

医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修会（2回目）

令和元年10月3日（木）医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修会（2回目）が、登録会館で開催された。出席者は70名であった。

今回の研修は「医療側からみた働き方改革について」として、社会医療法人ペガサス馬場記念病院理事長 馬場武彦先生にご講演頂いた。馬場先生は、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の構成員をされており、昨年に引き続きのご講演で、その後の「医師の働き方改革」の議論の内容をお話頂いた。



馬場武彦氏

ご講演内容は、これまでの検討会における議論と論点の整理がされ、非常に分かり易いご講演であった。まず初めにそもそもの医師に関わる「労働時間法制」について解説があり、同じ「宿直」でも医療法と労働法では解釈が異なることなどの例を提示され、医療法と労働法が

整合性をとらずにここまで来たことがこの問題の背景にある。大学病院が検討している「専門業務型裁量労働制」については、週の労働時間が40時間以内での労働についての裁量であって、40時間以上の労働に関しては、残業時間にカウントされることなど注意すべき事項もお話し頂いた。

連続勤務時間制限とインターバル、宿直に係るデータの提示もあった。一つ目は、「長期間にわたる1日4～6時間以下の睡眠は、脳・心臓疾患の死亡率を高める」、2つ目は「就労時間・睡眠時間と高ストレスの関連では、医師に関しては就労時間と高ストレスとの有意な関係性がなく、睡眠時間（6時間以上）と有意に関連している」いずれのデータも睡眠時間の確保が大切であり、労働時間は問題ではない。宿直勤務について、宿直（16時間）の内、8時間も業務していることはほとんど無いのではと、データに基づき解説された。さらに、7月1日に出された厚生労働省労働基準局長通知「基発0701第8号」について紹介され、多くの2次救急病院で行われている宿直勤務を網羅されているので、労働法上の宿直許可申請を行なっていれば、宿直時間を全て労働時間にカウントする必要はなくなる。但し、地域の労働基準局や担当者レベルではこの通知を病院側に有利に解釈してくれるとは限らないため、各病院で交渉するのではなく、医療勤務環境改善支援センターや病院関係団体が中心となって、地域の労働基準局に「拘束時間」ではなく「睡眠時間の確保」の視点を説明するのが良いのではない



かと助言された。

また、自己研鑽についても触れられ、ポイントは上司の指示かどうかが業務か自己研鑽の判断となるようである。上司によって同じ研修等において判断が分かれないように、組織で明確なルールの設定が必要である。学会等についても、病院の施設認定などに必要なものは出張扱いで、その他の学会等は福利厚生で参加費・旅費を補助すれば良い。臨床経験の為の見学等については、患者に直接触れる事や、看護師等に指示を出すのはNGなどの解釈もご教授頂いた。

今回ご講演いただいた働き方改革の関連法案だけでなく、地域医療構想、医師偏在対策を含めた『三位一体の改革』が進められているが、アクセルとブレーキを同時に踏むことは、中々難しい。

(三菱京都病院・仲田昌司＝
事務長会常任委員会副委員長)