

にいがた 勤務医ニュース

発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通2-13
TEL 025(223)6381

医師の働き方改革は 勤務医の働き方改革

新潟県医師会 理事 佐藤 信昭



2024年4月から医師にも時間外労働の上限規制と健康確保措置が適用される。医師の働き方改革は勤務医の働き方改革である。本稿では改めてその概要と適用にあたり重要な医療機関の宿日直許可について述べる。

これまでわが国の医療は医師の長時間労働により支えられてきた。今後、医療のニーズが変化し、医療が高度化して、さらに少子化に伴い医療の担い手

勤務医の働き方改革



医師の働き方改革について

新潟県立新潟病院 院長 田中 典生

2024年4月から医師に対して時間外労働の上限規制が適用されます。これに向けて各病院ともその対応に迫られているわけですが、現場で働く勤務医自身は医師の働き方改革の制度について正しく理解されてい

2024年4月から医師に対して時間外労働の上限規制が適用されます。これに向けて各病院ともその対応に迫られているわけですが、現場で働く勤務医自身は医師の働き方改革の制度について正しく理解されてい

として連携B水準（医師を派遣する病院）、B水準（救急等）、C水準（臨床・専門研修）とC2（高度技術の修得研修）水準と定められる。特定労働管理対象機関では年の時間外労働上限時間は1860時間である。また、医師の健康を確保するため、健康状態を医師がチェックする面接指導は義務となる。さらに、連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）はA水準では努力義務であるが、特定労働管理対象機関では義務となる。なお、連携B水準では2035年度末を目標に時間外労働時間を短縮すること

宿日直許可が取れない場合、派遣された医師の通常の労働時間や勤務間インターバルの問題をクリアできずに派遣元から医師の応援を見送られ、診療体制を縮小せざるを得ないことが危惧されるため、宿日直許可を取得することが重要となる。

医師の働き方改革にはこれらの制度を理解するとともに、医療勤務環境を改善するため他職種とのタスク・シフト/シェア、医師間の業務整理、病診連携、病棟マネジメント、その他を考慮したマネジメントの継続が重要である。

病院では患者の診療が業務、すなわち労働として認定される。一方、自己研鑽や業務外の研究は労働時間に該当しないと整理される。働き方改革は勤務医のワークライフバランスの推進につながるから日頃から関心を持つてみてはどうかか？

【参考】医療機関の宿日直許可制度研修会…令和4年6月24日（新潟県医師会館）

いように見受けられるとのこと。で原稿依頼をいただきました。関心はあるが何を読めばいいのか分からないという先生方に、いくつか原文を紹介いたしますので是非ネットで検索してみてください。

厚労省の「医師の働き方改革に関する検討会」は、2017年に第1回が開催され22回の会議を経て2019年3月28日に「報告書」を提出しました。「報告書」は全31頁で「総論」から始まり、各論として「A、B、C水準」、「追加的健康確保措置」と働き方改革の概要がすべて書かれています。当検討会は2019年7月から「医師

の働き方改革の推進に関する検討会」と名前を変えて継続されており、2020年12月に「医事法制・医療政策における措置を「中間とりまとめ」として報告しています。宿日直許可の働き方改革の推進に関する検討会の参考資料3の「医師の宿日直許可基準・研鑽に係る労働時間に関する通達」に一番新しい解釈が記載されています。宿日直はいわゆる寝当直であり、当直時間は時間外勤務時間からカウントされないためその許可を得ることは医師にとって重要であり、大学から宿直医をもらっている病院にとっても重要な問題になってきます。今まで通り夜間の救急患者を制限なく診ていると宿日直として認められない可能性があり各病院とも頭を悩ましていくわけですが、

通達には「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ものであること」という一文が加えられており、従来にはなかった変則的な宿日直体制も可能となりました。いくつかの例が2022年5月新潟県福祉保健部の検討会資料「新潟県における医師の働き方改革への対応について」に記載されています。ざっと紹介いたしますが、以上を読めば概ね理解できるとは思います。もちろん今後もあり得る変化にアンテナを張っておかなければなりません。

あと各病院で医師一人一人の正確な時間外労働時間を確認し、それに合わせた体制を構築することに努めます。大学以外の病院は時間外労働規制のA水準（年960時間、月1000時間未満あり）と宿日直許可が取れる体制を目指すことにします。医師数、夜間の緊急患者数、分

医師も含めた病院全体の働きかた改革

厚生連糸魚川総合病院 院長 山岸 文範



これを読んでいる勤務医の皆さんは最近毎日のように「医師の働き方改革」だから早く帰れ」と言われているのではないのでしょうか？ 長時間働くことが医師の矜持だと信じていたのに「いきなり何だよ」と怒つておられる先生もいれば、やっとまともになったかと歓迎する向きもあるでしょう。働き方改革を進める立場の管理者にしても激しい仕事ぶりを誇つてこられたはず。そんな先生方が本音はともかく早く帰れと改革の旗を振るわけですか現場は混乱するばかりです。

「誰が何を話しても大丈夫だよ」という環境は働きやすく効率的な組織の鍵と言えます。大きな収穫でした。

【資料】坪井宏徳氏、医師の働き方改革と宿日直許可を巡る状況

得られた成果は二つあります。一点目はコンサルティング期間中の力エール会議（早く帰るやり方を変えるから来ています）を行うこと自体の効果です。時間外に30分ほど必要なので苦情もありましたが結局定期的に「北陸一働きやすい病院」という大きな幹を育てたいと思

2018年度のデータですが糸魚川市の人口あたり看護師数は新潟県平均の70%ほどです。潜在看護師なんて見かけませんが、この街で医療を維持するために大企業並みの休日取得と効率化による魅力ある職場づくりが必須だと言えます。

新たな勤務医の働き方改革にむけての当院の取り組み

新潟市民病院 副院長 五十嵐 修



当院は、新潟医療圏での重症、救急、専門を担う基幹病院であり、地域の救急医療体制を維持するため慢性的な医師の過重労働が問題となる環境にあります。2016年に院内で生じた労働関連事案により、労基署からの調査・指導があり、2017年8月に「緊急事態宣言」を発し、俄かに医師の働き方改革、労務管理の徹底を進めた経緯があります。当時より、業務改善推進委員会を立ち上げ、外來機能の見直し、救急外來制限(三次救急へのシフト、二次輪番数を減らす)、勤務体制の見直し(診療チーム制の導入、夜勤・当直体制の見直し)等の業務の効率化を図ってきました。また労務改善対策室を新たに設置し、勤務実態の正確な把握、労務改善

業務調整やワークシェア/シフト推進で帰宅後も支障なく業務を進めたいという医師の意向を汲み、当院では、業務改善推進委員会、タスクシフトワーキンググループを立ち上げ、医師の業務負担軽減の具体的な取り組みがなされています。また、今年度新設した専門研修支援室が、研修支援に加え、超過勤務時間の多い専攻医との面接機会を設ける等の労務管理も担っています。2024年からの新たな勤務医の働き方改革によって、救急や医療体制の維持を含め地域医療の崩壊に繋がらないかとの懸念はあるものの勤務医の待遇や、ワークライフバランスの改善、働きやすい職場環境の構築ができるものと期待しています。

【続報】あの柏崎で...「チームみんな」で進める働き方改革

厚生連柏崎総合医療センター 消化器内科 丸山 正樹



昨年12月の本紙に、医師の働き方改革に関するチーム医療からのアプローチについて寄稿させて頂きました。今回、その続報です。あの一人全科当直で、ほぼ毎日輪番当番の野戦病院消化器内科で、今、何が起きているのか、ご報告致します。

1. 消化器内科ワンチームでのゆるい主治医グループ制導入による休日当番医制の実現
当科の医師は、腹部救急対応や単独主治医制による入院患者対応などで常に「全員が各々、別々に」待機状態でした。しか

従来曖昧であったところですが、「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」「宿日直中に従事する業務は、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又は短時間の業務に限ること」等々、宿日直基準としての制約が明記されています。管理当直(宿直)であったも救急外來での診療は行うことあり、現状では労基署からの許可が得られない可能性はあり、準夜帯を勤務、深夜帯を宿直としたハイブリッド制にして申請を出す等、現在検討中です。次に自己研鑽の定義の問題があります。院内に残って、担当した患者の疾患について勉強している時間、専門医を取るための症例のまとめ、自己研鑽なのか超過勤務になるのかという問題です。自己研鑽の考え方としては厚労省で示している「医師の研鑽に関する労働時間に関する考え方」が参考になります。(1)一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習・診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強、シミュレーターを用いた手技の練習など一般的に労働時間に該当しない。(2)博士の学位を取得す

るための研究・論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成は、一般的に労働時間に該当しない。(3)手技を向上させるための手術の見学・手術・処置等の見学の機会確保や症例経験を蓄積するために、所定労働時間外に、見学を行うようなケースは、一般的に労働時間に該当しない。以上が厚労省の考え方ですが、概ね従来の考え方との乖離はなく、それに沿って当院における業務と自己研鑽の区別を具体的に示せるよう準備を進めているところです。院内では、業務改善推進委員会、タスクシフトワーキンググループを立ち上げ、医師の業務負担軽減の具体的な取り組みがなされています。また、今年度新設した専門研修支援室が、研修支援に加え、超過勤務時間の多い専攻医との面接機会を設ける等の労務管理も担っています。2024年からの新たな勤務医の働き方改革によって、救急や医療体制の維持を含め地域医療の崩壊に繋がらないかとの懸念はあるものの勤務医の待遇や、ワークライフバランスの改善、働きやすい職場環境の構築ができるものと期待しています。

業務効率化とやりがいある職場を目指して

厚生連村上総合病院 副院長 杉谷 想



当院は、人口5万8000人の村上市にあり、病床267床の総合病院で26名の(歯科、健診科、定年再雇用含む)の常勤医と研修医3名がいます。下越北部は東京23区の約1.5倍と広大ですが、当院北800mから山形県境までの30kmは高速道路がなく、交通インフラは内陸の国道7号と海沿いの羽越本線が中心で、無医村の粟島からはフェリーのみと受診できる医療機関が限られます。当院にしか通院できない患者も多く、かかりつけ機能と二次救急、専門医療まで求められるため多忙ですが、予約外患者にも可能な限り対応しています。

3. 診療情報共有と心理的安全性の強化
検討会の充実とSNSでの情報共有の強化を行っています。この場合、個人情報取り扱いが課題でしたが、柏崎市からの支援も得て、当院では県内に先駆け、セキュアなチャット(日病モバイル)が活用出来るようになりました。また、診療科内で医師同士が気兼ねなく意見し合える雰囲気形成にも配慮しています。心理的安全性の保たれない診療集団は、重要な診療情報や主治医のみに独占されがちです。なかよしであっても、決して馴れ合いではない、風通しの良い組織・雰囲気形成するため、上司(小生)は常に上機嫌「風」を心がけ、スタッフにも、アンガーマネジメントやリーダー論等のノンテクニカル・スキルの獲得を薦め、普及を推進しています。新潟大学医学部総合診療学講座のonlineセミナーは無料で安心安全。とてもおすすすめです。

地医療にやりがいを感じて働いています。患者さんに必要な医療を速やかに提供し、地域に貢献したいと考えています。働き方改革は、燃え尽き対策に必要な手段ですが最終目的ではありません。地域住民に最初に触れ最善の医療を提供し、必要に応じて高次病院に紹介するのがへき地医療の使命で、一部の選ばれた患者に先進医療を提供する都会の病院とは異なります。患者さんに同姓が多くしばしば下の名前前で呼んだり、医療以外の家族ぐるみの相談に乗ったりなどは田舎病院あるあるです。親しくなった患者さんに、古き良き時代のお医者さん像を過剰に求められ大変なところもあります。が、それも医師としてのやりがいになっていきます。そこで現在、病院スタッフ全員のやりがい向上を最重視し、雰囲気の良い職場作りを取り組んでいます。効率化や平等性ばかりではなく、医療従事者を志したときの純粋な気持ちをみながら持ち続けられて、燃え尽きない職場を目指しています。同じ志を持つ若者にむけ当院の取り組みをアピールし、見学や実習に来てくれる学生、研修医が増えることを目標とし、研修や実習にはオールスタッフで協力しています。県外からの初期研修医2名と新潟市から歯科麻酔研修医1名が今春から研修を開始しています。見学や実習参加の学生も増えてきたので、これから期待しています。

編集後記

今回の勤務医ニュースは働き方改革について各病院からご寄稿いただきましたが、勤務医の皆様も働き方改革の推進などで日々忙しくされておられることと思います。

新潟県内の大部分の病院がA水準を目指しているようですが、日当直許可については日当直全体でなく個別に許可を求めようとする病院も少なくないようです。地域医療構想や高齢化社会の波もやってきましたが、一致団結し、オール新潟で乗り切れるよう頑張りたいと思います。勤務医の皆様もお体に気をつけて日々診療に従事していただきたいと思います。(藤田)