

第37回臨床研修研究会

シンポジウム2「研修医の働き方改革：現状と取り組み」

チーフレジデントによる 研修医の働き方改革

- 水戸協同病院の取り組み -

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター

総合病院 水戸協同病院

総合診療科 長崎 一哉, 小林 裕幸

発表の内容

1. なぜ研修医の働き方改革なのか？
2. 水戸協同病院における事例
3. 将来への提言

研修医の3つの側面

1. 労働者

2. 学習者

3. 医療従事者

研修医の過重労働の現状

- 時間外労働は平均月80時間以上である。 [1]
- 1年目研修医は約3割がうつ，バーンアウト状態となっている。 [2]
- 自殺が社会問題になっている。 [3]

1. 平成28年度厚生労働省「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」
2. JJOMT 58(3), 101-108, 2010-05-01
3. <https://mainichi.jp/articles/20170601/k00/00m/040/187000c>



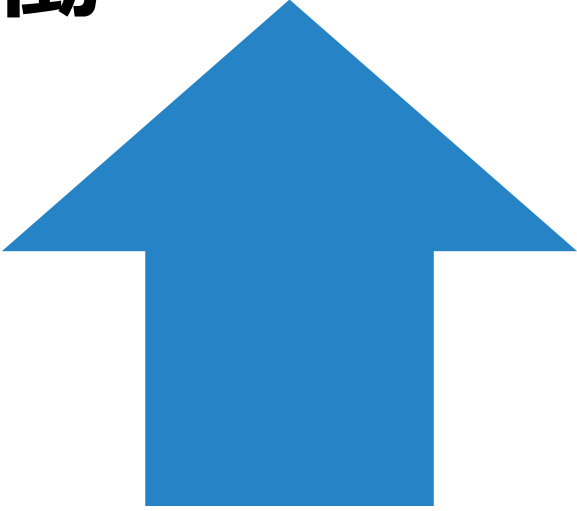
促進する要因

- 医療システムの維持
- **教育の質の向上** [5,6]



長時間労働

問題となる要因

- 労働災害
 - 医療過誤 [4]
 - **教育の質の低下** [5,6]
- 

4. Pediatr Int .2008;50:175-178.

5. Arch Intern Med. 2005 Dec 12-26;165(22):2601-6.

6. N Engl J Med. 2018 Apr 19;378(16):1494-1508.

長時間労働是正の必要性

1. 研修医の健康維持
2. 研修の質の向上
3. 患者安全

2.水戸協同病院の事例



初期研修医 20-25名
389床, 2次救急

水戸協同病院の特徴

1. 大学と連携した教育センター
2. 教育の充実による地域貢献
3. ホスピタリスト方式の病棟管理

“地域で活躍する総合医”を育成

当院の研修の質

- 2016年度のJAMEPの基本的臨床能力評価試験で**全国3位**
- **日本全国**から研修医を獲得



2017年の当院の状況

- 長時間の時間外労働が常態化していた。
 - 総合内科病棟研修時に顕著であった。
 - 研修医やリクルートに影響が出てきていた。
- **チーフレジデント**を中心に業務改善を。

チーフレジデントとは？

- 水戸協同病院におけるチーフレジデント
 - 2012年発足
 - 後期研修3年目の医師で任期は半年
 - 管理，教育，相談業務

当院のチーフレジデントの業務一覧

Administrator 管理

- ・ 入院患者のチーム振り分け
- ・ レジデントの診療のバックアップ
- ・ 各種委員会での活動
- ・ 勤務シフト表, 当直表の作成
- ・ 勤務時間や休日数の把握や調整
- ・ ローテーションの変更・調整
- ・ 総合診療科チーム編成や引き継ぎの取りまとめ
- ・ 総合診療科診療マニュアルの改定

Educator 教育

- ・ カンファレンスの運営, 指導
- ・ 勉強会の企画, 立案, 運営
- ・ レジデントの評価
- ・ 外部講師による教育回診の運営
- ・ 学会発表などの学術的な活動の指導
- ・ 見学者の案内や勧誘
- ・ マッチング業務

Mentor/Counsel 相談

- ・ 定期的なレジデントとの面談, 進路相談
- ・ レジデントの健康状態の把握や指導
- ・ ハラスメントなどに対するサポート・指導

チーフレジデントを中心とした 初期研修医の時間外労働 削減プロジェクト

方法

- **質の改善の6ステップ**を用い、実施した。
 - チーフレジデントが中心
 - レジデントサポートミーティング（週1回）
- 平成29年10月より実施。

質の改善の6ステップ

1. 問題を理解し，チームを作成する
2. 変化を起こす箇所を特定する
3. 明確なゴール設定を行う
4. 測定方法を構築する
5. 効果的な解決策を作る
6. 成功させ，継続させる

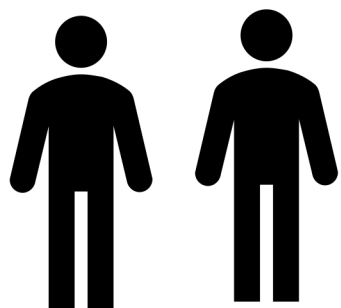
質の改善の6ステップ

1. 問題を理解し，チームを作成する
2. 変化を起こす箇所を特定する
3. 明確なゴール設定を行う
4. 測定方法を構築する
5. 効果的な解決策を作る
6. 成功させ，継続させる

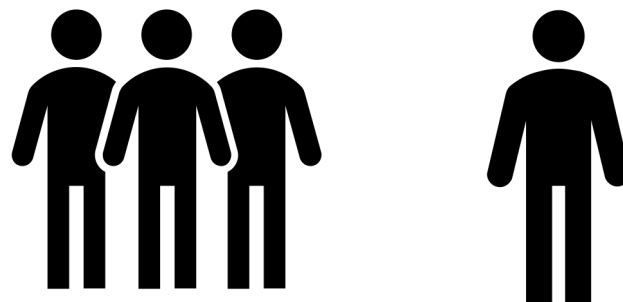
解決すべき問題

- 研修医の長時間の時間外労働が研修医の健康を損なっており、教育の質の低下にもつながっている。

チームの結成



チーフレジデント



総合内科アテンディング + 部長



院長やセンター長



医事課

質の改善の6ステップ

1. 問題を理解し，チームを作成する
2. 変化を起こす箇所を特定する
3. 明確なゴール設定を行う
4. 測定方法を構築する
5. 効果的な解決策を作る
6. 成功させ，継続させる

総合内科研修：病棟チーム



総合内科病棟チーム（7チーム）

- アテンディング + シニア + ジュニアで構成
- チームあたりの平均入院患者は18名程度



内科病棟入院患者

- 120-140床（病院全体では389床）
- 全ての患者（単純な検査入院以外）

+



専門内科

- 総合内科チームと併診

勤務別の時間外労働

	内容	一般的な研修医
病棟業務 (平日)	<ul style="list-style-type: none">業務 8:30-17:00開始前, 開始後	月60-80時間
日当直業務 (平日週末)	<ul style="list-style-type: none">17:00-翌8:00月3-4回	月45-60時間
週末当番 (週末)	<ul style="list-style-type: none">8:30-12:00頃月4-5回	月15-20時間

質の改善の6ステップ

1. 問題を理解し，チームを作成する
2. 変化を起こす箇所を特定する
3. 明確なゴール設定を行う
4. 測定方法を構築する
5. 効果的な解決策を作る
6. 成功させ，継続させる

目標の設定とアウトカム測定

- 暫定目標

月100時間を超える時間外労働を行う研修医
の数が0になること

- 測定方法

提出率が低かったなので、月2回の提出に変更

質の改善の6ステップ

1. 問題を理解し，チームを作成する
2. 変化を起こす箇所を特定する
3. 明確なゴール設定を行う
4. 測定方法を構築する
5. 効果的な解決策を作る
6. 成功させ，継続させる

プランの構築

勤務

主なプラン

当直

半当直 + ナイトシフト制

休日当番

チーム編成の変更

平日勤務

午後入院患者の対応

プラン1: 半当直 + ナイトシフト制

当

直

旧
体
制



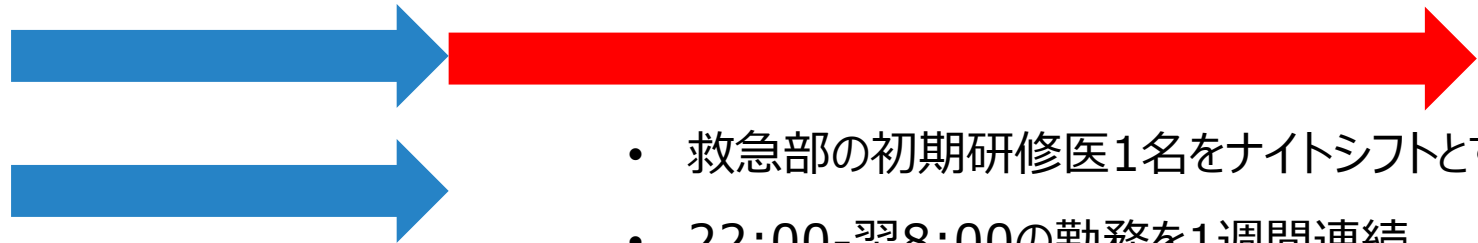
- 17:00-翌8:00まで勤務の初期研修医が2人 → **合計約30時間**

半 当 直

ナイトシフト

新
体
制

平
日
の
み
変
更



- 17:00-22:00まで2人
- **合計約10時間**
- 救急部の初期研修医1名をナイトシフトとする
- 22:00-翌8:00の勤務を1週間連続
- 通常勤務
- 他の当直者はそのまま

17:00

22:00

翌8:00

プラン1の実施にあたって



- 懸念：他の医師の業務量の増加
 - **救急患者は22:00からほぼ半減**することをデータを持って医局会や管理会議で説明
- **当直料の調整**を医事課に相談

プラン2: チーム調整による週末当番の削減

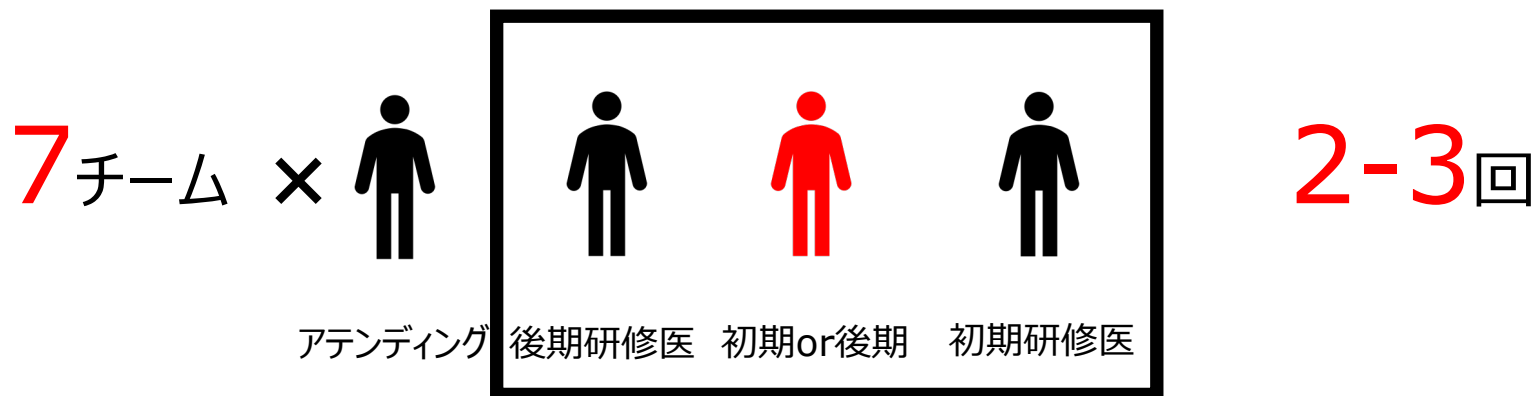
旧体制



チームの初期, 後期から1人が回診当番

週末当番回数

新体制



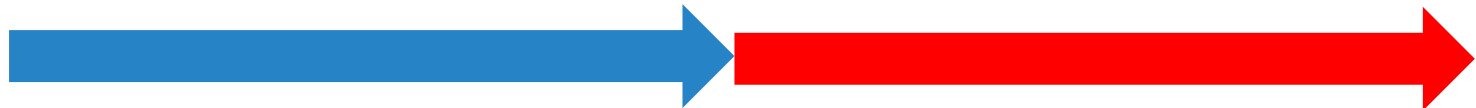
プラン3: 日中入院患者の対応

旧
体
制



- 8:30-17:00までの内科新規入院がチームに割り振り

新
体
制



- 8:30-12:00までは旧体制と同様にチームに割り振り
- 12:00-17:00は**救急チームが翌朝まで担当**

8:30

12:00

17:00

質の改善の6ステップ

1. 問題を理解し，チームを作成する
2. 変化を起こす箇所を特定する
3. 明確なゴール設定を行う
4. 測定方法を構築する
5. 効果的な解決策を作る
6. 成功させ，継続させる

提出率 (%)



具体的な数字は配布は
できなくてすいません。

主な結果：100時間＋未提出



具体的な数字は配布は
できなくてすいません。

平均時間外労働



具体的な数字は配布は
できなくてすいません。

プロジェクトのまとめ

- 時間外労働が100時間以上のレジデントは2-3割まで減少し、平均時間外労働は80時間以下となった。
- 研修医からの評判も良く、リクルートにもいい影響が出てきている。

教育的な効果

- 患者の経過を途切れることなく把握できる
- 午後に振り返りや勉強会の機会が増加
- 自己学習の時間の確保
- 当直機会の減少に関する懸念

その他の働き方改革

- 研修医の有給取得の奨励
- 研修医のシフト管理による休日数の把握
- チーフレジデントによる定期的な面談

プロジェクトの今後の展望

- 土日祝もナイトシフト体制とする（4月から）
- 週末当番の代休を平日に確保する
- 研修満足度，業務負担などのアンケート調査
- タイムカードなどの正確な勤怠記録

3. 将来への提言

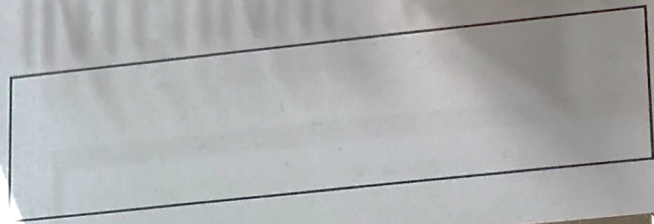


研修医の働き方改革における問題点

- 問題意識や文化
- 業務量とマンパワー
- 教育効果とのバランス
- リーダーシップの欠如
- 現場を把握している管理者が少ない

CHIEF RESIDENT OF INTERNAL MEDICINE

Isono Hiroki
五十野 博基
2013.4-2013.3



Isono Momoko
五十野 桃子
2013.4-2013.9

Shirokawa Taijiro
城川 泰司郎
2013.10-2013.12

Ito Hiroki
伊藤 博基
2014.1-2014.6

Ito Hiroki
伊藤 博基
2014.7-2014.12

Kodama Taisuke
児玉 泰介
2015.1-2015.9

Suzuki Tomoharu
鈴木 智晴
2015.10-2016.3

Katayama Kohta
片山 皓太
2016.4-2016.9

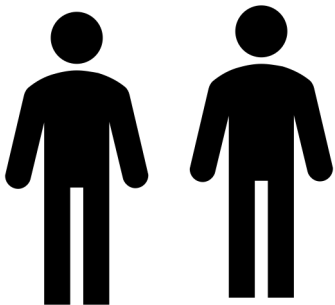
Iriyama Hiroki
入山 大希
2016.10-2017.3

Nagasaki Kazuya
長崎 一哉

Okumura Nobuto
奥村 信人

チーフレジデント制度

研修管理委員長



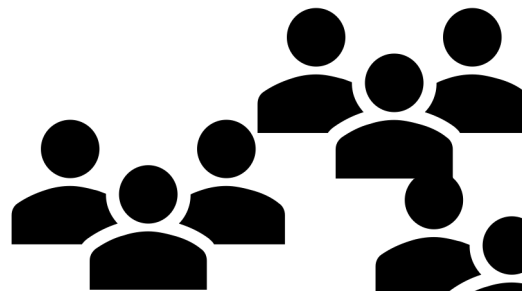
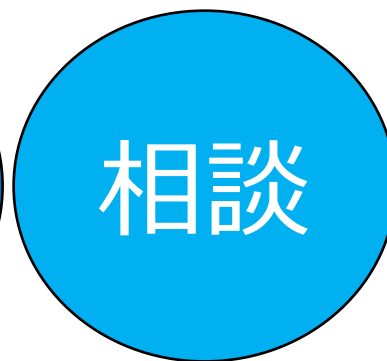
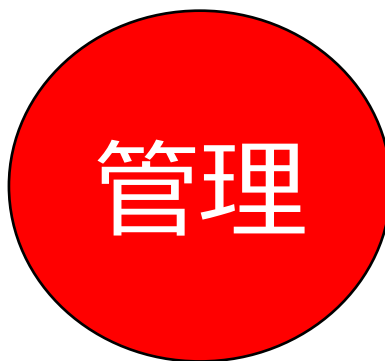
チーフレジデント



指導医



管理部門



初期研修医



後期研修医

チーフレジデント制度の成立要件

1. 権限委譲

2. サポート体制

3. 臨床業務とのバランス

第1回チーフレジデントミーティング



2019年2月23日

共同代表：小杉俊介(飯塚)，長崎一哉(水戸協同)

全国から約80名参加

日本チーフレジデント協会

1. チーフレジデント

制度の推進

2. 研修医を代表

し発信する



JACRA Japanese Chief
Resident Association

さいごに

- 研修医の働き方改革は研修プログラムごとの**オーダーメイドの対策**が必要である。
- 研修医のリーダーである**チーフレジデント制度**導入は働き方改革を含めた研修プログラムの質の向上の**起爆剤**になりえる。