というのを明確にさせていただきたいというのが、私たち、現場で回っていて、喫緊の課題として感じることでございます。あえて申し上げさせていただきました。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

眞鍋委員、よろしくお願ひします。

○眞鍋委員 コンサルタント協会の眞鍋です。

今、福島さんのほうから話があったとおり、病院に行きましたときに、我々と対応するのは大体事務の責任者の方が多いです。話の中で「院長先生、ご理解していますか」「ええ、分かっています」というような回答が多いのですが、実際どこまで分かっているかというのは、私共が訪問したときに「うちの職員、特に医師について私共が確認したことを全て説明してください」ということのような丸投げ状態です。第三者がやったほうが良いということも私どもも理解しておりますので、ご協力することはやぶさかではないのですが、やはり、院長先生の考えなりをきちんとした形で職員の方にご説明していただいたほうが分かりやすいのかなというふうに考えております。いろいろな形で私どもが、ご支援すること自体は、問題がないのですけれども、東京都の業務ということになると、支援という範囲なので普通のコンサル、あるいは社労士がやっている本来業務のところまで要求してくるので認識の違いを感じ、なかなか満足していただけないのではないかなと考えております。

また、問合せの件でもお電話しますと、「これは義務ですか」とか「うちは忙しいから、そんなこと今できない」という回答があるため、「では、後ほどお電話」と言ったら、「もういいよ。うちはやらないから」というような形で、なかなか本来の趣旨をご理解いただけない状態です。私どもは、別に文句を言うということではないのですけれども、状況をわかっただき、福島委員が言われたとおり、上層部の方ほうから、もう一度趣旨を徹底していただかないと、電話をかけるほうも何か悪いことしたのかなという感じになってしまいますので、状況をご理解いただきたいというのが今の心境です。

以上です。すみません。

○酒井部会長 ありがとうございます。

お二人のアドバイザーの皆さんの、非常によく分かる感じがいたします。

すみません。看護協会の横山委員、ぜひご意見お伺いさせていただきます。

○横山委員 ありがとうございます。

東京都看護協会では、看護管理者向けにタスクシフト、タスクシェアについて、かなり頻回に研修を行っております。まだなかなか、そこが現実的に有効な勤務時間の短縮に結びついているかどうかは分からないのですけれども、もう少し具体的な行動に移せるように、いろいろな多職種の人たちとの連携についても今研修を行っているので、今

回のこの調査の結果を聞いて、大変お恥ずかしい話なのですが、初めてこの調査をやっていたら分かることを分かりましたので、ぜひ今後も進めていきたいと思っています。もうすぐ令和6年になってしまうので、来年度も積極的に研修を行って、こういうふう成功事例があるんだということが分かればお話ができるかなと。それと、今現在では、看護管理者の研修をたくさん集合研修で行っておりますので、もう少し情報収集もしていきたいなと思います。ありがとうございます。

○酒井部会長 どうもありがとうございます。

大変興味深いのですが、例えば、タスクシェア、タスクシフトを看護の立場から検討するという事は、具体的に一例、二例、ちょっと紹介していただくようなことができますか。

○横山委員 タスクシフト、まずは、医師が今まで行っている業務をある程度看護師が受けられるような業務であれば、看護師がやれるような状況にならなければいけないのですが、看護師も時間があまりたくさんあるわけではないので、看護師でなくてもできる仕事については、看護補助者やほかの専門職にお願いしたりするわけなんですけど、まずは、どういうことをできる人なのかというのを理解しようということで、看護補助者の方たちの立ち位置を情報共有しながら、最低5時間の研修を受けていただくということになっておまして、現時点で1,000名以上の方はウェブの研修を受けていただきました。

また11月には、今度は薬剤部、検査部等の他の専門職の人との、今こういうことを請け負ってもらっていますという話をみんなでシンポジウムの方法でやって、その成功事例について、みんなで共有していこうということにしております。

○酒井部会長 ありがとうございます。

それでは、北川委員、ご意見伺わせてください。

○北川委員 東京労働局雇用環境・均等部の北川と申します。

皆様のご意見を今拝聴しております、まずは医療機関のほうにおかれましては、大変なご苦勞をいただきながら医師の働き方改革を進めていただいているということ。あと、東京都と勤改センターのアドバイザー、コンサルタントの皆様も非常に意欲的にそれを支援いただいているということについて、感謝申し上げたいと思います。

行政としましては、特に医師の宿日直許可が、この働き方改革を進めていただく上で、かなりキーとなっているのではないかと思いますし、アンケートの中にもありまして、まず、その出発点の労働時間の把握というようなところで、どうしても法令と切って切り離せない部分というのがあるんですね。例えば、せっかく進めていただいても、それが法令に遵守していなければ、せっかくいただいたご苦勞が水の泡になってしまうと。ただ、その辺がなかなか行政いきなり相談するのは敷居が高いとか、なかなか足が向きづらいというようなところがありますので、勤改センターのアドバイザーにご相談いただくとか、あと、厚生労働省本省のほうに相談窓口を設けたりということ

で、行政としてもいろいろ工夫をして、皆様にお取組いただくようにしているところなのですが。

やはり、最後の最後には、どうしても宿日直なんかは監督署が許可をしますので、監督署のほうに行っていたかざるを得ないと。何か問題が見つかったら指導されるのではないかとか、そういうところの懸念もあるかもしれませんが、まずは相談ということで、できるだけ早い時期に行っていただくことによって、不足している部分、あとは改善いただきたい部分をこちらのほうとして、指導とはまた別で助言させていただくこともできるかと思っておりますので、残りだんだん少なくなっている時間の中で、どうか行政のほうも、そういった意味でご活用いただければということをお願い差し上げたいと思っております。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

ひととおり委員から、事務局のご報告に対して、いろいろ意見伺わせていただきました。ありがとうございます。

ここで、今日、冒頭ご紹介あったのですが、オブザーバーとして遠藤先生に参加いただいているのですけれども、皆さんの意見を伺って、もう少しこういう制度そのものをつくっていらっしゃる遠藤さんの立場から、何かコメントなりアドバイスいただけるようなことがございますでしょうか。

○遠藤委員 ありがとうございます。

まず、結論から申し上げますと、私から何か特別なアドバイスができるような知見は特段ございませんけれども。今、厚労省で働き方改の検討会がずっと続いておったのですけれども、この春ぐらいで一通りスキームが出来上がりましたので、若干まだ未確定のところもあったのですけれども、一旦ストップしまして、あとは現場にその話を周知していくということが行われました。したがって、どういう状況になっているのかというのがあまりよく我々分からないということもありまして。ただ、ほかの検討会等々に出ると、それは全く働き方改革の検討会ではないのですね。例えば、外来医療を今後どうするかなんてというのが、今度、新しい第8次の医療計画の中、出てまいりますし、それから、かかりつけ医の話とか、そういう全く関係ないような話、あるいは地域医療構想も議論は進んでいるのですけれど、コロナの問題もありまして、なかなか先が進んでいないところがあって、これをどうするかという、そういう検討会はあるのですけれども。そういうところでも時々この話が出てきまして、やはり働き方改革があるというのは、かなりマンパワーの配分に影響が出てくるので、それを考えなかった頃の医療計画とこれが入ってきたときは違うだろうというようなことが出てきて、ほぼいろいろな医療提供体制の改革の中で影響を及ぼすということは、共通認識としてあるんだなということは感じておりました。

それから、これは議論している春までの間の議論ですけれども、なかなか周知が徹底

していないということは、委員の中からも非常に強く出ておまして、周知を促進させるためにどうことができるかという特別な検討会を作ったりしているのですね。特に若い先生を中心として。ということもやっていて、これはなかなか長い、それこそ明治から続いている、特に大学病院の医師の働き方なんていうのは、長い慣例を変えるわけですから、様々な問題が玉突きに出てくる話でもあります。一方で、これは罰則がついている話でもありますから、そういう中で、できるだけ円滑に進んでいただきたいということを考えておるわけです。

でも、今日お話聞いたら、思っていた以上に進んでいるなという感じはいたしましたけども、やはり最後の踏ん張りは必要なのだろうなという感じはいたしました。

以上でございます。

○酒井部会長 ありがとうございます。突然振って失礼しました。

それで、一わたり皆さんからご意見伺ったのですけれども、委員からの意見を皆さん方が聞いて、また重ねて発言されたいという方があれば、挙手いただければ伺わせていただきたいのですが、いかがでしょうか。

○足立委員 墨東病院、足立です。いろいろな方の意見、もっともだと思って聞いていました。

タスクシフトやICTを用いたという点に関しては、特定行為認定看護師という制度があって、その方々に医師のタスクをシフトすると、彼女たちも目いっぱいやっているのでということを考えると、看護師さんの方々もタスクシフトしないといけなくて、委託業者さんへの委託内容の見直しとか、さらに人数を増やしてもらったりとかするのは、今、実際にはやっています。

それと、外来業務とかのこともありますが、ICTを用いたというのでは、AI問診票を本当は電カル更新に合わせてと思って、電カルが今の諸般の事情で更新が先になってしまったのですが、AI問診票は、もう入れる予定にしています。

それと、医師はカンファレンスとか、病院内の委員会とか、診療業務以外の幾つかのことが、特に医長、部長になるとかかってくるのですけども、そこもどうやって考えるかというので、カンファレンスは勤務時間内で必ずやってくれというのを徹底しているということと、会議は、この会議、非常に濃密なのですけども、我々の方針としては、会議の委員会は3分の2に減らしました。それと、会議は時間内で30分以内でやってくれ。30分を超える会議はないというは徹底していて、今日はこの会議の前に2時間半一本勝負の法人本部の会議があったんですけど、そういう会議は一切ない。でも、情報の交換はどうするのか、こういう厚い資料の配付も一切やめて、イントラネットですね、院内LANを用いて事前に議論すべき内容を確認しておいて、足りない分は会議形態ではなくて、院内LANの中でやり取りしているということで、カンファレンスを時間内になんかできないというようなこととか、委員会はいつも5時半からやっているみたい。そんな勤務の時間内ではできませんと、最初言われたのですけど、できるん

です。一切、問題ないです。なので、要らないことは捨てるというのとやるべきことをやるというので、そういう発想の転換ですかね。今まで当たり前になっていた昭和の病からの脱却というのを、当院の一番の働き方改革の一義にしています。ご参考になれば幸いです。

○酒井部会長 ありがとうございます。大変有意義なお話でした。

ほかの委員の方、いかがでしょうか。どうぞ、大坪委員。

○大坪委員 病院協会の大坪です。

少し話が外れるかもしれないのですが、ちょっと疑問に思ったので質問したいのですが。

働き方改革の話は、コロナの始まる前から出ていたと思うのですが、例えば、有事のときと通常のとときと、全く医療が違ってしまったのですが。例えば、これで何とかコロナを乗り越えて通常になっていって、一時的には働き方改革がうまくいったとして、今度、またコロナみたいな有事が起きたときというのは、働き方改革の基準みたいな働く時間というのは、一時お休みになったりするものなののでしょうか。結局、働かなければいけない人はずっと働いていました、コロナは。酸素ステーションとかいろいろ造りましたよね。東京都でも臨時医療施設みたいなを作ると、ああいうのも全部大学病院の当直の先生が来て回さなければいけなくなってしまうと、というのがあるので、有事のときは、これはないのでしょうか。

○遠藤委員 その辺りは、多分、厚労省がいろいろと考えていると思います。基本的に私の知っている限りでは、有事にこの時間規制が撤廃されるかどうかということは、はっきり議論はされていないと思います。ただ、第8次医療計画の中に、こういう感染症が発生した場合の対応というのも一つ入ることになりまして、そのときの考え方は二通りあるわけで、非常に多くの需要が発生したときのために、それなりに余裕を持った制度をつくっておくという考え方と、もう一つは、平時は普通にやっているのだけでも、そういうときのために準備はしておいて、基本的にそのリソースを転換すると、そのときという。当然、考えれば、今の財政状況から言えば、前者が採択されることはまずあり得なくて、なかなか難しいと私も思うのですが、日頃から有事が起きることを想定して、それなりの訓練だったり備品をそろえておいて、有事のときには対応しようみたいな形で、若干その辺がもう玉虫色だなと私なんか思うのですが。

そういう流れだとすると、やはり、この労働時間規制の問題も、有事のときには、やはりある程度緩められるというのは当然の話なのだろうなと思いますけど、そこら辺のところは、少なくとも検討会ではきっちり議論はされていません。

○酒井部会長 よろしいでしょうか。

○大坪委員 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。

医療機関でもBCPといますか、有事のときに対応したいろいろなことを個々に今

病院でやっていて、それが今、遠藤さん言われたように、公式な会議で何かコンセンサスが得られているということではないのだろうというふうには思いますけども。でも、鋭いご指摘ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

今日は、医師の働き方改革について、その病院の対応について主に話し合ったところなんですけど、医療の現場の雰囲気を少し皆さんにお話ししたいと思うんですね。

というのは、コロナの話ですね、この2年以上、ずっとこういう状態にいるわけなんですけど、実は医療の現場のスタッフの感じとか、それまでと忙しいのは忙しいんですけど、ちょっと質が変わってきている感じがするんですね。というのは、このコロナでマスコミの報道、メディアの報道、医療に関する報道、非常に増えました。ただ、それもいい報道ばかりではなくて、医療機関はどうしてこんな対応できないんだというか、医療機関に対して非常にネガティブな報道が多かった。いい報道もあったけど、やはり医療機関側から見るとネガティブな報道が非常に多い印象です。これは多分、1990年代の医療事故があったときも、こんな感じだったのではないかなと思うんですけども、医療機関の職員は、今までも忙しく働いていたんですけど、やりがいとかいうのを持って、忙しいけど生き生きと働いていた人が多かったのですが、コロナでどうも職場の雰囲気が何か後ろ向きというか、前向きに捉えられない印象があります。

何言いたいかといいますと、勤務環境改善支援センターの役割がコロナを通じて、今回は、医師の働き方改革の宿日直許可とか水準の話になりましたけど、それだけではなくて、本当に真の働き方改革に今後、コロナを通してより一層重要な役割が期待される場所だなと思ったところです。本当にコロナで病院、医療機関の職員は、最初の頃はメンタルヘルスに気をつけましようとか言っていたんです。けど、今誰も言わなくて、自分たち医療機関を見てくれる人たちが誰もいない状況で、本当にメンタル病みそうな人がじわっとボディブローのように今効いてきているので、このまま事が起きると、ガタガタと崩れかねない状況になっていますので、この勤改センターの役割、より一層重要になってきたのではないかなと思います。

以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

半分まとめのようなご意見いただきました。ありがとうございます。

そろそろお約束の時間が迫ってきていますけれども、委員の方で今日の部会で最後、何かコメントいただける方、いらっしゃるでしょうか。よろしいでしょうか。

今日、事務局の状況の説明に対して、いろいろなご意見いただきました。有益なものがたくさんあったというふうに思いますけども。この後また、例えば東京都の場合には連絡会を持っております。原則月1回、いろいろアドバイザーの方、労働局の方、もちろん都の方含めて意見交換をやって、いろいろ進捗をさせるようにしていますけれども。

また、その中でも、今日の皆さん方の意見のフォローアップをしながら、有益だった先生方の意見をできるだけ取り入れて、いい形で次のステップへ行くように努力していきたいというふうに思っています。

最後なのですが、古賀先生、毎回で申し訳ないのですが、今日の話聞いていて、最後一言。

○古賀委員 初めに申し上げたいのは、とにかく勤改センターの職員の皆様の努力が素晴らしいもので、だんだん実ってきているというところに感謝申し上げるとともに、敬服している次第ですけれども。それでも個人的には、まだまだ各医療機関が対応し切れていないというか、していないところもあるのではないかなというような情報も耳に入ったりするので、非常に心配している状況で、若手の医師の研修の仕事をしていますので、若手の新しく働き手になる医師たちがどの程度自覚しているかというのも大きな問題になっているかなと。

それから、過去のアメリカの論文ですが、いわゆる臨床研修する人は、960時間の時間外勤務だけでは足りないんだというようなデータを出していたペーパーもあったと記憶しているのですが、そうすると、東京都の中にあるたくさんの臨床研修病院、あるいは専門研修を専攻医を受けている病院、こういった病院は、みんなC水準取らないとやっていけないのではないかなというような気もしている割に、いわゆるC水準を申請する病院がある程度限られているというようなことを考えると、非常に心配かなというような気もしながら。でも、やはり医師の健康を守るためには、960時間以内に時間外勤務を抑えて、その中で効率よくしっかりした医療をしていかなければいけないのだということを各医師の皆さんに自覚していただくしかないかなと。

それと、あとは勤務なのか、研修なのか、研鑽なのか、非勤務なのか。この辺も厚労省からもある程度の目安は出ていますけれども、その辺を各病院で各職員にどう徹底して出退勤をして時間外労働をつけていくのか。そういったようなところを地道に積み重ねて、とにかく2年しかない中でやっていかなければならないのが果たして大丈夫なのかなと。先ほどもちょっと話が出ました、法律なので罰則があるぞと。私も新任医師の研修で話すことがあるのですが、自分のことだと思って考えてほしいということと、法律だから罰則があるんだぞというようなところを言いながら、自覚を持ってもらいたいと思って、若手の医師を育成するところに力を出してはいるんですけども。

そういったようなところで、我々、もう昔の考えは全く通用しない時代になりましたので、若い先生中心に、ぜひ自分たちの力で中から改革していければなというふうに思っております。まとめにも何にもなりませんし、皆さんからたくさんの多くの意見、課題いただきましたので、またこれからいろいろ検討していければなと思っております。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。

それでは、長いことありがとうございました。令和4年度第1回勤務環境改善部会を

これで終了させていただきます。

最後、事務連絡について事務局のほうであれば、お願いいたします。

○岡本医療人材課長 本日は、活発なご意見、いろいろいただきまして、誠にありがとうございます。本日アドバイスいただいたことを参考にしまして、取組進めてまいりたいと考えておりますので、またぜひ、ご意見賜ればと思っております。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

それでは、これをもちまして、本日の令和4年度第1回東京都地域医療対策協議会の勤務環境改善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31分 閉会)