

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	第74回東邦医学会総会 パネルディスカッション:The Work Shift 働き方改革やCOVID 19感染症における各診療科の現状と取り組み 医師の働き方改革と当科における現状
別タイトル	74th Annual Meeting of the Medical Society of Toho University Panel Discussion: Current status and efforts of each clinical department in work style reform and COVID 19 infectious diseases Work style reform of doctors and the current situation in our department
作成者(著者)	原, 真範
公開者	東邦大学医学会
発行日	2021.09.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 68(3). p.105 107.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	総説
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.2021 004
メタデータのURL	https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD18873898

総説

医師の働き方改革と当科における現状

原 真範

東邦大学医学部外科学講座心臓血管外科学分野 (大森)

要約：日本が直面する少子高齢化に伴う労働人口減少を背景に、「働き方改革関連法」が2019年4月から施行され、2024年4月からは医師の時間外労働規制が開始予定となっている。医師の働き方改革に関する政府検討会は、基本となる勤務医の時間外労働の上限水準「(A)水準」を設け、臨時的な必要がある場合は月100時間、年960時間と定めた。外科系診療科、産婦人科、救急科、臨床研修医においては、現状で約半数の医師がこの水準をオーバーしており、規制により医療の質の維持と労働時間短縮という相反するミッションが課せられることになり、十分な医師の確保が必要になる。大学病院の勤務医は、診療・教育・研究・地域医療支援と多くの任務を抱えており、当院においても医師の働き方改革を実現するためには、ワーキンググループを構築し、業務の見直しと効率化を図り、多様性、柔軟性のある働き方を取り入れ労働力を確保することが必要である。

東邦医学会誌 68(3)：105-107, 2021

KEY WORDS : work style reform, task shifting

1. 働き方改革関連法のあらまし

「働き方改革関連法」は、日本が直面する少子高齢化に伴う労働人口の減少を背景に、前安倍内閣が「一億総活躍社会」をスローガンに掲げ、労働環境を見直し多様な働き方を可能にすることで働き手を増やし生産性を向上させ、労働力不足を解決するための政策として2018年6月の国会で成立し、2019年4月から順次施行されている。そのなかで最も重要なテーマが「時間外労働の上限規制」である。

労働基準法では法定労働時間は1日8時間以内、1週40時間以内とされ、休日は毎週少なくとも1回与えられることとされている。法定労働時間を超えて時間外労働をさせる場合や法定休日に労働させる場合は、労働基準法第36条に基づく労使協定、36(サブロク)協定を結び、所轄労働基準監督署長へ届け出ることが義務付けられている。これまで36協定で定める時間外労働の上限は告示にとど

まっていたが、今回の改正によって罰則付きで法律に規定された。時間外労働の上限は原則として月45時間、年360時間(特別条項として月80時間、年720時間)となり、これに違反した場合は、罰則(6か月以下の懲役または30万円以下の罰金)が科されるおそれがある。

2. 医師の働き方改革

こうした中、医師の時間外労働規制にもメスが入ったわけだが、特有の問題があり猶予期間が与えられ、2024年4月からの適用開始予定となった(いわゆる「2024年問題」)。有識者により発足された「医師の働き方改革に関する検討会」では、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討され、2019年3月に報告書がまとめられた¹⁾。

基本となる勤務医の時間外労働の上限水準を「(A)水準」とし、医師についても一般労働者と同等の働き方を目指すという視点に立って、月45時間、年360時間、臨時的な

必要がある場合は月100時間、年960時間と定めた。2024年4月において全ての勤務医が(A)水準の適用となることを目指し労働時間の短縮に取り組むが、地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ず(A)水準を超えざるを得ない場合が想定される。実際、都道府県単位での医師の偏在があり地域による医療機関や医療従事者などの医療資源が限られている中で、政策医療の確保と労働時間短縮の両立が課題となる。このため地域での医療提供体制を確保するための経過措置として暫定的な特例水準を設け、これを「(B)水準」とし臨時的な必要がある場合の上限を月100時間、年1860時間と定めた。また一定期間、集中的に技能向上のための診療を必要とする研修医や専攻医を対象とした「(C)水準」を設け、時間外労働の上限については(B)水準と同様とした。

具体的な働き方のイメージとして、時間外労働が上限年960時間(およそ週20時間)の(A)水準では、週1回の当直を含む週6日勤務、1日は半日勤務、各日は1時間程度の時間外労働、当直明けは昼まで、年間80日程度の休日となる。時間外労働が年1860時間(およそ週38時間)の(B)水準では、週1回の当直を含む週6日勤務、各日5時間弱の時間外労働、当直明けは昼まで、年間80日程度の休日となる。

(A)水準を満たすための時間外労働規制は上限週20時間となり、法定労働時間の40時間と合わせると労働時間の上限は週60時間ということになる。1週間の勤務時間が60時間をオーバーする医師の割合が高い診療科は、産婦人科53%、臨床研修医48%、救急科48%、外科系47%、小児科45%と続く²⁾。これらの診療科では規制により、医療の質を担保しながら、労働時間を短縮することが求められる。なり手が減少している外科系診療科や24時間対応が必要な救急、産科、小児科においては十分な医師の確保が必要となる。地方においてはさらに深刻で、過疎地の病院では大学病院から派遣される医師が減少し、地域医療の破綻につながる恐れがある。このため個々の医療機関内のマネジメントと地域医療提供体制の確保というジレンマが生じており、医師の労働時間短縮に向けてはこの二つを総合的に推進していく必要がある。

政府検討会では今後、医師の労働時間短縮を進めていくための取組として6つの項目を掲げている。①医師の労働時間管理の適正化に向けた取組：出退勤時間の記録など入院時間を客観的に把握する。②36協定等の自己点検：自機関における36協定を点検し時間外労働時間数について確認、見直す。③産業保健の仕組みの活用：産業医による、長時間勤務となっている医師や診療科の個別チェックなど。④タスク・シフティング(業務の移管)の推進：医行為の一部、診断書等の代行入力等の業務を医師以外の職種に分担し、医師の負担を軽減する。特定行為研修の受講の

推進、ナース・プラクティショナー(NP)、フィジシャン・アシスタント(PA)の導入、医療秘書の活用など。⑤女性医師等の支援：短時間勤務など、多様で柔軟な働き方を推進、支援する。⑥医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組：勤務時間外の病状説明や家族対応の回避、複数主治医制の導入、当直明けの勤務負担の緩和、勤務間インターバルの設定など。

3. 当科での取り組み

日本心臓血管外科学会が会員を対象として行ったアンケートでは、平均的な1週間における勤務時間は週60時間以上が75.5%、週80時間以上が28.2%で、若い年齢ほど長期間労働であった。忙しい理由としては、手術時間の長さ、術後管理、時間外・深夜・休日の呼び出し、人員不足が挙げられた³⁾。

2019年1年間における当科の手術総数は260例でそのうち緊急手術は56件あり、およそ週に1件のペースとなる。具体的な取り組みとしては、手術に入るスタッフの少人数化とスクラブナースの教育により、スタッフの労力削減とスクラブナースのスキルアップを実現している。緊急手術の術後管理に関しては救命救急センターの協力を得てICUチームが担当する体制をとり、外科医の負担軽減とICUローテーターの全身管理習得の経験にもなっている。リハビリテーション科との協力により心大血管症例は全例、周術期心臓リハビリテーションを導入し、術前評価に基づくリハビリテーション介入により早期離床から早期退院を実現している。入院期間の短縮により担当医と病棟ナースの負担が軽減されている。院内の当直は呼吸器外科と月の半分ずつをシェアし、当直業務の負担を軽減している。緊急手術用ホットラインを開設し24時間365日、休日、夜間においても必ず1名が院内に常駐しホットラインの対応と病棟業務を行い、それ以外のスタッフは呼び出しがなければ完全休養が可能となっている。緊急手術を必要とする搬送患者を確実にかつ迅速に受け入れることで地域医療における大学病院としての役割を遂行している。今後、実際に労働時間の規制が始まると救急患者を受け入れることのできる施設は減少して行くことが予想され、施設の集約化とともに一施設当たりの救急患者数は増加するものと考えられる。このため、われわれは連携施設群を形成し救急輪番制を導入することも検討している。

4. 働き方改革実現のために

われわれ大学病院で臨床診療に従事する勤務医は、診療・教育・研究・地域医療支援と多くの任務を抱えている。こうした中で、医師の働き方改革を実現していくためには、業務の効率化・質の向上、魅力度アップ、スタッフ増加により、快適な労働環境を構築し好循環を生み出して

いく必要がある。病院が単に時間外労働を規制するのみでは、大学病院としての医療の質を保てなくなるばかりか、かえって負担を強いられ現場スタッフは離れてしまう。病院に望む取り組みは、「組織横断的かつ第三者機関を交えたワーキンググループの構築」により医師業務のみならず、看護師や他のコメディカル業務を病院全体で見直すこと、古い慣習に囚われず管理職と現場スタッフの意識統一を図りながら改革を推進していくこと。「タスクシフト、タスクシェア」を進め、医師でなくとも行える業務に関しては他の職種へ再配分するなど、その職種の能力を十分に活用すること。NP/PAの養成、導入に関しても、他施設での実際を参考にすることができる。こうして多様性、柔軟性のある働き方を取り入れ労働力を確保することで、限られた医療資源においてもサステナブルな医療改革、働き方の改

革が実現するものとする。コロナ禍や2024年問題は時代をシフトするチャンスなのかもしれない。

Conflicts of interest : 本稿作成に当たり、開示すべき conflict of interest (COI) は存在しない。

文 献

- 1) 厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会 報告書. <http://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496522.pdf>
- 2) 厚生労働省 第2回医師の働き方改革に関する検討会 資料3. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000178016.pdf>
- 3) 柴崎郁子, 碓氷章彦, 森田茂樹, 横山 斉. 心臓血管外科医の働き方改革: 処遇改善のためのアンケートの結果報告. 日心臓血管外会誌 2020; 49: 1-11.