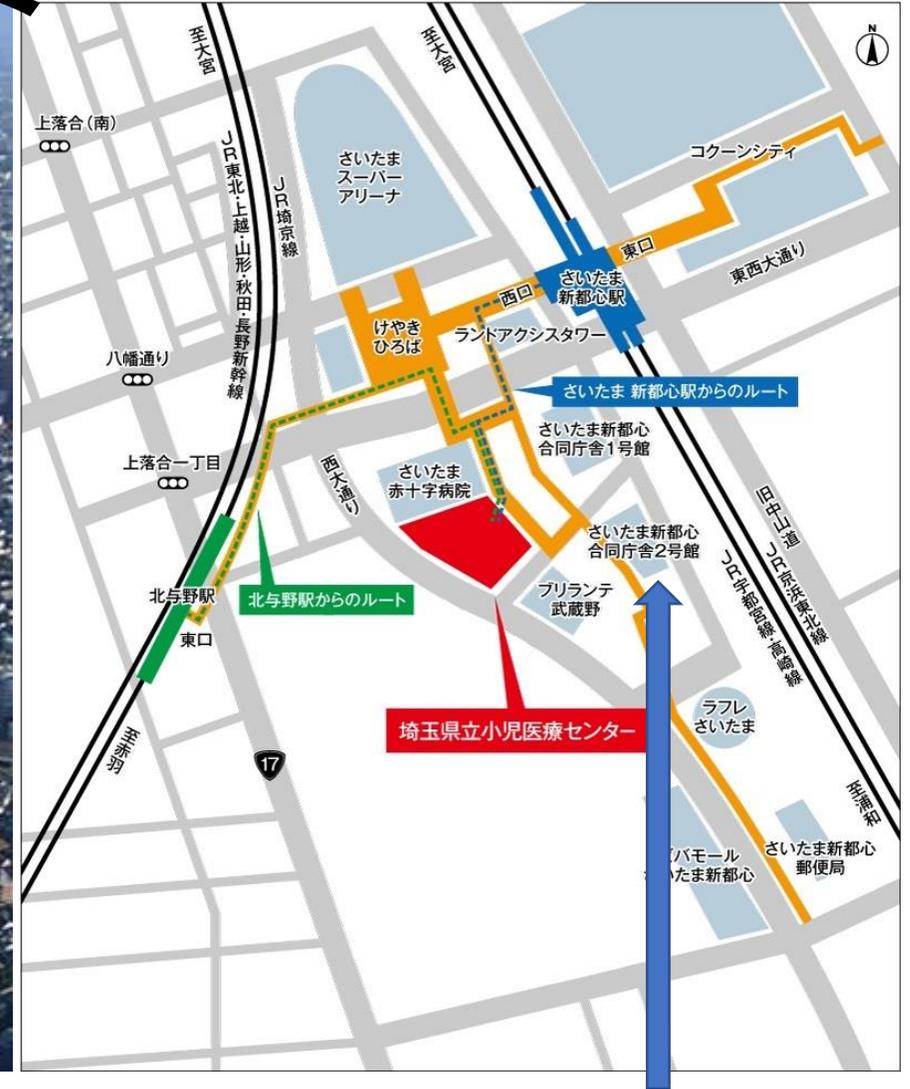


埼玉県立小児医療センターにおける 医師の働き方改革推進への取り組み

2023年度 12/05/2023現在

病院概要



厚労省関東信越厚生局



病院の外観



- **さいたま赤十字病院と隣接
4階層で建物が連続している**
- **連携し協働で実施している医療
総合周産期医療センター
高度救命救急センター(小児)
小児生体肝移植
成人先天性心疾患
災害拠点病院**

*** 地域医療連携推進法人ではない**

病院概要

1. 当院の現状

- 316床 NICU30・GCU48・PICU14・HCU20・無菌室4・準無菌室4 **1/3強が重症患者用病床**
- 総合周産期母子医療センター・小児救命救急センター・**小児がん拠点病院**・移植センター(生体肝移植)・災害拠点病院・**地域医療支援病院**
- 救急車台数3,000台/年 手術件数4,000件/年
- 救急・歯科を除く新患患者数10,000超/年 ↑傾向
- 医師定数197名 在籍187名(2023/11/17現在)

病院概要

1. 当院の現状

- 2021年4月より**地方独立行政法人化**（小児・がん・循環器呼吸器・精神の4病院まとめて法人）
- 地独移行時に医師の雇用条件を変更（年俸制）
- 1年以上勤務の医師は常勤 **週38時間45分**契約
- 1年未満勤務の医師は非常勤 週29時間契約
- 契約時間以外の業務は時間外労働として申請可
- 時間外申請不可なのは病院長・**副病院長**
- 初期研修医 いない（連携病院からの派遣は別）

病院概要

2. 労務関連の現状

- PICU/HCU/ERは一体運用 医師も交代制勤務
- 院内当直ライン5列 全て宿日直許可取得済
- 兼業による外部当直 宿日直許可取得済(1施設が労基申請中)
- 副業 機構の規定で副業は不可
- 勤怠管理 2021年7月より勤怠アプリ使用 休暇・時間外もアプリ入力 翌週火曜日申請締め切り
- 入力・打刻漏れは紙ベースで副院長に提出(一元管理)

医師の働き方改革に関する概要

3. 当院の現状

- 医師の働き方改革推進委員会 2019年3月発足
- 全医師対象 院内説明会 年2回(5月・11月)
- 2023年度より水準決定・前倒し運用中
- B水準医師 循環器科3名・心臓外科4名・移植外科3名・外傷診療科1名 合計11名
- 連携B・C-1・C-2水準医師の認定なし
- 勤務環境評価センター 評価済
- 県へのB水準施設申請 書類提出済 認定未

医師の働き方改革に関する概要

3. 当院の現状

- B水準医師の認定は入職時に**個々の医師の希望聴取**（科長と相談していただいた上で）
- B水準希望医師の認定は本人の希望があり、かつ**幹部会で承認された場合**
- 毎年12月末までの時間外データを基に次年度の認定に関し希望聴取（B➡Aの希望者はいるが逆はない）

医師の働き方改革に関する概要

3. 当院の現状

- 毎月第3水曜日の科長会で**当月累計**60時間超・80時間超の時間外労働がある医師を発表 配慮を要請
- 兼業を含む時間外労働に関しては当月20日時点で事務が把握して周知 80時間超に対し勤務調整要請
- A水準医師 時間外労働月100時間超 ➡ 翌月に面談指導を実施
- B水準医師 前月分のデータを基に**毎月面談指導実施**（累計時間に関わらず） 155時間超になりそうな場合、定時出勤・定時退勤の業務命令

医師の働き方改革に関する概要

3. 当院の現状

- 面談指導実施医師 12名（産業医含まず）
- 産業医 常勤医1名 非常勤医2名
- 面談指導用に院内統一書式を委員会で作成
- 面談指導で問題のある場合に産業医への面談
- 働き方改革とは別であるが、メンタルヘルス上のラインケアが必要なケースも面談指導実施医師（主に副院長）が担当

医師の働き方改革に関する概要

4. 当院の時間外労働の実績(2023年4-10月)
- 全医師の累計時間外労働7,000~7,600時間/月
 - 全時間数は経年的に**減少してはいない**
 - **ベテランほど時間外労働が多い**傾向にある
 - 年度累計時間外560時間超(**年間960時間超の見込み**) A水準4名 B水準2名
 - **月時間外100時間超**(兼業の時間外含む)A水準4回/4名 B水準2回/2名 最長131時間(A水準)

苦勞した・している点に関して

1. 情報収集
2. 労務管理手法に関する調査と変更手続き
 - i. 出退勤管理に対するアプリ導入
 - ii. 業務と自己研鑽の仕分け表作成
3. 上長（診療科長）の意識改革
4. 追加的健康確保措置における早期離院の事務的扱い
5. タスクシフトの検討に関する進め方

苦勞した点

1. 情報収集

- i. 日本医師会や県医師会・自治協等の**セミナー**・講習会への参加➡『議論の方向性が変更される事が少なくない』
- ii. **厚労省** 第7-17回 医師の働き方改革の推進に関する**検討会資料**の読解
(議論の方向性・変更点の把握)
➡概ね方向性の把握が可能になった

苦勞している点

2. 労務管理手法に関する調査と変更手続き
 - i. 出退勤に関する勤怠管理手法の確認
 - ii. 時間外労働の管理手法の確認
トライアルスタディの実施と分析
 - iii. 管理側の管理実態の確認
管理医師(上長)や事務部門に不足している状況把握

現状把握(2019年度)

2-i 出退勤に関する勤怠管理手法の確認

- 出退勤の記録はドアの開閉に必要な**セキュリティカードの打刻データ**で把握
- 打刻データは委託業者のSEに依頼して入手
- 不在の届け出の確認 **年休**は休暇簿、**学会出張**は旅行命令簿や職務専念義務免除願簿、**兼業**は兼業届を総務課に提出(いずれも**紙ベース**) 書類の決済方法は回覧捺印 決済者は書類ごとに異なる

(地方公務員の立場なので副業はない)

問題点

2-i 出退勤に関する勤怠管理手法の問題点

- 勤怠管理として、全医師の月ごと打刻データを自動的に毎月提出・出退勤状況を把握する習慣なし
- 月の途中で打刻データを確認する仕組み無し
- 打刻データに紙提出の不在届の状況を反映する仕組み無し
- 異常な打刻時間や打刻漏れの理由を把握する仕組み無し→打刻漏れと労務規程違反の区別がつかない

現状把握(2019年度)

2-ii 時間外労働の管理手法の確認

- 時間外労働は休日時間外勤務命令簿(紙ベース)の提出で把握 締切月3回
- 命令簿の承認は上長と診療科統括副院長の捺印
- 月あたり累計45時間超の職員に対し疲労度調査、必要時産業医の面談推奨
- 衛生委員会は以前より存在し、毎月職員の時間外労働報告の仕組みあり

問題点1

2-ii 時間外労働の管理手法の問題点(提出側医師)

- 命令簿の提出に関して締め切りが遵守されない(2ヶ月遅れの提出・1ヶ月分まとめて提出等)
- 時間外に同一業務を複数の医師がしていても申請労働時間が異なる
- 疲労度調査を依頼しても提出しない(実績半数以下)
- 打刻データにおいて病院内にいる時間のうち業務と自己研鑽を区別していない(仕組みがない)

問題点2

2-ii 時間外労働の管理手法の問題点(管理側)

- 各種不在届の紙データとセキュリティカードの打刻データを突合できていなかった
- 電子と紙データの突合という手法で適切な労務管理が可能か、確認や分析をしたことはない
- 衛生委員会は前月分のデータを基に翌月第4週に開催 → 管理側は労務状況の把握が1ヶ月遅れ、そこからヒアリングしても該当者の記憶が不確実

解決に向けた取り組み(2019年度)

2-ii トライアルスタディ実施・分析

- 3名の医師(診療科長・医長・医師各1名)に対し同意の上で電子データと紙データの突合を実施した
- 3名分の確認作業で1週間以上の期間が必要だった
- 紙ベースの届出が未提出と考えられる事案があった
- 打刻データと業務時間の不一致が確認された(遅刻や早退、無届欠勤との鑑別不能)
- 業務と自己研鑽の区分けに関して当事者と管理側に認識の不一致が見られた

現状把握(2019年度)

2-iii 管理側(幹部・事務)の体裁の確認

- 業務としての時間外労働と休息・自己研鑽の仕分けは上長の判断にゆだね、管理側は関知していない
- 時間外労働の書類提出が遅れても注意しない
- 個々の医師の労務管理データを統括するプロセスにおいて、事務的に必要なマンパワーを把握・認識していない

委員会の取り組み内容(2019年度)

2 問題点の解決に向けた取り組み

• 勤怠管理手法の変更

勤怠アプリ導入が必要不可欠と結論付け、
2020年度に県に予算要求➡承認

全医師に説明 2021(R3).7月より運用開始

• 職員教育(医師全体・幹部職員)の準備

独自の『業務と自己研鑽の仕分け表』の作成要
兼業の把握・労務管理に関する説明会の企画

2019年度まとめ

- 勤怠管理としてアナログ手法は非合理的で無理
 - 時間外労働の管理手法も紙ベースでは同月内の把握は無理
- ➡ 勤怠アプリの導入
- 職員教育(幹部を含む)の
独自の『業務と自己研鑽の仕分け表』の作成要
兼業の把握・労務管理に関する説明会の企画

実施内容と現状把握(2020年度)

2. 取り組む事項と順序

② 自施設の現状把握と問題点の抽出

i. 時間外労働に関する判断基準の確認

- 業務と自己研鑽の区別に関して上長ごとに基準が異なる

ii. 管理側の管理実態の確認

- 医師入職時の服務規程と労働条件の提示
- 働き方改革に関する取組説明の機会がない
- B/C水準申請の必要性 検討していない

委員会の取り組み内容(2020年度)

2-②-i 自施設独自の『業務と自己研鑽の仕分け表』

策定の経緯

- 厚労省提示の仕分け表を提示⇒**具体性に欠け判断不能、と診療科長たちより改編要求**
- 聖路加国際病院に出張しヒアリング⇒**具体化困難**
- 病院幹部医師4名の仕分け感覚の調査⇒**仕分け基準が4名とも全く一致せず**

委員会の取り組み内容(2020年度)

2-②-i 自施設独自の『業務と自己研鑽の仕分け表』 策定の経緯

- 国内小児病院勤務医師(50代以上の診療科長 内科系2名・外科系2名・中央診療部門1名)と大学病院勤務医師(50代以上 内科系1名・外科系3名・放射線科2名)に個別ヒアリング⇒小児病院と大学病院で仕分け内容が『きれいに』二分された
- 委員長私案作成⇒幹部会試案⇒科長会提示⇒病院案⇒機構本部認定により決定

業務と自己研鑽の仕分け表ポイント

- 大原則・基本事項の明示
- 仕分けの判断を診療科長が行う点を明示
- 大学病院と解釈が異なる点を明示
- 判断に迷いそうな事案の対応基準を明示
 - 院内委員会・研修への参加の扱い
 - 診療科カンファレンス・抄読会・勉強会の扱い
 - 研究会や患者対象の勉強会の扱い
 - 長時間予定手術や緊急手術の見学の扱い
 - 症例に対する自己学習と情報収集の区分け
 - 学会発表・論文執筆・臨床研究関係の扱い

自己学習	業務とすべき内容	自己研鑽とすべき内容
教科書の読解・ガイドラインの勉強や雑誌特集レベルの文献の読解		◎
医長レベルでも経験の少ない、極めて稀な症例および極めて特殊な治療に関する情報収集と読解	◎	
予定手術の延長や時間外の緊急臨時手術	◎（外回りも含め人数制限あり）	
カンファレンス・抄読会・勉強会		
入院患者に関するカンファレンス	発表者およびその指導者	参加者
抄読会		◎
勉強会	△（地域医療支援病院として病院主催の勉強会の発表者と委員は業務）	◎
会議・委員会・研修		
委員として登録されている会議・委員会 （職員教育推進委員会で業務と仕分けされたもの）	◎（準備含む）	
研修会（職員教育推進委員会で業務と仕分けされたもの）	◎（発表者だけ業務扱いの研修もある）	

学会発表・講演

業務とすべき内容

自己研鑽とすべき内容

病院長が公認し、個人に対し謝金に該当する金銭が支払われる講演およびその準備（自施設の症例であっても 上長からの指示で担当するとしても） 医師会での講演・学会におけるランチョンセミナー・協賛企業つきの研究会等

◎

病院から旅費を支給される、原則年1回の学会参加とそれにかかる発表の準備

◎（職務なので）

1,2 以外の学会発表・講演とその準備

◎

（金銭支払いなし 自施設・他施設症例問わず）

院内仕分け表一覧より抜粋

研究・書類	業務とすべき内容	自己研鑽とすべき内容
時間外から行う研究およびかかる研究の論文作成		◎（原則論 臨床研究部所属であっても原則的に時間内に effort が割かれているはず）
職員が関連大学・他研究機関で行う研究		◎
一部研究の時間外へのずれ込み	△（規定を超えるようであれば業務として認めない）	
公的私的を問わず外部資金の研究・治験や多施設共同研究の申請・報告書準備	△（経費が病院に入っている研究規定時間内）	
基本的診療科・サブスペシャリティの専門医取得の書類準備		◎（中期計画で推してはいるが、原則として個人の資格として付与されるもの）
論文作成		
執筆料に該当する金銭が支払われる論文作成（自施設の症例であっても 上長からの指示で担当するとしても） 依頼原稿等		◎
前所属組織・他施設のデータを利用する研究及び論文作成		◎
自施設の症例データを利用する論文作成（金銭支払いなし）		◎

院内仕分け表一覧より抜粋

委員会の取り組み内容(2020年度)

- 2-②-ii 医師入職時に服務規程と労働条件の提示
- 採用時の書類に労働条件明示
 - 服務規程を院内LANで閲覧可能に
 - 兼業の申請・許可(法人本部)
 - 入職時ガイダンスにおいて委員長より働き方改革に関する取り組みの説明

委員会の取り組み内容(2020年度)

2-②-ii 医師の働き方改革に関する説明会開催

- 2020.11.27に第1回 以後年2回 5月・11月に開催

働き方改革法案施行の意義

勤怠管理手法とアプリ入力説明

B/C水準医師選定に関する説明

業務と自己研鑽の区別

兼業把握の必要性 兼業と副業の違い

必要時措置の説明(面談指導・追加的健康確保措置)

委員会の取り組み内容(2020年度)

2-②-ii B/C水準医師選定の必要性

- B水準関連: 院内の時間外業務だけで月100時間以上になる医師の確認 ➡ 施設として申請要と判断
 - 連携B水準関連: 兼業による当直業務が宿日直許可を取得しているか該当病院に確認 ➡ 全例許可取得
 - C-2水準関連: 組織としては該当する 申請方法の確認
- * C-1: 初期研修医はいない 小児科専攻医の時間外労働時間累計がA水準規定よりはるかに少ない 検討せず

委員会の取り組み内容(2020年度)

2-③ 兼業の把握

- 兼業と副業の違い、兼業届の提出義務を説明会で明示
- 副業禁止とする県立病院機構の通知を明示
- 平日日勤帯の兼業の手続きと扱いを明示
- 自院以外の兼業で行う当直・休日日勤業務の時間外申請手続きを明示

2020年度まとめ

- 勤怠アプリ導入のための予算申請（2021年7月より運用）
- 業務と自己研鑽の仕分け表を作成
- 兼業の把握を行い申請手続きの明確化
- 医師の働き方改革推進に関する説明会開始
- B水準の施設認定が必要 他水準申請は不要
- 兼業先施設の宿日直許可の確認➡取得依頼

苦勞している点

3. 上長の意識改革

i. 上長は自身の労務管理の経験がない

- ➡自身の業務と自己研鑽の区別不可能
- ➡部下に業務と自己研鑽を区別して勤務する様に指示指導する事自体に困惑
- ➡部下の累計時間外を把握する習慣がない

非常にありがたかった厚労省の資料

・各診療科において取り組むべき事項

各診療科の長等は、各診療科の医師の労働時間が所定時間内に収まるよう、管理責任を自覚し、必要に応じ、業務内容を見直すことが望ましい。 特にタスク・シフト/シェアの観点から業務を見直し、他の医療専門職種等と協議の場を持ち、効率的な業務遂行に向けた取組を計画し、実行することが望ましい。

苦勞している点

3. 上長の意識改革

ii. 部下の時間外申請承認作業の遅滞（勤怠アプリ導入後）

➡科長会で再三指摘するも改善せず

➡科長の一次承認後に副院長が最終承認する手順を変更 副院長が一次承認可

2023年度より科長の承認作業も次年度
年俸面談時（病院長）の評価基準にした

苦勞した点

3. 上長の意識改革

iii. 業務と自己研鑽の**詳細な仕分け具体例** **記載要求**

➡時間外労働の制限が部下の給与額に直結するため判断を自身がやりたくない?

➡病院としての一般論は明示済 『仕分けは科長が行う』文言の明示

➡幹部会承認による科長の業務として一般化

苦勞している点

3. 上長の意識改革

iv. 時間外労働に伴う**業務制限に対する抵抗**

➡月あたり155時間超 翌月定時出退勤
10日間の業務命令 勤務時間内に難度の
高い要求が多くなり**該当医師の退職**

➡累計960時間超になりそうな医師をアナ
ウンス 2,3月に**定時出退勤の可能性**示唆
職務免除・兼業等、機構の**服務規程の**
解釈に関する疑義照会

苦勞している点

4. 追加的健康確保措置

- 自院・兼業先含め宿日直許可あり
- 当直時間中、睡眠・休息が十分に取得できなかった場合の措置

➡ 上長に朝申請して連続勤務時間制限を 28 時間に設定 12:30までに退勤打刻する様指示

➡ 県の**服務規程**に準拠すると午後不在を申請するにあたり、項目として**該当する休暇がない**

➡ 本部と意見合わず **新規休暇項目設定予定**

苦勞している点

5. タスクシフト・シェアに関する進め方

- 2019年の委員会設置時にタスクシフトWG設定
- 経年的に増加しているが**小児ゆえの制限多い**

- **看護師のタスクシフト先がない**

➡看護部 外来採血(従前より)・時間外/休日における入院患者発熱時の血液培養採取・**特定行為研修**修了看護師による**気管カニューレ交換**

➡臨床検査部 上司も含め小児採血の経験なし
遺伝検査における**頬粘膜からの検体採取**

Take Home Message

- 継続的な改善が必要
 - 難去ってまた一難 各論の問題発生は永遠
- 独自の基準・スタンスで運用を
 - どこかの施設の書式を流用しても病院機能が異なれば自施設の実情に合わない
- チームで業務にあたるべし
 - ひとりで頑張ると疲れてしまう
 - 業務承継は非常に困難（誰もやりたがらない）