

第159回日本医学会シンポジウム

医療勤務環境改善による医師の働き方改革
—医師としてどのように働きたいか—

期日 2021年12月25日（土）

会場 日本医師会館

日本医学会

第159回日本医学会シンポジウム

医療勤務環境改善による医師の働き方改革 —医師としてどのように働きたいか—

日 時：2021年12月25日（土）13：00～17：05

場 所：日本医師会館 大講堂

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL 03-3946-2121（代） FAX 03-3942-6517

13：00 開会の挨拶 門 田 守 人（日本医学会長）

I これからの医師の働き方

（座長）野 原 理 子（東京女子医科大学衛生学公衆衛生学教授）

13：05 1. 医師の働き方改革について—2024年4月に向けて—

坪 井 宏 徳

（厚生労働省労働基準局労働条件政策課医療労働企画官）

13：35 2. 医師の労働環境検討委員会からの報告

1) 序論—医師の働き方改革で問われているもの

岸 玲 子

（北海道大学環境健康科学研究教育センター特別招聘教授／
前日本医学会連合労働環境検討委員会委員長）

13：45 2) 医師の労働時間—日本と世界の現状と改革への視点

江 原 朗

（広島国際大学健康科学部医療経営学科教授）

14：15 3) 大学勤務医等の労働環境の改善に向けての調査報告

堤 明 純

（北里大学医学部公衆衛生学教授）

II 医師が望む働き方

（座長）天 谷 雅 行（慶應義塾大学常任理事）

14：45 3. 外科医の矜持—患者にメスを入れるということ—

阿 部 雄 太

（慶應義塾大学医学部外科学専任講師）

15：15 4. 働き方改革—病院長の視点から

新 木 一 弘

（国立病院機構東京医療センター院長）

15：45 5. 日本医師会からの指定発言

今 村 聡

（日本医師会副会長）

15 : 55 休憩

16 : 10 総合討論 (司会) 天 谷 雅 行

野 原 理 子

17 : 00 閉会の挨拶 森 正 樹 (日本医学会副会長)

17 : 05 終了

第159回日本医学会シンポジウム組織委員

天 谷 雅 行 野 原 理 子

I. これからの医師の働き方

1. 医師の働き方改革について—2024年4月に向けて—

坪井 宏徳

厚生労働省労働基準局労働条件政策課医療労働企画官

我が国の医療は、強い使命感の下で地域の医療を支える医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられてきた現状がある。今後を見れば、医療の高度化の進展、少子化に伴う医療の担い手の減少などに直面することも予想される中で、医師個人への負担は更に増加することも考えられる。

このような中、医師が健康に働き続けられる環境を整えることは、医師本人の健康の確保のみならず、これを通じて国民に対して提供される医療の質や安全を確保することにつながり、多様で柔軟な働き方となれば、ワーク・ライフ・バランスへの関心が高まる中で多様な人材の確保にもつながっていく。こうした取組は、我が国において良質で適切な医療を提供する体制を持続可能なものとしていく上で重要である。

本年5月に成立した「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」では、こうした取組を進めるべく、医師の働き方改革を進めていく上で併せ

て取り組むべき医師の偏在を含む地域医療提供体制の改革やチーム医療やタスクシフト／シェアの推進のほか、現在猶予されている診療に従事する医師の時間外労働の上限に関する内容が定められ、この上限が2024年4月から適用されることとなる。

この医師の時間外労働上限の適用に向けて、まず医療機関にとって重要なのは、医師の勤務実態を把握し、適正な労務管理を徹底すること。その上で、関係者の理解を得つつ、労働時間の短縮に計画的に取り組んでいただくこと。そして、医師個人にとっても、自らの働き方が提供する医療の質や安全にも影響し得ることも踏まえ、その働き方に一人ひとり向き合っていただくことが重要である。

厚生労働省では、労働時間短縮の取組が着実に進むよう、制度の趣旨や内容等を丁寧に周知していくとともに、各都道府県に設けられている勤務環境改善支援センターによる助言等を通じて、今後も働き方改革への取組を支援していく。

2. 医師の労働環境検討委員会からの報告

1) 序論—医師の働き方改革で問われているもの (日本医学会連合の労働環境検討委員会報告)

岸 玲 子

北海道大学環境健康科学研究教育センター特別招聘教授／
前日本医学会連合労働環境検討委員会委員長

2024年度から医療機関の勤務医に適用される残業規制について、地域医療のためにやむを得ない場合などに特例で年1860時間を上限とすることとされたが、これは日本の過労死認定の目安とされる過労死ラインを上回らないよう定められた一般労働者の「繁忙期で100時間未満，年960時間」を大きく超える。

一般労働者においては残業時間の上限規制は既に実施されている。一方、一般勤務医は、「年960時間」を上限としつつ、救急病院などには特例を適用し、対象となる医師には健康確保のための連続勤務を28時間以下にし、次の勤務まで9時間のインターバルを確保することが義務付けられた。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門医にも同様の特例が認められた。

現在、進むコロナ禍の中で、医療提供体制を含む数多くの問題が露呈している。日本では、医師の過重労働に依存する地域医療と大学病院における医学教育や医療の現状があり、勤務医の労務管理の徹底やタスクシフトによる業務分担の見直しなどを迫られている。しかし、医師の働き方改革の課題解決のためには、医師の地域偏在や診療科

偏在、病院と診療所の役割分担、医療機関の集約化など、勤務環境改善は個別の努力では解決できないものばかりである。重要な職能団体である日本医師会や、学会連合体である日本医学会・日本医学会連合としては、それぞれの立場で委員会を設置して、課題解決の道筋を探っている。シンポジウムではそれらも紹介し、論点の整理に結び付けたい。

医科大学が入試の際、得点調整をして女性を合格しにくくしていたことが発覚し、文部科学省が全国医学部を調査したのは2018年夏であった。特に、出産や育児で現場を離れるケースが多いことが、大学による女性差別の理由であった。

しかし、私生活を犠牲にして長時間労働するという生き方を当然視すれば、女性に家事や育児の負担を一方的に負わせている現状を追認することにつながりかねない。女性医師を取り巻く環境の見直しは、我が国の男性医師の働き方改革と同時進行で進められるべきものである。日本でも、人口の半分は女性である。医師の多様性と質の担保、心ある若者を医療界から遠ざけないことに注意をしたい。

2) 医師の労働時間—日本と世界の現状と改革への視点

江 原 朗

広島国際大学健康科学部医療経営学科教授

時間外労働の上限規制が医師については2024年3月まで労働基準法上の適用猶予があったが、この時間外労働の上限に関しても根拠法となる医療法改正が令和3年5月になされ、医師の働き方改革は待たなしの状況となっている。

日本の勤務医の労働時間は国際的にも長いことは明らかである。2012年の総務省就業構造基本調査では、職業別週労働時間60時間以上の労働者の比率が一般労働者では14.0%であるのに対し、医師では41.8%となっており、アメリカの比率を大きく上回る。また、週40から50時間労働の欧州諸国と比べても日本の勤務医の労働は長い。

わが国の医師の働き方改革に関する議論では、医師の過重労働対策と時間外労働規制改革に関する議論が高まっているが、米国では医療の質確保の視点から検討が始まった。医師の過重労働と医療安全との関連については、最近の論文で労働時間の短縮で医療安全が向上した、あるいは相関を認めなかったと相反する研究結果が海外で複数報告されており、

議論は尽きない。しかし、今後も医療安全の面からも医師の労働時間を論じる必要はあろう。

こうした背景を受けて医系団体や学術団体からは医師の長時間労働に対する見解が出されている。日本学術会議は2011年に医師や教員の長時間労働を指摘し、過労死防止基本法制定、勤務間インターバル導入、ILO条約の批准などの提言をしている。

日本医師会では、2018年4月に「医師の働き方検討委員会」において長時間労働に伴う医師の健康確保に対する対策の必要性を訴えた。

さらに、日本医学会連合も良質な医療の提供と医師の健康確保や生活との両立を図りながら、実践可能な働き方改革への積極的な取り組みを行い、医療提供体制全般の改革をすべきだと提言した。また、その実現のためには、マンパワーの拡充のための診療報酬改定や女性医師の労働環境改善のための社会的対応策が必要だとしている。

3) 大学勤務医等の労働環境の改善に向けての調査報告

堤 明 純

(北里大学医学部公衆衛生学教授)

大学勤務医等の働き方の議論は、診療のみならず教育や研究が阻害されない形で行われる必要がある。日本医学会連合労働環境検討委員会では、加盟学会の取組内容や課題を明らかにし、今後の具体的な取組の基礎資料とするために、2020年9月7日～30日に、全加盟学会（136団体）を対象に、質問調査を行った。延べ81学会〔回収率60%：臨床系68（66%）、基礎部会5（36%）、社会部会8（42%）〕から回答があった。

臨床内科系の半数強、臨床外科系の2/3強がタスク・シフトを工夫していた。患者啓発活動、業務運営に関連するものが多く、医療機関の役割分担の一層の明確化が求められていた。

診療業務に関しては、内科系で4割、外科系で5割がタスク・シフトを検討していた。研究業務や教育業務に関するタスク・シフトについて検討している学会は少なかった。教育関連のタスク・シフトの事例として、業務比率の明確化、時短医師による補助、臨床研修医、医学科学生による屋根瓦方式、模擬患者による実習補助、認定制

度で認められた技士・師等による業務分担が出された。

タスク・シフトの実行上の課題として、人員が少ないことによる構造的課題、安全性の担保を伴うタスク・シフトの範囲の不明確さがあった。タスクを受ける側の人員不足のみならず、知識や経験の不足、タスク・シフトした場合の責任の所在が不明確等の課題が挙げられた。

2024年からの労働時間上限の導入には、資源の集約化や多職種連携の推進が模索されるものの、全体の医師数不足解消や待遇改善無くして対応は困難とする意見が、多くの学会から出された。期待される対応としては、診療面では、チーム医療・グループ診療とタスク・シフト等が、患者の意識を変えていくこととともに挙げられた。労働負荷軽減を目的とするAIの積極的導入も言及された。研究面では欧米のテクニカルアシスタントの紹介があった。研究を進めるための優遇措置を検討する必要性を挙げた学会も複数あった。教育面では、学会が作成する教育コンテンツを共有するという案も出された。

II. 医師が望む働き方

3. 外科医の矜持—患者にメスを入れるということ—

阿部 雄太

慶應義塾大学医学部外科学専任講師

がん治療は外科治療、薬物治療、放射線治療の3大治療に加えて、最近では免疫治療も加わり、これらを組み合わせた集学的治療によって成績は確実に向上している。

しかし、いまだ固形がん根治には90%以上の患者さんにおいて何らかの外科治療が必須であり、外科治療はがん治療の中心的位置にある。このように外科医はがん根治に唯一無二な治療である外科手術を行う立場としての誇りとやりがいがあるが、それと同時に責任も伴う。

外科治療には避けきれない術後合併症が少なからずとも存在しそれにより患者が死に至ることもある。たとえ命に関わるがんに対する不可欠な治療とはいえ、そしてそれを患者・家族が十分に理解していたとしても、いざその結果となったときの苦痛は耐え難いものである。

そしてそれに劣らずに我々外科医や医療チームにとってもダメージは計り知れないものとなる。ゆえに特に高侵襲・高難度手術においてはその事態を最大限回避するためのすべての努力を尽くしたいと考える。

我々はがん根治手術のなかで術後在院死亡率が最も高いとされている肝門部胆管がんに対する大量肝切除術を約30例/年で施行しておりこれは本邦屈

指の症例数である。私は全症例の責任者として24時間/365日治療に携わっている。手術は朝から開始し通常深夜まで、ときに明朝にまでかかる。術後は侵襲的な治療介入を必要とする合併症が約半数で発症し、重要臓器不全が複数発症すると致命的経過を辿ることが5~12%ある。我がチームは一丸となり、手術と術後管理を一瞬のスキもなく、絶え間なく行うことで治療成績を向上させている。つまりほかのがん手術に比していまだ安定した治療とは言い難い本手術を扱う我々チームに他職種同様の働き方改革をそのまま導入すると、手術成績の低下につながることも多いに危惧される。これは外科医の多大なる犠牲によって支えられた我が国の外科医療を肯定しているのではない。

本邦の質の高い外科医療を持続的にするためにも外科医の労働環境は速やかに改善されるべきである。ただしそれには労働時間の一律制限などではなく、仕事の内容にあわせた労働管理を行い、またこういった手間のかかる医療へ優先的にタスクシフトを進めるなど柔軟性の高い導入が必要である。世界一の周術期成績である日本の外科医療を維持発展するためには是非知っていただきたいと切に願う。

4. 働き方改革—病院長の視点から

新 木 一 弘

国立病院機構東京医療センター院長

新型コロナウイルス感染症への対応を迫られる中、医師の残業時間縮減をはじめとする病院における働き方改革への対応は、今日の病院が抱える最大の課題となっている。

これまで病院経営の重要な課題は、近隣のクリニックなどから要請される救急診療や地域の紹介患者の迅速な診療など地域医療への貢献と病院の経営収支の維持改善という二つを同時に達成することであったが、これらに加え、残業の縮減、夜間休日の業務の軽減、休日取得促進、ワークライフバランスの達成といった働き方改革の推進が求められることになったのである。

さらに、最近では、未だ収束しない新型コロナウイルス感染症の診療の実現と

自治体が進める地域医療構想への対応なども病院経営に大きな影響を与えている。

当院は、東京都の住宅街（目黒区、世田谷区、渋谷区という3つの区をまとめた東京都区西南部保健医療圏）に所在し、高度急性期医療を担う688床の市中病院である。これまで残業時間の縮減が病院経営上の特に大きな課題となることはなく、その対応に正面から取り組んだことはなかった。

しかしながら、現在は、働き方改革での医師残業上限A水準（医師の残業が年間960時間以内）という医師の残業縮減の実現のため、病院全体の業務の見直し、効率化、業務分担、非常勤職員の活用などに病院を挙げて取り組んでいる。このような当院の状況を、苦慮する現場の一例として話題提供したい。

4. 日本医師会からの指定発言

今 村 聡

日本医師会副会長

医師の働き方改革が大きなテーマとして掲げられた「医療法等の一部を改正する法律」が、2021年5月に成立した。検討途上の課題はあるものの、医師の長時間労働を是正する一步を踏み出すことになった点は評価できる。

日本医師会は、10年以上にわたって医師の健康確保とともに地域医療体制を維持する視点が重要であることを繰り返し主張してきた。2009年に勤務医1万人を対象に「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」を実施し、平均睡眠時間が非常に少ないことや不当なクレームやトラブルでストレスを抱えている勤務医が4割以上いることがデータによって実態が明らかになった。その現状を分析しつつ「医師が元気に働くための7か条」など勤務医の健康支援に役立つさまざまなツールを開発してきた。医師本人の健康をしっかりと守るべきこととして「健康確保措置」は重要なポイントであり、日本医師会としてしっかりと関わっていきたい。

医師の労働時間短縮に向けて医師の働き方改革を進めていくためには、医療機関の管理者及び医師の意識改革やICT等の技術を活用した効率化など勤務環境改善が重要とされる。また、医師の業務を多職種に移管するタスクシェア／シフトは、推進ありきではなく活動していくために十分な準備が必要である。こうした取り組みは、医療機関トップのマネジメントが不可欠である。

2024年4月施行というスケジュールありきで拙速に進めることは、大学病院からの派遣医師の引き上げや副業・兼業の抑制、宿日直勤務による休日夜間の診療制限などの混乱を招きかねない。コロナ禍の状況の中で、特に現場が医師の働き方改革にしっかりと取り組める状況であるのか、足元をしっかりと確認しながら慎重に進めていくことが求められている。日本医師会は、医師の健康確保と地域医療提供体制の維持、働きやすい勤務環境の実現を目指して提言していきたい。

総 合 討 論

(司会) 天 谷 雅 行
慶應義塾大学常任理事

野 原 理 子
東京女子医科大学衛生学公衆衛生学教授