

2024-3-14 第19回医師の働き方改革の推進に関する検討会

○島田医事課長補佐 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第19回「医師の働き方改革の推進に関する検討会」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ありがとうございます。

会の開始に先立って、本日の構成員の出欠の状況についてお伝えいたします。本日は全構成員の御出席となっております。また、堤構成員におかれましては、所用により会の途中までの御参加との御連絡をいただいております。また、横手構成員におかれましては、遅れて参加されるとの御連絡をいただいております。

続きまして、資料の確認をいたします。お手元の配付資料は3種類ございます。

資料1、医師の働き方改革の施行に向けた進捗状況について。

資料2、医師の働き方改革の施行に向けた取組等について。

資料3、医師の働き方改革のさらなる推進に向けて。

また、参考資料は6種類お配りしております。参考資料1、参考資料2-1、2-2、2-3、参考資料3、参考資料4でございます。不足する資料、落丁・乱丁がございましたら事務局にお申しつけください。

カメラ撮りはここまでとさせていただきます。

(カメラ退室)

○島田医事課長補佐 それでは、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いただいている構成員の皆様は、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。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いただき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を押していただきますようお願いいたします。

以降の議事運営につきましては、座長をお願いいたします。

それでは、遠藤座長、お願いいたします。

○遠藤座長 それでは、早速議事に移りたいと思います。

本日の検討会は、医師の働き方改革の制度施行前としては最後の会ということになります。議題1、議題2につきましては事務局からの報告事項となりますが、議題3では施行後を見据えました様々な御意見を頂戴するというような流れで、本日の議事運営をしたいと考えております。したがって、議題1、議題2の報告事項の説明、その後、皆様方の御意見を頂戴いたしますけれども、中長期的な課題についてはまとめて議題3で御意見を賜りたいと思いますので、そういう場があることを踏まえた上で議題1、議題2につい

てコメントをいただければと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議題1の医師の働き方改革の施行に向けた進捗状況について、事務局から関連資料の説明をお願いしたいと思います。

○佐々木医師等医療従事者働き方改革推進室長　それでは、議題1につきまして御説明させていただきます。お手元に資料1を御用意いただければと思います。こちらは医師の働き方改革の施行に向けた進捗状況についての資料でございます。

1ページは、まず、これまでの医師の働き方改革に関する進捗をお示ししております。2019年に働き方改革については一般の企業について施行されておりますけれども、それ以降、医師の働き改革については5年の猶予があるというようなところで、本検討会におきまして、法律事項とそれ以外に分けて制度を議論いただいて参りました。そういった中で、法施行がこの2020年4月から行われるという状況になっております。

これまでの進捗状況を次のページにおまとめしております、まず、評価センターの評価受審についてでございます。

評価センターにつきましては、令和4年10月31日より評価受審の申込受付を開始しております、今年の3月11日時点における評価センターへの受審申込受付件数は483件となっております。

また、この下に都道府県別の内訳を示しておりますけれども、この申込件数につきましては、実際に申込受付を行ったものの評価申請を行わなかったものや、申請後に辞退したというような医療機関の数も含まれております。

その次、C-2水準関連審査につきまして、5ページですけれども、改めましてC-2水準の対象技能となり得る具体的な議論の考え方について、こちらをお示ししております。C-2水準の対象分野としましては、1に書いておりますように、日本専門医機構の定める基本領域（19領域）であって、かつ2に示しておりますように、我が国の医療水準を維持・発展していくために必要とされる医学研究や医療技術の進歩により新たに登場した保険未記載の治療・手術技術、あるいは良質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで習得・維持しておく必要があるけれども、基本領域の専門医取得段階では、そのレベルまで到達することが困難な技能、そして、かつ技能の習得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務といったことがC-2水準の対象技能となり得る具体的な議論の考え方として示しております。

こういったものがどれぐらいこれまで審査されてきたのかというのを次の6ページに示しております。令和5年度につきましてはC-2水準審査を計3回実施しております。そして、令和4年度、5年度において、そういった審査の中で承認となった分野及び技能研修計画について下にお示ししておりますけれども、具体的には小児科と外科、産婦人科、脳神経外科の医療機関と技能研修計画が承認されております。

また、承認された主な技能名も示しておりますけれども、この審査におきましては※に書いておりますように、この技能名のみで審査を行っているわけではなく、C-2水準の

対象技能の習得にやむを得ず長時間労働を必要とする根拠の妥当性、あるいはC-2水準の対象技能の習得に求められる研修予定症例の妥当性等を踏まえて総合的に審査を行っております。

そういった中で、一番下に書いておりますけれども、C-2水準の対象機能となり得る具体的な技能の考え方は法施行後、審査事例を重ねる中で定期的な見直しを行っていくこととされておまして、C-2水準の対象機能の類型化の考え方や習得予定症例数の目安、C-2水準の対象機能の教育、研修機関に求められる要件などの検討と併せて、今後、令和7年度で厚労科研によって検討を行うことも考えておりますので、その結果を活用しながら、こういった見直しを行っていただければと思っております。

8ページ、面接指導実施医師ですけれども、こちらは改正医療法によって1か月の時間外・休日労働が100時間以上となることを見込まれる全ての水準の先生方に適用されるものになっております。また、この面接指導実施医師は産業医であっても長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受講する必要があるとされております。

実際、その講習とはどのようなものかということについて、また、これまでどれくらい受講されてきたかということについて9ページでお示ししております。この面接指導実施医師は産業医も含めて、先ほど申し上げましたように講習を受講する必要があるとなっております。令和4年12月27日に長時間労働医師への面接指導実施医師養成講習会として、こちらはeラーニングで開講しております。これはポータルサイト「医師の働き方改革面接指導実施医師養成ナビ」の中で開いております。令和6年3月12日時点で9,786名の先生方に修了証を発行いたしております。

また、この養成ナビでは、面接指導に関する情報提供のほかにロールプレイ研修で寄せられたQ&A等もお示ししており、その具体的な内容、中身について右下で一部御紹介させていただいております。

そして、次のページでロールプレイ研修についてお示ししております。より効果的な面接指導の実施方法を先生方に習得いただくため、講習会修了者のうち希望者に対して長時間労働医師に対する面接指導に関するロールプレイ研修を今年度は計28回行っております。約800名の医師がロールプレイ研修を受講しております。

このロールプレイ研修の具体的な中身としましては、受講者の方々に4時間で6つのシナリオを題材としてロールプレイを行っていただいております。3人1組でロールプレイを実施しながら、面接指導を行う先生、面接指導を受ける方、そして、観察する先生、3つの役を順繰りにロールプレイしながら行っていただいております。実際に、その現場の状況に即したシナリオの中でロールプレイを行っていただいているような状況で、産業医経験豊富なファシリテーターとも併せてこういった研修を行っております。実際に受講された先生方にアンケートを行ったところ、95%以上の方から、この面接指導実施医師を務めることに関する自信を十分得られた、ある程度得られたという前向きな回答をいただいております。

12ページ、その他ということで、臨床研修修了者向けのリーフレットも発行しております。臨床研修を修了された方というのは、これまでとは異なる環境や責任を持って新たに業務を始めていただくこととなりますので、そういった方々に対して必須の労働関係のルール、あるいは医師として仕事を行う上で認識しておくべき健康管理の基礎知識を分かりやすくまとめたリーフレットを作成しております。このリーフレットにつきましては、令和5年度の全ての臨床研修修了者に配付いただけるように、臨床研修修了予定の全医師を対象に行っております臨床研修修了者アンケート調査がございますけれども、そのアンケート調査につけるような形で、厚労省よりこのリーフレットを全臨床研修病院にお配りしております。このアンケートをお配りする際に、一緒にお配りいただけるということをお願いしております。

また、その次のページ、医師の働き方改革推進会議サポートプロジェクトというものも事業として今年度行っております。こちらは医師の働き方改革を各病院の中で行っていただくに当たりまして、先生方が自身の立場を振り返りつつ、様々な世代や診療科の医師、そして、そのほかの職種の職員と現場の状況や課題を共有して、医師の働き方改革について、それぞれの医療機関で意見を交換するための推進会議の開催支援を実施しております。

今年度で申し上げますと、4大学病院、つくば大学、奈良県立医科大、聖マリアンナ医科大、東海大学医学部附属病院を含む全5医療機関でこの会議を開催しております。その開催レポートにつきましては、いきいき働く医療機関サポートウェブにて順次公開を予定しております。

最後のページになりますけれども、国民の皆様にも医師の働き方改革を周知することが重要と考えておりますので、貴島明日香さんをイメージキャラクターとしてポスターやリーフレット等を無料公開しながら、これまで情報発信をしてきております。

最後に、現在、東京や関西を中心にトレインチャンネルというもので周知することも行っております。そのトレインチャンネルについても御覧いただければと思います。ただいま画面に流しますので少々お待ちください。

(動画再生)

○佐々木医師等医療従事者働き方改革推進室長　トレインチャンネルは基本的に電車の中で15秒間広告するものになっておりまして、電車の中で音声がなくておびしい感じになりましたけれども、以上になります。

資料1につきましては以上になります。

○遠藤座長　ありがとうございました。

それでは、ただいまの資料について皆様から御意見をいただければと思いますけれども、冒頭に申し上げましたように、制度の今後の課題等々につきましては議題3でやりますので、できるだけ資料1に書いてある内容で御発言をいただければ幸いです。いかがでしょうか。何かございますか。

馬場構成員、お願いいたします。

○馬場構成員 今、御説明いただきましたけれども、特に勤務医に対する周知というのは非常に大事なことだと思っています。正しい情報を発信することが非常に重要であると思っていますので、そういった意味で、この臨床研修修了者向けリーフレットの発行については非常によい取組だと思っています。

ただ、内容については必ずしも100点満点ではなく、ここをこうすればいいのにといいこともあるように思います。さらによいものにするために、このリーフレットだけではなく、周知関連のものに関しては、できましたら、勤務医に対する情報発信に関する作業部会というのをございますので、そういったものを積極的に活用してもらおうとか、作業部会と本検討会との連携も私は必ずしもうまくいっているとは思っておりませんので、もう少し作業部会を積極活用する、そして、本検討会との連携をもっと大事にさせていただいたことを今後念頭に置きながら、周知を進めていただければいいかなと思っています。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、森構成員、お願いいたします。

○森構成員 森です。よろしくお願いします。

厚労省が大変前向きに、多大な尽力で国民周知等も検討されていることは大変うれしく思います。国民の理解は非常に重要なので、その中で、トレインチャンネルを今見たのですけれども、一番困るのは患者さんの家族への説明を土日に希望する人が圧倒的に多くて、ですので、家族説明等は時間内をお願いしますというのをぜひ入れてほしい。受診を時間内にしてほしいということもそうですけれども、家族が説明を受ける時間も時間内にできるだけするようにということを入れていただくのが非常に重要だと思いますので、ぜひ御検討いただければと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。重要な御指摘だと思います。

事務局はコメントがあれば、幾つか聞いた後でまとめてお願いしたいと思います。

それでは、家保構成員、お願いいたします。

○家保構成員 全国衛生部長会の家保です。

資料の3番のところ審査センターの受審件数ということで書いていただいています。最終結果がどうなのかというのは4月以降に分かると思いますので、国でも都道府県にきちんと照会をしていただいて、特にB、連携B、C-1、C-2はどうなっているのかを明らかにしていただきたいです。非常に興味があるところだと思います。

これは城守先生にお教えていただきたいのですけれども、申込件数というのは、一つの病院が例えば連携B、それから、B水準、C-1、3件になるのですか。1件という勘定の仕方なのですか。

○城守構成員 これは医療機関ごとの件数と捉えていただければ。

○家保構成員 分かりました。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

鈴木構成員、お願いいたします。

○鈴木構成員 鈴木でございます。

まず、資料の説明をお聞きして、数週間以内に迫った働き方改革、いよいよスタートということに対して実績と広告も含めて非常に着実に進んでいるということで、非常に安堵しております。

その上で質問があります。資料の3ページ、今、家保構成員が御指摘くださったのと同じところなのですが、この受審申込件数というのは500件ぐらいということだったので、その想定はどのぐらいで置いていたのでしょうか。

○遠藤座長 まず、事務局のお考えをお示してください。

○佐々木医師等医療従事者働き方改革推進室長 まず、直近の鈴木先生からいただいた御質問ですけれども、当初は1,500件程度と想定をしておりましたけれども、想定については各医療機関を累計しながら、大体これぐらいかなというような想定ではありました。その後、タスクシフトシェアや宿日直許可の取得、あるいは院内での見直しも進んできたということで、現状483件になったのかなと思っております。

○鈴木構成員 御回答ありがとうございます。

これを私が見たときに、各県で人口ですとか診療規模も違うのでばらつきは当然あると思うのですが、少ないと思うような県もあって、私は実際に普通の勤務医として働いている立場として、本当にこれだけ少なくて大丈夫かなという思いもあるのです。実際には、働き方改革のこの制度をつくろうと思ったきっかけは、多くの医師がB、C水準を適用しなければならない、もしくはB、C水準を超えているという前提で議論が始まってきたと理解しております。

そう考えると、もちろんタスクシフトシェアほかの対策によって進んできた部分は前向きに捉えているのですが、本当に地域医療のためにBが必要な人、本当にCが必要な人、これは若手のためというところが十分に行き届いているかということのを改めて今後議論していく、ウォッチしていく必要があると考えています。引き続きよろしく願いいたします。

○遠藤座長 ありがとうございます。

そのような御意見が多いということを私も承知しております。

いろいろと御意見がありましたので、事務局からコメントがあればお願いしたいと思います。

○佐々木医師等医療従事者働き方改革推進室長 ありがとうございます。

まず、馬場先生からいただきました御意見として、今後、この検討会、あるいは作業部会とも連携しながら周知のリーフレット、あるいは資料について検討していくべきというような御意見をいただいておりますので、そういった御意見も踏まえながら、今後、実際に周知する際には、どのように資料を作成していくかということについては、検討させていただければなと思っております。

また、国民周知につきまして、森先生からいただきましたICを時間内にということでございましたけれども、トレインチャンネルの中では15秒という制限がございましたので、そこまでなかなかお伝えすることが難しかったですのですけれども、実際に、この国民周知事業のリーフレット等の中ではそういったメッセージもお伝えさせていただいておりますので、引き続き適切に国民の皆様へ周知して御協力いただけるよう、今後も進めていければと思っております。

また、今後のB、連携B等の状況につきましても適宜必要に応じて、各都道府県がどういった申請状況になっているか、指定状況になっているかということについても、我々のほうでもキャッチアップできればと思います。

最後に、鈴木先生からもありましたけれども、この483件ということについて、一部の都道府県等では少ないのではないかなという御意見もいただいております。こちらは昨年の10月時点では四百六十数件だったというような状況で、それ以降、それほど増えていないような状況になっております。ですので、昨年の夏頃までに我々も、そして、評価センターからも夏めどに必要なところは準備してくださいというような呼びかけをしてきておりましたので、それに向けて各医療機関が取り組んできていただいた結果であろうと思っております。

また、各都道府県にも本当に申請していないような医療機関で、実際に、医療機関の規模やこれまでの役割を踏まえて、そういった申請がなくて大丈夫なのかということは日々確認いただくようお願いしておりますし、今後、4月以降も地域の状況というのは変わっていきますので、そういった中で申請が必要な場合には、都道府県を通じてサポートをさせていただければと思っております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、長野構成員、お願いいたします。

○長野構成員 長野でございます。

医師の働き方改革が本格的にスタートするに当たり、資料を拝見しますと、評価センターによる特定労務管理対象機関の指定を受けるための評価、またC-2水準の審査、そして、面接指導医の養成についても1万人近くとスムーズに進められて、施行に向けて準備が整いつつあると受け止めております。

また、周知に関してもポスター、リーフレットで啓発に努めていることも非常にいい取組ではないかと思っております。この医師の働き方改革によって、全ての医療機関において医師の労働時間が着実に縮減されるように、ぜひ都道府県と連携して継続的な取組の支援をお願いしたいと思っております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにもございますか。それでは、とりあえず議題1については御意見を承ったということで、議題2に移りたいと思います。

議題2、医師の働き方改革の施行に向けた取組等についてでございます。それでは、事

務局は資料2の説明をお願いいたします。

○佐々木医師等医療従事者働き方改革推進室長　それでは、資料2をお手元に御用意いただければと思います。まず、これまで施行に向けてどのような取組を行ってきたかということについておまとめしております。

1 ページ、最初に、これまでの取組を視点ごとに分けて記載しております。一つは診療体制、地域の医療提供体制の維持というような観点、もう一つは労務管理について、それぞれ分けて記載しております。

まず、診療体制につきましては、これまで各種施策、勤務環境改善や特定労務管理対象機関の指定の支援といったことを通じて実施しながら、各医療機関に連携B、B、C水準の指定申請を進めてきていただいているという状況ですけれども、先ほどありましたように、診療体制の縮小・医師引き揚げの不安があるというような御指摘もございまして、こういったことに対して、これまでの対応としてどのようなことを行っているかということについて右に記載しております。

1つ目としまして、実態調査・個別対応として全病院と産科の有床診を対象に第5回準備状況調査も行っております。この具体的な中身につきましては次のページでお示しておりますので、また後ほど御説明させていただければと思います。

もう一つ、働き方改革に伴う体制整備として医療介護総合確保基金というものがございまして、こちらは新たなメニューも追加させていただいております。そして、こちらは文科省からになりますけれども、大学病院に対して文科省より令和5年度予算、補正で140億円、また、令和6年度当初案で21億円の予算計上をいただいているという状況になっております。

その次、労務管理につきましては、こちらはこれまで勤改センターの支援や労働基準監督署の助言によって必要な宿日直許可の取得や研さんルールの明確化の取組を各医療機関で進めていただいておりますけれども、そういったものに関する理解が不十分な医療機関もあるのではという御指摘もございまして。

そういった中で、その対応といたしまして、まず、宿日直や研さんを含めた労働時間の適切な取扱いに関して、勤改センターによる重点的な周知、あるいは労働基準監督署による説明会の実施等を継続しております。また、労務管理等に関する意識を醸成するための病院長向けのトップマネジメント研修も実施いたしております。

次のページは、先ほど申し上げました第5回準備状況調査の概要をお示ししております。こちらは地域医療提供体制の影響について、各都道府県を通じて医療機関が調べたものになっております。調査対象といたしまして、左に書いておりますけれども、全ての病院と分娩を取り扱う産科有床診、そして、調査の時期なのですけれども、昨年10月30日から11月30日にかけて行っておりました。こちらは今年1月及び3月にしっかりとフォローアップをしながら、実際に各都道府県から医療機関に対して状況を把握いただいているという状況になっております。

調査事項は大きく4つございます。

1つ目、医師の働き方改革の施行に伴う診療体制の縮小見込みの有無。

2つ目、その縮小体制があるような医療機関におきましては、それが地域医療提供体制に影響があるのかどうか。

3つ目、今年の4月時点で時間外が1,860時間相当超となることが見込まれる医師数がどれだけいるか。

4つ目、大学病院等から派遣されている医師が今年の4月以降に引き揚げの予定があって、診療体制の縮小等の影響があるかどうか。

こちらの4点、調査をさせていただいております。

その結果の概要を右に示しておりますけれども、3月13日、昨日時点でのフォローアップの結果になっております。まず、1と2と4につきましては46都道府県から、そして、3については全ての都道府県から御回答をいただいております。

まず、1つ目の診療体制の縮小見込みのある医療機関については、見込みありと答えた医療機関は457医療機関でございました。そういった中で、自院の縮小体制によって地域医療提供体制の影響の有無があるかどうかというようなことについては、影響ありとお答えをいただいたのが132医療機関、影響なしが77で、不明が248医療機関となっております。そして、今年の4月時点で1,860時間相当超の見込みの医師数としましては、1医療機関からお一人おられるというように回答をいただいております。

最後、医師の引き揚げによる診療体制の縮小が見込まれるとお答えいただいた医療機関数は49医療機関となっております。

こういった調査の結果に対しまして、これまで私どもがどのように対応し、そして、今後どういう対応をしていくかということについて、次のページでおまとめしております。

第5回調査結果を基に、今年の4月に向けてさらなる対応が必要と考えられる個別の医療機関につきましては、都道府県により詳細な状況把握と勤改センターを通じた勤務環境改善の支援、そして、地域での医療機関の役割分担の見直しの検討について対応を行っていただいております。特に具体的には医療計画、あるいは救急医療、小児・周産期医等の担当部門、そして、働き方の部門が各都道府県の中で連携いただいて、医療提供体制を維持するための地域における議論や都道府県による調整等の対応を実施いただいております。

また、引き揚げが予定されていると回答があった医療機関につきましては、そういった引き揚げがどの程度医療機関に影響があって、その医療機関に影響があった場合に、どれぐらい地域に影響があるかというのは各診療科や医療機関、あるいは地域によってさまざまですので、そういったことについて各都道府県から評価をいただきながら、必要な対応を検討いただいている状況です。

また、時間外が1,860時間を超える見込みの医師がいる医療機関については、都道府県と我々のほうでも一緒に連携しながら状況を確認して、解消に向けた具体的な対応を実施し

ております。

こういった対応を行いながら、令和6年4月以降も施行に伴う医療提供体制や医療機関の労務管理に関する課題というものは、各都道府県で引き続き個別具体的に把握して、必要な対応を進めていくこととしております。年間条件の1,860時間を超える可能性のあるような、長時間の時間外・休日労働を行っている医師の把握等につきましては、今後も都道府県と連携して個別に確認できればと考えております。

以上が第5回調査と、それを踏まえた対応になっております。

その次のページで基金の事情について御説明できればと思います。

地域医療介護総合確保基金の区分Ⅵでございますけれども、一番上に書いておりますように、労働時間短縮のための計画を策定して、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対して助成を行っているものです。これまで補助の対象となる医療機関につきましては左に記載しておりますけれども、基本的には救急の受け入れが2,000件未満の医療機関であって、かつ年通算の時間外・休日労働時間が720時間を超えるような医師のいる医療機関に対して補助を行っており、その補助額としては、最大使用病床数掛ける13万3000円の補助を時短計画に基づく取組に対して支援を行ってきておりました。

そういった中で、今回新たにメニューを追加しております、そちらが次の5ページになります。こちらの新たなメニューを追加した視点といたしましては上に書いておりますけれども、大学病院等からの長時間労働医師が所属する医療機関に対する医師派遣、あるいは他領域の研修を行うなど、一定の要件を満たす専門医研修基幹施設等の勤務環境改善の取組を支援するという事で新たなメニューを追加しております。

まず、左になりますけれども、こちらは専門研修基幹施設等の教育研修環境を整えている医療機関に対して補助を行うものになっております。実際に補助の対象となる医療機関の要件としましては、100床当たり常勤換算医師数が40人以上いるような医療機関、あるいは基本領域の研修施設のうち、基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹施設であるなどの医療機関としております。

こちらは一番左下に書いてありますけれども、前のページでお示ししました区分Ⅵの補助、あるいは地域医療体制確保加算を算定して評価いただいているような病院であっても、この補助の対象となる医療機関、今回新たに追加したメニューの基準を満たせば、追加でこういった補助ができることになっております。

そして、右側ですけれども、こちらは年通算の時間外・休日労働時間が720時間を超えるような医師がいる医療機関に対して医師派遣を行っていただけるような医療機関に対して、その逸失利益の補填、あるいは寄附講座の補助経費として、助成を行うというようなことを新たに行っております。こちらは地域において重要な役割を担っている、あるいは都道府県の中で必要と考えられるようなところとっておりますので、全てこれに相当するから補助がされるというようなものではなくて、それぞれの都道府県の中で、その要綱については設定されております。

以上が基金となります。

その次のページは、先ほど申し上げました文科省の予算でございます。

1つ目は6ページですけれども、高度医療人材養成事業といたしまして、令和5年度補正予算で140億円積んでいただいております、こちらは臨床実習等に係る最新の医療設備を整備する場合の支援として140億円計上されているというような状況にあります。

その次のページでは高度医療人材養成拠点形成事業といたしまして、こちらは機器ではなくてスタッフ、ティーチングアシスタントやリサーチアシスタント、スチューデントアシスタントのような方々が教育・研究に関して支援する場合、そういった方々に対する経費を支援するものを計上いただいております。こちらは令和6年度予算で21億円となっております。

最後のページになりますけれども、こちらは研さんに係る考え方について改めて通知いたしましたので、その概要を示しております。一番上の真ん中のポツに記載しておりますけれども、この医師の働き方改革に関する検討会における議論を踏まえて、令和元年7月に発出した労働基準局長通達において、医師の研さんに係る労働時間該当性に係る判断の基本的な考え方を示しております。

そういった中で、大学病院等におきましては教育・研究が本来業務として行っておられますけれども、そういったものがこの通達の中では研さんの具体的な内容として掲げられていたというようなことがございます。そういった通達の中で掲げられていた業務を本来業務として行っていることですので、こういったことに対して改めて明確化しようというようなことで、この通知を今年の1月に発出しております。

改正の具体的な内容については真ん中に記載しておりますけれども、今申し上げましたように教育・研究を本来業務で行う医師というものは、これまで通達の中で示していた研さんの具体的な内容として掲げられている新薬の勉強や勉強会の参加、発表準備、論文執筆等について本来業務として行っているところがある。こういった本来業務として行っている場合には、当然に労働時間に該当しますというようなことを明確化しております。ただ、これはこれまでの考え方を特に変えるものではなくて、こういったものについて改めてお示したというものになります。

こういったものについては一番下のポツに書いておりますように、明確な区分が困難な場合が多いと考えられますので、医師本人と上司の間で円滑なコミュニケーションを取って、双方の理解の一致のために十分な確認を行うことに特に留意が必要であることもお示しております。

こういったことを踏まえながら、宿日直許可取得の労働時間管理と併せて、引き続き関係部局、関連機関等が連携して、適切な労働時間管理の周知に取り組んでいくというようなことを思っております。

資料2につきましては以上となります。

○遠藤座長 ありがとうございます。

参考資料の説明はいかがいたしましょうか。

それでは、参考資料の説明を文部科学省の俵課長からお願いします。

○文部科学省高等教育局俵医学教育課長 文部科学省の医学教育課の俵です。

今、佐々木室長から説明いただいたとおりではあるのですけれども、少しだけ補足をしたいと思います。

文部科学省でも検討会を立ち上げ、有識者の先生方にメンバーになっていただいて、大学病院において医師の働き方改革を進めながら、大学病院の機能である診療・教育・研究、これらの機能を継続できるように、どのような取組が必要かを検討いただきました。

予算に関してはここに書いてあるとおり、先ほど佐々木室長から説明いただいたとおりなのですけれども、今の予算の進捗だけ少し補足したいと思います。

この前のページですが、右下にスケジュールとありまして、現状は少し遅れているかもしれませんが、ほぼ全ての大学病院から医療設備の整備について提案をいただいております、最終的に予算の範囲に収まるように審査員の先生方に見ていただいて、来週にはどの大学病院にどのような医療設備を整備するかという結果を公表するようにしたいと考えています。

次のページは、先ほど佐々木室長から説明いただいたように人件費になります。今、予算案を国会で審議いただいているところでありまして、公募を開始したところでして、4月下旬を締切りにしているのです、最終的には6月中ぐらいに対象先を決めるようなスケジュールで進めたいと考えています。

予算と関連して参考資料2-2、文部科学省の予算について、あと、厚生労働省の先ほどの基金に伴う取組に関しても、各大学病院には大学病院改革プランというものをつくっていただいて、これらの予算の内容も含めて改革プランに落とし込んで、当面6年間の計画をつくってもらおうと考えています。

この資料の一番上の箱の中に書いていますけれども、特例水準が12年後に解消される見込みということもありますので、12年後の特例水準が解消されることも見越して、当面6年間の改革プランをつくってもらおうということで、その参考となるよう大学病院改革ガイドラインというものを文部科学省としてつくった状況です。

その下の箱のところに書いていますが、大きく4つ、運営、教育・研究、診療、財務という4つの柱で改革プランをつくってもらおうと考えています。ただ、基本的には大学病院でも既にこういった取組を進めていますので、この柱をベースにしつつも、内容的には大学病院でその地域、あるいは病院の実情に応じた内容で改革プランをつくってもらおうと考えています。1点だけ、運営における自院の役割・機能の再確認という項目のところでは基本方針、これは必ず大学病院の改革プランとしてつくってもらいたいと考えています。

あと、大学病院だけで考えるのではなくて、大学の中でも病院以外の関係部署等であったり、自治体、あるいは地域の医療機関とも連携しながらつくってもらおうと考えておりまして、随時内容を改定していただくようなこともあるかと思っておりますけれども、6月を目

途に改革プランをつくっていただいで進めてもらいたいと考えているところです。

以上です。

○遠藤座長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいま御説明のあった内容につきまして御意見・御質問等をいただければと思います。これにつきましても議題1と同様に、議題3で将来的な今後の課題については御意見を賜りますので、できればただいま御報告のあった内容に近い内容についての御意見をいただければと思います。いかがでございましょうか。

岡構成員、どうぞ。

○岡構成員 この準備状況調査でいろいろな診療体制縮小とか、非常によく分かったのですけれども、今後大事なのは地域医療にどう影響があるかということで、例えば4月に施行された後、特にこういう縮小されるような見込みのある地域で救急医療体制はどうなったか、例えば救急搬送困難事例が増えているとか、多分これまではコロナの影響で、この統計はなかなか判断が難しいのですが、これからコロナが落ち着いてくると、こういう調査をしていただいで、どうしても地域ごと、医師少数地域はかなりの差があると思います。そういうところで、実際的に地域医療に影響があるかないかという調査をしていただいで、あるところは、そこのサポートをどうするかということできるとと思います。そういう調査も今後できれば、今までは多分医療機関への調査だったと思いますけれども、結果として地域医療への調査も、もしできればお願いしたいと思います。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。重要な御指摘だと思います。

幾つかコメントをいただいた上で、まとめて事務局からリプライをお願いしたいと思います。ほかにいかがでございましょう。

それでは、富高構成員、お願いいたします。

○富高構成員 3ページのところで、働き方に対する今後の対応について触れていただきました。地域医療提供体制の影響を最小限にとどめる必要はあるかと思いますが、年1,860時間を超える医師が残ることがないように、残り半月しかございませんが、遅くとも今月中の解消に向けて丁寧に個別フォローをぜひお願いしたいと思います。

それから、8ページのところで、今年1月に大学病院等に勤務している医師の自己研さんに関する取扱いの明確化を図る通達について触れていただいでおります。ただ、報道等も見れば分かるように、現場の運用に委ねられている側面が少なくないと考えておりまして、適切な労働時間の把握と管理が進むように、労働時間適正把握ガイドラインなどに基づいて、取組を推進していただくことが重要だと考えております。

また、宿日直許可につきましても許可取得後も基準に適合し続けているのか、また、対象範囲が厳格に守られているのかなど、医療機関としても継続的に確認していただくことが不可欠だと考えております。自己研さんや、宿日直許可が曖昧であれば、結果的には長時間労働の是正に結びつかないと思いますので、特に上限規制の適用後につきましては行

政による監督指導を徹底いただきたいと思います。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、島崎構成員、お願いいたします。

○島崎構成員 今、富高構成員、それから、岡構成員がお話しされたこととも共通する部分があります。第5回の準備状況調査をどう見るかということですが、私どもが2～3年前に心配していたときよりも、マクロ的に見ると各医療機関の対応が進んできたという印象ではあります。これは厚生労働省及び都道府県の御尽力のたまもの、それから、各医療機関の御努力のたまものだと思います。ただ、診療体制の縮小の見込みありの医療機関が457あって、そのうち影響ありが132、不明と回答しているのが248、合わせると380もあります。

それから、先ほど富高構成員がおっしゃったように、あまり申し上げたくもないですが、宿日直許可等の取扱いというか、実態と齟齬がないかどうかということもありますし、さらにこの4月以降の影響としては、今回のトリプル改定をはじめとする影響もよく考えてみないといけません。何を言いたいかというと、4月以降もいろいろなことが起こることがリスクとしてはあり得るのではないかと思います。

そうした中で、言うまでもないことでありますけれども、引き続き各地域でどういうことが起こるのか、よくウォッチしていき、想定外のことや想定を上回る事態が生じることも覚悟し、対応を怠りなくしていくことが必要かと思えます。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

お三方の御発言は、内容的には類似するところが大きいわけなので、ここで事務局にその辺りについてお考えをお聞きしたいと思います。よろしく申し上げます。

○佐々木医師等医療従事者働き方改革推進室長 ありがとうございます。

まず、地域医療の影響から、私のほうから御回答させていただきます。

岡先生、島崎先生、富高先生の御指摘のように、今後その地域に影響がある可能性がある、あるいは今回の調査の中で地域に影響があるのではないか、あるいは不明というような御回答をいただいた医療機関もありますので、こういったことについては、今、そして、これからも各都道府県、あるいは厚労省局内でも医事課と救急・小児周産期を担当しております計画課と連携しながら対応を行っておりますし、日々各都道府県の担当者とも密に連携を取り合って、どういった影響があり得るのかということについては、意見交換しながら対応を行っているという状況です。引き続きそういったものについては、しっかりと個別に確認・対応していければと思っております。

○坪井医師・看護師等働き方改革推進官 それから、研さん、宿日直許可に関する適切な労働時間管理についての御指摘もいただいております。こちらに関してもこれまでの間、勤改センター、労働基準監督署を含めて医療機関での適切な理解や運用が進むようにとい

うことで支援をさせていただいております。特に今年度の後半に関しては、勤改センター等を通じて重点的な周知の取組をさせていただいております。施行前の段階においても集中的に取組をさせていただいているところでございます。

今後も、より一層適切な労働時間管理を継続していただくことが重要と思っておりますので、施行後についても適切な労務管理が引き続き行われるように継続して支援をしていきたいと考えているところでございます。

私からは以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

鈴木構成員、どうぞ。

○鈴木構成員 まず、医師の働き方改革の促進に向けて、その実行可能性という面では予算措置ですとか、あとは医育環境において文部科学省のほうから手厚いサポートを検討いただいているということで、非常に前向きな話なのかなと、一勤務医としても感じております。

その上で、最後の8ページのところで、これは医師の研さんに係る労働時間に関する考え方について改正が出されたということで、これに関して医育場面においてどのように考えるかということ、基本は変わっていないのですけれども、文言を追加していただくことで非常に分かりやすくなったということで大変感謝しております。

一方で、大学病院などとは書いてあるのですけれども、多くの教育・研究というのは市中病院でも当然やられているのは皆さん御存じだと思いますし、初期研修医の教育、それには当然研究指導も含まれていきますし、専門医を取るまでの専攻医の期間、ここもかなり教育・研究というのは業務として発生してきている部分があります。その辺りの考え方をお答えできる範囲でいただきたいと思っております。

○遠藤座長 いかがでしょうか。これは一応質問という形ですので、それについてはお考えをお示ししていただきたい。

厚生労働省と文科省、どちらに。

○坪井医師・看護師等働き方改革推進官 担当企画官でございます。

御指摘いただきました、いわゆる教育・研究機関ということですが、鈴木構成員の御指摘のとおり、これは大学病院「等」ということになっておりますので、大学病院に限定するという趣旨ではございません。まさに研究等々が本来業務とされる研究センターのような医療機関、あるいはそういった部門があるとなれば、今般の研さんの通達の範囲に入ってきて得るということでありまして、特に排除するものではないということでございます。

御指摘いただいたような臨床研修の指定医療機関ですとか、専門研修の基幹施設といったところにおいて、一体どういう業務が本来業務になるのかという点については、おそらくそれは医療機関ごとに異なる部分があるかと思っておりますので、まずは医療機関の位置づけそのものですか、雇用されている先生方が雇用契約等の中で何を業務とすることが求

められているのかといった点を、まずはよく確認することが重要かと考えております。

その上で、教育・研究を本来業務に含む先生であったとしても、所定労働時間外に行うそれに関連する行為が全て自動的に労働時間になるということでもありませんので、そこは何が本来業務として労働時間になるのか、あるいは研さんとして労働時間に該当しないものになるのかという点については、医療機関の中でコミュニケーションをよく取っていただく。その中で、適切なルールの設定と手続を明確化していただくことが、最終的には重要になってくるのかなと思っております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

鈴木構成員、どうぞ。

○鈴木構成員 非常に分かりやすい回答をありがとうございます。

大学病院においては、すごく前向きなことが進んでいる中で、市中病院においては、まだまだ解釈の混乱ということも実際に起こっていて、私が危惧しているのは時間外労働を下げるといって、教育ですとか研究に本来必要な部分がそがれてしまって、将来の教育とか研究という投資が放っておかれてしまうことを現場でも少し見ますので、削る部分はそこではないだろうということもありますので、今後、その辺りも整理されていくと非常にいいのかなと思っております。ありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、議題2はこれぐらいにさせていただきます、議題3は議題2に関連することも当然入ってくる可能性がありますので、もしあれば、またそこで御発言をいただければと思いますので、議題3に移りたいと思います。

それでは、議題3、医師の働き方改革のさらなる推進に向けてでございます。

事務局から資料3について説明をお願いいたします。

○佐々木医師等医療従事者働き方改革推進室長 それでは、資料3の1ページ、さらなる今後の医師の働き方の推進に向けてということでまとめさせていただいております。

医師の働き方改革につきましては、今年の4月の制度施行に向けた対応が行われてきておりますけれども、その施行後も引き続き医師の健康と国民が受ける医療の双方を社会全体で守っていけるように、関係者が一丸となって取り組んでいくことが求められているかと思っております。

そういった中で、次のような観点を踏まえつつ、医師の働き方改革を一層推進していくべきではないかということで、事務局の中で、その観点の主だったものをまとめさせていただいております。

1つ目といたしまして、医療機関の医師の労働時間短縮の取組の推進について、現状、勤務環境評価センターの評価や活用として、これまでこの4月に向けて評価していただいていたけれども、そういったデータや、今後どのように活用していくのかということについて、これが一つ観点としてあろうかと思っております。また、都道府県勤改センタ

一による支援も今後ますます重要になっていくと思っております。また、医療機関と医師双方への適切な労務管理に対する意識の向上、そして、医療機関への財政支援といったことに注意しながら進めていく必要があると思っております。

その次、C水準の効果的な運用と今後の在り方についてというようなことで、まず、C水準の上限時間の縮減の在り方につきましては、これまでそういったことも志向することとしておりますので、今後、どのようにC水準の上限時間の縮減を考えていくのかといったこと。

そして、それと似ておりますけれども、C-1水準の中長期的な方向性、C-1の中でどういった労働時間が適切なのか、研修の効率化等も含めて中長期的な方向性、あるいはC-2水準の現状、技能研修計画を審査しておりますけれども、その妥当性の評価方法や医療機関の教育研修環境についても、検討していく必要があるかと思っております。

3ポツ目、制度の適切な施行や運用についてというところで、まず、追加的健康確保措置の適切な履行はしっかりと行っていただく必要がありますし、そのほか、ベースとなっている基本的な労務管理の適切な実施と継続、これも十分に行っていく必要があるかと思っております。

最後、その他というところで、こちらは少し大局観的な話になっておりますけれども、地域医療提供体制と医師の働き方改革の関係性について、今後どのように進めていくべきなのかということ、大学病院における医学教育と医師の働き方改革の関係性、そして、医師の働き方に関する国民への周知啓発について、こういったことを観点として挙げさせていただきながら、今後、医師の働き方改革を進めていくべきと思っております。

この点につきましては、事務局で幾つか観点を挙げさせていただいておりますけれども、これらの観点に関すること、あるいはそのほかの観点について、先生方から御意見等をいただければと思っております。

事務局からは以上になります。

○遠藤座長 ありがとうございます。

検討課題として非常に重要なものが並べてありますけれども、ぜひ皆様から御意見等をいただければと思います。これは施行前の最後の会議ということでもありますので、できるだけ多くの構成員の方から御発言をいただければと思います。また、その関係上、発言はできるだけ効率的にさせていただければと思いますので、御協力をよろしくお願いたします。いかがでございましょうか。

それでは、堤構成員、お願いいたします。

○堤構成員 本日、当方の業務の関係で、そちらにお伺いできず大変申し訳ございません。また、この後、退出するものですから、先に御発言をさせていただきます。

私からは、1番の医療機関の医師の労働時間短縮の取組の推進について、3つ目の医療機関と医師双方への適切な労務管理に対する意識の向上に関するところで、意見を述べさせていただきます。

私は面接指導実施医師の養成講習会、eラーニング、それから、ロールプレイ研修に関わっております。厚生労働省の担当者の御尽力で、先ほどの御報告以外にも詳細な御報告をいただいています。受講生からは課題も挙げられておりますけれども、高い評価を得ているように感じております。実際の面接指導に自信を持てるということだけではなくて、労務管理に関する約束事の理解が進んでいるとか、医師の働き方改革の意義などが講師や厚生労働省の担当者とのディスカッションの中で得られているものが大きいように感じております。

こういった方々が現場に増えること、言い換えますと、現場の医師の皆様が改革の意義が十分に伝わっていくことは、こちらのおまとめでいくと、3の制度の適切な施行や適用についてということにもつながっていくものと思われま。ロールプレイ研修については来年度も行われると伺っておりますが、当面は大変有用な取組だと思っておりますので、ここで意見を述べさせていただきました。どうもありがとうございます。

○遠藤座長 どうもありがとうございます。

それでは、城守構成員をお願いします。

○城守構成員 先ほど事務局からも御案内がありましたように、現在は、医療機関勤務環境評価センターの初回の評価受審がおおよそ一通り、終了に向かっております。評価センターの次回の評価のほとんどは3年後になるわけですが、今後、毎年の時短計画が評価受審した各医療機関から各都道府県に提出されます。各都道府県はその時短計画をチェック、評価をして、各医療機関に対しての支援につなげていくことになろうと思っております。実際、都道府県の評価と医療機関への支援は、次回の評価センターの評価内容にも大きな影響を及ぼすこともありますので、大変重要になろうと思っております。

そこで事務局に2点ほどお伺いしますが、都道府県が行う評価の在り方などに関して、厚生労働省としてはどのような支援を行うことを考えておられるのか。さらにはこの評価や、医療機関への支援は、医療機関勤務環境改善支援センターが中心になることは間違いないと思っておりますが、その際には評価センターの評価内容の共有が必要になってくると思っております。この各医療機関の情報の共有ということに関して、厚労省としてはどのように取り扱おうと考えておられるのか。まず、この2点をお伺いいたします。

なお、今、お話ししたように、勤改センターの役割は極めて重要になりますが、現在の勤改センターの人員体制は決して十分ではないので、これは社会保障審議会の医療部会でも要望しましたが、さらなる人員配置等も含めた財政支援を強く要望したいと思います。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

今、実際に評価に関わっておられるということから、実務的な非常に重要な御指摘をいただきました。

質問が2つと御要望が1つありますので、お答えいただければと思います。

○佐々木医師等医療従事者働き方改革推進室長 御質問、そして、御要望をありがとうございます。

ざいます。

各都道府県が、実際に城守構成員から御指摘がありましたように、各医療機関が毎年時短計画を見直して、それを提出して、評価しながら、支援を行っていくというようなことを考えております。その中で、実際にキーとなってくるのは、勤改センターをどのように活用しながら支援を行っていくのかというようなことかと思っておりますので、勤改センターの実際のスタッフ、人材については、我々も助言事業等を行いながら、実際に質を高めていくというようなことを行っておりますので、今後もそれだけに限らず、どのような都道府県への支援ができるかということについては、検討させていただければと思います。

そして、その評価された実際の中身の共有ということですが、これは各個別の医療機関に関わることでもございますので、なかなか機微な情報もございます。これはどのように評価や支援の中身を共有するのかということについては、また十分に議論等を深めながら検討させていただければと思いますし、人員配置の要望についても、どのようにできるかというのは今後考えさせていただければなと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

城守構成員、よろしいですか。

○城守構成員 ありがとうございます。

勤改センターの支援等に関しては、評価センターも一定程度は支援させていただこうと思いますが、それとは別に評価業務がありますので、その辺りも含めて、今後どのような対応をするかということ相談させていただければと思います。

また、情報共有に関しては、例えば医療機関が勤改センターに直接資料を持って行かれて相談されるとなると、それはそれでいいかと思いますが、その辺りも含めた整理をお願いできればと思います。よろしく申し上げます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

森構成員、お願いいたします。

○森構成員 1人3分ぐらいということでしたので、3つ要望をお願いしたいと思います。

一つは、労働時間に関する考え方の指針のところ、先ほど坪井先生からも具体的なお話をいただいたと思うのですが、自己研さん・自己研修というところ、基本的には上司の命があるかないかということだと思っておりますけれども、各施設の間での意見集約、まとめは当然しないといけないと思っておりますけれども、病院間・施設間での統一性というか、あるものがA病院ではオーケーだけれども、B病院では駄目だというようなことが起こり得ると思うので、先ほど城守先生もおっしゃいましたけれども、情報共有は非常に重要ですので、いろいろな問題が出てきたときに皆さんでまた相談して意見集約をして、ここはこうしようということをごひやっただいただければと思います。

2つ目は、予算措置をしていただいて、文科省も厚労省も大変ありがとうございます。10年後、11年後には、これが全てA水準に移っていくという中で、継続的な支援というのは必要ですので、文科省が6年の計画も出しているようではありますが、単年度ではもちろ

ん済まないと思いますので、継続的な予算措置のほうをよろしく申し上げます。

3つ目は、最初のほうでも申し上げましたけれども、国民への周知が本当に重要で、国民からクレームが出る場所は、私の主治医の先生はいつでも対応してくれていたのに最近してくれませんかというような話になってしまうところが、主治医としては一番困るわけです。国民には診療時間をきちんと理解してほしいということを伝えると同時に、主治医も個人性からチーム医療制に多くの病院が移るというところで、たくさんの方のドクターがあなたお一人を診ますというような通知もぜひしていただきたいと思います。

以上3点です。よろしく申し上げます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

引き続きまして、家保構成員、お願いします。

○家保構成員 城守構成員がおっしゃられたように、都道府県としては、勤改センターと共同歩調で時短計画の実施を支援して、より労働時間を少なくしながら地域医療を守っていくという観点で取り組めるとするし、取り組まないといけないと思っています。

一方で、Cの特にC-1水準については、初期臨床研修、または各専門プログラムにおいて到達目標が都道府県と全く違うところで決められていますので、その部分については、初期臨床研修であれば国の部会、また、専門研修であれば日本専門医機構できちんとどうしていくのかというのを考えていただくように御協議をお願いしたいと思います。

当県では、Bもしくは連携Bで5つの医療機関を認めておりますが、Cはございません。一方、ある県の審議会の結果を見ますと、8つ指定を受けたうち3つがC-1で、しかも初期臨床研修医がかなり入っているというようなところもございます。これだけ差がありますと、同じ研修目標を達成するのにどうしてこれだけ時間外労働時間数が変わってくるのかというのは、私も理解しがたいところもありますし、Bがあるので当面Bで動かしているという考え方もあるのかもしれませんが、その辺り、Cについては特に調整をお願いしたいと思います。

それから、来年の募集も間もなく始まります。初期臨床研修医のプログラムについては、中間報告の9ページのところに、今後、時間等をちゃんと募集プログラムで掲載するというのがあります。そういう情報提供をきちんとしておくことが、今後、若手の医師の労働時間に関する考え方が定着する非常にいいきっかけになりますので、ぜひともその辺り、都道府県も頑張りますので、国も関係するところと協議して進めていただければと思います。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

もう一方ぐらい御意見をお聞きした上で、事務局から関連のリプライをお願いしたいと思います。

では、岡構成員、どうぞ。

○岡構成員 医師の働き方改革で、私が一番負担になっているのは、宿直の特に救急外来

対応だと思っております。当院のデータを見たのですけれども、5時から朝までの宿直帯で、救急車で来院した方の60%、ウォークインで受診した方の75%が入院されておりません。もちろん入院されていない方に受診の必要はないというわけではないのですけれども、その中のごく一部、あるいは2～3割の方は急を要さない方がいると思うのです。そういう意味で、先ほど国民への周知ということ、トレインチャンネル等でやっていただいていますけれども、さらにやっていただきたいです。

その中で、方法として、例えば当院は電話で受診相談があったときに、看護師が症状が軽いと思ったときに、選定療養費の話をする、かなりの方が、では、明日ということになっています。実際に、それで何か問題が起きたことはございません。お金の話をするのは非常に難しいかもしれませんが、かかりつけの問題でも、まず、かかりつけの受診で選定療養費の話も出ていたと思いますので、こういう選定療養費の話とか、そういうことも一歩踏み込んでやっていただく。そうすると、かなり医師の負担は減ると思うのです。そこをぜひお願いしたいです。

もし、もう一歩踏み込むとしたら救急車の有料化、こういうものも将来的な検討事項になる。ここも現場ではこれをされると混乱して難しいということがあることは重々承知していますけれども、もうタスクシフトもかなり進んでいますし、いろいろなことが進んでやることも少なくなっていると思うのですけれども、その中で、夜間の受診、特に不要不急のものが減れば医師の負担も減ります。実際にコロナのときにかなり不要不急の受診が減ったときに超勤時間が減ったという事実がございますので、さらなる国民の周知、トレインチャンネル等をやっていただいているのは非常にありがたいことなので、引き続き、そこをお願いしたいと思います。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。今、幾つかの御要望、中には若干の質問のようなものもあったかと思っておりますけれども、何か今現在でお考えがあれば、お聞かせいただければと思います。

○佐々木医師等医療従事者働き方改革推進室長 ありがとうございます。

今、森先生や岡先生からも御指摘のありましたような国民への周知というのは、非常に重要と思っておりますので、こちらは進めていければと思っております。

その中で、先ほどお示した資料につきましては、概要しかお示しすることができておりませんでしたけれども、診療時間内のできるだけの受診の協力をお願い、あるいはタスクシフトシェアや複数主治医制、チーム制についての御理解のお願いも行っているところでして、こういった周知については、引き続き医師の働き方改革を進めていく上で続けさせていただければと思っております。

また、そういった診療時間内への受診のお願いだとか、あるいは救急のお願いということにつきましては、こういった今の働き方改革、JP以外でも、上手な医療のかかり方の中で

も、例えば#8000、7119などを活用した方法も周知はしておりますので、こういったことも引き続き周知できればと思っております。

あと、家保先生からも御指摘がありました今後C-1についてどのように考えていくかということについては、これは先ほど私どもからも論点として挙げさせていただいておりますように、C-1の今後の中長期的な方向性については、引き続き検討させていただければと思っておりますし、また、プログラムの中でも記載するというのは重要ですので、ここは今般の事務連絡でも周知させていただいておりますので、引き続きしっかりと取り組めればと思っております。

○坪井医師・看護師等働き方改革推進官 森構成員から、先ほどの研さんとの関係で、医療機関ごとに研さんのルールが異なるということから出てくる様々な論点についての御指摘がございました。研さんの中では、例えば手術の見学をするという一つの行為が、ある医療機関ではほとんど強制のような形になっているが、別の医療機関では本当に自由で見学してもいいという形になっているという違いがあったときに、労働時間かどうかという観点で言えば、扱いが違ってくるということは実際上の問題としてはあろうかと思えます。

そういったところでは、やはりコミュニケーションが重要になってくるのだらうと思えますけれども、いずれにしても、施行後も様々な論点や課題、出てくるものはあろうかと思えますので、そこに対してはしっかりウォッチをしながら、改善すべきは改善するというスタンスで臨んでいきたいと考えているところでございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、島崎構成員、どうぞ。

○島崎構成員 2つ申し上げます。

先ほど申し上げればよかったのかもしれませんが、参考資料2-2、大学病院の改革プランのほうの2枚目のところにイメージがついています。その下のところで、今、大学病院が抱えている現状と課題のようなことが出てくるわけです。その中で、夏の中間的な取りまとめを見たときにもショッキングだったのですけれども、教育・研究時間の減少というところで、助教の週当たりの研究業務時間で0時間が15%、5時間以内が49.7%という数字になっているのです。一番研究をしなくてはいけない時期の助手がこういうことでよいはずがありません。研究力の低下が危惧されます。そこに医師の働き方改革が加わって、こんな勤務環境ではということで、医師の海外流出でありますとか、それから、診療科の偏在助長というようなことも非常に危惧されると思えます。

今日、この場でどうのこうのという話ではもちろんない、非常に大きなテーマだと思いますけれども、これが最も私が今回の医師の働き改革の関係で心配していることです。これは医師の働き方改革だけではなくて、今の大学病院が抱える本質的な問題の最も重要な一つだと思っております。

もう一つ、特にB水準であります。2024年をしのげばよいわけではなくて、2035年という次のステージが控えているわけです。例えば産科などで見てみますと、2024年でも明ら

かに今の二次医療圏では狭いのですけれども、2035年のことを考えますと、今後、ますます子供の数が減っていくわけです。何を申し上げたいかというと、今の二次医療圏という概念までさかのぼって、地域医療構想でありますとか、医療計画の在り方を考えるべきだと思います。さらに言えば、都道府県とか市町村という行政区画も必ずしも今の実態と合っていないので、そういうことも含めて根本に立ち返った議論をしていただきたいと思います。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

水島構成員、お願いいたします。

○水島構成員 大阪大学の水島でございます。オンラインで失礼します。

事務局からの御説明を伺い、4月に向けて着々と準備を進めておられることを確認しました。関係各位の御尽力によるものと思います。

他の構成員の御発言とも重なりますが、3点申し上げます。

医師の働き方や労働時間短縮の取組は病院が組織として対応すべき問題ではありますが、それだけでは限界があり、医師の認識も国民の意識も変わらなければならないと考えます。臨床研修修了者向けリーフレットを発行し、全臨床研修修了者に配付される取組は非常に効果的であり、大変重要と考えますが、効果的な周知方法につきましては、引き続き御検討いただければと思います。

国民の意識の点ではポスターとトレインチャンネルを御紹介いただき、ありがとうございました。残念ながら、私自身はまだ街中で拝見していないのですが、このような意識啓発の取組をぜひとも引き続きお願いしたいと考えます。運送業につきましてはドライバーの働き方に関し、意識啓発に資するテレビコマーシャルを見たことがあります。医師の働き方についても、それに負けないような啓発の取組をお願いできればと思います。

B水準、C水準を申請しようとする病院は先んじて労働時間管理の取組を進めておられるように思いますが、A水準の医療機関については上限時間が相対的に短いから十分に頑張っているとしてしまうのではなく、A水準の医療機関も労働時間短縮の取組を進めていただくことが極めて重要であると考えます。労働時間短縮を進めた病院はサービスが低下したと捉えられるのではなく、医師を守るコンプライアンス意識が高いすばらしい病院である、そのような評価がなされる社会に変わることが必要と考えます。

最後に、大学病院は医師を育成し、医療を通じて地域に貢献している点で、もっと評価されるべきと常々思っておりました。今般の大学病院等への支援は、大学病院の意義・役割を適正に評価いただいたものと思ひ、文部科学省や厚生労働省の御支援に感謝を申し上げます。もっとも、先ほど島崎構成員からも御発言がありましたように、今、研究力の低下が大学病院だけでなく、日本全体の課題となっています。若い医師の研究を可能にするような体制を各大学の努力に任せるのではなく、大学が連携し、また、文部科学省とも協働しながら検討できればと考えております。

以上でございます。

○遠藤座長 どうもありがとうございました。

それでは、片岡構成員、お願いいたします。

○片岡構成員 多くの皆さんの御尽力で、このように準備が進んでいることについて感謝を申し上げます。

現場からは、ほかの委員からの御意見も同様にございましたけれども、自己研さんが結局増えるだけなのでは、宿日直許可が形骸化しているのではないかといった懸念も聞かれます。実際に、4月以降も現場の声を聞いていただくための仕組みづくりを引き続き整えていただけたらと思います。例えばオンラインで簡便に意見を出せるような仕組みであったり、あとは各学会には若手医師部会などが組織されていることも多いので、実際に現場でなかなか声を上げにくい若手の意見を聞くために、そうしたチャンネルもぜひ生かしていただけたらと思います。

また、そうしたすぐにも起こり得るような様々な事象に加えて、後から出てくるであろう本質的な課題は教育・研究の質をいかに低下させないか、あるいは向上させるかということになると思います。厚生労働省と文部科学省から様々な予算措置、支援プロジェクトの御提示をいただいたこと、本当にありがたいと思っております。

一方、先ほど水島構成員もおっしゃいましたが、それぞれの大学で様々な課題に向き合っていると思いますけれども、グッドプラクティスの共有など、横展開や連携ができる仕組みづくりも必要だと思えます。

また、1月に研さんの考え方について大学病院等といった形で考え方が示されたこと、大変ありがたいと思えました。一方で、市中病院に関しましては、鈴木構成員もおっしゃられましたけれども、少なくとも初期研修医の教育を行う基幹型臨床研修病院では教育業務を労働として認めるといったことを少し強調していただけたら、大変ありがたいと思えます。

現場のほうでは、そうした方針が1月に示されたことなど、こうした動きには大変敏感に反応しますし、こういう細やかな対応をいただけることで、現場の意見が反映されているといった実感にもつながると思いますので、今後も柔軟な対応及び現場の声を聞いていただくということを引き続きお願いしたいと思います。ありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、横手構成員、お願いします。

○横手構成員 遅れて参加いたしましたして、途中からの議論を拝聴し、一言発言させていただきます。

まず、この大学病院の改革ガイドラインも含めて、文部科学省、厚生労働省の皆様、そして、関係の皆様におかれましては、今回、大学病院に対する御支援を賜り、働き方改革が無理なく進められるように様々な御配慮をいただきましたこと、厚く御礼申し上げます。

一方、先ほど来、様々な先生方の御発言がありましたけれども、2024年度というのはい

わばスタートラインであって、2035年度に向けて、この連携B、B水準をなくしていかなければならない。これまで時間を短縮する、時間を管理するということに当然のことながらフォーカスされていましたが、今後、量だけでなく質を考えるとこのところを重視しなければならないと思っています。

その中で、研究力の低下、研究時間の減少というのは非常に深刻な問題でございまして、それを解決するには、病院だけでなく、医師の偏在対策ですとか、診療科の偏在など、これが本当に深刻な課題として大学病院にも、特に都市部から地方部の病院に襲いかかってくると思います。こういう点も包括的に考えていく姿勢を今後も持ち続けていただきたいことと、さらには、これからも長期的に5年10年にわたる財政支援も引き続きお願いしたいというところでございます。

以上でございます。ありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

オンラインのお三方の構成員から御発言がありました。具体的に御質問はありませんでしたけれども、何か事務局としてお考えがございませうか。特に研究力の低下等々について、これは文部科学省にお聞きすればよろしいかもしれません。

では、文部科学省、お願いいたします。

○文部科学省高等教育局佞医学教育課長 文部科学省医学教育課の佞です。先生方から研究力の低下の懸念に関して御意見をいただきました。また、予算についても御意見をいただきましてありがとうございます。

僕らも全く同じ問題意識で、今回、厚生労働省とも一緒になりながら取り組んできました。一番の懸念は、働き方改革に伴って時間を減らさなくてはいけないときに、現状でも研究力が低下している中で、さらにそれが進んでしまうことを懸念していました。

もう一つは、そういう状況になると、大学病院に若い医師の先生が集まらなくなる。これ自体が研究力の低下、そして、地域医療の崩壊にもつながる。ここを問題視しながら検討してきました。

これからに関しては、実は今回の予算に関しても政府一体として厚生労働省とも一緒になりながら、かつ大学病院の先生方にも病院の重要性について国民の理解だったり、あるいは立法府の方々の理解、こういったことも共に協力しながらやってこられたこともありました。また、データの提供に関しても、いろいろな形で協力をいただきましたので、これは継続的に僕らとしても取り組んでいきたいと思っています。これからもいい協力関係を続けながら取り組んでいきたいと思っていますので、継続的によろしくお願ひしたいと思っています。

○遠藤座長 どうもありがとうございました。

それでは、また会場に戻りまして、鈴木構成員、お願いいたします。

○鈴木構成員 働き方改革施行直前ということで、最後に私が感じていることを述べさせていただきます。

まず、5年以上にわたってこの議論が進んできて、もう本当に大変な作業の繰り返し積み上げというところで、ようやくここまで来たかということで、感慨深いものが本当にあります。

その中で、現場でも非常にいろいろな問題はあるのですけれども、結構多くのことが変わっていると感じていまして、タスクシフトシェアはもちろん不十分ですけれども、進んでいると肌感を持って感じることもありますし、患者さんへの病状説明、家族の病状説明は時間帯も日勤にやろうとかということがどんどん進んできています。有休取得などもお互いに声をかけ合っということがかなり進んできていると思うのです。

一方で、今日もたくさん出てきましたが、宿日直許可の問題と研さんに関しては、私自身、全くとは言わないのですけれども、あまり変わっていないというのが正直なところです。私自身も寝られない宿日直ばかりという状況なのです。これが変わらないと現場では変わらない。寝られない翌日に長いオペをしなければいけない。そこではクオリティーは明らかに下がります。これはこの検討会でも何回か述べさせていただいたのですけれども、一番大事なところが変わっていないなというところもあります。

今日、資料3のところで、さらなる推進に向けてということで非常に重要なテーマをたくさん挙げていただいたのですけれども、この中に文言として、もし可能であれば、今後、宿日直許可ですとか、研さんできちんとした運用がなされているかということの見直し、どういった文言が適切か分かりませんが、きちんとサーベイランスしていくということを今後きちんと議論していただくと、大変ありがたいかなと思っています。

このようにして、患者さんですとか医師にとって、本当に誠実で着実な改革が進んでいくかということも今後我々は見えていかなければいけないと感じております。ありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、島田構成員、お願いします。

○島田構成員 大変具体化が進んでいるかと思うのですが、労働法を研究している者としての観点から3点ほど申し上げさせていただきます。

今まで出てきましたように、長期的に勤務環境の改善、時短を計画的に進めるという前提があり、あるいは今、鈴木構成員がおっしゃったような自己研さんとか宿日直についていろいろ検討すべき点がある。先ほどの御回答の中でもコミュニケーションをきちんと取っていくということが出ておりました。大変重要なことだと思います。

私は常々申し上げてきたのですが、法律上の仕組みとして36協定があって、あとは管理者に任せるというのではうまく進まないのではないかと。PDCAを勤務環境の改善に向けて回せるような仕組みが必要ではないか。実際、労働法制の中に労働時間についても仕組みがありますし、さらには医療法の中に勤務環境改善についてのPDCAサイクルが回せるような仕組みが既にございますので、これをぜひパイロット的にでもつくっていただいて、長期的に勤務環境が改善されていくようなことを現場の声を十分に吸収しながら、PDCAサイク

ルを回していただきたいというのが1点です。

もう1点は、国民への周知が大分出ていまして大変重要だと思うのですが、そのためにも、そうした病院の様々な取組を透明化して、国民の目に届く、先ほど文科省の方の中でも報告を公表するというのがございましたが、こういうことを徹底して行って国民の理解を求めていくのも、一方で必要なのではないかと。

3点目、既に医学部での労働法教育というのは大分進んでいると伺っておりますが、ぜひこれを進めていただきたい。医療関係者全体、この研究会の枠を超えてしまうかもしれませんが、医師だけではなくて看護師も含めた様々な医療従事者等にも、ワークルールと私どもは呼んでおりますが、こういうことをぜひ徹底していきたい。

手前みそで恐縮なのですが、私は現在日本ワークルール検定協会というNPO法人の会長をやっています。これは連合さんなどにも大変御協力をいただいてやっている組織なのですが、ウェブテストなどで簡単に検定が受けられるということもやっております。そうしたことの利用も含めて、お忙しい中ですが、ぜひ広い方にワークルールをこの際に知っていただくというようなことも今後お考えいただければ、大変ありがたいと思います。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、長野構成員、お願いいたします。

○長野構成員 医師の労働時間短縮に向けた取組の中で、他の構成員からも発言があったとおりタスクシフト、タスクシェアを進めることが重要です。しかし、その結果として看護師を含めメディカルに大きな負担がかかり、その職種が長時間労働になってしまっただけでは本末転倒であると考えております。この点については、実際に現場でも不安な声が上がっているところですので。必要な人員確保に加えて適切な役割分担など、チーム医療を推進することが非常に重要だと考えております。厚労省においてもタスクシフト、タスクシェアの好事例の周知等を通じて、医療従事者全体の労働時間の短縮の取組を一層推進していただきたいと思っております。

また、2035年の解消を目標としているB水準、その後も一定期間存置されるC-2の水準の区分けを明確にしていくことは重要だと思います。審査委員会での議論や厚生労働科学研究の結果を踏まえて、改めて検討する場を設けていただきたいと考えております。

また、さらに段階的な労働時間短縮を進めることで、C水準の上限時間を縮減する道筋をつけていくことは本当に不可欠であって、中期的にはB水準を含めた全ての医療機関がA水準まで収まるような取組を進めていただきたいと考えております。

最後に、先ほどもお話ししましたがけれども、ここまで働き方改革に向けて体制が整ったのは、この検討会に参加されている先生方、また、厚労省の皆さん、文科省の皆さん、関係者の御尽力によるものだと思います。本当に感謝しております。今回、ポスターとキャリアレットで啓発に努めているということですが、医師の働き方改革が医師の健康を守り、患者さんに安心安全な医療を提供するために必要な改革であることを患者さんはじめ、国

民全体に理解していただくことが本当に非常に重要なことだと思っております。施行後も引き続き周知啓発に努めていただきたいと思いますと考えております。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

では、富高構成員、お願いいたします。

○富高構成員 今後、取組を進める上での鍵は、適切な労務管理の徹底と医療機関全体での意識改革だと考えております。時間外労働の上限規制は決してここまでは働いていいという基準ではありませんので、長時間労働是正に向けて不断の取組が重要であることについて、引き続き医療機関から医師に積極的に働きかけていただきたいと思います。やむを得ず長時間労働になった場合でも、勤務間インターバル等の追加的健康確保措置をはじめとした適切な労務管理が確実に実施されることが重要だと考えております。そういった取組の重要性をぜひ強調していただきたいと思いますと考えます。

また、4月以降、スピード感を持って対策していくことは重要ですが、併せて労働時間の段階的な短縮に向けた継続的な取組も不可欠だと考えております。特に長時間労働の医師が多い大学病院の働き方改革は、中長期的な教育・研究機能の維持向上という観点を持って取り組む必要があると考えておりますし、冒頭も出ていたように、地域医療への影響も含めた進捗状況の確認や課題の共有、政策的対応について議論することが重要だと考えております。

医師の働き方に関する検討会の報告書では、「実態把握、施策の実施状況等を踏まえ、必要に応じて追加的支援策の実施・規制水準の検証を行う」としておりますので、今後の施策状況も踏まえて上限時間数の引き下げや、特例水準全体の解消、一般則への移行までも念頭に置きながら、定期的な検証と対策を検討していく必要があります。こうした検討会につきましては引き続きぜひ設置いただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、馬場構成員、お待たせしました。

○馬場構成員 私からは今後の課題というか懸念を3つ申し上げます。

1つ目は、派遣の引き揚げの問題で、四病院団体協議会のほうで加盟病院のアンケート調査を行いました。今日はその結果を詳しく報告する時間がございませんけれども、派遣の中止・削減の連絡を受けている病院が一定数ございます。それから、派遣の中止・削減を検討している病院も一定数あります。公的な基幹病院だけでなく、中小・民間病院に対しましても、何らかのこういった問題に対する支援・救済をぜひお願いしたいと思っております。

2つ目は、管理する側と勤務医とのコミュニケーションの問題です。勤務医の労働法に対する知識は確実に上がっていると思うのですがけれども、正しい情報も間違った情報もい

ろいろあるように思いますし、そもそも働き方改革関連の決まりにはグレーゾーンがあって、理解が困難なところもなかなかございます。これらが管理する側と勤務医との分断を生まないように気をつけていかなければならないと思っています。そのためにも勤務医に対する情報発信はデリケートかつ重要で、先ほど述べましたように作業部会の活用とか、本検討会との連携は、ぜひ適切に行っていただきたいということを重ねて申し上げます。

3つ目は、タスクシフトの問題です。医師からのタスクシフトを進めていかなければいけないのですけれども、事務員を含めたタスクシフトで医師から仕事を引き受ける側の人材確保が困難になってきています。少子高齢化の影響はもともとあったのですけれども、それだけではなしに、最近是他産業への人材流出という問題も非常に見受けられると思います。今後、こういったことにも対策が必要になってくるのではないかなと思っています。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、森構成員、どうぞ。

○森構成員 先ほどタスクシフトされる側の条件が悪くなるのではないかというお話で、まさしくそういうことを従来ずっと懸念しているわけです。一つ朗報としては、熊本大病院のデータとして、タスクシフトをやったところ、される側の労働時間も減ったというデータがあります。結局、看護師さんたちはドクターが手術に入っている間、なかなか指示受けができない。ですので、手術、あるいは処置が終わるまで待って指示受けをする。そのために労働時間が延びていたというようなことがあったそうです。それが普遍的なものかどうか、一大学に限った現象なのか、普遍的にそういうことが起こっているのかという検証は、ぜひ必要だと思いますので、その点はよろしくお願いいたします。

それから、事務を含めたいろいろな部署での働く時間、あるいは働き手の減少というのはあるわけなのですが、私どものところではAI利用をとにかく積極的にやろうということで、文書作成とか、そういうところはかなりいろいろなものを取り入れております。そのために、かなり時間短縮が図られつつありますので、各病院、そういう成功事例を集めていただいて、できるだけ有益な形での時間短縮に国全体で取り組めていければいいかなと考えています。

それから、大学で、特に助教の先生方の研究時間が確保できないというのは、とりもなおさず病院の収益を上げるために、臨床にほぼシフトしているということだと考えます。ですので、そこをどう改革するかということが、みんなで考えないといけないところだと思います。

もう一つ、大学院を希望する医学部の学生は非常に少なくなっています。これは結局、大学院に行っている間、大学院の授業料を払わないといけない、それから、その間、臨床業務は基本的に制限される、そうすると、収益も減る。収入が減る上に支出は増えるということで、実際に行っている人たちは全くメリットを感じていないところがあります。で

すので、大学院を出た人たちの処遇をどうするかというロールモデルをしっかりとつくる必要があると思います。

私自身も大学にいる立場として非常に懸念するのは、若い人たちの研究時間もそうなのですけれども、これはオフレコにさせていただいたほうがいいかもしれませんが、各大学で教授選考をやっているときに、中堅どころの先生方に立候補してみないかということを含めて今まで随分進めてきました。数年前までは、皆さん、多くの人が手を挙げてすぐ動いてくれたのですが、ここ数年は、いや、私は結構ですという人が非常に増えたのです。ですので、現状はそういうふうだと、私だけの問題かもしれませんが、ただ、何人かの教授の先生方にお聞きしても同様の傾向が見られるということで、その辺を非常に危惧しています。その辺は本当にどうするかということを考えないといけない時期だと思いますので、総力を挙げて国の研究力低下をV字回復していければと願っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかに何かコメントはございますか。

それでは、事務局からお願いします。

○佐々木地域医療計画課長 医政局地域医療計画課長の佐々木でございます。

ちょっとさかのぼるのですが、島崎構成員のほうから医療圏の設定の見直しについて御提案がございました。それに対してお答えを申し上げたいと思います。

医療圏につきましては、既に策定されている第8次医療計画、来年度から、来月からといてもいいのですが、その中で触れていただきました産科・周産期医療体制についても含まれる。その中で、アクセス支援も盛り込むような形で今後進んでいく。要は、現時点で医療圏は設定されているという状況なのですけれども、御指摘というのは分野によらず、また、もう少し中長期的なところからもバックキャスト的に考えろということがございますので、今後、現在、地域医療構想は2025年度まででございますけれども、それ以降、2040年に向けてということをそろそろ検討してまいりたいと思っておりますので、その中で、併せて検討させていただきたいと思っております。

以上でございます。

○遠藤座長 まだ御発言をされていない方がいらっしゃるということですが、それは自発的に発言をすればいいと私は思っています。まだ何か御意見はございますか。よろしゅうございますか。

今、幾つか御指摘・御発言があったのですが、多様な内容ですので、事務方としては全て一つ一つにコメントするのは難しいと思っておりますけれども、その中でも、この部会として重要であるというような内容があれば、少しコメントをいただければと思います。

例えば先ほどは宿日直の問題だとか、自己研さんの問題の条件についてという話があったわけでありまして、それから、タスクシフトの問題なども議論されていたと思います。あるいは作業部会との連携の話などは運用上の問題としてあったかと思っております。その他、

いろいろとあったわけですが、何か事務局としてコメントできるものがあるならば、お願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

○佐々木医師等医療従事者働き方改革推進室長 このたび、多種多様な御意見、今後進めていくに当たっての非常に重要な御意見をいただき、感謝を申し上げます。

全てというわけではないのですが、タスクシフトについては、非常に重点的に取り組んできたものでございます。例えば特定行為研修を修了した看護師さんの活用だとか、あるいは医師事務作業補助者さんの定着支援だとか、こういったことにも取り組んでまいりました。そういったことも引き続き進めながら、どのようにタスクシフト先の人員を確保できるか、あるいは各医療機関の中でも実際にタスクシフトシフトできるかできないかというのは、各病院地域によって変わってくると思いますので、院内でしっかりとそういった働き方改革を進める上で、各職種等を含めて話し合っていた上で、そういったことを進めていくのが重要かと思っております。

また、C-2水準やBの区分け、あるいは縮減というようなことも御意見をいただいております。こちらは我々からも観点として挙げさせていただいておりますけれども、こういったことも今後しっかりと考えていく必要があるかと思っておりますので、御意見を踏まえて進めさせていただければと思います。

また、引き揚げ等に対しても支援をとというようなことですので、私どもは今回、基金等でなるべくそういった労働時間が長いような病院に対する派遣については支援をさせていただいておりますし、引き揚げというのは需要と供給のバランスの中で、これまでもある程度起こってきたところでもありますので、そういったものに対して、今後、地域としてしっかりと必要な病院の中で人材を確保し、あるいは役割を見直していくというのは重要かと思っております。こういったものについては引き続きウォッチしていければと思っております。

○坪井医師・看護師等働き方改革推進官 それから、宿日直許可、研さんに関して、引き続き実態をしっかりとキャッチアップしていく、フォローしていくという点についての御指摘もございました。研さんに関しては先ほども申し上げたとおりですが、当然、施行後も状況を把握しながら適切な対応をしていく、医療機関に対して適切な労務管理の在り方について助言・支援していくということは引き続き行っていきたいと思っております。もちろん宿日直許可も含めて、適切な労務管理は4月1日を迎えば終わりということではありませんし、宿日直許可も取得すれば終わりということではありません。許可を受けた勤務態様がしっかりと守られているか、あるいは許可中に通常の態様の勤務が発生したときに適切な労務管理がされているのかどうか、こういったところについて継続的に確認をしていくことが重要だと思っております。

また、それだけではなくて、仮に宿日直許可を得られた勤務態様をしっかりと維持されているということであったとしても、例えば宿直室の環境をよくする、具体的にはベッドをよりいいものにするとか、そういった様々な取組は今後も継続して必要になってくるもの

と認識しておりますので、そういった視点を含めて改めて取組の周知、支援等を進めていければなと思っております。

それから、一つ重要と思うのは、医療機関の中でも夜間の業務に従事する先生、それから、その先生と一緒に働くスタッフの方々に対して宿日直許可の内容もよく周知していただいて、医師本人の方も周りのスタッフもその内容をよく知っていただくことが重要と思っております。夜間の業務に従事する上で、誰がどこまでの役割を担うのかといった点も含めて、医療機関の中でよく向き合って話し合っていただく、そして共通認識を持つということが、医療機関が一丸となって働きやすい環境を目指すために重要になってくるのだろうと思っています。

いずれにしても、宿日直許可の許可取得後も適切な運用がなされて、勤務環境の改善につなげていくためにも、施行後も引き続き勤改センターからの支援を含めて、今、申し上げたような視点を含めてしっかり対応していきたいと思っておりますのでございます。

それ以外の観点で少し補足させていただきますと、島田構成員から今後もPDCAサイクルをしっかりと回していくべきという点の御指摘いただいております。2014年10月から施行されております改正医療法の中で、いわゆる勤務環境改善のマネジメントシステム、これはまさにPDCAサイクルを回すという枠組みになっておりますし、そういった医療機関の取組を支援するための組織として都道府県に勤改センターが設けられたというような経緯もございます。

勤務環境改善支援センターは、ここ数年は医師の働き方改革に対応するための支援機関としての機能が果たされてきた部分がございますけれども、2024年4月以降は、まさに医療機関の勤務環境改善のためのPDCAサイクル、今回の医師の働き方改革との関係で言えば、特に医師の労働時間短縮計画のPDCAを回すことも含めて支援していくことが、勤改センターの機能としてはより重要になってくるということだろうと思っておりますので、そういった観点から取り組むべきところは、しっかり取り組んでいきたいと考えているところでございます。

少し長くなりましたけれども、私からは以上です。

○遠藤座長 どうもありがとうございました。

そうしますと、ちょうど時間になったかなと思います。

本日は、非常に重要な御指摘をいただきましてありがとうございました。

本日の議論を踏まえまして、目前に迫った医師の働き方改革の制度施行に向けた現在の状況の共有及び今後のさらなる推進に向けた議論の整理がある程度できたかと思っております。

事務局におかれましては、本日の議論を踏まえまして、医師の働き方改革のさらなる推進のための取組を引き続き進めていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

最後に、今後の医師の働き方改革の推進に関する検討会、これの運営について事務局よりお知らせがありますので、よろしくお願いたします。

○島田医事課長補佐 遠藤座長、どうもありがとうございました。また、各構成員の皆様もありがとうございました。

本日、各委員の皆様から施行後も医師の働き方改革をさらに推進するための観点について、様々な御意見をいただいたところでございます。施行に向けた議論につきまして今回は御意見をいただく施行前の最後の会ということになりましたけれども、事務局といたしましては今回の皆様の御意見を踏まえまして、施行後も引き続き医療機関における取組状況の把握等を行いまして、医師の働き方改革のさらなる推進と地域医療体制の確保を一体的に実施してまいりたいと考えております。

また、将来的な見直しに向けまして、今後どのような体制で議論を進めていくかについても検討してまいります。今後の運営につきましては決まり次第、事務局よりお知らせ申し上げます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、本日はこれにて終了したいと思います。長時間、どうもありがとうございました。