



『働き方改革への取り組み』

段階的に取り組んだ
医師勤務体制の改革北九州市立八幡病院 副院長
小児救急・小児総合医療センター
天本 正乃

北九州市立八幡病院小児救急・小児総合医療センターは市川光太郎前院長が長い年月をかけて築き日本における小児救急の先駆けとなっており、1995年開設、2000年新研修医制度の始まり以降全国から多数の小児科医を目指す若者が大学医局の枠を超え集まってきました。現在は地方の一基幹病院としてみると極めて異例のどこの大学にも所属しない小児科医30名を超す大きな医局に成長しました。入院患者は2000年以降増加し続け2016年に年間4,500名を越し小児科外来患者数は56,000名を越えて現在に至ります。当院は365日24時間、内因系は言うに及ばず外傷を中心とした外因系疾患もすべて診療し救急車もすべて応需する姿勢を貫いてまいりました。

2018年12月に新病院に移転する前より医師の働き方改革、過重労働が指摘され社会問題になってきました。当院でもひと月の時間外労働時間が100時間を越える研修医や80時間越えが何ヶ月も続く中堅医師のいる状態が日常であったと記憶しています。当時の調査により当院における年間4,000人以上の入院患者の約4割は準夜から深夜の救急外来から、夜間の救急外来受診者数は毎日平均40～50名というある意味予想通りの結果をふまえて日中、夜間をできるだけ均等に稼働させる必要性が浮き彫りとなり、時間外を減らすには、それに即した医師の勤務体制の改革が不可避と判断いたしました。

2017年6月より当院小児科における医師勤務体制の変遷は開始されました。

1) 2017年5月まで

平日：日勤勤務から継続し当直勤務
(専門医1名・研修医2名)

祝・休日：日勤3名+準夜深夜勤3名=計6名

2) 2017年7月より

平日：日勤勤務後の当直完全廃止、夕方からの準夜深夜勤務開始3名(専門医1名・研修医2名)

祝・休日：日勤3名+準夜勤務2名+深夜勤務3名=8名体制

全日：準夜勤務(遅出)体制の導入2名
(13:00～21:30 or 14:30～23:00)

3) 2017年10月より、北九州病院局に勤務体制認可得る。

当直完全廃止、日勤勤務8:30-17:00

遅出勤務14:30-23:00

準夜・深夜勤務16:30-9:30(01:00より宿直)

平日：準夜勤2名+深夜勤3名=5名

祝・休日：日勤3名+準夜勤2名+深夜勤3名=8名

4) 様々なマイナーチェンジを経て救急ERによるオンコール制度の確立

平日：準夜勤2名+深夜勤2名=4名

祝・休日：日勤3名+準夜勤2名+深夜勤3名=8名

現在に至ります。遅出・準夜深夜勤診の5人の出勤は午後からとなり準夜深夜勤務した3人は翌午前中で帰宅となるわけです。日勤帯計8人の減少、その分の埋め合わせは当然日勤者で補うことになります。そこで外来や病棟、救急車対応ほか細かく毎日全員のスケジュール管理を行うことで医療の標準化を保ちつつ変わらず24時間地域のニーズに応えることに集中しました。しかし現場の混乱、主治医制からグループ制への移行による医療の質の低下への懸念ご家族の満足度の問題など未だに課題も多く残っています。

このように当院の医師勤務体制は所属医師の人数や社会情勢に合わせて変遷し、現在もまだ模索中です。医師の働き方改革の目的はあくまで安全かつ小児医療の質の向上を前提として成り立つべきです。そして改革に応じた勤務体制を構築するには何より潤沢な人員の確保が最優先でありそれを維持することも大きな課題です。今後この2年取り組んできた小児総合医療センターとして成長するための勤務体制の変革は結果を見据えながら患者さんファーストを忘れずに丁寧に進めていく予定です。

医師のための
働き方改革とは

福岡県済生会福岡総合病院

副院長 久保田 徹



2024年4月から適用される医師の時間外労働規制のあり方や、医師の労働時間の短縮策について、2019年3月28日付で「医師の働き

方改革に関する検討会」の報告書が発表されました。当院では、これまで、2018年2月27日付で示された「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」に基づいて医師の働き方改革に取り組んできたので、ご紹介したいと思います。

(1) 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組。2017年10月より、タイムカードをICカード化しました。(2) 36協定等の自己点検。当院では、医師の場合、時間外労働は、最大で月120時間、年990時間以内(=120×6+45×6)としました。2019年3月28日付

(2) 勤務医のつどい

の報告書では、医師の時間外労働は月100時間未満、年960時間以内、「地域医療確保暫定特例水準」として年1,860時間とされており、今後はこれに沿って進めていきたいと思えます。(3) 既存の産業保険の仕組みの活用。タイムカードの結果を衛生委員会に報告し、時間外労働が月100時間以上の医師については個別に面談を行うようにしました。また、月80時間以上の医師がいる診療科については、当該科主任部長と、業務内容の効率化やタスク・シフティング、チーム制への移行などについて、定期的に話し合いの場を持つようにしました。(4) タスク・シフティングの推進。当院では、15:1(定数26名)を超える40名の医師事務作業補助者を雇用しており、それぞれの業務内容の見直しを行いました。(5) 女性医師等に対する支援。当院の医師150名のうち、30名前後が女性であり、多様で柔軟な働き方を推進していく必要があるように思えます。(6) 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組。2018年4月

より、土曜日の外来診療を廃止し、時間外および休日の病状説明は、原則、禁止としました。また、救急部を交代制勤務とし、研修医およびレジデントは当直明けに帰宅させるようにしました。連続勤務時間の制限と勤務間インターバルの確保のため、適正な人員の確保と当直体制の見直しをさらに進めたいと思えます。

「働き方改革=時間外労働規制」として議論されることが少なくありませんが、働き方改革の本来の目的は、労働内容の適正化・効率化だと思えます。結果として、労働時間は短縮することになりますが、労働現場の改善なく時間外労働規制のみを推し進めた場合、医師も患者もともに不幸になるように思えます。多くの医師が疲弊しないようなワーク・ライフ・バランスのとれた環境整備を進めていくとともに、若い人たちが生き生きと育っていくような、医師のための働き方改革になるように、今後も、微力ながら知恵を出しあって進めていきたいと思えます。

働き方改革への取り組み —地方の中小病院での対応—

福岡県済生会飯塚嘉穂病院

院長 迫 康博



昨今の大きな課題としての「医師の働き方改革」の取り組みについて地方の中小病院である当院での対応の話題を述べたいと思えます。当院は飯塚市にある病床数197床(一般68床、地域包括65、回復期リハ44、緩和ケア20)のケアミックス型の病棟をもつ病院で、地域の急性期病院・開業医・介護施設との連携の上に「医療と介護を結ぶHub病院として、地域医療の充実に貢献する」ことを病院のミッションとしております。

本年7月に厚労省から医師の働き方改革で「宿日直」と「自己研鑽」についての通知もあり、医師の現場での負担をいかに軽減するかの議論が活発となりました。当院の常勤医師にとってはいわゆる専門性を重視した患者担当の上に、病院の性格上、総合診療科的な患者担当も加わり、病棟主治医としての負担が増える傾向にありました。病院としても先生方の負担を考慮し、普段から先生方のモチベーション・やる気を維持・高めるかを常に念頭に置いてきました。

当院の当直体制は「宿日直体制」であり、原則医師1名が当直し、

当直明けの午後は帰宅させて休養を取らせています。現在の当直可能な常勤医で全ての当直を担当すると一人当たり月に4~5回の負担となります。常勤医は病棟で主治医として患者をしっかり持って頂くことが第一と考え、また当直後に半日不在になるのも病院にとってマイナスであることから、当院では昨今、当直体制に外注(非常勤医師による当直)を積極的に導入し、週7日当直のうち4日を非常勤医師で担当しております。この際をお願いする非常勤医師は当院勤務経験のあるOB医師や大学派遣などしっかりと院内連携を取れる医師であることが条件です。この当直体制に移行してから、常勤医の当直回数は月に1~2回へ減少し、医局からも「この病院は常勤医師を大事にしている」との評判を頂いており、これが医師のモチベーションアップに幾らかでも繋がればと思っております。また働き方改革を実行する上で、医師の年休取得率の低さが当院でも問題となっております。当院では学会などの出張は手厚くサポート(例えば施設認定に関する専門医維持のための学会出張は病院が負担)しており、この学会出張に絡めて積極的に年休(半日・全日)を取って頂くのも年休取得率の向上に役立つと思われま

す。今後も病院としていかに先生方に負担なく働いて頂くことを念頭に置いて、働くモチベーション向上を十分に考慮しながら、「働き方改革」即ち病院としての「働き方改革」をしっかりと行っていきたいと思っております。

「総合的チーム医療」を テーマに改革・改善

社会保険大牟田天領病院

病院長 興 梶 博 次



厚生労働省は、日本における「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」「育児や介護との両立など、働く方のニーズの多様化」などの課題を提示し、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作ることが必要と提案している。その実践のため、多様な働き方で人材の有効活用、多様な人材の育成と確保、創造性の高い組織づくりを目指し、業績の向上を得て、利益増で安心な経営と社員(職員)の満足度の向上で、魅力ある職場づくりを呼びかけた。また、その職場は、長時間労働をなくし、年次有給休暇を取得しやすくすることで、個々の事情にあった多様なワーク・ライフ・バランスの実現をし、健康

を守る措置をしたうえで、自律的で創造的な働き方ができることが要求されている。

このような、働き方改革を病院に適用すると、現在の健康保険制度の中で、以下のことが必須となる。1) 全ての職種で仕事の効率を上げること、2) 医療技術の質の向上と医療行為時間の短縮、3) 人材の育成と確保、4) 人件費率の削減、5) 黒字経営。私たちの病院では、地域への貢献と経営改善の視点から既にこれらのことを実践している。この実践において、医療の世界では目標到達点は存在せず、常に改革と改善を積み重ねて継続することが必要である。

私たちの病院での働き方改革への取り組みについて具体的に示すと、1) 病院内の情報共有をしながら「総合的チーム医療」により仕事の効率化、2) 土曜日休診の完全実施、3) 勤怠管理システムの導入による労務管理の徹底、4) インフォームドコンセントの平日時間内実施を院内掲示し家族への周知実践、5) 非常勤当直医を確保して、常勤医の負担軽減、6) メディカルクラークの増員によるタスクシフティング、などである。

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

病院での医療は、24時間営業である。病気には土曜、日曜、夜の休みがなく、育児などの理由によって夜勤、当直の人材の確保も困難で、医師の確保も不十分であり、このような多くの厳しい環境の中で、さらなる働き方改革には苦難が多い。しかし、病院が地域に

貢献するために、そして職員の満足度を向上させるために努力を積み重ねていかなければならない。これらの改革・改善をするために病院の全職員で「総合的チーム医療」を今年のテーマにして頑張っている。

大学医局の動向

「北九州の呼吸器診療の充実を目指して」

産業医科大学呼吸器内科 教授 矢寺 和博

産業医科大学医学部呼吸器内科学は、平成22年に設立された若い医局です。私は平成28年より前任の迎寛教授に続き、3代目の教授を拝命いたしました。初代教授の城戸優光先生が、医局が設立された頃はまだ医局員も少なく、なんとか切り盛りをするといった状態でしたが、徐々に医局員が増え、現在では45名が所属しています。

現在、超高齢化社会において、肺炎など呼吸器疾患がより重要になってきております。その他にも肺癌、慢性閉塞性肺疾患（COPD）といった呼吸器疾患における地域医療の充実が高齢化が進む北九州市において、特に呼吸器疾患は今後も増加することが予測されているため、ますます重要な課題です。その中であって、呼吸器内科という領域は内科の中では相対的に医師の数が少なく、北九州市内でも呼吸器内科医が不足している状態が続いています。産業医科大学呼吸器内科学は、北九州唯一の大学病院として、そのような呼吸器内科医不足を少しでも解消するべく、北九州市内の多くの病院に医

局員を派遣しています。今後さらに地域医療に貢献するべく、優秀な呼吸器内科医を一人でも多く育てることを医局の目標として医局の発展を続けなければならないと考えております。

また私たちの医局は研究にも力を入れており、当科からの肺炎の原因菌に関する臨床データが肺炎ガイドラインにも掲載されるなど、北九州からのエビデンスの発信を続けていきたいと考えております。現在もこのような基礎的及び臨床的研究から、大気汚染と呼吸器疾患の関連を調べる臨床研究なども幅広く行っており、研究という点からも、地域ならびに国民の健康増進に役立つように邁進しているところです。

最後になりましたが、今後も当科は地域の中核病院として、近隣の病院や診療所との連携を大切に、地域の医師や患者さんに頼っていただける医局を目指して頑張っておりますので、今後ご指導・ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



若手勤務医からのメッセージ

「新しい明日への事始め」

糸島医師会病院 内科 塚本 祐子



医師免許を取得し早や14年。現在の勤務地である糸島医師会病院に入職して6年が経ちました。今回執筆の機会に恵まれ、得意の回想法により想いを綴らせていただきます。

回想法は認知症患者さんの心理療法として知られるアプローチでもあり、今までの自分を振り返り、人生を再確認することで現在の自分を肯定的に受け入れ、人生を豊かに過ごすための手段ともいわれます。

私は以前、神奈川県の大磯町に住んでおりました。大磯町といえば大磯ロングビーチ、1990年台頃はテレビの撮影にも多く使われ、芸能人の方が集まり賑わった場所でも知られていますが、さらに歴史を振り返ると1885年（明治18年）に日本で始めて医療目的による海水浴場が開設された場所でもあります。開設には松本順医師が当時ヨーロッパで広まった健康増進目的のための海水浴を日本の地で広くできないかと考え、温暖な大磯町が選ばれたようです。実は最近になりこの歴史的な背景を知ったのですが、松本先生がお感じになった健康を願う相手とは家族や病気を持つ患者さんにあたるので

しょう、医療を提供する立場として、相手のためになると直感したことはこれまでにない新しい取り組みであっても臆せず受け入れてみる、それでプラスに物事が動くかどうか、動いてみる。そうした日々の気持ち・行動の積み重ねがいずれは後世のためになる。そうした気持ちを持ち続けられることが、改めてこれからの自分の働き方の基盤になっていくのではないかと思います。

日頃診療で接する患者さんの多くは高齢者や神経難病の患者さんですが、身体疾患の治療だけでなく、生活状況、社会的背景、家族関係、居住やサービスなど介護に関わる問題などの個々を取り巻く問題に直面し、現在の医療が抱える問題点を十二分に感じながら自分にできることを日々模索しています。治療経過を診ていくなかで、患者さんを目の前に今求められている本当に必要なことは何であるのか。身体的、精神的な健康のために必要な医療行為について十分に検討していることが前提なのはいうまでもありませんが、時々自分自身の考えを振り返り、患者さん本来のあるべき姿を見つめていくことも必要だと思います。

こうして過ぎてきた日々の生活に欠かさず、職場で朝カルテを見ながら一杯、食後に一杯、夕方から夜にかけては一〜二杯のコーヒーを飲みながら香りに癒され、毎日の習慣が行なえることに安心し、どんな日常も当たり前ではないことに気がつける心の余裕をこれからも持っていたいものです。

診療所から病院の先生へ

「徒然なるままに・・・」

西山醫院 院長 西山 努



ふと気付いたら、医師になって30年近く（正確には28年間）が経っ

ていた。その前半は、医学部卒業／国試合格、臨床研修／入局、大学院入学／卒業、そして医局関連病院での勤務医時代の14年間。残り半分が、開業医としての14年間である。ちょうど半々かあ。ウーン、まさに光陰矢の如し！医師としての現在（54歳）を再認識し、余生に残された課題を展望すると、幾許かの焦燥感を禁じ得ない・・・

思い起こせば、前半の14年間は良い医者仲間と立派な指導者（恩

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

(4) 勤務医のつどい

師)に恵まれて、非常に充実した毎日だった。一方で『働き方改革』が叫ばれる昨今では、コンプライアンス違反と云われても仕方がないほど仕事した。研修医時代、病棟医長から『病棟の歴史(?)は、夜に動く。』と説かれ、歴史(患者さんの急変)を見逃すまいと競うように病棟に張り付いて切磋琢磨した。また大学院での研究医時代は、『指導医/先輩研究者が帰るまでは、帰宅すべからず!』と言われ(思い込まされ?)、空腹に耐えながら医学英文誌を見つめ(韋編三絶?)ながら恩師の帰る素振りを見逃すまいと、その一挙一動を注視したりした事もあった。どれも、良い思い出だ。

そして開業医になって、当然ながら就労環境が一変した。『患者さんファースト』の号令下に地域住民の健康管理・診療に努めつつ、医師としてのスキルを維持/発達し続けるのは並大抵ではない、と今更ながら再認識している。併せて、昨年からは医師会理事の役職に就かせて頂いた。プライベートな時間は見る見る減って、昼夜問わず馬車馬並みに働く毎日である。筆者の座右の銘は『苦は楽の種』だが、その種が芽吹くのは当分先になりそうだ。ウーン、些か自虐的(?)だが『充実した開業医人生だったなあ。』と振り返る日が来るのを信じている。その時こそ、楽しくて綺麗な花が開く事だろう。

原稿の余白も少なくなった。そろそろ(?)閑話休題である。開業してから14年間、大牟田地区の基幹病院で協力医(消化器内視鏡・週に一回)を続けさせて頂いている。前途洋々で才気煥発な若手医師との協働は、良い自己啓発の機会だ。また彼らの成長ぶりを目にする、勤務医時代に感じた指導医冥利が呼び起こされて心地よい。そして、専門医/指導医からの情報収集/修得は、プライマリーケアの現場では重宝するアドバイスばかりである。それにも増して、同世代医師との公私に亘る交流(特に呑み会)では、研修医/勤務医時代の苦楽を共にした戦友会ごときの雰囲気互いを饗応(?)し合い、そして昂らされる。勤務医の先生方とのこうした関わりの数々は、何事にも代え難い財産だと感謝している。

最後に、『地域包括ケアシステムの地滑りの推進』や『理不尽な地域医療構想』など、一路平安とは云い難いご時世だが、安寧秩序な医療環境を目指して勤務医と開業医が丸丸となって臥薪嘗胆すべき時と感じている、今日この頃である。

思いつくままにペンを走らせてしまい、格式ある『勤務医のつどい』にはそぐわない表現や内容も散見されます…。どうぞ了承下さい。

福岡県医師会診療情報ネットワーク(とびうめネット)のご紹介

福岡県における医療提供体制の充実化を目的として、医療機関の連携を促進させ、患者、医師、看護師等の負担軽減を図るため、福岡県医師会診療情報ネットワーク(とびうめネット)を平成26年4月から開始しています。

1. 救急医療支援システム

かかりつけ医が予め作成した患者さんの基本情報を、緊急搬送された場合に救急病院で参照することで、迅速・適切な医療をうけることができるよう支援するための情報共有システムです。

また、災害時等で診療録等の消失等があった場合でも、基本となる情報のバックアップとして利活用ができ、速やかに診療を再開できます。

是非ご参加下さい。

緊急搬送先やその他の病院でのオススメポイント!

A DLをすぐに確認できる。
自院でも患者登録を行うとかかりつけ医と紐づけられ、かかりつけ医の情報参照可能となり、急性期病院入院前の日常的なADLを参考にリハビリテーションの計画を立てられた。

入院もスムーズ。
認知症や精神疾患の状況を登録することで、他病院へ入院が必要となった場合に、スムーズに情報共有が行えた。

リハビリテーションの計画が立てられてよかった
よかった
よかった
よかった
よかった
よかった

2. レセプトバックアップシステム

大規模災害等による消失に備え、データセンター(福岡県医師会館内)に保管した電子レセプトデータまたは、電子カルテデータを、電子媒体や紙等で提供することにより、継続した診療を支援するものです。

電子レセプトデータバックアップサービスは無料です。

バックアップは手軽に始めていただける便利なサービスです!

費用はかかるの?
費用は一切かかりません。設定及びバックアップにかかる費用は、すべて負担しますので費用はかかりません。

データの保管場所は?
福岡県医師会内の専用サーバーに保管します。

操作は簡単?
送信するファイルを選んで、ボタンを押すだけです。毎月レセプトデータを保険者へ送った後に、同じレセプトデータを「とびうめネット」へ送るだけでバックアップは完了します。

セキュリティは大丈夫?
専用の回線を使用して、安全性を確保しています。データの送信には、セキュリティ確保を目的としたソフトウェアVPNを使用しています。これはパソコンを利用する際インターネット上に仮想的な専用線(VPN)を構築し、安全な接続を提供するものです。設定後もインターネットは利用可能です。

無料で 行っています。

福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」では、レセプトデータのバックアップサービスを提供しています。

レセプトデータ、バックアップなし? イザという時、それで大丈夫? 紙カルテが災害で流失したら? レセプトコンピューターが壊れたら? ERROR

福岡県医師会ホームページ会員専用ページに「とびうめネット 医療機関専用ページ」を設けていますのでご覧ください。

とびうめネット事業主体 公益社団法人 福岡県医師会

詳しくは右記の電話番号までお問い合わせください。

とびうめネット事務局 公益財団法人 福岡県メディカルセンター
092-476-3809

〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30 (平日9時~17時)

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう