

令和3年度第1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3年3月23日
東京都福祉保健局

(午後 6時02分 開会)

○岡本医療人材課長 お待たせしました。時間になりましたので、ただ今から令和3年度第1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。

本日は、委員の皆さまには、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。

私は、東京都福祉保健局医療政策部医療人材課長の岡本と申します。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ひいたします。

本日の会議は来庁による参加者と遠隔による参加者とを交えた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、音声が届か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思います。

WEB会議を行うに当たりまして、委員の皆さまに3点お願ひがございます。

1点目ですが、遠隔によりご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、挙手を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し、部会長へ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点目は、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とご発言いただきますようお願いいたします。

3点目は、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。

はじめに、委員の改選がございましたので、新たにご就任いただいた専門委員をご紹介いたします。

東京都立墨東病院院長、足立健介委員、以上1名の委員に新たにお力添えをいただきます。なお、足立委員は本日ご欠席のご連絡をいただいております。その他の出欠状況につきましては、出欠および参加方法の資料のとおりでございます。

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さまにはお手元に、遠隔で参加されている委員の皆さま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8までと、参考資料1から6までとなっております。

本日の会議ですが、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ひいたします。

新任期での会議は本日が初回となりますので、議事に入る前に部会長の選任を行います。設置要綱第7の4の規定により、部会長は委員の互選となっておりますので、委員の皆さま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 大原記念労働科学研究所主幹研究員の酒井委員に引き続きお引き受けをいただいております。

○岡本医療人材課長 ただ今、眞鍋委員から酒井委員を推薦するご意見をいただきましたが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○岡本医療人材課長 それでは、ご異議ございませんので、酒井委員に引き続き部会長をお願いしたいと思います。

それでは、これ以降の進行につきましては、酒井部会長をお願いいたします。よろしく申し上げます。

○酒井部会長 どうも皆さんこんにちは。ただ今部会長に推薦いただきました酒井と申します。これまで同様、委員の皆さま方に助けていただきながら、この部会の運営をしっかりやっていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

年度末の大変お忙しい中、大勢の委員の方にご出席いただき、大変感謝しております。本日これから報告と審議内容で皆さん方に議論していただきますけれども、この勤務環境改善部会は、2024年4月からの医師の働き方の問題を含めて活性化してきていると思っております。医療機関にとっては大変な課題をいろいろ持っておられると思っておりますけれども、ぜひ東京都で、全国に先駆けてトップが走れるように委員の皆さん方からご支援いただきたいと思っております。どうぞよろしく申し上げます。

それでは、まず、副部会長を会長が指名する規定になっております。これにつきましては、大変お忙しい中、この部会のためにこれまでも献身的に貢献していただいております公益社団法人東京都医師会の理事であります土谷委員をお願いしたいと思いますけれども、ご承認よろしく申し上げます。

(異議なし)

○酒井部会長 よろしく申し上げます。ありがとうございます。それでは、副部会長は土谷委員をお願いするというので、進めたいと思っております。

本日の部会は、報告事項3件、そして議事が2件ございます。時間内にしっかりと協議したいと思います。

それでは、はじめに報告事項の1として、令和3年度東京都勤務環境改善支援センター事業実績について、報告させていただきます。

では、事務局のほうからよろしく申し上げます。

○岡本医療人材課長 では、事務局から令和3年度東京都勤務環境改善支援センター事業実績について、ご報告いたします。

まず資料の3をご覧ください。こちらが例年お示ししております勤務環境改善支援センターの概要の資料でございます。勤務環境改善支援センターにつきましては、医療法に基づきまして、医療機関における勤務環境改善の促進を支援するために平成26年度から設置しているものでございます。

東京都の勤務環境改善支援センターは資料左側の図にありますとおり、東京都が日本医業経営コンサルタント協会へ、東京労働局が東京都社会保険労務士会へそれぞれ委託しま

して4者で連携して支援を実施しているものでございます。

活動の実績につきましては、資料4以降でご説明をさせていただきます。

まず、資料4-1をご覧ください。資料のこちらにあります導入支援についてでございます。導入支援は希望する医療機関にアドバイザーが訪問しまして、勤務環境改善の取り組みの導入を支援するものでございます。今年度の実績としましては、件数は8件でございます。現状分析・課題抽出支援が3件と課題選択型の支援が5件でございます。件数の推移の表が左上にございますが、例年10件前後ということなので、件数はほぼ例年どおりの実績でございます。

申込みのきっかけ、実施状況はこちらの資料に記載のとおりでして、3件ほど来年度に継続するという医療機関がございます。医師の働き方改革に注目が集まっている一方で、こちらの申込みのきっかけ等をご覧くださいと離職率の改善や業務の効率化、ハラスメントなどの既存の支援のニーズもあるということがお分かりいただけるかと思っております。

続きまして、資料の4-2をご覧ください。こちら、組織力向上支援についてまとめてございます。組織力向上支援は医療機関等が企画します研修会にアドバイザーを講師として派遣して支援する事業でございます。こちらについては、資料の左上に例年の実績を載せてございますが、令和2年度以降、コロナの影響もございまして件数が結構減っておりまして、今年度は3病院に対して5回の実施となっております。

研修のテーマや対象職員、アンケート結果は、右側の中段の表にまとめておりますが、こちらの今年度実施のテーマを見ていただきますと、ハラスメントに関するものがかなり多くなってございました。

また、現在申込みいただいて、来年度に実施する予定の医療機関も幾つかあります。そちらが資料の下のところ「現在の申込み状況」と記載しておりますが、来年度につきましては、かなり医師の働き方改革の制度理解や周知のための研修を希望する医療機関が増えております。やはり医師の働き方改革の動きが結構出てきておりますので、今後もこの辺りは増えていくことが予想されます。

続きまして、資料4-3をご覧ください。まず、左側ですけれども、医師労働時間短縮計画の作成支援でございます。こちらは医師の働き方改革に向けまして、今年度から開始をした支援でございます。年間の時間外労働が960時間を超えている医師がいる医療機関を対象にしまして、医師労働時間短縮計画の作成に係る取り組みを支援するものでございます。

昨年度もこの部会でお伝えしましたとおり、4月からモデル的に実施を行いまして、その後本格実施をするというようなお話をさせていただいていましたが、10月から本格実施をしております。モデルとして2病院、その後5病院に支援を開始しております。今年度は7病院に対する支援を行っております。こちらはプロセスや実施状況は資料に記載のとおりでございます。

この支援に関しては、必ず医業労務管理と医療経営のアドバイザー、両アドバイザーに入っていただくような形で実施をしております。来年度に継続する医療機関もかなり多くなっておりますし、今後も医師の働き方改革の動きで増えていくことが予想されます。

また、続いて④の、資料右側の部分でございますが、訪問相談支援でございます。希望する病院にアドバイザーが訪問しまして、相談対応を行うものになっております。基本的に病院に訪問して相談対応をするということになっておりますけれども、コロナの事情等で訪問が不都合だというような場合は、都庁のほうにお越しいただいて実施ということも何件か実施しております。

ここ数年の実績を見ていただくとかなり件数が増えておりまして、その要因としましては、1つは医師の働き方改革そのものの影響で増えているということと、また、昨年7月に厚生労働省から宿日直に関する資料が発出されておりますので、相談内容を見ていただくと、やはり夏以降に宿日直許可の関係の支援の依頼がかなり出てきております。

また、年度の後半に厚生労働省が医師の働き方改革の研修やセミナーを多く開催しておりますので、それに参加した医療機関が医師の働き方改革に着手し始めたり、このセンターを認識していただいたというようなことがあって増加しているのではないのかと推測しております。

今年度の実績は17件でございますけれども、そのうち複数回対応している病院が3病院ありますので、実質14病院に対する支援を行っております。

事前に医療機関から相談の内容を聞き取りまして、医療機関が課題に感じている内容に合わせて、医療労務管理アドバイザーに支援を行っていただくのか、医業経営アドバイザーに支援を行っていただくのかというところを決定した上で実施をしております。ただ、明らかにどちらの分野かはっきりしないという場合は両方のアドバイザーで対応していただいております。

続きまして、資料4-4をご覧ください。⑤の随時相談というものでございますが、こちらは専用の電話相談窓口を開設しまして、医療機関からのご相談にアドバイザーが相談対応をするというものでございます。こちらの実績を、「問合せ件数」というところにまとめておりますが、今年度2月までの時点で115件のご相談をいただいております。参考で昨年度と令和元年、平成30年度の件数を載せておりますが、今年度はかなり増加をしております。

令和元年と平成30年度は都庁で説明会を実施した際に個別のブースなどを設けまして、説明会にご参加いただいた医療機関さまからのご相談を受けている件数も計上しております。令和2年度以降は説明会を実施しておりませんので、純粹に電話等でご相談いただいたものということになりますので、コロナ以前の令和元年度以前と比べまして令和3年度はかなり件数が増えているというのがお分かりいただけるかと思っております。

こちらの内容につきましては、相談内容をグラフにもまとめておりますが、やはり医

師の働き方改革や労働時間の管理といったようなテーマがかなり増えております。

また、資料の右側をご覧くださいまして、普及啓発活動でございますが、普及啓発活動については、東京労働局の主催で2月の中旬にYouTubeの動画配信による説明会を開催しております。また、周知広報としましては、主に厚生労働省が開催する研修等の案内を東京都から各病院に周知を行っております。

また、8月から3月まではニューズレターを発行しております、ホームページに掲載しております。発行したニューズレターにつきましては、参考資料にもお付けしておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

最後に医師の働き方改革に関する取り組みでございますが、資料4-3で説明しました医師労働時間短縮計画の作成支援を開始したほか、過去の調査の回答内容を基に、個別の医療機関に対して医師の働き方改革に関わる取り組み状況等の確認を行っております。こちらにつきましては、詳細は後ほどご説明をさせていただきます。

全体としましては、やはり令和2年度以降コロナの影響で訪問の件数が減ったということはありますが、今年は医師の働き方改革の影響で医療機関からのアプローチもかなり増えてきておりますので、今後も医療機関からの希望に応じて必要な支援を進めてまいりたいと考えております。

ご説明は以上でございます。

○酒井部会長 どうもありがとうございました。事業の実績をご説明いただきました。

委員の皆さまからご質問、ご意見をいただく前に、委員の中に医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーとして活動していただいている方が2名いますので、最初にお2人から今年度の実績や特徴などをご報告していただいた上で、委員の皆さんからご意見を伺いたいと思います。よろしく願いいたします。それでは、福島さんからお願いできますか。

○福島委員 はい。こんばんは。社会保険労務士会の福島でございます。よろしく願いします。

今、報告がありましたように、私たち、医療労務管理アドバイザーとして活動をさせていただいております。ご報告にもありましたように、昨年末辺りから、7月に公表された宿日直に関するお問合せが増えてまいりました。「自分の病院では宿日直許可を取る必要はないんだけど、関連する病院に医師を派遣している関係上、取らなければいけない。ただ、実情と合っていないところがあってどうしたらいいだろう」というご相談が本当に増えてきたように感じております。

また、医師労働時間短縮計画作成支援という形で幾つかの病院さんを担当させていただきました。お話を伺う限り、経営陣と事務方の考え方の乖離があるようで、その乖離が狭まってくることでこの労働時間短縮が進んでいくのではないかと考えております。

あと2年しかないか、あと2年あると思うのか、いずれの考え方かで今後の働き方改革が変わってくるかと思っております。残り2年、私たちもできるだけサポートさせていただ

きたいと考えております。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

それでは、眞鍋委員、よろしくお願いいたします。

○眞鍋委員 コンサルタント協会の眞鍋と申します。よろしくお願いいたします。

今、福島委員から話がありましたけれども、私どものほうに相談が多いのは客観的な時間管理ができていのかどうかということです。「出勤から退勤までの在院時間は、全て実際に業務をやっているかどうか正直なところ分かりません。どうしたらいいのか。」という相談が多いです。

私どものほうとしては、やはり病院のそれぞれの実情等がありますので、働き方の中で、先生方にどのように業務を行っているかということを知りよりも、客観的な方法で説明できる方法を考えたうえでアドバイスしています。タスクシェア、タスクシフトに関しても、それぞれの病院のローカルルール等がありますので、ただ単に事務職が考えるよりも、やはり先生方がこれは任せられる、任せられないということをお判断していただいて、教育もまた検証も先生にやっていただくというようなスタンスで進めていくように説明しているのが現状です。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

今、両アドバイザーの委員の方から実績や実態をお伺いしました。どうもお待たせしました。委員の先生方でご意見、ご質問等あればどうぞ自由に。

今、画面で何人かの先生が手を挙げられましたけれども、最初に土谷先生からよろしくお願いいたします。

○土谷副部会長 東京都医師会の土谷です。ご説明ありがとうございました。私から3つあります。

1つは、福島先生にお伺いしたいのですが、宿日直許可については医療界において本当に大きな課題で、みんな困っているところなのですが、実際に相談を受けて、その後宿日直許可を得ることができましたというのはどのくらいありましたでしょうか。

○福島委員 社会保険労務士会の福島です。実際に私たちがアドバイスを行わせていただいた先がどうなったかというところまで把握できていないのが実態でございます。ただ、相談ベースの中では、正面からこういう時間帯で申請をしたいというご意見もあります。こういう切り分けた考え方もありますよとお話をする中で、少し考え方の幅が広がって、その先に許可が下りる可能性が上がっているといいなと感じるところです。

○土谷副部会長 なかなか今、宿日直許可を取った件数を把握しているところは東京以外でも少ないようです。今は一つでも多くの病院が宿日直許可を取らなきゃいけないと思っています。

それから2つ目が、福島先生と眞鍋先生にこれをお伺いしたいのですが、トラック・運輸業界などほかの業界と比べて医療界の特徴は何かあるのでしょうか。医師の働き方に偏り過ぎているかもしれない、あるいはハラスメントなどはほかの業界も共通の話だ

と思いますけれども、この医療界において特徴的なことはありますでしょうか。

- 福島委員 福島です。私のクライアントもやはり運送業や建設業もありますが、ここまで業界を立てて進んでいるかというのと、まだ正直進んでいないかと思います。

運送業は、このコロナ禍で配送の頻度が増えたということもあり、拘束時間はすごい増えているというような状況の中で、どういうふうに減らしていけばいいのかというのは、運送業の大きな問題となっています。ただ、建設業については、少し土日のお休みを増やしていこうとか、勤務時間も短くしていこうという傾向にはあるように感じています。以上です。

- 眞鍋委員 コンサルタント協会の眞鍋です。ハラスメントのことに关しましては、やはり病院というところは患者さんの命に関わりますので、現場では、どうしても強い言葉でドクターのほうから強い指示が出たり、また注意が出るということが多く、その結果若い方はハラスメントだというふうに理解して、それがもやもやしながらハラスメントに遭っていますというような状況があるようです。

患者さんの生死の問題のところでは、やはりドクターとしては真剣に、大きな声も出してしまうというのは分かるんですけども、そこら辺が常日頃のコミュニケーションをきちんと取ることによって、理解が進むのではないかと思います。

- 土谷副部長 ありがとうございます。最後ですけれども、資料4-3の「専門家による支援」③の医師の労働時間短縮計画作成支援を実施した7つの病院の規模はどうだったのでしょうか。大きい病院が多かったのか、小さい病院が多かったのか。それによって今後の力の入れ具合も大きい病院に寄っていくのか、小さい病院により力を入れていかなきゃいけないのかという参考になるはずだと思うのですが、いかがでしょうか。

- 酒井部長 事務局のほうからご報告いただけますか。

- 事務局（田口） 事務局の田口です。医師労働時間短縮計画につきましては、今年度支援をしている7病院は、ほとんど大規模の病院になります。大学病院や公的病院、総合病院などになります。

- 土谷副部長 はい、ありがとうございます。

- 酒井部長 それでは、どなたかご意見ある方いらっしゃいますか。

（なし）

- 酒井部長 はい、ありがとうございます。それでは議事を先に進めさせていただきます。

続いて報告事項の2番目として、令和3年度病院勤務者勤務環境改善事業補助金交付決定について、ご報告させていただきます。よろしくお願いたします。

- 岡本医療人材課長 はい。事務局のほうから病院勤務者勤務環境改善事業補助金の交付決定状況について、ご報告させていただきます。

まず、資料5-1をご覧ください。こちら、概要の資料で、例年お渡ししている資料と同様ですが、この資料の下線を引いてある右側の真ん中の枠の中をご覧ください。令

和3年度からスタッフの配置に伴う研修費用の補助に看護補助者も対象となっております。実績につきましては、次のページ、5—2をご覧ください。

補助予定病院数ですが、令和元年度44病院、令和2年度69病院、今年度63病院対象となっておりますので、令和2年度以降、医師の働き方改革の影響などもありまして、都内の病院で勤務環境改善の取り組みの機運も高まっていて、こちらの利用の件数も増加しているものと思われま

す。後ほどご説明いたしますが、今年度から新規に別の補助事業も開始をしておりますので、そちらで申請している病院も幾つかありますので、件数は昨年度とほぼ同じぐらいというような形になっております。今後、交付決定を受けています病院から実績報告をいただきます

- 酒井部会長 委員の皆さま方、ご質問、ご意見ございますでしょうか。今、岡本課長から報告のとおりでございますけれども、昨年度交付決定額と比べて、今年度若干金額が下がっているように見えるんですけれども、予算額と比べますと昨年と同じようにだいぶ予算額を上回った形で交付決定額が決まっているということで、活用は引き続き活発で、この辺の差額については、財政当局の了解が得られた状況のようです。よろしいでしょうか。

(なし)

- 酒井部会長 ありがとうございます。それでは、先へ進ませていただきます。

報告事項の3番目でございます。令和3年度地域医療勤務環境改善体制整備事業交付決定について、報告させていただきます。よろしく願いいたします。

- 岡本医療人材課長 それでは、令和3年度地域医療勤務環境改善体制整備事業の交付決定状況について、ご説明いたします。

資料6をご覧ください。こちらの事業は今年度から開始した補助事業になります。地域医療介護総合確保基金が充当される事業として、救急医療などの地域医療において、特別な役割があり、長時間労働の医師がいる医療機関が対象となっております。

資料の右側の中段に表がございますが、診療報酬で対応できない救急車受入件数が2,000件未満の医療機関を対象としておりますので、対象となる医療機関の数としてはそれほど多くないと思われま

す。ただ、先ほどご説明したような既存の補助事業との重複は認めていないのですが、既存の事業に比べまして補助基準額が高くて、補助率も10分の10で、設備整備の補助につきましても補助率が10分の9となっておりますので、対象となる病院にとってはこちらの補助事業を使うと有利となっております。

令和3年度の交付決定金額は資料の下の方に記載しておりますが、今年度5病院で約1億7,000万とおります。先ほど部会長のほうから病院勤務者勤務環境改善事業のほうは少し昨年度より交付決定金額が減っているということでしたが、今年度病院勤務者勤務環境改善事業の63病院約2億5,000万とこの地域医療勤務環境改善体制

整備事業の交付決定金額を合計するとかなり今回金額は大きくなっているような状況でございます。ご説明は以上でございます。

○酒井部会長 ありがとうございます。ご質問、ご意見ございますでしょうか。どうぞ遠慮なくご発言ください。

よろしいですか。特にご質問、ご意見ございませんでしょうか。大丈夫ですか。

○事務局 はい。

(なし)

○酒井部会長 ありがとうございます。これで、最初の報告事項3件につきましては、報告させていただきました。ただ、時間が早く進行しております。時間は十分ありますので、ご意見いただきたいなと思っています。

特に最初の医療勤務環境改善支援センターですね、略して勤改センターと言っていますけれども、東京都の勤改センターの活動というのは両アドバイザーの皆さんたちを含めて非常に活発です。当初、勤改センターについてなかなか医療機関に伝わっていない側面もありましたけれども、これは東京都のほうでいろいろ工夫していただきました。まだまだ国のほうの委員会では、都道府県によっては、勤改センターの存在自身が医療機関に十分伝わっていないというような意味もあるんですけれども、東京都の場合には、東京都とこういったアドバイザーの皆さん方の連携の中で先ほど報告させていただいたような実績があります。

勤改センターの中で定期的に連絡会といったものを行っているんですけれども、実は先週、厚生労働省の担当の方たちが、東京都の活動が非常に活性化しているのは、どんなふうに運営しているのかということを見学、視察して関係者と意見交換をしたいというようなことで、参加しました。企画官はじめ、主だった担当の方5人が9時半から12時まで勤改センターのその連絡会に来て、連絡会の様子を1時間半ぐらいご覧の上で、残りの1時間、意見交換をしました。

それで、話によりますと、4月から、特に活動が不活発な都道府県に厚生労働省の人たちが行って視察してこようというふうに計画しているようでして、そのときに東京都のメンバーの方たちにどうしてうまく活発に医療機関との間が連携を取るか、どういうことを見てくればいいのかというようなことを、都の方やアドバイザーの皆さんたちに意見を聞きたいというようなことで1時間交流がありました。そういう状況にあるということだけご報告させていただきます。よろしいでしょうか。

(なし)

○酒井部会長 それでは、先へ進ませていただいて、議事に入りたいと思います。

まず、議事については、1番目の令和4年度東京都勤務環境改善支援センターの事業計画についてと2番目の医師の働き方改革に係る都の取り組みについてをまとめて報告していただいて、こちらのほうは議事ですので、できれば大変恐縮ですけれども、委員の皆さん方1人ずつから、ご意見を賜りたいと思っておりますので、よろしくお願いし

ます。

それでは、ご説明よろしく申し上げます。

○岡本医療人材課長 それでは、まず、令和4年度東京都勤務環境改善支援センターの事業計画について、ご説明いたします。

資料7をご覧ください。専門家による支援と普及啓発というのは引き続き実施をしていきます。今年度から来年度に継続する支援というのが資料にも記載しておりますとおり14件ございます。医師の働き方改革につきましては、後ほど資料8で詳細にご説明いたしますが、都内の医療機関の状況の確認を行いながら、厚生労働省の検討状況なども踏まえまして、今後の進め方を検討していきたいと考えております。

また、部会の開催につきましては、あくまでも予定で第1回、第2回、第3回という時期を入れてございますが、状況によってはこの回数等も動きがある可能性がございます。

続きまして、資料8で医師の働き方改革に係る都の取り組みについてをご説明させていただきます。今年度実施しました医師の働き方改革に係る取り組みというのは大きく2つありまして、先ほど資料4でもご説明したとおり、1点目は医師の労働時間短縮計画作成支援を開始したということです。

もう1点が、医師の働き方改革に係る都内医療機関への個別確認を行っております。こちらの個別確認の状況について、少し詳しくご説明をしたいと思います。昨年もお話しましたが、令和2年9月に都の調査を実施し、その後、令和3年8月に厚生労働省が実施したアンケート調査というのがございまして、その内容を基にしまして、個別の医療機関に対して、電話による確認を行っております。

目的としましては、都内の医療機関が令和6年4月の医師の時間外労働の上限規制適用に向けて取り組み状況を把握して、きちんと特例水準の対象医療機関の候補を絞り込むということもありますが、それだけではなくて、もし個別の確認の中で制度への理解が不足している医療機関がありましたら、担当者の方に制度の概要をご説明したり、勤務実態の把握もまだ着手できていないというところにはきちんと働き掛けを行ったり、あとは必要があればセンターの支援を活用できるということもご案内するというような、センターの事業の周知なども併せて行いました。

実施の方法ですが、都内には病院の数がかなりございますので、全部の病院に確認をするというのではなくて、6つのグループに分けて、2月から3月にかけて、アドバイザーの方々に電話で確認をしていただいております。

一番下の「実施方法」というところで、1から6までのグループに分けていますが、二次救医療機関の中には東京都の指定二次救の医療機関と三次救急の医療機関が両方含まれております。960時間を超える時間外労働がある医師がいるかどうかですとか、あと特例水準の申請の予定があるかどうかということを確認しております。

①から⑤の二次救の医療機関と三次救急の医療機関に関しては、調査の回答があった

かどうかですとか、960時間以上の医師がいるかどうかということにかかわらず、全部の医療機関に改めて電話で確認をしております。

最後の⑥というところは、救急の医療機関以外の病院ですが、救急の医療機関以外の病院であっても時間外労働が960時間を超えている医師がいるというような回答があったり、もしくは不明という回答があるところや、特例水準の申請の予定がある、もしくは検討中と答えたところに関しては聞き取りを行っております。

二次救の救急の医療機関以外ではっきり960時間以上の医師もいないし、特例水準の申請予定もないといったような病院については、確認をしております。右側に医療機関の数を書いています、合計312の医療機関には全てアドバイザーが個別に連絡をして、確認をしております。

その個別の確認の結果を次のページに記載しております。個別確認の結果、131の病院が時間外労働が960時間を超えている医師はいる、もしくは不明、まだ分からないというところ、または、特例水準の申請の予定がある、または検討中というふうにお答えいただいたところということになっていきますので、この131病院が現段階では特例水準申請の可能性のある最大の数というふうになっております。

960時間以上の医師がいない病院で申請予定があるとか検討中というふうにお答えいただいた病院も若干ありますが、まだその状態なので、もう少し確認が必要かなというところも少し含まれています。

131の病院を先ほどの①から⑥というふうにグループで分けていたその内訳はこちらの資料に記載しているとおりですが、やはり都の調査や厚生労働省の調査の後で、きちんと勤務実績を確認したら、特例水準の申請を検討中や予定ありとしていたが予定なしになったとか、あと制度をちゃんと理解したことできちんと把握した結果、やはり対象になるかもしれないなどの動きが少しありましたので、このグループ分けにかかわらず、対象となりうる病院が全てのグループからいるということで、かなり調査の時点では不明確だったものが今回の聞き取りによって少し明確になったと思っております。

④の17の病院というのは、昨年度の先生方の意見も踏まえましてきちんと確認をした結果、もともと960時間超えもいないし、特例水準の申請の予定もないというふうに言っていたところですが、実際確認をしたら17の病院が可能性があるというような状況に今なっているというところです。

確認したときに制度をあまり理解していない病院もありましたので、制度を説明して、早急に実態把握をしたほうが良いという助言をしたという病院もございました。

参考にその申請の可能性が今のところあると絞り込んだ131病院の内訳も書かせていただいておりますが、131のうち三次救急は東京都で現在26病院あるんですけども、そのうちの24病院が入っております。あとは都の指定二次救が今236あるうちの87病院がこの中に入っております、その他どちらにも含まれていない病院が20入っております。

131病院の中で960時間を超えている医師がいるとはっきり把握している病院が54病院しかないんですけれども、その54病院のうち特例水準の申請をすると決めて準備を進めていただいているところが19病院です。ほかのところは960時間以内に収めるつもりで取り組んでいるとかというようなことだと思われま

す。こういうような状況で今のところ最大が131病院となっているんですけれども、実際に現時点で申請する予定としているところはかなり少ないというような状況になっておりますので、また今後この131の病院に対してさらに確認を進めていく必要があると考えております。

あとこの資料の中ほどに点線で囲っている部分に記載をしているんですが、厚生労働省が現在さらに全病院に対して調査を行っております。その回答も都道府県に提供される予定になっておりますので、その厚生労働省の調査の結果も併せて、都が今、把握している131の病院の結果等の情報を更新していきたいと考えております。

場合によっては131から外れているところでも、精査した結果、対象になるところも出てくる可能性もあるので、新しく厚生労働省が行う調査についても、結果を把握していきたいと考えております。

あと過去の東京都の調査や今回の電話の調査で申請予定なしとなっても、やはり予定ありに変わったというような、状況が変わったという場合は都のほうにご連絡いただくようにとお伝えしております。

資料の下に、令和4年度の医師の働き方改革に係る都の取り組みについてということでもまとめておりますが、来年度の取り組みとしては大きく2つございまして、1つはここに記載しているとお

り、取り組み状況の確認というのをさらに進めていくということが大事かなと思っております。960時間以上の時間外勤務をしている医師がいないのに今、申請予定ありとか検討中という病院もまだありますので、その辺りの確認の精度を上げていって、本当に申請する必要がある病院というところはきちんと絞っていき

たいということと、あとは960時間以上の医師がいるかどうか不明という病院もまだありますので、いつまでも不明ということになっているともう残り2年ということで、間に合わなくなってしまうので、そこは早急に把握をしていただく、必要があれば取り組んでいただくというような働き掛けを行いつつ、支援が必要であればセンターのほうを利用していただくというような勧奨をしていきたいと考えております。

あとは、計画の作成に取り組んでいくというような病院もありますので、そういった病院については、支援を進めていきたいと考えております。

また、131の病院のうちで救急の医療機関以外の病院、20の病院がありましたので、その辺りの病院が本当に特例水準の指定の要件を満たすかどうかというのを確認しまして、もし満たさない場合は、早急に960時間未満に抑えていただかないといけませんので、そこは働き掛けをするなどということで、来年度早めに確認を進めていきたいと思っております。

もう1点ですが、今後厚生労働省の検討の状況も踏まえまして、特例水準の指定に係る手続きについては、検討が必要だと考えておりますので、準備が進んでいる医療機関さんの中には、早めに申請をしたいと、いつ申請できるのかというようなお問合せもいただくことがありますので、厚生労働省の検討の結果も注視しながら進めていきたいと考えております。

最後にセンターとしましては、上記の2つの取り組みというのを進めるんですけども、そのほかにも東京都として関係部門で連携しながら、特に救急医療など、地域医療提供体制に医師の働き方改革がどういうふうに影響があるのか、きちんと地域の医療提供体制が確保できるのかというところが重要になってきますので、地域医療対策協議会や地域医療構想調整会議などの会議の中で、きちんと医師の働き方改革の取り組みや都が把握している状況なども情報共有をしつつ、意見交換をしまして、医療提供体制の影響についての検討を行っていきたいと考えております。説明、長くなりましたが、以上でございます。

○酒井部会長 ありがとうございます。委員の皆さん、大体状況をお分かりいただけたでしょうか。まず今の岡本課長のご説明に対してご質問のある方、聞いていただけますか。よろしいですか。

(なし)

○酒井部会長 ありがとうございます。それでは、少し中身の議論にいきたいと思いますけれども、来年度の事業計画ですので、ぜひ委員の皆さんからアドバイスいただけたらいいなと思っている次第です。最初にやはり今実際に取り組んでいただいているアドバイザーの皆さんから感想、今後のことについてご意見があれば伺って、委員の皆さんに振りたいと思いますけれども。

最初に眞鍋委員、お話しいただけますか。

○眞鍋委員 コンサルタント協会の眞鍋です。

電話をかけても「分からない」という回答が多くあり、それでももう少し突っ込んでいくと「担当者が変わったから」というような状況で、勤務実態自体をきちんと把握していないのが実情のようです。ですから「本当に働いている時間は何時間なんですか」とお聞きしても、「分からない」とか、「今はコロナで忙しいからそれどころじゃない」というような形での回答なので、これで少し落ち着けば病院の方にいろいろと電話をかけて、あるいはよろしければ伺って、どういう形で具体的に時間管理をしているのかというのを確認をしていきながら次の段階に入っていけるのかなと考えています。

今の報告のとおり、やはり不明というのが多く、そこから先にどうしても確認できないところがあります。そここのところに対して何らかアプローチができるような形で実際には進めないといけないのかなというような認識です。以上です。

○酒井部会長 この委員会の中には医師会の先生もいらっしゃるし、病院協会の方もいらっしゃるわけですが、何かその辺で医療機関のほうに連絡、伝達をしていただく

ような形での要望みたいなものはありませんか。

○眞鍋委員 先生方にもうお忙しいところいろいろご連絡していただくと非常に助かることは助かるんですけども、もう一度私どものほうでもアプローチをかけて、コロナが落ち着いた時点じゃないとなかなか病院の事務局のほうも忙しいからという理由でなかなかそれ以上入っていけないというのが実情なので、もう少し努力させていただいて、それで、やはり無理のようでしたら先生方にお知恵と同時に行動に移っていただきたいというのが実情です。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。

福島委員、ございますか。

○福島委員 社会保険労務士会の福島です。私が直接やったわけではないんですけども、電話をした人に話を聞きますと、昨年度フォローアップをさせていただいたときよりは心もとない意見は若干減った傾向にあるんですけども、今、眞鍋委員がおっしゃったようにどうしても忙しくて不明であるということが多かったというのが結果の印象です。

ただ、報告、今ありましたように、確認をしたらやっぱりそうじゃなかったという医療機関もあるということを見ると、やはり少しずつ意識は変わってきているのかなというところは感じます。

今、酒井先生からありましたけれども、旗振り役の病院の経営者層の方々と実務隊で動く事務方の意識の乖離だと思imasるので、その幅をどれだけ埋めていただくか。われわれ病院さんを訪問しますと、最終的に病院長の先生方が来られて、強い意見を言わせていただいて、事務方も「ああ、やらないきゃいけないんだな」というふうに気付くというのはあると思imasるので、そこをもう少し早めに病院の中でコンタクトを取っていただくと、もう少し進み方が早いのかなという感じはしています。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。それでは、ここの部会の役割は医療勤務環境改善ですから、その中のここ直近として医師の働き方の課題が非常に重要だという位置付けだと思imasんですけども、病院の中は当然いろいろコメディカルな方も含めて、たくさんの方たちが働いている。その勤務環境改善全体を良くしていくという役割だと思imas。

そういう意味で委員の中にはほかの職種の方もいらっしゃいます。有識者の先生もいらっしゃいます。そういうことで感想でもよろしいので、ぜひご意見を一言でもお聞かせいただけたらと思imas。大変恐縮ですけれども、私のところにある名簿で順番に指定させていただきます。よろしくお願いたします。

それでは、野原委員、お願ひできますか。

○野原委員 東京女子医大の野原です。

電話での確認ということで素晴らしい調査といひますか、状況の確認をしていただいて、すごく分かりやすくなりました。ありがとうございます。

19の計画をつくるというような医療機関については、例えばもう組織ができているとか、院内で計画をつくる担当者がいて、ちゃんと計画つくるですとか、ほかの専門の

社労士やコンサルタントの方を契約していらっしゃるって、自分たちの力ができるというふうになっているところが19機関あるという感じなのか、その19機関でもちょっとまだ不安があるのかということと、それが54とか131とかどのくらいまで膨らむか分からないんですけれども、支援センターでかなりの数を支援しなきゃいけないってしてしまうのか、その辺はどんなふうにお考えでしょうかとか、何か情報があれば教えてください。

○酒井部会長 それじゃ、事務局田口さん、お願いいたします。

○事務局（田口） 事務局の田口です。

ご質問ありがとうございます。申請する予定と今時点ではっきりしている19病院は自力で全部できるとおっしゃっている病院というよりかは、手探りで進めているのですとか、場合によっては支援を考えている病院のほうが多い印象です。

これまで電話確認だけでなく支援でお伺いさせていただいた病院でお話を聞いた印象ですけれども、あまり支援の中で顧問の社労士さんやコンサルの先生がいるから大丈夫ですという病院は多くなく、ただ、福島委員もおっしゃっていましたが、事務局と経営層の連携が強く取れている医療機関は、あまり支援がなくとも自分たちの力で計画作成していけるのかなという印象を受けてします。ただ、なかなかそういうところが難しいという病院は、経営層が事務方をどう動かしていけばいいのか、逆に事務方が経営層をどう動かしていけばいいかというご相談をいただく医療機関も多くあります。以上です。

○酒井部会長 野原委員、いかがですか。

○野原委員 ありがとうございます。先ほども担当者が変わったとか、担当者が誰か分からないみたいな病院があるというところもあったかと思うんですけれども、経営層にお願いするのかよく分からないんですけれども、担当者がいないと今後確実に困りますよということを明確にさせていただくのってすごい重要なんじゃないかなと思うのと、大きい病院で計画を立てなきゃいけないところは、ある程度もうその病院内での組織をつくって対応するぐらいの問題なんですよというところをお伝えするといいのかなと思いました。

私が知っている病院でも組織をつくって顧問の社労士さんをお願いして、経営層も事務方も一緒に習いながらやっているというようところが進んでいるのかなという印象を持っております。ありがとうございます。

○酒井部会長 大変参考になります。ありがとうございました。

それでは、平野委員、お願いできますか。

○平野委員 ありがとうございます。東京衛生アドベンチスト病院の平野でございます。報告ありがとうございました。アンケートとまたきめ細かい電話相談をされているということで、本当に頑張られているなということが分かりました。

私からは事務局に質問と教えていただきたいところがあるんですけれども、資料6の

地域医療勤務環境改善体制整備事業。令和3年度の補助予定病院が5病院ということで、これは応募はどれぐらいの病院があったのかということと、またその内容が5つの病院のうちの2番目の病院が8,100万ということで、かなり半分ぐらいの費用がかかっているかなと思うんですけれども、具体的にどういう支援をこの病院が受けられて、それがほかの病院にも役立つ情報であれば、可能な範囲で教えていただければと思います。よろしく願いいたします。

○酒井部会長 ありがとうございます。事務局のほうでお願いいたします。

○事務局（田口） 事務局の田口です。

まず、応募していただいた病院の数なんですけれども、最終的に申請いただいたのはこの5病院で、そのまま5病院に対して交付決定をさせていただく予定です。実際お問合せ自体は交付申請されなかった病院からもいただいているんですけれども、先ほど申し上げたとおり、条件が限定的で、救急車の受入件数が1,000から2,000で診療報酬の対象にならない医療機関のみが対象になるというところで、この事業の説明をしながら、やっぱりうちは対象じゃないですという医療機関さんも多くありました。

2つ目のご質問の2番目の医療機関についてですが、まず、1病床当たり26万6千円が今年度は基準額となっておりますので、1から4番の病院に関してはほとんど対象病床数掛ける26万6千円の金額をそのまま交付しています。5番目の800床の病院だけは、もうこの事業で申請する内容がかなり一部で決まっていたので、そこだけは基準額よりだいぶ下回るような金額で申請していただいております。

そうした中で2番の病院に限らず、申請していただいている病院のほとんどは人件費を申請していただいております。例えば、医師の時間外を減らすために代替りの先生方を雇う経費や、短時間勤務要員を確保するための経費でなどの人件費で申請いただいている内容がほとんどです。一部システムを導入するための経費や、備品を購入するための経費などにも申請いただいている病院もあります。申請の内訳は以上となります。

○平野委員 よく分かりました。できるだけこういうものを利用して、少しでも勤務環境が良くなる病院があればいいかなと思いました。ありがとうございました。

○酒井部会長 どうもありがとうございます。

それでは、土谷先生、お願いできますか。

○土谷副部会長 東京都医師会の土谷です。福島先生、本当に大変なご苦勞をなさって、前々から心ない言葉を浴びせられたとかありましたけれども、やっと医療機関も理解が進んできたのかなという思いが、本当に大変だったと思いますし、感謝申し上げます。あと東京都もこれだけ執拗にという言い方は悪いかもしれませんが、調査して、ふるいにかけて、実態が見えてきたところだったと思います。いや、本当に大変なお仕事だったと思います。

そんな中でアンケートに答えていないところ、やっぱりそういう社会がどうなっているのかというのを把握していないところを、把握していなし、関心がないんじゃないか

と、この部会でも議論されていたところだったんですけれども、⑤に該当する医療機関が34あって、半分近く、15の病院がもしかしたら引っ掛かるかもしれないって、この15の病院の拾い上げというのは大変なことだったと思います。本当に関係者のご努力がこうしてはっきり形になってすごいなと思いました。

こういったところは、厚生労働省も評価しているところなのかもしれませんが、なにぶん、数が多いので大変だと思うんですけれども、引き続きよろしくをお願いします。

あともう一つ話したいのは、岡本課長からありました、医師の働き方改革といっても、結局労働時間を短くすることなので、じゃあそうすると単純に時間が減れば提供できる医療の総量は減るのは容易に予想される場所ですけれども、それで特に夜間の医療提供体制に大きな影響が出るかもしれないと、医療機関は目の前の働き方改革の罰則規定や法律に違反しないようにしなきゃというので目いっぱいなんですけれども、一般の人から見ればそれでちゃんと私たちはちゃんとした医療は受けられるのかというのは大きな疑問になると思うんですね。

あまり一般の方はこの医師の働き方改革について関心、周知されていないところなんですけれども、その提供できる医療をどうやって確保していくのかというのも大きな課題だと思います。それを横にらみでやっていかなきゃいけないところなんですけれども。どうしたらいいのかなって悩ましいんですけれども、何か具体的にどういったものをやるとか、考えはあるのでしょうか。それをみんなでここで話し合うのかなと思うんですけれども、感想と質問です。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。では、よろしくお願いします。

○岡本医療人材課長 まだなかなか具体的なところまで話としては進んではないのですが、まずは、それぞれの1つ1つの病院の労働時間の短縮というのが、例えば宿日直許可や効率化、タスクシフトなどで解決できているのであれば多分問題がないとは思いますが、一体どこまで医療の量を圧縮することにつながるかどうかというところまで確認ができていないので、まずはそういった状況がどうなのかという現場のご意見を実際お聞きするところから始まるのかなというのもあり、もし本当にみんながそれぞれ長時間労働を収めるために医療体制を縮小していきますということになると困ってしまうので、もし本当にそういう状況なのであれば、その先どうやって必要な医療を確保できるかというのは検討していかなければいけないと思っています。

○土谷副部会長 ありがとうございます。一番影響が出そうだなと思うのは、夜や休日ですね。そういったアンケートって過去にあったんですかね。医師の働き方改革を進める上で、医療の当直体制を縮小するか休日の医療をやめるとか、やめるまでは言わなくても縮小する、あるいはインターバルを置かなきゃいけないので、外来の数を減らすとか、そういうのをアンケートで取ってるんですかね。

○事務局（鶴見） 事務局鶴見です。

各項目を具体的にというよりも、医療機関がどういう取り組みをして減らしていきま

すかという選択肢の中にタスクシフトや夜間・当直体制の見直しは項目としてはありませんけれども、どれを選択しますかという聞き方はしておりません。資料8の2枚目の点線の中に記載していますが、厚生労働省が3月に調査を行っていますが、医師を大学や大規模の病院がどれくらい医師を派遣していますかという調査を今かけているので、送る側の調査というのは結構やっているんですけども、体制を見直しますかとかという聞き方のものは今やっていないのが現状です。また、そういう聞き方をするかどうかというのは検討が必要かと思います。

○土谷副部長 聞いてもいいんじゃないかなとは思いますが、それでまた次の取り組みを考えなきゃいけない。そうやって減らさないでいいようにサポートする取り組みも必要かもしれませんね。

○事務局（鶴見） ありがとうございます。

○酒井部長 私は重要なご指摘だと思いましたので、ぜひこの先一緒に検討させていただきたいというふうに思います。

○事務局（鶴見） はい。

○酒井部長 ありがとうございます。続けて、高野先生、お願いできますか。

○高野委員 こんばんは。東京都病院協会の高野です。先ほど土谷委員から発言ありましたが、私も東京都病院協会のみならず東京都医師会の会員でもありますので、土谷先生と同じようなことを感じています。ですので、幾つか個人的に感じていること、あるいは東京都病院協会ですら主に医師の働き方改革のことについて聞こえてきた声を1つ、2つ発言したいと思います。

まず1つは医師の、働き方改革の宿日直の許可申請で、主には個人病院が会員のほとんどを占めますので、大病院から医師を派遣してもらう側です。ですので、その派遣がストップしてしまうようなことがあると地域医療が乱れてしまうので、それを何と少しでも避けたいという気持ちでやっているのではないかと思います。

その中で、土曜日曜の当直の問題。これはどのぐらいの割合の病院が医師の派遣を受けているか分かりませんが、週末1人の医師が当直に来る、そういう形で運営している病院が多いということ、一定数あるということが分かってきておまして、そういう病院に対して、主にこれは労基署の判断になるかもしれませんが、勤務時間をどういうふうに見なすか、それが問題になってきそうな声が聞こえています。

これは現場の感じていることとか、今後問題になっていくかもしれないことなので、調査内容に入れるというところまではまだ必要ないかと思いますが、今後考慮していくことはあるのかなというのが個人的に感じていることです。

あと病院全体に関しては、どうしても救急医療機関が対象になるわけですが、救急以外の医療機関、回復期や慢性期、あるいは精神科病院などがどうしても、自分たちに直接関係する問題として捉えていない傾向があると思いますので、その漏れのないようにPRしていくことが大事かなと感じているのもあります。

あとは最後ですが、医師の働き方改革について。資料でいうと、8の2枚目の一番最後の令和4年度の取り組みのところで、情報共有のことに关しまして、地域医療構想調整会議でも情報共有をするという検討がありますけれども、そもそも地域医療構想調整会議は病床配分を検討する会議にもかかわらず、最近もっぱらコロナの話題ばかりですので、私たちの取り組んでいる問題についての宣伝の場としてはいいと思いますけれども、なかなかこの場でこの内容を取り上げてもらうのは難しいのではないかなというふうに個人的には感じて、この資料を拝見していました。以上です。

○酒井部会長 高野先生、ありがとうございます。事務局のほうから高野先生のご指摘等のことでコメント等ございますか。

○岡本医療人材課長 まず1点。大規模な病院から医師を派遣されている病院が多く、派遣の縮小という課題も感じていらっしゃるということなんですけれども、派遣の状況については先ほどお話しした厚生労働省が今実施をしている調査というのが参考資料の4に付いていて、その医療機関向けの調査の中で、大学病院や地域医療支援病院に関しては、医師の派遣をほかの病院に行っているか、それを今後縮小する予定があるか、というような項目が入っていますので、この辺りの状況を見ながら検討していく必要があるかなと思っております。

あともう1点、地域医療構想調整会議で医師の働き方改革の検討ができるかどうかというようなご意見もいただいて、ありがとうございます。

もちろん地域医療構想調整会議でこの問題を決めるということはなかなか難しいかなというのは思っております。ただ、この地域医療対策協議会だけではなくて、ほかの病院の委員の方が集まっている会議などいろいろな機会を捕らえて情報共有や意見をいただきながら進めていけたらと思っております。その地域医療構想調整会議でのご意見の聞き方などは担当の部門とも相談しながら進めていきたいと思っておりますので、またいろいろご意見いただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○酒井部会長 高野先生。

○高野委員 どうもありがとうございます。

○酒井部会長 どうもありがとうございます。それでは、岩下先生、よろしくお願ひいたします。

○岩下委員 はい、よろしくお願ひします。

私のところは精神科病院協会です。単科の精神科病院がほとんどなものですから、先ほど高野先生におっしゃっていただいたような、まさに医師を派遣してもらう側です。ただ、もらう側だけじゃなくて、互助会みたいなところがあって、お互いに当直の医師をパートで出して、よそから来てもらったりというようなことが結構常態化しているというのが現実だと思うんです。

ですから、先ほどから問題になっているような、休日労働が何百時間を超えるというような問題よりも、精神科病院協会です。今一番医師の働き方改革の関係で一番アナウンス

されていることは、先ほど温度差の話もありましたけれども、宿日直の許可申請を出していない病院が結構まだたくさんあって、とにかくそれを早くしなさいということが毎回の様に精神科病院協会の理事会等々でアナウンスされています。

それで、申請については、各地域の勤務環境改善支援センターにまず相談しなさいということが必ずアナウンスされています。ですから、東京都にもそういう相談が単科の病院から寄せられているかどうかというのは気になるところであります。それで結局、一番は先ほどの週末の連直、土日連直の問題も含めて、そここのところの扱いをどうするかというのが、単科の精神科病院、これはみんな中小の病院ですから病床数は多いんですけども、常勤の医師数は非常に少ないという病院がほとんどですので、非常に大きな問題になっています。

私どものところでも、2年、3年ぐらい前から眞鍋先生にいらしていただいたりして、そのころからようやくきちっと打刻して出勤時間、退勤時間の出退勤管理、時間外等々も把握してというのを始めたわけですが、幸か不幸か時間外がそんなになくて、割合定時に帰ってくれているというのはいいんですけれども、今後は宿直の問題で、例えばその中の時間外労働というのは、当然外来に急患が来たとかですね、頻度はそんなに多くないけれども発生するわけで、その辺のところをどうやって把握していくかとかですね。

それから、それに伴ってやっぱり給与体系も見直さないといけないという卑近な話が出てくるので、その辺を今、社労士の先生と一生懸命考えているところなんですけど、これがまたいろいろな問題がそこから発生して、これを全部きちっとやっていくというのはなかなか大変だなと思いつつも、そう先延ばしもできないということで、今一生懸命考えている。そういう状況です。以上、近況報告みたいになりましたけれども、以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。実態がよく理解できました。

それでは、大橋先生、お願いできますか。

○大橋委員 ありがとうございます。今、先生方のお話を伺っていて、いわゆる常勤の先生方が非常に少ない実態というのは明らかだと思っているんですけども、東京都全体として見たときに、事務局さんの捉え方を伺いたいんですけども、いろいろ助け合いで宿直等、対応しているとした場合、大病院からの派遣であったりとかというふうなところに頼っていらっしゃるというような病院もたくさんあるわけですので、そういった場合のその助け合いをやっていくにしても、そういった状況が破綻してしまうような、そういう認識というところでは、医師の奪い合いではないですけども、非常勤で来ていただける先生方のボリュームもあるのかなと思うんですけども、いかがですか。

○酒井部会長 ありがとうございます。事務局のほう、いかがでしょう。

○岡本医療人材課長 ご質問ありがとうございます。なかなか難しい問題かなと思っているんですけども、実際にどれくらい派遣に頼っていて、実際この医師の働き方改革が、

時間外労働の上限規制が始まると本当にそれが破綻してしまうのかというところは、まだ全く把握ができていないところではあり、当然もう破綻するというようなことがあっては困るわけですので、まずはしっかり実態を把握するというのと、もし本当にそれで何か影響が出るということであれば、制度自体はもちろん国が医師の働き方改革で上限規制をやるというのは決めているところではあるんですけども、破綻するようなことがないようにどうやって効率化し、それぞれの医療機関で十分な医療体制を取っていくかということを考えていく必要があるという認識です。

○大橋委員　そうですね。多分今の段階だとまだそういった状況まで把握し切れない状況なのかもしれないんですけども、指示されている内容も含めて、多分、診療科によってもすごくでこぼこがあるかなとは思ってはいるんですけども、やはりその取り組むときに、何から手を付けたらいいのか分からないという状況の中で、まず人だというふうな、医者だと、それ以外だとすれば事務作業員であったりというところになるんだと思うんですけども、アドバイスをするに当たって、まず人とかというよりも、中の組織的な構造だとかそういったことに介入していくということというのはなかなか難しいんでしょうか。先ほど土谷委員のほうから、はっきり何をしたらいいというふうなことを言ったらどうだということもおっしゃっていたような気がするんですけども、やっぱりそういった状況というのは言いにくいものなんですかね。どうでしょうか。

○酒井部会長　田口さん、どうぞ。

○事務局（田口）　事務局の田口です。

今のご質問の回答としては、医師の働き方改革に限らず、勤務環境改善に関して東京都の勤改センターが病院に支援をさせていただくスタンスとしては、あくまでやってあげるというわけではなくて、病院が自主的に勤務環境改善に取り組むための体制づくりをお手伝いするということなどが根底にあります。何でもやってしまうとその場限りで終わってしまっていて、病院がその後、その取り組みが続かないということになってしまったら支援する意味がないので、そういうスタンスが根底にありますので、医師の働き方改革も含めて病院に、はっきりとこうしてください、ああしてくださいというようなことを言えというよりは、さっき大橋委員もおっしゃったような、病院さんが今後進めていくためには、どういう体制であればいいか、どういう組織体制であればいいかというところに重きを置いて支援をさせていただいています。そのため、なかなか直接言うのが難しい部分もあるという中で支援を進めている状況です。

○大橋委員　分かりました。どうもありがとうございました。以上です。

○酒井部会長　どうもありがとうございました。

ひとわり、委員の皆さま方から大変貴重なご意見、ご質問いただきました。せっかくの機会なので、加えて何かご発言のある方、いらっしゃいますか。

よろしく申し上げます。

○土谷副部会長　東京都医師会の土谷です。特例水準の申請ですが、今、申請して、それ

を評価するサーベイヤーをやっと募っているところですよ。その人たちが実際研修を受けて、やり始めて、秋ぐらいになりそうということなんですけれども、それで審査して行政等に上げていくという形になっているわけなんですけれども、医療機関にとっては、結構時間がないんじゃないかなと思うんですね。特例水準を出しますって言ったら、秋以降で、やっぱりまた対策練り直しとかあるので1年って、人の人事は1年とかいう単位でやっているわけなので、結構特例水準を出す医療機関にとってはせわしない状態になるかもしれないので、そのサポートもしていかなきゃいけないのかなと思うんですけどね。以上です。

○酒井部会長 ありがとうございます。私が知っている限りでは全くそのとおりですね。先週ぐらいに医療労務アドバイザーの社労士会や医業経営アドバイザーの医業経営コンサルタント協会にサーベイヤーを募集するからというようなパンフレットが配られたということで、先生おっしゃるように、これからは国中心にかなりピッチを上げるような方策を考えていこうと思います。一般的には医療機関のほうはかなり急いだ対応を迫られる可能性はあるような気がしております。

○土谷副部会長 できることがなくて止まっているわけですね。

○酒井部会長 そうですね。

ほか、よろしいでしょうか。大体時間も参っているようですので、よろしければ本日は貴重な意見をたくさんいただきました。ぜひ来年度といいますか、今年度の事業計画の報告されたものに加えて、課題を整理して取り組んでいくようお願いしたいと思っています。よろしく願いいたします。

それでは、これで、所定の報告事項と議事は終了いたしました。

本日の委員会、これで終了したいんですが、その前に新名さんのほうから皆さん方へ報告といいますか、発言がしたいというのが事前に参っておるんですけれども。

○事務局（田口） 東京労働局の新名課長からご報告いただく予定だった内容を代わりに事務局のほうからご報告させていただきます。

勤改センターの事業概要のところ、われわれ東京都が日本医業経営コンサルタント協会に、それから東京労働局が東京都社会保険労務士のほうにそれぞれ委託をして、4者で本事業を進めているという説明をさせていただきましたが、来年度の東京労働局からの本事業の委託先も東京都社会保険労務士のほうに引き続きお願いすることとなりましたので、この場でご報告とさせていただきます。以上です。

○福島委員 よろしく願いします。

○酒井部会長 よろしく願いいたします。

それでは、最後ですけれども、ほかに何かご発言の向き、ございますでしょうか、委員の皆さん。よろしいでしょうか。

（なし）

○酒井部会長 それでは、時間も参っておりますので、最後に本日の親会、地域医療対策

協議会の座長をされている古賀先生が出席されていますので、何かお話があればお願いします。

○古賀オブザーバー 協議会会長の古賀でございます。

本日はたくさんご意見いただき、難しい討議をしていただきまして、ありがとうございました。勤務環境改善に多くの方々のご尽力いただいて、成果を上げていることに感謝を申し上げたいと思います。

一番心配なのは、最後の議事でもありました医師の働き方改革のことですけれども、2024年に法律で罰則が伴うような状況になってきております。ただ、まだ多くの医療施設において十分な対策が進んでいないのではないかなど、そういった情報もありますし、私の耳にも入ってくるようなこともございます。

コロナ感染症で遅くなっているとはいうものの、なかなか厚生労働省のほうでは歩みを止めないという状況で、対策を練っていかなくてはいけないと思います。数日前では日本医師会等から宿日直許可の基準の緩和や医師は特殊な業務なので対策を願うよというような医師の働き方改革に関する要望書というのが厚生労働省のほうに提出されたというようなことも聞いております。非常に勤務環境改善を含めた医師の働き方改革、延期してほしいというようなこともありますけれども、困難な道のりが続くような中にございます。

私も長年救急医療に携わってきた過去がございますし、今現在は研修医の育成というところで仕事をしておりますけれども、個人的には特例水準、申請しなければならない医療施設がもっと多いんじゃないかと、そこで今、土谷先生もおっしゃったように、時間がないという中で進められるのかというのは、本当に個人的にも心配しております。

特に、先ほどから土日の当直の問題で大学などの連携B水準、それから研修医等の勉強をしなくちゃならないというC水準、こういったところの医療機関、本当に私事と思ってしっかり対策を練っていただきたいなというとともに、東京都からの支援などで少しずつでも進んでいければなというように思っております。

医師を増やせばいいというようなことも言う方もおられますけれども、東京都では今現在医師を増やすということは非常に困難な状況になっています。とはいえ、タスクシフト、タスクシェア、こういったようなことで医師の働き方改革を進めようといってもなかなかそう簡単にこれも進むものではないかと思っております。

そんな中で、厚生労働省では、先日の医師の働き方改革の推進に関する検討会の下部組織に勤務医に対する情報発信に関する作業部会というのが行われておりますけれども、情報発信の内容、情報発信の手法や媒体、医療機関内での行動変容を促す方策、こういったことについて検討されて、医療機関内の勤務医等が参加する意見交換会などを積極的にやれというようなことを言いながら、待たなしで次のステップへ進んでいくというような形になっております。

本日も検討をたくさんいただきましたが、この協議会、部会の中でも短い時間の中で、

状況を見極めて、方向性、進捗状況をしっかり把握しながら対策を練っていき、各医療機関への支援体制なども整えて準備をお願いするということで、多大なお骨折りになるとは思いますが、今後とも多方面からの協力を承って、ぜひ勤務医師等の働き方、勤務環境の改善対策、引き続きご尽力いただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○酒井部会長 古賀先生、どうもありがとうございました。

それでは、これで議事は終了させていただきます。

事務局のほうで何か連絡事項があればお願いいたします。

○岡本医療人材課長 本日は活発なご意見を頂戴いたしまして、誠にありがとうございました。本日いただいたご意見を踏まえまして、医師の働き方改革に向けた取り組みの進め方、今後も検討してまいりたいと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

事務局のほうからは以上でございます。

○酒井部会長 それでは、年度末の、もう夜にかかっておりますけれども、ご参加ありがとうございました。これで終了させていただきます。どうぞご退室ください。

(午後 7時39分 閉会)