

平成30年度第2回

東京都医療勤務環境改善支援センター運営協議会

会議録

平成31年3月26日

東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○橋本医療人材課長

まだいらっしゃっていない委員の先生がいらっしゃいますが、時間になりましたので、始めさせていただきたいと思います。

ただいまから平成30年度第2回東京都医療勤務環境改善支援センター運営協議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中にもかかわらず、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私、東京都福祉保健局医療政策部医療人材課長の橋本と申します。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。よろしくお願いいたします。

今回、新任の委員の先生がいらっしゃいますので、ご紹介させていただきます。資料2になりますが、運営協議会の委員名簿をご覧させていただきたいと思います。

これまで長らく東海林委員と伊藤委員に務めていただきました。代わりまして、東京都病院協会からお二人でございます。大坪委員でございます。

○大坪委員

よろしくお願いいたします。

○橋本医療人材課長

同じく高野委員でございます。

○高野委員

よろしくお願いいたします。

○橋本医療人材課長

どうぞよろしくお願いいたします。

出欠状況でございますが、眞鍋委員より所用のため欠席とのご連絡をいただいております。

資料の確認でございます。平成30年度第2回運営協議会の次第のほかに、資料が1から10、それから参考資料が1から5を用意しております。不足等ございましたら、お申しつけさせていただきたいと思います。

続きまして、議事録の公開です。本日の会議ですが、センター運営協議会設置要綱第7に基づきまして、原則公開となっておりますが、委員の発議によりまして、出席委員の過半数により議決したときは公開をしないことができるという規定がございます。本日は原則どおり公開という形で進めさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○橋本医療人材課長

ありがとうございます。

本日は、会長が不在につきまして、副会長、土谷委員に議事進行をお願いいたします。

と思います。

それでは、土谷副会長、お願いをいたします。

○土谷副会長

東京都医師会の土谷です。

それでは、これから私が議事進行を務めます。よろしくお願いします。

先ほど事務局から会議、会議録、資料は公開とありましたが、会議の中で個別の医療機関の名称や個別具体的内容の発言があった場合には、都の情報公開条例などの趣旨を踏まえ、個人が特定されたり、事業運営上の地位、その他社会的地位が損なわれたりすることが考えられます場合には、非公開とさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○土谷副会長

ありがとうございます。

それでは、初めに、議事の一つ目、東京都医療勤務環境改善支援センターにおける平成30年度の取組状況についてです。

事務局から資料の4、5について、説明をお願いします。

○橋本医療人材課長

事務局から説明させていただきます。

今回、初めて委員になられた方もいらっしゃいますので、資料4-1でこの医療勤務環境改善支援センターについての概要を簡単にご説明させていただきたいと思います。

この医療勤務環境改善支援センターは、医療法第30条の21の3項によりまして、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としまして、東京都では平成26年の10月に設置されております。

まず、左側の枠をご覧くださいと思います。この支援センターの活動は大きく二つに分けられまして、一つは専門家による支援、もう一つは普及啓発活動でございます。専門家による支援は、東京都と東京労働局がそれぞれ日本医業経営コンサルタント協会東京都支部、それから東京都社会保険労務士会へ委託をしております、医業経営分野、労務管理分野の専門家による支援を行っております。

普及啓発活動、下のほうにあります。これは東京都での研修会の実施や、医療機関への調査活動、その他周知・広報活動等を行っております。

右側でございます。専門家による支援というのは大きく四つに分けられまして、導入支援、組織力向上支援、随時相談、それから訪問相談です。

この導入支援ですが、希望する医療機関にアドバイザーが訪問しまして、支援を実施するものでございまして、現状分析・課題抽出支援、課題選択型支援の二つがございます。現状分析・課題抽出支援は何をすべきかわからないというような医療機関を対象に、職員へのアンケート、ヒアリングを実施しまして、課題を抽出した上で、その改善計画

の策定に対してフォローをしていくという支援でございます。医療機関でのいわゆるPDCAサイクルを適切に回してもらうために、P、計画に当たる部分までを支援するものでございます。もう一つ、課題選択型支援ですが、これは医療機関が自院の課題と捉えている事項について、アドバイザーが訪問し、意見交換をした上で、事例紹介等によりまして、課題解決策を提案し、改善計画の策定をフォローするものでございます。

二つ目、組織力向上支援ですが、これは医療機関が実施する研修会等にアドバイザーを講師として派遣するものでございます。

三つ目、随時相談では、平日の午前9時半から午後5時半まで、アドバイザーが常駐しまして、電話相談ですとか、来所相談に対応しております。

最後、四つ目の訪問相談ですが、支援センターによる支援を検討している医療機関から希望があれば、アドバイザーが訪問しまして、詳細な説明を行っております。

普及啓発活動ですが、年に2回研修会を開催しておりまして、先ほど申し上げた東京労働局と東京都が1回ずつ企画しております。これ以外に、ニュースレターの発行や、ミニ講座の開催等を行っております。昨年度の実績は、後ほどご説明いたします。

以上が支援センターの概要でございます。

続きまして、資料4-2になります。資料4-2は、前回の協議会でご承認いただきました事業計画になります。先ほど支援センターの概要を説明させていただきましたが、この取り組みを進めるとともに、下段ですけど、今年度の取り組みのポイントを3点掲げさせていただいております。一つ目、導入支援についてということで、これまで、年度内に完結するというを前提に支援をしていましたが、長い支援の期間がありますので、年度をまたいだ支援ができないかという問題提起がございました。それから、二つ目、真ん中、ポイントの2というところですけど、普及啓発活動につきまして、東京都看護協会と連携をして、ミニ講座を看護管理者向けの研修の実施についてや、医療機関向けに自己点検表を配付し、希望する医療機関は他院との比較を行うものでございます。3点目、一番右ですけど、国の医師の働き方改革に関する検討会が今、動いているわけですが、この動向を受けて、この支援センターの運営内容の検討を行うというものでございます。それぞれ取組状況については、後ほど説明をさせていただきます。

続けて、資料5の説明をさせていただきます。資料5-1から5-3までが実績のご報告ということになりますが、まず、資料5-1でございます。この専門家による支援ですね、このうち、導入支援に係る取組状況についてでございます。

左上に導入支援医療機関数の内訳ということで、26年から30年度までを示していますが、今年度、30年度は11医療機関に対しまして支援をさせていただいているところでございます。このうち、七つの医療機関が200床未満の病院となっております。病床規模は例年どおりの傾向ということでございます。

次に、現状分析・課題抽出支援につきましては、6医療機関から申し込みがございました。申し込みきっかけとしては記載のとおりですが、例えば、以前に支援を受けた医

療機関から経営陣の努力が職員に伝わってこないことが多かったという話を聞き、職員の声を吸い上げる機会を設けたかった等の事例がございました。これまでの支援センターの取り組みが少しずつ広まってきているとも感じております。

また、進捗状況ですが、3月1日時点で、これは一番左下ですけれども、五つの医療機関について最終報告が完了しております。このうち二つの医療機関からは改善計画書の提出があったというところでございます。

次に、右側、導入支援のもう一つのメニュー、課題選択型支援についてでございます。この支援は、支援センターからあらかじめ提示した課題を医療機関が選択し、アドバイザーが助言や改善の方向性について提案をして、改善計画策定のフォローまでを行うというもので、今年度は5医療機関の支援を進めております。取組課題につきましては、資料の表の記載のとおりとなっております。全ての医療機関の支援が終了しているというところでございます。

続きまして、資料5-2になります。組織力向上支援の実績でございます。今年度は13回、延べで実施をしまして、医療機関の数としては9の医療機関からの申し込みがあったということです。アンケート結果、記載のとおりでございますが、おおむね好評という結果になってはいますが、終了後アンケートの真ん中のところですね、今後の業務に活用できるかという問いに対して、肯定的な意見が少ないものが、網かけのところですね、幾つかありました。働き方改革についてのテーマということで、まだ中身について十分に理解ができていない、あるいは、どういう取り組みをしていいかわからないというようなところですので、このあたりについては、今後の取り組みの課題というふうになっていくのかなと思っております。

続きまして、資料5-3でございますが、専門家による支援の3ですね、③随時相談ですけれども、31年2月末までの相談件数ですけれども、上から6行目ぐらいにあります。82件ということです。相談の内容としては記載のとおりですけれども、やはり医労務管理に関する相談が多いと。これは例年の傾向でございますが、変わっていないということでございます。中でも労働時間ですね、これは今まさに国の議論がありますが、労働時間についての問い合わせが多くなっているということでございます。

それから、右に行きまして、2の普及啓発活動ですが、(2)ですね、周知・広報のところ記載がありますが、機会をいただけるごとにその場をおかりして、普及啓発活動を行っているんですが、中でも、例えばこの5月ですね、岩下先生にご協力いただきまして、東京精神科病院協会の会報誌に掲載をさせていただいております。また、11月のところでは、医業経営コンサルタント学会の東京大会におきまして、私はシンポジウムに呼ばれましたので、演者として東京都の取り組みをご紹介させていただきました。

次に、昨年度、下のほうですけれども、ニュースレターですね、ニュースレターの発行につきましては、勤務環境かいぜんサポートナビとしまして、今年度は7月から発行して、社労士会コンサルタント協会のアドバイザーが作成をし、福祉保健局、私どもの局

のホームページへの掲載、それから、各イベントでの配布などを行っているところでございます。参考資料として、今年度発行したバックナンバーを配付しております。委員の皆様からも感想をいただけますと幸いです。

続きまして、一番右下の（３）のところですね。３０年度を取組ということで、前回の運営協議会のときに自己点検表の配付と希望する病院へ分析シートの返送の取組というのをご説明させていただきましたが、昨年６月に全ての病院に対し、自己点検表を配付しまして、６０の病院から自院の取組状況について、勤務環境改善の取組状況に関する比較の希望が出されております。この６０の病院に対しまして、ほかの病院との取組状況を比較した分析シートというものを９月に発行しております。東京の医療機関は６５０ぐらいありますので、数としてはまだまだこれからということですが、今回は６０の病院に対しての回答をしたということでございます。

少し長くなりましたが、資料４及び資料５の説明については、以上でございます。

○土谷副会長

ありがとうございました。

続きまして、研修会の報告をお願いいたします。

東京労働局が主催した研修や東京都が主催したミニ講座、セミナーが今、ありましたように実施されています。その各報告をお願いしたいと思います。

労働局の戸谷委員、事務局の順でお願いしたいと思います。

○戸谷委員

東京労働局の戸谷でございます。

私のほうから研修の内容について、報告させていただきます。

お手元の資料の資料ナンバー６ですね、これを見ていただきたいと思います。

東京労働局では、昨年９月１２日、医療機関の管理者層を中心に合計１７６名の方の参加を得て、研修会を開催いたしました。

２番の研修内容、これをちょっと見ていただきたいと思います。大きく項目としては四つでここで示しております。特に一番上の医療機関と医師の働き方改革、これをメインテーマとしまして、関東労災病院の小西竜太先生を講師としてお招きして、現職医師の立場から医療機関と医師が働き方改革に取り組む意義や、それから必要性ですね、について具体例を交えてご講演いただきました。小西先生につきましては、皆様ご存じのとおり、医療経営の観点から緻密な分析をされている点で有名な先生です。そのほか、この上から２番目の働き方改革関連法の概要、これは２カ月、この９月の２カ月前に法案が国会を通りまして、皆様もかなりご興味があった内容だと思うんですが、これを２番で説明しております。

続いて、３番のアンケート結果なんですけど、（３）の全体評価というのをごらんください。「とても参考になった」が２６％、「まあまあ参考になった」が６８％で、全体の９４％で良好な結果になったというふうに思われます。特に現職医師の講演につい

ては、指標となるものを示してもらって、自身の職場で活用するイメージが湧いたなどの肯定的なご意見を多くいただきました。一方、働き方改革の関連法の説明については、複数の方から時間が短かった。それから、もう少し詳しい説明が聞きたかったとのご意見がありました。これらのご指摘は真摯に受けとめて、今後に活かしていくことで、より意義のある研修会にしていきたいというふうに考えております。

最後になりましたが、皆様方には、傘下の医療機関に対する開催案内の周知等でご協力をいただきましたこと大変感謝申し上げます。誠にありがとうございました。

私からは以上でございます。

○土谷副会長

引続き事務局からお願いします。

○橋本医療人材課長

続きまして、資料7と資料8ですね、東京都が主催しましたセミナーの実施状況のご説明をさせていただきます。

まず、資料7でございます。昨年度から開始しておりますミニ講座の実施状況でございます。今年度は、東京都看護協会に研修内容のご相談をさせていただいて、看護管理監督者向けの研修会、文京区と立川市で12月になりますが、合わせて2回実施をしています。内容は2回同じ内容ですが、離職防止や補助者の活用について他院の取組状況を学ぼう。それから、その“働き方で問題ない？”「労務管理」の基礎知識。それから、職員育成のためのコミュニケーションスキルを身につけよう。この三つのカリキュラムで実施をしております。非常に多くのお申し込みをいただきましたが、会場の都合もあって、各回60名という規模での開催をしました。アンケートの結果では、受講された多くの方から「とても満足です」とか、あるいは「おおむね満足」というような回答をいただいております。

続きまして、資料8でございます。東京都主催のセミナーですが、現在、医師の働き方改革に関する検討会におきまして、医師の長時間労働の是正に向けた議論が大詰めを迎えており、この医師の働き方改革に焦点を当てた内容ということで実施をしております。まず、基調講演としまして、厚生労働省の医政局で、勤務環境改善を担当している室長補佐の西井さんから「医師の働き方改革等について」というご講演をいただき、それから、先進的事例紹介としまして、日本医科大学多摩永山病院の中井院長と、それから医療法人財団荻窪病院の村井院長からそれぞれの病院での取組事例をご紹介いただいております。参加者115名でして、79名の方からアンケートを回収しております。9割の方から満足したというお答えをいただいております。実務に関する取り組みは非常に参考になった、具体的な数値や事例があったという声をいただいております。また、あわせて、勤務環境改善に向けて取り組みたい事項ということで調査を実施したところ、半数以上の回答者が時間外労働の削減と回答しております。昨年、同様の質問をしたときには4割程度だったということなので、働き方改革関連法も成立したというこ

ともあり、徐々に意識が高まってきているのかなと感じているところでございます。

一方で、支援センターに関する認知度を調査したところですが、事業内容まで知っていると答えている人というのは、5%ぐらいしかおらず、名前だけを知っているという方も4割弱ということであります。これは全国的な傾向ですが、なかなか勤務環境改善支援センターの認知度があまり上がってこないという課題がありまして、東京もしかりということでありました。来年以降、働き方改革を進めていくためにも、認知度の向上というのが大きな課題と考えております。

その他のアンケートの内容につきましては、資料をご覧くださいと思います。

以上でございます。

○土谷副会長

ありがとうございました。

それでは、今、説明いただきましたけど、今年度の取組状況について、ご意見を賜りたいと思いますけども、何かご意見ございますでしょうか。

まずは、アドバイザーとして協力いただいております社会保険労務士会の福島委員からいただけたら。

○福島委員

東京都社会保険労務士会より参りました福島でございます。よろしく申し上げます。

先ほど事務局のほうからも東京都の推進の状況については、割と進んでいるというお話がありました。私も厚生労働省の委託事業で、幾つかの地域を拝見させていただいたんですが、やはり支援センターと事務局との連携がうまくとれていないという声がよく聞こえてきました。主体がどこがやっているかという問題ももちろんあるかと思うんですけども、東京都はうまく回っていると。ただ、まだまだ件数が上がっていないのが実態でございまして、そこをどう掘り起こしていくかというのが数年間にわたっている課題というふうに捉えています。少しでも、最後のアンケートにもありましたけれども、まだまだ支援センターは認知度が低いという点、これは全国規模でも同じようなところだと思いますので、何とかこのあたりを掘り起こして、少しでも我々は行政からの強い指導ではなくて、病院様のサポートをするんだというところをご理解いただければなどというふうに考えます。

以上です。

○土谷副会長

ありがとうございました。

9月の研修会は、東京労働局として企画、実施された戸谷委員からコメントありますかね。

○戸谷委員

今年度の研修につきましては、先ほど申し上げましたとおり、講義内容では一定の評価をいただいたなとは思っておるんですけども、時間配分等で改善すべき点があったか

なというふうに思っております。特に働き方改革関連法ですね、これの説明というのをもうちょっと時間を割いてやればよかったかなというふうに思っております。成立したのが直前だったものですから、資料等も整わなかったというのも正直な話でございますが、次回は、その辺も考慮してやっていきたいなというふうに思っております。特に同一労働、同一賃金の指針も示されたことですし、その辺も医療関係の皆さん、多分、興味が相当おありだろうと思っておりますので、そっちも中心に考えたいなというふうに思っております。

以上です。

○土谷副会長

ほかにご意見ありますか。

今年度の取り組みについては以上にしたいと思えます。

続きまして、議事の2番ですね、導入支援についてですね。事務局から資料9の説明をお願いします。

○橋本医療人材課長

資料9でございます。

先ほどご説明させていただいた資料4-2の事業計画の中でも、今年度の取り組みのポイントということでご説明させていただきましたが、また、前回の協議会でも岩下委員から医療機関の機運が盛り上がった際に支援を受けられる体制を整備することの必要性ということで検討してはどうかというふうに指摘をいただいているところでございます。そこで、事務局としての検討をしました内容について、ご説明させていただきます。

上段は、一つの医療機関が2カ年にわたる支援を受ける場合の基本的な事例ということでございます。初年度に、現状分析・課題抽出支援を受けた場合、メインの担当が医療経営アドバイザーになります。また、翌年に課題選択型支援を申し込まれた場合には、選択された課題によっては、医療労務管理アドバイザーとなる場合があります。このような場合には、対象となる医療機関の支援をよりよくしていくため、両アドバイザーの連携が大切となってくるため、情報の集約化等を行い、次のアドバイザーの課題認識を適切に行っていく必要があります。

また、下の段のほうですが、現状確認から計画策定までが年度内に終わらない場合の事例になります。この場合、行政ですので、予算ですとか契約が単年度になっていることから、翌年度の支援を確約できない、また、受託者、担当するアドバイザーがかわる可能性があるなどの課題もございます。このため、支援を受ける医療機関にその旨を説明をして、ご了承いただいた上での支援を開始するということになるかと思えます。この協議会でご了承が得られれば、こういった形で来年度から開始をしたいと考えております。

資料9については以上でございます。

○土谷副会長

ありがとうございました。

大坪さん、高野さん、わかりましたか。単年度の事業が多くて、行政なので。今回、こちらのセンターの事業も単年度になりがちだったんですけども、その手挙げが4月、5月になっていて、なかなかそんなにすぐ入って手を挙げられないということで、それを特に岩下先生からご指摘いただいたところなんですね。それで年度をまたいで、支援できないかということで、東京都の方が考えていただいたということですね。

質問あれば。特にいいですかね。コメント、ありますか。

○橋本医療人材課長

これは9カ月から10カ月ぐらい支援がかかるわけなんです。年度が始まって、4月、5月、6月ぐらいで申し込みができないと、やっぱり3月までに改善計画の策定まで行き着かないということで、例えば予算上、まだ余裕があっても、年度の縛りでなかなか具体の支援に行けないというような、そういった課題もあります。これから働き方改革、これからちょっとご説明するところがあるんですけど、この600以上の医療機関がある中で、今の段階でもそれほど多くない実績ではあるんですけど、より1医療機関でも2医療機関でも支援をしていくために、例えば、9月、10月の申し込みであっても、相手方の医療機関とのコミュニケーションをとりながらできる限り——それでも年度内に終わればいいんですが、そうじゃない場合には、翌年度にうまく繰り越せないかなということ。ただ、予算上の整理はまたもう一回仕切り直しにはなるんですけど、事業ベースといったときには継続性をもう少し確保していきたいと。そういうご提案ということでございます。

○土谷副会長

それでは、この件について、ご承認いただいてよろしいでしょうか。

○大橋委員

申し込みは病院長先生が申し込むんでしたっけ。看護とか、その部門で申し込みすることも可能なんですか。

○事務局

この取り組み自体が病院全体の取り組みというふうに考えておりますので、最終的には病院長にそれなりの指揮をとっていただかないとなかなかうまくいかないというのがありますので、病院全体としてのお申し込みという形で捉えております。

○大橋委員

なかなかそういうふうな状況になりますと、部門的に問題等を抱えて考えていることでも、病院長先生がオーケーをとらないと手挙げがないという、そういった実態ですね。わかりました。ありがとうございます。

○土谷副会長

そうですね。

○大橋委員

院長先生が考えているかどうかによって。

○土谷副会長

逆に院長が手を挙げたところ、やろうと言って率先してやっているところは、おおむねアンケートでも皆さんいい結果が出ているのではないのでしょうか、好評だったというのは、そういったところなのかなと思います。病院全体を挙げてやるということは、やっぱり大事なのかなと思います。

○福島委員

看護部長さんが強く推進してというのもありました。

○土谷副会長

今の点、よろしいですか。

○岩下委員

確かに管理者がいろいろ理解していないとということがあるかと思うんですけど。ただ、いろんな部署から上がってきたものを、どの管理者の先生も聞かないということは多分ないと思うんですね。それで聞けば、そうだなと思われると思うんですよ。ただ、これまでは、じゃあ、こういうものがあって受けてみようと思っても、1年ぐらい待たないとエントリーできないということだったのが、じゃあ、やってみよう、院長先生はどなたも忙しいと思うので、なかなかそれがずっと1年間持ち越してというのがやっぱり実際なかなか難しいと思うので。ただ、今度、先ほどのご説明で、いろんな多少制約はあるということではあっても、大分間口は広げていただいたということで、今までとは違った形でエントリーできるところがふえるんじゃないかなというふうに思って伺いました。

○土谷副会長

ありがとうございました。

そうですね。より多くの医療機関が参加できるといいですね。

以上、議事の2、導入支援については、ご承認いただきましたので、次の議題に移りたいと思います。

次、議事の三つ目、医療勤務環境改善支援センター運営協議会の今後の方向性についてです。事務局から資料10の説明をお願いします。

○橋本医療人材課長

資料10につきまして、ご説明させていただきます。

このセンターの運営協議会というのは、まさにこの会議体でございまして、この資料10は一番左に医療人材確保に係る協議体制というふうに書いてありますが、私ども医療人材課で持っている会議体を概略的にお示ししています。一つは医師確保対策、それから、看護人材確保対策と、勤務環境改善支援対策ということで、大きく言えば、医師確保、看護師確保、医療従事者の勤務環境の改善と、この3本でやってきています。

国の動向というふうにあります。これまではそれぞれの事業単位の議論をしてきた

わけですが、国がいろいろな動きを出してきている中で、会議体の再編をしていきたいという説明の資料でございます。この国の動向のところをご覧くださいますと、一つは医師の確保の関連ですけども、医療法及び医師法の改正ということで、これも皆さんご案内と思いますが、医師確保計画ですね、医師の偏在指標というのを国から示されて、これは都道府県、それから二次医療圏レベルで医師が少数のところの確保対策をつくるということで、都道府県がこれを来年度作成するということになっています。

それから、二つ目ですが、働き方改革関連法の成立ということで、そもそものこの医療勤務環境改善支援センターは、平成26年の医療法の改正で設置をされていますので、そのときは、今の働き方改革の議論がもちろん具体的に形になっていない段階で、先ほどから申し上げているようなPDCAサイクルを回して、病院の勤務環境を病院みずから病院管理者の責任において改善していくというためのセンターであったんですが、最近の動きの中で、具体的にいいますと、時間外労働の上限規制の導入ということが進められているところです。一般の労働者につきましては、今度の4月1日からですが、特に医師については、5年間の適用の猶予とその間、過大に長時間労働が発生している医師の長時間労働を縮減していくと。ここに記載がありますが、2024年4月、5年後にはいわゆる医師の原則という言い方をあえてしていますが、医師の標準的な時間外労働が年960となります。一方で地域医療の確保と、その他いろんな事情において、やむを得ない場合には1,860時間の時間外労働が認められるということで設定をされつつあると。まだ議論している最中ですが、ただ、これはごらんとおり、この年960時間自体が月換算で80時間ということで、これがもう過労死ラインにもう相当しているということで、1,860が本当に妥当かどうかということがまだ決着がついていないんですね。ただ、いずれにしましても、この1,860時間に抑えられていない医師が全国的にまだ1割いるというふうに言われていまして、厚生労働省としては、1,860が多いという指摘もそれはそれとしつつ、とにかくその1割の方をこの5年のうちに1,860、この特例水準の中におさめなきゃいけないということで、今、一生懸命そんな議論をしているというのがこの働き方改革の動きでございます。

中でも、この二つ目の点のところですけど、医療機関の取り組みで、タスク・シェアリングの推進とか多職種連携、あるいは女性医師・看護師への支援とかとありますけど、単に強制的に労働時間を減らすということではなくて、働き方改革を通じて、医師の業務そのものを軽減していくと。あるいは、その勤務環境を改善しながら勤務時間を減らしていくというようなことを命題として、これは都道府県に掲げられつつあるということです。

それから、一番下は、医療従事者の需給に関する検討会ということで、これは医師、看護師両方出ていますが、医師は2021年までは暫定的に今の定員を維持するということになっていますが、その先がどうなるかということは今後の課題です。それから、看護職の需給分科会で、いわゆる推計をしろという指示が国から来ていまして、これが

6月までに都道府県ごとの看護師の需給の推計をするということになっていきますと。つまり、この医療人材を取り巻く環境が激変しつつあるような状況にあります。

ちょっとあわせて、参考資料3を、A3の紙なんですけど、ちょっとご案内させていただきますけど、これがこの会議の主題というか、協議事項であります働き方改革の関連のところなんですけど、これはちょっと私どもの課で今、まとめている最中なんですけど、国の最終報告が今週、もう一回会議があつて、そこで恐らくまとまるだろうという中で、相当な都道府県の役割とか、あるいは勤務環境改善支援センターへの役割ということが出てきています。私たち、この報告書案を見ている中で、これは我々が独自につくったペーパーなんですけど、恐らく医師の働き方に関する検討会で言っている目的というか目標というのは、この左上のこの四つぐらいに収れんされるだろうと。すなわち、一つは労働時間管理の適正化、今の例えば勤務時間そのものが管理できていないという現状がありますので、その適正化。二つ目として、先ほど申し上げた具体的な勤務時間の短縮と。それから、三つ目として、これは勤務間インターバルとか、あるいは連続勤務28時間とか、いろいろあるんですけど、勤務環境を改善するための取り組みと。それから、女性医師あるいは看護師が働きやすい環境整備と。こういったことを目指して、一つは医療機関の主体的な取り組み、加えまして行政機関、国、それから都道府県の取り組みということが期待をされているということ。

その下が、ここから読み解いた都道府県、あるいは、この支援センターに今後求められるであろう内容をちょっと抜粋しています。下線のところがその該当部分ですが、例えば、労働時間の管理の適正化というところでは、これは昨年、病院の方、ご記憶と思いますが、緊急的な取組というのが厚労省から来まして、いわゆるタイムカードなどで時間管理をしていますかとか、あるいは36協定を締結していますかとかという調査が入っているんです。これの後追いの確認と必要な支援というのを勤務環境改善支援センターが来年やってくださいねとか、あるいは、その次の労働時間の短縮のところでは、この下線のところですね、従来から我々がやっている勤務環境改善マネジメントシステムの展開を今後も進めていくというようなことですかとか、あるいは四角の3個目になりますけど、下線のところですね。今、支援センターは言ってみれば法的な労働法制を順守させる根拠を持っていないセンターではあるんですけど、この36協定の締結の確認とか、こういったことまで本当にできるのかというような議論がありまして、ここで言っているのは労働法制だけじゃなくて、医事法制にも、いわゆるつまり医療法の中ですけど、医事法制の中でもそういったセンターの一定程度の強制力を持たせるべきじゃないかという議論があつて、その主体としてはこの改善支援センターということになるというような議論をして、全国的に医療機関が標準的なところはいいんですけども、東京がこれをやっていくには、なかなか体制と規模と難しい面もあるのかなというのが我々の今の認識でございます。

ちょっと長くなりますけども、右側行きますして、今度は具体的な労働時間を短縮して

いく、その考え方が出ていまして、抽出だけしますと、この丸の一つ目の何行かある矢印で下線でB水準を適用する医療機関云々と書いてありますけど、これは先ほど申し上げた1,860時間という特例水準を適用するかしないかと決めるのは、都道府県知事だとなっているんです。

ですから、2023年度というのは今から4年後ですけど、いろんな取り組みを支援センターとか都道府県が主体的に、あるいは病院が主体的にやっていって、最終的に2024年に法律が適用される前に、ここの医療機関は1,860時間が許される医師がいてもやむを得ませんねという特定を都道府県がするというルールに今後なるという議論になっています。特定の要件というのがその下に、例えば三次救の病院ですとか、二次救でも1,000台以上の救急車が来るとかいろいろあるんですけど、これもやはり都道府県がこれを決めるということになりますと、相当な調整といいますか、課題が出てくるだろうということで、この最終報告が出てきた段階で、国が恐らく都道府県の役割というのを示しますので、それはまた次回以降お示しができるとは思いますが、ざっと我々が検討会の報告を見ている中でも非常に重い負担がかかってきて、さらに言うと、例えば1,860時間を適用する条件の中に、医師からほかの職種へのタスク・シフティングが十分に進んでいることというのが例えば条件があると。ですから、医師の業務が看護とかその他の職種にきちんとこういうふうに業務移管をきちんとされているということが認められない限りは1,860時間の医者がいるという特定はしちゃだめですよみたいな話になってきつつあるということで、このあたりは急にこの労働法制とか労働の枠組みが入ってくるというようなところで、非常に見えている課題でもその程度ありますから、今後そういう課題がどんどん出てくるのかなということを危惧しています。資料10に戻っていただきますと、そういったこの働き方改革あるいは勤務時間の、あるいは時間外労働の適正化が図られなければ、さっき申し上げた医師確保計画で医師がどれほど要るか要らないかというような偏在しているか、していないかという議論にはもちろんなっていないということもありますし、医師だけではない看護のご協力、看護職そのものの勤務環境の問題、それから看護職に医師の業務を移管するとすれば、その他特定行為の問題とかいろんなことが出てくると。こういったことがこれまでどおりそれぞれ独立した会議体の中で議論していてもなかなか前に進まないだろうということで、右側のほうを見ていただくと、大きな枠組みとしては地域医療対策協議会というのがありまして、これも医療法の中で、医師と医療従事者の確保対策を総合的に検討するというふうに定義をされています。ただ、これまでは医師の議論が中心だったことは、これは紛れもない事実ですので、今回、このいろんな動きの中で、地域医療対策協議会全体を見直すということも、これは協議会のほうでも提案させていただいてまして、あわせてその協議会の中に医師確保対策はそこに相応に、医師の会議を設けると。それから看護師確保についても、今の新しい課題を設定をしながら設けていくと。あわせてこの勤務環境改善支援センターの運営協議会につきましても、従来の支援センター

の運営に加えて、働き方改革、それから医師の長時間労働の是正、それから看護等への他職種へのタスク・シフティングなどのような内容を加えながら、新たな会議体にしていきたいというふうに考えておりました、今、それぞれこの医師確保の会議と看護の会議と、これが3番目になるんですけど、それぞれ同じようにご提案をさせていただいております、ご了承いただければ、実はあした、医療対策協議会がありますので、そこでお諮りをして、医対協とその中にある三つのそれぞれ関連する会議体というような形での再編成をしたいというふうに考えております。

少し長くなりましたが、以上でございます。

○土谷副会長

はい、ありがとうございます。そうですね、医療従事者、特に医師の働き方改革についてはこの1年で、もういろんな話が出てきています。私もなかなか消化し切れないうらいの話が出ているわけで、働くほうもそうです。行政の組織としてもまたいろいろ、あしたあるんですね、地域医療対策協議会が。地域医療対策協議会の中でも医師の働き方改革というのは非常に大きなウエートを占めていくものだとは思っています。

その中では、私たちの医療勤務改善支援センターが、またより一層重要性が高まっていくことになると思っています。

今の事務局からの説明を受けて、皆さんのご意見を伺いたいんですけど、いかがでしょうかね。特に女性の働き方、それからタスク・シフティングとかありますけど。大坪さん、いかがですか。

○大坪委員

ちょっと難しくてあれなんですけど、そうですね、結局、大体こういうのって決まりが決まっても、見かけ上そうになっているというふうに結局なってしまって、実際にそれが改善されるかというのがすごくあると思うので、その辺のところ決めていく中で、本当に実際にどうなのかということと、あとやっぱり病院によっても結構病院の役割によってもすごく大きな違いがあると思うので、いろいろ病院の役割によっても勤務体系が違うんだというところも考えないといけないのかなと思いました。

なかなかこれ、最初のデータを集めるところ、現状を把握するところからしてまずちょっと結構難しいかなと思うのと、あとやっぱり病院側がどういうふうに取り組むかでも全然違ってくると思うんですね。やっぱりどういうふうに見せるかという、データを出すときとかにも、どういうふうに分たちが働かせているかというのをどう見せるかというのも決まってくるし、どういうふうの中を整えていくかと思っているかということによっても、見かけ上は同じでも大分違ってくるのかなというのは印象としてあります。

なので、本当に働き方改革というふうにするのであれば、余り時間、時間だけで区切るのではなくて、やっぱり役割によって違うとか内容とか少しちょっと細かく決めないといけないのかなというのは印象としてきょう、受けました。ちょっと私もきょう、初

めて聞いたのであれなんですけれども、初めて聞いた印象としてはそういう感じですか。

○土谷副会長

ちょっと聞いたかったですけど、病院が見せるというのは、それは働いている人に、それとも外に対してということですか。

○大坪委員

外に対してです。結局こうしないと叱られちゃうみたいなふうになるわけですよ、これが決まると。そのときに、きちんと自分たちはやっていますというふうにしなないといけないというふうになると、結局実際に働いている人がどうしなきゃいけないってなっちゃって、逆に働きにくくなっちゃうとか、縛りみたいになっちゃうのかなってちょっと思ったんです。

○土谷副会長

ですけど、個人的にはすごく悩ましいのは、法律だということなんです。法律によって縛られるので、これは結構重い話なんです。法律を違反したらどうなるかという話も必ず出てきます。この話は本当に日本の中に医師という制度が免許制になって出てきたから最も大きな改革の一つだと思うんです。だから、これは結構気合いを入れてやっていかないといけないなというのが。

○大坪委員

きちんとやらないと、多分本当に逆に首を絞めるというか、苦しくなっちゃうのかなと思うのと、あと医師の偏在についても、これって今まで日本では余り出てこなかった、そういうことがあるとはあったんですけれども、それが実際にこういう場で多分出て決まりを決めるというのは出てこなかったと思うんですけれども、本当に地方と東京の医師の確保の難しさの違いというのは本当に大きくて、お給料とかそういうのにもあらわれていると思うんですけれども、この辺もぜひしていただきたいと思います。本当に田舎だと小児科の先生、毎日二人しかいなくて、どっちか必ずオンコールとかそういう状態になっちゃっているんです。やっぱり田舎の救急だと。そしてもう隣町も隣町も三つぐらい市町村合わせて、小児の夜間の救急はそこしかないという状態で、本当に小児科の先生が次々と体を壊していくような病院があるのも現状なんです。

だから、本当にその偏在の部分もしないと、この時間というのは決められないかなというふうに思いました。

○土谷副会長

はい、ありがとうございます。

そうですね。医師の偏在についてはすごく難しい問題で、医師の免許自体がどこでも開業していいよという免許でもあるわけですよ。今まではそういうふうに言いながら、これからじゃあ偏在しているから制限かけますよというのは、すごく難しい。それもなかなか言い出しにくい話であって、医師の偏在はもう誰もが認めているところなんですけど、それをじゃあ強制的にできるのか。本当はプロフェッショナル・オートノミーで

自分たちで考えてくれというところなんでしょうけど、なかなかそうもいかないのが現状で、この問題、時間と、働く時間もそうですし、給料の話もそうですし、偏在の話もそうですし、多くのものが非常に複雑に絡み合っている問題です。皆さんの英知を集めて、繰り返しの話になりますけど、形だけでは済まされない話なので、実効的にやっていかなければいけないという話ですね。そういうふうに私は感じています。

○大坪委員

もう一ついいですか。女性医師の働きやすさというのが出てきたと思うんですけども、今本当にその女性医師がふえてきていて、研修医の先生なんか受け入れていると、本当にほとんど女医さんしか来ない年があるぐらいに女性医師がふえているんですね。

でもその方たちが、例えば結婚して子供を産んだ後に、どういうふうに働いていくかって割と取組は昔に比べると進んでいると思うんですけども、本当にちゃんと役に立つように働くためにはどういうふうにしたらいいかというのは割と、女性医師だけで集まって討論会とか話し合いをしたりとかというのはあるんですけど、それが本当に実現しているかということ、なかなか難しいんじゃないかと思うんですけど、でも働けるところを働ける人が分担してやっていかないと、多分これ、医師不足の部分は絶対に解決しないと思うので、その辺のところをもう少し考えないと多分、これは無理なんじゃないかと思います。これだけ女性医師がふえてきちゃうと。と思います。

○土谷副会長

はい、ありがとうございます。女性医師は、医師の需給の計算の中で、0.8で換算されているんですね。それだけ働いていないとみなされているけど、能力はむしろ同等か高いかもしれないわけですので、そのあたりは非常に大きな問題だと思います。

○大坪委員

結局機会があれば働こうと思っている方については、非常に一生懸命だし、何とか自分ができる時間を一生懸命やろうという方が多いんですね。だからもったいないなどというのはすごく思います。

○土谷副会長

はい、ありがとうございます。

高野さん、いかがですか。

○高野委員

今、大坪さんから女性医師の話が出ましたけれども、今回、東京都病院協会の中でこちらの協議会に出席する委員を選ぶに当たっても、これからは女性医師が必須、出番、活躍が必ず問題になるということで、大坪先生が選ばれて、0.8どころか1.8ぐらい動く方だと思うので、頑張っ……。私なかなか大変なところに来てしまったなという感想で、意見というよりもまず質問をよろしいですか。

○土谷副会長

どうぞ。

○高野委員

医療勤務環境改善支援ですよね。勤務ですから、あくまでも対象は勤務医であって、病院長の中には理事長と病院長が違う施設、病院長が雇われている院長であっても運営上は管理職になるわけなんですけど、そういう先生も管理職として扱って、勤務者とはみなされないんですか。

○土谷副会長

どうぞ。

○橋本医療人材課長

例えば時間外手当なんかの面でいけば、そこは管理者と先生は分かれていますよね。ただ、ここで言っている医療勤務環境改善支援というのは、医療法の中で病院管理者が自分のところの医療従事者に対して勤務環境を改善していかなくちゃいけないという考え方が定められていて、それを実現するためのセンターということなんです。

ですから、当然、どの労働者であれ管理者であれ、適切な勤務環境の中で仕事をするというのは、総論的にはそこを目指すべきだとは思っています。

○高野委員

はい、わかりました。これからもそういう基礎的な質問をしてしまうかもしれませんが、お許しください。

となると、東京都は特に中小の、いわゆる個人病院というんですか、医療法人であっても、経営は個人であるという、そういう病院が多いのも特徴でありますから、やっぱり院長、あるいはその先生が理事長だったり頑張っている病院というのは非常に多いのが現状ですので、ますます問題が大変になっている、大変な問題なんだなということを感じました。お答えを聞いて。

医療人材確保にかかわることも、きょう左にありましたけれども、これは人を雇うに当たってお金が発生しますから、金銭がかかわるわけで、やはりそこも東京の特殊性で人件費の高さがあるわけで、日本全国同一の共通の診療報酬の中でやっているのと、東京は必ず不利になると思いますから、その辺も資金面での問題を解決させることが必要だなというのは私、まず思い浮かんできましたので、意見にはなっていませんけれども、まずは質問と感想ということで発言しました。

○土谷副会長

はい、ありがとうございます。

そうですね、資金の話も大事な話の一つですね。

タスク・シフティングについて、看護協会から意見がありましたら、どうぞ。

○大橋委員

タスク・シフティングに関しましては、特定行為を国は進めているんですけども、二桁万人まで持っていきたいということだったんですが、なかなかこれが1万人にも満たないということで、それで多分、外力というよりは内部的にこれやばいぞというふう

な状況にやっぱりなってきたいて、それでやはり自分のある程度実力が、人材とかそういったところの実力がある病院は、自分たちのところでやっぱり特定行為ができる看護職をやっぱりつくっていかなきゃいけないんじゃないかということで、この2月に厚労省の方を招いて特定行為を進めるに当たって、あれもいろいろと難しい手続がたくさんありまして、なかなか大変なんですよね。お金もかかりますし。

ですので、そういった状況をきちんと理解して、自身の病院から特定行為ができるような看護職を育ててというふうなことで、やろうとしているちょっと動きがすごく見えてきたなというふうに今回思ったんですけれども、日看協も認定看護師の育成をちょっととめて、認定看護師さんの特定行為のほうにシフトしていこうというふうにして、今、ある程度の実力を持っている方たちに早目にとってもらおうというふうな形を今、やっているみたいなんですけどもね。そこら辺のところは何となく今までそんなことというふうなところで尻込みをしていた看護管理者も、随分とやろうとしている雰囲気が見かけられるということかな、というふうに思いました。

あと看護補助者の件に関しましても、看護補助者もなかなか質的な部分も量的な部分も確保するのがすごい難しい状況がありまして、看護職自体の、医師の働き方もそうなんですけど看護職自体の働き方の改善というようなところにもなかなか結びつきにくくて、加えて内部の中での看護補助者の教育だとかそういったことも、なかなか利害があって難しいと。ましてや自分たちのところでの看護補助者ではなくて、皆さん派遣の方たちをアウトソーシングでおりますので、なかなかそこら辺が難しいということで、ぜひ看護補助者の研修も東京都看護協会でもってほしいというようなことはあったものですから、まずそちらのほうの研修も企画しようかというふうに思っております、アウトソーシングの会社の方たちに働きかけて、ぜひ東京都看護協会でもやりますからというようなことで、私たちもそういった支援をしていかなないとなかなか難しいのかなというふうには思っております。少しずつですけど。

○土谷副会長

はい、ありがとうございます。

そうですね、特定行為については非常にエントリーするのも難しかったし、書類上の個別的、それぞれの分野の個別的なものもあって、なかなか私たちから見ると随分融通がきかない制度だなと思っていたのが随分緩和していこうという傾向にあるのは見てとれているので、もっともっと押し進めてほしいと思います。医師会が反対すると言っているのかもしれませんが、もっとこの傾向、タスク・シフティングできるような傾向はもっともっと進んでいくんだらうなとは思っています。

○大坪委員

看護師さんの結局スキルアップというかそういうふうに関係がいろいろなことができるようになっていくと、本当にこれが実現するためには必要なことだと思うんですけども、民間の病院で働きながら看護師さんを研修させるって物すごく大変なことなんですよ。勤

務内に研修に行かせて、結局人がぎりぎりの中でやっているのと、それに行かせるのも一苦勞だしお金もかかったりすることもありますし、なので本当はそのような看護師さんの研修は公立病院でしっかりやっていただきたいと本当に心から思います。民間の病院というのは、ある程度本当にできるようになった方が出てこない、すぐに戦力にならないと、そこで一から教えるというのは本当に、もちろんやっていますけれども、それを一からカリキュラムを考えて、ぎりぎりの中で働きながらその中で育てていくというのは本当に大変なんです。それは本当に看護師さんでも看護補助さんでもそうなんですけれども、やっぱり看護師さんがあれだけたくさんいて、補助金もたくさん出ている公立の病院でしっかり教育していただいた方たちが民間に出てきて働いていただくというふうにしていただかないと、本当に民間は何もかもやらなきゃいけないとあっぴあっぴです。もうお金も人も足りない感じです。

○土谷副会長

医療勤務環境改善支援センター運営協議会の今後の方向性について、最後の議題なので、皆さんご意見がありましたら。岩下先生、いかがですか。もう最後なので。

○岩下委員

私、東精協から来ていて、精神科の病院というのは多分、随分ちょっとこの働き方改革等々についてもちょっとやっぱり温度差があるのかなという気がして、うちの病院でも医師のまず勤務の実態をということで、退勤の打刻を1年ぐらい前からようやくするようになって、そしたら皆実に定時で帰ってくれている。うれしいのかいいのか悪いのかわからないんですけど、ただ当直の問題だったりとかいろんなことが入ってくるので、それから精神科のほうもご承知のように、私のところとかなるべく急性期に特化するという方向に来ている部分があって、そういう病院もふえてきていますので、そうすると今までと違って夜間の入院を年間何件ぐらい受けなさいとか、それこそ救急隊からの入院であったり、それから行政からの要請の入院を夜間に何件以上とか、いろいろそういうふうに厳しくなっているところがあるので、これはやっぱり、もちろん医者だけの問題じゃなくて、それを受けるためには看護のほうの体制であったりとか、それから場合によっては検査のほうの体制で、オンコールでCTぐらいは撮らないとか、いろんな問題が出てくるので、これからどの病院も、一般の病院は既にその辺が大きな課題なんだろうけど、精神科の病院もこれから本腰を入れて取り組まないとというところがふえてくるはずなので、そういう意味ではこのセンターもいろんな形で精神科の病院にとってもいろいろとアドバイスをしていただくとか、そういう存在になってくるんじゃないかなというふうに思いながら、きょうのお話を伺いました。

○土谷副会長

ありがとうございました。

戸谷さんや福島さん、コメントいただければ。

○福島委員

先ほどの資料3の取り組みというところで、新聞報道にもあったように、支援センターのほうで病院さんの時間管理についての支援を行うというところで、私たちの立ち位置というところも十分……していただく機会になるんだろうなとは思いますが、先ほど高野先生のご質問の中で課長さんのほうが、支援センターとしては医師法とかそのあたりの絡みでの理事長先生方の改善も必要だというお話がありましたけれども、どうしてもやはり労働時間行政ということで考えると、労働基準法が適用されるのは勤務医の先生方というふうになってくると思いますので、一般企業でもそうですけれども、一般社員の時間を制限することで管理職の仕事がふえるので、管理職が大変になるみたいなのがよく言われますけれども、それでまた理事長先生たちがあっぴあっぴするのも余りよくないことではあると思うんですが、そういったあたり、やっぱり時間管理を我々支援センターももう少し病院の先生方に周知をしていかなきゃいけない。先ほど岩下先生がおっしゃったように、時間管理をする病院さんがやっぱりふえてきました。この4月に向けて、ご相談をいただくことがやっぱり多くなって、勤怠管理システムをもう大枚をはたいて導入しましたと。そうすることで、やはり医師の打刻をしたくない医師も強制的に推進することによって、やはり全国平均のような産婦人科が長くて研修医も長くてという実態がやっぱりどこの病院でもあるんだなというのがわかりました。

やっぱりまだまだ出勤簿で管理しているというところがあると思いますので、その意識づけをもう少しニュースレターとかで発信をしながら、今後センターは進んでいかないと、まだまだ低迷してこんなセンター知らなかったと言われるようなことになってしまわないかなと思いますので、やはり労働時間行政、これだけ言われているわけですので、もう少し意識を持っていただいて、時間管理をするんだというところも理事長先生、院長先生に把握していただきたいなというふうに思います。

○土谷副会長

ありがとうございました。

戸谷さん。

○戸谷委員

今、福島委員のおっしゃった、そのとおりなんですね。どうしても医療関係の従事者、これは今は勤務医に注目が集まっていますが、医療関係の従事者は看護師を含め全体的に長時間労働なんですよね。

この医療の分野だけ時間短縮が進まなくていいということは、もうあり得ないんですよ。働き方改革って皆さんご存じのとおり一億総活躍社会のためのものですので、これだけ医療機関に従事している方が絶対数が多い中で、ここだけが進まなければやっぱり一億総活躍社会にたどり着かないということになりますので。

我々も今回、労働基準法で時間外労働の上限規制、これは国会を通過して来年の4月から大企業は施行されるわけですが、これでやっぱり考え方を改めてほしいと。どうしても医療の皆さんというのは生命を扱うという仕事柄、聖域扱いされていたんですよ。

でもこれをもうこのまま放っておくわけにはいかないわけですよ。一部のマスコミでも出ていましたけど、女性の勤務医さんが過労自殺されたり、ああいうことはもう絶対起こってはならないわけですから、この支援センターの役割というのは非常に大きくて、我々、例えば労働基準行政が個別の病院を一つ一つ監督していくというのは物理的に無理なんです。ですから、こういうセンターさんの力もかりて、全般的に時間短縮を進めてもらいたいなというふうに思っています。

○大橋委員

勤務環境支援センターの方に看護部長さんが一つ今、心配していたのが、年休を5日間ですよ。これをとらせるのがどうしようと言っているんですね。それがまあ90%、200床未満でしたっけ、東京都。やはり200床未満の、大坪先生がおっしゃった実態があって、休ませていないの、4日というふうな、それが実態がそういう状況の中で、まずは年休をとらせるということ自体の難しさということも、やはり500床以上の病院ではそんなこと考えられないので、大概お休みとらせていますし。そこら辺のところもちょっと注目していただきたいなって、今心配しておりました。

○大坪委員

国民の休日がふえてきちゃって公休日が多くなってくると苦しい。

○土谷副会長

はい、ありがとうございます。

1回戻りますけど、この運営協議会の今後の方向性について、今さらですけどご承認よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。

議事として用意していましたのは以上ですね。ほかに何かありますか。いいですかね。それでは最後、事務局からお願いします。

○橋本医療人材課長

説明の補足をさせていただきます。参考資料の5-2というのがありまして、これが、国が議論している時間労働規制のあり方の一部の資料なんですけど、7ページのところに、地域医療確保暫定特例水準の適用フローというのがあるかと思うんです。これがいわゆるこの特例水準が1,860時間の水準であることを指していまして、この資料の中に5年後の適用までの大まかな医療機関の動きというのが示されています。この左側の四角くしているところなんですけど、来年度の目標は、このステップ1になりまして、時間外労働時間の実態を的確に把握すると。つまりまだ把握ができていないのが実態なんです。一つは時間外労働そのものですし、もう一つは大橋委員からもありましたとおり、実際に例えば年休がとれているかどうかということもありましようし、大坪委員からありましたような研修を受ける機会がなかなか難しいというようなこともあると。

ですから、いずれにしても実態をどう把握していくかというところが一番取り組みの最初の課題になってくるのかなと。じゃあこれを誰がやるんだということ、今、我々

も厚生労働省に対しても意見をしていこうと思っているんですけど、そこは一義的にやはり客観的な時間の把握というのは国が、国もやって都道府県もやっていたら、医療機関があっちこっちから調査があって大変なことになるので、これは一つのある標準的な水準の中で国が把握したものを都道府県にきちんと提供すると。都道府県は数字では押さえられない実態を押さえるというような役割分担も恐らく必要なんだろうと思いますが、いずれにしてもそういうことをまず2019年にやって、そこからステップ、例えば2は、これがその後、また残りの年数の間にそれぞれの医療機関が時間外労働が把握できた。そしたらそれが努力することで960って、いわゆる標準的な水準におさまるものなのか、それとももうやることをやり尽くしてもそこにおさまらないから、ある一定の要件に当てはまるものとして都道府県知事の特定を受けて、1,860時間許される医療機関というふうに選別というか、特定されるのかということ、この2024年4月に行くまでにやっていくことになります。

きょうご議論いただきまして、地域医療対策協議会を通じて最終的に協議の形が整った後に、また別途ご相談というかご案内しますが、この勤務環境改善に関するこの会議としては、今申し上げたようなステップ1をどういうふうにやっていくかと。あるいは把握した後に、じゃあ具体的にセンターとして持つべき機能がどういうものなのかとか、足りていない事業とか足りてない取り組みが何なのかというようなことを具体的に私どもにご提言をいただいて、それをこの勤務環境の会議だけではなくて、先ほど申し上げた協議会、親会にきちんと提示をしていって、医師確保計画をつくる医師の会議の方々、それから看護人材の議論をしている方々と一緒にこの親会の中で問題提議をしていきつつ、横断的に結論を見出していくというような、そういう形で来年は会議をしていきたいというふうに考えております。

すみません、今のは補足でございまして、以上でございます。

続いて、事務連絡を申し上げます。3点ございまして、1点目ですが、資料の郵送をご希望される方は机の上にそのまま置いていただければ、後ほど事務局から送らせていただきます。

それから2点目ですが、入庁証をお持ちだと思っておりますが、これはお帰りになる際にエレベーターホールの入り口のゲートでそれぞれご返却をお願いします。

それから、きょう、お車でいらした方がいらっしゃいましたら、駐車券をお渡しいたしますので、事務局までお申し出いただきたいと思っております。以上でございます。

○土谷副会長

はい、ありがとうございました。

以上で、本日の議事は終了となります。長時間にわたりご協力ありがとうございました。

(午後 6時18分 閉会)