

令和5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5年8月30日

東京都保健医療局

(17時00分 開始)

○大村医療人材課長 大変お待たせいたしました。皆様お揃いでございますので、ただいまから令和5年度第1回東京都地域医療対策協議会勤務環境改善部会を開会させていただきます。

委員の皆様方には、ご多忙の中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私、東京都保健医療局医療政策部医療人材課長、大村と申します。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。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の会議ですが、来庁による参加者の方とオンラインによる参加者の方をあわせましたWEB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、音声聞こえない等がございましたら、その都度お知らせいただければと存じます。

WEB会議を行うにあたりまして、議員の皆様には3点お願いがございます。1点目でございます。オンライン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をお願いいたします。事務局で画面を確認いたしまして部会長にお伝えいたしますので、部会長からの指名を受けてからご発言をお願いいたします。

2点目でございます。議事録作成のため、必ずご所属、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け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いただけますようお願いいたします。

次に、本日の委員の出欠状況でございます。高野委員、それからオブザーバーで東京都地域医療対策協議会の会長でいらっしゃいます古賀東京医師アカデミー顧問、以上お2人からご欠席のご連絡いただいております。

また、会議資料につきまして、来庁により参加いただいている委員の皆様にはお手元に、オンラインにより参加いただいている委員の皆様には事前にデータにてお送りしてございます。次第に記載のとおり、資料1から資料7までと、参考資料になってございます。

本日の会議でございますが、東京都地域医療対策協議会設置要綱第9の規定に基づきまして、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、部会長をお願いいたします。

○酒井部会長 皆さんこんにちは。部会長の酒井でございます。

8月も最終日になってきていますが、今年残暑は全然和らがないので、非常に皆さん仕事をやるのにご苦労されているのではないかと思います。

大変お忙しい中、対面での参加の委員の方及びオンラインでの参加の方とのハイブリッドでやっていきますが、どうぞこれまでと同じように、積極的に会議にご参加いただけた

らと思っています。

ご案内のように8月末でございますが、来年の2024年の4月に向けて、これからご報告いただきますが、特例水準の申請並びに承認の手続きの作業が、今ピークに達しているんだろうと思っています。

それに加えて、もう何度も皆さんからのご指摘がありますように、2024年はあくまでも時間外・休日時間の上限規制というところでのゴールではありますが、勤改センターとしては、2024年の働き方改革を実現した上で何をやっていくかという新たな課題も出てまいります。

そういうあたりを、本日は報告事項並びに審議事項を加えて事務局から報告いただきながら、ぜひ委員の皆様方のご意見を頂戴して、一致結束して今の時代を乗り切っていくと思っています。どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、早速でございますが、次第に沿って進めさせていただきます。

最初に報告事項が3件ございます。勤改センター事業実績について、4月から7月について。2番目としまして、令和5年度の医師の働き方改革に係る準備状況調査結果について。さらに3番目、特定労務管理対象機関の指定に係る手続きについてということで、この3件、まず事務局からご報告いただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○事務局 事務局です。では、報告事項1～3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。令和5年4月から7月までの東京都医療勤務環境改善支援センターの事業実績についてのご報告でございます。

①導入支援につきましては、医師の働き方改革以外の医療機関における勤務環境改善に対応した支援で、業務の効率化手順というテーマで、本年度、1医療機関に対しまして、延べ3回の訪問を実施しております。

続いて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。

医師の働き方改革に関する研修で、2つの医療機関に対し、打合せを含め延べ8回の訪問を実施しております。幹部医師向けや一般医師向けの研修を行うなど、医療機関のニーズに沿った対応を行っております。

1ページおめぐりください。続きまして、③医師労働時間短縮計画作成支援でございます。医師労働時間短縮計画作成するにあたり、医療労務管理と医療経営の両アドバイザーが医療機関を訪問し、支援を行っております。16の医療機関に対して、延べ18回の訪問を行っております。

支援実績等の内訳は、下の表にお示ししているとおりでございます。昨年度から継続して支援実施を行っている医療機関につきましては、5月から6月にかけて医療機関勤務環境評価センター受審前に提出書類等の最終確認を行っております。

また、今年度新たにお申込みをいただいた医療機関も評価センター提出資料の確認依頼が多くありましたが、一部、「A水準で予定していたが、960時間を超える医師がいたの

で、特例水準を申請するので支援してほしい」という依頼もありました。

続きまして④訪問相談支援です。こちらは医療機関からのご相談にアドバイザーが訪問して対応するものでございます。今年度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制度全般、または宿日直許可に関するものとなっております。

この後ご説明する個別相談会での対応を含めまして、39件の相談に対応しております。こちらは医療機関数ではなく、延べの回数としてカウントしておりますので、医療機関の重複はございます。

続いて3ページ目です。⑤は随時相談、こちらは医療機関等からのご相談に電話で対応するものでございます。

訪問支援と同様に、医師の働き方改革全般に関することや、宿日直許可の相談が半数を占めていますが、現在、追加的健康確保措置や36協定に関する相談も増えてきております。今年度は4月から7月までの4か月で234件の相談がありました。昨年度の年間相談件数の半分以上、既に対応しており、件数は増加傾向となっております。

続きまして、ページの右側になります。普及啓発活動です。医療勤務環境改善支援センターで行っている普及啓発活動をまとめております。厚労省が開催する研修の案内や通知等を医療機関へご案内しております。また、7月には東京都の特例水準の指定申請の受付についての周知を行っております。

次に、個別相談の開催についてです。令和5年度医師の働き方改革に関する調査の実施後、医療勤務環境改善支援センターの支援希望が急増したため、医療機関に都庁にお越しいただき相談対応を行う個別相談会を実施しました。5月から6月にかけて計5日間、延べ27医療機関の参加がありました。

また、都内全ての18労働基準監督署で、5月から6月にかけて医療機関向けに労働法に関する説明会の開催もしていただいております。

さらに、アドバイザー向けの研修会を実施し、医療労務管理アドバイザー、医業経営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。

続きまして、資料の4でございます。4月に実施いたしました医師の働き方改革に係る準備状況調査の結果についてです。調査の実施は4月でしたが、その後も定期的に医療機関へ電話で取組状況の確認を行いました。

8月上旬には特例水準の申請について「検討中」と回答した医療機関に、その後の状況確認を行っております。最終的に回答率は医療機関全体で83.7%。救急医療機関で89%となっております。

特例水準の申請につきましては、52の医療機関が申請予定となり、水準の内訳は記載のとおりとなっております。

1枚おめくりください。次に、時間外・休日労働時間の把握状況と宿日直許可の取得・申請状況でございます。資料上段が今回の調査結果、下段が昨年度の調査結果になってお

ります。

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

昨年度の調査では、副業・兼業先も含めて勤務時間を把握している医療機関が26%、宿日直許可の取得済みと申請中・結果待ちが27%でしたので、医療機関の働き方改革の取組が進んでいることが分かります。

続きまして、資料5になります。特定労務管理対象機関、いわゆる特例水準の指定に係る手続きについてのご説明になります。

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

指定につきましては、「東京都特定労務管理対象機関指定要綱」を制定いたしまして、審査基準、指定に係る手続きや、申請の際、必要となる様式について定めております。

B水準の審査基準につきましては、次のページに記載してございますので、後ほどご確認いただければと思います。

なお、今回制定しました要綱は、参考資料として本日ご用意させていただいております。各医療機関へは令和5年7月7日付で通知を行っております。

続いて3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受審申込状況となっております。特例水準の指定にあたっては、医療機関は医師労働時間短縮計画を作成することになっており、第三者機関である当該センターの評価を受ける必要があります。評価結果受領後に、都へ特例水準の指定について申請を行う流れとなっております。

令和5年8月28日現在、全国で448医療機関、都では50の医療機関が申込を行っております。都内の特例水準申請予定は52の医療機関ですので、残り2医療機関が8月末までに申込を行う予定となっております。

次に、7月から8月にかけて、特例水準申請予定の医療機関に対して、受審申込時期の確認を行った結果をこちらでお示ししております。

都の第1回指定申請受付では、2月から3月に医療機関勤務環境評価センターに申込をした4医療機関から申請があると想定しておりましたが、本日時点で2医療機関から申請が上がっている状況でございます。そのため、第2回の指定受付期間には残りの50医療機関から申請がある予定となっております。

報告事項のご説明は以上になります。

○酒井部会長 ありがとうございます。

これが現在までの東京都の状況ですが、これについては委員の皆様方、感想も含めて、いろいろご意見があるんじゃないかと思いますが、まずご質問なりご意見がある方、どうぞ自由にご発言いただければと思います。よろしく申し上げます。

いかがでしょうか、土谷委員。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。たくさんあるんですが、1つずつ見ていきたいと思えます。

資料の3、今年度の実績は4月から7月の4か月、1年の3分の1ということですが、最初のページの導入支援実施医療機関数の推移ということで、だんだん下がっているように見えるんですが、これについてどんなふうに捉えているのかということが1つです。

○事務局 事務局です。ご質問をありがとうございます。

導入支援につきましては、医師の働き方改革に特化しているものではなく、医療従事者の勤務環境改善を何から取り組むべきか分からないという医療機関に対し、現状分析・課題抽出を行う支援内容になっております。

平成30年が11件、令和元年が10件ですが、病院の取組みが医師の働き方改革にシフトしておりまして、導入支援の希望がなかったということになっております。

ただ、この後、議事にも上げております今後の医療従事者の勤務環境改善ということに関しましては、医師の働き方改革だけではなく、医療機関全体の取組への支援にシフトしていきたいと考えておりますので、我々としても積極的にPRをして、この支援を今度伸ばしていくというのが今後の課題と認識しております。

○土谷委員 続きまして、資料3の2ページ目、③の医師労働時間短縮計画作成支援ということですが、今年度は16ということですが、今年度、特例水準申請するのが52医療機関予定しているということですが、こちらの勤改センターの支援を受けないで受ける医療機関というのはどのぐらいありますでしょうか。

○事務局 事務局です。今年度の16医療機関と昨年度の23医療機関とを併せますと、重複している病院もありますが、大体半分が支援に入っていて、残り半分は、各病院で自主的に取り組んでいただいて、特例水準の申請をしたと認識しています。

○土谷委員 支援のあり、なしではそんなに違いはないんですね。資料5の3枚目。評価センターの受審申込状況で、東京都の第1回の申請受付が8月末であります。今回は2つの病院のみで、残りが50あるということで、予想されていたことではあるんですが、後半が多いかなと思うんですが、このあたりは問題にはならないですかね。

○事務局 事務局です。審査を分散できるよう2回の申請期間を設定したのですが、医療機関の申込状況は、こちらのグラフにもあるように、東京都で4月はゼロということで、予想はしていたものの、後半に偏り過ぎてしまったというのが正直なところです。

とは言え、「6月を目途に申込みをしてください」というアナウンスに対して、21の医療機関は6月に申込みしていただいて、その後追いつけていただいたというところもあります。

我々としては第1回で2病院ではあります。今回の2病院で審査のシミュレーションを行い、手順などの見直しをしまして、今後申請がある50病院を効率的に審査できる体制を整えているところです。

○土谷委員 これで最後の質問ですが、52の医療機関が見込まれているんですが、「間に

合いそうもないんだよね。だけどやりたいんだ」と言っている医療機関はないんですか。

○事務局 事務局です。ご質問をありがとうございます。

東京都では52の医療機関を予定していますが、受審申込が8月28日現在で50というところで、残りの2つの医療機関を今まさに確認しています。

東京都からお電話させていただいて、「医療機関勤務環境評価センターへの申込みは完了しましたか」と確認したところ、「8月中には申込みをします」と、病院の意向は確認しています。ただし、お聞きしている状況では、なかなか取組が間に合うかなというところもありまして、我々から「支援に行きます」と働きかけをさせていただいているところです。

ぎりぎり8月に評価センターに申込みをされた病院の傾向として、4か月で審査が通るかなというのが正直なところなので、「もし評価センターの審査で疑義が生じたり、評価保留になってしまった場合は、必ずご連絡ください。勤改センターで支援を行います」とお伝えさせていただいているところです。

○土谷委員 ありがとうございます。希望する医療機関の全病院がうまくいっておられるということですね。

○酒井部会長 土谷委員、ありがとうございました。

ほかの委員の方はいかがでしょうか。どうぞ、大坪委員。

○大坪委員 東京都病院協会の大坪です。資料4の裏ページの円グラフを見ると、だいぶ意識が整って進んできているというのがすごくよく分かったので、ほっとした感じがしました。

それで、前に地域別の調査をされていたと思うんですが、そのときに、西東京のほうが少し進みが遅いんじゃないかということで、結果が出ていたと思うんですが、その辺の追いつきというのはどんな感じになっているのでしょうか。

○事務局 ご質問をありがとうございます、事務局です。

地域によって、救急医療機関が多いところは、特例水準を申請する病院も多く、地域全体で医師の働き方改革が進んでいるのですが、救急ではない医療機関が多い地域もあります。

そのような地域は、なかなか浸透していない感じはありましたが、大学病院から「宿日直許可を取得していますか」という確認が来ているとのことで、宿日直許可申請のご相談がまだ増えているというところからすると、取組みはさらに進んでいると考えます。

○大坪委員 ありがとうございます。では、いよいよそちらからの働きかけもあって、現実的に追われているような感じがなってきているという感じですね。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。

ほかはいかがでしょうか。

野原委員、お願いします。

○野原委員 女子医大の野原です。数字の見方がよく分からないところがあったので、資

料3の2枚目の③医師労働時間短縮計画作成支援のところです。

支援実施医療機関数が16で、「再掲」となっているところが内訳として見れるのかなと思ったんですが、見方が分からないんですが、16のうち、前年からの継続が12機関なので、新規は4機関、三次救急と二次救急でそれぞれ8つずつということで、その下の大学と特定機能と地域医療支援となっているんですが、これを足すと16を超えるのかなと思うんですが。

○事務局 ご質問をありがとうございます。ご説明が不足しており申し訳ありません。注釈を書けばよかったです。大学病院と特定機能病院で重複になっている医療機関があります。

○野原委員 ありがとうございます。

その横の、④の訪問相談支援で、「個別相談会の対応含む」というのは、その次のページでご説明があった個別相談会ということですか。

○事務局 そのとおりです。

○野原委員 分かりました。ということは、延べ27医療機関が参加されて、そこからそのときの件数が入っているということで、39医療機関ということですね。

○事務局 おっしゃるとおりです。

○野原委員 ありがとうございます。

○酒井部会長 ほかの委員はいかがでしょう。

土谷委員、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。もう1つだけ。資料の5、特例水準の申請ですが、聞いているところでは、地域医療維持のためのB水準の申請はそこそこ出ているのかなと思うんですが、その下の研修医・専攻医のC-1水準、あるいは技能向上のためのC-2水準の申請が少ないことを耳にするんですが、C水準のほうの申請はいかがでしょうか。

○事務局 事務局でございます。資料4の1枚目の下段、特例水準申請予定件数としては80件で、その内訳を記載させていただいております。B水準が38、連携B水準が19、C-1水準が17、C-2水準が6という内訳になっております。

ただ、調査を実施した4月時点ではこの内訳でしたが、直前に「B水準だけではなくて、C-1水準も申請します」と申請を増やした病院もありますし、逆に「C-2水準の申請は今回はやめます」と言った病院もありますので、調査時点からそれぞれの水準の内訳は少し変わるのかなと思います。

評価センターに申請していただく際には、どの水準を申請するかチェックをしていただくんですが、その結果が最終的に東京都に来ないと、実際、どこの病院がC水準を申請したのかというのは、我々が支援に入っている病院は状況を把握しているのですが、支援をしていない病院は分からないので、直前で増やしたり減らしたりする病院はあるのかなと思います。

特にC-1水準については、6月、7月あたりで申請する方向に舵を切った病院から、

何件かご相談をいただきましたので、動きはあったのかとは思いますが、全体的には当初想定していたよりは少ないというのが我々の印象です。

○土谷委員 ありがとうございます。

○酒井部会長 ありがとうございました。

あと、本日これから議事を含めて議題がいくつかありますので、またこの件でご意見が
おありになる場合には、最後にまとめていただきたいと思っています。

ただ、次の議題に移る前に、昨年の最後のこの部会において、東京都の進捗状況が少し
遅いんじゃないかということで、もっと積極的にPRを病院にかけるようにという要望が、
委員の中からいくつかありました。

そういうことも受けまして、近くで見てきて今ご報告があったことを、東京都と勤改セ
ンターのアドバイザーの皆さん達の非常に献身的な電話作戦が功を奏して、本日の報告に
至っていると思っています。

そのあたり、福島さん、眞鍋さん、一言ずつコメントがあったら言ってください。それ
で次に進みたいと思っています。よろしくお願いします。

○福島委員 福島でございます。確かに前回の部会の際にそういうお話があって、事務局
の皆さんを中心に、いろんな策はそれまでも取っていらっしやったと思っておりますし、
私たちもそれに沿ってお手伝いをさせていただいたと思っています。

結果として、その数字というところでは、全体的にまだまだつながっていないと見受け
られるのかもしれませんが、事務局を通して私たち、それと医業経営アドバイザーの皆さん
たちとのタイアップについては、対応については、間違わずにやってきたんじゃないか
などは感じております。

数字だけでないところの動きというものもありますので、そういったところも評価いた
できればと思います。

○酒井部会長 ありがとうございます。

眞鍋委員、お願いします。

○眞鍋委員 眞鍋です。私どもは、東京都のご指示の下、電話攻勢をかけました。本来は
午後にかけるのが普通ですが、午後だと会議などに出ていて電話に出ていただけないので、
朝から電話をかけさせていただきました。

結果的に1つの病院に対して多いときには1日に4回～5回ぐらいかけており、病院か
らの回答は「今夏休みでいない」「何々でいない」というような回答だったんですが、最終
的に確認を取ることができたような状況です。

いろいろな意味で、病院というのは夏は忙しく、休み等もあるので、病院の事務職の方
も忙しかったと思うんですが、現場のご協力もあって、今回無事終わったと理解しており
ます。

○酒井部会長 ありがとうございました。

それでは、議事を先に進ませていただきます。議事は2件ございます。

はじめに保健医療計画の改定についてということで、事務局からご説明をお願いします。
○事務局 事務局でございます。資料6をご覧ください。医師確保計画を含む保健医療計画の改定についてでございます。

保健医療計画とは、東京都の保健医療に関し、施策の方向性を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」で、令和6年度からの6年間の計画について、今年度、資料下段のスケジュールで改定の作業を行っているところでございます。

勤務環境改善部会では、保健医療を担う人材の確保と資質の向上のうち、医療機関従事者の勤務環境改善について、委員の皆様からご意見をいただき、9月6日に開催されます親会で、医師部会、看護人材部会の検討内容とともにご報告をさせていただく予定となっております。

2ページ目をご覧ください。平成30年3月に策定された現行の第7次保健医療計画では、「国が働き方改革実行計画を策定し、医療従事者の勤務環境改善に向けた新たな取組が開始されようとしている」という記載になっております。

その後、働き方改革関連法が成立し、医師の働き方改革に関する検討会等の議論を経て法整備がなされ、今回の保健医療計画の改定においては、医師確保計画とともに医師の働き方改革への対応、タスク・シフト／シェアの推進についてと、国から方針が示されているという状況でございます。

3ページ目をご覧ください。国の方針を踏まえ、次期医師確保計画では、医師の働き方改革への対応、医師の勤務環境改善に向けた取組について記載することとし、医療機関従事者の勤務環境改善については、医師確保計画に記載している取組の方向性を含む記載として整理をしたいと考えております。

次のページをご覧ください。具体的には、医師をはじめとする医療従事者の働き方改革を組織的に取り組む必要があることから、医師の負担軽減を図るとともに、医療従事者それぞれの専門性を発揮することができるチーム医療を推進、多様な働き方を促進するための支援を行っていく、この目標に向けた取組を進めるという形で骨子としたいと考えてございます。

保健医療計画に関する説明は以上となります。

○酒井部会長 ありがとうございました。

委員の皆様方、ご意見はございますでしょうか。よろしく願いいたします。

平野委員、お願いします。

○平野委員 東京衛生アドベンチスト病院の看護部長の平野です。説明をありがとうございました。

資料6の保健医療計画の改定についてのところの「8次医療計画のポイント」というところです。

カッコの箱の中に、「特定行為研修修了者とその他の専門性の高い看護師の養成と確保の推進」ということで、これから看護師の特定行為研修修了者を増やしていくということ、

それは本当に必要なことだと思います。

ただ、先日、看護人材部会、看護部会のところで、特定行為研修修了者が施設でそれぞれ増えているんですが、その役割や働き方について、なかなか医師の理解がないとか、管理者の理解がなかなか得られないというご意見もありました。

東京都として特定行為研修の修了者を増やすということと、その修了者をどのように施設で活用していくかというところの支援ですとかサポートを考えていることがあれば、教えていただければと思います。よろしく願いいたします。

○酒井部会長 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○事務局 事務局です。ご質問をありがとうございます。看護人材部会の議論につきましては把握しております。

もちろん看護の施策としてやっていることもありますが、医療機関の管理者の理解促進という意味では、我々看護人材部会と同じ所管でこの仕事をやっておりますので、医療勤務環境改善支援センターの支援と連携をしてできることがあると思います。

今後、この保健医療計画に記載する計画を達成していくためには、看護は看護、医師は医師ではなく、まさに連携しながらやっていくことを主眼に置きながら、対応していきたいと考えています。

また、この特定行為研修を受講していただいている方への医療機関への補助というのも、我々担当しておりますので、医療機関への周知や、医師確保のラインとの連携だけではなくて、看護人材との連携もさらに深めていければと考えております。

○平野委員 ありがとうございます。今言ってくくださったように、看護師確保の面と併せて、またサポートしていただけますとありがたいです。

○酒井部会長 よろしいでしょうか。

ほかの委員の方はいかがですか。

よろしいでしょうか。

もしご意見がないようでしたら、これは議事ですので、承認事項になっておりますので、皆さん方にご承認いただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

特に反対の方いらっしゃいませんね。ありがとうございます。承認されたということで進めさせていただきたいと思っております。

それでは、次の議題に行きたいと思っております。今後の医師の働き方改革の支援についてということで、もう1つ議事がございます。これについても事務局からご説明いただきたいと思います。

○事務局 事務局でございます。今後の医師の働き方改革の支援について、資料7をご覧ください。

今後、医療機関が取り組むべきこととして、A水準の医療機関を含む全ての医療機関が副業・兼業先を含めた適切な労働時間の把握、時間外・休日労働時間が月100時間以上となることを見込まれる医師に対する面接指導の実施、36協定の締結、医療監視への対

応などが必要になってまいります。

加えて、特例水準の指定を受ける医療機関については、作成した医師労働時間短縮計画に基づき労働時間を短縮していく必要があります。さらに、面接指導の実施に加え、勤務間インターバルの確保、代償休息の付与が義務化されることとなります。

次のページをご覧ください。医師の働き方改革への対応は、令和6年4月に向けて、また4月以降と、支援内容も変化していくことと考えております。そこで、今年度後半から法改正後の支援内容について整理をさせていただきました。

法改正前には、医師の働き方改革に関する制度を再度周知し、宿日直許可申請、36協定の締結、適切な労働時間管理、追加的健康確保措置に関する支援、医師の働き方改革の制度概要や労務管理に関する研修に対する研修講師の派遣を、引き続き実施していきたいと考えております。

また、特例水準の指定を受ける特定労務管理対象機関につきましては、労働時間短縮を図るための取組の支援を実施し、法改正後も各医療機関の医師の働き方改革の取組状況の調査を実施する予定であります。

また、医療監視で追加的健康確保措置が未履行であることが確認された場合には、改善に向けた取組についての支援を行っていく予定と考えております。

ご説明は以上となります。今後の医療勤務環境改善支援センターの支援の仕方について、具体的に「もっとこういう支援をしたほうがいいんじゃないか」というご意見を、ぜひ委員の方からいただきたいと存じます。

○酒井部会長 どうもありがとうございました。

説明としてはそうですが、最後にありましたように、今後、勤改センターとしての医療機関への支援のやり方として、「こんなことをもっと力入れてやってくれれば、医療機関としては大変ありがたい」というのも含めて、要望等を出していただければと思います。よろしく願いいたします。

いかがですか。土谷委員、お願いします。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。今、医師を中心に働き方改革が進められているところですが、都庁としては、医師だけでなく、医療従事者全ての人の勤務環境をよくしていきたいという趣旨のご説明がありました。

東京の事情を考えると、東京はまだ医療需要、入院も外来も訪問診療も2040年まで伸びていくということが見込まれているところです。

ところが、医療従事者の確保、医師や看護師については、国がよく数字を出しているところですが、それ以外の事務の方や、あるいは、これからさらに高齢で入院医療需要が増えて、介護を受ける人たちが増えるわけですが、介護を担う人材の確保というのが、大変になってくるだろうなというのが予想されることです。

少ない人材の中でどういうふうに、コロナよりも大きな波が来るわけですが、この団塊の世代の人たちをどういうふうに医療を提供していくのかというのは、東京都において大

きな課題です。

特に私が申し上げたいとすれば、医師や看護師については部会がそれぞれあって、引き続き検討していくこととなりますが、それ以外のコメディカルの人たちについても、勤務環境が改善するような支援ができればと思います。具体的にどうというのがまだ思いつかないところですが、引き続きやっていけたらなと思っています。

○酒井部会長 ありがとうございます。

最近でいきますと、勤改センターの主要なテーマは、医師の働き方改革の支援ということで、数年来、皆さん一団結して一生懸命やってまいりましたが、もともとのスキームからいきますと、医療勤務環境改善マネジメントシステム導入というようなことで、対象は医師だけではなくて、コメディカルの皆さんも含めた全職種だったはずで。

ただ、ここ数年どうしても医師の働き方改革を実現するというので、医師の働き方、医師の問題を中心に皆さんで取り組んできたんです。

2024年で一旦そこが達成してくると、もう一度振り返って、医療機関全体の、しかも、今土谷先生が言われたように、医療機関だけではなくて、介護も併せて一体的に取り組んでいくという視点が、恐らく厚労省の方針の中にも入ってくると思われまので、そういうものを含めた好事例を探していくというようなところから、勤改センターの役割というものが出てくるんじゃないかなと、私はそんなふうに見ています。

どうぞ。ほかの委員の方、ご意見はいかがでしょう。野原委員、お願いします。

○野原委員 女子医大の野原です。1点目は、先ほどの議題でもう承認されているんですが、資料6で「今後の方向性（取組の概要）」というところで、最終ページが、承認されたページだと思うんですが、丸の2つ目で、ここだけ「勤務環境」ではなく、「就労環境改善」と言葉を変えているところの意味合いというのは、より広い意味で取るためということとか、何かあるんでしょうか。

○事務局 使い分けをしていたわけではないんですが、

野原先生がおっしゃっていただいたように、そこには広い意味があると捉えてやっていきたいと思っています。ありがとうございます。

○野原委員 雇用も含めてということなのかなと思ったので、お尋ねしました。ありがとうございます。

今後どうやっていくかという問題で、医師の働き方改革制度をつくったところで終わりみたいな感じで、制度ができた方がいいのではなくて、実態として、働き方改革というか勤務環境改善のない中で働き方が変わるはずがないですし、土谷先生もおっしゃったように、ほかのコメディカルの方たちを含めて、その方たちがたくさん活躍していただかないと、医師の働き方は変わらない。

医業以外の方がやっている部分や、患者さんをみる時に必要な医療全体という意味で考えていくと、1つの医療機関だけでは難しく、地域全体で考えなければいけないところに、どういうふうに勤務環境改善として支援ができるのかですとか、その特例をなくし

ていくというのは、まさに地域医療に出ているところの時間を減らすことになるかと思うので、それをどういうふうにしていけばいいのかというのを、非常にやっていかなければいけないんじゃないかなと思いました。

具体的にどうするかは、また考えていけたらなと思っています。

○酒井部会長 事務局、コメントがありますか。

○事務局 野原委員、ありがとうございました。医療機関の支援は、我々の医療勤務環境改善支援センターの支援だけで全てが整うということではないと思います。

ですので、東京都としても、救急医療や在宅医療などの部門と情報共有を図り、地域医療提供体制を確保しながら働き方改革を進めていきたいと思っています。

今まではそれぞれでやっているところもあったかと思いますが、今後は部内でも各部署と意見交換しながら、進めていくことが大事なのかなと理解しておりますので、また委員の皆さんにいろいろご意見、アイデアをいただけるとありがたいと思っております。ありがとうございます。

○酒井部会長 横山委員、お願いいたします。

○横山委員 東京都看護協会の横山です。

東京都看護協会では、看護補助者についての講義等を多くやっております、そこでは看護補助者が全く足りない、どこの病院の方もおっしゃいます。

いろんな取組をしていただいているんですが、処遇の問題というのは非常に各施設間で違っていて、そこがまずはある程度のラインが決まればうまくいくのかなと思います。

好事例のことも今お話しいただいたところですが、場所によっては500円から1,000円ぐらい、時給によると違うんじゃないかなと思っております、時給がいいほうに流れますので、少ないところはずっと少ないですし、ちゃんと人が足りているというところもあります。その辺をどうにか改善できればと思います。

先ほど土谷先生に、「看護師や医師のことだけではなく」とおっしゃっていただいたので、非常に嬉しく思いました。よろしく申し上げます。

○酒井部会長 横山委員、コメントをありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。岩下委員、お願いいたします。

○岩下委員 東精協の岩下です。教えていただきたいんですが、まさにさっき土谷先生がおっしゃったこと、それから今、横山先生がおっしゃったことは、精神科の病院で認知症や高齢者のたくさん抱えている病院では、本当に切実な問題です。

そういう人材をどうやって確保していくかというのは、本当に喫緊の課題といってもいいぐらいですが、今お話が出たように、一つはいろんな待遇の問題があるかと思っています。

それから我々の中で今一番話題になるのは、外国の方の雇用をどうしていくかということです。それはかなり前から取り入れてやっている病院もたくさんありますが、私のところもそうですが、多くの病院はこれからもうそういった方向に取り組んでいかなければいけないなというところでは、

その辺の外国人の方の雇用あるいは労務管理であったりとか、いろんなノウハウとか、そういうのはかなり広い意味で、我々医療従事者の勤務環境の改善に直接的に影響する重要な問題の一つじゃないかなと思うんです。

その辺のことについては、この勤改センターとかの関与というか、どういうスタンスになっているのかというのを、全体の枠組みとして、私、不勉強なもんですから、教えていただくとありがたいと思うんですが。

○酒井部会長 岩下先生、ありがとうございます。

事務局でコメントがあればお願いします。

○事務局 事務局でございます。医療勤務環境改善支援センターでは、医療機関のニーズに応じて支援を行っておりますので、現在、そういうご相談はありませんが、今後、アドバイザーの皆さんと支援について相談しながら進めていきたいと思っております。

ただ、実際、私たちも医療機関にお伺いすると、外国の方が働いていらっしゃるのを見聞きしますので、今後そういうことが課題として上がってくるという認識を改めて持ちました。

行政の支援としてどこまでできるのかというところもあろうかと思いますが、検討していきたいと考えています。

○岩下委員 どうも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。

ほかにいかがでしょうか。福島委員、お願いします。

○福島委員 社会保険労務士会の福島です。また医師の働き方改革の支援に戻るんですが、もし発言が不適切であれば削除いただければと思います。

私、医療機関勤務環境評価センターの担当もさせていただいております。審査に上がってくる内容を拝見していますと、必須項目はもちろん皆さん達成しているんですが、必須項目以外のところで、取組予定であったり未達成の項目が、かなり多い医療機関がまだまだ多いです。

そうなってくると、そういった規定はつくったけれども、実際に運用ができていないというような医療機関さんが、まだまだ今後も多く出てくるんじゃないかと思っております。

あるいは、特例水準の審査予定の医療機関においても、そういったところが垣間見られるんじゃないかというのが想定されますので、今後、令和6年4月のスタートに向けて、新たな規定の運用であったり、実際の時間管理であったり、本当に実際どうしていくんだというところのサポートが、勤改センターに求められるのかなと、最近の評価センターに上がってくる審査を見ていて感じましたので、発言させていただきました。

○酒井部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

だいぶ時間も差し迫ってきておりますので、もちろんご意見があれば伺いたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

土谷委員、先ほど既にご意見を伺ったんですが、その後、委員からいくつか意見が上ってきていて、それを踏まえて最後に一言お願いできますか。

○土谷委員 ありがとうございます。医師の働き方改革を、今強力に国を挙げて進めているところですが、医師の環境はよくなったけれども周りの人たちがより大変になっちゃったというのは、それはいかがなものかと思えます。

だから、医療機関全体で、特に介護施設で仕事をしている方々の勤務環境も改善するような取組を、全体でやっていかなければいけないと、改めて思った次第です。

○酒井部会長 皆さん、よろしいでしょうか。

確かに医師の働き方改革の問題を集中的にこの部会でも取り上げることによって、結果的に医療機関全体の、言ってみれば、レベルアップに非常に貢献したと思っています。

その反面、いよいよこれから医師の働き方改革が施行されて、労働時間の短縮が本当に進んでいく段階で、もともと国が制度設計したときには、頑張って働く医師の方の健康をきっちり守るという意味で、いろんな施策があるわけです。

そういうものが本当に効果が表れるのかどうかという検証も含めながら、これから2024年度以降の問題も、ぜひ議論をしていきたいなと思っています。

今日は枠組みのところで事務局案を示していただけましたので、これから一層、いろんな皆様方との連携の中で意見交換をさせていただき、2回目の委員会のときには、もう少し具体的な、いろんな施策も含めて、皆さんに報告できるようになるといいなと思っています。

この問題について、皆さん方、これも議事ですので承認事項でございます。承認していただけますでしょうか。

ありがとうございます。皆さん賛成ということで、承認とさせていただきます。

一応、これで本日の議事は終了となりました。

最後ですが、実は冒頭にありましたように、地域医療対策協議会の会長であられる古賀先生が、今日は事情があつてご欠席ですが、「今日欠席になって申し訳ないが」ということで、挨拶ということでコメントをいただいております。これを私が代読させていただいて、今日の会議の終了にさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

「東京都の医療対策における重要な会議を欠席し、申し訳ございません。本日も多くのご意見をいただき、そして活発な議論をいただいたと思います。

医師の働き方については、昨年度からの会議等、いろいろな場面で委員の皆様からたくさんのご心配をいただいております。

特に、特例水準の申請がこんなに少なくてよいのか、申請予定があつても進みが大変に遅いのではないのか、特例水準を取らないにしても、どれだけ現場に詳細な情報が届いているのか、などなどが聞かれます。

先日の全国自治体病院協議会でも、自治体病院における医師の働き方改革の取組状況の調査結果が報告されていましたが、ある程度進んでは来たが、まだまだ遅れている部分も

あり、周知、注意喚起をさらに続けなければならないと述べられていました。さらに、患者、地域住民の協力が欠かせないことにも触れていました。

東京都としては、各医療機関に対していろいろと調査を実施し、必要な支援を続けておりますし、勤改支援センターにはフルに活動していただいております。

今後も引き続き、特例水準や宿日直申請等に必要な準備手続等の相談への対応など、多方向からの支援を続け、無事に2024年のスタートを迎えられるよう、皆様には労働環境改善に向けて引き続きご尽力いただきたく、そして東京都としては、都民への啓蒙強化なども含めた引き続きの支援をよろしく願います」ということでございました。

ご報告させていただきました。

特に最後、ご発言の委員の方はいらっしゃるでしょうか。

よろしければ、議事はこれで終了させていただき、この先の事務連絡等を事務局からよろしく願います。

○大村医療人材課長 委員の皆様、本日はありがとうございました。活発なご議論をいただきました。

本日いただいたご意見を踏まえまして、医師の働き方改革に向けた取組などを推進してまいりたいと思います。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以上もちまして本日の令和5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）を閉会させていただきます。本日はありがとうございました。

（18時05分 閉会）