

どんなときも、医師のそばに。ずっと、医師会。

勤務医のつどい *journal*

vol.71

2025. 8. 10

公益社団法人福岡県医師会勤務医部会
福岡市博多区博多駅南2-9-30

テーマ

「医師の働き方改革 ～1年を振り返る～」

医師の働き方改革は医師の労働時間の上限規制や健康確保措置の義務化などを内容とし医師の労働環境を改善するための取り組みです。2024年4月に施行され医療機関は医師の労働時間を管理し適切な働き方を実現することが求められました。

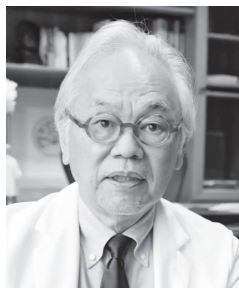
改革が行われ1年経過したところですが、厚生労働省は大規模な混乱が生じていない点を評価しているようです。しかし、実際の現場ではさまざまな意見が上がっており、評価とは異なる実態があります。

勤務医の労働時間が形式的に短縮されても、業務量が減らないため、かえって業務密度が増し疲弊している医師がいます。また、時間外手当の減少により、収入が減ったと感じる医師は少なくありません。さらに、若手医師を中心に自己研鑽や症例経験を積む時間が減り、スキルアップへの影響が懸念されています。

改革は医師の健康と医療安全に寄与する一方で、人材不足や若手育成といった構造的な課題に直面しており、現場の負担や将来的な医療の質への懸念が払拭されたわけではありません。

今回、現場の生の声を集約するために「医師の働き方改革 ～1年を振り返る～」をテーマとして7名の先生に寄稿をいただきました。

今後も様々な団体から働き方改革に係る調査が実施されますが、ご協力をよろしくお願いします。



「医師の働き方改革と地域医療：『時間』と『豊かさ』と」

公立八女総合病院 企業長 田中 法瑞

医師の働き方改革は、「時間」の問題を中心に議論されてきた。上限規制、A、B、C水準、「労働と研鑽」も基本的には時間をめぐる問題であり、少しテクニカルな議論になっている気もする。

2024年6月の「新しい地域医療構想等に関する検討会」で「大学病院の医師派遣機能」という資料が発表された。国立大学病院から43,157人、私立大学から15,685人の常勤医が出張病院に派遣されているという。大学病院に勤務する医師約12万人のうち約6万人が地域の医療機関に派遣されていることになる。大学病院の地域医療に対する役割は大きいということだが、大学勤務医の地域の病院での日当直業務の継続が難しくなったことは、地域医療だけでなく大学勤務医にとっても、少なからぬ苦境をもたらしている。働き方改革の目的は「医療の質と安全の確保」であるが、医師の「生活の質」の向上に本当に寄与しているかの評価は十分とは言えない。

医師の給与は、30年前とほぼ変化していない。一方、総合商社5社の平均給与は10年前の1.5倍に増えており。某財閥系商社社員の平均給与は2100万円と公立病院院長の平均給与を上回る。技術革新に対する積極的投資を行わなかった結果、失われた30年と

言われる日本経済の停滞をもたらした一方、企業の内部留保は600兆円に膨らんだ。大企業では、給料を更に上げる余力もあるが、赤字の病院は医師の給料を払うのに汲々としている。地域医療を支えている大学勤務医は、外勤が制限され収入減となっている実態がある。大学病院には「開業適齢期」を迎えた医学部定員増の世代があり、都市部での診療所開業が増加する要因になるかもしれない。働き方改革が医師の偏在を助長するようなことがあれば、地域医療にとって大きな危機となる。

「豊かさ」と「時間」の関係には、国民性があるとフランスの経済学者ダニエル・コーエンは言う。フランスでは、より短い労働時間で今までと同じ収入を得ることは、自由な時間を増えることを意味し、それが豊かになることだという。しかし、日本では短い時間で同じ仕事ができるようになって、余った時間をより多くの収入を得るための労働にあてる。「豊かさ」と「時間」の考え方には個人差があり、難しい。その中での働き方改革は、価値観を抜きに効率性だけでは議論できない問題を含んでいる。「時間」の議論として単純化するのは、方法論としては致し方ないが、そろそろ働き方改革の結果に対する、勤務医個人の評価が必要な時期に来ていると思う。

MAMIS

日本医師会会員情報システムのご案内

医師会の入会・退会・異動手続きが手書きの複写式用紙から、WEBで申請等ができるMAMISへ変更となりました。利用登録がお済みでない先生は、

- ①日医から届いたはがきのID・PWを確認し利用登録
- ②マイページの登録情報の確認
- ③必要に応じて修正

をお願いします。



操作などが分からない時は・・・

日本医師会
MAMIS運営事務局

電話番号：0120-110-030
受付時間：平日10:00～18:00
※土・日・祝日、年末年始を除く平日
メール：inquiry@mamis.med.or.jp



「命をつなぐ周産期医療の現場から」

国立病院機構小倉医療センター 産婦人科部長 川上 浩介

2024年4月より医師の時間外労働に対する上限規制が本格的に適用され、「医師の働き方改革」が現実のものとなった。この1年は、制度への順応と試行錯誤を重ねながら、医療現場の再構築を迫られる転換期であった。

周産期医療は、常に予測不能な緊急事態に備える必要があり、24時間体制を前提とする。これまでは主治医が一貫して対応することで高い専門性と信頼関係を築いてきたが、その体制は、医師個人の献身的な長時間労働という犠牲の上に成り立っていた側面も否定できない。

当院では、制度施行に先駆けて2023年12月より交代制勤務とチーム制への移行を開始した。具体的には、日勤と夜勤の二交代制を導入し、急変対応は“コマンダー”と呼ばれる指揮役に情報と判断を集約する体制を整備した。診療情報の共有、指揮系統の明確化、さらには医師の勤務情報を病院全体で共有することで、限られた人員でも迅速かつ安全な医療提供を可能とする体制を構築した。

この取り組みにより、現在も「母体搬送不応需ゼロ」「予期せぬ新生児死亡ゼロ」「妊産婦死亡ゼロ」を維持している。これは、単に制度に従った結果ではなく、医師間の信頼と連携、そしてコミュニケーションや患者の理解と協力の賜物である。医療の質を損なうことなく

働き方改革を実現できている証左でもある。

一方で、すべてが順調というわけではない。主治医制からチーム制への移行や勤務時間の制限により、患者との信頼関係の希薄化を懸念する声があるほか、若手医師からは「今こそ経験を積みたい」との思いに対し、画一的な労働制限が医師としての成長機会を奪うのではないかと懸念もある。

医師の働き方改革は、医療の質と人材の持続可能性を両立させるための重要な転換点である。ただし、その進め方は一様であってはならない。ワークライフバランスの考え方は多様であり、それぞれのライフステージや価値観に応じた柔軟な制度設計こそが、医療の質の維持と医師のキャリア形成の両立に資する道と考える。

働き方改革の1年を経て、医療者と患者の双方が新たな医療のかたちを模索する時代が始まった。改革は医師の負担軽減と医療の持続可能性を高める重要な一歩であるが、その実現には現場の実情に即した柔軟な制度設計と、医師一人ひとりの想いに寄り添う視点が不可欠である。今後も現場からの知見と提言をもとに、制度と現実が乖離しない持続可能な医療体制の構築が進むことを願ってやまない。



「働き方改革から見た人材育成の大切さ」

国立病院機構九州医療センター 病院長 岩崎 浩己

勤務医の時間外・休日労働時間（以下、時間外という）に上限規制が適用されるようになって1年が経ちました。「医師の働き方改革の施行後状況調査（厚生労働省）」のフォローアップ結果を見ますと、福岡県内で大学病院等からの派遣医師数が減少した病院が一部（10%未満）に認められるようですが、当初心配されていた救急医療や周産期医療の逼迫に関しては大きな問題は生じていないようです。大学病院をはじめとした各医療機関の努力が効を奏した結果です。

当院は全診療科でA水準（年960時間／月100時間未満）を選択することを早々に決断し、2年近くかけて準備を進めました。(1) システム導入による医師の勤怠管理の見える化、(2) 業務時間と学習／成長（自己研鑽）のための時間の区別に関するコンセンサス形成、(3) 診療科ヒアリングの実施と実態に合った勤務線表への見直し、(4) 時間外が月75時間を超える医師を対象とした産業医面接の実施（睡眠負債と疲労蓄積度の評価）、(5) 大学病院からの派遣医師で夜間・休日診療を回している診療科（麻酔科、小児科、産婦人科）の宿日直許可取得、(6) 診療看護師、特定行為看護師、医師事務作業補助者等によるタスクシェア・シフトなど、労務担当副院長には大いなる情熱を持って取り組んでいただきました。その結果、令和6年度の最多時間外は年958時間となりA水準をクリアする

ことができました。年900時間超の医師22名について診療科の内訳を見ますと、循環器内科6名、脳神経外科・脳血管内治療科6名、呼吸器内科3名、消化管外科2名、心臓外科1名となっており、やはり急患対応の多い診療科医師の負担が大きい現実が見て取れました。押し並べて見ますと、常勤医師（120名）の月平均時間外は48.9時間、非常勤医師（専攻医／レジデント61名）は45.9時間、初期臨床研修医（58名）はなんと26.5時間という結果でした。

当院の働き方改革はひとまず順調に滑り出したところですが、いくつかの課題も浮き彫りになりました。ひとつは人材確保と育成の問題です。医師事務作業補助者の確保は容易ではありませんし、診療看護師や特定行為看護師の養成には時間とコストが掛かります。タスクシェア・シフトを持続可能なものとするために、計画的な取り組みを続ける必要があります。もう一つ、今回のデータを見て改めて気づかされたことは、当院の研修医教育の在り方がこのままで良いのかということです。研修医一人ひとりがチームの一員としての自覚をもって積極的に診療にかかわっていれば、また指導医も熱意を持って研修医と向き合っていれば、スタッフ医師の半分程度の時間外ということにはならないだろうと思うからです。将来の日本の医療を担う研修医を預かる臨床研修病院として、もっと教育に力を入れる必要があると率直に感じています。

医師の働き方改革相談窓口



勤務医の先生方

勤務先の労働環境について、どこに相談すればいいんだろう…？



管理者の先生方

面接指導立ち入り検査について、困ったなあ…

働き方に関するすべてのご相談は、

福岡県医療勤務環境改善支援センター
TEL：092-643-3330
労務管理の専門家や社会保険労務士の
アドバイザーが適切に対応します。

福岡県医師会でもご相談をお受けします。
TEL：092-431-4564



「この制度が目指すべき本質」

飯塚病院 院長 本村 健太

2024 年 4 月から始まった医師の働き方改革も、1 年が経ちました。飯塚病院は筑豊地区唯一の救命救急センターであり、救急外来で診療にあたる医師以外にも夜間・休日に院内待機が必要な診療科が数多くあり、常時 30 人以上の医師が院内にいます。これらは宿日直許可を取得していなかったもので、そのままの体制で 2024 年度に入ると、時間外労働時間の制約から診療縮小を迫られることになるのは必至でした。

この事態に対応するため、人事課に専任担当が配置され、法施行前から制度を綿密に調べて着実に準備を進めていました。まず、医師の勤務状況の確認のために 2023 年度から貸与スマートフォンによる出退勤の打刻システムを導入し、そのうえで各診療科の「院内待機」中の業務時間発生記録を作成してもらい、その内容から宿日直許可が得られると思われる診療科については宿日直許可を申請していきました。2023 年度の記録から換算すると B/C 水準医師が最大 40 人程度発生することが予想されたため、面接指導のために産業医科大学から 2 名の常勤の産業医を派遣していただき、また、特任副院長 2 名と名誉院長に講習を受けて頂いて、想定を超えた面接の発生時の面接指導を担当できる体制としました。

全ての診療科で診療縮小をせずに済んだわけではなく、前々から

問題視されていた小児科の救急体制については、飯塚市や医師会、飯塚市立病院も加わった別枠で協議が進められ、小児の夜間休日の 1 次救急は飯塚病院では対応せず、飯塚市立病院にて行って頂き、救急車と入院症例は飯塚病院小児科の当直医が受けるという体制に代わりました。

また、法制度施行後に院内での調整を要したものとしては救急外来の救急車当番があります。この当番には救急科の医師以外に各診療分野の専攻医が加わっていましたが、専攻医は各自の所属診療科の院内待機にも入るため、時間外労働時間が過剰になってしまう可能性が高くなりました。診療科間の不公平を訴える声もありましたが、会議を招集して協議し、C1 水準の専攻医は原則として救急車当番から外す方針としました。

さて、これらのように当院での働き方改革への対応は、いろいろと面倒なこともありましたが、この法制度施行について私が良いと思っている点は産業医による面談の義務づけです。当院の産業医二人は、決して形式的ではなく、疲弊度や睡眠負債などの指標も見ながら真摯に職務を遂行しています。働き方改革の本来の目的は、過労死やバーンアウトの予防ですから、ただ端に時間外労働時間を監視するのではなく、職員の疲弊や異変を早めに察知して対応できる信頼できる仕組みがあることの方が本質的には大切なのだと実感しています。

大学医局の動向



「地域から世界を見据えた医療へ」

産業医科大学医学部 第 1 内科学講座 教授 中山田 真吾

本講座は 1978 年に開講され、初代・鈴木秀郎教授、第 2 代・江藤澄哉教授、第 3 代・田中良哉教授の後を継ぎ、2025 年より私が第 4 代教授に就任いたしました。大学病院では「膠原病・リウマチ内科」と「内分泌・糖尿病・代謝内科」を担当し、最新のエビデンスに基づきながらも、常に患者さん一人ひとりの思いに寄り添った医療の提供を心がけています。

教育では、病気だけでなく“人を診る”ことのできる内科医の育成を大切にしています。専門医の養成はもちろん、大学院教育や若手医師の自由な発想を尊重する環境づくりにも力を入れており、多くの医学博士や留学生が巣立っています。臨床では、地域医療との連携のもと、関節リウマチや全身性エリテマトーデスの大規模レジストリを運用し、分子標的治療薬の適正使用や個別化医療に取り組

んでいます。糖尿病診療においても高度な個別対応を行い、教育入院や持続血糖モニタリング (CGM) など先進的な技術の導入により、質の高い医療を提供しています。研究においては、日々の診療で得られた疑問や課題を出発点に、基礎と臨床の橋渡しとなるトランスレーショナルリサーチを展開中です。AMED や厚生労働省による多施設共同研究にも、研究代表機関あるいは分担施設として参画しています。日本の最先端医療の実践やエビデンス構築、そして国際的に注目される研究成果の発信にも力を注いでおり、地域から世界へと成果を発信できるように努めています。

これからも講座員一同、地域の皆さまに信頼される医療・教育・研究の実践を目指してまいります。医師会の皆さまには、今後とも変わらぬご指導とご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

福岡県医学会総会 論文・演題募集

開催日時 令和 8 年 1 月 25 日 (日) 10:30 ~ 17:00

会場 福岡県医師会館

開催概要・
募集要項はコチラ



福岡県医学会 H P

<https://www.fukuoka.med.or.jp/igakukai.html>

論文・
一般演題
募集!

- 『福岡県医学会賞』論文
- 『一般演題』＜一般部門・研修医部門＞ テーマ「地域医療に役立つ最新の医療」
- 『一般演題』＜医学部生部門＞ テーマ「臨床研究報告」

締切日 令和 7 年 10 月 31 日 (金)

若手勤務医からのメッセージ



「患者のために」

原三信病院 泌尿器科 部長 眞崎 拓朗

先日、高校の同級生3人でKANさんの「愛は勝つ」を聞き、若い時に感じる事ができなかった素晴らしさに心が打ち震えた昭和49年生まれの50歳、原三信病院泌尿器科の眞崎拓朗と申します（若手ではございません）。

当科は泌尿器全般に加えて尿失禁や性機能障害など専門性の高い領域の診療を行い、尿管ステント留置、外傷や小児の精索捻転等々の緊急の受け入れも多く、入院患者が常時70名以上、予定手術が週間50例前後と、泌尿器科医にはとても恵まれた環境です。手前味噌でございますが地域医療に少しは貢献できていると思っております（忙し過ぎて泣きそうになることもあります）。

このような素晴らしい原三信病院で2008年から勤務し、時に荒波にさらわれそうになりながら18年目に突入しました。腎結石や尿管結石いわゆる上部尿路結石の診療を行うことが徐々に多くなったことや、学会でのシンポジウム、尿路結石症診療ガイドライン作成や尿路結石全国疫学調査に関わったりで「結石ばっかりやってるんでしょう？」と、有難いお言葉をよく頂戴するようになりました（他の疾患も診てます）。

結石治療に関しては、この間にレーザーをはじめとする周辺機器の進歩が治療成績向上に大きく貢献し、治療の主役が体外衝撃波結石破碎術（ESWL）から経尿道的結石碎石術（TUL）に変わり、合

併症の多さから行う施設が少なかった経皮的結石碎石術（PCNL）がTULの併用によって安全性が向上し積極的に行う施設が増加する等、患者さんにとって良い変化がみられ、この好転はもうしばらく続きそうです。

ただし、変化が医療者や病院に良い結果をもたらしたとは言えず、変化に日本の医療体制が追いついていないために患者さんにとってより良い医療を提供しようとすればするほど首が回らなくなるという板挟みに陥ることも多くなったと感じます（使い捨て機器の使用とか働き方改革とか）。

医療を取り巻く状況が困難でくじけてしまいそうになる時もありますが、正しい医療を目指していつも実直に、どんな症例でも快く了解をくださる麻酔科医師、昼夜問わず業務をしやすい環境を整えてくれる手術室のスタッフ、最前線で患者さんを守ってくださる看護師、患者さんのために労務を厭わず動いてくれる職員の皆様への感謝の気持ちを忘れず、原三信病院のモットーである「病人のための病院」を胸に、我々の想いが届く日を来ることを信じて、竜崎のように原理原則にのっとり、鮫島のように息を深く吸い長く吐いて、ニールのように30秒フラットで気持ちを整え、ヴィンセントのような熱気をもって、愛のために、目の前の患者さんのためにこれからも微力を尽くし続けようと思います。

診療所から病院の先生へ



「勤務医と開業医のつながりの輪」

かみむら耳鼻咽喉科 院長 上村 弘行

大牟田市で開業医をしておりますかみむら耳鼻咽喉科院長上村弘行と申します。私は久留米大学耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座に所属しておりましたが、令和元年に大牟田市で開業し7年目になります。父は健在で仲良く2診体制で診療を行っております。

病院の先生方に伝えたいことを書いてくださいとの依頼をうけ、こうして文をしたためさせていただきました。私の勤務医時代は悪く言うと前時代的で、いつも病院にいるような生活をしていました。「お前が休まないと後輩も休むことができないだろ」なんて怒られたこともあります。病院の先生方の話をきくと、この数年で急速に働き方改革が進んだなと感じます。働き方改革については、勤務時間が制限されてしまうために高度な知識や技術を獲得しようとする若い先生方の妨げになっていないか、心配しております。しかし今思い返してみると、若い頃の私は体を酷使しながら勤務医の仕事をしていたようにも感じます。今病院勤務をされている皆様も、患者さんの心身を細かく確認し多忙を極められていると思いますので、働き方改革の波にはそのまま押されていいと思っております。

いうまでもなく医療は急速に進歩しています。この10年大学病

院を離れたただけで、頭頸部癌の治療方針は私が知っているものから変化してます。開業して一番変わったのは、最先端の治療に触れることがなくなってしまったことです。学会に行けば知識は得られますが、現場で経験を得ることができないため、開業医の自分は最先端においていかれているのがよくわかります。開業医で避けて通れないのが経営と労務の問題で、これに大多数の時間をとられるので、なかなか時間を作ることができません。病院勤務の皆様におかれましては「開業医はこんなことも知らないのか」と思わず色々教えていただきたいと思います。患者さんのためにも、可能な限り知識のアップデートを行うよう努力します。

最近の医療業界はお金の話ばかりですが、私たち医師は医師法に沿って日々の診療を行わなければなりません。医師法第一章第一条、つまり医師法が一番最初の文に「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」と記載されております。診療所も病院も、国民の健康な生活を確保する義務があります。診療所と病院がチームを組み、時代に合わせた働き方で、知識もアップデートしつつ国民の健康な生活を確保する医療を提供できればと思います。