

令和6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
会議録

令和6年10月21日
東京都保健医療局

(午後 6時00分 開会)

○大村課長 大変お待たせいたしました。6時になりましたので、ただいまから令和6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には、お忙しいところ恐縮です、ご出席賜りまして誠にありがとうございます。私は、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いたします。

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、音声聞こえないなどが発生しましたら、その都度お知らせいただければと存じます。

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いたしますので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、マイクを適切な位置にお持ちになり、なるべく大きな声ではっきりご発言いただきたくよろしくお願いいたします。

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、第1回勤務環境改善部会は、先般、書面開催とさせていただき、部会長の選任、新たな委員をお伝えしたところでございますけれども、改めましてご紹介をさせていただきます。

野原部会長でございます。

続きまして、新たな委員のご紹介でございます。東京労働局雇用環境・均等部指導課長、佐々木佐知子委員でございます。

○佐々木委員 佐々木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○大村課長 医療労務の相談支援を担当いただきます、株式会社タスクールPlus、医療労務管理支援事業責任者、上村隆利委員でございますが、本日もご欠席のご連絡をいただいているところでございます。

以上、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をご報告いたします。ただいまご紹介しました上村委員に加えまして、あと、大坪委員からは遅参もしくは欠席の可能性ありとのご連絡をいただいているところでございます。

また、会議資料でございます。来庁により参加されている委員の皆様のお手元には、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送付にてお送りしているところ

ろでございます。次第に記載のとおり、資料1から資料5までと、それから参考資料1から2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は部会長をお願いいたします。

○野原部会長 ありがとうございます。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2件、議事1件を予定しております。初めに、報告事項(1)から(2)まで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っております。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○鶴見統括課長代理 事務局でございます。報告事項の資料についてご説明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令和6年度実績(4月～9月分)についてご説明をさせていただきます。資料の3をご覧ください。

まず、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ございますが、医療機関からの支援希望がなかったということで実績は0件となっております。年度後半に向けまして、あらゆる機会を通じまして勤務環境改善支援センターの周知活動を行うなど利用勧奨を行っていく予定でございます。

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。3医療機関へ打合せを含め5回の訪問を行わせていただきました。昨年度は医師の働き方改革に関する依頼が多かったのですが、今年度は人事考課やハラスメント対策などのご依頼をいただいているところでございます。

1ページおめくりください。③医師の働き方改革への取組支援でございます。

医師の働き方改革への取組につきましては、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ます。こちら9月までの実績は0件ですが、現在、2医療機関から依頼をいただいております。訪問について調整を行っているところです。

なお、医療機関における医師労働時間短縮計画に基づく取組につきましては、今後、国から詳細が示される予定となっておりますので、取組の状況確認も含めまして支援が増えるものと考えております。

続いて、④訪問相談支援でございます。

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が、4医療機関へ訪問いたしました。医師の働き方改革、宿日直許可に関する相談に加

え、雇用契約書の記載についてなど労務管理に関する相談も対応させていただいたところでございます。

次のページをご覧ください。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アドバイザーが対応するもので、4月から9月まで131件の相談対応を行っております。昨年度は、医師の働き方改革全般に関すること、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が半数以上となっております。

ページの右側をご覧ください。勤務環境改善支援センターで行っております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ご案内や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、医療機関へのご案内をしております。

また、昨年度に引き続きまして、5月、6月に都内全ての18労働基準監督署において労働法に関する説明会を開催していただきました。

また、医師の働き方改革に関する調査につきましては、医師の健康確保と地域医療提供体制の影響について継続して状況把握を行っているところでございます。

アドバイザー向けの研修につきましては、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、医療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して、今年度につきましてはこちらに記載の研修会、また、ワークショップ形式でアドバイザーの意見交換などを行う研修会を行いました。

続きまして、報告事項2番目、資料4をご覧ください。特定労務管理対象機関、いわゆる特例水準の指定についてのご説明になります。

1ページ目は指定の概要になっておりますので後ほどご確認いただいて、次のページをご覧ください。

昨年度、東京都では47医療機関の特例水準の指定を行いました。今回は令和6年度第1回の特定労務管理対象機関の指定ということで2医療機関を指定いたしました。いずれの医療機関も令和5年度に指定予定でございましたが、評価センターの評価に時間を要してしまったということで、今年度指定を行った医療機関です。水準といたしましては、B水準、救急医療のうち二次救急医療機関の申請で、医療法の規定に基づき、令和6年9月13日に書面開催されました東京都医療審議会において意見聴取を行い、10月1日付で特定労務管理対象機関として指定をさせていただいたところです。これで都内では49の医療機関が特定労務管理対象機関となったということでございます。

なお、令和7年4月1日付の指定につきましては、令和6年12月2日から令和7年1月17日の期間で申請を受け付け、令和7年3月開催予定の東京都医療審議会にて意見聴取を行う予定となっております。なお、現時点では1医療機関が開設者変更に伴う申請を行う予定です。現時点で東京都が把握しているのは、1医療機関ということでござ

います。

報告事項の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、報告事項につきましてご意見を賜りたいと存じます。ご意見はございますでしょうか。

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。

今年度上半期の実績報告がございましたけれども、皆さんもそうだと思うんですけど、印象としては随分減っちゃったなというところかなと思います。医師の働き方改革、医療界においては働き方改革という「医師の」と枕言葉がつくことが多かったんですけど、それがこの春から、今年度から始まったということで、別にそれで医療界の働き方改革が終わったわけじゃなくて、働いているのはお医者さんだけじゃなくてほかの様々な業種の方がいらっしゃいますので、そちらのほうに目が向いてなくなっちゃったのかなというのがあります。ですので、東京都さんからは利用勧奨をしていきたいということだったんですけども、医師以外の方も勤務環境改善に資するような活動ができればよろしいのかなと思いました。曲がり角に来ているかなと思います。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。

事務局から。

○鶴見統括課長代理 ご意見、ありがとうございます。

病院からの手挙げを待っているだけではなかなか実績が増えなくなってきたなというのを実感しているところです。今年度、研修の依頼があった病院に訪問した際に初めて勤務環境改善支援センターの申込みをしましたという病院でした。勤務環境改善支援センターの名前はだんだん浸透してきたのかなという印象はあるんですけど、実際に何をしてくれるのかというところがまだまだ届いていないというのを感じましたので、アプローチの仕方をもうちょっと変えて、医療従事者の方全般を前面に出しつつ医師の働き方改革もやっていくというところで、年度の後半、力を入れていきたいと思っております。ご意見、ありがとうございます。

○野原部会長 ほかにいかがでしょうか。

私から1点よろしいですか。随時相談でお電話は131件来ているということなんですけど、訪問相談の支援に行くのはそのお電話があった方からということがあったりするのでしょうか。

○鶴見統括課長代理 訪問支援の依頼の受け方として二つございまして、東京都から全医療機関に今年度の支援募集の開始をご案内させていただいておりまして、直接東京都にお申込みいただくものと、アドバイザーが電話相談で対応して訪問につなげていただくパターンがございます。今年度アドバイザーに電話対応の中でもかなり利用勧奨をして

いただいたんですけど、一旦、電話で解決したから大丈夫ですということが多かったと聞いています。東京都からの支援募集も全ての病院にお送りはしているんですけど、医師の働き方改革のことでお尋ねされてご連絡をいただくことが多いので、病院の中でも今、全職種に対しての勤務環境に取り組むぞという感じがあまりないのかなという印象がありますけれども、そこに働きかけていくのが我々の仕事とっておりますので、やはりアプローチの仕方をもうちょっと工夫したいなというふうに思っています。

○野原部会長 ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見はありませんでしょうか。

そうしましたら、アドバイザーのお立場から、眞鍋委員、お願いできますでしょうか。ご意見はございますでしょうか。

○眞鍋委員 コンサルタント協会の眞鍋です。

今、鶴見さんが話されたとおり、医師の働き方に関してがやはり医師が中心的なんですけれども、これからタスクシェア、タスクシフトということになりますと、他の職種の人たちが私たちの勤務はどうなっているんですかということの質問が増えてくるということで理解しております。いいこと、悪いこと、いろいろありますけれども、先生方の仕事を一方的に我々は受けるのではなく、我々も医療従事者としてやりたいんだという意識が少しずつではあるが芽生えてきて、上から言われているだけじゃないというような感じもちらほらと受けております。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。

ほか、いかがですか。

じゃあ、一通りお伺いして。会場にいらっしゃるので、福島委員、いかがでしょうか。

○福島委員 社会保険労務士会の福島でございます。

支援という立場では私からは何も申し上げることはないんですけども、やはり組織力向上支援で、働き方改革もそうですけれどもハラスメント対策というのは引き続き要望はあるんだなと。私個人的にも、やはり病院さんの管理職研修の中ではどうしてもハラスメント対策を入れてくださいというリクエストが多いですので、そういうことを考えると、もちろん医師の働き方改革の進展が4月で一旦喉元を過ぎてしまって、また何か現実的な問題にシフトして病院さんも動かれているのかなという印象を持っております。

まだまだどうしてもいじめ、嫌がらせの相談というのはどんどん上がっている中で、医療・福祉分野での相談件数が多いという実績もあることを考えると、この辺り、知らないうちにハラスメントになってしまっているということも解消していかなければいけないのかな、実際の勤改センターの業務は組織力向上支援もありますので、ただ、医療機関の中ではそういうところが今ポイントになっているのかなというふうには感じております。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。

では、佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 東京労働局雇用環境・均等部指導課の佐々木でございます。

医師の時間外労働時間規制のほか追加的健康確保措置としての月の上限時間を超える場合の面接指導と就業上の措置勤務間インターバルの確保などが2024年4月より適用されてきましたが、東京労働局雇用環境・均等部指導課といたしましては、本事業を通じて、特に具体的には宿日直許可申請と36協定の締結、適切な労働時間管理、追加的健康確保措置などの支援に重点的に対応していきたいと思っております。委託事業の受託事業者とともに連絡会議などを密に開きまして、十分な支援をしていけるようにしてまいりたいというふうに考えておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○野原部会長 ありがとうございます。支援を1件でもしていただけたらというふうに思っています。

オンラインの先生方、いかがでしょうか。

議事のほうになりましてからまたお声かけさせていただくということで、報告につきましてはこちらでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○野原部会長 では、続いて議事に入らせていただきます。

医療勤務環境改善支援センターの支援について、事務局からまた説明をお願いいたします。

○鶴見統括課長代理 事務局でございます。医療勤務環境改善支援センターの支援についてご説明いたします。資料5をご覧ください。

前半の支援実績が下がってしまったというところも踏まえてということで、支援の方針について書かせていただいております。特例水準の指定を受けた医療機関につきましては、医療機関が作成した「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を行い、毎年、自己評価を行った上で計画を見直し、労働時間を短縮していくという必要がございます。先ほどもお話しいたしましたが、国からこの医療機関のPDCAサイクルの実施等の具体的な内容が示されると聞いてございますので、国から示されたものを確認しまして、計画の見直しを踏まえた医療機関の取組の支援、こちらについて状況の確認なども含めて医療機関の支援を行っていききたいと考えてございます。

また、特例水準の指定を受けるために医療勤務環境評価センターの評価を受けているところですが、その評価の段階で指摘や助言、改善事項があった医療機関もございますので、こちらについても併せて確認をしていきたいと考えてございます。

また、全ての医療機関に対してということでは、A水準の医療機関につきましても、副業・兼業先を含めた適切な労働時間の把握、時間外・休日労働が月100時間以上と

なることが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ございます。医療監視で追加的健康確保措置が未履行事であることが確認された場合などは、医療機関からの依頼に基づいてということにはなりませんけれども、改善に向けた取組についての支援も行っていきたいと考えております。

また、先ほど土谷委員からもお話がございましたけれども、医師はもちろんですけれども、全ての医療従事者の勤務環境を改善するための取組についての支援ということを今年度後半は中心的にやっていきたいと考えております。

最後に、地域医療体制への影響というところになりますけれども、こちらも制度を開始して以降の状況などは医療機関に確認はもちろんさせていただきますが、併せて救急医療担当部門との情報共有を密に図りまして、連携して状況がどうなっているのかは確認しながら対応していきたいと考えております。

参考資料1は、国の資料ですけれども「医師の働き方改革に関する取組のサイクル」についての資料です。1年間、3年間、それぞれのスパンで、東京都としても医療機関全体の勤務環境の改善にはさらに力を入れてやっていきたいと考えてございます。

また、参考資料2につきましては、先ほどの勤務環境改善支援センターの周知を図るということで今年度このチラシを作成させていただきましたので、医療機関にあらゆる機会を捉えてご案内をさせていただいて、センターがどんな相談をやっているのかということを改めて周知していきたいと考えてございます。

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、ただいまの説明につきまして、委員の皆様、何かご意見はございますでしょうか。

○鈴木委員 墨東病院の鈴木ですけれども、こんにちは。お世話になっております。

この資料5の全ての医療機関、真ん中のところ、それからその二つ目の医療従事者の勤務環境改善への支援というところですが、結局この5年前からずっと働き方改革ということでいろいろ病院でやってきて、当初はやっぱり時間の問題と時間以外の問題があるんじゃないかということで、要するに職場環境としては二つあるんだろうということで考えたんですけども、時間の管理にその後集中し過ぎて、時間の管理も今後続けていくことは大事で頑張っていくんですけども、ここに書いてあるハラスメント対策の支援とか、それからあと復職や離職防止とありますけれどもメンタルの問題、そういったところをもうちょっと頑張るべきだったんじゃないかなと反省しているところがありまして、方向性としてこういったところを重視してサポートしていくという考え方が大事なのかなと、この資料を見て思いました。

以上です。

○鶴見統括課長代理 ありがとうございます。

復職や離職防止で何が大事かということ、最終的には勤務環境の改善というところに行

き着くということを病院の方に聞いたこともありまして、ここをちゃんとやってくということが大事なのかなと感じております。病院としての取組を促していくというのも役割なのかなと思っていますので、今後また委員の先生方からもいろいろご意見をいただきながら支援の仕方について検討していきたいと考えております。ありがとうございます。

○野原部会長 時間以外の部分というのが本当にこれからも重要になってくるかと思いません。

では順番に、せっかくですので委員名簿の順に上から、こちらから指名させていただくということでよろしいでしょうか。鈴木先生はお話しいただいたので、では平野委員、お願いできますでしょうか。

○平野委員 東京衛生アドベンチスト病院の平野です。

私もハラスメント対策のところは気になるんですけども、医療機関ではハラスメント研修というのは必ずやるようになっていっていると思うんですけども、当院などでは顧問弁護士の先生にお願いしたりしているんですけども、ハラスメントのこの研修をもう少し前面に出していただいて。それは費用はかからないということでもよろしいでしょうか。

○鶴見統括課長代理 はい、無料の支援になっております。

○平野委員 もう少しいろんな病院が知ることができれば、研修という形でそこからまた勤務環境のことがいろいろ話合いができたりするのかなというふうに感じたので、ハラスメント研修は必ず医療機関ですることになっていると思うので、そこから入っていくのはどうかなというふうに考えました。

以上です。

○野原部会長 ご意見、ありがとうございます。

では、高野委員、お願いできますでしょうか。

○高野委員 高野です。皆さん、どうもお疲れさまです。

この4月からいよいよ医師の働き方改革も実際に始まりました。そして、去年までは病院の経営者、管理者としては医師の働き方改革に対応していくというのはすごく頭に大きくあったと思うんですけども、それがいよいよ実際に動き出して、気持ちとしては一段落、一安心です。

先ほどほかの委員の発言もありましたけども、医師だけでなく医療従事者、多くの職種に向けて委員会も動いていくことになるのかなというふうに思いますけども、先ほどの報告の導入の支援が今期はゼロということを見ても、医療機関のもう始まったという安心感が出ての結果じゃないかなと思います。ですので、この参考資料の2のパンフレット、これも非常にきれいな分かりやすいパンフレットだと思うんですけども、やはり私たち環境改善支援センター側が都内の病院の経営者、管理者の気持ちが変わったということに合わせて少し表記を変えるというんでしょうかね、そういうことも必要な

のかなと感じました。

東京都病院協会の会員病院は、東京の特徴でもある中小病院が多いというのが特徴です。個人病院も非常に多いです。ですので、このパンフレットを誰が見るか、病院の院長先生たちだけでなく職員目に留まることを前提に作っているのかどうか、もしそうだとしたら、職員が自分たちも利用できるという、そういうものが伝わるようにするのがいいかなと思います。実際それをターゲットにして作成したかどうか私は定かではないですけども、まとめて言いますと、これまでと違った改善が必要になっている、そういう時期に来ているんだなというのが感想です。まとまりませんでしたけども、そんなことを感じています。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。

本当にそのとおりで、たくさんある病院のどういったところのどういった方が見て、勤務環境改善をやっていこうかというときにとてもいいご意見をいただきましたと思います。ありがとうございます。

では、続いて、岩下委員、お願いできますでしょうか。

○岩下委員 精神科病院協会から出席しております。多摩市の桜ヶ丘記念病院という単科の精神科病院の岩下です。

それで、一つは、私の病院は働き方改革の前に導入支援ですか、離職防止ということで眞鍋先生なんかにはいらしていただいて、それで大変成果が上がってという経験があるので、それを何とか、私はとにかく精神科の病院のことしか分からないというかあれなので、一生懸命、会報にその体験を書いたりとか、少しでも周知のお役に立てばということいろいろやったんですけど、実際に手をつけるところまでいく病院はなかなかなかったかなというのと。それで、この件数自体も伸び悩んでるうちに部会のテーマもほとんど働き方改革一色みたいにならずここ数年はなって、それはもう状況からしてやむを得なかったと思うんですが、さっき高野先生がおっしゃったように、やっぱりその辺は病院によって随分温度差があると思うんですね。

それで、私どもみたいな精神科の単科の病院というのは都内に六十幾つあるわけですけども、時間管理とか、幸か不幸かあまりそういう問題はなくて、そういうことよりは、じゃあ例えば精神科の病院で今一番の喫緊の問題は何かというと患者さんに対する虐待の問題なんですね。虐待防止とか、それをどうやってやっていくかというのは非常に大きな問題で、それで例えばハラスメントもそうだと思うんですけど、虐待もやっぱり我々職員、もちろん医師だけじゃなくて全ての職種の職員の勤務環境がどうかということが恐らく患者さんに投影されて、虐待の根っこのところではその勤務環境の問題というのは非常に大きな問題として恐らくあるんだらう。ただ、その辺はどの病院もみんな気がついてはいるんだけど、そこをどこからどういうふうにつけたらいいのかというのがよく分からない。東京都でも病院協会でも虐待防止研修というのはあるんですけど、

その辺の踏み込んだところまでの話というのはなかなかないので、もしこのセンターでターゲットをある程度、単科の精神科の病院が六十幾つありますので、その辺に絞った形の例えば研修をやっていただくとかということだと、働き方改革そのものでいうと単科の病院はみそっかすみたいな感じといったところが多いと思うんですけど、そうするとまた食いつきがいいんじゃないかなというふうなことを思っております。

私からは以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。

とても具体的でイメージしやすいお話で、本当に時間だけというか、この1,860を超えているような医師をなくすということで医師の働き方改革が始まっていると思うんですけども、やはりそれ以外に目を向けなければいけないことがたくさんあって、それがこれからの課題でもあるということで。ありがとうございます。

では、続いて、横山委員、お願いできますでしょうか。

○横山委員 東京都看護協会、横山です。

医師の働き方改革につきましては、急性期の病院等では、先ほど先生方もおっしゃっていただきましたけれども、まだまだ進んでいかなければいけないところだというのは理解しています。この間も看護職の人が何人かいらっしゃったときに聞いてみたんですけども、頑張っているところもあるというふうに、比較的大きな病院の急性期は進んでいると、ただその中でも進んでいないところもあるというのも確認をいたしました。ただ、そこは進める力があるなど思っているのもそんなに心配はしておりません。慢性期のところは、そもそも医師の働き方改革というほどたくさんの時間外の勤務の先生方がされていらっしゃらないような非常にいい環境で働いてらっしゃるところがあるので、それほどこちら心配はしておりません。

私、200床未満の病院を今いろいろなところを回って意見を聞いているところなんですけれども、実際、理事長兼院長の方のハラスメントという言葉も聞かれています。今、ハラスメントの対策についてもこれから勉強会をしなきゃいけないというふうにご意見をいただいたのでとてもいいことだなと思ったんですけど、主催する側のところが東京都であればそれで構わないと思うんですけど、病院で主催するときに、じゃあ実際誰がハラスメントしているんだという話が具体的にできるのかなという気がすごくします。結局そんなにたくさんの病院ではないんですけども、そのようにおっしゃるところの病院看護部長と話をするとそのせいで看護師が辞めていくという話を実際されていて、初めて会った看護部長が泣きながら話すというような状況を体験しまして非常に危機感を覚えています。それから、もう一つは、離職防止や定着促進につながっていくような活動をしなきゃいけないなと思っています。

そして、環境改善のところでは、地域柄、23区内は比較的交通の便がいいので看護職は来てくれやすいというふうに使われていますけれども、多摩北とか向こうのちょっと交通の便の悪いところは全く看護師が来ないといって本当に悩んでいらっしゃって、

有料紹介所に下手すればもう億に近いお金をつぎ込んでいるようなことも聞いています。

いろんな訴えがあるので、ぜひここを全面的にどうにかならないかなと非常に危機感を感じながら、今まだ病院を全部回り切れてはいないんですけども、今、一生懸命その活動をして皆さんの意見を聞いているところでございますので、ぜひこの改善支援センターのところで周知という意味では、先ほど先生方もおっしゃっていただきましたけれども、実際、事務方にはこの紙が届くかもしれませんし幹部には届くかもしれませんが、その下で働いているパラメディカルには届いていないとすごく思います。東京都のいろいろな研修とか、それからいろいろな取組とかを説明される場もあったのを私も参加しましたので存じ上げているんですけども、そういうことがありましたという話をしても全く知らない看護部長みたいなどころがありまして、どこまでこの話が行っているんだろうというのがすごく不思議に思いました。

雑駁なことばかり申し上げて大変恐縮ではございますが、私もいろいろな感想を持って、病院を訪問して問題がたくさんあるなというふうに感じております。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。

本当に現場を見ていただいて生の声をここで届けていただきましてとても参考になりますし、これからのやり方がこれで見えてくるかなというふうに思いました。ありがとうございます。

では、オブザーバーの遠藤先生にもご意見を一言お願いしてもよろしいでしょうか。

○遠藤委員 オブザーバーなので発言はしないようにと思っておりましたけれども、大変勉強になります。なかなか現場の声を聞くということができないものですから、特に今のお話のハラスメントなんて大変衝撃的に承りまして、まだまだ改善の余地があるんだなということを思いました。

以上でございます。ありがとうございます。

○野原部会長 すみません、突然お声がけしてしまいまして。ありがとうございます。

では、会場の皆様、いかがでしょうか。

土谷委員、お願いいたします。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

医師の働き方改革の話と医師じゃない話をしたいと思うんですけど。面接指導とかは一応時間外月100時間が一つ目安になっているわけですけど、それで年間が960時間なので単純に割り算をすると10か月でいっぱいいっぱいになっちゃうんで、年度末にかけて960時間を越えそうだという人が出てくるのかなとは思っています。そうすると、じゃあこの人はもういっぱいだから時間外はできませんねとって、どこにしわ寄せが来るのかという話が問題になってくるのかもしれないなと思っています。

それから、医師の働き方改革のもう一個の話をすれば、私としては救急の現場に結構影響するんじゃないかなと懸念していたんですけど、実はそんなに表立っては今のとこ

ろは出ていないんですね。東京都医師会の委員会や、あるいは他の全国的な医師会の先生の話の聞いても実はそんなに今のところは出ていない。実はと言いましたけど、けど本当のところは現場は結構大変なのかもしれない、その働き方改革の問題は、問題が表になかなか出てこない、拾い上げられないということが問題なのかもしれないというふうに思っています。

以上が医師の働き方改革なんですけど、もう一方で、実は主にこの働き方改革、勤務環境の話は、診療所じゃなくて病院の話が主だとは思いますが、都内の病院の経営状況は今非常に悪くなっています。東京都病院協会で調査したところでは、今年じゃないですけど去年の上半期でおよそ半数の病院が赤字になっています。半分が赤字って、そんな業種はないだろうという感じでおかしいんですけどね、うちも赤字なんですけど、今年はさらにその病院の経営状況が悪くなっているんじゃないかと言われていています。となると、今まで病院で働いていた人たちはほかよりもちょっと給料がいいから頑張って働いていたというのは実際あったと思うんです。それが、病院の経営上、給料が払えないとなってきたときにじゃあ勤務環境が悪い中で誰が働くのかということで、働く人そのものが、有資格者はもう医療機関で働くしかないというか、ほかの業種で働こうとはほぼ思わないと思うんですけど、資格がない方たち、病院の中でも非常に重要な役割を担っているわけですね、事務の方とか、あるいは介護の方とか、そういった人々が勤務環境も悪ければ給料もそんなによくないという、今後インフレになってきますので物価が上がって行って給与もどんどんほかが上がって行って医療界が上げられないとなると、給料が上げられないで勤務環境も悪いとなると働く人材がどんどん流出していくことも私は大変危惧しているところです。だから、せめて給料もそこそこ、勤務環境もやっぱり非常に大きな問題になってくると思っていますので、ますます医師の働き方改革、医師だけじゃなくて、この勤改センターの役割は重要じゃないかなと思っているところです。ところがあまり実績がありません、ここからが課題かなというのが振り出しに戻るといいう話ですけどね。

私からは以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。

本当に勤改センターはもう期待が大きくて、ただ、この資料5にあるように、大きくこの特定労務管理対象機関に対する取組と、それから全ての医療機関に対する今おっしゃったようなものと、それからそれに基づいて地域医療のことまでもが全部この勤改センターでというのはなかなか大変かなというふうに思うので、それぞれアドバイザーさん、専門の方が入っていらっしゃるりとか、あとは地対協のほうでこの地域医療提供体制との調整をしていくということで、本当に連携がこの後大事ななというふうに思いながら今の先生方のお話も伺っていました。

特定労務管理対象機関については、この参考資料の1にあるように今年から本当に始まるというか、評価は去年はされましたけれどもこれがそのままどうなっていくかとい

うのもこれからで、それについてP D C Aサイクルを回すというのが10月中に厚労省さんから出てきたところで、またそれも一気に回し始めなきゃいけないというところではなかなか大変だったかと思うんですけども、一安心したこの半年間の医療機関さん、ここからもう一回ギアを上げていただいてやっていっていただかなきゃいけないくて、その支援をするのが勤改センターということで、これからぜひよろしく願いできればと思います。

○岩下委員 すみません。岩下です。

一言だけなんですけど、さっき土谷先生がおっしゃったことは、特に多摩地域の我々単科の精神科の病院には非常に切実な問題で、それで今もうどの病院もとにかく外国人の方を導入せざるを得ないということで、病院協会も含めて実際はかなり多数の、あるいはいろんな国の外国人の方を雇用している病院もありますし、それから雇用をこれから考えていくというところが私の病院も含めて非常に多いんですね。そういう意味では、その外国人の方も含めての医療勤務環境改善というか、それも一つ我々にとっては非常に切実な重要なテーマの一つですので、その辺のところもいろいろ教えていただけると大変ありがたいかなというふうに思っております。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。最後にまた新たな課題をいただきまして、またセンターのほうでお願いできればと思います。

では、これでよろしいですかね。報告と議事は全て終了ということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○野原部会長 ありがとうございます。

では、最後になりましたけれども、地域医療対策協議会、古賀会長よりコメントをいただければと思います。

○古賀委員 皆様、お疲れさまでした。

全体としてになりますけれども、勤改センターの事業をいつも聞かせていただきますが、実績が減ったというお話もありましたけれども、大変な事業をいつもやられておると感謝しております。

そして、働き方改革、現場からいろいろお話が出ました。最後に土谷委員からもありましたけれども、実際に現場でどうなっているかという話がもう少し出てくるかなと思いつながりながら聞いていたんですが確かにあまり出てこない、それよりももっと大事なこれからの方向性というのを今後検討していかななくてはならないものだなというふうに思っていました。

その医師の働き方改革で一つだけ気になるのは、私、研修医に時々会うことがあるんですけども、働き方改革が始まってから研修をするということに時間が削られてしまっているということで、私も救急上がりですけれども、救急患者、急変患者、こういっ

た患者さんを診ることによっていろいろ臨機応変な対応ができてくるというのが実際なんですけども、夜の勤務、急患に対する時間外での対応、そういったことができなくなって、先日も会った5年目のドクターが「今の研修医はかわいそうだ、本当にいい医者になれるのかな」というような心配も話されていました。土谷委員がおっしゃったような質の問題の医療の中身なんだと思いますけど、そういったようなことが今のところ数字であまり出てこないけれども、今後少し進んでいろいろ調査の結果が出てくる、そういった時期にかなりいろいろ問題になって出てくるのではないかなと。

また、ドクターの数がなかなか確保しにくいというご意見もありましたし、実際に足りなくなってきているにもかかわらず国のほうは医者を減らす、研修医を減らそうと、そういったような動きもある中で、医療全般として今後どうしていったらいいのか、救急医療体制も大きな影響はなさそうだといいながらやはりどこかで何か出てくるのではないかというような危惧をしている状況でございます。

ただ、皆様、各委員にいろいろな意見をいただいて、これはというのを気づかされることも多いんで、今後ともいろいろご議論をいただければと思っております。ありがとうございました。

○野原部会長 会長、ありがとうございました。

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。

○大村課長 事務局でございます。

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。頂戴しましたご意見を踏まえまして取組を進めてまいりたいと思います。どうぞ引き続きよろしくお願ひ申し上げます。

それでは、以上で本日の令和6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。

本日はどうもありがとうございました。

(午後 6時59分 閉会)