

医療勤務環境改善研修会 「医師の働き方、意識改革を進める ために」

令和5年9月29日(金)、筑波メディカルセンター病院副院長兼事務部長の中山和則氏をお招きして、医療勤務環境改善研修会「医師の働き方、意識改革を進めるために」が開催されました。研修会はハイブリッド形式で開催され、会場2名、オンライン44名の参加がありました。

2024年4月に迫った医師の時間外労働規制に関する研修会は今年度も数多く開催されておりますが、今回のご講演は、医師の労働時間短縮の為に筑波メディカルセンター病院で実践された具体的な取り組み事例・改善事例のご紹介であり、医師の働き方改革の進め方について非常に参考になるご講演内容でした。

冒頭に、現在の物価高騰・人件費高騰の状況にもかかわらず、来年度に控える診療報酬改定は非常に厳しい内容が予測されること、病院にとって非常に厳しい経営環境の中で「医師の働き方改革」を進めていかなければならないこと、そして「働き方改革」



中山和則氏

を進めるうえで最も重要なことは「意識改革」であることを述べられました。

1、初めに

2018年の働き方改革法により、2019年から5年間の準備期間を経て、2024年4月から時間外・休日労働時間の上限が原則960時間になる。(※2036年までは特定労務管理対象機関に認められれば最長1860時間まで可能)しかしながらこの「960時間の壁」はなかなか実感しにくい。そのため「医師の働き方改革」を進めるには、医師の「働き方意識改革」が必要であり、病院全体で取り組まなければならない。当法人では法人としての強い意思を示すため、法人代表理事より「宣言」を発し、対応の組織化を行った。

2、組織作り（医師働き方改革の骨格となる推進組織）及び就労調査

就労等に関する調査（全医師・4週間）を行うため、「働き方改革チーム（事務部門・診療部門・産業医）」を結成し、月1回の「医師働き方改革WG」を中心に議論した。具体的には、時間外労働（上司の指示あり）と自己研鑽について判断基準を示して調査を行った。

3、労働時間管理について

労働時間の管理は『医師の労働時間の正確な把握』が重要である。勤怠管理システムは、院内多数にタイムレコーダーを配置し打刻漏れがないよう出退勤の管理を行った。

【勤怠システムの具体的対策】

- 1) 打刻履歴が2回まで記録可能であったが呼び出し等を考慮し5回に設定変更
 - 2) ICカードは出退勤打刻用（職員証）と名札（職員証）として2枚配布
 - 3) 打刻漏れ対策にGoogleフォームでのWeb申請（自己申告になるので救済策）
 - 4) 打刻漏れが多い場合は打刻依頼通知文の配信
 - 5) ビーコン式労働管理システムはタイムカードを打刻するという行為が労働意識の定着に有効であると考え不採用
- ### 4、自己研鑽について
- 時間外労働と自己研鑽の判定基準を作成し、院内の講演会や説明会で周知を行った。労働時間とみなされるものは「上司の明示・黙示の指示あり」が必須の条件とし、上司の指示がないものは時間外申請の対象外とした。

5、特例水準対象医療機関の申請について

2024年4月からの医師の時間外労働規制に対し、年間960時間以内の制限（A水準）を超えることが予測される場合は、あらかじめ特定労務管理対象機関（B・C-1・C-2水準等）の指定を受けなければならない。また、指定を受けたとしても医療監視（立入検査）で毎年確認され、医療法違反が続く場合は特定労務管理対象機関の指定が取り消される。時間外労働調査の結果、B水準対象者が5診療科19名、C水準の対象者が2診療科4名の医師を確認、特定労務管理対象機関指定申請の為、医師労働時間短縮計画案を策定し、医療機関勤務環境評価センターに申請した。

6、宿日直許可について

併せて、労働基準監督署に宿日直許可申請を行い、実地調査の結果2部署の宿日直許可が下りた。

【具体的な対策】

- 1) 管理当直の業務日誌に「管理区分1、2」の項目を作成、軽微な業務である管理区分1（日当直手当に含まれるもの）と管理区分2（手当に加算される業務）に区分
- 2) 診療科・申請時間を絞って許可申請
- 3) 実地調査では医師面談あり
- 4) 日宿直許可後の対策として緊急性のない依頼は翌朝に依頼するように病棟看護師にも協力依頼

7、時短計画書の策定について

時短計画書の策定に当たっては、医療機関勤務環境評価センターのホームページにガイドラインや手順書、関連法規などが掲載されているので非常に参考になる。

【その他の相談窓口・資料】

- 1) いきいき働く医療機関サポート Web（いきサポ）
- 2) 医師の働き方改革 2024年4月までの手続きガイド
- 3) 京都府医療勤務環境改善支援センター
医師労働時間短縮計画書を策定する。

【医師労働時間短縮計画の作成ポイント】

- 1) 作成作業は対象医師の人数に関係なく同様の業務量が必要
- 2) 意識改革・策定プロセスの項目が重要
- 3) 自己評価シートの添付書類の作成時に労務関連の規定や資料の見直しが必要
- 4) G-MISに入力するため分担作業がしづらい

8、健康確保措置について

健康確保措置は医療法で義務付けられている。

【十分な休憩時間の確保・医師面談、就業上の措置】

- 1) 勤務間インターバル
- 2) 代償休息
- 3) 追加的健康措置（医師面談）

それ以外に当院では独自の対応を行っている。

【当院独自の対策】

- 1) 積極的健康確保措置（医師面談）
- 2) 脳・心臓疾患による過労死（突然死）等のリスク因子による労務管理

この積極的健康措置とは、医師法で規定されている時間外・休日労働時間（80時間/月以上）※100時間以上/月（2024年度より100時間以上になる前に面接）の対象者だけでなく、『時間外在留時間』が80時間以上/月の職員を対象に医師面談を実施、面談の記録を長時間労働健康状態等申告書に記載する。また、脳・心臓疾患による過労死（突然死）等のリスク因子による労務管理として4月の職員健診にて①基準値を上回っている職員②時間外・休日労働時間が多い職員を対象に健康維持の観点から労働時間の管理を行っている。

9、勤務間インターバルについて

こちらも2024年4月からの規制となるが、通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直に従事する場合始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間の確保が必要になる。また、宿日直許可のない場合は始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間の確保が必要となる。やむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、事後に代償休息を付与しなければならない。

10、働き方改革の影響

働き方改革を推進すると医師の労働時間の短縮や健康状態の改善には好影響を及ぼすが、一方で



は診療活動や時間外対応が制限され、医業収入の低下、個人収入の低下、研修機会の減少など大きな影響が予測される。国が進める地域医療構想・働き方改革・医師偏在の解消の三位一体改革は病院経営が健全でなければ達成できないが、病院の再編統合をはじめ急性期病院のふるい落としはすでに始まっている。

11、タスクシフト・タスクシェア

働き方改革推進委員会を中心に、医師から他職種へのタスクシフト/シェアを推進した。特定行為研修を受けた看護師は手順書により特定行為の実施が可能となった。また、他職種によるタスクシフト/シェアの計画を策定し、全職種による協力体制を築き、専門性を活かした効率化、より質の高い医療の提供を目指して取り組んでいる。

今回の研修では、医師の働き方改革は「医師自身の働き方の意識」を変えていかなければ、達成できないこと、また、病院全体が目標に向かって取り組まなければならないことがひしひしと伝わる内容でした。最後に事務部門の働き方にも言及され、チーム医療の一員として「意識改革」が必要であるというメッセージを受け取りました。

(洛西ニュータウン病院・谷口明弘＝
事務長会常任委員会委員)