

2022-2-16 医師の働き方改革の推進に関する検討会 第4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 それでは、定刻となりましたので、ただいまより、第4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、お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

まず、出欠の関係でございます。本日は、船木構成員、山田構成員、河内構成員につきましては、所用のため御欠席と伺っております。

続きまして、資料の確認をいたします。

お手元に事前にメール等により、資料の1-1から1-4まで、そして、資料の2、参考資料1、参考資料2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までお申しつけください。

それでは、メディアの皆様のカメラ撮りは、ここまでとさせていただきます。

続きまして、本日の会議の進め方について御説明いたします。

本日、皆様オンラインで御参加をいただいております。構成員の皆様におかれましては、御発言時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。

また、毎回の御案内となり恐縮でございますけれども、御発言の際は、Zoomサービス内の「手を挙げる」ボタンをクリックしていただき、座長からの御指名の上で御発言をお願いいたします。その際、マイクのミュートを解除していただくようお願いいたします。

なお、操作方法が御不明な場合には、画面に向かって手を挙げる等いただければ、こちらの方で対応いたします。また、御発言の終了の際には、マイクをミュートとしていただきますようお願いいたします。

それでは、本日の以降の議事運営につきまして、座長をお願いいたします。

○馬場座長 皆さん、こんにちは。

第4回の作業部会をただいまから始めてまいりますので、何とぞよろしくをお願いいたします。

本日の議題の1つ目としまして、医師の働き方改革に関する医療機関内の意見交換会を実施した医療機関から資料の御提出をいただいております。

本意見交換会は、第2回の議論におきまして、医療機関における医師の働き方改革を推進するためのアプローチの検討の一環としまして、医師の働き方改革に対する医療機関内の世代、立場間の受け止めの違いについて、認識共有あるいは相互理解を進めるため、医療機関内で意見交換の場を設けることが有効ではないかと、事務局からの提案がございました。

このような提案を踏まえまして、合計3つの医療機関において、意見交換会を実施させていただきましたので、実施報告をいただきまして、その後に意見交換をしたいと思いま

す。

それでは、資料の1-1、東海大学医学部附属病院の意見交換会報告資料については、事務局のほうから御説明をよろしくお願いいたします。

○藤川医事課長補佐 事務局でございます。

東海大学医学部附属病院における医師の働き方改革の推進に向けた意見交換会の実施報告をさせていただきます。

1枚おめくりいただきまして、まず、今回の意見交換会の企画に当たり、御覧のとおり
の日程で東海大学医学部附属病院と厚労省とで検討を行ってまいりました。

1月中旬より附属病院の院長先生、また、東海大学医学部長先生とお打ち合わせを行
いまして、その後、附属病院の副院長で、医師の働き方改革を御担当の先生と詳細にお打
ち合わせを行いました。

厚労省より、今回の意見交換会の趣旨を本作業部会の第2回の資料を用いて御説明を行
い、十分に御理解をいただきまして、附属病院内での議題の決定、また、医師の選定、そ
して会の開催方法などを検討いただきました。

この開催に当たりましては、様々な場面で事務局の皆様にも多大なる御協力をいただい
ております。

また、その際、司会につきましては、厚生労働省が行うよう御依頼がありまして、当日
の司会進行は厚労省が行うこととなりました。

東海大学医学部附属病院におきましては、既に各診療科の代表がお集まりになられまし
て、院内で様々な議論が行われております。厚労省との打ち合わせの中では、医師の働き
方改革の施行に当たっての課題として、今後、変形労働時間制を導入予定とのことで、そ
の際に、日勤夜勤体制の人員配置をどのようにしていくのか、この点について、特に管理
をされるお立場の先生方が大きな懸念を抱いていらっしゃる。

ということで、今回、各世代の先生方に意見交換会に参加していただくにあたり、こう
した懸念を皆で共有することを1つ目的とされました。

また、変形労働時間制を導入後、東海大学医学部附属病院における労働時間の定義をよ
り明確に、それぞれの医師に認識してもらふ必要もあるとのことで、ディスカッションの
テーマとして、1つ目に、労働時間の定義について、そして2つ目に、日当直体制から夜
勤体制への切り換えについて、この2点で意見交換会が行われることとなりました。

また、医師の働き方改革について意見を交わすこととなるため、事前に参加される先生
方は、その制度内容を把握しておく必要があるだろうということで、附属病院の事務局よ
り、参加予定の先生方には事前に厚生労働省の医師の働き方改革関連の検討会資料が配付
され、目を通しておくように周知がなされました。

2ページ目を御覧ください。

こちらが、当日の意見交換会のプログラムとなっております。先生方に御挨拶をいただ
いた後、それぞれのディスカッションに入りました。

厚労省から各ディスカッションパートにおいて、関連の制度説明を行いまして、その後、副院長先生により、東海大学医学部付属病院における労働時間の定義について、各科の医師へ解説がなされました。

その後は、進行役を副院長先生に代わり、各科医師と議論が行われました。

同様の内容でディスカッションの2も行われております。

その後、事前に設定した、これらのテーマのディスカッションの終了後は、全体ディスカッションといたしまして進行役を厚生労働省が担いまして、働き方改革によって改善することと期待すること、また、働き方改革への懸念、そして医師の診療科偏在の問題など自由討議が行われました。

そして、その後、最後に院長先生より御講評をいただいております。

3 ページ目を御覧ください。

こちらは、当日の座席表でございます。厚労省はオンラインに参加をいたしました、付属病院の関係者の先生方、そして事務の皆様は、大きな会議室で、全員が御覧のような席順で着席をされまして、意見交換が行われました。

4 ページ目を御覧ください。

こちらが、東海大学医学部付属病院が御準備をされまして、各科の先生方に御説明をされた資料の一部となります。

5 ページ目も御覧ください。

こちらもそのような同様の資料となっております。全て副院長先生をはじめとした医学部付属病院の皆様へ御作成いただいたものでございます。

6 ページ目を御覧ください。

その上で、ディスカッション1、労働時間の上限規制、また、東海大学医学部付属病院における労働時間の定義について議論がなされました。

議論というよりは、初めて内容を聞いた先生もいらっしゃったようで、管理されるお立場の先生への質問を行うような形にはなってしまいました。

例えば、産婦人科の教授の先生からは、カンファレンスを定時の16時までに終わらせるのは100%無理なのではないか、時間外に実施する場合であっても、実際のところ出席は必須のような状態になっているというような意見が出されまして、それに対して副院長先生が御回答されるような形式でございました。

7 ページ目を御覧ください。

ディスカッション2「日当直体制から夜勤体制への切り替えについて」では、様々な意見が挙げられました。

例えば、臨床研修医の先生ですと、宿日直許可が取得できず、夜勤に人を割く体制になってしまうと、日中の診療が手薄になり、指導医の数が少なくなるなど、臨床研修医の修練の機会も減ってしまうことを懸念しているですとか、シフト制になることで、業務時間内の仕事のめり張りがつくようになるという点はメリットとして期待しているといった御

意見でした。

また、専攻医の先生からは、診療の中心を担うはずの中堅世代の医師の人数が現在少ない状況にあり、その世代の少ない先生たちに大きな負担がかかっていると、特定の人しか対応できないような手技もあり、そうした先生が日中に出勤できなくなると診療が回らなくなるといった実情もあるとする、現状を懸念されるような御意見も出ました。

8 ページを御覧ください。

その後、全体ディスカッション、すなわち自由討議におきましては、働き方改革への期待や懸念、そして医師偏在について多くの意見が出ました。

例えば、再び臨床研修医の先生ですけれども、上の先生方が長時間労働を行っているのを見ていて、もっと効率化できる点はあると感じている。一般企業では、長時間働き過ぎると評価が下がる仕組みになっていることもあり、今後はそういった考え方も大学病院において導入すべきでないかですとか、今、いきなり上限規制が始まるとなると大変だが、今後話し合いながら少しずつ変わっていけばいいと思うといった御意見も出ました。

一方で、呼吸器外科の助教の先生からは、頑張って働いた結果の評価として給与面での反映の希望や、休みが単純に増えること自体をメリットに感じていないとする御意見も出ました。

心臓血管外科の准教授の先生からは、術後管理等に時間を割かれてしまっている面も大きいので、今後特定行為研修後の看護師などへタスク・シフト/シェアもセットで進めていく必要があるとする、また、違った側面での御意見も見られました。

9 ページがまとめになっております。

東海大学医学部附属病院では、今回の意見交換会のまとめとして、働き方改革によって日中の業務についてメリハリをつけ、自己研鑽や大学病院として取り組むべき研究活動にまとまった時間が取れるようになることが期待される。

一方で2つ目として、地域救急医療を支えるために、大学病院であっても夜間休日を含む24時間診療体制を維持する必要があるが、宿日直許可が取得できない場合は夜勤体制に移行することとなり、特に専門性の高い領域では、日勤帯の医師確保が困難になるのではないか、そういったことが危惧される。

そして3つ目に、夜勤体制を構築しなければならない診療科と宿日直許可が取得できる診療科の間で若手医師の指導体制、研修医・専攻医の修練の機会、時間外労働の有無に不均衡が生じ、かえって医師の診療科偏在を助長することが危惧されるとおまとめくださいました。

規模の大きな大学病院におけます医師の働き方改革は、まだまだ課題が多くある中で、実際に勤務する若手の先生から、院長先生まで御参加いただき、多くの御発言があった今回の意見交換会を果たした役目というのは、大変大きかったものと厚労省としては同時に参加させていただき、感じたことをございました。

以上でございます。

○馬場座長 どうもありがとうございました。

東海大学医学部付属病院における意見交換会の状況について、詳しく御紹介いただきました。

それでは続きまして、東海大学医学部付属病院の意見交換会後のアンケートの結果についても、事務局から御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。資料の1-4を御覧ください。

東海大学医学部付属病院様、そして、この後御発表いただきます聖路加国際病院様、また、千船病院様、それぞれ意見交換会を終えた後に、参加された皆様に対してアンケートというものを実施しております。

企画自体を今後、ほかの病院も含めて、例えば広く展開していくですとか、この企画そのものに対するレビューということを行っていただいたものでございます。

それぞれの病院の御発表の後に、1つずつ振り返りの結果も御紹介していく形とさせていただきたいと思えます。まず、2ページのところでございます。東海大学医学部付属病院におけるアンケート結果、15名の方から御回答をいただいています。

大きく3つの点について御質問をしております、本日の意見交換会が、働き方改革に対する世代間あるいは立場の間での受け止めの違いについてお互いの認識を共有するのに有用であったかと。

おおむねポジティブな御回答を多くいただいております、例えば、そもそもよく知らなかったというところについて共有されてよかったですとか、あるいは立場を超えて同じテーマについて意見交換できてよかったというような声をいただいておりますが、一方で、もっと十分話し合う時間があると良かったというような、これもある種、前向きなコメントもいただいているところでございます。

また、2つ目ですけれども、今後、働き方改革を推進していくために役立ったかどうかということについても、同様に何らかの形で課題の認識でありますとか、今後の取組に向けた方向性を発見できたというようなお声をいただいております。

そして、参加されたそれぞれの皆様について、御自身の働き方改革に対する意識が高まったかという問いでありますけれども、こちらについても、今後に向けた前向きなお答えをいただいているということでございます。

まず、東海大学医学部付属病院様につきましては、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。

東海大学医学部付属病院の中での、この働き方改革に関する話し合いの結果として、共通認識を深めることができた、あるいは、課題抽出ができて今後どのように取り組むべきかということの問題意識が共有できたということの、おおむね前向きな御意見だったと思えます。

それでは、東海大学医学部付属病院でのこの話し合いの結果、御説明いただきましたが、構成員の方々から御質問や、あるいは御意見がありましたら、ここで伺いたいと思

ます。手を挙げていただければ指名いたしますので、よろしく願いいたします。

特に御意見ないでしょうか。

○藤川医事課長補佐 山内先生からお手が挙がっております。

○馬場座長 山内先生、どうぞ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。

1点ちょっと確認というか質問なのですが、今、変形労働制のお話が出たのですが、先ほどの資料の中で東海大学医学部の付属病院では、今後変形労働制を導入していきたいという御意見だったと思うのですが、まだ変形労働制を導入されていないということなのではないかということの確認と、もう一つは、全国の厚労省が資料としてデータを持っていらっしゃるかどうかなのなのですが、やはり全国の病院とかで変形労働制とかを取り入れている病院というのは、どのくらいあるのかという資料とかが、データとかが分かりますでしょうかという質問です。

○馬場座長 ありがとうございます。

それでは、事務局のほうで回答できるようでしたらお願いしたいと思います。

○藤川医事課長補佐 事務局でございます。

東海大学医学部付属病院におかれましては、現在、いわゆる8時から16時までの勤務形態を取られているとのことですが。

ただ、実際は夜間に対する勤務について、やはり、いわゆる変形労働時間制を敷いていく必要があるだろうということで、今後、本格的な導入を目指していらっしゃるかと。

ただ、そのためにシフトを組んだりですとか、適切な人員配置はどうあるべきか、それを医療機関内で御検討中とのことでした。

また、2点目に御質問いただきました、全国のいわゆる大学病院をはじめ、いわゆる規模の大きな病院もあるとは思いますが、そうした各医療機関における変形労働時間制の導入についてのデータでございますが、現時点で厚生労働省として把握しているものはございません。

以上になります。

○馬場座長 ありがとうございます。

そのほか御意見ございますか。恐らく、現在の全国の大学院あるいは比較的規模の大きい病院で取られている勤務体制というのは、裁量労働制を取られているところもありますし、変形労働制を模索されているところもある。それから通常の時間、日勤帯で勤務するような時間で、勤務されているところもあって、夜間の当直あるいはオンコール体制を敷いていると。大きく3つぐらいのパターンがあるかと思いますが、恐らく、いろいろな医療機関が、働き方改革にスムーズに移行するために、どの体制がいいかということを探している状況ではないかと、私も推察しております。

そのほか、御意見ございませんでしょうか。

山内先生、どうぞよろしく願いいたします。

○山内構成員 ごめんなさい、今のことが非常に、ちょっと1つのキーかなと思ったので、聞かせていただいたのですけれども、馬場座長がおっしゃったように、変形労働時間制を取るのか裁量労働制を取るのか、それとも、本当に時間を決めてやった労働時間を取るのかということが、やはり非常に、これから勤務間インターバルを取ったりとか、そういったことにおいても非常に重要になってくると思うのです。

それで、ある程度、そのそれぞれのメリット、デメリットとか、どういうふうに、どれを取るのが一番そういった、これからの2024年の法制に踏まえて、一番やりやすいのか、それぞれのメリット、デメリットとか、そういったものをある程度は、やはり、厚生労働省のほうから、この部会の発信でもいいので、そういったものを発信していくことも、きっとそれぞれの大学がトライアンドエラーでやったり、それぞれみんなが勉強していても大変なので、ある程度経験がある施設からそういうデータを取って、こういう場合のメリット、デメリットはこうだということを発信していくのも非常に大切なのかなと思いますので、意見をさせていただきました。

ありがとうございます。

○馬場座長 貴重な御意見ありがとうございます。まさしく御指摘のとおりだと思いますので、もう既にそういう裁量労働制あるいは変形労働制あるいは一般的な勤務の仕方を行っている医療機関間でのメリット、デメリット、そして、それぞれの施設においてどのような方向性を模索するのが効果的かという、何らかの資料があると、今後の働き方改革に向けての取組が比較的やりやすくなる可能性あると思いますので、その点、貴重な御意見として承りました。

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。2点ございます。

まず1点目は、今、話題に挙がっていたかと思うのですけれども、裁量労働制のところ、ちょっと一旦整理をいただきたいと思うのですけれども、私の理解では、普通にアクティブに働いている勤務医は当然裁量がないので、裁量労働制自体が難しいという考え方かなと今まで、ほかの検討会も含めて理解していたのですけれども、そこの理解を一度再確認させていただきたいというのが1点。

もう一点は、東海大学医学部付属病院の意見交換会の中で、この作業部会の趣旨でもあります、情報共有の部分に関して、大学病院の中で、東海大学は地域を守るような大学病院だと思いますけれども、この会議の中、もしくは分かる範囲で構わないのですけれども、どのようにこの大学内で情報共有を始めているのか、もしくはまだできていないのか、地域の実情も含めて、その辺り何か情報があれば教えていただければと思います。

○馬場座長 ありがとうございます。

この点について2点御質問がありました、事務局のほうから回答できますでしょうか。

○坪井医療労働企画官 事務局でございます。

1つ目の裁量労働が適用できるかどうかという観点につきましては、裁量労働制の中に

も、いわゆる教授研究という業務がございまして、その中で、教授研究業務がメインの医師の方に関しては裁量労働制も適用することは可能と、仕組み上はそういうようになっているところでございます。

個別具体的には、裁量があるかどうかというところを含めて、総合的に判断していただくということが必要になってくるという仕組みになってございます。

○藤川医事課長補佐 続いて2点目の御質問でございますが、東海大学医学部附属病院におかれましては、まだまだ大学病院内で、いわゆる低学年の先生まで医師の働き方改革の情報を周知するような大きな、幅広く周知をするようなことはなされていないということですが、各診療科の代表の先生を集めて、医師の働き方改革に対する話し合い、ミーティングというのは、もう既に複数回開催されているということで、今回御提示させていただきました、東海大学医学部附属病院から御提示いただいた資料というのは、その会議で用いられたような資料とのことでございました。

ただ、そういった会議に参加されている先生は知っていても、やはり今回の意見交換会に参加された先生は初めて見るような資料であったりするので、必ずしも参加された先生が、各診療科に持ち帰って全ての先生にしっかり認識するレベルまで御共有いただいているかという、そうではないのかなといった印象を受けました。

以上でございます。

○馬場座長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○鈴木構成員 ありがとうございます、よく分かりました。

やはり院内で一部の先生方に、こうした資料が回っているというのは多くの病院であると思うのですけれども、そこから広がらないということも、何か原因を、この会の中でも考えていかなくはいけないのかなと、かなりせっぱ詰まった状況ですので、通常であれば、やはり、人に伝えたいのではないかと思うのですけれども、そこがうまく伝わっていないというのが何か大きな原因があるのではないかなと感じました。ありがとうございます。

○馬場座長 貴重な御指摘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 ありがとうございます。

これから、残りの2つの施設からの意見交換会の発表もあると思いますが、やはりこの意見交換会の試み、実際やってみたら、思いがけず、前向きな感触もあって、予想以上の大きな成果を上げているなど、拝見して思いました。

この資料1-4の1ページの目的のところには、世代や職種を越えた相互理解とか、参加者の意識向上に効果があると、そういったことを示されていますけれども、何よりもこの2番目の目的にある各医療機関の課題の抽出や、これからの取組の決定、これにおいて、やはりこうした意見交換会は、他の医療機関でも不可欠ではないかなということを今回拝見して思いました。

そもそもこの作業部会は、勤務医に対する情報発信という名前のとおり、医師の働き方の本来当事者であるはずの勤務医が、余りにも状況を知らないことに危機感を持って設置されたものだと思います。

今回の取りまとめにおいて注意すべき点としては、勤務医は無知だから行政から教えてあげようという、上から目線の押し付けの姿勢では、やはり反発を招いて、うまくいかないと思います。やはり行政あるいは病院の管理者からでもいいですけれども、とりあえず上から下へ情報を与えておけばいいという上意下達型では、掛け声とかポーズだけに終わってしまってもうまくいかないと思います。そもそも働き方改革はなぜ必要かという原点に立って、一人一人が自分の置かれている状況をまず見直して、その状況を踏まえてよりよいソリューションにつながる意見を出し合う、それが参加型の意見交換会かと思います。

それぞれの医療機関でいろいろ働き方とか抱えている問題は皆さん異なっているので、自分ごととして、自分の病院では何が問題なのか、人が少ないのか、やり方に問題があるのか、職場風土の問題なのか、それを洗い出していく作業が絶対必要です。この作業は、もう働き方改革における1丁目1番地で、ぜひ意見交換会、今回の取組だけではなくて、全ての病院で進めていくべきではないかと思います。

私からは、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。

やはり、それぞれの医療機関において、先ほど例示されましたような東海大学医学部付属病院、そして、この後2つの病院からの意見交換会の実施内容を御説明いただきますが、そういうことを実施していったら、やはり情報を協議しながら、それぞれの病院における課題を抽出し、どのように働き方改革を進めるかと、そういう議論に詰めないといけないという御指摘かと思います。

それでは、時間の関係もありますので、ここで資料1-2、聖路加国際病院での意見交換会の報告資料について、山内構成員のほうから御説明をよろしく願いいたします。

○山内構成員 よろしく申し上げます。

それでは、画面共有をさせていただきたいと思います。

私どもの病院で、やはり前の東海大学医学部付属病院と同じように、医師の働き方改革のワークショップをさせていただきました。

まず第1に、私どもの病院に関して、実は私どもの病院、2016年に労働基準局の立入調査がありました。それによって私どもの病院では、大きな働き方改革のまさに第一波がやってきました。

そのときに、それ以前は、実はIDカードで病院に医師が来た場合のタイムインとタイムアウト、クロックインとクロックアウトはしていたのですけれども、それも必ずしも徹底されていなかったこと、また、時間外労働の申請というものが行われておりませんでした。

そこから、時間外労働を振り返って医師全員に支払うということで、かなりの支出がありました。そこからの改革で、まず、業務に関して、これが時間外の労働に入るか入らな

いかということをしちゃんと明記をしたり、それから当直体制を変更したり、それから先ほど来話題になっておりました、変形労働制も導入いたしました。

そしてさらに、患者さん御家族が、例えば小児科などは親御さんが来られる夜に説明してほしいといったときに、担当医が説明するのではなく、それは当直医が説明するということを、院内に掲示をして、患者さんや御家族への御理解も深めました。

さらに土曜日の診療を縮小して、私どもの病院では、それらの様々なことを行い、1か月当たりの医師の平均の時間外労働時間が、この2016年から2017年で3分の1に減ったというような動きがありました。

そのときに、私ども、まず仕分けたこと、今、皆様方が非常に苦労しているところだとは思いますが、何が時間外労働に含まれて、何が自己研鑽なのか、その線引きを行わなければいけません。これは本当に悩んでいてもできずに、ある程度のところで、えいやと線を引くことがとても大切です。

そういったことから研究などに関しましても、それが上長の命令に基づくのか基づかないのか、これは自己研鑽なのか、それとも診療に関するものなのか、カンファレンスなどでも、参加が必須なものには、必ずカンファレンスの案内に、これは時間外労働の認定内ですということが書かれていたり、参加任意型の勉強会は、これは時間外労働の外ですということをしちゃんと書いたりということで、そういった習慣づけをしていったりしました。

そういった形で行ってきていた私どもの聖路加病院ですけれども、実は2024年の医師の働き方改革、本当に私どもにとっては、古くて新しいというか、まだまだ知られていないというところがありました。

それでどの程度の病院の職員が、この2024年度から始まる医師の時間外労働規制を知っているかどうかということをし、私が院長を務めさせていただいております、医療勤務環境改善委員会で、毎年、職員全体に対して様々な働き方のアンケートを行っております。その中で、昨年11月から12月に行いましたアンケートの中で、このことを知っていますかという形のアンケートをさせていただいた結果をし、まず、皆さんとシェアさせていただきたいと思ひます。

その中で、これは全職員に行いましたので、全職員のうち20.7%に当たる方々から御回答をいただき、その中で、医師も含めた全職員のうち、33.4%が知っているとし回答しておりました。

この医師のうちは、医師の中で限りますとし、55.3%の医師が知っているとし回答して、この医師の労働時間の上限規制の解消を知っていることに関連するファクターというものも解析いたしましたし、ファクターが、より知っているという因子と関連していたものは、自身のサブロク協定の内容を認識しているというファクター、それから当然医師のほうが、このことを知っている率が高かったです。

反対に、時間外手当の支払い対象者である方は、実は知っているのが少なかったということがありますが、これは、時間外手当の対象労働者というのは医師以外という方が多か

ったということがありますので、それが起因している可能性があります。

こういったバックグラウンドを基に、今回、この医師の働き方改革のワークショップ、この作業部会からのミッションとして行わせていただきました。

その中で、今回私どもの病院では、主にもう一つの目的として、2024年度を迎えるに当たって、皆様方も御存じだと思いますが、来年度以降、作成が努力義務とされる医師労働時間の短縮計画、この内容に反映させるという、この内容をそれぞれの診療科で作っていただくこととなりますから、それらの何か案となるものが出せないかということも目的として加えさせていただきました。

そして、行った日時は2月の4日の金曜日の6時から7時半、オンラインで行いました。働き方改革のワークショップなのに、時間外しかも週末の金曜日の夜に行くという、本当に申し訳ない設定での会議でしたが、そのような現状にあるのが、今、日本の医療現場、なかなか人が集まる時間が日中には取れないというのが現状だと思います。

ですから、目的としまして、まずは医師の時間外労働の上限規制の概要を知っていただく、これは皆様方の目的とも同じです。

当院の働き方改革対応に向けた課題抽出と対策、それから、もう一つ、今、申し上げましたように、医師の労働時間短縮計画作成に向けた準備ということで行わせていただきました。

そして、このメンバーですけれども、3グループを作りました。診療科長、指導医、専攻医、臨床研修医、それから厚生労働省の方々にはオブザーバーと、あとグループワークのグループディスカッションのところで、制度に対する細かい質問が出たときには、お答えいただくという形で入っていただき、院長、副院長あと人事などの事務はオブザーバー参加をしていただきました。

そういった形のグループ、世代を超えた横のグループで3グループ作りました。

まず、このワークショップをやる前に、最低限の知識を、時間も1時間半と限られておりますので、皆さんに知っておいていただく必要がありますので、eラーニングを事前に行っていただくことを必須といたしました。eラーニングは、このような形で、チャレンジクイズ、ミニeラーニングという形を行い、例えば、医師の長時間労働の背景として、あなたが考えるものとはという質問や、それから、A水準、このA水準とはどれですかという質問をして、そして、このような回答、解説のページでは、厚生労働省の資料を用いて、見なれてもらうような工夫をして、当然その回答の答えを書くことで、皆様にもきちんと知識を蓄えていただくというような目的で行いました。

時間としては、10分から15分ぐらいでできるeラーニングです。あと残り何問ということも書いたり、もう一つ非常に理解が難しい、この勤務間インターバルに関しては、このように、実例に基づいた、例えば、この勤務間インターバルの正しいものはどれですか、午前8時から業務を開始し、夜間の勤務を連続して行い、翌日の正午に退勤した。翌日の勤務は午前8時からの予定である。勤務間インターバルと言われても、実際それが、実際

の現場に適用したらどのようなことになるかということ、イメージしてもらいやすいように工夫をしました。

そして、それを分かっていただくような、また厚生労働省の提示している資料を入れて、その知識を蓄えていただく、そのような形の準備をしていただき、事前のeラーニングは参加者がほぼ全員受けていただきました。

そのような形から事前準備をした中で、最初に制度の復習をやっていただき、そしてグループディスカッションを2つのテーマを選んで、全体で15分ずつ討議をしていただいた間に、各グループから発表していただき、そのテーマに関しての全体討議、そして最後にはまとめの討議を行い、院長より講評をいただくという90分コースを設定いたしました。

グループディスカッションの内容ですけれども、先ほど最初にお見せしたような診療科長、指導医、それから専攻医、臨床研修医の世代を超えた4人のグループが、ABCと3グループ作り、Zoomのブレイクアウトルームに入っていただき、2つのテーマをディスカッションしていただきました。

この2つのテーマは、医師の労働時間短縮計画に記載されている項目で、皆様方も今後書いていかなければいけないテーマです。

1つ目は、臨床研修医、専攻医に対する研修の効率化を図るには、2つ目は、勤務時間インターバルを確保するための方策の検討ということで、司会は一番世代が上の診療科長をお願いいたしました。

そして、発表は事前をお願いをしておいて、1のテーマに関しては臨床研修医、2のテーマに関しては専攻医の先生に発表していただくという形で行いました。

そのような形で行ったこの意見ですが、簡単に皆様方にお示しさせていただきたいと思いますが、グループディスカッション1の臨床研修医、専攻医に対する研修の効率化を図るにはというのは、おおむねやはり業務と自己研鑽をきちんと分離するという意見が出ておりました。

もう一つは、やはり医師がやっている事業部の代行者、医師ではなくてもできる業務は分業するなど、タスク・シフトの意見。

それから、やはり今、いろいろな形でeラーニングや、いろいろな形での手術の勉強なども、ウェブを使ったり、そういった形で、自宅でもできることもありますので、そういったものを自宅で学習をする。また、自己学習のため、カルテを自宅などから遠隔で見られるようにする、そういったことで、より労働時間を減らすという意見も出てまいりました。

次に、ディスカッションテーマ2の勤務時間インターバルを確保するための方策ですが、ここの部分に関しては、やはり、例えば手術を勉強する専攻医などは、自分が夜間救急でとった患者の手術に入りたい、でも勤務間インターバルで帰らなければいけないというときには、非常にそれは学習に影響するということで、そういう場合は、代償休息を取ることができるという対応がありがたい、そういったものをしっかりと分かって活用していき

たいという意見や、それから、どのように、そのもともとのシフトをしっかりと、看護師さんたちがシフトを組んでいるようにシフトを組む、これは変形労働時間制ですからできることですが、シフトをきちんと組んだ上でやっていかなければ、このことはできないのではないかと。

それから、やはり義務化にインターバルを確保するためには、人員の確保が大事なのではないかなどという意見がありました。

全体を通してのまとめとしましては、やはり専攻医など、まさに手術などをどんどん覚えていきたい年代では、この960時間という時間では、そこまで休みがほしいとは思わないという意見もありましたし、それから、もう一つは、やはりこれから勤務間インターバルや、いろいろなこと、なかなか上長がそれを全て管理して、全て把握していくことも難しく、やはり本人がしっかりとそれらを管理してもらい、そして何よりも下から上に、そういったことを申告できるような文化、意識や文化を変えていく必要があるのではないかとという意見が、最後のまとめのところでは出ました。

今回、先ほど、木戸構成員もおっしゃっていただきましたが、私たちの病院でも、本当にこのワークショップ、非常に医師の働き方の情報発信の戦略として有効でした。

また、事前のeラーニングも、そのワークショップに参加する医師のベースラインの知識をそろえるという意味では、ワークショップの中で、そこからやっていたは時間がありませんので、情報発信としてとても有用でした。

それから、私は、たしか初回の作業部会の中で意見を申し上げさせていただきましたが、当初は、ワークショップ、世代を超えた人たちが集まるので、若い人たちが上の人に遠慮して意見が言えないのではないかと心配しておりましたが、年齢や職位によらず、意外にも自由な意見交換ができる場となりました。

当院では、今回メンバーがそういった形で、12人という形で行っていきましましたので、今後も同様のワークショップを複数回行いながら、院内でそのワークショップを受信した方々が、医師の働き方改革のアンバサダーとして、ほかの人たちに伝えていくような使命を担っていただきたいと思っておりますし、本当に今回、木戸構成員の意見と私も同じで、つくづくこのワークショップ、院内で理解が深まりましたし、働き方改革の機運も深まりましたし、そしてまた、時短計画を出さなければいけないという病院に課せられた宿題があります。その宿題を解決する手立てとしても、いろいろな事務方と上層部だけで考えていても出ないアイデアが、まさに当事者だからこそアイデアが出ましたし、そういった形で、私は、病院の副院長として、これは非常に有意義であると思いましたので、これは何らかの形で、全国のこのことを知らない医療機関の方々にも、こうした取組をぜひ進めていただいて、そして、それぞれの病院で、やはり課題があると思しますので、その課題の抽出の場としても、これを発信して行って、厚労省の旗振りで、このようなワークショップを全国の病院で行って行っていただきたいと、つくづく思いました。

以上になります。ありがとうございます。

○馬場座長 山内構成員、誠にありがとうございました。

非常にeラーニングから始まって、3つのグループのワークショップ形式で行われて、極めて効果的だったということがよく伝わってまいりました。

続きまして、聖路加病院の意見交換会後に実施しましたアンケート結果について、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。

山内構成員、御発表いただきましてありがとうございます。

資料の1-4の聖路加国際病院のアンケート結果を御覧いただければと思います。丁寧に意見交換会を設計していただいたおかげもあったかと思ひまして、非常に肯定的な御意見を多くフィードバックとしていただいています。

その中で、特にかいつまんで御紹介しますと、若い方からだけでなく、上級医の先生からも、今の若い先生方の意見を聞くことができよかつたということですか、あるいは今、御発表の中でもありましたように、最初の気づきというものを広めていくためにも大変有用だと思ふというような御意見などがあつたところでございます。

簡単ですが、以上でございます。

○馬場座長 誠にありがとうございました。

それでは、聖路加病院での、こういう意見交換会について、構成員の方々から御意見あるいは御質問があれば、お受けしたいと思ひます。いかがでしょうか。

木戸構成員、どうぞよろしくお願ひします。

○木戸構成員 ありがとうございます。

非常に興味深い発表をありがとうございました。今回は、どこの施設もそうですけれども、厚労省の方が同席されていたということも、やはりいい結果につながっている可能性もあります。

ただ、これからほかの施設でも展開していく上には、もし厚労省の方が同席しなくても、ほかの施設も気軽に始められるようなノウハウをまとめて、例えば、今、御紹介があつたようなクイズとか、事前学習とか、そういった取組、そういった使いやすいつールを共有できるようにして、どこかホームページに挙げておくとか、あとファシリテーター向けの簡単なコツとかマニュアルとか、あとは、このアンバサダーの育成、それをまたほかにも展開していくことも、ぜひ、この作業部会の成果の1つとして提案していくこともいいと思ひます。

私からは、以上です。

○馬場座長 貴重な御意見をありがとうございます。

ほかの施設も同様の意見交換会をする、その実施するに当たつて様々な、やりやすい方法についておまとめいただくということも大事かなと思つております。

谷口構成員、よろしくお願ひします。

○谷口構成員 よろしくお願ひします。

これまでの取組ですとか、今回の意見交換会の作り方とか、大変参考になりました。ありがとうございます。

それを踏まえまして、2点御質問なのですが、まず1点目なのですが、時間外と自己研鑽の線引きをされたというのは、大変参考になったのですが、例えば勉強会とかカンファレンスについて、時間外に入るものと、自己研鑽に入るものをちゃんと区分けして、勉強会とカンファレンスに記載をしたとおっしゃっていたのですが、実際に聖路加国際病院においても、そこを分かった上で、それぞれ皆さん御判断される雰囲気なのか、また、医療業界でよくある雰囲気は、やはり勉強会は自己研鑽だろうが何だろうが出なくては駄目だねという空気感もまだ感じるところではあるので、実情はそういった雰囲気になっているのか、そこら辺の感覚を教えていただきたいというのが1点。

もう一点は、木戸構成員もおっしゃっていた今回の参加型の意見交換会というのは、大変いいものであるというのは、私も大変御報告を聞いて同意なのですが、今回の病院とかですと、管理者の先生方とかが、大変働き方改革に明るかったり、ポジティブな先生方がいる病院が多いと思うのです。これを全国に展開するとなると、そもそもこの意見交換会が業務を圧迫して負担であるという印象を抱くような病院もあると思うのです。

そういったものに対して、何らかのインセンティブとか、例えばやらなくてはねと、1つの考え方は、多分、時短計画を作成しなくてはいけないための手がかりにするのだという発信も1つだと思うのですが、そういったところも何か御意見あれば、お伺いしたい。

すみません、長くなりました。

○馬場座長 ありがとうございます。

それでは、最初の質問に対しまして、山内構成員のほうから御回答をお願いいたします。

○山内構成員 確かに時間外勤務に該当するかどうかということに関しては、非常に難しいところがあると思うのですが、各診療科とかで、例えば患者さんに関する術前カンファレンスとか、患者さんのカンファレンスとか、当然、時間外勤務に該当します。

ただ、あとは薬屋さんの説明会とか、そういったものに関しては時間外勤務には該当しません。そういったところの線引きをある程度は分かるような形で、皆、上長が下の人たちに、ある程度それは言うという形にしていたりとか、あと病院全体のカンファレンスでも、医療安全とかそういったマダトリーのものに関して、必ず病院から案内のメールが行くときでも、時間外勤務の申請の該当ですとか、これは時間外勤務の申請にはなりませんということを、必ず一行をつけるような形で明確にしています。

ただ、そうはしても、おっしゃるとおり、上長からの圧力というものは、ゼロにはできないと思うのです。幾らこれは任意の出席になりますと言っても、何となく出ていなかったら、何となくプレッシャーを感じたりということはあるかもしれませんが、その辺は、やはり文化の醸成だと思うのです。

あと、先ほど東海大学の医学部付属病院の中でありましたけれども、夕方のカンファレ

ンス、それに関する御意見がありました。うちの病院ではできるだけ会議とか、カンファレンスは、朝7時とか7時半から行ったりという形で、私の部署では特に女性医師も多いですから、やはり夕方になると、もうだらだら続いて行って、保育園のお迎えに間に合わなかったりということがありますので、自分の仕事が終わっても早く帰れないのです。

ですから、朝にすると、30分で終わらないと手術の入室時間が入りますから、そういった形で、カンファレンスも非常に中身が濃いものになります。

ですから、そういった形で、カンファレンスの時間などを検討するというのも1つの手なのではないかなとはっております。

それから、2つ目のところは、厚労省のほうからも答えていただければと思いますが、やはり今回のこのワークショップをやるときに、医師の時短計画という、そういったことを書かなくてはいけないという、いわゆる本当にインセンティブをつけることで、みんなの参加のモチベーションが高まってくれるかなという狙いはありましたので、そこは、それ以外のインセンティブをどうつけていくかは、今後のワークショップの1つのキーだとは思っています。ありがとうございます。

○馬場座長 ありがとうございます。

それでは、ほかにも手が挙がっているようですので、石田構成員からお願いします。

○石田構成員 ありがとうございます。

今の御発表で、大変分かりやすくいい例を見せていただいたのですけれども、特に一点、すごくいいなと思った点を感想として述べさせてもらいます。

最後のスライドのほうで、意外にも職位を超えて、年齢差を超えて、意見交換ができたという御感想があったと思うのですけれども、それにつながった理由としまして、恐らく他科の上級医や若手を集めたグループで話し合ったというのがよかったのではないかなと思います。

どうしても直属の上司に、うちの課は、こういうところがちょっとね、というのは言いにくいのですけれども、他の科の者でしたら、うちはこのようにしていて、すごくいいですよとか、一般的に言ったら時間外を減らしていくのが、今の流れで当然ですねと言われたら、そう思っていない上司でも、ふと、最近の若者はそうと、我に返るではないのですけれども、そういった形で考え直すきっかけになるかなと思いましたので、いろんな診療科を交えてのグループというのが非常によかったと思えました。

以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

ワークショップの組み方、グループ分けのときの、診療科をいろいろ交えてグループづくりをするということの有効性について御指摘いただきまして、ありがとうございました。

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。

先ほど谷口構成員から御質問のありました件で、ちょっと補足をさせていただけたらと

思います。

カンファレンスが自己研鑽かどうか区別をしているという件で、私どもの組織でも意識的に区別するような動きがあります。必ずしも徹底はできていないと思うのですが、なるべく発信する際、聖路加国際病院のほうでもされているように、これは自己研鑽なのか、業務上の指示なのかということとを区別し、発信するよう意識づけが行われています。

同じ内容でも、もしかしたら病院によって扱いが違ってくるのが現実的にはあるかもしれませんが、どちらにするのか現場で一定の納得があるということが大事なのかなというところだと思います。また、そういった区別をつける癖づけをしていく必要があるということも、みんなが意識し始めるということが大事なのかなと考えておりますので、以上、補足させていただきました。ありがとうございます。

○馬場座長 ありがとうございます。非常に大事な点だろうと思います。

今村構成員、少し時間が押しておりますので、少し手短にお話しいただければと思います。よろしくお願いたします。

○今村構成員 すみません、私から、やはりこういう意見交換では言いにくいような意見というのが、実際現場にはたくさんあって、実際患者さんの命を救うという崇高な目的のために倒れていく中堅外科系、救急系医師たちが、やはり、現在も存在しているのは事実で、聖路加病院さんに2016年に監査が入ったというのは、我々臨床研修病院の中では知られていて、『あの臨床研修病院で有名な聖路加さんに監査が入った』というので、我々も身が引き締まる思いがしましたし、やはり、厚生労働省にお願いしたいことは、声を出せない中堅若手の声を拾うシステムをどっかで作っていただきたい。

上級医の先生や幹部の先生は、自分は当直をしないから、やはり実際現場でどんなにきついかを体験するというのがなかなか厳しいのだと思うのです。患者さんの権利意識もかなり昔と違って、説明に時間がかかったりとか、やはり昔は自分もやっていたという言葉では、ちょっとカバーできない部分も多少ありますので、やはりその辺の声なき声を拾うためのシステムというの、ぜひ構築をお願いしたいと心から思います。

○馬場座長 貴重な御意見かと思えます。若手、中堅をいかに守るかという意味での配慮がほしいということでございます。

それでは、まだまだ御質問、御意見があろうかと思いますが、ちょっとスケジュール的に時間が押しておりますので、次に進みたいと思います。

聖路加国際病院の山内先生、どうもありがとうございました。また、御意見をいただいた構成員の方々、ありがとうございました。

それでは、資料の1-3、愛仁会千船病院での意見交換会の報告資料について、千船病院の北濱様から御説明いただきますよろしくお願いたします。

○北濱氏 よろしくお願いたします。

まず、画面の共有をさせていただきます。

それでは、早速、始めさせていただきます。

当院は、大阪市にある292床の地域医療支援病院で、21診療科からなり、地域の救急やコロナ感染の受け入れ、周産期医療、小児救急など、マンパワーを要する診療を行っています。

私は糖尿病や高度肥満に対する外科治療を専門としています。

亀田総合病院で外科後期研修を終了後、アメリカでの医療を経験する機会がありましたが、メディカルスタッフのサポート体制が充実し、ワークライフバランスが取れているように思いました。

タスク・シフトの1例として御紹介させていただきます。

高度肥満症においては複数の疾患を抱えていることが多く、診療にマンパワーが必要となりますが、当院では減量コーディネーターという専属の事務スタッフを配置し、外来の準備や初診の間診などを担当してもらっています。

コーディネーターがつなぎ役となり、医師同士のタスクシェアリングを行ったり、栄養士、理学療法士などとも連携し、チーム医療を行っています。

今回の企画検討のプロセスをお示しします。

私は院内のタスク・シフト委員会に所属していましたが、医師の働き方改革については、現状どこまで行われているのか、あまり存じておりませんでした。

ただ、あと2年でやらなければならない課題であるということは存じていましたので、参加する方に1票を入れさせていただきました。

メンバー調整を含めて約2週間で開催に至りましたが、これは当院の事務部長をはじめとする事務方の迅速なサポートと、藤川さんのテンポのよい打ち合わせがなければ難しかったと思っています。

参加者の属性についてお示しします。

様々な立場からの意見を出してもらえるように、診療科や性別、年代でバランスを取り、院内で既に走っている2つのプロジェクトの双方に属さない医師にも参加してもらいました。

意見交換会の進め方ですが、まず、これまでの取組状況について、委員長や各部署から報告の後、現状の問題点について話し合い、厚労省から今後のスケジュールについて御説明をいただきました。

このように構成が事前にしっかりと決められていましたので、発言がしやすく順調に進んだと思います。

意見交換会の資料を供覧いたします。

まずは2020年までに、BまたはC水準を達成するということを目標とし、そのために必要な取組が示されています。

ただ、私もこのようなロードマップがあるということは、実際知りませんでしたので、病院としての計画は既にある状態でしたが、職員へ周知するという段階までは至っていませんでした。

一方で、既に当院で行われたタスク・シフトの一例を御紹介しますと、特に一番下の臨床工学科での腹腔鏡手術のビデオカメラ保持があります。

昨年の末に日本内視鏡外科学会が、認定取得のためのeラーニング、これを作成し、認定が得られれば、実際、手術中にカメラ持ちをできるようになりました。今月から実際に運用が始まって、外科医は非常に助かっています。

このように、学会などで公認の資格ができると、取組みやすいと感じています。

それ以外に、看護部では夜間に転倒した場合の初期対応のルールづくり、あるいは薬剤部では手続を簡素化するための薬剤についての取り決め、検査部では、負荷試験の対応や同意書の取得、こういったことを実際やっていたのですが、一方で、その代行入力した際に、医師の承認作業が発生したりとか、メディカルへの一方的なタスク・シフトには反対という意見もありました。メディカルスタッフの働き方改革についても同時に進めていく必要があると考えました。

認知度のことですけれども、若手はやはりこれまで会議に参加していないということもあって、病院からの周知も不十分でしたので、あまり必要性も分からず、興味も持っていないことが分かりました。

一方で、その委員会に参加しているメンバーは、予備知識もあるためか、建設的な意見がありました。既に行っているとの意見や、希望者が減少している外科や産婦人科などは働き方改革を行うこと自体が、若手の獲得につながるのではないかという意見があったり、一方、技術力の差で業務量やモチベーションに差が出てしまうというような意見、あと、科の人数にばらつきがあるために、当直やオンコール体制について、議論が複雑になるというような意見も見られました。

まとめますと、特に若い世代への周知が不十分で、働き方改革よりも、医師としての義務感を優先するというような自己犠牲の精神が染みついているということがハードルの1つと考えられました。

情報発信の内容についてですけれども、国がどういう経緯で、どういうシステムを作るつもりなのか、あるいは自分の病院の取り組みについて、対面のカンファレンスなどで基本的なことから教えてほしいとか、ほかの病院のモデルケースがほしいなどの意見が出されました。

発信の方法ですけれども、張り紙や紙ベースなど、あるいは電子カルテやTeamsなどのオンラインの媒体を使用する案が出ましたが、やはり世代によっても異なりますので、しっかりと周知するには複数の方法が必要と考えられました。

また、そもそも医師の働き方改革が必須で、職員全員にとって大事な情報ですよというような目的意識を醸成していくことだったりとか、忙しい職務の中で、実際見てもらえるように情報発信を簡潔に行うことの重要性も指摘されました。

まとめますと、世代や役職により求める情報や、情報を得る手段の多様性がありますが、背景にある考えを簡潔に、分かりやすく知りたいということが分かりました。

意見交換会後の感想のまとめになりますけれども、実際に自分の病院で行っている取り組みが分かってよかったとか、国としてよい方向に変えようという動きが分かったためよかったという声、あるいは世代間の価値観の違いが分かったということで、おおむね開催してよかったという結果でした。

現状に関しての意見では、費用をかけるべきところには投資して、前へ進む必要があるだとか、管理職の意識改革が必要だという意見、あとは、ほかの医療職を巻き込むような場合には、そちらのシフト先のスタッフの業務も同時に整理していく必要があるという意見が出されました。

参加者からは改革の推進に向けて、ぜひ参加したいというポジティブな意見だったりとか、モデルケースを参考に、病院全体で取り組んでいきたいなどの声も出てきました。

これまでの流れですけれども、現在、ようやくうちの病院では、遅れているとは思うのですけれども、そういう検討の場の設置というところ、ここまで来ていまして、今回は、特に委員会に参加していないメンバーの意識醸成や周知、これからのところというのを、今回、非常にいいきっかけをいただいたので、どんどん進めていきたいと考えています。

まとめになりますけれども、当院では、委員会のメンバー以外の医師や職員への周知が不十分でしたので、特に研修医など若い医師への、まずは基本的な内容を伝達して、管理職やモデルケースなどの情報を伝達していく必要があり、複数の方法を用いて工夫して届ける必要があると考えました。

働き手の意見が、やはりこの構成メンバーが役職者に偏っているということが問題点だったと思いますので、働き手の意見が十分に今後は抽出できるように、バランスよくワーキンググループを作っていく必要があると思います。

先ほどのMEさんのカメラ保持など、学会や国としての制度としての後押しがあると非常に心強いと感じられました。

最後になりますけれども、同世代とか小グループ、こういった気軽に意見を出せる環境で、働き手の意見が反映され、自分ごととして関わってもらえるような、そういう仕組みづくりが非常に大事だと思いますし、やはり医師を支えてくれるスタッフの働き方改革にもつなげていきたいと思います。

あとは、今後、ほかの病院と、やはり先ほどの山内先生の発表に非常に感銘を受けたのですけれども、こういった意見交換会や、ほかの病院の先進的な例、これを取り入れて、よりよい働き方改革につなげていけるのではないかと思います。

長くなりましたけれども、以上です。

○馬場座長 どうもありがとうございました。

千船病院での、この意見交換会の内容を詳しく御説明いただきまして、ありがとうございました。

それでは、続きまして、千船病院の意見交換会後の事後アンケートの結果について、事務局のほうから御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。御発表いただきましてありがとうございます。ありがとうございました。

再び資料1-4、千船病院のアンケート結果でございます。

今の御発表の中で、詳しく御紹介をいただきましたけれども、アンケート調査でもそうしたお声が、例えば、そもそもこうした場がなければ、話し合う機会すらなかったのではよかったですというようなお声をいただいております。

1つ御紹介させていただくとしましたらば、真ん中の部分でありますけれども、課題については認識できたけれども、その後の具体的なアクションについても取り組んでいくきっかけがほしいというようなこともいただいておりますので、参考とさせていただきたいと思っております。

御発表いただき、また、取組を行っていただきまして、どうもありがとうございました。

○馬場座長 アンケート結果について御説明いただき、ありがとうございます。

それでは、構成員の皆様方から、北濱様に対する御意見あるいは御質問があればお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

中安構成員、よろしく願いいたします。

○中安構成員 ありがとうございます。

これは、北濱さんだけではなくて、皆さんの発表を踏まえてのコメントになってしまうのですが、やはり先ほど、谷口構成員もおっしゃったように、もう実施する上で、現場の負担をできるだけ少なくするようにノウハウを共有し、業務を圧迫しないような工夫が必要なのかなと思っておりました。

そこでちょっと似た取組として、厚労省も実施していらっしゃる緩和ケア講習会というのを想起したので、そちらについて一言コメントをさせていただきたいなと思っております。皆さん受けているので、御存じだと思うのですが、がん診療に関わる医師は参加必須で、事前にeラーニングを受けて、祝日などを使って、教授から若手までの様々な世代が混じったグループワークを実施して、修了後には修了書というのをもらえるものでした。個人的には緩和医療の理解を深めるすごくいい機会になっただけでなく、休みの日に実施はやや面倒でしたが、その分しっかり平日に代休をいただくことができたので、負担は最小限になったかと思っておりました。もし本当に、この講習会を全国に広めるということになりましたら、このような取組も参考になるのかなと思っておりました。

以上です。

○馬場座長 緩和ケアの講習会、非常に2日にわたって長かったりするのでございますけれども、勉強になりますけれどもね、非常に参考になる意見かと思っております。

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。

まず発言の前に、中安構成員からの今の意見、非常に大賛成で、私も作業部会か検討会

かちょっと失念してしまったのですけれども、その緩和ケア講習会ですとか、学会の講習会のような形で、やはり広めていくというのが1つの手法なのではないかなと思っていましたので、改めて、そういった意見に対して強く同意したいと思います。

千船病院さんからの御発表に関して、質問を1つさせていただきます。

発表に関しては、非常にいろいろ考えさせられるところがありまして、大変勉強になりました。千船病院さんの場合には、医師以外の職種の方も入って意見交換がされたと思うのですけれども、発表の中でもしかしたら触れられたかもしれませんが、その辺りで医師だけではないことのメリットのほうが、僕はあるのかなと思っていたのですけれども、逆に、少しタスク・シフトの中で、コンフリクトもあるということをおっしゃっていましたので、その辺り何かお感じになったことですか、今後、横展開していく中の何か示唆みたいなものがあれば教えていただければと思います。

○北濱氏 御質問ありがとうございます。

やはり、タスク・シフトを受ける側の労働自体もかなり長い部署もあります。ですので、そういった部署からは、やはり、まずは、医師の中でのタスクシェアリングというのをまずやった上で、タスク・シフティングを、次の段階としてやってほしいという率直な意見も見られました。

ですので、やはりそういった労務管理の基本的なことにはつながっていくと思うのですけれども、同時並行して過剰な勤務になっていないかというのを各職種別に、病院全体で把握してバランスを取っていくような必要というのは非常にあると思いますし、ただ、今回、そういった声も率直に聞くことができ初めて、そういった現状が分かるということも、もちろんありますので、こういったメディカルスタッフ全体での働き方改革につなげていくという意識は、少なくとも、段階的になるかもしれないのですけれども、必要なかなと感じています。ありがとうございます。

○馬場座長 ありがとうございます。

鈴木構成員、よろしいでしょうか。

○鈴木構成員 ありがとうございます。よく分かりました。

○馬場座長 そのほか、御意見ございますか。

中野構成員、よろしく願いいたします。

○中野構成員 北濱先生にお伺いしたいのが、今のタスク・シフトの話とかで、最初の東海大学病院の資料で気になったのが、結局、人を増やさないとどうにもならないねみたいな意見があったのですが、それは千船病院さんでは出てこなかったのかということをお伺いしたいと思います。

それから、これは皆さんにお伺いしたいのですけれども、人を結局増やさないとどうにもならないねという意見が出てしまったときに、横展開していく上で、どうそれに対して対応していくのがよいのか、御意見を伺えたらなと思います。

○馬場座長 今の御質問、医師数を結局増やさないと、変形労働制などの導入も難しくて、

働き方改革が実行に移せないのではないかという御意見だと思いますが、北濱様、それから、構成員の方々から何か御意見がありましたら、お聞きしたいと思います。どうでしょうか。

○北濱氏 おっしゃるように、もちろん、人を増やすということを並行して、リクルーティングをかけたりにすることは重要ですが、特に今回考えていたのが、大所帯の、例えば十何人いるような科、それに対し言ってみたら中小企業ではないのですけれども、小ぢんまりした科というのは、1人増やすとやはり人件費の問題とか様々な問題が、例えば1人部署から2人に行くとなると、倍人件費がかかるわけですので、そう簡単には増やせないという状況もあると思います。

ですので、そういった少人数のところというのは、そういうマンパワーを、それこそサポートしていただけると、大分やりやすくなったりということがあると思いますし、ほかの部署のサポートを得られると、人数を拡充する場合にもよりスムーズに進むのではないかなということがあるのですけれども、単に、例えば外科医が、1人から2人になるということだけでなく、多職種からのサポート、コメディカルのスタッフの方々のいわゆる得意分野を手伝ってもらおうというような意識をすると、人数が単に倍になったから、その分配をできるということだけでなく、医師にとっては苦手なところとで事務方のほうが、むしろ素早くできるようなこと、こういったことを、みんなが得意分野を生かして貢献し、それでチーム力を上げていくというような、そういう取組につながれると、恐らく単に人数だけとかそういうことではなくて、生き生きと皆さんが働けるような職場づくりにもつながってくるのではないかと考えています。

○馬場座長 ありがとうございます。

多職種連携で、うまくタスク・シフトなどをしながら、チーム医療で解決していくということだろうと思いますが、先ほどの御意見のように、医師の数を増やすというのも、やはり今、地域偏在、診療科偏在がある中で、本当に医師数を増やせるかというのは、なかなか難しい問題で、それよりも、業務の効率化とかタスク・シフトとか、いろいろ今できることを取り組むというのが先なのかなという気もいたしました。ありがとうございます。

それでは、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。北濱様、貴重なお話をありがとうございます。

お話を伺っていて、なぜやるのかと、何をやるのかというところに対して、どのようにやるのかというところで、これまでの各医療機関と含めて、取組が少し異なることがあるというところで、すごい学ぶことが多いなと思っておりました。

その中で、やはり前提の知識が異なっていて、その中で感じられることが、参加者同士が間違っていたというところが非常に興味深いなと思っておりまして、2024年に向けて、医師はこういった働き方をしてほしいというところ、そういった人物像に対して、なってもらおうというところに進めるのに対して、まず前提が足りない。それで現場に対しての対話が足りないというところで、今後、意見交換会をより行っていくことというのは、知

識が増えていったりとか、共有ができるのではないかという示唆をいただいたことなのですが、ここでちょっと1点お伺いしたいところがございまして、意見交換会の規模だったり頻度だったりとか、そういった取組は、実際の現場の中で今後継続していく場合に、どういったやり方で行うと、より効果が出やすいのでしょうかというところを、ちょっと伺えたらと思っております。

○馬場座長 いかがでしょうか。

○北濱氏 御質問ありがとうございます。

今回も、こういった初めての取組だったのですけれども、最終のまとめのところでお出しさせていただいた、気軽に意見を出せる環境、働き手の意見が反映され、自分のこととして関わってもらえるような仕組みづくり、が大事になると思います。まだ簡単に構想的な段階で、本当に具体的なところまで落とし込めていないのですけれども、やはり、例えば、月に一度とか、あるいは二月に一度でもいいと思うのですけれども、スモールグループで、ある程度気軽に意見を出せるというような、そういう場があったほうがいいのかなど。業務だけでも精一杯というところはあると思うのですけれども、最終的に投資と思って、そういった時間を捻出して、将来自分がやはりちょっとでも楽になるのではないかと、そういういろいろな助けをかりられるための話し合いというのをできる場所を、先ほどの質問でございましたような、ほかの科の先生方とか、同世代だったりとか、そういう話しやすい雰囲気というのがあると、単に上司と一対一とか、そういうことではなくて、やはり、すごく取組みやすいのかなと。義務で、委員会で何時から何時まで絶対に出ないといけないと、そういうよりも、むしろ進んで話して、聞いてもらいたいとか、そんな感じの雰囲気でつなげられれば、取組が持続可能となるのではないかなと考えます。

○馬場座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして山内構成員、よろしく申し上げます。時間の関係で、山内構成員のところまでで1回切らせていただきます。

○山内構成員 コメントと質問なのですけれども、先ほど中野構成員からあったように、やはりうちのワークショップでも、人を増やさないとという意見があって、人事としては、その意見が出たら、どうしようということがありました。

それで、人を増やさないとということで、1つは北濱先生がおっしゃったように、タスク・シフトとか、あと診療科ごとで本当に違うので、業務の見直しということは、すぐにやっていかななくてはいけないのですけれども、なかなか人を減らすというのは、すぐに人を減らすわけにはいかななくて、長期的な計画が必要だと思うのです。

その中で1つ、この作業部会からはちょっと離れてしまうかもしれないのですけれども、1つは、やはり、ホスピタリストという考え方、北濱先生もアメリカでやっていらっしゃったのでよく御存じだと思いますが、ホスピタリストという、やはり今、日本はすごく診療科が細分化され過ぎていて、ジェネラルが診られる人が、先ほど馬場座長からも、診療科偏在がありましたけれども、ジェネラルを診られる人が少な過ぎていて、反対にジェネ

ラルを見られる、入院したらジェネラルを全部診るホスピタリストという人が病棟管理をして、感染症とか心臓とか、スペシャリストの人たちは、そのコンサルタントとして、細かい病棟内のマネージメントはしなくていいような、そういった形の診療体制をすることによって、よりスペシャリストの数を将来的には減らしていけるということも、やはりアメリカとかでは働き方改革の後に起こってきた1つのやり方なので、そういったことも検討していくことが1つ必要なのではないかなと思いました。

北濱先生もアメリカでやっていらっしゃって、もしそういうことの少しコメントがありましたら、お願いできますでしょうか。

○馬場座長 北濱先生、どうぞ。

○北濱氏 ありがとうございます。

その形に少し近いような取組を整形外科のほうで行っております。当院の場合は救急受診も多く、高齢者の骨折などはたくさん来ますので、その際にやはり、整形外科のほうだけで、例えば90歳だったり、高齢者でたくさんの疾患を抱えた患者さんを診るとなると、やはりちょっと手術の適用が、狭まったりとか、いろいろあると思うのですけれども、総合内科の先生が基本的には引き受けて、手術はもちろん整形外科が行うのですけれども、周術期の管理などを行うということを、去年ぐらいから開始しています。内科の先生から周術期のサポートを頂く事で整形外科医は骨折の治療に専念でき、患者さんにとっても合併症のリスクを軽減できるというメリットがあると思います。

ですので、そういった取組をほかの科に広げていったりすると、外科系は非常にありがたいかなと思うのですけれども、一方で内科の先生もコロナ診療でお忙しいということもあると思いますので、そういったバランスが大事になると思いますが、考え方としては、非常に外科系としては賛成できるというか、ぜひやっていただきたいなと思っています。

○馬場座長 非常に先進的なシステムで、そのようなシステムが導入されますと、専門科に分化していても、割と自分たちの業務に専念できるということだろうと思います。

貴重な御意見ありがとうございました。

それでは、時間になりましたので、千船病院の北濱様、ここまでどうもありがとうございました。御退出いただければと思います。ありがとうございます。

○北濱氏 ありがとうございます。

○馬場座長 お世話になりました。

(北濱氏 退室)

○馬場座長 それでは、議題の2の「勤務医に対する情報発信内容の具体案について」という議題に移りたいと思います。

まず、資料2について事務局のほうから御説明をよろしくお願いたします。

○柴田医事課長補佐 事務局でございます。資料の2を御覧ください。

まず、1枚目でございますが、これは第2回にお示しをした資料を再度掲載しております、振り返りでございますが、医師の働き方改革については様々な要素がございますの

で、それについて、要素分解した上でどのような方に、どのような情報を発信していくのかということを整理すべきではないかという御意見をいただいていたところでございます。

これについて少々お時間をいただきまして事務局のほうで作成をしております、その内容を本日御発表させていただくものでございます。

2 ページを御覧いただければと思います。

先日、御協力いただきまして実施したアンケート調査でも、やはり制度内容についての周知が十分でないという状況がございまして、こうしたことから、まずは情報発信をする対象となる方が、あまり予備知識がないということを前提に、内容を考えていく必要があるということでございます。

そして、また同じくアンケート調査におきまして、インターネットによる発信などに加えまして、やはり所属医療機関の中での関係者による発信が効果的であるということが示唆されたところでございます。

こうしたことを踏まえまして、予備知識があまりないような方に対しての導入となる基礎編の内容と、それからより詳細に知りたい方に対する詳細編の内容ということで、それぞれの要素ごとに分けて整理をしまして、今後この作業部会のそもそもの目的として、1 つは来年度の予算事業なども含めて、どのような情報発信を取り組んでいくかということがございましたので、その際のコンテンツ作成の骨子としてはどうかということで考えております。

それから、先ほど議題 1 の中で時短計画に関していろいろと御意見をいただきました。少し御存じない方もいらっしゃるかと思ひまして補足をさせていただきますと、いわゆる B 水準ないし C 水準の適用を受ける医療機関については、今後高い上限時間を適用するための都道府県からの指定を病院としてあらかじめ受ける必要がございます。

その前提としまして、1,860 時間までの年間の時間外・休日労働時間の上限が設定される医師についての労働時間の短縮に関する計画というものの案を作って、その指定申請の際に提出をしていただくということになってございます。

したがって、制度上、この時短計画の案というものを作ることがプロセスの一環として組み込まれていますので、そうしたことも踏まえまして、先ほど山内構成員、木戸構成員をはじめとして、意見交換会の仕組みなどを、こうしたものの中にビルトインしていったらどうかという御意見をいただいたものと受け止めております。

一方で谷口構成員からもいただきましたように、その際、やはり負担軽減が必要という御意見でございました。我々としても同様のことを考えておりました、したがって、この資料の 2 に戻りますけれども、この医師の働き方に関する情報の周知を行う際に、言ってみれば医療機関の中で、情報発信ないしはその意見交換会といったことを始めるに当たって、素材となる、教材となるようなコンテンツというものでお出しをしていけたらいいのではないかと考えているところでございます。

そして、また、医療機関内の発表、発信だけではなく、ウェブサイト、インターネット

を通じた広報ということもございますので、これは参考として厚生労働省で運営しているウェブサイトについて御紹介をしておりますが、こうしたものについて、今後、掲載をしていければいいかなというように考えているところでございます。

次ページ以降にそれぞれの目次の要素ごとの基礎編及び詳細編の内容についてお示しをしておりますが、時間の関係上、恐縮ですけれども御説明は割愛をさせていただきます。

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、事務局のほうから勤務に対する情報発信内容の具体的な案について御説明いただきました。このようなコンテンツを作って周知していくという方法はどうかということですが、この件について意見交換をしたいと思いますので、御質問あるいは御意見がある方は、どうぞ。

鈴木構成員、どうぞよろしくお願ひいたします。

○鈴木構成員 御指名ありがとうございます。

まずは厚生労働省のほうでまとめていただいた、この内容というのは、これまでのアンケートの内容も踏まえて、非常に説得力のあるものだなと感じています。

やはり、まず、医療機関の中できちんとやるということと、それに加えて、有効であろうというインターネットでの情報共有とか、そういったことを組み合わせしていくことはあまり奇をてらった話ではないのですけれども、やはり現場に即した形で有効なのではないかなと思っています。

私からの要望になるのですけれども、やはりこういった話は、ずっとやってきたわけですね。ここまで来ています。もう時間がないということもありますし、2024年で終わりというわけでもありません。ですので、もう来年以降、確実に一人一人に行き渡るような、この枠組みというのはできたのですけれども、これがやはり結局やってみたら、あまり広がらなかったということはまずいと思いますので、確実に広がっていくということを目指してぜひ進めていただければと思います。

そういったことを考えると、先ほどの緩和ケアの講習会ではないのですけれども、そういった何かしらの仕掛けというのがないと、やはり、あまり強制という言葉は使いたくないのですけれども、何かしらのそういった仕組みがないと多分難しいと思いますので、その仕掛けをぜひ考えていきたいと思います。

以上です。

○馬場座長 貴重な御意見ありがとうございます。

コンテンツを作っても、それが広がらなければ、あまり意味がないかもしれないので、それを広げるための方策をとる御意見でありました。

山内構成員、よろしくお願ひいたします。

○山内構成員 私も今の御意見で、まず、非常に強調したいのは、先ほど中安構成員が言っていたように、緩和ケア講習会のような、そういう本当にインセンティブがある

ものは非常に素早く広がりますので、ぜひこれは検討していただいて、そうすると病院もみんなに受けなさい、受けなさいと言ってくれるし、みんなも義務的に受けなくてはいけないのでということがありますし、あとは、診療報酬とか、例えばその職員が何パーセント受けてればということにもつながっていくと、病院全体でというか、本当に医療業界で非常に進みますので、ぜひ制度として御検討いただければと思います。

その上にさらに今は、今後進めていく上でのツールということでのセッションだと思いますので、やはり先ほどお話したように、eラーニングを今回やって非常に効果的でしたので、あれが各病院で作る必要はないと思いますので、eラーニングのコンテンツを、ぜひ作っていただいて、いきサポに入れていただく。

それから、ワークショップも今回やって効果的でありましたので、先ほど来御意見が出ておりましたようなワークショップ運営マニュアルみたいなものを作ってください。

それから、もう一つは、私も働き方改革担当の副院長ですけれども、これからやはり様々な会議体で話していかなくてはいけないと思うのです。そのときに各病院の先生方も、様々な会議体で話していく人たちが、話がしやすいようなスライドセットと、何か説明のものがあつたらば、ほかのあまり知識がない方々でも、厚労省の方に一々来ていただかなくても説明ができると思いますので、そういうスライドセットをぜひ作っていただきたいと思います。

以上の要望と、あともう一つ、先ほど今村構成員がおっしゃっていただいた、声なき声を拾うということ、私自身も、最初、声なき声をこのワークショップでは拾えないのではないかと思ったけれども、案外拾えたのですけれども、それでも声なき声が発しない人たちがやはり一番がむしゃらに働いている人たちなので、その声を拾う方法というのも、今ちょっと具体的な案は浮かびませんが、この作業部会では、何らかの、そのチャンネルというのも考えていかなくてはいけないなと思いました。

以上になります。

○馬場座長 様々な貴重な御提言ありがとうございます。ぜひ、厚労省としても、今の山内構成員の意見に従って、いろいろなコンテンツの作成等、作業量は多いかと思いますが、御検討いただければと思います。

木戸構成員、よろしくお願いいたします。

○木戸構成員 事務局から示された、この予備知識がない方に対する基礎編、それから、より詳細な情報がほしい人への詳細編、こういった二部構成にすることとか、全体の章立てについては、私としてはおおむね賛成です。その上で2点コメントをさせていただきます。

1点目ですが、最初の章の(1)の①、医師の働き方改革の意義と必要性ですけれども、ここでやはり医師の健康確保と地域医療の両立という働き方改革の一番重要な基本理念、ここをしっかりと、まず伝えておくべきで、働き方改革は、医師だけではなくて、患者さんがあって、それから地域住民の人にも関わってくる、そういった取組であることを伝え

ることは大変重要です。

事務局案を見ますと、その次にメンタルヘルスとかハラスメント、プロフェッショナルリズムと続いていますので、そういう意味でも大変良い構成案になっていると思います。

2点目ですけれども、それぞれの章についてばらばらではなく、ぜひ全体の中で、その章の位置づけをマッピングのような形で示しておく、その章の意義が伝わりやすいということ。

あとは、コンテンツを初めから読んでいくのは結構負担になりますので、とりあえず知りたいこと、ほしい情報が得られるようにワード検索機能もつけて見てもらいやすくする工夫があるといいと思います。

中身の構成としては、まず基礎編で、制度の紹介をできるだけ図を用いて、先ほど千船病院さんから御提案があったように、できるだけ簡潔に短く分かりやすく伝えて、残りは詳細編において、制度の詳しい内容とか、自分の働き方や職場のセルフチェックができるリストとか、関連資料やサイトの紹介とか、これまでの既存の資料がいろいろありますので、それをどんどん盛り込んで、項目ごとに整理してリンクで見られるように掲載するといいと思います。

コンテンツを作っても、その次の課題として、どうやってそれにアクセスしてもらうかという問題は確かにありますけれども、まず、いいものを作ることがスタートになると思います。ここを見れば大体のこと分かるという信頼できるポータルサイトという、そういったものを作っておけば、自然とみんなが見に来てくれますので、まず、この作り込みが一番重要かと思います。

私のほうからは、以上です。

○馬場座長 そのコンテンツを作る上での重要なポイント、御指摘いただきましてありがとうございます。

それでは、谷口構成員、よろしく願いいたします。

○谷口構成員 よろしく願いいたします。

私も先ほどの鈴木構成員の案に強く同意いたします。今回の流れを見ていまして、コンテンツの内容などは、結構煮詰まってきたかなというところで見ているのですけれども、その伝達する方法、そちらのほうをもう少し詰める必要があるかなという感想になります。

実際に今回の働き方改革自体は、法律は通っていますし、施行は2024年度と決まっている中で、結局、ソフトランディングになるのか、ハードランディングになるのかというところが、今回の部会のやるべきミッションなのかなと思っているのですけれども、そうなったときに、ほかの医師とかと話をすると、何か伝え方とかどうでもいいよみたいな、結局、何かぎりぎりになったら、みんな駆け込んで自分で勉強して何とかなるからみたいな御意見も聞くのですね。それでは、よくないということの問題意識だと思いますので。

そうなると、やはりソフトランディングにするためには、今回の参加型の意見交換会がよかったこともありますし、そして中安構成員がおっしゃっていた緩和ケア講習会の例と

か、そういったある種のインセンティブとか、ちょっと嫌ですけども義務づけといった、そういった仕掛けを何らか事務局といいますか、厚生労働省にも考えていただくのがよろしいのかなとも思いました。

感想なりますが、以上です。

○馬場座長 ありがとうございます。

それでは、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。

事務局のほうに質問があるのですけれども、まず、このコンテンツにつきまして、恐らくこのコンテンツが完成して実際に出されるときに、我々作業部会は、もう任務終了ということで解散しているのではないかなと思いますので、その後、できたコンテンツを誰が見て、本当にドクターが見て分かりやすいかどうかとか、ここをもうちょっと詳しく知りたいけれども、載っていないなとか、そういったフィードバックをどのようにして得るのかなという疑問が1点あります。

そういうことを、ぜひこの作業部会が終わった後も、誰かが責任もって、この我々のメンバーが引き続きやるのか、また別の方が担当するのか、どんどんアップグレードしていかないと、恐らくいいものというのは、いきなりはできないのではないかなと危惧しておりますので、その辺をどのようにお考えか、ちょっとお聞かせいただけたらと思います。

○馬場座長 ありがとうございます。

事務局、よろしいでしょうか。

○柴田医事課長補佐 事務局でございます。御質問いただきましてありがとうございます。

我々としても、この場でこうして一緒に御議論させていただき、御指導をいただいた中で、こうしたコンテンツ案ができ上がってきたと考えておりまして、作業部会自体は取りまとめを予定しておりますけれども、ぜひ今後とも御指導いただければ非常にありがたいというように考えているところでございます。

いずれとしましても、何らかの形で、今回のこの作業部会において御議論いただいたものが、どのような形で実際の成果物に結実していくかということについては、今後も御相談あるいは御指導いただきながら作り上げていきたいと思っておりますので、今後も、改めて具体的なやり方等については御相談をさせていただければと考えております。

○馬場座長 ありがとうございます。

恐らくこの作業部会に入っている構成員の方々であれば、このコンテンツを見られても、すぐ内容が理解できると思うのですが、一番理解してほしい、ほとんど医師の働き方改革について、あまり知識がない方々に、このコンテンツのでき上がったものを見ていただいて、それが理解できる内容になっているかどうか、そこのチェックは必要かもしれないと、私も個人的には思っております。よろしくお願ひします。

それでは、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。

この解説コンテンツの概要だったりとか、内容に関しては、非常にまとまったもので、こういった内容を知っていただきたいというところで、伝えたい内容とした明確だと思っております。

ただ、その手段として伝える方法がインターネットを通じた形でお伝えしていくとなっていく中で、多くのインターネットのサイトというのは、サイトに入ってきた場合に、大体滞在する時間というのは数分、もう1分以内で多くの人たちは離れていく場合が非常に多くありまして、忙しい勤務医で、現場の中で臨床とか診療の医学を学びたいという人たちに関しては、よりもしかすると、今はいいかもしれない、2024年になったらと思って、ずっとサイトを閉じてしまう可能性が非常に高いのではないかと感じていまして、現状、この詳細編と基礎編と分けていただいておりますけれども、もっと超基礎編というか、もっと濃縮したものがあってもいいのではないかなというところが、まず1つ思ったところでありました。

あともう一点ありまして、このサイトだったり何かしらのコンテンツを使って発信をしていった場合に、発信の評価をどうしていくのかというところも、ある程度目測を立てていたほうがいいかなと思っております。ここからあと2年という期限が決まっている中で、やれることをやっつけていこうというのは、もちろん大事だとは思っているのですが、その中で結果はどうだったのかというところの振り返るための手段が、ここまでのところの議論で、少し足りていないような感じも受けたので、そこのところは必要かなと感じております。

○馬場座長 ありがとうございます。

より簡潔な超基礎編というのも作ったらどうかという御提言もありました。

それから、2024年4月からということで、皆さん御理解だろうと思うのですが、2024年の4月という時間だけが表に出ていますが、それに向けて、もう4月からは時短計画を出していくという、それぞれの医療機関での作業が始まるので、結構早くこのことを理解して、時短計画を作っていくのだということを、現場の方々に理解していただく必要があるかなと私も考えております。

それでは、続きまして、今村構成員、よろしく願いいたします。

○今村構成員 御指名いただき、ありがとうございます。

1つアイデアがありまして、緩和ケア講習会の必須化というアイデアがありましたけれども、あれと似ているかもしれないですが、外科領域ではERASプロトコルというのがあります。早期退院のためのプロトコルが定められていて、何十項目かあるのですけれども、例えば、何分の幾つ、うちはできているという指標を書いているところが結構あります。ですので、病院ごと、もしくはグループごとに、ワークライフバランスだとか働き方改革の項目を厚生省で設定して、何分の幾つ、現時点でできていますよという透明性がはっきりすると、これから病院を選ぶ、勤務し始めようと思う人にとっては有用だと思います。クリアな情報がほしいので、今だと働き方改革準拠という言葉だけが独り歩きして、それ

で人を集めようとしている病院も実際あるので、その辺の指標をはっきり決めると、それをいきなり全部満たせなくても、8割満たせていますみたいなのも、ソフトランディングにつながるのではないかなと思いました。

○馬場座長 貴重な御意見ありがとうございます。

そのほか、御質問、御意見いかがでしょうか。もう少し時間があるようです。

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。

もう一点、私のほうから、皆様にぜひ、あと厚労省のほうにぜひお願いしたいことなのですけれども、もう今日の会でも何度か出ていますけれども、本当にマンパワーが足りなくて苦しんでいるドクターというのは全国にたくさんいまして、先日も個人的にですけれども、消化器外科のアンダーフォーティという会で働き方改革というのを、みんなで話し合ったのですけれども、本当に地方病院で、もう自分が抜けたら何十人の患者がいきなり診られなくなるというような病院に働いているというドクターの先生がたくさんいらっしゃるのです。

正直、その先生方の感想としては、働き方改革が何だと、そんなの聞いていられないよというドクターが、まだまだいると思うのです。ですので、幾らこうやって頑張って発信しても、現状として、そんなのは受け入れられないで、完全にシャットアウトしている先生方というのはいらっしゃるのです。

そういった方の本当に希望としては、本当に先ほども出ているように、マンパワーがどうしても足りないのです。どんな工夫をしても、どう考えたってマンパワーが足りないと思っている先生方の唯一の希望ではないですけれども、思っていることは、やはり病院の集約化であったり、病院を越えての連携だったりというところしか、希望を持っていない地域というのはあると思うのです。

以前のヒアリングでも病院の集約化という意見はあったかと思うのですけれども、集約化に関しましては、個人が発信してもどうしようもならないところで、本当に厚労省なり、各学会が動き出さないと、かなり難しいところだと思います。可能であれば2024年までに、せめて集約化できそうになくても、そういった方向を目指しているとか、そういうことを大きな厚労省なり、県知事なり、各学会なりが、ちょっとでも展望を出してくれたら、地方で苦しんでいる先生方というのは、ちょっとでも救われる思いがするのではないかなと個人的に思います。

すみません、最後にそれだけお伝えしたくて、ありがとうございました。

○馬場座長 非常に貴重な御指摘ありがとうございます。

私も地方に住んでいる一医師としては、今のマンパワーの不足の件、よく理解できますし、やはりこの働き方改革だけを単独で取り上げて進めていこうとしても、その前にはいろいろな障害があるということで、地域偏在、診療科偏在、そして施設の再編の問題、非常に幾つもの問題を同時にある程度解決していくことが、働き方改革にもつながるかなと

いう感じを持っております。

そのほかございますでしょうか、今の石田構成員の御質問に対しての厚労省からの回答は、何かございますか。

○柴田医事課長補佐 事務局でございます。

私、医政局内において、医師の働き方改革だけでなく、医療提供体制全体の改革を担当しておりますので、その観点も含めてお答えを差し上げたいと思います。

今、石田構成員、そして馬場座長からお話ございましたように、医師の働き方改革というのは、それぞれの医療機関の中での取組だけでは解決し得ない問題でございまして、やはりこれは地域全体としての取り組むべき課題であるというように考えております。

その中では、どうしても全体の医師数というものが限られている中で、地域の医師偏在、あるいは診療科間の医師偏在といったものを解消していかなければなりませんし、そして患者の集中ということに対しても、医療機関の機能の分化の連携、地域医療構想の推進ということをやって、そういう医療機関の外からの、いわば構造的な課題というものを解決していかなければ、働き方改革は進まない。

一方で、この働き方改革を達成しなければならないということ自体がドライブとなって、こうした地域医療提供体制の改革ということが進んでいくという面もあろうかというように思っております。

我々厚生労働省といたしまして、この地域医療構想、そして医師偏在対策、医師の働き方改革、そして近年言われております、かかりつけ医機能の強化でありますとか、こうした医療提供体制に関わる様々な問題をパッケージとして推進していくということが必要と考えておりますので、今後もこうした取組を進めてまいりたいと思います。

以上です。

○馬場座長 非常に適切な御回答いただきまして、ありがとうございます。

1点、私のほうからも付け加えたいのは、やはり医療機関としては医師の働き方改革を考えて、時間内での説明とかを進めているわけではありますが、やはり国民、患者さん、御家族の理解が進まない、サービスの悪い病院だねというような感想を持たれてしまうところがありますので、厚労省から、国民の受療行動に関しても、いろいろな提言をされていることは重々承知しておりますが、まだ、あまり国民全体には広がっていないような気がいたしますので、そこの啓蒙というところもお願いしたいと思います。

鈴木構成員、よろしくお願いたします。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

今の一連の流れに関して、私も発言させていただきたいのですけれども、ちょっと古いのですけれども、平成の大合併ではないのですけれども、そういったことが必ず必要になってくるというところで、石田構成員がお話しされたのは、やはり中堅ですとか若手、本当に最前線で頑張っている人にとっては、今後どうなっていくかというロードマップが見えていないというところが、ちょっと言葉は強いのですけれども失望につながっていったり

とか、諦めにつながっているというのが、実際現状だと思うのです。

ですので、この作業部会の情報発信というところから考えても、そういった合併という
と難しいですが、合併の事例ですとか、あと連携法人の好事例みたいなものというのも、
どこかでもしかしたらあるのかもしれないのですけれども、そういったことも経営層だけ
ではなくて、最前線で頑張っている人にも情報共有されるような、今後、集約化だけが
いいというわけではないと思いますけれども、どういうふうに合併していくのかとか、そう
いった道筋がどこかで見えるような情報共有というのも、ぜひ考えていただければと思
います。

○馬場座長 ありがとうございます。

今の点について、事務局から何かありますか。

○柴田医事課長補佐 鈴木構成員、ありがとうございます。

御指摘のとおりでございまして、やはり限られた医療リソースというもの、これは人材
も含めてですけれども、限られた医療資源、医療リソースをどのように地域の中で活用し
ていくか、そのための1つの方策が、いわゆる集約化ということでありますし、もう一つ
は、経営主体を超えた医療資源の共有、共同化ということだと思いますので、今、地域医
療連携推進法人というような枠組みもございしますが、地域の中である程度医療機関同士が
連携をさせていただいて、地域の医療ニーズに対応していく、そういうような仕組みを今後
もいろいろ考えられると思いますし、広めていきたいというように思います。

○馬場座長 ありがとうございます。

この議題の2に関しましても、様々な貴重な御意見、御提言を賜りました。構成員の皆
様方から、ほぼいろいろな御意見が出尽くしたように思いますので、それでは、今日予定
しておりました時間がそろそろまいりましたので、ここで、事務局から伝達事項があれば、
お聞きしたいと思います。いかがでしょうか。

○柴田医事課長補佐 本日も御議論をいただきまして、ありがとうございました。

本日、こうした意見交換会の枠組みなどをプロセスの中に取り込んでいってはどうかと
いうような御意見について、今後この作業部会の、いわゆる親会といいますか、医師の働
き方改革の推進に関する検討会、今後も議論を続けていく予定でございまして、その中
でも議論をしていきたいというように思います。しっかりと受け止めさせていただきたい
と思います。

また、もう一点、事務局から御紹介がございまして、よろしく申し上げます。

○坪井医療労働企画官 事務局でございます。

御紹介になりますけれども、参考資料の2を御覧いただければと思います。

本作業部会でも、医学部の学生の頃から働き方改革あるいは労働法などに触れる機会が
必要ではないかという点、御指摘をいただいておりますけれども、厚生労働省としまして
は、今年度から労働法の教育事業というものを医学部の学生向けに始めさせていただいて
おります。

今年度は、こちら記載の左のほうにありますとおり、3つの大学さんでモデル的に講義をしていただきまして、現在、こうしたモデル講義の実施状況も踏まえて、大学のほうで講義を行う指導者向けの教材資料というものを作成しているという状況にあります。

実際には、要するに様々な取組、各大学さんで実施している場合もあると承知しておりますけれども、また取組の裾野を広げていくということも含めまして、来年度も、講義を実施する大学に対して支援をしていくという方向で予定しておりますので、この場をお借りして紹介させていただきました。

本作業部会で情報発信についての議論をしていただいておりますけれども、その意味では、作業部会の議論とも連携できるものもあると思いますし、また、この取組も含めて、引き続き文部科学省などとも連携しながら取組を進めていきたいということで御紹介させていただきます。

私からは、以上です。

○馬場座長 非常に効果的な取組についても御検討いただきまして、ありがとうございました。ぜひ、厚労省と文科省と連携していただいて、医学部の学生のときから、こういう医師の働き方改革に関する基本的な考え方、知識を持っていただくということが大事だと思いますし、医学部生に限って言えば、必ずこの問題がCBTに出る、あるいは国試に出るとなれば、必ず勉強します。それが一番手っ取り早い普及の仕方かなとも感じますので、ぜひ前向きに御検討いただければと思います。

それでは、次回の日程につきまして、事務局よりお知らせいただければと思いますが。

○柴田医事課長補佐 また次回の日程につきまして、追って調整の上、御連絡させていただきます。

以上です。

○馬場座長 ありがとうございました。

今日は昼間のお忙しい時間帯に、各構成員の皆様方にお集まりいただきまして、第4回の勤務医に対する情報発信に関する作業部会を開かせていただきました。非常に活発な意見、質問をいただきまして、随分とこの作業部会の内容も煮詰まってきたと思っております。

今日は時間になりましたので、この辺で、本日の会議は終了とさせていただきます。最後まで熱心に御討議いただきまして、御協力いただきましたことに感謝申し上げます、この作業部会を閉じさせていただきます。

どうもありがとうございました。