

働き方改革

医師の働き方改革の動向

～その2「第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会」について～

鹿児島県医療勤務環境改善支援センター 医療労務管理アドバイザー
特定社会保険労務士 産業カウンセラー 新屋 尋崇

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ための医療法等の一部を改正する法律(令和3年法律第49号。以下「改正法」という)が、令和3年5月21日に成立しました。今後、医師の働き方改革の推進に関する検討会(以下「検討会」という)等において、各改正項目の施行に向けた具体的な検討が行われていきます。そこで今回は、令和3年7月1日に約半年ぶりに開かれた検討会の内容を簡単にご紹介いたします。

医療機関において医師の労働時間短縮を進める際のご参考、及び医師の働き方改革に関する検討の状況や今後の見通しの把握等のご参考にしていただければと思います。

2. 議題1;改正法の成立について

この日はまず、厚生労働省の事務局から、改正法の概要及び審議の経過について説明があり、検討会で議論してきた内容から1点、法律化するに当たって変更を加えている点があるとして、その点につき改めて説明と報告が行われました。

具体的には、医師労働時間短縮計画(以下「時短計画」という)について、令和6年4月よりも前であっても、時間外と休日労働が年間960時間を超える医師が勤務

している医療機関は、時短計画の作成を義務づけるという形で議論してきたところ、法制的な課題などが指摘されたことから、令和5年度末までににおける時短計画については、その作成を努力義務とするとともに、計画に基づく取組を実施する医療機関に対して都道府県が支援を行うことで、対応可能な医療機関から取組を促していく枠組みに変更となった旨の説明がありました。

同時に、連携B・B・C水準の指定を受ける際には、時短計画に基づく取組状況について第三者評価を受審するといった形で議論してきたところ、作成を努力義務にした関係で、取組の部分についてまで規定しない形(時短計画案の内容について評価を受ける形)に変更となった旨の説明がありました。

ただし、結局のところ、連携B・B・C水準の指定を受けようとする場合には、医療機関勤務環境評価センター(以下「評価センター」という)による第三者評価を受審する前までに、令和6年度以降の時短計画案(取組実績と令和6年度以降の取組目標を記載※(※令和5年度末までの取組は、取組実績として、令和6年度を開始年度とする初回の指定に係る評価の際に参照されるようです))を作成する必要がある(詳しくは、第12回検討会資

第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会
議事次第

日時：令和3年7月1日（木）
18時00分～20時00分
場所：AP新橋 4階D+Eルーム（オンライン開催）

議題

1. 「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ための医療法等の一部を改正する法律」の成立について
2. 医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査について
3. 勤務医に対する情報発信に関する作業部会について
4. 医師労働時間短縮計画作成ガイドラインについて

配布資料

- 資料1 「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ための医療法等の一部を改正する法律」の成立について
- 資料2-1 医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査について
- 資料2-2 医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査について
<参考データ>
- 資料3 勤務医に対する情報発信に関する作業部会について
- 資料4-1 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン（案）の修正について
- 資料4-2 医師労働時間短縮計画ひな型/作成例
- 資料4-3 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン（案）
- 参考資料1 医師の勤務実態把握マニュアル
- 参考資料2 令和3年度予算について
- 参考資料3 医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ
- 参考資料4 医師の働き方改革に関する検討会 報告書

（第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料より）

料4-3「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン(案)」を参照してください)ため、令和6年4月に向けたスケジュールに大きな変更はなく、評価センターによる第三者評価を受けた上で、都道府県から特例水準の指定を受けるという大きな流れは変わらない旨の説明がありました。

また、C-1水準について臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示の取組を進め、C-2水準についても議論を深めていきたい旨の説明も

ありました。

その他、全病院を対象にして労働時間把握状況等の調査をし、その調査結果を医療勤務環境改善支援センター(以下「勤改センター」という)に伝達することで、勤改センターを通じたフォローアップ、及び時短計画作成・取組の技術的な支援や、基金・診療報酬による支援も継続的に行う旨の説明、附帯決議にどう対応していくのか等の説明がありました。

なお、育児介護休業法の改正もこの通

常国会で成立しており、その附帯決議に「臨床研修医や専門医を目指す医師など、勤務先を短期間で移らざるを得ない者が育児休業を取得しやすくなるよう必要な方策を検討すること」とあるため、医道審議会の臨床研修部会、あるいは専門研修部会での議論の結果を改めて検討会でも報告する旨の説明がありました。

検討会の今後の主な検討事項については、7項目を挙げ、このうち3つについて、この日の検討事項としました。

3. 議題2: 医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査について

続いて、慶應義塾大学健康マネジメント研究科特任教授の裴英洙氏が、参考人として、医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査について説明・報告されました。

なお、この調査は次の①、②の2つを目的に、協力の同意が得られた10大学病院を調査対象として(計26診療科)、令和2年12月に行われたものです。

- ①大学病院を主たる勤務先としている医師について、新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえつつ、現状の副業・兼業先の勤務を含めた詳細な勤務実態を調査する。
- ②令和6年4月に医師の時間外労働時間の上限規制が適用された場合に、大学医局から関連病院への医師の派遣等への影響を中心に、医師の働き方改革が地域医療提供体制に与える影響について、今後、講じる具体的な方策も検討した上で考察する。

裴参考人は、結論として以下の5つを示しました。

- ①大学病院は待機含む、副業・兼業先は待機を除くとした場合の連携B・

B・C水準(年1860時間)を超過する医師の割合は10.4%であり、これは一部集計方法は異なるが、平成28年度の「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」及び令和元年度の「医師の勤務実態調査」と同程度であった。

- ②チーム制の導入や休日の出勤は原則当直医のみとする等の取組を行い、労働時間が短縮された結果が出ている診療科もあり、これらは他の診療科への横展開ができる内容であると考えられる。
- ③所在地の医師偏在指標による労働時間の長短の傾向は認められなかった。例えば、他の都道府県の医療機関への医師派遣が労働時間に影響していることも考えられる。
- ④医師の労働時間短縮を達成するためには、医療を受ける側も認識を変えてもらう必要があり、救急医療提供体制の集約化や各医療機関の役割の明確化等、地域の医療提供体制についてもあわせて検討する必要がある。
- ⑤時間外労働の上限規制に向けた勤務体制の整備に際して、現状の労働時間の適切な把握は一丁目一番地である。医師、他の医療職、病院、地域のすべてに効果的な「働き方」の実現のために、まず勤務実態把握に早期に取り組む必要がある。

また、裴参考人は、勤務実態の詳細な把握はかなり大仕事であり、ドクターの積極的な協力が不可欠であることや、院内のガイドラインの策定(自己研鑽等)、副業・兼業先の詳細な把握の重要性、実態に近い勤怠管理の導入を本腰を入れてやっていくことがより一層必要になって

今後の検討事項について

- 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ための医療法等の一部を改正する法律(令和3年法律第49号)の成立及び附帯決議を踏まえ、今後、医師の働き方改革の推進に関する検討会において、医師の働き方改革の施行に向けて、厚生労働省令で規定する内容等について検討を行っていく。

(主な検討事項)

①医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査(報告)

令和2年度に10大学を対象に実施した地域医療への影響に関する調査の結果について報告

②勤務医に対する情報発信に関する作業部会(報告)

作業部会の概要及び開催予定について報告

③医師労働時間短縮計画作成ガイドライン

前述の制度の変更を踏まえた医師労働時間短縮計画作成ガイドラインの修正案について検討

④追加的健康確保措置の詳細

連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息の詳細について検討

⑤医療機関勤務環境評価センターの運営に関する事項

医療機関の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(評価項目と評価基準)の修正案等について検討

⑥C-2水準に関する事項

C-2水準の対象として厚生労働大臣が公示する特定分野や医療機関の教育研修環境及び医師が作成する研修計画の確認の方法について検討

⑦医師の労働時間短縮等に関する大臣指針

中間とりまとめの内容に基づく大臣指針の案について検討

本日は①～③について議題とする

(第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料より)

附帯決議への対応について①

地域医療提供体制確保のために必要な支援に関する事項

- 特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨の周知徹底と地域の医療提供体制の確保のための必要な支援

全国医学部長病院長会議の全国の大学病院向けのセミナー等で、大学病院等に対して制度の趣旨を丁寧に周知していくとともに、医師の働き方改革が地域医療提供体制に与える影響について継続的に調査を行い、実態を踏まえ必要な支援を行う。

- 大学病院における医師の働き方の諸課題についての速やかな検討の開始と検討結果に基づいた必要な支援

大学病院の医師の働き方改革の諸課題について、文部科学省、厚生労働省、全国医学部長病院長会議の3者による検討の場を設け、その検討結果に基づき必要な支援を行う。

- 診療報酬における対応も含めた医療機関への財政支援措置

医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえつつ、働き方改革に取り組む医療機関に対し、診療報酬上の評価や地域医療介護総合確保基金を通じて医師の労働時間短縮のための体制整備に対する財政的な支援を行っていく。

医療機関勤務環境評価センターに関する事項

- 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組状況を客観的に分析・評価する体制及び労務に関する知見等に基づき評価可能な体制を有している法人の指定

法人の指定に当たっては、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組状況を客観的に分析・評価する体制が整備されていることや、労務に関する知見等に基づき評価可能な体制を有していることを確認する。

- 都道府県の医療勤務環境改善支援センターとの役割分担の明確化と連携の取組

医療勤務環境改善支援センターは医療機関に対して労働時間短縮に向けた支援を行うのに対し、医療機関勤務環境評価センターは中立的な立場から医療機関の労働時間短縮の取組を客観的に評価するという役割分担を明確にしつつ、医療勤務環境改善支援センターが医療機関勤務環境評価センターによる客観的な評価を踏まえた医療機関への支援を行うことができるよう、評価結果を共有できる仕組みとするなど、両センターの連携を推進していく。

(第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料より)

附帯決議への対応について②

医師の労働時間短縮等に関する大臣指針に関する事項

○面接指導の実施における都道府県による指導の徹底の確保と医療機関の管理者は面接指導実施医師の判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため適切な対応を行うべきであることの指針等での明確化

医療機関において労働時間の記録・申告が適切かつ確実に行われるよう、医療勤務環境改善支援センター等を通じて支援を行うとともに、医療機関の管理者は面接指導実施医師の判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため適切な対応を行うこと、都道府県は面接指導が適切に行われるよう、医療機関に必要な助言・指導を行うことについて、「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針」において示す。

○時間外・休日労働の上限が960時間以下の水準が適用される医師についての労働時間短縮計画も自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めることが望ましい旨の指針における明確化とその周知徹底及び継続的な支援

各医療機関の状況に応じ、時間外・休日労働の上限が年960時間以下の水準が適用される医師についても、労働時間短縮計画を自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めることが望ましい旨を「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針」において示すとともに、更なる勤務環境改善に向けて医療勤務環境改善支援センター等を通じて継続的に支援を行う。

○労働時間短縮計画の案はその内容について十分な説明と対象となる医師からの意見聴取等により、十分な納得を得た上で作成されるべきであることの指針での明確化及びその周知徹底

労働時間短縮計画の案の作成に当たって、対象となる医師に対して内容の説明や意見聴取を行うことについて、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」や「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針」において示し、全国の病院長向けのトップマネジメント研修等で周知を図る。

○地域医療確保暫定特例水準の指定を受けた医療機関における三六協定で定める時間外・休日労働時間数は対象業務に必要とされる時間数であること合理的に説明できること及び取組の実績に応じて見直すべきことの指針における明確化

地域医療確保暫定特例水準の指定を受けた医療機関において、三六協定で定める時間外・休日労働時間数について、対象業務に必要とされる時間数であることを合理的に説明できることや労働時間短縮の取組の実績に応じて見直すことについて、「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針」において示す。

(第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料より)

附帯決議への対応について③

将来に向けた労働時間短縮に関する事項

○地域医療確保暫定特例水準の解消に向けた関係自治体及び医療機関への支援と定期的な各医療機関における医師の労働時間の短縮の実態調査の実施及び当該水準における時間外労働の上限の段階的見直しの検討

地域医療確保暫定特例水準の解消に向けて、都道府県と連携して、医療機関における労働時間短縮に対する支援を行うとともに、定期的に医師の労働時間の短縮の実態調査を行い、医療機関の労働時間短縮の取組や医師偏在対策の効果も見極めつつ、上限の段階的な見直しの検討を行っていく。

○集中的技能向上水準について医師の労働時間の短縮の実態を踏まえたその将来的な縮減に向けた検討の着手

集中的技能向上水準については、将来的な縮減を志向しつつ、医師労働時間短縮計画において把握される実績等も踏まえ、研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証していく。

その他制度周知・支援に関する事項

○医師の夜間勤務について通常の勤務時間と同態様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、労働時間の適切な管理が必要な旨の周知徹底と交代制勤務の導入等の夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対する必要な支援

医師の夜間勤務については、宿日直許可等を踏まえた取扱いについて、全国の病院長向けのトップマネジメント研修等で周知を図るとともに、宿日直許可基準に沿った運用について医師労働時間短縮計画の必須記載事項にすることなどにより、医療機関において適切な管理がなされるよう、引き続き、必要な取組を進めていく。

また、交代制勤務の導入も含め、医師の働き方改革を進めるための方策について医療機関に丁寧に周知・助言するとともに、診療報酬上の評価や地域医療介護総合確保基金を通じ、医療機関の取組を支援していく。

○医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対する労働法制に関する研修・教育の推進と労働基準法上の管理監督者には該当しないにもかかわらず、労働時間規制が適用除外されるものと取り扱われないような周知・啓発

医療機関の経営・管理層に対しては、全国の病院長向けのトップマネジメント研修において、今回の働き方改革について、管理監督者の定義を含めて労働関係法令の基礎的な内容から解説を行っており、引き続き、労働関係法令の周知を行っていく。

(第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料より)

附帯決議への対応について④

その他働き方改革に関連する事項

○現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及の推進と更なるタスクシフトやタスクシェアの必要な検討

更なるタスク・シフト/シェアについては、現行制度下におけるタスク・シフト/シェアの取組状況を含む、今後の医師の働き方改革の進捗状況を踏まえ、全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、医師事務作業補助者や看護補助者等へのタスク・シフト/シェアも含め、引き続き検討を進めていく。

○子育て世代の医療従事者が、仕事と、出産・子育てを両立できる働きやすい環境の整備と就業の継続や復職に向けた支援等の充実

子育て世代の医療従事者の実態等を踏まえ、出産・子育てを両立できる働きやすい環境の整備や就業の継続や復職に向けた支援策の充実を図っていく。

○医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等の調査の実施と臨床研修以降の研さん期間中の医師が育児休業を取得しやすくなるような方策の検討

全国の医療機関に対して育児休業制度の規定状況や利用状況等の調査を実施し、臨床研修及び専門研修中の育児休業取得の方策については、医道審議会医師臨床研修部会・医師専門研修部会において検討を行う。

○医師の働き方改革や医師の偏在対策、地域医療構想、外来医療の機能の明確化・連携などを医療機関に寄り添って進める都道府県の業務体制の強化の推進

都道府県が医療機関に必要な支援が行えるよう、都道府県の事務負担の軽減を図りつつ、関係省庁とも連携して、業務体制の強化の推進に取り組んでいく。

○在宅医療や看取りなど地域包括ケアにおいて重要な役割を担う診療所の医師の働き方改革の検討とその結果に基づいた必要な支援

開業医として診療所で1人で在宅医療に従事する医師については、2人勤務や連携体制の構築も含めた働き方改革に資する取組が重要であり、地域の医療提供体制を踏まえて議論していく必要がある。

勤務医として在宅医療に従事する医師については、診療科や領域ごとの特殊性を踏まえた医師の働き方改革を進めるための方策を検討する中で、在宅医療における好事例を収集し、周知することを通じて、働き方改革を進めていく。

(第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料より)

くる旨、思いを述べられた後、各医療機関で勤務実態把握をされる際の参考にしていただけたらと、「医師の勤務実態把握マニュアル」を作成した旨の説明がありました。

なお、同マニュアル(第12回検討会の参考資料1)には、「現状確認チェックリスト」や、実態を踏まえた今後の方策について検討すべき内容も記載されています。

意見交換では、鈴木幸雄構成員(横浜市立大学医学部産婦人科客員研究員)が「副業・兼業先での宿日直許可というところが、今後非常に鍵になってくる」と指摘し、島崎謙治構成員(国際医療福祉大学大学院教授)の質問に対する回答のなかで裏参考人も「宿日直許可基準が取れるか、取れないかによって、先生がおっしゃるように、労働時間の差がかなり

大きく出てきます」と発言。馬場武彦構成員(社会医療法人ペガサス理事長)も「令和元年7月の通知で(宿日直許可が)かなり取りやすくなっているはずですので、さらなる通知の周知、取得に関する支援、そういったことが地域医療を守るため、あるいは勤務医の労働環境をよくするためには必要なのではないかと思います」と意見を述べられました。※
※この点、いきサポ(いきいき働く医療機関サポートWeb)トップページのお知らせ欄(2021.07.20)より、医療機関の宿日直許可に係る資料(参考事例)がダウンロードできますのでご活用ください。

また、鈴木幸雄構成員は、「一番診療に影響があると思いますのが、副業・兼業先で宿泊を伴った場合、帰院した後、戻ってきた後、翌日の勤務体制…(略)

第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会	参考資料 1
令和3年7月1日	

医師の勤務実態把握マニュアル

目次

はじめに

1. 医師の働き方改革の政策・動向

2. 医師の勤務実態の把握

(1) 適切な労務管理のために把握すべきこと

(2) 労働時間の把握において留意すべきこと

① 副業・兼業について

② 宿日直について

③ 研鑽について

(3) 勤務実態の調査

① 調査方法

② 集計・分析方法

③ ヒアリング

3. 実態を踏まえた今後の方策の検討

(1) 夜間・休日の勤務体制の検討

(2) 診療業務の改善の検討

(3) 診療外業務の改善の検討

(4) 労働時間短縮の方策例

参考資料

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

（第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料より）

…宿日直許可基準の状況の把握とともに、大学病院に帰院した後に関しても、…（略）…現場として具体的にどのように勤務体制を組んでいくかというところまで考えていくような雰囲気づくりをお願いしたいと思います」と指摘。岡留健一郎構成員（日本病院会副会長（福岡県済生会福岡総合病院名誉院長））の質問に対する回答のなかで裏参考人が「単一の病院で地域医療を守るのではなくて、

面で守っていく際には、地域の病院の情報を加味して、医師の派遣を含めて検討していく。そのような必要がこれから出てくると思います」と課題も示されました。

4. 議題3:勤務医に対する情報発信に関する作業部会について

続いて、今後それぞれの医療現場において医師の働き方改革を進めるには、現

(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

【計画期間】

令和6年4月～令和○年○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。

【1】労働時間数

△△科医師 (●名 (B: ●名/C-1: ●名))

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			

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載 (○時間△分)

人数・割合を記載 (○人・□%)

□□科医師 (●名 (連携B: ●名/C-2: ●名))

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条の宿直許可の取得手続きを行う
計画期間中の取組目標	宿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協定を医局内に提示する。
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

(第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料より)

場の勤務医に対する周知が不可欠であるところ、勤務医に対しては多忙であるがゆえに情報が届きにくい傾向があり、効果的な情報発信・周知の方策について検討が必要であるとして、「勤務医に対する情報発信に関する作業部会」を設置すること、当該作業部会の概要、及び開催予定について厚生労働省の事務局より説明と報告がありました。

5. 議題4; 医師労働時間短縮計画作成ガイドラインについて

最後に、令和5年度末までの間の時短計画の作成は努力義務と整理されたことを踏まえ、令和2年12月22日公表の中間とりまとめ時点の時短計画策定ガイドライン(案)より修正を行った点(第12回検

討会資料4-1参照)について厚生労働省の事務局より説明があり、合わせて、時短計画のひな型/作成例が示されました(第12回検討会資料4-2参照)。

意見交換では、馬場武彦構成員が、時短計画の記載例について、「必ずしもここにこだわらなくていい」ことや、「副業・兼業を行う医師の労働時間の管理」の項目(の作成例等の記載)について「宿直許可を取ってくださいというお願いのほうが、ダイレクトなのではないか」と指摘。城守国斗構成員(公益社団法人日本医師会常任理事)は、勤改センターの役割や、時短計画の作成が努力義務になったことによる評価センターへの影響につき、ポンチ絵的なものを作成することを要望されました。

6. おわりに

今月号では、第12回検討会の内容を簡単にご紹介いたしました。医療機関において医師の労働時間短縮を進める際のご参考、及び医師の働き方改革に関する検討の状況や今後の見通しの把握等のご参考にしていただければと思います。医師の働き方改革や医療勤務環境改善マネジメントシステム等に関するご相談や支援要請は、鹿児島県医療勤務環境改善支援センター（TEL：099-813-7731）までぜひご連絡ください。

7. 参考・引用

- ⇒第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 議事録
- ⇒第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料
- ⇒いきサポ(いきいき働く医療機関サポートWeb)

「県医ロビー」原稿募集

鹿児島県医師会報では、「県医ロビー」のコーナーを設けております。

会報編集委員会では、会員の皆様方から随時原稿を募集しておりますのでふるってご投稿下さい。

記

文字数：1,200字以内 ※顔写真を1枚お送り下さい。

締切日：毎月月末ですが、原稿の仕上り次第随時ということで結構です。

送り先：〒890-0053 鹿児島市中央町8-1 鹿児島県医師会会報編集委員会

mail：isisyomu@kagoshima.med.or.jp