

# 働き方改革への取り組み

医療機関に対する働き方改革セミナー  
～職員が誇りと気概を持って進めるタスクシフト～



# 本日の内容

## 1. 病院紹介

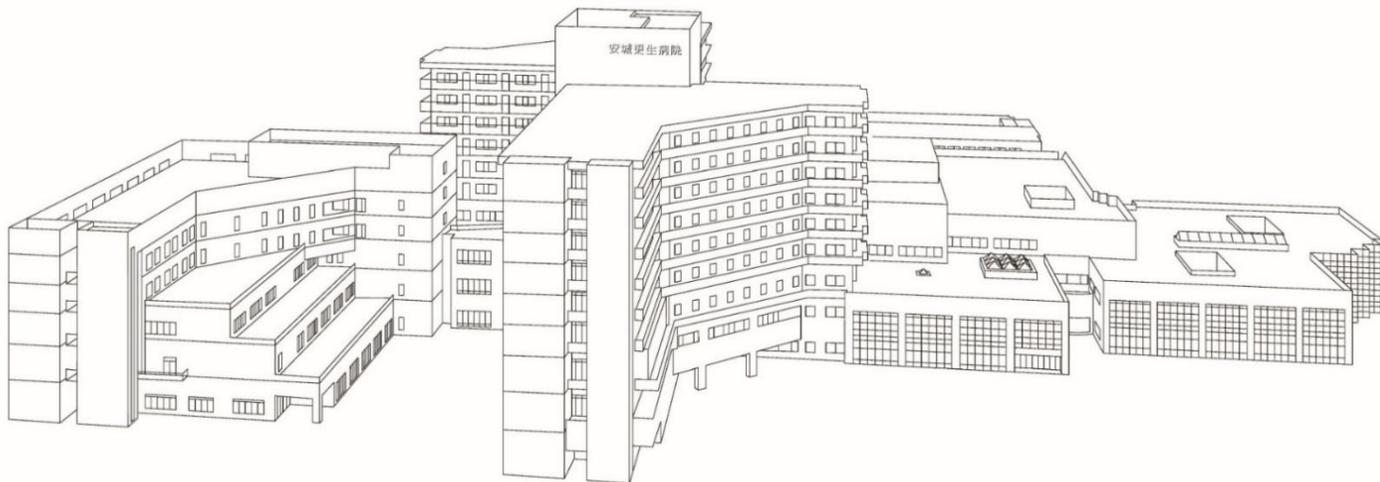
---

## 2. 目指すべき働き方改革

---

## 3. 具体的な取り組み内容

---



# 本日の内容

## 1. 病院紹介

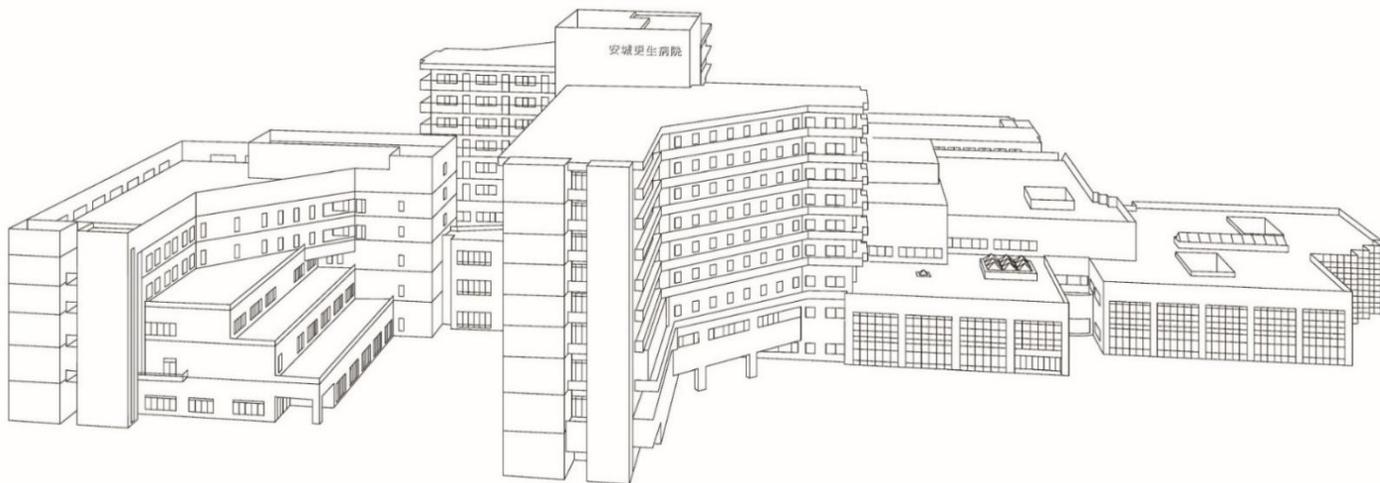
---

## 2. 目指すべき働き方改革とは

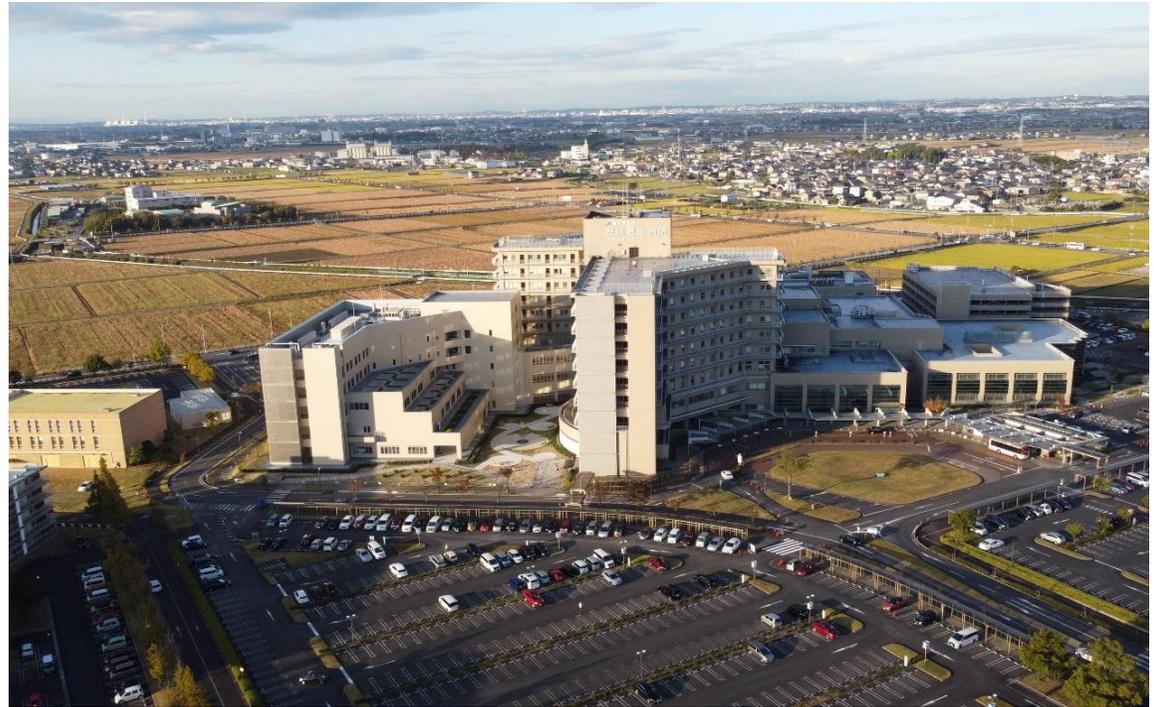
---

## 3. 具体的な取り組み内容

---



- 許可病床数  
771床
- 診療科  
40科
- 職員数 (R5.4時点 常勤)  
医師208名  
研修医37名  
看護職1,021名  
総職員数1,949名



救命救急センター  
総合周産期母子医療センター  
地域中核災害医療センター  
地域がん診療連携拠点病院

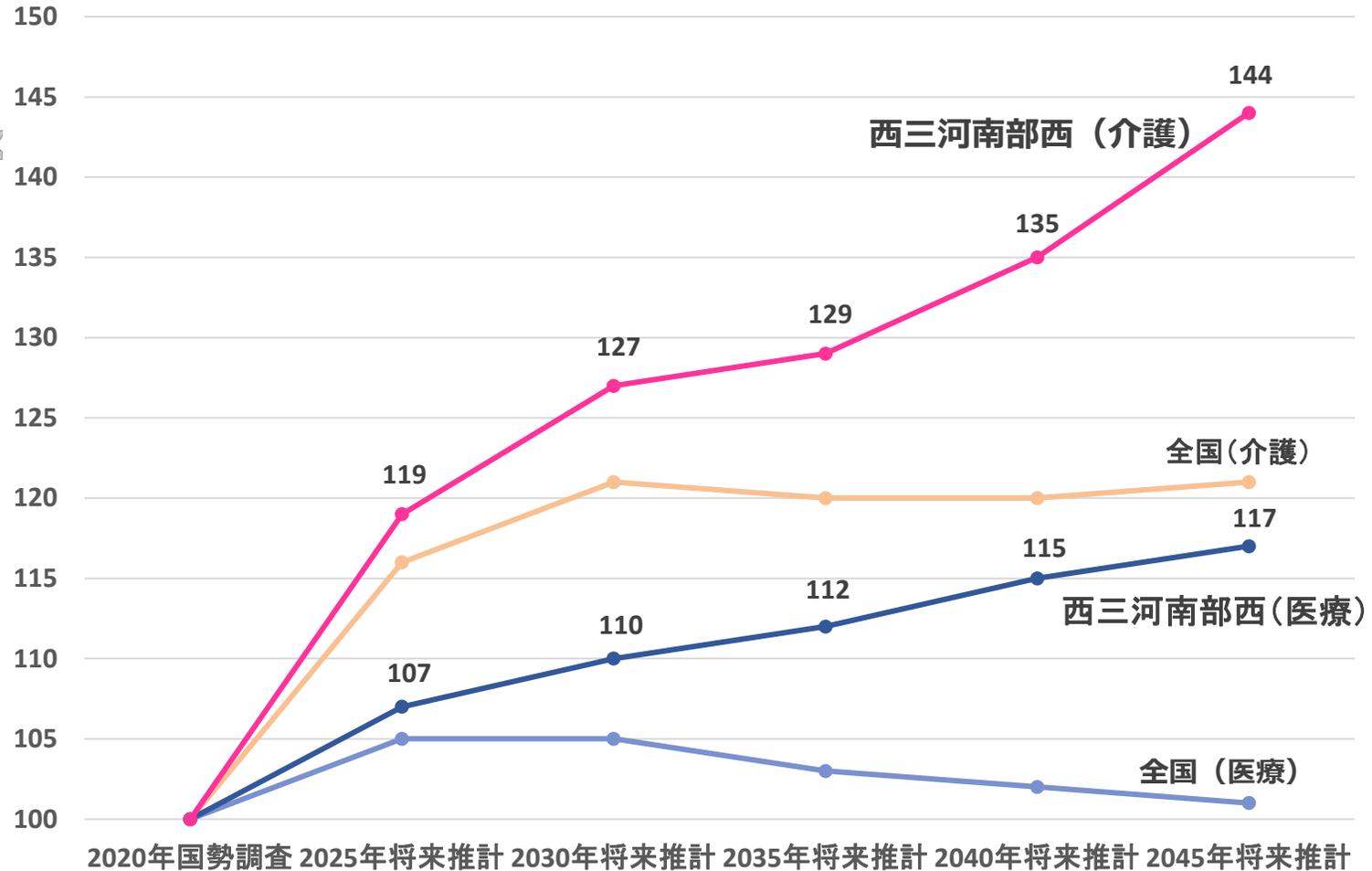
「生きたい」、その意志に応える中核機能

4つの中核機能

■ 診療実績 (R4年度)

一日平均外来患者数	1,913人
一日平均入院患者数	652人
平均在院日数	10.9日
手術件数	7,834件
救急車	9,110件

- 西三河南部西医療圏における中核病院
- 今後の医療需要は全国と比較して、大きく増加する特異的な地域  
(2045年の医療需要は2020年比で117%)

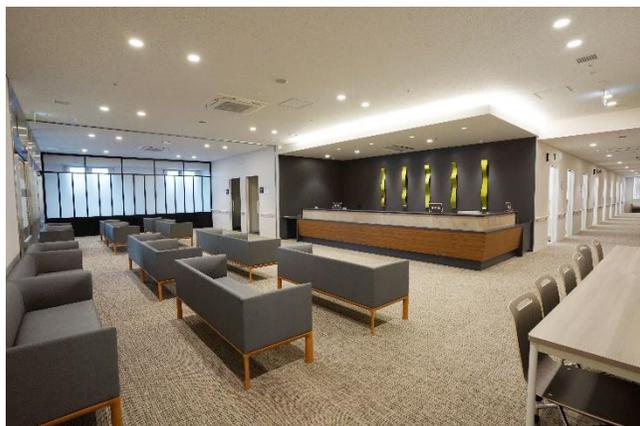


## ■ 増加する医療需要へ対応するため、施設整備を実施



- ・新棟(南棟)を建設し、医療機能の向上を図った
- ・高精度放射線治療棟を建設し、サイバーナイフ、ラディザクトを導入
- ・手術室を増室し、手術支援ロボットダヴィンチを導入

## ■ 各機能を新設、拡張



予防医療センター 拡張



CCU 拡張



SICU 開設



通院治療センター 拡張



クリーンルーム 拡張



入退院支援センター 開設

# 基本理念

- 一、医療を通じて地域住民の健康と幸福に寄与します。
- 一、患者中心の医療をあらゆる活動の原点とします。
- 一、職員が誇りと喜びを持って働ける職場を目指します。

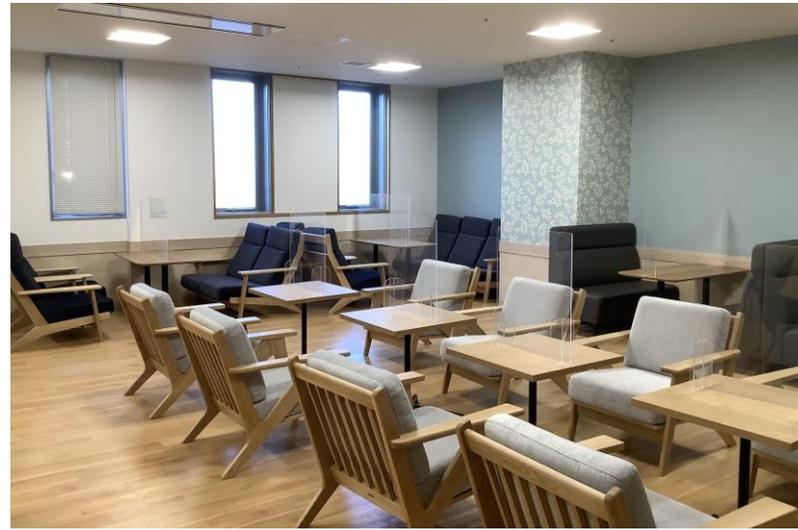


## <職場環境の整備>

### ■病児保育室を備えた院内保育所(24時間保育も実施)



### ■職員専用カウンターを設けたラウンジ(CAFE de CRIE)



# 本日の内容

## 1. 病院紹介

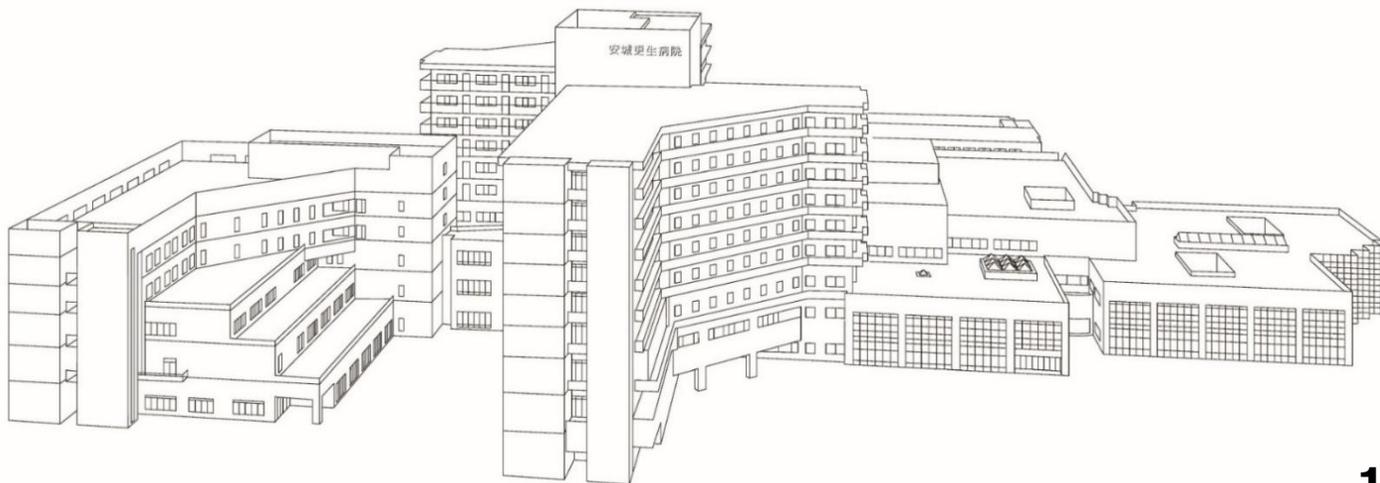
---

## 2. 目指すべき働き方改革とは

---

## 3. 具体的な取り組み内容

---

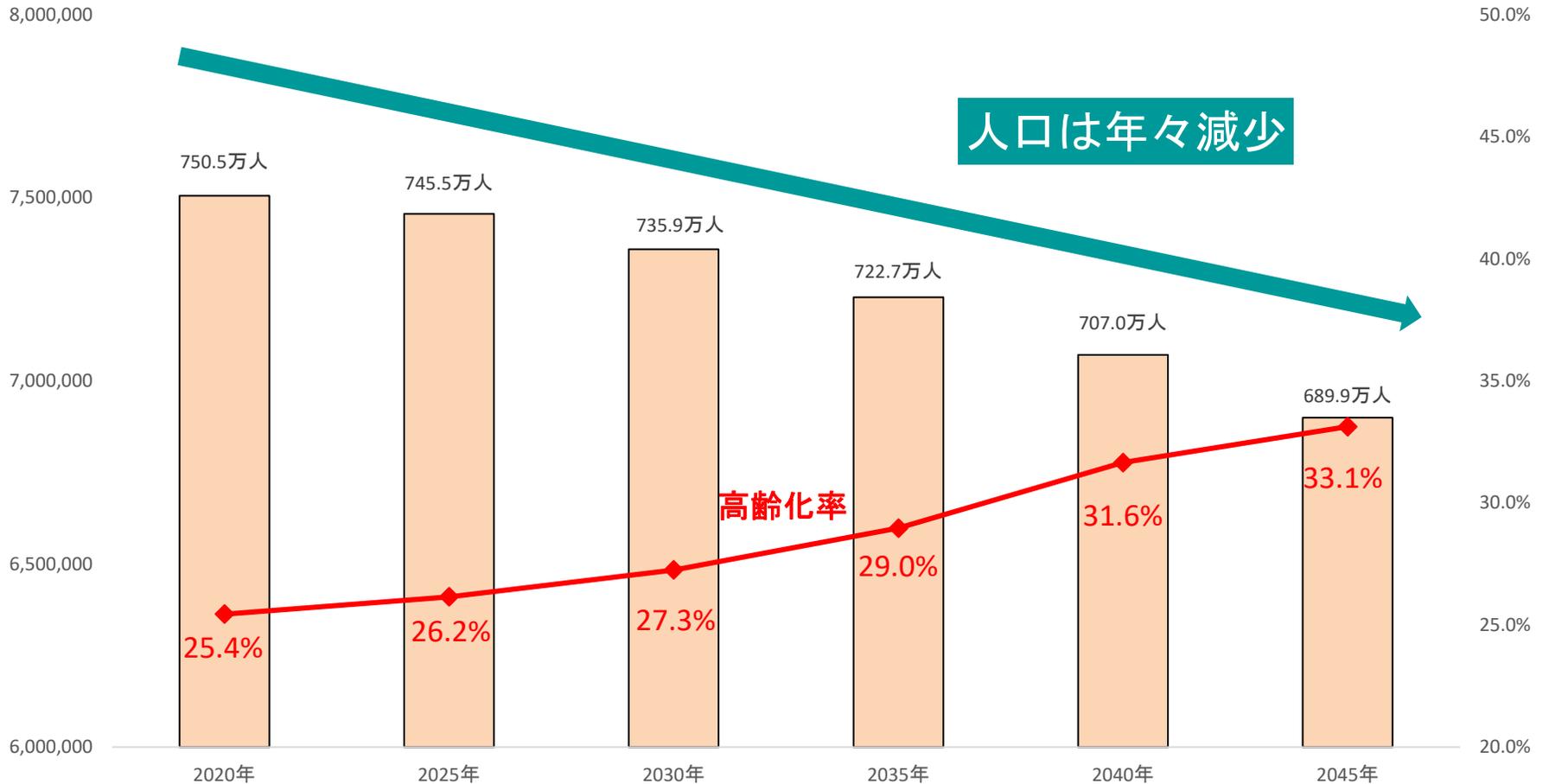


# ■なぜ、働き方改革が必要なのか

## ⚠️ 外部環境の変化

### 愛知県の将来推計人口の概要

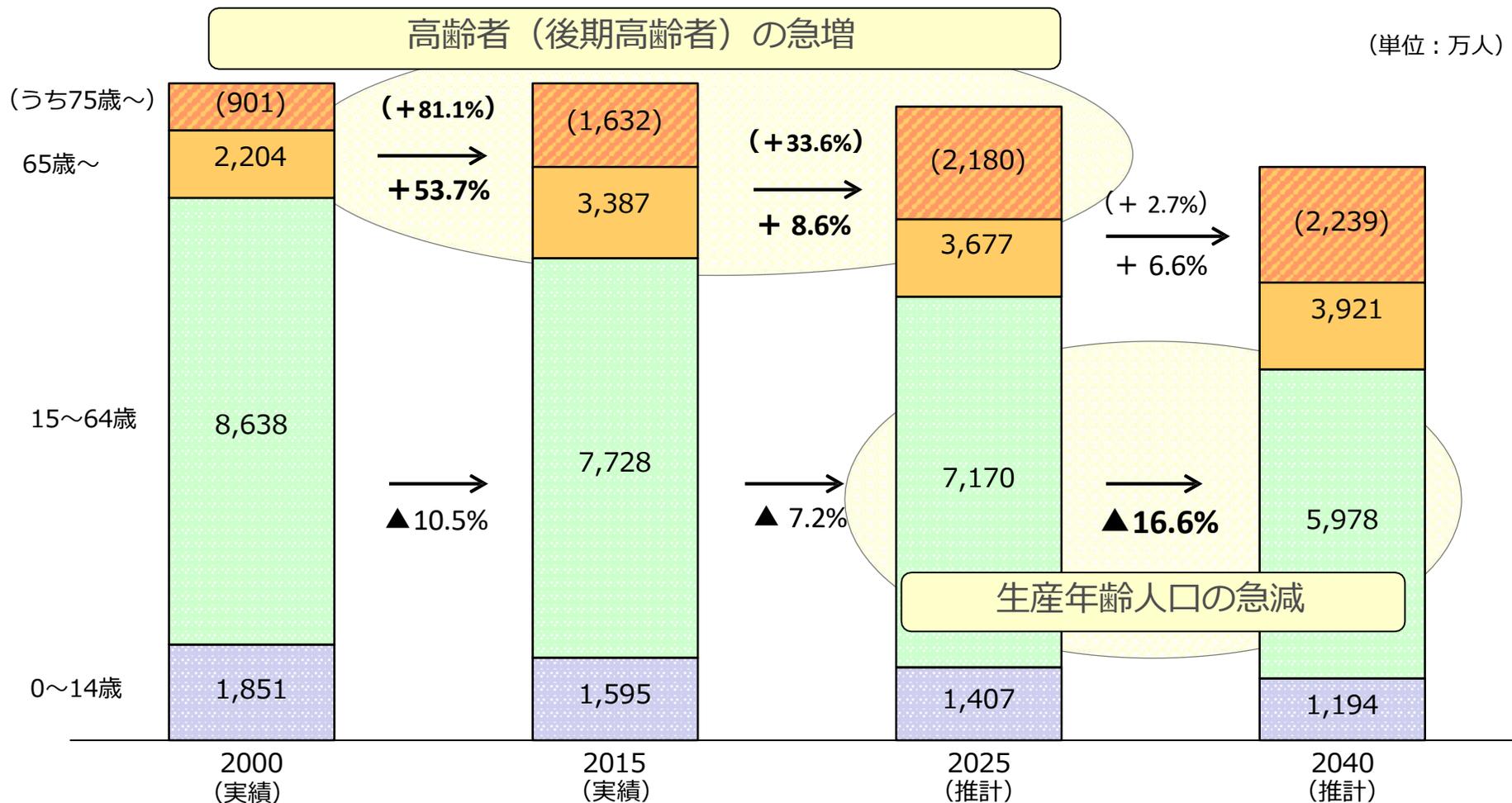
**人口減少+少子高齢化=働き手減少**



# ■「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に

○ 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する

【人口構造の変化】

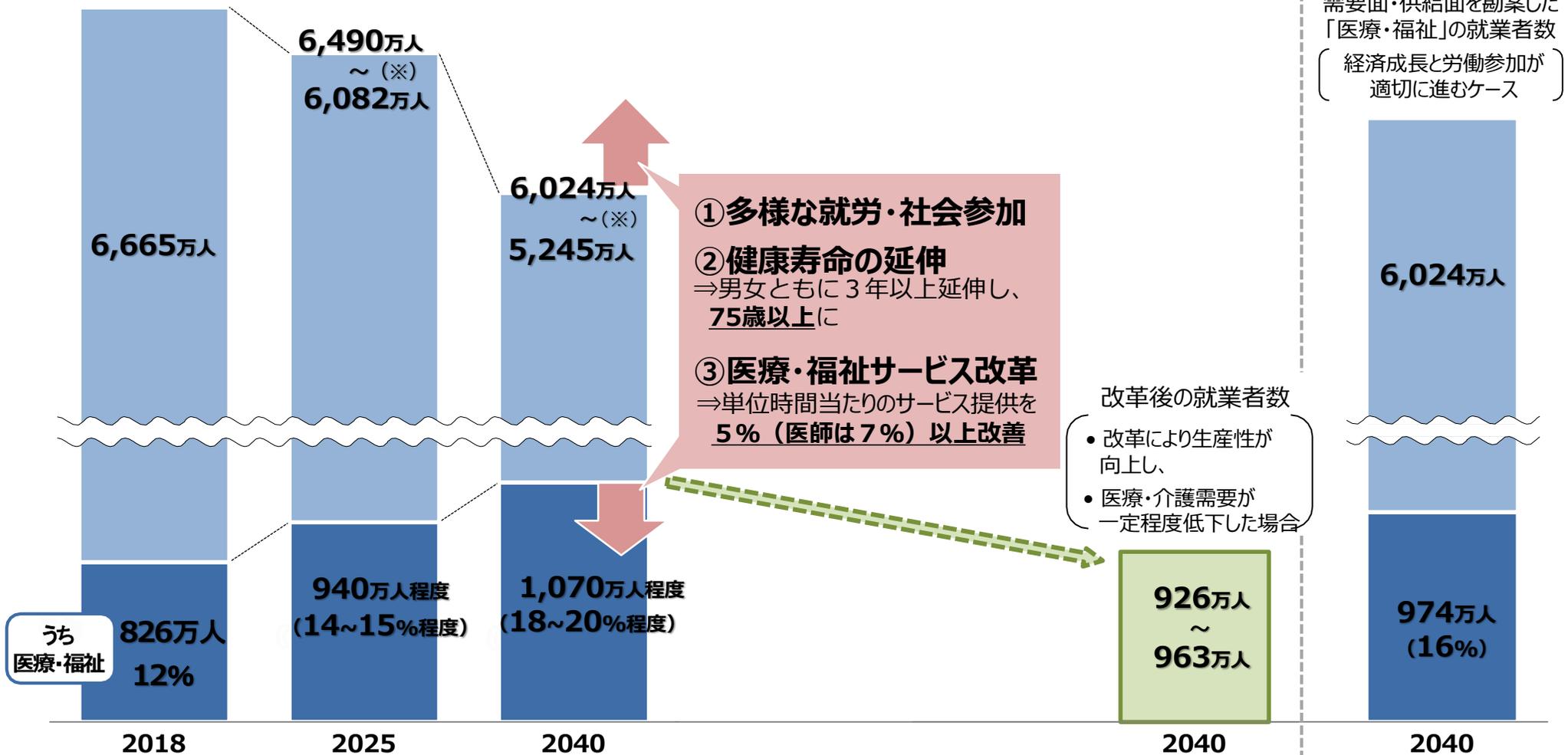


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

# ■2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。  
 総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。  
 ※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

## ■なぜ、働き方改革が必要なのか

### 医療業界の構造と地域の特徴

- ・ 高齢者人口の増加による**需要の増大**
  - ・ 働き手の減少による労働**供給の減少**
- が確実に同時に起こり、**人材確保の必要性は高い**



- ①働き手を増やす
  - ②一人当たりの生産性の向上
- どちらかしかない！

しかし、医師は簡単に急には増やせない

⇒②の**働き方を大きく変える必要がある**

## ■B水準を申請すれば良いのでは・・・

### 医療業界の構造

- ◆働き手の減少による労働供給の減少
- ◆高齢者人口の増加による需要の増大
- ◆医師の自己犠牲的な長時間労働が支えている

今後、働き手が減少していく中で、医師の負担を軽減し  
地域医療継続のため長期にわたる持続的な人材確保  
が必須となる

長時間労働を認めている病院(B水準)に人は集まらない！  
より働きやすい職場を作り、**職員に選ばれる病院**となるため、  
時間外労働の少ない病院(A水準)を目指していく

# 本日の内容

## 1. 病院紹介

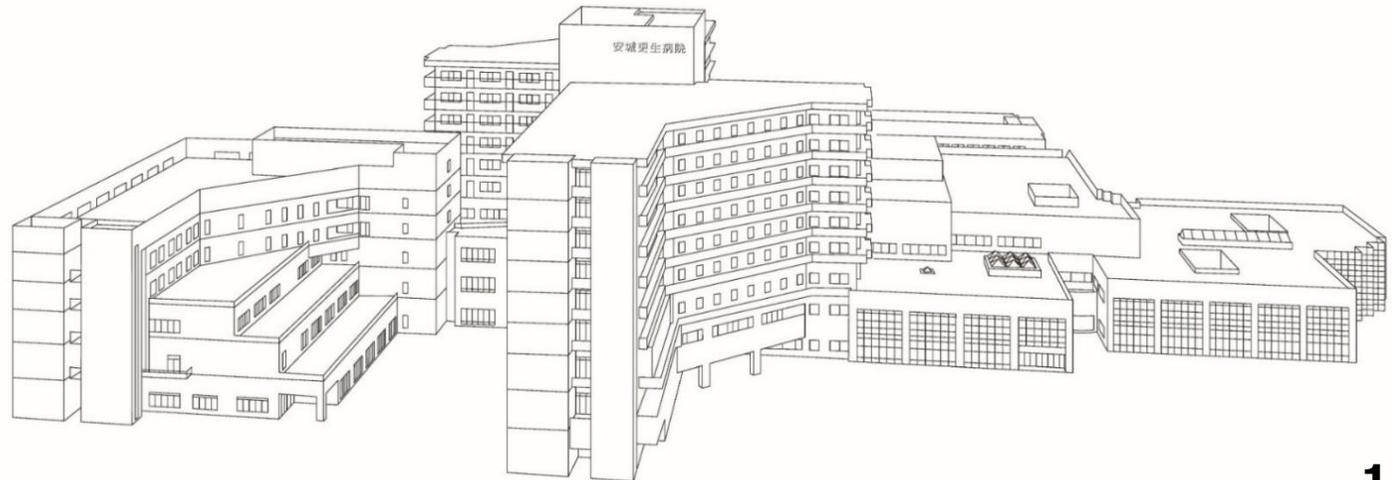
---

## 2. 目指すべき働き方改革とは

---

## 3. 具体的な取り組み内容

---



## ■働き方改革への取り組み体制

令和3年9月 働き方改革委員会を発足

### メンバー

- 院長、副院長2名、診療部長2名、内科系医師3名、外科系医師3名、研修医1名、看護師3名、医療技術職7名、事務職9名

### 取り組み 内容

- 職員向け研修会の開催
- 職員満足度調査の実施
- ICカードによる打刻の徹底周知
- 会議、委員会の見直し
- 各診療科と業務見直しに向けた話し合い
- **タスクシフトの実態調査と進捗管理**
- **当直体制の実態調査と体制見直し**
- **業務と自己研鑽の区分作成**

# ■タスクシフトへの取り組み

## 厚労省が示した「現行制度の下でタスクシフト可能な業務の具体例」 に対して、職種ごとの実態調査を実施。

現行制度の下でタスクシフト可能な業務の具体例に対する実態調査【臨床工学技士】

①心臓・血管カテーテル検査、治療時に使用する声明医事管理装置の操作	回答	当院の状況
<p>心臓・血管カテーテル検査、治療において、臨床工学技士が医師の具体的な指示の下、診療の補助として生命維持管理装置を操作し、運転条件と監視条件の設定及び変更を行うことは可能である。</p>	<p>B. 具体例の通り実施している</p>	<p>心臓・血管カテーテル検査においての臨床工学技士の業務範囲を放射線技師が従事しており、ECMOのみ臨床工学技士が対応している。</p>
<p>⑦血液浄化装置 実施する上となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認 血液浄化装置の先端部のバスキュラーアクセス（令和3年10月1日以前においてに限る。以下同じ。）への接続を安全かつ適切に実施するためには、血液浄化装置の先端部のバスキュラーアクセスへの接続を行う際に、バスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認が必要となる場合がある。血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置を用いたバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認については、臨床工学技士法第2条第2項の「生命維持管理装置の先端部の身体への接続」に含まれるものと解され、医師の具体的な指示の下に臨床工学技士が行うことが可能である。 臨床工学技士による超音波診断装置を用いたバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとともに、医師の具体的な指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。</p>	<p>D. 全く実施できていない</p>	<p>はあり、今後速やかに対応していく。ある程度の教育・スキルが必要であるため、医師からのレクチャーが必要となる。 また80件/月程度の患者対象がいるため、血管径や流量の確認を行うことで、350点/件の診療報酬となることもあり、積極的に行う業務である。</p>
<p>②人工呼吸器の設定変更</p> <p>臨床工学技士が医師の具体的な指示の下、診療の補助として人工呼吸器を操作し、運転条件と監視条件の設定及び変更を行うことは可能である。</p>	<p>C. 具体例の一部を実施している</p>	<p>毎日の呼吸器ラウンドで設定確認は行っており、呼吸器設定が余りにも適切でない場合は医師に上申して、指示の下に設定変更をしている。 今後、医師による指示簿指示入力について関連する診療科に合意が得られれば、指示範囲内での設定変更は可能となり、医師の負担に貢献できる。</p>
<p>④上記以外で自部署で検討している、検討する余地がある、または提案したいタスクシフト案と実施に向けて課題などを記載してください</p>		
<p>法律改正に伴い厚生労働大臣が指定する研修を受講することで実施可能な項目があり、対応を進めて行く。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>手術室等で姓名医事管理装置を使用する治療において、当該装置や輸液ポンプ、シリンジポンプを接続するための静脈路確保</li> <li>心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負</li> <li>手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオ</li> </ul>		

厚労省の具体例

調査回答  
【具体例通り実施】  
【一部実施】  
【未実施】

一部実施の内容、  
未実施の理由、  
今後の展望を補足

各部署からの提案

## ■タスクシフトの進捗管理

各職種が、取り組むタスクシフトを宣言

働き方改革委員会で四半期ごとに進捗報告を行っている

<主な取り組み内容①>

職種	タスクシフト内容	進捗状況
薬剤師	処方修正	疑義照会を省略するためのプロトコールを作成し、一部診療科で運用開始
	処方代行入力	次年度以降の開始に向けて要員確保等の準備中
診療放射線技師	RI各種・造影剤の注入及びその検査のための静脈路確保	告示研修の受講を進め、院内OJTを実施中
	泌尿器科TV検査での装置操作	患者認証、装置への患者属性登録、使用材料の入力等の運用開始
臨床検査技師	経食道心臓超音波検査の介助	担当技師の育成をすすめ、運用開始
	術中モニタリングに係る電極装備、当該検査装置の操作と針穿刺	実技講習を完了し、整形外科、脳神経外科で運用開始
	胎児超音波検査の実施ならびにレポート作成	他施設見学を実施し、医師からの研修中

## ■タスクシフトの進捗管理

各職種が、取り組むタスクシフトを宣言

働き方改革委員会で四半期ごとに進捗報告を行っている

<主な取り組み内容②>

職種	タスクシフト内容	進捗状況
リハビリ技師 (ST)	高次能機能障害の症状説明や社会的な支援制度 についての患者説明	必要書類を作成し、医師との 運用調整を終え、運用開始
臨床工学技士	人工呼吸器の設定変更 指示簿の指示範囲内で設定変更する	指示簿指示の内容を医師と 調整し、運用開始
	各手術等において術者に器材や医療材料を 手渡す行為	告示研修の受講と実技講習を 進め、循環器内科、呼吸器外科、 心臓血管外科で運用開始
	超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの 血管径や流量等の確認	エコー装置確保と診療報酬算定 について事務と協議中
助産師	助産師外来の拡充	WGを立ち上げ検討開始
事務員	NCD登録、学会等への症例登録、 診断書等書類作成の拡充、紹介患者の受診報告	各科にヒアリング実施のうえ、 運用開始

## ■臨床工学技士によるタスクシフト(アプローチ)

# タスクシフト業務の選定条件

- ① 医師の時間外労働の削減につながる
- ② 医師の当直明け確保につながる
- ③ **医師がタスクシフトに前向きなこと**  
(医師が主体性を持って技師への教育を行うこと)

医師へ業務内容を選定した理由とスケジュールを提示(医師の理解・協力を得るため)  
医師への十分な説明がキーポイント(カンファレンスへ出向き説明&意見交換を実施)



(呼吸器外科のカメラアシスタント業務の例)

- 全症例の約60%が鏡視下手術であるためタスクシフトの効果が大きい。
- 医師が限定(少数)されているため手技統一されていることでMEの教育が確実に進む。
- 呼吸器外科・MEの関係性から(コミュニケーション◎)早期の成果が期待できる。

R4.4月～5月末	R4.6月～9月中旬	R4.10月～R5.2月末	R5.4月～10月末	R5.11月～R6.3月末	R6.4月～
呼吸器外科と詳細調整 (方針やスケジュール)	不潔野からの見学	清潔野での見学	特定術式のOJT開始	全術式対応に向けたOJT	全術式対応が可能な手技 の完了
<ul style="list-style-type: none"> <li>• シフト時期や範囲 (夜間・緊急について、若手医師の教育と並行する課題) など</li> <li>• 機材や関連機器の調査(名称や取扱)、MEスタッフの選抜</li> <li>• 術式・疾患についての教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 手術進行の流れ確認</li> <li>• 機材や関連機器の操作手順把握</li> <li>• 術式・疾患別のカメラワーク確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 手術進行の流れ確認</li> <li>• 機材や関連機器の操作手順把握</li> <li>• 術式・疾患別のカメラワーク確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 特定術式でのシフト完了</li> <li>• 二期メンバーの清潔野見学</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一期メンバーの全症例対応のため教育</li> <li>• 二期メンバーの特定症例OJT完了</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 全症例対応が可能な体制完了</li> </ul>

# ■臨床工学技士によるタスクシフト(アプローチ)

要件を満たす以下の業務に着手

- ・鏡視下手術(呼吸器外科)におけるカメラアシスタント業務
- ・心臓血管外科における清潔野操作(サード)業務
- ・血管撮影アンギオ業務におけるセカンド業務



<医師による教育>

手順マニュアル

アンギオ清潔操作マニュアル

共通

・心臓用キットの内容物の把握

白トレイが3つあり、それぞれに内容物異なる。

1. 左トレイ

ドレープ

中央トレイ

10cc シリンジ

10cc ロックシリンジ×3

30cc ロックシリンジ

18G 針、21G 針 各1

22G カテラン針

カップ (ピーカー) ×3

綿球、綿球罫

ガーゼ

右トレイ

カップ (ピーカー) ×2

丸トレイ

三連三活

輸液ライン×2 (or×1)

耐圧チューブ

2. 薬剤の準備

○キシロカイン

看護師が中央トレイ内のカップに注入するので、オレンジ針+10cc シリンジで全量吸う。

○ヘパリン

※CAGとPCIで吸う量が異なる。

3. CAG: 2000IU 吸って8cc まで生食希釈

PCI: 体重(およそ)×100IU

緑色針=10cc ロックシリンジで看護師が持つアンプルから直接吸う。(清潔に行うこと)

○ニトロ

ニトロ専用シリンジがある。ピンク針

4. イントロデューサーセットの準備

放射線技師から清潔で受け取り、トレイ上でシース・ダイレーターを生食で水通しをする。

<技師による手順マニュアルの整備>

## ■臨床工学技士によるタスクシフト(アプローチ)

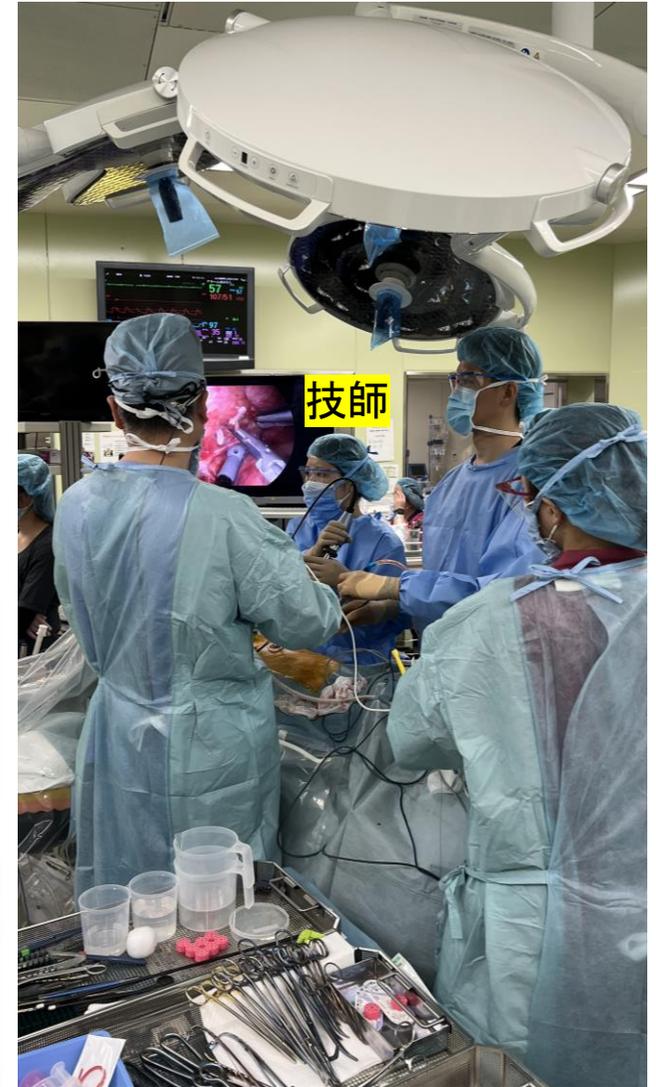
医師は協働により負担軽減に繋げるため主体性を持って  
取り組み、臨床工学技士は**与えられた活躍の場**と認識



某社トレーニング施設での研修の様子(医師とMEで参加)



医師からの申し出により  
豚生体肺を使用してトレーニング



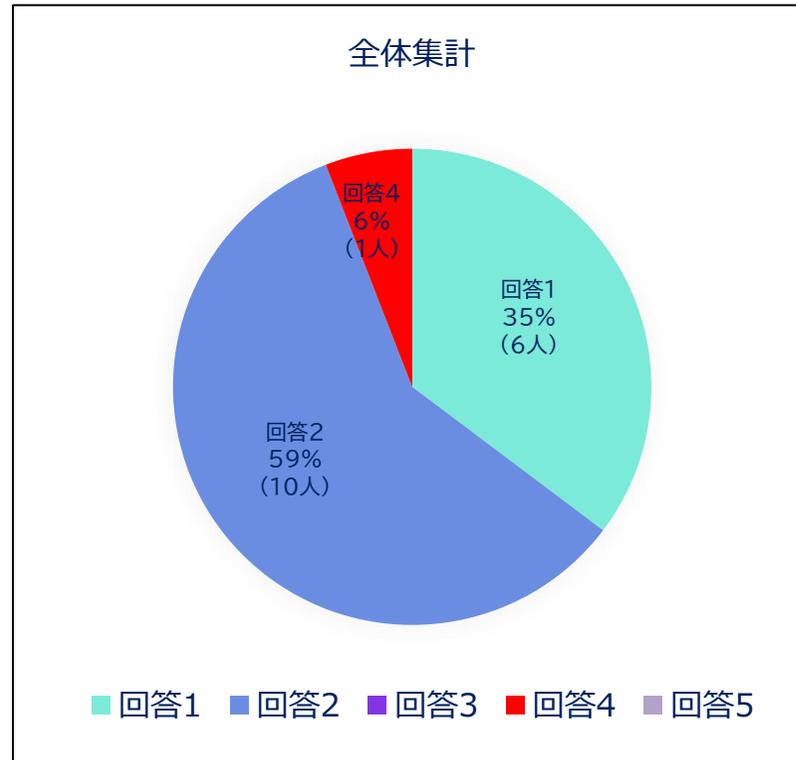
完全鏡視下手術におけるOJT

## ■ 臨床工学技士によるタスクシフト(結果)

### < 医師へのアンケート結果 >

設問 ■ 臨床工学技士のタスクシフトが自身または自診療科の業務負担の軽減となったか？実感があったか？

1. かなり軽減となった
2. それなりの軽減となった
3. 軽減となった
4. あまり実感がない
5. 実感はない

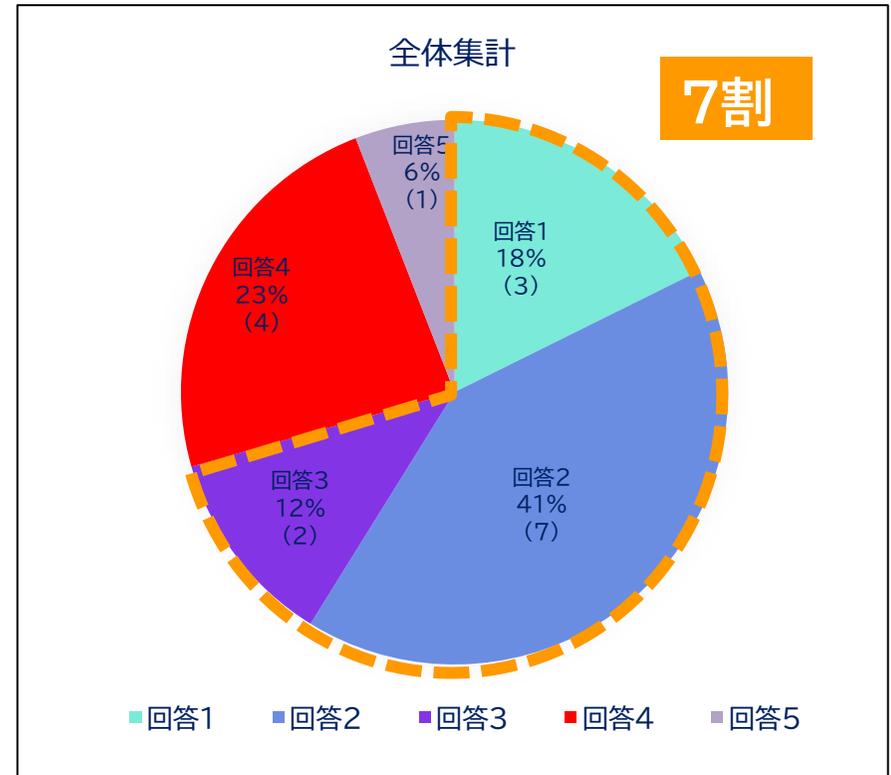


ほぼすべての医師がタスクシフトによる業務負担の軽減を実感した結果(94%)となった。実感が得られたことで、より前向き、協力的な体制へとつながった

## ■臨床工学技士によるタスクシフト(結果)

設問 ■ 臨床工学技士のタスクシフトは時間外業務労働の削減へ効果はあったか？( )を選択の目安としてください。

1. かなり効果があった(一日2時間程度)
2. それなりに効果があった(一日1時間程度)
3. 一定の効果はあった(一日30分程度)
4. 若干の効果はあった(ちょっと早く帰れる気がする程度)
5. 効果なし(全く変わらない)



時間外業務への効果は、実感と若干のズレはあるものの約7割の医師が効果があると認識している。なお、当直明けへの効果も同様の結果となっている。  
フリーコメントでも感謝の言葉が多く、**技師へフィードバックすることで、タスクシフトを受け側(技師)も誇りと気概をもって取り組んでいる。**

## ■ 当直体制見直しへの取り組み

### 当院は当直許可あり

・・・だが、昭和52年に取得した許可である  
2024年以降に再度、労基署の調査が入る可能性あり

改めて働き方改革の目的は、

**医師の負担軽減と**

**長期にわたる持続的な人材確保**

将来を見据えて、負担の少ない  
当直体制への見直しを検討していく

# ■ 当直実態調査の実施

## まずは、実態を正しく把握することが必要

当直実態調査票 (働き方改革委員会)

当直種類		当直日	当直明け帰宅時間	職員ID	職員氏名
内科直・外科直・外来直・ICU直・救命直 産科直・産科副直・小児科直・NICU直		7月3日(月)	12:50		

	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	20:30	21:00
救外 (内容,患者数)									
病棟 (内容,患者数)									
手術・分娩 (内容,患者数)									
コンサルト (内容,患者数)									
その他 (内容,患者数)									

	21:00	21:30	22:00	22:30	23:00	23:30	0:00	0:30	1:00
救外 (内容,患者数)									
病棟 (内容,患者数)									
手術・分娩 (内容,患者数)									
コンサルト (内容,患者数)									
その他 (内容,患者数)									

	1:00	1:30	2:00	2:30	3:00	3:30	4:00	4:30	5:00
救外 (内容,患者数)									
病棟 (内容,患者数)									
手術・分娩 (内容,患者数)									
その他 (内容,患者数)									

### 実施方法

- ・調査実施の旨は事前周知
- ・稼働時間を→で記載  
稼働内容と患者数も記載  
救外、病棟、コンサル等  
に区分して記載
- ・当直開始時に事務より、  
再度主旨説明し調査表を配布
- ・当直医が自ら記入
- ・提出がない場合は、事務より  
個別連絡し、督促
- ・回収率は約9割

## ■ 当直実態調査の結果

	当直1回当たり 平均稼働時間	(業務構成比)				最小	最大	平均 帰宅時間	当直時間中 の稼働割合
		救外	病棟	手術	コンサルト				
内科直	4時間30分	33.5%	60.2%	0.0%	6.3%	1時間5分	12時間10分	16:11	30.0%
外科直	2時間6分	50.0%	36.3%	11.7%	1.9%	10分	6時間35分	15:06	14.0%
外来直	8時間26分	96.0%	2.0%	0.0%	2.0%	1時間40分	14時間15分	17:13	56.0%
I C U直	3時間1分	49.7%	48.4%	0.0%	1.9%	15分	7時間25分	15:06	20.0%
救命直	4時間18分	41.4%	40.3%	10.9%	7.2%	50分	12時間10分	15:22	28.7%
産科直	4時間4分	35.2%	32.4%	29.9%	2.5%	15分	7時間30分	13:57	27.3%
産科副直	1時間1分	6.6%	29.5%	42.6%	21.3%	0分	5時間	17:09	6.7%
小児科直	7時間35分	54.0%	39.1%	1.1%	5.7%	2時間55分	13時間15分	13:43	50.7%
N I C U直	6時間58分	0.0%	94.3%	4.8%	0.9%	3時間	11時間30分	13:14	46.7%

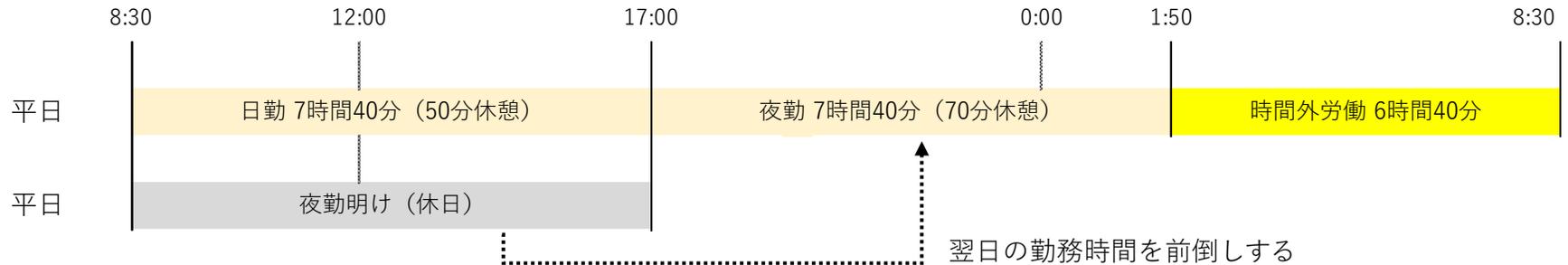
調査の結果、当直中に多くの稼働や翌日帰宅できていない事実を確認。  
⇒ 当直と認められるものもあるが、稼働状況に応じて  
交代制やシフト勤務を検討していく必要がある。

## ■当直体制の見直し

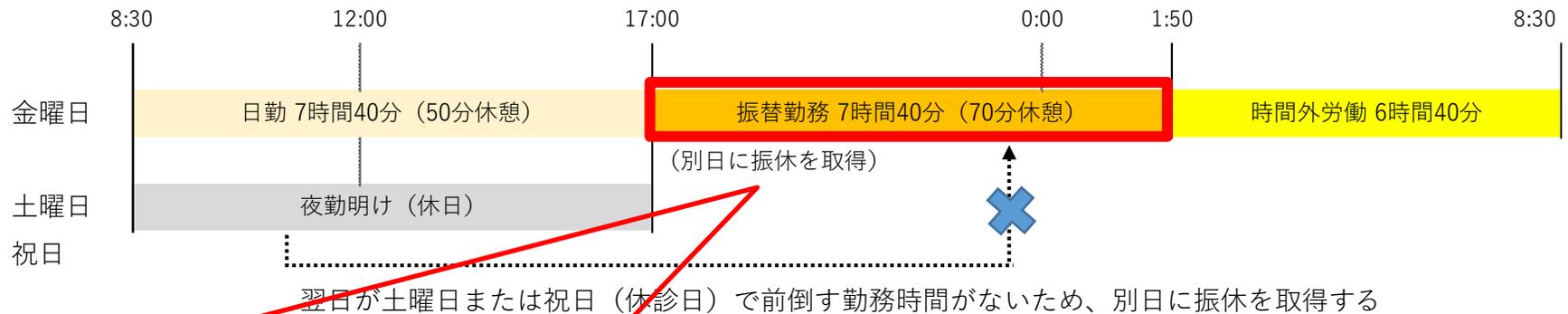
### ○外来直(救急外来の最前線を担当)

17時以降(深夜帯含む)の稼働が多く、当直から勤務へ変更する  
翌日の勤務を前倒して勤務し、朝までの不足時間は時間外労働で対応する  
当直明けは休日となるため、朝から帰宅する

#### ○平日当直(金曜日、祝日前日を除く)



#### ○平日当直(金曜日、祝日前日)



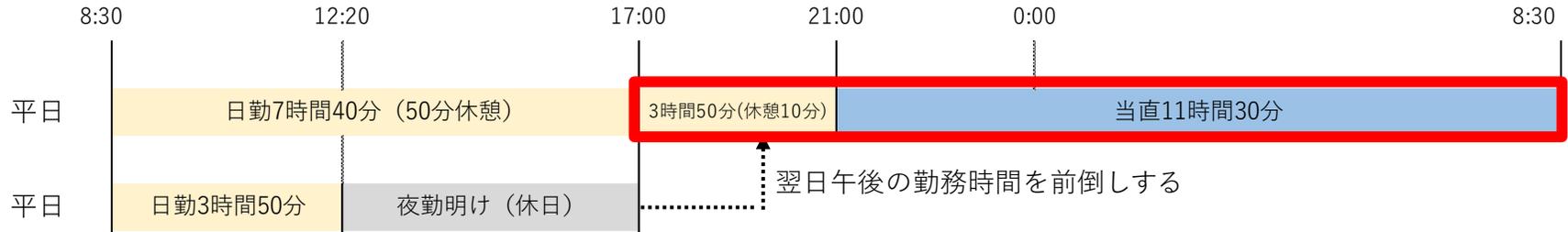
振替勤務とするか、時間外労働とするか議論があったが、医師の負担軽減や健康管理が目的であることから振替勤務とし、振替休日で休息をとる

## ■当直体制の見直し

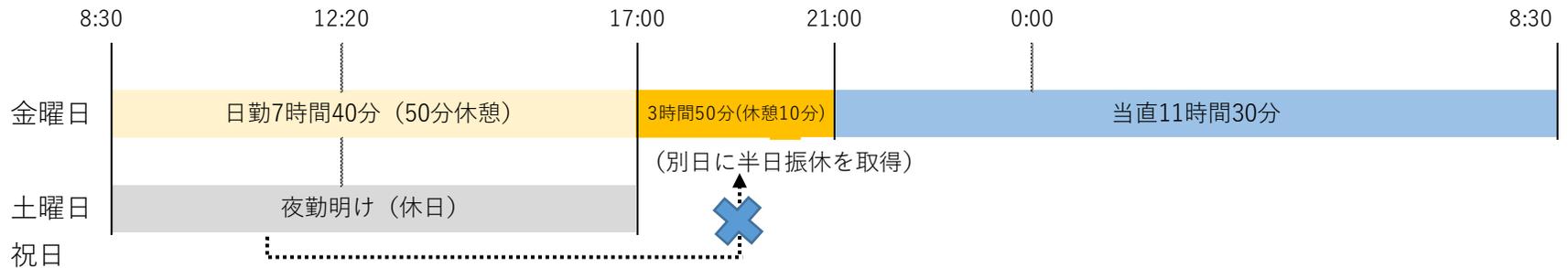
### ○内科直・外科直・救命直

稼働の高い準夜帯は勤務へ変更し、稼働の低い深夜帯は当直体制を継続する  
翌日の午後の勤務を前倒して対応する  
当直明けの午後は休日となるため、帰宅する

#### ○ 平日 当直（金曜日、祝日前日を除く）



#### ○ 平日 当直（金曜日、祝日前日）



翌日が土曜日または祝日（休診日）で前倒す勤務時間がないため、別日に半日振休を取得する

## ■ 当直体制の見直し

### ○ ICU直

全時間で稼働は少ないため、現状の当直、日直体制を維持する

○ 平日 当直（金曜日、祝日前日を除く）



○ 土曜日 日直



※診療部長会議や医局会等で繰り返し、当直体制の変更を周知  
当直体制変更後は医師への実態調査を実施し、課題抽出を予定

## ■ 当直体制の見直し(検討中)

### ○ NICU直

常時稼働が高く、翌日の勤務を前倒して勤務とし、当直明けは休日とする

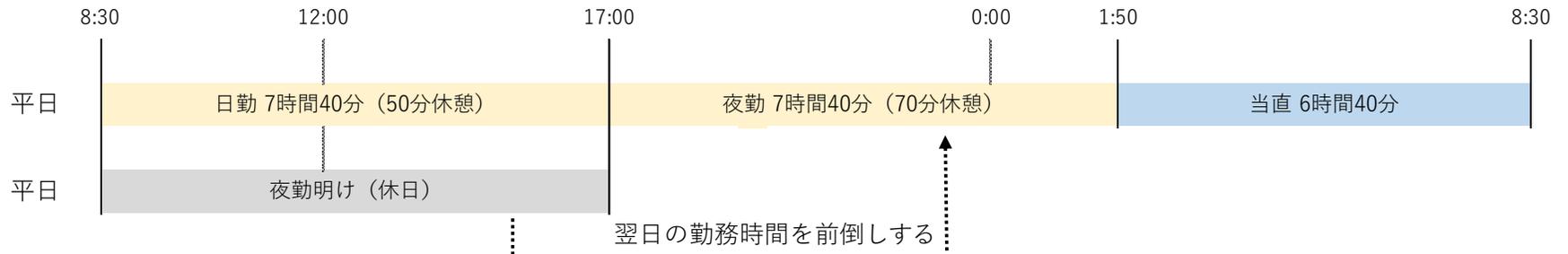
○ 平日 当直 (金曜日、祝日前日を除く)



### ○ 産科直、小児科直

稼働の高い夜間帯は勤務へ変更し、稼働の低い深夜帯は当直体制を継続する  
翌日の勤務を前倒して勤務し、当直明けは休日となるため、朝から帰宅する

○ 平日 当直 (火曜日、金曜日、祝日前日を除く)



### ○ MFICU直(産科副直)

全時間で稼働は少ないため、現状の当直、日直体制を維持する

## ■ 当直体制の見直し



- ① 当直終了後は休日となるため、速やかに帰宅する
- ② 当直明けは当該医師が不在となるため、検査や手術の調整、チーム制の導入などを各科へ依頼
- ③ 事務でAIを活用したシステムを利用し、外来の前日に当直が当たらない当直表を作成

⇒ 働き方改革委員会コアメンバーで各診療科と個別に当直明け帰宅に向けて話し合いを実施

※コアメンバー

副院長、診療部長、事務部長、総務課長等

# ■業務と自己研鑽の区分

基本方針		
上司は業務の配分や必要性等を管理し、可能な限り時間外労働が発生しないよう部下を指導・管理すること 部下は与えられた時間内に業務が終えられるよう努めること		
区分	時間外申請の対象となる業務	時間外手当の対象とならない研鑽
前提	① 上司の指揮命令下に置かれている時間、上司の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間 ② 診療行為	① 上司に命令されておらず、自由意志に基づくもの ② 診療行為を伴わないもの
具体例	<p>A. 診療に関するもの</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. やむを得ない外来診察の延長</li> <li>2. 予定手術の延長、緊急手術（術者・第一・第二助手に限る）</li> <li>3. 予定検査の延長、緊急検査（術者・第一に限る）</li> <li>4. チーム制等で行う当番医の病棟回診</li> <li>5. 病棟業務（急変、緊急入院、病棟からの要請に限る）</li> <li>6. 予定外インフォームドコンセント</li> <li>7. 診断書、診療計画、サマリー等の書類作成</li> <li>8. オーダーチェック</li> <li>9. 治療のための画像診断、読影</li> <li>10. 診療上必要不可欠な情報収集、準備</li> <li>11. 学会等への症例登録</li> <li>12. 待機中の電話対応</li> </ol> <p>B. 会議、打ち合わせ（※原則、時間内開催とするが1時間以内に限り）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委員会</li> <li>2. 参加必須の会議</li> <li>3. カンファレンス</li> </ol> <p>C. 研究、講演、その他</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 当院主催またはそれに類似する学会、講演会等において上司が指示した演題発表や講演の準備等</li> <li>2. 部下、後輩への指導</li> </ol>	<p>A. 自己研鑽</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自己学習 <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療における新たな知識、技能の習得のための学習</li> <li>・診療ガイドラインについての勉強</li> <li>・自らが術者等である手術や処置等についての予習や復習</li> <li>・シミュレーターでの手技の練習</li> <li>・学位、専門医を取得するための研究や論文作成</li> <li>・専門医の取得や更新に係る症例報告作成、講習会受講等</li> <li>・時間外に実施する勉強会（原則、時間外の参加は任意）</li> </ul> </li> <li>2. 症例見学 <ul style="list-style-type: none"> <li>・手技を向上させるための処置、手術の見学</li> </ul> </li> </ol> <p>B. 休憩</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 食事、睡眠、インターネット閲覧</li> <li>2. 外出</li> </ol> <p>C. 研究、講演、その他</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 上司が奨励する学会発表の準備、研究活動、論文執筆等 ※原則、上司は学会発表、論文執筆を指示しない また、拒否や不実施による制裁等の不利益を与えない</li> </ol>

※時間外のカンファレンスが恒常的に発生する診療科は、働き方改革委員会WGと協議の場を設けることとする

★病院方針（原則時間内ICの実施、チーム制の導入、時間内会議等の開催等）に基づいて、具体的に設定している。また、対象者や患者状態などの条件を設定。

## ■その他の取り組み

- ・予定ICの原則、時間内開催
- ・ICカードによる打刻の徹底
- ・会議や委員会の見直し(時間、人数、頻度)

これらはもちろん大事な取り組みですが・・・

## ■職員の声を聴き、叡知を結集することが最も重要



役付職員でES対策をグループワーク  
(管理職研修会)



院長

院長が各部署を廻り現場意見をヒアリング  
(院長と語る会)



ご清聴ありがとうございました