

医師の働き方改革への取り組み

Take the “A” plane
(A水準で行こう)

松江赤十字病院
院長 大居慎治
(総合診療科/血液内科)

当院の紹介

松江赤十字病院（島根県）

病床数 599（583床運用）
（一般 552（452運用）
精神 45 第一種感染症 2）

26診療科

救命救急センター 15

集中治療室(ICU) 10

新生児ICU 6

新生児回復室(GCU) 10

正職員 1042人

常勤医師121人 うち初期研修医19人

島根県東部二次医療圏の急性期病院
三次救急病院（救命救急センター）

松江市人口 約20万人

(R6年4月現在)



救命救急センター

地域医療支援病院

地域周産期母子医療センター

地域医療拠点病院
(旧僻地支援病院)

島根県二次医療圏災害拠点病院

日本医療機能評価機構認定病院

地域がん診療連携拠点病院

臨床研修指定病院

エイズ拠点病院

JCEP認定臨床研修病院



当院の実績（2023年度）

新入院患者数：13588人/年 1123人/月

平均在院日数（一般）：12.5日

病床利用率（一般）：79.3%

外来患者数：739人/日、178894人/年

救急患者数：17136人/年 46.9人/日

救急車搬送：5004人/年

ヘリ搬送：98人/年

入院率：31.5%

DPC係数II(2024年度)：1.1955 (61位/1526標準病院群)

効率性係数：0.01934

複雑性係数：0.0215

カバー率係数：0.04446 (13位、多機能で様々な疾患に対応)

地域医療係数：0.04373 (89位、圏内シェア率)

(救急補正係数：0.0227)

医療圏の過疎性を反映？

地方都市の事情

(大都市部の三次救急病院とは異なり)

- 高齢化を背景にMultimorbidity、介護度・
 - 在院日数が長くなりがちで“必要度”も上がらない
- 地域での機能分担が進まない（post-acute不足）
- 交通の利便性悪い

三次救命救急センター (応需率99.5%) 断らない医療を提供するために

1. 救急医確保
2. 専門医チームを揃える（心血管、脳、消化器、呼吸器、外傷・・・）
3. 医療機器整備（重装備）
4. 一般診療科医が救急医をサポートする体制
 1. 救急入院受け持ち当番
 2. 救急外来支援当番
 3. ヘリ搬送待機当番

医師の働き方改革関連年表

年	松江赤十字病院の取り組み	国内の動き
1991		大手企業過労死事件 “過労死”
2010	医師事務作業補助体制加算算定開始 医療従事者の負担軽減処遇改善委員会発足	過労死報道増加（医師も）
2018		働き方改革関連法成立（6月） 労基署立入検査・指導相次ぐ
2019 平成31/ 令和元年	出退勤管理システム（STORK.Navi）導入（2月） “時間外労働等についての考え方”明文化（2月） 特定行為指定研修機関認定（2月） 日赤院長塾（5月）テーマ“働き方改革” 管理会議（6月）“改革の主体は診療科部長” 医局会説明	働き方改革関連法一般則規制（4月） 医師は5年の猶予、例外規定（B,C水準） “働き方改革元年” “医療の三位一体改革”（4月） （働き方改革・地域医療構想・偏在対策） 統合再編が必要な“424病院”公表（9月）
2019～	種々の取り組み（後述）	コロナ禍
2023	“A水準”決定（6月）	
2024	NICU宿日直許可（6月）	時間外労働上限規制（4月） 規制元年

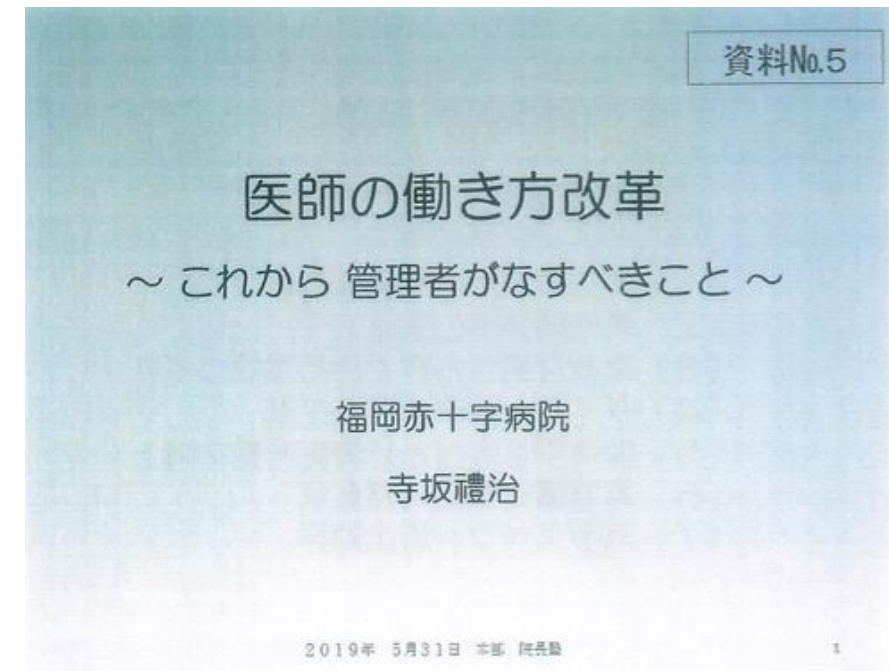
当院の取り組み

1. 意識改革
 1. 幹部・部長
 2. 医師
2. 出退勤管理システム（客観的な記録）
3. タスクシフト・タスクシェア
 1. 医師事務
 2. 特定行為
 3. その他
4. 医師間の業務連携
5. 医療連携（病病連携、病診連携、介護との連携）
6. 女性医師
7. ICT・Dx

赤十字病院グループの講習会

1. 全国施設長会議（年1回）
2. 院長連盟定期総会（年2回、1回は1と同日開催）
3. 院長塾（年2回）
4. 院長・事務部長・看護部長塾

このほかに
日赤医学会（年1回）、
日赤スポーツ大会（年1回）、
地方ブロック院長会議（年数回～月1回）
があり、院長が対面し情報交換する機会が多い



2019年5月院長塾のテーマ

部長・医師への意識付け

管理会議（部長以上）

「部長が改革の主体です」

> 管理は病院にお願いしたい

> 人事課では無理、院長・副院長がサポートする

医局会

「研鑽か労働か」

勤改センターの招聘講演も

医師の働き方改革

改革の主体は部長職

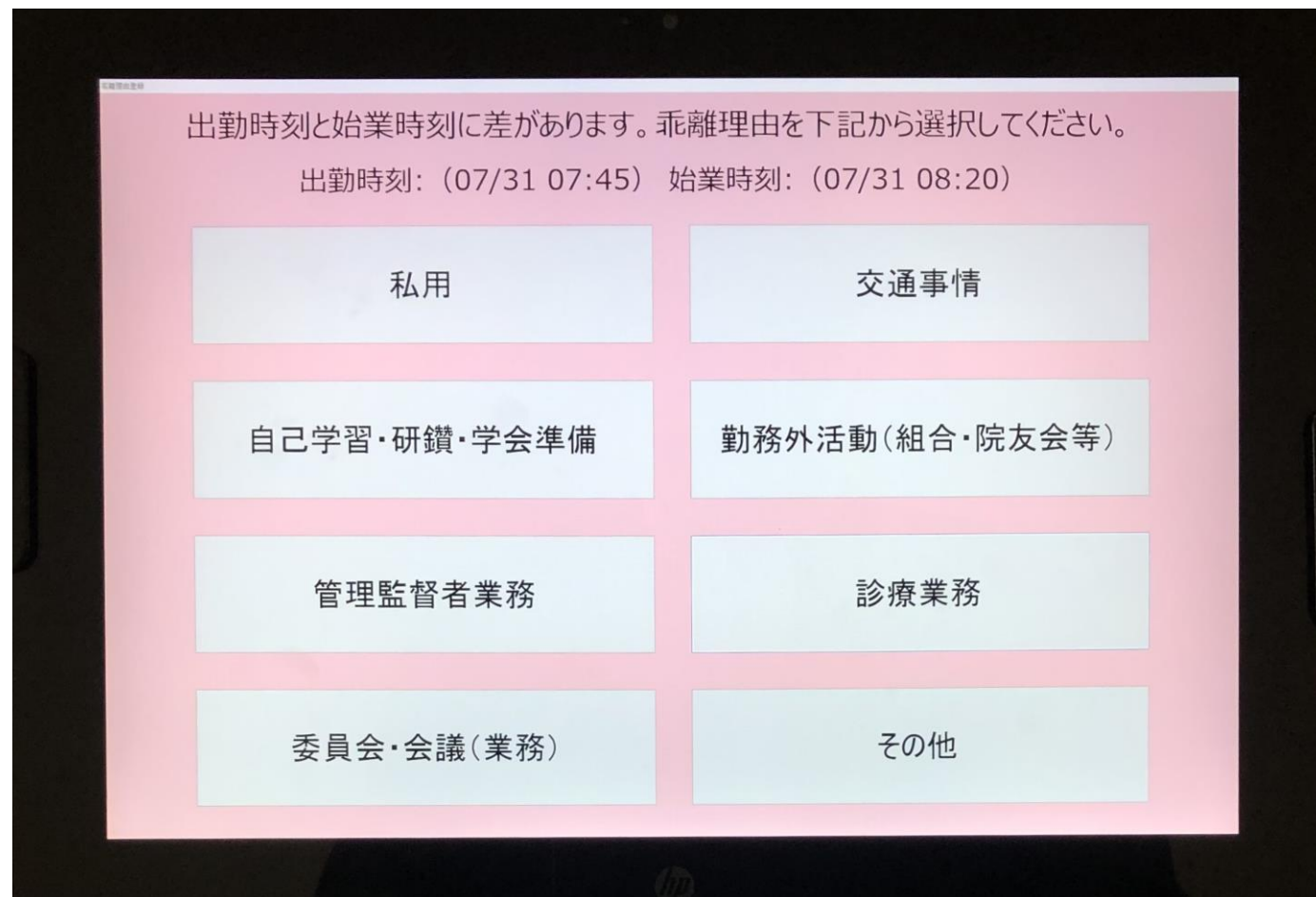
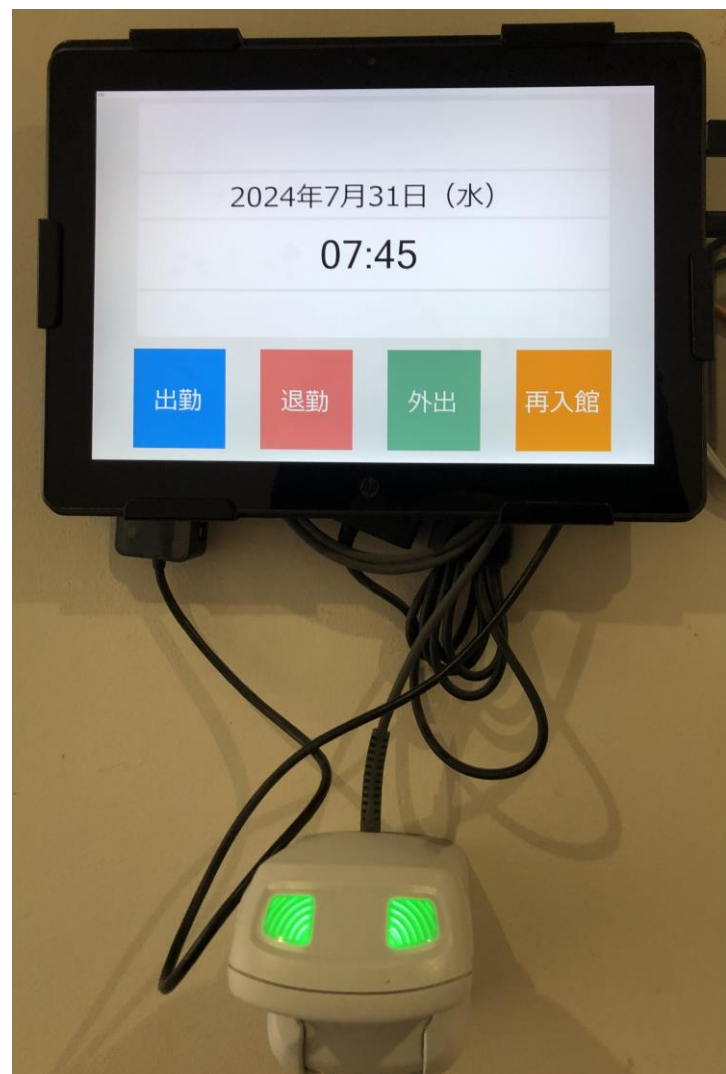
令和元年6月24日

管理会議

勤怠管理 （2019年2月導入）

- 出退勤管理システム（Tec社STORK.Navi）
- 職員カードのバーコード入力
- 就労時刻乖離は理由を選択
- 入力忘れ、休暇・出張・時間外申請、管理者承認は電子カルテ端末で可能
- 宿日直業務で生じた時間外労働は紙運用
- 管理会議・早朝部長会は人事課一括管理

Tec社STORK.Navi



タスクシェア・タスクシフト

医師事務作業補助者（医師クラーク）

加算算定開始（2010年）、現在40名、加算 1（15対1）

最も効果があった！

キャリア支援、研鑽制度、異動、正規職員登用

All-rounder (Supervisor)が補完

医師の負担軽減委員会発足（2010年）

その後医療従事者の負担軽減処遇改善委員会に（2018年）

タスクシェア・タスクシフト

～医療安全上重要、心理的安全性につながる

Nurse Practitioner (NP)：活用できないまま大学に引き抜きに
特定行為研修修了看護師（維持麻酔も）

IVナース制度（抗がん剤、輸血の血管確保：院内認定制度）

薬剤師の処方修正、持参薬管理代行、がん化学療法のパ BPM
（protocol based pharmacotherapy management）

告示研修（放射線技師、検査技師、臨床工学士）

医師どうしの業務分担

1. 救急医をサポートする体制

1. 救急外来支援当番
 1. 救急業務当番
 2. 振り分け当番
2. ヘリ搬送待機当番

2. チーム制

1. 複数主治医制（3診療科）
2. 時間外対応を当番制に（6科、うち休日のみは2科）
3. 休日回診当番制（2科）
4. 待機当番チーム医師減（検査技師・CE代行）

3. 病院総合医（ホスピタリスト）

1. 総合診療科が当番で病棟に（整形外科、精神科）→ニーズ少で中止

2次医療圏での機能分担 ～地域医療構想が進まない中で

外来負担削減

- 逆紹介促進（処方済みの患者数・割合を通知）

- 午後の有効活用（午前集中緩和、待ち時間短縮）

病院間連携強化

- 協議会開催（回復期・慢性期病院への転院促進）

- コロナ禍での教訓

診療所・介護・福祉施設連携強化

- 懇話会開催（回復期・慢性期病院、診療所、介護・訪問看護事業所）

住民説明会

- 病院独自に（健康講座の中で医療制度の説明）

働き方改革を前面には出さず、医療構想での必要性を説く

女性医師の活躍

- 38人/121人
- 宿日直減免（医局長許可）
- 産育休・育短 4人/38人
- できるだけ常勤で就業上の配慮をして支える
- 専門医資格取得・維持のための配慮
- 院内保育所（どうしても医師優先に）

負担軽減のためのIcT/Dx

医師の働き方改革につながるIcT/ Dxは多くない
他の職員については種々の試み（例：看護記録）
スマートフォン・タブレットが医師の負担軽減になるか？
時間外の画像転送による判断は時間外登院を減らす？
真に役立つ情報源をWiFi環境（一部自宅）で提供

UpToDate

今日の臨床サポート

online journal

他病院での勤務（兼業）の考え方

- 日本赤十字社就業規則に抵触しない範囲で
- 院長許可、病院経営に影響しない、補充なし、地域医療に貢献
- 他病院の当直業務支援
 - 地域医療拠点病院（僻地医療拠点病院）としての役割（三位一体改革）
 - 現在3病院に派遣
- 他院への業務支援
 - 眼科・形成外科・放射線科・産婦人科・病理など専門医の派遣
 - 将来集約化？

その他の取り組み

- 会議の時間内開催
- 患者・家族への病状説明などは原則時間内
- カンファレンスも時間内開催を推進
- ただし就業前のカンファレンスは許可
- 委員会の見直し（廃止・再編・統合）

特例水準か、A水準か (B水準は地域医療確保暫定特例)

特例水準

コンプライアンス重視の安全策
(法令違反はしたくない)

地域医療に悪影響しない

A水準

そもそも医師の過重労働に頼る日本の医療を変えることではなかったか？

努力せずはじめてから特例水準で逃げるのはどうか

特例水準の認定が必要(第三者評価、地域医療構想調整会議、医療審議会、勤改センター)

目標も明確

インターバルの厳格化は現場でも負担に (A水準では努力義務)

A水準を目指す。困難が予想される場合にBも。2023年度はじめに判断

長時間労働医師対策

担当は副院長（産業医）

過重労働医師に面談（月80時間超、準ずる医師）
部長個別面談

労務管理のあり方

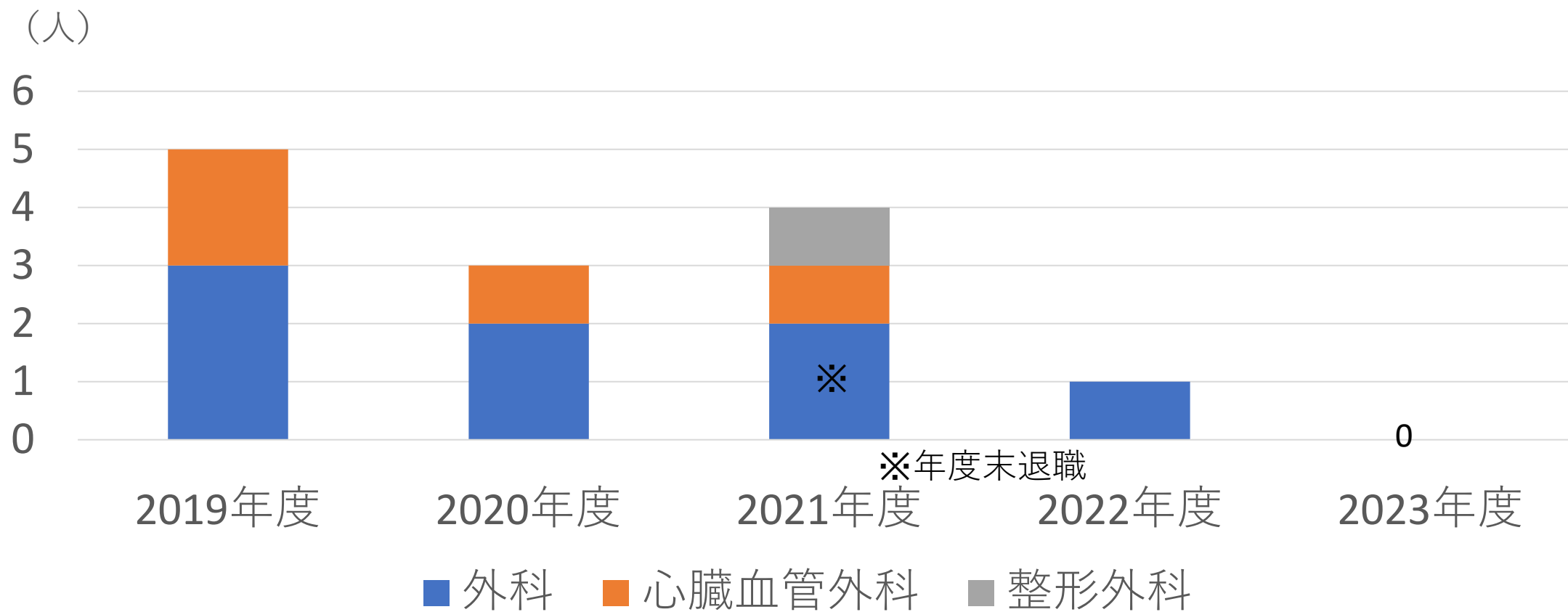
ヒアリング（対応可能な要望について）

改善がない場合

タイムスタディ作成

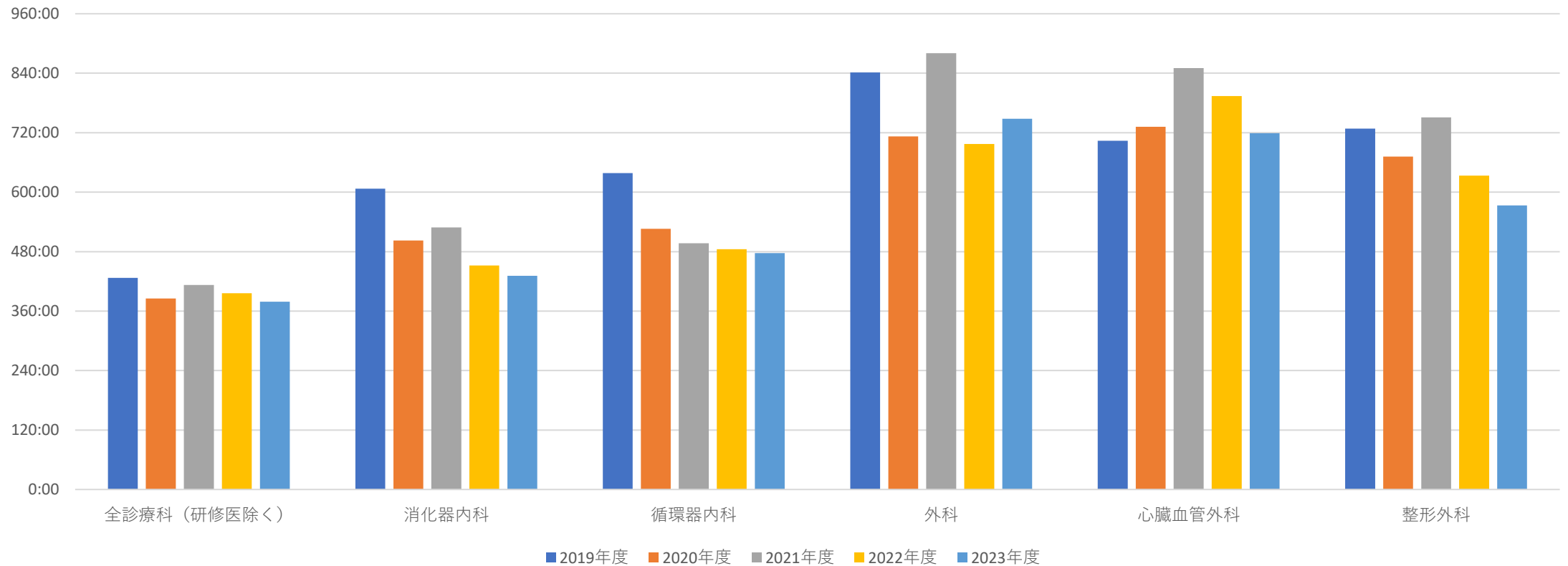
社労士による評価・助言

時間外労働が年間960時間超の医師数



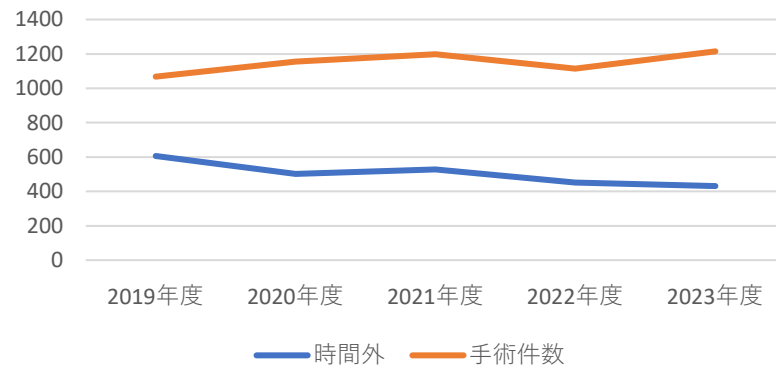
1人当たり時間外（年）

グラフ タイトル

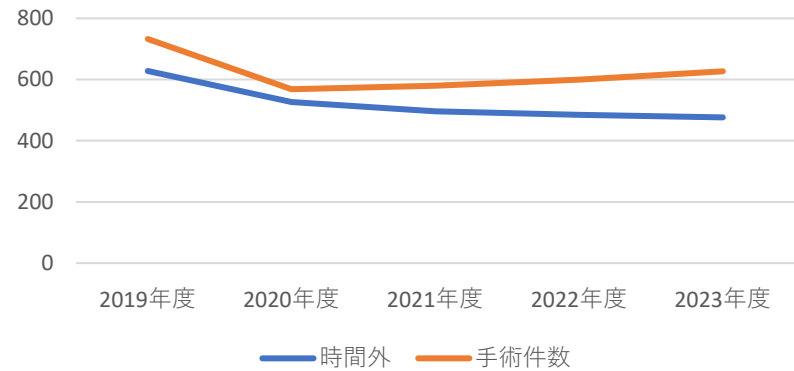


手術件数と1人あたり時間外

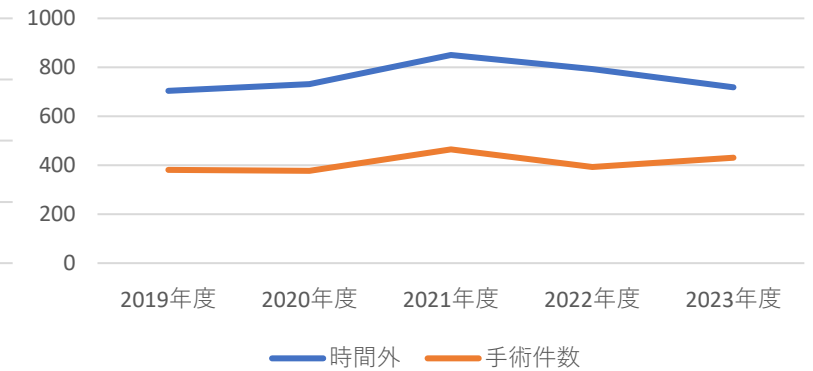
消化器内科



循環器内科

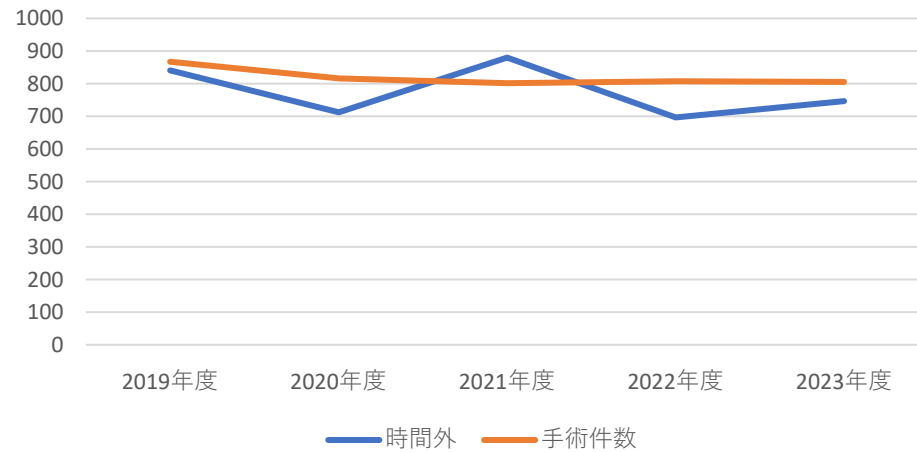


心臓血管外科

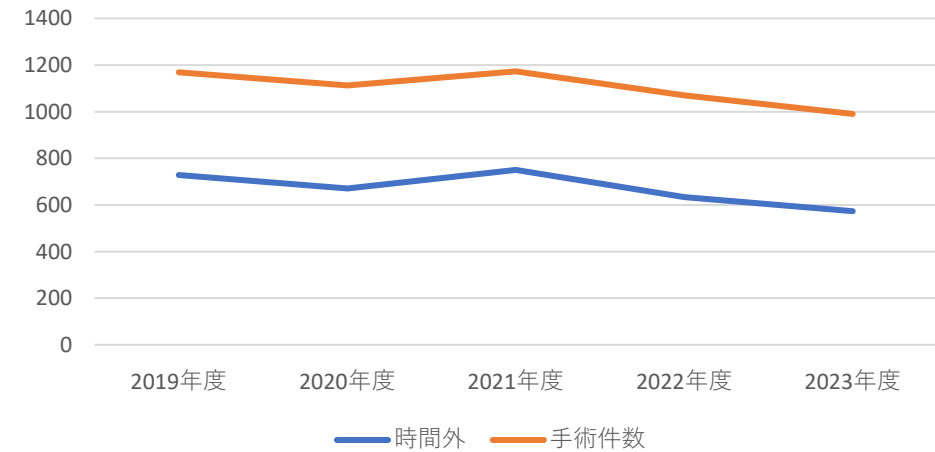


手術件数と1人当たり時間外

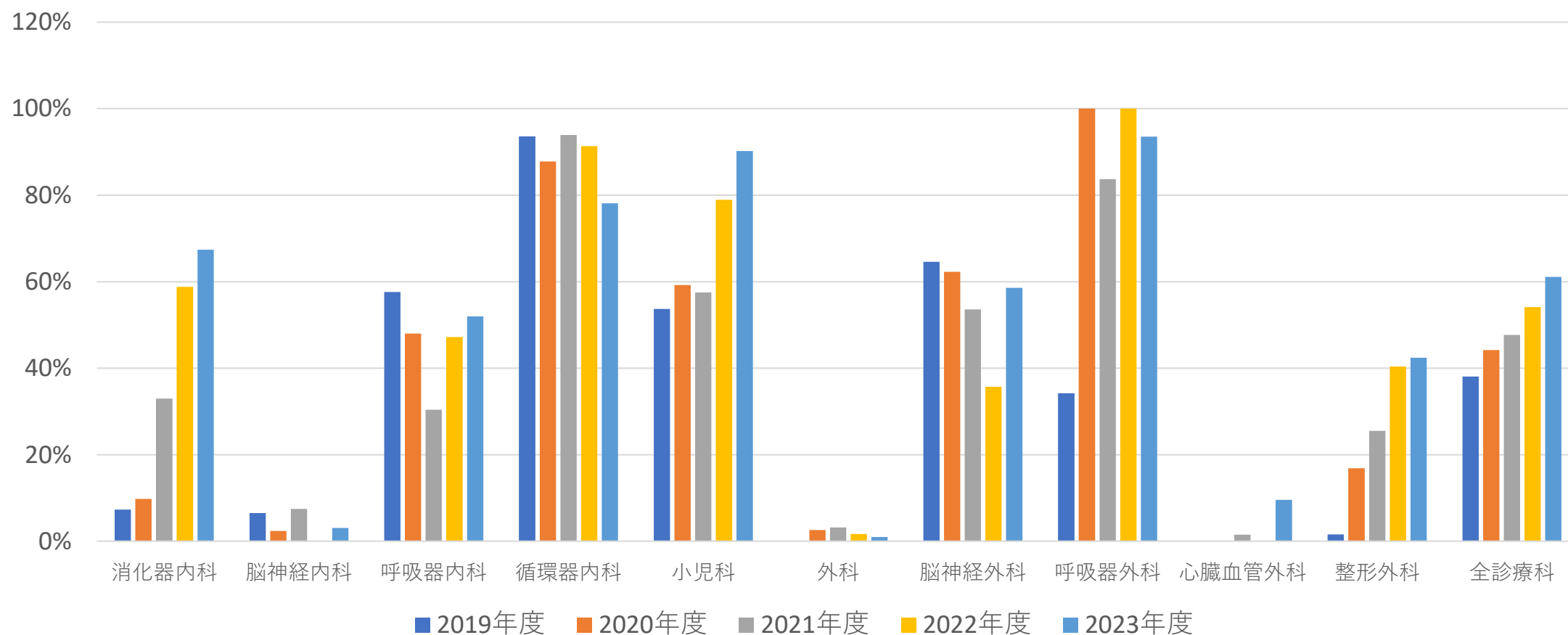
外科



整形外科



宿直明け帰宅率（12時以降勤務免除）



今後の課題

- 医療圏内の機能分担促進
 - super ICU（加算2）目指して変形労働時間制検討中
 - 次のパンデミック
 - 大規模災害
-
- 備えて余裕を持っておきたい

Take Home Message

意識付け：働き方改革の中心は診療科部長
まず正確な労働時間の把握と事後措置
タスクシェア/シフトは医師のためだけではない
働きやすい環境を整える

余裕を持った働き方ができるように更に改革推進