



～医療機関における働き方改革の事例紹介～

済生会熊本病院の取り組み

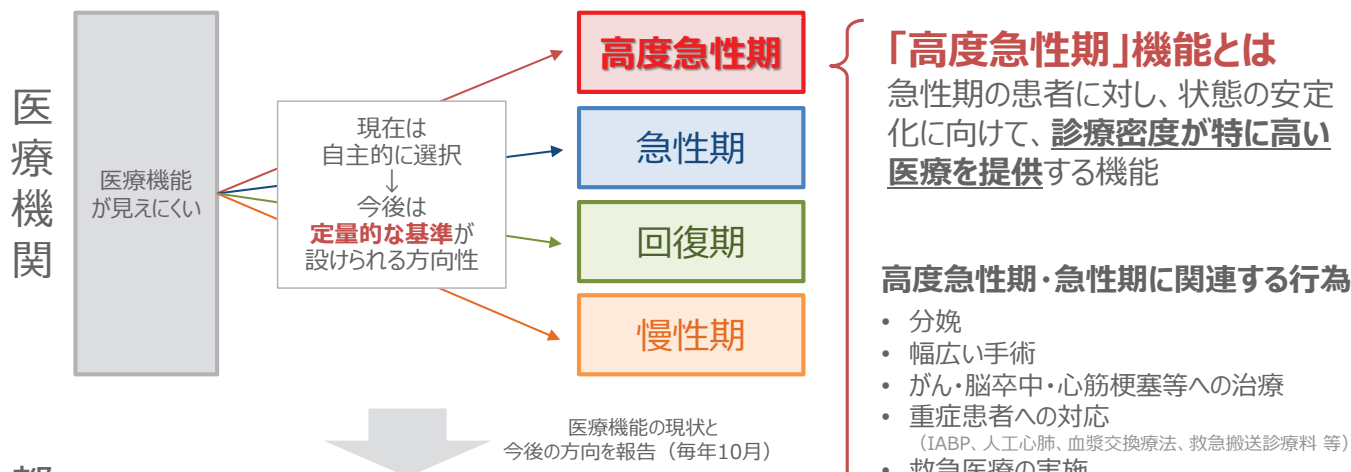
社会福祉法人 恩賜財団
済生会熊本病院 包括診療部
園田 幸生



地域医療構想

地域医療構想とは

2025年に向けて**病床の機能分化・連携**を進めるために、医療機能ごとに**2025年の医療需要と病床の必要量を推計**し、定めるもの。



都道府県

「地域医療構想」を策定

- 1 病床の必要量推計と照合
- 2 医療機能別にどのくらい過不足あるかを確認
- 3 構想区域ごとに（基本2次医療圏）に調整

参考：2018年度病床機能報告資料



■ **許可病床数 400床**

救命救急センター（救命救急入院料3）42床、集中治療室（特定集中治療室管理料1）18床、
ハイケアユニット（ハイケアユニット入院医療管理料1）12床、一般病棟（急性期一般入院料1）328床

■ **主な指定**

救命救急センター、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院
急性心筋梗塞急性期拠点病院、脳卒中急性期拠点病院、臨床修練指定病院、臓器提供施設 など

■ **主な医療機器・設備**

ハイブリッド手術室(2)、手術室(12)、血管造影装置(4)、日帰り手術・治療室(12)、内視鏡室(13)、外来化学療法室(20)、手術支援ロボットダヴィンチ(2)、ガンマナイフ、リニアック、IVR-CT、PET/CT、MRI(4)、CT(320列2、計5)、核医学装置(2)、透視装置(5)、外科用イメージ装置(5)、人工透析(67)、高気圧酸素治療、モービルCCU（高機能救急車）、ヘリポート、災害拠点備蓄倉庫 など

■ **職員数 1,982名**

医師 205、看護職員 749、薬剤師 40、診療放射線技師 53、臨床検査技師 91、臨床工学技士 46、
管理栄養士 26、理学療法士 22、言語聴覚士 5、作業療法士 7、介護福祉士 12、運動指導士 7、
ケアアシスタント 34、保育士 14、MSW 12、事務スタッフ 408、その他（委託・派遣含む）251

2019年4月1日現在



診療体制

標榜科	内科、外科、消化器内科、消化器外科、整形外科、呼吸器内科、呼吸器外科 腫瘍内科、糖尿病内科、腎臓内科、泌尿器科、循環器内科、心臓血管外科 脳神経内科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科
診療体制	脳卒中センター、心臓血管センター、消化器病センター、外科センター 腫瘍・糖尿病センター、四肢外傷センター、腎・泌尿器センター 呼吸器センター、救急総合診療センター、予防医療センター

小児科、婦人科、産科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科等は開設していない

2019年4月1日現在



平均在院日数

9.0日

新入院数

15,152人
(1,263人/月、42人/日)

病床利用率

93.5%

外来患者数(1日平均)

493.0人
(初診患者数72.2人)

紹介率

68.5%

逆紹介率

194.6%

救急車等搬入数

9,504/年

救急患者数

19,742人

手術件数(手術室)

5,638件
(470件/月)

- ✓ CPA死亡患者は外来患者数として集計
- ✓ 救急車等搬入数は病院車、ヘリ、MCCUを含む
- ✓ 手術件数は手術室で行われた手技件数

Social Welfare Organization Imperial Gift Foundation, Inc.
SAISEIKAI KUMAMOTO HOSPITAL

医療機関の管理者の皆様へ「働き方」が変わります!!

2019年4月1日から
働き方改革関連法が順次施行され、

**医療機関で働く
すべての人に適用**されます!!

Point

1

施行：2019年4月1日～ ※中小企業は、2020年4月1日～

時間外労働の上限規制が導入されます!

時間外労働の上限について、**月45時間、年360時間**を原則とし、
臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、
複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定する必要があります。

⇒医師については、**2024年度から適用**※されます。

※ 医師の時間外労働の上限について、「医師の働き方に関する検討会」は、2019年3月、A水準(時間外・休日労働時間数：年960時間等)、B水準(同：1,860時間等。地域医療確保暫定特例水準。2035年度末までの解消を目標)、C水準(同：年1,860時間等。集中的技能向上水準)の3つの水準を、追加的健康確保措置(月100時間超前の面接指導、連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間等)とともに報告書を取りまとめています。

Point

2

施行：2019年4月1日～

医師にも2019年4月1日から適用されます！！

年次有給休暇の確実な取得が必要です！

使用者は、10日以上の子年次有給休暇が付与される全ての労働者に対し、

毎年5日、時季を指定して有給休暇を与える必要があります。

Point

3

施行：2020年4月1日～ ※中小企業は、2021年4月1日～

正規雇用労働者と非正規雇用労働者との間の不合理な待遇差が禁止されます！

同一企業内において、

正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間で、

基本給や賞与などの個々の待遇ごとに不合理な待遇差が禁止されます。



医師の労働契約—入職時に労働条件通知書を交付



労働条件通知書	
〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
送主 太郎 殿	住 所 熊本県熊本市南区見5丁目3番1号
	名 称 社会福祉法人 済生会熊本病院
	代表者 院長 中尾 浩一
雇用期間	期間の定めなし（雇入れ日：〇〇〇〇年〇〇月〇〇日） ただし、最遅でも雇入れ日から 2年間は勤務すること。
雇用形態	正職員（常勤）
就業場所	済生会熊本病院内
業務内容	医師
身分（資格）	主任医師（D2）
始業・終業時刻	就業規則の就業時間表に基づく。詳細はシフトにより決定。
休憩時間	原則として途中に 40分
休日	就業規則及び年次勤務表に基づく。詳細はシフトにより決定。
所定外労働の有無	所定労働時間を基として労働をさせることがある。
休暇	1ヶ月連続勤務した場合、有給休暇 10日（次年度付与日は 4/1）
賃金	1. 年俸 年俸通知書による。 2. 手当 扶養手当 給付規程に基づき適用者のみ支給 仕給手当 給付規程に基づき適用者のみ支給 通勤手当 給付規程に基づき適用者のみ支給 3. 所定外労働時間に対する割増率 法定時間外（25%）・法定休日（35%）・深夜（25%） 4. 賃金締切日 毎月末日 5. 賃金支払日 当月 21日 6. 賃金支払控除 社会保険料、所得税、住民税 等 7. 昇給 年俸改定時の評価および所属業績により決定する。 8. 賞与 なし 9. 退職金 別表あり（加入の有無は年俸通知書による。）
退職	1. 定年制 あり（年齢 65歳、医師以外 60歳）。継続雇用制度あり。 就業規則に基づく。 2. 自己都合退職 3ヶ月前までに退職願を所長を経て人事室へ提出し、病院の承認を得ること。就業規則に基づく。 3. 解雇の事由及び手続き（解雇事由） 就業規則に基づく。 （解雇予告・解雇通知） 就業規則に基づく。
その他	1. この労働契約は、本人と当院の合意により変更することができる。 2. 就業規則、給付規程は院内イントラネットにて常時閲覧することができる。

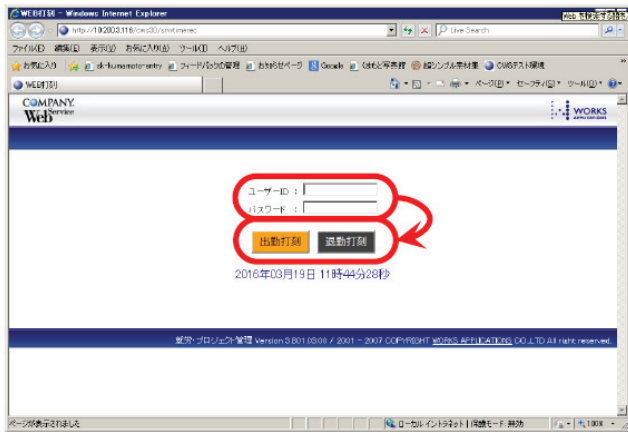
正職員として採用する医師へ

入職時に**労働条件通知書**を交付する。

使用者が労働者に対して明示すべき

絶対的明示事項を網羅して記載する。〔労働基準法第15条〕

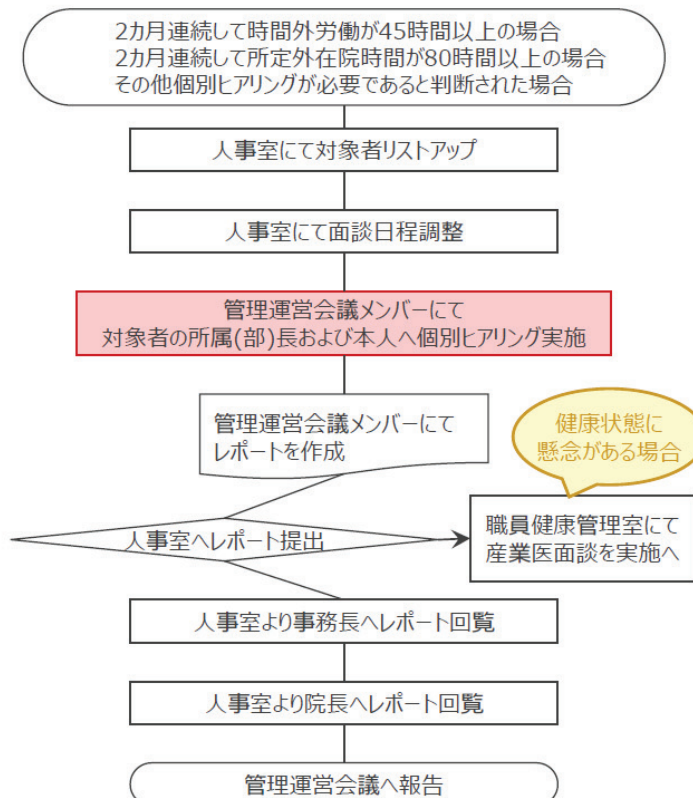




出退勤時刻の記録は本人が行う。

- ①イントラネット上でWEB打刻
- ②タイムレコーダーで打刻

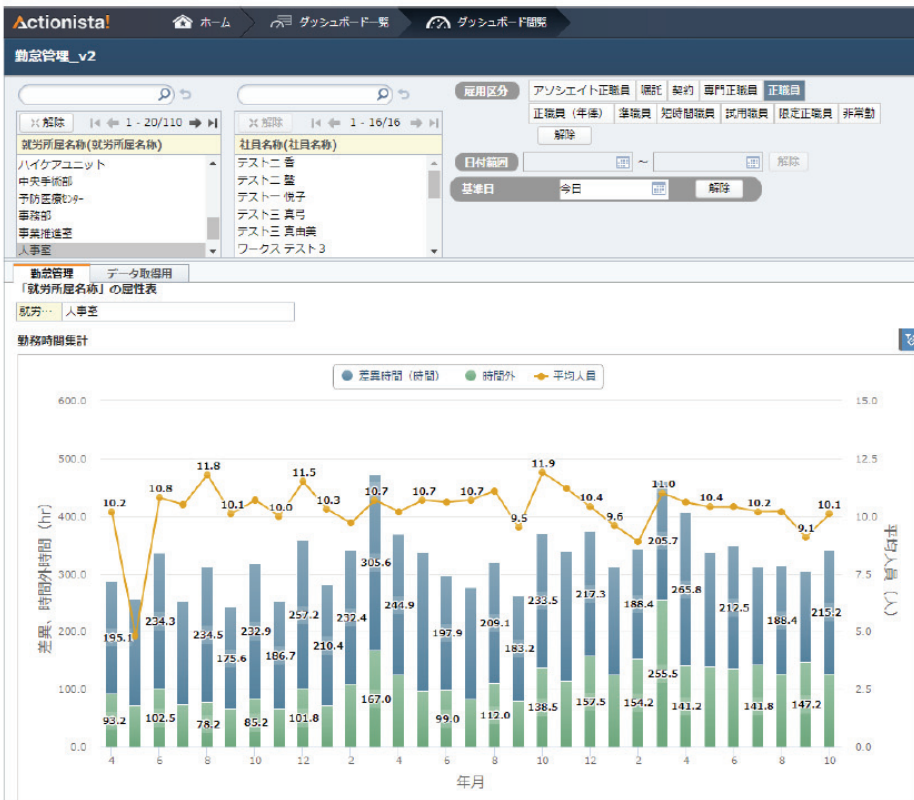
タイムレコーダーは
医局には設置していない。



長時間労働による**健康被害**
を未然に防ぐことを目的としている。

病院幹部が現時点での健康状態を本人および所属(部)長へそれぞれヒアリング調査を実施する。

2018年5月より運用開始。
当初は毎月十数名がヒアリング対象に挙がっていたが、徐々に職員の認識が広がり、現在、ヒアリング対象は若干名と減少傾向にある。



イントラネット上で公開。
データは人事システムから
自動連係される。

所属(部)長が自部署ス
タッフの時間外労働、差
異時間などを確認可能。

部署単位、個人単位に
切り替えてデータを閲覧
することが可能。



医師

有給休暇5日以上取得達成状況 (2019年*~*月)

部署	①有給休暇が10日以上付与されている職員 ^{*1}			③=②+① 5日以上取得 達成率	前回報告時 (2019年*~*月)
	② 5日以上取得が 達成済である	③ 5日以上取得が 未達成である	④ 0		
院長室	0	0	0	0.0%	0.0%
脳神経外科	0	0	0	0.0%	0.0%
脳神経内科	0	0	0	0.0%	0.0%
循環器内科	0	0	0	0.0%	0.0%
循環器外科	0	0	0	0.0%	0.0%
心臓血管外科	0	0	0	0.0%	0.0%
糖尿病科	0	0	0	0.0%	0.0%
腫瘍内科	0	0	0	0.0%	0.0%
呼吸器内科	0	0	0	0.0%	0.0%
呼吸器外科	0	0	0	0.0%	0.0%
整形外科	0	0	0	0.0%	0.0%
腎臓科	0	0	0	0.0%	0.0%
泌尿器科	0	0	0	0.0%	0.0%
消化器内科	0	0	0	0.0%	0.0%
外科	0	0	0	0.0%	0.0%
予防医療センター	0	0	0	0.0%	0.0%
救急科	0	0	0	0.0%	0.0%
総合診療科	0	0	0	0.0%	0.0%
集中治療室	0	0	0	0.0%	0.0%
麻酔科	0	0	0	0.0%	0.0%
放射線科	0	0	0	0.0%	0.0%
病理検査室	0	0	0	0.0%	0.0%
TQM部	0	0	0	0.0%	0.0%
医師研修室	0	0	0	0.0%	0.0%
包括診療科	0	0	0	0.0%	0.0%
総計	0	0	0	0.0%	0.0%

2019/mm/dd(*) **:*現在でCOMPANYよりデータ抽出

*1 データ集計時点における産休者、育休者、休職者、出向者を除く。
入社後1ヶ月経過していないため、集計時点で有給休暇が付与されていない者を除く。

【データ集計】

7月に4-6月実績を報告
10月に4-9月実績を報告
11月以降は累積を毎月報告

【報告の流れ】

- 各職種 of 所属長が集まる会議で診療科別、職種別、部署別のデータを報告。
- 所属長宛てに部署の個人別のデータをメール配信。
- 11月までの報告で有給休暇5日間取得が未達成の場合は取得計画を人事室へ提出。



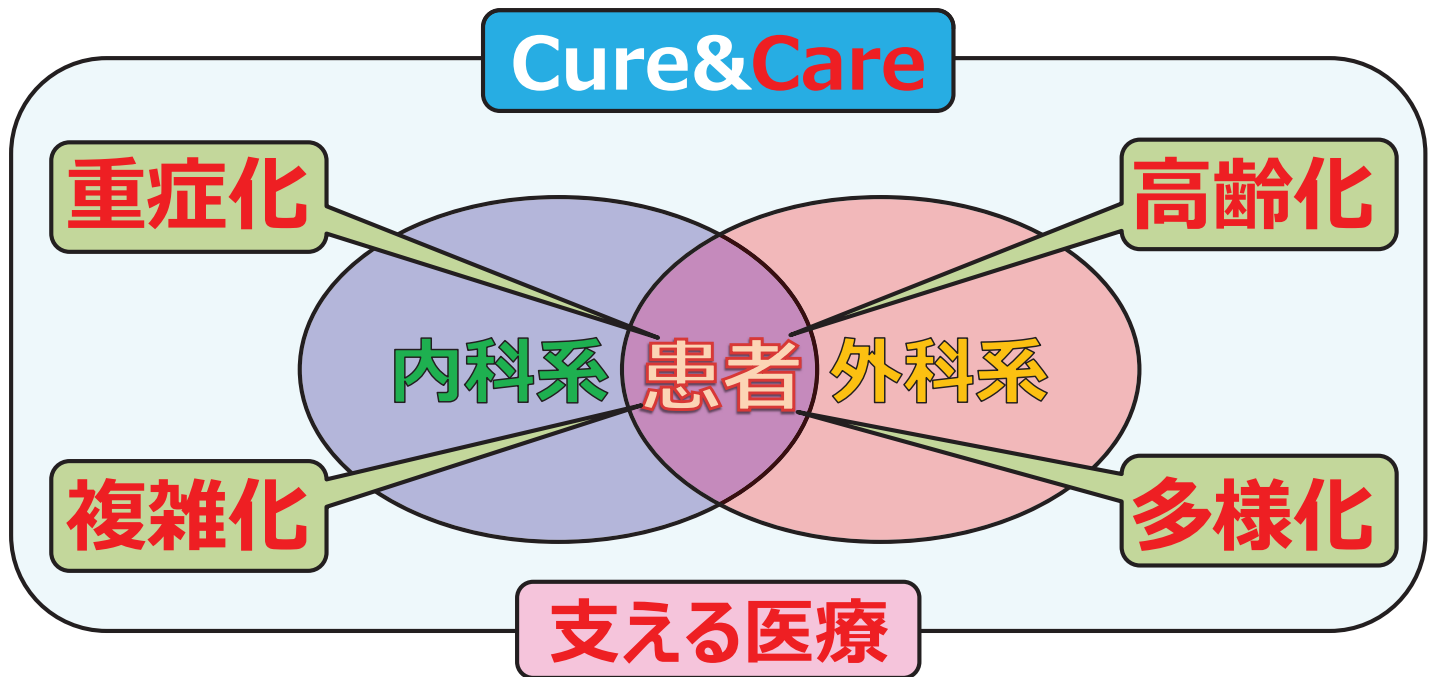
～医療機関における働き方改革の事例紹介～



病院総合医による 多職種協働のチーム医療と働き方改革



急性期・回復期・慢性期病院問わず、、、



- 「〇〇科」という概念だけでは解決できなくなっている
- 多職種協働によるチーム医療・包括的ケアの必要性
- シームレスな医療・介護連携の推進
- 包括的に医療やケアをマネジメントできる医師の必要性

2017年4月 包括診療部発足



園田幸生
(3階東病棟担当)

【専門分野】 総合外科、消化器外科、ERCP、一般外傷創傷処置
【専門医・認定医】 日本外科学会（指導医）、日本消化器外科学会（指導医）、日本プライマリ・ケア連合学会（指導医・認定医）日本社会医学系専門医、医療安全管理者、ICD制度協議会（ICD）、医療経営士1級



白井純宏
(5階北病棟担当)

【専門分野】 泌尿器科一般、尿路結石、泌尿器科内視鏡手術、腎不全、血液浄化療法
【専門医・認定医】 日本泌尿器科学会（指導医）、日本透析医学会（指導医）、日本救急医学会（専門医）、日本急性血液浄化学会（認定指導医）、ICD制度協議会（ICD）



指田由紀子
(4階西病棟担当)

【専門分野】 循環器一般、心不全、睡眠時無呼吸症候群
【専門医・認定医】 日本循環器学会（専門医）、日本内科学会（認定医）

8時半～13時半の
時短勤務



田中秀幸
(5階東担当)

【専門分野】 消化器外科、鏡視下（内視鏡）外科
【専門医・認定医】 日本外科学会（専門医）、日本消化器外科学会（認定医）、日本内視鏡外科学会（腹腔鏡下幽門側胃切除術技術認定医）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）



坂本快郎
(3階西病棟担当)

【専門分野】 消化器外科、鏡視下（内視鏡）外科
【専門医・認定医】 日本外科学会（指導医）、日本消化器外科学会（指導医）、消化器がん外科治療認定医、日本消化器病学会（専門医）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）、日本消化管学会（胃腸科指導医）、日本内視鏡外科学会（技術認定医）



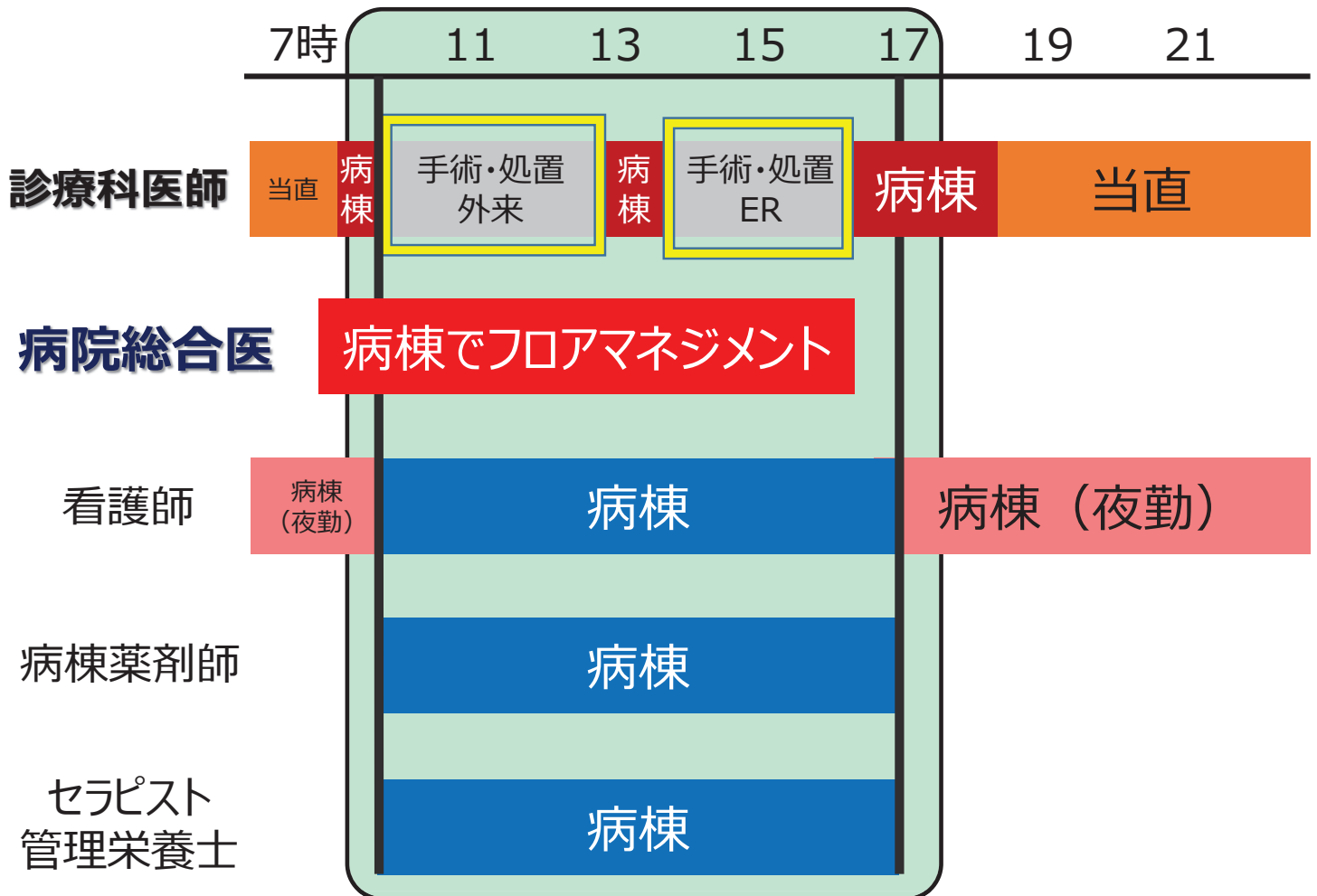
副島秀久（顧問）
(名誉院長、支部長)

【専門分野】 腎不全外科（ブロードアクセス、PTx、腎性高血圧、泌尿器一般、腎不全、CAPD）
【専門医・認定医】 日本透析医学会（指導医）、日本泌尿器科学会（指導医）、日本クリニカルバス学会（理事長）

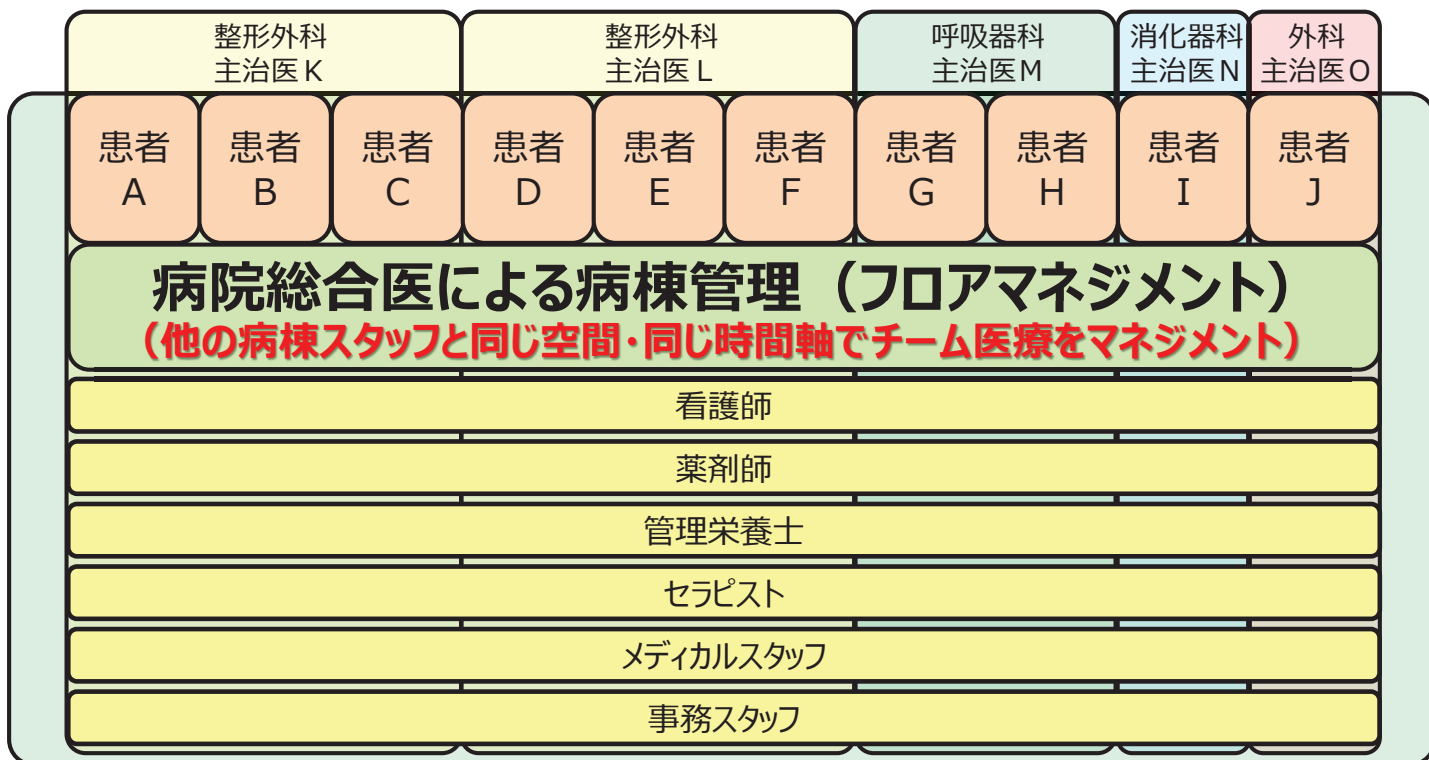
外科総合医 泌尿器・救急総合医 循環器総合医 外科総合医 外科総合医

- 多職種協働による**患者中心のチーム医療**の実践
- 包括的な**医療・ケアマネジメント**の実践
- 医師の**セカンドキャリア**支援と**働き方改革**の推進
- 地域包括ケアシステム**の推進

病院総合医として多様な働き方を実践



病院総合医が時間軸のズレ（医師不在）を解消する



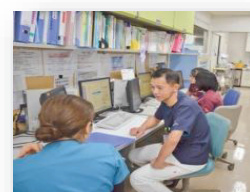
タイムリーなCureとCareを多職種協働によるチーム医療で実践する

職員にとって働きやすく、働きがいのある職場（働き方改革）

患者にとって安心・安全の医療の提供（医療の質向上）

病院総合医によるフロアマネジメント（Cure < Care）

- **病棟内全患者の回診・一般診察**
- 疼痛・排便・栄養・睡眠コントロール（多職種協働で）
- 各種ケア（褥瘡・口腔・嚥下・排泄・認知症・スキントラブル等）
- 薬剤の適性使用等の処方相談（病棟薬剤師と）
- 処方・注射（処方切れ内服薬の処方、定期処方、新規処方）
- 喫食量・栄養の評価・脱水への対応（管理栄養士と）
- 感染予防策の実施（インフルエンザ・CDトキシン等）
- 患者の精神的ストレスや不安に対する対応
- 患者・家族からの様々な医療・介護相談・説明
- 一般的な医療行為・各種検査オーダー
- 各種検査の結果確認とアセスメント（採血・放射線・内視鏡検査等）
- 病棟スタッフからの医療相談
- 多職種ケアカンファランス・ケアラウンド（退院・転院支援）



**患者の生活の視点に立った
多職種協働の医療・ケアをタイムリーに実践**

看護師から主治医への依頼事項へも病院総合医が対応

医師	患者	指示受け確認表	2018年4月12日
		伝達および確認内容	回答
(神) Dr. 三宅野	[Redacted]	① 安全帯指示(メット)、ESBL感染予防対策指示(メット)ください	
(自) Dr. 加治		① 1/2 18- 点滴指示をお願いします	
(神) Dr. 松本		② 1/2 夕方からロキソロンを指示をお願いします → 薬前コントロール出来れば2回服用でOKと思	3日分まで
(自) 岸田Dr		① 1/2 18- メイン点滴指示をお願いします ② プロテック点眼薬をお願いします ③ 1/2 12- ノビロン指示をお願いします ④ 1/2 朝からBS指示をお願いします ENTのことで終了ですか → 4/13 朝分を指示して (ENT目) 作心調整してほしい (HIVE)	② プロテック点眼薬をお願いします 点眼指示(両眼2回)ください
(神) 永沼Dr		① 食事量ムラあり 1/3 メイン点滴指示をお願いします → ビープリト 52箱/日 ② 1/2 朝分のプロテック点眼薬を4箱に増やして、1/3朝分まで指示をお願いします ③ 1/1 毎日ロキソロンを1錠内服、中止指示ください	4/16(A) 指示してほしい
(自) 山城Dr		① モーター要 確認済みか? ② 24時間点眼薬をお願いします → 不要	
(神) 松原Dr		① 1/2 朝分メチドリドを酸拒絶、中止指示ください ② ENT指示、ENT証明書サイン下さい	
(自) IT表Dr		① 1/2 朝からBS指示をお願いします 眼の前血糖高めです → 夕食前分の ① ENT証明書記入をお願いします。 (4単位 → 6単位)	
(自) 高木 誠Dr		①	
(自) 高木 輝Dr		① 1/2 夕方からセロジックを7錠指示をお願いします ② 1/3 朝点滴指示をお願いします (1/2 降血剤) ③ Fx未検時 C/D痛性の説明をお願いします ④ 足の処置 ⑤ BSについて ⑥ 体重測定について ⑦ 今後の方針	
(自) 金Dr			

多職種ケアカンファランス・ケアラウンド (1回/週)



在院日数14日以上を対象に、多職種でケア評価を行い、患者・家族を交えて総合的ケアプランの立案を行う

良き医療人を育成する



カンファランス対象患者の疾患や病態について各職種の視点による勉強会を行い、**臨床推論レベルの向上**を目指している

権限委譲を効果的に果たすためには医師の管理・指導の元で多職種の臨床レベル向上を目指すことが不可欠

時短勤務希望の医師への取り組み

循環器内科 主治医 K			心臓血管外科 主治医 L			呼吸器科 主治医 M		消化器科 主治医 N	外科 主治医 O
患者 A	患者 B	患者 C	患者 D	患者 E	患者 F	患者 G	患者 H	患者 I	患者 J
指田由紀子医師 (月～木の9時～14時：他の病棟スタッフと同じ空間・同じ時間軸で勤務)									
看護師									
薬剤師									
管理栄養士									
セラピスト									
メディカルスタッフ									
事務スタッフ									

**病院総合医として
4階西病棟（旧循環器センター）を担当**

病院総合医の働き方の1例

8:30

11:00 12:00 13:00

15:00

17:00

病棟

病棟 (オンコール対応)

入院患者の情報収集・共有

3階病棟
ラウンド
(約60名)

包括診療部カンファレンス
(毎週木曜日)

5階東病棟
ラウンド
(約60名)

多職種回診
ケアカンファレンス
(定例開催)

各種委員会活動

検査結果の確認
カルテ記載・処方等

総合外来

手術・麻酔等の専門医業務 (週に1回程度)

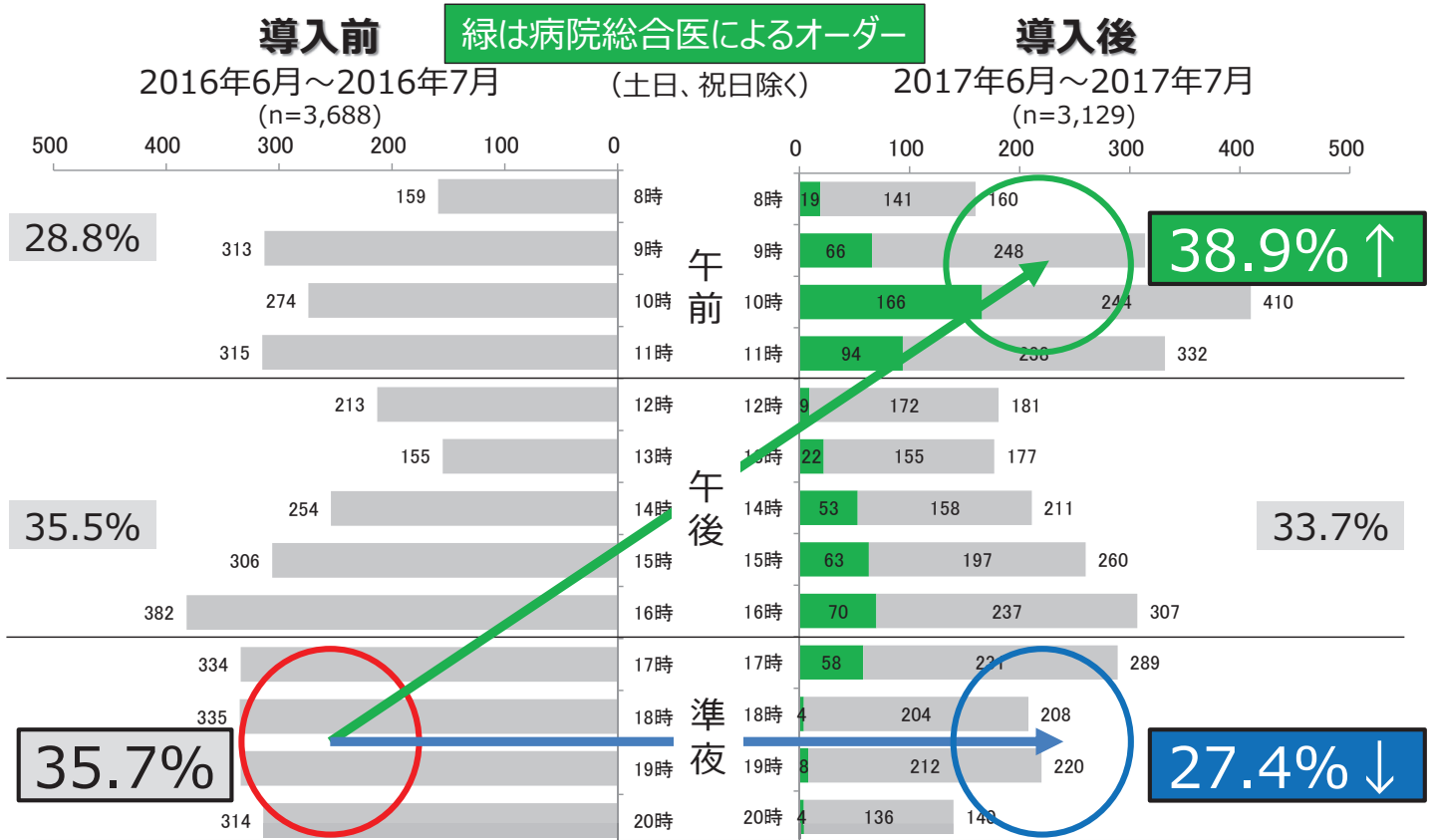
基本総合医、時々専門医

外科専門医業務
(ロボット支援手術)



時々専門医

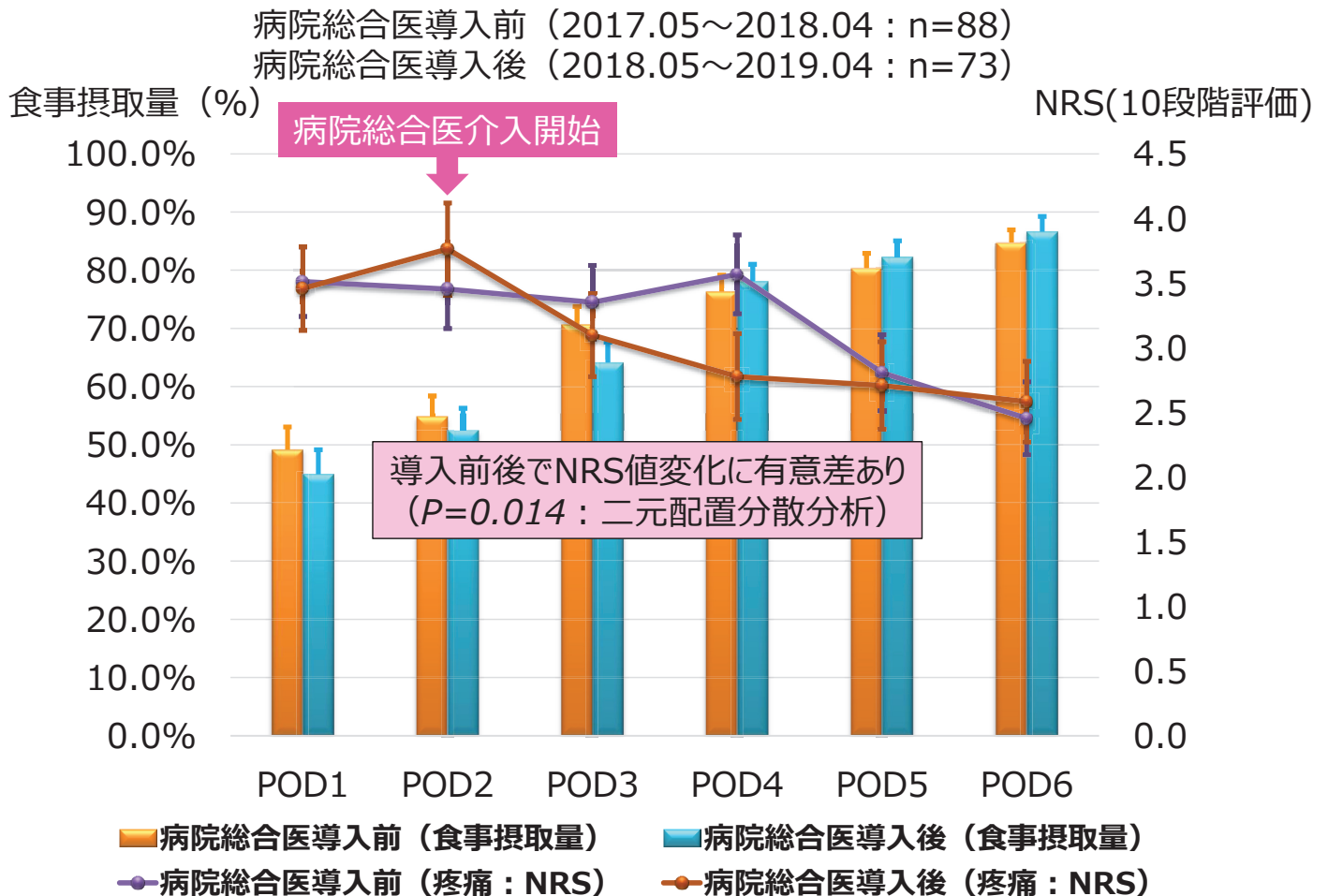
処方オーダー件数の変化



午前帯に処方オーダーがシフトし、夕方～準夜のオーダー件数が減少

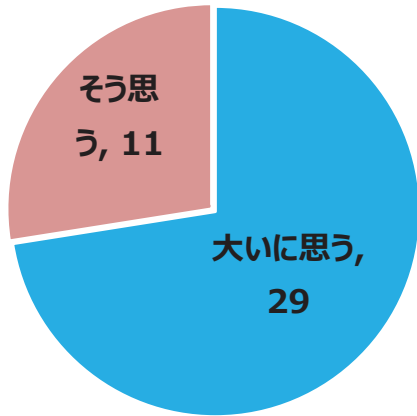
医師・夜勤薬剤師・夜勤看護師の業務負担軽減

未破裂脳動脈瘤に対するクリッピング術後の疼痛と食事摂取量の変化



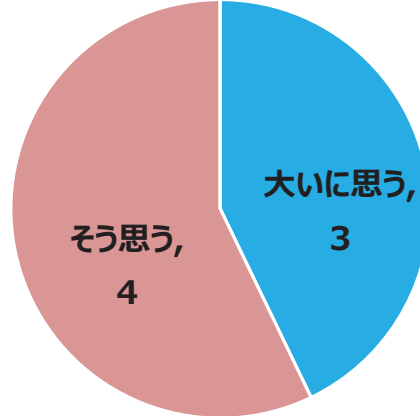
病院総合医を導入することでメリットがあったか

看護師・コメディカル



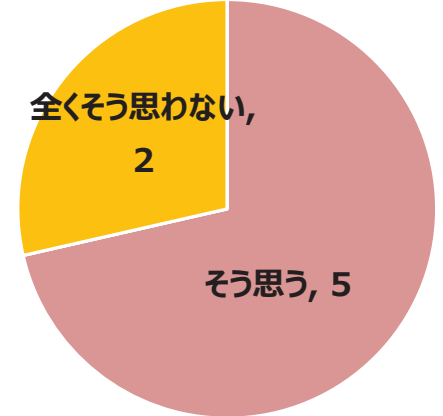
「メリットあり」100%

外科系医師



「メリットあり」100%

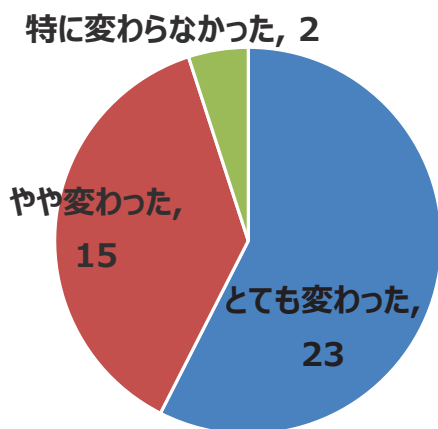
内科系医師



「メリットあり」63%

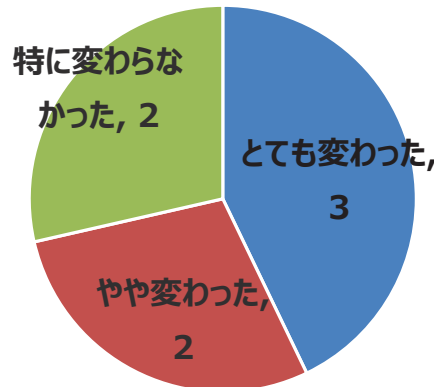
「働きやすさ」に変化があったか

看護師・コメディカル



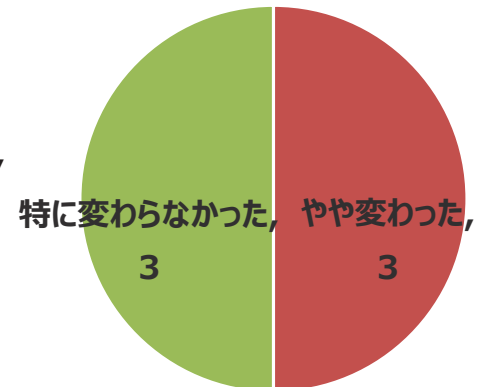
「変化あり」95%

外科系医師



「変化あり」71%

内科系医師



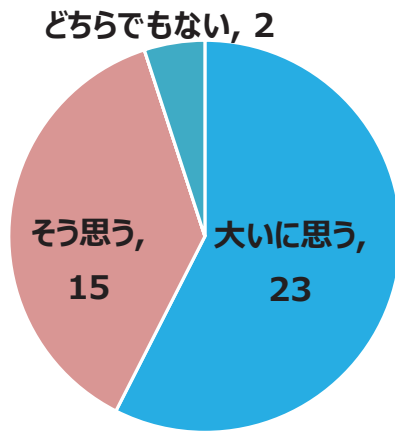
「変化あり」43%

他の病棟あるいは他院へ薦めたいと思うか？

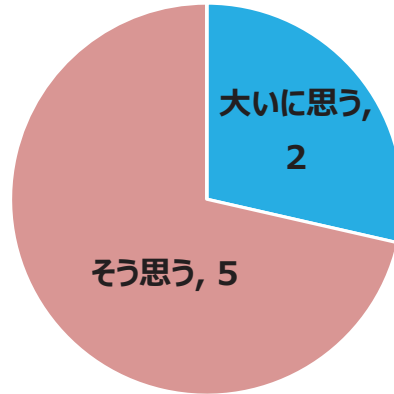
看護師・コメディカル

外科系医師

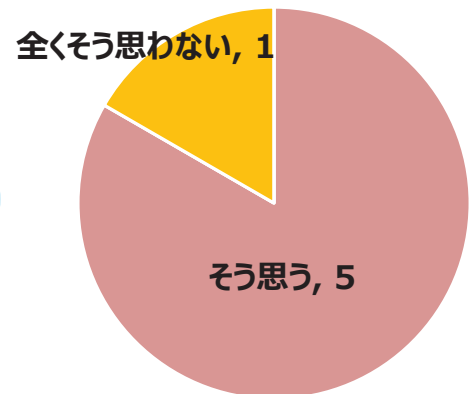
内科系医師



「そう思う」95%



「そう思う」71%



「そう思う」71%

病院総合医導入の効果 (2017-2018職員アンケートより)

5階東病棟

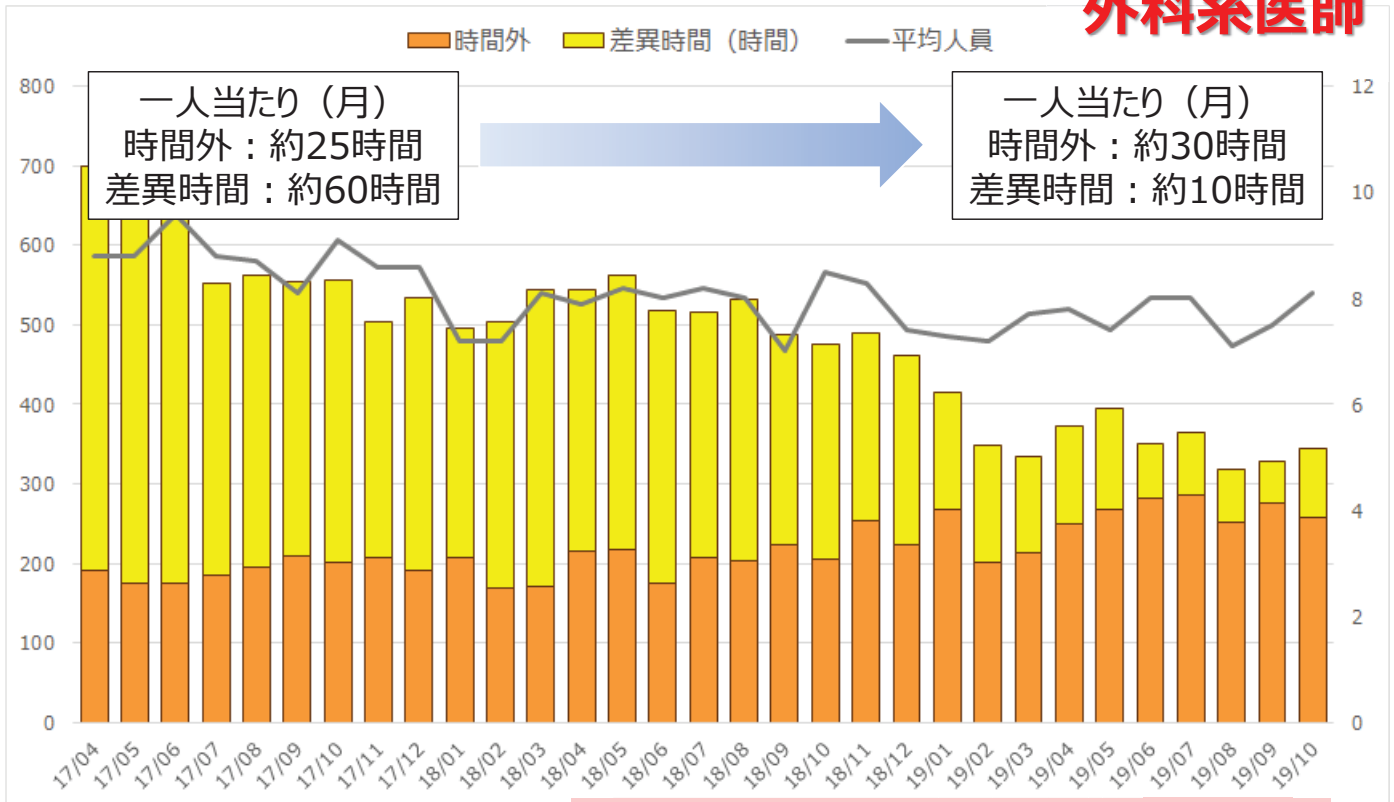
4階西病棟

3階東病棟

5階東病棟	4階西病棟	3階東病棟
1. 診療の質が向上した 38人 (88%)	1. 業務軽減につながった 46人 (83%)	1. 業務軽減につながった 37人 (64%)
2. 患者満足度が向上した 30人 (70%)	2. 診療の質が向上した 42人 (77%)	2. 診療の質が向上した 35人 (60%)
3. 業務軽減につながった 27人 (63%)	3. 患者満足度が向上した 29人 (54%)	2. 患者満足度が向上した 35人 (60%)
4. スタッフの教育につながった 12人 (30%)	4. スタッフの教育につながった 14人 (26%)	4. スタッフの教育につながった 15人 (26%)
5. その他 4人 (1%)	5. その他 3人 (6%)	5. その他 3人 (0.5%)

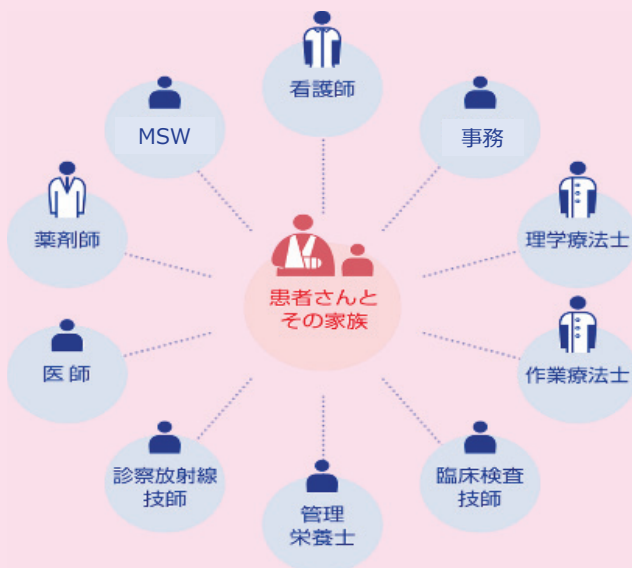
診療の質向上・患者満足度向上・業務軽減

外科系医師



病院総合医配置 (2018年4月～)

「チーム」で医療



多職種協働によるチーム医療の推進

- ・タイムリーな患者対応
- ・患者中心の医療・ケア
- ・安心・安全の医療・ケア
- ・患者満足度の向上

病院総合医によるフロアマネジメント

職員の働き方改革

- ・効率的な働き方で時間外労働を改善
- ・職員の能力が最大限に発揮できるシステム作り
- ・職員の成長を促進・評価できる環境作り
- ・働きがい・想いやりのある職場作り
- ・医療人の育成
- ・職員満足度の向上

医療の質向上

「チーム」で働き方改革

病院総合医によるマネジメント

- 良き医療人の育成・働きがいのある職場環境づくり
 - 「雇用の質」の向上（働き方改革）
- 多職種協働によるチーム医療の推進
 - 「医療の質」の向上（ケアマネジメント）
- タイムリーに医療とケアを提供できるシステムの構築
 - 患者満足度の向上
- 効率的かつ適正な医療資源の投入（タイムリーな対応）
 - 経営の安定化

Choosing Wisely（医療の賢い選択）

患者・医療者・病院・社会の負担を増加させない医療の実現（win-win-win-winの関係性）

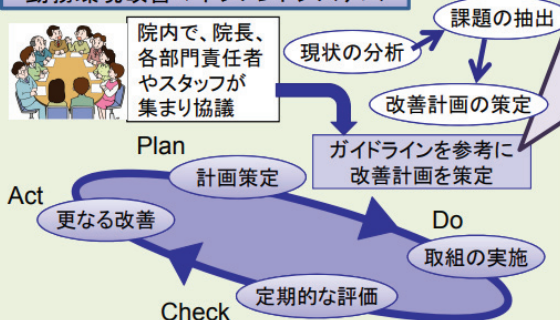
医療従事者の勤務環境改善マネジメント

医療従事者の勤務環境改善の促進

- 医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、
- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
 - 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



- 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）
- 勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）

- 「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例
- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
 - ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
 - ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など
- 「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例
- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
 - ✓ 短時間正職員制度の導入
 - ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
 - ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
 - ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等

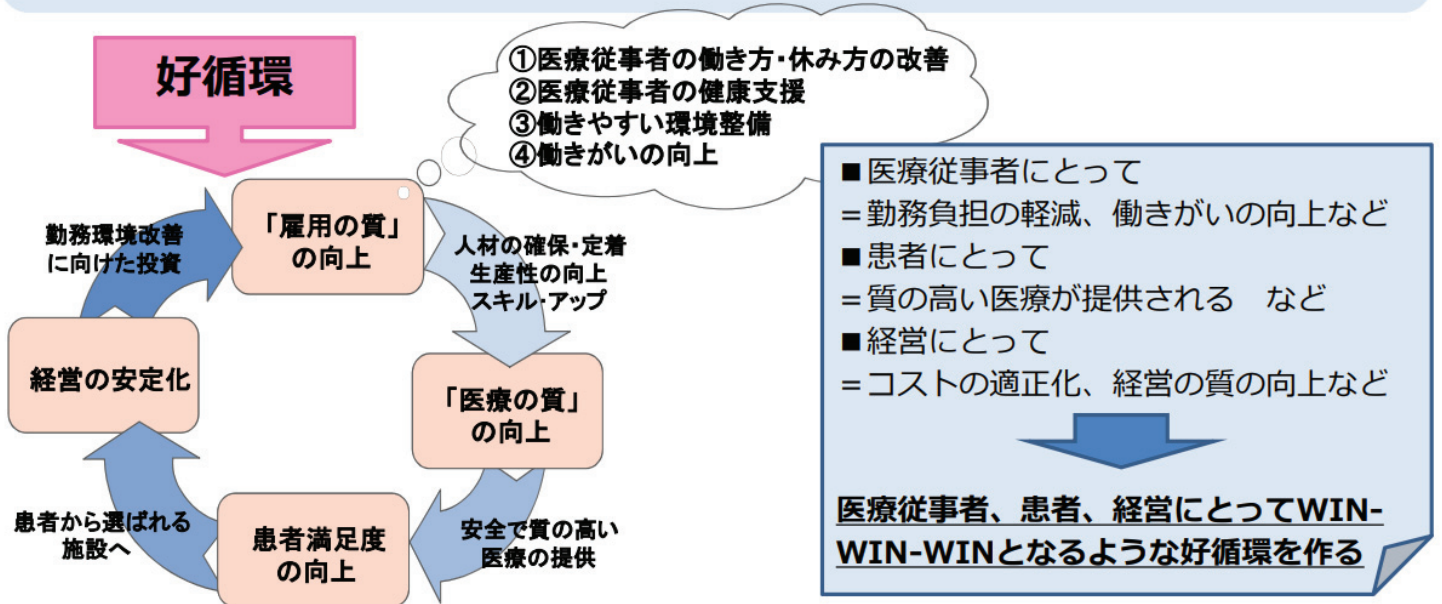


都道府県 医療勤務環境改善支援センター

- 医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と 医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

医療勤務環境改善の意義

- 医療機関が、「医療の質の向上」や「経営の安定化」の観点から、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて、組織として発展していくことが重要。そのためには、医療機関において、医療従事者が働きやすい環境を整え、専門職の集団としての働きがい高めるよう、勤務環境を改善させる取組が不可欠。
- 勤務環境の改善により、医療従事者を惹きつけられる医療機関となるだけでなく、「医療の質」が向上し、患者の満足度も向上。



病院総合医による現場志向型マネジメント

厚生労働省 (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/)

包括診療部は医師の多様な働き方を推進し 質の高い多職種協働のチーム医療を目指します

