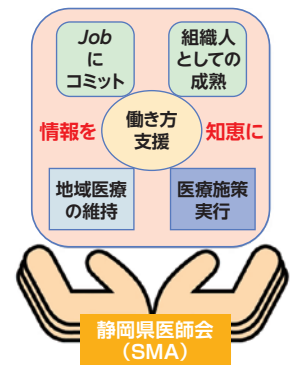


勤務医委員会 NEWS (静岡県医師会)

Vol. 12 (2020年10月号)

皆さま、こんにちは。新型コロナウイルス感染症は終焉する気配が全くありませんが、世の中は既に「ウイズコロナ」を前提に経済活動の再興を目指しています。医療界においても、これまで中止または延期され続けてきた研修会や各種イベントなどがオンラインまたはハイブリッド形式で開かれるようになりました。正直、新型コロナウイルス感染症の第三波・第四波の流行も危惧されるようですが、静岡県医師会に期待されている学術機能を的確に発揮できるように、今後も少しずつ諸活動を進めていくつもりですのでよろしくをお願いします。

今回の勤務医委員会NEWSでも、最近の勤務医関連の話題をいくつか取り上げてみたいと思います。



〔医師の働き方改革〕における最近の動向)

地域医療構想に絡んだ「再検証が必要とされる公立・公的病院」の議論は明確な期限も提示されないまま延期？となりましたが、2024年4月に予定されている医師の時間外労働規制の議論はここにきて急加速しており、病院の執行部および人事部門担当者が認識を新たにして準備すべきことが増えています。ここでは直近の国の検討会において提供された資料等から少し解説を加えてみます。

(1) 追加的健康確保措置の概要

これまで勤務医委員会NEWS Vol.5およびVol.6、Vol.9で関連情報を提供してきましたが、2024年4月から医師の時間外労働がA水準（診療従事勤務医に令和6年度以降に適用される水準）、B水準（地域医療確保暫定特例水準）、C水準（集中的技能向上水準）に分類されることはずいぶん認識されてきたように感じます。しかし、一定の限度時間を超えて労働させる場合に求められる健康確保措置に加えた措置（追加的健康確保措置）については、詳細な内容を知らない医療関係者が未だ多いように思います。実際には、図1の★で示すような追加的健康確保措置（連続勤務時間制限、勤務間インターバル、医師による面接指導、結果を踏まえた就業上の措置等）が定められています。ちなみに、A水準の適用となる医師を雇用する医療機関の管理者には「連続勤務時間制限、勤務間インターバル」の努力義務と「面接指導及び就業上の措置等」の義務が課せられ、B・C水準の適用となる医師を雇用する医療機関の管理者にはそれらすべての義務が課せられます。

具体的には、上記のうち連続勤務時間制限に関しては（宿日直許可を受けている当直明

けの場合を除き）前日の勤務開始から28時間までとなります。ただし、初期研修医については9時間以上の勤務間インターバルが必要なので、連続勤務時間制限は15時間となります（指導医の勤務に合わせて24時間の連続勤務を行った場合には、その後の勤務間インターバルは24時間以上必要になります）。また、勤務間インターバルに関しては、当直及び当直明けの日を除き、通常の日勤（9時間程度を超える連続勤務）の後には9時間以上のインターバル（休息）を確保することが求められます。ちなみに、当直明けの日（宿日直許可がない場合）には、28時間までの連続勤務時間制限をした上で、次の勤務までに18時間以上のインターバル（休息）が必要です。ただし、宿日直許可がある場合の当直明けであれば、その後の次の勤務までに9時間以上のインターバルを確保すれば良いとされています。なお、連続勤務時間・勤務間インターバルを確保することが長時間の手術や急患への対応などで実施できない場合には、翌月末までに代償休息（対象となった時間数に相当する休息）を付与することでの対応が求められます。

図1

医師の時間外労働規制について②

		(A)水準	(B)水準	(C)水準
36協定の上限時間数	①通常の時間外労働（休日労働を含まない）	月45時間以下・年360時間以下		
	②「臨時的な必要がある場合」（休日労働を含む）	月100時間未満（ただし下表の面接指導等を行った場合には例外あり） 年960時間以下 年1,860時間以下		
③36協定によっても超えられない時間外労働の上限時間（休日労働を含む）		月100時間未満（例外につき同上） 年960時間以下 年1,860時間以下		
適正な労務管理（労働時間管理等）		一般労働者と同様の義務（労働基準法、労働安全衛生法）		
医師労働時間短縮計画の作成によるPDCAの実施		現行どおり （勤務環境改善の努力義務）	義務	
★ 追加的健康確保措置	連続勤務時間制限28時間※1（宿日直許可なしの場合）※2	努力義務 （②が年720時間等を超える場合のみ）	義務	
	勤務間インターバル9時間	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 （月100時間以上となる前に実施※3）		
面接指導（睡眠・疲労の状況の確認を含む）・必要に応じ就業上の措置（就業制限、配慮、禁止）		時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 （月100時間以上となる前に実施※3）		

※さらに、時間外労働月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。

- 追加的健康確保措置については医事法制・医療政策における義務付け、実施状況確認等を行う方向で検討（36協定にも記載）。面接指導については労働安全衛生法上の義務付けがある面接指導としても位置づける方向で検討。

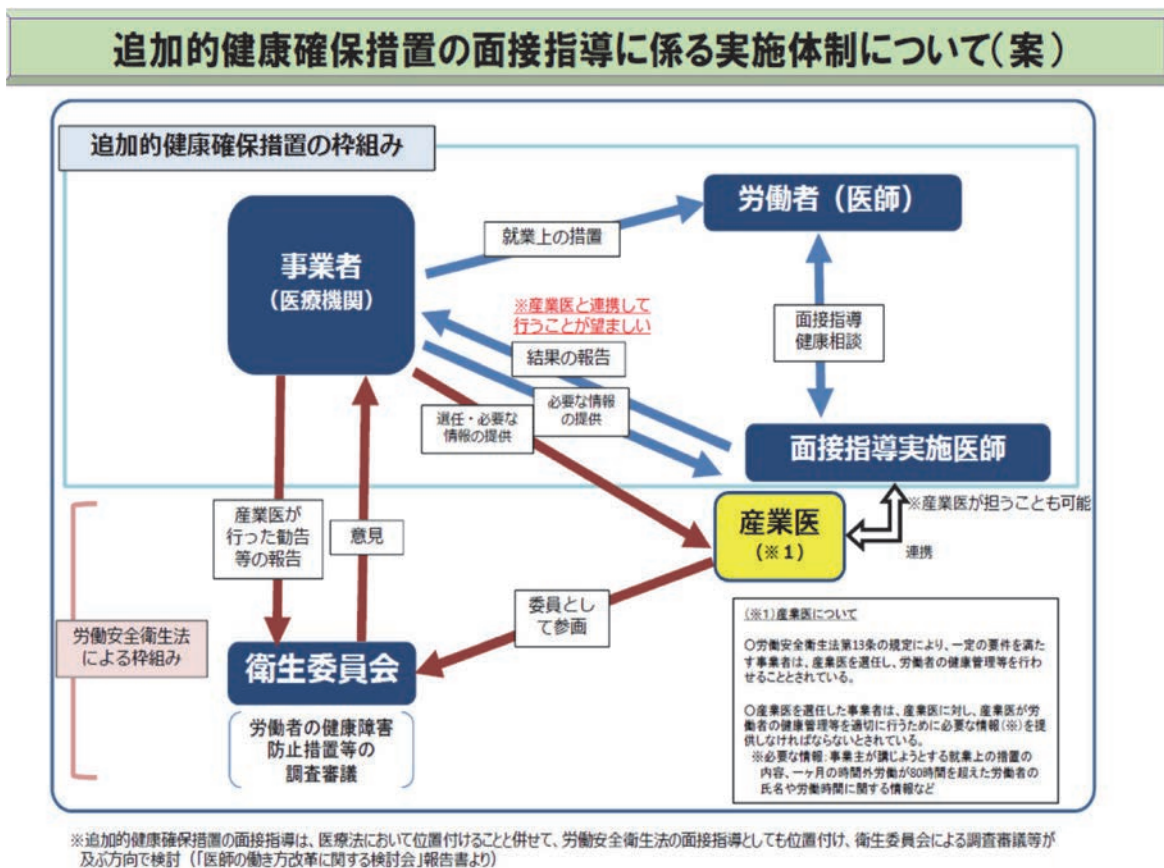
※1 (C) - 1水準が適用される初期研修医の連続勤務時間制限については、28時間ではなく1日ごとに確実に疲労回復させるため15時間（その後の勤務間インターバル9時間）又は24時間（同24時間）とする。
 ※2 長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、代償休息によることも可能（(C) - 1水準が適用される初期研修医を除く）。
 ※3 時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、(A)水準適用対象者の場合は疲労の重層が確認された者について、(B)・(C)水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施。

A～C水準の適用となる医師を雇用する医療機関の管理者には、先述した連続勤務時間制限や勤務間インターバルの確保とともに、長時間労働を行っている医師一人ひとりの健康状態を確認し必要に応じて就業上の措置を講じることが求められます。実際には、月100時間以上の時間外・休日労働を行う医師への面接指導が義務付けられているほか、月80時間を超えた時点での状態確認や、月155時間越えでの労働時間短縮の措置が義務付けられています。そのため、当該医療機関の管理者には、自施設で面接指導が行える体制の整備と「面接指導実施医師」を選任することが求められています。その上で、国は2018

年の三師調査における医師の病院従事者数（208,127人）と「2019年医師の勤務実態調査」における時間外労働年960時間を超える病院勤務医の割合（37.8%）などから、約8万人の勤務医が面接指導対象になると見積もっています。また、面接指導実施医師については、1人が10人を受け持つとして8000人ほどの要員が必要だろうと推計しています。そのほか、面接指導に1人10-40分かかるとして、面接指導実施医師には月2.2時間の負担がかかるのではないかと予想しています。ちなみに、各医療機関には産業医が関与しているはずですが、中規模以上の病院では産業医のみで対応することはできませんので、面接指導対象医とは異なる診療科の長などがその役を担うこととなりそうです（図2）。現在、国はこの面接指導実施医師のための教育カリキュラムの策定準備を行っており、「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を用意しているほか、実際に面接指導を行う際の技能習得を2022～2023年にe-learningによって行う方向で準備を進めています。

いずれにせよ、「医師の働き方改革」と言いながら、指導医クラスの負担がどんどん増えていくのではないかと心配します。

図2



(2) 医師労働時間短縮計画の策定について

2020年8月28日に開催された「第8回 医師の働き方改革の推進に関する検討会」において「医師労働時間短縮策定ガイドライン(案)」: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000664122.pdf>が提示されました。それによれば、2024年4月を待たずに、「2021年度中に36協定の届出を行った医療機関のうち年間の時間外・休日労働時間が960

時間を超える36協定を締結する医療機関は、2021年3月末までに（医師労働時間短縮）計画を策定し、医療機関が所在する都道府県に提出する」ように明記されています。そのことは、「今後（B）（C）指定を受ける予定のない医療機関であっても、2020年度から2023年度の間で、時間外・休日労働の時間数が960時間を超える医師が勤務する医療機関であれば、計画の策定義務対象医療機関に含まれる」ということを意味します。

これまで労務管理にあまり関心がなかった医療関係者には具体的なイメージも湧かないかも知れませんが、先に述べた2024年4月以降の追加的健康確保措置だけでなく、それまでの期間でも、960時間を超える時間外労働を36協定で結ぶ際のハードルを大きく上げたこととなります。具体的な手順等の詳細は先に示したガイドラインを熟読いただければと思いますが、2020年9月30日の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の資料（3-2）の26ページに実際の記載事項が簡潔にまとめられていましたので、以下に示しておきます（図3）。

図3

医師労働時間短縮計画

必須記載事項	① 労働時間数	<ul style="list-style-type: none"> ・年間の時間外・休日労働時間数の平均 ・年間の時間外・休日労働時間数の最長 ・年間の時間外・休日労働時間数 960～1,860 時間の人数・割合 ・年間の時間外・休日労働時間数 1,860 時間超の人数・割合
	② 労務管理・健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・労働時間管理方法 ・宿日直許可基準に沿った運用 ・研鑽の時間管理 ・労使の話し合い、36協定の締結 ・衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制 ・勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
	③ 意識改革・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者マネジメント研修 ・働き方改革に関する医師の意識改革、若手医師を含む医師に対する研修 ・患者への医師の働き方改革に関する説明
	④ 策定プロセス	
任意記載事項	① タスク・シフト/シェア	<ul style="list-style-type: none"> ・初診時の予診 ・検査手順の説明や入院の説明 ・薬の説明や服薬の指導 ・静脈採血 ・静脈注射 ・静脈ラインの確保 ・尿道カテーテルの留置 ・診断書等の代行入力 ・患者の移動
	② 医師の業務の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・外来業務の見直し ・当直の分担の見直し ・オンコール体制の見直し ・診療科編成の見直し ・主治医制の見直し ・総合診療科の活用 ・勤務時間内 ・診断書等の代行入力 ・患者の移動
	③ その他の勤務環境改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTその他の設備投資 ・出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援（短時間勤務、変形労働時間制、宿日直の免除、保育・介護サービス整備等を含む。） ・更なるチーム医療の推進

（厚生労働省「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン（案）」（令和2年8月）より一部改変）

(4) その他

勤務医NEWS Vol.9でも触れたように、2024年4月以降に医師の時間外労働がB・C水準となる医療機関は、都道府県からの指定を受ける前に「評価機能」による評価受審を受けることが求められています。既に2022年度には書面評価が開始されることと2021年度からその評価者養成のための講習が始まることと決まっています。現場の医療関係者のみならず、都道府県の行政職員や「医療勤務環境改善支援センター」の関係者ですら実運用の流れに着いていくのがやっとの状況かと思えます。正直、この領域に関しては、静岡県内で最も情報に精通しているのは私（小林利彦）かも知れません。実際、10月12日から14日、16日、19日、21日に、厚労省医政局のスタッフと私とで全国5ブロックでの医療勤務環境改善支援センターのスタッフ向け研修会を行うような状況になっています。たぶん、この講習会が現在もっとも直近の関連情報を関係者に提供できる場となります。なお、同研修会の対象は都道府県の行政スタッフが今回主体となりますが、静岡県医師会においても、後述するように12月4日（金）に関連する委員会を企画していますので、ご関心のある方はご連絡ください。

いずれにせよ、一連の働き方改革に絡んだ医師の労働時間短縮等の問題に関しては、異例ともいえる「大臣指針（図4）」が出されるようですので、医療機関側も真剣に取り組む必要があります。

図4

医師の労働時間短縮等に関する大臣指針について

「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針」を策定し、次の①～③に関する内容を盛り込むこととしてはどうか。

① 基本的考え方

- ❑ 我が国の医療は医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあるという現状認識を共有することが必要である。医師の健康を確保することは、医師本人にとってはもとより、今後も良質かつ適切な医療を提供する体制を維持していく上での喫緊の課題である。
- ❑ 同時に、医師の働き方改革は、医師の偏在を含む地域医療提供体制の改革と一体的に進めなければ、長時間労働の本質的な解消を図ることはできない。
- ❑ このため、行政、医療機関、医療従事者、医療の受け手等の全ての関係者が一丸となって、改革を進めるために不断の取組を重ねていく必要がある。

② 医師の時間外労働短縮目標ライン

- ❑ 2035年度末を目標に（B）水準を解消することとしているが、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、（B）水準対象医療機関の実態をなるべく（A）水準対象医療機関に近づけていきやすくなるよう、「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定することとされている。
- ❑ 各医療機関は、短縮目標ラインを目安にしつつ、地域医療への影響も踏まえながら労働時間短縮に取り組むこととする。

<医師の働き方改革に関する検討会 報告書> (抜粋: p.28)
(3) 2024年4月までの労働時間短縮
・（B）水準の適用も想定される医療機関が、当面、目標として取り組むべき水準として医療機関としての「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定。
※（A）の年間時間外労働の水準と（B）の同水準の間で、医療機関の実態をなるべく（A）に近づけていきやすくなるよう、設定する水準。

③ 各関係者が取り組むべき推奨事項

- ❑ 医師の労働時間の短縮のためには、個々の医療機関における取組だけでなく、地域の医療提供体制の観点から都道府県における取組や、国も含めた関係機関における取組・支援のほか、国民の医療のかかり方など、様々な立場からの取組が不可欠である。
- ❑ 一方、各取組については地域の実情等に応じて進める必要があり、一律の義務付けに馴染まない側面がある。
- ❑ このため、各関係者における取組を促進するために、長時間労働の医師の労働時間を短縮し、健康を確保するために、各関係者が取り組むべき推奨事項についての指針を示す。

〔「Welcome Seminar in Shizuoka」の開催報告〕

静岡県医師会では、これまで県内の臨床研修医向けの実践教育の場として「屋根瓦塾 in Shizuoka」を西部・中部・東部の3か所で開催してきました。また、昨年度までの同実績が評価され、県からは更なる拡張事業として臨床研修医になったばかりの時期に医師として必要な教育を座学で教え、そのあとに意見交換の場としての懇親会を行う事業（Welcome Seminar in Shizuoka）にも予算がつけられました。ところが本年は、新型コロナウイルス感染症の流行もあり、屋根瓦塾 in Shizuokaが西部地区で中止になったのを皮切りに、東部・中部での開催も危ぶまれています。確かに、集合かつ対面での指導が中心となる同研修は「密」になりがちであり、開催するにあたってはよほどの準備と対応が求められますので仕方がないとも思っています。

そのような状況下、座学を主体に考えていたWelcome Seminar in Shizuokaに関しては、2020年9月19日に受講者全てがオンラインでの参加とはなりましたが、概ね予定通りの企画が実践できました（図5）。具体的には、浜松医科大学医学部総合人間科学講座法学・教授の大磯義一郎先生に「医療安全と個人情報保護」について、同じく浜松医科大学地域家庭医療学講座・特任教授の井上真智子先生に「人生の最終段階にどう備える?! アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を支援しよう」という内容でのご講演を行っていただきました。また、私（小林）の方からは、「医師のキャリアパス」という題目で医師会の紹介や後述する「静岡県医師バンク（仮称）」の紹介をさせていただきました。本企画を実施するにあたり、2020年に改正された「医師臨床研修指導ガイドライン-2020年度版-」に記された「全研修期間を通じてその研修が必須とされる分野および領域項目」を取り上げたことが、参加者数を大きく伸ばす結果につながったものと考えます。実際、静岡県内には現在初期臨床研修医が250人ほど居るかと思われませんが、そのうち90人ほどの参加者を得ることが出来ました。また、その後の聞き取り調査でも、「臨床現場に研修会の案内が十分伝わっていなかったの、次回は是非とも参加させたい」といった意見が多く出ていました。今年度は当初、集合型式での開催を東部・中部・西部の3か所で企画しましたが、結果的にウェブ開催となってしまいました。そのため静岡県医師会館からの発信研修を1回で終わらそうと思っていましたが、あまりにも評判が良かったのでもう1回くらいの開催を現在予定しています。

たぶん、どこの医療機関（臨床研修病院）でも、先の必須研修項目の教育にあたっては講師の選定や招聘等が比較的難しい状況がありますので、県医師会が中央開催して受講証明書等の発行をしてくれるのはありがたいようです。われわれとしては、本研修会を通じて、臨床研修医の先生方に医師会の存在を知ってもらう良い機会にでもなればと思っています。



図5 当日のWeb配信風景

（「静岡県医師バンク」の開設に向けて）

勤務医NEWS Vol.10でも少し触れましたが、静岡県医師会としてだけでなく個人的にも、今年度最も力を入れている事業が「静岡県医師バンク」の開設であることは間違いありません。2020年10月1日の全日本病院協会による「雇用における人材紹介会社に関するアンケート」調査結果：https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/201001_1.pdf を見るまでもなく、地域の医療機関における医師確保には民間の人材紹介会社が幅を利かしており、必ずしも良き人材確保が叶わないまま多くの紹介手数料を取られている実態があります。もともと、医師の職業紹介に関しては、1999年の職業安定法の改正により港湾運送業務と建設業務を除き原則全ての業務で自由化されたことでもあります。何よりも2004年4月の新医師臨床研修制度の創設が民間の有料職業紹介事業を元気づけたのは間違いありません。結果的に、都道府県や医師会などが主管してきた無料職業紹介事業は低迷傾向となり、直近の統計を見ても新設求人者数に100倍ほどの開きがある状況となっています。その結果、有床紹介事業所に求職医師が比較的頼りがちな状況も垣間見られます（図6）。

そのような環境下、静岡県医師会では新たなチャレンジを行うわけですが、医師をモノのように取り扱いがちな民間の医師バンク機能ではなく、求職を求める医師を静岡県（ふじのくに）医師バンクにメンバーシップ登録してもらい、あらゆる世代に対してキャリアデザイン情報を提供していくという新しい形での運用を考えています。2020年末には何とかベータ版が提示できるかと思いますが、これからの新しい世代（Z世代）の医師を意識したスマホフレンドリーなシステム仕様を基本にしつつ、地域の医療機関で現役勤務を希

図6

医師の紹介事業の実態



1999年 原則全ての業務（港湾運送業務と建設業務を除く）で自由化

*届出制手数料(年収の50%未満)が「上限制手数料(6ヶ月分報酬の10.5%まで)」

2004年 「新医師臨床研修制度」の創設

*常用求人数は「有料」が「無料」の200倍？

*2020.10.01 全日本病院協会の調査結果：332.5万円/常勤医1人

望する医師から開業医の継承を希望する医師、そのほか産業医や健診医としての勤務を考える医師にも情報提供できるマッチングシステムの構築を目指していますので、もうしばらくお待ちください。

(静岡県医師会主催の研修会等の予定)

- ・ 2020年11月1日（日）「日医かかりつけ医機能研修制度第2回応用研修会」
(於：県医師会館)
- ・ 2020年11月23日（月・祝）「日医かかりつけ医機能研修制度第3回応用研修会」
(於：プラサヴェルデ)
- ・ 2020年12月12日（土）「学校保健研修会」(於：県医師会館)
- ・ 2020年12月13日（日）「第24回静岡県の医療クランクを育てる会」(於：県医師会館)
- ・ 2020年12月20日（日）「日医かかりつけ医機能研修制度第4回応用研修会」
(於：アクトシティ浜松)
- ・ 2021年1月11日（月・祝）「介護保険研修会」(於：県医師会館)
- ・ 2021年1月23日（土）「母子保健研修会」(於：県医師会館)

※現在までに決定している2021年1月までの予定のみ。

※プログラム等の詳細は下記事務局までお問い合わせください。

※今後の新型コロナウイルス感染症の拡大状況により、Web開催や中止となる場合がございます。

(文責：静岡県医師会副会長・勤務医委員会委員長 小林利彦)



* お問い合わせ先：静岡県医師会地域医療部事務局

電話：054-207-8582 Email：drsupport@jim.shizuoka.med.or.jp