

男女共同参画・ワークライフバランス改善委員会・医療改革委員会・
産婦人科未来委員会共同企画

働き方改革元年～主治医制？チーム制？～

「産婦人科医の働き方改革 宣言と提言」 について

「周産期医療の広場

<http://shusanki.org/>

海野信也

医療改革委員会・委員長
(北里大学医学部産科学)

第71回日本産科婦人科学会学術講演会
利益相反状態の開示

筆頭演者氏名： 海野 信也
所 属： 北里大学医学部産婦人科

私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

本講演の構成

- 「医師の働き方改革に関する検討会」報告書の検討
 - (A) (B) (C) 水準について
 - 2024年度までにやらなければならないこと
 - 懸案事項
 - 「宿日直許可基準の現代化」
 - 「労働時間に含まれない研鑽の範囲」
 - 「副業・兼業の取り扱い」
 - (大学病院の臨床系教員の「専門業務型裁量労働制」)
- 産婦人科医の働き方改革一宣言と提言
- 今、産婦人科指導医がやるべきこと

3. 医師の働き方に関する制度上の論点

時間外労働の上限規制の構成 ※具体的な内容はP 4・5

診療従事勤務医の時間外労働の上限水準として、脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮した(A)水準を設定。このほかに、2つの水準を設定。

- 地域医療提供体制の確保の観点 (①2024年時点ではまだ約1万人の需給ギャップが存在し、さらに医師偏在解消の目標は2036年、②医療計画に基づき改革に取り組む必要性、③医療ニーズへの影響に配慮した段階的改革の必要性) から、やむを得ず(A)水準を超えざるを得ない場合を想定し、地域医療確保暫定特例水準(B)水準を設定。

※「臨時的な必要がある場合」の1年あたり延長することができる時間数の上限(1,860時間)については、過重労働を懸念する声があがっており、本検討会においても、医師の健康確保や労働時間短縮を求める立場から賛同できないとの意見があった。

- 地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関として、その機能については具体的に以下のとおり。

◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、

- i 三次救急医療機関
- ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
- iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
- iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関
(例) 精神科救急に対応する医療機関(特に患者が集中するもの)、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関

以上について、時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,500程度と見込まれる。

◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
(例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

- ①臨床研修医・専門研修中の医師の研鑽意欲に応じて一定期間集中的に知識・手技を身につけられるようにすること、②高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野において新しい診断・治療法の活用・普及等が図られるようにすること、が必要であり、集中的技能向上水準(C) - 1水準(①に対応)、(C) - 2水準(②に対応)を設定。

B・C水準の適用の対象、手順等

(B) 水準

医療機関機能、労働時間短縮の取組等の国が定める客観的要件を踏まえ都道府県が対象医療機関を特定⇒特定された機能にかかる業務につき(A)水準超での36協定が可能に。新たに設ける「評価機能」が医療機関ごとの長時間労働の実態や取組状況の分析・評価を実施。結果を医療機関・都道府県に通知・住民に公表し、当該医療機関と地域医療提供体制の双方から労働時間短縮に向けて取り組む。

(C) - 1
水準
(研修医)

臨床研修・専門研修プログラムにおいて想定最大時間外労働(実績)を明示。これが(A)水準を超える医療機関を都道府県が特定(※超えない場合は(A)水準の適用)⇒「臨床研修・専門研修に係る業務」につき(A)水準超での36協定が可能に。医師は明示時間数を踏まえ自らプログラムを選択・応募。

(C) - 2
水準
(高度特定技能)

高度技能育成を要する分野を審査組織(※高度な医学的見地からの審査を行う)が特定。必要な設備・体制を整備している医療機関を都道府県が特定⇒「高度特定技能育成に係る業務」につき(A)水準超での36協定が可能に。医師が自由な意欲により計画を作成し、審査組織の個別承認を経たのちに実際の適用となる。

※現在、一般労働者の副業・兼業に係る労働時間管理の取扱いについては「副業・兼業の場合の労働時間管理の在り方に関する検討会」において検討されている。このため、兼業(複数勤務)を行う医師に対する労働時間管理等の在り方については、改めて検討。

B・C水準の将来のあり方



4. おわりに

- とりまとめ内容の制度化・実施の際には、追加的健康確保措置が実効性をもって運用され、医師の健康を確実に担保するとともに、(B)水準の解消等に向けて労働時間短縮を着実に推進することが最重要。
- 個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めた上で、労使で十分に話し合い、時間外労働について36協定を締結することが重要。さらに、地域医療確保のためにも、医療機関に対する実効的な支援等について確実に実行に移していけるよう、厚生労働省を始めとした行政の速やかな具体的対応を強く求める。
- 医師と国民が受ける医療の双方を社会全体で守っていくと強く決意する。

医師の時間外労働規制について①

一般則

【例外】
 ・年720時間
 ・複数月平均80時間
 (休日労働含む)
 ・月100時間未満
 (休日労働含む)
 年間6か月まで

【原則】
 1か月45時間
 1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

年1,860時間／
 月100時間(例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間(例外あり)
 ※いずれも休日労働含む
 ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／
 月100時間(例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

A: 診療従事勤務
 医に2024年度以降
 適用される水準

B: 地域医療確保暫定
 特例水準(医療機関を特定)

C-1 C-2
 集中的技能向上水準
 (医療機関を特定)

C-1: 初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
 ※本人がプログラムを選択
 C-2: 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
 (暫定特例水準の解消
 (=2035年度末)後)

将来に向けて
 縮減方向

年960時間／
 月100時間(例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

A

C-1 C-2

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆるドクターストップ)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底(代償休息不要)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

医師の時間外労働上限の5つの水準

	(原則)	(例外)
一般則	1ヶ月45時間 1年360時間	年720時間・複数月平均80時間・月100時間未満・年間6ヶ月まで
(A)水準	診療従事勤務医に2024年度以降に適用される水準	年960時間・月100時間
(B)水準	地域医療確保暫定特例水準	年1860時間・月100時間 (2035年度末終了目標)
(C)－1水準	集中的技能向上水準 初期研修医及び後期研修医が、一定期間集中的に数多くの診療を行い、基礎的な技能や能力の修得に必要不可欠である場合	年1860時間・月100時間 (将来に向けて縮減)
(C)－2水準	集中的技能向上水準 6年目以降の医師が、高度な技能を有する医師を育成することが必要とされる分野において、一定期間集中的に当該高度特定技能の育成に関連する診療業務を行う場合	年1860時間・月100時間 (将来に向けて縮減)

(休日労働を含む)

地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関

- 三次救急医療機関
- 二次救急医療機関
 - かつ「年間救急車受入台数 1,000 台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数 500 件以上」
 - かつ「医療計画において5疾病 5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
- 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
- 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関
 - (例)精神科救急に対応する医療機関(特に患者が集中するもの)、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関
- 特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
 - (例)高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

医師の働き方改革

2024年4月までの労働時間短縮

- 2024年4月までに、なるべく多くの医療機関が(A)水準の適用となることを目指す。
- 医療機関側の対応
 - 医療機関の管理者・中堅の管理職が改革の方向性を理解して取り組むこと、管理部門がそのサポートをする体制をとること、医療従事者の意識改革・業務改革を進めることが必要。
- 【ステップ1】
 - 時間外労働時間の実態を的確に把握する。
 - 個別の状況確認を含めた強力な介入を行う。
 - 宿日直や研鑽の取り扱いについて、その周知をきめ細かく行う。
- 【ステップ2】
 - 各医療機関が(B)水準の対象施設となるかどうか、検討する。
- 【ステップ3】
 - 早期に(「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の一環として)「医師労働時間短縮計画」を作成し、PDCAによる取り組みを進める。
 - 2024年4月までのなるべく早期に、医師の長時間労働の実態がある一定の医療機関に対して作成を義務付ける必要
 - 前年度の医師の時間外労働実績(時間数)を記載し、改善状況を各医療機関で毎年検証。
 - 実績を、36協定に反映させる。
 - 実績が1860時間を超過している場合は、その解消に向けて取り組む。

医師の働き方改革

2024年4月までの労働時間短縮

- 医療機関の管理者等が労働関係法令の知識を学ぶ機会をなるべく多く設けること
- 都道府県医療勤務環境改善支援センターによる周知・個別相談等の支援
- 実効的な支援策：(B)水準の適用が想定される医療機関が重点対象となる
 - 好事例の収集・横展開
 - 特定行為研修制度のパッケージ化によるタスク・シフティングの推進
 - 医師の働き方改革に伴う医療機関への経営への影響を考慮した予算面、税制面での対応
- 国による(B)水準適用想定医療機関に対する「医師の時間外労働短縮目標ライン」の設定
- 都道府県による各医療機関の医師の時間外労働の概況の把握→(B)水準適用対象医療機関の想定(ステップ1-3の取り組みが確実になされていることが必要)
- 「評価機能」を担う組織・機関(詳細は引き続き検討)
 - 地域医療提供体制の実情を踏まえ、当該医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取り組み状況を客観的に分析・評価し、当該医療機関や都道府県に結果を通知し、必要な取組を促す機能。
- 都道府県は、「当該医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取り組み状況の分析強化・結果通知」を踏まえ、医療勤務環境改善支援等の推進の方向性に反映
 - (B)水準超過医療機関・(B)水準適用「候補」医療機関を優先して評価・支援