

平成30年度第1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30年6月5日

東京都福祉保健局

(午後 3時59分 開会)

○橋本医療人材課長 皆さん、こんにちは。まだ伊藤委員がお見えになっていないですが、定刻になりましたので、ただいまから平成30年度第1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催させていただきたいと思います。

本日は、ご多忙の中にもかかわらず、ご出席を賜りましてまことにありがとうございます。私、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たいと思います。よろしく願いいたします。

本日は議事として2点ございます。まずは、東京都医療勤務環境改善支援センターにおける平成29年度の実績につきまして、それから平成30年度の事業計画(案)につきまして、ご審議をいただきたく存じます。

資料の確認でございますが、次第の表紙に資料の一覧を記載してございます。資料としては番号1から10まで、それから参考資料の1から6までございますので、落丁等がございましたら、その都度、係にお申しつけさせていただきたいと思います。

また、本日の会議でございますが、運営協議会設置要綱第7に基づきまして、会議、会議録、資料は公開としてございます。どうぞよろしく願いいたします。

また、委員につきましてですが、前回から変更がございましたのでご紹介いたします。資料2委員名簿をご覧くださいと思います。

まず、東京都より人事異動に伴う変更でございますが、協議会の会長が成田委員にかわりまして今回新たに会長を務めさせていただきます医療改革推進担当部長の田中委員でございます。

○田中会長 田中でございます。よろしく願いいたします。

○橋本医療人材課長 続きまして、東京都医師会でございます。理事の変更に伴いまして、安藤委員にかわりまして土谷委員でございます。

○土谷委員 土谷です。よろしく願いします。

○橋本医療人材課長 最後に、東京労働局でございますが、雇用環境・均等部指導課長の人事異動に伴いまして、岩出委員にかわりまして戸谷委員でございます。

○戸谷委員 戸谷です。よろしく願いいたします。

○橋本医療人材課長 委員のご紹介については以上でございます。

それでは、田中会長より一言ご挨拶をいただければと思います。

○田中会長 改めまして田中と申します。よろしく願いいたします。

昨年度までは千代田区の千代田保健所で所長をしておりました。本日は、お忙しい中、本運営協議会にご出席いただきましてありがとうございます。また、委員の皆様には、日ごろから東京都の保健医療行政、またこの勤務環境改善支援センターの運営に多大なるご協力を賜り感謝を申し上げます。

当センターは、平成26年の医療法改正に伴いまして同年10月に設置をされ、東京都内の医療機関を対象に勤務環境改善に向けた支援を実施してまいりました。近年は働

き方改革ということで非常に今話題になっておりますが、国会のほうでも働き方改革関連法案が衆議院を通過して、今、参議院で審議中ということです。また、医師の働き方改革に関する検討会というものも設置され、今年度末には最終報告が出されると聞いております。医療環境における勤務環境改善がますます重要となってくると考えております。

東京都で昨年実施をしましたセミナーでアンケートをしたんですけれども、そちらでは時間外労働の削減に取り組みたいという回答が最も多く、また好事例を紹介してほしいというような声も多く聞かれました。当支援センターの役割がますます重要となってくると考えておりますので、医療機関等へのよりよい支援が行えますよう、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

○橋本医療人材課長 ありがとうございます。

なお、本日は、東京都看護協会の大橋委員が所用により欠席というご連絡をいただいております。

それでは、以降の進行につきましては会長をお願いいたします。

○田中会長 それでは、ここから私のほうで議事進行を務めさせていただきます。

先ほど事務局から、会議、会議録、資料は公開という話がありましたが、会議の中で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、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る場合には非公開としていきたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○田中会長 また、協議会の副会長でございますが、前回まで安藤委員に副会長を務めていただいておりますけれども、現在、空席となっております。東京都医療勤務環境改善支援センター運営協議会設置要綱第5の2により、会長である私より指名することになっております。副会長には東京都医師会理事の土谷委員にご就任いただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

(拍手)

○田中会長 それでは、土谷委員は副会長席へご移動をお願いいたします。

一言ご挨拶いただきたいと思っております。

○土谷副会長 ご指名ありがとうございます。一言だけご挨拶させていただきます。田中会長からお話があったように、医師の働き方改革のことを勉強していると必ず出てくる医療勤務環境改善支援センターが必ず出てきます。私は東京都医師会に入ったのがこの3月からだったんですけれども、その前はこの支援センターというのは何をやっているのかなと思っていたところで、今度、東京都医師会で土谷君の担当はこれだよって言われて、自分がこの中に入っていくんだと思って頑張らなくてはと頑張っているところです。

これから働き方改革については随分話は進んでいくのだろうと思うのですが、それに

合わせて当センターも変わっていかなければいけないのかなと思っています。皆さんと一緒に頑張っていきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

○田中会長 どうもありがとうございました。

それでは、初めに議事の1、平成29年度の実績について、事務局から説明をお願いいたします。

○橋本医療人材課長 それでは、資料は4の1をご覧いただきたいと思います。実績の前に、東京都医療勤務環境改善支援センターの概要という資料でございます。ご存じのことと思いますが、簡単にご説明をさせていただきたいと思います。

医療法30条の21の第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てこのセンターを設置しております。平成26年でございます。

センターの概要のところですが、大きく分けまして、1の専門家による支援と、それから2の普及啓発活動とがございます。専門家による支援につきましては、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と、それから東京都社会保険労務士会に委託をしております。医業経営分野、それからこのほかの分野の専門家による支援を行っているところでございます。その下の普及啓発活動につきましては、東京都研修会等の実施ですとか、あるいは医療機関への調査活動、その他、周知・広報活動を行っているところでございます。

右側はより具体的に示したものでございますが、この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、訪問相談でございます。

まず、導入支援でございますが、希望する医療機関にアドバイザーが訪問いたしまして支援を実施するものでございます。二つありまして、一つが現状分析・課題抽出支援、それから課題選択型支援となりますが、この現状分析・課題抽出支援というのは、勤務環境改善の取り組みについて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、職員のアンケートですとか、あるいは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していくというものでございます。医療機関のほうでは、いわゆるPDCAサイクルを適切に回していくための計画の策定Pのところ、ここを支援するものでございます。一方、課題選択型支援につきましては、医療機関がみずからの病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て意見交換をした上で事例紹介によって解決策を提案していき、改善計画の策定をフォローしていくという内容でございます。

それから、②の組織力向上支援、これは医療機関が実施する研修会にアドバイザーを講師として派遣するもの。それから、随時相談は、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をしておりますので、電話相談ですとか来所相談に対応していただく。それから最後、訪問相談ですが、これは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て支援センターについて詳細な説明を

行うというものでございます。

また、普及啓発活動、右下のところでございますが、年に2回、研修会を開催しております。また、東京労働局と都が1回ずつ企画して行っております。また、これ以外にニュースレターの発行ですとかミニ講座の開催を行っております。

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になりますが、ここから実績のご報告ということになります。まず、専門家支援のうちの導入支援に関する実績についてご報告をいたします。

平成29年度は、表にありますとおり、9医療機関に対して導入支援の実施をしております。このうち、現状分析・課題抽出支援を実施したのが1医療機関ということ。長時間労働を解消する取り組みを促進させることを目的に、希望されてきた医療機関がありますが、規模が非常に大きい病院でして、それから職員数も多いということで、アンケートですとかヒアリングに多少時間がかかっておりまして、今まだ最終報告の作成中という状況でございます。実際のヒアリングを行った中では職員間のコミュニケーションに課題があるといったことがありますので、30年度、継続的な支援としてもう一つの課題選択型支援を続けていくということで今話が進んでいます。労務管理相談のハラスメント対策ですとか、あるいはメンタルヘルス対策の支援ということを今年度も引き続き行っていくという予定になってございます。29年度の取り組みでの報告書がまとまった後に本年度の支援の調整を行うということですので、また次回の協議会には29年度の取り組みも含めてご報告をさせていただきたいと考えております。

続きまして右側ですが、課題選択型支援、これは8医療機関に実施をいたしております。そのうち医療労務管理相談が2件、それから医業経営相談、これが6件ということでございます。医療労務管理相談につきましては、「雇用契約・人事制度」に関する支援と、それから「ハラスメント対策・メンタルヘルス対策」に関する支援を実施しております。医業経営相談につきましては、院内コミュニケーションの改善を課題として選択する医療機関が多く、いわゆる上司と部下との関係を問題視している医療機関が多いというようなことが伺える次第でございます。

それから、資料右下ですけれども、昨年度、導入支援を実施した医療機関からのアンケートの結果を載せています。管理職の意識向上につながったですとか、あるいは知識に裏づけられていて大変参考になったということで、おおむね好評な結果をいただいているところでございます。

続きまして、資料4-3でございます。組織力向上支援といたしまして、医療機関ですとか団体への研修講師を派遣する支援でございます。テーマに応じまして、医療労務管理アドバイザー、または医業経営アドバイザーを派遣しています。

実績ですが、29年度は10の医療機関と2の団体の支援、合わせて12の支援を実施したということで、医療労務管理アドバイザーを派遣したケースが7件、それから医業経営アドバイザーを派遣したケースが5件ということでございます。

資料下のほうに29年度に実施した医療機関の研修テーマ、あるいは聴取したアンケートの結果を入れております。年度の後半は働き方改革に関することがやはり多かったり、ハラスメント対策に関する研修を希望する医療機関が多かったというような結果になっております。また、今後改めて外部講師の研修を希望したいという回答をした医療機関もあったようでございます。

続きまして、資料4-4になります。左が専門家による支援の随時相談、それから右側が普及啓発の実績でございます。

左側の随時相談につきましては29年度の相談件数84件ということで、前年度の件数とほぼ変わらない実績でございます。相談の内容といたしましては、支援センターにかかわるものや、あるいは労働時間に関する相談が多い傾向というふうになっています。

それから、右側、これは普及啓発活動、まず(1)研修会ですが、9月と2月に実施をしまして、9月は東京労働局、2月が東京都ということで2回実施をしております。

それから、(2)で周知・広報ですが、これは資料に記載のとおり、機会をいただけるごとに支援センターの広報活動を行ってまいりまして、中でも例えば9月、都医ニュースですとか、あるいは東京都病院協会会報などに記事を掲示させていただくなど、これは委員の皆様からのご協力を賜りましたので、ここでまたご報告をさせていただきます。

それと、昨年度からの取組ですが、ニュースレターの発行とミニ講座の開催をいたしております。これが(3)のところですね。ニュースレターにつきましては毎月1回、テーマを決めまして、日々の業務に対するワンポイントアドバイスと情報提供をしております。29年度は10号発行しました。それから、ミニ講座につきましては、「働きやすい医療機関づくりサポート講習会」といたしまして10月、11月の2回、開催をしております。特別区内の会場と、それから多摩地域の会場と、1回ずつ開催することによりまして多くの医療機関にご参加をしていただけるようにしまして、合計114人の方にご参加をいただいたということでございます。いずれも今年度も引き続き取り組んでいきたいと考えております。

続きましてですが、資料の5の説明を引き続きさせていただきたいと思っております。先ほど普及啓発活動の中で出ておりました、2月に開催しました東京都のセミナーについてのご報告でございます。

2月21日、都民ホールにおきまして平成29年度医療勤務環境改善セミナーということで、講師に元東レ、経営研究所所長の佐々木氏をお招きしまして働き方改革に関するご講演をいただきました。また、埼玉県の川越胃腸病院の総務部長小川様に、病院で取り組んでいる経営改革改善についてのご講演をいただいたということでございます。その後、支援センターの事業説明を行いまして、本日いらっしゃる眞鍋委員からも支援センターによる支援事例の紹介をしていただいたところでございます。参加者約120名ということで、これは昨年度、その前の年とほぼ同程度ということで、今年度

はさらに参加者を増やす方向で取り組んでまいりたいと考えております。

続いて資料5-2になりますが、その際に回収しました参加者アンケートの集計結果を添付しております。下のほうにありますとおり、セミナーの内容については大方満足いただけたような回答の結果となっています。「おおいに満足」、「だいたい満足」ということで80%ぐらいということになっております。

1点だけちょっとご紹介しますが、おめくりいただいた質問7、中ほどのところになるのですが、これ勤務環境改善について今後取り組みたい事項というのを聞いたところ、多いものが時間外労働の削減というもの、一番上と、それと7のところですけども、職員採用等の人材確保というのが並んで多く挙げられたということでございます。このあたりは今後の課題として捉えていけるのかなと思っています。

少し駆け足になりましたが、資料4と5のご説明は以上でございます。

○田中会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明について、ご質問やご意見がございましたらお願いいたします。

眞鍋委員、いかがでしょうか。

○眞鍋委員 昨年度の活動の中で選択型の支援が多いというようなことだったんですけど、これは年度的に1年度だけの支援じゃなくて、前年度等に支援した病院の2年度目、3年度目というところの病院が多かったというような印象です。ですから、新規にやるところは先ほど言ったすごく大きな1,400人ぐらいいる病院だったんで今ちょっとまだまとめているところなんですけども、それ以外のところは前年度、一応ある程度いろいろな形で支援したので、課題が見つかってその具体的なアドバイスをということが多かったというふうに印象を受けています。また、やったところがことしもお願いしたいみたいなことは一応病院からは申し出があるんですが、それはきちとした形の手続を踏んでからにしてくださいというような状況です。それが印象として残ったところ です。

○田中会長 ありがとうございます。なかなか1年ではそんなに簡単に終わるものじゃないということですね。

○眞鍋委員 我々コンサルタントでは大体3年を一つのめどとしてやるように考えておりますんで、1年度で問題を出して、2年目の前半である程度いろいろと一緒に動いてみて、それから最終的にひとり歩きができるのが3年目というぐらいの感覚で考えておりますので、ちょうど1年間というのとは、課題を抽出という意味では目的を達成しているんですけど、病院のほうで求めている次の段階に進むのにはちょっとまだひとり歩きができないのかなというような印象であります。

○伊藤委員 よろしいですか。

○田中会長 伊藤委員、お願いいたします。

○伊藤委員 伊藤でございます。

これは本当にそのとおりで、こういう行政のほうで年度ごとに計画を立ててその中で完結させようという傾向が多いんですけども、特にこの問題は3年、4年、5年ぐらいかけてやらなきゃいけないものですので、今後、課題として考えるときに、多年度にわたる支援とか、これは前から言っているんですけども、そういったものを出していかないと、単発で終わって、それで目に見えた効果があんまり得られなくて実質的にこれもいかどうかわからないみたいな結論になってしまうことがあるので、そこはちょっと考えたほうがいいのかと常に思っているところであります。

○田中会長 ちょっとその辺は今後の課題ということでございます。

東海林委員。

○東海林委員 今回の件ももちろん大賛成で、やっぱり単年度だと本当に長く結構かかると思うので、それから、これはセンターは設置義務という形になっていると思いますけども、各病院の管理者は努力義務という形になっているはずですよ、医療のほうの。

○田中会長 実施する。

○東海林委員 実施するのはね。これってすごい乖離があるので、やはり全病院が何かの形でこのセンターに参加するというようなシステムを、単年度じゃなくて多年度にわたって参加して、それが何か病院にこれだけ参加していますよというような認定をできるとかというような制度も一つ考えながら、長期にわたったアドバイスということを考えてもいいのではないのかなというふうに思っています。

○田中会長 ありがとうございます。やはり行政は本当に予算が全部単年度的なので、なかなかそういう長期的な計画をもって支援をするというのが不得手といいますか難しい面がありますけれども、今、貴重なご意見をいただいたのでちょっと検討させていただくということで。

○橋本医療人材課長 後でまたちょっとご提案のところに出てくるんですが、いわゆる通年の現状分析・課題抽出支援のところは少し年度をまたいだ工夫ができないかなということは検討しているんですが、ちょっと東京で難しいと思うのは、その量と質の関係で同じところを何回も繰り返すということの効果と、それから一つでも多くの医療機関に接触をしていくということと、医療機関だけでも650ぐらいありますので。

この間国の説明会で他県の話聞きますと、100ぐらいの病院、医療機関があるところというのは割と数をカバーできるんですが、まだその認知度とかそういったこともあわせてときに、質と量、どっちをどう選択していくかというのはこれはなかなか難しい問題かなというのは印象として持っています。

○田中会長 課題として認識はしているということでございます。

ほか、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。次の議題、平成30年度の事業計画について、説明を事務局からお願いいたします。

○橋本医療人材課長 それでは資料6になります、平成30年度の事業計画（案）という



ことでご説明したいと思います。資料では、左側に訪問支援、それから普及啓発活動、随時相談、訪問相談ということで、それぞれの取り組みの概要を記載してございます。加えまして、今年度の取り組みのポイントとして一番下に示しているところでございます。

まず訪問相談についてですが、昨年度と同様に導入支援としまして現状分析・課題抽出支援と課題選択型支援、組織力向上支援を実施いたします。資料の左下にポイント1というところがありますが、これ今の議論と重なってくるところですがご説明をしますと、まず現状分析・課題抽出支援は、現段階において今年度の希望というのが昨年度の1件から5件と増加をしております。これにつきましては資料7を見ていただきますと、今現在把握しているというか希望が上がってきている訪問相談希望状況ということで、現状分析・課題抽出支援は5件ということで数としては増えている状況でございます。それから、課題選択型支援は6件と、そして組織力向上支援は6件ということで、この下の二つは年度内随時でこれまでも募集をしておりますので今後増えていく可能性があるというふうに考えています。

それから、現状分析・課題抽出支援のほうなのですが、これまで原則としては年度内で完了ということでやってはきていますが、今ちょっとお話があったかと思うんですけども、より多くの医療機関を支援するに当たって当該年度内で支援を終了させるということが難しいケースが出てくることが考えられるということで、事務局としては、病院側の要望を確認した上でということになりますけど、年度をまたいだ継続的な支援が可能かどうかということを含めて検討しています。それから、複数回というところでまだ具体的な検討をしていませんが、いずれにしても個々の病院の状況、課題のケースに合った柔軟な対応というのがより多くできないかということで検討していきたいというふうに思っているところでございます。

それから、資料6に戻っていただきまして二つ目のポイントですけれども、このポイント2のところを見ていただきまして普及啓発活動についてでございますが、普及啓発活動としては2点、検討をしております、①ですけれども、ミニ講座についてですが、昨年度実施をしましたミニ講座が、東京労働局主催の検討会ですとか、あるいは都のセミナーとテーマが一部似通ってしまったというところがあったため、少し性格分けをしていきたいというふうに考えております。これにつきましては資料8になりますが、具体的には、案の段階なんですけど、今年度は各医療機関の看護管理者を対象にした講座、リーダーシップですとか、あるいはコミュニケーションスキル、それから労働法規の基本的な知識を学んでもらうような講座を、きょうはご欠席ですが、大橋委員とも協議をしながら今年度具体的に実施できないかということで検討しているところでございます。これは秋ごろ、特別区区内と、それから多摩地区、1回ずつの開催ということで今検討中ということでございます。

それから2点目になりますが、これは医療機関による自主的な勤務環境改善の取組を

促進するものとして「勤務環境改善取組事項チェックシート」というものを用意して、都内の全病院に配布することを検討しているところでございます。これまた資料がちょっと別になって恐縮ですけど、資料9-1をご覧くださいと思います。

記載の中ほどのところ、2段落目ぐらいのところにあるんですけども、厚生労働省の委託事業で「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るため調査・研究」というのが昨年度行われております。その都内の医療機関の調査結果というのは参考資料1というのがありますので、これは後ほどご覧いただきたいと思うんですけども。このときの調査項目というのが裏面にございまして、ちょっと小さくて恐縮なのですが、チェック項目が、全部で66ありまして、左から「働き方・休み方改善」、それから大きい項目で言いますが「職員の健康支援」と、それから「働きやすさ確保のための環境整備」、それから右にいきまして「働きがいの向上」と、それから「その他」というものと、都独自で幾つかチェック項目を加えまして、これを各病院に配布していきたいというふうに考えています。ただ、たくさんの病院がありますし、一律その報告を求めるということではなくて、各病院の自主的な取り組みの一助にさせていただくという目的で配布をしたいということです。ただ、希望する病院があれば、このチェックシートを提出していただいてその病院の分析シートを作成し提供するというのを検討しています。

そのサンプルが9-2です。資料9-2が分析シートのイメージということになります。さらに詳細な分析ですとか課題の抽出を希望される病院が他にあれば、先ほどのセンターの事業の中にありましたけども、訪問相談という形をとって、アドバイザーが訪問してヒアリングですとか、あるいは現場確認を行った上で助言をすることにつながるっていくという、また加えて、さらに導入支援、課題抽出型の支援等々につながるようなサイクルを今検討しているところでございます。

このチェックシートにつきましては、この場で委員の皆様から了承いただければ、今月中には発送したいというふうに考えております。

以上が事業計画の案でございますので、ご意見をいただければと思います。

以上です。

- 田中会長 ただいま資料の6にあるポイント1とポイント2について、資料の7、8、9も使って説明がありましたけれども、ご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。
- 東海林委員 よろしいですか。
- 田中会長 はい、東海林委員。
- 東海林委員 今、最後にチェックシートのお話をされましたけど、提出は任意のお話でしたが、資料のこういうデータがもっとあればもっと次の段階に進めるということはある話ですよ、いろんな病院のデータが集まってくると。ということであれば、きょう、私、都病協の代表で来ていますけども、病院協会に入っている病院だけになっ

ちやいますけども、都病協の中での配布ということも可能ですし、ご協力はできるかなと思いますので、そうするとデータが比較的集まりやすいかもしれないということをやっとつけ加えさせてもらいます。

○田中会長 ありがとうございます。それについて事務局から何か。

○橋本医療人材課長 そうですね。当然これからの取り組みの情報としてデータはとれるに越したことはないとは思っているんですが、病院数が多いものですから、いただいた後支援につなげるところまでどこまで追いつけるかというところが、実は正直なところあります。あと、義務にしてしまうよりはやっぱり任意でお出しいただいたところにきちんとコンタクトしていきたいというようなこともあって、今の段階ではこういう考え方になっているということでございます。

○伊藤委員 いいですか。

○田中会長 はい、伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 今の東海林先生の話は、多分、提出を義務づけるというよりは、配布物をいろんな形でいただいたほうが管理者の目にとまりやすいんじゃないかということなんですよね。

これ厚生労働省の去年の報告書（持参資料を見せながら）、皆さんご存じですか、見られていますか。これ毎年病院に送られているんですよ。これは、厚労省のやつですけどね。でも、現実に大体の管理者のところには届いてないと思うんですよ。医師会通知にしても東京都の通知にしても、多分、事務方とかでとまっていることが多くて、管理者がそこまで見ることがないという、それでこの支援センターもよく知らないということが起こり得るので、そういった意味で言うと、こういったアンケートなりを配布するときにはいろんなところから、まあダブりますけども、そういったことがあってもいいのかなというのが東海林先生のご意見だろうと思うんです。

それで、ちょっと私がお聞きしたいのは、これ項目はわかるんですけども、この項目をどのような形で答えてもらうかというひな形はできているんですか。チェック項目のリストはわかるんですけども、これをどういう形で答えてもらうかというものはでき上がっているんでしょうか。

○橋本医療人材課長 じゃあ、すみません、事務局から。

○事務局（小松原課長代理） 先生、どうもご意見ありがとうございます。

私どものほうで、昨年実施しました調査票を厚生労働省のほうから別途いただいておりまして、その中で、各項目で「取り組んでいる」、「効果が高い」、という回答欄がありました。今回ちょっと「効果が高い」については考えておりませんが、取り組んでいるかどうかについてはお聞きしようかなというふうに思っております。

○伊藤委員 厚労省がつくったひな形をそのまま使うという。

○事務局（小松原課長代理） そういうイメージでおります。

○伊藤委員 わかりました。

- 事務局（小松原課長代理）　それで、東京都の独自項目を少し追加した形でできたらというふうに思っております。
- 田中会長　よろしいでしょうか。
- そのほかいかがでしょうか。
- 橋本医療人材課長　すみません。東海林委員の配布の方法につきましてはまたちょっとご相談させていただいて、いずれにしても一番現場に届きやすいような形を選んでいきたいと思います。
- 田中会長　そのほか、いかがでしょうか。
- 眞鍋委員、お願いいたします。
- 眞鍋委員　これ、助言というのは私どもアドバイザーが行って病院のほうから希望があれば助言をするというような形になるんですね、基本的に。
- 橋本医療人材課長　はい、そのような流れにしたいと思っています。
- 眞鍋委員　ただ、これだけのことでアドバイザーがやるというのはちょっと無責任きわまりないような気がしますんで、正直に申しましてこれでアドバイスが欲しいということであれば導入支援のほうに今後導くのが一番適切なのかなというふうに考えておりますので、病院からするとこれで何でもわかって言ってくれているんじゃないかなんていう誤解だけはないような形で我々アドバイスをしたいなというふうに考えておりますので、きょう委員の先生方に、何だよ、アドバイザー何もやってないじゃないかなんて、これはあくまでも導入のところへの手段だということでご理解をいただきたいというふうに考えております。
- 橋本医療人材課長　ありがとうございます。随時ご相談しながら進めさせていただきます。よろしく申し上げます。
- 岩下委員　じゃあ、1点だけよろしいですか。
- 田中会長　岩下委員。
- 岩下委員　さっきの年度との兼ね合いになるんでしょうけど、この導入支援は5月25日が締め切りというふうになっているわけですよ。それで、そうすると4月から5月25日の間しかエントリーできないような形になっているかと思うんですけど、その辺なかなか難しいのかと思うんですが、もう少し期間にゆとりがあるといろんなきっかけで、例えばセミナーをやられたりとか、いろんなそういうニュースレターを見たりとかで、いろんな段階で、結構どこの医療機関もそうだと思うんですけど一過性にそういう機運が盛り上がって、ただそれが次の年度の4月までもつかというとなかなかそうでもないんで、ちょっと盛り上がったときにエントリーできるというふうなことを、多分いろいろ難しいんでしょうけど、そういう形があるともうちょっと、今回もせっかくこういうアンケートもやられるということですから、支援にエントリーする医療機関が増えるんじゃないかなというふうにちょっと思いました。
- 橋本医療人材課長　ありがとうございます。これ、通年でやる関係がありますので、期

間がだんだん短くなってくると後ろが詰まってくるということで、今まさにご説明しましたとおりですが、年度をまたいだ支援ということが可能になってくれば少し募集も対応できるということになるかと思っておりますので、引き続き事務局としての課題とさせていただきます。ありがとうございます。

○田中会長 社労士会のほうからは何かご意見はございますでしょうか。

○福島委員 先ほどの東海林先生、伊藤先生の病院協会様等々を通じての提出を促していただくというのはすごい案だと思うんですが、やはり東京都さんで企画されるとどうしても資料がどこかに目に当たらないというのはやっぱりそうだと思いますし、これだけ支援をしていただきたいという病院数が少ないということを考えると、都に対してまたこれを出すのかというところでの思惑がちょっと錯綜するんじゃないかと思うので、できればいろんな目に見えているほうがいいのではないかというところと、あと、たまたまきょう医療系のオンラインの記事に、病院さんの中でも時間削減をもう今から医師に対しては始めていると、ただ、診療科においては時間外がほぼほぼ0%ですと報告する診療科があったりするとその診療科は病院長からするとすごい評価が高い、あるいはそこをじゃあほかの何%かがあるというところについてはもう少し時間外を削減しよう。果たしてその0%の報告をしたところが正しいのかという記事が載っていました。報告をしないことで時間外がないということがよしとするような環境になってしまうと、もう一番最初にこの時間外労働の削減に取り組んでいるという項目から始まってしまうと、これは厚労省の問題だから仕方ないと思うんですが、虚偽とっては変な言い方かもしれませんが、実態をきちんと把握して出していただくということが必要だと思いますので、そのあたりを中心に、また強く言っていないと実態が把握できないのかなというふうに、ちょっときょうそんな記事を読んで感じました。

○田中会長 サービス残業になってはもう元も子もないということでございますね。

あと、普及啓発については何かご意見等いかがでしょうか。先日、岩下先生の東精協誌で記事を出していただいて拝見いたしました。大変周知に役立っているのではないかと思います。何かこうしたらもっとこう、工夫すると良いのではないかというようなご意見があったら、ぜひお願いしたいと思います。

特にないですかね。

伊藤先生のほうとかはいかがですか。

○伊藤委員 看護協会は看護協会として独自の取り組みをされているので、そこと少しダブる部分もありますけど本当はコラボしてやるといいのかなと思いますので、きょう大橋委員はおられませんけども、看護協会のほうに協力をお願いしてもらおうというのはどうかなと思います。

○田中会長 ありがとうございます。

事務局からありますか。

○橋本医療人材課長 ありがとうございます。もともと、ご案内のとおり、医療従事者の

勤務環境ということですのでどうしても医師を中心になりがちなんですが、お話しいただいたとおり、看護を含める従事者全体の勤務環境をどうしていくか、特に大きな病院の勤務環境ということで、我々も今回、新規事業をご案内しましたけど、より具体的に取り組みを一緒にできるようにということで今さまざま検討を進めているところでございます。

○田中会長 あと、研修ということにつきましては資料10がございましてけれども、東京労働局主催の研修会もあるということで、東京労働局の戸谷委員からいただいてもよろしいでしょうか。

○戸谷委員 東京労働局雇用環境・均等部指導課長の戸谷でございます。皆様方には日ごろから労働行政にご理解とご協力をいただき、感謝を申し上げます。

私のほうからは研修について説明させていただくわけですが、私自身がこの4月から現在の部署に来たんですが、その前は東京労働局の同じ組織内で監督課というところにおりまして、そこで過重労働撲滅特別対策班、通称「かたく」といわれているところにおりました。ですから、過重労働についてはそれなりにそれぞれの業種の大変さというのは理解しておるつもりです。そこで研修についても実りのある、ただ単に法律がそうなったから守ってくださいよというだけではなくて、より具体的な方策を立てていただきたいということで研修の案を今回つくっております。

橋本課長からご紹介がありましたとおり、年2回、研修会を実施して、第1回目を東京労働局のほうで担当させていただきます。資料10についてご説明しますが、名称としましては「医療機関の働き方改革についての研修会」ということで、働き方改革という言葉は昨年度も使っておるんですが、今年度は改正法案の関係でもいろいろ具体的に変わりますのでもう一回使わせていただくということでございます。

それから、開催日なんですけど、9月12日午後、東京労働局の会議室、200名ぐらいが入る会議室ですので、ここを使ってやりたいと思っております。

次に研修の内容についてなんですけど、特に昨年、それからそのさらに前の年、研修医の方の過労死ですとか、医療分野の勤務環境について長時間労働など、マスコミでも取り上げられています。はっきり申し上げて、社会問題になっていると思っております。ですから、これはもう時間短縮が喫緊の課題なわけですから、内容の充実については先ほど申しましたとおりしっかりとしたものでやっていきたいということでございます。

②のところでは時間外労働の上限規制と医療機関の対応についてということなんですけども、現在国会で審議中の上限規制等を中心に行いたいと思っております。

それから、6月1日の最高裁の判例、皆さんご存じだと思いますけど、正規の労働者と非正規の労働者の待遇差があってはならないということで、かなり注目される判例が2件出ました。この辺はパートタイム労働法の改正に大きく影響します。ですから、この辺の説明もしたいと、医療関係従事者ですと例えば看護師の方も非正規の方、結構いらっしゃるはずですから、この辺の話もさせていただきたいというふうに思っております。

す。

それから、③、④にあるように支援センターの支援の実例ですとか、センターの事業内容、この辺についても、先ほど支援センターって何をしているかよくわからないというお話もありましたのでその辺の話もわかりやすくさせていただきたいなというふうに思っております。

対象者は、都内の医療機関の理事長、院長、それから看護部門の責任者等、事務責任者等とするつもりでございます。

より具体的な話をというふうに先ほど申し上げましたけども、やっぱり今、医師がどうしても長時間労働になりやすいのは、そのタスクシフティング、要するに業務の移管、これがうまくいってないからじゃないかという意見もあるようですので、この辺がちゃんとわかる人に来てもらってその辺の話もさせていただきたいと。ですから、当然我々もしゃべるんですけど、医療関係で実際にその実務に精通している方、そういう方を外部講師として招いて説明をしていただきたいと思いますというふうに考えております。

研修会の開催に当たりましては事務局さんとまた細かく詰めて進めていきたいと思っておりますので、ひとつよろしく願いいたします。

私からは以上です。

○田中会長 ありがとうございます。

ただいまのご説明にご質問等ございましたらお願いいたします。

今伺っただけでも大変興味深いことではないかと思うのですけれども、何かチラシ的なものというのは大体いつごろできる、できるだけ早く周知を、平日ですしと思ったのですが。

○戸谷委員 そうですね、ちょっと今のところ具体的なお話ってできないんですよね。ちょっとどの程度法案どおり通るかかわからないものですから、ちょっとその辺は申しわけないですけど。

じゃあ、何かちょっと情報があるかもしれませんので。

○能堀氏 東京労働局の能堀と申します。

昨年度の実績で申しますと、昨年は9月26日に開催、今回より2週間ほど後に開催しておりますけれども、昨年度ですと8月の半ばごろに各医師会さんですとか、都内の650ほどの医療機関にご案内を差し上げております。今年度は2週間ほど早く開催をする予定ですので、それに合わせて各医療機関、医師会さんへのご案内についてももう少し早めてご案内ができればとは思っております。

○田中会長 なるべく本当に多くの理事長、院長先生の目に触れるように、配布についてもちょっとご相談しながらしていただければなと思います。

そのほかいかがでしょうか。

よろしければ次に進ませていただいて、先ほどの資料6にちょっと戻っていただきまして、ポイント1と2は説明があったのですが、最後のポイント3について事務局のほ

うから説明をお願いいたします。

- 橋本医療人材課長 資料6のポイント3ということです。今、労働局、戸谷委員からお話でしたが、国の働き方改革に関する動向ということで私がお説明、大変僣越ですけれども、おつけした資料に沿ってちょっとご案内をしたいと思います。資料は参考資料の2になります。

抜粋でおつけしたこの資料は、都道府県医療勤務環境改善担当課長会議ということで5月18日に開催を厚生労働省でされたものでして、その中から抜粋したものでございます。内容的には、いろんなところから出ているものですので既に委員の先生にご案内のものもあろうかと思いますが、ちょっとかいつまんでご説明をしていきたいと思います。

まず、見開きの2ページが働き方改革全体の概要ということになりますのでこれは割愛をしますが、もう1枚めくっていただいてこの資料でいうところの9ページに、先ほどもありましたけども時間外労働の上限規制の導入についての説明でございます。医師については改正法施行5年後に上限規制を適用することにしておりまして、これ丸二つ目になりますけど、これが医療界の参加による検討の場において医師の長時間労働に関する規制の具体的なあり方について結論を得ることというふうにされているところでございます。この検討の場というのは、右下、13ページのところにあります「医師の働き方改革に関する検討会について」という資料になります。

またおめくりいただきまして、この検討会のメンバーが上にあるんですが、その下に中間論点整理というのが30年の2月に出ておりまして、最終報告は30年度の末になります。この中間論点整理をちょっとご案内をしたいと思います。

この左の下のところですけど、医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点というのがまとめられていまして、医師の勤務実態分析状況として3点です。特に長時間勤務となっているのは、病院勤務医、若手医師、産婦人科・外科・救急科、臨床研修医と。それから、その要因としては、緊急対応ですとか手術・外来対応の延長、自己研鑽、時間外での患者説明ということで、背景として、患者数の多さ、応召義務の存在、それから医師以外の職種への業務の移管が進んでいない、これは先ほどありましたけど、現場の勤務環境というのがあるというふうに掲げられております。

それから、次の16ページになりますと、ここは今後の方向性の論点ということが出ていまして、現状のところは、これまでの医療法の改正の中でこの改善支援センターなんかの取り組みが整備されているということが書かれていまして、その下の「今後の方向性に関する論点に係る意見」というところで、例えば四角の二つ目ですけれども、医師の行うべき業務とそうでない業務の明確化、業務の移管に向けた具体的な検討、それからその次では、医師事務作業補助者の活用と、それから二つぐらい下に行きまして、女性医師の両立支援、さらに二つ下に行きますと、まさにこの都道府県医療勤務環境改善支援センターによる支援の推進と、こういったことが出てきております。

これはまとめた資料になるんですが、実際のその中間整理の本文を見てみますと医療



勤務環境改善支援センターの課題として幾つか挙げられております。例えば、働き方改革の推進に当たっては十分に役割をこのセンターが果たせるようにするために、機能ですとか運営、あるいは管理面での改善が必要ではないかですとか、あるいは、先ほどから出ていますがセンターの周知不足、それからアドバイザー間の連携不足、それから地域医療支援センターとの連携不足などの課題があるのでないかと、それから相談支援に当たる人材の育成が必要ではないかと、さらにはセンターによる相談支援の実例を収集・体系化し周知を図るといったような工夫も必要ではないかというような意見が出されているところでございます。

その他ちょっと飛ばさせていただきますと、次に2枚めくっていただきますと43ページがでございます。これもよく出てくる資料でございますけど、医療従事者の勤務環境改善の促進ということで、いわゆるこれが厚生労働省がよく出してきました医療勤務環境改善マネジメントシステム、これを1枚で示したものでございまして、この真ん中の左にありますPDCAサイクルを回しながら自主的に勤務環境改善に取り組む医療機関に対してこのセンターが下から支えていくというような絵になっていますけども、こういった枠組みがあるということ。

それから、その下が医療勤務環境改善支援センターの都道府県の状況ということで、主にはその設置形態をごらんいただきますと、これは大体直営と委託の半々ずつでございます。東京都も一部委託を含む直営ということで、これが24都県ありまして、全委託というのは23ということで、半々ということになっているというところでございます。

それから次、もう少しご説明させていただきますが、46ページというふうになっているところで、いわゆるその支援センターの認知度ということでございます。

この28年と29年の動きです。これ先ほど出ていた調査報告書のアンケートになりますけど、一番上に29年度の右のほうを見ていただいて41.3と、これは改善支援センターを知らないという回答が41.3%です。それから、その左に行っていただいて、27.7%というのは利用したことがなく活動内容も知らないが、名前は聞いたことがあるということで、この二つで大分7割近いということです。

同じ調査の内容で東京都の数字を見てみますと、知らないというのが全国が41.3に対して東京都は44.2%と。それから名前を聞いたことがあるという、そのもう一歩いったところは、全国27.7%に対して東京は28.7%ということですので、傾向としてはおおむね同様の傾向になっているというところでございます。

以上が働き方改革における動向ですが、ちょっともう一つ参考でご紹介をしておきたいと思いますが、次についている医療法の改正についてでございます。これも十分ご案内のことで恐縮ですけれども、ポイントだけちょっとご説明させていただきますと、特にこの改善支援センターとの関係の部分についてですけれども、上のページの改正の概要の2のところには都道府県における医師確保対策の実施体制の強化という項目がござい

まして、いわゆるこの医師確保計画は31年度以降、都道府県が作成するというふうに医療法の中で今書き込まれることになるんですが、中にこの記載の2行目の後ろのほうに「効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務のための見直し」ということが書いてあります。

具体的にはまたこの下の4というふうに書いてあるページのところを見ていただくと、②、③の間、地域医療支援事務の見直しとあって、その下の④のところ、都道府県の地域医療支援事務と医療勤務環境改善支援事務の実施に当たり相互の連携を図らなければならない旨を定めるということでございます。どういうことかと言いますと、これはやはりその医療法の改正は、地域医療分科会の二次中間取りまとめの中で言っていることなんですが、この改善支援センターはいわゆる医師少数区域と、この医師確保計画で都道府県が定めるとされているものなんですが、この医師少数区域の医療機関に派遣される医師の労働環境への不安を解消するため、派遣先の医療機関の勤務環境の改善の重要性に特に留意して運営するものとし、地域医療支援センターと連携することを法律に明記すべきと。つまり、改善支援センターと地域医療支援センターの連携ということを経営上明記すべきということ、今そういう法案になっていますが、そういう指摘があるということと。

これ、さらに先週、事務レベルの会議がありましてその中で触れていたんですが、もう少し踏み込んだ内容としては、医師の派遣先となる医療機関の勤務環境の改善を図るようになるために、地域医療支援センターから改善支援センターに通知を出して、その通知に基づいて勤務環境改善支援センターが派遣先の医療機関の勤務環境の改善の支援を実施するという取り組みなど、この一例として行政と連携する方策を考えるべしということで説明があったというふうに聞いています。

ちょっとまたややこしい話でなかなかちょっとうまくご説明できていなくて恐縮ですが、いずれにしてもその医療改正法の動き、また働き方改革の動きの中で、この勤務環境改善支援センターに期待される役割というのが非常に大きくなっているということはこれは間違いないわけでありますので、引き続き各委員の皆様からのご意見を随時いただきながら、このセンターの機能強化、あるいはあり方の検討をしていきたいと思っております。

私からの説明は以上ですが、次の資料の3で、これは土谷委員からちょっとご提示をいただいた日本医師会のこの検討の答申というのがあろうかと思うんですが、これ、先生よろしかったら少しご発言をいただいてもよろしいですか。

○土谷副会長 はい。

こちらは、表紙に出ていますけど、4月11日に日本医師会がまとめた答申の一部です。これは医師会の内部の答申ですからその医師会長の横倉会長に答申したものです。やはりこの中でもその医師の働き方改革、これ結構ボリュームのある冊子なんですけれども、前半が文章になっていて後半が資料編になっています。この今日配らせていただ

いたのは当センターに関係するものを抜粋していただいたところですね。

これを見ていただくと、下のところにページが振ってある9のところは医療勤務環境改善支援センターの充実強化ということです。結構早いところから日本医師会の中でもセンターの充実強化を図らなければいけないというところが出ています。この中でも、この中に大項目で(1)で、9ページの下から1/3ぐらいのところは支援センターの運営の問題点、これまで各委員会、委員さんから意見があったように、①についてはなかったかもしれませんが、これをもう一回皆さんで共有してもいいかなと思います。ちょっとだけ皆さんでお目通しいただきたいんですけど、①個別の医療機関へのアプローチが困難ということですね。今、私たちがやろうとしているのは、こちらから全体的にアンケートを出すとか、講演会がありますよとかそういった案内を送るということで、本当にひどい環境のブラックな病院そのものはこちらからは見つけることができなくて、そちらのほうこそ、もしかしたらアプローチしていかなければいけない、その中で苦労して働いている人たちがいるかもしれないんですけど、そういった人たちへのアプローチは今の手法では難しいのかなと。これは確かにそのとおりだと思います。

②については、これも先ほどからずっと出ていましたが、単年度予算ということですね。事業予算が少なく運用柔軟性の欠如、これ後半のほうはこの単年度予算になっているということはそのとおりかなと思います。

次の10ページに行きます。③アドバイザー間の連携が少なく役割分担が不明確、これ先ほど橋本課長からもお話がありましたけど、これは今回はどうなのかなと後で聞いてみたいなと思ったところですね。

それから④番、支援業務の範囲が不明確。不明確というか、センターができて実際何をやっていいんだろうかということで、もしかしたら都道府県ごとに随分違うのかなと思っているんですね。

それから、⑤支援対象医療機関の偏り、こちらのほうも実際にセンターを利用されているのが、数が東京都において病院が650ぐらいある中で、やっぱり利用されているのは、セミナーとかは多くの方が参加されているところですけども、個別的な事業についてはもう少し、一桁とかいう事業もありますので、こちらのほうは東京に限らず全国的にも問題になっているのかなと思いますね。

(2)に行きますけど、この①支援センターが取締機関であるとの誤解、これは確かになるほどなと思いました。東京都がやっているという、先ほど福島委員からもありましたけど、東京都からアプローチされているというのだと何か悪いことを見つけられてしまうのではないかという不安が起こりえます。センターに積極的に自分から名乗り出て、それこそこんなひどい病院なんだというのは確かに言いにくいかなと思ったのでこれは一理あるなと思いました。これは後半のほうに実際のデータがあるんですけども、約10%の医療機関はアンケートに答える時点で割と積極的な医療機関なはずなんですけど、その中の10%がやっぱりその取締機関である、その情報漏えいを心配して

センターを利用してないというのが利用してない理由として上がっていましたね。

②努力義務に留まっている支援センター活用、これは東海林先生からご案内があったとおりでですね。

③勤務環境改善より診療優先とありますが、そのとおりかもしれません。

ということで、あと11ページ以降はこの後どういうふうに活用していったらいいのかということなんですけれども、このあたりは今私たちがやっていることと大体重複しているのかなと思います。

これにちょっと関連して私からも一言なんですけど、先ほどこの運営主体が直営が意外と少なくて委託が多いです。この前聞いたのは京都だったんですけど京都の人はどうしているかという、私立病院協会の人たちが委託を受けているということでした。そうなったらやっぱり東京都、その自治体でやっているのと私立病院でやっているのと随分ニュアンスが違うんじゃないのかなと思って、具体的な事例については、そこまで聞かなかったんですけど、そういうのももしかしたら他の自治体の取り組みを聞いてみるのも一つなのかなと思います。結構違う可能性があるのではないかなと思っているので、その他の自治体の取り組みとかももしかしたら参考になるのかなと思っています。

私からは以上です。

○田中会長 ありがとうございます。

何か今の件につきましてご意見等ありましたらお願いします。

東海林委員、お願いいたします。

○東海林委員 この支援センターの前からの問題点は、今、認知度が非常に、今のこのデータでもアンケートでも少ないということがありますが、この医療環境というのはもちろん医療の安全を目指してのものであるし、それから職員たちの健康を守るという意味合いもあるんだらうけれども、どうしても院長・理事長があんまり興味を示さないのは経営的な面があんまり入ってきてないせいもあるのかなというふうに思って、昔からよくエンプロイ・サティスファクション、ESということをやっていたり、あるいはカスタマー・サティスファクションというアンケートをとったりやっていますけど、最近ある機関ではMSというマネジャー・サティスファクションという言葉まで出てきているので、このやっぱり昔から大阪商人三方よしじゃないけども、そのような過当がないとひよっとすると医療環境というのはうまく進んでいかないのかなというふうに最近思っています。

それで、国連で定めた2030年の働き方ということでSDGsという言葉が最近ちょっと見ることがあるんですけど、サステイナブル・ディベロップメント・ゴールズですかね、17個のゴールを定めてそこに向かってサステイナブルなものがどうやっていくんだらうかと決めているみたいなんですけれども、恐らく働き方というのはこっちから働くんじゃなくて、何か一つのゴールが決まったらそこで働き方って決まっていくんではな

いのかなと僕最近思うようになってきていて、やはり病院も何か大きな、職員の健康を考えようとか、どんな価値ができるんだろうとか、あるいは社会的問題をどうやったら解決できるんだろうかということを考えていった、ゴールをつくったときに初めて健康を考えるための環境をつくりましょうとか、あるいは価値を生むためには何か自分たちのできるプロダクトアウトを考えなくちゃいけないんだとか、社会的問題だったらいろんな高齢者の出口問題、急性期からの出口問題を考えましょうとかっていろんな問題が多分出てくるんで、そこに働き方というのが出てくるのではないのかなと、最近ちょっと支援センターの最初1年目と2年目をやっていてようやく、先ほど眞鍋さんが3年ぐらいたたないとだめだよと言ったんですけども、何かだんだん考えているとそういうようなところにたどり着いているのが今の現状で、やっぱり認知度を上げるためには、元に戻りますけども、経営者たち、あるいは院長・理事長に少し興味を示してもらうような、その先ほどのお話のマネジャー・サティスファクションというようなことを、そこが中心になってはいけないと思いますけども、そのきっかけを少し認知度を上げるためにプロパガンダをしてもいいのかなというふうに思っています。ということです。

○田中会長 ありがとうございます。大変、大所高所からの意見をいただいたように思います。

私も4月にこの部署に来ましてから、初めてこのことについていろいろ勉強し始めたところなんですけれど、厚労省のほうでこの勤務環境改善マネジメントシステムのまず指針があって、手引きがあって、導入の手引きとかというのも出されていて。その中では、やはり今先生がおっしゃったように経営と患者さんにとって医療安全とか医療の質とかいうところですね、それとそのスタッフの健康とかというところのその三つが全部ウィン・ウィン・ウィンになるのが一番目指すところだというようなことが書かれていて、まさに先生おっしゃるとおりだなと思って今伺っておりました。

○伊藤委員 いいですか。

○田中会長 はい。

○伊藤委員 日本医師会の問題提起の部分というのは、もう多分ここの支援センターの協議会でずっと前から話されてきたことの繰り返しだと思うんですよね。ですので、このところのやっぱり大事なものは、もうこの事業はもともとは医政部と労働局の合同でやっているということをしかりと認識してもらわなきゃいけない、どちらに対し偏るのでもなくて、純粋に医療者の医療勤務環境を改善するためには両者がちゃんと支え合っでやっていくという、それが趣旨であるということをもまず前面に出してもらって、決してちくったりするものではないということ、これをやっぱり周知しないといけないということですね。

それから、今、都道府県の支援センターについてはこれは相当温度差があって、東京都では、相当仕組み的には進んでいるほうだと思います。多分ほかの都道府県に対してもモデルケースになる部分がたくさんありますので、これは自信を持って進めていって

いただきたいと思ひます。

京都は、実は私立病院協会、あそこ京都は結構大きな組織なんですよね。私も京都の私立病院協会には勤務環境の改善の講演に行ったことがあります。あそこはまた独自の取り組みで、もともと病院同士の結びつきが非常に強い地域なんですよね。東京は結構病院が多くて、結構エリアもそれなりに広くて難しいということがありますけども、都道府県で確かにおっしゃるような差があつて、ただ、東京都は結構進んでいると思ひますので、ただ、病院の対象が多いのでパーセントであらわすと認知度が低いという点に出てくるんですけども、取り組んでいる内容はすばらしいと思ひますのでもっともっと認知度が進むように努力していけばいいのかなと思ひております。

○田中会長 伊藤委員、お褒めの言葉をありがとうございます。

ほかにご意見等はございますでしょうか。

それでは、いろいろと本当に貴重なご意見をありがとうございます。今後の支援センターの運営方針等につきましては、次回の協議会でも引き続き検討していきたいと思ひております。それはその上で、今年度の事業計画につきましては、先ほど事務局からの説明のとおりご承認ということによろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○田中会長 ありがとうございます。それでは、今年度の医療機関の支援と普及啓発活動をこの計画に沿つて進めていっていただきたいと思ひます。

それでは、議事の3、報告事項について、事務局からお願いいたします。

○橋本医療人材課長 報告事項につきましては、残りのおつけした資料のご案内ということでございます。

参考資料4は、地域医療センターのほうで行つた医師確保に係る調査の結果の概要でございます。中に、右中ほどの3で医師の勤務環境ということでその労働時間の昨年と比較した状況というのがございましたので、参考でおつけをさせていただきました。

それから資料5は、これもご案内かと思ひますが、東京都の支援センターのPRのチラシと、それから6は、これは福祉保健局のホームページにアップをされている支援センターのマニュアル等々でございます。

以上でございます。

○田中会長 よろしいでしょうか。

○眞鍋委員 ちょっと確認をしたいのですが。

○田中会長 眞鍋委員どうぞ。

○眞鍋委員 時間外が少なくなったという話なんですけど、これは例えば病院の規模とか、あるいは医師の数とか、何かそういうデータをバックにお持ちなんですかね。そこら辺がちょっとわからないんですけど。

○橋本医療人材課長 短くなったという、44回答があつたんですが、ちょっとその属性だけ簡単にお話ししますと、一般の小さい病院が多いんですかね、44のうちの13が

100床未満、それから8が199床未満ということで、これで半分以上ということになっていまして、あとは病床の規模ごとに少し散らばっているような状況でございます。

○眞鍋委員 はい、わかりました。

○田中会長 そのほか、いかがでしょうか。

よろしければ、それでは議事及び報告事項は終了いたしました。

4のその他ですが、事務局のほうから何かありますでしょうか。

○橋本医療人材課長 その他としては、協議会の日程についてでございます。

この協議会は例年、基本的には年2回ということで、上半期の初めと下半期の初めに開催をしてきているところでございます。ただ、今回、きょう議論いただきましたものも含めまして、あるいは医療法の改正の働き方改革の動きもございますので、通常であれば12月から1月ぐらいの予定ということなんですが、場合によっては少し、例えば前倒しするとか何かそういうご提案をさせていただくことがあるかもしれませんので、ちょっと言い方としては難しいんですが、そういう通常のペースでは12月末から1月ですが状況に応じてまた個々に決めさせていただくことになろうかと思っておりますので、その点だけご留意をいただきたいと思っております。

以上でございます。

○田中会長 ほかに何か委員の方からご発言。よろしいですか。

○東海林委員 認知度を上げるのにせっきく東京都の代表が来ていたり、日精協の代表がいらっしゃっていい環境があるので、そこをぜひ利用してというか、ぜひそこを通じてでも認知度を上げるような何か協力もさせていただきますので、言っていただければと思いますのでお願いします。

○田中会長 ありがとうございます。心強いお言葉をいただきました。

それでは、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。

最後に連絡事項とかはございますか。

○橋本医療人材課長 本日の資料につきましては、郵送を希望される方はお帰りの際に事務局に申しつけをいただきたいと思っております。それから、地下の駐車場をご利用の方は、駐車券をお渡しいたしますので事務局までお申し出をいただきたいと思っております。

以上でございます。ありがとうございました。

○田中会長 どうもありがとうございました。

(午後 5時17分 閉会)