

2021-11-15 医師の働き方改革の推進に関する検討会 第1回勤務医に対する情報発信に関する作業部会

○柴田医事課長補佐 定刻となりましたので、ただいまより「医師の働き方改革の推進に関する検討会 第1回勤務医に対する情報発信に関する作業部会」を開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、大変お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。

座長の選任までの間、進行を務めさせていただきます、医政局医事課課長補佐の柴田と申します。よろしく願いいたします。

まず、配付資料を確認させていただきます。オンラインで御参加いただいている構成員の皆様には、事前にメールにて資料をお送りしています。

議事次第に加えまして、資料1「今後の議論の進め方について」、資料2「勤務医に対する情報発信のあり方について」、そして、参考資料1「勤務医に対する情報発信に関する作業部会開催要綱」、参考資料2「医師の働き方改革の推進に関する検討会中間とりまとめ」、参考資料3「医師の働き方に関する検討会報告書」をお配りしております。

不足する資料、乱丁、落丁がございましたら、事務局にお申しつけください。

それでは、カメラはここまでとさせていただきます。

次に、本日の会議の進め方について御説明いたします。

本日、オンラインで御参加をいただいている構成員の皆様は、御発言のとき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。

御発言の際はZoomサービス内の「手を挙げる」というボタンをクリックしていただき、座長の指名を受けた後に御発言をお願いいたします。その際はマイクのミュートを解除してくださいますようお願いいたします。

なお、操作方法が不明な場合には、画面に向かって手を挙げていただきますようお願いいたします。

御発言終了後は再度マイクをミュートにさせていただくとともに、Zoomサービス内の手を下げるボタンも押していただきますようお願いいたします。

本検討会の構成員については、参考資料1の開催要綱の別紙のとおりでございます。

なお、河内構成員、鈴木構成員、山田構成員については、本日は所用のため御欠席との御連絡をいただいております。

それでは、第1回の開催に先立ちまして、医政局の医事課長より御挨拶を申し上げます。

○山本医事課長 医事課長の山本でございます。

本日御出席の皆様方におかれましては、御多用であるにもかかわらず本作業部会の構成員御就任を御承諾いただき、また、本会合に御出席いただきまして、心より御礼申し上げます。

2024年度からの医師の勤務医に対する時間外労働上限規制の適用開始まで残すところ2

年半を切っており、それぞれの医療現場で医師の働き方改革を待ったなしで進めていく必要があると考えております。そのためには、現場の勤務医の皆様お一人お一人に、働き方改革の持つ意義や制度改正の内容をしっかりと伝えていかなければならないと考えております。

しかしながら、これまで国の検討会等において議論、検討を重ねてきたものの、当事者である現場の勤務医の皆様にはまだまだ十分にその内容が伝わっていないと考えております。ただでさえ多忙な勤務環境にある勤務医の皆様に対しまして、いかに効果的に情報をお届けすることができるのか、その方法を早期に集中的に検討する必要があると考えております。

また、医療現場に対する周知に当たりましては、単に労働時間の上限規制に関する制度の内容を説明するだけでなく、地域で必要とされる医療提供体制の維持と勤務医の健康確保という2つの命題をいかに両立していくかという医師の働き方の本質について適切に発信していくことが重要だと考えております。

こうした点を踏まえまして、医師の働き方改革の勤務医に対する周知の内容、方法について幅広く御議論いただき、今後の周知・広報活動の基礎とすべく本作業部会を開催させていただくこととしております。

本作業部会には、管理職級、中堅、臨床研修医を含む若手の勤務医の皆様や、情報発信に関する高い御知見をお持ちの皆様にご参集を賜りました。構成員の皆様方におかれましては、精力的に御議論をいただきますようお願い申し上げます。

以上でございます。

○柴田医事課長補佐 次に、本作業部会の座長につきましては、開催要綱において構成員の互選により選出することとされております。どなたか御推薦を頂戴できればと存じますが、いかがでしょうか。

木戸構成員、お願いいたします。

○木戸構成員 木戸でございます。

作業部会の座長として、熊本大学病院の病院長でおられます、馬場先生を推薦したいと思っております。

先生は御自身の大学病院の勤務環境改善に御尽力されているばかりでなく、日本外科学会で外科医労働環境改善委員会の委員長をお務めであり、また、これまでに厚生労働省主催の医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会にも参画されるなど、医療現場の働き方改革について非常に御造詣が深くていらっしゃると思います。

○柴田医事課長補佐 ありがとうございます。

ただいま、木戸構成員より馬場構成員を推薦するとの御発言を頂戴いたしました。馬場構成員に座長をお願いすることとして御異議ございませんでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○柴田医事課長補佐 ありがとうございます。

それでは、本作業部会の座長は馬場構成員にお願いをしたいと存じます。

以降の議事運営につきましては、座長にお願いいたします。

○馬場座長 皆さん、こんばんは。ただいま座長に御推薦いただきました、熊本大学の馬場と申します。

私、専門は消化器外科でありまして、先ほど木戸構成員からも御紹介がありましたように、日本外科学会の外科医労働環境改善委員会の委員長を拝命しておりまして、様々な形でこれまで医師の働き方改革に関わってまいりました。

そして、この4月からは病院長を拝命しておりまして、私自身だけではなくて病院全体としてどのように働き方改革を進めるかということに努めてきておりますので、座長という立場で十分な働きができるかどうか分かりませんが、ぜひとも今日は構成員の皆様方のお力添えによりまして、議事がスムーズに進むように御協力いただければ何よりでございます。

それでは、最初に、本会は様々な方々が御出席しておられます。管理職ぐらいの立場の方、中堅の方、そして初期臨床研修医の方々と、それぞれの立場で自由に御意見をいただきたいと思っておりますので、構成員の皆様方にまず簡単な自己紹介をいただきたいと思っております。可能な範囲で結構ですので、医師の働き方改革に対する思いも含めて、また、臨床医の構成員の方々は御自身の現在の働き方の状況についても御紹介いただければ何よりでございます。それぞれ2分ぐらいで自己紹介いただければと思います。

それでは、構成員の名簿順に指名させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

石田構成員、よろしくをお願いいたします。

○石田構成員 御紹介にあずかりました、神戸大学食道胃腸外科の石田苑子と申します。

私も馬場先生と同じく消化器外科医をさせていただいております。

現在、夫の留学に伴いましてアメリカに赴任させていただいております。ただ、日本では子供3人を育てながら外科を続けている状況でありまして、子育てをしながらも外科医を続けられる、そのような働き方を模索しながら日々診療に当たっております。どうぞよろしくをお願いいたします。

○馬場座長 ありがとうございます。

続きまして、今村構成員、よろしくをお願いいたします。

○今村構成員 どうぞよろしくをお願いいたします。

私は手稲溪仁会病院という札幌にある病院で消化器外科をやっております。おもにヘルニアを担当しております。

私の特技としては、Zoomを使った講演会やウェビナーの運営に長けていることです。研修医を集めたりするのに3年前からZoomを使っておりました。ですから、今回このような立場に関わらせていただくこととなったと思います。

勤務医の働き方改革に対して、私も協力できることがあれば何でもいたしますので、遠

慮なくおっしゃってください。どうぞよろしく願いいたします。

○馬場座長 よろしく願いいたします。ありがとうございました。

続きまして、木戸構成員、いらっしゃいますか。

○木戸構成員 私は昭和63年に大学を卒業してから、地方での研修、大学院での基礎医学の研究、大学病院勤務を経て、現在はかなり分娩数が多い忙しい病院で産婦人科の部長職を務めております。

昭和の時代から、当直を挟んで長時間連続で働くことが前提となっている医師の働き方に大変疑問を持っておりました。息子が3人おりました、その子育てもしながら女性医師を取り巻く課題についても向き合っていました。

また、臨床業務の傍ら、社会保障審議会医療部会、医道審議会医師分科会などの厚生労働省の審議会や、日本医師会、日本産科婦人科学会などでよりよい医療提供体制に向けての様々な議論に参加し、特に勤務医の健康支援や女性医師支援に関する活動を今まで続けておりました。

今回は管理職世代、指導医の立場の構成員としてこの部会に参加しますが、私自身、今も夜勤や休日のシフト勤務やオンコールもやっており、現場の課題を共有し、様々な立場の皆様と建設的な議論ができればと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

○馬場座長 ありがとうございました。

続きまして、車田構成員、いらっしゃいますでしょうか。

○車田構成員 よろしく願いいたします。私、大阪府にございます社会医療法人愛仁会に所属しております、車田と申します。

私は事務職をしておまして、グループ病院の事務長をいたしております。このたびは労務管理側の立場の者として参加をさせていただいております。

これまでの医師の負担軽減の文脈ですと、事務作業補助者を置くですとか、そうした労務環境を整えればある意味よかったですけれども、このたびの法改正はさらに組織的な根本的な対応が求められるということで、実行側としても早くも苦慮をしておるところでございます。

今回は様々な有識者の先生方との議論の場ということで、大変貴重な機会をいただき、ありがたく存じております。微力ながらよい議論ができればと思っておりますので、どうぞよろしく願い申し上げます。

○馬場座長 ありがとうございます。

続きまして、谷口構成員、いらっしゃいますでしょうか。

どうぞお願いします。

○谷口構成員 私、東京ベイ・浦安市川医療センター臨床研修医1年目の谷口智也と申します。どうぞよろしく願いいたします。

私、一度社会人を経験してから医学部に編入して医師となった身であります。現在1年目ということで、社会人スキル、共通する部分は生かしながらも、医師特有のところを日々

勉強しているといったところになります。医師以外の働き方を経験した身といたしまして、そういった提案もできればいいかと考えています。

また、臨床研修医という身ではありますが、若手医師の代表ということで参加させていただいておりますので、臨床研修医にとどまらず、専攻医等も含めました若手医師全体の意見をお伝えすることができればと考えております。

最後になりますけれども、医師の働き方改革は、ともすれば医師自身の健康確保のためといった理解にとどまるような見解にも出会います。しかしながら、働き方改革は医師の健康問題にとどまらず、良質かつ安全な医療提供体制の維持という大きな目標のためにも必要であると。こういったことをいかに効果的に伝えていけるかといったことを議論できればと考えております。

以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

続きまして、中野構成員、いらっしゃいますでしょうか。

○中野構成員 こんにちは。初めまして、中野と申します。

私は医療関係者ではなくて、プロフィールにもジャーナリストとしか書いていないのですけれども、私自身は日本経済新聞社に2015年まで勤めておりまして、その間に厚生労働省の記者クラブで医療保険、介護保険などを担当していました。

その後、フリーのジャーナリストになって、現在はシンガポールからつながせていただいているのですけれども、日経新聞を辞めてからシンガポールに来るまでの2年の間、企業向けに働き方改革や女性活躍を推進するプロジェクトを実行するコンサルティング会社でお手伝いもしていたので、働き方改革に関して取材してきたこと、あるいはそのコンサル会社での経験等も含めて意見を出していけたらと思います。

今回、情報発信部会ということなので、唯一のマスコミ的な視点といたしますか、発信側の視点と外からの視点を盛り込んでいけたらなと思っています。よろしく願いいたします。

○馬場座長 ありがとうございます。

続きまして、中安構成員、いらっしゃいますでしょうか。

○中安構成員 よろしく申し上げます。現在、横浜市立大学附属病院初期研修医2年目の中安優奈と申します。

初期研修の1年目は市中病院の横浜労災病院というところで行い、現在は大学病院での勤務となっております。来年からは産婦人科に進んで、将来的には日本の女性の健康向上に寄与したいと考えております。

現在、この初期研修2年目という医師年数は、今後どの診療科に進むのかを決めるすごく大切な時期です。周りの若手を見ていますと、個人的な興味関心のみならず、自分がどのように働きたいのか、何を大切にしたいのかなども踏まえながら進路選択しているように感じております。ですから、働き方改革を進めるということは、一人一人の医師個人に

大きく関わることであり、また、日本の医療の持続性と将来に直結する非常に大きな取組だと認識しております。

本作業部会では、様々な立場や御意見に耳を傾けつつ、若手医師という視点を大切にし、今後の大きな流れをつくるための一助になればと思いますので、皆様、どうぞよろしくお願ひします。

○馬場座長 ありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

続きまして、中山構成員、いらっしゃいますでしょうか。

○中山構成員 よろしくお願ひします。

初めまして、アンター株式会社の代表をしております、中山と申します。

私は整形外科の医師をしております、現在医師11年目になります。私は病院で医師として働きながら、勤務医として働く途中で、医師間の情報共有だったり情報発信の大切さを感じるようになって、2016年にアンター株式会社を創業しております。現在取り組んでいることは、医師間で知識や情報を共有しながら、オンラインだったり、様々なチャネルを使って互いに学べる環境をつくっていかうと思ひ活動しております。

私自身、今年の3月まで常勤の勤務医として働いておりましたので、勤務医として働く環境の中で、どのように情報発信したらほかの先生方に伝わって、こう学んでいったらいいのかわったり、そういったところの発信する側の課題感や受け手側の困難みたいなところを日々感じながらこれまでやってきたところがありますので、そういったところの知見や経験が何かしらお役に立てることがあればと思ひしております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○馬場座長 ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

続きまして、船木構成員はもう既にお越しでしょうか。よろしくお願ひします。

○船木構成員 船木です。

本日は長崎県庁でこれまでミーティングをしております、移動時間が読み切れず、遅れてしまいました。大変、失礼いたしました。

船木といいます。改めて、よろしくお願ひをいたします。

私も実は医療関係者ではなくて、本籍地といいますか、つい2年前までは実は博報堂という会社のマーケティングの担当者でありました。ソーシャルマーケティングという分野がありまして、行政を手伝う経験機会が大分多くありました。

その過程の中で、実は内閣府に出向していた時期があつて、課長同等職だったのですけれども、男女共同参画局におりまして、ワーク・ライフ・バランスを導入したとき、2007年からなのですけれども、そのときの担当をしておりました。ワーク・ライフ・バランスという議論を進めるといふ過程の始まりから、経団連や連合との対話などを経験をしているという話と、昨今の働き方改革、女性活躍の一連の流れも伴走してきたりということがありますという、一つはそういう経験値がある中でお声がけをいただいていると思ひしております。

一方で、もう一つ、内閣府の後、実は尼崎市役所では副市長級、長野県では部長級の仕事をさせていただいて、地域医療の在り方や公衆衛生領域での疫学的観点みたいな話の経験値もあると。これは実は、ソーシャルマーケティングの話でもあるのでというようなことで、そういう形で、実は医療関係者ではないのですが、その周辺の社会のありようということと行政の在り方みたいなところはずっと伴走してきています。それから、緊急的な二次救急、三次救急の体制自体を地域でどうするかという課題にも政策的に向き合ってきたという経験がありますので、このような機会にお声がけをいただいたかと思います。

2年前に早期退職により独立をしております。バックグラウンドとしては、今お伝えしたことでありますので、コミュニケーションの視点からどう伝えるか、課題の抽出、そういったところが私の守備範囲かと思っておりますので、その観点から皆さんと御一緒してお話ができたらうれしいと思っています。よろしく願いいたします。

○馬場座長 ありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、山内構成員、いらっしゃいますでしょうか。

○山内構成員 よろしく願いいたします。私、聖路加国際病院で現在副院長と乳腺外科部長をしております、山内英子と申します。

もともと聖路加国際病院で、それこそ私も木戸先生と同じ世代で研修医をしていた頃は、非常に昭和の時代の研修医でした。その後、最初に御発言がありました石田先生と同じように、私も夫の留学について1歳の息子を連れてアメリカに留学いたしまして、最初は研究留学だったのですけれども、アメリカでUSMLEを取って、アメリカで外科の研修医とフェローシップを終えて、2009年に日本に戻ってまいりました。

その間、私自身1歳の息子が8歳のときからアメリカで外科の研修医を始めて、そのときはまだまだアメリカの外科の研修医制度も改革が起こる前で、週100時間以上働いているような、本当に息子に寂しい思いをさせて働いて、2日に1回の当直とかをこなしていたような時代から、ACGMEから皆さんが御存じのようなエイティアワーズルールがドラスチックに入ってきて、私が研修医の2年目のときにはその準備、3年目には80時間ということが決められて、本当にアメリカの研修医システムががらっと変わったのを経験させていただきました。

そのような中から日本に戻ってから、2017年にまず厚生労働省で医療の在り方のビジョン検討会がありまして、そちらでも構成員として参加させていただいて、本当に医師の働き方改革を起こすべきなのではないかという議論もさせていただき、その後もいろいろなところで厚生労働省の方々と御一緒させていただく機会があったり、現在では日本外科学会でも座長を務めていただいております、馬場先生と御一緒に外科医の労働環境改善委員会をさせていただいておりますのと、医師として乳癌学会の理事もしてございまして、そちらでも女性医師も非常に多いです、そういった意味での働き方、そして現在、病院では副院長として働き方改革を、私どもの病院も研修医などがもともと長時間働いておりましたが、2016年に労働基準局の視察があり、かなりドラスチックに病院を変えてきたことも

あります。

そういったことから、今回このような機会をいただきまして、また、若い方々、先生方の御挨拶をお聞きしていて、そういった方々の直接の御意見を聞ける場をいただいたことにととても感謝しております。本当に全世代にどういった発信をしていくのがいいのか、皆様方と一緒に考えさせていただければと思います。よろしく願いいたします。

○馬場座長 どうもありがとうございました。ぜひよろしく願いいたします。

山田構成員、いらっしゃいましたらお願いいたします。

○柴田医事課長補佐 山田構成員は本日御欠席との御連絡をいただいております。

○馬場座長 失礼いたしました。

それでは、以上でございますか。もし御発言されていない方がいらっしゃいましたらお聞きしますが、既に自己紹介は済まれましたね。

今回の構成員の方々に自己紹介をしていただきました。非常に多くの方々に御出席いただきまして、医療者も指導医クラスから中堅、初期臨床研修医まで、また、ジャーナリストの方々あるいは行政を経験された方々、様々な立場で幅広くこの検討会で情報交換できることを、私自身、大変うれしく思っております。

それでは、今日の議事を進めてまいりたいと思いますので、何とぞよろしく願いいたします。

本日の議題、2つ用意しております。お手元の資料にありますように、1点目は「今後の議論の進め方」、2点目は「勤務医に対する情報発信のあり方」ということで、ここでは自由討議としておりますので、本当に自由闊達な、そして、これから働き方改革をどのように進めていくかという意味で建設的で前向きな御議論をいただければと期待しております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、最初の議題であります「今後の議論の進め方」につきまして、資料を基に事務局から説明をよろしく願いいたします。

○柴田医事課長補佐 事務局でございます。

資料1「今後の議論の進め方について」を御覧ください。

まず、本作業部会における議論の前提として、医師の働き方改革に関する制度の概要について簡潔に御説明申し上げます。

2ページを御覧ください。医師の働き方改革の全体像についてお示しをしております。この「現状」という箇所がございますように、病院の常勤勤務医は約4割が年960時間超え、約1割が年1,860時間超えの時間外・休日労働を行っており、特に一部の診療科や若手の医師の長時間労働の傾向が強くなっています。労務管理が十分でない医療機関も一部に存在し、医療機関内の業務が医師に集中することで医師の労働時間が長くなる状況がございます。

医師の働き方改革を進めることは、もちろん医師御本人にとってはもとより、患者、国民に提供される医療の質、安全を確保するとともに、持続可能な医療提供体制を維持して

いく上で喫緊の課題であると考えております。

そのための対策として、下の箇所がございますように、医療機関や医師の配置といった提供体制の問題でありますとか、国民の適切な受診の推進、こうした勤務医の長時間労働を生む構造的な問題にも引き続き取り組んでいく必要がございますが、これと併せて、右側でございますけれども、医療機関の中で適切な労務管理や多職種へのタスク・シフト／タスク・シェアの推進といった改革を進めていただく必要がございます。

そして、これらの取組と併せて、2024年の4月から勤務医に対する時間外労働の上限規制の適用が開始されることとなっております。

制度の具体的な内容について、本年5月に医療法等の改正法案が成立しております。3ページを御覧ください。医療機関の類型別の時間外労働の上限設定、そして、一般の労働者に上乘せをした健康確保措置を組み合わせた制度となっております。類型別の上限設定として、2024年の4月以降、まず原則となるA水準、これを年960時間未満の時間外・休日労働の水準としつつ、ここがございますように、地域医療の確保のために必要な場合、あるいは医師としての技能の向上のために集中的に研修を積む必要がある場合、こうした場合に適用される水準として、医療機関を指定する形でB水準、連携B水準、そしてC-1水準、C-2水準という類型を設けまして、年1,860時間未満の時間外・休日労働を認めることとしております。

同時に、こうした特に高い上限が適用される医師について、確実に健康を確保する観点から、連続勤務時間の制限あるいは勤務間インターバルの確保などを義務づける等の健康確保措置を規定してございます。

次の4ページを御覧ください。先ほど御説明いたしました医師の勤務実態についてお示しをしております。平成28年と令和元年に病院で常勤で働いていらっしゃる勤務医の労働時間を調査したところ、上位10%が時間外・休日労働が年1,860時間を超えるほどの極めて長時間労働となっておりました。

5ページですけれども、この年1,860時間超えの時間外・休日労働となる医師について、より詳しく分析したものを御紹介しております。年代別に見れば若手の医師にそうした傾向が高く、また、診療科によってばらつきがございまして、外科や産婦人科、救急、また、右側でございますように、卒後5年目までの医師の方に長時間労働の割合が高いということが結果として表れてございます。

次の6ページを御覧いただければと思います。2024年4月からの時間外労働の上限規制の適用開始に向けた道行きをこの図で表してございます。先ほど申し上げました連携B、B、C-1、C-2水準、これらをまとめて特例水準と呼んでおりますけれども、この特例水準の適用を目指す医療機関は、2024年4月までに医師の労働時間の短縮に関する計画の案を作成していただいて、医療機関勤務環境評価センター、こちらによる第三者評価を受けた上で、都道府県から特例水準の対象医療機関としての指定を受ける必要があるという形になってございます。すなわち、2024年4月までの間にそれぞれの医療機関の中でこ

の時短計画の作成を含め、働き方改革に向けての具体的なアクションを開始していただく必要があるということでございます。

特にこの時短計画については、医療機関の中で働く勤務医が主体的に関わって自分たちの働き方について議論していただく、こうしたプロセスが実際に現場で改革を実現していく上で重要であると考えておりました、そのためにも当事者である勤務医の皆様はこの医師の働き方改革という問題について知っていただく必要があると考えております。

続いて、本作業部会の議論の進め方についてでございます。

8 ページを御覧ください。こちらに本作業部会の開催の趣旨についてお示しをしております。勤務医に対する周知の必要性について、先ほど来、繰り返し申し上げてきたところでありますけれども、2つ目の○にございますように、一口に勤務医といっても世代や診療科、勤務地域など、その属性は様々であると考えております。それぞれの属性ごとに効果的な情報発信の在り方を検討していく必要があると考えております。

また、3つ目の○にございますように、冒頭の医事課長からの御挨拶の中でもありましたけれども、医師の働き方改革の内容についての周知方法を検討するに当たっては、現状、強い使命感を持った勤務医の皆様が地域医療を支えていただいていると。そのことを念頭に置いて、単に医師の労働時間の上限規制に関する周知のみを目的とするのではなくて、必要な医療提供体制の維持と勤務医の健康の確保、この2つをどう両立していくかという医師の働き方改革の本質について発信していくことが重要であると考えております。

9 ページを御覧ください。こうした開催趣旨を踏まえまして、そしてまた、現状での医師の働き方改革についての勤務医への周知の状況を考慮しまして、本作業部会の議論の進め方として大きく次の2つの検討課題を設定してはどうかと考えております。

1つ目が、①とあります「勤務医に対する医師の働き方改革の周知に資する情報発信内容の検討」でございます。現状ではまだ制度改正の内容あるいは改革の必要性ということについて現場の勤務医に十分に伝わっていないと考えております。勤務医の立場から見た医師の働き方改革の内容について、構成員の皆様の御知見、また、フィードバックをいただきながら、当事者目線で簡潔にまとめた言わば「解説コンテンツ」といったものを作成することを目標としまして、検討を進めていってはどうかと考えております。「解説コンテンツ」、これを成果物として得ることができましたら、今後の制度周知に当たっての骨子として活用していきたいと考えております。

2つ目の検討課題として、②でございます「医療現場において医師の働き方改革につながる行動変容を促す上での課題の抽出」として御提案をしております。勤務医の属性ごとに分けてどのように情報を得ているのか、あるいは働き方改革を進める上でどのような行動変容を促す必要があり、それに向けて何が課題となっているのか、こうしたことを整理していただくことを考えてございます。

これらの点を医療現場の協力を得ながら検討していくことで、それぞれの医療機関において実際に今後働き方改革を進めていく際にどのようなアプローチが有効かということ

御議論いただきたいと考えてございます。

事務局からは以上でございます。

○馬場座長 ありがとうございます。

ただいま、事務局から本作業部会における今後の検討課題の案が提示されました。本日はこの後の議題2として自由討論を予定しておりますので、内容についてはそちらでまた御発言いただくことにいたしまして、まず、提案されました作業部会の全体の進め方等について御意見がありましたら御発言いただきたいと思えます。

それに先立ちまして、もし事務局から説明いただきました内容について少し確認しておきたいとか、あるいは質問したい事項がありましたらお受けしますが、いかがでしょうか。御発言いただくときには「手を挙げる」で教えていただければと思えます。

特に御質問はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしますと、本作業部会の全体の進め方という観点から、2つのことを御提案いただきましたが、何か構成員の皆様方、御意見はないでしょうか。20分ぐらいディスカッションする予定で時間は取っておりますので、御自由に発言いただければと思えます。

よろしくをお願いします。

○木戸構成員 木戸です。

こうしたコンテンツの作成におきましては、1つとするものではなくて対象ごとにきめ細やかに分かりやすく、その立場に応じてハートに訴えるような内容を考えていくべきです。その際には、若手よりもむしろ指導医の意識改革は、大変難しいけれども重要で成功の鍵になると思えます。自分たちが長年正しいと信じてあるいは信じ込まされてやってきたこと、長年築いてきたいろいろな価値観を否定するのは大変つらいことでもありますし、覆ることは大変つらいことだと思えます。医師は24時間患者さんのために尽くすべき、長く病院に残って、何かがあればいつでもコールを受けて、患者さんのために出てきて働くということが医師のあるべき姿、昭和世代のドクター、平成の1桁ぐらいの人はみんなそういうような価値観を持って医師として過ごしてきたと思えます。そういった観点ですと、5時になってさっと帰る若手を見るとため息をついたりといったことは非常に現場で多いかと思えますが、そういったジェネレーションギャップをどう解消していくかが非常に重要かと思えます。

また、働き方改革といえますと、単なる時間外の上限規制、そうしたいわゆる規制されてしまう、そういうネガティブなイメージで捉えてしまっているのですけれども、それはあくまでも誤解だと思えます。もう少し建設的に、冒頭に医事課長様からもお話がありましたように、働き方改革の理念を周知していくことが重要で、資料にありますように、必要な医療体制の維持と勤務医の健康の確保の両立の議論であること、ここを根幹としまして、ここを根底にして理解していただいて、勤務医が同じ方向性を持って動いていかないと、なかなか働き方改革は成功していかないとと思えます。

人口減少の中、いかにそれぞれの現場で業務を効率化して、いかに少ない人数で医療の

質を落とさず安全に医療が回っていくようにするか、そういった方向で考えていく、みんなの知恵を出し合っていくことが重要だと思います。

私からは以上です。

○馬場座長 木戸構成員、本当に貴重な御意見をありがとうございました。

私も昭和世代でありまして、御指摘になりましたように、自分たちの時代はこうしてきたからということをやみやみに押しつけることがないように若い人たちの労働環境改善を進めていきたいと願っているのですが、つい初期臨床研修制度を含めて今の制度がどうなのかということに疑問を持つ瞬間もないわけではないので、御指摘いただいたところはよく分かるのですが、そのほか、御意見はいかがでしょうか。どなたでもお願いします。

事務局、確認ですが、ここでは進め方についてということで、その内容については後半議論するということでよろしいですか。

○柴田医事課長補佐 そのように考えてございます。

○馬場座長 事務局から説明されました、大きく2つに分けてこの作業部会の議論を進めていくということですが、前半としては当事者目線で簡潔にこの働き方改革の内容を分かりやすく伝えるための「解説コンテンツ」をつくっていくこと、後半では行動変容を促す上でどういうものが支障になるかとか、そういう課題を抽出してそこを議論する、この2つに分けて検討していったらどうかという事務局からの案でございます。

どうぞ。

○山内構成員 山内ですけれども、進め方に関しては全く①と②と大きく分けていただいて特に異論はないのですが、そもそもお話を聞いていて、最初の構成員の先生方の御挨拶を聞いていて、非常に本当に若い先生方も働き方改革に対してモチベーションのある先生方を今回事務局が集めたのか、そうだと思うのですけれども、私が素朴に思ったのは、当然、事務局から事前説明があったので、資料1のところにあるよく私たちが見る3ページの図ですね。私たち管理者とか、私自身は馬場先生と同じように日本外科学会の労働環境改善委員会にいますので、この図などは繰り返し見たり、私もいろいろと執筆をさせていただいたりするので知っているのですけれども、本日参加されている若い構成員の先生方は、今回事務局の説明がある前に既にこのA、B、C-1、C-2という分け方になっていくことはそもそも周知されていたのでしょうか、よく御存じだったのでしょうかというのが素朴な疑問であったのです。そういった意味で現状を知りたいと思って、いかがだったのかを教えてくださいませんか。

○馬場座長 ありがとうございます。

非常に大事なポイントだと思います。今日構成員の方々で参加されている、特に初期臨床研修医の皆さん方に御意見を伺いたいと思いますが、2024年4月から始まる医師の働き方改革の概要について、3ページの図のような労働時間の上限規制が始まる、それもA、連携B、B、C-1、C-2といったくくりで上限時間が規定されていることを、恐らく構成員になられた方々は御存じかもしれませんが、周りにいらっしゃる初期臨床研修医の

方々を含めてこういう情報が行き渡っているかどうか、その点についてはいかがでしょうか。

初期臨床研修医の先生方、遠慮なく御発言ください。

○谷口構成員 ありがとうございます。

私自身は働き方改革などに興味がありましたので、個人的に情報収集するという観点からは何となく知ってはいたのですけれども、先ほど先生がおっしゃったとおり、周りの臨床研修医、また若手について、そもそも働き方改革が例えば2024年度から始まるですとか、こういった3つの水準に大きく分けるということを、逆に知っている人に出会ったことはほぼないです。これは私の周りの実情です。

簡単ですが、以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

ほかの構成員の方、いかがですか。

○柴田医事課長補佐 中安構成員、お願いします。

○中安構成員 中安と申します。

先ほど谷口構成員からもお話があったように、本当に全く私も同じで、周りの方で、働き方改革が今後始まることは何となく皆さん言葉としては知っているのですけれども、実際の内容については知らない方が多いのかと思います。

私に関して言いますと、大学5年生か6年生のときに、県庁、県の医療関係の方からこのようなA、B、C基準があることを授業の一つのこまとして取り上げていただいたので、そこから私は耳に挟んだことがあるのですけれども、その授業を皆さんがどれだけ真剣に聞いていたかとか、どれだけそれを覚えているかというのはまだ疑問なのかと思いますので、今後その辺も含めてどのように周知するのかを皆さんと一緒に考えていきたいかと思っております。

以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

そのほか、御発言はいかがでしょう。

石田構成員、よろしく申し上げます。

○石田構成員 私自身は9年目の医師になる者で、学会の発表で働き方改革についてというのをやる上で調べて初めて自分で知ったという現状でした。医局内でその学会の予演としましてほかのドクターの先生方の前でスライド発表したときに、若手のみならず中堅の先生方もへーというような反応ですね。なるべく短時間の学会発表の中で簡単に説明をと心がけたのですけれども、短時間で説明し切れるものでもないですし、図を提示しただけですと正直分かりにくいと言われてしまいまして、分かりにくい図が最初に目に入ってしまうと、あまり理解を深めようとか、より知ろうという気持ちもそがれてしまうのではないかという印象を受けました。

結局、どうしても興味を持ってない先生とか、どんなルールになろうと自分ががむしゃら

にやるのだと熱意がある若い先生などが一番気になるところは、恐らく自分はどこに当たって、具体的にどういう規制がかかってきたり、どういうルールを守らなくてはいけないのだと、自分のことしか興味をなかなか持てないのではないかという印象を受けました。

以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

そのほか、何か追加発言はございますか。

中山構成員。

○中山構成員 ありがとうございます。

私のアンターで取り組んでいる会の中で参加している若手の20代、30代の先生方に簡単に聞いたところ、そこに関して水準まで認識している先生方はいっしょらなかったということがあります。

どのようにこの取組に関して感じているかということをごくばらんに伺ったところ、おっしゃっていたことは、都市部の先進的な医療機関が取り組んでいるようなところで、地方だといつ自分たちのところが変わるのかまで分からないので、どのように今後進むのか自体も少し離れて自分とは縁遠いような感じで受け取っているという印象を受けていたというのが、皆さんの意見だったように覚えております。

○馬場座長 ありがとうございます。

そのほか、ございますか。

そうしますと、主に初期臨床研修医をされている方々の御意見をまとめますと、2024年から始まる医師の働き方改革について、あまりその概要を知らない方がかなりいっしょやる。概要は知っていてもAから連携B、B、C-1、C-2という細かい区分を知って、なおかつ自分がどれに該当するのかというところまで知っている方はさらに少ない。

そして、先ほど事務局から説明がありました6ページの2024年の4月に向けたスケジュールがあるかと思いますが、そこに今後2022年から時短計画の作成だとか、2024年4月に突然始まるわけではなくて、それに向けて準備していかないといけない。例えば大学に勤務されている方であれば、大学での本務の時間と外の病院に日直、当直に行ったりする外勤の時間などを合算したトータルの時間になるとか、それに向けた作業を進めないといけないという実態をまだ御存じでない方がかなりいっしょるというのが構成員の方々の意見のまとめではないかと思しますので、そうであるからこそこの委員会が必要だと。そういう情報をいかに適切に臨床の現場の勤務医の方々に伝えていくか、そうしないともう間に合わないということで、こういう作業部会が立ち上がったということをご理解いただければと思います。

そのほか、何か追加発言等はございますでしょうか。

それでは、もとの進め方に戻ります。

○柴田医事課長補佐 失礼いたします。船木構成員からお手が挙がったかと思えます。

○馬場座長 すみません。船木構成員、どうぞよろしく願いいたします。

○船木構成員 すみません。リアルに手を挙げてしまったのですけれども、ありがとうございます。

医療現場の実態は僕は分からないものですから、いろいろお聞かせいただいております。

議論が深まる、皆さんのリアリティーが深まるほうに行く前に、少しワーク・ライフ・バランスなどをずっと経験してきた状況の中の情報提供でもないのですけれども、お伝えをしたいと思います。

働き方改革の前提となっていた仕事と生活の調和みたいなことが内閣府の中であり、今は男女共同参画局に移ってそこで所管してはいるのですけれども、なかなかそれが世の中的には進んでいなかったり、ないしは労働者の権利であったりという話になっていて、社会全体がなかなかそういう方向に向いていないですねみたいな話は働き方改革という言葉の中にも潜んでいて、僕らがワーク・ライフ・バランスを推進している中で話をしているときには、実は働き方改革ではなくて働かせ方改革になっているのではないかという問いかけがあります。要は、組織のマネジメント層ですね。そちらが法令基準などに適用させなくてはいけないので、働かせ方改革になる率が高いねという話なのです。

労働経済学的な労働者対雇用者、経営者という対立構造の中でこの議論をしてしまうと、権利の奪い合いというか、ぶつけ合いになる。ここで話しになっている話とほぼ同じなのだと思うのですけれども、それでなくて実は生き方改革だよねという話をもう一個アウフヘーベンしないと視点移動が起きないので、権利とかそういう条件闘争にならないようにするというのがあります。若干理想論のような話ですが、そういう形で進めていくべきだろうという話。

もう一つ、これは②の方ともつながってしまうかもしれないのですけれども、事前にお伝えをしておくと、働き方改革等々の中で、今度は経営学や経済学で言われている経路依存性という話があります。様々な要素がある中で、1つのファクターだけを取り替えても実は全体が変わっていなかったら動かないよという話なのです。ですから、例えばダイバーシティ経営など経営層における女性の割合を増やしましょうという話があるのですけれども、分かりました、うちはパーセンテージを上げるために3割、4割ぐらいの人を女性の部長にしましょうといったところで、組織の意思決定プロセスであったり、これまでのカルチャーが一切変わらないでただ人を入れ替えるという1つのファクターを取り替えるだけでは、実は全体が変わらない。逆にパフォーマンスが下がるぞみたいな話になって、やっぱり駄目だみたいな話になって、揺り戻しが起きてしまうという話になるのです。

だから、僕が若干気になっていたのは、勤務医の方だけ一人一人の個人戦の話だけでこれをやってしまうと、もしかしたら経路依存性問題になってしまうところもあるだろうと思うので、①の話と②の話はセットにしてシステムとして全体として変えていくぞみたいなところが表裏の議論にはなるだろうと。ですから、行ったり来たりしてもしようがないかと思いつきながらお聞きをしておりました。

事前の情報提供でもないのですけれども、経営学だったりとか、ワーク・ライフ・バランスの企業の話であったりという観点の情報提供の形で、医療現場はまた違うねという話は当然理解しているのですが、お伝えができればと思って発言をいたしました。

以上です。

○馬場座長 貴重な御発言をありがとうございました。

先ほど事務局からも示していただきました3ページの労働時間の上限規制というもの、この図がどちらかというと独り歩きしていて、働き方改革あるいは働かせ方改革という時間に縛られた議論になっているのではないかと。もうちょっと生き方改革、なぜこういう医師の労働時間の上限規制をしないといけないかという根本のところを現場の皆さんたちにまず理解していただいて、そして、この時間の中に収まるような方法論を考えていくべきではないかという御指摘であったかのように受け止めました。

そのほか、何か追加の御発言等はございますでしょうか。

そうしますと、いろいろな意見があろうかと思いますが、事務局から提案いただきました進め方としての一つは、現場の方々にその情報を効率的かつ効果的に理解していただくための「解説コンテンツ」をつくっていくこと。そして後半、もう一つの課題としては、実際に働き方改革を進める上での行動変容を促すための論点の抽出と。船木構成員からは別に分けなくても一緒に議論してもいいのではないかという御提案ですが、進め方として事務局から提案いただいたような内容でよろしいですか。

皆様方、何か御意見があればお願いします。

○船木構成員 分けなくてもいいという意味ではなくて、多分ごちゃごちゃになる部分もあるけれども、行ったり来たりを皆さんの感覚でお話しすればいいのではないですか程度の話なので、①から行っていいと思います。

○馬場座長 ありがとうございます。

それでは、大方の意見が出たようですので、「今後の議論の進め方」に関しましては、事務局から提案いただきました2つの点について検討を進めていく形にさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、次回以降、本日いただきました御意見も踏まえまして各検討課題の議論を深めてまいりたいと考えますので、何とぞ御理解と御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、本日の議題の「2. 勤務医に対する情報発信のあり方について」、ここでは後半自由討議とさせていただきますので、忌憚のない御議論をいただければと思います。

まず、事務局から資料2について御説明いただけますでしょうか。

○柴田医事課長補佐 事務局でございます。

資料2「勤務医に対する情報発信のあり方について」、こちらを御覧ください。

議題の2では、座長からございましたように、先ほどの本作業部会における検討課題、これについてまず検討の第一歩として自由に御議論いただきたいと思いますと考えております。この資料の1ページ目には、先ほどの課題2点を再度お示ししております。

その上で、2ページ目を御覧ください。自由討議に当たっての参考としていただければと思ひまして、それぞれの検討課題について幾つか論点例という形で切り口をお示ししております。

御紹介をさせていただきますと、例えば検討課題の1つ目であります情報発信の内容の検討については、勤務医である構成員の皆様からこういった媒体から日々情報を得ているか、そして、こういった媒体であれば勤務医に届きやすいかについて、御自身の経験を踏まえて御発言をお願いできればと思っております。

そしてまた、複雑な制度改正内容について分かりやすく伝えるための手法、こうしたものについて専門的な御知見も賜ればと思っております。

また、検討課題の2つ目である行動変容を促す上での課題の抽出については、まずそもそもの御自身の働き方や仕事に対する考え方、こうしたものがどのような過程を経て形成をされ、また、どのようなタイミングでこうしたことについて考える、あるいは考え直す機会があるかについて、差し支えない範囲で御経験を御紹介いただければと思っております。働き方について考える機会、これを捉まえて適切に情報発信を重ねていくことによって、効果的に行動変容を促すことができるのではないかと考えておひまして、まずは勤務医という対象の特性を明らかにすることが必要ではないかと考えております。

また、働く地域、世代、診療科あるいは医療機関における責任等によって、御自身あるいは組織の働き方改革についての考え方は様々に異なっていると思ひます。医療機関という組織全体での働き方改革を進める上で、それぞれの属性の医師に対しどのような行動変容を促す必要があり、そのためにどのようなアプローチ、取組が効果的と考えられるかということについても、ぜひ御議論をいただければと思ひます。

もちろんここで記載しております論点例にとらわれず、本日時間の許す限り自由に御議論を深めていただきたいと存じます。どうぞよろしくお願ひいたします。

以上です。

○馬場座長 事務局から御説明いただきましたが、検討課題①と検討課題②について、これから議論を進めたいと思ひます。

時間の関係上、できましたら前半の①の部分に約20分、後半の②の部分に30分程度の時間を割けるのではないかと思っております。

それでは、どなたからでも結構ですが、検討課題①の「勤務医に対する医師の働き方改革の周知に資する情報発信内容の検討」、そこで勤務医はどのような媒体から日々情報を得ているか、若い初期臨床研修医の方々にここら辺のことも特に教えていただければと思ひます。それから、制度改正内容を分かりやすく伝えるための手法、こういうことについての議論を進めていきたいと思ひますが、どなたからでも発言は結構ですので、御自由に御議論いただければと思ひます。いかがでしょうか。

よろしくお願ひします。

○山内構成員 山内です。

まず、先ほど船木構成員も①と②の検討課題を行ったり来たりということだったので、②のところ「それぞれの属性の医師に」ということも書いてありますように、①のところの検討課題に関しても全然世代によって、先ほど木戸構成員からも昭和の管理職等いろいろあったと思いますので、そういうところで違ってきますので、この検討課題①も②も対象は誰なのか。若い研修医のみでなく管理職にもそれを伝えていかなければいけないですし、ですから、研修医と専攻医、中間の方々、幹部、そしてそれらに関する手法と、マトリックスを埋めていくような形の議論をしていくのが必要なのではないかと考えております。

その中でもう一つ忘れてはいけないのは、ここで勤務医と書いてあるのですが、中安構成員が先ほどおっしゃっていただきましたが、医学部の学生もぜひそこには入れるべきだと思うのです。私自身も毎年弘前大学の4年生の学生に医師のプロフェッショナルリズムの講義をさせていただく機会を与えていただいております。そこでこの医師の働き方を毎年講義して、皆さん例えばこういうときにどうしますかというリアルタイムでアンケートができるようなもの、若い人たちは本当にスマホやコンピューターでそういうものが大好きなのです。Mentimeterで授業をやると、例えば乳がんの手術の術後、初めて執刀したのだけれども、手術後に出血が起こって夜中にあなたは呼ばれました、行きますか行きますかと言うと、その時点では皆90%ぐらいは行きますと言ってくれるのですけれども、それでも行かないと言う人も中には僅かにいるのです。今度は、労働基準局が入ってもうあなたはこの月は全部サブロク協定で最大限を使っていますが、夜中に呼び出されたけれども、行きますか行きますかと言うと、今度は行かないと言う人が30%ぐらいになって増えてきて、今度は、あなたは今日の朝から春休みで、娘の誕生日で、家族旅行でハワイに行くことになっていました、行きますか行きますかと言うと、今度は6割の人が行かないと言うのです。

だから、それに昭和の世代の外科の教授とかは「えっ」という感じだったので、でも、それが現実ですし、そういったことを医学部の学生にも考えてもらう機会も今からやっていくことで、中安構成員みたいにそういうことに興味を持ってくださる人が今後どんどん出てくるのかと思いました。

以上です。

○馬場座長 貴重な御提言をありがとうございます。

私自身も厚生労働省の事務局と打合せをしましたときに、幅広くこの制度を理解していただくためには医学部の学生の講義の中に取り入れて、そして、全国あまねくどこでもそういうことを知っているという状況をつくり出さないとなかなか難しいでしょうという話はしたのですが、この検討会そのものが今年度いっぱい一応の結論を出すということで、将来的な課題として授業に取り入れていくというところは出てくるとは思いますが、まずはすぐ動けるところからということで検討させていただきたいと。

それと今、非常に貴重な御意見で、世代間で随分その情報の取り方が違うと。何から情

報を得ていますかということを行うにしても、ターゲットの年代がどの辺かによって情報の取り方が違うので、それぞれの世代に合わせた情報発信の仕方を考えるべきであるという御指摘だろうと思います。ありがとうございます。

中野構成員、よろしくお願ひします。

○中野構成員 中野です。

今の議論で、私も山内先生のおっしゃったような形でマトリックスにして原因と対策を考える必要性については、先ほど学会で説明しても分かってもらえないという話もあったので、何が分からないのか、どうすると伝わるのかというのをそれぞれに応じて考えたほうがいいなというのは賛成です。

ただ、その前に、メディアの立場からしても今の医学部の話もそうですけれども、なぜこれが必要か、さっき船木構成員がおっしゃっていたコンセプトのところだとか、そもそもこういうものが入るのだよということ自体が社会にもあまり知られていないのではないかと思うのです。医師の方の例えば研修医になっていく医師の家族とか、あるいは患者さんというのは毎日医師と接する立場なので、細かい②も含めた議論をする前に、厚生労働省でメディアレクとかもあまりしていないようなので、マスコミに対しても世の中の空気をつくっていくためにこれをやりますというのは、もうちょっと厚生労働省もアピールしてもいいのではないかと思います。

○馬場座長 ありがとうございます。

私も厚生労働省の方々にも常々言ってきたのですが、やはり医師の働き方改革という制度そのものを医師側だけが理解するのではなくて、医療を受ける国民がそういう医師の働き方改革が始まって一定時間以上は働けなくなるという状況を十分理解していただかないと、働き方改革に合わせて労働時間を守った人たちが、あの先生は時間外は診てくれないねというような形で伝わっていくのはよくないので、制度そのものをどう進めていくかというバックグラウンドを含めて国民の方々に広く啓蒙していく。そういう取組を厚生労働省でされているのは私は知っているのですが、まだまだその一般の国民、患者さん一人一人、御家族のところまでは届いていないように思いますので、そういう取組、メディアも含めた取組は非常に大事だと思っています。

そのほか、御意見はいかがでしょうか。

石田先生、お願ひします。

○石田構成員 私は外科医なので、外科の若かった頃、研修医から後期研修の頃を思い返しますと、正直に言ひまして、病院と家との往復しかしてなくて、情報を取るにも世の中のニュースすら見ないような状況でして、恐らく外科だけでなく、医師になりたての結構頭がいっぱいになって日々奮闘しているような初期研修の先生などもそのような状況だと思うのです。そういった先生方にどうやって情報を届けるかとなると、入ってくる情報は病院にいる上級医からしか入ってこないのです。勤務した病院でついた上級医の先生に、おまえは今週は月、火、木が手術で、それぞれ肝臓、膵臓で10時間、10時間、

8時間の手術だぞと言われてたら、はいとしか言えないのです。自分で勤務時間が一体何時間になるのかとか、そういったところまで全く意識は持ていけないような状況かと思えます。

そういったときに、そういう情報がなかなか届かないような現場に個人的に考えた案としましては、分かりやすいポスターでもあちこちに貼っておいていただけたら、目に入るかと。先ほどの図だと本当に分かりにくいので、箇条書きで連続何時間は2024年からはできませんとか、当直した翌日は勤務ができませんとか、簡単なルールからお見せして、そこからまずちょっとでも興味を持ってもらう。そういったルールがまずあるというのを知らなければ、それ以降より深く知ろうともしないですし、分からないまま時間が過ぎていくと思います。

また、先ほども指導者クラスの先生方の意識改革をというお話があったと思うのですがけれども、そういったポスターがあって、若手とそういう話をしていくと、徐々に意識が改革しやすいのではないかと。若手の意見とか、どのように考えているのかを知る機会もなかなかないので、病院に行って、手術をして、終わるのが夜中で、すぐ御飯を食べて帰るぞというだけの会話なので、そういった中でちょっとでも会話の一助になるように視覚的に分かりやすいものがあつたらいいのではないかと思います。

以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

忙しい勤務医にはいろいろな情報を取る時間的余裕もないので、みんなにそういうことを周知するようなポスター、あるいは上級医からうまく伝えてもらえる手段を考えてほしいという御意見かと思えます。

木戸構成員、よろしくお願ひします。

○木戸構成員 医師には学会からの雑誌ですとか、ダイレクトメールとか、毎日たくさん書類が届くのです。ですから、手間とコストをかけていろいろリーフレット、パンフレットをつくってもほとんどごみ箱直行という感じで、全然見てもらえない可能性があります。ですから、今のポスターという意見は非常にいいかと思えます。

何も無いところからゼロからコンテンツをつくるのではなくて、これまでにいろいろつくられて使われていない、あまり知られていないよいものもたくさんあります。例えば私も関わった日本医師会の勤務医の健康支援に関する検討委員会でつくった勤務医が健康に働ける病院7か条とか、そういった非常に充実したリーフレットもありますので、そういったものをうまく取り込んでいいコンテンツをつくって、そのコンテンツをどう伝えるかということでは、1つの方法ではなくて幾つかの方法、例えば中高年の先生はSNSなどはよく分からないかもしれないので、そういうところには紙で届けるとか、何か方法があると思います。

私どもの日本産科婦人科学会では医師不足も深刻で、早くから働き方の問題に危機感を持って取り組んでいるのですけれども、例えば専門医機構の単位講習とか、指導医講習会

として学術講演会の講演を開催して、組織的に早くから取り組んでいます。例えば労務管理の基礎知識について社労士の先生を呼んで説明してもらったり、ロールプレーで学会員で寸劇を作って演じたりとか、非常に分かりやすく取り組んでやっていますけれども、専門医の単位がもらえれば、それを目的に講演に足を運んでもらって、あまり興味がない人も関心を持ってもらうチャンスになるとか、いろいろな方法があります。最近ではウェブ学会も多いので、例えば何らかのインセンティブをつけてオンデマンドでそういった動画を視聴してもらおうとか、そういったいろいろな方法も提案したいと思います。

以上です。

○馬場座長 貴重な御意見をどうもありがとうございます。

手が挙がっておりますので、順次当てさせていただきます。

今村構成員、よろしくお願ひします。

○今村構成員 私も一つ意見を言わせてください。勤務医である以上、病院を選ぶタイミングがあったと思います。初期研修病院を選ぶタイミングですとか、途中で異動する場合ですとか、そのときに指標が欲しいです。この病院はAなのか、Bなのか、Cなのか、つまり、ブラックなのか、ホワイトなのか、その病院の先生に聞いてそれを信じるのではなくて、客観的な指標があればみんなそれを見て選ぶ基準にしたいと思います。中には医局に入っていて勤務先を選べないという先生もいらっしゃるかとは思いますが、病院によっては2024年対応済みですとアピールして医師を集めている病院も既に存在していると思います。ですから、客観的な第三者評価機関があるということですので、あまり複雑でなくてよいと思いますので、A、B、Cぐらいで全ての勤務病院を分かるようにしていただく。透明性があればもっとこの制度が進むと思います。

○馬場座長 ありがとうございます。

車田構成員、よろしくお願ひします。

○車田構成員 ありがとうございます。

先ほどもたしか石田先生がおっしゃったとおり、先生方は院内に入ってしまうと情報を取る手段は非常に狭くなってしまうものだと承知をしておりますので、私は事務方でもありますけれども、何か運用を周知しようとした場合は、我々事務方に期待されるものというか、そういったところが大きいのだろうと承知してしまして、それが我々の仕事だと認識しているところでありますし、そこは全国どの病院でも事務方としては一定の合意があろうかと思っています。例えば労働時間の見える化、あと何時間たってしまうとインターバルに抵触するであるとか、そういったところは院内で情報が出せるようになりますので、情報提供というところ、コンテンツ等々といいますと、何か外部からというところに目がいきがちですけれども、院内のコミュニケーションとしてそういった事務方へのリクエストもぜひお聞かせいただければと思っております。

以上でございます。

○馬場座長 ありがとうございます。

中山構成員、お願いいたします。

○中山構成員 ありがとうございます。

石田構成員がおっしゃったとおり、医師が大変忙しくて時間がなくてというのはまさにおっしゃるとおりだと思っております、人の時間は24時間でそこはみんな変わらないという中で、受け取る情報がたくさん増えると選ばれなくなってくるというのは間違いないことだと思っております。医師の先生方も例えばいろいろな時間の中で会議の時間は必ずあったりとか、スマートフォンを触る時間があったりとか、何かをする時間はあるときに、そこに併せて情報としてこの働き方改革の情報が表示されることが一つ大事なのではないかということも思っています。

例を挙げるとすると、ここに参加している方々もこの働き方改革に関しての知識はそれぞれ違いがあると思うのですけれども、このZoomの背景に働き方改革が何か載っているという状態があれば、この時間ももしかすると学べるかもしれないわけです。石田構成員がおっしゃった通路にポスターを貼るというのは移動時間に知ってもらうということだと思っております、会議のときに知ってもらうとか、忙しい先生方が何のときに知ってもらうのかということも大事だと思っております、山内構成員がおっしゃったような誰に知ってもらうかということと、どういう先生がどの時間にどうするからここにこういうものがあるといいのではないかとといった目線も一つ大事なのではないかと思っておりますので発言させていただきました。

○馬場座長 ありがとうございます。

そのほか、追加発言はございませんでしょうか。

今、御提案いただきました内容を少しまとめてみます。

○柴田医事課長補佐 失礼いたします。石田構成員からお手が挙がっているかと思えます。

○馬場座長 石田構成員、よろしく申し上げます。画面が全部見えていなかったものから、すみません。

○石田構成員 度々すみません。

皆さん、おっしゃっていただいて、いろいろとフォローして下さってありがとうございました。まさに私が伝えたかったことばかりなのですけれども、もう一つ、先ほどお話があったと思うのですが、リーフレットの話で、確かにドクター一人一人に送るような手法ですとごみ箱直結は間違いないのです。ただ、例えば事務方、もちろんすごく意欲的な事務方もあれば、正直、面倒くさいなと思っている事務方もあれば、本当に忙しくてそういったことに対応できない事務方もあれば、いろいろだと思っております。ですから、ポスターなどで知って働き方はうちの病院でどうなっているのとちょっと興味を持った先生が事務に聞いたときに、こういったリーフレットがありますとか、その場ですぐに情報提供できるような体制をつくる意味でも、もちろん内容が分かりやすくなかったらこれを読んでも結局分からないではないかとなってしまいますのですけれども、極力シンプルなものだったり、これよりもさらにもっと詳しく知りたければこのサイトを見てくださいとか、どん

どん情報をつなげるような形でアピールしていかないと、なかなか忙しい医師が自分の隙間時間で情報を得ていくのは難しいのではないかと思います。

そういったリーフレットがあることを例えば上級医の先生方も知っていただけたら、手に取ってもらって、見てもらって、上級医からこうなのだぞと教えるというのもそういったものがあればしやすいかと。上級医から若い医師にそういった医療の指導プラス働き方のことも伝えなくてはいけないとなると、御自身がまず働き方を勉強しなくてはいけなくなってしまうのです。そのときに法律から読むのかとか、どこを見たらいいのだと分からないと困るので、本当に学会の講習会を受けたら分かりやすかったとか、リーフレットがあるな、これを基に説明すればいいなとか、説明する側も情報を受け取る側もどちらも情報を得やすいような仕組みがあればいいかと思いました。

○馬場座長 ありがとうございます。

そのほか、ございますか。どういう観点からの御発言でも結構です。

船木構成員、お願いいたします。

○船木構成員 忘れないうちに、時間切れがいずれ来そうなので話しますけれども、拝見させていただいた取りまとめが出るこの大きな流れの中で欠けている視点が、実はデジタル化の話なのです。DXの話が、コロナ禍以降、後から出てきた話なのですが。今日いろいろ議論されている話は、マネジメントの観点も含めて見える化するというお話がさっき出ていましたけれども、一人の医師の方がどれだけ働いているのかがデジタル化されて、上司の方も事務方も皆さんが見られればみたいなことが一点あります。

システムとしての患者さんのカルテの話も統一的にやりましょうみたいなデジタルカルテみたいな話もあったりもしますし、遠隔医療などいろいろなことがあって、デジタルが医療の現場に入っていくことは以前から議論されてきたと思います。しかしながら、これは患者さんとの話だけではなくて、バックヤードのシステムとしてDXにしていくときにトータルで変えていく、ないしはそういうことも実は入ってくるぞという視点があります。情報発信という議論なのかどうかは別として、その観点が、取りまとめられている報告書をいろいろ拝見したのですけれども、欠けている部分だと思いますので、そういったことも含め合わせた上で、今後議論が必要になるのでは？というのはお聞きをされていて思ったことなので、それをお伝えしたいと思いました。

以上です。

○馬場座長 どうもありがとうございます。

座長の立場であれかもしれませんが、少し私どもの病院の取組について御紹介させていただきますと、当然デジタル化、もうシステムとして導入して勤怠管理をしております。出勤したとき、退勤したとき、その間の時間を何に使ったか、その項目を時間ごとに入力する。そして、トータルとしての時間がどれぐらいになっているかと。それを月に1回開きます科長会議みたいなところで、それぞれの診療科で、ある一定の時間を超えた方が何名いるとか、そういうデータも全て共有して、その時間が守られていない方々には指導を

するという体制も取っております。

今後出てくるであろう労働時間と自己研さんの区分けをどうするかという議論もございまして、病院にいる時間が全て労働時間ではないと。一定の例えばガイドラインの勉強をただとか、学会の準備をただとか、直接労働と関わらないような時間帯を自己研さんとして登録することも出てくるかと思いますが、その自己研さんの考え方はこういうものだという一応の大学病院としての指針をつくりまして、それも全部現場に配付しております。

それから、宿日直の考え方、それから、関連病院に勤務に行っていると思いますが、その勤務先でどのような勤務実態になっているかというのもアンケートで全部調べて、大学病院での本務と外勤先の労働時間の合算した時間がどれぐらいになるかと。

患者向け、家族向けには、院内にポスターを掲示しておりまして、働き方改革に向けて説明は週末などではなくて勤務時間内の説明になるというようなことを周知すると。ですから、様々な方法を使って進めていく必要があるかと思えます。

先ほど出ました議論を少し整理しますと、一つは指導医講習あるいは専門医の単位を取る上で、eラーニングなどでしっかり学ぶこと。それから、可能であれば将来的には学生の講義などに取り入れて、その実態を理解していただく。上級医の先生たちに十分その制度を理解してもらって、現場の先生たちに指導していただく。利用できるリーフレット等は医師会がつくったものなどいろいろなものがあるかと思いますが、それはできるだけ効果的に利用していく。

いろいろな御意見をいただきましたが、何か追加で御発言はありますでしょうか。ここは自由討論になっていますので、どういう切り口で御発言いただいても結構ですが、いかがでしょうか。

どうぞ、船木構成員。

○船木構成員 ありがとうございます。座長のお話であります熊本大学の取り組みは素晴らしいと思いましたが、そこまでできていたら、まさにそれを事例としてお伝えしていただいと、きっと、中野委員はそういうことを言いたかったと思うのだけれども、一般の僕らはそれを分かっていないのです。この話を聞いていて、なるほど、そこまでできているのだと。それで熊本大も実は、働き方的には相当まずいですとなっていたらあれなのですけれども、済みません、失礼なことを申し上げていたらなのですが、そこまできちんとやっていて、組織はトップも含め、マネジメント層も含めちゃんと考えているぞと。それによって、労働時間など数値的には全体より低い水準で推移しながら医療体制はちゃんと支えられているし、勤務医の皆さんのモチベーションも高い状態にあるぞというのが分かることが、このような取り組みを進める上ですごく大事なことだと思ってお聞きしていたのですけれども、きっとそういうことを言いたかったのだよね、中野さん。

○馬場座長 どうぞよろしく申し上げます。

○中野構成員 先ほどのポスターなどの内容はもうかなりシンプルに、働き方改革をやる

よというだけでもいいと個人的には思って、認識を醸成するものでいいのではないかと。一方で、それを見たところでどんなに細かく書いてあっても具体的に自分が何をしたらいいかというのは、特に若い方は権限もなかったりして分からないと思います。ですから、結局、先ほど出て来ている指導医の方の認識と、何を実行するかが大事だと思うのですけれども、その上で馬場先生がおっしゃっていたようないわゆるベストプラクティスというか、この病院ではこのようにやっていますというものが指導医の方、マネジメント側に届いていくといいのかということをおっしゃりたいと思いました。

○馬場座長 ありがとうございます。

そのほか、御意見はいかがでしょうか。

ほかに手を挙げていらっしゃる方はいらっしゃいますか。

中安構成員、どうぞ。

○中安構成員 ありがとうございます。

今、情報をどうやって発信するかという手法に重きを置いた議論だったと思うのですけれども、これは②の議論に差しかかるような提案になりますが、いろいろ話した中で、若手、中堅、上級医といろいろな層を対象に今後情報発信が必要ということは、皆さんの共通認識としてあるのかと思います。私自身、それには全く同意していて、今回、私は若手の代表としての意見になってしまうのですけれども、現場では日々本当に多くの若手が医療に向き合っていて、できる限り多くの声を広げることで、本当に現場に即した成果物が今後必要なのかと思います。

そこで、若手勤務医に対するアンケートの実施を提案させていただきたいと思います。具体的には本作業部会でこれから進めていく働き方改革に関する情報発信の内容であったり、その方法の検討に向けた参考になるように、若手勤務医の自身の働き方に関する考えや勤務実態、制度改正の内容に対する現時点でどれだけ知識を持っているのかというのを調べてはどうかと考えております。

あわせて、これは若手に限らずいろいろな世代に拡張できるのかと思うのですけれども、どのような方法で皆さんが情報収集を行っているかも含めて調べることで、効果的な情報発信の仕方を考えるヒントになるかと思っております。

同じく若手の谷口構成員からも意見をお伺いしたいのですけれども、どうでしょうか。

○谷口構成員 ありがとうございます。

先ほどの中安構成員の提案に賛成いたします。アンケートを通じて勤務医の考え方を知ることによって、この作業部会の場合に参加されておられる構成員の皆様が、若手医師はどういったものなのか、そこのイメージを持って議論できるのではないかと考えています。これからの議論の前提になるものだと思いますので、ぜひスピーディーにアンケートを実施いたしまして、早い段階で結果を共有することが大事なのかと考えています。私もぜひアンケート内容の検討や実施に協力していきたいと考えています。

時間の制約上、なかなか若手勤務医に対する網羅的な調査は難しいかと思っていますので

すけれども、例えば大学病院と市中病院、または都市部と地方といった属性の異なる病院に対してサンプル的に調査をすることで多様な声を拾うことができるのではないかと考えています。

今回、通常国会でやっと成立した一種の働き方改革ではございますけれども、私としては現場で働いてみますと、先ほどお話にもありましたが、特に若手医師に限っていきますと、より内容や意義は知らないという方がほとんどだと感じています。若手医師が自身の働き方そのものをどのように考えていたりとか、働き方改革という言葉は聞いたことがあるという中でどれぐらいの知識があるのかを少しでも明らかにすることができれば、今後の情報発信の対象や内容といったものの議論の参考になるのではないかと思います。

以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

アンケートを取ってみてはどうかという御提案がありましたが、この点、何か追加で御発言等はございますか。

どうぞ。

○木戸構成員 木戸です。

今のアンケートを行うというのは、アンケートを見ることでこういう話題があるのだと、それをきっかけにその話題について知ってもらい契機にもなると思いますので、非常にいい取組だと思います。

今、若手というお話がありましたが、せっかくですのでサンプリングとか、もっとスモールスケールでも構いませんが、ぜひ指導医のほうの実感というか、そういった声も聞いていただいて、例えば時間になったら若手の医師がカルテ書きかけで帰ってしまうとか、いろいろ困っていることもあったりすると思うので、現場の声を拾って、こういった好事例があるなどといった知恵も集めて、そこから光るものがあると思いますので、好事例を集めて横展開するというか、オーソドックスな方法にはなりませんけれども、そういったところからコンテンツを充実させていくことがよいのではないのでしょうか。

以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

いろいろな好事例を集める、そして、若手だけではなくて指導者層にもアンケートを取ってみて実態を把握するとともに、この制度を周知していくという御提案かと思えます。

何かほかに御意見はございますか。

追加で、少し話題がそれるかもしれませんが、私は管理する側の立場としてほかに取り組みましたことは、例えば外来の時間が早く終わるように、患者さん向けにこれまで再来の受付を17時過ぎまでしておりましたが、その時間を繰り上げる。16時までとかですね。

それから、外来での最初の採血なども、結果が出てから医師が外来業務を始められるまでにどうしてもタイムラグがあると。そこを早く始められるようにするために外来の採血ブースを増やして、そこの採血の看護師さんたちを増やして、結果が出るまでを早くして、

外来をすぐに開始できるとか、管理する側もいろいろと取り組むべきこと、あるいはできることは多々あるように思いますので、どうすれば早く帰れる体制ができるかということも含めて、そういう事例を集めるのも一つ大事かもしれません。

御意見等いかがでしょうか。

よろしく申し上げます。

○木戸構成員 もう一つだけ木戸から発言させていただきます。

せっかくこういう部会が立ち上がって、みんなでやっぺいこうということなので、イベントとしてもっと盛り上げていく機運をつくっていくといいと思うのです。馬場先生のところは非常にすばらしい取組をされていると思うのですけれども、私のところでも例えば交代勤務を取り入れて、いろいろな人がみんな自分の能力を發揮できるような取組をやっていますが、いろいろなところで行っている取組に関してぜひ全国から募集して、そこで何か大賞を与えるとか、賞を与えることでみんながどんどん頑張ろうという機運を盛り上げる。そういったことをこの部会の中で審査員を出して行うとか、そういったイベントとして盛り上げていくのも、短期的なことではありますけれども、ぜひこの年度ではできるのではないかと思います。御検討ください。

○馬場座長 ありがとうございます。

参考になるものとしては、日本国内のことだけに限るのではなくて、諸外国はどうしているかという海外の情報も集めると結構参考になることがあります。例えば北欧がどうしているかという、外科系はこの1週間はAチームが手術を担当して、Bチームは病棟を持つ。そして、その次の週は替えるとか、いろいろなことをやったりしていますし、地域によって救急なども当番制にして、この週はこの地域はどこの病院が担当するというのをローテートして受け持つようなシステムを導入している諸外国もあります。いろいろなどいうことをすればより働き方改革に資するか、具体的な提案なども国内だけではなくて海外からも集めると意外と参考になることもあります。それができるかできないかは別として、そういうことも情報としては有用かと思っております。

御意見、いかがでしょうか。

○柴田医事課長補佐 石田構成員より手が挙がっているかと思ひます。

○馬場座長 石田構成員、よろしくおひねいします。

○石田構成員 今、お話があつたように、好事例を発することに関しましては、ぜひメディアの方々のお力をお借りしてやっぺいもいいのではないかと思ひまして、例えばうまくいっている病院はこれだけドクターが生き生きとこのように働いているとか、患者さんもこのように満足しているとか、24時間勤務した後の先生に手術してもらうよりは、こうやっぺいちゃんと勤務状況が整っている病院の先生に手術してもらったほうがいいねとか、そういったことを患者様にもアピールしてもらえますと、それがひいては病院の評価にもつながって、病院としてもかなりプラスだと思うのです。そのようになってきましたら、ほかの病院もあのようにやっぺいしている病院があるのだったらまねしようとか、あそこの病院の患

者数は伸びているなどか、そういったことも一助になるのではないかと思います。

○馬場座長 ありがとうございます。

そのほか、何かございますか。

船木構成員、どうぞ。

○船木構成員 今の話に敷衍すると、要は、ワーク・ライフ・バランスは何のためにやっていたかという話になると、自分自身をちゃんと大切にしている人の仕事が充実するねという話だったのです。労働者の権利論だけではなくて、生産性を上げることが単なる時間だけの話ではなくて、仕事の質であったり、やりがいであったり、働きがいであったり、そういった部分も含めての話なのだとということであると。ワーク・ライフのライフというのは、単に家庭生活ということではなくて、実は、命という意味ですよという話なのです。ないしは生きるということなのですね。ライフは、家庭生活という狭い意味ではないですよというのが、ワーク・ライフ・バランスの実はすごく重要なポイントなのです。

ただ、どうしてもなかなかそのように捉えていなくて問題があるのですけれども、でも、そのように捉えるべきだろうという話ですとなったときに、命を守る仕事である医療者の仕事が、単純な物財としての命を守るのではなくて、暮らしやその人の働きがい、生きがいを守るという観点に置いたときに、どういう人が執刀してくれたり、診てくれるのかという話がすごく大事になってくるねという話はあるので、そういった観点から考える手があるというよりは、それは当然そういうことなのだろうと思うのですけれども、この労働の話になってくるとどうしてもそういうところが抜け落ちていくので、そういった観点で考えていきたいと思うわけです。

また、啓発などのイベントだったりという話なのですけれども、そこは、こういうこと自体が問いになっている、今、社会の大きな問いなのだという話をどのようにアジェンダセティングをするかというのは、皆さんないしは厚生労働省も含めて、しっかり問いかけていかなくてはいけないタイミングなのだろうとは思っています。そうすると、逆に言うとジャーナリズムもさっきのアンケートの話などで、なるほどとか、海外の事例で実はこうなっているのだみたいな話が、逆に言うと気づく力にはなるので、複数の観点で少し立体的に考えていかないといけないことかと思えます。時代と社会をうまく編集する作業が必要になってくるので、その辺はしっかり考えてやっていくことになるのでしょう。

最後にもう一つだけ申し上げると、僕は医療現場が分からないのであれですけれども、チームでやるというようになかなかならないのですか。今日のお話は、個人戦にすごく聞こえるのです。お一人お一人が個人戦で、一人でやっていると。複数の方で一人の命を支えとなると、さっきのハワイ旅行に行くのですけれども、それは行ってらっしゃい、残りは任せてみたいな話は、でも、経営の観点からそんなに人も多く持てないよみたいな現実があると思うので、そういう議論も進まないのだろうと思うのですけれども、さっきの北欧の話などはチームという視点があるのだろうと思ったりもします。そういうことも含めてトータルで医療の在り方ないしは医療の提供の仕組みみたいなことはすごく重要な経

営改革の観点かもしれないのですがどうでしょう。

後半は半分感想になってしまいましたけれども、以上です。

○馬場座長 御指摘いただきましてありがとうございます。

恐らくチームで取り組むというのは結構もう既にやられているのではないかと思います。個々人の主治医制ではどうしても特定の医師に負担がかかったりするので、チームでその患者さんたちを受け持つということ、そのためにはある程度情報共有も必要ですので、私たちはTeamsというソフトを使って、全て情報共有、急患の情報、緊急手術の情報、当直の報告、急変の報告は全てTeamsに上げて、教室員が同時にその情報を全部知るという方法論を確立して、チームで働ける体制を導入しております。

今村構成員、どうぞ。

○今村構成員 船木構成員のお話を聞いて思い出したので、そのワーク・ライフ・バランスという二項対立の概念で、仕事を取るか家庭を取るかみたいな、そういうものを突きつけてくるイメージなのです。そうではなくて、Well Being(自分のありかた)はWell Doing(何らかの成果)につながると。要は、よりPeaceful & Productiveな生活を送るためには新しい生活様式が必要だということを、もっとアピールすべきだと思います。

○馬場座長 非常に大事な観点、御指摘いただきましてありがとうございます。

日本はOECD参加国の中で時間当たり1人当たりの労働生産性が極めて低いことを以前から指摘されておまして、より労働生産性を上げ、限られた時間で生産性を高めて、自分が使える時間を十分確保することによって自分の生きがいも得て、生き生きとした生活ができれば人の命を預かる医師としての働き方も随分変わってくるかと、患者さんに与える影響も随分変わるかという気がいたします。

石田構成員、どうぞ。

○石田構成員 まさに馬場先生がおっしゃったとおりのことを言おうと思っていたのですが、ワーク・ライフ・バランスと言われますと、特に女性がそんなことを言うと、はいはい、また子育てと両立したいのでしょうと。割と医学界の中でも恐らくワーク・ライフ・バランスという言葉が女性医師や子育て中の医師に直結する問題ぐらいにしか捉えていない方も多い現状かと思うのですけれども、本当に皆さんがおっしゃってくださっているように、ワーク・ライフ・バランスというのは本来男性も含めた働き方、生き方、どのように仕事のモチベーションを維持するかといったことになってくると思います。本当に女性だけではなくて男性医師もいかに働き方が整って、本当の意味でのワーク・ライフ・バランスが取れるようになったら、どれだけ効率が上がって、病院としての生産性という言い方はぴんどこないかもしれないですけれども、本当に患者さんの診療がよくできて、患者さんの満足度も高くて、もちろん手術成績もよくなっていろいろなメリットがあると思います。そういった意味でのワーク・ライフ・バランスを、それこそメディアも使ってアピールしていったらと。本当に女性だけの問題ではないぞと、男性を巻き込んで日本国民全員の問題だという認識がもうちょっと広まってほしいと個人的には思っています。

○馬場座長 非常に大事な観点を御指摘いただきましてありがとうございます。

中山構成員、どうぞ。

○中山構成員 ありがとうございます。

今のこの世の中のムーブメントをつくっていかうと、働き方改革、それに医師が取り組むというそこに非常に価値があって、社会を変えていくうねりになっていったらいいというのはすごくおっしゃるとおりで、前に進んでいく推進力を持っていくものだと思います。

その中で、情報の発信をするときに、極めてここがすごくうまくいっている、だからこうなっているということだけをすごく感じさせないようにする視点も大事かと思っています。つい地方で少人数で働いている医療機関などになっていくと、これはうまくいっているところだけの話だよとなりがちかと。逆にきらきらしてしまっただけ目を背けてしまいがちな部分が出てくるところがあると思っております、そういったところにとっても自分事と感ずる、もしくはそこに情報としてアクセスできる、もしくは自分たちに持ち込めるような何かがそこに転がっている、載っている何かがあるといいのではないかと思っておりましたので、その視点も一つあるといいかと思ひ、お話しさせていただきました。

○馬場座長 ありがとうございます。

そのほか、何かございますでしょうか。

どうぞ。

○谷口構成員 谷口でございます。

先ほどの流れを聞いておまして、ここに参加しておられる構成員の皆様は、働き方改革がすなわち医療の質や維持可能性に資するということのコンセンサスを既に持つておられる方々だと思うのです。一方で、現場に出ますと、働き方改革はいいねというところまでは分かっているけれども、どういいのかというところまでつながってっていない方々が多くいらっしゃると思います。忙しい若手ほど先ほど話もあつた上級医の情報に左右されますし、上級医の働き方そのものですね。それを模範、規範として働いていくということがあると思うのです。

そういった中で、木戸構成員からこれまでもいいコンテンツがあつたらそれを使つていけばいいというお話があつたと思うのです。医師の働き方改革の検討会で今まで少しずつ出ていた資料があると思うのです。例えば第12回の医師の働き方改革に関する検討会で出た、働き方と医療安全の関係ですね。感覚としては当たり前ののですが、医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は勤務時間が長くなるほど上昇するといった話ですとか、第10回の医師の働き方改革の推進に関する検討会で出た、初期研修医の点数化したGM-ITEというスコアがあるのですが、そういったものは労働時間が長くなればなるほど決してスコアが高くなるわけではない。ちょうどそのデータでは、上限年960時間から1,200時間ぐらいの時間外労働の研修医たちの点数が一番高かつた。そういったデータが下地にいろいろ散らばつていると思うのです。そういったものも発信の内容に入れていけば、働

き方改革が医療の質と安全の向上になるといったところの下地や上級医が言うときの理由づけに使えるのではないかと考えています。

長くなりました。以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

そのほか、御意見はございますか。

石田構成員、どうぞ。

○石田構成員 たくさんしゃべって大変申し訳ないのですけれども、伝えたいことがたくさんありまして、今ちらっと出たような評価方法がすごく大事かと思うのですが、②の意識改革などに入ってくるのですけれども、指導医の先生が、結局はあいつは24時間いつでも呼べるとか、あいつは家庭をなげうって仕事をしてくれるからいいやつだみたいな評価基準を持っていますと、職場ではそれが一番指標になってしまうと思うのです。いくらルールができた、働き方改革だといっても、分かってはいるけれども、でも、何だかんだ言って長時間働いてくれるあいつのほうを優遇するということが目の前で見えてしまいますと、一気にやる気がそがれるといいますか、一気に水の泡になってしまうのではないかと思います。具体的に出世するとか評価するというのを数値化する、見える化するのとはすごく難しいことだと思うのですけれども、特に医師に関しては論文を書いたり、業績に関しては論文数などで見てしまうと、結局は24時間、昼間は診療をして夜中に論文を書いた医師のほうのが得といいますか、優遇されがちになってしまうのです。そこをいかになるべく働き方を守りつつ成果を出している、効率性を持って成果を上げている医師を評価していただけるかどうかというところで、これからの若手もどのように働いていくかの指標になるのではないかと思います。

○馬場座長 ありがとうございます。

指導者側の意識改革も極めて重要だという御指摘と思います。

山内構成員、どうぞ。

○山内構成員 ありがとうございます。

まさに馬場先生がまとめてくださったように、皆さん方のお話を聞いていて、若手の方に対する情報発信よりも本当に上級医、幹部職、教授クラス、診療科長、各学会の理事クラスとか、そういった人たちへの情報発信が非常に大切だと思っておりまして、船木構成員がおっしゃっていたように、根本が間違っただけに行ってしまうてはいけないと思うのです。

今、私がこのことが起こることで非常に恐れていることは、若手の先生たちがすごく嫌がっているであろう上からの圧力で、取りあえずおまえはもう病院にいないことにしておきなさいとか、取りあえず時間外を出さなければいいではないとか、法が変わることによってその逃げ道の取りあえずの数字合わせが起こってしまうことだけは避けなくてはいけないと思っているのです。そういうことが本当に起こり得ると思っています。馬場先生は非常に御理解がある方なのであれですけれども、馬場先生自身もそれは起こるのではな

いかとたしか心配していらっしゃるかとは思うのです。

そういった意味で、理想的には船木構成員がおっしゃるように、ライフがなくワークだけをやってきた今の幹部の人たちをどう洗脳するか。洗脳するところまで行かないと本当に良好な勤務環境改善にはならないとは思いますが、そうするための手段は何なのか。さっきおっしゃったような働かせ過ぎると医療安全によくないのだよとか、そういうことを出すとか、そういうことを具体的に考えていかななくてはいけないのかということに非常に強く感じました。

船木構成員に質問なのですが、船木構成員はそれこそ広告代理店の、御年齢が幾つぐらいか分かりませんが。昭和の方かどうか、それこそもう広告代理店で馬車馬のように働かされてきた世代かと。もしそういう人たちを御存じだったら、そこからどう変えていけばいいのか。今、実際に某広告代理店がいろいろなことをやっていますけれども、変わっているのか。一般社会でもなかなかそこを洗脳して変えるのは大変ですね。一般社会以上に医療業界は大変なのです。だから、そこを何かアドバイスをいただけたらということも思いました。

長くなりました。以上です。

○馬場座長 船木構成員、もしありましたら少し端的に御回答いただければと思います。

○船木構成員 ありがとうございます。僕自身はここにいる半分の人しか分からないと思いますが、「24時間戦えますか」というCMがあった頃に社会人になりましたという人間です。実は仕事が忙しい時期で、入社して1年目、2年目のときには、僕は月300時間残業した時期があります。ただ、3か月やったら帯状疱疹になりました。やっぱりそれは無理だねという話ではありますね。自分はそういう経験をしています。

組織はいきなりがらっと変わるのは相当難しいと思います。広告代理店もあれからもう30年、20年かかっているんで、人も大分入れ替わったので働き方は大分変わってきていますけれども、人の力を集約する労働体系だとなかなかそれがうまくいかないという話はあるのですが、どちらかというと組織全体が変わっていくためには、何らかの指標だったり数値が必要です。女性のマネジメント層に対してメディアが実は一番遅れていると言われていて、それに対する数値が出て、それをどれだけ上げるかという話が社会的評価になるぞという、そのようなことがないと動いていく力にはならないぞという話になると思います。

今回のこの件も、医療の世界で起きていることをどのように社会に広げつつ、反発があまり来ない形で業界全体が変わっていかうというプロセスを少しデザインする発想でいかないと、単年度で情報をどう出すか、出すのも重要なのですけれども、それをどう時間軸を持って組み立てて、どういう仲間とどのように始めてどう進めていくか。先ほどおっしゃったように、学会の人たちとかそういうトップマネジメント層を集めてチームにして、そこから次に行く。少し段階的に考えて行かないと、実は運動論としては難しいです。今回は運動論の話はないのでそこは止めていたのですけれども、情報発信だけではなくて、

それをプロセスとしてどうマネジメントしていったって、その輪をどう広げていくかという時間軸を入れて考えていくのも、とても重要だということになります。

お答えになっていないかも知れませんが以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

時間が大分迫ってまいりましたので、中野構成員、少し手短に御発言いただければと思います。

○中野構成員 手短に。今の関連で、企業の事例でも全く同じことが起こって、サービス残業をさせたり、無理やり取り繕うみたいなことになりかねない。ただ、変わらない理由は、マネジメントの人が変えることで企業だったら例えば売上げが落ちるのが怖い、医師の方、病院長だったらそのことで医療が回らなくなるのが怖いというところがあると思うのです。そこを先ほども出ていたように、むしろ変えたことで数字がよくなっている、安全の面や回転率みたいな意味でよくなっているというのを、繰り返しになりますけれども、ベストプラクティスを見せていくというのと、マネジメント層にちょっとやってみて実感してもらいたいなことが、企業の場合は有効だったと認識しております。

○馬場座長 貴重な御意見をありがとうございます。

多くの方々からそれぞれの立場でこの課題についてどのようなことを変えていけばいいかという非常に建設的、前向きな貴重な御意見をいただきました。本当に限られた時間で議論がし尽くせないぐらいにいい御意見をいただいたのでありますが、今日のこの会議、2時間という設定でありまして、そろそろ閉じないといけない時間になりましたので、この辺で少しまとめさせていただきます。

最後のほうで述べましたように、医療の質、安全を担保するためにも、働く側の医師がそれなりのワーク・ライフ・バランスが取れて、生き生きと活躍できる労働環境を整備していくことが非常に大事かと思えます。私は特に感じますのは、患者さんに何かを説明するときの医師の表情というのは、病に苦しんでいる患者さんはその医師の表情を読んでしまうのです。言葉を聞く前に医師がきつそうにつらそうにしているその表情を見て、きっとこれは自分の検査結果がバッドニュースだと。そういう雰囲気醸し出すような働き方をしている患者さんも幸せにならないし、医療の質も安全も担保できない。

なおかつデータによりますと、労働時間が長い、いわゆる時間外勤務の長いところに医師は入ってきていないのです。要するに、1週間当たりの時間外勤務が短いところ、そういう診療科に医師が増えている状況があります。そうしますと、労働環境が悪いところにはますます医師が行かなくて、ますます労働環境が悪くなる。

そういうことも踏まえて、日本は働き方の効率を上げていかないとこれから先の進歩はないと思えますので、これは非常にいい機会ですから、特にマネジメントするような管理職の人から意識改革を徹底してやってもらう。そして、院内のいろいろな制度はそのトップの方によってどうにでも変えられるところがまだまだございます。当然、同時に中堅層、若手を含めて様々な情報発信はしていかないといけないのですが、今日は細かいところま

で詰めるのは時間的にできませんでしたが、本日いただきましたそれぞれの構成員からの非常に貴重な御意見も踏まえまして、事務局において今日の御議論をまとめていただきまして、これからの進め方をまたお考えいただければと思います。

まだまだ議論したいところがございますが、本日は本当に白熱した非常にいい意見をたくさんいただきましたので、今後の進め方に資する内容がたくさんあったと思いますので、今後とも御理解、御協力いただければと思います。

それでは、本日の議論はここまでとしまして、次回からの日程について事務局から御説明をよろしくお願いいたします。

○柴田医事課長補佐 事務局でございます。

本日は貴重な御議論をいただきまして、ありがとうございます。

次回の検討会の日程につきましては、調整の上、改めて御連絡をさせていただきます。

○馬場座長 それでは、本日の会議はここまでとさせていただきますので、また事務局から日程調整等があるかと思いますが、ぜひ構成員の皆様方、それぞれの立場で大変お忙しいとは思いますが、今後の日本の医療の在り方を変えていく非常に重要な会議でございますので、できるだけ時間をつくって御参加いただければと思っております。

本日は長時間にわたりまして御参加いただき、なおかつ貴重な御意見を賜りましたことを心より御礼申し上げまして、本日の会議を終了とさせていただきます。誠にありがとうございました。