

特集 医師の働き方改革 開始報告

「医師働き方改革 開始報告」

千葉県立海浜病院
吉岡 茂

この4月より「医師働き方改革」が施行され、医師の時間外労働時間の上限規制が開始されました。今回は、この「医師働き方改革」開始にあたっての当院の取り組み（特に取り上げるほどの特別なことは行っていませんが）について述べたいと思います。

当院での年間時間外労働時間が960時間を超える医師は、循環器内科、心臓血管外科の医師数名でありました。ともに限られた医師数で日々の診療や手術、救急業務などでかなり多忙な診療科です。両診療科の時間外業務の発生時間（宿日直業務時、通常業務の延長、呼び出し等）を調査し、時間外労働時間削減の可能性を探りましたが、短期間での削減は困難であり、これらの医師については10月1日よりB水準の指定となりました。今後B水準医師に対する追加的健康確保措置をいかに正確に履行していくか、今まさに模索しているところです。

当院では以前よりICカードによる出退勤時間の把握を行っていますが、詳しい労働状況を把握できるシステムではありません。そのため、従来より時間外労働時間は、月初めに前月分の時間外勤務時間とその業務内容を自己申告にて集計していました。この手計算による集計作業が、事務スタッフにとってかなりの業務負担となっており、なるべく早期に勤怠管理システムを導入したいと考えております。

また以前より、病院管理者側と各診療科統括部長との間で、労働時間と認定できる業務の確認はされており、基本的には厚労省でうたわれている「医師の研鑽と労働時間に関する考え方」に準ずることになっています。

そして、この4月からは、毎月20日に、その月の時間外労働時間の集計を行い、100時間超えが予想される医師の抽出をおこなっています。そして対象医師に対しては、面接指導医師による面接を行い、その月の勤務状況、心身の疲労の蓄積具合を確認しています。この4月から8月までに、数名の医師に対して面接指導をおこなっていますが、今のところ、月100時間越えや疲労により業務調整が必要となった医師は認めていません。

次に宿日直許可についてですが、当院は宿日直をおこなっている全診療科が宿日直許可を得ることができました。宿日直を行っている診療科は、内科、外科、小児科、新生児科、産科、脳神経外科、心臓血管外科、救急科です。

当院は地域周産期母子医療センター、地域小児科センターとして、小児医療、周産期医療の中核施設であります。当院には専攻医も含め20名以上の小児科医が勤務しており、以前よりグループ診療制となっています。宿直2名、日直3名体制で24時間365日小児ER型救急をおこない、千葉市だけでなく、市原市や習志野市、さらに遠方地域からも小児救急患者を受け入れています。そして女性医師も夜間勤務に参加しやすいよう、一部に夜勤制も導入しました。その際、宿日直手当や宿直中に労働した分の時間外手当がなくなっても、給与が大きく減少しないよう、夜勤手当や救急手

当等の処遇改善も同時に行っています。

また救急外来業務のタスクシフトのために、令和4年4月より救急救命士の採用を始めましたが、現在では、病院救急車による病院間の転院搬送業務を主に担当してもらっています。病院救急車には、原則的に救急救命士2名と医師1名が同乗し、千葉市内、市外を問わず、平日8時30分から17時まで運行しており、最近の出動件数は月50件程となっています。これにより消防局の救急車は、より重篤な救急患者の搬送に専念できるようになり、消防局の救急業務の負担軽減に当院は大きく貢献しており、また当院の新たな集患、退院促進にも貢献しています。

我々消化器外科医の業務範囲は、各種検査による術前診断、手術、術後管理、化学療法、そして緩和ケア、さらには急性腹症などに対する緊急手術など、非常に多岐にわたります。今まで我々は、宿直明けでも、翌日には手術に参加して夜まで通常勤務を行い、また週末、休日には回診当番でなくとも、受け持ち患者の診療のために出勤していました。まさしく「医師働き方改革」とは真逆の外科医人生を我々は送ってきたわけです。

しかし、この過大な業務負担のためなのか、いつの間にか消化器外科は敬遠され、医師の総数が徐々に増えている中、唯一消化器外科医はこの20年間で20%も減少しています。ちなみに昨年、医師働き方改革に関するテレビ番組で、私の出身医局である千葉大の肝胆膵外科の医局員の厳しい労働状況が放送された途端、入局者は激減しました。

この4月から施行された「医師働き方改革」は、「地域医療構想」、「医師の偏在対策」を加えた三位一体改革として、今後働き手が減少するであろう将来に備えて、「医師の確保」と「地域医療の確保」の両立を実現し、持続可能な医療提供体制を築くためのものです。ぜひこの「医師働き方改革」により医師の労働環境の改善を進めることによって、消化器外科離れにうまく歯止めがかかり、消化器外科医の担い手がこれから徐々にでも増えていってほしいと思っています。