

令和4年度女性医師の勤務環境整備に関する 病院長等との懇談会 並びに令和4年度勤務医部会講演会合同開催

沖繩県医師会勤務医部会
部会長 西原 実



沖繩県医師会女性医師部会
部会長 銘苺 桂子



令和4年度女性医師の勤務環境整備に関する
病院長等との懇談会
並びに令和4年度勤務医部会講演会合同開催

日時：令和4年12月5日（月）19：00～21：00
場所：オンライン開催（日本医師会から配信）

司会：沖繩県医師会 理事 涌波 淳子

I. 開会

沖繩県医師会女性医師部会 部会長 銘苺 桂子

II. 講演

座長：沖繩県医師会勤務医部会 副部会長
福治 康秀

「医師の働き方改革の現状と課題
～宿日直許可申請の状況を踏まえて～」

講師：沖繩県医療勤務環境改善支援センター
事務局長 加藤 浩司

「医療機関勤務環境評価センター評価項目の解説」

講師：沖繩県医師会勤務医部会
部会長（医師サーベイヤール） 西原 実

III. 取組事例紹介

座長：沖繩県医師会女性医師部会 副部会長
西 由希子

「琉球大学病院より事例紹介」

講師：琉球大学病院 周産母子センター 教授
沖繩県医師会女性医師部会 部会長
銘苺 桂子

「津堅診療所の取り組み」

講師：沖繩県立中部病院 院長 玉城 和光

IV. 意見交換

座長：沖繩県医師会女性医師部会 大湾 勤子

V. 総括・閉会

沖繩県医師会勤務医部会 部会長 西原 実

去る12月5日（月）、標記講演会をWebにて開催した。

昨年引き続き、女性医師部会と勤務医部会による合同講演会として開催し、医師の時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月に向けて、医師の働き方改革への各施設の取り組みを推進することを目的に実施した。

当日は、医師の働き方改革の現状と課題や、医療機関勤務環境評価センター評価項目についての講演の他、同改革に対応した取り組み事例を2施設より紹介頂いた後に、全体で意見交換を行ったのでその概要を報告する。

当日は、公的・民間病院を含めた施設の管理医師や勤務医、事務から多くの参加があり、その内訳は、理事長・病院長・副院長等11名、勤務医27名、事務19名の計57名であった。

挨拶

沖繩県医師会女性医師部会部会長の銘苺桂子先生より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

これまで女性医師部会では、女性医師の勤務環境の改善に向けて「病院長等との懇談会」で病院長へ要望や様々な意見交換をしている。現在、県内の各病院では、院内保育所、病児保育や、女性医師のキャリア支援の施策が積極的に取り入れられ、専門医取得や学位取得など、女性の勤務環境は整備されてきている。

ただ、医師の長時間労働の問題が近年注目されている。その中で女性医師支援というよりは、

「医師の働き方改革」として議論が進んできている。

私たちが求めるのは、「医師が健康に働き続け、そして勤務環境を整備することで、地域医療の継続を図る」ことを1番の目標にしなければならない。

今回、女性医師部会と勤務医部会の2回目の合同開催となるが、方法論としてどうやって環境整備をしていくか等、様々な先生方や関係各位の方々に議論いただきたい。

講演

1 「医師の働き方改革の現状と課題
～宿日直許可申請の状況を踏まえて～」
沖縄県医療勤務環境改善支援センター
事務局長 加藤 浩司

医師の働き方改革の現状

- ・ 残業規制の施行が2024年4月に迫っている。
- ・ 宿日直許可の労働時間の適用除外の有無が焦点になっている。
- ・ 厚労省が問題にしている焦点が3つある。
 - 1) BC水準の指定（残業が960時間を超える医療機関が適切な水準の申請）
 - 2) 残業規制に伴う地域医療への影響が懸念されている（医師の引き上げ等）
 - 3) 「宿日直許可」が残業規制への対応も焦点に

医師の残業規制に対応するために、「宿日直許可」が重要

- ・ 病院単位ではなく医師ひとりひとりの時間数が変わる。
- ・ A水準・BC水準ともに「宿日直許可」の有無が大きく影響する。

残業規制の上限

- A水準医師：年間の時間外・休日労働の上限を960時間
- BC水準医師：年間の時間外・休日労働の上限を1,860時間

→たとえば、6～7割の医師が該当するA水準医師でも、宿日直許可がない場合。

宿日直が労働時間の適用外を受けていない場合は、労働時間に算入しなければならない。すると、結果的に宿日直等の回数制限やシフトの組みなおし、勤務負担の見直しを行わないといけない。

→BC水準医師の場合、勤務間インターバル（連続勤務規制）の追加的健康確保措置が義務となる。※A水準医師は義務ではない。

宿日直許可がある宿日直業務に従事させる場合①と、宿日直許可ない宿日直に従事させる場合②とでは、連続勤務時間と勤務間インターバルが異なる。

- ①始業から24時間以内に勤務間インターバル9時間、連続勤務制限は15時間
- ②始業から46時間以内に勤務間インターバル18時間、連続勤務制限は28時間

BC水準指定申請の相談・宿日直許可申請の援助をしている

①沖縄県医療勤務環境改善支援センターでは、BC水準指定を予定する医療機関の評価受審を応援している。

評価結果までに4か月かかるため令和5年3月末までに、評価センターへ申請を行っていただき、9月以降の年の後半には県への指定申請を目指したい。

②宿日直許可申請による残業規制の対応の訪問相談・同行支援も行っている。

許可申請の相談、申請、実地調査含めて4か月かかることもある。許可申請を得るために許可基準に合わせて勤務体制を見直し、整理するためには医師の先生方の協力が必要になるので、ご協力いただきたい。

2 「医療機関勤務環境評価センター評価項目の解説」

沖縄県医師会勤務医部会

部会長（医師サーベイヤー） 西原 実

評価項目 88 項目のうち法的に守らなければならない必須項目が 28 項目

○医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築

1. 追加的健康確保措置の体制を整備するために、勤務間インターバルと代償休息に関するルールを定めている。
2. 就業規則、賃金規定を作成し、定期的に見直しを行い、変更の際は周知されている。
3. 就業規則、賃金規定をいつでも医師が確認することができる（配布、掲示等）
4. 常勤・非常勤医師に対し、雇用契約を医師個人と締結し、雇用契約書又は労働条件通知書を書面で交付している。
5. 常勤・非常勤医師に対し、入職時に書面だけではなく、労働時間の管理方法等も併せて医師本人へ周知している。
6. 宿日直許可の有無による労働時間の取扱いを区別して管理している。
7. 36 協定では実態に即した時間外・休日労働時間数を締結し、届け出ている。
8. 36 協定の締結当事者となる過半数代表者が適切なプロセスで選出されている。
9. 医師を含む関係者が参加する合議体で議論を行い、医師労働時間短縮計画を作成している。
10. 1 年に 1 回、PDCA サイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行っている（新規は対象外）。

○医師の勤務環境の適切な把握と管理に求められる労務管理体制

11. 評価を受ける医療機関における労働時間を把握する仕組みがある。
12. 副業・兼業先の労働時間の実績を少なくとも月に 1 回は、申告等に基づき把握する仕組みがある。

13. 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況のいずれも管理している（新規の受審は対象外）。
 14. 宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事した場合には、事後的に休息を付与する配慮を行っている（新規の受審は対象外）。
 15. 勤務間インターバルの確保を実施できず、代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を少なくとも月 1 回は把握する仕組みがある。
 16. 労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている。
 17. 医師に対する面接指導の実施体制が整備している。
 18. 月の時間外・休日労働が 100 時間以上になる面接指導対象医師を月単位で把握する仕組みがある。
 19. 月の時間外・休日労働が 100 時間以上になる面接指導対象医師への面接指導の案内や連絡が確実にできる体制がある（新規の受審は対象外）。
 20. 面接指導実施医師へ面接指導対象医師の勤務状況等、面接指導に必要な情報が提供されている。
 21. 対象医師に面接指導が実施され、医療機関医結果が報告されている（新規の受審は対象外）。
 22. 月の時間外・休日労働が 155 時間を超えた医師を月単位で把握する仕組みがある。
- 産業保健の仕組みと活用
23. 衛生委員会が法令で定められた頻度・内容で開催されている。
 24. 医師に対する健康診断の実施率
- 労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取り組み実施後の結果（新規は対象外）
25. 勤務間インターバルの履行状況
 26. 代償休息の付与状況
 27. 面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況
 28. 月の時間外・休日労働が 155 時間を超えた医師に対する措置の実施状況

取組事例紹介

①「琉球大学病院より事例紹介」

講琉球大学病院 周産母子センター 教授
 沖縄県医師会女性医師部会 部会長
 銘苅 桂子

- 学病院は関連病院の宿日直許可の有無が重要である。
- 一般社会では労働人口（生産年齢人口）の少ない社会で、社会を維持するために女性・高齢者にも労働者になってもらうため「働き方改革」が必要。
- 医療界では、女性医師の増加があり、24時間働けない女性医師は排除・立ち去りその結果、医師不足が加速。医療を維持するため、女性医師支援が始まった。女性医師支援の延長線上に「働き方改革」があるのではないか。
- 我が国の医療は医師の長時間労働に支えられており、今後、少子化等に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人の負担の増加が予想されている。
- 医師の働き方改革は、医師はもとより患者・国民に対して提供される医療の質と安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持した上で重要である。
- 地域医療提供体制の改革・タスクシフト/シェアの推進・医師の働き方改革が必要と言われている。
- 現状の課題として、医師の長時間労働や、労務管理の不十分、業務が医師に集中していること。
- 労務管理を徹底し、医師の健康を確保する。すべての医療専門職が能力を活かし、能動的に対応できるようにする。それによって、質と安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供していくことを目指す。
- 「医療施設の最適配置の推進、医師の働き方改革、医師偏在対策」が三位一体の改革として進められている。
- 琉球大学病院は、連携B水準（医師を派遣する病院）となっており、1,860時間まで可能だが、確実に時間を短縮する計画を遂行す

ることが求められている。

- 同大学病院では、2018年より「役割分担委員会」を設置し、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る計画を中心に年2回実施してきた。2019年には、「医師の働き方改革推進WG」を設置、その後2020年に「働き方改革及び役割分担推進委員会」の下に「琉球大学病院医師の働き方改革推進WG」が設置され議論された。
- 医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価項目のうち24の必須項目は、労務管理体制の構築となっており、非常に大きく求められている。
- 琉大病院では、勤務間インターバル。代償休息のしくみ、36協定の締結、労働時間管理方法、衛生委員会や産業医の活用、面接指導の実施体制は実施できている。しかし派遣先の宿日直許可の有無の把握が不十分である。労働時間管理の打刻率も課題。
- 大学病院は診療以外に研究と教育が大きく、自己研鑽のルールは大学病院としては非常に重要なところ。
- 必須項目ではないが、勤務計画表（シフト）を作成することが求められているため、変形労働制の導入を検討中。
- 医師のモチベーションを落とすことなく、労使が一体となって改革に取り組むことが大事。

②「津堅診療所の取り組み」

沖縄県立中部病院 院長 玉城 和光

- 当院では、通い診療で津堅診療所を運営している。住民と行政に説明し理解を頂いた上で実施できている。
- 津堅島は人口：375人 高齢化率：51.2% アクセス：平敷屋港から高速船15分、フェリー30分 本島からのアクセスが良い島。
- 以前に行われた小離島診療の状況調査によると、巡回診療への切り替えを考慮する目安として、人口が300人を切る当たりと報告している。

- 搬送方法は日中：定期観光船及びドクターヘリ、夜間：海上保安庁船
- 2019年ー2020年 離島診療所医師不足問題で常勤医師が確保できず、中部病院の代診医師派遣で対応した。その際「遠隔診療の導入」、「医療者不在を想定した災害対応のフロー作成」、「救急救命士の配置」、「看取りの実施」等を行い災害救急発生時のバックアップ体制を整えた。
- 万が一の時は医療者が不在の場合でも消防団が搬送できる体制を整えている。その取り組みは島の医療を保つための重要なKeyとなっている。
- ドクター不在時で、DNARが確認されている方の死亡診断は、亡くなった時間を確認して、翌朝ドクターが来た時にその時間をもって死亡診断書を作成している。当然その間の必要な手続きはちゃんと行い、ご家族及びご親族に対しては死亡診断書をお渡しする際に説明等を行っている。異状死等については警察等に届出するなどの対応を行っている。

意見交換

- 155時間を超えた医師への具体的な措置は決まっているか。勤務間インターバルの実施率の基準はどうなるか。
- 155時間の具体的な措置というよりは労災認定の160時間の一步手前となっている状況にどのように取り組んでいくかがこの制度趣旨となると思う。法的なものとして当直連続勤務の禁止、時間外労働の制限、就業日数の制限を義務化しないといけないとされている。
- 勤務間インターバルの実施率というよりはBC水準の場合には勤務間インターバルが義務となっているので守れるようにシフトを組むことが義務となっている。
- 自己研鑽のルールづくりで文書化という話を銘苅先生がお話されていたが具体的にはどのようなものか。
- 基本的には琉球大学病院の診療は9～17時の就業時間内で行うこととし、診療、研究、教育でも就業時間内は診療とみなしている。
- 時間外の診療については時間外労働になるが、研究である場合は時間外労働に当たらないとしている。研究に関しては基本的には就労時間内で取り組むようお願いしている。全て文書で規定として定めている。病院委員会や医局会で周知している。
- 多くの場合は、診療行為自体で時間外労働がついてしまう状況にある。研究は時間外で行うことが多いと思うが、研究が時間外の場合は自己研鑽ということになる。
- 地域と密着して取り組んでいくことが離島医療を支えていくポイントだと思う。一方、一人で頑張らないといけない診療所があると思うがどのように取り組んでいるのか教えていただきたい。
- どうしても常駐しないといけないところは仕方ないが、学会や法事、休日は親病院や他病院から応援を頂いて支えていくことが大事になってくる。16 離島診療所の応援医師を確保するのは大変である。しかし、親病院がカバーして、彼らを守っているという誠意を示さないと離島で頑張るモチベーションを保つのが難しくなり、離島医療を目指す研修医の減少にも繋がりがかねないので、しっかりカバーしていきたい。離島の勤務間インターバルや待機時間の取扱い等については、行政や労基と相談していきたい。
- 視聴者からの質問で「ドクターが辞めていって救急を回せる人数が足りません。辞める理由をなかなか管理者が把握されていないのか解決策も考えられていないと思う。現場も疲弊している。どのようにすればいいのか。」
- 現場が疲弊していて、辞めていく理由を管理者が理解しようとしめない。基本的にはどこでも起こり得る状況だと思う。働き方改革は現場の健康管理、働き続けられる医療の継続が法制度とされているので、管理者が理解していないといけない。上司の理解がなければ、病院長に相談するなどして原因を把握してもらって働き方改革が必要であれば、対応して行くことが必要だと感じる。
- 医師サーベイヤーとは何か

- 勤務計画を病院が作成して、BC 水準に関しては評価センターに評価を依頼する必要がある。評価にあたりサーベイヤーが必須項目の確認、書類をチェックする。必要に応じて病院に訪問し現場の確認もすることとなっている。沖縄県では小生（西原）と福治先生が医療サーベイヤーとなっている。労務関係のサーベイヤーと2者で評価する。
- インターバルの確保や時間外労働においては、代償休息の取得が定められているが、中部病院では変形労働のシステムができた。インターバルができなかったときに誰が把握する仕組みをつくっているのか。変形労働制を導入する場合には、誰が把握管理していくかが課題だと思う。
- 上長が基本的には把握していくことになるが、総務が担当しているので、そこで把握していると思う。11月から始めたばかりである。リアルタイムにフォローできるかはまだわからないが対応していきたい。

総括

小生（西原）より次のとおりコメントした。
耳慣れない言葉が多く、働き方改革は待たなして迫ってきている。評価票は2～3月までには提出しないと間に合わないだろうと言われている。各施設とも急ピッチで取り組んでいただいて、3月までには評価票を提出いただきたい。

疑問点等は沖縄県医療勤務環境改善支援センターの加藤浩司先生で窓口となっていただいているので、ご利用いただきたい。

どの病院もこの制度に合わせて設計していくのは大変難しいところだと思うが、現状に合わせて計画していただき、取り組んでいただきたい。法律の施行に向けて難しい状況であるが、沖縄県全体が改革に向けて取り組んでいければと思っている。長時間にわたりありがとうございました。

印象記



沖縄県医師会勤務医部会 副部長 福治 康秀

私は、座長という立場で参加しました。私は、勤務医サーベイヤーという役割を担っており、その講習などを受けていましたので、加藤先生と西原先生の講演内容にはそれまで学習した内容と重なる部分があり、理解しやすかったです。ただ、それを最初に聞いた方は、なかなかすぐに理解するのは難しかったのではないのでしょうか。私も、勤務医サーベイヤーの講習を受け始めたばかりの時は、まず言葉の理解から始まりました。これらの内容を、加藤先生も西原先生も、限られた時間の中でコンパクトに要点を押さえてプレゼンしていたと感じます。加藤先生からは、宿日直許可申請についての状況やポイントについて話がありました。要となる宿日直許可申請について、大事な情報や今後の取り組みの指針をいただいたと感じます。また、西原先生からは、多くの項目がある中、優先度の高い内容に絞ってプレゼンいただき、ポイントを押さえられたのではないかと感じます。

銘苅先生と玉城先生の内容は、先進的な取り組みをそれぞれされていることに感銘を受けながら聞いていました。銘苅先生の琉球大学での取り組みの発表は、医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドラインに沿って取り組み状況の報告をされ、多くの項目で取り組まれ、すでに実施されている項目や現在推進中の項目が具体的に提示されました。各種委員会やワーキングで

長期にわたって継続的に取り組まれ、具体化していることが良くわかりました。大きな組織の中で、精力的に取り組まれていることに感銘を受けました。玉城先生の津堅島での取り組みは、各離島の特徴に合わせた取り組みを進め、そのうえで、しっかりと時間をかけて、島民に周知をしているながら多くの方々を巻き込みながら体制を構築したという内容でした。このように、受診する方々の理解を得るということも大事な部分であることを痛感しました。

ディスカッションの中では、講演の内容や各取り組みの内容に関して、より具体的な質問や確認、そして意見が数多く出ており、更に理解を深められたのではないかと感じました。

今回、このように各取り組みを具体的にシェアできたことがとても大きかったのではないかと感じています。各医療機関が、医師の働き方改革に向けて取り組まれているものと思いますが、それに向けての多くの参考になる内容があったのではないのでしょうか。

印象記



沖縄県医師会女性医師部会 副部会長 西 由希子

今回の講演会テーマは「医師の働き方改革」、時間外労働の上限規制についてである。2024年4月の適用開始に向け、労働時間の把握やシステムの見直しなど待ったなしの状況である医療機関が多いと思われる中での本講演会の開催であった。

加藤浩司先生からは特に宿日直許可について御講演戴いた。宿日直許可とは労働基準法上の「労働時間等の適用除外の許可」のことであるが、この許可を得ていない当直業務は勤務間インターバルを確保する義務が生じ、当直明けに勤務不可ということになる。派遣医師であってもこのルールは適用され、宿日直許可が無い施設に当直医師を派遣した場合は派遣元の施設での翌日の勤務に差し障るため、「医師を派遣できない」という事態にもなり得る。BC水準の指定病院以外でも医師の派遣先となっている病院では宿日直許可の申請が極めて重要であることを改めてわかりやすく御講演戴いた。医師サーベイヤーでもある西原実先生からは、評価項目の詳細を御講演戴いた。そもそも馴染みの無い言葉が並び難しく感じるガイドラインを噛み砕いて説明戴き、サーベイヤーの観点から取り急ぎ必須である項目を詳しくお話し戴いた。勤務環境改善への取り組みの姿勢がまずは大前提であるということを強調されていたことが印象的であった。取り組み事例では、琉球大学病院の銘苺桂子先生と県立中部病院の玉城和光先生よりそれぞれご紹介戴いた。銘苺先生からは、大学病院では必須となる他施設への医師派遣や教育・研究といった臨床業務以外への対応を働き方改革の観点から紹介戴いた。改めて業務と自己研鑽の線引きの難しさを感じた。玉城先生からは、医師一人の診療所でありながらメディカルスタッフ、地域住民・組織との連携やオンライン診療を駆使することで働き方改革に成功している津堅診療所の事例を紹介戴いた。「医師の働き方改革」を真に進めていくためには、医療機関のシステム改革・医療従事者の意識改革のみならず、患者の理解・地域の協力も不可欠である。離島診療所は働き方改革の最も難しい例の一つであると思われるが、地域住民・組織と対話を重ねることでモデルケースを構築されており、強い感銘を受けた。

法施行が迫りどの施設も試行錯誤の中だと思われるが、「働き方改革」が真の勤務環境改善の契機となることを望む。