

2020年5月15日

2021年1月27日（改訂）

医師の働き方改革（一社）日本脳神経外科学会の提言

日本脳神経外科学会 会員の皆様

2019年3月に厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」が、働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿をまとめました（[参考資料1](#)）。脳神経外科医の働き方改革に関して、日本脳神経外科学会の基本的な目標は、「脳神経外科医自身の健全な働き方と適切な脳神経外科医療の提供の両立」です。2020年2月、学会内に「働き方改革検討委員会」を立ち上げました。目標の達成のため、7つの要綱を設定します。

1. 労務管理

労働時間管理の適正化を図ります。脳神経外科医は医療者として、労働・研究・教育の明確な線引きが常に行えるわけではありません。しかし、労働時間管理を行うことが、個人の健全な生活、安全な医療、医学の向上に直結することを理解し、それぞれの施設の基準に準拠した労務管理を基本として行ってください。必要に応じて、働き方改革検討委員会の中に、労務管理に関するワーキンググループをAd hocで構築します。日本脳神経外科学会およびその関連学会や地方会では、共通講習の一環として、会員向けに労務管理を含めた働き方改革に関する講習会を開催し、知識の普及に努めます。

2. 人材育成

脳神経外科医は外科医の目と技を持った神経系総合医であり、手術以外にも救急対応・非外科的治療・画像診断・術前術後管理・リハビリテーションなど広い分野に関わっています。「脳神経外科医の健全な働き方と適切な脳神経外科医療の両立」のためには、脳神経外科医の数をしっかり確保することが必要です。また、倫理観・使命感に裏打ちされた、高い診療能力を備えた若手脳神経外科医の人材育成が必須です。そのために、魅力ある充実した専攻医プログラムの作成に尽力いたします。

脳神経外科を目指す女性を含む多様な人材が個性を活かして働きやすい職場環境を形成するよう支援を行って参ります。個々の多様な課題に対処するため、就業マッチング・復職支援・学会研究会の託児所整備・正規短時間勤務の導入・メンターの確保・バリアフリー化などの支援を続けます。

医師偏在の対策も、働き方改革の重要な要素です。脳神経外科の様に毎年の専攻医の数が多い診療科については、専攻医の都道府県別のシーリングで医師偏在に対応するのではなく、専門医の適切な人材配置を行う手立てを提唱していきます。

3. タスクシフティング

タスクシフティングは、脳神経外科領域においても働き方改革の大きな柱の1つです。特定行為研修制度における脳神経外科領域の確立を目指します。具体的な移管業務内容については、厚生労働省からの各学会へのヒアリングなどの機会を通じて提案して参ります。将来的には、諸外国のようにナース・プラクティショナー制度の導入も視野に入れ、脳神経外科領域でのタスクシフティングを推進します。

医師作業事務者の増員は、脳神経外科医の時間外労働を減らせる重要な方策で、診療報酬改定等の方法でその財源を確保できるように働きかけを続けます。

4. 脳神経外科における応招義務

医師の働き方改革を進めるに当たって、応招義務をどう扱うかは重要な課題です。厚生労働省は2019年12月に、応招義務をはじめとした診察治療の求めに 対する適切な対応の在り方等についての見解をまとめています [\(参考資料2\)](#)。基本的な考え方や、患者を診察しないことが正当化される事例が整理されています。日本脳神経外科学会はこの見解を踏襲しますが、会員がその内容を十分に理解することが大切です。

働き方改革では患者の意識改革も重要で、市民公開講座などを通じて「上手な脳神経外科のかかり方」に関する啓発活動を推進します。

5. 働き方改革と保険診療

働き方改革の実行には財政保障が不可欠です。2020年度の診療報酬改定では、過酷な労働環境を余儀なくされる救急医療やタスクシフティングを対象に財政保障が行われました。しかしながら、働き方改革をさらに促進するにはまだ不十分であり、次回2022年度以降の診療報酬改定に向けて、学会として多面的な財政保障を継続的に働きかけていきます。

6. 働き方改革の具体例の情報提供

医師の働き方改革は全国の大学病院・市中病院で進められています。時間外労働時間を減らし、働き方改革を成功させつつある病院もあります。会議数を大幅に減少させた例、医師のシフト制や複数主治医制がうまく機能している例、タブレット端末を利用して当直医と宅直医の情報共有を行っている例、AIを使ってタイピングでなく音声入力を進めている例、などです。全国の様々な工夫を情報共有し、それを参考に各病院に導入を検討できるようにします。

7. 処遇改善

7-1 脳神経外科医でなければ困難な救急対応について

急性期血栓回収療法は多数のエビデンスが構築され手術件数が急増しております。この療法にはほとんどの場合脳神経外科医が中心となって対応しており、治療までの時間が大きく結果を左右するため、24/7の体制が求められています。日本脳神経外科学会の関連学会である日本脳卒中学会による脳卒中センター設立に伴い、症例の集約化が図られていますが、脳神経外科医の負担軽減には脳神経外科疾患を想定したICTの導入や特定医療行為研修修了者の活用などが急務です。他にも早急な手術対応が必要な疾患として、頭部外傷による急性硬膜下・硬膜外血腫、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血などがあり、脳神経外科医の対応が必要です。これら、脳神経外科医でなければ対応困難な救急対応、とくに通常の勤務時間外の救急対応について、何らかのインセンティブ等を設けることを求めています。

7-2 脳神経外科手術の質と必要な時間について

脳神経外科は損傷があると修復が困難な組織である中枢・末梢神経系を手術の対象とする診療科です。顕微鏡・外視鏡・内視鏡・血管内治療など、特に洗練された技術が求められ、手術に伴うリスクも高い診療科です。外保連試案2020（医学通信社）の手術試案の中で、脳神経外科が主に関与する、8. 頭部（page 108-p116）および15. 脊髄・末梢神経（page 152-156）の項目には計228手技が掲載されています。228手技の技術度の分布は、A 0%, B 3%, C 8%, D 64%, E 25%であり、脳神経外科手術の難易度の高さを示しています（Dは、Subspecialty領域の専門医もしくは基本領域の専門医更新者や指導医取得者が対応。Eは特殊技術を有する専門医が対応。）。加えて、手術時間が6時間以上の手技が228手技中59手技（26%）あり、脳神経外科手術が長時間の集中力を要するものであることが示されています。また、脳神経外科では、未破裂脳動脈瘤や無症候性頸動脈狭窄症など、予防的外科治療が必要な場合が多く、これらの治療では高い成功率と低い合併症率が要求されます。これら高度な技術、長い手術時間、予防的外科治療のリスクマネジメントに対するインセンティブ等を求めています。

7-3 インセンティブ等を求めていく場合の原資について

インセンティブ等を検討する場合、その原資をどこに求めていくかは重要な問題です。一つは保険診療で、本提言の5. 働き方改革と保険診療にも記載しましたように、2020年度の診療報酬改定では救急医療やタスクシフティングを対象に財政保障が行われました。今後の診療報酬改定においても、7-1と7-2に関係するインセンティブ等の原資について、働きかけを続けていく必要があります。加えて、厚生労働省の地域医療介護総合確保基金が原資となり得ると思われれます。今後、脳卒中循環器病対策基本法に基づく都道府県計画が作成されていきますが、その中に急性期血栓回収療法に関する脳神経外科医の

対応状況について盛り込んで、脳神経外科医のインセンティブ等への支援への財源となればと思います。

原資を増やすことができた場合、それを会員の皆様に還元することが大切です。2010年と2012年の2回にわたり「病院勤務医等の負担軽減と処遇改善」等の目的で診療報酬が改定されましたが、いまだに十分に改善されている状況ではありません。導入しうる具体例として、一定の診療報酬点数以上の手術や手技を行った場合、その何%かをインセンティブとして還元するような方法が検討材料になると思います。また、実際に医師が働いた時間あるいはオンコールであった時間が反映されるようなインセンティブであるべきと考えます。

日本脳神経外科学会では、以上の7つの要綱を骨組みとして、働き方改革を推進していきます。会員の皆様のご協力とご理解なくしては成し得ない改革です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(一社) 日本脳神経外科学会 理事長 富永悌二

働き方改革検討委員会委員長 伊達 勲