

第96回 日本糖尿病学会 中部地方会

CS-1糖尿病医療者・研究者のダイバーシティを
promoteする委員会シンポジウム

働き方の創意工夫で高める糖尿病の診療と研究力

2022年11月19日(土)16:40~17:00

座長: 笹岡利安 先生、岡田由紀子 先生

働き方改革待ったなし

—上意下達に終わらせず、これを奇貨とするために

名古屋市立大学 消化器・代謝内科学
田中智洋



日本糖尿病学会 COI 開示

発表者名： 田中 智洋

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などとして、

なし

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(2021年5月28日公布)

- 医師の働き方改革
- 各医療関係職種の特門性の活用
- 地域の実情に応じた医療提供体制の確保
- その他

良質かつ適切な医療を効率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の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

<1. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・ 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・ 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・ 当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

①時間外労働の上限規制

2024年4月以降、原則として医師の時間外労働が年間960時間に制限されることとなります。なお、都道府県の指定を受けた一部の医療機関は上限規制が緩和されます。

②追加的健康確保措置の実施

長時間労働となる医師に対する面接指導と必要に応じた労働時間の短縮等の措置をとらなければなりません。

また、連続勤務時間の制限、勤務時間インターバル及び代償休息という制度が導入され、医師の健康確保が実質化されている点も重要です。

③医療機関勤務環境評価センターの設置

医療機関の労働時間短縮の取組みを客観的に評価するため、医療機関勤務環境評価センターが設置されます。

医師の時間外労働規制

一般則

- 【時間外労働の上限】
- (例外)
- ・年720時間
 - ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
 - ・月100時間未満 (休日労働含む)
 - ・年間6か月まで

(原則)

- 1か月45時間
- 1年360時間

2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む
 年1,860時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む
 ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
例水準
 (医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
 (医療機関を指定)

C-2

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
 ※本人がプログラムを選択
 C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
 (暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

2024年4月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援

連携 B 水準

B 水準

C - 1 水準

C - 2 水準

医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況を評価

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

都道府県による特例水準医療機関の指定

（医療機関からの申請）

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

C - 1 水準

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C - 2 水準

審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

時間外労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短計画に基づく取組み
- 特例水準適用者への追加的健康確保措置
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携 B 水準

B 水準

C - 1 水準

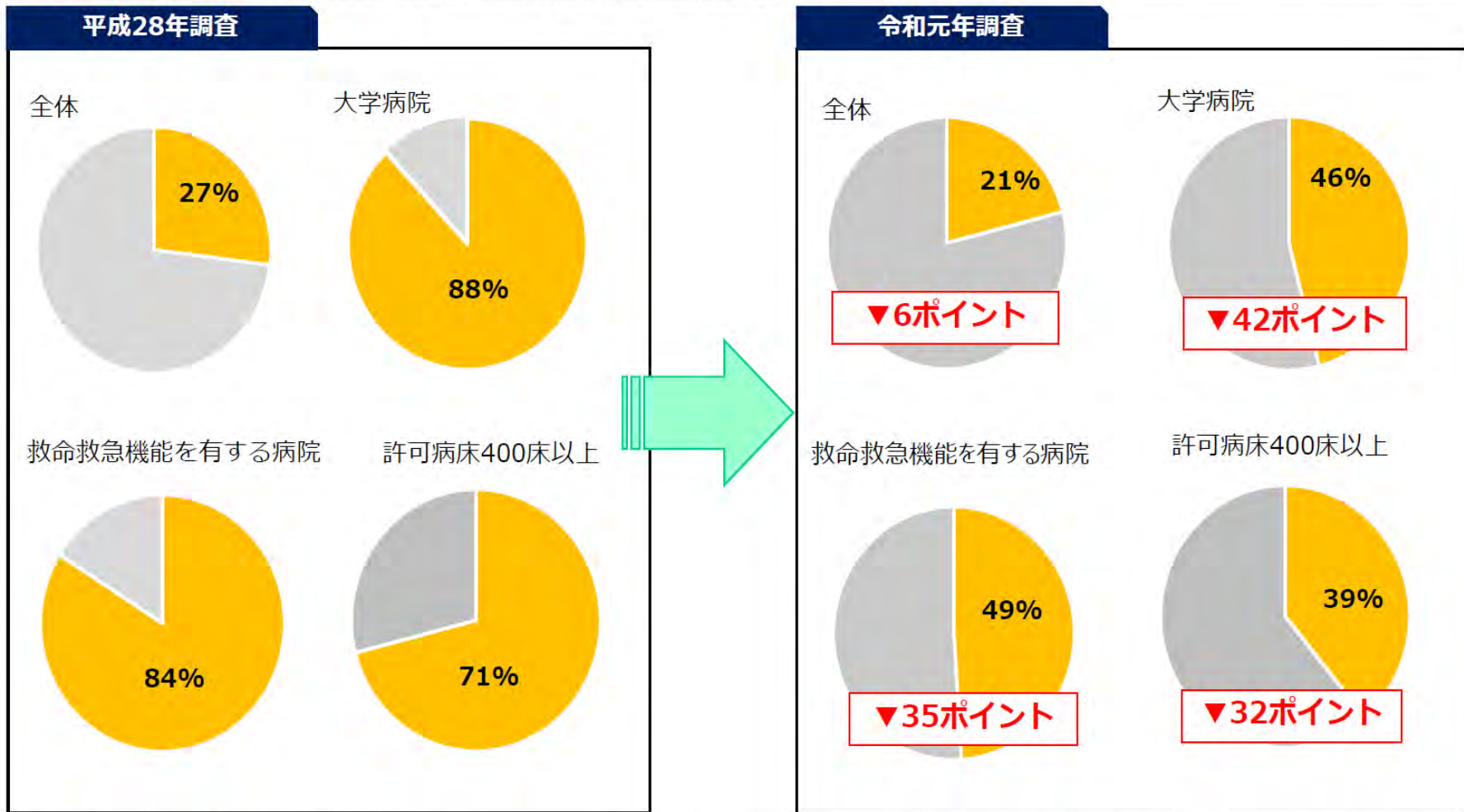
C - 2 水準

※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト／シェアの推進の取組み

時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

- 平成28年調査と比較し、時間外労働が年1860時間を超えると推定される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合が減少している。
- 大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる割合が7割～8割を占めていたところ、いずれも割合が大幅に減少し、労働時間の短縮が認められる。



※ H28調査：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール（通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救急機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。

※ R元年調査：診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※※ 平成30年病床機能報告救急機能とは、救急告示病院、二次救急病院、救命救急（三次救急）病院のいずれかに該当するもので、救命救急機能は、三次救急病院に該当するもの。なお、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告で報告された件数から抽出

アンケート調査

対象：名古屋市立大学消化器・代謝内科学分野 医局員

(内分泌・糖尿病内科、消化器内科、肝・膵臓内科)

方式：無記名、記入式

実施：2022年7月

回答：37名より回答

現在の勤務環境についてよいと思う点・改善すべき点を教えてください(良い点)

制度

- ・夜間、主治医制で無いところ(30代12年目)
- ・オン・オフがはっきりしている点。
- ・働きやすい点(30代6年目)
- ・有給休暇を取りやすい(30代10年目)

体制

- ・人が多いので交代などとりやすい(30代11年目)
- ・業務内容のことから、働き方のことまで、困った時に相談しやすい点。
- ・相談できる先生がたくさんみえる(30代10年目)
- ・だいぶ学年が上になったのと、当直が当科が多く入る現状もあり、土日に病棟に来なくても済むのは良い(40代16年目)

研究

- ・研究をサポートしていただける(30代13年目)
- ・研究ができる(40代17年目)
- ・自分の専門分野について高められる(30代13年目)
- ・研究もできる点(50代33年目)

現在の勤務環境についてよいと思う点・改善すべき点を教えてください(改善すべき点)

制度

- ・給与が低い(50代33年目)
- ・院内にWi-fiを設置していただけるとありがたいです。
- ・カルテの台数をもう少し増やしていただきたいです。

タスクシフト・体制

- ・雑用が多い(50代33年目)
- ・雑用が多すぎる(40代17年目)
- ・人員増員、仕事のシェアリング(40代22年目)
- ・帰宅時間が非常に遅い(30代13年目)

認識

- ・丸一日の有給休暇がなかなか取得できない(30代10年目)
- ・グループ診療かつ、外勤でみんなが抜ける日が多い大学病院の診療は、頑張る人の頑張りで回すことになってしまう点(40代16年目)
- ・もう少し若手医師がともに働いて頂きたい(40代20年目)

研究

- ・研究活動は賃金なし(30代13年目)

あなた自身の働き方改革を進めるうえでハードルとなっていることがあれば、教えてください。

制度

- ・ 医局会開始やカンファレンス開始が平気で17時以降（30代10年目）
- ・ 座っているだけの無駄な委員会が多い（40代16年目）
- ・ 固定給がない（30代10年目）

タスクシフト・体制

- ・ 雑用が多いこと（50代33年目）
- ・ 医者でなければできない仕事ではない仕事の割合が非常に多い。とはいえ、自分がやったほうが物事がスムーズに回るので、さっさとやってしまおうけれど（40代16年目）

認識

- ・ 患者の過剰な期待（40代17年目）
- ・ 周りの先生方（30代13年目）
- ・ 医局員であること（30代12年目）

研究

- ・ 臨床+研究（30代13年目）
- ・ 結果が求められる立場だと休むことが困難である（40代20年目）
- ・ 大学病院なので研究臨床と対応すると時間的に厳しい。ただ、市中病院で臨床のみで忙殺されるよりはとても有意義だと思います（30代11年目）

取り組むべき点



幸せになるために

制度

年次雇用でも年休可能に
カンファレンス16:45→13:00に

体制

タスクシフトへの現場からのフィードバック
一にも二にも、人員確保..

認識

ノウハウの伝授
意識の共有化

研究

仕事上がりの飲み会???

2023年4月 名古屋市立大学は附属 5 病院体制に 2200床の統合運用に向けて！

桜山



謝辞

名古屋市立大学 消化器・代謝内科学分野

片岡洋望、青谷大介、小山博之、八木崇志、服部麗、竹田勝志、Tingting Guo、伊藤隆彦、久我祐介、清水優希、
長谷川千恵、岩本暁子、浜田けい子、位田敬明、加藤春佳、田中奈那、村井裕美、森一憲、竹内健太

名古屋市立大学病院 肥満症治療センター

瀧口修司、田中達也、小川了、早川俊輔

名古屋市立大学病院 臨床栄養管理室

山田悠史、川瀬弘多郎、船越茜

名古屋市立大学病院 肥満症治療センターの皆さま