

長崎みなとメディカルセンターにおける働き方改革への取り組みについて

地方独立行政法人長崎市立病院機構

理事（医療安全担当） 森 俊介

I. 平成 27 年～令和元年の改革

6 年前の平成 26 年 12 月 18 日は、当院の働き方改革を推進する上で、忘れてはならない大変重要な日となりました。

この日亡くなられた当院医師の、当時の勤務状況を確認する中で、今後、医師の在院時間を適切に把握できるよう、平成 27 年 2 月 9 日より IC カードによる医師の出退勤管理を開始しました。また当院は、継続的に労働基準監督署から臨検を受けており、その指導も相まって、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」([厚生労働省 平成 31 年 3 月 28 日](#))に記載される内容に沿った改革・対応等を行ってきました。その具体的内容は、以下の通りです。

- (1) 患者様、ご家族様への病状説明の所定労働時間内実施
- (2) 複数主治医制の導入
- (3) 受け持ち患者数の制限
- (4) 医師事務作業補助者（ドクタークラーク）の増員による医師の事務作業のタスクシフティングの推進
- (5) 厚生労働省のガイドラインに沿った、業務に該当する行為・しない行為の明瞭化
- (6) 一部の医師の 2 交代制勤務導入
- (7) 時間外勤務実績記入の適正申請と状況把握のシステム徹底
- (8) 時間外労働の多い職員への産業医面談、院長面談の実施
- (9) 心身の健康をサポートする保健師の採用

労働基準監督署からの指導により約 4 年をかけて、上記検討会報告書に記載される内容のほとんどを実行に移すことができました。しかし、一定の時間外勤務削減にはつながったものの、高度急性期医療、救急医療機関として、24 時間診療体制を維持しながら長時間労働の問題を全て解決することは容易でなく、更なる働き方改革の推進が必要でした。

II. 令和 2 年 4 月～令和 2 年 11 月の改革

そのような中、令和 2 年 4 月に片峰茂理事長、門田淳一院長を迎えました。

片峰理事長は就任直後の理事会で、当院医師の過労死について当院が控訴した福岡高等裁判所の判決言い渡し（5 月の末に迫っていること）に関し、一人の若い医師が過労のため命を落とすことになったという事実に対し深く反省すべきであり、裁判で判断を得ることはご遺族に対しても亡くなった医師に対しても礼を失っており、医療人としても心苦しい

という思いから、可能であれば判決が出る前に和解したい旨を提案しました。理事会はその提案を満場一致で可決し、院内の運営会議においても反対意見なく承認されました。また裁判に関する方針を決定すると同時に、当院医師の働き方について、抜本的な改革に取り組むため、5月の理事会で「医師の働き方改革タスクフォース」を立ち上げ、短期間での改革案の提示を求めました。

医師の働き方改革タスクフォースは、医師でもある私が委員長を拝命し、当機構理事の福崎弁護士をアドバイザーとして迎え、上記検討会報告書における「(A) 水準（複数月を平均し、ひと月あたりの時間外労働が 80 時間以下となる水準）」達成を目標として、7月から新たな試案を実行するために活動を開始しました。6月の委員会は週2回のペースで会議を重ね、①当院の過去の働き方改革の検証、②当院の時間外労働の実態の分析、③長崎県内の病院での働き方改革の実態の調査、④新しい改革案の提案、⑤7月からの実施試案の作成を中心に討論を重ねました。

① 当院の過去の働き方改革の検証

労働基準監督署の指導に対し、業務に該当する行為・しない行為を定義した上で、時間外労働の短縮について、一部2交代制の採用、ドクタークラークの増員、チーム医療の推進、患者説明・必須研修会を所定労働時間内に開催すること等の改革を行ってきた結果、上記検討会報告書に記載されることについては、一部診療科を除き、達成できるようになっていました。

② 当院の時間外労働の実態の分析

当院の場合、通常業務から引き続き当直に入る場合は、17時30分から24時までを時間外労働、0時から8時45分までを通常業務として割り振るため、当直明けの仕事（多くの医師は当直明けに20時近くまで仕事をしていました。）は時間外労働となり、月に3回当直をした場合、それだけで既に60時間近くの時間外労働を行うこととなります。従って、まず医師の当直を月1回（例外的に2回まで）に抑える必要があると考えました。しかし、夜間に救急患者を多く受け入れる心臓血管内科・外科、脳神経内科・外科、消化器内科・外科については、月80時間を超えて時間外労働を行う医師が出てしまうことが、大きな課題として浮かび上がりました。

③ 長崎県内の病院での働き方改革の実態の調査

複数の病院の医師の働き方改革の実態を調査した結果、いずれの病院も対応に苦慮しており、対策内容については、当院と大きく変わるものではありませんでした。

④ 新しい改革案の提案

- ・手術前のカンファレンス等は、7時30分から始めることが多いため、カンファレンスのある日の始業・終業時刻を早める。
- ・救急医が当直に入る日は、外科系医師は当直ではなく宅直（オンコール）を行うよう体制を変更する。（当直に入るのは、救急医・研修医・ICU担当医・内科系医師・脳神経系医師・心血管系医師・小児科医師・新生児内科医師等の10名程度）

- ・当直明けの日は、午前 10 時までには帰宅するように各診療科長、医療安全センター長から促す。
- ・当院の方針として、19 時ないし遅くとも 20 時までには帰宅して家族と共に食事をするような、新しい組織文化を形成する。

⑤ 7 月からの実施試案の作成

時間外労働が月 80 時間を超えることの多い外科系医師の当直を、月 1 回（2 回になる場合は次月に調整をする）とする当直案を各科に提示し、了解を得ました。これにより、時間外労働が月 80 時間を超える医師数を減少させることができると試算し、7 月 1 日より実施しました。

III. 試案実施による効果

試案実施開始直後、当院に新型コロナウイルス感染症の患者様が入院、更に当院職員が新型コロナウイルスに感染し、院内クラスターが発生したことから、新たな患者様の受け入れを中止する等、感染拡大防止の為に特別な診療体制を組み対応を行いました。この影響により、新入院患者数・手術件数が大きく減少したため、試案実施開始前の時間外労働との比較は、単純には行えないものの、新入院患者数・手術件数が相当数回復してきた現在においても、時間外労働は減少傾向にあります。[表 1] [表 2]

これは、働き方改革の成果が徐々に始まったと考えられます。すなわち、①外科系医師の当直回数を月に 1 回（例外的に 2 回）にしたこと、②19 時ないし遅くとも 20 時までには帰宅して家族と共に食事をとるといった文化が芽生えつつあると考えられます。

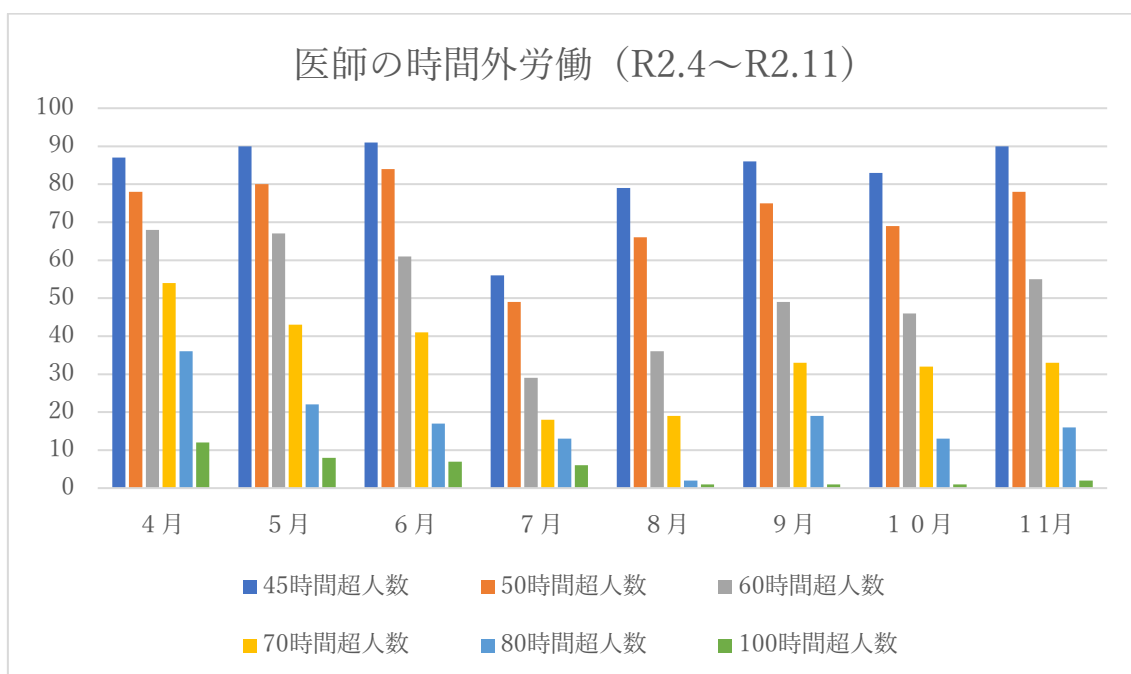
救急救命センターが設置されている当院規模の救急医療機関において、脳神経内科・外科、心臓血管内科・外科、消化器内科・外科、整形外科等、一部診療科の医師が行う時間外労働を、過労死ラインと呼ばれる月 80 時間以下に抑えるには、多くの解決すべき課題がありますが、今後も引き続き様々な工夫を重ね、よりよい労働環境にする努力を続けていく所存です。

【表1】医師の時間外労働の実態

[単位：人]

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
45時間超	87	90	91	56	79	86	83	90
50時間超	78	80	84	49	66	75	69	78
60時間超	68	67	61	29	36	49	46	55
70時間超	54	43	41	18	19	33	32	33
80時間超	36	22	17	13	2	19	13	16
100時間超	12	8	7	6	1	1	1	2

注) 表中各行の数字は、次行の数字を内数として含む。



【表2】新入院患者数、手術件数

[単位：件]

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
新入院患者数								
令和2年度	915	734	909	400	650	778	885	937
令和元年度	1,006	994	992	1,036	1,071	1,081	989	947
手術件数								
令和2年度	377	275	383	152	233	302	325	353
令和元年度	359	354	387	390	369	362	385	387