

総合診療・家庭医療に役立つ

月刊

2  
2025  
Vol.39-No.2

地域医学

MONTHLY COMMUNITY MEDICINE

【特集】

# 医師の働き方改革後の世界

[企画] 宮本朋幸 横須賀市立うわまち病院副管理者 兼  
横須賀市立市民病院副管理者

●インタビュー

「診療所の外で、地域の中で、  
町と人とつながりたい」

大平祐己 真鶴町国民健康保険診療所 管理者 兼 診療所長

公益社団法人  
MED 地域医療振興協会  
Japan Association for Development of Community Medicine

神奈川県真鶴町

# 医療の未来をつくる持続可能な働き方 —現場での有効な働き方改革とその実例—

株式会社ワーク・ライフバランス ワーク・ライフバランスコンサルタント 大西友美子

## 抄録

「働き方改革」という言葉を聞くと、長時間労働の削減・効率化というイメージを持つ方も多だろう。もちろん、それも働き方改革を語る上で重要な要素であるが、これまで3,000社以上の働き方改革を民間企業・行政等でコンサルティングを行ってきた弊社が最も大事にしていることは、「時間の使い方を変える」ということだ。同じことを言っているのではと思われるかもしれないが、医療の質を高めるため、自分たちが働きたい・持続可能な働き方(サステナブル)な職場にするために、使うべき時間に時間を割き、使うべきではない時間を減らしていくというとてもシンプルな考え方である。

ここでは、なぜゲームチェンジしなくてはならないのか、医療業界の課題、そして具体的にどのように働き方改革を行うと良いのか、その事例について紹介したい。

2017年に民間企業で働き方改革関連法が施行され、5年の猶予が与えられた建設・運輸・そして医療以外の民間企業は5年間で働き方改革もかなり浸透してきたと言える。2024年、石破茂新総理が所信表明の中にも「働き方改革を強力に推し進める」という方向性を出している。かつての「夜討ち朝駆け」が勝つための手法であり、「24時間戦えますか」型の働き方をしてきた人たちにとっては、「ゆるい働き方」であり、そんなことをしていると、業界や社会が衰退する不安に駆られる方もいらっしゃるかもしれない。実は働き方改革は世界では国家戦略として、人口構造の変化と共に働き方に関する政策転換を行うことで、とくに国の経済発展や労働生産性を高める方向に向かっている。

## 日本の人口構造と働き方

1998年、ハーバード大学のデービット・ブルームは「人口構造と経済発展には強い相関があり、人口構造の変化に応じて働き方を転換する必要がある」と提唱した。人口構造には「人口ボーナス期」と「人口オーナス期」があり、ボーナス期は生産年齢人口が多く、高齢者が少ないため経済発展がしやすい。一方オーナス期は高齢者が増え社会保障の維持が困難になる時期である。日本では1960年代から1990年代半ばまで

が人口ボーナス期で、急速な経済成長を遂げた。1990年代半ば以降はオーナス期に移行した。この移行により、労働力人口の減少とともに、働き方の転換が必須となってきている。

ボーナス期には、男性が長時間労働で大量生産を担う仕組みが有利とされた。一方、オーナス期では、短時間で生産性を上げる働き方や、多様性を活かした知的労働が重要になる。特に、日本では女性の労働参加が十分に進まず、少子高齢化が加速した。このため、長時間労働の見直しと、多様な人材が活躍できる環境整備が求

められている。

人口ボーナス期の成功体験に固執する組織は衰退する危険がある。トップと職員が協力して、付加価値を生む新しい働き方への転換を進めることが、生き残るための鍵である。

## 医療業界の課題

人口ボーナス期型の世界線に取り残された業界の1つである医療業界の過酷な働き方をなんとかしなければと考え、2018年より民間企業で生み出した利益の一部を使い、CSR(Corporate Social Responsibility)の一環で、持ち出しでコンサルティングを提供してきた。それでも現場からは「働き方改革をすることで、患者が亡くなったらどうするんだ。あなたたちに責任が取れるのか」「医療の質が落ちる」という声も出た。しかし、本来医師がやらなくていい仕事まで行っていたり、目の前の書類仕事、学会の準備等が忙しく長時間労働が恒常化した職場は、コミュニケーション不足や連携不足が起こっていたり、育成の時間が十分に取れていない等の状態が多く病院で起こっている。むしろ働き方改革はそれらの本来必要な時間を割けるようになるための、つまり「医療の質を上げる」ために行うものだ。現状、総務省の調査によると1週間の労働時間が60時間超の雇用者の割合が最も多いのが「医師」である<sup>1)</sup>。厚生労働省の2019年の調査<sup>2)</sup>によると、「病院・常勤勤務医」の場合、男性医師の41%、女性医師の28%は1週間の労働時間が60時間を超えている。同調査の診療科別統計では、全診療科の労働時間の平均値は56時間22分/週である。全体として一般労働者の法定労働時間を超える労働が常態化していることが分かる。それによって大きな2つの問題が発生している。

1つ目は長時間労働による恒常的な睡眠不足によって集中力が低下するということだ。慶應義塾大学 島津明人教授によると「人間の脳が集中力を発揮できるのは起きてから13時間」とされている。13時間以上経過すると酒気帯び運転程度の集中力、さらに15時間経つと酒酔い運転

程度の集中力となる。集中力が低下した状態で勤務に当たるということは、医療安全が担保できない可能性が高くなる。ペンシルベニア大学の研究<sup>3)</sup>によると、6時間睡眠を2週間続けると2日間徹夜したのと同程度まで集中力が低下し、かつ慢性的な睡眠不足を自覚できないと言われている。一時的な睡眠不足だけではなく、慢性的な睡眠不足は医療安全を脅かし、ミスなどのリスクにつながる。

さらに、長時間労働や睡眠不足によって医療従事者自身の精神的な健康を阻害するというのが2つ目の大きな問題点だ。勤務医31%が自殺や死について時々、または頻りに考えると回答している(図1)。

公益財団法人 Well-being for Planet Earth代表理事の予防医学研究者である石川善樹氏によると「睡眠は序盤・中盤・終盤で機能が違う。心の疲労は6時間以降の最後の1時間で回復する」と言われている。つまり、慢性的に睡眠時間が6時間未満である場合、心の疲労が回復できず、蓄積する。それにより、困難等につづいたときにもしなやかに回復し、乗り越える(精神回復)力でもあるレジリエンスが低下してしまう。MR(メンタル・レスキュー)協会理事長 同シニアインストラクター 元・陸上自衛隊衛生学校心理教官 下園壮太氏によると、「疲労が蓄積すると、同じストレスがかかったとしても、2倍以上にショックが大きく感じ、回復にも2倍以上の時間がかかる。さらに蓄積疲労が溜まると3倍以上にショックが大きく感じ、回復にも3倍以上の時間がかかり、その間に次のショックが重なりやすくなる。」とされている。この状態になると通常の状態には戻れなくなり、「いなくなりたい」「死にたい」と感じてしまう。医療の現場は過酷で、日々強い口調で何かを言われたり、治療がうまくいかずに考え込む時間もあるという。その中でしっかりと回復が十分に取れずに重なると、「自分は医師に向いていないのではない」「存在価値がないのではない」と感じてしまう。こうした状態の中、医局などの組織全体で慢性的に睡眠不足が起こっている。そうすると、上司側が攻撃的になるという傾向が生じる。

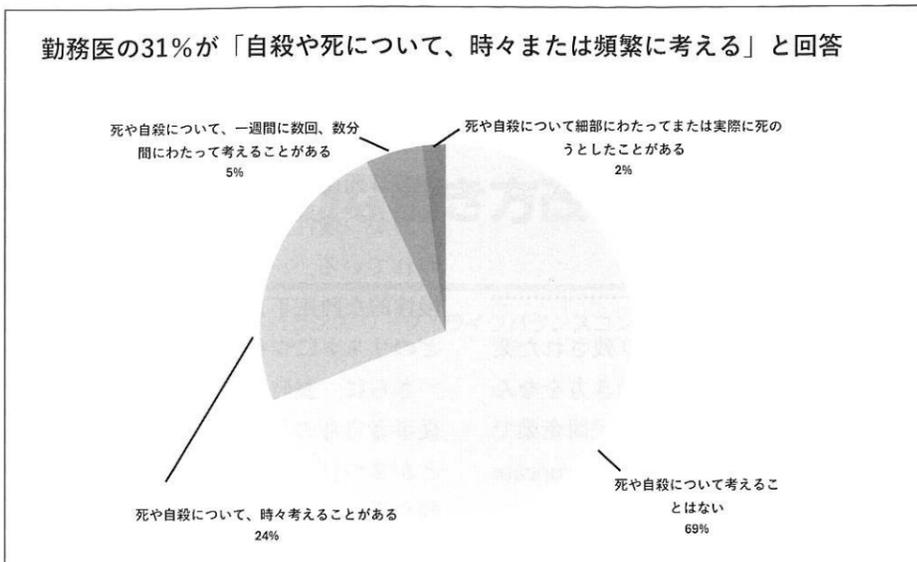


図1 医師の働き方（日本の現状）

「睡眠不足の上司ほど部下に侮辱的な言葉を使う」という傾向にあるという記事がウォールストリートジャーナルで発表された<sup>9)</sup>。

睡眠不足が起こると怒りの発生源である脳の扁桃体が活性化し、さらに感情をコントロールするはずの前頭前野の機能が低下するために、「これは言うてはいけない」という判断が甘くなり、感情のままに部下や同僚に攻撃的な言葉を発してしまう。睡眠不足により、感情的に怒りやすくなった人とレジリエンスが低下した人が同じ職場にいるので、負のスパイラルに陥る。こういった状態が多くの現場では発生しているのである。実際に2022年、甲南医療センターでたった26歳の若さで自ら命を絶った専攻医は100日以上連続勤務や月間200時間を超える勤務が実態としてあった、として過労死認定を受けている。人の命を救うはずの医師が労働環境によって自身の健康と命を奪われてしまう、このような矛盾があってもいいものだろうか。私たちは「医師の過労死家族会」という団体のサポートも行っているが、ご家族の苦しみははかりしれないもので、「優しい医者になりたいと目指したはずなのにどうしてだろうか」「なぜ気づいてやれなかったのだろうか」と深い悲しみと心の傷を負ってしまう現状を目の当たりにしている。家族だけではなく同僚や後輩も同じである。

「自分も他人事ではない。明日は我が身だ」「この先輩に憧れて、同じ医局を目指したが、いつも気丈で優しく振舞ってくれていた先輩が実はこんなに悩みを抱えていたなんて知らなかった。自分は医師としてやっていけるのだろうか」このような声を若手医師から聞く。

目の前の患者の命を救うことはもちろん大切である。でもそれによって医師の健康や命が奪われてしまうと、未来の患者の命は救うことができない。未来の患者の命も、そして今の同じ職場の医療従事者の命を守るのも皆さんの責務なのだ。命より大切な仕事はない。だからこそ、今一度立ち止まって働き方を見直し、医師一人ひとりも、そして組織も持続可能な働き方に改革していく必要があるのだ。つまり働き方改革は「法律が変わったから」「世の中がそういう雰囲気だから」「個人のわがまま」といったものではない、やるやらないの話ではなく、もはややらなくては個人も組織も存続できない危機的状況の中でいかに組織が一枚岩となってやるかなのである。

### 働き方改革の取り組みと事例

働き方改革を進めていく上でのポイントは以下の3つである。

#### 1. なぜ働き方改革が必要か全員が腹落ちし、進めること

上記のような必要性が理解できていない状態で始めるとやらされ感だけが募る。トップから現場も含めて真に理解をした上で、始めるためにしっかりと情報を共有し、目的を理解する。

#### 2. 問題を机上に挙げられる場を定期的を持つこと

将来の忙しさ解消のために、問題を話す機会を作る。「きっと相手(他部署・他科や職種)がこう思うだろう」という思い込みを捨て、職場単位で話せる場を持つ。

#### 3. 心理的安全性高く、意見を出し合い、働き方を変えていく決断をすること

医師だけで働き方を変えることは困難。協力が欠かせないコミニカルとフラットに心理的安全性高く議論できる場を持ち、双方の働き方を変える決断をしなくては、働き方改革は進まない。

具体的には、まずは病院全体もしくは医局全体等でなぜ働き方改革が必要なのかを全員で情報量を揃えた上で、取り組みをスタートする。

ワーキンググループなどではなく、職場単位で取り組むことが大切である。なぜなら、ワーキンググループで議論し、解決策を決めたとしても、各職場(医局等)に展開した際に反対が出る可能性が高く、アクションにつながるのに時間を要してしまう。最も大事なことは「自己決定理論」にあるように、自分で決定したものこそ、施策等にも愛着が湧き、成果についても感じやすくなる。良かれと思って病院全体で時間をかけて議論しても、結果的に現場の医療従事者がその効果を実感する可能性はかなり低くなる。この職場単位で仕事を振り返り、仕事のやり方を変えるための場を「カエル会議<sup>®</sup>」と呼んでいる。

カエル会議では、まずチームのありたい姿を議論する。働き方改革だからといって必ずしも「休みが取れるように」や「長時間労働の削減」をテーマにする必要はない。私たちがコンサルティングをする際には一切そのような言葉を使

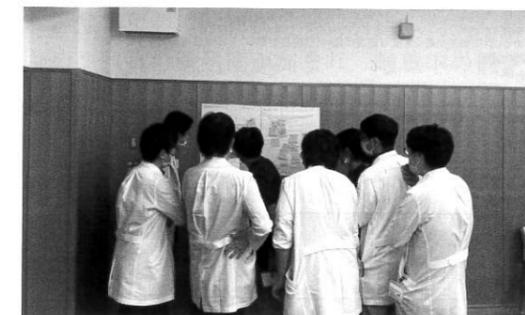


写真 カエル会議の様子  
(ワークショップを実施した徳島大学医学部形成外科、脳神経外科の提供写真)

わないようにしている。どういうチームであれば、働き続けたい、最高のチームだと思うかを議論する。

議論の方法としては、KJ法のように、付箋にそれぞれが要素を書き出し、共有して共通要素をつなぎ合わせる。この時にキャッチフレーズのようなものにすぎると「なんのために働き方改革をしているのか」が分からなくなることがあるため、できるだけ具体的な言葉で、長くてもかまわないので上がった意見をできる限り拾う。(ステップ0)

ありたい姿が決まったら、現在の働き方を確認する。ここではありたい姿を実現する上で「増やしたい時間」「減らしたい時間」を洗い出す。(ステップ1)

多くの医局で出てくる意見としては「増やしたい時間」には患者と接する時間や論文を書く時間、減らしたい時間にはカンファレンスの時間やカルテに入力する時間等である。なぜ時間がとれないのか、あるいはなぜ時間がかかりすぎているのかの要因を洗い出す。(ステップ2)

そして、その解決策について、職場全体でアイデアを出し合うのが「カエル会議」である。(ステップ3)

カエル会議で出てくるアイデアはすぐ自分たちでできることから、病院全体に協力してもらわないといけないものや、そもそも制度が変わらないと難しいものもある。優先順位を整理し(図2, 3)、実現可能性が高く、効果も高い解決策から実行する。(ステップ4)

実際に実行してみて、どうだったかを2週間

