

医師の働き方改革に向けての 総仕上げ

千葉県医師会
理事 志賀 元



医師の働き方改革の現在地



○医療機関勤務環境評価センターによる審査が始まっている。

現時点で299施設が受審申し込みを済ませている。

千葉県では特例水準の取得を予定しているのは34施設。

全国ではおそらく700施設くらいが受審予定。

全体の43%内外と思われる。



○千葉県では宿日直許可を取得した医療機関が全体の35%にとどまっている。

この数字は、5ヶ月前とほとんど変わっていない。

医師の働き方改革の地域医療への影響を最小限にとどめるには

ほとんどすべての医療機関が宿日直許可を取得する必要がある。

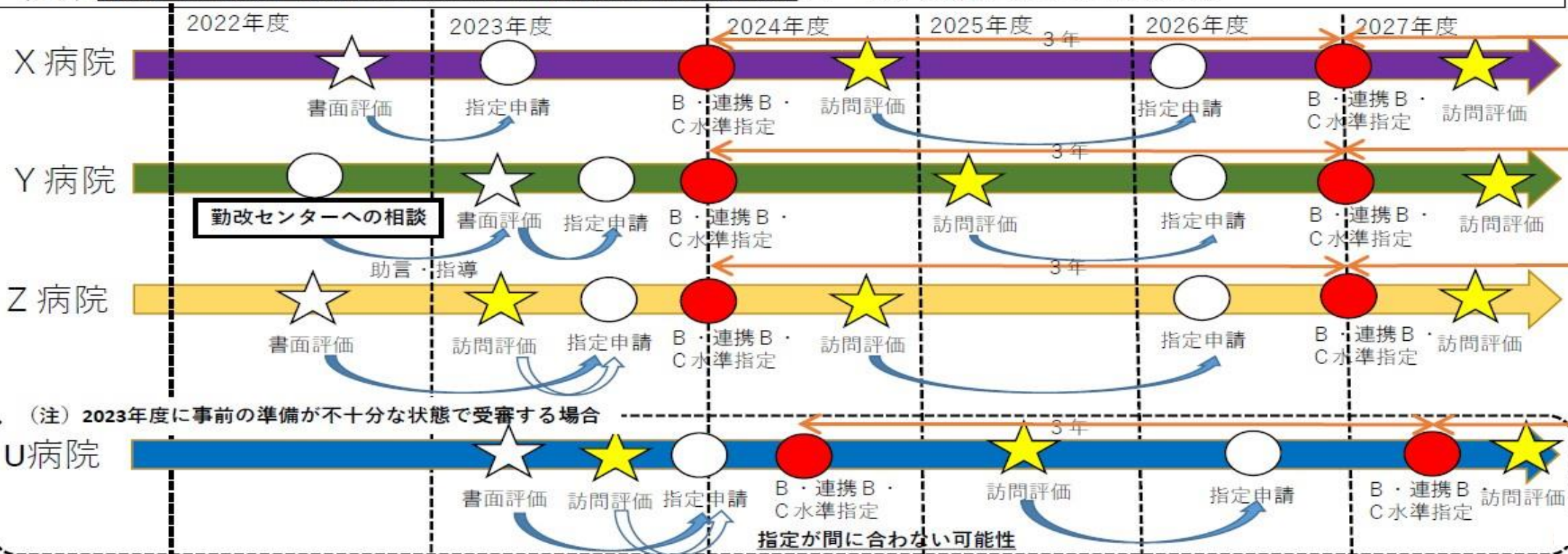
医療機関勤務環境評価センター



- 国からの要請に基づき、日本医師会が業務を請け負う形で昨年4月1日に設立。
 - 昨年10月31日から評価申請の受付が開始された。
 - 医師と社会保険労務士の組み合わせからなる2名のサーベイヤーが、医療機関から提出された自己評価表と根拠となる資料を点検する。
- ↓
- サーベイヤーの意見を参考に評価委員会が、評価を行う。
- ↓
- 評価に基づいて都道府県が特例水準の認定を行う。
- ↓
- 評価保留となった場合でも、改善の上で再評価申請が可能である。
- ↓
- 1回の評価には4ヶ月程度の期間が必要。

各医療機関の評価受審のスケジュール

- 2024年4月からの時間外労働の上限規制適用に向けて、一斉に医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審、その結果を踏まえた都道府県によるB・連携B・C水準の指定を行う必要があることから、**2022～2023年度にまず書面で評価を受け、評価結果がD評価となった医療機関については、2023年度に追加で訪問評価を受ける**こととする。
※都道府県は、書面評価でD評価となった医療機関について、訪問評価の結果により又は独自に、見直し内容を確認した上で、B・連携B・C水準の指定について判断することとなる。
- 評価保留やD評価となった場合の訪問評価、都道府県における指定の手続きがあることから、**評価の受審が遅い場合には2024年4月に指定が間に合わない可能性がある**。事前の準備が不十分な場合には、評価の保留や訪問評価の対象となり、指定が間に合わない可能性が高いため、そうした事態を避けるため、**事前に都道府県の勤務環境改善支援センターに（勤改センター）相談し、助言・指導を受ける**ことが望ましい。
- 2024年度以降、3年後の再指定又は新規の指定に向けて評価を受審する場合には、訪問評価を受ける。
(注1) B・連携B・C水準の指定や年960時間超の時間外・休日労働の36協定の効力の発生は赤い丸の時点であるが、その前に都道府県による当該指定や36協定の締結準備等を行っておく必要がある。
(注2) **指定を受ける業務・研修プログラム単位で評価を受審する必要があるが、一括して受審することも可能である。**



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（〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・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 2022.03.23】

全体評価の考え方

全体評価に記載する事項（案）

○ 全体評価に記載する内容を以下のように整理してはどうか。

1	2		3
労働関係法令及び医療法に規定された事項 (※1)	1以外の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組 (具体的な評価の基準は今後検討)		労働時間の実績 (※2) (改善の度合いで判断とするが具体的な評価の基準は今後検討)
	評価時点における取組状況	今後の取組予定	
	十分	十分	
	改善の必要あり	十分	
全てを満たす	改善の必要あり	見直しの必要あり	改善していない

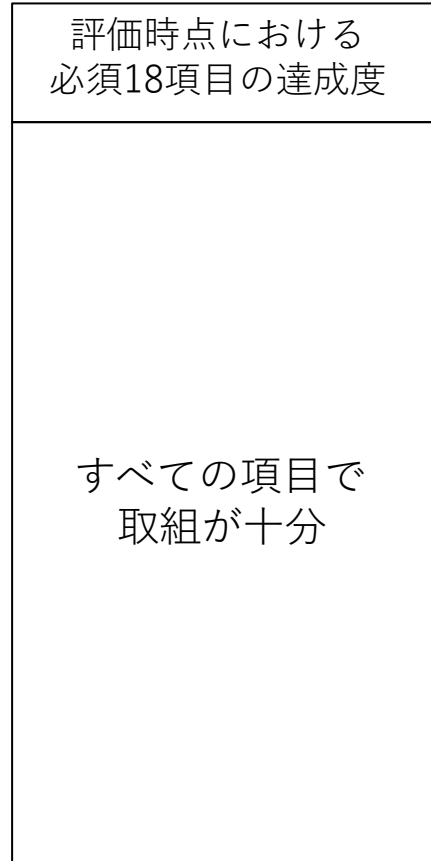
※1：1の労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された事項に改善が必要な場合は評価保留とする。

※2：具体的には、B・連携B・C水準が適用されている医師の各水準ごとの平均労働時間数や、最長労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等の実績を基本として検討する。

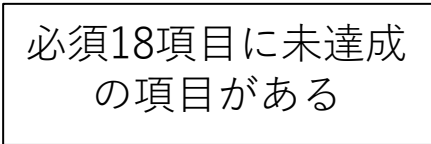
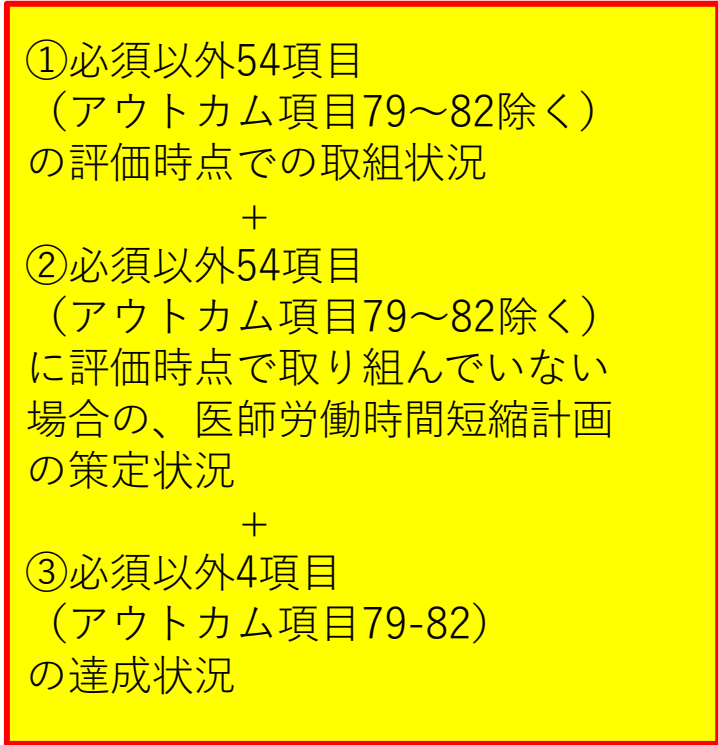
全体評価の考え方

- 上の表の整理に従って全体評価について定型的な文で示すこととすると、例えば以下のようなものではないか。
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である

全体評価の考え方



必須以外の項目の達成度



定型コメント

1. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。

2. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない。

3. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。

4 - 1. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である。

4 - 2. 労働関係法令及び医療法に規定された事項(必須項目)に関する医療機関内の取組に改善の必要がある。

医療機関に【中間報告】
いったん評価を保留して、医療機関に対して一定期間(90日)のうちに改善に向けた取組を実施するよう依頼。
評価センターは改善の支援をしていく。

宿日直許可取得の成否が 病院経営の根幹にかかわる



- 宿日直許可を得られていない当直業務は、すべて時間外労働とカウントされてしまう。
- 常勤非常勤にかかわらず、報酬を「当直料」の名目で一括で支給することはできず、「時間外勤務手当」となるので、その金額は数倍になることもあり得る。
- 非常勤医師の時間外労働は、派遣元の労働時間に加算されるため、派遣中止の判断を下される可能性が高い。
- 実際に地域の救急態勢を担う病院であれば、地域全体に影響を及ぼすこともあり得る。

宿日直許可を取得していない医療機関の 2つのパターン

○ 小規模の慢性期病院

働き方改革自体無関係と誤解
検討すらなされていない
申請さえ行えば取得は容易
常勤医の人数は少なめ
派遣が中止されると
当直業務の継続が困難
人件費の急増にも対応困難
いきなり経営破綻となる可能性



○ 比較的忙しい救急病院

業務内容を根拠に取得を断念
「断念」を決定したために
再検討の作業を行っていない
許可を取得せずにこれまでの業務を
継続してゆくことは困難
救急医療の継続を断念すると
地域の医療体制にダメージ
許可の取得は流動性を持っている
医療勤務環境改善支援センターに
相談することにより
何らかの許可は得られるはず



宿日直許可を取得するために



- 宿日直許可の認定基準は、明確なものではない。
- 許可を与える主体は、都道府県の労働基準局である（都道府県によって裁量が異なる可能性もある）。
- 厚生労働省が出した「Q&A」によれば、ほぼあらゆる立場の医療機関において許可認定が出された実例がある。
- そもそも千葉県の地域医療体制が崩壊することを、千葉県で医師の働き方改革を推進する部署（千葉県医療整備課、千葉労働局、千葉県勤務環境改善支援センター）のどれもが望んでいない。
- 申請前に自己判断であきらめてしまう必要はなく、むしろ一度や二度申請を却下されたところで、内容を修正した上で何度も再申請を行うべきである。

上限規制のその先にあるもの

。人件費の増大にどのように対応するか

働き方改革は労働時間の掘り起こしが前提となっている

長大となってしまった労働時間に規制をかけるものである

医師の労働時間の総量が増加することは必至である

増加してしまった労働時間を把握した以上、労働対価は支払わなければならない

時間規制のためだけでなく、経営のためにも労働時間短縮は急務

。アウトカム評価の始まり

特例水準の医療機関には3年ごとに再評価がなされ、その都度アウトカムの実績が求められる

12年後にはすべての医療機関に年間960時間の上限が課せられる

医師の業務それ自体の抜本的な見直しが必要となる

厚生労働省から例示されたタスクシフトのみでは実現は困難

