

# 美原記念病院での 働き方改革への対応

公益財団法人 脳血管研究所  
美原記念病院  
理事長 美原玄



*Institute of Brain and Blood Vessels*

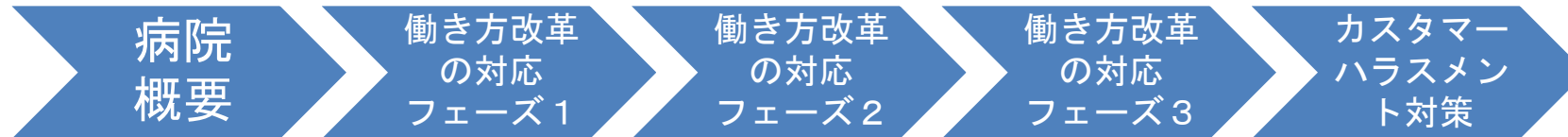
## 本日の流れ

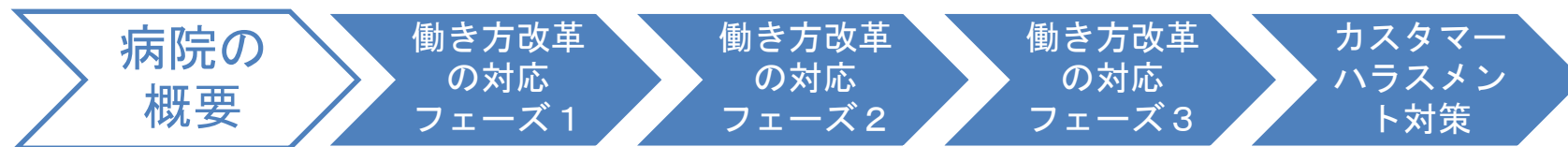
---



*Institute of Brain and Blood Vessels*

- ・ 病院の概要
- ・ 働き方改革への対応
- ・ カスタマーハラスメント対策について





## 病院概要



*Institute of Brain and Blood Vessels*

開設：昭和39年8月  
所管：文部科学省；学術研究法人  
（昭和45年12月～平成24年3月）  
内閣府；公益財団法人  
（平成24年4月～）

- [理念] 愛・和・学
- [標榜] 脳神経内科・脳神経外科・循環器内科・リハビリテーション科・整形外科・内科・外科・放射線科・精神神経科
- [病床] 4病棟189床  
 急性期病棟(DPC対象) : 45床(SCU 9床含)  
 地域包括ケア病床 : 16床  
 回復期リハビリテーション病棟 : 83床(2病棟)  
 障害者施設等一般病棟 : 45床
- [機能] 在宅療養支援病院  
 (県からの委託業務) 認知症疾患医療センター  
 (市からの委託業務) 初期集中支援チーム(法人)
- [関連施設] 介護老人保健施設 アルボース A  
 訪問看護ステーション グラーチア B  
 ケアプランセンター みはら A  
 居宅介護支援事業所 みはら B  
 地域包括支援センター 北・三郷 B  
 美原診療所 B  
 特別養護老人ホーム アミーキ C
- [ミッション] 脳・神経疾患の急性期から在宅まで一貫した医療介護の提供



病 棟	平均在院日数（日）		利用率（％）		日当点（点）	
	当院実績	全国平均	当院実績	全国平均	当院実績	全国平均
SCU	8.7	－	92.8	－	14,429	－
急性期病棟	8.0	11.7*1	80.6	73.8*2	8,010	4,651*5
地域包括 ケア病床	19.3	26.9*5	85.8	78.7*4	3,501	3,196*5
回復期 リハビリ病棟	56.3	69.1*3	96.2	89.3*3	4,042	3,986*5
障害者病棟	24.7	165.9*5	95.4	84.6*5	3,357	2,543*5

➡ 専門特化およびケアミックスというスタイルによって  
病院全体として短い在院日数で効率的な医療提供を実践

\*1：令和5年度 DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」(厚労省)よりDPC標準病院群の12ヶ月分のデータを引用  
\*2：令和4年度 DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」(厚労省)よりDPC標準病院群の12ヶ月分のデータを引用  
\*3：「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書 2025年2月」(一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会)より  
\*4：「入院医療等における実態調査報告書(令和3年3月24日)」(厚労省)より  
\*5：「令和4年度調査結果(速報)概要(令和5年6月8日)」(厚労省)より

# 急性期病棟の概要(令和6年度実績)

## 【許可病床数】

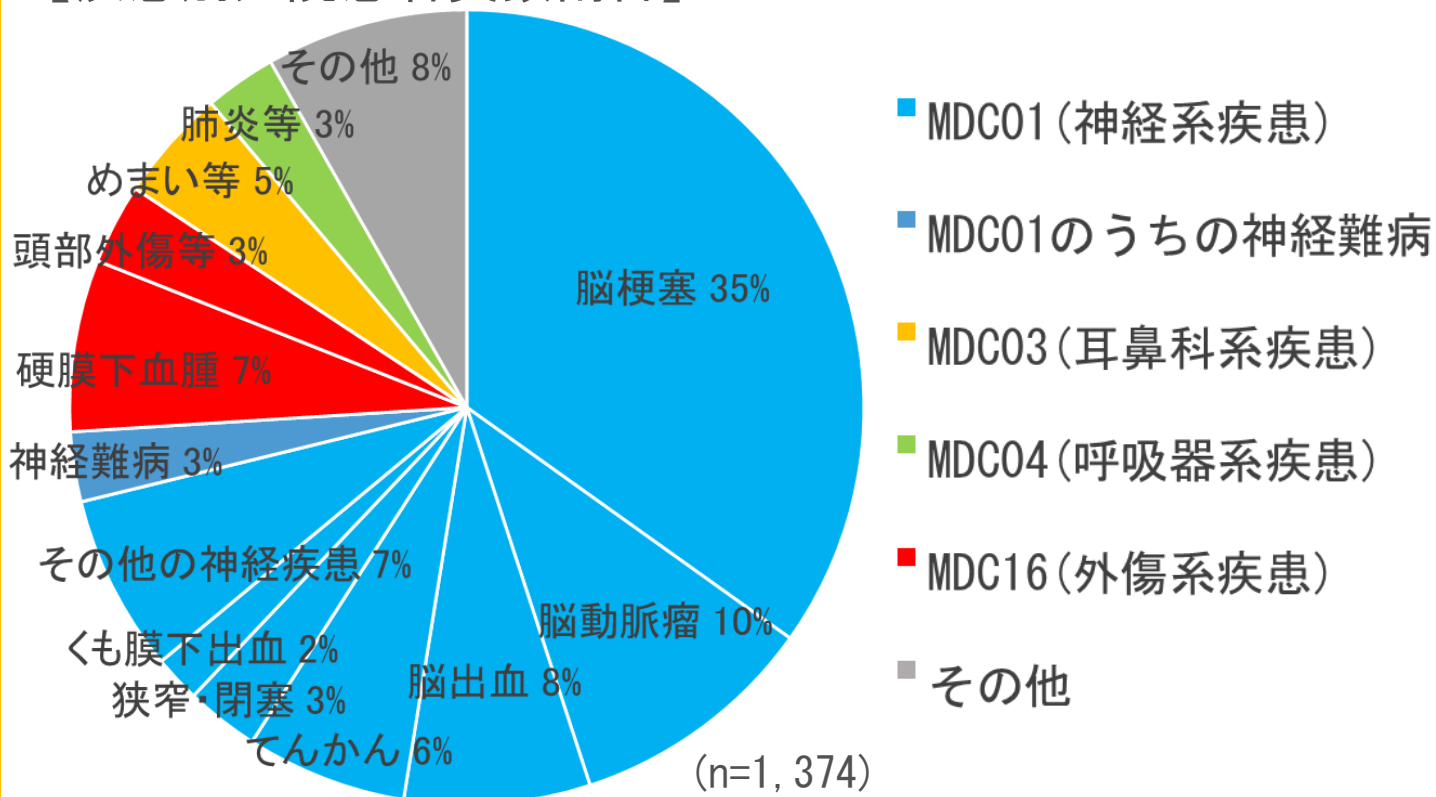
一般病床(急性期一般入院料1) : 36床 SCU : 9床

## 【人員配置】

※常勤・病棟専従4月1日現在 時短・非常勤を含む

看護職数:46人 (看護師比率98%) リハ職数:19人 (PT7 OT8 ST4)

## 【疾患別入院患者実数割合】



## 【手術・t-PA件数】

脳外科手術 : 278例

うち 緊急 : 37%

同 時間外 : 20%

t-PA静注療法 : 32例

緊急血栓回収術 : 50例



## 【リハビリ実施量】

1日平均実施量 : 4.9単位

入院から3日以内のリハビリ開始率 : 94.8%

参考 : 脳卒中データバンク2021の同実施率 60.4%  
(脳卒中データバンク2021 より)



## 【救急搬入件数】

1,474件(うち脳疾患患者 : 83%)

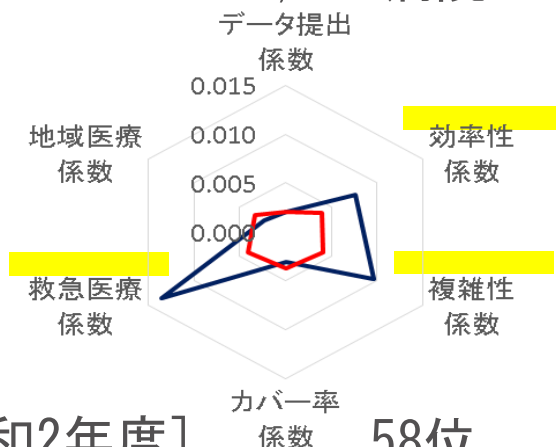
参考 : 平成28年度二次医療圏の脳疾患救急搬送に  
占める占有率 42%(伊勢崎市消防本部資料より)



【全DPC対象病院に占める機能評価係数Ⅱの順位と各係数の値】

— 美原記念病院 — DPC病院平均

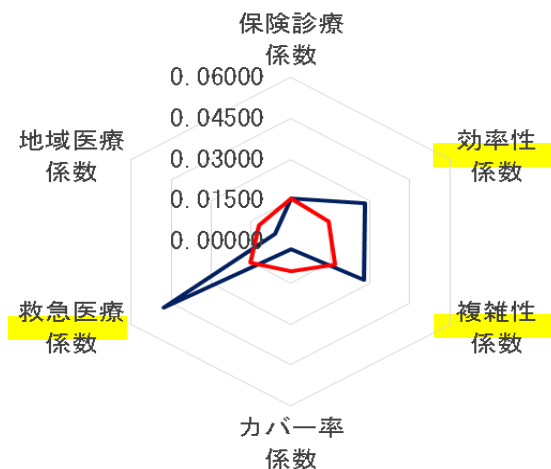
[平成24年度] 1位  
1,505病院



[平成28年度] 4位  
1,667病院



[令和2年度] 58位  
1,757病院



[令和7年度] 40位  
1,761病院



※令和7年度は機能評価係数Ⅱに救急補正係数を加えた係数を元に順位付け



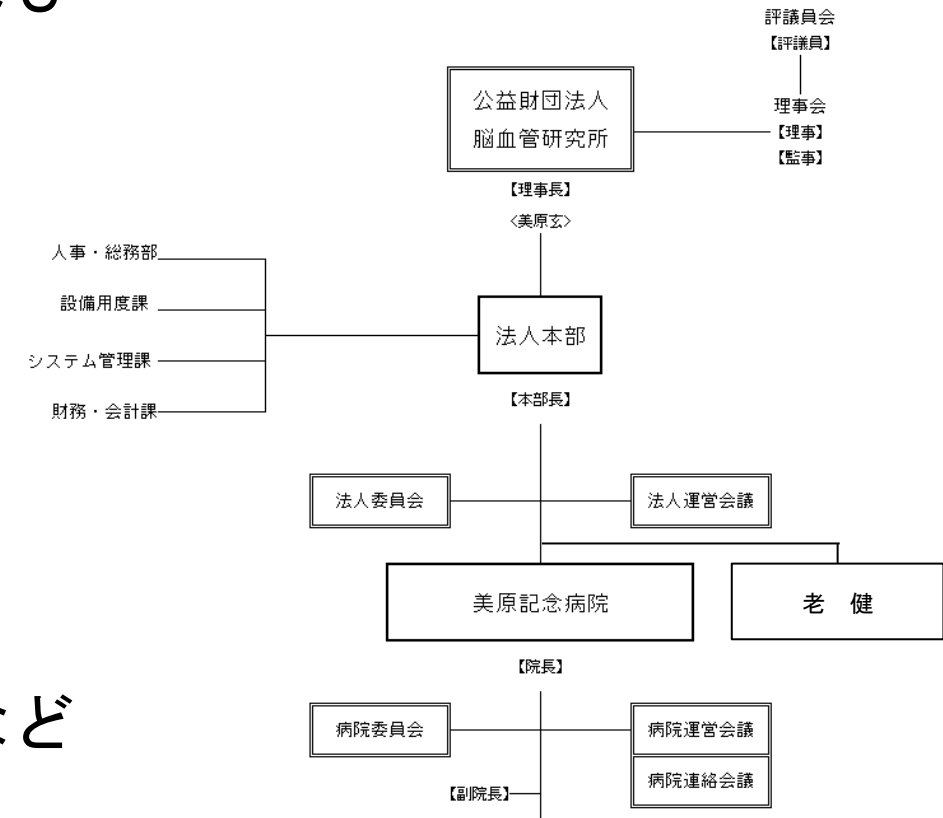
## 当法人の組織について

---



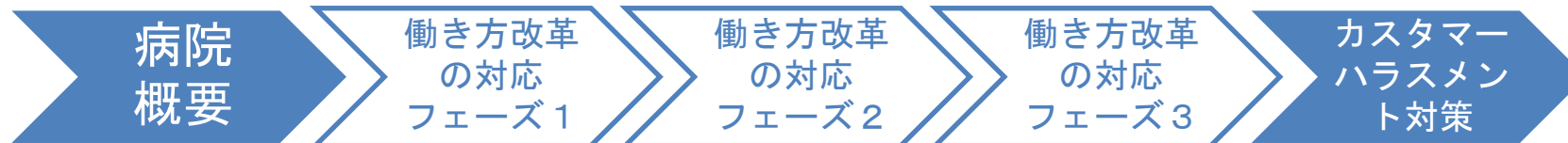
*Institute of Brain and Blood Vessels*

- 人事・総務部、設備用度課、システム管理課および財務・会計課は法人の共通の組織として集約  
(このため病院に人事・総務部は存在しない)
- 人事・総務部は制度設計、事務手続、説明指導および法務対応などを担当した
- 病院は当直医のシフト作成やタスクシフト推進など実務面を担当した
- 2部門で専門性を活かした対応を行った



組織図は抜粋でイメージ

## 働き方改革への対応



## フェーズ 1

- ・ 非常勤医師へ当直を依頼
- ・ 医師増員のため紹介会社を利用
- ・ 働き方改革について情報収集

## フェーズ 2

- ・ 医師との雇用契約を刷新
- ・ 当院の宿日直許可を申請
- ・ タスクシフトの推進

## 3 フェーズ

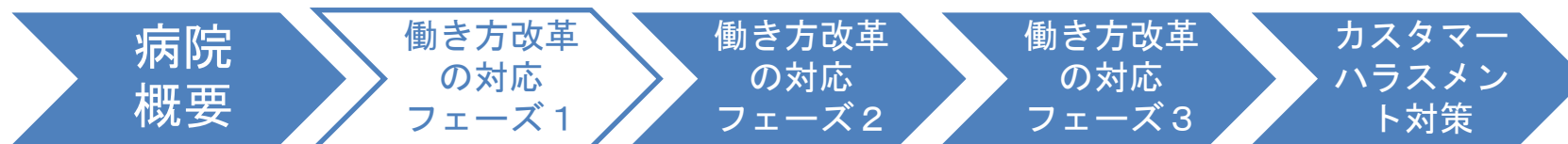
- ・ 医師の意識改革
- ・ 法令改正に伴う各種対応
- ・ コンプライアンス違反への厳正な対処

医師の増員

新制度対応

アップデート

# フェーズ 1



- ・平成27年時点で当直の多くは大学の医局を通じて非常勤医師に依頼していた  
(令和4年に非常勤医師の当直手当を見直した)

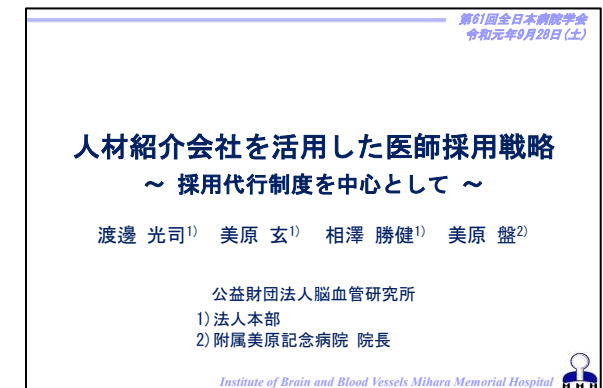
月の当直回数によって当直手当自体の単価を変動させることなどにより、医師サイドに月の当直回数を増やす優遇施策(意識付け)などを行った

- ・脳神経外科部長が窓口となり1月～2月にかけて次年度医局から派遣される  
当直医師の割り当てを調整した

※月2回程度スポット的に常勤医師が当直をすることもあった  
(令和2年に常勤医師の当直手当を見直した)

- ・次年度派遣予定医師の勤務条件の検討や雇用手続などは法人本部が担当  
大学医局との派遣医師の曜日などの交渉は病院サイドが担当

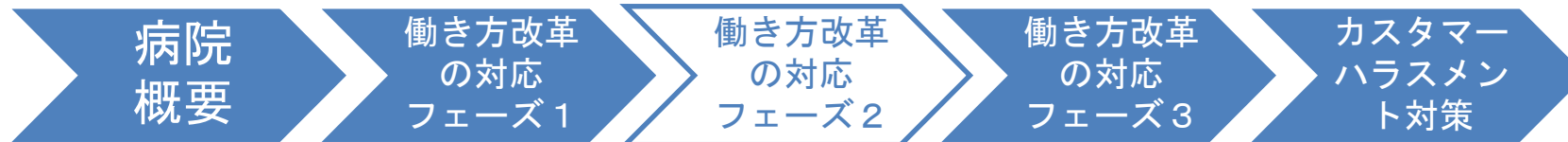
- ・平成28年までは常勤医師の採用は医局派遣に頼っていた  
※平成28年4月時点で常勤医師は7名だった
- ・働き方改革への対応するために医師の絶対数を増やす必要があった
- ・採用チャンネルの多角化のために紹介会社を利用し始めた  
※平成28年以降12名の医師と2名の非常勤医師が紹介会社を経由して入職
- ・紹介会社との一連の折衝は法人本部が担当  
病院は内定受諾後の具体的な外来曜日や研究日を調整



- ・ 新しい制度が施行される前の平成30年ころから制度周知が開始された
- ・ 当院ではA水準指定申請に向けて以下の3つのポイントに着目
  - ① 適切な労務管理（勤怠管理システムを導入し打刻を促す）
  - ② 宿日直許可申請
  - ③ その他コンプライアンス対応
- ・ 法人本部が主体的に情報収集した



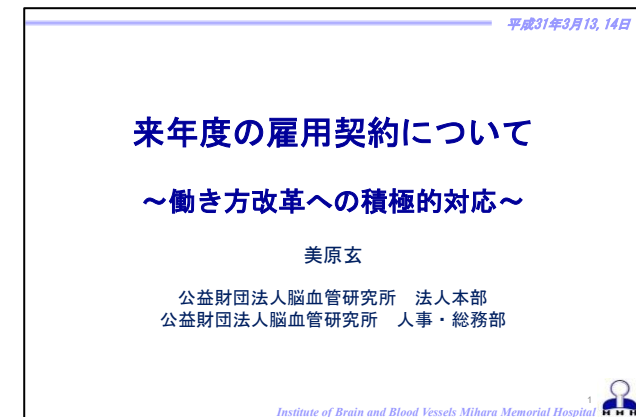
## 第2フェーズ



- ・平成31年に働き方改革への対応として以下の3つの内容を刷新した

- ① 病院滞在時間＝労働時間と認定
- ② 一定の時間外手当の前払い（週4.5日→月60時間）
- ③ 変則的労働日／時間などの導入

- ・制度説明を含めて法人本部にて対応  
※各種規程や36協定などもアップデート



- ・ 医師の宿日直許可が確認できなかったもので令和5年に労働基準監督署に申請
- ・ 令和4年11月の宿直日誌および当直中のタイムテーブルを提出
- ・ 長時間業務の具体的内容について質問があった
- ・ 結果として令和5年3月に労働基準監督署より宿日直許可
- ・ 日誌作成は病院の当直医が担当  
申請手続は法人本部が担当

日誌 18時～21時（A 乖離、腹部大動脈解離の疑い）⇒救急転送⇐

カルテ 20時14分～22時⇐

業務内容：CT撮影のオーダー、撮影結果の確認、転院指示⇐

撮影結果までの間電子カルテを開いたままとしたため記録上2時間の記載となっていました。⇐

内容は、①と同様に患者受入れ時と検査結果の確認及び入院手続きのみの対応となっております。⇐

☆「上記以外の業務」と記入した理由：患者受入れ後検査の結果が「腹部大動脈解離」と判明したため⇐

伊勢崎医療圏内に脳疾患の専門病院は当院のみとなっており、祝前日の夜間だったため他院⇐  
で受入れ先がなく、他院からの紹介や救急搬送受入れ依頼が重なってしまいました。⇐

補足：〇〇の所感⇐

※弊院でこのような事態は年間を通じて10例未満程度となっており、まれなケースであると言えます。⇐

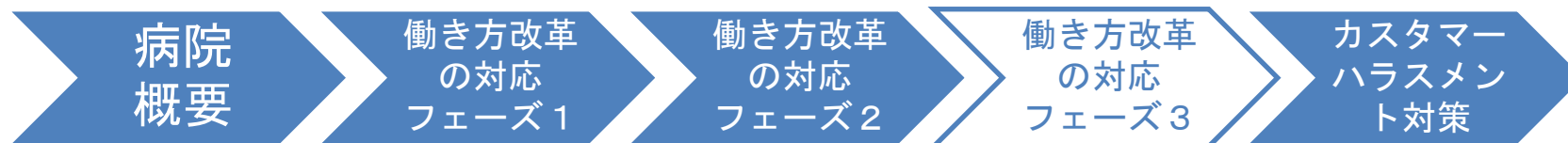
※当直医は、診断を行い入院、転院手続き指示を行っただけで、入院患者の直接の治療は翌日以降に行われています。⇐

※上記業務以外の時間は基本的に宿直室にて待機、または休憩（睡眠）となっております。⇐

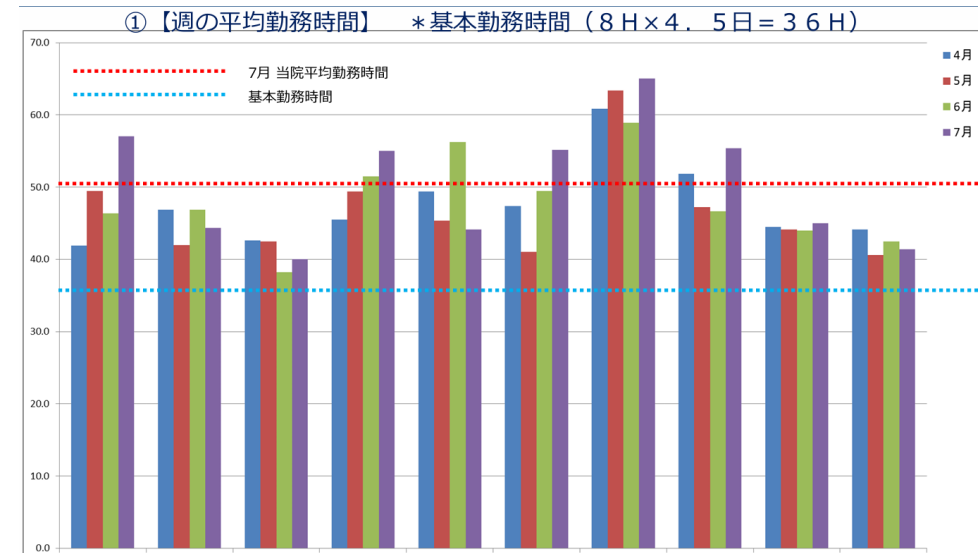
- 平成28年に医師事務作業補助者の部署を立ち上げ書類の代行作成が始まった  
※当初3名が所属していたが令和7年11月現在9名が所属
- 令和6年度の書類代行件数は年5,604件
- 令和28年に群馬県初の特定行為看護師指定研修機関として認定
- これまで21人の特定行為看護師を養成した
- 年間で  
 気管カニューレ：約 47時間  
 胃ろう交換：約 8時間  
 PICC：約 400時間 分  
 医師の業務をタスクシフト

令和6年度 医師の負担の軽減及び処遇改善に対する計画と実績						
NO	項目	現行の制度の下で 実施可能な業務	現状	目標	目標達成のために必要な手順	指標
1	医師と看護師	救急外来における医師の事前指示・事前に取り決めたプロトコルに基づく採血・検査の実施	現在、救急外来を対象としたプロトコルはできていない。しかし、看護師が医師の事前の指示の下で採血や検査を実施し、医師が診察する際には、検査結果等の情報を揃えておくことが可能となり、かつ医師の負担を軽減できることが期待できる。 令和5年度において ・脳卒中(脳梗塞/脳出血)に関するプロトコルは使用されていないため見直しが必要である。 ・頭部外傷に関するプロトコルは活用されている。	脳卒中(脳梗塞/脳出血)に関するプロトコルが活用される。	脳卒中(脳梗塞/脳出血)に関するプロトコルの見直しを行ない、活用状況をモニターしていく。	活用率90%以上
	注射 採血 静脈路の確保等		現在、静脈注射については、看護師による静脈注射の実施範囲(日本看護協会 看護に活かす基準・指針・ガイドライン集2018 P103)に基づいて看護師が行っている。また、皮下注射や筋肉注射、静脈採血についても看護手順に基づいて看護師が行なわれている。のや皮下注射、筋肉注射が看護師の業務として行なわれており、今後も継続して実施していく。一方、動脈路からの採血や機動脈ラインの確保については、特定行為看護師が行なうことにより医師の負担軽減につながるから令和7年度から実施できるように進めていく必要がある。	令和7年4月1日より特定行為看護師により直接動脈穿刺法による採血および機動脈ライン確保できる。	申請許可後 対象・看護師3名 令和6年4月1日～令和6年9月30日：共通科目 令和6年10月1日～令和6年12月31日：区分別科目 令和7年1月1日～令和7年3月31日：実習	該当看護師3名誕生

## フェーズ3



- ・ 働き方改革の目的は「医師の健康を確保し質の高い医療を提供すること」であり「医師自身を守られる立場にある」ことを強調
- ・ 常勤医師に非常勤先などを含めた自身の勤務状況を把握する重要性を啓発
- ・ 継続的に月60時間以上の時間外勤務を行っていた医師に対して指導
- ・ 書類作成、定期的な説明などは法人本部が対応
- ・ 法人本部と病院協働の医師の負担軽減及び処遇改善会議を四半期ごとに開催



- ・ 令和6年4月以降の労働条件明示ルールに対応
- ・ 雇用契約書をアップデート  
(就業範囲 更新上限 無期転換)
- ・ 副業許可申請の提出および副業先の  
宿日直許可確認を徹底

版研 第 XXX-XX 号  
令和 X 年 XX 月 XX 日

公益財団法人脳血管研究所  
理事長 美原 樹

雇用契約更新時のご確認をお願い

平素より公益財団法人脳血管研究所の業務に、ご理解とご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

雇用契約更新時にあたり、「有期雇用契約の適算期間の更新条件」「無期転換申込権」及び「勤務地と業務の変更の範囲」について、下記の通り提示しますのでご確認をお願い致します（本紙は裏面面があります）。

これは法令に則った重要な事項ですので、熟読のうえご不明な点は法人本部人事・総務部までご照会ください。

記

①は義務に該当する内容であり、②は対象外の項目です。

「有期雇用契約の適算期間の更新上限」  
① 有期雇用契約の上限は適算期間5年です。  
② 当該団との雇用契約が適算5年を超えて有期雇用契約を締結する場合は、その雇用期間中に、期間の定めのない雇用契約（無期労働契約）の締結につき、書面を以て申込みすることができます（無期転換申込権の発生）  
なお、その雇用期間満了の翌日（同年4月1日）から無期労働契約に転換されます。この場合における本契約からの雇用条件の変更はありません。

「無期転換申込権」  
(例) 契約期間1年の場合: 5回目の更新後の1年間に無期転換の申込権が発生します

③ 当該団との雇用契約が適算5年を超えているため、無期転換申込権が生じておりますので、期間の定めのない雇用契約（無期労働契約）のお申込みが可能です。ご希望の場合は、書面を以て法人本部人事・総務部へお申込みください。

④ 当該団との雇用契約が適算5年に達していないため、無期転換申込権は生じませんので、有期雇用契約の継続をお願い致します。

⑤ 定年後引続いている雇用期間（西暦用、西暦用）に該当するため、無期転換申込権は生じませんので（該当労働局長認定 2020029 号）、有期雇用契約を継続致します。

「勤務地と業務変更範囲」  
⑥ 当該団の経営状況や業務上の都合などにより、勤務地や業務範囲の変更を行う場合は、以下を変更の範囲とします。  
勤務地: 美原記念病院隣接の介護老人保健施設アルボース（岡山市太田町427-3）や美原診療所（岡山市太田町1-1）など伊勢崎市内の関連施設  
業務内容: 就業規則に定める人事異動（配置転換、職歴変更、転勤及び出向）に伴う業務及び夜間当直など宿日直

以上

※宿日直許可がないケースでは  
労働条件を調整  
インターバルを確保

XXXX医師の働き方についての留意点など							
区分	日	月	火	水	木	金	土
午前 8:30-12:30	研究日	美原	美原	美原	研究日 (XX医院)	美原	美原
午後 13:30-17:30	研究日	美原	美原	研究日	研究日 (XX医院)	美原	美原
				インターバル 9時間が 確保できない			
夜間 17:30-と仮定	研究日	—	—	(XX医院)	—	—	—

- ・ XX医院は宿日直許可を受けていないため、同院では全て勤務時間にあたる
- ・ 年間960時間を超えて時間外勤務はできない
- ・ 勤務と勤務の間のインターバル9時間が必要である

- ・ 仮にxx日勤務8時間、当直15時間とすると、週1回で年間1,104時間の時間外勤務となり、960時間を超過してしまう。
- ・ インターバルを確保するには、XX医院の当直入りを21:30-にするか。  
当院の勤務をスライドさせて、6:30-10:30として、XX医院の入りを19:30にするか。  
当院スライド勤務の場合、副次的に早朝待機時間にあたると思われる。
- ・ 別案として、インターバルを確保するには水曜日午前も研究日として、週4.0日勤務とするか。  
この場合、予定オペ日に脳外科医師が研究日を取得することになる。

- ・ 常勤医師の頻回な虚偽申請に対応

→ 処分通知し次年度以降契約更新せず

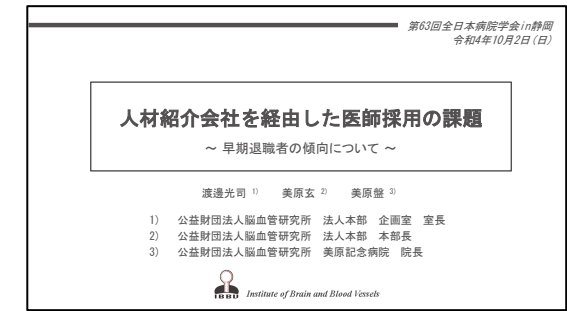
- ・ 非常勤医師の頻回な無断早退に対応

→ 契約書上の労働時間勤務していない旨を伝えたところ

「以前勤務していた医師より申し送りがあった時間で勤務していた」と抗弁

非常勤医師派遣先と面談し指導を依頼

後に、当該非常勤医師の派遣受入を中止



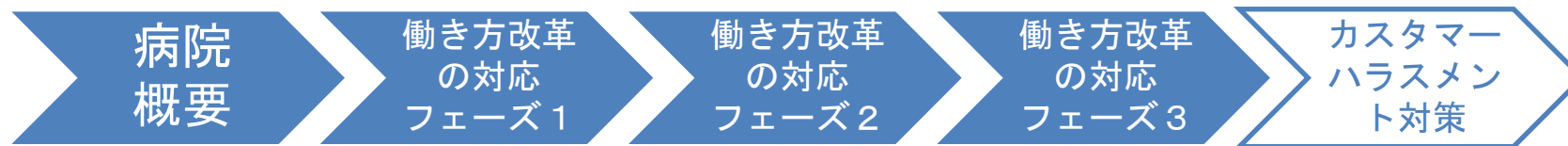
医師本人および現場の労務管理部門双方の意識改革が必要であった

当法人の法人本部と病院の関係はガバナンス上最適であった



- ・ 3段階のフェーズにわけて段階的に対応した
  - 一朝一夕で対応できたわけではなく長期的な視点で計画を立てた
  - フェーズ1 医師の増員
  - フェーズ2 新制度対応
  - フェーズ3 アップデート
- ・ 病院と法人本部が協力して分業体制を敷いた
  - 人事・総務部は主に制度設計や説明・指導などを担当
  - 病院サイドは勤務表作成やタスクシフト推進を担当
- ・ 法令順守の徹底
  - 法令に従い、法人にフィットした規程や書類としてアップデートを適切に行う

# カスタマーハラスメント対策について



- ・ 2025年6月11日 労働施策総合推進法等の一部改正公布  
※公布後1年6か月以内の整理で定める日 **事業主にカスハラ対策を義務化**
- ・ 群馬県では2025年4月1日にカスタマーハラスメント防止条例施行  
→現在補助金を活用した説明会が開催されている

## カスタマーハラスメントの定義

- ① 顧客、取引先、施設利用者その他の利害関係者が行う、
- ② 社会通念上許容される範囲を超えた言動により、
- ③ 労働者の就業環境を害すること

## ＜カスハラを想定した事前の準備＞

- ① 従業員を守るという企業等の基本方針・姿勢の明確化、従業員への周知・啓発
- ② カスハラを受けた従業員の相談対応体制の整備
- ③ 対応方法、手順の策定
- ④ 従業員への社内対応ルールの教育・研修

## ＜実際にカスハラが起きた際の対応＞

- ⑤ 事実関係の正確な確認と対応
- ⑥ カスハラを受けた従業員への配慮措置
- ⑦ 再発防止の取組

以上の①から⑦と併せ、相談した従業員のプライバシー保護措置を講じ、相談者である従業員に対し不利益な取扱いをしないことを定め、従業員に周知

## ＜カスハラを想定した事前の準備＞

- ① 従業員を守るという企業等の基本方針・姿勢の明確化、従業員への周知・啓発  
→写真と名前の院内掲示の廃止、カスハラ対策ポスターの院内掲示  
基本方針を病院と法人本部の協働で作成中  
今年度一部職員はカスハラ研修を受講済み
- ② カスハラを受けた従業員の相談対応体制の整備  
→ハラスメントの防止に関する規程を法人本部がアップデート中
- ③ 対応方法、手順の策定  
→類似するハラスメント対応手順に準ずる
- ④ 従業員への社内対応ルールの教育・研修  
→対応ルールについては法人本部が検討中

## ＜実際にカスハラが起きた際の対応＞

### ⑤ 事実関係の正確な確認と対応

→類似するハラスメント対応手順に準ずる

### ⑥ カスハラを受けた従業員への配慮措置

→類似するハラスメント対応手順に準ずる

### ⑦ 再発防止の取組

→幸いにも重大な事例に発展したケースはなく、現在その防止策を検討中

過去クレーマー的な患者・利用者は存在したが対応ルールは明文化されていない  
今後はどう組織的に事後要因分析し再発防止策を検討するかが課題