

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
（分担研究報告書）

医師の労働時間短縮のための手技に関する検討

研究分担者 武富紹信 北海道大学大学院 消化器外科 I 教授

研究要旨

ロボット手術など高難度外科治療を行う大学病院消化器外科における働き方対策の実効性について、超過勤務時間数を対策前後で比較検討した。A水準（年960時間）を超える者はいなかったものの、全体の平均超過勤務時間数は変化なく、専攻医から医員への外科医間でタスクシフトしていた。さらなる労働時間短縮のため、アバター化した患者説明資料の開発を進めている。

A. 研究目的

2024年4月からの医療法等の改正により、医師に対する時間外労働の上限規制の適用が開始される。その対応策として医師労働時間を短縮する必要がある。当科では2022年4月から時間外に行っていた術前カンファレンス、術後合併症カンファレンスなどを時間内に変更するとともに、院内及び院外業務の適正化などさまざまな取り組みを進めた。今回、これらの取り組みが超過勤務時間の短縮につながったのかを検証することを目的とし、大学病院に勤務する消化器外科医師の超過勤務時間を2022年度（2022.4月～2023.3月）にわたって調査し、2021年度と比較した。

B. 研究方法

大学病院消化器外科に勤務する26名の外科医師（男性24名、女性2名）、スタッフ医師（准教授、講師、助教）10名、医員8名、専攻医8名）について、年間超過勤務時間数を調査した。さらに、2021年度の労働時間数と比較検討した。

対象の中で裁量労働制が適用されている医師は1名（准教授）のみである。また、当該診療科では大学院生による病棟業務は行われていない。

なお、超過勤務時間は、2021年度は紙ベースの自己申告、2022年度は電子化した出退勤管理システムに基づいて算出した。

対象とした外科医師数の年次比較

	2021年度	2022年度
准教授 （裁量労働制）	1	1
講師	2	2
助教	8	7
医員	8	8
専攻医	7	8

C. 研究結果

2022年度の平均年間超過勤務時間数は551.1時間であった。役職別の平均年間超過勤務時間（hrs）はスタッフ医師 413.2、医員 627.5、専攻医 647.0であった。一方、専門疾患別（専攻医を除く18名が対象）では、消化管（n=6）432.6、小児（n=3）495.9、肝胆膵・移植（n=9）563.2であった。

平均年間超過勤務時間数は2021年度532.8時間であったのに対し、2022年度は551.1時間と有意差はなかった。役職別の平均超過勤務時間（hrs）は、スタッフ医師 435.4→413.2、専攻医 711.1→647.0と2021年度に比べ2022年度が減少したのに対し、医員 510.8→627.5は2022年度に増加していた。また、専門疾患別（hrs）では、消化管 374.4→432.6、小児 384.4→432.6、肝胆膵・移植 494.9→563.2といずれの分野でも超過勤務時間は増加していた。

D. 考察

平均年間超過勤務時間数は2021年度と比較し2022年度は有意ととれる差はないと考えられた。専攻医の超過勤務時間数は減少したものの医員のそれは増加しており、外科医間でタスクシフトしていた。ただし、A水準（年960時間）を超える者はおらず、学外労働時間を加えても、労働時間短縮計画を綿密に策定することで大学勤務外科医師でもA水準に到達できる可能性が示された。

当該診療科では2021年度から医局会などで医師の働き方改革についての討議の場を設け意識改革を図るとともに、2022年度から具体的に術前カンファレンス、術後合併症カンファレンスなどを時間内に変更し、院内および院外業務の適正化などさまざまな取り組みを進めている。また、これまでに北海道内における医療支援先の関連施設では30施設中28施設で宿日直許可が認定されている。さらに自己研鑽についてのガイドライン案が示されるなど労働時間に対する意識改革は進んでいるものと考えられる。本研究でも示されたように専攻医の超過勤務時間が減少していることから、専攻医の労働時間への意識が浸透していることがうかがえる。

一方、ロボット手術など高難度治療が増加す

るとともに、肝胆膵外科や移植外科などの長時間手術が多い専門分野に従事する外科医師は超過勤務時間数が長くなる傾向にあり、専門性を加味した労働時間短縮計画の策定が必要である。特に患者説明の時間短縮は実効性が期待できるため、現在説明者をアバター化した患者説明用ソフトの開発を進めている。

E. 結論

医師の働き方改革に対する意識改革は医療現場に徐々に浸透しているものの、さらなる勤務時間の短縮のためには実効性の高い対策が必要である。そのためにも現在多くの時間を割いている患者説明を効率よく短縮可能な説明資材の開発は重要であると考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし