

令和5年度

第3回東京都地域医療対策協議会勤務環境対策部会

会議録

令和6年3月7日

東京都保健医療局

(午後6時30分 開始)

○大村課長 ただいまから、令和5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催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、ご多忙の中大変恐れ入ります。ありがとうございます。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。議事に入りますまでの間、私が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交えた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、音声がかえら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を含めまして、ご発言の際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、部会長にお伝えいたしますので、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していただきますようご協力ください。

また、本日の会議資料でございますが、委員の皆様には予めデータをお送りしております。ご来場の皆様には議事資料をお手元に配布してございます。

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の規定によりまして、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。

初めに、本日は新しい任期で初回の会議となります。任期は令和6年1月21日から令和8年1月20日までの2年間でございます。皆様ご協力どうぞよろしくお願い申し上げます。

今回の任期から新たにご参加いただくことになりました、委員のご紹介をさせていただきます。

地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立墨東病院副院長、鈴木紅委員でございます。前委員の足立委員に引き続きましてお力添えいただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○鈴木委員 よろしく申し上げます。

○大村課長 ありがとうございます。

次、本日の委員の出欠状況でございますが、遠藤委員からは欠席のご連絡を頂戴してござ

います。

議事に入る前に、本日新しい任期で初回の会議となりますので、部会長の選任を行いたいと思います。

設置要項第7の4の規定によりまして、部会長は委員の互選となっております。委員の皆様の中から選任をしていただくこととなります。適任と思われる方がいらっしゃいましたら、ご発言をお願いいたします。

○眞鍋委員 公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会の眞鍋です。お世話になっております。

大原記念総合科学研究所の主管研究員である、酒井委員に引き続きお願いしていただきたいと思っております。

○大村課長 ただいま眞鍋委員から、酒井委員を推薦されるご意見いただきました。皆様、いかがでしょうか。

ご意見がございませんので、酒井委員に引き続き部会長をお願いしたく存じます。

それでは、これ以降の進行につきまして、酒井部会長をお願いいたします。

○酒井部会長 皆さん、こんばんは。眞鍋委員にご推薦いただきました大原記念総合科学研究所の酒井でございます。ふつつかですが、引き続き部会長を、議事の進行を務めさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

最初に、恒例によって副会長の指名でございますが、副会長はこの設置要綱の中で、部会長が指名するということですので、これまでどおり、土谷委員に、ぜひ副会長をお願いしたいと思っております。

ご紹介するまでもなく、公益社団法人東京都医師会の副会長を務めていらっしゃいます。どうぞよろしく申し上げます。

○土谷委員 ありがとうございます。

○酒井部会長 それでは、早速、本日の議事に入りたいと思います。

本日は年度末の大変忙しい時期でございますが、多くの委員の方にご出席いただけています。年度末ですので、1年間の様々活動のまとめと、次年度に向けての準備でもありますので、本日は、報告事項がたくさんございます。

議事としては、次年度のことを委員の皆さんから、ご意見を頂戴したいと思っております。

ただ、時間が1時間と限られていますので、従来のおり、委員の皆さんから活発なご意見、頂戴したいんですが、私から指名をして、皆さんの意見を求めるということは、今日は時間的に無理だと思っておりますので、ぜひご意見のある方は挙手をしていただきたいてご発言いただきたいと思います。

それでは、早速始めたいと思います。議事次第に沿って進めたいと思います。

まずは、報告事項でございます。1番目、「東京都保健医療計画の改定について」よろしくをお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。資料の3-1をご覧ください。

前回10月11日の勤務環境改善部会で計画素案のたたき台をご報告させていただき、ご意見をいただきました。その後、親会委員の皆様からのご意見を頂戴し、11月20日の改定部会、11月27日の推進協議会に報告したところでございます。1月には三師会等への意見照会、パブリックコメントを経て、2月16日に東京都医療審議会に計画案の諮問を行っております。

本日は医療審議会にお諮りした改定案を報告させていただきます。

資料3-2をご覧ください。

こちらは保健医療計画全体の目次と「第2章 保健医療を担う人材の確保と資質の向上」のパート全体の抜粋版となっております。

勤務環境改善部会では、医師の働き方改革について78ページと82ページに、「現状とこれまでの取組」、95ページに「課題と取組の方向性」を、「医療機関従事者の勤務環境改善について」88ページから89ページに現状とこれまでの取組み、101ページと102ページに「課題と取組の方向性」を記載しております。

医師をはじめとする医療従事者全体の勤務環境改善に取組み、医療機関を支援することを取組みの方向性としております。

勤務環境改善部会の委員の皆様から、医療を受ける都民の理解やハラスメント対策、離職防止、復職定着支援が大変重要な要素であるということ、医療DXによる働き方改革、人材不足への対応など、多くのご意見をいただいたところでございます。

医師の健康確保と地域医療提供体制の安定的な確保を図るためには、都民の理解と協力を得ることが重要であるということ、離職防止や定着促進に加え、ハラスメント対策に取り組む医療機関を支援する旨を記載させていただきました。

また、投影のみの資料となりますが、医療DXの推進につきましては、今回の計画から第2節として記載されることとなりました。

限りある医療資源や人材を活用し、医療サービスの質の向上、医療従事者の負担軽減、事務の効率化を図れるよう、患者や医療従事者等への影響や負担に配慮しながら、医療DXを進める必要があり、デジタル技術、AIの活用など医療DXを推進する旨記載されております。こちらについてはご紹介のみとさせていただきたいと思っております。

なお、専門性の高い看護職員の養成等につきましてもご意見いただいておりますが、こちらにつきましては看護職員のページに記載しておりますので、後ほどご覧ください。

医療を取り巻く現状や課題は、刻一刻と変化しております。いただいたご意見を十分に反映できてない箇所もあるということは認識しておりますが、今後の事業執行の中で委員の皆様からご意見を頂戴しながら、引き続き対応してまいりたいと考えております。

ご報告は以上となります。

○酒井部会長 ありがとうございます。

ポイントを説明いただきましたので、委員の皆さん、いかがでしょうか。ご質問、ご意見等があれば賜りたいと思っております。ご意見のある方は挙手をしていただくか、これだけの人数

ですのでご意見あれば、ご発声いただければと思います。

よろしいでしょうか。

土谷先生、一言いただければと思うんですが。

○土谷副部会長 昨日医師部会もありましたが、少しでもよくなるようにやっていかな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。

よろしければ、先へ進ませていただきます。

それでは、次第の報告事項の2番から4番までをまとめて、お話しいただきたいと思えます。令和5年度東京都勤務環境改善支援センター事業実績、さらに、病院勤務者勤務環境改善事業、そして地域医療勤務環境改善体制整備事業についてご報告ください。

○事務局 事務局でございます。

資料の4をご覧ください。令和5年度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。

10月の部会では、年度の前半分の実績についてご報告させていただいたところですが、今回は年間の実績をまとめさせていただきました。

医療勤務環境改善支援センターの支援メニューは様々ございますが、まず①の導入支援につきましては、医師の働き方改革以外の業務の効率化や離職率の改善など、医療機関における勤務環境改善の支援ニーズに対応した支援を行いました。令和5年度は2つの医療機関に関しまして、延べ4回訪問をいたしました。

②の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。

今年度はハラスメント対策に関する研修も実施いたしました。医師の働き方改革に関する研修が多くなっております。

医師向けの研修につきましては、管理職の医師向けの研修や、一般医師向けの研修など、医療機関のご要望に合わせた対応を行っております。今年度は、7医療機関に対しまして、事前打合わせを含め延べ19回の訪問を行いました。

次のページをご覧ください。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、令和3年度から開始している事業でございます。医師労働時間短縮計画の作成に係る取組みを医療労務管理と医業経営のアドバイザーが、医療機関訪問して支援をしているメニューでございます。

今年度は18の医療機関に対しまして、延べ24回の訪問をいたしました。支援の実績、実施の病院の内訳としては、下の表にお示しているとおりでございます。

続いて、④訪問相談支援でございます。相談支援は、全ての医師の働き方改革に関する内容になっておりまして、医師の働き方改革の制度全般、また宿日直許可に関するもので、医療機関からの相談にアドバイザーが訪問して対応いたしました。

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していただき、医療機関に寄り添った支援体制を構築しております。

今年度52件の訪問がございました。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、医療機関の重複がございます。

続いて、次のページをご覧ください。⑤随時相談になります。こちらは専用の電話窓口を設けまして、医療機関等からの相談に電話で対応するものでございます。

今年度は2月末の時点で524件と、令和4年度の相談件数を上回っております。医師の働き方改革関連の相談が89%を占めております。相談内容の推移は記載のとおりです。令和6年4月1日の医師の働き方改革の法適用開始に向けて、相談内容が変化していることが見て分かるかと思えます。

続きまして、次のページをご覧ください。こちらは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たものです。

今年度は、東京都主催の医師の働き方改革セミナーを一昨日、3月5日に開催いたしました。

厚労省の調査研究員をはじめ、多くの医療機関の支援に携わっていらっしゃる福島通子先生のご講演と、東京都から令和6年度医師の働き方改革に係る予算概要、医療法第25条第1項に基づく立入り検査、東京都医療勤務環境改善支援センターの支援のご紹介について説明を行わせていただきました。260病院の方にご視聴いただいております。

また、3月中旬には、東京労働局主催で医療機関の労務管理における課題への対応について、YouTubeによる動画配信を予定しております。

また、周知、広報といたしましては、厚労省が開催する研修のご案内や通知を、随時病院にご案内しているほか、勤改センターでニュースレターを発行して、ホームページに掲載しております。こちらは参考資料として添付しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、次のページをご覧ください。今年度も昨年度に引き続き医師の働き方改革に係る調査を実施いたしました。

4月に都内全医療機関を対象に準備状況の調査を実施し、その後も継続してアドバイザーにご協力いただき、フォローアップ調査を行っております。

最終的に今年度、現時点での病院さんの回答率は全体で95.1%まで上がっております。100%を目指してはいたところですが、アドバイザーの皆さんのご尽力のおかげだと思っております。大変感謝申し上げます。

また、大学病院本院を除く全病院に対し、医師の働き方改革に関する状況調査、東京都指定二次医療機関に対し、令和6年度地域医療介護総合確保基金事業に係る意向調査を実施いたします。詳細は後ほど資料6でご説明させていただきます。

その他、アドバイザー向けの研修会を行い、医療労務管理アドバイザー、医業経営アドバ

イザーの体制強化を図っているところでございます。

続きまして、今年度の勤務環境改善に関する補助事業の実績でございます。資料の5をご覧ください。

病院勤務者勤務環境改善事業は、病院が実施する医師及び看護職員の勤務環境を改善し、離職防止、負担軽減、定着、再就業を支援する取組みに対し、都が必要な経費を補助することにより、都内医療体制の安定的な確保に資することを目的として、医師の働き方改革の取組みが始まる前から実施している補助事業でございます。

1 ページ目は事業の概要でございます、2 ページ目実績をまとめております。

令和5年度補助予定の病院は、63病院となっております。ここ数年、60病院から70病院弱ぐらいの医療機関からの申請をいただいているところです。補助メニューの中で、今年度特徴的だったものが、専門性の高い看護師の研修費用の補助が増加しているということです。

医師の働き方改革の影響もあろうかと思いますが、看護職の方の専門性を高めるということに対して、医療機関の意識が高まったと認識しているところです。

今後、交付決定を受けた病院から実績報告のご提出をいただいて、内容を精査した上で、適正であれば交付額を確定しているという流れになってございます。

続いて、資料の6をご覧ください。こちらは地域医療勤務環境改善体制整備事業といたしまして、令和3年度から開始した事業で、国の地域医療介護総合確保基金を活用している事業でございます。

こちらは、救急医療など地域医療において特別な役割があり、なおかつ、長時間労働の医師が居る医療機関が対象となる補助事業ですが、既存の補助事業よりも基準額が高く、補助率も10分の10となっております。

しかし、この補助金の要件を見ていただくと、対象となる医療機関の数が大変少なく、補助の予定の病院は今年度1病院ということでございました。令和6年度の補助事業につきましては、後ほど資料7でご説明いたします。

資料4、5、6の説明は以上となります。

○酒井部会長 どうもありがとうございました。

特に勤改センターの事業実績につきましては、本当に今年度は医師の働き方改革に始まり、医師の働き方改革の終わるぐらい、大事なテーマでしたが、これについては事務局の説明がありましたように、医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザーの皆さんたちの、本当に献身的なご協力によって、これだけの数字が出てきたと思っていますが、何か皆さんにお伝えするような事項が、古賀委員、ございますでしょうか。

○古賀委員 特にありませんが、病院の人たちが理解して、我々がいろいろ支援するときにご協力いただいたというのが、一番大きいと思っております。

○酒井部会長 ありがとうございます。委員の皆さん、いかがでしょうか。どうぞご質問、ご意見、感想をお寄せいただければと思います。

高野委員、よろしく申し上げます。

○高野委員 東京都病院協会の高野です。どうも1年間お疲れ様でした。

資料4を見ながらの質問になりますが、①導入支援から始まりまして、⑤随時相談とありますが、随時相談を除いて件数は、令和5年は前年に比べて減っているのが見て取れます。

コロナ禍も過ぎましたし、あるいは働き方改革も開始が目前に迫っていて、いろいろ件数が増えそうなイメージもあるんですが、これはどこの病院も対応が整った、準備が整ったから質問が減った、というのでしょうか、要請が減った。そう捉えてよろしいですか。

○酒井部会長 事務局、いかがですか。

○事務局 事務局でございます。ご質問ありがとうございます。

先生がおっしゃったように、件数としては令和5年は減っているのですが、特に、特例水準を取られる医療機関については、令和4年度に取組を行っていないと評価センターの評価を受けるのに間に合わないということでございます。

ですので、令和4年度が準備のピークで、実際には、令和5年度に急いで取組みを始めた医療機関があったというところが、病院への訪問支援が減った理由です。

なので、減ったというより、むしろ令和4年がもっと多くなければいけなかったのではないかと、我々は分析をしております。

一方で電話相談の件数がすごく伸びているのですが、医療機関が直前になって取組みを進められる中で、日程調整をしてアドバイザーに来ていただくというよりも、とにかく電話で今の疑問点を解消したいというところが多かったのではないかと感じています。

ですので、減ったように見えてしまうのですが、令和4年と5年にかけて、医師の働き方改革の取組みを支援した結果と見ていただくとありがたいなと思っております。

○酒井部会長 ありがとうございます。高野委員、いかがでしょうか。

○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。

○酒井部会長 ほかの委員方はいかがでしょうか。

どうぞ、野原委員。

○野原委員 女子医大の野原です。

資料4のいろんな事業がある中で、アドバイザー向け研修会の対象者はどういう方々でしょうか。

○事務局 勤改センターの支援に携わっていただいている医療労務管理アドバイザーと医療経営アドバイザーはそれぞれ、数十人いらっしゃって、そのアドバイザーの皆さんに研修を行っているものでございます。

医療労務管理・医療経営アドバイザーそれぞれで研修を行ったり、合同でやる研修も実施しているところです。

また、東京都医療勤務環境改善センターは毎月1回連絡会議の開催しておりまして、そこに両アドバイザーにも出席していただいておりますので、そこで東京都から情報提供をさせていただいて、それをそれぞれ持ち帰って、アドバイザーの皆さんに伝えていただいて、

支援に活かしていただくというように、日々の運営の中でも研修をやっていただいているという状況でございます。

○酒井部会長 いかがですか。よろしいですか。

○野原委員 ありがとうございます。

○酒井部会長 ほかはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、先に進ませていただきます。次第の5番と6番と一緒に事務局から説明をいただきます。令和6年度医師の働き方改革に関する予算概要についてと、医師の働き方改革に係る状況調査等の実施について、よろしく願いいたします。

○事務局 資料7をご覧ください。令和6年度医師の働き方改革に関する予算概要についてご説明させていただきます。

令和6年4月から、医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、医師の健康確保と地域医療提供体制の確保を両立しつつ、各医療機関における医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく必要があります。

そのため、東京都では、国の地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関の医師の働き方改革や医療従事者の負担軽減、勤務環境改善等の取組みを支援するため、既存事業の拡充や新たな事業を開始いたします。

事業の概要は記載のとおりです。補助事業の拡充、新たな事業の開始により、補助対象となる医療機関が異なってまいりますので、次のページに対象医療機関の一覧をまとめさせていただきます。

なお、勤務環境改善医師派遣等推進事業につきましては、地域医療介護確保総合基金の国の要領の範囲内で、都道府県の実情により補助対象を定めることとなっており、現在事業の詳細について検討を行っているところでございます。

資料8をご覧ください。

そのため、新たな事業を開始するにあたり、地域医療提供体制の維持・向上のための施策及び補助事業の検討、また、現時点における補助事業の活用意向について調査を実施します。

概要ということで、事業のそれぞれ細かいところは、本日、説明は省略させていただきますが、資料7と8のご説明は以上となります。

○酒井部会長 ありがとうございます。来年度の予算に関する概要でしたが、どうぞ委員の方、ご質問、ご意見ください。

○土谷副部会長 土谷です。資料7にあります医師の働き方改革に対してのいろんな事業があるんですが、いろいろあるのかなと思って実際見てみると、結構対象が厳しいので、もっと多くの病院で活用できるようになればいいなと思っています。

○事務局 事務局でございます。ありがとうございます。

部会の委員の先生から、もっと使いやすいものを考えてほしいというご意見をいただき、私たちがまた、予算の部署と調整していきたいと思っておりますので、委員の先生方が感じられて

いるところは、ぜひご意見いただけると大変ありがたいことでもあります。

令和6年度の開始としては、こちらに記載している事業になりますが、もっと対象広げてほしいなどの意見をいただいて、部会の意見、また親会にもお聞きして、協議会の先生からいただいた意見ですということで、予算部門と調整してい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 ということ、ぜひ、委員の皆さんたちの要望等が後押しになって、当方から都の事業としてよりうまく、土谷委員から今ありましたように、より病院の実態に合うような形の事業にしていくということのようですので、ぜひご意見ください。

私からの質問で恐縮です。この中にある新規事業について、2つありますが、もう少し背景を含めて、内容を教えていただくことはできますか。

○事務局 はい、分かりました。事業の内容をもう少し説明させていただきたいと思えます。

まず1つ目の「拡充」と書いてあります、地域医療勤務環境改善体制整備事業でございます。①は先ほどの実績でご説明させていただきました。今年度は1件しか対象がなかったという話をさせていただきましたが、こちらの事業が、対象が救急車の受入れ台数が1000台以上2000台未満という要件がありまして、東京都の場合、この対象となる病院がそんなに多くありません。

それから、こちらの補助金は、診療報酬の地域医療体制確保加算を算定している場合は対象外とするという要件がありまして、この対象になるところが著しく少ないというところで、なかなか実績が上がらなかったということです。

今回、そういった都道府県の意見もあつてなのか、拡充といたしまして、②医師の育成など教育体制を担う医療機関の勤務環境改善に向けた体制整備を支援ということで、こちらが拡充、対象が広がるということになっております。

こちらの要件としましては、医師の時間外労働が年720時間を超えていて、基幹型臨床研修病院、専門研修基幹施設である医療機関。常勤の医師数等の要件も、細かくあるんですが、こちらの病院につきましては、診療報酬の加算を取っていても補助の対象になり、補助率は10/10です。使える費用といたしましては、医師労働時間短縮計画に基づく医療機関の取組みを支援ということになります。

ただ、先ほどの土谷委員からもお話がありましたが、これを見ると、大きな病院しか対象にならないというところが、もう少し対象を広げられるといいなと思っております。

続いて、新規の勤務環境改善医師派遣等推進事業につきましては、こちらは補助の対象は医師を派遣する側の医療機関です。

大学病院や地域医療支援病院など、医師を派遣する側である地域の中核を担う病院が、医師を派遣していただいた場合に、その分の逸失利益を補填するという事業になっております。

派遣される側の病院に条件が課されておりまして、こちらも医師の時間外労働が年720時間を超えていること、医師労働時間短縮計画を作成して、医師の労働時間短縮に取り組

んでいる病院に派遣する医師について、東京都が派遣側に補助するという仕組みです、

仕組みとして分かりづらいのですが、こちらについては、現在どこまで対象にするか等を、まさに議論している最中でございます。そこで、医療機関の状況を確認させていただきたいということで調査を実施しているものです。

病院勤務者勤務環境改善事業につきましては、概要ペーパーを資料としておりますので、こちらは省略させていただきますが、次の新規の救急医療体制強化事業につきましては、救急車の受入れが年2000件以上の病院につきましては、この上の段の病院勤務者勤務環境改善事業の上乗せ補助として実施するものでございます。

そのため、病院勤務者勤務環境改善事業では補助率は2分の1となっておりますが、年間2000件以上の救急車を受け入れる病院が、こちらの事業を活用していただくと、4分の3を補助するということになっております。

一番下のAI技術の活用促進事業につきましては、当課の事業ではありませんので、概要の説明は省略させていただきますが、雑駁ですが、内容としては以上の取組みになります。

○酒井部会長 ありがとうございます。

その点も含め、その他のことでも結構ですが、ご意見はいかがでしょうか。

土谷委員、どうぞ。

○土谷副部会長 資料の7の裏面になりますが、こういうふうにいるいろいろメニューがあつて分かりにくいので、来年度以降、難しいところはあるんですが、検討してもらえるように、事務局、よろしくお願いします。

○事務局 ありがとうございます。検討いたします。

○酒井部会長 皆さん、よろしいでしょうか。

では、もう1つ、「(7) 令和5年度特定労務管理対象機関の指定について」のご説明をよろしく申し上げます。

○事務局 資料9をご覧ください。「特定労務管理対象機関の指定について」のご説明いたします。

医療法では、原則を超え、やむを得ず、高い上限時間を適用する医療機関につきましては、医療審議会の意見を聞いた上で、知事が特定労務管理対象機関として指定することとなっております。

制度の概要につきましては、勤務環境改善部会の委員の皆様は、既にご承知のことと存じますので、説明は割愛させていただきます。

2ページ目は、都内の医療機関の特例水準の申請状況になっております。

今年度指定を予定する医療機関は49医療機関です。医療機関勤務環境評価センターへは、51医療機関の申込みがありましたが、1医療機関が取下げ、1医療機関は開設者変更に伴い、令和6年度に指定予定となり、49医療機関となっております。

2月16日に開催されました第3回東京都医療審議会において意見聴取を行いまして、40医療機関を指定することとなりました。

なお、当初予定しておりませんでした。第3回の指定を行うこととなりました。指定予定の7医療機関につきましては、評価センターの評価結果がまだ届いてないということで、3月22日開催の地域医療対策協議会、3月26日開催の医療審議会にて意見聴取を行った上で指定を行う予定となっております。

改めて49医療機関のB水準からC水準までの申請予定件数はご覧のとおりとなっております。1つの医療機関が複数の水準を申請することがあるため、指定予定の医療機関の数と特例水準の件数は一致してはおりません。

次のページをご覧ください。49医療機関の水準の指定に関する業務をご説明いたします。

B水準は全体で39、内訳は救急医療として三次救急医療機関が17、二次救急医療機関が21、地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療が1となっております。

連携B水準は、医師派遣が指定に係る業務として20の医療機関の申請がありました。

C-1水準は、全体で15、内訳は「臨床研修・専門研修医の研修のため」という医療機関が4、「臨床研修医の研修のため」という医療機関が6、「専門研修医の研修のため」という医療機関が5となっております。

C-2水準は、高度な技能の修練のため、1医療機関となっております。

ご説明は以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

もう本当に3月もギリギリのところに来ておりますが、東京都の場合、7医療機関の審査が残っているということでございます。

その日程については、先ほど、事務局からお話があったように、3月22日の地域医療対策協議会、そして、26日に医療審議会ということになっております。

いかがでしょうか。この件についてご質問、ご意見をください。

よろしいですか。

このことについては、委員の皆さんにも1年間大変ご協力いただいたところですが、現状はこういうことだというところでございます。

これで、事務局で用意された報告事項の1番から7番までの説明を受けましたが、全体を通じて何か、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

これで報告をいただいたということで、ご承認いただけますでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、もう1つ、本日の議事がございます。令和6年度東京都勤務環境改善支援センターの事業計画、大変重要なことでございます。

これも、まず、事務局から説明を受けた上で、皆様方のご意見をお伺いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○事務局 資料10をご覧ください。東京都医療勤務環境改善支援センター令和6年度事

業計画（案）についてご説明いたします。

来年度も「専門家による支援」「普及啓発」「医師の働き方改革に関する調査」を実施してまいります。医師の働き方改革の取組支援の詳細につきましては、資料11にてご説明いたします。

普及啓発につきましては、例年実施しているものに加えまして、厚労省が実施している医師の働き方改革国民周知啓発事業等、患者、ご家族の皆さんへの啓発ポスターやリーフレット等を、医療機関に周知をしてまいります。

参考資料2にリーフレットを添付しておりますので、後ほどご参照ください。

医師の働き方改革に関する調査につきましては、時間外・休日労働の上限規制適用後も、地域医療体制への影響や各医療機関の医師の働き方改革の取組状況の調査を行い、救急医療所管部署との情報共有や令和7年度指定に向けて支援が必要な医療機関を把握する等、令和6年度でも引き続き実施してまいります。

保健医療計画の取組みの方向にも記載しておりますが、医師をはじめとする医療従事者全体の勤務環境改善に取り組む医療機関を支援できるよう、医療従事者全体の勤務環境改善の支援にも来年度は力を入れていきたいと考えております。

勤務環境改善部会につきましては、来年度の中盤と終盤に2回程度実施予定でございます。よろしくお願いいたします。

資料11をご覧ください。令和6年度の医師の働き方改革の支援についてご説明いたします。

今年度までは全医療機関に対して、医師の働き方改革の制度概要や宿日直許可申請の支援、特例水準を申請する医療機関への医師労働時間短縮計画の作成支援を行ってまいりました。

令和6年度は、適切な労働時間管理、36協定の締結、宿日直許可の取得が必要な医療機関への支援、医師の働き方改革の制度概要・労務管理に関する研修に対する講師派遣など、新たに特例水準を申請する医療機関に対しては、医師労働時間短縮計画の作成に関する支援を引き続き実施するとともに、医療法25条第1項に基づく立入検査により、追加的健康確保措置が未実施であった場合の改善に向けた取組みの支援。すでに特定労務管理対象機関の指定を受けた医療機関に対しては、令和17年度末のB水準連携、B水準の廃止目標に向けて、段階的に労働時間の短縮を図るための医療機関のニーズに応じた支援や、医療機関勤務環境評価センターの評価における指摘事項、助言等に関する改善への取組の支援を実施してまいります。

説明は以上となります

○酒井部会長 どうもありがとうございました。

今年度実績に基づいて、次年度、2024年4月で施行されることによって終わったのではなくて、そこからが出発のために、いろいろな計画を今東京都で考えていただいているところでございます。

ぜひ、この件については、委員の皆さんから積極的な要望も含めて、お伺いしたいと思いますが、いかがですか。

鈴木委員、よろしく申し上げます。

○鈴木委員 墨東病院の鈴木紅と申します。前任者はうちの病院の院長の足立でしたが、当院では副院長の私が働き方改革のトップということで、実際のいろいろ実務をやっていますので、「ちょうどいいんじゃないか。代わりなさい」と言われて代わって、今日からの頑張らせていただきたいと思います。

資料10で、令和6年度の事業計画(案)というのが出ていました。実務をやってみても、4月から実際始まるので、いろいろ細かい準備をやっているんですが、この仕事に関わって、一番今年の4月から爆弾になるんじゃないかと思っているのが、宿日直許可なんですよ。

うちはB水準で、B水準をとるか特例水準を取得する病院は非常に大変な準備をさせられて、体制を整えられているんですが、ちょっと危ないのは、宿日直許可を取得して、A水準でいいやと思った病院が、宿日直許可が実際にどういうふうな労働時間管理しているかということが問題になってくるんじゃないかと思います。

この3月になって、ネットとかテレビの番組などでも、この医師の宿日直許可というものが、要するに“隠れ労働時間”になっているんじゃないかという指摘がかなり言われてきていて、これが4月以降もどんどん声が大きくなっていく可能性があると思っています。

この資料10の案を見せていただきましたが、この医師の働き方改革に関する調査というところが、5月ぐらいからやられるようですが、これはどんな感じのことをやるんでしょうか。

○酒井部会長 よろしく申し上げます。

○事務局 資料8の上段に記載している、この3月に実施する医師の働き方改革に係る状況調査と同じようなものを来年度も引き続き実施する予定です。

調査票のご用意をしていないので、イメージが湧かないかなと思うんですが、今回この調査では、宿日直許可を「取得しましたか」「取得していませんか」という質問ではなくて、「勤務にしている診療科はどこですか」「宿日直許可を取得した診療科はどこですか。取得できなかった診療科はどこですか」という質問や、勤務間インターバルは9時間取ってないといけないんですが、「宿日直許可を9時間以上取得していますか」という質問のほかに、「時間外・休日労働が年720時間超の先生方はいらっしゃいますか」という質問を、新たに加えております。

先ほどの補助金の要件に絡むというところもあるんですが、我々も、実はA水準と言っているけれども、限りなくB水準に近いA水準という医療機関、本当にA水準で取組みが進んでいる医療機関、夜間にそれほど大変な労働が発生しない医療機関というように、同じA水準の中でも種類があるというのは認識しております。

そのため、本当にA水準で大丈夫かどうかというところは、労基署の宿日直許可の取締まりとは別に、支援する側として、相談をしていただくための調査を実施するということです。

私も最近、宿日直許可について新聞が取り上げているのは拝見しましたが、「宿日直許可を取得したので、他は対応不要」ということでは決してないので、「宿日直許可を9時間以上した場合はインターバルとみなす」となっていますので、そのあたりがきちんと守られているかということは、医療法の立入検査の中でもチェックしてもらうことになります。

ただ、医療機関へはどのような聞き方をしたらいいのかですとか、どのような把握の仕方をしていいのかなど、委員のみなさまにご相談しながら、検討して行きたいと思っております。

決して「あぶり出す」というような聞き方ではなくて、「ちゃんと守るところを守っていただかないと、これからは困りますよ」というところと、「A水準で本当に大丈夫ですか」という内容の調査をやるということでございます。

○鈴木委員 ありがとうございます。

私の考えでは、私の立場というのは、あくまでもその過労死レベルの仕事をさせないことが一番大事だと思って、それを絶対的に必要なものだと考えて対策をやっています。

宿日直許可で問題になるのは、実際働いているのに病院が、実際に許可を取って働いている時間を、労働時間にカウントしていればいいんですが、そこら辺がちゃんと病院側がカウントするシステムを医師に提示をしなかったりとか、医師のほうで30分ごとは面倒くさいから申請しないなどということになっていて、非常に大きな過小評価が起きるんじゃないかということを危惧しています。

ですから、そういうふうな宿直の夜間の労働時間の把握がきちんとできるかということ、病院に聞くことと、できれば実際の医師に本当にそちらの病院でできているかということ、聞くまでやったほうがいいんじゃないかという、そこまでやらないと、実際のものが見えてこないんじゃないかというのが、これをもって私が感じたことです。

○酒井部会長 ありがとうございます。大変有意義なご意見でした。

○土谷副部会長 私も鈴木委員と同じことを危惧しております。

宿日直許可を取って、一息ついているところですが、それで決して終わりじゃなくて、その労働状況の実態はかなりグレーなところが多いんだろうなと思っています。

今はSNSとかで簡単に発信できるし、連携というか、つながることもできますので、宿日直許可を取っているといっているんだけど、実際は働いているし、新聞報道でもメディアでも今取り上げられます。

ですので、本当に4月以降、各医療機関は実態に則しているのかというのは、この前、大学病院の医師会さんとも話した機会があったので、そのあたりはしっかり見てほしいということをお願いしたところです。

そこが、鈴木委員が指摘されているところですが、ポイントになるんじゃないかなと思っています。医師会としても医療機関に働きかけるようにしていければと思っています。

調査についても、鈴木委員から有益なご意見を言っていただいたと思いますので、そのあたりも反映して支援につながるようになればいいなと思っています。

別の話でよろしいでしょうか。地域医療構想調整会議というのをずっとやっているわけ

ですが、そこに私も出ています。

今回、今まではそんなことなかったんですが、2回目のシリーズでは、人材不足というのがかなり意見として出てきました。

今後、労働環境が人手不足ということが大きな課題になっていくと思っています。先ほどの事務局案として、今回は医師、ドクターばかりの話になっていましたが、そうじゃなくて、医療で働いている皆さんにつながるような支援をやっていただきたいと思います。

人材不足は今後も改善することは期待できなくなっていくと思いますので、介護も本当に厳しいですが、そういった人たちの労働環境がよくなる施策をぜひやっていただきたいなと思っています。

○酒井部会長 ありがとうございます。

確かに土谷委員がおっしゃったように、この部会自身も、勤務環境改善部会であって、当然、この1～2年はその中で医師の働き方改革に焦点を当てるとするのは、これは当然だったと思うんです。

ただ、来年度以降は、医師の働き方改革と合わせて、もう一度、勤務環境改善そのものに焦点を当てることが大事なんじゃないかと思うんですが、その辺、横山さん、看護師の立場から何かありますか。

○横山委員 看護協会で看護部長さん達の話聞く分には、まだそれほど盛り上がってない感がすごく感じているところです。

そして、タスクシフト・タスクシェア、先生方の時間がしっかりと守られてくると、それを賄う看護職、他の専門職の方たちに仕事を振っていくということを実行しなければいけないわけですが、そこも残念ながら進んでいないということが、この間も、そういうワーキンググループで、そういうふうな話があって、まだ進んでないのが心配だなと思って、今聞いておりました。

○酒井部会長 どうもありがとうございます。

早いものでも時間が来ているんですが、最後にどなたかご発言のある方はいらっしゃるでしょうか。

よろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。大変有意義なご発言をいくつかいただきました。ありがとうございます。

それでは、最後に大変恐縮ですが、いつものように古賀先生からコメントをいただければと思います。

○古賀会長 会長の古賀でございます。皆様、本当に貴重なご意見だったと思います。ありがとうございました。

報告事項が主体でしたが、そういうこともあって、コメントも少ないかなと思いながら話し出したらエンドレスに話が出てきそうな内容ばかりでした。

まずは、報告の中で今年度の事業につきましては、本当に多くの皆様が努力されて、よい

実績を挙げてきたのかなと思って感謝申し上げる次第です。

働き方改革に関しましては、本当に皆さまのご意見、特に今出ました鈴木委員、それから土谷委員からの宿日直に関しては、私も非常に懸念しております。

我々の時代では、本当に働き詰めで働いていたんですが、今はそういかなくなっていて、ところで、「宿日直が簡単に取れるようになったぞ」というような話で、書類さえ揃えば、宿日直許可を出しているというような話もあります。

しかし、そこで実際、「当直に行ったら救急車が10台も来た」なんていう話になりますと、何のための働き方改革のかなというような懸念が、最近出ているということで、皆様からも話があったところがございます。

そういったことも含めまして、今年度末、来年の調査に関しましては、いろいろご意見をいただいた内容も少し込めて、私も本当は医師の個人個人にアンケートが取れば一番確かなのかなと思っておりますが、それもなかなか大変でしょうが、必要な部分は、そういった細かなデータも必要になってくるんじゃないかなと思っております。

そういったような基礎データをもって、今後に向けての改善計画、対策を立てていくという必要があると思っております。

大変な会にはなると思うんですが、やっていかななくてはいけないのかなと思っておりまして、それに伴って支援も広げていかないといけないのかなと感じております。

また来年度の予算がいろいろ出ましたが、派遣に関しては、「派遣に行ったドクターの代わりに1人雇えよ」というようなための予算ともとれますが、医師部会では医師が足りないという形で、お金が出て雇う医師が本当にいるのかといったようなことも懸念されます。

また、先ほどから出ている、医師だけではなくて、ナース、コメディカルといった方々の人材不足も含めて。いろいろ検討していかなければいけないということです。

本当に大変な世の中になってきたなという状況でございますが、皆様にそれぞれのお立場からいろいろご意見いただきながら、東京都としての支援、それからこの会議でいい案を出しまして、何とか働きやすい医療環境にもっていければと思っておりますので、ぜひこれからもよろしく願いいたします。

○酒井部会長 古賀先生、どうもありがとうございました。

これで、今年度第3回目の部会を終了させていただきたいと思っております。

今日の議論に基づいて、次年度以降も、事業計画に沿って着実な成果を上げていきたいと思っておりますので、委員の皆様には引き続きよろしくお願いしたいと思います。

それでは、事務的な連絡事項等、よろしくお願いいたします。

○大村課長 委員の皆様方、本日は活発な議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

それでは、以上もちまして、本日の令和5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7時37分 終了)