

令和 7 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 錄

令和 7 年 11 月 10 日

東京都保健医療局

(午後 6時00分 開会)

○谷山医療人材課長 お待たせいたしました。時間になりましたので、ただいまから令和7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。

私は、東京都保健医療局医療政策部医療人材課長の谷山と申します。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ひいたします。

まず本日の会議は、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ります。円滑に進められるように努めてまいりますが、機器の不具合等により映像が見えない、または音声が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思います。

ウェブ会議を行うにあたり委員の皆様に3点お願いがございます。1点目ですが、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きますようお願いいたします。事務局が画面を確認し、部会長へお伝えしますので、部会長からの指名を受けてから、オンラインの方はご発言いただければと思います。

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点目は、ご発言の際以外は、マイクをミュートにしていただきますようお願い申し上げます。

それではまず初めに、人事異動に伴い委員の変更がございますので、ご紹介させていただきます。東京労働局雇用環境・均等部指導課長の高橋英雄委員です。

○高橋委員 高橋です。よろしくお願ひします。

○谷山医療人材課長 また、東京労働局所管の東京都医療勤務環境改善支援センター医療労務アドバイザーの業務委託先が、株式会社タスクールP l u s から東京都社会保険労務士会へ変更になったことに伴い、東京都社会保険労務士会常任理事の福島紀夫委員の分野が、関係者の代表から相談支援を行う関係団体の代表となっておりますので、ご確認いただければと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

次に本日の委員の出席状況ですが、平野委員と遠藤オブザーバーから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及び2となります。もし不足等がございましたら、その都度お伝えいただければと思います。

なお本日の会議ですが、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します。

それでは、これ以降の進行につきましては部会長にお願いいたします。

○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4件、議事2件を予定しております。初めに、報告事項

(1) から (4) までをまとめて事務局から説明を受けた後、委員の皆様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。

○山家統括課長代理 事務局の山家でございます。よろしくお願ひいたします。

では、東京都勤務環境改善支援センターの令和7年度事業実績、4月から9月分についてご説明いたします。資料3-1をご覧ください。

こちらの資料でご説明させていただきます。

こちらは例年医療勤務環境改善支援センターで取り組んでいる事業について、支援メニューである導入支援、組織力向上支援、医師の働き方改革への取組支援、訪問相談支援、随時相談の実績と、その他の活動についてまとめているものです。

導入支援につきましては、昨年度実績が0件であったため周知の方法を工夫した結果、今年度は現時点では2件実施しており、さらに55医療機関から関心がある旨のご連絡をいただいております。この後もご説明させていただきますが、別途説明会を開催の上、さらに支援を実施していければと考えてございます。

次に組織力向上支援につきまして、説明させていただきます。こちらにつきましては、ハラスマント対策に関する講演が昨年度から引き続き話題になっておりまして、今年度上半期では3件の支援実績でございます。

ハラスマントにつきましてはニーズが高い内容でしたので、別途に集合研修を開催しております、こちらについても後ほどご説明させていただきます。

次に医師の働き方改革への取組支援です。

こちらの項目につきましては、(1)の時短計画の作成支援は、医師の働き方改革施行後にひと段落しているところでございまして、この支援に関連する取組として、昨年度の時短計画の最終評価の確認や、特例水準の指定更新の意向調査等を行っていたところでございます。

都度、支援意向を確認しておりますが、希望がなく、現状0件というところでございます。

ただ、今後幾つかの医療機関で医師の労働時間短縮に向けた取組の実施状況の確認等を含めて訪問を予定しており、資料では0件とありますが、11月時点で既に1件対応しているところもございます。そのため今後は少し件数が上がっていくと考えてござい

ます。

続きまして、訪問相談支援です。

こちらにつきましては、医療機関からの相談に対して、課題整理を含めて、アドバイザーと医療機関を訪問して相談に対応しているものです。上半期では宿日直許可に関する相談を3件、労務管理に関する相談を1件実施しております。

続きまして随時相談について、こちらは勤改センターの窓口にて平日9時半から17時半までの間、電話相談に対応しているものとなります。件数につきましては、上半期で66件であり、周知の結果もあり勤改センターの支援内容に関する問い合わせが、少し増えたところが変化であると考えてございます。

続きまして、その他の活動を説明させていただきます。普及啓発活動では患者ハラスマント対応力向上研修を開催いたしました。こちらにつきましては、医療機関の各担当者62名に、集合形式でご参加いただきました。会場の関係で定員を60名程度とさせていただきましたが、応募自体は139件と依然として高いニーズがあることを確認しており、大変好評であったという認識です。

それ以外は、例年取り組んでいることとなりますが、労働法説明会の開催を各労働基準監督署が実施しているほか、勤改センターからニュースレターという形で「勤務環境かいぜんサポートナビ」を発行しております。また、都民に対しては、救急の日の関連行事において、医師の働き方改革に関するポスターの掲示や資料配布をさせていただきました。

続きまして各種調査では、この後の説明でもお話ししますが、特例水準の指定更新に関する調査を実施したほか、勤務環境改善状況セルフチェックシートという形で、都内病院における勤務環境改善状況の確認をするとともに、各医療機関の状況に応じて都の勤改センターの支援メニューを提案するようなチェックシートを配布し、ご提出いただいたところでございます。

事業実績につきましては以上となります。

続けて資料3-2では、先ほどの勤改センターの取組に関連して、東京都の保健医療計画の中で、取組の進捗や取組状況を報告してございます。

取組指標になっている項目は、勤務環境改善については直接的な記載がないので、こちらは医師と看護師のものの参考ページとなってございます。

また取組として、勤務環境改善支援センターによる先ほど申し上げたような支援ではなく、勤務環境改善支援センター以外の事業として、病院勤務者勤務環境改善事業及び救急医療体制強化事業、さらに働き方改革の新規事業として実施している地域医療勤務環境改善整備特別事業、勤務環境改善医師派遣等推進事業について、実績を共有させていただいております。

こちらにつきましては、相談支援部分だけで対応できない部分を、補助金を活用して

いただき、より取組を進めていただく形となっております。病院勤務者勤務環境改善事業につきましては全医療機関が基本的には対象で、働き方改革を進める医療機関に対しての補助金につきましては特定労務管理対象機関が主な対象として補助させていただいているもので、実績は記載のとおりでございます。こちら報告になります。

続けて資料4は先ほど調査については説明いたしましたが、特定労務管理対象機関の指定状況や更新予定についてご報告させていただきます。

資料4の1枚目は指定の要件等を記載しているもので、過去の部会でも掲示させていただいているものになります。最新の指定状況につきまして、昨年度末に1件の指定を追加して以降追加の指定はございませんので、50医療機関となります。

これらについて、指定更新の手続が始まっており、指定の更新の申し込みをされている医療機関が、現在44医療機関でございます。新規指定につきましては、一応下記スケジュールで周知はしておりますが、現時点で新規指定を希望する問い合わせ等はございません。こちらにつきましては以上となります。

続けて資料5についてご説明させていただきます。

現在投映しておりますのが、都内に50ある特定労務管理対象機関における医師労働時間短縮計画最終評価の集計結果となります。

こちらは、各医療機関がP D C Aサイクルを回して検討いただいた医師労働時間短縮計画の令和6年度実績を取りまとめたものになります。年度最終評価は、都では5月末を締め切りに提出していただきおり、今回ご報告させていただくものはコチラを集計した結果になります。

はじめに、特定労務管理対象機関の概要では、病床数が400床程度の規模の病院が多くなっております。

3スライド目が結果の概要をまとめているものになりますて、評価センター受審時の時短計画の実績と、令和6年度実績における960時間超の医師の人数や状況をまとめさせていただきました。

例えば、休日・時間外労働時間が960時間を超えている医師の人数は、評価センター受審時は1,250人いたところ、令和6年度実績では437件と、大きく減っております。

同様に960時間超の医師がいる医療機関も、評価センター受審時と比べ2医療機関が減って40となっております。また960時間超の医師の有無に関係なく、960時間超の医師の人数が減少した医療機関につきましては、全体で39医療機関あり、その内6医療機関につきましては0人になっております。なお、もともと指定時点で960時間超の医師がいなかった医療機関が4となります。

一方で、960時間超の医師が増加してしまった医療機関も7医療機関あり、そのう

ち4医療機関は、人数の増加はあったものの各医療機関における人数が5人以下にとどまっている状態でございます。

一方3医療機関につきましては、人数が15人以上で、増加幅が8から26人となっており、労働時間を正確に把握するようになった結果として、このような増加があったと考えてございます。

次の4スライドと5スライドは、水準ごとの傾向となりますが、簡単にご説明させていただきます。B水準につきましては、循環器内科が最も多くなっておりますが、循環器内科はB水準だけでなく、連携B水準でも多い傾向にございました。基本的にB水準は、手術や処置の多い診療科において人数が多いという印象で、一方で連携B水準につきましては、派遣する等の関係で基本的な診療を行う診療科において人数が多いという印象でございます。

C-1水準につきましては、研修医の内訳について、分類不能なものがありましたので確認中ではございますが、確認できるものの内訳としては、専攻医が3分の2で、臨床研修医が3分の1となっております。ただし、この分類不能が専攻医になりますので、こちらについては、確認ができ次第、資料を再度共有させていただきます。

まだ一部確認が完了していない部分もありますが、全体としては、循環器内科がやはり960時間超の医師が多く、それに続く形で救急科、脳神経外科、消化器内科、消化器外科、あと小児科といった形で続いている状況でございます。

6スライド目は診療科の傾向と合わせて、各診療科の960時間超の医師の時間外・休日労働時間の最長時間を表にしたものとなります。必ずしも先ほどの水準別の傾向で多かった診療科だけが最長時間が長いわけではなく、乳腺外科や心臓血管外科などいろいろな診療科で最長時間が長くなっているところでございます。

例えば乳腺外科1, 870時間というところもありますので、個別に訪問をして状況を確認しておりますが、このような集計結果を通して支援が必要な医療機関を選定しているところです。

続きまして、7スライド目の医師の業務のタスクシフト・シェアの取組の状況についてご報告させていただきます。

こちらについては、時間外・休日労働時間が960時間超の人数とタスクシフト・シェアの取組実施状況を比較した表でございます。

こちらは、960時間超の医師が多い医療機関ほど、多くの取組みに着手をしているという結果でしたが、全ての診療科でタスクシフト・シェアの項目を取り組んでいるという全部実施率につきましては、有意な差は見られないという状況でございました。

また、病床数別で見ますと、病床数の多い医療機関ほど多くの取組に着手している印象でございます。

8スライド目は、タスクシフト・シェアの取組み状況を一覧にしているところです。

まず右に書いてあります200という数字が、厚労省で、医師の業務をタスクシフト

できる項目として掲げているものになります。これらの項目数が多いものほど丸が大きくなります。例えば看護師に関しては、項目数が 64 と大きいため丸も大きく、着手率も 50 %で、縦軸では高めのところに位置づけてございます。一方で項目が多いこともあり、横軸の完全実施率につきましては、10 %と比較的低めとなっているところでございます。

進んでいると思われる職種でいうと、臨床工学技士につきましては、着手率、完全実施率ともに高く、項目数も多いという印象でございます。

一方で医療機関によっては在籍の有無が確認できない職種があり、その職種における着手率や完全実施率がゼロとなってしまい、平均を引き下げている場合もあるかもしれません。時短計画だけで追いきれない部分もありますが、傾向としてはこのような状況でございます。

9スライド目は、タスクシフトではなくて、医師の業務の見直しや、その他の勤務環境改善についての取組状況でございます。

こちらも、やはり 960 時間超の医師が多い医療機関ほど、また病床数が多い医療機関ほど取り組んでいるという結果でございました。

10から 12スライド目では医師業務の見直し・その他勤務環境改善について、着手率が高いものを赤、低いものを青という形で、一覧しております。

こちらについて、項目によって実施状況に差が見られますが、ICT を活用した業務削減・業務効率化につきましては、全体的に着手率が低い傾向がございました。

最後に支援の方向性ですが、今回が上限規制開始後の最初の実績確認であり、規制前後で比較すると大きく減少傾向であることが明らかになりました。

ただ次年度以降は規制下における比較となりますので、これからも継続的に動向を確認することと、これからはどのように変化するかが着眼点であると考えてございます。

そして、医師の働き方改革の取組が進んでいる事例等は、適宜共有していくらを考えております。

また、最後にご説明した ICT を活用した業務削減や業務効率化につきましては、導入前の院内の業務整理も含めた支援などを実施していきたいと考えております。

立て続けとはなりますが、特定労務管理対象機関である 50 医療機関の調査ではなく、全病院を対象とした調査についてもご説明させていただきます。

資料 6 は勤務環境改善セルフチェックシートの集計結果でございます。

先ほどご説明した都内の全病院を対象にした調査でございまして、各医療機関の現況に応じた勤改センターの支援メニューを紹介しているものになります。回答数は 397 で、回答率 63 %、提出は引き続き受け付けており、もう少し集められればいいかなとは思っているところです。

こちらの調査では特定労務管理対象機関以外の医療機関にも伺いたい内容、伺うべき

基本的な内容等を聞いておりまして、例えば2スライド目の労働時間の管理把握等につきましては、病床数が多い病院のほうが進んでいるという傾向がございました。

また、3スライド目の多様な働き方を推進する環境整備などにつきましては、医療機関全体で取組実施率が高いという結果でしたが、例えば育児・介護休業については、仕組みや制度を提供する側の意見と、実際に取得する職員側の意見は異なる部分もある可能性がございます。

一方で、介護を支える仕組みは整備状況が低く、柔軟な勤務体制についても、医療という業態そのものが、テレワークが難しいところではございますが、まだ改善余地があるという印象でございます。

4スライド目が、タスクシフトの取組割合となります、病床規模が大きい医療機関ほど取り組んでいる割合が多い傾向にございました。

先ほどの特定労務管理対象機関の調査とも似通う部分となります、5スライド目のデジタル化や医療DXの業務効率化による業務負担の軽減等につきましては、規模が小さいほど取組が進んでいない、また職員満足度の把握についても同様に、規模が小さいほど進んでいないという傾向でございます。

6スライド目は、勤務環境改善マネジメントシステムの導入状況、実施状況を確認した結果で、院内における勤務環境改善の仕組みがある病院で、P D C Aサイクルを活用している病院が160病院となっており、このような活動ができる医療機関を、勤改センターとして増やしていくため、取組を進めていきたいと考えてございます。

最後になりますが、先ほど勤改センターの導入支援でも説明しましたが、7スライド目について、今回この調査で職員満足度調査について、実施を希望すると回答した病院が55病院ございました。ただし、一度に55病院を対応することは難しいため、右下ありますが、明日集合形式で説明会を実施させていただいて、実施希望度の高さやすぐに実施可能な医療機関から順番に、複数年度かけて実施をしていこうと考えております。

駆け足の報告になってしましましたが、事務局から一旦以上になります。

○野原部会長

はい。ありがとうございます。それでは、報告事項が4つ、令和7年度の東京都勤務環境改善支援センター事業実績という資料3-1・3-2と、2つ目の特定労務管理対象機関の指定状況と更新予定数、それから3つ目に特定労務管理対象機関50機関における医師労働時間短縮計画の最終評価について集計したものをご説明いただいて、最後に都内全病院に対する勤務環境改善状況セルフチェックシートの集計結果をお話いただきました。

こちらにつきましてご意見等賜りたいと思います。皆様ご意見等ございますでしょうか。では、土谷副会長、お願いいたします。

○土谷副会長 東京都医師会の土谷です。

資料3－1、全体的に医師の働き方改革に向けての取組みを実施している医療機関が増えたため、医師の働き方改革があり何か急に下がって、事業全体下がっていたところなのですけれども、今日最初の話にもありましたけど、50を超える55医療機関が、またやってもいいかなって関心があるということなので、これからしていくことを期待したいと思います。

医師の働き方改革始まって、結果としてあまり社会的には大きな影響はなかったように思われていますが、現場ではやはりそれなりの影響はあったと思われますので、こういった支援事業を引き続きしっかりとやっていただきたいと思います。

それから、資料5の特定労務管理対象医療機関の話ですが、3スライド目のいわゆる時間外勤務が960時間超の医師が、全体的にはもちろん減ってはいますが、まだゼロにはなっていなくて、これはまだいてもよかったです。

○野原部会長 事務局お願いいたします。

○山家統括課長代理 ありがとうございます。B水準と連携B水準は、令和17年度を目前に終了ですので、それまでに960時間超の医師がいなくなる状態が望ましい。一方でC－1、C－2水準の研修のために必要な部分は、残っていく形になりますが、業務改善は進めていくという形になります。

○土谷副会長 そうですよね。連携Bは、あと10年ぐらいですか、10年ちょっとでゼロにするということですね。

あと診療科については、心臓血管外科、あるいは循環器内科の先生が、やはり時間外が多いのだなというところですね。

そこが、なかなか肩代わりする業務が少ないのかもしれないなと思って、専門性も高くやっているでしょう。一方では、診療科の中でも、6スライド目の話ですけど、極端に長く働いている人とか、人数少なくてそのばらつきがあるのかなと思って、この辺りが、もしかしたら人数が少ないからその先生しかできなくて、その医療機関ごとの問題というか、課題になっているのかもしれないと思いました。

バラバラいきますけど、11スライド目で、ICTを活用した業務削減、業務の効率化ですけれども、最近ICTといえば生成AIの進化はすごい早いなと思っていて、この数か月で大きく変わってきていますので、これがいつか医療機関の中に入ってくると、本当にあつという間に様変わりするのじゃないかなとは思っています。

ただ業務の主体が電子カルテになっている中では、まだその生成AIとの相性がよくないとか、オンプレのやつとオンラインの生成AIとの組み合わせが、まだ結びついで

ないところなので、これは繰り返しになりますけど、結びついたら、もっとＩＣＴを使った業務改善につながっていくと思っています。

かなりＩＣＴの生成ＡＩが進んでいるというのもありますけど、値段もどんどん安くなっているので、医療機関の導入もしやすくなってくるので、あと数年したら本当に変わってくるのではないかなと思っています。

とりあえずはこれぐらいで、コメントとして終わりたいと思います。以上です。

○野原部会長 ありがとうございました。ほかにご意見はいかがでしょうか。鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 墨東病院の鈴木です。土谷先生と同じところとなります。例の資料3-1の令和7年度は、さらに55機関から実施希望ありということなのですが、具体的にどのようなことを、どのような支援を求めているものなのでしょうか。

○山家統括課長代理 ご質問ありがとうございます。この導入支援の部分では、勤務環境改善の最初の入口として、医療機関に従事する職員に満足度アンケートを実施して、勤務環境を改善していくための課題や方向性を抽出するという内容でございます。最初にどのように勤務環境改善に取り組んでいくのかについて、職員のニーズをきちんと把握した上で進めていくために、最初の交通整理をし、我々が訪問してお話を聞いていく中で、必要な取組みをアナウンスさせていただいた上で、職員満足度アンケートなどを実施して、そこから課題を抽出して、それ以降はP D C Aサイクルを通して医療機関が独自に勤務環境改善マネジメントサイクルを回していくような仕組みを導入していくという支援になります。

○鈴木委員 それは令和6年4月に新しいルールが導入される前に、B水準を申請する病院だと、既に職員満足度調査をやらなければならないということでやっていたと思うのですが、新たに特例水準に指定されていない病院が、調査を希望しているのでしょうか。

○山家統括課長代理 そうですね。今その部分が、完全に一致しているかどうか分からぬですが、特定労働管理対象機関以外にも、地域医療体制確保加算を取っている医療機関は、労働時間短縮計画を作成するという過程の中で、一部でそのような取組を実施している医療機関はある認識です。

一方で、医師以外の医療従事者の取組に対する支援も、今回は対象にしているので、医師の点において特例水準の指定を受けた医療機関は確実にやっていると思いますが、医師以外の医療従事者も含めた支援や取組につきましては、余り進んでない可能性もあ

り得るため、この55機関につきましては、特定労務管理対象機関もあれば、そうではない機関もどちらもあるという状態でございます。

○鈴木委員 非常にたくさんの医療機関から実施希望があるのかなと、やることがなくなりませんね。

○山家統括課長代理 そうですね。今回ご希望をいただいたというきっかけは大事にしなければならないと考えていて、まずはこのきっかけをしっかりと活かして、次の支援につなげていけるようにするため、最初は集合説明会という形を取りました。

そこから実際に、当初は興味があつて参加したという医療機関が、実際に取り組めるように段階を追つて支援していく形になるというところで、都内全体に支援を伸ばしていければと考えております。

○野原部会長 ありがとうございました。続きまして、オンライン参加で、高野委員が手を挙げていらしたということなのですが、よろしくお願ひいたします。

○高野委員 ありがとうございます。東京都病院協会の高野です。土谷委員のコメントに戻りますが、資料5の6ページの診療科別の表ですが、これで1番が乳腺外科で、3番目に肛門外科、それぞれ医療機関数が1と入っています。これは、土谷委員は人数が医師一人で頑張っているのかなというようなコメントでしたけれども、事務局でこれをデータとして処理するときは、どのように医師の数を考慮して、データとして挙げるのでしょうか。それともこの科の特性からすると、むしろ統計上のノイズのようにも見えますが、その辺はどう判断するのか、処理方法を教えていただけますか。

○野原部会長 事務局お願ひいたします。

○山家統括課長代理 ご質問ありがとうございます。例えば、一番上の乳腺外科は1人だけで1,870時間がいらっしゃるという状況で、こちらの方に対しては具体的な状況を確認し、単純に何か外れ値であると処理するでもなければ、これが正であるとただただ受け止めるのではなくて、実態を確認させていただいた上で、どのような状況下で、どのような改善ができるのかというのを、医療機関と相談しながら進めていくところになります。

この乳腺外科の医師が在籍する医療機関には訪問をして、状況を確認しましたが、属人的な要因がありそうなところでしたので、それに対応する方法について、こちらの支援策が活用できる部分を使っていただいて、労働時間を短縮していくように、伴走支援とまでは全医療機関に対してはできないかもしれないですが、こういった外れ値のよ

うにも見える大きな数字にも対応できるように取り組んでいるところです。

一旦この質問、ご解答になっていますでしょうか。

○野原部会長 よろしいでしょうか。

○高野委員 よく分かりました。どうもありがとうございました。

○野原部会長 ありがとうございました。他の委員はいかがでしょうか。岩下委員お願いいたします。

○岩下委員 はい。ありがとうございます。私がもし可能であれば知りたいと思ったのは、資料6のセルフチェックシートの集計結果について、色々な結果が出てて、病床数別の割合をお示しいただいていますが、私は東京精神科病院協会から来てるものですから、現状数だけでなく、例えば単科の精神科病院が都内に約60ありますが、精神科病院という区切りで見たときに、この結果がどのようになるかを知りたいと思いました。

○野原部会長 ありがとうございます。事務局お願いいたします。

○山家統括課長代理 はい。ご質問ありがとうございます。こちらについては、現時点では回答数が400弱であり、あと200回答を得られれば一番いいなというふうには思っているところです。

今先生ご指摘いただいたような病床機能などの属性によるクロス分析は、あってしかるべきと考えておりますし、例えば病床数が400床と同じであっても、精神科病院とそうでない病院では、性質や状況が大きく異なるという点はあると思いますので、その点については途中経過として、ある程度の数の回答がそろったところで、調査をクロス分析できるところは実施しようと考えております。

岩下委員が具体的に気になっている項目はございますでしょうか。

○岩下委員 全て気になりますが、例えば回答した施設がどのくらいあるのか、宿日直許可も精神科病院協会の理事会等で話を聞くと、単科の病院ではかなり取得のスピード感が遅かったとのことです。やはり単科の精神科の病院というのは、仮に病床数が多くても、マンパワーがかなり限られてるとか、いろいろな制約がある病院が結構多いので、その点で各項目についてどのような結果となるのかがもし分かれば、大変参考になると思いましたので、今後いろんな集計結果が出てくれれば、また結果を教えていただければと思います。ありがとうございます。

○野原部会長 ありがとうございます。

○山家統括課長代理 ありがとうございます。こちらの調査は、まず医療機関に対する支援の取つかかりとして、20数問の簡単なセルフチェックシートであり、内容を掘り下げていく質問はそこまで多くはなく、基本的な項目を網羅しているような形となります。

ただ、全体の傾向と今後どのようになっていくかについて、自前の調査でできることの限りますが、分析した結果をまたご報告できたらと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○野原部会長 事務局ありがとうございました。ほか、いかがでしょうか。ご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

詳細な調査をしていただいて、都内全病院の調査ということで質問もたくさんあったかと思いますが、また引き続き分析を進めていただけるということでおろしくお願ひいたします。

では、続いて議事に入らせていただきます。初めに、令和7年度医師の働き方改革の施行に関する実態調査について事務局から説明をお願いいたします。

○山家統括課長代理 はい。よろしくお願ひします。資料7、赤いパワーポイントのスライド資料になります。

医師の働き方改革施行に関する実態調査ということで、昨年度まで厚生労働省が、施行前調査、施行後調査という形で実施した調査の延長になります。

本調査については、今年度は厚労省が実施しない方針であるため、都で独自に継続調査を実施しようと考えている次第です。そのため、調査対象や調査内容につきましては、基本的には昨年度の調査と同様になりますが、先ほどお話ししたようなセルフチェックシートの調査や、別の調査で把握可能な項目は削除した上で、救急の医療提供体制については、医師会で独自調査をされていたというお話をありましたので、その辺りを少し深掘りする形で質問を追加して今年度実施しようと考えております。

例えば3月の部会でご意見をいただいた時間外選定療養費の設定が増えているのか、救急患者の受入への影響につきましても、今回の調査で項目を追加しているところでございます。

こちらについて、具体的な項目を示しているものがExcelの表になります。

こちら基本的には、前回の調査項目を踏襲しているところで、まず医師の働き方改革に関連した派遣医師の減少について、ブルーの項目の、問1・問1-1となります。

続いて赤の救急医療提供体制への影響つきましては、昨年度からの継続項目は、問2

—1から6で聞いてございまして、選定療養費については、問2-7において、医師の働き方改革によって徴収を開始した、または以前から徴収していたが金額を増額したなどを聞く予定でございます。

問3では、医師会で独自に実施した調査項目を本調査にも追加しております、宿直許可の有無、全ての宿直医で許可がある状態であるのか一部であるのか、救急外来を担当する医師の状況等を調査する形で考えてございます。

最後、医師の働き方改革の救急医療への影響で懸念されることを幾つかに区分し、懸念されている具体的な状況などを聞いていきたいと考えております。

問4は、周産期医療提供体制について、昨年度調査では、周産期に関しては医師の働き方改革の影響による縮小はないということでしたが、今年度も同じ項目を確認していきます。

最後に問5が、救急・周産期医療を除く診療体制への影響について、昨年度調査と同様に縮小状況やその詳細を確認しているところです。最後の項目で、医師の働き方改革の施行による医療提供体制の変化について、質問項目以外の内容があればご記載いただく形となっており、こちらも昨年度からの継続項目となります、調査を実施したいと考えております。

概要につきましては以上です。

○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、何かご意見ありますでしょうか。鈴木委員、お願ひいたします。

○鈴木委員 墨東病院の鈴木です。前回の会議のときに、医師の働き方改革の結果と思われる時間外選定療養費が増えていることについて、調査項目に入れていただいてありがとうございました。

私がこの件について問題意識を持っていたので、都内の医療機関のホームページを見て確認したところ、時間外選定療養費で救急体制特別料金、要するに医療費以外の料金を取っているところと、いわゆる初診料、大病院へ紹介状なしで初診にかかると選定療養費を取ることができます、救急は除外されているんですけども、救急で取ってはいけないということにはなっていないですね。取ってもいいわけですよね。取らなくてもいいんですけども。そういうことで、紹介状なしの初診の選定療養費ということで取っている病院も結構あります。両方取っているところもある。

ですからこの2-7の設問を入れていただけるならば、ついでにそのような紹介状なしの初診料として取っているか聞いた方が良いと思うので、少し検討していただければと思います。

○野原部会長 ありがとうございました。では、事務局からお願ひします。

○山家統括課長代理 そうですね。項目につきましては、具体的な記載等も含めて少し確認の上、対応できるものを入れていきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

○野原部会長 ありがとうございます。ほかの委員の方でご意見をお願いします。

○土谷副会長 東京都医師会の土谷です。私からは問3-12、医師の働き方改革の施行による救急医療への影響で懸念されていることとなります。先ほども少し触れましたが、救急医療は社会的には余り大きな影響はなかったように見られているのではないかと申しましたが、実際に現場はかなり四苦八苦して、救急の体制を維持するために頑張っていらっしゃいますが、それだけではなく医師の働き方改革の施行により1人の医師が長い時間働くことができないので、人材を医療機関として維持しなければならない、新たに雇い入れなければならない、あるいは当直ではなく勤務として給与を支払わないといけなくなつたという状況です。この調査自体が現場で働く人たちに聞いているのではなく、医療機関に聞いている調査であります。医療機関にとっては、救急医療体制を確保するために、人材を維持するために、かなりの費用を負担しているのが、よく言われているところです。

医療の提供体制を維持するために、実は多大な費用がかかっています。働き方改革で国はお金出しているとは言いますが、人材確保のための費用としては使えてない実態があります。

この医師の働き方改革の実態調査の中で、東京都として医療提供体制そのものについて調査したいというのは分かりますが、医療機関にとっては経営に非常に大きなインパクトを与えており、難しい課題だと思っていると考えられます。そのため、経営への影響も聞けるようでしたら、ぜひ聞いていただきたいなと私は思います。

そもそも国は調査しないって言っているのも、どういうことなんだって、国が始めたことじゃないのかということなんですよ。それで1回やって終わりというのは、導入した直後と言っても、本当に導入直後でしかないですし、それが実際今後どうなっていくのかと調査しないというのも変な話なんですけど、これで終わりにしますけど、救急医療提供体制そのものよりも、経営に非常に大きなインパクトを与えている。今の医療機関にとって、経営は非常に大きな問題となっていますので、それを調査しないというのはやっぱりどうかなと思います。

私からは以上です。

○野原部会長 土谷委員、ありがとうございました。

その件に関しては、また事務局のほうでもご検討いただくということで、よろしくお

願いいたします。ほかはよろしいでしょうか。ありがとうございました。

では、次に進めさせていただきたいと思います。

東京都勤務環境改善支援センターによる今後の支援についてということで、事務局からご説明をお願いいたします。

○山家統括課長代理 資料8をご覧ください。

先ほど少しお話ししているところもございますが、今後の支援の方法につきまして、まとめという形でご説明いたします。

まず都内の全病院につきましては、勤務環境改善状況セルフチェックシートに基づく支援ニーズ等を活用し、支援希望ありと回答した医療機関に対して、現在の支援ニーズの確認や具体的な支援を実施していきたいと考えております。

また都内の病院全体として取組が進んでいない内容にフォーカスした研修会等の実施を通じて、取組の推進を促していきたいと考えてございます。

次に現場で働く人への周知というところで、勤改センターの周知が現場の職員まで届いていないという点について、昨年度の3月の部会でもお話しいただいたところで、我々も事務局に開催通知をお送りするだけでなく、看護管理者連絡会や多職種が集まっている医療従事者ネットワーク連絡会など、様々なアプローチで周知を行い、より多くの医療機関が勤改センターの取組に参加できるよう、またその支援があることが気づけるようにしていければと考えてございます。

都内の約630病院に対してはそのようなところで、特定労務管理対象機関の50医療機関につきましては、引き続き時短計画に基づく取組の着実な実施と見直しに対する支援をしていければと考えております。こちらにつきましては、見直しについては毎年度実施というところで、今年度も12月ぐらいに令和7年度上半期、もしくは上半期から8か月ぐらいの実績を踏まえて、また今年度の取組状況を評価していただき、次年度どうしていくかの検討をしてもらう予定でございます。

また特例水準の指定更新予定がないと回答されている医療機関もありますので、それらの医療機関については、未改善の項目の改善を促すことや、今後960時間超の医師が出ない状況になっているのかの確認など、必要な支援を実施していきたいと考えてございます。

また最後の地域医療提供体制の影響の部分は、調査を実施して、結果をフィードバックさせていただきますし、必要な情報提供や意見交換は、厚生労働省とも進めていきたいと考えております。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。それでは、ただいまの説明につきまして委員の皆様、何かご意見ございますでしょうか。

土谷委員お願ひいたします。

○土谷副会長 東京都医師会の土谷です。今後の支援につきまして、医療機関は今後どうなっていくかというと、一番危惧されるのは、経営の話は先ほどましたが、人材もどんどん足りなくなっています。

医師や看護師が減ってしまうだけではなくて、他の企業体でも働く職員、一番は事務職がいなくなってしまう、なかなか採用できないとなると、事務職は、病院全体の仕事量の中でそれなりの量を担っているため、そこがなくなるとタスクシフトと言っていたものが逆に上がってきてしまうことが今後は容易に予想されます。シフトしたいと思ってもシフトできない。

先ほど職種ごとのタスクシフトの資料もありましたが、なかなかシフトしようとしてもできない時代がもうすぐ来るのではないかと思っていますので、ぜひ今後、東京都の勤改センターの支援については手を抜くことなく、むしろより一層厚くやっていっていただきたいというのは、かなり漠とした要望なんですが、けれども意見として言いたいと思います。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございました。次に大坪委員が手を挙げてくださっているかと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○大坪委員 東京都病院協会の大坪です。お世話になります。

私も今ちょうど土谷先生と同じタスクシフトの話をしようと思っていた、同じ意見です。タスクシフトしようにも人が足りなくなっていく中で、それを進めようと言つても、なかなか難しくなるのではないかということを私からも言いたかったのと、それから今後の支援についていろいろ努力されていて、いろいろ成果を出しているのは分かりますが、960時間超の医師が出ないよう支援するって言つても、960時間を超えなければいいのか、それによって医療がどうなるというところを本当に評価してほしくて、限られた人間の中で必死にやっている医療機関が、それを減らせと言われてもなかなか難しいところがありますので、それを達成するというところだけじゃなくて、達成してみんなで仕事が分け合えて、医療がしっかりと進んでいくというのが最終的にいい形だと思うんですけども、必ずこれをやるとどこかにしわ寄せが出るんじゃないかなという心配もあります。また、それを回避するために本当に人を雇わなければならない、1人で済んだところを1.5人必要となると、その分お金がかかってしまって、病院の経営について管理者が苦しむことになるというはあると思うので、ちょっとその辺のところも見ていただきたいというか、単にこれを達成したからそれでいいのかというのではないということを私からは言いたいです。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございました。ほかに先生方からご意見ございますでしょうか。

福島委員お願いいたします。

○福島委員 ありがとうございます。東京都社会保険労務士会の福島でございます。

今年度より、勤改センターのサポート業務戻させていただきまして、一時ちょっとプランクがございましたけれども、サポートさせていただいております。

冒頭の資料3にもありました今後の勤改センターの業務につきまして、厚生労働省からも東京都は医療機関が多い割には、勤改センターの利用勧奨が進んでいないというご指摘もあったということもあり、私たちの医療労務管理アドバイザーも東京労働局様との仕様書の見直しを改めて行い、これまで電話相談の担当しておりますが、その中で改めて利用勧奨を進めていこうというところで、各医療機関にお声がけをしていこうということを今計画しております。

その中で、医師の働き方改革が進み始めたところでの時短計画や、その辺りをサポートした医療機関が、現状どうなっているのか、あとは今お話もありましたように、なかなか960時間を切れない医療機関もあるかもしれません、そのような医療機関が本当にサポートを必要としているか確認しつつ、利用勧奨を進めていきたいと考えておりますので、今年度残された時間は少ないですが、もう少し勤改センターの業務が活発になるように我々も尽力させていただきたいと考えております。

よろしくお願いします。以上です。

○野原部会長 ありがとうございました。ほかいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。活発なご意見ありがとうございます。

医療機関のほうからは、もっともっといろいろとご支援いただきたいというお話、支援の内容がどういうものなのかというのすごく重要なと思いました。

東京都の勤改センターの実績では、数だけでみるととても少ないように感じますが、全体の病院を調べて、その中で見逃さないように何か課題を、見逃してそれを忘れて別の項目に挙がっているものだけを対応するということではなくて、細かく全ての医療機関に話を聞いて、その中で必要な対策を順位づけてやっていくという姿勢でやっていただいている、すごく東京都全体としてはありがたい活動というか、支援になっているのかなというふうに感じて、今日の内容を見させていただいておりました。

ほかにご意見が、ありがとうございます。

○土谷副会長 東京都医師会の土谷です。私も福島委員とか部会長のお話聞いて、これまでの勤改センターの、働き方改革の前にも言ったかもしれません。

今回これまで、この数年は医師の働き方改革にかかりきりで、場合によっては担当当

局が出てくるんじゃないかなってびびりながらやっていて、やっていたというか、もうしようがないから頑張っていたというところの医療機関が多いのかなと思うんですよ。

ただ、医師の働き方改革が始まって1年半たったところで、これからは、もっと前向きに医師の働き方改革やつていかなければならぬと、医師だけでなく病院全体の労務環境を改善していくという医療機関が増えてくるのではないかなと思いますので、そういう前向きな取組として、働き方改革が進んでいく予感がありますので、サポートいただければと思いました。以上です。

○野原部会長 ありがとうございました。

ではほかよろしいでしょうか。

なければ、以上をもちまして報告事項及び議事は全て終了しました。

そのほか事務局から何かございますでしょうか。

大丈夫ですか。何もなければ。

○谷山医療人材課長 古賀会長からコメントが何かあれば、お願ひいたします。。

○古賀オブザーバー はい。事務局からご指名がございました、オブザーバーで出席しております協議会の会長の古賀でございます。

今日はコメントと言いましても、本当に委員の皆様から活発なご意見が出て、ごもつともな意見がほとんどであり、私が言いたかったことにもなっており、あえてコメントというのはございませんが、ちょっと報告事項で、個人的にはやっと特定労務管理対象機関が選定されたと思ったら、もう次の更新の時期になってきてしまっているということに、時が経つのが非常に早いことに驚いているわけですけど、そんな状況で現場を離れて見ても聞いてもいない私が、ちょっといろいろコメントするのはなかなか難しいんですけど、ニュースや医療情報誌、そういったようなところからいろいろな情報を得て、とにかく数字とやはり現場等の差がまだまだあるのかなと、どういうところが実態になっているのかなというようなところで、まだまだこういった調査が必要だし、それに対する評価も必要だし、今回東京都が独自で調査をするといったことで、その結果や分析も非常に今後のため役立てていければなと思っております。

そこで勤務改善支援センターが、どういう形でさらに支援を続けていくかというような何か答えも出てくるのかなという気がします。

それと、先ほど土谷委員が言いました医療機関の経営の問題、やはり医師の働き方改革で医師の労働時間が減った、それにより人がたくさん必要になったにもかかわらず、お金が足りなくなってしまうという、病院によっては人件費が5割を超えて、6割を超えてというようなところも見られるようですし、そのような状況の中で、本当に医療機関のやりくりは大変だと思いますが、その辺も含めて、先ほどの医師だけではなくて、

医療に携わる事務系含めた全体の勤務環境の改善を行いながら、効率を上げて病院経営をしていくには、どうしたらいいかという支援が、確かに今後必要なのかなというふうに思いました。

今日は本当に委員の皆様にいろいろご意見言っていただいたので、ありがとうございました。

○野原部会長 古賀会長、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あればお願ひいたします。

○山家統括課長代理 事務局でございます。たくさんのご意見ありがとうございました。

前向きな取組としてやっていけたらと思っていますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○谷山医療人材課長 それでは本日様々なご意見を頂戴し、ありがとうございました。

最後、古賀会長のほうからもいただきましたけれども、今後は医師や看護師だけではなく、病院で働く人材全体の勤務環境の改善というところが非常に重要になってくると思いますので、我々東京都のほうもしっかりと取組を推進していきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願ひいたします。

それでは、以上で本日の令和7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 7時10分 閉会)

コメントの追加 [圭山1]: これは本当に事務連絡なので
不要