

令和元年 9月10日（火）横浜開催

事例発表2

当法人における 働き方改革



医療法人篠原湘南クリニック
理事長 篠原裕希

医療勤務環境改善支援センター



【目的】

医療従事者が健康で安心して働くことができる
職場環境の整備

【意義】

「雇用の質」の向上

経営の安定化

「医療の質」の向上

患者満足度の向上

対象



- 医師
- 看護師
- 薬剤師
- 介護士
- 療法士(セラピスト)
- ケアマネジャー
- 医療ソーシャルワーカー
- 栄養士
- 事務職

当法人では

- 障がい者
- 外国人
- 時短勤務者
- 育児休暇希望者

積極的に雇用

2

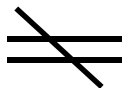
大きな矛盾



医療・介護分野は全職種人材不足！！

大義名分

職員の健康を守る



民間病院としては
経営を圧迫

↓
離職防止

↑
職員増員

3

神奈川県の場合



当法人の紹介



- ◆在宅療養支援病院 クローバーホスピタル 170床
地域包括ケア病棟 46床・医療療養病棟 31床
回復期リハビリテーション病棟 60床・特殊疾患病棟 33床
在宅診療部
- ◆クローバークリニック
- ◆老健リハビリセンター クローバーヴィラ 100床
- ◆クローバーデイケアセンター 定員107名
- ◆ひろき訪問看護ステーション
- ◆クローバー居宅介護支援事業所
- ◆介護付有料老人ホーム クローバーガーデン 30室

法人の職員数



《ホスピタル》	人数				合計人数
	常勤	非常勤	常勤比率	女性比率	
医師	9	24	27%	21%	33
薬剤師	2	1	67%	67%	3
看護師	64	7	90%	90%	71
セラピスト	50	2	96%	56%	52
介護士(歯科衛生士含む)	41	4	91%	80%	45
MSW・相談員	6	0	100%	67%	6
検査技師	3	1	75%	75%	4
放射線技師	1	7	13%	13%	8
管理栄養士	2	0	100%	100%	2
事務・営繕	34	8	81%	79%	42
産休・育休	5	0	100%	100%	5
合計人数	217	54	—	—	271

その他の施設

クローバーヴィラ	86
デイケアセンター	93
ひろき訪問看護ステーション	13
訪問リハビリ	9
クローバーガーデン	40

**2019年8月末
法人内合計
550名**

《在宅診療部》	人数				合計人数
	常勤	非常勤	常勤比率	女性比率	
医師	2	12	14%	21%	14
看護師	6	0	100%	100%	6
救命士	2	0	100%	0%	2
コーディネーター	5	0	100%	60%	5
事務	7	1	88%	75%	8
ドライバー	0	3	0%	0%	3
合計人数	22	16	—	—	38

6

プロフィール



➤ 外科医

- ・在宅療養支援病院
- ・診療所

➤ 在宅医

- ・介護老人保健施設
- ・デイケアセンター（通所リハビリ）
- ・訪問看護ステーション
- ・介護付有料老人ホーム
- ・居宅介護支援事業所



➤ 嘱託医として

- ・特別養護老人ホーム
- ・有料老人ホーム
- ・グループホーム
- ・小規模多機能施設

➤ 藤沢市では

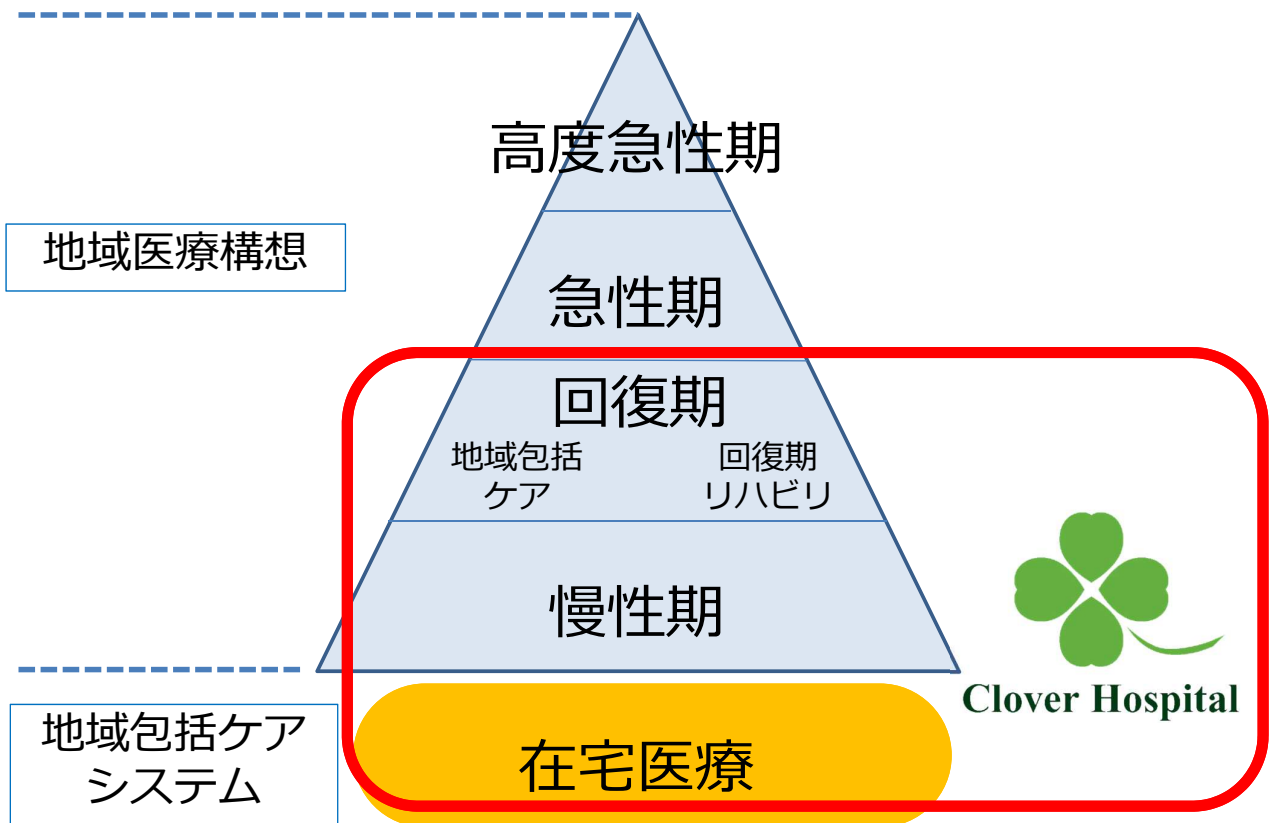
- ・介護認定審査委員および委員長として10年間活動
- ・藤沢市医師会理事として3期活動
- ・認知症サポート医

➤ 神奈川県では

- ・神奈川県医師会 理事
- ・神奈川県病院協会 常任理事

7

当法人の立ち位置



I 医師の場合



① 医師不足の背景

2022年入学の学生が、
2028年卒業、国家試験に合格した時点で人数的には均衡、
医師は10年で一人前なので、2038年に医師不足解消。

② 医師不足の本質

開業医は充足している(都市部)
病院で入院患者をしっかりと診る勤務医が不足

③ ・地域による偏在

・診療科による偏在

救急・産科・外科



日本医師会としても医師数を
増やすことは考えていない



2020年～2038年の間をどう乗り切るか

①医師偏在の解消

(最優先課題だが、一番難しい)

②緊急的取り組み(2018年)

今日のポイント

10

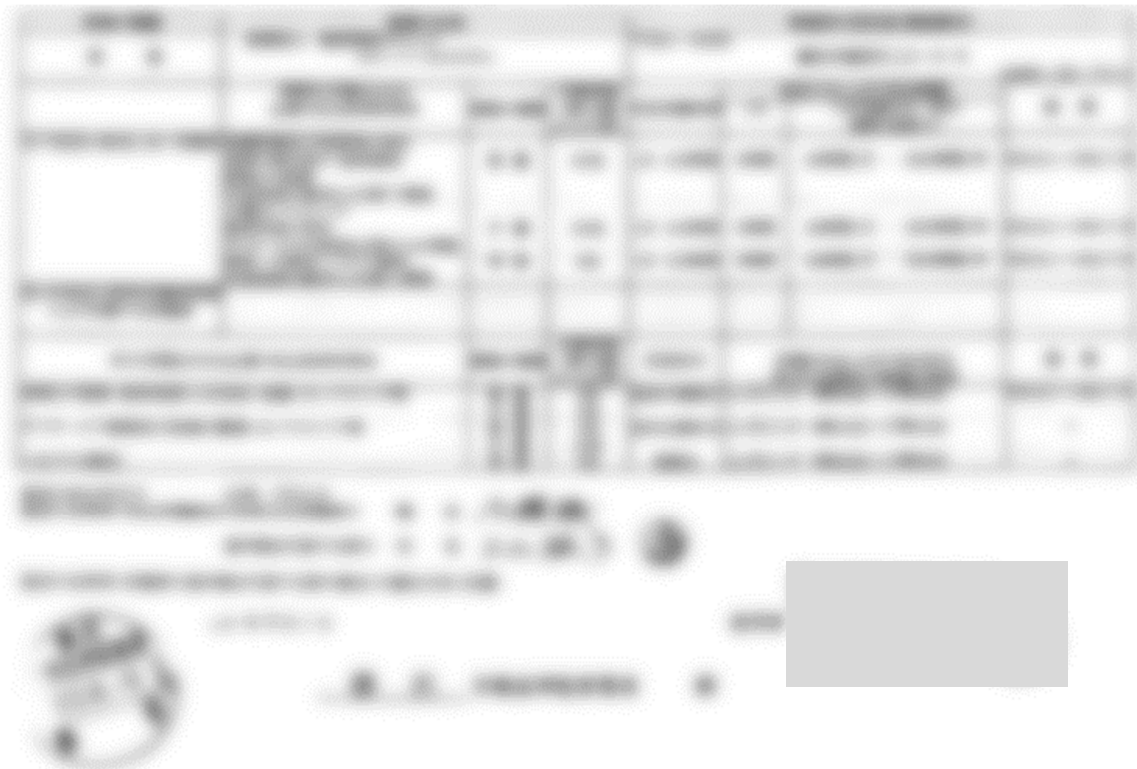
緊急的取り組み(2018年)



⇒**現行の労働法制を変える必要なく行える**

- 1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組
→ **タイムカードチェック**
- 2 36協定の自己点検
- 3 既存の産業保健の仕組みの活用
- 4 タスク・シフティング(業務の移管)の推進
- 5 女性医師等に対する支援
→ **時短正職員・シニア医師の活用**
- 6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組
→ **在宅医療**

11



タスクシフトの実情



1. 医師事務作業補助者

- ・主治医意見書
- ・医療要否意見書
- ・入所前診断書
- ・身体障害診断書
- ・臨床個人票
- ・生命保険会社診断書
- ・おむつ証明書
- ・ねたきり証明書
- ・訪問看護師指示書
- 上記書類の作成補助

2. 医局秘書

- ・勤怠管理
- ・会議準備
- ・他部署からの問合せ対応
- ・当直調整
- ・医局環境整備
- ・事務用品整備

3. 特定看護師

成 果



- 残業 ⇒ **ほぼなし**

1人当たり月平均残業時間

	2016年	2017年	2018年
医師	2.50	2.44	1.88
看護師	2.37	1.94	1.76

14

成 果



- 有給取得

医療・福祉 全国平均(平成29年度)

取得日数 8.9日 取得率 52.2%

当法人 平成30年

休暇取得率	
医師	76.3%
看護師	82.3%
セラピスト	89.3%
平均	82.6%

有給取得率	
医師	31.3%
看護師	53.4%
セラピスト	53.8%
平均	46.2%

- 常勤医の当直(希望者のみ)

15

課題

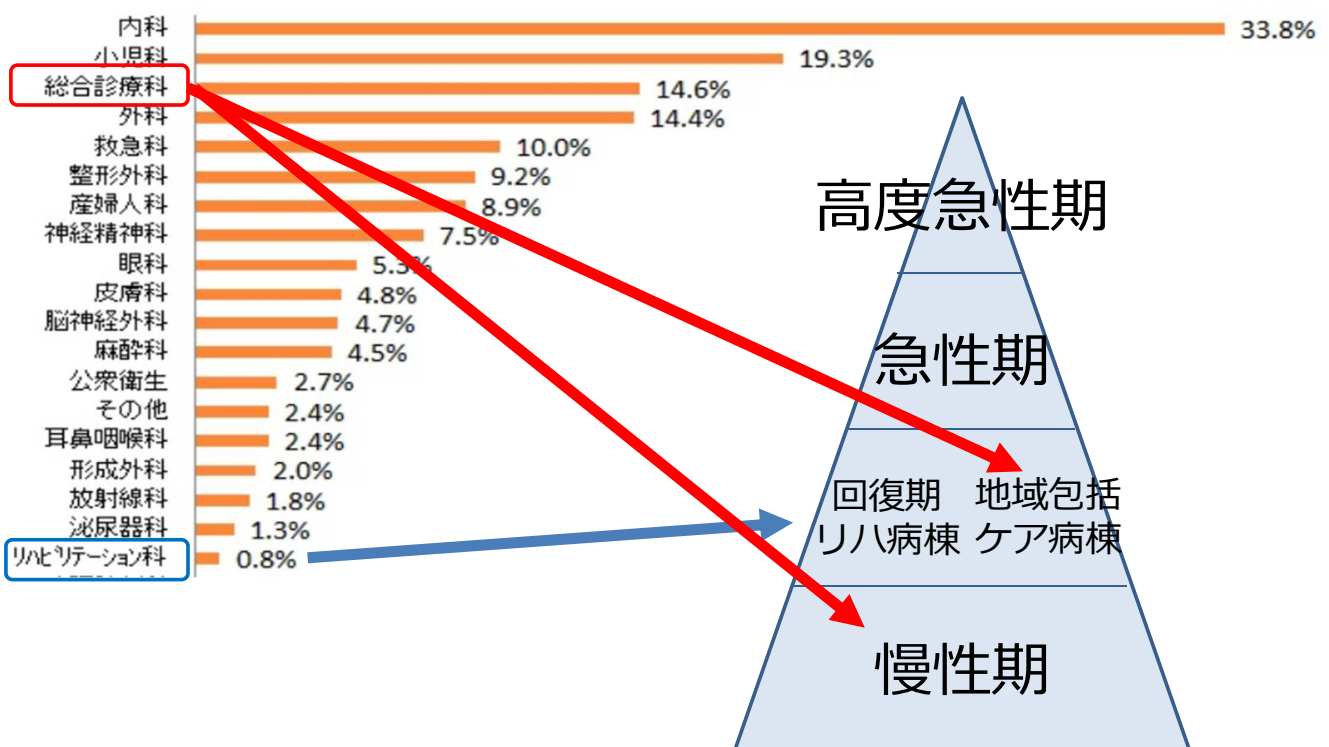


それでも離職はある！

医師の本能 ⇒ 専門性の追求
専門医指向

離職があっても即補充がきかない

将来専門にしたい診療科・分野について





1. 医学生へのアンケート(2015年) 将来専門にしたい診療科

1位	内科	33.8%
2位	小児科	19.3%
3位	総合診療科	14.6%

2. 先輩医師1,600人が後輩に勧めたい診療科(2016年)

1位	内科
2位	総合診療科
3位	リハビリ科

18

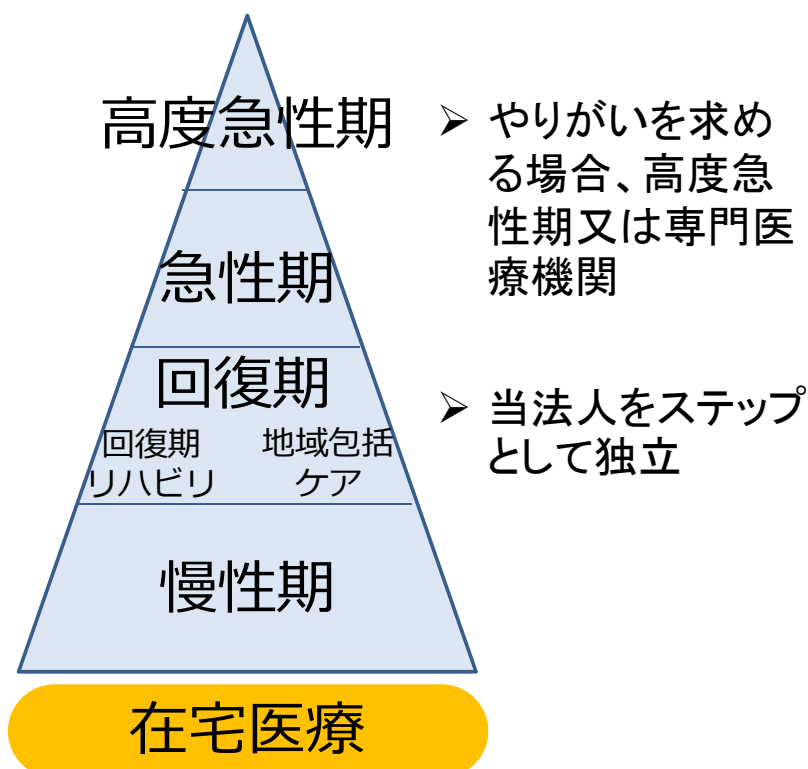
人(医師)は何のために働くのか



① やりがい

② お金

③ 家族のため

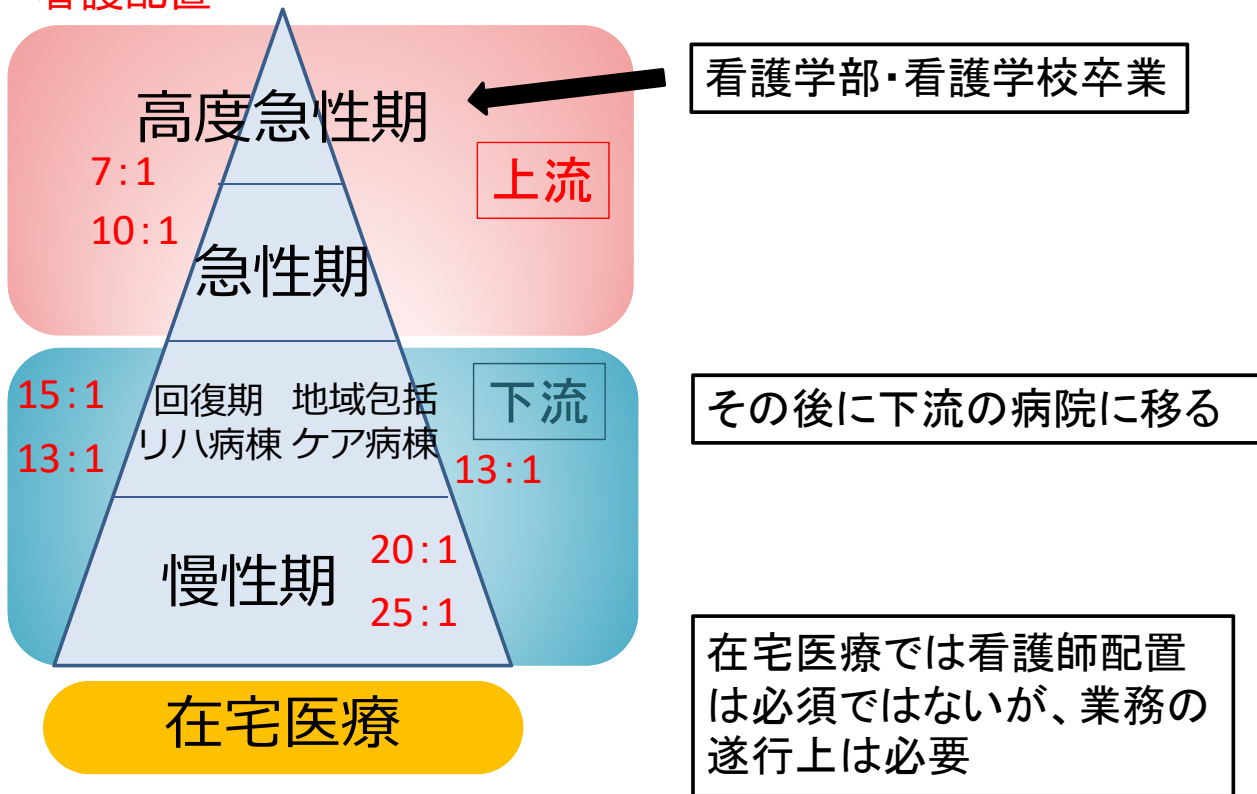


19

Ⅱ 看護師の場合



看護配置



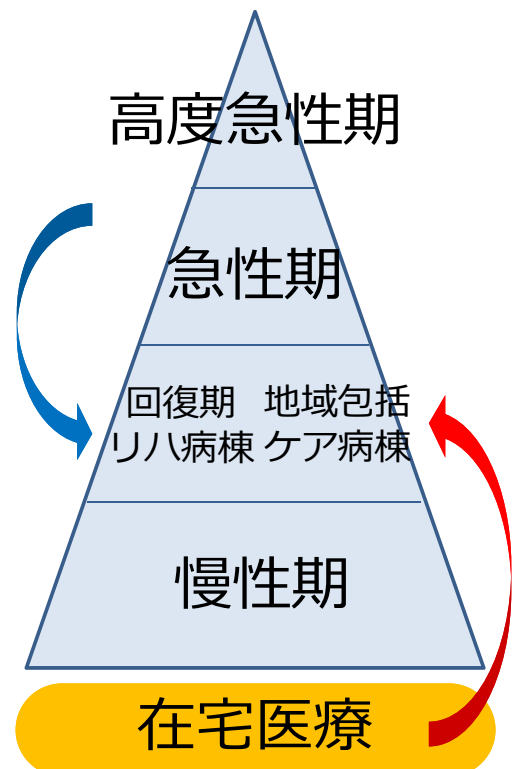
20

地域包括ケア病棟(5年前に新設)



急性期からの受け皿
ポストアキュート
+
地域包括ケアシステムの受け皿
サブアキュート

高齢社会で
一番必要な病棟



21

当法人の取り組み



- 地域包括ケア病棟
法定配置基準より増員
13:1 ⇒ 10:1
- 慢性期(療養・特殊疾患)病棟
ベテラン看護師中心の配置

22

課題



- 地域包括ケア病棟
 - ◎究極の混合病棟
 - ◎ほぼ全例に認知症が存在
 - ◎緊急入院への対応

イメージ 高齢者救急病棟 + 認知症病棟

とてつもなく忙しい

残業ゼロは難しい ⇒ 離職につながる

23

看護師のタスクシフト



1. 入退院支援

地域連携室

DPN (Discharge Planning Nurse)

MSW (Medical Social Worker)

- # 病院は在院日数と在宅復帰率の縛りが厳しい
- # 基本的に病棟ナース(医師も)は、地域包括ケアシステム(≒介護保険制度)が苦手

24

当院の地域連携室の構成



- DPN 2名
- MSW 4名
- 渉外担当 2名

それぞれ前方支援、後方支援業務に携わる

この部署の存在はとても大きい



離職防止につながる

25

看護師のタスクシフト



2. 病棟薬剤師

- 病棟における、薬剤管理業務は
医師・看護師の負担大

ポリファーマシー

通常与薬業務と本人・家族への説明

麻薬等の管理

26

看護師のタスクシフト



3. 特定看護師（認定看護師とは別）

- 2015年 厚生労働省
特定行為に関する看護師の研修制度
- 2025年問題を見据えて医師不足の補助
⇒10万人を目標としているが、2019年4月時点で1265名
- 特に在宅分野で期待されている
21区分 38行為(→ 参考資料)

【課題】

- 立場が中途半端(医師と看護師の中間的存在)
一般看護師は戸惑い気味
- 医師の手順書が必要(医師にとっては面倒)
- 診療報酬に反映されにくい

27

Ⅲ 在宅医療の場合



医師・看護師(配置は必須ではないがいないと困る)の負担は大きい

- 24時間365日対応が原則
- 夜間のon callをどうするか

【対策】

- 救急救命士の配置
- 専属ドライバーの配置
- 特定看護師は大きな戦力
- 在宅支援室
(ケアマネジャー・MSW)
- 医師事務作業補助者

結果として対応患者数の増加につながる

2017年平均	794名
2018年平均	935名
2019年平均	990名

28

まとめ①



- 医療・介護分野はどの職種も人材不足は深刻
- 病院にとって最も避けなければならないのが、

医師・看護師の集団離職

↓
病棟閉鎖

↓
労務倒産

最大の課題は有料人材紹介業者 諸刃の剣

29

まとめ②



・退職者数(人)

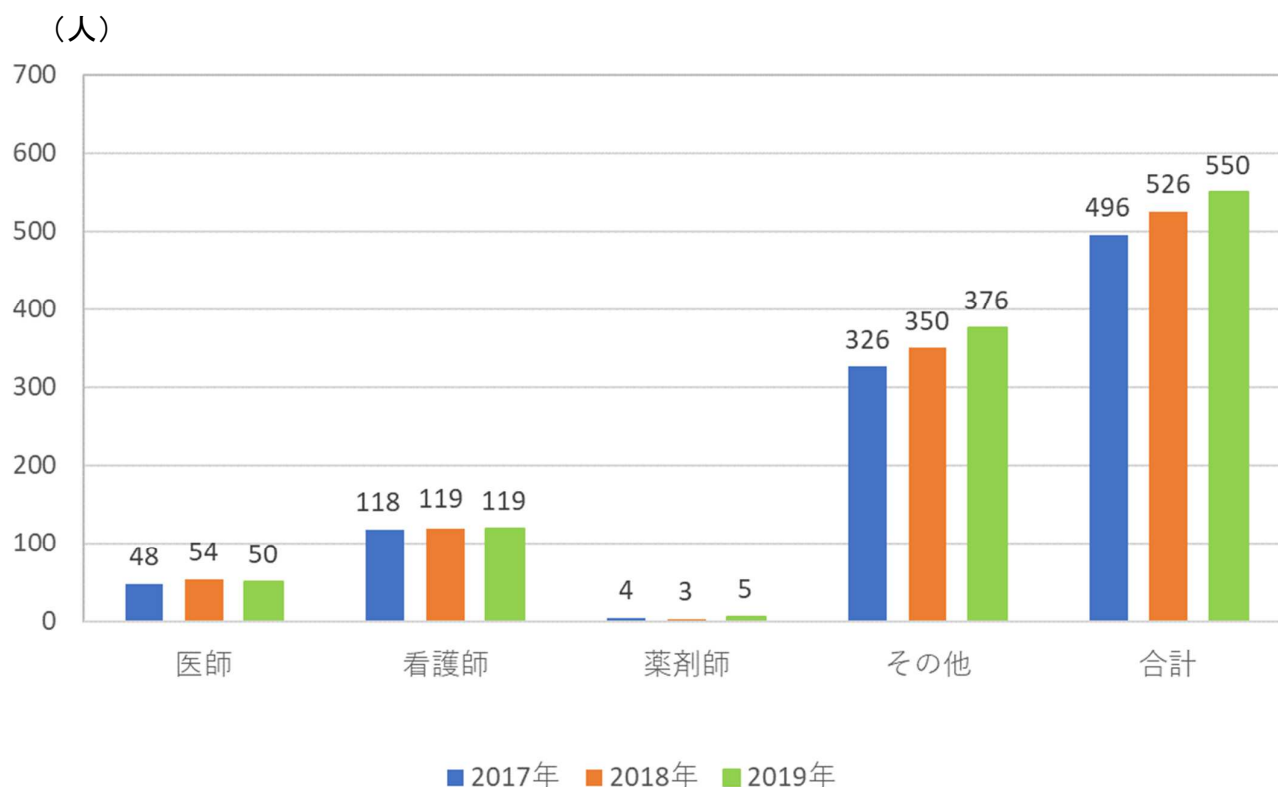
	2017年4月～ 2018年3月	2018年4月～ 2019年3月	2019年4月～ 2019年8月
医師	0	4	2
看護師	21	16	4

・人材紹介料(円)

	2016年9月～ 2017年8月	2017年9月～ 2018年8月	2018年9月～ 2019年8月
全職種	71,289,233	66,944,086	26,806,501

30

法人職員数の推移



31



ご清聴ありがとうございました



【参考資料】特定行為及び特定行為区分(21区分38行為)

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	創傷管理関連	褥(じょく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	創部ドレーン管理関連	創傷に対する陰圧閉鎖療法
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	創部ドレーンの抜去	創部ドレーンの抜去
	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	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	人工呼吸器からの離脱	透析管理関連	橈骨動脈ラインの確保
	気管カニューレの交換	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	一時的ペースメーカーリードの抜去	感染に係る薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の随時の投与
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	インスリンの投与量の調整	インスリンの投与量の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	術後疼痛管理関連	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
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	胸腔ドレーンの抜去		持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	膀胱ろうカテーテルの交換	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の随時の投与
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	抗精神病薬の随時の投与	抗精神病薬の随時の投与
		抗不安薬の随時の投与	抗不安薬の随時の投与
		皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整