※日本消化器外科学会雑誌 56巻2号掲載予定記事の先行公開

働き方改革と外科医へのインセンティブ (総論)

北里大学医学部上部消化管外科学 新原正大、比企直樹

1. はじめに

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。」

厚生労働省により出された「医師の働き方改革」の趣旨の抜粋である。つまり、 良質かつ適切な医療を提供するためには、医師の長時間労働に対する改善や健 康確保措置が不可欠であることは言うまでもない。働き方改革関連法自体は 2019年4月から適用が開始されているが、医師を含め限られた職域のみに5年 間の猶予期間が与えられている。そして、その猶予期間の終了まで1年半(2022年10月時点)に迫った現時点で、長時間労働に晒されることが多い消化器外科 医としてどのような問題点や課題があり、それに向けてどのような対策を講じ るべきなのかを考えなければならない。

2022 年 4 月に消化器外科学会働き方改革 WG が結成され、定期的にミーティングを重ねてきた。現時点での問題点や各医療機関の取り組みなどを共有することにより、漠然としていた「働き方改革」の輪郭がより明確になりつつあるのを感じている。

働き方改革を真の意味で進める上では、乗り越えなければならないハードルがいくつも存在する。病院の規模や地域の医療環境などによっても、取り組むべき 課題は大きく異なることが想定される。

それらの課題の中で、「当直業務、宿日直申請」「時間短縮計画と勤怠管理」「ドクターインセンティブとしての休日深夜時間外加算」に焦点を絞り、これまでのミーティングを踏まえ、それらの詳細および各医療機関の取り組みの例などの提示いただこうと考えている。これらは、改革を進める上で特に重要と考えられる課題である。

2. 労働時間とは

医師の労働時間短縮に向けて様々な取り組みを考えることになるが、その根本

である「労働時間」とは何を指すのであろうか?裁量労働制の場合は、労働時間が労働者の裁量にゆだねられている労働契約なので、労働時間の長短は基本的には問題にならないため、裁量労働制以外の場合の労働時間に関して言及する。労働時間とは、「使用者の指揮命令下に置かれている時間」とされている。業務に必要な準備行為(例えば、着替えや清掃など)にかかる時間も労働時間に該当する。院内で緊急時などに備えて待機する時間も労働時間に該当するが、宿日直許可申請を得た上で、許可範囲であれば労働時間としないことができることとなっている。オンコール待機中に実際に呼ばれて診療行為が行われた場合は、当該診療に従事する時間は労働時間に該当する。オンコール待機時間全体が労働時間にあたるかどうかに関しては、個別の実態を踏まえて判断される。セミナー講師などに関しては、使用者の指揮命令下で行われていないため、一般的には労働には該当しない役務の提供となるため労働時間には該当しない。また、主に大学病院に勤務する医師は、学生教育(座学や実習など)を担うこともあるが、これらに関しても自己研鑽とみなされるため労働時間には該当しないということになっている。

当院では、臨床医が行う研究や論文作成などは一律に自己研鑽とすることと決定した。事実上、使用者(教授や診療科長など)の指揮命令下にない研究や論文はほとんどないと思われる。しかしながら、もしそれらの研究や論文作成が本人の意にそぐわない内容であれば、実質上は指揮命令下において強制されていると判断されるので、その時間を労働申請することができるシステムを検討している。(この場合、「意にそぐわない」ということを伝えることになるので、使用者(教授)に申請を行うのではなく、事務に直接申請することを予定している)今後、これらの労働時間に関しても考え方が時代と共に変化してゆくこともあるかと思うが、現時点では各医療機関で一定の基準やルールを設けて労働時間や自己研鑽を定義し、それらに則った労働時間の短縮に向けた対策を取る必要がある。

3. 医師労働時間短縮計画

この医師労働時間短縮計画(以下、「時短計画」)を作成することが各医療機関において行わなければならない第一歩であると言える。そして、その一歩を踏み出す前の準備が必要となり、それが労働時間上限時間の設定を行うことである。これには、各医療機関で定義された労働を基準に始業・就業時間の遵守(出退勤管理)を行い、院内周知・啓蒙のほかヒアリングなどを通じて勤務実態を把握した上で診療科単位もしくは個人単位での改善を行われなければならない。なぜなら、時短計画は医療機関単位で提出ではなく、診療科(グループ)もしくは医師個人単位で水準の指定を受ける必要があるからである。

時間外労働時間の上限時間を設定する際に、現状の消化器外科領域の診療体制において時間外労働を A 水準の「960 時間」以内とすることは多くの医療機関において困難な場合が大半であると考えられる。そこで、時間外労働時間の上限を「1860 時間」とするために、都道府県に B・C 水準(特例水準)の指定を受けなければならない。その指定申請を受ける上で最も重要な書類の一つがこの「時短計画」となる。

ここで、各水準の概要を示す。

●B 水準・連携 B 水準(地域医療確保暫定特例水準)

「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」とされており、具体的には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」など、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、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)とされている。

連携 B 水準は、上記の B 水準の医療機関に医師の派遣等を行う医療機関を指し、大学病院などがそれに相当することが想定される。連携 B 水準の留意点としては、個々の医療機関における時間外・休日労働時間の上限が「960 時間」であることが条件となる点である。

B水準・連携B水準は、2035年度末を目標に終了が予定(検討)されている。

●C-1 · C-2 水準

C 水準は「集中的技能向上水準」とされており、医療機関を特定する必要がある。 その中で、C-1 水準は、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習得する際に適用される。一方、C-2 水準は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される。C-2 水準は、他の水準とは異なり、高度技能の習得を目的としているため、医師個人の意思でそれぞれが計画を作成し、それをもって医療機関が申請する必要があるということになっており、プログラム単位や診療科単位での作成や申請を行わない点も留意が必要である。

C 水準も、現時点では期限は明示されていないものの将来的には縮滅の方向で考えられている。

このようにB水準・C水準はいずれも縮減の方向であるということは、あくまで現状の医療水準を極端に縮小することを避けるため、もしくは高度な技能の習得を妨げることがないように、時間外労働時間の上限を「960時間」から暫定的に「1860時間」と設定されている水準であるとも言える。それゆえにA水準よ

り厳しい「追加的健康確保措置」が義務付けられている。つまり、「連続勤務時間 28 時間以内」「勤務間インターバル 9 時間の確保」「代償休息」などである。 (A 水準では、これらは努力義務となっている)

時短計画は、ひな型や作成例が閲覧可能となっている(ひな形 PDF)。しかし、それに沿って診療科単位もしくは医師個人単位で作成すればよいというものではない。あくまでそれに沿って A 水準に相当する時間外労働時間を 960 時間以内にするべく、時短計画が進んでいるかどうかを「PDCA (Plan-Do-Check-Act)サイクル」を回すことが重要視されているのである。

4. 2024年4月までのながれ

先述のように第一歩が「時短計画の作成」であり、次にそれを医療機関勤務環境評価センター(以下、評価センター)による評価を受ける必要がある。この評価にどれくらい時間を要するのか、どれくらいのやり取りを要するのかなどの詳細は明らかとはなっていないが、何回かのやり取りを経て数ヶ月を要すると考えられている。

評価センターによる評価受審の上で、都道府県へ各水準の指定申請を提出し、 都道府県医療審議会意見聴取を経て、指定結果を受領した後に36協定を締結し、 所轄労働基準監督署へ届け出ることで、各水準の指定を公示する流れとなる。 2024年4月までにこれからのB水準・C水準の指定を受けられていない医療機 関は、基本的にはA水準が適用され960時間以上の時間外労働を課すことはで きなくなる。そのため、第一歩である「時短計画の作成」を速やかに進める必要 があるのである。

当院における Road Map (Fig. 1) を示すが、この時系列で十分に余裕をもって間に合うか、もしくはギリギリとなるかに関しては言及できず、推奨するものではないが、参考になればと思い提示した。

5. おわりに

法律の改正にともない渋々重い腰を上げて動くのではなく、あくまでよりよい 医療を提供するためにまず必要な、我々自身の労働環境を見直すこと、そして、 これから外科医・消化器外科医を志す臨床研修医や学生への重要な道標となる ように、今回の取り組みがそのような機会となることを望んでならない。そして、 それは今回の改正のみで終わるのではなく、今後も考え続けていかなければな らない重要な課題でもあるとも考えている。

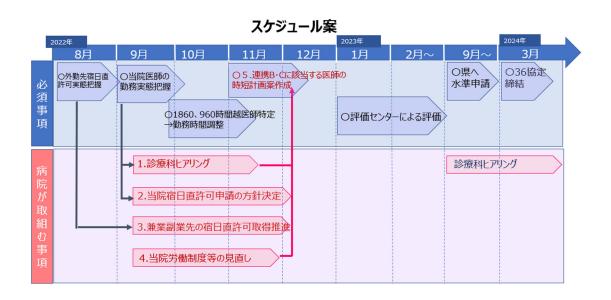
謝辞

北里大学医学部整形外科藤巻寿子先生に院内働き方WG などをはじめ多大なご助

言、ご協力頂きました。ここに誠意の意を表します。

利益相反:なし

Fig. 1



第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会

令和3年7月1日

資料4-2

医師労働時間短縮計画ひな型/作成例

医師労働時間短縮計画(ひな型)

医師労働時間短縮計画(ひな型)

計画期間	
対象医師	

1. 労働時間と組織管理(共通記載事項)

(1) 労働時間数

- 〇年間の時間外・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
- 〇年間の時間外・休日労働時間数 960 時間超~1,860 時間の人数・割合
- 〇年間の時間外・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

- 〇労働時間管理方法
- 〇宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- 〇医師の研鑚の労働時間該当性を明確化するための手続等
- 〇労使の話し合い、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
- 〇追加的健康確保措置の実施

(3)意識改革・啓発

(4)策定プロセス

※上記(1)から(4)の項目ごとに「前年度の取組実績」「当年度の取組目標」 「計画期間中の取組目標」を記載する。((4)策定プロセスは除く。)

2. 労働時間短縮に向けた取組(項目ごとに任意の取組を記載)

以下の項目ごとに、最低1つの取組を記載。

(1) タスク・シフト/シェア

例:・職種に関わりなく特に推進するもの

・職種毎に推進するもの

(2) 医師の業務の見直し

例:・外来業務の見直し

- ・宿日直の体制や分担の見直し
- ・オンコール体制の見直し
- ・主治医制の見直し

(3) その他の勤務環境改善

例:・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
- 更なるチーム医療の推進

(4)副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

例:・副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理

- ・副業・兼業先との勤務シフトの調整
- ・副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請

(5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

例:・教育カンファレンスや回診の効率化

- ・効果的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実
- ・個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成
- ※上記(1)から(5)の項目ごとに「計画策定時点での取組実績」「計画 期間中の取組目標」を記載する。

(作成例①) 医師労働時間短縮計画 ※令和3~5年度を対象期間とする場合

令和〇年度 △〇×病院 医師労働時間短縮計画(作成例) ※令和3・4・5年度用

※ 青字は解説である

計画期間

<u>令和〇年〇月~令和5年3月末</u> ※始期は任意。

対象医師

△△科医師(●名)□□科医師(●名)

1. 労働時間と組織管理(共通記載事項)

※以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。

(1) 労働時間数		時間	を記載 (〇時間△分)
△△科医師(●名)			
年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	計画期間終了
			年度の目標
平均	[
最長			
960 時間超~1,860 時間の人数・割合			
1,860 時間超の人数・割合			
		人数・割合を	記載(〇人・口%)

□□科医師 (●名)

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	計画期間終了
			年度の目標
平均			
最長			
960 時間超~1,860 時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

(2) 労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

前年度の取組実績	出勤簿による自己申告
当年度の取組目標	出退勤管理に関してICカード導入
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

前年度の取組実績	特になし (許可は得ていない)
当年度の取組目標	労働基準法施行規則第 23 条の宿日直許可の取得
	手続きを行う
計画期間中の取組目標	宿日直許可に基づき適切に取り組む

【医師の研鑚の労働時間該当性を明確化するための手続等】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	事業場における労働時間該当性を明確にするため
	の手続を周知し管理する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【労使の話し合い、36協定の締結】

and the second s	
前年度の取組実績	協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月
	1回開催する。労働者の過半数で組織する労働組
	合と協議・締結し、届け出た36協定を医局内に掲
	示する。
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

前年度の取組実績	・衛生委員会を月1回開催する
	・健康診断を年2回実施する
当年度の取組目標	上記事項に取り組む。
計画期間中の取組目標	同上

【追加的健康確保措置の実施】

前年度の取組実績	一 ※令和5年度末までの計画の場合は記載不要
当年度の取組目標	令和6年度を見据え、連続勤務時間制限、勤務間
	インターバル確保及び代償休息確保を可能とする
	勤務体制をシミュレートする。
計画期間中の取組目標	上記事項を受けて勤務体制を見直し、必要な体制
	(面接指導実施医師の確保、追加的健康確保措置
	を見据えた勤務管理ソフトの導入等) を組む

(3) 意識改革・啓発

【管理者マネジメント研修】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が
	参加する
	・診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を
	年1回開催し受講を促す
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

(4)策定プロセス

各職種(医師、看護師、●●、●●)から各代表○名が参画する勤務環境改善委員会を〇ヶ月に〇回開催し、この計画の検討を行い策定した。案の段階で、対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を〇回開催し、意見交換を実施するとともに、策定後には当該計画を医局のほか、各職種の職場に掲示している。

2. 労働時間短縮に向けた取組(項目ごとに任意の取組を記載)

※1 以下のカテゴリーごとに、最低1つの取組を記載。

※2 以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。

(1) タスク・シフト/シェア

【看護師】

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加 させる

【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示
	の下、診療録等の代行入力を行う。
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体
	的指示の下、診療録等の代行入力を行う

(2) 医師の業務の見直し

【宿日直の体制や分担の見直し】

計画策定時点での取組実績	特になし (診療科ごとの宿日直体制)
	診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当た
計画期間中の取組目標	り2人体制とし、日当直しない診療科はオンコー
	ル体制とする

(3) その他の勤務環境改善

【ICTその他の設備投資】

計画策定時点での取組実績	特になし (未導入)
計画期間中の取組目標	音声入力システムを導入してカルテの一部を自動
	作成する

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

	計画策定時点での取組実績	特になし	
計画期間中の取組目標	副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行		
	計画期間中の取租目標	い、勤務シフトの調整を行う	

※本項目は副業・養業を行う医師がいない場合には記載不要。

(5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿っ
	た研修計画の作成を行う

(作成例②) 医師労働時間短縮計画の案※令和6年度に向け指定申請する場合

令和6年度 △○×病院 医師労働時間短縮計画の案(作成例) ※令和6年度に向けた指定申請用

※ 青字は解説である

人数・割合を記載(〇人・口%)

計画期間

令和6年4月~令和〇年〇月末

※5年以内の任意な期間を設定する。

対象医師

△△科医師(●名(B:●名/C-1:●名))

□□科医師(●名(連携B:●名/C-2:●名))

1. 労働時間と組織管理(共通記載事項)

※以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。

	※案策定時点の前年度	要績を記載時間	間を記載 (○時間△分)
(1)労働時間数			
△△科医師(●名(B:●名/	´C - 1 ▶A))		
年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年
		V	度の目標
平均]
最長			
960 時間超~1,860 時間の人数・割合			
1,860 時間超の人数・割合			

□□科医師(●名(連携B:●人/C-2:●人))

年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年 度の目標
平均			
最長			
960 時間超~1,860 時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

(2) 労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	出勤簿による自己申告
令和6年度の取組目標	出退勤管理に関してICカード導入
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	特になし (許可は得ていない)
令和6年度の取組目標	労働基準法施行規則第 23 条の宿日直許可の取得
	手続きを行う
計画期間中の取組目標	宿日直許可に基づき適切に取り組む

【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	特になし	
令和6年度の取組目標	事業場における労働時間該当性を明確にするため	
	の手続を周知し、環境の整備を管理する	
計画期間中の取組目標	手続きを周知し適切に取り組む	

【労使の話し合い、36協定の締結】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月 1回開催する。労働者の過半数で組織する労働組 合と協議・締結し、届け出た36協定を医局内に掲 示する。
令和6年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	・衛生委員会を月1回開催する
	・健康診断を年2回実施する
令和6年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

【追加的健康確保措置の実施】

※準備実績又は準備の予定を記載。先行して 実施し実績がある場合には併せて記載。

令和6年度に向けた準備	令和5年度中に面接指導実施医師●名の確保(必
	要な研修の受講)を終える予定
令和6年度の取組目標	連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び
	代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医
	師への面接指導を漏れなく実施する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

(3) 意識改革・啓発

【管理者マネジメント研修】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が
	参加する
	・診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を
	年1回開催し受講を促す
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	年1回開催し受講を促す

(4)策定プロセス

各職種(医師、看護師、●●、●●)から各代表○名が参画する動務環境改善委員会を○ヶ月に○回開催し、この計画の案の検討を行った。対象医師やタスク・シフト先となる職員等を 集めた説明会を○回開催し、意見交換を実施するとともに、本計画の案は医局の他、各職種の 職場に掲示している。 ※計画の案の段階ではあるが、令和6年度以降の取組の方向性を示すもので あり、院内掲示等により周知を図ることが望ましい。

2. 労働時間短縮に向けた取組(項目ごとに任意の取組を記載)

- ※1 以下のカテゴリーごとに、最低1つの取組を記載。
- ※2 以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。

(1) タスク・シフト/シェア

【看護師】

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加
	させる

【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示
	の下、診療録等の代行入力を行う。
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体
	的指示の下、診療録等の代行入力を行う

(2) 医師の業務の見直し

【宿日直の体制や分担の見直し】

よし (診療科ごとの宿日直体制)
はごとの体制ではなく、交代で1日当直当た
人体制とし、宿日直しない診療科はオンコー 別とする
,

(3) その他の勤務環境改善

【ICTその他の設備投資】

計画策定時点での取組実績	特になし(未導入)
計画期間中の取組目標	音声入力システムを導入してカルテの一部を自動
	作成する

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行
	い、勤務シフトの調整を行う

※本項目は副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要。

(5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿っ
	た研修計画の作成を行う