

# 令和4年度第2回北海道医療勤務環境改善支援センター

## 運営協議会 議事録

日時：令和5年（2023年）2月9日 18:00～

場所：札幌ビジネスセンター赤レンガ前 5G

### 1. 開会

#### 【事務局】

定刻になりましたので、ただいまから令和4年度第2回北海道医療勤務環境改善支援センター運営協議会を開催いたします。委員の皆様には大変お忙しい中本協議会に御出席をいただきまして誠にありがとうございます。それでは本日の配付資料を確認させていただきます。本日は資料1から4まで御用意させていただいております。それでは、これから議事に入りますが、進行については、運営協議会設置要綱に基づき、当課の課長が進めてさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

#### 【会長】

皆さん、本日はお忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。設置要綱に基づき、会長という立場で進行をさせていただきます。よろしくお願いいたします。本日、新たに委員に就任していただいた方もおりますので、本協議会及び勤改センターについて、前段で簡単に説明をさせていただきます。

北海道医療勤務環境改善支援センターについては、国が平成26年10月に医療法を改正し、医療機関における勤務環境を改善し、働きやすい環境にすることを目的に、各都道府県の努力義務ではありますが、この勤務環境改善支援センターを設置することになりました。

なお、運営自体は都道府県直営又は委託のどちらも可能となっております。北海道では平成27年2月から本センターを設置しており、平成30年から現在まで、一般社団法人北海道総合研究調査会様（＝HIT様）と委託契約を結ぶ形でセンターの運営をしております。本日はお手元の次第でございますが、報告事項として令和4年度のセンターの活動実績、年度途中ですので12月までの活動の内容を報告させていただいた後、令和5年度のセンターの運営方針（案）について、御協議をさせていただきたいと思っております。

また本来の勤務環境改善支援センターの業務としては先述のとおり、「医療機関の勤務環境の改善を図っていく、様々な御相談をお受けし、アドバイスをしていく」という業務が主ですが、ここ2年ほどは皆様御承知のとおり、来年4月に施行となる医師の働き方改革への対応に向けた支援ということで、時短計画の作成支援や宿日直許可の取得に係る支援等がセンターの業務の大部分になってきているところです。後ほど、対応状況等も御説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。それでは早速ですが、「1 報告事項 令和4年度北海道医療勤務環境改善支援センター活動実績について」、事務局から説明をさせていただきます。

## 2. 報告事項

### 【センター事務局】

課長の御挨拶にもございましたが、医師の働き方改革制度施行まで待ったなしという状況の中で、この2年ほど、宿日直を中心とする様々な相談が増えております。そこでセンターでは、今年度途中からではありますが、専任の労務管理アドバイザー2名体制で医療機関への支援を行っているという状況です。

それでは資料に基づき、センターの活動実績を事務局から報告させていただきます。

### 【センター事務局】

御説明の前に、本日の活動報告は、医師の働き方改革に関する内容が多くなっておりますが、これまで行ってきた業務改善や人材の定着化といった勤務環境改善に係る支援も行っております。この後の説明にあります支援対象となった医療機関数や、アドバイザーの活動人数等は、勤務環境改善に係る支援も含まれておりますことをお含み置きいただければ幸いです。では、資料1の説明させていただきます。

ア 医療機関への勤務環境改善支援です。今年度、センターでは五つの支援スキームで個別支援を行っております。一つ目は特別支援です。支援がより効果的に行われるよう、特定の医療機関に対し毎月1回程度訪問し、年間を通じて支援を行います。勤改センターによる支援を希望しており、解決すべき課題があり、かつ、取り組む意欲のあるもので、勤改センターの支援による改善向上が期待できる医療機関を対象とし、北海道労働局が選定するものです。二つ目以降はこれまでも行ってきたスキームですが、医療機関全体での勤務環境改善に取り組む意思のある医療機関を対象とした全体支援、一部の部門や個別の課題をターゲットにして勤務環境改善の取組みをスタートさせる医療機関を対象とした部門支援、具体的な取組みが決まっていない医療機関に出向き、課題を整理のうえ、勤務環境改善計画の策定を後押しする導入研修、センターの支援を受け、ある程度自主的に運用ができるようになった医療機関に対し、院内のフィードバックの方法や取組推進に係る課題に対するアドバイスを行うフォローアップ、という全五つのスキームで支援を行っています。（ア）個別支援事業の

（1）支援実施機関について、令和4年12月末時点でセンターが支援を実施した医療機関数は283機関でした。個別支援業務を実施した121機関のうち、特別支援が3件、部門支援が100件、導入研修が12件、フォローアップが6件となっています。後ほど（イ）と（ウ）で御説明しますが、相談対応業務は242件、利用勧奨業務は80件となっています。令和3年度と比較すると、部門支援の件数が2倍以上に増えています。これは相談対応業務にも共通しますが、宿日直許可申請に関する支援が急増していることが要因です。

2ページ目を御覧ください。（2）支援スキーム別の支援回数及びアドバイザー活動延べ人数です。個別支援業務の支援回数は、12月末現在で令和3年度と比較してすべてのスキームで増えております。2）アドバイザーの活動延べ人数を見ていただくと、個別支援業務で延べ338人、相談対応業務で延べ658人、利用勧奨業務が94人となっています。アドバイザーの役割別で見えていただくと、医業経営アドバイザーに比べて医療労務管理アドバイザーの活動人数の方が多くなっております。これは昨年度の後半あたりから、各種支援において、医師の働き方改革への対応がメインになってきているため、社会保険労務士の資格を持つ医

療務管理アドバイザーの活動が多くなっているという状況です。

続いて3ページ目からは、(3) 二次医療圏別の支援活動状況です。表の見方を説明しますと、(ア) 個別支援業務・(イ) 相談対応業務・(ウ) 利用勧奨業務のそれぞれの支援を行った件数を入れておりますので、(ア) と (イ) と (ウ) は重複している医療機関がございます。例えば、上から3番目の北檜山渡島を見ていただくと、部門支援が1、相談対応が4、利用勧奨が1、全体数は4になっています。これは、相談対応をした4医療機関のうち、1医療機関は、部門支援と利用勧奨が重複しているという意味です。12月末現在の活動状況を見ると、圏域別で最も多かったのは札幌圏で90医療機関となっています。市町村単位で最も多かったのも札幌市で76機関でした。全体通して見ると、21圏域すべてに何らかの支援を実施しております。

続いて5ページ目、相談対応業務についてです。12月末現在で、相談対応業務の相談件数は総計で639件となっています。令和3年度と比べて、12月末現在ですでに4倍近くの相談がきている状況です。

次の7ページに主な相談内容を記載しております。医師の働き方改革に関する相談が472件で最も多く、次いで個別支援に関する相談が52件となっております。相談内容の内訳については、件数の多いものから順番に記載しておりますが、医師の働き方改革に関する相談の中で最も多かったのが、一番上の医師の宿日直許可に関する内容です。472件のうち約300件が、宿日直許可に関する相談でした。

続いて次のページ、(ウ) 利用勧奨業務についてです。令和4年度は、以下のいずれかに該当した医療機関を、訪問・電話・WEBによる利用勧奨の対象としました。一つ目の要件は、令和3年度に国が実施した「病院に勤務する医師の働き方関係改革に関するアンケート調査」及び、今年度センターが実施した「北海道の医療機関における医師の働き方改革に向けた基礎調査」の二つの調査結果をもとに、時間外・休日労働が年間960時間を超える医師がいると回答した医療機関と、特例水準等の指定を予定もしくは検討していると回答した医療機関のうち、まだ今年センターを利用していなかった63医療機関を対象としました。もう一つの要件として、センター実施の調査においてセンターの支援に関心があると回答した医療機関のうち、まだセンターを利用していない17医療機関に行いました。この二つの要件に該当した80医療機関に対して利用勧奨を行った結果、ここには記載しておりませんが、支援を希望された医療機関が37件ありました。

続きまして、今年度、センターで実施いたしました「北海道の医療機関における医師の働き方改革に向けた基礎調査」の結果の概要を、抜粋で簡単に御説明したいと思います。

資料1-1を御覧ください。まず1ページ目、調査の概要です。今回の調査は、北海道内の病院と有床診療所すべてを対象として、6月30日から7月22日の期間で実施をしております。全体の発送数は872件、回収数は有効票で483件、回収率55.4%となっており、病院についてだけを見ると、回収率が63.0%となっています。途中で、督促状を発送したことで、どうしても回答いただきたい医療機関については道庁さんから改めて電話による回答の依頼をさせていただいた結果、少し高めの回収率になったのかなと思っております。

2ページからは、主に病院の結果を中心に御説明を差し上げたいと思います。まず医師の労働時間の把握についてですが、「医師の労働時間を客観的な方法で把握しているか」とい

う質問に対し、199件（58.4%）の病院が「客観的な方法により労働時間を把握している」と回答しています。一方で、「労働時間は把握していないが、時間管理の導入を検討している」、「労働時間を把握しておらず、客観的な管理方法の導入を検討していない」と回答された病院もそれぞれ7.3%と4.4%と、合わせて1割強が労働時間を把握していないという状況でした。また、「客観的な方法により労働時間を把握されている」と回答された病院に、どのような方法かとお伺いしたところ、「ICカード、タイムカード等による管理」が一番多く、72.4%でした。「その他」が32件あり、資料には具体的な回答は記載されておませんが、出勤簿などの必ずしも客観的とは言えない方法を客観的と捉えて記入されている方が散見されております。

3ページ目、宿日直についてです。「宿直または日直の業務を行っているか」という質問に対しては、96.8%の病院が行っていると回答しています。行っていないと回答した病院が9件ありますが、医療法における宅直により対応されている事例かと推察しております。「宿直または日直を行っている医師の中に、他の医療機関から派遣されている医師はいるか」という質問に対し、「派遣医はいない」と回答された病院が18.2%と2割弱、つまり、残りの約8割は大学病院や他の地域の医療機関等から医師の派遣を受けているという結果になっております。

続いて4ページ目の「宿日直許可を申請し、労働基準監督署から許可を得ているか」という質問に対しては、「すべての宿直または日直の業務で宿日直許可を得ている（許可書がある）」が76件（23.0%）、「一部の宿直又は日直の業務について、宿日直許可を得ている（許可書がある）」が17件（5.2%）、「現在宿日直許可を申請中（まだ許可を得られていない）」が9件（2.7%）、「宿日直許可申請に向けた準備中」が116件（35.2%）と、ここの割合が一番高くなっております。また一方で「宿日直許可を申請していない」という回答も64件（19.4%）と2割弱あり、さらには、「宿日直許可の所在がわからない（許可を得ているかわからない）」が37件（11.2%）で約1割強という結果となっております。

続いて6ページ目を御覧ください。「医師の当直明けの勤務について、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制を踏まえた勤務体制の検討をしているか」という質問に対しては、「検討している・すでに実施している」病院と「検討していない」病院がおおよそ半々という結果になっています。医師の時間外労働の実態について、「年間の時間外・休日労働時間が960時間を超えている常勤医師が1人以上いたか」という質問については、「いる」と回答した病院が60件（17.6%）、「わからない」と回答した病院が25件（7.3%）となっております。

7ページ目御覧ください。「960時間を超える医師のうち、年間の時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師が1人以上いるか」ということで、先ほどの質問で960時間を超える医師が60件の病院にいたことが分かりましたが、そのうち1,860時間を超える医師は、60件のうち15件（25.0%）の病院にいたことが分かりました。「他院での労働時間を通算した場合に、年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える医師は1人以上いるか」という質問については、「いない」と回答した病院が214件（84.9%）と割合が高くなっており、「いる」と回答した病院は2件となっております。

8ページ目、「B水準、連携B水準、C水準の指定を受ける予定はあるか」という質問に

については、「B水準、連携B水準、C水準のうち、いずれか一つ以上の指定を受ける予定がある」と回答した病院は33件(9.7%)、「指定を受けるか検討中」と回答した病院が20件(5.9%)、「指定を受ける予定はない」と回答した病院が83件(24.3%)、「該当する医師がいない」と回答した病院が173件(50.7%)となっております。また、「該当する医師がいるか不明」と回答した病院も24件(7.0%)あるという結果となっております。なお、この調査に関する調査票については、資料2として載せてありますので、後ほどお時間のある時に御覧いただければと思います。

続きまして、ウ 北海道の病院における医師の働き方改革進捗状況確認 について御説明します。今御説明しました「北海道の医療機関における医師の働き方改革に向けた基礎調査」と、令和3年度にセンターが実施した同様の働き方改革に関する調査のどちらにも回答がなかった病院については、医師の働き方改革の進捗状況に関する情報がなく、こういった病院ほど取組が遅れているのではないかとこのことを危惧しておりました。そこでアンケート調査に回答がなかった病院と、回答があった病院のうち調査結果に基づきアプローチが必要と考えられる病院に対し、電話による状況確認を実施しました。特に宿日直許可の有無は医師の働き方改革に大きく影響を及ぼす恐れがあるため、許可の有無や、派遣医が宿日直を担当していないか等についてヒアリングを行いました。中には宿日直許可についての知識がない病院もあったため、なぜ宿日直許可が必要なのかを説明し、申請するように促しています。同時に、センターでは病院の実態に応じ、宿日直許可申請に向けた具体的な助言を行っていることを伝えて、希望する病院には訪問・電話等による個別支援を行っているところです。

(ア) 対象医療機関の内訳ですが、まず、アンケート調査への回答状況を確認したところ、令和4年度もしくは令和3年度に調査への回答があった病院は合わせて435件、どちらも未回答だった病院が116件ありました。その中で、状況確認の対象とした病院の要件を、

「1. 調査に未回答」、「2. 特例水準等申請予定・検討中」、「3. 宿日直許可がなく、常勤医と派遣医が宿日直を担当している」、「4. 宿日直許可がなく、常勤医のみが宿日直を担当している」、「5. センターを利用中もしくは電話等による相談あり」、「6. 支援不要」の六つに分類し、1から4のうち、今年度センターから連絡をしていない計279の病院を対象とすることにしました。

次のページが、1月25日時点のアドバイザーによる電話発信の結果になっています。279件のうち、状況を確認し、課題に対する助言を実施できたのが182件、事務長不在等により状況確認に至らなかったのが46件、閉業等により調査対象外が2件、これから状況確認を行う予定が49件となっています。事務長と話しができて状況確認ができた182件のうち、個別支援を希望されたのが28件、状況確認時には個別支援の希望がなかったものの、その後電話による相談があったのが7件、支援が必要になったら連絡しますというところが83件、支援不要が64件です。支援不要と判断したのは、時間外休日労働が年間960時間を超える医師がおらず、宿日直許可を取得もしくは宿直免除の申請済みと確認が取れたところと、顧問社労士と取組みを進めているところになります。この状況確認を開始する時点で、アンケートの調査結果から支援不要と判断した病院は118件ありました。今回の電話による状況確認で64件増えたため、合わせて182件、道内の病院の3割強は、2024年の医師の働き方改革への対応が済んでいる、もしくは間に合うように取組みを進めているということがわかりました。

最後、エ 研修会セミナーの開催状況についてです。毎年、医療勤務環境改善に向け、医療機関関係者の方の理解を深めるために、北海道医師会、北海道、北海道労働局と連携し、研修会を開催しています。また、道内の医療機関が積極的に勤務環境改善に取り組めるよう、地域の関係団体と連携し、セミナーを開催しています。（ア）研修会について、令和4年度は、センター主催もしくは共催で四つのセミナーを開催しています。一つ目は、医師の働き方改革への準備セミナーです。このセミナーでは医師の時間外労働上限規制に向けて準備すべきことや、医師の宿日直許可の申請に関する実務やポイントについて、北海道及び北海道労働局より行政説明を行いました。また会場後方に相談ブースを設け、セミナー終了後に希望者に対して個別相談対応を行いました。二つ目の医師の働き方改革への対応セミナーは、北海道医師会が主催です。北海道保健福祉部より「公衆衛生医師から見た医師の働き方改革について」や厚生労働省及び北海道労働局により、医師の働き方改革に関する最新の国の動向や医師などの宿日直許可のポイントについて行政説明を行いました。三つ目が地域医療確保特例水準等の評価と指定に関するセミナーです。こちらは、評価センターにおける評価のポイントや、医師時短計画案の作成、北海道が予定する、指定に係るスケジュール等について説明を行いました。四つ目は、3月5日に開催を予定している、医療機関における医師の働き方改革実践事例報告セミナーです。今年度センターの支援を受けて勤務環境改善に取り組んだ医療機関のうち、医師の働き方改革の視点から、宿日直許可を取得した事例について、また、人材定着の視点から、業務改善に取り組む事例を紹介する予定です。（イ）関係団体との連携研修ということで、北海道医師会や北海道民医連などの関係団体に講師を派遣して、研修会を実施しています。資料1については以上になります。

#### 【会長】

ありがとうございました。ただいま報告事項として、令和4年4月から12月までのセンターの活動実績、センター全体を通しての相談件数や対応状況や、独自で実施した医師の働き方が改革に関するアンケート調査の結果の内容等について説明をさせていただきました。

また、アンケート調査未回答であった病院の個別のフォローアップ状況や、研修会の開催等についても御説明をさせていただきました。報告事項の中で、御質問や御意見等ございましたら、挙手をお願いしたいと思います。お願いします。

#### 【委員】

14ページの確認ですが、事務長が不在であった46件と、今後状況確認予定の49件を合わせた計95件に対し、これからまた取組みを行うと理解してよろしいですか。

#### 【センター事務局】

はい、おっしゃるとおりです。

#### 【委員】

すごく気になるのは、それぞれの病院の所在地、要するに二次医療圏別にどうなっているのかということです。我々病院協会の立場で考えると、地方で全然進んでいないとなると、

これ開けた途端に、とんでもないことになるわけで、その辺りもしわかるようであればお知らせいただきたいし、今すぐ出なければ後日で結構ですので、いただけませんか。今後これについては、年度内で色々やられるのでしょうか、それとも次年度にやられるのでしょうか。

#### 【センター事務局】

二次医療圏別の状況は今すぐにはお伝えできないので、後日にさせていただきたいと思います。もう1点について、資料は1月25日時点のデータになっているのですが、先日、一通り電話をかけ終わりました。一部の医療機関で事務長不在等により繋がらない場合や取り次いでいただけない場合もあるため、そちらについては道庁さんにリストを渡して、道庁さんから、センターの電話に対応するよう促していただくことになっております。

#### 【委員】

やはり道医でも取り残される病院がないかということ非常に懸念していたところですが、今の御報告を伺って、かなりのところまでアプローチしてくださったということで、本当に大変だったことと思います。今、委員からも御指摘のあった、まだ十分にアプローチできていないところに、しっかりとお声掛けいただいて、取り残される病院のないようにという形でぜひ進めていただきたいなと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

#### 【会長】

ありがとうございます。今委員から御意見ございましたとおり、やはり取り残すことが絶対ないように、センターと道庁で協力・役割分担をして、しっかり対応していきたいと思います。また委員からございました二次医療圏別のデータについては後日各委員にも共有させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

## 2. 協議事項

#### 【会長】

続いて、令和5年度のセンターの運営方針の案について協議をさせていただきます。事務局から説明させていただきます。

#### 【事務局】

私からは、資料3 令和5年度北海道医療勤務環境改善支援センター運営方針（案）について御説明させていただきます。これについては、令和5年度の勤務環境改善支援センターの委託契約を、この方針に基づいて進めていくというものです。本センターの目的は、医師や看護師をはじめとした医療従事者の確保を図るため、医療機関自らが勤務環境の改善を進め、離職防止・定着の対策を講ずることができるよう、医療機関の自主的な取組みに対して支援を行うこととなっております。

現状・課題等については、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制が施行されるた

め、各医療機関においては医師の労働時間の短縮などの取組を促進していく必要があります。

課題の一つ目は、各医療機関において医師の労働時間の適正管理や36協定の点検、タスクシフト、宿日直許可の取得など、働き方改革の取組を進めていく必要があることです。

課題の二つ目は、特定労務管理対象機関いわゆるB・C水準の指定を受ける医療機関は、評価センターによる第三者評価を受けるための時短計画（案）の策定が求められているので、これらの取組を支援していく必要があることです。

三つ目は、医師の勤務環境改善のために、必要に応じて宿日直許可の申請を行う医療機関もあるため、その医療機関の申請手続等を支援する必要があることです。

これらの現状課題等を踏まえた令和5年度の運営方針（案）を、今年度と来年度を比較できる形で掲載させていただいております。

運営方針の一つ目は、道内の医療機関において業務改善や経営改善の視点を踏まえつつ、勤務環境改善に向けた取組を進められるよう支援を行い、経営の安定化や医師をはじめとする医療人材の定着・確保をサポートする。

二つ目は、令和6年4月の医師の時間外労働上限規制の施行に向けて、医療機関の時短計画（案）の策定、宿日直許可の取得、評価センターによる特定労務管理対象機関の指定準備等に関して、それぞれの医療機関の状況に応じた専門的、かつきめ細かな支援を行う。

三つ目は、医師の時間外労働の上限規制の施行に向けた各医療機関の取組が加速するよう、医療勤務環境改善支援センターの活用について一層の周知を図ること。以上の三つを令和5年度の運営方針とさせていただきたいと考えております。

最後、令和5年度の主な取組については、令和5年度の運営方針に基づく具体的な取組を記載しております。なお、取組内容は後ほど御説明いたしますが、令和5年度は医師の時間外労働の上限規制の施行まで1年を切ることとなるため、医師の働き方改革について重点的に取り組む必要があることから、重点項目を設けております。

まず、医療機関全体の勤務環境改善に取り組む医療機関に対する支援の一つ目は、実務者連絡会議等による関係機関間での情報共有。二つ目は医療機関への個別支援及びヒアリング調査。三つ目はモデル医療機関の選定・支援。四つ目は医療機関における勤務環境改善の取組の情報収集に努めるとともに、先進事例を紹介。最後の五つ目は各関係団体との連携としております。続いて、重点項目の医師の時間外労働の上限規制に対応した支援の一つ目は、特定労務管理対象機関指定申請予定の医療機関に対する、時短計画（案）の策定等の支援。二つ目は、宿日直許可の取得が必要な医療機関に対する、宿日直許可取得事例の情報提供や関係機関との調整・対応等の支援。三つ目は、評価センターにおける評価にあたっての事前相談や評価後の改善への支援。最後の四つ目は、医師の時間外労働上限規制、時短計画等の制度内容について、研修会・セミナーの開催などによる医療機関への周知としております。運営方針についての説明は以上になります。

## 【会長】

ただいま協議事項として、令和5年度の運営方針（案）の説明をさせていただきましたが、やはり、令和6年4月の医師の時間外労働の上限規制の施行に向けて、センターの活動



も、その対応に向けた部分が多くなるという方針になっております。こちらについて御意見等ございましたら挙手をお願いしたいと思います。

#### 【委員】

前にも話した気がしますが、地域において救急や夜間の医療を担っている、派遣を受ける側の病院と、大学や他の医療法人などの派遣をする側の病院との兼ね合い、バランスなどの突き合わせは行っているのでしょうか。というのも、派遣をする側の病院が地域の医療を考えずに、働き方改革という視点のみで考えると、医師を派遣に出さなければ時間外休日労働時間が減るので「A水準で問題ない」ということになります。しかし、派遣を受ける側の病院のことを考えて派遣すると、働き方改革に則らなければならないのでB・C水準を考えなければならないということになります。この辺はどのように検討されているかお聞きしたいですし、もし、それを今までやっていないのであれば、最終年度である来年度はやらなくてはならない問題だと思いますがいかがでしょうか。

#### 【会長】

御質問ありがとうございます。受け手側の対応として、夜間急病センターについては、昨年、すべての夜間急病センターに道庁から状況確認をさせていただきました。やはり、働き方改革に全然対応できていないところもあったため、勤改センターから個別にアプローチをしていただき、御相談に乗っていただいた結果、時間帯を区切ることで宿日直許可を取得できたところもございました。また、三育大学においては、派遣先の病院に対して、派遣をしている医師の時間外・休日労働が1,860時間を超えてしまう恐れがあるため、可能な限り宿日直許可を取得してくださいというアプローチを行っております。

こういった形で、一つずつ対応してきている状況です。言葉は悪いかもしれませんが、一つずつ医療機関をつぶしていく中で、引き続き、フォローが必要なところには勤改センターが支援を行い、取りこぼしのないよう、一つずつ対応していくという状況かと思っております。

#### 【委員】

ありがとうございます。B・C水準の指定を受けるとなると、書類の準備だけでも大変な業務量になると聞いているので、事務の煩雑さ等を考えると、できるだけA水準を迫りたいと考える病院が多いと思います。さらに、医師の働き方改革という視点から見ても、皆さんA水準を追求すると思われるので、結局、大学も医師を引き上げることになるのではないかと思います。医師を引き上げるという話になると、何とか札幌市内はそれなりの数の医療機関が残るにしても、地域に残った、救急や夜間の医療を担っている医療機関の負担が多くなり、この状況ではやっていられないという病院がだんだん出てきて、皆さん「救急から手を引く」という事態が起り得ないかなということが、私の心配しているところです。その辺のお考えがあればお聞きしたいですし、一番大きいファクターである大学の意向が僕の耳に今のところ入ってきておらず、本当かわかりませんが、職制等のさまざまな事情により引き上げるという噂を聞く場合もあるので、その辺の調査も、かなり重要ではないかと思えます。

## 【会長】

ありがとうございます。やはりそこはもう細かく聞いて、現状を確認していくしかないのかなと思っております。個別の事情をお聞きする中で、対応が必要となれば、そこをしっかりとフォローしていくということになるのかなと思います。私も色々病院関係の会議に行ったりする中で、例えば、派遣元である大学等から派遣できない等と言われたことはありますかと、機会あるごとに聞いているのですが、幸い聞いたところでは、宿日直の話は言われているが、派遣をやめる等の話は来てないという状況でしたので、私の知る限り、まだそこまでは行ってないと思っています。

また、去年ではありますが三医大と北海道医師会さんと私どもが集まる機会を設けて、その中で意見交換等を行いました。その時は大学病院も、自分のところの勤怠管理がまだできていないという段階で、まずそこをきちんと整理してから、次、派遣先に行けるかどうかという判断をしていかなければならないという状況でした。ただ、その後、「派遣にはもう絶対に出せない、厳しい」といった声は、医大さんからは聞こえてきてないというのが実情です。

ただし、先生の病院からも地域に派遣していただいておりますが、派遣していただいている民間の病院や地方の大きな自治体病院との状況がなかなか見えてこないというのも事実ですので、そこは勤改センターで個別にアプローチをかけて対応してきている中で、しっかりと取りこぼさないようにしていきたいと思っています。

また、何か対応できないような状況が出てきたら、この場や他の委員会の場などで先生方にも御相談をさせていただくことがあるかもしれません。例えば救急において、大学からの派遣が宿日直許可も取得できずに厳しくなってきた等の状況があれば、最終的には、地域医療構想調整会議の場で、地域の今まで救急に御参加いただいていたクリニックの先生方に、数時間だけお手伝いいただけないかなどのお願いをする場面が最後にでてくるかもしれませんので、そういうマネジメントも道庁でしっかりやっていきたいと思っています。

他に御質問等ございませんでしょうか。

## 【委員】

評価センターの評価を受けるための準備が難しい病院も多いですし、おそらく来年度は評価を受ける病院が集中して出てくるため、それに対する相談業務が非常に増える、煩雑になるのかなと危惧しております。今進行している調査等を進めつつ、その評価センターによる評価受審へのサポートに重点を移していけるような工夫をしていただければ、各病院さんが非常に助かるのではないかと思います。評価センターの評価を受けて改善が必要になった場合、病院さんも大変だと思いますが、その部分を重点項目の三つ目にしっかり書いてくださっていて、大変いいなと思って伺ってございました。どうぞよろしく願いいたします。

また、先ほどの話ですが、それぞれの病院でも準備を進めておられると思うので、以前のような大学病院との意思確認の会を設けて、新たに出てきた問題等を整理する機会を作ってもいいかと思いますので、後で道医とも相談させていただければと思います。よろしく願いいたします。

## 【会長】

ありがとうございます。医育大学との意見交換の場については、時間も空きましたので、開催する方向で検討させていただきたいと思います。今評価センターの話がございましたが、モデル的に評価の資料を作成したところ、100ページを超えるぐらいのボリュームがあると伺っております。指定を受けるにしても、相当の作業量があることは十分認識しておりますので、資料の作成も、御相談があれば勤改センターで支援をさせていただきます。

また、委員からありましたとおり、評価を受ける時期が集中すると思っておりますので、そこも、勤改センターと道庁でしっかり連携しながら対応していきたいと思っております。評価は1回受けて終わりではなく、3年ごとに評価を受けなければならぬというところで、先も見据えつつ、しっかり対応をさせていただきたいと思います。ほか意見等ございませんでしょうか。

## 【委員】

一点お伺いしたいのですが、働き方改革のところと、それから地域を回った際に、地域医療の崩壊のことをすごく現場から聞きます。今回、働き方改革の医師の過重労働の立場から見ると、960時間を超えない医師たちで問題ないとなれば働き方改革はクリアする、しかし一方で、「地域医療を支えるにはとてもじゃないが960時間ではやっていられない」という現実との狭間で、「医師の絶対数が足りず、診療科・病院を閉じましょう」ということが地域に起こっている中で、勤改センターで2024年問題に向けて様々入り込んでいただいて、御苦労いただいているというお話でしたが、勤改センターではどんなフォローをされているのか、少し具体的にわかりやすく教えていただけると幸いです。

## 【事務局】

色々な具体例があるのですが、おっしゃったような、病院が診療科を閉じるという御相談そのものがすぐには出てきません。後程でも構いませんので、具体的に「こういう声があったのですが」と言っていただければ、「そういう場合はこういう支援をしています」という形でお返しできるかと思いますが、それでもよろしいでしょうか。

## 【委員】

過重労働をしなければ、勤改センターとしては、この病院は働き方改革をクリアしたことになると思います。しかし、医師の絶対数が足りない中、過重労働をしないと、派遣をやめる、診療科を閉じる、ということが起きかねないと思います。つまりこの、地域医療の現状を守ることと、医師の働き方改革を進めるということは、とてもジレンマのあることだと思います。法律なので2024年問題をクリアしなければならないことはわかっていますが、地域医療を守るという視点が欠けて、地域医療がどんどん閉じていっても、働き過ぎの医師はいないので問題ありません、という結果になり得ないかという懸念が現場にはあるので、勤改センターで、地域医療を守ることと医師の働き方改革を進めることの両方の視点で努力されていること、苦心されていることがあればお伺いしたいと思った次第です。

## 【会長】

ありがとうございます。多分、勤改センターで様々な対応していく中で、地域医療をどうするかとなると、まさしく北海道庁、私ども地域医療課の業務になろうかと思えます。医師の働き方改革と地域の確保を両立できるようにやっていくという、綺麗ごとのもとで進んでいるのですが、やはり大前提として、医師も労働者ですし、医師が体調を崩して患者を診ることができないと本末転倒になりますので、「健康第一」という、しっかりとした方向性があります。そもそもの話になると、やはり北海道は医師の地域偏在、医療従事者の地域偏在が相当ある中で、何とか現在に至るという状況になっておりますので、道庁としても地域に足を運びながら、地域の声を拾いながら、何ができるかというのを、医師会さんや病院協会さんなどに御相談させていただきながら、解決策を何とか見いだしていければと思っております。よろしく願いいたします。

他に何か御意見、御質問等ないでしょうか。それでは、運営方針については、御承認いただいたということで進めさせていただきます。ありがとうございます。

## 3. その他

### 【会長】

報告事項及び協議事項は終わりましたが、その他ということで、道庁から医師の働き方改革に関する情報提供をさせていただきたいと思えます。

医療機関がB水準、C水準の指定を受けるにあたっては、医療機関が評価センターの評価を受けた後、その結果をもって、北海道知事が特定労務管理対象機関の指定をしていくという流れになりますが、ここでは、特定労務管理対象機関の指定を受ける際の事務手続き等について、担当から説明をさせていただきます。

### 【事務局】

私から、医師の働き方改革について、特定労務管理対象機関の指定の流れについて、少しお話をさせていただきたいと思えます。既に御承知の内容も多々あるかと思えますが、確認の意味を含めてお聞きいただければと思えます。1ページ目は、指定までの手続きの流れを簡単に記載した資料となっております。下の方に記載しておりますが、先ほども御説明ありましたように、まず、医療機関が2024年度以降の時短計画（案）を作成することになります。作成後、医療機関勤務環境評価センターの第三者評価を受けることとなります。その評価結果の受領後、作成した時短計画（案）に評価センターの評価結果の通知を添えて、北海道に特例水準の指定を申請するといった流れになります。

2ページ目は、特定労務管理対象機関の対象となる医療機関についてまとめた資料となっております。まず、B水準については、救急医療、居宅等における医療、並びに地域における医療の確保のために必要な機能を有すると知事が認めた医療、この三つが医療法上規定をされております。具体的な要件については、救急医療については法令等で細かく定められております。資料記載のとおりですが、三次救急医療機関であること又は二次救急医療機関で

あって、救急車の受入件数が1,000件以上または休日夜間の入院患者数が500人以上であることが規定されています。「居宅等における医療を提供する役割を積極的に果たす医療機関」の「積極的」をどのように判断をするかという具体的な考えや、「知事が必要な機能を有すると認めた医療機関」は具体的にはどのような医療を行っている医療機関が対象となるか、といった考え方については現在、道で検討を行っているところです。

ただ、こちらについては国の検討会の中間取りまとめにおいて、精神科救急・小児救急・へき地医療・がん治療・移植医療・児童精神科が具体例として示されており、また、例えば、医療計画上の5疾病5事業の医療連携体制の構築に重要な役割を担っていただいている医療機関がB水準の対象となることを想定しつつ、現在検討しているところです。連携B水準は、他の医療機関に医師派遣を行うことによって労働時間が長時間となる医師がいる医療機関が対象となります。

3ページ目、C-1水準は、臨床研修又は専門研修を行う医療機関であり、長時間労働を行う必要がある医療機関。C-2水準は特定分野における高度な技能を有する医師を育成するための研修を行う医療機関であって、やむを得ず医師を長時間労働させる必要がある医療機関が対象になると決められているところです。

4ページ目は、特定労務管理対象機関の指定を受けようとする場合に、まず作成をする医師労働時間短縮計画についての概要をまとめた資料です。労働時間と組織管理は共通記載事項となっており、こちらには「労働時間の実績、今後の目標、労働時間の管理方法、事務方だけでなく各職種が参画をして策定したか」といったことについて記載をすることになります。また、労働時間短縮に向けた取組みとして、例えば、「タスクシフト/シェア」医師の業務の見直し等について、任意の取組内容を具体的に記載するものになっております。

5ページ目、労働時間短縮計画策定後は、先ほどからお話も出ておりますが、労働時間の短縮に向けた取組状況等について医療機関勤務環境評価センターの評価を受けることとなります。現時点で評価センターからは、最低でも書類の受理から結果を通知するまで4ヶ月ほど時間がかかると言われておりますが、先ほど長谷部先生からもお話ありましたとおり、令和5年度に入ってから、申し込みが非常に集中することが想定されます。その場合4ヶ月より長く時間がかかることも考えられますので、いずれにしても、なるべく早めの準備をお願いしたいということ、各医療機関に周知をしていきたいと考えております。

6ページ目、これまで申し上げた部分については各特例水準共通の手続きになりますが、C水準については、それに加えた対応が必要となります。まずC-1水準については、研修プログラム、時間外労働最大時間数を明示すること等がすでに決められているところです。

7ページ目、C-2水準については、厚労省が設置する審査組織による、医療機関の教育研修環境或いは医師の技能研修計画の審査を受けて、その内容が適切であるという確認を受けなければならないことになっております。またC-2水準の申請については、申請時に高度な技能を習得しようとする医師がいなくても、申請そのものは可能となっており、その場合は指定を受けた後、当該技能研修計画の審査を受ける医師が所属をするようになった時に、改めて技能研修計画を都道府県に届け出るという仕組みとなっています。

8ページ目が、今申し上げた厚労省の審査組織の概要についてまとめたものです。資料左下にありますが、医療機関の教育研修環境及び個別の医師の技能研修計画について審査を受

けることになっています。先ほど御説明いたしました、当初、該当する医師がいない状況で申請をする場合には、医療機関の教育研修環境の審査を先に受審し、該当する医師が出てきた場合に、個別の医師の技能研修計画の審査を受けることになります。

続いて10ページ目、医療審議会における意見聴取ですが、先ほど申しあげました国の検討会において、都道府県が特例水準の医療機関を指定するにあたり、地域の医療提供体制の影響にも留意をする必要があるということで、この特例水準を適用することが、医療計画や医療構想などの、地域の医療提供体制の構築方針と整合的であること、また、地域の医療提供体制を確保していくためには、医師の長時間労働を前提とせざるを得ないといったことについて、医療審議会の意見を聞くことが必要との意見が取りまとめられております。国においては、検討会の意見を受け、すでに医療法が改正されており、都道府県が特例水準の指定をするにあたっては医療審議会の意見を聴取しなければならないと規定されております。

11ページ目からは、指定した旨の公示と評価結果の公表についてです。

12ページ目、都道府県知事が、特定労務管理対象機関を指定した場合には、指定をしたことを公示しなければならないと定められており、併せて、指定をした医療機関の評価センターの受審結果についても公表することが規定されております。この資料は、都道府県が指定した旨を公示するときをイメージしたものとなっており、特例水準の種別、指定事由、指定年月日、指定期間などを都道府県のホームページで公表することが求められております。

13・14ページは、指定の公示と併せて行う評価結果の公表のイメージです。こちらについても、指定の種類、指定の事由、評価結果の概要、都道府県として当該医療機関にどのような支援を行っていくかという方針などを、同じく、ホームページ等で公表することが決められています。

15ページ目、令和6年4月の特定労務管理対象機関の指定に向けて想定している、道におけるスケジュールです。医療機関においてはこれまで御説明したとおり、時短計画（案）の作成、評価センターの評価を受審した後、北海道に対して指定申請を行い、道からの指定を受けた後に、特例水準の内容に基づいた36協定を締結するといった流れになります。先ほど申しあげたように、評価センターの評価には一定程度時間がかかりますので、道としては今年度中に、具体的な申請方法等について、各医療機関に周知をして参りたいと考えております。令和5年度については、時期を3回に分けて指定を行いたいと考えております。先ほど申しあげたように、医療審議会などの必要な会議を開催し、その意見をを受けて指定を行うことになるため、申請があったものから順次というわけにはいかないので、一定期間を定めて、それぞれの期間の前に申請があったものを一括して審査し、指定することを考えております。指定の時期としては、7月から8月頃に1回目、10月から11月ごろに2回目、2月ごろに3回目というスケジュールを現在考えているところです。つまり令和6年4月から特例水準を適応しようとする場合には、遅くともこの3回目の指定の時期に間に合うように御準備をいただきたいということになりますので、この部分についても様々な方法を使って、医療機関の皆様には十分な周知を行って参りたいと考えているところです。私からは以上です。

【会長】

その他の情報提供ということで、特例水準についての確認、道が今後指定をしていくうえでのイメージ、公表に向けたスケジュール等を説明させていただきました。この件に関して、何か御意見や御質問等あれば、挙手をお願いいたします。

## 5. 閉会

### 【会長】

それでは事務局の方で御用意させていただいた議題についてはすべて終了いたしました。最後に、オブザーバーとして北海道厚生局の医事課長に御出席いただいておりますので、もし全体通してコメントがあればお願いしたいと思います。

### 【オブザーバー】

働き方改革の話が最近出てきて、そして来年に迫っているというところで印象的だったのが、昨年3月の知事が参加されている会議か何かで、市町村首長さんが、札幌医科大学の学長さんに「撤退するのですか」というような強い口調で話されていたことかとても印象的でした。そこはやはり、今日の会議のお話の中でもありましたように、やはり非常に大事な議論の論点であることがよくわかりました。そしてこの調査の内容を見てみると、アンケートの結果が返ってこなかったというところに対してもきちんとアプローチをしているところが素晴らしいなと思いました。引き続き、医師の時間外労働の上限規制が適用された時に、医療が崩壊してしまわないように、特に北海道は冬期の交通事情が厳しい、市町村間の距離がとても遠い、それから先ほど課長がおっしゃっていましたが、地域の医師の偏在もとても大きいなど、その辺りが他の都府県と大きな違いがあるので、一丸となって、皆さんで協力しながら、北海道の医療を支えていくことになるのかなと思いますので、引き続き皆様よろしくをお願いいたします。

### 【会長】

ありがとうございました。それでは最後に、全体通して何かございませんでしょうか。本日は長時間にわたりまして、お忙しいところお集まりいただき誠にありがとうございました。以上をもちまして、令和4年度第2回北海道医療勤務環境改善支援センター運営協議会を閉会させていただきます。本当に今日はありがとうございました。引き続きよろしくをお願いいたします。