

「医師の働き方改革」

日時：平成30年12月10日(月) 18時～ 場所：大阪医科大学 第7会議室

司会・まとめ

大阪医科大学医師会

会長 森脇 真一

出席者

大阪医科大学附属病院

病院長 内山 和久

脳神経外科・脳血管内治療科

病棟主任 朴 陽太

女性医師支援センター

センター長 神崎 裕美子

看護部

副部長 浅井 明美

教員組合

副組合長 村尾 仁

オブザーバー(人事担当)

小河 宏
(敬称略)



左より、浅井様、小河様、朴先生、神崎先生、内山先生、村尾先生、森脇先生。

森脇 本日はお忙しい中、ご参加いただきありがとうございます。今回は「医師の働き方改革」というテーマで座談会を開催することになり、皆さんにお集まりいただきました。よろしくお願いいたします。

▶「医師の働き方改革」への取り組み

森脇 さて、平成30年2月に厚生労働省の医政局から医師の働き方改革に関する検討会の方針が出まして、大阪医科大学の法人の方から、対応するようにということで各医師に伝達があったかと思います。その内容は、医師の健康、ワークライフバランスの確保、医者が健康に働くことによる医療の安全性と質の向上等で、大阪医科大学がまず取り組んだことは医師の労働時間の短縮に向けた緊急的な取り組みということです。

この件に関しまして、本年4月に病院長の名前で担当医師宛にメッセージが出されましたので、まず内山病院長から、大阪医科大学における医師の労働時間短縮の緊急的な取り組みについて、大まかにどのようなことを始められたか、ご説明いただけますか。

内山 まず、医師の労働時間を管理するという意味で、以前から出退時に打刻をしてもらっていましたが、それを徹底し、実際の労働時間調査を2回、



内山 和久先生

行いました。さらに大学外勤務の実態についても調べました。そして36協定の自己点検としての協議を持ち、超過勤務時間の限界の設定と超過勤務手当について話し合いました。さらに、衛生委員会で産業保険医の先生方と60時間以上の勤務者はいないか、あれば個別に面接する旨を確認しました。

あとはタスク・シフティングです。厚生労働省の草案は、採血、点滴、導尿等を看護師さんの業務に振り分けることですが、本院ではほぼできていますので、新たに、看護師さん主導でPFM、つまりPatient Flow Managementの推進を進めています。つまり入院予定患者さんには入院後の生活、検査、退院予定まで、医師のみならず看護師、薬剤師、各種技師さんなどがチームを組んで説明しています。また、先日のタスク・シフティング

医師の働き方改革への本学取り組み

1

医師の労働時間管理の適正化

- ◆ 医師の出退勤時の職員証による打刻
- ◆ 1日の業務内容の報告(第1回調査・第2回調査)
- ◆ 大学以外で従事する定期あるいは臨時の業務の報告

2

36協定等の自己点検

- ◆ 職員代表との協議

3

既存の産業保健の仕組みの活用

- ◆ 衛生委員会での審議

4

タスク・シフティングの推進

- ◆ タスクシフティング等に関する意見および提案の依頼

5

女性医師等に対する支援

- ◆ 女性医師支援センターの設置
- ◆ 診療に従事する女性医師の実態調査の実施

6

医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- ◆ 複数主治医制の導入
- ◆ 入院患者さんへの病状説明等は可能な限り時間内に
- ◆ カンファレンスはできる限り18時までに

に関するアンケートでは、その1位が生命保険等の書類の記入や、病名の症状詳記をお願いしたいということでしたので、クラークさんを多く雇う方針を強化しました。女性医師支援についてはあとで詳しくお話しされます。

さらに医師の労働時間短縮に向け、具体的な対策として、まずは複数主治医制の導入を考えました。外科系は以前から導入していますが、とくに内科領域ですね。ずっと一人で患者さんを連日深夜まで診療するのは大変なので、担当医や当直医に変わってもらう必要があります。それから患者さんへの説明はできるだけ時間内に行う必要があります。これは医師の労働時間短縮にも役立ちますが、医師以外のパラメディカルとともに説明することに大きな意味があります。各種会議や各科カンファレンスも短縮する必要がある、18時までの終了をお願いしています。また、厚労省の方針により当直明けは昼までに帰宅することになります。

森脇 病院長から総括ということでお話しいただきました。次に総務の小河さんからは、具体的に大阪医科大学として、どのように取り組んでいるかということをお話しいただきたいと思います。まず、当院の実態調査ということでアンケートを実施されたということでしたが、調査の結果を踏まえて、医師の労働時間の管理の適正化ということに関してお話しください。

▶ 医師の労働時間管理の適正化

小河 医師の働き方改革の取り組み中で最も重要と考えているのですが、まず時間の管理をしな



小河 宏様

ければいけないという認識ですね。先生方の中には労働時間に関する意識の低い方も多くおられて、いったい自分の定時が何時から何時までなのか、はっきりわからないという状況もあります。行政の方で言っているのは、まず在院時間です。「どれだけ病院にいますか?ちゃんと経営として把握していますか?」ということで、最初に内山病院長から、何度も何度も勤怠カードの打刻をするようにというメールを出していただきました。当初ほとんどゼロだったものが4月の段階で一瞬ですが、85%位まで打刻率が上がりました。その後、あまり言わなくなったので、ぐっと落ちてはきていますが、そうは言っても、時間外支払いの要件にもなっていますので、現状、11月に調べたところ、管理職でない方で65%くらいは打刻しています。思っていたよりは高く、管理職の方は85%くらい打刻されていて、平均すると70%くらいだと思います。始めて半年強ですが、それなりに打刻率は上がってきているという印象を持っています。

二つ目は、その中でどんな仕事をしているのかという実態調査です。先ほど内山病院長からありましたように、2回調査をさせていただき、これに基づいて学外へ出ている時間、あるいは自己研鑽の時間、院内での仕事をしている時間がどれくらいあるのかを調査しました。結果についてはバラツキがあり、一概には言えませんが、やはり多いところでは、健康上危険と言われる水準に近い時間の診療科もありましたし、それほど時間外が発生していない診療科もありました。これについても、だいたいの実態を掴めたと思っています。

三つ目としては、その調査結果に基づいて、時間外に行った診療行為について申告していただき、時間外手当の支払いを開始しました。これが6月からスタートしましたので半年くらい続けていますが、だいたい月の合計が3000時間位です。これが全てだとは思っていませんが、とりあえずの一步として、スタートしているということです。もともとオンコールや、宿日直についての手当は支払われていますが、それ以外のところでも支払いを開始したということで、一步一步順を追って進んでいるというような状態で、今、適正化に向け道



森脇 真一先生

半ばといいますか、やっているところです。

森脇 自己研鑽の定義がよくわからないですけどね。医者って一生勉強ですよ。従って自己研鑽＝業務だと思うのですが、そのあたりは厳密に区別できるのででしょうか。

小河 これも今、医師の働き方改革で、厚生労働省がまとめているところで、最終結果が年度内に出ると思いますが、基本的には管理者からの指示があったことは業務になるが、指示がなかったことは業務とは言えないので、自発的に勉強していたという自己研鑽は業務には入らないということになりそうです。

森脇 全て、自分で勉強するのが医者ですよ、言われなくても。

小河 そこが難しいところで…。なかなかうまくはいかないでしょうが、どこまでいっても結論は出なくて、どこかで割り切らなければならないのだと思います。

森脇 そうですか…。いずれにせよ、国から定義が出るということですね。

小河 ええ、そのように聞いています。

森脇 次に、2番目のテーマですが、病院長のほうから36協定に関しての自己点検に関する協議があったというお話がありました。これに関して、

村尾先生からどのような協議だったかということをお教えいただけますか。

▶ 36協定等の自己点検

村尾 働き方改革と36協定が本質的にどの程度噛み合うのか、噛み合わないのかというと、現状においては、ものすごく難しい。「話し合いをまずしましょう」というのが現実の姿です。「そもそも医師は、労働者か」という感覚を持っているかどうかですが、ずっとそうではなかったのだと思います。そういう前提で医療界がやってきたわけですし、今も「労働者ではない」と思っている方が非常に多いのです。ただ、一人の人間として、健康で、継続性のある医療を提供する人としてあり続ける為には、やはり一定の枠が必要であるという発想は当然です。ただ、私は医師教員組合と職員代表をやっていた時に36協定締結に関わる機会がありましたが、当初はあえて36協定に印を押しませんでした。なぜかというと、本来の36協定は、法人が職員代表と合意できる内容を用意して、やっとな法人が時間外労働を職員にさせることが可能になるものなのです。あくまでも、36協定を準備するか否かは雇用者の判断なのです。数年前までそれすら明確に理解されていませんでした。つい最近まで、職員の多くが労使関係の基本すら知らなかったのです。まして医師は、誰かに何かを言われて医療行為をするということに慣れていないのです。そういう矛盾が根本にあるわけです。その上に突然押し寄せてきた医師の働き方改革という潮流に対して、なんらかの答えを出そうと困惑しているのが今の姿かと思います。



村尾 仁先生

色々な背景の中で、36協定は労使協議で以前より着実に進みはじめています。ただその中でも、医師は協定に書かれていることを遵守できるかという、なかなか難しい。医師は勤怠管理すら不完全な現状でしたから、遵守、管理ともに課題はいくつもあります。いくら賃金を出すとか出さないとか、あるいは時間外は何時間までと言われますが、きつと限界があります。これからどうなっていくのか、非常にスッキリしない中で、36協定の中の医師の部分は揺れ動くでしょう。この課題を正しく議論するためには、社会も医療側も大胆に医療に対する認識を大きく変えていく必要があるのだと思います。医師が関わる36協定は、医師の働き方改革の本丸なのかもしれません。

小河 少し補足させていただくと、正確にいうと36協定は村尾先生が委員長をやってらっしゃった時に既に結んでいるのですが、いわゆる教員は36協定の中に入っていなかったのです。それが問題ではないかというので、それでは今の時代にそぐわないということで、3月、4月の頭には、今まで年間540時間で結んでいたものを上限の720時間に引き上げ、月平均60時間が時間外ですね。720時間に引き上げて、教員とも36協定を結びました。一応これで、36協定も存在し、大阪医科大学は全職員と結んでいるという状況にはなっています。あとは、国が上限をどのように設定しその上限をどうしたら守れるか、ということになってきますね。その結論はまだ出ていませんが、守れるように我々も働きかけをしていきたいと考えています。

▶ 既存の産業保健の仕組みの活用

森脇 3番目の既存の産業保健の仕組みの活用に関しては、先程病院長がおっしゃった衛生委員会というのがあって、これの審議があり、時間外労働の申請のモニターを開始し、時間外労働が多い人の職場に対しては、理事長から所属長へ理由書の提出が要請されたということ、あと産業医の医師の検診、チェックということも、保険管理という観点から、しっかり行っていくことが大切だと思います。調査は引き続きされると思いますが、今

は、そのような状況です。

▶ タスク・シフティングの推進

4番目は、タスク・シフティングの推進です。これはすごく大事だと思いますが、医者の業務が減ればよいということで、院長の方でも色々工夫をいただいているわけですが、事務の方とか看護師さんの負担が増えても申し訳ないのですが、点滴等、色々な処置に関して看護師さんをお願いする等、今は既にされているのですね。

内山 ええ。もうほとんど。

森脇 それは、看護師さんの方からは問題はないのですか。

浅井 そうですね。静脈注射に関しては、当院の看護師による静脈注射に対する基本方針を基に教育を受け、試験に合格した看護師のみが実施できます。看護師の現任教育はクリニカルラダーシステムでレベル認定を受けています。静脈注射に関しては2年目以上の看護師になりますが、ラダーレベル2を取得すればその試験を受けて、安全を考えた中での、静脈注射が実施できるようになります。あと化学療法に関しても、特殊な薬剤を扱いますので、化学療法静脈注射院内認定を受けた看護師が実施できることにしています。看護師は資格を取得し、点滴ルートを確認できることには積極的に取り組んでいます。先生を待っているより自分たちが実施する方が効率的ですし、患者さんの負担も少ないです。ですが大学病院なので、色々な疾患を合併している患者さんもいらっしゃるの、ルート確保や採血なども、2回実施してもうまくいかない時は先生に依頼するという場合があります。

森脇 看護業務が増えて、クレームはないですか？ 医者の仕事を看護師に持ってきたことで、仕事が増えたというような。

浅井 点滴に関しては、そのようなクレームはあり



浅井 明美様

ません。

森脇 そういう資格があるということは、給料もいいのですか。

浅井 それはありません。

森脇 ということは、看護師の皆さんのモチベーションが高いというか、看護部の教育が良いということでしょうね。

浅井 良いかどうかはわかりませんが、色々な看護師がいます。しかし大学病院で教育を受けて点滴ルート確保などの技術が向上する事は、看護師のやりがいにつながる一つだろうと思っています。

森脇 問題はないようですね。他にはどんな処置をされますか。

浅井 女性の導尿は実施しています。

内山 男性の導尿は男性の看護師さんにやってもらうようです。

浅井 はい、できるだけそのようなことも検討する必要があります。ただ、泌尿器科の患者さんなど、男性患者の導尿は、困難な場合がありますね。

森脇 では、無理はせず、安全性もちゃんと担保して行なっているということですね。

浅井 はい。先生方は、私達が難しいこと、困っていることをきちんと伝えれば対応してくださいます。ただ先生が手術に入っていて連絡がとれないなど色々難しいこともあります。

▶ 女性医師・看護師に対する支援

森脇 よくわかりました。では次に、女性医師、看護師に対する支援ということですが、女性医師の業務を増やすために、ご結婚、出産後、産休後等、女性へのサポートが必ず必要だと思います。看護師さんの仕事、先ほどのシフティングのこともあります。女性看護師の支援も、女性医師への支援も必要ですし、女性が看護師、医師の免許を取っているのに、何もしないというのはもったいないと思いますので、支援は大切だと思っています。そこで、今回、当院で女性医師支援センターが設立されましたが、神崎先生から、女性医師支援センターについてご説明いただけますか。

神崎 昨年の2月の厚生労働省よりの緊急的な取り組みという形で、本病院にも4月に学校法人の下に女性医師に対する支援センターが設立されました。医師が出産・育児等のライフイベントによって、臨床に従事すること、キャリア形成の継続性が阻害されないよう短時間勤務等、多様な柔軟な働き方を推進することなど、きめ細やかな対策を進めることを目的に発足されています。

当院としてもその目的のために、働き方改革に反映するという形で、女性医師が途中で辞めないことが第一の目標であり、キャリア形成をしていけるようにと発足されました。他病院で10年以上やっているところは進んでいますが、当院では、まだ4月に始まったばかりで、そんなに多くのことができているわけではありません。今までに何をやったかという、まず、現行の制度の確認、次に当院でのニーズと今後の方向性を確認するために診療科長と女性医師アンケートを7月に10日間ほど実施しました。そして、センターの活動を広く知ってもらうため、ホームページを開設し、また、スマートニュースとして学内向けに毎月情報を発信しています。さ

らに対外的活動として、他のところの仕組みを取り入れるかということで、関西医科大学との懇親会を開催しました。関西医科大学はもともと女子医大だったということ、10年前から取り組んでいて、進んでいるということで、取り組みについて教えてくださいました。また、全国の医学部長会議や、女性医師会の会議に出席し、他施設がどんなことをやっているかを勉強し、当院の取り組みに役立てていきたいと考えています。

まずアンケートですが、診療科長の先生方が速やかに対応してくださいました。10日間で集まるの

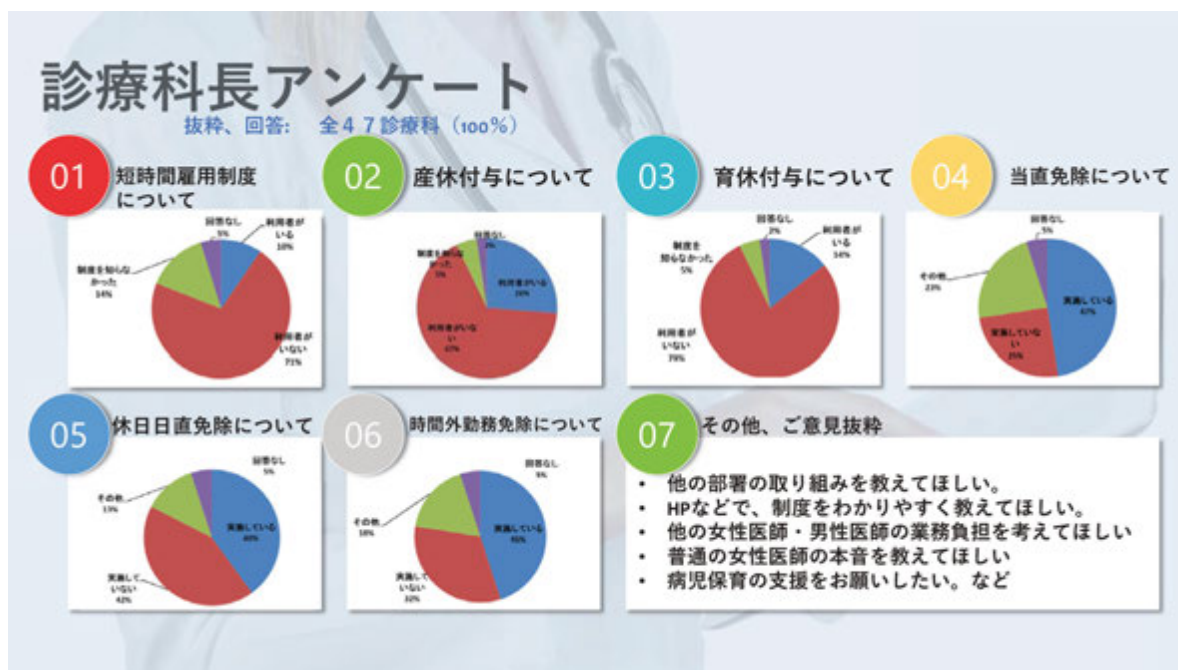


大阪医科大学女性医師支援センター
ホームページ

かと心配していたのですが、すぐに、90%以上の先生方から返答をいただき、コメントも書いていただき、たいへん関心を持っていただいているということがわかりました。ただ、実際に短時間雇用とか、産休を使っている方はそんなに多くなく、診療科によっては、時短制度を全然知らなかったというようなこともあり、このように広報をしていくことがまず、第一歩だと考えました。

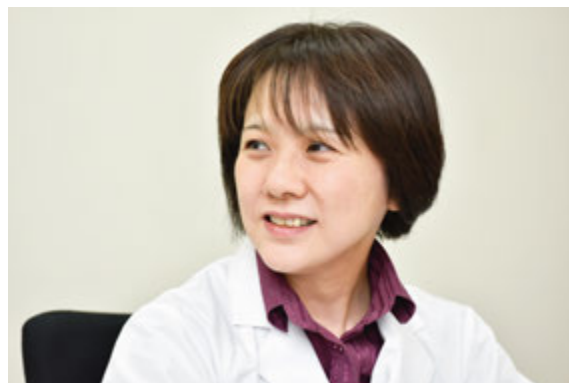
次に、女性医師へのアンケートは大学のメーリングリストで発信し、無記名回答ということで約半分の先生方に答えていただけましたが、実施方法に少し問題があったかもしれません。研修医やレジデントの若い先生方はOMCのメールアドレスを持ってなくて、勤務経験の長い先生がメインのデータになっていますが、子育ての経験のある方が50%でしたので、実際に困っている（いた）先生方に答えていただけたのではないかと思います。診療支援は各診療科で、ある程度していただけているとの回答でした。また、当直免除や、早く帰れるよう配慮してもらっているということです。他の施設とも同じですが、やはり、男性医師への支援もしてほしいということでした。自分たちが休むためには男性医師への負担が生じる、そこを支援してほしいということが一番に言われていました。

あと、保育園です。病児保育の問題が一番大



きく、あと時短制度を拡充してほしいということ、この3つがどこの施設でも一番重要なようで、その拡充をお願いされるというかたちでした。それ以外には、設備面ですね。科によっては、女性の当直室、ロッカーがないところもあり、そういう細かい面についてのアンケート結果も得られました。

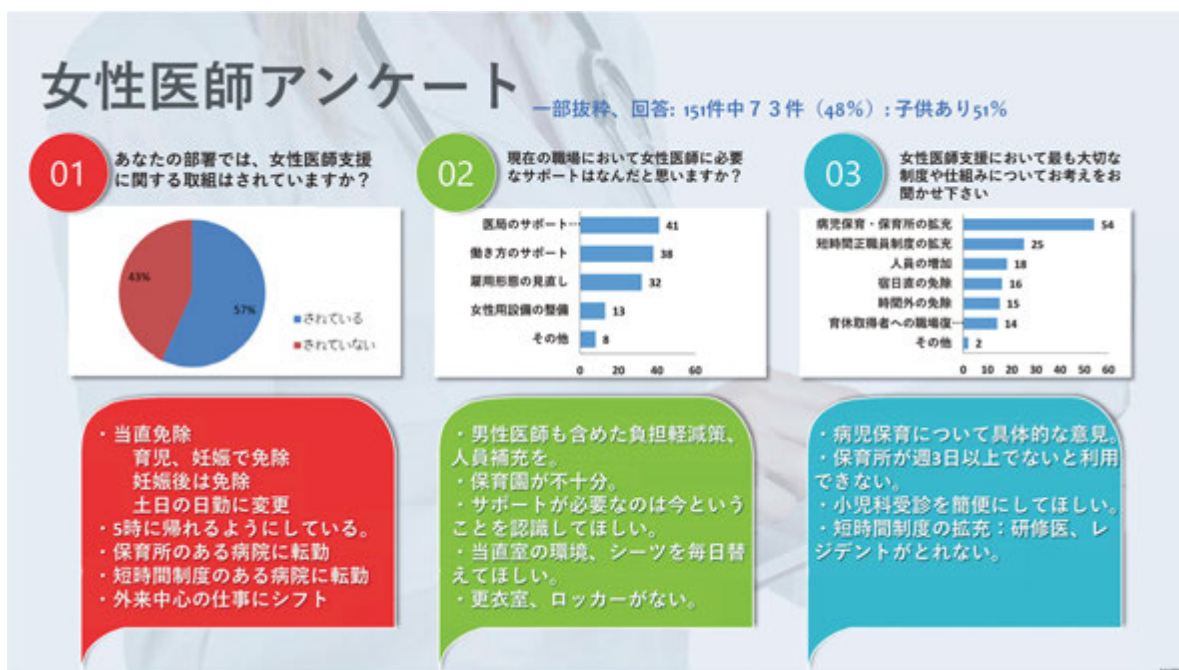
現状、保育施設はあり、病児保育も2名ですがやっていると聞いていますが、そんなに多くの人が利用していないということは、何らかの利用しづらい面があるのかもしれませんが。さらに時短制度（短時間正職員制度）について細かく紹介したいと思います。現行で時短制度を使っているのは1名だけです。やはり何か使い勝手が悪いのではないかというので、細かく見てみました。時短制度を使えるのはスタッフ（助教（准）以上の正職員のみ）だけで、研修医、レジデントは全く使えないということが一つわかりました。時短制度をメインで使っているのは看護師さんということで、医師の今の勤務体制には合わないというのが実際の問題のようです。時短制度を取るには、副職不可となっているのと、6カ月以上当院に勤務していないと取れないということで、若い先生方は転勤が多く、医局の都合で他の病院に行くのに当院へ戻ってきたら使えない。あと、給料が安いということで、院外研修で補っているのに副職不可というのがモチ



神崎 裕美子先生

ベーションが保てず、時短をとるのは難しいということになります。

今後の予定として、研修医は雇うシステムが違ってくるので、まず、レジデントの先生には時短勤務を使えるようにしてあげたいと考え、レジデントは2年間で、他病院へ行かないと専門医の資格も取れないこともありますので、転勤してもすぐ使えるという時短制度を考えています。また、スタッフの方ですが、臨床研修医、助教（准）というのは普通のスタッフの半分位のお給料でやっているのですが、臨床研修医、助教（准）というのは普通のスタッフの半分位のお給料でやっているのですが、院外研修に行けないと気の毒だということで、少しでも院外研修を認められないかと。助教でも少しは認めてもらえないかということをお願いしている状況です。



それから、病児保育についてどのように行うのかということ。看護師さんは使われていますが、医師にも使いやすい制度がなんとかうまくできないかと、ニーズと合わせて考えていきたいと思います。また、環境面でアプローチしたいことは、男性医師への働き方改革を通した支援があると女性医師への支援もしやすいということがあるので、そのあたりをお願いしたいと思います。さらに情報をホームページで発信していくこと。特に女性医師のアンケートでは診療科の先生と妊娠や出産についての相談をなかなかしにくいという点がありましたので、リーフレット等を作成し、医局で女性の働き方について話し易い環境になるようにしていきたいと考えています。今後も皆さんのご支援をお願いします。

森脇 時短の件は、条件変更はできるのでしょうか。

小河 レジデントの時短制度については早急にやりたいということで、もう具体化に向けて動いています。

神崎 たぶん平成31年4月には。4月を目標にですね？

小河 急ぎで規定を整備し始めています。

神崎 女性の127名のうち77名が研修医とレジデントという状況なのに制度がない状態です。

森脇 一番、結婚・出産の多い年齢ですからね。

神崎 そうですね。そこが全くないというのは。レジデントにも支援が必要ということで、できるようにしてほしいです。

森脇 給料も安いというのが出ていましたが。

小河 う〜ん。それも同時並行で考えています。

神崎 院外研修を少しでも認めていただければ…

ね。他院でも副職なしのところはあるのですが、やはり8時間とか認めているところも結構あるので。できれば検討していただきたいと思います。

森脇 看護部ではどうでしょうか。時短、保育所など要望はありますか。快適に、十分に活用されていますか。

浅井 看護師の今の傾向としては、産休をとって、育休をとって、帰ってきたら時短というパターンが多いですね。昔は産休、育休をとって帰って来た時には外来にしかいけないという状況がありましたが、今は時短ナースも病棟勤務をしていますし、取りやすくなっていると思います。ですが、やはり時短をとってもその時間に帰れるかというところ…。まわりがバタバタ忙しい中で、自分だけ帰れるかというと、難しかったり、悩みの種ですね。そこは、今後の後輩達のためにも、割り切って帰るようにという指導はしています。保育所に関しては、看護師の子どもが全て入所を希望するものではありません。昔は、当院の保育所は看護師の子どもだけでしたが、今は全職員に開いています。先生方のお子さんもどんどん入ってきてくださっていますね。産休、育休明けに保育所に入れないというのは結構あるのです。ただ、当院の保育所の定員枠を増やしたからといって、そこへ入るというわけでもなく、利便性重視で家の近所とか、上の子が通っている保育所とか、そういう所に入所します。

森脇 そういった点は、社会全体の問題でもあるわけですね。

神崎 当院の保育所は、空きはあるので短期間預けて、本命のところを待つとか、8時間だけ使うといった扱い方の方です。

▶ 医師の労働時間短縮に向けた対策

森脇 実情がよくわかりました。ありがとうございます。

それでは、最後は医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた対策ということです

が、冒頭に病院長から複数主治医制とか、カンファレンスは早めに終わるとか、病状説明も18時までに行う等のご説明がありました。ただ一方で、特に外科系の先生は手術も緊急がありますし、病棟でも急変が多いですし、すごく忙しいのではというのがあって、心臓外科や脳外科、消化器外科等の領域ではどのように取り組めるのかというのが問題かと思っています。一番忙しいのではないかと思われる脳外科の病棟主任の朴先生、そのあたりのご事情はいかがですか。一切気にしないでやっておられるのか、多少、改善に向けて努力をされているのか。そのあたりはいかがでしょう。

朴 病院全体でこういう取り組みをしていますので、少しずつはできるようにはしています。やはり手術に入っている間は他の業務が全くできないというのが問題ですが、そこは科としてはどうしようもないところですので、その間に違う誰かを、代わりができる人をつくるということが第一だと思います。複数主治医制だけですと、全員が手術に入っている場合がかなりありますので、たとえば曜日ごとに当番の先生を決めたり等、脳外科の場合は、今、そういう役を病棟主任がやったりとか、それでできるだけ、簡単なオーダーであったり、ICだったとかを代わりにすることもあります。それで、手術後の病法をできるだけ少なくできるようにしたいと考えています。

森脇 最近は、救急部も多くの患者さんを受けるようになっていきますし、初診患者も診なければなりませんよね。今は各科24時間体制で診療をやって

いますから、その中で勤務時間を減らすというのは、なかなか…できるのかなという思いがあります。努力はしても実際、年720時間とか、月100時間未満の残業とか、そういう時間内に収まるのかというのが一番心配なんです。

朴 救急だったりすると、やはり一つの科では難しいので、他科の先生方と協力していかなければならないですね。救急の先生方にがんばっていただいていますので、初療から脳外科が診ていたら全部の時間が取られますが、初療を救急部の先生方が診てくださって、そこから脳外科へバトンタッチしていくという形で、脳外科が出ていく時間がかなり少なくなりました。

森脇 労働時間に関して、少しは縮小しているという感じでしょうか。

本日は医師の働き方改革というテーマで6つの観点からお話をうかがいましたが、この座談会を聞いていただいて、最後に病院長から、今後、病院としてはどのような方向性といえますか、取り組みをされるかをお聞きたいと思います。

▶ 今後の取り組み・予定

内山 最終的には、時間外勤務は月45時間以内が目標ですが、現状ではとても難しいので、月60時間以内、年720時間くらいまでを目標に考えています。80時間を超えると過労死ラインになるので、年960時間以内ですね。絶対、月80時間は超えないように、仕事を効率よく済ませてください。連続勤務は、28時間以内、つまり朝8時に来て当直すると、翌昼12時には帰っていただく必要があります。

全員 （笑い）

内山 当直明けはお昼までには帰っていただきたい。これをまず皆さんにお願いしたい。つまり連続勤務時間は28時間以内ということになります。また長時間勤務のあとは少なくとも11時間のインターバルを取っていただく必要があります。



朴 陽太先生

また、厚生労働省が積極的に進めているのは、特定行為看護師制度で38行為、21区分あります。つまり看護師さんが医療に従事できる。挿管ができる、透析管理ができる、ドレーン管理ができる、疼痛管理ができる、またカテコラミン投与ができるというように、一定の訓練を積むと医療行為ができる制度があります。厚生労働省はこれを強く推奨しています。今後、本院でも導入していく予定です。つまり、厚生労働省が10年先に考えているのは、外科医が手術している間に患者さんの様態が悪くなった場合などは、医師指導の下で「挿管して、バイタルチェックお願いします」と指示があれば、挿管し、カテコラミンをつないで、血圧調整して、医師が手術から病棟に帰ってきたら落ち着いている。そういう状況を厚生労働省は理想としているようです。

全員 （笑い）

内山 特定看護師さんにそこまで要求できるかどうかは、かなり疑問ではありますが、厚生労働省の期待は高いようです。そうすると医師当直も不要になってきます。今後は、特定行為看護師制度を利用することも含めて、医師の勤務時間を削減していきたいと考えています。

森脇 看護師への支援、女性医師への支援がなければ、医師の労働時間管理、適正化はできないということでしょうかね。そして、男性医師の働き方を良くすれば、女性医師の働き方改革も進むということですね。

神崎 男性医師の育休も期待されていますので。

森脇 ぜひ、総務の方でもご検討をよろしくお願いいたします。では、時間となりましたので、これで座談会を終わらせていただきます。本日はありがとうございました。

