

働き方改革

医師の働き方改革の動向

～その5「第17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、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ます。今回は、令和4年3月23日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。

第17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4年3月23日(水)
13時00分～15時00分
場所：AP新橋 3階Aルーム(オンライン開催)

議題

1. 医師の働き方改革に関する政省令等について
2. 勤務医に対する情報発信に関する作業部会における議論のまとめについて
3. 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について
4. 審査組織の運用について

配布資料

- 資料1 医師の働き方改革に関する政省令等について
資料2 勤務医に対する情報発信に関する作業部会における議論のまとめについて
資料3 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について
資料4 審査組織の運用について

- 参考資料1-1 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一部の施行期日を定める政令等の公布について(通知)
参考資料1-2 「医療法第二十條第一項の医療の分野のうち高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる特定分野を公示する件」の公布について(通知)
参考資料1-3 労働基準法施行細則の一部を改正する省令等の公布等について(通達)
参考資料1-4 労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行について(通達)
参考資料2-1 勤務医に対する情報発信に関する作業部会 議論のまとめ
参考資料2-2 勤務医に対する情報発信に関する作業部会 議論のまとめ 参考資料
参考資料3 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン(案)
参考資料4 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)
参考資料5 C-2水準の技能研修計画(様式) C-2水準の医療機関申請書(様式)

(第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料より)

2. 議題1；医師の働き方改革に関する政省令等について

この日はまず、厚生労働省の事務局から、医師の働き方に関する政省令等について説明が行われました。

医師の働き方改革に関する政省令・告示については、令和4年1月19日等に公布されたところ、今後、施行に向けて具体的な運用内容等が整理でき次第、順次、都道府県や医療機関等にお示ししていく予定であるとの説明がありました。

なお、ここで重要なのは、特定宿日直勤務(勤務間インターバル規制(義務対象

はB・連携B・C水準の適用となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務)につき、「宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす」場合の、当該「宿日直許可のある宿日直」には、様式第10号によって所轄労働基準監督署長の許可を受ける必要がある(医政発0119第9号、及び労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)第23条)ことです。様式第14号(監視・断続的労働に従事する者に対する適用除外許可申請)ではないことにご注意ください。

| 断続的な宿直又は日直勤務許可申請書 | | | | | | | | |
|-------------------|-------|------------|---------------|-------|-----------------|---------|---|---|
| 様式第10号 (第23条関係) | | 事業の種類 | | 事業の名称 | | 事業の所在地 | | |
| 宿直 | 総員数 | 1回の宿直員数 | 宿直勤務の開始及び終了時刻 | | 一定期間における1人の宿直回数 | 1回の宿直手当 | | |
| | 人 | 人 | 時 | 分 | から | 時 | 分 | |
| | 就寝設備 | | | | | | 円 | |
| 勤務の態様 | | | | | | | | |
| 日直 | 総員数 | 1回の日直員数 | 日直勤務の開始及び終了時刻 | | 一定期間における1人の日直回数 | 1回の日直手当 | | |
| | 人 | 人 | 自 | 時 | 分 | から | 時 | 分 |
| | 勤務の態様 | | | | | | 円 | |
| 年 月 日 | | | | | | | | |
| | | 使用者 | | 職名 | | 氏名 | | |
| | | 労働基準監督署長 殿 | | | | | | |

(厚生労働省ホームページ 主要様式ダウンロードコーナー より)

3. 議題2；勤務医に対する情報発信に関する作業部会における議論のまとめについて

続いて、厚生労働省の事務局から、勤務医に対する情報発信に関する作業部会(以下「作業部会」という)における議論のまとめについて報告が行われました。

2024年度からの上限規制の施行に向け、今後、それぞれの医療現場において勤務医に対する周知が不可欠である一方、勤務医は多忙ゆえに情報が届きにくいという状況があることから、効果的な情報発信及び周知の方策について検討が必要であるとの指摘をうけ、作業部会では、医

師の働き方改革の内容を広く勤務医に伝えるための方法論について集中的な検討が行われてきました。

働き方改革はいわば「組織文化」の改革であり、管理者・指導医の意識改革に加え、個々の勤務医の当事者意識醸成が不可欠であることから、まず、発信すべきメッセージの根幹として以下の2点が示されました。

①医師の働き方改革を進めることは、勤務医の健康と暮らしを守るだけでなく、患者にとっての医療の質・安全を確保することにつながる(医師としての修練は重要である一方、社会システムとしての医療の安心・安全を守るための一定のルールは必要)。

②医師の働き方改革を進める上では、地域の必要な医療提供体制の維持と、勤務医の健康確保をいかに両立させるかがポイントとなる。

そして、勤務医の気づき・関心を促し、働き方改革に向けた行動変容につなげるための情報発信の方法論として以下の3点が示されました。

①情報発信内容

働き方の改革をする意義・必要性といった基本的な考え方について、シンプルなメッセージとして浸透させていき、受け手の前提知識に応じて、基礎編・詳細編という2つの段階で制度の細かい内容を解説していく。

②発信主体・媒体

医療機関内での発信(掲示物・メール等)とインターネット等による発信(信頼できる情報源として提供)が効果的。

※①・②については、厚生労働省が周知用の素材(制度のわかりやすいスライド集・eラーニング教材等)を作成・配布し、医療機関の負担を軽減につな

げていく。

③行動変容につなげる方策(例)

年代・職位による働き方改革への考え方の違いや、改革を進める上での課題・役割分担等を内容とする(相互理解を深めるための)、幅広い世代・診療科の医師、他職種・事務職員等による医療機関内での意見交換会の実施。

※③については、実施マニュアルや教材を作成するなど、医療機関における実施を厚生労働省がサポートしていく。

また、作業部会が試行的に実施した医療機関内意見交換会について、医師労働時間短縮計画作成ガイドラインに、効果的な手法(実効的な計画作成につながる)として例示することを了承しました。

意見交換では、森正樹構成員(日本医学会副会長)が「問題を世代の垣根を越えて共有できて、同じベクトルを向ける…(略)…ドクターだけではなくて他職種の方々にも参加していただくといいということもさらに進めることができれば、理解度がより深まる」と指摘。

今村聡構成員(日本医師会副会長)も「この(意見)交換会は非常に重要で、まずは全ての医療機関でこれを行っていただけるといい。…(略)…医師が行っている業務を他の職種にタスクシフトするとなると、当然、その方たちにいろいろな影響が及ぶわけで、タスクシフト/シェアの中でもこういったみんなで集まった意見交換というものが必要になってくるので、単に知識としての働き方の制度を周知することではなくて、そのことが全体の医療機関の中の他の職種の方たちにも及ぼす影響、また、そういった方たちの理解も非常に重要だという意味で…(略)…ぜひこれは多くの方に参加していただ

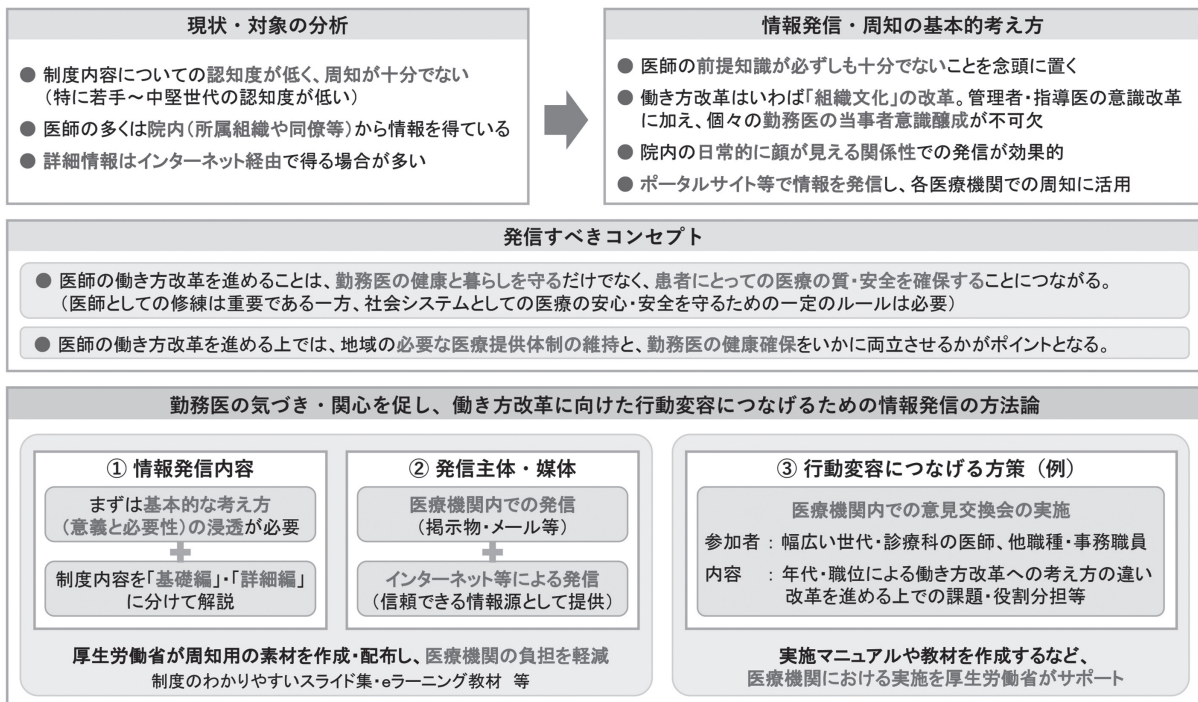
いて、幅広く議論をしていただくということが重要」と指摘。

片岡仁美構成員(岡山大学病院ダイバーシティ推進センター教授)は「やはり皆で話し合う機会が定期的に持たれたりということも非常に重要な側面」と指摘。馬場武彦構成員(社会医療法人ペガサス

理事長)も「世代や職員の異なる複数の医師、他の医療職種、事務職の参加による院内意見交換会の活用というのは、本当にこれから私たちがしていかなければいけない一番大事な部分だ」と発言されました。

勤務医に対する情報発信に関する作業部会 議論のまとめ(令和4年3月23日) 概要

医師の働き方改革の内容を広く勤務医に伝えるための効果的な情報発信・周知方法について、病院管理者から臨床研修医までの各世代の勤務医や情報発信の専門家等の参集を得て、集中的に検討を行った。



今後、エビデンスに基づく情報発信の重要性に留意しつつ、厚生労働省と関係機関が協力し、効果的な情報発信に取り組んでいく。

(第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料2より)

4. 議題3；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について

続いて、厚生労働省の事務局は、16病院に対する模擬評価の結果を踏まえ、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)が医療機関の評価を行う際の基準となる、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(以下「評価ガイドライン」という)について、①医療機関の勤務環境、

労務管理体制・仕組みに関する評価項目を「プロセス」から「ストラクチャー」へ移動、②サーベイヤー(医師・社会保険労務士)が模擬評価を行った際、提出書類の同一箇所を確認することで評価項目の複数を同時に評価が可能な内容は、それらの項目を統合、③法令規定事項としての必須項目の内容を適正化等の整理をし、新たな「評価内容・評価の視点」の考え方を提示しました。

医療機関勤務環境評価センターにおける評価の内容・評価の視点

医師労働時間短縮計画の記載事項等を参考に、以下のような視点で、各項目について定量的な評価とともに、定性的な所見（○○○の状況の中で、○○に関するタスク・シフト／シェアが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。

| | 評価内容 | 評価の視点 |
|---------|--|--|
| ストラクチャー | 医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築 | <p>【医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な労務管理体制の構築 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知 適切な36協定の締結・届出 医師労働時間短縮計画の作成と周知 <p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の労務管理における適切な労働時間の把握・管理体制 医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施体制 <p>【産業保健の仕組みと活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> 衛生委員会の状況 健康診断の実施状況 |
| プロセス | 医師の労働時間短縮に向けた取組 | <p>【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の適切な勤務計画の作成 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施（管理職マネジメント研修の実施等） タスク・シフト／シェアの実施（特定行為研修修了看護師の活用等） 医師の業務の見直しの実施（複数主治医制やチーム制の導入・実施等） 医師の勤務環境改善への取組の実施（院内保育や他の保育支援等の整備状況等） 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施 |
| アウトカム | 労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価 | <p>【労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関全体の状況（時間外・休日労働時間数、追加的健康確保措置の実施状況等） 医師の状況（職員満足度調査・意見収集の実施） 患者の状況（患者満足度調査・意見収集の実施） |
| 参考 | <ul style="list-style-type: none"> 医療機関の医療提供体制 医療機関の医療アウトプット | <p>【医療機関の医療提供体制】(※1)</p> <p>【医療機関の医療アウトプット】(※2)</p> |

(※1) 診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。
 (※2) 手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

(第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料3より)

また、令和4年度から評価センターによる評価が開始されることから、上記の実地検証を踏まえた整理をもって、評価ガイドラインの運用を開始した上で、今後、評価センターが指定法人として運用されていく中で、必要が生じた場合には、検討会等で報告・検討の上、ガイドラインの改版を行うとし、同検討会はこれを了承しました。

意見交換では、富高裕子構成員(日本労働組合総連合会総合政策推進局長)が「評価センターがガイドラインに沿って評価を行う際に、前年度の実績が記載された医師労働時間短縮計画(以下「時短計画」という)のほか、どのような方法で取組状況、実績を把握していくのか」と尋ねたのに対し、「実際に書面の形式によりまして、時短計画に書かれているもの以外の部分について確認していくという

形…(略)…初年度におきましては、書面でここに書かれてありますような項目をチェックするのに様々な院内の規定や書類を確認する形になるかと思えます。そうした中で、当然足りないものがあれば聞き取って準備していただいたりというようなことになるかと思えますし、評価の結果、訪問が必要と判断された場合には、訪問してさらに確認されるというような運用になると予定」(下線筆者)と厚生労働省の事務局が回答しました。

さらに、遠藤久夫座長(学習院大学経済学部教授)が「どちらかという評価の対象がここで言うストラクチャーが中心になっていくという理解でよろしいのか」と尋ねたのに対し、「御指摘のとおり」と厚生労働省の事務局が回答。遠藤久夫座長が「そういう意味で、体制整備

というところが評価のポイントになっていく」(下線筆者)と述べました。

5. 議題4；審査組織の運用について

最後に、厚生労働省の事務局は、C-2水準(集中的技能向上水準)の技能等に関する審査について、C-2水準に関する調査・研究、基本19領域の学会へのヒアリ

ング調査に加え、複数の異なる分野の学術団体から技術的助言を得る形での模擬的な審査(モデル審査)を実施し、審査組織の運用開始に向け、技能研修計画の内容や医療機関の教育研修環境の審査判定について整理するとともに、モデル審査を踏まえた申請様式の作成を行ったと報告しました。

技能研修計画の申請書

申請日 年 月 日 申請番号 ※申請者は記載不要

(ア)申請者に関する情報

フリガナ 性別 氏名 生年月日

申請者の連絡先 電話番号 医籍番号 e-mail 医籍登録年度

技能の修得・維持を予定している医療機関 都道府県 医療機関名 所属診療科(自由記載)

保有専門医資格(複数選択可)

基本19領域

01. 内科専門医(総合内科専門医) 08. 眼科専門医 15. 臨床検査専門医
 02. 小児科専門医 09. 耳鼻咽喉科専門医 16. 救急科専門医
 03. 皮膚科専門医 10. 泌尿器科専門医 17. 形成外科領域専門医
 04. 精神科専門医 11. 脳神経外科専門医 18. リハビリテーション科専門医
 05. 外科専門医 12. 放射線科専門医 19. 総合診療専門医
 06. 整形外科専門医 13. 麻酔科専門医
 07. 産婦人科専門医 14. 病理学専門医

その他専門医

消化器病専門医 アレルギー専門医 呼吸器外科専門医
 循環器専門医 感染症専門医 心臓血管外科専門医
 呼吸器専門医 老年病専門医 小児外科専門医
 血液専門医 神経内科専門医 乳癌専門医
 内分泌代謝科専門医 リウマチ専門医 内分分泌科専門医
 糖尿病専門医 消化器内視鏡専門医 放射線診断専門医
 腎臓専門医 がん薬物療法専門医 放射線治療専門医
 肝臓専門医 消化器外科専門医

その他① ()
 その他② ()
 その他③ ()

※その他の記入欄が足りない場合は、申請に関わる専門医資格を優先して記載してください。

いずれの専門医資格も保有していない場合、特記すべき事情があれば、下記に記載をしてください。
 例: ライフイベントや留学、天災等により、専門医資格を更新できていないため。

(イ)技能研修計画 ※必ず申請医師本人が記載してください

(1)研修計画期間(一度に申請できるのは最長3年)

開始 終了

(2)技能の内容

領域(基本19領域) 技能名 例: 肝臓に係る移植手術およびその周術期管理

※職師または病態と医療行為を組み合わせて技能名を作成(例参照)

C-2水準の対象技能となり得る技能の考え方(いずれかを選択)

○ 医療技術の進歩により新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術
 ○ 良質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持して応用が図れるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技術

技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる根拠(複数選択可)

□ 診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない
 □ 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない
 □ その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

(3)当該技能の修得に関する技能の研修予定症例数

申請するC-2水準の技能の修得のために必要とされる個別の技能/技術等 ※技能名とも関連の強い個別技能を1項目(太字)に記載してください。

| 技能修得のために主体的に診療に携わる研修予定症例数(計画年度別) | 所屬医療機関の年間見込み症例数 | | |
|----------------------------------|-----------------|-----|-----|
| | 1年目 | 2年目 | 3年目 |
| 件 | 件 | 件 | 件 |
| 件 | 件 | 件 | 件 |
| 件 | 件 | 件 | 件 |
| 件 | 件 | 件 | 件 |

※欄が不足する場合は適宜、行を挿入してください。

(4)その他、技能修得のために必要な業務

(ウ)申請した技能分野の当該医療機関におけるC-2水準の指定について

○ 指定済 ○ 指定申請 ○ 同時申請

(エ)意思確認

□ 当該技能研修計画は、自らの発意に基づき作成しており、作成した技能研修計画書の業務内容は申請技能の向上のために、やむを得ず960時間以上の時間外・休日労働を必要とする。

(医療機関担当者記入欄) □ 医療機関内の承認手続きを完了

(第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 参考資料5より)

なお、引き続き検討すべき事項として、C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能の考え方は、改正医療法の施行後、審査組織による審査事例を重ねる中で定期的な見直しを行っていき、審査組織運用開始後のC-2水準の対象技能の類型化や修得予定症例数の目安、C-2水準の対象技能の教育研修機関に求められる要件等についても、審査組織による審査事例を重ねる中で、例えば本検討会等におい

て定期的に報告及び確認を行い、必要に応じて運用の見直しを行っていきとしました。

意見交換では、横手幸太郎構成員(千葉大学医学部附属病院長)が「本来、この医師の働き方改革は、地域医療構想と医師偏在対策とともに三位一体の改革として進められることになっていったと思うのでありますけれども、後の2つ、地域医療構想と医師偏在対策の明確な進展があ

働き方改革

C-2水準対象医療機関申請書(初回申請)

申請日 年 月 日 申請番号 ※申請者は記載不要

(ア) C-2水準対象の指定を受けようとする医療機関に関する情報
 都道府県 医療機関名
 上記リストにない場合

(イ) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野(単一選択)
 対象分野(基本19領域)

(ウ) C-2水準対象医療機関の指定要件
 対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載してください

| | |
|----------------|---|
| (1) 学会等の施設認定 | |
| (2) 指導体制 | |
| (3) 設備 | |
| (4) その他の教育研修環境 | <input type="checkbox"/> 学術活動に適した研究倫理審査委員会を整備している。 <input type="checkbox"/> 学術活動に適した医学図書館を整備している。 <input type="checkbox"/> PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用出来る環境を提供している。 その他、教育研修環境として整備していることや提供していることがあれば記載してください。 <small>(注) 論文の英文校正をサポートする環境(有償または無償)を提供している。 ・技術習得のためのシミュレーショントレーニングが出来る環境を提供している。 ・該当技術に関する臨床試験に参加している。</small> |

(エ) 以下の表に、本書類で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準の技能名を記載してください
 (技能研修計画と同時申請である場合のみ)

| No | C-2水準の技能名 |
|----|-----------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

※欄が不足する場合は適宜コピーしてください。

事務連絡等に係る担当者
 担当部署 フリガナ
 電話番号 氏名
 e-mail

(ウ)の記載内容を証明する資料を下記に添付してください。

(1) 指定を受けようとする分野に対する学会等から発行された施設認定証等の資料

(2) 指導体制を証明する資料
 (1) で記載した学会等の施設認定証で証明することが出来れば省略可

(3) 設備を証明する資料
 (1) で記載した学会等の施設認定証で証明することが出来れば省略可

(4) 教育研修環境を証明する資料(年報や施設案内等)

(第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 参考資料5より)

まり見えていないのではないかと、いうところには不安を感じているところがございます。働き方改革を通じて、医師の労働環境あるいは健康確保というものがなされて、一方で、大学病院の医師の総労働時間が短縮いたしますので、今の日本の医療の構造のままですと、やはりどう頑張っても派遣や兼業で補われている地域医療を大学病院あるいは大学病院の医師の努力と工夫だけで維持していくことは困難があるのではないかなと物理的に思うのです。そうした場合に、地域医療計画に基づく医療機関の集約も含めた三位一体の改革というのは改めて不可欠になっていくのではないかと思います、その辺り… (略) …どうなっているのかということをもしよろしければこの場でお尋ねしたい」と指摘。

厚生労働省(地域医療計画課長)は「地

域医療構想につきましては、現在、2025年までの取組を着実に進めるとしているところがございます。これにつきましては、ちょうど昨年末に、『地域医療確保に関する国と地方の協議の場』におきまして、新興感染症対応を追加の上、2024年度から開始いたします第8次医療計画の策定作業と併せて、2022年度、2023年度の2年間において、民間病院も含めて議論を進めるということで合意がなされたところであり、都道府県の地域医療構想調整会議等で議論をしていく必要がございます。こうした中で、この地域医療構想の推進につきましても、しっかりとこの2年間をかけて進めていただきたいということをお願いをしているところでございます。

また、先生がおっしゃいますように、医師の働き方改革と地域医療構想は非常

に密接に関係するところがございます。当然、医師の偏在の部分についても同様でございます。

地域の医療を確保していくためには、これらが一体となって議論を進めることが極めて重要だということは御指摘のとおりでございます。そういう観点で私も本日の会議に出席させていただいておりますし、逆に私どもの会議に医事課の課長も出席するというような形で一緒になって進めているところがございますので、また進捗等につきましては先生方にも御報告をさせていただければと思います」(下線筆者)と回答しました。

6. おわりに

今月号では、第17回検討会の内容を簡単にご紹介いたしました。なお、令和4年4月1日付で医師労働時間短縮計画作成ガイドライン及び医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン(評価項目と評価基準)も公表されています。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。

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17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 議事録
- 第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料
- 厚生労働省ホームページ 主要様式

ダウンロードコーナー

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/roudoujouken01/index.html>)

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン及び医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン(評価項目と評価基準)の公表について

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html)