

順天堂大学浦安病院 医師の働き方改革の取り組み

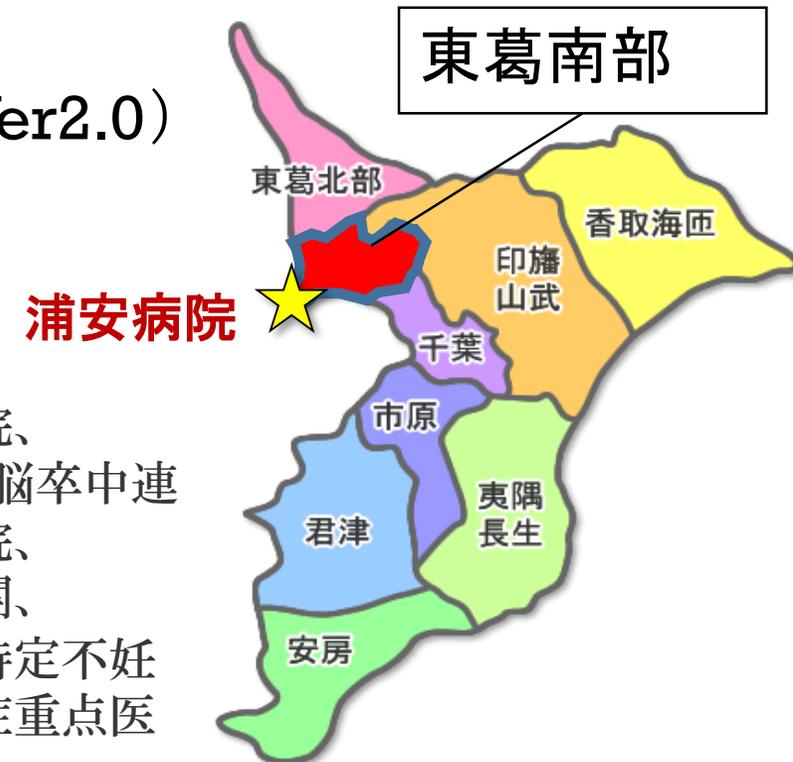
順天堂大学医学部附属浦安病院
院長 田中 裕

当院の概要

- 昭和59年開院、病床数 785床、31診療科、15センター、高度・急性期医療
- 教職員数 1887名（医師253, 研修医78, 看護師821, 技術員191, 事務職 93）
（非常勤医師、パート、他481）
- 令和5年度、平均病床利用率95%、平均在院日数11.7日
- 病院機能評価認定施設（機能種別版評価項目3rdG：Ver2.0）

施設基準

高度救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、地域災害拠点病院、DMAT指定医療機関、エイズ治療拠点病院、千葉県全県型脳卒中連携拠点病院・急性心筋梗塞連携拠点病院、千葉県アレルギー疾患地域基幹病院、千葉県地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院、DPC対象医療機関、千葉県難病医療協力病院、東葛南部地域難病相談・支援センター、千葉県内特定不妊治療費助成事業指定医療機関、地域医療支援病院、新型コロナウイルス感染症重点医療機関、結核患者収容モデル事業の実施施設、紹介受診重点医療機関



順天堂大学浦安病院の目指す医療

- **患者中心の医療を行なう**
 - 患者の人間性と権利を尊重
 - 説明と納得に基づいた診療を行う
- **安全で質の高い医療をチームで提供する**
 - 感染対策・医療安全の徹底
 - 大学病院として高度で質の高い医療を実践
- **地域の基幹病院として、医療連携を推進する**
- **優秀な人材の確保と育成に努める**
 - Physician Scientist

目次

1. 働き方改革への着手
まず最初に取り組んだこと
2. 特例水準申請
3. 業務改善に向けて
 - ① 医師事務作業補助員体制
 - ② 夜間看護補助者の増員
 - ③ 救急体制のタスクシフト

働き方改革への着手

体制の構築に向けて

当院は、常勤医師約250名・研修医約80名・非常勤医師80名が在籍

残業が多い若手医師は、短期間での就退任や異動が多い。

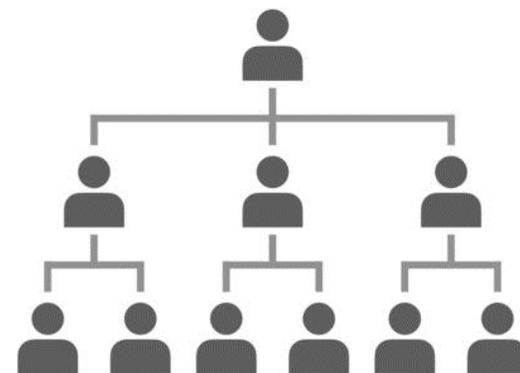


一過性で情報伝達や指導、啓発を行っても効果が薄い。

担当者が特定されていることが医師も問い合わせがしやすく、方針もぶれない

組織体制で重点を置いたこと

- ・院長を筆頭に幹部職員の関わり(医師全体へのトップダウン)
- ・指示、指導ができる立場にある医師の参画(各科でのトップダウン)
- ・臨床現場の状況が分かる中堅医師の参画
- ・なるべく多くの看護師、メディカルスタッフ、事務員の参画



働き方改革の組織づくり

院長：病院運営会議（病院幹部）

▼ 全体の方針・課題の明確化

▲ 隔月で病院幹部へ報告

働き方改革担当責任医師：医療従事者負担軽減委員会（各部署代表者）

目的：全職種への情報共有と課題の掘り起こし

▼ 課題を各グループに振り分け

▲ ワーキングの内容を共有

ワーキンググループ

課題に対する具体的な解決策を検討

① 統括G

② 労務管理G

③ タスクシフトG

継続的に課題解決できる仕組みとして、各会議体を循環させる体制を組むこととした

働き方改革にはトップダウンとボトムアップが必須である

最初に取り組んだこと①

働き方改革への理解・正しい知識の習得

働き方改革は、自分の労働時間を自分自身が正しく把握し、遵守すべき事項を理解し実践すること

【まず最初に取り組んだこと】

- ・WGは月1～2回は開催し、参画医師に働き方改革について理解を深めてもらう
- ・院内の主要会議で報告を頻回に行い、働き方改革に関する情報提供の場を増やした
- ・教職員心得に働き方改革の記事を掲載し、いつでも確認できるようにした
- ・イントラネットに専用ポータルを作り、常に新しい情報を確認できるようにした。
- ・社労士に来てもらい、管理的立場にある医師へ講演を行ってもらった

WGを中心とした全職種参加型の活動

一定期間をかけ病院内で働き方改革の情報提供を行った後、時短計画の策定を念頭に置き、**千葉県勤改センターと毎月協議を行いながら客観的に課題を抽出してもらい、WGを活発化させた**

WG	担当	参加者
統括グループWG	勤改センターと毎月協議し、時短計画の案を作成 長時間労働医師への面接指導体制の確立 啓発ポスターの発行、イントラネットの整備等情報発信 病院運営会議における病院幹部への定期的な報告	医師 安全衛生担当看護師 人事系職員 その他は必要の都度招聘
労務管理WG	労務管理方法(web勤怠管理システムの導入) 労働と研鑽についての取り扱い 毎月の残業過多の医師の抽出と理由の分析 医師業務体制の見直し検討	医師 人事系職員
タスクシフトWG	厚労省推奨のタスクシフトを参考に全項目の達成度チェック WG開催の都度、各職種でプレゼンし、他職種の意見を収集 新たに実施可能なタスクシフトシェアの洗い出し 医師へタスクシフトの希望調査を定期的実施(WGで共有)	WGリーダー医師 看護師 技術員は部署代表者 医師事務作業補助員 事務員

最初に取り組んだこと②

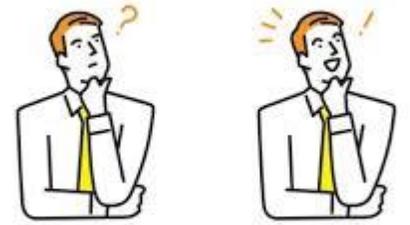
web勤怠管理システムの導入

労務管理の精度を高め、常時自分の勤務状況が確認できる(自主性向上と高い精度管理)

従前	変更後
エクセル出勤簿	iphoneによるビーコン感知 Web勤怠管理システム
コピペが多く、内容も大雑把 勤務記録として不正確	勤務記録としての正確性が増した
誰かが代用で作成している	ビーコン未感知等の場合は自己申請をきちんとするようになった(給与に影響)
未提出	所属長の承認が必要(所属長の関与)
月末位にまとめて記載	タイムリーに自分の勤務状況、上司・人事部門が スタッフの勤務状況を確認できるようになった

課題:ビーコン未感知エリア対策・常時iphoneを携行させる・自己申請の場合の正確性向上

最初に取り組んだこと②



ビーコンシステムとweb勤怠管理システムの導入後は、労務データが毎月算出できるようになったので、データを基に以下の取り組みを行った

- 毎月、時間外労働80時間以上を対象に本人及び所属長へ警告文を発信
- 90時間以上の時間外労働者には面接指導を実施
- 研修医については、診療科によってばらつきがあるため、院長主導で診療科へ研修医の時間外労働を減らすよう直接要請
- A水準に収まるための残り可能な時間外時間の目安の提示
- 時間外労働のデータ(診療科別・80時間以上超過等)を主要会議や病院内回覧で共有



最初はこのような動きに抵抗が示されていたが、徐々に浸透し理解も得られるようになってきた

特例水準申請

活動の後半は、「医療機関の医師の労働時間短縮の取り組みの評価に関するガイドライン」に沿って、各項目に対する実施状況の確認や、不足している場合の環境整備、関連資料の作成を積極的に行い、並行して時短計画の作成に取りかかった

月	手続
2023年3月末	評価センターへ申請 2項目について照会とアドバイスあり。改善の上、再度申請。
2023年6月中旬	評価センターより審査通過の通知
2023年6月下旬	千葉県へG-MISから特例水準申請
2023年7月頃	千葉県医療整備課担当者より、書類追加と時短計画内容の照会の連絡あり追加書類の提出
2023年8月末	千葉県医療審議会へ県下1番目の特例水準申請として審議に諮られた
2023年10月4日	特例水準(B水準・C-1水準)の認定に至る

特例水準認定までを振り返って

一番難しかったこと……、

医師の労働時間、残業時間を短縮させる、もしくは負担軽減させるには、現実的に何をどうすれば効果があるのか、実際にできることはあるのかということ

- ・看護師・技術員のタスクシフトはすでに実施しており、すぐに医師の負担軽減につながらない。新たなタスクシフトも思いつかない。
- ・看護師・技術員も人員に余裕がないので、タスクシフトを満足にできない。
- ・看護師・技術員の採用は法人本部の許可が必要。
- ・医師業務の見直しは必要であるが、外来・病棟の稼働を維持する中で、現実的に業務を軽減することは困難である。
- ・特に医師は個人個人で専門性も異なり、業務量に偏りが発生している。



業務改善に向けて

「何が負担軽減になるか、すぐに導入できるか」

【アンケート調査】

医師たちから要望が
高かった項目

- ・医師事務補助員の増員配置(雇用の安定化とレベルアップ)
- ・病棟看護師の増員・協力体制の強化
- ・夜間救急患者受け入れ体制の補強
- ・医師の補充

マンパワーの補充から始めることとした。

医師の補充は院長主導の下、各診療科責任者と協議を重ね、取り組んでいる。

① 医師事務作業補助員体制

平成21年より医師事務作業補助員の配置を開始、現在パート職員と派遣職員75名が在籍

○外来配置と文書作成担当に機能を2分化

【外来配置の業務】

外来にて、患者誘導・診療中のデータ入力・診療中の資料提供・

診察終了後の患者への諸事項確認・患者への書類等(検査・処方・会計)の説明

【書類担当】

書類担当の部屋にて専用端末で、主に診断書を中心とした書類の作成

○文書センターを設立、診断書等文書作成依頼は全件センターで受け、センターから各担当医師事務へオーダーする体制

○乳腺外科教授を担当医師に任命、各科医師への提言

○診療科ではなく診療録管理室へ所属、常勤職員2名が管理

医師の希望が非常に高い医師事務作業補助員の配置。各科からの増員要望が絶えない。

医師事務作業補助員の業務詳細

当院の実務を紹介しますので、参考にしてください。

1. 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力

- ・初診・再診の予約、患者からの変更依頼対応
- ・レントゲン・CT・MRI・の予約、オーダー入力
- ・各種検査や注射、外来処置、PCRのオーダー代行入力
- ・病名や外来での状態をDPCに入力
- ・バイタルや病状、薬局からの疑義紹介内容や患者からの電話内容等を電子カルテへ記載
- ・診察中等に撮影した画像をクライオ経由で電子カルテへ取込み
- ・医師のオーダー漏れ修正
- ・処方箋の修正
- ・問診票の入力
- ・休薬や食止めなど、診察後に確認した注意事項の入力
- ・退院サマリーの修正、プログレスノートの記載

医師事務作業補助員の業務詳細

2. 書類の下書き・仮作成

- ・紹介状の返書、分娩報告書の下書き
- ・入院診療計画書、退院療養計画書、退院証明書、栄養管理計画の作成
- ・保険会社、労災関係、会社・学校関係医療照会、自賠責、後遺障害に関する書類作成
- ・市、区役所、福祉関係、保健所、公害(国)関係の書類作成
- ・介護主治医意見書、医療要否意見書の作成
- ・臨床調査個人票、難病見舞金

※各診療科により実施内容に偏りがあり、担当者への研修実施やスキルアップが必要

※陪席の合間などに書類を作成することが多く、時間の確保が難しい

※書類作成は、医師事務作業補助員の中で書類担当を設けている

医師事務作業補助員の業務詳細

3. 診察前の予診

- ・医師の指示の下、問診以外の症状確認など
- ・問診票の不足部分の確認

4. 検査等医学的行為に関する説明

- ・同意書の署名や受領の対応
- ・各検査についての説明

5. 診療データや症例実績、各種臨床データに関する調査や研究申請書などの事務作業、カンファレンスの準備、当直表の作成など

- ・学会用データの作成・入力、症例件数調査、外傷データバンク、ICUデータバンクの入力
- ・カンファレンス一覧の作成

医師事務作業補助員の課題

- ・ 診療科により実施内容に偏りがあるため、各担当者の実態に即した研修
- ・ 医師事務作業補助員のスキルアップ
- ・ 短期退職の抑制と迅速な欠員補充
- ・ 病棟配置実現に向けた人員補充、病棟業務の研修
- ・ 医師事務同士の間人間関係
- ・ 医師や看護師の言動がきつく心が折れてしまう



・ 診療科による温度差

医師が主体となって外来から病棟まで流れの中で医師事務作業補助員の関わり、業務を作ってくれる診療科と、単純に外来で看護師の代用として患者対応させる診療科がある。

業務内容や医師事務のレベルアップ、長期雇用の面で歴然とした差がある

▶▶▶ 医師事務作業補助員のモチベーションに差

② 夜間看護補助者の増員

当院の病床：23病棟・785床

現実的に看護師も余裕の人数配置ではない。

看護師によるタスクシフトは正直難しく、業務に余裕がない状況では答えは出ない。

もう一度、根本に帰る



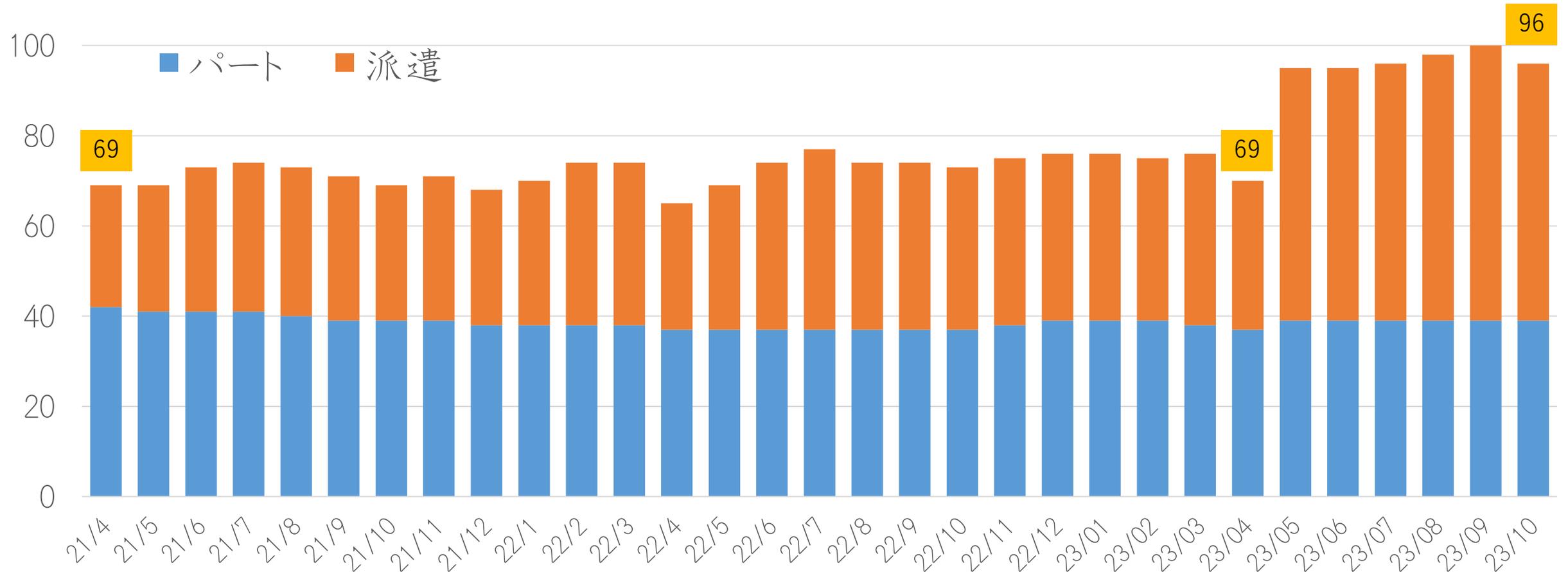
○ 看護師の段階的な増員

○ 夜間看護補助者の配置を強化

- ・病棟の夜間における患者対応が多い、概ね22時までの看護補助者を増員
- ・食事配膳、患者搬送、物品の補充、清掃などを担当
- ・看護補助者の増員により、夜間帯の看護師の負担軽減を図り、看護師が医師への協力体制を強化できるよう体制を作っている。

看護補助者の推移

看護補助者の人員推移(2021.4～)



2023年度は夜間看護補助者を大幅に増員し、看護師の負担軽減を実行した。

浦安病院高度救命救急センターの役割

• Prehospital Care 「攻めの救急医療」

- ラピッドレスポンスカーによる早期医療介入
- 市川・浦安地域メディカルコントロールの中心
- 被災地へのDMAT・救護班の派遣、震災やリゾート災害時の急性期対応

• Primary Care 「断らない救急対応」

- 重症度、年齢、内・外因性を問わず、あらゆる領域の救急初期対応
- 約80名の初期臨床研修医教育とオールラウンドな救急医の育成

• Critical Care 「命を救う集中治療」

- 多発外傷、重症感染症、臓器不全やショック等、重篤患者への高度な集中治療



救急関連学会や行政からの各種指定・認定

- 三次救命救急センター
- 地域災害拠点病院、DMAT指定医療機関
- 千葉県全県型脳卒中連携拠点病院
- 千葉県全県型急性心筋梗塞連携拠点病院
- 千葉県地域周産期母子医療センター
- 日本救急医学会専門医施設・指導医施設
- 日本熱傷学会専門医認定研修施設
- 日本外傷学会外傷専門医研修施設

センター化方式：全病院部門によるチーム医療

- ハートセンター（2008年～）：**循環器救急**
- 日本熱傷学会研修施設認定（2008年～）：**熱傷診療**
- こども救急センター（2012年～）：**小児重症救急**
- 脳神経・脳卒中センター（2012年～）：**急性脳血管障害**
- ラピッド・レスポンスカー運用（2013年～）：**病院前診療**
- 外傷再建センター（2014年～）：**重症四肢外傷診療**
- 救急プライマリケアセンター（2017年～）：**初期救急**
- 手外科センター（2018年～）：**切断指再接着**
- スポーツ医学センター（2020年～）：**スポーツ外傷**

③ 高度救命救急センターのタスクシフト

○ 応答事務員による救急受け入れ要請の対応

救命救急士を目指す学生・消防機関の就職浪人の学生を配置

主に救急隊からの電話を受け、診療開始へつなぐ応答事務員として24時間配置

▶▶▶ 学生も救急現場での体験ができ、一定数の希望者がいる

○ ラピッドレスポンスカーの運用

高度救命救急センターとして、ラピッドカーの活用

近隣の救急隊OBを雇用

▶▶▶ 管轄の地域のため道も詳しい。救急隊のとの連携も顔見知りでスムーズ
消防を目指す応答事務員への教育も可能

○ 救急救命士の配置

来年度3名就任(計4名体制へ)

24時間体制で救急診療科のサポート

▶▶▶ DMATやBCPIにも参画。救命士のモチベーションは高いのでより前線へ。



働き方改革の取組における効果

トップダウンの組織づくり、多くの医師やスタッフのWG参画によって

- ① 意識を持続させる体制づくり
- ② 働き方改革の正しい認識の定着（意識改革）
- ③ 他職種の理解・協力



医師の過重労働を減少させ、A水準を目指す

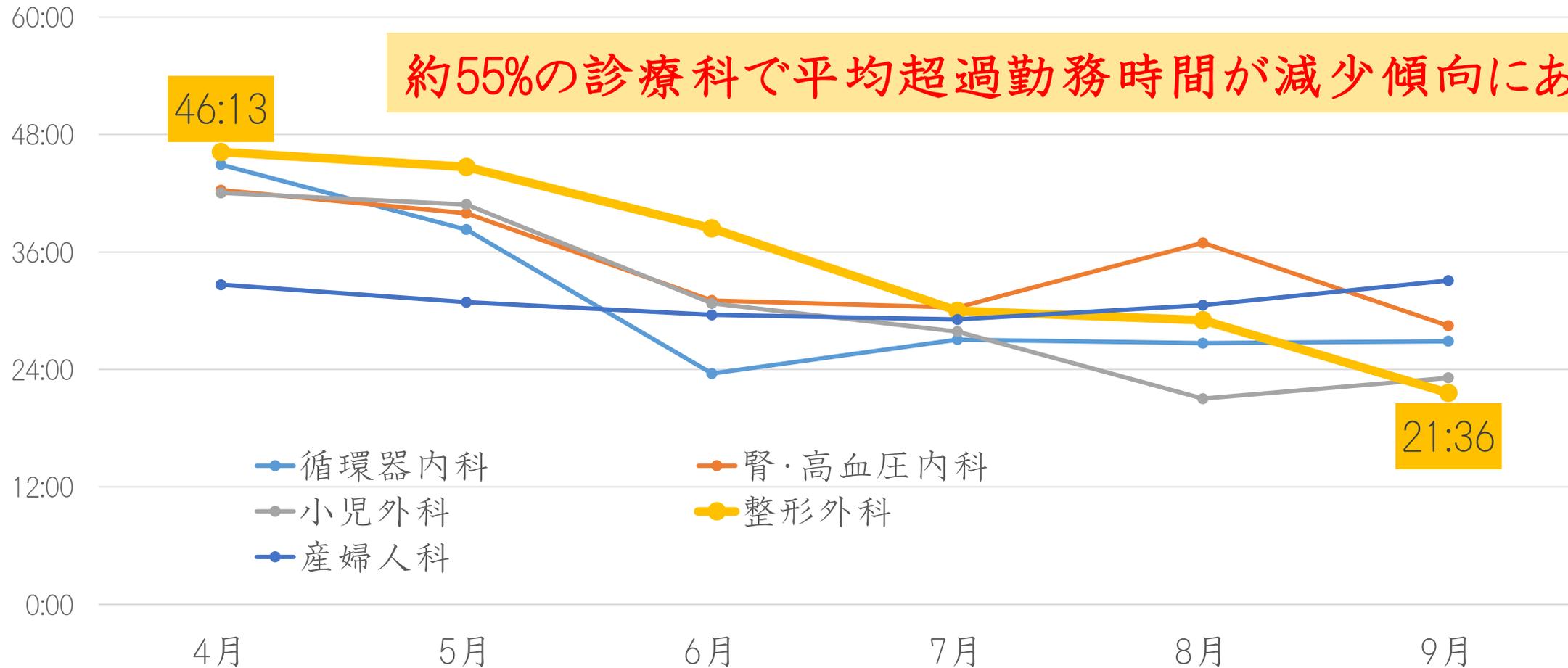
現在道半ば、特別なことを考えるより、基本的なこと、
できる事から段階的に実践していく

特別な取り組みはできていないが、医師全体に働き方改革が
浸透しつつあり、少しずつ効果が出始めた

診療科別平均超過勤務時間

(外勤先での勤務時間を除く)

期間:2023年4~9月



まとめ

○医師の働き方改革は組織体制が重要

多くの医師と病院全体を巻き込むこと

○情報発信を頻回に行う

正しい知識を理解してもらい、各医師に認識を高めさせること

○「労働時間短縮の取り組みの評価のガイドライン」に沿って、

客観的な自己評価を行い、取り組むべき点を絞ること

○労務管理の精度向上と自主性を高めること

正しいデータで部署を絞ってピンポイントに適切な指導や啓発を行う

自分の労務管理を自分で行わせる

○タスクシフトや業務改善に向けた根本的な見直し

稼働を維持しながら、業務軽減を実現させるためにどうするか

マンパワー不足の解消から着手（医師事務と看護補助者を中心）

▶▶▶当初と比較して医師の自主性が感じられ、**残業時間も減少傾向にある。**

ご清聴ありがとうございました。
今後とも順天堂大学浦安病院へのご指導を
よろしくお願いいたします。

順天堂大学医学部附属浦安病院
院長 田中 裕

