



医師の働き方改革ワークショップ in 聖路加 実施報告

聖路加国際病院 副院長
山内 英子

聖路加国際病院の時間外労働削減の経緯



時間外労働と自己研鑽の線引き

時間外業務に該当するもの		時間外業務に該当しないもの	
a. 診療に関するもの		a. 休憩・休息	
1	病棟回診	1	食事
2	予定手術の延長、緊急手術	2	睡眠
3	チャーターング	3	外出
4	サマリー作成	4	インターネットの閲覧
5	外来の準備	b. 自己研鑽	
6	オーダーチェック	1	自己学習
7	診療上必要不可欠な情報収集	2	症例見学
b. 会議・打ち合わせ		3	参加任意の勉強会・カンファレンス
1	必須出席者である会議・委員会	c. 研究・講演その他	
2	参加必須の勉強会・カンファレンス	1	上長の命令に基づかない学会発表の準備
c. 研究・講演その他		2	上長の命令に基づかない外部講演等の準備
1	上長の命令に基づく学会発表の準備	3	上長の命令に基づかない研究活動・論文執筆
2	上長の命令に基づく外部講演等の準備		
3	上長の命令に基づく研究活動・論文執筆		

聖路加国際病院での 医師の働き方改革の 認知度調査

- 2021年11月19日～12月13日に、医療勤務環境改善委員会主催で、全職種を対象に医療勤務環境調査を実施。
- その中の問で、「医師の時間外労働上限規制が2024年度より施行されることを知っていますか」を設定。



2021年度 医療勤務環境調査票

医療勤務環境改善委員会では、職員皆様の勤務環境について調査し、今後、改善すべき点などの調査や分析を行っております。新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴い、職員の皆様が様々な行動制限を受ける中、日々患者さんに最善の医療を尽くしていただいていることについては、感謝の念に堪えません。

さて、当院は2016年の労基署の是正勧告後より、医師の時間外労働が大幅に削減された中、2017年度及び2019年度に、我々は医療者へ「医療勤務環境調査票」としてアンケートを実施しておりました。今回、新型コロナウイルス感染症患者数が一定規模の低下を見ているこの時期に、再び、同様のアンケートを実施させていただくことといたしました。

当アンケートの回答結果については、将来研究を目的とした二次利用を予定しており、解析後、内容を検討し、外部に発表を予定しております。また、このアンケートから人事考課や個別のフィードバックを行う等、個人の不利益になることは一切ありません。

質問は約50問で、全て選択式です。10-15分程度で終了します。何卒ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

今年の医療法改正に伴い、医師の時間外労働上限規制が2024年度より施行されることを知っていますか？

医師の働き方改革

これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの多岐化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。

こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医療人にとって最も重要で、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。

地域医療提供体制の改革や、高齢者の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状	病院で勤務する医師の数は増加傾向にあり、そのうち長時間労働の傾向が強い。特に急病、急病人材、夜間や週末の業務は長時間の傾向が強い。	注意喚起	労働管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する。
【医師の長時間労働】			
【労働管理が不十分】	同僚や先輩医師や、高齢医師の労働管理が行われていない。労働環境も悪化する。		
【業務が医師に集中】	患者への対応業務が依然として医師に集中し、業務負担も大きくなる。		

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする。

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対象	長時間労働を生む構造的な問題への取組 医療施設の最適配置の推進 【地域医療連携・連携体制の強化】 地域性・診療科間の医師偏在の是正 国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進	医療機関内での医師の働き方改革の推進 適切な労働管理の推進 タスクシフト/シェアの推進 【業務範囲の拡大・明確化】 【一律・逐次逐次対応】
-----------	--	---

地域医療等の確保	医療機関に適用する水準	年の上限時間	医師の健康確保
医療機関が業務の大半を担い、夜間・休日・急病対応を担う	A (一般診療と対応)	960時間	高難症
診療センターが診療	B (総合診療)	1,800時間 →2025年度を目途に削減	高難症
診療科目が限定	C-1 (臨床・専門診療)	1,800時間	高難症
医療機関が診療に専ら取り組む	C-2 (高度医療の提供)		高難症

医師の健康確保
健康社会を実現するための
休息時間の確保
適切な勤務時間と勤務環境(メンター制度等)の確保
(または代替業務)

- 知っている
- 知らない

聖路加国際病院での 医師の働き方改革の 認知度調査

- 2153名の対象者のうち、20.7%に当たる446名の回答。
- 446名の回答者中、149名（**33.4%**）が、医師の労働時間上限規制の開始について「**知っている**」と回答していた（なお、94名の医師の回答者中、54名（55.3%）が「知っている」と回答）。

医師の労働時間上限規制の開始を「知っている」ことに関連する因子は・・・

「自身の36協定の内容を認識している」

(adjusted OR : 3.87、p値 < 0.01)

「医師」

(adjusted OR : 1.95、p値 = 0.02)

「時間外手当支払い対象者である」

(adjusted OR : 0.56、p値 = 0.04)

医師働き方改革ワークショップ in 聖路加

2024年度から、医師に対する時間外労働の上限規制が開始されます。厚生労働省では、医師の働き方改革に関して、「勤務医に対する情報発信に関する作業部会」が開催され、**医師を含め、医療関係者の意識改革や行動変容を促していくための効果的な周知方法を、集中的に検討**しています。

その中で、**医療現場において医師の働き方改革につながる行動変容を促す上での課題の抽出**を行うに当たって、具体的な方策が議論されました。働き方改革に対しては、ジェネレーションギャップがあるものの、全世代が同じ方向を向いて取り組んでいけるよう、組織全体で文化を変えていくことを目的とした「医療機関内での意見交換会」を各医療機関の特色にあわせて、行っていくことが提案されました。今回、この意見交換会について、厚労省のバックアップの下、聖路加国際病院での開催を打診されました。

そこで、当院で、2024年度を迎えるにあたって、**医師の働き方改革にはどのような具体的な取組が必要であるかを、世代を超えて話し合いを行う会**を企画することにしました。話し合いの内容は、来年度以降、作成が努力義務化される、「**医師労働時間短縮計画**」の内容に反映させることを検討しています。

医師働き方改革ワークショップ in 聖路加

日時

2022年2月4日（金） 18：00-19：30 オンライン開催

（事前に参加者は医師の時間外労働上限規制に関するeラーニングを受講）

目的

- 医師の時間外労働上限規制の概要を知る
- 当院の働き方改革対応に向けた課題抽出と対策の検討
- 医師労働時間短縮計画作成に向けた準備
（今後の作成に向けたヒントを得る）

医師働き方改革ワークショップ^o in 聖路加

参加者

	診療科長	指導医	専攻医	臨床研修医	厚生労働省 ※オブザーバー、制度照会
A	一般内科 (女性)	麻酔科 (男性)	脳神経外科 (男性)	研修医 (男性)	医政局 (男性)
B	救急部 (男性)	小児科 (女性)	内科 (男性)	研修医 (女性)	医政局 (男性)
C	泌尿器科 (男性)	ICU (男性)	産婦人科 (女性)	研修医 (男性)	医政局 (男性)

※院長、副院長、事務はオブザーバー参加

ワークショップ開催前～当日～開催後の流れ

- ① 医師の時間外労働上限規制に関する**E-ラーニング**を事前に受講（会前日まで）
- ② Zoom環境下で、**ブレイクアウトルーム**を用いた**グループディスカッション**を行う（当日）
- ③ グループ発表を元に、全体で討議を行う（当日）
- ④ 全体討議の内容を、今年中に作成が必要な医師労働時間短縮計画の内容へ生かしていく。（当日以降）

ワークショップ前 E-ラーニング



医師の働き方改革、知っていますか？ チャレンジクイズ&ミニeラーニング

毎日のお仕事おつかれさまです。

2月4日に開催いたします、「医師の働き方改革ワークショップ in 聖路加」にご参加いただきます先生方へ向けた、事前の知識整理を目的とした、医師の働き方改革に関するクイズとeラーニングです。

各クイズを回答すると、次のページに解答と解説が掲載されている構成となっています。

クイズは全部で9問で、5分程度で終了いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

※クイズ回答結果は匿名で、内容が個人を特定する形で共有されることはありません。

問 1

医師の長時間労働の背景として、考えられるものをすべて選んでください。

- 救急搬送を含め診療時間外に診療が必要な患者の多さ
- 所定の勤務時間内に対応しきれない長時間の手術の多さ
- 外来の患者数の多さ
- 応召義務の存在
- タスク・シフティング（業務の移管）が十分に進んでいない現場の勤務環境
- 求めに応じ質の高い医療を提供したいという個々の医師の職業意識の高さ
- 医師の事務作業の多さ
- 患者側の都合による診療時間外の患者説明
- 診療時間外の看取り
- 特定の地域における医師不足
- 特定の診療科・領域における医師不足
- 患者の都合による、医療機関の不適切な受診

戻る

次へ

フォ

厚生労働省の資料を参考に、インターネットを用いたアンケートフォームを利用して、独自でE-ラーニングを作成。問題の後に、回答が出てくるように設定。

問 1（答） 全ての選択肢が正解です

- 救急搬送を含め診療時間外に診療が必要な患者の多さ
- 所定の勤務時間内に対応しきれない長時間の手術の多さ
- 外来の患者数の多さ
- 応召義務の存在
- タスク・シフティング（業務の移管）が十分に進んでいない現場の勤務環境
- 求めに応じ質の高い医療を提供したいという個々の医師の職業意識の高さ
- 医師の事務作業の多さ
- 患者側の都合による診療時間外の患者説明
- 診療時間外の看取り
- 特定の地域における医師不足
- 特定の診療科・領域における医師不足
- 患者の都合による、医療機関の不適切な受診

問3

医師の時間外労働の上限水準において、「A水準」の説明として適切なものを選んで下さい。*

- 診療に従事する医師に適用される基本的な水準（時間外・休日労働の上限：年960時間）
- 救急医療をはじめ、政策的に確保が必要な医療に従事する医師に適用される水準（時間外・休日労働の上限：年1,860時間）
- 派遣されて複数の医療機関で働くことにより、地域医療の確保に必要な役割を果たす医師に適用される水準（時間外・休日労働の上限：年1,860時間）
- 希望する臨床研修医・専攻医に適用される水準（時間外・休日労働の上限：年1,860時間）
- 高度な専門技術の修得を目指す医師に適用される水準（時間外・休日労働の上限：年1,860時間）

回答・解説ページでは、厚生労働省の資料を用いて、厚労省資料にも見慣れてもらうように工夫。

問3（答）診療に従事する医師に適用される基本的な水準（時間外・休日労働の上限：年960時間）



回答に疲れてくる人向けに残りの問題数を表示

問7：あと残り3問です

C-1水準が適用されている臨床研修医の勤務間インターバルの原則的な考え方に
基づき、以下の各パターンのうち、勤務間インターバルとして正しいものをすべて
選んでください。*

- ①午前8時から業務を開始し、夜間の勤務も連続して行い、翌日の正午に退勤した。
翌日の業務は午前8時からの予定である。
- ②午前8時から業務を開始し、夜間の勤務も連続して行い、翌日の午前8時に退勤した。
翌日の業務は午前8時からの予定である。

理解が難しい「勤務間インターバル」についても、
実例に基づいた問題にして、イメージをしてもらいやすい工夫。

問7（答）②は正解です

①午前8時から業務を開始し、夜間の勤務も連続して行い、翌日の正午に退勤した。翌日の業務は午前8時からの予定である。

⇒ 間違いです

解説：C-1水準が適用されている臨床研修医は、指導医の勤務にあわせて、24時間の連続勤務時間を必要とする場合は、「業務開始から48時間以内に24時間の連続した休息を取らねばならない」ため、実質、24時間を超える連続勤務は出来なくなります。

②午前8時から業務を開始し、夜間の勤務も連続して行い、翌日の午前8時に退勤した。翌日の業務は午前8時からの予定である。

⇒ 正解です

連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制・代償休息等について（C-1水準が適用される臨床研修医）

勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

(1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

①始業から**24時間以内に9時間の連続した休息時間**を確保
を原則とし、

とりあえずここを読んでください

②始業から**48時間以内に24時間の連続した休息時間**を確保
(臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合)

* 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす。

代償休息の基本ルール

(2) 代償休息の必要がないように勤務間インターバルの確保を徹底することを原則とする。

* ただし、以下を要件として代償休息の付与を認める。

① 臨床研修における必要性から、オンコール又は宿日直許可のある宿日直への従事が必要な場合に限る。

② 臨床研修医の募集時に代償休息を付与する形式での研修を実施する旨を明示する。

③ 代償休息を付与する期限は、以下のとおりとする。

・「当該診療科の研修期間の末日」又は「翌月末」までのいずれか早い日までの間に付与する。

・「翌月末」より前に「当該診療科の研修期間の末日」を迎える場合は、「当該診療科の研修期間の末日」までに代償休息を付与することが困難である場合に限り、「翌月末」までに付与するものとする。

医師働き方改革ワークショップ in 聖路加

タイムテーブル

時間	項目	担当 ※敬称略	時間
18:00-18:02	主旨の説明	山内	2
18:02-18:12	制度の説明、確認事項	厚生労働省	10
18:12-18:17	グループディスカッション説明	山内	5
18:17-18:32	グループディスカッション① 臨床研修医、専攻医に対する研修の効率化を図るには？	各グループ	15
18:32-18:47	全体ディスカッション① 発表（3分×3）、全体討議（5分）	山内	15
18:47-19:02	グループディスカッション② 勤務間インターバルを確保するための方策の検討	各グループ	15
19:02-19:17	全体ディスカッション② 発表（3分×3）、全体討議（5分）	山内	15
19:17-19:27	まとめ	山内	10
19:27-19:30	院長より講評	院長	3

医師働き方改革ワークショップ^o in 聖路加

ワークショップの進め方

1. グループディスカッション（A・B・Cの各ブレイクアウトルームにて）

- ① 臨床研修医、専攻医に対する研修の効率化を図るには？（15分）
- ② 勤務間インターバルを確保するための方策の検討（15分）

上記2つのテーマを話し合ってください。

医師労働時間短縮計画に記載項目です

司会は各ルームの診療科長の先生をお願いします。

制度について照会がある場合は、同じルームの厚労省職員の方へ質問してください。

2. 全体ディスカッション

①、②それぞれのグループディスカッションのあとに、メインルームに戻り、各ルームの話合い内容を発表していただき、全員で討議を行います。

- ①は、各ルームの臨床研修医の先生が発表を行ってください。
- ②は、各ルームの専攻医の先生が発表を行ってください。

グループディスカッション後の意見

ディスカッション① 臨床研修医、専攻医に対する研修の効率化を図るには？

Aグループ

- 医師でなくてもできる業務（退院証明書の記載等）は分業する。
- 本人の希望に応じて、研修したい業務の内容をより選択できるようにする。
- 業務と自己研鑽をきちんと分離する。
- 希少な診療経験ができる場があれば、院内でアナウンスをして、希望者が参加できるようにする。

Bグループ

- 業務と自己研鑽をきちんと分離する。
- 担当症例を、勉学的に重要なものとそれ以外で区分し、希少な症例については、なるべく研修医に割り振る。
- J C Iで書類仕事が増えており、臨床研修医や専攻医も書類作業の時間が増えているので、少し減らすことも考えるべき。

Cグループ

- 医師がやっている業務（採血、血液培養等）の代行者を増やす。
- 現在は、日中の教育を受ける時間も労働時間として計上されているので、そこを研鑽に切り分けられれば、労働時間削減に繋がる。自宅に帰ってから遠隔や自主学习で勉強できる内容が何か考える。
- 自己学習のために、カルテを自宅など、遠隔で見れるようにする。
- 病棟にいる若手からすると、日中は上の先生が外来や手術を担当しているため、それが終わるまで待ってから相談する形になっている。昼間相談できるようになれば、効率的になる。聖路加独特の話かもしれない。

グループディスカッション後の意見

ディスカッション② 勤務間インターバルを確保するための方策の検討

Aグループ

- 担当患者の急変や、前日のフォローで、病院に残りたい場面もある。そういう場合は代償休息を取ることで対応する。
- 申し送りの質を高めるため、予め申し送りのための時間を設けておく。
- 人員の確保が根本的には必要だが、人員が増えると病院側も1人当たりに出せる給料が減り、働きたいのに給料が減ると困る。
- 麻酔科ではシフト制が機能しているが、意識が変わって休みを主張する人が増えた。そのせいでシフトを回せなくなってきたという現状もある。

Bグループ

- 朝カンファレンスの準備のために早朝に出勤したり、夕方の緊急入院の対応やカルテ等に時間を取られて退勤が遅くなるのが、現状である。
- 日中に治療方針が決まっていれば、他の業務もスムーズに進むようになる。
- 小児科では、深夜の勤務をする場合は午前は休みにして、午後から出勤する等の対応を取っている。
- 救急部では、カルテ等の書き物は朝にやることになっており、夜それが原因で残ることは無いようにしている。
- 勤怠管理については、「時間を減らせ」と言う立場の人が、自分でシフトを組むのが一番良い。管理側する側が、労働時間が長くなった結果だけ見て意見を言うのでは無く、シフトを作る段階でもっと介入すべき。

Cグループ

- 産婦人科では、一晩の当直人数を増やして、前後半でファーストコールとセカンドコールに分けるという対応を取っている。
- 日直と当直の切り替えをスムーズにするようにしている。
- 人数を確保しつつオンコール体制に切り替えていくことが重要。
- インターバルの導入によって、どこかの業務にしわ寄せが来るのではないかと心配。

グループディスカッション後の意見

全体ディスカッション

- そこまで休みは欲しいと思っていない。休みが欲しかったらこの科を選んない。人員も増えてきているので、普通に帰れている日もあり、労働時間が長くてつらいという状況にはなっていない。自分が当直明けであっても、体力に問題ないのであれば、そのまま働きたい。（専攻医）
- 自分はいっぱい働いていっぱい学んだ世代。労働時間の意識を変えていないといけないとは思っている。ただ、今回の制度は、現場レベルでのすりあわせが難しい。今のパイの中で制度に合わせに行くのは現実的では無い。（指導医）
- 一般企業なら、「頑張ったから休みください」と言いやすいが、医者の世界はそうでもない。そんなことを言うと、「何言ってるの」という雰囲気は残っている。意識、文化を変えていく必要があるが、かなり大技になると思う。（診療科長）
- 診療科長としては、誰が何時間インターバルを確保できなかったかを覚えておいて、代償休息をとらせないといけない等、労務管理が大変。下から上に気軽に申告できるような文化も重要。（診療科長）

医師働き方改革ワークショップ in 聖路加

まとめ

- ワークショップは医師の働き方改革の情報発信の戦略として、非常に有効であった。
- 事前E-ラーニングは、ワークショップに参加する医師の、医師の働き方改革に関する知識のベースラインを揃えること、また、情報発信としても有用であった。
- 年齢や職位によらず、意外にも、自由な意見交換ができる場となった。



今後も、同様のワークショップを複数回行い、
院内で、**医師の働き方改革アンバサダー**を増やしていきたい。