

令和元年度第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

令和元年8月1日
東京都福祉保健局
医療政策部医療人材課

(午後 5時28分 開会)

○高橋医療人材課長

ただいまから令和元年度第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。

本日お集まりいただきました委員の皆様方には、御多忙の中にもかかわらず御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高橋と申します。どうぞよろしく願いいたします。

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。どうぞよろしく願いいたします。

本日は、次第にありますとおり報告事項が2件、議事が3件ございます。

それでは、まずお手元の配付資料の確認をさせていただきます。次第に記載のとおり資料1-1から資料の12、また参考資料1から6までございます。不足等がございましたら、係員にお申しつけいただければと思います。よろしく願いします。

そのほか別添資料といたしまして、かなり分厚いもので恐縮でございますが、医療勤務環境改善にかかる国の動向として、国からの通知ですとか会議の資料等を配付してございます。議事の際に御参照いただければ幸いです。

また、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、委員についてでございますが、この後、報告させていただきます東京都地域医療対策協議会の再編に伴いまして、変更がございますので、御紹介いたします。お手元の資料2、勤務環境改善部会委員名簿を御覧ください。東京都医療勤務環境改善支援センター運営協議会の委員であった方々につきましては、引き続き部会の委員を務めていただきます。よろしく願いしたいと思います。今回の再編に伴い、新たに委員に加わっていただきました方を御紹介させていただきます。

まず、大原記念労働科学研究所の研究主幹でございます、酒井委員でございます。

○酒井委員

酒井でございます。よろしく願いいたします。

○高橋医療人材課長

続きまして、東京家政大学家政学部栄養学科公衆衛生学研究室の准教授であられます野原委員でございます。

○野原委員

野原です。よろしく願いいたします。

○高橋医療人材課長

続きまして、医療法人財団アドベンチスト会東京衛生病院の副院長兼看護部長であられます平野委員でございます。

○平野委員

平野です。よろしくお願ひいたします。

○高橋医療人材課長

芝委員は、これからいらっしゃるといふことで、来られましたら御紹介したいと思ひます。

委員の紹介については以上でございます。なお、酒井委員には親会である地域医療対策協議会の委員にも御就任いただひてでございます。

また、本日オブザーバーといたしまして、親会である地域医療対策協議会の会長であります古賀会長に御出席いただひてでございます。

○古賀オブザーバー

古賀でございます。本日はよろしくお願ひいたします。

○高橋医療人材課長

続きまして、勤務環境改善部会の部会長について、選任をしたいと思ひます。事務局といたしましては、親会の委員も務めていただひております酒井委員に部会長をお願ひしたいと考えてございますが、何か御意見ございますでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。御了承いただひたといふことで、酒井委員に部会長を務めていただきたいと思ひます。それでは、酒井部会長より一言ご挨拶いただひけますでしょうか。

○酒井部会長

初めまして、大原記念労働科学研究所の酒井と申します。よろしくお願ひします。

今、御紹介いただきましたように、この部会への参加は初めてです。大変不慣れな運営になると思ひますが、ぜひ皆さんの御支援をいただきながら、いい議論をさせていただきたいと思ひます。ごく簡単に自己紹介をさせていただきますと、大原記念労働科学研究所という公益財団の研究所に所属していますが、そこで研究一筋でやってきました。産業疲労の研究が専門で、特に夜働くことによる疲労、つまり夜勤交代制による疲労やパフォーマンスの関係については関心を持って取り組んできました。そんな関係で、看護職の皆さんたちの夜勤や交代制の問題であるとか、最近では医師を含む医療職の皆さんたち、また産業界での夜勤交代制のあり方について関わってきました。また、人間工学ということにも関心を持っておりまして、職場を改善することによって長く取り組んでまいりました。そういった経歴も関係したのでしょうか、厚生労働省で医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入に当たって、当初から委員長をさせていただき、この間、マネジメントシステムの医療機関への導入、普及といった事業を委員の皆様と一緒に取り組んでまいりました。

特にここ1、2年につきましては、御承知のように、医師の働き方改革に関する検討委員会の取りまとめを行う厚労省の担当部門が、医療勤務環境改善マネジメントシ

テムについても所管している関係で、こここのところに至って、厚労省の医療勤務環境改善マネジメントシステムを取り扱う委員会の中でも、医師の働き方改革をどう進めていくかということが大きな課題になってきています。確かに制度設計は厚労省の方で行なっていますが、改善に向けて実際に汗を流していくのはもちろん医療機関ですし、またその取り組みを支援する勤改センターの存在が大変大きいと思っています。

私ごとですが、厚労省で委員を務めながら、現場でどのような課題があるのかということについて知っておきたいので、全国の勤改センターにできるだけ出向いて行って、実態等を聞くように努めてまいりました。今回、大変幸いなことにこの東京都の勤務環境改善部会にお声がけいただきました。委員の皆さん方の御支援のもとでどんな課題があり、どのような手を打っていかなければいけないかというようなことについて、できるだけ国の意向に沿いながら、でも東京都としても特徴のある取り組みを委員の皆様と一緒に考え、かつ実践していきたいと思っています。

まだまだ東京都の事業については、勉強をしていかなければいけません、皆さんの御支援をいただきながら成果を上げていきたいと願っています。よろしく願いいたします。

○高橋医療人材課長

酒井部会長、ありがとうございました。

ただいま、芝委員が到着されましたので、御紹介いたします。公益社団法人東京都保健医療公社荏原病院副院長の芝委員でございます。

○芝委員

芝です。どうぞよろしく願いいたします。

○高橋医療人材課長

次に、部会の副会長の選任を行いたいと思います。副会長につきましては、東京都地域医療対策協議会設置要綱に基づきまして、酒井部会長より御指名いただきたいと思います。酒井部会長、お願いいたします。

○酒井部会長

それでは、僭越ですけどお願いしたいと思っています。事務局とも御相談した上で、隣にいらっしゃる土谷委員にお願いをしたいと思っていますけど、御承認いただけますでしょうか。

○高橋医療人材課長

土谷委員、いかがでしょうか。

○土谷委員

はい、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。

○高橋医療人材課長

ありがとうございます。それでは、本会議はこの体制で運営してまいりたいと存じます。よろしくお願いいたします。

それでは、以降の進行につきましては、部会長にお願いいたします。

○酒井部会長

それでは、よろしくお願いいたします。冒頭なんですけれども、先ほど事務局から会議、会議録、資料は公開というお話がありましたけれども、その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、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、その部分については非公開にさせていただくというようなことと考えておりますけれども、それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

それでは、議事に入りたいと思います。先ほど、高橋課長から報告2件、議事が3題というふうにありましたけど、最初に報告事項から取り組みたいと思います。次第のほうにありますので、見ていただければと思います。

報告事項の第1番目として、東京都地域医療対策協議会の再編についてということで、事務局のほうから御説明いただきたいと思います。

○高橋医療人材課長

それでは、地域医療対策協議会の再編につきまして、御説明させていただきます。

お手元の資料、資料3というのがございます。勤務環境改善支援センターの設置要綱でございます。そちらにございますが、この支援センターは医療法第30条の21第3項に基づき、これまで単体で運営協議会として運営していたものを要綱を改正いたしまして、第3にあるとおりでございますけれども、センターの効率的な運営、所管事務に関する意見調整及び協議は、東京都地域医療対策協議会勤務環境改善部会において行うということにしたものでございます。

その趣旨でございますが、また1枚おめくりいただきまして、資料4を見ていただければと思います。左側のところでございますけれども、これまでは地域医療対策協議会のもとに専門医に関する部会と地域医療支援センター運営委員会がございました。看護人材確保に关します看護人材確保対策会議と勤務環境改善支援センター運営協議会は別個に運営されていたものでございます。今回これを右側のほうになりますけれども、全て専門医と地域医療支援センターは医師部会ということで一つにまとめまして、医師部会、看護人材部会、勤務環境改善部会の三つの部会として地域医療対策協議会のもとに再編して、位置づけているものでございます。

実は、今般、医療法の改正によりまして、都道府県における医師確保の実施体制の強化をはじめ、さまざまな実施体制の強化のために地域医療対策協議会の機能強化が求

められてございまして、そのために医師、看護師等の人材確保を総合的に検討するというので、会議体の機能の強化を図りたいという趣旨のもとに、このように再編、整備したものでございます。

医師部会につきましては、都の特性にあった総合的な医師確保対策を推進するため、効果的な医師確保対策に係る検討を行うもの。看護人材部会につきましては、看護人材の受給推計等を踏まえ、計画的・安定的な確保を図るため、看護人材確保対策に係る検討を行うもの。当勤務環境改善部会につきましては、都内の医療従事者の長時間労働の是正ですとか、働きやすい職場環境の構築を図るため、医療従事者の勤務環境改善対策等に係る検討を行うということで、今日が第1回目でございますが、年度後半、第2回を2月ごろに予定しているというものでございます。

簡単ですが、説明は以上です。

○酒井部会長

ありがとうございます。私、この会議に出るのは初めてなんですけれども、これまでのものを再編する形で、資料4の右側のようなことで、私たちの勤務環境改善部会というのは、こういった位置づけの中で今後取り組んでいくということだと思いますけれども、いかがでしょうか。

御意見、御質問等、また確認等がありましたら、お願いしたいと思います。

○戸谷委員

私の理解不足かもしれませんが、そうするとこの支援センターの運営協議会という名称はなくなるんですか。部会に変わってしまうということでしょうか。

○高橋医療人材課長

センターを設置するという要綱はそのまま、運営に関する協議を勤務環境改善部会で行うということです。

○事務局

医療勤務環境改善支援センター運営協議会という名称ではなくなります。

○戸谷委員

なくなるんですね。

○酒井部会長

それでよろしいですか。

○戸谷委員

はい。ありがとうございます。

○酒井部会長

ほかいかがでしょうか。

恐らく、この部会は勤務環境改善に特定してやっていくわけですけども、医師部会、看護人材部会と一緒に勤務環境改善部会は独自の役割をしていく、でも関係をもってそれを全体で医療対策協議会の中で調整を図っていくという仕組みで、恐らく、

間違えているといけないのですが、全国でもこういうやり方って初めてのことで、今後注目を浴びていくんじゃないかなと思っております。違いますかね。

○高橋医療人材課長

そこまで言い切れるかというのはあれですけども、はい。

○酒井部会長

というようなことで、協議会は再編されるということで御了承していただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。特にこの部会においては、従来の勤改センターの運営にかかわることに合わせて、医師の働き方改革ということが非常に勤務環境改善部会の大きなテーマになっていくと思いますので、そういうものの取り組み等については、今後議論を皆さんと十分していきたいと考えている次第でございます。

それでは、次にもう一つの報告ですけども、平成30年度東京都医療勤務環境改善支援センター事業実績について、御報告いただきたいと思います。

○高橋医療人材課長

続きまして、平成30年度実績につきまして、報告いたします。

まず資料5を御覧ください。前からの委員の方につきましては再度となりますけれども、今回新たに委員となった方もいらっしゃいますので、簡単に説明させていただきます。

資料5の左の枠を御覧いただければと思います。センターの概要ですが、東京都地域医療対策協議会のもとで医療従事者の確保定着等の方針が定められ、この勤務環境改善部会におきまして具体的な検討を行った上で支援センターを運営してございます。支援センターの活動は大きく二つに分けられまして、専門家による支援と普及啓発活動でございます。

専門家による支援は、東京労働局の委託事業として、東京都社会保険労務士会へ委託して、医療労務管理アドバイザーによる支援を行っております。また、東京都の委託事業といたしまして、日本医業経営コンサルタント協会東京都支部に委託して、医業経営アドバイザーによる支援を行っております。

また、普及啓発活動につきましては、研修会等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。

資料の右側でございますが、専門家による支援につきましては、大きく四つに分けられ、①から④までございます。①導入支援につきましては、希望する医療機関に対してアドバイザーが訪問し、支援を実施するもので、現状分析・課題抽出型支援と課題選択型支援の2種類がございます。現状分析・課題抽出型支援につきましては、勤務環境改善に向けて何から始めればいいのかわからないというような医療機関を対象に実施する導入支援でございまして、職員への職場に対する満足度に関するアンケートで

すとか、ヒアリングを実施することで課題を抽出し、改善計画の策定に対してフォローしていく支援というような形となってございまして、医療機関でP D C Aサイクルを適切に回してもらうために、Pであるプランに当たる部分までを支援するものとなっております。

課題選択型支援につきましては、医療機関がみずから課題と判断した事項につきまして、アドバイザーが訪問し、簡単なヒアリング等を実施した上で事例紹介等により、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。

また②組織力向上支援につきましては、医療機関が実施する勤務環境改善のための研修会等にアドバイザーを講師として派遣するものとなっております。

また③随時相談につきましては、記載のとおり平日のこの時間帯にアドバイザーが常駐し、電話相談、または来所相談に対応してございます。

④訪問相談支援につきましては、支援センターによる支援を検討している医療機関をアドバイザーが訪問して、支援センターについて紹介を行ったりして支援につなげるものでございます。

これら専門家による支援につきましては、年度初めに都内の全病院宛てに支援希望調査を行ってございまして、その際、チラシやセンター活用マニュアルを配付し、啓発を行っているところでございます。チラシ、マニュアルにつきましては、参考資料の3と4でお付けしてございますので、後で御覧いただければと思います。

次に普及啓発活動でございしますが、年に2回研修を開催しておりまして、東京労働局と都が1回ずつ企画してございます。それ以外に月1回程度のニュースレターの発行ですとか、労務管理・経営に関するミニ講座の開催等を行ってございます。

以上が支援センターの概要となります。

続きまして、資料6-1、2、3と実績について報告させていただければと思います。

こちら資料6-1でございしますが、昨年度、11医療機関に対して支援をしてございまして、うち200床未満が7医療機関という状況となっております。現状分析・課題抽出支援につきましては、6医療機関に対して支援を実施してございまして、労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーによる支援で、7回程度訪問して、年間を通じて支援をしております。

また、申し込みのきっかけのところがございますように、近隣病院の支援を知ったことがきっかけでやってみようと思ったというようなこともございます。

簡単でございしますが、資料右側に移りまして、課題選択型支援のほうにつきましては、昨年度は5医療機関の支援を実施しております。こちらは課題に応じて労務管理、ないし経営のアドバイザーが支援する内容でございまして、取り組み内容は記載のとおりでございます。

また右下のほうに医療機関の声、アンケートがございしますが、職員の勤務環境改善への意識が変わったという声が複数ございまして、今後の実績や取り組みが期待される

ところでございます。一方、一番下になるんですけれども、継続的な支援をお願いしたいという声もございまして、今後、検討課題としていきたいと思っております。

続きまして、資料6-2ということでおめくりいただければと思います。組織力向上支援についての実績でございます。昨年度、9医療機関につきまして、延べ13回の研修を実施してございます。研修テーマですとか、対象職員のアンケート結果については一覧にまとめてございます。

中ほどのところなんですけれども、終了後アンケートがございまして、おおむね良好ですけれども、真ん中網掛けの部分が若干数字が低い状況となっております。医師の働き方改革ですとか、タスクシフトにつきましては、若干業務に活用できると思われる方が、パーセンテージが低かったというところがございます。けれども、アンケートのほうでは意識が変わったですとか、気づきを得たとか、よい研さんの機会が得られたという声も多数寄せられているところではございます。

続きまして、資料6-3を御覧ください。③随時相談と普及啓発活動について、まとめてございます。図1、相談窓口への平成30年度の実績は、問い合わせ件数90件でございました。よくある相談を相談事例としてまとめてございますが、医療労務管理アドバイザーが窓口に着席しており、専門的な知見から助言等を行っているものでございます。

次に右側の普及啓発活動でございますが、研修会につきましては2回実施しているところでございまして、昨年は医師の働き方改革の動向を踏まえた内容の研修会を実施してございます。参加者数につきましては、記載のとおり100数十名というところでございます。

また、周知・広報活動につきましても記載のとおりでございますが、啓発活動として昨年12月にミニ講座を看護管理者向けに開催してございます。こちらは東京都看護協会に御協力いただき開催したもので、また大変好評でございました。

また、昨年度の新たな取り組みといたしましては、医療勤務環境改善に関する自主点検表を病院へ配付いたしまして、医療勤務環境改善に向けました取り組み状況の自主点検を促しているところでございます。

昨年度の実績報告は、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。丁寧に説明していただきましたけども、いかがでしょうか。こういった事業は今年も続いていくわけですから、ぜひ実績のところでお気づきの点があれば、御指摘いただきたいと思っておりますけども、どうぞ。

○土谷副部会長

東京都医師会の土谷です。実績として数字、上がっていたんですけども、もっと手挙げがあったら、もっとできるものなのではないでしょうか。

○高橋医療人材課長

少しはできると考えております。

○土谷副部長

少しは、余裕が。ありがとうございました。

○酒井部長

実際にアドバイスしている福島委員、眞鍋委員、いかがですか。

○福島委員

東京都社労士の福島です。我々の体制としましては、社労士会の中でも東京会は唯一医療労務管理の委員会をつくっておきまして、私が委員長をやらせていただいているんですが、その委員のメンバーが今、私を入れて10名、それとこの電話対応ですね、電話相談を受けているのが約40名います。その体制を、もし、今、先生おっしゃったように手挙げがあった病院さんには、そのアドバイザーを中心に我々委員のメンバーがサポートをして、2名体制で回るという体制は整えております。

○酒井部長

眞鍋さん、何かありますか。

○眞鍋委員

コンサルタント協会のほうは、30名近くの登録会員がおりまして、今年から麻疹と風疹の抗体検査、あるいは予防接種をしない者は、一切病院に行かせないという方針を徹底しましたので、そのうちの大体20名ぐらいの人間は、それをクリアしていますので、送り出すことはできていると思っています。ただ、できる人間がやはり病院の実情と規模によって大分違いますので、一つの病院でも多いところだと5、6人を支援に入れなくてはいけないというような状況なので、何とも言えないんですけど、できるだけやるように心がけているのが実情です。よろしくお祈りします。

○酒井部長

東京都のほうも専門アドバイザーのほうも、やれるというお話があって、この問題への医療機関側のニーズといいますか、先生なんかどういふふうに、もしくは医師会として、どんなPRを医療機関の方々にしていただいて、いい関係つくっていくかということについては、何かお考えがありますでしょうか。

○土谷副部長

具体的には今回の継続になるのかなとは思っていますけど、けどニーズの一つは働き方改革はもっと進めていかなきゃいけないので、もちろん医師だけじゃないですけども、医師も年限も決まってやりますので、あと5年でしたっけ。

○酒井部長

はい。

○土谷副部長

決まっていますので、需要は高まっていくのかなとは思っていますので、よろしくお祈りします。

○酒井部会長

医療機関の委員の方でコメントをしていただける方、ありますか。お願いいたします。

○岩下委員

精神科病院協会から参っています、岩下です。私のところは、まず率先して受けてみたんですね。2年目だったかな、課題抽出支援でしたっけ、受けてみて、それはそれなりに非常に職員もいろんな意味でインパクトがあって、実際にそれが直接結びついたかどうかは別にして、例えば、看護職員の離職率がちょっとずつ減っていったりとかということもありました。たださっき、アンケートで継続的な支援をという声があったようですけど、なかなかこれは、もちろん我々自身の責任なんだけども、後が何となく続いていかないという感じがあって、1回やって、よかったねというか、それなりの結果は出るんだけど、その後どうやってそれを継続的に活かしていくか、これはもう一つは中の問題だと思いますが。ただそういったところにも、いろんな形で支援をいただければいいかなと思います。それから、私のところは単科の精神科の病院なので、ほかの一般の総合病院と随分いろんな点で違った面もあって、勤務環境そのものも、眞鍋委員にはいらしていただいて、病院を見ていただいたかと思うんですが、いろんなストレスも、違ったストレスがあったりとか、そういう面もあります。一つは精神科病院協会というのがあって、東京でおおよそ60施設ぐらい単科の精神科の病院は加盟してしまっていて、それで東京都のほうでも事務長会や何かで、宣伝というと語弊があるけど、事業の紹介とか何回かしてくださって、それで私も及ばずながら自分のところは受けてこうだったよというのを、協会誌という雑誌があるんですけど、そこに書いて、こんなことをやったんだよというのを書いたりしたんですけど、その後、余り支援希望がないですよ。

実績の数字を見ても、意外とあんまり増えていないなというのが正直なところで、その辺が酒井先生おっしゃるように、病院の側のニーズの問題なのか、あるいは宣伝とかアナウンスのほうの問題があるのか、あるいは両方なのか、あるいは何となく最近働き方改革が大きな問題として出てきて、支援センターが最初スタートしたときの目的、例えば離職の防止とかいろんなこと、それが霞んでしまったという感じもあるのかなと。だから、その辺の各病院の、こういったことに対するニーズが変わってきた面もあるのかなというふうなことを思いました。

以上です。

○酒井部会長

大変ありがとうございます。すばらしいコメントいただきましたけども、最後おっしゃっていただいたように、今医師の働き方の課題が余りにも大きくて、本来、勤改センターの本流は、あくまでも全職種の人を対象に、それこそ全職種の人が働きやすくなる、そういう環境をつくっていくにはどうしたらいいかということがテーマで、

その専門アドバイザーだと理解していますが、国のほうは医師の働き方も同時に取り組んでくれということで、今、研修会等やっているようですので、今、岩下先生が最後に言われたようなところを、今後の事業計画の中でもいろいろ工夫をしていきたいなと思っていますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、報告はここまでとさせていただきます、議事に入りたいと思います。

議事の（１）令和元年度東京都医療勤務環境改善支援センターの事業計画ですね、その案について、事務局から説明をお願いいたします。

○高橋医療人材課長

それでは資料7を御覧ください。東京都医療勤務環境改善支援センターにおける令和元年度事業計画について（案）でございます。訪問支援以下、訪問相談までは昨年度まで実施した内容で、継続して実施していきたいと考えてございます。訪問支援に関する支援希望は、既に受け付けを開始してございまして、次の資料8に希望状況を取りまとめているところでございますので、御覧いただければと思います。

お戻りいただきまして資料7でございしますが、今年度からの取り組みとして、検討のポイントをまとめてございます。左下にございますポイント1、導入支援についてでございます。昨年度の運営協議会におきまして、年度をまたいだ支援が可能かということを検討してまいりました。昨年度までは行政の会計年度の都合から、年度内に支援を完了させなければいけないとしてございまして、支援期間の長い導入支援につきましては、支援の受付期間を5月末までとしていたことから、年度の途中で支援を受けたいと思っけていても翌年度まで待つてくれということでございまして、待つ間に熱が冷めてしまうということもあつたという問題提起から、医療機関が支援を受けたいと判断したときにいつでも応募できるような体制にしたらいかがかということで、運営協議会にて決めさせていただきました。そこで今年度からは、導入支援につきまして、申込期限を設けずに年間を通して支援希望を受け付けることといたしました。期限がないことから、逆に今年度は昨年度同時期よりも支援希望数が少なくなつていくという状況にございまして、今後の動向が見えないところではございしますが、8月の末ごろに再度、支援募集通知を發出しようと考えてございます。

次に、今年度から新たに取り組みたい事項がございまして、上の一覧表の網掛け、導入支援フォローアップ支援のところでございます。これまで勤務環境改善支援センターを開設後、医療勤務環境改善マネジメント導入支援を実施してきましたが、綴じている資料とは別にお配りしております、これ1枚の紙ですけれども、過去の支援実施医療機関の一覧を御覧いただければと思います。見ていただくとわかる通り、何年も連続して支援を実施している医療機関と、1年の支援実施後、それっきりとなっている医療機関があります。名前が連続して出てくるところとそうでないところというところなんですけれども、支援を継続している医療機関は、年を追うごとに勤務環境改善に向けて前進しているということが確認できているんですけれども、一回きりの医療

機関につきましては、改善計画の策定後の取り組み状況が、こちらでも把握できていないという状況でございます。そこで、過去に支援を実施し、それきりとなっている医療機関に対しまして、フォローアップを実施して、その後の取り組み状況の確認、また新たに見つかった課題等に対する助言等を実施したいと考えてございます。

フォローアップの中で、取り組みがうまく進んでいない医療機関に対しましては、支援センターの活用を促したいと思っております。また改善がうまく進められている事例については好事例として収集させていただきたいと考えてございます。このフォローアップの実施につきましては、委員の皆様より御意見を頂戴できればと思っております。

続きまして、右側に書いてございますポイント2で、医師の働き方改革に向けた都の取組についてでございますが、こちらは次の議事(2)のところで協議させていただきたいと思っております。

説明は以上でございます。

○酒井部会長

皆さんと議論する前に、事業計画の中で東京労働局が主催する研修会があります。その御説明をお願いできますか。

○戸谷委員

東京労働局雇用環境・均等部指導課の戸谷です。よろしく申し上げます。

資料の9を見ていただけますか。先ほど、高橋課長から昨年度の実績で研修会2回あったというのがありまして、1回は東京労働局主催で、今年度うちの主催分についての案を作成いたしました。

名称が「医療機関における同一労働・同一賃金への対応及び医師等の宿日直基準の改訂について」という題名にさせていただきたいと思っております。

日時は令和元年11月28日木曜日、東京都社労士の会場の会場をお借りしてやりたいと、一番最後に大体180名程度と書いてありますが、実施したいと。

働き方改革について、どうしてもこれを前面に出させていただきたいというのが我々の考えとしてありまして、①に改正パート・有期法、これが同一労働同一賃金の法的根拠になるわけですが、これの説明をさせていただきたい。医療機関には、結構1年契約の看護師さんですとか、そういう方、いわゆる有期、期間の定まっている方がいらっしゃると思うんですね。実際そういう方でも契約の更新を続けて何年もお勤めになっている方がいらっしゃると思うんですが、ただ有期というだけで、例えば退職金の対象になっていないとか、ひどいところは賞与の対象になっていないとか、そういう問題があると考えておりますので、この辺の不合理な待遇差は禁止されるんですよという説明は、どうしてもさせていただきたいということで、議題の1番目に挙げさせていただきました。

それから②で、厚生労働省のほうで、医師の宿日直の許可基準を変えたんですね。当然その説明もさせていただきたいのと、あともう一つ、医師の自己研鑽にかかる労働

時間についての解釈が出ましたので、これも説明させていただきたいということになっているんですね。特に医師の診療時間以外、自分で研究されている、例えば、学会の論文を出すとか、そういったもの、これが労働時間かどうかというのは、昔から議論されていた問題なんですね。これについて、一定の回答を厚生労働省として出すということですので、これを説明しないというわけにはいきませんので、この2点を中心にさせていただきたい。

それから、③で支援センターによる支援の実例について、東京都社労士会さんから説明をいただくということで、お諮りしたいということでございます。

○酒井部会長

ありがとうございました。そういった研修会の御案内も含めて事業計画について委員の皆さん方、ご意見、ぜひよろしく願いたいします。

これは事業計画ですから一番根幹になるものですので、先ほどの実績のことからも考えて、御意見いただきたいと思います。いかがでしょうか。

○大橋委員

東京都看護協会、大橋でございます。サポートのところ、それっきりのサポートということになっているというふうなことをおっしゃってしまして、多分、私立系は余りマネジメントされる方が変わらないと思うんですが、公立系だと割とローテーション的に変わられて、せつかくフォローに入られて、ある程度前に進もうという状況になっているところに、また配置がえになったとき、割とサポートのしどころなのかなと思ったりもするんですが、そうではないのかなと思いつつ、全く違う考え方だと、また0に戻ってしまうということもありますよね。ですので、そこら辺のところは継続して、こういうふうなことを実施してきたんだということを、なかなか内部的には利害があつて難しいところを、東京都が入られると少し緩和されて、じゃあやってみようかということになるのかなと思ったりもするので、いかがなものでしょうか。実施可能かということです。

○酒井部会長

何かお気づきな点ありますか、アドバイザーの立場から。

○眞鍋委員

コンサルタント協会の眞鍋ですけど、今、大橋委員が言われたとおり、実際に1年目で課題を抽出することはできます。しかし、病院側ではその課題に対してどのように取り組んでいけばいいのか、また取り組んだがこのやり方でいいのか等、不安になったりしているのが現状です。そしてもう一度私達アドバイザーに来てほしいということが多いのです。ただ、何回も支援している病院の方では支援ではなくコンサル業務をしてほしいという要望もあります。結果的には一部コンサルの分野も入っていますが実際、私達コンサルタントとしては支援とコンサル業務の線引きが非常に難しくなっています。

これを防止するためには事前に支援できる範囲を明確にすることが大切です。

何度も支援を希望する病院に対しては全て東京都の方で窓口をやっていただき、また支援の説明をする時にも都の職員の方にも同席をお願いしています。

○酒井部会長

そういうことで、よろしいでしょうか。

○大橋委員

ありがとうございます。

○酒井部会長

ほかの点、いかがですか。

先ほど、実績のところ、まだ数が少し東京都の医療機関に対して少ないんじゃないかということで、いろいろ工夫をされて、導入支援のフォローアップだとか、いろいろ考えているんですけども、現在のところ、ただ数だけを見ると反響というか、反応がまだまだいけるんじゃないかなという気がするんですけど、そこに対して何かお考え、そういうPRであるとか、普及、何かお考えになっていることはあるんですか。

○高橋医療人材課長

新規にということですよ。そこが一番課題だと思っております。

とりあえず、全病院にいろいろ配布したりですとか、工夫はしているつもりではあるんですけども、先ほどありましたみたいに、口コミも限界があるという話、先ほど岩下委員からもありましたけれども、何かそういう形で、広げていく工夫はしたいとは思っているんですけども、なかなか決定打はないというところがございます。

○大坪委員

東京都病院協会の大坪です。一般病院の立場としての意見なんですけれども、私もこの委員になるまで、こういったことがあるというのは全然知らなかったんですね。それで、東京都はいろいろな規模のいろいろな役割を持った病院があるので、多分これをすごく必要としているところもあれば、割とうまくいっているところもあるんだと思うんですよ。

ただ、その必要としているところがこれに気がつかないと申し込んでみようということにならないので、先ほどあったような180名を集めてというような、トピックになっているような、皆さんが聞いてみたいというような勉強会をして、人が集まったところで、こういうのもあるよとさらに踏み込んで、こういうこともできますというふうにすると、入りやすいんじゃないかなと思います。

まず、余り知られていないかなというのが、私の経験というか、私が知らないだけかもしれないけれども。

○酒井部会長

そうですね。東京都でこの事業が始まって5、6年経つんですけども、その辺、工夫していかなきゃいけないな。せつかく委員、いろいろな方がいらっしゃっている

ので、ぜひ、委員の方と連携してといたしますか、大坪さんが言われたように、そういう大きなイベントのときに効果的にPRできるような工夫も考えていくというのが、福島さん、何かございませんか。経験で。

○福島委員

何回もこの協議会の中で、話題にも出ていましたし、連絡会でもあったんですけれども、この年1回、あるいは東京都主催のセミナーにおいても、参加者の属性を見ますと、事務系が多いというのがあって、こちらからの通知がファーストでどこに着いて、それが理事長先生、院長先生の目に入るのであれば、そこでキャッチしていただけるのかもしれないんですけれども、その最初のコンタクトをもう少し考えるといいのかなと思ったりしながら、毎回の協議会でテーマになっているのかなと思います。

○酒井部会長

そういう意見があったということで、これは議事ですので、皆さん方の了解をいただきたいんですけれども、現在、今の事業計画についてはご承認いただくということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○酒井部会長

ありがとうございます。

それでは、承認されたということで、よろしくお願ひしたいと思います。

議事の2番目でございます。

先ほど、ポイントの2で、この後の(2)議事でということがありましたけれども、医師の働き方改革に係る都の取り組みについてに移らせていただきたいと思います。

また、事務局のほうでご説明をお願いします。

○高橋医療人材課長

それでは、お手元資料10をごらんください。

あと、別添資料、こちらもお手元にご用意して、見ていただければと思います。

まずはこの資料10でご説明させていただきたいと思いますが、3月28日付で厚生労働省より医師の働き方改革に関する検討会の最終報告が出されておりまして、それがこの別添資料の最初のほうに添付されているところでございます。

資料10が、この最終報告書を都としてまとめたものになってございまして、前回の運営協議会で、最初のほうからまとめた資料としてお示ししているものでございます。

これから目指していく医療提供の姿が示されておりまして、左上のところでございますが、労働時間管理の適正化、労働時間短縮、医師の健康確保等勤務環境改善、また女性医師等が働きやすい環境の整備と、こちらを実現していくための取り組みをまとめているところでございます。

特に、下線を引いているところがたくさんあるかと思いますが、それが当支援センターとして、都が主体となって取り組む必要があるというものでございます。こ

れを踏まえまして、この部会で議論していきたいポイントを、次の資料11のほうに簡単にまとめているところでございます。

医師の働き方改革に向けました都の取り組みといたしまして、ポイントを六つの丸にまとめてございます。

1点目が労働時間管理の適正化に向けた取り組みでございます。

現在、国が全国の医療機関に対しまして、労務管理に関するアンケート調査を実施しております。恐縮でございますけれども、参考資料の後ろのほうになりますけど、123ページ以下、おめくりいただければと思います。

123ページが表紙になってございまして、めくっていただきますと124、125とございますけれども、例えば、125ページを見ますと、問5、労働基準監督署から宿日直許可を受けていますかという問いかけとなつてございまして、例えば問6ですと、直近1年間の時間外労働時間数が960時間以上となっている医師が一人以上いますかというような形で聞いているようなところでございます。

またさらにおめくりいただきますと、126ページでございしますが、問8では、客観的な労働時間管理方法の導入状況についてお伺いいたしますということで、導入状況を聞いているところでございます。

このようなことを病院に聞き取りをするアンケートを実施するというので、既に発送されておまして、今月7日水曜日が締めでアンケート調査が実施されるということになってございます。

少し前をおめくりいただきまして、115ページになりますが、これを都道府県が調査結果を受領してからの流れと表記になってございまして、調査結果は都道府県に提供されるわけですが、上のほうに書いてあるんですが、違反が疑われる医療機関には、全件個別に確認して、病院が自主的に適切な労務管理を行うことを目指すようにすることが当センターの役割とされておりまして、どのようにアプローチしていけばよいのかというところを検討しているところでございますので、委員の皆様方にご意見をいただければというところでございます。

また、医師の宿日直許可基準や自己研鑽に関する労働時間の取り扱いについて、先ほど東京都労働局の戸谷委員からもございましたけれども、別添資料の93ページ、留意事項というのが出てございます。

その事項にいろいろ書かれておりますけれども、医療機関へ周知する必要がありまして、また、さらに厚生労働省のほうから、またもうちょっとおめくりいただきますと107ページぐらいから、都道府県と都道府県労働局また、都道府県医師会の共催による説明会を開催してほしいという依頼も来てございまして、実施方法に関するご相談もさせていただきたいと考えているところでございます。

また、108ページに、説明会を令和元年度から令和5年までの間に行うこと、令和元年度中に少なくとも1回以上開催することというようなお達しもございますので、

そこら辺にも対応する必要があるかというところでございます。

駆け足で恐縮なんですけれども、ポイントの2点目が医師の労働時間短縮に向けた取り組みについてということになっておりまして、続きまして、別添資料38ページのほうに、2024年4月とその後に向けた改革のイメージというのがございます。

都内には大学病院ですとか、救命救急機能を要する医療機関が集中してございますので、超長時間の労働の実態にある医師が多数存在していることが見込まれておりまして、特に1,860時間を超える時間外労働の実態にある医師につきましては、今後ゼロにしていかななくてはいけない。2024年度に上限規制のときまでに、何らかやっつけていかななくてはいけないということで、労働時間短縮に向けた取り組みということで、例えばですけれども、特定行為研修を修了した看護師とか、医療事務作業補助者へのタスク・シフトですとか、複数主治医制の導入によるタスク・シェア等を実効的に行っていくということでございまして、都としても支援策等を検討したいと考えているところでございます。

ほかにも、地域医療提供体制における機能分化・連携ですとか、医師偏在対策の推進等についても議論が必要でございますけれども、こちらにつきましては、親会である地域医療対策協議会や医師部会のほうで議論をしていくというところでございます。

そこで先ほどのもう一つの資料に戻っていただきまして、ポイントの三つ目の丸でございますけれども、令和6年4月、令和6年度から2024年から適用される医師の時間外労働時間の上限規制に係る特例水準に適用する医療機関の特定についてでございまして、この取り組みが、当部会における協議の大きな課題になると考えているところでございます。

2024年度から医師の時間外労働の上限が原則960時間となるということで、やむを得ず960時間を超えて働かざるを得ない医療機関を都道府県が特定し、1,860時間を上限とする特例水準を適用することになるというところございまして、特定に当たりましては、都道府県は管内医療機関の個別の勤務実態を把握していくことが必須となりまして、現状では把握できていない状況ということですので、実態把握のための調査ですとか、ヒアリングが必要となると考えてございまして、その内容や方法等についてご意見をいただきたいというところでございます。

ポイントの四つ目でございますが、追加的健康確保措置についてでございます。

医師の健康確保のための措置といたしまして、連続勤務時間制限や勤務間インターバル、代償休息、産業医の面接指導等が法制化することが検討されてございまして、実施の確認主体がセンターとなる可能性がございます。センターは、医療機関が自主的に取り組む勤務環境改善を支援するという役割でしたが、今後位置づけが変わってくる可能性があるというところございまして、対応の検討が必要と考えてございます。

ポイントの五つ目が女性医師等が働きやすい環境の整備というところでございます。

最後にポイント6点目でございますけれども、医師の働き方改革の推進に関する検討

会の動向というところでございまして、先日検討会が設置された1回の会議が行われてございます。この検討会では、特例水準を適用する医療機関の特定に向けた実態把握等に関する検討が行われようとして、都が今後の取り組みを検討していくためにも、動向を把握していきたいと考えてございます。

駆け足ですけれども、検討のポイントに関する説明は以上になります。

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。

非常に多岐にわたる問題をまとめて報告していただいたので、委員の皆様におかれましては、十分理解されている方と、なかなかわかりにくい面といろいろあると思うんですけれども、きょう1回目ですので、ぜひ認識をできるだけ合わせる意味でも、わかりにくいところ、またはお考えになっていることを少し時間をとって、議論させていただきたいというふうに思います。

土谷先生、最初に口火を切っていただけますか。

○土谷副部会長

東京都医師会の土谷です。

厚いほうの資料の115ページ、8月7日締め切りのアンケートの件ですよね。1、2、3、4とありますけれども、3番のアプローチ先病院、このアンケートで危ない病院をあぶり出すということになると思うんですけど、アンケートの内容を見ると、病院が特定できるものなのかなと思っっているんですけど、どういうふうに特定するんですか。

アンケート124ページだと、病院について聞いているのは、病院の名前じゃなくて開設主体とか、病院の規模を聞いているところなので。特定の病院、勤務状況が悪そうな、環境が悪そうな病院が特定できると、非常に効率的に進めることができるのかなと思うんですけど。

○高橋医療人材課長

国のほうで特定できる形で提供していただけるということになっています。それがいかなるということは、ここからは読み取りにくいということですが、

○土谷副部会長

アンケートをするほうは、アンケートの内容を私も詳しくは見えていないんですけど、提供され得るといのはわかるような形のアンケートになっているんですか。

自分たちは、あるいはその答えた人が、提供されないと思っていたのに、何でわかったんだとびっくりしちゃうかもしれない。というのは、124ページの上のほうの四角囲みであるんですけど、これは労働基準監督署へは通報はしませんとうたっていても、ばれちゃっていると、大丈夫かなとどきどきしちゃうかなと。

○高橋医療人材課長

説明不足だったんですけど、124ページの上の四角囲みに支援センターに情報提供させていただきますということで、回答内容について、支援センターから問い合わせ等を行うことがありますのでご了承くださいというエクスキューズはちゃんとついているということになってございますので、そこは、アンケートの前提にはなっているというところがございます、あくまで、病院が自主的な取り組みができるためのサポートとしてやるということですので、実はこの後の117ページあたりに、労基法違反だったときに、告発等しないと書いてあるんですけども、そういうことはする必要ないということもございまして、そこまでの取り扱いではないというような位置づけではあるというところがございます。あくまで、支援していくという立場から、我々センターのほうでこの情報を扱うというような位置づけと捉えているところがございます。

○土谷副部長

わかりました。四角囲みの米印の二つは、私もさっき見て、アンダーラインを引いていたんです。その上ですね。支援センターから問い合わせ等行うことができますよというエクスキューズがあったということですね。見落としました。ありがとうございます。

東京都医師会でも、東京都保険医協会と地区医師会には、協力をお願いしますという通知は出しているところです。

○酒井部長

ありがとうございます。

おわかりのとおり、これは厚生労働省が委託してやっている事業で、緊急労務管理調査と世の中で言われているもので、この結果については、都道府県に対して、結果をフィードバックするというので、問題は、そこで土谷先生が言われたように、例えばですけども、36協定が結んでいないというような状況があったときに、それがそうなんですという確認を勤改センターにやってほしいというような仕組みをつくってくるんじゃないかと思えますけれども、その辺は、なかなかそれを担当するアドバイザーの方とか都道府県、なかなか大変な話になっていくということは想像できるんですけども、今のところ、こういう形で国の調査が始まったという段階にあるというようなことだと思います。

○土谷副部長

また115ページの話なんですけど、それで、じゃあそういった施設がわかって、さっきの事業計画の中でどこに組み込まれていたのか、もう一回確認させてもらっていいですか。

○高橋医療人材課長

先ほどの、あくまで導入支援とかを想定していて、資料7の右側のポイント2のところ、後で議事で説明しますよといったところで、説明があったところなんです

けれども、右下のところに囲みで小さくですけど書かせていただいているところがございます。

○土谷副部長

構造はわかりました。

○酒井部長

恐らく、事業計画というのは、どんな組織でも年度の切れ目の前に検討して、それで次の年度、こういうことをやっていこうということを決めるんだろと思うんですけども、ともかく行政のほうが、今進行中のもので、これは国の事業からすればやむを得ないんですけども、いろいろこういうことを都道府県にやってほしいということですが、それと事業計画との関係というのは本当に進行しながら必要な修正を加えてやっていくというのが、恐らく実態になると思うので、双方がいろいろ大変なんですけれども、要は国の医師の働き方そのもの、根幹にかかわるところなので、それぞれの事業の中でできる努力をしていくということなんじゃないかなと思っております。

○野原委員

ということは、このアンケートの結果を国からいただいたものに対して、このアンケートの回答についての問い合わせを行うことまでが、支援センターで今年度行う予定ということでもいいんですか。

○高橋医療人材課長

選択してやるということになるのですけれども、広い意味で支援センターでやっていくということもございます。今年度中、どこまでできるかというのはあるんですけども、全部必要なところには、先ほどのような形で紹介をして、確認をしていくという作業をしてみたいです。

○野原委員

特にその内容で、支援に入ったほうがいいなというところを選んで、そこに支援をするということではないんですか。そういうことも検討できるんですか。

○高橋医療人材課長

それは、将来的なと申しますか、どの程度、どういう形でやるものが出てくるかという、まず最初の段階がございますので、どの程度下ろしていくところがあるのかという、まずはそこを押さえてから、また次の計画ということになろうかと思えます。

○酒井部長

恐らく国が、最低このアンケート調査でフィードバックして来るものについて取り組んでくれということを書いてくるんだろと思うんですが、それはそれとして、先ほどから伺っていると、東京都は東京都の独自事業として、こういった東京都の医療機関の医師の、言葉で言っちゃうと働き方改革ですけども、上限規制をどうしていくとか、かなり長期にわたっての労働時間の削減をどういうふうにしていくかとい

う計画、医療機関がつくられるものについて、どういう支援をしていくかというような、今、試行錯誤をいろいろされているところではないかなと思っているんですけども、違いますか。

○高橋医療人材課長

ありがとうございます。

○酒井部会長

また、医療機関の皆さんいかがでしょう。この問題、本当に大変な問題だと思うんですけど。

○岩下委員

私のところは、ずっと医師だけ時間管理をしていなかったんですね。ほかの職種は全部出退勤の打刻をしていたんですけど、医者だけしていなかったんです。というのは、そういう病院は多いんでしょうけど、医師については時間外は出さないとか。ただ、精神科の場合は、幸か不幸か、みんな割と5時に帰っている感じもあったりするんですけど、余り時間外をやっていなかったの、こういう世の中の流れということがあるので、ちょうど1年ぐらい前か、もうちょっと前から、医者もとにかく出退勤の打刻をしてもらって。実態がそれまでわからなかったわけです。記録もないし、判こをつけてあったけみたいなのなので。それを始めたところなんですね。それを今後、こういった世の中の流れや検討会の動向等を見ながら、どこまでどういうふう、どれくらいの時期にやらなきゃいけないかというのを模索しているというところで、恐らくそういう病院はほかにもたくさんあって、そういう設問もあったみたいですけど、場合によっては、まだ医師の出退勤管理がそこまでいっていない病院も多分あるんじゃないかなと思うんです。

仮にこのアンケートで、そういう病院があったというふうになった場合は、東京都から、本当にそうなんですとかというふうに聞かれるということですか。何でしないんですとか、聞かれる。イメージとしては。

○高橋医療人材課長

そうですね、どこまでできるかというのはあるんですけども、取り組んでいくということになります。

○岩下委員

やってくださいという話になるんですか。

○高橋課長

そうですね。

○岩下委員

そうすると、微妙ですね。アンケート、でもこれ答えないところもいっぱいあるわけでしょう、きっと。僕、きてるなど見たぐらいで、そんな怖いアンケートだと、きょう初めて聞いて、ちょっと驚いたところなんですけど。

だから逆に言うと、必ず出してくださいとかと書いてありましたか。

○高橋医療人材課長

113ページのほうに、アンケート調査スキームが書いてあって、上のほうにあるんですけども、未回収の病院への督促を含むと都道府県の役割のところに書いてありますので、そこをやらざるを得ないと。

○田中医療改革推進担当部長

ご回答がないと、こちらから督促をすることになります。

○岩下委員

みんな知っていますか。知らないのは私だけですか。

○田中医療改革推進担当部長

いや、余り知られていない。

○酒井部会長

どこに書いてあるんですか。

○高橋医療人材課長

参考資料のほうの113ページ上の表になりますけれども。

○岩下委員

喫緊な話で恐縮ですけど、例えばそういう出退勤管理をきちんとするのに、例えばお金がかかったり、それからノウハウも必要だったりということがあるわけですよ。だからといって、補助金をつけてくれと言うわけではないんですけど、どうやって具体的に導入していったらいいのかという、具体的な支援もこのセンターのほうで、ある程度、そういう役割も今後は担っていかれる方向性という考えでよろしいのでしょうか。

○高橋医療人材課長

そうですね。多分そうなると思いますし、先ほどちょっと申し上げたんですが、同じくらいの規模の病院がどのような形でできているとか、同じ種類のと申しますか、そういうことを横展開していくような形、紹介して、同じような取り組みができるのではないかなというように多分どんどんやっていくのかなと思っています。

○岩下委員

その辺の問題についても、このこういう委員会の場で、検討していくと、そういう立てつけになっていくと、そういう理解でよろしいんですかね。

○高橋医療人材課長

そういう形で進められると思います。

○酒井部会長

まず情報共有と言いますか、皆さん方の経験を寄せ合うということがすごく大事なかなと思います。

今の議論に芝先生、何かご意見はございますか。

○芝委員

余りネガティブなことは言いたくないんですけども、現実のところを見ると、具体的な業務のミッションがまだ割り振られていない研修医や比較的若い医師たちの中では、働き方改革は十分に進むと思うんです。ところが、指導医クラス以上の人たちは、教育担当をすることも含めて、それは今まで教育するところは労働の中にカウントされていなくて、それでやっていかないといけない。一方で病院経営も維持しないといけない。それから、あと、使命感と責任感で、自分たちがここで撤退したならば、ここを誰が支えるんだという思いもあるので。だからそういったような善意の人たちも間違いなくいて、そういう方たちは、真面目に取り組む必要は感じてはいるけれども、実際には、それはなかなかいかないのは、例えば、地域で本当に支えている、ただ労務管理的にはブラックの病院があったときに、この支援センターのサポートを受けたときに、どんなふうにサポートを受けて、どんなふうになるかということが、もし明示され、その成功例が提示できれば、多くの病院の院長、副院長も、うちも病院を潰さずにできる道があるなら、じゃあやってみようかということに、多分なるんじゃないかと思うんですね。すみません。ネガティブなことだけ申し上げて。

○酒井部会長

本質的で大事な点だと思います。ありがとうございます。

そのほか、特にご発言ありますか。

○野原委員

一番重要な上のほうではなくて、私は女性医師の問題を長くやっていますので、とてもこの言葉は気になってしまって、一応言っておこうということだけのことなんですけれども。「女性医師が働きやすい環境の整備と書いた中に、いつも保育とか、勤務時間に制約がある医師」と書いてあること自体が、女性医師がそういうものだと印象づけるもので、これは本当にイメージの再生産がずっと続くということで、ここに女性と入れる意味があるのか。女性医師に取り組みたいとしていただくことは、とても重要なことだと思うんですけども、こういう書き方に非常に抵抗があるということと、それに引き続いて、2枚目の今後の検討のポイントのところでも、女性医師のところ、出産等により、一時離職しても復職できとなっているんですけども、せめて、離職をせず仕事ができということのほうが、女性と書かれた場合にはいいということと、女性が男性と違うのは出産だけなので、育児は両方のものであるのに、育児がずっと女性のもののように、いろいろなところで、だから育児を女性のために何かしてあげなければいけないという書き方を、何とかここではなくしていただけたらいいかなと思って、発言をいたしました。

○酒井部会長

これは皆さんで検討したものが提示されているわけですけども、本日、いろいろ意見が出た中で、多少の修正があるということは、考えてもよろしいんですか。

○高橋課長

おっしゃるとおりだと思いますし、ただ、これ基本は、国がこう書いているようなのをコピペしていますので、言いわけするわけではないんですけれども、新しくこれを考えたわけではなくて、私どもの発案ということではないんですが、ただ、言われているとおりに思います。

女性医師がというよりも、女性が働きやすければ、医師全体がというような、医療従事者全体がというような意味合いだと思っておりますし、言われたとおり、離職せずということが一番大事かと思っておりますので、表現は、工夫できるところはしていきたいというふうに思います。

○酒井部会長

ありがとうございます。

短期間でこれを解決するような問題ではありません。今後、いろいろな場でもって、この医師の働き方改革について、継続して議論していくということになると思いますけれども、きょうのところは時間の問題もあって、次の議題にいきたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

まず、これまでのところで、これも議事ですので、都の取り組みについてご承認いただくということで、よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

それでは、議題の3番目にいきたいと思います。

病院勤務者勤務環境改善事業補助金について、事務局からご説明いただきたいと思っております。

○高橋医療人材課長

それでは、最後の議題になります。

資料12-1をごらんいただければと思います。

補助金の概要になります。

こちら東京都では、平成20年度から事業を開始してございまして、30年度に対象職種を拡大したというところでございます。医師だけでなく、看護職員の確保、定着の軸として、労働対象を拡大しているところでございます。

事業内容につきましては、復職研修事業ですとか、就労環境の改善事業でございまして、病院が実施する医者、看護職員の復職研修に関する経費ですとか、さまざまな勤務形態の見直しに際しまして、代替職員の配置等に係る経費、また、職員向けの相談窓口の設置等に係る経費、医師の勤務負担軽減のためのチーム医療の推進に係る経費等を補助してございまして、参考資料の5、6に補助金の実施要綱とかありますので、また時間があるときに見ていただければと思います。

今年度の取り組みに対する交付申請を現在受付中でございまして、8月末を期限とし

ているところでございます。

この後の補助金につきましては、会議での検討事項としていっていませんでしたが、今後、この補助金を働き方改革に向けた取り組みの一助としたいと考えてございますので、事業内容につきまして、この場で検討していきたいと考えているところでございます。

資料12-2をごらんいただければと思います。

今年度実施しております補助金事業が左で、右側のほうに来年度の案を記載しているところございまして、1点、下のほうでございますけれども、事業拡大と考えてございます。

チーム医療の推進の取り組みにつきまして、これまでは、看護師の活用につきまして、認定看護師の資格取得支援のみ補助対象にしてございましたけれども、働き方改革に係る医師から看護師へのタスク・シフティングを推進していくために、特定行為研修を受講する看護師に係る経費も補助対象としていきたいというところでございます。

別添資料のこちらのほうにも、特定行為研修のパッケージ化というのが規制されたということの資料がございますけれども、都としてもこの特定行為研修を受講を推進していきたいという考えでございます。

簡単ですけれども、資料の説明は以上でございます。

委員の皆様からご意見をいただきまして、もし事業の拡大についてご承認いただけましたら、それを踏まえて来年度に向けた予算要求に反映させていきたいというところが趣旨でございます。よろしく願いいたします。

○酒井部会長

ということのようです。

何かご意見はございますでしょうか。

特に資料の12-1の事業内容についても、何かご意見があればということですのでお聞きしたいと思います。

○大橋委員

勤務環境改善整備事業の部分なんですけれども、こちらに関しては、執行としてはどのぐらい実施されたんでしょうか。それぞれ施設と設備ですよ。

○高橋課長

ほとんど実績がなくて。

○大橋委員

そうですね。

○高橋課長

休憩室についての実績が1件、あったというところでございます。ほとんど活用されていないという実態がございます。

○大橋委員

院内助産もそうですね、助産師外来等々も割と普及してきているところでも

ありますし、院内助産となると結構ハードルが高かったりとかしますので、そんなに使っていないんじゃないかなと思うのが、私の考えなんですけど、やっぱりそうなんですね。

○酒井部会長

そのとおりのようですね。

○大橋委員

ありがとうございます。でも、それをまた今年度も同じように、横滑りで同じような金額になってございますか。

○高橋課長

同じ金額でのせていく予定でございます。

なかなか、実績が少なくても、何かそれを目指しているというところが大事というのもありまして、とりあえずは、規模縮小というより、そのまま置いていきたいというところでの予算要求になっているというところでございます。

○大橋委員

わかりました。

○酒井部会長

ほかにいかがですか。

よろしいでしょうか。

来年度予算、ちょうど今がその時期になるようですけれども、これに従って、要求されるということですが。

特にご意見がないようでしたら、これで事務局の提案で承認したいと思います、よろしいでしょうか。

(「異議なし」)

○酒井部会長

ありがとうございます。

事務局で用意していただいた報告及び議事はこれで終了することになります。

その他という項目がありますけれども、何か皆さん方のほうから要望等ございましたら、伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

高野委員、きょう、少し遅れて来られたんですけれども、何かご発言、全般何でもよろしいんですけれども。

○高野委員

発言というよりも、遅刻しまして大変失礼しました。令和1回目の委員会ということで、頑張ってまいりました。こんな時間で失礼しました。今後ともよろしく願いいたします。

○酒井部会長

先ほど言い忘れてしまったんですけれども、先ほど説明のあった別添資料、非常に

事務局が頑張っている資料をつくっていただいたと思っております。特に国のほうから、このところ立て続けにいろいろな発信があって、気をつけているつもりでも、そのうちわからなくなっちゃうというのが実情でございます。大変役立つものだと思いますので、ぜひ時間のあるときに、確認いただければと思います。

このようなものが、皆さん方との間で意思疎通する上で、重要になってくると思います。今後も大変ですけれども、こういったような資料については、提供いただければと思います。ありがとうございます。

最後、土谷先生のほうから、全体、きょうのまとめのことで、何か見解はありますか。特になければあれですけれども。

○土谷副部長

酒井部会長もおっしゃっていましたように、医師の働き方改革という、医師だけじゃないですけど、働き方改革もそうだし、厚生労働省は地域医療構想と、あと医師偏在、三位一体とやっているところなんですけれども、それぞれを見まわしながら、少しずつ進めていって、国も苦勞はしているんでしょうけれども、現場に来ると、もっとももっと大変苦勞しているんですけど、だから、本当に追いついていかないと、私たちが大変なのはまだいいんですけども、現場の人たちによりよいものが提供できるようにしていかなくちゃいけないんだなと思って、キャッチアップ自体が大変だと思ったところなんですけれども、頑張っていかなきゃなと思いました。

以上です。

○酒井部会長

決意表明もあったところで、きょうの委員会の議事は終了させていただき、今後の予定等について、事務局のほうでよろしくお願いします。

○高橋課長

ありがとうございました。

本日は、皆様にご参加いただきまして、突然の連絡だったにもかかわらず、どうもありがとうございました。

簡単な事務連絡でございますけれども、3点ございます。

先ほど資料をお褒めいただいたんですが、大変重くございますので、資料の郵送をご希望される場合は、お手元に置いておいていただけましたら、後ほど事務局から郵送させていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、先ほどお配りいたしました医療機関名が入っている一覧につきましては、取扱注意とさせていただきますので、机の上に置いてお帰りいただければということでございます。

また、2点目でございますが、本日、入庁の際に交付されました入庁証につきましては、お帰りになる際にエレベーターホール入り口のゲートで返却をお願いいたします。

最後に、地下駐車場をご利用の方いらっしゃいましたら、駐車券をお渡しいたします

ので、お申し出ください。よろしく願いいたします。

以上でございます。

○酒井部会長

それでは、終了してよろしいですね。

どうもお疲れさまでした。

今後ともよろしく願いいたします。