

トップマネジメント研修 (大分会場)

～医師の働き方改革～

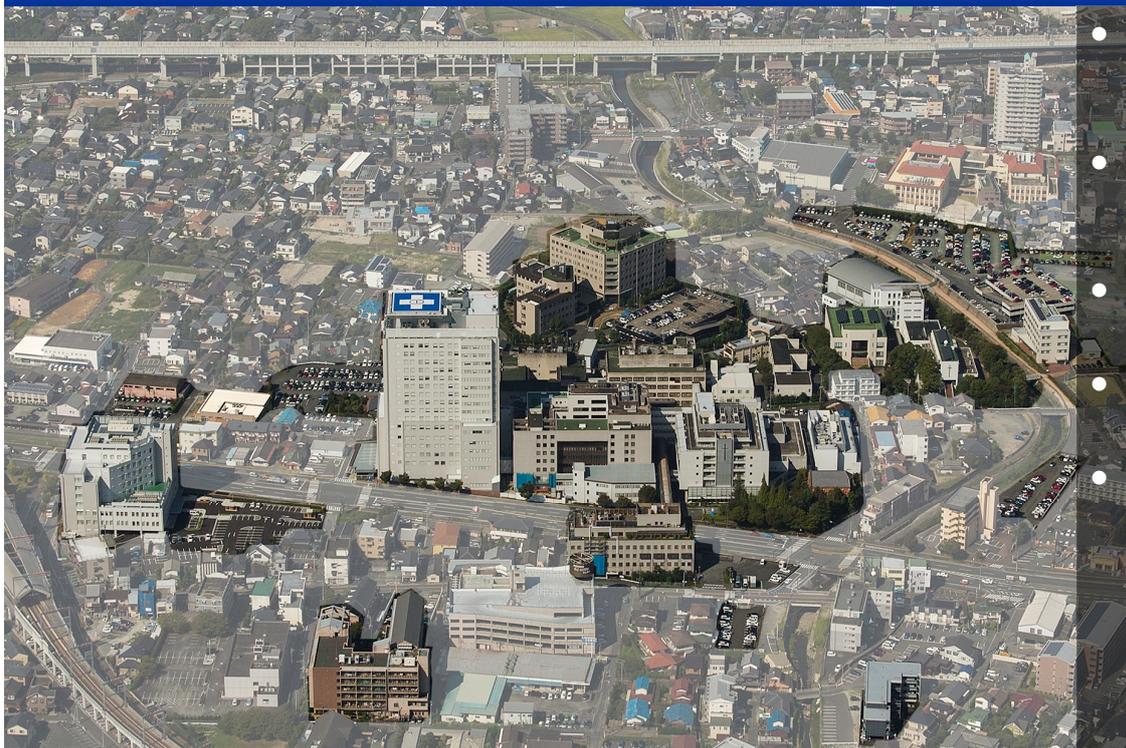
令和2年2月28日（金）

聖マリア病院医師の働き方改革



社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
病院長 島 弘志

聖マリア病院の概要①



- 医療機関名：
 - 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
- 所在地：
 - 福岡県久留米市津福本町 422
- 敷地面積：
 - 76,877.24㎡
- 病院長：
 - 島 弘志
- 標榜診療科
 - 41科
 - 届出病床数1,097床
 - ◆ 一般病棟931床
 - ◆ 療養病棟100床
 - ◆ 精神病棟60床
 - ◆ 感染症棟6床

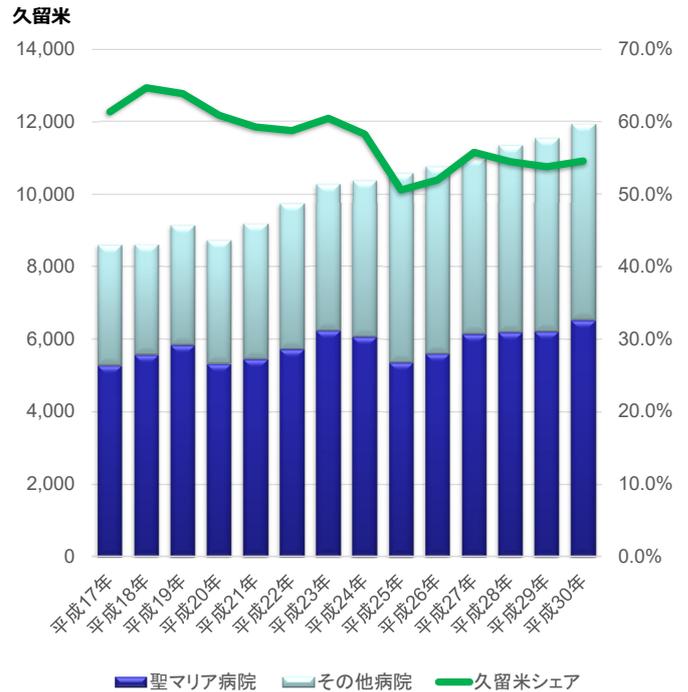
聖マリア病院の概要②

職種	人数
医師	205
歯科医師	7
初期臨床研修医	40
薬剤師	67
看護師	875
臨床検査技師	68
診療放射線技師	46
リハビリ(PT,OT,ST)	135
その他	528
非常勤,委託・派職員 (非常勤医師122名)	549
合計	2,520

2018 年度統計	実績数
1日平均入院患者数	704.3名
1日平均外来患者数	812.6名
平均在院日数	急性: 12.75日 全体: 14.4日
病床利用率	80.5%
手術件数	7,741件
分娩件数	673件
救急外来患者数 (ワークインのみ)	40,847名
救急車搬送件数	10,878件

消防署の救急搬送件数

対象年	久留米人数		久留米シェア		
	総搬送人員	聖マリア	その他病院	聖マリア	その他病院
平成17年	8,593	5,272	3,321	61.4%	38.6%
平成18年	8,604	5,567	3,037	64.7%	35.3%
平成19年	9,141	5,840	3,301	63.9%	36.1%
平成20年	8,725	5,317	3,408	60.9%	39.1%
平成21年	9,182	5,446	3,736	59.3%	40.7%
平成22年	9,736	5,720	4,016	58.8%	41.2%
平成23年	10,288	6,229	4,059	60.5%	39.5%
平成24年	10,383	6,056	4,327	58.3%	41.7%
平成25年	10,587	5,358	5,229	50.6%	49.4%
平成26年	10,767	5,596	5,171	52.0%	48.0%
平成27年	11,000	6,135	4,865	55.8%	44.2%
平成28年	11,348	6,189	5,159	54.5%	45.5%
平成29年	11,544	6,207	5,337	53.8%	46.2%
平成30年	11,937	6,521	5,416	54.6%	45.4%



聖マリア病院には、久留米消防署の救急車のうち半数以上が搬送されている。

消防署の救急搬送時間

- 救急搬送時間（119番通報があつてから、傷病者を医療機関に収容するまでの時間）の平成29年全国平均は39.3分であり、県毎の平均で最も短いのは、富山県の30.5分で福岡県は2位の30.7分であった。また、久留米市の救急搬送時間の平均は福岡県の平均を大きく短縮する25.2分となっている。
- このように、福岡県の救急搬送時間は、全国でもトップクラスの水準で推移しており、当院も搬送時間の短縮及び傷病者収容率に貢献している。



福岡県の救急搬送時間は全国で2番目に短い。その中でも、久留米は更に短い。

労働基準監督署からの立ち入り調査について

- 職員若しくは職員家族から相談があったとして久留米労働基準監督署より、立ち入り調査が行われる。

※調査対象（全医師）、調査対象期間（2017.4～2017.9）

是正勧告を受けるまでの経緯

2017.11.07	久留米労働基準監督署第一方面監督官が来院され、聖マリア病院に立ち入り調査に入る予定であることを通知される。
2017.11.20	久留米労働基準監督署より、立ち入り調査が行われる。
2017.12.13	監督官より連絡があり、医師全員の4月～9月までの総労働時間の追加資料の提出を求められる。
2018.01.04	労務管理課長、顧問社会保険労務士で、調査の進捗状況を確認する目的で労基を訪問。
2018.01.18	労務管理課長、労務管理課参与（労基OB）で進捗状況の確認及び交渉の目的で、労基を訪問。
2018.02.15	監督官が来院され、文書による是正勧告・指導が行われる。

是正勧告内容

- 36協定に定めた時間以上に時間外勤務をさせている。
- 休日労働の協定がないが、休日労働をさせている
- 監督官が調査した医師、研修医について時間外、深夜労働に対する割増が不足している。

指導内容①

- 当院の当直については、法律上の宿直としては認められない為、労働時間としてカウントすること。
- 医師、研修医のみならず、全職員に対して平成29年3月21日以降について、時間外勤務の実態調査を行い、時間外勤務と認定されたものについては、支払いを行うこと。
- 過去の労働時間が適切に把握されていなかった原因を分析し、具体的な改善対策を行うこと。

指導内容②

- 一部の手当（分娩手当等）について、現在は時間外手当算出の計算に算入されていないが、法律に反していないか点検し、反している場合は、算入して遡及計算を行うこと。
- 法定内の時間外労働時間にするための具体的方策を検討し、実施すること。
- 平成30年5月11日迄に是正勧告及び指導についての措置、調査結果、適正に労働時間が把握されなかった原因、改善等を順次報告すること。

指導内容③

- 平成30年5月以降の3ヶ月間は毎月、労働時間の記録、賃金台帳等の写しを提出すること。
- 法人内の他事業所において100時間を超える長時間労働が認められた場合は、公表事案となる可能性がある。

対応開始

- 平成29年11月に副院長（人事担当）を委員長とした人事制度関連検討委員会を発足し、法人全体の人事制度に関連した問題について検討を始めた。
- また、病院運営審議会及び安全衛生委員会において医師を中心とした長時間労働対策を検討、実施するようにした。

対応策①

- ① 本年1月より患者家族への病状説明等については、平日の17時までとし、主治医がいない場合は、主治医以外が対応する事とした。
- ② 各科診療部長に対して、時間外勤務については、各管理者の指示に基づくものである為、必ず許可・承認をして時間外勤務を行わせる様に通知を行った。
また、学会発表や自己学習については、時間外勤務の対象とならないことについて併せて通知を行った。

時間外勤務の判断基準の周知

- 適切な時間外勤務申請を行って頂くために、判断基準を作成し、医師に対し周知文書を配布した。

- 原則

時間外勤務に該当するもの : 診療に関連し、業務命令があるもの、または業務命令があると類推することができるもの

時間外勤務に該当しないもの : 任意の行為であると言えるもの、類推されるもの

※時間外勤務に該当しないものの例示も記載した。

職員への啓発活動

適切な時間外勤務申請の啓発を目的として各部署にポスターを掲示
(職員休憩所等)

管理職の皆様へ

時間外勤務申請を理由なく却下したり、申請しないよう部下に強要してはいけません。適切な理由により出された時間外勤務申請は、承認をしてください。

また、残業を前提にしないと業務が回らない体制になっていないか、特定の個人に業務が集中しすぎていないか、業務効率をあげる方法はないかなど、自部署の業務体制を見直し、職員の定時退勤を目指しましょう！

職員の皆様へ

繁忙期、急患対応、緊急の会議などで時間外勤務をしたときは、遠慮なく時間外勤務申請を出してください。

ただし、生活費のためにだらだらと仕事を進めたり、おしゃべりをして遅くまで残るのは、適切な時間外勤務とはいえません。

5Sの徹底や会議時間の短縮など、ムダをなくし、仕事効率アップを心掛け、定時退勤を目指しましょう！

※時間外勤務申請に関する問い合わせは労務管理課（内線 2430・2431）まで
聖マリア病院 病院長

対応策②

- ③ 従来までは、3ヶ月連続で100時間以上の時間外勤務を行った職員に対し、産業医面談を行っていたが、単月でも100時間以上の時間外勤務を行った場合、3ヶ月連続で80時間以上の時間外勤務を行った職員には産業医面談を行うようにした。
- ④ より正確な勤務実態の把握の為、医局の付近に打刻機を新たに設置した。研修医については、研修医室に新たに設置した。

対応策③

- ⑤ 当直勤務から交代勤務への体制変更を検討するため、副院長（人事担当）を中心としたワーキンググループにて議論を重ねた。
- ⑥ 当直勤務を行っていた各診療科の部長にヒアリングを行い、交代制勤務を導入した場合のシミュレーションを行った。

当直体制の変更

- 当直勤務体制
日勤勤務 + 当直 (17時～翌8:30)
↓
- 夜勤体制
2交代制 (16:30～翌9:00)
3交代制 (16:30～翌1:00、0:30～9:00)
- 夜勤と時間外勤務の併用 ⇒ **労基署に確認**
準夜 (16:30～翌1:00) + 時間外 (0:30～9:00)
⇒ **翌日は勤務出来る** ※準夜の前の日勤帯は勤務しない
日勤 + 時間外 (16:30～翌1:00) + 深夜 (0:30～9:00)
⇒ **翌日は帰宅する**

夜勤体制のメリット・デメリット

【メリット】

- 深夜勤務後は、フリーとなる為、十分な休息がとれる
- 医師の精神的、身体的負担が軽減される為、各勤務帯に集中力が維持され、事故防止につながる
- 患者に対する接遇が改善

【デメリット】

- 日勤帯に医師が少なくなる(休みの日と準夜入り、深夜明けの3日)
- 夜勤手当が当直手当に比べて低い

日勤帯の医師が少なくなる ⇒ 外来の縮小

外来体制変更

	変更前	変更後	その他
整形外科	月～土（週6日）午前	火・木・土（週3日）午前	4/2から開始
循環器内科	月～土（週6日）午前・午後	月～金（週5日）午前のみ	1. 初診:睡眠時無呼吸外来のみ（木） 2. 再診:不整脈外来のみ（月）午後対応 3. 院内紹介:成人先天性心疾患外来のみ（土）午前対応
脳神経外科	月・水・金 午前 水 午後	月・水・金 午前のみ	
脳血管内科	月～土（週6日）午前・午後	月～土（週6日）午前のみ、かつ紹介患者のみ	1. 再診:火・木・土の午後外来を継続 2. 今後の状況次第で（土）は閉鎖の可能性あり
形成外科	月～土（週6日）午前	月～金（週5日）午前	月～金に「処置外来」を新設、1列→2列体制に
外科	月～土（週6日）午前	月～金（週5日）午前	土は再診のみ（来年1月から再診も廃止予定）

違反事項について対応

- 時間外勤務が36協定の特別条項上限である150時間を超えている者がいる ⇒ 上限を**190時間**へ変更
 - ◆ 調査対象期間中180時間以上の時間外があった可能性のある職員がいた為、190時間での申請を余儀なくされた。申請された時間外ではなく勤務時間調査によるもの。
- 医師、研修医について時間外手当等の不足分を支払うこと
 - ⇒ 当直を時間外手当に換算し、提出

指導内容について対応①

- 労働時間の適正管理が出来ていない
 - ⇒ 当直体制より夜勤体制へ変更した
(就業規則の変更について提出)
- 全職員へ実態調査を行うこと
 - ⇒ アンケート調査を実施したことを報告

指導内容について対応②

- 今後の適切な時間管理対策
 - ⇒ 就業システムへ乖離時間の入力する
 - ⇒ 各病棟へ打刻機の設置
- 特定勤務手当について
(出来高の手当について時間外手当の基礎に入っていない)
 - ⇒ 賃金規程を変更し、提出した一部の手当は、
2ヶ月毎に支払う

乖離理由の入力（勤怠管理システム）

処理日	曜	カレンダー	不在	勤務区分	出	出勤時刻	出MC	退	退勤時刻	退MC	残業時間	法内時間外	実残業時間	未申請早出	未申請残業	コメント
09/25	火	—	なし	日勤	当	8:25	なし	当	18:04	なし	0:00	0:00	1:09	0:05	1:04	B
09/26	水	—	なし	日勤	当	8:23	なし	当	19:18	なし	0:00	0:00	2:25	0:07	2:18	
09/27	木	—	なし	日勤	当	8:27	なし	当	18:16	なし	0:00	0:00	1:19	0:03	1:16	B
09/28	金	—	半休	半830-1215	当	8:27	なし	当	12:27	なし	0:00	0:00	0:15	0:03	0:12	
09/29	土	—	なし	日勤	当	8:20	なし	当	17:09	なし	0:00	0:00	0:19	0:10		
09/30	日	—	週休	----	当		なし	当		なし	0:00	0:00	0:00	0:00		
合計											0:00	0:00	5:27	0:20	4:59	

	記号	具体例
休憩・休息	A	時間外時間における食事
		時間外時間における睡眠
		時間外時間における一時的な外出
		業務と関係のないインターネット等の閲覧
		上記以外その他の休憩・休息
自己研鑽	B	自分の意志で行う自己学習
		自分の意志で行う症例見学
		参加が自由となっている勉強会・カンファレンス
		上記以外その他の自己研鑽
研究・講演	C	自分の意志で行う学会発表の準備
		自分の意志で行う外部講演などの準備
		自分の意志で行う研究活動・論文執筆
		上記以外その他の研究・講演
その他	D	その他

勤怠管理システムの改修を行い、乖離理由を入力可能へ

タイムレコーダーの増設について

- 勤務時間を正確に把握する為、各病棟にタイムレコーダーを設置した。
 - 従来は、建物ごとにエレベーターホール等の複数個所に設置していた。
 - 設置台数24台
- 購入費用：新規追加31台
1,080万円



全職員への時間外勤務と打刻時間の乖離に関する調査について

- 全職員（管理職を除く約1,800名）に対して、「昨年度、当法人が行った時間外勤務の処理が適切だったか？」を調査した。
- 約500名が「いいえ」と回答してきた為、労働基準監督署と相談して、この約500名に対して「事後申請」を行うならば、申請を行う様に通知した。
- 166名より、再申請の用紙の提出があった。約9割は、**看護職**となっている。

医師の当直を時間外手当に換算して計算した場合の支払額

- 当初予定では、約2億円を想定していたが、労働基準監督署の指示により本年4月以降も勤務している医師に対しては1年遡及した額を支払いなさいとの事で、在職医師103名に対して96,763,568円、医師以外の職員166名に対して16,242,435円を社会保険費用等の遡及の関係から夏季賞与時に行った。その後、退職医師16名からの返還要求に対し23、383、212円、退職研修医19名に対して38、954、193円を支払った。

是正勧告を受けた後から改善報告書提出までの経緯

2018.3.2	監督官に対して今後の対応について電話質問
2018.3.7	今後の対応策について報告に行く
2018.3.12	監督官に対して夜勤体制について電話質問
2018.4.12	顧問社会保険労務士と全職員分の打刻時間と時間外申告時間との乖離について相談に行く
2018.4.14	病院長から指示があり、時間外勤務に関するアンケート調査について用紙を作成し、配布した
2018.5.11	久留米労働基準監督署へ改善報告書を提出

宿直免除届について

- 医療法 第十六条 医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場合として厚生労働省令で定める場合は、この限りでない。

平成30年4月1日より、上記下線部分が追加となっており、要件が緩和されている。当院も、福岡県保健医療介護部医療指導課に“病院医師宿直免除申請書”を提出し承認された。

※これを行っていないければ、各科の夜勤医師とは別に、宿直医師を毎日1名確保しなければならなくなる。

改善報告書の提出

- 平成30年5月11日
久留米労働基準監督署に対し改善報告書を提出
 - ・違反項目3項目、指導事項6項目
- 監督官からのコメント
 - ・夜勤体制の変更にに関して
 - “この短期間でよくここまで対応していただきました。正直、この規模の病院での体制変更には、時間がかかると思われるため、報告時期の猶予を打診されると思っていました。”
 - “3か月間の勤務表や賃金台帳等の提出は、体制が落ち着いてからの、3ヶ月にしましょう。”

医師の滞在時間調査

申請された時間外ではなく、在院時間より算出した結果

29年度時間外最長時間



36協定の上限を
150hより190h
へ変更

診療体制変更後のアンケート調査について

5/7から夜勤体制及び日勤外来体制の変更を行ったため、1か月を経過後、各診療科にアンケート調査を行った。

配布対象（30診療科、3部署、3センター長）

脳神経センター長、脳血管内科、脳神経外科、循環器科、小児循環器科、形成外科、整形外科、心臓血管外科、救命救急センター長、救急科、集中治療科、手術センター長、麻酔科、麻酔科集中治療部、放射線科、消化器内科、血液内科、呼吸器内科、外科、呼吸器外科、婦人科、泌尿器科、乳腺外科、移植外科、小児科、新生児科、小児外科、産科、糖尿病内分泌内科、精神科、眼科、腎臓内科、リウマチ膠原病内科

臨床教育研究本部、研修管理センター、看護部

アンケート36枚すべて回収し、その内、意見等は特になしと回答した診療科が9診療科あった。

アンケート集計結果

自由記載（抜粋）	看護部（外来）
<ul style="list-style-type: none">● 部長，中堅スタッフの仕事量が増加（小児科）● 昼間にいる医師数が減ってしまうことが一番の問題（脳神経外科）● 日勤帯の仕事への影響が強い（形成外科）● 最大の問題は手術（整形外科）● 夏休みシーズンの人手不足（麻酔科）	<ul style="list-style-type: none">● 看護師トリアージ数の増加● 休診時来院患者を断った場合の問題発生の可能性● 外来日集約に伴う診療待ち時間の発生● 診療体制変更に伴う患者への予約変更作業（電話連絡）の発生● 電話対応の増加● 院内周知

今後の医師勤務時間短縮の取り組みについて

- 現在、アンケート結果を受けて、各診療統括部門の事務長から各診療科の診療部長に対するヒアリングを実施し、時間外削減の取り組みの実施状況・診療の実態調査を行っている。
- 今後、各診療科の実状に即した対策を講じていく必要がある。
- 取り組みにより時間外削減に成功した診療科に対して、なんらかのインセンティブを検討中。

診療報酬対策

- 医師事務作業補助加算
2 15対1 (860点) から 1 15対1 (920点) へ
→タスクシフティング、業務管理
- 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1 (検討中)
- 入院時支援加算 (検討中)

時間外・休日の画像当直体制①

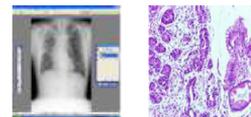
平成30年度診療報酬改定

勤務場所に関する要件の緩和①

ICTを活用した勤務場所に関する規定の緩和

- 画像診断管理加算、病理診断料及び病理診断管理加算について、加算を算定する保険医療機関において当該加算に求められる医師数が勤務している場合、当該医療機関で週3日以上かつ24時間以上勤務する常勤医師が、ICTを活用して自宅等の当該保険医療機関以外の場所で読影した場合も、院内での読影に準じて算定できることとする。

※ 現行では、画像診断管理加算について、当該医療機関の常勤の医師が夜間休日に撮影した画像を送受信を行うにつき十分な環境で自宅等で読影した場合、院内での読影に準じて扱うこととされていた。



時間外・休日の画像当直体制②

- 遠隔読影を用いた体制へ平成30年より順次移行
- 当直から宅直へ
→人件費約500万円削減（見込み）。

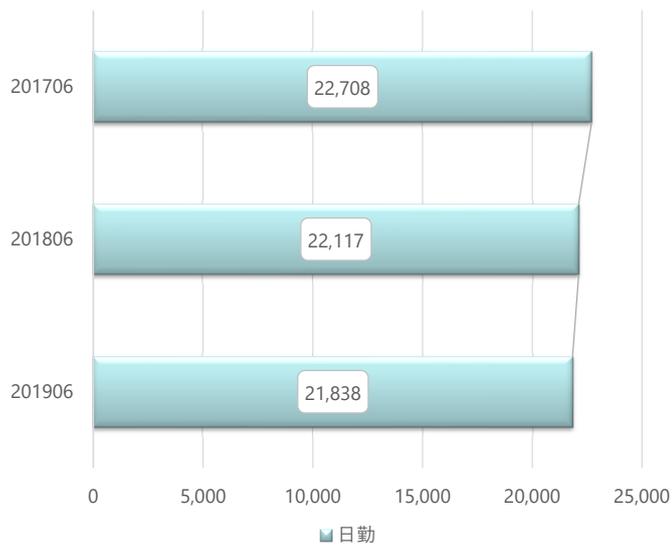
現在行っている対策

- ・働き方検討ワーキングの実施（月1回）
 - <月次> ・時間外状況確認（科別・個人別）
 - ・休日取得状況確認（科別・個人別）
 - ・副院長及び各科部長へのフィードバック
 - <随時> ・外来診療体制変更状況把握
 - ・夜勤体制変更状況把握
 - ・時間外削減対策考案
- ・産業医による残業時間100H超医師の所属長面談

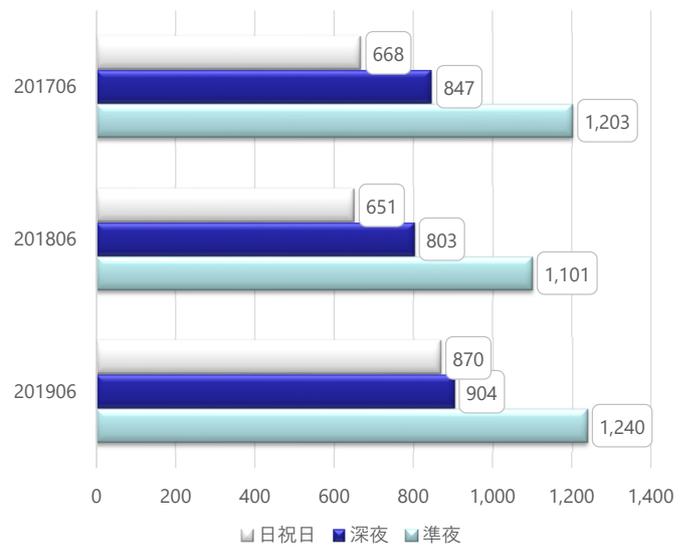
勤務体制変更の影響について

外来患者数推移（病院全体）

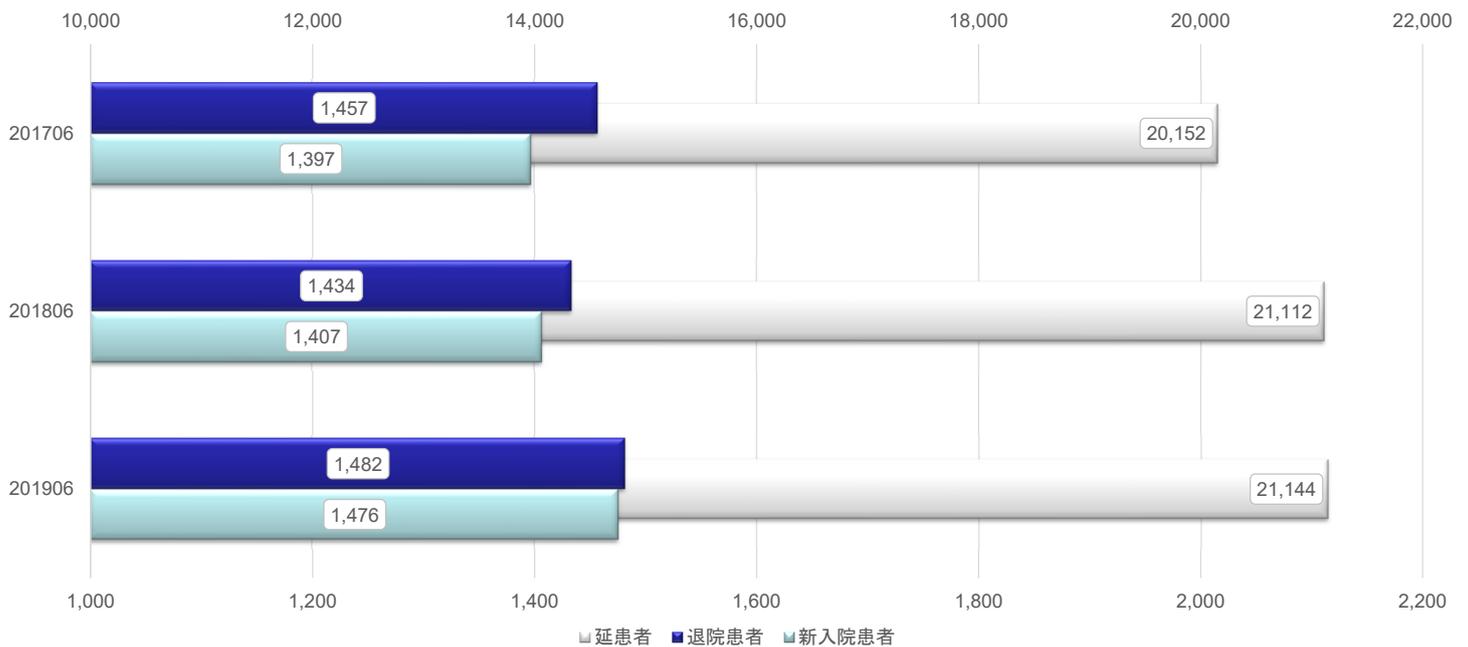
日勤帯



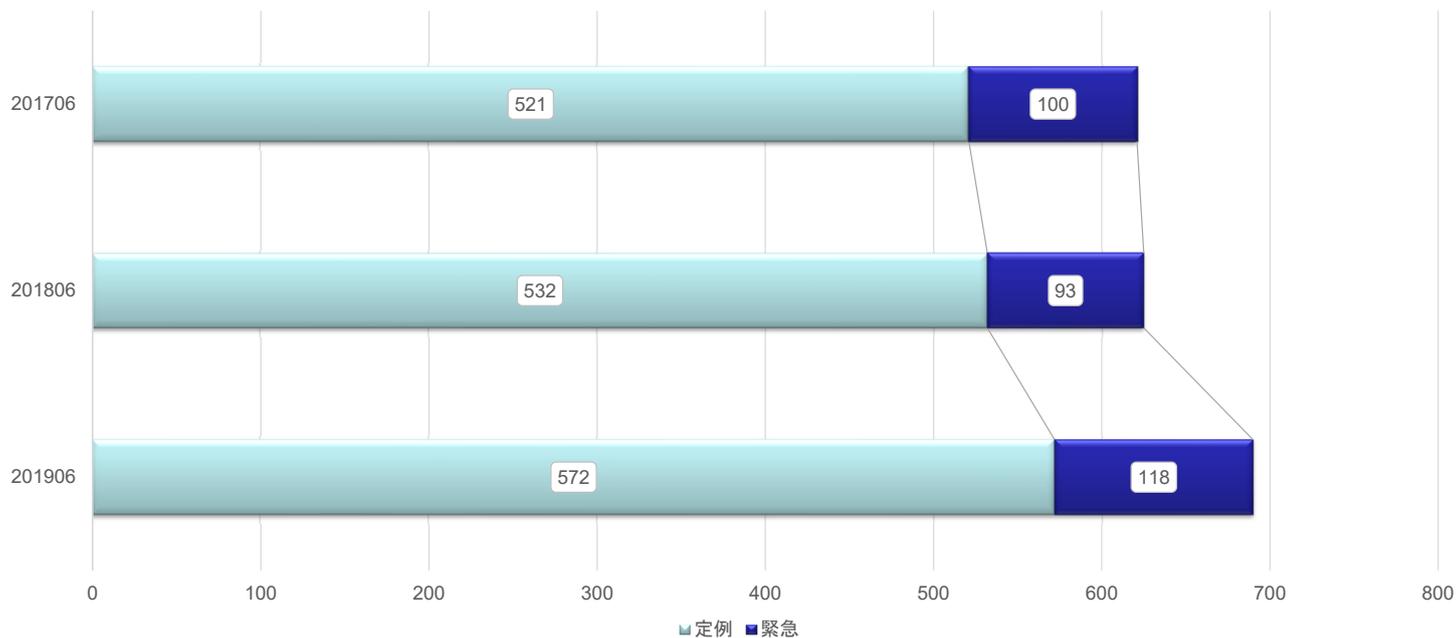
準夜・深夜・日祭日



入院患者数推移（病院全体）

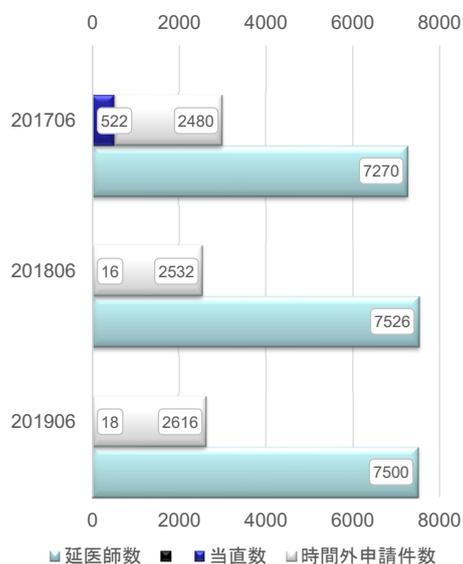


手術件数推移（病院全体）

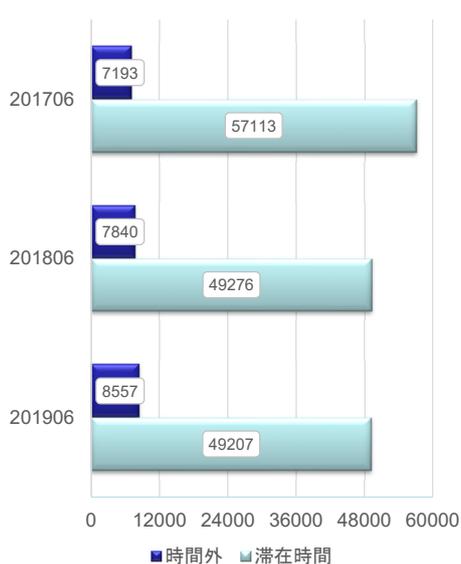


院内滞在時間（病院全体）

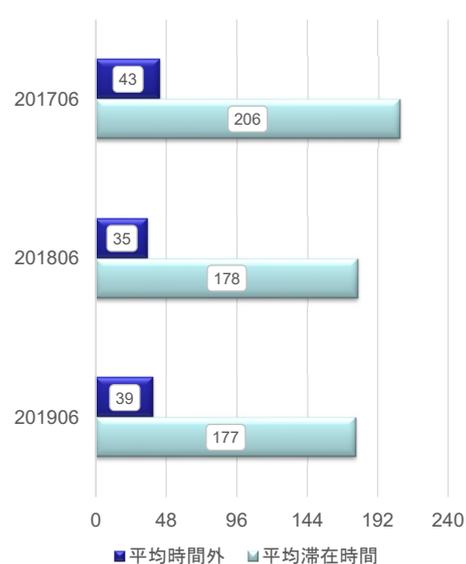
医師延数



院内滞在時間



院内滞在時間一人平均



現在行っている取り組み及び 検討事項について

各診療科へのデータ提供による通知

- 年次有給休暇取得状況
- 時間外申請時間
- 週休取得状況（4週8休）

上記3項目の診療科別データを副院長会議にて報告し、その後各診療科の診療部長にメールにてデータ送信している。

医師の負担軽減

- E Rエイドの導入

医師及び看護師のタスクシフトによる負担軽減を目的として、救急室にE Rエイド（主に医師や看護師が行っていた事務作業等を担う）を配置した。

救急室が一番忙しい時間帯（16：00～00：30）に毎日1名配置。

E Rエイドの業務内容

- ・患者到着時
救急隊を診察ブースへ誘導、患者情報取得、受付へカルテ・I D作成依頼、付き添いを待合へ誘導、リストバンド作成・装着
- ・初療開始時
処置・検査の準備、付き添い誘導、患者私物まとめ・記録、モニター装着
- ・検査・処置
血液をスピッツに分配、血液ガス分析の結果伝票を医師に提出、検査依頼（心電図・画像等）、spo2モニター準備、酸素ボンベ準備、検査室への移動介助、検体搬送、安全のための体位保持、外科処置の補助、処置後の物品片付け
- ・入院時
患者搬送補助、ストレッチャー回送、私物の受け渡し、廃棄物収集
- ・その他
医師夜勤表作成、環境整備、リネン補充、ストレッチャーの準備、薬剤の受領、物品の補充等

現在検討中の事項

- 看護師特定行為研修 麻酔管理業務
- 勤務間インターバル
- 連続勤務規制
- 時間外削減
- 同一労働同一賃金
- 定年年齢の見直し

現状：医師65歳、その他60歳（希望により65歳まで延長雇用可）

地域の救急医療体制における重要な機能を担う 医療機関に対する評価

地域医療体制確保加算 520点

- (3) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。
- ① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。
 - ② 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること。
 - ③ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。
 - ④ ③の計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とするとともに、定期的に評価し、見直しを行うこと。

⑤ ③の計画の作成に当たっては、次に掲げるア～キの項目を踏まえ検討した上で、必要な事項を記載すること。

ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容（例えば、初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導など）

イ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施

ウ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インターバル）

エ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮

オ 当直翌日の業務内容に対する配慮

カ 交替勤務制・複数主治医制の実施

キ 育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条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

まとめ①

- 夜勤体制にしたことにより、医師の在院時間の短縮は、出来てきており、若干の負担軽減とはなっている。
- 夜勤+時間外勤務という体制にした為に、時間外勤務が増加している。通常の時間外勤務の削減を各診療科にお願いしているところである。
- 時間外の削減を行うと給与が減る為、医師からは不満の声も聞かれる。
- 日勤帯の外来の縮小により、収入減が予想される。

まとめ②

- 今回の対応は、夜間救急医療体制の維持を一番に考え、日勤帯の外来一部縮小を実行した。
- 各診療科の医師との話し合いの中で、夜間救急医療体制は、維持するべきだとの意見が大勢を占めた。聖マリア病院が、地域医療体制を支えているとの各医師の自負が確認され、非常に心強く感じられた。
- 今後、各診療科の勤務状況の確認を継続して行い、業務効率化、タスクシェアリング、タスクシフティング、医師の人員確保等を並行して行う必要がある。
- 収入減となり、人件費は増加するという事にならないように、経営的な側面からも検討が必要。

ご清聴誠に有難うございました