

2023年8月1日

トップマネジメント研修



医療法人社団 時正会
佐々総合病院
SASSA GENERAL HOSPITAL

も

医師~~の~~働き方改革

～中小規模病院での2年間の取り組み～

佐々総合病院
院長 鈴木 隆文

COI開示

発表者名：鈴木隆文

発表内容に関連し、発表者に開示すべき
COI関係にある企業などはありません。

2023年7月16日 朝日新聞朝刊1面

- 大学病院の働き方改革による
医師派遣停止で出産取り扱い停止
 - 過労死自殺した社員が、
時外上限を超えないため時間外を過少申告
- いずれも“働き方改革の余波を”示す
ショッキングな記事

医師“も”働き方改革

全ての職種が人間らしい生活を目指す。

「**労働時間の是正**」「**正規・非正規間の格差解消**」「**多様で柔軟な働き方の実現**」の3本柱を主な目的として、**そもそも日本全体**で取り組んでいること。

→病院では医師以外は、2019年4月より開始されている。
ここで医師の働き方を行うことで、**他職種の働き方改革にも良い影響**を与える。

本日本話しする内容

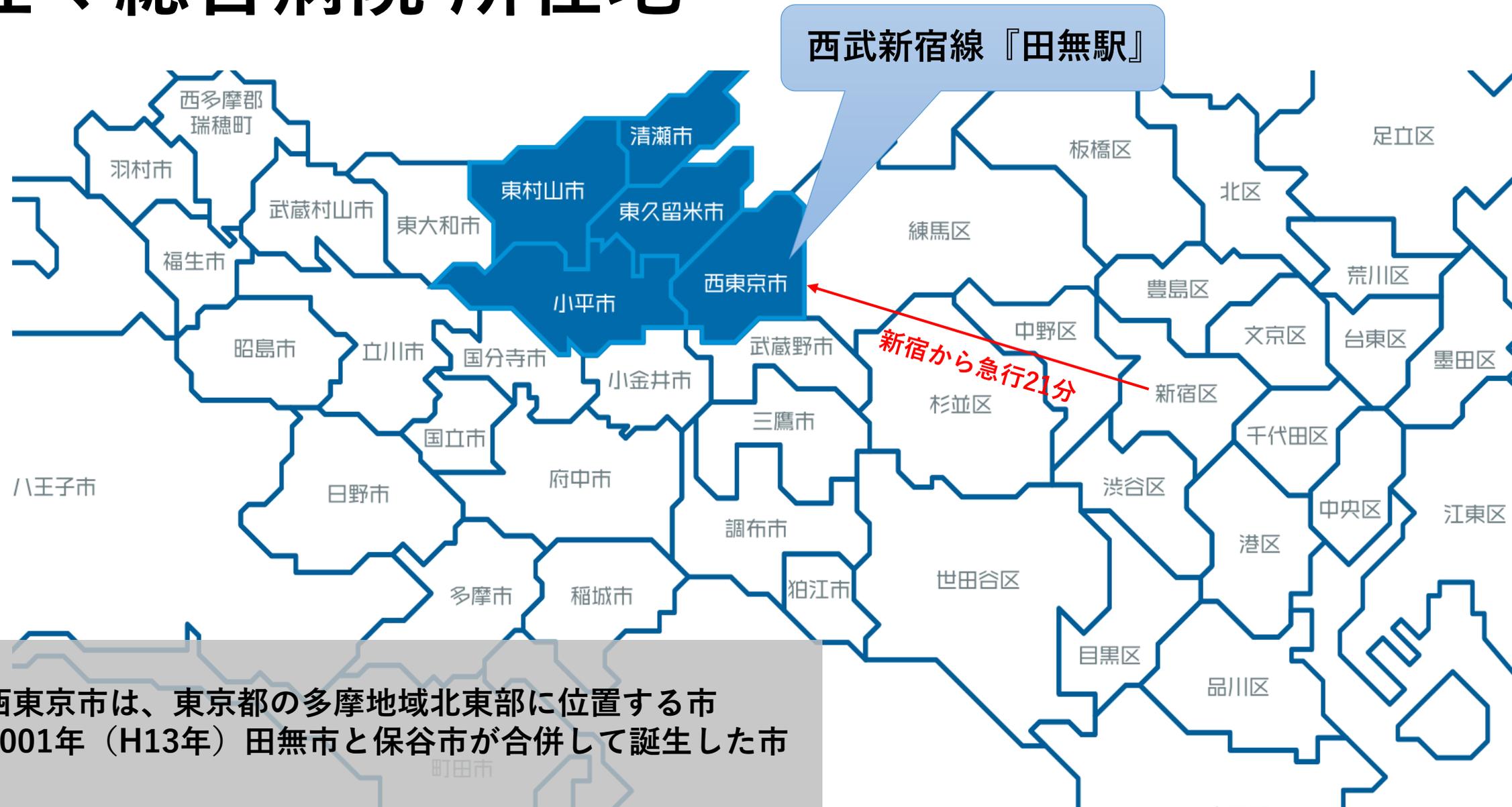
背景

- 我々が取り組みを始めた時期と異なり、働き方改革に関する考え方が、医師の間でも浸透しつつある。
- 厚労省の説明も非常に分かりやすくなっており、制度についての説明は省きます。

ということで本日の内容は・・・

→働き方改革にちょっと出遅れた病院や、当院のような公的資金の支援を受けられない民間病院の方を中心に、マイナスから始めた我々の経験をお話させていただきます。

佐々総合病院 所在地



西東京市は、東京都の多摩地域北東部に位置する市
2001年（H13年）田無市と保谷市が合併して誕生した市

病院概要

病院名	医療法人社団時正会 佐々総合病院
所在地	〒188-0011 東京都西東京市田無町4-25-15
開設日	明治41年（1908年）5月（ 開設115年目 ）
理事長	横川 秀男（2009年より戸田中央メディカルケアグループ参入）
院長	鈴木 隆文
許可病床数	183床 （急性期一般入院料 1 183床）
職員数	常勤 486人（医師42 / 看護師184 / 准看護師5 / ケアサポーター24 / その他231）
施設認定	東京都二次救急指定病院 東京都災害拠点病院・災害時後方医療施設
救急台数	4,606件 （2022年度実績）

直接来院を含む緊急入院割合 66.7%

診療科・常勤医師数 (2023年7月現在)

※特に救急を積極的に
受け入れている診療科

診療科	医師数 (名)
外科・消化器外科 (内2名 救急・災害部と兼務)	9名
整形外科	6名
脳神経外科	5名
産婦人科	4名
麻酔科	4名
小児科	3名
内科	2名
総合診療科	2名
循環器内科	2名
泌尿器科	2名
乳腺外科	1名
形成外科	1名
放射線診断科	1名

- 日本外科学会 専門医 8名 (内指導医6名)
- 日本消化器外科学会 専門医7名 (内指導医5名)
- 日本内視鏡外科学会 技術認定医5名
- 日本整形外科学会 専門医6名 (内指導医3名)
- 日本脳神経外科学会 専門医5名 (内2名指導医)
- 日本脳神経血管内治療学会 専門医 2名
- 日本脳卒中の外科学会技術 専門医 1名 認定医 1名

常勤医師数 合計42名

私の赴任当時の佐々総合病院 (2015年ごろ)



経営状況の不振と医師数の不足

→やる気のある少数の医師中心に
起爆剤になってもらった (少数精鋭?)

例) 外科	当時3名
脳外科	当時2名
整形外科	当時2名
麻酔科	当時1名

少ない人数でも24時間365日戦うことを目標とした。

→業績向上に繋げることができた

同時に内部改革を開始

① 医師が診療に集中できる環境づくり

→ 医師事務作業補助者導入

② 組織図改変（逆ピラミッド型）

→ 管理職の意識改革

（現場スタッフの働きやすい環境作りが最も重要な役割であることを徹底させた。）

③ ダイバーシティ

→ 職種間格差を改善

（高圧的ではないタスクシフト・シェアの土台作り）

ただし・・・

一部の医師の**無理な働き方**のうえで
成り立っている改善であった…

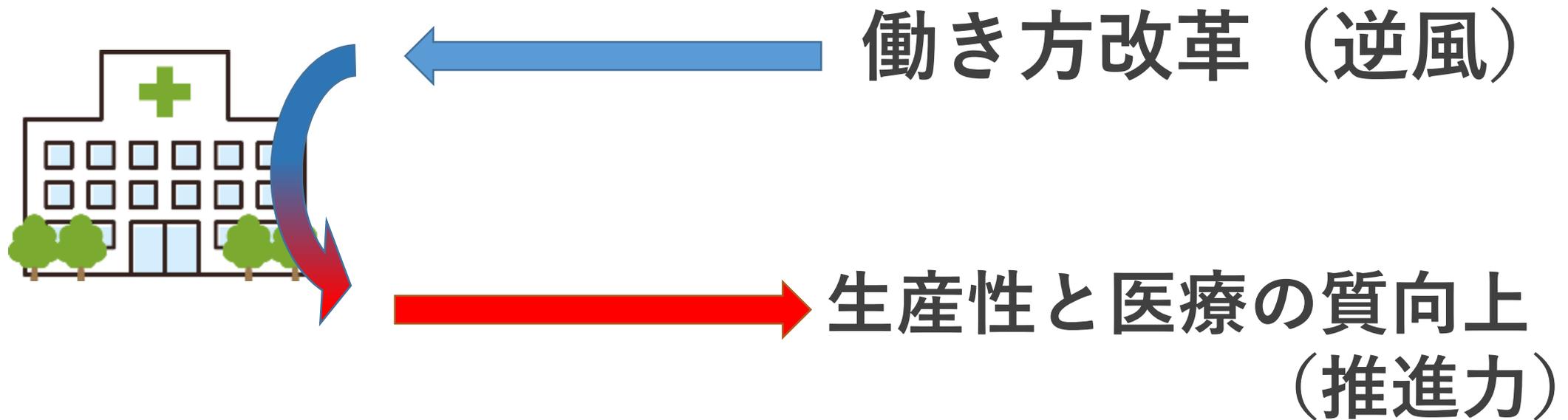
そのような中、
病院にも「**働き方改革**」という**逆風**が吹いてきた。
→このままの体制を続けるわけにはいかない。

逆風は本当に“敵”なのか??

ヨットが進む原理



病院改革に当てはめると



→ 「生産性と医療の質を向上」のための
仕組み作りに活かす

まずは、80年代の感覚でいる自分自身が知識を得て、“自身の思考変換”をしなければいけないと考えた。

トップマネジメントセミナーに参加して、
ひっそりと勉強を始めた。

2024年4月からの 医師の働き方のポイント

- 医師の時間外勤務に厳密な**上限**が設けられる。
- 医師の長時間労働に頼った病院運営ができなくなり、タスクシフト・シェア等を通じた「**効率性の向上**」と「**医療の質向上**」を両立する必要がある。

→ “**一人ひとりの無理に頼らない病院運営**”
を**目指す必要がある。**

佐々総合病院が設定した 働き方改革の目標

- 働き方改革を活用したさらなる病院改革
(急性期診療の維持と労働環境整備)
- 形だけの働き方改革に終わらせない
= 医師の健康を第一の目的とした
本質的な働き方改革への挑戦
(見かけのA水準ではない本質的な改善)

目標実現に向けた当院での取り組み

準備から審査までの歩み

年月	内容
2020年	<p>トップマネジメント研修受講（院長）</p>
2021年3月	<p>プロジェクトチーム立ち上げ</p>
2021年8月	<p>“医師の働き方改革推進プロジェクト”開始 →チームで学習し、成すべきこと共有</p>
2022年1月	<p>勤務実態調査（タイムスタディ） 実態調査の結果を踏まえ、どのような対応するか検討 →時間短縮計画書、評価ガイドライン（88項目）作成開始</p>
2023年1月	<p>評価センターへ時間短縮計画書提出（B水準）</p>
2023年3月	<p>評価センターヒアリング受審（オンライン）</p>
2023年5月	<p>評価センターから結果通知 →“医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取り組み は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる”</p>
2023年7月	<p>東京都へ“特例労務管理対象機関の指定申請”提出</p>

主な取り組み

- ① 準備期間
- ② 勤務実態調査(タイムスタディ)
- ③ 改善に向けて
- ④ 総仕上げ(勤改センター)
- ⑤ 評価センターへの申請・通知

①準備期間 その1

プロジェクトチーム立ち上げ (2021年3月～)

◎管理者 : 院長

◎リーダー : 内科副部長 (産業医兼務)

◎医 局 : 外科部長、脳外科部長・脳外科医師・医局長

⇒最も時間外が多い脳外科と外科の部長、医局長、
そして当院で最も時間外が多い脳外科医に参加して
もらい、可能な限り現場の声を集める工夫をした。

◎事務局 : 事務長・総務課長・医師支援センター

①準備期間

②勤務実態調査(タイムスタディ)

③改善に向けて

④総仕上げ(勤改センター)

⑤評価センターへの申請・通知



病院の最重要事項として、必ず参加するよう徹底した。

①準備期間 その2

コアメンバーでの基礎固め (2021年8月～)

①準備期間

②勤務実態調査(タイムスタディ)

③改善に向けて

④総仕上げ(勤改センター)

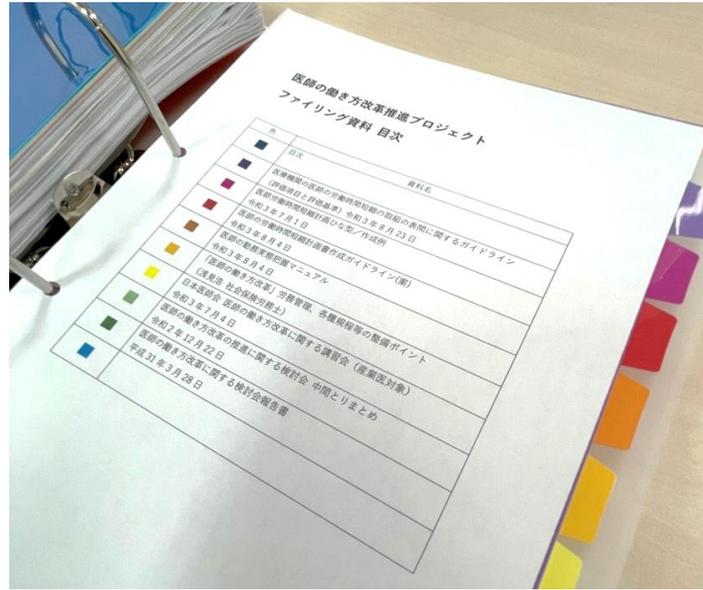
⑤評価センターへの申請・通知

プロジェクトチーム中心メンバーが働き方改革に関する**言葉の定義にはじまり、当院で成すべきことを明確**にした。

①準備期間 その3

働き方改革推進

ファイルブックの作成



知識を得るための“基礎資料”を
ファイリングし、会議前には読んで
置くことを義務化。

以下資料を
ファイリング用に作成
①基礎資料
②会議議題・資料

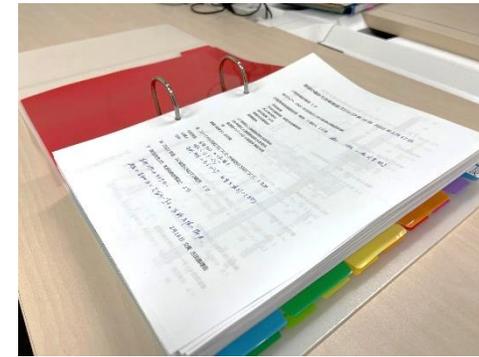
①準備期間

②勤務実態調査(タイムスタディ)

③改善に向けて

④総仕上げ(勤改センター)

⑤評価センターへの申請・通知



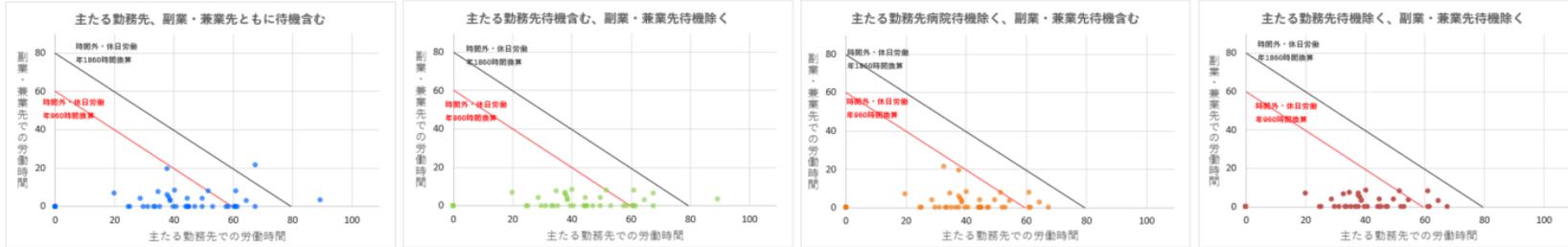
“会議議題・資料”を適宜ファイリングし、
各自がいつでも見返せるようにした。

- 基礎資料 355ページ
- 追加資料・議事録等 840ページ

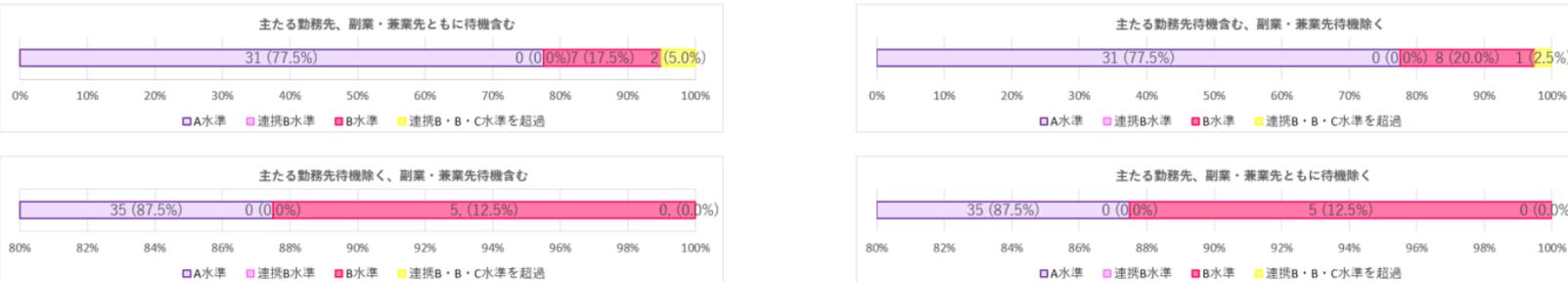
合計1,195ページ

②勤務実態調査（タイムスタディ）

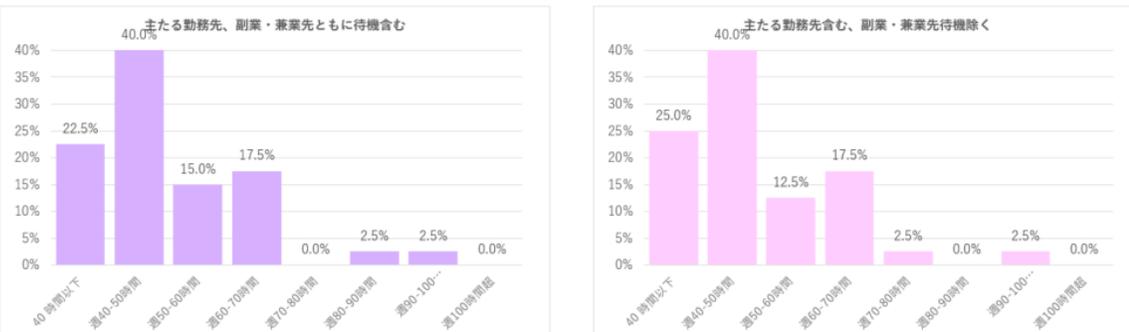
①労働時間分布



②各水準の割合



③ヒストグラム（10時間毎）

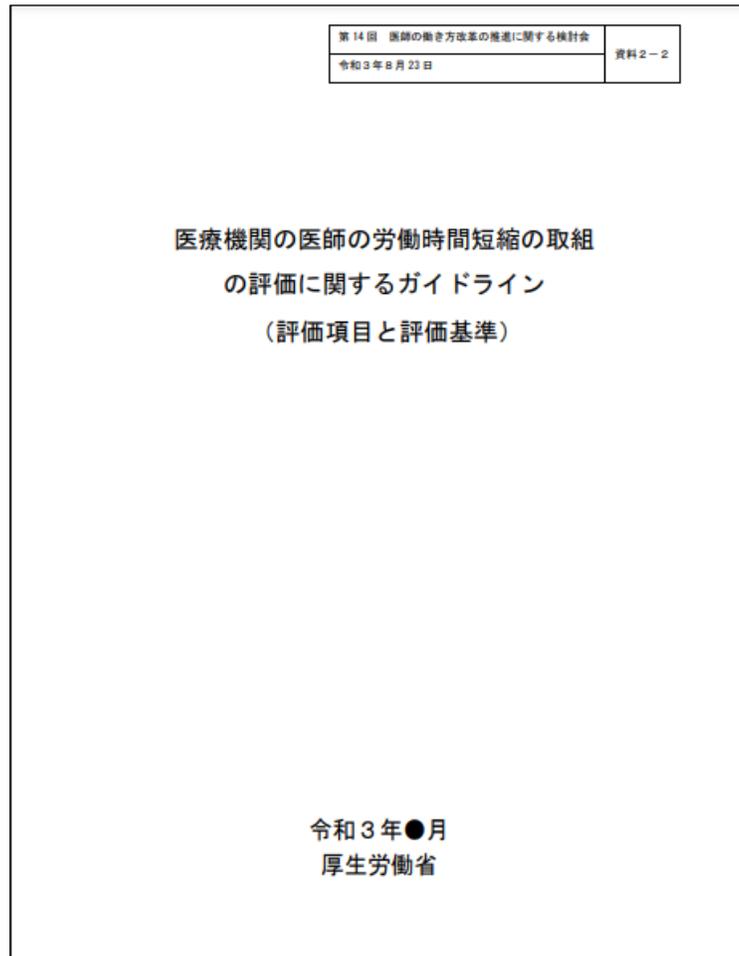


- ①準備期間
- ②勤務実態調査(タイムスタディ)
- ③改善に向けて
- ④総仕上げ(勤改センター)
- ⑤評価センターへの申請・通知

→厚労省推奨の勤務実態調査（タイムスタディ）を活用し、
A水準・B水準対象医師を明確にした。

③改善に向けて その1 現状を踏まえ、 どのような対応するか検討

- ①準備期間
- ②勤務実態調査(タイムスタディ)
- ③改善に向けて
- ④総仕上げ(勤改センター)
- ⑤評価センターへの申請・通知



「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の
評価に関するガイドライン(評価項目と評価
基準)→評価項目88項目」に沿って対応策を
検討開始。

③改善に向けて その2

当院オリジナルのチェックリスト作成

厚労省のガイドラインを基にオリジナルのチェックリストを作成した。

医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン
(評価項目と評価基準)
第1版

令和4年4月
厚生労働省

1. 医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築 (ストラクチャー)

1.1 医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制

1.1.1 適切な労務管理体制の構築

【評価の視点】

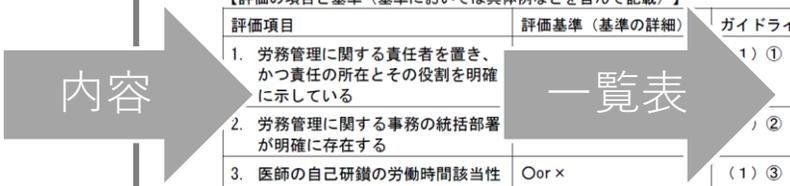
- 労務管理の適正化に向けた体制の構築が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 労務管理に関する責任者とその役割の明確化
- 労務管理に関する事務の統括部署とその役割の明確化
- 自己研鑽についての医療機関における定義の整備
- 代償休息についての医療機関における規程の整備
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置

【評価の項目と基準 (基準においては具体例などを含んで記載)】

評価項目	評価基準 (基準の詳細)	ガイドライン該当
1. 労務管理に関する責任者を置き、かつ責任の所在とその役割を明確に示している		(1) ①
2. 労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する		(1) ②
3. 医師の自己研鑽の労働時間該当性のルールを定めている	Oor ×	(1) ③
4. 追加的健康確保措置の体制を整備するために、勤務間インターバルと代償休息に関するルールをいづれも定めている	Oor ×	(1) ④
5. 議事録または議事概要を院内で公開することが前提の多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議が設置されている	Oor × (勤務環境改善の委員会や働き方の改善ワーキンググループ等が存在し、議事録が公開されていれば○)	(1) ⑤



医師の労働時間短縮の取組状況の評価項目チェックリスト

施設名: 佐々総合病院

項目	評価項目と基準	必須	達成	担当	備考 (進捗・対応方法等)
16	医師を含む関係者が参加する会議等で議論を行い、医師労働時間短縮計画を作成している				2022年8月の医師労働時間短縮計画を2021年8月より(医師の働き方改革)として実施している。
17	医師労働時間短縮計画の対象医師に対して、計画の内容について説明するとともに意見交換の場を設けている				2022年8月の医師労働時間短縮計画を2021年8月より(医師の働き方改革)として実施している。
18	医師労働時間短縮計画を院内に掲示する等により、全ての職員に対して、医師労働時間短縮計画の内容を周知している				労働時間短縮計画は作成中で、2023年1月提出予定。院内全体への周知はグループウェアで行う。
19	1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行っている	✓	○		2022年8月、医師に対して理解度チェックを行った。その際、部長用と一般取用に分けて行った。今後も年1回ペースで実施していく予定。
20	評価を受ける医療機関における労働(滞在)時間を把握する仕組みがある(客観的記録が望ましいが、日々の出勤状況と労働(滞在)時間を把握する仕組みがあり、実施していれば○)	✓	○		日々の出勤時刻、緊急手動の出勤時刻をタイムカードで管理している。また、時間外勤務については時間外伝票を活用し、上司に承認申請し実施後は実施報告を行っている。15日時点と末日時点での時間外勤務時間も集計しており、15日時点で40時間を超える場合、末日で80時間を超える場合は下記の対応を行っている。 ①勤務部長へのフィードバックと勤務配慮依頼
21	評価を受ける医療機関の滞在時間のうち労働ではない時間(主に自己研鑽)を把握する仕組みがある				毎月、医師より提出してもらっている時間外伝票に「自己研鑽(上司の指示あり)」「自己研鑽(上司の指示なし)」の欄を作成し報告してもらい、労働ではない滞在時間も把握している。
22	副業・兼業先の労働時間の集計を、少なくとも月に1回は、申告等に基づき把握する仕組みがある	✓	○		2022年6月2日医局会で周知し、同月分より「副業・兼業報告書」を毎月提出してもらっている。宿日直許可を得ていない副業・兼業以外は、時間外勤務として集計をしている。当院以外で当直をしており、かつB水準以上の医師については毎月勤務予定表を提出してもらい勤務状況を把握している。

担当者を明確にし、達成したら○

③改善に向けて その3

進捗状況を可視化

■達成状況の推移

2022年	5/12時点		⇒	6/2時点		⇒	6/23時点		⇒	7/14時点		⇒	7/28時点
	必須項目	全項目		必須項目	全項目		必須項目	全項目		必須項目	全項目		必須項目
全項目数(件)	28	88		28	88		28	88		28	88		
達成数(件)	12	43		13	46		15	48					
達成率(%)	42.9	48.9		46.4	52.3		53.6	54.5					



時短計画書
提出時点

**必須項目
100%達成**
を目指す

■項目別対応記録

※赤字が×から○になった項目

日付	対応No.	対応内容	入力者
6月19日	38	× → ○ 健康診断結果は健診センター長から産業医報告にて把握済み、加療状況は面接にて把握済み、体調不良者は所属長から報告されている。	■■■■
6月19日	39	× → ○ 令和3年 5月より働き方改革の面接対象者について実施。面接内容は毎月院長に書面にて報告開始している	■■■■
6月19日	41	× → △ 就業制限等必要時の書面は作成済み	■■■■
6月19日	53	△ インターバル違反医師は所属長に毎月報告。P会不参加の整形、形成に報告されておらず。メールで報告。勤務体制を所属長は見直していく。	■■■■
6月19日	64	発熱外来の割り振りについて再度検討はどうか。医局としてのタスクシェアである。	■■■■
6月19日	35	○ 現時点でolude 対応不可。 80時間 100時間 155時間のアラート対応できるようベンダーが開発中。年内には稼働開始予定。	■■■■
6月19日	26	× → ○ olude 15日 30日の40時間越え 80時間越え医師について所属長に報告メールを出す。初回は6月20日古田島が施行 以降は ■■■■ 現時点ではoludeでは自動計算されないため、現在は一人ひとりエクセルを活用し15日 末日で計算実施。 oludeでの自動計算はベンダー開発中。年内には稼働開始予定	■■■■

⑤評価センターへの申請・通知

評価センターへの申請(2023年1月)



評価センターからの結果通知(2023年5月)

【全体評価】

医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。

【指摘事項・助言等】

労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。

それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みは概ね達成又は医師の労働時間短縮計画に基づいた取り組みにより今後の改善が見込まれる。

一部役割の明確化や勤務計画、労働時間短縮等で改善が必要な事項があり、自主的な取り組みの他都道府県による必要な支援を講じられたい。

①準備期間

②勤務実態調査(タイムスタディ)

③改善に向けて

④総仕上げ(勤改センター)

⑤評価センターへの申請・通知



医療法人社団 時正会
佐々総合病院
SASSA GENERAL HOSPITAL

2023年5月16日

評価結果報告書

医療法人社団時正会佐々総合病院 様

医療機関勤務環境評価センター
代表 松本吉郎

【全体評価】

医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる

【指摘事項・助言等】

労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。
それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みは概ね達成又は医師の労働時間短縮計画に基づいた取り組みにより今後の改善が見込まれる。
一部役割の明確化や勤務計画、労働時間短縮等で改善が必要な事項があり、自主的な取り組みの他都道府県による必要な支援を講じられたい。

継続的に取り組んでいること

① 医師の増員

特に外科、脳外科、整形外科など
特に時間外の多い診療科の増員

※これからは働き方改革を進めていることが医師採用の大切な要因になる。

② タスクシフト・シェアのさらなる推進

③ 医師支援センターによる時間外労働時間の把握、代償休息の取得、
産業医面接等、働き方改革に関する**制度の管理・定着**
→代償休息は自主的に取るようになりつつある。

④ 内科系・外科系・脳外科の宿日直申請→7/21付 認定

夜間勤務の考え方を取り入れながら、**給与体系を整備**が必要。

※本質的な取り組みが出来はじめた今だからこそ宿日直を申請

※産婦人科は宿日直許可取得済み

振り返って…①

当院での推進力になったことは…

- 院長・幹部職員の覚悟
- プロジェクトリーダーが医師であった。
(医師は医師の言うことしか聞かない・・・)
- 医師人事管理システム部門
(当院では医師支援センターが担っている)
- 労働衛生安全委員会、産業医が機能している。

※医師支援センター…医師採用（常勤・非常勤）、医局秘書業務を行う部署

振り返って…②

働き方改革の今後の問題点として 考えていること

○寝ないでも収入を得たい医師はどうするのか？

○地域医療の確保と働き方改革の両立
病病連携はもちろんだが、患者さんの理解を
得る必要がある。

→国民的議論を継続する必要がある

最後に…

○これから申請する先生方へ…

まず当直の宿日直申請から始めることが最短の道だと思います。

しかし、名ばかりの働き方改革をしたのでは、見せかけの勤務時間短縮になってしまい、医師の健康確保には繋がらないのではないのでしょうか。

そこで我々は、あえて実質労働に合わせた代償休息等の制度設計等を先に行い、その上での宿日直申請を行いました。

皆さんのお考えはいかがでしょうか？

ご清聴ありがとうございました