

Good Doctor

Compassionate Doctor & Competent Doctor

Vol. 23

2021.3.10

contents

- 1 [特集] 第5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

[特集] 第5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2年7月23日(木・祝) 14:00~16:25 場所/岡山県医師会館(三木記念ホール)

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. 講演 「岡山県医療勤務環境改善支援センターの取り組み」
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/社会保険労務士 佐田 俊彦 先生
5. 事例発表 「津山中央病院における医師の勤務環境改善の取り組み」
津山中央病院 病院長 林 同輔 先生
6. 特別講演(オンライン配信) 「医師の働き方改革と勤務環境改善について」
日本医師会 副会長 今村 聡 先生
7. 閉会

[講演] 岡山県医療勤務環境改善 支援センターの取組

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/社会保険労務士
佐田 俊彦 先生



岡山県医療勤務環境改善支援センターについてご紹介します。

2014年6月に第6次医療法改正が行われ、医療従事者の勤務環境改善の努力義務が規定されました。医療機関の管理者が講ずべき措置の「指針」の策定により、各都道府県に医療勤務環境改善支援センターが設置され、岡山県は2015年1月から活動を開始、2020年4月には岡山県医師会館

に医療労務管理アドバイザーの常駐体制がスタートしました。

当センターの主な活動は、1. 周知・広報活動、2. 調査・情報収集活動、3. 継続的な勤務環境改善の取り組みへの支援(医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進)、4. 勤務環境改善に関する研修会の実施、5. 訪問・電話・オンラインによる無料相談、6. 職場研修への講師派遣、7. 地域医療支援センターやナースセンターとの連携等です。

周知・広報活動では、PRチラシ等の発行と全医療機関への配布、ホームページやメールマガジンを通じて「労務管理Q&A」や「お役立ち情報」の発信を行い、調査・情報収集活動では、医療勤務環境改善に関する医療機関管理者(院長)意識調査や勤務環境に関するアンケート調査等を実施しています。継続的な勤務環境改善の取り組みへの支援は、医療機関がPDCAサイクルにより自主的・計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み「医療勤務環境改善マネジメントシステム」を活用していただけるよう支援しています。

また、年に数回「働き方改革」に関する研修会や医療分野における「雇用の質」向上のための研修会を行い、訪問・電話・オンラインで勤務環境改善や労務管理に関する無料相談を実施しています。職場研修へ講師派遣を無料でを行い、地域医療支援センターやナースセンターが実施される医療機関への訪問にアドバイザーが同行し労務に関するご相談を受けています。

勤務環境の改善と言いましても、医療機関によって出来る事と出来ない事がありますので、まずは出来そうなところから始めていただければと思います。組織的・継続的に取り組むことで、経営者・管理者の取組姿勢が職員にも伝わり、よい影響を与えられと考えられます。現場の声に耳を傾け、組織全体で知恵を出し合えるような仕組みと雰囲気を作ることが大切であり、こうしたことを通じて職場のコミュニケーションや人間関係の改善、心理的安全性等の向上が進み、人材確保にとどまらず業務の効率化や生産性の向上に繋げていくことが出来ると考えます。このようなメリットを実感していただける支援をすることが我々のミッションと想着いますので、お気軽に当センターへご相談いただければと思います。

[事例発表]

津山中央病院における 医師勤務環境改善の取り組み

津山中央病院 病院長
林 同輔先生



津山中央病院は3次救命救急センターを併設した515床の急性期病院で、「岡山県北医療最後の砦」となる基幹病院です。2019年度の診療実績は、救急車受け入れが5,137台、救命センター受診者数は21,653人で、手術件数は4,568件でした。緊急手術も多く、緊急内視鏡や緊急カテも多数行っています。当直体制は、救命センターの当直医師に4-5名(麻酔科・各科医師・研修医)を、救急外来に内科・循環器科・外科系・小児科の4名と主に2年目研修医1名、それに病棟当直医師1名の計10-11名体制で行っています。

3年前まで当院が抱えていた勤務体制の問題点は、宿直扱いにしていたが実際は時間外労働に相当する内容であった当直業務、当直明けの帰りにくさ、救急病院としての時間外手術・検査・処置の多さ、自己研鑽と時間外労働の区別が一部曖昧であったこと等でした。

2017年9月から行った最初の取り組みは当直業務の見直しで、病棟当直以外の当直を通常勤務と時間労働として扱う「2労働日連続勤務制」を導入しました。平日であれば当直業務につく17時半から24時までの6時間半を時間外労働、翌日0時から9時まで通常の夜勤(休憩1時間)と位置付けしました。9時には当日の勤務の終業時刻となるので、それ以降に業務を行った場合は時

間外労働としました。当直終了後は原則帰宅を促し、帰りやすい工夫(外来・手術・検査の予定を考慮し当直を割り振る、当明けで帰る医師の業務をカバー出来るように患者さんを複数で受け持ち責任の分散化を図る、等)をしています。また、時間外労働と自己研鑽の区別を明確化し、時間外労働は上長による業務指示のあった業務や主治医として患者に資する業務等、自己研鑽は自己啓発や学会準備等自主性に基づく知識・技能の習得に資する活動としています。

新勤務体制導入後、各科の時間外労働時間は今まで宿直だった当直が時間外労働になるためトータル2倍以上に増加しましたが、その後はこれを削減するため各種の取り組みを始めました。長時間外労働をする人を早期に把握するために残業管理システムのソフトを作成し、各科の上長が申請時間を入力することでリアルタイムに労働時間を把握出来、限度を超える前に対策が取れるようにしました。その他は産業医による面接やカンファレンス・各種委員会等をできるだけ短時間で勤務内に行うこと、第1, 3, 5土曜日は通常診療を行っていましたが休診とし、その時間を書類作成やカンファレンス等に充てることにしました。さらに、緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ、各種ICTの導入(WEB会議、電子カルテ連動バイタル入力システム、汎用画像診断装置プログラム、AI問診システム、勤怠管理システム)等を行っています。

現在、時間外労働が年間960時間を超える医師は5-6人となっており、少しずつ改善傾向にはありますが、さらなる意識改革・タスクシェア・タスクシフトが必要と考えられます。ただし、拙速な労働時間規制は医療の質の低下や地域医療の崩壊を招きかねず、慎重な変革が求められます。今後の課題として、根本的な人手不足の解消・客観的な労働時間の把握・タスクシフト・タスクシェアのさらなる推進・大学からの派遣当直医師の継続等が挙げられます。当院に与えられた使命を果たしつつ各種取り組みを行い、年間時間外労働960時間以内というA水準をクリアしながら地域医療を守っていきたく考えます。

[特別講演] (オンライン配信) 医師の働き方改革と 勤務環境改善について

日本医師会 副会長
今村 聡先生



本日は、働き方の観点から見た医師の特性と医師の働き方改革に関する国の検討についてお話をさせていただきます。

医師の働き方改革では、「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両者のバランスが取れているか常に振り返ることが重要です。医師は昔から、生命を預かっているという職業倫理により、自己を犠牲にしても患者さんのために尽し、長時間労働が常態化している現状がありました。一方、労働基準法の「労働者」は職種が問われませんので、医師も労働基準法を守らなければなりません。理念としての聖職者性と法

における労働者性の両方が相まっているのが医師の特性です。

2018年6月に働き方改革関連法が成立し、労働時間に関する制度(労働基準法・労働安全衛生法)の見直しとして、長時間労働の是正と労働時間状況の把握の実効性確保が行われています。医師に関しては応召の義務の問題もあり、厳しい制限をつくると地域医療が成り立たなくなりますので、時間外労働規制の対象ですが特殊性を踏まえた対応が必要となってきます。

医師は「医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するもの」(医師法第1条)とされており、特性である公共性、不確実性、技術革新・水準向上、高度の専門性を踏まえた働き方をしていかなければなりません。例えば現在、新型コロナウイルス感染症に従事されている医師をはじめとする医療関係者は、感染の危険がある中でも使命感を持って、昼夜を惜しまず対応しており、改めて医師の特性が示されています。

さて、医師の働き方改革に関する国の検討として、まず関連施策の中長期的見通しは、地域医療計画・地域医療構想、医師偏在対策・養成、働き方改革を三位一体で2036年を目標に進めていくとされています。また2024年4月までの見通しは、まずは勤務医の勤務時間を把握し、なるべく多くの医療機関がA水準(診療従事動

務医の時間外労働（年間960時間以下）の者のみになるように取り組んでいただきます。時間外労働が960時間に収まらない医師がいる場合、その病院が地域医療にとって必要な機能を持っているということになると、B水準（地域医療確保暫定特例水準）の指定を受け、今後は時間短縮計画を作成して960時間を目指す取組をしていただくことになります。C1水準（臨床研修医、専攻医）の医療機関は臨床研修・専門研修計画に沿って時間外労働時間数の明示が義務化されますし、C2水準（高度特定技能の習得を目指す医師）の医療機関は審査組織（国レベルで想定）による個別審査が行われます。病院によっては、そこで勤務する医師がB、C1、C2水準に該当することもあり、別々の機関がそれぞれ評価や審査を行います。

働き方改革の今後の課題として、B、C水準対象医療機関の定め方、評価機能（B水準）・審査組織（C水準）について、労働時間短縮計画および高度特定技能育成計画の策定について、具体的な健康確保措置、タスクシフト・タスクシェア、副業・兼業についてなどが挙げられています。

まずB、C水準の対象医療機関は、国の医師の働き方改革の推進に関する検討会（2019年3月）で具体的な内容が固められ、B水準は「地域医療提供体制の確保の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関」（三次救急医療機関など）、C1水準は「臨床研修医・専門研修中の医師の研鑽意欲に応じて、一定期間集中的に知識・手技を身につけられるようにするための医療機関」、C2水準は「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、新しい診断・治療法の活用・普及等が図られるようにするための医療機関」とされています。また、それぞれの指定要件は類似しており、36協定が締結され、労働時間短縮計画が策定され、評価機能の評価を受け、追加的健康確保措置の実施体制が整備されていることなどが挙げられます。

B水準およびC-1水準対象医療機関の評価の体制について、医師に対するヒアリングを含めて、労働時間、労務管理状況、労働時間短縮に向けた取組を評価するという業務の量と体制を考えると、評価者が50人～100人くらい必要になると想定されます。さらに、評価者のほかに評価の日程調整を行う事務局機能が必要になると考えています。

また評価機能、医療勤務環境改善支援センター・地域医療支援センターの連携について、まず医療機関に対しては、評価機能（都道府県から中立）が調査を行い、医療機関と都道府県の衛生部等に評価結果を通知します。医療機関は医療勤務環境改善支援センターや地域医療支援センターに勤務環境改善などの相談をして、各センターは衛生部とも密接に連携をとりながら助言や支援を行います。医療機関は都道府県へ承認申請を行い、都道府県がB、C水準の指定をすることになります。

中立性・客観性を担保するための評価機能の組織の建付け案について、評価機能として指定した法人の理事会内に事業運営委員会を設置し、業務執行に係る決定や代表理事の職務遂行の監督を行います。また、外部委員で構成する評価諮問委員会を設け、ブロック別の地域別評価委員会で付した評価結果に関して、代表理事の諮問に対する答申を行います。評価諮問委員会の委員の任命に当たっては大臣の認可を行うこととします。指定法人として業務規程や事業計画書等についても大臣認可とし、業務について法人に対する大臣の監督命令を行います。

労働時間短縮計画、および高度特定技能育成計画の見直しに

ついて、計画の項目例として必須記載事項と一部の必須記載事項が検討され、前者は時間外労働の状況（2024年までに労働時間削減の目標と前年度実績、労務管理）、後者は労働時間短縮に向けた取組（意識改革・啓発、タスクシフト、医師の業務見直し、勤務環境改善）が挙げられています。

具体的な健康確保措置について、まず長時間労働をしている方はすべて、36協定を結びます。連続勤務時間制限とインターバル規制はB、C水準の業務対象者が義務となり、面接指導と就業上の措置はA、B、C水準（月100時間以上）とも義務になります。流れとしては、都道府県がB、C水準の医療機関を特定し、措置の対象者について36協定により人数を特定します。医療機関は名簿掲載者の就業状況を記録します。立入検査で実施状況を確認・指導し、改善されなかった場合、都道府県の支援が受けられますが、なお未実施の場合、改善命令が出て、それでも従わない場合に罰則、取消をされます。面接指導に係る実施体制は、労働安全衛生法による枠組みの衛生委員会の活用や産業医の面接指導に、追加的健康確保措置の枠組みとして一定の研修を受けた「面接指導実施医師」も面接指導等を行うという建付けになります。

タスクシフト・タスクシェアについて、国の医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト／シェアの推進に関する検討会では、今後、現行制度で実施可能な業務と明確に示されていない業務は内容を整理して通知等で明確化して推進をすること、また現行制度では実施できないが、以下の3要件を満たしたものは省令や政令や法律を改正する検討をしようかとされています。

- 要件1、原則として各資格法の資格の定義とそれに付随する行為の範囲内であること。
- 要件2、その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務であること。
- 要件3、教育カリキュラムや卒後研修などによって、安全性を担保できること。

診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士については法令改正が必要とされ、項目案がまとめられています。また、救命救急士が救急車の中で行う医療行為を救急現場でも行うことができるような議論も起こっています。

最後に、副業・兼業について労働時間管理に関して、簡便な労働時間管理の方法（管理モデル）を作成してルール化することが決まっています。管理モデルは、副業・兼業の開始前に、使用者A（先に契約）の事業場の法定外労働時間と使用者B（後に契約）の事業場の労働時間について、上限規制（単月100時間未満、複数月平均80時間以内）の範囲内で上限をそれぞれ設定し、それぞれについて割増賃金を支払うこととします。これにより、副業・兼業の開始後は、他の使用者の事業場での実労働時間を把握しなくても法を遵守することが可能となるということです。

今後、医師の働き方改革の推進に関する検討会では、B、C水準対象医療機関の定め方・健康確保措置・第三者機関などの検討が行われ、最終的には上限時間を定める省令案について労働政策審議会で審議されます。

この医師の働き方改革は単独では行うことはできません。すべての医療従事者がしっかり連携して、組織が連携して、医師需給・医師偏在対策、地域医療構想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。

（注）講演時は令和2年7月であり、この講演内容に追加された検討内容もございます。

先輩からのメッセージ

岡山赤十字病院 消化器内科 辻野友樹 先生

研修医のみなさん、こんにちは。岡山赤十字病院で初期研修医を2年、そして同院の消化器内科で内科専攻医プログラム1年目をしております辻野と申します。岡山赤十字病院での初期研修医の2年間では内科系はもちろんのこと外科系や麻酔科、放射線科などさまざまな診療科を研修することで、各科の診療の面白さとやりがいを学ぶことができました。今の診療科の決め手としては、実は消化器内科は当初全く候補にも入っていなかったのですが、内視鏡をはじめとした豊富な手技、そして急性期から慢性期まで1人の患者さんの人生に寄り添える充実感を最も感じられたためです。また消化器内科の先生方は本当に尊敬できる方ばかりであったことも大きかったです。

専攻医として仕事を始めてからはやはり1人の内科医としてみなされ

ますので、診察、診断、治療まで自分でいき、1人の患者さんの人生に対する責任の大きさを実感する日々となりました。その中で初期研修時代に様々な診療科で学ばせていただいたことが日々の自分の助けになっています。

初期研修の2年間は今後の医師としての知識や技術はもちろん、価値観、倫理観などに大きく影響してきます。大変なことも多いかとは思いますが、できるだけ積極的に診療に関わり、その中で1つ1つ身につけていくことを意識していくことが大事だと思います。私自身もまだまだ修行中の身ですので、みなさんと同じく日々前向きに取り組んでいきたいと思っています。一緒に頑張りましょう。

マタニティ白衣 レンタルサービス事業のご案内

岡山県医師会では、女性医師が妊娠中も快適に働けるよう、マタニティ白衣レンタルサービスを行っております。ご希望の方は岡山県医師会までご連絡ください。



お問い合わせ先 TEL 086-250-5111

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 /

今号は第5回岡山県医師会医師の勤務環境改善ワークショップの特集です。岡山県医療勤務環境改善支援センターの活動報告と津山中央病院における医師勤務環境改善の取り組みを発表していただきました。特別講演「医師の働き方改革と勤務環境改善について」は日本医師会今村聡副会長にオンラインでお願いしました。医師の働き方改革ではすべての医療機関において労務管理の徹底・労働時間の短縮などを進め、2024年4月以降は「年間の時間外労働960時間以下」を目指します。ただし、労働時間短縮を進めてもこの上限に収まらない労働が必要な救急医療機関等では、「年間1860時間以下」の特例を目指すこととなります。さらに、これらとは別に、研修医や高度技能の獲得を目指す医師を対象に「時間外労働を年間1860時間以下」まで認める特例も用意されています。ただし、一般の労働者と比べて労働時間が長くなることから、連続勤務

時間制限や勤務間インターバルなどの追加的健康確保措置をとることを医療機関に求め、「医師の健康確保」と「地域医療の確保」との両立実現を目指していくこととなります。

先輩からのメッセージは岡山赤十字病院消化器内科専攻医の辻野友樹先生からです。当初は考えていなかった消化器内科を専攻しようと思われた経緯も述べられています。研修を始める皆さんへのメッセージとともにご一読ください。

今年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮し多くのイベントが中止になりました。研修医の皆さんを歓迎する「WELCOME研修医の会」も中止せざるを得ませんでした。第一波のさなかでの研修の開始は、学生時代に想像していたものと大きく異なっていたかもしれません。誰もが想像しなかった一年間でした。もうしばらく新型コロナウイルスとの戦いは続きます。皆さんの健闘を祈ります。

(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/