

働き方改革導入2年後の検証

秋田県

秋田県立循環器・脳脊髄センター

鈴木 智人

第59回 日本心血管インターベンション治療学会
東北地方会



COI 開示
発表者：鈴木 智人

演題発表内容に関連し、発表者が開示すべきものではありません。

1. 秋田県の医療の状況
2. 秋田県のPCIに関する状況
3. PCI施行施設へのアンケート結果
2年前との比較も

1. 秋田県の医療の状況

2. 秋田県のPCIに関する状況

3. PCI施行施設へのアンケート結果 2年前との比較も

都道府県別高齢化率ランキング 2024年

順位	都道府県	高齢化率 2024年	高齢化率 2050年予測
1			
2			
3	青森県	35.7%	48.4%
3	徳島県	35.7%	44.8%

高齢化率

2024年10月1日の
全国の高齢化率

29.3%

2050年の
全国の高齢化率
(推計)

37.1%

2024年の
秋田県の高齢化率

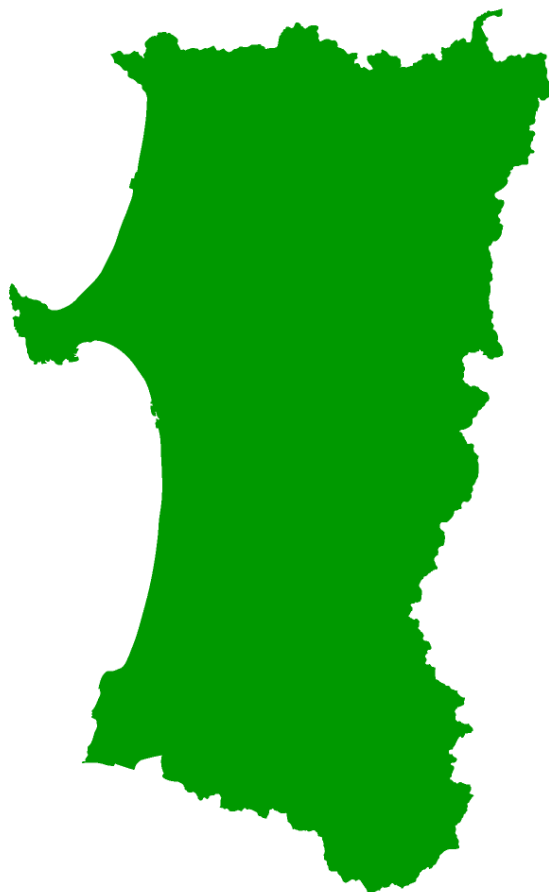
39.5%

秋田県は日本の未来を先駆けている

内閣府 令和7年版 高齢社会白書

日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）

秋田県
87万人

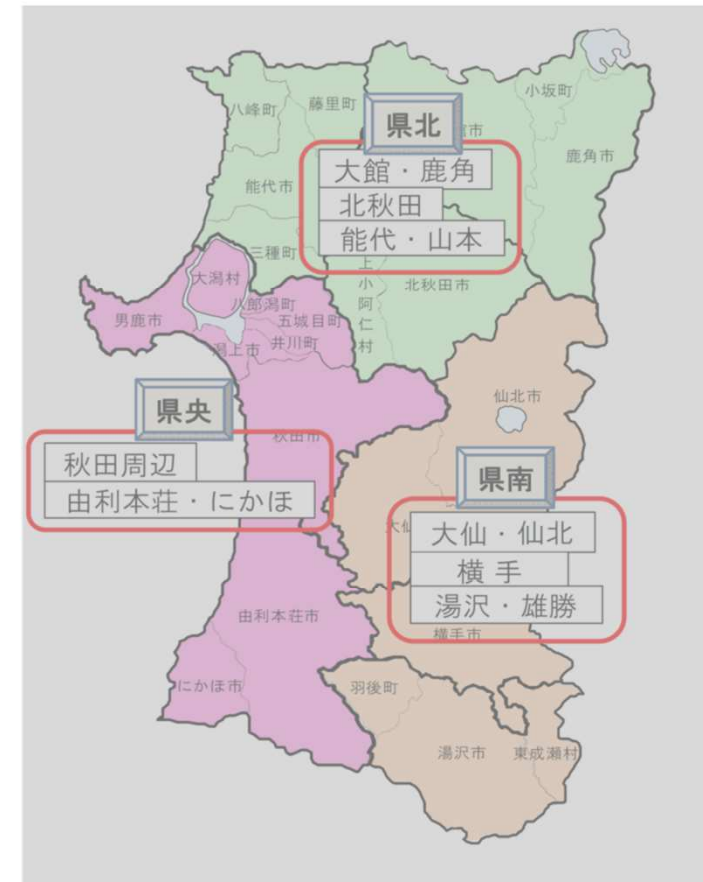
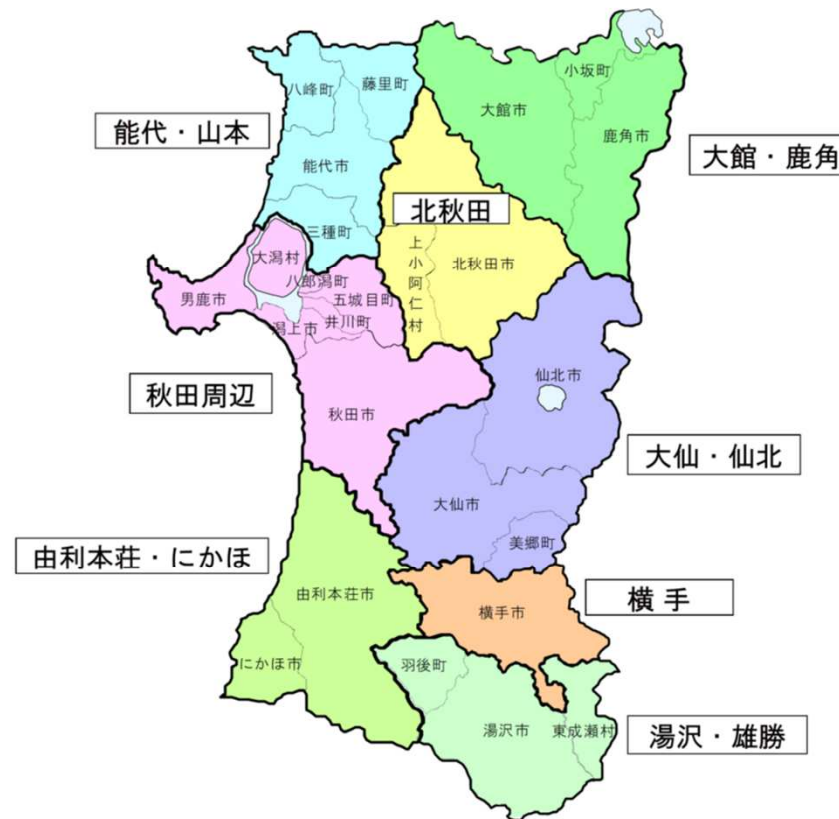
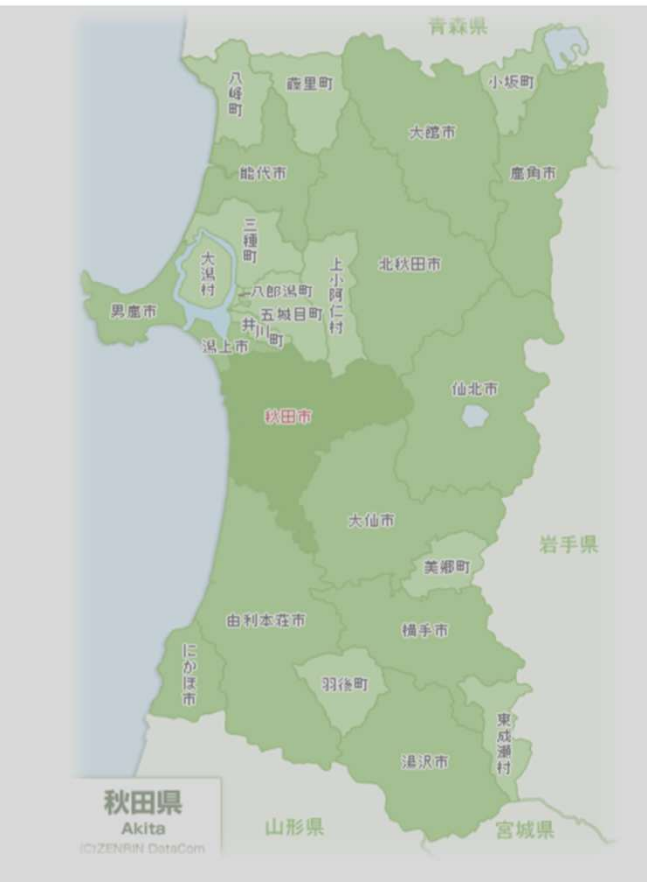


東京都
1430万人



大阪府
876万人

秋田県の医療圏



秋田県循環器病対策推進計画

1. 秋田県の医療の状況

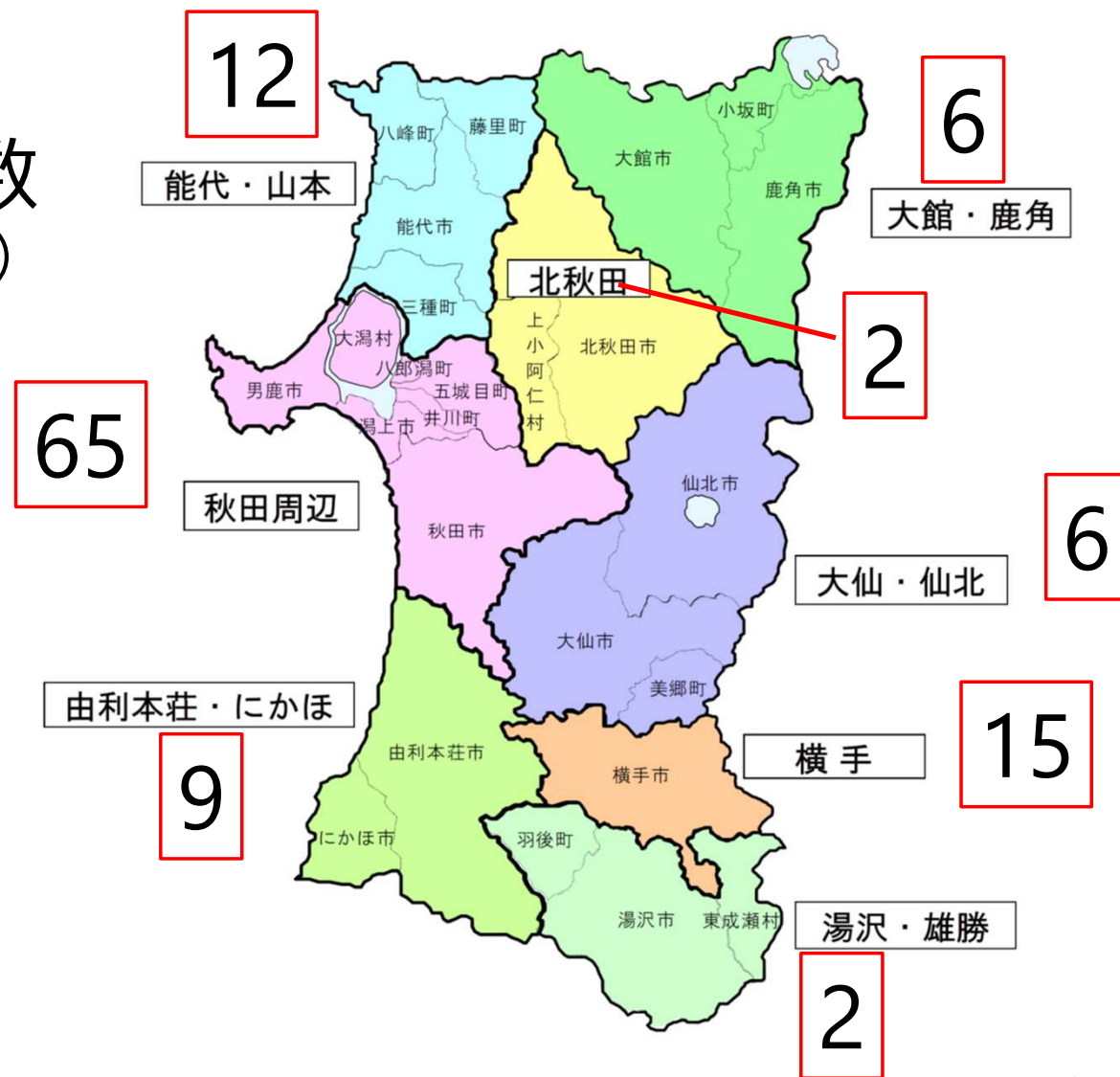
2. 秋田県のPCIに関する状況

3. PCI施行施設へのアンケート結果
2年前との比較も

医療圏別の 循環器内科医師数 (2024年)

全国 13596人

秋田県 117人

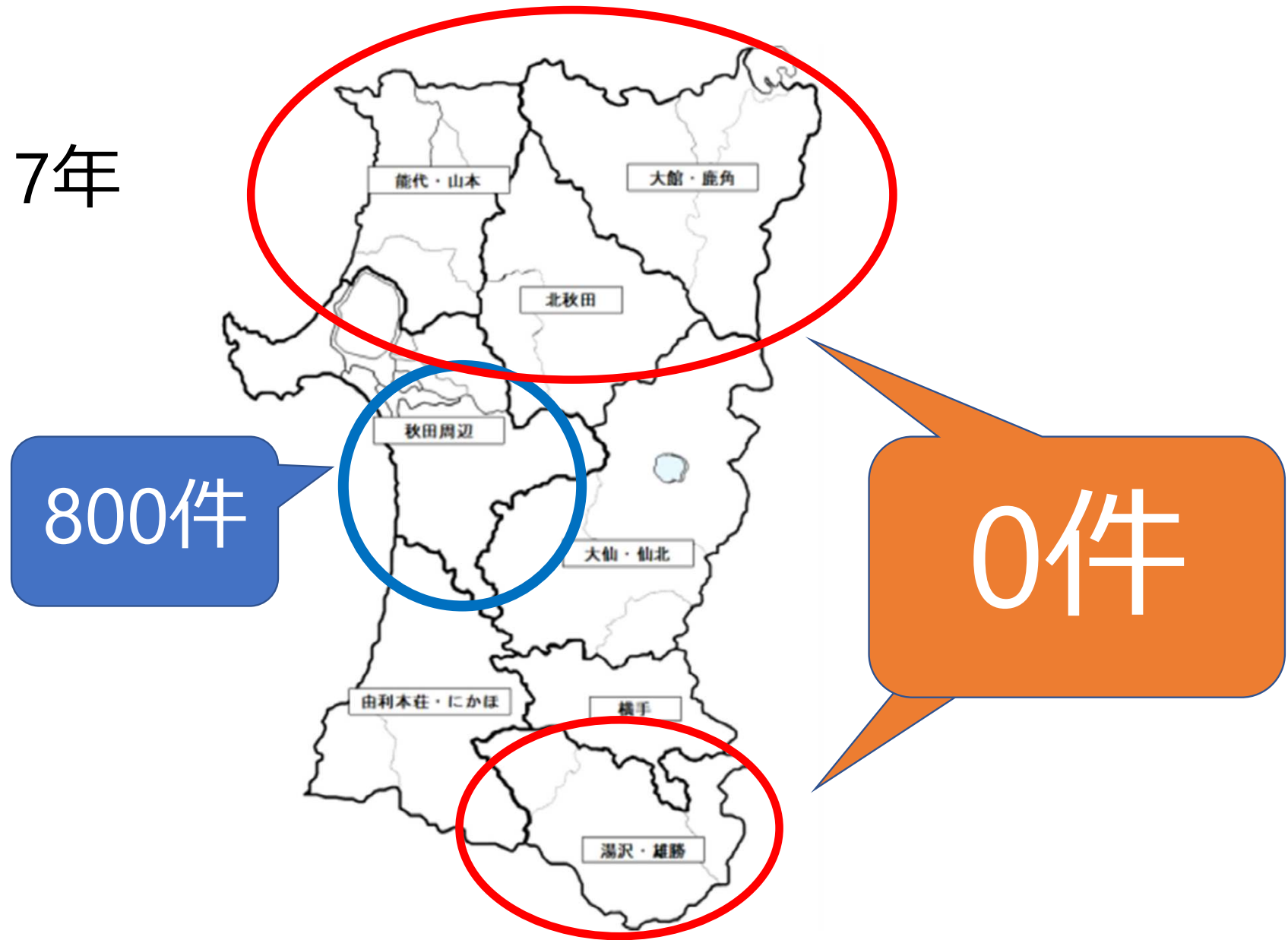


2017年 医療機関別PCI件数

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺					由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
病院	大館市立	北秋田市民	能代厚生	秋田大学	赤十字	中通	秋田厚生	市立秋田	由利組合	大曲厚生	平鹿	雄勝中央
ACS	0	0	0	53	75	78	57	34	29	16	72	0
S-AP	0	0	0	170	64	143	78	70	96	37	100	0
合計	0	0	0	223	137	221	115	104	125	53	172	0

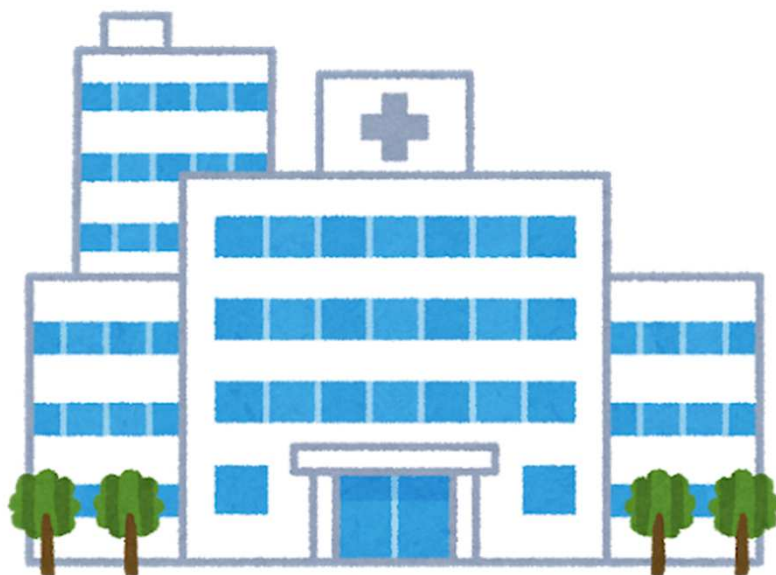
秋田市合計
約800件

2017年



秋田県内のPCI格差をなくす

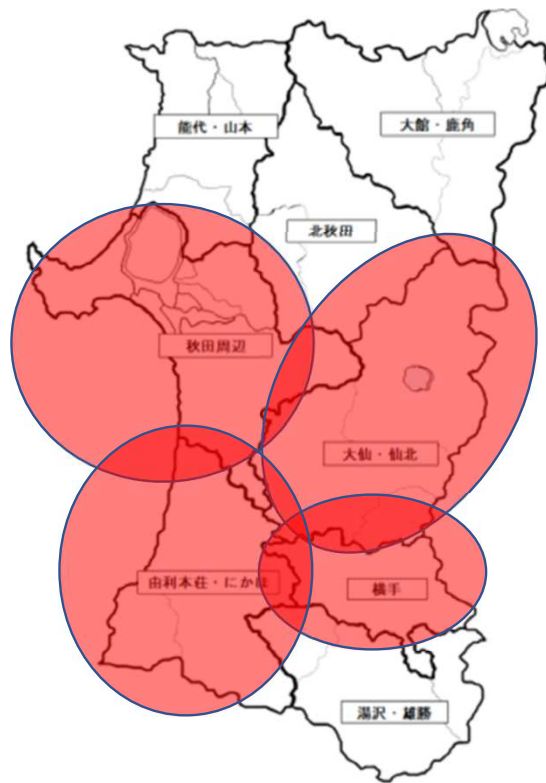
病院



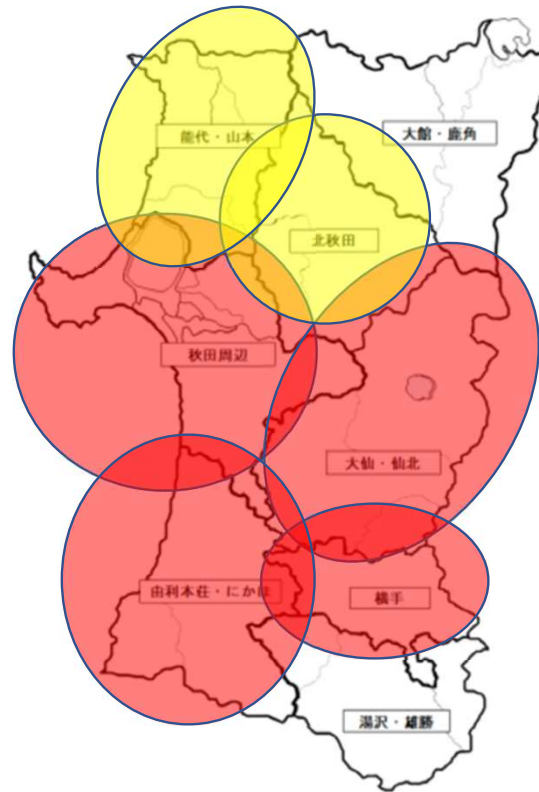
PCI施行医



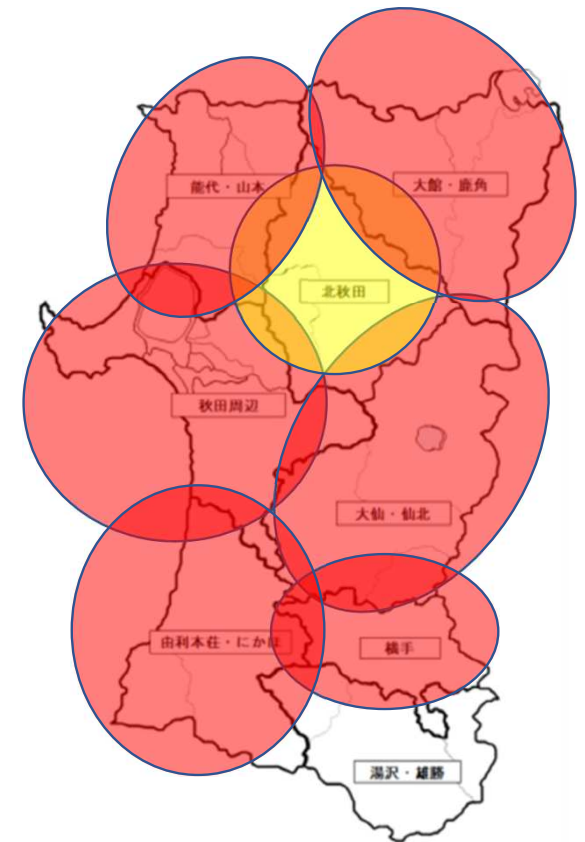
2017年



2019年

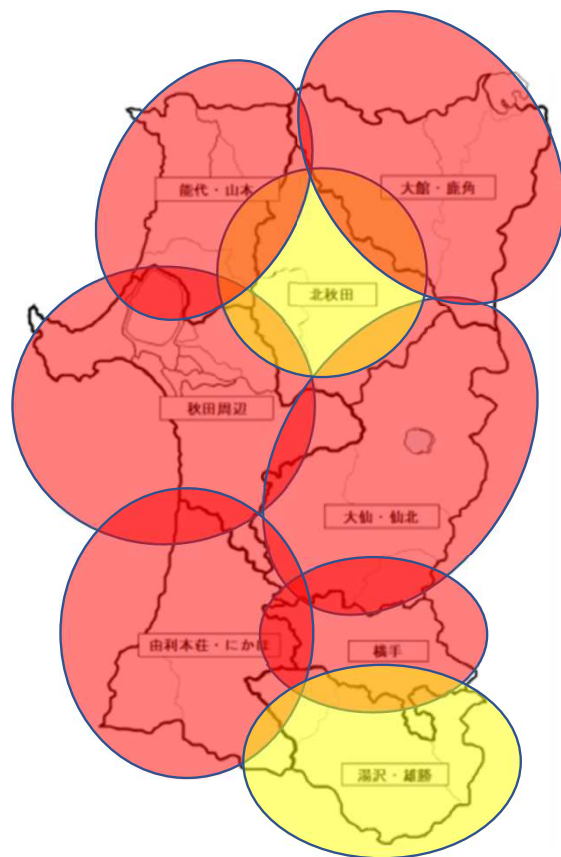


2021年



- PCI施行している地域
- 24時間ACS対応可能な地域

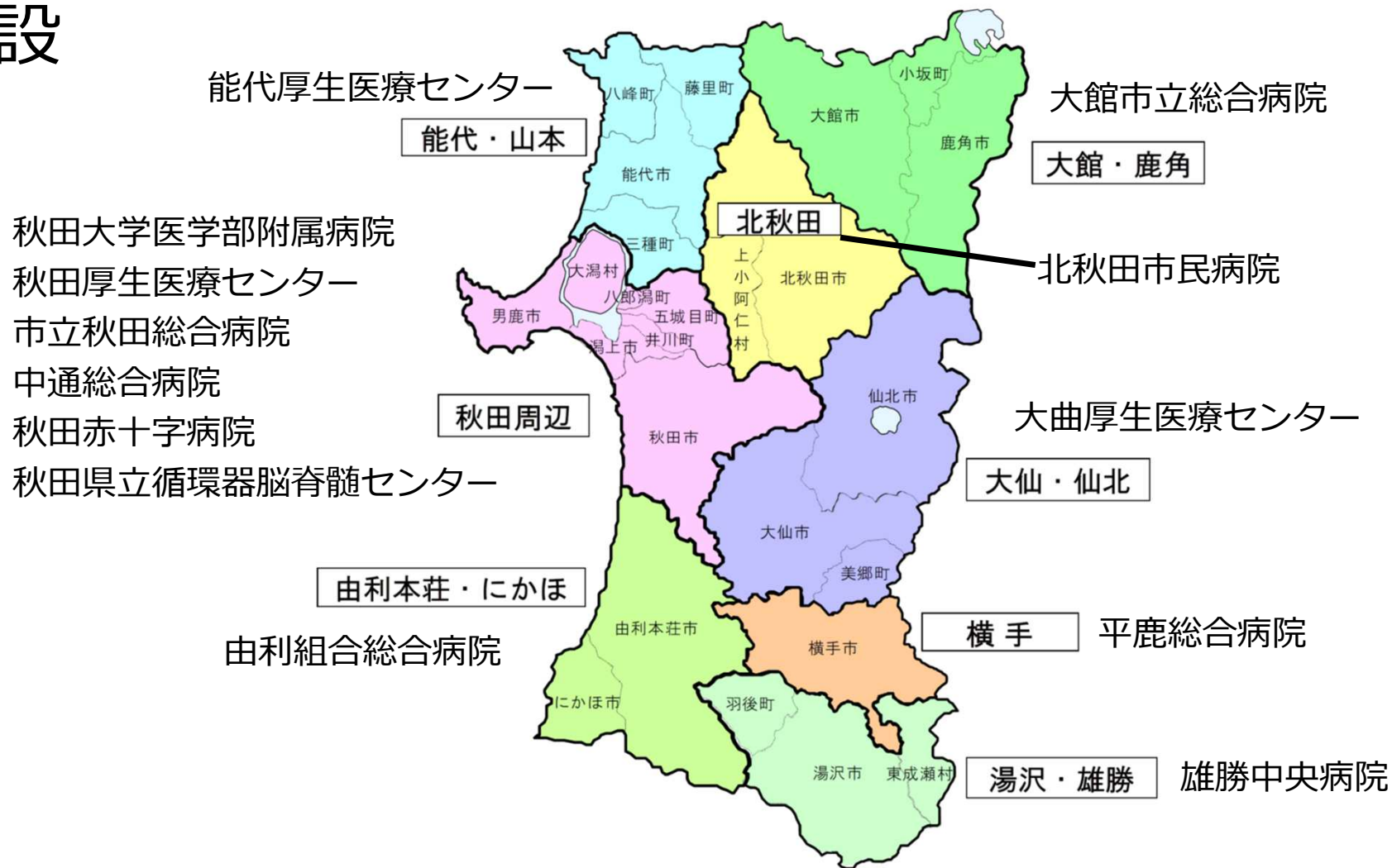
2023年



ここまでが前回報告

- PCI施行している地域
- 24時間ACS対応可能な地域

PCI施行施設 (2023年)



1. 秋田県の医療の状況

2. 秋田県のPCIに関する状況

3. PCI施行施設へのアンケート結果
2年前との比較も

働き方改革アンケート

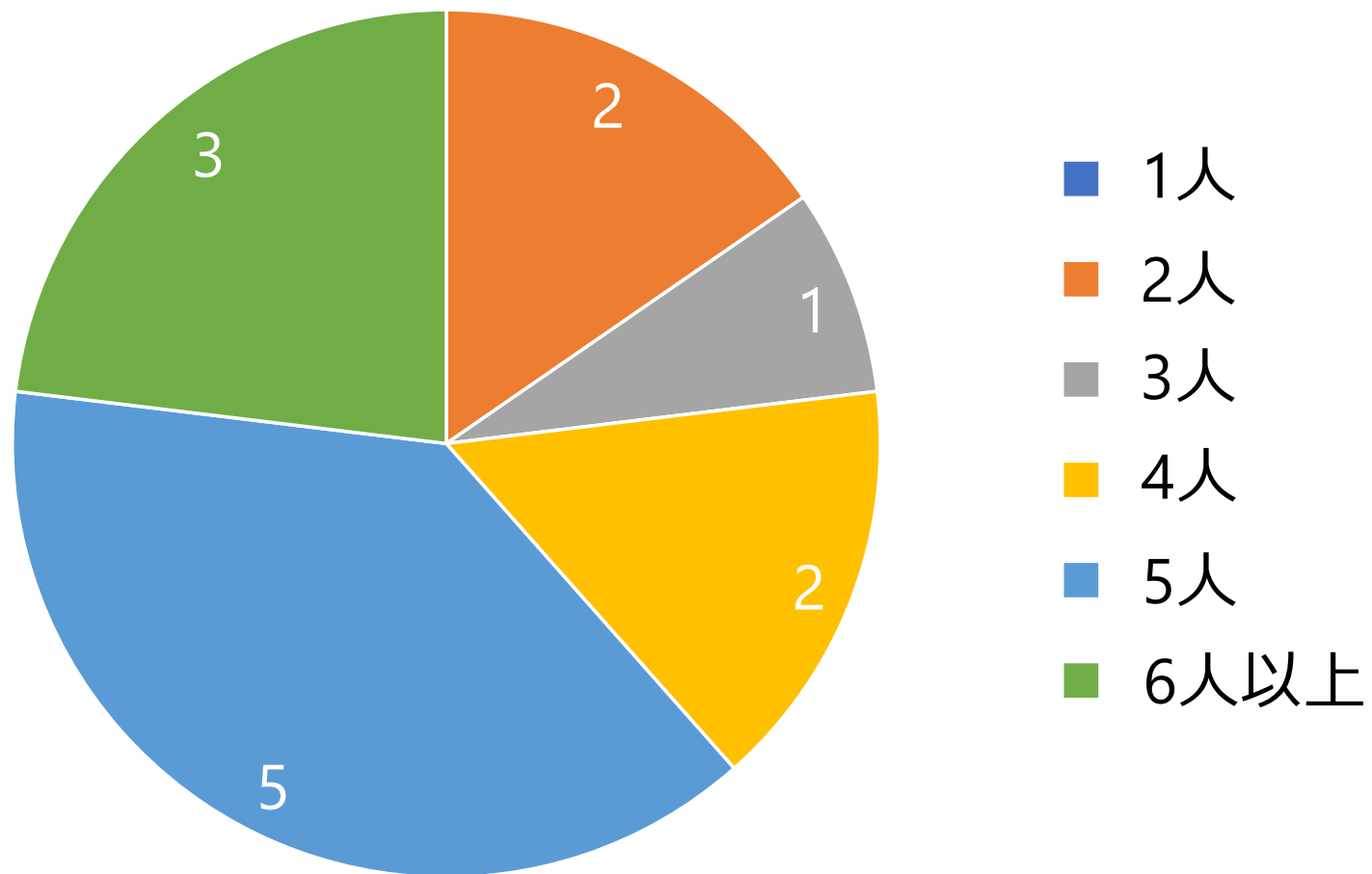
- 期間：2026年6月1日～6月14日
(前回2023年12月26日～2024年1月5日)
- 対象：秋田県内のPCI施行施設 全13施設
- 方法：各施設の働き方改革導入後の状況のアンケートをメールにて送付
- 13施設すべてから回答いただいた

働き方改革アンケート

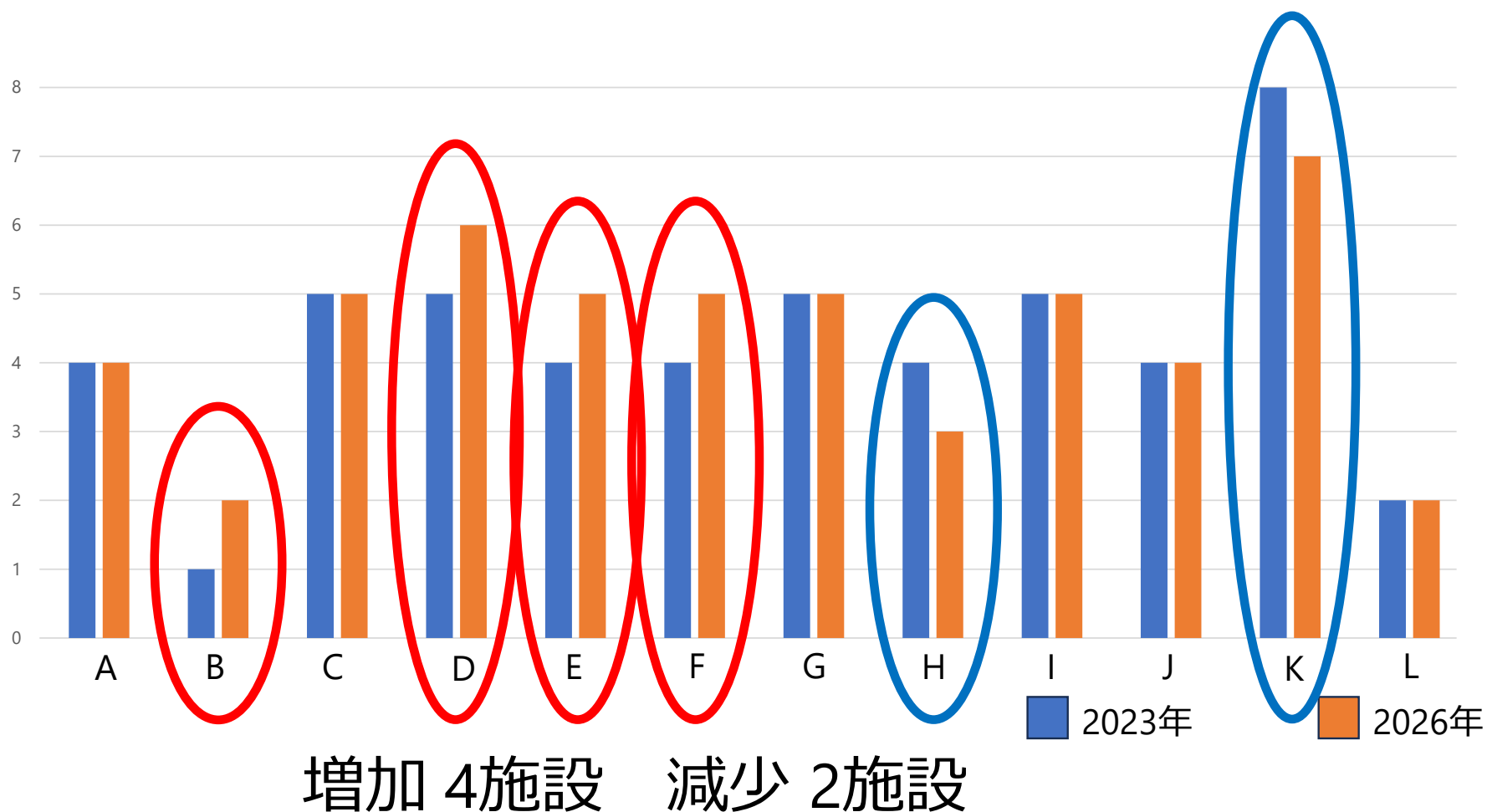
目的として

- 緊急PCI体制は維持できたか
- 医師の環境は変わったか 緊急PCI翌日の勤務、待遇
- タスクシフトは進んだか
- 循環器医療は変わったか
- 今後の見通しはどうか

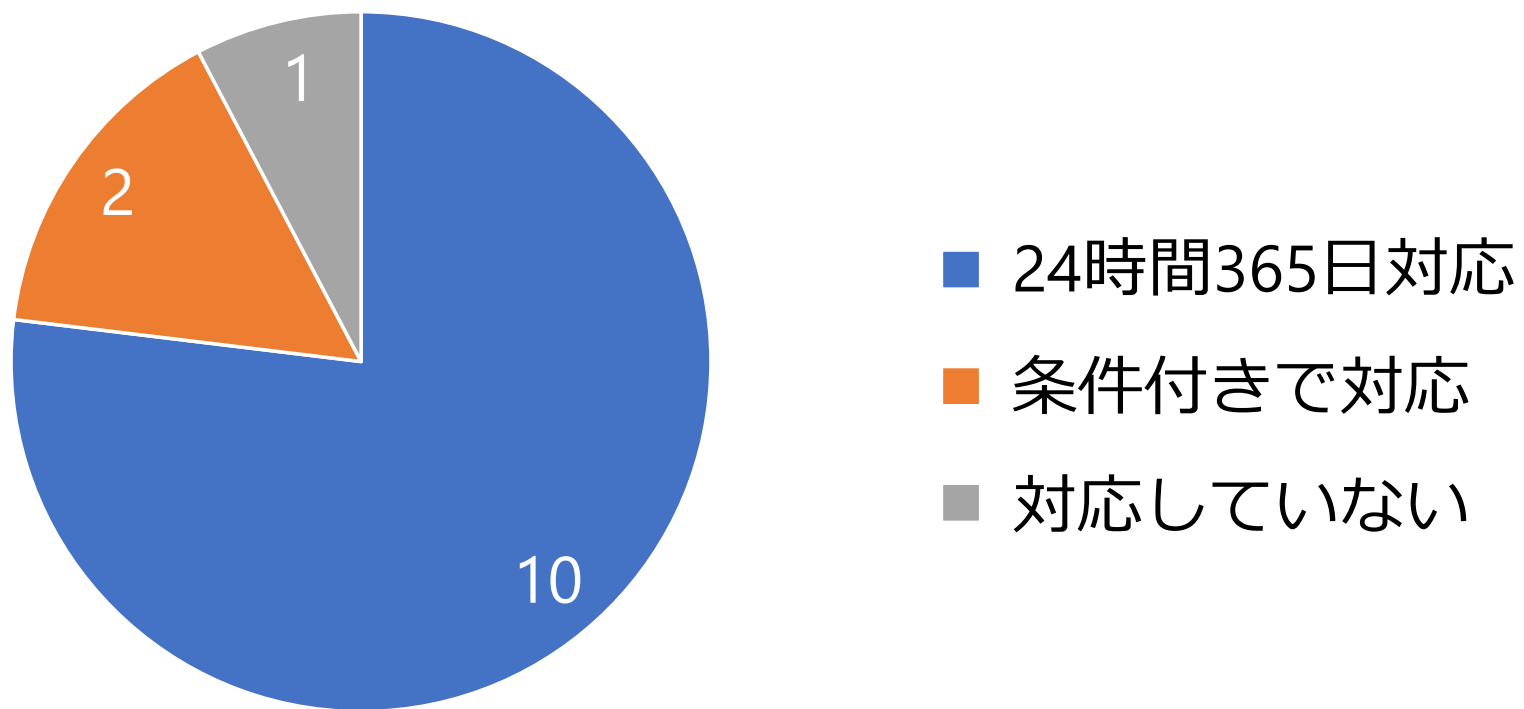
Q. 常勤の循環器内科医師数



各施設の常勤医師数の変化（大学以外）

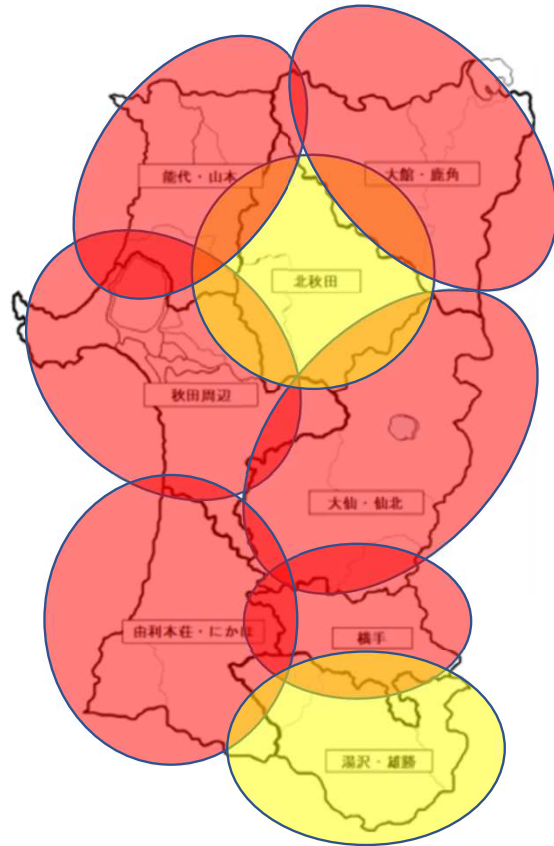


Q. 緊急PCIに対応していますか

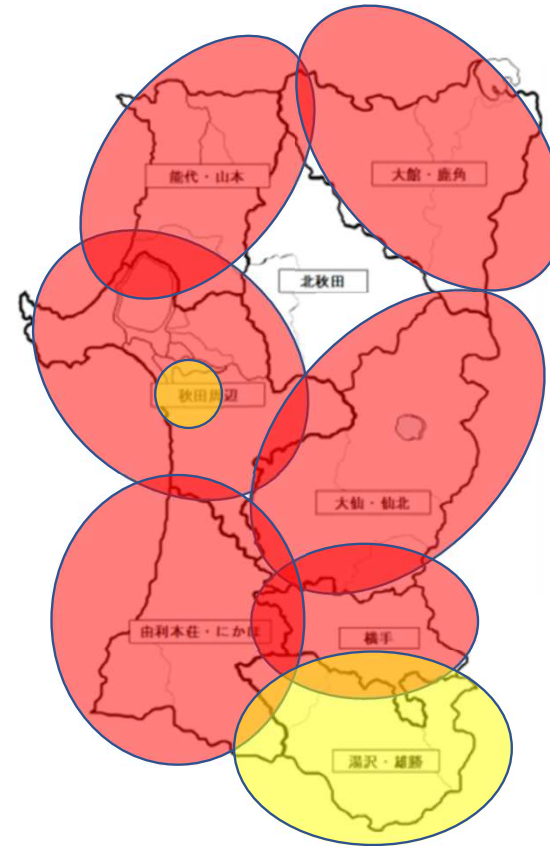


緊急PCI対応

2023年

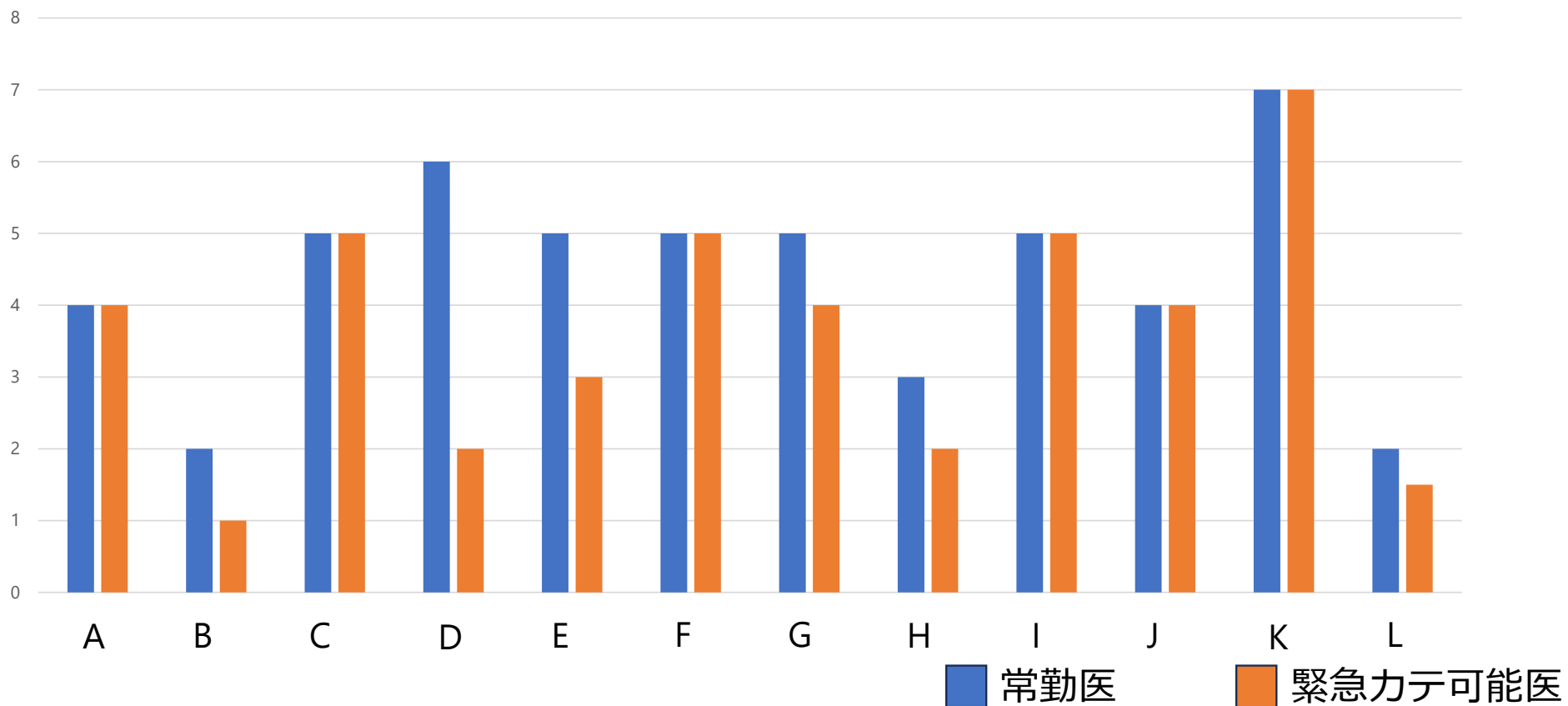


2026年



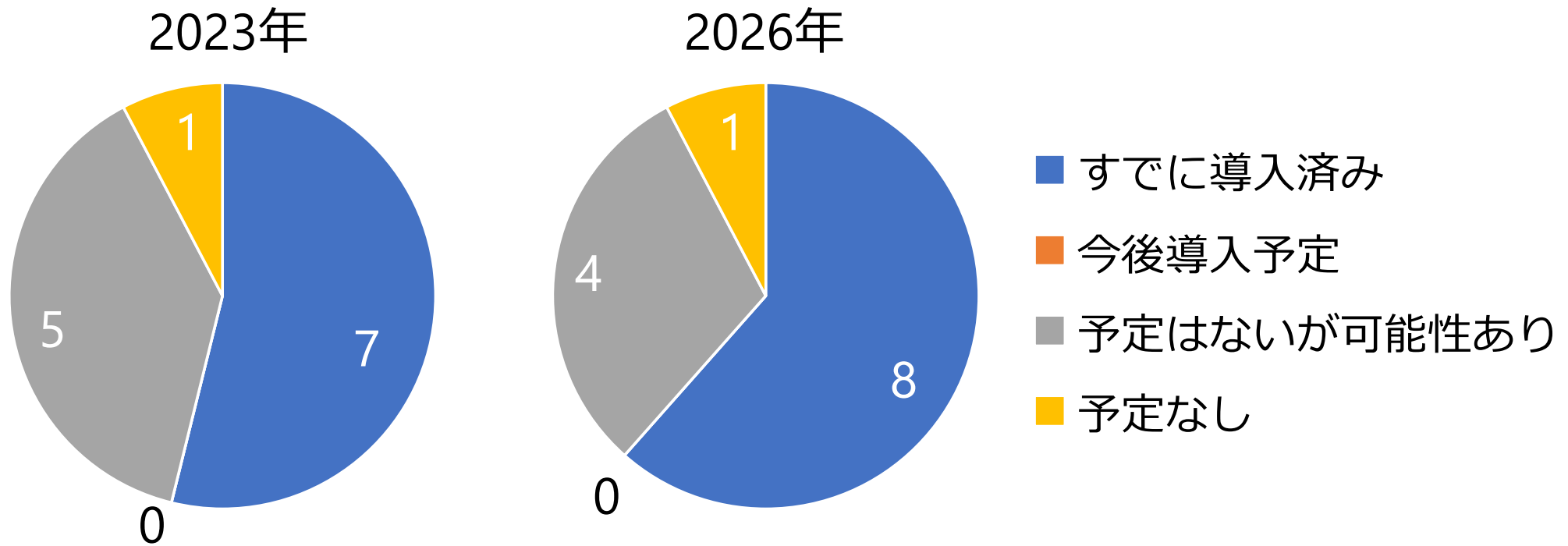
- 条件付き
- 24時間対応可能

Q. 緊急カテが可能な医師数



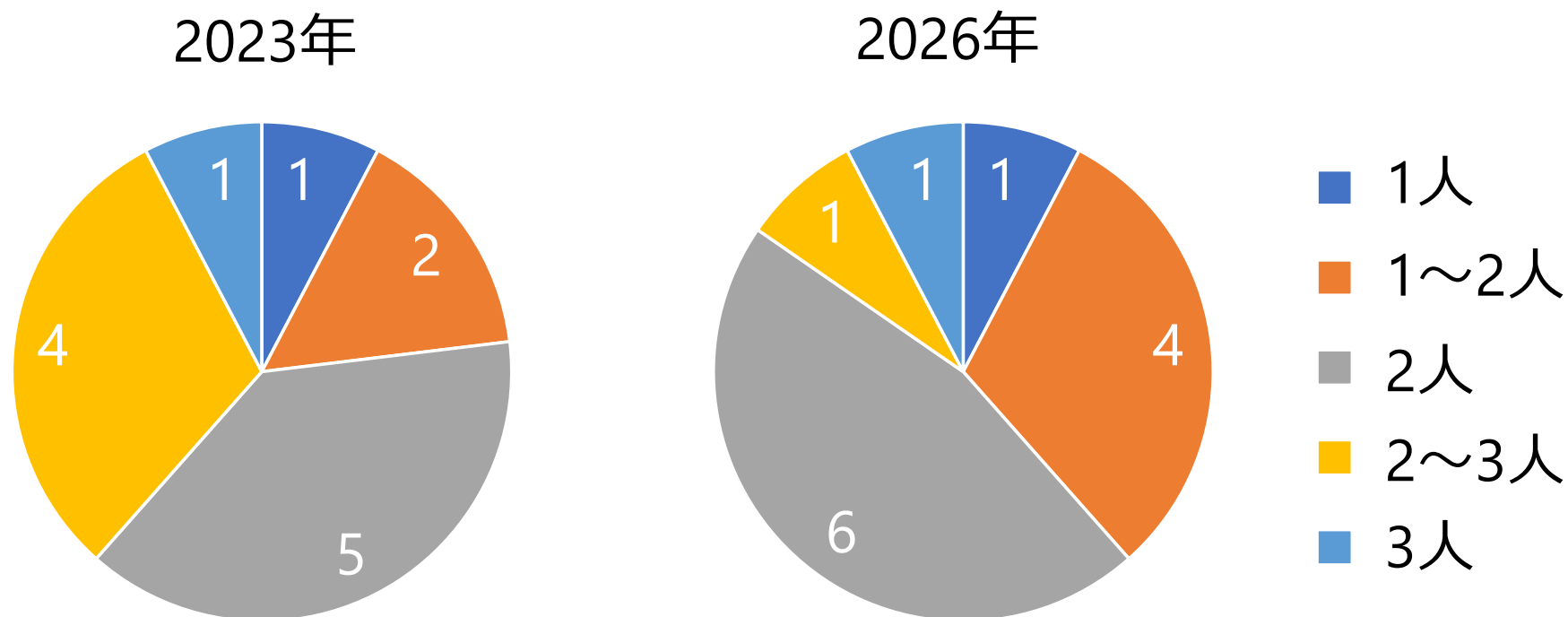
常勤医師のすべてが緊急カテ可能な訳ではない

Q. タスクシフトは導入していますか



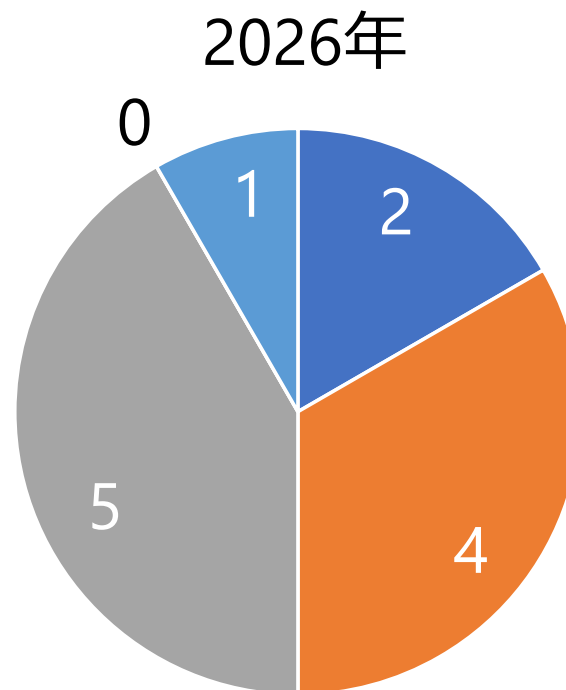
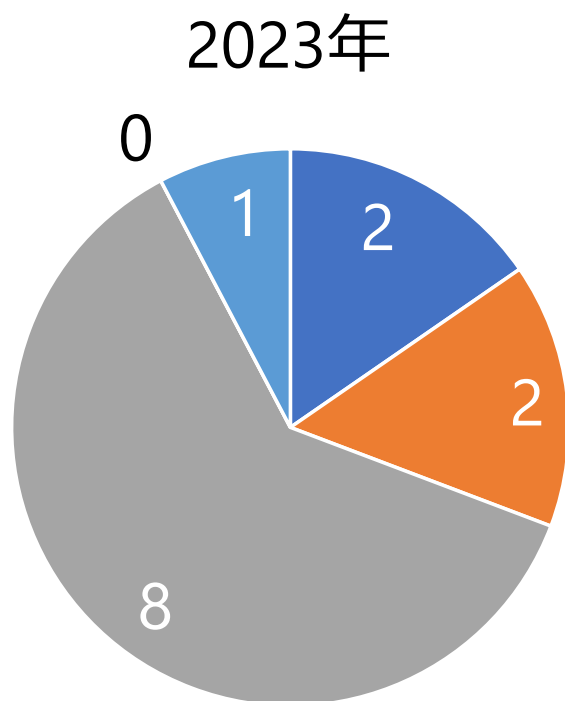
1施設で新たに導入

Q. 時間内に清潔野に入る医師の人数



入る医師数が減っている

Q. 緊急時に清潔野に入る医師の人数

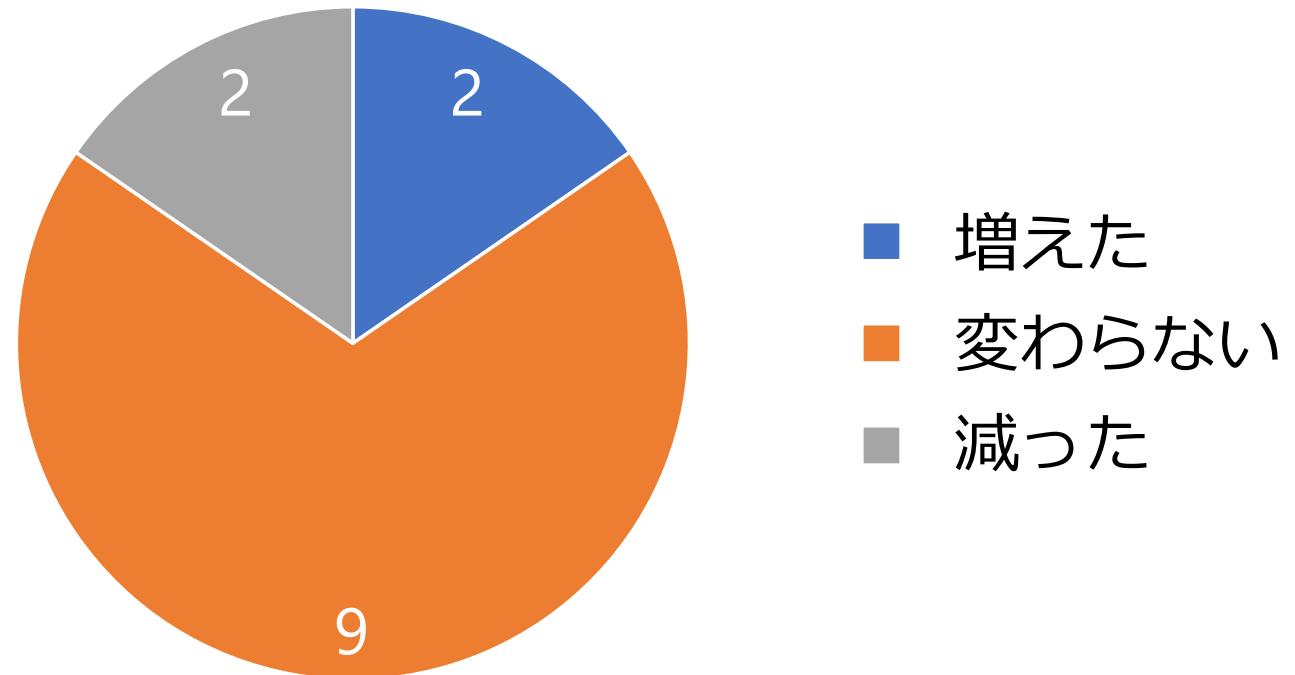


- 1人
- 1～2人
- 2人
- 2～3人
- 3人

大学を除けば最大2人

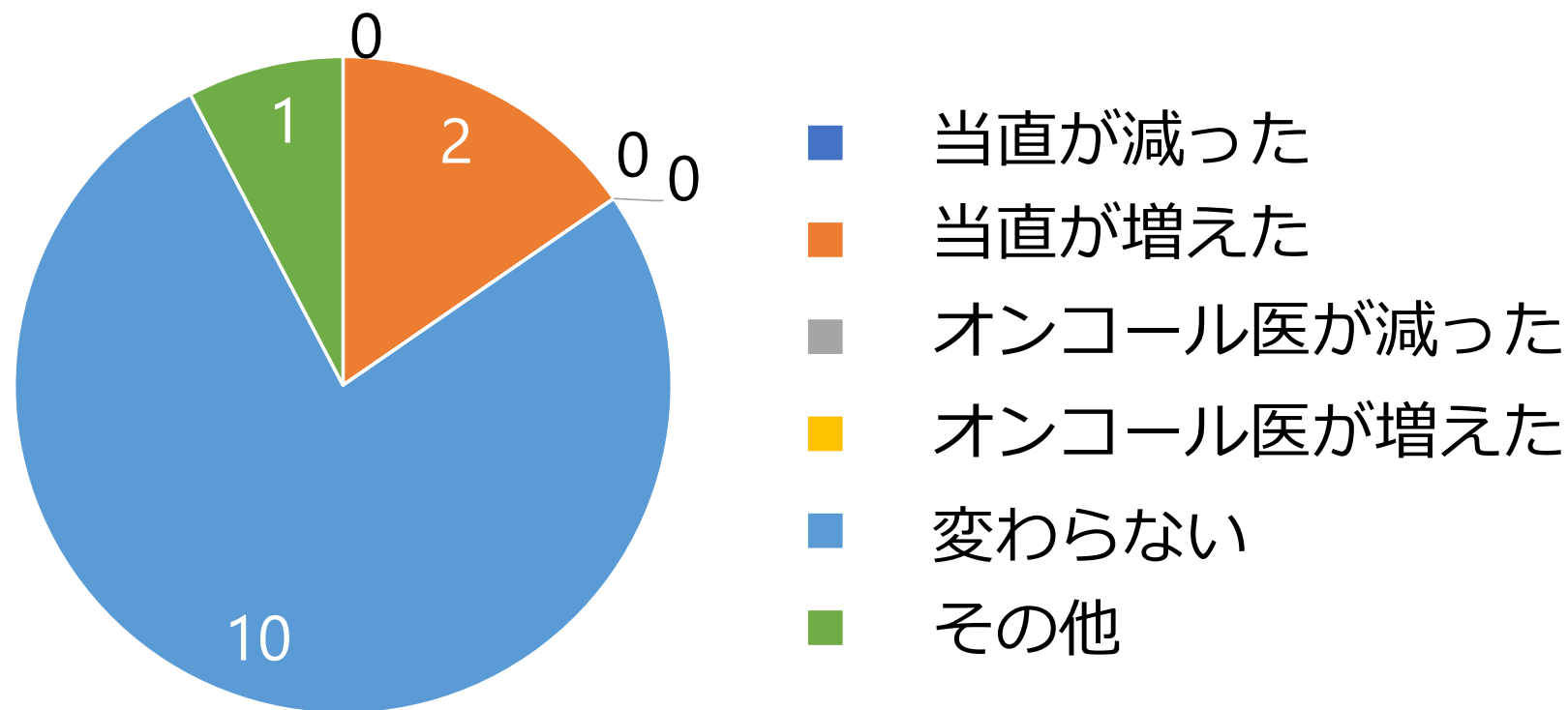
* 2026年は12施設の回答

Q. 緊急PCI件数は増えましたか



新規導入施設などで増加、縮小した施設で減少
全体的には変わらないところが多い

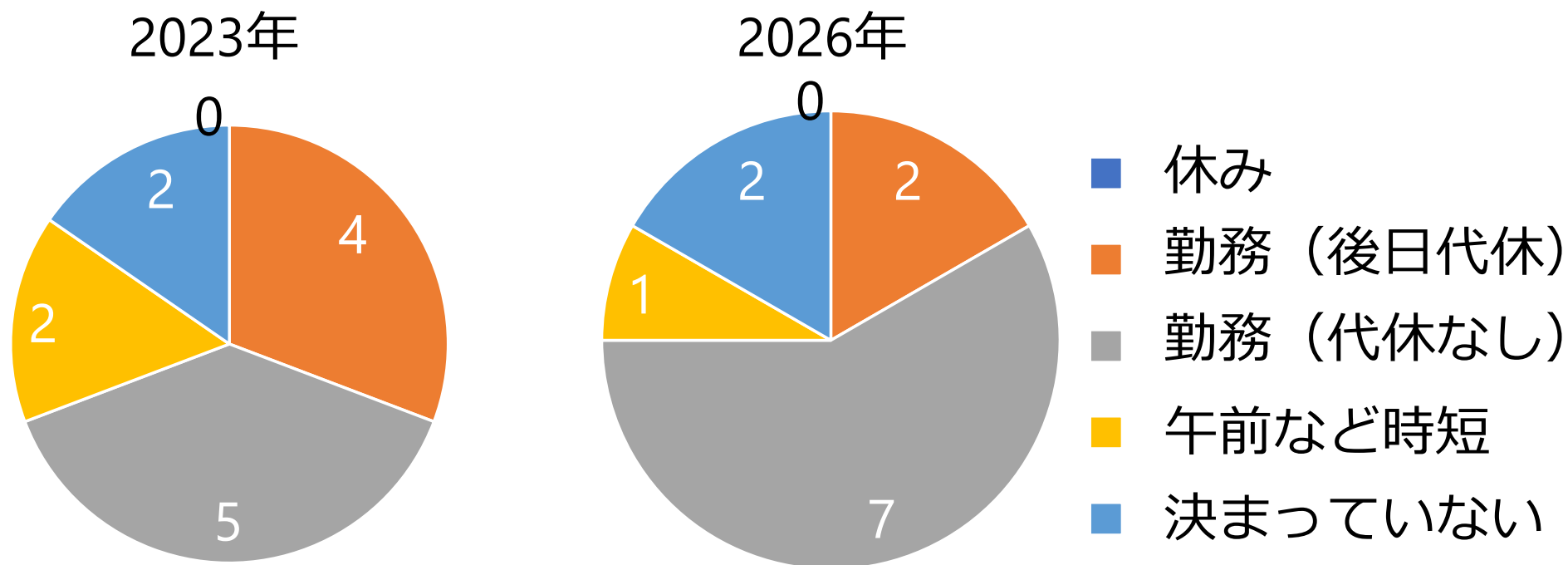
Q. 当直・オンコール体制に変化がありますか



当直が増えたところがある。
ほとんどは変わらない。

* 「その他」は他の内科と連携した

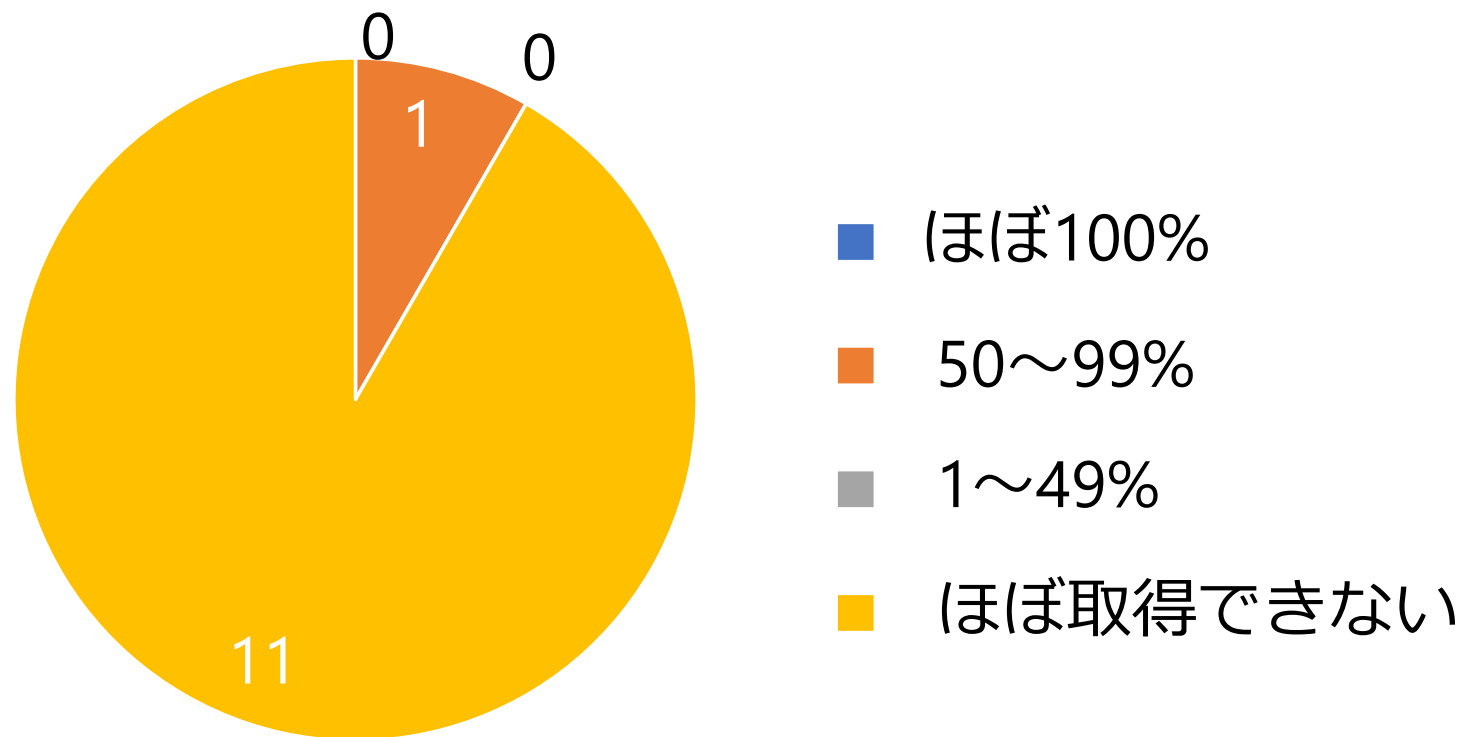
Q. 緊急呼出し翌日の勤務



翌日休んでいる施設はない

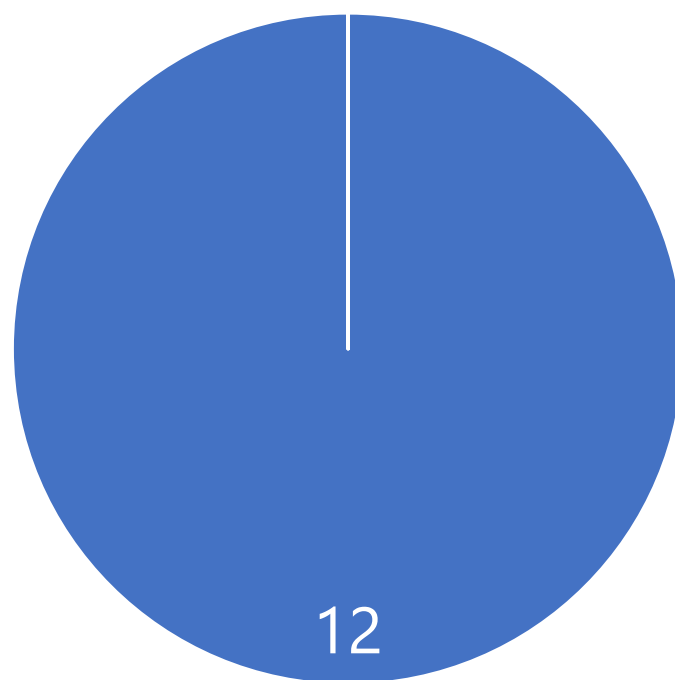
* 2026年は12施設の回答

Q. 代休取得率は（実態）



1施設以外は取得していない

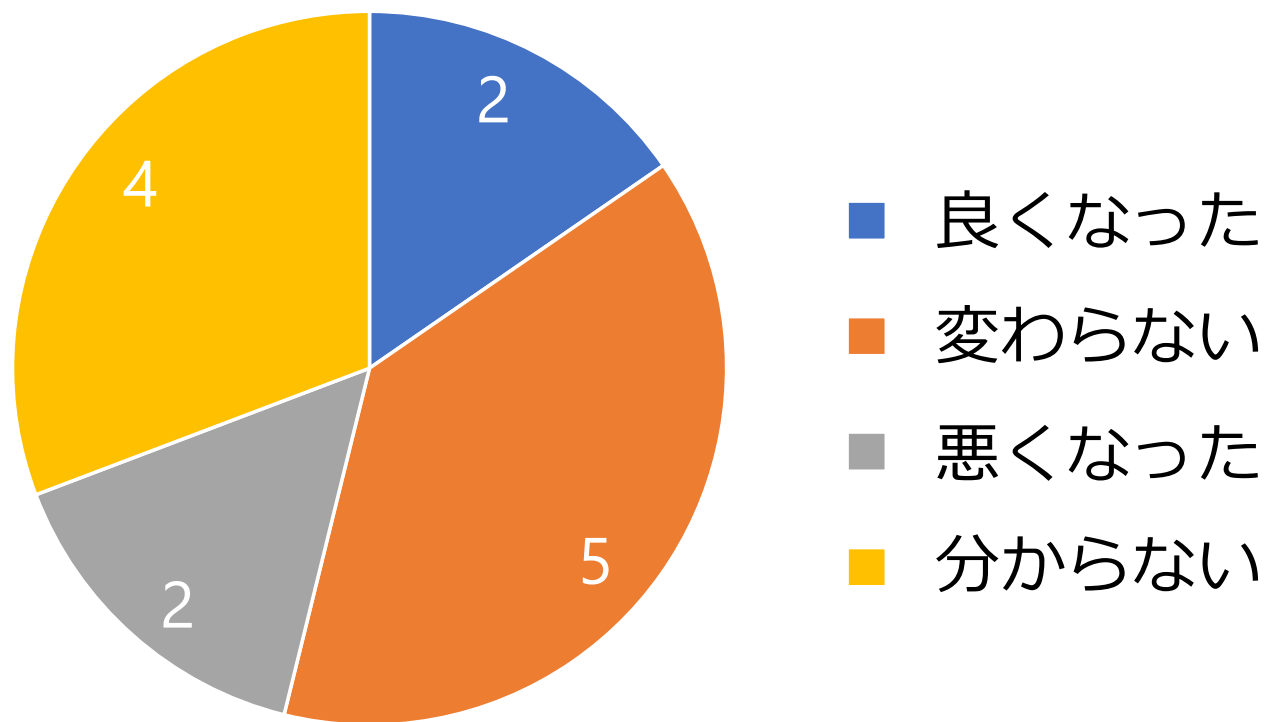
Q. 循環器内科医への待遇



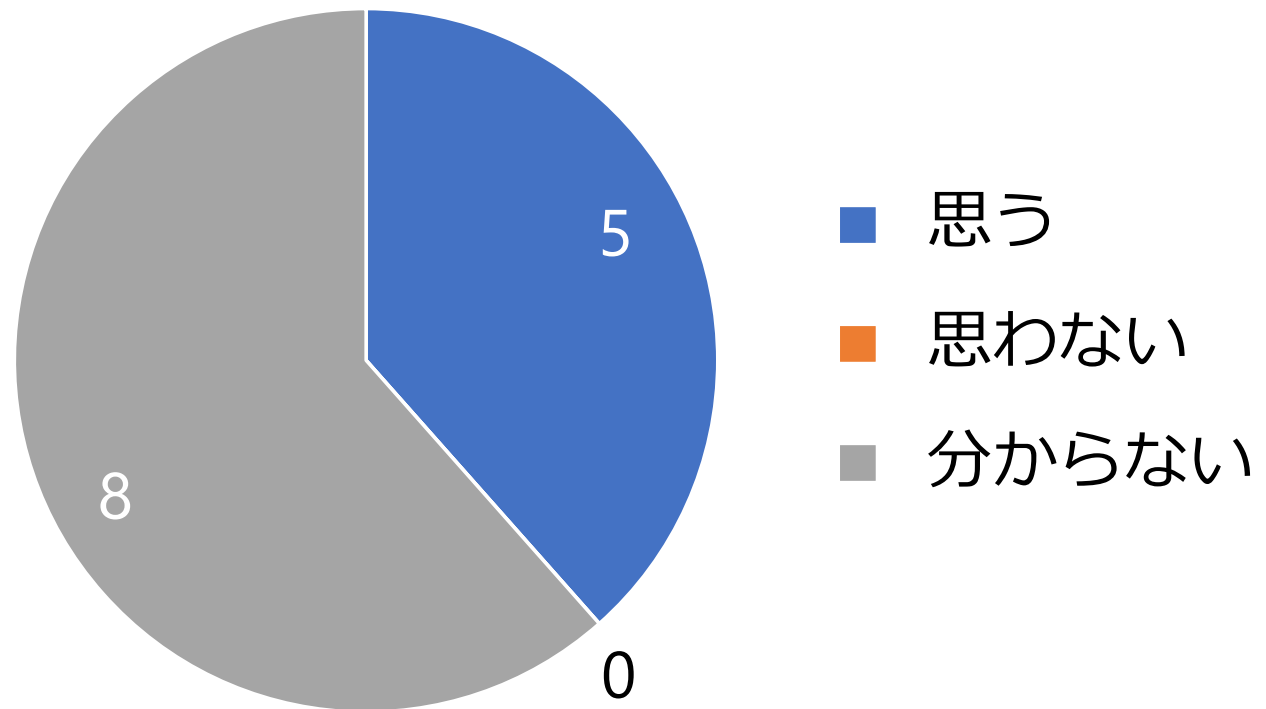
- 変わらない
- 給与が上がった
- 時間外手当が上がった
- その他

何も変わらない

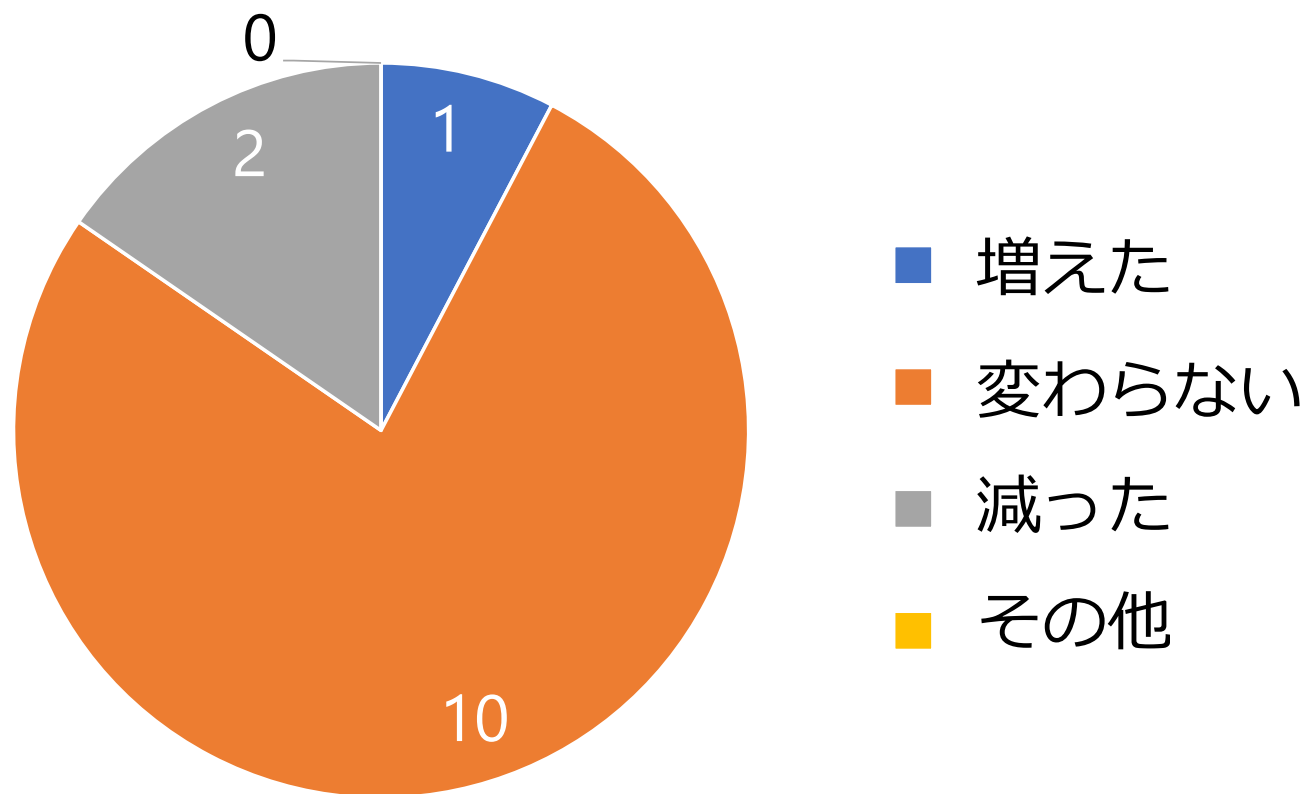
Q. 働き方改革で、患者さんに対する秋田県の循環器医療はどうなりましたか



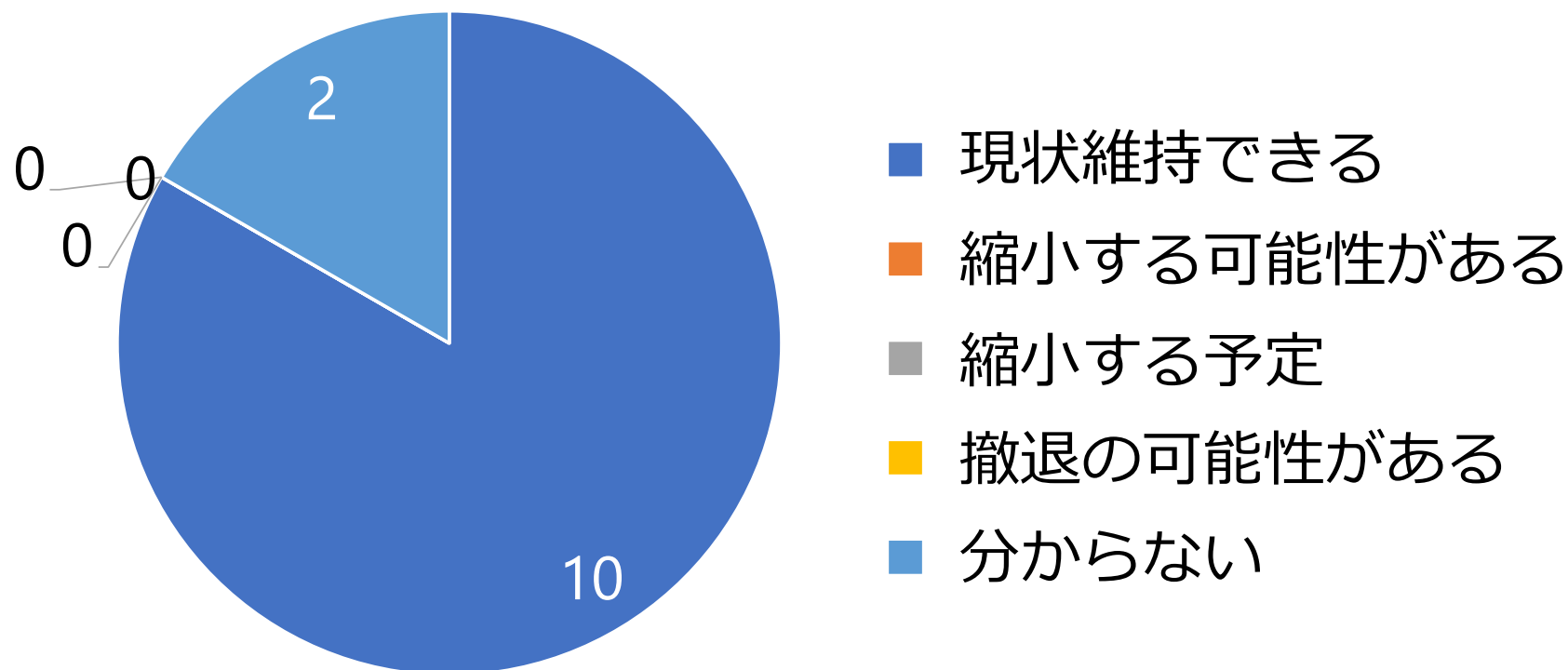
Q. 働き方改革は、秋田県の循環器内科医にとって良いことだと思いますか



Q. 働き方改革後、循環器内科医の負担は



Q. 5年以内の緊急PCI体制の見通し



分からない

・ 2-3年は維持できると思いますが、5年後は予想困難です。

* 12施設の回答

Q. 自由記載

- 上級医2名のどちらかが対応になるので月15回の待機がある。
- 診療看護師（NP）が増えたことで助かっている。
- 今回の診療報酬改定でわずかではあるが給料が増えた。循環器医にとっての待遇改善の第一歩と捉えている。
- 県内の医療機関の統合はすぐには進まないと思うので、緊急症例の輪番制導入を実現して欲しい。
- 働き方改革を盾に時間外勤務を嫌がる（他科）医師が増えた。その分循環器系医師に夜勤の負担がシフトしている。
- 市中病院の場合、時間外に呼び出される診療科に偏りがあるため、全科医師均一な対応待遇には不満を持っている。
- 当番業務をチームとして行うことで勤務・休暇のメリハリがつくようになった。他方、全員がオペレーターとして適応、エンドポイントの判断ができるわけではないため、責任者の拘束時間が長くなる傾向がある。遠方から通勤している医師も多く、遠隔での相談・補助のシステムを構築したい。

Q. 自由記載

- 働き方改革の導入により、休息を確保するという機運を高めたり、タスクシフトを進めたりする流れは良いことだと思います。一方で、全体のマンパワーが変わらないため、実臨床においては、緊急インターベンションに従事する循環器内科医の負担はあまり変わりがないように思います。
- 緊急カテに入ることが可能な人数は上記だが、50歳以上が複数名いる。
- 出退勤務管理をちょろまかすなどして、以前と同じような働き方をしているので、「改革」はされておらず、置いてけぼりになっているという感想です。
- 時間外を書けなくなって、相対的に給料は減りました。
- 当院は2人体制であり、働き方改革は主に循環器内科医の仕事量を減らし2人体制でも診療を維持していくことが最大の目的であり、PCIの件数確保などは難しく、特にACSは半分以上近隣の施設へ搬送しています。メディカルスタッフも少なく、タスクシフトも検討の余地はあるものの、現実的には難しい状態です。

結語

働き方改革は必要である。

今回のアンケート上、全体的には、システムも医師の負担も驚くほど変わっていなかった。

状況が改善した病院のやり方を共有したり、県全体のシステム構築で、循環器医師とACS患者を守ることを両立させたい。

ご回答いただいた施設

大館市立総合病院
北秋田市民病院
能代厚生医療センター
市立秋田総合病院
中通総合病院
秋田厚生医療センター
秋田赤十字病院

由利組合総合病院
大曲厚生医療センター
平鹿総合病院
雄勝中央病院
秋田大学医学部附属病院
秋田県立循環器・脳脊髄センター

計13施設

ご清聴ありがとうございました

