

【講演（取組事例）】

当院における医師の働き方改革

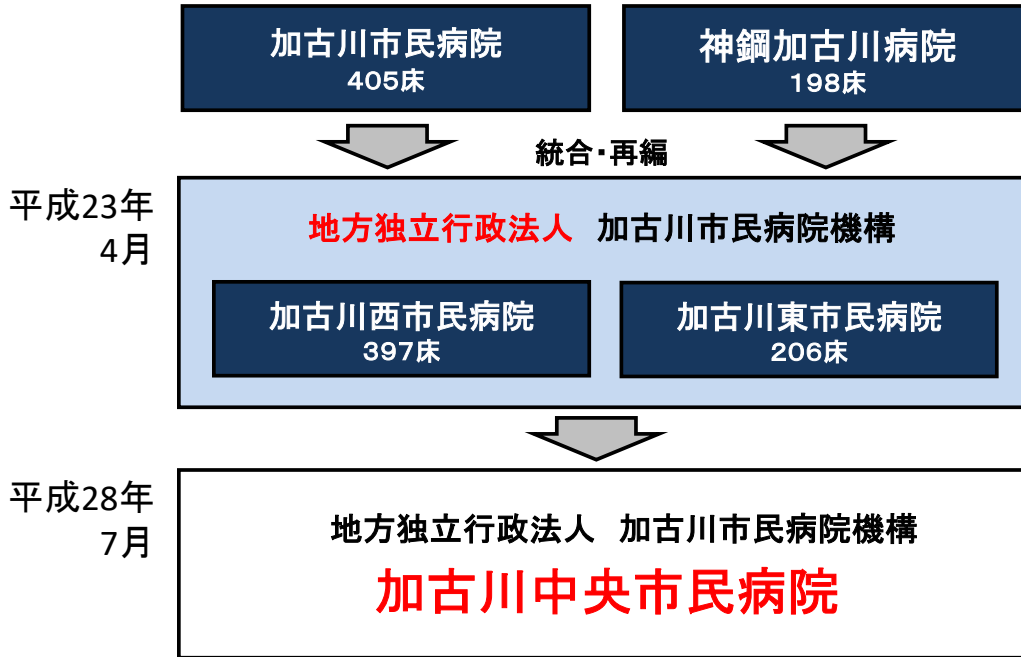


（地独）加古川市民病院機構
加古川中央市民病院
大西 祥男

本日のお話

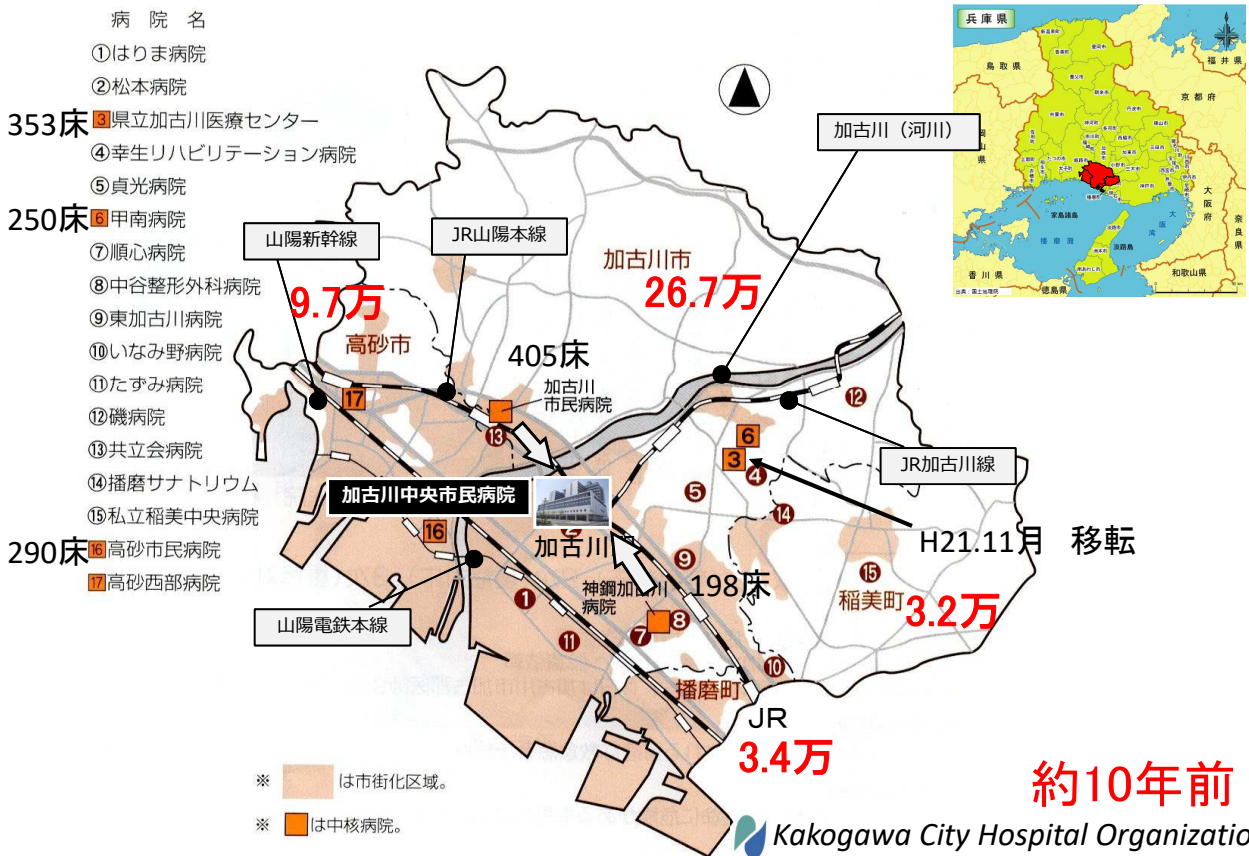
- 1) 加古川中央市民病院の紹介
- 2) 医師の働き方改革に向けた取り組み
 - ・これまでの取り組みと意識改革
 - ・変形労働時間制について
 - ・タスクシフト／シェア 特に医師事務作業補助
 - ・女性医師への支援
 - ・年次休暇について
- 3) 課題と今後の取り組み

公立病院と民間企業病院との統合



東播磨地域（加古川市・高砂市・稲美町・播磨町）の病院

※「病院」は20床以上の入院施設をもつ医療機関。



約10年前

理念・基本方針

●理念

いのちの誕生から生涯にわたって地域住民の健康を支え、
頼られる病院であり続けます

●基本方針

- 安全で質の高い医療を提供します
- 5大センターを中心に高度専門医療を実践します
- 救急医療と災害医療の充実に努めます
- 患者と協働するチーム医療を推進します
- 地域を守る医療・保健・介護・福祉との連携を強化します
- 優れた医療人を育成します
- 持続可能な経営基盤を確立します

5大センターを中心とした総合的な診療体制

5疾患(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病＋精神疾患)
4事業(小児、周産期、救急、災害)



地域医療支援病院
地域周産期母子医療センター
認知症疾患医療センター
国指定がん診療連携拠点病院
災害対応病院
基幹型臨床研修病院
単独型歯科臨床研修施設
WHOユニセフ指定BFH
日本医療機能評価3rdG.2.0
DPCI群
7:1看護体制

加古川中央市民病院の概要

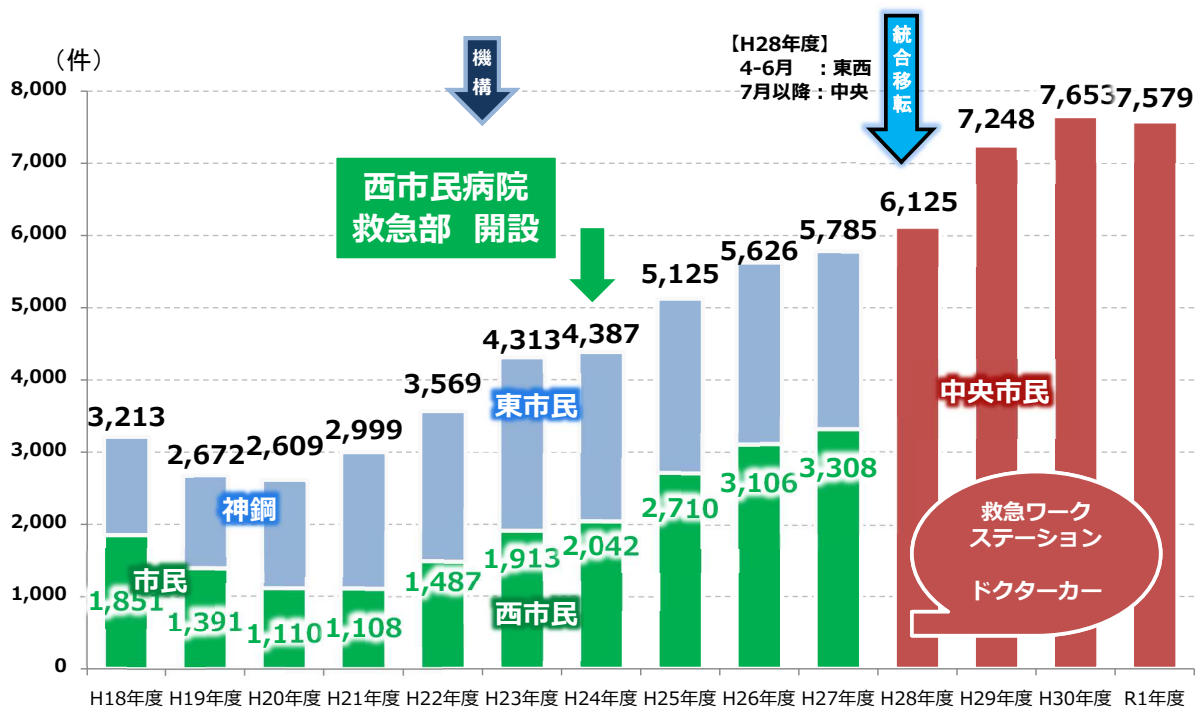
600床 33診療科 DPC特定病院群 (令和2年4月1日)

医師数242名(初期・後期研修医87名)、看護師744名、薬剤師41名、
臨床検査技師5名、臨床放射線技師41名、理学療法士31名
臨床工学技士24名、管理栄養士12名 ほか 総職員数 1589名

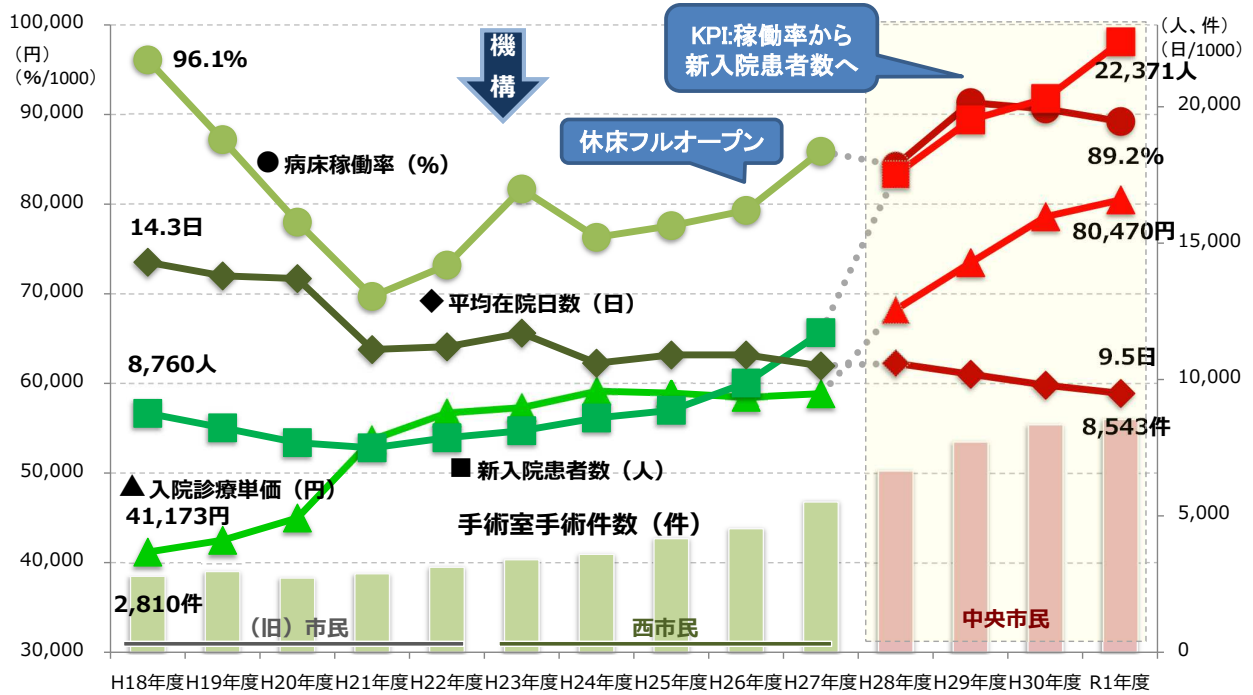
【昨年度(2019)実績】

- ◆救急車受け入れ件数: 7,579件 (うち小児搬送件数: 2,017件)
- ◆分娩件数: 720件 (うちハイリスク分娩: 141件)
- ◆緊急母体搬送受け入れ件数: 83件
- ◆手術件数: 8,543件
- ◆放射線治療件数: 7,193件 ◆化学療法件数: 10,011件
- ◆紹介率: 79.2% ◆逆紹介率: 104.9%
- ◆病床稼働率: 89.2% ◆平均在院日数: 9.5日
- ◆新入院患者数: 1,721人/月 ◆外来患者数: 1,452人/日
- ◆入院診療単価: 80,470円/人・日
- ◆外来診療単価: 20,150円/人・日

救急搬送受入数の推移

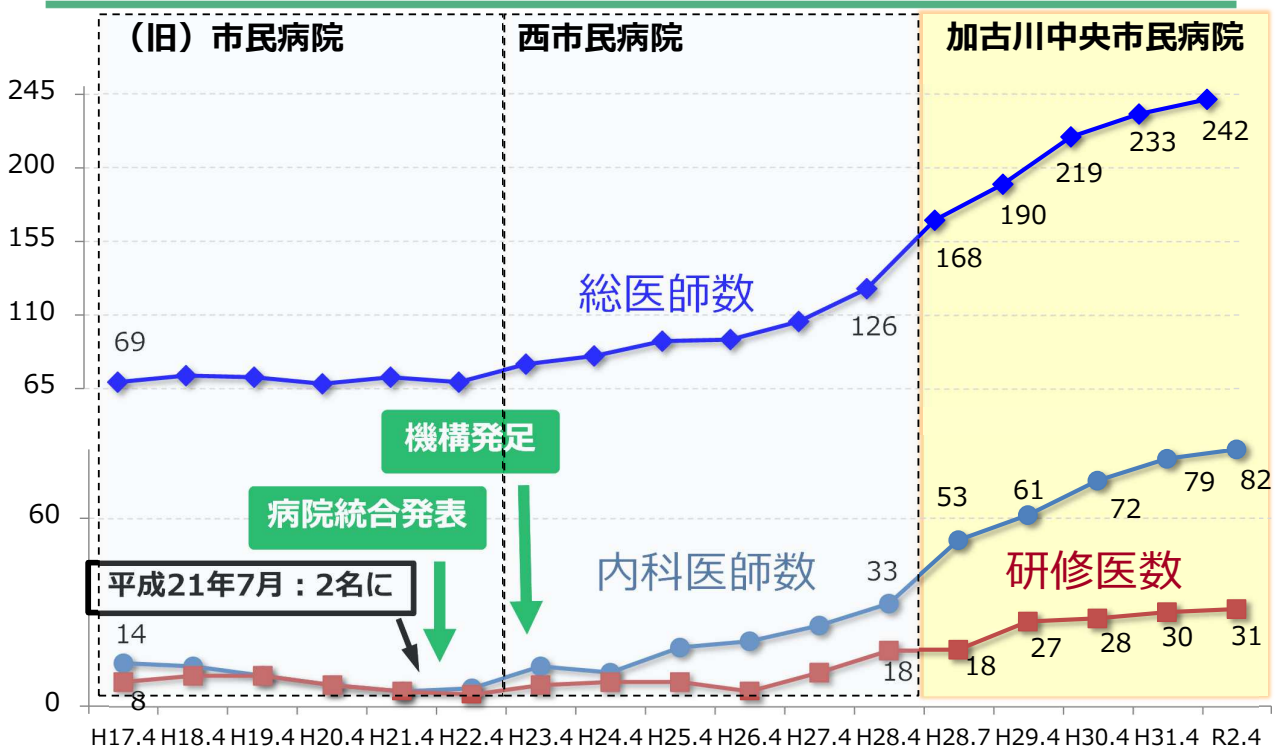


病床稼働率、平均在院日数、新入院患者数、入院診療単価、手術件数の推移



医師数の推移

高度急性期・急性期病院の為、医師確保は働き方改革に直結



学べる病院

職員のキャリアアップを一元的に支援し、優れた医療人を育成しています。



研修医、専門医の育成

実践研修・シミュレーション教育が充実
多くの診療科から将来の専門性を見据えた
研修を行っています。

看護師の教育

専門職として自律した看護師のプロを育てる教育プログラムが充実
新人研修(1年間)からクリニカルラダー研修を通じて、臨床能力を
高めるプログラムを提供しています。

実習・研修施設

臨地実習や医療従事者の研修施設として地域に貢献
医学部、看護学校、医療専門学校などの学生を受け
入れています。また、職員や地域の医療従事者を
対象とした、様々な研修、講習会を行っています。

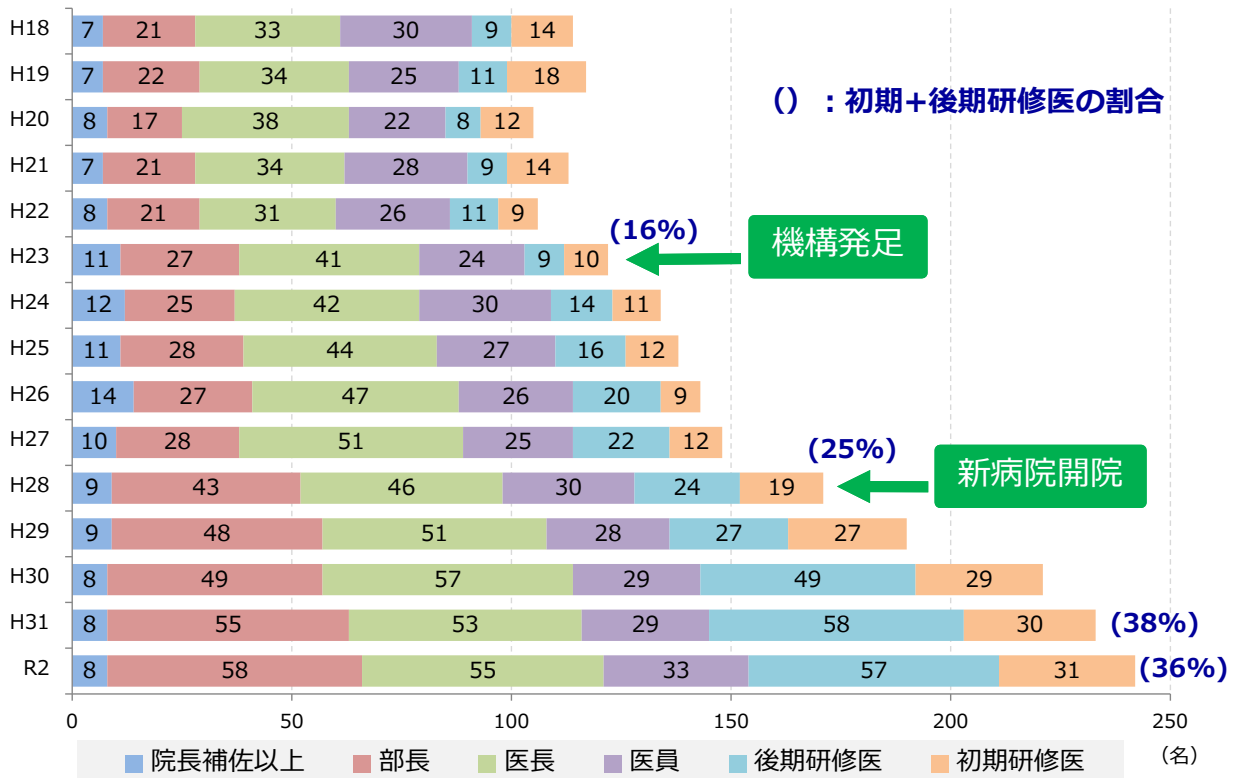
職場環境

学びやすく、働きやすい、居心地の良い職場環境の整備
“やりがいを持てる病院づくり”の一環として、職場環境の整備に
力を入れています。



Kakogawa City Hospital Organization

医師構成

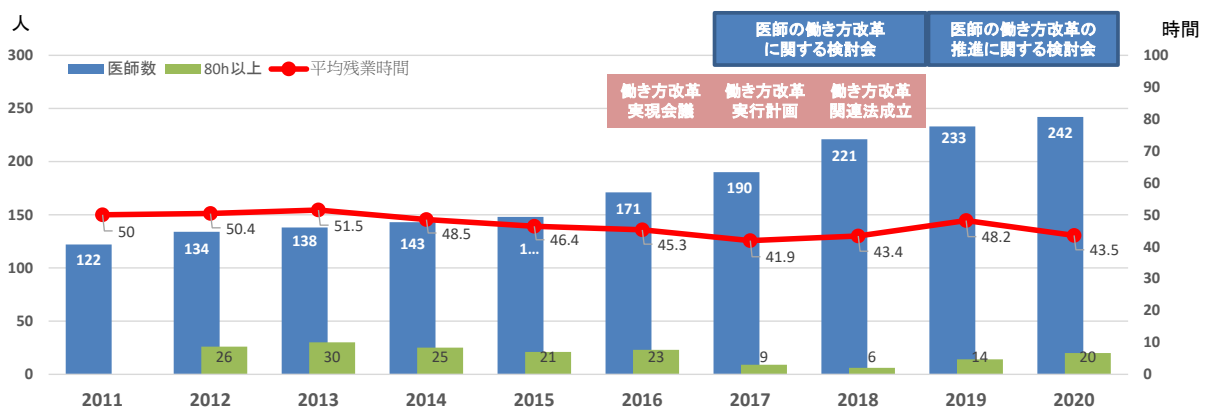


Kakogawa City Hospital Organization

本日のお話

- 1) 加古川中央市民病院の紹介
- 2) 医師の働き方改革に向けた取り組み
 - ・これまでの取り組みと意識改革
 - ・変形労働時間制について
 - ・タスクシフト／シェア 特に医師事務作業補助
 - ・女性医師への支援
 - ・年次休暇について
- 3) 課題と今後の取り組み

医師の働き方改革に向けたこれまでの取り組み



【2011】病院統合

- ・スキャン式タイムカード導入
- ・時間外申請電子化開始
- ・夏季休暇5日導入

【2012】

- ・宿直日明け午後職専免

【2013】統括院長

【2016】新病院開院

- ・タイムカードを非接触型へ変更
- ・10日単位で残業実績を集計
- ・所属長による業務調整開始
- ・MA大幅増員
- ・負担軽減委員会設置

【2017】

- ・10日単位の残業集計を15日単位に変更

【2019】

- ・第1回働き方改革検討委員会 8月
- ・第2回働き方改革検討委員会 11月
- ・変形労働時間制運用開始

【2020】

- ・交替勤務制運用開始
- ・宿直労基署へ届出(働き方改革適合ver)
- ・研鑽と労働の区分試行
- ・主治医団制への移行
- ・委員会の日勤時間帯開催
- ・患者説明の日勤時間帯実施
- ・1週間単位の勤務管理表運用開始(2021年度内システム化予定)
- ・働き方改革説明会(WEB)
- ・タスクシフト推進委員会

質 (Quality) : 医療技術・安全・満足度・経営

1 救急・高度専門医療の充実

小児循環器内科開設、遺伝子診療部開設
脳卒中・循環器病対策基本法に基づいた当該領域の充実
国指定がん診療連携拠点病院としての拡充
DPCI群(特定病院群)維持に向けて診療の充実

2 人材確保・育成と働き方改革

医師の時間外労働の短縮と意識改革
タスクシェア/シフティングの推進
コミュニケーション活性化プロジェクト(Let's Activate Your Com.)
システミックコーチング・3分間コーチング
専門資格の獲得(専門医、認定看護師ほか)
看護師特定行為研修病院認定へ

3 地域医療連携

診療圏の拡大、紹介患者増加
将来の当地域における医療を見据えた連携体制の構築

労務管理・健康管理

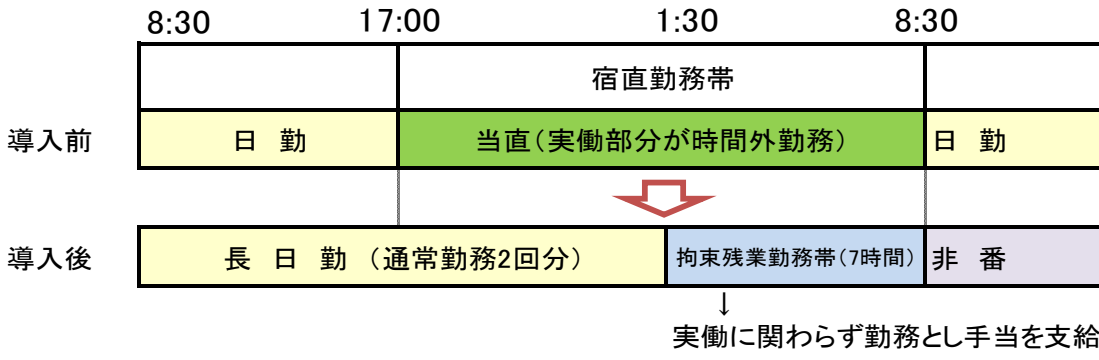
- 労働時間管理方法 ⇒ ICカード
時間外労働時間: 15日、月末集計を人事から主任科部長へ報告
- 宿日直許可基準: 一部基準に合わず
⇒ 変形労働時間制(2019. 10~夜間外来救急に対応する診療科)
- 研鑽の時間管理 ⇒ 業務と業務外の区別の考え方
基本的には上司の命令か否か。
変形労働時間制と合わせて紙ベースで運用
- 36協定 ⇒ 時間外労働時間上限について特別条項設定
- 衛生委員会、産業医の活用、面接指導
⇒ 毎月実施
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置
⇒ 宿直明け午後職専免、変形労働時間制

医師変形労働時間制導入について

【導入理由】

宿直勤務に対する労働基準法に則した労働の適正な運用

「医師、看護師等の宿日直許可基準について」
 (基発0701第8号 令和元年7月1日 厚生労働省労働基準局長 発)により
 宿日直業務が明確化されたため、宿日直業務と認められない宿直勤務帯を
 労働時間として扱うため変形労働制で対応することとした。
 (宿日直業務については労基に申請→部分的に承認済)



勤務実績表

年月週	部署	役職	職員番号	氏名	管理者	承認印	備考
2020年8月第2週		役職なし				(Red Circle)	① 2枚シートは日々記入してください。 ② 14時以降の残業は、事前に管理者の承認が必要です。 ③ 業務対象外の居残りも必ず記入してください。 ④ このシートは1週間単位で発行します。翌週初日9:30までに必ず管理者へ提出してください。(提出が遅れると、残業手当の支給が遅れます) ⑤ 月の変わり目は同一週でも2枚の記録用紙になることがあります。

勤務別変更後	残業累計	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00
03月	業務対象外	日勤 (Green bar)																							
04火	業務対象外	長日勤 (Green bar) ← () 1:30																							
05水	業務対象外	~ 8:30 →		休み 2日 (Pink bar) (Red Circle)																					
06木	業務対象外	日勤 (Green bar)																							
07金	業務対象外	日勤 (Green bar) (Red Circle)																							
08土	業務対象外	週休 (Pink bar)																							
09日	業務対象外	週休 2日 (Pink bar) (Red Circle)																							

- ※時間外勤務等の記入については、下記から選択してください。
- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ①時間外勤務手当の対象
1 外来診療等
2 病棟業務(3を除く)
3 患者・家族等への通知
4 手術・処置・別検・検査
5 読影
6 診断書・レポート・紹介状・サマリー等作成 | 7 カンファレンス(抄読会除く)
8 院内委員会・部会
9 治療・販売後調査
10 緊急対応(緊急手術等)
11 宿日直時の診療時間
12 若手医師の指導(医長以上)
13 その他(詳細記入)
14 緊急呼出(緊急手術、オンコール等) | 活動場所
A 手術室、診察室
B 病棟
C 医局
D その他 | ②時間外勤務手当の対象外
(休憩等の内容)
ア 学会準備
イ 研究・論文作成
ウ 勉強会への出席・準備
エ 講演会、研修会への出席
オ 自己研鑽のための勉強時間 | カ 抄読会およびその準備
キ 個人資格のための講習会参加
ク 手術、処置、検査、剖検等の見学
ケ 休憩、飯寝
コ 食事、喫茶
サ その他() |
|---|--|--|--|--|

(紙ベースで運用中 → システム化へ)

院内での業務内容をより明確に！

勤務実績表

- ・ 19時以降の残業は事前に上司の承認
- ・ 業務対象外の居残りも記載
- ・ シートは1週間単位で発行

◆ 時間外勤務の考え方:上司の指示が基本

時間外勤務

- 1 外来診療等
- 2 病棟業務(3を除く)
- 3 患者・家族への通知
- 4 手術・処置・剖検・検査
- 5 読影
- 6 診断書・レセプト・紹介状・サマリー等作成
- 7 カンファレンス(抄読会除く)
- 8 院内委員会・部会
- 9 治験・販売後調査
- 10 緊急対応(緊急手術等)
- 11 宿日直時の診療時間
- 12 若手医師の指導(医長以上)
- 13 その他(詳細記入)
- 14 緊急呼出し等

活動場所

- A 手術室・診察室
- B 病棟
- C 医局
- D その他

時間外勤務以外

- A 学会準備
- I 研究・論文作成
- U 勉強会への出席・準備
- E 講演会・研修会への出席
- O 自己研鑽のための勉強時間
- K 抄読会とその準備
- Ki 個人資格のための講習会参加
- Ku 手術・処置・剖検・検査の見学
- Ke 休憩・仮眠
- Ko 食事・喫茶
- Ca その他

静岡県立総合病院 (田中一成先生)での取り組みを参考

医師業務の見直し

- 当直回数 全体では平均1.52回/月(全館:1.8回、循内:2.0回、小児:2.0回)
- 外来縮小化:再診患者逆紹介推進(地域連携、MAの協力)
- 医師事務作業補助者への教育・指導(OJT)
- 複数主治医(主治医団)制
- 医師数少数の診療科支援
 - 心臓血管外科:術後管理は循環器内科で支援
 - 産婦人科、麻酔科:大学病院からの当直支援
- 勤務時間多様性への対応(始業、終業時間)
- 女性医師の活躍
- ICT活用:Human Bridgeによる在宅での画像診断(放科、脳外)
- 研修会・訓練など(1時間以内、案内文に必須か否かの明示)
- 委員会
 - 基本は時間内、30分以内、委員の見直し(分散へ)
 - 通知は院内メール、協議事項のみ委員会で検討
- 業務終了後は速やかな職場退去の習慣化

タスクシフト／シェア

当院のタスクシフト推進委員会

284項目の中

「第2回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」
参考資料1、資料1、2-1、2-2（令和元年11月8日）

- ・ 現行制度で実施可能な業務の洗い出し
- ・ すでに実施済み、実施可能、実施不可

看護師： 特定行為看護師（現在2名育成中） 研修施設整備
薬剤師： 外来化学療法のリジメや副作用の詳細な説明、F/U
検査チェックによる医師への提案など
診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士
リハビリテーション（運動療法士、作業療法士、言語聴覚士他）
視能訓練士、救命救急士、**医師事務作業補助者**

現行制度上実施可能な業務

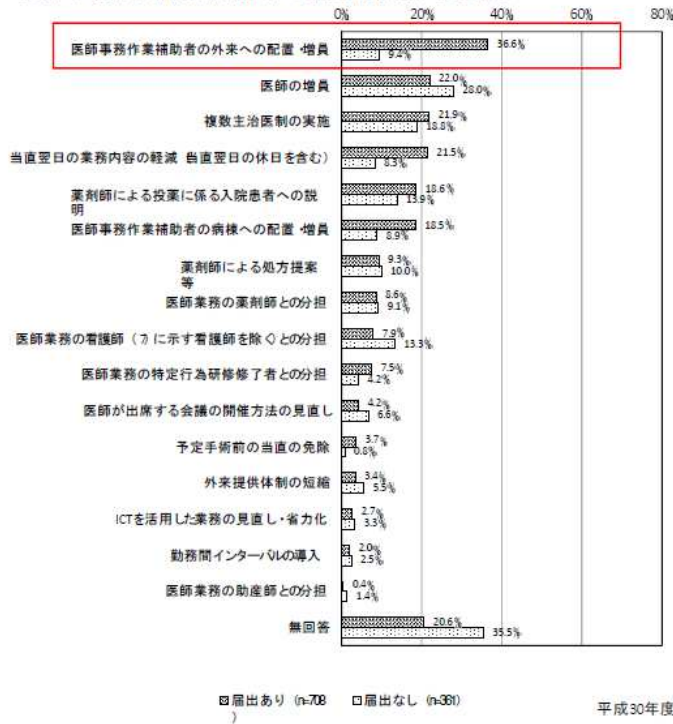
第7回 医師の働き方改革を進めるための
タスクシフト/シェアの推進に関する検討会
（令和2年12月11日）参考

	業務項目	特に推進項目	実施済み	検討中
看護師	26	17	23/13	3
助産師	2	2	2/2	—
薬剤師	9	7	7/6	2
診療放射線技師	10	4	8/4	2
臨床検査技師	18	4	11/2	7
臨床工学技士	13	4	8/3	5
理学療法士	1	1	1/1	—
作業療法士	2	1	2/1	—
言語聴覚士	4	1	4/1	—
視能訓練士	2	0	0/0	1
義肢装具士	4	0	0/0	—
救急救命士	4	0	2/0	1
医師事務作業補助者	6	5	6/5	—

令和3年1月1日時点

医師の負担軽減効果がある取組 医師の回答

医師の負担軽減策として実施されている取組について、特に効果のある取組（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出有無別）医師票）



○ 医師事務作業補助体制加算を届出している医療機関において、「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が医師の負担軽減に効果があると回答した医師は36.6%で最も多かった。

○ 医師事務作業補助体制加算を届出している施設に勤務にしている医師の方が、「複数主治医制の導入」や「当直翌日の業務内容の軽減」、薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」が負担軽減策として効果があったと回答した割合が高かった。

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 令和元年度調査 速報値

医師事務作業補助者の実態調査 報告書より
（日本医師事務作業補助研究会）

医師事務作業補助者による効果

- 1) 医師の働き方改革への貢献
 - ・事務作業の負担軽減、専門の業務に専念できる環境づくり
- 2) 患者満足度の向上
 - ・診断書等書類の早期完成
 - ・患者に向き合う時間の増加
- 3) チーム医療の推進
 - ・役割分担推進による生産性向上
 - ・多職種間の橋渡し役
- 4) 地域連携の推進
 - ・他院との迅速な医療情報連携
- 5) 病院経営への貢献
 - ・医師が業務に専念することによる機会損失コストの防止

医師事務作業補助者の課題

1: キャリアパス形成が不十分

- ・個人のスキルに偏りがある
- ・到達目標が不明確
- ・教育体制が不十分

2: 雇用問題、不安定な処遇

- ・特に公立病院では非常勤職員の割合が大きく、積極的な活用やスキルアップ・モチベーションの低下や離職に繋がる

3: 人員確保・人材育成

- ・人件費を賄うことができないため増員できない
- ・教育する余裕がない
(人員が足らず手が回らない、離職や移動、産休・育休)
- ・募集しても応募者がなかなか来ない(他業種との競合)

当院での採用

(1) 受験資格

- ・医療事務技能審査試験(メディカルクラーク)
- ・医師事務作業補助技能試験(ドクターズクラーク)
- ・医事業務管理技能認定試験(医事業務管理士)
- ・医療秘書検定試験

その他、上記と同等の医療事務資格取得者

(2) 新卒採用

2019年4月より医療事務系専門学校の新卒者を採用
受験資格は既卒者と同様

2019年4月:5名、2020年4月:7名、2021年4月:5名採用予定

診療報酬請求の知識、医療の基礎知識、ビジネスマナーなどを学んでいるため、非常に意欲的であり習得も早い。

(3) 身分・処遇

正規(8名)＋嘱託職員(73名) 2020.12.1現在

研修・教育

① 32時間基礎研修

② 継続教育

- ・院内オープンレクチャー
- ・院外研修(医師事務作業補助研究会等)
- ・MA主催の医師等による勉強会

	日付	内容	講師
第1回	4/14(金)	保険診療のルール	医療業務部長
第2回	5/16(火)	リウマチ・膠原病の診療	リウマチ・膠原病内科部長
第3回	6/12(月)	進歩する内視鏡	消化器内科部長
第4回	7/10(月)	がん薬物療法について	がん化学療法看護認定看護師
第5回	8/8(火)	インシデントレポートの記載について	医療安全推進室
第6回	9/12(火)	循環器疾患について I	循環器内科 先生
第7回	10/13(金)	循環器疾患について II	循環器内科 先生
第8回	11/28(火)	外来診療における看護師・MAの役割について	外来看護師1との合同研修会
第9回	12/12(火)	接遇研修	MA接遇係
第10回	H30/1/22(月)	テスト	

医師事務作業補助者のキャリアプラン

Medical Assistant (MA)

- ・知識 : 筆記試験:1回/年
- ・接遇・コミュニケーション能力
- ・リーダーシップ



優れたスキルを持つMAをSMAに推薦



OJT + 研修(2カ月)



認定試験(幹部面接)



Special Medical Assistant (SMA)

SMA

診療科に特化したMA
MAのキャリアモデル
文書作成のスペシャリスト

MAの業務

各種代行オーダー・カルテ記載
診断書作成・データ登録
に加えて

他科診察依頼書・返書
診療情報提供書(紹介状)作成
IC記録・症状詳記・退院サマリー
手術記録、カンファ、回診記録
NCD登録、主治医意見書

統括1名

MA:61名

SMA:19名

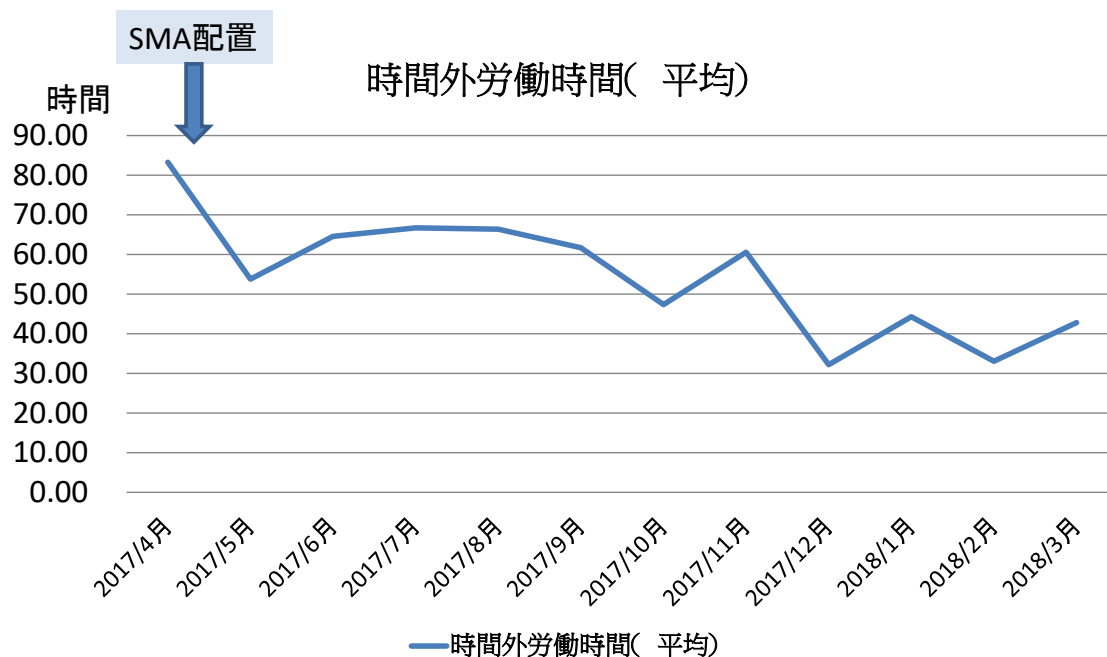
(正規職員 8名含)

SMAとMAの業務内容比較

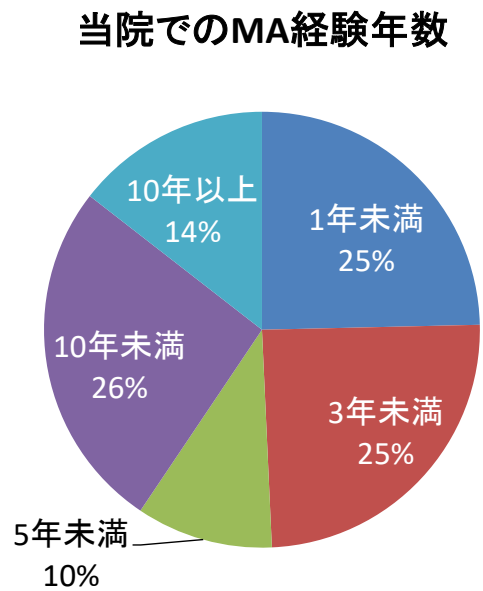
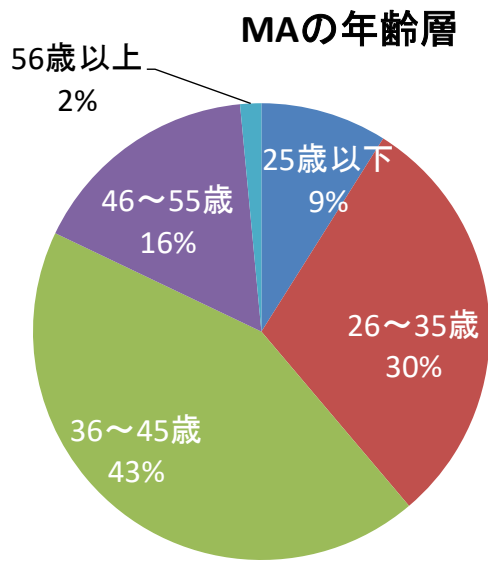
業務内容	MA	SMA
1、外来診療補助		
各種代行オーダー ・再診予約 ・各種検査 ・処置 ・コスト伝票 ・入院申込み ・手術申込み	○	○
カルテ記載	○	○
他科診察依頼(コンサルテーション) ・依頼 ・返事		○
診療情報提供書(紹介状)作成		○
ICの記録		○
病名登録・転帰	○	○
症状詳記作成		○
2、その他		
退院サマリ		○
手術記録作成		○
診断書作成	○	○
カンファ・回診記録		○
各種データ登録	○	○

医師時間外労働時間

(某診療科 医師3名の平均時間外労働時間)

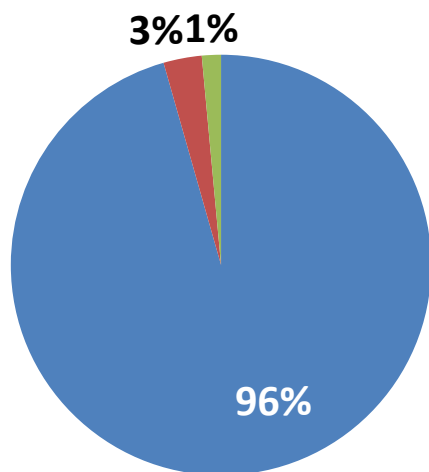


MA向け満足度調査結果 (n=75, 回答率91%)



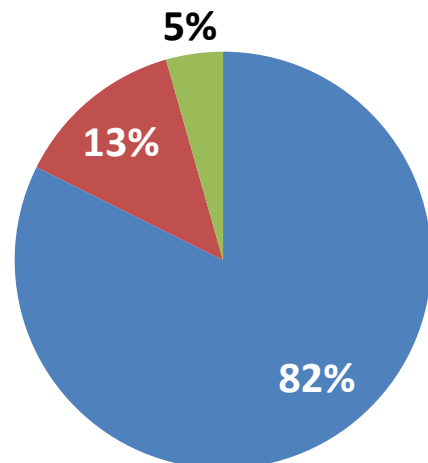
MAの仕事にやりがいを感じますか

■感じる ■あまり感じない ■感じない



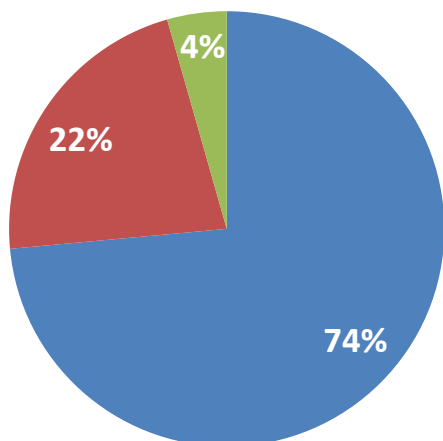
教育・人材育成について計画実施されていると思いますか

■そう思う ■あまりそう思わない ■そう思わない



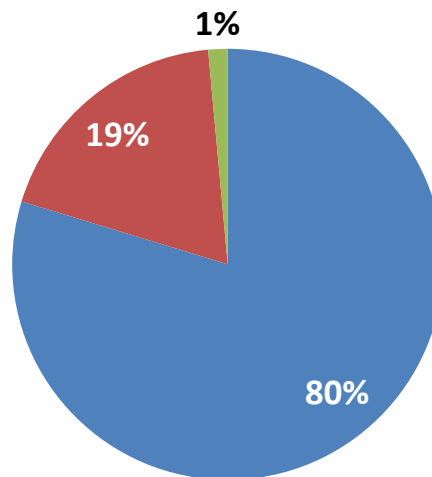
自分自身の成長を感じることができますか

■ そう思う ■ あまりそう思わない ■ そう思わない



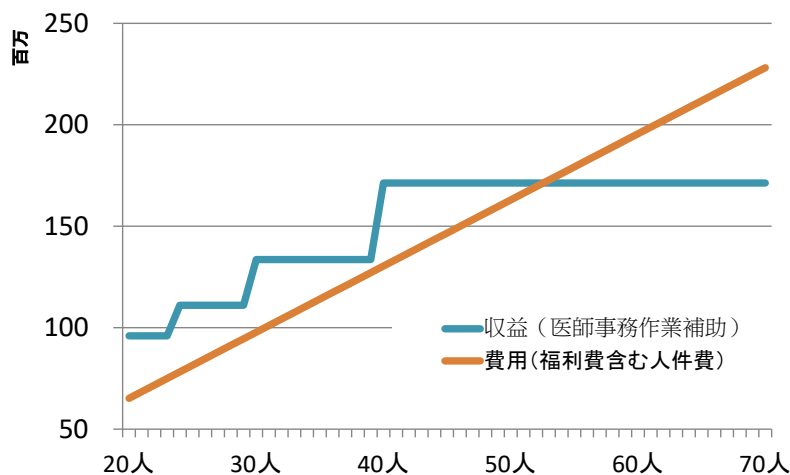
意見交換や提案ができ、協力し合える 雰囲気があると思いますか

■ そう思う ■ あまりそう思わない ■ そう思わない



医師事務作業補助者配置の収支

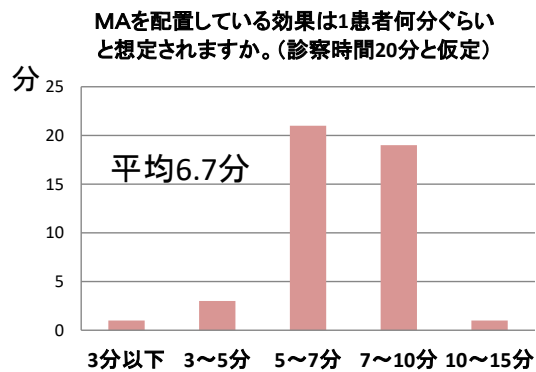
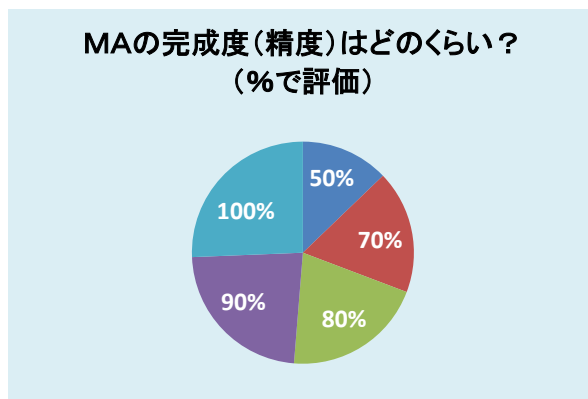
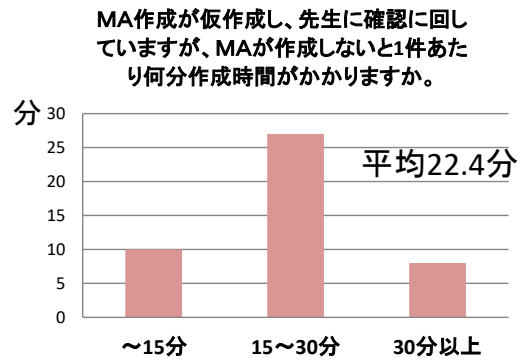
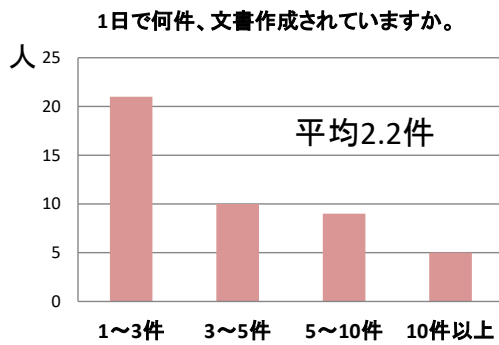
医師事務作業補助加算収益(当院・600床)



当院(600床・15対1)の場合、当該加算の収益で
賄える人数は53人であり、それ以上の配置は、
人件費だけが上がる ???

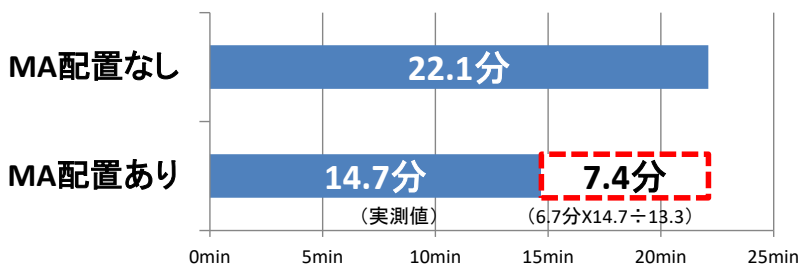
当院医師へのアンケート結果

医師45名

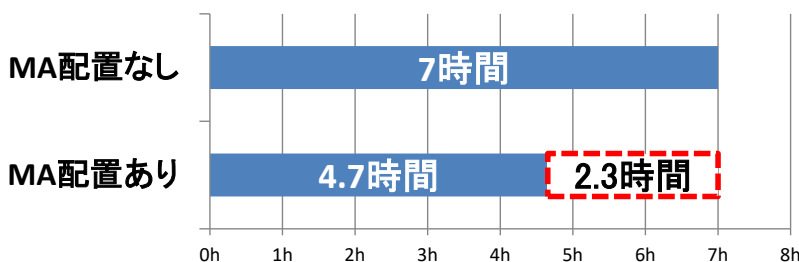


外来診察における諸業務のタスクシフト効果

診察時間短縮効果(1診察あたり・分)

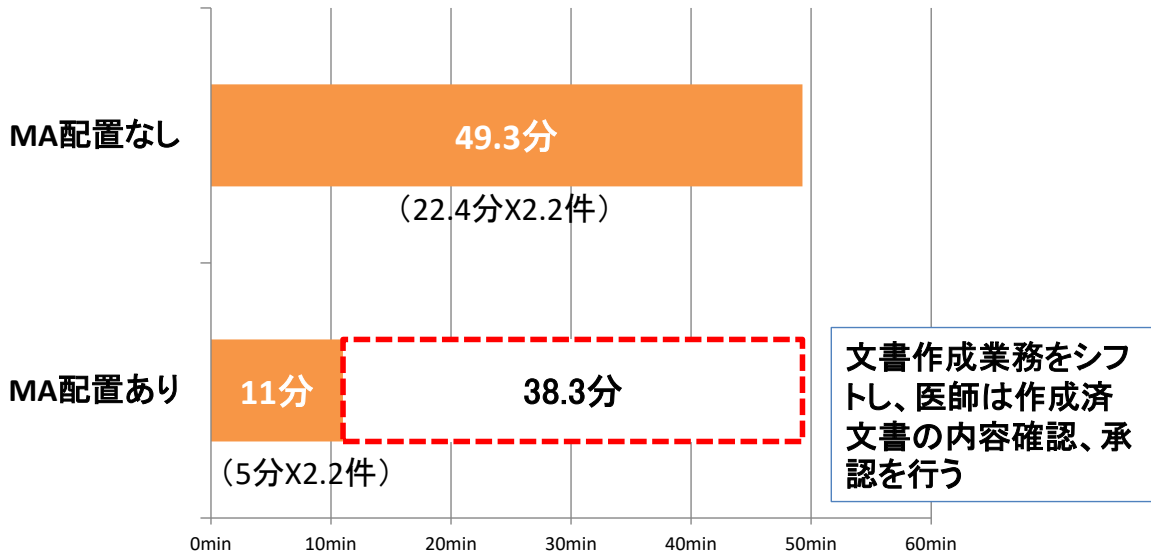


診察時間短縮効果(1室1日あたり・時)



診断書等文書作成業務のタスクシフト効果

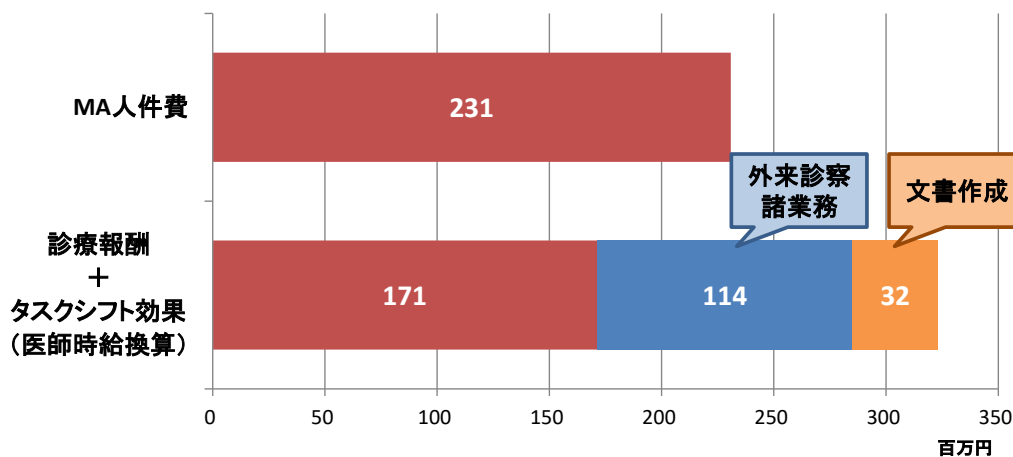
文書作成時間短縮効果(医師1人1日あたり・分)



1日あたり38分の診察時間短縮効果

タスクシフト効果を踏まえた 医師事務作業補助者配置による収支

タスクシフト効果を踏まえた収支



当院では、タスクシフト効果を含めた場合、MA配置にかかる人件費を補うことができていないのではないか

1. 医師数

2020年10月1日時点

区分	全体	内)女性
医師(経験6年~)	155	37
専攻医(経験3~5年)	60	19
初期研修医	31	11
計	246	67

2. 働きやすい職場・環境整備のための施策

(1) 院内保育園 24時間365日利用可能な保育園の運営	利用者	全職種	内)医師	2019年度実績
	男性	10	6	
	女性	54	10	
	計	64	16	
(2) 病児保育 当日朝の申し込みで受け入れ可能な病児保育を院内で運営	利用者	全職種	内)医師	2019年度実績
	男性	3	1	
	女性	31	7	
	計	34	8	
(3) 育児短時間制度 小学校就学前まで利用可能 出勤日数/週、勤務時間/日を 規程の範囲内でフレキシブルに設定	利用者	全職種	内)医師	2020年10月時点利用者
	男性	0	0	
	女性	11	6	
	計	11	6	
(4) 育児部分休業制度 中学校就学前まで利用可能 勤務時間の始めまたは終わりに 1日を通して2時間以内の取得が可能	利用者	全職種	内)医師	2020年10月時点利用者
	男性	0	0	
	女性	23	6	
	計	23	6	
(5) 産前・産後休暇	8週間の産前休暇取得が可能	産前・産後休暇は有給休暇		

3. 医師年次有給休暇の取得状況

(1) 2019年度の取得日数 平均 7.9日

・対象者:1年間通して勤務しかつ有休を20日付与した者
※5日以上取得義務対象者は全員5日以上取得(100%)

(2) 2020年度の取得状況 (2020年12月末時点)

・平均 … 5.3日 (3.0日)
・最多 … 19.9日 (20.0日)
・最小 … 0.0日 (0.0日) (前年同月)

課題

- 有休は残しておきたい意識があり計画的な取得の妨げ
(異動を考えて研修医は3月に取得が集中する傾向)
- 時限性(7月~9月)のある夏季休暇(有休以外最大5日)を優先的に取得
※夏季休暇は、期日を過ぎれば消滅する



対策

- 10月以降5日に満たない場合は、病院からの時季指定を明文化(就業規則に記載)
- 今年度は試行として夏季休暇の取得可能期間を年度末まで
さらに 有給を5日取得以降に夏季休暇取得を推奨
- 10月以降、管理者に部下の取得状況を報知するとともに
10月時点で5日取得義務者で5日未取得の職員について
個人別に有休取得予定表(3月までの各月の取得予定)の提出を依頼
12月末時点で未達の職員については、予定表の再提出を依頼
人事部にて毎月取得状況を確認しフォローしている

本日のお話

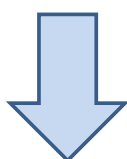
- 1) 加古川中央市民病院の紹介
- 2) 医師の働き方改革に向けた取り組み
 - ・これまでの取り組みと意識改革
 - ・変形労働時間制について
 - ・タスクシフト／シェア 特に医師事務作業補助
 - ・女性医師への支援
 - ・年次休暇について
- 3) 課題と今後の取り組み

課題と今後の取り組み

- ◆ 中間管理職の意識改革
 - 部下の勤怠管理は上司の仕事
 - 緊急課題であるという認識の徹底
- ◆ タイムリーな勤務時間管理
 - システム化
 - 労働と研鑽の考え方の見直しと徹底
 - 初期研修医の勤務時間について
- ◆ タスクシフト委員会での決定と実践推進
 - 議論・意見交換の上、決定事項を実践
- ◆ 働きやすい環境整備に関する制度周知
 - 「すべては職員の満足度から出発する」
 - コミュニケーション活性化プロジェクト

高度急性期・急性期を担う病院として 医師の確保は最重要課題

これまでは、教育支援センターを中心に
「学べる病院」



「働きやすく、学べる病院」

ご清聴ありがとうございました

