

令和5年度
第2回勤務環境改善部会
会議録

令和5年10月11日

東京都保健医療局

(16時00分 開始)

○大村医療人材課長 定刻になりましたので、ただいまから、令和5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、ご多忙のところご出席賜りまして、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の大村と申します。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、来庁による参加者とオンラインによる参加者とを交えたWEB会議形式での開催となっております。円滑に進められるよう努めてまいりますが、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発生しましたら、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、委員の皆様には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て、ご発言の際には挙手をお願いいたします。事務局が画面を確認いたしまして、部会長にお伝えしますので、部会長からの指名を受けてからご発言ください。

2点目でございます。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点目でございます。ご発言の際以外は、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

次に、本日の委員の出欠状況でございます。福島委員から欠席のご連絡をいただいております。

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送付しております。次第に記載のとおり資料1から資料4までとなっております。

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

○酒井部会長 今日は、この部会長を仰せつかっている酒井でございます。この大変忙しい中、多くの委員の皆さんに参加いただきありがとうございます。

これまでのところ、この部会では、特に本年度医師の働き方改革の手續等を含めて円滑に行くようにということで、関係の皆様方にいろいろご支援いただきありがとうございます。

このことは後ほど報告事項の中で一部報告があると思いますが、本日は少しフェーズが

変わって、東京都保健医療計画の改定という議題が用意されております。

内容につきましては、事務局からご説明をいただいた上でぜひ委員の皆様方から、これからのとても大変大切なことですので、様々なご意見を賜ればと思っている次第です。本日もよろしくお願ひいたします。

それでは、議事として、繰返しになりますが、東京都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いたします。

○事務局 事務局でございます。資料3をご覧ください。前回の部会で骨子のご了解をいただき、その骨子をもとに事務局で素案を作成いたしました。

この素案につきましては、表現の仕方や他の分野との記載のバランス、例えば医師の働き方改革言えば、地域医療提供体制に関する記載など、まだ部内で検討を行っている状況ではございますが、本日は委員の皆様にご素案のイメージをご確認いただきまして、現時点でご意見等があればお伺いしたいと考えております。そのため、資料上段に、今後も記載内容に修正の可能性がある旨を記載させていただいております。

保健医療を担う人材の確保と質の向上につきましては、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、保健医療従事者、医療機関従事者の勤務環境の改善の6分野で構成されておりますが、それぞれの所管で検討されました素案は、10月24日に開催を予定しております親会でお示しし、11月に保健医療計画推進協議会改定部会で計画全体について検討される予定となっております。

それでは、素案の構成や記載についてご説明させていただきます。資料3の1枚目と2枚目は医師の働き方改革を中心に医師の分野で記載をしている内容となっております。

先週開催されました医師部会でお示したものです。

3枚目と4枚目が医療機関従事者の勤務環境の改善についての記載となっております。構成につきましては、現状とこれまでの取組、課題、四角カッコの中に取組の方向性を記載しております。

医師の働き方改革に関する記載は、今回の改定で具体的に記載するのは初めてとなっております。資料の2枚目にこれまでの制度の概要を記載しております。

医療機関従事者の勤務環境の改善につきましては、現行計画の記載をベースとしておりますが、組織的な取組のより一層の推進について新たに記載いたしました。

医師をはじめとする医療従事者の働き方改革は、組織的に取り組む必要があることから、医師の負担の負担軽減を図るとともに、医療従事者がそれぞれ専門性を発揮することができるチーム医療の推進、多様な働き方を促進するための支援を行っていくことを目標にしたいということで記載させていただいております。

なお、看護人材部会で検討を行っております看護職員の分野におきましても、新たに特定行為研修、その他専門性の高い看護師のスキル・アップ、キャリア・アップやタスク・シフト/シェアを支援していく旨の記載をさせていただいております。

説明は以上となります。現時点で気になる点や疑問点等がございましたら、ご意見を頂

戴できればと思います。

なお、先週開催しました医師部会では、こちらの記載内容について具体的なお指摘等はありませんでしたが、委員の皆様からは、医師の働き方改革は令和6年から大きく変動していくので、計画期間の中でもその影響を見直ししていく必要があるのではないかということと、今までの計画の延長になっているのはどうなのかとご意見がありましたので、共有させていただきます。

事務局からの説明は以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。趣旨、内容についてはお分かりいただけると思います。ぜひ今日は多くの委員の皆様から、今素案になっている部分についていろいろご意見を賜りたいと思っております。

医師部会の議論について最後に説明的なご意見がありましたが、その辺も含めて土谷先生からまずご意見をいただければと思います。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。先週医師部会をやりましたが、ご提示いただいたのが、先ほど話がありましたように、働き方改革は医療界において大きなインパクトを与えるものだと思認識しているんですが、これまでの計画の延長のようなラインになってきました。

これが大きく変わるはずなので、今までの延長では対応が無理じゃないかという認識が皆さん多くて、働き方改革を進めるにあたって、かなり変わるんだという意識を持って計画にそれを反映していただいたほうがよろしいじゃないかという意見、私もそう思うんですが、そういった意見が出てきました。

ですので、この勤務環境改善部会においては、そのど真ん中の話ですので、5年後、10年後から見たときに、こういう計画を立てていたんだと、胸を張って示せるようなものが提示できればよろしいかなと思います。

○酒井部会長 ありがとうございます。

それでは、いろいろご意見があると思いますが、繰返しになりますが、東京都保健医療計画の中での働き方の部分について、それぞれの皆さんご意見があると思いますので、大変恐縮ですが、名簿順にご意見をいただければと思います。

その際、検討中もしくは今の段階で特になんかということであれば、その旨言っていいただければと思います。事務局の説明、それから土谷委員からのご発言を参考にご意見を賜ればと思います。

では、足立委員、よろしくお願いたします。

○足立委員 墨東病院院長の足立でございます。今この資料を見せていただいて、我々の病院では、3年半ぐらい前から勤務環境改善に関して進めていて、働き方改革のタスクに関して病院全体で共有しているところです。

具体的に、例えばコラムの④のところの中ほど以下のところに、A水準、B水準のところですが、宿日直許可に関して普通の勤務だと宿日直許可が取れないという認識だったけ

れども、労基のほうが少しゆるくなっていて、それを厳しくやっていると認められなくなってしまったというので、多分どこの機関も宿日直許可を取れているみたいです。

あと、我々三次救急の病院で、みんながB水準以上になるんじゃないかと考えてきたんですが、そんなことはなくて、B水準となるのは救命救急センターとあと一部というような感じで、実は思っていたよりB水準の数が多くなるわけではなさそうです。

ただ、一般の病院でどうなのかというのも考えないといけないのと、これは、働き方改革と救急や周産期をやっているところ、あと心臓カテーテルとか、循環器と脳外科をやっているところは、少ない人数だとかなり難しいということがあります。

あと、保健医療計画から考えると、将来的には資源の選択と集中というか、施設をある程度、もう地方では必須の問題だと思うんですが、東京でもそれは例外ではないんじゃないかなというのは感じていて、高度な医療をみんなが分散して行うには限界があるだろうというのが、私の率直な意見であります。

それと、ざっと見させていただいたところで、最後のページのタスク・シフト／シェアに関して、チーム医療の実践をというの、まさにそのとおりですが、人から人へのタスク・シェアシステムは自ずと限界があつてというの、どういう意味かという、医師のやっていることを看護師に、看護師がやっていることを看護補助者さんに、人から人へと行くと最後には詰まってしまうというの自ずと明らかです。

それをどうやって克服するのかという、今電子カルテの時代で、一々記載するのではなくて、端末に心拍数とか血糖値というのは飛んでくるようなツールがありますので、ニア・フィールド・コミュニケーション・ツールと言っていますが、そういったのからはもう逃れられないというのは、医療のDXを用いて、その働き方改革、人材不足に関して対応するというのではないかなと思っています。

手前味噌ですが、当院の今年度の目標は、「デジタルと人で墨東の未来を創る」というのを、自分のキャッチフレーズとして打ち出していて、デジタルというのは医療DXです。

それと、人材育成について、確保、資源の向上と書いてあるんですが、人材育成を自分たち自ら、教育機関ではないんですが、看護師さんの特定行為の養成施設にも認められて、地域に根ざした活動も始めたばかりですが、やっていこうと思っているので、そういった視点も含めて、資源の選択と集中は必須であろうとされていて、その中でDXの活用をどうやって考えるのかというのは、現場として考えるところです。

○酒井部会長 ありがとうございます。

続きまして、野原委員、よろしく申し上げます。

○野原委員 女子医大の野原です。私も足立先生がおっしゃったのと同じように、ICTとかDXとかいったことが記載されたほうがいいんじゃないかなとは、前回のときも思っておりました。

勤務環境改善は、この医師の働き方改革が始まる前の2014年から進めていまして、そこに医師の働き方改革が入ってきて、それだけに特化しているような感じが今あります

が、これまで続けて来たことを、この医師の働き方改革があつてさらに加速させるというイメージなので、今までと同じというわけではないんですが、これまでやってきたことも入れておいてももちろんよいことだとは思っています。

また思いついたら発言します。

○酒井部会長 ありがとうございます。またお気づきになったらぜひご発言ください。

それでは、平野委員、よろしくお願いいたします。

○平野委員 医療法人財団アドベンチスト会東京衛生アドベンチスト病院の平野と申します。よろしくお願いいたします。

資料を見させていただきまして、資料3の文章などをざっと見たところ、すごく読みやすく理解しやすいものだなと思いました。

私からは、その資料3の3ページ目の○の3つ目、短時間正職員制度などの勤務形態の導入や、子育てなどの様々な事情で離職した医師、看護師の復職研修、医師事務作業補助者の導入、専門性の高い看護師の資格取得等、チーム医療の推進に取り組む医療機関を支援しています。

この文章がすごく重要だと思うんですが、この中の専門性の高い看護師の資格取得とございまして、認定看護師、特定行為に係る看護師の研修制度などあると思いますが、国も都も今特定行為に係る看護師の研修制度というのは非常に推進しているところもあるので、もし可能であれば、特定行為に係る看護師の研修制度など、専門性の高い看護師の資格取得等という文章が入っていれば、私個人的にはさらに推進していけるのではないかなと思った次第でございます。

私も今のところ気づいたところは以上となります。

○酒井部会長 ありがとうございます。

それでは、大坪委員、よろしくお願いいたします。

○大坪委員 病院協会の大坪です。よろしくお願いいたします。

働き方改革というのは、今働き過ぎている方の時間をきちんと調整するというところに目が行きがちですが、今働き過ぎている方が調整するということは、当然人手が足りなくなるわけです。

なので、今働いていないというか、今働くのを短縮している、少なくしている方々にもっと出てきていただくという、今平野先生がおっしゃったこととかぶるんですが、時間短縮というか、働くのをセーブしている方々により働いてもらわないと、みんなができる限りのことをやって分担していかないと、当然人手が足りなくなるので、そっちの視点ももうちょっと入れたほうがいいかなと思いました。

あと、これは今後の話ですが、当然一番しわ寄せがくるのは夜間とか土日の救急ですよ。そこら辺のところは、その働き方改革というのは、働く人側の話がすごく出てきて、自分たちは働き方をこうしなきゃいけないとあると思うんですが、そうすると当然、患者さんたちというか、都民の方たちが医療を受ける受け方というところにも影響が出てくる

と思うので、そういう啓発みたいなのも必要なんじゃないかと思うんですよね。

だから、今までみたいに自由にあっちに行ったりこっちに行ったり、自分の好きにはできないようになってしまうんじゃないかと思うんですよ、これが始まると。なので、その辺のところも警戒しながらというか、こういうことが起きるといことをもっと発信するような何かがあったらいいかなと思いました。

あともう一つは、タスク・シフト/シェアのところはすごく重要で、確かにその人と人のところもあるんですが、本当に先ほどお話が出たように、AIを使って本当にその初診のところ、問診をしてもらったりとか、画像診断とかいうのを手伝ってくれたり、紹介状もさっと書けるような、本当に時間を短縮して、自分のやるべきことだけに集中できるようなことがないと、もうこれは絶対行き詰って崩壊するんじゃないかと思いました。

あともう一つ、私が心配しているのは、これをやってみたときにどうしてもうまくいかないとか、これじゃもうどうにもならないとなったとき、一体どうなるのかなということ。労基署がやってみたいにだんだん緩和して行って、改革したつもりがまた元に戻っているみたいになってしまうのかなということも危惧しています。

ちょっと思いついたことをいろいろ言ってしまいました。

○酒井部会長 ありがとうございます。大変参考になります。

次に、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。お世話になります。

発言の順番が後になると、先に発言された皆様と大分ダブってくるので、私としては、この資料のとおりで非常に分かりやすくいいと思います。

ただ、発言の機会を与えられたので、少し個人的というか、総論的なこと、つまりこの医師のパートじゃないことになるかもしれませんが、お話しさせていただきます。

保健医療計画では、さらに東京の医療をよりよくしようということで、例えば小児ですとか、産科ですとかで、より充実した医療を計画されているようですが、そうすると当然働く人も多くの場所で、多くの人が出動するようになるので、最終的には人材が不足してくるので、これが問題だと思っています。

ですので、タスク・シェアということですか。AI、DX、先ほどから発言も出ていますが、そういったことに対する東京都としての医療機関へのバックアップというのでしょうか、資金的援助、補助ですか、そういうことが現実的な問題になってくるのかなと感じています。

あと、人材に関しても、技能実習ですとか、あるいはEPAと言いましたか、外国人が入り出していますが、そういうのを今後もっと外国からの人材を活用していかないと、日本の中では人が足りなくなってしまうというのも、現実的な問題だと思っていますので、その辺の制度設定のことも、総論的なこととしては力を入れてほしいと感じています。

あと、医療を受ける側に対する啓発、啓蒙、つまり医療関係者の間では働き方改革が動き出すと、医療を提供する側は勤務体制が変わってくるというか、少なくとも意識として

は変わるわけですからいいとしても、それを受ける都民の人たちにも、医療のかかり方の心構えというか、気軽過ぎる、適用の正しくない緊急の受診は避けるようなことを、より発信していくことも必要かなと思っています。

資料3に関しては、現状でいいと思いますが、感じていることを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。これまでとまた違った視点からのご指摘をいただきましてありがとうございます。

それでは、岩下委員、お願いします。

○岩下委員 精神科病院協会の桜ヶ丘病院の岩下です。医師の働き方改革に関しては、先生方のご発言をいただいてそのとおりでなと思いながら聞いておりました。

足立先生がおっしゃった、人から人へというのは限界があるというのは本当にそのとおりでなと思って、ただ我々のような単科の精神科病院でどこまでそんなAIとかいうものの導入が実際可能だろうかと考えると、なかなか厳しいなあというのが正直なところかと思っています。

精神科病院は、いつも申し上げているように、どんどん高齢化が、入院している方が進んで来て、それから未だに長期在院の方がたくさん入院を続けているという状況があって、介護にかかるマンパワーがどんどんどんどん増えています。

それにもかかわらず、前回も少しお話が出ていましたし、高野先生も外国人の雇用のことをおっしゃっていただいたんですが、本当に看護補助者がどの病院にも来てくれなくて、現状で大きな問題になっていて、それこそ外国人をどんどん積極的に取り入れざるを得ないという病院が非常に多くなっています。

そういった構造的な問題が、職員にとっての医療勤務環境に非常にダイレクトに影響することでもありますので、その辺のところをまた少し考えていただければということと思います。

それから、最初に私がこの会議に参加させていただいたときは、まだ医師の働き方改革という話は確か余り出てなくて、最後に書かれている離職防止であるとか定着支援とか、私どもの病院も眞鍋先生にいらしていただいて、導入支援をやっていただいて大変よかったということがあったんです。

それがいつの間にか、やむを得ないんですが、医師の働き方改革が前面に出てきて、特に精神科の病院で見ると、この離職防止とか復職定着支援というのは永遠のテーマで、ずっと続いていることですので、その辺についてまた少しいろんな形で支援いただければと思っています。

○酒井部会長 ありがとうございます。

続きまして眞鍋委員、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。私は先生方が今までお話になっていくことまで熟読してないので、よく分からないというのが正直な話です。

現時点においての私共の情報では来年の4月以降、病院の経営がかなり厳しくなるのではないかと考えています。

具体的には、先程足立先生がおっしゃった「地域医療構想」の中でそれぞれの病院とかかりつけ医との連携ということが大きなウエイトになるのではないかと考えています。現実にはスムーズな関係ではないように見受けられます。

そのような中で、地方の一部の地域では看護職員の募集を地域単位で行なっているところがあります。

募集に係る経費、また一度その地域で採用した看護職員を単身の時には急性期の医療機関で、その後結婚し子育ての時期には開業医等で勤務していただくという形です。地域での医療を現状維持する1つの方法だと思っています。

また診療においても、ある診療所の先生と別の診療所あるいは病院とで週1回交替を行なって診療を行なうということが実際に実施されています。これも1つの「地域医療構想」の考え方に入るのではないかと思います。更に経営が厳しい病院の方へ開業医等の先生が検査を依頼したり、あるいは検体を送って結果をいただくといったことも今後検討したい旨の話をお聞きしました。

感想なので誠に申し訳ないのですが、以上のようなことが地方の医療機関では少しずつ始まっているようです。

○酒井部会長 ありがとうございます。大変参考になる事例でした。

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ございます。現状とこれまでの取組のところでは、看護師の専門性の高い資格の取得を支援していただけるということで、非常にいいことだと思っているんですが、この資格を取得した看護師が活用する場というのが、なかなかうまくまだいってないということが実情であります。

そこについては、東京都からの委託で研修もやっているところがございますが、まだまだ課題が残るかなと思っています。

そして、今後の取組のことですが、タスク・シフト/シェアのところは、先ほどもお話しが出ました看護補助者の活用じゃなくて採用が、非常に相変わらず困難ということで、ここもどうか、まずは、以前にもお話をしたんですが、給与を上げるというところから始めていかないと、なかなかこれはうまくいかないの、そこをどうか支援していただけないかなと思っています。

ここの文章については、特にこの中に深い意味が含まれているなと思っていますので、文章としてはこれでいいんじゃないかなと思っています。

○酒井部会長 どうもありがとうございました。

北川委員、お願いいたします。

○北川委員 東京労働局雇用環境・均等部指導課の北川と申します。まず初めに4月から医師の時間外労働を上限規制の適用に向けて、本日ご参集いただいております皆様方にご

尽力、ご協力いただいておりますことを、行政の立場からお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

今ご検討いただいている次の取組ということで、これも私から意見というよりはお願いという形で聞いていただけたらと思うんですが、まず医師部会様からのご意見で、新たな取組を見直さなくていいのかな、内容がこれまでの延長になっているのではないかという話がありました。

時間外の上限規制に向けて、例えばここに書いていただいているとおり、労働時間の短縮に向けていろいろなお取組をいただきました。まずはトップダウンで始めていただくと思うんですが、実はそれが現場に行きわたるまでというのは必ずタイムラグがございます。特に大きな組織であればあるほど時間を要します。

トップの方が行きわたったと実は思っているようでありましても、行政の立場からしますと、トップの方と実際の現場とに現実には乖離があったりします。

ですので、おっしゃるように、これまでの延長ということでは問題だと思うんですが、これを定着させるという方向で、まずトップの方の意識を持っていただくことで、大分変わるんじゃないかと、ちゃんと現場に行きわたっているかどうかというところをお願いしたいということがまず1点ございます。

あとは、この中に子育て等のさまざまな事情を抱える特に女性医師の活躍とかいったことを記載していただいているんですが、実は私が所属しております雇用環境均等部が所掌しておりますいろいろな法令の中には、女性活躍推進法であるとか、育児介護休業法であるとか、女性が働くにあたってのさまざまな法令というものを所掌しております。

皆様もご存じのように、医療業界だけではなくて、日本という国自体が少子化という問題に直面しております、どの業界も今後の働き手の不足というところが、非常に大きな問題になっているところでございます。

その場合に、女性の活躍抜きではなかなか大変だろうということで、行政のほうでも女性活躍の推進をしている次第ですので、このあたりのお取組も進めていただければ非常にいいのではないかと考えております。

あとは、離職、働きやすい職場という面から言いますと、私どもが所掌している法律の中で、パワハラ防止法というものがございます。

これは、どこの業界にも限らずですが、特に命のやりとりをされるような非常にせっぱつまったところでは、どうしても言葉がきつくなってしまうような場面が現実には起こってしまいます。

それは、患者様であるとか、もう命を危険に晒されていらっしゃる方がいらっしゃるということで、やむを得ない部分もあるんですが、社会全体としてハラスメントの防止に向けたいろいろな取組をしているというところをご認識いただいて、そういう意識でもって変えていただくということで、働きやすさにつながる、離職防止につながるのではないかなと考えております。

聞いておられますと、これは医療業界だけではないんですが、どこの業界もそこで十年、二十年続けておられるベテラン組のその業界での意識と、これから入ってくる若い人の意識とで、特に何がハラスメントで何がハラスメントじゃないかというところにもものすごく大きな乖離があるなと感じるんです。

それはジェネレーションギャップ的なものではないのかなと思いますが、私なんかもある程度年齢がいつていますので、このぐらいのことを言われても仕事上当然だろうと思うようなことも、若い人にとっては非常に大きな痛みというか、傷つきになったりするんですね。

その辺も今後踏まえていただくことで、新しい医師の働き方改革につなげていただけるのではないかと、お願いベースで私から申し上げました。よろしくお願ひいたします。

○酒井部会長 どうもありがとうございます。

○岩下委員 よろしいですか。

○酒井部会長 どうぞ。

○岩下委員 北川先生のお話を伺って、そのとおりでと思うんですが、ご承知のように、我々精神科の病院の喫緊の課題というのは、今はハラスメントの話でしたが、実は患者さんに対する虐待の問題です。

報道でご覧になった方も多と思いますが、ある病院の映像が放映されて、ご承知かもしれないませんが、精神保健福祉法の改正が行われて、その中に虐待防止というのが一項設けられたということで、それが本当に喫緊の課題になっているんです。

患者さんに対する虐待というのはあつてはいけないことですが、ただ見ていると、私どもの病院でも結構ストレスぐらいのことというのも結構あります。それにはいろんな要素があると思うんですが、広い意味でのスタッフの勤務環境、マンパワーであつたり、労働時間の問題もあるかもしれません。それからさっきおっしゃった給与の問題もあるかもしれません。

そういうものがいろんな点でこうしてストレスフルな状況で、それが最終的にその患者さんにああいった形で向かう土壌になっていると、すごく感じるのです。

ですから、広い意味での勤務環境の改善において、ハラスメントや虐待というのも非常に重要な要素だと思うので、この辺も視野に入れていただけるといいかなと思ひながら、北川先生のお話を伺っていました。

○酒井部会長 ありがとうございます。

それでは、一渡り委員の皆さんからご意見いただいたんですが、最初にコメントさせていただいた土谷委員から、皆さんの意見も伺った上で何かご意見あればぜひお願ひします。

○土谷委員 東京都医師会土谷です。個々の医療機関ごとにそれなりにできることは進めているというか、まだというところもあるかもしれませんが、頑張つていらつしゃると思うんです。

ただ、もう個々の医療機関の努力ではどうにもできない話が、来年の春から噴出すると

思うんですね。つまり地域全体で、東京都全体でどうにかしなきゃいけないわけです。

冒頭に足立先生がおっしゃっていたとおりで、選択と集中を進めていかないと、どこでもみんな頑張るという時代ではなくて、そういった意識でそのままずっと進めていくと、先ほどのパワハラとか、カスハラというか、医療機関で勤めている人たちは皆さん優しくて我慢強い、逆にハラスメントを受けることが多いので、そういった人たちの労働環境を守らなきゃいけないというところで、大きく何かやっていかないといけないと思いました。

あと、皆さんおっしゃっていましたが、医師の働き方改革の話が割と多く出ましたが、それだけじゃないということをおっしゃったとおりで、それぞれの医師だけじゃなくていろんな職種が働いていますので、そういった方たちも含め、病院内の全ての人の勤務環境がよくなるように、私たちは何かやっていかなくちゃいけないのかなと思いました。

○酒井部会長 ありがとうございます。

いろいろな委員の方からいろんな角度で大変重要なご意見をたくさんいただきましたが、委員の皆さんたちの話を一とお伺った上で、これは言っておきたいというようなことが最後にあれば教えていただければと思います。いかがでしょうか。

足立委員、お願いします。

○足立委員 墨東病院の足立です。実際に現場で伺った問題として、当直というのが結構大きな問題で、宿日直許可の話もありましたが、救命救急センターとかが大きな問題になってくるので、二交代制というのも視野に入れた勤務体制を構築するようにしています。

それと、委員の先生方から出た、患者さん側への啓蒙ということもすごく大切で、医療供給体制に対して制限がかかるということです。今まで患者さんへの手術の説明、同意みたいなのはサービスで、自分は外科医なもので、土曜とか日曜とかも来ていたわけで、そのときの土曜日の午前中に家族が来やすいとかというのだと、それに合わせてやっていたんです。

それが、「勤務時間の範囲内でお願いします」というのを、ば一つと病院の中に掲げています。なので、土曜、日曜に私たちはその日じゃないと来れないんですというのは、なしにしようというのは徹底しているところです。

あと、医師数の問題が出てきていましたが、皆さんのところが必ずしも確保できるわけじゃないので、選択と集中という話もあったんですが、働き方改革を本当に進めるのであれば、各病院で確保する医師は増やさないとダメなんじゃないかというのは、特に救急の病院は増やさないとダメなんじゃないかと思います。

そのときに、働いていない方々に対してもうちよつと働いてもらうようにという話が出ていましたが、フリーランスの医師を認めているので、例えば麻酔科もしくは放射線科という組織に属さないような方々に、働けというのは無理だと思います。

あとは、職場環境に関して、ついに我々の病院も男性医師の育休を取る人が出てきて、それは組織としてちゃんと認めようというのでやっているんで、そういうのも考えると、医者数をある程度確保してないと無理なんじゃないかなというのが正直あります。

長くなりましたが、以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

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。医師部会でもあったんですが、この計画の見直しの時期についてです。

これまでは6年の計画で、途中で3年ということだったんですが、それも問題が出るのは明らかなので、もっと短いスパンで、2年後とか、場合によっては、毎年とか計画を見直していくということがあるのかもしれないと思います。

○酒井部会長 ありがとうございます。

ほかにはよろしいでしょうか。

様々なご意見をいただいて、もちろん中身は文章的にはこれでよろしいけれども、意見としてこういう視点もあるというお話は大変有益だったと思います。

これを事務局はどんなふう to 今日発言を使っていただけるかは、大変難しい感じですが、何か考えがあればお聞かせ願えませんか。

○事務局 事務局でございます。本当に貴重なご意見を皆さんありがとうございます。現場でなければ出ない意見を伺い大変勉強になりました。

いただいた意見をどうまとめていくかというところですが、前回の部会でも少しお話をしましたが、医療従事者の勤務環境の改善については、現行の計画では、国が働き方改革実行計画を作成し、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ますと記載されています。

今回の改定で医療従事者の勤務環境改善に医師の働き方改革の要素が入ったことで、私たちの担当分野だけではなく、様々な分野から検討する必要が出てきました。

救急や、先ほど御意見のありました医療DXについては、それぞれの分野ごとに検討を行っているところです。東京都として分かりやすく見せていくには、医療従事者の勤務環境改善のパートにおいて、どういう構成で、どういう表現をしたらいいのかというところは、今日皆さんからいただいた意見を持ち帰って検討していきたいと思っております。

このページだけで全てを詰め込むというのは難しいと思いますので、他の分野での記載内容を踏まえつつ、保険医療計画改定部会で全体の素案を検討する際には、皆さんの意見が反映されたものになっているように、内部で検討させていただき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 それが決定的にこれでというまでの間に、これが多少変化していったものを委員の方が目にすることはできるんですか。

○事務局 今のスケジュールとしては、10月24日の親会に提示させていただいて、最終的には11月の保険医療計画推進協議会で全体の素案を検討する予定でございます。

その後、パブリックコメントを経て計画の策定ということになります。今のところ、そ

の間に勤務環境改善部会の開催は予定しておりませんが、メールや書面開催などで委員の皆様にはフィードバックはさせていただきたいと考えております。

○酒井部会長 会議そのものを持たないまでも、せっかく皆さんいろいろご意見を出されたと思うので、沿うような形にさせていただけたらと思います。

○事務局 はい、承知いたしました。

○酒井部会長 ありがとうございます。

大分時間を取りましたが、大変重要な保健医療計画に関してのこの議題については、本日はここまでさせていただいて、あともう一つ、報告事項として、医師の働き方改革に関する制度周知についてということをお願いします。

○事務局 資料4をご覧ください。医師の働き方改革に関する制度周知についてご報告させていただきます。

こちらに記載しております随時相談というのは、医療機関等からのご相談にアドバイザーが電話で対応するものでございます。

前回の部会では、4月から7月までの4か月で234件の相談対応を行った旨をご説明したところですが、8月、9月の2か月で111件と、月平均しますと約55件、相変わらず相談の件数は多い件数で推移しているところでございます。

相談内容を見てみますと、7月までは宿日直許可については相談内容が27%、医師の働き方改革全般については22%でしたが、8月後半から少し相談の内容が変わってきておりまして、救急の指定を受けていない病院からは、特例水準の申請は必要ない医療機関ではありますが、時間外休日労働の上限規制の適用開始にあたって何をすればいいのかわからないといったようなご相談が、最近少し増えてきているようでございます。

また、救急の指定の有無にかかわらず、宿日直許可の問い合わせはまだ減少傾向にはなっていないという状況です。

特例水準を申請する医療機関につきましては、具体的に勤務間インターバルを確保した勤務シフトの作成に関するご相談が、多くなってきているところです。

宿日直許可の申請や勤務間インターバル等のお問い合わせにつきましては、医療機関の状況に応じまして医療勤務環境改善支援センターのアドバイザーが、医療機関を訪問する助言支援を行っておりますが、医師の働き方改革の制度周知につきましては、個々の病院への対応というのは、数が多くて難しいところもございますので、電話相談の対応に加えまして、11月から12月にかけて東京労働局主催、2月に東京都主催でセミナーをそれぞれ開催して対応していく予定でございます。

なお、資料の下段にありますように、現在、医療安全課とも共同しまして、医療安全課主体の病院管理講習会におきまして、11月30日まで医師の働き方改革に関する制度周知を行っているところです。

法の適用開始まであと半年という中で初歩的な質問が増えてきましたので、あらゆる機会を通じて医療機関に適切な労働時間の管理、医師の働き方改革への制度周知を行ってま

いりたいと思っております。

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。

今の報告事項についてご意見のある委員の方はいらっしゃるでしょうか。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、報告事項については報告を受けたということで処理したいと思えます。

これで、本日予定されておりました議事並びに報告事項を終了いたしました。本日忙しいのにオブザーバーとして古賀先生と遠藤先生にご臨席いただいているんですが、今日全体を通じて感想なりコメントなりがありましたら一言いただくとありがたいです。

○古賀オブザーバー 古賀でございます。本日は本当に各分野からいろんな意見をいただきまして、私もこれはさすがにというような意見もございましたし、これならできるんじゃないかというような意見もございます。

その辺を皆さまのご協力をいただきながら、東京都として支援をしていながら、何とか乗り越えていかなくちやいけないのかなと思っております。

医師部会、看護部会に全て出席させていただいて、それぞれの委員の先生からもいろんな意見をいただいております。一番私的に気になるといいますか、問題なのは、人材の確保というところですが、看護部会では、掘り出すという言葉は変ですが、看護師を掘り出してくるという形で非常に頑張っているいろんな制度をつくってくださっています。

医師部会では、非常に悩ましい意見しか出せないんですね。と言いますのは、都外から医師を入れるということは抑制されておまして、新しい医師を育てていこうと思うと、臨床研修医、それから専門研修医、これも数が頭打ちといいますか、むしろ減らされている方向になっています。

そこでいかに人材を確保していくかという、一度東京都で採用できた人はできるだけ手元に置いて放さないようにしようというぐらいしかできないのかなと、非常に悩ましい状態になっております。

先ほども集約とかいろんな形で乗り越えていく方法があるんじゃないかという意見も出ましたが、東京都の地域特異性といいますか、全国と同じように一様に厚労省が考えているわけではないでしょうが、一様にいろんな制度が敷かれてきますと、本当に厳しいのかなといったような思いを持ちながら、本当にどうしていくのかなと思っております。

最後にありました医師の働き方改革の制度の周知は、常日頃から医療情報の雑誌とか、ウェブでいろいろ調べてみますと、まだまだ本当に周知されていない部分があるのかなと思えます。

逆に、非常によくやっていたらいいような病院も多いんだというようなところで、いい例をどんどん取り入れながら、そして周知を広げながら、東京都としてまた勤改センターの皆様にもご苦勞いただきながら、何とか乗り越えられればなと思っております。

また、その時期になって何か起きたときには、そこでまた新たな知恵が出るかもしれま

せんし、出していかなければいけないと思います。

いずれにしても各分野の委員の皆様いろいろな意見をいただいて、ご協力いただければと思っております。ありがとうございます。

○遠藤オブザーバー オブザーバーとして参加させていただいております学習院大学の遠藤でございます。

私自身は、実は自治体のこういうような審議会に参加させていただいたのは、歴史が大変浅そうございまして1年ぐらいですが、国の審議会は30年ぐらいやっけていて、中
医協の会長とか医療保険部会長とかやっけてまいりました。

大体制度をつくる方をやっけてきたわけですし、たまたま今回も医療部会の部会長、それからこの働き方改革の検討会の座長をしているというようなこと、あるいは8次医療計画の見直しの検討会の座長をしていることで、いろいろ現場がどうなっているんだろうという感じで勉強させていただいています。

時間もありませんので簡潔に申し上げますと、2つだけ申し上げたいと思います。

1つは、私が思っていた以上に、あるいはもしかしたら国が思っていた以上に、この特例水準の申請は少ないなという感じがいたしました。

比較的新しいデータで、申請している件数が500ぐらいですかね、全国ベースでは。厚労省こんなに少ないはずはないと思っていたようです。

それから、いわゆる10万人調査ですね、ドクターに対して働いている時間を調査をしております、それは平成28年と令和元年と令和4年と3回やっけています、最初の2回は相当長時間労働をする人がいた。ところが、令和4年になると人数がぐっと減っているんです。これは公表されております。

それが理由で申請も少ないんだろうなということですが、これだけ減ったということはどういうことなんだろう。

実際の業務の効率化によって減っているということがあられるでしょうが、一方で、自己研鑽の考え方とか宿日直の問題も、以前の調査では回答者もはっきりしてなくて、病院にいる時間を全部入れていたので長時間労働になっていたが、今回はこれらを考慮して報告したので減ったということも考えられます。一体これがどうなっているのかということは、やってみればよく分からないというところがあります。

実は、明日、1年ぶりにこの働き方改革の委員会を開くのですが、明日は特段何も具体的なことはないと思いますが、今後は時短によってどういう影響が出ているのかとか、様々な課題が絶対あるはずなので、その辺を明らかにしていく必要があるだろうと思っております。

恐らく東京都さんも同じような問題意識をお持ちだと思いますので、ぜひその辺のところを今度明らかにしていただきたいと思っております。

もう1点だけ、先ほどからお話が出ておりますように、実は働き方改革というのがポンとショックを与えたことによって、医療制度のさまざまな課題を浮き彫りにしているわ

けですよね。

先ほど選択と集中と話ありましたが、これ厚労省なんかも当初言っていたように、地域医療構想と、医師偏在と、働き方改革と三位一体だと言っていて、お互いに影響を及ぼすので同時に変えていかないとだめだという話になるんですね。

そういう話も関係しております、それから人材不足の問題については、まだ東京都は医師などは確保できていると思うんですが、東京は介護職が人手不足です。他に働く場が大変あって、しかも今後高齢者が増加する。介護職の有効求人倍率が、東京は非常に高いので大変難しい問題があります。

さっきDXの話が出ましたが、医療部会の中で議論しますと医療界の方は賛成しますが、そのコストはちゃんと負担してくださいというのが、大体の方からのご意見です。

それと同時に、DXの話で言うと、介護については、配置基準を、夜間センサーを付けたことによって緩める措置をしています。

これは配置基準とか施設基準をなかなか緩めなかったわけですが、機械に代替させるということがどれぐらい可能なのかということが、介護分野で実験的に行われています。

それが医療分野ではどうなっていくのかは分かりませんが、そんなようなことがあるので、そんなことを背景に先生方の話を聞いていて、なるほどこれが全部ミックスしているんだなということを思いました。

雑駁な話になりましたが、以上でございます。

○酒井部会長 どうもありがとうございます。

それでは、本日の議事はこれで終了とさせていただきます。あと、事務局からお願いします。

○大村医療人材課長 委員の先生方、本日は活発なご意見を賜りまして誠にありがとうございました。以上をもちまして、本日の令和5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閉会させていただきます。お忙しいところ誠にありがとうございました。

(17時05分 終了)