

3. 勤務環境改善の好事例の紹介

(1) 詳細事例

詳細事例の目次

1. 労務管理の方法 ①客観的な労働時間管理システムの導入

済生会横浜市東部病院 「勤怠管理システムの導入による労働時間管理と給与制度の改変」 P33

1. 労務管理の方法 ②時間外の申請手続きの明確化

聖路加国際病院 「時間外業務の明確化や1か月単位での変形労働時間制による労務管理の高度化」 P37

2. 他職種とのタスク・シフト／シェア ①医師事務作業補助者の配置

荻窪病院 「医師事務作業補助者へのタスク・シフティング」 P41

3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト／シェア ②チーム制の導入/奨励

兵庫県立淡路医療センター 「複数主治医制と休日当番制による年休取得、時間外勤務の縮減」 P45

4. 地域連携・多職種連携 ①病病連携・病診連携

江津総合病院 「地域医療連携推進法人江津メディカルネットワークの取組」 P49

4. 地域連携・多職種連携 ②多職種連携

高槻病院 「糖尿病ケアチームと看護外来を活用した多職種連携での糖尿病医療」 P53



5.病棟マネジメント・業務マネジメント ①病院総合医の配置

済生会熊本病院 「病院総合医の配置」 P57

5.病棟マネジメント・業務マネジメント ⑦組織体制の見直し

湘南鎌倉総合病院 「各科の特徴に合わせた初期研修医の勤務体制の見直しと7 days hospital service」 P61

5.病棟マネジメント・業務マネジメント ⑧業務体制・業務内容の見直し

水戸協同病院 「業務体制の見直しによる研修医等の時間外労働の削減」 P65

6.意識醸成 ④院長・改善チーム等による定期的な情報発信

福岡総合病院 「経営トップ主導の情報発信・意識改革」 P69

7.子育て・家族介護等の環境の整備 ⑦短時間勤務正職員制度の導入

倉敷中央病院 「職員が働き続けたい、魅力的なワークができる病院づくり」 P73

13.患者・患者家族対応に関する体制の整備 ②患者相談窓口・医療メディエーターの配置

福井県済生会病院 「医療メディエーターの活用（クレーム対応）」 P77

事例

1

勤怠管理システムの導入による労働時間管理と給与制度の改変

社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市東部病院
(神奈川県横浜市)

562床

高度急性期

医師・看護師・他

| | |
|-----|---|
| 開設 | 社会福祉法人恩賜財団済生会 |
| 病床数 | 562床 (一般病床468床、救命救急センター24床、ICU10床、HCU6床他) |
| 職員数 | 1,487名 (医師260名、看護師714名、薬剤師48名、他) |
| 機能 | 高度・急性期 |
| 標榜科 | 25科 |



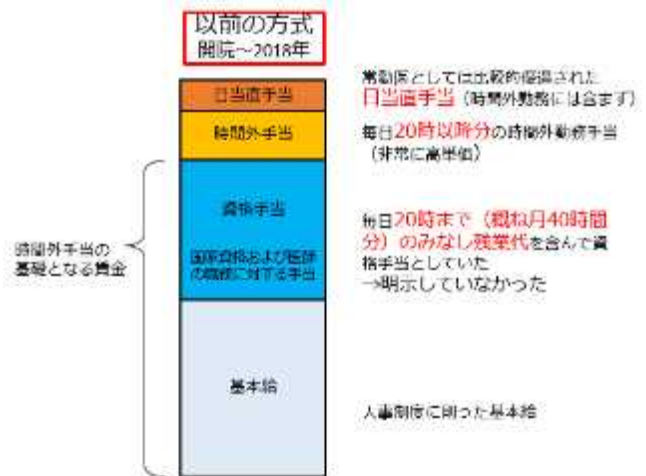
取組前の状況

<勤怠管理の状況>

- 2007年の開院当初より、勤怠管理システム導入の構想はあったが、未着手の状態が継続
 - 勤怠管理は全職員が月次の出勤簿により実施
 - 医師については、月に一度の提出時にまとめて記載する運用が常態化していたため給与上の手当計算の根拠として使用するのみで、勤怠管理とは言い難い状況
 - タイムレコーダーは設置されていたものの、使用率が低く、出勤簿・残業時間も申請用紙での運用がメイン
- 以上の状況により、**勤務時間の管理は事実上不可能**であった。

<時間外給与計算の方式>

- 申請用紙での運用では、細かい残業申請に手間がかかるため、大まかな「**みなし残業**」という計算方法で賃金・時間外手当を計算
- みなし残業は職員に明示されていなかった
- 20時以降の残業分のみを申請に基づき追加支給する方法で運用



<課題>

- 施設管理基準の問題**
 - 所定労働時間は日勤週5日の固定勤務
 - 外勤回数によっては、常勤要件である週32時間の勤務を満たさない医師が存在した
- 労働時間管理の問題**
 - タイムレコーダーは設置されているものの、約3割の医師が適正に行っておらず、労働時間の把握が適正に行われていない
 - 長時間労働が発生しているか不明

タイムレコーダーの適正稼働率



事例

1

勤怠管理システムの導入による労働時間管理と給与制度の改変

社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市東部病院
(神奈川県横浜市)

562床

高度急性期

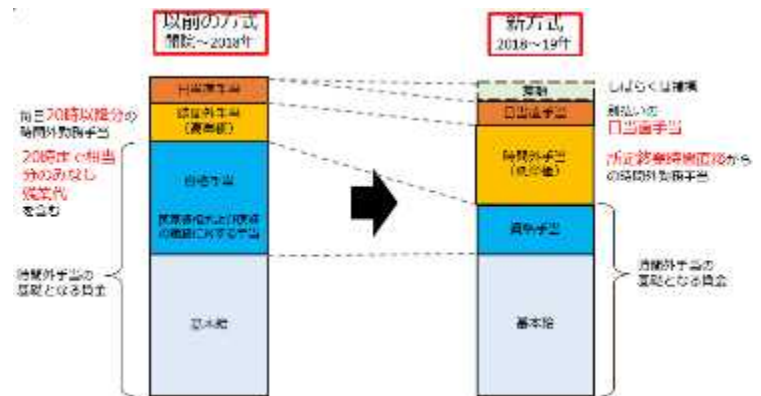
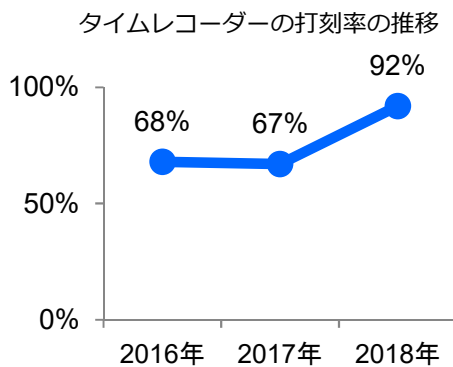
医師・看護師・他

取組の内容

<新方式の導入2018-2019>

- 高性能のタイムレコーダーを導入し、残業申請がWeb上で可能に
- **所定労働時間終了後、ただちに時間外勤務の対象となる制度に変更**
- タイムレコーダーの打刻時間を計算の根拠とした
- 個人・診療科単位でのタイムカード打刻率を公表

結果的に**医師のタイムカード打刻率が上昇**



<医師の働き方改革に関する指針への対応2019>

病院の現状を考慮し、下記のような対応を模索

- 高度急性期病院であるが、A水準を目指す
- 宿日直許可は求めず、日当直勤務をすべて労働時間とする
- 人件費全体の大幅な高騰、医師個人への支給額の変化を最小限にする給与計算法を模索

<新々方式の導入2019-2020>

- 「**みなし残業**」を月45時間で設定、45時間を超えた分を時間外手当として支給
- 上記内容を事前に職員に明示
- 申請しやすい勤怠管理システムを導入することで、時間外・自己研鑽の入力が容易に



事例

1

勤怠管理システムの導入による労働時間管理と給与制度の改変

社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市東部病院
(神奈川県横浜市)

562床

高度急性期

医師・看護師・他

取組の内容

<新々方式の問題点>

院内滞在時間の客観的な把握は可能になったものの新々方式に対して以下のような問題点が存在

- ・ **時間外が0時間も45時間も同支給額**であり、不公平との声が増加
- ・ **月80時間、100時間を超えても時間外手当が増加**

上記の問題をカバーしつつ、人件費全体の大幅な高騰等を避ける給与計算方式が必要に

<新々々方式の導入2021年->

- ・ 時間外単価を適正値に抑えた上で、**1時間から支給される時間勤務手当**の導入
- ・ 基礎賃金に含まれない手当の名目を「残業ゼロ奨励手当」に変更、**残業0時間で満額支給**とした



その他の取組

時間外勤務の管理と給与計算法の適正化は進んだが、**医師個人の意識改革が重要**

→単に残業を減らせというのではなく、**病院側からの支援策が必要**

<医師業務の分担>

医師・看護師・薬剤師など多職種との協働、患者サポートセンターとの協働等

<日常業務の合理化>

院内業務の合理化も職員労働時間適正化には重要

| | |
|-------------|---|
| 委員会・会議の合理化 | <ul style="list-style-type: none"> ● 管理・管轄する責任部門（労働時間適正化委員会） ● 会開併頻度・会議時間・開併時刻・議事録等合理化 |
| 手術室運用 | <ul style="list-style-type: none"> ● 予定手術を待たされる運用をなくす |
| 祝日診療 | <ul style="list-style-type: none"> ● 診療機会を広げて時間密度を平坦化する |
| 電子カルテ利用の合理化 | <ul style="list-style-type: none"> ● 機能の有効活用 ● クリニカルパス・テンプレートなどの活用 |
| ICTの活用 | <ul style="list-style-type: none"> ● 画像診断テレワーク ● 地域医療情報連携ネットワーク（リルピアねっと） ● 外來電子問診票の利用 ● カルテ音声入力の可能性 |
| 患者リイドの理解 | <ul style="list-style-type: none"> ● 時間外、休日等の説明時間削減 ● テレワーク面会・面接の活用 |



事例

1

勤怠管理システムの導入による労働時間管理と給与制度の改変

社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市東部病院
(神奈川県横浜市)

562床

高度急性期

医師・看護師・他

取組の効果

<医師の所定外在院時間の減少>

新方式施行後から、医師の所定外在院時間が徐々に減少

※所定外在院時間 = 院内滞在時間 - 日勤常勤務時間



今後の展望

管理部門、各診療科責任者、個々の医師が労働時間管理に関心を持ち、それぞれの責任と義務を理解することが重要であり、今後も継続的に働き方改革をテーマとした研修会や会議等を通じて意識共有を図る。

また、医師の労働時間適正化には、関係職種の協力や業務調整が必須であることから、今後は病院を挙げた全職種参加型の取組により、タスクシフティングの推進や多様な雇用形態の検討を進めていく予定である。

事例

2

時間外業務の明確化や1か月単位での変形労働時間制による労務管理の高度化

聖路加国際大学 聖路加国際病院（東京都中央区）

520床

高度急性・急性

医師、看護師、他

| | |
|-----|--------------------------|
| 開設 | 私立学校法人 |
| 病床数 | 520床 |
| 職員数 | 1,620名（医師404名、看護師870名、他） |
| 機能 | 高度急性期 |
| 標榜科 | 40科 |



取組前の状況

<背景>

- 2016年に労働基準監督署より、36協定の順守、当直体制、法定休日取得、打刻と時間外勤務申請時間の乖離について指摘を受けた

<労働基準監督署の見解>

教育（研修）と労働の不可分一体性

- 医師も労働者であり、裁量労働制が認められない以上、時間管理すべきである
- 在院時間は原則として労働であるとの推定が働くのであり、労働でない（教育や研修である）というのであれば、その証明は病院側でしなければならない

夜間勤務の捉え方

- 当院の医師が行っているのは「当直」ではなく、通常の夜間勤務であり、時間外勤務として手当の支払いが必要である
- 法定深夜割増手当（22時-翌5時）も支払う必要がある

宿日直許可

- 「病室の定時巡回、少数の要注意患者の定時検脈など、軽度又は短時間の業務のみが行われている場合」は「本来業務は処理せず、常態としてほとんど労働する必要がない勤務」と考えられ、労働基準法41条3号の「断続的な宿日直」にあたる
- 当院も「断続的な宿直又は日直勤務許可申請書」を昭和41年9月19日提出、中央労働基準監督署が受理

県立病院事案の大阪高裁判決

- 「病室の定時巡回、少数の要注意患者の定時検脈など、軽度又は短時間の業務のみが行われている場合」に相当せず。
- したがって、実作業時間以外の宿直勤務も労働時間として扱い、割増賃金等も支払うこと

事例

2

時間外業務の明確化や1か月単位での変形労働時間制による労務管理の高度化

聖路加国際大学 聖路加国際病院（東京都中央区）

520床

高度急性・急性

医師、看護師、他

取組の内容

<時間外業務の定義について例を提示し、明確化>

- 時間外業務の定義を例を交えて明確化
- 全医師を対象に毎週提出を義務化し時間外業務を管理

| 時間外業務に該当するもの | | 時間外業務に該当しないもの | |
|--------------|--------------------|---------------|----------------------|
| a. 診療に関するもの | | a. 休憩・休息 | |
| 1 | 病棟回診 | 1 | 食事 |
| 2 | 予定手術の延長、緊急手術 | 2 | 睡眠 |
| 3 | チャーターニング | 3 | 外出 |
| 4 | サマリー作成 | 4 | インターネットの閲覧 |
| 5 | 外来の準備 | b. 自己研鑽 | |
| 6 | オーダーチェック | 1 | 自己学習 |
| 7 | 診療上必要不可欠な情報収集 | 2 | 症例見学 |
| b. 会議・打ち合わせ | | 3 | 参加任意の勉強会・カンファレンス |
| 1 | 必須出席者である会議・委員会 | c. 研究・講演その他 | |
| 2 | 参加必須の勉強会・カンファレンス | 1 | 上長の命令に基づかない学会発表の準備 |
| c. 研究・講演その他 | | 2 | 上長の命令に基づかない外部講演等の準備 |
| 1 | 上長の命令に基づく学会発表の準備 | 3 | 上長の命令に基づかない研究活動・論文執筆 |
| 2 | 上長の命令に基づく外部講演等の準備 | | |
| 3 | 上長の命令に基づく研究活動・論文執筆 | | |

<1か月単位の変形労働時間制を導入し、個人にとって柔軟な働き方ができるよう整備>

- 1か月の期間を単位として、その期限内を平均として、1週間の法定労働時間を超えない範囲に収める制度
 - 予定を確保できる業務に合わせて、所定労働時間を柔軟に割り振ることができる



事例

2

時間外業務の明確化や1か月単位での変形労働時間制による労務管理の高度化

聖路加国際大学 聖路加国際病院（東京都中央区）

520床

高度急性・急性

医師、看護師、他

取組の内容

<労使協定の再締結に際し、診療部全体での業務分担を見直し、夜勤体制を変更>

- 実態を考慮して**36協定を再締結**
 - 月30時間を月45時間に変更した
 - 特別条項として、月80時間を月180時間に変更、年750時間を年1470時間に改めた
- 実態を考慮して**過重労働を是正**
 - 診療部全体で勤務分担を見直し、夜勤体制を変更

違法状態を解消するために、下記の対策を講ずる。

①実態を考慮して36協定を再締結する。

【36協定の改定案】

月間:30時間⇒45時間

年間:360時間

ただし、特別条項として

月間:80時間⇒180時間

年間:750時間⇒1470時間

②実態としての過重労働を是正する。

- 診療部全体で勤務分担を見直し、夜勤体制を変更。

⇒協定の再締結と、実態の是正によって違法状態を解消する。

再締結後に目指す方向

- 勤務実態のさらなる是正を行うとともに、改善された実態に合わせて36協定の時間外勤務時間上限の引き下げを行う。
- 安全管理責任上の観点から、月間の時間外勤務上限100時間以内を目指す。

その他の取組

<土曜日の外来診療縮小>

- 土曜日の外来診療を行う診療科を34科から14科まで限定

<定期的な説明会の開催と全医師に対する状況・対応説明>

- 診療科責任者を対象に状況説明と対応の説明会を開催
- 全医師を対象に状況説明と対応の説明会を開催



事例

2

時間外業務の明確化や1か月単位での変形労働時間制による労務管理の高度化

聖路加国際大学 聖路加国際病院（東京都中央区）

520床

高度急性・急性

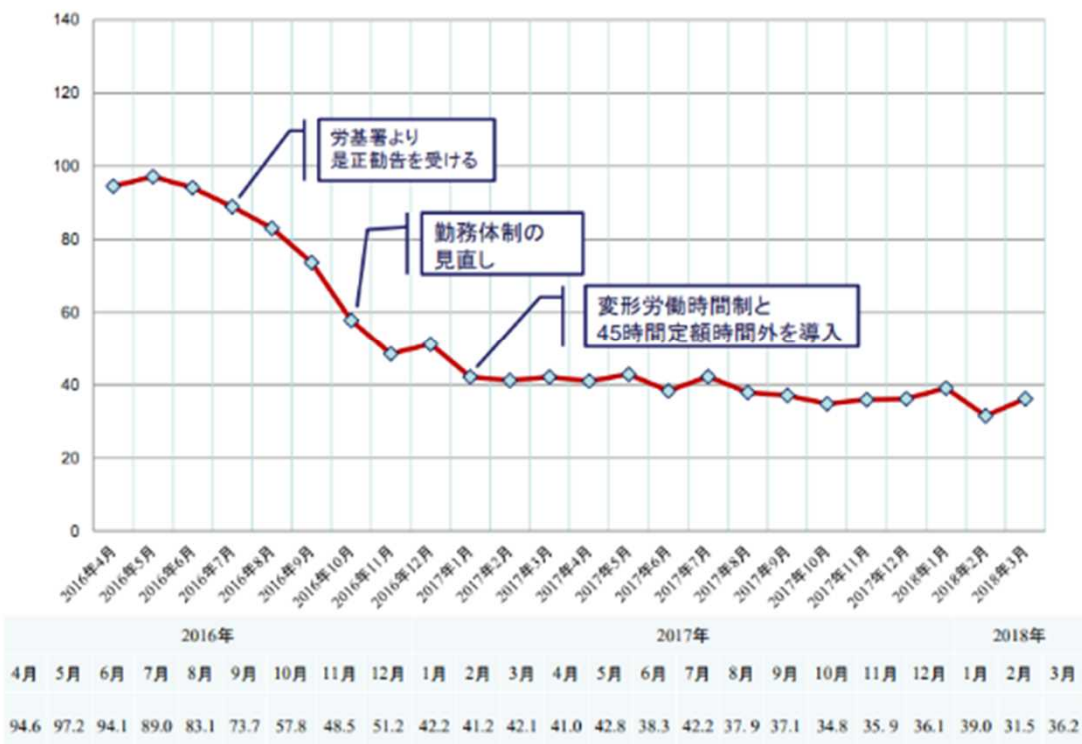
医師、看護師、他

取組の効果

<医師の平均時間外労働時間の削減に成功>

- 是正勧告を受けた2016年7月時点での平均時間外労働時間は89.0時間であったが、2018年3月時点での平均時間外労働時間は36.2時間となり、59.3%減少した

医師の平均時間外労働時間(2016年4月～2018年3月)



今後の展望

<今後取り組み予定の事項>

- 「プロフェッショナリズム（利他主義）」と「時間管理」の価値観の両立
- 「自己研鑽」と「労働」の区別と手順
- 兼業、副業（労働基準法、局長通達）の取扱い
- 医療の質、学習効果のモニタリング
- タスクシェアリング、タスクシフティングの受け皿となる職種の養成

事例

3

医師事務作業補助者へのタスク・シフティング

医療法人財団 荻窪病院（東京都杉並区）

252床

急性期

医師、他

| | |
|-----|------------------------|
| 開設 | 医療法人 |
| 病床数 | 252床 |
| 職員数 | 536名（医師104名、看護師271名、他） |
| 機能 | 急性期 |
| 標榜科 | 24科 |



取組前の状況

<課題>

日本の医師の生産性は海外と比較しても低いということに課題感があった。主な原因は以下のとおり

- 日本の医師の外来の負担の多さ
- 医師の労働が未分化で、多職種でも実行可能な仕事を自ら実施している
- 看護師等、他職種の病床当たりの数が少ない

上記を受けて、医師事務作業補助者へのタスク・シフティングの必要性を認識

<医師事務作業補助導入の背景>

- 医師の多忙さにより、下記のような弊害が発生
 1. 医師の多忙な業務による離職者の発生
 2. 診断書の遅れによる患者へのデメリット
 3. 待ち時間が増えることによる、予約患者数の減少及び医療経営的なデメリットの発生
- **医師事務作業補助体制加算**の新設
- 電子カルテの導入

上記の背景から医師事務作業補助者の導入を決定

<タスク・シフティング前の医師の多忙な業務>

| | 診療関連 | 手術業務 | 手術の実施 |
|-------|-------------------------|-----------|-----------------------|
| | 診察(問診、視診、触診、聴診)／カルテ記録 | 検査業務 | 内視鏡検査の実施 |
| | 検査のオーダー・予約調整 | 臨床カンファレンス | 各科ごとのカンファレンス／記録 |
| | 検査の必要性・リスク説明、事前説明／カルテ記録 | | 他科との合同カンファレンス／記録 |
| | 検査の承諾書作成 | | 各病棟ごとの多職種合同カンファレンス／記録 |
| | 検査結果の説明／カルテ記録 | | 手術前カンファレンス／記録 |
| | 診療方針決定・説明／カルテ記録 | | 内視鏡カンファレンス／記録 |
| | 手術の必要性・リスク説明、事前説明／カルテ記録 | | 化学療法カンファレンスetc.／記録 |
| | 手術の承諾書作成 | | 書類作成 |
| | 手術伝票入力 | 診療情報提供書 | |
| | 手術・入院の日程調整 | 診断書 | |
| | 処方・処方薬説明／カルテ記録 | 各種証明書 | |
| | 処方オーダー | 意見書・指示書 | |
| | 次回外来予約 | 診療外関連 | 院内セミナー 感染、医療安全etc |
| 入退院関連 | 回診／カルテ記録 | | 院内会議・委員会 診療部長会議etc |
| | 回診結果による様々なオーダー入力 | | 学会活動 学会発表、論文作成etc |
| | 検査の必要性・リスク説明／承諾書作成 | | 教育 研修医指導etc |
| | 検査結果の説明／カルテ記録 | | 大学医局関連業務 |
| | 手術後の経過説明／カルテ記録 | | |
| | 手術後の病理結果説明／カルテ記録 | | |
| | 退院後の治療方針説明／カルテ記録 | | |

事例

3

医師事務作業補助者へのタスク・シフティング

医療法人財団 荻窪病院（東京都杉並区）

252床

急性期

医師、他

取組の内容

<医師事務作業補助者の配置>

はじめは5人からスタートしたが、加算等も活用し、現状は40人を超える体制に成長

- 2008年 5名で加算申請
- 2009年 病棟・外来クラークを医師事務作業補助者に職種転換
- 2010年 加算15対1を申請、医師事務作業補助者の呼称を「MA：メディカルアシスタント」に統一
→**外来支援業務開始**
- 2015年 MA40人体制に

<タスク・シフティングをする上での課題・対策>

- 医師事務作業補助者の導入時に行っていた業務は、生命保険会社の入院証明書作成業務が主
- 業務内容を拡大する上での問題点として、**医師と共通言語での情報共有ができないことが最大の課題**

| 年 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------|----------|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 医師事務作業補助者数 | 5名 | 15名 | 15名 | 15名 | 15名 | 15名 | 15名 | 40名 | 40名 | 40名 |
| 業務内容 | 入院証明書作成 | 病棟・外来クラーク業務 | MA業務 | MA業務 | MA業務 | MA業務 | MA業務 | MA業務 | MA業務 | MA業務 |
| 特徴 | 生命保険会社業務 | 外来支援業務開始 | MA業務 | MA業務 | MA業務 | MA業務 | MA業務 | MA業務 | MA業務 | MA業務 |

上記の課題を解決するには、医師と共通言語での情報共有ができるようになるための**臨床教育**が必要

<医師事務作業補助者への臨床教育>

導入初期は医師による現場教育を実施

→**1日中医師とともに過ごす**

【具体例】

- 外来診療：診療録の記録・修正添削
- 回診同行：経過観察・処置・方針の記録
- 手術・心臓カテーテル・内視鏡：見学及び記録
- 合同カンファレンス参加：治療方針決定過程の記録
- 外来書類の作成：医師による添削を実施



医師事務作業補助者自らが教育カリキュラムを作成

→新たな教育体制に移行

事例

3

医師事務作業補助者へのタスク・シフティング

医療法人財団 荻窪病院（東京都杉並区）

252床

急性期

医師、他

取組の内容

<臨床教育の結果、医師事務作業補助者へタスク・シフトした業務>

主に以下の3種類の業務を医師から医師事務作業補助者へシフトした

- ① 書類作成業務（右図）
- ② 診療支援業務
- ③ 記録業務



<医師事務作業補助者へタスク・シフティングされた業務（青字部）>

| | | | |
|------------------|-------------------------|-----------|-----------------------|
| 診療関連 | 診察（問診、視診、触診、聴診）／カルテ記録 | 手術業務 | 手術の実施 |
| | 検査のオーダー・予約調整 | 検査業務 | 内視鏡検査の実施 |
| | 検査の必要性・リスク説明、事前説明／カルテ記録 | 臨床カンファレンス | 各科ごとのカンファレンス／記録 |
| | 検査の承諾書作成 | | 他科との合同カンファレンス／記録 |
| | 検査結果の説明／カルテ記録 | | 各病棟ごとの多職種合同カンファレンス／記録 |
| | 診療方針決定・説明／カルテ記録 | | 手術前カンファレンス／記録 |
| | 手術の必要性・リスク説明、事前説明／カルテ記録 | | 内視鏡カンファレンス／記録 |
| | 手術の承諾書作成 | | 化学療法カンファレンスetc.／記録 |
| | 手術伝票入力 | 書類作成 | 退院サマリー |
| | 手術・入院の日程調整 | | 診療情報提供書 |
| 処方・処方薬説明／カルテ記録 | 診断書 | | |
| 処方オーダー | 各種証明書 | | |
| 次回外来予約 | | 意見書・指示書 | |
| 入退院関連 | 回診／カルテ記録 | 診療外関連 | 院内セミナー 感染、医療安全etc |
| | 回診結果による様々なオーダー入力 | | 院内会議・委員会 診療部長会議etc |
| | 検査の必要性・リスク説明／承諾書作成 | | 学会活動 学会発表、論文作成etc |
| | 検査結果の説明／カルテ記録 | | 教育 研修医指導etc |
| | 手術後の経過説明／カルテ記録 | | 大学医局関連業務 |
| | 手術後の病理結果説明／カルテ記録 | | |
| 退院後の治療方針説明／カルテ記録 | | | |

その他の取組

<多職種によるチーム医療>

- ・ 常勤**歯科衛生士**を採用し、歯科衛生士による口腔ケアを開始→地域歯科医師会の歯科医による口腔ケアラウンドを開始
- ・ **認知症看護認定研修修了看護師**と**提携病院精神科医**による認知症ラウンドの開始

多職種によるチーム医療



事例

3

医師事務作業補助者へのタスク・シフティング

医療法人財団 荻窪病院（東京都杉並区）

252床

急性期

医師、他

取組の効果

<医師の業務量の減少>

- 医師に対してのアンケートの結果、医師事務作業補助者導入後、**医師本来の業務**である診察、検査、手術等が充実し、特に診療に当てる時間が増加したと評価されている。

<業績変化>

医師事務作業補助者導入により、以下のような業績変化が見られた

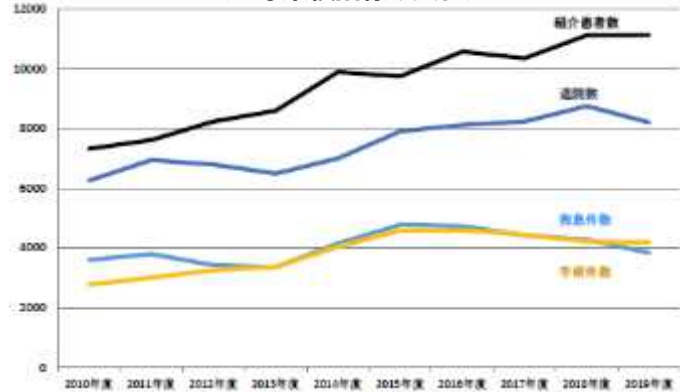
- 紹介患者数、退院数、救急件数、手術件数の増加
- 産科分娩件数・内視鏡件数の増加
- 平均在院日数の減少
- 医療収入の増加**

<医師事務作業補助者による収益>

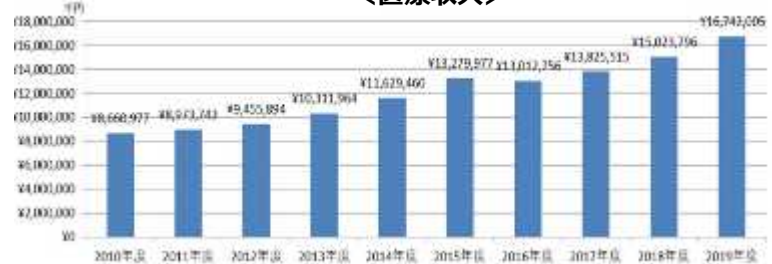
医師事務作業補助による収入は増加傾向である

- 医師事務作業補助体制加算収入**
- 医師事務作業補助者による**書類作成収入**

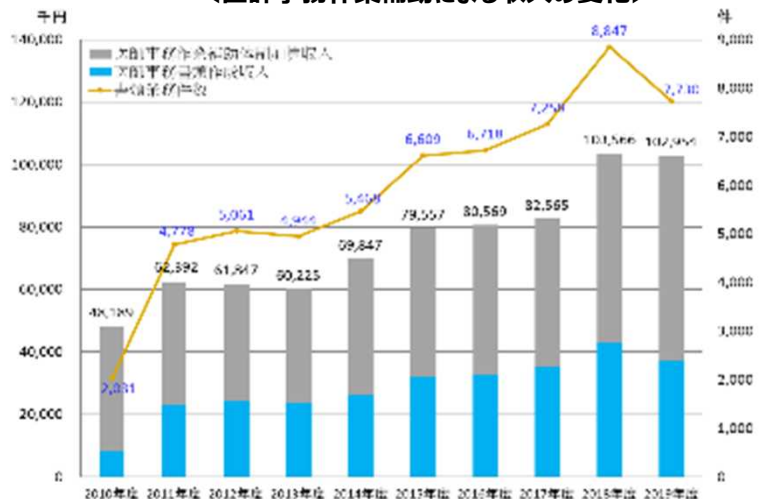
<主な業績指標の変化>



<医療収入>



<医師事務作業補助による収入の変化>



今後の展望

医師の働き方改革を進めるには、医師事務作業補助者という新しい職種の存在や仕事の内容を広め社会的評価を高める必要がある。現状の診療報酬の体制加算では、民間や中小規模の病院が導入するには十分でないと考えられ、診療報酬でのさらなる評価が必要である。医師が本来の業務に集中し、業績の向上が得られるまでを考慮すると、15:1を超える医師事務作業補助者が必要と考える。252床の自院の場合、医師事務作業補助者は18人であればよいことになるが、40人いなければこれだけの成果は出せなかったであろう。2022年度の診療報酬改定で医師事務作業補助体制加算が見直されたことは大きく評価したい。

今後、医師事務作業補助者のみならず、自院として取り組んできた「多職種によるチーム医療」において、薬剤師や管理栄養士への権限の委譲によるタスク・シフトをさらに推進していきたいと考えている。

事例
4

複数主治医制と休日当番制による年休取得、
時間外勤務の縮減

兵庫県立淡路医療センター（兵庫県洲本市）

377床

急性期

医師

| | |
|-----|------------------------|
| 開設 | 都道府県 |
| 病床数 | 377床 |
| 職員数 | 766名（医師138名、看護師485名、他） |
| 機能 | 急性期 |
| 標榜科 | 28科 |

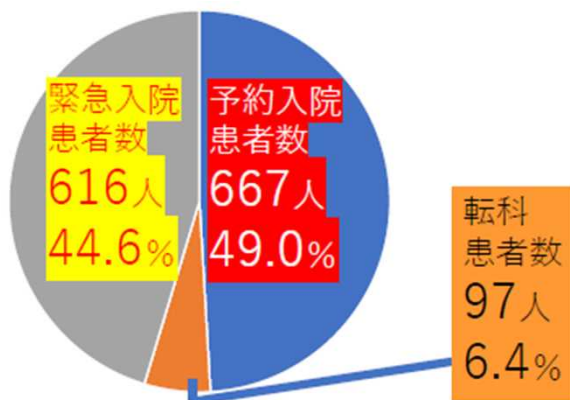


取組前の状況

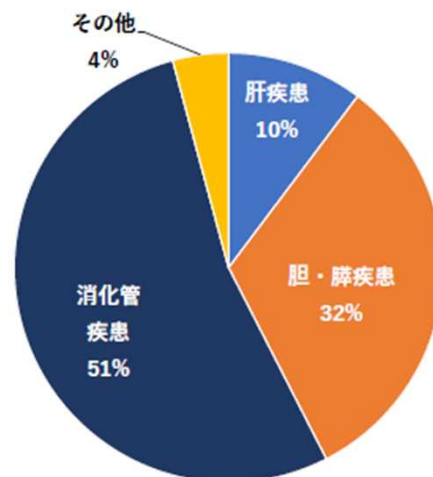
<背景>

- 淡路島内で唯一の総合機能を有する医療機関であり、救急・専門医療において大きな役割を担っていることから、昼夜を問わず幅広い診療領域や症例に対応する必要がある
- 消化器内科では内視鏡等の検査・処置や緊急入院が多く、日勤帯以外（早朝等）での病棟回診や、救急患者への対応、がん患者との面談等、医師の**業務量が膨大**
- 他方、離島であるため十分なマンパワーの確保が難しく、**休日・夜間勤務の常態化**が課題

<消化器内科の入院患者の状況(R1年度)>



<消化器内科入院患者 疾患別割合(R1年度)>



- 上記の労働環境を承知の上で赴任する医師が多いため、休暇取得に対する医師の意識改革から着手
- 各診療科の実情にあった方法での働き方の改善を図る

事例
4

複数主治医制と休日当番制による年休取得、
時間外勤務の縮減

兵庫県立淡路医療センター（兵庫県洲本市）

377床

急性期

医師

取組の内容

<複数主治医制+休日当番制>

消化器内科では、入院患者1名に対して**指導医・専攻医・研修医**の計3名から成る主治医団を形成

- 経験の異なる医師を主治医団とすることで、**スムーズな診療や教育**の実施が可能
- 主治医団が同程度のスキルを持った集団となるため、**患者間での診療の質が均一化**
- 3名体制のため、**年休を取得**しやすい
- ただし、**担当患者数の増加**及び**治療方針の統一**（常に主治医団が行動をともしないため）に注意が必要

平日夜間は指導医・専攻医各1名、休日は指導医1名・専攻医2名で救命救急センターでの診療等に対応

- 申し送り票で患者情報を共有
- 当番制により、**平日の年休取得**や**最低月2回の土日連続休暇**が可能

<出番制（外来・検査・オンコールの役割分担）>

外来・検査の他に「**オンコール**」の役割を設定し、日勤帯の診療の円滑化を図る

- オンコール担当は、定例のあらかじめ決められた業務を持たず、適宜状況に応じて病棟への指示や臨時の薬剤処方、患者急変対応や日中の救急患者の対応等を行う
- オンコール制の導入によって指示依頼等への迅速な対応が可能となり、ストレスを軽減

<1週間の日勤帯のスケジュール表>

2022年 2月

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------|---------|---------|----------|----------|--------|
| 指導医①(AM) | 外来(初診) | 腹部エコー | 上部内視鏡 | 外来 | 上部内視鏡 |
| 指導医①(PM) | 外来(初診) | Free | Free | 外来 | 下部内視鏡 |
| 指導医②(AM) | 上部内視鏡 | 上部内視鏡 | 外来 | 上部/腹部エコー | 外来 |
| 指導医②(PM) | 下部内視鏡 | 下部内視鏡 | 外来 | 下部内視鏡 | 外来 |
| 指導医③(AM) | 外来 | 外来 | 上部内視鏡 | 上部内視鏡 | 上部内視鏡 |
| 指導医③(PM) | 下部内視鏡 | 下部内視鏡 | 下部内視鏡 | 下部内視鏡 | 下部内視鏡 |
| 指導医④(AM) | 上部内視鏡 | 上部内視鏡 | | 上部内視鏡 | 上部内視鏡 |
| 指導医④(PM) | | | 下部内視鏡 | | 下部内視鏡 |
| 専攻医①(AM) | 腹部エコー | on call | 上部内視鏡 | 外来(初診) | 上部内視鏡 |
| 専攻医①(PM) | 下部内視鏡 | on call | 下部内視鏡 | 外来(初診) | 下部内視鏡 |
| 専攻医②(AM) | 上部内視鏡 | 上部内視鏡 | 外来(初診) | on call | 腹部エコー |
| 専攻医②(PM) | 下部内視鏡 | 下部内視鏡 | 外来(初診) | on call | 下部内視鏡 |
| 専攻医③(AM) | 上部内視鏡 | 外来(初診) | on call | 腹部エコー | 上部内視鏡 |
| 専攻医③(PM) | 下部内視鏡 | 外来(初診) | on call | 下部内視鏡 | 下部内視鏡 |
| 専攻医④(AM) | on call | 腹部エコー | 上部内視鏡 | 上部内視鏡 | 外来(初診) |
| 専攻医④(PM) | on call | 下部内視鏡 | 下部内視鏡 | 下部内視鏡 | 外来(初診) |
| SP(AM) | | | EUS/ERCP | | |
| SP(PM) | | | ERCP | | |

| 金曜日 on call | |
|-------------|------|
| 第1週 | 専攻医③ |
| 第2週 | |
| 第3週 | 専攻医① |
| 第4週 | 専攻医② |
| 第5週 | |

SP:胆道・臓器スペシャリスト

事例
4

複数主治医制と休日当番制による年休取得、
時間外勤務の縮減

兵庫県立淡路医療センター（兵庫県洲本市）

377床

急性期

医師

取組の内容

<年休取得状況の管理>

医療クラークが**休暇取得予定表**や**年休消化表**を作成し、年休を管理

- 予定表の活用により、休暇を取得する医師が重複しないよう管理
- 休暇取得実績が少ない医師に対しては**月単位で指導**

<休暇取得予定表>

| 12月 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|--------|---|---|---|----|----|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 指導医① | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | 年休 | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | | |
| 指導医② | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | 年休 | | 土休 | 日休 | | | | | |
| 指導医③ | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | 年休 | | | 土休 | 日休 | | | | | 年休 | 土休 | 日休 | | | | | |
| 専攻医① | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | | 年休 | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | | |
| 専攻医② | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | 年休 | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | | |
| 専攻医③ | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | 年休 | | | 土休 | 日休 | | | | | 年休 | 土休 | 日休 | | | | | |
| 専攻医④ | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | 年休 | | 土休 | 日休 | | | | | |
| 初期研修医① | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | 年休 | | | | | 土休 | 日休 | | | | | |
| 初期研修医② | | | | 土休 | 日休 | | | | | 年休 | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | | |
| 指導医④ | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | | | 土休 | 日休 | | | | | |

その他の取組

<遠隔読影の活用による在宅勤務導入>

放射線科では、夜間休日の緊急対応のための遠隔読影を導入

- 遠隔読影システムを発展させ、在宅勤務を導入（子育て中の放射線科医師が週2日在宅勤務）

<遠隔読影の活用イメージ>



事例
4

複数主治医制と休日当番制による年休取得、
時間外勤務の縮減

兵庫県立淡路医療センター（兵庫県洲本市）

377床

急性期

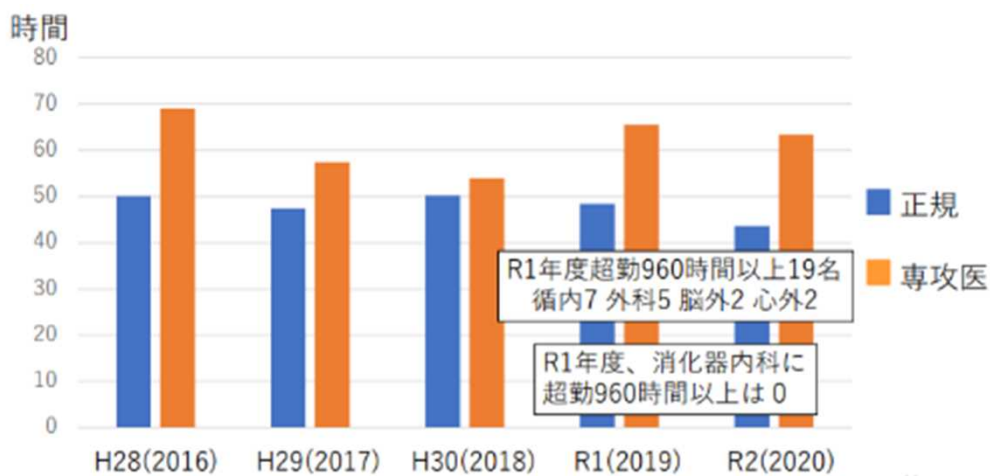
医師

取組の効果

＜時間外勤務時間の減少＞

- 消化器内科スタッフのうち、時間外勤務時間が年間960時間以上のスタッフは無し(2019年度)

＜時間外勤務時間の年次推移＞



＜初期研修後の入局数の増加＞

- 初期研修後の消化器内科への新規入局者数は、導入前(2010～2015年)の1名から導入後(2016年～2021年)は6名に増加
- 初期研修医に消化器内科の印象をヒアリングした結果、「オン・オフのメリハリがあり楽しそう」といった意見が増加

今後の展望

＜今後の課題＞

- 複数主治医制及び休日当番制は、年休取得の促進及び時間外労働の削減に有効な対策であるが、運用にはマンパワーが必要であるため、人員の確保が難しい診療科に同様の取組を展開することは難しく、別途対策を講じる必要がある
- 医療の質の低下を招かないよう、治療以外での効率化をいかに実現するかが今後の課題と認識

事例

5

地域医療連携推進法人 江津メディカルネットワークの取組

社会福祉法人 恩賜財団済生会 島根県済生会江津総合病院
(島根県江津市)

280床

急性・回復・慢性

医師、看護師、他

| | |
|-----|------------------------|
| 開設 | 済生会 |
| 病床数 | 300床 |
| 職員数 | 255名 (医師19名、看護師126名、他) |
| 機能 | 慢性期 |
| 標榜科 | 17科 |



取組前の状況

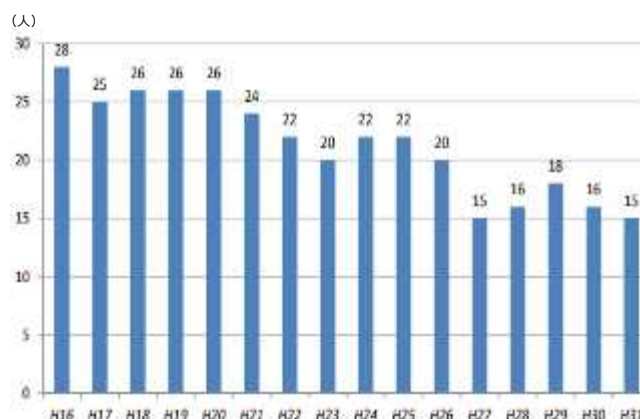
<済生会江津総合病院の課題>

慢性的な医師不足が課題

- ・稼働病床数220床に対して医師数は14名
 - ・救急車要請は1000件/年、受入率は90-95%
- 医師が1人でも退職すると経営状況が大きく悪化する可能性あり

<常勤医師数とその推移>

| 診療科 | 常勤医師数 | 診療日 |
|-------|-------|-----|
| 循環器科 | 4 | 毎日 |
| 消化器科 | 2 | 4/W |
| 外科 | 2 | 毎日 |
| 整形外科 | 1 | 毎日 |
| 皮膚科 | 1 | 毎日 |
| 産婦人科 | 2 | 毎日 |
| 脳神経外科 | 1 | 毎日 |
| 療養病床 | 1 | — |
| 合計 | 14 | — |



<江津市医師会の課題>

開業医の高齢化が課題

- ・医師数20名 (診療所・病院数16)
- ・平均年齢64.7歳

子弟が医師でも後継者にならないケースも多く、後継者不足が深刻

上記、済生会江津総合病院及び江津市医師会の課題より、地域医療連携推進法人の構築を推進

事例

5

地域医療連携推進法人 江津メディカルネットワークの取組

社会福祉法人 恩賜財団済生会 島根県済生会江津総合病院
(島根県江津市)

280床

急性・回復・慢性

医師、看護師、他

取組の内容

<地域医療連携推進法人の目的>

江津地域の医療提供体制の維持を目的とする

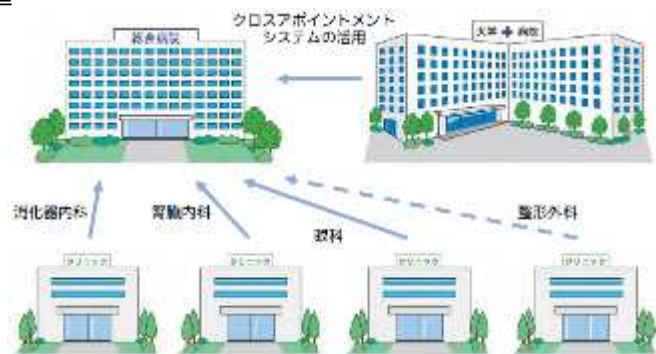
- ・ 済生会江津総合病院と江津医師会の連携強化
- ・ 開業医の後継者、病院の医師確保

地域医療連携法人の構成



<主な連携事項>

1. 医師等の相互連携システムの構築
2. 共同研修
医療従事者を対象とした研修会を実施し、スキルの向上を図る
3. 医療機器の共同利用
済生会江津総合病院の医療機器を共同利用した検査システムの推進を図る
4. 病床の開放
済生会江津総合病院の病床を一部開放し、参加法人の医師が共同で患者の治療を行えるような事業の推進
5. 在宅医療の分担・業務連携
6. 入院患者の在宅医療生活への円滑な移行の推進
7. 要介護者急変時への対応



<医療連携推進コーディネータ事業>

医師会より医療連携推進コーディネータ事業を受託し、在宅医療提供体制の支援を実施

1. 在宅医療提供体制の現状把握
2. 在宅医療提供体制の課題と解決策の検討・実施
3. 情報交換・意見交換の実施

医師へのヒアリング結果より、具体的な取組案(右図)を決定

在宅医療提供体制の維持、検討体制の構築



事例

5

地域医療連携推進法人 江津メディカルネットワークの取組

社会福祉法人 恩賜財団済生会 島根県済生会江津総合病院
(島根県江津市)

280床

急性・回復・慢性

医師、看護師、他

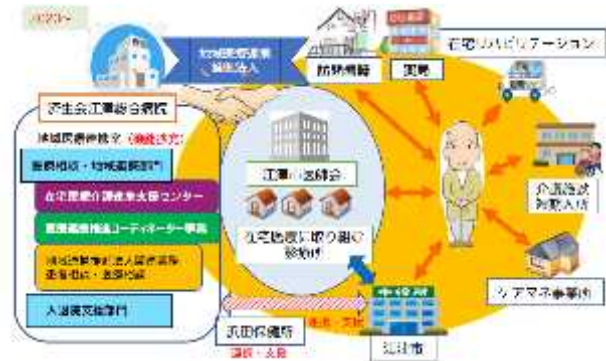
取組の内容

<地域医療連携推進法人の2020年度からの取組>

在宅医療介護地域支え合い事業

1. 在宅医療介護連携協議会の設置・開催
全事業が有機的に展開できるよう関係者が集まり協議・検討する会
(病院・広域行政組合・訪看・看多機・医師会・江津市他)
2. 病診連携によるかかりつけ医定着事業
① かかりつけ医推進戦略事業：病職員（医師他）意見交換会
3. 地域丸ごと重症化予防
① 再入院を繰り返す心疾患患者の解析
② 各種データ分析
4. 浜田圏域2病院と介護施設等との連携推進事業
5. まめネットを利用した病院・診療所訪問看護ステーション等の連携促進事業

<済生会江津総合病院の機能拡充と地域連携イメージ>



<江津市地域包括ケアシステムの連携イメージ>



<在宅看取り代診医紹介システム>



その他の取組

<特定行為研修修了者等の活用による医師の負担軽減>

特定行為研修修了者等により、手順書や院内規定の順守、医師の指示・監督下で、診療に係る補助業務を行うことで、医師の負担軽減を実現

事例

5

地域医療連携推進法人 江津メディカルネットワークの取組

社会福祉法人 恩賜財団済生会 島根県済生会江津総合病院
(島根県江津市)

280床

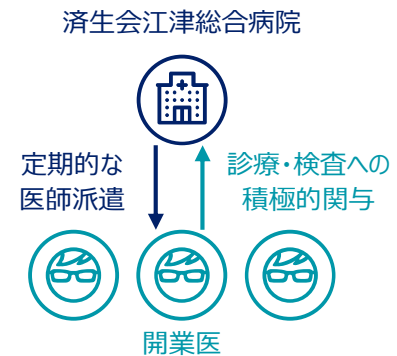
急性・回復・慢性

医師、看護師、他

取組の効果

<江津メディカルネットワークによる江津地域の医療提供体制の維持>

- ・ 済生会江津総合病院からの定期的な医師派遣による江津市医師会における開業医の高齢化・後継者不足等の課題の緩和
- ・ 済生会江津総合病院で実施する診療・検査等に対する開業医の積極的な関与
- ・ 連絡会等による医師間の交流の活性化



<特定行為研修修了者等の活用による医師の負担軽減>

- ・ 平成30年9月1日～11月30日の3か月間の実績を調査・分析した例

病棟患者の診療録承認件数

136件

1か月当たり7時間30分程の医師の実働時間を軽減

- ・ 身体診察、記録、必要な検査や点滴等の代行入力1件10分と仮定
- ・ $10分 \times 136件 \div 3か月 = 453分/月$ (7時間33分/月)

救急外来での初期対応件数

16件

1か月当たり1時間40分程の医師の実働時間を軽減

- ・ 問診、身体診察、記録、検査の代行入力、報告にかかる時間を1件20分と仮定
- ・ $20分 \times 16件 \div 3か月 = 106分/月$ (1時間46分/月)

今後の展望

<江津メディカルネットワークに係る今後の主要課題と取組>

- ・ 在宅医療提供体制の維持・向上に向けた医師間（病院・開業医）の更なる情報連携
- ・ 人材活用（病院医師の知識と技術＋医師会医師の知識と技術）
- ・ 市民啓発（医療の受け方、最期の迎え方、私の未来ノート）
- ・ 医療と介護の更なる情報連携
- ・ 出来るだけ住み慣れた地域で療養が出来るような体制づくり 等

<特定行為研修修了者等の活用における今後の主要課題と取組>

- ・ 医師確保が困難な状況の中で、特定行為研修修了者等の活用は不可欠
- ・ しかしながら、看護師不足のため、看護師の中から特定行為研修修了者等の候補を選出することも困難。また、その育成にも相応の期間を要するため、人員に余裕がない場合、業務に支障が生じる可能性もある
- ・ 特定行為研修修了等に係る費用負担（現在は自己負担）、処遇への反映等が今後の検討課題である

事例

6

糖尿病ケアチームと看護外来を活用した多職種連携での糖尿病医療

社会医療法人愛仁会 高槻病院（大阪府高槻市）

477床

急性期

医師、看護師、他

開設 医療法人

病床数 477床

職員数 1,081名（医師199名、看護師556名、他）

機能 急性期

標榜科 30科

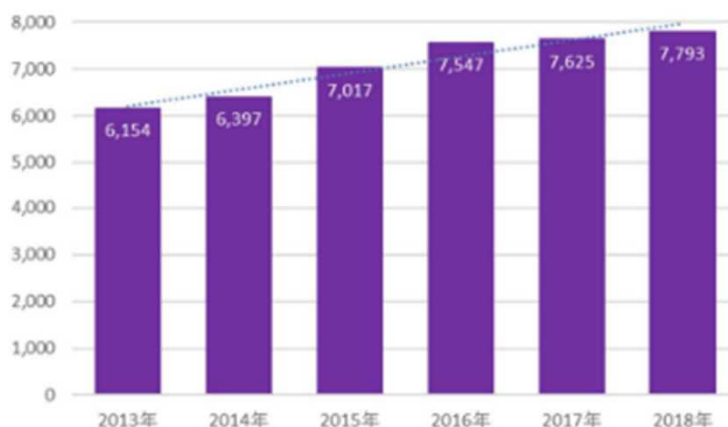


取組前の状況

<背景>

- 人口約75万人の大都市近郊の医療圏（大阪府三島医療圏）の急性期病院として、高槻市内で発生した救急車受け入れ要請の約3割を応需（2019年度の搬送件数は年間8,000件超）
- 同医療圏における高齢者人口が当面は増加が続いている。また、地域包括ケア病床が不足している

<救急車搬送件数の推移>



<課題>

- 高齢者の救急搬送が増加傾向にあり、複数の疾患を抱える複雑な病態や、臓器別診療科に当てはまらない General Caseへの対応が必要
- 小児周産期医療の集約化への対応
- 在宅復帰が困難な症例の受け皿を求めてのアライアンス連携強化

<コロナ禍の影響>

2020年以降、コロナ禍により次の影響を受ける

- 病床15床を中等症対応6床・PICU2床・MFICU1床に変更
- 高齢者の受診抑制及び小児科感染症の激減
- 救急搬送数は減少した一方、発熱患者の搬送が増加・集中
- 急性期病院から地域包括ケア病床への流れの遅延
- ベッドコントロールが困難

事例

6

糖尿病ケアチームと看護外来を活用した多職種連携での糖尿病医療

社会医療法人愛仁会 高槻病院（大阪府高槻市）

477床

急性期

医師、看護師、他

取組の内容

<糖尿病ケアチームの組成>

医師、糖尿病看護認定看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、医療事務等、**多職種で構成**される糖尿病ケアチームを発足

- 従来は、教育入院の実施にあたり、多職種がそれぞれの役割を担って患者指導を実施
- 多職種間で教育入院の運営や指導内容についての検討・情報共有を行うため、**月次のチームミーティング**を開催

<糖尿病教育入院の週間予定表>

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------|-------------------|---------------------|-------------------|-----------|
| 時間 | 10:00 | 10:00 | 10:00 | 10:00 | 10:00 |
| 内容 | 糖尿病性腎症 | 糖尿病教育入院の進め方、糖尿病とは | 食事療法（おやつとアルコールの取り方） | 食事療法（献立の立て方） | 合併症について |
| 担当 | 看護師 | 医師 | 管理栄養士 | 管理栄養士 | 医師 |
| 時間 | 14:00 | 14:00 | 14:00 | 14:00 | 14:00 |
| 内容 | — | 病気になった時（シックデイ） | 糖尿病と骨粗しょう症 | インスリンの自己注射低血糖値の対応 | クイズで学ぶ糖尿病 |
| 担当 | — | 看護師 | 医師 | 看護師 | 医師 |
| 時間 | 15:00 | 15:00 | 15:00 | 15:00 | 15:00 |
| 内容 | — | 運動療法ストレッチ | 合併症はあるの？を知るための検査 | 薬物療法 | フットケアについて |
| 担当 | — | 理学療法士 | 臨床検査技師 | 薬剤師 | 看護師 |

<療養指導外来の開設>

糖尿病患者が自宅で療養行為を継続するため、療養指導外来できめ細やかな指導を実施

- 具体的な手技指導や説明だけでなく、個々の患者の生活背景やADLに配慮した療養指導を行う
- 2型糖尿病患者へのインスリン導入についての指導を中心に、妊娠糖尿病患者や糖尿病合併妊婦への指導も数多く実施
- 他科スタッフとの勉強会や管理栄養士との連携をはじめとする多職種連携により、患者への**指導内容の統一や患者情報の共有**を図る
- インスリンポンプをはじめ、血糖コントロールに必要な機器類の導入と自己管理へ向けた指導
- 特定行為研修修了者による、血糖コントロールに関する相談とタイムリーなインスリン調整

事例

6

糖尿病ケアチームと看護外来を活用した多職種連携での糖尿病医療

社会医療法人愛仁会 高槻病院（大阪府高槻市）

477床

急性期

医師、看護師、他

その他の取組

<総合内科の新設>

高齢者医療に取り組む専門科として、総合内科を新設

- 従来、高齢患者の誤嚥性肺炎・尿路感染などのGeneral Caseは、消化器・呼吸器・循環器科が担当（各科入院患者の約3割）
- 総合内科は、多数の疾患を抱える複雑な病態への急性期治療及びフレイル高齢者への医療を担い、臓器別診療科は本来診療すべき患者に専念する

<複数主治医制>

総合内科、産婦人科、新生児科・小児科等で複数主治医制を導入

- 病棟からの問い合わせは日替わりで当番が対応（総合内科）
- 当直が全ての入院患者を担当（産婦人科、新生児科・小児科）
- 当直の翌日は、帰宅もしくは午後からフリーとする
- カンファレンス等で引継ぎを徹底

<タスク・シフト／タスク・シェア>

タスク・シフトのため、特定行為研修修了者の導入及び養成

- 例えば麻酔科では、術中麻酔管理パッケージ研修を実施し、麻酔科医の術前訪問や術後診察が勤務時間内に可能となった

複数の診療科間におけるタスク・シェアを実施

- 総合内科と整形外科、小児科と小児外科・小児脳外科・整形外科等が連携
- 小児科のケースでは、外傷救急は主科を小児科（PICU）とし、全身管理は小児科、創傷は外科が担う

事例

6

糖尿病ケアチームと看護外来を活用した多職種連携での糖尿病医療

社会医療法人愛仁会 高槻病院（大阪府高槻市）

477床

急性期

医師、看護師、他

取組の効果

<糖尿病医療の質の向上>

糖尿病ケアチーム及び療養指導外来により、糖尿病医療の質が向上

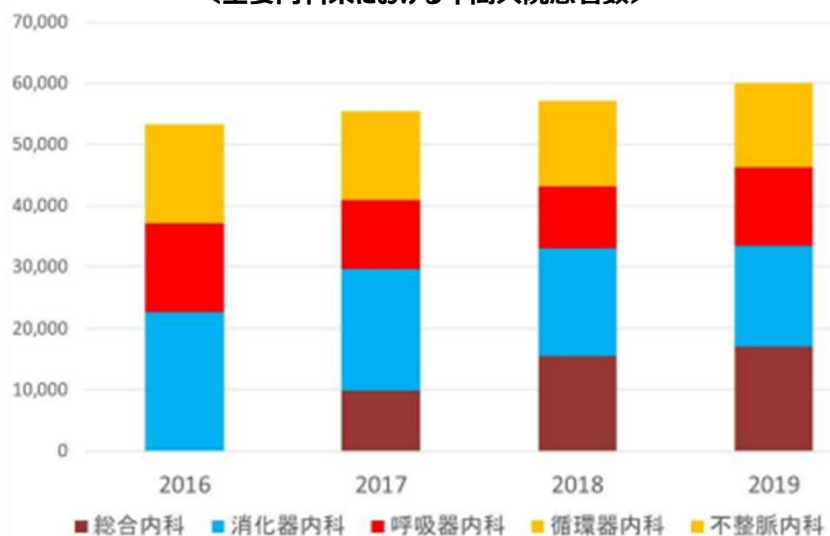
- ・ チームミーティングの中で、糖尿病患者への支援だけでなく、糖尿病の啓発活動も必要との意見が上がり、糖尿病患者会の発足と他科の患者や地域住民を対象にした糖尿病公開講座を月に1回開催（現在はコロナ禍の対応として中止中）
- ・ 糖尿病ケアに関わる問題を診療部及びコメディカル部門がそれぞれの立場より考え、問題改善へむけ協議
- ・ 療養指導外来におけるきめ細やかな指導により、患者の治療に対するモチベーションの維持・向上に寄与

<臓器別診療科の効率化>

総合内科の設置により、臓器別診療科が本来診るべき患者が増加（以下、例）

- ・ 呼吸器内科：肺がん症例の増加
- ・ 消化器内科：肝胆膵疾患症例の増加

<主要内科系における年間入院患者数>



今後の展望

<今後の働き方改革への取組>

- ・ 総合内科と外科系診療科のタスクシェア（例：全身管理は総合内科、創傷処置は形成外科）
- ・ 心臓血管外科と特定行為研修修了者のチーム医療（例：開心術患者のICU管理、手術中の病棟対応）
- ・ 救急外来のシフト制への移行
- ・ 初期研修プログラムにおける「適正な」上限超勤時間の設定
- ・ 事務系・技術系を含めたあらゆる職種の業務フローの見直し 等

事例

7

病院総合医の配置

社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院（熊本県熊本市）

400床

高度急性期

医師

| | |
|-----|--------------------------|
| 開設 | 済生会 |
| 病床数 | 400床 |
| 職員数 | 1,348名（医師199名、看護師759名、他） |
| 機能 | 高度急性期 |
| 標榜科 | 20科 |



取組前の状況

<背景>

- 高度急性期病院かつ三次救急病院であるため、緊急入院や緊急手術を請け負うことが非常に多く、主治医をはじめ多くの医療スタッフは常に忙しい状況
- 病床稼働率は常に高く、入院在院日数も短いため、**入院・退院等の手続きに伴う業務量も多い**
- 医師は手術や救急患者への対応が優先されるために、病棟内に滞在できる時間は限られ、患者のみならず病棟スタッフとも日勤帯で共有する時間がない

<患者数の状況 2019年度>

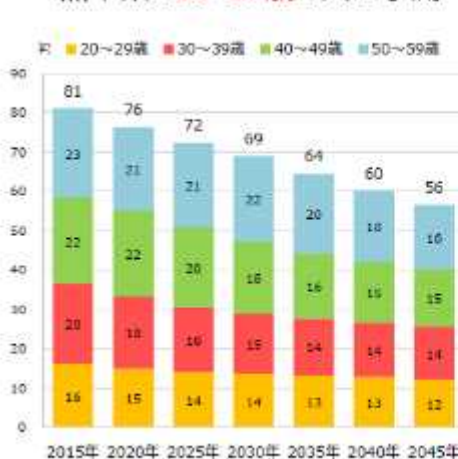


<患者数の状況 2020年度>



- 受診する患者の高齢化、病態の複雑化・重症化・多様化**が進み、専門医が主疾患を治療することだけでは不十分

熊本県の20-59歳の人口予測



当院の入院患者数予測



事例

7

病院総合医の配置

社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院（熊本県熊本市）

400床

高度急性期

医師

取組の内容

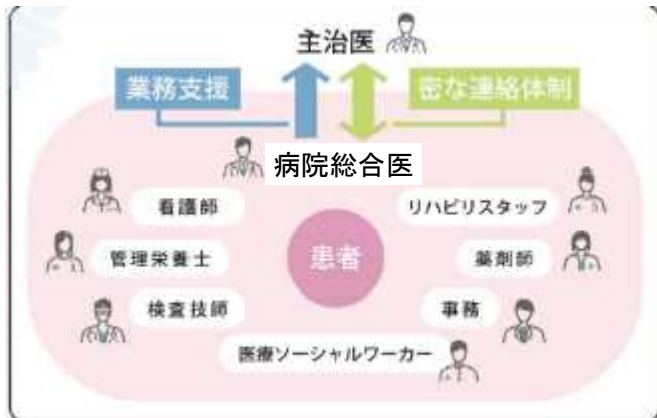
<病院総合医の配置>

- 2016年プロジェクト公開、病棟研修開始
- 2017年1月～3月病棟にて業務試行
- 2017年4月～包括診療部発足、**
病院総合医としても業務開始



<病院総合医の役割>

- 診療科主治医と連携し**、医師として主治医業務の支援を実施
- 看護師ら病棟スタッフと常に連携し、**多職種間のコーディネータ的存在として、病棟業務に専任**
- 患者急変時の初期対応を行い、専門性の高い緊急処置が必要かどうかの判断を実施
- 患者中心の医療を念頭におき、**多職種協働によるチーム医療の実践**に努める
- 医師としての倫理観・人間性・社会性をもって包括的な治療を行う



病院総合医は主治医と密な連携をとり、多職種協働でチーム医療を推進する要となっている。



タイムリーなCureとCareを多職種協働によるチーム医療で実践する

職員にとって働きやすく、働きがいのある職場（働き方改革）
患者にとって安心・安全の医療の提供（医療の質向上）

<病院総合医のロールモデル>

- 病院総合医の一日は右記の通り



事例

7

病院総合医の配置

社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院（熊本県熊本市）

400床

高度急性期

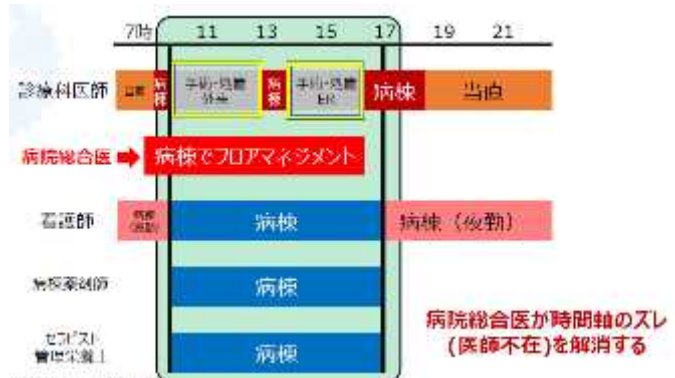
医師

取組の内容

<病院総合医によるフロアマネジメント>

- 病棟内全患者の回診・一般診察に代表されるフロアマネジメントの実施
→病院総合医により、**医師不在の時間が解消**される

| |
|--|
| ●病棟内の全入院患者の回診(毎日) |
| ●入院患者の診察 (発熱、腹痛、胸痛、咳嗽、下血、頭痛、便秘、下痢、嘔吐、転倒等) |
| ●患者さんの精神的ストレスや不安に対する対応 (必要時は精神科コンサルト) |
| ●血液培養採血(動脈血) |
| ●誤嚥性肺炎時の検査・処置 |
| ●尿路感染症の検査・治療 |
| ●各種検査の結果確認 (採血、CT、心エコー、下肢静脈エコー等) |
| ●血圧コントロール |
| ●疼痛コントロール |
| ●抗凝固剤コントロール |
| ●薬剤血中濃度確認と投与量のコントロール |
| ●電解質補正(カリウム値等) |
| ●処方・注射(未処方分、新規処方) |
| ●持参薬確認と内服継続の可否の承認 |
| ●管理栄養士との栄養相談、経管栄養チューブ挿入 |
| ●嚥下造影(言語聴覚士と共に実施・評価) |
| ●薬剤師との処方相談 |
| ●多職種による全患者ラウンド(毎週金曜日午後) |
| ●感染予防策の実施 |



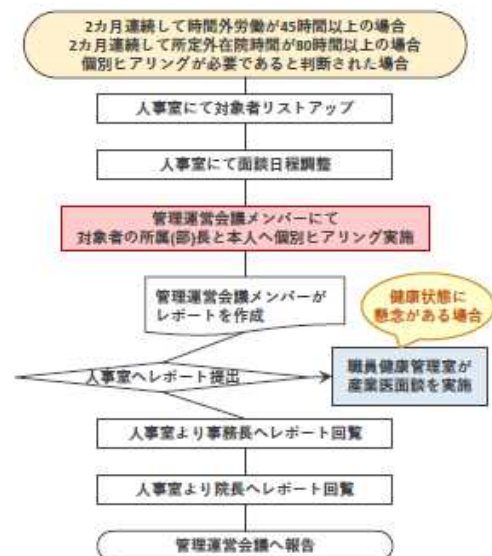
その他の取組

<出退勤時刻の管理>

- 出退勤時刻の管理は①イントラネット上でのWEB打刻と②タイムレコーダーによる打刻の2種類
- 院内広報にて打刻意識の醸成と手法の簡素化を公開
- 長時間労働による健康被害の防止のため、**病院幹部が対象者の所属長及び本人へのヒアリングを実施**
※対象者：2か月連続して時間外労働が45時間以上、2か月連続して所定在院時間が80時間以上の者

<有給取得実績のモニタリング>

- 外部ソフトを使用
- 診療科ごとに時間外労働と差異時間のモニタリングを実施
- 有給取得率のモニタリングを実施
- 取得実績を診療科ごとに比較



事例

7

病院総合医の配置

社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院（熊本県熊本市）

400床

高度急性期

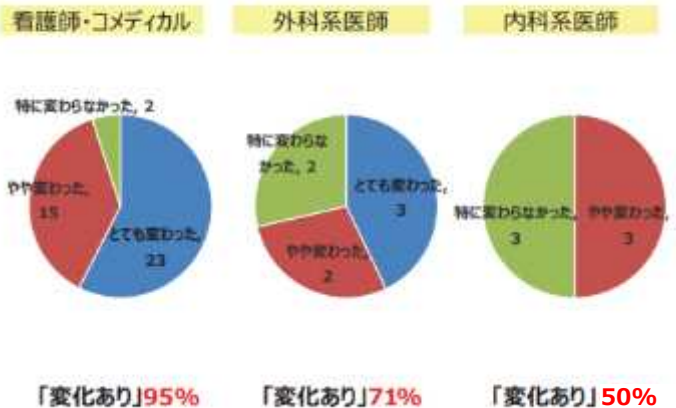
医師

取組の効果

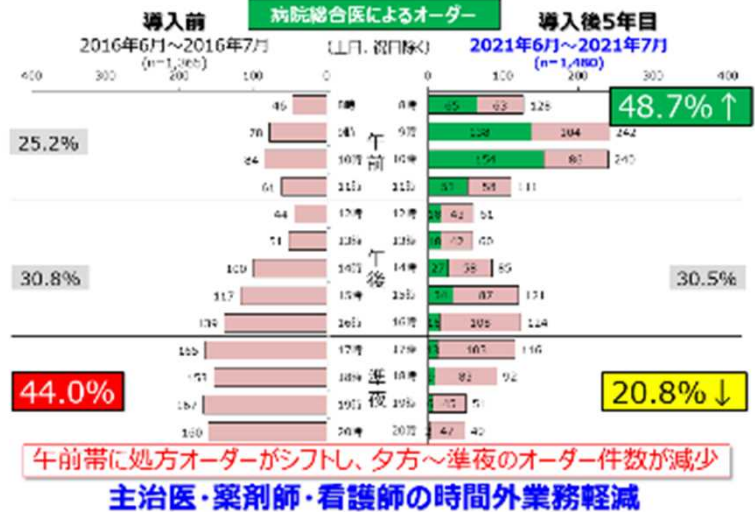
<病院総合医の配置>

- 医師・コメディカルで病院総合医を導入したことで**働きやすくなったとの声が高まった**
- 午前帯に処方オーダーがシフトし、**夕方～準夜のオーダー件数が減少**、**医師・夜勤薬剤師・夜勤看護師の業務負担が軽減**

「働きやすさ」に変化があったか



処方件数の変化



今後の展望

病院総合医は「病棟のかかりつけ医」として機能し、患者の生活に視座を置く。手術や検査に医師の時間の多くが取られる急性期病院では、その役割が益々注目されている。超高齢社会においては、多様な併存疾患をもつ患者のケアが必要となるが、病院総合医の活動は、急性期医療の質と効率と働き方のすべてを改善に向かわせる可能性がある。今後は病院総合医という「専門性」をいかに評価するかが課題となるだろう。

事例
8

各科の特徴に合わせた初期研修医の勤務体制の見直しと7 days hospital service

医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院（神奈川県鎌倉市）

629床

急性期

医師、看護師、他

| | |
|-----|--------------------------|
| 開設 | 医療法人 |
| 病床数 | 629床 |
| 職員数 | 1,342名（医師266名、看護師692名、他） |
| 機能 | 高度急性期 |
| 標榜科 | 44科 |



取組前の状況

<背景>

初期研修医の研修は、従来型のハードワーク・ハードトレーニング、屋根瓦方式となっていたが、医療の質・患者安全・患者経験値が重視される時代を迎え、ワーク・ライフ・バランス、交替勤務・残業なし、効率的教育（シミュレーションを含む）、専門医取得等、新たなキーワードで、人材確保、研修体制、勤務環境の改善に取り組む必要性が高まった

<初期研修医の募集におけるメッセージの改善>

従来のキーワード⇒封印
 ハードワーク・ハードトレーニング
 屋根瓦方式
 See one, Do one, Teach one

新たなキーワード
 ワーク・ライフバランス
 交代勤務・残業無し
 効率的教育（シミュレーション含む）
 専門医取得

また、医師の働き方改革を契機ととらえ、医療ニーズへの対応、業務の平準化、稼働時間の増加に向け、週末も含めた医療サービスの提供体制の見直しを図る必要があった

加えて、医局スペースが固定席であることで、稼働していない時間やスペースが多く、医局での事務作業やリラックスをすることが、十分にしにくい状況であった

<フリーアドレス制で拡張性と快適性を備えた医局（取組後）>



事例
8

各科の特徴に合わせた初期研修医の勤務体制の見直しと7 days hospital service

医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院（神奈川県鎌倉市）

629床

急性期

医師、看護師、他

取組の内容

<各科の特徴に合わせた初期研修医の勤務体制への変革>

各科にて初期研修医の勤務体制を変更した

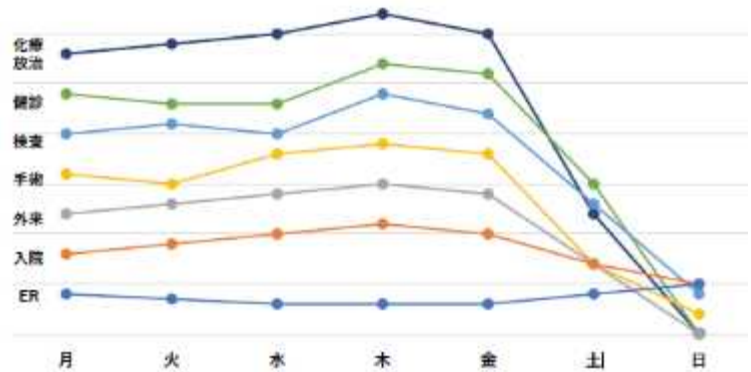
| | |
|----------|---|
| 各科共通ルール | ER準夜勤務（夜①17時～23時）、ER深夜勤務（23時～8時）については時間外手当を支給 各科当直については17時以降、勤務終了までの実績を時間外手当で支給 ER日直（休日日勤）は給与規定に基づく手当（1年次2.5万円、2年次3万円）を支給 |
| 救急科 | 2020年10月以降、準夜勤務17時～23時、深夜勤務23時～8時（他科ローテーション中は深夜勤務なし）、日直8時～17時の勤務体制 |
| 内科 | 原則、業務時間は朝6時半～21時までとし、当直明けは帰宅するよう徹底 |
| 外科 | 業務時間は原則朝6時～20時までとし、日曜祝日は休みとする 日曜祝日にER日勤が入った場合は、平日に代休を付与し月4日の休日を確保 |
| 産婦人科・麻酔科 | 業務時間は朝7時～とし、17時以降の勤務は原則禁止 |
| 小児科 | 時間外業務は行わないものとする |

<7days hospital service>

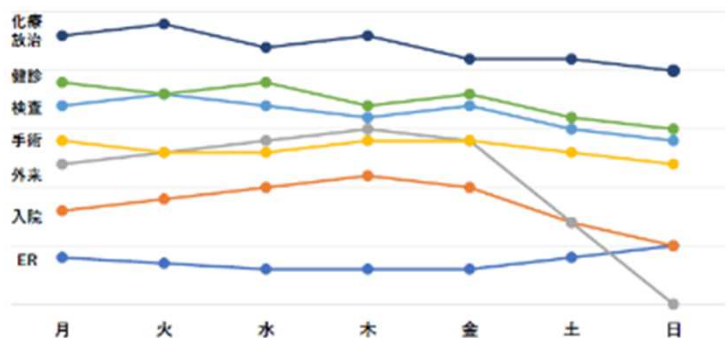
一般外来以外（検診・ドック、予定手術、外来化学療法、放射線治療、放射線診断、訪問診療）は**土日も含めて平準化**する

- 全体の稼働時間の増を検討中
- 併せて、休みに対する意識改革も必要

<従来の曜日別の業務量>



<7days hospital service導入後の業務量（想定）>



事例
8

各科の特徴に合わせた初期研修医の勤務体制の見直しと7 days hospital service

医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院（神奈川県鎌倉市）

629床

急性期

医師、看護師、他

取組の内容

<初期研修医のプログラムの工夫>

初期研修医のプログラムを工夫することで、人材の確保・育成を改善した

- 2年間のER研修
- 上記の2年間うち2か月間の離島へき地研修

<宿日直制度>

診療科によっては宿日直制度への切り替えを検討する方針

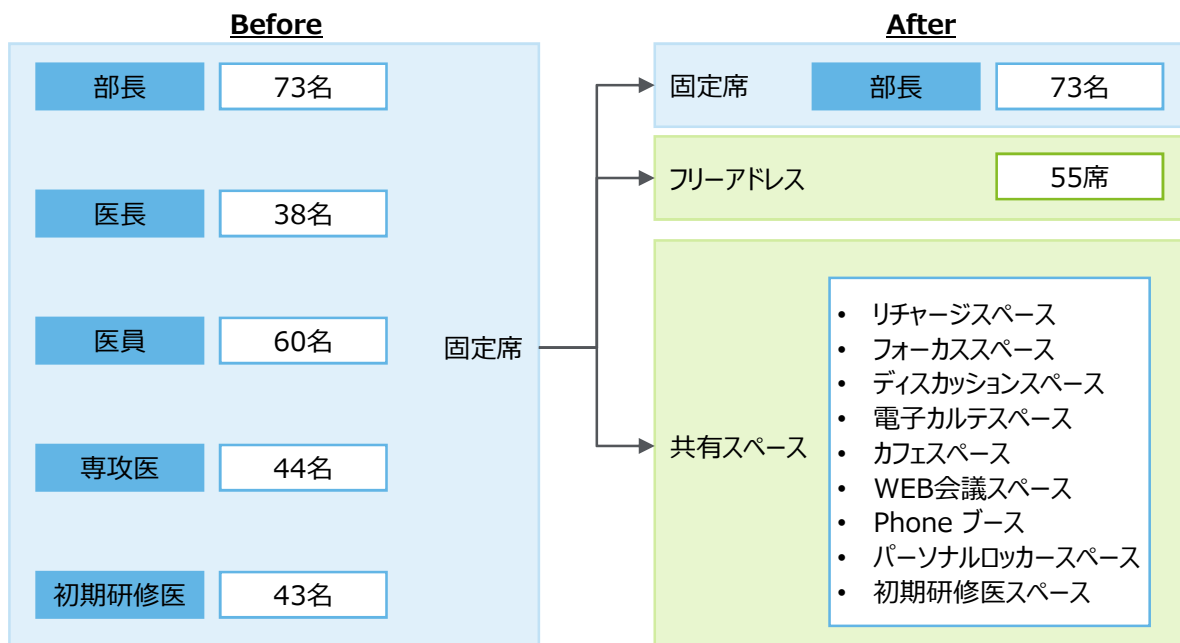
<特定行為研修者との協働>

- 特定行為研修者を増員し、医師の夜間業務の負担軽減を図る
- 2020年度より順次、特定行為研修のパッケージプログラムを開始
 - 術中麻酔管理領域（2020年10月～）
 - 外科術後病棟管理領域、外科系基本領域、救急領域（2021年7月～）
 - 集中治療領域（予定）

その他の取組

<医局のフリーアドレス化>

従来、医局は固定席となっていたが、窮屈でくつろげない状況である一方、実際の稼働状況は3割程度であった。そのため、部長職を除く、約200人の医局をフリーアドレス化することで、医局にいるときもくつろげる環境を整備した



事例
8

各科の特徴に合わせた初期研修医の勤務体制の見直しと7 days hospital service

医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院（神奈川県鎌倉市）

629床

急性期

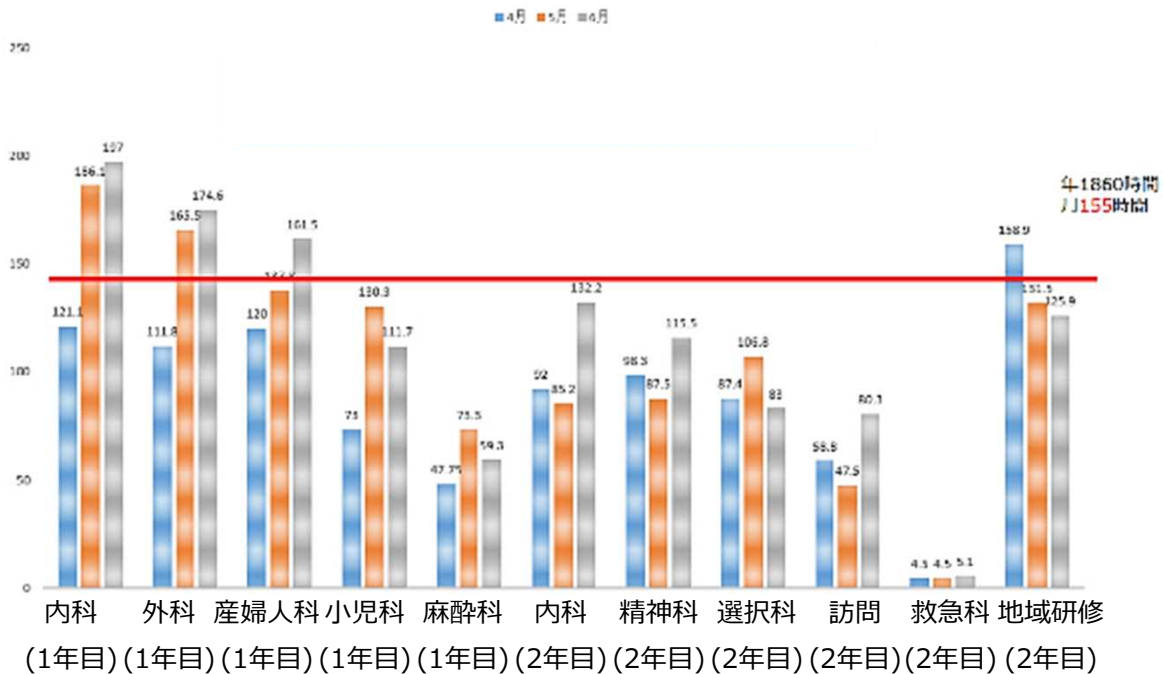
医師、看護師、他

取組の効果

＜初期研修医の時間外勤務の減少＞

- 1年目の内科・外科・産婦人科及び地域研修を除き、平均残業時間が月155時間を下回った
- 救急科は特に、ルールの徹底により時間外労働を低減できた
- 地域研修（離島へき地研修）については、月155時間を上回ったものの想定より抑制できた

＜2021年度 診療科別平均残業時間＞



＜救急科における3交替制導入による人財確保及び医師の負担軽減＞

- リクルート時に好影響な印象を与え、女性の応募も増加
- 明確なOn/Offの切り替えにより、勉強・プライベート時間を確保
- 多忙な勤務でも集中力が尽きない

今後の展望

＜医療機関からのメッセージ＞

「医療もサービス業である」という考え方をベースに、現在応えられていない土日の医療ニーズにも目を向けていきます。この度の働き方改革をチャンスとして捉え、7days hospital serviceを中心とした業務の平準化や、将来的には医師やスタッフの増員を行い、業務の縮小ではなく、逆に病院の規模を拡大していきます。週7日への移行によって使用しない時間ができた治療機器や手術室の余裕を生かして治療件数を引き上げていき、より多くの患者さんへ当院の医療を届けていきたいと考えております。

事例

9

業務体制の見直しによる研修医等の 時間外労働の削減

総合病院 水戸協同病院・筑波大学附属病院
水戸地域医療教育センター（茨城県水戸市）

389床

急性期

医師

| | |
|-----|------------------------|
| 開設 | 厚生連 |
| 病床数 | 389床 |
| 職員数 | 596名（医師130名、看護師315名、他） |
| 機能 | 急性期 |
| 標榜科 | 31科 |



取組前の状況

<課題>

全医師の平均時間外勤務時間は、40h/月程度となっている

時間外勤務時間が80h/月を超えている医師の多くは、**初期研修医・後期研修医**が占めている

また、時間外勤務時間が80h/月を超える医師の多くは、100h/月を超えており、**平均値は120h/月**となっている



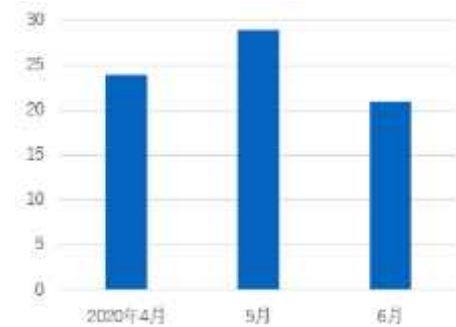
<背景>

研修医の時間外勤務が多いことを受けて、どの程度の時間外勤務が適正か、データによる分析を実施

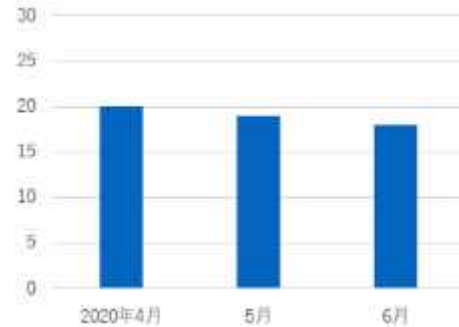
- 時間外勤務時間と自己研鑽のための学習時間を分析
 - 時間外が80h/月までは自己研鑽のための学習時間が増加するが、**80h/月を超えると自己研鑽のための学習時間が減少する**
- 基本的臨床能力評価試験（GM-ITE）スコアと時間外労働時間を分析
 - 時間外が60～65h/月の人が最もスコアが高い

以上の分析結果を踏まえると、研修医の適正な時間外労働時間は60時間前後との結論に至る

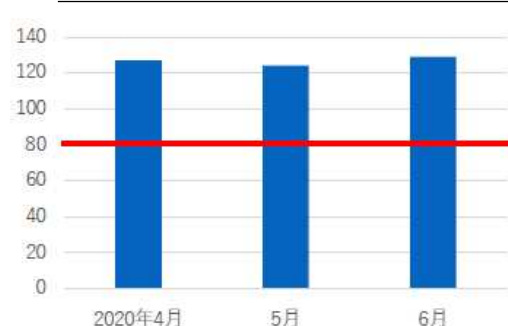
時間外>80時間の医師数



時間外>100時間の医師数



時間外>80時間の医師数の時間外時間



事例

9

業務体制の見直しによる研修医等の 時間外労働の削減

総合病院 水戸協同病院・筑波大学附属病院
水戸地域医療教育センター（茨城県水戸市）

389床

急性期

医師

取組の内容

<レジデントサポートミーティングの実施>

- 毎週火曜日10時より、研修医の研修環境の問題点を挙げ、改善策を検討
- 出席者はチーフレジデント（司会）、病院長、労務担当副院長、茨城厚生連副理事長、教育センター長、総合診療科アテンダント

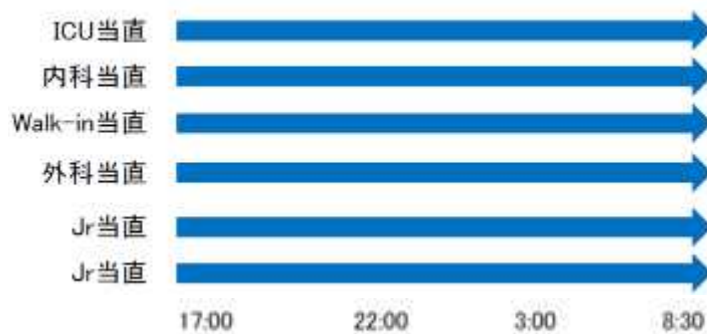
<時間外勤務実績の提出率の向上>

- 時間外勤務実績表をボールペンとともに個人ロッカーに設置

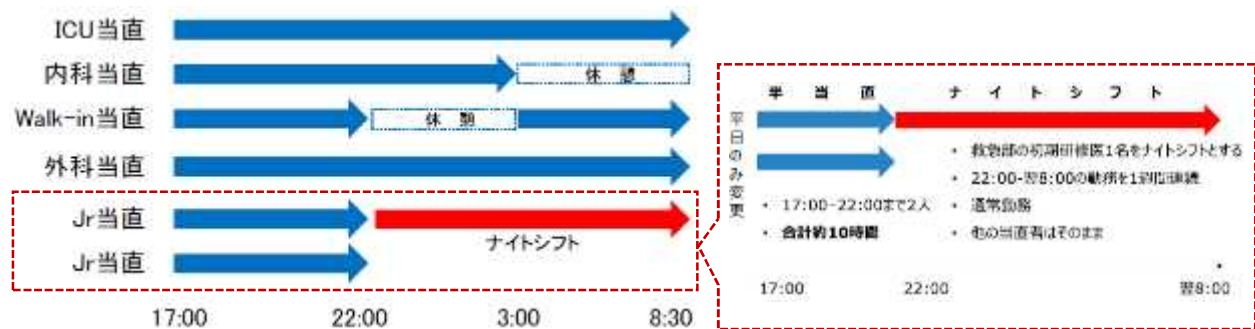
<ナイトシフト制と交替休憩の導入>

- 従来の当直体制は、ICU当直、内科当直、Walk-in当直、外科当直、Jr当直（初期研修医）×2の6名体制
- Jr当直2名を**22時までの半当直に変更**、22時以降は救急部の初期研修医1名を**ナイトシフト**に変更
- 22時を過ぎると、内科系の救急搬送が減ってくることを考慮し、内科当直、Walk-in当直に**交替休憩を導入**

<従来の当直体制>



<新たな当直体制>



事例

9

業務体制の見直しによる研修医等の時間外労働の削減

総合病院 水戸協同病院・筑波大学附属病院
水戸地域医療教育センター（茨城県水戸市）

389床

急性期

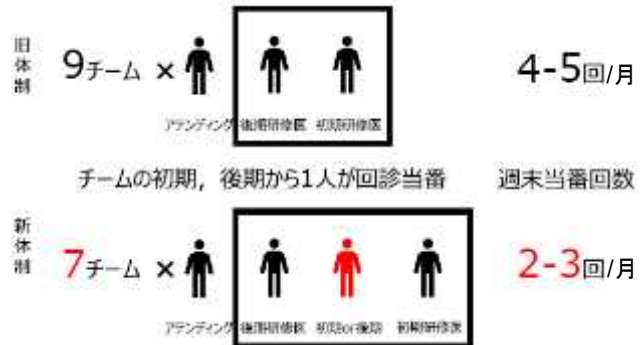
医師

取組の内容

<チーム調整による週末当番の削減>

- 従来は9チーム×研修医2名体制（週末当番9名）となっていたが、**7チーム×研修医3名体制（週末当番7名）**に再調整を行った

<チーム体制の変遷>



<平日勤務時の時間外削減>

時間外勤務の増加の大きな要因である緊急入院への対応体制を見直した

- 午後¹の入院患者を救急チームが翌朝まで担当する体制に変更
- チームが新たに受け持つ患者は12:00までの入院患者に限られるようになった

<日中入院患者の対応>



その他の取組

<医師の意識改革>

全レジデントに対して、院長命令として下記内容を伝える

- 時間外勤務及び、休日勤務にあたっては、「事前命令」が原則
- 19時あがりを原則とし、移行は病棟にいてはいけない
- やむを得ず、19時を超えて仕事をする場合は、情報共有アプリ「Slack」で上長に事前に報告

<各専門科受け持ち数の抑制>

チーム体制の変更と併せ、チームが担当する患者数の原則を定めたものの、総合診療科チームが担当する患者数が増えすぎることあったため、総合診療科チームの負担軽減と患者受け持ち数の診療科間均等化について検討

- 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、代謝内科の予定入院について、総合診療科チームが受け持つ患者は教育的症例を中心に各科4週当たり6名までとし、それ以外の患者は各科が受け持つことに変更

事例

9

業務体制の見直しによる研修医等の 時間外労働の削減

総合病院 水戸協同病院・筑波大学附属病院
水戸地域医療教育センター（茨城県水戸市）

389床

急性期

医師

取組の効果

<時間外勤務実績の提出率向上>

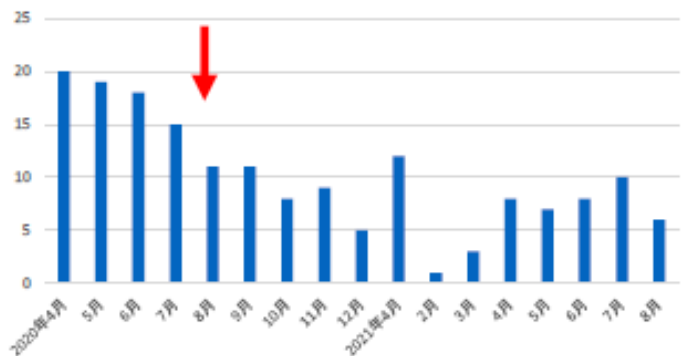
- 時間外勤務実績表を個人ロッカーに設置することで、提出率が100%に上昇

| 提出期限 | 区分 | 提出数(人) | 対象者数(人) | 提出率(%) |
|--------------|----------|--------|---------|--------|
| 4月2日(3月後半分) | 労務管理 | 106 | 106 | 100.00 |
| | うち手当支給医師 | 97 | 97 | 100.00 |
| 4月17日(4月前半分) | 労務管理 | 108 | 108 | 100.00 |
| | うち手当支給医師 | 99 | 99 | 100.00 |
| 5月2日(4月後半分) | 労務管理 | 108 | 108 | 100.00 |
| | うち手当支給医師 | 99 | 99 | 100.00 |
| 5月18日(5月前半分) | 労務管理 | 108 | 109 | 99.08 |
| | うち手当支給医師 | 99 | 100 | 99.00 |

<時間外100h/月越えの医師数減少>

- 時間外80h/月を超えている医師の内、100h/月を超えている医師数が減少

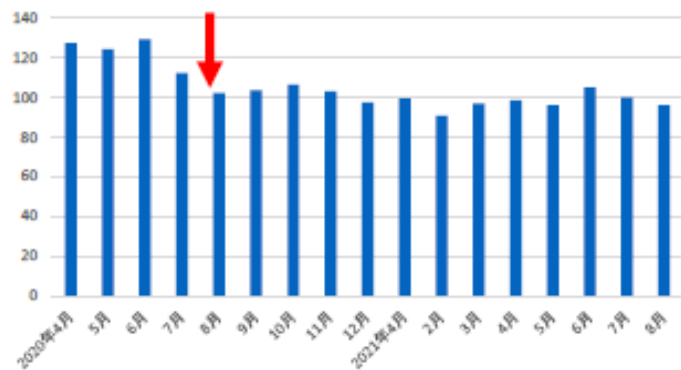
時間外>100時間の医師数



<平均時間外労働の減少>

- 時間外80hを超える医師の平均時間外労働は120/月から100h/月前後に減少
- 上記に伴い、全医師の平均時間外も減少

時間外>80時間の医師数の時間外時間



今後の展望

<今後の取組>

A水準達成に向けて、次の取組を実施予定である

- 更なる医師の意識改革の実施
- オンライン時間外管理システムの導入
- フレックスタイム制の導入
- 当直に変則二交替制の導入

事例

10

経営トップ主導の情報発信・意識改革

社会福祉法人 恩賜財団 福岡済生会福岡総合病院
(福岡県福岡市)

380床

高度急性期

医師

| | |
|-----|-------------------------------------|
| 開設 | 社会福祉法人恩賜財団済生会 |
| 病床数 | 380床 (救命救急センター 50床、SCU9床、HCU 16床、他) |
| 職員数 | 974名 (医師156名、看護師519名、薬剤師27名、他) |
| 機能 | 高度急性期 |
| 標榜科 | 25科 |



取組前の状況

<背景>

- 市内中心部に位置し、高度急性期病院かつ三次救急病院であり、循環器系・神経系疾患も多く、緊急入院や緊急手術が多く、時間外勤務が月間100時間の医師も一定数存在していた
- 労働基準監督署の是正勧告や医師の働き方改革への動向を踏まえ、働き方改革へ多角的な視点で取り組み、持続可能な働き方改革を目指すため、「意識改革」「制度改革」「業務改革」「ICTの利活用」の4つの視点を重視してスタートした

<働き方改革への対応で重視した4つの視点>

| | |
|---|--|
| <p>意識改革</p> <p>-納得しないと人は動かない-</p> <p>経営トップのメッセージ 労務管理関係の意識 労務管理に関するガイドライン策定 など</p> | <p>制度改革</p> <p>-無理をつくらないための仕組みづくり-</p> <p>労務管理関係 (労務管理・時間外勤務規則) 技術部門に交代労働等規定を制定 兼業の許可制 など</p> |
| <p>業務改革</p> <p>-業務プロセスを見直す-</p> <p>タスクシフト/シフトの削減 臨床スタッフの活用 行先・業 21種の分科制 など</p> | <p>ICTの利活用</p> <p>-労働生産性向上のために-</p> <p>視覚型人事システムへの移行 iPadを用いた環境調整 など</p> |

| 西暦 | 月日 | 分類 | 内容 |
|-------|-------|-------|---|
| | 3月1日 | 意識改革 | 医師管理者向けのコンプライアンス研修実施 |
| | 4月21日 | 意識改革 | 経営トップからのメッセージ |
| 2017年 | 8月7日 | 意識改革 | 就労管理システムの導入及び時間外労働の考え方を全体会議において説明 |
| | 8月29日 | - | 労働基準監督署の是正勧告(指摘事項: 特別条項に定める上限以上の労働) |
| | 10月1日 | 制度改革 | 36協定の特別条項上限を「120H/月・990H/年」に変更(医師のみ) |
| | 10月1日 | ICT活用 | ICカードを用いた就労管理システムの正式稼働(対象は医師・事務のみ) |
| | 10月1日 | 意識改革 | 勤務場所と研鑽場所の定義を院内周知 |
| | 2月27日 | - | 厚労省 医師の働き方改革検討会「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」発出 |
| 2018年 | 4月1日 | 制度改革 | 土曜休診開始 |
| | 4月1日 | 制度改革 | 病状説明を原則時間内とする。 |
| | 4月27日 | 制度改革 | 医師の働き方改革ワーキンググループ(WG) 発足 |
| | 5月 | 業務改革 | 医局(研鑽場所)の電子カルテ端末を9台から2台に削減(労働と研鑽の区別徹底) |
| | 8月6日 | 制度改革 | 第1回働き方改革ワーキンググループ会議開催(以降毎月1回のペースで開催) |
| | 4月1日 | - | 働き方改革関連法施行(年休取得義務化・残業時間の罰則付き上限規制等) |
| 2019年 | 7月1日 | - | 基発0701第9号「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」 基監発0701第1号「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」 |
| | 10月1日 | 制度改革 | 36協定の特別条項上限を「160H/月・1860H/年」に変更(医師のみ) |
| | 10月1日 | 意識改革 | 「医師の労働時間に関するガイドライン」を作成・周知 |
| 2020年 | 4月1日 | 制度改革 | 日当直にかかる取扱いを変更(一部または全てを時間外勤務として取り扱う) |
| | 4月1日 | 制度改革 | 兼業届の提出を周知 |
| | 10月1日 | 制度改革 | 36協定の特別条項上限を「155H/月・1860H/年」に変更(医師のみ) |
| | 12月1日 | ICT活用 | 新しい人事給与就労管理システム「COMPANY」による管理を開始(対象: 全職種) |
| 2021年 | 4月1日 | 制度改革 | 医師の働き方WGを、多職種を対象とした「役割分担推進委員会」へ移行 |
| | 4月1日 | 制度改革 | 産科・小児科の廃止 |
| | 7月 | 業務改革 | 勤務環境改善支援センターとの連携開始(研修や取組に関する相談等) |
| | 8月 | 業務改革 | 医療法改正に伴い拡大されたメディカルスタッフの業務等について現状を確認 |
| | 9月 | 意識改革 | 労務管理研修(36協定の説明) |
| | - | - | 医師労働時間短縮計画(案)準備中 |
| 2024年 | 4月 | - | 医師の時間外労働の上限規制開始 |

事例

10

経営トップ主導の情報発信・意識改革

社会福祉法人 恩賜財団 福岡済生会福岡総合病院
(福岡県福岡市)

380床

高度急性期

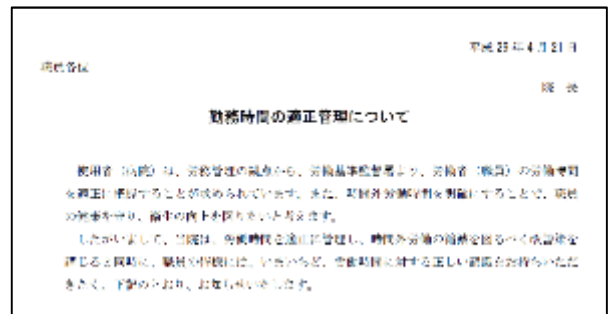
医師

取組の内容

<意識改革>

- 取組を進めるにあたって、2017年4月に病院長よりメッセージを発信し、「労働時間の適正管理」と「健康・衛生の向上」を職員に約束（コミットメント）
- 働き方改革の意図やメリットを理解して頂くことで職員からの協力を得ることが可能となる
- この病院長からのメッセージを機に、職員の意識改革をするための取組をスタート

<経営トップ（病院長）からのメッセージ>



○労務管理研修の実施

- 全体会議や新入職者向けのオリエンテーションの中で労務管理研修を実施。このような研修等、病院の方針を共有する場が院内に設置されていることは、取組を進めるうえでは重要となる

<説明内容例>

1 労働時間・休日・休暇

- 労働時間・休憩・休日とは
- 労働時間の基本的な考え方
- 変形性労働時間
- 労働契約の内容
- 労働時間となるもの・ならないもの**
- 労働時間に対する裁判所の判断
- 休日の意義
- 振替休日と代休
- 年次有給休暇（年5日取得義務化）**
- 36協定**

2 労働時間管理

- 使用者が講ずべき措置に関する基準
- 重点監督実施結果からみる指導状況
- 裁判例

3 過重労働の防止

- 過重労働に関する事件**
- 企業に対する指導・公表
- 過重労働対策の強化について
- 監督指導・捜査体制の整備
- 企業名公表の強化
- 時間外労働の限度時間と特別条項

○労働時間に関するガイドラインの作成

- 医師の自己研鑽に該当する行為について、院内のガイドラインを作成し周知

| 自己研鑽に該当する行為（所定労働時間外に行っても労働時間に該当しない行為） | |
|---|--|
| 分類 | 具体例 |
| 一般診療における新しい知識・技能の習得のための時間 | 診療ガイドラインについての勉強 新しい治療法や新薬についての勉強 自らが術者である手術や処置等についての予習や振り返り・シミュレーターを用いた手技の練習 |
| 博士の学位を取得するための研究及び論文作成や専門医を取得するための症例研修や論文作成の時間 | 学会や外部の勉強会への参加・発表準備 院内勉強会への参加・発表準備 本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データ整理・症例報告の作成・論文執筆 大学院の受験勉強 専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講 |
| 手技を向上させるための手術見学の時間 | 手術・処置等の見学の機会の確保や症例経験を蓄積するために所定労働時間外に見学 |

○勤務場所と自己研鑽の場所を定義付け

- 勤務場所を病院に限定し、隣接する建物にある医局を研鑽場所とし、労働と自己研鑽を物理的に区別することで、意識改革を推進した



事例

10

経営トップ主導の情報発信・意識改革

社会福祉法人 恩賜財団 福岡済生会福岡総合病院
(福岡県福岡市)

380床

高度急性期

医師

その他取組

<制度改革>

- 2018年4月に、医師の働き方に関係する役割を担うワーキンググループ（10名）を組成。月1回のペースで討議を重ねた
- 検討した議題・取組には、長時間労働者へのヒアリングや当直時間帯の業務実態調査も含まれる
- 2021年4月には、役割分担推進委員会としてワーキンググループから委員会へ変更。全ての職種を対象とした働き方改革の検討を横断的に行うため、メンバーを追加（医師医務作業補助管理部門・薬剤部門・臨床検査部門・臨床工学部門・放射線部門の各責任者）

<ワーキンググループメンバー>

| 医師の働き方改革ワーキンググループ | |
|-------------------|--|
| | 院長 |
| | 働き方改革担当副院長 |
| 診療部門 (医師) | 日当直体制の責任者（救命救急センター長） 研修医・専攻医管理部門の責任者 衛生委員会委員長 兼 産業医 |
| 看護部門 | 看護部門の責任者（看護部長） |
| | 事務部門の責任者（事務部長） |
| 事務部門 | 事務部門の責任者（事務次長兼総務課課長） 労務管理部門の担当者（人事課長） 労務管理部門の担当者（人事課員） |

○当直体制の変更

- 業務実態調査（3か月間、30分単位）の結果、**救急外来以外は22:00迄は比較的に稼働率が高い、22:00以降は稼働率低下。救急外来は全時間帯を通して高稼働率であることがわかった**
- 従来は開始（17:00）から終了（翌8:30）まで全ての時間を『当直』で運用したが、下図のように勤務体制の見直しを実施。救急は従来の救急部1名と研修医4名体制から、救急部1名と専攻医1名、研修医5名体制に変更

| 従来 | 17:00開始 | 8:30終了 | 17:00 |
|---|---------|--------|-------|
| 開始（17:00）から終了（翌8:30）までの 全ての時間を『当直』 で運用 | 当直 | 通常勤務 | |

脳卒中センター・内科・循環器内科の体制

| | 17:00開始 | 22:00 | 8:30終了 | 17:00 |
|--|---------|-------|--------|-------|
| 17:00（開始）～22:00を『 時間外勤務 』として22:00～翌8:30（終了）を『当直』として運用 | 時間外勤務 | 当直 | 通常勤務 | |

救急外来の体制

| | 17:00開始 | 22:00 | 8:30終了 | 17:00 |
|--------------------|---|---------|--------|-------|
| 研修医2名 | ① 17:00～22:00を『 時間外勤務 』& 22時で帰宅 | ① 時間外勤務 | 帰宅 | 通常勤務 |
| 専攻医1名+研修医2名 | ② 17:00～翌8:30を『 時間外勤務 』& 翌日勤務免除 | ② 時間外勤務 | | 勤務免除 |

○救急部への変形労働時間制の導入

- 夜間帯を通常の労働として変形的に取り扱うことで実際に則した運用が可能。日勤帯のマンパワー不足を、夜勤者の『計画的な残業』で補完

<4週間単位の変形労働時間制モデル勤務パターン>

| | 1週目 | | | | | 2週目 | | | | | 3週目 | | | | | 4週目 | | | | |
|---------|-----|----|----|----|----|-------------|----|----|----|----|----------------------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 昼 | 日勤 | 残業 | 日勤 | 日勤 | 日勤 | 日勤 | 残業 | 日勤 | 日勤 | 日勤 | 日勤 | 日勤 | 残業 | 日勤 | 日勤 | 日勤 | 残業 | 日勤 | 日勤 | 日勤 |
| 夜 | 夜勤 | | | 休 | 休 | 夜勤 | | | 休 | 休 | | | 夜勤 | | | 休 | 休 | 夜勤 | | |
| 勤務シフト表示 | 回数 | | | | | 勤務時間 | | | | | 労働時間/回 | | | | | 労働時間(計) | | | | |
| | 12 | | | | | 08:30～17:00 | | | | | 7.5時間 | | | | | 90.0時間 | | | | |
| | 4 | | | | | 17:00～32:30 | | | | | 14.5時間 | | | | | 58.0時間 | | | | |
| | | | | | | 小計 | | | | | 148.0時間(1週あたり平均37時間) | | | | | | | | | |
| | 4 | | | | | 08:30～17:00 | | | | | 7.5時間 | | | | | 30.0時間 | | | | |
| | | | | | | 合計 | | | | | 178.0時間 | | | | | | | | | |

事例

10

経営トップ主導の情報発信・意識改革

社会福祉法人 恩賜財団 福岡済生会福岡総合病院
(福岡県福岡市)

380床

高度急性期

医師

その他取組

<業務改革>

○タスク・シフト／シェアの推進（医師事務作業補助者、特定行為修了看護師等）

○術者・第一助手の負担軽減

- ・ 22:00以降は日常業務の残業を行わないよう診療科（チーム）で配慮。
- ・ オンコールで22:00以降に呼ばれた場合は、翌日の予定手術の術者・第一助手を替わってもらうことで肉体的・心身の面で負担軽減を図っており、安全な手術室の運営にも寄与

<ICT活用>

○iPadを用いた遠隔読影

○統合型人事システムの活用（紙による申請・事務手続きの迅速化、職員の負担軽減）

- ・ 人事・給与・就労といった職員の管理業務を一元的に管理する統合システムを導入。出退勤時間を客観的な把握、残業時間の申請・承認、年次有給休暇の取得履歴もシステムで管理。残業時間の累計と推移をタイムリーに把握することができ、本人及び所属長のタイムマネジメント意識向上に寄与

取組の効果

- ・ 2017年度年度以降の取組みが功を奏して顕著に減少（①）。2020年度より日当直時間の一部または全部を時間外勤務にする取扱いを開始したため増加（②）。改善に向けて取組みを継続中

<医師の月平均残業時間推移（2014年度～2020年度）>



今後の展望

今後は、医師の時短計画の作成やタスク・シフト／シェアをさらに推進していく予定。医師の働き方改革は医師本人だけでなく病院全体の業務の効率化が不可欠である。単純に労働時間だけ削減しようとするればサービス残業やモチベーションの低下をもたらす等の副作用が起こるおそれがある。働き方を取り巻く様々な要素に対して多角的にアプローチしていく必要がある



事例

11

職員が働きたい、魅力的なワークができる 病院づくり

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院
(岡山県倉敷市)

1,161床

急性期

医師、看護師、他

| | |
|-----|------------------------------------|
| 開設 | 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 |
| 病床数 | 1,161床 (ICU24床、救急ICU10床、救急病床12床、他) |
| 職員数 | 2,504名 (医師519名、看護師1,202名、他) |
| 機能 | 急性期 |
| 標榜科 | 38科 |



取組前の状況

<背景>

働き方改革を行うには、**医師・職員の意識改革及び価値観の共有が必要と認識**。

以下の目的を持ち、働き方改革へ取り組むことを決定した。

<働き方改革をどう考えるのか>

現状の考え方では“働き方改革”は乗り越えられない



医師・職員の意識改革
価値観の共有

働きやすい職場 ⇨ 職員の確保

<働き方改革の直接的な目的>

リスク解消、法令順守、社会ニーズへの対応が直接的な目的である

- ・ 過重労働による職員の健康障害等のリスク解消
- ・ 法令順守による健全な病院運営
- ・ 「職員の個々の能力・医師・事情に応じて、柔軟な働き方」の提供という社会ニーズへの対応



<働き方改革のより高次の目的>

職員が成長でき、魅力的なワークができ、働きたい病院作り

- ・ 精神的負担、ストレスの軽減、育児・介護他個々の事情への支援・柔軟な働き方の提供による職場満足度・帰属意識の向上
- ・ 職員個々の意欲向上による病院全体の生産性の向上
- ・ **職員の確保・定着の促進**

事例

11

職員が働きたい、魅力的なワークができる
病院づくり公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院
(岡山県倉敷市)

1,161床

急性期

医師、看護師、他

取組の内容

<私傷病休暇制度と取得理由の拡大>

従来は「本人が1週以上の病気療養が必要な場合、又は同居の2親等以内の家族の傷病介護が必要な場合に年休に優先して取得可能」となっていた私傷病休暇制度を、「付与されてから2年間未取得のため消滅となる年休について、1年につき10日を限度に最大50日まで私傷病休暇を保有することが可能」に変更した

また、次の取得理由について適用範囲を拡大

- ・ 保育年休を全て消化した場合に**病気・育児（学校行事への参加含む）**で休む必要がある場合は、1日でも取得可能とした（2018年度より）
- ・ 2018年の西日本豪雨災害でのボランティア活動等を契機に、**社会貢献・ボランティア活動に参加する場合**、年休に優先して年間10日以内取得可能とした（2019年度より）

<テレワークによる在宅勤務導入>

- ・ 新型コロナ感染リスクへの対応とともに、ワーク・ライフ・バランス推進の一環として導入（2020年4月より）
- ・ 導入時は、新型コロナウイルスへの感染リスク低減のため、13名（医師9名）が利用していたが、現在はワーク・ライフ・バランスの一環としての側面を中心に、放射線診療科及び他の医師2～3名が利用

<育児短時間勤務制度の適用拡大>

子育て世代の職員の育児支援と、育児の制約から通常勤務の継続が困難になることによる人材喪失を回避するために、適用範囲を拡大（2018年度）

<制度概要>

- ・ 従来は法対応による「**3才未満**の子の育児のため短時間勤務を請求した場合に、1日につき2時間以内の短縮が可能。」
- ・ 小学校低学年までは、預り先が確保できないと通常勤務が困難なケースが発生することから、**小学校3年生(4月1日現在9才)**迄に延長。

<現在の利用者>

3才未満；79名、3才以上；59名

<時間単位年休の導入>

職員のワーク・ライフ・バランス向上や年休の効率的利用、職場の柔軟な人員確保・配置を目標に導入（2021年1月より）

<制度概要>

- ・ 1年に**5日以内**の範囲（計20回）で取得可能。（取得理由は不問）
- ・ 2時間の年休のみ
- ・ 中抜け(就業時間の途中から取得し、途中で再び戻ること)の取得は不可。

事例

11

職員が働きたい、魅力的なワークができる 病院づくり

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院
(岡山県倉敷市)

1,161床

急性期

医師、看護師、他

取組の内容

<育児休職者懇談会の定期開催>

育児休職者の職場復帰への不安を解消し、**円滑な職場復帰を支援**するため、育児休職者懇談会を**年2回**のペースで開催（2017年度より）

<主な内容>

- ・病院の現況、復帰時に利用できる病院の諸制度、院内保育園他の説明。
- ・参加者同士又は育児休業より復帰した先輩職員との自由な懇談。
- ・復帰後の職務・勤務形態他について、部門担当者との相談。

<参加者>

20～30名程度／回（育児休職者のほぼ40～50%が参加）
ほとんどが**子供同伴**で託児・授乳他も対応。

その他の取組

<ワーク・ライフ・バランス委員会の設置と3つのワーキンググループによる取組の推進>

「働き方改革」を病院全体で推進するため、人事部の職能による取組だけでなく、**多職種からなるワーク・ライフ・バランス委員会（委員長：法人執行役員・副院長）**を設け、その下に実行部隊として**3つのワーキンググループ**を設け、多面的な取組を展開している

| | | | |
|---|---------------|---------------------------|--|
| 1 | 医師の働き方WG | 長時間残業対策 | 80h/月越えの職員を運営会議で報告・対策を協議 100h/月越えの職員に産業医面談を実施 |
| | | 効率化の推進他による時間外の削減 | 救急外来にシフト制（3交替制）を導入 タスク・シフトの推進・会議の効率運営等 |
| | | 宿日直体制の見直し | 外科におけるシフト制勤務をモデルケースとして各診療科で日当直体制の見直しを実施 |
| 2 | 祝日稼働・休暇WG | 年間の祝日稼働日とそれに伴う個人別特別休日数の設定 | 祝日に稼働日を設定し、稼働日に出勤した場合は同日数を振替休日として個人別特別休日を付与 |
| | | 対象者全員の個人別特別休日、年休5日の取得 | 年休5日取得の義務化 個人別特別休日の計画的取得のPR |
| 3 | 家族支援・女性活躍推進WG | 育児取得の推進と取得者の円滑な職場復帰支援 | 育児休職者懇談会の実施 |
| | | 柔軟な働き方の推進 | 育児短時間勤務制度の適用拡大 時間単位年休の導入 |
| | | 祝日稼働日の院内託児 | 祝日稼働日に無料で院内託児を実施し、子育て世代の勤務を支援 |

事例

11

職員が働きたい、魅力的なワークができる
病院づくり

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院
(岡山県倉敷市)

1,161床

急性期

医師、看護師、他

取組の効果

<職員の確保>

働き方改革を推進することで、魅力的な病院として評価が高まり、優秀な人材の確保につながっている

<当院の2022年4月新卒採用状況>

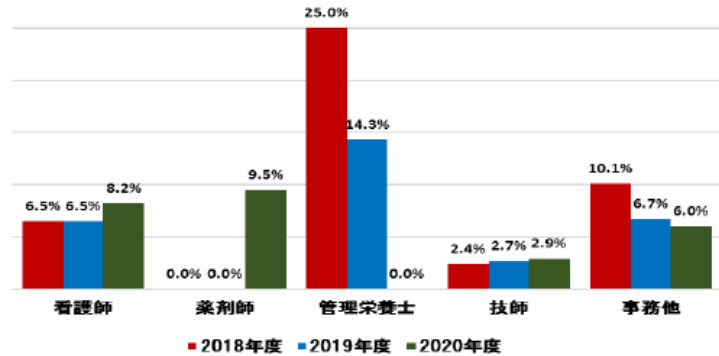
| 職種 | 計画数 | 通考日 | 応募数 | 決定数 | 備考 |
|----------|-----|---------|-------|-----|---------------------|
| 看護員 | 120 | 6/26~ | (161) | 135 | 99 付属看護学校の要請書を受付。 |
| 看護アシスタント | 12 | 9月16日 | (15) | 9 | 近隣高校へ求人。 |
| 経理アシスタント | 3 | ※ | (1) | ※ | |
| 配膳士 | 2 | ※ | (-) | ※ | |
| 給食補助士 | 2 | ※ | (2) | ※ | |
| 薬剤師 | 14 | 4/23~24 | (21) | 48 | 14 |
| 放射線技師 | 6 | 7月7日 | (32) | 9 | 4 採用数超過し(6名→4名) |
| 臨床検査技師 | 11 | 8月6日 | (30) | 24 | 10 採用数超過し(11名→10名) |
| 臨床工学士 | 3 | 9月3日 | (15) | 13 | 4 中途採用枠1名を転卒に充てて4名に |
| リハビリ技師 | 6 | 9月29日 | (20) | ※ | |
| 歯科衛生士 | 1 | 10月6日 | (7) | ※ | |
| 歯科技工士 | 1 | 10月6日 | (-) | ※ | |
| 管理栄養士 | 3 | 8月27日 | (40) | 18 | 3 |
| 事務職(医事) | 14 | 6/3~4 | (67) | 50 | 13 |
| 事務職(その他) | 6 | 9/16期 | (11) | 6 | 1 郵送特留留場士のみ異動。 |
| 合計 | 204 | | | | |

<定着率>

特に若年層は働き方改革によって定着率の影響を受けやすいと考え、勤続3年以下の若年層の職員の離職率の経年推移をモニタリングしており、結果は以下の通りである

- 看護師・薬剤師は、2020年度の離職率は増加
- 管理栄養士、事務他の離職率は減少傾向

<2018年~2020年度の勤続3年以下職員の離職率>



<ストレスチェック結果>

毎年、厚労省の職業性ストレスチェック簡易調査表によるストレスチェックを実施している

- 看護職に高ストレス者の割合が高いが、2018年度以降減少
- 医師、医療支援・経営管理部門はやや増加したが、他の部門は減少
- 病院全体での高ストレス者の割合は14.6%→12.7%に減少しており、改善傾向がみられる

<職種別高ストレス者の割合>



今後の展望

今後の主要課題

| | |
|---|---------------------------|
| 1 | 一層の時間外削減、日当直見直し |
| 2 | 祝日稼働の拡大と休日の確保 |
| 3 | 柔軟な働き方、ワーク・ライフ・バランスの一層の支援 |

今後の取組

| |
|--|
| 日勤帯の働き方改革 日当直の見直し他、夜間・休日の診療体制の改革 「2024年対応」に向けA水準以上の目標を設定 |
| 祝日稼働日の段階的拡大 個人別特別休日・年休5日を取得しやすい風土の醸成 |
| 育児・介護関連の法対応に沿って、職員ニーズと職場秩序維持の両面から施策を推進 |

事例

12

医療メディエーターの活用（クレーム対応）

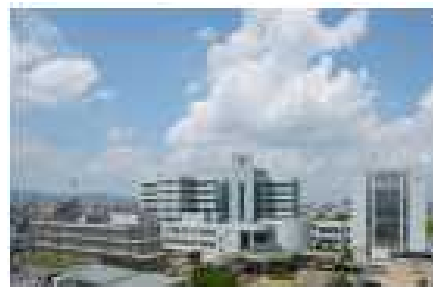
福井県済生会病院（福井県福井市）

460床

急性期

医師、看護師、他

| | |
|-----|------------------------|
| 開設 | 済生会 |
| 病床数 | 460床 |
| 職員数 | 838名（医師143名、看護師518名、他） |
| 機能 | 高度急性期・急性期 |
| 標榜科 | 24科 |

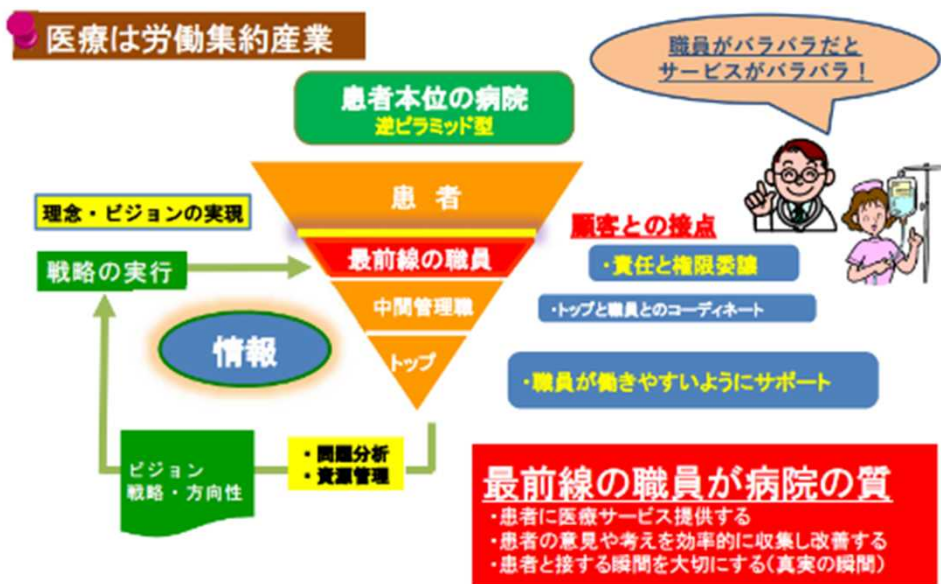


取組前の状況

<背景>

- 診療報酬改定や地域医療構想の推進に伴う機能分化・効率化への対応、新型コロナウイルス感染拡大に伴う長期的な受診抑制に伴う、**病院収益低下への懸念**
- 上記に加え、医師の働き方改革への対応が必要とされているものの、実際は**医師の増員は難題**であり、**医療過疎や経営危機への懸念**
- 外部環境はこれからも変わる可能性が大きいため、これを契機に**内部体制強化として「変化に強い病院」創りに着手**
- 医療サービスを行うのは現場職員**であり、**最前線の職員が病院の質**であることを重視し、
 - ✓ 理念の共有による、「患者さんの立場」で考えた温かい医療の提供
 - ✓ 価値観の共有による、「認め合う文化」の醸成（感激レポート、サンクスカード、表彰制度等）
 - ✓ 職員ポータルサイトやデジタルサイネージを活用したリアルタイムの情報共有（重要情報のお知らせ、安全、経営、方針、最新ニュース、本日の院内イベント等）
 - ✓ 価値観・チーム作りを主眼に置いた職員教育改革（階層別研修）の導入
 - ①理念・価値観の共有、②チームの絆、③働き甲斐、④自立・指導力、⑤人格

<患者本位の病院のイメージ>



事例

12

医療メディエーターの活用（クレーム対応）

福井県済生会病院（福井県福井市）

460床

急性期

医師、看護師、他

取組の内容

<医療メディエーターの活用による患者とのコンフリクトの解消>

医療メディエーターは、患者と医療者側が意見の食い違い（コンフリクト）を起こした場合等に、**患者・家族と医療従事者の双方の意見を聞き、仲介**を行う

- 当事者同士の対話には限界があり、**第三者を入れて対話することでコンフリクトを解消**
- 当人ではなく第三者から報告を受けることで、顧客認識を改善し、**術前説明・職員対応の改善**につながる



その他の取組

<ワーク・ライフ・バランス>

1. 選べる勤務体制（導入時期）

- 勤務体制を19パターン作成し、個人の働き方に合わせた勤務が可能
 - ①夜勤免除制度（2006年9月）、②1時間からのパート雇用（2007年）、③看護職員の多様な勤務時間体制（2007年）、④短時間勤務制度（2007年）、⑤夜勤専従体制（2010年）、⑥所定外労働の免除（2012年）、⑦育児時短勤務6歳まで延長（2005年）、⑧看護休暇、小学校低学年まで延長（2016年）、⑨配偶者・子の（孫）出産休暇（2016年）

2. 子育て支援：院内保育所「ぼっかぼっか園」病院併設施設

- | | |
|---------------|---------|
| ➢ 対象児：0歳児～3歳児 | ➢ 職員数 |
| ➢ 定員：70名 | 看護師：2名 |
| ➢ 24時間体制 | 保育士：25名 |
| | 事務員：1名 |

<ワーク・ライフ・インテグレーション（看護師のキャリア支援）>

- 専門性の追求：院内・院外研修や大学への進学、専門・認定看護師資格取得支援を実施。専門・認定看護師資格取得については、費用は全額病院負担で有給休暇扱いとなる
- 専門性の発揮：看護外来、救急センター、チーム医療など、取得した技術や知識が活かせる部署に配属
- 活躍の場の拡大：院内・院外での委員会活動や救護活動、BLS、ACLSインストラクターなど。その他、地域の医療機関での指導もっており、地域の看護師の技術向上に寄与

事例

12

医療メディエーターの活用（クレーム対応）

福井県済生会病院（福井県福井市）

460床

急性期

医師、看護師、他

その他の取組

<労働時間管理>

- 職員玄関、医局入口、更衣室入口など出退時にICカードで出退勤時間を入力する仕組みし、使用者自らが現認し客観的な記録を義務化（カードは勉強会出席証明にも使用）
- 医師からの時間外労働の申告（紙）を医局秘書がシステムと照合し人事室が確認
- 著しく乖離した医師は、主任部長が調査し会議で報告



<タスク・シフト/シェア>

- 特定研修終了看護師（3分野3名）：医療の質は向上、3名のみのため、医師の負担軽減についてはこれから
- 説明・同意取得の代行（補助）
入院・検査説明センターを設置し、看護師、MC、薬剤師、栄養士が検査・入院・手術・パスの説明、術前検査計画、病室予約、服薬指導、術前リハビリ、禁煙指導、情報収集、同意書取得を実施することで、親切で視野の広い患者サービスが提供でき、質の高い医療につながっている
- 事務職員・医療秘書による文書作成（補助）
医事課職員が診断書・意見書等の一部代行入力（下書き・データ記載）、医療秘書が退院サマリー代書（20%）、外科CDB代行入力（100%）を行うことで、医師の勤務時間を短縮

<その他労働時間短縮に向けた取組（医師間のタスクシェアリング）>

- 救急専門医の21時まで夜間救急対応（シフト勤務）
当直明けの早期帰宅推奨（診療科チームでカバー）
実施率：医師32%、研修医45%
- 主任部長による業務調整
2週間毎に人事室からの超勤時間警告（2週40時間以上）
→主任部長は業務介入・部長会での報告義務（月80時間以上）
- 非常勤医師による外来（専門・検査）応援（大学医局、連携登録医（OB））
- 完全紹介外来制による患者抑制・連携医重視（整形外科・皮膚科・口腔外科）
- 時間外の患者説明抑制（整形外科）
- 年末・年始休暇中の日中部長回診制度（当直しない部長が管理）
当直後の正月休暇の確保（内科）
- リフレッシュ休暇義務化（H19～）（7～9日間、完全代理、連絡禁止、医師少数科は大学から代理派遣）
取得率：医師35%、研修医84%、病院全体19%
- 診療科内での業務分担再検討（当直免除、直明け支援、患者数管理等の公平化）
- AI活用によるオンコール業務の軽減



<ITを活用した医療安全の向上>

- 画像診断読影や病理診断 レポートの見落とし予防対策による医療安全の向上と医師の負担軽減
 - 抽出キーワードによるフィルタリングと検査実施後の文書にて警告（1,000件/9,000枚/月）
 - 更に1ヶ月後に放射線技術部実行確認、主任部長に報告（無反応：18件/月→要対応：6件/月）

事例

12

医療メディエーターの活用（クレーム対応）

福井県済生会病院（福井県福井市）

460床

急性期

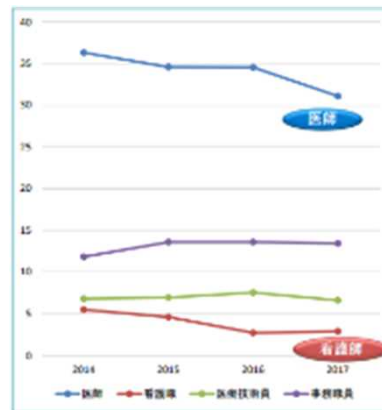
医師、看護師、他

取組の効果

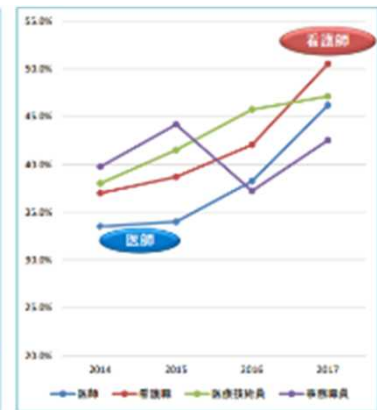
＜医療の効率化と時間外労働時間の削減・満足度の向上を両立＞

- 患者の高齢化が進む中（65歳以上:54.1%、75歳以上:30.3%）、医療の効率化を実現
 - 平均在院日数の短縮
11.6日（H27年）→
10.3日（H29年）
- 医師の時間外労働時間の削減、年次有給休暇取得率及び満足度の向上
- 患者からの感謝のコメントも増加
1,180件（H27年）→
1,668件（H29年）

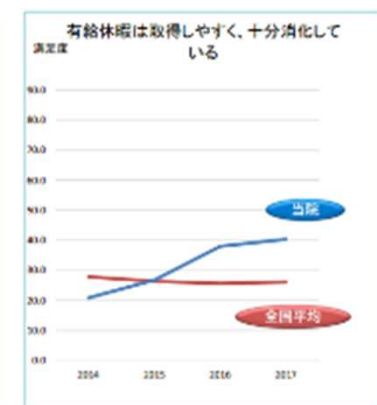
＜時間外労働時間＞



＜年次有給休暇取得率＞

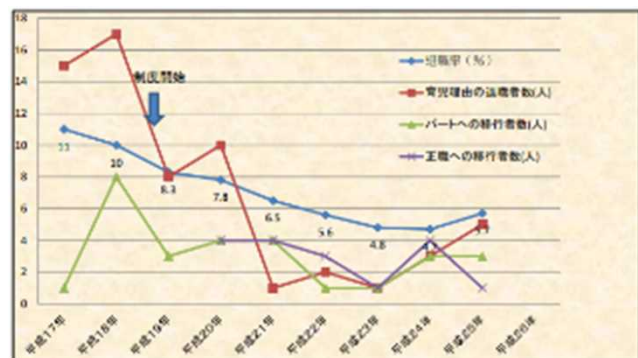


＜医師の満足度＞



＜常勤看護職員の離職率低下＞

- 制度開始前と比較すると、離職率が11%から4.5%（R1年度実績）に低下、日本看護協会の平均値（10.9%）及び済生会平均値（11.3%）を大きく下回っている
- また、常勤看護師の時間外の勤務時間は4.5時間/月（R1年度実績）と日本看護協会の平均値（18.8時間より）より短い
- その他、育児休暇取得率は100%（パート含む）となっており、全企業平均の73%より高い



今後の展望

- コロナ禍における患者・職員間のコミュニケーションの回復を図る
- IT活用による業務の効率化を図る