

第43回産業保健活動推進全国会議

とき 令和4年4月15日(金) 13:00～17:00

ところ 日本医師会小講堂(ハイブリッド開催)

[報告:理事 上野 雄史]

本会議は、日本医師会、都道府県医師会、地域産業保健センター、厚生労働省、労働者健康安全機構及び産業医学振興財団の各産業保健担当者間で情報交換、意見交換を行うことを目的に毎年開催されている。例年、日本医師会館で開催されているが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、昨年度よりWeb開催となっており、本年度も同様の形式で開催された。山口県医師会からは、担当理事及び事務局職員が各端末から参加した。

産業保健総合新事業に関する活動事例報告

(1) 北海道における治療と仕事の両立支援の認知度調査

北海道産業保健総合支援センター

産業保健専門職 鳴海 志織

平成28年2月に作成された「事業所における治療と職業生活の両立ガイドライン」に関し、事業所における認知度調査を行った。両立支援に関する相談は1/3の事業所で受けている、社内制度は3/4の事業所があると回答。ガイドラインの内容まで知っている事業所は1割。相談数は少なく、認知度は低い。50人未満の事業所へのアプローチが必要。

(2) 愛知県産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組について

愛知県産業保健総合支援センター

副所長 余語修一郎

地域産業保健センターで職場フォーラムを開催している。病院内両立支援相談窓口を2か所設置。患者さんに対して両立支援ミニセミナーを実施した。病院職員への周知も必要である。

(3) 地域窓口から両立支援事業へ

徳島産業保健総合支援センター

産業保健専門職 濱 恵美

50人未満の事業所の従業員で、肥満で就業制限が出た方に対し、産業保健専門職が介入し、事業所、従業員、医療機関に両立支援事業の説明を行い、就業制限解除、対象従業員の減量も成功した好事例の紹介。

シンポジウム

テーマ「医療機関における働き方改革

－医療の質の向上を目指して－」

司会：日本医師会常任理事 神村 裕子

日本医師会産業保健委員会委員長 相澤 好治

(1) 医療機関勤務環境改善支援センターによる「雇用の質」向上取組事例を含む一

厚生労働省医政局医事課

医師・看護師等働き方改革推進官

労働基準局労働条件政策課医療労働企画官

坪井 宏徳

医療勤務環境改善支援センター(以下、「勤改センター」)は、医師の働き方改革を実施する医療機関への相談機関として中核的な役割を担っており、認知度は徐々に増加している。昨年度、厚生労働省の研究事業が実施したアンケート調査では、回答のあった病院の約1割以上が、既にこのセンターを利用したことがあると回答している。また、利用したことはないが、その活動内容は知っているという医療機関は、おおむね5割程度である。5年前と比較し、認知度は2倍になっている。

勤改センターの機能には、社会保険労務士などが担う医療労務管理アドバイザーと、医業経営コンサルタントの方等が担う医業経営アドバイ

ザーの二者が、労務及び経営の観点から相互に連携するような形で支援していく。現在、各都道府県に1か所のセンターが設置されており、都道府県が直営で運営するところもあれば、社会保険労務士会や県医師会、又は病院協会等の医療関係団体に委託するという形で運営されているところもある。

勤改センターは、医療機関からの相談に応じ、個別の電話相談対応、医療機関を訪問した上での助言等の支援、広く医療機関を対象とした個別テーマでの研修会の開催等の支援を行っている。勤務環境改善マネジメントシステムの導入、ハラスメントへの対応、医師の働き方改革に対応する形での情報発信、取組支援が求められてきている。

勤改センターでの支援が特に有効と考えられるのが、医師労働時間短縮計画の作成支援である。この医師労働時間短縮計画（いわゆる時短計画）の作成自体は、診療報酬上の地域医療体制確保加算の要件にもなっているので、多くの医療機関に作成していただくことが望ましい。2024年4月以降に、1年の時間外・休日労働の時間について、960時間を超える医師がいる医療機関が作成する義務がある。

医師の労働時間を短縮していくために、医療機関内で取り組む事項について作成し、PDCAサイクルによる取組を進めていくためのものという位置づけになっており、計画の作成に当たっては、医療法に基づく医療勤務環境改善マネジメントシステムとして、各職種、特に医師が参加して検討を行うといった手順が想定されている。これは、平成26年の医療法改正の際に勤改センターによる支援の主なものとして想定されている。

医師の働き方改革との関係では、勤改センターが医療機関の時短計画作成支援にも関与し、医療機関に対する助言を行う際、単発の助言を行うだけでなく、中長期的に一定の頻度で伴走的に支援を行うという意味を込めて、昨年度から特別支援を実施している。

具体的には、病院全体のストレスチェックの集団分析と、職員満足度調査の結果を活用した勤務環境の改善や働きがいの向上、離職防止対策、メンタルヘルス対策、ハラスメント対策、キャリアパ

スの作成、医師の業務負担軽減、多職種連携をどのように行っていくかというものである。また、時短計画の作成支援、追加的健康確保措置の導入も1つの項目として設定されている。

今般の医師の働き方改革で、勤改センターは支援機関として中核的な役割を果たすということになる。さまざまな支援があり、宿日直許可の申請等も支援機能の1つとしてあるが、その機能の中心としては、勤務環境改善マネジメントシステム、そして時短計画作成プロセス支援を通じた勤務環境改善、それにより雇用の質を向上させていくということにあるものと認識している。

(2) 医師の働き方改革

① 医療機関勤務環境評価センター

日本医師会常任理事 松本 吉郎

医療機関勤務環境評価センター（以下、「評価センター」）について説明する。医師の時間外労働規制について、連携B、それからB、C-1、C-2といった医療機関に指定されるためには、まず、この評価センターの評価を受ける必要がある。その医療機関全ての医師がAに収まる、要するに年960時間以内に収まっていれば、評価を受ける必要はないが、1名でも連携B、B、C-1、C-2に相当する方がいたら、この評価センターの評価を受けなければならない。

連携Bの場合は、医師の派遣を通じて地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関なので大学病院等が当たるが、その自院のみでは年960時間以内でも、地域の医療提供体制を確保するために他の医療機関での勤務と通算すると年960時間を超える医師が存在する。

したがって、A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師のみに適用される。医療機関は、それぞれの水準についての指定を受ける必要が出てくる。

評価センターについて、日本医師会は4月1日付をもって、厚生労働大臣から医療法第107条第1項の規定に基づいて指定をされている。事業内容は、評価制度の周知・広報、そして医師

の労務管理の体制・運用状況や労働時間短縮のための取組及び成果の評価、いわゆるサーベイヤーの研修や実施に関する相談、情報提供及び支援である。

日本医師会の理事会の中に、事業運営委員会、その下部組織として評価委員会、それから別に第三者的な視点から諮問を行う、大臣認可の評価諮問委員会がある。このような構成で行うことになっており、評価委員会の中には、このサーベイヤーが入っている。

評価項目は現時点で約88項目であり、そのうち必須項目が28項目ある。これら全てに該当しなければ評価保留ということになる。

評価者の養成は、全国で約1,200から1,500の対象医療機関を想定している。医師のサーベイヤーと社労士のサーベイヤーは、現時点で医療サーベイヤーに196名、労務サーベイヤーに171名、手を挙げていただいている。それぞれが1名ずつ、2人1組で評価を行う。

今年3月からは、養成研修も開始している。ある程度ブロックごとに、サーベイヤーがその地域の医療機関を評価するという形で進めることにしており、例えば東北地方であれば6県あるが、同じ県のサーベイヤーが同じ県の医療機関は調査せず、他の5県に対して調査に行くという形をとるのが基本と考えている。

主な業務は、研修受講、書面調査、書面調査で判断できなかった場合は訪問調査、報告書の取りまとめと、評価センターにその報告書を提出する。

実は、模擬審査が昨年12月から今年2月にかけて行われており、16医療機関で実施した。大学病院4、公立病院4、公的病院4、医療法人3、国立病院機構1ということで、北海道から九州まで、多少関東に数が多くなったが、16医療機関で模擬審査を行い、それを集約して、先ほどの評価項目等に生かしている。

スケジュールについて、今秋から冬にかけて評価センターでの評価を始めるが、ぜひ、準備を進めていただきたいと思います。ある程度の日数はかかるので、早めに対応していただきたいと思います。

②長時間労働医師への面接指導

日本医師会医師の働き方検討委員会 中嶋 義文

2022年1月19日に公布された医師の働き方に関する政省令・告示のまとめによると、長時間労働医師面接指導は、医療法においては追加的健康確保措置として位置づけられている。労働基準法では、この医療法の面接指導と同内容のものを行うことを36協定に定めることが求められるなど、医師の特例水準の中に位置づけられており、労働安全衛生法では、この労働基準法に基づく省令で定められた面接指導を、労働安全衛生法に基づく面接指導と位置づけられている。

面接指導は、それぞれの医療機関の産業医や他の医師が行っても良いことになっている。面接指導を行う医師は、産業医を含め、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受講し、面接指導に従事することとなっている。ただし、医療機関の管理者自ら面接指導実施医師にはならないようにする必要がある。他の医療機関の医師が面接指導を行うことは差し支えない。

各医療機関においても、円滑に面接指導や相談を受けられる体制づくり、個人情報の取り扱いのルールづくりが求められる。複数の医療機関で勤務する医師については、常勤で勤務している医療機関で面接指導を実施することになっている。

医療法に基づいた長時間労働に関する面接指導を受けた医師は、労働安全衛生法による面接指導を受けたことになる。医療法で規定された面接指導は、管理者が当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。労働時間は、副業、兼業を通算した時間を基とする。

面接指導の実施時期は、連携B水準、B水準、C水準の場合、労働時間の状況に応じ、あらかじめ毎月決めておくことも可能。A水準の医師については、80時間を超えた後に、ある項目を基に一定の疲労蓄積が予想された場合、100時間到達前に実施することとされている。なお、労災認定との関わりについて、3か月連続100時間以上は、恒常的な長時間労働と認定されることがある。

医療機関は、時間外・休日労働時間が100時

間を超える前に、前月の勤怠、睡眠の状況、疲労の状況、面談の希望の有無を確認する。面接指導医師は、労働安全衛生法に基づく長時間労働者に対する面接指導で確認を行う事項、すなわち勤務の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況に加え、睡眠負債の状況を確認し、ワークエンゲイジメントやバーンアウトを念頭に置いて評価を行う。

面接指導の結果により、報告書・意見書を発行し、産業医や院内外の資源と連携する。就業上の措置実行は、医療機関の責任で行う。

改正医療法第108条には、病院又は診療所の管理者は、面接指導実施医師の意見を踏まえ、適切な措置をしなければならない、あるいは長時間労働になってしまっている医師について、労働時間短縮のための必要な措置を講じなければならないとされている。また、面接指導実施医師は、長時間労働になってしまっている医師の意見を聞いて記録し、保存しなければならないと定められている。

管理者が行うことをまとめると、まずは面接指導実施医師の意見を聞かなければいけないこと、それに基づき、労働時間の短縮、宿直回数の減少等のその他の適切な処置を行うこと、そして、この意見と措置内容を記録・保存することが、各病院の管理者に求められることになる。

この追加的健康措置で求められる事項が必要かどうかを含め、検討されるステップとなるのが記録文書である。

最初に、報告書作成の目的としては、面接を行った後、誰に、いつ、どんな面接指導を実施したのか、その事実が文書化されることはとても重要である。具体的に記載する内容については、長時間労働をしている先生方に、事前に睡眠負債や疲労蓄積等を記入してもらった問診票や事前アンケートの内容を見ながら、本人の置かれている勤務状況及びその他の心身の状況をサマリーする。

2つ目は、面接後に本人へ指導する内容の有無について、医師の判定結果を記載する。

3つ目は、面接後に検討した考えや意見について、記載すべきことを特記事項に記入しておく。基本的に、経過観察で可と判断するものが多くなるだろうが、この記録を作ることによって次のステップ

が始まる形となる。

作成する際のポイントを挙げる。まず、今回の記録書を作ることで、何らかの対処が必要な勤務医を見つけることが重要である。例えば、健康・安全の視点から、現在の働き方、長時間労働の状況、変更点、留意点、別の意味で言えば、健康的にはドクターストップを医師にかけることが必要かどうかというポイントを見つけること。

2つ目は、例えば健診におけるパニック値のような極端な異常値を記録し、対処方針を記載すること。この報告書が、産業医等による就業上の措置判定の一助になるようなイメージとして作成することが重要である。

面接指導実施医師となるために受講が必要な研修のe-learning内容を紹介する。研修は4単元の講義と3単元の面接指導ロールプレイ動画からなり、全ての単元動画の視聴及び講義のテスト合格が修了の条件となっている。各単元は、15分から45分程度で、1か月程度の期間で手待ち時間にばらばらに受講していただくことを想定しているため、合わせて4時間以内には修了できる。

参加者全員から、高い満足度と有効との評価をいただいたので、現在のオンラインフォーマットで有効だと考える。法定の資格認定のためには、e-learning研修修了は必須だが、実技、面接指導ロールプレイと報告書意見作成実習を経験していただくための研修会は、希望者向けとなる。

日本医師会1万人アンケートでは、月の上限を超える場合の面接指導について知っているとは答えたものは4分の1程度に過ぎなかった。制度運用開始である2024年4月までに、面接指導実施体制確立と周知が必要である。

(3) 医療機関における働き方改革の取組事例

①産業医の視点から

元順天堂大学糖尿病・内分泌内科准教授／

令和2年度「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」検討委員会 佐藤 文彦

コーチングというコミュニケーションスキルを使い、毎日定時で帰れるようになった事例を紹介する。

地域の第三次救急を担っている順天堂大学静岡

病院（旧伊豆長岡病院）に10年前赴任した際は、年間1,000時間くらいの時間外勤務が発生していた。自身のコミュニケーションスキルを高めるためにコーチングを学び始め、そのトレーニングで、コーチからの宿題で「部下が何に困っているかヒアリングしてきてください」ということがあった。医局員にヒアリングを行い、現場の意見をどんどん取り入れ、勤務環境改善を行ったところ、3年目には毎日17時を過ぎたら帰れるようになってきた。しかも、自身が退職した後も医局員全員で定時に帰っていること、加えて、売り上げが上昇していることが分かった。

コーチングのコアスキルというものは、例えば上司と部下がコミュニケーションを取った際、基本的には積極的に部下の意見や話を聴く、ということである。その中で「何が分からない」や「何が困っているのか」ということを質問していく。8～9割は部下に話をしてもらい、最後にどうしても部下から出なかった意見について、「ぜひ、こういうことをやってほしいんだけど」という提案をするコミュニケーション法である。

演者の大学病院では、まず外来が既にパンクしていたので、もともとインシュリン導入目的で大学病院に紹介されて来た方も、インシュリン卒業後もずっと通い続けていたため、そのような患者を全員地元の医師会の先生方のところに逆紹介した。トータル150人くらいの患者さんに地元へ帰っていただいた。これにより、近隣の開業医の先生から非常に心理的安全性が高まった。順天堂に送ってもきちんと患者が帰ってくるため、インシュリン導入目的や入院が必要な患者さんの症例について、紹介状を書いていただけになったと思う。最終的に、これが収益アップの一番の理由だと考える。

実際、コーチングをされている先生方が病院運営をされている上で役に立っているのか。2020年6月にウェブでアンケート調査を行い、56%の先生方が役に立ったと回答された。理由は、多職種連携でコミュニケーションが取れるようになっているのが非常に役に立っているとのことだった。

病院長自ら率先して取り組まれている病院の

先生方にインタビューしたところ、コミュニケーションを活発にすることによって、インシデントが減ったと伺った。やはり意思疎通がきちんとできるので、医師に「あの指示は変更されたほうが良いかもしれないです」と忖度なく言えるような状況になり、それが一番医療事故を防いでいると仰っていた。

そして、離職者について、特に看護師で辞める方が少なくなっている。コロナ禍にもかかわらず、史上最小の離職率と仰っている病院の先生方もいた。

発言機会を平等に与える、競争よりも協力、ポジティブな思考を意識する、上司が部下を尊重する、付加価値の高い1on1コミュニケーションを実施する、風通しの良い組織をつくる等が大切である。まさしく、医師の働き方改革というのは、そのようなことを行っていく必要がある。

②経営者の視点から

株式会社麻生代表取締役会長 麻生 泰

まず、飯塚病院を地域住民が安心できる魅力ある病院にしたい、かつ、民間なので経営がしっかりしていなければならない、医療の質と経営の安定の両立ということを大事にしている。

自身の義父の日本医師会の会長であった武見太郎氏より、研修教育指定病院になること、救命センター設立することを勧められた。

勤務している医師に経営に興味を持ってもらうため、1997年、院内に診療報酬適正委員会や、医師業務改善委員会、臨床研修の推進委員会等、6つほど作り、そのリーダーに医師になってもらった。

看護師の声を聞き入れることで、医療事故が減り、チームワークの改善につながった。

働き方改革について、まずは現状把握ということで、みんなの携帯に全部、出勤と退勤を入れ、その間に、残業と自己研鑽のどちらに使ったのかというようなことを仕分けして入力した。特に救命センターや心外は、急患や深夜、人材がタイト等、いろいろな問題がある。対策として、①意識改革・啓発、②適正な労務管理、③タスクシェアリング（シフト）、④医師の業務の見直し、⑤勤

務の環境改善、⑥特定行為看護師育成の6つを実施している。

働き方改革に取り組んだ結果、離職率は今年もさらに下がって4%である。

今、日本の未来を考えると、患者は高齢者になり、徐々に減るだけではなく、コロナで病院離れが進んでいく。国は財政的に非常にタイトなので、診療報酬は、なかなか上がらない。そのような中で、国のコストの4割近くが医療や福祉に使われている。今回、病院の統廃合をしていく中で、仮にマネジメントの悪い病院が残ったら日本が大変なことになってしまう。やはり国全体を助けるためにも、日本は「改善」という文化を持っているので、目標に向かう必要がある。

協議

堀江正知 日本医師会産業保健委員会副委員長を司会に協議が行われ、高倉 厚労省労働衛生課長、神村 日医常任理事、大西 労健機構総括産業保健ディレクター、井上 産業医学振興財団事務局長の4氏が、埼玉、山梨、香川の各県医師会から事前に寄せられていた質問に対する回答を述べた他、都道府県医師会との間で質疑応答が行われた。

質問（山梨県医師会） 勤務医の長時間労働医師に面接指導を実施するに際し、スキルアップのために、医師会として今後どのように取り組みが必要か。

回答 面接指導医師のためのe-learning教材の作成が、令和3年度より厚労省の委託事業として進められている。面接指導はe-learningの研修を受講し、管理者に選任された面接指導実施医師が担うこととなっている。都道府県医師会においては研修の受講の推進が求められる。

質問（香川県医師会） 日本医師会Web研修システムの地域での実用化の時期と、日本医師会主催による全国的なWeb研修会の定期的な実施についての検討はなされているか。

回答 顔認証機能による受講確認が可能な日本医師会Web研修システムを構築した。埼玉県医師

会で施行実施し必要な改修を行う。本年7月申請分（8月1日以降開催分）の研修会より利用可能予定。ただし、更新可能な単位は最大5単位とする。日本医師会主催のWeb研修会開催について、早期の開催を前向きに検討する。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090
[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。