

総合病院土浦協同病院における 医師の働き方改革推進会議 実施報告



目次

1. 医療機関の概要
2. 意見交換会を開催するに至った背景
3. 意見交換会に向けた準備
4. 意見交換会(当日)
5. 実施後アンケート
6. コアメンバーから振り返りと今後に向けての展望



1. 医療機関の概要



医療機関の概要(令和6年1月31日現在)

病床数:800床

職員数:1,544名

救急車/ヘリ年間受け入れ台数:8,591台(令和4年度実績)

総合周産期母子医療センター

救命救急センター



2. 意見交換会を 開催するに至った背景



臨床研修医の長時間労働の実態(働き方の実態)

現在、医師の労働時間管理はDr.JOY®社の勤怠管理システムで行っている。救急科や呼吸器内科などいくつかの診療科では、月80時間を超える時間外・休日労働を行っている医師がいるため、各種データをもとに時間外・休日労働時間の効果的な短縮に向けて、種々取組を進めているところである。今後、外来の全診療科において完全予約制を導入することやタスク・シフト/シェアを推進することは、勤務環境の改善を進めていく上で、とても重要な取組であると認識している。

医師の働き方改革に関する取組状況

茨城県知事から特定労務管理対象機関(B・C-1水準)の指定を受けた。また、タスク・シフトに関して、看護部では専門・認定看護師、特定行為研修修了看護師等を計画的に養成しており、看護師によるフットケア、スチーム造設、リンパ浮腫等の専門外来や助産師外来などで業務を行っている。令和5年度末には特定行為研修修了者が13名となる予定である。また、臨床検査部や臨床工学部などにおいても、法改正によりタスク・シフト/シェアが可能となった業務の実技研修修了者を計画的に養成しているが、人員不足もあり、まだまだ活躍の機会は少ないのが現状である。なお、臨床研修医については、令和5年度から臨床研修プログラムにおいて、参加必修としている臨床病理カンファレンス(CPC)、研修医懇談会及びキャンサーボード等の開催時間を所定労働時間外の時間帯から所定労働時間内(8:30~17:00)に変更するといった取組をしている。

意見交換会に期待すること

意見交換会は、「研修医の研修時間確保と時間外労働の両立(メリハリのついた臨床研修の確立)」をテーマにし、臨床研修医と指導医(上級医)及び看護師が意見交換を行うことで、令和6年4月以降の臨床研修のあり方や指導のあり方を考えるためのきっかけ作りとしたい。

3. 意見交換会に向けた準備



意見交換会に向けたコアメンバーとの調整

日程(令和5・6年)	当日に向けた準備
11月29日	サポートプロジェクトへの申込み
12月6日	コアメンバー(副院長、庶務課担当者)とサポートプロジェクト事務局との打合せ① ・ 働き方改革の取組状況のヒアリング
12月25日	コアメンバー(副院長、庶務課担当者)とサポートプロジェクト事務局との打合せ② ・ ディスカッション方法、司会候補者、開催日程の検討 ・ 開催方法(対面形式)の決定
12月26日～2月13日	開催に向けた関係者調整 ・ 会場の手配 ・ 日程、司会者の確定 等
2月13日	コアメンバー(庶務課担当者)とサポートプロジェクト事務局でロケハンの実施 ・ 会場設備、環境の確認 等
2月14日	コアメンバー(副院長、庶務課担当者、臨床研修医の代表者)と司会者、サポートプロジェクト事務局との打合せ③ ・ 臨床研修医へのヒアリング ・ 意見交換会のテーマ、議題、ディスカッション方法の決定 等
2月15日～2月25日	開催に向けた関係者調整 ・ 参加者の確定 ・ 当日の進行方法の確認 ・ ディスカッションのグループ分け 等
2月26日	開催当日

意見交換会に向けたコアメンバーとの調整

事前打合せ①: 令和5年12月6日(水)

【出席者】

コアメンバー(副院長、庶務課担当者)、厚生労働省、事務局

【打合せ内容】

- ・働き方改革の取組状況のヒアリング
- ・意見交換会のテーマ(タスク・シフト/シェア推進、臨床研修医の働き方改革等)

事前打合せ①でのコアメンバーとの事前ディスカッション

【コアメンバー意見】

茨城県医療勤務環境改善支援センターの労務管理アドバイザーを通じて、厚生労働省が企画している「令和5年度医師の働き方改革推進会議サポートプロジェクト」を知った。他院で実施した医師の働き方改革推進会議(意見交換会)は大変盛会であったと耳にしたことから、令和6年4月に向けて、当院でも建設的な意見交換会を実施して、医師の働き方への機運を高めていきたい。

現状困っていることは、勤務間インターバルを意識した勤務シフトの作り方である。

しかし、他院の意見交換会でテーマになっていたタスク・シフト/シェアの推進や、C-1水準を適用予定の臨床研修医の働き方についても課題があるので、意見交換会のテーマとして候補としたい。

意見交換会に向けたコアメンバーとの調整

事前打合せ②: 令和5年12月25日(月)

【出席者】

コアメンバー(副院長、庶務課担当者)、厚生労働省、事務局

【打合せ内容】

- ・臨床研修医の労働状況についてヒアリング
- ・意見交換会のテーマの決定
- ・ディスカッション方法、司会候補者、開催日程の検討
- ・開催方法(対面形式)の決定

事前打合せ②でのコアメンバーとの事前ディスカッション

【コアメンバー意見】

意見交換会のゴールとしては、メリハリのついた臨床研修を確立するために各々の思いやギャップを共有することとしたい。そのため、ディスカッションでは、臨床研修医の現状をできるだけ多く把握できるように十分な時間を取りたいと考えている。現状当院では臨床研修に対する希望や不満を聞く会議はあるが、発言する臨床研修医がだいたい決まっており、全体の意見なのか、その人個人の意見なのかが分からない。意見交換会では全員参加型のディスカッション方式をとることで、普段発言をしない人からの意見も聞いてみたい。また、臨床研修指導医が臨床研修医の意見を聞く場にするのも良い。

会議開催に向けた準備

意見交換会に向けたコアメンバーとの調整

事前打合せ③: 令和6年2月14日(水)

【出席者】

コアメンバー(副院長、庶務課担当者、臨床研修医の代表者)、司会者(外部より招聘)、厚生労働省、事務局

【打合せ内容】

- ・臨床研修医への現在の勤務状況についてのヒアリング
- ・意見交換会のテーマに基づいたディスカッションテーマや方法の決定
- ・ディスカッショングループ編成の検討

事前打合せ③でのコアメンバーとの事前ディスカッション

【コアメンバー意見】

臨床研修医として2年の研修期間で十分な研修や症例を経験し、研修修了認定をいただくのが目標になるため、時間外・休日労働の上限規制が適用されている中でも、必要な臨床研修をしっかりと修了できることが望ましい。



会議開催に向けた準備

意見交換会に向けたコアメンバーとの調整

【意見を踏まえた意見交換会の方針】

- ・時間外・休日労働の上限規制の施行後、土浦協同病院での研修をブラッシュアップするために必要なこと等を意見交換することとする。
- ・臨床研修指導医はオブザーバーとして参加し、臨床研修医の臨床研修に対する考えや思い等、状況を知らせてもらいつつ、お互いに理解することを目標とする意見交換会にする。

当日に向けた準備(参加者向けの事前学習・当日の開催に向けた調整)

- ・コアメンバーが参加者の調整を行い、事務局よりグループ分けの助言を行った。
- ・具体的には、異なる立場同士での認識の違いや考え方の理解を促進するために、臨床研修医だけではなく臨床研修医指導医にも傍聴してもらうことになった。
- ・意見交換会の主役となる臨床研修医については、臨床研修医の代表者が事前準備の段階から参画した。
- ・コアメンバーが会場を手配し、事務局が事前の現場視察の上で会場設営の準備を実施した。

4. 意見交換会(当日)



開催概要

開催日:令和6年2月26日(月)17:30~19:00

会場:総合病院土浦協同病院 会議室

開催方法:対面形式(グループ分け・席配置等はP15~16参照)

開催テーマ:医師の働き方改革の制度スタート目前!土浦協同病院の臨床研修をブラッシュアップするために必要なことは?

意見交換議題①:働き方改革を取り入れつつ、土浦協同病院の臨床研修を盛り上げるには?

意見交換議題②:臨床研修の中で、働き方改革のために効率化できる仕組みとは何か?

【プログラムとタイムスケジュール】

No	時刻	概要	対応者	内容
1	17:30	開会・司会者自己紹介	司会者	開会の挨拶と自己紹介(3分)
2	17:33	ご挨拶	副院長	総合病院土浦協同病院の働き方改革の現状や今後の方針について説明(2分)
3	17:35	テーマ発表・ミニレクチャー	司会者	意見交換会のテーマを発表し進め方を説明。ミニレクチャーを実施(10分)
4	17:45	意見交換①	参加者	意見交換①のテーマに沿ってディスカッションを実施(15分)
5	18:00	発表①	参加者	意見交換①のグループ発表(全グループ)(8分)
6	18:08	発表①への講評・意見交換②の説明	司会者	司会者の講評(2分)
7	18:10	意見交換②	参加者	意見交換②のテーマに沿ってディスカッションを実施(15分)
8	18:25	発表②	参加者	意見交換②のグループ発表(全グループ)(14分)
9	18:39	質疑応答・感想	司会者、参加者	意見交換を実施しての質疑応答、感想(6分)
10	18:45	全体講評	副院長	意見交換会の講評(3分)
11	18:48	閉会・アンケート	司会者	閉会の挨拶とアンケート記載の案内(2分)
12	18:50	終了		終了

参加者の人数/属性

【参加人数】

15名(臨床研修医1年目:4名 臨床研修医2年目:11名)

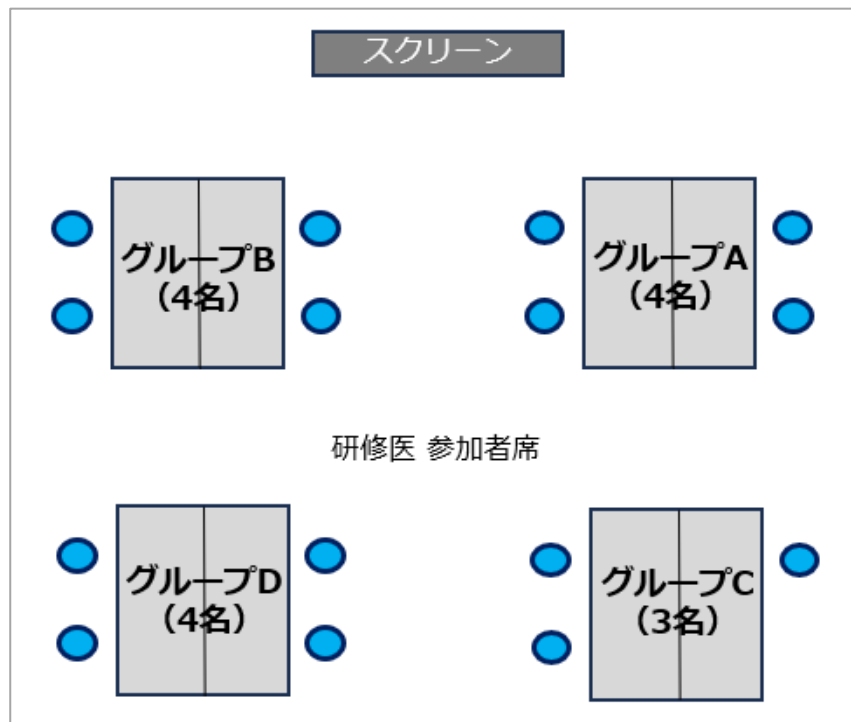
【ディスカッション時のグループ分け】

臨床研修医の研修状況を踏まえ、多様な視点でディスカッションを行うために年次を交えたグループ分けを実施。

グループA		グループB		グループC		グループD	
臨床研修医 (2年次)	臨床研修医 (2年次)	臨床研修医 (2年次)	臨床研修医 (2年次)	臨床研修医 (2年次)	臨床研修医 (2年次)	臨床研修医 (2年次)	臨床研修医 (2年次)
臨床研修医 (2年次)	臨床研修医 (2年次)	臨床研修医 (2年次)	臨床研修医 (1年次)	臨床研修医 (1年次)	—	臨床研修医 (1年次)	臨床研修医 (1年次)

参加者の人数/属性

【当日の席配置】



当日のプログラムの進め方

【テーマ発表・ミニレクチャー】

テーマ：医師の働き方改革の制度スタート目前！土浦協同病院の臨床研修をブラッシュアップするために必要なことは？

▼進め方

- ・司会者から意見交換会のテーマを発表し、ミニレクチャーを実施。
- ・ミニレクチャーでは、司会者によって作成されたスライドを用いて、臨床研修で到達すべき目標や働き方改革が施行された後の働き方のイメージなどを紹介。

▼ミニレクチャー資料抜粋



残業年間1860時間とはどういう働き方か。
→労働時間週75時間

時	10	12	14	16	18	20	22	0	2	4	6
月		通常業務			当直			当直			
火		通常業務			当直			当直			
水		通常業務			当直			当直			
木		通常業務			当直			当直			
金		通常業務			当直			当直			
土		日直			当直			当直			
日		日直			当直						



ポイント

意見交換前に参加者に対してミニレクチャーを行うことでテーマへの理解を深められた。

当日のプログラムの進め方

【意見交換①:働き方改革を取り入れつつ、土浦協同病院の臨床研修を盛り上げるには?】

▼進め方

- ・臨床研修医同士で、働き方改革に取り組みつつ充実した臨床研修を実施する上で必要なことを共有するために、各グループでディスカッションを15分間実施。
- ・各グループで出た意見は臨床研修医1年目、2年目で色分けした付箋に記載して、記載用紙(A3サイズ)に貼付。
- ・ディスカッション中は臨床研修指導医たちがグループを周り、臨床研修医の意見に対して指導医の視点から意見を述べたりした。
- ・発表は、全グループ実施。(発表内容はP20～23参照)

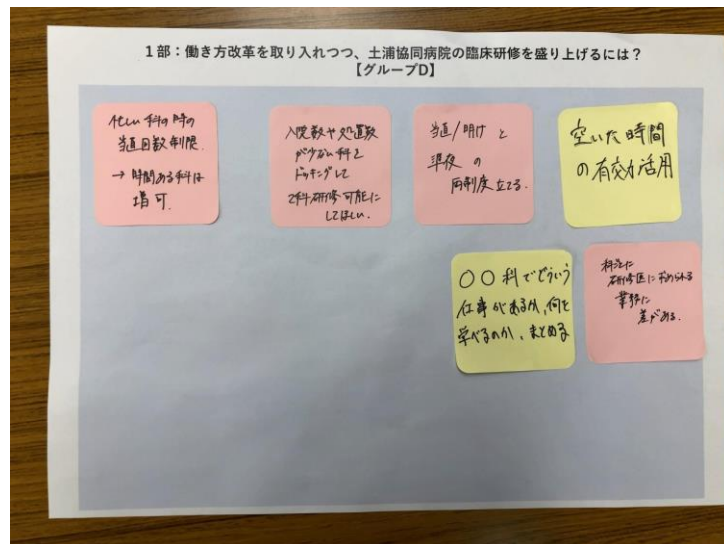
【意見交換②:臨床研修の中で、働き方改革のために効率化できる仕組みとは何か】

▼進め方

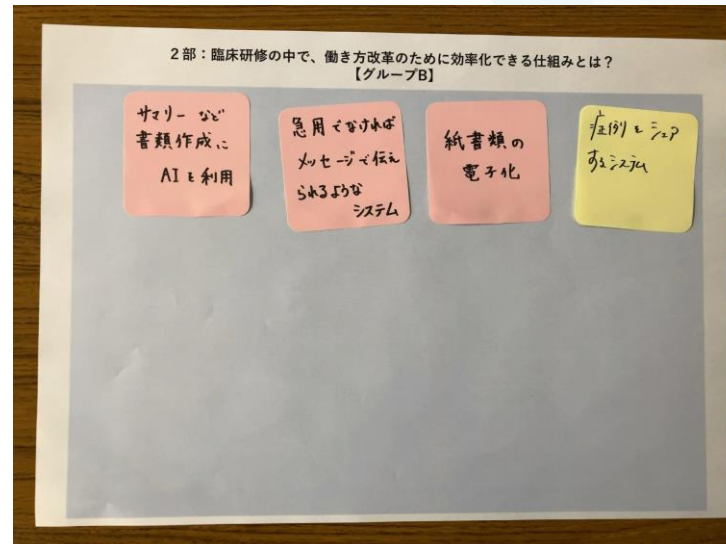
- ・意見交換①を踏まえて、医師の時間外・休日労働の上限規制が施行される4月以降の業務において効率化できる仕組みについてのディスカッションを15分間実施。
- ・各グループで出た意見は臨床研修医1年目、2年目で色分けした付箋に記載して、記載用紙(A3サイズ)に貼付。
- ・ディスカッション中は臨床研修指導医たちがグループを周り、臨床研修医の意見に対して指導医の視点から意見を述べたりした。
- ・発表は、全グループ実施。(発表内容はP24～30参照)

当日のプログラムの進め方

【発表用紙】意見交換①



【発表用紙】意見交換②



💡ポイント(①②共通)

臨床研修医1年目と2年目で付箋の色を分けることで、視覚的に意見を整理できるように実施。

また、臨床研修指導医がグループディスカッションのテーブルを周りながら、意見交換を行う臨床研修医に向けて適宜コメントをすることで、臨床研修指導医側も令和6年4月以降の臨床研修についての課題を共有するきっかけとなった。

意見交換① 働き方改革を取り入れつつ、土浦協同病院の臨床研修を盛り上げるには？

グループ発表の概要

▼グループAの発表

①上級医とのコミュニケーション

退院サマリーや診療情報提供書に対するフィードバックの体制など、臨床研修医と上級医との関係性が研修の質にもかかわってくるため、丁寧な教育体制は重要だと思う。

②医療関係職種とのコミュニケーション

臨床研修医の目線では見えていない、患者さんの問題や病棟オペレーションのポイントを看護師の方から教えてもらえたりするので、医療関係職の方々とのコミュニケーションも良質な医療の提供のために必要な要素である。

③臨床研修医間の課題の共有

口頭のみではなく、何かしらの形に残して課題を共有できるとよい。例えば手技の練習方法の工夫等を日頃から共有しておくことで、実際のハンズオン研修の機会などで活かしたら効率的な研修になると思う。また、研修のために検査機器、特に超音波装置の取り扱いについては、研修医が利用可能な研修体制(検査室の技師さんからの指導等)を検討していく必要がある。



意見交換① 働き方改革を取り入れつつ、土浦協同病院の臨床研修を盛り上げるには？

グループ発表の概要

▼グループBの発表

①体力やメンタル

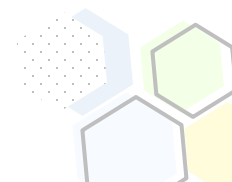
臨床研修医の能力として、最低限、必要な体力とメンタル面の強さがないと研修は盛り上がらない。

②一緒に働く仲間との関係性

研修医同士の団結や、医者以外の医療関係職との関係性構築は必要である。

③環境面

病院の働き方に見合った給与や、多種多様な手技の練習機会は、臨床研修を高いモチベーションをもって取り組むことにつながる。



意見交換① 働き方改革を取り入れつつ、土浦協同病院の臨床研修を盛り上げるには？

グループ発表の概要

▼グループCの発表

①フィードバックの手厚さ

救急外来等の研修では、様々な症例の患者を受け持つことが多いほか、指導医によって、処置や対応が異なったり、またコンサルテーションを行った他診療科の先生が患者さんの診療を追加で行うこともあるため、系統立てて学ぶことが難しいときがある。臨床研修医が診療をした患者については一貫した手厚いフィードバックがもらえるルールがあるといい。

②研修医カンファレンスの充実

「研修医カンファ」という名目で、臨床研修医1人1人が経験症例の発表の場がある。研修医カンファでは入院患者さんの症例検討がメインになっているが、それを活用して例えば救急外来での経験症例も症例検討を行い、相互にフィードバックすることで、1人の経験から臨床研修医全体の経験につながると思う。

③実技形式での研修機会の増加

救急外来で経験するような処置については、個人によって経験の数や内容が異なってくるため、できれば模型などを使った実技形式での研修機会を増やしてもらえるとよい。

意見交換① 働き方改革を取り入れつつ、土浦協同病院の臨床研修を盛り上げるには？

グループ発表の概要

▼グループDの発表

①空き時間の有効活用と複数診療科同時ローテーションの提案

研修が暇なローテーション科と、忙しいローテーション科の差が相当大きい。日中の空き時間を有効活用するなど、もう少し自分の意識を高めて能動的に研修効率を上げていきたい。または、暇なローテーション科をローテートしている時は、もう一つの暇な診療科を同時に回れるようにしてもらって、結果として様々な症例経験を積めるようになると理想である。

②当直回数の制限や準夜勤務制度の導入

現在、C-1水準の適用となる予定であるため、臨床研修医は当直(夜の勤務)がある日の日中と、当直明けの日中が休みになる仕組みになっている。このため、興味のある診療科でたくさん当直に入ってしまうと、実際にその診療科を日中に回っている時間が短くなってしまう。それを回避するために、当直回数を制限する、小児科で導入されている準夜勤務制度(※)を普通の当直でも導入するのはどうか。

※準夜勤務制度(救急外来):勤務時間は17時から23時まで。当直者1名のみでは重症患者の対応に支障をきたす恐れがあるため、23時まで2名体制で診療を行っている。

意見交換② 臨床研修の中で、働き方改革のために効率化できる仕組みとは何か

グループ発表の概要

▼グループAの発表

①勉強会動画の撮影と共有

それぞれに業務が忙しく、勉強会の実施が難しいというような話があったが、動画を撮って臨床研修医内でシェアして、時間があるときに見れるようなシステムがあると良いと思った。

②当直体制の変更

臨床研修医は、深夜帯(0時を超えてから8時半までの時間帯)に関しては3人体制で時間を分割にして3時間ごとで担当しているが、大抵の深夜帯はほぼ1人で担当可能であり、救急対応が多い場合でも次の時間帯の臨床研修医を呼び出して2人で担当するというをしている。そのため、今は3人の研修医が準夜帯深夜帯で6枠使っているのに、5枠に人数を減らすことができるのではないかと考える。

③カンファレンスを夕方に実施

現在、カンファレンスは7時30分から開催しているため、出席率は低い傾向にある。臨床研修医は仕事の面で17時に帰るのが難しいこともあるが、終業時刻前後は病院の駐車場が混雑する事情もあって、結局18～19時頃まで仕事をして帰る臨床研修医も多い。そういったことを考えると夕方にカンファレンスを実施することで出席率を上げることが可能ではないか。

グループ発表の概要

④ローテーション前の希望研修内容のヒアリング

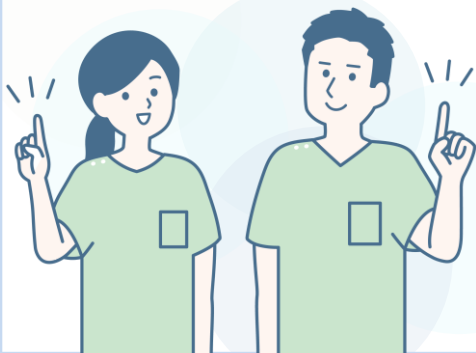
診療科のローテーション前に、こういった研修を希望しているのか、そのローテーション科に対する臨床研修医のモチベーションの度合いを考慮して、指導をしてほしい。また、ローテーションの初めに、どの程度のモチベーションであるかを自らも指導医に伝えることも重要だと思う。全員同じ内容や密度での研修である必要はない。

⑤処置当番制の導入

処置当番の研修医がルーチンワークである静脈路確保などの対応を行うことで、処置当番以外の日は担当患者の診療に集中することができるのではないかと。

⑥担当する患者数の上限設定

診療科によっては10名を超える複数の患者を担当することもあるが、臨床研修医は患者数の上限を設けることで、より少数の患者さんへ集中して対応し、研修効率を上げることができるのではないかと。



意見交換② 臨床研修の中で、働き方改革のために効率化できる仕組みとは何か

グループ発表の概要

▼グループBの発表

①AIによる書類作成

サマリーなどの書類作成を全部医師がやっているのは非常に非効率なところがある。AIを導入している病院もあると聞くので、AIにやってもらうことで必要以上の書類作成はやらずに済むような仕組みができればよいのではないか。ただ、サマリーを1回も書いたことがないのは経験として不足する部分もあるため、例えば何かしらの発表機会があれば、該当する症例だけサマリーはしっかり書くというように緩急をつけて実施すると、研修としては充実したものになる。

②重複する紙書類対応の削減

現状、勤務表に関して、紙・Excel・Dr.JOY®システムへ別々に入力し提出している。有給の申請に関しても、紙での申請後にDr.JOY®システムでも申請して承認を得るという形になっている。そういった重複した手続き業務を減らしていくことが必要。

③症例共有のためのWEBシステムの導入

インターバルを確保してしっかり休息をとるとなると、症例などをシェアする機会が減ってしまうかもしれない。TeamsやZoomなどを活用することで、その場にいなくても見れるようなWEBシステムを導入したら自宅からでも参加でき、院内に長く残らずに済む仕組みができるのではないか。

意見交換② 臨床研修の中で、働き方改革のために効率化できる仕組みとは何か

グループ発表の概要

④看護師から医師への連絡体制の変更

病棟管理に関して、急用でないものについてはパソコン上のメッセージで伝えられるようなシステムを導入してもよいのではないかと。毎回、看護師さんからの電話の度に手が止まってしまう現状があり、病棟から連絡する看護師側も医師に繋がらなくて何人にも電話をするという手間が発生することもあり、時間の無駄である。共有掲示板等、他の医師も見ることができるシステム上に看護師からのメッセージを投稿することにすれば、ほかの医師がその業務を担うことも容易となり便利である。

意見交換② 臨床研修の中で、働き方改革のために効率化できる仕組みとは何か

グループ発表の概要

▼グループCの発表

①空き時間を活用した異なる診療科での経験

日中の業務時間内の研修内容を充実させるのが重要である。例えば日中に空き時間が発生する臨床研修医がいた場合(その臨床研修医はあくまで現在回っている診療科の業務が問題なく行われているということが前提)、異なる診療科の手技や手術を率先して経験できる仕組みがあるとよい。

②経験すべき症例を重視

日中の業務として臨床研修医が最も行っているのは、カルテの記載やハードルが低い手技(採血や静脈路確保など)だが、頻度が低い珍しい症例が入院している場合には、研修ではそうした症例になるべく触れ、経験を積むことが重視されるべきである。カルテ記載なども必要な事項ではあるがそれに時間が取られてしまい、経験すべき症例が経験できないのはもったいない。

③カンファレンスの日中開催

カンファレンスの機会を日中に設けることで時間の効率化につながるのではないか。

④当直明けは原則帰宅による意識付け

当直明けの時間帯は基本的にはすぐに帰宅する人が多いが、カルテを記載することもある。当直明けは原則帰宅ということをきちんと決めてもらえれば、その当直の前の時間はしっかりやろうという意識付けにもつながる。

意見交換② 臨床研修の中で、働き方改革のために効率化できる仕組みとは何か

グループ発表の概要

⑤当直体制について

グループAの発表で、深夜帯の当直は臨床研修医2名で回せるのではないかと意見が出たが、それはあまり賛同しない。時期によっては2名体制で回すことができるかもしれないが、4～5月は1年次の臨床研修医がまだまだ未熟なので、難しい。医療安全的な側面でも、結局1人の負担が増える方向に動くべきではない。

意見交換② 臨床研修の中で、働き方改革のために効率化できる仕組みとは何か

グループ発表の概要

▼グループDの発表

①モチベーションのヒアリング

ローテーション開始のタイミングで自分がどの程度やりたいのかのヒアリングを実施してほしい。

②引継ぎ時間の設定

新しい診療科に行った時に臨床研修医用の引継ぎフォルダがあるため、それを見たら引継ぎはできるが、ローテーションが開始となる時には、初日に時間を確実にとり、しっかり引継ぎをすることで、結果としてその後の業務が効率化すると思う。

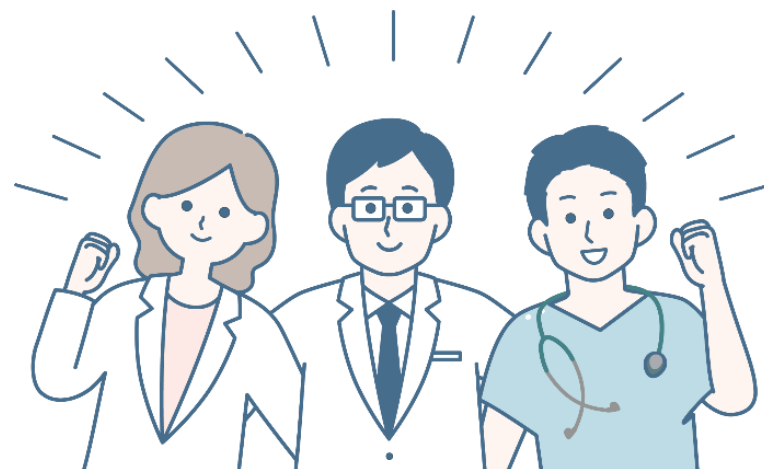
③看護師とのコミュニケーション

臨床研修医は担当の看護師から覚えられやすいが、臨床研修医は血液培養や静脈路確保の際に担当看護師に手伝ってもらいたい場合に、その患者さんのその日の担当看護師が分からず、看護師を探すことに時間を取られてしまう。看護師と日頃コミュニケーションをとれていればそういった時間の効率改善につながるが、その日の担当看護師がだれであるかは、すぐわかるようにしてもらいたい。

その他の参加者(臨床研修指導医、看護師)からの感想(抜粋)

- ・臨床研修医の先生には普段病棟で処置当番をやってもらったりしているが、どうしても処置の内容にばらつきがあったり、患者さんの重症度の波があったりして研修の平準化ができていないと感じている部分がある。どうしても、担当する患者さんによって研修内容が変わるので課題を感じている。
- ・昔は今よりももっと勉強会をしていたが、座学的な部分を教えてあげられる時間が減っていると感じている。
- ・産婦人科は当直が多いため、当直明けは臨床研修医を帰宅させないといけないが、夜中でないと経験できないこともたくさんあるので、当直はある程度していただいた方がいいと思っている。
- ・当院は1対1で研修医1人に対して上級医が1人必ず付くようにはしているが、付いた上級医の症例数に左右される部分はあると感じている。空き時間が多くなってしまう臨床研修医の先生も出てしまうため、ハンズオンやレクチャーなどで空き時間を埋めていけるようにすれば、もう少し役に立つのかなと感じた。
- ・コミュニケーションということを皆さんおっしゃっていたが、効率的に働くには看護師も臨床研修医の方々も、お互い顔の見える関係性が重要だと思う。話を聞いてくれて、話をしてくださる先生というのは看護師の中でもお気に入りになって、名前を覚えて会話の中に出てくるようになる。そういった関係性で働けたらすごくいいなと感じる。

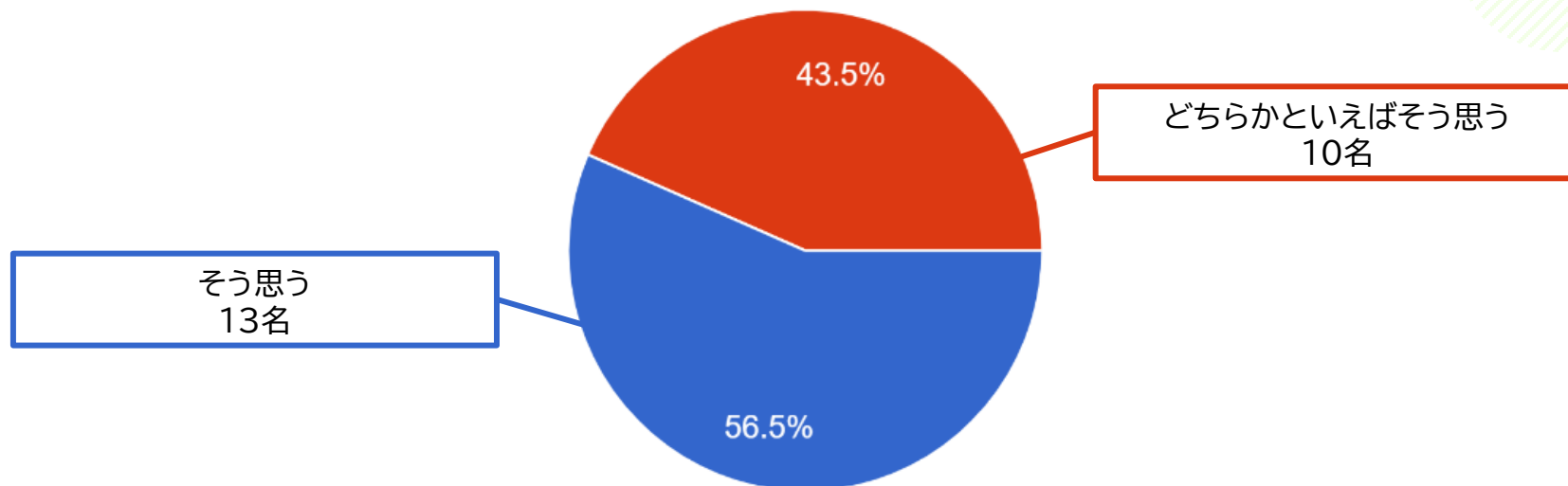
5. 実施後アンケート



アンケート結果

アンケートは意見交換会直後にGoogleFormを用いて実施した。意見交換会参加者26名中23名より回答を得た。

Q1:本日の意見交換会は、臨床研修に対する考えや、医師の働き方改革制度開始後の研修に望むものについて、参加者同士で認識を共有するのに有用でしたか。(回答数:23)

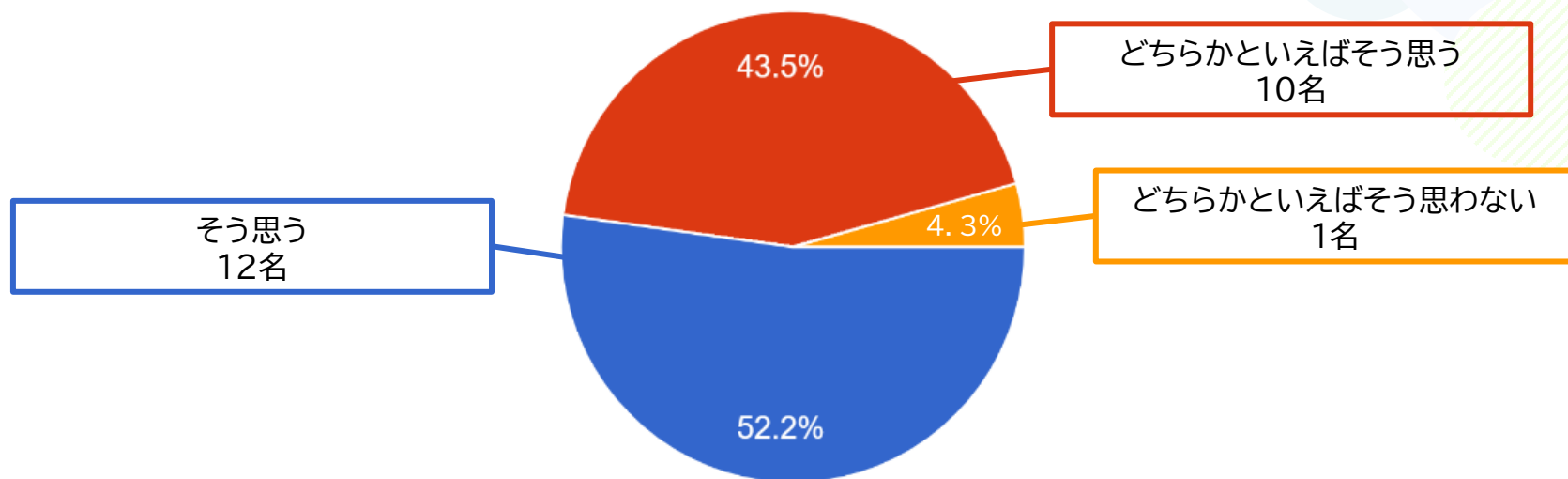


その理由はなぜですか。(任意回答)

- ・実現可能性はともかく、意見は納得いくものが多かったから。
- ・指導医の先生方との忌憚ない意見の交換ができたから。
- ・現状に対して率直な意見を聞くことができたから。
- ・短い時間での討議になるため、事前に意見を持つての参加となった方が良かったから。

アンケート結果

Q2:本日の意見交換会は、今後、医師の働き方改革を意識しつつ、臨床研修内容のブラッシュアップのために必要な取組や課題について認識を共有するのに有用でしたか。(回答数:23)

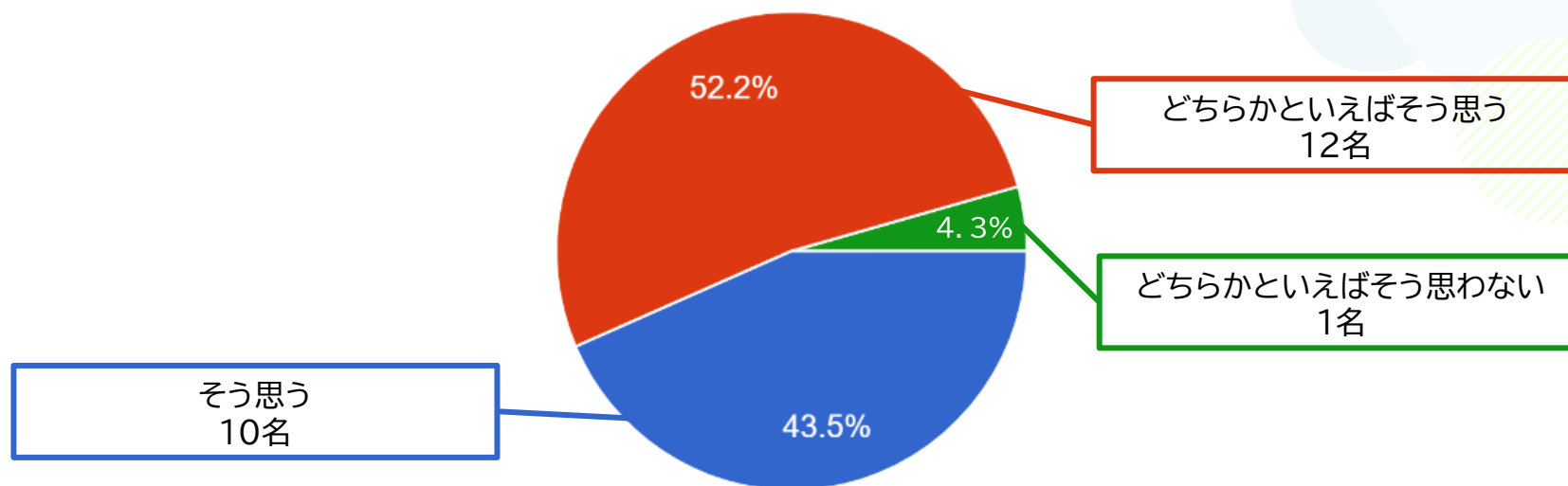


その理由はなぜですか。(任意回答)

- ・意見交換が活発にできたから。
- ・具体的な話を聞くことができたから。
- ・検討できる意見もあったので職場環境を整えて行く上で参考にしてほしいと思ったから。

アンケート結果

Q3:本日の意見交換会で、医師の働き方改革に対するあなたの意識は高まりましたか。(回答数:23)



その理由はなぜですか。(任意回答)

- ・実際に話してみることで自分の中の考えがまとまったから。
- ・過度に働き方を制限するのは良くないので、中庸なところを今後で探っていくことができれば良いと思ったから。
- ・タスク・シフトを進めていくことの重要性を再認識したから。
- ・働き方改革なので、今まで当たり前に行なっているカンファレンスや研修会のあり方や勤務体制について変革するチャンスと捉えたから。
- ・法改正について知ることができたから。

アンケート結果

Q4:本日の意見交換会で、プログラムや進行などに関して改善点があれば教えてください。
その他、意見交換会に対する全般的なご意見があればご記載ください。(任意回答)

- ・診療以外での様子が分かったのもよかった。
- ・指導医の先生からもご意見をいただけたのがよかった。
- ・これまでの研修で、特にたすき掛けプログラムで二病院経験したことで思っていたことを皆さんと共有できてよかった。
- ・「忙しくない診療科では」「暇」というワードが出たということをも真摯に捉えて、臨床研修を充実させるための体制を考えていくことが必要だと思った。
- ・管理職の参加より、研修医と行動をともにしている、中堅の医師や病棟師長・主任などが参加することで更に理解が深まると思った。



6. コアメンバーから振り返りと 今後に向けての展望



次回の意見交換会に向けたスケジュールや進行等の改善点

- ・意見交換会開催前に会の趣旨や目的を院内で十分に周知できなかったため、臨床研修医指導医（上級医）として参加を依頼した医師が役職者（副院長や診療科部長）になってしまった。今後は参加者に対して、可能な限り早期に意見交換会の趣旨や目的等について周知を図りたい。
- ・今回は参加メンバー調整の都合上、就業時間外での実施となったため、今後は就業時間内での実施も検討する必要がある。
- ・ディスカッションの内容をさらに深めるためにも、中堅の医師や病棟師長・主任などが参加することも検討していきたい。
- ・各チームが発表を行う際、発表用紙（議題に対する意見が記入された付箋）をスクリーンに投影することも検討していきたい。

目標達成に向けた改善点、課題点、今後の展望

B水準及びC-1水準の医師の時間外・休日労働の削減に向けて、勤務実態の把握と管理強化を図った上で、引き続き必要な対策を講じていきたい。また、タスク・シフト/シェアの更なる推進を院内全体の課題として、多職種からなる役割分担推進のための委員会等において、課題の共有と課題解決に向けた方策の提案を行っていきたい。

なお、看護師や医療関係部門のスタッフは人員不足が続いているため、必要な人材の確保や定着に向けた取組も行っていきたい。



今後に向けて