

令和 6 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 7 年 3 月 5 日

東京都保健医療局

(午後 2時00分 開会)

○大村医療人材課長 ただいまから令和6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たいと思います。

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、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の大村と申します。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ので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の会議は、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ウェブ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。機器の不具合等により映像が見えない、音声聞こえないなどが発生いたしましたら、その都度お知らせいただければと存じます。

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点目でございますが、オンラインにより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、挙手していただきますようお願いいたします。事務局が画面を確認いたしまして、部会長へお伝えいたします。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って、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。

初めに、委員の変更がございましたので、ご紹介をさせていただきます。東京都医療勤務環境改善支援センターにおいて、労務管理の相談支援を行う団体の代表に変更がございました。

株式会社タスクールP l u s 医療労務管理支援事業責任者、早坂正美委員でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

次に、本日の委員の出欠状況でございますけれども、大坪委員、岩下委員、横山委員からご欠席のご連絡をいただいております。

また、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される委員の皆様には事前にデータにてお送りしております。次第に記載のとおり、資料1から資料8－2までと、それから参考資料1から3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申し上げます。

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たいと思います。

○野原部会長 それでは、ここから先は、私が議事進行を務めさせていただきます。

本日の部会は、報告事項5件、議事1件を予定しております。

初めに、報告事項（１）令和6年度東京都医療勤務環境改善支援センター事業実績について、（２）勤務環境改善に関する補助金について、まとめて事務局から説明を受けた後、委員からご意見をいただきたいと思います。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○山家課長代理 オンラインにて説明させていただきます、事務局の山家です。11月から一緒に取り組ませていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、資料3をご覧ください。

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、10月の部会では、年度前半分の実績についてお伝えしたところですが、今回は年間の実績をご報告いたします。

①の導入支援（勤務環境改善マネジメントシステム導入）につきまして、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マネジメントシステムの導入に係る支援でございます。医療機関からの支援希望がなかったことから、実績は今年度0件でございました。

勤務環境マネジメントシステムは、各医療機関における勤務環境改善を促進することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資することを目的とした取組でございます。

医師労働時間短縮計画の作成を行っている医療機関は、特定労務管理対象機関と地域医療体制確保加算を取得している約130医療機関でありまして、多職種で構成する推進チーム等により、勤務環境改善の取組を進めているところですが、それ以外の医療機関についても、医療機関の働き方改革セミナーを実施するなど利用勧奨を行いましたが、結果として希望がなかったという状況でございます。

次年度は、例えば、勤改センターの支援後に提供する改善計画書にてどのような助言ができるかなど、支援後の取組がイメージしやすい周知をしていくことで、取組を強化していきたいと考えております。

続いて、②の組織力向上支援でございます。資料右側になります。

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でございます。

10医療機関へ打合せを含め20回訪問をいたしました。今年度は、人事考課やハラスメント対策についての依頼が多く寄せられたところです。こちらについて、都の周知が現場まで伝わっていないというお声もいただきましたので、看護管理者連絡会等で当支援についてご案内したところ、中小の病院から支援希望が増えた印象でございます。

次のページをご覧ください。

③医師の働き方改革への取組支援でございます。

今年度から、医師労働時間短縮計画に基づく取組についての支援を開始しており、年

間実績は6件でした。

この後ご説明いたしますが、医師労働時間短縮計画作成ガイドラインの改正に伴い、年度に1回の見直しに係る各病院にて必要な対応が増えておりまして、支援ニーズにつながっていくものと考えております。

続きまして、資料の右側、④訪問相談支援でございます。

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、10医療機関へ訪問いたしました。

医師の働き方改革の制度全般については一段落し、宿日直許可に関するより具体的な相談など、支援内容が変わってきている印象です。事前に相談の概要を確認させていただき、担当するアドバイザーを決定しておりますが、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いただいて、医療機関に寄り添った支援体制を構築しております。

次のページをご覧ください。

⑤随時相談になります。

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、2月末時点で193件の相談がありました。

昨年度は、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おりましたが、今年度は、追加的健康確保措置、労働時間管理に関する相談などが半数以上となっており、こちらも支援傾向が変わってきている印象です。

次のページをご覧ください。

ページの上部に、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、下部にアドバイザー向け研修についてまとめてございます。

厚労省が開催する研修の案内や通知、参考資料1としてお付けしております勤務環境改善支援センターで作成しているニュースレターなどを医療機関へご案内しております。現在、勤改センターの取組として住民への普及啓発を行うことが求められており、今年度は、資料の右側の真ん中に記載しております、イベントでの周知として、9月に救急の日「AED・応急救護体験会」にて、「医師の働き方改革」広報物（厚労省作成）のものを掲載・配布いたしましたところです。

また、下部のアドバイザー向けの研修会につきましては、医療機関のニーズに合わせて支援を行うことができるよう、医療労務管理アドバイザー、医業経営アドバイザーのスキルアップ、支援体制の強化を図っているところでございます。

今年度は、各病院の機能や役割、各種指定、例えば東京都指定二次救急医療機関等に関することについて、を両アドバイザーが支援する際の基礎知識として勉強会を行いました。今後も、アドバイザーのスキルアップに取り組んでまいります。

資料3につきましては、以上です。

続きまして、資料4の勤務環境改善に係る補助金について、まとめてご報告させてい

たきます。

こちら、令和6年度の交付決定状況及び令和7年度予算額（案）について、お知らせいたします。

全体の部分でご説明をさせていただきます。令和6年度の交付決定額が当初予算額を上回っている状態については、想定を上回る申請があったことによるものですが、工面して対応しているという状態でございます。いずれの事業につきましても継続実施いたしますので、補助事業の積極的な活用をアナウンスしていくところでございます。

資料3、資料4につきましては、以上です。よろしくお願いします。

○野原部会長 ありがとうございます。

令和6年度は、アドバイザー研修に力を入れたとお話が今ございましたが、アドバイザーの立場から、眞鍋委員、早坂委員、補足でご説明いただけますでしょうか。

○眞鍋委員 コンサルタント協会の眞鍋です。

今回、医師の時間短縮ということで、コンサルタントとしても初めての試みであったので、やはりレベルをある程度上げなければいけないというようなこともありましたので、研修会の数を増やし実施したというようなことです。

また、この研修会の中において、我々医業経営アドバイザーと同時に、同行する医療労務管理アドバイザーにも参加するというような方式を取りましたので、来年度以降もこういう形で、どちらがどうということではなくて、一緒に回る考えから、同様の形で研修を考えております。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。

○早坂委員 医療労務管理相談コーナーの早坂と申します。

私のほうから、医療労務管理相談アドバイザーのことについてお話をさせていただきます。

今、眞鍋さんのほうからお話がありましたけれども、今年度になりまして、宿日直許可、それから特例水準のほうの申請についてが一段落しているというところで、医療機関の細かな支援のほうに相談内容が移っていくであろうということで、当初、4月の段階で、アドバイザーのほうのセミナー、例えば研修のほうを行いました。

その後ですけれども、一緒に行く医療経営アドバイザーの方々がどういった支援をされるということで、眞鍋様のほうで医療経営の研修があるので、お誘いを受けまして、参加させていただいて、医療経営と労務管理とで一緒に受ける体制というのを構築しております。

一方で、今後の支援というところでは、改めて医療の労務管理という視点で考えたときの都としてどういうふうに取り組んできているのかというところについては、都のほうから研修をオンラインでしていただいて、全アドバイザーが研修を受けて、今後の支援のほうに準備ができたというふうに考えております。

今後といたしましては、アドバイザー自身の情報交換、やはり細かい相談内容が多くなってまいりましたので、そういった意味では、アドバイザーのスキルを上げるためにも情報交換をして、アドバイザーのほうによりたくさんの相談に乗れるような体制で進めていきたいというふうに考えています。

以上です。

○野原部会長　ありがとうございました。

それでは、お二人のお話も踏まえまして、ただいまの報告事項について、ご意見を賜りたいと思います。ご意見等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

じゃあ、ちょっと私から1点だけ、今回、最初にご報告いただいた導入支援が0件だったということで、支援後に取り上げることができるかというところをお示ししながら希望を募るというお話だったかと思うんですけども、ほかにも何か対策を考えていることがあればお知らせください。

○山家課長代理　事務局からお答えいたします。

勤務環境改善マネジメントシステム導入の周知について、初めのタイミングでなかなか情報が入っていかない印象がありまして、例えばセミナーについても、既に取り組んでいる医療機関が参加してくれていて、取り組んでいない医療機関ではあまり参加者が伸びていかないというところがありました。現時点で、まだ決まっている内容ではございませんが、例えば、新規事業の周知に際して、こちらの勤務環境改善マネジメントシステムのことについても併せて情報提供するなど、工夫しながら、周知をしていくことを考えてございます。

初めに何か取り組めれば、そこからまた考えていけると思っているところです。

何かむしろ、皆様からも効率的なお知らせ方法などがございましたら、教えていただけるとありがたいところでございます。

以上です。

○野原部会長　ありがとうございました。

ご意見等、今のお話も踏まえてございますでしょうか。

○野原部会長　高野委員、お願いします。

○高野委員　東京都病院協会の高野です。ただいまの報告と、東京都の山家さんから方法があればということをお聞きしましたけれども、まず、この報告、実績図を見ますと令和6年度に向けて件数が全体に減っているという傾向がありますけれども、医療現場としては、まだまだこの勤務環境を改善するということの必要性は高いと思います。

今回、病院協会は、病院学会を年に1回開催しているんですけども、2月の末に開催しまして、人材不足ということをテーマに開催したんですけども、その中で、人口が減少していく中で医療業界からの人材離れを防ぐためには、勤務環境をよくすること、ということも大事な要素だということ、私は改めて理解したんですけども、コロナ禍でまだまだ改善点が多い中、支援を受ける病院の数が減っているというのは、私もこの組

織のPR広報がまだ改善する余地があるというふうに、今日、改めて感じました。

ですので、病院協会としても、例えば会員病院にもっと頻回に、こうやって東京都が支援しているということをお伝えする機会を提供できることはまだまだあると思うので、できること、方法を考えて、大いに会員病院へのPR、お手伝いしたいと思いましたので、発言しました。

どうぞよろしくお願いします。

○野原部会長 ありがとうございます。応援してくださるという力強いお言葉、ありがとうございます。

では、土谷委員、お願いします。

○土谷副会長 東京都医師会の土谷です。

私も同じような話なんですけど、周知の仕方がまだ課題かなということなんですけど、周知の仕方は、メールと、あとは郵送なんですかね。一医療機関については、同じでやっている、メールはメールだけ、メールが分からないところは送っているみたいな、どんな形でやっているのか教えてください。

○山家課長代理 事務局、山家でございます。

今回、セミナーにつきましては、メールにて送信をさせていただきました。データの資料送付やオンライン開催というところで、メールでの対応をさせていただいたというところでは。

郵送につきましては、今回、その辺の対応が一緒にできなかったものではありますので、先生がご懸念の部分で言うと、例えば埋もれてしまっていたとかというところがあるかもしれないので、周知の方法を1か所に、一つに絞らないということも含めて考えなければならないのかなというふうに思っております。

以上です。

○土谷副会長 ありがとうございます。メールだと、担当の人がちらっと見ただけで、それを病院内で転送してみんな見てくれるかと言われると、それもちょうと疑問なところがあります。ですので、複数の方法でやるのがいいのかなと思います。

一番古典的な方法なんですけど、チラシを配るのがいいのかなと思いました。チラシについては、先ほど高野委員からもありましたけど、例えば病院協会も協会誌を月に1回送っていますので、それに一緒に同封するとか、協力できると思いますので、その辺り、また話合いをお願いしたいと思います。

以上です。

○野原部会長 土谷委員、ありがとうございます。いろいろとご協力のご意見をいただきまして、ありがとうございます。

では、なければ、次の報告事項に移ってきたいと思います。

報告事項（3）医師の働き方改革に係る施行後調査についてと、（4）医師労働時間短縮計画作成ガイドラインの改正について、（5）令和6年度特定労務管理対象機関の

指定状況について、まとめて事務局から説明を受けた後、委員からご意見をいただきたいと思います。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○山家課長代理 事務局、山家でございます。

医師の働き方改革施行後の調査につきまして、ご報告いたします。

令和6年7月から実施した、医師の働き方改革施行後調査につきまして、前回の部会でもご報告をさせていただきましたが、この間、追加回答の回収や回答内容のフォローアップを実施し、集計結果をまとめましたのでご報告いたします。

資料5の1枚目のA4横資料をご覧ください。

左側は調査条件になりまして、右側、回答率につきましては記載のとおりでございます。10月のご報告時点から微増となっておりますが、体制に影響のある変化はございませんでした。また、追加回答につきましては、コメントもありませんでした。

この表の一番下に記載しております、当該調査とは別に、救急告示の医療機関にも架電にて確認を行っておりまして、派遣医師の引揚げや救急体制の縮小について確認したところ、影響は限局的であったという回答であった認識でございます。

ページをおめくりいただき、2枚目の上部が、当該調査に関するフォローアップでございます。

診療体制の縮小があったと回答した医療機関について、具体的な状況を確認したところ、主立ったところとして、こちらのような回答の状況でございます。

大学の医師派遣が終了するという話があったが、継続してくれているため何とか体制が維持できているというようなコメントもありまして、引き続き状況を見ていければなと思っております。

2枚目の下部の調査につきましては、また別の調査になるのですが、令和6年度上半期の時間外労働時間の状況について調査し、そこから年間時間外労働時間を推計し、状況確認を行ったものでございます。

調査結果として、右側にあります、1,860時間を超過する見込みとされたのは4病院で、特定対象医師は606人という結果になっております。この1,860時間を超過する見込みの医療機関については、個別に具体的な状況を確認しており、実際には超過しないように取り組んでいるということを確認しております。

資料5につきましては、以上です。

続きまして、資料6のご説明をさせていただきます。

医師労働時間短縮計画作成ガイドラインについて、令和6年11月に改正されましたので、改正の概要と都の取組についてご報告いたします。

従前は、年度ごとの計画見直しが示されていたものですが、今般具体的な取組方法が示されたものになります。計画作成対象となるのは、特定労務管理対象機関、「地域医療介護総合確保基金」補助事業申請医療機関、診療報酬「地域医療体制確保加算」算定

医療機関の3グループになります。東京都の場合は、約130医療機関が対象となっております。

見直しにつきまして、2番のところ、各年度の後半に計画見直しの要否を判断するための年度暫定評価を行うこと、次年度の開始後に前年度実績を確認する年度最終評価を各病院の医師を含む多職種が参加する合議体で実施すること、及び参考資料の提出が求められているというところになります。

これに対して資料の右側ですが、都では改正概要や見直し、取組方法についてのセミナーを実施し、計画見直し支援のためのツールを作成して配布するなど、計画見直し支援に広く取り組んでいるというところでございます。

また、支援希望のある医療機関は8件ありまして、個別に訪問、オンライン相談を実施しております。

見直しスケジュールについて、特定労務管理対象機関とそれ以外の医療機関で対応が異なります。

次のページをお願いします。

こちらが特定労務管理対象機関のスケジュールになります。3月に暫定評価見直しによる計画を東京都で確認させていただく形になっております。最終評価につきましても特定労務管理対象機関は5月に東京都に提出をし、確認を受ける形になります。

次のページをお願いします。

それ以外の医療機関につきましては、6月までにG-MISにアップロードすることによいということにされております。こちらの医療機関につきましても、支援の希望がありましたら対応しており、実際に対応している案件もありますので、どちらについても支援対象として活動しているところです。

資料6につきましては、以上でございます。

続きまして、資料7について説明させていただきます。

特定労務管理対象機関の指定についてということで、ご説明いたします。

1ページ目は、毎度お示ししている概要となっておりますので、次ページをご覧ください。

今回、追加の指定は1医療機関、B水準、連携B水準となります。当該医療機関は令和5年度に指定予定でしたが、設置主体の変更等により申請指定が見送りになったものでございます。水準としてはB水準、救急医療のうち二次救急医療機関としての申請で、3月18日開催の地域医療対策協議会、3月26日開催の東京都医療審議会において意見聴取を行い、令和7年4月1日付で特定労務管理対象機関として指定となる予定でございます。これまでに指定した医療機関と合わせて50医療機関が特定労務管理対象機関となる見込みです。

報告資料のご説明は以上となります。

○野原部会長 ありがとうございます。それでは、ただいまの報告事項につきまして、ご

意見等を賜りたいと思います。ご意見等はございますでしょうか。

土谷委員、お願いします。

○土谷副会長 東京都医師会の土谷です。資料6についてお尋ねします。

ガイドラインが改正されたということなんですけど、内容はどんな点が変わったんでしょうか。

○山家課長代理 事務局、山家からお答えいたします。

年度暫定評価におきまして、年度当初から大体6か月から9か月の労働時間と時短取組の実績について取組状況を確認するという実績確認のフェーズがございます。

その実績確認を踏まえて、暫定評価の時点で計画の見直しが必要となるかということろを院内の合議体で検討していただく。その時点での見直し計画を作成していただくという中での工程がございます。そちらを特定労務管理対象機関につきましては、東京都に提出いただいて中身を確認させていただきます。そして、年度最終評価にて、年間実績を改めて確認していただいて、その際に、暫定評価の見直し、不十分な内容や、うまくいかない部分が実績確認によって出てきた場合には、改めて修正をしていただくというような、2段階の計画見直しのフェーズになっているというところです。

この2段階に分けている理由としては、暫定評価の時点である程度きちんと見直しの方針を立てておくことで、次年度に4月から取組が開始できるように取り組むためのステップというふうにご理解いただければと思います。

雑駁ですが、以上になります。

○土谷副会長 説明ありがとうございます。評価が2段階になったということですか。

○山家課長代理 2段階、2回評価するということですね。

○土谷副会長 4月からすぐスタートできるように、改善できるようにということです。

○山家課長代理 そうですね。

○土谷副会長 分かりました。ありがとうございます。

○事務局 事務局です。補足させていただきます。

ガイドラインの改正のポイントとしては、今まで年に1回見直しを行うこととされていたものが、スケジュールが明確に定められたというところが一番大きい改正点です。

また、補助事業を活用する病院と加算を取られている病院についてもガイドラインで示されました。

資料6の2枚目、3枚目にスケジュールを書かせていただいていますけれども、前のガイドラインでは、ここまでのことは書かれていなかったというのがポイントになるかと思います。

補足でした。

○野原部会長 ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

土谷委員、お願いします。

○土谷副会長 東京都医師会の土谷です。

働き方改革が始まってすぐのアンケートではあったので、どこまで現状が反映されているのか、まだ分からないところ、もう少し長くなったらもっと出てくるのかもしれないんですけど、私たちが思っていたよりも診療体制縮小について影響は少なかった。パーセンテージで言うと、思ったより少なかったです。

東京都医師会と、あと大学の医師会も一緒に働き方改革を中心に話を先月、持ったところなんですけれども、そこでも各大学から、それぞれいろんな取組をしているというご紹介がありました。結果としては、あまり大きな影響はなかった、大体これと同じような印象でした。

ただ、私の印象ですけれども、本当に影響がなかったのかと言われると、現場の問題ですね、特に。その辺りがなかなか拾い上げられていないんじゃないかというふうには感じています。ですので、今後も現場の声が拾い上げられるような工夫をしたりしていかないと、この医師の働き方改革の影響、特に負の影響、そちらのほうがかなかなか捉えられないんじゃないかなと思っています。

それから、もう一点は、医療機関自体、この働き方改革の影響をできるだけ診療に影響がないようにするために、各医療機関がかなり支出している状況です。何かというと、人がいないからその分お金を出して診療体制を維持しているというところがあります。ただ、それもなかなか実態として、うわさというか、それぞれの医療機関のどうですみたいな感じで、なかなか実態として明らかにはなっていないので、その辺りも捉えられたらいいなと思っているところです。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。今後、ぜひ、これらの実態の把握というのはお願いしたいと思います。

○土谷副会長 そうですね。現場の声と医療機関の支出の実態ですね。

○野原部会長 土谷委員がおっしゃったように、これができました、なのでこれに伴って診療ができなくなりますということを医療機関が実施しているとは思いますが。

鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 どうも、墨東の鈴木です。

例の診療体制がどうなったかという点で気になっていることが一つあって、それは、やっぱり令和6年度になって、先ほどこちょっと話が出ましたが、救急の選定療養費を取っている病院がかなり増えてきたという印象があるんですね。

これは確かに、コンビニ受診を抑制するには非常に有効だし、多分選定療養費を取ってお金を多く取ろうというふうに思っているわけじゃなくて、そういうコンビニ受診を減らして、当直する人の実際の労働時間を減らそうということだと思うんです。意味のあることだと思うんですが、受診する患者さんの立場から見ると、重症か軽症かは、行

ってみないと分からないんですよね。

この例えば、ある病院に救急で受診したくなって、ホームページを見ると1万円を取りますと書いてあるんですね。そうすると、それは医師の判断ですということになっちゃうと、受診抑制になってしまうんじゃないかという問題もあって、だから、意外と、救急は開いているんだけど、そういう選定療養費を取るようなことによって、中身はかなり変わってきている実態があるんじゃないかというのが、ちょっと懸念されるところなんです。

ですから、もし、令和7年度も医療機関を調査する場合は、選定療養費を取った影響みたいなものも実際に皆さんの働き方がどうなったかとか、いろんな実際に現場でトラブルも起きると思いますね、そういうことすると。だから、そういうことも聞いていただけたらというふうには思うんですけども。

あまりそれを取る病院が増えてきてしまうと、そのうち社会問題のネタにされるんじゃないかという気もしないでもないところもあるところで、注意して見ているところなんです。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。

では、続いて議事に入らせていただきます。

令和7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、事務局から説明をお願いいたします。

○山家課長代理 事務局、山家です。ご説明させていただきます。

医療勤務環境改善支援センター年次活動計画策定について、資料8-1をご覧ください。

時短計画作成ガイドラインの改正に伴い、計画見直しを踏まえた年次活動計画の策定を厚労省から求められているところです。

見直しの留意点としましては、特定労務管理対象機関の時短計画見直し状況を把握し、勤改センターとして支援を行うこととなっており、課題の把握や重点的に支援する医療機関の優先順位、支援方針及び支援方法等を検討・共有していくことになっております。

3番の記載事項といたしましては、時短計画に基づく取組の支援、勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援、勤改センター自己チェックリストにより取組を強化すべき事項などになります。

都では、住民への普及啓発とアドバイザーへの医療機関の基礎的な情報の共有などが該当する部分であり、先ほどお話しさせていた部分でもあります、計画にも盛り込んでいく予定です。

右側の見直し方針として、医師の働き方改革に特化せず、医療従事者の勤務環境改善を促進することを目的といたします。個別案件の解消だけではなく、医療機関における勤務環境改善マネジメントシステムの導入を支援していきたいというふうに考えている

ところでは。

成果目標としましては、勤務環境改善マネジメントシステムの導入医療機関数の増及び特定労務管理対象機関、特定対象医師数の減というふうに考えております。

現状把握及び支援方針につきましては、概要をそこに記させていただいているのですが、医療機関の負担に配慮した実態把握を行い、支援ニーズを確実に酌み取って支援につなげていくこと、医師の働き方改革に関する普及啓発に力を入れて取り組むこと、支援規模の有無にかかわらず、各種調査や医療法立入検査等の結果から、支援ニーズが高いと考えられる医療機関にアプローチをし、重点的に支援をしていくことを考えてございます。

資料8-2をご覧ください。

こちらがちょっと細かいのですが、今ご説明させていただいた内容について、具体的に計画に記載する内容になります。

今、表示しているのが全体像になるのですけれども、次のページお願いします。

こちらが先ほどの目標部分について記載させていただいたもので、アウトプット・アウトカム、厚労省で設定することが求められているものを設定しているところです。基本的な相談件数等になります。

次のページ、お願いします。

次のページが支援方針等について、項目を立てて計画しているところでございます、この12番を黄色にしておりますが、都で重点的に取り組んでいくものとして考えているところです。具体的には、先ほどもお話しさせていただいた医療関係機関、地域住民、患者に向けた医師の働き方改革の周知啓発等というところで、こちらの支援方針の12番、また次のページの現状把握の10番、次のページの課題の7番につきましては、その中でも7年度に特に重点的に取り組んでいくものになります。

こちら全件を読んでいるとかなり時間がかかってしまうので、概要としましては以上になります。

そちらの内容を年間スケジュールに落とし込みましたのが、この1枚目の基になりますので、スケジュールと支援計画の見直しのスケジュールともリンクするような形で計画しております。

ご説明は以上となります。

なお、医療機関の負担に配慮したニーズ把握や普及啓発につきましては、特に我々も苦慮しているところでして、ご助言いただけますと大変ありがたく存じます。

以上です。

続けて参考資料についてもご説明いたします。

参考資料1は、毎月配信しているニュースレターでございます。ニーズが高まっているハラスメント対策についても、こちらで情報提供していたものになります。

参考資料の2につきましては、国の資料となりますが、今年度は竹中直人さんを起用

してのCM等の作成をしているとのことでございます。広報誌等にリンクを掲載するなど適宜ご活用いただきたいということでしたので、情報提供いたします。

一応、動画を視聴できるようにしておりますので、よろしくお願いします。

(動画視聴)

○山家課長代理 こういったものになっております。これとあわせて音声だけのラジオで使えるようなものもありまして、そちらのほうは説明量としては多くなっております。

また、参考資料3につきましては、医療人材課の看護担当にて、令和7年度実施予定の新規事業になります。議決後確定するものになるんですけれども、看護師の勤務環境改善に資するものになりますので、この場で併せてご紹介させていただきました。

ご説明は以上です。よろしくお願いします。

○野原部会長 ありがとうございます。それでは、ただいまの議事について、ご意見賜りたいと思います。ご意見等はございますでしょうか。

では、高野委員、お願いいたします。

○高野委員 東京都病院協会、高野です。

意見の前に一つ確認の質問をさせていただきますけれども、「東京都における医療従事者の」という文言が幾つか出てきますが、この医療従事者という言葉は、どこまでの職種を含むものでしょうか。病院における全職種を含む、あるいは資格を有する者のみなど、決まりがあれば教えてもらえますか。

質問した意図は、例えば事務職員ですとか、看護補助といったいわゆる資格のない人の不足も、都内の病院では現実的な問題になっていることを踏まえての確認の質問です。

○山家課長代理 事務局、山家です。ご質問ありがとうございます。

おっしゃるように、確かにこの医療従事者の範囲の定義は、支援事業等によっても違うものであったりするので、きちんとしていかなければいけないかと思います。一義的には、やはり資格職にもともと注目しているところではございますが、今回、この働き方改革の業務に関して、事務の負担も増えているという話がありますので、そういった部分も支援できるところは、それこそ補助事業の活用等も含めて支援していきたいとは考えているところです。

また、計画にどのように落とし込んでいくかについては、この医療勤務環境改善マネジメントシステムとしての合議体の中で事務職も参加していただいて、医師、医療従事者の資格職に限らず、事務のほうでもうまく勤務環境が改善していけるような仕組みを一緒に検討していくという形での取組方法は、この計画の範疇なのかというふうに考えております。ですので、そういった取組の仕方を普及していくというところでの支援というような形になるのかなというふうに、まだ想像の段階ですが、考えております。

以上です。

○高野委員 どうもありがとうございます。

○事務局 事務局です。補足させていただきます。

勤改センターの支援の対象は、医療機関における取組の支援ということになりますので、医療機関の中で有資格じゃない方は対象にしないとかということはありませんので、センターの支援としては、働く全ての方を対象にさせていただいております。

ただ、先ほど山家が説明したんですけれども、補助事業であつたりですとか、それに関して、看護職、もしくは看護補助者まで含めたもの、もしくは医師だけとかと限定されたものもありますので、この言葉の使い方というのは気をつけなきゃいけないというのは改めて感じたんですけれども、勤改センターの支援の対象の医療機関の取組という点においては、全ての方を含むという理解でいいかと思います。

○高野委員 よく分かりました。どうもありがとうございます。

続いて、もう一点、これは意見ですけれども、よろしいですか。

○野原部会長 お願いします。

○高野委員 資料８－２の一覧になっている１２番というところ、黄色くマーカーが引いてあったところ、支援方針の関連制度等の周知・啓発で、「医療関係機関及び地域住民・患者に向けた」ことがありますけれども、ここの対応方法に、ホームページやSNSを活用したというふうにあります。これから医療機関に負担が多くかかるだろう患者層というのは、高齢者に関する、高齢者救急の割合が増えていくと考えられます。それらの世代が、果たしてホームページやSNSを活用しているかということ、それは疑問もあるところなので、こういうデジタルコンテンツのみ、のみというと、ごめんなさい、言い過ぎかもしれませんが、広く一般に普及、啓発できる方法をホームページやSNSと並んで検討していただくと有用かと感じました。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。

では、事務局のほう、その辺はよろしく願いいたします。

ほかにご意見はよろしいでしょうか。

(意見なし)

ほかにご意見がないようですので、以上をもちまして、本日の議事・報告事項は終了しました。

最後になりましたが、地域医療対策協議会、古賀会長より何かコメントをお願いできればと思います。

○古賀オブザーバー 会長の古賀でございます。

野原部会長、ご苦労さまでした。ありがとうございます。なかなか大変な課題が多くて、皆様にもいろいろお知恵を拝借いたしましたが、今回、年度末にもかかわらずお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

報告事項が結構たくさんございました。勤改センター事業の実績、現場は先ほどもありました、少し落ち着いてきたんでしょうかという意見もございましたが、件数自体減少したり、支援の内容の変化が見られましたが、いつも大変な支援事業を実施いただい

て、関係者の皆様には御礼申し上げたいと思っております。

働き方改革につきましては、随時相談において追加健康確保措置の相談が目立ち、またハラスメントの相談など、いわゆる精神的、肉体的に健康で働きやすい環境整備に向けて、引き続き対応していかなければいけないんだというような感じは受けられました。

その働き方改革につきましては、導入後もいろいろ調査がされてきていますが、まだまだこれからというところなんでしょうけれども、確かに思ったほど大きな影響がないという結果といたしますか、状況が今出ておりますけれども、一方で、某民間調査では、長時間労働が減ったということに関しては、10%ほどの医師しかそういうふうに感じていないというような結果も報告されておりますし、また研修医に当直明けの勤務をさせたいのにできないというような、指導医の切なさなんていうような記事も出ておりまして、医療の質に関するような問題にも、これからいろいろ影響なり報告が出てくるのではないかと考えております。

まだまだ現場で大きな問題があるのではないかと考えておりますが、これは多くの委員からもございましたように、これからの問題かなというふうに思っております。

時短計画作成ガイドラインの改正もあり、細かな対応も迫られている中でございますが、引き続き検討対応が必要ですので、皆様のご意見、よろしくお願いしたいと思います。

議事としての7年度の勤改支援センターの事業計画についてですが、大変細かにいろいろ出ておりましたが、計画に沿った多くの支援や事業について、皆様とともに、この協議会を中心に検討・対応を協議していくことになると思いますので、引き続き東京都の医療に関わる勤務環境の改善を含めて、皆様の各専門分野からの、そして専門的な知識など貴重なご意見をいただきたいと思います。

今後とも引き続きよろしくお願いしたいと思います。

本当に働き方改革中心に、勤務環境の改善については、現場ではまだまだ課題が多いと思いますので、引き続きその辺を中心に、今後の対応策を練っていければと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

○野原部会長 ありがとうございます。そのほか、委員の皆様から何かございますでしょうか。

それでは、最後に事務局から連絡事項等があればお願いいたします。

○大村医療人材課長 本日、活発なご議論いただきまして誠にありがとうございました。ご意見を踏まえまして、引き続き取組を推進してまいります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは以上をもちまして、本日の令和6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閉会させていただきます。本日は誠にありがとうございました。

(午後 3時02分 閉会)