

医師の働き方改革に対する運営戦略

～中規模病院の立場から～

公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院
院長 美原 盤

Institute of Brain and Blood Vessels Mihara Memorial Hospital



病院概要



開設：昭和39年8月
所管：文部科学省；学術研究法人
（昭和45年12月～平成24年3月）
内閣府；公益財団法人
（平成24年4月～）

Institute of Brain and Blood Vessels Mihara Memorial Hospital





公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院

[標 榜] 脳神経内科・脳神経外科・循環器内科・リハビリテーション科
整形外科・内科・外科・放射線科・精神神経科

[病 床] 4病棟189床 ・急性期病棟 (DPC対象) : 45床 (SCU 9床含)
・地域包括ケア病床 : 16床
・回復期リハビリテーション病棟 : 83床 (2病棟)
・障害者施設等一般病棟 : 45床

[機 能] 在宅療養支援病院
(県からの委託業務) 認知症疾患医療センター
(市からの委託業務) 初期集中支援チーム (法人)

[施 設] 介護老人保健施設 アルボース A
訪問看護ステーション グラチア B
ケアプランセンター みはら
居宅介護支援事業所 みはら C
地域包括支援センター 北・三郷 C
美原診療所 C
特別養護老人ホーム アミーキ D



[職 員] 480名

[理 念] 脳・神経疾患の急性期から在宅まで一貫した医療介護の提供

2

急性期病棟の概要 (脳卒中ケアユニット含む)

数値は令和元年度実績

[人員配置]

(常勤・病棟専従4月1日現在 時短・非常勤を含む)

看護職数: 44人/45床 (看護師比率98%)

リハ職数: 15人/45床 (PT7 OT5 ST3人)

[手術・t-PA件数]

脳外科手術: 311例

うち 緊急: 30%

同 時間外: 19%

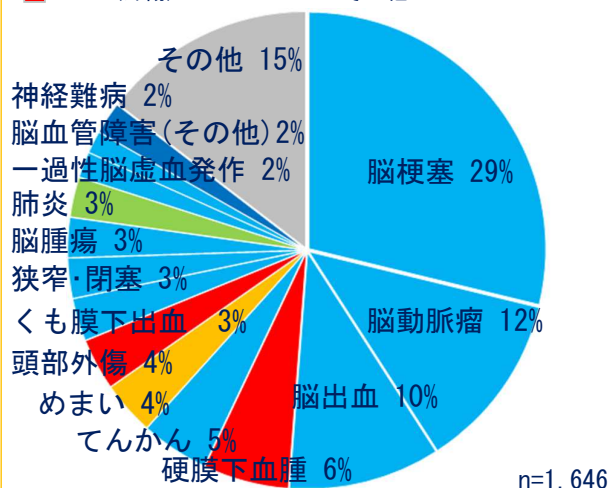
t-PA静注療法 : 29例

緊急血栓回収術: 20例



[疾患別入院患者実数割合]

■ MDC01 (神経系疾患)	■ MDC01のうち神経難病
■ MDC03 (耳鼻科系疾患)	■ MDC04 (呼吸器系疾患)
■ MDC16 (外傷)	■ その他のMDC



[リハビリ実施量]

1日平均実施量: 4.3単位

入院から3日以内のリハビリ開始率: 81.6%

参考: 脳卒中データバンク2015の同実施率 74.7%



[救急搬入件数]

1,289件
(うち脳疾患患者: 51.6%)

参考: 平成28年度二次医療圏の脳疾患救急搬送に占める占有率42% (伊勢崎市消防本部資料より)



3

地域包括ケア病床の概要 (地域包括ケア入院管理料1)

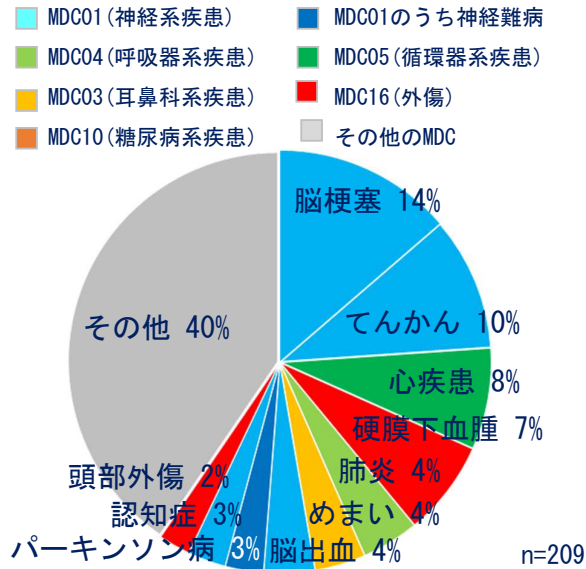
数値は令和元年度実績

[人員配置] (常勤・病棟専従 4月1日現在
地ケア病床16床分と回りハ33床分の人員を含む)
看護職数 : 31人/49床 (正看護師率100%)
看護補助数 : 13人/49床 (介護福祉士率56%)
リハ職数 : 27人/49床 (PT14 OT8 ST5人)

[施設基準実績]

医療・看護必要度 : 18.9%
在宅復帰率 : 90.4%

[疾患別入院患者実数割合]

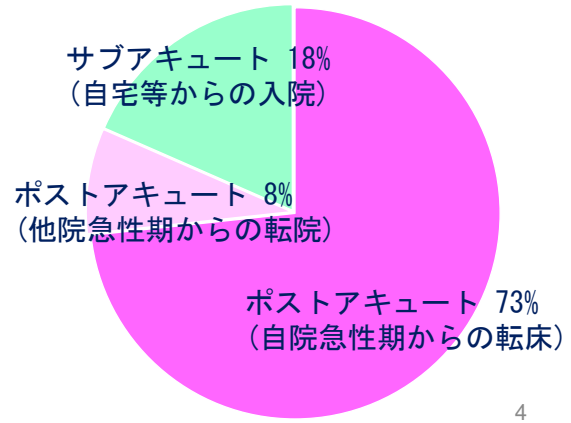


[リハビリ実施率]

85.8%



[受け入れ機能]



回復期リハビリ病棟の概要 (回復期リハビリ病棟入院料1)

数値は令和元年度実績

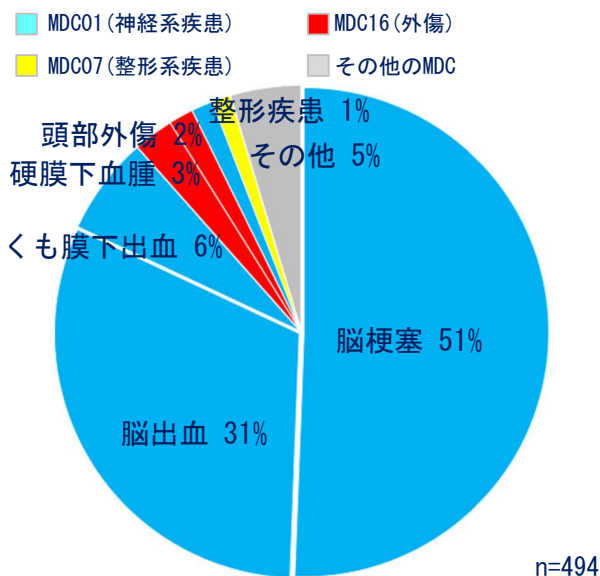
[人員配置] (常勤・病棟専従 4月1日現在
回りハ83床分と地ケア病床16床分の人員を含む)
看護職数 : 63人/99床 (看護師比率98%)
看護補助数 : 28人/99床 (介護福祉士50%)
リハ職数 : 57人/99床 (PT28 OT19 ST10人)

[入棟経路]

院内転床 : 372人 (65%)
紹介転院 : 195人 (35%)
連携施設数 : 急性期29



[疾患別入院患者実数割合]



[施設基準実績]

実績指数 (除外なし) : 48.5

参考: 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書 (2019年2月) の中央値 (病院ベース) 35.9

1日当たりのFIM利得: 0.41点

参考: 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書 (2019年2月) の平均値0.34点



[リハビリ実施量]

脳血管: 平日7.8単位 休日4.9単位
運動器: 平日6.8単位 休日4.0単位

参考: 全国回復期リハビリ病棟協会 (2019年2月) の平均値
脳血管: 6.9単位/日 整形: 5.8単位/日

障害者病棟の概要 (障害者施設等入院基本料10対1)

数値は令和元年度実績

[人員配置]

(常勤・病棟専従 4月1日現在 時短・非常勤を含む)
 看護職数: 35人/45床 (看護師比率94%)
 リハ職数: 12人/45床 (PT8 OT2 ST2人)

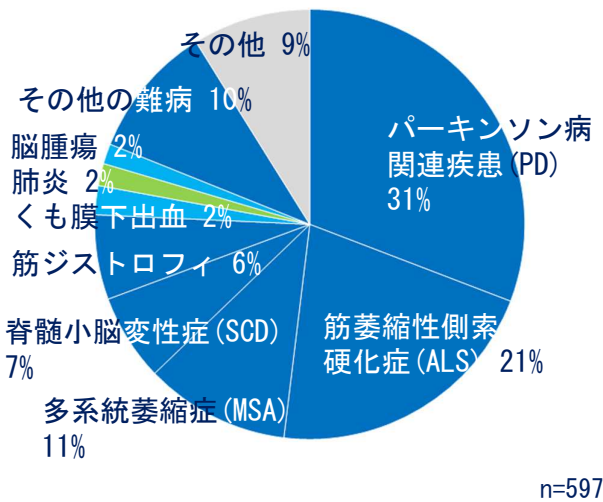
[入院患者像の内訳]

入院期間が1ヶ月未満の患者割合
 : 94.5% (延患者数)



[疾患別入院患者実数割合]

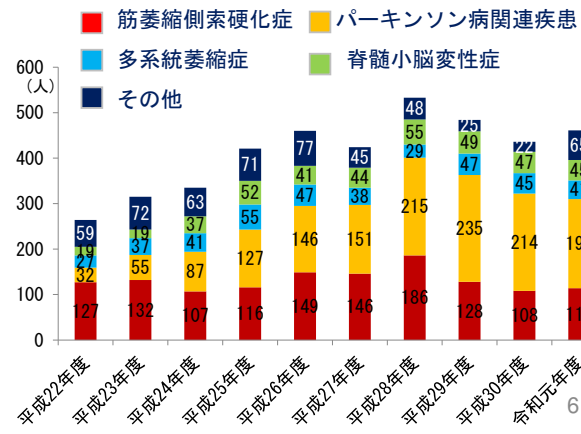
■ MDC01 (神経系疾患) ■ MDC01のうち神経難病
 ■ MDC04 (呼吸器系疾患) ■ その他のMDC



レスパイトケア目的の入院患者数

・患者実数 : 90人 (延数: 461人)
 ・1入院当たり日数: 16.5 ± 19.7日
 ・年間入院回数 : 5.1 ± 3.8回

[疾患別入院延べ患者数]



病棟運営実績 (令和元年度)

病棟	平均在院日数 (日)		利用率 (%)		日当点 (点)	
	当院実績	全国平均	当院実績	全国平均	当院実績	全国平均
SCU	4.1	-	86.8	-	13,330	-
急性期病棟	8.6	11.9*1	91.9	81.0*1	6,603	4,466*4
地域包括 ケア病床	24.0	27.6*4	96.1	81.5*4	3,312	2,905*4
回復期 リハビリ病棟	58.2	67.5*2	95.0	88.2*2	3,896	3,632*4
障害者病棟	25.8	259.5*3	96.2	89.7*3	3,268	2,429*4



専門特化およびケアミックスというスタイルによって
 病院全体として短い在院日数で効率的な医療提供を実践

*1: 平成30年度 DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」(厚労省)よりDPC標準病院群の12ヶ月分のデータを引用
 *2: 「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書 2020年3月」(一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会)より
 *3: 入院医療等における一般病棟 療養病棟等に関する長期入院等の実態調査(平成24年度調査)(厚労省)より
 *4: 「平成28年度入院医療等の調査」(厚労省)より

医師の働き方改革への取り組み



目的：医師の負担軽減



医師負担軽減 ≡ 医師残業時間短縮として評価

8

戦略1：常勤医師の増員に向けて

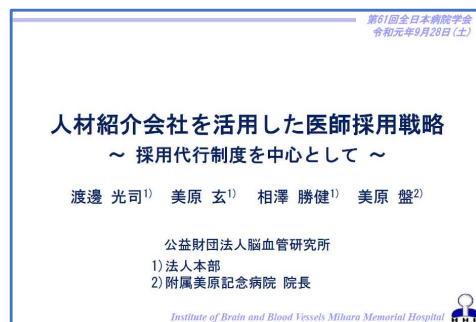
常勤医師採用強化に向けた取組み

平成27年までは関連大学の医局派遣を中心としていたため
10年間の平均の入職者数は1年に1.3名だった

[医師人事企画室の設置]

平成29年度 医師の採用に特化した専属部署を設置し専属スタッフを配置
採用代行制度を導入した

* 渡邊光司ら「人材紹介会社を活用した医師採用戦略
～採用代行制度を中心として～」
第61回全日本病院学会 in 愛知



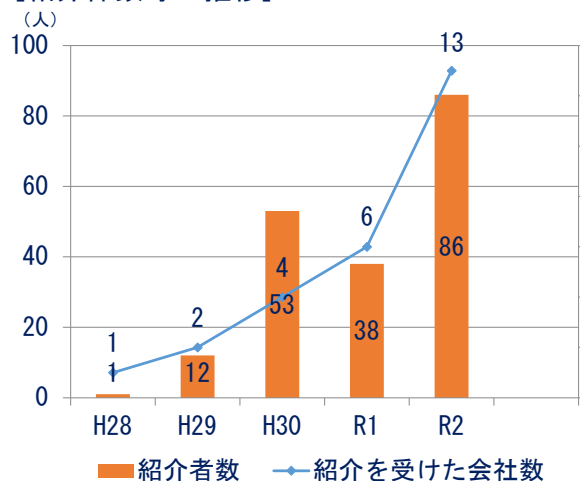
採用代行制度のイメージ図



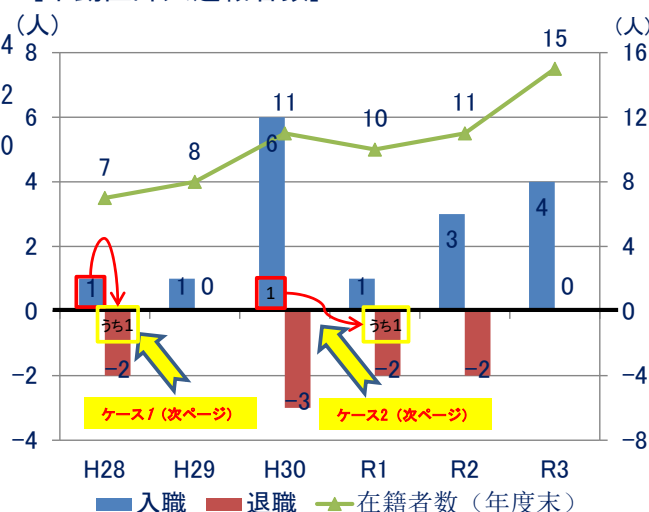
採用代行とは 多数ある紹介会社のうち1社を幹事会社とすることで その他多数ある紹介会社へ病院の求人や応募情報などを一斉にかつ間接的にやり取りできるスキーム さらに病院PR資料作成時のアドバイスや採用(面接)ノウハウの取得もできる

常勤医師入退職者数の推移

[紹介件数等の推移]



[常勤医師入退職者数]



[入職者の経路別推移]

経路	H28	H29	H30	R01	R02	R03
医局等	0	1	3	0	1	1
紹介会社等	1	0	3	1	2	3

1年間の平均入職者数が1.3名から2.7名へ増加
在籍者数は純増傾向

上手くいかなかったケースについて

ケース1 … 人材紹介会社利用

- ・入職直後にアルコール依存等による体調不良が発覚し 無断欠勤が続いた
- ・入職後3週間で不安定な勤務状態になり 2ヶ月で退職に至った
- ・早期退職に伴う人材紹介手数料の返金に関し 紹介会社と訴訟案件に発展した

ケース2 … 人材紹介会社利用

- ・日勤でありながら 入職直後に午前2時台の出勤が始まり その後常態化した
- ・患者対応や勤務態度に問題があり トラブル/クレーム対応が必要な案件が日々発生した
- ・指導を行うものの改善せず 入職後9ヶ月で休職し その後6ヶ月で退職に至った



[反省に基づく留意/改善点]

- ・人材紹介会社自体の信用(信頼)度を適切に把握する
→ 中小規模の会社との直接取引は慎重に行い 大手会社が提供する採用代行を活用する
- ・紹介された医師自身の転職履歴や時期に留意する
→ 医局派遣以外で転職回数が多い(在籍期間が短い) 同一の紹介会社にて複数回の転職を繰返していることや面接時期 面接から入職までが短期間である場合
- ・病院側が医師を選択できるだけ数の紹介を受ける医師の母数を増加させる
→ 紹介会社内での病院窓口スタッフが浸透を図ること 面接後に「不採用通知」を出す
勇気も必要で それにより良質の人材紹介が受けられる

戦略2: 看護師による診療補助拡大のために

特定行為看護師によるタスク・シフティング

平成28年 県内唯一の特定行為研修を行う指定研修機関として指定

組織図上 看護師特定行為研修センター長は医師であるが
実質的に看護部長が責任をもって運営

[運営内容]

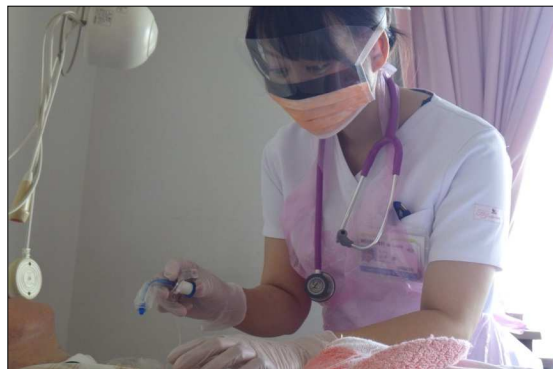
- ・S-QUE研究会の協力を得て立ち上げ(看護部継続教育の延長)
- ・シラバスの作成
- ・eラーニングを活用
- ・受講生の選出

[呼吸器関連:気管カニューレの交換]

当院看護師の受講生数

- 平成29年度 3名
- 平成30年度 3名
- 令和元年度 3名(法人内2名)

計9名(令和3年1月1日現在7名在職)



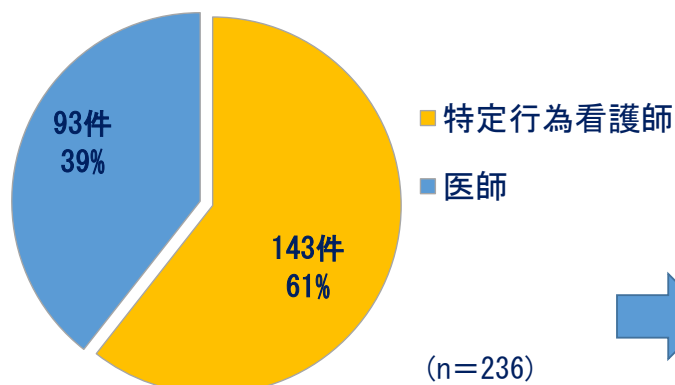
特定行為看護師による気管カニューレ交換

14

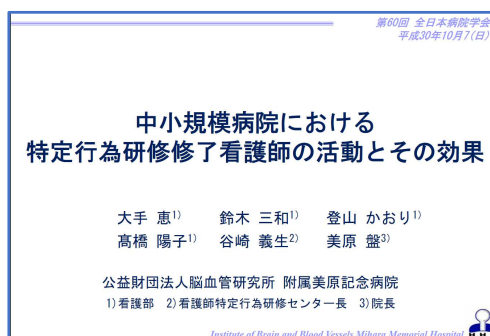
特定行為看護師によるタスク・シフティング

[気管カニューレ交換実施件数]

※平成29年10月～平成30年7月実績



* 大手恵ら「中小規模病院における特定行為研修修了看護師の活動とその効果」



年間283件に相当

うち172件が
特定行為看護師により代行

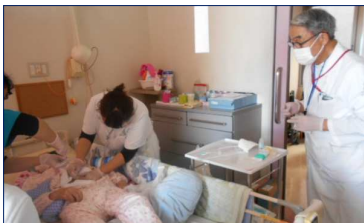
気管カニューレ交換作業 : 約2分
作業に係る付加的時間(移動・事務的処理) : 約7.3分
(2分+7.3分) × 172件 = 1916分/年 診療時間削減効果

感想	患者	看護師さんは丁寧で安心してお願いできる 毎回決まった時間に行ってくれるので気持ちが落ち着く
	看護師	医師のタイミングに合わせずに行えるので精神的な負担がなくなった

15

在宅・慢性期領域パッケージ申請(令和2年2月26日承認)

	特定行為区分	特定行為
在宅 慢性期 パッケージ	呼吸器(長期呼吸療法に係わるもの)関連	気管カニューレの交換
	ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	栄養および水分管理に係わる薬剤の投与関連	脱水症状に対する輸液による補正



胃ろうカテーテルの交換



血流のない壊死組織の除去

<当院看護師の受講生数>
令和2年度 2名受講中(院外1名)

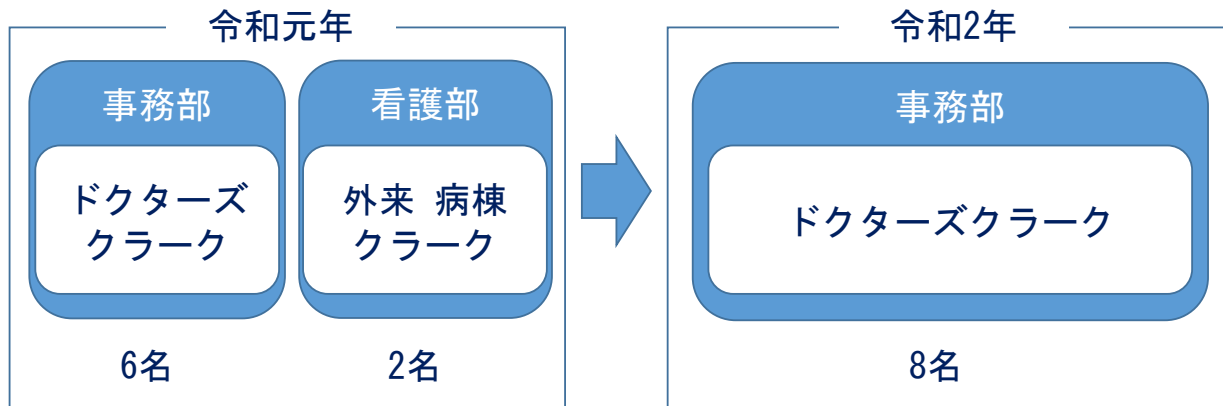
豚皮を用いて
壊死組織の除去

今後は胃瘻交換等でも同程度の業務負担軽減が見込まれる¹⁶

戦略3:事務作業の移行のために

医師事務作業補助によるタスク・シフティング

体制：ドクタークラーク 外来・病棟クラークを配置した(平成28年)
 外来クラーク業務の実態は医師の指示の実施(医師事務)であった
 外来クラークを医師事務作業補助者に登録変更した(令和2年)



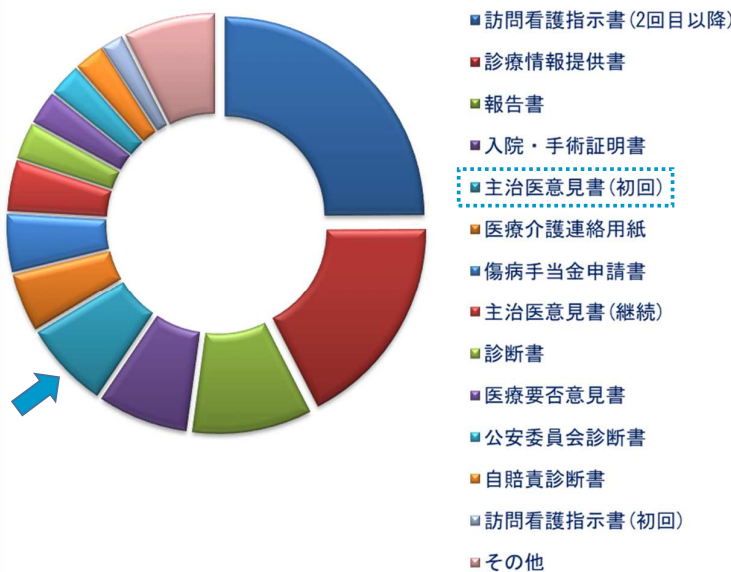
コスト：医師事務作業補助者増員 > 医師事務作業補助体制加算
 他 32時間以上の研修が必要で研修費・人件費かかる

→ 医師事務作業補助者を増やすことは病院経営的には
 デメリットとなる可能性がある(残業費抑制効果に期待) 18

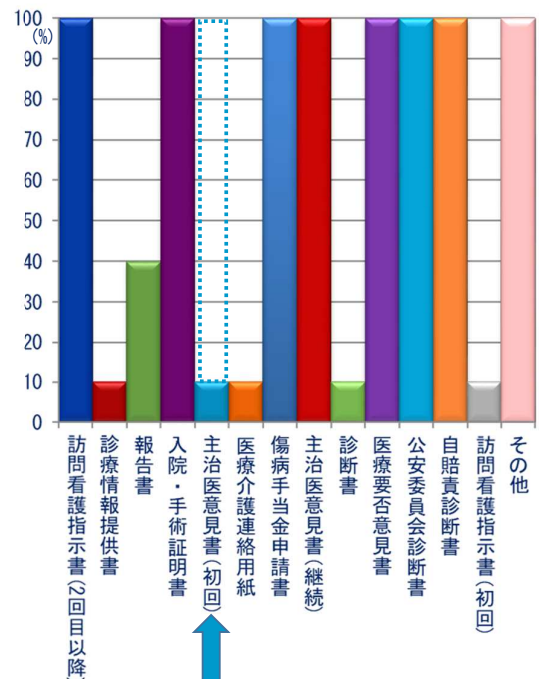
業務範囲の見直し -プロセスの観点から-

[医療文書の割合]

(令和2年実績)



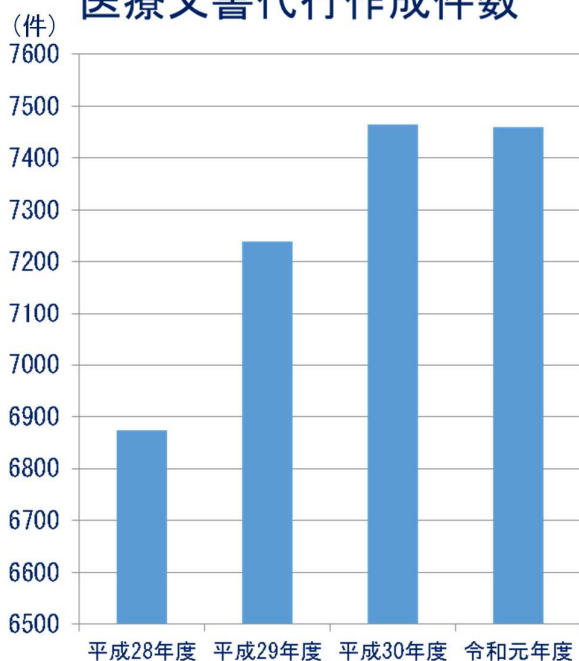
[医師作成前の代行割合]



文書作成数が多く 代行割合の低い 介護保険
 主治医意見書(初回)の代行割合を 10 → 100 % 19

医師事務作業補助によるタスク・シフティング

医療文書代行作成件数



平成28年度実績

6,873件/年

→ 573件/月

→ 医師一人あたり57件/月

→ 書類作成10分×57件/月

→ 約9.5時間/月の削減効果

令和元年度実績

7,460件/年

→ 622件/月

→ 医師一人あたり62件/月

→ 書類作成10分×62件/月

→ 約10時間/月の削減効果

スタッフ数 [3名] [5名] [6名] [6名]

毎年 医師1人当たり約10時間程度の労働時間削減効果が生まれている

20

診療報酬上の課題

[医師事務作業補助体制加算]

令和2年診療報酬改定により医師事務作業補助が評価され(50点加算) 算定病棟拡大
15対1 970点 **20対1 758点** 25対1 630点 30対1 545点 **40対1 455点** ……

※SCU 一般は加算でなく DPCの係数に反映

診療報酬改定前後で加算収入シミュレーション比較

対象病棟：SCU 一般 障害者施設等 計90床

<改定前> 対象患者：2150名/年

加算：20対1(5名体制) 708点 → 152万点

対象病棟：SCU 一般 障害者施設等 回復期 地域包括ケア 計189床

<改定後> 対象患者：2375名/年 ←微増(ケア・ミックスによる影響)

加算：40対1(5名体制) 455点 → 108万点

対象病棟：SCU 一般 障害者施設等 回復期 地域包括ケア 計189床

<実 際> 対象患者：606名/4ヶ月(7月までの実績)

加算：40対1(5名体制) 455点 → 28万点

84万点(想定される年間保険点数)

算定できる病棟が拡大したが 入院初日にしか算定できないため 転棟した患者は対象外となる。当院は年間700万円近い減収が見込まれる

令和2年6月医師事務作業補助スタッフを2名増員したが 人件費の方が高い

21

AI問診導入の失敗(余談)

医師の働き方改革の取り組みとしてAI問診を令和2年4月に導入
→ AI問診導入にて初診患者一人あたりの問診時間が1/3程度となり
年間で約500時間の業務時間削減が可能(企業より)

[導入に関わった負担]

令和2年2月～3月 当院担当者10名
導入プロジェクトチームを組織
シミュレーション実施
導入コスト 約96万円
ランニングコスト 約220万円(契約期間令和2年4月～令和3年3月)

[経過]

- ・入力方法を患者が理解できず 説明する人員の配置が必要であった
- ・患者が適切に回答することができず(質問の設定がよくない?)
臨床的に使用に足る情報をとることができなかった



使用期間4か月を経て 運用を中止

[教訓]

- ・流行りものに飛びつくのは疑問 見極めは慎重に
- ・潔く撤退することも重要 スタッフの余分なストレスはなくなる

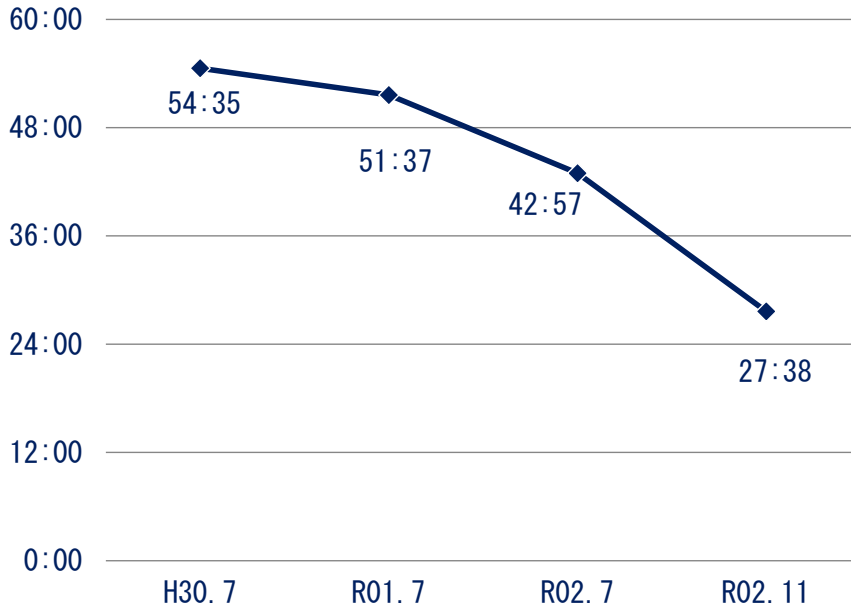
22

これらの戦略の結果(アウトカム)

残業時間の減少

[1ヶ月あたりの一医師平均残業時間の推移]

(時間:分)



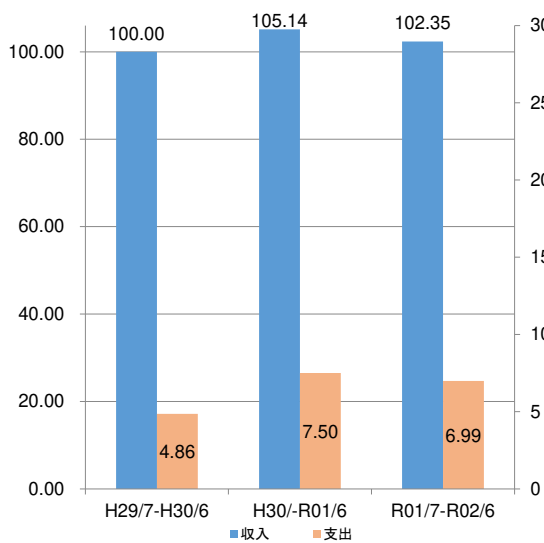
* 院長は除外

医師業務負担の軽減につながった

収入と支出の相関性の検証

[収入と支出の推移]

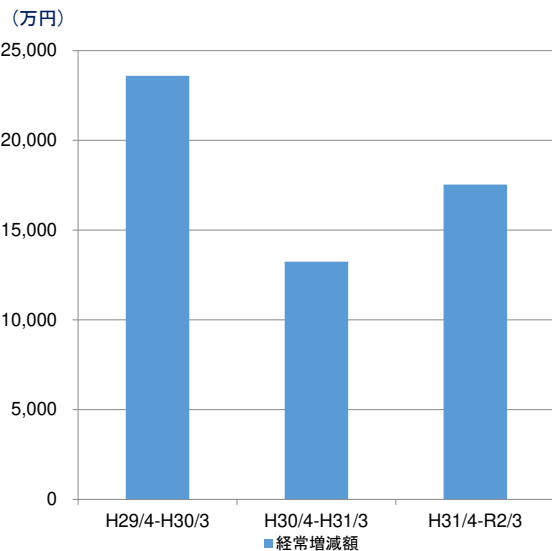
平成27年7月から30年6月までの収入を100としたイメージ図
(左目盛りは収入、右目盛りは支出)



* 収入は医師の保険請求点数ベース
* 支出には医師と求人専属スタッフの給与等及び人材紹介手数料の合計値

[経常増減額の推移]

正味財産増減計算書に基づく各年度の経常増減額 (絶対額)



* 経常増減額は公益財団法人脳血管研究所の数値(一部、他事業所を含む)であり、経常収益から経常費用を減算している
* 経常増減額は決算月の関係から、左表の対象期間とは一致していない

医師増員対策により支出は増加したが 収益は確保はされている

これから取り組まれる医療機関トップへのメッセージ

1. 目的を明確にしてスタッフに周知する
 - … 何のために何をするのか
 - 病院スタッフを同じ方向に向かせる
2. ストラクチャー・プロセスを意識して戦略を立てる
 - … 組織の中の位置づけが重要
 - 戦略を遂行するリーダーの存在
 - プロセスが確立するか(マニュアル化?)
3. アウトカムを監視する
 - … 監視する仕組みが構築されているか
 - アウトカムと目的は異なる
 - 目的を見失わないように そしてその先の目指しているものは何か?
4. 取り組みの収支は
 - … 医師の業務負担軽減にはコストがかかり 診療報酬で一部評価されるものの 十分にペイされるものではない
 - 取り組みの結果 目的であった医師の残業時間の達成可能であるが その結果 手術実績の向上 外来・入院収入の増加など生産性の向上が期待できるか?