

## ◀◀ 新春座談会 ▶▶

### 医師の働き方改革について

福島県医師会会長

佐 藤 武 寿

福島県副知事

佐 藤 宏 隆

福島県立医科大学理事長兼学長

竹之下 誠 一

福島県病院協会会長

佐 藤 勝 彦

福島労働局局長

井 口 真 嘉

福島県医師会副会長

今 野 修

福島県医師会常任理事（進行）

渡 部 康



**司会** それでは、毎年恒例となりました福島県医師会新春座談会を始めさせていただきます。

私、福島県医師会で広報担当をしております常任理事の渡部でございます。本日の司会を務めますのでよろしくお願いいたします。

はじめに佐藤医師会長より一言お願いします。

**佐藤医師会長** 皆さん、明けましておめでとうございます。お忙しいところ新春座談会にお集まりいただき本当にありがとうございます。



約3年にわたる新型コロナへの対応等について、会

員の皆さまにおかれましては種々御協力いただきまして、改めて感謝申し上げます。新型コロナについては、昨年5月8日から、5類感染症に移行されました。弱毒化されたとは言え、まだまだ、強い感染力を持っており、再流行しないよう注視していきたいと考えております。また、インフルエンザ等の新型コロナウイルス感染症以外の感染症についても、引き続き、県民に対して感染対策の徹底など注意喚起を行っていききたいと思います。

さて、令和6年度は、医療、介護、障害福祉の診療報酬の改定が同時に実施されるトリプル改定の年であります。30年振りの賃金上昇、物価高騰への対応がなされなければなりません。

また、もう一つ、今年4月からは「医師の働き方改革」に伴う時間外労働の上限規制が適用されるということで、今回のテーマは「医師の働き方改革」といたしました。既に各医療機関では労働時間短縮の計画や宿日直許可の取得などに取り組んでいるところです

が、この座談会においては、制度の内容を改めて整理しながら、これらの医療の確保の課題や医療機関が留意すべきポイントなどについて、それぞれのお立場でご意見を述べていただければと思います。本日はよろしくお願いいたします。

**司会** 佐藤医師会長、ありがとうございます。

それでは早速、新春座談会を始めさせていただきます。まず、医師の働き方改革の制度概要や課題、福島県医療勤務環境改善支援センターの取組について、福島県医師会副会長で福島県医療勤務環境改善支援センター運営協議会会長でもあります今野修先生にご説明をお願いします。

**今野副会長** ご紹介いただきましたように、



私、医療勤務環境改善支援センター運営協議会の会長をしていることと、福島県医師会の会内委員会である勤務医委員会を担当していることもありまして、制

度の概要を含めて説明させていただきたいと思います。

働きすぎによる自死の多発やうつ病の発症などを受け、これらを予防するための対策として、政府は2019年に働き方改革関連法を施行しまして、法定労働時間は8時間／日、40時間／週に36協定を結ぶことで時間外労働時間を複数月平均80時間、年間720時間などの上限規制が設けられ一般企業に適用になりました。

我々の業界でいいますと、病院にも適用となり、事務方、看護師、検査技師などにも適用となったわけですが、中小企業規模の常時従業員百人以下、資本金5,000万円以下に当たる診療所では1年間の猶予がございまし

て、2020年から適用となりました。この時医師に関しては上限規制を設けることによってさまざまな問題が生じることから自動車運転者などと5年間の猶予が与えられましたが、医師に関しては特別な上限規制を設けた制度設計での改革となっていてそれがいよいよ本年4月から始まることになるわけです。

また、厚労省は、2040年の医療提供体制構築に向けて、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策を三位一体で行うと言っています。地域医療構想はコロナ感染症の影響で停滞していましたが、また動きだしているようです。医師偏在対策については、医師少数地域で働いた医者には、プライオリティーとして、将来、管理者になる資格を与える制度ができましたが、まだ具体的な姿は見えてきていません。そのような中で働き方改革は始まります。

では、そもそも医師の働き方改革はなぜ必要なのかということですが、活力・熱意・没頭をキーワードとする「ワークエンゲージメント」の言葉どおりに、これまでは一生懸命に働く時代でした。ただ、これでは長時間労働になって良くないということから、年次有給休暇を取りやすくして働きすぎを防ぎ、ワークライフバランスのとれた多様で柔軟な働き方の実現を目的として制度設計がなされてきました。

この改革では時間外労働の上限規制が最大のポイントになりますが、宿日直問題をどうするのか、勤務間インターバル確保をどうするか、労働と研鑽をどのように明確に分けていくのか、副業・兼業をどう扱うかなどの問題がありまして、これらを含めた労働時間の管理が必要です。もちろん医療安全の面からも、連続時間労働が13時間超になると飲酒していると同じほどパフォーマンスが下がるというデータが示すように、長時間労働は避けなければなりません。

今回の法律は、もちろん全ての医師に適用されるものですが、医院開設者や院長などの経営者には適用されませんので、直接的な影響を受けるのは主に勤務医です。ちなみに、福島県医師会の一昨年11月の会員構成を見ると、勤務医が58%と過半数を超えていますので、やはり県内の医療に与える影響は大きいと思われます。宿日直許可が取れないと大学からの応援医師が派遣されないのではないかと、勤務間インターバルを厳密にやると当直した次の日は外来を閉じなければいけないのではないかなど、いろいろな課題が指摘されています。

福島県の地域医療は県立医科大学からの医師派遣なくしては成り立ちませんので、県の医療人材対策室などを通じてお願いしているところですが、幸い、派遣の縮小といった意見は出ていないと伺っています。ただ、現時点では必ずしも担保されているものではないため、医大から派遣していただいている医療機関の混乱を招かないような形になればいいなと思っています。

特例水準のB・C医療機関の認定を受けるには、日医が厚労省より委託を受けて昨年10月に発足した医療機関勤務環境評価センターの審査を受けて、県の医療審議会の意見等を聴取して県知事が認定することになっていきます。全国では476、福島県では10の医療機関がB・Cの申請を出している状況です。

もちろん、医師の働き方改革によって県民への医療提供体制に負の影響を及ぼしてはならないと思っていますが、一方、県民の側にも、医師の働きすぎによる健康障害防止のため、改革が必要であるということを認知していただくことも重要ですので、広報活動を通じてご理解とご協力をいただきながら、混乱が生じない形で働き方改革が開始できればと思っています。

**司会** ありがとうございました。



次に、医師の働き方改革における地域医療確保の取組状況について、県行政の立場から、福島県の佐藤宏隆副知事よりご説明をお願いします。

**佐藤副知事** 福島県副知事の佐藤でございます。医師の働き方改革は当然に進めていかなければならない大きな命題だと考えております。一方で、今野先生からお話がありましたように、地域医療に負の影響



が出ないか懸念されるのもまた事実だろうと思います。そういった状況を踏まえ、今後、医師の働き方改革を進める中において、地域医療の確保をどのように進めていくかという観点から、県の取組について、若干お話をさせていただきますと思います。

改めて申し上げるまでもありませんが、県民が安心して健やかに暮らしていく上で、地域医療の確保は欠かすことができません。このため、県におきましては、修学資金の対応等により、地域医療を支える医師や看護師等の医療従事者の養成・確保を進めております。さらには、質の高い医療を効率的かつ継続的に提供できるよう、医療施設の設備整備等に要する経費を補助するなど、様々な取組を展開しているところであり、今回の改革によって地域の医療体制に支障が生じることのないよう、しっかり取り組んでまいります。

また、県では、時間外労働の上限規制の適用開始後も円滑に医師派遣が行われるよう、県医師会や労働局などの関係機関と連携し、医療機関の宿日直許可取得を支援してきたところです。現在、許可を希望する医療機関の8割超が取得、あるいは申請済みという段階まで進んできました。本年4月の適用開始に

向け、訪問活動等を通して状況を把握しながら、必要な支援等を行っていく考えです。

一方で、概ね10年で上限規制の緩和措置、いわゆる特例水準の見直しが予定されておりますので、4月以降も労働時間の短縮に取り組むことが求められます。県といたしましては、引き続き、医療機関の労働時間短縮に向けた取組を支援するとともに、県立医科大学と連携して医師の確保や、医療機関が担う機能の分化と連携を推進することで、地域において適切な医療を受けることができる医療提供体制の構築に取り組んでまいります。

医師の労働時間短縮については中長期的な取組が必要になりますが、どのように取り組むかについては、大きな柱が2つあると考えております。

1つ目が「タスクシフト」です。医師の方々が、診療あるいは医療行為に専念できる体制をつくるためにも、医師が作成した手順書に基づいて高度なケアを提供できる看護師を養成する特定行為研修や、特定の看護分野における専門的な知識・技術を有する認定看護師の養成について、受講料等の研修に係る経費を補助するなど人材の育成を図ってまいります。

2つ目が「ICTの活用」であろうと考えています。患者さんの診療データを医療機関等の間で共有する「キビタン健康ネット」の利用促進を図るとともに、遠隔医療の実施に必要な情報通信機器の整備に要する経費を支援しておりますので、是非、御活用いただければと思います。

現在、県におきましては、本県医療の柱となる第8次福島県医療計画及び関連計画の策定を進めております。これらの計画に、医師の働き方改革の視点も盛り込みながら、地域医療の確保にしっかりと取り組んでまいります。

**司会** ありがとうございました。

それでは、次に医師会の立場から、医療現

場での取組状況について、福島県医師会会長の佐藤先生からお願いいたします。

**佐藤医師会長** 福島県医師会会長の佐藤です。県医師会では、まず、会員への周知徹底を図るために、令和3年度と令和4年度に、医師の働き方改革をテーマとした「勤務医フォーラム」を開催しました。多くの会員の先生方に聴講いただきましたので、この制度についてかなり理解が進んでいるのではないかと思います。

また、県から、県医師会が医療勤務環境改善支援センター事業を受託していますので、医師会が関与することで特例水準申請状況や宿日直申請の状況を速やかに把握できますし、医療機関への支援等がスムーズですので、こうしたメリットを生かして引き続き進めていきたいと考えています。特例水準に関しては、ほとんどの医療機関が年間960時間に収まっており、本県では救急医療等のB水準の病院が10医療機関ほどで、評価センターへの申請も順調に進んでいると承知しています。

次に、福島県内の宿日直許可の取得状況ですが、各病院の体制に応じて診療科ごとに取得する形態も含め、ほぼ取得していただいているようです。有床診療所におきましては、院長がオンコールで対応しているなどの理由で取得の必要性が低い診療所もありますが、大学病院などから医師を派遣していただいている場合は、宿日直許可を取得していないことが医師派遣の障害となる懸念がありますので、取得漏れのないように取得に向けた支援を引き続き行ってまいりたいと考えています。

また、医師の勤務負担軽減や労働時間短縮に向けては、医療機関において、タスクシフティングや当直明けの勤務負担の緩和、勤務間インターバルを設けるなど、見直しを進めているところです。ただ、医療提供者側側のみの努力では限界がありまして、コンビニ受診の抑制や適正受診の協力など、県民の理解が

欠かせません。この点につきましては行政のほうから呼びかけていただければと思っています。

医師の働き方改革については種々の課題はありますが、医師会としては、地域医療を守りながら、とりわけ救急医療を担っている病院勤務医の健康が損なわれないよう努力してまいりますので、今後も引き続き、県行政、福島労働局、福島医大、病院協会など、「オール福島」で、医師の健康、ひいては県民の命と健康を守る体制づくりが維持できるよう、よろしくご協力のほどお願いいたします。

**司会** ありがとうございます。

続いて病院協会の立場から、医療現場での取組について、福島県病院協会会長の佐藤勝彦先生からご説明をお願いします。

**佐藤病院協会会長** 福島県病院協会会長の佐藤



でございます。病院協会としても、来年から始まる医師の働き方改革に間に合うようにさまざまな取り組んでいるところですが、その中で感じている問題点等も

含めましてお話しさせていただきたいと思っています。

これまでも医師の労働環境の改善と地域医療の確保をしっかりと見据えながらやってきたつもりですが、病院協会の会員の病院を見てもみますと、もちろん大学病院も入っていますし、公立・私立の救急病院、回復期、慢性期、そして精神科病院も入っているという立場ですからかなり複雑です。

回復期病院や慢性期病院、精神科病院は、もともと時間外労働がそう多くないことから、宿日直許可が得られればほとんど問題ないのかなと思いますが、ただ、回復期にして

も精神科にしても、福島県は医師不足が深刻ですので、大学病院をはじめとする他医療機関からの医師派遣なしに宿日直を賄うことはできません。宿日直許可を得ていない場合、次の日の勤務間インターバルが確保できていなければ、翌日は代償休息を取らなければいけないという制度ですので、なんとしても宿日直許可を取得したいと努力されて、今のところ希望する医療機関はほぼ許可が得られてきている状況だと把握しています。やはり問題なのは急性期の病院です。私のところもそういう病院ですけれども、医師も労働者ですから、特に救急医療を担う医師の健康状態については、雇う側としてもしっかり取り組んでいかなければならないという心積もりでやっています。

また、どこの医療機関においても勤怠管理システムを導入して、医師の時間外労働についてしっかり把握できるような体制に変えていますが、システム導入の費用は病院負担ですので、働き方改革にはお金がかかるという側面もあるかと思います。

時間外勤務の実態調査についてですが、一番問題なのは自己研鑽についてでしょうか。医師は若いうちは身を粉にして夜中までしっかり働いて、それが自分のキャリアアップにもつながっているわけですが、内容によっては時間外労働として認められないこともあり、そのあたりの矛盾については考えさせられるところです。

働き方改革推進のためには、医師の業務のタスクシフティングやタスクシェアリング、つまり、医師の業務を、看護師、薬剤師、放射線技師などの医療専門職が肩代わりすることにも取り組むべきだとガイドラインにも書いてあります。しかし、実際の話としてはそう簡単にはいきません。例えば、特定行為看護師の養成についてはだいぶ前から取り組んでいますが、通常の業務と並行してそうした

看護師を育てていくのはかなりの業務負担になりますし、同僚の看護師にも相当負担がかかるという実態もございます。また、医師事務補助者の養成ということもありますけれども、これも簡単に養成できるものではなく、条件も厳しいところがあります。ただ、そうとばかりは言っていただけませんから、各病院で工夫しながら取り組んでおられるようです。

特に知っていただきたいのは、福島県は医師少数県であるということです。それを医師多数県と同様に扱われてしまっては問題がございます。医師を休ませる必要性は理解していますし、代償休息もやらなくてはなりません。ただ、休ませたら次の医者がいないんですね。そうするとどうなるかという診療制限に入りますから、今度は地域医療体制の確保が危うくなるということが現実にかかるかもしれないと危惧しているところです。ぜひ、そここのところも勘案しながら制度の適用を進めていっていただければと考えています。

もう一つは、我々、この導入に取り組んでいると、医師自身の意識改革が十分に進んでいないのではないかと感じます。熱心に勉強してご自分の健康維持について考えている先生もいらっしゃるんですが、無頓着な方もまだまだいらっしゃいます。使命感、犠牲的精神、責任感、こういうことでやっていらっしゃる先生は時間外労働が非常にオーバーしているというのが実態なんですね。やる気のある先生を無理やり休ませなくてはならないということで、我々の立場としても思うようにならないところですけども、医師自身の意識改革というのも働き方改革の中では重要なテーマになってくると思います。

加えてもう一つ大事なのは、地域や社会全体の理解と協力が不可欠だということです。といいますのも、最近は救急車の出動件数が増えているんですが、そのうちの6割近くが軽症者で、入院が必要な救急の患者さんは4



割ちょっとです。そうすると軽症者の方に宿直の先生方が振り回されてしまう問題点がございしますので、社会全体で医師の働き方改革に協力していただき、救急車の適正利用を進めていただくことも重要なテーマかなと考えています。

いずれにしても、我々も、労働環境の改善と地域医療の確保のバランスをとりながらしっかり取り組んでまいりたいと思います。

**佐藤医師会長** 今のお話にありましたように、福島県内の病院で働き方改革を進めていくことによって救急医療ができなくなるというような病院はあるのでしょうか。

**佐藤病院協会長** 救急医療が危うくなる病院もあると思います。救急医療は輪番制をとっていますけれども、水面下では、できる病院、できない病院が出てきているというような情報も得ていますので、実際に4月に蓋を開けてみて、輪番の病院が十分に患者さんを受けられなくなった場合にいろいろ問題が出てくるかもしれないという心配はあります。

**司会** ありがとうございます。

では、次に、福島県立医科大学、福島県立医科大学附属病院、それぞれの取組について、福島県立医科大学理事長兼学長の竹之下誠一先生からご説明をお願いします。

**竹之下理事長** 福島県立医科大学の竹之下です。医大の取組について、少し長くなりますけれども、まとめてご説明させていただきます。



まず、医大では、医師の働き方改革に対応するために、令和2年10月から、定期的に総務担当の副病院長を座長とした勤務環境改善検討ワーキンググループでの意見交換を通じた検討を

開始し、既に29回の会議が開催されています。このワーキンググループは、医師（各診療科等の副部長）だけではなく、看護師、薬剤師、医療技師など多職種から構成されていまして、先ほど副知事から指摘のあったタスクシフトやタスクシェア、あるいは職種間での取組みをどう進めていくか等について広い視座のもと議論しています。特に重要な取組については、病院長をトップとする上位の意思決定機関である働き方改革推進会議において意思決定を行いますし、また、議論の内容や承認された時短計画については法人内で広く共有して、法人全体で医師の働き方改革に向けた取組を急ピッチで進めている段階です。

現状のお話をしますが、直近の実績を踏まえますと、外勤時間を含めた時間外労働時間が、特定水準の申請が必要となる年間960時間を超える医師が一定数いると想定し、具体的な対象医師について精査を進めているところです。

そして、医療機関として4月以降の特例水準指定を受けるために医療機関勤務環境評価センターの審査を受けているところです。恐らく審査には通ると思いますが、その後は速やかに県への申請を行ってまいります。

これまでも法令や規程に基づき適切に対応してきましたが、医師の働き方の本格施行に向け、より一層の医師の労働時間短縮、追加的健康確保措置に対応するためのルール作りに取り組んでいるところです。例えば、月の上限を超える場合の面接指導と、必要に応じ就業上の措置（時間外労働が月100時間以上となる場合は、面接指導と就業上の措置が義務）や、連続勤務時間制限は28時間、宿日直許可なしの場合、勤務間インターバル9時間の確保、代償休息のセット（特例水準対象医師については義務）となりますので、これらを確実に実施してまいります。

具体的な主な取組を申し上げますと、やはりタスクシフト、タスクシェアによる業務範囲の拡大・明確化は適切な労務管理を推進していく上で重要な取組であると考えています。既に実施しているものとしては、医療事務作業補助者、いわゆる医療クラークの配置により医師の負担軽減につなげています。また、医療秘書メディカルクラークを、診療科だけではなく、手術部、あるいはほかの中央診療部門にも配置し、紹介元医療機関への返書の作成の一部を医療秘書が行うことも始めているところです。加えて、麻酔科及び外科系医師の負担軽減につなげる視点として、麻酔科アシスタント業務を行うME（臨床工学技士）へのタスクシフト、タスクシェア拡充等の取組を進めておりまして、手術室をME中心でやろうとしています。今後とも、医師とタスクシフトの担い手である職種間での連携を密にしながら、実効性の高い取組を進めてまいります。

次に、本院の労務管理及び今後の体制についてお話しさせていただきます。令和6年4月以降、労働時間数の規制だけではなく、特例水準が適用される医師に対する連続勤務時間制限や勤務間インターバルの確保等、医師の健康確保のために適切な措置が求められます。これらの労務管理を行いながら、附属病院における診療体制、大学病院としての教育・研究体制・医療協力体制の全てをこれまでの水準で維持できるかどうかについては、皆さんのご指摘どおり、正直、大変厳しいと思っていまして、求められる労務管理と大学病院としての役割をどう両立していくか、これはまだ手探り状態というところです。

しかしながら、令和6年4月以降のルールに対応した働き方を前倒しで試行的に開始いたしました。具体的に申し上げますと、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、これは特例水準医師に対する追

加健康措置として実際に前倒しで行っています。

先ほど述べましたとおり、本学として医師の働き方改革に対応しながら今後も現在の診療体制を維持していくことは困難な部分もありますが、県民の皆様には質や安全が確保された医療を持続可能な形で提供できる体制を築き安心して暮らしていただけるようにこれからも努めてまいります。運用開始までやるべき準備がとにかく多くて大変でございしますが、県内の医療機関が一体となって取り組むべき課題ですので、引き続きご理解とご協力をお願いいたします。

**司会** ありがとうございます。

それでは、次に国の行政かつ医師の労働環境を守る労働局での取組について、福島労働局の井口真嘉局長からご説明をお願いします。

**井口局長** 福島労働局の井口でございます。



本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。また、日頃から労働行政にご理解とご協力をいただいていることに、この場をお借りして感謝申し上げます。

私からは、医師の労働環境を守る立場、そして労働関係法令の所管官庁の立場からご説明をさせていただければと思います。

まずもって、この2024年問題、特に医師の働き方改革につきましては、専門性の高さなどいろいろ特殊性がございしますので、なんとかソフトランディングを図っていくために福島労働局として全力で取り組んでいるところです。しかしながら、労働局独力で進めることは非常に難しいと考えておりまして、福島県や医療勤務環境改善支援センターを運営する県医師会とスクラムを組んで情報共有しな



がら、これまでも進めてまいりましたが、今後も丁寧に進めてまいりたいと思っていますところ。

具体的な取組ですが、まず、医療勤務環境改善支援センターに主催していただいてセミナーをかなり開催してきたところ。なぶん、労働時間に関する取り扱い、医療法も含めてスキームが複雑でございまして、医療機関の皆様もご苦労が多いのではないかと思います。特に、宿日直許可の申請関係や研鑽の時間の考え方についての問い合わせが非常に多くなっていますので、しっかりとご説明しながら医療機関の皆様を支援してまいりたいと思っていますところ。

また、県内には9つの労働基準監督署がございまして、監督署というどうしても取り締まりのイメージが強いかもしれませんが、現在、署内に労働時間相談・支援班を設置し、医療機関の皆様に寄り添いながら、一件一件丁寧にご質問やご相談に対応するという姿勢で取り組んでいるところ。このほか、新しい36協定の特例水準に関する記載項目などはかなり複雑な届出様式になっていますので、記載方法などにつきましても医療機関の担当の皆様に懇切丁寧にご説明をしながら、最後まで全力を挙げて支援してまいります。

県内には全部で123の医療機関があると認識していますが、宿日直につきましても、既に90を超える医療機関に対して許可をしています。現在、10前後の医療機関からの申請があり、審査中のものもございまして。過去には、長い時間をかけて許可基準に照らしながら具体的なアドバイスをさせていただき、場合によっては、医療機関に対して丁寧な説明が必要とされることから、解釈などを厚生労働省にしっかりと確認しながら、許可という結論に至ったところもございまして、これにつきましてはしっかりと寄り添いながら対応させていただきたいと思っています。

今年は医療機関の方にとっても、勤務医の方にとっても、変革の年になるのではないかと思います。福島労働局としては、医療勤務環境改善支援センターや県など関係者の方々と連携しながら、引き続きこの医師の働き方改革の取組をしっかりと支援してまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

司会 ありがとうございます。



それでは、ここからは自由に意見交換をしていただき、さらに議論を深めたいと思います。まずは、地域に必要とされる医療を持続的に提供できる体制構築に

ついて、医師派遣システムや医師のスキルアップなども含めながらお話しいただければと思いますが、いかがでしょうか。

佐藤医師会長 竹之下先生にお聞きしますが、医大から福島市の夜間診療所に医師を派遣する件についてはどうなりましたでしょうか。

竹之下理事長 福島市の夜間急病診療所については、市の医師会の岡野会長と副会長の石橋先生が何度もいらっしゃられて、本学では地域医療担当の河野理事を中心に医師派遣の調整を進めてきました。医大としては、とにかく積極的に応援したいと。ただ、そのためにも宿直許可を取得してくださいということで、市の医師会がかなり頑張りをまして、令和5年の9月22日付で福島労働基準監督署から許可いただいたと聞いております。若い医師は応援したいという意識を持っているので、可能な限り対応していくことは市の医師会長にも伝えています。

司会 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。今野先生、お願いいたします。

**今野副会長** 先ほどから勤務環境改善支援センターの話が出ていますが、今回の働き方改革関連に関して、相談事があるときには積極的に勤務環境改善支援センターに相談するように厚労省は勧めています。福島県は、県から県医師会が委託を受けて運営していますし、労働局の方にも定期的な打ち合わせに入っただけです。そういう意味ではとても恵まれた環境にありまして、そうやって県と医師会と労働局が一緒になって対応していくことで、いい結果が生まれるのではないかと考えています。

**司会** 医師の働きやすい環境づくりについてはいかがでしょう。やはりICTの活用やタスクシフト・タスクシェアというところになるのかなと思いますけれども、このことに対してはどのようにお考えですか。

**佐藤病院協会長** タスクシフティングやタスクシェアリングを進めるためには、まず、医師の業務の肩代わりをしていただける人材を確保することが必要ですけれども、先ほども触れましたように、人材を育成するには時間もかかりますしお金もかかるということで、ちょっと苦労しているんですね。

また、我々のところも医療DXに取り組んでいまして、ドクターの勤務環境をICTを用いて改善していこうとしています。確かに電子カルテを導入すればとても便利ですし、医療連携にもかなり使えます。ただ、大枠としては理解していても、具体的にこれをやればもっと楽になるというのがわかりづらいところでもあるんですね。キビタン健康ネットの活用にも取り組んでいますけれども、今度は患者さんがなかなかそれに乗ってこないということもあります。医師が働きやすい魅力ある病院にするための手だてはいろいろあると思いますけれども、キビタン健康ネットを

使いやすくするような整備のしかたもあるのではないかと思います。

もう一つは、医師が少ないから大変なんです。しっかり医師確保することによって魅力ある病院になってくるという側面がありますから、なんとか人を集められる体制をつくらないといけないのかなとも考えています。

**今野副会長** 確かにそうした病院側の努力はもちろん大事ですけれども、県民の方々の理解も大きな要素かと思っています。例えば、以前は19時ごろからやっていた手術前の面談も、今では勤務内にやるようになっていますが、いくら病院側でそう言っても、県民の方々が「自分にも仕事があるんだから17時前になんて行けない」という話になると成り立ちませんので、勤務時間内でやることになったというアナウンスも重要です。

時間短縮としては、会議はとにかく17時にやる必要がありますので、30分くらいで、短時間で終わらせることもテクニックとしては必要かと思っています。

また、労働と研鑽の問題はいつも話題になりますが、2019年7月に厚生労働省から宿日直許可基準のことと研鑽と労働についての通知があって、それにいろいろな類型が出ていますので、それにのっとってやっていくしかないのかなと思います。私がよく話をするのは、あっちのほうを向いて「あした胃がんのオペがあるんだよね」といって、それを聞いた研修医が自主的に勉強するのは研鑽、研修医に向かって「あした胃がんのオペがあるから勉強しろよ」といったら労働ということなんです。その線引きというのは各病院で明らかにして提示することになっていますから、申請している病院では既にやられているものだと思います。

**司会** 私、司会の立場ながら申し上げますと、医療法などとの兼ね合いで病院にはいろいろな委員会の設置が義務づけられています

ので、勤務時間内に全部こなすのは容易ではないんですね。それでも職員たちは早く帰さなくてはいけないので、なんとか勤務時間内にやっているところですよ。

それから、佐藤勝彦先生がおっしゃったように、やはり福島県は医師不足が深刻で、この働き方改革に限りませんが、東京や大阪、福岡など、潤沢に医師がいる地域と同様に全国一律で法律ができてくると、地方は非常に苦しいですので、ローカルルールといいますか、柔軟に対応していただけたらありがたいなと思います。

また、今ほどの社会全体の理解ということについては、医師会からも新聞社などにアプローチしながら、県民に対しての理解促進を高めていく必要があるのかなと思います。

**今野副会長** 医者の数についてですが、調べたところ、福島県の医師少数地域としては、いわき市、会津若松市、白河市、喜多方市などたくさんあるんですね。いわきも入っているんです。ですから、医師の労働力自体が少ないところで働き方改革といっても、東京あたりと一緒にされては困るという意見も当然あると思いますね。

**竹之下理事長** 本県は全国的にみても医師少数県になりますが、特に市の周辺部が足りないんですね。本当に医師が少ないところが確かにあります。これについては県にお願いして、修学資金の増額と、県外から指導医をもってくるということをやってもらっています。臨床研修病院ではなくても、指導医が専門医の資格を持っていると、連携することでその病院が一定期間は指定病院になりますので、そういうこともやっています。

医師の派遣についてですが、福島県ではコロナのときに、本当に必要とされる医師を持続的に提供する手段の一つとして「福島モデル」をつくりました。これは指定地域への医師派遣システムです。今、日本中で、修学資

金の制度をつくっても医師が適正に配置されていないことが問題になっています。そこで「福島モデル」ではどうするかといいますと、修学資金を借りている医師を対象に、義務勤務期間において通算6か月、3か月を2回でもいいし6か月を1回でも構いませんが、指定地域で常勤することを原則義務化することを検討しています。そうすると、うちの病院には来ないといった不公平感を少しでも軽減できると思います。令和6年度の要請については10月・11月に医療機関から全部受け付けましたので、担当講座と話し合っただけで地域性、診療科などを調整してどの病院に誰が行くかを決定し、その計画を地域医療対策協議会にかけて、通れば4月からは派遣が開始されることになります。これを「福島モデル」としてやろうとしているところです。

**佐藤病院協会長** 今、非常にありがたいお話があったと思います。医師をしっかりと派遣していただけるということは、医師少数地域にとってはとても助かります。

その一方で、派遣されたお医者さんをどう定着させるかという観点もとても大事なことで、医師がその地域に派遣されたときに、嫌だと思いながら働くのか、生きがいを感じながら医療に従事するのかということですね。ですから、ぜひともウエルカムで来てもらうような環境づくりについて、これは県のほうにお願いしたいと思います。

若い時にそこで働いて良い印象を持っていれば、最終的に戻ってくるんですね。若い先生を地域ぐるみでウエルカムの姿勢で迎えていただくことは医師の働き方改革のサポートにつながりますので、ぜひ、そういうような取組も県全体としてもお願いしたいですし、大学にも地域の病院への派遣について今後もしっかり取り組んでいただけたらと思います。よろしくお願いします。

**竹之下理事長** そのとおりですね。3か月を



2回とか6か月を1回ということにすれば、病院側も受け入れる地域の自治体でも一生懸命考えるんです。今の若い先生ははっきり「もう嫌だ」と言いますから、そうすると次々にみんな「無理やり行かされるんじゃないか」と思ってしまいます。実はこの会議でもそこが一番の問題点でした。ですから、地元のひとと良好な関係の中で勤務できるようによろしくお願いしますと思います。

**司会** ありがとうございます。佐藤副知事からいかがでしょうか。

**佐藤副知事** これまで各先生方からお話がありましたように、いかに医師を確保していくかが働き方改革に直結するものと考えています。医師確保につきましては、県立医科大学の入学定員が、臨時増員により、現在130人になっていますので、県として、これを維持していきたいと考えております。

また、県立医科大学に身分を置いたままで、各地域に派遣される「地域医療等支援教員」の制度も継続し、地域医療を守る一助にしていきたいと考えております。

そうした中で、今ほど佐藤病院協会長、あるいは竹之下理事長からもお話がありました、派遣された医師がいかに地元で根付いていくか、派遣先で生きがいや働きがいをどう感じていくかという観点は非常に大事だと思います。入口である入学定員だけを確保しても、出口となる定着率が悪ければ何も意味が

ありませんので、その点はもう一工夫必要だと考えております。

ただ、こうした医師少数地域の背景には、医師の偏在があるものと思います。全国知事会においても、都道府県ごとに置かれている状況が異なることを踏まえながら、迅速な情報提供と十分な協議を行った上で、丁寧に改革を進めるよう、国に要望しております。先ほどのソフトランディングという言葉にはまさにそういう点も含まれているものと思います。

また、これもお話にありましたが、医師の働き方改革と地域医療の維持・確保は相反する難しいテーマであり、ソフトランディングさせていくためには、県民の方々にも意識を変えていただかなければなりません。そのため正に「オール福島」で取り組んでいくことが必要だと思っております。県といたしても、行政の立場から力を尽くして進めてまいります。

**司会** ありがとうございます。今ほど「オール福島」という言葉をいただきましたけれども、医師の健康を保ちながら地域医療提供体制を維持していくためには、まさに「オール福島」で、行政と関係団体、医療機関が一体となって今後も対応していく必要があると改めて確認したところです。

本日は長時間にわたり本当にありがとうございました。