

# Good Doctor

Compassionate Doctor & Competent Doctor

Vol. 22

2020.3.25

## contents

- 1 [特集] 第4回岡山県医師会医師の勤務環境改善ワークショップ
- 2 先輩からのメッセージ

岡山県医師会

Okayama Prefectural  
Medical Association

URL <http://www.okayama.med.or.jp/>  
E-mail [oma@po.okayama.med.or.jp](mailto:oma@po.okayama.med.or.jp)

## [特集] 第4回岡山県医師会医師の勤務環境改善ワークショップ

開催日時/令和元年 8月18日(日) 14:00~16:15 場所/岡山県医師会館(岡山市北区駅元町)

### 次 第

1. 開 会 総合司会:岡山県医師会 専務理事 神崎 寛子
2. 挨拶 岡山県医師会 会長 松山 正春
3. 勤務医部会・女医部会合同総会
4. 「勤務環境改善に関する労働法規について(特に女性医師関連)」  
「第1回天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップの報告」  
岡山県医師会 専務理事 神崎 寛子
5. 事例発表「医師の勤務環境改善へ向けた岡山労災病院での取り組み」  
岡山労災病院 女性のための総合外来部長 田端りか先生  
コメンテーター:岡山県医療勤務環境改善支援センター 医療労務管理アドバイザー 佐田 俊彦先生
6. 特別講演「働き方改革・医師の勤務環境改善」  
日本医師会 常任理事 松本 吉郎先生
7. 閉 会

## 勤務環境改善に関する労働法規 について(特に女性医師関連) 第1回天晴れおかやま女性医師 リーダー養成ワークショップの報告

岡山県医師会 専務理事  
神崎 寛子先生



本会は令和元年度女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会を兼ねていますので、勤務環境改善に関する労働法規について(特に女性医師関連)を説明し、天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップを紹介します。

まず労働法制を復習します。医師の勤務時間の上限は2024年までは現行通りですが短縮努力は必須です。国家公務員を除く日本国内のすべての労働者に対し労働基準法等労働関係法は適用されます。労使協定

は労働者の過半数で組織される労働組合か、ない場合は労働者の過半数を代表するものと交わされます。労使協定では労働時間、休暇、休業等が対象になり、非加入者もその協定に従うことになります。休憩時間は労働時間に含まれませんが、労働時間により45分から1時間の休憩時間を与えなければなりません。年次有給休暇を時間単位で取得することは可能ですが、労使協定を締結する必要があります。休日をあらかじめ変更したものを「休日の振替」といい、後日取得するのが「代休」です。「休日の振替」には休日労働に対する割増賃金の支払い義務は生じませんが、「代休」には生じます。労働契約期間、就労場所、従事すべき業務、労働時間・賃金・退職に関する事項については採用時に書面交付が必要です。

女性医師関連では、雇用者は産前休暇の申請を拒否することはできず、妊娠を理由に退職を求められません。産休・育休中の給与の支払い義務はありません。産休中の休業補償は医療保険から、育休中の休業補償は雇用保険から支払われます。また、この間の社会保険料の支払いは免除されます。研修医等の有期雇用者であっても、同一の事業主に1年以上雇用されている、子供が1歳6ヵ月に達する日まで労働契約(更新後の契約も含む)が満了することが明らかな場合であれば育休が取得できます。女性医師が仕事を続けフルタイムで働くかどうかに関しては基本的には本人次第ですが、やりがいの持てる仕事と、周囲の理解は必須です。

最後に岡山県の新しい女性支援事業、「天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ」を紹介します。岡山県医師会は岡山大学、川崎医科大学、岡山県と共に女性指導医(ポス)を育てることを目的にした、女性指導医育成セミナー「天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ」を企画しました。その中で女性指導医や次世代の女性指導医を顕彰し、女性指導医の育成のためのロールモデルを提供したいと、「天晴れジョイボスアワード」を創設しました。専門領域での業績、後輩医師や学生の指導実績を基準に選考し、第1回となる昨年度は大賞に岡山大学大学院医歯薬学総合研究科小児医科学 准教授 岡田あゆみ先生を、奨励賞に川崎医科大学総合臨床医学 講師 庵谷千恵子先生を選考しました。ワークショップではお二人の受賞講演と女性医師の悩みに対し、どのように道を示すかを検討するグループワークを岡山大学の企画で行いました。

## [事例発表]

# 医師の勤務環境改善へ向けた 岡山労災病院での取り組み

岡山労災病院 女性のための総合外来部長  
**田端りか先生**



岡山労災病院は、岡山市南区では唯一の急性期の地域医療支援病院です。病床数は358床（ICU10床、HCU8床、一般病床340床）で、21診療科を持っています。1日の平均患者数は、平成30年度実績で入院が282人、外来は1070人超です。

2019年4月1日現在の勤務医の状況は、常勤職員（フルタイム）は83名（うち、初期研修医7名、後期研修医9名）、非常勤職員（フルタイムではない）が4名（内科1名、呼吸器内科2名、麻酔科1名）で、この4名はいずれも女性医師です。

宿日直は、内科系2名（研修医と指導医）、外科系1名、ICU1名の計4名、待機は8診療科（循環器内科、整形外科、脳神経外科、外科、消化器内科、麻酔科、小児科、婦人科）の体制をとっています。

ここで、なぜ「働き方改革」が必要かということです。労働力人口が減少する今、女性や高齢者の活躍が必要になってきますので、長時間かつ硬直的な労働時間や、非正規職員の低賃金や不安定な雇用を見直して、経済が好転し雇用情勢がしっかり固まっていく今が改革のチャンスとなったようです。概要は、時間外労働の上限規制の導入と、年次有給休暇の確実な取得についての法律が2019年4月から始まり、2020年4月からは正規と非正規雇用労働者の間の不合理な待遇差を禁止する法律も施行されます。

## [特別公演]

# 働き方改革・医師の 勤務環境改善

日本医師会 常任理事  
**松本吉郎先生**



働き方改革関連法が2019年4月1日から順次適用されています。時間外労働の上限規制の導入（医師については5年間猶予）、年次有給休暇取得の義務付け（1年に5日間）、産業医・産業保健機能の強化（産業医への情報提供等）、勤務間インターバル制度の導入（医師の場合9時間）などに取組んでいます。

平成31年3月に医師の働き方改革に関する検討会において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方・労働時間の短縮策等の報告書が取りまとめられました。医師の診療業務の特殊性から、診療に従事する勤務医の時間外労働（休日労働

本院の対応として、まず2019年4月から時間外労働の上限規制を導入し、衛生委員会や運営会議等において周知を行い、院長から全職員に文書を発信しています。そして、年次有給休暇が取得しやすいように半日年休、時間年休を導入しています。その他に、5年程前から院内保育所・病児保育所を設置し、夏季休暇を特別休暇として5日間付与しています。

さて、医師の働き方改革に関する検討会では、医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組を取りまとめました。医師の在院時間をタイムカード等で客観的に把握すること、36協定等に対して医師などが自己点検を行えるようにすること、産業保健の仕組みを活用することなど言われています。

本院の緊急的な取組として、1つ目は医師の在院時間を把握するため出退勤管理システムを2019年4月から導入し、院内8か所にレコーダーを設置し出退の記録ができるようにしています。

2つ目に36協定で定める時間外労働の時間数について自己点検と見直しをします。その後、職員代表者と協議のうえ特別条項を月75時間から月80時間に変更して、労働基準監督署に提出するようにしています。

3つ目に産業保健の仕組みを活用して、月1回の衛生委員会において長時間勤務になっている医師等を確認し、産業医との面談や業務量調整の依頼を行います。

4つ目にタスクシフティングの推進として、医師の業務負担を軽減していくため、医療事務補助者（メディカルクラーク）25名を各診療科で活用するように働きかけています。また2019年3月に看護師1名が特定行為研修を修了したので、今後の活用方法を検討していきます。

5つ目に女性医師の支援として、多様で柔軟な働き方を推進・支援するため、医師について短時間勤務制度の導入をしています。

以上のように、本院では「勤務環境を整備していくこと」「人材育成をしていくこと」「働き方の多様性を尊重していくこと」を目指し取組み始めています。この取組を推進して皆が楽しく元気に働くことができる病院にしていこうと日々頑張っております。

を含む）の上限水準（A水準）を「年960時間以下」と設定しました。しかし、地域医療提供体制の確保の観点からやむをえず、この水準を超えざるを得ない場合を想定した地域医療確保暫定特例水準（B水準）として「年1860時間」を設定、また①研修医および一定期間集中的に知識・手技を身につける必要のある専門医や、②高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野においても、集中的技能向上水準（①：C-1水準）（②：C-2水準）として「年1860時間」を設定しました。2024年4月に、新時間外労働規制の適用が開始されるとともに第8次医療計画がスタートしますが、都道府県単位での偏在を解消する目標年である2036年を目指して、強化された医師偏在対策の効果が徐々に現れてくることとなります。2024年4月以降、医療計画の見直しサイクル（2027年度・2030年度・2033年度）に合わせて実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討を行いつつ、規制水準の必要な引き下げを実施し、2035年度末を目標に暫定特例水準の終了年限とします。

ここで、時間外労働規制の改革イメージですが、年間の時間外勤務時間が1,860時間を超えると推定される医師がいる医療機関は、病院全体の約27%、大学病院の約88%、救命救急機能を有する病院の約84%、救急機能を有する病院の約34%であるなど、広く存在しており、医師の勤務時間の分布において、まずは上位1割に該当する医師の労働時間を確実に短縮することとしました。その他の医師もそれぞれがなるべく時間を短縮していこうという考えで、2036年3月まで

に960時間以内まで収めることを目標としています。

また、暫定的なB水準の特例を認める医療機関として、三次救急医療機関、二次救急医療機関かつ「年間救急車受入台数1000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」、在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関、公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関が設定されました。この医療機関を今後どのように決めていくのか、どこが認定するのか等、細かなルールを決めていくことが当面の課題です。

B水準の追加的健康確保措置として、連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間の確保、代償休息のセットが義務になっています。また、C-1、2水準の追加的健康確保措置についてはB水準と同様ですが、初期研修医については、勤務間インターバル9時間を必ず確保することとし、連続勤務時間制限を15時間とすること、もしくは指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合は、その後の勤務間インターバルを24時間とすることになっています。

宿日直については、現行の寝当直の宿日直と一晚中実働である状態とその中間があるので、その中間をどこで切るかが問題になります。「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」、「外来患者の来院が通常想定されない休日、夜間(例えば非輪番日である等)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示・確認を行うこと」となっていますが、「少数」は何人なのか、軽症の外来は何人診たらどうなのか等は示されておりません。したがって、宿日直は院内でのルールを医師だけでなく看護師等他職種の方や社会保険労務士と具体的に議論して決めていくべきと考えます。

研鑽についても同じです。考え方は「所定労働時間外に行う医師の研鑽は、診療等の本来業務と直接の関連性はなく、かつ、業務の遂行を指揮命令する職務上の地位にある者(以下「上司」)の明示・黙示の指示によらずに行われる限り、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しない。」とされています。例えば17時～23時の6時間の残業で17時～21時まで病棟や外来の患者さんを診察し、21時～23時まで医局で翌日の仕事の勉強や論文作成をしていたとすると、診察部分は労働と考えられますが、翌日の仕事の勉強や論文作成を労働と考えるかについては、院内で決めておくべきと考えます。

応召義務については、医師法19条1項に「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」とありますが、医師が際限なく長時間労働をしなければならないということではありません。今回の報告書では診察しないことが正当化される事例が整理されています。診療時間内、外に分けられ、診療時間内での緊急対応が必要なケースでは、「医療機関・医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、当該医療機関・医師以外の他の医療機関・医師による医療提供の可能性を総合的に勘案しつつ、事実上診療が不可能といえる場合にのみ、診察しなくても正当化される。」とされており、よほどのことがない限り診なくてはならないということになっています。診療時間外では、「医の倫理上、応急的に必要な処置をとるべきとされるが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはないと考えられる。」とされています。つまり新幹線が目の前に患者さんがいて、医者の倫理的な責務としては診なくてははいけません、応召義務として考えると診療しないことが正当化されることになっております。また、緊急対応が不要なケースでは、診療時間外では「即座に対応する必要はなく、診察しないことに問題は無い。」とされています。さらに、患者さんが迷惑行為をする場合、医療費未払い(支払能力があるにもかかわらず悪意を持って支払

わない場合)、宗教的な理由で体に触らせてもらえない場合や、1類・2類感染症などになり患している患者等を制度上対応できる特定の医療機関へ紹介する場合も正当化されます。

副業・兼業については、使用者が副業・兼業先の厳密な労働時間を把握することは実務上かなり難しくなります。そのため健康管理については、労働者の健康障害防止等に関する重要事項などについて調査審議することができないことから限定的なものにならざるを得ません。上限規制や割増賃金の制度を考慮すると、使用者は副業・兼業を認めることに慎重になり、通算して法定労働時間を超える者を雇わなくなることによって、労働者の雇用を阻害することになり得ますので、今後引き続き検討されます。

他にも、患者さんにある程度医療の現場を理解してもらうこと、タスクシェア・シフトについては各医療機関での状況も異なりますので、医療安全がしっかりできる等、体制が整っているところから進めてもらうということになっています。

今後の時間外労働規制の施行について中長期的見通しですが、地域医療計画と医師養成と時間外労働の上限規制は医師の働き方において非常に関連しています。地域医療計画は6年毎に見直されます。医師養成は、地域枠・地元枠の増員効果がある程度蓄積した時点で、都道府県における医師の需給均衡を達成するという考え方により、2036年に目標年を設定しています。医師の時間外労働規制B水準も2036年3月で終了となり、3つともそれぞれ2036年が大きな節目になっています。

医師の偏在対策である地域枠の医師は、臨床研修を終え地域医療に従事し始めており、今後こうした医師が増加することに伴い、地域医療支援センターでの派遣調整対象となる医師の増加が見込まれます。日本の人口は今後平均的に15年間で10%ずつ減少し、30年間で人口が現在の平均8割になり、医師は10年で3～4万人増加し、20年、30年先を考えると医療の需要のピークは全国的に2030年前後と言われています。その後、地方の医師の需要が減り、都市部の高齢化が加速していき、医師や入院医療の需要、救急搬送に携わる人材確保などに影響を及ぼしてくる考えられます。

今から取り組むべき健康管理についてですが、労働時間の把握、適切な産業医の配置と職務遂行、衛生委員会の活用、健康診断に関する事項の取り組みの徹底、各医療関連団体による医師の健康管理の取組み推進が挙げられます。特に長時間労働是正のための仕組みとしては、休日の確保、勤務間インターバル、長時間労働是正の取組、連続勤務時間規定、勤務医一人一人の意識を高めることが挙げられます。各医療機関で実行可能な時間外労働時間の設定や継続的な改善努力と段階的な長時間労働の是正に取組み、第三者機関を活用しながら医師の健康と地域医療を守っていただきたいと考えます。

最後に、地域医療構想、医療需要・医師偏在対策、医師の働き方改革はお互いに関連しているため、全体の状況を確認しながら慎重に進めていく必要があります。



▲会場風景

## 先輩からのメッセージ

国立病院機構岡山医療センター(岡山ろうさい病院) 呼吸器内科 光宗 翔 先生

国立病院機構岡山医療センターの内科専門医プログラム2年目で現在岡山ろうさい病院呼吸器内科に勤めています光宗と申します。岡山医療センターでの初期研修2年間で内科系の診療科をはじめとして様々な科をローテーションさせていただき、広く各科の魅力を働きながら感じ取ることができました。どの診療科も興味深さや充実感があり、各科の患者さんから多くのことを学びました。中でも呼吸器内科は様々な年齢の患者さんと接することができ、急性期疾患から緩和ケアを含めた慢性期疾患も広く経験できました。学生時代に目指した患者さんに寄り添う医師像に一番近く、尊敬できる先生方に巡り会えたこともあり私は呼吸器内科を専攻し、内科専攻医として勤んでいます。

初期研修修了後は、一人で患者さんの診察や検査、病状説明などを行うようになり、その責任や診療の難しさを痛感しました。また患者

さんに分かりやすく説明するには、病態や患者背景をきちんと理解していることが必要であり、受け入れてもらうためには信頼関係の構築が必要と感じています。人としてどう接するか寄り添うかで患者さん、家族のその後の生活が変わるので、自分自身の考えを明確に持つことや診療にきちんと芯を持つことが必要と思います。

初期研修2年間は、自分の知識や技術、診療に対する考えを培う大切な期間です。多くの先輩医師や患者さん、医療職に囲まれて仕事をするので、何が大事なのかたくさん悩んで吸収することができます。凝り固まることなく、経験できることすべてに対して素直に取り組んでみると少しずつ自分の目指す医師像につながっていくと私は考えています。私もまだまだ未熟ですが、一緒に成長できるように一生懸命がんばりましょう。

### Doctor's Career Café in OKAYAMA

第36回

#### 第16回岡山ビジョンナ会講演会

令和2年 1月11日 日

ホテルグランヴィア岡山  
4F フェニックス

▶無事終了いたしました。

第37回

#### 第17回 D + Muscat

令和2年 2月22日 日

岡山県医師会館4階402会議室

▶無事終了いたしました。

### 託児支援のご案内

岡山県内の医療機関に勤務する医師及び岡山県内に居住しておりかつ医療活動に対し意欲のある医師が、学会・研修会・大学院授業に出席するため託児が必要な場合は、県医師会がサポートいたします！

(事前登録が必要です。お気軽にご連絡ください。)

【場 所】ポストメイト保育園 (イオンモール岡山)

【補助金額】1時間につき500円

お問い合わせ先

岡山県医師会

TEL 086-250-5111

E-mail omajoi@icloud.com

## / 編 / 集 / 後 / 記 /

昨年12月に中華人民共和国湖北省武漢で発症した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が世界中で感染拡大を続けています。全国一律のイベントの開催自粛や小・中学校、高等学校の休校要請など今までにない対応が見られています。それに伴い、来年度の「WELCOM研修医の会」は短縮して行うことにいたしました。

今号は昨年8月に開催されました「医師の勤務環境改善ワークショップ」の特集です。医師の勤務環境改善は期限が2024年と喫緊の課題であります。医師の健康に留意しながら地域医療を維持

するという非常に難しいかじ取りが求められています。ワークショップでは現状での最新の話題、県内の医療機関の取り組み等を皆様にお知らせしました。

先輩からのメッセージは岡山医療センター内科専門医プログラムで研修中の光宗 翔先生からです。先生は患者さんに寄り添う医師になりたいという学生時代からの目標に向かって、呼吸器内科医になるべく研修中です。研修医のみなさんへ一緒に頑張りましょうとメッセージを下さっています。(神崎)



発行

岡山県医師会

Okayama Prefectural Medical Association

700-0024 岡山市北区駅元町 19-2

[Tel] 086-250-5111 [Fax] 086-251-6622

[E-mail] oma@po.okayama.med.or.jp

[URL] http://www.okayama.med.or.jp/