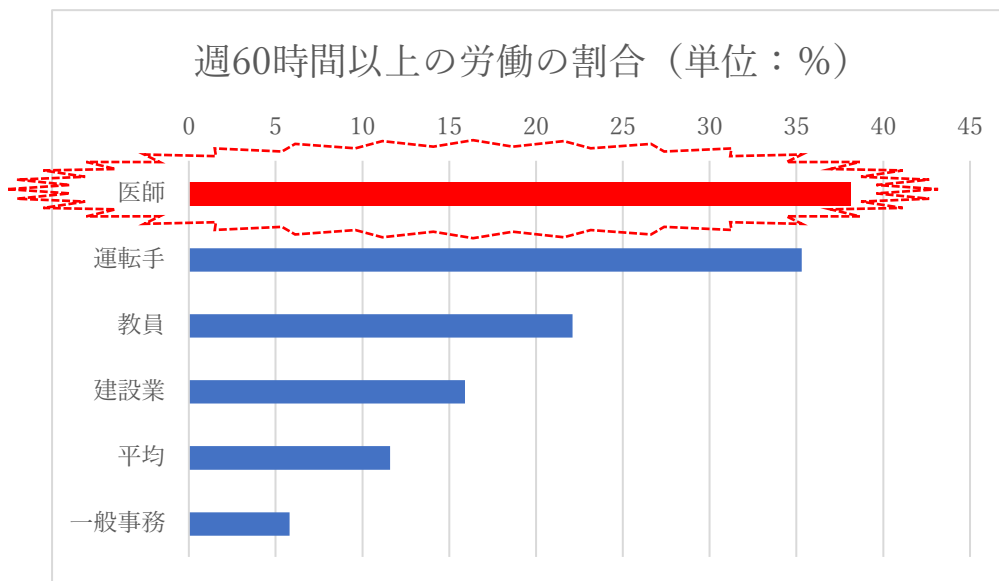


1 医師の働き方改革について

(1) 医師の労働の現状

多くの医療機関で、多くの医師が患者さんの命と健康を守るために、日夜働いています。医師の労働時間は、週 60 時間以上の労働の割合が約 4 割となっており、全職種の中で最も長く過酷な労働環境となっています。週 60 時間労働は過労死レベルとされる時間外労働が月 80 時間を超える水準です。



(出典) 総務省統計局就業構造基本調査 (平成 24 年)

医師の労働時間は、若い医師、病床規模が大きい病院の医師が長時間勤務の割合が高い傾向にあります。医師の労働時間が長時間化する要因としては、会議や書類作成、カンファレンス等の時間が増加していることがあります。

また、同意書や診断書などの書類作成に要する時間が増えたことや、患者・家族への説明と同意にかける時間が長くなったこと、臓器別疾患別の診療体制により一人の患者に複数の医師が専門的立場から診療に携わることになったことなどが医師の負担感が増えている要因としてあげられています。(出典)「病院勤務医師の長時間過重労働の改善に向けて」平成 23 年 9 月 27 日日本学術会議)

このような背景から、労働時間は長く、睡眠時間は短い環境で働かざるを得ない勤務医の労働実態とメンタルヘルスを含む健康の実情には解決すべき課題があることが示されています。

最近 1 か月で休日なし	5.9%
自宅待機・オンコールが月 8 日以上	17.9%
平均睡眠時間 5 時間未満	9.1%
主観的健康状態 (健康でない・不健康)	20.1%
抑うつ状態尺度 QTDS 中等度以上	6.5%

(出典)「勤務医の健康支援に関する検討委員会答申 平成 28 年 3 月日本医師会」

(2) 医師の働き方改革の必要性

団塊の世代が後期高齢者となり医療介護サービスの需要が極期に達する「2025年問題」の到来を踏まえれば、速やかに実効性のある対策を進め、勤務医の健康管理支援体制を構築することは喫緊の課題とされています。

現在の医療提供体制は、医師の自己犠牲的な長時間労働により維持されている面がありますが、今後も長期的に医療提供体制を維持するためには、医療勤務環境を改善することで、患者にとっては安全で、質の高い医療を提供することができ、医師本人にとっても、労働負担が軽減し、働きがい、やりがいが増え、健康の確保につながります。

(3) 法律による労働時間の上限規制

令和3年に「良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、令和6年度から医師の労働時間の上限を規制する法律が適用されます。

時間外休日労働は年間960時間が上限とされますが、地域医療体制確保のため、やむを得ず960時間を超過する医療機関は、特例的に都道府県の指定を受け、当面は年間1,860時間まで時間外休日労働が許容されることとなっています。

また、各医療機関は、勤務する医師の連続した労働時間の制限や、勤務間の一定の休息時間の確保などに取り組む必要があります。規制を守らなかった場合には病院に罰則が科されます。

(4) 患者さんへの影響

医師の働き方改革を進めることで、患者さん、医師ともにより効果が期待できます。

医師の働き方改革を進めるには、医療側、患者側双方が変わる必要があるとされています。仕事が休めないからと重い症状ではないのに夜間や休日に救急を受診するといった、医療のかかり方を見直すことも必要とされています。

そして、医療を提供する病院側の構造自体の変革も迫られています。メニューとして示されているのが、タスク・シフティング、つまり医師以外の職種に仕事を移していくことです。医師でなくても担える業務、例えば、診察前の情報収集や注射・採血・静脈路の確保などが想定されており、日頃の体調管理は看護師、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりに頼らないチーム医療によるサポートが求められています。

また、医師自身の働き方も、過剰な労働を減らし健康を確保するため、患者説明は開院日の診療時間内に行うことや、複数主治医制による夜間、閉院日の当番制の導入等が必要になります。

患者さん、ご家族にとっては、これまでに比べると不便と覚えることが生じる場合もありますが、医療の現場を守り、必要な人が、必要なときに、必要な医療を受けることができるよう地域の医療提供体制の確保に向けてご協力をお願いします。そして、皆さんが医療機関を適切に利用することで、診療への影響を抑え、地域の医療を支える力になります。

2 厚生労働省の取組

厚生労働省では、患者・国民が安心して必要な医療を受ける観点から、上手な医療のかかり方を広める取組を進めています。

受診の必要性の判断や医療機関の選択など上手に医療にかかることができれば、必要ときに適切な医療機関にかかることができます。また、時間外や休日の受診や大病院への患者集中による混雑の緩和にもつながるものであり、医療提供者側の過度な負担が緩和され、医療の質と安全確保にもつながります。

「上手な医療のかかり方」について詳しく知りたい方はこちら
→ <https://kakarikata.mhlw.go.jp/>



(1) かかりつけ医の受診

～ 症状が軽い場合は、まずは、かかりつけ医（近隣の開業医）へ ～

体調が悪いとき、急に具合が悪くなったときに、自宅や職場の近くに、かかりつけ医があると、体調の変化を気軽に相談できます。新たな病気にかかっても、体調、アレルギー、過去の病歴などに照らして診てもらえます。

専門的な検査や治療が必要になった時にも、症状に適した専門の医療機関を紹介してもらうことや、紹介状があればスムーズに受診することもできます。

(2) 平日の一般外来受診

～ 緊急性がない場合には、なるべく平日の日中に一般外来へ ～

夜間や休日の診療では、平日の日中とは診療体制が異なり限られたスタッフで対応しているため、検査なども十分にできないことがあります。

不要不急な受診が増えると、スタッフが疲弊し、重篤な症状の方が必要な医療を受けることができなくなります。

(3) 病院の役割分担

～ クリニックと大病院が役割分担して地域の医療を守っています ～

日常的な病気やけがの治療はクリニック、手術や緊急性の高い病気など、より専門的、高度な治療は大病院と、それぞれの機能に応じて役割を分担しています。

地域の総合病院では、急病や重症の患者さんの治療を行うため、症状の安定した患者さんは、かかりつけ医での診療をお勧めすることがあります。

3 広島市民病院の取組

(1) 救急医療と高度で専門的な医療を行います。

広島市民病院は、虚血性心疾患、脳血管障害の治療を主な目的とした救命救急センターを昭和52年に設置し、この領域の高次治療の中核医療機関として貢献してきました。また、

平成18年から北米型ER方式を目指し、救急科を設置して救急医療の充実を図っています。

- (2) 病状説明は開院日の診療時間内で行います。また、閉院日の病棟業務は当番医が担当します。

広島市民病院は、安心安全な医療を提供するために、医師の長時間労働の縮減に取り組んでおり、その一環として平成29年から閉院日の対応を次のとおり取り組んでいます。

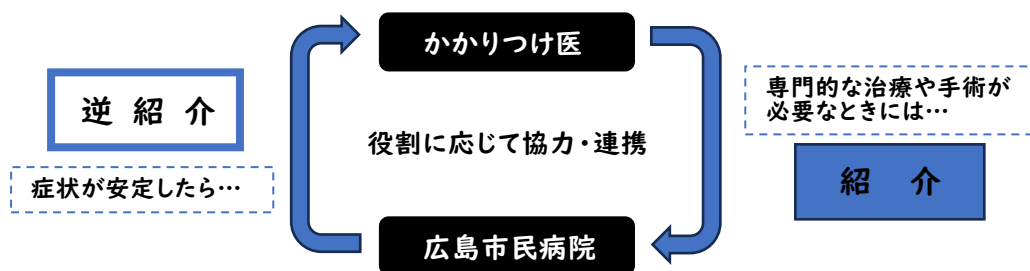
ア 患者さんやご家族への説明については、原則として開院日にのみ行うこととし、閉院日（土日祝日・年末年始・8月6日）には行いません。

イ 閉院日の病棟業務は、主治医ではない当番医が担当します。

- (3) 症状が安定した患者さんは、かかりつけ医に紹介します。

広島市民病院では、平成14年に地域医療連携室を設置し、広島市内をはじめ近隣エリアのかかりつけ医に「地域医療支援病院」として登録を頂き、患者さんの紹介・逆紹介・情報提供・診療情報の共有などの地域医療連携の推進に努めています。

発症後間もない又は濃厚な診療の必要な時期を乗り越え、病状が安定した患者さんは、必要な医療を継続できる医療機関に紹介（逆紹介）させて頂くことを原則としています。



- (4) 医師の働き方改革に取り組んでいます。

広島市民病院では、令和6年度からの法律による医師の労働時間上限規制に対応するため、労働時間管理方法、宿日直体制、研鑽時間と労働時間の明確化、連続勤務時間とインターバル確保、長時間労働医師の面接指導体制、管理者の労働時間マネジメント研修など様々な項目に関して検討を行い、令和17年度には時間外労働年間960時間以内とすることを目標として取り組んでいますので、皆さまのご理解とご協力をお願いします。

～ 広島市民病院の医師の働き方改革への取組理念 ～

より健康的に生きがいをもって働くことができ、また、過労による健康障害がなく、多様な働き方を実現できる環境を、医師職員と病院が一体になって目指します。