

医師の働き方改革：当院の課題と現状



御在所岳のロープウェイと紅葉

地方独立行政法人
三重県立総合医療センター

理事長・院長
新保 秀人 COIはありません

観光写真の出典

<https://www.kankomie.or.jp/index.html>

<http://www.ztv.ne.jp/photoms/index.htm>

病院の概要

- 病院名称：地方独立行政法人三重県立総合医療センター
- 病院設立：1948年設立 1994年現在地に新築移転 2012年独法化
- 病床数：419床（24床削減したところ）
- 診療科目：27科 3次救急対応（救命救急センター）
- 職員数：総数864人（常勤736人、非常勤128人）

常勤；医師117人、看護師466人、コメディカル118人など

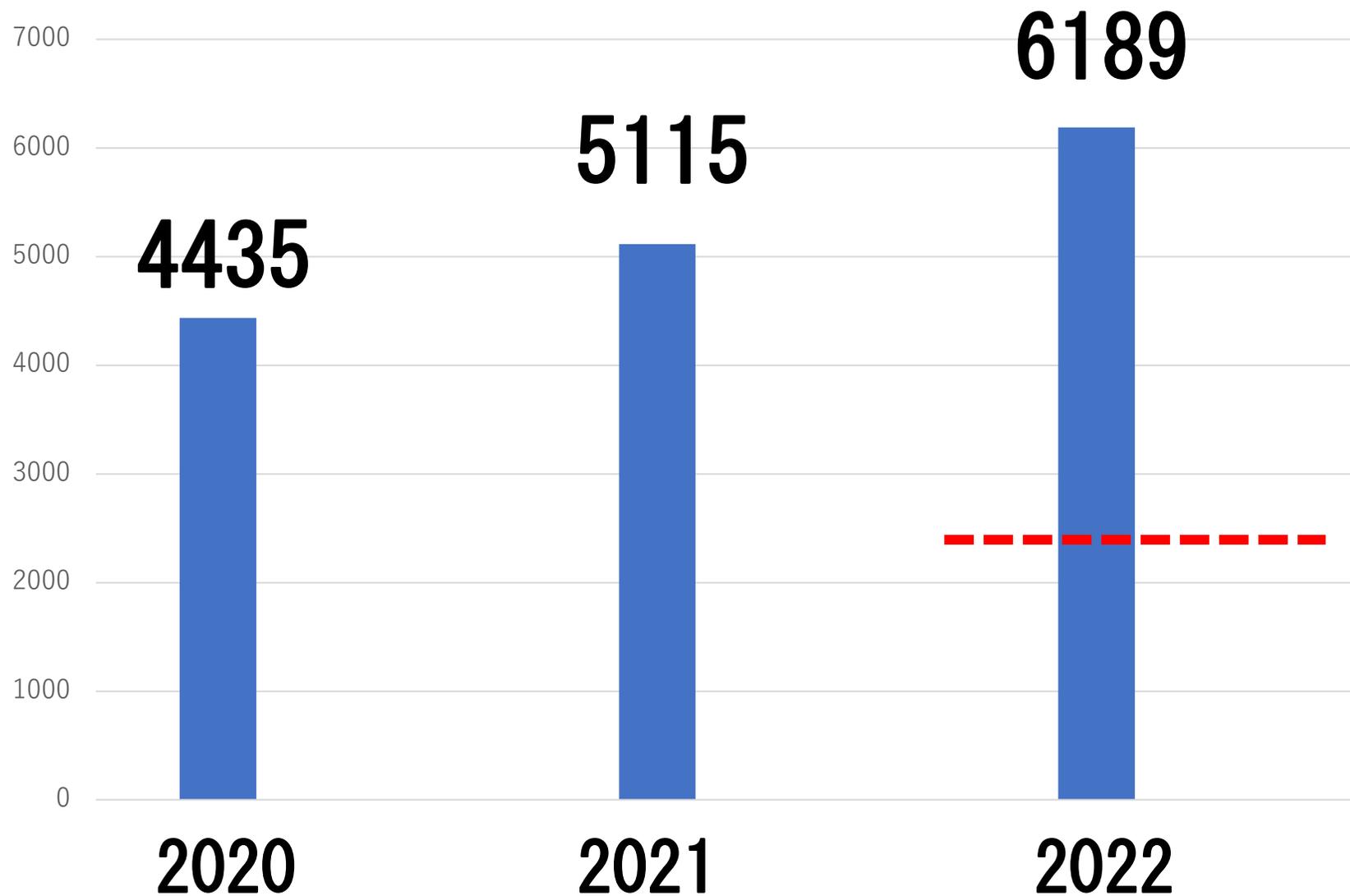
研修医：19名 女性医師割合：27% 卒後5年以下医師割合：27%

救命救急センターにおける応需率は 97-98%

救急外来患者数：11618名（入院 3648名）（2122年度）

救急車搬送回数：6189回（入院 2516名）

救急車年間搬送件数 最近の推移



当院と同規模の
全国自治体病院
の平均の救急車
搬送件数は3381
件（2022）

県立総合医療センター：基本理念

- 救命救急、高度医療、特殊医療などを提供することにより、県の医療水準の向上に貢献します
- 安全・安心で互いに支え合う社会の実現に向けて医療面から貢献します

基本方針（抜粋）

- 1 信頼と満足の得られる**チーム医療**を提供
- 2 医療人材の育成に貢献
- 3 県内医療機関との連携を強化
- 4 職場環境を改善し、職員のモチベーションを向上
- 5 自律的・自主的な経営

目 的

安全で安心、より高度な医療を実現するために重要と考えられる「働き方改革」を推進している。

ここでは「働き方改革」における当院の現状について報告する。

働き方改革の目標は
「職員が働き続けたくなる病院づくり」とする。

2018年時点での当院の状況

・ 医師時間外と月80時間超の推移

年	2014	2015	2016	2017
医師 月平均時間外 (h)	63.3	54.6	49.8	48.9
月平均80時間超 (人)	29.1	19.0	15.8	16.8

徐々に改善傾向

研修医の当直を「時間外扱い」に変更により、月平均時間外は全医師換算で 8時間増に

超は20名前後：B水準

年36協定締結

- ・ 「当直」は15年前より「時間外扱い」（研修医を除く）
- ・ 2018年まで研修医のみ「宿日直扱い」→2019年より「時間外」に

36協定 抜粋

医師の時間外

- ・ 月 210時間以内
- ・ 年 1860時間以内

(絶対守れる数字となっており全く誇れない)

「働き方改革」に関する問題点

- # 院内で議論はされていたが「働き方改革」にほぼ**未対応**
- # 総時間外数は把握しているが**翌月の給与計算時**に集計
- # **時間外の内容把握がない**（記入させているが誰もみていない）
- # 28時間超連続勤務、9時間インターバルは**把握されていない**
- # **入退館システム未整備**
- # 小児科、産婦人科医の当直（時間外扱）を含む**時間外が多い**
- # 若い医師による**研鑽と診療の混同**（具体的に伝えていない）
- # 当直明けで**帰りにくい雰囲気**の科がある
- # 年間時間外**960時間以上の医師が20名前後**いる
- # タスクシフト・シェアに関して議論が**十分でない**

働き方改革に対する考え方

- 問題点などに対応するには職員増が必要と判断
 - ➡ 5ヶ年で計画的職員増実施する方針に
- 5年間で70名 9.5%増員
 - うち医師 12名(11%増)
 - 看護師 33名(7.5%増)
 - コメディカル18名(16%増)など

「働き方改革」に対応開始

院内で議論はされていたが「働き方改革」にほぼ未対応

院長直轄のチーム：4名（医師 1名）

現状把握、課題、対策立案、直ちに行動
最近自律的な対応のため診療部内にWG

「働き方改革」に関する対策

- ① 入退館システム整備（時間外と連携せず）端末ログアウトの徹底
- ② 時間外の把握（内容把握、月毎の集計から週毎の集計に変更）
- ③ 28時間超連続勤務、9時間インターバルの把握（上記②により可能）
- ④ 研鑽のガイドライン作成と周知
- ⑤ 当直明けは正午までに帰宅
- ⑥ 検討会、院内会議の開始時刻の見直し
- ⑦ 宿日直許可を一部の診療科で申請
- ⑧ タスクシフト・シェアの導入

対策の詳細

三重県鳥羽市
「夫婦岩」の朝日



「働き方改革」に関する対策

- ① 入退館システム整備（時間外と連携せず）端末ログアウトの徹底
- ② 時間外の把握（内容把握、月毎の集計から週毎の集計に変更）
- ③ 28時間超連続勤務、9時間インターバルの把握（上記②により可能）
- ④ 研鑽のガイドライン作成と周知
- ⑤ 当直明けは正午までに帰宅
- ⑥ 検討会、院内会議の開始時刻の見直し
- ⑦ 宿日直許可を一部の診療科で申請
- ⑧ タスクシフト・シェアの導入

入退館システム

- 入館時・退館時に職員カードで認証受ける
- 認証状況を毎月チェック
- 「時間外」の集計には使用していない
- 「時間外」との整合性の確認には使用

電子カルテのログアウト確認

- 「時間外」との整合性の確認に使用
 - 全員には行わず抽出して確認
- 夜間のログアウトの徹底—ログイン状態で放置して退館しない
定期的に夜間のログアウト状態チェック→徹底されている

「働き方改革」に関する対策

- ① 入退館システム整備（時間外と連携せず）端末ログアウトの徹底
- ② 時間外の把握（内容把握、月毎の集計から週毎の集計に変更）
- ③ 28時間超連続勤務、9時間インターバルの把握（上記②により可能）
- ④ 研鑽のガイドライン作成と周知
- ⑤ 当直明けは正午までに帰宅
- ⑥ 検討会、院内会議の開始時刻の見直し
- ⑦ 宿日直許可を一部の診療科で申請
- ⑧ タスクシフト・シェアの導入

時間外の把握について

総時間外数は把握しているが翌月の給与計算時に集計

時間外の内容把握がない（手書きでの記入のため集計しておらず結果として誰もみていない） → 当院独自の様式導入

対策 ① 1週間ごとの時間外を把握

B水準では80時間を超える際に対応が求められる

② 時間外の内容把握（診療、検討会、書類作成など）

医師時間外管理表

R3.3.10

2021年4月分

番号・氏名 #VALUE!

入力方法

- ・分単位で入力してください。
- ・宿直・当直は、選択してください。

	週単位	累計
第1週	0.00	0.00
第2週	0.00	0.00
第3週	0.00	0.00
第4週	0.00	0.00

**週ごとに集計
警告を伝える**

手入力 自動計算

総時間	0分
外数	0.00時間

日時		重症患者対応、検査前後対応、術後対応など	待機、緊急手術	血管造影、内視鏡など待機、緊急含む	当直サポート含む	自動計算	医局会、症例検討会、講習会など	転院、退院説明、調整、文書記入など	業務詳細				日計(分)	日計(時間)	累計(分)	累計(時間)
日付	曜日	入院患者対応	手術	検査	外来患者対応	宿直,当直	時間	カンファ	事務処理	その他1	その他2	その他3				
4/1	木						0						0	0.00	0	0.00
4/2	金						0						0	0.00	0	0.00
4/3	土						0						0	0.00	0	0.00
4/4	日						0						0	0.00	0	0.00
4/5	月						0						0	0.00	0	0.00
4/6	火						0						0	0.00	0	0.00
4/7	水						0						0	0.00	0	0.00
4/8	木						0						0	0.00	0	0.00
4/9	金						0						0	0.00	0	0.00
4/10	土						0						0	0.00	0	0.00
4/11	日						0						0	0.00	0	0.00
4/12	月						0						0	0.00	0	0.00
4/13	火						0						0	0.00	0	0.00
4/14	水						0						0	0.00	0	0.00
4/15	木						0						0	0.00	0	0.00
4/16	金						0						0	0.00	0	0.00
4/17	土						0						0	0.00	0	0.00
4/18	日						0						0	0.00	0	0.00
4/19	月						0						0	0.00	0	0.00
4/20	火						0						0	0.00	0	0.00
4/21	水						0						0	0.00	0	0.00
4/22	木						0						0	0.00	0	0.00
4/23	金						0						0	0.00	0	0.00
4/24	土						0						0	0.00	0	0.00
4/25	日						0						0	0.00	0	0.00
4/26	月						0						0	0.00	0	0.00
4/27	火						0						0	0.00	0	0.00
4/28	水						0						0	0.00	0	0.00
4/29	木						0						0	0.00	0	0.00
4/30	金						0						0	0.00	0	0.00
							0						0	0.00	0	0.00
		0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0.00		

**カンファなどの
終了時刻も把握
しやすくなった**

**本人、各科部長
秘書が閲覧可能**

「働き方改革」に関する対策

- ① 入退館システム整備（時間外と連携せず）端末ログアウトの徹底
- ② 時間外の把握（内容把握、月毎の集計から週毎の集計に変更）
- ③ 28時間超連続勤務、9時間インターバルの把握（上記②により可能）
- ④ **研鑽のガイドライン作成と周知**
- ⑤ 当直明けは正午までに帰宅
- ⑥ 検討会、院内会議の開始時刻の見直し
- ⑦ 宿日直許可を一部の診療科で申請
- ⑧ タスクシフト・シェアの導入

研鑽のガイドライン 抜粋

医師の労働と自己研鑽の考え方について

●労働時間の考え方のポイント

- ① 所属長(上司)からの業務命令があること
- ② 病院の運営や業務(患者)に直接関係があること

→上位①②の条件を満たさない場合は、原則、自己研鑽

労働	自己研鑽
<ul style="list-style-type: none">・診療業務・カルテ、診断書作成・委員会、会議・患者や病院業務等に関わるカンファレンス・研修医教育・地域連携業務 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none">・手術見学・学会発表・論文作成・文献検索・研修会参加・学会参加 <p>等</p>

「働き方改革」に関する対策

- ① 入退館システム整備（時間外と連携せず）端末ログアウトの徹底
- ② 時間外の把握（内容把握、月毎の集計から週毎の集計に変更）
- ③ 28時間超連続勤務、9時間インターバルの把握（上記②により可能）
- ④ 研鑽のガイドライン作成と周知
- ⑤ **当直明けは正午までに帰宅**
- ⑥ 検討会、院内会議の開始時刻の見直し
- ⑦ 宿日直許可を一部の診療科で申請
- ⑧ タスクシフト・シェアの導入

ある科での課題と対策

● 科の背景 年間延入院数 約15000人 新入院 約1700人

急外来数 約2000人

科部長の責任明確化

- 併せてインセンティブ付与(以下の項目達成すれば)

を促す

①: 科部長の責任の明確化

15までに終了を目指す

(帰りにくい雰囲気も)

は正午までに帰宅を誘導

立して減員

明確化

前年度より

科における28時間超連続勤務者の減

科における9時間インターバル未満者の減

科員全員が年休5日以上取得

2年間実施して意識改革に有効と判断

外科系に関する2022年の課題

- 手術日に縦に手術を入れる科が多い
 - 内視鏡手術、ロボット手術が増え準備に時間がかかる
 - 手術室が開くの待つ時間が長い
 - 手術終了後にカンファレンスを行う → 時間外が増える
-
- **対策** 手術室2室増設(2023年度稼働予定)
臨床工学士増員(2022年度に2名)

「働き方改革」に関する対策

- ① 入退館システム整備（時間外と連携せず）端末ログアウトの徹底
- ② 時間外の把握（内容把握、月毎の集計から週毎の集計に変更）
- ③ 28時間超連続勤務、9時間インターバルの把握（上記②により可能）
- ④ 研鑽のガイドライン作成と周知
- ⑤ 当直明けは正午までに帰宅
- ⑥ **検討会、院内会議の開始時刻の見直し**
- ⑦ 宿日直許可を一部の診療科で申請
- ⑧ タスクシフト・シェアの導入

検討会・院内会議の開始時刻

- 診療科における検討会の終了時刻について各科に要請
- 院内会議の開始時刻の見直しを行った

「働き方改革」に関する対策

- ① 入退館システム整備（時間外と連携せず）端末ログアウトの徹底
- ② 時間外の把握（内容把握、月毎の集計から週毎の集計に変更）
- ③ 28時間超連続勤務、9時間インターバルの把握（上記②により可能）
- ④ 研鑽のガイドライン作成と周知
- ⑤ 当直明けは正午までに帰宅
- ⑥ 検討会、院内会議の開始時刻の見直し
- ⑦ **宿日直許可を一部の診療科で申請**
- ⑧ タスクシフト・シェアの導入

宿日直許可の取得

- 産婦人科において宿日直許可を取得
- 当直は従来はすべて時間外で行っていたが宿直に変更
- ただし時間外に相当する金額で宿直代を支給
＝給与面での不利益を避ける措置

「働き方改革」に関する対策

- ① 入退館システム整備（時間外と連携せず）端末ログアウトの徹底
- ② 時間外の把握（内容把握、月毎の集計から週毎の集計に変更）
- ③ 28時間超連続勤務、9時間インターバルの把握（上記②により可能）
- ④ 研鑽のガイドライン作成と周知
- ⑤ 当直明けは正午までに帰宅
- ⑥ 検討会、院内会議の開始時刻の見直し
- ⑦ 宿日直許可を一部の診療科で申請
- ⑧ **タスクシフト・シェアの導入**

対策の検証



三重県紀北町 銚子川の清流：船が浮いて見える

働き方改革に対する考え方 職員増員の効果は？

- 5年間で70名 9.5%増員



- ・時間外はコロナ禍にも関わらず医師で **6%減少**
- ・コロナの大波中も救急停止や病棟閉鎖を経験せず
- ・**疲弊軽減**につながり有効であったと判断

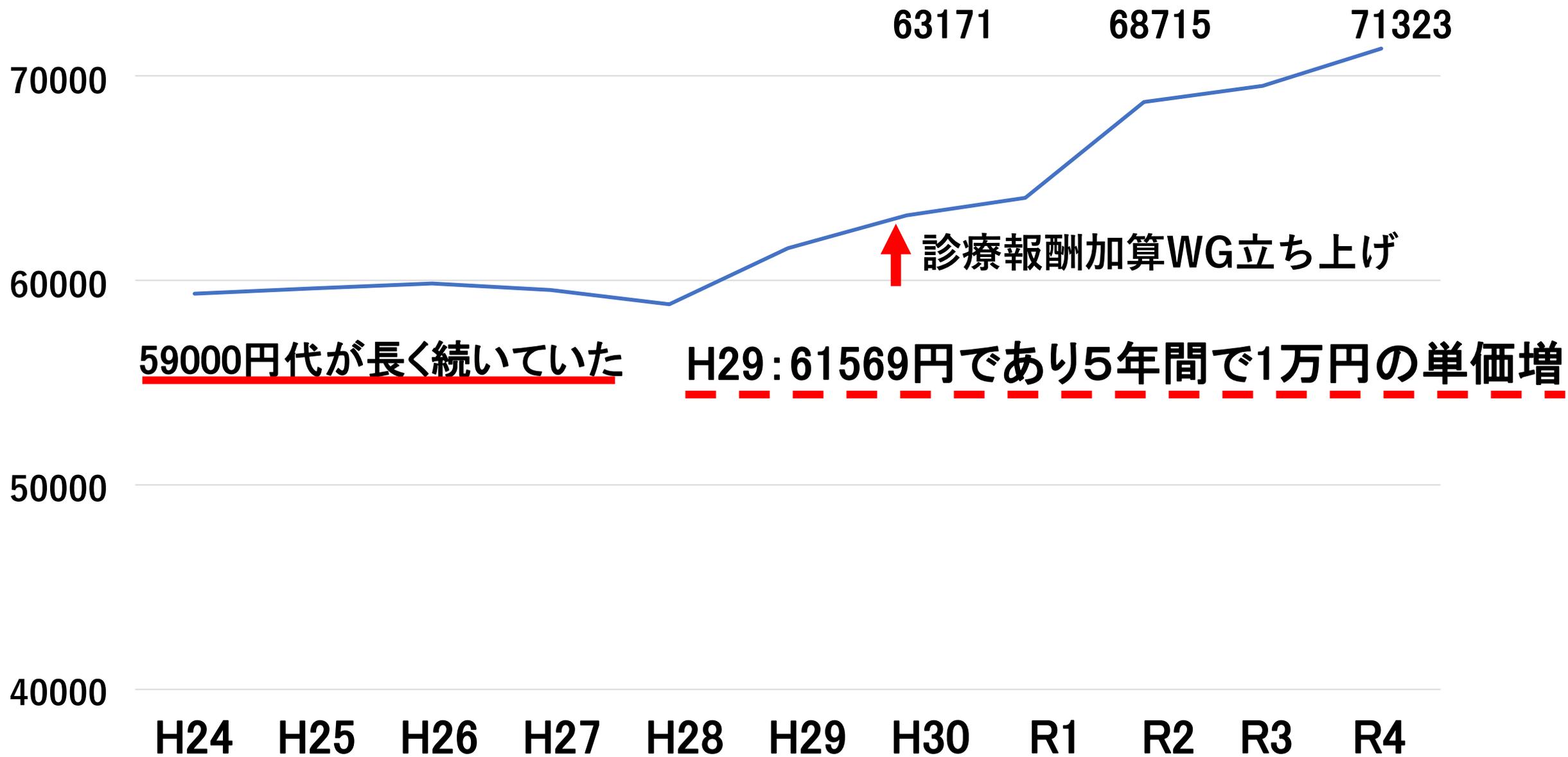
- あわせて入院単価の上昇も得られた

職員増員の前 増員後(5年後)

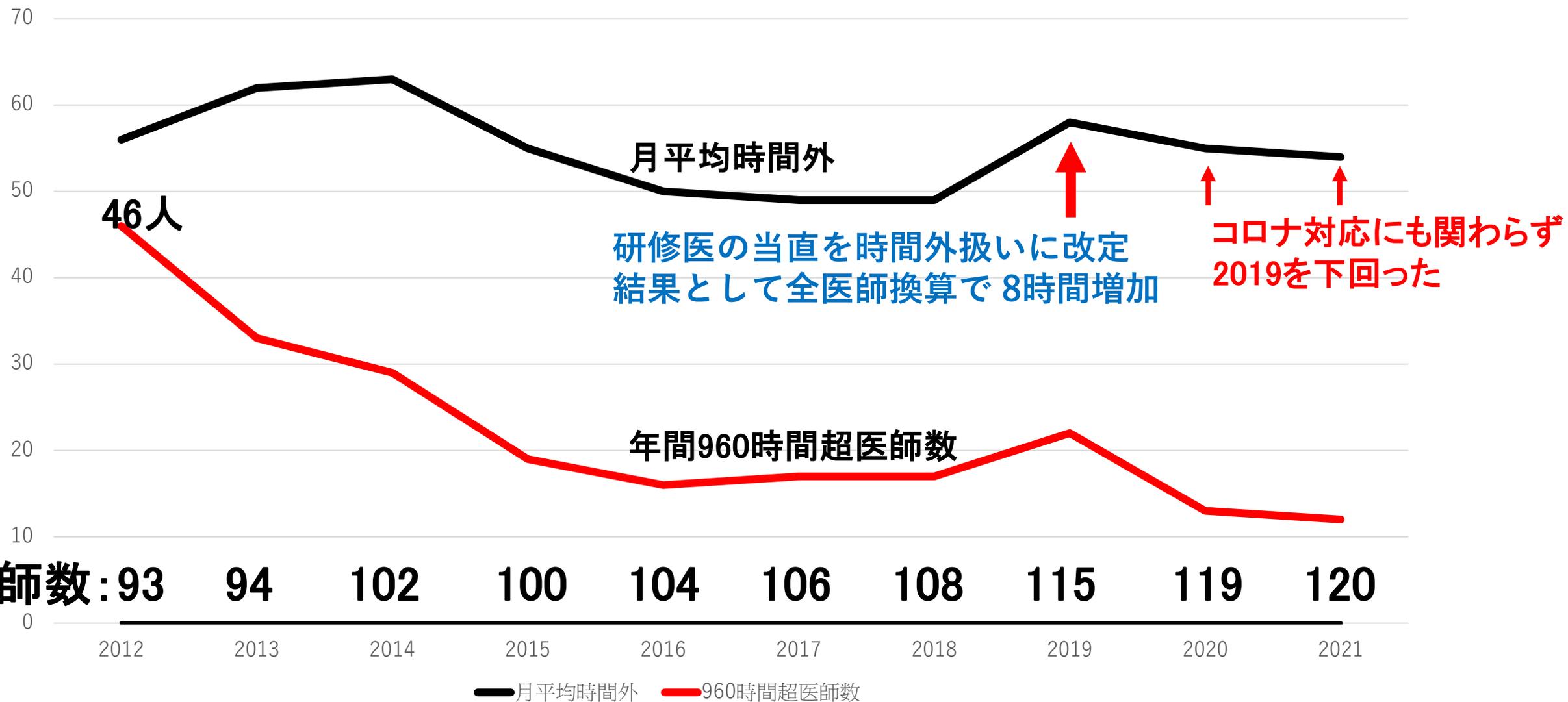
入院単価(円) **61569** **71691** (**10122円** 増加:16%アップ)

2016年以前は数年間59000円台が続いていた

当院における過去の入院単価変遷



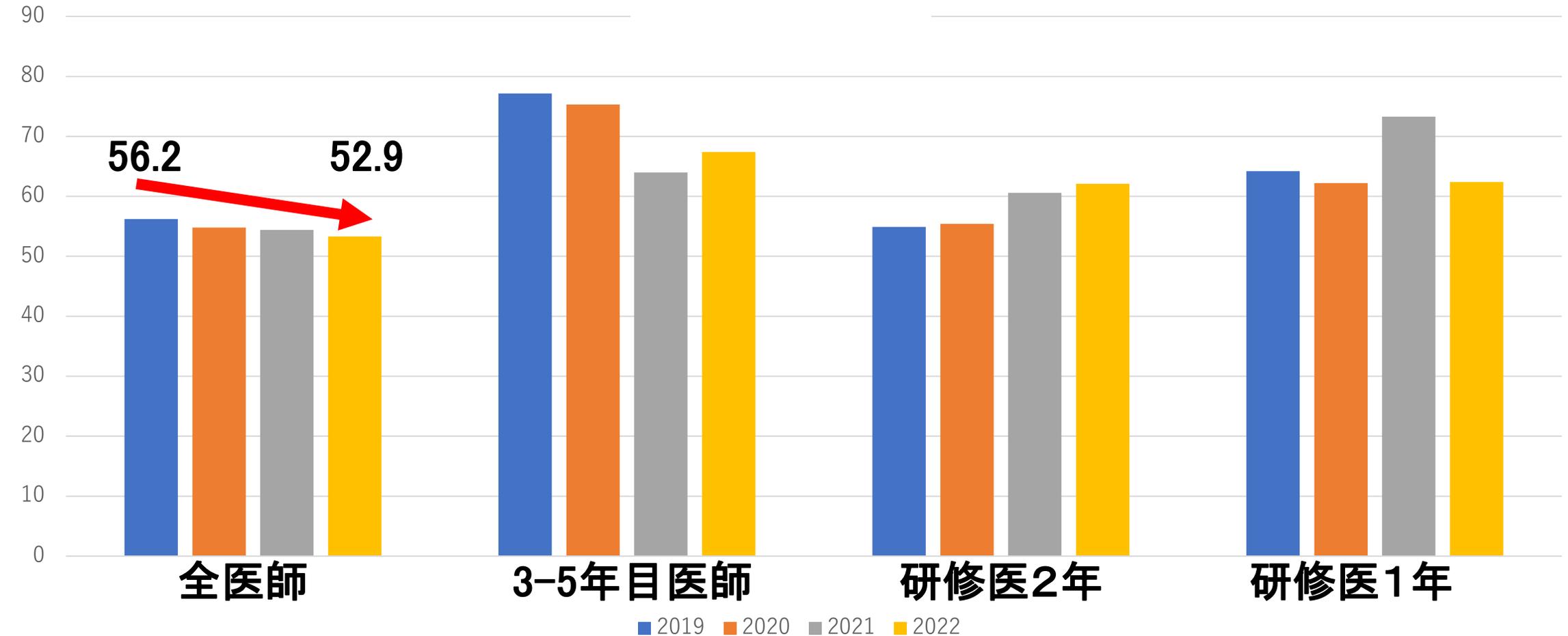
当院の時間外と医師数の関係：2012-21 10年間の推移



医師：月平均時間外の推移：2019-2022

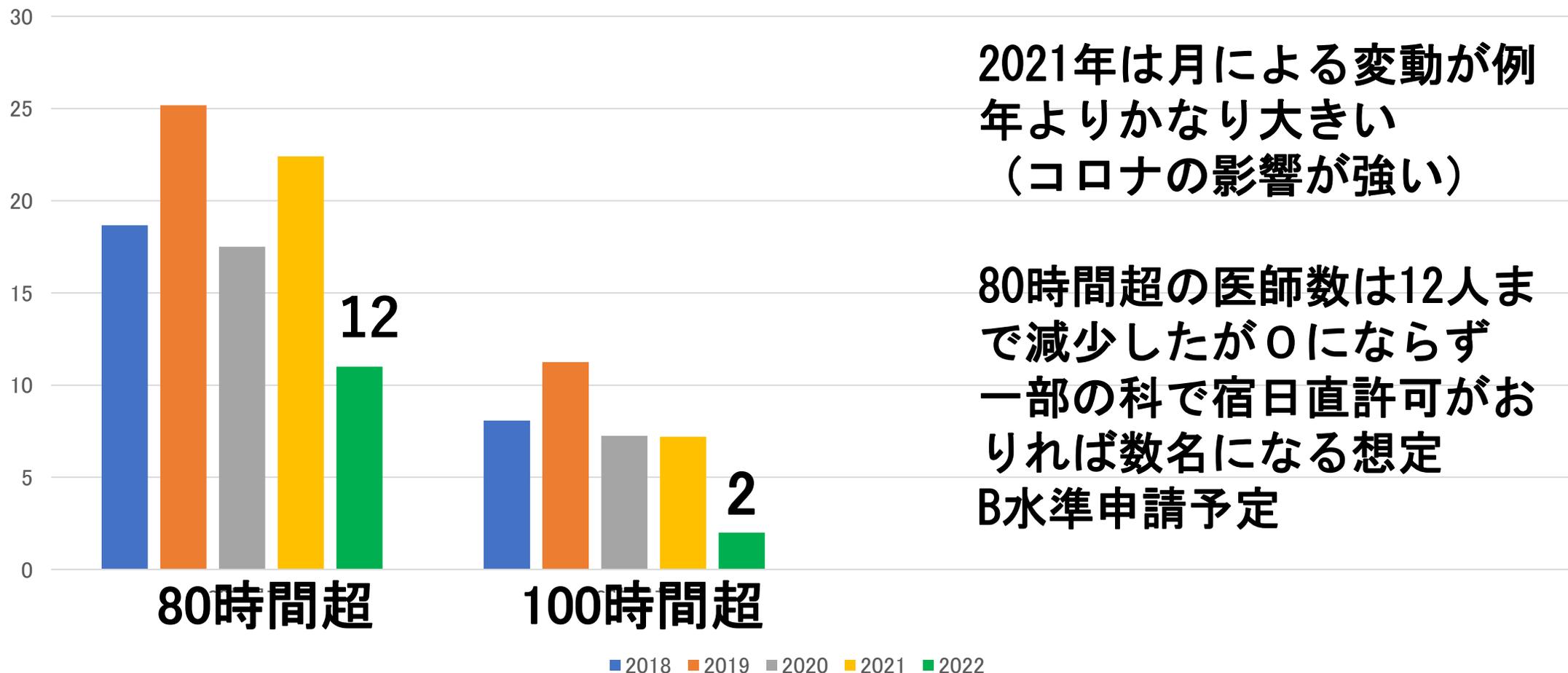
医師全体では漸減傾向も若手の負担変わらず

時間



月80時間超、100時間超時間外の医師数/年 2018-2022

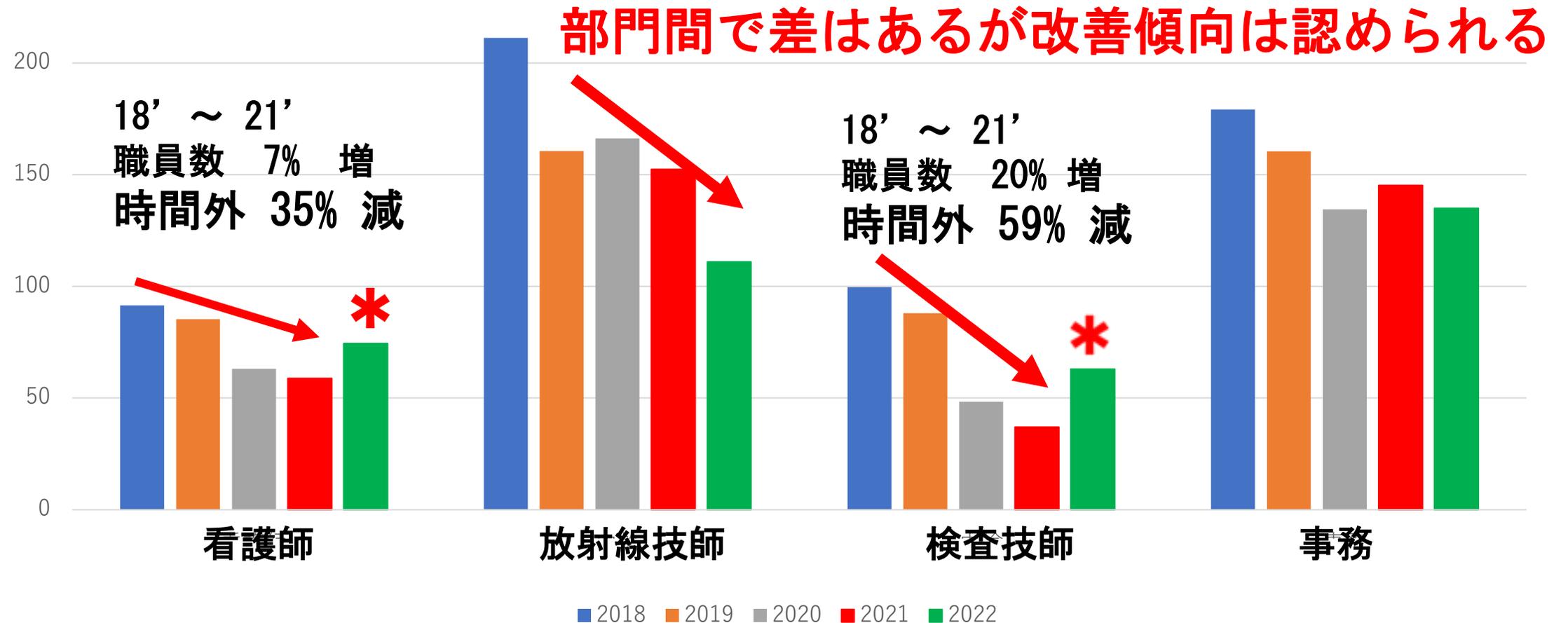
人



職域別年間時間外の推移：2018～2022

一人当たり時間外時間数

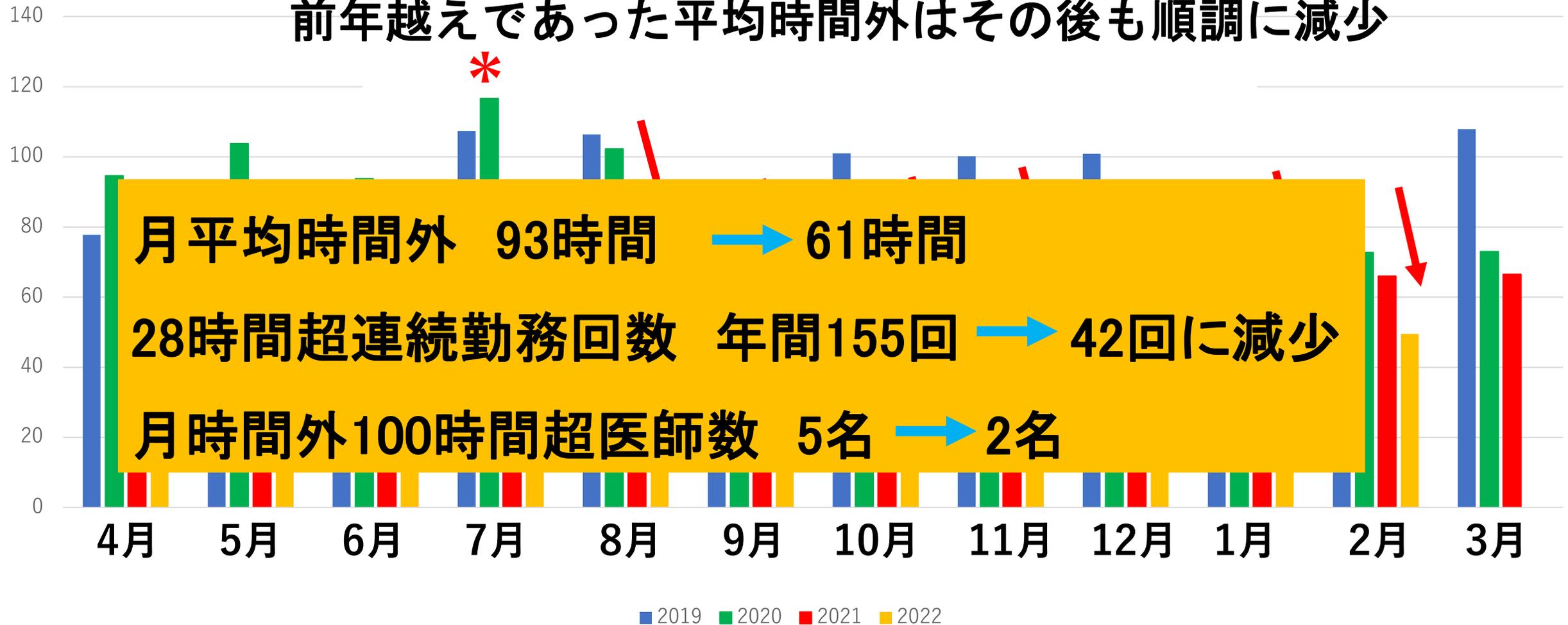
時間



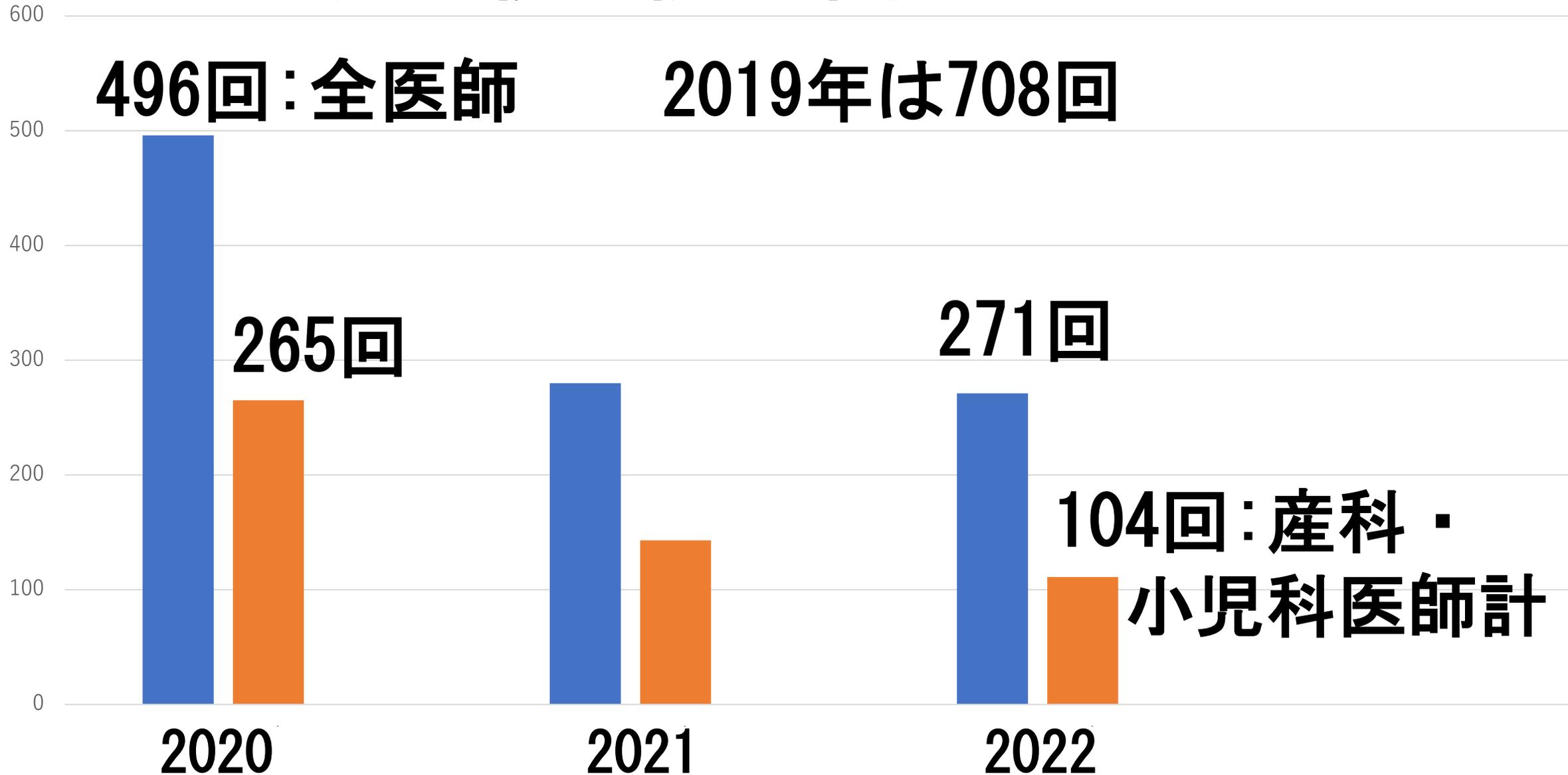
看護師、放射線技師、検査技師は2018年以降の計画的人材確保が好影響
* コロナの影響：感染および濃厚接触による欠勤、検査数の激増

介入した科の月平均時間外の推移: 2019-2022

時間数 意見交換し2020年7月 * 介入(カンファ 当直見直し 直明帰宅等)
 前年越えであった平均時間外はその後も順調に減少



28時間超連続勤務の推移：過去3年間



産婦人科の時間外について

- 産婦人科ではほとんどの医師が年間時間外960時間を超えて勤務されていた
- 宿日直許可を取得した結果、年間時間外が960時間を超える医師はなくなると予想される
- 28時間超連続勤務もほぼ解消される見込み

9 時間インターバルについて

- 守れていない回数は多くないので引き続き順守をお願いする予定

代償休息の定義を院内で定めたので、今後は代償休息を取ることで対応予定

各科カンファレンスの状況

- 週に65回カンファレンス
- 開始時刻終了時刻ともに時間内 38回
- 開始時刻が時間外 19回:
 - 朝 15回(12回は30分以内、3回は心臓外科の45分)
 - 夕方 4回
- 終了時刻が時間外 8回 60分以上は3回

院内会議

- 定期開催院内会議は38会議 既に見直し後のため削減などは無し

- 就業時間以降開始の会議数（病院主催；各科の検討会は除く）

対策前

9 件

対策後

3 件

3件とも臨床研修委員会など
院外委員をお願いしている会
議のみ

院内の最重要会議は「経営会議」

- ・ 時間短縮と開始時刻を前倒し

	2018年（対策前）	2019年（対策後）	2022年
開始時刻	17時00分	16時30分	16時30分
終了時刻	<u>19時45分</u>	<u>18時15分</u>	<u>17時40分</u>
会議時間	2時間45分	1時間45分	1時間10分

定例報告の発表を短縮（30分→20分）一方で議論の時間は増やした参加者の多くは時間外対象外だが「働き方改革」としては成功

タスクシフト・シェアの現状



三重県いなべ市 梅林公園

タスクシフトの進捗状況

部門	推進項目数	実施済	進捗割合
・看護部	9	8	89%
・薬剤部	3	3	
・放射線部	4	4	
・検査部	5	3	60%
・臨床工学室	5	5	
・リハビリ部	2	2	
・事務局	12	11	92%
・他	2	2	
全体	43	39	91%

推進項目数が十分ではない
特定看護師の養成がまだ不十分

医師間におけるタスクシェア

- 当院においては内科系医師より外科医師（整形と心外）の時間外が多い
- 整形外科では高齢者の緊急入院を経て準緊急手術になる症例が少なくないが術前評価が多忙のために十分に至らない場合も散見されている
- 整形外科医と内科医のタスクシェア（術前評価）を導入
- 整形外科病棟に緊急入院した一定の条件を満たす症例を対象に
- 対象：80歳以上もしくは基礎疾患を有する70歳以上で疾患は大腿骨骨折、骨盤骨折など
- 直近では268件の緊急入院に対し118件が該当し的確な評価の上で手術を実施しえた

働き続けたくなくなる病院の視点では？

- 職員に対するアンケート調査結果から

2018年の自由記載で圧倒的に不満が集中したのが建物に関する事柄

例として

- ①休憩室が狭い
- ②トイレを綺麗に
- ③冷房が効きにくい等

四日市コンビナートの夜景



当院における職員満足度調査とは

- 毎年一度全職員を対象に職員アンケートを実施
- 項目は①仕事②病院運営③勤務条件④職場環境⑤総合評価
- 自由記載の欄も設置
- 回収率は毎年約 87%程度

職員満足度調査から見えるものは

- 2018年の自由記載で圧倒的に不満が集中したのが建物に関する事柄
- 例として
 - ①休憩室が狭い②トイレを綺麗に③冷房が効きにくい等

2018年から職場環境改善を目的に

- **職員の計画的採用**
(9%の人員増＝コロナ対応に効果)
- **施設改修**（看護師休憩室整備拡充等30箇所の改修実施）
当直室・仮眠室ベッドをシモンズ製に交換＝好評
トイレ改修（全館で工事終了）
- **職員間での応接向上**
(風通しを良くする、ハラスメントを許さない)

施設改修

- 院内で30箇所の改修を実施
- 例：
 - ① 各病棟看護師休憩室整備拡充
 - ② トイレ改修
 - ③ 看護師仮眠室防音工事（一部）
 - ④ 宿直室ベッド高級化
 - ⑤ 詰所電燈LED化（今年度中に全館で実施）
 - ⑥ 女性医師浴室周辺改修
 - ⑦ 冷房の効きが不良な部署での空調機新設 など

職員満足度調査結果

- 満足度は 2018 2019 2020 2021
68.0 69.6 71.1 69.9 目標は70.0
- 「建物に関する不満」は 21'は 18'と比較し86%減少し改善

「ハラスメントを許さない雰囲気」は64.7(18')から67.7(21')
と改善
- ちなみに「病院運営」に関する項目は75.3と高得点（全項目の中で
2番目に満足度の高い項目であった 21'）

看護師離職率 (2017-2022年度)

	年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022
• 正規職員		7.0	6.6	6.9	6.3	7.4	8.4 (%)
• 新規採用		2.2	3.2	4.6	0	3.4	3.1 (%)
• 全国平均	正規看護師離職率は	2018年10.7%		2019年11.5%		<u>2021年11.6%</u>	
• 全国平均	新卒看護師離職率は	2018年7.8%		2019年 8.6%		<u>2021年10.3%</u>	
• 全国平均の数値よりは良い数値となっている							

初期研修医3年目の動向（2013-2022年度）

- 10年間の初期研修医 県内 大学入局者 当院勤務
81名 77名 76名 44名
自治医大卒除く (95%) (94%) (54%)
- 当院での研修を終えた医師はほとんどが県内に残りまた過半数が当院で引き続き勤務をしてくれている
- ちなみに2022年度受験の「**基本的臨床能力評価試験**」では
1年次、2年次あわせて病院ランキング 全国475病院中 14位

まとめ

- 当院のめざす「働き方改革」は一定の改善を認めるが、さらなる現状把握と工夫が必要：職員増は一定の効果
- タスクシフトは推進項目数がまだ少なくさらなる努力が必要
- 職員の意識改革なくしてはよい「働き方改革」につながらない
- 今後もより一層「職員が働き続けたくなる病院づくり」をめざしたい

ご清聴ありがとうございました