

【講演（取組事例）】

済生会滋賀県病院における 働き方改革に関する取り組み



滋賀県済生会医療福祉センター総長
社会福祉法人^{恩賜}財団 済生会滋賀県病院院長
三木 恒治

本日の内容

- 1) 済生会滋賀県病院の概要
- 2) 医師の働き方改革の取り組みの課題
- 3) 具体的な取り組み
 - ① 済生会守山市民病院の経営移行
 - ② 委員会の設置
 - ③ 医師の確保
 - ④ 時間外労働の削減
 - ⑤ 医師事務作業補助者の配置
 - ⑥ 多職種によるタスクシフティング
 - ⑦ 看護師特定行為の充実
- 4) 今後の課題

本日の内容

- 1) 済生会滋賀県病院の概要
- 2) 医師の働き方改革の取り組みの課題
- 3) 具体的な取り組み
 - ① 済生会守山市民病院の経営移行
 - ② 委員会の設置
 - ③ 医師の増員・確保、大学との関係強化
 - ④ 時間外労働の削減
 - ⑤ 医師事務作業補助者の配置
 - ⑥ 多職種によるタスクシフティング
 - ⑦ 看護師特定行為の充実
- 4) 今後の課題

2

2020年度 済生会滋賀県病院 概要

病床数	393床(一般病床387床、感染病床6床) うち、ICU:6床、CCU:2床、SCU:12床、開放型病床:15床
標榜科	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、膵臓内科、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、皮膚科、美容皮膚科、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 計33科
職員数	1,066名(正職員 815名 非常勤職員 251名) 医師 134名 ・看護職員 537名(助産師 21名・看護(診療)助手 40名 含む)・薬剤師 27名・放射線技師 25名・臨床検査技師 34名・理学療法士 30名・作業療法士 10名・言語聴覚士 4名・管理栄養士 15名・視能訓練士 5名・臨床工学技士 9名・救急救命士 3名・歯科衛生士 4名・MSW 9名・事務職 221名 (令和2年4月1日現在)
認定施設	第三次救命救急指定病院 、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、 第二種感染症指定医療機関 、 臨床研修指定病院 、DPC病院(標準病院群)
外部評価	(財)日本機能評価機構(3rdG:Ver.1.1認定)
指標	患者数: 入院 357.3人/日 外来 969.6人/日 病床稼働率: 90.9% 平均在院日数: 10.3日 救急車搬入数: 6,766台 手術件数: 5,446件 (全身麻酔手術: 2,278件) 紹介率: 81.6% 逆紹介率: 69.0% 医業収益: 143.9億円 診療単価: 入院 71,855円 外来 17,645円 (令和元年度実績)

3

済生会滋賀県病院 中期経営戦略(2019～2021年度)

済生会滋賀メディカル・ヘルスケアセンター構想 “ゆりかごから介護まで”
急性期から在宅医療に至るまで、地域医療構想に基づいた切れ目のない
医療を提供する。

【三本柱】

救急医療

滋賀県の要として高度急性期病院の責務を果たし地域医療に貢献

がん治療

地域がん診療連携支援病院として、総合的ながん医療の充実
低侵襲な癌局所療法と緩和医療・緩和ケアを重点的に推進

医療・介護連携

シームレスな医療・介護提供体制を推進するPFMセンター構想の実現
前方・後方連携、垂直・水平連携、連携深度を深める三次元連携の構築

4

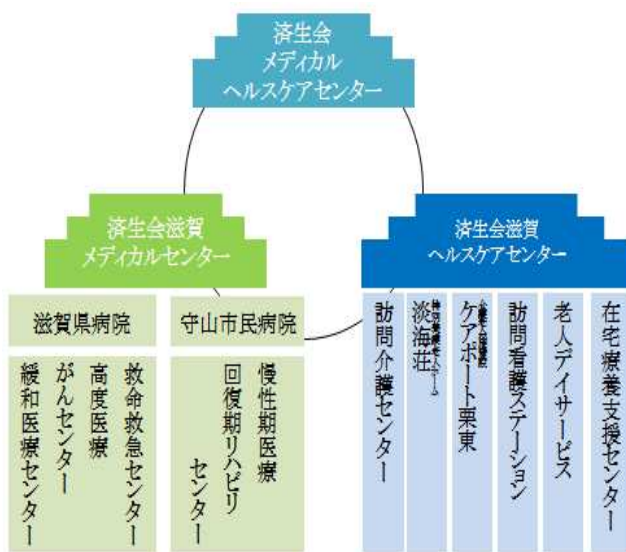


5



滋賀県支部は一つ

医療・保健・福祉・看護 教育の連携



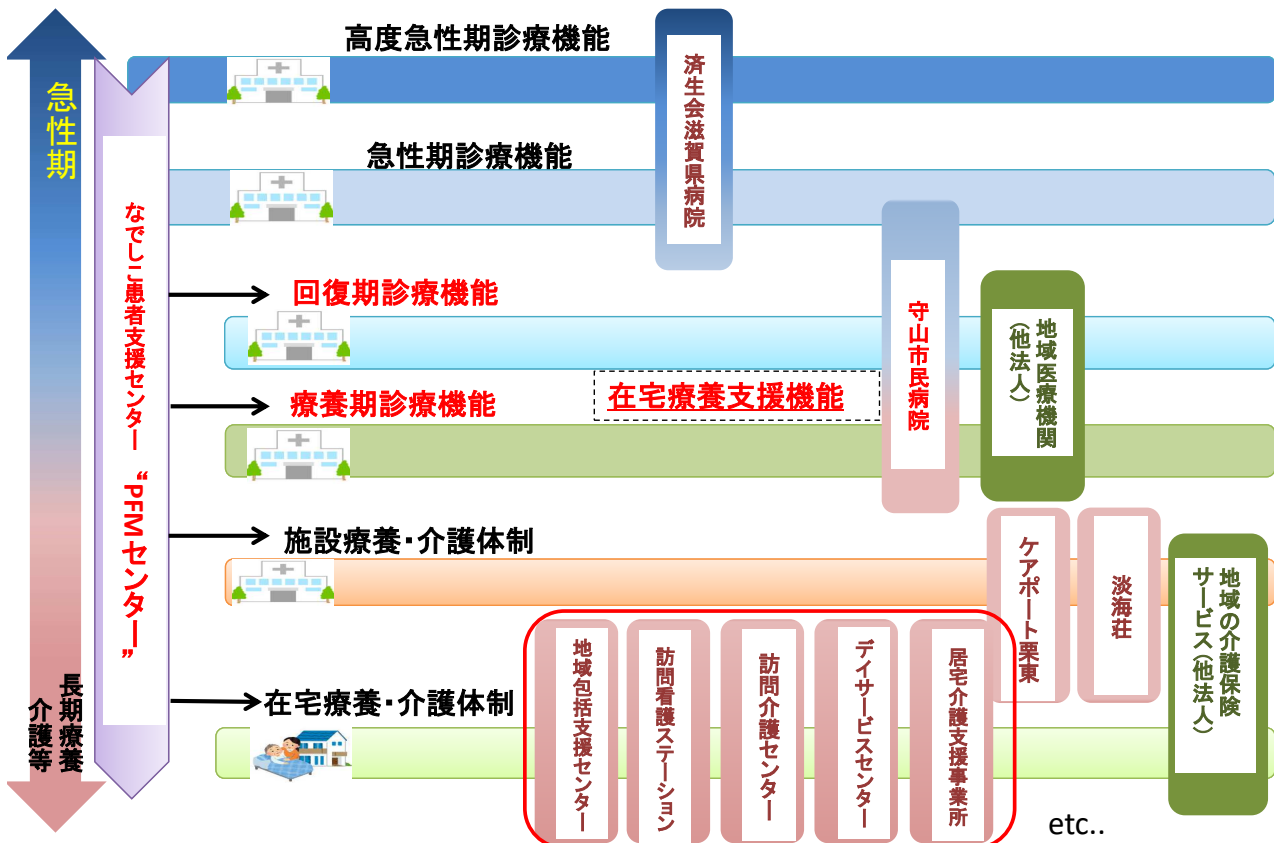
病院の機能分化・連携

それぞれの病院の機能を明確にして、得意分野に応じて役割分担し、連携して患者さんを支えていくことが国の指針であり、限られた医療資源の有効活用につながる。
《現状》



済生会滋賀県支部での医療機能/介護体制の分化と連携

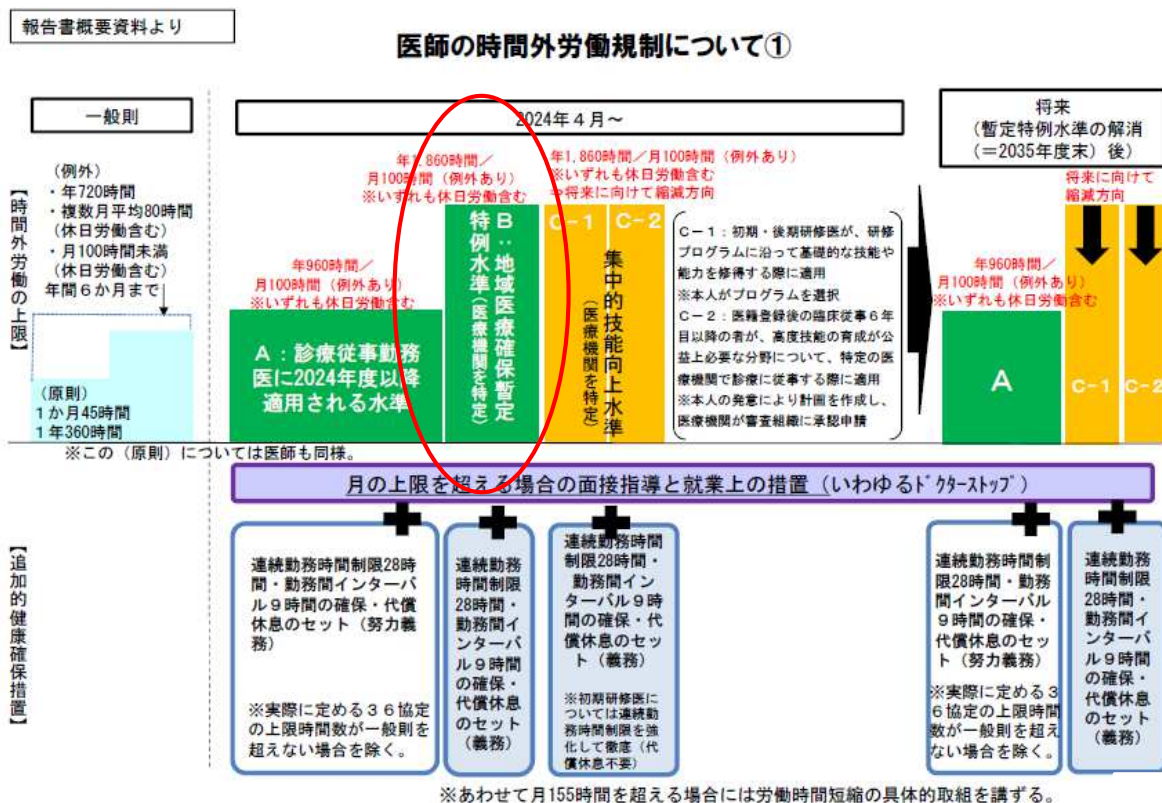
《 なでしこ患者支援センター“PFMセンター” 》



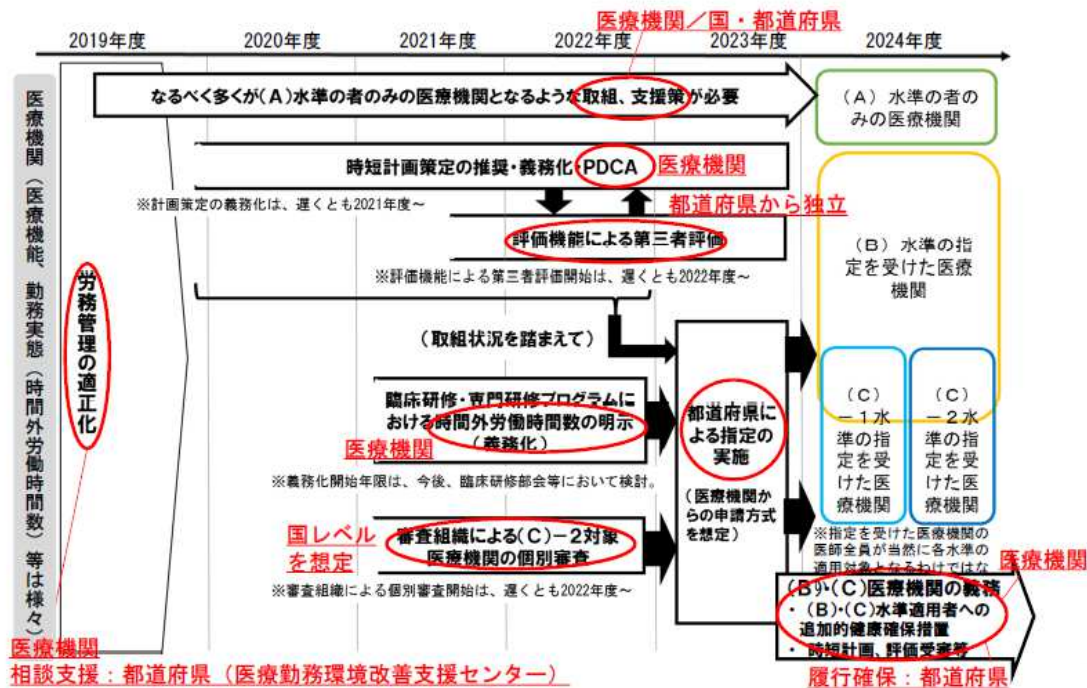
本日の内容

- 1) 済生会滋賀県病院の概要
- 2) 医師の働き方改革の取り組みの課題
- 3) 具体的な取り組み
 - ① 済生会守山市民病院の経営移行
 - ② 委員会の設置
 - ③ 医師の増員・確保、大学との関係強化
 - ④ 時間外労働の削減
 - ⑤ 医師事務作業補助者の配置
 - ⑥ 多職種によるタスクシフティング
 - ⑦ 看護師特定行為の充実
- 4) 今後の課題

10




11



医師の働き方改革の取り組みの課題

- 救急医療の維持、365日・24時間診療への対応(三次救命救急センター、ドクヘリ、ドクターカー)
- 超過勤務時間が慢性的に多い
- 病院機能拡大による医師の不足
- 年次有給休暇の取得率が低い
- 長時間労働による健康被害の防止

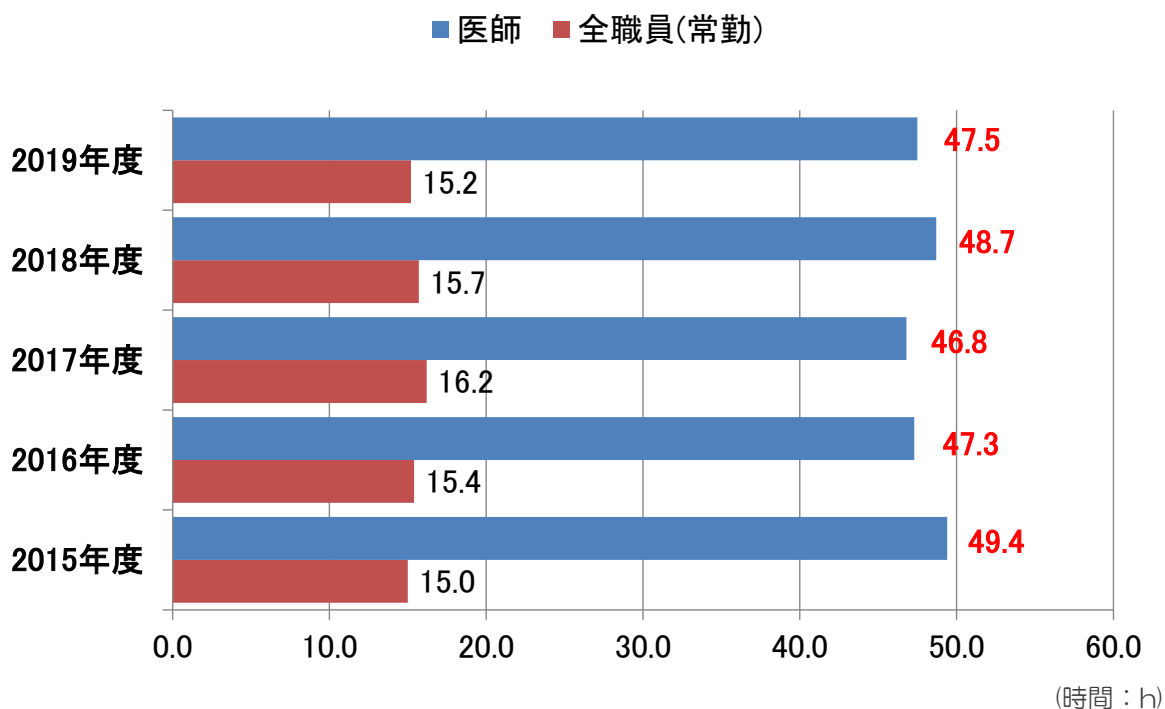
- 毎月、院長・人事課による全職種の方の超過勤務の実態の把握  個人面談

残業や超過勤務はかなり減少

- 有給休暇取得等の実態の把握

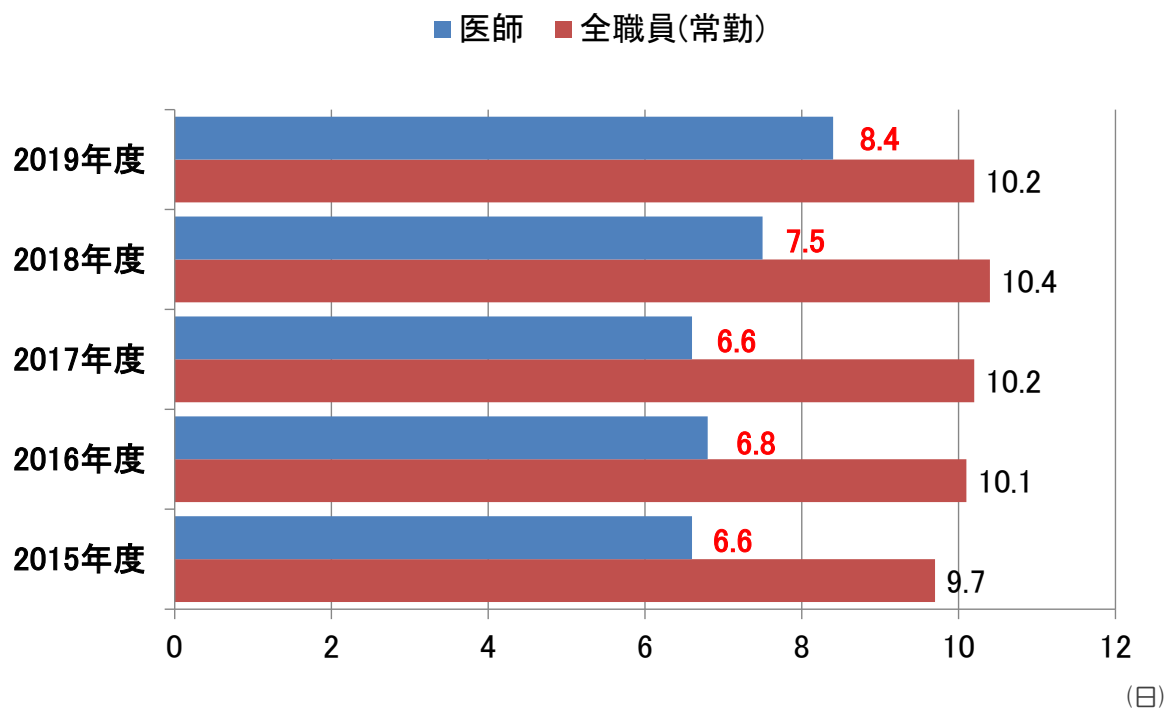
14

常勤医師の超過勤務時間(平均)



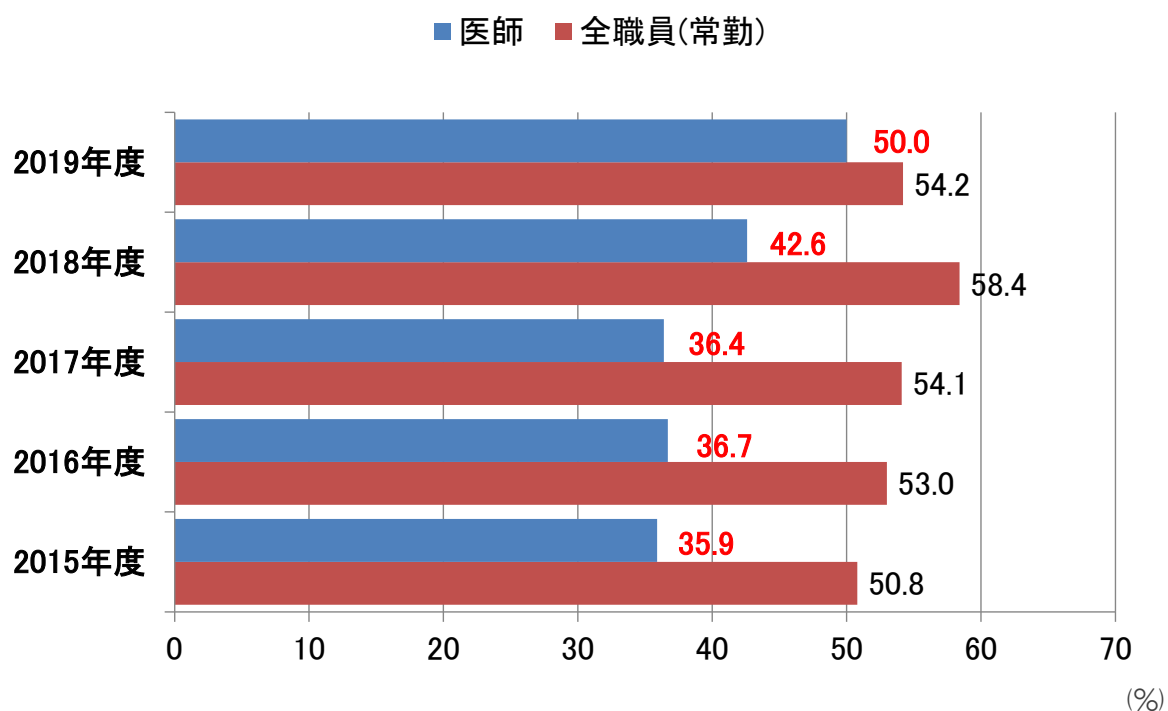
15

常勤医師の年次有給休暇取得日数(平均)



16

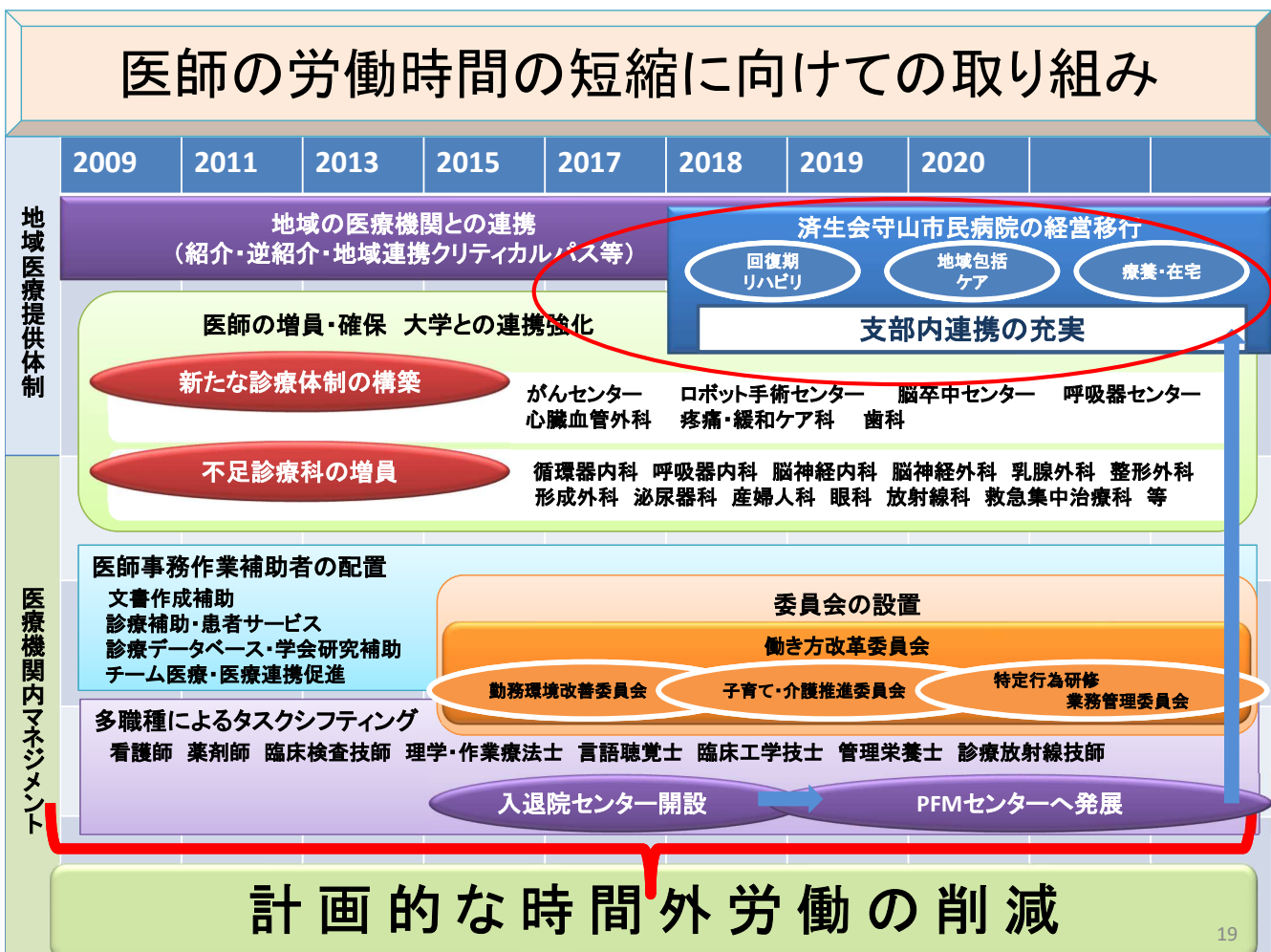
常勤医師の年次有給休暇取得率



17

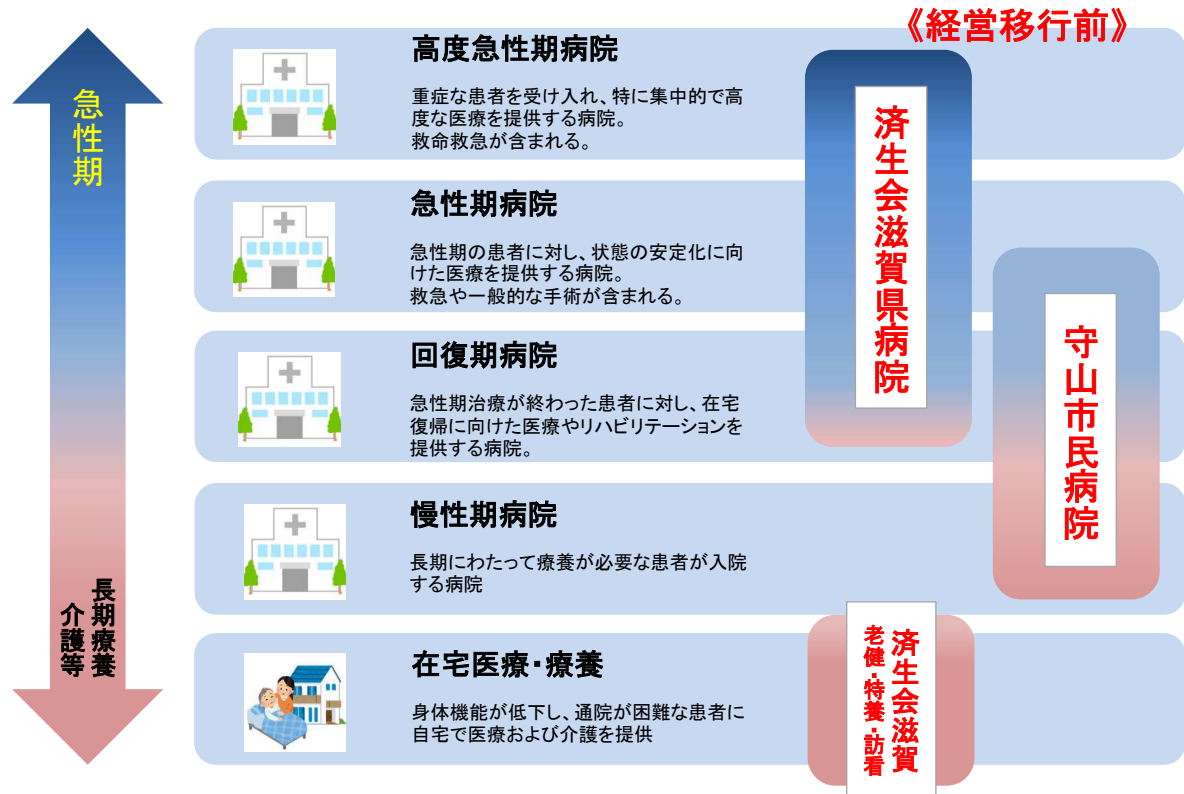
本日の内容

- 1) 済生会滋賀県病院の概要
- 2) 医師の働き方改革の取り組みの課題
- 3) 具体的な取り組み
 - ① 済生会守山市民病院の経営移行
 - ② 委員会の設置
 - ③ 医師の増員・確保、大学との関係強化
 - ④ 時間外労働の削減
 - ⑤ 医師事務作業補助者の配置
 - ⑥ 多職種によるタスクシフティング
 - ⑦ 看護師特定行為の充実
- 4) 今後の課題



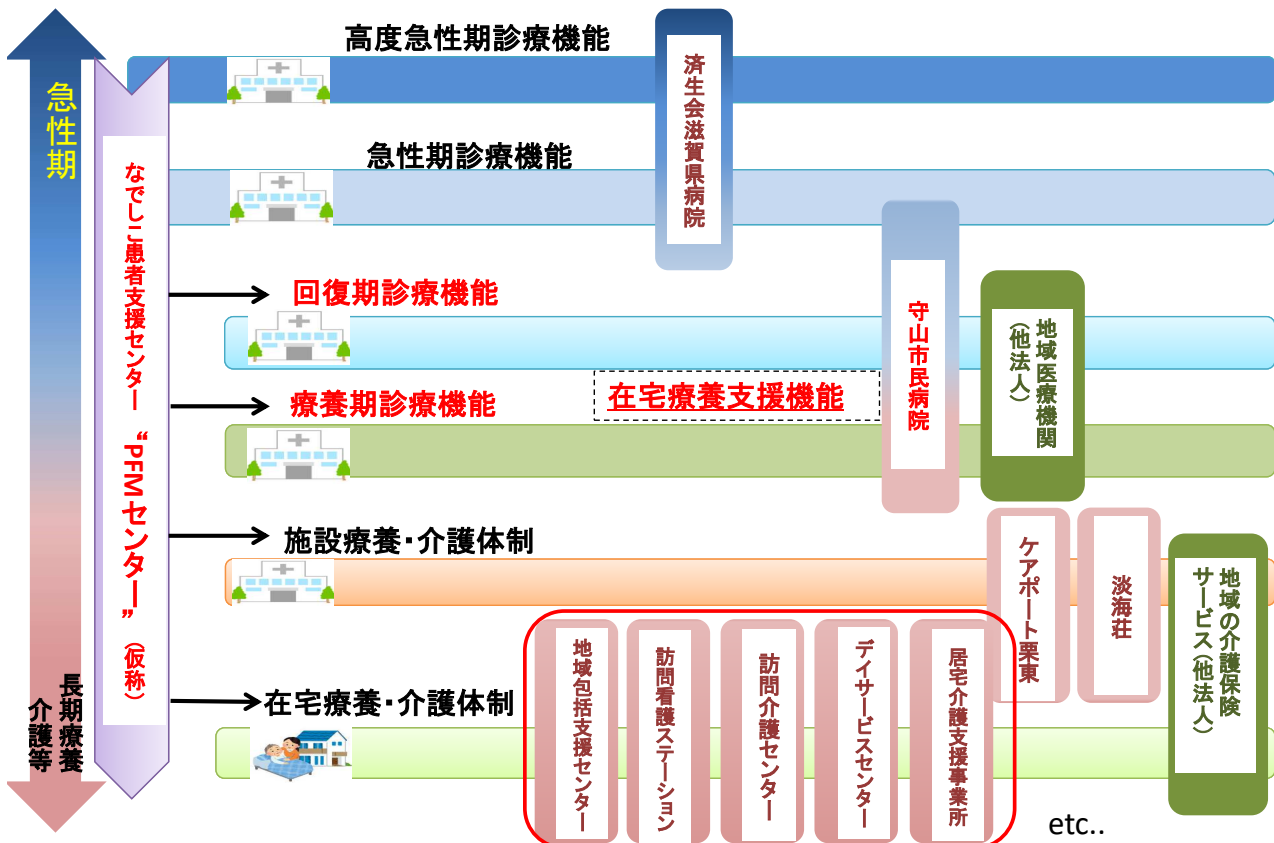
病院の機能分化・分担

それぞれの病院の機能を明確にして、得意分野に応じて役割分担し、連携して患者さんを支えていくことが国の指針であり、限られた医療資源の有効活用につながる。

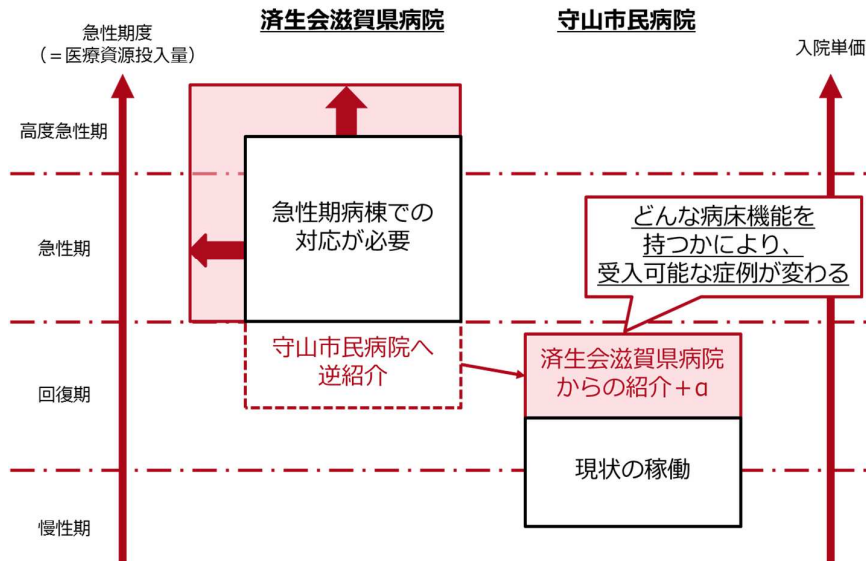


済生会滋賀県支部での医療機能/介護体制の現状と今後

《 なでしこ患者支援センター“PFMセンター”（仮称）のイメージ 》



済生会滋賀県病院と済生会守山市民病院における 機能分化・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されています
→ **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することができる
- 守山市民病院は、紹介患者をスムーズに受け入れ、高い病床稼働率を維持し、収益の増加を図ることができる。

22

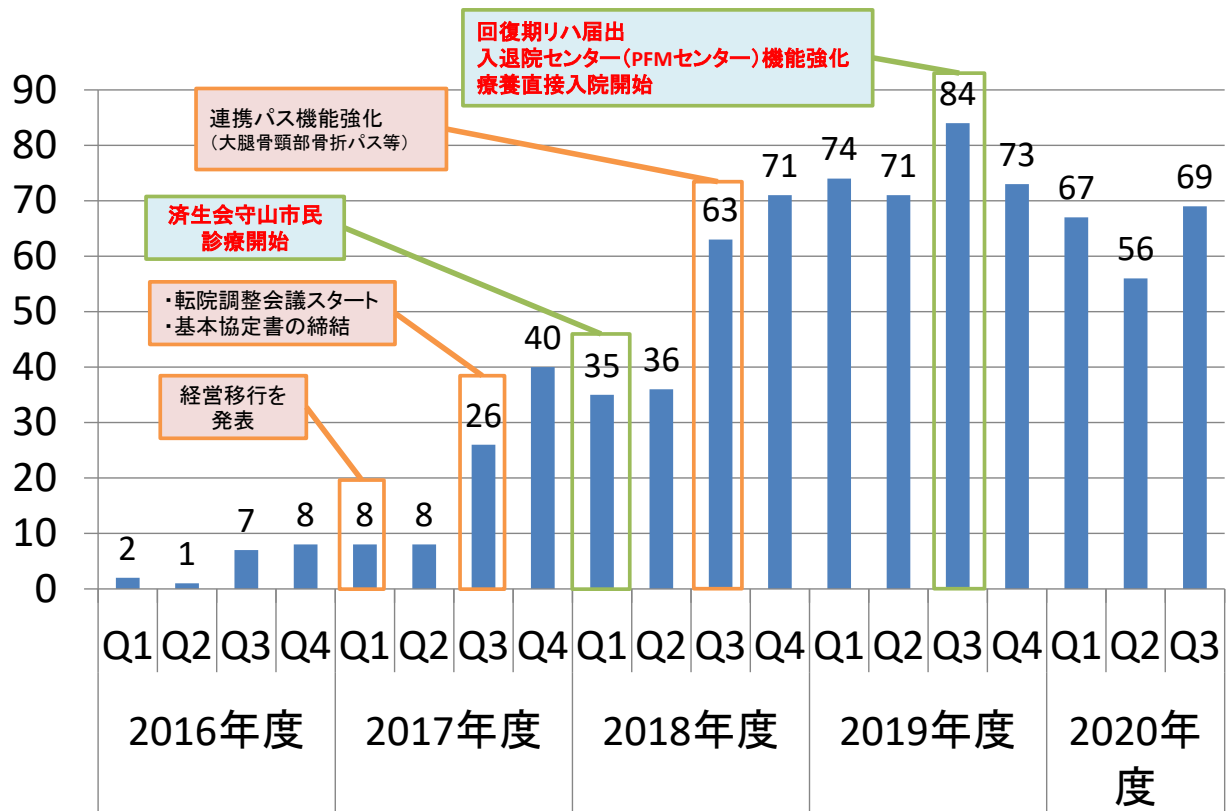
医師確保、タスクシフティングと同時に 病院機能の分化による効率化

「救急医療」「がん治療」「医療・介護連携」を三本柱として当院は急性期医療に特化し、回復期リハビリと慢性期疾患は済生会守山市民病院が担い仕事の効率化を計る。

介護・在宅医療を済生会滋賀県支部の特養、老健、訪問看護の各施設が担い機能分化することで、相互の医療・介護の業務連携、機能分担による効率化をはかり、理想的な地域医療構想の実現を目指す。

23

濟生会滋賀県病院から守山市民病院への転院数 (MSW打診:転院月基準)



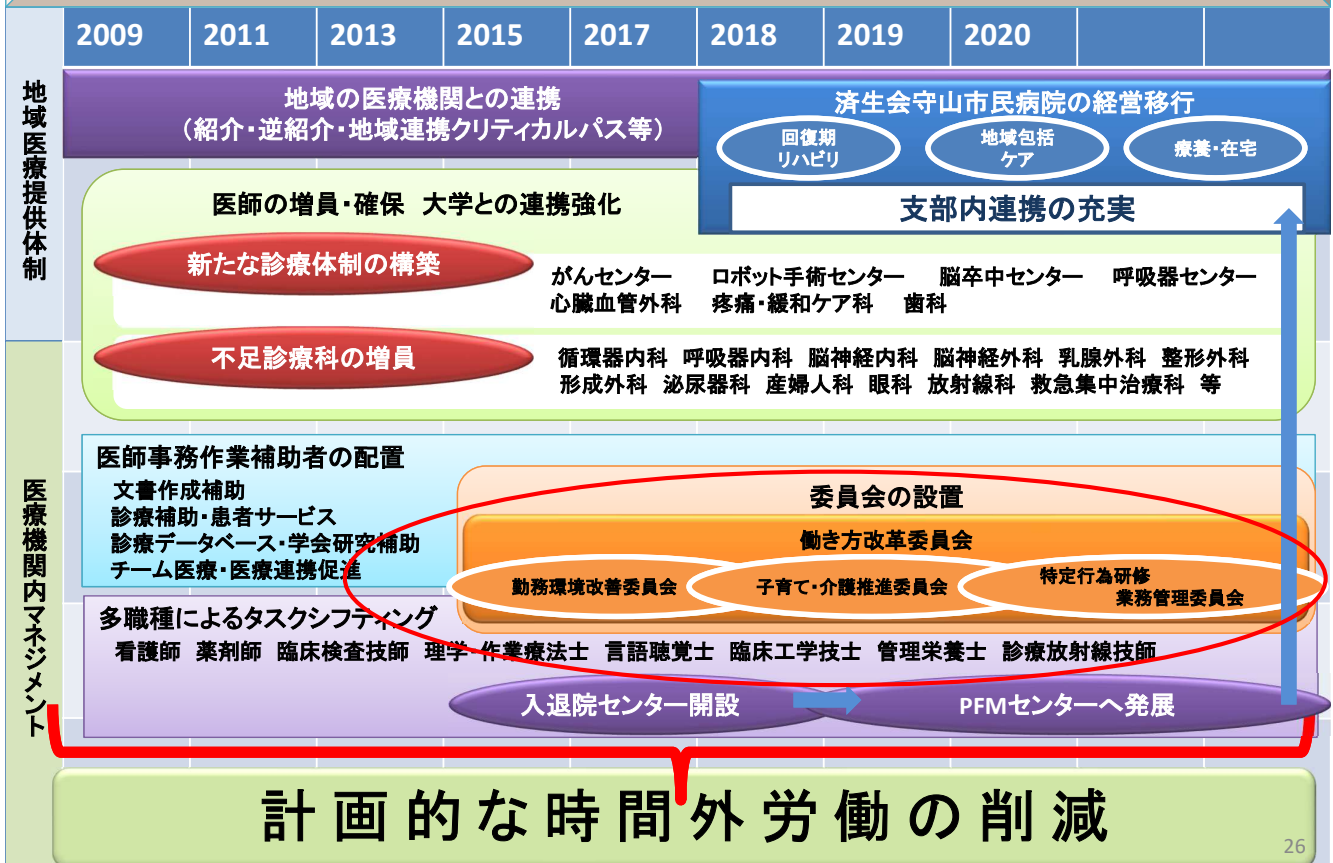
24

本日の内容

- 1) 濟生会滋賀県病院の概要
- 2) 医師の働き方改革の取り組みの課題
- 3) 具体的な取り組み
 - ① 濟生会守山市民病院の経営移行
 - ② **委員会の設置**
 - ③ 医師の増員・確保、大学との関係強化
 - ④ 時間外労働の削減
 - ⑤ 医師事務作業補助者の配置
 - ⑥ 多職種によるタスクシフティング
 - ⑦ 看護師特定行為の充実
- 4) 今後の課題

25

医師の労働時間の短縮に向けての取り組み

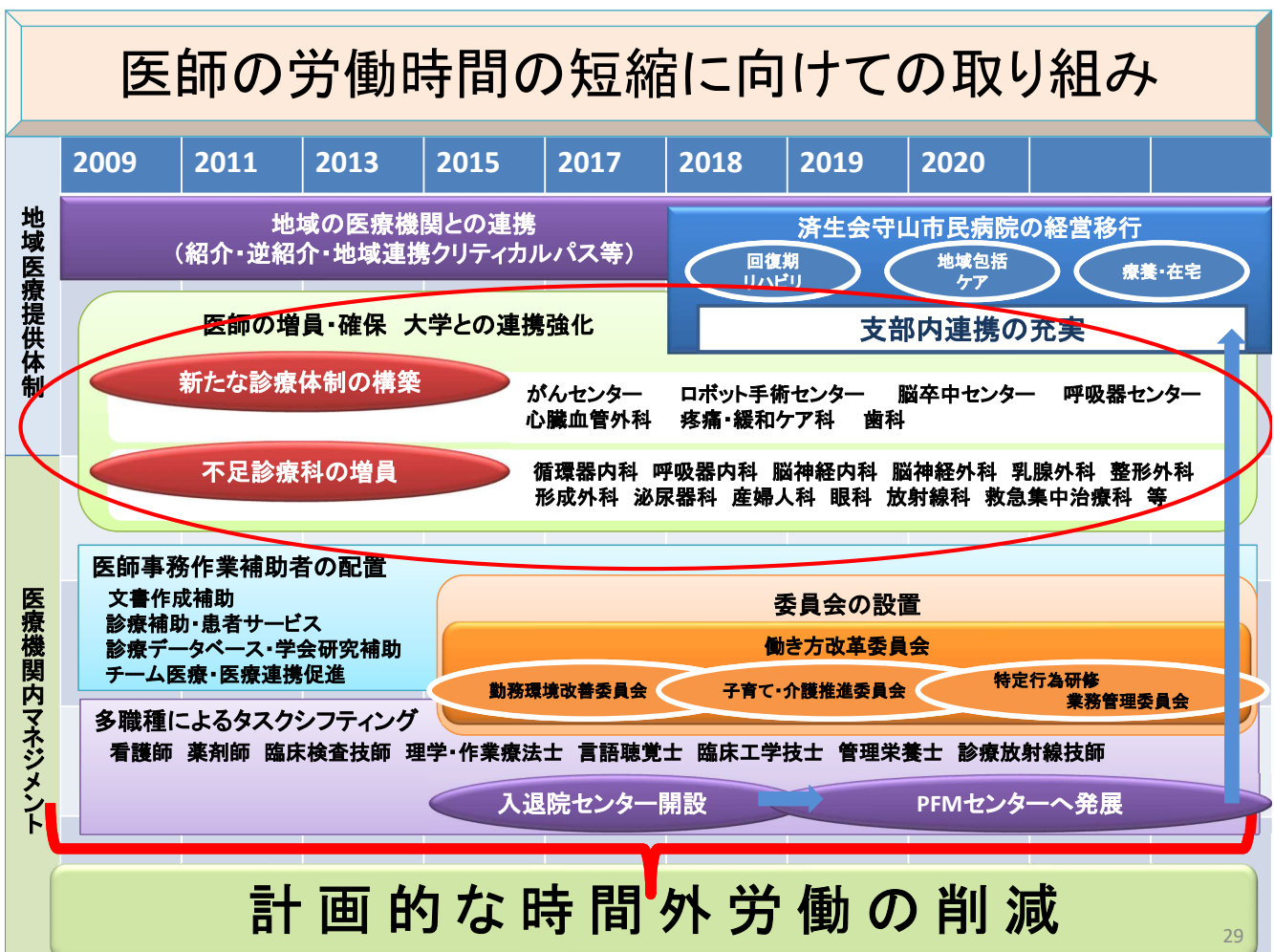


② 委員会の設置

- 1) 勤務環境改善委員会 2015年4月
 → 主にタスクシフティングを検討
- 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

本日の内容

- 1) 済生会滋賀県病院の概要
- 2) 医師の働き方改革の取り組みの課題
- 3) 具体的な取り組み
 - ① 済生会守山市民病院の経営移行
 - ② 委員会の設置
 - ③ 医師の増員・確保、大学との関係強化
 - ④ 時間外労働の削減
 - ⑤ 医師事務作業補助者の配置
 - ⑥ 多職種によるタスクシフティング
 - ⑦ 看護師特定行為の充実
- 4) 今後の課題



③ 医師の増員・確保

1) 新たな診療体制の構築(診療機能の分担・効率化)

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

2) 診療科の増員(医師の業務量の軽減)

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

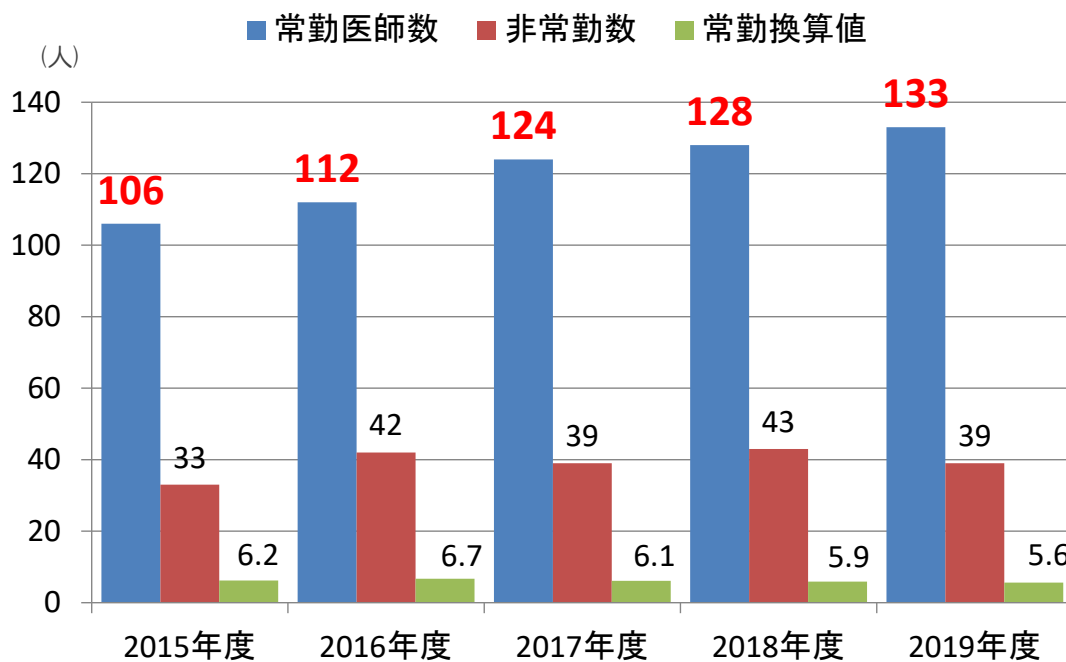
30

大学との関係強化

- 各教室訪問
→ 院長、診療部長、事務部長等にて継続的に実施
- 非常勤医師の確保
→ 継続的な雇い入れ
- 初期臨床研修医・専攻医の確保

31

常勤医師・非常勤医師数の推移



5年間で常勤医師を約30名増員

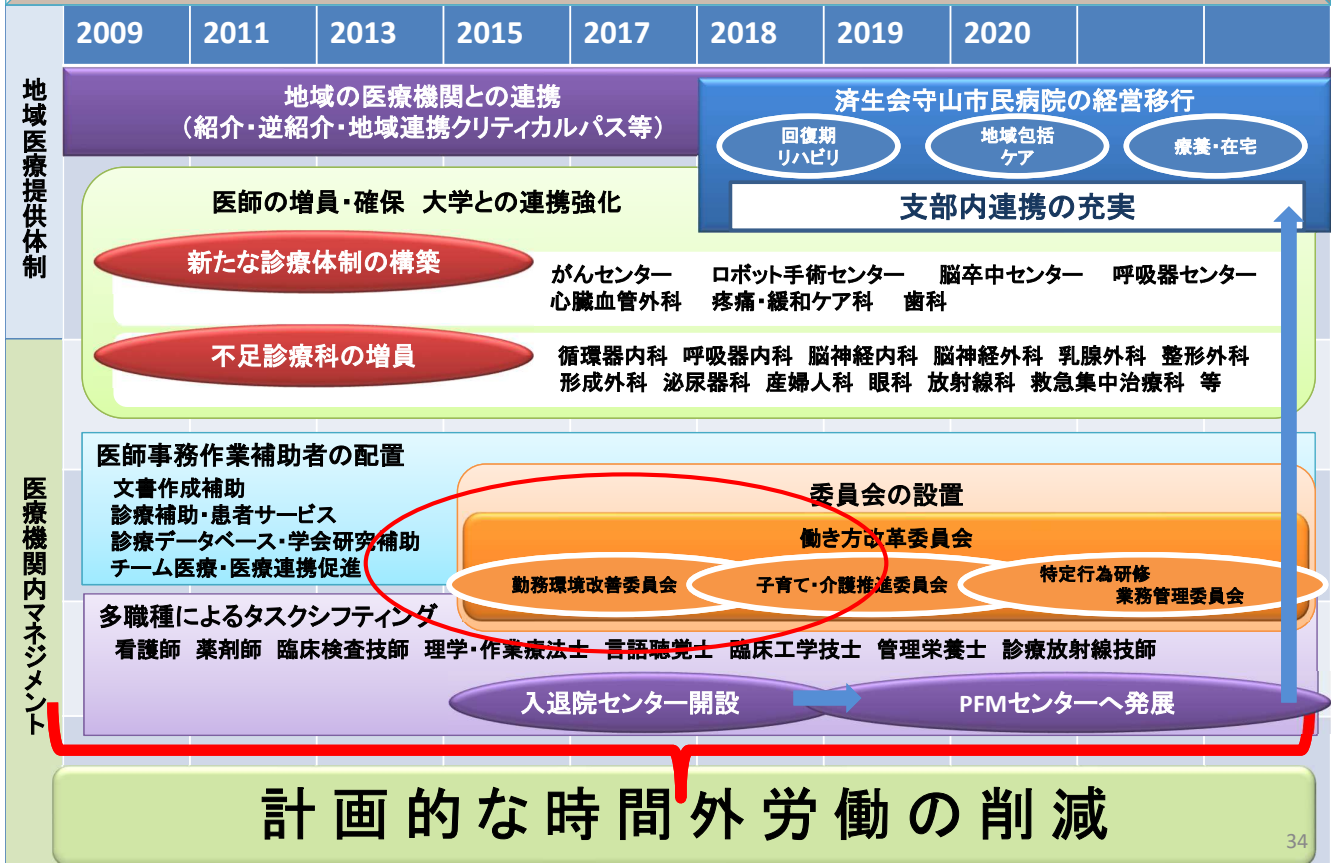
32

本日の内容

- 1) 済生会滋賀県病院の概要
- 2) 医師の働き方改革の取り組みの課題
- 3) 具体的な取り組み
 - ① 済生会守山市民病院の経営移行
 - ② 委員会の設置
 - ③ 医師の増員・確保、大学との関係強化
 - ④ 計画的な時間外労働の削減
 - ⑤ 医師事務作業補助者の配置
 - ⑥ 多職種によるタスクシフティング
 - ⑦ 看護師特定行為の充実
- 4) 今後の課題

33

医師の労働時間の短縮に向けての取り組み



④ 計画的な時間外労働の削減

1) 計画的な勤務体制の実施

→ 所属長は、医師の勤務予定(日当直、手術、出張、希望など)を考慮して勤務表を作成

2) 当直翌日の勤務時間に対する配慮

→ 当直翌日の勤務の終業時刻は、12時45分まで

3) シフト制による振替休日の導入

→ ドクターヘリ運用(365日体制)により、
休日出勤者は平日に休暇を振替

4) 地域の他の医療機関との連携

→ 紹介・逆紹介体制の強化にて機能分化

5) 他職種による業務支援

→ 看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療
放射線技師・臨床工学技士・管理栄養
士などによる介入

36

本日の内容

1) 済生会滋賀県病院の概要

2) 医師の働き方改革の取り組みの課題

3) 具体的な取り組み

① 済生会守山市民病院の経営移行

② 委員会の設置

③ 医師の増員・確保、大学との関係強化

④ 時間外労働の削減

⑤ 医師事務作業補助者の配置

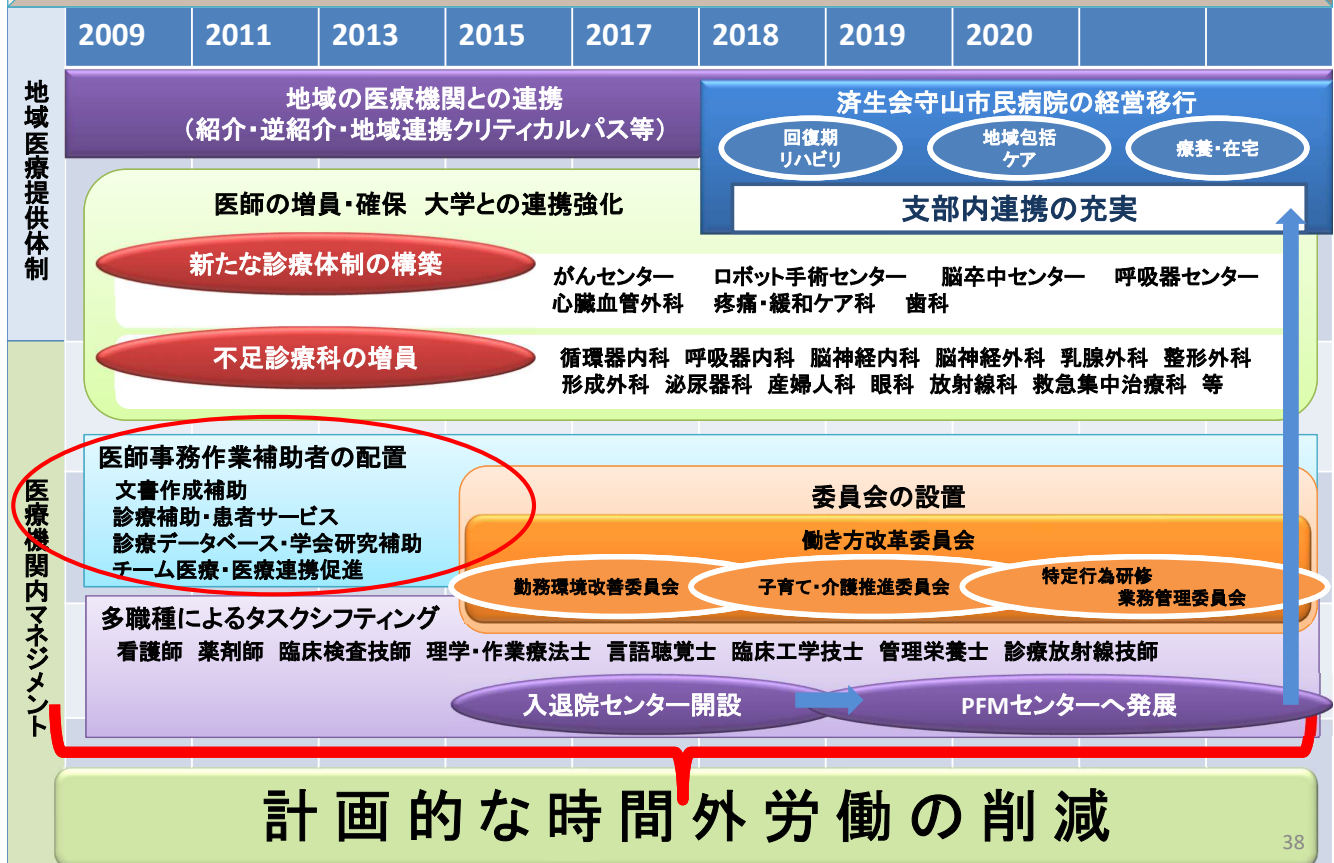
⑥ 多職種によるタスクシフティング

⑦ 看護師特定行為の充実

4) 今後の課題

37

医師の労働時間の短縮に向けての取り組み



⑤ 医師事務作業補助者の配置

・ 2009年4月 医師支援室 開設

→ 各部署から出向し、6名で業務開始

外来医事課(3名)

… 診断書関係全般

診療情報管理室(1名)

… 電子カルテ記載チェック、カルテ不備修正

地域医療連携室(1名)

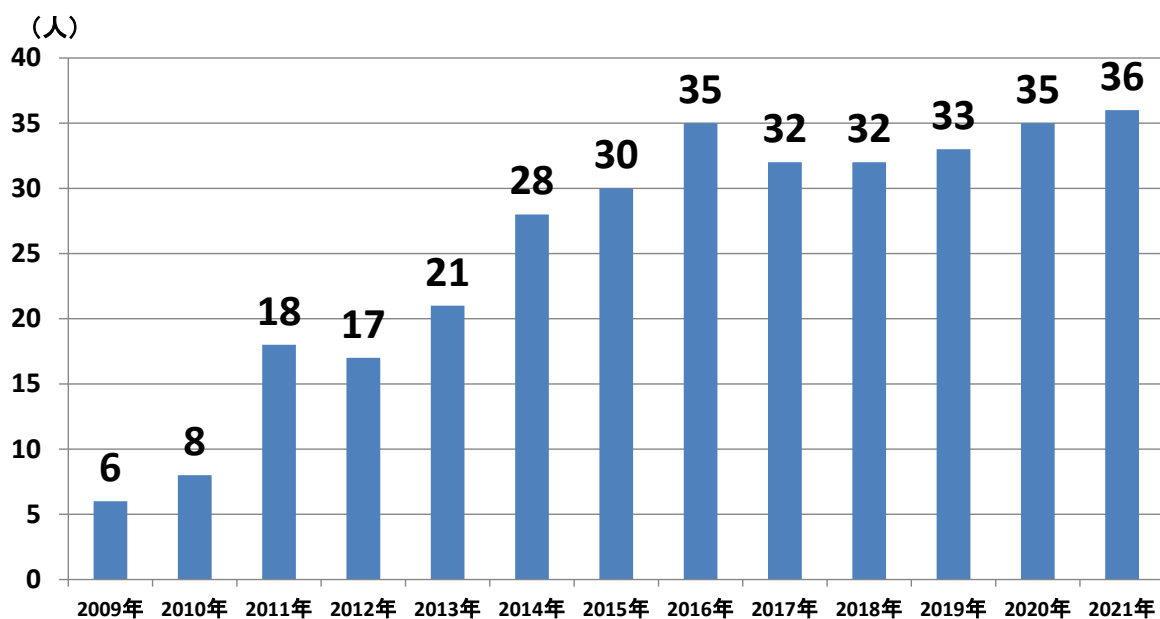
… 開業医返書チェック等

総務課(1名)

… 臨床研修医業務、医師会、医局業務

- 2009年5月 医師事務作業補助体制加算
15対1 算定開始
- 2014年2月 業務拡張につき29名へ増員
- 2016年4月 業務拡張につき35名へ増員
- 2018年4月 医師支援課へ名称変更
- 2021年1月 現在36名にて業務に従事

医師事務作業補助者数の推移



医師事務作業補助者の業務

1) 文書作成補助業務

診断書、入退院関連書類、退院時要約

2) 診療補助・患者サービス業務

問診補助、診療補助、外来診療代行入力

3) 診療データベース作成、学会研究補助

症例登録、院内データベース、学術研究補助

4) チーム医療・医療連携の促進

カンファレンス支援、院内連携促進、施設間連携中継機能
等々

42

⑤-1 文書作成補助業務

1) 診断書 2009年4月～

- 保険会社様式の診断書作成・点検
- 労災診断書作成・点検(休業補償・回答等)
- 介護保険主治医意見書作成・点検

2) 入退院関連書類 2009年4月～

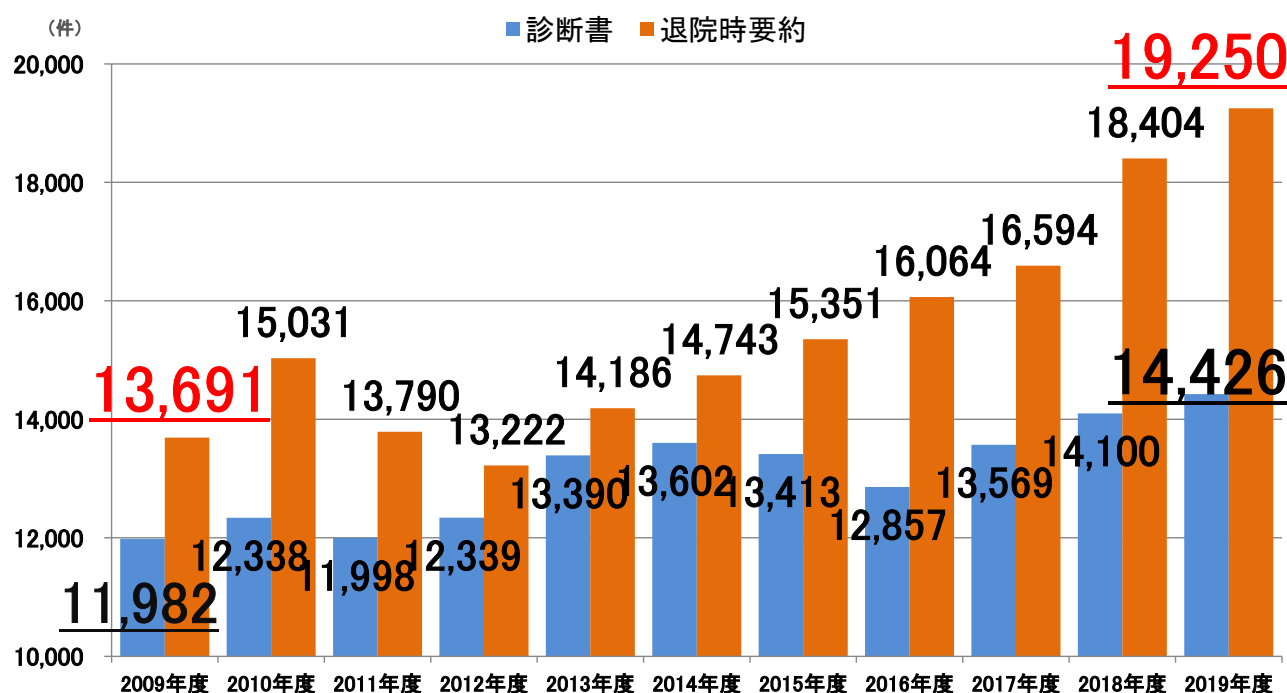
- 入院診療計画書発行の確認・作成
- 退院療養計画書作成(一部診療科)
- リハビリ指示箋作成(一部診療科)

3) 退院時要約(サマリー) 2009年4月～

- 患者属性入力および部分入力補助
- 退院時要約作成(眼科白内障・救急観察入院等)

43

文書作成補助業務



44

⑤-2 診療補助・患者サービス業務

1) 問診補助 2010年8月～

- 新患外来問診と入力 565例/月平均
- 総合内科、脳神経内科(頭痛外来)、消化器内科、整形外科、皮膚科、麻酔科、緩和ケア科

2) 診療補助(外来サポート) 2011年5月～

- 糖尿病外来診療補助(インスリン等残薬確認、合併症精査の勧奨など)
- 麻酔科外来補助(麻酔科評価票作成など)
- 脳神経内科(MMSE評価、歩行動画撮影、頭痛クリック)

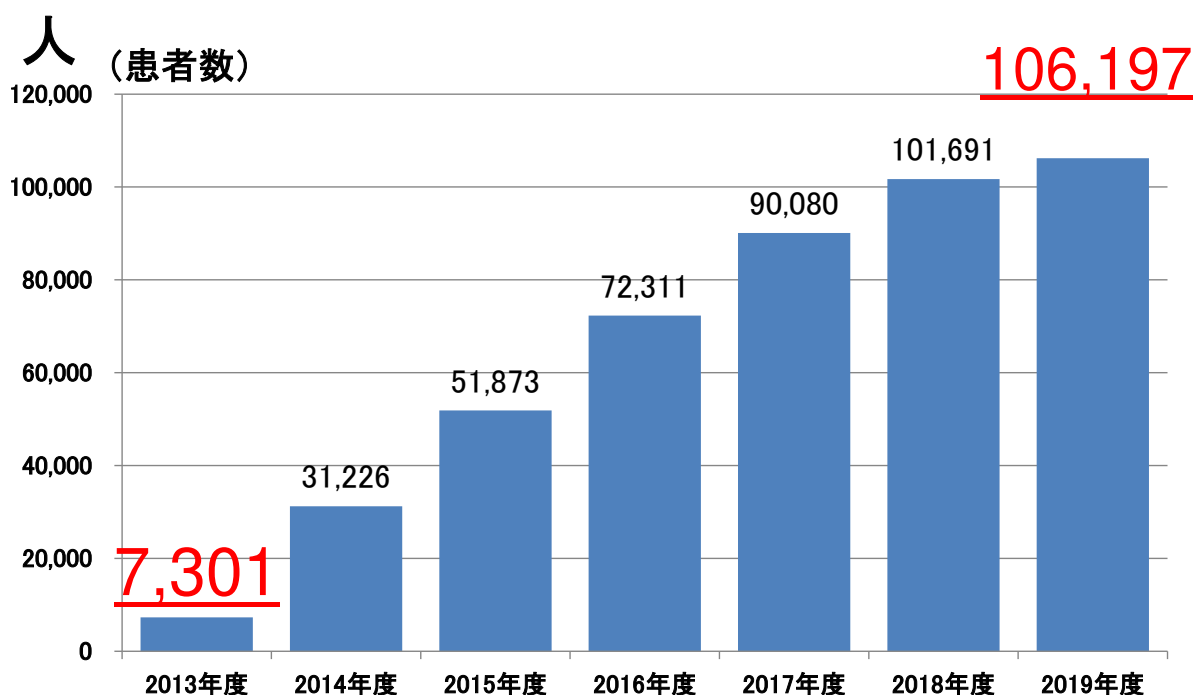
45

3) 外来診療代行入力 2013年6月～

- 各種オーダー、紹介状下書き、麻酔科サマリ作成、予約取得
- 循環器内科、糖尿病内分泌内科、整形外科、脳神経外科、外科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、透析センター、脳神経内科、眼科、耳鼻咽喉科、消化器内科、泌尿器科

46

外来診療代行入力



47

⑤-3 診療データベース作成、 学会研究補助

1) 症例登録 2009年8月～

- NDC(外科、形成外科、泌尿器科、JPCI、心臓血管外科)
- JOANR(日本整形外科学会)
- JND(日本脳神経外科学会)
- ドクターヘリレジストリ(日本航空医療学会)
- AIS外傷登録(日本外傷学会)
- Japan Trevo Registry(脳血管内治療)
- 脳卒中(済生会共同研究)
- 若年性脳梗塞研究(京都府立医大)
- AMI(京都心筋梗塞研究会)
- COVID-19レジストリ(国際感染症センター)

48

2) 院内データベース 2009年4月～

- 診療科別
緩和ケア科、脳神経内科、血液内科、総合内科、
救急集中治療科
- 疾患別
心不全、頭痛、血管内治療、大腸癌、COVID-19
- ドクターカー、ドクターヘリ

3) 学会発表・学術研究補助 2009年4月～

- 学会発表、研究の対象となる患者データの抽出
- 学会、研究会のための資料作成
- 外部調査及びアンケート等の回答
- ドクターカー、ドクターヘリ患者の追跡調査
- 透析学会全国調査、乳癌検診全国調査、低体温、
熱中症、川崎病調査など

49

⑤-4 チーム医療・医療連携の促進

1) カンファレンス支援 2009年4月～

- 10件/月平均
- 医局会・カンファレンスの設営、資料作成

2) 院内連携促進 2009年4月～

- 各医師の受け持ち患者数報告(毎週)
- 外来担当患者の他科入院時お知らせメール
- 内科系時間外入院患者の主治医決定

50

3) 施設間連携中継機能 2015年8月～

- 済生会滋賀県支部の介護系施設の情報入力
- 滋賀県医療介護情報連携ネットワークシステム「びわ湖あさがおネット」で訪問看護との情報共有、緊急中継機能の役割
- 手書き紹介状の電子カルテへの事前入力

51

⑤-5 その他の業務

- 骨髄移植患者登録説明(血液内科)
- 病理診断プレパレート画像取込み(病理診断科)
- 術中写真画像の電子カルテへの取込み(整形外科)
- 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)
- 画像レポート注意喚起未読チェック(画像診断科)
- スtent留置履歴を電子カルテ上に付箋貼付(循環器内科)
- 他科入院のお知らせメール(全科)

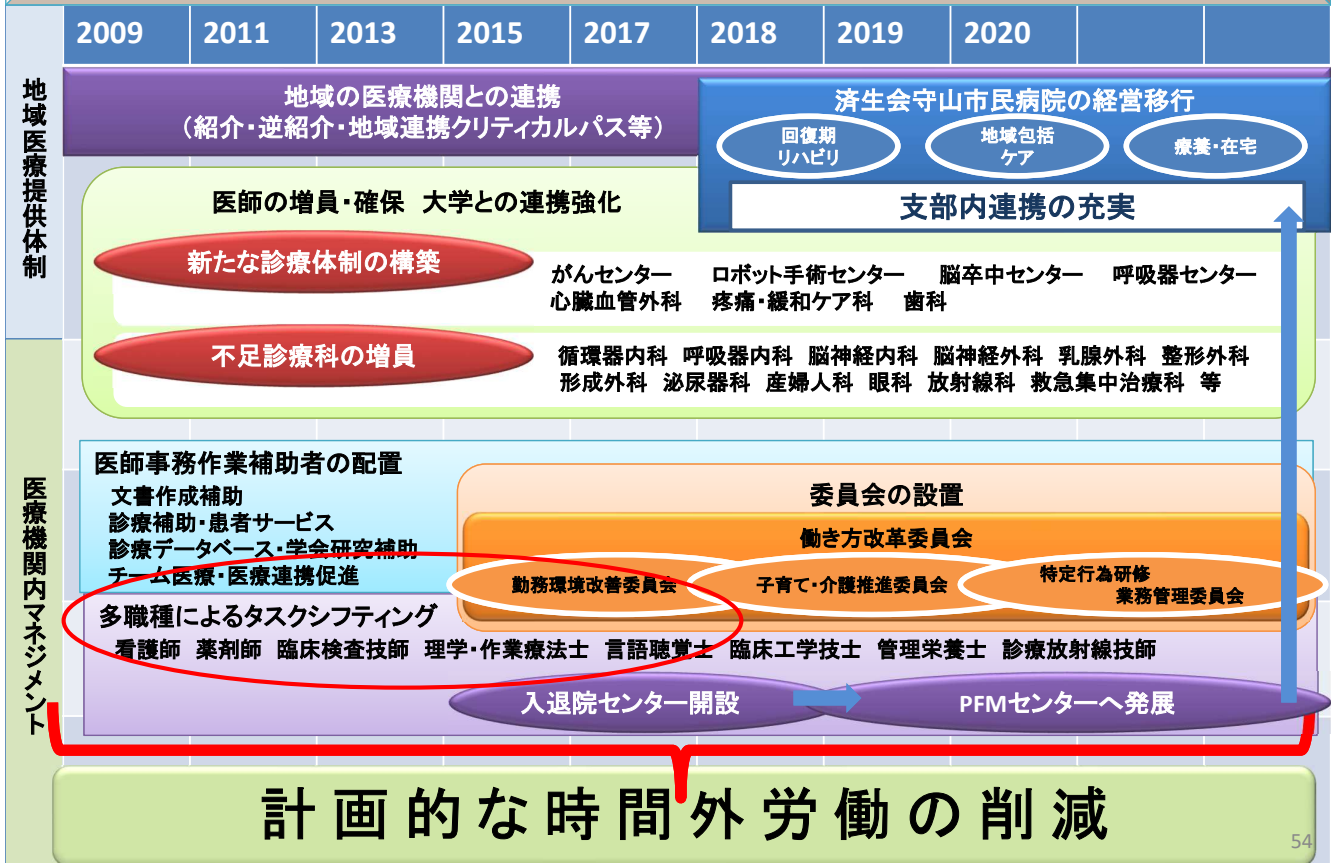
52

本日の内容

- 1) 済生会滋賀県病院の概要
- 2) 医師の働き方改革の取り組みの課題
- 3) 具体的な取り組み
 - ① 済生会守山市民病院の経営移行
 - ② 委員会の設置
 - ③ 医師の増員・確保、大学との関係強化
 - ④ 時間外労働の削減
 - ⑤ 医師事務作業補助者の配置
 - ⑥ 多職種によるタスクシフティング
 - ⑦ 看護師特定行為の充実
- 4) 今後の課題

53

医師の労働時間の短縮に向けての取り組み



⑥ 多職種によるタスクシフティング

・ 入退院センター開設 (多職種配置)

- 各種説明と同意の確認
- 術前検査の外来での実施
- 持参薬の確認と休薬
- 管理栄養士による栄養指導
- 麻酔科外来の受診
- 口腔内ケア等、歯科対診 等

入院前の説明とリスク管理を最大限に行い、外来段階で医療資源を集中投入してリスクを減らし、各チームが連動し、専門性の向上と機能を集約することにより、多職種連携にて効率的な支援を行う。

1) 看護師

• 入退院センター業務

- 入院前、入院時説明を一括して実施
- 病棟看護師と連携し、入院予約から入院当日までの流れを効率的に運用
- 検査手順や内容、結果説明の流れを説明

• 静脈採血等の実施

- 外来化学療法センターや通院治療室、中央採血室に看護師を配置、診察時間短縮と専門性を確立

• 特殊外来の開設

- CKD、フットケア、ストーマ、助産師外来を開設
- 診断・治療の迅速化にて医師をサポート

56

2) 薬剤師

• 薬剤管理指導(服薬指導)

- 包括指示とし、担当薬剤師が必要と判断した場合に薬剤管理指導を実施

• 院外薬局からの疑義照会業務

- 調剤薬局からの疑義照会は、全て薬剤部が対応
- 医師との事前協議により、薬剤部で回答できる疑義照会内容を決定し、医師への問い合わせを軽減
- 処方内容に変更や削除が必要となった場合、薬剤師がオーダ修正を実施

57

3) 臨床検査技師

- **検査結果の報告**
 - パニック値や重要な結果を直接主治医に報告
- **術中モニタリング検査の補助**
 - 術中モニタリング検査SEPの補助
- **聴覚検査の実施**
 - 新生児聴覚検査の実施
- **下肢静脈瘤エコーの実施**
 - 術前の評価、術後のフォローを実施

58

4) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

- **計測の実施**
 - 書類(診断書等)作成のための計測を実施
- **リハビリ処方への補助**
 - リハビリ処方の変更を助言しサポート
- **入院患者の食事・献立のサポート**
 - 食事変更時等、食事オーダーをサポート

5) 臨床工学技士

- **ペースメーカーチェックの実施**
 - ペースメーカー外来の検査(ペースメーカー確認)の実施

59

6) 管理栄養士

- 入院患者の食事・献立のサポート

- 経腸メニューの献立を提案、食事オーダーをサポート
- 基礎疾患のある患者の栄養状態を把握し、指導や治療食をサポート
- 食事変更時等、食事オーダーのサポート

7) 診療放射線技師

- 読影業務の補助

- 乳腺撮影の1次読影を実施

- 乳腺エコーの実施

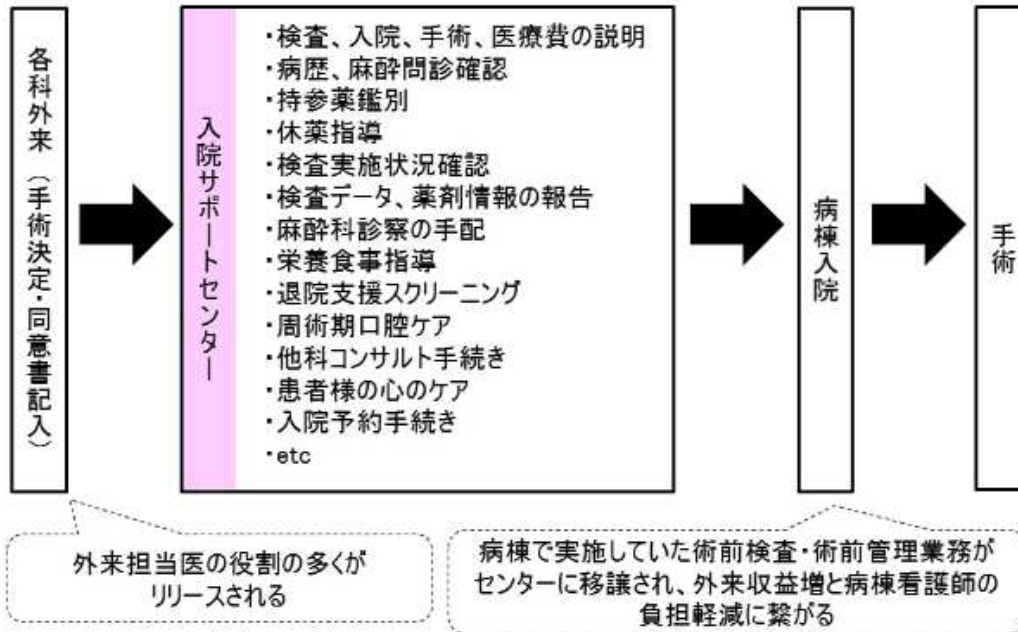
60

入退院センターから
PFMセンターへの発展

外来～入院～退院～在宅を
マネジメントする
(Patient Flow Management)

61

PFMセンターの役割(概観)



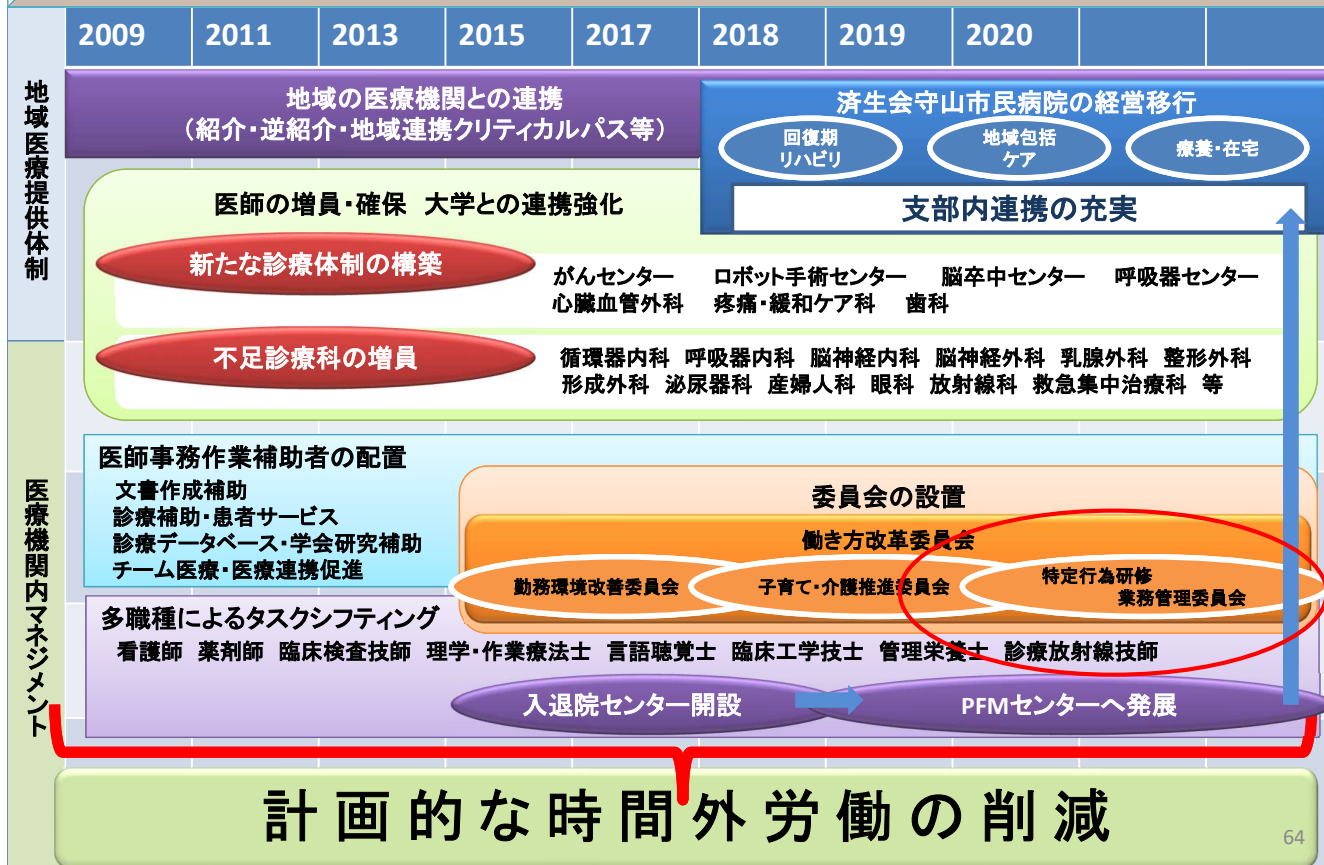
62

本日の内容

- 1) 済生会滋賀県病院の概要
- 2) 医師の働き方改革の取り組みの課題
- 3) 具体的な取り組み
 - ① 済生会守山市民病院の経営移行
 - ② 委員会の設置
 - ③ 医師の増員・確保、大学との関係強化
 - ④ 時間外労働の削減
 - ⑤ 医師事務作業補助者の配置
 - ⑥ 多職種によるタスクシフティング
 - ⑦ 看護師特定行為の充実
- 4) 今後の課題

63

医師の労働時間の短縮に向けての取り組み



⑦ 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	
終了者 2名	感染領域 2区分	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時投与 持続点滴中の高カロリー輸液の調節 脱水症状に対する輸液による補正	計3行為
	呼吸器 関連 3区分	気管切開カニューレの交換 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	計6行為
研修中 3名	急性期・ 周麻酔領 域 6区分	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 橈骨動脈ラインの確保/直接動脈穿刺法による採血 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	計15行為
	急性期・ 周麻酔領 域 6区分	橈骨動脈ラインの確保/直接動脈穿刺法による採血 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正 インスリンの投与量の調整 他	計15行為
	外科パッ ケージ 13区分	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 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	計19行為

⑦-1 特定行為看護師活動内容

2020年9月 特定行為研修業務管理委員会を発足
研修修了者2名の活動支援を開始

●気管切開カニューレの交換

- 主治医の直接指示で9月～12月 約30件カニューレ交換を実施
- 退院後のかかりつけ医への引き継ぎと在宅でカニューレ交換1回目に同席

●感染徴候がある患者への介入

- 手術件数が多い整形外科領域の誤嚥性肺炎等、高齢の発熱患者へ早期介入
- 臨床推論を行い、主治医へ検査や投薬の提案

66

⑦-2 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。

67

本日の内容

- 1) 済生会滋賀県病院の概要
- 2) 医師の働き方改革の取り組みの課題
- 3) 具体的な取り組み
 - ① 済生会守山市民病院の経営移行
 - ② 委員会の設置
 - ③ 医師の増員・確保、大学との関係強化
 - ④ 時間外労働の削減
 - ⑤ 医師事務作業補助者の配置
 - ⑥ 多職種によるタスクシフティング
 - ⑦ 看護師特定行為の充実
- 4) 今後の課題

68

4) 今後の課題

・ さらなる医師の確保

- 不足診療科、非常勤医師、初期臨床研修医、専攻医を継続的に確保する。
- 関連病院・大学への訪問、継続して良好な関係を構築する。
- 医学生の研修の受入れ体制を強化し、医学生から選ばれる病院を目指す。
- 初期臨床研修医の指導体制を充実し、専攻医の確保へ繋げる。

69

・ さらなる医師の業務分化

- 病院(病棟)総合医の配置。
- 一般的な医学管理、合併症予防や早期発見、食事・睡眠等の生活面の管理など、疾患を問わず共通するCareを医療技術部門と協働し担当する。
- 外科系疾患の術後管理。

・ システム基盤による業務負担の軽減

- 電子カルテ入力 of 簡素化(音声入力等)。
- ICT、AI、RPA(Robotic Process Automation)等の活用。

70

・ 交替勤務制の導入

- 救命救急センター日当直業務の負担を軽減するために、交替勤務の導入を検討する。
- 医師確保が課題となるが、可能な診療科から開始する。

・ 労務管理の徹底

- 所属長の労務管理に対する意識向上は必須。
- 超過勤務時間の削減、年次有給休暇の取得、健康状態の把握等について所属長が責任を持って、部下の労務管理に取り組む。

71

病院全体の意識改革

- 部門最適ではなく、全体最適として効率化に取り組み、多職種を含めた勤務環境の改善が重要である。
- 更なるタスクシフティング、チーム医療の推進に加え、システム基盤（ICT、AI、RPA等）の活用による業務改善に取り組む。