

令和3年度沖縄県医師会勤務医部会・ 女性医師部会合同講演会 (女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会)

沖縄県医師会勤務医部会
部会長 西原 実



沖縄県医師会女性医師部会
委員 仁井田 りち



去る2月9日(水)、標記講演会をWEBにて開催した。

今回は、女性医師部会と勤務医部会による合同講演会として開催し、医師の時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月に向けて、医師の働き方改革に対する各施設の取り組みを推進することを目的に実施した。

当日は、「医師の働き方改革の現状と課題について」と題した講演と、同改革の取り組み事例を2施設より紹介頂いた後に、全体で意見交換を行ったので以下にその概要を報告する。

当日は、公的・民間病院を含めた施設の管理医師や勤務医、事務から多くの参加があり、その内訳は、理事長・病院長・副院長等28名、勤務医15名、事務22名の計65名であった。

挨拶

沖縄県医師会女性医師部会部会長の依光たみ枝先生より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

本部会は2007年8月に誕生し今年で15年を迎える。部会の活動の2大イベントの一つとして「病院長との懇談会」があるが、今回初めて勤務医部会との合同講演会という形で開催することになった。新たな一步を踏み出したと感じている。

本日のテーマである医師の働き方改革は、罰則付きの法律の施行が2年後に迫っており、管理者にとっては重大な課題が待ち受けていることになる。滅私奉公が当たり前だと思っていた

昭和生まれの我々世代の意識改革が大前提の転換期に来ていると認識している。

自分を守り、スタッフを守り、家族、患者を守る、そして、社会を守るためにはどういう働き方があるのか、実行へ移すにはどうすれば良いかを本日は一緒に考えていきたい。多くの方々に一度立ち止まって、どんな働き方があるのか、何のために働くのか考える有意義な講演会となることを期待している。

講演

「医師の働き方改革についての現状と課題
～全国病院アンケートや県内聞き取りから
分かること～」
沖縄県医療勤務環境改善支援センター事務局長
加藤 浩司 先生

①医師の働き方改革の概観 ～BC水準の指定に向けて

- 残業規制はスケジュールがはっきりしている。
- 2019年4月に働き方改革の残業規制の法改正がスタートしているが、医師は5年の猶予により、規制が適当か議論を行い2024年の施行となっている。
- 現場の先生方には知らない内容が多く、残り2年で複雑で難解な勤務環境改善に取り組まなければならないスケジュールになっている。

○「残業規制」で2024年4月から求められていることは以下のとおりである。

- ① 残業を960時間（※）以内にすること
 - ② 960時間（※）を超える場合も絶対1,860時間（※）以内で、県指定を受けること
 - ③ 残業はそもそも減らす方向に努めること
 - ④ 勤務環境改善・ワークライフバランスを医療機関が自主的に進めること
- （※…時間外・休日労働の時間数の年間合計）

② 3つの調査から見えてくる医師の働き方改革の現状

県内の進行状況について、全国の代表的な調査を引き合いに出しながら、県内と比較・検討した内容が報告された。

■ 令和元年度の実態調査

- 医師個人を対象に実施した調査結果から、「病院常勤勤務医の週労働時間の区別割合」では、年960時間のA水準が約6割、年960～1,860時間のBC水準が約3割、1,860時間超過が約1割となっている。
- 多くの勤務医の方々が残業規制の問題の当事者といえることがわかる。

■ 昨年8月に実施した全国調査から、県内の調査対象施設88施設のうち有効回答36施設から見える県内の状況について、11項目のアンケート集計結果を用いて以下のとおり示された。

- 客観的な労働時間の把握の導入状況について → 導入していない施設、検討中の施設があり、100%を目指す必要がある。BC水準の申請の有無に関わらず、また医師の派遣受入病院でも把握が必要である。
- 残業960h超の医師がいる → 12施設（約33%）が「いる」と回答。全国数値と大差ない割合である。そのうち1,860h超の医師がいる施設は2施設。
- 副業先との時間を通算して960h超の医師がいる → 1施設「いる」、そのうち1,860h超の医師はいない。連携Bに該当するか医療機関での確認が必要である。また関連して、

労働者であれば通算するが、フリーランスの場合は通算しないというグレーな部分で今後論点になる可能性がある。

- 36協定の届出について → 12施設が「医師職を区分せず届出済」。本件では区分して作成することが必要となる。
- 医師の36協定は、実績数値を踏まえて作成しているか → 2施設は「実績を反映せず」、10施設が「毎年同じ数値で締結」と回答。36協定の適正な作成の為に「実績数値を踏まえる」、「適切な区分により作成する」必要がある。中でも医師は診療科毎の締結を検討すべきだろう。
- 宿日直許可申請の検討状況 → 「許可基準を満たさない為、申請検討なし」が6施設、「申請の検討なし」が5施設、「申請検討」が7施設。宿日直許可申請は、残業規制の対応策、労働時間の削減策、勤務間インターバルの連続勤務規制の対応策としても重要であり、今後の各病院の申請動向が注目される。
- 当直明けの勤務体制を検討 → 残業規制は、特に連続勤務規制の関係で重要な取り組み項目である。24施設で検討とあるが、BC水準の指定が推測される施設においては、全施設で検討するとの回答が見られた。
- 副業・兼業の労働時間の通算に何か工夫は？ → 13施設が「はい」と回答。ガイドライン上「自己申告」が許容されているが、実際に残業規制がどれだけ守れるのか、残業規制のラインが曖昧になっていくのではないかという懸念もある。法律の実効性をどう担保するのかという問題は今後出てくると考えられる。
- 医師の働き方改革の進行状況 → まずは現状把握から、そして体制づくり、続いて具体的取組に着手していることがわかる。既にいくつもの病院で取組はしているかと思う。スケジュール感をもって取り組みを整理し進めていくことが重要となる。また、問題はない施設であった場合も、労働時間の通算の問題をクリアにするために、労働時間の把握や宿日直の点検はしておいた方が良い。

- 具体的な取組項目について→回答母数が少ないが、用意された設問項目自体が今後取組のヒントになるので、職場で取り組む際のアイデアのネタにしていきたい。
- BC 水準指定の申請意向について→昨年の8月時点の調査で6施設が「はい」、18施設が「いいえ」、検討中・わからないが12施設。どの部署で960hを超えているのか、それを踏まえてBC水準指定に行くか否か、遅くとも3月末までに病院ごと、部署毎に意向を決定する必要がある。

■2次救急医療機関以上の10施設に勤務する医師個人を対象にした全国のアンケート調査では、医師の働き方改革の制度の認知度について、6割が上限規制が開始することを知っているが、その一方で5割が各上限水準の要件や規制の詳細を全く知らないと回答している。

③医師の働き方改革を進める為に、次へ

今後の課題として、BC水準指定に関し、第三者評価機関の審査を受けるための対応、当事者である勤務医への周知、またどうやって院内の取組みに関わってもらえるか、実際にトライ＆エラーを積み重ねていただく事が必要と感じている。

- 第三者評価への対応については、95の評価項目が○・×で評価される。95項目のうち、必須項目（法律を遵守しているか）にバツが付くと評価保留となり評価結果が出ないので、そこで指定のプロセスが止まり、改善されない限り県の指定が受けられなくなるのでご留意いただきたい。
- 医師に残業規制、働き方改革について必要な情報を届けるため、厚労省では、勤務医へ同改革の認知度を上げ、関わりを促進する目的で学習ツールを検討しているので、今後それを利用しスタッフの学びを推進して頂きたい。
- 日医女性医師支援センターが作成した「医師の多様な働き方を支えるハンドブック」が非常に充実した内容で、女性医師のみならず

ず全ての勤務医が学ぶのに十分な内容が記されているので活用も一つの方法である。

- 医師自身の取組への参画を後押しする援助として、厚労省が作成した医師の働き方改革を具体的に取り組む際の参考となるポータルサイト「いきサポ」において、豊富な取組事例の紹介、テーマ毎の検索も可能であるので活用いただきたい。

まとめ

- 各病院において、残業が960h、1,860hを超えているか今一度確認いただきたい。
- 残業の発生状況は全国の状況とそう乖離はない。今後は離島県である県内の特殊事情を把握していきたいと考えている。
- 勤務医個人が、同改革へ主体的に関わる事が重要であり、勤改センターでも応援していきたい。

取組事例紹介

①医療法人おもと会大浜第一病院における医師の働き方改革の対応について
 医療法人おもと会 大浜第一病院事務次長 西尾 雅夫

- 大浜第一病院の基本概要：214床、23科からなる救急告示病院で、約65人の常勤医師が勤務。
- A病院を目指すこととし、同院の考え方として、コンプライアンス、医師のモチベーション維持、経営への影響を最小限に、の3つをテーマに実施。
- 2024年度までに医師の勤務時間の把握、管理、短縮の3ステップを実施。
- 医師の勤務時間の現状把握として、医師のみ紙による出勤簿＋超勤管理から、他職員と同様2020年4月より勤怠システムにて管理。2022年2月現在、打刻率100%を達成。
- その秘訣は、医師側に対し、とにかく打刻に特化することとし命令ではなく「お願い」という形で医局にタイムカードを設置するなどの配慮をした。また、その際、打刻＝

時間外手当ではない、収益への影響ないこと、医師のモチベーションを下げないことを病院幹部に説得を行った。

- 勤務時間の把握により、時間外勤務数については常勤医師の約6割が月30時間以内。30時間以上の25人の超過理由は全て「救急当直」。同院の課題はこの1点であることが分かった。
- 把握して分かったことは、医師は朝が早い、日曜に出勤している、診療科によって差がある、月80時間超は一部の先生であったこと。それにより当直（＝勤務）回数さえ調整できればA水準が可能かもしれない。
- 現状の当直問題として、連続勤務28時間までのインターバル勤務規制にひっかかると、救急当直をすべて時間外にすると、時間外労働上限規制をクリアできないことが課題となり、救急当直を「15時間拘束の当直扱い」から「4時間の所定労働時間＋10時間の時間外勤務（休憩1時間）」へ変更した。それにより、時間外勤務の大幅な削減につながった。当直明けは、12時半に退社すること。
- 現状では、当直明け外勤に出ることやオベもあることから継続課題である。
- 医師の時間外勤務の上限を管理するためには、所定労働時間をはっきりさせる必要がある。同院では1か月の変形労働時間制により医師の労働時間を確認するため、専属の勤務時間管理事務員を「地域医療体制確保加算」を原資にして配置している。
- 外勤については、全医師からの外勤報告書の提出にて把握している。
- 時間外労働の基準に同院は固定残業制の導入を検討している。固定残業制の時間上限とともに、超勤を支払う対象業務を付け加えるとして、フローチャートにて、診療業務か否か、院内業務か否か、緊急的・臨時的業務か否かを確認して超勤を支給する、それ以外は固定残業に含まれる業務として本給でお支払いするという工夫をしていこうと検討中である。

②友愛医療センターの働き方改革への取り組み
社会医療法人友愛会 友愛医療センター院長
新崎 修

- 当院の対策としては、①現状把握→②各部門との意見交換→③対策→④課題に取り組む、この4つの繰り返しを行っていく。
- 現状把握：入出勤管理システムでの打刻の徹底を意識。連続当直の実態把握は、勤務表の可視化で把握。総労働時間の把握、宿日直についての十分な取組はこれからである。
- 電子カルテの中に出退勤の管理システムをいれてログインする方法を取っており、時間外、オンコール、緊急手術の対応については、補完的に申請書を別で準備している。
- 総労働時間の把握：当院は、B水準、C-1水準の医師も多く、更にその水準に収まり切れない1,860時間超の医師が4人もいる。診療科毎にどの水準の医師がどの程度いるかを確認している。当院、副業・兼業・派遣先での労働時間の申告、宿日直業務の把握が課題で、今後はその対策が必要と感じている。
- 意見交換：時間外の申請書や打刻システムにより当院の勤務時間数の現状把握はできたので、時間数の多い医師がいる診療科の医師自身やその医師に関わる事務作業補助者と意見交換を行い、課題を抽出してお互いで把握し、診療科から出された提案等を具現化していくことが当院のスタイルである。
- 対策①：病院全体の対策として、法人部門のプロジェクトチームを設置。定例で月に1回程度開催し、進捗管理、タスク管理、課題をつぶしていく他、勤改センターの利用をしている。
- 対策②：自己管理の徹底が最終的に一番重要と認識している。自己管理をどうやって浸透させ、実行してもらうかが重要であることから、出退勤システムや申請書から集計した時間数を医師本人にフィードバックすると共に、時間管理を徹底していただくよう所属長にも併せて報告している。また、

時間外の多い医師には産業医を活用した面談を実施。

- 対策③：ルールを作成を実施。具体的には、各種会議について開催の必要性を整理するとともに、開催する場合は少人数でかつ勤務時間内とした。また、研修管理委員会にて、研修医の声を聞きながら業務・自己研鑽区分を作成した他、初期研修医の当直明け午後休取得、後期研修医以上の当直医師労働免除のルールを作成。
- 対策④：タスクシェアについては、チーム主治医性を導入、クリニカルパスの運用、多職種協働として、医師事務作業補助者やサージカルアシスタントの導入等を行っている。
- 対策⑤：タスクシフトについては、特定行為研修制度を導入し、集中ケア管理部門の認定看護師を育成し医師の負担軽減を担っていただく。
- 課題：個人的には勤務間インターバルのクリアが厳しいと感じている。長時間勤務については、各診療科の話し合いで出された改善策を実行いただき、改善できているかを繰り返すことで改善を図ることとしている。

意見交換

- 労働時間を調整しようにも NICU のように医療機能として患者を受けざるを得ないので、変形労働時間制を組んでも時間外勤務を減らせない状況である。地域医療構想に基づく医療機能集約等がないと減らすのは難しいのではないかと。
- 長時間労働の抑制は複雑で色々な問題が絡み合っていて、一病院単体で解決できないこともあると思う。長時間労働対策を含む働き方改革の推進は、同時に地域医療構想の実現、医師偏在対策なども三位一体として掲げられているにも拘わらず、残業規制だけが罰則付きで一病院に対策を強硬に求める現状には違和感がある。
- 医療機関の機能を維持するためには、医師だけの問題ではなく、患者側の医療機関へのかかり方を変えるメッセージを伝えるこ

とも必要である。

- 例えば、院内の医師が時間外勤務の上限に達してしまう場合は、県内で残業規制に達していない医師をワンスポットで招聘する、交代医師を外から連れてくる仕組みを作っていないと将来的に難しいのではないかと思う。
- 医療の集約化は必要であるが、その備えが進んでいないと感じている。同じような働き方改革を各病院が取り組んでいて非効率である。皆で対策を議論する必要はあるが、各病院の事情がある中で集約化や自院の部門をなくすことへの抵抗が強いことも理解している。やらなきゃいけないことであるが、議論にならないことが実情である。
- 何が医療連携や集約を難しくしているのか、大学、県立、民間の管理者同士がタッグを組んで働き方改革の為だけではなく、沖縄医療の継続のために議論ができる場が必要と感じる。
- 医師一人体制の離島診療所の勤務体系では島にいる間は常にオンコール状態となるが、オンコールは時間外となるのか、解決策について教えていただきたい。
- 解決策は一緒に考えたい。それ以前にオンコールが業務かどうか、その拘束性などを含めて整理が必要ではあるが、他の離島県の長崎、鹿児島や北海道、それに瀬戸内海諸地域などの知見を併せて解決の方策を見つけていかなければならないと考えている。
- 病院間のタスクシェアを進めて欲しい。例えば、夜間の緊急の心外は曜日ごとに地域でシェアできないか。皆が同じように当直シフトを組んでも持続可能ではないのではないかと。
- この件については、病院経営の問題がある。当番制をとった際に、一時的に診ることは問題ないが、入院になった時にその当番となった施設で入院となる。当番制で助かる部分もあるかと思うが、どの施設も入院患者が欲しい中で、損得が発生する可能性があり、そこをうまく捌いてシェアすることは非常に難しいという印象がある。

- 勤務時間把握をしたことで残業時間が減ったのか。
- 基本的には管理しているだけで下げる方法は取っていないが、80 時間を超えた 2 名は当初 150 時間を超えていたのが今は 80 時間程度まで減っている。法令順守のためのギリギリの方にポイントを絞って 2 年間取り組んだ結果、減少している。
- 2 施設の取組は非常に参考になるものであった。友愛会では、認定看護師が非常に活躍してらっしゃるが、看護師にはどのようにモチベーションをあげたのか。
- 認定看護師については、看護師の業務が整理されて、業務負担の軽減につながり、喜びを感じてくれている。働き方改革をうまく利用して、看護師がやりがいのある仕事に集中できるような体制を作っていければよいと考えている。

総括

小生（西原）より次のとおりコメントした。活発な討論をドキドキしながら拝聴させていただいた。

働き方改革の対策として、友愛医療センターについては自己管理の徹底、ルールの作成、大浜第一病院については、専属の時間管理事務員を配置することで時間を管理する体制が整えられており感銘を受けた。

本日の取組事例を紹介いただいた中で、医師へ「お願いする」と聞いてもらえること、診療科部門でアイデアを出してもらうことについては、すぐにでも取組が可能であると感じた。

参加者の皆様も、それぞれの施設で大変ご苦労されているかと思うが、勤務医部会では、数年前から働き方改革について取り組んできており、今後も、その内容を突き詰めて、皆様へ還元できる形でまとめていければと考えているので、今後ともお互いに一緒に頑張ってください。

印象記

沖縄県医師会勤務医部会 部会長 西原 実

働き方改革という名のもとに医師の残業規制が開始される。もちろんタスクシフト、タスクシェア等もあるが、現状で最も頭が痛いのが時間外労働時間である。県内調査によると、960 時間以上が 33%、1,860 時間以上が 10% であったようだ。ほぼ全国並みらしい。どの病院でも大なり小なり取り組んでいると思われるが、実態はどうだろうか。

医師の認知度の低さも問題である。全く知らない医師が 50% に上るようだ。講演でもあったが、どうやって医師に周知するか、どうやって医師に関わってもらうかが問題である。

大浜第一病院では、専属の時間管理事務員を配置しているようだ。また、医師に対しては、“お願いする”と聞いてくれるのだそうだ。すぐにでも使えそうである。

友愛医療センターでは、プロジェクトチームを作り、毎月 1 回会議を開いているとのことである。自己による時間管理を徹底してもらうのと同時に、月に 2 回労働時間を集計し、各医師に連絡するようだ。これは現実的で良い方法かもしれない。また、各診療科で意見交換を行い、取り組みを自ら考えてもらっているとの事だ。医師への周知、医師の関わりという点では、有効であろう。

一般的には、チーム主治医制の導入、パス利用を増やす、当直明け勤務を減らす、医師事務作業補助者・サージカルアシスタント・救命士等の活用、会議を時間内に設定、などなどが挙げられる。

いよいよこの秋から、書類審査が始まる。どの病院も大変だと思うが、待ったなしである。皆で知恵を出し合いながら、なんとか乗り切りたいものである。

印象記

沖繩県医師会女性医師部会 委員 仁井田 りち

女性医師部会ではこれまで15年継続して、「女性医師の勤務環境整備に関する病院長等の懇談会」を行ってきましたが、今年度初めて勤務医部会との合同講演会が実現しました。勤務医部会と女性医師部会との合同企画は全国では既に取り組みされており、是非沖繩でも合同企画をしたいと切望しておりましたが、今回その企画に対して快く快諾頂きました勤務医部会の部会長西原実先生、副部長福地康秀先生を始め、部会委員の先生方にまずは感謝申し上げます。

さて「医師の働き方についての現状と課題」と題した加藤浩司先生の講演は簡潔明瞭で分かりやすく2024年4月から始まる罰則付きの上限規制の法改正、『残業時間を960時間以内にする、960時間を超える場合も絶対1,860時間以内で県指定を受けること。そもそも残業時間を減らすこと』、そして、ではどのように時間外を規制するか取り組み事例について日本全国のアンケートによる実情から見えてきた今後の課題を話されました。まるで教科書のように頭の中で整理ができる講演とスライド内容でした。残業規制が始まること、ABC水準指定って何？とまだ実感していない先生方もいらっしゃるのですが、できれば加藤先生が各病院でご講演することで多くの先生方が勉強になるのではと思った次第です。

次に大浜第一病院の取り組み事例を西尾事務次長よりご紹介頂きました。まずは医師がどのような働き方をしているのかを把握するためにタイムカードによる勤怠システムで2020年4月から管理をして、「命令でなくお願いベースで対応したら100%になりました」というお話に感心しました。現在では100%の打刻率であるとのこと。そして結果見えてきたのは複雑で難解な個々違う医師の働き方ではあるが、これからなんとしてもA病院を目指すとの熱い思いが伝わってきました。「医師と子供は沖繩県の「宝」沖繩県は働き方改革のトップランナーであり全国から医師が集まる県にしたい」一字一句まさにその通りだと納得致しました。

最後に友愛医療センターの取り組み事例を新崎修院長先生よりご紹介いただきました。各々の医師のパソコンで勤怠管理を確認しており、その結果残業の多い科は救急科、脳外科、循環器内科等であったこと。その後各科ごとに話し合いがもたれ実際に働く現場の声に耳を傾けることで長時間労働の改善点を見出したという経過。特に素晴らしかったのは専門看護師の育成であり、タスクシフトの事例紹介でした。病院のスタッフ一人一人を輝かせていくことがいかに重要かを教えて頂きました。また新崎先生より「病院という枠を超えて、県全体で科の集約に取り組むべきではないか」との沖繩県全体の医療を良くしていきたいとの力強い言葉が印象的でした。

座長の琉大周産母子センター教授の銘苅桂子先生の名司会により参加者から今後の問題点や課題についての活発な質問討議がなされました。働き方改革の取り組みは各病院で行うが、それぞれの病院の経営への影響を最小限にするには今後どうしたらよいか、県全体での病院連携が今後の課題であることを実感しました。「では24時間365日対応する離島の一人医療者の解決策はあるのか」等の質問もあり話は尽きず盛会のうちに会は終了しました。「共に持続可能な医療を実現するために、共に未来を見据えた検証が必要であり、沖繩の離島という一見ピンチのように見える状態をチャンスに変えることができる」のではないかと感じさせられる有意義な会になったと思います。

完全WEBで行われたこの会に対して、分単位で会の運営を見事に行って下さった医師会の事務局の皆様から心からの感謝を申し上げます。「勤務環境整備に関する病院長等の懇談会」と「ドクターズフォーラム」の2つの会を毎年実地しています。多くの先生方と共有し育てて継続していく会であります。どのような会を企画してほしいかの提案を募集しておりますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。