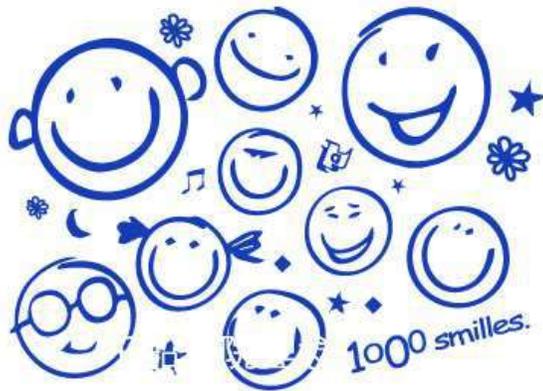


# 千船病院における医師の働き方改革の推進に向けた 意見交換会 実施報告

社会医療法人愛仁会  
千船病院

糖尿病・減量外科部長  
肥満・糖尿病内分泌センター長

北濱 誠一



## 千の笑顔と信頼

大阪市西淀川区

一般 292 床 21 診療科

社会医療法人（救急医療、周産期医療、小児救急医療）

地域医療支援病院

地域周産期母子医療センター

大阪府がん診療拠点病院

外国人患者受入れ地域拠点医療機関



## 糖尿病・減量外科

---

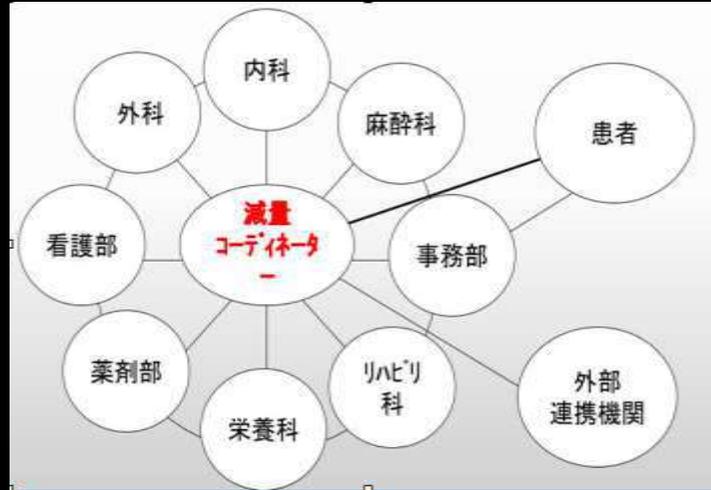
- 2002 京都大学医学部卒業
  - 2008 亀田総合病院外科チーフレジデント
  - 2009 横須賀米海軍病院
  - 2010 肥満外科・高難度腹腔鏡手術フェロー  
(Legacy Good Samaritan Hospital, 米国)
  - 2011 内視鏡外科フェロー (Baylor医科大学：米国)
  - 2012 外科レジデント (メソジスト病院：米国)
  - 2014 明和病院外科
  - 2015 神戸国際フロンティアメディカルセンター外科
  - 2016 千船病院 減量・糖尿病外科
  - 2020 同 肥満・糖尿病内分泌センター長
- 



演者：北浜誠一

# 高度肥満

# 糖尿病治療の 特徴



- マンパワーを要するためチーム医療が必須
- 当院では、チーム医療を円滑に行うために減量コーディネーターを配置



# 企画検討プロセス

- 1/12 (水) 意見交換会開催の打診あり
- 1/13 (木) 院長・働き方担当副院長へ一報\_メール
- 1/17 (月) 厚労省より趣旨説明受け\_WEB、働き方担当副院長に内容報告\_メール  
事務2名（事務部長、作業部会構成員）でブレスト\_SNS  
働き方担当副院長にブレスト内容報告\_勤務開始前の廊下
- 1/18 (火) 事務2名でブレスト\_SNS
- 1/19 (水) 意見交換会開催の可否協議\_幹部会議  
（賛否ある中、「折角の機会活かそう！」との発言で開催決定（率先垂範）  
事務2名でブレスト\_SNS
- 1/20 (木) 事務部長が具体的な企画案①を作成し、働き方担当副院長へ提示\_メール
- 1/21 (金) メンバー構成の調整（診療科、女性医師）、メンバー決定  
参加者へ診療部支援室担当事務より意見交換会の趣旨説明と日程調整\_個別訪問
- 1/25 (火) 企画案を厚労省へ提示\_メール
- 1/27 (木) 働き方担当副院長と企画案のブラッシュアップ\_対面会議
- 1/28 (金) 厚労省と打合せ\_WEB、企画案の確定  
参加者へ診療部支援室担当事務より企画内容説明\_個別訪問
- 2/1 (火) 意見交換会開催\_WEB

# 意見交換会参加者の属性・開催形式

## ■ メンバー参加者属性

区分（括弧内：人数）		部門	性別	働き方改革プロジェクト チーム	タスクシフト・タスクシェア 委員会
医師	管理者（2） ※司会者1名含む	内科	男性	●	●
		内科	男性	●	
	部長（2）	外科	男性		●
		産婦人科	女性		
	医長（1）	内科	男性		
	専攻医（1）	小児科	女性		
	臨床研修医（1）		男性		
コメディカル	看護部（1）	看護部長室	女性		●
	技術部（1）	薬剤科	男性		●
	事務部（2）	医事	女性		●
		診療部支援室	男性	●	●

 : 働き方改革関連の院内会議に所属していないメンバー

## ■ 開催形式

Zoomを活用したオンライン形式

1. 千船病院におけるこれまでの「医師の働き方改革」取り組み状況（報告\_10分）
2. コメディカルにおける「医師の働き方改革」の認知度合い、取り組み状況（発表\_12分）
3. 診療部での「医師の働き方改革」の認知度合い、考え方、取り組み状況（発表\_18分）
4. 医師の働き方改革に関して欲しい情報とは？ “内容”について（ディスカッション\_15分）
5. 医師の働き方改革をいかに情報発信・共有するのか？ “方法”について  
（ディスカッション\_15分）
6. 「医師の働き方改革」の今後のスケジュール（厚生労働省より説明\_5分）
7. 院長講評

# 働き方改革のストーリー

**KA②**

- ・モバイルカルテの導入
- ・各委員会を勤務時間内で開催する

**KR:** 時間外業務の削減  
**KPI:** ・夜間/休日の時間外労働時間25%減少  
 ・時間外委員会の開催数<5件/月 or 時間数25%減少

**KA③** タスクシフト可能な業務の選別（アンケート調査の実施）と取り組み（部門別で検討）

**KR:** タスクシフト、タスクシェアによる労働時間の短縮  
**KPI:** タスクシフト、タスクシェア導入数 or 導入前後で労働時間が10%減少

**KA⑥** 病院総合医の導入

**KR:** 他科とのチーム医療の推進  
**KPI:** 病院総合医2チーム体制

**KG: 2024年までに全医師の時間外労働を1860時間以内におさえる**  
**(KGI: 1860時間以上の割合を0%にする)**

**KR:** 外来診療時間の短縮  
**KPI:** 外来の診療時間数の減少（4時間/月）

**KA⑤**

- ・AI問診
- ・一般外来の縮小

2年以内に到達できない科に対してチーム制導入・シフト制の導入（変形労働時間制の導入）

**KR (KPI):** 28時間以上の連続勤務回数、勤務間インターバル9時間以内の勤務回数 0件

上司・所属部長が労務管理の在り方を再考

**KA④**

28時間以上の連続勤務回数、勤務間インターバル9時間以内の勤務回数の割り出し（当直・オンコール体制の見直し）

**KR:** 時間外労働（打刻）に対する職員の意識改革  
**KPI:** 打刻漏れ数1%以下

**KA①**

- ・時間外労働削減に対する説明（繰り返し必要）
- ・出退時間と時間外申請との整合性
- ・業務と自己研鑽の区別の周知
- ・Beaconの導入？ →運用考える

# 当院の働き方改革のロードマップ

	2020			2021			2022			2023			2024			2025													
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
大阪府医療計画（第7次）	2018～2023						2021年度中間見直し												2024～2029年第8期計画										
診療報酬改定	2020年改定												2022年改定																
地域医療構想																													
医師の働き方																			上限規制start										
タスクシフト補助金																													
時間外労働（打刻）に対する職員の意識改革	時間外労働の抑制に対する説明						時間外労働の抑制に対する説明 業務と自己研鑽の区別 業務と自己研鑽を区別して申請する運用方法を考案						業務と自己研鑽を区別して申請																
タスクシフト、タスクシェアによる労働時間の短縮	アンケート調査の実施						部門別で取り組み						評価（導入前後で労働時間が〇%減少）と改善						評価（導入前後で労働時間が〇%減少）と改善										
当直・オンコール体制の見直し	時間外労働時間の把握 28時間以上連続勤務者の把握 9時間インターバル未達成者の把握						左記時間数を診療科別、個人別で毎月集計・評価 診療科ごとの取り組み 各診療科でチーム制（複数主治医制）導入						左記時間数を診療科別、個人別で毎月集計・評価 診療科ごとの取り組み						左記時間数を診療科別、個人別で毎月集計・評価 診療科ごとの取り組み 未達ならシフト制の導入（変形労働時間制の導入）										
時間外業務の削減	モバイルカルテの導入 時間外委員会の開催数 or 時間数の把握						夜間/休日の時間外労働時間の推移の評価と改善 時間外委員会の開催数<〇件/月 or 時間数〇%減少						夜間/休日の時間外労働時間数<〇時間 時間外委員会の開催数<〇件/月 or 時間数〇%減少						夜間/休日の時間外労働時間数<〇時間 時間外委員会の開催数<〇件/月 or 時間数〇%減少										
外来診療時間の短縮	AI問診の導入 一般外来の縮小（外来の機能分化）						時間外の外来診療時間数の評価（減少時間） 紹介率>60%、逆紹介数>40%						時間外の外来診療時間数 <〇時間/月 紹介率>70%、逆紹介数>45%						時間外の外来診療時間数 <〇時間/月 紹介率>80%、逆紹介数>50%										
他科診療科とのチーム医療の推進							病院総合医（総合診療医、総合内科）の確保と育成						病院総合医（総合診療医、総合内科）の確保と育成						病院総合医 2チーム体制（4人） 病棟担当の非常勤医の活用										
法人中期事業計画							2021～2023中期事業計画																						

## タスクシェア・タスクシフト委員会の活動内容

### ・放射線科

- ・超音波スクリーニング検査施行、異常を疑った際の放射線科医への連絡
- ・検査項目の変更・追加オーダーの代行入力
  - i .入院患者の時間外の転倒症例について
  - ii .救急からの撮影患者について
- ・放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等の講習
- ・血管造影、画像下治療における補助行為

### ・臨床工学科

- ・内視鏡検査、治療時の器具準備、術者への器具受け渡し
- ・心血管カテーテル治療時に清潔野で術者に診療材料や器材、薬剤を手渡す行為
- ・脳アンギオの業務の介助
- ・シャントPTAの業務の介助
- ・放射線技師不在の場合、術中イメージの準備および操作補助
- ・手術使用電子機器の準備および操作
- ・ペースメーカーホームモニタリング業務
- ・内視鏡用ビデオカメラの保持及び手術野に対する視野を確保するための当該内視鏡用ビデオカメラの操作についての講習受講

千船病院における医師の働き方改革に向けた意見交換会 2022.2.1

## タスクシェア・タスクシフト委員会の活動内容

### ・看護部

- ・ 特定行為看護師（糖尿病外来件数）
- ・ 放射線科とシェア  
時間外転倒時の検査オーダー対応
- ・ 病棟配置薬の定数変更
- ・ 呼吸器装着中の患者移送 → 呼吸器チームに研修依頼中
- ・ 看護師・看護助手のサポート体制をとっている（夜間含む）

### ・薬剤科

- ・ 定数薬の見直し
- ・ 麻酔科医師と麻薬の取り決めについての見直し

### ・検査科

- ・ 輸血承諾書の取得（医師の説明の補助） 産婦人科が中心→全診療科に拡大予定
- ・ CPAP療法導入の際の陽圧の適正域の測定
- ・ 糖負荷試験の対応

千船病院における医師の働き方改革に向けた意見交換会 2022.2.1

## 臨床研修医

- 現状、労働時間がそんなに長くないので、あまり医師の働き方改革を課題として感じていない。
- 今後はもっと長時間働くことになるとしても、賃金が支払われない労働はしたくない。
- 今の研修医は、**頑張っ**て働きたいというより、**プライベートを充実させたい**という気持ちが強いと思う。

## 専攻医（小児科）

- 働き方改革への興味はあるが、制度や上限時間の詳細については知らない。
- 小児科では、**当直明けは10時までに帰宅するように取り組んでいるが、当直中に入院した患者は主治医として対応することになるので、実際10時に帰るのは厳しい。**16時以降の入院は当直医に申し送りにするなど、少しずつ進んでいる部分もある。

## 医長（内科）

- 個人的には、あまり医師の働き方改革の制度のことは分かっていない。
- 結局は自分がどうしたいか次第であり、周囲から働き過ぎだと言われてどうにかするべきことでは無いと思う。

## 部長（外科）

- 手術はもちろん外来も数が多いのでマンパワーが必要であり、タスクシフトは進めている。
- 事務的な仕事は、院長や事務方も理解があるおかげで、かなり業務の移行ができており、外科医としては助かっている。
- 外科のような忙しい診療科は、若い世代から敬遠されつつある。多職種からのサポートで外科医が**本来の仕事に専念**できるようになれば、働きやすい病院として若い世代が入ってきてくれるのではないかと。

## 部長（産婦人科）

- 院内のタスクシフト委員会に参加している医師がいるので、カンファレンス等で科内への周知はされている。
- 医師間の業務の引き継ぎがうまく行かず、業務に支障を来すことがある。こうした課題については、専攻医からも改善案を出してもらって、カンファレンスの場で議論して、実行に移している。

## 主任部長（内科）

- うちの科では緊急処置も多い。技術力の差によって業務量の差、モチベーションの差が出てきている。
- 主治医が担当すべきか前もって判断するようしたり、当日朝には検査の順番を伝えたりするようにして、検査をコンパクトにすることで、時間内に収まるように取り組んでいる。
- 当直明けに、主治医として対応しなければならない業務もあるが、極力午前中で終わらせて帰るようにしている。

## 管理者

- 当直がネックになっているところは多い。どういう対応ができるかは、科ごとに違う。
- なるべく連続28時間の勤務では無く、24時間で帰宅できる体制を取りたいと思っている。
- 我々世代は、**ずっと働いているのが当たり前という感覚**がある。患者を放って帰るのか、と考えるとやはり抵抗もあり、ジレンマがある。

# 千船病院での認知度の現状

- 特に若い世代へは、上司が積極的でなければあまり周知できていない
- 管理職の一部はある程度知っておりすでに取り組みを進めている
- 医師としての義務感 > 自分の働き方改革（自己犠牲）という考え方に慣れてしまっていることがハードルの一つとなっている

医師の働き方改革に関して、どのような情報が欲しいですか？

## ○ 臨床研修医

- ・国がどういう経緯で、どういうシステムを作るつもりなのかといったことや、自分の病院が何に取り組んでいるのかを知りたい。

## ○ 専攻医

- ・具体的な制度内容や上限時間についての情報を知りたい。
- ・院内の情報はカンファレンスである程度伝わっている。国の制度については、若い世代としては、SNSでの発信があった方が手軽に見られると思う。

## ○ 医長

- ・自分から情報を取りに行こうと思うほど、働き方改革への興味が持てない。カンファレンス等で言ってもらえれば聞くかもしれないが、基本的なことから説明してもらおう必要がある。

## ○ 部長

- ・研修医に説明するための働き方のモデルケースのような情報が欲しい。
- ・同程度の規模の他の病院での具体的な取組事例を知りたい。

## ○ 管理者

- ・講演会等でまとめて発信しても伝わりづらいので、情報を細かく分けてショートレクチャーを繰り返すしかないのではないか。

医師の働き方改革に関する情報は、どのような方法で発信されると良いですか？

## ○ 臨床研修医

- ・電子カルテのトップページに情報を掲載しても、電子カルテを見るのは患者の情報を確認したくて急いでいることが多いので、わざわざ見ようと思わないと思う。
- ・研修医としては、業務中の口頭説明や、紙ベースの資料として渡される方が良い。

## ○ 専攻医

- ・Teamsでの発信だと、通知をオフにしている人もいるので、あまり見ないのではないかな。
- ・ポップアップが出てきて、開かないと消えないシステムのメールがあるので、そういったものを活用すれば見るようになると思う。

## ○ 医長

- ・文字が長くなると見る気が無くなる。（簡潔性）  
義務として絶対見なければならぬ形になれば見るようになるのではないかな。

## ○ 管理者

- ・媒体を何にしたとしても、結局興味がなければ通知をオフにする人はしてしまう。まずは、「これは大事な情報だから見ないといけない」という意識を醸成することが必要。
- ・気がついたら動画が流れているような状況を作って、興味が無くても勝手に耳に入るような状況を作ることも重要。

# 情報発信についてのまとめ

- 世代や役職により求める情報が異なる
- 背景にある考えを簡潔にわかりやすく知りたい
- 情報を得る手段が多様となっている



### ①意見交換会を開催した感想

#### 【大変良かった】

- ・ 院内の現状を振り返り今後2024年に向けて取り組むべきことの道筋が臆気ながら見えたから
- ・ 具体的な取り組みをしていることが知れたことが有意義であった

#### 【まあまあ良かった】

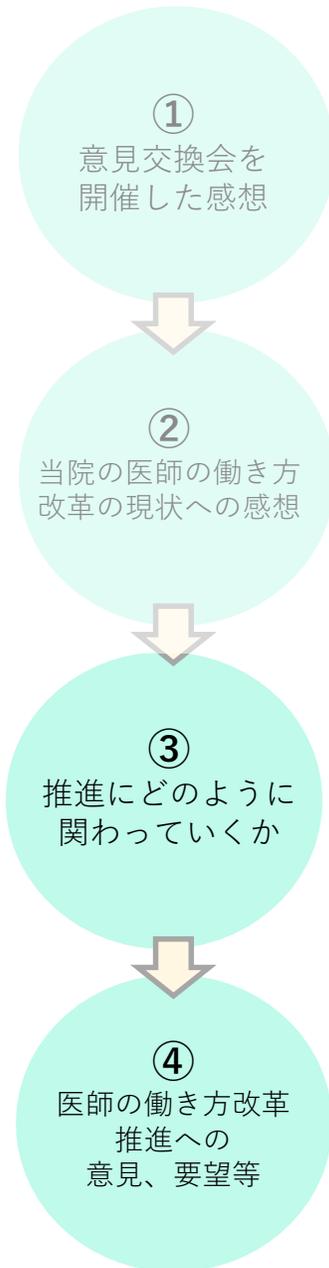
- ・ 職種・世代・積極性の違いによる価値観の違いがよくわかった
- ・ 働き方改革について考える機会になった
- ・ 皆さんの考え方が分かった
- ・ 知識が得られたから

#### 【あまり良くなかった】

- ・ 意見交換会であるため、推進にむけた意見があまり聞けなかったため

### ②当院の医師の働き方改革の現状への感想

- ・ これまでの経過を簡潔的にまとめられており良かった。課題を先取りして出来ているところと、勤務時間の評価などまだできていないところなど、現状の問題点がよく分かった。議論した上で費用をかけるべきところには投資をして前に進んでいく必要があると思う。
- ・ 若い世代は、他院の状況を知らないとはいえ、もともと忙しくない病院として選んだ研修医も多いことや、千船病院の研修自体がキツくないので、若手の意見はあまり参考にならないと思った。
- ・ 具体的な取り組みを知れたことは良かったが、**医長、部長クラスの医師が、働き方改革と逆の考えを良しとしている時点で現実的には難しいかもしれない。**
- ・ 千船病院よりまだまだ働き方改革が進んでいない病院の方が多くことに驚いた。
- ・ 前途多難
- ・ **まずは各科で取り組む方が良い**と思う
- ・ 委員会で議論にもなる診療科は特定の科であることも多く、改めて各診療科での体制整備を行えば、残業などは減ると思う。
- ・ **業務委譲みたいな議論になっている**と思っている。
- ・ 医師も世代により様々な意見や考え方があることは理解できた。
- ・ 情報の共有や発信方法は多くの課題があることもよく分かった。今後、**オンライン共同カンファ**などが**制度化されるので、会議もTeams オンラインでやれば良い**と思うし、**多くの職員が聴講できる**と思う。
- ・ タスクシフティングを実施する際、他の医療職・事務を巻き込む場合は、**シフト先の業務もきちんと整理し評価し改善**することで、**多くのスタッフが理解・協力する改革**ができるとも感じた。



### ③ 医師の働き方改革推進にどのように関わっていくか

- 定期的なミーティングが行われるのであれば是非参加したい。
- 上長に任せます。
- 病院全体で推進していくには何がハードルになっているか明らかにするような議論が必要
- 意見を求められれば述べる
- 医師との協働を行いつつ、検討していければと思う。

### ④ 医師の働き方改革推進への意見、要望など

- 科や役職、世代の垣根を超えてこの様な多様なバックグラウンドのメンバーで集まり意見を交わす会はあまりなかったが、本音のところも聞いて良かった。あと2年、乗り越える事が必須の課題として提示されたので、職員が共通の目標として他の病院の動向含めて興味を持って何か取り入れられるものがあれば積極的に学び、病院の魅力がアップすることにつながれば嬉しい。
- 労働時間を規定内に納めることだけでなく、規程時間内の労働の生産性をどうするか、また忙しきだけが嫌というような意識改革こそが働き方改革の根本とも感じた。
- 聖路加病院出身の技官がおっしゃるには、働き方改革を行っても医療の質は落ちないとのことだったので、それをできた工夫などを具体的に知ることができれば当院でも推進していくことに対してのハードルが減るのではないかと思われる。
- 率先して働き方改革を進めていくことが、より良い雇用に繋がると思った。
- 業務効率の改善だけでは限界がある。やはり人員と人材の確保を同時並行で進めないといけない。
- 病院全体の働き方改革をした方が良いと思う
- 医師の働き方改革のゴール、目標を改めて職員に浸透させていただきたい。真のゴールは、医師働き方改革ではなく、職員の働き方改革であるべきと思っている。一方、働き方改革や負担軽減策はどの職種もここ数年、診療報酬改定で議論され実践していると思う（技術職の病棟配置など）。ここから、病院は将来を見据えた各科への期待と支援は明確にしてもよいのではないかと。期待と支援にみあう結果を求めるため、職員のスキルアップなどの課題解決と、医師との協働を実践することで改革は進むのではないかと思う。

実行

労働時間短縮計画策定

周知

- 誰に対して？
- どのような情報を？
- どのような方法で？

個別課題検討

意識醸成

- 医師の働き方改革トップマネジメントセミナー受講
- Cloud Campus「管理職対象 労務管理研修」（各30分、全9回）

検討の場の設置

IT導入

管理職での検討

- 医師の労働と自己研鑽表の作成
- 大腿骨頸部骨折患者の総合内科主治医制
- 時間外勤務実態調査
- 他病院見学

- タスクシフト・タスクシェア委員会
- 働き方改革プロジェクト委員会
- 外来機能検討委員会

- Ai問診
- モバイルカルテ
- RPA 等

- 中期事業計画での医師の働き方KPI検討
- 働き方改革ロードマップ作成

- 当院では医師の働き方改革に対し、2つの委員会を立ち上げ別々に取り組みが開始されていたが、構成メンバー以外の医師や職員への情報発信が不十分であった
- 特に研修医や専攻医などの若い医師の知識が乏しく、まず基本的な内容を伝達する必要があると感じられた一方、管理職へは好事例やモデルケースの情報を伝達する必要があると考えられた
- 情報伝達の手段が多様化しているため、複数の方法を用い工夫して情報を届ける必要がある

- 委員会の構成メンバーが役職者に偏っており、働き手の意見が十分に抽出出来ていなかった可能性がある
- 順調に取り組みが進んでいる部門もあり改革を支える土壌は既にあるため、学会や国の制度としての後押しがあればさらに心強いと感じられた

- 気軽に意見を出せる環境を整えることで働き手の意見が反映され自分のこととして関わってもらえるような仕組みづくりが重要
- 医師以外の職種に対しても情報を共有し、「メディカルスタッフの働き方改革」につなげていく
- 意見交換会の開催により、「医師の働き方改革」について短時間で現状を把握・分析するきっかけとなった。他の病院とも意見交換会を行うことで多様な考え方を学び、共有していけるのではないか