

# Good Doctor

Compassionate Doctor & Competent Doctor

Vol. 18

2018.3.10

## contents

[イントロダクション] 「医師の働き方改革」に関わるキーワード

- 1 勤務医の健康を守るための倉敷中央病院の取り組み
- 2 勤務医の勤務環境改善に対する当院の取り組みについて
- 3 医師の勤務環境改善～健康支援の立場から～
- 4 先輩からのメッセージ

岡山県医師会 Okayama Prefectural Medical Association

URL <http://www.okayama.med.or.jp/>  
E-mail [oma@po.okayama.med.or.jp](mailto:oma@po.okayama.med.or.jp)

## [特集] 第2回岡山県医師会医師の 勤務環境改善ワークショップ

開催日時/平成 29 年 8 月 6 日 (日) 14:00 ~ 16:00 場所/岡山県医師会館 (岡山市北区駅元町)

### — introduction —

## 「医師の働き方改革」に 関わるキーワード

大学病院など有名な病院に労働基準監督署の調査が入り、時間外労働時間に対して是正勧告が出されるニュースは目にされていると思います。従来の医師の勤務環境、働き方に変容が求められています。岡山県医師会では昨年度より、国の施策に関する基調講演と県内の病院からの事例報告からなる「医師の勤務環境改善ワークショップ」を開催しています。今号では今年度のワークショップを取り上げました。

「労働時間」は皆さんにとって公衆衛生学で聞いたことがある程度で、ご自身の問題として考えたことはないでしょう。ニュースを見るにあたり知っておくとよいキーワードを解説します。

**【労働者】** 労働基準法第9条では「職業の種類を問わず、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者」と定義される。使用者の指揮命令を受けて労働力を提供し、その労働の対価として賃金を支払われているものは、「労働者」に当てはまる。契約の形や名称にかかわらず、実態としての雇用契約が締結されていると認められるかどうかが基準となる。

**【労働時間】** 労働時間とは使用者の指揮命令下におかれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。原則として使用者は、1週間に40時間を超えて労働させてはならない。使用者は1日に8時間を超えて労働させてはいけないと労働基準法第32条、第40条(法定労働時間)に規定されている。

**【36(さぶろく)協定】** 労働基準法第36条 8時間外及び休日労働に関する労使協定のこと。使用者は過半数組合又は過半数代表者と労使協定を締結し、労働基準監督署に届け出た場合は、協定で定めるところにより、時間外又は休日に労働させることができる。

**【応召義務】** 医師法第19条には「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と記されており、これを応召義務と呼ぶ。

**【宿直】** 医療法第16条の規定により「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」とされている。宿直は、一般的に外来診療を行っていない時間帯に、医師等が入院患者の病状の急変に対処するため医療機関内に拘束され待機している状態をいい、このような待機時間も一般的には労働基準法上の労働時間となる。労働基準法第41条第3号の規定に基づき、断続的業務として労働基準監督署長の許可を受けたものについては、労働基準法上の労働時間規制が適応されない。ただし、医師の当直について該当許可を受ける場合には、宿直勤務の一般的基準に加え、「医師、看護師等の宿直許可基準」を満たす必要がある。

**【自己研鑽】** 自己研鑽の時間については使用者の指示や就業規則上の制裁等の不利益取扱いによる強制がなく、あくまでも研修医が自主的に取り組むものであるなど、使用者の指揮命令下に置かれていると評価されない時間であれば、労働時間に該当しないと考えられる。

皆様方の年代では患者を実際に診療することが最大の研鑽ですから、労働時間＝研鑽時間になってしまいます。米国では初期研修に勤務時間に制限があり、1年目の研修医の連続勤務は16時間(2・3年目は24時間+3時間の引継ぎ)が上限でしたが、2017年3月に24時間勤務を可能とする方針が打ち出されました。16時間の上限では自分の診断や治療の結果を自ら体験する機会を逸し、診療の継続性が保たれないことが問題視されたからです。症例を経験することが大切であるという認識は全世界的なものです。体を壊してまで研修する必要はありませんが、一つ一つの症例に貪欲に挑戦していただきたいと思います。

# 勤務医の健康を守るための 倉敷中央病院の取り組み

—“勤務医の健康を守る病院7ヵ条”を中心に—

倉敷中央病院 副院長 新垣義夫先生

最近では長時間労働や過労死ラインという言葉が耳にします。特に新潟の女性医師の自殺が労災認定され話題になりました。日本医師会が2007年に、勤務医の就業環境、生活習慣には改善の余地があり、医療機関として組織的な取り組みが求められ、産業医活動の活性化が必要とされています。この時に「勤務医の健康を守る病院7ヵ条」と「医師が元気に働くための7ヵ条」が出されました。(1)医師の休息が医師のためにも患者のためにも大事と考える病院、(2)挨拶や「ありがとう」などと笑顔で声をかけあえる病院、(3)暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院、(4)医療過誤に組織として対応する病院、(5)診療に専念できるように配慮してくれる病院、(6)子育て・介護をしながら仕事を応援してくれる病院、(7)より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院。以上の病院7ヵ条を当院での活動に当てはめてご紹介いたします。

倉敷中央病院は現在、医師数が約423人、研修医が約59人、看護師が約1294人、実習生も医師が195人、看護師が688人です。新入院患者は3万人、手術の件数は1万件、救急患者数は6万5千人、救急車での搬送は、もうすぐ1万件になる規模の病院です。

当院では現在、第3次中期計画が動いております。働きやすい職場環境の実現、2013年から医師の負担軽減、女性スタッフの就業支援、ワークライフバランスの推進を進めてきています。

まず、ワークライフバランスについてです。医師の年休の取得率ですが、まだ50%くらいしかない状況です。しかし徐々に上がっており、これは女性医師の年休取得と医師数の増加に関連していると思われます。休暇の取り方の1つとして、2014年にマイ・ノー残業デーを始めました。ワークライフバランス委員会から各主任部長等に計画を作るよう依頼し実施しました。各科で個人が「残業します。」と届出てもらっています。その結果、実施できた、計画を変更して実施できたところを含め約70%、実施できていないのが24%、また効果があったのが約4割、変わらなかったのが5割強、負担が増えたところも約2%ありました。

医師の時間外勤務の変化ですが2007年から少しずつ時間外勤務が減ってきています。前述と同様に医師の数の増加に関係していると思われます。

勤務医の取り扱いについて、主任部長は担当医の健康被害防止及び医療事故の防止の観点から次の勤務実態及び勤務的配慮を行うこととしています。全医師は所定外勤務報告書に具体的に記載し、上司へ報告し人事部に提出します。勤務実績は人事部から院長が主任部長に報告がいき、院長が必要であれば主任部長に勤務の是正を求めます。長期的勤務実態の把握は、人事部が毎月、時間外勤務の多い医師について院長や主任部長に報告し、主任部長と面談をし勤務の調整をするよう伝えます。80時間を3か月以上超えたり、100時間を超えた場合、産業医による面接を義務付けております。最近、研修医の労働時間が問題になっておりますが、当院の教育研修部は、臨床心理士によるストレスチェックの実施(2回)、夏休みの設置、年に2回のヒヤリング、救急当直を原則月4回程度、22時までにはできるだけ帰す、といった取り組みを行っております。

約3年前からは救急センターで医師のシフト制を組んでおります。30人弱の医師が、1日を4つに分けた勤務時間帯と休みとに別れ、交代勤務を行っております。三交代制導入後、三交代制勤務者の時間外労働



時間は28時間、救急部の中の通常勤務者は39時間ですので、三交代制で時間外労働を減らすことができました。それによって、スタッフが増えて女性医師や子育て世代の男性医師が働きやすい労働環境が整いました。

次に、手術室の見える化を行っています。手術室を占拠している件数と時間を表すことで、できるだけ時間内に収めようと意識改善になり、時間外を徐々に減らすことができております。

また女性医師についてですが、ワークライフバランスを考えてあげられる中間管理職(イクボス)や、育児休業の両親間分割取得という考えをもってくれるパートナーを増やしていかねばなりませんし、経営者側も育児休暇を男性がとれるような仕組みを考えていかねばなりません。介護休暇も今後問題になってくると思います。

次に、医師の事務作業補助者が年度毎に増えてきておりまして現在約100人近くの方が勤務に携わっており、最近では50%近くの事務作業を担当していただいております。

また苦情対応については、暴力やクレームへの対応は毅然とした態度で臨み、弁護士と協力して診療契約解除や最終警告をする体制をとっております。月に約80件の対応が必要とされておりますが、事務やメディエーターの対応のお陰で助けられています。

最後に院内の環境ですが、医師・看護師・病院職員向けの図書エリアや、職員交流エリアとして喫茶室、最上階に職員用レストランをつくっております。また、挨拶運動の実施を現在進めているところです。これらは快適な職場環境を目指すこととして行っています。

以上のように我々の病院では医師が働きやすい環境をつくる取り組みをしているわけですが、足りないところはまた皆さまから教えていただき、実行していきたいと思っております。いろんな職員が医師の環境を、しいては患者さんの診療環境を良くすることで働いております。

## 勤務医の勤務環境改善に対する 当院の取り組みについて

岡山赤十字病院 副院長 岡崎守宏先生

私は、日赤病院に平成10年に赴任しまして、20年勤めています。自分が経験したことを中心に当院における勤務医の勤務環境についてご報告させていただきます。

当院について簡単に紹介します。昭和60年に青江に新築移転をしまして、平成12年の暮れにセンター棟を建て1階に救急外来、2階に救命救急センターの救急病棟を設けました。それから3年前に独立型の緩和ケア病棟を造り、さらに2年前に外来化学療法室や放射線治療室、周産期母子医療センターを設けた新病棟を造りました。

現在の医師の数ですが、全部で常勤医師が158人おります。そのうち女性医師は44人で3割弱です。内科であれば32人のうち4人は女性です。整形外科や緩和ケア科、精神科を除くほとんどの診療科に女性が配属されております。それから、158人のうち後期研修医が25人おります、そのうち9人が女性、初期研修医が28人でそのうち10人が女性です。若いほど女性医師の比率が高くなっております。

医師の推移ですが、平成10年に来た頃は90人くらいでしたが、だんだん右肩上がりに増えて1.8倍までになり、このうち女性医師の比率も右肩上がりになり、今は3割弱になっております。初期研修医の数ですが、平成15年から研修医が入り、今は30人前後になって研修医も増えてきております。

当院において勤務医の勤務環境へ影響を与えたポイントがまず、平成12年の暮れにセンター棟ができた時です。ここに救急外来が新しく移っ



たことで患者さんが増えて、勤務医の労働環境が悪化したことがございました。

赴任した頃は、年間に2万人くらいだった患者さんが、新しい救急外来ができてから殺到することになり、右肩上がりに増えて最大4万4千人くらいになりました。救急車の搬送台数は横ばいであり増えていないのですが、軽症者のコンビニ受診の数がどんどん増えて、さらに平成16年からの初期研修医制度で、新たに研修医への教育が始まったこともあり、救急外来が業務過多になりました。救急外来の危機と呼んでいます。それへの対応として、当院では平成20年に時間外選定療養費の算定を始めました。また、一般的に救急救命センターは軽い人は行ってはいけないという広報効果で時間外の受診者数が2万人くらいに戻ってきたと思われまます。

それから、ポイントになるのは、平成16年度から新しい臨床研修制度が始まったことです。岡山地区では実際は1年前倒しで平成15年に始まり、初期研修医が増加しました。最初から人気があり10人くらいは集まってきたのですが、救急外来が忙しく、制度もきちっとしていなかったこともあり、どんどん研修医が減っていきました。ただ、その後時間外選定療養費の算定を始めたり、当直明けの休業、あるいは入院患者の配分、当直人員の増員などの改善を行い、乗り越えてきました。今は、むしろ救命救急センターがあり救急の勉強ができるという事が研修医が集まるのに有利に働いている気がします。医師全体でみると、後期研修医の増加が医師の増加に繋がってくるように思います。

もう1つ、平成20年頃から内科、外科の専門分野化が進んで現在は内科部門が12部門、外科は4部門になりました。内科と外科が専門分野化したことで、診療科によってはひとり部長の診療科ができ、特に内科など約4人がひとり部長となり負担が増えました。これは改善しなければならぬと考えております。

平成20年4月の診療報酬改定の時に、病院の勤務医の負担軽減に対する加算などがいくつかありました。その中の医師クラークが、勤務環境改善へ非常に大きく影響しました。当院でも平成22年4月に医師負担軽減対策委員会を立ち上げて、クラークを増やしました。クラークの文書作成等のいろんな補助が、医師の負担軽減につながりました。

この委員会では平成23年、24年に医師へ4つの項目(時間外勤務数、当直回数、当直明けの勤務状況、ひと月休暇状況)について、アンケートを行っております。

常勤医師は、平成23年時点で約140人、平成24年で約150人でした。24年に行ったアンケート結果について紹介します。職種によって若干違いますが、時間外勤務は1週間あたり部長は1人平均5.3時間、多いのは、若手の医師、後期研修医です。若手医師は7.7時間くらい時間外をしているようです。

次に当直回数ですが、基本的には当院は50歳以上は業務当直免除というルールがあり、また初期研修医には、なるべく月に4回を超えないように指導しています。主に業務当直が多いのは後期研修医、次に若手医師です。

そして、当直明けに病院をいつ離れるかということですが、午後休務になっていますが、午後も残っている人もいれば、夜まで仕事をしている人もいます。

完全休養日ですが、半分くらいは月に4日以上、一部はほとんど土日でも出て主治医として自分の患者を診ているようです。

今後の課題ですが、先ほど挙げた内科・外科の専門分野化によるスタッフの少人数化、女性医師の働きやすい環境としての病児保育の運営開始について、初期研修医・専門研修医の充実などがあります。

最後に救急外来の運用として、日直と当直の繰り返しをやっておりますが、やはりそれでは良くありません。内科系、外科系、小児科当直をやっているのになかなか難しい部分もありますが、やはり救急外来の仕事の負担を考えますと三交代制を取り入れて改善をしていかなければならぬと思います。

## 医師の勤務環境改善

～健康支援の立場から～

日本医師会副会長 **今村 聡** 先生

今話題になっております働き方改革の最近の動向についてですが、2017年の3月に「働き方改革実行計画」が閣議決定されました。法改正により、時間外労働へ罰則付きの上限規制をかける、あるいは勤務間のインターバル制度の導入に向けた環境整備や健康で働きやすい職場環境の整備、というようなことで産業保健全般を強化しようと動いております。



我々医師については、応招の義務や研修等極めて特殊性があるので、すぐ現場に適用するには難しいため、2年間、しっかり専門家達で議論を行い、制度においてどのような規制を行い長時間労働を短縮していくか、そして職場環境を整備していくか等について検討され始めております。

平成26年の改正医療法では「病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善、その他医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない」として管理者へ医療従事者の勤務環境改善等の取り組みを努力義務としております。さらに、医療従事者の勤務環境改善を促進するために都道府県に対して「病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。」「病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。」としております。そして勤務環境改善に取り組む医療機関を支援するための「医療勤務環境改善支援センター」の設置が努力義務とされました。

これまで、日本医師会では勤務医の勤務支援検討委員会を平成20年に立ち上げておまして、平成21年に簡単に日医の勤務医会員1万人にアンケート調査を行っております。その結果から、「勤務医の健康を守る病院7カ条」、「医師が元気に働くための7カ条」、職場改善チェックリストを作成しました。またメール相談、電話相談、病院管理者・産業医向けの職場環境改善に向けたワークショップを全国で開催させていただきました。

次に女性医師の支援として、日医では女性医師支援センター事業というのを行っておりまして、就労の斡旋としてバンク事業、再研修などの復帰事業、医学生と研修医をサポートするための会、女性医師の相談窓口の設置、育児中の医師の研修会の確保を目的とした託児サービスの促進補助、日医と地域のセンターが相互交換を目的とした会議の開催などを行っております。

また、平成28年9月の会内の産業保健委員会で、横倉会長より「医療機関における産業保健活動の推進のための具体的な方策～医療の質と安全の向上をめざして～」が諮問されました。検討にあたり、日医会員の医療機関の施設長に対してアンケートを実施し、現在産業保健委員会で議論を進めています。

さらに、働き方改革が議論されているなか、質の高い医療提供体制の維持と医師自身の健康確保を両立するような制度を検討することを目的として「医師の働き方検討委員会」を設置しました。今できる働き方改革として、医療勤務環境改善支援センターの周知と活用、日医で作成した「勤務医の健康支援のための15のアクション」の普及を検討しなければなりません。日医には医師の勤務環境改善についての成果やノウハウが蓄積されています。これを活かして、委員会で提言をまとめ国の検討の場で日医の見解をしっかりと伝えていきたいです。

はじめまして、岡山労災病院放射線科後期研修医の戸田と申します。岡山労災病院で初期研修を行い、後期研修も岡山労災病院に残り、現在後期研修1年目になります。

私が研修医になって最初に患者さんを診察したときは、なんとか問診や身体診察をしたものの、鑑別疾患が浮かばず検査も何をすべきか分からないという状況でした。国試の勉強で疾患に対する知識は学んでおり実際に国試の問題はそれなりに解けていたはずなのに、いざ臨床の場に出ると目の前の患者さんに対して何をすればよいか全く分からなかったのです。とりあえず研修医向けのマニュアル本などを開いてみるのですが、挙げられている多くの鑑別疾患はどれも当てはまるような当てはまらないような気がして今度は鑑別疾患を絞れなくなり、結局は次に何をすべきか分からないままでした。上級医にコンサルトしたところ、私の問診は必要なことが開けておらず身体所見もうまく取れていないため鑑別を進め

られるはずがないと言われてしまいました。試験の問題文というのはベテラン医師の診察やプレゼンテーションのように上手くまとめられたもので、実際の臨床では自分で問題文を作ることから始めないといけないのだと気づき途方にくれました。

それでも、数か月経てばcommon diseaseなどは診察であたりがつくことも多くなり、きちんと一通りのことがこなせたと思ったりもします。しかし、実際には重要な鑑別診断が抜け落ちており、次に似た症例に出会ったときに失敗してしまい前は偶然うまくいっただけだったのだと気づくこともあります。少しずつ成長しているとは思うものの、このように自分は知らないことだらけだと痛感する日々です。特に研修医になり立ての時期は新しいことや分からないことばかりで不安になる時もあると思いますが、同時に最も急成長する時期でもあるので、焦らずに1例1例にしっかりと取り組んでください。

## Doctor's Career Café in OKAYAMA

**第28回** メディカルカフェ in かわさき  
平成29年 9月28日 無事終了いたしました。

**第29回** 第13回 D + Muscat  
平成29年 10月7日 無事終了いたしました。

**第30回** 第14回 岡山ビジョンナ会講演会  
平成30年 1月6日 無事終了いたしました。

## 託児支援のご案内

岡山県内の医療機関に勤務する医師及び岡山県内に居住しておりかつ医療活動に対し意欲のある医師が、学会・研修会・大学院授業に出席するため託児が必要な場合は、県医師会がサポートいたします！（事前登録が必要です。お気軽にご連絡ください。）

**場所**  
ポストメイト保育園  
(イオンモール岡山又は  
ホテルグランヴィア岡山)

**補助金額**  
1時間につき500円

**お問い合わせ先**  
岡山県医師会  
TEL 086-250-5111  
E-mail omajoi@icloud.com

## 託児室のご利用について



岡山県医師会館4Fに託児室があります。医師会会員はお部屋を無料でご利用いただけますが、託児室の利用は先着順となります。シッターサービスは付きませんので、ご自身でベビーシッターをご依頼ください。ただし、保育支援会員制度利用の際には、県医師会でシッターを手配します。※県医師会主催講演会には、シッターサービスが付いております。（10日前までに要予約）※会員外の方のご利用の場合は、岡山県医師会へご相談ください。

**お問い合わせ先 岡山県医師会 TEL 086-250-2100**

## / 編 / 集 / 後 / 記 /

Good Doctor Vol.18号をお届けいたします。

今号は、今話題の医師の勤務環境に関わる岡山県医師会のワークショップの特集を組みました。

2017年3月政府が定めた「働き方改革実行計画」で労働者の時間外労働に上限が設けられることになりました。我が国では国民が24時間常に医療を受けられる体制が当たり前であり、医師もそれに懸命に伝えてきました。勤務医の多くは過重労働です。こうした医師個人の努力の上に成り立つ医療提供体制は是正されていかなければなりません。とはいえ、現場の医師の超過勤務を厳密に規制すれば、

夜間救急を閉鎖するとか、入院患者数を減らすなど地域医療に大きな影響をもたらしてしまいます。この相反する課題をどう解決するのか、現在、政府内でも検討委員会が設置されています。

研修医や専攻医の時代には長時間医療現場にいて少しでも研鑽を積みたいという思いを抱くことでしょう。しかし、長時間あるいは連続の勤務が続くと、身体的にも精神的にも疲労が蓄積していきます。自身の健康が守られないことはもちろん、医療安全の観点からも由々しき問題になってしまいます。自らこうした点のコントロールができるようになって下さい。我々の企画するワークショップがその一助になると思います。今年の夏にも開催予定ですので、是非ご参加ください。



**発行** 岡山県医師会  
Okayama Prefectural Medical Association  
700-0024 岡山市北区駅元町 19-2

[Tel] 086-250-5111 [Fax] 086-251-6622  
[E-mail] oma@po.okayama.med.or.jp  
[URL] http://www.okayama.med.or.jp/