

# Good Doctor

Compassionate Doctor & Competent Doctor

Vol. 20

2019.3.25

## contents

- 1 [特集1] 第3回岡山県医師会  
医師の勤務環境改善ワークショップ
- 2 [特集2] 平成30年度第1回  
岡山県医療勤務環境改善支援センター講習会
- 3 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1] 第3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30年7月29日(日) 14:00~16:30 場所/岡山県医師会館 401会議室

#### [講演] 働き方改革を考える

岡山県医療勤務環境改善支援センター

医療労務管理アドバイザー 中原 俊先生

平成30年6月29日に「働き方改革関連法案」が成立いたしました。今後は、医師の業務も含めて、あらゆる業務改善が一步一步進んでいくと思われれます。

我々、医療勤務環境改善支援センターでは、「働き方と休み方の改善」「働きやすさ確保のための環境整備」「職員の健康支援」「働きがいの向上」の4つの領域を掲げて医療勤務の環境改善に取り組んでおります。この4つの領域は、まさに「働き方改革」をする上で重要な取組みと言えます。

「働き方と休み方の改善」は、時間外労働の削減、休暇の取得促進、夜勤負担の軽減策、多様な勤務形態の活用等、「働きやすさ確保のための環境整備」は、院内保育所等の設置、短時間正職員制度の導入、子育て・介護中の職員に対する残業免除等、「職員の健康支援」は、医療スタッフの健康診断の受診率向上、メンタルヘルス対策等、「働きがいの向上」は、専門職としてのキャリア形成、職場内での人事ローテーション等が挙げられます。

医療スタッフが働きやすい環境を整え、また専門職としての働きがいを高めるよう「雇用の質」を向上させることは、医療機関等にとって、経営と「医療の質」向上の視点からも、ビジョンの実現に向けた組織の発展への取組みとなります。「雇用の質」の向上により、医療スタッフが惹きつけられ、人材が確保・定着されて「医療の質」が向上します。そのため安全で質の高い医療が提供でき、患者の満足度が向上し、経営の安定化に繋がっていきます。働き方改革を考える上で、理念に沿った「医療の質」の向上、地域からの「信頼感」の向上、職員の「やりがい・幸福感」の向上、さらに経営の持続的発展・向上につながるように、医療スタッフ、患者、経営にとってWIN-WIN-WINとなるような好循環サイクルを作るよう取組んでいただければと思います。

労務管理は最終的に人と人との問題になることが多いため、どれだけ



職員が納得してくれるのが一番大切です。そのため、職場におけるロイヤリティー、上司との信頼関係(普段からのコミュニケーション)、不満を爆発させない風土がなりよりも重要です。上司・部下との関係、やりがいを創出させているか等をよく考える風土になっていくことが重要になってくると思われれます。

#### [事例発表] 当院医師への勤務環境改善対策

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター

副院長 後藤隆文先生

医師の働き方改革においては医療という特殊性から、厚生労働省に「医師の働き方改革に関する検討会」、日本医師会に「医師の働き方検討委員会」が設置されています。どちらからも、医師の勤務環境改善が言われており、前者は平成30年に中間的な「論点整理」と「緊急的な取組み」を公表しました。

前者による「論点整理」では、医師の働き方改革の必要性、勤務実態の分析と検討、勤務環境改善に関する取組みの現状と今後の方向性が述べられております。医療情報を常にキャッチアップしながら医療安全にも注意し、診療時間外や休みでも患者やその家族の求めに応じ、「患者や日本の医療水準向上のために」という医師の崇高な理念により国の医療は支えられてきました。しかし、ワークライフバランスの関心が高まる中では、働き方改革を行わないと医師を目指す優秀な若者を逃してしまうといった事柄が生じてきます。患者対応に伴う事務作業や高い医療を提供したい医師の意識の高さなどが長時間労働の要因となり、実際の労働時間の判断が困難になっています。今後はタスク・シフティング、タスク・シェアリング、女性医師等の両立支援、ICTの活用が必要と考えられています。

また「緊急的な取組み」では、①個々の医療機関ができることから自主的な取組みを進め、②責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組



を支援し、③医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求めることが必要とされています。国民は、24時間フルに患者さんのために働く医師を理想としていますが、我々医師の仕事は、「社会への奉仕」から「職業の一つ」という流れになっており、長時間労働の是正と同時に国民への理解を求めているわけではありません。

さて、当院で行っている医師の負担軽減への取組みは、まさに「緊急的な取組み」に当てはまっており、労働時間の管理、36協定の自己点検、安全衛生委員会の設置、タスク・シフティングの推進、女性医師に対する支援等を行っています。また、当直明け勤務の緩和、勤務間のインターバルや休日の設置、複数主治医制等も導入しています。

労働時間の把握は、事前命令・事後確認により使用者が現認する方法を採用しており、10年以上前から一部の診療科では時差出勤を取り入れたり、当直明けに常勤職員は12時、非常勤職員は10時30分までに勤務を終了し速やかに退勤するよう指導をしています。更に、テンプレート等を使うことでの仕事の簡略化、看護師やクラークの助けを借りることでの仕事の移譲を行い、医師の負担を減らすようにしています。当院のストレスチェックによると、仕事の量的負担、仕事のコントロール、上司や同僚の支援について改善(やや改善)しております。

また、給与面において、休診日、深夜、診療時間外での手術または1000点以上の処置を実施した場合は「時間外手術等従事手当」を、分娩に関しても「分娩取扱手当」を支給したり、やりがい感の醸成として学会活動への支援を行ったりと配慮しています。

タスク・シェアリングやタスク・シフティングを進めながら「岡山医療センター」というブランド形成していき、皆で笑い合い支え合える病院を目指していきたいと考えています。

## 【特別講演】

# 医師の働き方改革・勤務環境改善

日本医師会 副会長 **今村 聡** 先生

2019年4月より働き方改革関連法が施行となります。時間外労働時間の上限について、医師は別途検討とされ、2024年4月から一般業種とは別の制度の適用が予定されています。医師の働き方改革には2つの柱があり、1つは「今行すべきこと」、もう1つは「これからの制度の在り方」です。

まず「今行すべきこと」ですが、各医療機関は自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組みを進めることが重要です。



そのためにも医療勤務環境支援センターを活用し、労働時間管理の適正化、36協定等の自己点検、産業保健の仕組みの活用、タスク・シフティング、女性医師等の支援などの「緊急的な取組」を進めていく必要があります。

院長が長時間労働の是正に取組むと宣言し、長時間労働の勤務医が産業医に相談できる仕組みを作ったり、会議のあり方の見直し、患者家族への手術説明の平日へのシフト等組織として様々な改善を進めていただきたいと思います。また日医作成の「勤務医の健康を守る病院7か条」、健康診断等の健康確保対策、労働法関連文書の確認・整備等の労基署対策も取組んでいただきたいと思います。

医療機関の産業医は、職場巡視、衛生委員会への参加、健康診断・ストレスチェックの結果確認等の産業医が行うべき業務や、健康診断・面接指導の措置へ意見を述べる等の産業医が行うことが最も適切な業務を行っていただきたいと思います。そして、産業保健活動において、医療機関内で業務分担・内容を明確にしておく必要があります。

各都道府県は、医師の派遣先の勤務環境改善支援、また医師確保の情報共有をするため「地域医療支援センター」と「医療勤務環境改善支援センター」を密接に連携させることです。

次に、「これからの制度の在り方」についてです。厚労省の「医師の働き方改革に関する検討会」により平成30年2月に中間論点整理、緊急的な取組が取りまとめられました。また6月に成立した働き方改革関連法は、労働時間に関する制度の見直し、勤務間のインターバル制度の普及促進等、産業医・産業保健の強化が含まれています。

日医が主催者の「医師の働き方検討会議」で、「医師の働き方に関する意見書」を7月に取りまとめました。長時間労働の是正を進めることを大前提として、具体的や実効性があり「プロフェッショナルオートノミー」に基づく医師に合った制度を検討する方向性としています。

医師の健康確保対策では医師の健康への配慮をしながら地域医療をどう継続させるか、というバランスをしっかりとっていくことが重要です。また、自己研鑽、宿日直、院外オンコール待機、休日・インターバル・連続時間、実行可能な時間外労働時間の設定(医師の特別条項、特別条項の「特別」)、医師の専門業務型裁量労働制、研修医等、第三者機関、女性医師支援、地域住民における医療への理解、労働関連法令の見直し、医事法制との整合性確保などについても医師の独自制度が必要と考えられます。

医療機関の勤務環境を変えていくためには、厚労省、医療関係者だけでなく、住民、企業等のオールジャパンで取り組んでいかなければなりません。医療をどう守っていくか、ぜひ岡山県の地域住民の理解のための啓発を行っていただきたいと思います。

医師の誇りと自信をもって、医療を続けていけるような医師の働き方ができるように我々も努力をしていきますので、先生方にもご尽力いただければ幸いです。

## 【特集2】平成30年度第1回

# 岡山県医療勤務環境改善支援センター講習会

開催日時/平成30年11月15日(木) 15:00~16:40 場所/岡山県医師会館 401会議室

## 地域枠卒業医師派遣の意義

社会医療法人 緑社会 金田病院 理事長 **金田道弘** 先生

私たち田舎の中小病院は、深刻な医師不足に長年にわたり苦しみ続け、地域医療崩壊の危機に瀕していた。2009年の国の医師不足対策を受

け、岡山県地域枠制度が岡山大学医学部に創設された。2017年4月、待ちに待った地域枠卒業医師第1期生の山本高史医師が当院に赴任した。地域枠制度創設当初から地域医療実習や地域医療研修に係わってきた医療機関として感無量であった。山本医師は、人間性・知識・能力・コミュニケーション力等のバランスが素晴





らしく、スタッフからの評価は極めて高かった。地域卒業医師の派遣の意義は、地域と病院に安心の輪を広げ、スタッフの勤務環境や地域医療提供体制の改善に寄与等が考えられた。具体的には、①山本医師の着任前後で比較したところ、救急搬送件数や救急応需率が前年より増加し地域医療に貢献した。②当直医師数は、1人当直の日が減少し、2人当直体制の日の割合が増加し、医師の負担軽減や救急応需率向上に寄与した。③スタッフからの評価は、相談するストレスがなく安心して気軽に相談できると好評(看護部長)、患者さんへの説明力やコミュニケーション能力が非常に高い(地域医療連携室長)、地域の多職種連携の会議にも積極的に参加し、地域を理解しようとする姿勢に感動(居宅介護支援事業所管理者)等があった。

さらに、地域卒業医師の育成は、県と大学と地域の深い連携・協力の成果が結集したものであり、医師の育成に関して私たち地域の医療機関にも重要な役割と責任があることを山本医師から学ぶことができた。

今後の課題としては、受け入れた病院の立場からは、後任の地域卒業医師に選ばれるかどうか最も気がかりな点である。義務年限後にどれだけ地域卒業医師が地域に残ってくれるかも将来の課題であろう。女性医師が育児休暇を取った場合の応援体制の仕組み作りも今後の課題と考えられた。

## 地域卒業医師第1期生を迎えて

高梁中央病院 理事長 戸田俊介先生

岡山県北の一番西側にある高梁市は、病院の常勤医師が少ない地域です。当院でも、2017年3月末で一番若い内科医師が異動となり、後任がなく切羽詰った状況になりました。そこに、救世主として地域卒業医師第1期生の木浦賢彦先生の赴任が決まりました。

木浦先生の着任の効果は非常に大きく、まず当直の2人体制が維持できたことで救急を断る件数や待ち時間を減らし、内科外来の枠を減らさずに地域医療の空洞化を防ぐことができました。また、新しい考え方や治療法に触れる機会を作ってくれた事が、従来の仕組みを見直す契機となったり、地域連携室とリハビリ科で週1回のカンファレンスが開始され、入院患者の退院支援・準備が円滑に進むようになりました。

彼は、総合診療のできる内科医を目標とし、地域医療に必要な専門に拘らない「かかりつけ医」として患者さんに優しく寄り添い、スタッフとは気軽に提案や相談などコミュニケーションをはかることで一体感・連帯感・やがいが生んでいます。忙しい中、地域卒業医師第1期生として多くのマスコミ取材を受けることで、地域内外へ地域医療の実情を知らせてくれました。

そして、平成30年7月の豪雨災害の時には、岡山・総社の医師が通勤不可能となる中、病院の近くに居住してくれていたため、近隣の医師達と診療を行い、非常時の事業継続に大きな役割を果たしてくれました。患者さんやスタッフ等にとって、大変心強い存在だったと思います。

木浦先生という若い1人の医師が、ベテラン医師やコメディカルの意

識を変え、さらに病院全体まで変えるくらいの力を持っているように感じました。木浦先生との2年間、一緒に仕事をし、いい経験をさせてもらい、同じ喜びを味わえたことに大変感謝しています。

我々は、院外研修先の基幹病院や他の研修医の力もかりながら、研修環境を整えるために努力を継続していかなくてはなりません。それが、病院の今後の進歩、地域への貢献に繋がると信じています。

## 働き方改革の方向性と課題

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座

教授 片岡仁美先生

平成30年6月に働き方改革関連法案が成立しました。なぜ今、働き改革が必要なのでしょう。日本のさまざまな労働制度の課題で一番深刻なことは、超少子高齢化による働き手の減少です。働き手を確保するためには、誰もが事情があっても働けることが重要となってきます。

働き方改革実行計画では、臨時的な特例として労使が合意して協定を結ぶ場合でも年720時間(=月平均60時間)を時間外労働時間の上限としていますが、医療現場の実情はかけ離れています。1週間の労働時間が週60時間を越える者が、労働者全体の14%で、医師については41.8%と職種別で最も高い割合となっています。

医師に関して2年を目処に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策を医療界も加わり検討する「医師の働き方改革に関する検討会」が厚労省に設置されました。当初、医師からは「地域医療を守るためにやむなく長時間労働をしている」、「急速な改革は地域医療提供体制に影響を及ぼす」などの意見が多数出ました。しかし、第5回の検討会で「東京過労死を考える会」の中原さんが、小児科医であったご主人が過重労働により自死されたこと、そして今後は過労死が1人でも減るようにとご発表されたことは検討会の中でも印象深く、医師の長時間労働の解決が喫緊の課題であることが一層深く共有されました。患者さんのための医療を守ること、医師全体・医療者の健康を守ることを両立できる方法を考えなければならないと感じました。

検討会の議論により明らかとなった医師の長時間労働の実情を踏まえ、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」が平成30年2月に取りまとめられました。(労働時間の適正化に向けた取組、36協定等の自己点検、産業保険の仕組みの活用、タスク・シフティングの推進、女性医師等の支援、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)

一方で、医師の特殊性である応召義務、宿日直をどう考えるかが最近の検討会で議論されました。応召義務は、昭和23年に制定されたもので、医療提供体制が今と違い、個々の医師の倫理観で社会的要請や国民の期待を受け止めてきました。医師には、応召義務があるから際限のない長時間労働を求めていると解することは正当ではないとされています。今後、応召義務の対象、範囲、正当な事由は何かを整理していく必要があるというのが今の流れです。

また宿日直は、実態がさまざまで一様に考えることが難しいため、現在の実態をデータ化していく必要があり、自己研鑽については何が業務なのか切り分けを着実に整理していくことが必要です。

今後の方向性として、緊急的な取組を進めながら、国民への理解を適切に求めることも必要となってきます。重要なことは、地域医療の継続性と医師の健康への配慮の両立について知恵を絞っていくことで、これからの我々に求められていることであります。



初めまして。岡山中央病院の泌尿器科に勤務しております杉野謙司と申します。私は、医師になって4年目になりますが、初期研修もこの岡山中央病院で研修させていただきました。

初期研修の最初は、同期の仲間もおらず、慣れなくて戸惑う事ばかりでしたが、先輩研修医はじめ上級医や他職種の方々に助けていただきました。注意されること・叱られること等色々ありましたが、それ以上に手技がうまく出来た時・患者さんからお礼の言葉をいただいた時には一緒になって喜んでくださいました。なんと、研修中にはわが子の誕生にも立ち会いました。

後期研修医となり、いざ一人で診察からインフォームドコンセントを行ってみるとこんなにも不安なのだ実感しました。指導医、諸先輩方が

常に見守りご指導下さっていたことに改めて感謝しました。

4年間を通じて医師としての技術・知識のみならず、社会人・医療人として、そして「人」としてのありかたを学びました。

初期研修の2年間は医師としての基本的な姿勢や知識の基礎を身に付ける時期です。何をどのようにしたら習得できるのか主体性を持って研修に臨んでいく姿勢が大切だと思います。充実し、かけがえのない研修期間とするには、自分自身がどの様に取り組むかで違ってきます。

私も医療人としてまだまだ未熟です。真に必要なとされる医師になるよう一緒に成長していきましょう。



## Doctor's Career Café in OKAYAMA

**第32回** 第15回岡山ビジョンナ会  
平成31年1月12日 無事終了いたしました。

**第33回** 第15回 D + Muscat  
平成31年2月2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.20号をお届けいたします。

今号は、7月に開催しました「岡山県医師会 医師の勤務環境改善ワークショップ」と11月に開催しました「岡山県医療勤務環境改善支援センター講習会」の特集です。「医師の働き方改革」について、厚生労働省医師の働き方改革に関する検討委員会メンバーの日本医師会今村 聡副会長、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座片岡仁美教授に検討委員会での現状をお話いただきました。医師が健康を保ちながら、地域医療を提供することが求められます。医療資源も限りあるものとして、地域住民に理解いただくよう努力することが医師会の新たな勤めになってくると考えています。

一方で医師の中に占める女性割合が増加しています。これからは、指導者として活躍される女性医師が増えてくると思いますが、彼女たちを応援したいと「天晴れジョイボスアワード」を創設しました。アカデミアの中で、臨床の第一線で活躍してくれる人々が増えてくることを期待しています。

日本医師会では日本医師会医師賠償責任保険、日本医師会医師年金など皆様の生涯に関わるサポート事業を展開しています。日本医師会医師賠償責任保険は研修医や30歳以下の勤務医の先生方の保険料が引き下げられました。もちろん、サポート体制には万全を期しています。医師会への入会（研修医の会費は無料です）とともに検討してください。（神崎）



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/