

令和3年度 広島県医師会勤務医部会総会

－働き方改革を見据えた広島県の医療の課題解決に向けて－

と き 令和4年3月19日(土) 午後2時

ところ 広島県医師会館 ホール Web開催



広島県医師会	常任理事	大田	敏之
広島県医師会	常任理事	中西	敏夫
広島県医師会	常任理事	西野	繁樹
広島県医師会	常任理事	平川	治男



開会挨拶をする松村誠広島県医師会会長

令和4年3月19日(土)に令和3年度広島県医師会勤務医部会総会をハイブリッドにより開催した。今年度の勤務医部会活動報告および勤務医へのアンケート中間報告後、倉敷中央病院院長の山形専先生より「医師の働き方改革」と題して、広島県参与の浅原利正先生より「広島県医療の課題解決に向けて」と題してご講演いただいた。参加者は74名(現地22名、Web52名)であった。

以下、概要を報告する。

挨拶(要旨)

広島県医師会会長 松村 誠

新型コロナウイルスの感染者数は下がりつつあったが、広島県においては徐々に増加傾向にある。再拡大が懸念されているが、先生方のご

尽力により医療が逼迫することなく医療崩壊にもならず今日まで乗り切っている。3月21日にはカープのOB戦が「～共に立ち上がろう。広島は屈しない～」をテーマに14年ぶりに行われる。カープレジェンドゲーム実行委員会から医療界の支援として寄付金をいただくことになってい

る。県民も広島の医療に信頼を持っている。安心して広島県で暮らしていただける医療提供体制を今後も築いていく。



広島県医師会勤務医部会会長 板本 敏行

われわれ勤務医が直面している問題を検討すべく医師不足や診療科偏在を解消するため勤務医がセカンドキャリアをどのように考えているのかアンケートを実施した。また医師の働き方改革は日本のトップリーダーに学ぶべきと考え山形先生より講演いただき、浅原先生からは今後われわれがどのように考えていかなければならないのか学びたい。

広島県医師会勤務医部会について

広島県医師会常任理事 大田 敏之

(1) 令和3年度広島県医師会勤務医部会活動中間報告

広島県医師会勤務医部会は広島県医師会員である勤務医をもって構成し、勤務医の環境の改善、相互の親睦および福祉の増進、開業医と勤務医の連携強化、および地域医療などに積極的に取り組むことを目的としている。

今年度は部会を3回、ワーキングを2回開催し、勤務医へのアンケート案について協議した。勤務医ゴルフ大会は新型コロナウイルス感染症の影響により中止した。勤務医ニュースは広島県医師会速報毎月25日号に掲載した。また、広報委員会の企画により令和4年度から広島県医師会速報毎月5日号に「専攻医の主張」が掲載される。

日本医師会関係では都道府県医師会医師の働き方改革担当理事連絡協議会(4月1日・11月19日)、勤務医担当理事連絡協議会(5月21日)に出席したほか、全国医師会勤務医部会連絡協議会(10月2日)、令和3年度中国四国医師会連合勤務医委員会(10月2日)に板本部会長と大田が出席した。

勤務医部会では平成28年にリーフレット「広島県医師会入会のご案内」を作成している。研修医や若手医師を対象としたオリエンテーションを開催する病院には日本医師会のドクターゼ別冊、広島県医師協同組合のパンフレットと併せて配布していただき、医師会入会をお勧めいただきたい。

(2) 勤務医に対するアンケート調査について

調査項目は「基本情報」「入院患者の複数主治医制」「日当直」「セカンドキャリア」「広島県医師会への要望等」とし、広島県内の病院勤務医(非会員含む)を対象に236施設に配布し139施設の勤務医より回答を得た。

複数主治医制に関する設問では、導入しているが43.8%、導入形態は「常勤医－常勤医」が349名、「後期研修医(レジデント)－常勤医」が257名、「チーム制」が232名であった。67.4%が導入に賛成しており、「心理的負担は軽減すると思うか」の設問では、「思う」が32.5%、「運用によってはそう思う」が47.6%であった。導入困難な理由では「医師が足りない(703名)」「患者の理解がない(267名)」「医師の中に反対者がいる(168名)」の状況であった。メリットとして「休みをとりやすい(1,110名)」「緊急時の対応がとりやすい(976名)」「業務が軽減される(810名)」の理由が主であった。

デメリットとして「責任の所在があいまいになる(910名)」「対応が医師によって異なることがある(876名)」「役割分担が難しい(693名)」の理由が主であった。

日当直に関する設問では、当直の免除制度について63.7%が「ある」、26.8%「ない」と回答した。当直負担の分担をどのようにするのがよいかとの設問では、「当直明けの勤務を軽減する(65名)」、「当直は平等に負担する(63名)」、「当直の負担は年齢への配慮を(40名)」、「医師の人数の確保・集約化など(37名)」、「業務に見合った報酬の支払い(25名)」のほか、その他として「若手に負担を押しつけないでほしい」などの意見もあった。

セカンドキャリアに関する設問では、定年制度が「ある」は69.6%、「ない」が24.6%であった。セカンドキャリアを考えたことについて、「ある」は65.7%で、考えた時期は60歳代(60.8%)、50歳代(16.3%)、70歳代(13.8%)の順であった。定年後の再就職の希望があるかとの問いでは、54.7%が「はい」と回答し、その多くが中規模病院であった。希望する勤務地は「同じ二次医療圏内(40.6%)」「定年前の勤務先(17.8%)」であり、県外は4%であった。再就職先の最重要視については「雇用・勤務条件(409名)」「仕事のやりがい、社会貢献(298名)」「地理的条件(296名)」「人間関係(223名)」「医療機関の設備・規模(97名)」であった。医学を学びなおす機会があれば受けてみたいかどうかの設問では、「はい」が48.7%であった。従来の専門性を活かし

たいかどうかの設問では、「はい」が79.9%、「いいえ」が7.4%であった。「いいえ」と回答したうち再教育の必要性については、「はい」が56.3%であり、教育機関の必要性について「強く思う(25.9%)」「あれば良い(63.0%)」であった。

再就職先が決まっているかの設問では、「はい」が78.2%で外来52名、病棟39名であった。勤務形態は、「常勤」が68.4%、「非常勤」が26.3%であった。再就職先の求職の参考については、縁故(375名)、募集サイト・大手会社など(189名)、ドクターバンク(145名)、ふるさとドクターネット広島(124名)の順であった。広島県医師協同組合、広島県地域医療支援センターに人材バンクがあることを知っているかについて、「はい」が31.7%、「いいえ」が60.4%であった。

勤務医へのアンケートは今後も解析を進め報告する予定である。

講演

「医師の働き方改革

ー当院の取り組みと今後の課題ー

講師：倉敷中央病院院長 山形 専

当院は医師419名、研修医58名、看護師1,226名、事務職など603名含め3,395名の人員、1,133床の病床数である。働き方改革をどう考えるのか、日本の組織の特徴は自分たちだけでは組織は変えられない。災害・外圧のピンチをチャンスと捉え職員の意識改革や新しい文化・風土を醸成する。現状の考え方では働き方改革は乗り越えることができない。働きやすい職場を目指すことで職員の確保につながる。具体的な取組は①シフト制への移行(診療科間の壁をとる)②タスクシェアリング③診療体制の見直しであり、特に業務の標準化が必要である。外圧を利用して先生方をいかに納得し目的を理解していただくかがポイントとなる。当院は病院全体で働き方改革を推進するため多職種からなるワークライフバランス委員会を設け、その下に実行部隊となる3つのワーキングを設け進めている。

長時間労働対策として時間外勤務では1ヵ月の勤務は「通常の場合は最大45時間、特別の事情がある場合は年間6回まで最大80時間を目安に運用」とし、年間「950時間を目安」としている。長時間残業(1ヵ月80時間超)への対策として①運営会議へ報告、問題点・対策を審議②産業医

面談を実施し業務事情・疲労度他を確認し所属診療科へフィードバック③届出書に理由を記載して所属長の確認を受けて返送を行っている。このような取組は今後の医療機関勤務環境評価センターに対する時短の取組として必要となる。

時間外削減に向けては、シフト制(3交替制)を導入した。当初給料が減ったなどの意見があったが、進めていくうちに不満は解消され時間がきちんと管理された方が良いとの感覚になり前向きに働いている。平均時間外は月40時間から約28時間となり給与はある程度下がったが、人件費の減った分は病院が受け取るのではなくボーナスや手当などで還元している。また、タスクシフトの推進や医師の患者説明の代行、医師事務作業補助者を約80名配置するなどITも活用した効率化を図り実施している。4週6休を4週8休制へ移行し1日の労働時間を7.5時間から8時間に延長(年間労働時間を変えず)した。隔週の土曜日休みを週休2日制にすることでワークライフバランスの向上を実現した。さらに新勤務管理システムを導入し出退勤の打刻を徹底するとともに研鑽と労働時間の取り扱いガイドラインを制定した。そのほか、会議は事前資料・議事内容、サマリーを配布し開催は1時間以内(最長1.5時間)の効率化を図った。

日当直は実際の稼働はおおむね60%で、将来的には日当直として許可されなくなることが危惧される。一方で、すべて時間外労働とすると、時間外の規制に抵触する恐れがあるだけでなく病院にとって相当なコストアップになることから、2019年12月より外科でシフト勤務を試行し時間外労働時間・コストをモニタリングしている。2020年4月から初期研修医の救急当直体制を見直し、2021年7月からは脳神経外科のシフト制勤務への試行、医療技術部門もシフト勤務へ移行した。また祝日稼働日を設けるとともに個人別特定休日付与した。院内託児所やテレワーク、時間単位年休の導入などを整備し職員が年休と合わせて必要に応じてお互いに休みを取得できる体制を目指している。

「広島県医療の課題解決に向けて」

講師：広島県参与 浅原 利正

広島県の人口の将来推計では今後、人口減少と少子化が加速する。県内の総人口はすでに減少傾向で65歳以上の人口は2040年がピークとなる一方、65歳未満の人口は大幅に減少する。入院患者の将来推計はこれまでのデータを前提とした場合、入院の医療需要は2030年頃をピーク

に減少し、高齢者に多い疾患である循環器、呼吸器は増加していくが、妊娠・分娩は減少していく。外来の需要は2025年をピークに減少していくが高齢化の加速に伴い高齢者に多い疾患(循環器疾患等)の外来医療需要は2030年頃まで増加する見込みである。

医療提供面から見た課題を考えてみると現在、広島圏域の夜間・休日診療体制(1次・2次救急)の内科系は広島市民病院のER、そして輪番病院、非輪番救急告知病院から救急車を受けている。小児は舟入市民病院が受け、ウォークイン患者は広島市医師会運営千田町夜間急病センターを中心に受け入れている。これですべてが完結しているわけではなく、十分に対応できていない部分もある。外科系(脳神経外科、外科、整形外科)の夜間・休日診療体制(1次・2次救急)は、外科が1病院/日、整形外科が2病院/日、脳神経外科が3病院/日で救急車を受けている。ウォークイン患者は広島市医師会運営千田町夜間急病センターを中心に受け入れている。2019年の救急搬送患者の受け入れ状況において広島県は受け入れ照会4回以上が330件(構成比3%)で全国平均に比べて高い。また、現場滞在時間が30分以上は820件(構成比7.5%)で全国平均よりも高い。つまり救急搬送困難事案の解消が課題である。小児の救急搬送患者の受け入れ状況は、158件(構成比2.2%)で全国平均に比べて高い。また、現場滞在時間が30分以上は275件(構成比3.8%)で全国平均よりも高いことは大きな課題として受け止めなくてはならない。受け入れに至らなかった理由は、処置困難の1,255回が最も多く全体で3,615件であった。広島市消防局管内の選定困難事案発生率によると整形外科・外科は脳外科・内科と比べて倍以上の選定困難事案が発生している。夜間時間帯(18時から翌日8時まで)では選定困難事案発生率は整形外科・外科が10%を超えている。

病院勤務医師数は2002年と比較して2018年では広島県、広島市ともに増加しているが、全国規模ほど増えていない。医師数は増えているが平均年齢も上がっている状況である。20歳から30歳代の病院勤務医師数の推移を見ると16年間で225人減っている。全国平均が107.5%であり関東圏での増加が目立つ。若手医師は首都圏に集中している。初期臨床研修医の専門研修プログラムの選択理由について、「多くの症例を経験できる」「指導体制が充実している」「研修内容・プログラムが優れている」が上位であり2021年まで圧倒的に多い。私たちが検討対象に

しなくてはいけないバックグラウンドである。

また、地域の特性から見た課題(一部)として、広島都市圏には200床を超える医療機関が集積して、機能が重複しているものもある。これらの医療機関が10年後にどの程度の医療機能を維持し、医療の変化に対応できるかとても大きな問題である。中山間地域は人口減少とともに医療機能の低下が進む可能性がある。

ふるさとドクターネット広島は毎年リクルートナビを行っている。登録者は増加しており広島県で働きたい人、働く意思のある方として2021年末で2,847人(男性1,923人、女性924人)に登録いただいている。20代・30代が約2,000人登録しており、若い方がいかにして広島の医療に関わっていくのか行政として考えていかなければならない。

医療需要の課題、医療提供体制の課題、地域の課題を解決するためには、人口減少や中山間地域の医療機能の確保の観点から見ると、大学病院を核とした病院間の連携による柔軟な人事交流の実現と医療機能の役割分担である。医療機関同士もクリニックと病院との連携、あるいは病院間の連携をキーワードに人事交流に力を注がなければならない。高齢化社会の進展に向けては高齢化に見合う医療機能の再編と医療・介護連携の推進、少子化と小児救急においては1次から3次まで担う小児救命救急センターの設置について小児科医からの提言をいただいている。

広島都市圏の救急においては基本的には断らない救急の実現、外傷にも対応可能なERの実現に向けて何をすべきか考えていかなければならない。

若手医師の減少、大都市圏への集中については、いかに若手医師を引きつけるか、これまでやってきたことと視点を変えて取り組まなければならない。広島県から関東圏に行った医師に帰ってきてもらうことが重要である。また団塊世代の引退は全国的に大きな痛手となる。若手医師を引きつける魅力的な医療環境の整備(症例の集積と充実したスタッフによる教育プログラム、労働環境の整備)である。若手医師が成長していくということを実感できるような指導体制・教育環境を整え、教育に特化した、あるいはそれを熱心に取り組んでくれるスタッフを配置すべきではないかと考える。組織において一番大事なことは与えられた課題解決や目標を達成するための人材育成である。高額医療機器を整備し、広島都市圏における医療機能の集約

と分担(地域完結型医療)を考えなければならない。そのためにはそれを達成する文化を醸成する必要がある。時間をかけて取り組まなければならない。

新型コロナウイルス感染症でわかったことは、一つの医療機関で対応することは難しい。新興・再興感染症への対応として県内全域を俯瞰した柔軟な感染症ネットワークの構築と拠点病院の設置が求められる。場合によっては近隣の都道府県も含めネットワークを作っていかなければならない。

最後に浅原利正広島県参与は、広島県の医療をどうするかという視点で考えたい。広島県医師会の支援や病院長・幹部への協力を呼びかけた。

松村誠広島県医師会会長は、広島県が示した道筋に向かってどうするか。広島県全体で考えると地対協を中心に広島県行政、広島大学、医師会の官・学・民のオール広島で取り組んでいく。広島県医師会として支援・協力すると述べた。

担当理事コメント

医師会の中での勤務医の、勤務医にとっての医師会の存在意義をいつも考えている。

その大小の違いがあっても、所属する医療機関の中では勤務医は個人労働者である。労働組合に加入できない一勤務医の意見を総括して、外部に働きかけなければならない。医師会は、それを実践するための良い場であると思う。関係する法律も制定されて「医師の働き方改革」

が声高に叫ばれており、この潮流は先人の先生方のご努力の賜物であり、これを継承・実践しなければならないと考えている。

講演1では、倉敷中央病院院長の山形専先生により、医師の働き方改革に関する独自の取り組みをご披露いただいた。具体的にはシフト制(三交替制とすると時間外という概念もなくなると感心した)を引くことと祝日稼働であるが、そのような体制とするためには実力のある医師が多数所属する必要がある、若手に人気のある施設では比較的簡単に導入できるものだと感心した。しかし、働きやすい、症例の多い、ひいては若手医師が集まる施設にするには地道な努力が必要であったはずであり、少し時間のかかる取り組みとなると嘆息した。

講演2では、浅原利正広島県参与が今後の広島県の人口減、少子化をにらんだ医療体制構築の重要性を強調された。広島県では、医師数増加率が全国平均より劣り、さらには中山間地域、島しょ部を抱えており、今後医師数を増やすこと、集約化による医療の効率化、医師の多い医療機関からの中山間地域への人的交流の必要性をあらためて指摘された。この講演内では明言されなかったが、すべてのベクトルが高度医療・人材育成拠点構想に向かっていると感じられた。

今回の目玉の一つが「勤務医のセカンドキャリアアンケート」である。会議概要を参照くだされば幸いであるが、より詳細な分析を加えた正式なものは後日作成、お知らせする予定である。

(大田 敏之)

医療機関の皆様へ

相談無料
(労働局委託事業)

〈医療労務管理相談コーナーを開設しました〉

病院・診療所からの労務管理に関する相談をお受けします。(訪問相談、職員研修会への講師派遣も行います)

◎電話でのご相談は、☎0120-43-4501をご利用ください

相談コーナーでのご相談・訪問相談・研修会講師派遣の申込みも、上記番号をご利用ください

○相談コーナー開設日時：月～金(10時から12時、13時から16時)

[土日祝日、盆(8/11～8/15)、年末年始(12/29～1/3)を除く]

○相談コーナー開設場所：〒730-0012 広島市中区上八丁堀8-23 林業ビル8階

(公社)広島県労働基準協会 内

