

※速記録確認前であり、委員・参考人の発言部分については未定稿

第11回の議論のまとめ (勤務環境改善策について)

第11回の議論のまとめ(健康確保措置について①)

1. 連続勤務時間制限・勤務間インターバルについて

いただいたご意見の概要

- 時間外労働規制と、連続勤務時間制限・勤務間インターバルが同じくらい重要であると再確認した。これらを組み合わせで考えないとなかなか前に進まないのではないか。
- 医療提供体制に留意しつつ、現場感と齟齬なく具体的な診療イメージがわく連続勤務時間制限・勤務間インターバルの案を事務局から出してほしい。現場の実態に沿ったインターバルとはどのようなものが適切か議論できるたたき台を示してほしい。
- 連続勤務時間制限・勤務間インターバルについては医療界の意見書でも触れており、長時間勤務の医師が確実に休養できる仕組みが重要。特に勤務時間が長くなっている医師は原則は義務的な仕組みでもよいと思うが、医療は非常に不確実性が大きい。患者が多い、手術が延長になるといったことが頻繁に起こるので、そういう場合には休暇を別途とらせることが必要。
- 勤務間インターバルを取ると、その分、予定手術は2件が1件になり、地域的に難しいと考えている。インターバルが取れない場合には後で休暇を取る方法もある。他の方法によるリカバリーもあり得るか。
- 勤務間インターバルが重要であるという意見が多く出ているが、実際にやろうとすると人員確保はもちろん、労働時間管理がしっかり定着していないと実効性を持たせられない。そこをどうするかが課題ではないか。
- 勤務間インターバルについて、病院や地域診療で医師が雇えない場合にも助成をしていただきたい。

今後の検討の方向性(案)

今後、連続勤務時間制限や勤務間インターバル、代償休暇の確保等をどのように行っていくか、具体的な案をご提示し、ご議論いただくこととしたい。

第11回の議論のまとめ(健康確保措置について②)

2. 谷川武参考人の報告に関する議論(1)働く人の心の健康について

※谷川参考人からは、働く人の心の健康に関する概念として、

- ・「ワークエンゲイジメント」(内発的な動機付けによる活動水準の高い状態で、自らもその状態をプラスと評価)
 - ・「ワーカホリズム」(活動水準は高いがやらされ感があり楽しくない状態で、自らもその状態をマイナスと評価)
- 等のほか、それを計測する尺度の紹介があった。

議論の概要

- 自らやりがいを感じられることが元気でいられる元だということで、これは医師以外でも同様と思う。ただ、やりがいを持ちながらも、働き過ぎてしまうとバーンアウトの方に行ってしまうかねず、リカバリーを続けていくことが大事という提言と受け止めた。オフの時間をいかに確保できるかが重要で、他の職種でも参考になる。
- 一方、医師については、やりがいの一方で、精神的緊張のある仕事だということも検討の際に考慮する必要。
- 病院の職員の相談が増えており、職員はやりがいを持っているのでこちらとしては止めた方がいいと思ってもその後バーンアウトしていく。何か歯止めとなる指標が必要。

- ワーカホリズム、ワークエンゲイジメント、バーンアウトについては、チェックするタイミングによって変わるものであり、今自分がどのポジションにいるかよりも、自分がどの程度変動するかを知ることが重要ではないか。
⇒(谷川参考人)モニタリングの指標としてどの時点のデータも大事。それを本人が把握して少し休もう、と思えることが大事。

- 医師が働く時間の中で、この業務はワークエンゲージメントを感じやすい、という色分けがあると、例えば女性医師の勤務継続に当たってもやりがいのある業務を大事にするなど、業務の組み立てに参考になると思う。

今後の検討の方向性(案)

ご議論を踏まえ、今後、個別的な健康管理についての具体的な案をご提示し、ご議論いただくこととしたい。

第11回の議論のまとめ(健康確保措置について③)

2. 谷川武参考人の報告に関する議論(2)睡眠について

※谷川参考人からは、

- ・ 脳・心臓疾患、精神疾患ともに、その予防のために睡眠の確保が重要であること、
 - ・ 慢性睡眠不足、不眠症、睡眠時無呼吸症候群の客観的スクリーニングが必要であること、
- 等の報告があった。

議論の概要

- 当直していると、睡眠の総時間というよりも細切れの睡眠となることの影響をどう考えればよいか。
⇒(谷川参考人)睡眠時無呼吸は深い睡眠が取れず、覚醒と浅い睡眠だけとなっており、細切れの睡眠はこれと類似でよくない。細切れの睡眠ばかりではなく、どこかである程度まとまったキーとなる睡眠が必要。
- 医師は特に細切れの仮眠や、昼夜を問わず不規則の睡眠になる。そういった睡眠と疲労回復にかかる時間の関連はどうか。
⇒(谷川参考人)睡眠の質を一定に保つよう、使用者も努力が必要。そのためには、コアタイム(夜10時から朝6時)で寝ること、睡眠時間の確保、不眠や睡眠時無呼吸でないことが重要。
- 疲労蓄積により通勤途上の事故につながることを想定すると、眠気とパフォーマンスが乖離することが影響していると考えてよいか。
⇒(谷川参考人)慢性睡眠不足だがそれほど眠気を感じないというのが問題で、医師は少々眠くてもがんばらなければというモラルが高い人が多く、自分の欲求を抑えてしまうことが様々な事故や医療過誤につながることも考えなければならない。客観的な形で本人に示す必要。

今後の検討の方向性(案)

ご議論を踏まえ、今後、個別的な健康管理についての具体的な案をご提示し、ご議論いただくこととしたい。

第11回の議論のまとめ(健康確保措置について④)

2. 谷川武参考人の報告に関する議論(3)健康状態をどのように確認するかについて

議論の概要

- 気がつかずどんどん働いてしまう医師が多い中で、客観的な把握のためには第三者的な評価が必要。
- 産業医として長時間労働の医師の面談をする際は、喜んでやっているか、燃え尽きて疲れ切っているかを一番大事なポイントとして見ている。3,000人に対して産業医が3人いても真面目にやれば産業医がバーンアウトしてしまう状況。メンタルヘルスの相談が大変である。
- 一人ひとりの状況を誰がスクリーニングし、どう対応するか。産業医をはじめ産業保健に関わる人だと思うが、現状、産業医は地方の病院では院内で確保できない状況。日本医師会が養成を進め10万人ほどいるが、臨床をやりながら嘱託であるという産業医も多い実態。
- 医師一人ひとりの健康状態をより簡便な方法で、産業保健スタッフに負荷をかけず最低限確認できる方法があるのか。
⇒(谷川参考人)労働時間の長さとの関係でどの程度の確認を求めると変わってくる。睡眠の客観的な評価(アクチグラフ、簡易PSG、PVT)、ワーカホリックかそうでないかの区別を踏まえた産業医のアドバイスが考えられる。最も重要なのは、上司が、(部下が)ワークエンゲージメントかワーカホリックかを認識して労働させること。
- 医師については労働と睡眠の量と質を産業医が本来は個別に面談してチェックせざるをえないということになるが、産業医も数が少なく、誰が見るかが難しい。医師にはワーカホリックも多いのではと思うが、それを認めない人もおり、連続時間規制、インターバル規制である程度規制しなければならないとなるのか。
⇒(谷川参考人)上司が、若手の医師の教育の中でいかにワークエンゲージメントを高めるかが重要。ワーカホリックになりがちなときは是正する仕組みを上司も考え、うまくワークエンゲージメントを高める工夫はできるのではないか。

今後の検討の方向性(案)

ご議論を踏まえ、今後、個別的な健康管理についての具体的な案をご提示し、ご議論いただくこととしたい。

第11回の議論のまとめ(健康確保措置について⑤)

3. 今後の方向性について

いただいたご意見の概要

- 医師は働き方が特殊でモザイク状になっている。むしろモザイク状だから病院に残って長時間勤務が悪化するという話が前回あった。働き方そのものを見直すいい機会であり、インターバル規制含め健康管理は重要だと思うので、労働側、医療界も健康管理という観点から谷川先生のメッセージを真剣に受け止める必要。
- 医療の特殊性、特性という言葉も使われるが、それを認めなければならないならば、やはりそれは業務の一環として労働(労働時間)としないと、時間管理も難しくなる。勤務時間、労働時間を意識した働き方に変える必要。
- 健康維持には賛成であることが前提だが、若手医師の立場として、医師の労働時間の単純な削減は若手医師の成長を妨げるという懸念がぬぐえない。
- 労災認定の基準には労働時間の長さが使われており、労働時間の長さが心身に与える影響は大きいと考えている。6時間寝られていても長時間労働であれば、抑うつ障害と労働時間との関係性は深いと思う。長時間労働の削減をして、その上で睡眠時間を確保する必要があるのではないか。
- 睡眠時間の確保は重要だが、労働時間が全く関係ないわけではなく、労働時間規制も必要であり、睡眠時間を確保するために過労死認定基準があるということは押さえておく必要。参考資料1の医師の脳・心臓疾患事案の分析結果で時間外労働平均が月80時間未満、前後というところがある。80時間働いたら全員病気になるというわけではないが、そこを押さえる必要がある。
- この検討会において具体的な上限規制の水準を議論していくことになると思うが、医療の安全を守るためにも医師の健康確保が重要ということで、水準案は、諸外国のものも参考にしながら、科学的エビデンスに基づき検討して提示してほしい。
- 医師が質の高い医療を提供するために健康に働くことは重要というのはここにいるすべての人の合意だと思う。すでに特定業種については通常以上の健康確保についての別ルールの前例があるのだから、医師についても医師の働き方の特性を考えて、健康確保措置を仮に医事法制上に位置付けることなどが重要。
- 勤務環境改善に当たっては、関連する他の委員会や支援センターの活用・連携が重要。

今後の検討の方向性(案)

ご意見を踏まえ、今後、時間外労働の上限規制に関する案をご提示し、ご議論いただくこととしたい。

第11回の議論のまとめ(業務量・労働時間の短縮について①)

1. タスク・シフティング、業務改革等について

いただいたご意見の概要

(タスク・シフティング)

- やらされ感があるとワーカホリックに進んでしまうことからすると、医師と他職種のフラットな関係構築を意識的に考えること、タスクシフトより「シェア」とすることが重要。
- 患者の立場としては、医師でなくていいので、手術の後も見ている急変等には気付いてほしい。チーム医療の推進や特定行為研修などがもう少し発展して欲しい。
- 外科医にとっての手術はワークエンゲージメントそのものと思う。たとえ延長されてもやりがいは非常にあり、一日手術室にいても苦痛ではない。その後の病棟やICU管理をいかに短くするかが重要。
- 病院団体では、救急救命士や臨床工学士等へのタスク・シフティングを検討している。現行法では医師の指示の下で業務を行うとされているが、何がタスクシフトできるのかについて詳細な分析検討が必要となるのではないか。
- チーム医療の推進のためには、例えば診療の在り方、申し送りの仕方、診療内容の標準化、記載の方法、夜間の待機のチーム内での回し方などノウハウの共有が必要と思うので、色々な現場の好事例を積極的に集めて発信することが重要。

(業務改革、ICTの活用等)

- 業務内容の標準化を考える必要。施設内だけでなく、地域における提供体制全体についても考える必要。
- 病院全体の業務構造改善が重要になる。RPA(ロボティックプロセスオートメーション)等をどんどん導入して省力化を図っていくことで全体の労働量を確保できる。導入初期費用の助成を検討してほしい。
- ICTの活用で、セキュリティの面も検討した上で、自宅でテクノロジーを活用して行えるものがないか検討したり、オンラインでカンファレンスに自宅から参加するとかは今からでもできる。さらに、患者に対する医療への参画や、そのようなチーム医療を評価する仕組みも検討していく必要。

➡ 今後の検討の方向性(案)

チーム医療の推進やICT等による業務改革を行うためのノウハウや財政面の支援について検討してまいりたい。

第11回の議論のまとめ(業務量・労働時間の短縮について②)

2. 特定行為研修を修了した看護師へのタスク・シフティングについて

いただいたご意見の概要

- 特定行為研修を修了した看護師は、配置された職場で必要な行為ができるようになるが、共通科目もしっかり学んでいるので、病棟や外来の場でプレ診断、プレ診療ができるようになって感じている。こうした配置を病院が目的として考えて特定行為看護師を増やすことが重要ではないか。一般の看護教育より高い水準で学んでいるので、病棟で何かあった際に、医師を緊急で呼ぶべきなのか否かの判断が可能であり、日勤帯1人、夜間1人くらい病棟配置できるといいのではないか。
- 特定行為研修を修了して臨床に出ている看護師の人数が伸びていない。研修修了者に対してインセンティブがつくかどうかやその額は、現状、施設によってかなり幅がある。研修も簡単なものではなく、費やすお金と時間は、人生の中でお金だけで解決できるものでもない。各施設がインセンティブをつけやすい仕組みづくりが必要。
- 病棟・ICU管理のタスク・シフティングを進める仕組みが必要であり、特定行為研修を修了した看護師を重点配備し、大学病院だけでなく、時間がかかるにしても急性期病院にしっかり配置できるようにしていくべき。

➡ 今後の検討の方向性(案)

特定行為研修を修了した看護師が活躍しやすい仕組みや、医療機関に対する財政面の支援について、検討してまいりたい。

第11回の議論のまとめ(女性医師が働きやすい勤務環境①)

1. 働き方について

いただいたご意見の概要

(基本的な考え方)

- 女性医師の話だけでなく男性医師の働き方にとっても重要。入試不正の話も根本的にはこれに関わってくるので、社会に対してこの検討会からもメッセージを出していく必要がある。
- これまでの医療界では、時間にとらわれない働き方であったが、今後は、勤務時間、労働時間というものを意識した働き方に変えていくべき。特に女性医師が2割を超え、男性医師の家庭や育児に対する意識が変わってきている中、これまでの発想のままでは勤務医の確保は難しくなる。女性はもちろん、育児や介護その他就労に制限のある医師が役割を果たせる環境整備が必要で、そのためにも連続勤務や拘束時間、休日労働に関する負担を少なくするなどの労働時間管理が求められていくのではないかと。
- 働き方改革に関する助成金の一覧を示してもらおうと取組が進むと思う。

(育児休業、働き方)

- 育休を取得しなかった理由のトップが「制度がなかった」とあるが、大変驚いた。代替の人がいないなどは他の職場でもあることだが、制度がないことについては解決すべき。
- 育児中の女性医師はまさに慢性的睡眠不足。さらに女性医師の7割は夫が男性医師。この中で仕事を行うとなると現在の長時間労働に対応できず、離職が起きている。働きたくないわけでもやる気がないわけでもないのに離職。これをどうサポートするかが重要。
- 病院に育休の制度があっても1年以上勤務していることと確実に復職することが要件である。当直オンコールありの長時間労働に確実に戻れる保証がないので育休を取得できないという実態ではないか。柔軟な勤務形態の仕組みを導入することも重要。
- 勤務時間は短くても女性医師は家での労働、睡眠不足があるので、産業医面談ではそれも考慮してほしい。

今後の検討の方向性(案)

ご意見を踏まえ、女性医師等キャリア支援モデル普及推進事業(平成27~30年度)の成果を全国展開するに当たり、育児休業の取得促進や多様な勤務形態の導入等について、重点的に取り組んでまいりたい。

第11回の議論のまとめ(女性医師が働きやすい勤務環境②)

2. 保育環境について

いただいたご意見の概要

(院内保育について)

- 整備・運営の財政的支援は受けやすくなったが、保育士の確保が困難。採用コストも上がっており、金額は必ずしも十分でないのではないか。
- 今後も少子化が続く中で出産・育児後の継続就業が重要であり、子どもを一時的に預ける場所は重要。院内保育・病児保育で病院が保育士を雇用する際、待遇が一般の保育所より低いと採用できないため、助成があるといいのではないか。

(病児保育について)

- 病児保育も増加はしているがまだまだ少ない。女性医師にとってはむしろ病児保育の方が重要ではないか。自院では病児保育を実施しており、小児科を標榜していなくとも、看護部、地域の小児科開業医の協力で意外と簡単に運営できるが、一般にはハードルが高いと思われる。さらに昨今、保育事業者に院内保育を委託している場合も多いが、委託はさらにハードルが高いのではないか。保育事業者が病児保育を運営してくれるような工夫や、院内保育、病児保育を行う場合の支援策、運営方法、ノウハウや好事例をまとめて周知する必要。
- 病児保育については大学病院ですら設置のハードルが高い。費用面の他に需要が季節変動する等、病院ごとにやっていくのはかなり厳しい。ニーズは高いので、地域の医療機関が連携して行えるよう行政のリーダーシップが必要。

今後の検討の方向性(案)

ご意見を踏まえ、育児等を行う医師を的確に支援できるような院内保育や病児保育のさらなる普及に向け、医療機関に対する財政面を含めた支援策や好事例等の周知、地方公共団体に対する周知等を具体的に検討してまいりたい。