

東海大学医学部付属病院における 医師の働き方改革の推進に向けた 意見交換会実施報告

企画内容の検討プロセス

1月19日	東海大学医学部付属病院長、医学部長、事務に厚生労働省(事務局)から趣旨説明(オンライン会議)
1月20日	付属病院における医師の働き方改革担当副院長と、意見交換会議事について打合せ(オンライン会議)、厚生労働省が司会進行役と決定
1月21日～ 1月30日	付属病院内で議題について検討、候補の医師へ意見交換会参加打診、厚生労働省(事務局)と事務間でメール等での打合せ
1月31日	付属病院提案の議事内容について、副院長、事務、厚労省とで打合せ(オンライン会議)
2月2日～ 2月4日	参加医師へ医師の働き方改革関連の資料を東海大学事務より配布
2月4日	参加医師の確定、開催方法について確定(オンラインを併用したハイブリッド開催)
2月7日	意見交換会開催

1. 挨拶・趣旨説明

- (1) 厚生労働省事務局 挨拶・会議の注意点説明
- (2) 医学部長 挨拶
- (3) 意見交換会の趣旨説明(厚生労働省)

2. ディスカッション1:労働時間の上限規制(労働時間の定義)について(全25分間)

- (1) 医師の働き方改革に関する制度説明(厚生労働省)
- (2) 東海大病院における労働時間の定義について説明(副院長)
- (3) ディスカッション(進行役:副院長)

3. ディスカッション2:日当直体制から夜勤体制への切り替えについて(全30分間)

- (1) 宿日直許可に関する制度説明(厚生労働省)
- (2) 東海大病院における現在の体制と切り替えた場合におきうることについて説明(副院長)
- (3) ディスカッション(進行役:副院長)

4. 全体ディスカッション(進行役:厚生労働省)(全25分間)

- ・ 働き方改革によって改善されると期待すること
- ・ 働き方改革に対する懸念
- ・ 医師の診療科偏在は改善されるか?
等に関して自由討議

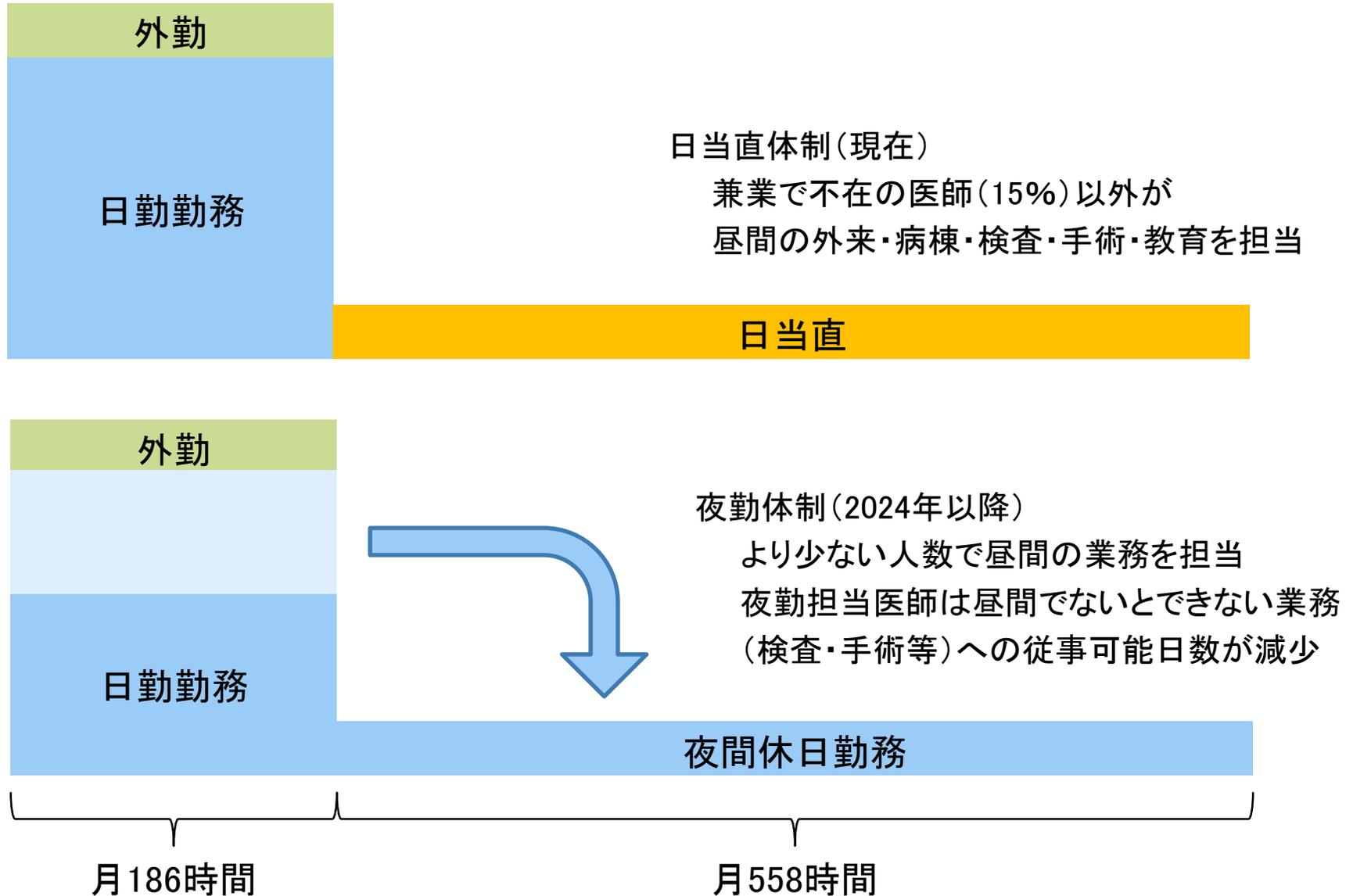
5. 講評

- (1) 病院長 講評

意見交換会の座席表

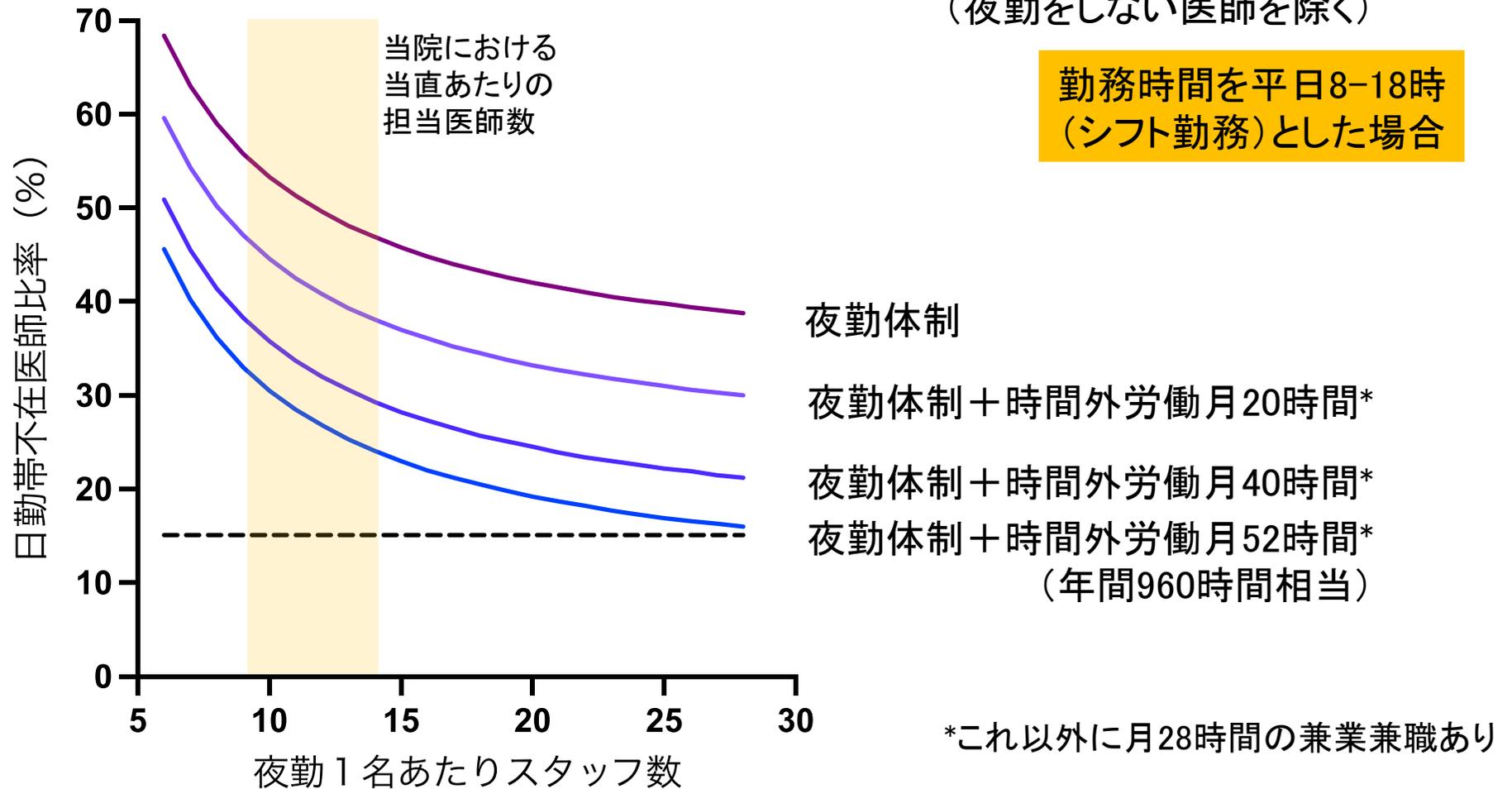
スクリーン(厚労省)			
事務局			
事務局			助教 (呼外)
臨床研修医			講師 (脳外)
臨床研修医			准教授 (循内)
専攻医 (消内)			准教授 (消外)
専攻医 (神内)			准教授 (心外)
講師 (小児)			教授 (産婦)
教授 (小児・NICU)			教授 (産婦)
	副院長 (司会進行)	病院長	医学部長

日当直体制から夜勤体制へ



日当直体制から夜勤体制へ

日勤帯不在の医師比率のシミュレーション結果
（夜勤をしない医師を除く）



専攻医(脳神経外科)

- 現状、業務が所定時間内に終わっていることはほとんどないため、会議等はどうしても時間外になってしまうが、その会議が労働時間に含まれないのは困る。
 - 進行役(副院長):現時点では所定時間外に実施されていると思うが、それが当たり前ではいけないという思いもある。今後は会議も時間内に行えるよう取り組みを進めたい。

教授(産婦人科)

- カンファレンスを定時の16時までに終わらせるのは、100%無理なのではないか。時間外に実施する場合であっても、実際のところ出席は必須のような状態になっている。
 - 進行役(副院長):今後、変形労働時間制を導入することになる。カンファレンスを17-18時にしかできないということであれば、所定労働時間をずらして、その時間を労働時間にすることも可能。

臨床研修医

- 宿日直許可が取得できず、夜勤に人を割く体制になってしまうと、日中の診療が手薄になり、指導医の数が少なくなる等、臨床研修医の修練の機会も減ってしまうことを懸念している。
- シフト制になることで業務時間内の仕事のメリハリがつくようになるという点は、メリットとして期待している。

専攻医(消化器内科)

- 診療の中心を担うはずの中堅世代の医師の人数が少ない状況にあり、その世代に大きな負担がかかっている。特定の人しか対応できないような手技もあり、彼らが出勤できなくなると診療が回らなくなる実情もある。

専攻医(脳神経内科)

- 子育て世代の医師で、夜勤ができない分、日中に長く勤務している医師もいる。全体的に夜勤の方に人を回すということになると、そういった医師の働き方が難しくなる。どうしても人数の増員が必要になる。

講師(脳神経外科)

- オンコールの時は、呼ばれたらすぐに駆けつけることが求められているので、実質的に拘束されている。労働時間に含まれないとなると厳しい。

准教授(心臓血管外科)

- 診療科によっては、医師が夜勤の時間行っている業務を適切にタスクシフトできれば、労働密度が下がって宿日直許可も取得できるようになるかもしれない。

臨床研修医

- 上の先生方が長時間労働を行っているのを見ていて、もっと効率化できる点はあると感じている。一般企業では、長時間働きすぎると評価が下がる仕組みになっていることもあり、今後はそういう考え方も導入すべき。

臨床研修医

- 日中の診療に携われる時間が減ってしまうと、臨床研修中に経験できる内容が減り、結果として将来の診療科を決めきれない研修医も出てくることが懸念されるので、そういうことが起きないようにしてほしい。
- 今いきなり上限規制が始まるとなると大変だが、今後話し合いながら少しずつ変わっていければ良いと思う。

助教(呼吸器外科)

- 長く働くこと自体はそんなに不満はないが、頑張って働いた結果はきちんと評価されて欲しいと思う。
- 評価は給与等に反映してほしい。休みが増えることはあまりメリットだと感じない。

准教授(心臓血管外科)

- 当科は長時間労働のイメージがあり、若手医師からあまり選んでもらえなくなっている状況だが、働き方が改善することで、魅力のある診療科だと思ってもらえる良い機会だと思う。
- 術後管理等に時間を割かれてしまっている面も大きいので、今後、特定行為研修後の看護師等へのタスク・シフト／シェアもセットで進めていく必要がある。

教授(産婦人科)

- 周辺地域の病院で働き方改革を進めようとする、当院から派遣しているような外部当直の増員が必要になる。当院でも労働時間の制限が課される中で、その体制が維持できるかは不安。

- 働き方改革によって日中の業務についてメリハリをつけ、自己研鑽や大学病院として取り組むべき研究活動にまとまった時間が取れるようになることが期待される
- 地域救急医療を支えるために大学病院であっても夜間休日を含む24時間診療体制を維持する必要があるが、宿日直許可が取得できなければ夜勤体制に移行することとなり、特に専門性の高い領域(NICU等)では日勤帯の医師確保が困難になることが危惧される
- 夜勤体制を構築しなければならない診療科と宿日直許可が取得できる診療科の間で若手医師の指導体制、研修医・専攻医の修練の機会、時間外労働の有無に不均衡が生じ、かえって医師の診療科偏在を助長することが危惧される