



社会福祉法人

恩賜
財団

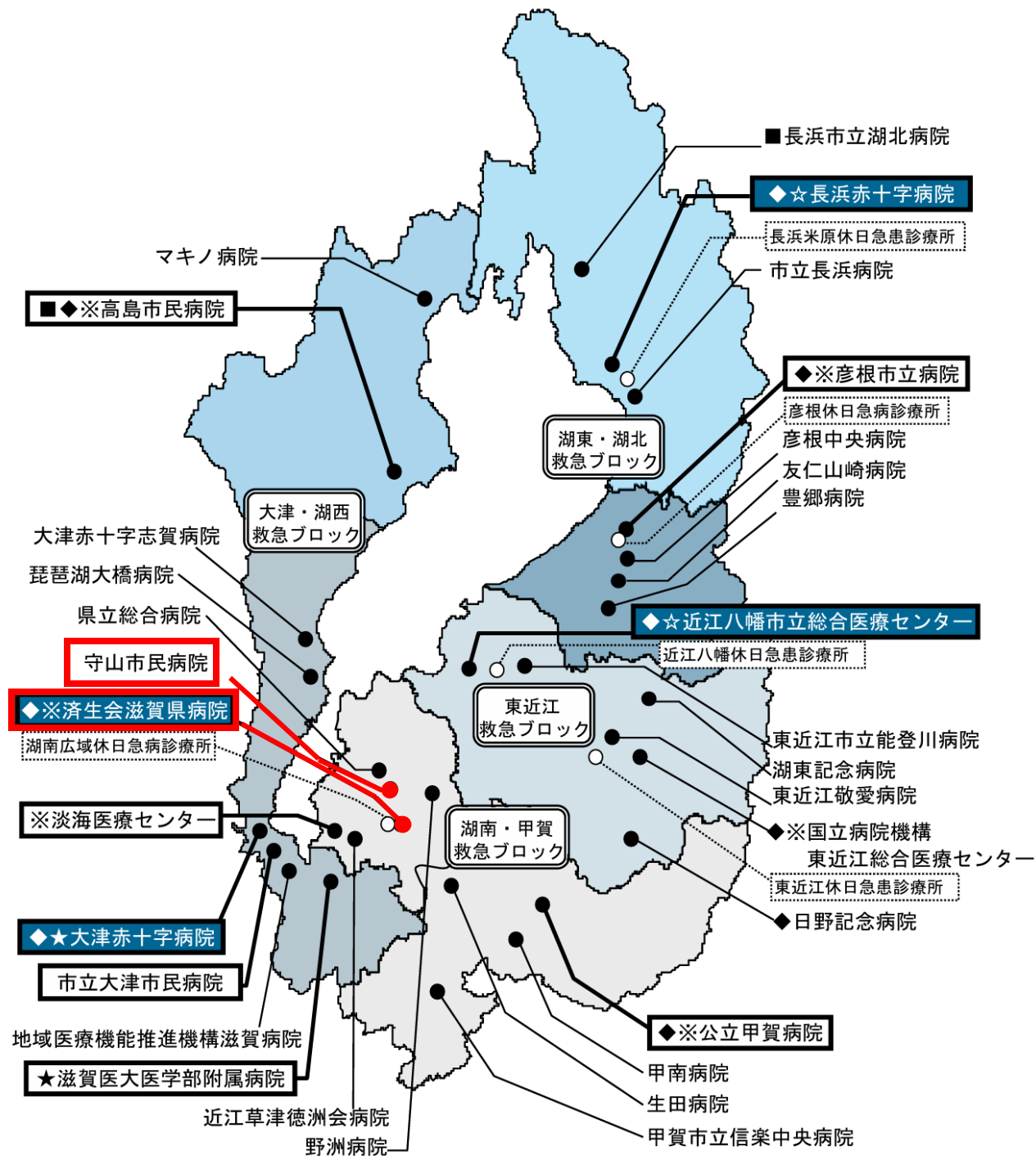
済生会滋賀県病院

SAISEIKAI SHIGA HOSPITAL

医師の働き改革への対応状況 済生会滋賀県病院の取り組み

～医師のすべきことと託すべきこと Part 2～

社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院
院長 三木 恒治



済生会滋賀県病院 概要（2025年11月時点）

1 病床数 393床

ICU 6床、CCU 2床、SCU 12床、HCU 8床（24年11月稼働）、開放型病床 15床

2 標榜科 34科

内科、心療内科、脳神経内科、精神科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、肝臓内科、脾臓内科、糖尿病内分泌内科、緩和ケア内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産科・婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科

3 職員数 1,284名

医師：156名、保健師1名、助産師14名、看護師：551名、准看護師：2名、診療助手・看護助手：65名、薬剤師：31名、放射線技師：36名、臨床検査技師：51名、理学療法士：33名、作業療法士：11名、言語聴覚士：5名、管理栄養士：14名、視能訓練士：5名、臨床工学技師：17名、救急救命士：6名、歯科衛生士：6名、社会福祉士：10名、事務職：261名、ほか

4 認定施設

第三次救命救急指定病院（充実段階評価「S」）、地域医療支援病院、滋賀県がん診療連携支援病院、災害拠点病院（地域）、臨床研修指定病院（基幹型）、第二種感染症指定医療機関、DPC病院（**特定病院群**）、紹介受診重点医療機関、一次脳卒中センター（PSC）コア など

5 外部評価

日本機能評価機構認定、輸血機能評価認定、外傷診療施設機能評価 など

済生会滋賀県病院 概要



経営 4 本柱



急性期医療

高度な医療技術と迅速な医療を提供します。



がん医療

診断から治療、緩和ケアまで、最新の治療法と専門チームで対応します。



医療・介護連携

地域との連携を深め、切れ目のない医療と介護サービスを提供します。



予防医療

健康診断や生活習慣病予防を通じて、地域住民の健康増進に貢献します。



済生会滋賀県病院 診療実績（2024年度）

92.0%

病床稼働率

361.6

入院患者数（人/日）

1,081.8

外来患者数（人/日）

9.9日

平均在院日数

7,570

救急車搬入数（件）

7,097

手術件数（件）

3,397

全身麻酔（件）

188億

医業収益（円）

94.9%

紹介率

116.8%

逆紹介率

92,414

入院診療単価（円）

21,851

外来診療単価（円）

本日の内容

1. 医師の時間外労働削減の取り組みの全体像

2. 地域医療提供体制の強化～機能分化の促進～

- ① 済生会守山市民病院の経営移行とPFMセンター構想
- ② 「下り搬送」の取り組み

3. 医療機関内マネジメントの最適化

- ① 各種委員会の設置と取り組み
- ② B水準診療科医師、専攻医・研修医の確保
- ③ 宿日直・オンコール体制の見直し
- ④ 医師事務作業補助者の配置
- ⑤ 看護師特定行為の充実

4. 生産性向上と人事制度改革

- ① DX推進
- ② 勤怠システムの変更
- ③ 時間外手当に依存することのない給与制度の構築



社会福祉法人

恩賜
財団

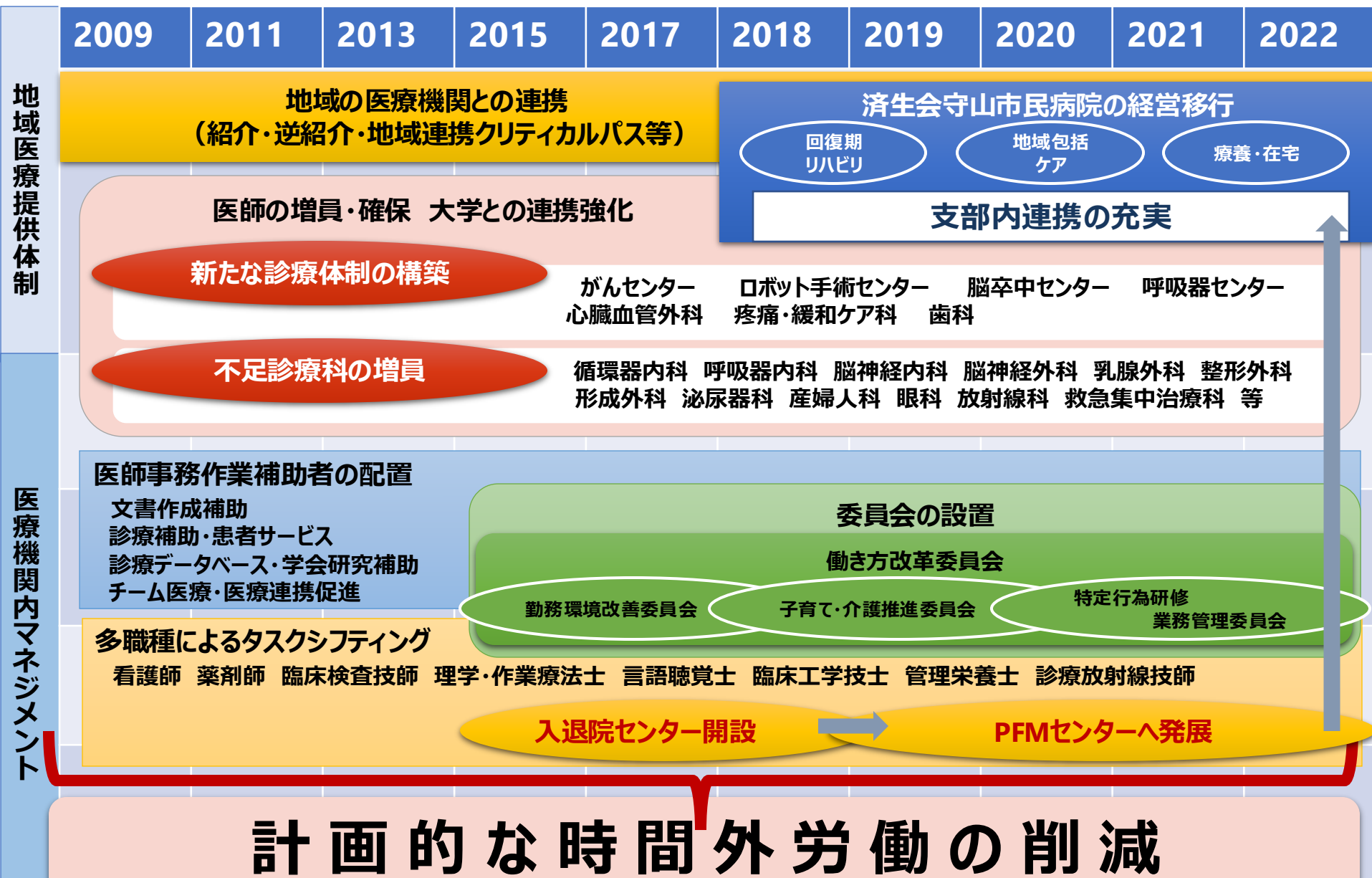
済生会滋賀県病院

SAISEIKAI SHIGA HOSPITAL

1. 医師の時間外労働削減の 取り組みの全体像



医師の時間外労働削減の取り組みの全体像





社会福祉法人

恩賜
財団

済生会滋賀県病院

SAISEIKAI SHIGA HOSPITAL

2.地域医療提供体制の強化 ～機能分化の促進～

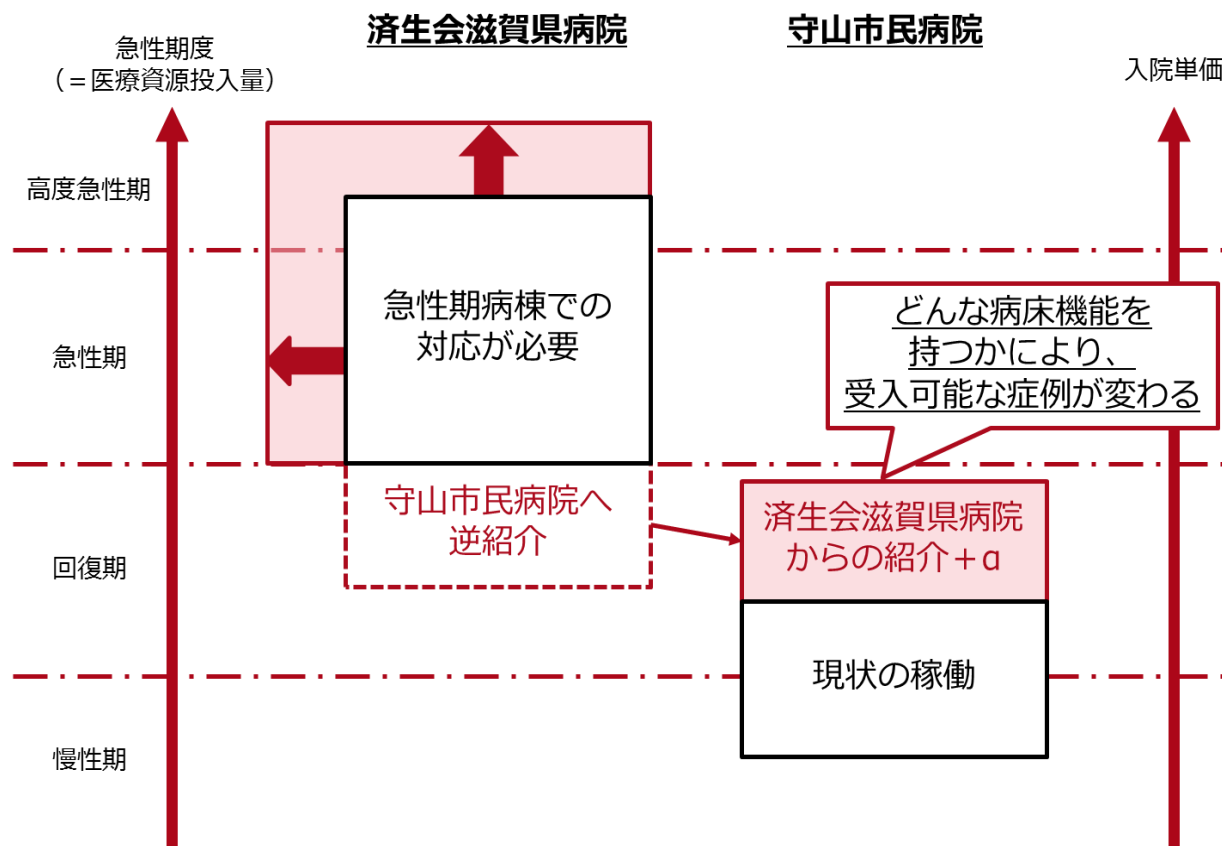
①済生会守山市民病院の経営移行と PFMセンター構想



2018年4月に **済生会守山市民病院** が誕生



済生会滋賀県病院と済生会守山市民病院における 病床戦略の考え方



- 湖南医療圏では回復期病床が不足し、2025年までに約500床分の追加確保が必要と試算

→ 地域包括ケア病棟の増設、回復期リハビリテーション病棟の新設

- 済生会滋賀県病院は、空いたベッドを急性期医療に活用
- 守山市民病院は、紹介患者をスムーズに受け入れ、高い病床稼働率の維持と収益増加

済生会滋賀県支部による医療介護連携戦略

医療機能の分化による効率化を計り医師確保、 病院・施設間でのタスクシフティングを推進



急性期医療 - 済生会滋賀県病院

- 高度急性期医療に集中し、緊急性の高い患者さまへの迅速な対応と専門的治療を提供
- 医療資源を集約することで、より質の高い医療サービスを実現



回復期・慢性期 - 済生会守山市民病院

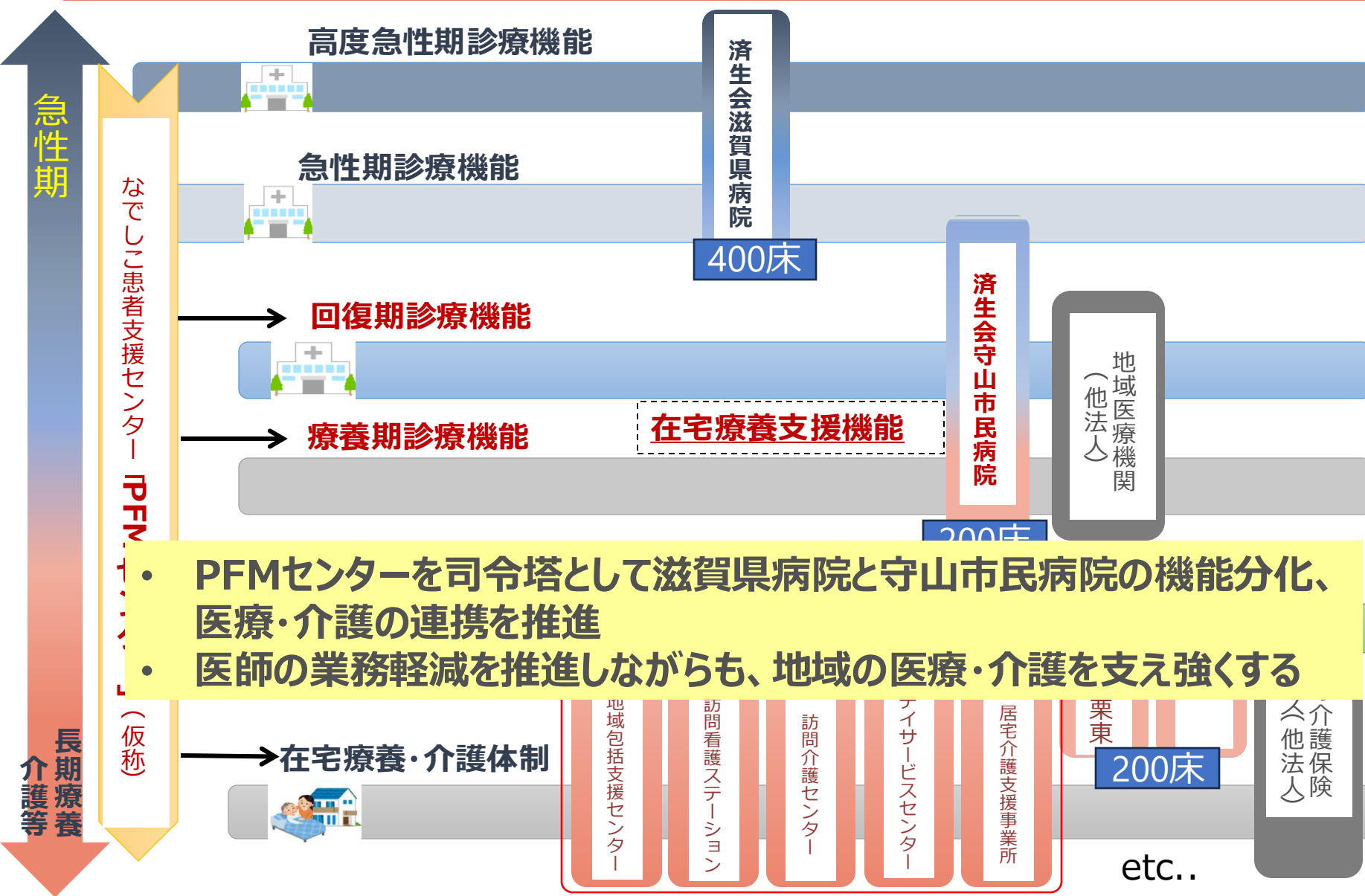
- 回復期リハビリテーションと慢性期疾患の管理を担当し、患者さまの機能回復と生活の質の向上を支援
- 継続的なケアで安心を提供



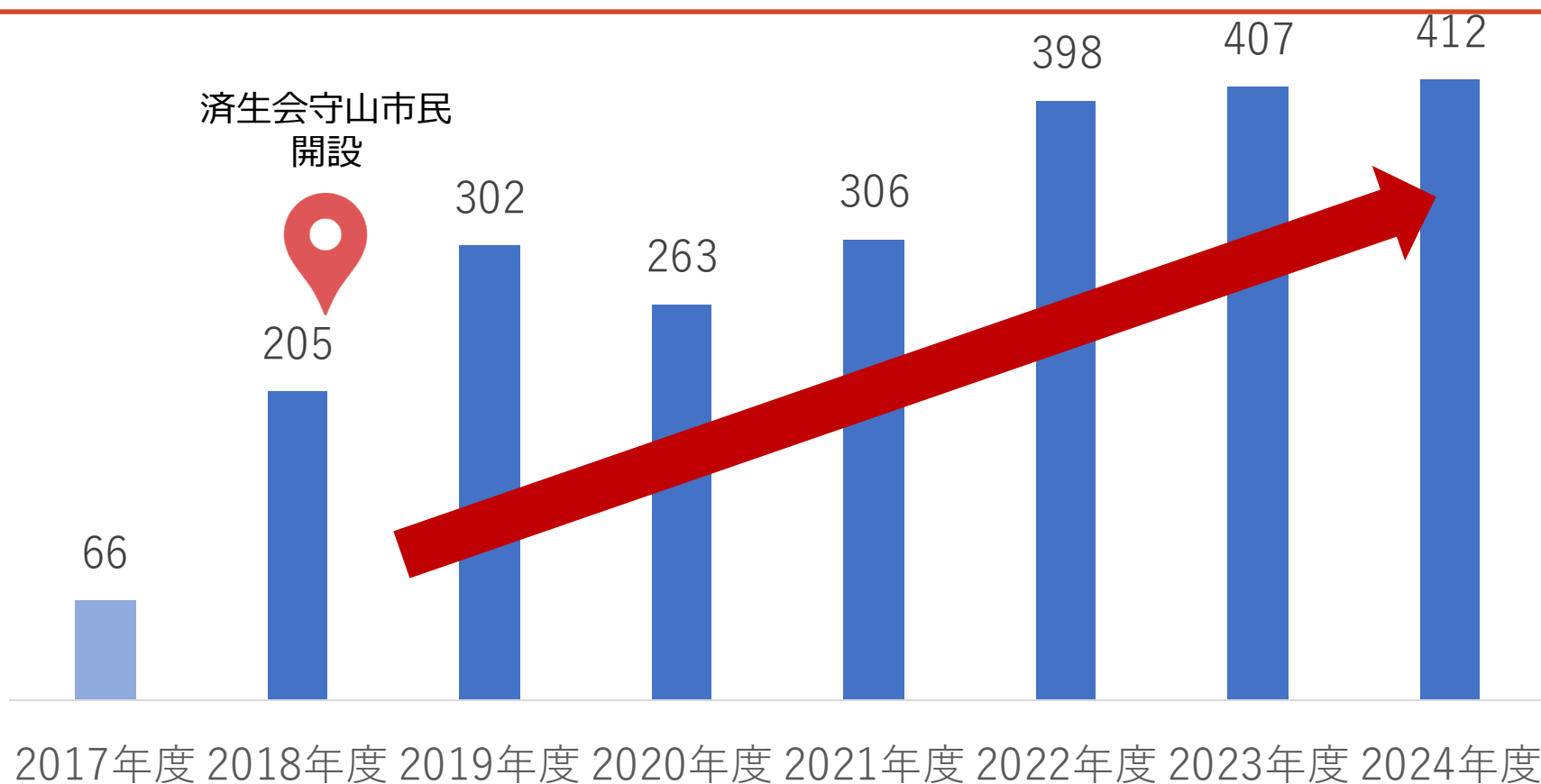
介護・在宅医療 - 済生会滋賀県支部施設

- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問看護ステーションが連携し、住み慣れた地域での生活を支える包括的なケアを提供

PFMセンター構想による機能分化



済生会守山市民病院への転院件数の推移



済生会守山市民病院診療開始以降、滋賀県病院からの転院数は大幅に増加



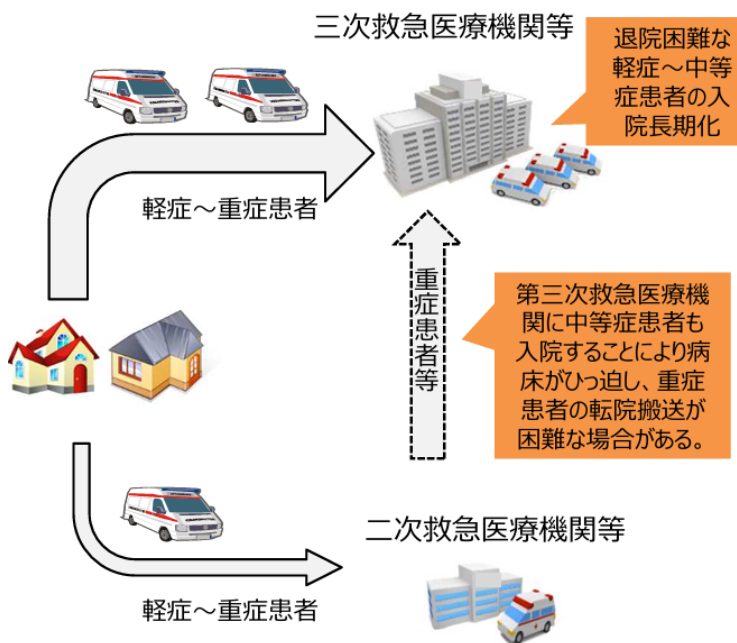
2.地域医療提供体制の強化 ～機能分化の促進～

②「下り搬送」の取り組み



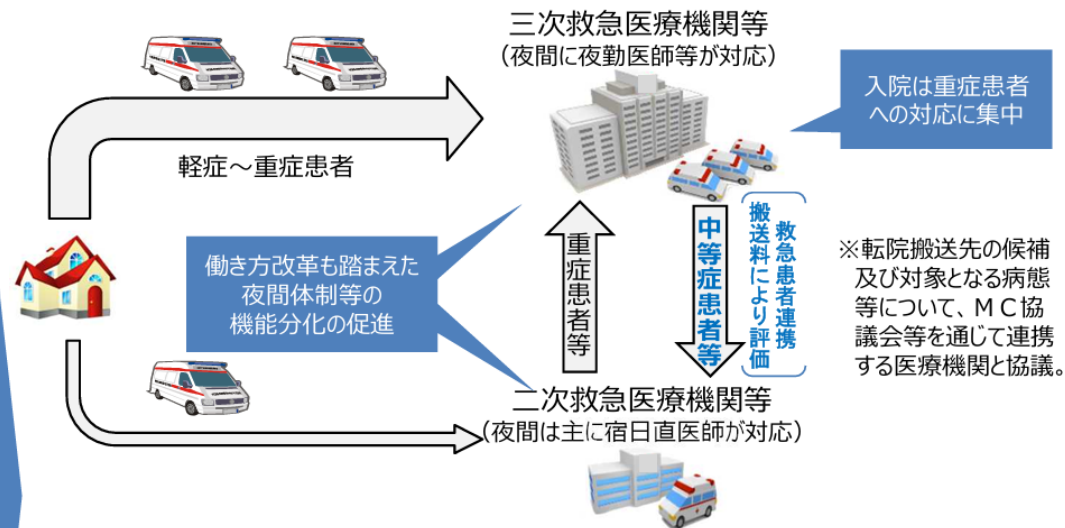
高齢者等の救急搬送に対する評価の見直しを通じた救急医療提供体制のイメージ

○これまでの救急医療提供体制における課題等

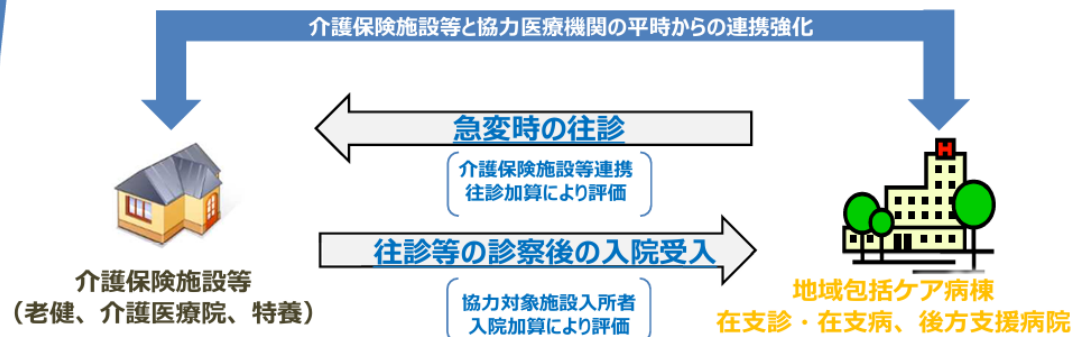


○初期診療後の適切な転院搬送の促進を通じた救急医療提供体制

※いわゆる下り搬送による患者と救急医療機関のマッチングは、地域による対応の一例であり、救急搬送先の選定における適切なマッチング等、それぞれの地域における救急医療提供体制が構築されることが考えられる。

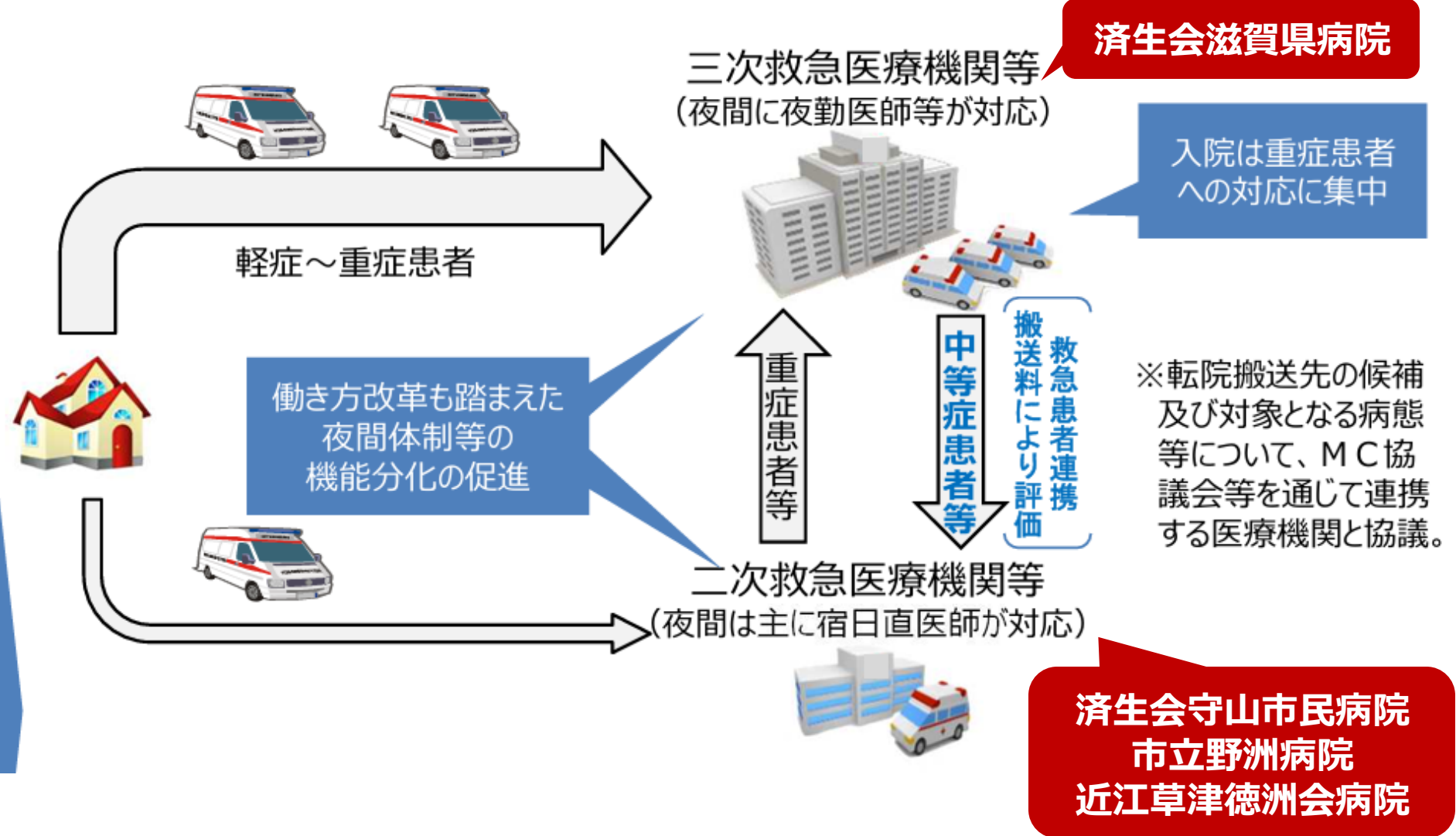


○介護保険施設等との連携促進を通じた救急医療提供体制



○初期診療後の適切な転院搬送の促進を通じた救急医療提供体制

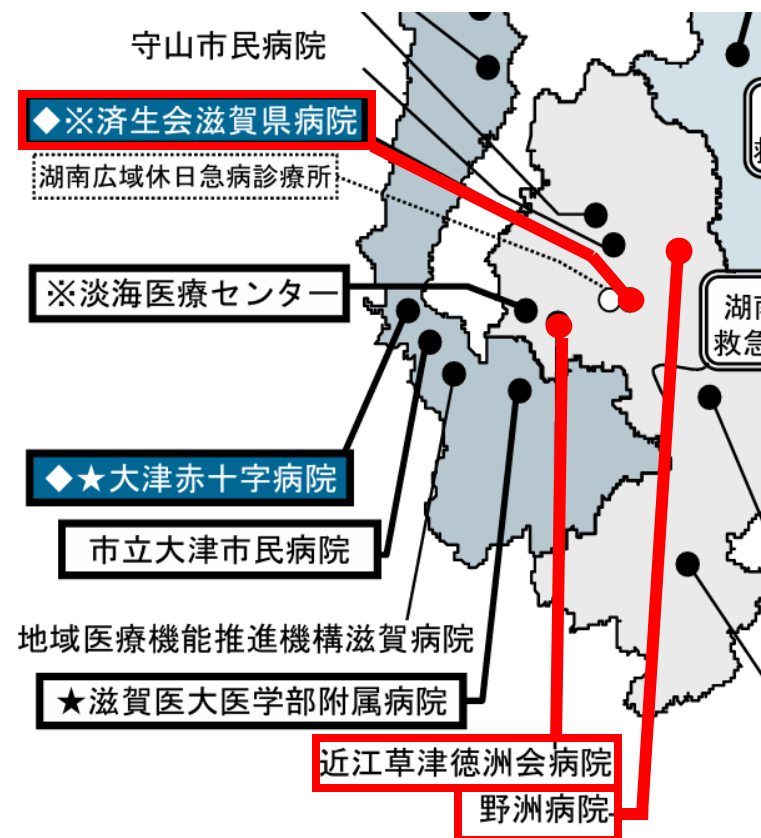
※いわゆる下り搬送による患者と救急医療機関のマッチングは、地域による対応の一例であり、救急搬送先の選定における適切なマッチング等、それぞれの地域における救急医療提供体制が構築されることが考えられる。



病病連携（**下り搬送**）の体制整備



市立野洲病院との連携協定締結式（25年1月28日）



当院からの直線距離
市立野洲病院：約4km
近江草津徳洲会病院：約5km

病病連携（下り搬送）の体制整備

救急患者の転院搬送等病院間の連携強化に関する協定書

市立野洲病院（以下「甲」という。）及び社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院（以下「乙」という。）は、病院間における医療連携に関して、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、滋賀医療圏における持続可能な地域医療の提供体制を確保するため、救急患者の転院搬送のほか、病院間の医療連携を強化することを目的とする。

（基本構造）

第2条 甲及び乙は、次の内容について医療連携を推進するものとする。

（1）救急患者の転院搬送

乙に救急搬送された患者（特に野洲市民）について、乙での初期診療後、甲での対応が可能と判断される場合には、甲乙が調整のうえ、甲への転院搬送を推進する。なお、搬送した患者の病状の急変に備えた緊急の診療体制を確保するとともに、搬送した患者の診療情報を共有できる体制を整備する。

（2）入院患者の転院調整

乙に入院した患者（特に野洲市民）について、急性期の治療が落ち着き、患者本人や家族の同意があり、かつ甲での対応・受け入れが可能となる場合には、甲乙が調整のうえ、甲への早期転院を推進する。

2 前項第1号における連携方法については、C004-2 救急患者連携搬送料に定められた要件に準じて実施する。なお、診療報酬改定等により要件が改正された場合は、改正後の要件に読み替えるものとする。

3 前1項第1号の連携対象とする疾患や方法については、甲及び乙による協議に基づき別に定めるものとする。

（協議）

第3条 甲及び乙は、この協定の推進に係る連絡調整のため、定期的に協議するものとする。

（補則）

第4条 この協定に定めるもののほか、必要な事項は、甲及び乙が協議して定めるものとする。

令和7年（2025年）1月28日

（甲）滋賀県野洲市小坂原 1094 番地
市立野洲病院
院長

（乙）滋賀県栗東市大第2丁目4-1
社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院
院長

前川 聡

三木 恒治

救急患者の転院搬送に関する協定事項

救急患者の転院搬送等に関する連携協定書（以下「協定書」という。）第2条第3項に基づき、市立野洲病院（以下「甲」という。）及び社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院（以下「乙」という。）における協定書第2条第1項第1号の連携内容について、以下のとおり定める。なお、定めのない疾患や事項については、その都度、甲乙協議の上親意を持って取り決めるものとする。

1. 連携対象とする疾患について

- （1）脳梗塞前兆
- （2）肺炎（間質性肺炎除く）
- （3）圧迫骨折
- （4）尿路感染症
- （5）体液量減少症

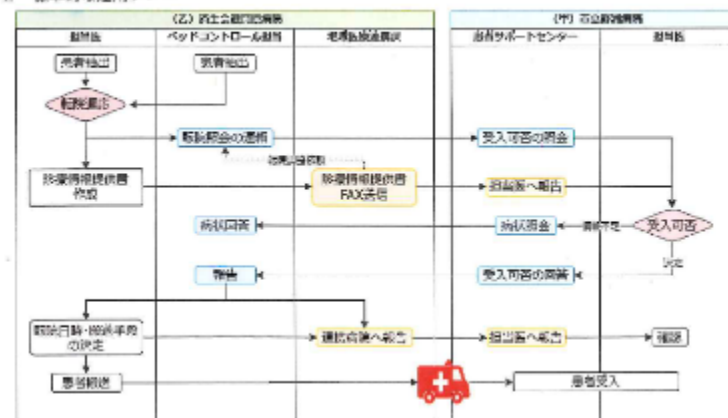
2. 甲における受入体制

- （1）受入時間帯：平日9時～16時
- （2）担当部署：患者サポートセンター（患者サポート課）
- （3）搬送方法：乙において「C004-2 救急患者連携搬送料」を算定する場合は、乙が保有する救急車タイプの緊急自動車（白払い中においては甲が保有するもの）を利用し、かつ、乙の職員（医師、看護師又は救急救命士）が同乗するものとする。

3. 乙における依頼体制

- （1）担当部署：地域医療連携課及びベッドコントロール担当（看護部）

4. 標準的な運用フロー



作成日：令和7年（2025年）1月28日

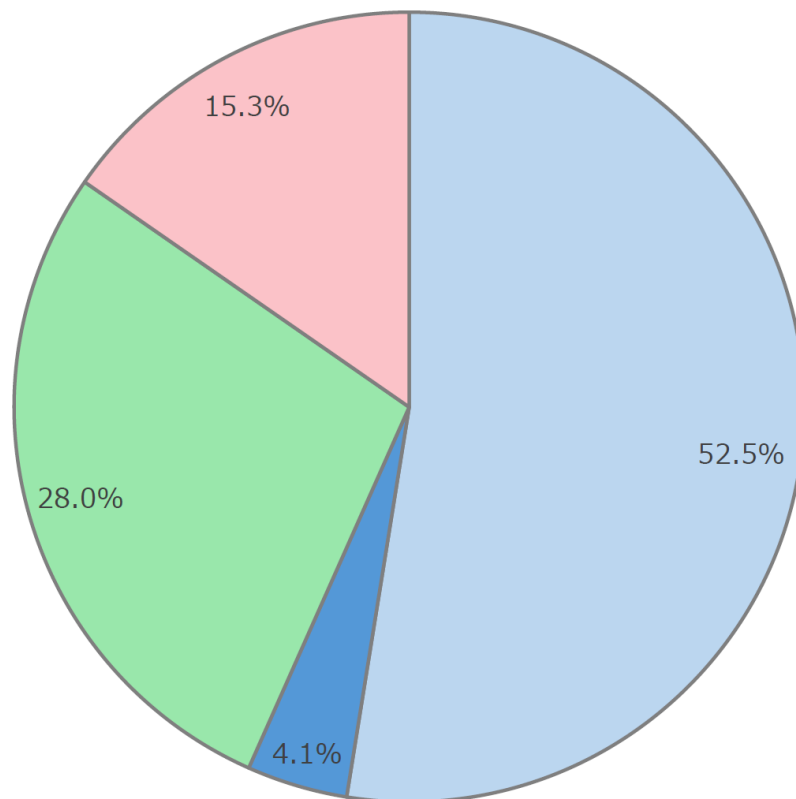
外来（入院中の患者以外）の算定が約5割



入院前での算定が5割以上、次に多いのが入院翌日の算定。

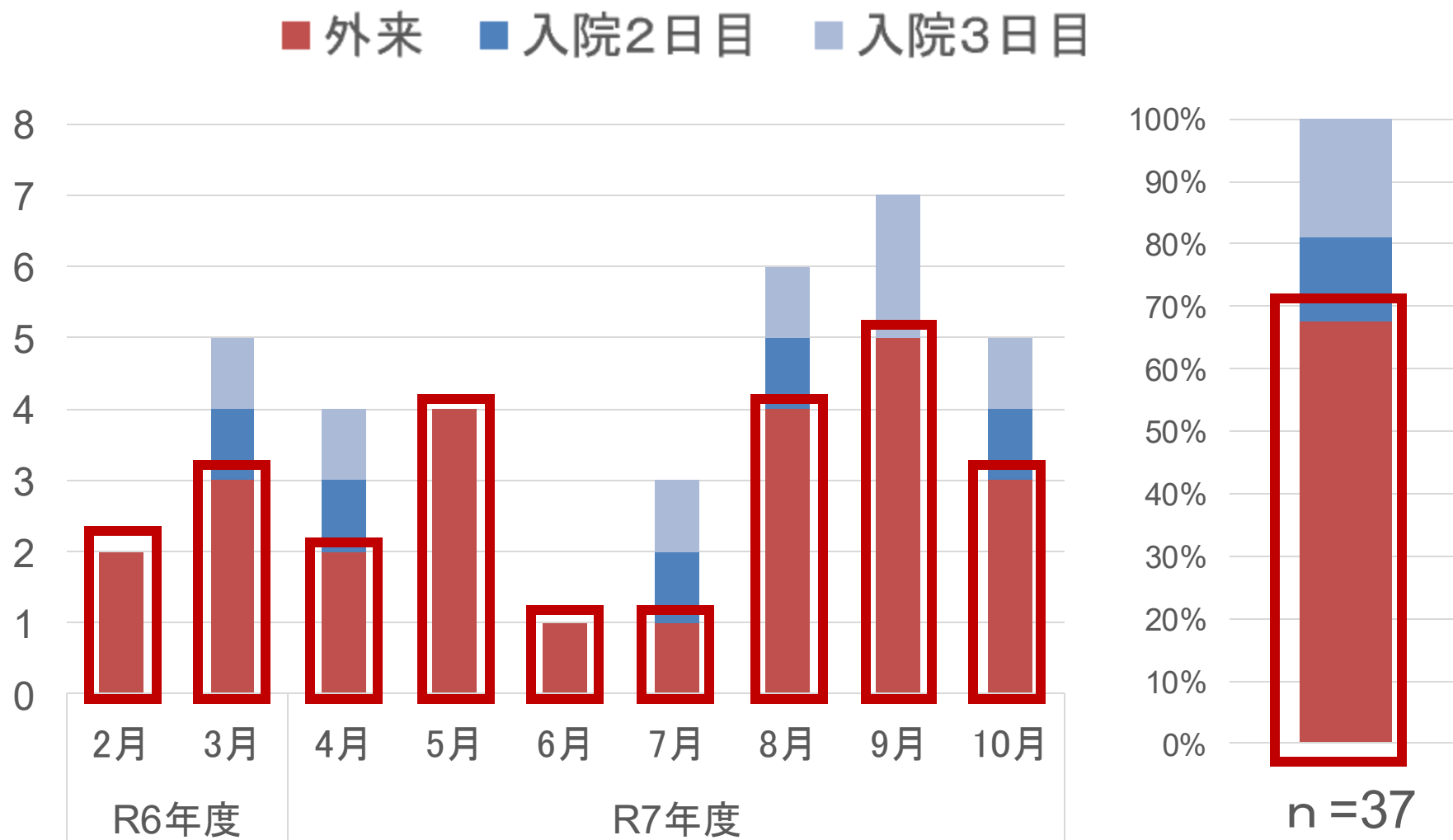
救急患者連携搬送料

■ 入院中の患者以外 ■ 入院初日 ■ 入院2日目 ■ 入院3日目



株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン提供

救急患者連携搬送料（**下り搬送**） 算定実績



当院は外来からの算定割合が約7割であり全国平均より高い



社会福祉法人

恩賜
財団

済生会滋賀県病院

SAISEIKAI SHIGA HOSPITAL

3. 医療機関内マネジメントの最適化

① 各種委員会の設置と取り組み



医師の働き方改革を推進する委員会の設置

1. 勤務環境改善委員会 2015年4月

- 職員の業務負担軽減について多職種で検討

2. 子育て・介護支援推進委員会 2018年1月

- 働き続けられる職場環境を検討

3. 働き方改革委員会 2019年4月

- 超過勤務と休暇取得を焦点に検討

4. 特定行為研修業務管理委員会 2020年4月

- 研修修了者の増員・活動支援

5. タスクシフト委員会 2024年4月

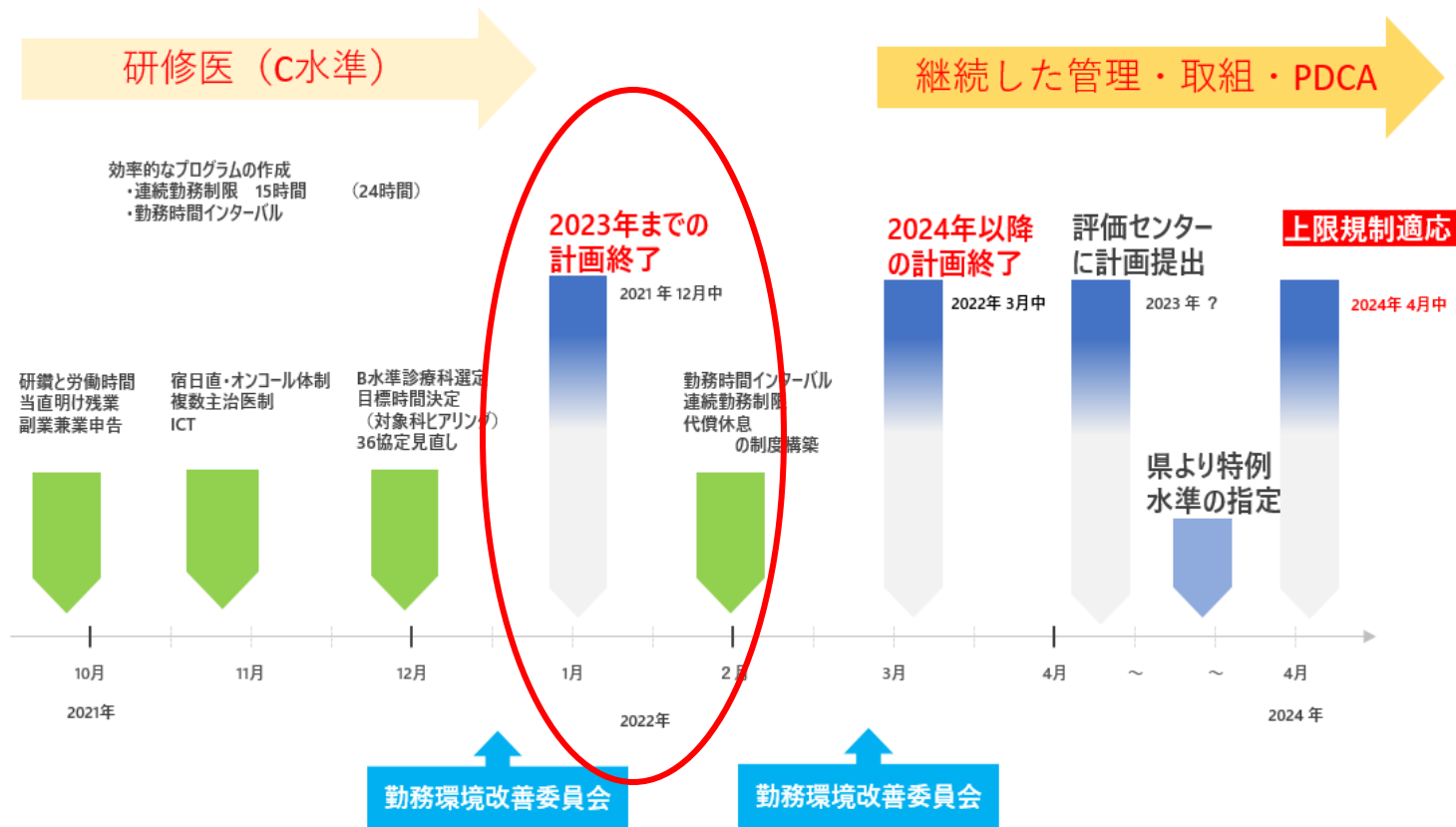
- 主にタスクシフティングを検討

医師労働時間短縮計画作成の取組み（2021年から）

2021年5月

医師労働時間短縮計画ワーキングチーム発足

ワーキングチームで協議した内容を多職種が集まる委員会で協議し、
今年度中に計画作成を目指しスケジュールを作成



医師労働時間短縮計画ワーキング取組み

■ 2021年5月

- － 全医師にICカード打刻の徹底を通知

■ 2021年6月

- － 長時間労働者への面接指導案内（80時間以上）

➡今後、100時間になる前の面接指導が必要

■ 2021年8月

- － 時間外勤務・休日勤務の取り扱いルール of 徹底
- － 時間内 I C 実施の周知
- － 医師の労働時間を明確化
- － 宿日直、オンコール体制の検討
- － 複数主治医制の導入検討
- － ICTの導入検討



3. 医療機関内マネジメントの最適化

② B 水準診療科医師、専攻医・研修医の確保



2023年9月6日

特定地域医療提供機関（B水準）指定

B水準（2診療科）

救急集中治療科 医師

血液内科 医師



医師の増員・確保、大学との関係強化

1. 派遣教室との連携強化 ⇒医師を派遣しやすい医療機器、勤務環境等の整備

- ダビンチ等診療機器の充実、大学研修日の設定、通勤時の高速道路料金支給など

2. 非常勤医師の確保

- 継続的な雇用による診療体制の確保

3. 初期臨床研修医・専攻医の確保

- 将来の人材の確保

4. 新たな診療体制の構築（診療機能の分担・効率化）

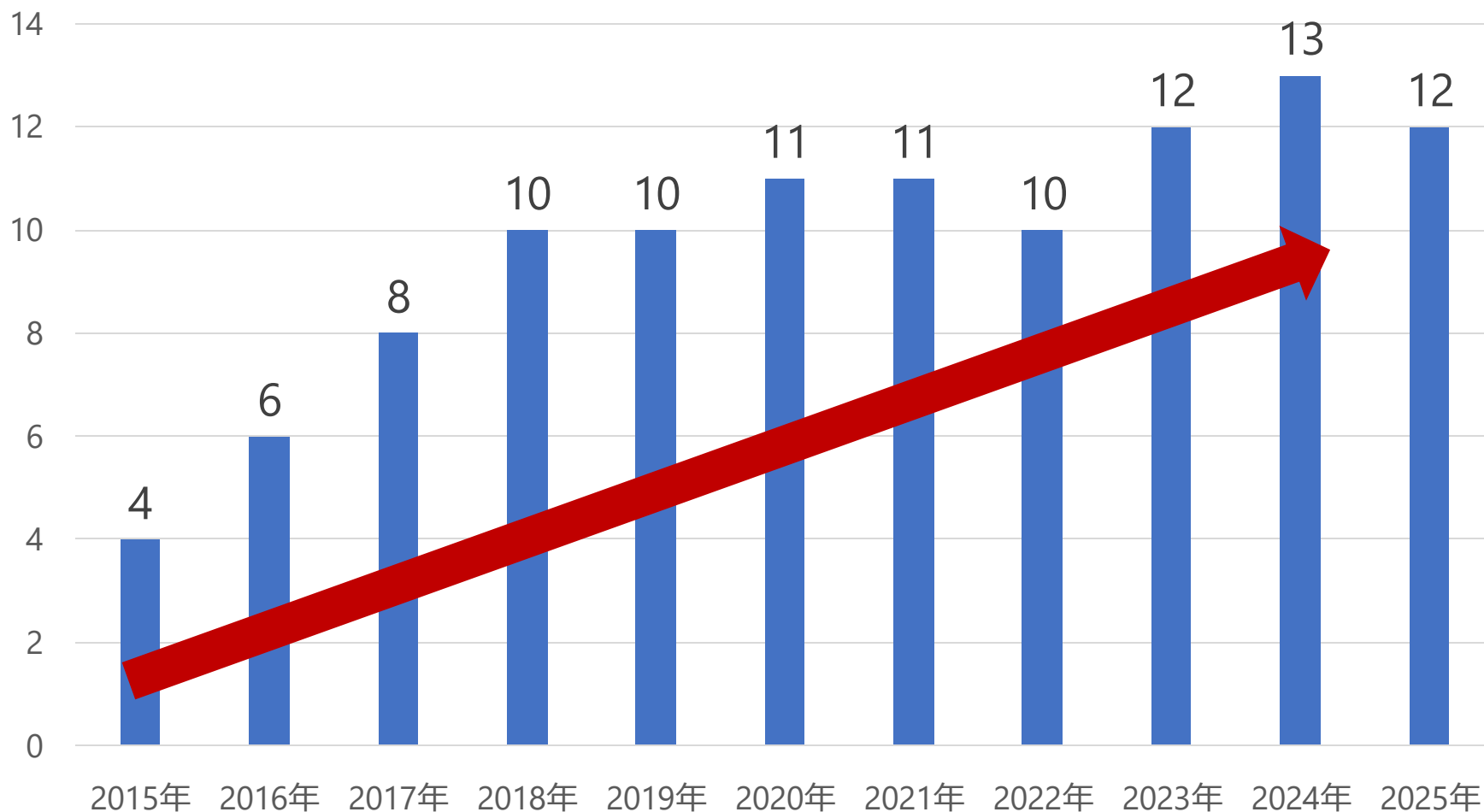
- 疼痛・緩和ケア科、歯科、心臓血管外科、脳卒中センター、呼吸器センター、がんセンター、ロボット手術センター

5. 診療科の医師増員（一人当たりの業務量の軽減）

- 循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、放射線科、救急集中治療科 等

救急集中治療科【B水準】医師数の推移

救急集中治療科 医師数の経年比較



救急集中治療科【B水準】医師数の推移

【当院の宿日直体制・救急医療体制の確保】

救急集中治療科医師の増員
(2015年vs2025年)

4名 → **12名**

**土日祝の日直帯の
シフト勤務導入**

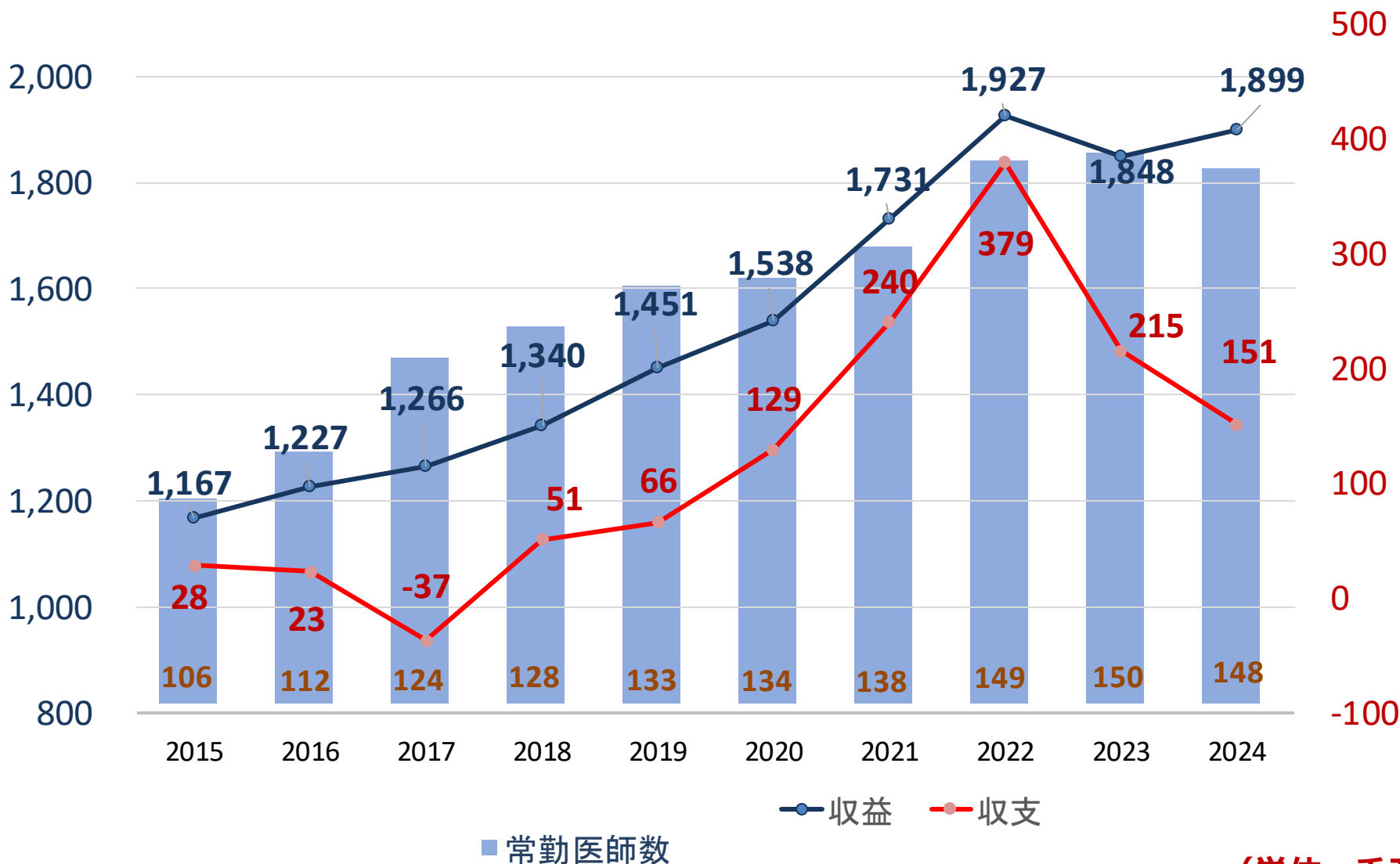
**滋賀医大との連携
による医師派遣**

**許可外の
宿日直体制**
(救急科と研修医)

常勤医師・非常勤医師数の推移



常勤医師数と収益・収支の推移（コロナ補助金除く）



(単位：千万円)

(単位：千万円)



3. 医療機関内マネジメントの最適化

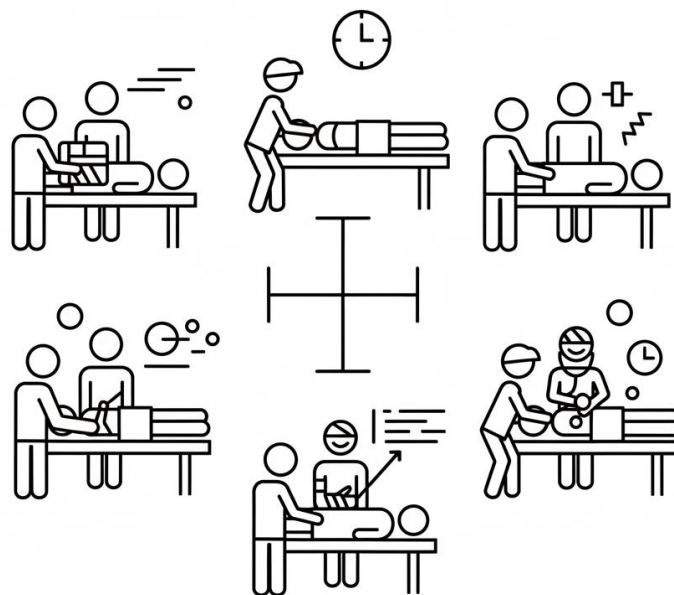
③ 宿日直・オンコール体制の見直し



当院の宿日直体制

約9名の医師が休日・夜間帯に勤務している

1. ICU
2. 小児科
3. 産婦人科
4. 救急科
5. SCU
6. 内科系
7. 外科系
8. 研修医（2名）



当院の宿日直体制【従来】

宿日直許可基準に沿った運用を考えると、全てを宿日直許可内で対応するのは無理がある……

まず研修医2名が初療



救急医が研修医をバックアップ



必要に応じて当直医へコンサルト

当院の宿日直体制【許可外と許可内の分割】

宿日直許可基準に沿った運用を考え、**許可外と許可内の宿日直に分けて**、
宿日直勤務の管理を開始

まず研修医2名が初療

救急医が研修医をバックアップ

研修医と
救急科は
宿日直許可外
の勤務
(全て
勤務時間として扱う)

必要に応じて当直医へコンサルト

その他、診療科は
宿日直許可内の勤務
(宿日直として扱う)

当院の宿日直体制【シフト体制への移行】

宿日直時の時間外申請について

- ① 宿日直許可内の医師（研修医・救急科以外の医師）が宿日直中に通常の診療に従事した場合、全ての時間を時間外労働として扱う
- ② 初療にあたる救急科と研修医は滞在時間の全てを時間外労働として扱う

許可外の当直に入ると
約15時間の時間外が発生！（時間外増加）
⇒シフト体制への移行検討中



社会福祉法人

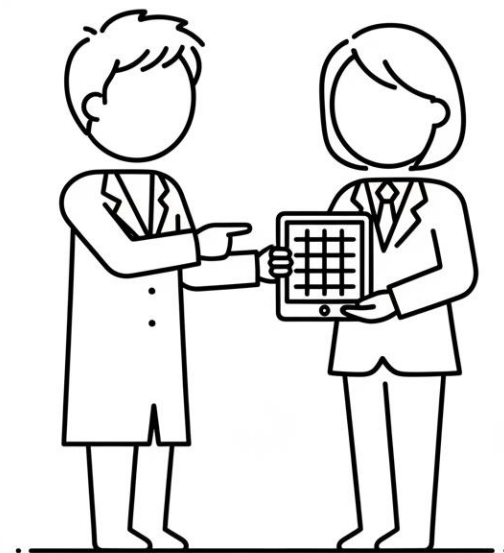
恩賜
財団

済生会滋賀県病院

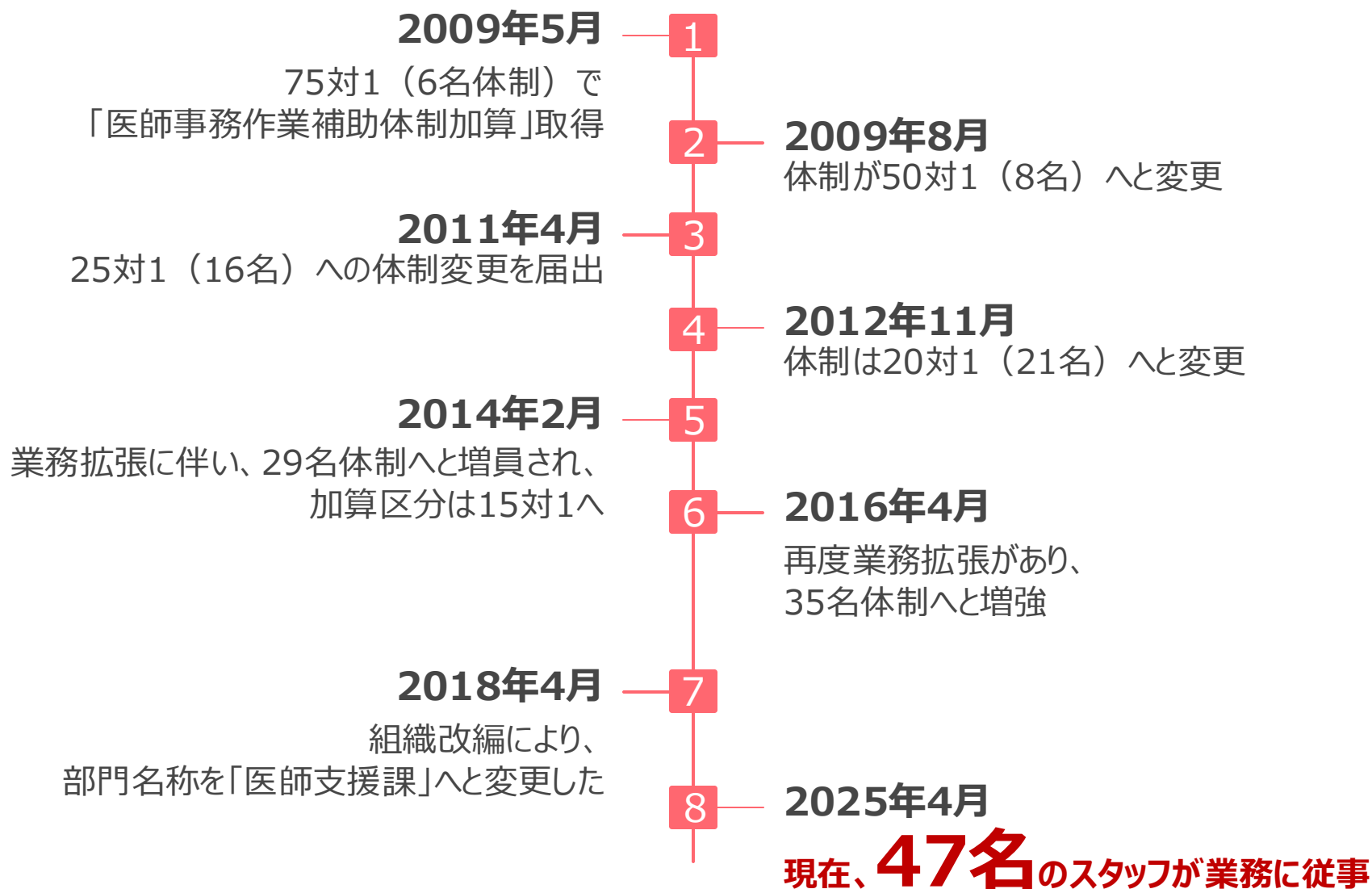
SAISEIKAI SHIGA HOSPITAL

3. 医療機関内マネジメントの最適化

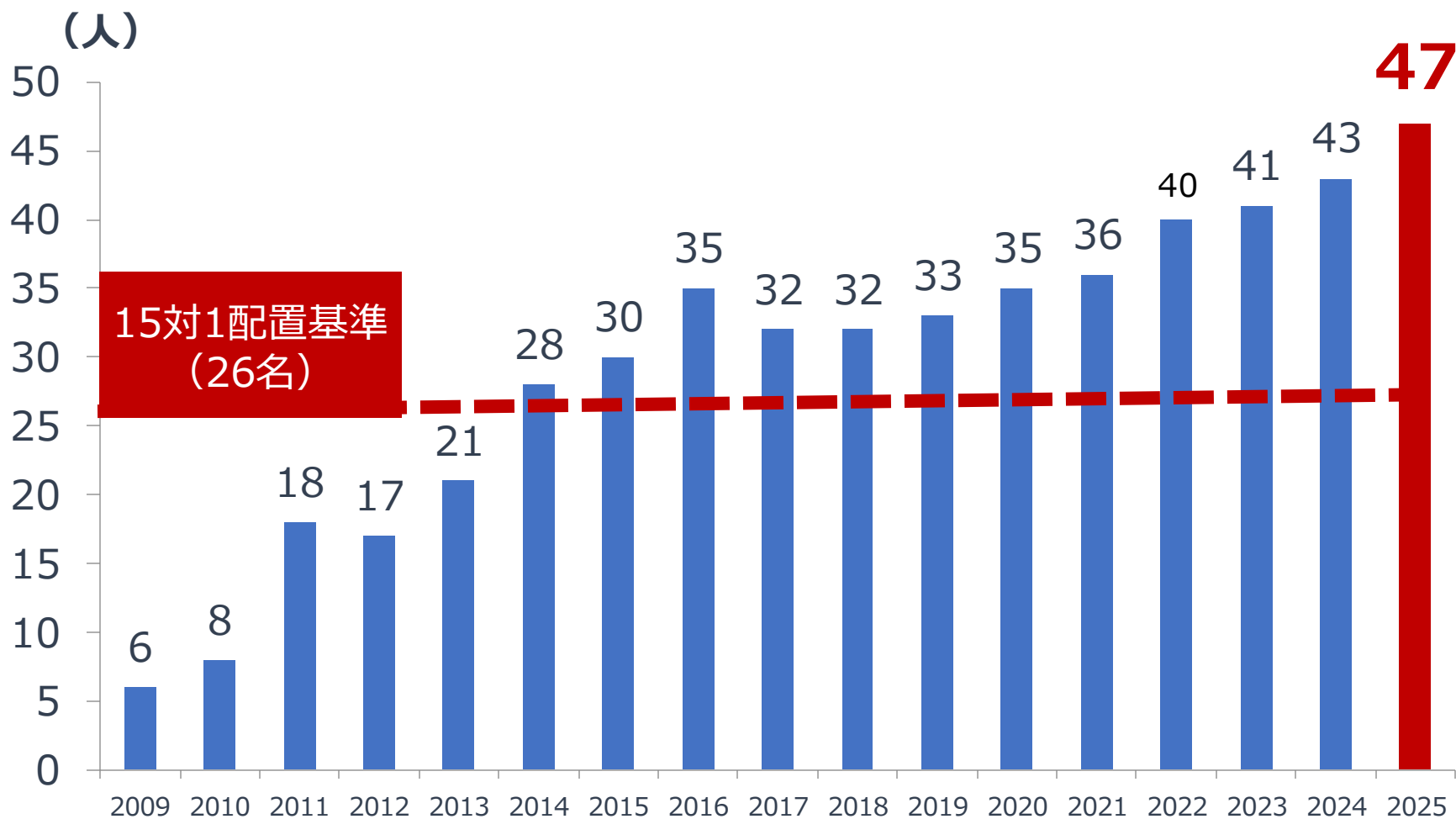
④ 医師事務作業補助者の配置



医師事務作業補助体制の変遷



医師事務作業補助体制の推移



医師事務作業補助者の業務概要

- 医師事務作業補助者は、医師の事務的業務を専門的にサポートする重要な役割を担っている
- 診断書作成から診療補助まで、幅広い業務を通じて医師の働き方改革を推進



文書作成補助

診断書類の作成・点検、カルテ記載、退院時要約など、医療文書全般の作成を支援



診療補助業務

新患問診、外来診察補助、代行入力など、診療現場での直接的なサポート業務を担当



チーム医療支援

医局会やカンファレンスの準備、資料作成を通じて、医師のチーム医療を円滑に進める



研修・研究補助

医師の研鑽活動、データベース作成、レジストリ登録など、教育・研究面での支援を提供

医師事務作業補助者の業務詳細

診療補助・患者サービス業務

新患外来問診対応

- 総合内科・消化器内科
- 脳神経内科（頭痛・MMSE・物忘れ評価）
- 整形外科・麻酔科
- 緩和ケア内科（問診票入力）

外来診療補助

- 糖尿病内科での診療サポート
- 麻酔科での診察補助

代行入力業務（対応診療科）

- 循環器内科、脳神経内科、脳神経外科
- 消化器内科、腎臓内科、透析センター
- 皮膚科、血液内科、糖尿病内分泌内科
- 外科、整形外科、耳鼻咽喉科
- 泌尿器科、眼科、呼吸器外科

その他専門業務

- 麻酔評価表作成
- クリカルパス入力
- 他科入院患者情報の連絡
- 肝炎陽性患者スクリーニング

文書作成補助業務の詳細

保険関連文書:

自賠責保険、生命保険、損害保険など各種保険会社様式の診断書作成と内容の点検

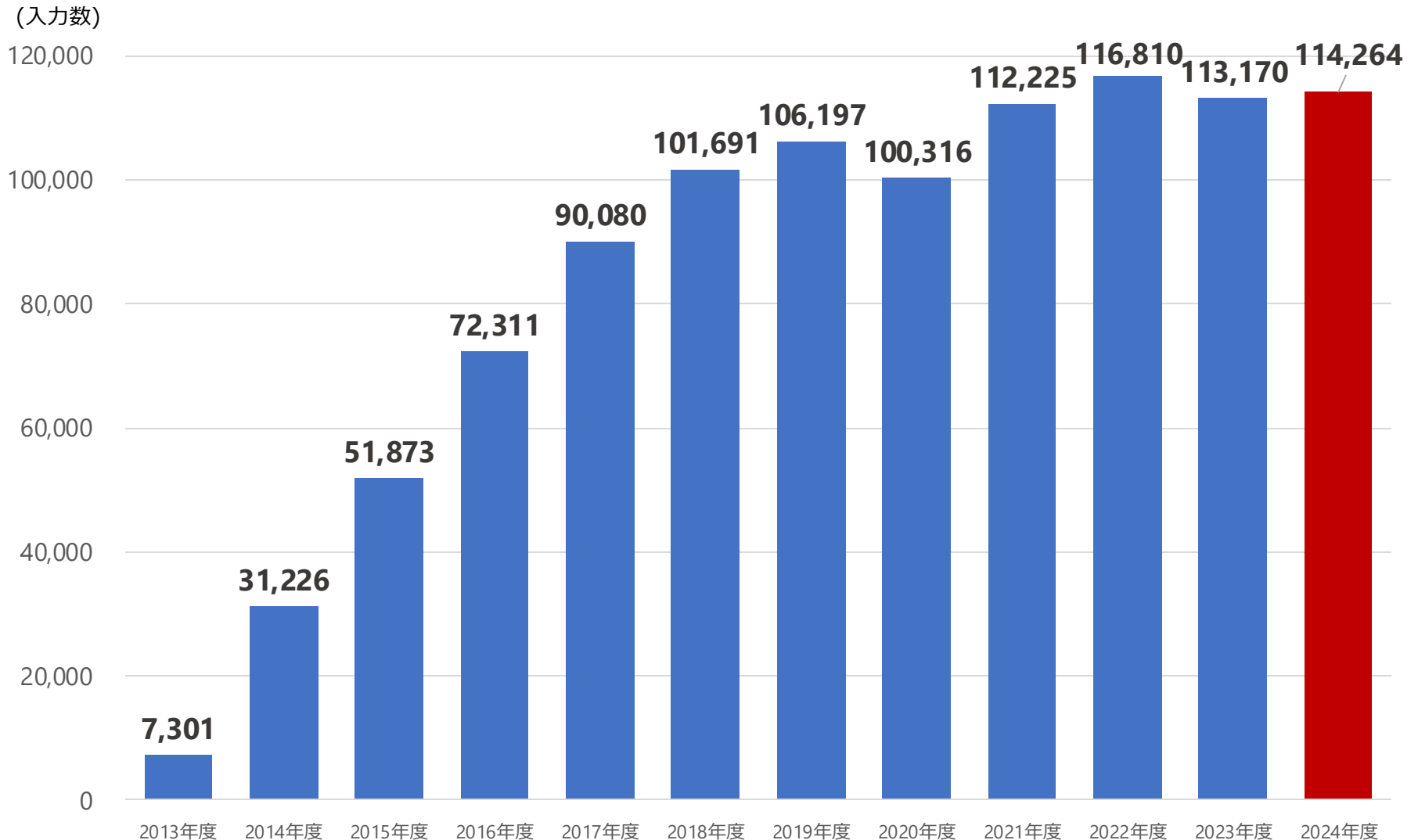
労災関連文書:

休業補償給付、療養補償など労災に関する診断書作成と回答業務を担当

介護保険文書:

介護保険主治医意見書の作成と点検業務を実施

診療補助・患者サービス業務（外来診療代行入力数）



文書作成補助業務（診断書作成支援）

(件)



診療データベース作成、学会研究補助

- ・**NCD症例登録**：外科、乳腺外科、形成外科、循環器内科、泌尿器科、心臓血管外科、婦人科
呼吸器外科、消化器内科（膵癌・胃癌）
- ・**JND(Japan Neurosurgical Database : 日本脳神経学会)**（脳神経内科）
- ・**AIS外傷登録**（日本外傷データバンク：日本外傷学会）
- ・**ドクターヘリレジストリ**（日本航空医療学会）
- ・**JOANR**（日本整形外科学会）
- ・**脳卒中**（済生会共同研究）
- ・**薬剤治療後成績**（血液内科）
- ・**脳卒中**（京滋脳卒中データベース）
- ・**大腿骨近位部骨折追跡調査**（整形外科）
- ・**若年性脳梗塞研究**（京都府立医大）
- ・**日本頭部外傷データバンク**（日本灯具外傷学会）
- ・**AMI**（京都心筋梗塞研究会）
- ・**ドクターカーレジストリ**
- ・**JIPAD**(日本ICUデータベース)
- ・**緩和ケア科** 新患患者データベース
- ・**脳神経内科** 新入院患者データベース、頭痛患者データベース、血管内治療データベース
脳卒中データベース
- ・**血液内科** 新患患者データベース
- ・**総合内科** 新患患者データベース

診療データベース作成、学会研究補助 (レジストリ登録&データベース作成件数)

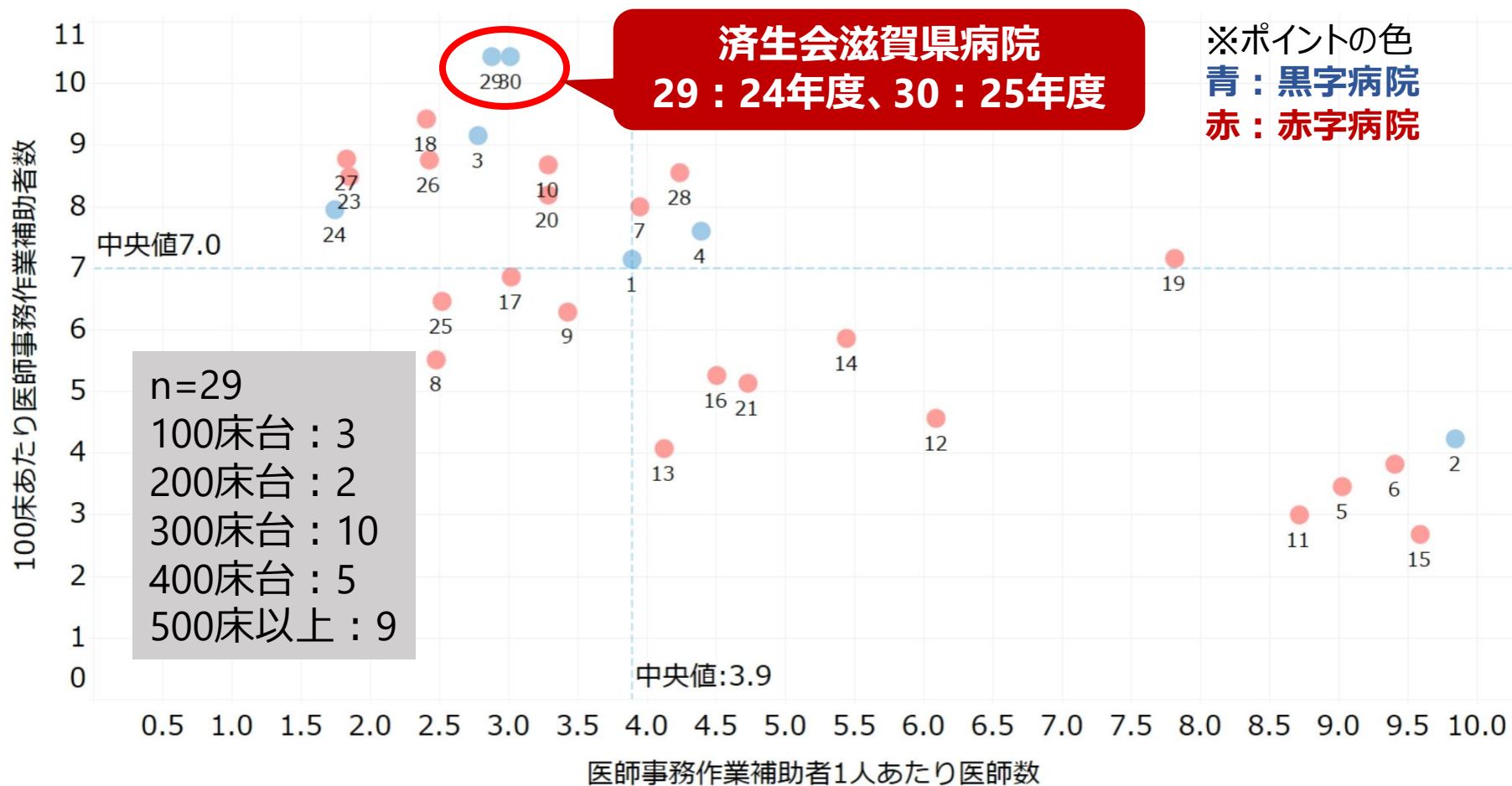


その他 医師事務作業補助者の業務

- ・ 医局会開催の支援と資料作成
- ・ 外科系・呼吸器・NET・外科手術症例検討会・CPC症例検討会等
- ・ スtent留置履歴を電子カルテ上に付箋貼付（循環器内科）
- ・ 透析学会全国調査
- ・ JROAD調査（循環器疾患診療実態調査：日本循環器学会）
- ・ 整形外科研究施設年次報告（日本整形外科学会）、救急充実段階調査等
- ・ 医師カンファレンス準備・資料作成
- ・ 骨髄移植患者登録説明（血液内科）
- ・ 肝炎陽性患者の消化器内科受診歴調査（消化器内科）
- ・ QOL（排尿）スコア記載（泌尿器科）
- ・ 冠動脈精査勧奨付箋添付（循環器内科）
- ・ 他科入院のお知らせメール（全科）
- ・ 内科系時間外入院主治医調整

医師事務作業補助者の配置数ベンチマーク分析

医師事務作業補助者1人あたり医師数×100床あたり医師事務作業補助者数



100床あたりの補助者数はトップクラス、補助者1人あたりの医師数も手厚く配置





社会福祉法人

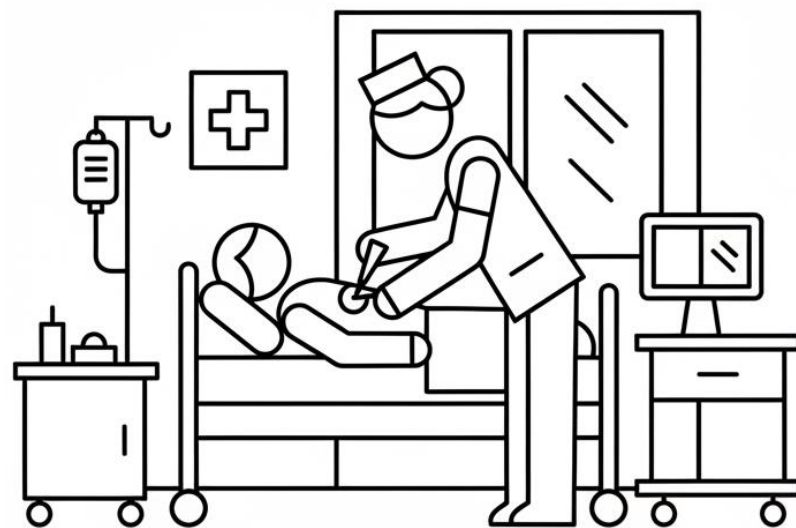
恩賜
財団

済生会滋賀県病院

SAISEIKAI SHIGA HOSPITAL

3. 医療機関内マネジメントの最適化

⑤ 看護師特定行為の充実



当院の特定行為看護師の養成状況

	特定分野	可能な特定行為	
修了者 5名	呼吸器関連 <u>4区分</u>	気管切開カニューレの交換	計 <u>8行為</u>
		経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置調整	
		侵襲的陽圧換気の設定の変更 他	
	急性期・ 周麻酔領域 <u>6区分</u>	橈骨動脈ラインの確保／直接動脈穿刺法による採血	計 <u>15行為</u>
		硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	
		持続点滴中のカテコラミン投与量調整／降圧剤の投与量調整 他	
	外傷パッケージ <u>13区分</u>	胸腔ドレーンの抜去／腹腔ドレーンの抜去／中心静脈カテーテルの抜去	計 <u>19行為</u>
		創部ドレーンの抜去／末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	
		硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整 他	
	集中治療領域 <u>8区分</u>	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	計 <u>17行為</u>
		人工呼吸器からの離脱	
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 他	

特定行為研修業務管理委員会

- 2020年9月発足、研修修了者の活動支援を開始
- 特定行為の自立
 - 経口用期間チューブ又は経鼻用期間チューブの位置の調整 2名
 - 侵襲的陽圧歓喜の設定の変更 1名
 - 人工呼吸器からの離脱 1名
 - 腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針含む) 1名
 - 中心静脈カテーテルの抜去 2名
 - 直接動脈穿刺法による採血 2名
 - 橈骨動脈ラインの確保 2名
 - 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整 1名
 - 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 1名

医師への負担軽減への期待

- 1) 外来診察や手術等で医師不在の時間帯に医行為など対処が可能になる
- 2) 医師不在の時間帯での感染徴候等の判断が早くなり重症化を避けることができる
- 3) クリティカル領域で緊急性が高い場面で医行為を行えるメンバーになり得る
- 4) 麻酔科医の周手術期管理業務を補佐するメンバーになり得る



社会福祉法人

恩賜
財団

済生会滋賀県病院

SAISEIKAI SHIGA HOSPITAL

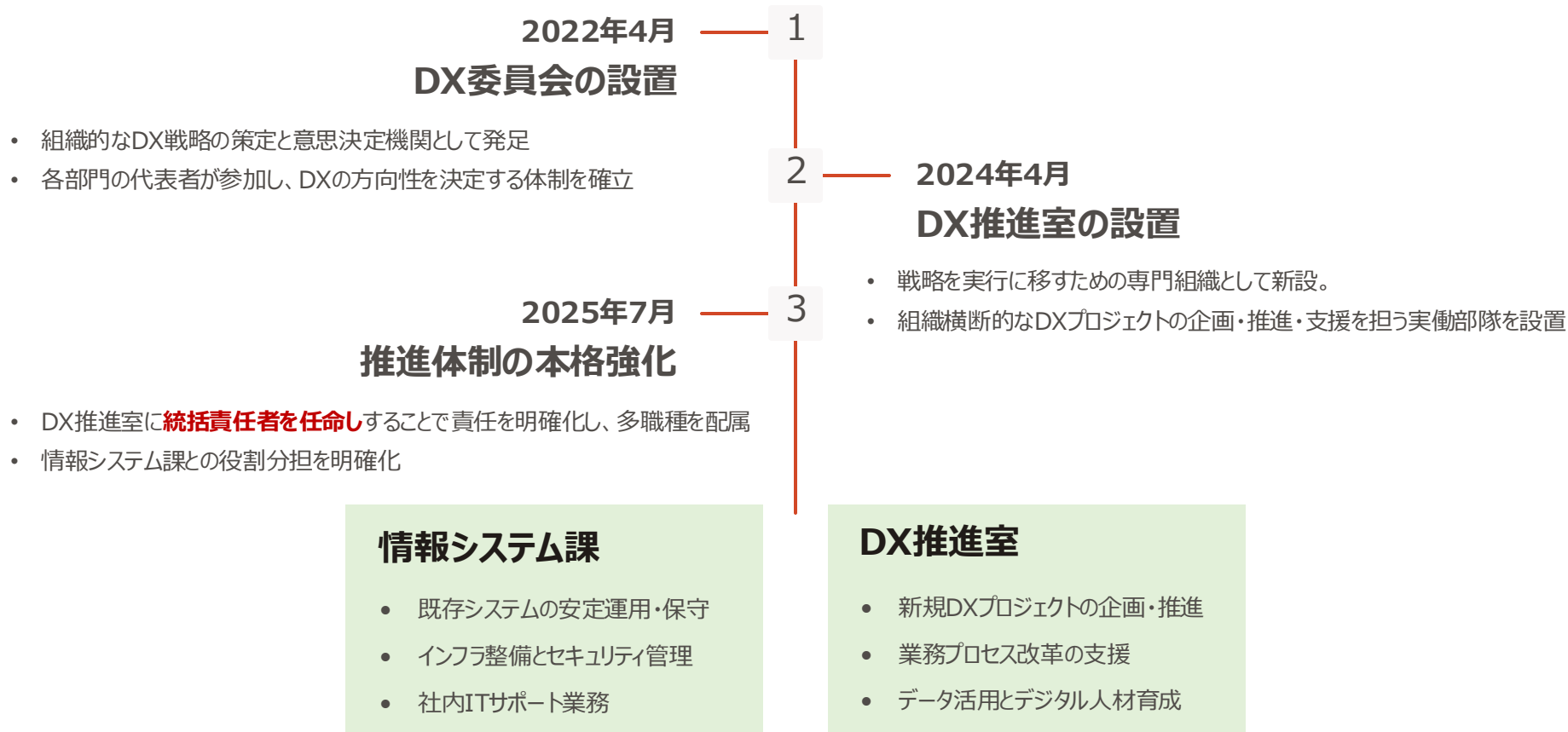
4. 人事制度改革と生産性向上

① DX推進



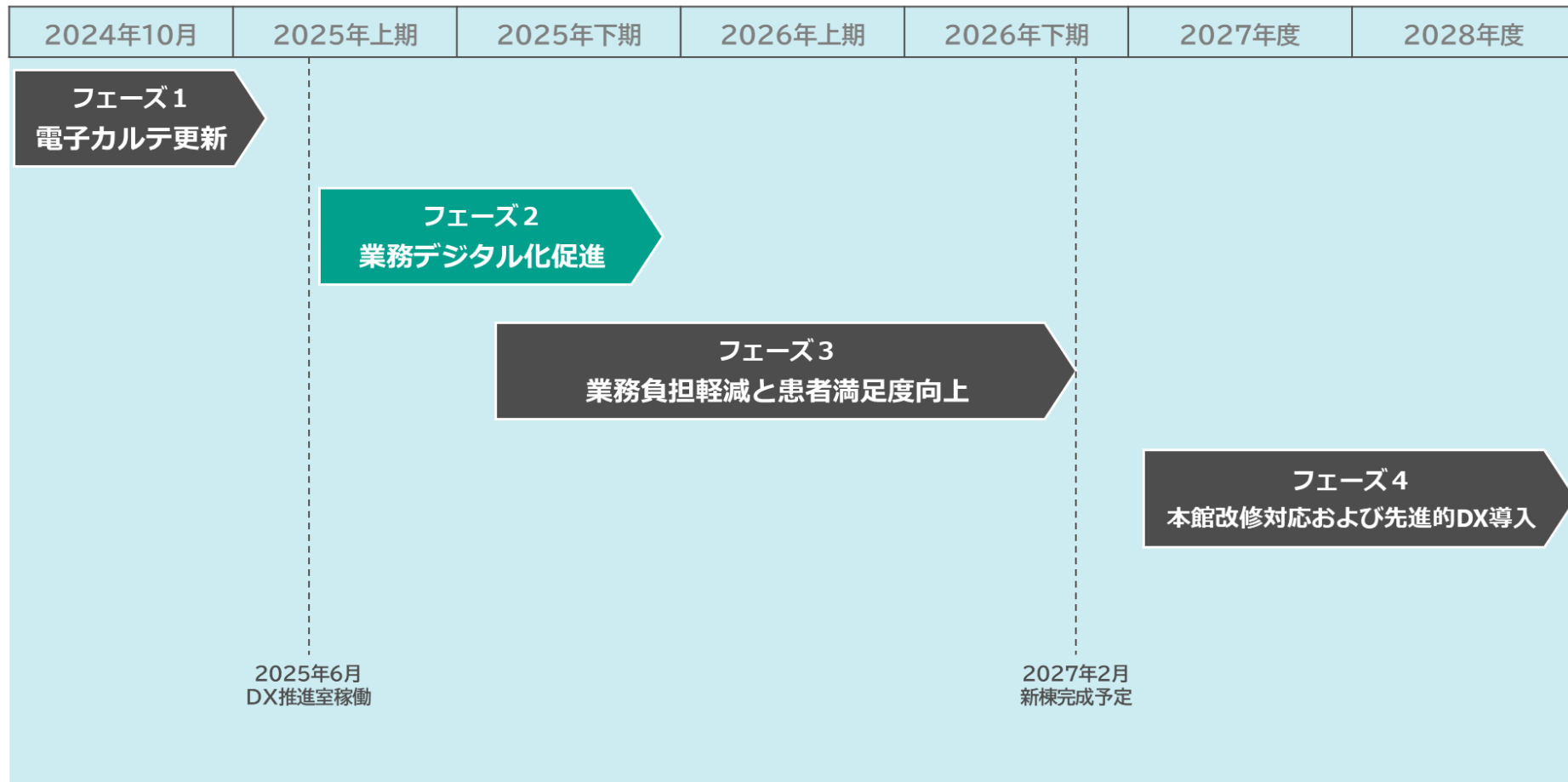
DX推進体制の強化

- 当院では段階的かつ戦略的にデジタルトランスフォーメーション（DX）推進体制を構築
- 2022年の委員会設置から現在まで、組織横断的な取り組みを通じて、デジタル活用による業務変革を推進



明確な役割分担により、日常業務の安定性を保ちながら、
革新的なデジタル施策を推進できる体制を整備

DX推進ロードマップ



24年10月の電子カルテ更新を起点に、28年度までロードマップを策定

DX推進 フェーズ1：電子カルテ更新と基盤整備（～2024年10月）

電子カルテ更新に併せて、ICT環境の強化と基盤整備を実施しました。このフェーズでは医療現場の利便性向上を最優先に、11の重要施策を導入・稼働させています



ネットワーク環境整備

電子カルテ端末からのインターネット閲覧を可能にし、患者・職員用フリーWi-Fiを全館に整備



モバイル端末活用

看護部へタブレットを導入し、ベッドコントロールや情報共有に活用
セントラルモニタとの連携も実現



文書管理の効率化

病棟・外来への複合機導入とプリンタ運用変更により、印刷業務を最適化



バイタル測定結果の自動連携

測定データが電子カルテに自動反映され、手入力の手間とミスを削減



音声入力システム（一部活用中）

カルテ記載の効率化を図り、医師の負担軽減に貢献



外来患者管理システム

呼び込みシステムと診察待ちLINE通知により、患者の待ち時間ストレスを軽減

DX推進 フェーズ2～3：業務効率化から患者満足度向上へ

フェーズ2：業務デジタル化促進（2025年度）

- 現場業務を効率化するDXを推進し、医療従事者の働き方改革を推進

01

Web問診の本格活用

導入済みシステムを全診療科で展開し、外来業務を効率化

02

電子処方箋の導入【調整中】

院外薬局との連携強化と患者の利便性向上

03

生成AIの業務活用【検討中】

文書作成支援や情報検索の効率化に活用

04

RPA・BIツール拡大【一部活用中】

医事課・医師支援課・経理課等での定型業務を自動化し、データ分析基盤を強化

フェーズ3：業務負担軽減と患者満足度向上 （2025年度下期～）

- 病院全体の機能強化と**新棟建設**に伴うDXを展開
- 患者満足度向上と業務負担軽減の両立を目指す

01

職員用スマートフォン導入

院内コミュニケーションを円滑化し、緊急時の連絡体制を強化

02

患者サービスの革新

後払いシステム、説明動画、Web予約、電子サイン対応により患者体験を向上

03

ロボティクス・AI活用

検体・薬剤搬送ロボット、AIカメラ分析、DWHによるデータ活用基盤を構築

04

医療DX推進体制整備加算

マイナ保険証利用促進、電子処方箋、カルテ情報共有サービス活用を推進

DX推進 フェーズ4：新外来棟建設及び本館改修と先進的DX (2027年度)

- 新外来棟、本館改修を機に、最先端のAI技術とシステム基盤を刷新
- 患者接点のデジタル化をさらに進化させ、支部連携機能を強化することで、グループ全体の医療介護提供体制の効率化を目指す



AI問診・AI電話

患者対応の自動化と精度向上により、受付業務を効率化し待ち時間を短縮



医療介護連携の機能強化

グループ内の情報共有とシームレスな患者紹介体制を構築



チャットボット導入

24時間対応の自動応答システムで、患者・職員の問い合わせに即座に対応



グループウェア刷新

最新の情報共有基盤により、組織全体のコミュニケーションを革新

医師の働き方改革に貢献するDX

導入済み

1. アミボイス

- ・マイクに向かって発話することで発話内容が文字として出力されるシステムです。
- ・当院ではレポート入力を頻繁に行う放射線科にて活用されており、
- ・レポート内容を手入力するのと比較し素早く、かつ負担も少なく入力が可能です。



2. バイタル測定結果連携システ（EVIS）

- ・EVIS（エビス）は体温計やパルスオキシメーター、血圧計などをPDAに接触させることで、電子カルテに測定結果を送信するシステムです。
- ・主な使用者は看護師ですが、測定した結果が即時電子カルテへ反映されるため、医師はバイタル測定結果がカルテに入力されるのは待つ必要がなくなりました。



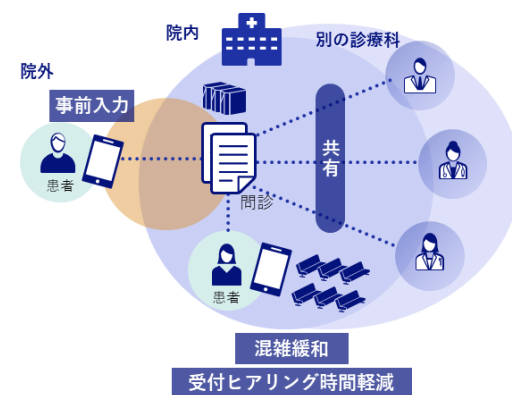
3. 環境分離ブラウザ

- 電子カルテからインターネットを見ることができるシステムです。
- 診察中やレポート作成中など様々な場面ですぐにインターネットで調べ物ができます。



4. デジタル問診

- 紙で行っている問診をスマホやタブレットで行ってもらうシステムです。
- これまで医師や医師支援課が問診票の内容を電子カルテに転記していましたが、デジタル問診では患者さんの入力内容が電子カルテに送信されるため転記作業が不要になります。
- 当院では現在小児科から運用をスタートしています。



医師の働き方改革に貢献するDX

26年度までに導入予定

導入予定システム	概要
音声入力・AI要約システム	外来診察やカンファレンスの会話をAIが自動要約。カタナシを試験評価中です。
AIによる退院サマリー生成システム	電子カルテからAIがサマリーを自動生成。簡単なケースは手直し不要の精度です。
AI-OCRシステム	紹介状などの紙文書を文字データ化し、転記作業の負担を大幅に軽減します。
スマートフォン	PHSに代わる新しい連絡手段。チャット機能で証跡確認も容易になり、緊急性の低い連絡の負担を軽減します。
院外からのカルテ閲覧システム	自宅や移動中でも患者情報を確認可能。夜間・緊急時の対応負担軽減と、ワークライフバランス改善に貢献します。
患者説明動画システム	検査前・入院前の定型説明を動画化。医療スタッフの時間削減と、患者理解の深化を実現します。



社会福祉法人

恩賜
財団

済生会滋賀県病院

SAISEIKAI SHIGA HOSPITAL

4. 人事制度改革と生産性向上

② 勤怠管理システムと更新指定



医師の働き方改革で求められるもの **BIG 3**

① 適正な労働時間の把握

- ✓ 自己研鑽時間・兼業副業時間を含めた管理

② 勤務間インターバル・連続勤務時間制限の管理

③ 代償休息の管理



評価項目と勤怠システムの対応

2022年の状況

評価必須項目

項目	システム対応
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	未対応
22. 副業・兼業先の労働時間の実績を、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	（現在紙運用） 未対応
23. 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況のいずれも管理している	（新規は評価対象外） 未対応
24. 宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事した場合には、事後的に休息を付与する配慮を行っている	（新規は評価対象外） 未対応
25. 勤務間インターバルの確保を実施できず、代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を少なくとも月1回は把握する仕組みがある	未対応
54. 代償休息を期限内に付与することができるような勤務計画が作成されている	未対応
83. 勤務間インターバル確保の履行状況	（新規は評価対象外） 未対応
84. 代償休息の付与状況	（新規は評価対象外） 未対応

システム未対応項目が多く手作業・目視チェックが必要

システム更新における当院の主な依頼内容とベンダー対応

依頼内容（主なもの）	ベンダー対応
1.A水準、B水準の上限時間管理とアラーム	○
2.法定外と法定内の時間外管理	○
3.インターバル自動集計（時間外最終から始業）	△
4.代償休息自動集計・自動付与・取得警告（A水準除く）	×
5.自己研鑽時間の入力（給与外）	○
6.他院勤務時間の入力（給与外）	○
7.勤務計画（勤務時間、インターバル、兼業時間が管理されているもの）	×
8.80時間越え面談希望者へ通知	△
9.85時間越え者のリアルタイムお知らせ（面談実施）（A水準除く）	△
10.リアルタイムに労働時間を管理し警告する仕組み	○

**更新後も多くの手作業・目視チェックが必要
人事課に大きな負担が残る**

評価センター更新指定（2026年8月に2回目の評価受審予定）

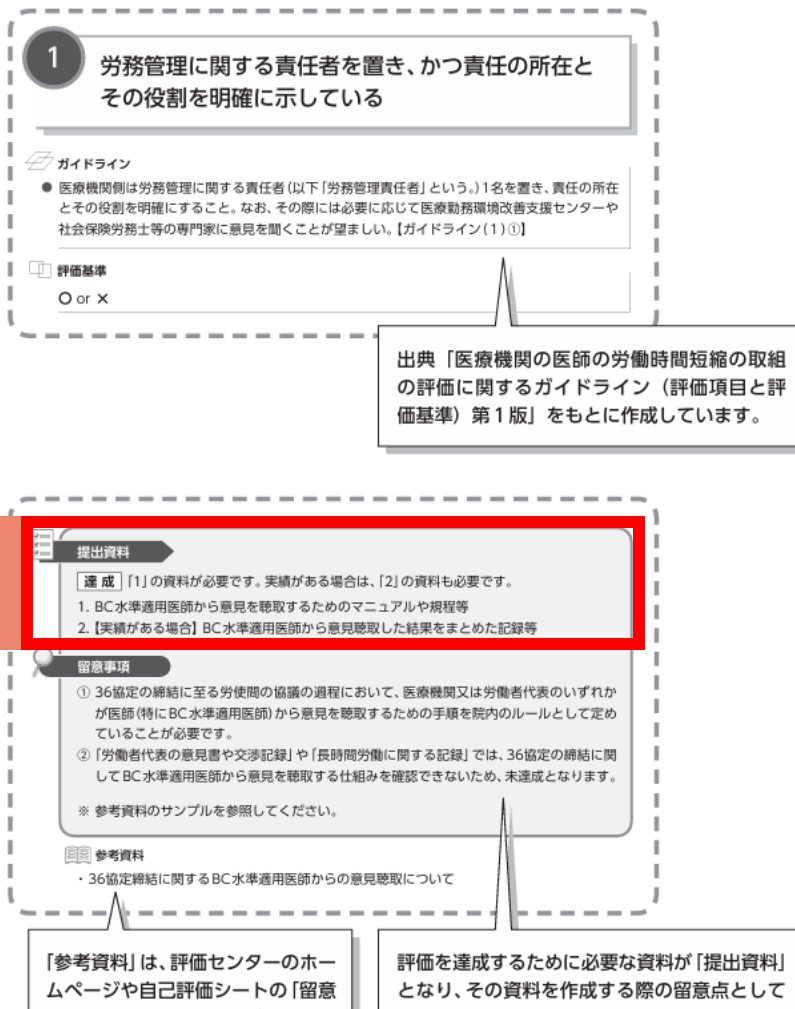
医療機関の医師の労働時間短縮の取組の 評価に関するガイドライン （評価項目と評価基準）

解説集改訂版

2025年5月に改訂されたガイドラインでは、詳細に提出資料が定められている

令和7(2025)年5月

公益社団法人日本医師会
医療機関勤務環境評価センター

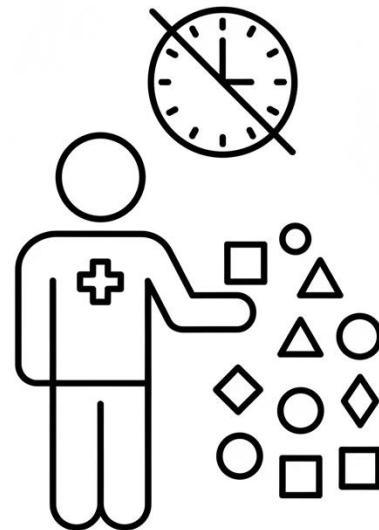


全88項目（必須項目28）



4.人事制度改革と生産性向上

③時間外手当に依存することのない 給与制度の構築



時間外手当に頼らない給与体系の構築

働いているのに給料は同じ??

時間外が減ると給料が減っちゃう・・・

- ・医師のインセンティブの向上によるモチベーションの改革
- ・医師の勤務評価を**ボーナス**に反映

時間外手当に頼らない給与体系へ
楽しく忙しく時間内に働いてもらう！

医師人事評価制度の開始

医師人事評価制度 運用ガイドライン



社会福祉法人
恩賜財団
済生会滋賀県病院
SAISEIKAI SHIGA HOSPITAL

令和4年4月

2019年4月～

期首面談

- ・診療実績の目標設定
- ・**時間外削減計画**
- ・人員配置
- ・必要な機器
- ・その他、要望などをヒアリング

**時間内に効率的に業務を！
成果に報いる制度**

SSS評価なら賞与がなんと**1,4倍**

医師へのモチベーション向上施策

- ・人事評価の処遇反映
- ・定数無しの医師配置
- ・希望医療機器の購入
- ・通勤高速道路代支給

➡ 医師の満足度向上

➡ 病院経営に対する意識向上

達成・承認・責任・成長

動機付け要因

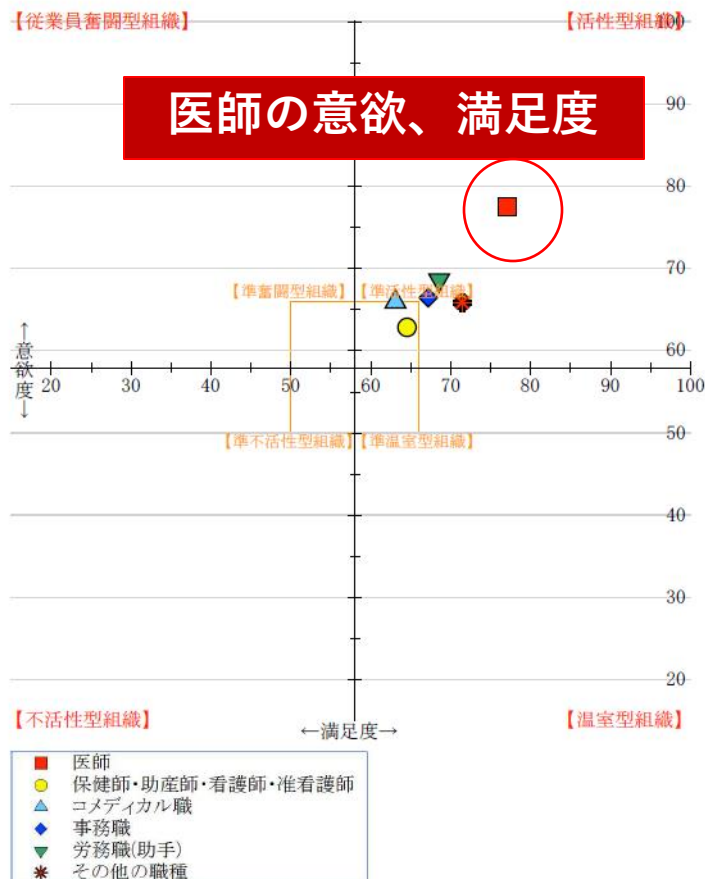
➡ 積極的な満足感は
「仕事の達成感」から
生まれる

医師の人事評価制度について



職員満足度調査
(2023年2月)

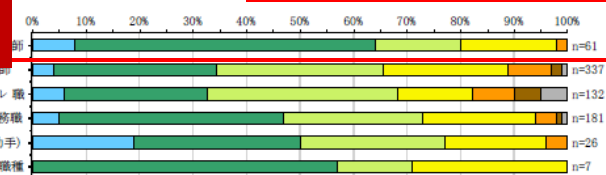
単純集計(職種別)分布



6) 私は、当院の従業員であること

当院の職員であること

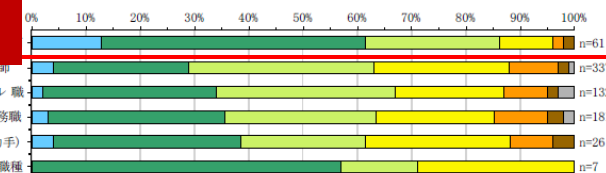
8



4) 私は、自分が担当する仕事に満足し

自分が担当する仕事

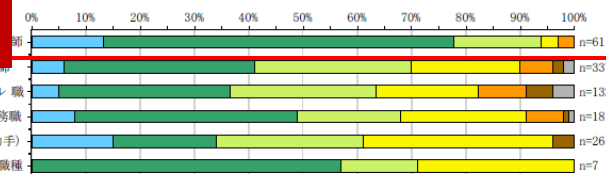
8



5) 私は、自分の部署の一員であることに

部署の一員であること

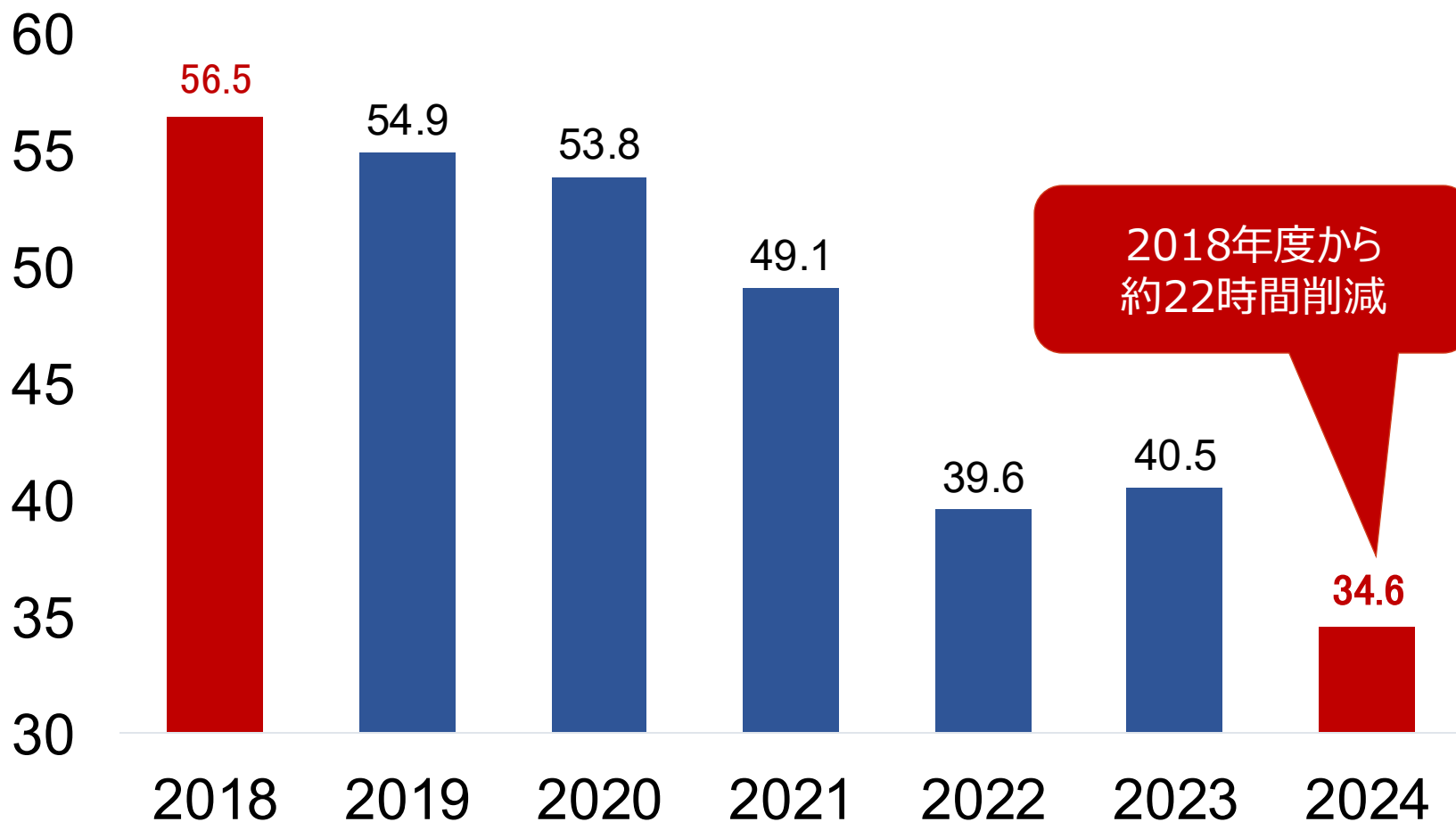
9



強く思う そう思う 少し思う どちらとも言えない あまりそう思わない そう思わない まったくそう思わない

時間外労働時間の推移

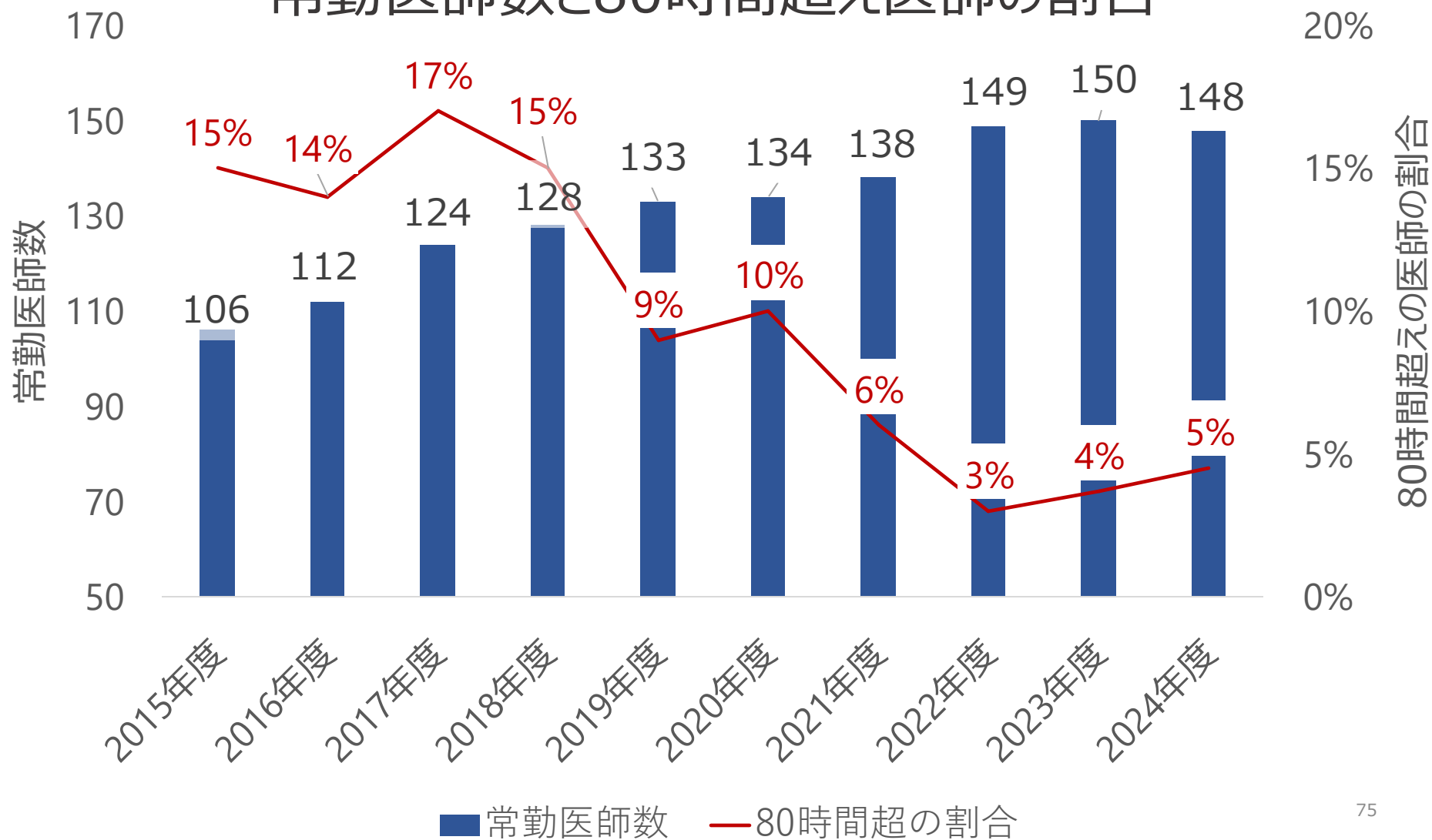
医師1ヵ月あたりの平均時間外



※管理者および時短勤務者等除く

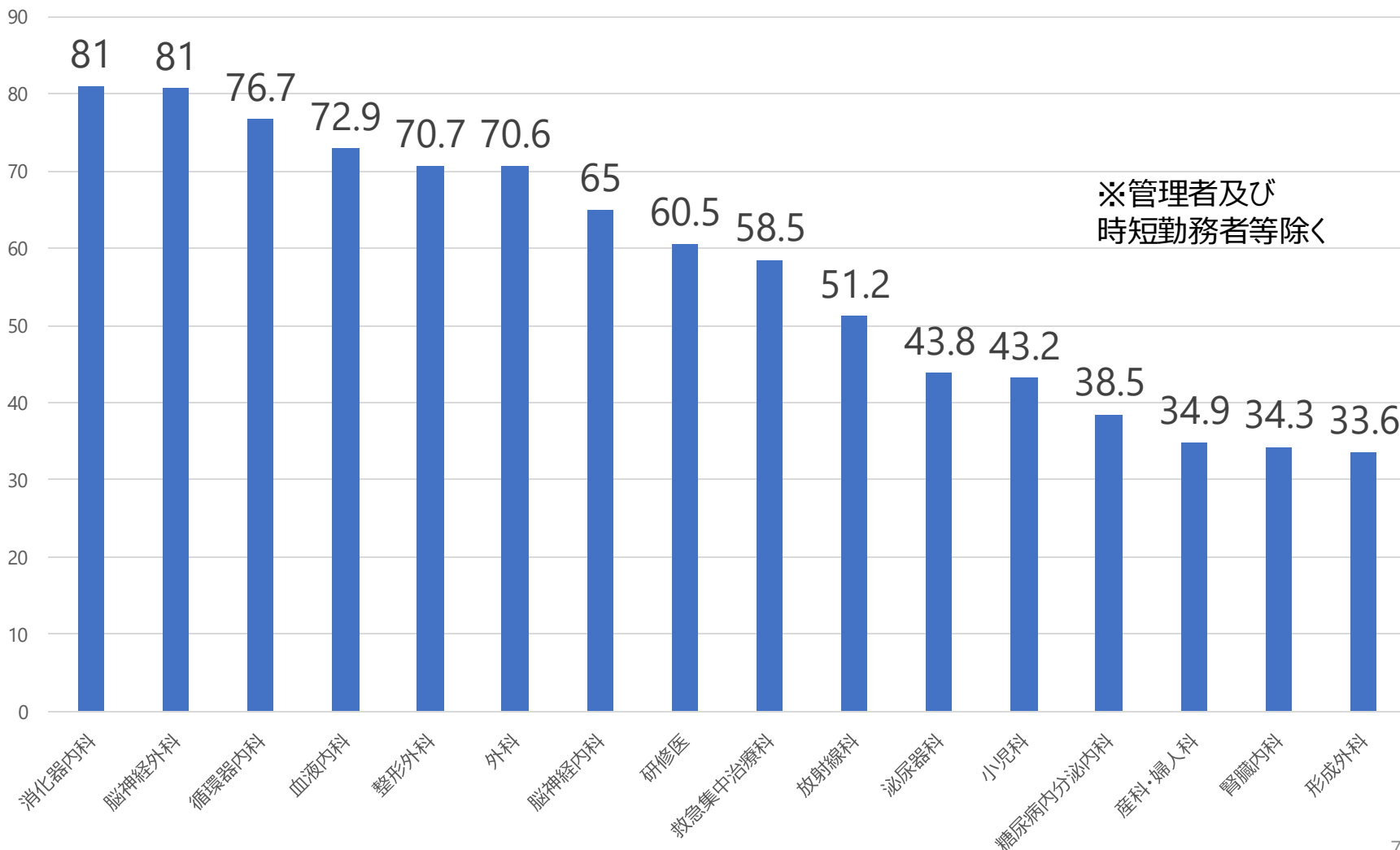
時間外労働時間の推移

常勤医師数と80時間超え医師の割合



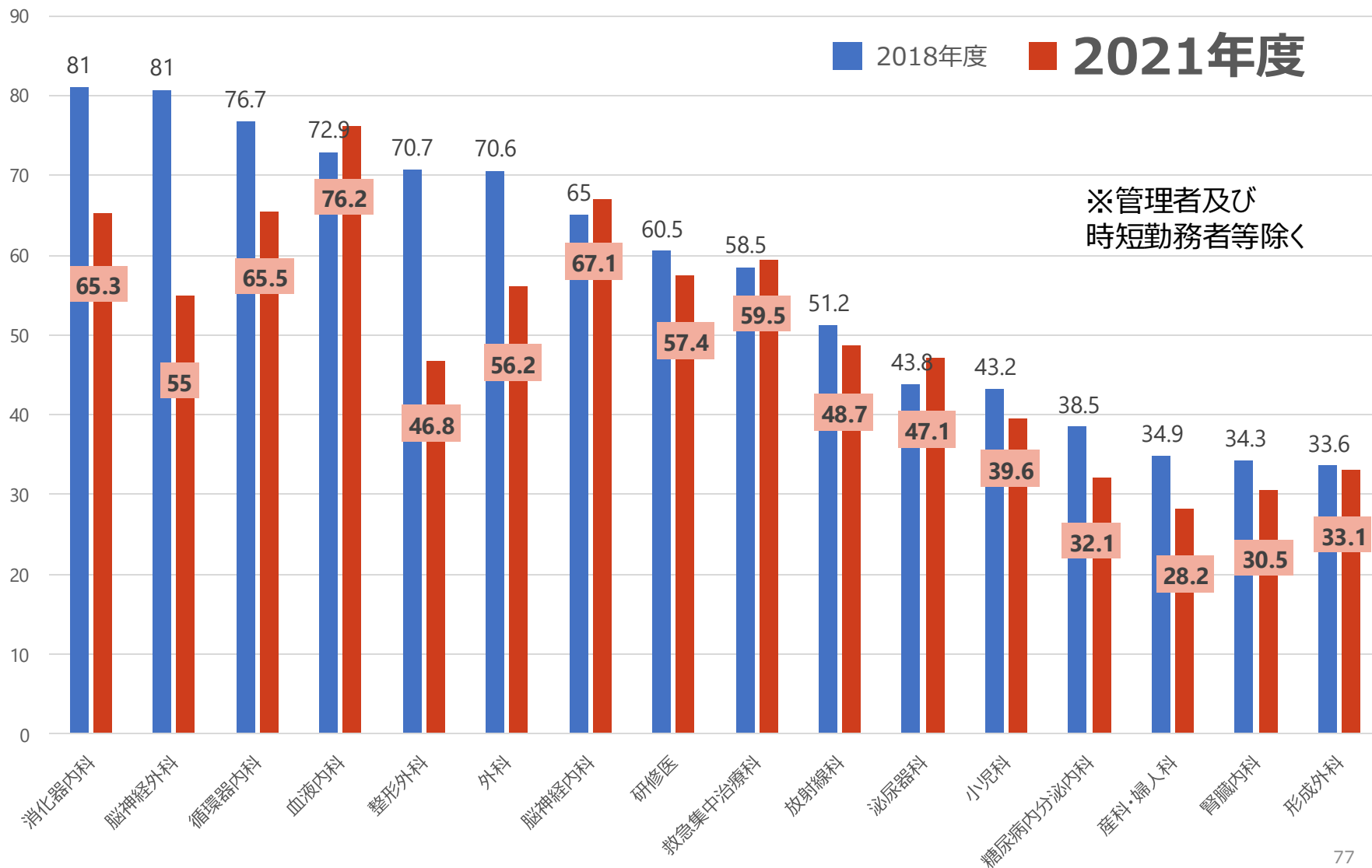
診療科別時間外労働時間

2018年 ➡ 2021年 ➡ 2024年



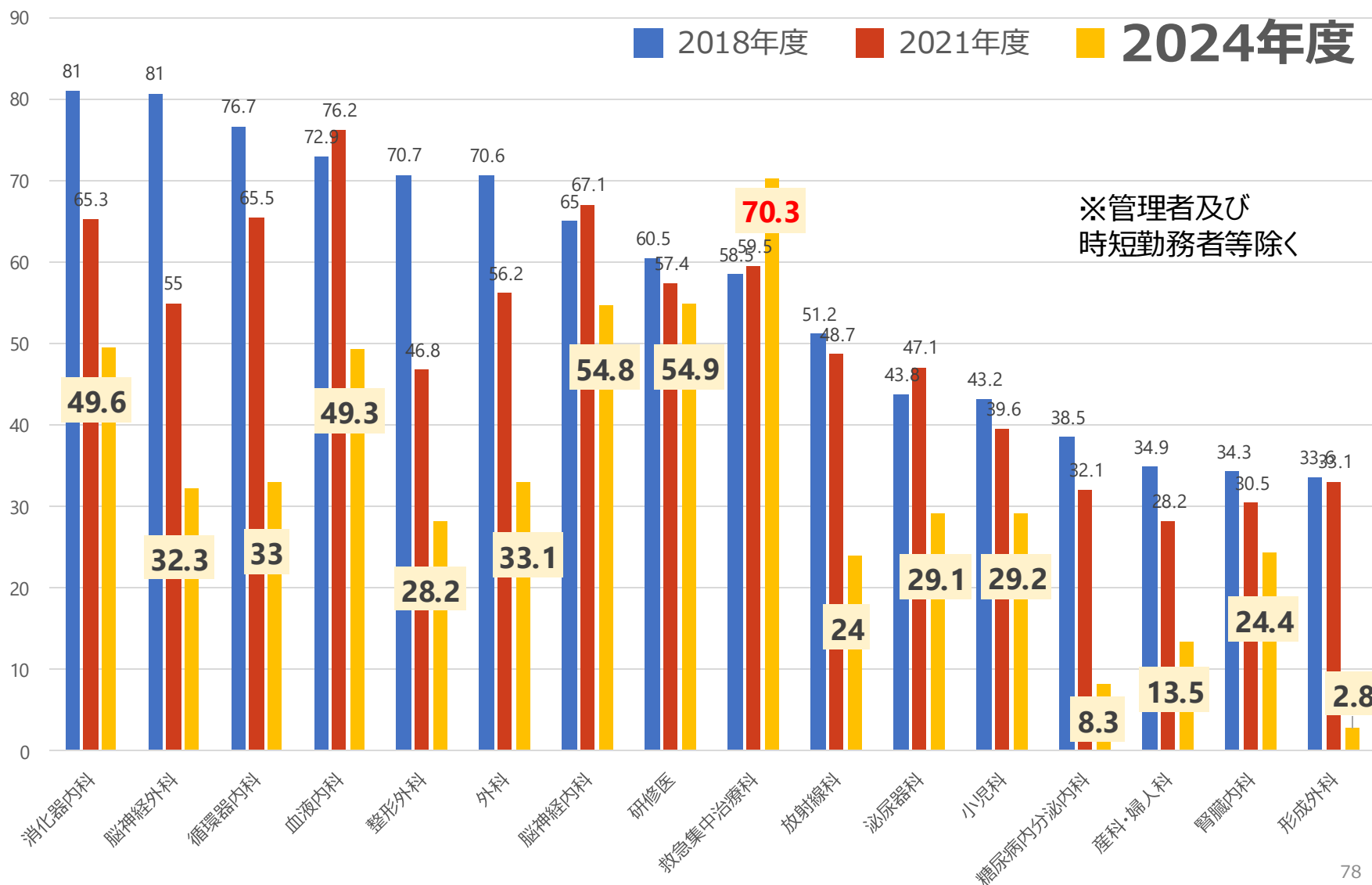
診療科別時間外労働時間

2018年 → **2021年** → 2024年



診療科別時間外労働時間

2018年 ➡ 2021年 ➡ **2024年**



【これまでの時間外労働短縮における主な成果】

常勤医師数

(2018年vs2025年)

106名 → **156名**

1ヵ月あたりの時間外勤務

(2018年vs2024年)

22時間削減

80時間超え医師の割合

(2018年vs2024年)

17% → **5%**

960時間超え医師数

(2017年vs2024年)

21名 → **5名**



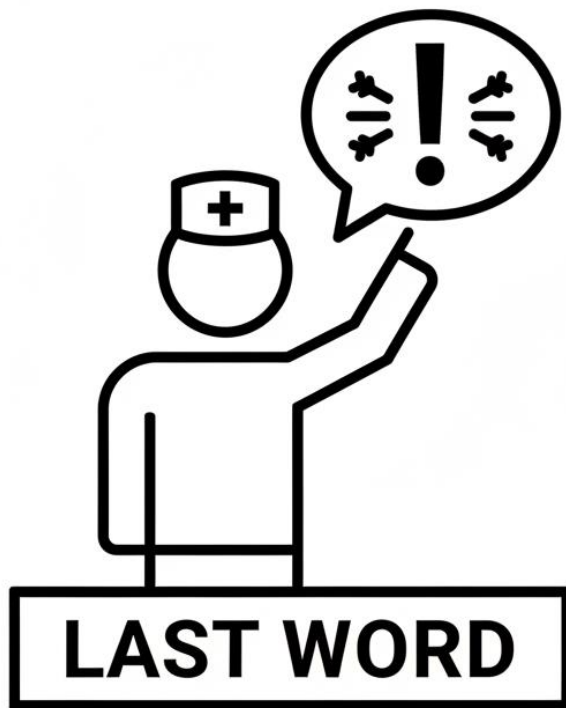
社会福祉法人

恩賜
財団

済生会滋賀県病院

SAISEIKAI SHIGA HOSPITAL

最後に・・・



働き方改革は病院全体の意識改革

特に医師の働き方改革の推進には、

「管理者のリーダーシップと医師の意識改革」

が最重要！！

意識改革を起こし、習慣となり、それが当院の文化となるまでは

何度も繰り返し言い続けることが重要！！

楽しく忙しく時間内に勤務！！

なんとかする！

