

医師の勤務時間適正化に向けた 当院の体制整備について



2020年2月1日
済生会横浜市東部病院
統括院長補佐
丸山 路之

本日の内容



- ◆ 当院の概要
- ◆ 医師勤務時間管理体制整備の経緯
- ◆ 全職員の勤務時間適正化

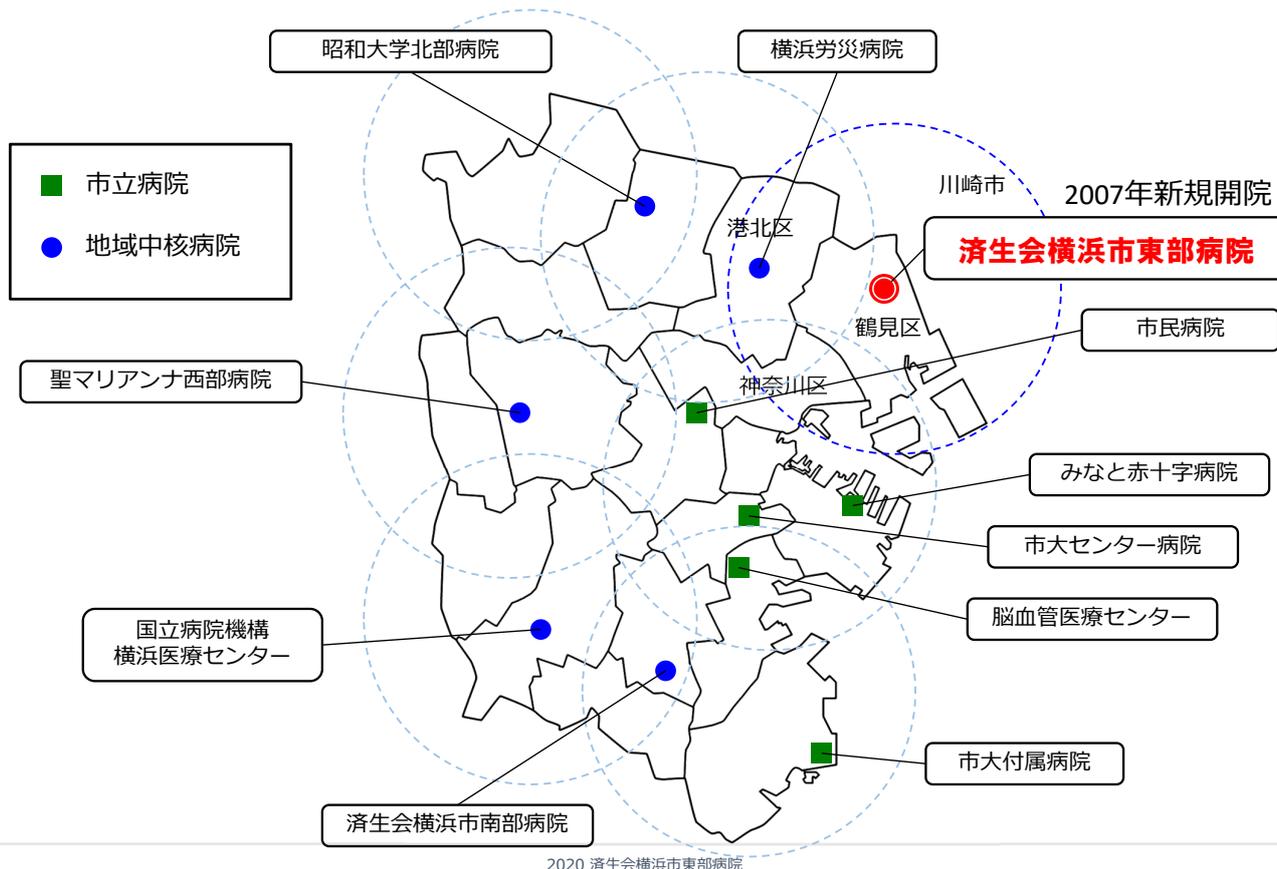


◆ 当院の概要

病院概要



病床数	562床 一般病床468床 救命救急センター 24床、(EICU 10床、EHCU 14床)、ICU 10床、HCU 6床 SCU 6床、NICU6床、GCU10床 精神病床 50床 重症心身障害児(者)施設44床
標榜診療科	内科、循環器科、消化器科、消化器外科、神経内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、精神科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科
主な指定等	災害医療拠点病院、救命救急センター、地域医療支援病院、神奈川県周産期母子医療センター、横浜市小児救急拠点病院、神奈川県精神科救急基幹病院、臨床研修指定病院、地域がん診療連携拠点病院 DPC特定病院群、総合診療体制加算 1
職員数(常勤)	1,421名 医師 250名 看護師 708名 薬剤師 51名 診療放射線技師 44名 臨床検査技師 51名 管理栄養士 18 理学療法士 18名 作業療法士 21名 言語聴覚士 8名 臨床工学技士 27名 その他医療技術 31名 事務職 135名(うち医師事務作業補助者 25名 MSW 11名) 看護助手 37名 その他 22名



入院患者数 480.7人/日	外来患者数 1,118.7人/日	病床利用率 93.2%
平均在院日数 8.4日	年間分娩件数 1,198件	年間手術件数 6,445件
救急患者数 65.7人/日	救急車搬送数 17.3台/日	紹介率 75.7%

(2018年度実績)



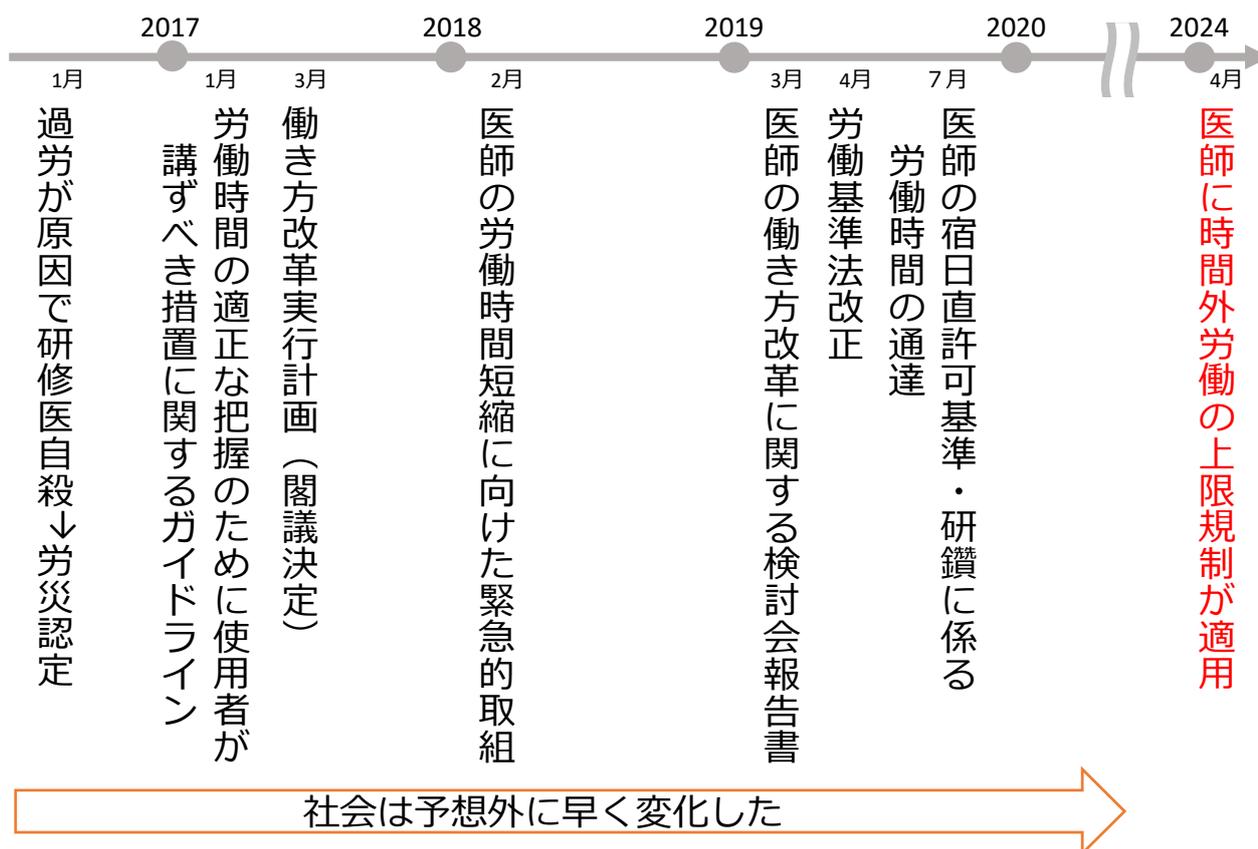
◆ 医師勤務時間管理体制整備の経緯

step 1

step 2

-
-
-

労働時間管理に関わる法制度などの動き





step ~~X~~ 0

—整備開始以前—

勤怠管理システムの導入以前の状況



- 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、着手できていなかった。
- 勤怠管理は、すべての職員が月次の出勤簿により行っていた。
- 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当然となっており、タイムリーな提出も行えていない状況であった。



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



step 1

—勤怠管理システム導入—

勤怠管理システムの導入について



以下をシステム導入の目的と定め、職員に説明した

1. 医療法、及び診療報酬により職員の就業管理が求められている
2. 職員の健康を管理する観点から、職員の労働時間の適正な管理が必要である
3. 1,400人に上る多数の職員の多様なシフト管理を、正確に行うことが求められる（ペーパーレス化の推進）
4. 職員にとって、より分かりやすいサービスを実現する
5. **2015年11月から**本稼働を目指す



職員用出入口



全職員が必ず通過する場所に設置した。

医師からの意見を踏まえ、医局（医師事務室）入口にも追加で設置した。

管理システムのイメージ



勤労の獅子

ユーザー: 丸山 路之

パスワード | メニュー | ログアウト

勤怠管理 / 個人別修正

部署: 選択してください | 下位階層含む | 職種: 選択してください

社員: 000001244:丸山 路之 | 基準日: 2020/01/31

入力欄: 横 縦 | チェック: 確認1 確認2 締め

打刻履歴: 予定⇒勤区 | 再計算 | 登録 | 年月選択

勤務日数 有休残数

10	31
----	----

日付	曜日	予定勤務	勤務コード	実績勤務	事由A	事由B	事由C	出勤予定	退勤予定	出勤打刻	退勤打刻	確定出勤	確定退勤	出勤2
01/01	水	公	220	公	公休									
01/02	木	公	220	公	公休									
01/03	金	公	220	公	公休									
01/04	土	公	220	公	公休									
01/05	日	公	220	公	公休									
01/06	月	A	101	A				08:30	17:06	08:22	18:57	08:30	17:06	
01/07	火	A	101	A	有休			08:30	17:06	08:25	11:28			
01/08	水	A	101	A	有休			08:30	17:06	08:24	13:05			
01/09	木	A	101	A				08:30	17:06	08:23	17:35	08:30	17:06	
01/10	金	A	101	A				08:30	17:06	08:26	17:38	08:30	17:06	
01/11	土	公	220	公	公休									
01/12	日	公	220	公	公休									
01/13	月	公	220	公	公休									
01/14	火	A	101	A				08:30	17:06	08:22	18:15	08:30	17:06	
01/15	水	A	101	A				08:30	17:06	08:22	17:48	08:30	17:06	
01/16	木	A	101	A	出張(直行)			08:30	17:06	08:25	15:45	08:30	17:06	
01/17	金	A	101	A				08:30	17:06	08:23	17:45			
01/18	土	公	220	公	公休									
01/19	日	公	220	公	公休									
01/20	月	A	101	A				08:30	17:06	08:15	18:05	08:30	17:06	
01/21	火	A	101	A	出張(直帰)			08:30	17:06	08:25	13:27	08:30	17:06	
01/22	水	A	101	A	出張(直帰)			08:30	17:06	08:18	15:50	08:30	17:06	
01/23	木	A	101	A				08:30	17:06	11:49		12:00		
01/24	金	A						08:30	17:06					
01/25	土	公												

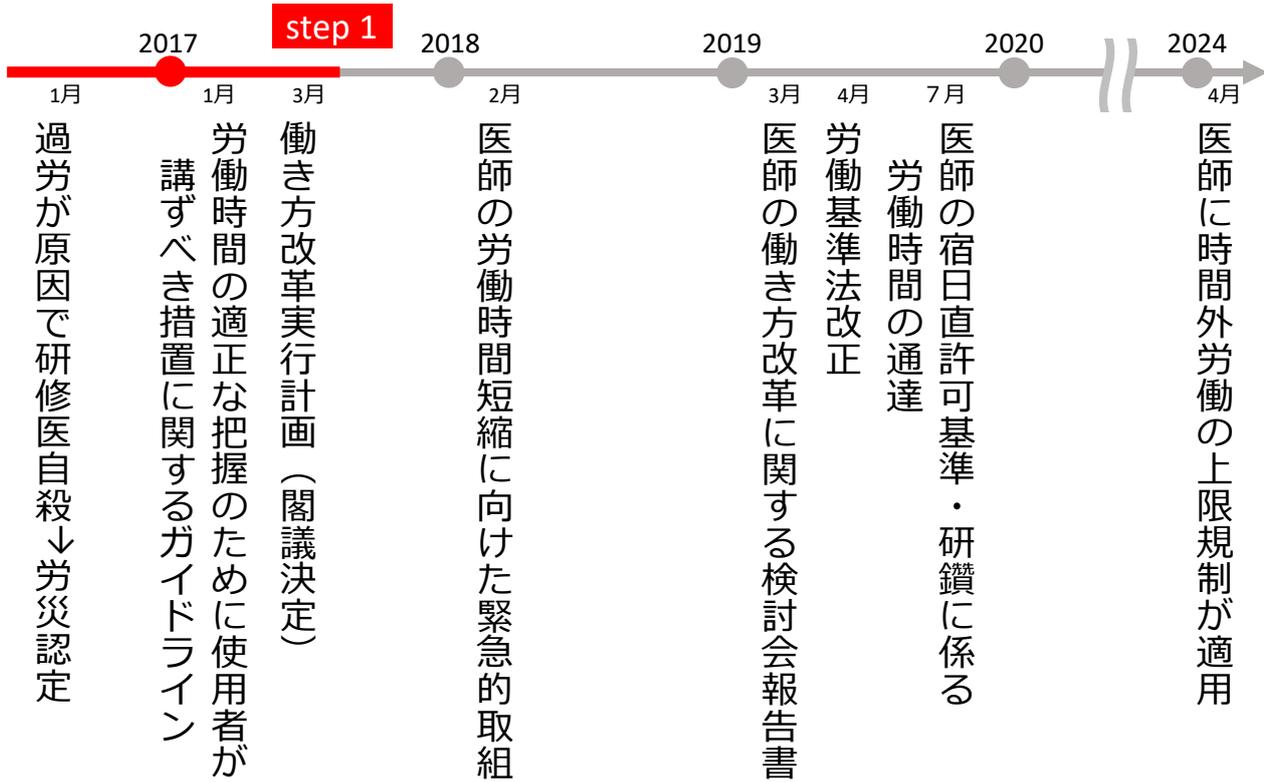


- 勤怠承認
所属長は、所属職員が申請した、勤怠の申請に対し承認／（否認）を行う。
- 給与データ出力
承認された実績に基づき個人別にデータを月次集計し、給与計算に取込可能なデータを出力する。
- 各種帳票、データ出力機能
届出等に必要な帳票の出力や、任意の設定によるデータ出力が可能。
- 年次休暇管理
職員ごとの年次休暇の残数を表示することができる。



- 承認は1申請に対し、1承認。
日々申請も可能、一定期間まとめて申請も可能
- 承認者は原則として1人に設定。管理職は自動承認
 - 看護師 → 看護師長
 - 医療技術職 → 技師長
 - 事務員 → 課長または室長
 - 医師 → 診療科部長

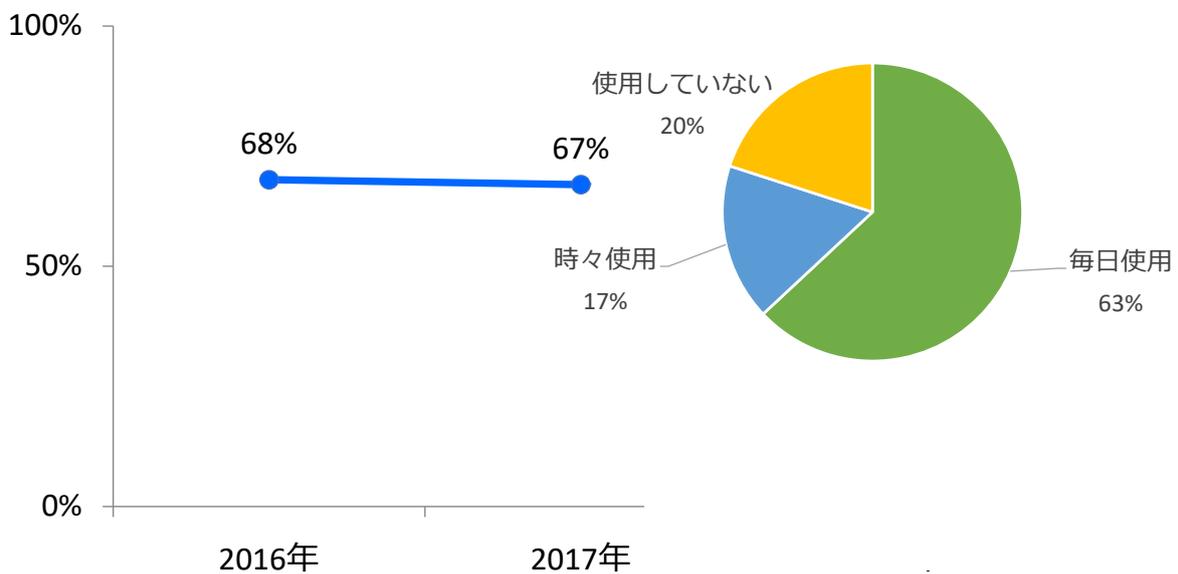
労働時間の管理は、管理職の役割の一つ



労働時間に関わる意識向上の取り組み



タイムレコーダーの医師打刻率

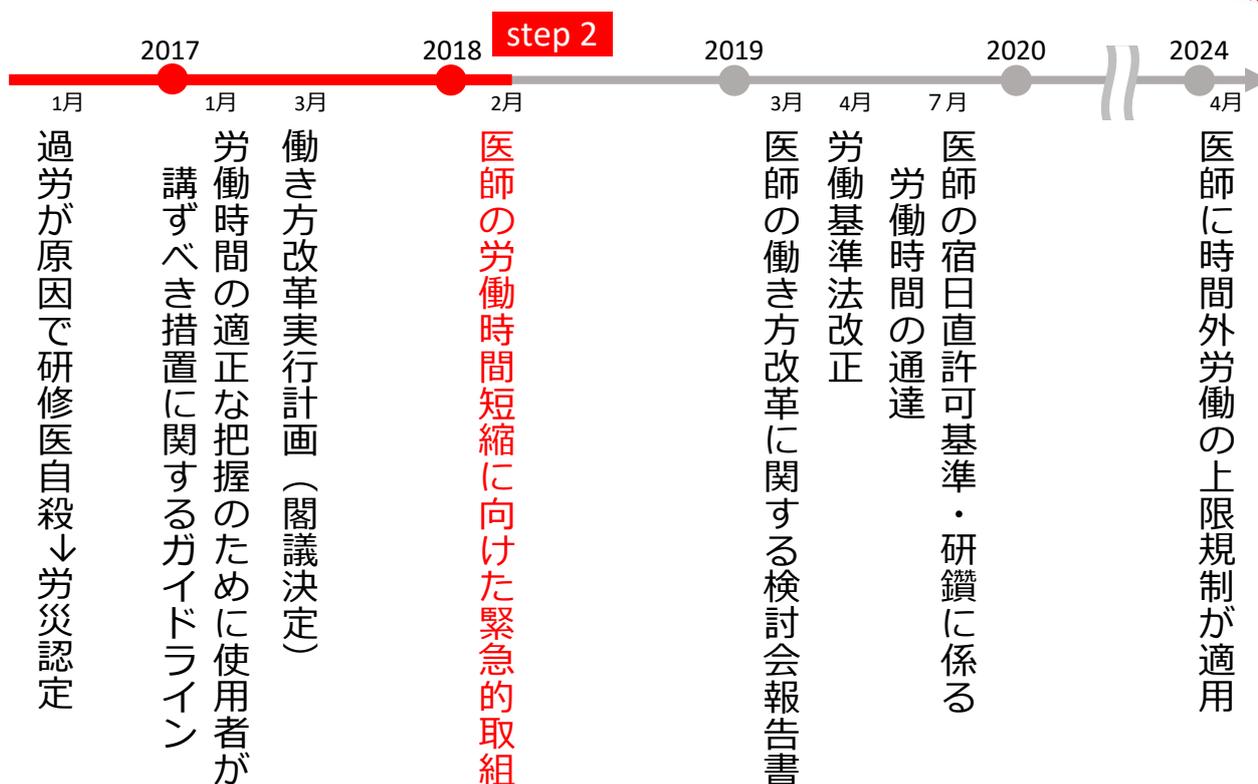




step 2

—医師の院内滞在時間管理—

労働時間管理に関わる法制度などの動き

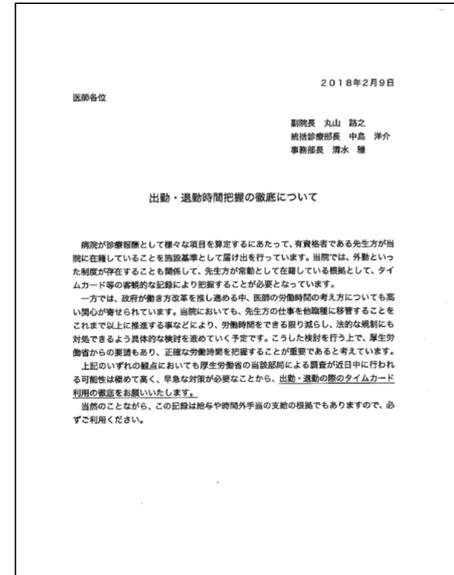




副院長、診療部長、事務部長の連名で、勤務時間記録の徹底を通知した。

<伝える内容のポイント>

- 施設基準管理に必要であること
- 労働環境改善の参考とすること
- 給与支払の根拠ともなること



診療報酬上の課題



- 当院の医師には病院の所定労働時間の中で「外勤」、いわゆるアルバイトを認めていた
- しかし、以前の厚生局による適時調査において、「外勤」は病院の勤務ではないため、診療報酬上の常勤医師の要件に抵触する恐れがあるとの指摘を受けた。
- 常勤の医師配置を必要とする診療報酬は60項目以上であった。
- 外勤の目的の一つには、外勤先から患者を紹介するなどの医療連携の目的も兼ねていることから両立する解決方法を検討した。



部署	氏名	区分番号	名称
リハビリテーション科	*****	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
		H002	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
		H003	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
		H007-2	がん患者リハビリテーション料
		H007-3	認知症患者リハビリテーション料
		H008	集団コミュニケーション療法料
外科	*****	K476	乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
		K677	胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
		K695-2	腹腔鏡下肝切除術
		D409-2	センチネルリンパ節生検(乳がんに係るものに限る。)
	*****	G	外来化学療法加算1
		K476	乳がんセンチネルリンパ節加算1、乳がんセンチネルリンパ節加算2
	*****	K476	乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
		K677	胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
		K695-2	腹腔鏡下肝切除術
		K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
	*****	K476	乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
		K677	胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
	*****	K695-2	腹腔鏡下肝切除術
		D409-2	センチネルリンパ節生検(乳がんに係るものに限る。)
	*****	K476	乳がんセンチネルリンパ節加算1、乳がんセンチネルリンパ節加算2
		D409-2	センチネルリンパ節生検(乳がんに係るものに限る。)
	*****	K476	乳がんセンチネルリンパ節加算1、乳がんセンチネルリンパ節加算2
			乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
		K476	乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
	*****	K677	胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
K677			胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
救急科	*****	L010	麻酔管理料(Ⅰ)、麻酔管理料(Ⅱ)
呼吸器内科	*****	A234	感染防止対策加算
		F100	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
		G	外来化学療法加算1

合計67の項目が該当

新たな取り組みのきっかけ



項目	課題
施設基準管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の所定労働時間は、日勤のみ週5日の固定勤務。 ・ 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する。
労働時間管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ タイムレコーダーによる労働時間管理を行う体制があるが、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どうか不明。

これらの課題に、副院長を中心に、人事部門、医事部門のメンバーからなるプロジェクトチームを立ち上げ、対応策を検討した。



医師の勤務時間に関するルールを変更することで対応した。

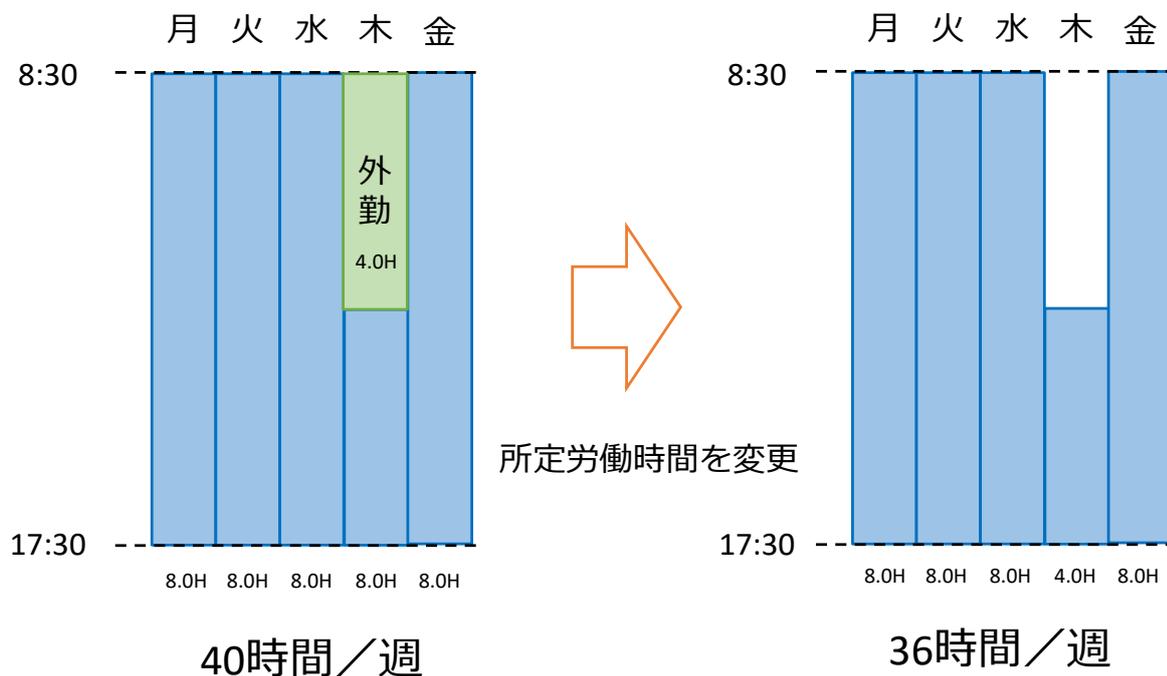
就業規則（抜粋）

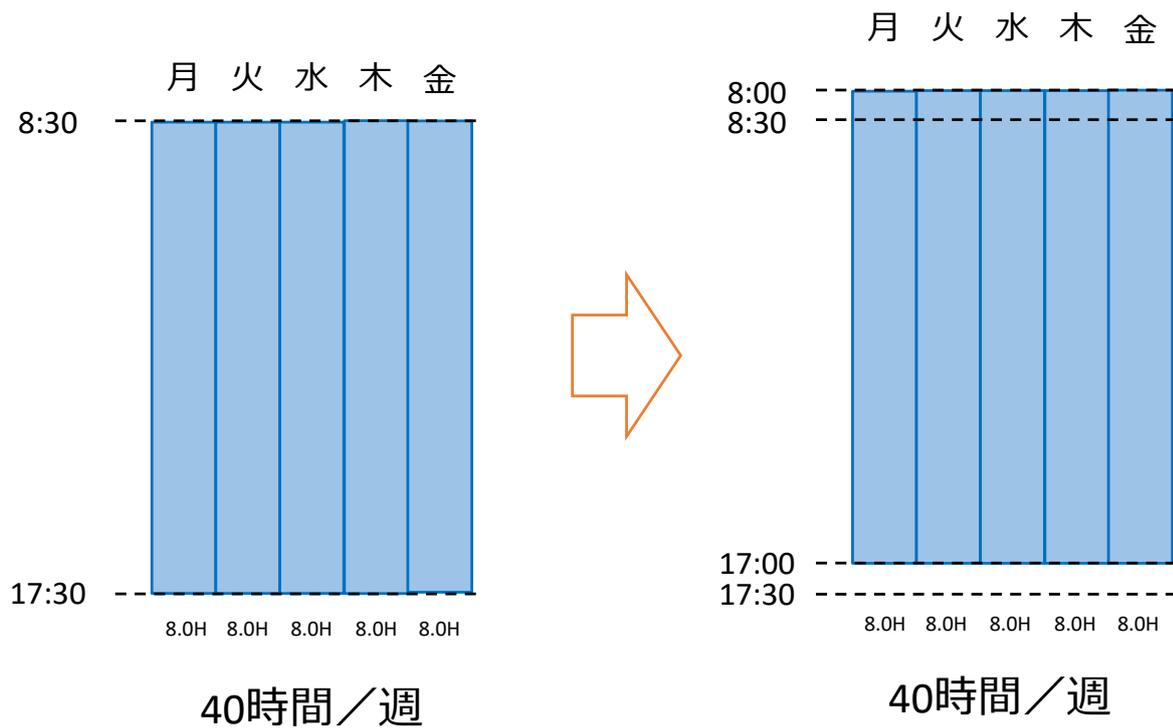
医師の勤務時間は、休憩時間を除きこれを1日8時間、4週間を平均して**1週40時間**とする。ただし、特別に指定した医師の勤務時間は、**1週36時間以上**とする。

勤務パターンの例

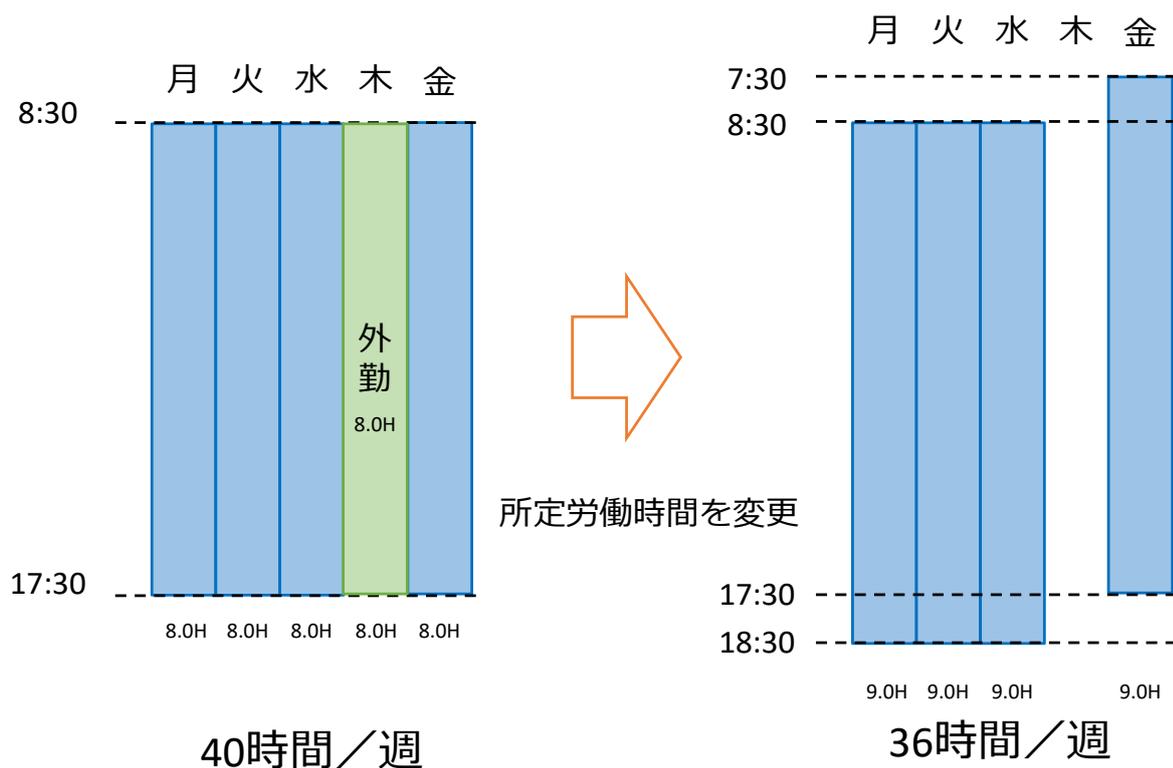


就業規則を改定し、医師の所定労働時間を36時間～40時間の間で個別に設定することで対応





曜日ごとに所定労働時間を変動させる勤務も可能とした





- これまで医師は日勤では1つの勤務シフトのみしか存在しない固定的な勤務であったが、一ヶ月単位の変形労働時間制を導入することにより医師の常勤要件に適応した。
- 医師個別にオーダーメイドの勤務シフトを選択することを可能とし、所定労働時間の管理を行うようにした。現在、医師の勤務シフトは約100種類を数える。
- 診療科によっては、早朝にカンファレンス等を行っている場合などもあり、それらの時間も勤務シフトに含めることで、総労働時間の削減も可能となる。
- **2018年10月**からの開始を目標とした。
- 変形労働時間制を採用したことにより、これまでよりも一層**勤務記録の重要性**が増した。

労働時間に関わる意識向上の取り組み



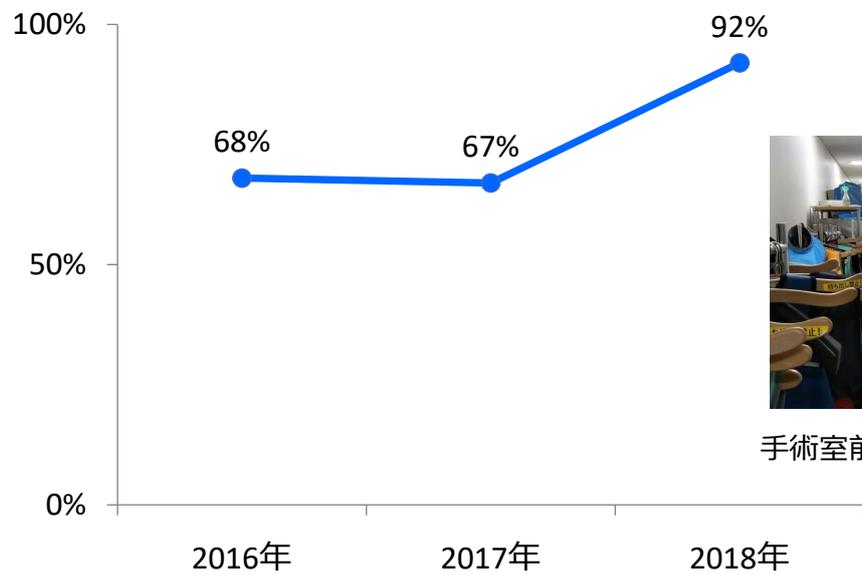
2018年6月 医師勤務実態・打刻実績

職員番号	氏名	部署名称	時間外 在院時間	打刻 必要回数	実打刻 回数	打刻率	備考
*****	*****	循環器内科	63.0	38	28	73.7%	
*****	*****	循環器内科	47.0	34	33	97.1%	
*****	*****	循環器内科	49.5	36	32	88.9%	
*****	*****	循環器内科	81.0	36	36	100.0%	
*****	*****	循環器内科	57.0	44	34	77.3%	
*****	*****	循環器内科	57.5	28	22	78.6%	
*****	*****	循環器内科	87.5	44	43	97.7%	
*****	*****	循環器内科	71.5	40	28	70.0%	
*****	*****	循環器内科	101.5	52	40	76.9%	
*****	*****	不整脈科	0.0	2	2	100.0%	
*****	*****	不整脈科	48.0	36	33	91.7%	
*****	*****	不整脈科	96.5	42	38	90.5%	
*****	*****	心臓血管外科	81.5	46	44	95.7%	
*****	*****	心臓血管外科	94.0	48	48	100.0%	
*****	*****	心臓血管外科	109.0	54	53	98.1%	
*****	*****	心臓血管外科	139.0	56	54	96.4%	
*****	*****	小児肝臓消化器科	166.0	52	46	88.5%	
*****	*****	小児肝臓消化器科	19.5	36	26	72.2%	
*****	*****	小児肝臓消化器科	43.0	42	41	97.6%	
*****	*****	小児肝臓消化器科	44.0	40	29	72.5%	
*****	*****	小児肝臓消化器科	76.0	46	35	76.1%	
*****	*****	消化器内科	75.0	50	46	92.0%	
*****	*****	消化器内科	60.0	40	40	100.0%	
*****	*****	消化器内科	63.0	38	37	97.4%	
*****	*****	消化器内科	40.0	48	40	83.3%	
*****	*****	消化器内科	34.5	40	40	100.0%	
*****	*****	消化器内科	55.5	46	43	93.5%	
*****	*****	消化器内科	72.5	48	47	97.9%	
*****	*****	消化器内科	98.0	48	46	95.8%	
*****	*****	消化器内科	79.0	46	39	84.8%	
*****	*****	消化器内科	151.0	50	48	96.0%	
*****	*****	腎臓内科	0.0	0	0	0.0%	県病
*****	*****	腎臓内科	69.5	48	45	93.8%	

医師以外の職種も含めて構成した労働時間適正化委員会等で個人別の労働データを開示



タイムレコーダーの打刻率の推移



手術室前に設置したタイムレコーダー

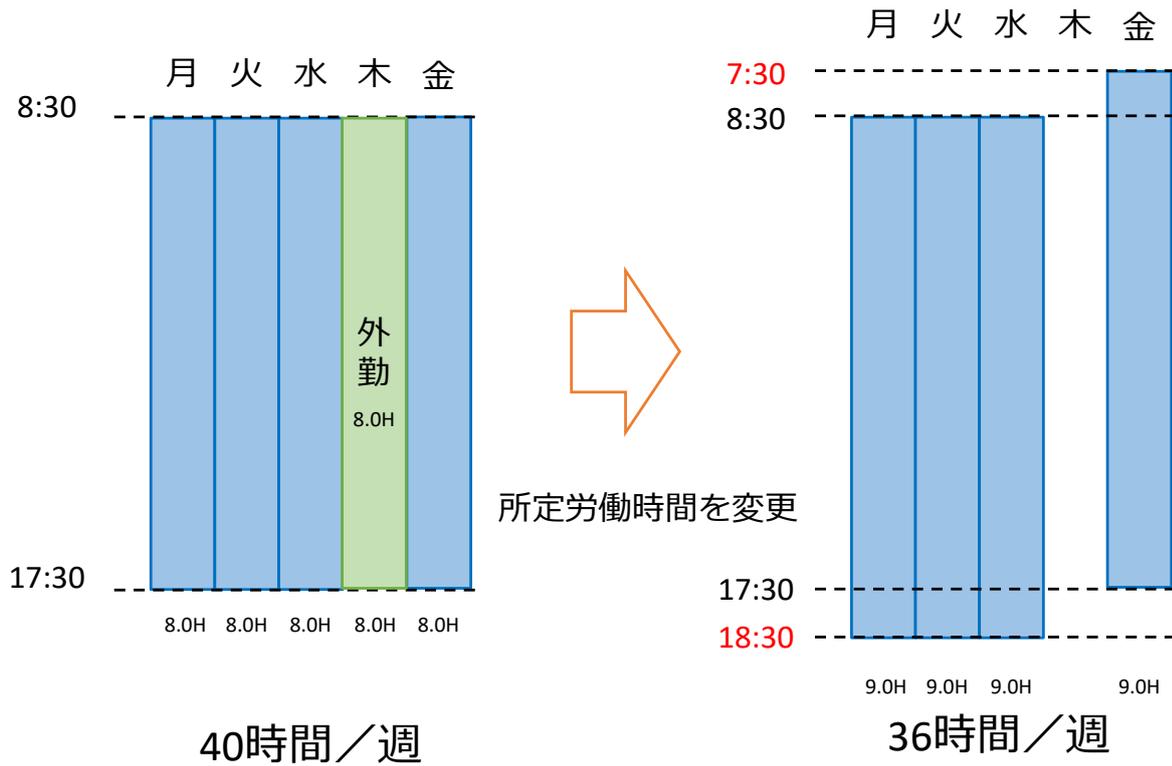


step 3

—医師給与計算の混乱—



曜日ごとに所定労働時間を変動させる勤務も可能とした

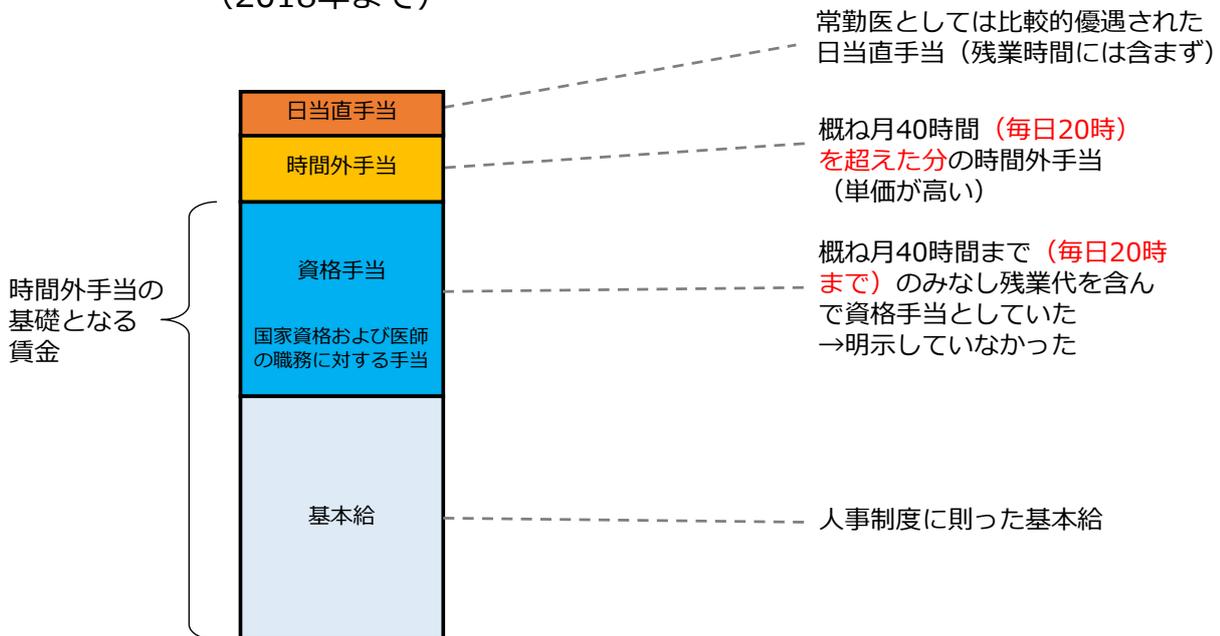


以前の医師賃金制度



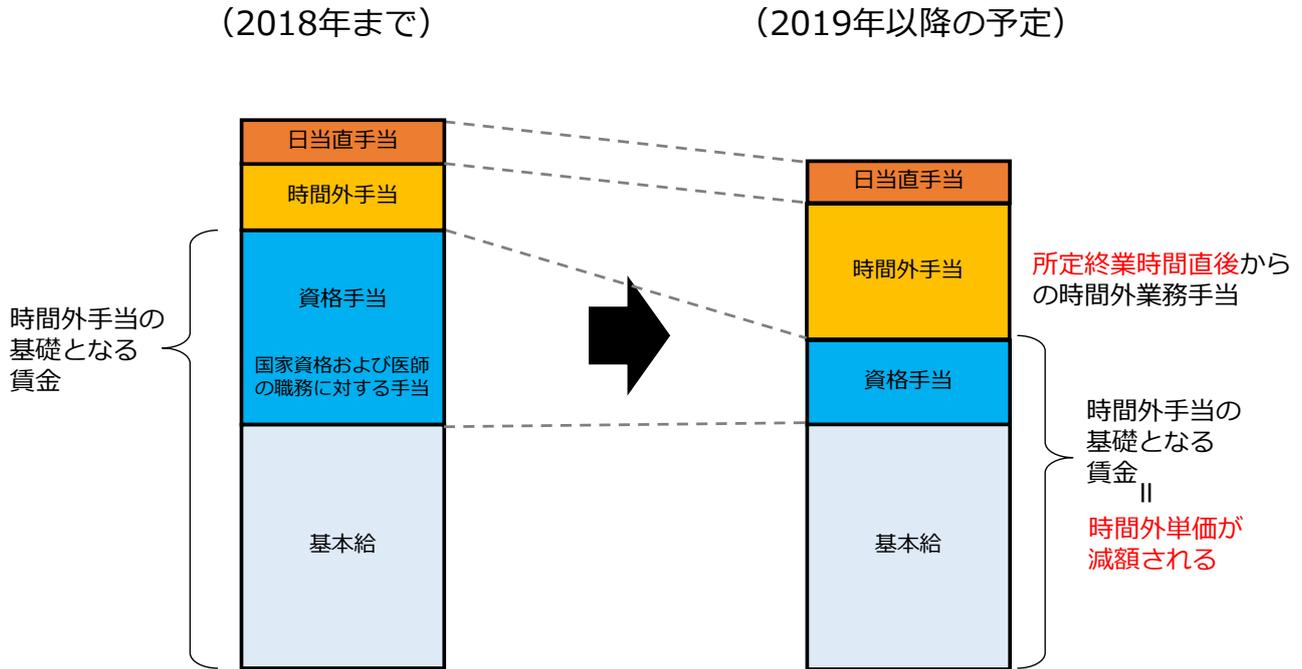
所定の終業時刻が人により異なるため、一律**20時以降分のみ**を
残業代計算対象にすることができなくなった

(2018年まで)

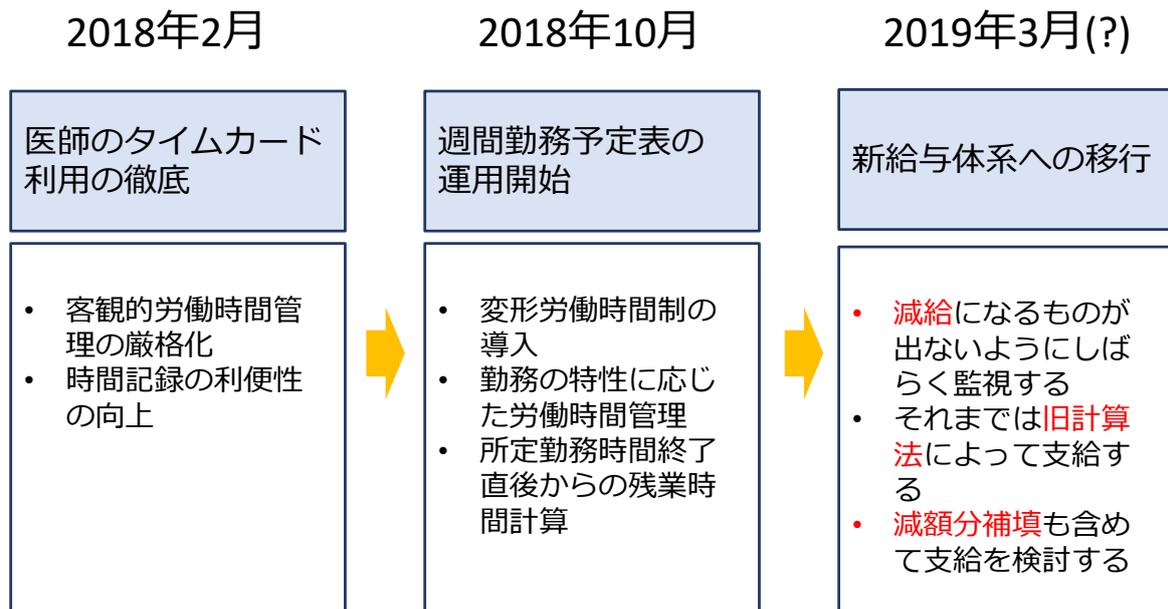




所定労働時間終了後ただちに残業対象となるように制度を変えた



取り組みの流れ

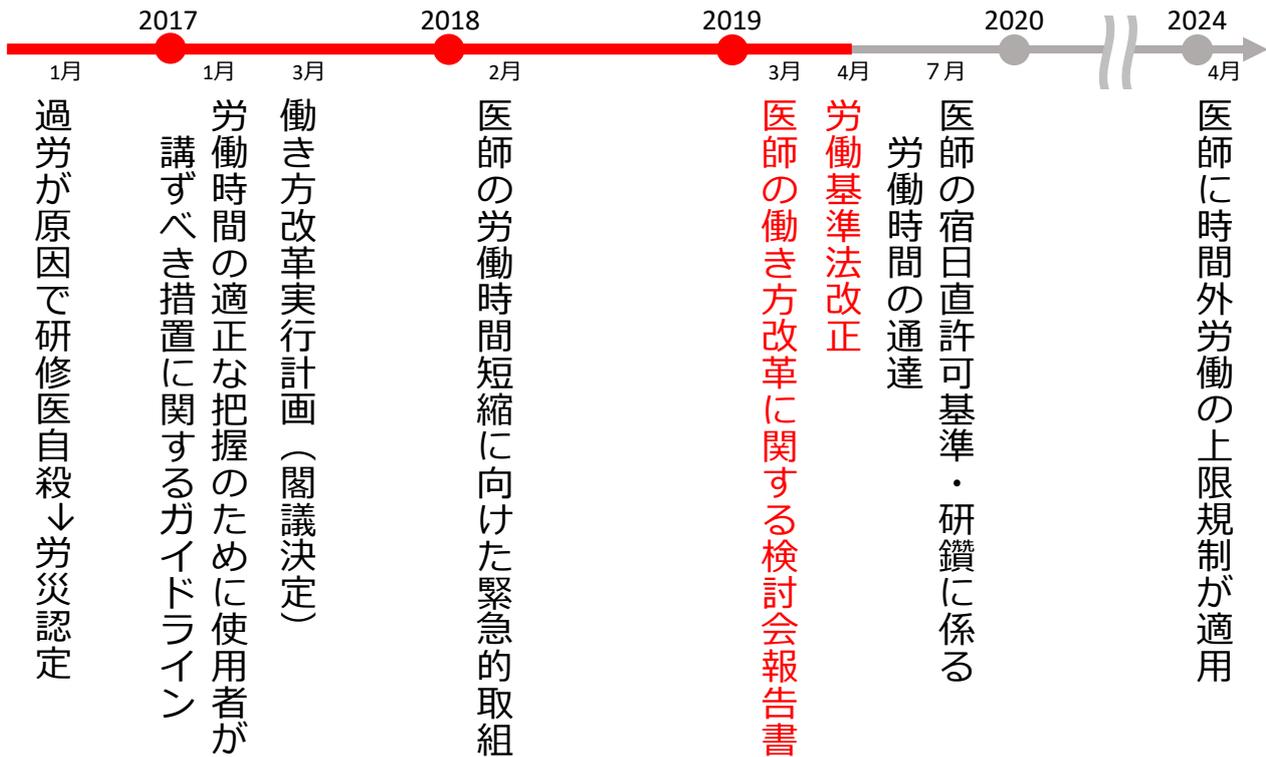


この制度でしばらく様子を見る予定であった

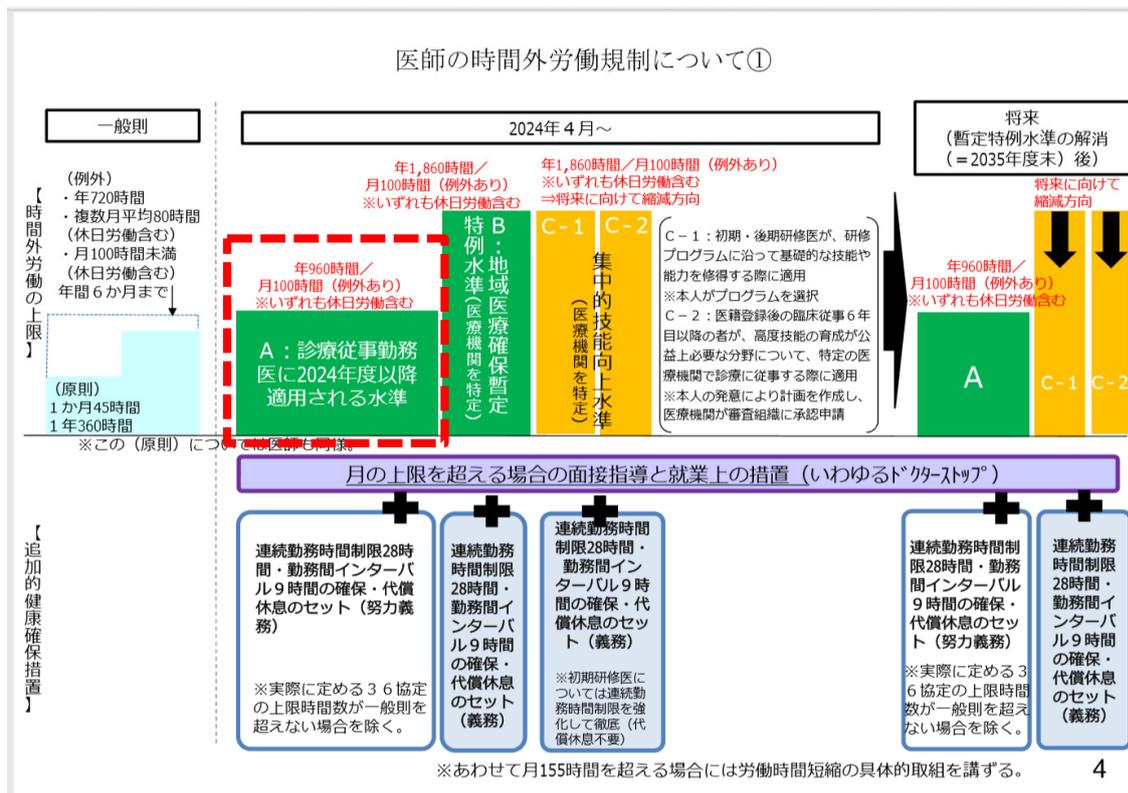


step 4

—辻褄合わせの終焉—



当院の選択





宿日直制の見直し



宿日直許可基準における許可対象業務

- 医師が、少数の要注意患者の状態変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む、以下同）や看護師等に対する指示、確認を行う
- 医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（非輪番日など）に、少数の軽症外来患者や、かかりつけ患者の状態変動に対応するため、問診等による診察等や看護師等に対する指示、確認を行う

「医師、看護師等の宿日直許可基準について」2019.7.1労働基準局長通達



休診日

土曜日
日曜日
国民の祝日
年未年始

年間約**120**日

日当直医師数

救急科：	2+α人
救急センター：	2+α人
小児科：	1+α人
新生児科：	1人
循環器内科：	1人
脳神経センター：	1人
産婦人科：	1人
集中治療科：	1人
内科・HCU：	1人
精神科：	1人
麻酔科：	1人

計：**13+α人**

その他各科オンコール 多数

当院の目指すところを決定した

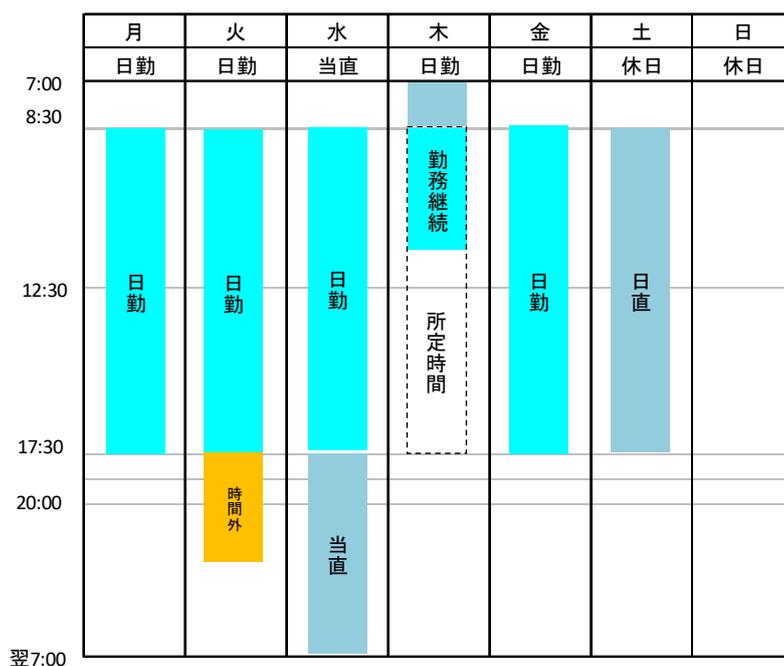


- 当院は高度急性期病院として地域医療への貢献を最大目標としているが、医師の労働環境としては**A水準（時間外年960時間/月100時間）を目標**にすることとした。
- 当院の24時間医療体制を鑑みて宿日直許可は求めず、**全科の夜勤を時間外勤務対象**とした。
- この時期に当局の指導があったこともあり、給与計算法も速やかに新基準に移行させることとした。
- しかし、総人件費高騰を招かないような工夫が必要。
- かつ、新旧計算間の差が、医師ごとに拡大しない工夫も必須である。

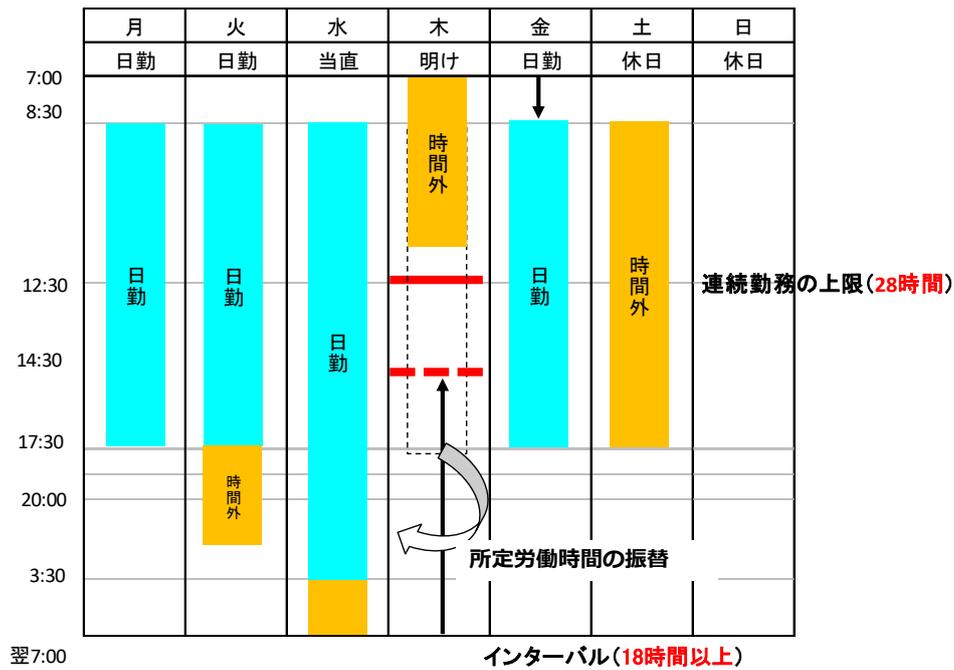


- 副院長クラスの医師が中心となり推進
- 医師以外の職種も含めたグループで評価し、制度を検討
- 医師個々の業務実態を踏まえ、一定のルールを設けた上でフレキシブルな働き方を可能としたこと
- 正確な報酬管理のために重要であることを伝え、メリットも強調

宿日直制の見直し



夜間勤務は、一部の診療科を除き、宿日直の扱いとして労働時間外としていた。

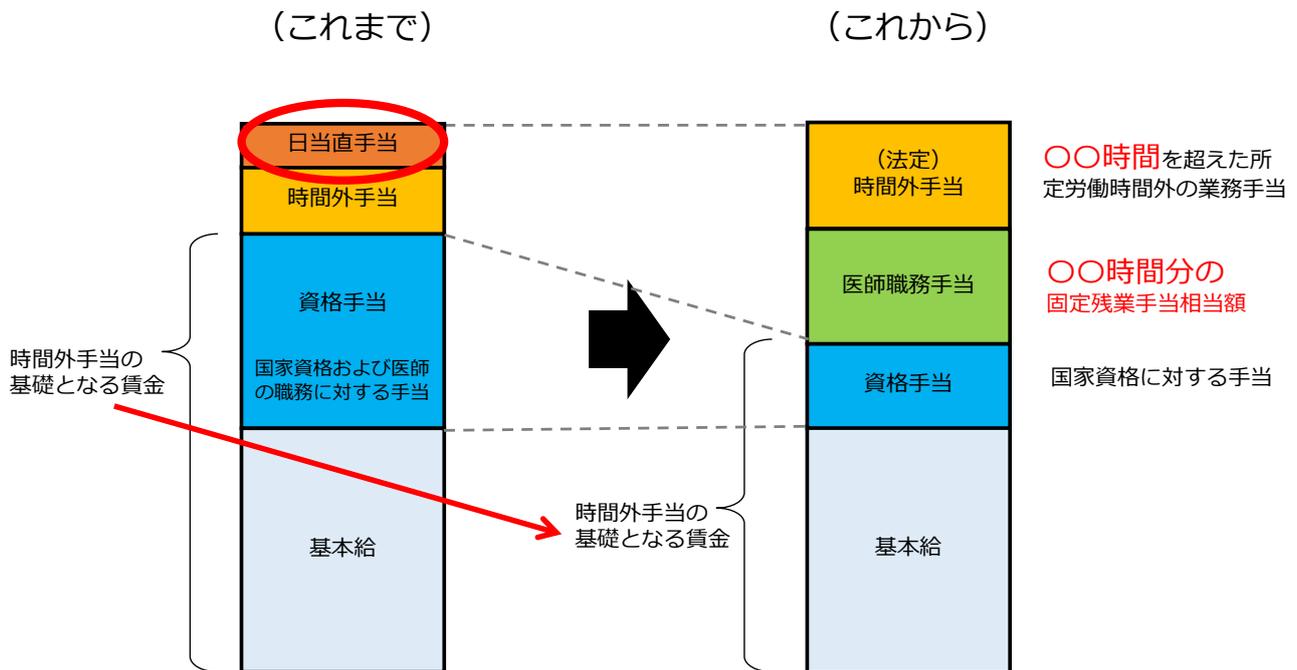


夜間勤務もすべて労働時間として取り扱う変更を実施
 連続勤務や勤務間インターバルといった基準にも配慮した勤務管理を目指す

賃金制度の改定



総報酬に大きな変動が出ないように、改正給与制度のシミュレーションを行った



新旧賃金制度の医師ごとの比較①



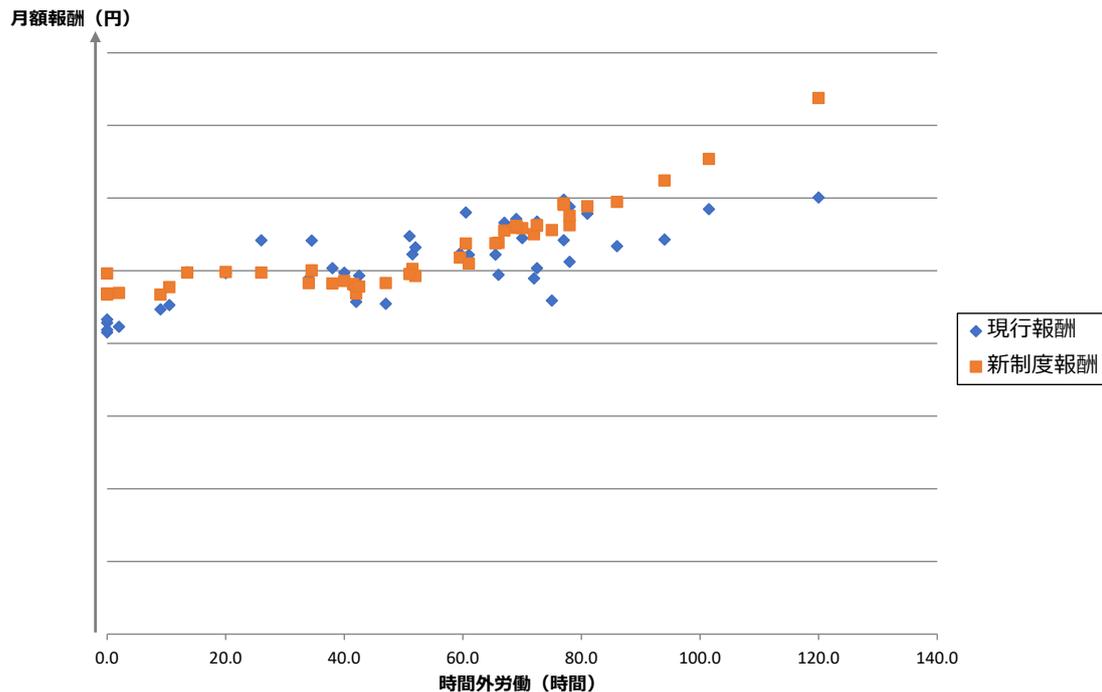
所属	所定労働時間	現行超過	法定超過	現行資格手当	新資格手当	医師職務手当	現行基礎給	新基礎給	超過診察	白当直給	新残業手当	DC	医師深夜手当	現行報酬	新制度報酬	増減
産科口産外科	40.0	11.5	35.0	350,000	0	260,000	837,500	677,500	80,581	0	174,666	0	0	916,081	1,112,169	194,088
産婦人科	40.0	21.5	94.0	350,000	0	260,000	833,000	673,000	148,834	103,075	293,367	0	22,000	1,085,909	1,248,387	162,478
麻酔科	0.0	0.0	0.0	350,000	0	322,000	830,500	670,500	0	0	0	0	0	830,500	992,500	162,000
救急科	40.0	30.0	120.0	350,000	0	260,000	834,500	674,500	209,460	157,913	458,449	0	82,500	1,201,873	1,475,449	273,577
循環器内科	36.0	30.0	101.5	350,000	0	260,000	837,500	677,500	210,210	121,854	342,989	0	27,500	1,169,564	1,307,989	138,426
外科	36.0	30.0	86.0	350,000	0	260,000	839,000	679,000	210,570	18,296	245,077	0	5,500	1,067,866	1,189,577	121,711
外科	36.0	15.5	72.0	350,000	0	260,000	834,500	674,500	108,221	36,410	154,925	0	11,000	979,131	1,100,425	121,294
産婦人科	40.0	9.0	72.5	350,000	0	260,000	833,000	673,000	34,845	139,425	157,735	0	0	1,007,270	1,123,735	116,465
集中治療科	40.0	0.0	77.0	350,000	0	260,000	837,500	677,500	0	246,710	187,371	0	60,500	1,084,210	1,185,371	101,162
整形外科	37.5	27.5	78.0	350,000	0	260,000	833,000	673,000	191,648	0	192,437	0	0	1,024,648	1,125,437	100,789
臨床検査科	36.0	0.0	0.0	350,000	0	260,000	837,500	677,500	0	0	0	0	0	837,500	937,500	100,000
外科	36.0	1.0	2.0	350,000	0	260,000	839,000	679,000	7,019	0	0	0	0	846,019	939,000	92,981
産婦人科	40.0	9.0	66.0	350,000	0	260,000	837,500	677,500	63,063	89,323	117,504	0	22,000	988,888	1,077,004	88,116
放射線診断科	36.0	3.0	0.0	350,000	0	260,000	836,000	676,000	20,992	0	0	0	0	856,992	936,000	79,018
放射線治療科	36.0	4.5	0.0	350,000	0	260,000	834,500	674,500	31,419	0	0	0	0	865,919	934,500	68,581
呼吸器内科	40.0	0.0	47.0	350,000	0	260,000	839,000	679,000	0	70,175	10,609	0	16,500	909,175	966,109	56,935
呼吸器内科	37.5	0.0	10.5	350,000	0	260,000	833,000	673,000	0	72,700	0	0	22,000	905,700	955,000	49,300
不整脈科	36.0	8.5	9.0	350,000	0	260,000	834,500	674,500	59,347	0	0	0	0	893,847	934,500	40,653
呼吸器内科	40.0	14.5	65.5	350,000	0	260,000	839,000	679,000	101,776	103,758	114,581	0	22,000	1,044,534	1,075,581	31,048
総合小児科	37.5	11.5	70.0	350,000	0	260,000	836,000	676,000	80,431	173,363	142,594	0	38,500	1,089,794	1,117,094	27,300
皮膚科	40.0	11.0	42.0	350,000	0	260,000	837,500	677,500	77,077	0	0	0	0	914,577	937,500	22,923
循環器内科	36.0	26.5	81.0	350,000	0	260,000	833,000	673,000	184,679	139,425	211,364	0	33,000	1,157,104	1,177,364	20,261
総合小児科	40.0	1.5	41.5	350,000	0	260,000	836,000	676,000	10,491	108,416	0	0	27,500	952,907	963,500	10,594
麻酔科	36.0	19.0	20.0	350,000	0	322,000	834,500	674,500	159,182	0	0	0	0	993,682	996,500	2,818
麻酔科	36.0	19.5	13.5	350,000	0	322,000	833,000	673,000	163,079	0	0	0	0	996,079	995,000	-1,079
循環器内科	36.0	27.0	72.5	350,000	0	260,000	839,000	679,000	189,513	106,766	159,143	0	27,500	1,135,279	1,125,643	-9,636
小児肝臓消化器科	40.0	13.0	59.5	350,000	0	260,000	837,500	677,500	91,091	118,851	76,748	0	22,000	1,047,442	1,036,248	-11,194
精神科	36.0	1.0	34.0	350,000	0	260,000	833,000	673,000	6,969	139,425	0	0	33,000	979,394	966,000	-13,394
脳神経外科	36.5	16.5	77.0	350,000	0	260,000	834,500	674,500	115,203	245,893	186,542	0	60,500	1,195,596	1,181,542	-14,054
救急科	40.0	30.0	69.0	350,000	0	260,000	833,000	673,000	209,070	94,613	135,652	0	49,500	1,136,683	1,118,152	-18,531
救急科	40.0	30.0	69.0	350,000	0	260,000	837,500	677,500	210,210	85,018	136,559	0	49,500	1,142,728	1,123,559	-19,169
救急科	36.0	23.5	67.0	350,000	0	260,000	837,500	677,500	199,700	95,019	123,857	0	49,500	1,132,217	1,110,857	-21,360
精神科	36.0	0.0	40.0	350,000	0	260,000	839,000	679,000	0	155,637	0	0	33,000	994,637	972,000	-22,637
泌尿器科	38.5	30.0	61.0	350,000	0	260,000	834,500	674,500	209,460	0	85,367	0	0	1,043,960	1,019,867	-24,093
小児肝臓消化器科	36.0	29.5	78.0	350,000	0	260,000	836,000	676,000	206,323	133,894	193,294	0	22,000	1,176,217	1,151,294	-24,923
消化器内科	36.5	7.0	42.5	350,000	0	260,000	834,500	674,500	48,874	103,245	0	0	22,000	986,619	956,500	-30,119
総合小児科	40.0	7.5	51.5	350,000	0	260,000	837,500	677,500	52,553	155,392	34,404	0	33,000	1,045,435	1,004,804	-40,630
循環器内科	36.0	9.0	38.0	350,000	0	260,000	837,500	677,500	63,063	106,591	0	0	27,500	1,007,154	995,000	-12,154
外科	38.5	25.0	52.0	350,000	0	260,000	837,500	677,500	175,175	51,794	37,051	0	11,000	1,064,469	985,551	-78,918
麻酔科	36.0	29.0	34.5	350,000	0	322,000	839,000	679,000	244,267	0	0	0	0	1,083,267	1,001,000	-82,267
集中治療科	36.0	13.5	60.5	350,000	0	260,000	837,500	677,500	94,595	228,444	82,570	0	55,000	1,160,539	1,075,070	-85,468
麻酔科	37.0	30.0	26.0	350,000	0	322,000	833,000	673,000	250,890	0	0	0	0	1,083,890	995,000	-88,890
臨床病棟内分	36.0	22.0	51.0	350,000	0	260,000	837,500	677,500	154,154	103,588	31,758	0	22,000	1,095,242	991,258	-103,984

- 総人件費高騰を招かないような工夫が必要
- かつ、新旧計算間の差が、医師ごとに拡大しない工夫も必須
- 旧計算法との差額補填は行わない

新旧賃金制度の医師ごとの比較②

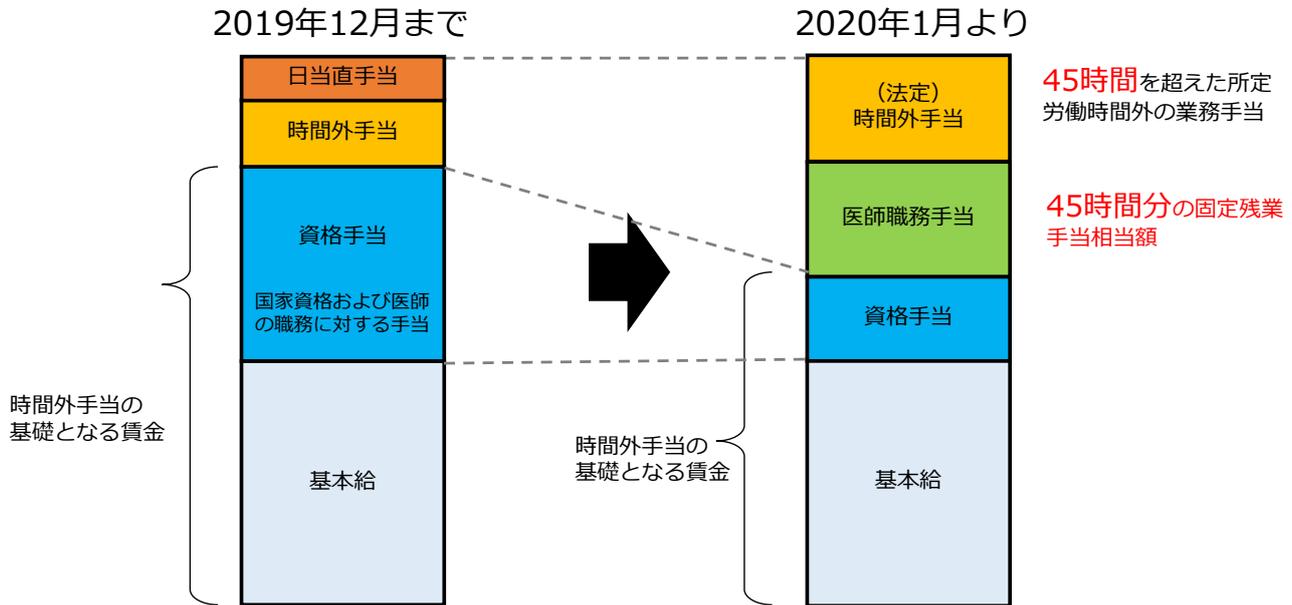


みなし残業時間を**45時間**とした場合のシミュレーション

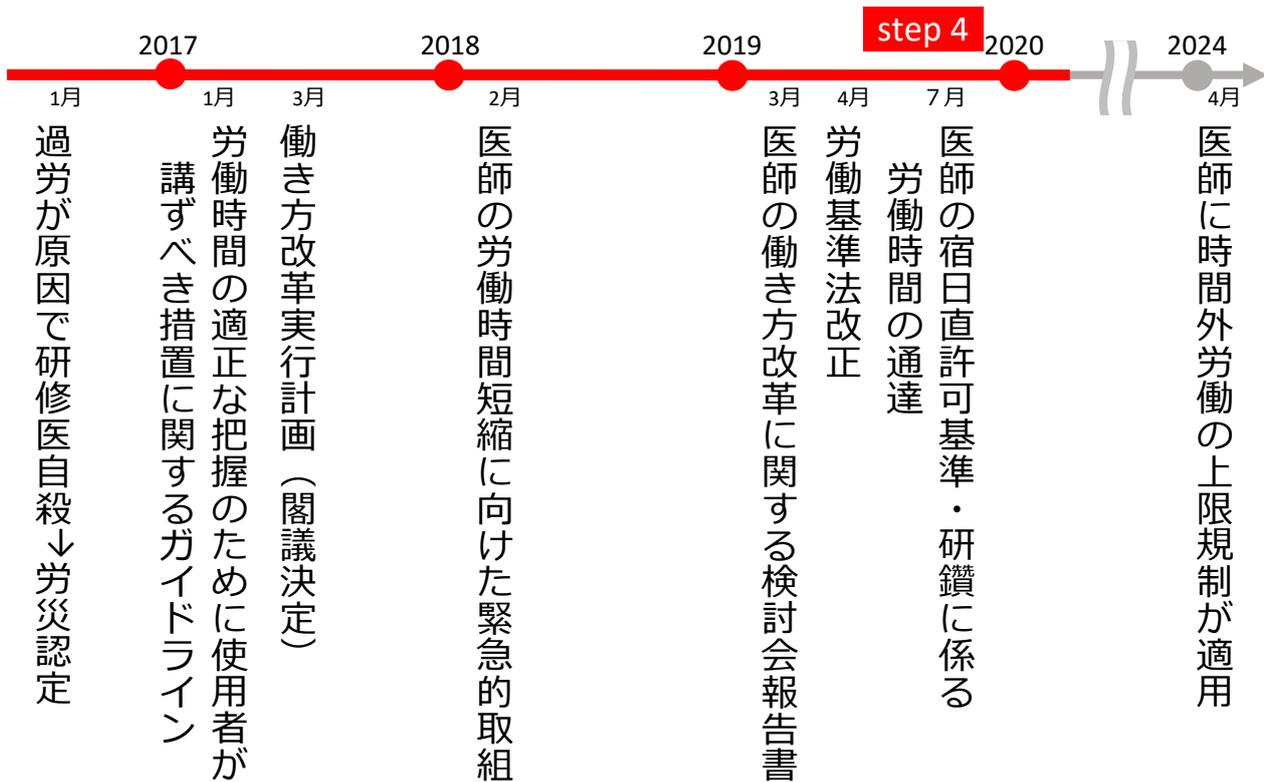




紆余曲折の末、新制度を開始した



労働時間管理に関わる法制度などの動き





- 当直料がみなし45時間に吸収されてしまい、モチベーションが低下する
- 残業ゼロのものと45時間ちょうどのものが同賃金になるのはおかしい
- シミュレーション上総額が下がらないならば受け入れられる
- 診療内容が異なる他科と比較してもしょうがない

→どうしても金銭面のみが注目されてしまう

今後6か月ごとを目途に計算法を随時改善する予定

→とにかくまず実行させてもらう



◆ 全職員の勤務時間適正化



済生会横浜市東部病院
職員代表者様

通知日 2020年1月27日

事業所名 済生会横浜市東部病院
代表者 院長 三角 隆彦

36協定特別条項に基づく時間外労働延長通知

下記の職員について、36協定特別条項に基づく時間外労働の延長が必要になりましたので、通知いたします。
内容をご確認いただき、所定欄へご署名またはご捺印をお願いいたします。

部署	職種	対象者名	累積労働時間 (上限60時間)	累計延長回数 (上限6回)
情報システム室	事務員		59.5	3
情報システム室	事務員		54.5	3
薬剤部	薬剤師		43.5	1
診療情報管理室	事務員		43.0	3

※1 36協定の期間 2019年11月1日～2020年10月31日
※2 延長をすることができる期間 月45時間、年6回まで月60時間

月の途中で、特別条項の発動対象者をリアルタイムで役員会議に報告

部署別の残業時間を報告（衛生委員会）

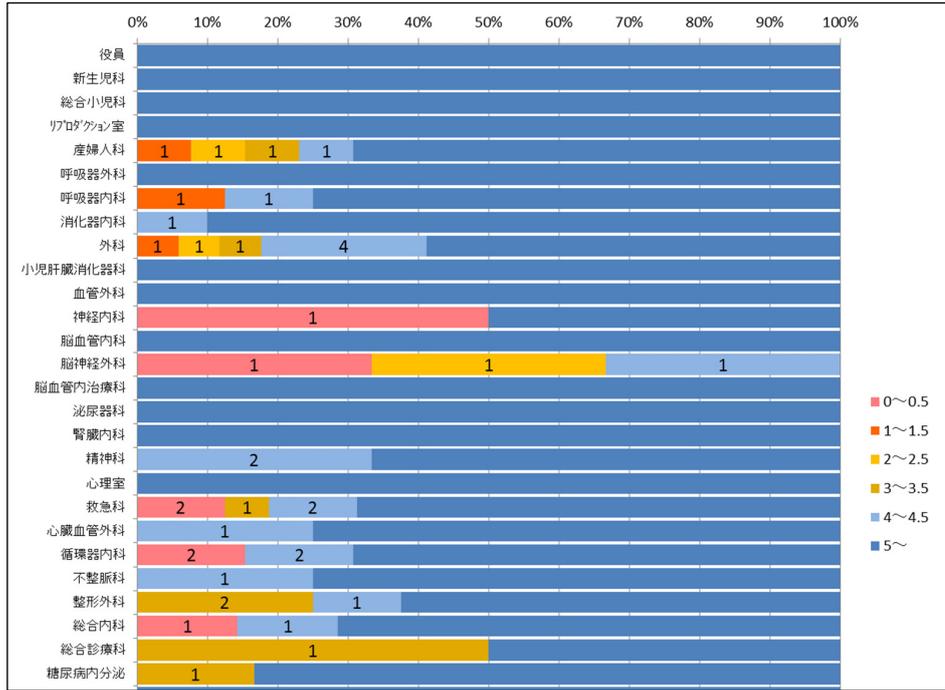


2019年11月 超過勤務申請実績

(非公開)

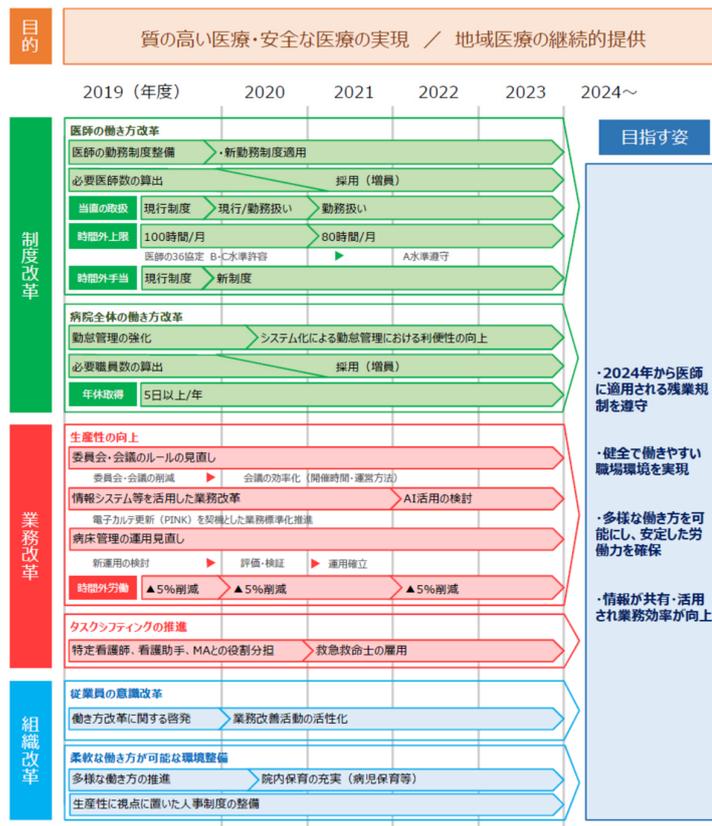
部署	対象者数	平均	最大	45時間超	対象者数	平均	最大	45時間超		
医師	臨床検査部	1	0.0	0.0	0	臨床工学部	26	25.7	43.0	
	眼科	19	24.2	50.0	0	臨床検査部	37	9.8	60.0	
	放射線診断科	5	9.7	27.0	0	産科	44	17.8	54.0	
	放射線治療科	3	6.3	17.5	0	放射線部	42	15.7	39.5	
	不整脈科	4	23.4	42.0	0	病理診断室	5	9.4	25.0	
	病理科	2	0.0	0.0	0	歯科口腔外科	4	30.5	45.5	
	皮膚科	6	9.8	34.0	0	眼科	2	0.3	0.5	
	泌尿器科	6	34.8	50.0	0	栄養部	16	17.0	25.5	
	脳神経外科	3	12.2	15.5	0	リハビリテーション部	4	4.1	8.0	
	脳血管内治療科	1	15.5	15.5	0	リハビリテーション部	31	9.1	24.5	
	脳血管内科	2	9.8	19.5	0	計	211	14.5	60.0	
	腫瘍内分泌	7	27.4	39.0	0	医療福祉相談室	9	17.8	41.0	
	総合内科	7	34.7	49.5	0	地域連携リハビリ室	0	0.0	0.0	
	総合小児科	13	10.0	28.0	0	地域連携連携室	7	30.6	56.0	
	精神科	7	2.1	9.0	0	退院調整室	2	18.0	31.5	
	整形外科	11	32.4	50.0	0	計	18	21.5	56.0	
	腎臓内科	4	24.8	35.0	0	健康福祉相談室	0	0.0	0.0	
	神経内科	2	25.0	50.0	0	感染症対策室	2	0.7	2.0	
	新生児科	3	7.5	11.5	0	感染安全管理室	0	0.0	0.0	
	心臓血管外科	5	21.8	41.0	0	リハビリ管理室	0	0.0	0.0	
	消化器内科	10	14.7	31.5	0	計	2	0.3	2.0	
	小児泌尿器科	5	19.4	31.0	0	図書室	1	0.0	0.0	
	初期臨床研修医室	24	20.6	40.0	0	人材開発センター	3	15.0	30.5	
	循環器内科	13	21.2	30.0	0	図書室	1	0.0	0.0	
	重粒子線科	3	10.0	30.0	0	初期臨床研修医室	1	0.0	0.0	
	集中治療科	7	19.4	27.0	0	専攻医研修室	1	58.0	58.0	
	耳鼻咽喉科	3	21.5	30.0	0	計	6	17.2	58.0	
	歯科口腔外科	3	14.7	21.5	0	治療管理室	2	2.0	6.0	
	産婦人科	13	25.3	50.0	0	計	2	2.0	6.0	
	呼吸器内科	9	4.7	30.0	0	患者支援センター	9	2.9	9.0	
	呼吸器外科	2	28.5	30.0	0	計	9	2.9	9.0	
	救急科	17	35.9	50.0	0	事務部門	13	9.1	37.0	
	眼科	1	12.5	12.5	0	保安管理室	2	4.3	4.5	
	外科	17	35.5	50.0	0	病理診断室	9	17.3	52.0	
	リハビリテーション科	2	6.3	9.0	0	総務部	12	29.4	60.0	
	患者支援センター	1	0.0	0.0	0	診療情報管理室	12	18.3	58.5	
	腫瘍内科	1	2.0	2.0	0	情報システム室	5	34.7	59.5	
	緩和ケア内科	1	12.0	12.0	0	重粒子線科	4	4.1	12.5	
	血液内科	1	50.0	50.0	0	治療管理室	1	2.5	2.5	
	臨床検査科	1	0.0	0.0	0	事務部	1	6.1	24.5	
	総合診療科	2	25.0	50.0	0	施設管理室	7	2.5	18.5	
	緩和ケアセンター	1	0.0	0.0	0	購買室	3	29.3	37.5	
	計	248	21.1	50.0	0	広報推進室	3	14.5	39.0	
	看護部門	重粒子線科	51	9.8	27.5	0	総務室	4	37.4	50.5
		手術室	39	10.7	29.0	0	検査科	3	26.0	30.0
救命救急		26	4.5	13.0	0	臨床工学部	4	58.9	59.0	
看護部		43	1.2	25.5	0	MA室	28	4.4	35.5	
看護部特設行為研修室		2	12.9	12.5	0	医事請求管理室	10	29.3	40.5	
外来リハビリ室		36	5.7	33.5	0	患者支援室	7	19.9	43.0	
リハビリテーション室		1	22.5	22.5	0	法律ソフト管理室	2	37.5	38.0	
リハビリテーションセンター		8	15.6	22.0	0	臨床研究支援室	5	13.8	30.0	
SCU		14	13.6	35.0	0	計	135	17.4	60.0	

部署別の残業時間を毎月衛生委員会に報告し36協定の遵守状況をチェック

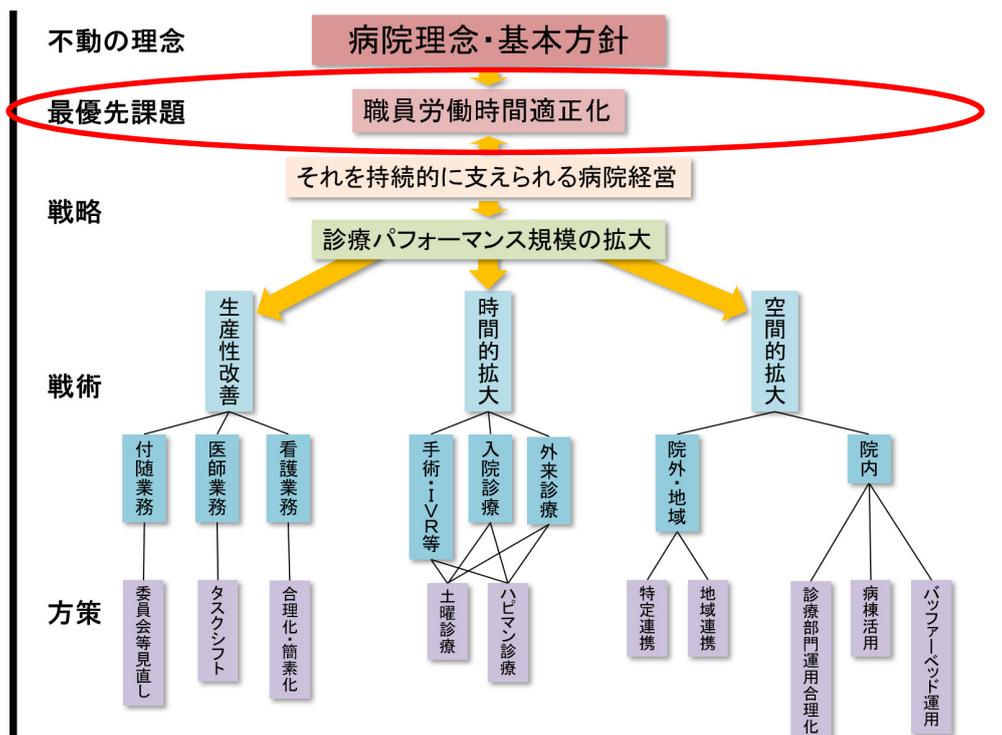


各部署で対象者に5日以上の年休取得状況をチェック

2024年までの対応に向けた5年間のロードマップ



働き方改革の方針に基づいたすべての院内制度・業務・組織改革のロードマップを設定、公表した



病院理念に次ぐ最優先課題としてすべての戦略、方策の基礎に設定した

医師業務の分担策



- | | |
|-----------------|---|
| 看護師との協働 | ● 診療看護師・特定看護師との業務分担 |
| 薬剤師との協働 | ● 薬歴・持参薬管理と代行入力
● 院外疑義照会の一括管理
● ポリファーマシー・院内フォーミュラリー |
| 患者サポートセンターとの協働 | ● 入院説明（予定入院・一部緊急入院）
● 必要書類の事前記入
● 入院前からの退院調整 |
| 診療情報管理士との協働 | ● DPC病名代行入力
● 請求レセプトチェック時の代行入力（病名・詳記） |
| メディカルアシスタントとの協働 | ● 書類記入・作成
● カルテ記載・指示入力 |
| 他医師との協働 | ● Hospitalistの考え方
● 外来専従医のあり方・総合外来医との協力 |
| 救急救命士との協働 | ● 救急外来での業務分担 |



- 委員会・会議の合理化
 - 管理・管轄する責任部門（労働時間適正化委員会）
 - 会開催頻度・会議時間・開催時刻・議事録等合理化

- 手術室運用
 - 予定手術を待たされる運用をなくす

- 休日診療
 - 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
 - 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

- AIの活用
 - 画像診断テレワーク
 - 地域連携ネットワーク（サルビアねっと）
 - ???



◆ まとめと結語



- 当院の医師勤務時間管理体制は当初形を成しておらず、その後の整備においても法令、指導などを追いかけた後手後手のものになってしまっていた。
- 勤務時間把握から給与計算に至る際も、最適解を導くのに手間取った経緯がある。
- 人件費総額という観点からも、新方式を運用しながら随時見直しを図っていく必要がある。



- 24時間体制の高度急性期病院としてA水準を選択したが、実現のためには時間外勤務を制限するのではなく、時間外勤務が自然に減少していくような仕組みを全院を挙げて構築しなければならない。
- 医師を中心とする職員全員の労働時間と労働報酬に対する考え方がゆっくり変わっていかなくてはならない。
- 医師業務の分担は他の職種の負担を増すものであってはならない。
- 人件費増、一人当たり業務時間減少という前提条件の中で、いかにして合理化を成し遂げ総合的なパフォーマンスを上げられるかが、運営ポイントの一つかもしれない。