

医師の働き方改革 に思うこと

鹿嶋ハートクリニック

佐藤寿俊

鹿嶋ハートクリニック (神栖市です)



KASHIMA
heart clinic

*Heart-warming,
Expert,
Assiduous staffs can
create
Reliable,
Trustworthy clinic*



13th anniversary

- Outpatient Clinic: 2500 cases /Mo
Coronary artery catheter intervention : 250 cases / Yr.
Catheter Ablation : 220 cases /Yr. Emergency PCI available !!
- **Hybrid operating room (UltraCleanArea,Class1)** available on
Device implantation & open heart surgery.

自己紹介

1996年（平成8年）群馬大学医学部卒業

1996年～ A病院で初期研修開始

研修終了後スタッフとして約19年在籍

2000年，2007年に不整脈手術を導入するため

国内B病院に短期留学

2013年～ 循環器内科・循環器センター一部長

2015年～ 鹿嶋ハートクリニックに異動

2015年～2018年 C大学大学院 経営学研究科所属（中退）

2019年～現職

【所有資格・医療関連】

- ・日本内科学会 総合内科専門医
 - ・日本循環器学会 循環器専門医
 - ・日本不整脈心電学会 不整脈専門医
 - ・日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
 - ・日本救急医学会 ICLSディレクター
 - ・日本内科学会 JMECCインストラクター
 - ・大阪ライフサポート協会 PUSHインストラクター
- 心肺蘇生関連資格

【その他資格・認定】

- ・アマチュア無線技士2級
- ・経営管理指導士3級（生涯学習開発財団認定資格）

自己紹介

1996年（平成8年）群馬大学医学部卒業

1996年～ A病院で初期研修開始

研修終了後スタッフとして約19年在籍

2000年，2007年に不整脈手術を導入するため

国内B病院に短期留学

2013年～ 循環器内科・循環器センター一部長

2015年～ 鹿嶋ハートクリニックに異動

2015年～2018年 C大学大学院 経営学研究科所属（中退）

2019年～現職

私が医師になったときに目指したもの

- ・ 専門性を持ちながら，どのような病気も診療できる医師
そのために研修医の時には，循環器内科以外の科の疾患を
しっかり学ぼうとしました（スーパーローテート方式）
- ・ スーパーローテート方式の研修は，医師としての診療の幅を
広げますが，数か月研修して慣れたころに次の科に行くため，
数か月ごとにいつも「新人」扱いになる環境 → 大変！

自己紹介

1996年（平成8年）群馬大学医学部卒業

1996年～ A病院で初期研修開始

研修終了後スタッフとして約19年在籍

2000年，2007年に不整脈手術を導入するため

国内B病院に短期留学

2013年～ 循環器内科・循環器センター一部長

2015年～ 鹿嶋ハートクリニックに異動

2015年～2018年 C大学大学院 経営学研究科所属（中退）

2019年～現職

2001年，1週間の仕事の記録をしろと言われたので
記録をしたところ，**労働時間は120時間/週**（自分でも驚き！）

- ・ 週4日待機（ほぼ確実に呼び出される待機）
- ・ 月3回の救急当直
（患者を一晩で60人くらい診察する当直なため，
当直というより夜勤だと労基にいわれたという逸話あり）
- ・ 完全主治医制，入院受け持ち患者は10人以上
- ・ ICU担当月は，月に20日当直

自己紹介

1996年（平成8年）群馬大学医学部卒業

1996年～ A病院で初期研修開始

研修終了後スタッフとして約19年在籍

2000年，2007年に不整脈手術を導入するため

国内B病院に短期留学

2013年～ 循環器内科・循環器センター一部長

2015年～ 鹿嶋ハートクリニックに異動

2015年～2018年 C大学大学院 経営学研究科所属（中退）

2019年～現職

A病院が大事にしていたこと

「全ては患者様のために」

院長語録としては

「医師は看護師の仕事もできる」

「働け，働け，倒れるまで働け」

「患者に勉強させていただいている」

研修医時代は，医師の仕事はそういうものだと言われていました。

医師のボランティア精神と向上心によって，医療が支えられていたと思う

全ては患者様のために・・・ 本当にそうであれば、患者は幸せ？

私の初期研修医時代の経験から・・・

日曜日に病状説明を希望する患者家族
三々五々に来て病状説明を求める家族
夜「眠れない」という主訴で起こされる完全主治医制
病棟受け持ち患者多数，急変対応も。
カンファレンスの準備
患者の看取り
をしながら
週4日待機・夜勤のような救急当直・外来診察も兼ねる・・・

→ **過労死ライン**（無事でしたが・・・）

立ち去り型サボタージュ
救急当直中に入院中の担当患者が2人死亡，
2人目をお見取りとなったときに，
深いため息。翌日から病院に来なくなった後輩研修医もいました。

2024年4月、医師の働き方改革（労働上限規制）が始まる


<https://c2-shinsasoshiki.mhlw.go.jp/system/> 2023.07.04に参照

医師の働き方改革 **C2 審査・申請ナビ**

トップ

よくあるご質問

お問い合わせ

 2024年4月、医師の時間外・休日労働上限規制がスタートします。

診療に従事する勤務医の時間外・休日労働の特例的な上限水準

2024年度以降、診療に従事する勤務医には、時間外・休日労働時間の上限規制が適用されます（※1）。

その際、年間の上限については、一般の労働者と同程度である960時間が上限（A水準）となります。

しかし、医療機関において様々な医師の労働時間短縮の取り組みが行われたとしても、

- その医療機関が所在する地域の医療提供体制を確保するため（B水準）に、
- その医療機関が医師の派遣を通じてその地域の医療提供体制を確保するため（連携B水準）に、
- 技能の修得・向上を集中的に行わせるため（C-1・C-2水準）に、

時間外・休日労働時間が年960時間をやむを得ず超えてしまう場合には、都道府県が、地域の医療提供体制に照らし、各医療機関の労務管理体制を確認した上で、医療機関の指定を行うことで、その上限を年1860時間とできる枠組みが設けられます（※2）。

医師の働き方改革 **C2** 審査・申請ナビ

トップ

よくあるご質問

お問い合わせ

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A (一般労働者と同程度)	960時間/年 960時間		努力義務
連携B (医師を派遣する病院)	1860時間 (各院では960時間)	義務	義務
B (救急医療等)	1860時間		
C-1 (臨床・専門研修)	1860時間		
C-2 (高度技能の修得研修)	1860時間		

1860時間/年

制度の詳細をさらに知りたい方は、下記の制度説明動画や、ウェブサイトをご覧ください。

また、各都道府県に設けられた医療勤務環境改善支援センターでは、医師の働き方改革の制度に関して、医療機関からの様々なご質問・ご相談に応じております。

1860時間/年
の残業とは...



1 週間の残業許容時間：

$$1860\text{時間} / 52\text{週} = 35\text{時間} / \text{週}$$

1 週間の残業許容時間

$$960\text{時間} / 52\text{週} = 18\text{時間} / \text{週}$$

私の場合：1日8時間，週5日勤務で40時間/週と考えると

月火金土：7時30分～19時頃まで11時間30分×4日 = 46時間

水：9時30分～17時30分まで8時間

木：17時～8時30分まで当直（実働1時間半くらい？）

合計 46+8+1.5= 55.5時間

残業時間：55.5-40= 15.5時間

（← 一般労働者と同程度でした）

(イ)技能研修計画 ※必ず申請医師本人が記載してください

(1) 研修計画期間 (一度に申請できるのは最長3年)

開始	2024年4月
終了	2027年3月

(2) 技能の内容

領域(基本19領域)	内科
技能名 ※機器または病態と医療行為を組み合わせて 技能名を作成(例参照)	例: 肝臓に関する移植手術およびその周術期管理 心臓に関わるカテーテル処置技術およびその処置前後の管理
C-2水準の対象技能となり得る 技能の考え方 (いずれかを選択)	<input type="radio"/> 医療技術の進歩により新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術 <input checked="" type="radio"/> 良質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技術

(エ)意思確認

- 当該技能研修計画は、自らの発意に基づき作成しており、作成した技能研修計画書の業務内容は申請技能の向上のために、やむを得ず960時間以上の時間外・休日労働を必要とする。

(医療機関担当者記入欄) 医療機関内の承認手続きを完了

カテゴリー	10件	10件	10件	100件
ECMO/IMPELLA	3件	5件	5件	15件
TAVI(助手)	10件	20件	30件	50件
TAVI(術者)	0件	0件	3件	50件

(4) その他、技能修得のために必要な業務

週1-2回の外来業務、月5回の当直、病棟業務、学会発表
カテーテルレポート、経食道エコー

(ウ)申請した技能分野の当該医療機関におけるC-2水準の指定について

- 指定済 指定申請中 同時申請

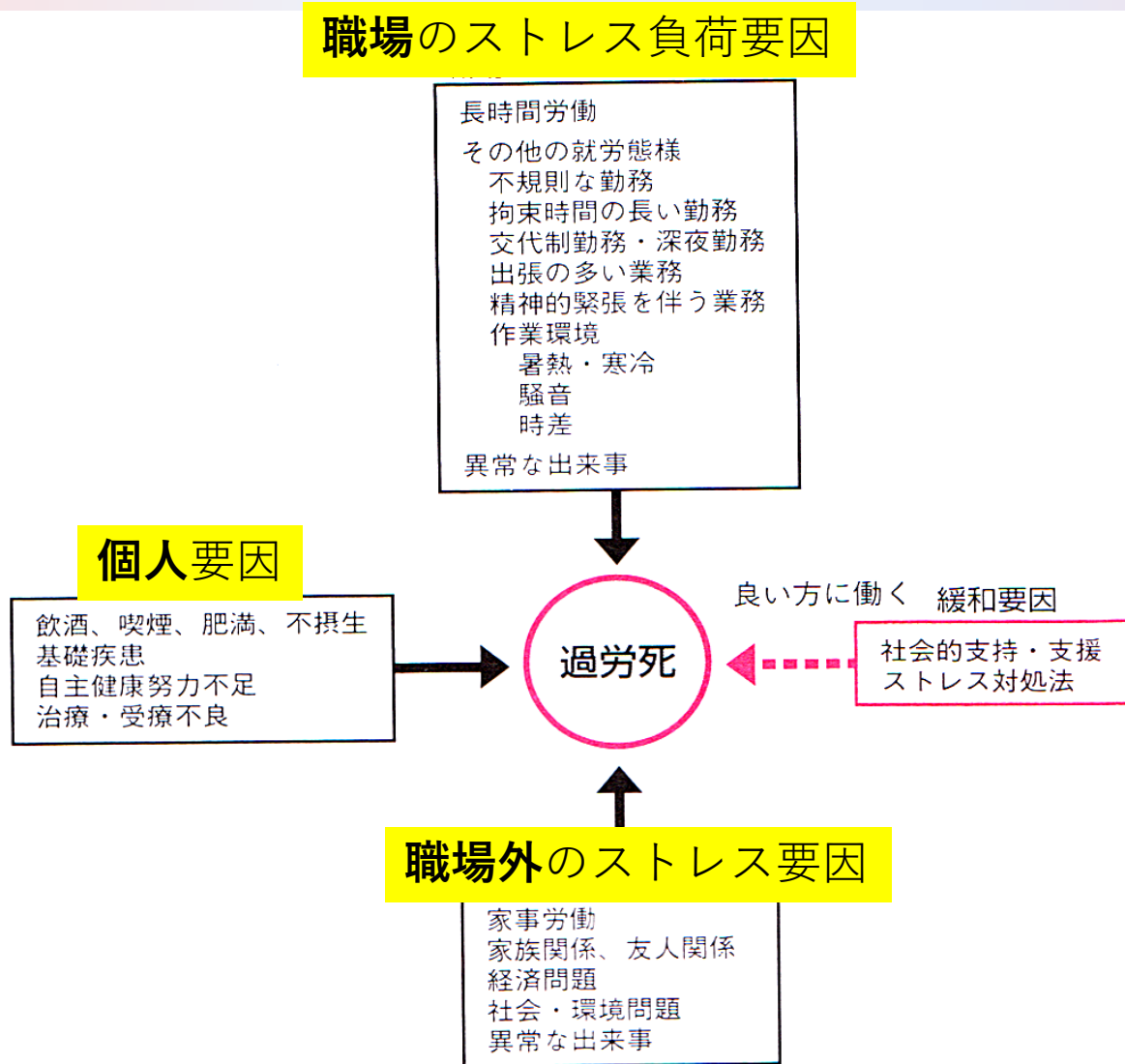
(エ)意思確認

- 当該技能研修計画は、自らの発意に基づき作成しており、作成した技能研修計画書の業務内容は申請技能の向上のために、やむを得ず960時間以上の時間外・休日労働を必要とする。

(医療機関担当者記入欄) 医療機関内の承認手続きを完了

<https://c2-shinsasoshiki.mhlw.go.jp/system/> 2023.07.04に参照

過労死について：負荷要因



負荷要因としては、①職場のストレス要因、②職場外のストレス要因、③個人的要因を考え、一方、緩和要因として④負荷を和らげる要因をあげ、これらのすべての総和の負荷度が大となると脳・心疾患を惹き起こします。

図2 過労死に関係する種々の要因 (NIOSH)

脳・心臓疾患は生活習慣(病)と密接に関連

(注) + + + 特に強い関係
 + + 強い関係
 + 関係がある
 - 負の要因となる

表 生活習慣、生活習慣病と脳・心臓疾患

	年 齢	高血圧	飲 酒	喫 煙	高脂血症	肥 満	糖尿病
脳出血	+	+++	++	+	+	+	+
脳梗塞	++	++	+	++	+	+	++
虚血性心疾患	++	++	-~+	++	+++	+	+~++

健康診断で、何らかの異常を有する労働者の割合は**50%以上**。
 特に、脂質異常、肝機能異常、高血圧、血糖値異常、心電図異常が多い。

脳・心臓疾患は生活習慣(病)と密接に関連

(注) + + + 特に強い関係
 + + 強い関係
 + 関係がある
 - 負の要因となる

表 生活習慣、生活習慣病と脳・心臓疾患

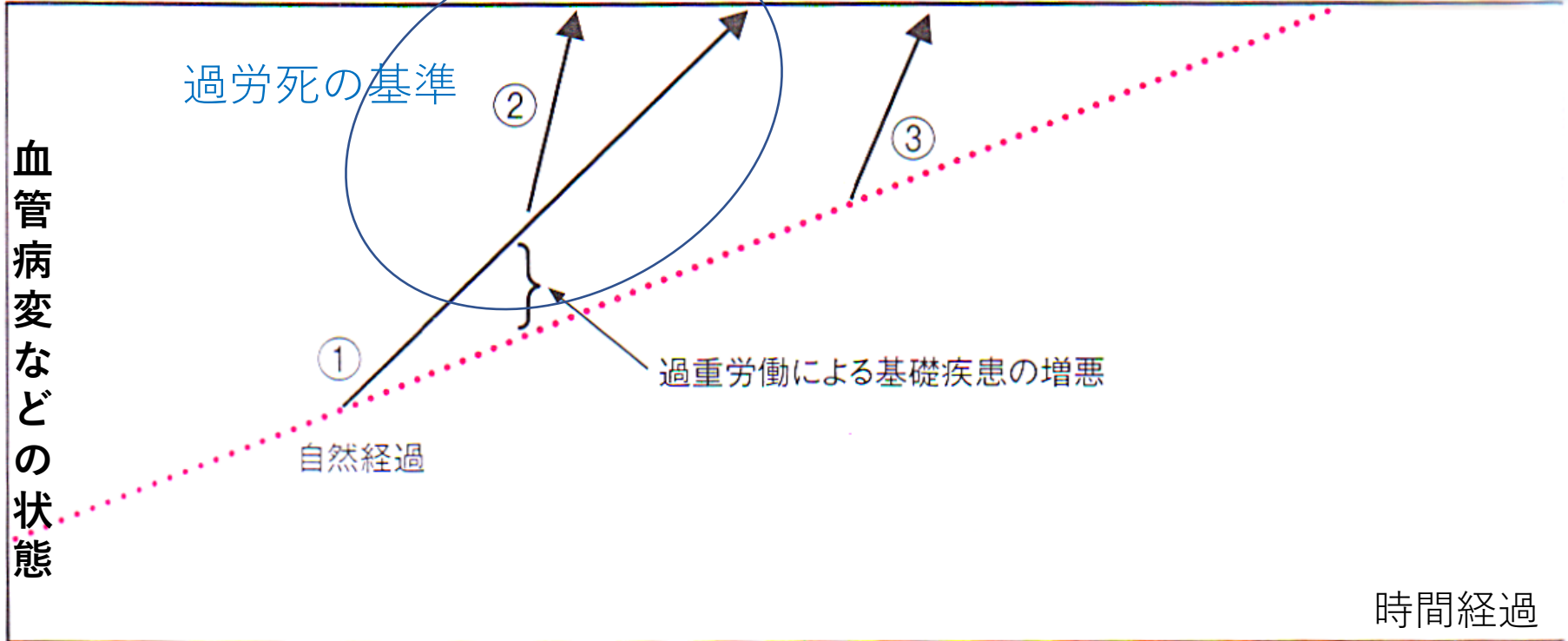
	年 齢	高血圧	飲 酒	喫 煙	高脂血症	肥 満	糖尿病
脳出血	+	+++	++	+	+	+	+
脳梗塞	++	++	+	++	+	+	++
虚血性心疾患	++	++	-~+	++	+++	+	+~++

高血圧の管理は、とても重要！

過重労働による過労死の発症の過程

過労死の基準：①+②

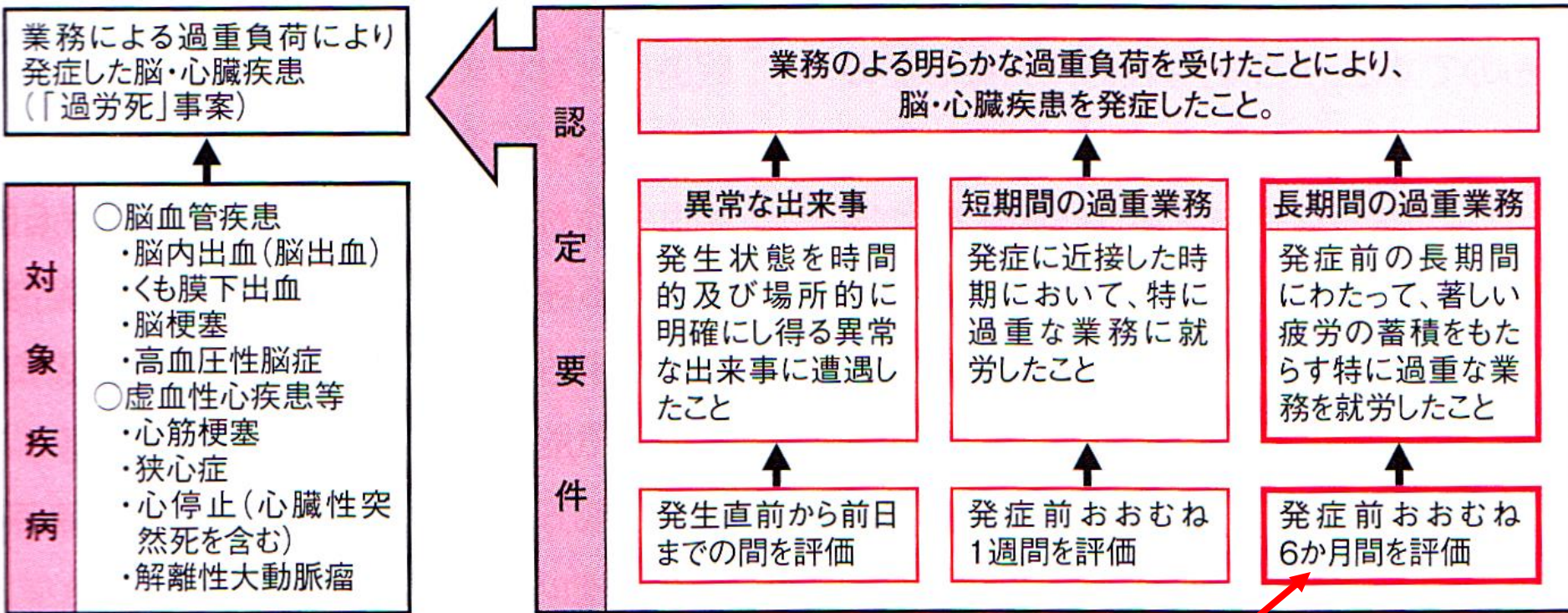
発症



- ①疲労の蓄積による血管病変などの著しい増悪
- ②急性の負荷による発症の誘発
- ③急性の過重負荷による発症

過重労働による脳・心臓疾患の認定基準

① 高血圧が対象疾患の基礎にある場合が多い

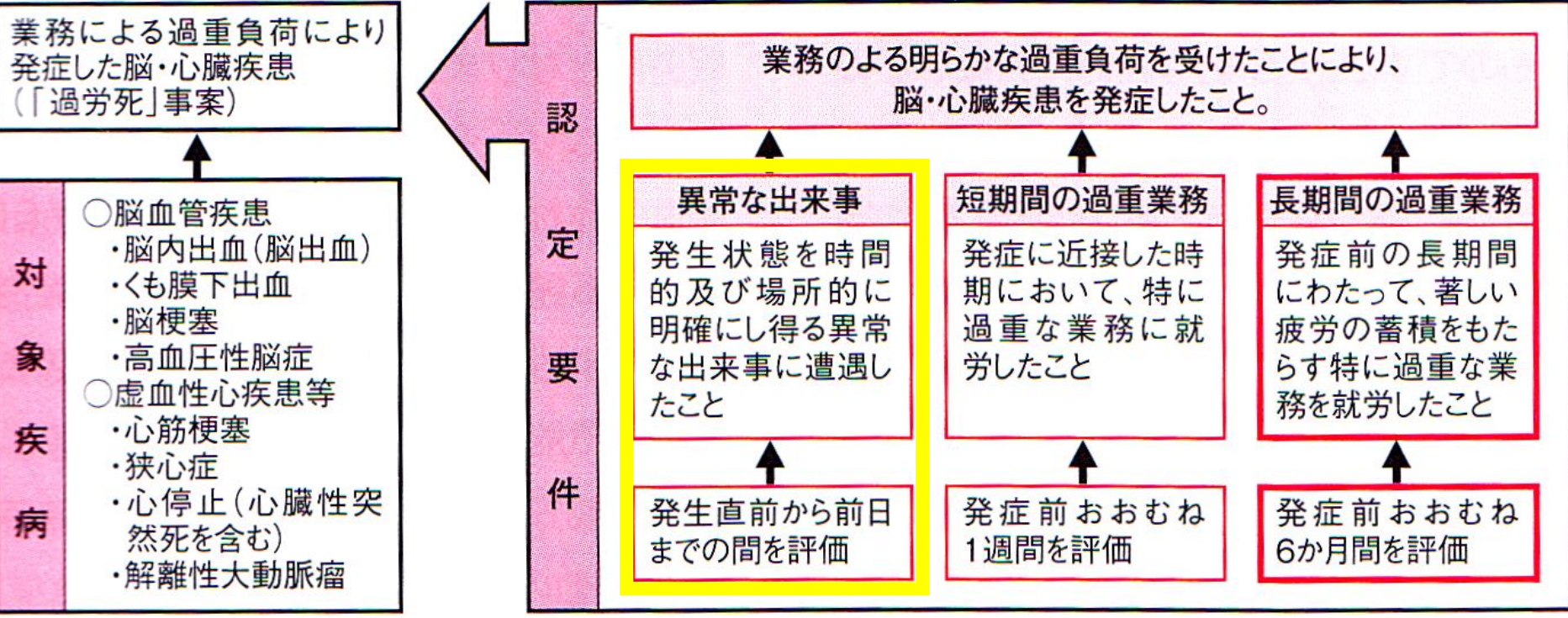


② 発症前6か月の過重業務内容も考慮

過重労働による脳・心臓疾患の認定基準

異常な出来事：

- ① 極度の緊張、恐怖、驚愕など強い精神的負荷
- ② 緊急に強度の身体的負荷の強要

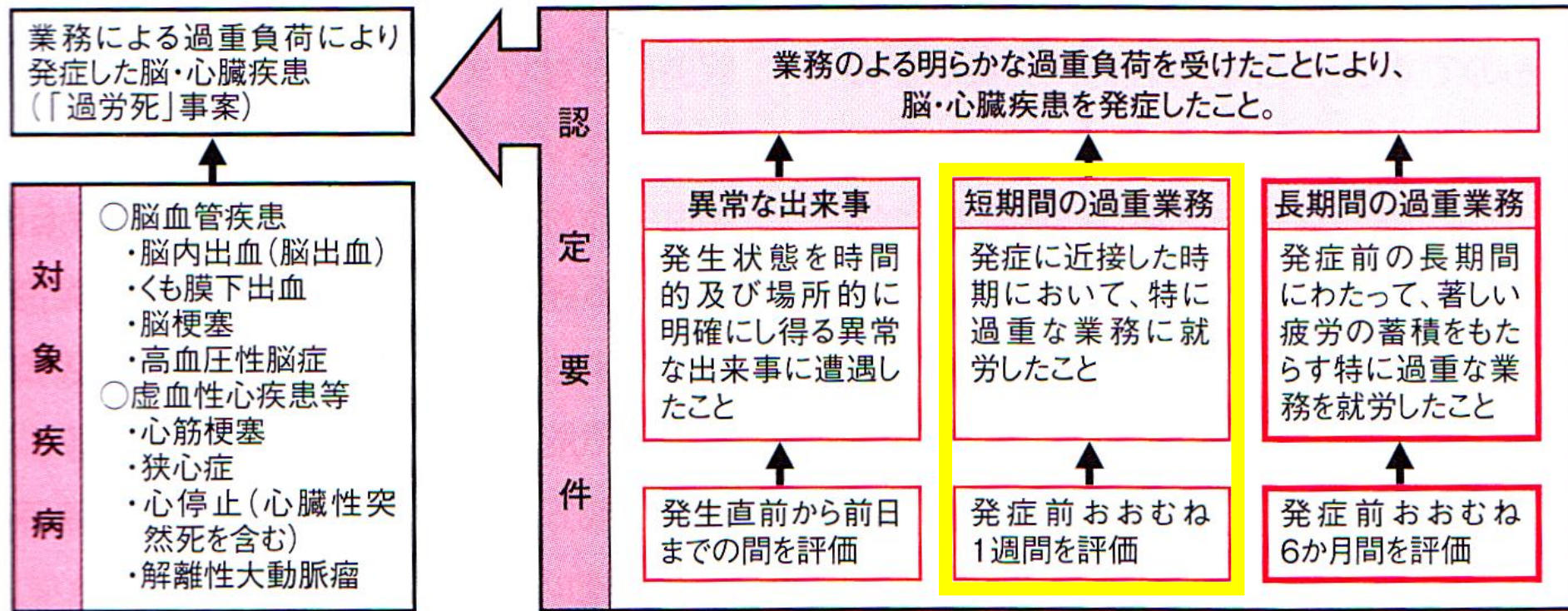


③ 緊急で激しい作業環境の変化

過重労働による脳・心臓疾患の認定基準

短期間の過重業務：

日常業務よりも心身の負荷が客観的にみられるもの

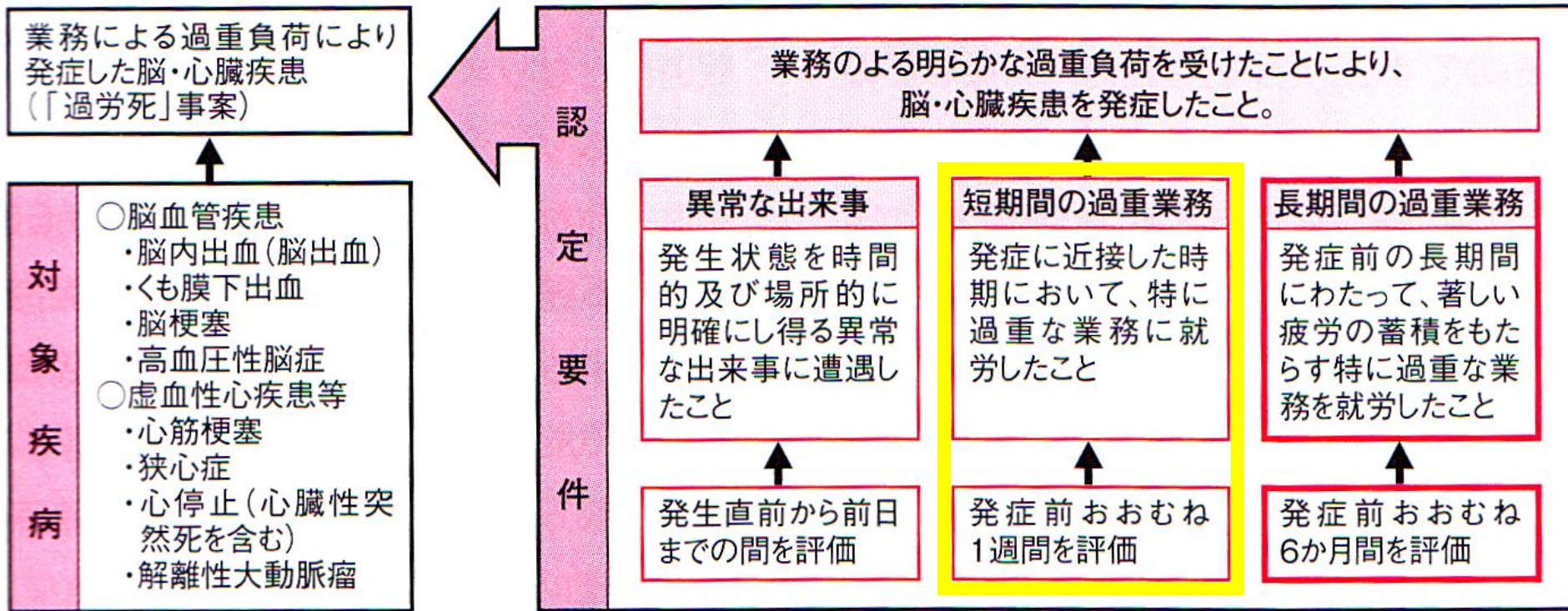


例：不規則な勤務、拘束時間、出張、交代勤務、深夜勤務、精神的緊張を伴う業務など

過重労働による脳・心臓疾患の認定基準

長時間の過重労働（過労死）：

1か月の時間外労働が80～100時間を超えると関連性が高いと判断 + 労働時間以外の要因を考慮



産業医の職務Q&A第10版 p184より引用

労働時間以外の要因とは：

不規則な勤務、拘束時間、出張、交代勤務、深夜勤務、精神的緊張を伴う業務、作業環境（温度環境、騒音、時差）

少ない睡眠、多い残業で脳心疾患が増加する

1日の生活時間と脳・心臓疾患の関係

1日24時間

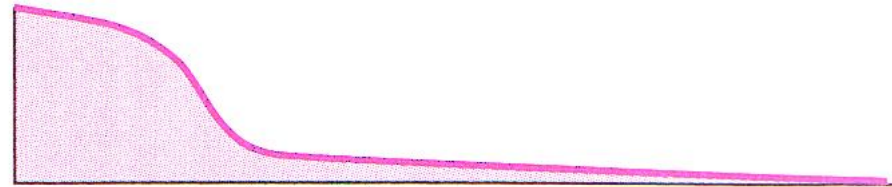
拘束時間(昼休み)	1時間	} おおよその人間として必要な労働以外の生活時間 (合計約6時間)
通勤	1時間	
食事、風呂、団欒、余暇など	4時間	
基本労働時間	8時間	

余り 10時間



睡眠時間	5	6	7	8
1日残業時間	5	4	3	2
おおよそ月残業時間	100	80		45

睡眠時間、残業時間からみた
脳・心臓疾患の増加



10時間 - 残業時間 = 睡眠時間 と考えると、

睡眠： 6時間未満でリスク2倍、4~5時間では心臓機能の著しい低下がみられる。

少ない睡眠、多い残業で脳心疾患が増加する

1日の生活時間と脳・心臓疾患の関係

1日24時間

拘束時間(昼休み)	1時間	} おおよその人間として必要な労働以外の生活時間 (合計約6時間)
通勤	1時間	
食事、風呂、団欒、余暇など	4時間	
基本労働時間	8時間	

余り 10時間

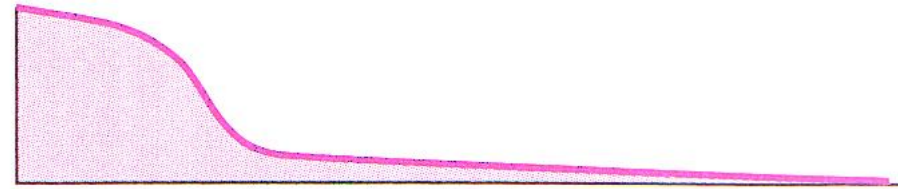
睡眠時間



5	6	7	8
---	---	---	---

1日残業時間	5	4	3	2
おおよそ月残業時間	100	80		45

睡眠時間、残業時間からみた
脳・心疾患の増加



$$10\text{時間} - \text{残業時間} = \text{睡眠時間}$$

$$\text{残業4時間} \times 20\text{日} = 80\text{時間/月} = 960\text{時間/年}$$

過労死を防ぐため睡眠6時間を確保するならば、残業は1日4時間まで

医師になろうとする動機は人それぞれ

- ・ 病気を治せる人になりたい（身内の病気を治してくれた医師をみて）
- ・ 研究者・赤ひげになりたい（伝記や小説をみて）
- ・ 救急医療に携わりたい（災害に遭遇して）
- ・ 収入を得る方法として（医学部 ≡ 職業訓練学校の側面）
- ・ 家業を継ぐために（親の背中をみて育つ）
- ・ 医学関連の研究をしたい（学問としての興味） . . .

いろいろな立場で目標を立てている：
医師であることは、その人のある一面にすぎない

1. 自分の成長（のため）・・・ジョギング，専門書，セミナー参加etc.
2. 家族（夫，父親として）・・・授業参観，勉強を見てあげるetc.
3. 友人（のため）・・・会食，手紙，お祝いetc.
4. 医師の仕事（のため）・・・診療，手術，紹介状，診断書etc.
5. 人材育成（同期，部下のため）・・・面接，勉強会etc.
6. 地域奉仕（のため）・・・PTAの会合，ごみゼロ運動参加etc.
7. 人生を楽しむ・・・旅行の計画etc.

AIが「医師の働き方改革」を カジュアルに語ると・・・（Microsoft Edge）

医師の働き方改革は、医療の質と安全性を高めるとともに、医師自身の健康と生活のバランスを保つために必要な取り組みです。しかし、現状では、医師の過重な労働や責任感、医療制度や組織の問題などが働き方改革の障害となっています。そこで、私（AI）は以下のような提案をします。

- 医師の労働時間や休日を適切に管理し、残業や休日出勤を減らすこと。これには、医師の人員配置やシフト制度の見直し、電子カルテやAIなどの技術活用、非医療業務の外部委託などが必要です。
- 医師のメンタルヘルスを支援し、ストレスや疲労、孤立感などを軽減すること。これには、医師同士や他職種とのコミュニケーションや協力体制の強化、カウンセリングやメンター制度の導入、趣味や家族との時間の確保などが必要です。
- 医師のキャリア形成やスキルアップを促進し、専門性や多様性を高めること。これには、医師の教育や研修制度の充実、海外留学や交流プログラムの拡大、専門分野や地域間での人材交流などが必要です。

以上のように、**医師の働き方改革は、医師自身だけでなく、患者や社会にもメリットがあります。医師の働き方改革は、医療の未来を切り開く重要な課題です。私たちは一丸となって取り組むべきだと思えます。**

御清聴有難うございました



2023.06.11 水戸メロンメロンラン (水戸市、千波湖)