

令和3年度厚生労働省委託事業

勤務環境改善に向けた
好事例集

令和4年3月



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次



1	はじめに	2
2	医療機関の勤務環境改善の好事例の取組の体系	4
3	勤務環境改善の好事例の紹介	30
	(1) 詳細事例	31
	(2) 取組事例	81
4	索引	126



1. はじめに

本書の策定の背景と目的



平成31年3月28日にとりまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会」報告書においては、個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされています。しかしながら、医療機関によっては、医師の働き方を含めた、医療機関全体における勤務環境の改善の必要性を認識していながらも、勤務時間や在院時間の管理、業務と自己研鑽の定義付けといった、現状の実態把握や管理ルールを整備等も進んでいない状況です。また、一定の取組が進んでいる医療機関においても、次の取組として何をどのように行うべきか、検討に時間を要していると考えられます。

このような状況において、各医療機関における勤務環境の改善を推進するためには、自院の課題・規模・主な病床機能等の特性に応じて参照できる、実際に成果をあげた優れた取組をまとめた好事例集が有用との考えのもと、厚生労働省では本書を作成することとしました。

勤務環境の改善に向けた取組は、多岐にわたります。本書では、勤務環境の改善の取組を体系化するとともに、各体系における好事例を幅広く収集・紹介しています。また、各事例の紹介では、取組前の状況や課題、実際に行った取組内容、取組において工夫した点は何か、得られた成果等、これから取組を始める医療機関において参考となるように、とりまとめています。

各医療機関における勤務環境の改善に向けて取り組むに当たり、本書がその一助となれば幸いです。

厚生労働省



2. 医療機関の勤務環境改善の好事例の 取組の体系

3. 勤務環境改善の好事例の紹介

(1) 勤務環境改善の好事例の取組の体系

勤務環境改善の好事例は、各医療機関のおかれた環境や創意工夫等により、多岐にわたります。各医療機関で勤務環境の改善に実際に取り組むに当たっては、どのような領域から始めるべきか、具体的にはどのような取組から着手すべきか、自院の課題等に応じて検討すべきです。そのため、本書では、好事例を体系的に整理してご紹介します。

大項目		中項目	
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
		②	時間外の申請手続きの明確化
		③	自己研鑽の労働時間該当性の整理
		④	労働基準監督署の宿日直許可の取得（要件合致の場合）
		⑤	変形労働時間制（フレックスタイム制等）の導入
		⑥	特別休暇制度の導入
		⑦	夜勤専従職員の導入
		⑧	交替制勤務の導入
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
		②	看護補助者の配置
		③	特定行為研修修了看護師の配置
		④	院内薬剤師の配置
		⑤	その他、他職種へのタスク・シフト
3	医師間の業務整理及びタスク・シフト／シェア	①	宿日直体制の見直し
		②	チーム制の導入/奨励
		③	手術管理
4	地域連携・多職種連携	①	病病連携・病診連携
		②	多職種連携
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
		②	カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮
		③	当直帯の申し送り時間帯の設定
		④	病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底
		⑤	クリニカルパスの作成等による業務の標準化
		⑥	研修医の学習環境の向上 （経験の見える化による効果的な業務配分等）
		⑦	組織体制の見直し
		⑧	業務体制・業務内容の見直し



大項目		中項目	
6	意識醸成	①	有給休暇の取得の奨励
		②	定時退勤日・早期退勤日の設定
		③	完全休日の設定
		④	院長・改善チーム等による定期的な情報発信
		⑤	管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上
		⑥	職員への働き方に関する研修等の実施
7	子育て・家族介護等の環境の整備	①	院内保育・病児保育（24時間対応、送迎対応、当日予約等）
		②	ベビーシッターの利用補助
		③	復職時研修の実施
		④	多様なキャリアパスの提示・学位取得支援
		⑤	業務分担の工夫（短時間勤務でも担当患者を持つ等）
		⑥	子育て・介護の相談窓口設置・情報提供
		⑦	短時間勤務正職員制度の導入
		⑧	育児休暇・介護休暇取得時の代替要員確保の体制整備
		⑨	男性医師の育児／介護休業取得促進・時短勤務促進
8	キャリア支援・スキルアップ	①	研修等に関する情報提供・費用補助等
		②	キャリアラダーの導入
		③	特定行為研修修了看護師の育成
		④	近隣での開業支援
9	ICT活用	①	情報共有ツールの導入
		②	AI問診、音声入力等診療補助機器の導入
10	働き方改革の推進体制の整備	①	医療マネジメント職（事務職）の活用
		②	多職種を巻き込んだチーム形成
11	コンプライアンス体制の整備	①	ハラスメント防止・対応等にかかる相談窓口の設置
12	職員の健康維持、管理、増進体制の整備	①	職員の健康管理（メンタルヘルス関連）のための体制整備
		②	職員の健康管理（メンタルヘルス以外）のための体制整備
13	患者・患者家族対応に関する体制の整備	①	患者・患者家族へ研修等の実施
		②	患者相談窓口・医療メディエーターの配置
14	職員採用	①	新規職員の採用（シニア人材の活用含む）
		②	採用のためのPR活動の実施

労務管理の方法

体系の概要

労務管理、特に労働時間の実態把握は、働き方改革や勤務環境改善を推進するにあたってのスタートであり、様々な取組を継続的にモニタリングするためにも重要な取組です。特に医師については、時間外労働の上限規制への対応を含め早急な実態把握と改善への取組が求められます。また、自己研鑽の労働時間該当性や変形労働時間制、宿日直許可等、各医療機関の実態に応じた必要な取組も併せて検討をしていく必要があります。

取組の類型

労務管理の取組は多岐にわたりますが、代表的なものとして、労働時間管理システムの導入や時間外申請手続き等の労働時間の適正な把握に関する取組、自己研鑽や宿日許可等の労働時間の該当性に関する取組、変形労働や交替制勤務の勤務体制に関する取組等に分類することができます。

- ①客観的な労働時間管理システムの導入
- ②時間外の申請手続きの明確化
- ③自己研鑽の労働時間該当性の整理
- ④労働基準監督署の宿日直許可の取得（要件合致の場合）
- ⑤変形労働時間制（フレックスタイム制等）の導入
- ⑥特別休暇制度の導入
- ⑦夜勤専従職員の導入
- ⑧交替制勤務の導入

①客観的な労働時間管理システムの導入

労働時間管理システムを導入し、客観的かつ適正な労働時間の把握を行うことは勤務環境改善の前提となる取組です。客観性の確保とともに、職員の労働時間申請の手続きや打刻・申請漏れ等の労働時間管理の事務負担の軽減を目的に、ICカード等のICTを活用した勤怠管理システムの導入も進んでいます。

関連事例

「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」（済生会横浜市東部病院）・・・P33 等

②時間外の申請手続きの明確化

時間外労働を行う場合の手続きや上長（診療部長等）の事前承認等の時間外申請ルール（自己研鑽の労働時間の該当性等も含む）の明確化・周知に加え、労働時間管理システムを活用したモニタリングにより一定時間を超過した者に対するアラートや上長による面談指導等も有効な取組となります。

関連事例

「時間外業務の明確化や1か月単位での変更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）・・・P37

③自己研鑽の労働時間該当性の整理

医師の研鑽とは、自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等をいいます。適切な労働時間管理のためには、研鑽の労働時間該当性について整理しておく必要があります。整理にあたっては「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方（令和元年7月1日付基発0701第9号）」を参照ください。各医療機関の考え方、実情に応じた自己研鑽時間（業務時間内・外）のルールを作成・周知し、共通認識をもって労働時間管理を行うことが重要です。



④労働基準監督署の宿日直許可の取得

医師等の宿日直勤務については、要件を満たし労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外とすることを定めています（宿日直許可）。宿日直許可の要件については「医師、看護師等の宿日直許可基準について（令和元年7月1日付け基発0701第8号）」や「いきサポ（いきいき働く医療機関サポートWeb）」を参照ください。救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合もあり、また一部の診療科のみ、一部の職種のみ、一部の時間帯のみの許可を申請することもできるため、実態に応じて申請を検討することも考えられます。

⑤変形労働時間制の導入

変形労働時間制とは業務の繁閑に応じ労働時間を配分することを認める制度であり、手術予定等に応じてあらかじめ所定労働時間を変動させておくことで柔軟な勤務体制を運用するものです。その他フレックスタイム制等、各医療機関や診療科の勤務実態を踏まえた労働時間制の採用も有効な取組です。

⑥特別休暇制度の導入

特別休暇とは、年次有給休暇等の法定休暇とは異なり、医療機関が独自に設けることができる休暇のことで、例えば、夏季休暇、リフレッシュ休暇、アニバーサリー休暇等が挙げられます。休みづらさを感じること無く、取得を推奨するために、完全休日とする等の工夫も必要となります。

関連事例

「リフレッシュ休暇の導入を含めた働き方改革」（西奈良中央病院）・・・P86

⑦夜勤専従職員の導入

主に交替制勤務を導入している看護師等に夜勤専従の勤務をする職員を配置する取組です。夜勤のみの勤務となりますが、多様化する個人の志向やライフスタイルに合致するケースでは有効な取組となります。取組に際しては、夜勤専従勤務に対する十分な説明とともに、連続期間の設定（連続2か月まで等）や延長する場合の間隔の設定（1か月は間隔を空ける等）の健康チェック等の配慮を行うことは効果的です。

⑧交替制勤務

交替制勤務（シフト制）は、長時間の連続勤務を避けるための体制をいいます。医療機関では看護師を中心に二交替（日勤・夜勤）、三交替（日勤・準夜勤・深夜勤）等、従来より活用されている勤務体制です。医師についても、働き方改革の取組のなかで、日勤と夜勤の交替を基本とした交替制勤務の導入等も進んでいます。この場合、主治医制ではなく時間帯による担当医制となるため、各時間帯で責任者となる医師の明確化と情報共有の徹底、さらには特定の人に負担が集中しないように基本的に全員で日勤・夜勤をローテーションする等の工夫も重要となります。

関連事例

「チーム医療による新たな手術室運営方法の確立」（広島総合病院）・・・P87

他職種とのタスク・シフト／シェア

体系の概要

他職種とのタスク・シフト／シェアとは、医師の業務の一部を看護師等の他の職種にタスク・シフティング（業務の移管）やタスク・シェアリング（業務の共同化）を行う取組です。医師の仕事を他の職種に分散することで、医師への業務の集中を軽減することにつながります。

タスク・シフト／シェアの対象業務としては、例えば、「医療事務（診断書等の文書作成、予約業務）」、「院内の物品の運搬・補充・患者の検査室等への移送」、「血圧等の基本的なバイタル測定・データ取得」、「医療記録（電子カルテの記録）」、「患者への説明・合意形成」等が挙げられます。

取組の類型

タスク・シフト／シェアの取組は多岐にわたりますが、医師の業務の一部を任される職種毎に、概ね次のように分類することができます。

- ① 医師事務作業補助者の配置
- ② 看護補助者の配置
- ③ 特定行為研修修了看護師の配置
- ④ 院内薬剤師の配置
- ⑤ その他、他職種へのタスク・シフト

① 医師事務作業補助者の配置

医師事務作業補助者は、医師が行う業務のうち、事務的な業務をサポートする職種です。医師事務作業補助者を活用することで、診断書や診療情報提供書等の医療文書の作成代行、電子カルテ等の診療記録の代行入力、カンファレンス準備やがん登録や外科手術の症例登録等の医師の業務負担を軽減が図れます。

なお、医師事務作業補助者の配置を行う医療機関は増えてきているものの、タスク・シフト／シェアが十分に進まないといった課題もあるようです。そのため、今後は医師事務作業補助者の育成に向けた取組も進めていく必要があると考えられます。

🔗 関連事例

「医師事務作業補助者へのタスクシフティング」（荻窪病院）・・・P41 等

② 看護補助者の配置

看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行う看護補助者は、看護助手やナースエイドとも呼ばれ、主に看護師の負担軽減等を目的に、現在では多くの医療機関で配置が進められています。



③ 特定行為研修修了看護師の配置

「特定行為に係る看護師の研修制度」は、保健師助産師看護師法に位置付けられた研修制度で、2015年10月から開始されています。看護師が医師の作成した手順書により特定行為を行う場合に、特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修で、本研修を修了することで、医師が作成した手順書に基づき、21区分38行為を看護師が行うことができるようになります。

これによって、医師は医師のみしか実施できない行為に集中しやすくなり、医師の業務負担の低減に資するため、多くの医療機関で取組が推進されています。

④ 院内薬剤師の配置

院内薬剤師の業務は、患者に対して適切かつ安全な薬物療法が行えるよう、調剤のみならず、チーム医療に積極的に参画し、病棟における服薬指導等を行うものです。医師や看護師との連携が強くなり、患者に対するケアの高度化・インシデントの低減に加え、医師や看護師の時間外労働の低減等にも資する取組です。

関連事例

「病棟薬剤師との役割委譲・協働による病棟薬剤管理業務の見直し」(HITO病院)・・・P91

⑤ その他、他職種へのタスク・シフト

上記の他、医療に携わる職種は多岐にわたります。診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、義肢装具士、救急救命士、管理栄養士等へのタスク・シフト／シェアについても、勤務環境改善の有効な取組となります。

医師間の業務整理及びタスク・シフト／シェア

体系の概要

医師間の業務整理及びタスク・シフト／シェアとは、診療科内、または複数診療科の医師で業務の一部をタスク・シフティング（業務の移管）やタスク・シェアリング（業務の共同化）を行う取組です。特定の医師／診療科の仕事を他の医師／診療科と分散することで、特定の医師／診療科への業務の集中を軽減することにつながります。

医師間のタスク・シフト／シェアとしては、長時間労働や連続勤務の要因となりやすい「宿日直」の体制の見直し、複数主治医制等の「チーム制」の導入等が挙げられます。

取組の類型

医師間の業務整理及びタスク・シフト／シェアの取組は多岐にわたりますが、代表的な取組として、次のように分類することができます。

- ① 宿日直体制の見直し
- ② チーム制の導入/奨励
- ③ 手術管理

① 宿日直体制の見直し

宿日直については、特定の診療科／医師に宿日直の過度な負担がかからないよう体制の見直しを進めていく必要があります。取組としては、複数診療科によるグループ当直による各科当直の廃止や宿日直を担う医師の範囲拡大（例えば中堅医師以上）や非常勤医師の活用、オンコール体制への切り替え等が挙げられます。また、勤務時間インターバルの観点も踏まえ、当直明け医師は午前中勤務のみとする等、当直明けの勤務負担の軽減等の取組も進んでいます。

📖 関連事例

「完全オンコール制の導入等による病院勤務医の働き方改革」（磐田市立総合病院）・・・P92 等

② チーム制の導入/奨励

チーム制の導入の取組としては、複数主治医制や主治医チーム制等が挙げられ、宿日直体制の見直しや交替制勤務等と合わせて導入されています。チーム制の導入にあたっては、導入時に医師間だけでなく他のメディカルスタッフとも指示・情報共有のルールを整理・確認しておく必要があります。併せて、従来の主治医制ではないことを院内掲示等により、患者・家族からの理解が得られるような工夫も重要となります。

📖 関連事例

「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）・・・P45 等



③手術管理

周術期における取組としては、術前説明や予定手術の勤務時間内実施に加え、メディカルスタッフとの間でのタスク・シフト、クリニカルパスによる周術期管理の標準化・効率化等が挙げられます。また、執刀医以外の医師による術後管理の体制構築も有効な取組となります。

地域連携・多職種連携

体系の概要

地域連携とは、地域の医療機関が自施設の実情や地域の医療提供状況に応じ、医療機能の分担と専門化を進め、地域で継続性のある適切な医療を提供できるよう、医療機関同士が円滑な連携を推進することです。

多職種連携は、医師や看護師等のメディカルスタッフ、必要に応じて地域の各機関のスタッフ等がそれぞれの専門領域の技術と役割をもとに、共通の目標を目指す協働を意味します。

勤務環境改善の視点からは、地域連携・多職種連携による協働や役割分担を進めることにより、特定の医療機関、医師等の特定の職種への業務の偏在の適正化やタスク・シフティングの推進に寄与します。

取組の類型

地域連携・多職種連携の取組は多岐にわたりますが、概ね次のように分類することができます。

- ① 病病連携・病診連携
- ② 多職種連携

① 病病連携・病診連携

病院間（病病連携）または病院と診療所間（病診連携）の連携は、地域の医療機関がそれぞれの医療機能に応じて役割を分担・相互補完し、地域全体で医療を提供する取組です。紹介・逆紹介だけでなく、地域での診療情報のネットワーク化や勉強会等による情報共有や医師の相互応援の体制（診療所医師が救急外来応援等）、病院間の救急輪番の見直しも挙げられます。

また、より医療機関間の連携を推進する取組として、地域医療連携推進法人の活用等が挙げられます。地域医療連携推進法人のスキームを活用し、在籍型出向で病院と診療所の双方に籍を置き両施設での診療やメディカルスタッフの相互派遣等の工夫も行われています。

関連事例

「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」（島根県済生会江津総合病院）・・・P49 等



②多職種連携

多職種連携は、それぞれの高い専門性を前提とした多職種が、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに、お互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する取組です。

多職種連携を推進するなかで、医師から他職種へのタスク・シフティングだけでなく、他のメディカルスタッフ間でのタスク・シフト／シェアを見据えた連携・業務の再整理や意識共有を図ることができます。

また、地域包括ケアシステムの中で、福祉・介護職や行政等の地域との連携強化や地域連携クリニカルパスの活用による役割分担の整理等も有効な取組です。

関連事例

「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」（高槻病院）・・・P53 等

病棟マネジメント・業務マネジメント

体系の概要

病棟マネジメント・業務マネジメントとは、実際の医療現場における具体的な取組です。取組の内容は多岐にわたり、病院総合医の配置や組織体制の見直し等、時間を要する取組もありますが、カンファレンスの見直しや申し送り時間帯の設定、病状説明の勤務時間内での実施等、すぐにでも実施可能な取組もあります。

医療機関の状況に応じて、実施可能／有効な取組からスタートすることが必要です。

取組の類型

病棟マネジメント・業務マネジメントは医療機関全体にわたる組織的な取組で、概ね次のように分類することができます。

- ① 病院総合医の配置
- ② カンファレンスの勤務時間内での実施や所要時間の短縮
- ③ 当直帯の申し送り時間帯を設定
- ④ 病状説明の勤務時間内での実施と患者・家族への周知徹底
- ⑤ クリニカルパスの作成等による業務の標準化
- ⑥ 研修医の学習環境の向上（経験の見える化による効果的な業務配分等）
- ⑦ 組織体制の見直し
- ⑧ 業務体制・業務内容の見直し

① 病院総合医の配置

病院総合医は、多様な病態を呈する患者に包括的かつ柔軟に対応できる総合的な医療等の幅広い役割を担うことが期待されており、その役割は医療機関により様々です。例えば、病棟業務に専任する医師を配置し、包括的な病棟マネジメントを実施する取組も挙げられます。病棟業務に専任することで、外来や手術等で病棟に滞在する時間が少ない医師の負担を軽減するとともに、多職種協働によるチーム医療を推進・管理する役割を果たしています。

📖 関連事例

「病院総合医の配置」（済生会熊本病院）・・・P57 等

② カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮

カンファレンスの勤務時間内での実施や所要時間の短縮等、業務の効率化を行う取組です。医療機関には各種委員会等の多くの会議体があり、これらの必要性や開催頻度・参加者・所要時間・開始時間等を見直し、組織全体として時間の有効活用に取り組むことも重要です。併せて、オンライン会議や議事録作成の自動化等、ICT活用も効果的です。

📖 関連事例

「会議・カンファレンスの時間短縮及び業務時間内実施を通じた働き方改革」（旭川赤十字病院）・・・P101

③ 当直帯の申し送り時間帯を設定

当直帯の申し送り時間帯を定め、その時間内に申し送りを実施する取組です。時間帯を定めるだけでなく、例えば、15分等の時間を設定し限られた時間内に効果的に実施することも重要です。そのためには、申し送り内容の整理・ルーブル化と1人ひとりの意識改革が必要となります。また、スマートフォンを活用した省力化等の取組も進んでいます。



④病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底

患者・家族への病状説明の原則勤務時間内での実施は、既に多くの医療機関で推進されている取組です。取組にあたっては、受診時の説明だけでなくホームページや院内ポスターの掲示等により、患者・家族への周知を図ることが重要です。また、地域医療機関と連携して住民への周知を図る等の工夫をした取組も見られます。

⑤クリニカルパスの作成等による業務の標準化

業務の標準化は生産性向上やミス防止に有効な取組です。医療機関での代表的なものにクリニカルパスの活用があります。より効果的・効率的な業務プロセスをクリニカルパスに落とし込み、医師や看護師等のメディカルスタッフが共通の意識・手順で業務を行うことは、医療の質の担保、チーム医療の推進にも寄与します。

📖 関連事例

「クリニカルパスの作成等による業務の標準化」(朝日野総合病院)・・・P102

⑥研修医の学習環境の向上

日当直も多い研修医の研鑽の時間も含めた労働時間の管理や当直明け勤務負担の軽減等の推進に加え、学習環境を向上させる取組です。例えば、研修医に一定の裁量を持たせ、自らが主体的に他科併診の受け持ちや病棟業務等の仕事内容・量を調整できることで自己効力感を高める工夫を行う等の取組が挙げられます。

📖 関連事例

「勤務形態変更による研修医の時間外労働削減の取組」(関東労災病院)・・・P103

⑦組織体制の見直し

組織内の業務の集約化・整流化することで業務負担を軽減する取組です。例えば、入退院マネジメントの強化にむけたPFM (Patient Flow Management) の導入が挙げられます。PFMは主に予定入院患者について入院前～入院～退院後までをマネジメントする取組です。この取組のなかで多職種連携を強化し、役割を明確化・標準化(タスク・シフト/シェア等) ことにより、医師が本来業務に集中できる環境づくり(他業務の負荷軽減)の推進が期待されます。

📖 関連事例

「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」
(湘南鎌倉総合病院)・・・P61

⑧業務体制・業務内容の見直し

組織の全体最適の視点からの業務体制・業務内容の見直しをする取組です。取組の内容は医療機関の実情に応じて多岐にわたりますが、このような取組を推進するためには、病院長等のトップからの直接の指示や部門・職種横断的なプロジェクトや委員会等による検討が重要となります。例えば、病院総合医の配置や医師の週末当番を削減するためチーム編成の見直し等が挙げられます。

📖 関連事例

「業務体制の見直しによる研修医等の時間外労働の削減」(水戸協同病院)・・・P65

体系の概要

意識醸成とは、働き方改革や勤務環境改善の取組を組織として職員の意識を醸成する取組です。特に医師についてはこれまでの働き方を見直していくためには、働き方に対する意識を大きく変えて頂く必要があります。

年次有給休暇取得の推奨（年5日以上は義務化）、定時退勤日、完全休日の設定等の組織のルールとして推進することは、実際の取組をつじた意識醸成につながりやすい取組です。

また、病院長等の経営トップによる積極的かつ継続的な情報発信や働き方に対する研修等による職員への周知は、どのような取組を実施する場合でも前提となる重要な取組となります。

取組の類型

意識醸成の取組は、具体的な施策による取組と働き方改革や勤務環境改善に対する情報発信・周知の取組に分類することができます。

- ① 有給休暇の取得の奨励
- ② 定時退勤日・早期退勤日の設定
- ③ 完全休日の設定
- ④ 院長・改善チーム等による定期的な情報発信
- ⑤ 管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上
- ⑥ 職員への働き方に関する研修等の実施

① 有給休暇の取得の奨励

2019年4月より年次有給休暇の取得が義務化され、年次有給休暇が年10日以上付与された者は、年5日取得することが義務付けられました。有給休暇の取得を推進するために、基準日や付与日数、残日数を管理するとともに、職員にわかりやすく通知する仕組み（労働時間管理システムによるアラート等）や有給休暇を取得しやすい風土づくりが必要です。また、年次有給休暇は日単位の取得が原則ですが、半日単位、時間単位取得（労使協定が必要）も制度としては可能であるため、勤務実態や職員のニーズに合わせた工夫も考えられます。

② 定時退勤日・早期退勤日の設定

定時退勤日・早期退勤日の設定は、決まった時間に退勤することを組織のルールとして設定することを意味し、時間外労働をしない場合には一般的にノー残業デーとも言います。医療機関の場合には一定の日程に設定することは難しいですが、個人ごとであっても、このような日を設定することで、時間外労働を抑制するとともに、勤務時間に対する意識醸成を推奨する取組となります。



③完全休日の設定

休日とは、労働契約上労働の義務が無い日を意味しますが、特に医師については患者の病態変化への対応等、休日でも心理的な負担が生じています。交替制勤務やチーム制の導入等を推進し、業務から完全に開放された休日をつけることは、職員の負担を軽減するとともに、ワーク・ライフ・バランスの観点から必要な取組です。また、このような取組が休日や勤務時間等の働き方をより意識するきっかけとなると考えます。

④院長・改善チーム等による定期的な情報発信

PDCAサイクルによる勤務環境の継続的な改善に向けては、その取組を定期的に情報発信することが重要です。目標とするゴールや具体的な取組のロードマップ・進捗状況に加え、定量的な改善効果等を院内掲示板・院内誌や職員ポータルサイト等を活用して共有することが望まれます。その際、病院長等の経営トップが勤務環境改善に向けたメッセージを「言い続けること」で組織全体で取組に対する一体感の醸成に寄与すると考えます。

関連事例

「経営トップからのメッセージ・意識改革」（福岡済生会福岡総合病院）・・・P69 等

⑤管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上

働き方改革等の勤務環境の改善に向けては組織的な取組が不可欠です。特に経営トップと現場の結節点となる管理職の意識・行動変容は重要となります。労働関連法制や時間外勤務の承認等の知識・手続き面の習得と併せて、現場スタッフの働き方（時間外勤務時間等）の管理も管理職の重要な役割（マネジメント業務）との認識共有が必要となります。これら意識・行動変容に向け、管理職の教育プログラム（研修等）への組み込みや働き方改革のプロジェクトへの巻き込み等も効果的です。

⑥職員への働き方に関する研修等の実施

管理職と同様に職員も、働き方や勤務環境改善に対する組織の方向性や自身の働き方への意識を高める機会を設定することも重要です。新入職員研修や階層別研修等の機会に、就業規則や時間外勤務の申請手続き等の組織のルールに加え、働き方や業務効率化、ワーク・ライフ・バランス等のテーマもプログラムへの追加も効果的です。また、特に医師に関しては働き方改革に関する研修の機会を別途設ける等の周知に向けた工夫が求められます。

関連事例

「管理職研修によるリーダー育成を通じた組織改善」（宮の森記念病院）・・・P107

子育て・家族介護等の環境の整備

体系の概要

子育て・家族介護等の環境の整備とは、子育てや家族の介護等が必要な職員へ制度的な観点から支援する取組です。子育て・家族介護等のライフイベントに対して、ワーク・ライフ・バランスを考慮した働きやすい環境づくりを推進することは離職防止、人材確保等につながります。また、子育て・家族介護等に対する状況や考え方はそれぞれ異なるため、各種制度等のわかりやすい周知に加え、個々の実情・ニーズに対応した多様で柔軟な取組も重要となります。

取組の類型

子育て・家族介護等のライフイベントと仕事の両立を支援する環境整備の取組は多岐にわたりますが、概ね次のように分類することができます。

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| ① 院内保育・病児保育 | ⑥ 子育て・介護の相談窓口設置・情報提供 |
| ② ベビーシッターの利用補助 | ⑦ 短時間勤務正職員制度の導入 |
| ③ 復職時研修の実施 | ⑧ 育児・介護休暇取得時の代替要員確保 |
| ④ 多様なキャリアパスの提示・学位取得支援 | ⑨ 男性医師の育児・介護休業取得・時短勤務の促進 |
| ⑤ 業務分担の工夫 | |

① 院内保育・病児保育

産休・育休後のスムーズな職場復帰や夜勤等の交替勤務の負担を軽減するために、院内保育や院内病児保育等を行う院内保育・託児所を設置する取組です。24時間対応や当日予約対応、送迎、学童保育等、利用者の声を取り入れ、より活用しやすい環境にすることも期待されます。また、保育所は地域内の複数医療機関による共同運営等も考えられます。



関連事例

「女性医療職の多様な働き方支援」（かしま病院）・・・P108 等

② ベビーシッターの利用補助

院内保育・病児保育と同様に、育児と両立し働きやすい環境を整備する取組の一環として、ベビーシッターの利用を支援する取組です。例えば、医療機関がベビーシッターと契約し利用しやすい仕組みや利用に対する金銭的な補助等を行うことが挙げられます。

③ 復職時研修の実施

復職への不安を抱える医療従事者への対して、知識と技術の両面において復職時の研修プログラムを整備する取組です。国・自治体や関係団体、大学病院等による復職プログラムに加え、医療機関でも復職前からの情報提供やE-ラーニングによる在宅研修の充実等が挙げられます。また、復職後の勤務日・勤務時間や業務分担の工夫により、段階的に通常業務へ復帰する等の取組も考えられます。



関連事例

「臨床現場を離れた職員に対する働きやすい環境の整備」（川崎幸病院）・・・P110



④多様なキャリアパスの提示・学位取得支援

多くの医療従事者が子育て・家族介護等を経験しつつ自ら望むキャリアを実現しています。そのため、子育て・家族介護経験者やキャリアコーディネーター等の活用により、多様なキャリアパスの提示や情報提供等を行う取組です。

例えば、医師の場合、大学院の研究期間は時間的な融通が利きやすいため、大学院時代に出産・育児を経験している女性医師も多く、短時間勤務等と併せてサポートする取組も効果的です。

⑤業務分担の工夫

子育て・家族介護等が働きやすいように業務分担を工夫する取組としては、交替制勤務の工夫や日当直、夜勤、時間外勤務の軽減・免除等に加え、複数主治医制やチーム制等の体制面での工夫が考えられます。また、個々人の状況等を踏まえた段階的・柔軟な業務分担により復帰しやすい環境を整備することも重要です。

⑥子育て・介護の相談窓口設置・情報提供

子育て・介護等における就業・キャリアに関する相談窓口を設置し、情報提供を行う取組です。気軽に相談できる窓口を設置し、各種支援制度の紹介や復職後プログラム等のサポートを行います。また、育児休職者懇談会等を開催し、実際の経験者と情報交換を行う取組等も挙げられます。

📌 関連事例

「相談窓口や院内保育所の設置と職員の意識改革による育児・介護休暇の取得促進」
(足利赤十字病院)・・・P111

⑦短時間勤務正職員制度の導入

短時間勤務正職員制度とは、育児や家族介護等をしながら勤務できるように1日の勤務時間を短縮する取組です。勤務時間の短縮に加え、週当たりの勤務日の選択制(週4日勤務等)、短時間勤務の適用対象の拡大(例えば、小学校低学年、中学校就学まで)等、より柔軟な制度とする取組も考えられます。

📌 関連事例

「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」(倉敷中央病院)・・・P73

⑧育児・介護休暇取得時の代替要員確保

育児・介護休暇を取得する際に、休暇取得期間中の代替要員確保することで、休暇を取得する職員の心理的不安を軽減し、育児・介護休暇を取得しやすくする取組です。

⑨男性医師の育児・介護の休業取得・時短勤務の促進

育児・介護休業法が改正され、2022年4月より段階的に施行され、男性の育児休業取得の促進が期待されています。特に取得がづらい男性医師に対して、短時間勤務や当直、時間外勤務等の免除等の諸制度の充実と併せて、院内周知等の組織としての啓発活動や対象者への個別の説明等の風土作りも重要となります。

体系の概要

キャリア支援・スキルアップとは、職員の目指すキャリアを研修や制度により支援を行う取組です。キャリア支援を行うことで、各職員の業務の質や生産性の向上、業務負担の軽減等につながります。

キャリア支援・スキルアップは、例えば、研修に対する情報提供や費用補助、また勤務免除や業務負担軽減等の体制整備等、職員が自己研鑽を図りやすい環境を整える取組や、キャリアラダーの導入等の職員のキャリア開発の支援を行う取組が挙げられます。

取組の種類

キャリア支援・スキルアップの取組は多岐にわたりますが、支援の種類毎に、概ね次のように分類することができます。

- ① 研修等に関する情報提供・費用補助等
- ② キャリアラダーの導入
- ③ 特定行為研修修了看護師の育成
- ④ 近隣での開業支援

① 研修等に関する情報提供・費用補助等

職員がキャリアアップ・スキルアップに関する研修等の生涯学習や学びの機会に対してサポートをする取組です。例えば、学会や研修参加の勤務免除や参加費・交通費の負担、認定医・専門医や認定看護師等の専門資格取得に要する受講料・登録料等の費用負担や修学資金貸付制度等が挙げられます。また、学位取得や国内外留学に向けた休職制度や短時間勤務制度等を充実させる例もあります。

② キャリアラダー等の導入

キャリアラダーは、一般的にはキャリアアップに向けに必要な能力開発・評価のシステムを意味し、医療機関では主に看護師のクリニカルラダーとして人材育成のシステムとして活用されています。キャリアラダー等を活用し、職員のキャリア形成・育成を計画的・実践的に推進するとともに、スキル・経験を見える化することは、タスク・シェア／シフトや業務の効率化・負担の軽減・平準化に寄与するものです。

③ 特定行為研修修了看護師の育成

特定行為研修修了看護師による特定行為を手順により行うことは、医師のタスク・シフト／シェアの代表的な取組の一つです。特定行為研修修了看護師になるためには、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受ける必要があるため、医療機関の実情に合わせて計画的に育成を進めていくことが期待されます。また、研修受講に要する時間の確保や金銭的支援も併せて検討することも重要です。



④ 近隣での開業支援

勤務医のキャリアサポートや外来の機能分化の推進の例として、近隣での独立開業支援をする取組もあります。クリニック開業後には看護職員等の人材提供等のサポートを行うといった工夫も行われています。



関連事例

「医師勤務環境改善と女性医師継続就業サポート」（武蔵村山病院）・・・P113

体系の概要

ICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）活用とは、スマートデバイスやオンライン会議システム等の情報通信技術を活用することで、業務効率化等を図る取組です。

医療機関においては、ICTツールの活用によって、医療情報を安全かつ円滑に共有し、医療の質や安全性向上を図るとともに、業務効率化等を推進することが求められています。また、移動や紙媒体の作成等を伴わない情報共有が進み、業務時間の短縮及びリモートワーク等の柔軟な就業形態を実現することができます。

ICT活用の事例としては、例えば、「情報共有ツールの導入」、「AI問診、音声入力等の補助機器の導入」等が挙げられます。

取組の類型

ICT活用の取組は多岐にわたりますが、概ね次のように分類することができます。

- ① 情報共有ツールの導入
- ② AI問診、音声入力等の補助機器の導入

① 情報共有ツールの導入

Web会議やオンライン学習、オンライン診療システムを導入することで、院外から業務や研修に参加することが可能となる等、柔軟な働き方の実現が可能となります。併せて、感染症拡大リスクの低減や移動時間の削減等、医師の負担軽減にもつながります。

院内においても、PHSや紙媒体等の既存のコミュニケーションツールを見直し、ICTインフラを整備・活用することで、会議資料のペーパーレス化等の業務効率化や、時間外労働時間等の労働状況の見える化を図ることができます。

また、情報共有ツールの中には無料で利用できるサービスもあり、コストをかけずに働き方改革を推進するための有効な手段であると考えられます。

関連事例

「Web会議システムやオンライン学習等を活用した柔軟な働き方の実現」（かしま病院）・・・P114 等



② AI問診、音声入力等の補助機器の導入

AI問診や音声入力等の補助機器を導入することにより、データ入力のために手元の業務を中断することなく、必要な情報の記録やスタッフ間の円滑なコミュニケーションを図ることができます。

これによって、業務時間の短縮等の効率化だけでなく、医療の質の向上の両立を図ることが可能となります。

なお、新たなツールの導入にあたっては、業務設計や優先度を踏まえて活用方法を十分に検討し、導入後も活用ノウハウをスタッフ間で共有する等、活用機会を拡大することが重要です。



体系の概要

働き方改革に向けた様々な取組を推進するにあたり、体制の整備が重要と考えられます。推進体制を工夫することにより、多職種の意見を取り込みながら、現場の実情に応じた効果的な取組を検討・実施することが期待できます。主な取組としては、例えば、「医療マネジメント職（事務職）の活用」や、「多職種を巻き込んだチーム形成」等が挙げられます。

取組の類型

働き方改革の推進体制の整備の取組は多岐にわたりますが、概ね次のように分類することができます。

- ① 医療マネジメント職（事務職）の活用
- ② 多職種を巻き込んだチーム形成

① 医療マネジメント職（事務職）の活用

働き方改革の推進にあたっては、医療マネジメント職を活用した推進体制の構築が進んでいます。医療マネジメント職が多職種と連携することで、タスク・シフト／シェアやICT活用等の取組の検討・実施を円滑に行うことができます。

なお、医療マネジメント職は、「医療事務」という名称のイメージに比べて求められる業務が幅広いことや、人材確保が困難といった課題もあるようです。そのため、今後は人材育成や働きがいの創出といった取組も進めていく必要があると考えられます。

📖 関連事例

「事務職員による薬剤関連業務の負担軽減の取組」（寿人会木村病院）・・・P116

② 多職種を巻き込んだチーム形成

働き方改革の推進にあたり、トップマネジメントや人事主導の取組だけでなく、医師・看護師をはじめとする多職種を巻き込んだチームを編成することで、効果的な施策の検討を行うことができます。多職種のチームが主体となり、労働時間の管理や、非効率な業務を見直すこと等を通して、組織全体の働き方に対する意識改革にもつながります。

📖 関連事例

「医師の働き方改革ワーキンググループの組成」（公益財団法人 がん研究会 有明病院）・・・P117



体系の概要

医療現場においても、院内や患者等からの暴力やハラスメントの被害が発生しており、働きやすい職場環境の実現に向けた重要な課題の一つとなっています。

また、ハラスメント以外でも、時間外労働等の法規制違反の発生にも留意が必要であり、適正な実態把握、相談窓口の設置・強化、内部通報制度の構築、周知徹底に向けた研修等、コンプライアンス体制の整備に複合的に取り組むことが重要となります。

取組の類型

コンプライアンス体制の整備に関しては、次のような取組の類型があげられます。

① ハラスメント等の対応窓口の設置

① ハラスメント等の対応窓口の設置

コンプライアンス体制の構築として、独立した専従部門や担当者の設置、複数部門間での相互統制、法規制違反が生じない組織・業務体制への改善、ガイドラインの策定、コンプライアンス研修の実施、トップからのメッセージ等の取組が考えられます。

また、真に、組織内にコンプライアンス体制を定着させるためには、これらの取組を複合的・反復的に実施することが重要となります。

📖 関連事例

「行動計画を基にしたハラスメント対策等による職員の離職防止」（西奈良中央病院）・・・P118

職員の健康維持・管理・増進体制 の整備



体系の概要

職員の健康維持・管理・増進体制の整備とは、医療提供体制の維持・向上や医療の質の確保に不可欠である職員の心身が健全な状態を確保するための環境づくりです。

また、職員が健康であることによって、同僚の他、患者や患者家族等のステークホルダーに対しても余裕をもって接することができ、コミュニケーションの円滑化等の効果も期待できます。

取組の類型

職員の健康維持・管理・増進に向けた取組は多岐にわたりますが、大きく、メンタルヘルス関連の取組とその他の取組に分類することができます。

- ① 職員の健康管理（メンタルヘルス関連）
- ② 職員の健康管理（メンタルヘルス以外）

① 職員の健康管理（メンタルヘルス関連）

職員のメンタルヘルスケアについては、心理相談窓口の設置、産業医及び保健師との面談機会の提供といった体制面の他、ガイドラインやリーフレットの策定・配布、研修による周知徹底、定期的なセルフチェックの機会提供等が考えられます。このような取組を行うことで、メンタルヘルス問題の発生の予防、顕在化した場合の対処につながります。



関連事例

「「健康経営」の視点を活かした健康支援活動の取組」（総合上飯田第一病院）・・・P120 等

② 職員の健康管理（メンタルヘルス以外）

メンタルヘルス以外の職員の健康管理の取組としては、前述の時間外労働時間の削減の他、二次健診、各種予防接種、産業医及び保健師との面談・生活習慣病の予防・改善等に関する勤奨や時間の確保といった取組が考えられます。

患者・患者家族対応に関する 体制の整備



体系の概要

医療現場においては、患者や患者家族とのコミュニケーションも重要な業務の一環であり、安心安全な医療を提供する上でも、欠かせない業務となります。一方で、その時間の確保やスケジュールの調整、認識の齟齬等に起因するトラブルへの対応等、医師や看護師等においては、医療行為そのものでなくとも相応の業務負荷となっていることも事実です。

患者や患者家族とのコミュニケーションを円滑に行うためには、十分な説明による理解の獲得や相談しやすい環境づくりといった取組が必要となります。

取組の類型

患者や患者家族への対応に関する取組としては、次のような取組があげられます。

- ① 患者・患者家族へ研修等の実施
- ② 医療メディエーターの配置

① 患者・患者家族への研修等の実施

院内のポスター掲示や自院のWebサイトを活用し、医師等の健康確保の重要性を理由に、患者や患者家族との時間外の面談を原則廃止する医療機関が増えてきています。また、一方的な情報発信に留まらず、相互の信頼関係の構築も視野に入れ、必要に応じて、患者や患者家族向けの研修を行う医療機関もあります。

② 患者相談窓口・医療メディエーターの配置

医療者と患者・患者家族の対話の促進を目的として、患者相談窓口や医療メディエーターの配置・活用を行う医療機関もあります。苦情や訴訟等のトラブル対応の他、病棟や部署のラウンドによる留意すべき情報の早期把握や共有といった、予防的な取組にもつながります。

関連事例

「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）・・・P77 等

体系の概要

前述してきた、医師や看護師等の補助者の確保や多様な勤務形態・勤務シフトの採用といった取組にあたっては、一定の人材の確保が必要となります。

新規に職員を採用することはもちろん、経験やノウハウ等を既に有するシニア人材を活用することは、有用な取組となります。また、魅力ある職場づくりに加え、それを内外にPRしていく取組も行う必要があります。

取組の類型

職員採用に係る医師の働き方改革や勤務環境改善の取組としては、次の分類があげられます。

- ① 新規職員の採用・シニア人材の活用
- ② 採用のためのPR活動の実施

① 新規職員の採用・シニア人材の活用

医師や看護師等の確保が難しい環境下においては、その業務を補助する人材の確保をすることで、タスク・シフト／シェア等の取組を進めることが可能となります。

医師事務作業補助者や看護補助の新規採用に加え、障がい者雇用も有用な取組となります。また、経験やノウハウを既に有している自院または他院のシニア人材を活用することは、人材育成のコストや期間の削減、若手の育成や成長等の効果も期待できるため、取組を進める医療機関も増えてきています。

関連事例

「障がい者雇用や特定行為研修修了者の活用によるタスク・シフトを軸とした働き方改革」
(奈良県立医科大学附属病院) …P123

② 採用のためのPR活動の実施

人材の確保においては、地域や職種の雇用環境に応じた、採用活動が重要となります。求人サイトや自院のWebサイトの活用はもちろん、SNSの活用といった、求人ターゲットの年齢層等に応じた求人方法の工夫も効果的・効率的な採用に必要となってきています。

また、動画や職場体験を提供することで、採用の促進に加え、理想と現実のギャップによる早期離職の抑制を図る医療機関もあります。

関連事例

「トップからの強いメッセージによる人材獲得－医師事務作業補助者の採用－」(荻窪病院) …P124 等

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



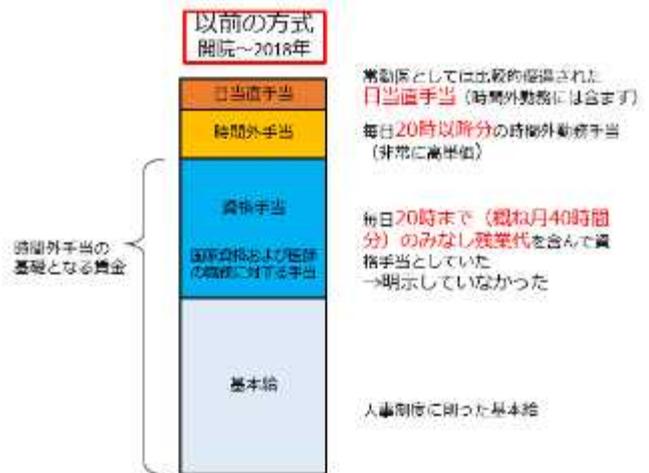
取組前の状況

<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

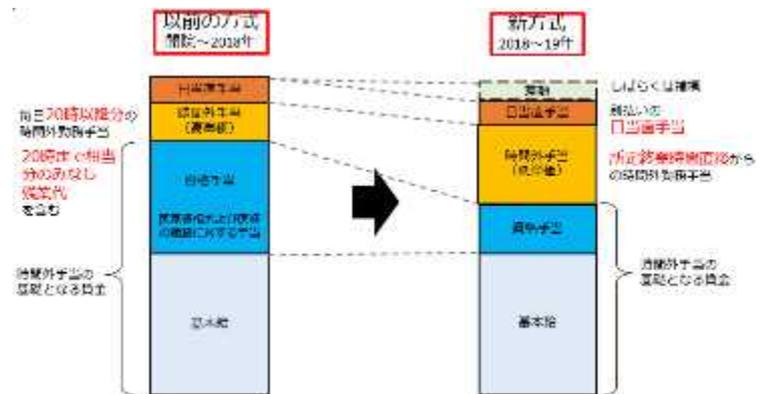
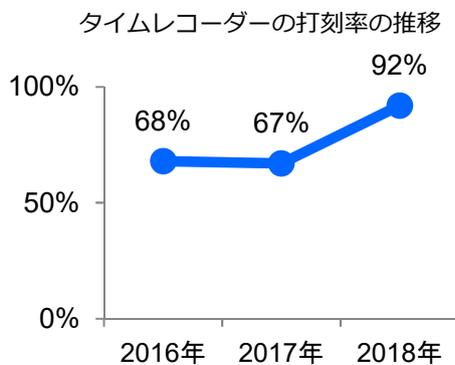
医師・看護師・他

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>

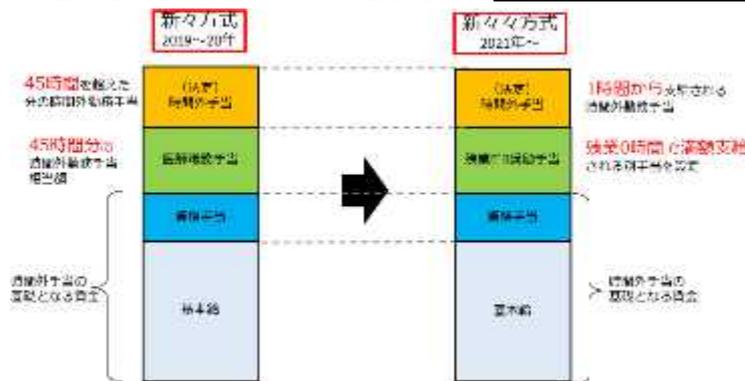
院内滞在時間の客観的な把握は可能になったものの新々方式に対して以下のような問題点が存在

- ・ **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



予定を立てられる業務:①夜間・休日担当②予約がある外来診療③予定手術など

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

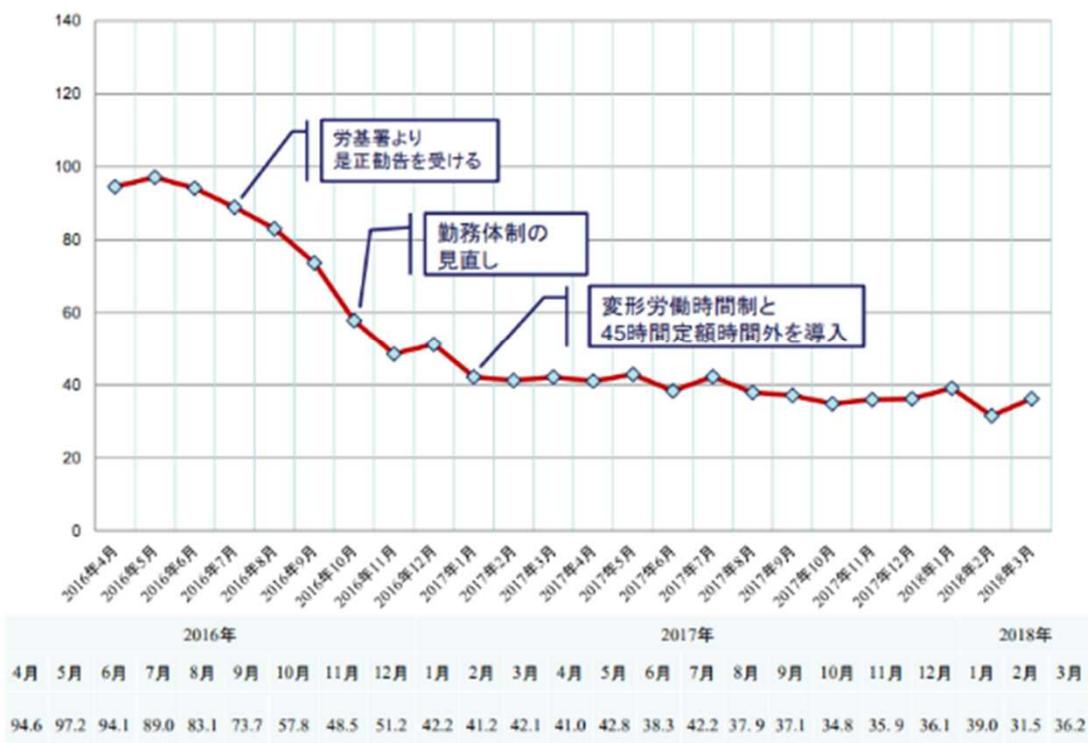
医師、看護師、他

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>

業務領域	業務内容	業務内容	業務内容
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
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			

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**

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）>

業務種別	業務内容	業務種別	業務内容
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

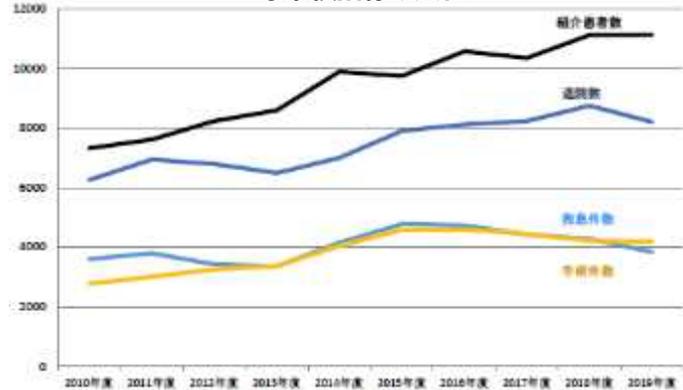
- 紹介患者数、退院数、救急件数、手術件数の増加
- 産科分娩件数・内視鏡件数の増加
- 平均在院日数の減少
- 医療収入の増加**

<医師事務作業補助者による収益>

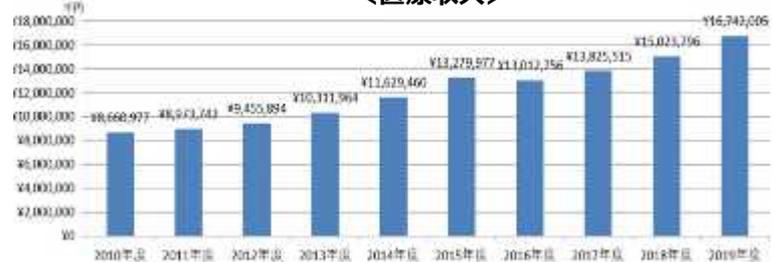
医師事務作業補助による収入は増加傾向である

- 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**

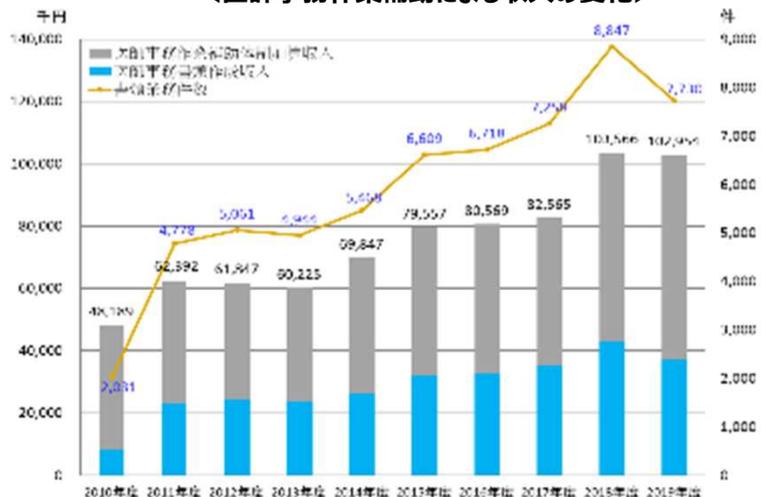
<主な業績指標の変化>



<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

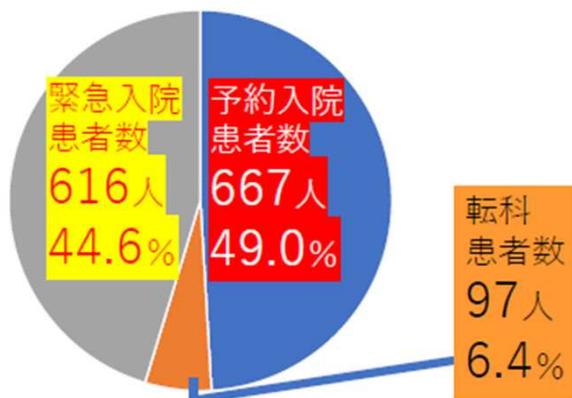


取組前の状況

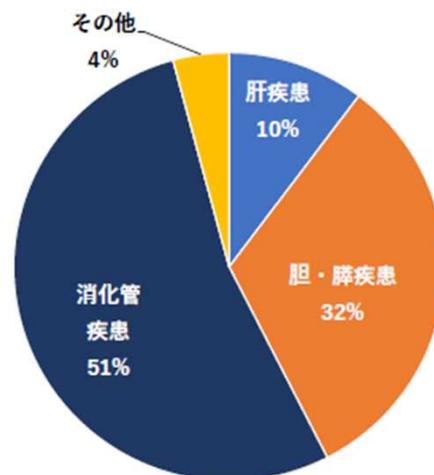
<背景>

- 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

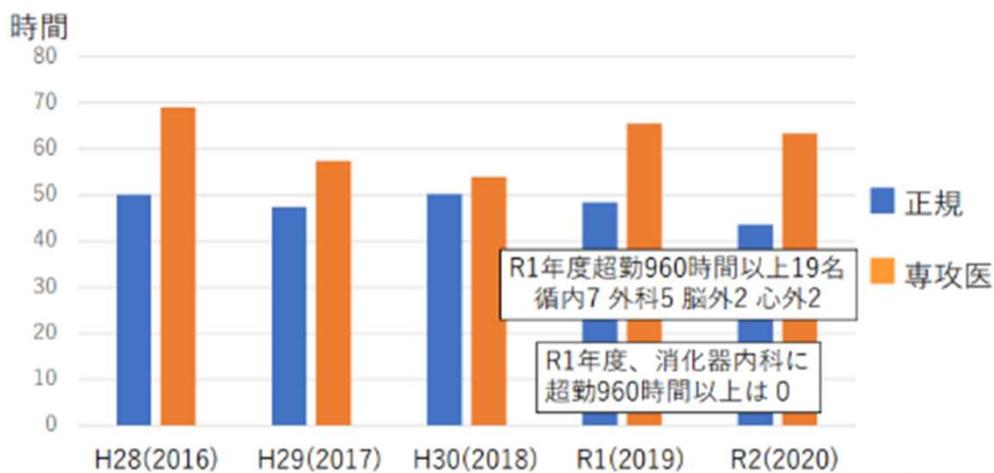
医師

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

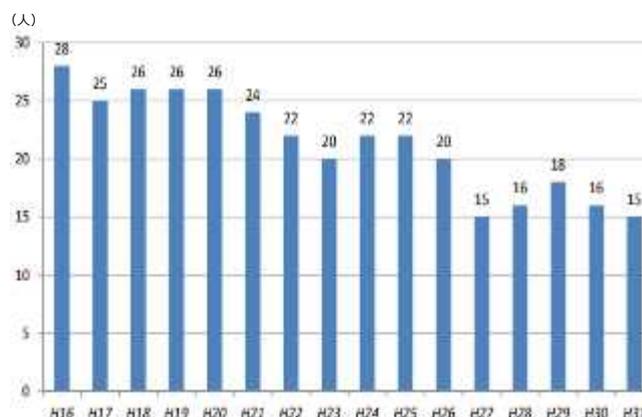
<済生会江津総合病院の課題>

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

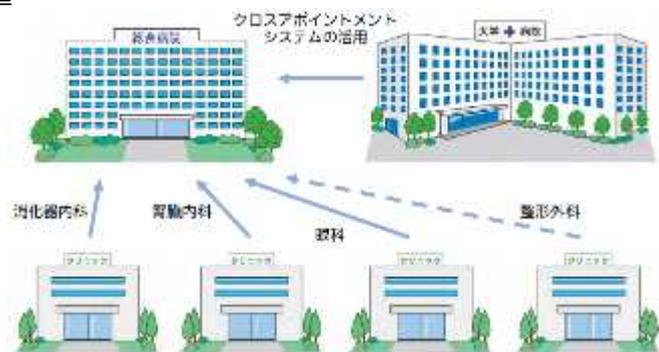
- ・ 済生会江津総合病院と江津医師会の連携強化
- ・ 開業医の後継者、病院の医師確保

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



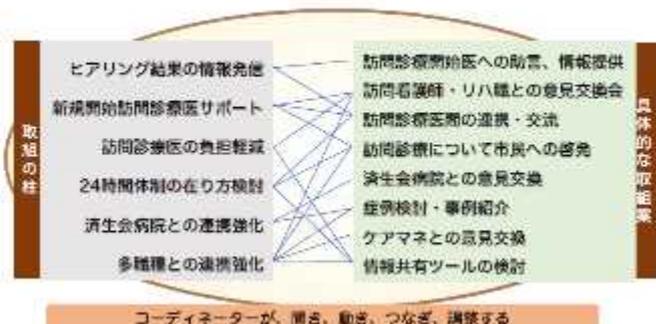
<医療連携推進コーディネータ事業>

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

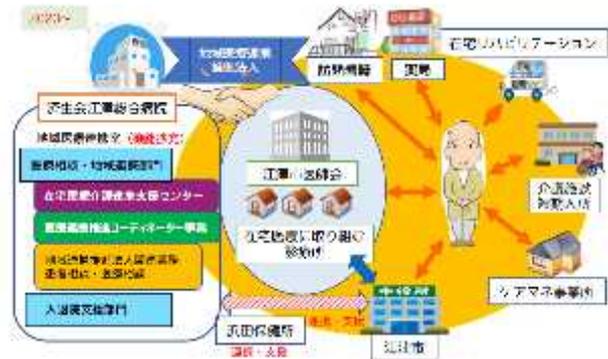
取組の内容

<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

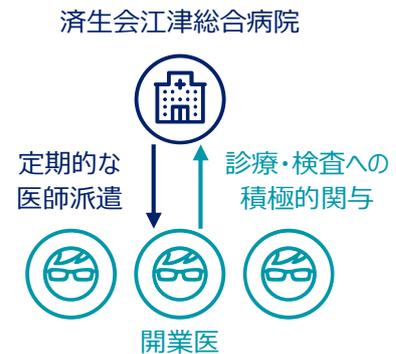
急性・回復・慢性

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

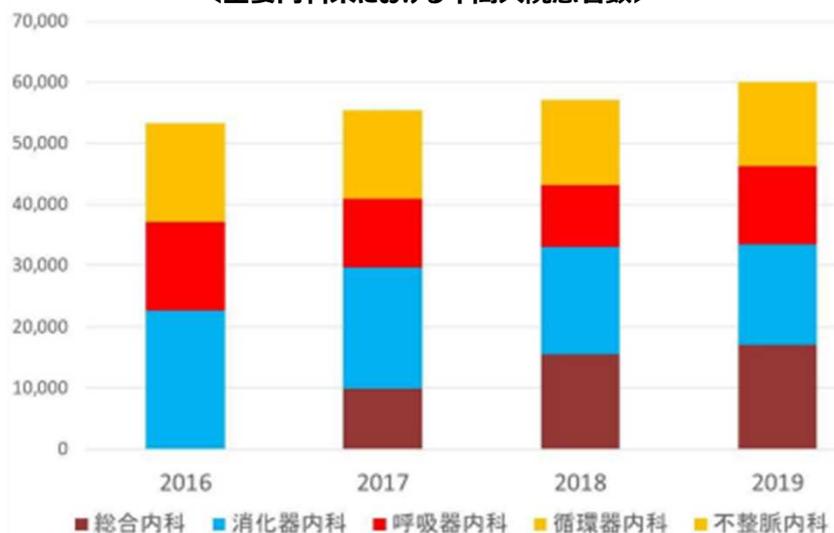
- ・ チームミーティングの中で、糖尿病患者への支援だけでなく、糖尿病の啓発活動も必要との意見が上がり、糖尿病患者会の発足と他科の患者や地域住民を対象にした糖尿病公開講座を月に1回開催（現在はコロナ禍の対応として中止中）
- ・ 糖尿病ケアに関わる問題を診療部及びコメディカル部門がそれぞれの立場より考え、問題改善へむけ協議
- ・ 療養指導外来におけるきめ細やかな指導により、患者の治療に対するモチベーションの維持・向上に寄与

<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

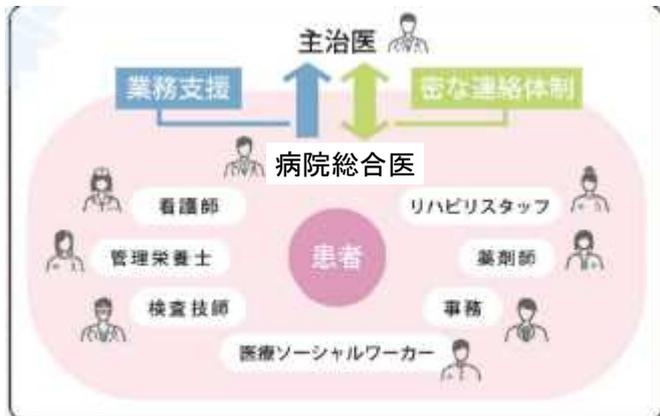
<病院総合医の配置>

- 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

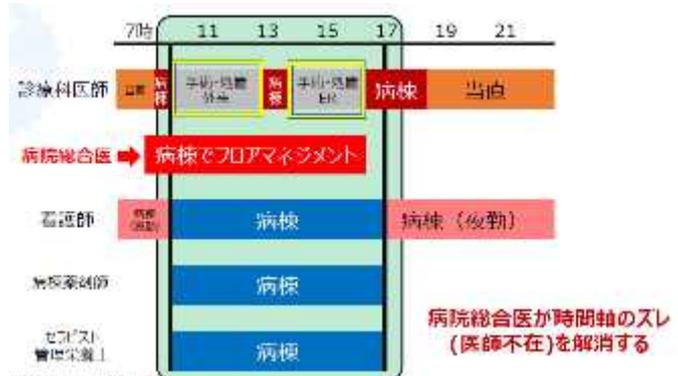
医師

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



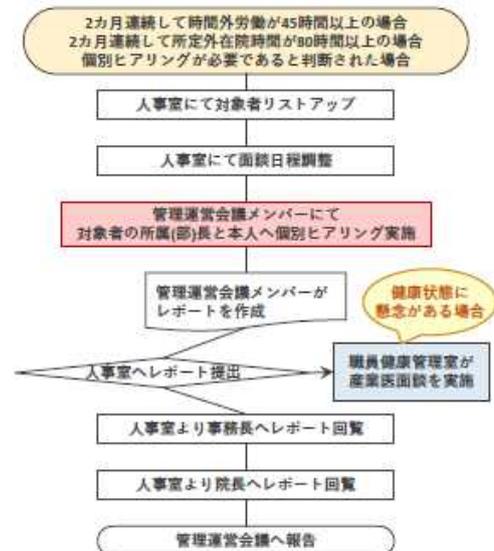
その他の取組

<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

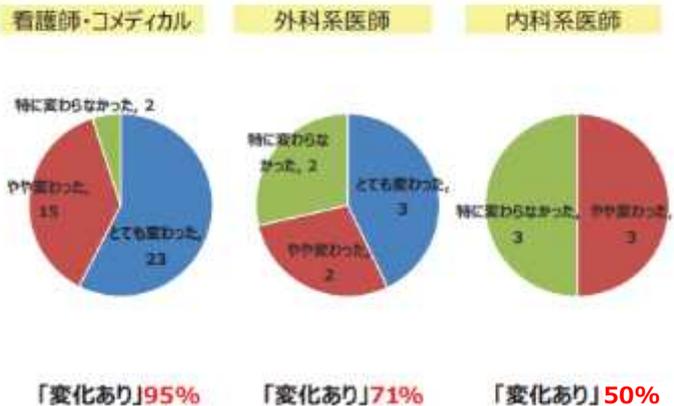
医師

取組の効果

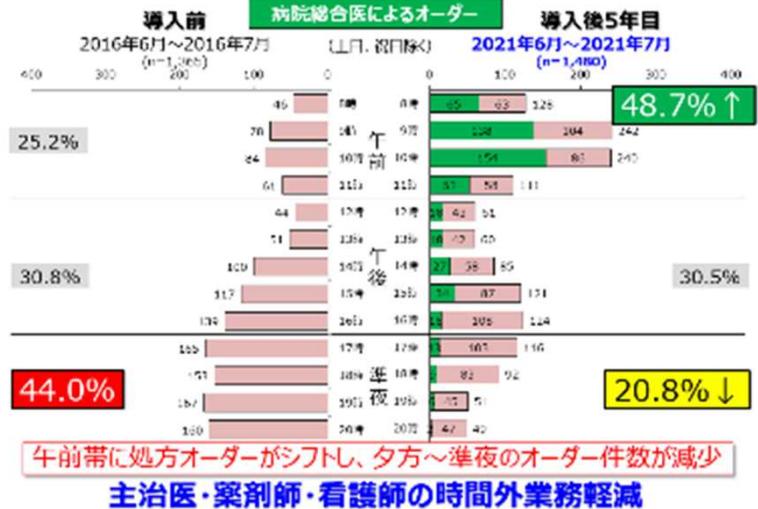
<病院総合医の配置>

- 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

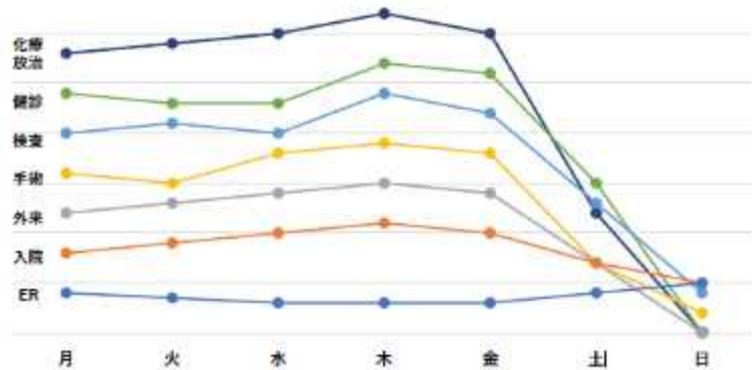
各科共通ルール	ER準夜勤務（夜①17時～23時）、ER深夜勤務（23時～8時）については時間外手当を支給 各科当直については17時以降、勤務終了までの実績を時間外手当で支給 ER日直（休日日勤）は給与規定に基づく手当（1年次2.5万円、2年次3万円）を支給
救急科	2020年10月以降、準夜勤務17時～23時、深夜勤務23時～8時（他科ローテーション中は深夜勤務なし）、日直8時～17時の勤務体制
内科	原則、業務時間は朝6時半～21時までとし、当直明けは帰宅するよう徹底
外科	業務時間は原則朝6時～20時までとし、日曜祝日は休みとする 日曜祝日にER日勤が入った場合は、平日に代休を付与し月4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

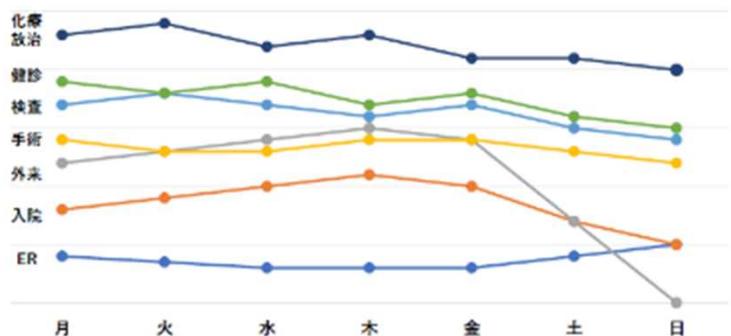
一般外来以外（検診・ドック、予定手術、外来化学療法、放射線治療、放射線診断、訪問診療）は**土日も含めて平準化**する

- 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

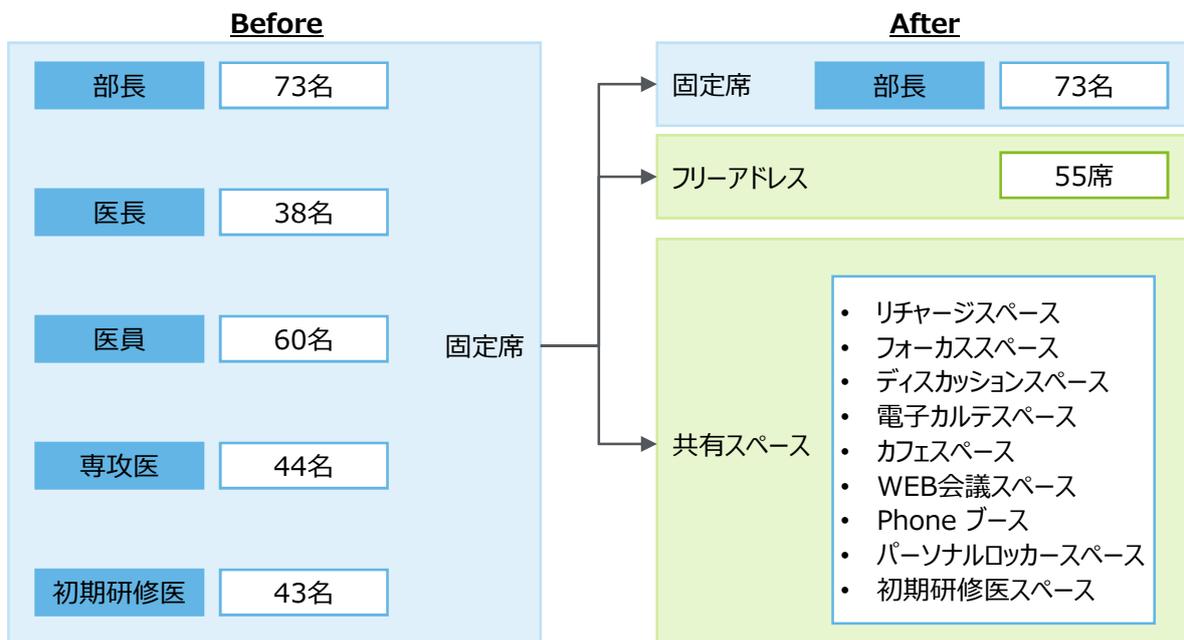
<特定行為研修者との協働>

- 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

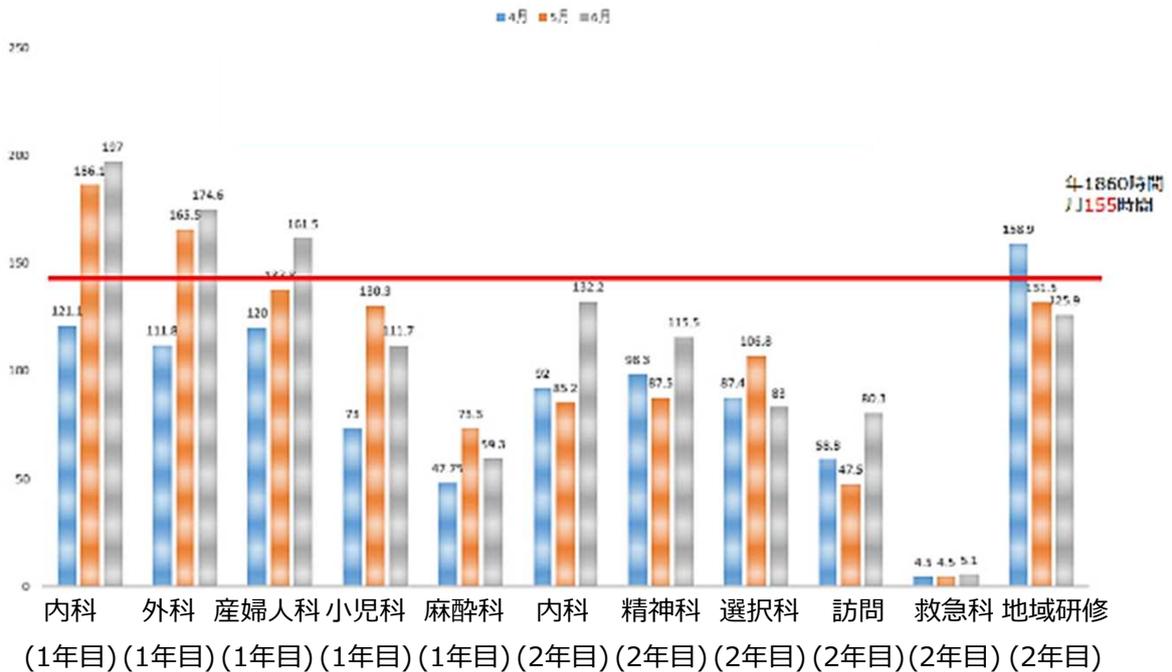
医師、看護師、他

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



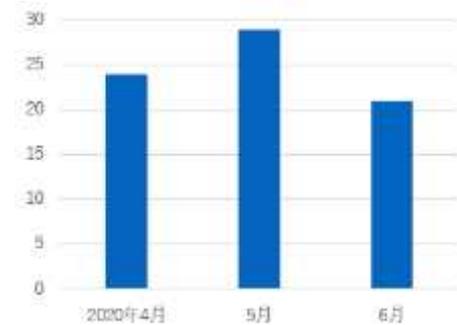
<背景>

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

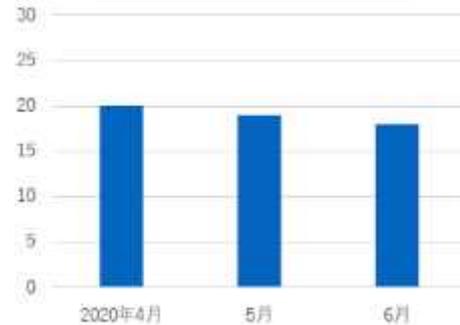
- 時間外勤務時間と自己研鑽のための学習時間を分析
 - 時間外が80h/月までは自己研鑽のための学習時間が増加するが、**80h/月を超えると自己研鑽のための学習時間が減少する**
- 基本的臨床能力評価試験（GM-ITE）スコアと時間外労働時間を分析
 - 時間外が60～65h/月の人が最もスコアが高い

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

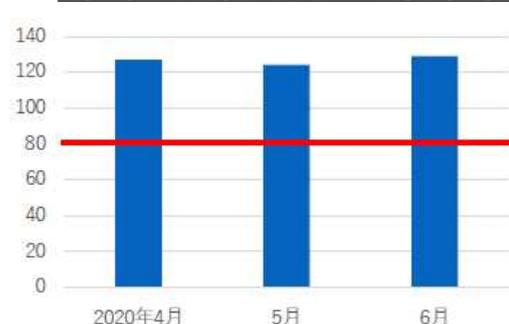
時間外>80時間の医師数



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

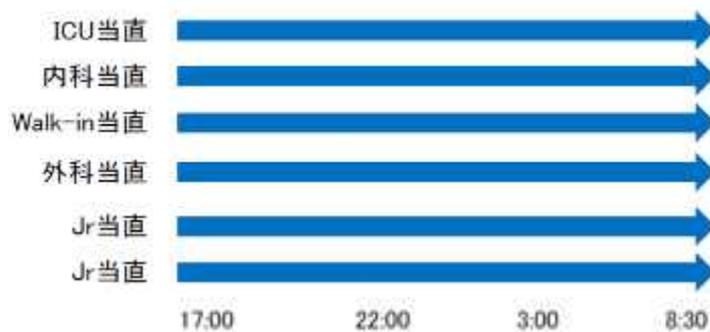
<時間外勤務実績の提出率の向上>

- 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

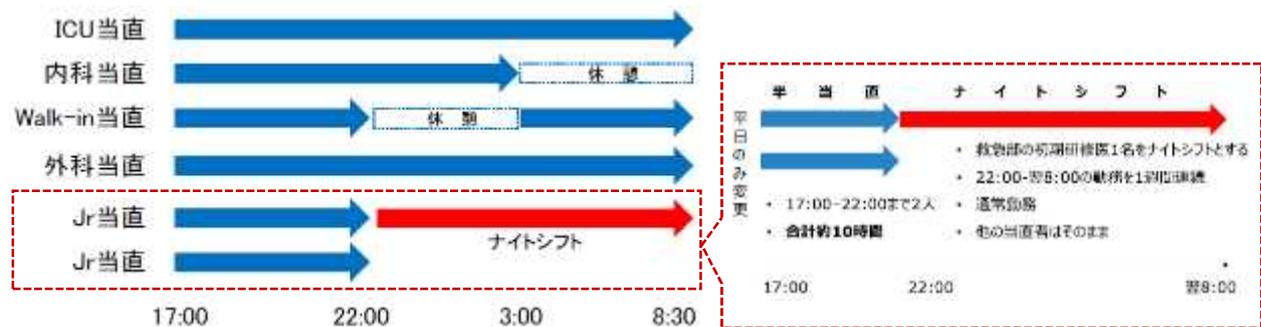
<ナイトシフト制と交替休憩の導入>

- 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>

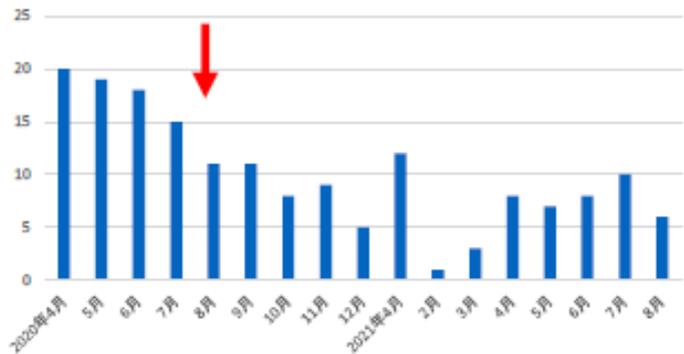
- 時間外勤務実績表を個人ロッカーに設置することで、提出率が100%に上昇

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

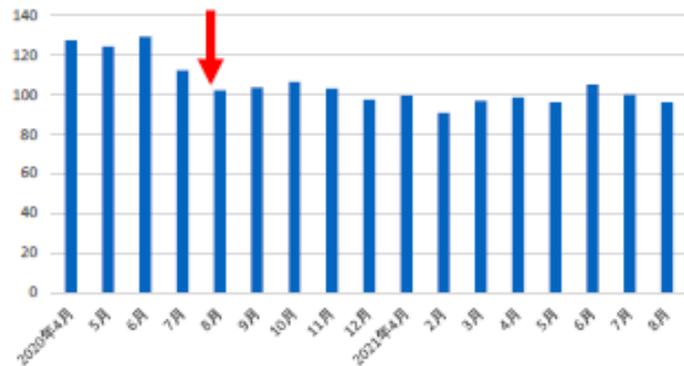
時間外>100時間の医師数



<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>視覚型入力システムへの移行 iPadを用いた遠隔診察 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

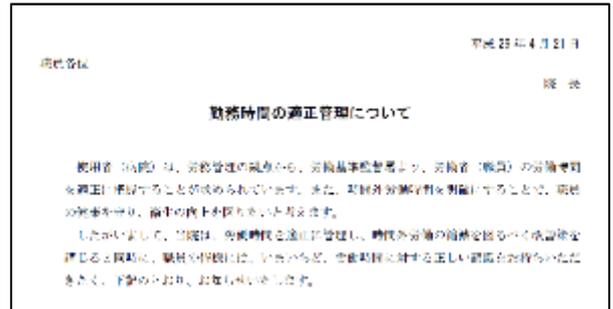
医師

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

○勤務する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>

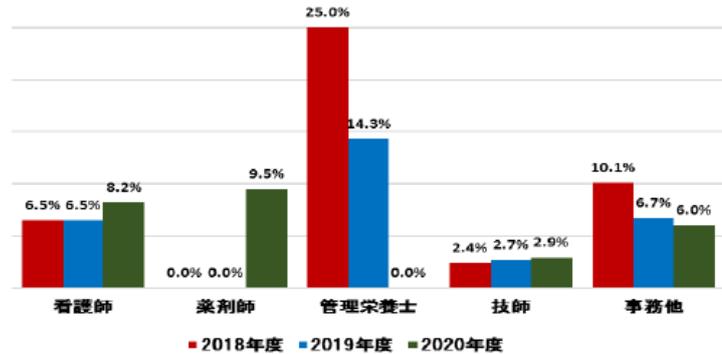
職種	計画数	通考日	応募数	決定数	備考
看護員	120	6/26~	(161)	135	99 付属看護学校の要請書を受付。
看護アシスタント	12	9月16日	(15)	9	近隣高校へ求人。
経理アシスタント	3	※	(1)	※	
配膳士	2	※	(-)	※	
給食補助士	2	※	(2)	※	
薬剤師	14	4/23~24	(21)	48	14
放射線技師	6	7月7日	(32)	9	4 採用数超過し(6名→4名)
臨床検査技師	11	8月6日	(30)	24	10 採用数超過し(11名→10名)
臨床工学技士	3	9月3日	(15)	13	4 中途採用枠1名を転卒に充てて4名に
リハビリ技師	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

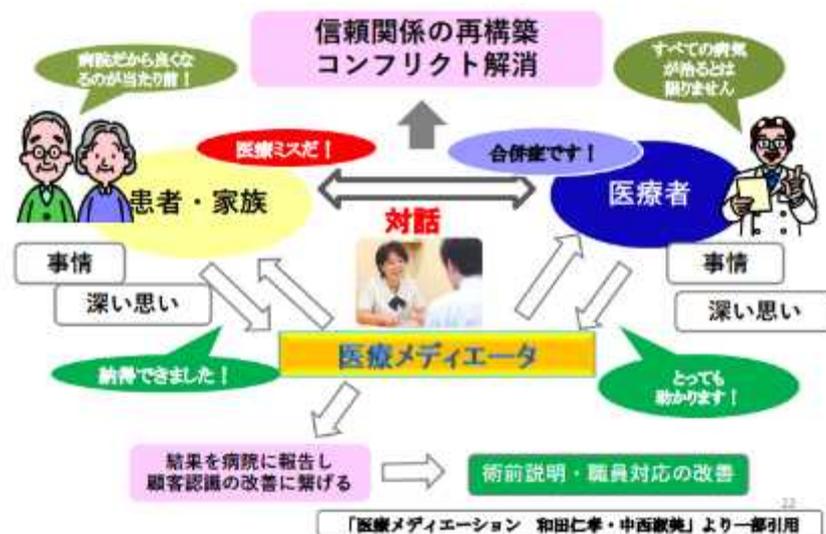
医師、看護師、他

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「ぽっかぽっか園」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

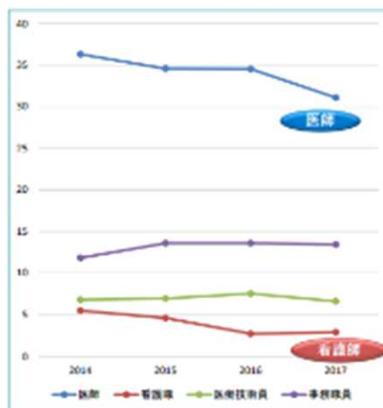
医師、看護師、他

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）

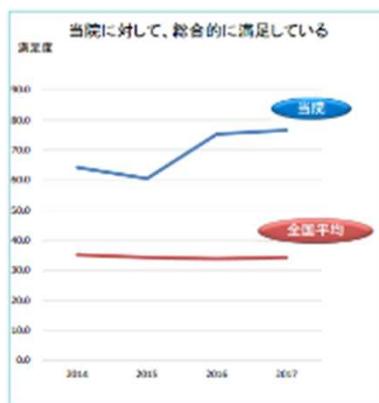
＜時間外労働時間＞



＜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

3. 勤務環境改善の好事例の紹介

(2) 取組事例

取組事例の目次

大項目	中項目	医療機関名	ページ
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	84
	② 時間外の申請手続きの明確化	聖路加国際病院	85
	⑥ 特別休暇制度の導入	西奈良中央病院	86
	⑧ 交替制勤務の導入	広島総合病院	87
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	88
		埼玉病院	89
		金沢脳神経外科病院	90
	④ 院内薬剤師の配置	HITO病院	91
3 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア	① 宿日直体制の見直し	磐田市立総合病院	92
		中東遠総合医療センター	93
		福岡大学筑紫病院	94
	② チーム制の導入/奨励	兵庫県立淡路医療センター	95
		柏崎総合医療センター	96
4 地域連携・多職種連携	① 病病連携・病診連携	島根県済生会江津総合病院	97
		富山県立中央病院	98
	② 多職種連携	高槻病院	99
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	100
	② カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮	旭川赤十字病院	101
	⑤ クリニカルパスの作成等による業務の標準化	朝日野総合病院	102
	⑥ 研修医の学習環境の向上 (経験の見える化による効果的な業務配分等)	関東労災病院	103
	⑦ 組織体制の見直し	湘南鎌倉総合病院	104
	⑧ 業務体制・業務内容の見直し	水戸協同病院	105



大項目	中項目	医療機関名	ページ
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	106
	⑥ 職員への働き方に関する研修等の実施	宮の森記念病院	107
7 子育て・家族介護等の環境の整備	① 院内保育・病児保育（24時間対応、送迎対応、当日予約等）	かしま病院	108
		神戸大学医学部附属病院	109
	③ 復職時研修の実施	川崎幸病院	110
	⑥ 子育て・介護の相談窓口設置・情報提供	足利赤十字病院	111
	⑦ 短時間勤務正職員制度の導入	倉敷中央病院	112
8 キャリア支援・スキルアップ	④ 近隣での開業支援	武蔵村山病院	113
9 ICT活用	① 情報共有ツールの導入	かしま病院	114
		函館五稜郭病院	115
10 働き方改革の推進体制の整備	① 医療マネジメント職（事務職）の活用	木村病院	116
	② 多職種を巻き込んだチーム形成	有明病院	117
11 コンプライアンス体制の整備	① ハラスメント防止・対応等にかかる相談窓口の設置	西奈良中央病院	118
12 職員の健康維持、管理、増進体制の整備	① 職員の健康管理（メンタルヘルス関連）のための体制整備	大阪市立総合医療センター	119
		総合上飯田第一病院	120
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	神奈川県立がんセンター病院	121
		福井県済生会病院	122
14 職員採用	① 新規職員の採用（シニア人材の活用含む）	奈良県立医科大学附属病院	123
		荻窪病院	124
		筑波メディカルセンター病院	125

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 済生会

病床数 562床

職員数 1,487名 (医師260名、看護師751名、他)

機能 高度急性期



取組前の状況

- 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、未着手**の状態
- 全職員が月次の出勤簿に記入して勤怠管理を実施。**医師については月末にまとめて行うことが通例**となっており、タイムリーに提出できていない状況
- 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**
- 細かい残業申請は手間がかかるため、**大まかなみなし残業**という計算法で計算

取組の内容

業務時間定義の明確化、タイムレコーダーによる勤務状況の徹底した管理とともに、医師業務の分担・合理化を進め、段階的に職場環境の改善を推進した

具体的な内容	ポイント
所定労働時間以外は正しく残業対象となるよう 給与制度を変更	<ul style="list-style-type: none"> 資格手当、時間外手当、日当直手当等を段階的に整理し、正確に管理 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検討
正確な勤務時間把握のため、全職員が必ず通る場所と医局の入り口に タイムレコーダーを設置	設置場所について、医師等の 職員の意見を尊重
医師・看護師・薬剤師等の多職種との協働、患者サポートセンターとの協働等による 医師業務の分担	診療・特定・一般病棟の看護師 相互の教育、指導、フィードバックの実施 により、医師の負担を軽減
会議の見直し、ICTの活用等、院内の 日常業務の合理化を多面的 に実施し、労働時間の適正化を推進	時間外・休日等の患者家族への説明時間の削減等、 患者サイドの理解 も得て取組を拡大

取組の効果

本取組により、職員にとって働きやすい職場環境を整備することに成功した

定性効果	定量効果
子育て世代の医師をはじめ、安心して仕事ができる職場環境を整備	医師の所定外 在院時間 107.3時間 → 59.0時間

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

医師、看護師、他

開設 私立学校法人

機能 高度急性期

病床数 520床

職員数 1,620名（医師404名、看護師870名、他）



取組前の状況

- 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労働基準監督署より指摘を受けていた

取組の内容

時間外業務を明確化、変形労働時間制導入による柔軟な労働環境の整備、土曜の外来診療縮小に加えて、勤務状況の現状を反映した労使協定の再締結を行い、定期的な説明会を実施し理解定着を図った

具体的な内容	ポイント
時間外業務の定義を明確化	時間外業務に該当するもの、該当しないものを明確に区分することで、 想定外の時間外業務への算入を防止
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、1週間の法定労働時間を超えない範囲で、予定を確保できる業務に合わせて、所定労働時間を設定できる 柔軟な労務管理 へ移行
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	稼働状況の実態を考慮して36協定を再締結し、例として、月30時間を月45時間に変更し、違法状態を是正。また、 診療部全体で勤務分担を見直し、夜勤体制を変更
定期的な説明会を開催し、全医師に対して状況説明と対応の説明を実施	労基署の指摘と課題、改善の余地があることの 共通認識 を作ることで、 個人の意識改革 に貢献
土曜の外来診療の縮小	土曜に外来診療を行う診療科を34科から 14科まで限定

取組の効果

2016年7月から2018年3月までに、医師の平均時間外労働時間の59.6%の削減に成功した

定性効果	定量効果
-	医師の平均時間外勤務時間（月）の削減 89.0時間（2016年7月） ↓ 36.2時間（2018年3月）

事例

3

リフレッシュ休暇の導入を含めた働き方改革

社会医療法人 松本快生会 西奈良中央病院（奈良県奈良市）

166床

急性期

医師、看護師、他

開設 医療法人

機能 急性期

病床数 166床

職員数 367名（医師83名、看護師181名、他）



取組前の状況

- 一般事業主行動計画の策定が求められたことで、**労働環境整備の具体的な計画が必要**となった
- 行動計画の策定にあたっては社労士等のアドバイスを基に、人事部が自院の現状を調査し、職員の離職率が高く、特に**女性職員の離職率が高い等の課題**が明らかとなった
- 上記調査結果を基に、平成28年～31年度にかけて**優先して取組む行動計画を策定**し、計画に基づいた取組を実施

取組の内容

コンプライアンスの遵守と有給休暇取得促進による職員離職防止に取り組んだ

具体的な内容	ポイント
人事部が中心となった 実態調査及び取組 の実施	時間外労働申請時間とタイムカードとの乖離や有給休暇取得率等、 人事部が中心となり実態を調査
時間外労働時間の正確な把握 に向けた仕組の構築と運用	<ul style="list-style-type: none"> 申請書の改定と運用に関する研修を行い、時間外業務の申請の徹底を呼び掛け 超過勤務実施の必要性の所属長による精査を依頼
相談体制 を整備したハラスメント対策	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口を1名体制から女性2名、男性1名に増員し、職種も看護師、管理栄養士、事務員で構成 職員の悩みを正確に把握するため、相談を受ける際は2名体制とし、双方で確認しながら対応
リフレッシュ休暇と合わせた 有給休暇の取得促進	<ul style="list-style-type: none"> 年3日の夏季休暇を、リフレッシュ休暇へ名称変更するとともに、好きな時期に取得できるようにした また、2日間の有給休暇と合わせ、最長5連休にすることを法人として推奨

取組の効果

本取組によって、医師の出勤時間の適正化や、健康への意識向上等の定性的な効果を出すことに成功した

定性効果	定量効果
相談員の増員による相談内容の正確な把握	有給休暇取得率の向上
時間外労働の申請の徹底による、勤務実態の正確な把握	46.7% → 60.3%

事例
4

チーム医療による新たな手術室運営方法の確立

広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院（広島県廿日市）

531床

高度急性期

看護師

開設 厚生連

機能 高度急性期

病床数 531床

職員数 985名（医師136名、看護師634名、他）



取組前の状況

- 2017年まで年間5,600件以上の手術を23名の手術室看護師が担当し、**手術件数の23%は臨時・緊急手術であり、手術室看護師の超過勤務が常態化**
- 取組開始前5年間で手術件数は増加していたが、手術室看護師の離職率は病棟と比べて非常に高く、結果として**手術件数を20%以上抑制せざるを得ない危機的状況**

取組の内容

手術室への積極的な人員投入を行いつつ、長時間勤務の解消を目指して夜勤二交替制を導入。また、固定ナースチーム制等も活用して、看護師同士の連携強化を図った

具体的な内容	ポイント
病棟及び外来からの 異動者や新人の手術室への積極的な配置	術前、術中、術後の周術期看護において、同じ看護師が患者に接することができるように、 病棟の科長と連携し、手術室異動スタッフをピックアップ
夜勤二交替制 の採用	人員配置による増員に伴って、長時間連続勤務解消を目的として実施
外科系 看護師のキャリアデザイン 構築	<ul style="list-style-type: none"> 手術が行われていない時間帯は、手術関連病棟の療養支援を開始 夜勤帯の手術室業務を細分化・可視化するとともに、看護以外の付帯業務を外部委託し、術中のみでなく療養支援を通して患者と接する機会を創出
周術期における教育の充実のため、特定の診療科を集中的に学習できるよう 固定チームナース制を導入 し、定期だけでなく臨時、緊急手術に対応できる看護師を育成	療養支援の病棟も固定チームナースとリンクさせ、手術室看護師がそのまま手術関連病棟で看護実践を行える仕組みとした

取組の効果

本取組によって患者へのより良いケアの実施や、時間外勤務の削減等の効果を出すことに成功した

定性効果	定量効果				
全手術に幅広く対応できるジェネラリストの育成には2～3年要していたが、固定チームナース制により、診療科のスペシャリストを6カ月で育成	<table border="1"> <tr> <td>平均時間外勤務時間（月）</td> <td>32.5時間</td> <td>→</td> <td>8.5時間</td> </tr> </table>	平均時間外勤務時間（月）	32.5時間	→	8.5時間
平均時間外勤務時間（月）	32.5時間	→	8.5時間		
手術看護師の継続的な療養支援により、病棟・手術看護師の連携が高まり、患者へのよりよいケアを実現	<table border="1"> <tr> <td>時間外手当</td> <td>87,500円</td> <td>→</td> <td>12,000円</td> </tr> </table>	時間外手当	87,500円	→	12,000円
時間外手当	87,500円	→	12,000円		

事例

5

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

機能 急性期

病床数 252床

職員数 536名（医師104名、看護師271名、他）



取組前の状況

- そもそも日本の医師の労働は、**他職種でも実施可能な業務を自ら実施**している性質があり、加えて**外来の負担が多い**ことに課題を感じていた
- 医師が多忙であることから、離職者の発生や、診断書の遅れによる患者へのデメリット、待ち時間が増えることによる予約患者数の減少及び経営的なデメリットも生じていた

取組の内容

診療報酬上で医師事務作業補助加算が新設されたこともあり、電子カルテの導入を機に、医師事務作業補助者の導入を決定

具体的な内容

少人数からスタートして**段階的に体制を拡充**

臨床教育による業務内容の拡大

医師事務作業補助者自らが**教育カリキュラム**を作成

ポイント

5名で医師事務作業補助加算の取得を開始し、翌年には既存の病棟・外来クレークを職種転換。15対1の申請を機に**呼称を「MA：メディカルアシスタント」に統一**。2015年には**40人体制**まで拡充。

当初は生命保険会会社の入院証明書作成業務が主だったが、**医師による現場教育**を実施し、医師と共通言語で情報共有が出来るようになることで、**タスク・シフティング**する業務内容を拡大

医師による臨床研修を経て、**医師事務作業補助者自らが教育カリキュラムを作成**するようになり、新たな教育体制へ移行

取組の効果

本取組によって、紹介患者数や手術件数等が増加するとともに、医師事務作業補助者による収入増にもつながり、医療収入が増加している

定性効果

医師に対するアンケートの結果、医師本来の業務である診察等に充てる時間が増加したと評価

定量効果

医療収入
(百万円)

8,661

16,742

医師事務作業補助体制加算及び
医師事務書類作成収入
(百万円)

48

103

事例
6

医師事務作業補助者、特定行為研修修了者
を通じた医師の診療業務への集中の促進
独立行政法人国立病院機構 埼玉病院（埼玉県和光市）

550床

急性期

医師、他

開設 独立行政法人国立病院機構
病床数 550床
職員数 922名（医師177名、看護師567名、他）

機能 急性期



取組前の状況

- 医師事務作業補助者は、2010年ごろに1名のみの配置で導入し、診断書作成等の事務作業を代行することで医師の事務負担が軽減されているとの声があったことに加え、診療報酬で評価されることもあり、**人員体制を拡大**
- 特定行為研修修了者については、2014年にNP認定試験に合格した看護師1名が現場復帰したタイミングでスタート
- 現場に復帰した**特定行為研修修了者は、研修医とともに1～2年程度の実務経験を積んでいる**

取組の内容

医師事務作業補助者の配置（リーダー2名とスタッフ27名の計29名）に加え、特定行為研修修了者の配置（救急・外来・総合診療科・呼吸器内科に計5人配置）を行い、医師が診療行為に集中できる体制を構築した

具体的な内容	ポイント
医師を室長とする医療支援室に所属し、業務毎に7名の医師事務作業補助者チームを組成し、 属人的にならないようタスクシェア を行いながら業務を実施	医師がトップの組織 とすることで医師の補助であることを明確化し、 チーム制 にすることで教育・タスクシェアを円滑に実施
医師から看護師にタスク・シフトしていた外来補助業務を医師事務作業補助者に変更し、 外来看護師も処置等の本来業務に専念できる体制作り	看護師業務のタスク・シフトでないことを共通認識
特定行為研修修了者は、看護部ではなく診療部の配属とし、 医師との連携が取りやすい環境を整備	医師からの タスク・シフトが行いやすい組織体制
これまで医師が実施していた PICC挿入を特定行為研修修了者チーム で一手に引き受ける体制	特定行為研修修了者の習熟度が上がることで 医師も安心して依頼できる体制 を構築
特定行為研修修了者は、一部の診療科で医師に代わり、 病棟管理や外来診療の補助 も担当	看護師と医師の橋渡し として機能

取組の効果

本取組によって医師の本業務への集中や、PICC挿入件数の大幅増加等の定性・定量的な効果を出すことに成功した

定性効果	定量効果
医師は患者と向き合う時間や研究に充てる時間が増えたとの実感の声	週当たりの医師 1人あたりの事務負担2～4時間程度削減
	年間PICC挿入件数 2件 ➔ 554件
	上記PICC挿入の補助により、医師の業務負担を600時間程度削減

事例

7

医師事務作業補助者へのタスク・シフティング

医療法人社団 浅川 金沢脳神経外科病院（石川県野々市市）

220床

回復期

医師、他

開設 医療法人

機能 回復期

病床数 220床

職員数 301名（医師16名、看護師151名、他）



取組前の状況

- 脳神経外科の救急から回復期までを担うケアミックス病院という位置づけによる差別化が奏功し、患者数は順調に増加した一方、医師の**業務量・負担も増加**
- 医師不足の状態**が続いており、医師は**定時内に患者の診察や手術等を行い、患者記録の入力は時間外**に対応することが多く、医師の負担軽減を図る必要性があった
- 医師事務作業補助者の導入**による医師の負担軽減に対する環境整備を開始した

取組の内容

業務分担や配置等、医師事務作業補助者の勤務環境を整備するとともに、キャリアパスを策定することにより、医師事務作業補助者の活用及び長期的な定着を図った

具体的な内容

医師事務作業補助者の組織への定着に向けた、**病院長のリーダーシップ**を活用した支援

医師事務作業補助者の**配置と働き方の工夫**

医師事務作業補助者の**キャリアパスの設定**

ポイント

- 医師事務作業補助者の導入時は**病院長直轄**とし、導入目的について職員に繰り返し説明を実施
- 業務分担に際しては、**医師事務作業補助者と医局・看護部との間に病院長が入り調整**

1名の医師に医師事務作業補助者2~3名の複数担当制とすることで、**医師の不安・不満の低減や、ストレスが特定の医師事務作業補助者に集中することを防止**

在籍年数に応じた業務内容の設定、マネジメント職・エキスパート職の**2つの方向性からなるキャリアパス**を策定

取組の効果

本取組を通じた医師事務作業補助者の活用により、医師の業務の効率化が実現した

定性効果

—

定量効果

患者一人当たりカルテ入力時間

3分28秒

2分35秒

2週間以内の退院サマリ完成率

41.0%

94.8%

医師事務作業補助者が手術予定管理・調整に加わることで、**年間手術件数が30件増加**

事例

8

病棟薬剤師との役割委譲・協働による 病棟薬剤管理業務の見直し

社会医療法人 石川記念会 HITO病院（愛媛県四国中央市）

257床

急性期

看護師、薬剤師

開設 その他の法人

機能 急性期

病床数 257床

職員数 436名（医師44名、看護師229名、他）



取組前の状況

- 病棟の薬剤管理業務について、特に夜間勤務の業務開始前に患者の配薬準備に時間を要するため、**看護師の始業前出勤（時間外勤務）が慣例化**
- **薬剤管理、準備、配薬に関するインシデントが繰り返し発生**
- 薬剤師としても、患者との距離を感じており、患者への薬剤指導等、**薬剤師の専門性を発揮した業務について、課題を感じていた**

取組の内容

看護部長及び薬剤部長が主導して病棟薬剤管理業務を整理し、看護師と薬剤師が担うべき役割を明確にすることで、業務効率化の実現を目指した

具体的な内容

- 薬剤師は薬剤管理を、看護師は患者への配薬を適切に行うことを目的とし、**病棟薬剤管理業務の役割分担を明確にし**、看護師・薬剤師が専門性に応じた役割を実践
- **職種間の業務連携や情報共有を推進し**、安全・安心な薬剤管理業務を実践

病棟薬剤管理業務における**看護師・薬剤師の業務分担の見直し（看護師から薬剤師へのタスク・シフト）**

ポイント

看護部長及び薬剤部長の双方で調整の上、薬剤管理業務にかかる看護師・薬剤師の業務効率化の目的を明確にし業務改善のための対応を推進

看護部長及び薬剤部長の主導のもと、**看護師が行う薬剤管理業務の洗い出し**と看護師から薬剤師に**委譲可能な業務を明確に**定義

取組の効果

本取組により看護師の時間外勤務の減少や、看護師と病棟薬剤師の協働による質の高い医療を実践することに成功した

定性効果

看護師と病棟薬剤師が協働することで、病棟による管理から患者による自己管理への移行をスムーズに実現

看護師と病棟薬剤師の連携が強くなり、薬剤師に薬の情報を気軽に聞けるようになったという看護師の声

定量効果

病棟薬剤管理業務時間数(夜勤)

129分

21分

薬剤に関するインシデント数の減少

看護師の時間外勤務時間の減少

事例

9

完全オンコール制の導入等による病院勤務医の働き方改革

磐田市立総合病院（静岡県磐田市）

498床

急性期

医師

開設 市町村

機能 急性期

病床数 498床

職員数 964名（医師173名、看護師503名、他）



取組前の状況

- 人口10万対医療施設従事医師数では、**全国平均を大きく下回っており深刻な医師不足**
- 消化器内科では、急性重症疾患が多い、癌の合併症や終末期の症例が多い、内視鏡処置後の症例が多い、といった理由で急変が多く、**休日も気が休まらない実態**

取組の内容

完全主治医制の廃止に伴う、入院診療の完全オンコール化や、有給休暇の取得状況の共有化、医師個人に対する健康管理の徹底等を実施した

具体的な内容

完全主治医制を廃止し、**休日の入院診療の完全オンコール体制を導入**

時間外労働時間・有給休暇の取得状況の共有

長時間労働の医師に対する健康管理

ポイント

地域の**住民に対して、地域医療セミナーを開催**し、働き方改革の必要性と休日業務当番制導入について理解と協力を求めた

月毎の状況を**タイムリーに共有**して**早期改善**につなげる

産業医による面談指導も実施

取組の効果

本取組によって、医師のストレス減少や、時間外勤務の減少等の効果を出すことに成功した

定性効果

完全オンコール化により、個人や家族との時間の確保や緊張からの解放等の前向きな科内評価

業務上のストレスの減少

定量効果

時間外勤務時間の減少

診療科稼働額の改善

有給休暇取得日数の増加

事例

10

救急医の当直業務を全科医師で行う体制の整備

掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター
(静岡県掛川市)

496床

高度急性期

医師

開設 市町村

機能 高度急性期

病床数 496床

職員数 979名 (医師142名、看護師554名、他)



取組前の状況

- 元々は2つの市立病院だったが、都市部への医師の偏在や臨床研修医制度の変更により、**医師不足、診療科減少が深刻化**していた。また、**救急医も減少**していた
- 当直回数が多いと、当直時間内、翌日勤務時間で時間外労働が非常に多くなっていた
- 入院受け持ち患者数、検査・手術数と時間外労働時間が相関していなかった
- 緊急検査や手術の多い科は、時間外労働が長くなる傾向**にあった

取組の内容

時間外労働の削減に向けては、医師個人への対策と診療科ごとへの対策、また、タスク・シフトの活用等の観点から各種取組を実施した

具体的な内容

救急医の負担軽減に向けた日勤帯・当直帯の**業務分担の見直し** (当直体制：救急科、内科、外科、ICU、産科、小児科各1名、研修医3名)

当直回数の減少及び当直後の速やかな帰宅の促し

診療科ごとの対策として、**時間外労働が多くなる傾向にある診療科には、当直後に手術や検査を担当しない日程調整を依頼**。手術や検査は時間どりの開始を徹底

自宅で患者情報(検査・画像)が確認できるシステムを導入

入退院時に必要な書類や開業医への返書の作成における**医師事務作業補助者の活用**

ポイント

救急医の担当していた日勤帯の救急業務、当直帯の救急医の当直業務も全科医師が行う体制

当直翌日は午前9時までの勤務とし、仕事の効率化や成し得た仕事で評価されることを理解させた

当直業務と手術、検査、外来業務のスケジュール調整を行うことを推奨し、時間外が減少する環境作りに努めた

緊急処置を要しないと判断する時は待機医師を呼び出さずに、診断や入院対応できる当直体制作り

医師の少ない診療科、負担の多い診療科には**医師事務作業補助者の手厚いサポート体制**

取組の効果

本取組によって、時間外労働を行う医師数の削減や、業務の効率化等の成果をあげることに成功した

定性効果

医療秘書のサポートは有効であり、医師の業務負担の軽減につながった

定量効果

月100時間、80時間以上の時間外業務を行う医師の減少

事例
11

主治医チーム制とシフト制の実現に向けた 小児科女性医師サポートの取組

福岡大学筑紫病院（福岡県筑紫野市）

308床

高度急性期

医師

開設 私立学校法人

機能 高度急性期

病床数 308床

職員数 648名（医師143名、看護師385名、他）



取組前の状況

- 以前は、自院の小児科に派遣される医師は「当直ができる」、「女性の場合は独身者」が基本で、**当直免除は一人も存在しなかった**
- 日本小児科学会が「小児医療提供体制の改革」を進める中、自院は**地域小児科センターを目指す**こととし、そのためには、夜間勤務の翌日の勤務に配慮するといった**小児科医師の過重労働への配慮が要件**となった
- 上記を実現するには、当時7人体制（うち女性1人）であった小児科医師を10～12人へ増員し、「**主治医チーム制**」や「**シフト制**」を取り入れる**取組が必要**となった
- しかし、当直可能な医師だけで人員体制を構築することは困難であったため、**当直免除等の女性小児科医師が勤務しやすい環境の構築を図る**こととなった

取組の内容

「私達の主治医から私の主治医達への転換」を合言葉に、職員の意識醸成から主治医制やシフト制の導入に至るまで、働きやすい環境作りに向けた各種取組を実践した

具体的な内容

「お互い様」「自分でなくても回る」をコンセプトに、**職場文化の変革**に向け、職員同士での業務上での支え合いを実践

働きやすい環境の実現に向け、**小児科外来業務は女性医師中心**とした

主治医チーム制の採用

当直にシフト制を採用

ポイント

職場長からは自身の担当でなくとも診療を回るよう、常に医師に対して話していることや、みんなが納得できるよう時にオーバーで明るい演出や例え話も交えて**コミュニケーションの活性化を図り、職場文化を変革**

入院と外来の業務を分離した

医長1人に対して、小児科専攻医、初期研修医、学生のチームとし、また、**当直帯に患者を入院させた医師が当該患者の主治医になることを控え**、連続勤務に配慮

当直の翌日に休暇を取れる体制を構築

取組の効果

本取組によって、職員からのポジティブなフィードバックや、人員体制の見直し実現を達成することができた

定性効果

職員からは「教授の頻繁なコミュニケーションにより、不満は聞こえてこない」「当直翌日の休暇は、家族との時間を確保できるので助かる」といった前向きな感想

小児科医師数が7人体制から11人体制に増員し、主治医チーム制やシフト制を実現

定量効果

—

事例
12

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

機能 急性期

病床数 377床

職員数 766名（医師138名、看護師485名、他）



取組前の状況

- 淡路島内で唯一の総合機能を有する病院として救急や専門医療における重要な役割を担い、昼夜を問わず患者診療に対応する必要があるなかで、特に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化していた
- 離島であることから十分なマンパワーの確保が難しく、医師の休日・夜間勤務の常態化が課題となっていた

取組の内容

まずは休暇取得に対する医師の意識改革から着手し、複数主治医制と休日当番制による年休取得及び時間外勤務の縮減に取り組んだ

具体的な内容

消化器内科において、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。患者情報の共有は申し送り票で実施

日勤帯に**外来・検査の他にオンコール担当を設定**し、オンコール担当医は所定の業務を持たず、病棟への指示や臨時の薬剤処方、患者急変や日中の救急患者に対応

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

ポイント

経験の異なる医師でも、スムーズな診療や教育の実施が可能となることに加えて、患者間での診療の質も均一化。また、3名体制であるため、年休が取得しやすくなった。

日勤帯の診療が円滑化。迅速な指示による対応が可能となり、ストレスも軽減された。

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が可能となるとともに、休暇取得実績が少ない医師に対しては**月単位で指導**

取組の効果

本取組によって、消化器内科における時間外勤務時間の縮減や初期研修後の新規入局者数の増加につながっている

定性効果

—

定量効果

超勤960時間以上医師数
(病院全体では19名)

消化器内科
0名

消化器内科の初期研修後の新規入局者数

1名

6名

事例

13

主治医グループ制を活かした業務改革と意識改革

JA新潟厚生連 柏崎総合医療センター（新潟県柏崎市）

400床

急性期

医師

開設 厚生連

機能 急性期

病床数 400床

職員数 486名（医師48名、看護師281名、他）



取組前の状況

- 柏崎市は全国的と比較しても**医師の充足率が低く**、今後しばらく医師不足の解消が見込めない
- 半径35km圏内に消化器救急に対応出来る2・3次救急病院が無いという、陸の孤島に立地しているため、**少ない人員での2次救急医療への対応が必要**
- 制度改正への対応としての**医師の働き方改革への取組も必要**

取組の内容

チーム制の導入によるコンプライアンスの遵守と有給休暇取得促進により、職員の離職防止に取り組んだ

具体的な内容	ポイント
消化器内科ワンチームとした ゆるい主治医グループ制	<ul style="list-style-type: none"> • 1stと2ndに分け、病棟・救急外来からの電話は1stが全て対応し、2ndは手技の介助、コンサルトや手のかかる診療の補助を担当 • 当面、気になる症例の管理に顔を出すことは妨げず、休日の主治医定期回診は廃止
週末休日完全フリーを実現するための 検討会やSNS活用	<ul style="list-style-type: none"> • 個人情報に配慮の上で、当番中の入院症例や病棟での病態変化をLINEで共有
当直明け医師 の帰宅を支援する 業務調整・ワークシェア	<ul style="list-style-type: none"> • 当直明けの半日での退勤を強制。消化器内科部長が宣言し、各消化器内科医が無視できない環境を整備 • 特定行為研修修了者や医師事務作業補助者へのタスク・シフト/シェアも並行で推進
各医師個人の意識改革	<ul style="list-style-type: none"> • 休むことへの抵抗が強い医師に対し、患者のための「働き方改革」と考えるよう働きかけ

取組の効果

本取組によって、医師の業務や心理的な負担の軽減等の効果の創出に成功した

定性効果	定量効果
内科医の365日の出勤がなくなる等、「医師の生活の質」の向上 当直明けに呼び出される辛さから解放され、当直や入院に対する心理的ハードルが下がった	—

事例

14

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)

300床

慢性期

医師、看護師、他

開設 済生会

機能 慢性期

病床数 300床

職員数 255名 (医師19名、看護師126名、他)



取組前の状況

- ・ 済生会江津総合病院では、病床数220床に対して医師数は14名、救急車要請は1,000件/年(受入率は90～95%)であり、**慢性的な医師不足**が課題
- ・ 江津市医師会では、**開業医の高齢化** (平均年齢64.7歳) 及び**後継者不足**が課題
- ・ 上記の課題解決による**江津地域の医療提供体制の維持を目的**に、地域医療連携推進法人 **江津メディカルネットワークの構築**を推進

取組の内容

医師等の相互連携のほか、在宅医療における業務連携や特定行為研修修了者等の活用により、医師の負担軽減を図った

具体的な内容	ポイント
医師等の相互連携システムの構築	クロスアポイントメントシステムの活用
医療機器や病床の共同利用	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を推進
在宅医療提供体制の維持・検討体制の構築や、在宅医療介護連携協議会の設置等、在宅医療の分担・業務連携	在宅医療提供体制の検討においては、医師へのヒアリング結果より、具体的な取組案を決定
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実施

取組の効果

本取組により、開業医の高齢化・後継者不足等の課題緩和及び医師の実働時間の軽減を実現した

定性効果	定量効果
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	病棟患者の診療録承認にかかる医師の実働時間を 1か月当たり7時間30分 程軽減
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	救急外来での初期対応にかかる医師の実働時間を 1か月当たり1時間40分 程軽減
連絡会等による医師間の交流の活性化	

事例
15

ワーク・ライフ・バランスワーキングによる取組

富山県立中央病院（富山県富山市）

665床

高度急性期

医師、看護師、他

開設 都道府県

病床数 665床

職員数 1,063名（医師224名、看護師619名、他）

機能 高度急性期



取組前の状況

- 日本看護協会のワークライフバランス（WLB）事業インデックス調査結果にて、**看護師の働き方・休み方に関する満足度が低く**、年代別では、**40歳代の満足度が低い**ことが明らかとなった
- 福利厚生制度は整備されているものの、制度に対する**認知度が低く、利用も十分に進んでいない**
- 夜勤での疲労度が強い**との声も多い

取組の内容

経営管理課・衛生委員・看護副部長・看護師長・主任をメンバーとするWLBワーキングを立ち上げ、「働き方・休み方改善」や「働きやすさ確保のための環境整備」等を行った

具体的な内容	ポイント
年次有給休暇をはじめとする 休暇の取得の促進	<ul style="list-style-type: none"> 深夜前時間休、看護師長の当直前半休及び勤続20年30年目休暇の取得促進 業務に支障のない場合の、深夜・当直勤務前の時間休暇取得推奨
チーム医療や多職種連携 （業務分担・連携の強化等）による負担軽減	看護補助者の配置・増員、看護助手（事務を含む）の増員と業務移譲、病棟クラークの配置・増員
仕事と子育て・介護等の両立支援	育児短時間勤務の取得 による仕事と子育ての両立
看護師長の勤務負担軽減	救急輪番日における看護師長の 三交替制勤務への移行や副師長の設置を実施
WLB推進協力員 研修会・取組発表会 の開催	WLBの目的の理解 や 他部署の取組内容を参考 にした取組内容の検討と 取組発表会を開催

取組の効果

本取組によって、看護師等の負担軽減や休暇や時短勤務の利用促進等の効果が得られた

定性効果	定量効果
看護師長の勤務負担軽減	年次休暇取得日数の増加 12.1日 → 12.9日
	看護補助者、看護助手、看護助手（事務）の増員 70名 → 71名
	育児短時間勤務の増加 48名 → 54名

事例

16

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

機能 急性期

病床数 477床

職員数 1,081名（医師199名、看護師556名、他）



取組前の状況

- 人口約75万人の大都市近郊の医療圏に位置する急性期病院として、年間8,000件超の救急搬送の受入を行うなかで、近年は高齢者の救急搬送が増加し、複数の疾患を抱える複雑な病態や、特定の診療科にあてはまらないケースが増加している
- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、高齢者の受診抑制や発熱患者の搬送が増加、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になる影響が出ている

取組の内容

多職種連携による糖尿病ケアチームの組成による医療の質向上や、総合内科の設置による臓器別診療科の効率化に取り組んだ

具体的な内容

糖尿病ケアチームの組成や療養指導外来の開設等の**他職種連携での医療提供**による高齢者向け医療の充実

高齢者向け医療に取り組む専門科として**総合内科を新設**

総合内科、産婦人科、新生児科・小児科等における**複数主治医制の導入**

ポイント

多職種で構成する糖尿病ケアチームを発足するとともに、療養指導外来の開設により糖尿病患者が自宅で療養を継続するため、療養指導外来できめ細やかな指導を実施

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**

病棟から総合内科への問い合わせには日替わりで当番が対応し、産婦人科・新生児科・小児科については当直が全ての入院患者を担当（当直の翌日は帰宅もしくは午後からフリー）

取組の効果

本取組によって、高齢者に多い糖尿病医療の質の向上や、臓器別診療科の効率化による各科の患者数増加につながっている

定性効果

糖尿病医療の質の向上（外来患者への対象拡大や患者の治療に対するモチベーションの維持・向上等）

臓器別診療科の効率化による患者数の増加（呼吸器内科における肺がん症例数や消化器内科における肝胆膵疾患症例数の増加）

定量効果

—

事例
17

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

機能 高度急性期

病床数 400床

職員数 1,348名（医師199名、看護師759名、他）



取組前の状況

- 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**
- 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

取組の内容

病院総合医を配置することで医師・看護師等の負担軽減を図るとともに、出退勤時刻や有給取得実績等の勤務状況を可視化

具体的な内容	ポイント
病院総合医を配置	<ul style="list-style-type: none"> 主治医及び病棟スタッフと常に連携し、多職種間のコーディネート的存在としてチーム医療を推進 フロアマネジメントの実施により、医師不在の時間を解消
イントラネット上でのWEB打刻とタイムレコーダーによる 出退勤時刻の管理	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
有給取得実績のモニタリング	各職種の所属長が集まる 会議で診療科別、職種別、部署別のデータを報告

取組の効果

本取組により、夕方～準夜における処方件数の減少等、時間外業務の軽減を実現した

定性効果	定量効果
病院総合医を導入したことで、医師・医療関係職種からの 働きやすくなったとの声が高まった	夕方～準夜の処方件数の割合 44.0% → 20.8%

事例

18

会議・カンファレンスの時間短縮及び業務時間内実施を通じた働き方改革

日本赤十字社 旭川赤十字病院（北海道旭川市）

480床

高度急性期

医師、看護師、他

開設 日本赤十字社

機能 高度急性期

病床数 480床

職員数 968名（医師134名、看護師592名、他）



取組前の状況

- 医師が医師本来の業務に専念できるように、医師事務作業補助者の採用や看護師への協力要請等は、以前から実施
- 医師以外の職員一律で36協定を締結しており、今後は医師もその協定の範囲内に時間外労働を収める努力が必要であるという認識

取組の内容

以前から実施していたタスク・シフティングに加え、医師本人の業務の効率化を図るため会議時間の短縮や、全員参加の会議実施による各医師への確実な情報伝達を行った

具体的な内容	ポイント
<ul style="list-style-type: none"> 可能な範囲で、<u>会議は勤務時間内</u>に行うことを目標として実施 <u>会議は短時間</u>で行う（目標15分） 	<ul style="list-style-type: none"> <u>会議の目的を明確にする</u>よう徹底 短時間で終わらせるために、<u>決定や議論が必要なものは必要最低人数</u>で実施し、<u>情報伝達は簡潔</u>にすることを重要視
<p><u>すべての医師が参加する医局早朝会議</u>を実施</p>	<p>診療科部長を介してではなく、<u>医師個人との対面でのコミュニケーション</u>を重視</p>
<ul style="list-style-type: none"> 医師は、看護師への時間外の<u>指示出しを日中</u>に行う 院内<u>研修会の整理</u>とe-learningの活用 一部の診療科では、<u>主治医制からチーム制</u>へ 	<p>—</p>

取組の効果

本取組によって医師同士の業務配分見直しや、医師個人の時間外勤務削減等の効果を出すことに成功した

定性効果	定量効果
<p>チーム制へ移行した一部の診療科では、業務配分を見直すことで一定の効果を上げることに成功</p>	<p>医師1人あたりの長時間勤務（月）</p> <p>43.1時間 → 40.7時間</p>

事例
19

クリニカルパスの作成等による業務の標準化

医療法人朝日野会 朝日野総合病院（熊本県熊本市）

378床

慢性期

医師

開設 医療法人

病床数 378床

職員数 438名（医師38名、看護師186名、他）

機能 慢性期



取組前の状況

- 救急搬送の過半数を受け入れている時間外は、内科系1名、外科系1名、計2名の当直医で診療に当たっていた。その大半は、大学病院医局からの派遣や開業医師で、非常勤であった
- 非常勤の医師の確保のためにも、**当直医の業務負担の軽減や業務ミスの低減等が必要**な状況であった

取組の内容

疾患別救急対応マニュアルや経過観察入院クリニカルパス等の作成、医師と救急隊との救急症例検討会等の開催により、業務の負担軽減、業務品質の向上等を実現した

具体的な内容

疾患別救急対応マニュアルの作成

経過観察入院クリニカルパス等の作成

救急症例検討会・意見交換会の開催

ポイント

疾患別に異なる救急対応をマニュアル化することで、当直医や看護スタッフの**業務の標準化、ミスや業務負担を低減**

該当するケースが多いものを中心にクリニカルパスを作成し、運用を通じてブラッシュアップすることで、**業務の標準化、ミスや業務負担を低減**

チーム医療の一員である救急隊との**連携構築が必要と考**え、**相互理解**を深めるために年4回開催

取組の効果

当直医や看護スタッフの業務負担の軽減や業務品質の向上に加え、結果として時間外受入が大半を占める救急車の受入台数の増加等につながった

定性効果

当直医・看護スタッフの業務負担の軽減

誤記入・誤入力・指示ミス・観察ミスの低減等の業務品質の向上

定量効果

救急車受入台数

約1200

約1900

事例

20

勤務形態変更による研修医の 時間外労働削減の取組

関東労災病院（神奈川県川崎市）

610床

急性期

研修医

開設 独立行政法人 労働者健康安全機構

機能 急性期

病床数 610床

職員数 1,042名（医師199名、看護師601名、他）



取組前の状況

- 当直業務は17時から翌朝9時までの16時間の拘束となり、均等分担で当直3回、日直1回が行われていたため、日中業務と合計すると、**月の労働時間は216時間**に及んでいた
- 日当直業務が時間外労働と位置付けられていた時期もあり、**日当直業務だけでも月平均56時間、それ以外の時間外労働を加味すると、過重な労働時間**となっていた
- 研修医から「日当直のみで労働時間が長時間となっており、ミスの原因となっている」という旨の**インシデントレポートが提出**された

取組の内容

勤務体系の最適化による負担の軽減、承認制にすることによる時間外労働時間の削減、上司からの命令以外の院内での居残りは自発的なものであることを明確にする仕組みの構築等を通して、研修医にとってよりよい病院を目指した

具体的な内容

日勤・夜勤の2交替制とし、当直を夜勤扱いにする勤務形態へ変更。日勤シフトはローテーション研修科の業務実態に合わせて、合計で週40時間となるように設定

研修医の時間外労働を承認制にし、科の特性によるが、可能な科では45時間、長くて80時間を上限に設定

研修医が命令時間外に院内に居残ることを希望する場合は、**自発的な居残りであることを「自主的研修申告表」にて申請して許可を得る仕組み**

ポイント

研修時間が減ることによる研修の質の低下を防ぐため、平日は夜勤シフト日の日中、休日日勤の振替休日は時間外労働として原則的に出勤し、**臨床研修に充てた**

早出や残業等の時間外労働について**診療科長が責任をもって命令時間を明示**するように依頼

タイムカードと記録に**差異がないようにチェック**する仕組み

取組の効果

本取組によって、研修医の自発的な学習機会の創出や、労働時間の削減等の効果を出すことに成功した

定性効果

労働時間外に研修医が自発的に病院内に居残る仕組みを構築

定量効果

初期研修医の所定外労働時間は**月45時間以内に縮減**（例外あり）

早朝のカンファレンス等、日常的に発生する延長業務を所定労働時間内に収めることを達成

事例
21

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

機能 高度急性期

病床数 629床

職員数 1,342名（医師260名、看護師692名、他）



取組前の状況

- 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であったが、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、シミュレーションを含む効率的な教育、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
- 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

取組の内容

初期研修医の働き方に関する新たなキーワードとして「ワーク・ライフ・バランス、交替勤務・残業無し、効率的教育、専門医取得」を掲げ、各種の取組を進めた

具体的な内容

初期研修医の勤務体制を、各科共通ルールの設置とともに、救急科等については各科の特徴に合わせた勤務体制を検討し、「7days hospital service」として導入

初期研修医のプログラムについて、2年間のER研修や2か月間の離島へき地研修を含める等の工夫を実施

特定行為研修修了者を増員し、医師との協働によって夜間業務の負担を軽減

ポイント

一般外来以外の検診・ドック、予定手術、外来化学療法、放射線治療、放射線診断、訪問診療については、土日も含めて平準化

人材の確保・育成を改善

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、外科術後病棟管理領域、外科系基本領域、救急領域、集中治療領域を予定）

取組の効果

本取組によって、初期研修医の時間外勤務の減少や人材確保・医師の負担軽減につながっている

定性効果

救急科を含む多数の診療科で初期研修医の時間外勤務が減少

救急科における3交替制導入による人材確保及び医師負担の軽減（女性の応募も増加、自己学習・プライベート時間の確保、集中力の向上等）

定量効果

—

事例

22

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

機能 急性期

病床数 389床

職員数 596名（医師130名、看護師315名、他）



取組前の状況

- 全医師の平均時間外勤務時間は40h/月程度となっている中、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**が占めていた
- 時間外勤務時間が80h/月を超えると**自己研鑽のための学習時間が減少すること**から、研修医の時間外労働の削減が課題となっていた

取組の内容

夜間シフトや緊急入院の対応体制等の業務体制を見直すとともに、時間外勤務や休日出勤に対する医師の意識改革を推進した

具体的な内容

研修医の研修環境の改善策を検討するため、**レジデントサポートミーティング**を実施

時間外や週末当番の削減のため、**ナイトシフト制と交替休憩の導入**及び**緊急入院の対応体制**等の見直し

時間外勤務及び休日勤務に対する**医師の意識改革**

各専門科**受け持ち数の抑制**

ポイント

チーフレジデントに加え、**病院長、労務担当副院長等が出席**

- 週末当番を9チーム・9名体制から7チーム・7名体制へと変更し、**週末当番を削減**
- 緊急入院の対応については、**午後入院患者を救急チームが翌朝まで担当**する体制に変更

原則として19時終業とし、超過する場合は「Slack」にて上長に事前に報告する旨を、**院長命令として通達**

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

取組の効果

本取組により、医師の時間外労働の削減が実現した

定性効果

—

定量効果

時間外勤務実績表の提出率が100%に上昇

時間外100h/月超えの医師数が減少

平均時間外労働

120h/月

100h/月

事例

23

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

機能 高度急性期

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)



取組前の状況

- 市内中心部に位置する高度急性期病院かつ三次救急病院として、循環器系・神経系疾患も多く、緊急入院や緊急手術が多いことから、**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**して取り組みに着手した

取組の内容

経営トップである病院長からのメッセージを皮切りに各種取組に着手。病院長から職員へのコミットメント（約束）があったことで、職員からの協力を獲得できた

具体的な内容

病院長からのメッセージの発信を機に職員の意識改革の取組をスタート

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

労働時間に関する**ガイドラインの作成**とともに、**勤務する場所と自己研鑽の場所を定義づけ**

ポイント

病院長が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が**得られた

過重労働の防止等、**病院の方針を共有する場が院内に設置**されていることが、取組を進めるうえでは重要となる

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て周知するとともに、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分け**することで、意識改革を推進

取組の効果

2017年度年度以降の取組みが功を奏して医師の残業時間は顕著に減少したが、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を開始したため増加に転じており、改善に向けて取組みを継続中

定性効果

-

定量効果

医師の月平均
平均残業時間

78時間

65時間

※取組後の2018年度は60時間、2019年度は61時間まで減少

事例
24

管理職研修によるリーダー育成を通じた組織改善

宮の森記念病院（北海道札幌市）

110床

回復期

看護師

開設 医療法人

病床数 110床

職員数 212名（医師12名、看護師80名、他）

機能 回復期



取組前の状況

- 管理職の不在や大きな人事変更の中で**人間関係の構築が難しく、2012年には離職率が40%近い状態**であった
- ベテラン看護師が多かったが、若手に対して上手に指導ができる看護師や、現状の問題点に対して建設的に解決策を検討できるような**前向きなリーダーシップを発揮できる看護師が少なかった**

取組の内容

北海道医療勤務環境改善支援センターから体系的な管理職育成研修の指導を受け、リーダー育成を行った

具体的な内容

30～40代の**非管理職看護師をメイン**としながら、年代や職員分布にも配慮し、50代の看護師や介護福祉士も含め参加メンバーの選定を実施

研修では、**リーダーシップ、チームビルディング、モチベーションコントロール等**をテーマに設定

傾聴、問題解決手法の実践とフィードバック、病院のコンピテンシーとリンクした**個人目標設定（職員に対して公開されているコンピテンシーの中で、何に対して自分が貢献できるのか、職員自身で目標を設定）**をテーマに設定

ポイント

今後のリーダーを育成する趣旨から、**効果的な研修参加メンバーの選定**

研修を通してチームワークを高めるにはどうすれば良いか、**全員でディスカッションを実施**

より**実践的な研修を実施し、取組を推進**

取組の効果

本取組により、組織内での建設的なコミュニケーションの活性化や離職率の抑制に成功した

定性効果

単なる不満だけではなく、各部署で建設的な意見が出るようになった

自己分析結果等も活用し、自分や他者の課題が分かってきたという声も聞かれるようになった

職員が知り合いの看護師を紹介してくれる等、採用面の効果も出た

定量効果

コミュニケーションが活性化されて組織内の距離が縮まり、離職率は10%を切った

事例

25

女性医療職の多様な働き方支援

社団医療法人 養生会 かしま病院（福島県いわき市）

193床

回復期

医師、看護師、他

開設 医療法人

機能 回復期

病床数 193床

職員数 356名（医師25名、看護師171名、他）



取組前の状況

- 産休・育休後に復帰したいが、子供の預け先がなく、保育施設が休日や長期休暇シーズン等で休園しているため、主に女性医療職員の**家庭と仕事の両立が難しい**
- 常勤医師として多忙な業務をこなす中で、子供と一緒に過ごす時間がとれない
- 准看護師として働いており、働きながら**正看護師を目指したいが、経済的・精神的負担が大きい**

取組の内容

院内託児所を開設し、医師在宅勤務日制度を導入することで産休・育休復帰後の職員の抱える課題の解決を図った。また、働きながら看護師免許取得を目指したい准看護師向けに奨学金制度と柔軟なシフト調整により資格取得を支援した

具体的な内容

病院敷地内での託児所の開設

医師在宅勤務日制度・育児短時間勤務（6h）の導入

資格取得の支援

ポイント

平日に加えて、**土曜日も託児施設の利用が可能**となった**1週間のうち1日を在宅での勤務が可能**。在宅勤務では、院内研修や実習用の資料作成等を行う。また研究日（1日）も在宅勤務可**奨学金制度を導入**し、看護師免許取得のための養成施設への入学金及び授業料を援助。また、**スクーリングに合わせた勤務・休日シフトの調整**

取組の効果

本取組によって産休・育休を利用した女性医療職員やキャリアアップを望む看護師をサポートすることに成功した

定性効果

職員が仕事と子育てを両立し、女性医療職にとって働きやすい環境となった

定量効果

准看護師から正看護師へのキャリアアップ者の増加

+12名

事例

26

病児保育所の設置による子育て世代を 中心とした働きやすさの改善

神戸大学医学部附属病院（兵庫県神戸市）

934床

高度急性期

全職員

開設 国立大学法人

病床数 934床（精神病床46床を含む）

職員数 2,141名（医師840名、看護師923名、他）

機能 高度急性期



取組前の状況

- 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」（平成30年2月27日）において「女性医師等に対する支援」が掲げられた
- 「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（平成31年3月28日）においても、「出産・育児期の女性等の時間制約のある医師が働きやすい環境を整える必要があること。」及び「働き方と保育環境等の面から、医師が働きやすい勤務環境を整備していくこと」の重要性を認識した
- 取組前に行っていた一般保育に加え、病児保育を実施することにより、育児期の医師の勤務環境の整備・改善を実現を目指した

取組の内容

病児保育は1日2名定員体制とし、救急の場合に備えての救命救急センターとの連携、実績のある病児保育専門の企業への委託等、内外を巻き込んだ体制で構築した

具体的な内容

敷地内に病児・病後児保育室を開設し、職員を対象として1日2名の定員で病児・病後児保育を実施

- 病児の急変時には迅速に対応するため、小児科や救命救急センターと連携
- Web による受付・運営システムの導入、保育者の研修・派遣等を外部委託

施設利用者の専用サイトで各種情報の発信

ポイント

前日までに予約をするケースが多い周辺の多くの病児保育施設と異なり、当日の朝6時半まで予約可

運営については、他の大学病院でも実績のある病児・病後児保育専門の企業に委託

事前登録、利用予約、各種マニュアルの参照が専用サイトからでき、会員専用のホットラインを整備

取組の効果

本取組によって女性医師を中心に子育て世代の医師にとって働きやすい環境を作り上げることができた

定性効果

子育て世代の医師にとって、安心して仕事ができる環境の整備

定量効果

-

事例
27臨床現場を離れた職員に対する働きやすい
環境の整備

社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院（神奈川県川崎市）

326床

急性期

看護師、他

開設 医療法人

機能 急性期

病床数 326床

職員数 903名（医師138名、看護師544名、他）



取組前の状況

- 大学病院や公的病院が周辺に多く存在し、**新卒看護師の採用に苦労**していた
- 地域の潜在看護師を集めるために、**業務にブランクがあり、復職に不安がある人達を対象とした復職支援セミナー**を開催し、潜在看護師の確保に尽力していた
- 復職支援セミナーの甲斐もあり、看護師数も増えたことから、**看護師として働きやすい職場環境づくりを目指す取組を開始**した

取組の内容

復職への不安を抱える看護師に対して、知識面と技術面の両方において研修プログラムを整備。また、育児や介護等の事情に合わせた短時間勤務制度等も導入することで、復職支援の手厚い働きやすい職場環境を目指した

具体的な内容

ブランクがあり、復職に不安がある看護師に対して、知識面と技術面の教育を実施。10年以上も臨床現場を離れていた方もいるため、**看護必要度等の現在の医療において必要な情報を説明**

育児や介護等の必要に応じて、**フルタイムではなく短時間で働くことのできる制度**を導入

正規職員であるため、**短時間職員制度を利用している職員であっても外部研修への参加が可能**といった手厚い待遇を整備

ポイント

- **シミュレーターを用いて、技術面の感覚を掴んでもらえるような研修**を複数プログラムに組み込んだ
- **電子カルテシステムの使い方まで臨床に必要な知識**を丁寧に説明

短時間のみの勤務でも正規職員として働くことが可能

短時間勤務からフルタイム勤務への勤務形態変更のみならず、育児や介護の都合に合わせて、**短時間勤務へ戻すことも可能な制度**とした

取組の効果

本取組によって、職員の満足度向上や潜在看護師の採用人数増加等の効果を出すことに成功した

定性効果

育児を理由に退職する人がいなくなった

職員の満足度向上に伴い、勤続年数も長くなった

定量効果

潜在看護師の
採用人数

1人(2010年)

27人
(2020年)

事例

28

相談窓口や院内保育所の設置と職員の意識改革による育児・介護休暇の取得促進

日本赤十字社 足利赤十字病院（栃木県足利市）

500床

急性期

医師、看護師、他

開設 日本赤十字社

機能 急性期

病床数 500床

職員数 983名（医師150名、看護師583名、他）



取組前の状況

- 産休、育児休暇取得者の増加によって、**サポートする職場の負担が増加**していた
- 産休、育児休暇の**取得者側からは、復帰後の短時間勤務や急な遅刻・早退の取りにくさ、相談のしにくさ**等の声が多かった

取組の内容

保育料金・互助会費の免除に加えて、保育所の環境整備、職員の意識改革、復帰後の相談窓口の設置を行うことで、産休、育休取得中の職員のサポートと早期復帰の促進を図った

具体的な内容	ポイント
育児休業からの早期復帰を促すための 保育料金・互助会費の免除	早期復帰した期間 + 3倍の期間を免除期間として、 保育料金、互助会費（約4.2万円/1か月）の免除 。育児休業中の支給（育児休業給、給付金等）を上回る経済的メリットを提示することで早期復帰を促進
職場への早期復帰のため、 保育所の環境を整備	休日や業務以外での預け入れを可能 とする等、利用しやすい運営
職員の意識改革	男性医師の育児休暇取得を推奨 し、妻の出産・育児に柔軟に対応できるよう配慮。また、時短や早退等の制度開始前に、人事課長が 各復帰先の職場に対し、制度利用職員を温かく受け入れるよう説明
復帰後の 相談窓口の設置	人事課長が相談窓口となるとともに、「お手紙」で 職場復帰後のサポートを約束

取組の効果

本取組によって育児休業取得後の復職者数を増加させることに成功した

定性効果	定量効果
育児休業取得及び取得後の復職に関する抵抗が減少し、復職者数が男性職員・女性職員ともに増加	1年未満に復帰した合計月数 0ヶ月 (H29) → 37ヶ月 (H30～)

事例

29

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

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

高度急性期

医師、他

開設 公益法人

病床数 1,161床

職員数 2,505名 (医師533名、看護師1,263名、他)

機能 高度急性期



取組前の状況

- 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・事情に応じた柔軟な働き方」の提供という**社会ニーズへの対応**が求められる状況になってきた
- 職員の確保・定着**のため、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等、**職員が成長でき、魅力的なワークができ、働き続けたい病院作り**を目指した

取組の内容

休暇制度や育児短時間勤務制度の拡充のほか、育児休職者懇談会を開催し、子育て世代をはじめとする職員の柔軟な働き方を推進した

具体的な内容	ポイント
職員の育児支援やワーク・ライフ・バランス向上等を目的に、 私傷病休暇制度 の拡充、 時間単位年休 を導入	私傷病休暇の取得理由は、病気・育児のほか、社会貢献・ボランティア活動への参加も含め、 利用しやすいもの とした
育児短時間勤務制度 の適用拡大	従来の3歳未満から小学校3年生までに、 適用範囲を延長
育児休職者の円滑な職場復帰を支援のため、 育児休職者懇談会 の定期的開催	参加者同士又は育児休業より復帰した 先輩職員との懇談 等を実施。子供同伴での参加や託児等にも対応
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	ワーク・ライフ・バランス委員長と各WGリーダーでリーダー会議を設け、 適宜、課題の共有や活動の擦り合せ を実施

取組の効果

本取組により、働きやすく魅力的な病院として人材確保・定着につながった

定性効果	定量効果
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	高ストレス者の割合 (厚労省職業性ストレスチェック) 14.6% → 12.7%

事例

30

医師勤務環境改善と女性医師継続就業サポート

武蔵村山病院（東京都武蔵村山市）

300床

急性期

医師

開設 医療法人

病床数 300床

職員数 493名（医師61名、看護師235名、他）

機能 急性期



取組前の状況

- ・ 開設が比較的新しく、**職員の価値観の共有が不足し、離職率も高い**状況であった
- ・ 大学医局との関係も薄く、**医師を呼び込める特長も少なかった**

取組の内容

「働きやすい」というわかりやすいテーマのもと、取組に着手。職員満足度調査を実施し、分析結果を踏まえテーマを決めてアプローチし、24時間対応の院内保育所や人事制度の見直し等の様々な取組を実施。医師の勤務環境改善についても、医師独立支援制度や女性医師の積極採用も推進した

具体的な内容	ポイント
医師独立支援制度 を設け、病院近隣での開業を支援	独立に向けた支援で 魅力を向上
当直できる医師に限られる中、 当直できない女性医師を採用 、日中は外来を女性医師で行い、 当直できる医師は当直明け勤務免除	当直勤務負担軽減のため、 当直非常勤医師を増員
医師勤務環境改善では 女性医師を積極的に採用し、活躍してもらう環境を整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週4日勤務での常勤化 ・ 子育てによる当直免除 ・ 女性医師を増やすために勤務条件を個別事情に応じ柔軟に対応
勤務の差による 不平等感の解消	医師の 不満や希望を吸い上げる と共に、 貢献度を評価

取組の効果

本取組によって、当直医師の負担軽減や子育てとの両立ができる職場環境の実現、退職者減少等に成功した

定性効果	定量効果
子育てをしながら家庭と仕事が両立できる職場を探していた女性医師から長く勤めたいとの声	年次有給休暇の取得率向上
当直ができない女性医師が日勤（外来）を担当することで、当直を行う男性医師の勤務負担軽減	当直回数の減少
	退職者数の減少

事例

31

Web会議システムやオンライン学習等を 活用した柔軟な働き方の実現

社団医療法人養生会 かしま病院（福島県いわき市）

193床

回復期

医師、看護師、他

開設 医療法人

機能 回復期

病床数 193床

職員数 356名（医師25名、看護師171名、他）



取組前の状況

- 急性期～回復期機能を担っており、退院後、在宅療養する患者への**訪問診療も多く実施**していた
- チーム制で訪問診療を行っており、情報共有のために**月1回夕方に原則参加必須の訪問診療カンファレンス**を開催。育児休暇等のため時短勤務となった場合、**訪問診療カンファレンスへの出席が困難**
- 読影担当の放射線科医師が病院総合医として訪問診療も担うようになり、**読影時間の確保が困難**だった

取組の内容

Web会議システムの導入による多様な働き方、チーム体制での看護提供体制の強化、遠隔で行える画像診断を含めて、柔軟な働き方を推進した

具体的な内容

時短勤務者が自宅等からスマートフォンを利用してオンラインで参加できるよう、**無料のWeb会議システムを導入**

COVID-19の流行に伴い、状態が落ち着いている方、高齢者施設入居者等に限定して**一部オンライン診療を実施**

県立大学と連携して医師の**生涯学習プログラムにオンラインで参加できる環境を整備**

自宅で読影ができるよう環境整備を行い、**遠隔で画像診断**

ポイント

無料のサービスをうまく活用することで**コストをかけずに導入**

対象を定めた一部の患者への**オンライン診療の先行導入**

時短勤務者においても**無理なく卒業教育を受けられるように整備**

読影に支障をきたさないように、**電子カルテの閲覧環境の整備、モニターの設定等を実施**

取組の効果

本取組によって、業務効率化、医師や職員の柔軟な働き方の実現等の定性的な効果を出すことに成功した

定性効果

オンライン診療により移動時間減少に伴う負担軽減、業務効率化

遠隔画像診断を行う医師からは、自宅で読影ができ、より柔軟に時間を使えるようになったと評価

オンライン学習により卒業教育の機会が保証され、職員の満足度や定着率が向上

定量効果

-

事例

32

スマートデバイス等のICTインフラ整備による 業務改革と職場環境の改善

社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院（北海道函館市）

480床

高度急性期

全職員

開設 社会福祉法人

病床数 480床

職員数 809名（医師117名、看護師488名、他）

機能 高度急性期



取組前の状況

- ・ **年休取得率は職場によって大きな差**があり、取得率50%未満の部署が全体の1/3程度、取得率50%未満の職員が396名（全体の4割）の状況であった
- ・ コミュニケーションツールとして、**医師用携帯電話や職場長用PHSを使用**していた

取組の内容

医師への十分な年次有給休暇の付与、コミュニケーション促進のためのスマートデバイスや各種オンラインサービスの活用や配付資料の電子化による業務効率化を実施し、働き方改革を推進した

具体的な内容

医師については、**着任日に22日の年次有給休暇を付与**し、診療科ごとに年休取得を促進

円滑なコミュニケーション促進のために、**スマートデバイスを導入**し、各種**オンラインサービスも使用**

ICTインフラの整備によって、連絡や会議資料等の配付資料を**電子化**

ポイント

- ・ **取得の義務化・ルール化**
 - ・ イン트라NET（自己PW）やスマートフォンで**自身の年次有給休暇の消化や時間外労働時間の把握が可能**
 - ・ **業務用SNS**としてはLINEWORKSを使用
 - ・ **リモート会議**ではZOOMを活用
 - ・ **地域連携システム**としてはID-LINKを使用
- タブレットやスマートフォン、院内WiFi**を積極的に活用

取組の効果

本取組によって、年次有給休暇の消化の個人間・部署間の乖離減少や取得率向上等の成果を出すことに成功した

定性効果

E-Learningの受講率向上と3密回避

委員会・会議資料のペーパーレス化

年次有給休暇の消化の個人間・部署間の差が減少

定量効果

年次有給休暇の取得率は50%以上の取得者の向上

事例

33

事務職員による薬剤関連業務の負担軽減の取組

社会医療法人 寿人会 木村病院（福井県鯖江市）

233床

慢性期

医師、薬剤師、他

開設 医療法人

機能 慢性期

病床数 233床

職員数 296名（医師13名、薬剤師6名、看護師120名、他）



取組前の状況

- 慢性的に薬剤師が不足しており、**薬剤業務に見合った薬剤師数の確保が困難な状況**にあった
- 薬剤科配属の事務職員が行う業務のうち、**院外保険薬局からの疑義照会は多くの時間を要する業務**であった。また、疑義照会のうち、「医師と患者とのコミュニケーション不足」と「処方箋の記載不備」が全体の3/4を占めていた

取組の内容

医師事務作業補助者と連携して、処方修正の徹底と外用薬単位換算表の配布による処方箋の記載不備の防止、また、医師と患者の間を医師事務作業補助者が仲介することで、医師と患者のコミュニケーション不足の改善を図った

具体的な内容

医師事務作業補助者と連携して、**処方修正の徹底と外用薬単位換算表**を配布

医師と患者の間を医師事務作業補助者が仲介することで、**医師と患者が話しやすい環境を作り**、コミュニケーション不足を改善

医師事務作業補助者や看護補助者等、**各種補助者の配置**

ポイント

医師事務作業補助者を介した電子カルテの処方修正の代行人力の徹底や、各診察室へ外用薬単位換算表の配布を行うことで、処方箋の記載不備を防止

医師との**コミュニケーション不足の具体的な内容を把握し**、診察の場に対応（①処方変更、②日数確認、③薬剤追加希望、④薬剤変更希望、⑤薬剤不要）

事務職員の医療専門職の各部署への配属は、**職種間の連携や業務課題の解決能力を養う上で有効**と判断

取組の効果

本取組によって疑義照会の減少による、薬剤業務の軽減と処方精度の向上等の効果を出すことに成功した

定性効果

「医師と患者のコミュニケーション不足」、「処方箋の記載不足」による疑義照会が減少。疑義照会の減少による薬剤業務の軽減と処方精度の向上を達成

事務職員の人材育成、モチベーション向上にも効果あり

疑義照会全体にかかる時間が減少し、他業務に時間を割り当てることが可能となった

削減した時間を薬剤管理指導等、他の業務時間にあて、医療の質を高めることができた

定量効果

「医師と患者のコミュニケーション不足」に伴う疑義照会件数 **32件** → **18件**

「処方箋の記載不足」に伴う疑義照会件数 **32件** → **4件**

疑義照会に要する時間の減少（1か月当たり） **907分** → **505分**

薬剤師業務にかかる時間の削減 **5日間当たり80分**

事例

34

医師の働き方改革ワーキンググループの組成

公益財団法人 がん研究会 有明病院（東京都江東区）

686床

急性期

医師

開設 公益法人

病床数 686床

職員数 1,642名（医師398名、看護師879名、他）

機能 急性期



取組前の状況

- 2016年、労働基準監督署の定期巡回調査にて、「時間外労働に関する労使協定の範囲を超えて労働させている」として**36協定違反状況の是正勧告**を受けた
- 時間外勤務時間は従来の36協定範囲に抑えることが望ましいが、労働基準監督署からは**即時是正が求められていることから、36協定の変更により上記の違反状態を解消した**。しかし、**医師の時間外勤務時間の抑制が依然として必要な状態**であった

取組の内容

診療科の若手医師、医事部・人事部を中心とした医師の働き方改革WGを組成し、「カンファレンス時間の見直し・効率化」「当直・当番制の見直し」「管理職の意識改革による働き方改革の風土醸成」「年俸制導入」等を検討した。

具体的な内容	ポイント
<u>診療時間と診療外時間（自己研鑽等）の明確化</u>	<u>診療業務と診療外業務の明確な定義づけ</u> を行い、医師の就業時間の内訳を正確に把握
<u>カンファレンスの開始時間見直し・効率化</u>	<u>就業時間外に開催されていたカンファレンスの開始・終了時間の就業時間内への変更</u> 、メール・Web利用による効率化を実施
<u>管理職の意識改革</u> （部下の労務管理の徹底）	外部講師を招いて、部長・副部長を対象とする管理者研修会を開催。 <u>診療科全医師の時間外勤務状況、特別条項適用状況を人事部から部長へ毎月メールで通知</u>
<u>医師の年俸制導入</u> （みなし時間外手当を含有）による時間外勤務の短縮推進	医師の適正な給与に関する他施設実態調査と、古い給与規程の見直し。 <u>恒常化した長時間の時間外勤務が生活残業化し、働き方改革推進を妨げていることの是正</u>

取組の効果

本取組により、**医師全体の平均時間外時間の約5時間/月減少、特に外科系医師では約11時間/月減少**に成功した

定性効果	定量効果
時間外勤務は徐々に減少しており、36協定特別条項の違反者はゼロとなった	医師全体の平均時間外勤務時間（月） 約40時間 → 約35時間
	外科系医師の平均時間外勤務時間（月） 約56時間 → 約45時間

事例

35

行動計画を基にしたハラスメント対策等による 職員の離職防止

社会医療法人 松本快生会 西奈良中央病院（奈良県奈良市）

166床

急性期

全職員

開設 医療法人

機能 急性期

病床数 166床

職員数 367名（医師83名、看護師181名、他）



取組前の状況

- 一般事業主行動計画の策定が求められたことで、実施期間を定めた**労働環境整備の具体的な計画策定の必要**があった
- 計画策定に向けて実施した調査の結果として、**職員の離職率が高く、特に女性職員は男性職員よりも離職率が高い等の課題**が発見された
- **タイムカードの記録と申請された時間外労働時間が乖離**していた

取組の内容

時間外労働のより正確な管理に向けた仕組み作り、働きやすい職場環境を目指した相談窓口体制の強化等を行った

具体的な内容	ポイント
タイムカードと時間外労働申請時間の乖離や有給休暇取得率等、 人事部が中心となり実態を調査 し、行動計画を基に取組を推進	人事部が中心となって実態調査することで、 各人の調査の負担軽減や妥当性を確保
従来1名体制だったハラスメント等の相談窓口をより多くの職員に気軽に利用してもらうため、 女性2名、男性1名とし、職種も看護師、管理栄養士、事務員で構成	相談に乗る際は 2名体制とすることで、職員の悩みを正確に理解 しているか、双方で確認しながら対応が取れる体制
時間外労働の正確な把握のため、申請書の改定と運用に関する研修を顧問社労士を交え実施。 時間外に業務を行った場合、必ず申請書を所属長へ提出 するよう周知	申請された超過勤務の実施の 必要性を所属長側でも精査 するよう依頼
年3日の夏季休暇を、年間を通して好きな時期に取得可能とするリフレッシュ休暇に変更。更に、有給休暇2日分と合わせ、 最長5連休 することを法人として推奨	休暇はまとめて取得、数日に分けて取得、どちらも可能とし、 取得しやすさを確保

取組の効果

本取組によってハラスメント相談に対するより正確な理解、有給休暇取得率向上等の効果を出すことに成功した

定性効果	定量効果
相談員を2名体制にすることで情報を共有しながら、相談内容を正確に捉えることができるようになった	有給休暇取得率 46.7% → 60.3%
時間外労働の申請を徹底したことで、職員がどの程度時間外労働を行っているか把握できるようになった	

事例

36

健康管理室での心理相談の周知と実施

大阪市立総合医療センター（大阪府大阪市）

975床

高度急性期

全職員

開設 地方独立行政法人

機能 高度急性期

病床数 975床

職員数 1,990名（医師450名、看護師1,180名、他）



取組前の状況

- 職員のメンタルヘルスケアの充実・強化が必要との当時の院長判断により、**健康管理室を設置して健康相談や心理相談を開始した**
- 地方独立行政法人化に伴い、**専属産業医の配置義務**が生じ、精神科の臨床経験をもつ**自院OBの産業医を配置した**
- 平成28年から保健師とともに専属産業医による**組織的、計画的なメンタルヘルス対策**の取組を開始した

取組の内容

医療安全や心理相談に関わる各種情報を掲載したマニュアル・リーフレットを配布し、職員への周知を行うと同時に、一部の職員に対しては保健師等との面談も実施した

具体的な内容	ポイント
医療安全ポケットマニュアルを作成し 、健康管理室での健康相談の案内等を記載して、職員全員に配布	ポケットマニュアルの全職員への配布 による周知徹底
職員本人またはその上司からの電話やメールによる依頼を受けて、 健康管理室で面談 を実施	保健師が面談依頼の問合せに対応し 、情報収集・整理し、その後、 場合によっては産業医も含めて面談 を実施
年2回、全国安全週間と全国労働衛生週間のテーマの1つとして「 健康管理室での心理相談案内 」のリーフレットを 職員全員へ配布 し、周知	機会に応じたリーフレットの配布による 周知徹底
定期健康診断後の 心理相談面談 の実施	定期健康診断の事後措置として、 自覚症状に関する問診票で抑うつ のチェック項目に○を付けた職員に対して、 健康管理室での心理相談面談 を実施

取組の効果

本取組によって、健康管理室が職員にとってより身近な位置づけになる等の効果を出すことに成功した

定性効果	定量効果
職人本人からだけでなく、上司からの相談が増えてきており、健康管理室の保健師に日常的に面談依頼が入るようになった	心理相談面談活用件数 574件(H29) → 744件(H30)

事例

37

「健康経営」の視点を活かした健康支援活動の取組

総合上飯田第一病院（愛知県名古屋市）

236床

急性期

全職員

開設 医療法人

機能 急性期

病床数 236床

職員数 472名（医師63名、看護師248名、他）



取組前の状況

- 健康を支える職種、事業所であるにも関わらず、**自らの健康に対する意識が高いとは言い難い状況**だった
- 健康診断で要検査、要治療と判定された**職員の二次健診受診率が11.9%と低値**だった
- 健康経営の視点**から職員の健康を維持、増進していくことが、労働力の向上及び人材確保、さらに愛生会として求める医療、看護、介護の提供つながると考え、取組の推進を決意
- ハラスメントについては、**アンケートの結果としてハラスメント自体がよく理解されていない現状**が見えた

取組の内容

定期健診受講率100%を目指した受診推奨の取組から、二次健診必要者等へのフォローアップまでを行い、職員の健康維持管理を促進すると共に、ハラスメントへの理解を目的とした研修等も実施した

具体的な内容

労働安全衛生委員会で健康診断未受診者を把握し、**所属長を通じて、受診勧奨**

健康診断結果の産業医・健康管理室所属の保健師による全例確認を実施。産業医は組織防衛的な視点から、受診の必要のある職員を判定する一方で、保健師は生活習慣病予防の視点から、生活習慣や体重コントロールが必要な職員を判定

職員のハラスメント対策として、まず**ハラスメントの理解促進のために顧問弁護士に依頼し、研修を実施。**

ポイント

未受診者に対して複数回の勧奨を行う等、徹底した取組で**受診率100%を目指した**

二次健診・指導必要者に対して**個人宛に書面**を送付し、**経過把握を徹底**

研修そのものは管理・監督者を対象に実施し、**研修をビデオ撮影したものを、一般職員向けにも開催**

取組の効果

本取組によって、職員のハラスメントへの理解促進や、健診受診率の向上等の効果を出すことに成功した

定性効果

ハラスメント研修後の意見としては9割以上が「満足」と回答

パワハラを職場の問題として捉えること、及び人権尊重についての理解が深められた

定量効果

定期健康診断受診率100%

二次健診受診率

22.9%(H29)

36.9%(H30)

事例

38

医療メディエーターと相談・苦情対策検討会議の設置による医療職が働きやすい環境の整備

神奈川県立がんセンター病院（神奈川県横浜市）

415床

急性期

その他

開設 地方独立行政法人

機能 急性期

病床数 415床

職員数 808名（医師147名、看護師489名、他）



取組前の状況

患者や家族からの苦情や暴言に対し、組織全体で対応する仕組みがなかったため、**がん相談員や各部署、事務職員等がその都度初期対応**を行っていたが、対応する職員が大変苦慮する場面があった。

取組の内容

医療者と患者家族間の対話推進を目的に、医療メディエーターを専従配置した。また、相談や苦情に関わる職員が情報を共有する「相談、苦情対応検討会議」を開催。院内で発生している事案の共有をしながら、対応を検討している

具体的な内容

医療メディエーターによる医療者と患者家族間の対話推進

「相談、苦情対応検討会議」の実施（月1回）

ポイント

- 医療メディエーターが**医療職と患者の中立的な立場**を保ちつつ、**患者と医療職双方の意見を聴き**、必要な対応を実施
- 相談を何でも引き受けるのではなく、各部署で初期対応をした上で、第三者が介入した方がよいというような事例には介入する等、**事案に応じた対応**
- 院内で発生している**事案を報告・共有**
- 報告内容に対し「緊急的な対応が必要か」、「部署や会議での検討が必要か」等、**対応の方向性を決定**

取組の効果

本取組によって、院内の苦情に対する組織的な対応方法が明確になり、患者相談に関わる職員の負担軽減に成功した。

定性効果

患者・家族と医療職の関係が悪化しそうな事例や医療事故の案件に医療メディエーターが積極的に介入することにより、主に医師から介入要請が増加した

院内の苦情に対する解決方法が明確になった。また、相談に関わる医師・職員は、問題を抱えやすく疲弊もしやすいが、組織・チームとして対応することが明確になり負担感が軽減した

定量効果

-

事例

39

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 急性期



取組前の状況

- 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**

取組の内容

医療メディエーターの活用による患者説明の負担軽減や、ワークライフバランスの推進、タスク・シフト/シェア推進による医師の負担軽減

具体的な内容	ポイント
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	<ul style="list-style-type: none"> 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、術前説明・職員対応の改善につながる
ワーク・ライフ・バランスの推進	<ul style="list-style-type: none"> 選べる勤務体制：19パターンの勤務体制を作成し、個人の働き方に合わせた勤務を可能とした 子育て支援：院内保育所の設置
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、専門性の発揮、活躍の場の拡大 に対応した取組の実施
労働時間管理	ICカードによる出退勤管理。 医師からの申告と著しく乖離した場合は主任部長が調査し、会議で報告
タスク・シフト/シェア	特定研修修了看護師へのタスクシフト、説明・同意取得、文書作成の代行、医師間のタスクシェアを実施
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

取組の効果

本取組によって医療の効率化と時間外労働時間の削減、満足度の向上が実現できた

定性効果	定量効果				
-	<table border="1"> <tr> <td>平均在院日数の短縮</td> <td>11.6日</td> <td>➡</td> <td>10.3日</td> </tr> </table>	平均在院日数の短縮	11.6日	➡	10.3日
平均在院日数の短縮	11.6日	➡	10.3日		
-	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				
-	<table border="1"> <tr> <td>常勤看護職員の離職率低下</td> <td>11%</td> <td>➡</td> <td>4.5%</td> </tr> </table>	常勤看護職員の離職率低下	11%	➡	4.5%
常勤看護職員の離職率低下	11%	➡	4.5%		

事例

40

障がい者雇用や特定行為研修修了者の活用によるタスク・シフトを軸とした働き方改革

奈良県立医科大学附属病院（奈良県橿原市）

875床

急性期

その他

開設 地方独立行政法人

機能 急性期

病床数 875床

職員数 1,983名（医師675名、看護師913名、他）



取組前の状況

- 第三期中期計画（2019～2024年）に、「働き方改革の推進」を掲げた
- 働き方改革推進委員会を発足させ、**組織力向上のため、環境整備、意識醸成に努め、職員自身のワーク・ライフ・バランスマネジメントを推進することを目標**とした
- 2020年には**副院長をプロジェクトリーダー**とし、医師の働き方改革への対応に特化したプロジェクトとして設置した
- また、**自院の障がい者雇用率が法定雇用率を下回っていた**ため、雇用推進の必要性があった

取組の内容

障がい者の雇用を推進し、師長との連携や看護師・看護補助者との連携を大事にしながら、個人の特性に応じた業務の実践、また、特定行為研修修了看護師の活用を推進し、質の高い医療を提供しつつ、医師の働き方改革を推進した

具体的な内容

- 2015年には障がい者雇用推進係を発足させ、障がい者とともに地域へ貢献していく法人を目指した
- 病棟業務は大きく「**生活環境に関わる業務**」「**診療に関わる周辺業務**」「**日常生活に関わる業務**」に分類し、設計
- **看護師の業務を看護補助者へ、さらに障がい者スタッフへと移管**
- 障がい者スタッフのみ（2名ペア）で巡回し、ベッドメイクを実施

特定行為研修修了者（2021年8月時点で21名）を集中治療部や救命救急センター等へ配置し、**医師との協働を実践**

ポイント

- **病棟師長との密な連携、就労生活支援センターや家族との連携、本人の能力や適性に応じた配置等**を踏まえ、病棟での業務を徐々に拡大
- チームでの業務、単独での業務等を幅広く用意
- 清拭タオル折りマニュアルを作成し、清拭タオル折りのノルマ達成を職員の採用基準とした
- ベッドメイクについては**業務のチェックリスト**に沿い、**ペアで業務を実施**

特定行為研修修了者の勤務予定を医師と共有し、**担当する業務の分担や夜間の治療方針の共有を行い、綿密な調整**を行った

取組の効果

本取組によって、障がい者スタッフや、特定行為研修修了者をつくる質の高いチーム医療の提供を実現した

定性効果

障がい者スタッフは、看護補助者としての業務から事務補助等まで幅広い業務に従事し、チーム医療へ貢献

特定行為研修修了者の活用により、医師の業務負担軽減、患者管理の質の向上につながった

定量効果

合計39名に及ぶ障がい者スタッフの採用・医大としての雇用率アップ

1.2%

3.2%

事例
41

トップからの強いメッセージによる人材獲得 － 医師事務作業補助者の採用 － 医療財団法人 荻窪病院（東京都杉並区）

252床

急性期

医師、看護師、他

開設 医療法人

機能 急性期

病床数 252床

職員数 536名（医師102名、看護師266名、薬剤師25名、他）



取組前の状況

- 医師の事務負担が大きい中で、負担軽減のための**医師事務作業補助者が十分に在籍していない**状況であった
- 医師・看護師・その他医療関係職種が同じように患者に関わるチームの一人であるという院長及び副院長のトップからの強いメッセージが院内に浸透している文化であった

取組の内容

採用競争力の向上に向けた早期かつ多面的なアプローチ、病院見学者への説明の工夫等を行うことで、医師事務作業補助者の獲得につなげた

具体的な内容	ポイント
採用競争力の向上のために、 専門学校に対して早期の採用アプローチ を行い、人材紹介の調整やOBによる 説明会の実施 等の採用活動を実施	人口が減少し、医療機関だけでなく、企業や自治体も採用競争となる中で、 早期の採用アプローチや独自のPRイベント を開発することで、安定した人材獲得を実現
求職者の 病院見学の際には、育成やキャリア開発、待遇について説明 を行い、理解を深める採用活動を実施	病院や業務の概要だけでなく、 待遇や育成についても明確に伝える ことで求職者の懸念を軽減
採用候補者向けにHP・SNS等の Web媒体を活用	様々な媒体を活用して広報 を行うことで、人材募集に関する情報発信に目を向けてもらう機会の増加
地域の方に向けては、医師事務作業補助者について 院内のモニターや広報誌等で紹介	潜在的な求職者も含む 地域の方が医師事務作業補助者に対する認知・理解を深める ことで、求職者にとって有力な就職先の選択肢として認識

取組の効果

本取組により、医師事務作業補助者の人数を増加させることに成功した

定性効果	定量効果
医師事務作業補助者の人数が増加 育休・産休、時短勤務等の一定の入れ替わりはあるものの、体制を維持することに成功している	医師事務 作業補助者数 5名 → 38名

事例

42

看護補助者の採用に向けた求人活動の改善

公益財団法人 筑波メディカルセンター
筑波メディカルセンター病院（茨城県つくば市）

450床

急性期

看護師

開設 公益法人

機能 急性期

病床数 450床

職員数 997名（医師146名、看護師578名、他）



取組前の状況

- 看護補助者は80名程度在籍。看護補助者の組織は「介護・医療支援部」として独立しており、他部門と並列の組織となっている。長い時間を経て組織体制が構築されたものの、**人員不足**を感じていた
- なお、介護・医療支援部は病院介護課、医療支援課、在宅サービス課に分かれており、看護部をはじめとした他職種と連携しながら、それぞれ、病棟、外来・中央材料室、居宅介護支援事業所で日常生活の介助や診療の支援、窓口業務等を行っていた

取組の内容

看護補助者の採用に向けた取組として、「複数チャネルを活用した求人活動」「ターゲットの年齢層に応じたPRの実施」「業務説明動画の作成」「半日体験」を実施

具体的な内容

複数のチャネルを活用した求人活動

ターゲットの年齢層に応じたPRの実施

看護補助者の業務説明動画の作成

半日体験の実施

ポイント

ハローワーク、Indeed等の求人サイト、自院WebサイトやSNSサイトへの掲載、学校訪問、デジタルサイネージでの院内での広報等、**内外のチャネルを幅広く活用**

若年層には、「組織が独立しており、自主的に介護に取り組むことができ、キャリアアップも可能」という働き甲斐を、夜勤ができない子育て世代には「残業がない」という働きやすさを、**対象者毎に訴求するメッセージを変えてPR**

高齢者施設での介護と病院での補助業務（身体介護）の違いを伝えることを目的に、**病院の公式YouTubeやFacebookでの業務説明動画を公開**

業務イメージと実際の業務とのギャップを軽減するため、半日体験を実施

取組の効果

本取組によって、応募者数の増加に成功。また、長い時間を経て構築した組織体制によるメリットも享受できている

定性効果

応募者数が増加

診療部、看護部と並列の組織となっていることで、職種間の壁がなく、モチベーションのアップにつながっている

定量効果

—

索引（医療機関名50音順）



あ			
旭川赤十字病院	P101	聖路加国際病院	P37
朝日野総合病院	P102		P85
足利赤十字病院	P111	総合上飯田第一病院	P120
磐田市立総合病院	P92	た	
大阪市立総合医療センター	P119	高槻病院	P53
荻窪病院	P41		P99
	P88	中東遠総合医療センター	P93
	P124	筑波メディカルセンター病院	P125
か		富山県立中央病院	P98
かしま病院	P108	な	
	P114	奈良県立医科大学附属病院	P123
柏崎総合医療センター	P96	西奈良中央病院	P86
神奈川県立がんセンター病院	P121		P118
金沢脳神経外科病院	P90	は	
川崎幸病院	P110	函館五稜郭病院	P115
がん研究会 有明病院	P117	兵庫県立淡路医療センター	P45
関東労災病院	P103		P95
木村病院	P116	廣島総合病院	P87
倉敷中央病院	P73	福井県済生会病院	P77
	P112		P122
江津総合病院	P49	福岡総合病院	P69
	P97		P106
神戸大学医学部附属病院	P109	福岡大学筑紫病院	P94
さ		ま	
済生会熊本病院	P57	水戸協同病院	P65
	P100		P105
済生会横浜市東部病院	P33	宮の森記念病院	P107
	P84	武蔵村山病院	P113
埼玉病院	P89	H	
湘南鎌倉総合病院	P61	HITO病院	P91
	P104		

