

2021-12-17 勤務医に対する情報発信に関する作業部会（第2回）

○柴田医事課長補佐 それでは、定刻となりましたので、ただいまより「第2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、大変お忙しい中お集まりをいただき、どうもありがとうございます。

まず出欠でございますが、本日は中安構成員が所用のため、遅刻または御参加が難しいとの御連絡をいただいております。

また、河内先生にも遅れての御参加との御連絡をいただいております。

また、谷口構成員におかれましては、本日所用のため12時50分頃までの御参加ということでございます。

続きまして、資料の確認でございます。

本日、資料1から4まで、そして参考資料1から3まで、計7つの資料をお配りしております。不足する資料、乱丁、落丁等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、カメラ撮りの皆様はここまでとさせていただきます。

続きまして、本日オンラインでの開催となっておりますので、会議の進め方について御説明をいたします。

本日、オンラインで御参加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。御発言いただく際は、Zoomサービスの中の「手を挙げる」ボタンをクリックしていただき、座長または事務局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することをお忘れのないようお願いいたします。

なお、操作方法が不明な場合には、画面に向かって直接、手を挙げていただいても結構です。

御発言が終了した際は、再度マイクをミュートにさせていただくとともに、「手を下げる」ボタンについても押していただくようお願いいたします。

それでは、以降の議事運営につきましては馬場座長をお願いをいたします。

○馬場座長 皆さん、こんにちは。座長を仰せつかっております熊本大学の馬場でございます。本日はお忙しい中、構成員の先生方には、第2回の「勤務医に対する情報発信に関する作業部会」に御出席賜りまして誠にありがとうございます。

まず、議事に先立ちまして、前回御欠席でありました河内構成員、鈴木構成員、山田構成員に簡単な自己紹介をしていただきたいと思います。可能な範囲で、医師の働き方改革に対する思いも含めて、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幸いです。それぞれ2分程度でお願いしたいと思いますが、今日は河内構成員は少し遅れられるということですので、鈴木構成員からお願いできればと思いますが、よろしいでしょうか。

○鈴木構成員 皆様、よろしくお願いいたします。鈴木幸雄と申します。

私は、親会である医師の働き方改革の推進に関する検討会の構成員も併任させていただいております。私のバックグラウンドは産婦人科医として、14年間、産婦人科医として働いてきております。その中で専門医取得、あとはサブスペシャリティーの取得、また大学病院での教育、研究の経験、そして現在は米国留学をしているというところで、様々なキャリアを経験してきた立場から、働き方改革について様々な角度から見つめているつもりです。

ただ、なかなか現状、働き方が変わるというのはすごく難しいことなんですけれども、このたび法令も変わっていくということで大きな転換点を迎えているかなと思っています。

私は、この作業部会の中では、やはり一番大事な患者さんをよりよくしていくことというところをきちんと伝えられるような内容にしていければというふうに個人的には思っております。そのために医師の働き方改革をきちんと行って、良好な状態で患者さんにサービスを提供できる。そういったことをきちんと、隅々までは難しいかもしれないですけども、より多くの、一人でも多くの人に届けられるような作戦が練られるような作業部会になればと思っています。

どうぞよろしくお願いいたします。

○馬場座長 鈴木構成員は日本のみならず、今アメリカにいらっしゃるということで、国際的に見た日本の医師の働き方改革についても言及いただけるかと期待しておりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして山田構成員、いらっしゃいましたら御挨拶をお願いいたします。

○山田構成員 私は山田悠史と申しまして、現在アメリカのニューヨーク州にありますマウントサイナイ医科大学病院というところの老年医学・緩和医療科で勤務をしています。

私は米国での医師のキャリアとしては臨床現場に立って5年目ということになりまして、日本からこちらに来て研修医、そしてフェローという立場を経験しまして、働き方という意味では大きな差があることを肌で感じながら現在進行形で仕事をしています。ですので、アメリカの臨床現場から見た視点ということで、少しこの会議にスパイスみたいなものを加えられればいいなと思っています。よろしくお願いいたします。

○馬場座長 ありがとうございます。山田構成員もただいまアメリカでのフェローという立場で御出席いただけるということで、いろいろ貴重な御意見がいただけるものと期待しておりますのでよろしくお願いいたします。

事務局、河内構成員はまだいらっしゃっていないでしょうか。

○柴田医事課長補佐 まだいらっしゃっていません。

○馬場座長 そうしましたら、出席になりましたらその時点で御挨拶いただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、議事を進めたいと思います。既にお送りされていますが、構成員の皆様方のお手元に本日の議題が示されているかと思っております。本日は3つの議題がございますので、

順次進めていきたいと思えます。

まず1つ目の議事としまして、木戸構成員から資料の御提出をいただいております。前回の議論におきまして、医師の働き方改革に関する情報発信に当たっては既存のコンテンツを参考にすべきとの御意見等がございました。こうした御意見を踏まえ、既存のコンテンツの効果的な活用例、あるいは勤務医への情報発信の御経験について御発表いただきまして、その後、構成員の皆様方と意見交換をしたいと思えますのでよろしくお願ひいたします。

それでは、資料1に基づきまして木戸構成員から御説明をよろしくお願ひいたします。
○木戸構成員 木戸でございます。

では、画面共有できますでしょうか。

「勤務医に対する『働き方改革』に関する情報発信」を考える上で、これまで私が関わってきた活動を中心に「～取り組み事例からのヒント～」というタイトルで情報発信の工夫についてお話ししたいと思います。

日本産婦人科学会では、かねてから働き方改革に危機感を持って取り組んでおりまして、例えば年1回の学術講演会において講習会を開催しております。これは平成31年のものですが、社労士の方をお呼びして労務管理の基礎知識に関するレクチャーをしていただきました。こうした黄色の吹き出しのところは情報発信におけるヒントを示したもので、これからも次々に出てまいります。

ほかにも、こういった身近な事例の寸劇をつくって分かりやすく再現した動画を会場で放映しまして、ああ、こういうのはあるよねという共感を得て自分ごととして考えてもらえるようにしました。

また、ITに詳しい若手の先生も結構いらっしゃるので、そういった方々にいろいろアイデアを出してもらって、例えばこうやって双方向性アプリを用いて、参加者が会場で質問に答えたり意見を述べたりできて、単なる座学ではなく「参加型」として楽しんでもらいました。「あなたの施設では働き方改革をはじめていますか」など、現地でアンケート調査も簡単にできて、とても便利です。

これはまた別の年度の講習会ですが、興味を引くようなおもしろそうな文章を並べています。「一番シンドイのは俺だ。」という50代の主任教授、同僚だの保育園だの、あちこち謝ってばかりで「もう、私疲れました。」という30代の女性医師、「子育て女医だけが、そんなにエライのか。」という支える立場の医師、こうした多様な立場を考慮したテーマ設定で、自分にも関係ありそうと思ってもらい、参加者を増やす仕掛けです。

また、日本専門医機構の指定講習、そして「指導医講習会」にも指定してもらうことは大変有効でした。ふだん、こうしたテーマに全く興味がない方、関心のない人にも単位目的で受講してもらうことができて、こうしたインセンティブをつけるのはとても有効です。

こちらは昨年度の講習会ですが、ずばり「時間外労働と自己研鑽」というテーマです。研さんの扱いとか、指導医と若手との考え方の違いなど、現場の問題に即した内容でパネ

ルディスカッションを行いました。また、行政の担当者や医師の働き方の推進検討会の構成員をお呼びして制度についての最新情報を共有しています。

これは、今年新潟で開催したものです。こうやって毎年開催しているんですけども、ここでも行政担当者や検討会構成員による制度のレクチャーを入れて最新情報を伝えてもらいました。あわせて、実態調査の結果をいろいろと紹介しまして参加者の問題意識を高めることもできました。普通、ディスカッションを行っても単に言いつ放しで終わることが多いのですが、こうやって宣言として取りまとめを行って今後の方向性を分かりやすく提示しました。

ここには、法令を遵守して最善の医療を提供します、自身の働き方と向き合います、地域医療を守ります、2024年に向けて住民、行政とともに準備を進めますなど、働き方改革の理念に基づいた重要なステートメントが並んでいます。

「e医学会」というもので、講習会はオンデマンドで動画配信を行っております。当日参加できない人も、都合のいいときにいつでも見ることができます。コロナ禍をきっかけに多くの学会がウェブですとかハイブリット開催になりましたが、子育て中の方や遠隔地に住んでいても好きな時間に見られるので視聴者の幅を広げることができます。

eラーニングであっても単位が取れるような仕組みにしていますので、再生回数もこのように数千人に上っています。

ただ、eラーニングですと、あまり熱心に聞かずに、画面をただ流しているだけということもよくあります。その場合、できるだけちゃんと聞いていただくように、動画を最後まで聞くことによって視聴完了コードというものを表示される仕組みにして、それを入力してもらうことで最後まで聞いたかどうかのチェックができます。

また、確認テストというものがあり、例えば三六協定について誤っているのはどれかなど、働き方の基礎知識についての問題が並んでいます。

こうして理解度をしっかりとチェックする仕組みにして、一定数、正解して合格すれば単位が取れるという方法にすれば、勉強してもらう学習効果を上げることができます。

続いて、日本医師会での取組についても少し紹介させていただきます。

医師会では、「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」というものをもう12年以上前から立ち上げて、この問題に早くから取り組んでいます。これは2009年に委員会がつくったリーフレットで、私もこちらの製作に参加させていただいたのですが、「医師が元気に働くための7カ条」、それから「勤務医の健康を守る病院7カ条」、この2つがあります。内容は、今でも十分使える充実したものです。

作り込みのポイントとしては、なるべく項目をコンパクトに。「7カ条」ですとか「5カ条」とか、そういうふうにとまとめることです。

実際、中を開いてみると、それぞれの項目にこうやってグラフがあって、その説明がついています。これは、勤務医1万人に対しての健康状態や、働き方に関するアンケートによる実態調査を行った結果に基づいてつくったものです。睡眠時間ですとか、休日などの

現状がどうなっているか、調査結果を基に現状を勤務医に示し、改善に向けての必要なアクションを提案するというものです。

日本医師会のホームページには、このほかにもいろいろな参考になる資料が公開されています。これは、女性医師支援センターが今年つくったばかりの「医師の多様な働き方を支えるハンドブック」というものです。往々にして、こうした資料にはずっしりと文字が詰まっていて読みにくいことが多いのですが、これは文字も少なめで、イラストを多用して、柔らかい色合いにして親しみやすくしております。項目も、医師自らが必要な労務知識を学べるような内容が並んでいます。

また、育児や介護、異動など、個人の状況、医師はいろいろ変わるんですけれども、そういう状況に応じたきめ細やかな情報提供が盛りだくさんで、とても参考になります。

これはそのページの一例ですけれども、労働条件通知書です。構成員の先生方は御覧になったことはありますか。実は私もこれは見たことがないんですけれども、法律では使用者が書面でこういったものを明示することが定められており、これからはこうした知識も必ず求められるようになります。実際に書類例がこうやって示してありますので、具体的にイメージしやすくなります。

「まとめ」です。

今までの黄色の吹き出しで「効果的な「講習」のヒント」を出してきましたが、それを並べたものです。

様々な仕掛けで興味をまず持ってもらい、学ぶモチベーションを上げること、そして興味のなさそうな人にも聞かせるためのいろいろな工夫など、参考にしていただけるかと思っています。

続いて、こちらはリーフレットとか、パンフレットとか、紙媒体などをつくるときのヒントを並べたものです。忙しい医師が短時間で簡単に目を通してポイントを把握できるように、あまり欲張って盛り込み過ぎ、詰め込み過ぎないことが一番大事です。その場合は、示すべきコンテンツをどう絞り込んで、どれを選び、それをどのように受け渡しするか、それを検討することが大変大事かと思っています。

私のほうからのプレゼンは以上です。ありがとうございました。

○馬場座長 木戸構成員、大変分かりやすくポイントを絞って御説明いただきまして誠にありがとうございました。既存のこれらのコンテンツ、リーフレットを利用して、今後働き方改革のことを周知していくことは非常に有効だというふうに私自身感じたところであります。

それでは、これから10分ほど意見交換をしたいと思いますけれども、どなたからでも結構ですので御質問、御意見がありましたらお伺いしたいと思います。よろしく願いいたします。御発言いかがでしょうか。

では、私のほうからよろしいでしょうか。木戸構成員の先ほどの説明の中に、産婦人科学会で様々な取組をされていると。ただ、コロナ禍になってウェブでの参加も増えたこと

によって、より多くの参加者を得ながらこういう情報提供ができるということは非常にいいやり方だなと考えておりますが、やはり先生が先ほど御指摘されましたように、単に聞き流しだけではなくて、その内容をチェックする仕掛けを入れておくということが重要かなと思いました。その点、いかがでしょうか。

○木戸構成員 そうですね。やはりウェブ学会というのはどうしても流しているだけというのが、実際に忙しいドクターの場合は少なからずあります。

でも、せっかくいい講習の内容で労務管理の基礎知識とかお話ししても、それが頭の中に入らなければ全く意味がありませんので、きちんと学習効果を上げるような仕掛けを設けて、やはり確認テストをしながらだともう一回知識を整理することができますので、ぜひこういったものを取り入れるべきかと思えます。

○馬場座長 ありがとうございます。

それでは、御質問の手が挙がっておりますので、順次指名させていただきます。

まず、鈴木構成員よろしくお願ひいたします。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

木戸先生からの御説明は非常に分かりやすく、ありがとうございます。私も、幾つか一緒に活動させてもらっている中で感じたことというのいろいろありまして、やはり全国学会、年次学会でこのような時間を設けたりとか、eラーニングをやるというのは非常にいい取組だなと肌で感じていまして、お話にもあったようにふだん興味がないという人も少しずつ拾ってこられるという意味では非常にいいと思えますし、eラーニングもそういった意味で効果があるかなと思えます。

ただ、一方で、実際現場に落とし込んで直接この働き方の具体的な話になってくると忘れてしまうわけですね、その場では参加してもどうしても忘れてしまったり、現場にうまく活用できていないというところがあります。

例えば、医療安全ですとか医療倫理、あとは感染の講習会などは、医師には基本的に基礎的な素養として毎年のように講習を受けさせられるという言い方はあまりよくないですけども、受けないといけないんですね。そういったものに並ぶぐらい、この働き方改革というのは非常に重要だと思いますので、そういったような位置づけで、ただ、それがこれまでの義務にオンされていくと負荷が多くなってしまいますので、うまくバランスを取る中でこういった取組を現場に少し義務的な形で取り込んでいくというのが、やはり1つは鍵になってくるのではないかと考えております。

以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

木戸構成員、今の点について何か御意見ございますか。

○木戸構成員 日本専門医機構の感染とか倫理とか、そういった様々な必須講習というのはございますが、それと併せてやはり勤務医が健康でいいパフォーマンスで医療を提供できる体制にするということは、それに勝るとも劣らない重要事項ですので、ぜひ専門医機

構のほうでも御検討いただければと思います。御意見ありがとうございました。

○馬場座長 では、続きまして山田構成員よろしく願いいたします。

○山田構成員 ありがとうございます。

木戸先生の分かりやすい取組の御紹介、大変参考になりました。御紹介いただいたようなeラーニングの取組はこちらの米国の臨床現場でも必ず行われていまして、特に働き方ですとかメンタルヘルスに関わるようなものというのは毎年必須の講習になっていまして、そのオンライン講習を受けて問題をパスしないと、そもそも働くためのIDがもらえないというぐらいの強制力が働いていますので、そういった強制力が働くというのは非常にいいのではないかなと思いました。

産婦人科学会での取組を御紹介いただきましたけれども、こういった取組は産婦人科学会だけではなくて、ほかの学会で横への広がりというのはあるのかどうか、もしほかの学会での取組なども御存じでしたら教えていただきたいと思いました。

もう一点は、先ほどちょっと鈴木先生からも御指摘がありましたけれども、実際に1回やってどのぐらい影響があるのかというと、あまり大きくないようにも思うのですが、ただ、その後フォローアップといいますか、介入を行った上でどういったアウトカムが見られたか、どういう変化が見られたかというようなフォローアップの調査などがもし行われていれば教えていただきたいなと思いました。

○馬場座長 ありがとうございます。

今の山田構成員からの御意見に対して、木戸構成員から何かございますか。

○木戸構成員 今、多くの学会でこういったワークライフバランスとか、女性医師のキャリアとか、働き方とか、こういったテーマでかなり講習会とかパネルディスカッションとか、私もよく呼ばれて伺うこともあるんですけど、ただ、お伺いすると非常に残念なことに参加者が非常に少ないんですね。

それで、eラーニングもしていない。そこでいろいろな有益なディスカッションが行われても全然共有されないという非常に残念なところがありますので、ぜひもうちょっと参加者を増やすような一種の強制力のようなものがないと、せっかく学会のほうで頑張っ取り組まれても効果的なものにはならないと思います。

2点目の御質問のフォローアップですけれども、産婦人科では働き方改革に関する意識は相当高まっているというふうに感じております。日本産婦人科学会とか産婦人科医会のほうでも、継続的にこういったニュースとか、そういったものを出していますので、多分ほかの学会より産婦人科は相当危機感とか、知識はかなり高いと思います。

以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

ほかの学会に所属されている構成員の方々から、何か追加発言はございますでしょうか。

よろしいですか。いろいろな学会でもう既に取組は始められていると思うのですが、ただいま御指摘のありました木戸構成員からの発言の中に、やはり参加者が結構限られてい

ると、多くの方に参加していただくような仕組みづくりが重要ではないか。私もそういうふう感じております。

それでは、続きまして谷口構成員から御意見をよろしく願いいたします。

○谷口構成員 ありがとうございます。

木戸構成員の資料は大変参考になりまして、勉強させていただきました。それで、今までの話の中で、興味のない人にどうアプローチしていくかというのが一つ大事なところだと思っていたのですが、私は現場でこういった話をすると、その興味のないというか、むしろネガティブな意識を持っておられる方々にも出会います。

厚生労働省とか国といったものに少なくともネガティブな印象を持っている方も結構いらっしゃるので、働き方改革を国が推薦しているといった瞬間に、もうそれは医者給料を下げたいんだねとか、医者にもっと苦しいことをさせるんでしょうとか、そういった反応をする人たちがいることも事実だと思います。

そういった人々へのアプローチも一つは大事かと思っております、それは木戸構成員が出していただいた、いろいろな学会ですとか、そういった場での発信というのも大事だと思いますし、厚労省とか国というのはあまり表に出し過ぎないような、それこそ今回参考資料にもつけていただいています、そもそも医療安全のエビデンスがあるとか、働き方改革によって自身の働き方、医療の質が変わったよというエピソード、そういったコンテンツがあってもいいのかなと思いました。

すみませんが、先に出てしまうので幅広の意見になって申し訳なかったです。以上です。

○馬場座長 貴重な御意見、誠にありがとうございます。

この点について、どなたか御意見ございますか。木戸構成員、何かございますでしょうか。

○木戸構成員 そうですね。やはり国とか、厚労省とか、お役所とかというと、何か規制されるみたいな、非常にネガティブに取られる方もありますけれども、決して悪いようにしているのではないというのはよく資料を読み込んだりすると分かりますので、毛嫌いすることなくきちんとそこにまず入っていただくことが重要なのですけれども、これからは特に管理職の方は労務管理というのが義務になって、いわゆる罰則つきの上限規制があって、それは管理職の方にも適用されるということで、相当危機感を持っていただかないといけなくて、決して人ごとではない。人ごとではないということ、自分ごととして考えていただくのが、学ぶモチベーションを上げるには一番重要なことと思っております。

○馬場座長 ありがとうございます。

鈴木構成員、よろしく願いいたします。

○鈴木構成員 今のことに関して追加で発言をさせていただきたいんですけども、今、学会を中心とした講演会の話ということで流れていると思うのですが、実際に働き方改革をする上で医師だけが声を上げるというか、意識が高まっても、なかなか変わらないというのを感じておまして、実際に変えていくのは各病院、医療機関、そして行政というところ

ころがあります。そういったところも巻き込んだような講習会というのをデザインとして組み込んでいかないと、学会の中で意識は高まっても、実際に病院に戻ってきたときになかなか変わっていかないというところも現状としてはあると思いますので、その点も追加をさせていただきたいと思います。

○馬場座長 ありがとうございます。確かに御指摘のとおり、いろいろな学会中心での講演会というのは、そこに参加される医師を対象としておりますが、病院に戻ってみるとその病院の執行部はなかなかそういう意識が向いていないとか、取組が遅れているとか、様々な問題点もあろうかと思っておりますので、今の御意見は非常に貴重な御意見というふうに拝聴いたしました。

山内構成員、御意見をどうぞ。

○山内構成員 ありがとうございます。

今の鈴木構成員からの意見で私もちょっと思っていたんですけども、やはり医師の働き方改革をやるときにタスク・シフトというのも医療現場で非常に重要で、1つは木戸構成員に質問ですが、産婦人科の中でも助産師さんや看護師さんたちのタスク・シフトということが同時に起こらないと、なかなか産婦人科の医師の働くボリュームというのが下がらないと思うんですね。それらの発信をどのようにやっているかというのをちょっとお聞きしたいと思いました。

それで、私は乳がん学会の理事も行っておりますが、来年の7月の乳がん学会では働き方改革のセミナー、セッションを設けて、シンポジウムを設けて、馬場構成員に来てお話をいただく予定にしておりますが、その中でやはり看護師とかのタスク・シフトを看護師や薬剤師と一緒に考えるというようなセッションも計画をしております。医師だけがというところで、そこをうまくやっていくことも一つの視点で必要かなというふうに思いました。

もう一点、後で馬場構成員に確認をしたいんですけども、馬場構成員は労働環境改善委員会の委員長をしてくださいますして、外科学会の中でもそういう働き方改革のいろいろなことを発信するセミナーを毎回学術総会でも行ってくださっているのですが、外科学会では産婦人科学会のように単位取得の必須の講習としてはまだしていなかったでしょうかという質問が1点と、今後それをしたかったらやはりしていくべきなんじゃないかということと、もう一つは馬場構成員が2年ぐらい前の特定行為研修とか働き方改革の講演会を外科学会が終わった土曜日の最後に急遽やることになったときかなりの人数、もう会場がいっぱいになるぐらいの人数が埋まっていたんですね。あのときは、みんながその情報を得るところがなく集まってきたんだか、それとも単位としていたから集まってきたのか、覚えていらっしゃったらお聞かせいただけますか。

すみません、馬場構成員と木戸構成員の両方に御質問です。以上です。

○馬場座長 どうもありがとうございます。

では、まず木戸構成員のほうからよろしくお願いいたします。

○木戸構成員 非常に重要な御指摘で、やはり医師だけでは働き方改革は進んでいきません。一緒に働くスタッフ、それから患者さんの御理解も重要です。例えば、私どものところでは完全交代制勤務にしております、なぜ日中に主治医がいないんだとか、毎回違う先生になって非常に困るとか、制度を導入するとどうしてもあつれきがございますが、実際は導入していくとだんだん皆さんの理解が進んできて、こんなもんなんだと、助産師さんも、自分たちもシフトなので先生たちも同じシフトだねということですのでごく理解が進みます。

そして、実際に同じところで働く時間を減らすと、やはりうまくやらないと業務があふれてしまう、オーバーフローしてしまいます。ですから、タスク・シフトはおっしゃるようによろしく大事なんですけれども、それを単に仕事を押しつけるのではなくてタスク・シェアということですね。助産師さんに医師の仕事をさせるのではなくて、助産師さんには助産師さんの持てる職能を発揮していただく。タスク・シェアということで、十分患者さんの満足度も上がるし、医療安全もちゃんと保てますので、それぞれの職能のもときちんと自分たちの力を発揮していただくことでチームの総力を挙げることができます。そういった観点で、仕事を横流しにするのではなくて、みんなで上手にチームとして、組織としてパフォーマンスを上げていくといった考え方が非常に重要かと思います。

私のほうからは以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

それでは、私のほうから、山内構成員の御質問に対して3点、回答させていただきます。

第1点のタスク・シフト／シェアに関しては木戸構成員も言われたとおりなのですが、医師の業務の一部を看護師の皆さんたちに移管していくということに対して、何となく業務を押しつけられるというふうに捉えられると、これはうまく進まない。

特定行為研修を私どもも始めておりますが、その特定行為研修をすることでこれまで医師が担っていた業務を看護師の皆さんたちもできるようになる。自らの判断でできるようになるというところを、よりメリットとして捉えていただくような、自分たちの知識も、技術も、より向上する。そのために、そういう特定行為研修を受けていただいてタスク・シフト／シェアをしていきたいと思いますということを1つはお願いしております。

2点目は、看護師さんたちにタスク・シフトすると、看護師さんたちは当然自分たちの業務が増えるというふうに捉えるところもありますので、看護師の業務を私たちはアウトソーシングしました。例えば、看護師が検査あるいは放射線治療などに患者さんを連れて行く、その業務を患者移送センターというのを私どもの病院の中につくりまして、単にどこかの部署に患者さんを連れて行くという業務に看護師さんが携わらなくて済む。看護師の業務もタスク・シフトして減らしていくというような取組にしまして、これは非常にうまくいった事例でございます。

2点目に、山内構成員から、こういう働き方改革に関する情報発信を外科学会のときに行っているということで、私どもも取り組んでいるところでありますが、これは一応専門

医講習の一つとして捉えているかと思っています。

3点目ですが、以前にタスク・シフト／シェアに関して、特に特定行為研修を進めていく上で、その説明会を外科学会の際に実施しました。そのとき問題だったのは、特定行為研修が始められているにもかかわらず特定行為研修修了者が増えなかったということで、どうしたら増えるかということで行ったことが2点あります。

1つは、特定行為をパッケージ化して、例えば外科であれば外科術後管理のパッケージ化をすることによって、特定行為研修にかかる時間を従来の54%に減らしたということと、1つの項目に対して5症例経験するとそういうパッケージの研修を修了することができる。

そして、その中でできることは、呼吸、循環、疼痛管理、創部管理、ドレーン管理等がまとめできるというシステムを導入したんですが、いかんせん特定行為研修をしていただける指定研修施設が非常に少なかったということで、その指定研修施設に少なくとも各県、1国立大学とかはなっていたいただきたいということを中心にかなり広く案内いたしました。

それで、その案内をする中で全国病院長医学部長会議、それから医師会とか、看護学会とか、看護協会とか、いろいろなルートを使ってそのことを案内して、できるだけこの施設に集まってもらうようにして、その説明会をしたということでございます。

以上、私からの説明になります。

そのほか、何か御意見、御質問いかがでしょうか。

今村構成員、よろしく願いいたします。

○今村構成員 よろしく願いいたします。

働き方改革はよく若手の問題というふうに言われることも多いのですが、やはり学会に参加しない若手もかなり多いということとか、あとはセンシティブな、要は上の先生たちで、より下の人たちに近い位置にいる人に話を持っていくと広がりやすいと思うんですね。

今はインフルエンサーとか、いろいろな言葉がありますけれども、やはりその世代を代表するような人たちをつかまえてきて、そこに発信してもらうというのは、恐らく若い人たちはヤフーニュースだとか、そういうのをよく見ているのだと思います。そういうのを一回やると、多分すぐに広がると思います。

学会で大きな声で言っても、参加していない人のほうが多いのではないかなという気がして、今までの枠を越えた新しい試みというのが今、時代に求められているんじゃないかなという気が強くいたします。

○馬場座長 ありがとうございます。非常に情報を発信する上で、有効な手段についても、教えていただきました。

船木構成員、よろしく願いいたします。

○船木構成員 ありがとうございます。

病院内の医師の方々の現場や日常が分からないので、なかなか発言がにくいなと思いつながらお聞きしていたのですが、木戸構成員のお話だったり、馬場先生のお話だったり、お聞きをしながら、一つ一つのことは多分すごくされているなというふうにお聞きをして

おりました。

ただ、コミュニケーションを設計する立場といいますか、その観点から見ると、個別にすごくいいことはされていると思うのですけれども、全体の大きな流れや方向感の中で、この取り組みをやっていると見えるような形で、それぞれの活動をプロットして、大きな情報の流れのデザインがあるとわかりやすいと思います。今、この対象の人にはこのことをやっているとか、前回も出ていましたが、例えば病院内にポスターを貼って、まずは何をやっているんだと気づかせる。これは幅広く認知を広げるためにやっているんですとか、目的や狙いを明らかにすることも必要ではと思います。

例えば、その人が、ポスターで気がついたら、次の段階では、どこで情報の接点があるかと設計してゆくというような形で、時間軸とプロセスを整理して、今取り組まれていることを置いてみる。その上で、紙媒体でやれることと、今、今村構成員がおっしゃっていたように少し新しい形で、では若い人たちには今度どういうふうアプローチしようとか、そういう全体の流れ図みたいなものがあると、何となく今はこのことでこれを行っているよねというふうになるし、学会の中で、取り組まれていないところや進んでいないところは、まずここからやらなきゃねとか判断できると思います。重複しますが、個別、個別の事例、事象はすごくあるなと思いながらお聞きはしていますが、それが全体のまさにナレッジといいますか、大きな方向感になっていないかなと感じてしまうのは、非常にもったいないなと思いました。加えて、チャットにも書きましたけれども、まず医師お一人お一人の観点からのメッセージのつくり方でいくと、このような観点があるかなと指摘させていただきました。

以上です。

○馬場座長 非常に貴重な御意見、誠にありがとうございます。ぜひ、いろいろな角度から取り組む必要があろうかと思えます。

続きまして、谷口構成員よろしくお願ひいたします。

○谷口構成員 ありがとうございます。

先ほどの今村構成員の御提案はすごくいいなと思ってお聞きしていたんですけれども、どうしても厚労省からの発信という側面を考えても、先ほど申し上げたとおり、かなりネガティブに思っている方、または関心のない方というのは一定数いると思うんですね。

そういった方に、学会は確かに若い医者は参加していない人も多いですし、少しお堅いイメージもあるのかなという一方で、そういったインフルエンサーとか、語彙力がなくて申し訳ないんですが、柔かいといいますか、そういったところからの発信があると、この政策自体はやはり医療現場とか医師のためにもなるものだと思いますので、そういったところのまず入り口としてすごくいいのかなと思っています。

厚労省、国として、必ず医療の維持発展のためにやっていることだという発信の仕方ができるといいなと思いました。

すみません。感想になりますが、以上です。

○馬場座長 非常に貴重な御意見だと思います。ありがとうございます。

続きまして、鈴木構成員よろしくお願ひいたします。

○鈴木構成員 繰り返し、ありがとうございます。

今、船木構成員のお話を聞いていましてすごく感じたんですけども、確かにばらばらであるというのは非常に課題かなとこれまでも思っていたのですが、何が共通点なのかなというふうに思ったところ、単純にこれは勤務医の働き方改革ですので病院とか医療機関にひもづいているわけですね。そこがやはり大事なプラットフォームになるべきなんですけれども、これまでこの働き方自体、ちょっと古くからある医師の慣習的な中でやってきたので、なかなか病院や医療機関からこういったことの全てのルールとかを発信しにくいという現状があると思うんです。

ですから、病院や医療機関をプラットフォームとして、きちんとした情報を勤務医に流すというのがやはり基本なのではないか。当たり前のことを忘れていた気がして、そこを強調しておきたいなと思います。対象となる医師は病院、医療機関に勤めているわけですので、そこからきちんとした情報が発信されるということがやはり近道の一つなのかなと思います。

加えて、今村構成員のおっしゃっていただいたようなインフルエンサーというのも非常に重要な点で、私は大変興味深く拝聴しております。ありがとうございます。

○馬場座長 ありがとうございます。学会等での取組に加えて、やはり病院執行部がそういう情報を的確に捉えた上で病院の勤務する医師に伝えていくという取組が必要だということですね。

続きまして、中山構成員よろしくお願ひいたします。

○中山構成員 ありがとうございます。

木戸構成員の取組事例からのヒントはまさにおっしゃるとおりだと思っておりまして、これまでのこの働き方改革を知っていただかないといけない層に対して、適切に学会だったり講習会、指導に対して情報発信を続けてきたというところがこれまで行われたことだと思います。

それで、産婦人科学会、特に学会員の方々が産婦人科学会と一緒に改革をしていこうというところで、その学会の若い世代も参加してこられたのではないかなと思いつながら、今後やっていくことは学会にあまり参加していなかったり、医療機関の所属意識が少し弱い先生方、独立心が一定以上ある人たちにも今後より知っていただく、理解して自分自身が変わっていかないといけないというところも把握していく中では、鈴木構成員がおっしゃったような医療機関を通じてという情報共有もそうですし、今村構成員がおっしゃったようなインフルエンサーを含め、インターネットだったりとか、いろいろな媒体ですね。医師がいろいろな時間で情報収集をし、そういったところから併せてお伝えしていくというのが大事なのではないかなと感じました。

以上です。

○馬場座長 非常に貴重な御意見ありがとうございます。

続きまして、石田構成員よろしくお願ひいたします。

○石田構成員 ありがとうございます。

木戸構成員のお話は、非常に興味深く拝見させていただきました。私は外科の人間でして、実際にもう数年前、私が現場で子供を産んだばかりの頃は、外科教室はどうしたらいいかわからないから産婦人科教室にどうしているか聞きに行つて来いと言われていたようなこともありますので、産婦人科学会の取組というのは本当に科を越えて影響力を非常に与えていただひいて、当時の私としてはすごい希望が見えたことでした。

ただ、その専門医講習の中に入れるとか、学会が発信して下さるといふのは、今まで先生方がおっしゃつてくれたように結局ちょっと限られてしまうと思うんですね。専門医を受けようとしている人とか、学会に興味があつて参加している人とか、専門医になるというのはやはり中堅か、中堅より若干、若手ぐらいが通る道かと思ひますので、今この働き方改革といふのは本当に広く広めていかなければいけないので、それこそインフルエンサーが届けられるような若い世代とか、もう既に専門医等々の資格をお持ちでそこまで講習会を必須としていないような先生方とか、そういうところまで幅広く届けていかなければいけないといふのが大前提になると思ひますので、もちろん専門医講習会に入れるといふのは私自身はとても賛成で、これは今後何年も続けていけば必須の講習を受けた人間が増えていくことになりまふのでいいと思ひますけれども、早急の課題としましては幅広く届けるような方法といふのも重要かなといふふうに感じました。

長くなつてすみません。

○馬場座長 石田構成員からも非常に貴重な御意見をいただきました。学会を通じての情報提供だと、どうしても聴講者が限られてしまうといふことで、様々な世代の方々にもっと幅広く情報提供するために、いろいろなツールを使つて情報提供していく取組が必要だといふことだったかと思ひます。

ここまで最初の議題、木戸構成員からプレゼンしていただひいて、それについての議論をしてきたところでありますが、そろそろ次の議題に進む時間になりましたので進めたいと思ひますが、ここで河内構成員が参加されましたので、一言、自己紹介を含めて、働き方に対する思ひも述べていただければと思ひます。

河内構成員、よろしくお願ひいたします。

○河内構成員 はじめまして、長崎大学病院小児科の河内と申します。

私は医師9年目になりますが、小児科で、その中でも新生児の専門をさせていただひております。地域特性的にも専門性的にもかなり人手が少なく、今この働き方改革の構成員にさせていただひ上でも本当に自分でいいのかなと、かなりネガティブな印象が実際ありまして、それでも現場で働いている周りの仲間といひますか、同僚も含め、あとは看護師さんとか助産師さん、いろいろな方の頑張りがあつて今、長崎を支えられているのかなといふところもあつて、そういう現場の声をどうやって届けていったらいいのかなといふと

ころを、どちらかというとな勉強させていただきたいなと思って参加しております。

なかなか参加できる時間帯とかも限られてしまうんですけども、よろしくお願ひします。

○馬場座長 どうもありがとうございました。ぜひ、よろしくお願ひいたします。

それでは、続いての議題に入りたいと思います。「勤務医に対するアンケートの実施について」という内容であります。これについては、資料2に基づきまして事務局から御説明をよろしくお願ひいたします。

○柴田医事課長補佐 事務局でございます。それでは、資料2「勤務医に対するアンケートの実施について」を御覧ください。

まず1ページでございますが、前回の御議論の中で、情報発信の対象となる勤務医の実情を知るためにアンケートを実施することについて構成員の皆様から御提案をいただきました。これを踏まえまして、事務局で具体的なアンケートの内容について案を整理しております。

2ページを御覧ください。このアンケートの「目的」として、3点整理をしております。

まず働き方改革に関する勤務医の現時点の知識・認識度を把握すること、そして勤務医自身の働き方に関する考えを把握すること、そして勤務医に向けてどのような発信が効果的かということについて、何らかヒントが得られればということと考えております。

これらの観点に基づきまして、幾つか属性の異なる病院を対象として、できれば構成員の皆様のお協力もいただきながらインターネットベースで調査を行いたいと考えております。前回の御議論を踏まえまして、対象は若手の医師に限定するのではなくて、調査の対象となる医療機関の全ての勤務医を想定しております。

本日御議論いただきまして、問いの内容が固まりましたら、早速このアンケートを実施に移したいと考えておまして、結果についてはまた改めてこの場に御報告をさせていただきたいと考えております。

3ページ以降に、具体的な問いの内容の案についてお示ししております。

まず、回答者となる医師の現在の働き方についての問いを何問か立てております。詳しく一つ一つ御説明することは割愛をさせていただきますが、問1と2については勤務医としての働き方に対する満足度について、そして問3は現在の働き方について客観的な長さを把握し、問4ではその主観的な受け止めについて問うものとしております。

この調査はアンケートということで、厳密な労働時間の把握を目的としたものではないので、大まかな回答者のプロファイリングを行うということでこのような問いとしてはどうかと考えております。

4ページは、働き方改革の制度認知に関する問いでございます。働き方改革に関する基本的な要素について、それぞれどの程度知っているかということをお尋ねしております。このアンケート自身が、いわば周知の一環としても役割を果たすのではないかと、そのようなことを期待しておまして、例えば問3で、その上限時間はあくまでも上限であって、

その時間まで必ず労働を強いられるものではないというようなことですか、こうした一部で誤解があるような点についての解説も含めてはどうかと考えております。

5 ページは、制度周知のヒントとして、どのような情報収集を今、勤務医の方が行っているか、そして、どのような形の発信であれば効果的かということについてお尋ねをしております。

あわせて問3のところですが、何について知りたいかという点について重みづけをする観点から把握をしてはどうかというふうに考えております。

最後に6 ページは回答者の基礎情報ということで、性別、年代といったことですか、診療科、そして大まかな働き方の把握ということで、当直の回数、それから24時間連続して休息を取れる日、要するに完全にお休みの日がどれくらいあるかというようなことについても聞いてはどうかということで、念頭に置いていますのはやはり問い数が多くなってしまいますと、なかなか御協力をいただくことも難しくなってくると思いますので、なるべくシンプルにしつつ、必要な要素を押さえるということで、このような形としてはどうかということを考えております。

御説明は以上となります。御議論のほど、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。

第1回のこの作業部会の中で、やはりアンケートを取ってはどうかという御意見がありましたので、事務局の中で短期間の間にこれだけのアンケートをつくっていただきました。ここからは、構成員の皆様とともに、このアンケートの実施内容について御意見いただきたいと思います。20分ぐらいを考えておりますので、自由に御意見いただければと思います。いかがでしょうか。

中野構成員、よろしく願いいたします。

○中野構成員 ありがとうございます。

アンケート内容の追加で、こういうものを入れたらどうかという意味で発言させていただきます。勤務時間を今後どうしていきたいかという設問があったと思うんですけれども、その下に、特に減らしていきたい場合に、減らしたいにもかかわらずできていない理由、あるいは減らそうとしたときに何が障壁になるかというような設問を入れられませんかでしょうか。

といいますのも、先ほどの議論も聞いていて、もちろんまずは周知をさせるということだとは思いますが、知識として知っているにもかかわらずそれが実行できない理由があるとしたら、それも一緒に洗い出せたほうがアンケートの意味も深まるかなと思いました。

○馬場座長 ありがとうございます。

中野構成員、勤務時間を減らせない理由をぜひ問うようなアンケート内容を追加してはどうかという御意見ですが、そこは自由記載という形がよろしいですか。それぞれの医療機関ごとに状況は違うと思いますが、いかがでしょうか。

○中野構成員 選択肢で、もし医師の皆様が典型的にはこういうことだろうというものが幾つか挙げられるのであればそれでもいいかなと思いますが、自由記述で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。時間は減らしたいけれども、なかなか減らせない現実があるということですね。その実態を確認するような項目も追加してはどうかという御意見でした。

そのほか、御意見はいかがでしょうか。

山田構成員、よろしく願いいたします。

○山田構成員 ありがとうございます。

私自身は質問内容を拝見して、今回のアンケートの主目的ですが、私は第1回の会に出られなかったのでその際の議論はあまり把握できていないんですけども、恐らく働き方改革自体をどういう方向に持っていくかというものではなくて、あくまでもどういう層にどうやって情報を届けるかということを知るためのアンケートだと思うので、私は冒頭部分の1ページ目のアンケートの内容というのはほとんどここでは不要なんじゃないかと思っています。

やはり質問数が増えれば増えるほど骨が折れますし、そもそも回答数、回収率自体も下がってしまうかと思っていますので、どちらかと言えばどういう人が実際に興味を持っていて、あるいは無関心で、無関心な人がどういうところから情報を取るのかというようなことが知れることが最も大切なのかなと思っています。

そういう意味では後半といいますか、2ページ目以降は非常に重要な設問になるのかなと思いますし、逆に例えば情報の取り方の設問のところですね。今、一般メディアですとか医療系メディアというような形で少しまとめて取られていますけれども、その辺りをもう少し具体例を交えて細かく逆に取ってみてもいいのかなと思いました。

○馬場座長 ありがとうございます。今の山田構成員の御意見は、自身の働き方に対する設問のページが不要なんじゃないかという御指摘と考えてよろしいですか。

○山田構成員 そうですね。取ればもちろん参考の情報にはなるんですけども、今回の主目的ではないので、設問を減らすという方向ではその冒頭部分ですね、自身の働き方についてというところが削れる候補かと思い、逆に後半のほうをもう少し手厚くしてもいいのかなと思いました。

○馬場座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして船木構成員よろしく願いいたします。

○船木構成員 ありがとうございます。

今の山田構成員の話を聞いた後、発言しにくくなってしまいましたが、冒頭の最初の満足の中身が知りたいなと実は思ったんです。現状の御自身のキャリアは、勤務されている病院ごとだったりライフステージにおいて大分違うだろうという中で、満足していますかとお聞きをされていたので、その意味内容というのは、実はその後の回答に大分影響を与

えている項目かなと思いました。おそらく満足度のスケールを活用して、クロス分析をかけられると思うのですが、その満足の内容というのは実は医師の方のキャリアデザイン上あると思うので、そこはある種、定性的なことなのかもしれないんですけども、把握できたらいい内容ではないかと思ったんですけども、今の山田構成員の話とは真逆になるので、これは事務局で御判断いただければと思います。手を挙げた理由は以上です。以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。船木構成員からは、満足しているかどうかという問いに対して、その満足の内容を少し詳しく聞いたらどうか。例えば、労働時間として満足しているのか、職員の待遇面に満足しているのか、給与面とかに満足しているのか、少し詳細を聞いてはどうかという御意見だったかと思えます。

○船木構成員 ありがとうございます。

あとは、ご自身のキャリアデザイン上、今はこういうことに向き合う時間も必要だよねと、自己研さんの時間と労働時間がすごく曖昧な領域もあるだろうと思うので、そういうこともこの領域にあるんじゃないでしょうか。そのようなことも感じたものですから、発言させていただきました。以上です。ありがとうございます。

○馬場座長 ありがとうございます。

では、次々に手が挙がっておりますので順に指名させていただきます。車田構成員、よろしく願いいたします。

○車田構成員 ありがとうございます。

先ほどの前半の議論で、先生方は学会等、院外でも情報発信があり、一方で院内の体制も大事だという御指摘がございました。私はいわゆる執行部側の立場になりますので、まさしくそこは引き受ける所と承知しております。

そこで、設問の中で情報をどこから取っているかというところで、所属組織を入れていただいています。働き方改革にかかわらず、日々、先生方に届けなければならない情報が多くございます。いかに執行部側から隅々の先生にまで情報を届けるか、本件にかかわらず苦慮しているところです。先生によって、使われている院内ツールの違いや、お好みもあります。最終的に情報発信を引き受ける側へ訴求できる設問として、院内ではそもそものように情報を取っていらっしゃるかというところが分かるものがあればと思います。先生方へ、まず気づきを与えるという点は今の質問で取れるかと思いますが、その後、執行部側が引き受け、行動を起こすというところまでつながるヒントを得ようと思うと、院内でどのように情報を取っていらっしゃるかというところまで把握ができれば、我々は動きやすいかなと感じた次第です。

以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

それでは、木戸構成員よろしく願いいたします。

○木戸構成員 ありがとうございます。

そもそもこのアンケートを行う目的は何か、それによって入れるべき項目も決まってくると思います。例えば、この制度の認知度をサンプリングで調べるのか、あるいはこのアンケート調査を通じて制度を知っていただく、そのツールとして位置づけるか、それによって変わってくると思います。

例えば、IIの制度認知に関する設問のところですけども、せっかくなので、できれば回答した後に、この制度について簡単な解説をちょっとつけるとか、あるいは参考ページのURLをつけて、インターネットですのでクリックすればそのページを見てもらえるとか、そういうふうにするのも制度を周知するという点については非常に有効かと思っておりますので、それを提案したいと思います。

以上です。

○馬場座長 非常に有効な御提案だろうと思っておりますが、事務局いかがでしょうか。今いろいろ御提案が挙がっていますが、何か事務局のほうからございますか。

○柴田医事課長補佐 事務局でございます。

今、木戸構成員、そして山田構成員からもいただいたこのアンケートのそもそもの目的というところでございますが、事務局としては前回の御議論を踏まえまして大きく2つあると考えております。

1つは、情報発信はどのような形が有効であるかということを明らかにすることであり、併せて構成員の皆様方で御議論いただくに当たって、そもそもとして勤務医の方々が働き方改革についてどのような考えを持っているかという、いわば我々のターゲットとなる対象がどのような方々であるのかを一定程度、明らかにするというのもこのアンケートの目的の一つであろうと考えております。

したがって、最初の大きな1つ目のセクションにあるようなところは、その部分について簡単に問うてみたいというようなことを考えているものでございます。

○馬場座長 ありがとうございます。

石田構成員から手が挙がっています。いかがでしょうか。

○石田構成員 私は個人的にこのアンケートを最初に見たときに、船木構成員と同じ印象を受けまして、最初に満足と聞かれると、労働時間に満足しているのか、指導をいただいている内容に満足しているのか、ちょっとぼやっとするなという感想を持ったんですね。

ただ、全体を見ますと、このアンケートを取る一番の目的は2番以降の制度のことと、どのような情報発信が有効かということだということに異論はないです。ではアンケートとしてこういった形がよいかと考えますと、いきなり冒頭の質問で、こういう法律がときなりくると、法律のことはよく分からないし、このアンケートを読むのも難しい言葉ばかりで回答は分からない、次の設問の回答も分からない、その次の設問の回答も分からないという回答ばかりになってしまうイメージが浮かんだので、最初に簡単に御自身の働き方をちょっと見直してもらおうとか、ごく簡単に考えてもらって、特に恐らく不満を持っている方ほど、「満足していますか?」、「いや、いや、してない!」とか言いながら

進めていってくれるかなというような期待を抱きまして、1 ページ目のアンケート内容というのは情報として取れたらいい程度のもので考えてもいいのかなと思います。

それで、先ほど挙がっていますように、3 ページ目の具体的に所属組織の中の医局から情報を得ているのか、事務部から情報を得ているのか、ポスターからなのか、廊下の情報からなのか、もうちょっと具体的なことの情報を取れましたら、多分この会としましてはどのような情報発信をしていったら有効かという一番の目的は達成できるんじゃないかと思っています。

ですから、アンケート全体の分量は問題数が多くなると難しいと思うんですけども、できたらバランスを取って、1 はちょっと軽く入れて、2、3 に重きを置いてというような形でできたら、今までの方のお話を聞いているとベストなのかなと思っています。

○馬場座長 非常に貴重な御提案、ありがとうございます。1 のところは導入部分としてもあっていいんじゃないかということと、本来の目的である後半の部分をもうちょっと充実させるということで、バランスを取ってアンケートを構成されたらという御意見だったかと思います。

鈴木構成員、よろしく願いいたします。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

1 つは質問、1 つは提案になるんですけども、1 つ目は事務局に質問なのですが、初めの説明にも少しあったかもしれませんが、実際にこのアンケートはどういった場所での程度の規模でやることを想定されているのかというのを改めて確認させていただきたいと思います。

それで、実際に私が見聞きする範囲では、同じ病院で既に何度もこういった類いのアンケートはされていて、勤務実態調査とともに学会からのアンケートも来たりとか、二重、三重で勘弁してくれという声も実際に聞きます。

そういったところにさらにこういった新たなものがくると、拒絶反応を起こしちゃうんじゃないかなということもありますので、そういったところも踏まえて、どんな規模でやるかということと、どのように負担を調整していくかということについてまず質問させてください。

○馬場座長 事務局のほうから回答いただけますか。

○柴田医事課長補佐 事務局でございます。

資料の2 ページにもございますけれども、こちらのアンケートについては、1 つはスピードを重視するということと、1 つは先生が今おっしゃったようにあまり御負担にならないようにということも含めまして、悉皆での調査ということではなくて、幾つか病院を選定しましてそちらに御協力をいただくという形でサンプル的に行いたいと思っています。

ただ、一方で、病院の中では回答者の偏りをなくすという観点から全勤務医の方に対して幅広く撒いていただいて、それで可能な限り回収をしていただくという形で考えております。

○馬場座長 ありがとうございます。

鈴木構成員、よろしいでしょうか。

○鈴木構成員 はい。

あとは、もう一つ提案なんですけれども、今いろいろな構成員の方々の意見を聞いていて、ふむふむと思っていたのですが、いろいろな情報がある中でこういった情報は学会からとか、こういった情報は病院からとか、様々あると思うんです。

ですから、あえてフォーカスを絞って、この働き方改革に関してはどこから情報を得るのがあなたにとって一番アクセスを受け取りやすいですかというかなり絞った質問を入れていただくと、そのとおりにやるというわけではないですけれども、エビデンスに即した介入ができるんじゃないかと思います。

以上です。

○馬場座長 御提案、ありがとうございます。

それでは、中山構成員どうぞお願いします。

○中山構成員 ありがとうございます。

私は、IIIの「医師の働き方改革の制度周知に効果的な方策に関する設問」のところなんですけれども、問1でしたり問2のところ、誰がというところと、どのようにというところと、誰が発信するのかとどのように発信するのかが混在した問いになっているように感じられました。

木戸構成員の先ほどの参考資料にもありましたけれども、学会だったり、リーフレットを使ったり、あとは最近ではe学会でeラーニングを使ったり、または双方向性での発信があるような取組を御紹介いただいたように、誰がというところと、どのようにというところは少し分けて設問として考えたほうが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。非常に御指摘どおりだろうと思います。

山内構成員、よろしく願いいたします。

○山内構成員 ありがとうございます。

この勤務に対する情報発信に関する作業部会のアウトオブスコープでしたら申し訳ないんですけれども、このアンケートというか、やはり医師だけではなくて、例えば病院だと看護師とかにもそこを理解してもらわなければいけないし、先ほど来出ている患者さんにも理解してもらわなければいけないというところも、この作業部会の中で考えることでないのだったらいいんですけれども、でもいずれ同じようなアンケートをそういったステークホルダーの方々にもやって、そういう方々のアンケートをやることによる意識を変えていくということも必要だとちょっと感じておりました。

以上です。

○馬場先生 ありがとうございます。医師以外の職種の方々にもこのような情報提供、あるいはアンケートも必要かもしれないという御指摘でございます。

予定していた質疑応答の時間が、ほぼ時間になりましたので、今日は非常に貴重な御意

見を多々いただきました。実際にどのようなアンケートにするかということに関しましては、事務局と少し相談させていただいて、最終的には座長取りまとめという形でお預かりさせていただいてよろしいでしょうか。

といいますのは、これは時間がとにかく限られておりまして、12月の下旬にはこの調査をして、1月上旬までにこのアンケートを終了したいという非常に限られた時間の中でやらないといけないということがありますので、非常に貴重な御意見を多々いただきましたが、全ての御意見を盛り込むことはできないかもしれませんが、今日いただいた御意見を最大公約数的にまとめた上でアンケートを実施したいと考えておりますので、御了解いただければと思います。よろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○馬場座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして議題の3に移りたいと思いますが、「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について」という議題に移りたいと思います。

まず、事務局から資料3に基づいて説明いただきますよう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。資料3を御覧ください。

前回の御議論の中で、本作業部会における大きな検討項目として2つ整理をいたしました。

その1つ目として、情報発信の内容、説明のストーリーというものの骨子を作成していくことを事務局から御提案いたしましたところでございます。構成員の皆様からの御意見を踏まえまして、まずは解説コンテンツとしてどのような構成要素があるかということについて整理いたしました。そしてまた、御意見の中で、既存のコンテンツの活用という点についてもございまして、先ほど木戸構成員から御発表いただいたことでもありますし、本日、谷口構成員から改めて御発言がありましたが、エビデンスに基づく発信が重要であるという点につきまして、参考資料としてこれまでの医師の働き方改革に関連した検討会の中で提示をしたデータというものを議論の参考としておつけしております。

それでは、2ページを御覧ください。

医師の働き方改革には、非常に多くの要素が含まれていると考えております。

まず、1つ目にあります趣旨や必要性というところについては、入り口としてこれを発信することが最も重要であるというように考えておりますが、その上で2番目は基礎的な制度に関するもの、そして3番目は健康確保措置に関するもの、それから右側にありますようにそれぞれの特例水準の考え方ですとか、医療機関内での他職種との連携に関することでもありますとか、こういったそれぞれの要素を分解してここにお示しをまずしたものでございます。

これらの内容につきまして、1つ目の趣旨の部分を除けば、必ずしも全ての勤務医が全ての点について熟知しておくことが必要なものではございませんで、御自身に関係の深い部分と、そうでない部分について、濃淡があつてよいと考えております。

次のページを御覧いただければと思いますが、それぞれの勤務医の職位、お立場でありますとか、あるいは同じ世代の方でもその予備知識の程度によって、いわゆる入り口となる簡単な内容から、より深く知りたい方に向けた詳細な内容まで、幅広くといたしますか、幅を持ったコンテンツとしてはどうかと考えております。

その上で、下側でございますが、それぞれのコンテンツには行動変容を促す上で幾つかのステージに応じた目的があるというように考えております。

具体的には、まず気づいていただくというところが最初の段階になりますが、興味を持っていただくためのコンテンツであるとか、より深く知るための検索を促すコンテンツ、具体的なアクションにつながるもの、そしてほかの方への共有、拡散ということを促すものというように、それぞれステージに応じて分かれていると思います。

この後の御議論の中で、周知のための具体的な手法でありますとか、アクションの案というものについても御議論いただければと思っておりますが、その際にここでお示した、どの目的に応じたコンテンツであるのかということ、ここには幾つか例示で書いておりますが、そういった観点からも御議論いただければ議論が整理されるのではないかと考えております。

簡単ではございますが、以上でございます。

○馬場座長 御説明ありがとうございました。

今、御説明いただきましたように、資料3の2ページ目にありますような医師の働き方改革を解説するようなコンテンツを使って現場の方々にいろいろ情報提供をするという点についてはいかがでしょうかということですが、構成員の皆様方がいかがですか。自由に御議論いただければと思います。20分ぐらいの意見交換の設定をしておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

中野構成員、よろしくお願いいたします。

○中野構成員 コンテンツの内容というよりは発信方法の話になってしまうんですけども、コンテンツの内容は今日、最初に木戸先生がいろいろ出してくださったもので、かなりもう既にできているものもあるなというふうに感じたので、そういったものを統合していけばいいのかなとは思ったのですが、逆に言うと、今までもじわじわはいろいろなところで触れる機会があったかもしれないけれども、何となく流れてきてしまったということがあると思うので、多分、一度キャンペーンじゃないですが、コンテンツを今回つくったタイミングで拡散週間みたいなものをつくったほうがいいのかないかと思いました。

先ほどインフルエンサーみたいな話が出ましたけれども、そういう人たちにハッシュタグとかで一気に拡散してもらおうとか、もちろんマスコミにも厚労省側からレクをして、記事が似たようなタイミングでいろいろなところに出るようにアプローチするといったものを、クールビズのときみたいに特定の期間でやって、今回は本当に変わるぞというような空気を出していけるといいのかなと思いました。

○馬場座長 ありがとうございます。コンテンツ作成に加えて、どうそのコンテンツの中

身を広げていくかという情報発信の仕方についても十分検討したほうが良いという御意見かと思えます。

続きまして、木戸構成員よろしくお願ひいたします。

○木戸構成員 盛りだくさんなコンテンツなんですけれども、これを一遍にばんと出さずに、できればメールマガジンみたいに今週はこれとか、少しずつ小出しにして、最終的にはホームページにひとつおとりアップすることにはなるのですが、ちょっとずつやったほうが読む方の負担も少ないかと思えます。

あとは、ここに病院管理者はこれとこれと書いてあるんですけれども、実は病院管理者はこれを全部知っていなければいけないはずで、健康確保措置とかもちろん病院管理者にとって一番重要なところですので、これは全てのドクター、そして医学生がきちんと学んでいただくので、あまり対象者をこうやって分けなくてもいいのではないかなというふうに私は思いました。

ほかは、特にコメントはございません。

○馬場座長 ありがとうございます。この内容については、少し分割しながら情報発信していったほうが良いのではないかということと、特に管理職に就く人はこの内容を全部知っておくべきだと、私もそう思えます。

それと、私も見てまして、これは情報量としては非常に多いと思うのですが、文字が多い情報になるとなかなか読まないの、適宜いろいろな分かりやすいイラストとか、そういうことを交えながら、読む方が読みたいと思わせるようなコンテンツづくりが大事かなと感じました。

それでは、山田構成員よろしくお願ひいたします。

○山田構成員 よろしくお願ひします。

この情報の内容、コンテンツ自体は中野さんがおっしゃっていたように、こういったものが既存のものでもあると思うんですけれども、厚生労働省の中でもまとまっている場所はあっているのかなと思いました。

それで、今回新型コロナの認知を広める上で、これまでの厚生労働省のウェブサイトとは違って、その見せ方もコンテンツとしては非常に多いんですけれども、検索機能が高かったりですとか、あるいは見やすいレイアウトをされていたりですとか、平易な言葉が使われていて、要約があるですとか、そういった形で非常に見せ方を工夫されていたと思うんですね。

まとまって情報がたくさんある場所、そしてそこに行けば必ず情報が取れるという場所があつていいと思うんですけれども、見せ方は今回の新型コロナのウェブサイトなども非常に参考になるつくり方だったのではないかと思えます。

そして、同時に今回新型コロナで特に重要な点については、例えば厚生労働省の公式ツイッターからも流れて非常に多く拡散されていたと思えますし、重要なところはSNSなどで抽出して拡散するという行われてきたかと思うんですけれども、そういった手法も

今回非常に効果的だったと思うので、まさに中野さんがおっしゃったようなことに私も賛成なのですが、少し大々的に様々なSNSなども通じて、あるいは医療メディアをつかさどっていらっしゃる各企業さんともタイアップしながら、そういった重要なところを抽出して、さらに広げていただくというような取組も重要になるんじゃないかと思いました。

○馬場座長 ありがとうございます。

1つは、新型コロナウイルス感染症に関する厚生労働省の情報発信の仕方が参考になるのではないかなというように、様々な情報の拡散の方法を検討すべきという御意見だったかと思います。

続きまして、鈴木構成員よろしくお願ひいたします。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

資料2の医師の働き方改革のコンテンツの案というところを今、見ていたんですけども、医師の働き方改革の追加的健康確保措置の面接指導医師の養成というのも問題になっていたかと思います。

つまり、長時間労働の医師がかなり多く発生することが想定されることで、産業医だけでは回らないので、面接指導実施医師を養成していかなければいけない。その中で教育コンテンツをつくるという話を検討会の中でもされていたかと思うのですが、そうすると内容がオーバーラップする可能性もあるので、そういった内容をうまく踏襲できないかとか、うまくオーバーラップする点をつくれないうるか、そういった形にすると、そもそもその制度設計とこの情報発信もうまく組み合わさっていくのかなと思いますし、必要な面接指導実施医師、つまりこういったメンタルヘルスですとか、医師の働き方改革の構造について深く理解する人の養成にもつながっていくと思うんですけども、その点いかがでしょうか。

○馬場座長 事務局のほうから、今の点につきまして何か御意見ございますか。

○柴田医事課長補佐 鈴木構成員、ありがとうございます。

御指摘いただいたように、重複する内容での取組というものが複数トラックで走っていると思いますので、それらを連携させながらというのは必要なことだと考えております。

○馬場座長 ありがとうございます。

車田構成員、次によろしくお願ひいたします。

○車田構成員 ありがとうございます。

現在、御提案いただいている解説コンテンツにかなり似ているといいますか、カバーしているなと思うサイトがございます。私も実務で使わせていただいている、厚労省さんが出している通称「いきサポ」と呼ばれているコンテンツがございます。正式名称は「いきいき働く医療機関サポートWeb」というもので、こちらは医師のみならず、医療機関の勤務環境の改善に役立つような情報ですとか、関連の施策ですとか、そういったものが網羅的に載せられています。例えば昨年でしたら、勤務環境の改善に資する取組に対する補助金の申請窓口が置かれていたり、中野構成員もおっしゃったように既存のコンテンツはた

くさんあります。医師のみならず、ほかの職種にも派生するような情報を既に網羅的にまとめてくださっていますので、ここどうまく連動していけばいいのかなというところと、そういうものがそもそもあるというところをキャンペーン的にしっかり訴求していくという、このセットが必要なのかなと考えております。ありがとうございます。

○馬場座長 ありがとうございます。「いきサポ」とか、そういう情報もうまく活用できるでしょうし、この作業部会でやろうとしていることとどう連動していくか、そこも大事だということですが、この点について事務局は何か御意見ございますか。

○柴田医事課長補佐 車田構成員から、我々の取組について御紹介をいただきましてありがとうございます。これまでの既存の情報を網羅しているものもございますし、またそれが病院の管理者の方に向けた発信と、それから勤務医の方に向けた発信と、それぞれ届け方は異なるところもあると思いますので、この場でいただいた御意見も踏まえながら、来年度以降も含めて視野に入れて、どういった形での情報発信が重要かということに取り組んでいきたい、考えていきたいと思います。

コロナ禍ということもありまして、医療従事者の方々が大変な思いをされているということについて、世の中からの関心も一定程度高まっていると思います。勤務医の方に限らず、社会全体として医療者を支えていかなければならないんだといったストーリー、考え方というものが出来上がりつつあると思っておりますので、この機を逃さない形で適切に情報発信に取り組んでまいりたいと思います。

○馬場座長 ありがとうございます。今、御指摘にありますように、コロナ禍において医療現場に従事する方々が非常に大変な状況にあるという情報はもう既に国民の皆さん方に伝わっていますので、そのタイミングで医師の働き方改革が現場で必要なんだという情報をカップリングさせて国民にも伝えていくような、そういう取組も必要かなと感じました。

石田構成員、よろしく願いいたします。

○石田構成員 ありがとうございます。

1つ提案なんですけれども、もちろんいろいろな情報をできるだけ発信していくというのは大事なのですが、Q&Aみたいなページもつくっていいのかなと思いました。恐らく抜けどを探す先生方もいらっしゃると思うんですね。言わなければ誰もわかるまい、ばれなければ働いてもいいだろうとか、罰則を受けないようにするにはどうしたらいいのだろうと思う方もいらっしゃると思うので、チャットでも船木構成員がおっしゃっていただきますけれども、今後の世の中はデジタルで、恐らく検索欄に「医師の労働改革 罰則」とか、多分そういった検索ワードなんかも並ぶと思うんですね。

ですから、あらかじめ想定できるようなQ&Aを、例えば水準を超えた場合はどうなりますかとか、管理者としてはどのような罰則を受けますかとか、簡単なものがあってもいいのかなというふうに思いました。

○馬場座長 ありがとうございます。確かに、こういうコンテンツのときに、単に書き込まれるばかりではなくて、Q&Aで具体的にその質問に対する答えが用意されているというこ

とになりますと、より理解が深まるというふうに私も思いますので、Q&Aの設定というのは非常にいいアイデアかと思います。

そのほか、ございますか。皆さん方はもう見られているかと思いますが、船木構成員からチャットのほうで、この情報を作成するときにデジタルが前提となると思うので、その内容をターゲットや相手の方の理解度のレベルに合わせて紙媒体に落とすという発想でお作りいただければということ、それからクールビズのコミュニケーションデザインを行った経験があるので、必要でありましたら事務局にお伝えしますという御提言いただいております。

そのほか、ございませんでしょうか。追加発言、いかがですか。

ここでも非常に貴重な御意見を多々いただきましたので、いただきました御意見、御提言につきましては事務局のほうでお取りまとめいただきまして、最終的にどのようなコンテンツとしてつくり上げるかということを少し検討させていただければと思います。

それでは、続きまして議題4「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について」というテーマに移りたいと思います。

まず、資料4を事務局のほうから御説明よろしくお願ひいたします。

○柴田医事課長補佐 事務局でございます。

資料4を御覧ください。前回、整理いただいた本作業部会における大きな検討課題の2つ目としまして、それぞれの医療機関の中で医師の働き方改革を進めていくための課題について議論を深めていくこととなりました。

構成員の皆様からは、組織全体の風土の改革の必要性でありますとか、それぞれの職位、お立場の医師が、その立場を超えて相互に理解し合うということの重要性について御意見をいただいたところです。

こうした点を踏まえまして、それぞれの医療機関の中で実践することができる具体的なアプローチの一つの案としまして、医療機関内での意見交換というものを行ってはどうかと考えております。

具体的な内容について、2ページを御覧ください。本日御議論いただく内容を踏まえまして、医療機関に御協力をいただく形で実際に企画を実施しまして、そのフィードバックを改めてこの作業部会で行っていただく、そういった形での取組をしてはどうかと考えております。

医療機関の中で世代や職位の異なる複数の医師にお集まりをいただき、また、ほかの医療関係職種ですとか事務職の方々など、働き方改革を進めていく上で必ず連携していかなければならない方々にも加わっていただく形で、4番のところにありますような内容について意見交換をしていただき、それぞれの立場の相互理解を深めていただくということを想定しております。

意見交換の内容については、最終的に何らかの形で紙にまとめていただくということと併せて、本取組の有効性についてフィードバックを得るために、取組自体についても事後

的にアンケートを実施したいと考えております。

3ページには、参考としまして、例えばこのような形でその意見交換の進め方といえますか、内容をまとめていってはどうかというものの案をおつけしております。

以上でございます。御議論のほど、よろしく願いいたします。

○馬場座長 御説明どうもありがとうございました。

今、御説明いただきました資料の4の中に書いてありますことは、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抽出ということで、医療機関の中でいろいろな話合いの場でこのような意見交換の場を設置しまして、最後に意見交換の内容のまとめの表がございましたが、現場で様々な職種の方々、職員の方々の立場での意見を抽出してはどうかという御意見です。

この件につきまして、山内構成員どうぞよろしく願います。

○山内構成員 ありがとうございます。

意見交換というか、そういう場を設けるといふことには非常に賛成なんですけれども、これの目的としては、行った医療機関の中で執行部も含めて、上の人たちも含めてみんなが働き方改革を推進していくという文化を醸成するという目的が1つと、もう一つはこういった意見交換会がいろいろあちこちで広がっていくという2つの大きな目的があると思うんです。

その上で、やり方に関して注意をしないと、例えば単なる意見交換会で、皆さんの病院とかではそうでもないかもしれませんが、ある診療科の部長やどこかの教授が、働き方改革なんてもってのほかだね、自分たちは馬車馬のように働いてきたのにと思っているような人がいたとすると、そういう人を巻き込んでの意見交換会をやっても、その人が一言、私たちの頃は必死で働いてきたのよとか、大体そんなのってというような意見が出てしまうと、そこでもうジ・エンドだと思うんです。

ですから、やはりそのやり方を考えなければいけなくて、先ほど木戸構成員も産婦人科学会の中でスライドドットコムだとか、メンチメーターとか、Miroというオンラインでも自分たちの意見を付箋で言えたりとか、いろいろワークショップ的にやり方があると思うんです。だから、世代や位を超えた人たちが自由な意見をきちんと言えて、そこから同じ目的に向かっていくというような流れをつくれるような、結果としてそこになるようなワークショップをきちんと組み立ててやったほうがいいと思います。それが成功すれば、それを全国の病院でやってもらって、働き方改革の意識と文化を醸成するという形のいいモデルのワークショップになっていくのではないかと思います。

以上です。

○馬場座長 山内構成員からは非常に貴重な御意見をいただきまして、ぜひそのような形で職場での話合いの場が設定できればと思っています。いろんな意見の方がいらっしまして、やはり働き方改革に対してポジティブな意見とネガティブな意見、ただ、そういう中であつても国として進めている方向に私たち医療現場にいる人たちが向かっていくた

めにはどのようにすればうまくいくかという、その方法論まで考えて自由な意見が言えるような場を設定した上で議論を進めていくべきではないかという御提言です。ありがとうございます。

木戸構成員、よろしく願いいたします。

○木戸構成員 今、山内構成員からあった意見は非常に重要で、やはり声の大きい人の意見ばかり通ってしまうとか、そういうのはよくなくて、特に医療機関の中でやる場合は直属の上司とか、院長先生とか、いろいろいる中で、ちょっとしゃべりにくいとか、そういう雰囲気があるとよくないと思います。

重要なのは、声を上げない人、そういう人の意見をどう酌み取っていくかということで、例えばオンラインですと結構偉い先生がいてもちょっと手を挙げて発言しやすかったりしますし、あとはなるべく顔が見えなくて、匿名でもいいので、ちょっと言いにくい意見もちゃんと拾えるような仕組みが重要かと思うので、集まってみんなで作るとするのはちょっと難しいかと思います。何らかの仕掛けが必要かと思います。

以上です。

○馬場座長 どうもありがとうございます。やはり自由に物が言える環境づくり、そして職員によって自由な発言が制限を受けるような状況では言わない人の気持ちまで、考えまで吸い上げることはなかなか難しいだろうという御意見でありまして、非常に貴重な御意見かと思います。

中山構成員、よろしく願いいたします。

○中山構成員 ありがとうございます。

行動変容を促すための課題の抽出になってきますので、行動変容を促すために恐らく個別医療機関の中で議論をして最適化を考えなければならない。その際に、ここに参加する先生方の中で知識の格差があると、恐らく議論というのは行われないうちで、この意見交換の場においてどのような前提知識をそろえておけば個別最適化に向けた議論が行われるのだろうかというところが課題の抽出の大事な点ではないかと考えております。

○馬場座長 中山構成員、どうもありがとうございます。

先ほどの資料の3に基づいて厚労省がいろんなコンテンツをつくらうとしている。そういう内容を十分熟知した上で議論すれば、比較的いい議論になるかもしれませんが、この働き方改革に関する知識があまりない方々と十分そこを知っている方々の中で自由に議論できるかという、必ずしもそうでないかもしれないので、まずはその働き方改革に関する基本的な知識を知った上で議論すべきだという御提案だと思います。ありがとうございます。

石田構成員、よろしく願いいたします。

○石田構成員 資料の最後の表についてなのですが、この表がもちろん全て埋まるととてもいい議論がなされたという結果だと思うのですが、先ほどから出ているオンラインで意見を言い合うような形だけでは具体的にこの表が埋まるイメージがつきにくくて、

誰がまとめるのかとか、ちょっとイメージがつきにくいというのと、あとは下の欄の「今後、医療機関内で進めていくべき取組のまとめ」の中の例なんですけれども、こういった例を提示するのはいいと思うのですが、例えばチャットツールを知らないドクターたちが集まっていたら、チャットツールでどうやってそんな個人情報をやり取りするんだとか、オンライン上で労働時間が見えるとか、共有カレンダーとか作ったらいいんでしょうけれども、共有カレンダーなんてどうやるんだとか、全く知識がなかったり、知っていたとしても果たしてそれが医療の現場にマッチするのかとか、どういうふうに適用していくのかという成功例を知らなければ、恐らくそれをその病院に導入するかどうかなんて検討できないと思うんです。

ですから、先ほどの話と重複するんですけれども、前もってある程度知識が必要だったり、その成功例というのをお示しして、どういうふうに皆さんにビジョンを持っていただくかということが重要かと思いました。

○馬場座長 貴重な御意見ありがとうございます。

続きまして、中野構成員よろしくお願いいたします。

○中野構成員 今、手を挙げた瞬間に石田構成員がおっしゃられたこととちょっと重複するんですけれども、私もざっくばらんに話してみようというふうにやってもなかなか意見が言いにくかったり、何を話していいか分かりにくいと思うので、最初にワークショップ型という案も出ましたが、今日、馬場先生、木戸先生がおっしゃられていたような、例えばこの病院ではこういうタスク・シェアをしましたというような実例のある種、教材のような形で提供して、それをうちの病院でやるとしたらどうかなというようなことを話し合ってもらおうとか、ある程度ひな形ではないですけれども、材料を提供したほうがいろんな意見が出やす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。自由に議論してくださいと言っても、どこから取りかかるかというのがなかなか見えないところもありますので、少し具体的な事例を取り上げて、他の病院ではこういうことをやっていますけれども、うちで働き方改革に資するものとしてどういう取組がありますかというような問い、設問を設定した上で自由な意見を言っていただくとか、そういうところまで具体的に落とし込まないと、なかなか議論が深まらないのではないかと御指摘かと思います。ありがとうございます。

それでは、鈴木構成員よろしくお願いいたします。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

まず、行動変容を促すためにこういった枠組みの意見交換会を考えていくというのは非常に大賛成であります。その上で、やはり医師だけでは物事は解決できないというのが現状だと思いますので、この枠組みの中に病院の中でのステークホルダーは必要だと思いますし、具体例で挙げていただいたようなICTのことは絶対話題に出てきますので、病院の中のIT部門の人を入れるとか、そういったことをしていくことで課題抽出とともに実行可能性ですとか、そして次の行動変容に移るためにステップを、伝聞のようにこういった話合

いが行われましたということでまた会議を開くということの手間が省けますので、そういった枠組みをもう少し練り上げていただけるといいんじゃないかと思います。

以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。医師の働き方関連に関してはタスク・シフト／シェアということも入ってきますし、医師という職種だけでは解決できない問題が多々あるので、ほかの職種の方々の参画も促して、より実効性のあるものをつくっていくべきではないかという御意見かと思います。ありがとうございました。

山田構成員、よろしく願いいたします。

○山田構成員 ありがとうございます。

こういった働き方の改革ですとか、あとは診療の質を向上するというようなテーマで、アメリカの臨床研修病院では全ての病院でクオリティーインブルーメントのプロジェクトを必ずやるということがカリキュラム上、義務化されていまして、こういったディスカッション及びプロジェクトベースで課題を抽出して、その課題を克服するプロジェクトを必ず研修期間中に遂行しなければいけないというようなカリキュラムになっているんですけども、そのQIをやる際に必ずまず初めにAIMステートメント、その目的というか、目標を立てるというところがあって、先ほど働き方改革なんてそもそもだめだよねというような人が入ってくると議論が止まるというような御指摘がありましたけれども、まずこの話合いをする目的というか、目標はここにあるということが会場の人にシェアされるというのが1つ目としてとても大事かと思います。

そして、その目的が共有された後に、よくフィッシュボーンダイアグラムとか石川ダイアグラムと呼ばれるような絵を描くんですけども、表ではなくてフィッシュボーン型にしてファクターに分けて、例えば医師要因だとか、コメディカル要因だとか、恐らく課題というのはその要因に分けて幾つか考えられるんじゃないかと思うので、ただの課題を挙げる表ではなくてそういったフィッシュボーン式の作図をするというのもよくクオリティーインブルーメントのプロジェクトで使われる方法なので、そういったものを使うという方法も提案させていただいていいのかなと思って発言をさせていただきました。

○馬場座長 非常に貴重な御意見、ありがとうございます。フィッシュボーン型で問題をそこに明示していくというような方法も取り入れてはどうかという御意見かと思います。

河内構成員、どうぞよろしく願いいたします。

○河内構成員 ありがとうございます。

皆さんのお話を聞いていて、感想という意見になってしまうかなとは思いますが、実際に働いていて、2024年度と差し迫っているというのは全く実感できない働き方をしているのかなというのもありまして、ただ、休めるのならば休みたい、家に帰れるのならば帰りたいというのはみんな同じように思っていて、どうお互いが協力し合ったらいいのか。

実際の時間制限とかというのはあるのかもしれないんですけども、やはり今、働いて

いる病院で可能な形というか、自分たちの行動変容、意識変容というのもあるとは思いますが、本当にそれがどういうふうに行うことができるのかというのを明示していただきたいというか、導きですね。先ほどのワークショップをする上でもある程度の導きがあったほうが良いというところはあるのかなと思うので、変わっていくことが前提であって、目標としてよい例というところも示していただきたい。

自分たちの声がどういうふうには反映されるのかというのが全く今、想像できなくて、それができない場合にこういうアプローチがあるとか、スタッフの人数だったり、病院の大きさだったり、同じような環境の方たちの意見を本当に聞いてみたいなどというのはあります。

すみません。まとまっていないですけども。

○馬場座長 ありがとうございます。いろいろな先行事例とかを紹介していただきながら、2024年の4月に向けてこういう取組ができるのではないかと具体的な話合いの場があればということかと思っておりますので、そういうものも幾つか資料とかを集める必要があらうかと思っております。

木戸構成員、よろしくお願いたします。

○木戸構成員 先ほどの山田構成員の御意見のQIという視点は非常に重要で、やはり病院をよりよくして病院の価値を高めて、患者さんによりよい医療を提供できる。これが働き方改革の本来の目的なので、時間を短くするとか、上限規制があるとか、そういうのは些末なことで、やはり21世紀、これから将来に向けてできるだけ少ない人数で効率よく作業の動線とかも工夫して業務を効率化していくということが人口減少社会に適応していく上で重要であるという視点が大切かと思っております。

ですから、急性期病院だったり、地方だったり、事情は異なりますので、病院ごとに自分たちの固有な問題点に関して集まっていろいろ意見交換会をするのは大事だと思いますけれども、やはりよりよく病院が変わっていくために議論するんだよという目的を明らかにしてやったほうがよくて、あまり漠然としたテーマだと何を言っているかわからないということがあると思います。

それで、働き方改革というのは誰かが何かをしてくれるというのではなくて、自分たちが主体的に、例えばここにはこういう無駄があるとか、ここをこうやるとよくできるという意見を出し合っていく。そういったQIという視点がすごく重要だと思います。

ですから、ドクターだけが集まるのではなくて、やはり事務の方とか、コメディカルの方とか、みんなが集まって病院全体として考えることが重要で、もちろん院長先生とかがリーダーシップを取って、むしろ厚労省に言われなくても自分たちでこういうのをやっていかなければいけないんじゃないかと私は思います。

以上です。

○馬場座長 木戸構成員、非常に大事な視点を御指摘いただきましてありがとうございます。働き方改革が何のための改革なのかということ、その根本原則をまず見据えた上で議

論を進めないと間違った方向に行くかもしれないというところがありますので、ぜひその点は議論を始める前に周知しておくべきことかと思えます。

石田構成員、よろしく願いいたします。

○石田構成員 ありがとうございます。

そもそもなんですけれども、こういった重要な会議をもちろん日本全国の全ての病院でやってほしいと思うのですが、そもそもそういう話合いの場をどのようにして各病院にやってもらおうかという点がちょっと難しいのかなと個人的に思っています。

議論自体の先行事例の紹介をして、こんなものはどうですかという議論するきっかけの導き部分も必要ですし、こういう会議を多職種でやると病院がよくなりますよという成功事例も広く示さないと、ではそういった会議をうちの病院でやってみようと思わないんじゃないかと思えます。多分そのほかにも何かプッシュなり、先ほどアメリカのほうではもう義務化されているという話がありましたけれども、何かプッシュすることがないと、各病院でこの議論がなされないんじゃないかという心配をしています。

○馬場座長 どうもありがとうございます。非常に大事な点だろうと思えます。

ちなみに、私どもの熊本大学の例を少し御紹介いたしますと、随分前から業務改善委員会というものを院内で開催しておりまして、そこにはほとんど全ての職種の方が入ってきます。そして、年度初めとかにそれぞれが抱えている現場での問題点、この業務をこういうふうに改善するためにこの職種にこの部分はしてほしいとか、そういう意見を全部上げて、その委員会の中でこの業務はほかの職種に移譲していくということに関する取組、そのためには現場の人たちにとってはやはり今的人数では無理だから人を増やしてくれとか、いろいろな業務を多職種が集まった上で話合いをする場ということを随分進めてまいりました。

ここで今日、医師の働き方改革で医師だけを集めて進める議論ということでは一定の限界があるかと思えますので、いろいろな職種の方を含めた上での意見交換の場という設定も必要かなというふうに先生方の意見を聞きながら感じたところでもあります。

そのほか、もう少し時間があるようですが、追加の御発言とかございませんか。

では、今村構成員よろしく願いいたします。

○今村構成員 正しい情報をみんなに分かりやすく伝えるというのももちろん大事なことだと思うのですが、情報の伝え方にはもう一つあって、わざと常識と違うような視点で、例えば「働くなど言っているわけではない」と厚生労働省が一言書いたとしたら、みんながびっくりして、「何だ、それは！」となると思えます。

そういうマスコミがよく多用していると思われる手法というのは、こういう気づかせるというものには、（私はマスコミ関係の仕事はしていないので知らないのですが教えていただきたいのですけれども、）果たしてやっていいことなのか、悪いことなのかということをやっとお伺いしたいのですが。

○馬場座長 今の今村構成員からの御発言に対して、どなたか御発言はございますか。

○中野構成員 中野です。マスコミを活用することに関してであれば、質問にストレートに答えているかどうか分かりませんが、情報提供を厚労省なりこの部会としてマスコミの記者にしたとして、それをどのような形でメディアが取り上げるかには介入はできないと思います。

ただ、今日ももしかしたら取材に来てくださっている方もいらっしゃるかもしれませんが、積極的に厚労省側から発信する内容次第で、この問題は結構大事なんだなと思ってくれれば記事を書いてくれる人が増えるということはあるとは思っています。

○今村構成員 すみません。変な質問だったでしょうか。ありがとうございます。

○馬場座長 やはり情報を発信していただくメディアの方々もぜひ取り込んだ上で、このような議論を進めていることも発信していただくということは非常に効果的かと考えております。

船木構成員、どうぞよろしくお願いたします。

○船木構成員 ありがとうございます。

コミュニケーションデザインする立場からお話しすると、誤解を招きかねないことや、それこそフェイクニュース的なうそは絶対に伝えられないですし、注目を集めるために、ギャップをつくるといっても、やはりいいかげんなことは言えないという前提だと思えます。「ソーシャルインサイト」と我々は言っていますが、世の中は何となく常識としてこう思っているんだけど、ちょっと待ってよ、本当はそうじゃないよね、なるほど、そういう観点があるのかと気づいてもらうというメッセージの作り方はあります。これは、専門的には情報のポジショニングみたいな議論でもあるんですが、エビデンスに基づきつつ、現状の捉え方とちょっと違う分析や視座からの提案を行うことで、受け取る方々がどきっとしたり、そうか、そういう見方があるのかというふうに捉えていただけるような範疇で情報を構築するということがあるとは思っています。

そういう提案ができれば、取材していただいている方々にも、そういう捉え方があるのかとあっていただければ、一緒になってそういう情報を社会に伝えていこうと思っただけなのではないかと思えます。

以上です。

○馬場座長 貴重な御意見、ありがとうございます。

今日の第2回作業部会は約2時間で予定しておりましたので、残り5分くらいになりました。今日は4つの議題に対しまして非常に貴重な御意見を様々な立場で御発言いただきまして、私どもには多々参考になることがあったと思えます。

そろそろまとめの時間になりますので、全体を通じまして構成員の方々から追加でこの件はぜひ言っておきたいというようなことがありましたらお聞きしたいと思えますが、いかがでしょうか。御遠慮なく何でも御発言いただければと思えますが、特にございませんでしょうか。

今日は、最初に木戸構成員から様々なこれまでのリーフレット、資材を活用して情報を

発信する方法があること等を教えていただきまして、その後、アンケート実施に関すること、それから働き方改革の周知に関する情報発信の検討、そしてどのようにすると医師の働き方改革における行動変容につながるかというようなことを多々議論してまいりました。非常に貴重な時間を割いていただき、今日御出席並びに大変貴重な御発言をしていただきました構成員の皆様方には大変ありがたく、感謝しております。

今日議論いただきました内容全て、例えばアンケートにしましても、構成員の先生方の御意見どおりに全てを変えるとすることはなかなか難しいかもしれませんが、この作業部会そのものが今年度いっぱいでもとめないといけないということで、かなり時間を要する検討部会ですので、先生方の御意見を参考にしながら、事務局のほうでよく内容をもんでいただき、そのような情報が現場に正しく、適切に、かつ迅速に伝わる。そういう方向性を考えながら進めていきたいと思っておりますので、今後とも御理解と御協力を賜りますようによろしくお願ひしたいと思います。

それでは、本日の議論についてはここまでとさせていただきます、事務局のほうにお返ししたいと思います。

事務局のほうからよろしくお願ひいたします。

○柴田医事課長補佐 本日も、貴重な御意見、御議論をいただきましてどうもありがとうございました。

今、座長からお話がありましたように、我々として御提案したものについて御意見を踏まえて、また企画、内容を練り直していきたいと思っております。そして、スケジュールが限られているということもございませぬので、実際にどの医療機関の御協力をいただき本日御提案したような取組をするかという点については、よく座長と御相談をさせていただきながら、我々のほうで実行に移していきたいと考えております。

それでは、次回の日程についてはまた改めて御連絡をさしあげます。

本日は、どうもありがとうございました。

○馬場座長 どうもありがとうございました。

それでは、ここで会議は終了とさせていただきますので、御参加の構成員の皆様方、本当にありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

今日は、以上で終わらせていただきます。