

医師の働き方改革

～実際の留意点と取り組み～

2019（令和元）年12月5日
八幡平市病院事業管理者
岩手県立病院名誉院長
全国自治体病院協議会副会長

望月 泉

主要な論点

1. 救急患者への対応等が頻繁に行われる病院における宿日直をめぐる取り扱い：

※労基法では宿日直勤務として許可される業務は、常態としてほとんど労働する必要がない業務と定義されている。

2. 医師の時間外労働とは？

自己研鑽のための学習、学会発表・論文作成などは？病院内に滞在する時間がすべて時間外労働ではないと思う。

医師、看護師等の宿日直許可基準について

令和元年7月1日発 厚生労働省労働基準局長通達

- ・ 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること
- ・ 宿直の場合、夜間に十分睡眠を取り得る
- ・ 一般の宿日直の許可条件をみたます。

(例示) 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等(軽度の処置を含む)、看護師等に指示、確認を行う

- ・ 医師が、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)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対応するため、問診による診察等や、看護師等への指示、確認を行う

3

(留意点)

- ・ 宿日直中に、通常の勤務時間と同様の業務に従事することがまれにあったとしても状態としてほとんど労働することがない勤務であり、宿直の場合は夜間に十分な睡眠が取り得る限り、宿日直の許可を取り消す必要がない

(例示)

突発的な事故による応急患者の診療、患者の死亡、出産等のへの対応

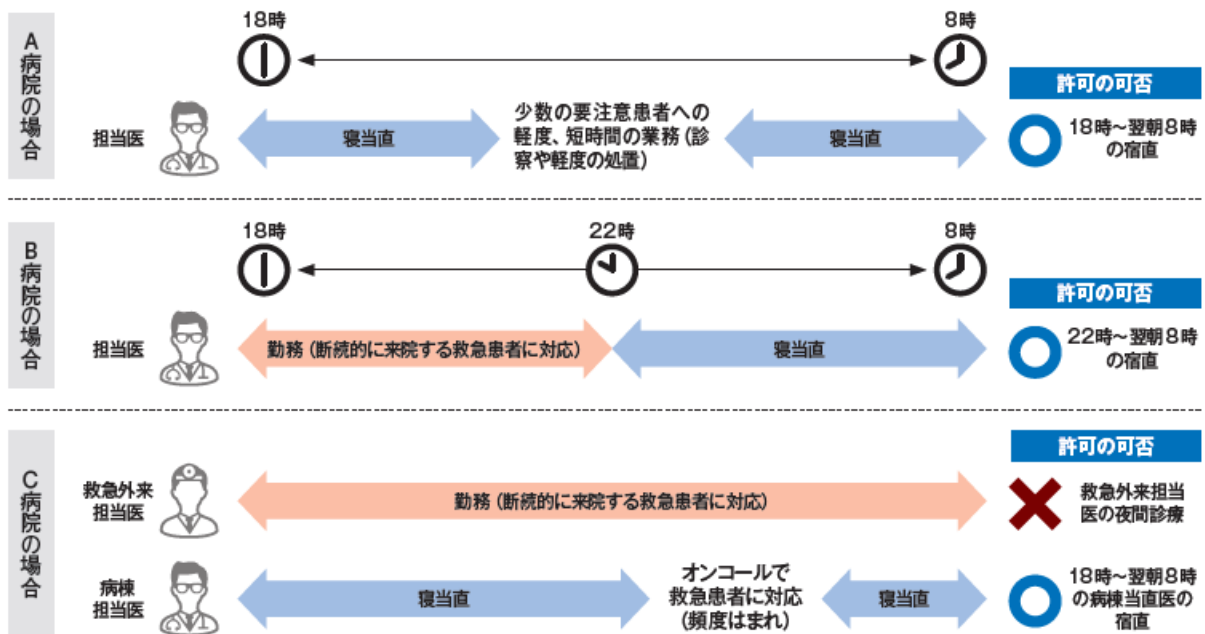
(許可の扱い)

- ・ 一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限った許可が可能

(例示)

- ・ 医師については深夜の時間帯のみの許可
- ・ 外来患者の対応業務ではなく、病棟宿日直業務のみに限定した許可

4

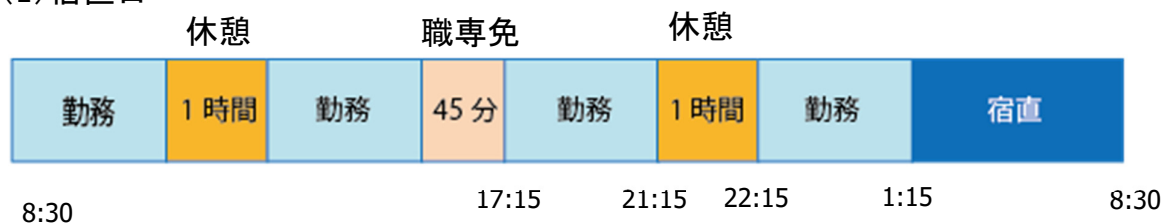


5

宿直の取り扱い（日勤準夜勤務）

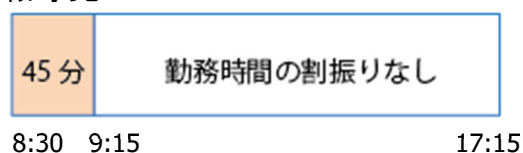
1. 宿直勤務〔休日以外の月曜日～木曜日の宿直：日勤の後に宿直勤務する場合〕

(1) 宿直日



(2) 宿直日の翌日

職専免



連続勤務 16時間
インターバル 24時間

6

主要な論点

1. 救急患者への対応等が頻繁に行われる病院における宿日直をめぐる取り扱い：

※労基法では宿日直勤務として許可される業務は、常態としてほとんど労働する必要がない業務と定義されている。

2. 医師の時間外労働とは？

自己研鑽のための学習、学会発表・論文作成などは？病院内に滞在する時間がすべて時間外労働ではないと思う。

7

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき

[労働時間の考え方] **措置に関するガイドライン** 2017年1月20日

- 労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれている時間であり、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たること
- 例えば、参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間は労働時間に該当すること

[労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置]

- 使用者は、**労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、適正に記録**すること
- (1) 原則的な方法
 - ・ 使用者が、**自ら現認**することにより確認すること
 - ・ タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の**客観的な記録を基礎**として確認し、適正に記録すること
- (2) やむを得ず自己申告制で労働時間を把握する場合
 - ① 自己申告を行う労働者や、労働時間を管理する者に対しても自己申告制の適正な運用等ガイドラインに基づく措置等について、**十分な説明を行うこと**
 - ② 自己申告により把握した労働時間と、入退場記録やパソコンの使用時間等から把握した在社時間との間に著しい乖離がある場合には**実態調査を実施**し、所要の労働時間の補正をすること
 - ③ 使用者は労働者が自己申告できる時間数の上限を設ける等**適正な自己申告を阻害する措置を設けてはならない**こと。さらに36協定の延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、労働者等において慣習的に行われていないか確認すること

8

臨床の現場から

指導医が研修医に対して

- ・「明日は胃がんの手術があるね。しっかり勉強してくるように」・・・研修医は20時～22時まで手術書を医局の机で学習した。

労基法では時間外労働となる。上司からの業務命令と解釈
自宅で2時間手術書を学習した場合は？自己研鑽？

指導医が研修医に対して

- ・「明日は胃がんの手術があるね」と世間話のようにつぶやいた。研修医は自主的に20時～22時まで手術書を医局の机で学習した。

時間外労働ではなく自己研鑽？

※米国では研修医は労働者ではなく学習者として位置づけられている。連続勤務時間の制限、勤務間インターバルはACGME(Accreditation Council for Graduate Medical)で規定

9

医師の研鑽

令和元年7月1日発 厚生労働省労働基準局長通達

【類型1】新たな知識、技能を習得するための学習

- ・具体例：診療ガイドライン、新しい治療法や新薬についての勉強、手術や処置等の予習や振り返り、シュミレーターを用いた手技の練習等。
- ・該当性：
 - 自由意思に基づく
 - 所定労働時間外
 - 自ら申し出て、上司の明示・黙示の指示はない

【類型2】博士の学位を取得するための研究・論文作成、専門医を取得するための症例研究・論文作成

- ・ 具体例：学会や外部の勉強会への参加・発表準備、院内勉強会への参加・発表準備、臨床研究のデータ整理、症例報告の作成・論文執筆、大学院の受験勉強、症例報告作成、講習会受講等
- ・ 該当性：
 - 自由意思に基づく（上司や先輩からの奨励は問わない）
 - 所定労働時間外
 - 自ら申し出て、上司の明示・黙示の指示がない
 - 就業規則上の制裁等や不利益が課されていると労働

11

【類型3】手技を向上させるための手術見学

- ・ 具体例：手術・処置等の見学の機会の確保や症例経験を蓄積するための見学等。
- ・ 該当性：
 - 自由意思に基づく（上司や先輩からの奨励は問わない）
 - 所定労働時間外
 - 自ら申し出て、上司の明示・黙示の指示がない
 - 待機時間に関しても労働時間に該当せず
 - 見学中に診療を行うと労働時間

12

留意点

- ・ 院内に勤務場所とは別の場所を確保。白衣を着用しないが望ましい。書面等での明示、職員への周知、記録の保存が求められている。
- ・ 具体的には病院ごとに業務の種類を研鑽と労働とに区分けした一覧表のようなものを作成、医局会等で院内医師へ周知して、掲示する必要がある。客観的に労働時間を把握するためにタイムカード、ICカード、電子カルテのログ記録等が推奨されているが、現状では研鑽を除いた時間外労働を自己申告、上司が追認する形で労働時間を決め、賃金を支給する形になるかと思う。客観的に把握した労働時間と申告による労働時間に大きな乖離がある場合は管理者はその詳細を調査する必要がある。かなり煩雑で、上司の負担は重くなるが、ICT等をうまく活用しながら切り抜ける。

13

労働時間短縮に向けた取組

- ①意識改革・啓発
- ②タスク・シェアリングと
タスクシフティング
- ③医師業務の見直し
- ④勤務環境改善

14

①意識改革・啓発

- 意識改革・啓発として管理者のマネジメント研修は必要。
- 管理者は自院組織文化、組織行動論の理解を含め、働き方改革を進めていく。組織を動かす方法論を知り、組織へのアプローチには順序があることを認識し、職員に順次説明し、働き方改革を実践していく。

15

②タスク・シェアリングと タスク・シフティング

16

タスク・シェアリング（業務の共同化）

- 医師同士の分担を進める
 - 複数主治医制、グループ制
 - シニア医師の活躍
 - 病院総合医の育成
 - 開業医—勤務医の連携
 - 各病院の役割をふまえた医療提供体制
の集約化
- チーム医療の推進やICT等による業務改革

17

タスク・シフティング （業務の移管）の課題

- 医療界全体が慢性的な激務に見舞われているので、医師目線だけでなく多くの職種を含めた議論が必要（チーム医療）。
- 単なる「移譲」では、全体の業務量は変わらないので、まずはシステムや業務改善をして業務を整理したうえで、それぞれの業務を遂行するにはどの職種が適切なのかを考えるべきである。

18

医師事務作業補助者の任用は医師の業務負担軽減にきわめて有効で、いまや日常診療に欠くことが出来ない存在となっている。さらに病院勤務医の業務負担軽減には、チーム医療のさらなる活性化が必要で、看護師、薬剤師、栄養士、検査技師、OT、PTなど職種の業務分担の明確化と連携を進めることが大事である。

外来での診察補助(電子カルテ代行入力業務)

19

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例3: 医師事務作業補助者の自律的組織化による医師の負担軽減に関する取組【岩手県立中央病院】



- ・ 地方公共団体等(岩手県盛岡市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数685床 (一般病床685床)
- ・ 職員数1,209名 (医師183名、看護師609名、医療技術職196名、事務職等221名)

いきサポ好事例平成30年度

取組前の状況

- ・ 岩手県は全国的にみても医師の少ない地域であり、且つ岩手県立病院は当院以外にも複数存在しているため、沿岸地域等の遠隔地にも医師を配置しなければならない
- ・ そのため、医師の絶対数が限られる中で、いかに医師の負担を軽減し効率的に業務を行うかは従来から課題として認識されていた
- ・ そうした中、平成19年12月、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について(医政発第1228001号)」の通知がなされ、平成20年度から医師事務作業補助者が診療報酬で評価されることになった
- ・ 医師の事務作業補助については、当該通知の以前から県内の学会等で成果報告が上がっていたため、当院としても本格的に体制を整備することとした

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- ・ 医師事務作業補助者の業務明確化と自律的組織化

【運用面での工夫／特徴】

- ・ 前病院長のリーダーシップ及び臨時職員制度の活用を通じた必要十分な職員確保:年間数千万円の持ち出しになるものの、病院長がメリットを丁寧に説明し関係者を説得した。自治体病院なので定数等の課題があるが、臨時職員制度の活用により柔軟な採用活動ができた
- ・ リーダーと現場の協業による医師事務作業補助者業務範囲の定義と定着:現場医師にアンケートをとりタスクシートできる業務を洗い出し、全診療科に共通する業務を優先して習得させるとともに、ローテーションにより各科特有業務も習得させた。また、体制拡大に伴い看護事務補助員を医師事務作業補助者に転換した際、双方の業務が曖昧になったため、前病院長が主導し1年間かけて業務範囲を定義した
- ・ 医師事務作業補助者を自律的組織へ発展:50人超という医師事務作業補助者の規模や診療への影響度を鑑み、明確な組織として格上げすることで、自律的な業務管理・業務改善に臨むことができるようにした。全体リーダー(サブリーダー)を配置して待遇を改善するとともに、グループリーダーを配置してグループ内の応援体制を整える、教育プログラムを自主的に立案する等が可能になった

取組の効果

- ・ 医師の時間外勤務が減少したというデータはないが、医師にアンケートを取ったところ、書類作成に関する負担が大幅に軽減し、診療に充てられるようになったとの回答を得た
- ・ 一部の診療科では、書類作成等の負担が軽減したおかげで新たな取組を検討することができるようになった
- ・ 看護師負担も軽減された(医師事務作業補助者の採用前は、医師が看護師に依頼していた業務を医師事務作業補助者に依頼するようになったため)

医師事務作業補助者の声

“自分が入職したころは業務企画室が研修プログラムを組んでいたが、現在では医師事務作業補助者のグループ内でアイデアを出して作成している”

“組織が大きくなったことで医師事務作業補助者間のコミュニケーションが難しくなってきたため、毎朝の朝礼等で互いの情報を共有することで、サービズレベルを高める工夫をしている”

③医師業務の見直し

- ・ 外来業務の見直し。当直の分担、オンコール体制、診療科編成、主治医制など見直しが必要と考える。
- ・ 主治医制の見直しでは、複数主治医制、グループ制はすぐに取り組む必要がある。とくに内科系診療科。土、日等受け持ち患者の状態により常に主治医が診察することは休みが取れない大きな理由である。
- ・ 総合診療科の活用、勤務時間内の病状説明、連続勤務時間制限、勤務間インターバル、勤務日数の縮減等。
- ・ 医師の直接業務である患者診察、手術などの治療は削減が難しいが、間接業務である委員会・会議は真っ先に効率化を図る。会議数の見直し、会議時間を前もって設定、連絡のみの会議はイントラネット掲示板に変更など生産性を上げるために効率化を進める。

21

④勤務環境改善

- ・ ICTの導入、その他の設備投資を積極的に行う。
- ・ 出産、子育て、介護に関する復職、両立支援
- ・ 更なるチーム医療の推進

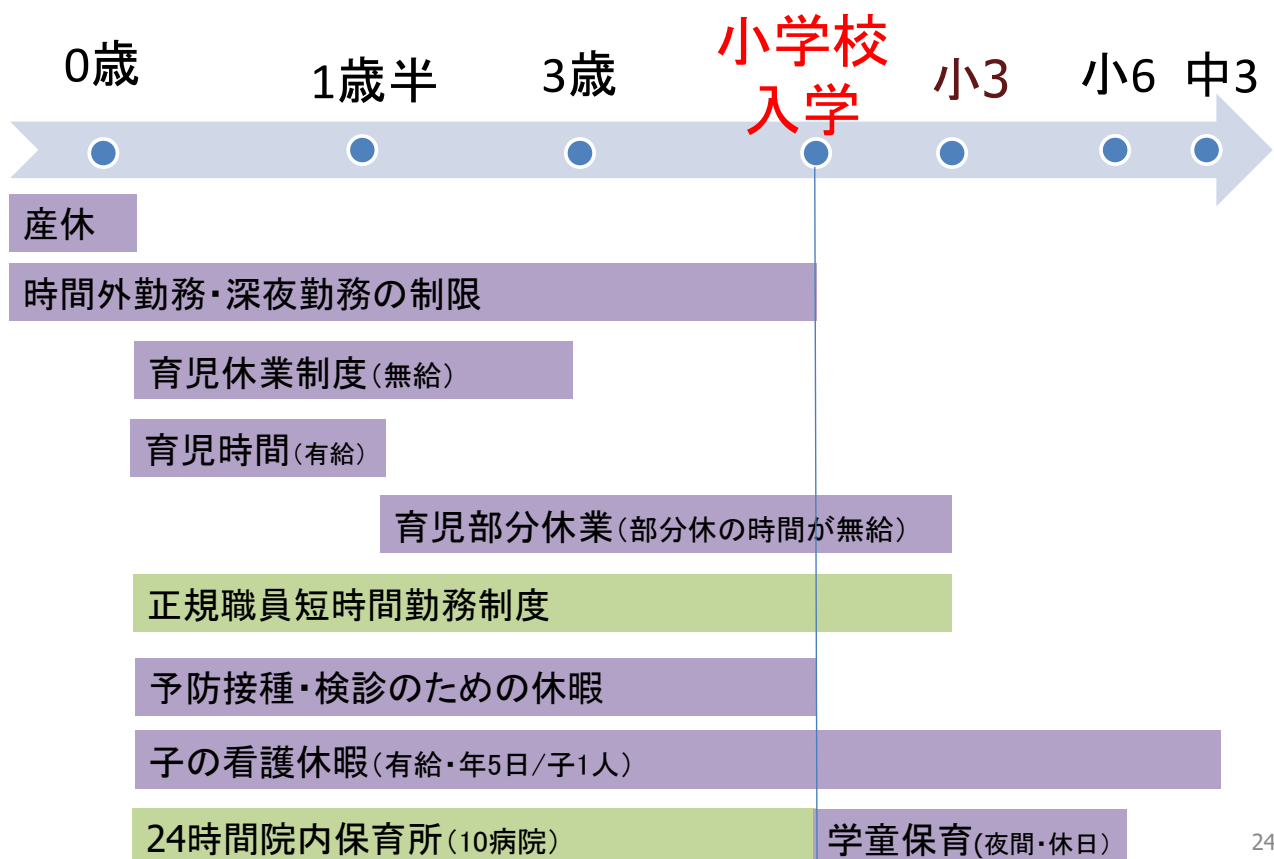
22

必要な女性医師の勤務支援

- 産前産後休業取得の徹底
- 育児休業取得の徹底と代替医師制度
- 保育・託児施設・病児保育室の整備
- 柔軟な勤務制度(短時間正社員制度など)
- 主治医制度の見直し(チーム医療やシフト制の導入)
- 上司・同僚などの理解と支援
- 再研修・再就業支援

23

県立病院の育児支援 (H26.4~一部拡充)



24

大学病院医師の働き方

- ・ 診療
 - ・ 教育
 - ・ 研究
- 3つのタスク

※さらに地域病院への診療応援

大学の他の学部の研究者は、基本は専門業務型裁量労働制が多い。

25

副業・兼業における労働時間管理について①

<現行の関係法令等>

- 労働基準法(昭和22年法律第49号)

第三十八条 労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算する。

- 昭和23年5月14日 基発第769号(局長通達)

「事業場を異にする場合」とは事業主を異にする場合をも含む。」

労働時間

- 複数の事業場で労働する場合、労働基準法の労働時間に関する規制(原則1日8時間、週40時間)は通算して適用される。
- 事業主は、自らの使用する労働者が実際に働いた時間を把握することとされている。
- 制度の当てはめ
(例) 事業主Aのもとで働いていた労働者が、後から事業主Bと労働契約を締結した場合の割増賃金の支払い義務者



- ⇒ この場合、事業主Aが労働者と労働契約を締結した後に、事業主Bが労働者と労働契約を締結しているため、事業主Bに法定の割増賃金の支払い義務がある。(後から契約を締結する事業主は、その労働者が他の事業場で労働していることを確認したうえで、契約を締結すべきとの考え方を前提にしている。)

何が起こるか？



- 医師の働き方改革を機に、地域医療体制の再編が進む可能性がある。
- 大学病院からのアルバイト医師の時間管理が厳しくなったら、派遣が難しくなり、病院によっては急性期の看板を下ろさなければいけないところが出てくる。

医師の働き方改革に関する課題や要望等

【複数回答有り】(n=100) ※自由記載より主要内容ごとに集計

主な要望等の内容	病院数	割合 (%)
① 医師不足、地域・診療科偏在の解消	54	54.0
② 交代制勤務の推進には人経費増が避けられず診療報酬での対応又は補助金制度が必要	10	10.0
③ コンビニ受診の抑制等、国民の理解が必要	10	10.0
④ 医師の宿日直基準の現代化 (速やかに周知されることを希望)	9	9.0
⑤ 地域医療の継続と医師の健康確保を両立させるためには医療制度の抜本的な改革が必要	9	9.0
⑥ 医師の研鑽の労働時間管理の取扱い (速やかに周知されることを希望)	7	7.0
⑦ 医師のタスク・シフティングにより負担が増加する他職種のことも考慮すべき	2	2.0
⑧ 病院長等への労働管理の教育や周知を徹底してほしい	2	2.0
⑨ その他 (病院勤務歴を開業の条件とすべき、地域医療確保暫定特例水準の上限1,860時間は長すぎる など)	5	5.0

自由記載より

- 地域全体の医師不足が解消されない限り、医療機関単独での時間外勤務縮減対策には限界があると考えます。
- 地域や医療機関ごとに労働環境が異なるので、全国的に一律の基準にしてしまうと安全安心な医療の提供が維持できなくなるのではないかと思います。医師偏在地域等を考慮してもっと地域ごとに分析していく必要があるのではないかと。
- 医師少数区域の地方病院では、医師の確保が働き方改革にとって一番大きなファクターである。働き方改革のスケジュールに沿った医師の地域偏在や診療科偏在への実効性のある具体的対策が急務。
- 地方の医療過疎地域の病院では、医師確保が困難であり働き方改革と合わせ、医師派遣制度の充実平準化を図っていただきたい。
- 絶対的な医師数の増加と診療報酬の増額を望みたい。また、医師の働き方改革を進めるうえで、負担が増加する他職種のことも考慮していただきたい。
- 現場での働き方改善では限界があり、医療制度の抜本的な改革が必要と考えます。 など

おわりに

- 働き方改革は、医師の意識改革の契機。 医師の自己犠牲を前提とするのはおかしいと思える社会を創る。医師の健康確保と地域医療体制の維持が要。
- 地域偏在、診療科偏在対策を含む医師確保計画、地域医療構想（医療機関の集約化・重点化）、医師の働き方改革は、「三位一体」。タスクシェアリング、タスクシフティング、国民の医療のかかり方などを全てパッケージで実施しないと進まない。