

# 各部活動報告

## 医療関連事業部

「医師の勤務環境の整備に関する  
病院開設者、病院長・管理者等への講習会」

医療関連事業部長 水谷 匡宏

天皇陛下の「即位礼正殿の儀」が執り行われた10月22日（火・祝）に、札幌市において、「働き方改革への対応—国の最新の動向を知り現場の事例から学ぶ—」をメインテーマとした講習会を日本医師会と共催で開催した。

医師不足と偏在に加え医療の高度化・専門化等を背景に、地域医療を支えている医療機関の負担の増大や、時間外労働の上限規制の適用などにより、医師の労働環境改善が喫緊の課題となっている現状においては、医師一人一人が生涯にわたり能力を十分に発揮するために、働く部下やスタッフのワークライフバランスを考え、その人らしいキャリアや人生を応援し、組織の業績と結果を出しつつ、自身の生活を楽しむことができる「育ボス」の存在が必要と考えられます。

当会では毎年この講習会を開催しており、今年度は北海道、北海道労働局そして北海道医療勤務環境改善支援センターのご協力のもと、医師に対する労働時間に関する法制度等の周知や理解の促進をテーマに日本医師会今村副会長の特別講演と行政から2題の講演を行った。当日は、病院管理者の院長など医師ほか事務長や医療関係者の方々 224名が参加された。

### 特別講演

「医師の働き方改革—これまでの取り組みと今後の動向など—」

日本医師会副会長 今村 聡 先生

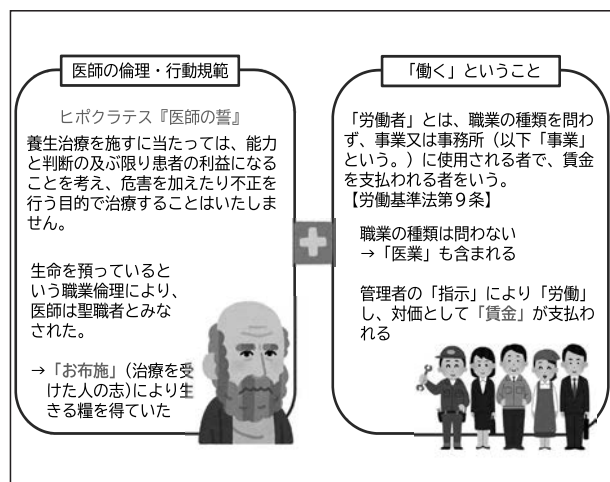
医師は聖職者である、いや労働者だと一時期混乱した。横倉会長が医師は労働者であるということに違和感があると発信した瞬間、若い医師を中心にネットが炎上した。それほど彼らは自分たちが労働者との想いがある。しかしながら本日お集まりの、それなりの年齢の方々は寝る間も惜しんで地域医療を守ってこられており、定時になったから帰るといったようなことはあり得ないとの想いもあると思う。

ヒポクラテスの「医師の誓」で、医師は生命を預かっているという職業倫理により聖職者とみなされた。しかしながら労働基準法の中で管理者の「指示」により「治療」をし、そこから対価が支払われたら



日本医師会 今村副会長

労働者となる。ただし労働基準法のもとでの労働者と言っているわけで、医師の聖職性を否定しているわけではない。そこを間違えると、医師は聖職者なのかそうではないのかとの議論になってしまう。



「医師の働き方改革に関する国の検討」に関しては、決定事項として

- ・時間外労働規制
- ・宿日直
- ・医師の研鑽
- ・応召義務



## 宿日直許可基準のポイント

医師・看護師等の宿日直勤務についての考え方を明確化したものであり、従前の許可基準や対象となる職種を変更するものではない。

宿日直中に従事する業務は、特殊な措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。また、宿直の場合は、十分な睡眠がとれること。

宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができる。

小規模の病院、診療所等においては、医師等が、そこに住み込んでいる場合があるが、この場合にはこれを宿日直として取り扱う必要はない。

通達1(2)に示されている「看護職員」とは、業務を行う主体を当該例示において掲げられている業務を行う職種に限定している。

【通達1(2)の例示】

・看護職員が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽度の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと。  
・看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと。

## 医師の研鑽に係る労働時間のポイント

所定労働時間内に使用者から指示された勤務場所(院内等)において行う研鑽は、当然に労働時間となる。

所定労働時間外に行う研鑽は、診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、業務の遂行を指揮命令する上司の明示・黙示の指示によらずに行われる限り、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しない。

上司の明示・黙示の指示により行われる研鑽は、これが所定労働時間外に行われるものであっても、または診療等の本来業務との直接の関連性なく行われるものであっても、一般的に労働時間に該当するものである。

医師の研鑽については、業務との関連性、制裁等の不利益の有無、上司の指示の範囲を明確化する手続を講ずること。

上司は業務との関連性を判断するに当たって、現在の業務上必須かどうか対象医師ごとに個別に判断するものである。

研鑽の内容について月間の研鑽計画を予め作成し、上司の承認を得ておき、日々の管理は通常の残業申請と一体的に申請する等が考えられる。

があるとして、規制内容、宿日直許可基準のポイント、研鑽に係る労働時間のポイント、応召義務では解釈が新たに通知されるとした。また、今後の課題・検討事項として、

- ・ B水準C水準対象医療機関の定め方
- ・ 具体的な健康確保措置
- ・ 労働時間短縮計画の策定
- ・ タスクシフト、タスクシェア
- ・ 副業、兼業

の5項目をあげ、日本医師会におけるタスクシフティングに関する基本的方針や、副業、兼業については労働政策審議会において審議されており、医療界に悪影響のないよう日本医師会からもしっかりと意見を述べていくとの話があった。

「今、取り組むこと」として健康管理をあげ、労働時間の把握、産業医の適切な配置や利用、長時間労働是正のための仕組みの構築等について、地域医療支援センター、医療勤務環境改善支援センター、そして社会保険労務士らの有効利用をして欲しいと

話された。「女性医師の勤務環境支援」では、院内保育所や休憩スペース整備、短時間正職員制度導入、子育てや介護中の残業免除、ハラスメントの組織的対応といった働きやすさを感じるための環境整備、研修参加の奨励、子育て両立相談窓口、人事ローテーション等のキャリアアップ支援、休業後の復職・キャリア形成支援といった働きがいを守るための支援策について話があった。

最後に医師の働き方改革の基本理念は、「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の二つを両立させることが重要であるとし、それを達成するためには国への提言が必要であり、そのために国会議員との連携が重要となる。医師の働き方改革と医療勤務環境の改善は、働く医師のモチベーション、医療の質の向上と安全確保、それに医業経営の安定につながるとし、医師が管理するからこそ医療を守り、活躍する医師を守ることができるはずであるとまとめられた。

## 講演「医療機関における働き方改革」

### 1. 「医師の働き方改革に関する国の動向 －宿日直許可基準と医師の研鑽に係る考え方を中心に－」

厚生労働省医政局地域医療計画課課長補佐

奥野 哲朗 氏

医師等の宿日直の許可基準として、通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること、そしてその間に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には特殊の措置を必要としない軽度の、または短時間の業務に限るという条件を満たし、宿直の場合は夜間に十分な睡眠をとり得る場合とし、その間に通常勤務と同態様の業務に従事することがまれにあった際は、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り、その許可を取り消す必要はないとの話があった。

医師の研鑽については、使用者の指揮命令下におかれているかどうかとし、業務上必須ではない行為を自由意志に基づき、所定労働時間外に在院中に行う場合は、一般的に労働時間に該当しないが、診療の準備または診療に伴う後処理として不可欠なものは労働時間に該当するとの話があった。

また、運用における留意事項として、労働時間に該当しないと判断される研鑽については、宿日直中に常態的に行われているとしても、宿日直許可における不許可事由や取り消し事由とはならないことや、現在の業務上必須かどうか、対象医師ごとに個別対応となると説明があった。



厚生労働省 奥野課長補佐

医師偏在対策と地域医療構想では、厚生労働省が行った診療実績データの分析だけでは判断し得ない診療領域や地域の実情に関する知見を補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し尽くしてほしいとした。そして、提供体制の改革ばかりではなく、医療危機は国民全員が考え、取り組むべき重要な問題として、医療を守ることは、その恩恵を被る全ての人が、行動すべき国民的プロジェクトと考え、

- ・患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施
- ・医療の現場が危機である現状を国民に広く共有
- ・緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用
- ・信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供
- ・チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立を国が速やかに具体的施策として実行し、取り組みが前進するよう来年度以降も進捗をチェックし続けると締めくくられた。

## 「医療危機」は国民全員が考え、取り組むべき重要な問題です

### 市民側の要因

- ・ 医師の意見だけを信頼し、些細なことでも「とにかく医師に聞こう」と思ってしまう
- ・ 軽症重症に関わらず、大病院で受診して安心を得ようとしてしまう
- ・ 緊急かどうか判断せずに、救急車を利用してしまう

### 医師/医療提供者側の要因

- ・ 「医師が一番」という構造・意識が蔓延している
- ・ 医師が全てを担うべきと、医師自身が思い込んでいる
- ・ 男性を中心とした働き方や慣習がはびこり、限られた人材で業務を回さざるを得なくなっている

### 行政側の要因

- ・ 国民や現場医師の声が反映されにくい診療報酬・政策決定プロセスやメンバー構成などの問題を放置している
- ・ 必要な情報が必要な人に提供・伝達できていない
- ・ 形式的でインパクトに乏しい施策を実行している

### 民間企業側の要因

- ・ 従業員が体調が悪い時に休めない（休めない）ことが、緊急でない夜間・休日受診の一因になっていることを理解していない
- ・ 健診のデータが効果的に活用されていない
- ・ 健康投資はコストにすぎないという意識がある

## 「医療危機」 4つの要因

### ～医療を取り巻く社会経済状況～

厳しい財政状況  
疾病構造やニーズの変化・多様化  
医療需要が増える中での働き手の減少  
予防努力が評価されない制度

## 2. 「医療機関における宿日直許可の実務と労働条件をめぐるトラブル事例－北海道の現場から－」 北海道労働局労働基準部監督課課長

戸高正博氏

宿日直の許可については、実は期限がなく一度認められれば無期限であるため、昔に得た許可が、今の時代にマッチしていない場合もあるので、一度見直しをして欲しいとの話があった。また申請については基本的に許可する方向で検討しており、申請書提出段階で許可基準に合致していない部分について、合致するようアドバイスしているの、申請の前段階で一度労基に相談するのが良いこと、宿日直申請許可の可否は病院の立地や救急の受け入れや患者の容態急変の頻度によって、同内容でも病院のおかれている状況で判断が変わることなどの話があった。

労働条件をめぐるトラブル事例では、医師が労働者として申告する件数はほとんどなく、多いのは看護師や事務職で、相談内容は割増賃金や賃金不払が多く、タイムカードを押してから残業の強要や具体的対策を取らず仕事量が変わらないにも関わらず、残業申請への圧力などの例を話された。

また、昔は賃金不払いや解雇に関する相談が多かったが、ここ数年はパワハラ関係が25%を占めているとして、パワハラ6類型（身体的な攻撃、精神的な攻撃、人間関係からの切り離し、過大な要求、過小な要求、個の侵害）を示し、人間関係にも心配りを願いたいと締めくくられた。



北海道労働局 戸高課長

3人による講演終了後、藤井常任理事の司会により意見交換が行われ、その中で、今村副会長が健康確保措置についてはこれからのいろいろなことが決まってくると思うが、重要なのは地域医療がどれだけ確保できていくかという視点であり、副業・兼業の話であるとか、我々の議論の外にあるところで影響があるので、そこを睨みながら厚生労働省としっかり議論させていただき、地域医療をしっかりと確保できていくような仕組みを作らなければいけないと思っている。前向きに医療機関に取り組んでいただくことは大前提であるが、それで解決できないような外的要因が起こらないようにしていくのが、我々日本医師会の役目と思っているとの話があった。



奥野課長補佐からは、医師の偏在対策について、医師の自主的な選択が憲法の自由として認められており、そこを尊重しながらいかにしていくか、今策を練っている。最終的に申し上げたいのは、医師の確保だけではダメで、医療提供体制の効率化だけでもダメで、働き方改革だけでは苦しい。地域での議論をお願いしたいし、その支援はさせていただくとの話があった。

終わりに、今村副会長のお話で、いかに日本医師会と厚生労働省がタッグを組みつつやっているかが分かった。地域医療を守ると繰り返し話された奥野補佐の思いが伝わり、戸高課長から具体的な話が聞け、大変参考になった。

今村副会長が最後に、「このような勉強会が医師会、北海道、労働局、医療勤務環境改善センターの4者協力により開催されるのは、全国に例がなく素晴らしい」と話された。