

医師の働き方改革の現状と今後の展望

新潟市病院事業管理者 新潟市民病院長
大谷 哲也



「コロナ禍で戦う救命患者の最後の砦 —医療従事者へ捧ぐ希望の光—」
撮影：患者総合支援センター(がん診療支援室)職員

理念：患者とともにある全人的医療

新潟市民病院の理念は、ウィリアム・オスラーの「医学・医療は患者と共に始まり、患者と共にあり、患者と共に終わる」の言葉に基づいてつくられた。



病院正面玄関前：オスラー胸像

基本方針

1. 患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします
2. 重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします
3. 地域の医療機関や福祉施設と連携し、人々の健康支援をめざします
4. 人間性豊かな医療人の育成をめざします

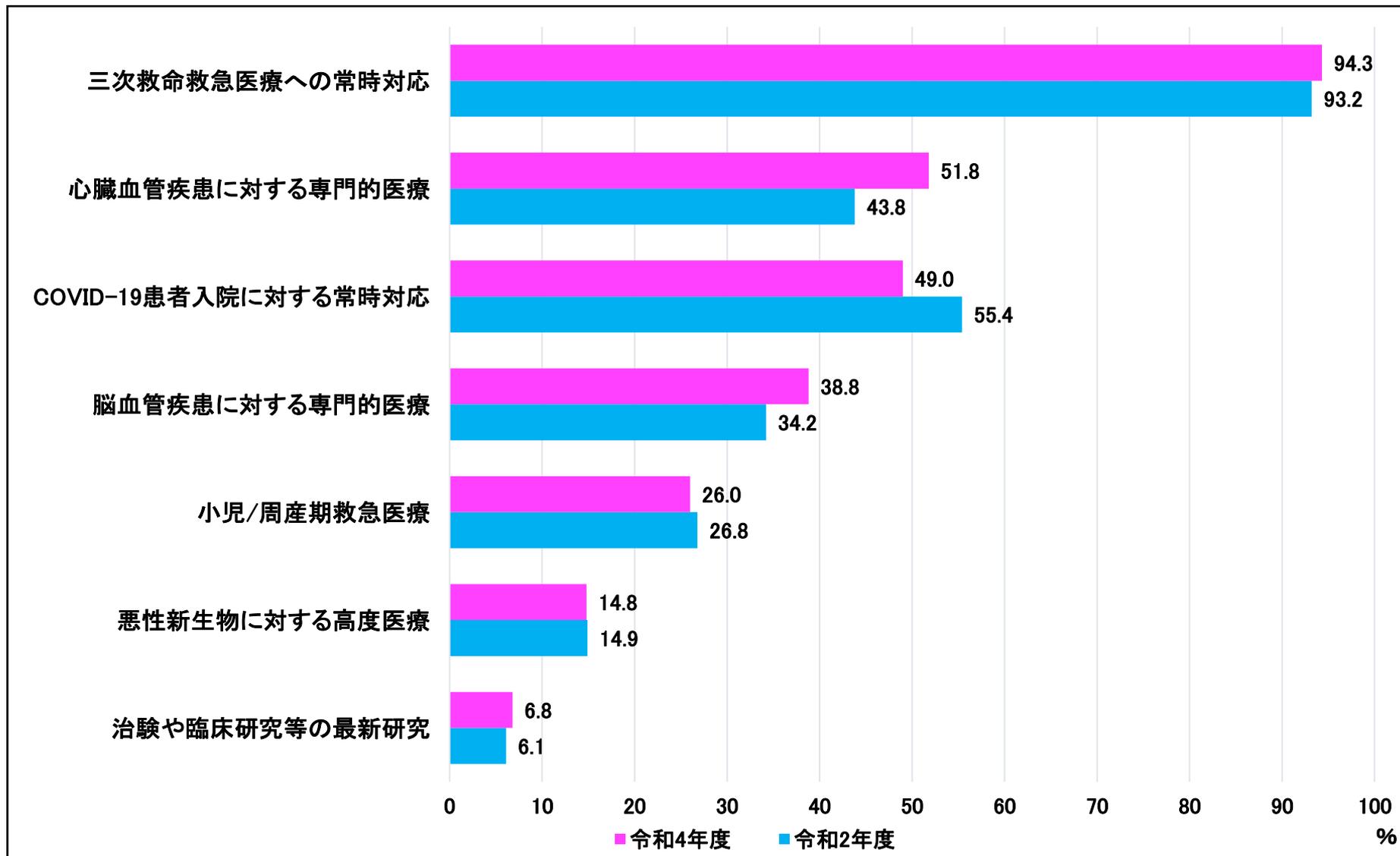
病床数と主な病院機能

病床数(床)	676
救命救急・循環器病脳卒中センター	50
ICU (8)	
総合周産期母子医療センター	57
NICU(9) GCU(21) MFICU(6)	
一般	505
精神科	16
子ども病棟	40
感染症(第一種2、第二種6)	8

病院機能
地域医療支援病院
紹介受診重点医療機関
地域災害拠点病院
救急告示病院 (救命救急センター)
地域がん診療連携病院
がんゲノム医療連携病院
エイズ治療ブロック拠点病院
感染症指定医療機関 (第1種、第2種、結核)
臨床研修指定病院
日本医療評価機構認定病院
赤ちゃんにやさしい病院

職種	職員		会計年度任用 職員	人数
	正職員	再任用		
医師・歯科医師	127	0	84	211
助産師・看護師	805	6	37	848
医療技術員	173	4	31	208
事務員	77	0	126	203
技能労務員	0	2	57	59
保育士	2	0	5	7
合計	1184	12	340	1536

登録医アンケート：新潟市民病院が地域に果たすべき役割は？ 令和2年度と4年度の対比



医師の働き方改革の現状と今後の展望

- I. 医師の働き方改革検討会の報告以前に、当院が労働時間短縮の緊急的な取り組みが必要であった経緯
- II. 労働時間適正化に向けた取り組み
 1. 労働時間の正確な把握
 - ① 自己申告時間のREAL TIME把握
 - ② 自己研鑽の基準の設定
 2. 労働時間乖離の判定と面談による自己申告労働時間の正確性評価
 - ① 専攻医支援室の設置
 3. 医療機関に応じた医師の労働時間短縮に向けた取り組み
 - ① 業務改善推進委員会
 - ② 宿日直方法の変更
 - ③ タスクシフト・シェアの取り組み
 - ④ 36協定の自己点検
 4. 労働時間は短縮したか？
 - ① アウトカム評価
- III. 今後の課題：労働時間適正化が厳しい診療科への対応
 1. 時間外勤務の内容からみた対応
- IV. 職員満足度調査：Net Promoter Score 分析
- V. まとめ、今後の展望

新潟市民病院の労務管理是正の歴史

2009年 労働基準監督署立ち入り検査

- 宿日直の許可申請を提出していない
- 労務管理が十分でない

2016年 労災事案のための労働基準監督署の立ち入り検査

- 入退館が記録されていない
- 電子カルテ操作時間と自己申告所定外労働時間との乖離を指摘された
- 労務管理が十分でない

新潟市民病院 働き方改革スケジュール

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
国の動き	<p>働き方改革実現会議</p> <p>・ 2016/9/27-</p>	<p>医師の働き方改革に関する検討会 2017年8月2日～</p>		<p>医師の働き方推進に関する検討会 2019年7月5日～</p>	<p>2019年7月</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 医師・看護師等の宿日直許可基準 ✓ 医師の研鑽に係る労働時間の考え方 	<p>医師の働き方改革関連法 2021/5/21～</p>	
新潟市民病院		<p>2016年6月6日 新潟市民病院緊急対応宣言</p> <p>2017年7月1日から</p> <p>1. 外来機能の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 完全紹介予約制 ② 再来患者の登録医への紹介 <p>2. 三次救急へのシフト</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 重症・専門・救急の治療に特化 ② 二次救急は輪番病院受診を勧める <p>3. 勤務体制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 入院治療はチーム制で休日は交代で休養 ② 複数主治医制の促進 ③ 夜勤・当直体制の見直し <p>4. 労務改善対策室の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 労務改善に向けた方策の検討 勤務実態の聞き取り調査 		<p>業務改善推進委員会</p>	<p>勤務実態の聞き取り調査</p>	<p>タスクシフト/シェアの取り組み</p>	<p>専攻医支援室設置</p> <p>宿日直体制変更</p> <p>自己研鑽の基準作成</p> <p>自己申告電子化</p>

ガイドライン

労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

始業・終業時刻の確認・記録

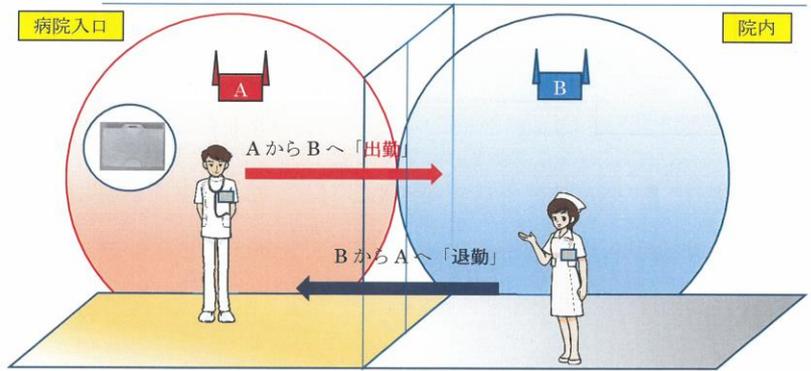
- ・ 使用者は、労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること。

始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

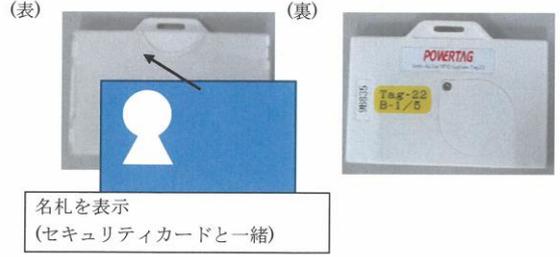
- ・ 原則として次のいずれかの方法によること
 - (ア)使用者が自ら現認することにより確認し、適正に記録すること
 - (イ)タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること

職員の入退館管理システム(無線)の導入

(1) 無線アンテナによるゲート



(2) 名札入れホルダ (発信機)



II. 労働時間適正化に向けた取り組み 1.労働時間の正確な把握

業務に関する考え方 (2023年9月現在)

内容	業務に該当し労働時間となるもの	業務に該当しないもの
診療	<ul style="list-style-type: none"> 日勤帯からの継続で診察、処置、手術、病状説明などを行なった場合 時間外に拘束当番等で診察、処置、手術、病状説明などを行なった場合 休日に当番で病棟診療を行なった場合 	時間外に手術、処置を自己研鑽のために見学した場合
一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習	診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠な場合	自己研鑽の範疇として原則、非該当
手術記録・入院総括※	必然性・命令性を満たし超勤に該当	
レセプト関連※	必然性・命令性を満たし超勤に該当	
諸検査の診断・記録	臨床検査(心電図・脳波・US等)の報告書の作成	
検討会	主治医グループで担当患者の診断、治療方針に直接関わる検討を行なった場合	担当患者の診断、治療方針と直接関わらず、自己研鑽の要素が強い場合
委員会・会議	<ul style="list-style-type: none"> 定期開催の病院の運営委員会、部門別委員会において、医療参事以外の医師の場合で、会議が時間外に延長した場合 勤務時間外に臨時で開催され、上司から出席指示がある場合 	医療参事以上の医師は、参事手当に包括される
学会活動		学会活動は自己研鑽の範疇として、原則非該当
研究会・講演会の準備等		研究会・講演会は自己研鑽の範疇として、原則非該当
学位・専門医取得のための学習・準備等		学位・専門医取得のための学習・準備は、自己研鑽の範疇として、原則非該当
講演会の参加	病院が参加を指示している特定の講演会(医療安全、感染、倫理等)は該当	左記以外は非該当
病院行事	病院の主催する行事における準備、あるいは当日の運用に関わる場合	左記以外は非該当

※ 所定労働時間外での医局での各自電子カルテの業務は禁止するが、手術記録・入院総括・レセプト業務のみ例外的に認める。但しこの際は、電子カルテ上の勤怠管理ソフトに開始時間、終了時間を登録する。

所定労働時間外の医局内の電子カルテ操作取り扱い

A 医局内で、出来るもの	B 医局内で、出来ないもの	B の対応
① 退院総括(→超勤)	① 指示出し、処方、プログレスノートの記載(→超勤)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 原則、所定時間で行う ✓ 時間外は、病棟・外来などの医局外で行う
② 手術記録(→超勤)	② 紹介状・診断書等の記載(→超勤)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 原則、所定時間で行う ✓ 時間外は、病棟・外来などの医局外で行う
③ 入院・外来レセプトのチェック(→超勤)	③ 前日の診察予習のカルテ入力	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 原則、所定時間で行う ✓ 時間外は、病棟・外来などの医局外で行う
	④ 検討会準備のカルテ入力	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 所定勤務時間内に行う

II. 労働時間適正化に向けた取り組み

2. 労働時間乖離の判定と面談による申告労働時間の正確性評価

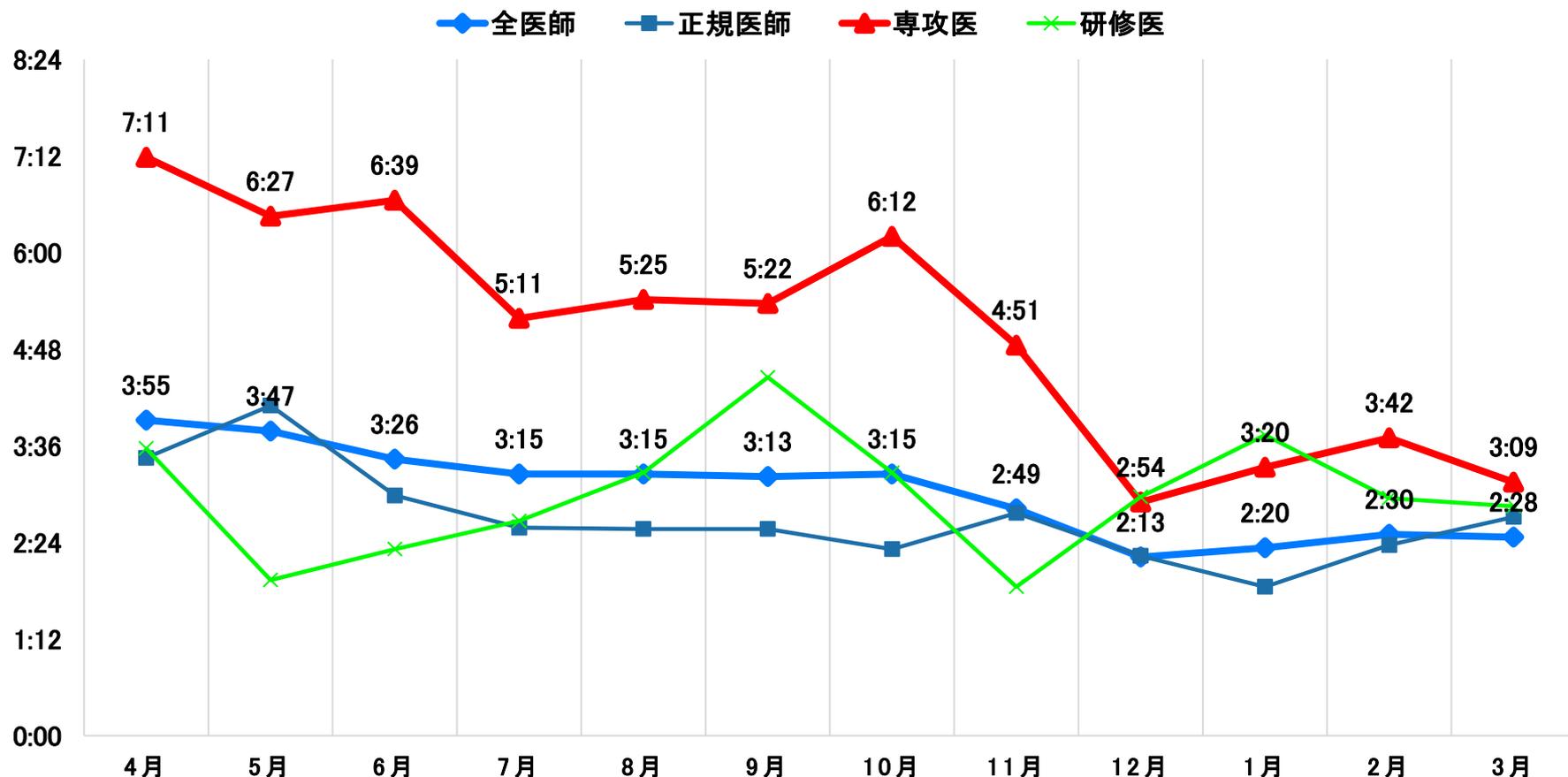
医師の電子カルテ使用時間と自己申告時間の乖離実態調査

年度	2018	2019	2020	2021	2022
乖離平均値(時間：分)	10:00	3:10	3:02	3:03	2:38
乖離中央値(時間：分)	7:30	1:24	2:06	1:58	1:32
乖離最大値(時間：分)	47:00	24:37	19:42	37:09	63:49
調査対象者(人、月平均)	23.3	16.6	23.2	91.7	147.1
面談者(人、月平均)	8.8	7.1	4.3	3.8	3.7

2023年度の乖離調査基準

- 調査対象者は自己申告時間が30時間以上
- 乖離時間が10時間以上の職員は要面談
- 乖離時間が5-10時間の職員は書類通知で訂正勧告

自己申告所定外労働時間と電子カルテ操作時間の乖離時間の月別推移 (2021年度)



- 専攻医は4月着任時に乖離が多いが、面談すると次第に乖離は減少する
- 専攻医の労務管理、研修進捗の把握のため専門研修支援室を設置した

II 労働時間適正化に向けた取り組み

3. 医療機関に応じた医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み

令和5年度業務改善推進委員会の検討項目 新潟市民病院における医療従事者負担軽減計画

項目	改善策	令和5年度目標	令和4年度実績
1. 外来縮小の取り組み	① 完全紹介予約制の推進	紹介状なしの初診患者数を5人以下にする	3.3人/月
	② 逆紹介の推進	逆紹介率を85%以上を維持する	109.1%
	③ 外来診療枠の縮小	外来診療枠を16時30分から45分の枠で終了	308日/年
2. 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減	医師事務作業補助者の業務範囲の拡大	診断書作成率90%以上、代行人力率60%以上を目指す	診断書代行作成率 90.8% 代行人力率 53.7%
3. 病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善	① 連続当直を行わない勤務体制	月単位で100%を目指す	100 %
	② 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 ◆ 医療従事者の負担軽減・処遇改善計画の要件	当直夜勤の次の日に術者第一助手になることを免除できなかった回数を各医師4件以内とする	2件
	③ 当直、夜勤翌日の業務内容に対する配慮	管理当直、夜勤の翌日の所定勤務に続く超勤時間を一人4時間以内に縮減	2時間12分
	④ 複数主治医制の実施	完全に休める日を増やす	延 64回/月
	⑤ 年間960時間超えの医師なしにする	年間960時間超え0人	4人
	⑥ 月間80時間超え医師の削減	月間80時間超え医師5人以内	

II 労働時間適正化に向けた取り組み

3. 医療機関に応じた医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み

令和5年度業務改善推進委員会の検討項目 新潟市民病院における医療従事者負担軽減計画

16

項目	改善策	令和5年度目標	令和4年度実績
4. 看護補助員の配置による看護職員の負担軽減	① 看護補助員の夜間配置見直し	10病棟で早出遅出2人配置する	6人
	② 病棟の看護補助員の確保	急性期看護補助体制50:1を維持する	27人
5. 病棟薬剤師配置による医師・看護師の業務軽減	退院時薬剤指導件数の増加	退院時薬剤指導件数1ヶ月120件到達を目指す	128件
6. 会議・各種委員会の出席者の負担減	勤務時間内の開催	<ul style="list-style-type: none">勤務時間内で終了するように会議・委員会の運営を行う会議・委員会の開催時間は30分以内とする	7回/年

- 業務検討委員会で1-6の項目につき検討し改善されているかを確認する
- 業務検討委員会は多職種メンバーからなり毎月開催される
- 職員の超勤時間を確認し36協定違反者の有無について確認を行う
- 管理者参加が急性期充実体制加算の要件である

追加的健康確保措置①

◆ 連続勤務制限は労働基準法上の宿日直許可の基準を受けている場合を除き28時間までとする

◆ 勤務間インターバルについては、当直及び当直明けの日を除き、24時間の中で、通常の日勤後の次の勤務までに9時間のインターバルを確保する

✓宿日直許可がある当直明けの場合については、通常の日勤と同様、9時間のインターバルを確保する

✓宿日直許可がない当直明けの場合については、連続勤務制限を28時間とした上で、勤務間インターバルは18時間とする

□A水準は努力義務

□B、連携B、C水準は義務

追加的健康確保措置①に関する規則を守れなかった年間の延医師数

年度	2019	2020	2021	2022
連続勤務 28時間超	1392	403	386	267
勤務間イン ターバル 9時間または 18時間未満	1215	1115	1240	1382

追加的健康確保措置①に関する結果からA水準を選択せざるを得ない

「宿直」と「勤務」の定義

医療法第16条の「宿直」

≠ 労基法第41条の「宿直」

診療報酬の「勤務」

≠ 労基法での「勤務(労働時間)」

II 労働時間適正化に向けた取り組み

3. 医療機関に応じた医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み

「医療機関の休日及び夜間勤務の適正化に係る当面の監督指導の進め方について」

基監発第1226002号 平成15年12月26日

都道府県労働局労働基準部長へ厚労省労働基準局監督課長通達

次の①から③に掲げる実態が常態的であるものを監督指導

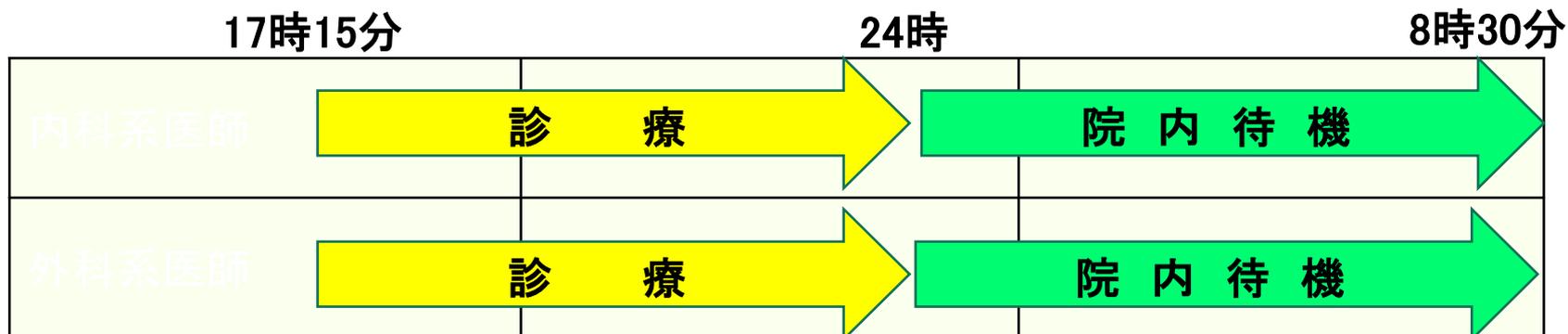
- ① 8ないし10日・・・概ね3時間を超えるもの
- ② 11ないし15日・・・概ね2時間を超えるもの
- ③ 1ヶ月における宿日直勤務中に救急患者を行った日数が16日以上である医療機関の場合には、救急患者の対応等に要した時間が、宿日直勤務者一人について概ね1時間を超えるもの

奈良県事件（大阪高裁判決）

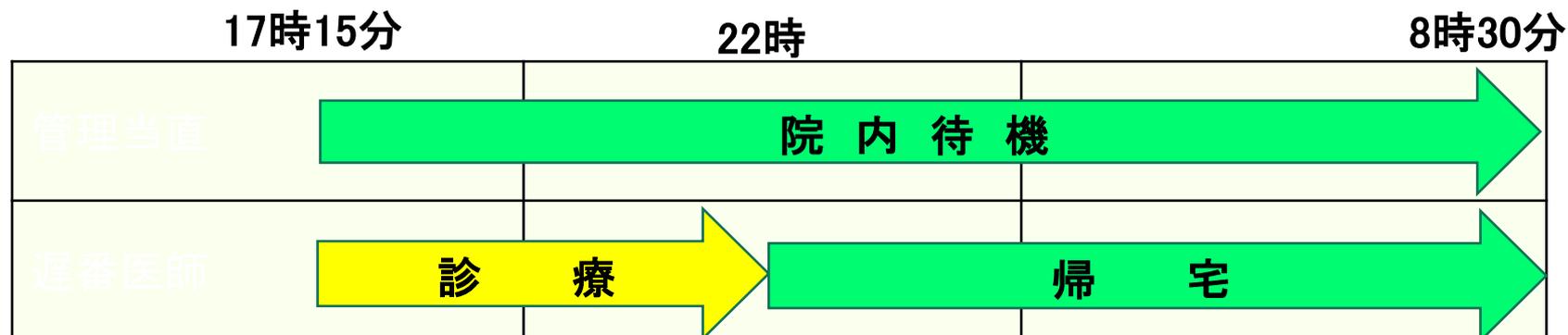
- 宿日直の産科医師時間外手当未払い問題（奈良県事件）で大阪高裁判決は、「**断続的勤務**」に該当する勤務は正規の勤務時間外又は休日における勤務の一態様であり、本来業務を処理するためのものではなく、構内巡視、文書・電話の收受又は非常事態に備えて待機するもの等であって、**常態としてほとんど勤務する必要がない勤務**であるとの解釈を示した。
- また判決では、**宿日直業務時間中の約4分の1の時間が通常業務に従事している場合は宿直でなく勤務であるとの判断を示した。通常業務に従事することが常態であるときは、宿日直勤務勤務に従事する時間全体が労働基準法上の労働時間に該当し、その前提で割り増し賃金を支払う必要がある。（この判例から、夜勤が約16時間の場合、4時間以上の手術や処置などの通常業務が常態的に行われる場合は全ての時間を宿直でなく勤務扱いにしなければならない。）**

宿日直方法の変更：1人削減（2018年）

従来の管理当直体制



変更後の当直体制



他に救命センター系医師の夜勤を10人から9人へ1人削減した

院長諮問機関にアンケート調査実施

問1-7の解答を記入してください
医師・看護師に解答作成をお願いします

No	問	解答
1	MFICU、NICU、小児科当番日の宿直は現状維持(勤務)で良いか	賛成 ・ 反対
2	救命救急科(ER/DC)の宿直は現状維持(勤務)で良いか	賛成 ・ 反対
3	研修医の日直は2人(1、2年)必要か？	必要 ・ 不要
4	研修医(1、2年)にも変形労働時間制を導入する？	賛成 ・ 反対
5	ICUの宿直体制は現状維持(勤務)で良いか？	現状維持 ・ ICU案1 ・ ICU案2
6	管理当直は必要か(22時までの勤務が良い)？	A案 ・ B案
7	管理日直はどれが適切か	A案 ・ B案 ・ C案

宿日直に関する自由な意見を記載ください

院長、副院長(3)、診療部長(1)、部長(3)、看護部(2)の病院幹部10人にアンケート調査

II 労働時間適正化に向けた取り組み

3. 医療機関に応じた医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み

MFICU、NICU、小児科当番日宿直→現状維持

17:15

超過勤務

24:00

勤務(変形労働時間制)

翌日

8:30

翌日の勤務は朝から

- 振替休日を取得する
- 振替休日に勤務した場合は時間外勤務となる

8:30

勤務(変形労働時間制)

17:15

日直の場合

- 振替休日を取得する
- 振替休日に勤務した場合は時間外勤務となる

問1) 現状維持で良いか・・・(賛成・反対)

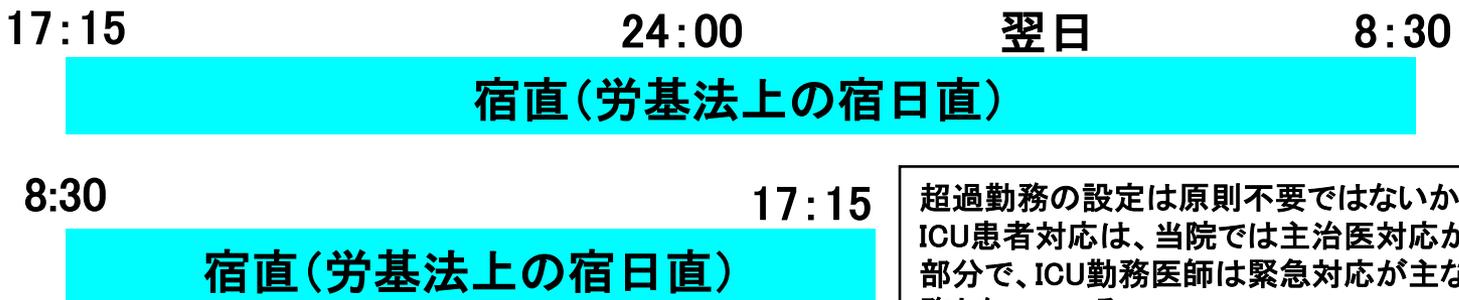
90%

10%

ICUは現状維持の勤務とする

ICU案1

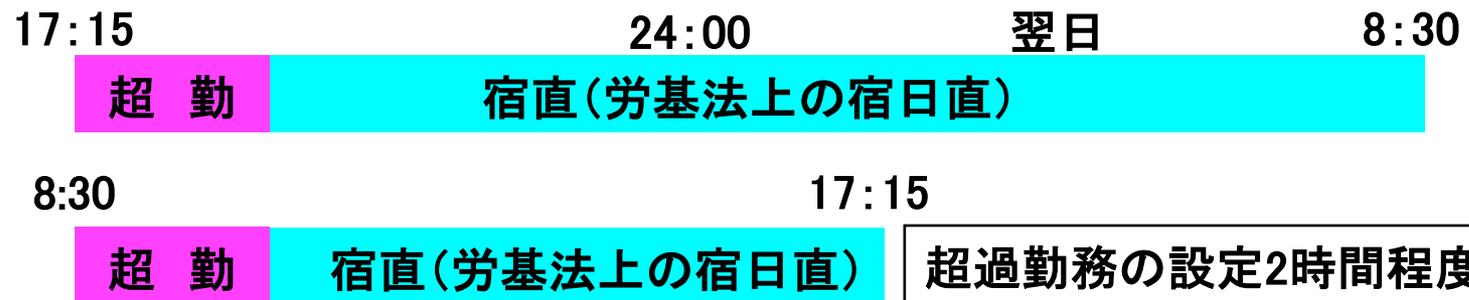
賛成30%



超過勤務の設定は原則不要ではないか？
ICU患者対応は、当院では主治医対応が大部分で、ICU勤務医師は緊急対応が主な業務となっている。

ICU案2

賛成40%



ICU現状

賛成30%



救命救急科(ER/DC)→現状維持

17:15

勤務(変形労働時間制)

24:00

勤務(変形労働時間制)

翌日

8:30

二勤務二交代制度

- 振替休日を取得する
- 振替休日に勤務した場合は時間外勤務となる

8:30

勤務(変形労働時間制)

17:15

日直の場合

- 振替休日を取得する
- 振替休日に勤務した場合は時間外勤務となる

問2) 現状維持で良いか・・・(賛成 ・ 反対)

90%

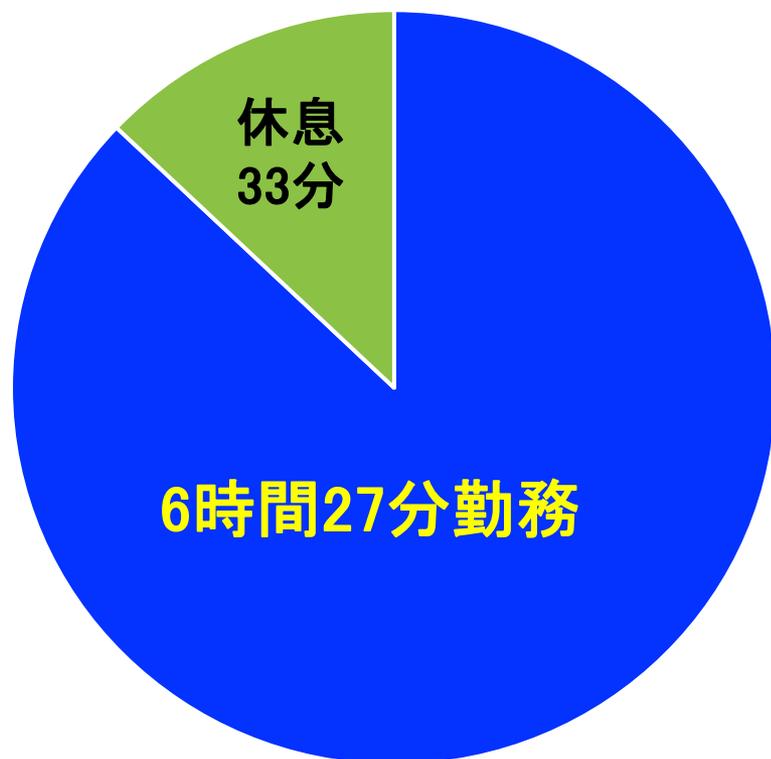
10%

研修医当直：準夜帯の平均勤務時間

令和4年4月から6月までの平均時間

研修医1年

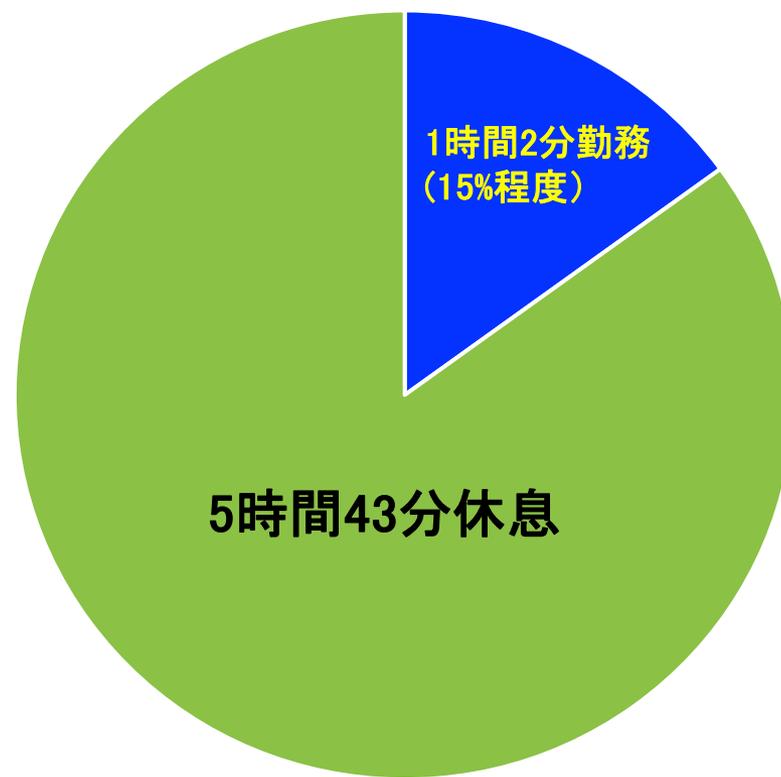
勤務時間7時間：17時15分から24時まで



1. 準夜は勤務、深夜は超勤とする
2. 翌日は帰宅が原則

研修医2年

勤務時間7時間：17時15分から24時まで



1. 準夜は超勤、深夜は勤務とする
2. 翌日の勤務は帰宅が原則

II 労働時間適正化に向けた取り組み
3. 医療機関に応じた医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み

研修医1年



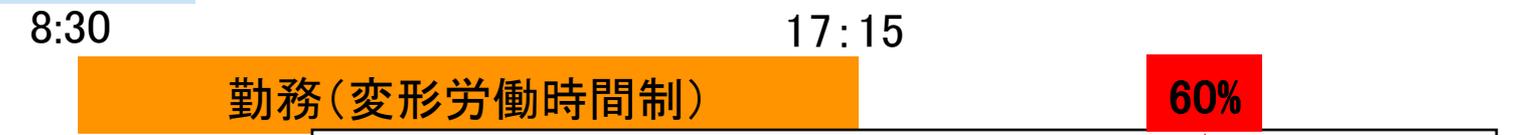
- 勤務終了後、帰宅が原則
- 8時30分以降は時間外勤務となる

研修医2年



- 勤務終了後、帰宅が原則
- 8時30分以降は時間外勤務となる

研修医日直



- 平日に振替休日を取得する
- 振替休日に勤務する必要がある場合は時間外勤務となる
- 問3) 1年生、2年生の2人が必要か？(必要・不要) 40%

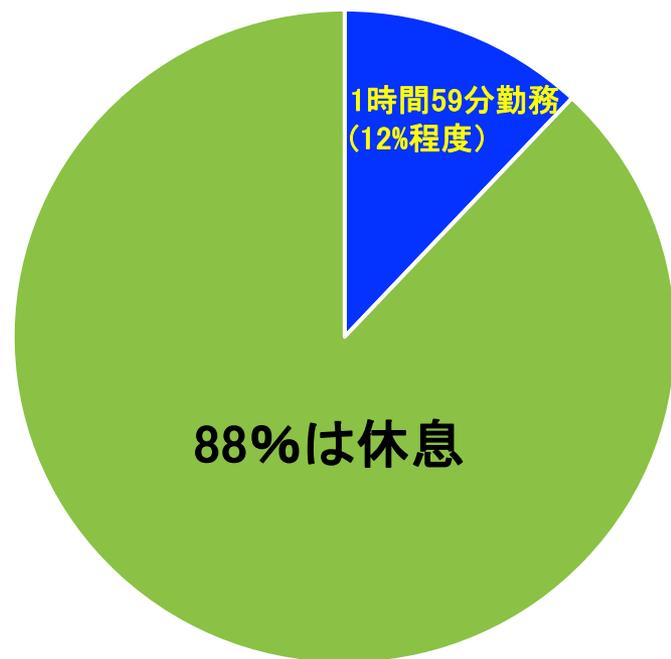
問4) 研修医にも変形労働時間制を導入する・100% 賛成 ・ 反対)

II 労働時間適正化に向けた取り組み

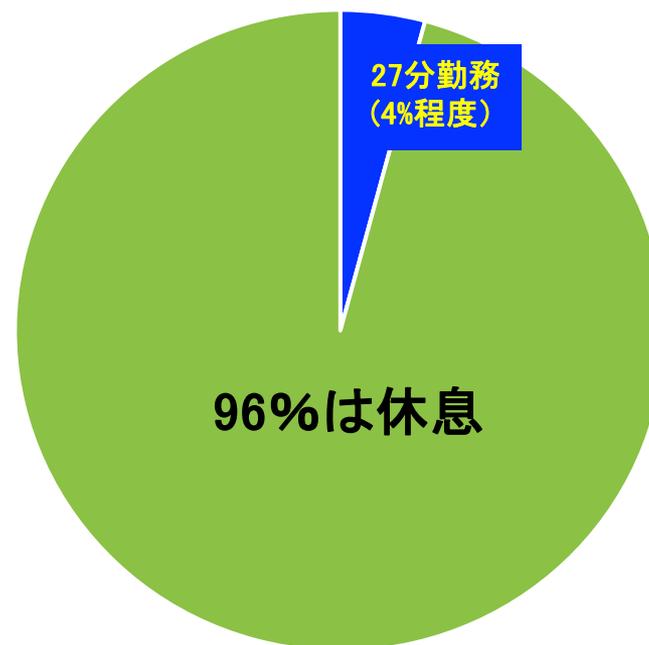
3. 医療機関に応じた医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み

管理当直の実働時間

令和4年4月から6月までの平均勤務時間
17時15分-8時30分



令和5年7月の平均勤務時間
22時-8時30分

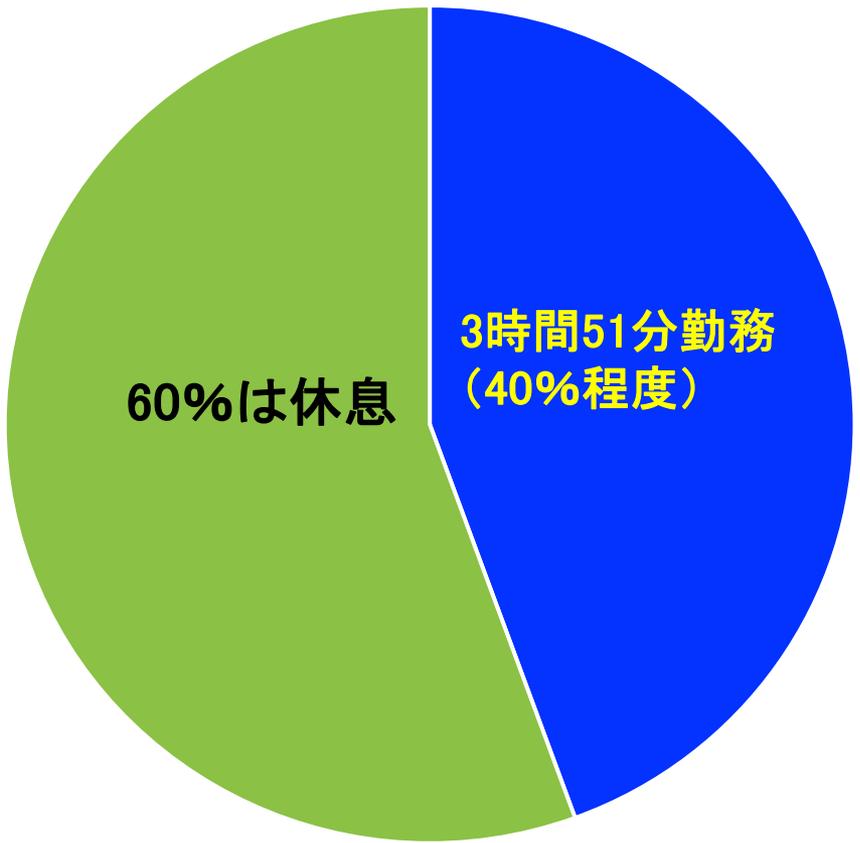


- 平均2時間弱の患者対応だが、曜日によるばらつきが多い
- 約3日に2日は患者対応している
- 約6日に1日は22時を超えることがある
- 深夜帯での対応は少ない

1. 22時までを勤務に変更した方が betterか？
2. 22時以降は宿直のハイブリッド体制となる

管理日直の実働時間 令和4年4月から6月までの平均時間

勤務時間：8時30分から17時15分まで



- 1. 日直ではなく、勤務に相当する
- 2. 平日に振替休日を取得する

管理日当直アンケート結果

管理当直

問6) 夜間の宿直は必要か? ... (A案 ・ B案)



現状の取り扱いは労基法上の宿直。

22時までは恒常的に診療していることからハイブリッド制(A案)とする必要性がある。

B案は22時で終了し帰宅し、管理当直は他の当直医が管理当直医を兼務することができないか(B案)?

管理日直

問7) 管理日直はどれが適切か? ... (A案 ・ B案 ・ C案)



賛成30%

現状の取り扱い



賛成40%

超過勤務を2-4時間設定する(ハイブリッド制)



賛成30%

※平日に振替休日を設定する

管理日当直最終案

管理当直：ハイブリッドに変更

17:15 22:00 24:00 翌日 8:30



17:15 22:00



現状の取り扱いは労基法上の宿直。
22時までは恒常的に診療していることからハイブリッド制(A案)とする
必要性がある。

管理日直：勤務に変更

8:30 17:15



8:30 11:30 17:15



8:30 17:15



賛成40% 超過勤務を2-4時間設定する
(ハイブリッド制)が適切か？

賛成30% ※平日に振替休日を設定する

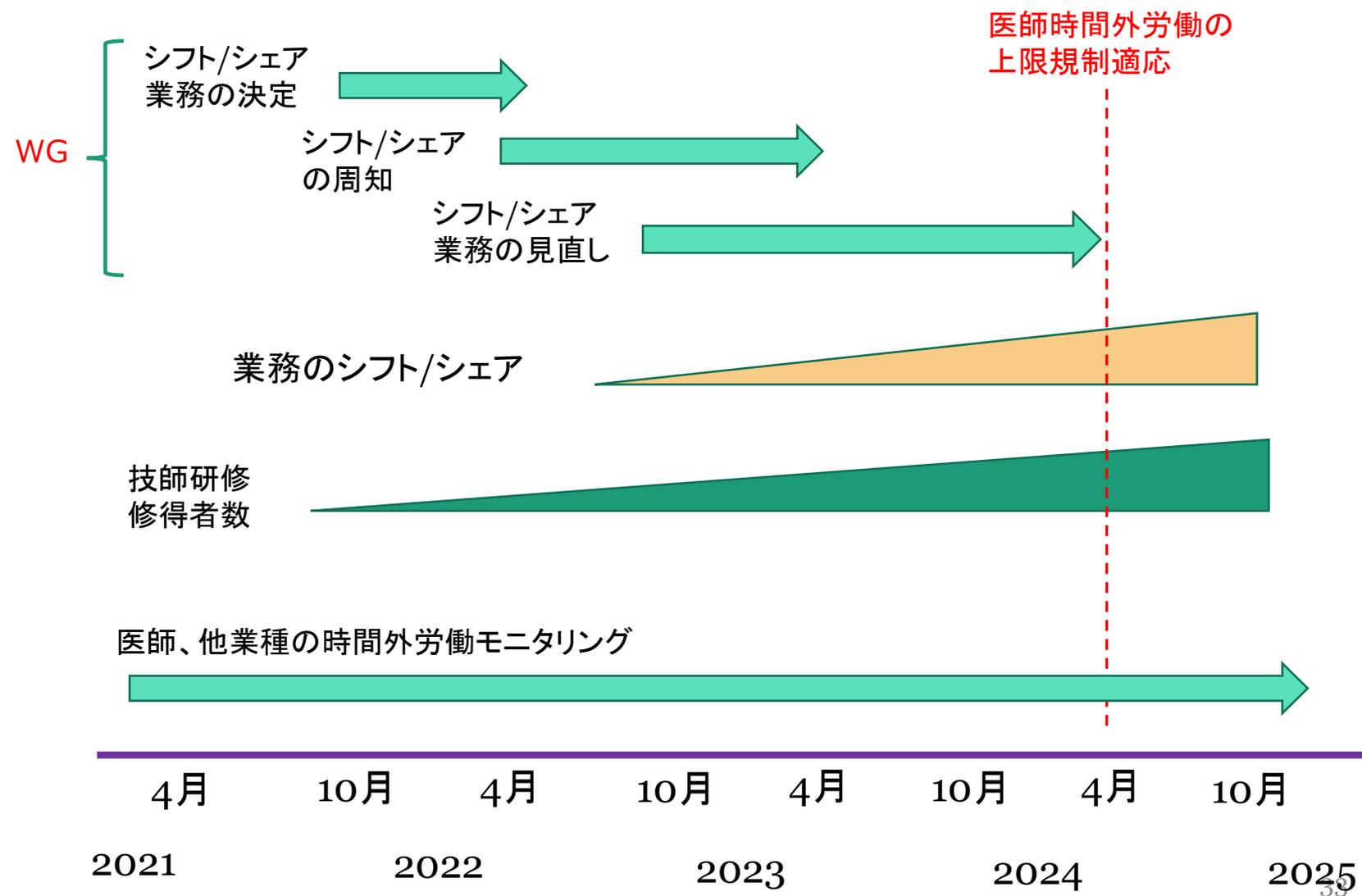
II 労働時間適正化に向けた取り組み

3. 医療機関に応じた医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み

業務	勤務形態	変更状況
MFICU	夜勤	現状維持
NICU	夜勤	現状維持
ICU	夜勤	現状維持
救急科当直(ER/DC)	夜勤	現状維持
小児科当番日夜勤	夜勤	現状維持
小児科当番日以外日直	勤務	変更
管理当直	ハイブリッド	変更
☆ 管理日直	勤務	変更
研修医2年目	夜勤・超勤	変更
研修医1年目	夜勤・超勤	変更
☆ 研修医日直	勤務	変更

- ✓ 9人の当直医は管理当直を除き勤務とした
- ✓ 管理当直はハイブリッド制として提出する

新潟市民病院におけるタスク・シフト/シェアのスケジュール



III. 労働時間適正化に向けた取り組み

3. 医療機関に応じた医師の労働時間短縮に向けた取り組み ③. タスクシフト・シェアの取り組み

新潟市民病院における他職種によるタスク・シフト/シェアの取り組み

職種	施行済内容
看護師	<ul style="list-style-type: none">・ 抗がん剤投与のための静脈路確保・CVポート穿刺・ 動脈ライン採血、動脈ライン抜去止血
放射線技師	<ul style="list-style-type: none">・ 造影剤使用時の静脈路確保・ RI検査後の抜針、止血行為・ 動脈造影時の注入装置操作行為・ 前立腺癌の放射線治療時に、直腸内ガスが多い時に肛門からガスを除去する作業・ 膀胱容量を確認する目的で、超音波検査膀胱容量を測定する行為
臨床工学技士	<ul style="list-style-type: none">・ 血液浄化装置使用時の穿刺、機器接続、抜去、止血・ 心臓カテ時の、生命維持装置を使用して行う治療に係る業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為
薬剤師	<ul style="list-style-type: none">・ 院内採用薬の修正時の処方変更・ レジメン中止時のオーダー削除・ 保険調剤薬局からの疑義紹介減少化のための事前合意プロトコール作成

労働時間適正化に向けた取り組み

3. 医療機関に応じた医師の労働時間短縮に向けた取り組み ④. 36協定の自己点検

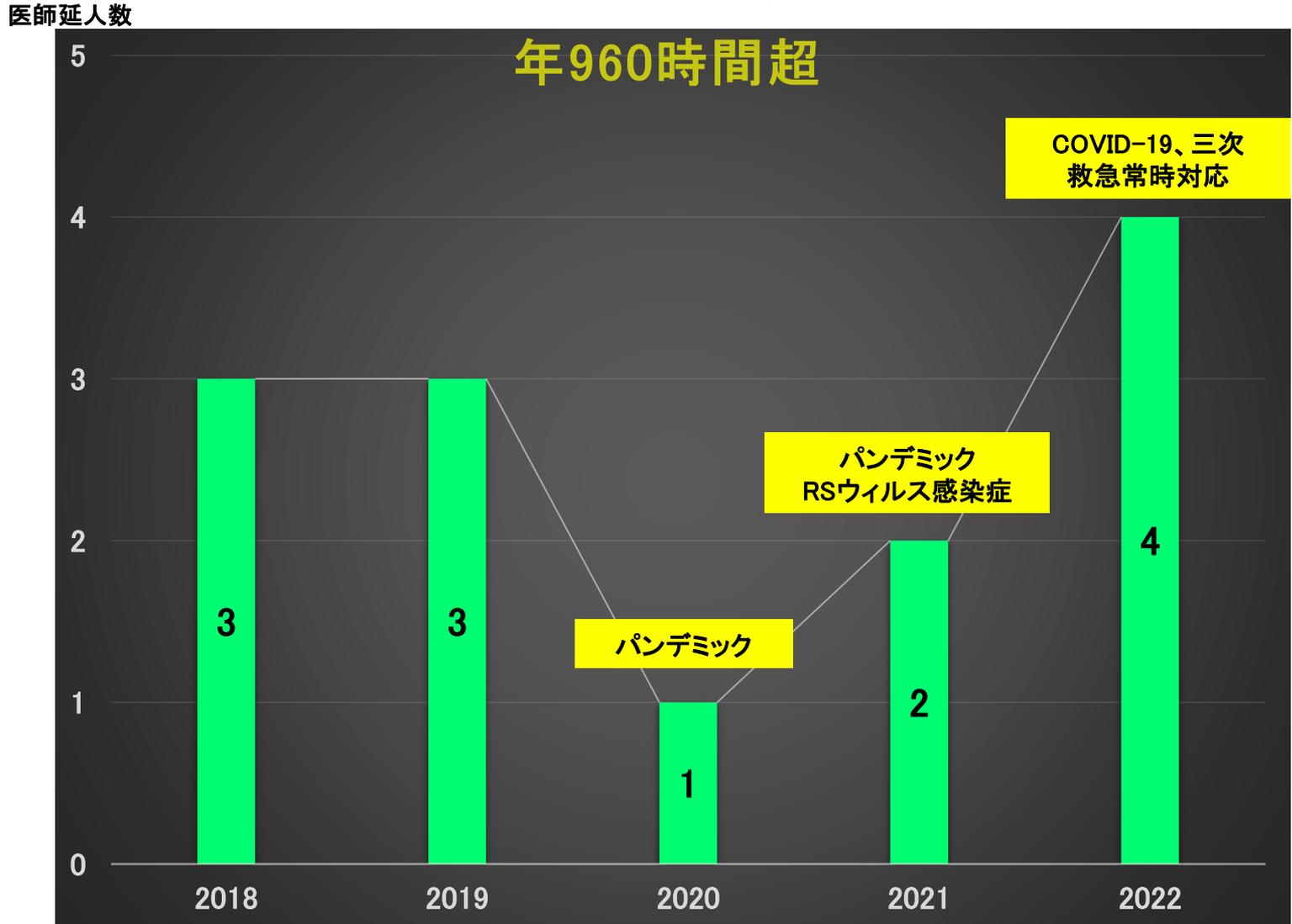
当院の36協定と2024年度以降の36協定

	2023年度	2024年度以降 (改正後A水準)	
限度時間	1日	3時間	
	1ヶ月	月100時間以内 (休日労働含む)	月45時間以下
	1年	年960時間 (休日労働含む)	年360時間以下
特別条項	限度時間の上限	月110時間以内 (休日労働含む) 100時間超は連続2回まで	月100時間未満 (休日労働含む)
	限度時間超の回数	年6回以内	制限なし
	年間限度時間の上限	年1080時間以内 (休日労働含む)	年960時間以下 (休日労働含む)
休日労働の回数	月3回以内	—	

労働時間適正化に向けた取り組み

3. 医療機関に応じた医師の労働時間短縮に向けた取り組み ④. 36協定の自己点検

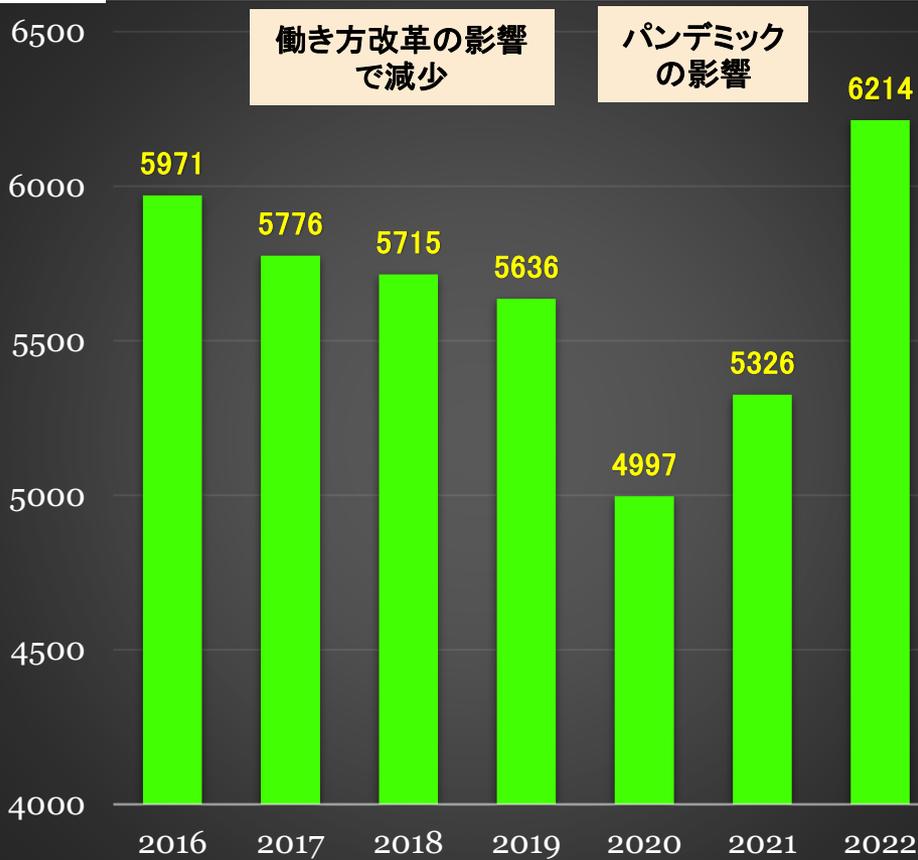
超過勤務時間：上限時間超え人数 (改正後A水準を基準とした場合)



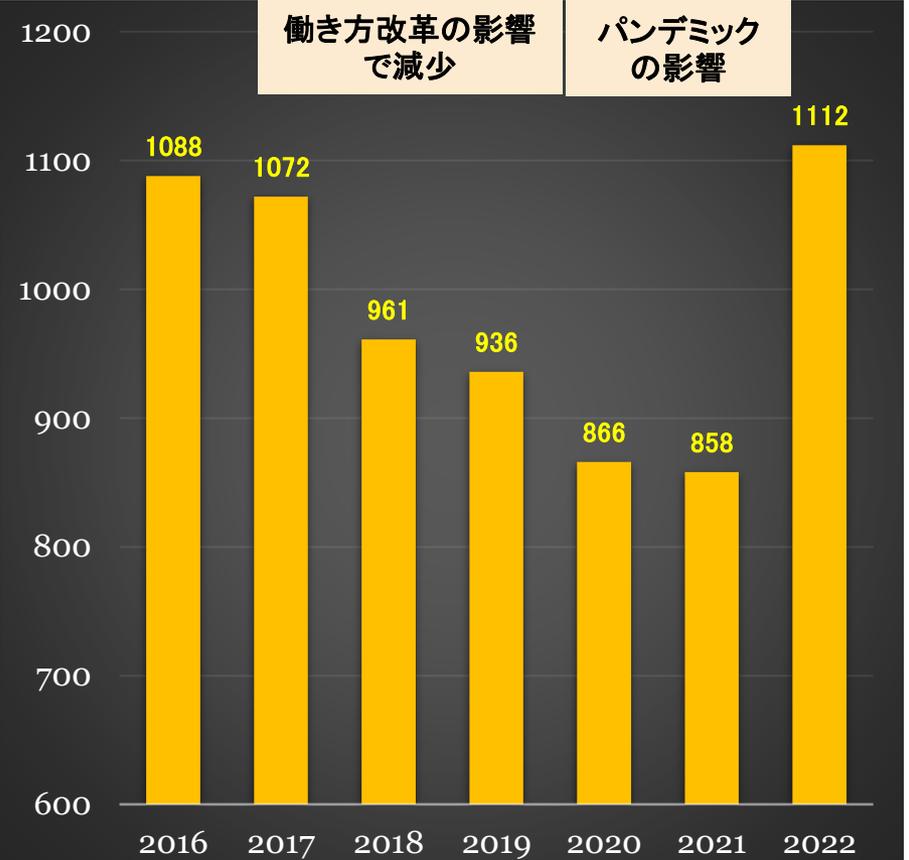
救急患者対応への影響

救急車受入台数

人数



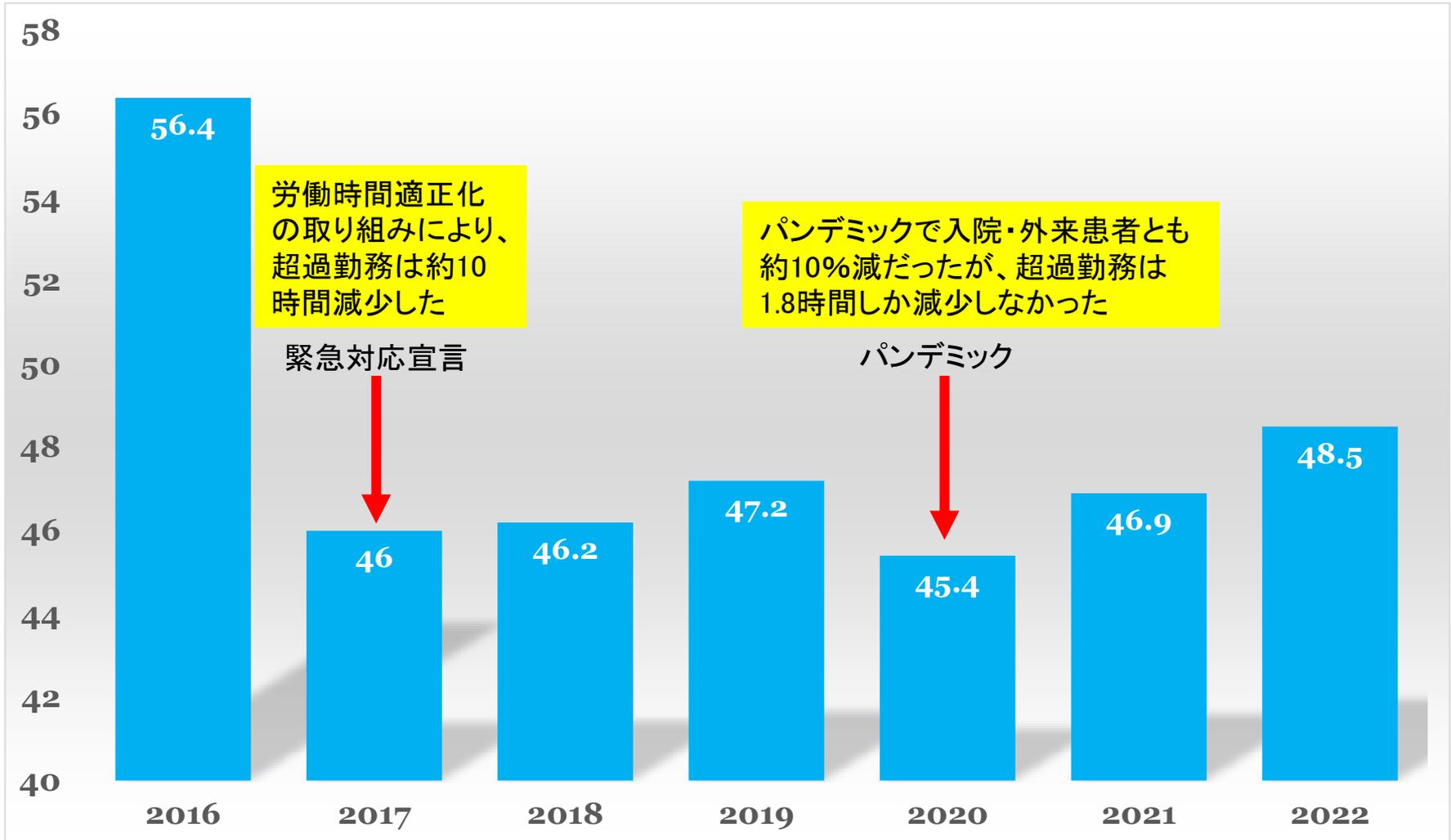
重症者患者数



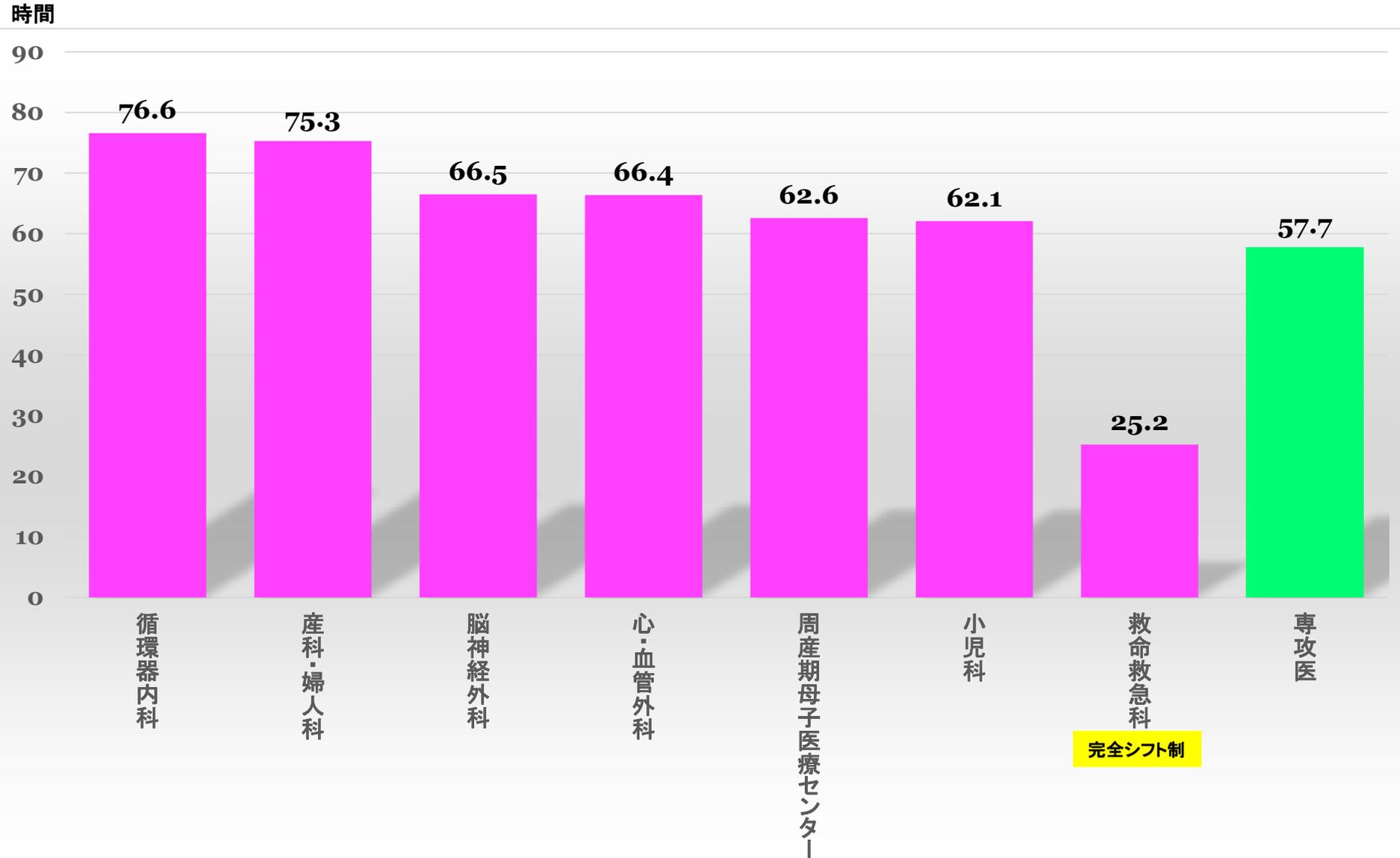
- 救急車受け入れ台数はパンデミック時の2020年に著明に減少した
- 2022年はCOVID-19、三次救急両者に可能な限り対応した
- 救急車受け入れ数、重症患者数は2022年は過去最高だった

医師の平均労働時間の推移

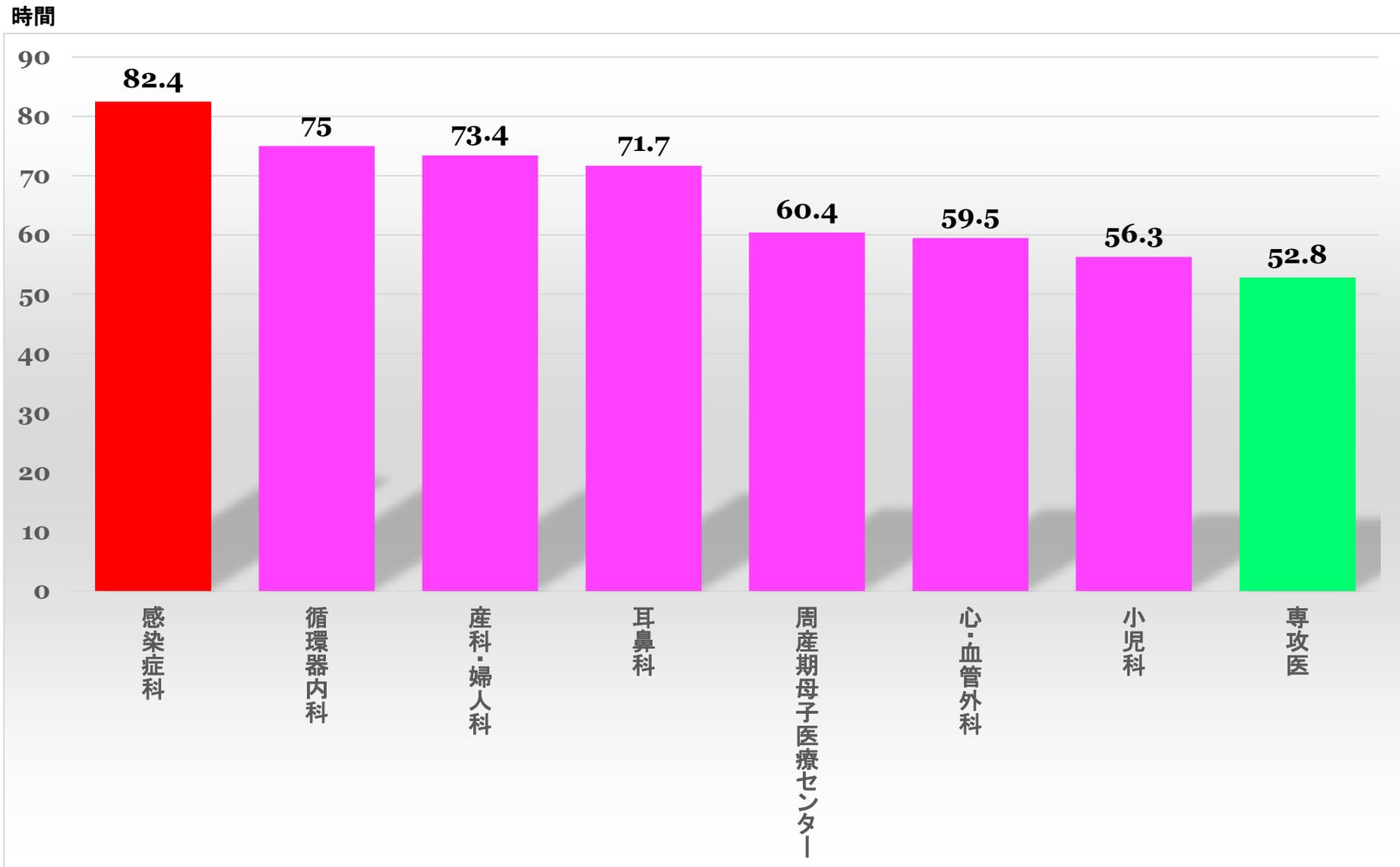
時間



コロナ禍前の各科別一ヶ月平均所定外労働時間 超勤時間の多い科と専攻医 2018年4-12月

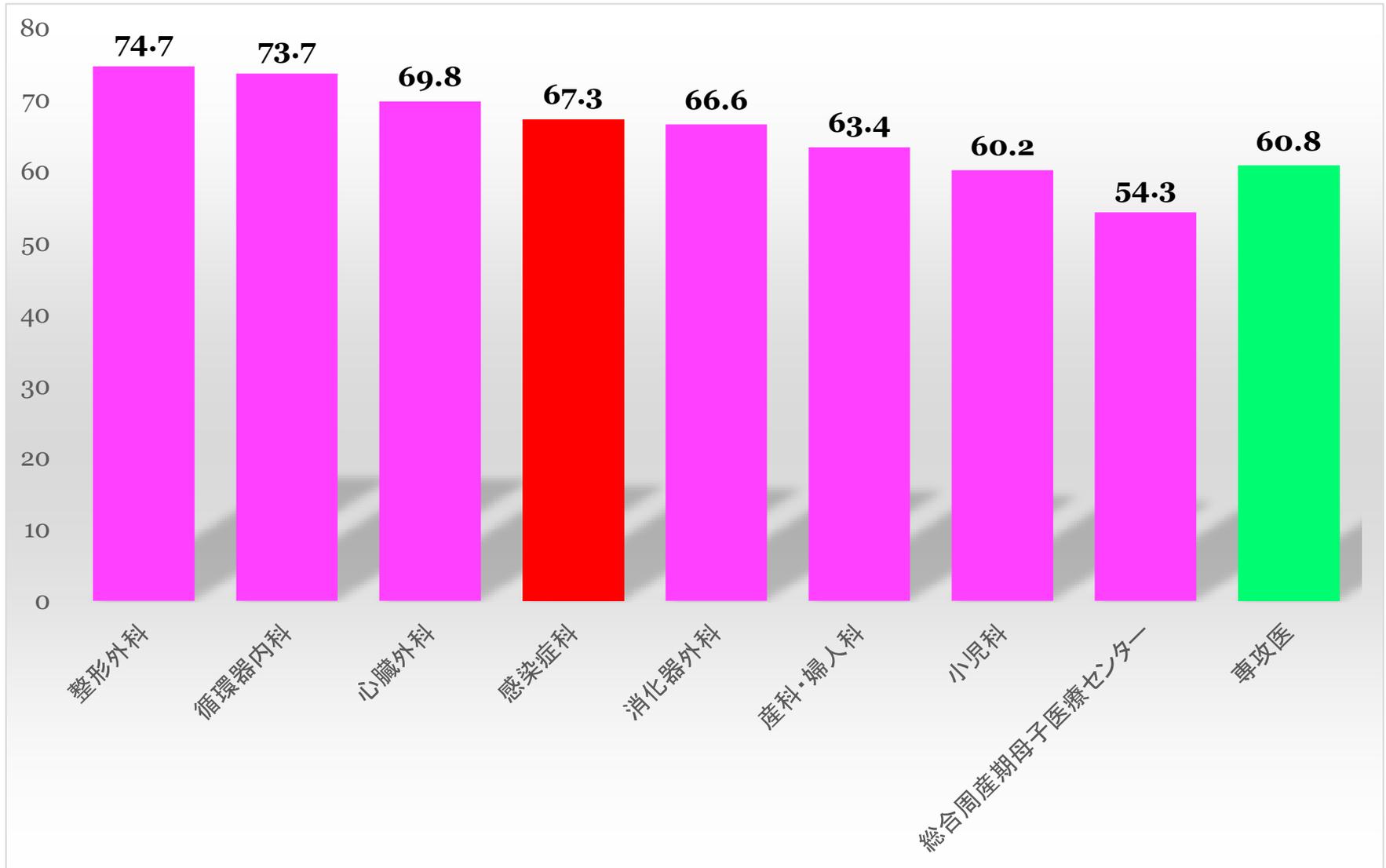


コロナ禍(4・5波)での各科別一ヶ月平均所定外労働時間 超勤時間の多い科と専攻医 2021年4-9月



コロナ禍（7・8波）での各科別一ヶ月平均所定外労働時間 超勤時間の多い科と専攻医 2022年度

時間



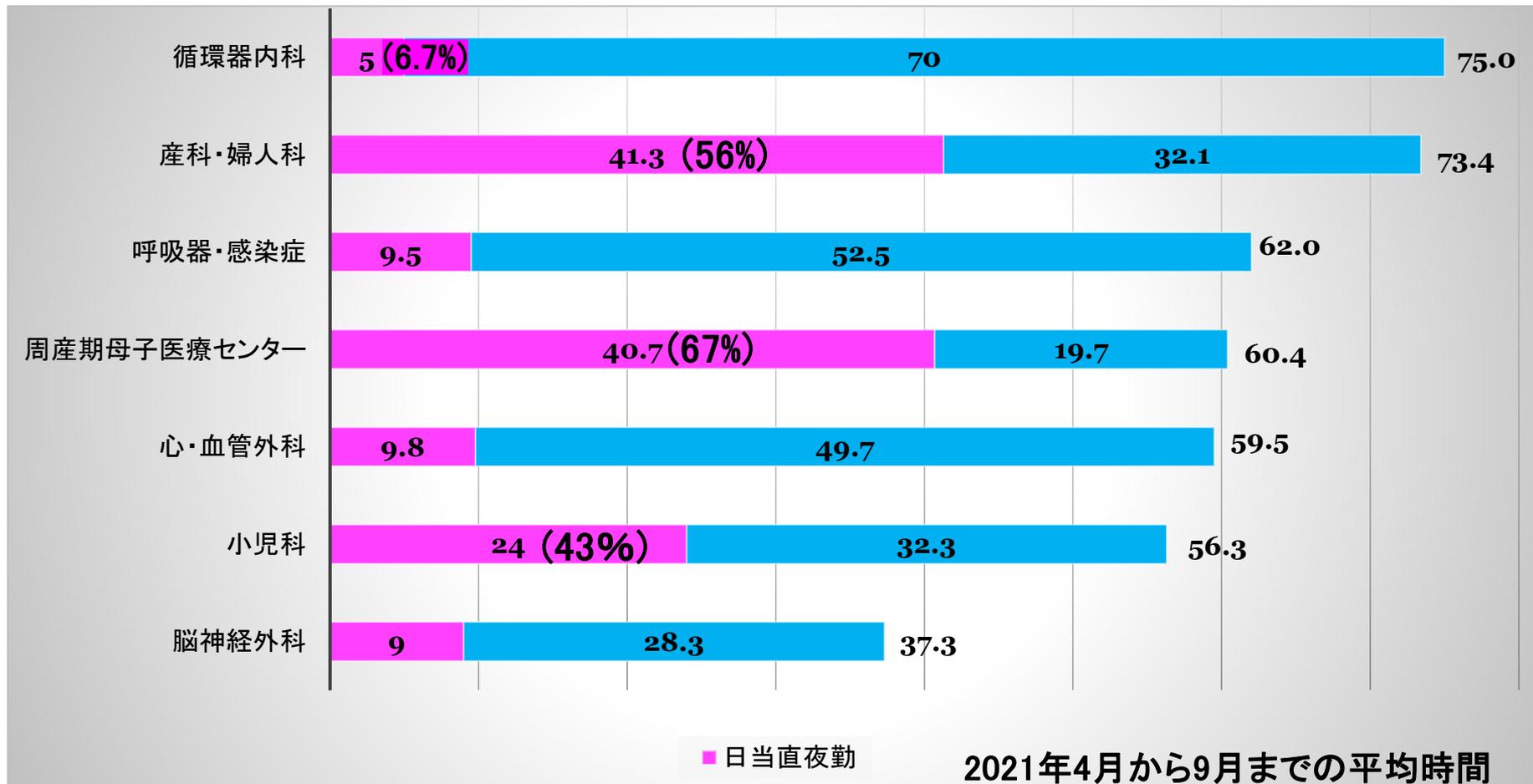
アウトカム評価：小括

1. 労働時間適正化の取り組みにより、一ヶ月平均所定外労働時間は約10時間減少した
2. 循環器疾患、脳卒中疾患、周産期母子医療の担当科は、長時間労働が常態化している
3. COVID-19、第4・5波は重症例が多く感染症科の所定外労働時間が最長だった
4. 2022年度はCOVID-19(第7・8波)の重症例のみならず可能な限り救急医療に対応した結果、整形外科・消化器外科などの手術を実施する科の所定外労働時間が増加した
5. 専攻医はいずれの時期も所定外労働時間は長かった

III. 今後の課題：労働時間適正化が厳しい科への対応

1. 時間外勤務の内容からみた対応

各科別所定外労働時間：日当直・夜勤時間の超勤時間に占める時間



- 産科・婦人科・周産期母子医療センター、小児科は超過勤務時間の日当直・夜勤時間の超勤時間に占める割合が大きい ⇒ 夜勤の補充増員が必須である
- 循環器内科は超過勤務時間の日当直・夜勤時間の超勤時間に占める割合が小さい
⇒ 地域の救急医療体制の見直しが必要である
⇒ 循環器、脳卒中緊急対応疾患の新潟市救急医療体制の見直しを開始された

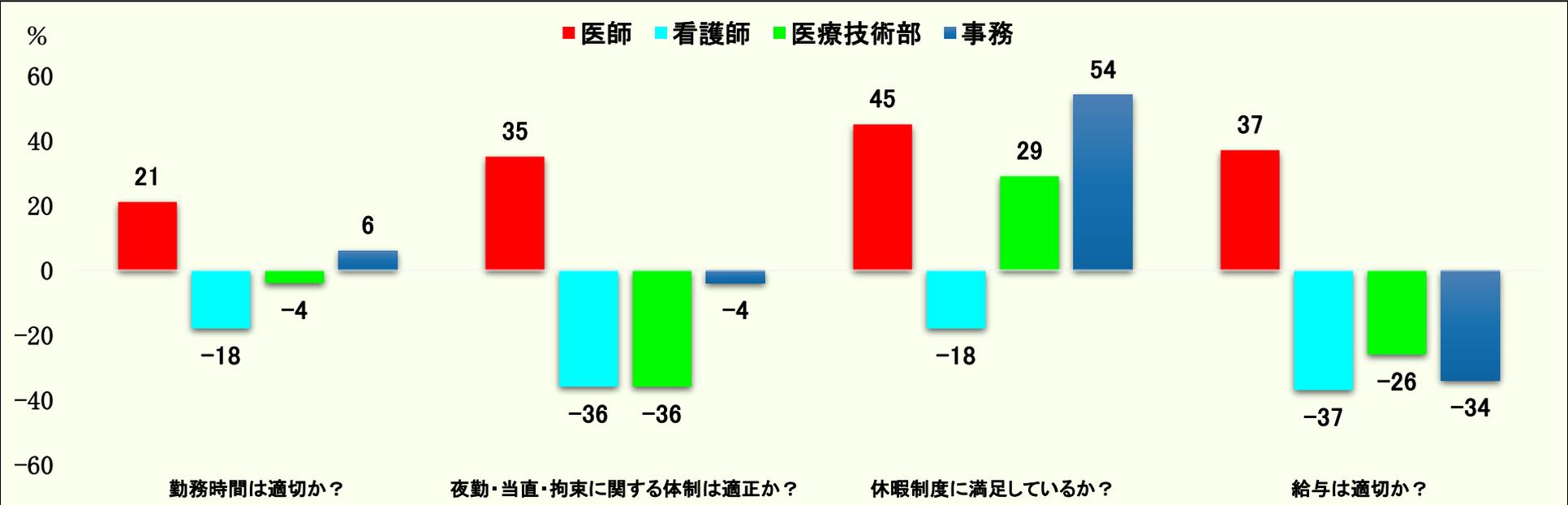
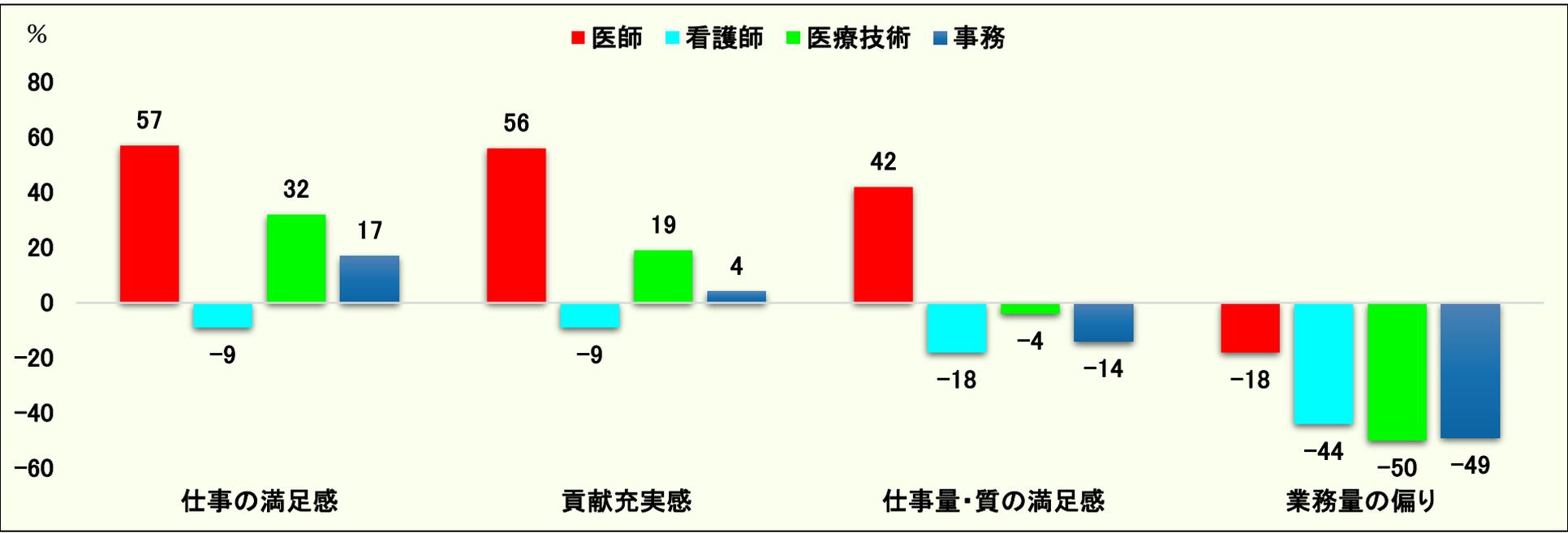
NPS (Net Promoter Score)とは

1. $NPS(\%) = \text{推奨者}(\%) - \text{批判者}(\%)$ で計算される。
2. 職員満足度調査は現状把握、NPSは組織への愛着・信頼の度合いを示す。NPSと組織の業績は相関関係があることが証明されている。
3. 「eNPS」(Employee Net Promoter Score)とは、仕事へのやりがい、業務などに対する満足度など従業員の意識を定量的に把握することができる。

- ◆当院ではeNPSを用いて職員の満足度の定量評価を行なっている
- ◆eNPSにより、職種別の満足度の対比が可能となった

IV. 職員満足度調査(労務関係): Net promoter score 分析

eNPS: 報酬・人事評価・貢献充実感・労働条件・休暇制度 (2022年度)



まとめ

1. 7年間の働き方改革の結果、所定外労働時間(平均)は約10時間短縮した
2. 所定外労働時間(平均)の評価だけでなく、長時間労働が常態化している部署の過重労働対策が重要である
3. 労働時間の正確な把握が肝要で、自己申告時間と電子カルテ記載時間との乖離を突合することでより正確な評価が可能となるが、リアルタイムでの労働時間把握は困難である
4. 宿直か勤務かの区別は詳細に調査をしても難しいことが多い
5. 救急医療と感染症医療の両立が必要な状況はしばらく続くだろう
6. 今回のパンデミックの経験から有事の際には、A水準の施設では勤務時間が月100時間・年間960時間を超える可能性が高く、状況に応じた配慮が必要と考える
7. 単に労働時間を短縮するのが目的であってはならず、医療の質を向上させ効率的な診療を目指さなければならない

新潟市民病院の目標

新潟市民病院は
働き方改革により

「職員が心身ともに健康で働きやすい病院」
を目指す