

Ⅱ 提言

～勤務環境改善の更なる推進のために～

提言 ～勤務環境改善の更なる推進のために～

「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の 取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」委員会

はじめに～本調査研究事業の役割と意義～

本調査研究事業の検討委員会としての提言をとりまとめた。今年度は、勤務環境改善に取り組む主体である医療機関に向けた提言となっていることが特徴である。

国は、2014(平成 26)年の医療法の改正によって、医療機関が PDCA サイクルを活用して、医師・看護職等すべての医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み(勤務環境改善マネジメントシステム)を導入するとともに、同法の規定に基づき、医療従事者の勤務環境の改善のために医療機関の管理者が講ずべき措置について、その適切かつ有効な実施を図るため、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針を告示した。また、医療機関の取組を支援するため、都道府県に医療勤務環境改善支援センターの設置を進め、2017(平成 29)年 3 月末までには全都道府県に設置され、支援体制の基盤が整備された。各都道府県においては、支援を推進するため、医療勤務環境改善支援センターの人員を強化するなど、支援体制の強化を図っている。

これまでの国の制度設計と継続的な取組への支援もあり、医療機関における自主的な取組である医療勤務環境改善マネジメントシステムは定着し、一定の成果を上げることができた。そして、今、医師の働き方改革の取組と相まって、医療機関における医療勤務環境改善マネジメントシステムの取組が一層活性化している。

その一方、課題もある。働き方改革関連法が順次施行され、医療機関で働く全職種に対して時間外労働の上限規制、年次有給休暇の確実な取得が求められている。医師だけでなく、医療機関における働き方改革は先延ばしの許されない状況であるが、本年度事業の実態調査では、病院の 2.5 割、有床診療所の 4 割が「勤務環境改善の取組が進んでいない」と回答し、多くが取組の必要性を感じていながらも「人員や時間に余裕がない」「どう取組んだらいいかわからない」と未だ着手できない状況にある。また、就業規則や時間外労働時間の規程等知っておくべきことを知らない医療従事者が未だに一定数見られ、医療機関は医療従事者に対し、周知を徹底して行うとともに、一過性の対応ではなく継続して伝えていくことが求められている。

なお、今年度事業の実態調査において、月 80 時間を超える時間外労働を行っている(以下、「長時間労働」という。)医師の勤務状況の把握を行っているが、長時間労働の医師の中に、1 カ月の時間外労働時間数が100時間を超える医師が 1/3 ほど見られ、2024(令和 6)年の医師の時間外労働規制を待つまでもなく、早急な対策が必要であることも明らかとなった。さらに、看護職やコメディカルの中にも割合は少ないものの長時間労働を行う者は散見されており、医療機関においては、医師だ

けにとどまらずハイリスクアプローチで、集中的な対策を講じることが求められている。

本報告書で掲載したこうした調査研究データを活用することにより、個々の医療機関において勤務環境の現場の課題を整理することが必要である。必要に応じ、医療勤務環境改善支援センターの支援を受けながら、PDCA サイクルを回す医療勤務環境改善マネジメントシステムの仕組みがさらに機能していくことを期待したい。

1. 医療機関経営の視点からの提言

(1) 病院の経営の視点で

医療制度は国により様々であるが、一般的にアクセスとコスト、医療の質、すべてを良好に達成することができないと言われている。しかしながら、我が国においては、フリーアクセスと低コストの上に一定の医療の質を確保しており、それには医療者の献身的姿勢に負うところが大きいことは周知の事実である。医師の働き方を変えることで、地域医療崩壊を招く可能性を指摘する声や、「医の世に生活するは人の為のみ、おのれがためにあらず」⁴という医師の倫理観から働き続ける傾向が医師にはあったが、「働き方改革」の波が押し寄せている現在、医療者自身の価値観の変換が求められている。

「医療勤務環境改善マネジメントシステム」導入による働き方改革について、必要性が理解されつつあるが、実施の段階となると、管理者、経営者の賛同が得られない事が少なくない。その大きな要因は、勤務環境を改善することによる経営的なメリットが十分理解されていないことが大きいと考えられる。しかしながら、実態調査結果を見ると、勤務環境改善の取組に経営上のメリットが挙げられており⁵、特に、働き方改革への取組や人材の確保・定着に効果があることが今年度の調査において示唆されている。

医療費抑制が進み、病院経営が厳しくなる中、自院の業績向上と地域医療への貢献として、例えば患者数を増やす、夜間休日救急の応需を上げるという経営目標を掲げる医療機関は多い。それを実現するには、必要な人材が足りているのか、勤務体制はどうするのか等、人事管理の視点を同時に考慮することが必要となる。すなわち、経営戦略において経営管理システムと人事管理システムは両輪であり、人事管理も経営戦略の大きな柱として位置付けることが求められる。そのためには、経営者は「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入を経営戦略として取組むことが重要である。

人口減少時代を迎え、職種を問わず人材の確保が困難となっている中で、ICT 等の活用を含む業務の効率化、業務自体の削減は喫緊の課題である。そして、業務自体を縮小できない場合には、業務量の分散が必須となる。タスク・シフト/シェアの取組を、働き方改革だけではなく、業務改善・医療の質向上の好機と捉えて推進することが必要である。

なお、解決すべき課題が多く、マンパワーも不足している医療機関においては、外部アドバイザーを積極的に活用することも有効と考える。現在、各都道府県には医療勤務環境改善支援センターが設置されており、「医療勤務環境改善マネジメントシステム」導入を支援する基盤は整備されている。

⁴ 「扶氏医戒之略」(緒方洪庵)

⁵ 「令和元年度病院調査結果」参照

勤務環境改善を推進するには、経営者の確実に実行するという覚悟と決断、強力なリーダーシップと、現場や取組を支援する方々の知恵と熱意と地道な努力が成功の鍵となる。

（２）有床診療所経営の視点で

有床診療所は、大きく二つに分類できる。地域包括ケアの中心となり地域医療を担う有床診療所と、産科や眼科、整形外科といった専門分野を受け持つ有床診療所である。後者は、複数医師が在籍しているところが多く、経営的にも比較的安定しているが都市部に多い傾向がある。

有床診療所は医療提供体制の位置づけとして、比較的高度な専門医療を提供することで病院の機能を補完し、患者が病院に集中するのを防ぐ役割を果たしてきた。加えて、ベッドを有する身近なかかりつけ医として、社会的、家族的、個人的背景をも理解した上で包括的医療を提供しており、万一入院となった場合には、かかりつけ医が直接対応するため、患者にとって利点は多い。さらに訪問診療や往診、看取り、介護の分野でもショートステイを提供するなど、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担うと期待されているところである⁶。

しかしながら、近年、有床診療所数の減少が続いている。1985(昭和 60)年には、26,162 施設あったものが2019(令和元)年には、6,730 施設となり、年間 400 施設を超える有床診療所が閉鎖されていて歯止めがかからない。この原因として、診療報酬の問題だけでなく、事業承継や人材確保の困難さに集約される。

有床診療所の多くは、医師は院長のみで、365 日、24 時間対応の大半を院長である一人の医師が担わざるをえないのが現状である。院長は経営者であるがために、残業や祝祭日の勤務は当たり前と診療を行ってきたが、医師の高齢化に伴いこうした勤務環境が病床閉鎖の一因ともなっている。人材確保については、夜勤・宿直を担う看護師が確保できず苦慮している有床診療所⁷は少なくない。

本調査研究事業の実態調査によると、病院勤務看護職に比べ、健康状況や睡眠状況は良好であり、また勤務環境に対する満足度も相対的に高くなっている。この調査結果を人材確保の際に積極的に活用いただくとともに、勤務環境改善の取組項目において、看護職の評価が高い項目についてはぜひ積極的に取り組んでいただくことで人材確保に役立てていただきたい。

今後、超高齢社会、そして人口減少による地域の過疎化が進む中で、地域包括ケアシステム構築において、有床診療所の存在意義は高まってくると思われる。勤務環境改善により人材確保・定着を行い、地域で医療を提供し続けることが有床診療所には求められている。

⁶「平成 29 年度有床診療所委員答申」日本医師会 有床診療所委員会

⁷「診療所における看護職員確保アンケート」全国保険医団体連合会 https://hodanren.doc-net.or.jp/news/tyousa/171115_nrs_anke_ir.pdf

2. 診療従事者の視点からの提言

(1) 診療従事勤務医の視点で

各医療機関や医師においては、医療機関や医師の実態調査の結果と自院の状況とを照らし合わせ、遅れている取組があれば、自院として取組が必要かどうかを考え、必要な勤務環境改善に向けて、目標を設定して行動していく(PDCA サイクルを回して取り組んでいく)ことが必要である。

① 医療勤務環境の現状を正しく認識する

今回の調査で様々な現状が明らかにされた。例えば、時間外労働時間に関する規程を知らない医師が4割以上にのぼり、サービス残業かどうかも認識しないまま長時間勤務をしている。そして、医師の睡眠状況、健康状況は過年度と比較して悪化していることが判明した。こうした貴重な調査結果を当事者の医師たちに伝え、問題意識を持たせるための仕組み作りや積極的な広報活動がいまこそ求められよう。

② 勤務環境改善は現場ごとの業務の見直しから

勤務環境改善とは単に「勤務時間を減らせばよい」のではない。業務の内容や手順、動線などを見直して「より良く働ける環境作り」をすることである。それぞれの現場において改善点を見出し、知恵を出し合うプロセスが欠かせない。こうした取組によって医療安全、医療の質の向上につながるとともに、職員が協力し合うことでエンゲージメントが高まる効果も期待される。

③ 長時間勤務の弊害を知り職場風土を変えるマネジメントを

医療機関においても、働き方改革の原点に立って、労務管理やマネジメントがなぜ大切なのかを考えてみる必要がある。そもそも医療は対人業務であるため、医療従事者が疲労により体調不良で診療すれば医療安全が脅かされるリスクがある。例えば、医師や看護師が病気となり医療機関が診療休止に追い込まれれば、地域医療へ深刻な影響が出てしまう。適切に休暇を取得して体調管理することは業務の一環であると考え方を変える必要がある。

医療従事者には看護職をはじめとして女性の割合が多く⁸、出産育児や介護等により時間的制約を受けやすいが、長時間勤務が善という風土であると、働きにくく離職につながりやすい。一方、医療現場では救急等で24時間体制での対応が求められており、夜間休日の診療を分担するシステムの構築が必要である。すなわち、多様な背景をもつ専門職のキャリアを活かす工夫、業務の難易度に見合う公平な待遇設定など、高度な人材マネジメントが求められる。

④ 医療従事者の働きがいやキャリア支援を

医師は、個人個人異なるキャリアプランを持っており、必ずしも勤続年数が長い、離職率といった指標のみで勤務環境の良し悪しを評価することはできない。地域での医療サービス全体を考慮し、またキャリア形成や働きがいを視野に入れることが重要である。

ともすれば、医療勤務環境改善マネジメントシステムで掲げられている4つの柱のうち「働き方・休

⁸ 平成27年国勢調査「就業者の産業・職業」医療業の就業の状態「主に仕事」の男女割合は3:7である。

み方改善」や「働きやすさ確保のための環境整備」に目を向けがちである。医師が心身健康な状態で働き、誇りとやりがいを持つ医療機関こそが、地域に信頼され、安全で質の高い医療を提供できることを、管理者も医師も認識し、「職員の健康支援」や「働きがいの向上」にも目を向け、包括的に勤務環境改善に取り組むことが求められる。

(2) 看護職の視点で

各医療機関や看護職においては、医療機関や看護職の実態調査の結果と自院の状況とを照らし合わせ、未着手の取組があれば、自院として取り組みの必要性について検討し、自院に適切な目標を設定して行動していく(PDCA サイクルを回して取り組んでいく)ことが必要である。

① 時間外労働への対応を

本年度の調査では、職場に残業を申告しづらい雰囲気があるという回答比率が高くなっていた。仕事の習熟度によって業務遂行に必要な時間の差異があることを前提に、個々人の力量を踏まえた適正な業務量を課すことが求められる。管理者は、未熟さを理由に時間外労働の申請が行われないことがないよう、またそれを許容する雰囲気が醸成されないよう注意するとともに、個々人の資質や習熟度が異なることに対し、不公平感を抱かないよう組織風土・組織文化を育てることが管理者には求められる。

② 有給休暇の取得への対応を

有床診療所に比較して、病院は有給休暇日数の把握や取得日数、取得率ともに低い状態である。特に取得が相対的に低い 20 代などの若年層や経験年数の短い職員に対しては、具体的な有給休暇制度の説明だけでなく、経験年数にかかわらず計画的取得を促進するような取組が必要である。

③ 健康管理の強化を

二交代三交代ともに、病院は診療所よりも最短勤務開始までの時間が少ないという傾向が見られ、病院看護職が十分な休養が取れていない可能性がある。勤務割の回数や最短勤務開始までの時間に配慮した、業務内容の再検討や人員配置の工夫が求められる。なお、時間外労働による睡眠不足については三交代の方がより感じていた。二交代に比べ三交代の時間外労働時間が長いことも睡眠不足につながっている可能性が考えられる。健康な状態での勤務環境はケアの質低下を防ぐために必至であり時間外労働の縮小に向けた取組の工夫が求められる。

④ 満足度からの示唆

勤務環境改善の取組について、有床診療所の満足度評価が概ね半数程度となっているのに対し、病院は3割程度と満足度が低く、特に働き方や勤務環境に関しては不満足度のほうが高いという結果であった。これは有床診療所に比し病院勤務看護職の健康状況や睡眠状態がよくないことも一因と考えられる。看護職の健康状況や睡眠時間を良好に保つための勤務環境改善を示唆していると考えられる。しかし健康支援に対する評価は相対的に低いわけではないため、健康診断や健康教育を行うだけでなく、日々の労働時間を適切に管理することや年休の計画的取得の促進など労務管理全体への改善と労務管理を担う管理者の適切な育成の必要性も示唆していると考えられる。

一方、研修などの働き甲斐に関する支援に関しては、有床診療所に比し病院看護職の方が、満足度が高い傾向を示している。ケアの質を維持・向上するためにも、看護職の確保・定着のための働きやすさだけではなく、専門職としての質向上への支援も必要であり、働いやすさと働き甲斐の両方の満足度の高い職場とすることが求められる。

3. 勤務環境改善を支援するアドバイザーの視点からの提言

(1) 医業経営アドバイザーの視点で

医業経営アドバイザーが支援を行う際に、医療機関から「勤務環境改善と言われても、何をどのようにすればよいのか、何から手を付けたらいいのかわからない」という声や、「医療勤務環境改善支援センターに相談することによって実情が全てわかってしまい、後日問題にならないか。」といった声を聞く。

アドバイザーの支援の仕方については、「医療機関それぞれのニーズや実情に応じた専門的・総合的な支援、解決策や改善策とセットでの支援を行う」と示されており、またアドバイザーの基本的な業務範囲については、「マネジメントシステムの手順や PDCA サイクルの仕組みを医療機関へ導入することと、それに付随して、アドバイザーの専門領域における法令や制度等の基本ルールの教示や、一般的な数値や一般的な取組事例等の情報提供を行うことである。」⁹とされている。

例えば、多くの医療機関で、医師の時間外労働時間の削減は課題となっているが、アドバイスを求められた時には、医師の労働時間管理が正しく行われて始めて、どのように削減するか方策を検討することが可能となることから、医師の労働時間管理が正しく行われているかを確認し、その上で、医師の労働時間管理方法について説明を行っている。また、医師の時間外労働時間を削減するために、医師業務のタスク・シフティングが必要となれば、どのくらいの業務量をシフトすればよいか、またタスク・シフトされる職種についても、どのように進めるべきか知見を踏まえアドバイスをを行っている。

医業経営アドバイザーは、勤務環境改善や働き方改革を推進する際のよき伴走者である。医療機関の現状を踏まえなければアドバイスができない領域・内容もあるが、「少なくとも社会保険労務士又は医業経営コンサルタントとしての専門性に基づく一般的な知見の教示や情報の提供を積極的に行うとともに、個別的・具体的な支援についても可能な限り対応することが望まれる。」⁹とされており、アドバイスが可能かどうかも含め、まずは医療勤務環境改善支援センターのアドバイザーに相談をしていただきたい。

(2) 医療労務管理アドバイザーの視点で

2014(平成26)年の医療法改正にともない、今まで医療従事者の熱い信念と高い職業倫理に支えられていた医療機関の現場においても、そこで働く職員の勤務環境改善が初めて条文化された。この改正医療法施行に先立って、社労士会では、医療機関における労務管理の専門家を養成する研

⁹ 「医療勤務環境改善支援センターの業務のポイント」(平成27年3月)及び「医療瓶やの勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」平成27年度報告書

修システムを整備し、人材の育成に着手している。そして、現在では、全国に6,000人超の「医療労務コンサルタント」である社労士が医療機関に特化した労務管理支援を行っており、医療労務管理アドバイザーの多くは、この「医療労務コンサルタント」が担っている。

本年度の実態調査の結果¹⁰から、医療機関全体で勤務環境改善を行った病院では、何らかの経営上の効果(優秀な人材の確保・定着、職員の時間外労働減少、休暇取得率の増加など)が得られたとしており、勤務環境改善の支援のニーズは高まると考えられる。

また、実態調査結果によると、医療勤務環境改善支援センターの認知度は確実に向上していることから、今後は、支援ニーズに対し、確実にアプローチをして、勤務環境改善の取組を一層加速させることが求められている。

なお、医療勤務環境改善の支援に際し、医療機関の実情を話すことに抵抗を感じる医療機関は少なくない。前述したように、アドバイザーは、勤務環境改善や働き方改革を推進する際のよき伴走者として支援を行うものであり、医療勤務環境改善に取り組み、改善を進めると同じ目標を持った支援者である。ぜひ、積極的に医療勤務環境改善支援センターを活用していただきたい。

4. 専門的なマネジメントの視点からの提言

(1) 労務管理の視点で

国は、本事業等を通じて、医療従事者の負担軽減のための勤務環境改善の必要性を説き、収集した好事例を示して、規模や機能にかかわらず、すべての医療機関で着手すべきことを周知してきた。本調査研究事業の実態調査の結果を見ると、多くの医療機関が勤務環境改善に向けて対策を講じ、一定の成果を得ている一方、現状認識としてはまだ十分ではない医療機関も多く見られた。勤務環境改善の取組がなされていない、もしくは不十分な医療機関は、「人員や時間に余裕がない」ことを理由の一つとして挙げているが、勤務環境改善こそ限られた医療従事者を有効に効率的に使うための手段であることを再度周知する必要がある。

医師や看護師をはじめとする医療従事者がお互いの専門性を尊重し、それぞれ本来の業務に集中できる時間を確保するため、本来業務以外の業務をタスク・シフティングやタスク・シェアしチームで患者対応をすることは、結果的に時間外労働の削減につながると、本事業で収集した好事例が示している。小規模であっても、資金がなくても、あきらめることなく勤務環境改善を進めることが必要であると訴え続けることが必要である。

勤務環境改善を行うには、現状把握、業務分担の見直し、労働時間管理、労務管理等を主たる役割とする人材を確保することが求められる。自院で人材確保までは難しいという医療機関に向けて、国は各都道府県に医療勤務環境改善支援センターの設置を促し、2017(平成29)年3月末までにすべての都道府県に設置され、支援体制は整備されている。医療機関は、これを有効活用し、できることから着手し、改善を継続していくことが重要であり、国や医療勤務環境改善支援センターは、繰り返

¹⁰ 「令和元年度病院調査結果」参照

し、その必要性を伝えていくことが求められる。

「働き方改革関連法」が順次施行され、時間外労働の上限規制、勤務間インターバル制度などの導入や、5日間の年次有給休暇の取得義務、労働時間の適正把握など、労働環境を大きく見直す取組が始まった。特に医師の働き方改革に注目が集まっており、2024年4月から医師も時間外労働の上限規制が適用されることとなるが、改善に取り組み、結果を出すには時間はあまり残されていない。医療従事者自身が健康でなければ質の高い医療を提供することはできないことを改めて認識し、今こそ自らの働き方改革に取り組むことが求められている。

そのためには看護師、コメディカル等の医療従事者との関係だけでなく、関係団体、行政、患者等利害関係者すべての理解と協力が不可欠である。そして医療機関内・外の関係者がそれぞれの知見を活用し、労務管理においてもチーム体制で検討することが必要である。

また、国においては、医療法、医師法等の医療従事者に関連する法律のみならず、労働基準法等の労働関連法¹¹にも通じた医療労務管理アドバイザーなどの労務管理の専門家のさらなる活用、育成が求められる。

(2) 労働安全衛生管理の視点で (リスクマネジメント)

病院勤務医の実態調査から、長時間労働の医師の実態が明らかになった。以下は長時間労働の医師について記述しているが、医療機関において管理者は、医師だけでなく、そのほかの医療従事者についても長時間労働者を特定し、改善に向け具体的な対策を立てて取り組むことが求められる。

① 労働安全衛生管理(リスクマネジメント)における医療勤務環境改善の視点

医療従事者の安全と健康確保のために、管理者は健康障害要因を特定し、マネジメントすることが求められる。

例えば、医療従事者がばく露する健康障害要因は、化学的健康障害要因、物理的健康障害要因、生物的健康障害要因、人間工学的健康障害要因、心理社会的健康障害要因の5つに分類され、長時間労働や交代勤務などの労働時間に関わる要因は、このうち心理社会的健康障害要因に分類される。

健康障害要因のマネジメントステップとして、管理者は、1)健康障害要因に対するばく露を許容レベル以下にすること、2)医療従事者の置かれている健康状態に合った仕事をさせるといった適正配置や、就業制限などの個別的対応を行うこと、3)特別な有害要因に対しては特殊健康診断などの方法で、仕事による健康への影響を評価し、早期発見、早期対応を行うことが重要である。法規制やガイドライン等も参照できる。

¹¹ 事業場としての労務管理的なコンプライアンス(法令対応)

- a) 労働時間管理の周知(労基法 89,15,36,32,35)
- b) 適正把握(労基法 32,38)
- c) 労働時間・休憩・休日の取扱(労基法 32,35,41)
- d) 時間外・休日労働協定(36 協定)の締結と運用
- e) 割増賃金の取扱(労基法 37)
- f) 安衛法(法 12,13,法 18, 法 66 則 52、関連通達)
- g) 女性勤務医就労支援(基準法 65、可能なら育児介護休業法の一部)

その際、特別な健康障害要因にばく露されている医療従事者に対するリスクアプローチか、対象とする事業場全体の勤務環境改善を狙いとしたポピュレーションアプローチなのか、それぞれの課題に対する対応策を整理して考えることが必要である。

② 医師の健康管理(特に長時間労働者の対応)について

(医療機関における産業保健機能の強化一体制の整備)

事業場トップを含む経営層の自覚とリーダーシップをもとに、衛生委員会等の場で労働者が参加して議論するしくみが整備されているかを確認する。

産業保健専門家が、労使によるリスク・マネジメントの取り組みを支援することが基本であるが、医療機関において、衛生委員会の取組や産業医活動が必ずしも十分とは言えない状況にある。病院の規模に応じて、医療業務から独立した専属産業医や外部所属の嘱託産業医を選任するなど産業保健体制を強化し、理事長や院長のリーダーシップに基づく産業保健マネジメントシステムを運用して、長時間労働その他の業務上の要因に対するリスク・マネジメントを確実に実施する。

(長時間労働者への対応－配置前リスク評価と適正配置)

医師の時間外労働規制において暫定特例 B 水準あるいは C 水準¹²で勤務し、長時間労働が想定される医師は、心身の健康の事前評価¹³を受けるよう検討する。雇用者側は、長時間労働にばく露する医師を事前に手順を踏んで評価し、そのリスク低減措置を行うことが求められる。

- a) 身体(血圧、糖尿、肥満、脳心臓疾患の既往等)、循環器疾患のリスク評価
- b) 精神(睡眠障害、服薬状況、うつ病の既往等)、うつ病のリスク評価
- c) 長時間労働と健康障害、その予防に関する教育の有無(15～30分程度の e-learning、5分程度のミニテストを事前に受講し、合格したもののみ勤務できる等)
- d) 自身が健康等で困難に直面したときの相談窓口を複数知っている

(長時間労働にばく露者への対応)

長時間労働にばく露した医師に対し、どのような面接指導を行うか、検討しておく。例えば、長時間労働にばく露した場合であっても、先述した配置前リスク評価を受け適正配置をしている場合や自身の健康を害した際に、どのように対処するか教育を受けている場合には、必ずしも面談は必要ではない。事後的対応でなく、プロアクティブで包括的な対応を重視し、長時間労働にばく露しても、事前評価(疲労蓄積、睡眠負債の評価など)で問題がなければ、面談は年に2回程度でよいとされている。

なお、全員面談を実施するとした医療機関は、「患者の診療・安全確保と、医師の健康のどちらが大切か」といった二項対立を避けるため、医師面接について自主判断できる裁量の幅をもたせるとよい。

- a) 面接実施方法の手順
 - － 対象者は誰か、全員か、高リスク者か
 - － いつ行うか、毎回か、リスクに応じてか
 - － 面接対象者がすること(問診表、疲労蓄積、ピッツバーク等)
- b) 措置の例
 - － 就業制限・配慮: 残業禁等
 - － 業務調整の指示、診療チームへの直接的な意見、検討の指示

¹² 「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」厚生労働省

¹³ 例えば、安衛則 43 等の雇入健診を活用

- ドクターストップの手順
- c) 面談する人のスキル確保¹⁴
 - 体調○、×だけでなく、体調悪化の文脈(事例性)まで評価できるようにする
 - 外部の医師は、本人の具合が悪くなった文脈(事例性)まで理解、評価できないことがあり、同じ施設に勤務する医師による評価がよいこともある
 - 労使で業務調整、やりがい・意義、キャリア調整できるようなスキームを重視する

以上、労働安全衛生管理の視点で、長時間労働者への対応について整理を行った。

5. 医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入・定着に向けた提言

医療機関は地域住民の生活にとってなくてはならない存在であり、個々人の専門的知識や技術を最大限活かせる状態が求められる。したがって、医療従事者が疲弊し心身ともに不健康な状態であれば、専門職としての能力を備えていてもそれを発揮することはできない。それを放置しては医療の質の低下に帰する。

組織経営を考える時、各々の施設が所在する地域性、求められる医療機能、今後の地域住民の変遷や周囲の地域環境等によってその組織の経営目標は設定される。換言すれば、自組織が今後、どのように存在し続けたいのか、その「価値」をどのように得ていくかを踏まえ目標は設定されるべきものである。

このように、地域の未来を「想像」することで、経営目標は設定される。しかし、その目標に到達するためには組織行動を「創造」していくことが必要となる。この二つの「そうぞう」力こそが、「改革」を成す組織力と言える。

例えば、タスク・シフティング、タスク・シェアリングが単なる労働時間短縮や業務移乗にならないようにするためには、スタッフの配置変え、業務内容の変更・削除・機械化(自動化)も必要である。つまりAI化、IoT化、ICT化において人間がすべき業務であるかの「真価」を問い選択することが必要となる。そうでなければ医師や看護師の業務を他職種に移譲するだけでは、移譲先の職種の業務量が増え疲弊してしまうだけである。

医療勤務環境改善の目的は医療の質の向上である。その指標は、真に必要とされる医療に向けたものでなければならない。

¹⁴ 医師の働き方改革の推進に関する検討会 第4回議論のまとめ「面接指導実施医向けカリキュラムイメージ(案)」

結びとして～勤務環境改善の更なる推進のために～

国の制度設計のもと、いわゆる B 水準及び C 水準の医療機関や年間時間外労働が 960 時間を超える勤務医がいる医療機関においては、医師の労働時間短縮計画の策定と実践が求められる方向である。医療機関は、地域医療構想、医師確保計画等と一体となって、医師の働き方の抜本的な見直しを視野におきながら、自院の医療の質の確保と、生産性向上に向けた多様な取り組みが必要である。

医師の働き方改革は医師だけの問題でなく、全職種の問題でもある。そして、医療機関の問題は、地域の問題でもあり、我が国の医療の質の問題へとつながっていく。したがって、医療機関においては、医療勤務環境改善マネジメントシステムを活用して、取り組みを推進するとともに、都道府県の医療勤務環境改善支援センターにおいては、医療機関が課題解決を図れるよう、支援を強化することが求められる。

国においては、医療の質の確保・向上を図るために、様々な検討会を立ち上げ検討を行っているが、社会・経済、医療政策や医療技術が変化中、医療機関の取組むべき課題は山積しているのが現状である。国は、医療機関の置かれている状況を理解し、支援することが求められる。国が立ち上げている勤務環境改善と関連する様々な検討会¹⁵と、医療勤務環境改善マネジメントシステムを有機的に連携させて、医療機関の負担軽減を考慮しつつ、効率的効果的に取り組めるよう支援することは必要であろう。

2012(平成 24)年度から進められてきた医療勤務環境改善の取り組み支援は、ここ数年は「事例収集」「モデル事業」「実態調査」を三本柱に進められて来た。医療機関の勤務環境改善を更に進めるためには、勤務環境改善の進捗を確認し、新たな課題を提示する実態調査結果の提供、実態調査の結果から得られた課題について解決に導く事例の紹介、そしてマネジメントシステムの取組手法が具体的にわかるモデル事業の紹介は、今後も継続して医療機関に提供し続け、勤務環境改善の歩みを止めない、止めさせないよう調査研究事業を行っていくことが重要である。

医療機関トップのイニシアティブによって院内に医療勤務環境改善マネジメントシステムの構築と普及が推進されることで、すべての医療従事者の働き方・休み方に関する現場の改善、改革が推進されることを期待したい。

¹⁵ 「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進委に関する検討会」「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」「新たな看護のあり方に関する検討会」「看護の質の向上と確保に関する検討会」