

「キャリア支援コンソーシアム“えん”」令和2年度講演会  
「当院における『新しい医療文化の創造』と『働き方改革』との両立の試み」



開催日時：令和3年2月28日（日）午後3時～午後6時

（講演：午後3時20分-4時20分）

オンライン開催（Zoom Webinar）

主 催：京都府立医科大学 ワークライフバランス支援センター みやこ

共 催：京都府医師会

後 援：京都府



京都府立医科大学  
WLB支援センター みやこ



「キャリア支援コンソーシアム“えん”」  
令和2年度 講演会・パネルディスカッション  
**医療人の働き方改革  
を共有しよう**

1. **総会** 午後3時-

2. **講演会** 午後3時20分-

「当院における『新しい医療文化の創造』と  
『働き方改革』との両立の試み」

講師：笠間 毅（昭和大学江東豊洲病院 病院長・  
昭和大学リウマチ膠原病内科 教授）



3. **パネルディスカッション** 午後4時30分-

「皆が輝ける職場を目指した働き方改革」

パネリスト

笠間 毅 講演会講師

夜久 均（附属病院長・心臓血管外科学 教授）

中村 尚美（看護部 総務担当副看護部長）

竹内 一郎（済生会京都府病院 泌尿器科）

牛込 恵美（糖尿病治療学講座 講師）

2021年  
**2月28日(日)**  
15時～18時  
オンライン開催

事前申込・先着順

参加費無料

お問い合わせ・申込先：

京都府立医科大学 WLB支援センター みやこ

下記のURLまたはQRコードから参加申し込みをお願いいたします。

<https://forms.gle/fmnCdiJsMitAsTxx6>

TEL: 075-251-5165 / E-mail: miyako@koto.kpu-m.ac.jp



主催：京都府立医科大学 ワークライフバランス支援センター みやこ

共催：京都府医師会

後援：京都府

## 講演「当院における『新しい医療文化の創造』と『働き方改革』との両立の試み」



笠間 毅 先生

昭和大学江東豊洲病院 病院長、  
昭和大学リウマチ膠原病内科 教授

### はじめに

本日は、京都府立医科大学の「キャリア支援コンソーシアム“えん”」令和2年度講演会にお招きいただき、ありがとうございます。

本日は、当院で行っている働き方改革を紹介したいと考えており、「当院における『新しい医療文化の創造』と『働き方改革』との両立の試み」を紹介させていただきます。

本日の内容ですが、当院の紹介、それから医師の働き方改革の方向性、3番目として当院の新しい医療文化と医療体制、そして働き方改革と勤怠管理の実際を紹介したと思います。4番目として、当院の週日化における診療実態と安全性の検討を紹介しまして、最後に問題点を紹介したいと思います。



### 昭和大学江東豊洲病院の紹介

まず当院、昭和大学江東豊洲病院の概要をお知らせしたいと思います。

当院のある江東区は隅田川を渡ったところで、当院が開院した平成26年には人口が48万人だったんですけれども、どんどん増えて平成30年には51万人になりました。東京都の区の人口は減少が続いているんですけれども、人口がどんどん流入して増えている地域です。周りに高層マンション、そして再開発地域がございまして、女性、子供、ファミリーが増えてきました。

私どもの昭和大学というのは、品川という東京の南のほうにありまして、本部の大学病院、それから横浜に大きな北部病院と藤が丘病院の2つがありまして、



歯科病院も持っており、東京の東に江東豊洲病院があります。当院が大体400床、精神科の烏山病院も含め全部の病院を合わせると3,200床あります。

当院は江東区に位置しており、近くには有名な聖路加国際病院、それから慈恵医大が少し離れた港区にあります。同じ江東区には順天堂の江東高齢者医療センター、そして現在COVID-19で東京都の専門病院として認定されている墨東病院があるという場所に位置しています。近くに豊洲の市場が移ってきて、お台場にはフジテレビがごぞいます。この周りは先ほど申したように、人口流入地域で、タワーマンション、高層マンションが多く建っており、更にどんどん建っています。当院のすぐ横に大きな豊洲市場が移ってきて、現在、昼間は市場関係者が4万人働いています。

本来ですと2020年、昨年7月に東京オリンピック・パラリンピックが始まる予定だったのですが、ここに選手村ができていて、そこからこのようないくつかの施設が当院の周りに多くあります。ですから我々の病院としまして、バレーボール会場、モトクロス会場に医療者を派遣することを依頼されており、そのつもりでいたんですけれども、今年もどのような体制になるかまだ分からないという状況です。ですけれども、開催されましたら頑張りたいと思っております。



当院の開院の端緒になりました出来事といたしまして、新聞やニュースでご覧になった方もあると思いますけれども、2008年（平成20年）に江東区在住の36歳の妊婦が、妊娠9か月で脳内出血を起こし、都内の7病院から全て救急を断られて亡くなってしまったということがございました。一番近かった墨東にも入れなくて、ですから東京都あるいは江東区としては、何とか妊婦、赤ちゃん、それから小児をしつかり診ることができないのかということでした。

墨東病院は、名前のように墨東、場所は墨田区にございまして、江東区にはないんですね。江東区として何らかの病院、しっかりしたものをつくらなければならないということで、江東区における病院整備基本計画、方針を立てまして、我々の学校法人昭和大学がその事業予定者として決定され、平成26年3月に開院したという歴史がございまして、我々は同じこの豊洲の地区、江東区の近くの地域に豊洲厚生病院を買い取って昭和56年から162床の小さな附属豊洲病院を開院してございまして、その関係で当院が適任だろうと選ばれたと思っております。

開院時、病床が300床で始まりまして、先ほどの江東区からの要請により、産科、小児科の強化、女性と子供にやさしい病院をつくってくれということでした。その前に3.11、東日本大震災があり、江東区は東京の東の地域では災害のときに水害が起こりやすい地域になっており、救急、災害に強い地域の重点地域になっております。令和元年度に91床増床して目標の400床に何とか立ち上がったということがございます。

### 昭和大学江東豊洲病院の歩み

平成26年3月24日	開院(許可病床300床)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・江東区からの要請 産科・小児科の強化 ⇒女性と子供にやさしい病院</li> <li>・救急・災害に強い病院</li> </ul>	
平成26年8月1日	東京都救急医療機関認定
平成26年11月21日	東京都災害拠点病院指定
平成27年9月1日	東京都指定二次救急医療機関指定
平成27年12月1日	周産期連携病院指定
平成28年4月1日	DPC病院対象病院
平成29年8月29日	地域医療支援病院 承認
令和元年5月24日	91床増床 (許可病床400床)

Shoju University Kanto Toyosu Hospital

どの病院にもありますけれども、病院の理念がございまして、4番目の「医療人の育成」は大学病院ですから当然でございます。その理念を実現させるための具体的な基本方針としまして、先ほどから話が出ている「女性と子供にやさしい病院を目指そう」という設立のいきさつがございまして、7番目に、昭和大学として新しい病院をつくるということで、「新しい医療文化を創造しよう」ということを医療人の育成とともに掲げております。

当院は400床になったんですけれども、基本的には混合病床、8、7、6階の3フロア、90×3、270床を一般病棟としまして、ほとんど全ての病棟、診療科に開放しております。

先ほどの「新しい医療文化」というのは、土日週日化、休まない病院ということを掲げて開院しました。休まないというのは、年末年始の6日間と創立記念日の1日の1年7日以外は全て病院をオープンするというコンセプトで開院しております。これが「新しい医療文化」ということでして、病床稼働を安定的に効率的に維持するためには混合病床が必要だということです。我々の本院のように何階ほどの診療科といたしますと、どうしても空きが出たり、歯が抜けたような感じになってしまいますので、その教訓により混合病棟にいたしました。ただ、それには安全に配慮した効率的なよい療養環境を整えることが必要であり、もう一つは、ジェネラリストを育成することができる反面、専門性を伸ばせられない可能性があります。医療者の教育やモチベーションにも考慮して進める必要があるということがだんだんわかってきております。

災害に強い病院ということで、江東区に市場があって、当院があるんですけれども、その前は東京湾です。お台場のフジテレビは東日本大震災のために海拔から6.5メートルのところから1階のフロアをつくっております。そして、この図で分かるように、東京湾の一番奥のところには色々なものがありますので、いきなり大きな津波が来ても、まずはここまでは来ないだろうということで6.5メートルにしてつくっております。災害のときのためにコージェネレーションとガスエンジン発電も備えております。

今、どの病院でも進めておりますけれども、ふたり主治医制で、ひとりの患者さまに対して当院と、地域のかかりつけ医が連携して継続的な医療を行おうということを目指しております。

医療従事者数の変化といたしましては、開院時136名の医師がおり、徐々に増えて現在194名、専攻医、研修医を入れれば200名以上になっております。歯科、薬剤師、助産師、看護師、そしてその他が130名という人員構成となっております。

令和元年（平成31年）度の実績といたしましては、1日あたり入院患者が336名、外来が531名、それから病床稼働が88%ということです。救急搬送1日12名、手術が17件、分娩数は1日1.7名です。平均在院日

### 江東豊洲病院の理念・基本方針

- ◆ 病院の理念
  1. まごころの医療
  2. 安全・安心の医療
  3. 地域と連携する医療
  4. 医療人の育成
- ◆ 病院の理念を実現させるための具体的な基本方針
  1. 女性と子供に優しい病院を目指します。
  2. 安全・安心な医療を最優先します。
  3. 多職種によるチーム医療を実践します。
  4. 周辺医療機関等と協力し、地域の発展に貢献します。
  5. 医療従事者のスキルを向上させ、キャリアアップの仕組みを実践します。
  6. 誇りを持って働ける医療人を育成します。
  7. 新しい医療文化を創造します。



### 災害に強い病院

- ▶ コージェネレーションシステム (CGS)
  - ガスエンジン発電機 (370Kw 2台)
- ▶ 非常用電源システム
  - ディーゼル発電機 (1300Kw 1台)
  - 重油 3日分
- ▶ 免震構造
- ▶ 高潮対策
  - 防潮堤の上に建設
  - 海拔6.5m




高潮・津波対策

海拔6.5m



数が8.6日と少なくなっており、当院の基本が急性期の患者さんを受け入れて、ふたり主治医制を活用し、慢性の患者さんを地元のクリニックにお願いすることによって地域の医療の役割分担をすることを目標としておりますから、外来の患者さんは再診の患者さんが少ないので、このぐらいになっているのです。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、当院も去年の2月3月から受け入れ始め、6月1日に8Bの病棟45床全てを専用病床として充てておりました。病院としては1病棟を全て閉鎖して新型コロナに充てるのは負担も大きいし、経営的にも厳しいということで、現在はその一部を救急病棟に変えて、救急病床の陽性者を4床、それから疑い病床3床ということで、7床の運用で何とか回していこうとしております。発熱外来用に3棟のテントを張りまして、令和3年1月31日時点で、延べ1,062名を診察、83名が入院しております。このように新型コロナウイルス感染症も受け入れております。

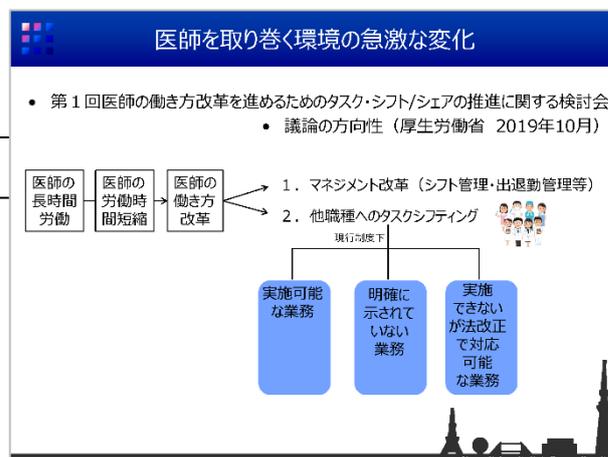
新しい試みといたしまして、eICUを試みております。当院の本院であり特定機能病院であります昭和大学病院のICUと当院のICUをインターネット経由でモニターしまして、電子カルテあるいは患者さんの状態を実際に見ながら、特定機能病院のICU専門医と病状検討を行っております。昭和大学病院本院のICUのドクターが当院のICUと色々なデータや実際の患者さんを見ながらやりとりするというので、これも一つの医療分担、そして働き方の改善で、eICU支援センターをつくることにより、当院の人的に少ないICUを補助しております。

「新しい医療文化」ということで、先ほどお話ししました新病院の構想段階から教育病院として初めて休まない病院を目指そうとワークショップを繰り返して、土曜日・日曜日、祝日の週日化を行い、病院が休みの日は創立記念日と年末年始の7日間です。そのために通常のベッド数以上の医師、看護師、その他のコメディカル的人员が必要となり、過重労働にならないよう工夫された勤怠管理が必要で、医師のシフト勤務体制を取り入れております。



### 医師の働き方改革の方向性

医師の働き方改革の方向性についてお話しします。まず皆さんご存知だと思いますが、厚生労働省の2019年第1回医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト/シェアの推進に関する検討会で、長時間労働を短縮し働き方改革を行うために、色々なマネジメント



改革、シフト管理などをしながら他職種へのタスクシフティングをしなければいけないということが議論されております。

医師の時間外労働規制について、2024年4月から一般の病院は年に960時間、月100時間以内にしようということ。2035年には暫定特例水準を解消して更に厳しくなり、このような病院外の色々な流れを汲みまして我々もやっていかなければならないということ。

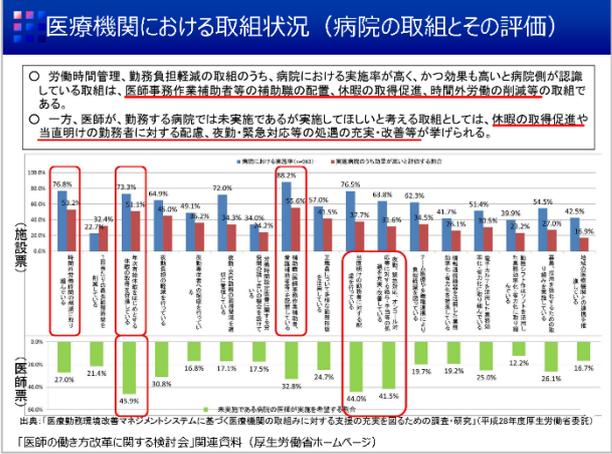
病院が認識している取組として、医師事務作業補助等の補助職の配置あるいは休暇の取得促進、時間外労働の削減等が挙げられています。一方、医師が実施してほしいと考える取組としては、休暇の取得促進、当直明け勤務者に対する配慮、それから夜勤、緊急対応等の処遇の充実、改善が求められています。

模範的な病院の取組事例にもありますけれども、当院でも医療事務、作業補助者の導入をしております。当院は400床（一般）で、現在、配置数は10対1、医療補助者は13名で医師の負担軽減を行っております。

当院を開院してから様々な働き方の議論、そして実際医療者と話をする場合に、常に医師の応招義務ということが出てきます。これは昭和23年に定められた医師法第19条に規定されており、ジレンマとなっております。診療に従事する医師は、正当な事由がなければ、患者からの診療の求めを拒んではならないとされています。正当な事由というのは医師がいないとか、病気などで診療できないということとして、正当な事由ではないとされる例として、診療時間を制限している場合であっても、これを理由として急施を要する患者さんの診療を拒むことは許されないというのが応招義務ということでした。

これが令和になり、世の中の医療体制が大きく変化して、医師の過重労働が問題となり、応招義務の考え方を考えるべきだということで、令和元年12月に医政局長から、医師の応招義務の法的な位置づけ等を整理しなければならないということになりました。基本的には、現代の医療というのは個々の医療機関に頼らず、医療機関を含む地域の医療提供体制全体で提供されるものという前提に立って、緊急対応が必要な場合でも、時間内は不可能な場合のみ正当化されるんですけども、勤務時間外は応急的な必要な処置を取ることが望ましいですが、原則公法上、司法上の責任を問われることはないということが付記されており、このように世間、政治、それから行政の後押しで応招義務が今後変わってくるということです。後で出ますけれども、夕方17時に救急車が来た場合、受けるべきなのか受けるべきではないのかということを経験している診療科といつも働き方の議論しており、応招義務がそこに関わってくるといことです。

徐々に整理されてくるということで、令和2年度から中医協からの改定ポイントとして、総合入院体制加算要件に医師の負担軽減を入れなければならない、それに病院長の主体的な行動が入るといことが明記



令和2年度からの中医協からの改訂ポイント

(勤務医の負担軽減などに対応)

**地域医療体制確保加算 520点 (新設)**

○入院初日に限り算定 (新入院患者1人につき1回)

消費増税分 約126億円 (+0.08%改定分)

【施設基準】  
①年間2,000件以上の搬送件数

②勤務医の負担軽減及び処遇改善の体制

- ・勤務医負担軽減の責任者の配置
- ・勤務時間・夜間・当直勤務状況の把握
- ・多職種からなる役割分担推進のための委員会設置
- ・勤務医の負担軽減・処遇改善計画の策定
- ・勤務医負担軽減・処遇改善に関する取り組みの院内掲示

勤務医の負担軽減・処遇改善計画

- ア 医師と多職種における役割分担の具体的内容
- イ 勤務計画・業務計画・業務当直を行わない勤務体制の実施
- ロ 一定時間の勤務時間確保
- ハ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- ニ 当直明けの業務内容に対する配慮
- ホ 交番勤務制・指診主治医の実施
- ヘ 育児・介護休業法の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

されております。もう一つ、同じ勤務医の負担軽減に対する地域医療体制確保加算ということで520点、勤務医の負担軽減、処遇改善などを計画した場合にこれが取れるということになってきています。

## 当院の新しい医療文化と医療体制 — 働き方改革と勤怠管理の実際

当院の新しい医療文化と医療体制の働き方改革と勤怠管理の実際に移ります。当院における医師の働き方改革の端緒ですが、医師の労働環境改善に関するシフト勤務の経過、変更の経過について、平成28年以前は、救急診療体制、手術室運用に関する時差勤務体制等の検討を行ったんですけれども、特に当院は平成26年開院時に土日週日化に伴ってシフト制度を導入、勤怠管理をしっかりとしようということになっています。平成28年に附属病院に労働基準監督署が立ち入り、36協定を超えた勤務医師、宿直勤務体制などの状況、それから勤怠管理状況などを指摘されております。そのために理事会等を経まして、労働環境を改善しなければならないということで、シフト表をつくることを前提として病院長による診療科個別面談の実施、そして昔でいう医局長、現在は診療課長補佐を置いて動かしています。

医師の勤務管理というのは、基本的には1日7.5時間、それが週5日ですから週37.5時間を基本とします。1か月単位の変形労働時間制でして、1日の上限を10時間とし、出退勤時にタイムレコーダーを押すということが決まっています。当院は土日が全くないんですけれども、ほかの附属病院では土曜日も半日ではなくて1日仕事をして手術、検査に対応するように、土曜日の週日化をしようとしています。それから、救急センターの体制の見直しということで、当直体制から夜勤体制に変更するということです。

当直体制の見直しということで、私が若い頃は各科1名ずつ当直をしていたんですけれども、現在は働き方改革等で、一般病棟は管理当直者1名、それから内科系、外科系当直体制とし、必要に応じて各科はオンコール体制で待機者を配置しています。ただ、当院の救急を担っている循環器センターCCUネットワーク、それから脳神経センター、脳卒中ネットワーク、そして産科、こどもセンターは毎日当直体制を敷いております。そのために救急センターへの出向による定員枠の見直し、それから手当等をしっかりと支払うことを見直しております。

### 医師の勤怠管理、土日週日化等の対応について（1）

- 医師の勤務管理
  - 週の所定労働時間 1日7.5時間 37.5時間を基本
  - 1か月単位の変形労働時間制、1日の上限を10時間とする
  - 出退勤時にタイムレコーダーに打刻する
- 土曜日の週日化（江東豊洲病院以外）
  - 土曜日を週日（平日）として扱い、手術および検査に対応する。
- 救急センターの体制見直し
  - 各診療科より救急センターに出向した医師がローテーション勤務をし当直体制から夜勤体制に変更する。



### 医師の勤怠管理、土日週日化等の対応について（2）

- 当直体制の見直し
  - 各科による当直を止め、一般病棟は管理者当直、内科系当直、外科系当直による体制とする。
  - 必要に応じて各診療科はオンコール待機者を配置する。
- 助教の定員の見直し、手当の改定
  - 救急センターへの出向による定員枠の見直し
  - 時間外診療、日直・当直、夜勤等の手当の支給額の変更



平成 29 年にシフト制度の運用が始まり、色々な意識調査、診療科面談を行い、平成 30 年度に申し合わせを通知して、病院、教職員の働き方改革シフト勤務の研修プロジェクトを設置し、シフト表改善サポートチームを設置いたしました。

就業規則を踏まえたシフト勤務体制の構築というのは、4 週 8 休を基本とする、つまり週 2 日は休もうということです。先ほど言いましたが、週の所定労働時間 37.5 時間を超えない、それから 1 日の上限が 10 時間で、1 か月の時間外勤務の上限を 40 時間にする、40 時間を超えるのを年 6 回までは認めるが、80 時間を超えてはならないということです。重要なことなんですけれども、時間外勤務は診療科長の命令によって行い、医局員本人の希望で残るということではなくて、あくまでも診療科長の命令だということです。当直明けは原則「明け」とする、タイムレコーダーは打刻するというので、シフト予定表を前月の 25 日までに出して、実績表を翌月 3 日までに提出する、予定と実績を出すということをしています。

こういうことをきちんと病院、法人としても管理しなければならないということで、様々な決まりを超える時間外勤務、診療をさせてはいけないということが基本にあり、40 時間を 4 回目まで超えたときに病院長と診療科長が面談する、5 回になったら病院長、診療科長が面談した上でそれを理事会に報告し、保健管理センター所長（産業医）が理事長に改善を勧告する、そして理事長は、配置転換等の労働環境改善を実施するということです。1 日 10 時間、月 80 時間、年 720 時間を超えた場合は、担当理事が病院長、診療科長と面談して、産業医と勧告し、最後は理事長が配置転換等を含めて労働環境改善を強制的に実施するということを行っています。

実際の当院の工夫といたしまして、比較的医師数が少なく、先ほど話をした救急、夜間の当直の必要な科、産婦人科及び脳神経内科の運用をお示しします。

産婦人科の場合、開院前の課題ですけれども、ママさん医師、女性の医師が多いということで、これをしっかり組み込みながら勤務体制を構築しなければなりません。当直明けは確保、それから土日週日化で休みがないのですから、休みの確保をしっかりしなければならない、週日化のメリットも享受しなければならない。それで、病院の理念が女性と子供にやさしい病院から、女性と子供と勤務者にやさしい病院ということで動いております。

これが開院時の予想の産婦人科の人員です。10 名おり、そのうちの赤字が女性の医師で、お子さんがいらっしゃる、妊娠中であったりして、どうしても土日それから当直ができないという人が 4 名、今のところ当直できるという人が 6 名ということで、この体制で勤務を組まなければなりません。

シフト表の作成で産婦人科が強調したのは、ワークライフバランスの向上、オンオフをしっかり把握しようということでした。そして、勤務体制をスリム化

### 医師のシフト勤務制度変更の経過について

- 平成29年度
  - 4月 シフト制度による運用等を開始
  - 7月 試行期間3か月を踏まえた医師等への意識調査、事務処理手続きの見直しを実施
  - 8月 病院長による診療科面談の実施
  - 9月 事務処理手続きの見直し（2回目）
- 平成30年度
  - 4月 時間外診療および時間外勤務の超過に関する申し合わせを通知
  - 5月より病院勤務教育職員（医師）の働き方改革（シフト勤務）検証プロジェクトを設置し、シフト制度導入の実施状況、成果と今後の課題を検討
  - プロジェクト答申に基づき、シフト表改善サポートチームの設置



### ①産婦人科の場合-開院当初の産婦人科の人員

	名前	家族背景	当直・土日勤務
1	大〇	高3、高2、小6・・・W受験	可・可
2	〇保	小学3年生	可・可
3	東〇	就学前のお子さん3人	可・可
4	〇田	就学前2名、7月出産予定	可・可
5	前〇	8月出産予定	可・可
6	〇木	結婚予定	可・可
7	〇山	小学生低学年2名	不可・一部可
8	〇崎	1歳児	不可・不可
9	〇山	妊娠中（5月末まで）	不可・不可
10	(△山)	子ども無し（5月より）	可・可（制限有り）

黒字：男性医師、赤字：女性医師



しなければならないということです。色々なデューティを多く入れると、どうしても仕事が増えてしまいます。それから、外来の担当制の考え方の醸成ということで、来るべき他病院、他大学との差別化の対応ということも目指しておりました。

ただ、産婦人科は分娩がいつ発生するか分かりません。育児中、妊娠中の女性医師との協働が必須でして、色々な当直混合の土日勤務の制限があったり、お子さんの急変に対応可能な余力が必要となります。フルタイム勤務医師への待遇も考慮しなければなりません。問題点が色々ございます。

そのため外来運用での留意点は、外勤と当直明けの曜日を考慮、再診の数を減らすことです。ふたり主治医制を活用して、可能な限り経過観察はせずということです。外来枠をやたらと設けない、そして紹介患者など初診への対応は柔軟に対応できる体制をもって、育児中の女性医師、当直不可の先生方にはしっかり外来を担当してもらうということです。そして本院は医局員数が多いですから当直支援、応援なども頼むということです。これらの目標でシフト表を作成するということになります。

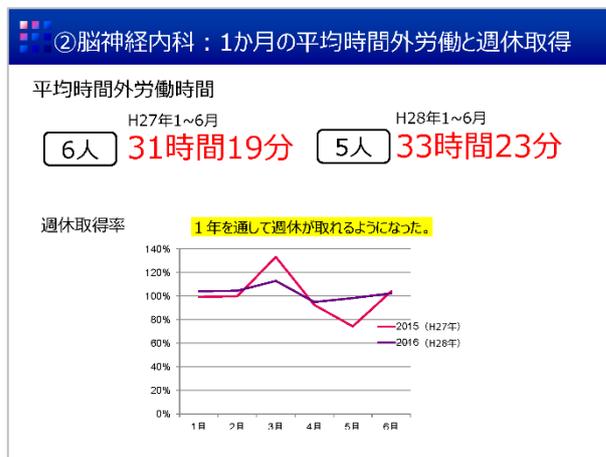
目的を達成するためには、外来の合理化をして、検査日の調整、外勤及び手術の体制、休み及び当直明けの勤務緩和の確立、そして学術業務の徹底、休むからには仕事もするというで、「無理！」でとどまるのではなく、「何が足りないのか?」、「どうしたら良いのか?」を捻出しなければなりません。こういうことを考えて産婦人科は行っております。

それからもう一つ、当院の脳神経内科は主に急性期の血管内治療、脳卒中救急を担当しております、あまり慢性疾患は見ないんですけれども、開院時5～6名の医師の診療科で、脳外科3人と共同で毎日1名の当直体制で脳卒中救急を担っておりました。産婦人科と同じように、必要なデューティは何か、当番などを固定しない、そしてまず休暇を先に入れようということが基本になっており、大まかですけれども、このような働き方の実践をする前、平均時間外労働が6人平均で月に31時間であったんですが、その1年後は5人に減ったんですけれども、僅かに増えましたけれども、40時間出ない33時間で収まっています。下の表というのは、1年を通した週休、休みが取れるようになったということで、2015年赤字、取れる月もあれば全く取れない月もありましたが、だんだん1年を通して、ブルーですけれども、取れるようになってきており、うまくシフト勤務ができるようになってきたのではないかと思います。

脳神経内科の診療実績ですが、多く休んで診療実績が落ちれば元も子もないわけなんですけれども、平成27年に入院患者数が415名、1年後の平成28年には573名と多くなっておりまして、外来患者さんはほとんど同じです。初診も同じですが、医療収入は、平成27年を100%としますと平成28年には139%に増えております。平成28年4月から、6人から5人体制に減ったんですけれども、時間外労働を

①産婦人科の場合-シフト表作成で目指したところ

1. 休日の確保と当直明けの勤務緩和の確立
2. 可能な限り柔軟性を確保（休暇や急変に対応）
3. 教育（手術・分娩など）の充足
4. 長期休暇や学会等への対応が可能か否かの予測
5. 学生や研修医からみて魅力的な勤務・研修環境
6. 患者サービス、医療安全

増やさず、診療実績を落とさずに週休を何とか確保できているということがこの小さな診療科でも実際に達成されております。

労働環境のサポートチームによるチェック項目ですが、打刻をきちんとしているか、電子カルテのログインがきちんとされているか、休み明け、当直明けの勤務状況などがあります。

サポートチームによる指摘事項がございます。当直やオンコールが空欄のままになっているという事例が幾つかあり、当直明けに勤務を行っている事例が多数あるということで、これもなかなか難しい問題です。休日が極端に少ない者がいるということですが、本人が希望しても、これはしっかり取らせなければならないということです。そして予定と実績が全く同じ、あるいは時間外の請求がない医師がいるということですが、これは見方によってはブラックみたいになってしまうので、しっかり時間外働いたら請求してもらうということが基本になっております。

このようなシフト管理を行うために Google クラウドのマイクラウドを活用していたんですけども、令和3年2月から勤怠管理システム “Roco Time” というものに切り替えて、さらに勤務管理をやすくしております。

今後の予定ですが、各附属病院共通ですけれども、必要な時期にシフト勤務に関するワークショップを開催する、そしてハッピーマンデーの週日化、当院は既に休みはないんですけども、他の附属病院でハッピーマンデー、月曜日が休みになる例が年に10数日ございまして、私学としてはここを完全に休みにしてしまうと大変な痛手となり、週日化しようということです。“Roco Time”を入れて当直明けの勤務をしっかりと管理しようということもしております。

“働き方改革”に関する患者さんや地域住民への周知が必要でございまして、我々は昔のひとり主治医制ではなくてグループ主治医制による入院診療を行っておりますので、1名の医師が必ず入院から退院まで行うということはしませんよということを入院のときにお話ししております。そして、医師が時間差で出勤することもあり得るので、当番制で緊急時のオンコール体制を行うということです。時間外の患者さんの面談を行っておらず、(新型コロナウイルス感染症防止のために)現在は基本的に面会禁止です。

労働環境改善サポートチームによるチェック項目	
1. 労働時間	勤務時間合計が基準時間数との一致
2. 入カールール	始業時刻・終業時刻、学会、当直時間帯など
3. 当直明け	明けの日の勤務状況
4. 打刻	打刻とシフト表（実績）の整合性
5. 電子カルテ	ログイン/ログオフ時間のチェック
6. 患者数	曜日別の勤務者数と診療患者数

勤怠管理・シフト制度に関連する今後の予定、課題 (附属病院共通)	
1.	シフト勤務に関するワークショップの開催
2.	祝日（ハッピーマンデー）の週日化（当院ではすでに実施）
3.	医師の勤怠管理システム“RocoTime”の導入
4.	当直明けの勤務
5.	業務の見直し、改善
6.	将来的には外部勤務（日勤、当直など）も含めて勤務管理を行う

## 病院の週日化における診療の実態と安全性の検討

病院の週日化における診療の実態と安全性の検討ということで、我々は休まない病院ですけれども、週日化における診療の実態と安全性の確保と、休まない病院において診療の質や安全性を確保しながら医

師及びその他のコメディカルの仕事量を増やさないことは可能かということで、緊急及び待機手術の安全性、死亡率を比較した研究をいたしました。「土日週日化実施病院における手術と Weekend Effect の検討」ということで昨年度に論文化されております。

一般的に病院は当然毎日動いているわけですが、平日の5日間が稼働日というのが普通の病院として、過去の研究では、週末に入院あるいは手術を受けた患者というのは、平日の患者と比べて高い死亡率などの予後不良となる傾向があり、これが Weekend Effect と呼ばれています。本研究は休まない病院、待機的手術を土日にも実施している病院における麻酔科管理手術（全身麻酔）の Weekend Effect を検討することで、方法は術後30日の死亡率を評価しております。

これはカルテから抽出しており、定期（待機的手術）が全6,495例、緊急手術が947例で、そのうちの何%が平日か、何%が休日かというような細かいことはお話ししませんが、緊急手術、定期手術（待機的手術）の状態です。細かい数字になりますけれども、大きく分けて待機的手術は平日のほうが数が多いですから有意差が出ています。

どのように平日及び週末、土日のあるいは祝日の手術が行われたかという、多いのは消化器関係の手術、整形の手術、耳鼻咽喉科、そして歯科、形成外科が週末に行われております。

結果ですけれども、術後30日以内の死亡症例数を図示ということで、緊急手術は週末のほうがオッズ比として高く、緊急手術の入院日以降のオッズ比は高くなっています。ただ定期手術は有意差が伴っておりませんので、問題なく手術できているということです。

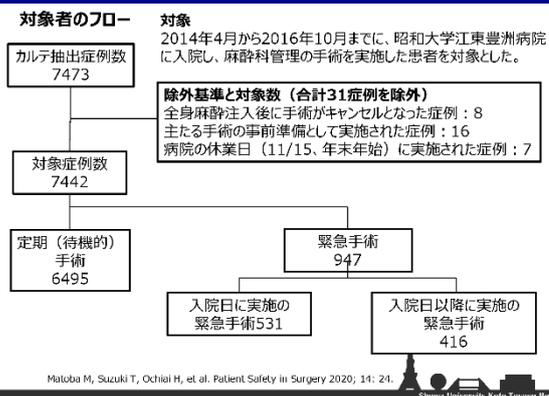
これがこの論文の結論として、Weekend Effect を検討した結果、術後30日以内の死亡率は週末の方が高かったが、この関係は緊急手術の場合のみに見られ、待機的手術では差がなかったということです。

### 土日週日化実施病院における手術とWeekend Effectの検討

- 病院は週7日24時間運営をしているが、平日5日を稼働日とするモデルが一般的であり、これは社会的、医療的な文化として長く根付いている。
- 過去の研究では、週末に入院あるいは手術を受けた患者は、平日の患者と比べて、高い死亡率などの予後不良となる傾向があることが示されておりこの現象は“Weekend Effect”と呼ばれている。
- 目的
  - 本研究では、土日を週日化し待機的手術を実施する昭和大学江東病院において、麻酔科管理手術（全身麻酔）の“Weekend Effect”を検討することを目的とした。
- 方法
  - 対象を平日、週末ならびに祝日の二群に分け、緊急手術や待機的手術の術後30日死亡率を評価

Maloba M, Suzuki T, Ochiishi H, et al. Patient Safety in Surgery 2020; 14: 24.

### 土日週日化実施病院における手術とWeekend Effectの検討



Maloba M, Suzuki T, Ochiishi H, et al. Patient Safety in Surgery 2020; 14: 24.

### 土日週日化実施病院における手術とWeekend Effectの検討

#### 結論

- 土日を週日化し待機的手術を実施する昭和大学江東病院において、麻酔科管理手術の“Weekend Effect”を検討した。
- 術後30日以内の死亡率は週末の方が高かったが、この関係は緊急手術の場合のみに見られ、待機的手術では差がなかった。
- 働き方改革などに伴う休業日の見直しや、週末の待機的手術実施を検討する病院にとって、本研究の結果は参考になると思われる。

Maloba M, Suzuki T, Ochiishi H, et al. Patient Safety in Surgery 2020; 14: 24.

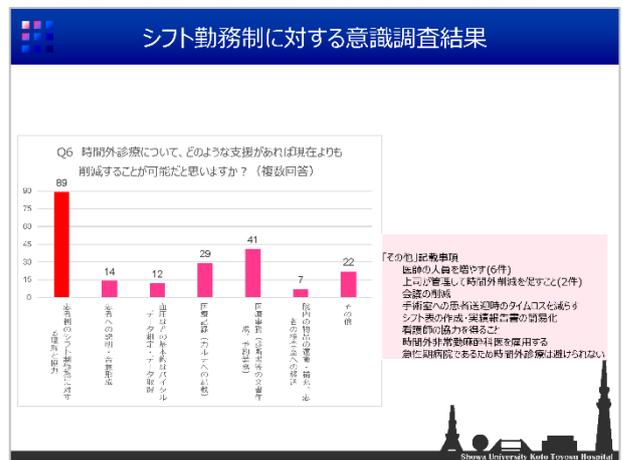
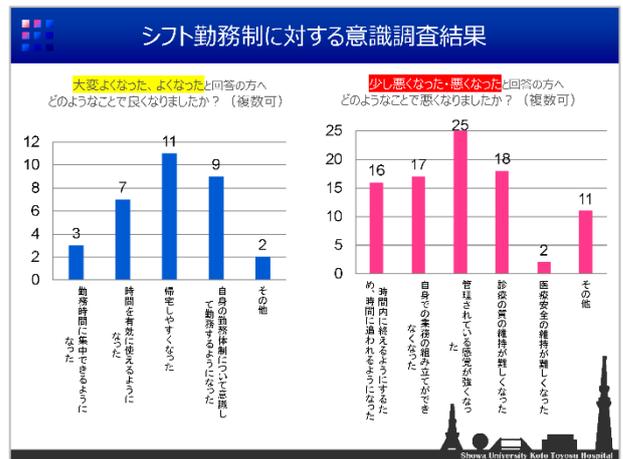
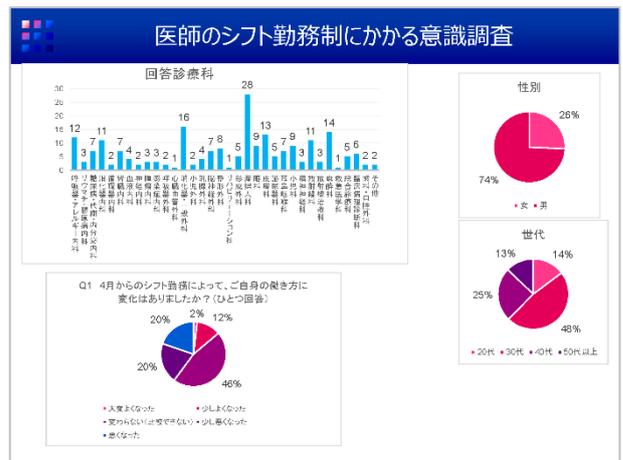
## 働き方改革に対する意識と問題点

我々はこのように働き方改革、シフト勤務制への移行を行っており、その前後の医師の意識調査をしています。これは対象者で、4月からシフト勤務によって、ご自身の働き方に変化はありましたかという質問に対して、大変よくなった、よくなった、少しよくなった、あまり変わらない、少し悪くなった、様々な回答があります。大変よくなったという回答の方はどんなことがよくなったかという、時間を有効に使えるようになった、帰宅しやすくなった、それから自分の勤務体制について意識して勤務するようになったということです。反対に少し悪くなった、悪くなったという回答にはどんなことがあったかという、自分自身での業務の組立てができなくなった、時間内に終わるようになるために時間に追われるようになったということがあったり、あるいは診療の質の維持が難しくなった、そして大変重要な問題ですけれども、医療安全の維持が難しくなったというような意見も出ております。

時間外勤務についての自身の認識はどうかということについては、自分の判断で行った、上司の指示により、上司の許可を得たというのがあり、半分以上が時間内に業務が終えるように心がけているということとなっております。その他の記載事項としては、チーム医療であるので手術などは時間外診療もやむを得ないということや、当直明けの医師がなるべく早く帰れるように声がけをしているというようなことがございます。

どのような支援があれば現在よりも時間外診療を削減することができるかということについては、患者さん側のシフト勤務に対する理解と協力も必要ではないかということ、医療事務、作業補助者らの充実、血圧や基本的な媒体のデータ測定・取得などに対する支援など、色々な意見が出ております。そして、医師の数を増やすというのも当然ありますし、シフト表の作成、実施報告書の簡易化なども必要ではないかということです。

そして、当院における勤怠管理強化の“光と影”ということを出して見ました。懸念すべき事項と今後の改善点ということで、医療者の継続的なモチベーションの維持が必要で、急性期病院としての機能を維持しながら勤務する必要から、医療のタスクシェアということも必要だろうということです。そして、常に問題になってくる自己研さんとは何か、自己研さんの境



目、その位置づけ、そのバランスの確保が重要だということです。ここは大変難しい問題が入ってくるんですけど、この自己研さんに関係して研究（基礎・臨床）体制の萎縮の可能性があり、早く帰れということで、診療終わったら病院にいるなということを管理者側としては口を酸っぱくして言うことになってしまうので、いかにして研究の動機づけとサポートができるかということが大きな問題になっております。そして、時間外の救急診療体制の維持、救急診療科のさらなる充実が必要であるということです。また、有休もしっかり確実に取らなければいけないということが大前提となっております。

本日のまとめですけれども、新しい医療文化である病院の土日・祝日週日化を成功させるためには、いかに勤怠管理を不満なく行うかが重要です。働き方改革を進めて、働きがいのある魅力ある職場にすることが病院の発展には重要であり必要であります。今後、さらなる労働環境の改善が求められているため、他業種間のタスクシェアなどをしっかりと進めるということを目指しております。

ご清聴ありがとうございました。



- 新しい医療文化である病院の土日・祝日週日化を成功させるためにはいかに勤怠管理を不満なく行うかが重要
- 働き方改革を進めて働きがいのある魅力ある職場にすることが病院の発展に必要
- 今後、更なる労働環境の改善が求められているため他業種間のタスクシェアなどをしっかりと進める

