経営・勤務環境改善

医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修会（３回目）

令和２年 12 月８日（火）、医療従事者確保・定着のための経営･勤務環境改善研修会（今年度第３回）が、メルパルク京都にて開催された。また、今回はコロナ禍の状況に鑑み Zoom でのオンライン視聴も可能なハイブリッド方式での開催となった。

馬場武彦氏

今回は「医師の働き方改革の現状について」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、一昨年・昨年に引き続きのご講演で、現在の検討会での議論の進捗状況などを交えてお話をいただいた。

本講演のトピックスは、以下の通りである。

・医師の「労働時間」について、「使用者の指揮命令下」をどの範囲までとするのかに関して、「オンコール」は指揮命令下と言えるのか否か、との議論が一時あった。待機時間は全て労働時間なのか、との判断を求められることになるが、そこまで縛るのは現場的に難しいであろうとのことから、暗黙の了解として「議論しない」との形になった。

・医師の「宿直許可基準」については、昭和 24 年のものが現在も有効であることを前提として、現代流の解釈が付加された、との理解である。回復期リハの病院など、十分この基準で許可をもらえる施設もあると思われ、ご確認いただきたい。労基署と話をする場合には、「宿直中の業務がそれほど過剰なものではない」ということを示せる資料を用意して臨まれるのがよいと思われる。

・医師の在院時間については、まずはタイムカードなどでの出退勤管理、および 36 協定の自己点検について最低限実施すべきである。これをしなければ、労働時間を論じるためのデータすらない状態となるので、未実施の医療機関はご検討いただくべきである。

・検討会での議論の流れとして、36 協定の未締結は病院側の落ち度であるが、宿日直基準に関しては「救急対応等をおこなっている医療機関の宿日直実態にあった仕組みづくり」も必要なのではないか、との方向性になっている。

・特定看護師については、自院でどこまで活動してもらうのかといった点を病院内できっちりまとめておくほうがよいのではないか（真面目なドクターほど看護師にタスクシフトすることを避ける傾向があるように思われる）。また、特定看護師でなくても、夜間対応における「包括指示」などをうまく活用することでタスクシフトを行うことができる部分がある。これは、病院によってかなり活用の程度に差があるのではないか。

・「自己研鑽」の切り分けは、今後非常に重要になってくる。学会出張に関しても「労働」と認められる場合・認めなくてもよい場合など、ケースバイケースになってくるとの認識である（学会参加費・交通費はあくまでも福利厚生との住み分けで整理が可能との見解）。各病院の風土もあると思われ、きっちり院内で話し合いを行ってコンセンサスを得ておくのが望ましいと考える。

・連続勤務時間制限と勤務間インターバルは、医療界が自主的に動いた形としての意味合いも含めて、「医療法」の範疇で定められたものである。ストレス反応・抑うつ度は就労時間よりも「睡眠時間（６時間以上）」との間で有意な相関が見られたとの結果に基づき、検討された内容となっている。

・医師の時間外労働規制に関して、Ｂ水準（地域医療確保暫定特例水準）が取れる病院であっても、基本的には「Ａ水準」で収まるように努力をしていくべきであろうと考える。Ｂ水準を目指す病院は「評価機能」の評価受審（３年に１回）が必須になる（評価を担うことになるのは８割方日医、２割方病院機能評価機構、との見解）。また、「時短計画」は、院内に一人でも 960 時間超過の医師がいれば策定しなければならない。この計画の策定がなければ、Ｂ水準の特定を受けることはできないが、「計画策定の義務化は遅くても 2021 年度～」とされており、あまり時間がないとの認識である。

・兼業（アルバイト勤務）に関しては、日本におい

ては医療界以外ではあまり浸透しておらず、むしろ医療界のほうが日常的に行われてきているものであり、現在検討会で最もホットな議題となっている。前述の「Ｂ水準」について、「連携Ｂ水準対象医療機関」（医師の派遣を通じて地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関）を切り分けて設定することについても、検討が進んでいる。

医師をはじめとする医療従事者の「働き方」については様々な議論が進み、徐々に実際の制度として動きつつあるのが実情である。馬場先生のご講演を参考に、自院でできる取り組みを一つずつ着実に進めていきたいと改めて感じた。

（京都田辺中央病院診療事業部長・末廣健児）