

勤務医部会だより

医師の働き方改革の問題点



副院長 竹田 伸

(独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター)

Covid-19は依然として世界中で猛威を振るっており、新たな新種であるオミクロン株に変異し、2年経過した今も終焉時期が予想できない状況です。このような状況の中で、個人的に注目しているのが肅々と進められてきた2024年度より実行される医師・医療従事者の働き方改革です。患者さんへの安全で高度な医療提供を担保しながら、医師の健康管理のため労働時間を短縮するために、医師の時間外労働時間の上限規制をすることです。2017年3月に働き方改革関連法案が制定され、7年越しに準備が進められてきました。

当院は、3次救急病院であり名古屋市内で3番目に多くの救急車を受け入れています。そのために、緊急で治療をする診療科に負担がかかっており、月に時間外労働80時間超えが4～6人います。卒後5年目までの若い医師で緊急手術を主に行う診療科（外科・脳神経外科・整形外科）になります。救急医療は若手医師によって支えられているといっても過言ではない程です。医師は技能職であり、高度の専門性を獲得するためには需要調整に関わりますが、一般的に約10年以上の長期を要すると言われております。さらに技術革新と常に新しい診断・治療法の追求と、その活用の両方が必要であるために、知識の習得や手技の向上は医師個人の努力に大きく依存しています。特に、若い医師は知識の習得や技能の向上のために意欲をもって研鑽しようとしているため、この研鑽時間まで労働時間に該当すると時間外労働時間に容易に接触してしまいます。医師の使命感からくる研鑽の意欲を削ぐことなく日進月歩の医療の質の維持・向上を図ることができるように管理者は構築しなければなりません。さらに、目の前の患者の状態すなわち重症度と患者数によって労働時間は影響を受けます。今までのデータで、勤務時間の超える診療科や医師は、産婦人科、救急科、外科

系、小児科、卒後3～5年目、臨床研修医などが確実に拳がってきております。そこで救急医療に携わっている診療科を如何に対処するかが問題になります。来年には時間外労働時間の制限で、月平均80時間を超えない、すなわち年960時間以内にするのが目標となっています。労働時間短縮には、タスクシェア・シフトが重要でチーム医療を推し進めるように言われています。よって、特定行為を可能にする特定看護師の導入や医療業務補助者の推進など指示されています。しかしながら、高度な専門性を有する医師が緊急処置を行っている診療科は、増員することで一人一人の仕事量を減少させることしか根本的な対処はないのではないかと考えています。7年の準備期間はありましたが、現在の状況で来年から運用するには無理と思われるため、水準A、B、Cが特例で設定され病院機能によって暫定措置が決められています。最終的に2035年にはこれらの水準である特例がなくなる予定ですが、今回はC水準に申請する病院が多いと思われま。

2036年を見据えた三位一体改革の医療体制構築の中で2025年に地域医療構想も迫っており、今回の医師の時間外労働の上限規制によって拍車がかかるはずですが、なぜならば、時間外労働を短縮させるためには、前記の対処を十分に行いながら、さらにマンパワーが必要であることから、医師を集中させる必要があるからです（医師の争奪戦が起きる可能性あり）。そのためには、病院の機能分化を明らかにし、地域ごとに集約化することで、医師偏在を考慮しながら限られた人員配分で対処する必要があると思ひます。

三位一体改革

- ①医師・医療従事者の働き方改革の推進(2024年～)
- ②医療施設の配置の最適化と連携の推進
～地域医療構想の実現～(2025年～)
- ③実効性のある**医師偏在対策**の着実な推進(2036年～)