

特集

働き方改革

持続可能な  
医療提供体制を  
目指して

# 域・活 連 携

いき・いき れんけい

2024年9月発行  
働き方改革



# 持続可能な医療提供体制を目指して



2024年4月、医師の働き方改革の新制度がスタートした。医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することが医療の質・安全と持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要とし、厚生労働省が推進している。こうした状況の中、血液内科領域でも取り組みが進められている。医師の働き方改革の推進と、血液内科診療の現状と血液内科医の多様な働き方の実現に向けた取り組みについて、京都大学大学院医学研究科内科学講座血液内科学の高折晃史教授と厚生労働省医事課医師等医療従事者働き方改革推進室長の佐々木康輔さんにお話を伺った。

〔取材日：2024年 6月 25日〕＊記事内容、所属等は取材当時のものです。



(左) 厚生労働省医事課医師等医療従事者働き方改革推進室長 佐々木 康輔氏

(右) 京都大学大学院医学研究科内科学講座血液内科学 教授 高折 晃史先生

## ■図1 医師の働き方改革 ～患者さんと医師の未来のために～



厚生労働省「学ぶ」・「話す」・「作る」を叶える！医師の働き方改革解説スライド  
([https://iryu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/commentary\\_slide/](https://iryu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/commentary_slide/)) 2024年8月閲覧

## 医師の働き方改革とは

2024年に新たに施行された「医師の働き方改革」は、2019年より施行されている「働き方改革」に比べて残業時間の上限が長いことが特徴として挙げられる。医師の時間外労働の上限規制については、基準としてA水準を年960時間までとし、それ以上の労働時間を必要とする医療機関はB水準、C水準として、年1,860時間まで可能となっている。ただし、医師の健康確保のために、月の上限時間100時間を超えて働く場合は、

健康状態を医師がチェックする面接指導が義務付けられる。また、勤務間インターバルを24時間のうち9時間取ることが義務付けられている。

厚生労働省医事課医師等医療従事者働き方改革推進室長の佐々木康輔さんは、「これまで我が国の医療は、医師の長時間労働により支えられてきましたが、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想されます。医師の働き方改革は、地域医療を継続させるために、医師の

長時間労働を改善し、医師の健康を確保することが一番の目標となっています。医師の健康は医療安全においても重要です。睡眠不足は作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっています\*」と、「医師の働き方改革」の必要性について話す。

\*厚生労働省の検討会において、睡眠と疲労の関係について（第5回医師の働き方改革に関する検討会 資料1-2）。

## 血液内科領域の現状と課題

「医師の働き方改革」が進められる中で、血液内科領域の現状について京都大学医学研究科血液内科学の高折晃史教授は、「近年、血液疾患の患者数は、高齢化率の上昇と治療の進歩により増加しています。私が研修医の頃は治療が困難だった難治性の白血病やリンパ腫等の疾患が、新規薬剤の登場やCAR-T細胞療法や造血幹細胞移植（HSCT）等により治療可能となりま

した。一方、治療が複雑化して血液内科医1人で全てを診療することは難しくなっています」と話す。京都大学医学部附属病院血液内科では血液内科医の数も多く、工夫により労働時間はA水準に収まっているという。「しかし、多くの病院では血液内科医の数は少なく、負担が大きいのが現状です。また、地域格差により、造血幹細胞移植などの医療が受けられない地域も多く、当院にも近県から治療を受けに来る患者さんが少なくありません」と高折教授は説明する。そうした患者さんは症状が安定した後も大学病院や基幹病院に通い続けるため、患者数は増え続け、大学病院等の血液内科医だけで診ていくには限界がある。血液内科診療を崩壊させないためには、持続可能な医療体制を整え、症状の安定した患者さんは、周辺の関連病院で診てもらうなど、地域医療で支えていく必要がある。

■図2 医師の働き方改革概要





## 血液疾患の地域医療連携の可能性

高折教授は、「当院では、心筋梗塞や糖尿病などで症状の落ち着いた患者さんは地域に戻すことを推進していますが、血液疾患の患者さんは、なかなか地域のかかりつけ医に診てもらえないのが現状です」と課題を指摘し、「例えば、一部の地域では血液疾患に対応できる医療施設が多く、地域で患者さんを診ることが可能ですが、全国的には少数派です」と話す。

一方、在宅医療の領域では、自宅で看取る患者さんのために、輸血に対応できる医師も増えてきているという。高折教授は、「近年、志の高いコミュニティヘマトロジストも生まれ始めています。私は2024年10月開催の『第86回日本血液学会学術集会』の会長を務めますが、その中で、情報交換の場になればと思い、コミュニティヘマトロジストのセッションを設けています。日本血液学会としては、血液内科医の少ない地方にヘマトロジストを増やすことが今後の大きな課題です」と、期待を込める。

## キャリア形成しやすい環境づくり

佐々木さんは、「労働時間の短縮、働きやすい環境づくりなどの働き方改革は、長時間労働となりがちな診療科の偏在対策にもつながるのではないかと考えています」と話す。高折教授は、「働き方改革で労働負担が軽減されれば、血液内科の門戸も開かれるかもしれません。例えば、ライフイベントに対しても復帰しやすいシステムができれば、キャリア形成しやすくなると思います。そういう試みで血液内科医を増やせる可能性はあるかもしれません」と話す。京都大学医学

部附属病院では、出産後の女性医師が時短勤務で働けるシステムもあるという。「週1日の勤務、あるいは9時から3時までの勤務等、フレキシブルに働けるキャリア支援医師制度を取り入れています。また、2024年4月からは院内保育所も稼働しています」と高折教授は話す。

## 労働時間改善のための タスクシフト/シェア

長時間労働の改善には、業務を上手く分散させるタスクシフト/シェアも重要である。佐々木さんは、「血液内科に限定したことはありませんが、多職種連携で、例えば、医師の業務をコメディカルに上手く振り分けることも長時間労働の改善に役立つと考えます。ただし、拙速に進めると仕事が増えることへの抵抗もあるので、しっかり話し合って理解を得ながら進めることが重要です」と、多職種連携によるタスクシフト/シェアの課題と対策について話す。

高折教授は、「確かに、タスクシフト/シェアを病院で実現することは非常に難しい作業ですが、これからの大学病院は、そこを何とかして無駄をなくしていかなければ生き残れないと思います。そのためには、多職種連携だけでなく、今後は、紹介状をある程度まで書くAIの開発など、医療DXの導入についても考える必要があります」と話す。

最後に高折教授は、「医師の働き方改革が進むことにより、地域枠では解消するのが難しい医師の地域偏在が解消され、全国どこでも血液疾患の治療が適切に受けられるようになることが望まれます」と展望を述べる。