

令和4年度厚生労働省委託事業

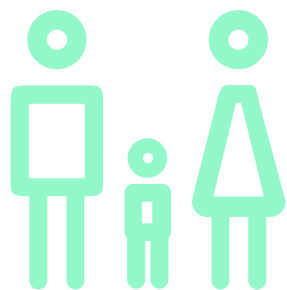
● 勤務環境改善に向けた ●

好 事 例 集

令和5年3月



1	はじめに	2
2	医療機関の勤務環境改善の好事例の取組の体系	4
3	勤務環境改善の好事例の紹介	26
4	臨床検査技師へのタスク・シフト/シェアの好事例の紹介	112
5	索引	119



1. はじめに

本書の作成の背景と目的



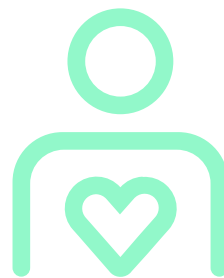
平成31年3月28日にとりまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会」報告書においては、個々の医療機関が医師の労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされています。今、各医療機関で、医師の働き方を含めた、医療機関全体における勤務環境の改善の必要性を認識し、勤務時間や在院時間の管理、業務と自己研鑽の定義付けといった、現状の実態把握や管理ルールの整備等が進められております。しかし、一定の取組が進んでいる医療機関においても、次の取組として何をどのように行うべきか、検討に時間を要している状況です。

厚生労働省では、各医療機関における勤務環境の改善を推進するために、自院の課題・規模・主な病床機能等の特性に応じて参照できる、実際に成果をあげた優れた取組をまとめた好事例を全国で共有すべく、本書を作成いたしました。

医療機関の勤務環境の改善に向けた取組は、多岐にわたります。本書では、勤務環境の改善の取組を体系化するとともに、各体系における好事例を幅広く収集・紹介しています。また、各事例の紹介では、取組前の状況や課題、実際に行った取組内容、取組において工夫した点は何か、得られた成果等、これから取組を始める医療機関において参考となるように、とりまとめています。

各医療機関における勤務環境の改善に向けて取り組むに当たり、本書がその一助となれば幸いです。

厚生労働省



2. 医療機関の勤務環境改善の好事例の 取組の体系

2. 勤務環境改善の好事例の取組の体系

勤務環境改善の好事例は、各医療機関のおかれた環境や創意工夫等により、多岐にわたります。各医療機関で勤務環境の改善に実際に取り組むに当たっては、どのような領域から始めるべきか、具体的にはどのような取組から着手すべきか、自院の課題等に応じて検討すべきです。そのため、本書では、好事例を体系的に整理してご紹介します。

大項目		中項目	
1	労務管理の方法	①	客観的な労働時間管理システムの導入
		②	時間外の申請手続きの明確化
		③	自己研鑽の労働時間該当性の整理
		④	労働基準監督署の宿日直許可の取得（要件合致の場合）
		⑤	変形労働時間制（フレックスタイム制等）の導入
		⑥	特別休暇制度の導入
		⑦	夜勤専従職員の導入
		⑧	交替制勤務の導入
2	タスク・シフト/シェア	①	医師事務作業補助者の配置
		②	看護補助者の配置
		③	特定行為研修修了看護師の配置
		④	病棟・外来薬剤師の配置
		⑤	その他、他職種へのタスク・シフト/シェア
3	医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア	①	宿日直体制の見直し
		②	チーム制の導入/奨励
		③	周術期管理
4	地域連携・多職種連携	①	病病連携・病診連携
		②	多職種連携
5	病棟マネジメント・業務マネジメント	①	カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮
		②	当直帯の申し送り時間帯の設定
		③	病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底
		④	クリニカルパスの作成等による業務の標準化
		⑤	臨床研修医、専攻医の学習環境の向上 （診療経験の見える化による効果的な業務配分等）
		⑥	病院総合医の配置
		⑦	組織体制の見直し
		⑧	業務体制・業務内容の見直し



大項目		中項目	
6	意識醸成	①	有給休暇の取得の奨励
		②	定時退勤日・早期退勤日の設定
		③	完全休日の設定
		④	院長・改善チーム等による定期的な情報発信
		⑤	管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上
		⑥	職員への働き方に関する職員研修等の実施
7	子育て・家族介護等の環境の整備	①	院内保育・病児保育（24時間対応、送迎対応、当日予約等）
		②	ベビーシッターの利用補助
		③	復職時研修の実施
		④	多様なキャリアパスの提示・学位取得支援
		⑤	業務分担の工夫（短時間勤務でも担当患者を持つ等）
		⑥	子育て・介護の相談窓口設置・情報提供
		⑦	短時間勤務正職員制度の導入
		⑧	育児休暇・介護休暇取得時の代替要員確保の体制整備
		⑨	男性医師の育児・介護の休業取得・時短勤務の促進
8	キャリア支援・スキルアップ支援	①	研修等に関する情報提供・費用補助等
		②	キャリアラダー等の導入
		③	特定行為研修修了看護師の育成
		④	近隣での開業支援
9	ICT活用	①	情報共有ツールの導入
		②	AI問診、音声入力等の補助機器の導入
		③	デジタル化やIoT・ロボットの活用による業務効率化
10	働き方改革の推進体制の整備	①	医療マネジメント職（事務職）の活用
		②	多職種を巻き込んだチーム形成
11	コンプライアンス体制の整備	①	ハラスメント等の対応体制の整備
		②	ハラスメント等の研修の実施
12	職員の健康維持、管理、増進体制の整備	①	職員の健康管理（メンタルヘルス関連）のための体制整備
		②	職員の健康管理（メンタルヘルス以外）のための体制整備
13	患者・患者家族対応に関する体制の整備	①	患者・患者家族への周知・理解促進
		②	患者相談窓口・医療メディエーターの配置
14	職員採用	①	新規職員の採用・シニア人材の活用
		②	採用のためのPR活動の実施

体系の概要

労務管理、特に労働時間の実態把握は、働き方改革や勤務環境改善を推進するにあたってのスタートであり、様々な取組を継続的にモニタリングするためにも重要な取組です。特に医師については、時間外労働の上限規制への対応を含め適切な実態把握と改善への取組が求められます。また、自己研鑽の労働時間該当性や変形労働時間制、宿日直許可等、各医療機関の実態に応じた必要な取組も併せて検討をしていく必要があります。

取組の種類

労務管理の取組は多岐にわたりますが、代表的なものとして、労働時間管理システムの導入や時間外申請手続き等の労働時間の適正な把握に関する取組、自己研鑽や宿日許可等の労働時間の該当性に関する取組、変形労働や交替制勤務の勤務体制に関する取組等に分類することができます。

- ①客観的な労働時間管理システムの導入
- ②時間外の申請手続きの明確化
- ③自己研鑽の労働時間該当性の整理
- ④労働基準監督署の宿日直許可の取得（要件合致の場合）
- ⑤変形労働時間制（フレックスタイム制等）の導入
- ⑥特別休暇制度の導入
- ⑦夜勤専従職員の導入
- ⑧交替制勤務の導入

①客観的な労働時間管理システムの導入

労働時間管理システムを導入し、客観的かつ適正な労働時間の把握を行うことは勤務環境改善の前提となる取組です。客観性の確保とともに、職員の労働時間申請の手続きや打刻・申請漏れ等の労働時間管理の事務負担の軽減を目的に、ICカード等のICTを活用した労働時間管理システムの導入も進んでいます。

②時間外の申請手続きの明確化

時間外労働を行う場合の手続きや上長（診療部長等）の事前承認等の時間外申請ルール（自己研鑽の労働時間の該当性等も含む）の明確化・周知に加え、労働時間管理システムを活用したモニタリングにより一定時間を超過した者に対するアラートや上長による面談指導等も有効な取組となります。

③自己研鑽の労働時間該当性の整理

医師の研鑽とは、自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等をいいます。適切な労働時間管理のためには、各医療機関において、研鑽の労働時間該当性について整理しておく必要があります。整理にあたっては「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方（令和元年7月1日付基発0701第9号）」を参照ください。各医療機関の考え方、実情に応じた自己研鑽時間（業務時間内・外）のルールを作成・周知し、共通認識をもって労働時間管理を行うことが重要です。



④労働基準監督署の宿日直許可の取得

医師等の宿日直勤務については、要件を満たし労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外とすることを定めています（宿日直許可）。宿日直許可の要件については「医師、看護師等の宿日直許可基準について（令和元年7月1日付け基発0701第8号）」や「いきサポ（いきいき働く医療機関サポートWeb）」を参照ください。救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合もあり、また一部の診療科のみ、一部の職種のみ、一部の時間帯のみの許可を申請することもできるため、実態に応じて申請を検討することも考えられます。

⑤変形労働時間制の導入

変形労働時間制とは業務の繁閑に応じ労働時間を配分することを認める制度であり、手術予定等に応じてあらかじめ所定労働時間を変動させておくことで柔軟な勤務体制を運用するものです。その他フレックスタイム制等、各医療機関や診療科の勤務実態を踏まえた労働時間制の採用も有効な取組です。

⑥特別休暇制度の導入

特別休暇とは、年次有給休暇等の法定休暇とは異なり、医療機関が独自に設けることができる休暇のことで、例えば、夏季休暇、リフレッシュ休暇、アニバーサリー休暇等が挙げられます。休みづらさを感じる事無く、取得を推奨するために、完全休日とする等の工夫も必要となります。

⑦夜勤専従職員の導入

主に交替制勤務を導入している看護師等に夜勤専従の勤務をする職員を配置する取組です。夜勤のみの勤務となりますが、多様化する個人の志向やライフスタイルに合致するケースでは有効な取組となります。取組に際しては、夜勤専従勤務に対する十分な説明とともに、連続期間の設定（連続2か月まで等）や延長する場合の間隔の設定（1カ月は間隔を空ける等）の健康チェック等の配慮を行うことは効果的です。

⑧交替制勤務の導入

交替制勤務（シフト制）は、長時間の連続勤務を避けるための体制をいいます。医療機関では看護師を中心に二交替（日勤・夜勤）、三交替（日勤・準夜勤・深夜勤）等、従来より活用されている勤務体制です。医師についても、働き方改革の取組のなかで、日勤と夜勤の交替を基本とした交替制勤務の導入等も進んでいます。この場合、主治医制ではなく時間帯による担当医制となるため、各時間帯で責任者となる医師の明確化と情報共有の徹底、さらには特定の人に負担が集中しないように基本的に全員で日勤・夜勤をローテーションする等の工夫も重要となります。

体系の概要

タスク・シフト/シェアとは、医師の例をとると、医師の業務の一部を看護師等の他の職種にタスク・シフティング（業務の移管）やタスク・シェアリング（業務の共同化）を行う取組を指し、特定の医師の仕事を他の職種に分散することで、医師への業務の集中を軽減することにつながります。

タスク・シフト/シェアの対象業務としては、例えば、「医療事務（診断書等の文書作成、予約業務）」、「院内の物品の運搬・補充・患者の検査室等への移送」、「血圧等の基本的なバイタルサイン測定・データ取得」、「医療記録（電子カルテの記録）」、「患者への説明・合意形成」等が挙げられます。

取組の類型

タスク・シフト/シェアの取組は多岐にわたりますが、医師の業務の一部を任される職種毎に、概ね次のように分類することができます。

- ① 医師事務作業補助者の配置
- ② 看護補助者の配置
- ③ 特定行為研修修了看護師の配置
- ④ 病棟・外来薬剤師の配置
- ⑤ その他、他職種へのタスク・シフト/シェア

① 医師事務作業補助者の配置

医師事務作業補助者は、医師が行う業務のうち、事務的な業務をサポートする職種です。医師事務作業補助者を活用することで、診断書や診療情報提供書等の医療文書の作成補助、電子カルテ等の診療記録の代行入力、カンファレンス準備やがん登録や外科手術の症例登録等の医師の業務負担を軽減が図れます。

② 看護補助者の配置

看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行う看護補助者は、看護助手やナースエイドとも呼ばれ、主に看護師の負担軽減等を目的に、現在では多くの医療機関で配置が進められています。



③特定行為研修修了看護師の配置

「特定行為に係る看護師の研修制度」は、保健師助産師看護師法に位置付けられた研修制度で、2015年10月から開始されています。看護師が医師の作成した手順書により特定行為を行う場合に、特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修で、本研修を修了することで、医師が作成した手順書に基づき、38行為21区分を看護師が行うことができるようになります。

これによって、医師は医師のみしか実施できない行為に集中しやすくなり、医師の業務負荷の低減に資するため、多くの医療機関で取組が推進されています。

④病棟・外来薬剤師の配置

院内薬剤師の業務は、患者に対して適切かつ安全な薬物療法が行えるよう、調剤のみならず、チーム医療に積極的に参画し、病棟や外来における服薬指導等を行うものです。医師や看護師との連携が強くなり、患者に対するケアの高度化・インシデントの低減に加え、医師や看護師の時間外労働の削減等にも資する取組です。

⑤その他、他職種へのタスク・シフト/シェア

上記の他、医療に携わる職種は多岐にわたります。診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、義肢装具士、救急救命士、管理栄養士等へのタスク・シフト/シェアについても、勤務環境改善の有効な取組となります。



体系の概要

医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェアとは、診療科内、または複数診療科の医師で業務の一部をタスク・シェアリング（業務の共同化）する取組です。特定の医師/診療科の仕事を他の医師/診療科と分散することで、特定の医師/診療科への業務の集中を軽減することにつながります。

医師間のタスク・シフト/シェアとしては、長時間労働や連続勤務の要因となりやすい「宿日直」の体制の見直し、複数主治医制等の「チーム制」の導入等が挙げられます。

取組の類型

医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェアの取組は多岐にわたりますが、代表的な取組として、次のように分類することができます。

- ①宿日直体制の見直し
- ②チーム制の導入/奨励
- ③周術期管理

①宿日直体制の見直し

宿日直については、特定の診療科/医師に宿日直の過度な負担がかからないよう体制の見直しを進めていく必要があります。取組としては、複数診療科によるグループ当直による各科当直の廃止や宿日直を担う医師の範囲拡大（中堅医師以上も担当にする等）や非常勤医師の活用、オンコール体制への切り替え等が挙げられます。また、勤務間インターバルの観点も踏まえ、当直明け医師は午前中勤務のみとする等、当直明けの勤務負担の軽減等の取組も進んでいます。

②チーム制の導入/奨励

チーム制の導入の取組としては、複数主治医制や主治医チーム制等が挙げられ、宿日直体制の見直しや交替制勤務等と合わせて導入されています。チーム制の導入にあたっては、導入時に医師間だけでなく他のメディカルスタッフとも指示・情報共有のルールを整理・確認しておく必要があります。併せて、院内掲示等により、従来の主治医制ではないことを患者・家族からの理解が得られるような工夫も重要となります。

③周術期管理

周術期における取組としては、術前説明や予定手術の勤務時間内実施に加え、メディカルスタッフとの間でのタスク・シフト、クリニカルパスによる周術期管理の標準化・効率化等が挙げられます。また、執刀医以外の医師による術後管理の体制構築も有効な取組となります。



体系の概要

地域連携とは、地域の医療機関が自施設の実情や地域の医療提供状況に応じ、医療機能の分担と専門化を進め、地域で継続性のある適切な医療を提供できるよう、医療機関同士が円滑な連携を推進することです。

多職種連携は、医師や看護師等のメディカルスタッフ、必要に応じて地域の各機関のスタッフ等がそれぞれの専門領域の技術と役割をもとに、共通の目標を掲げる協働を意味します。

勤務環境改善の視点からは、地域連携・多職種連携による協働や役割分担を進めることにより、特定の医療機関、医師等の特定の職種への業務の偏在を是正し、タスク・シフティングの推進に寄与します。

取組の類型

地域連携・多職種連携の取組は多岐にわたりますが、概ね次のように分類することができます。

- ① 病病連携・病診連携
- ② 多職種連携

① 病病連携・病診連携

病院間（病病連携）または病院と診療所間（病診連携）の連携は、地域の医療機関がそれぞれの医療機能に応じて役割を分担・相互補完し、地域全体で医療を提供する取組です。紹介・逆紹介だけでなく、地域での診療情報のネットワーク化や勉強会等による情報共有や医師の相互応援の体制（診療所医師が救急外来応援等）、病院間の救急輪番の見直しも挙げられます。

また、より医療機関間の連携を推進する取組として、地域医療連携推進法人の活用等が挙げられます。地域医療連携推進法人のスキームを活用し、在籍型出向で病院と診療所の双方に籍を置き、両施設での診療やメディカルスタッフの相互派遣等の工夫も行われています。

② 多職種連携

多職種連携は、それぞれの高い専門性を前提とした多職種が、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに、お互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する取組です。

多職種連携を推進するなかで、医師から他職種へのタスク・シフティングだけでなく、他のメディカルスタッフ間でのタスク・シフト/シェアを見据えた連携・業務の再整理や意識共有を図ることができます。

また、地域包括ケアシステムの中で、福祉・介護職や行政等の地域との連携強化や地域連携クリニカルパスの活用による役割分担の整理等も有効な取組です。

体系の概要

病棟マネジメント・業務マネジメントとは、実際の医療現場における具体的な取組です。取組の内容は多岐にわたり、病院総合医の配置や組織体制の見直し等、時間を要する取組もありますが、カンファレンスの見直しや申し送り時間帯の設定、病状説明の勤務時間内での実施等、すぐにでも実施可能な取組もあります。医療機関の状況に応じて、実施可能/有効な取組からスタートすることが必要です。

取組の種類

病棟マネジメント・業務マネジメントは医療機関全体にわたる組織的な取組で、概ね次のように分類することができます。

- ①カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮
- ②当直帯の申し送り時間帯の設定
- ③病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底
- ④クリニカルパスの作成等による業務の標準化
- ⑤臨床研修医、専攻医の学習環境の向上（診療経験の見える化による効果的な業務配分等）
- ⑥病院総合医の配置
- ⑦組織体制の見直し
- ⑧業務体制・業務内容の見直し

①カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮

カンファレンスの勤務時間内での実施や所要時間の短縮等、業務の効率化を行う取組です。医療機関には各種委員会等の多くの会議体があり、これらの必要性や開催頻度・参加者・所要時間・開始時間等を見直し、組織全体として時間の有効活用に取組むことも重要です。併せて、オンライン会議や議事録作成の自動化等、ICTの活用も効果的です。

②当直帯の申し送り時間帯の設定

当直帯の申し送り時間帯を定め、その時間内に申し送りを実施する取組です。時間帯を定めるだけでなく、例えば、15分等の限られた時間内に効果的に申し送りを実施することも重要です。そのためには、申し送り内容の整理・ルール化と1人ひとりの意識改革が必要となります。また、スマートフォン等のICTを活用した省力化等の取組も進んでいます。

③病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底

患者・家族への病状説明の原則勤務時間内での実施は、既に多くの医療機関で推進されている取組です。取組にあたっては、受診時の説明だけでなくホームページや院内ポスターの掲示等により、患者・家族への周知を図ることが重要です。また、地域医療機関と連携して住民への周知を図る等の工夫をした取組も見られます。

④ クリニカルパスの作成等による業務の標準化

業務の標準化は生産性向上やミス防止に有効な取組です。医療機関での業務を標準化する代表的なツールとしてクリニカルパスの活用があります。より効果的・効率的な業務プロセスをクリニカルパスに落とし込み、医師や看護師等のメディカルスタッフが共通の意識・手順で業務を行うことは、医療の質の担保、チーム医療の推進にも寄与します。

⑤ 臨床研修医、専攻医の学習環境の向上

臨床研修医、専攻医の研鑽の時間も含めた労働時間の管理や当直明け勤務負担の軽減等の推進に加え、研鑽時間の充実を目的とした学習環境を向上させる取組です。例えば、臨床研修医、専攻医に一定の裁量を持たせ、自らが主体的に他科併診の受け持ちや病棟業務等の仕事内容・量を調整できることでモチベーションを高める工夫を行う等の取組が挙げられます。

⑥ 病院総合医の配置

病院総合医は、多様な病態を呈する患者に包括的かつ柔軟に対応できる総合的な医療等の幅広い役割を担うことが期待されており、その役割は医療機関により様々です。例えば、病棟業務に専任する医師を配置し、包括的な病棟マネジメントを実施する取組も挙げられます。病棟業務に専任することで、外来や手術等で病棟に滞在する時間が少ない医師の負担を軽減するとともに、多職種協働によるチーム医療を推進・管理する役割を果たしています。

⑦ 組織体制の見直し

組織内の業務を集約化・最適化することで業務負担を軽減する取組です。例えば、入退院マネジメントの強化にむけたPFM（Patient Flow Management）の導入が挙げられます。PFMは主に予定入院患者について入院前～入院～退院後までを医療機関全体でマネジメントする取組です。この取組のなかで多職種連携を強化し、役割を明確化・標準化（タスク・シフト/シェア等）ことにより、医師が本来業務に集中できる環境づくりの推進が期待されます。

⑧ 業務体制・業務内容の見直し

組織の全体最適の視点からの業務体制・業務内容の見直しを行う取組です。取組の内容は医療機関の実情に応じて多岐にわたりますが、このような取組を推進するためには、病院長等のトップからの特定の職員への直接の指示や部門・職種横断的なプロジェクトや委員会等による検討が重要となります。例えば、病院総合医の配置や医師の週末当番を削減するためチーム編成の見直し等が挙げられます。

体系の概要

意識醸成とは、働き方改革や勤務環境改善の取組を組織として職員の意識を醸成する取組です。特に医師についてはこれまでの働き方を見直していくためには、働き方に対する意識も変える必要があります。

年次有給休暇取得の推奨（年5日は義務化）、定時退勤日、完全休日の設定等の組織のルールとして推進することは、実際の取組を通じた意識醸成につながります。

また、病院長等の経営トップによる積極的かつ継続的な情報発信や働き方に対する研修等による職員への周知は、どのような取組を実施する場合でも前提となる重要な取組となります。

取組の類型

意識醸成の取組は、具体的な施策による取組と働き方改革や勤務環境改善に対する情報発信・周知の取組に分類することができます。

- ① 有給休暇の取得の奨励
- ② 定時退勤日・早期退勤日の設定
- ③ 完全休日の設定
- ④ 院長・改善チーム等による定期的な情報発信
- ⑤ 管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上
- ⑥ 職員への働き方に関する職員研修等の実施

① 有給休暇の取得の奨励

2019年4月より年次有給休暇の取得が義務化され、年次有給休暇が年10日以上付与された者は、年5日取得することが義務付けられました。有給休暇の取得を推進するために、基準日や付与日数、残日数を管理するとともに、職員にわかりやすく通知する仕組み（労働時間管理システムによるアラート等）や有給休暇を取得しやすい風土づくりが必要です。また、年次有給休暇は日単位の取得が原則ですが、半日単位、時間単位取得（労使協定が必要）も制度としては可能であるため、勤務実態や職員のニーズに合わせた工夫も考えられます。

② 定時退勤日・早期退勤日の設定

定時退勤日・早期退勤日の設定は、決まった時間に退勤することを組織のルールとして設定することを意味し、時間外労働をしない場合には一般的にノー残業デーとも言います。医療機関の場合には様々な専門職種による担当業務が行われていることから、個々人でこのような日を設定することで、時間外労働を抑制するとともに、勤務時間に対する意識醸成を推奨する取組となります。



③完全休日の設定

休日とは、労働契約上労働の義務が無い日を意味しますが、特に医師については患者の病態変化への対応等、休日でも心理的な負担が生じ得ます。交替制勤務やチーム制の導入等を推進し、業務から完全に開放された休日を設けることは、職員の負担を軽減するとともに、ワーク・ライフ・バランスの観点から必要な取組です。また、このような取組が休日や勤務時間等の働き方をより意識するきっかけとなると考えます。

④院長・改善チーム等による定期的な情報発信

PDCAサイクルによる勤務環境の継続的な改善に向けては、その取組を定期的に情報発信することが重要です。目標とするゴールや具体的な取組のロードマップ・進捗状況に加え、定量的な改善効果等を院内掲示板・院内誌や職員ポータルサイト等を活用して共有することが望まれます。その際、病院長等の経営トップが勤務環境改善に向けたメッセージを伝え続けることで組織全体で取組に対する一体感の醸成に寄与すると考えます。

⑤管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上

働き方改革等の勤務環境の改善には組織的な取組が不可欠です。特に経営トップと現場の結節点となる管理職の意識・行動変容は重要となります。労働関連法制や時間外勤務の承認等の知識・手続き面の習得と併せて、現場スタッフの働き方の管理もマネジメント業務の責任者である管理職の重要な役割であると共通認識を持つ必要があります。これらの意識・行動変容に向け、管理職のマネジメント教育プログラム（研修等）への組み込みや働き方改革のプロジェクトへの巻き込み等も効果的です。

⑥職員への働き方に関する職員研修等の実施

管理職と同様に職員にも、働き方や勤務環境改善に対する組織の方向性や自身の働き方への意識を高める機会を設定することが重要です。新入職員研修や階層別研修等の機会に、就業規則や時間外勤務の申請手続き等の組織のルールに加え、働き方や業務効率化、ワーク・ライフ・バランス等のテーマのプログラムへの追加も効果的です。また、特に医師に関しては働き方改革に関する研修の機会を別途設ける等の周知に向けた工夫が求められます。

体系の概要

子育て・家族介護等の環境の整備とは、子育てや家族の介護等が必要な職員へ制度的な観点から支援する取組です。子育て・家族介護等のライフイベントに対して、ワーク・ライフ・バランスを考慮した働きやすい環境づくりを推進することは離職防止、継続的な人材確保等につながります。また、子育て・家族介護等に対する状況や考え方はそれぞれ異なるため、各種制度等のわかりやすい周知に加え、個々の実情・ニーズに対応した多様で柔軟な取組も重要となります。

取組の類型

子育て・家族介護等のライフイベントと仕事の両立を支援する環境整備の取組は多岐にわたりますが、概ね次のように分類することができます。

- ① 院内保育・病児保育
- ② ベビーシッターの利用補助
- ③ 復職時研修の実施
- ④ 多様なキャリアパスの提示・学位取得支援
- ⑤ 業務分担の工夫
- ⑥ 子育て・介護の相談窓口設置・情報提供
- ⑦ 短時間勤務正職員制度の導入
- ⑧ 育児・介護休暇取得時の代替要員確保の体制整備
- ⑨ 男性医師の育児・介護の休業取得・時短勤務の促進

① 院内保育・病児保育

産休・育休後のスムーズな職場復帰や夜勤等の交替勤務の負担を軽減するために、院内保育や院内病児保育等を行う院内保育・託児所を設置する取組です。24時間対応や当日予約対応、送迎、学童保育等、利用者の声を取り入れ、より活用しやすい環境にすることも期待されます。また、保育所は地域内の複数医療機関による共同運営等も考えられます。

② ベビーシッターの利用補助

院内保育・病児保育と同様に、育児と両立し働きやすい環境を整備する取組の一環として、ベビーシッターの利用を支援する取組です。例えば、医療機関がベビーシッターと契約し、利用しやすい仕組みの構築や利用料に対する補助等を行うことが挙げられます。

③ 復職時研修の実施

復職への不安を抱える医療従事者への対して、知識と技術の両面において復職時の研修プログラムを整備する取組です。国・自治体や関係団体、大学病院等による復職プログラムに加え、医療機関でも復職前からの情報提供やe-ラーニングによる在宅研修の充実等が挙げられます。また、復職後の勤務日・勤務時間や業務分担の工夫により、段階的に通常業務へ復帰する等の取組も考えられます。



④多様なキャリアパスの提示・学位取得支援

多くの医療従事者が子育て・家族介護等を経験しつつ自ら望むキャリアを実現しています。そのため、子育て・家族介護経験者やキャリアコーディネーター等の活用により、多様なキャリアパスの提示や情報提供等を行う取組です。

例えば、医師の場合、大学院時代に出産・育児を経験している女性医師も多く、短時間勤務等と併せてサポートする取組が挙げられます。

⑤業務分担の工夫

子育て・家族介護等が働きやすいように業務分担を工夫する取組としては、交替制勤務の工夫や宿日直、夜勤、時間外勤務の軽減・免除等に加え、複数主治医制やチーム制等の体制面での工夫が考えられます。また、個々人の状況等を踏まえた段階的・柔軟な業務分担により復帰しやすい環境を整備することも重要です。

⑥子育て・介護の相談窓口設置・情報提供

子育て・介護等における就業・キャリアに関する相談窓口を設置し、情報提供を行う取組です。気軽に相談できる窓口を設置し、各種支援制度の紹介や復職後プログラム等のサポートを行います。また、育児休職者懇談会等を開催し、実際の経験者と情報交換を行う取組等も挙げられます。

⑦短時間勤務正職員制度の導入

短時間勤務正職員制度とは、育児や家族介護等をしながら勤務できるように1日の勤務時間を短縮する取組です。勤務時間の短縮に加え、週当たりの勤務日の選択制（週4日勤務等）、短時間勤務の適用対象の拡大（例えば、小学校低学年、中学校就学まで）等、より柔軟な制度とする取組も考えられます。

⑧育児・介護休暇取得時の代替要員確保の体制整備

育児・介護休暇を取得する際に、休暇取得期間中の代替要員を確保することで、休暇を取得する職員の心理的不安を軽減し、育児・介護休暇を取得しやすくする取組です。

⑨男性医師の育児・介護の休業取得・時短勤務の促進

育児・介護休業法が改正され、男性の育児休業取得の促進が期待されています。特に従来取得することを躊躇していた男性医師に対して、短時間勤務や当直、時間外勤務等の免除等の諸制度の充実と併せて、院内周知等の組織としての啓発活動や対象者への個別の説明等の風土作りも重要となります。



体系の概要

キャリア支援・スキルアップ支援とは、職員の目指すキャリアを研修や制度により支援を行う取組です。キャリア支援を行うことで、各職員の業務の質や生産性の向上、業務負担の軽減等につながります。

キャリア支援・スキルアップ支援は、例えば、研修に対する情報提供や費用補助、また勤務免除や業務負担軽減等の体制整備等、職員が自己研鑽を図りやすい環境を整える取組や、キャリアラダーの導入等の職員のキャリア開発の支援を行う取組が挙げられます。

取組の類型

キャリア支援・スキルアップの取組は多岐にわたりますが、支援の種類毎に、概ね次のように分類することができます。

- ① 研修等に関する情報提供・費用補助等
- ② キャリアラダー等の導入
- ③ 特定行為研修修了看護師の育成
- ④ 近隣での開業支援

① 研修等に関する情報提供・費用補助等

職員がキャリアアップ・スキルアップに関する研修等の生涯学習や学びの機会に対してサポートをする取組です。例えば、学会や研修参加の勤務免除や参加費・交通費の負担、認定医・専門医や認定看護師等の専門資格取得に要する受講料・登録料等の費用負担や修学資金貸付制度等が挙げられます。また、学位取得や国内外留学に向けた休職制度や短時間勤務制度等を充実させる例もあります。

② キャリアラダー等の導入

キャリアラダーは、一般的にはキャリアアップに向けに必要な能力開発・評価のシステムを意味し、医療機関では主に看護師のクリニカルラダーとして人材育成のシステムとして活用されています。キャリアラダー等を活用し、職員のキャリア形成・育成を計画的・実践的に推進するとともに、スキル・経験を見える化することは、タスク・シフト/シェアや業務の効率化・負担の軽減・平準化に寄与するものです。

③ 特定行為研修修了看護師の育成

特定行為研修修了看護師による特定行為を手順書に基づいて行うことは、医師のタスク・シフト/シェアの代表的な取組の1つです。特定行為研修を修了するには、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けるために、医療機関の実情に合わせて計画的に育成を進めていくことが期待されます。また、研修受講に要する時間の確保や費用補助も併せて検討することも重要です。

④ 近隣での開業支援

勤務医のキャリア支援や外来の機能分化の推進の例として、近隣での独立開業支援をする取組もあります。クリニック開業後には看護職員等の人材提供等のサポートを行うといった工夫も行われています。



体系の概要

ICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）活用とは、スマートデバイスやオンライン会議システム等の情報通信技術を活用することで、業務効率化等を図る取組です。

医療機関においては、ICTツールの活用によって、医療情報を安全かつ円滑に共有し、医療の質や安全性向上を図るとともに、業務効率化等を推進することが求められています。また、移動や紙媒体の作成等を伴わない情報共有が進み、業務時間の短縮及びリモートワーク等の柔軟な就業形態を実現することができます。

ICT活用の事例としては、例えば、「情報共有ツールの導入」、「AI問診、音声入力等の補助機器の導入」、「デジタル化やIoT（Internet of Things）・ロボットの活用による業務効率化」等が挙げられます。

取組の類型

ICT活用の取組は多岐にわたりますが、概ね次のように分類することができます。

- ①情報共有ツールの導入
- ②AI問診、音声入力等の補助機器の導入
- ③デジタル化やIoT・ロボットの活用による業務効率化

①情報共有ツールの導入

オンライン会議やオンライン学習、オンライン診療システムを導入することで、院外から業務や研修に参加することが可能となる等、柔軟な働き方の実現が可能となります。併せて、新型コロナウイルス感染症に代表される感染症拡大リスクの低減や移動時間の削減等、職員の負担軽減にもつながります。

院内においても、PHSや紙媒体等の既存のコミュニケーションツールを見直し、ICTインフラを整備・活用することで、会議資料のペーパーレス化等の業務効率化や、時間外労働時間等の労働状況の見える化を図ることができます。

また、情報共有ツールの中には無料で利用できるサービスもあり、コストをかけずに働き方改革を推進するための有効な手段であると考えられます。

② AI問診、音声入力等の補助機器の導入

AI問診や音声入力等の補助機器を導入することにより、データ入力のために手元の業務を中断することなく、必要な情報の記録やスタッフ間の円滑なコミュニケーションを図ることができます。

これによって、業務時間の短縮等の効率化だけでなく、医療の質の向上の両立を図ることが可能となります。

なお、新たなツールの導入にあたっては、業務設計や優先度を踏まえて活用方法を十分に検討し、導入後も活用ノウハウをスタッフ間で共有する等、活用機会を拡大することが重要です。

③デジタル化やIoT・ロボットの活用による業務効率化

紙が保有する情報をデジタル化することや、バイタル測定器等の測定結果をインターネットで電子カルテにデータ連携するといったIoT、搬送・検査・手術等を支援するロボットの活用等により、これまで医療従事者が行ってきた様々な業務を削減できるとともに、医療の質の向上も実現することが可能となります。

なお、新たなツールの導入にあたっては、業務設計や優先度を踏まえて活用方法を十分に検討し、導入後も活用ノウハウをスタッフ間で共有する等、活用機会を拡大することが重要です。



体系の概要

働き方改革に向けた様々な取組を推進するにあたり、体制の整備が重要と考えられます。推進体制を工夫することにより、多職種の意見を取り込みながら、現場の実情に応じた効果的な取組を検討・実施することが期待できます。

主な取組としては、例えば、「医療マネジメント職（事務職）の活用」や、「多職種を巻き込んだチーム形成」等が挙げられます。

取組の類型

働き方改革の推進体制の整備の取組は多岐にわたりますが、概ね次のように分類することができます。

- ① 医療マネジメント職（事務職）の活用
- ② 多職種を巻き込んだチーム形成

① 医療マネジメント職（事務職）の活用

働き方改革の推進にあたっては、医療マネジメント職を活用した推進体制の構築が進んでいます。医療マネジメント職が多職種と連携することで、タスク・シフト/シェアやICT活用等の取組の検討・実施を円滑に行うことができます。

なお、医療マネジメント職は、「医療事務」という名称のイメージに比べて求められる業務が幅広いことや、人材確保が困難といった課題もあります。そのため、今後は人材育成や働きがいの創出といった取組も進めていく必要があると考えられます。

② 多職種を巻き込んだチーム形成

働き方改革の推進にあたり、院長等の経営者自らによるマネジメントや労務・人事管理部門の取組だけでなく、医師・看護師をはじめとする多職種を巻き込んだチームを編成することで、効果的な取組を検討することができます。多職種のチームが中心となり、労働時間の管理や、業務の見直し等を通じて、組織全体の働き方に対する意識改革にもつながります。



体系の概要

医療現場においても、職員間や患者等からの暴力やハラスメントの被害が発生しており、働きやすい職場環境の実現に向けた重要な課題の一つとなっています。

また、ハラスメント以外でも、時間外労働等の法規制違反の発生にも留意が必要であり、適正な実態把握、相談窓口の設置・強化、内部通報制度の構築、周知徹底に向けた研修等、コンプライアンス体制の整備に複合的に取り組むことが重要となります。

取組の類型

コンプライアンス体制の整備に関しては、次のような取組の類型があげられます。

- ① ハラスメント等の対応体制の整備
- ② ハラスメント等の研修の実施

① ハラスメント等の対応体制の整備

コンプライアンス体制の構築として、独立した専従部門や担当者への設置、複数部門間での相互統制、法規制違反が生じない組織・業務体制への改善、ガイドラインの策定、トップからのメッセージ等の取組が考えられます。

② ハラスメント等の研修の実施

真に、組織内にコンプライアンス体制を定着させるためには、これらの取組を複合的・反復的に実施することに加え、職員向けの研修等による周知徹底が重要となります。



体系の概要

職員の健康維持・管理・増進体制の整備とは、医療提供体制の維持・向上や医療の質の確保に不可欠である職員の心身が健全な状態を確保するための環境づくりです。

また、職員が健康であることによって、同僚の他、患者や患者家族等の心身の余裕をもって接することができ、コミュニケーションの円滑化等の効果も期待できます。

取組の類型

職員の健康維持・管理・増進に向けた取組は多岐にわたりますが、大きく、メンタルヘルス関連の取組とその他の取組に分類することができます。

- ① 職員の健康管理（メンタルヘルス関連）
- ② 職員の健康管理（メンタルヘルス以外）

① 職員の健康管理（メンタルヘルス関連）

職員のメンタルヘルスケアについては、心理相談窓口の設置、ハラスメント等相談窓口との連携、産業医及び保健師との面談機会の提供といった体制面の他、ガイドラインやリーフレットの策定・配布、研修による周知徹底、定期的なセルフチェックの機会提供等が考えられます。このような取組を行うことで、メンタルヘルス問題の発生の予防、顕在化した場合の対処につながります。

② 職員の健康管理（メンタルヘルス以外）

メンタルヘルス以外の職員の健康管理の取組としては、前述の時間外労働時間の削減の他、健康診断、二次健診、各種予防接種、産業医及び保健師との面談・生活習慣病の予防・改善等に関する勧奨や時間の確保といった取組が考えられます。



体系の概要

医療現場においては、患者や患者家族とのコミュニケーションも重要な業務の一環であり、安心安全な医療を提供する上でも、欠かせない業務となります。一方で、その時間の確保やスケジュールの調整、認識の齟齬等に起因するトラブルへの対応等、医師や看護師等においては、医療行為そのものでなくとも相応の業務負荷となっていることも事実です。

患者や患者家族とのコミュニケーションを円滑に行うためには、十分な説明による理解の獲得や相談しやすい環境づくりといった取組が必要となります。

取組の類型

患者や患者家族への対応に関する取組としては、次のような取組があげられます。

- ① 患者・患者家族への研修等の実施
- ② 患者相談窓口・医療メディエーターの配置

① 患者・患者家族への周知・理解促進

院内のポスター掲示や自院のホームページを活用し、医師等の時間外労働を削減をするため、患者や患者家族との時間外の面談や病状説明を原則廃止する医療機関が増えてきています。また、一方的な情報伝達に留まらず、相互の信頼関係の維持も視野に入れ、必要に応じて、患者や患者家族向けに上手な医療のかかり方に関する勉強会を行う医療機関もあります。

② 患者相談窓口・医療メディエーターの配置

医療者と患者・患者家族の対話の促進を目的として、患者相談窓口や医療メディエーターの配置・活用を行う医療機関もあります。苦情や訴訟等のトラブル対応の他、病棟や部署のラウンドによる留意すべき情報の早期把握や共有といった、予防的な取組にもつながります。

体系の概要

前述してきた、医師や看護師等の補助者の確保や多様な勤務形態・勤務シフトの採用といった取組にあたっては、一定の人材の確保が必要となります。

新規に職員を採用することはもちろん、経験やノウハウ等を既に有するシニア人材を活用したり、子育て中など勤務時間に制約のある医療機関勤務経験者も活用していくことは、将来的にも有用な取組となります。また、魅力ある職場づくりに加え、それを内外にPRしていく取組も行う必要があります。

取組の類型

職員採用に係る医師の働き方改革や勤務環境改善の取組としては、次の分類があげられます。

- ① 新規職員の採用・シニア人材の活用
- ② 採用のためのPR活動の実施

① 新規職員の採用・シニア人材の活用

医師や看護師等の確保が難しい環境下においては、その業務を補助する人材の確保をすることで、タスク・シフト/シェア等の取組を進めることが可能となります。

医師事務作業補助者や看護補助の新規採用に加え、障がい者雇用も有用な取組となります。また、経験やノウハウを既に有している自院または他院のシニア人材を活用することは、人材育成のコストや期間の削減、若手の育成や成長等の効果も期待できるため、取組を進める医療機関も増えてきています。また、子育て中などで勤務時間に制約のある経験者を活用することは、その職員の子育てが一段落した後に、フルタイムの職員としての活躍を円滑に移行できる可能性があります。

② 採用のためのPR活動の実施

人材の確保においては、地域や職種の雇用環境に応じた、採用活動が重要となります。求人サイトや自院のWebサイトの活用はもちろん、SNSの活用といった、求人ターゲットの年齢層等に応じた求人方法の工夫も効果的・効率的な採用に必要となってきています。

また、PR動画や職場体験を提供することで、採用の促進に加え、理想と現実のギャップによる早期離職の抑制を図る医療機関もあります。

3. 勤務環境改善の好事例の紹介

3. 勤務環境改善の好事例の紹介 目次

1. 業務効率化や業務体制の改革による、働きやすい職場環境の実現

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（岡山県倉敷市） P31

2. 業務実施体制の見直しも含めたタスク・シフト/シェアや兼業先の支援等による改革推進

大阪医科薬科大学病院（大阪府高槻市） P35

3. 臨床工学技士の業務範囲拡大による働き方改革の取組

社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院（静岡県浜松市） P39

4. 患者・職員満足の向上に向けた、AIを用いた業務効率化と人材育成・チーム医療の推進

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院（神奈川県横須賀市） P43

5. 特定行為研修の実施によるチーム医療の推進

徳島大学病院（徳島県徳島市） P47

6. タスクシェア・シフト推進委員会を中心とした働き方改革の推進

公益財団法人田附興風会 医学研究所 北野病院（大阪府大阪市） P51

7. タスク・シフト/シェアや地域医療連携の推進による医師の負担軽減

県立広島病院（広島県広島市） P55

8. iPhone等のICTを活用した業務効率化と働き方改革

日本赤十字社 前橋赤十字病院（群馬県前橋市） P59

9. 勤改センターの支援等も活用した、多様な取組による勤務環境の改善

日本赤十字社 北見赤十字病院（北海道北見市） P63

10. 当直体制等の制度の見直し・周知徹底と、ICT活用による業務効率化の推進

津山中央病院（岡山県津山市） P67



11. 勤務状況やクリニカルパスのデータ分析による効率化推進と、働きやすい職場環境の構築	
社会医療法人財団慈泉会 相澤病院（長野県松本市）	P71
12. 意識改革を重視した働き方改革の推進	
九州がんセンター（福岡県福岡市）	P75
13. 主治医グループ制を活かした働き方改革の推進	
柏崎総合医療センター（新潟県柏崎市）	P79
14. 事務職員を含めた院内全体で推進するタスク・シフト/シェア等の働き方改革	
日本赤十字社 芳賀赤十字病院（栃木県真岡市）	P83
15. 組織横断的な体制での職員サポートや福利厚生の充実による働きやすい職場環境の構築	
社会医療法人ペガサス 馬場記念病院（大阪府堺市）	P87
16. 多角的な取組による働きやすい職場の実現	
社団医療法人養生会 かしま病院（福島県いわき市）	P91
17. 診療科の特性を踏まえた勤務形態の改善や多職種へのタスク・シフト等による医師の負担軽減	
社会医療法人愛育会 福田病院（熊本県熊本市）	P95
18. 柔軟な業務体制や人事制度による医師の自主的な取組の促進	
真生会富山病院（富山県射水市）	P99
19. 在宅医療においても職員が疲弊しないシステムの構築	
たんぼぼクリニック（愛媛県松山市）	P103
20. 事務スタッフ自ら業務改革の意見や提案が出る、風通しの良い職場環境の醸成	
医療法人社団MFC 溝口ファミリークリニック（静岡県袋井市）	P107

3. 勤務環境改善の好事例の紹介 凡例

【病床数】【職員数】

厚生労働省「令和3年度病床機能報告」の数値より適用（職員数は、「施設全体の職員数」（医療職のみ）を集計したもの）。

※一部の事例は、医療機関の意向により、最新の数値や事務職員等を含めた表記となっており、適宜、病床機能報告や各医療機関のHPを参照のこと。

【機能】

厚生労働省「令和3年度病床機能報告」の数値より、最も病床数が多い病床機能を記載。

【標榜科】

各医療機関の公式HPを参照。

【見出しタグ】

病床数、主な病床機能、取組の対象者を表示。

<p>事例 1</p> <p>業務効率化や業務体制の改革による、働きやすい職場環境の実現</p> <p>公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（岡山県倉敷市）</p> <p>1,172床 高度急性期 医師・看護師・他</p>	<p>事例 1</p> <p>業務効率化や業務体制の改革による、働きやすい職場環境の実現</p> <p>公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（岡山県倉敷市）</p> <p>取組の内容</p> <p>2-9 業務効率化</p> <p>3-9 業務標準化や他職種連携による、手術センターの業務効率向上に取り組んでいる。</p> <p>5-9 術室時間を短縮して18時以降の手術を抑制すると、準備品により使用不可の手術室を無くすことを目標に、多職種協働で手術センターの効率化の取組を2020年より開始した。</p> <p>9-9 1 手術器械・材料の標準化と簡素化</p> <p>2 手術室準備業務の外部委託</p> <p>3 術後の病棟への連絡を二段階へと標準化</p> <p>4 多職種協働による生産性の向上</p>
<p>開設 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構</p> <p>病床数 1,172床</p> <p>職員数 3,791名（医師559名、看護師1,365名、他）</p> <p>機能 高度急性期</p> <p>標榜科 37科</p> <p>取組体系</p> <p>1-⑧交番勤務の導入 2-①医師業務作業補助者の配置 2-②特定行為研修修了看護師の配置 2-③その他、色覚へのマスク/シフトシェア 3-①曜日直体制の見直し 3-②チーム制の導入/奨励 3-③手術管理 5-①業務体制・業務内容の見直し 6-①有給休暇の取得の奨励 7-①院内教育・病児保育 7-②抱持型電動正圧換気装置の導入 9-①情報共有ツールの導入 9-②デジタル化やICT・IoT等の活用による業務効率化 11-①ウイルス感染防止・対応等にかかる相談窓口の設置</p>	<p>2-9 従来は必要以上の器械が準備されていたが、必要な器械だけをケースに収納し、ケース内のトレイを台に置き換えるだけで準備が完了するようにした。 結果、準備が4分から20秒に短縮された。また、作業量が整理され、アシスタントへの業務移置も円滑になった。</p> <p>2 従来は各診療科や個別の医師の要望に応じて手術機器の配置や準備物が定められており、500種類以上の手術室配置図が存在していたため、手術室準備時間の合計は1日当たり880分であった。 各診療科に要望し、配置図を標準化して180種類以下にした。手術機器等もリスト化することで、術後の部屋清掃を委託先へ円滑にタスク/シェア可能となった。 結果として、部屋の準備時間を341分に短縮できた。</p> <p>3 手術後に病棟へ連絡するタイミングを、術後にもまづ一報、退出可能となった段階で二報を入れる運用に標準化した。 病棟では手術センターに出向くタイミングの目録が立ちやすくなり、手術センターは早期退出可能となったことにより、次の手術の準備に取り掛かりやすくなった。</p> <p>4 搬送経は、術中に使用する麻薬、筋弛緩薬等の混合調製を実施している。オーグ入力を行う医師の負担軽減や、終了時間までの未入力事例防止のため、ORSYS使用薬剤をオーグリングするシステムを導入した。 臨床工学技士がda Vinciをはじめ、多数の医療機器の保守管理を担当している。手術準備の拡大を目指し、看護師が実施していたロボット支援手術の器械出し業務もタスク/シェアした。</p>
<p>取組前の状況</p> <p>働き方改革関連法への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療業界においても、働き方改革関連法への対応が必要となった。特に、2024年4月から適応される、医師の時間外・休日労働規制に対応するためには、業務の効率化やタスク/シェア等、医師の負担軽減に多面的に取り組む必要に迫られた。 加えて、労働基準法の労使協定（36協定）に基づき、法的に定められた職員の休暇取得や残業の上限を“見える化”し、正確に把握するとともに、特定の職員への業務の集中や偏りをなくし、業務を平準化する必要があった。 	<p>付帯業務の低減等も目的に、ICT・IoTの活用に取り組んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 産育休の申請等、紙で申請していたものを院内のパソコンから申請できるようなシステムを導入し、電子化を推進した。 診療現場でもITツールを導入し、情報共有の効率化を図っている。 Teamsを用いて画像等の情報共有を行い、現場にいくなくても相談等の対応に応じることができるようになった。 Dr2Goでは患者ごとのチャットルームが自動生成される。電子カルテと連携しており、カルドューを異なながら情報共有が可能である。 Kchartにより、検査結果や画像レポート等、院外からでも患者情報が参照可能となった。 超音波診断装置の使用頻度や稼働時間等のデータを装置ごとに収集し、電子カルテシステムとのデータと合わせて詳細な分析を行い、装置の導入や適切な配属等に役立て、医療資源の有効活用による生産性向上を行った。
<p>日当直体制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 従来は診療科単独、あるいは診療科間で日当直体制を組んで対応していた。 日当直時の実際の状況から、将来的には日当直として許可基準を満たせなくなるのが危惧された。 一方で、全て時間外労働とすると、時間外規制に抵触する恐れがあるだけでなく、病院にも相当のコストがかかることとなるため、時間外労働の削減と日当直の見直しが必要であった。 <p>働き方改革推進体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 2017年6月に、職員の勤務環境改善を目的として労働時間・働き方ワーキングを発足した。 2019年9月に、医師の時間外労働・曜日直見直しに着目したワーキングへと発展し、現在はこのワーキングを中心に医師の働き方改革を推進している。 	<p>日当直体制の改善</p> <p>1-9 日当直の実績の稼働状況から、日当直のシフト勤務化に取り組んでいる。</p> <p>3-9 日当直中の稼働量の多い診療科で交番勤務を導入しており、現在多くの診療科で交番勤務制を実施している。導入を予定している診療科もあり、今後さらに交番勤務制を実施する診療科は増加予定である。</p> <p>シフト勤務化の他、いくつかの診療科で協力し、当直からオンコール体制への移行も実施を検討している。</p> <p>日当直体制の見直しと並行し、夜勤でも仕事を持ち越さないための、日勤での働き方改革を実施した。</p> <p>夜勤・当直明けには、休める体制を構築した。</p> <p>チーム制を導入し、主治医に依存した体制からの脱却を推進している。</p>
<p>労働時間・働き方に関するアンケートの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 2017年8月15日～8月31日の期間で、パート職員を除く全職員を対象に、働き方に関するアンケートを実施した。 「外来での医師へのサポート充実」は約90%、「代行入力できる人・内容を増やす」は約70%が賛成と回答する等、働き方改革に対する前向きな姿勢も院内に醸成されていた。 	<p>【取組の内容】</p> <p>各医療機関における勤務環境改善に向けた取組の内容を、取組ごとに分類して記載。</p>

【取組前の状況】
各医療機関が勤務環境改善に向けた取組を行うきっかけとなった課題等を記載。

【取組の内容】
各医療機関における勤務環境改善に向けた取組の内容を、取組ごとに分類して記載。

【取組体系】

各医療機関の取組を分類し、「勤務改善の好事例の取組の体系」ページの項目に沿ってナンバリング。

【取組の効果】

各医療機関から提供された情報を基に、各取組による定性的・定量的な効果を記載。

事例 1 業務効率化や業務体制の改革による、働きやすい職場環境の実現
公益財団法人 大塚記念豊歌中央医療機構 豊歌中央病院 (岡山県豊歌市)

取組の内容

2-① **タスク・シフト/シェア**

2-② 医師の負担軽減のため、薬剤師の処方支援業務を実施している。

2-③ 医師の包括的指示により、電子カルテ上で薬剤師が医薬品をオーダーし、薬剤師が調剤している。

- 診療科によって医師の処方に対する考え方が異なるため、タスク・シフト/シェアに共通してもらえる診療科から開始した。
- 単なる右から左へのタスク・シフト/シェアであれば、病院全体の努力は変わらず、移管先部署の人員が増えるだけの場合もある。しかし、薬剤師が処方支援業務を行った場合、**時間外処方の減少**、処方の整理により**処方箋枚数の減少**、**薬剤師の主体的な治療への関わり**につながるというメリットがある。タスクを受け取る薬剤師の働き方改革も実施した。
- 業務の属人性を排除し、標準化を推進し、業務のIT化、ロボット化（飲薬調剤ロボットの活用）を推進した。
- 業務の優先順位を決定し、不要不急の会議、過剰な資料作成等を見直しした。
- 薬剤師の意識を改革するために、調剤数等の個人の業務実績の「見える化」の実施、経験年数に応じた実績となるよう業務の難易度の調整を実施した。
- 診療グループ担当制（複数病棟を複数薬剤師で担当）の導入、薬物療法マニュアルの作成等の業務効率化に取り組んだ。

薬剤師以外の他職種とのタスク・シフト/シェアも推進した。

- 医師事務作業補助者の配置により、医師の事務作業の負担軽減を推進した。
- 特定行為研修修了者を複数名配置し、医師の負担を軽減した。

5-① **働きやすい職場環境の実現に向けた取組**

6-① 各種の勤務制度をより利用しやすい制度へと改善した。

7-① 有休取得制度を改善し、「付与されてから2年間未取得のため消滅となる年休について、1年につき10日を限度に最大90日まで有休取得を保有することが可能」とした。適用範囲を拡大し、保有年休を全て消化した場合に病欠、育児（学校行事への参加含む）で休む必要がある場合は、1日でも取得可能とした。また、社会貢献・ボランティア活動に参加する場合、年休に優先して年間10日以内取得可能とした。2022年からは不妊治療にも適用を拡大した。

7-② 育児短時間勤務制度の適用を拡大し、従来は「3歳未満の子の育児のため」であったが、「小学3年生までに延長した。また、育児休暇取得と取得者の円滑な職場復帰のための育児休業者懇談会を実施している。

11-① 始業または終業に付随して2時間の年休を取得可能とし、職員の仕事ワーク・ライフ・バランス向上や年休の効率的利用、職場の柔軟な人員確保・配置を目指している。

新型コロナウイルスへの感染リスクへの対応とともに、ワーク・ライフ・バランス推進の一環として2020年4月より在宅勤務を導入した。現在はワーク・ライフ・バランスの一環としての側面を中心に、放射線診療科及び他の医師2〜3名が利用している。

その他、働きやすい職場環境の整備として、院内保育所やハラスメント対策室を設けている。

- 院内保育所を設け、24時間の保育体制をとっている。病児保育も実施しており、現在は最大2名の受け入れだが、今後は最大11名への拡大を検討中である。
- 祝日稼働日出勤する職員向けに、院内託児所を設け、毎回40名ほど利用している。院内保育対象外の小学生も対象である。
- ハラスメント相談窓口を設け、専任スタッフ職員からの訴えに対応し、パワー・ハラスメントやセクシュアル・ハラスメントの予防・是正を行っている。また、ハラスメント相談会を開催し、ハラスメントが起こりにくい職場作りを学ぶ機会を設けるようにしている。

事例 1 業務効率化や業務体制の改革による、働きやすい職場環境の実現
公益財団法人 大塚記念豊歌中央医療機構 豊歌中央病院 (岡山県豊歌市)

取組の効果

手術センターの業務効率化

対2018年度で2021年度は夕方以降の手術が減少
・ 18:30時点で、2.5割減少した。

手術室の準備時間が短縮
・ 手術室の準備時間が4分から20秒に短縮された。

手術室配置の標準化や、部屋清掃の外部委託により、1日当たり880分から341分に短縮された。

医師の負担軽減に向けたタスク・シフト/シェア

- 全職種において時間外労働が減少傾向となっている。なお、2021年度は、新型コロナウイルス感染症の流行により、時間外勤務が増加した。
- 薬剤師による処方支援は増加しており、処方支援割合は2020年度が約8.5%、2021年度が約10%である。

働きやすい職場環境の実現に向けた取組

男性職員の育児取得率向上
・ 取得人数実績：2018年度1人、2019年度4人、2020年度11人、2021年度21人

2時間年休の浸透
・ 2021年度：3,182件、6,364時間、1日当たり8時間換算で795.5日相当の休暇取得を創出

2

3

【今後の展望】

各医療機関から提供された情報を基に、今後実施を検討している取組、方向性等について記載。

業務効率化や業務体制の改革による、働きやすい職場環境の実現

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構
倉敷中央病院（岡山県倉敷市）

1,172床

高度急性期

医師・看護師・他



開設	公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構
病床数	1,172床
職員数	3,791名（医師559名、看護師1,365名、他）
機能	高度急性期
標榜科	37科
取組体系	1-⑧交替制勤務の導入 2-①医師事務作業補助者の配置 2-③特定行為研修修了看護師の配置 2-⑤その他、他職種へのタスク・シフト/シェア 3-①宿日直体制の見直し 3-②チーム制の導入/奨励 3-③手術管理 5-⑧業務体制・業務内容の見直し 6-①有給休暇の取得の奨励 7-①院内保育・病児保育 7-⑦短時間勤務正職員制度の導入 9-①情報共有ツールの導入 9-③デジタル化やIoT・ロボットの活用による業務効率化 11-①ハラスメント防止・対応等にかかる相談窓口の設置

取組前の状況

働き方改革関連法への対応

- 医療業界においても、**働き方改革関連法への対応が必要**となった。特に、2024年4月から適応される、**医師の時間外・休日労働規制**に対応するためには、**業務の効率化やタスク・シフト等、医師の負担軽減に多面的に取り組む必要**に迫られた。
- 加えて、労働基準法の労使協定（36協定）に基づき、法的に定められた職員の**休暇取得や残業の実態を“見える化”**し、正確に把握するとともに、特定の職員への**業務の集中や偏りをなくし、業務を平準化する必要**があった。

日当直体制の見直し

- 従来は診療科単独、あるいは診療科合同で日当直体制を組んで対応していた。
- 日当直時の実際の状況から、**将来的には日当直として許可基準を満たせなくなる**ことが危惧された。
- 一方で、全て時間外労働とすると、**時間外規制に抵触する恐れ**があるだけでなく、**病院にも相当のコストがかかる**こととなるため、時間外労働の削減と日当直の見直しが必要であった。

働き方改革推進体制の構築

- 2017年6月に、職員の勤務環境改善を目的として労働時間・働き方ワーキングを発足した。
- 2019年9月に、医師の時間外労働・宿日直見直しに着目したワーキングへと発展し、現在はこの**ワーキングを中心に医師の働き方改革を推進**している。

労働時間・働き方に関するアンケートの実施

- 2017年8月15日～8月31日の期間で、パート職員を除く全職員を対象に、働き方に関するアンケートを実施した。
- 「**外来での医師へのサポート充実**」は約80%、「**代行入力できる人・内容を増やす**」は約70%が賛成と回答する等、働き方改革に対する前向きな姿勢も院内に醸成されていた。

取組の内容

2-⑤ 業務効率化

3-③ 業務標準化や他職種連携による、手術センターの業務効率向上に取り組んでいる。

- 5-⑧ 術間時間を短縮して18時以降の手術を抑制すること、準備品により使用不可の手術室を無くすことを目標に、**多職種協働で手術センターの効率化**の取組を2020年より開始した。

9-③	1	手術器械・材料の標準化と簡素化	<ul style="list-style-type: none"> 従来は必要以上の器械が準備されていたが、必要な器械だけをケースに収納し、ケース内のトレイを台に置き換えるだけで準備が完了するようにした。 結果、準備が4分から20秒に短縮された。また、作業量が整理され、アシスタントへの業務移管も円滑になった。
	2	手術室準備業務の外部委託	<ul style="list-style-type: none"> 従来は各診療科や個別の医師の要望に応じて手術機器の配置や準備物が定められており、500種類超の手術室配置図が存在していたため、手術室準備時間の合計は1日当たり880分であった。 各診療科に要望し、配置図を標準化して180種類以下にした。手術機器等もリスト化することで、術後の部屋清掃を委託先へ円滑にタスク・シフト可能となった。 結果として、部屋の準備時間を341分に短縮できた。
	3	術後の病棟への連絡を二段階へと標準化	<ul style="list-style-type: none"> 手術後に病棟へ連絡するタイミングを、術後にまず一報、退出可能となった段階で二報を入れる運用に標準化した。 病棟では手術センターに出向くタイミングの目的が立ちやすくなり、手術センターは早期退出可能となったことにより、次の手術の準備に取り掛かりやすくなった。
	4	多職種協働による生産性の向上	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師は、術中に使用する麻薬、筋弛緩薬等の混合調製を実施している。オーダー入力を行う医師の負担軽減や、締切時間までの未入力事例防止のため、ORSYSTで使用薬剤をオーダリングするシステムも導入した。 臨床工学技士がda Vinciをはじめ、多数の医療機器の保守管理を担当している。手術運営の拡大を目指し、看護師が実施していたロボット支援手術の器械出し業務もタスク・シフトした。

付帯業務の低減等も目的に、ICT・IoTの活用に取り組んでいる。

- 産育休の申請等、紙で申請していたものを**院内のパソコンから申請できるようシステムを導入**し、電子化を推進した。
- 診療現場でもITツールを導入し、**情報共有の効率化**を図っている。
 - ✓ Teamsを用いて画像等の情報共有を行い、**現場にいらなくても相談等の対応**に応じることができるようになった。
 - ✓ Dr2Goでは患者ごとのチャットルームが自動生成される。電子カルテと連携しており、**カルテビューを見ながら情報共有が可能**である。
 - ✓ Kchartにより、検査結果や画像レポート等、**院外からでも患者情報が参照可能**となった。
- 超音波診断装置の**使用頻度や稼働時間等のデータを装置ごとに収集**し、電子カルテシステム等のデータと合わせて詳細な分析を行い、装置の導入や適切な配備等に役立て、**医療資源の有効活用**による生産性向上を行った。

1-⑧ 日当直体制の改善

3-① 日当直の実際の稼働状況から、日当直のシフト勤務化に取り組んでいる。

- 3-②
- 宿日直中の実稼働の多い診療科で交替勤務を導入**しており、現在多くの診療科で交替勤務制を実施している。導入を予定している診療科もあり、今後さらに交替勤務制を実施する診療科は増加予定である。
 - シフト勤務化の他、**いくつかの診療科で協力し、当直からオンコール体制**への移行も実施を検討している。

日当直体制の見直しと並行し、夜勤帯に仕事を持ち越さないための、日勤帯の働き方改革を実施した。

- 夜勤・当直明けには、休める体制**を構築した。
- チーム制を導入**し、主治医に依存した体制からの脱却を推進している。

取組の内容

2-① タスク・シフト

2-③ 医師の負担軽減のため、薬剤師の処方支援業務を実施している。

- 2-⑤
- 医師の包括的指示により、電子カルテ上で**薬剤師が医薬品をオーダー**し、薬剤師が調剤している。
 - 診療科によって医師の処方に対する考え方が異なるため、**タスク・シフトに共感してもらえる診療科から開始**した。
 - 単なる右から左へのタスク・シフトであれば、病院全体の労力は変わらず、移管先部署の人員が増えるだけの場合もある。しかし、薬剤師が処方支援業務を行った場合、**時間外処方の減少**、処方の整理により**総処方箋数の減少**、**薬剤師の主体的な治療への関わり**につながるというメリットがある。

タスクを受け取る薬剤師の働き方改革も実施した。

- 業務の属人性を排除し、標準化を推し進め、**業務のIT化、ロボット化**（散薬調剤ロボットの活用）を推進した。
- **業務の優先順位を決定し、不要不急の会議、過剰な資料作成等を見直した**。
- 薬剤師の意識を改革するために、調剤数等の個人の**業務実績の「見える化」**の実施、経験年数に応じた実績となるよう**業務の割り振りの調整**を実施した。
- **病棟グループ担当制（複数病棟を複数薬剤師で担当）の導入**、**薬物療法マニュアルの作成**等の業務効率化に取り組んだ。

薬剤師以外の他職種とのタスク・シフトも推進した。

- **医師事務作業補助者の配置**により、医師の事務作業の負担軽減を推進した。
- **特定行為研修修了者を複数名配置**し、医師の負担を軽減した。

5-⑧ 働きやすい職場環境の実現に向けた取組

6-① 各種の勤務制度をより利用しやすい制度へと改善した。

- 7-①
- 7-⑦
- 11-①
- **私傷病休暇制度を変更**し、「付与されてから2年間未取得のため消滅となる年休について、**1年につき10日を限度に最大50日まで私傷病休暇を保有することが可能**」とした。**適用範囲も拡大**し、保有年休を全て消化した場合に病氣・育児（学校行事への参加含む）で休む必要がある場合は、**1日でも取得可能**とした。また、**社会貢献・ボランティア活動に参加する場合、年休に優先して年間10日以内取得可能**とした。2022年からは**不妊治療**にも適用を拡大した。
 - **育児短時間勤務制度の適用を拡大**し、従来は「3歳未満の子の育児のため」であったが、「**小学3年生まで**」に延長した。また、**育児休暇取得の推進**と取得者の**円滑な職場復帰のための育児休職者懇談会**を実施している。
 - **始業または終業に付随して2時間の年休を取得可能**とし、職員のワーク・ライフ・バランス向上や年休の効率的利用、職場の**柔軟な人員確保・配置**を目指している。
 - 新型コロナウイルスへの感染リスクへの対応とともに、ワーク・ライフ・バランス推進の一環として2020年4月より**在宅勤務を導入**した。現在はワーク・ライフ・バランスの一環としての側面を中心に、**放射線診療科及び他の医師2～3名が利用**している。

その他、働きやすい職場環境の整備として、院内保育所やハラスメント対策室を設置している。

- **院内保育所を設置**し、24時間の保育体制をとっている。病児保育も実施しており、現在は最大2名の受け入れだが、今後は**最大11名への拡大**を検討中である。
- **祝日稼働日に出勤する職員向けに、院内託児所**を設け、毎回40名ほど利用している。**院内保育対象外の小学生も対象**である。
- **ハラスメント相談窓口を設置**し、専任スタッフが職員からの訴えに対応し、パワーハラスメントやセクシュアルハラスメントの予防・是正を行っている。また、**ハラスメント研修会を開催**し、ハラスメントが起こりにくい職場作りを学ぶ機会を設けるようにしている。

取組の効果

手術センターの業務効率化

対2018年度で2021年度は夕方以降の手術が減少

- 18:30時点で、**2.5列減少**した。

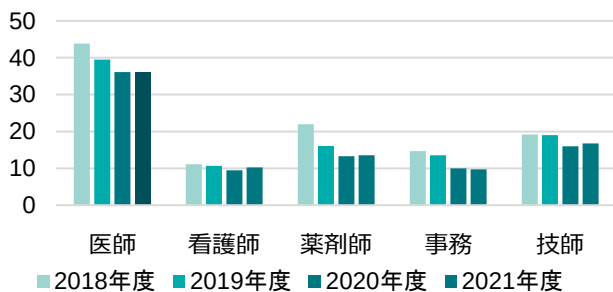
手術室の準備時間が短縮

- 手術**器械の準備が4分から20秒に短縮**された。
- 手術室配置図の標準化や、部屋清掃の外部委託により、**1日当たり880分から341分に短縮**された。

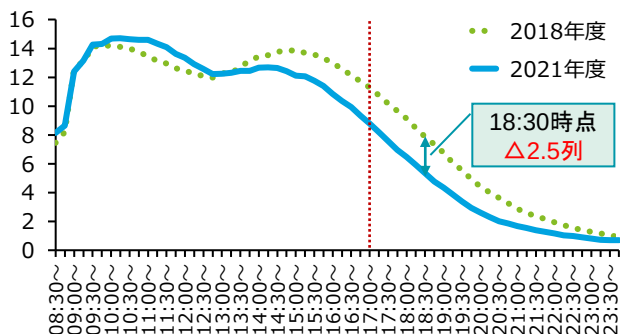
医師の負担軽減に向けたタスク・シフト/シェア

- **全職種において時間外労働が減少傾向**となっている。なお、2021年度は、新型コロナウイルス感染症の流行により、時間外勤務が増加した。
- 薬剤師による処方支援は増加しており、処方支援割合は2020年度が約8.5%、2021年度が約10%である。

＜職種別月平均時間外労働の推移（単位：時間）＞



＜全科平均手術列推移（2018年度・2021年度）＞



働きやすい職場環境の実現に向けた取組

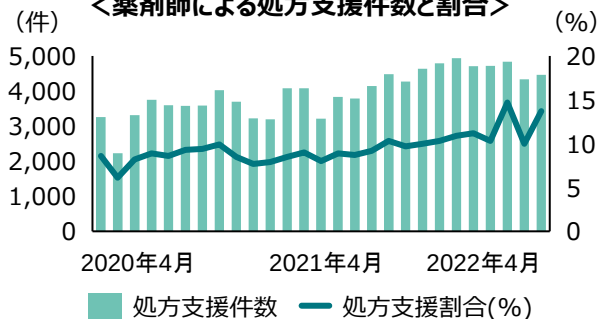
男性職員の育休取得率向上

- 取得人数実績：2018年度1人、2019年度4人、2020年度11人、2021年度21人

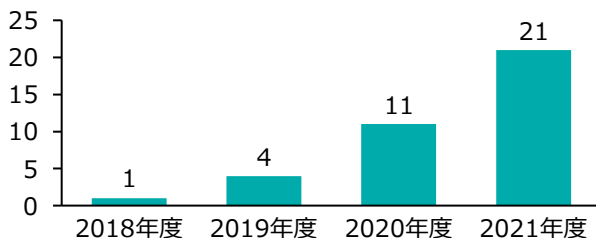
2時間年休の浸透

- 2021年度：3,182件、6,364時間、1日当たり8時間換算で**795.5日相当の休暇取得**を創出

＜薬剤師による処方支援件数と割合＞



＜男性職員の育休取得人数の推移（単位：人）＞



今後の展望

- 日当直体制の見直し
 - ✓ 日当直体制の見直しや、夜間・休日の診療体制の改革を実施し、2024年の医師の時間外・休日労働規制に向け、A水準以上の削減目標を設定する。
- 祝日稼働の拡大と休日の確保
 - ✓ 祝日稼働日の段階的拡大を推進する。
 - ✓ 個人別特定休日・年休5日を取得しやすい風土の醸成を推進する。
- 柔軟な働き方、ワーク・ライフ・バランスの一層の支援を推進
 - ✓ 育児・介護関連の法対応に沿って、職員ニーズと職場秩序維持の両面から施策を推進する。
- タスク・シフト、IT活用による無理・無駄の削減
- 無駄な業務手順・資産の削減



開設	学校法人 大阪医科薬科大学		
病床数	903床		
職員数	1,906名（医師564名、看護師883名、他）		
機能	高度急性期		
標榜科	38科		
取組体系	1-①客観的な労働時間管理システムの導入	2-①医師事務作業補助者の配置	
	2-⑤その他、他職種へのタスク・シフトシェア	3-③手術管理	
	7-②ベビースITTERの利用補助	7-③復職時研修の実施	7-⑦短時間勤務正職員制度の導入

取組前の状況

法改正をきっかけとして取組を開始

- 医師の働き方改革関連法の改正以前から勤怠システムはあったものの、**医師がタイムレコーダーを打刻するルールが徹底されておらず、大学病院内の在院時間が十分に把握できていなかった。**実際に、医師のタイムレコーダーへの打刻率は約50%と十分に浸透している状況ではなかった。
- 診療科長が各科の勤怠管理担当者を任命**し、勤務実態の把握・管理の強化を図ったが、**役割の浸透は十分ではなかった。**
- 宿日直許可のない宿日直の時間は労働時間としてカウントされることとなり、兼業先を含めた労働時間の把握が必要となったため、まずは**大学病院におけるタイムレコーダーへの打刻を推進**し、労働時間の把握を進めることとした。
- 兼業先は自己申告により勤務時間内の把握はしていたが、**勤務時間外の兼業は病院全体で把握していなかった。**そのため、法改正を一つの契機と捉え、時間外の兼業の実態把握にも取り組むこととした。
- 各診療科長から任命された働き方改革責任者が中心となって各科の取組を進めてもらった。
- 医師はじめ病院職員が医師の働き方改革を積極的に取り組んでもらうため、**外部講師による講演会等**を2回開催し、**意識改革を促した。**

新機能の新設

- 2016年3月に中央手術棟を開院**し、医師・看護師・薬剤師・臨床工学技士・中央材料室・物流・施設・事務による**チーム医療を実践し、24時間断らない手術室を運営する必要**があった。
- また、**2022年7月に、病院の新北館A棟を開院し、その一部に救急救命センターを新設**することとなっていたため、人材の確保・育成、業務の棚卸や適正配分等、**新しい医療サービスの提供体制を検討する必要**があった。

コロナ妊婦の受入

- 2021年8月より、「コロナ感染症妊婦専用病床」を開設し、**大阪府の周産期における新型コロナウイルス感染症対策に、貢献できる体制の構築が必要**となった。

取組の内容

4-① 兼業先の宿日直許可申請の事務支援

全医師に対し、働き方の実態調査を実施し、正確な勤務実態の把握と対策を講じた。

- 2021年10月に**1週間の期間で働き方の実態調査を、兼業先も含めて実施**し、この1週間の結果を48倍にし、2021年度の勤務実績とした。
- 兼業の把握については、**各医師からどの病院で兼業を行っているか申請**してもらい、**各兼業先に、派遣している医師の働き方を確認**し、宿日直を行っている場合は**宿日直許可取得の有無も確認**した。

医師の自己申告に基づき、兼業先に宿日直許可の取得状況等の照会を行った。

- 兼業先の宿日直許可取得状況（有/無/準備中/予定なし等）は許可有が15%、**許可無が77%**であった。
- 許可の有無が時間外・休日労働の上限規制に大きな影響を与えることを知らない兼業先も多かった。**
- 宿日直帯の実情を兼業先に聞き取りを行うと、「寝当直」も多く、取得可能と思われるケースも多いことがわかった。
- ただ、申請準備や実際の申請等の事務手続きの不安に加えて、勤改センターや労基署に相談すること自体、躊躇している兼業先も多く、本院からの協力を期待していることもわかった。
- そのため、**兼業先へ宿日直許可取得を促すことと並行し、事務支援等も行う旨の文書を病院長名で発信**した。

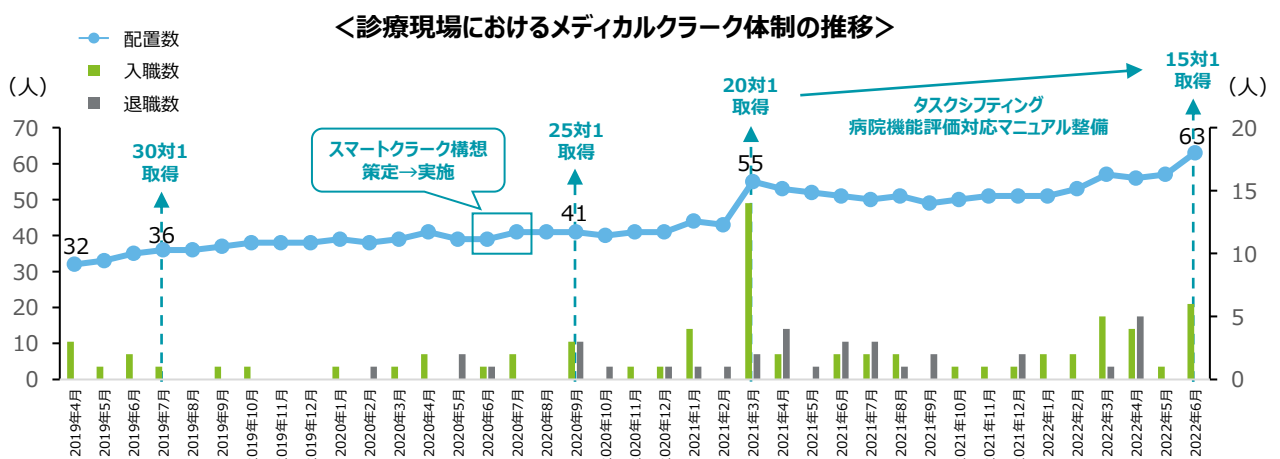
宿日直許可を取得予定の兼業先に対し、事務支援を実施している。

- 兼業先には、宿日直許可を取得したいが規模が小さく事務方の体制が整っていないケースや顧問社労士がないケースも多いことがわかった。
- 当院の働き方改革推進本部では**社会保険労務士資格を取得している事務職員を中心に兼業先から宿日直許可の手続きや許可基準に関する問い合わせへの対応や大阪府医療勤務改善支援センターの活用などを促している。**
- 11月時点で**事務支援中の医療機関は25、うち申請準備中・審査結果待ち・許可取得済は10**となっている。
- 現在は、派遣医師数の多い医療機関、地域医療に影響の大きい医療機関を中心に支援を行っている。

2-① 医師事務作業補助の活用

タスク・シフト/シェアの推進のために、クラークの改革を行った。

- 医事課を中心に**、属人化していた体制を**組織化し、業務管理を行う正職員を配置**した。
- 組織化を推進しつつ、人員の増加にも取り組んでおり、医師事務作業補助体制加算は、以前は30対1で運営していたが、2022年4月からは15対1で運営を行っている。
- 派遣職員であるスタートクラークから、レギュラークラーク、スマートクラーク、**正職員であるスーパースマートクラークまでキャリアパスを設定**している。
- また、**手術室の業務にもクラークを配置**している。



取組の内容

3-③

手術室の運営高度化

手術室に関することは、中央手術部運営委員会にて決定する。

- ・月に1度、各診療科から必ず1名参加し、委員会を開催している。
- ・委員会の内容は必ず議事録に残し、周知を徹底している。
- ・手術室は、手術室枠（午前・午後・手術室番号）で運用し、手術室占有率が低い診療科からフリー枠や手術を実施できる他の診療科に変更することで、手術終了時間の短縮・緊急手術対応に役立っている。

可能な限り日勤帯で手術を終了するために臨機応変に手術室を組み替え、予定手術・緊急手術の対応を行っている。

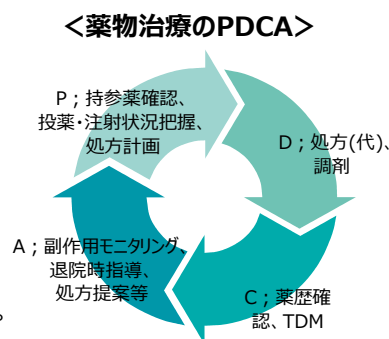
- ・中央手術室の入口から一番近い手術室を、超緊急時にも対応できるように常に準備している。
- ・関連病院も含めシミュレーションセミナーを実施することで緊急時の対応を早めている。
- ・術前診察・術後診察は、麻酔科医が病棟に行くのではなく、術前診察室・術後診察室を手術室の中に配置している。

2-⑤

薬剤関連業務の実施体制見直しとタスク・シフト/シェア

病棟薬剤業務への先駆的な取組により、チーム医療とタスク・シフト/シェア等を推進している。

- ・薬剤部の体制を見直し、**チーム制を導入**した。
 - ①タイムスタディ調査による業務量把握
 - ②業務プロセスの分析・評価
 - ③動線の可視化/業務チェックリスト作成
 - ④効率的人員配置
 - ⑤業務スケジューリングの工夫
- ・医薬品の適正使用を推進し、**服薬指導業務から病棟薬剤業務へシフト**した。
 - ①薬物治療のPDCAサイクルを循環
 - ②医療の質・安全確保の要として薬剤師を配置し、医薬品安全管理体制を確保
- ・アンプルピッカー、薬品管理、画像監査、混注監査、注射薬調製ロボット等、**患者とスタッフを守るシステムを導入**した。
- ・**薬剤師業務の一部を薬剤補助員にタスク・シフト**すべく、**医薬品SPDを導入**した。
- ・部署配置薬の適正使用・適正在庫推進によりインシデント減少、コスト削減を図った。



あらゆる領域の医療チームに薬剤師が参画（なんでも薬剤師の実践）する体制とした。

- ・ジェネラリストとして標準的・横断的な薬剤師業務の実践及びスペシャリストとして様々な領域で指導・専門・認定薬剤師など認定資格を取得した。
- ・結果的に、医師や看護師の業務負担を軽減し、タスク・シフト/シェアを実現した。

その他の取組

子育て・家族介護等の環境の整備

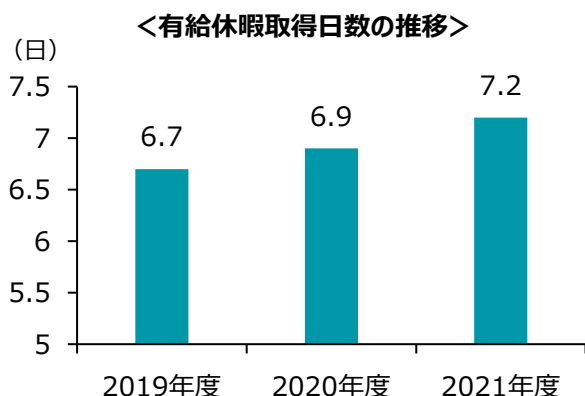
- ・診療科ごとの復職支援プログラム作成と広報
- ・レジデントを含めた医師・看護師対象短時間勤務制度の導入
- ・内閣府の企業主導型ベビーシッター利用者支援事業の活用
- ・院内保育、一時保育、病児保育の更なる充実

働き方改革の推進体制の整備

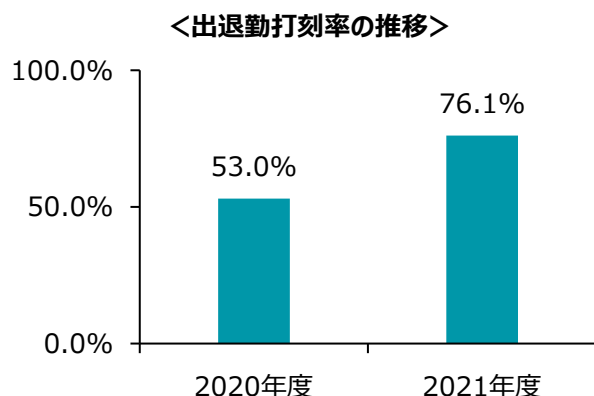
- ・病院長を筆頭に、病院のみならず法人全体からメンバーを集めた働き方改革推進本部を法人直下に設置
- ・医師・看護師・薬剤師など多職種からなる業務改善推進委員会と連携
- ・各科に勤務管理担当者、働き方改革責任者を配置

取組の効果

医師の有給休暇取得日数



医師の出退勤管理



病院機能評価・米Newsweek誌への掲載

- ・ 2022年1月に「日本医療機能評価機構 病院機能評価 一般病院3」に認定された。
- ・ 2021年には米Newsweek誌のベストホスピタルに大阪医科薬科大学病院として選出され、また2022年にも同誌のベストホスピタルに大阪医科薬科大学病院として選出された。

今後の展望

- ・ 2022年5月、大阪府医療勤務環境改善支援センターから「特別支援事業医療機関」に認定されたことに伴い、毎月定期的にアドバイザーと面談して適切なアドバイスを受けながら、取組を継続していく。
- ・ 各科から自主的に出された時短策について、各科でPDCAを回しながら、必要に応じて事務局がサポートし、推進していく。
- ・ 各科の取組と併せて病院全体の取組項目を設定し、会議等で周知を図る。また、次年度以降、取組結果について各科からの発表会等を検討している。
- ・ 働き方改革推進本部から各科責任者に対して勤務計画表の作成支援、連続勤務時間や月次の勤務時間の管理、情報のフィードバック等を開始する。
- ・ 2022年秋より、新たな勤怠管理システムの試験導入を開始し、来年度から本格導入予定。兼業先の宿日直許可の有無等も入力可能とする予定である。
- ・ 2022年秋に自院の宿日直許可を申請する予定である。
- ・ 兼業先が宿日直許可の申請をする際には、引き続き事務支援を行う。

開設	社会福祉法人聖隷福祉事業団
病床数	750床
職員数	1,808名 (医師306名、看護師899名、他)
機能	高度急性期
標榜科	35科
取組体系	2-⑤その他、他職種へのタスク・シフト/シェア 8-① 研修等に関する情報提供・費用補助等 8-② キャリアラダー等の導入 8-③ 特定行為研修修了看護師の育成



取組前の状況

手術室の業務内容とスタッフ数の変遷

- 臨床工学技士は、手術全体を円滑に進めることに主眼を置き、1992年より麻酔導入介助を実施してきた。
- 手術・麻酔の安全と質の向上、麻酔科医の負担軽減、手術室の効率的な運用を目的とし、麻酔科医とより近い視点で介助する麻酔補助業務を臨床工学技士から提案し、2018年度より取組を開始した。**
- 2015年度から、臨床工学技士がスコープオペレーターへ参画し、また、2022年からはマイトラクリップ症例への対応を開始した。

年度	手術室における臨床工学技士の業務	スタッフ数
～2003	・ トラブル対応や始業前点検、滅菌梱包、 人工心肺業務、全身麻酔導入の介助 、脳外科誘発電位測定	4
2009	・ 腹部大動脈瘤ステントグラフト手術開始	10-13
2012	・ 関節鏡、ACL清潔操作介助をCEへ完全移行 ・ TKA（クリーン手術）清潔操作介助を開始 ・ 眼科助手業務（介助医）を開始 ・ VNS立ち合いをメーカーからCEへ完全移行 ・ 胸部大動脈瘤ステントグラフト手術開始	12-15
2013	・ ハイブリッド手術室稼働	12-18
2015	・ 婦人科領域でスコープオペレーターを開始 ・ 新手術室へ引っ越し（12→15部屋に）、稼働開始 ・ ステントグラフト症例の3rdアシスタント開始	20-25
2017	・ 術中CT運動ナビゲーションシステムの稼働開始（脳外科、てんかん科） ・ O-armとO-arm運動ナビゲーションシステムの稼働開始 ・ （せぼねセンター、呼吸器外科） ・ 大腸肛門科、呼吸器外科、上部消化管外科スコープオペレーター開始	20-29
2018	・ 骨軟部腫瘍手術の清潔操作介助開始 ・ 麻酔補助業務を開始（2枠）	25-35
2019	・ 麻酔補助業務を拡大（2枠→4枠へ）、夜間休日対応開始	27-37
2022	・ マイトラクリップ開始 ・ 手術室遅番体制の拡充（4枠）	40-45

取組の内容

2-⑤ 臨床工学技士の麻酔補助業務への参画

臨床工学技士が麻酔補助業務を実施しており、従来は麻酔科医2名を要していた症例に対しても、麻酔科医1名と臨床工学技士で対応可能となっている。

- 麻酔導入介助よりも麻酔科医と近い視点で介助する麻酔補助業務を臨床工学技士から提案し、2018年度より取組を開始した。
- 2018年度は2名枠、2019年度からは4名枠で業務を行っている。麻酔科医1名に麻酔補助臨床工学技士1名が付くことで、神経ブロックや気管支ファイバー介助といった、従来、麻酔科医2名で行っていた症例に対応可能となった。
- 静脈路確保業務の実施開始にあたり、麻酔補助を行う臨床工学技士全員が告示研修を履修した。その後2021年11月より、麻酔科医指導のもと実施を開始した。

＜臨床工学技士が麻酔補助として行う業務＞

- 換気補助
- 気管内吸引
- 人工呼吸器の設定
- 薬剤準備と接続、投与
- モニタリング機器セッティング
- 静脈路確保
- 観血的動脈圧測定ライン作成及び確保の介助
- 観血的動脈圧測定ラインからの採血

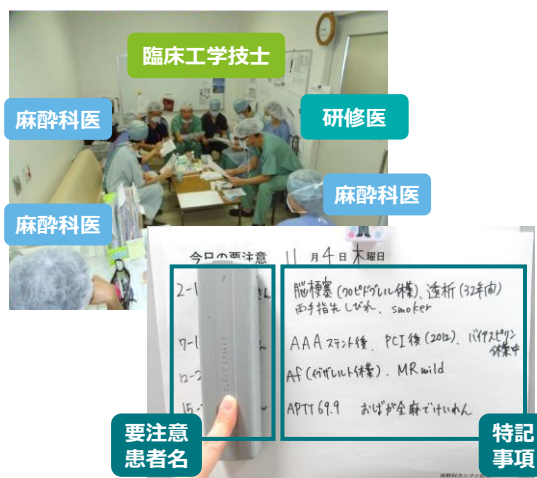
＜挿管介助の様子＞



毎朝のカンファレンスで情報共有を行っている。

- 麻酔科部長が術前診察症例を1日3件程度ずつ、前日に決定し、毎朝のカンファレンスで情報共有を行っている。
- カンファレンスでは、身長・体重、既往歴、手術歴、内服薬、アレルギー、検査データ（血液検査/呼吸機能検査/心電図）の他、下記のような事項を共有している。
 - 血算データや輸血準備の有無、開口障害等が無いか
 - 手術歴がある場合、以前の麻酔方法や気道確保デバイスの確認
 - リカバリーでの患者状態
- 情報共有の効果として、臨床工学技士による手術前の問題発見がなされることがある。例えば、抗凝固薬、抗血小板薬の休薬忘れを手術前日にカルテから発見し、麻酔科医へ報告したことで、麻酔方法の検討・変更につながった。

＜カンファレンスの様子＞



夜間休日対応や重症例対応についても、臨床工学技士が貢献している。

- 2019年以降、麻酔補助臨床工学技士の夜間休日対応を開始した。
- また、数カ月の試験期間を経て宅直制度も開始した。平日は担当麻酔科医と確認し、必要症例終了後に帰宅している。帰宅後及び休日は、担当麻酔科医の判断で呼出し対応を行っている。
- ASA-PS（ASA physical status：アメリカ麻酔科学会の全身状態分類）におけるClass4E以上の重症例については従来2名以上の麻酔科医で対応することが多かったが、麻酔科医1名と麻酔補助臨床工学技士で対応する事例も生まれている。

＜ASA-PSにおける全身状態の定義＞

Class1	一般に良好。合併症無し
Class2	軽度の全身疾患を有するが日常生活動作は正常
Class3	高度の全身疾患を有するが運動不可能ではない
Class4	生命を脅かす全身疾患を有し、日常生活は不可能
Class5	瀕死であり手術をしても助かる可能性は少ない
Class6	脳死状態の臓器移植ドナー

取組の内容

2-⑤ 臨床工学技士のスコープオペレーターへの参画

勉強会参加等の様々な準備を行い、熟練を要するスコープオペレーターへの臨床工学技士の参画を実現した。

- ・鏡視下手術において術者の目となるスコープオペレーターは、従来は研修医が務めることが多かった。
- ・安全でストレスのない手術を行うため、**スコープオペレーターには手術内容の十分な理解、熟練、術者との円滑な意思疎通が必要**である。
- ・スコープオペレーター**参画にあたっては、業務への十分な習熟を目的に、勉強会参加等の様々な準備を行った。**
- ・2021年10月に施行された法改正により、スコープオペレーターが正式に臨床工学技士の業務として認められた。スコープオペレーターを含む新規業務について計1,650分以上の研修が必須となっており、そのうち、スコープオペレーターに関わる内容は420分以上のe-learning、220分以上の実習が割り当てられている。

スコープオペレーター参画に向けた取組

- ・婦人科スコープオペレーター開始時、医師と共にメディカルラボへ参加
- ・医師主催の鏡視下での鉗子操作トレーニングを実施
- ・メーカーによる自動吻合器の勉強会へ参加
- ・各外科医師より、実際の動画を参照しながらの勉強会を開催
- ・手術中は医師から指導を受け、臨床工学技士内での勉強会を開催

医師主催のトレーニング

- ・実際に行ってみることで、医師がどこを見たいのか、どう見せてほしいのかの把握に役立った。



臨床工学技士内の勉強会

- ・手術動画を用い、互に情報共有を行った。



8-③ 特定行為研修修了看護師等の育成・活用

特定行為研修修了看護師等を養成し、専門性の高い看護師で複数のチームを組成し、チーム医療を推進している。

- ・2020年4月から特定行為研修のパッケージ化が可能となった際、看護師が自ら声を挙げ、術中麻酔管理領域の特定行為研修修了看護師の養成を開始した。
- ・2023年1月現在、特定行為研修修了看護師15名が勤務している。また、それ以外にも診療看護師2名、認定看護師21名、専門看護師11名が在籍している。
- ・こういった専門性の高い看護師を集め、**複数のスペシャリストチームを組成し、チーム医療を推進**している。例えば、「がん看護スペシャリストチーム」は認定看護師から構成され、毎週チームカンファレンスを行い、患者及び患者家族に最善の看護を提供できるよう検討している。また、がん看護専門教育コースを開設し、がん看護を担う看護師の教育にも注力している。

8-① 看護部における教育システムの整備・キャリア支援の取組

8-② **キャリアラダーや院内認定看護師制度を整えており、教育やキャリア支援に注力している。**

- ・**キャリアラダーを制定**しており、個々人が自身の実践状況と照らし合わせることで、現在の能力と次の目標を見出すことができる。
- ・**院内認定看護師制度**として「院内認定退院支援看護師」「院内認定看護診断指導看護師」等の**養成コースを設け、病院にいながら専門分野を深めることができる。**
- ・看護部キャリア支援学習会が年間50回程度開催されている。またがん診療や医療安全、感染予防等病院開催の学習会も多数あり、自由に参加できる体制がとられている。
- ・看護研究が活発に行われている他、海外研修制度も設けられている。

<看護師のキャリアラダー>

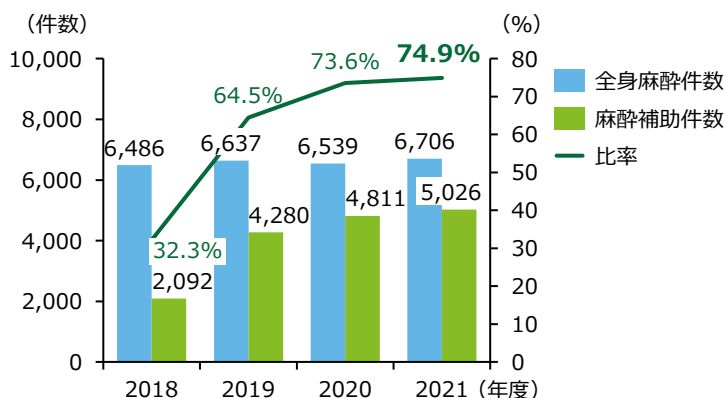


取組の効果

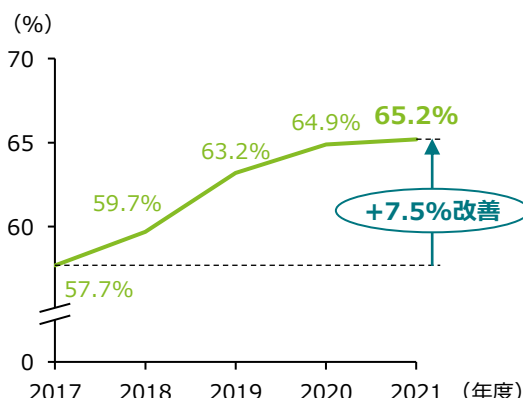
麻酔補助実施件数の増加と手術室稼働率の改善

- 一部の症例の対応を麻酔科医2名体制から麻酔科医1名及び麻酔補助を行う臨床工学技士1名の体制に変更することにより、日勤帯の麻酔科医を減少させることなく夜間手術に対応することが可能となった。
 - ▶ 夜間休日対応：2019年度の46件から2021年度には60件へと増加
 - ▶ ASA-PS: Class4E以上の重症例にも57件に対応（うち緊急呼出し対応27件）
- また、日勤帯の麻酔科医を確保できることで、日中の手術室の稼働率が向上するため、日勤帯中に終了する手術の割合が高くなっている。この結果として、手術室関連スタッフ全体の働き方改革にも繋がっている。

＜臨床工学技士による麻酔補助実施件数の推移＞



＜手術室稼働率の推移＞



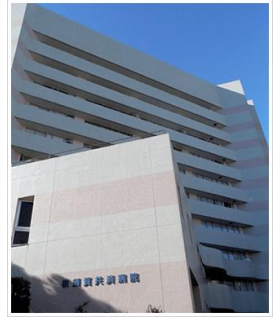
スコープオペレーター参画によるタスク・シフト

- 外科医の確保が難しい中、臨床工学技士がスコープオペレーターを行うことで、手術中に医師1名が充足され、病棟や外来業務を行えるようになった。
- 術中に臨床工学技士が手術室内に居ることにより、機器トラブルやセットアップの対応が迅速に行える環境となった。結果として、医師が手術に関わる時間を短縮でき、他業務に従事する時間を確保できている。
- 2020年7月から2022年6月までの2年間で1,885時間、年間900時間以上のタスク・シフトが実現できている。
- 臨床工学技士が特定の科でスコープオペレーターを務めることで専門性が上がり、視野が安定した。医師が術中操作に専念できるようになり、安全性の確保にも繋がった。
- セッティングや片付けへの介入により、カメラの修理費用削減や術中トラブル時の迅速な対応にも繋がっている。

今後の展望

- 今後は、電子問診票の導入などを始めとしたDXの推進に取り組む。
- 多様な雇用形態による医師募集、チーム医療の推進など、柔軟な勤務体系の導入を検討する。
- 麻酔補助臨床工学技士と特定行為研修修了看護師との連携により、手術室の稼働率をさらに向上させる。
- スコープオペレーター業務未実施の診療科への浸透により、医師のタスク・シフトを拡大させる。
- 清潔野業務（器械出し）の拡大により、手術看護師からのタスク・シフトによる並列手術を拡大させる。

開設	国家公務員共済組合連合会		
病床数	740床		
職員数	1,297名（医師238名、看護師721名、他）		
機能	高度急性期		
標榜科	36科		
取組体系	3-②チーム制の導入/奨励	4-①病病連携・病診連携	
	5-④クリニカルパスの作成等による業務の標準化	8-①研修等に関する情報提供・費用補助等	
	9-②AI問診、音声入力等診療補助機器の導入	9-③デジタル化やIoT・ロボットの活用による業務効率化	



取組前の状況

外部環境の変化への対応と院内外イメージの改善

- 他の医療機関と同様に、増大する医療ニーズへの対応、新型コロナウイルス感染症対策、労働力不足、患者との情報格差といった、様々な外部環境の変化を課題として認識していた。
- そのような外部環境の変化もあり、職員意識調査の結果等から、自身の仕事に誇りを持っている職員が多い一方、忙しく頑張らざるを得ない状況や、他部門の動きが見えにくいといった意見等が見受けられていた。
- 一方、地域からのイメージには、次のようなものも含まれていると認識しており、決して誇れるものばかりではなかった。

地域住民からの負のイメージ

- 敷居が高い
- 職員が冷たい



連携医からの負のイメージ

- 救急患者受け入れが良くない
- 医師の顔が見えない
- 偉そう・・・



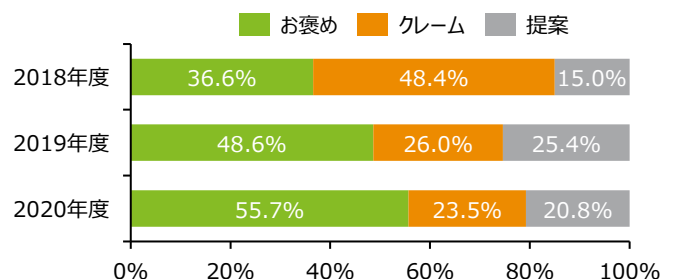
院内の業務改善と人材定着等に向けた取組

- 医療現場にはルーチンワークが多く存在し、看護師や医師事務作業補助者へのタスク・シフトを実施してきたが、人から人へのタスク・シフトには限界がある。そこで、患者満足度の向上も見据え、人からAIへのタスク・シフトの検討を開始した。
- 2013年度の看護師の離職率は13.3%で、全国平均11.0%を上回っていた。これを年々改善し、2016年度には全国平均10.9%を下回る10.3%にまで改善することができた。しかしながら、他職種も含め、人材の定着と育成は重要な経営課題でもありと認め、個々人が能力をより発揮できる環境づくりを続ける必要性を感じていた。

院外から認められる地域に根差した医療機関へ

- 2018年度の患者意見を分析したところ、半数近くがクレームに相当する意見である等、患者満足度が高いとは言えない状況であったため、患者の立場にたったケアや情報格差の解消といった取組が必要と認識していた。

<患者意見の種類別内訳>



取組の内容

9-② 人からAIへのタスク・シフト

9-③ 働き方改革と患者満足度向上を目指し、AIを導入した。

- 取組の目的は、業務量過多で劣悪とされる労働環境、労働力不足の解消に取り組み、**働き方を改革**すること、患者の立場に立ったケア、情報格差の解消により低い**患者満足度を向上**させることである。

内閣府の「AI（人工知能）ホスピタルによる高度診断・治療システム」事業の公募に採択され、病院のIT化・AI化を推進している。

- 看護師の業務量調査の結果、記録に係る業務時間が多く、時間外勤務の要因となっている実態が明らかになった。
- 記録業務をAIにタスク・シフトできないか、病院長の試みでベンチャー企業とともにAI開発していたところ、内閣府の公募を知り、応募、採択された。
- 入院時、患者の服用薬把握に平均25分、最長3時間を要する。**AI画像処理の導入**により、薬剤識別業務の負荷軽減を目指す。
- タブレット型ロボット**にて、入院誓約書や検査日程等の**入院前説明を実施**している。
- 画面に表示された医師の仮想分身（“Dr.アバター”）による手術前インフォームドコンセント支援システムが、手術前に**全身麻酔等の多様な病状に共通する説明を実施**している。説明が一度で分からなかった箇所は**何度も聞き直すことを可能**としている。
- 神奈川県の新型コロナウイルス対策の一環で、オンライン診療システムを利用した**オンライン面会**を実施している。面会にあたっては、平日の17時以降面談室を使用し、職員が付き添いを実施している。これにより、対面でなくとも顔が見えることで、**患者や患者家族の安心感と満足度向上**につながっている。また、亡くなる前の患者と患者家族の面会などを、ルール上制限しなければならぬ職員の葛藤を緩和し、**職員の満足度も向上**している。

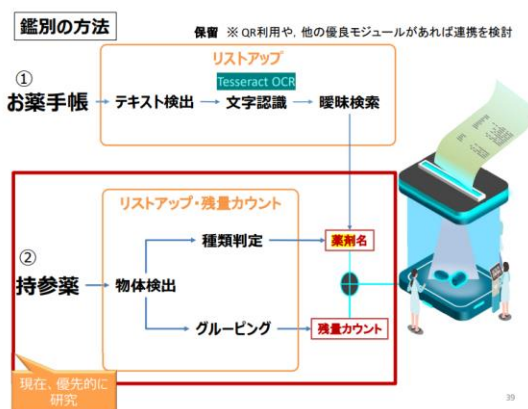
既存の電子カルテシステムへの追加機能として、音声入力を開発中であり、病棟回診等で利用している。

- 音声入力を導入したきっかけは、病棟看護師の業務量調査であった。看護師業務のうち、時間内の30%、時間外の40%が記録業務であり、**記録業務を効率化することで看護師の業務負担を軽減可能**と考えた。
- 音声入力によりカルテを入力する負担を軽減すると同時に、患者の方を向いて話ができることにより、**患者の安心につながる**。
- 入力内容は、タブレットで確認や修正が可能である。
- 導入当初の音声認識の精度は68.1%であったが、音声認識エンジンチューニング、マイクの使い方の向上、マイクのチューニングの対策を実施し、5カ月で**95%まで精度を向上**させた。

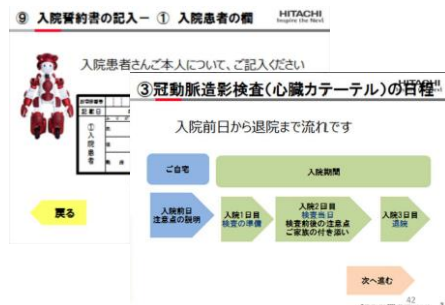
地域全体を巻き込み、急患で使用するカルテを電子化した。

- 従前は、救急隊から受入病院への情報伝達はメモ書きで行われていたため、受入病院内の情報共有に難があった。**救急隊がタブレットで情報を入力することで、受入病院内の情報共有が円滑**になった。
- 当院に限らず地域内の急患受入病院全てが、タブレットで入力された情報を確認できる体制を構築しており、**受入病院によらず情報共有が可能**となっている。

<薬剤の画像識別の方法>



<タブレット型ロボットによる入院前IC>



<電子カルテの音声入力の風景>



取組の内容

4-① 地域医療連携

5-④ 信頼獲得のため顔が見える関係を構築している。

- ・ 連携登録医471施設（医科・歯科含む）のうち、病院とは下り搬送などを通じてコミュニケーションをとっている。また、開業医についてもほぼ全てを担当者が訪問し、不都合や要望の聴取、アンケート等を行っている。
- ・ 医師会、救急、行政、住民等から成る諮問委員会にて、取り組みの説明や意見収集を行っている。これを基に、地域連携懇親会の開催や紹介の多い病院への感謝状贈呈等を実施している。

かかりつけ医への逆紹介を推進している。

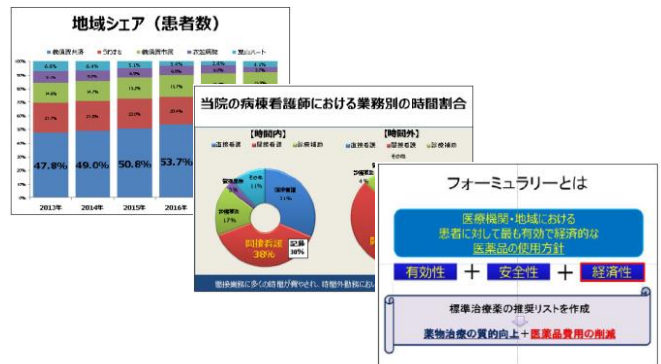
- ・ 必要な検査、治療が終了した患者は、かかりつけ医へ逆紹介しており、かかりつけ医がない、または専門が異なる場合は、かかりつけ医紹介窓口で案内する。

3-② 人材・自律性の育成とチーム医療の推進

5-④ 8-① 職員の満足度を向上するため、キャリア支援や職員の自律を促す取組を実施している。

- ・ 2015年から、毎年希望する職員1名に対し、国際医療福祉大学 大学院 ヘルスクエアMBAコースへの入学を支援している。事務職、看護師、薬剤師等の多職種が就学し、外部環境分析、AI開発、社会貢献等の分野で病院経営へ貢献している。
- ・ 看護師のキャリアアップは診療の質を左右するため注力しており、専門看護師等を累計35名育成した。
- ・ 各部署のリーダー層を対象に、職員が求められる役割を自ら発揮できるようになるため、コーチングを導入した。
- ・ アセスメントセミナーやグループ演習を通じて、組織革新プロセスを推進・支援していく役割を担うセルフアッセッサーを44名育成し、現在は現状認識、改善活動の推進者として活躍している。

<ヘルスクエアMBAコースでの学習内容例>



<2022年8月時点での認定看護師等在籍者数>

種別	在籍者数
認定看護師	24
専門看護師	2
合計（うち診療看護師）	26（2）

クリニカルパスに特化した部署としてCP管理室を設置し、きめ細やかな改訂と薬剤科によるパス監査の実施により、クリニカルパスを有効に活用している

- ・ クリニカルパス適用率は2022年8月末時点で67.5%と高水準を維持している。
- ・ 最も有効に機能している循環器内科では、冠動脈造影検査で20回、カテーテルアブレーション治療で30回超と、きめ細かく多くの改訂を実施している。旧版コードの使用によるシステムトラブルの軽減にも繋がっている。
- ・ 冠動脈造影検査は循環器病棟以外でも対応可能なように明瞭かつ詳細なオーダーが設定されている。
- ・ 薬剤科によるパス監査を実施し、薬剤に関するコメントを追加することで、院内の問い合わせ軽減、医師への処方入力依頼減少を実現している。同時に、院外採用薬のオーダーを無くすことに繋がり、調剤ミスも減少している。
- ・ パス監査では、新しいパスの申請があるたび、全パスの薬剤に関する項目について確認、修正している。

<薬剤科のパス監査による追加コメント例>

- 例1) 体重によって上限が定められているアセリオを体重別に記載
- 例2) 不眠時の薬剤にマイスリー錠が指示として出ているが、院内の採用薬はゾルピデム錠に切り替わっている旨記載
- 例3) ベルソムラ錠のオーダーに、禁忌薬情報を記載

取組の内容

その他の取組

2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

- ・ 医師事務作業補助者の導入
- ・ 看護補助者の配置
- ・ 病棟薬剤師の配置

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

- ・ 病状説明の原則時間内実施とその周知
- ・ 二交替勤務の検討

7. 子育て・家族介護等の環境の整備

- ・ 院内保育所の充実
- ・ パパ育休の検討

10. 働き方改革の推進体制の整備

- ・ 働き方改革プロジェクトチームの立ち上げ

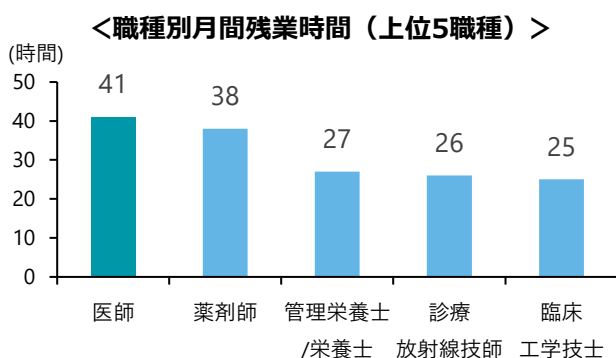
13. 患者・患者家族対応に関する体制の整備

- ・ 入院前説明窓口の促進

取組の効果

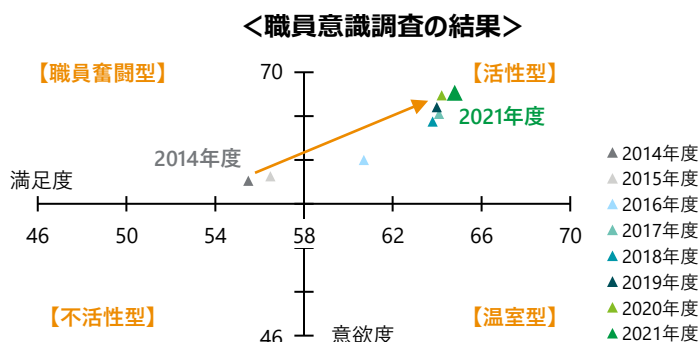
時間外勤務

- ・ 全職種で月別の時間外残業時間を平均45時間未満に抑え、最も長い医師についても41時間となっている。



職員意識調査

- ・ 2014年度は、意欲は高いが満足度の低い「職員奮闘型」だったが、2016年以降は意欲・満足度が共に高い「活性型」に転換した。



地域医療連携の深化

- ・ 患者にとって必要な情報提供や地域連携が発展。**地域連携パスの内容に止まらず、個々の患者に合わせた連携**が進んできている。
- ・ なお、地域連携パスの使いにくさ（バリエーション分析が十分できず、改訂に時間が掛かる等）の問題もあり、令和3年度をもって、神奈川県がん診療連携協議会地域連携クリティカルパス部会は、発展的解消された。

今後の展望

- ・ AI音声入力の変換精度を向上させると共に、現場が望む機能を組み入れ、更なる患者サービスと働き方改革に寄与するシステムを構築する。
- ・ 診療看護師の育成には大学院教育を要するため、休職して通学する形になる上、費用が高額となる。補助金の支給等、より手厚いサポートを実施する。
- ・ 地域医療構想に則り、情報共有、人材交流、薬剤のフォーミュラーといった地域医療連携を推進する。

開設	徳島大学
病床数	692床
職員数	約1,760人
機能	高度急性期・急性期
標榜科	24科
取組体系	2-③特定行為研修修了看護師の配置 8-③特定行為研修修了看護師の育成



取組前の状況

看護師養成に向けた環境構築の必要性

- 2025年に向けた医療提供体制の改革の施策の一つとして、2015年より急性期医療から在宅医療等を支える看護師を10万人以上養成することが求められており、2018年4月より開始した徳島県の第7次保健医療計画においては、2023年までに特定行為研修修了看護師を40名とする目標が掲げられた。
- しかしながら、当時の徳島県の特定行為研修修了者は11名と少なく、全国的に下位であることに加え、県内には指定研修機関がなく（2019年度に指定研修機関を持たなかったのは徳島県を含めて8都道府県）、推進のためには看護師が就業しながら学習できる環境を構築することが必要であり、県内の指定研修機関の設立が急務であった。

チーム医療の推進の必要性

- 徳島県唯一の特定機能病院として、地域医療への貢献、高度な医療の提供に加え、チーム医療の推進のため、医療安全のもと特定行為を実践する看護師を育成し、医療・看護の質の向上を図ることが求められた。
- チーム医療を推進し、リーダーシップを発揮できる専門性の高い看護師の育成に向け、多様な教育プログラム等を実践し、ジェネラリスト・スペシャリスト育成を実施した。
- 一方で、臨床では手術、外来診療等で医師が不在のことが多く、患者の病状悪化や急変、患者の苦痛緩和等に対して看護師権限ではタイムリーな介入ができず、早期回復に寄与できないことにジレンマを抱えており、円滑なチーム医療における問題となっていた。
- 専門看護師・認定看護師に対して、より専門性の高い看護実践へのニーズが高まっており、特定行為研修修了看護師の養成、タイムリーな医療・看護の提供によるチーム医療の促進、患者・医療従事者の満足度向上による地域医療への貢献を目指した。

取組の内容

2-③ 看護師特定行為研修センターの設立

2-③

8-③

高度急性期医療におけるチーム医療のキーパーソンである看護師の育成を目指し、特定行為研修を実施している。

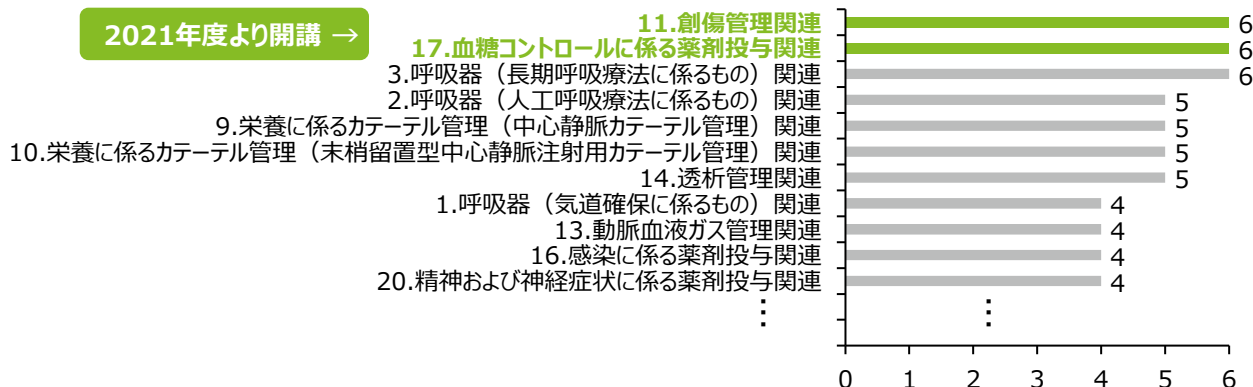
- ・ **2020年2月に徳島県唯一の看護師特定行為研修の指定研修機関**として厚生労働大臣より指定を受け、『看護師特定行為研修センター Advanced Nurse Training Center (ANTC)』を設置。2020年度から徳島県内の看護師を対象に、看護師特定行為研修を開始した。
- ・ 2020年度には、定員5名、特定行為区分が8区分から研修を開始した。
- ・ 2021年度には、定員を合計10名とし、領域別パッケージ研修として、術中麻酔管理領域、救急領域、外科系基本領域の3領域を選択可能とした（定員各3名）。また、コース研修として創傷管理コース、血糖管理コースの2コースを選択可能とした（定員各3名）。さらに、区分研修として、2020年度の8区分から15区分に増やした（定員各3名）。

各種ニーズに対応し、効果的な講座受講が可能な体制をとっている。

- ・ 開講1年目（2020年度）は、主に急性期医療のための特定行為研修を提供した。
- ・ 2年目（2021年度）以降は、**地域ニーズに応えるべく、関連施設へのニーズ調査を実施**した。24施設から回答を受領し、**需要の多かったオリジナルコース（血糖管理コース、創傷管理コース）を追加**した。
- ・ 上記に加え、区分開講を行うことで、多様な組み合わせ、1区分からの受講を可能とした。また、B課程の認定看護師教育課程修了者、および特定行為研修修了の新たな区分追加の受講ニーズに対応した。
- ・ 3年目（2022年度）は、クリティカルケア認定看護師教育課程修了者が追加受講を行う等、区分のみの追加受講者も増加している。

＜関連施設が必要を感じる特定行為（アンケート結果。単位は回答施設数）＞

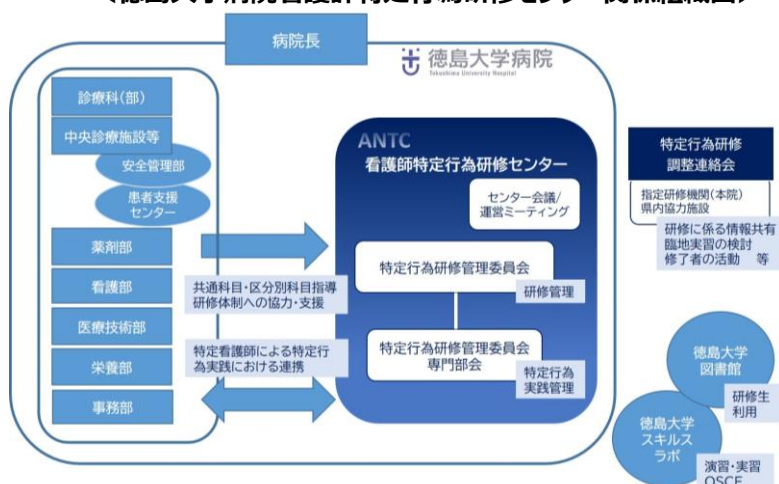
2021年度より開講 →



病院の各診療科・各部と研修センターで連携し、指導や実践を実施している。

- ・ 看護師特定行為研修センターは、研修管理を行う特定行為研修管理委員会と、特定行為実践管理を行う特定行為研修管理委員会専門部会から構成されている。
- ・ 徳島大学病院の各診療科・各部が研修センターに対し、共通科目・区分別科目の指導や特定行為実践等において、協力・支援を行っている。

＜徳島大学病院看護師特定行為研修センター関係組織図＞



取組の内容

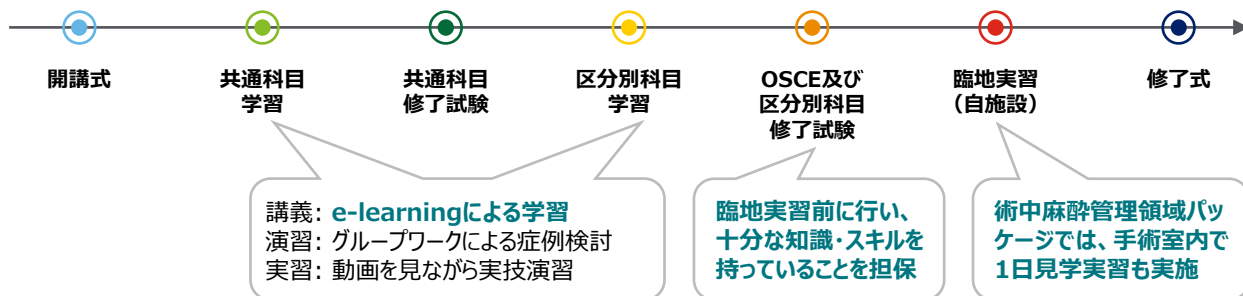
2-③ 看護師特定行為研修センターの運営上の工夫

8-③ センターは、受講生にとって利便性が高く、より実践的な研修が可能になるよう、整備している。

- ・ 研修室には、受講生が個別にいつでも学習できるよう、WiFi環境下でPCを設置し、利便性の向上を図っている。
- ・ 徳島大学のスキルラボと連携をとり、必要なシミュレーターを準備し、リアリティの高い実習を可能にしている。単なるスキルのトレーニングだけでなく、行為に伴う全身のアセスメントや高度な臨床判断力を養うことを重要視して、シミュレーターを活用している。

e-learningの利用や面談の実施により、仕事と学習を両立できるカリキュラムとなっている。

- ・ 講義はe-learningを利用し、自宅で自由に学習が可能となっており、演習や実習の集合研修も無理のない期間・時間設定により、仕事と学習の両立を可能にしている。
- ・ 対面による個別面談や遠隔でもWEB面談を行うことにより、受講生の学習進捗状況を共有したり、悩みや相談に対応することで、学習がスムーズに進むよう支援している。
- ・ カリキュラムは、共通科目を4月～9月、区分別科目を10月～12月、臨地実習を12月～3月に実施している。



オープンキャンパスにて説明会を実施し受講者の確保を図っており、認知度が向上している。

- ・ 看護師特定行為研修センターでは、オープンキャンパスを開催し、特定行為研修の募集説明会を実施している。
- ・ 令和4年度募集では5名であった説明会参加者は、令和5年度募集では30名まで増加した。令和4年度募集以前は急性期医療を担う病院からの参加が主だったのに対し、令和5年度募集では訪問看護ステーションや中小規模病院からも参加があるなど、特定行為研修の認知が広がっている。

<説明会の様子>



特定行為研修修了看護師の配置

特定行為研修修了看護師の院内配置により、タスク・シフト/シェアが可能となっている。

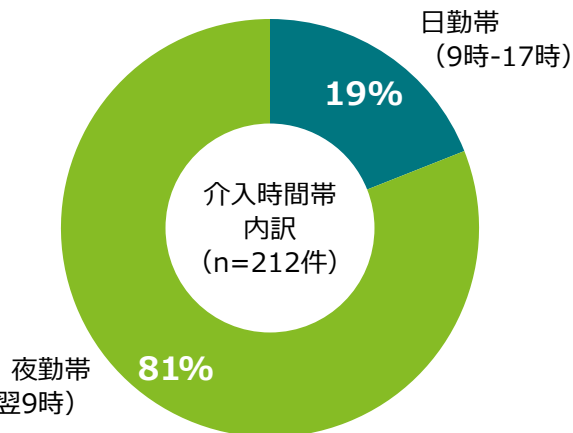
- ・ 院内では、2021年までに特定行為研修修了看護師9名を養成し、集中治療室に4名（ICU2名、HCU1名、SCU1名）、手術室に2名、外科に2名、褥瘡対策室に1名を配置した。
- ・ 手術部においては、術中麻酔管理領域の特定行為研修修了看護師の重点配置を行い、麻酔科医とのタスク・シフト/シェアが可能となり、術件数の増加に貢献している。また、麻酔管理料（Ⅱ）の算定が可能となっている。
- ・ 手術部と麻酔科が協同して、麻酔科医が少ない特定の曜日に、手術部に手術看護特定認定看護師を配置し、麻酔補助業務を実施する体制を整備した。2022年度10月より特定行為研修修了看護師が2名となり、設定日を毎週1日から毎週2日に増やし、2023年より2名の養成を行い、4名に増やす見込みである。
- ・ 集中治療室のうち、ICU・HCUにおいては、救急医・集中治療医のタスク・シフト/シェアが可能となり、より安全で迅速な医療提供に貢献している。

取組の効果

HCUにおける特定行為の実施

- ・ クリティカルケア認定看護師、救急・集中ケアモデル（6区分15行為）を修了している。
- ・ 「侵襲的陽圧換気の設定の変更」や「人工呼吸管理がなされている患者に対する鎮静薬の投与量の調整」など、人工呼吸器管理関連の領域を中心に実施件数が増加している。
- ・ 特定行為実施件数の8割以上は、医師の少ない夜勤帯に集中している。
- ・ HCU内のコロナ専用病床において、診療科医師とのタスク・シフト/シェアが促進し、呼吸・循環管理を中心とした特定行為研修修了看護師による自律的な患者マネジメントが可能となっている。
- ・ 重症患者へのタイムリーで的確な介入、患者の早期回復、医師の夜勤などの負担軽減、看護師の安心感への貢献などが可能となっている。

<HCUにおける特定行為実践の時間帯内訳>



集計期間：2020年10月～2022年10月

手術部における特定行為の実施

- ・ 手術件数の増加タイムフォローの待ち時間短縮、急患への迅速な対応、麻酔管理料Ⅱの取得、役割モデルとして後進育成に貢献する。
- ・ 麻酔科医を含めた手術チームメンバーからの信頼が高まり、特定行為研修修了者への役割期待と新たな養成のニーズが高まっている。

<手術部における全身麻酔維持の担当件数>

診療科	件数
消化器・移植外科 (開腹肝切、腹腔鏡下胃・腸・肝臓、胆嚢、ロボット支援手術)	36
産婦人科 (ATH、RH、TLH、腹腔鏡手術、ロボット支援手術)	34
整形外科 (THA、TKA)	8
形成外科 (皮膚・皮下腫瘍摘出)	6
消化器内科 (ESD)	4

集計期間：2021年8月～2022年8月
(特定看護師1名による)

今後の展望

- ・ 組織的に戦略的、かつ計画的な特定行為研修修了看護師の育成および適正配置を行う。
- ・ 外科病棟において、PICC・ドレーン管理、術後疼痛管理チーム活動への参加などの特定行為実践の拡大を検討する。
- ・ 専門外来において、特定認定看護師による創傷管理などの特定行為実践の拡大を検討する。
- ・ 特定行為研修修了看護師が活躍できる体制づくりを行うことで、タイムリーで質の高い医療・看護の提供を目指す。

開設	公益財団法人田附興風会
病床数	685床
職員数	1,599名（医師304名、看護師717名、他）
機能	急性期
標榜科	34科



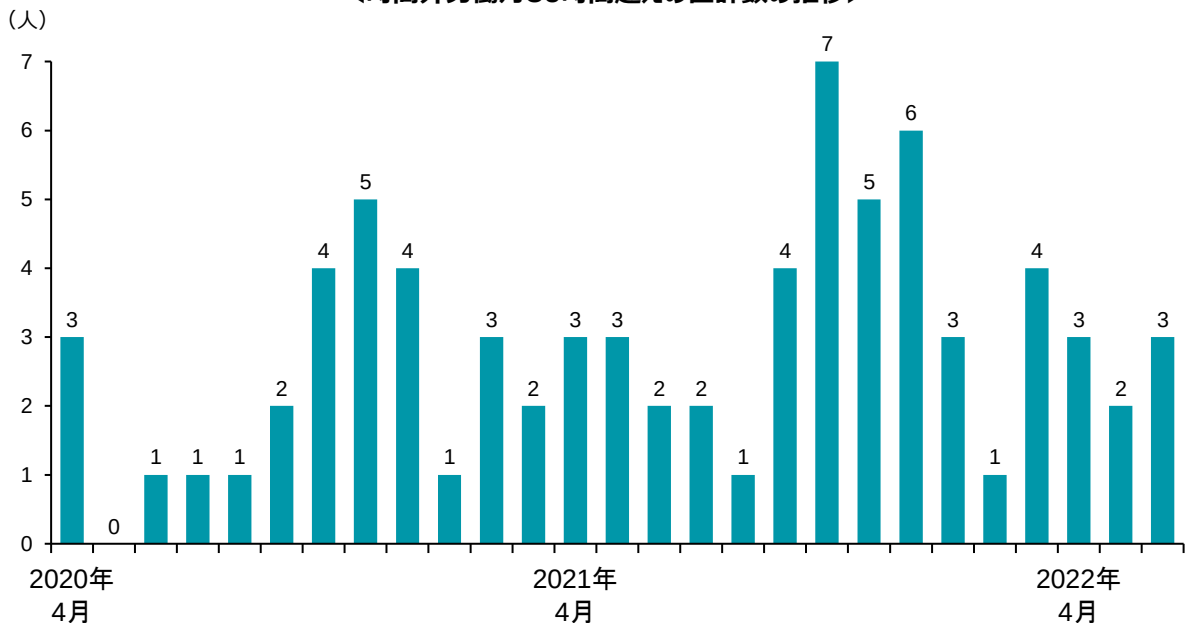
取組体系	1-①客観的な労働時間管理システムの導入	1-②時間外の申請手続きの明確化	1-③自己研鑽の労働時間該当性の整理
	2-①医師事務作業補助者の配置	2-④病棟・外来薬剤師の配置	2-⑤その他、他職種へのタスク・シフトシェア
	6-④院長・改善チーム等による定期的な情報発信	8-①研修等に関する情報提供・費用補助等	
	9-①情報共有ツールの導入	10-②多職種を巻き込んだチーム形成	

取組前の状況

医師の長時間労働

- 2006年にNPO法人イージェイネットより、「**働きやすい病院評価・認証**」を日本で3番目に取得する等、勤務環境の改善には早くから取り組んできた。しかしながら、2017年の再認証の際に、**医師の長時間労働と看護師の高い離職率を指摘される**等、勤務環境改善に向けて更に取組を推進する必要があった。
- 2021年4月1日から2022年3月31日の36協定は、基本は1日5時間、1か月45時間、1年360時間、医師については1か月90時間、1年720時間が特例として認められる一般的なものであったが、**時間外勤務が月80時間を超える医師が複数**おり、医師の働き方改革に向け、医師の負担を軽減する更なる取組が必要であった。
- 医療従事者向け情報サイトm3.comのアンケートにて、「**医師が働きたいと思う病院**」全国11位（2021年）と好評価を受けていることもあり、**優秀な医師の確保や医療品質の向上につなげるため、働き方改革をより一層推進する必要**があった。
- これらの状況の中、法規制をきっかけとして委員会を立ち上げ、働き方改革の取組を推進した。

＜時間外労働月80時間越えの医師数の推移＞



取組の内容

- 1-① **勤務時間・時間外業務の明確化**
- 1-② **勤怠管理システム導入と時間外業務の定義を行い、勤務実態を適正に把握した。**
- 1-③
- 6-④
 - ・2002年より、出入口でカードをかざして打刻する機器を設置した。
 - ・長時間労働の短縮に向けて、まずは**何が時間外業務かを明確化**した。その上で、時間外業務が多い診療科を把握し、**効果的な時間外業務の縮減策**を検討した

<時間外業務に該当するもの>

診療に関するもの
診察、検査、治療、手術、処置、病棟回診
カルテ記載、サマリー記載
紹介状の返事、診断書等文書作成
保険請求業務
患者、家族等への症状説明
診療上必要不可欠な情報収集
会議・打合せ
必須出席者である会議、委員会
参加必須の勉強会、カンファレンス

<時間外業務に該当しないもの>

手術、治療、観察のための待機時間
食事、仮眠時間、休息、インターネット閲覧
自己研鑽
自己学習、インターネットの閲覧、症例見学
参加任意の勉強会、カンファレンス (業務上必要と主任部長が判断したものは除く)
研究、講演、その他
研究会、抄読会
学会資料、スライド作成、インターネットの閲覧
研究活動（研究時間）、論文執筆

勤怠管理システムの運用の適正化を行った。

- ・勤怠管理システムを導入したものの運用はルーズだったため、「**原則、申請は翌日中にすること**」、「**残務の事由を具体的に記載すること**」といった**適正な運用となる工夫・改善**を重ねていった。
- ・厳しい運用ではあるが、**病院長が決定した方針として周知**しており、反発は起きていない。
- ・時間外業務を行った際に必要な記載方法について、**毎月、人事から発信**している。
- ・理由の未記載・時間外業務に該当しない業務を理由として記載等の場合は、**所属長や本人に連絡**をする。
- ・**時間外に診察した場合は患者IDを入力**することとしており、複数のIDを記載することもある。回診等の場合は代表の患者IDのみの記入でよいとしている。

2-⑤ 推進委員会を中心としたタスク・シフト/シェアの推進

9-① 委員会を発足し、タスク・シフト/シェアを推進すると同時に、タスクをなくすことが可能な業務がないか検討した。

- 10-②
 - ・**タスクシェア・シフト推進委員会を発足**し、副院長2名、看護部長、薬剤部長、医療情報部長、人事課長、医事課長、医療クラーク課2名をコアメンバーとし、医師4名、看護師3名、コ・メディカル5名、事務3名がワーキングメンバーとして参画する体制とした。委員会は**2か月に1回実施**している。
 - ・2020年6月に実施したアンケートで、**厚生労働省が提示している全項目について、タスク・シフト/シェアの可否を検討**し、同時にタスクをなくすことが可能な業務はないかを検討した。
 - ・この検討により、タスク・シフト/シェアされる側が業務負担増加にならない取組みとして、**退院指導計画書の発行中止や患者問診等でのタブレットの活用**を実施した。
 - 患者にタブレットを渡すと、操作説明をする人員も必要となり、かえって手間がかかるため、**看護師や薬剤師が患者と会話をしながら、医療者が回答を入力**するようにしている。
 - 以前は紙で確認し、カルテに転記する必要があったが、タブレットへの入力内容はそのまま電子カルテに転記されるため、業務は大幅に削減された。看護師から、**作業時間が3分の2以下になった**と高評価である。

<タスク・シフト/シェアの流れ>

2020年4月	活動開始
2020年6月	看護師、コメディカル、事務に対して、現状と今後タスク・シフト/シェアが可能な業務はないかアンケートを実施
2020年10月	アンケートの結果を踏まえて看護師、コ・メディカル、事務の各WGで検討
2020年11月	医師事務作業補助者（SMC）についての満足度調査を実施
2020年12月	他院でのタスク・シフト/シェアに関する取組みについてアンケートを実施
2021年3月	下記の業務について、タスク・シフト/シェアを実施する方針を決定 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師による疑義照会薬の代行オーダー（医師→薬剤師） ・ CVカテーテルからの採血（医師→看護師） ・ 退院証明書の発行（医師→事務） ・ 退院指導計画書の発行（医師→発行自体を中止）

取組の内容

2-①

医師事務作業補助者の活用

8-①

MCとSMCという2種類の医師事務作業補助者を採用している。

- ・MCは外来に配置している医師事務作業補助者である。外来は複数診療科ごとのブロックに区分されており、MCはブロック内のすべての診療科をシフト制で担当する。これにより、診療科を超えて業務を知ることができる。
- ・SMCは診療科に配置している医師事務作業補助者であり、外来業務以外に診断書やサマリー、データ入力など診療内容をより理解したうえで事務作業補助を行っている。
- ・MCとSMCでは給与体系にも差をつけており、時給で500円程度の差がある。

MCからSMCにキャリアチェンジするための研修の実施や、正職員への雇用も行っている。

- ・採用時は**必ずMCでの採用**となり、6か月間はMCとして勤務する必要がある。その後、仕事への姿勢や能力を見て、本人がSMCへのキャリアチェンジを希望すれば、通常業務と並行して3か月の研修を実施する。
 - 研修では、電子カルテの操作、カルテの見方、診断書の書き方等の指導や、看護学生が使用するような教材を用いて学習・テストを実施する。
 - 研修の最後に、実際に配置する診療科の医師からの評価、人事課との面談を実施し、SMCとして認定する。
 - SMCができるべき業務内容のチェックリストを作成している。チェックリストでは、業務態度について、①情熱、向上心、探求心、積極性、②サービス、ホスピタリティ、③仕事への責任感、④変化への対応や柔軟性、技術・能力について、⑤PC操作、⑥医学知識、⑦医事知識、⑧外来業務、⑨書類作成、⑩その他の各項目で、自己評価と評価者2名による評価を実施する。
- ・リーダークラスのSMCを正社員に任用しており、現在までに5名の嘱託職員を正職員に雇用転換してきた。

A:業務態度

＜SMC研修生評価表（一部抜粋）＞

評価項目	自己評価					一次評価					二次評価							
①情熱、向上心、探究心、積極性	S	A	B	C	D	NA	S	A	B	C	D	NA	S	A	B	C	D	NA
業務に必要な医学知識や技術を習得するために日々努力している																		
自分の業務に対し短期・中長期的な目標をもち、達成するために何が必要かを考え仕事に取り組んでいる																		
他者の業務にも関心をもち、そこから自分の業務改善・拡大に役立っている																		

2-④

薬剤部へのタスク・シフト

薬剤説明、持参薬確認等、薬剤部へのタスク・シフトを積極的に推進している。

- ・術前中止薬のプロトコルを各診療科と薬剤部で作成し、薬剤師が医師に代わり手術前に服用を中止する薬剤や休薬期間の説明を文書を用いて行っている。これにより、術前の中止忘れ等による手術の中止や延期が減少した。
- ・入院時の持参薬確認について、以前は薬剤師が紙面で報告し医師が指示入力していたが、病棟薬剤師が電子カルテに鑑別報告として入力することで、医師が直接引用することが可能となり、持参薬指示入力時間の短縮が図れた。

疑義照会薬の代行オーダーでは、タイムリーな対応と医師の負担軽減等につながった。

- ・従来は、病棟薬剤師が医師へ疑義照会を行い、医師が処方方を修正していたが、医師が手術中の場合等、すぐに修正できない場合があった。
- ・薬剤師が疑義照会后、医師から口頭で同意を得られた場合には、薬剤師が処方修正することで、医師の負担軽減、薬剤部から病棟への薬の交付時間の短縮、患者への速やかな薬の交付が実現できた。

その他の取組

3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

- ・主治医制の緩和とチーム主治医制への移行

6. 意識醸成

- ・トップのコミットメント、院内通信の発行

7. 子育て・家族介護等の環境の整備

- ・院内保育園の整備、病児保育
- ・短時間正職員制度
- ・男性の育児休暇取得促進

取組の効果

ICTの活用

- 患者問診でタブレットを活用することにより、看護師から、**作業時間が3分の2以下になった**と高評価である。

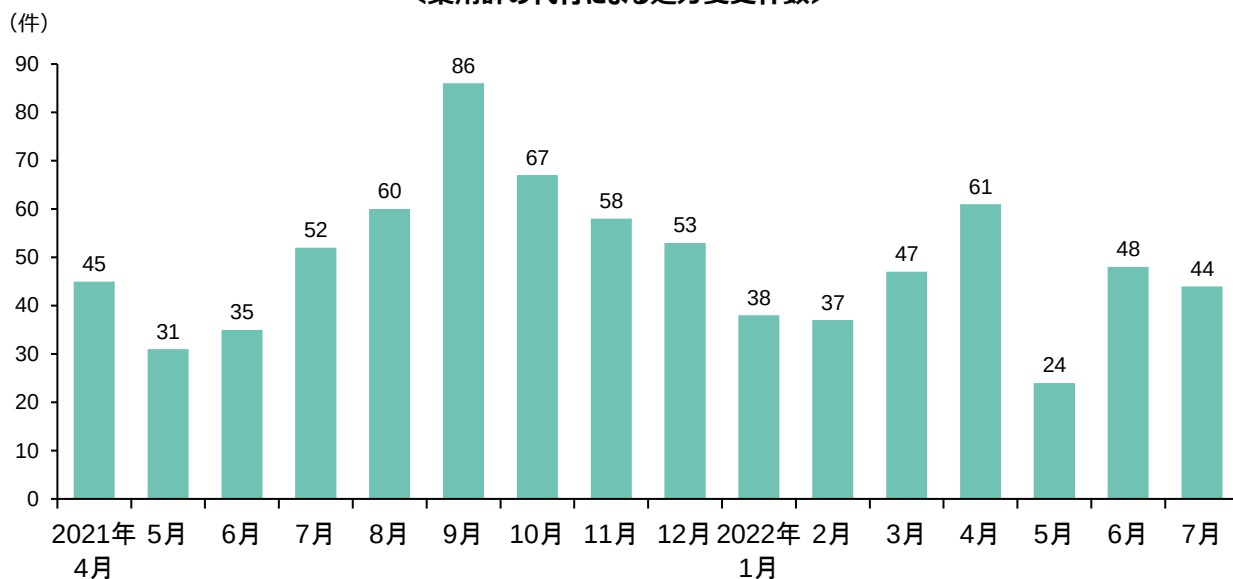
医師事務作業補助者の活用

- 医師事務作業補助者の活用により、以下のような効果を得られている。
 - 外来時間の短縮（患者の待ち時間、医師の外来業務時間）
 - 診断書など文書業務の負担軽減
 - NCDなどの入力業務の負担軽減

薬剤部へのタスク・シフト

- 薬剤部は積極的にタスク・シフトを行っており、**医師の負担軽減、薬剤部から病棟への薬の交付時間の短縮、患者への速やかな薬の交付**が実現できた。

＜薬剤師の代行による処方変更件数＞



今後の展望

- タスクリダクション
 - 委員会での検討テーマとして、タスク・シフト/シェアだけでなく、タスクそのものを減らすことを検討している。具体的には、iPadの問診への活用による医療従事者の負担軽減、問診内容を自動的に電子カルテに取り込む仕組みの構築による紙書類管理の撤廃などを検討中である。
- DXの推進
 - DXの推進は検討しているが、コストとの兼ね合いという課題がある。
 - バイタル測定器から測定結果のデータを電子カルテにデータ連携する仕組み等、他院の見学等で研究を進めている。
- チーム主治医制
 - 情報共有の課題があり、カルテの記載などの徹底が必要である。



開設 広島県

病床数 712床

職員数 1,442名（医師219名、看護師800名、他）

機能 高度急性期

標榜科 35科

取組体系

1-①客観的な労働時間管理システムの導入

2-①医師事務作業補助者の配置

4-①病病連携・病診連携

9-①情報共有ツールの導入

取組前の状況

長時間労働の是正等の法改正や時代の変化への対応

- 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）の施行にともない、**令和6年度から、医師の時間外・休日労働の上限規制が適用**される。
- 我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働に支えられている面があり、昼夜を問わず患者への対応を求められる仕事で、他職種と比較しても長時間労働の実態がある。
- 自院においても同様であり、**年間960時間を超える時間外勤務を行う医師がおり、時間外勤務を縮減することが喫緊の課題**となっていた。
- また、自院は**広島県の医療において基幹的な役割を果たす必要**があり、専門的な知識や技術、高度かつ継続的な疾病の治療や管理が求められるとともに、二次救急・三次救急を担う医療機関であり、**業務や組織のマネジメントの見直しが必要**とされた。
- 医師の**健康への影響や仕事と生活の調和への関心の高まり、女性医師の割合の上昇等**も踏まえた、医師の働き方改革への取組が求められていた。

より質の高い安全な医療の地域への提供を目指して

- 平成24年9月、県立広島病院地域医療連携ネットワーク（KBネット）という**地域医療連携ネットワークを構築**し、自院の医師と各医療機関が連携して治療法を検討し、より質の高い安全安心な医療を地域の患者に提供すべく、運用を続けている。
- 患者や医療機関の声を拾い上げ、段階的に利便性の向上等続け、現在では、**参加する医療機関が250を超え**ている。

取組の内容

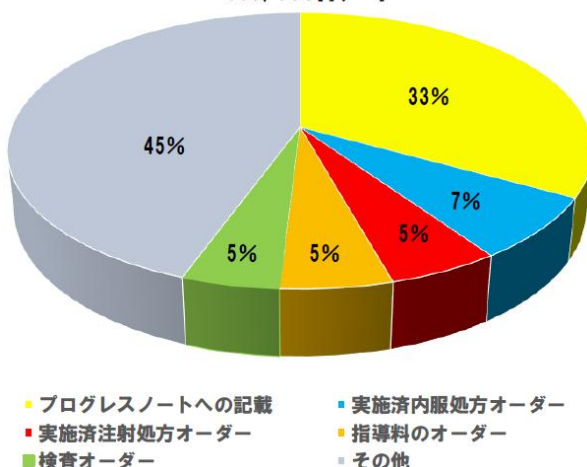
2-① 医師事務作業補助者による医師業務の代行

医師・看護師でなくても行える業務の医師事務作業補助者による代行を推進している。

- ・ 医師事務作業補助体制加算は15対1となっている。
- ・ 主な業務内容は次のとおり。

- 代行入力（410,550件/年）
 - ✓ 検査・注射・点滴オーダーほか各種オーダー
 - ✓ 予約
 - ✓ 処方、各種指導料算定
 - ✓ カルテ記載（問診、回診時所見等）
 - ✓ サマリー作成の下書き、症状詳記
- 診断書・意見書の作成（18,863件/年）
- 診療情報提供書・院内紹介状の作成
- その他の書類の作成
 - ✓ 入院療養計画書、退院療養計画書
 - ✓ 輸血同意書
 - ✓ 学会への各種報告書等
- その他の業務
 - ✓ NCD入力
 - ✓ 各種電話対応
 - ✓ 学会スライド作成等

<代行入力の内訳>
410,550件/年



- ・ 各診療科において、継続勤務が可能な職場環境を整備し、職員の勤務経験年数の向上・医療の質の向上に努めている。

9-① 県立広島病院地域医療連携ネットワーク（KBネット）の活用

県立広島病院地域医療連携ネットワーク（KBネット）を利用し、かかりつけ医がネットワークを通じて患者カルテを参照することが可能となっている。

- ・ 県立広島病院地域医療連携ネットワーク（KBネット）とは、県立広島病院と各医療機関を結ぶVPN（仮想プライベートネットワーク）を利用した、診療情報を共有するための地域医療連携ネットワークシステムである。
- ・ 病棟単位表示、救急患者一覧表示、ID検索、カナ検索等、多様な表示から患者検索が可能である。
- ・ このシステムを利用して、夜間・休日に当院医師が**病院に行かず自宅から**、血液検査、各種画像検査、経過表、看護記録等の**すべての情報を閲覧することが可能**となっており、**医師の負担の軽減**につながっている。

<KBネット概要イメージ>



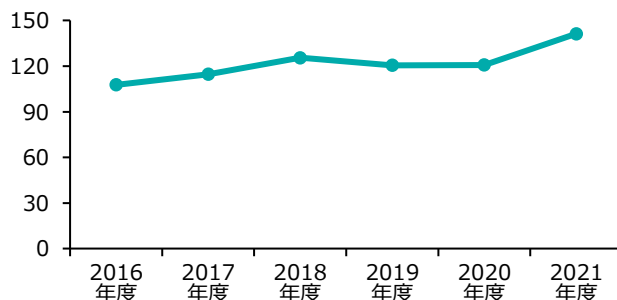
取組の内容

4-① 病院全体としての逆紹介の推進

医師個人ではなく、**病院として逆紹介の推進に積極的に取り組んでいる。**

- ・ 自院がかかりつけ医である**患者への対応、逆紹介の説明による診療時間の長時間化、逆紹介先から患者が戻ってくる等の課題**があったため、対象患者のリストアップ、逆紹介先の選定、勧奨等を**医師個人ではなく、病院として対応**することとした。

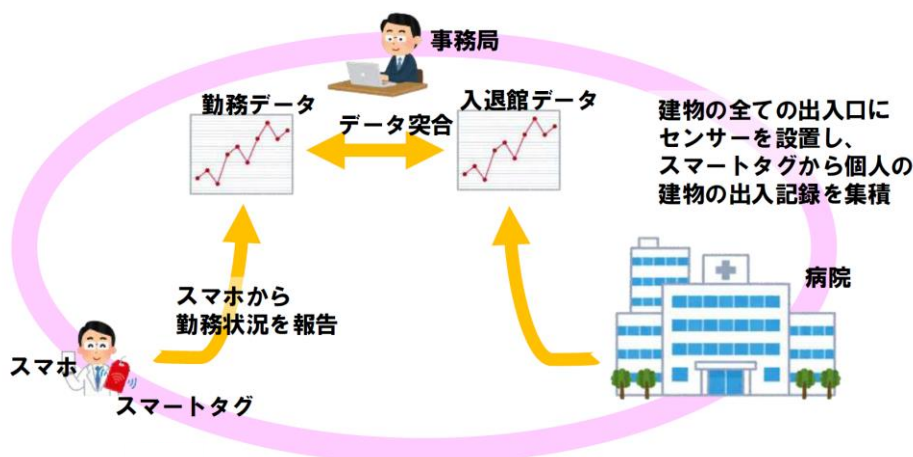
<逆紹介率の推移(単位：%)>



1-① 勤怠管理システムの導入

スマートタグで病院への出入りを自動で記録する仕組みを導入予定である。

- ・ 建物の**すべての出入口にセンサーを設置し**、スマートタグから個人の建物への出入りを**自動で記録・集積**する。
- ・ 医師はリアルタイムで**スマートフォンから勤務状況を入力**して報告や時間外勤務の申請等が可能となり、**事務局で入退館データと医師の申請データの突合**を行い、時間外勤務の申請を完了させる仕組みの導入に向けて、準備を行っている。
- ・ **医師による手入力の必要**がある、**自己研鑽と時間外労働の区別が困難な事例**がある、といった課題が残っている。



その他の取組

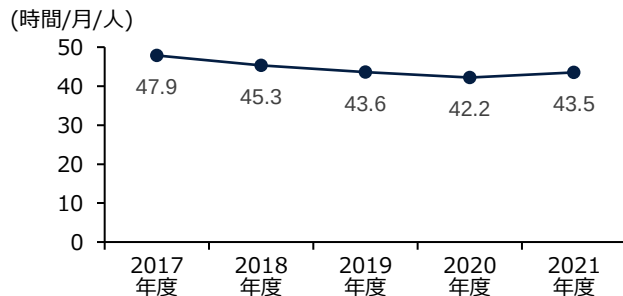
1. 労務管理の方法
 - ・ 時間外勤務と自己研鑽の定義を周知
2. 他職種とのタスク・シフト/シェア
 - ・ 他職種とのタスク・シフト/シェア
3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア
 - ・ 複数主治医制の実施
 - ・ 当直明けの勤務時間の短縮
5. 病棟マネジメント・業務マネジメント
 - ・ 病状説明の時間内実施と患者への周知
 - ・ 手術枠の見直し
 - ・ クリニカルパスの活用
6. 意識醸成
 - ・ 休日当番制
 - ・ 記念日休暇の取得
13. 患者・患者家族対応に関する体制の整備
 - ・ 医療安全推進員の配置

取組の効果

時間外勤務の推移

診療科によってバラツキはあるものの、時間外勤務は全体では減少傾向にある。

＜医師全体の平均時間外勤務の推移＞

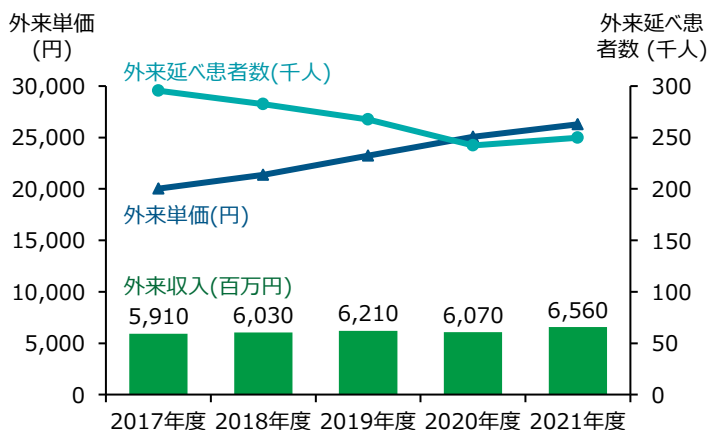


外来患者数の減少と高収益体質への転換

逆紹介の推進等により、外来延べ患者数は減少しているが、外来単価の向上により、外来収入は増加している。

項目	2017年度	2021年度
外来延べ患者数 (千人)	295.3	249.8 (▲15.4%)
外来単価 (円)	20,010	26,286 (+31.4%)
外来収入 (百万円)	5,910	6,560 (+11.0%)

＜外来患者数と収益の推移＞

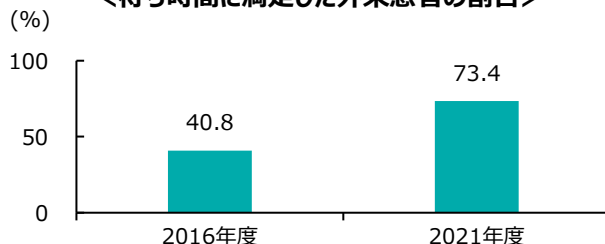


外来待ち時間の満足度向上

逆紹介の推進等により外来待ち時間の満足度が向上している。

- 待ち時間に「満足」「まあまあ満足」と回答した割合：2016年度40.8%、2021年度73.4%

＜待ち時間に満足した外来患者の割合＞



今後の展望

- 医師の勤怠管理のシステム化を進め、医師の労働実態を適切に把握するとともに、医師の時間外申請の簡素化に向けた取組も進めていく。
- 特定行為研修了看護師による特定行為の実施、研修を受けた臨床工学技士による法に基づく行為の実施等、更なるタスク・シフト/シェアを進める。
- 地域の医療機関への逆紹介を更に増加させ、外来における地域の医療機関との役割分担を進めていく。
- 電子カルテや診療部門システムの運用の見直しによる負担軽減も、併せて行っていく。

開設	日本赤十字社
病床数	555床
職員数	1,169名（医師148名、看護師751名、他）
機能	高度急性期
標榜科	31科
取組体系	<p>2-①医師事務作業補助者の配置</p> <p>2-③特定行為研修修了看護師の配置</p> <p>8-②キャリアラダー等の導入 8-③特定行為研修修了看護師の育成</p> <p>9-①情報共有ツールの導入 9-②AI問診、音声入力等診療補助機器の導入</p>



取組前の状況

移転を契機としたスマートホスピタル化

- 2018年の移転を契機と捉えた**院長のリーダーシップ**のもと、**新病院移転計画に合わせ**、情報システム課が主導して**iPhone等のICTの導入・活用を十分な時間を設けて検討**した。
- 新病院のコンセプトは、「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」であり、通常時にはもちろん、救急や災害等の緊急時にこそ「頼りになる」病院であること、また、患者と家族にはもちろん、職員、環境、地域や医療機関、消防や行政をはじめとする関連組織にとっても「やさしい」病院であることもコンセプトに掲げていた。そのような病院を実現するに当たり、スマートホスピタル化を検討し、iPhoneの内線やIPナースコールでの利用を皮切りに、病院のデジタル化を進めるプラットフォームを構築した

業務負担の増加

- 移転に伴い必要な増員は行ったものの、病院機能の高度化等によって看護師を中心とする職員の**業務負担の増加**は課題となっており、さらに、**医師を含めた職員の働き方改革を進める必要性を認識**していた。

新型コロナウイルス感染症への取組

- 新型コロナウイルス感染症対策**として、患者家族との面談や院内コミュニケーションのあり方等、見直す必要があった。
- 県央ワクチン接種センター事業への協力を実施した。
 - 2021年7月～10月の間に、医師459名をはじめとする職員2,118名を派遣し、4ブース中の1ブースを運営した。

取組の内容

9-① iPhone等のICTを活用した業務効率化

9-② ICT活用に関して院内の様々な課題を捉え、全面的にICT環境を刷新した。

- 病院のIT環境を全面的に刷新したため、予算計画は非常に難航した。
- また病院建築という事業の中で主導する設計会社やゼネコン業者のICTへの意識が未だ低かったことから、当院の計画するIT環境構築のための交渉や会議を何度も重ね実現させた。

テーマ	課題	対応
ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> • 院内ネットワーク環境の脆弱性（例）障害が多発、障害発生場所が特定困難 • 新たな場所などへの拡張が困難 • 災害時に利用が困難（BCP対策） 	<ul style="list-style-type: none"> • 監視カメラや入退室管理など、院内の全ネットワークを統合 • 無線環境を院内全域に構築 • 館内ネットワークにPoE、UPS環境を整備。併せてキャリア通信にも不感知対策実施
職員間コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> • いつ誰がどこにいるか把握できない環境（常に多数の勤務者があり、勤務形態もそれぞれな他、広い建物、敷地の中フリーアドレスで定位置にいない） • 入退職者が多く顔や氏名が一致しない 	<ul style="list-style-type: none"> • 位置情報システムを活用し職員の所在を確認 • iPhoneの増大 • 職員情報や顔写真を掲載したWeb電話帳を活用 • カンファレンス等における院内TV電話環境の活用
コミュニケーション手段	<ul style="list-style-type: none"> • PHSはエクセル或いは紙ベースで電話帳を管理していた。これにより、更新の反映が未済で不正確な情報となっている他、紙面の紛失などによる情報漏洩リスクがあった。 • 固定席がないため固定電話が機能しにくい。 • インターネットが利用できるPCが少なくE-Mailが使いにくい。 • 院内グループウェアでリアルタイムなやり取りができない 	<ul style="list-style-type: none"> • ビジネスチャット導入 • 緊急時一斉同報システムアプリの開発（緊急度の高い呼び出し時に利用） • TV電話やWeb会議環境の活用

測定結果の自動記録や音声による記録作成、タブレット等の機器及びWeb会議システムの活用により業務を効率化している。

- **バイタル測定後に機器をiPhoneにかざすと測定結果が自動的に記録される仕組みや、音声認識ソフト(AmiVoiceMLx)による音声での記録作成等の取り組みにより、業務効率化とミスの低減を両立可能となった。**
- **医師・患者・家族間でのビデオ面談、ICU・コロナ病棟等・救命救急でのビデオ通話、ISO審査のオンライン実施等、感染リスクの低減や業務の効率化を実現した。**

<看護記録・画像送信・NFC連携機能>



医師を含む勤務中の全医療スタッフがiPhoneを携帯し、相手の状況を踏まえたコミュニケーションが可能になった。

- 4G（LTE）回線を使用可能なiPhone850台を配備している。
- 機種を選定にあたっては、セキュリティ面、運用管理面を考慮したうえで、**電話機としての利用が必須であることから、音声品質が高い点を特に評価しiPhoneを採用した。**デバイスの性能や音声の品質確認のため、数年をかけて導入事例の病院見学や、メーカーのラボにおける実機確認を行い決定した。
- 氏名等の他、保有スキルでの検索が可能な**電話帳機能**、Wi-Fiアクセスポイントを活用した**位置情報把握機能**により、**相手の状況を踏まえ、電話、チャット、対面等の最適なコミュニケーション手段が選択可能**になった。

<電話帳機能>



<位置情報把握機能>



取組の内容

9-① iPhone等のICTを活用した業務効率化

9-② ナースコールの受付をPHSからiPhoneに変更したことで、迅速かつ的確に情報を把握、対応可能になった。

- ナースコールの受付をiPhoneに変更したことで、**患者名、呼び出し用件、優先度等を即時に把握**できるようになり、迅速かつ的確な対応が可能になった。

従来のPHSナースコール

- 基地局への接続台数制限がありすぐに埋まってしまう
- 着信までに時間がかかり、同時に着信しない
- 呼び出し理由が分からない
- 部屋番号のみで患者名が表示されない

iPhoneでのナースコール

- 基地局への接続台数制限がなく、病棟毎の利用制限がない
- 全ての対象端末が同時に着信でタイムラグがない
- カラー別の呼び出し種別で要件が事前にわかる
- 患者名が漢字表記でわかりやすい

iPhone 導入

**呼出し内容をカラー別に
一目で判別可能な画面表示**

**割り込み通話機能で
利便性向上**

8-② 従業員教育体制の整備

従業員教育体制を整備し、円滑な業務運営を図っている。

- 臨床現場における患者と職員、または職員同士のトラブル及びミスコミュニケーションを防ぐため、**ケーススタディ等で構成される「モノの言い方」を発行**している。言い方やコミュニケーションエラーの事例を取り上げ、適切な言葉について考えるものであり、**接遇改善の一環**として月1回発行している。
- コロナ禍での円滑な研修開催のため、実施が必須となっている医療安全研修や感染管理研修だけでなく、その他の研修についても**e-learningやWEB研修の活用を推進**している。
- 各部署の業務内容に合わせてスタッフの力量評価方法を検討し、個人の能力の向上を目指している。

看護職員の教育に「キャリア開発ラダー」を導入している。

- 看護職員の教育にキャリアラダーを導入している。レベルに応じた卒業到達目標が設定され、**個々の能力や多様なライフスタイルから各レベルが学べる教育**を実施している。
- 認定看護師取得や特定行為研修に進むための基準となり、また、教育プログラムをクリアした看護職員が指導者の役割や管理を担い、安心して働ける環境作りに取り組んでいる。

	実践者	管理者	国際	教員
V	病院単位で活躍できる者	管理IV 管理III	国際IV 国際III	教員IV 教員III
IV	看護部単位で活躍できる者	管理II 管理I	国際II 国際I	教員II 教員I
III	病棟単位で活動できる者 リーダー			
II	自立して看護活動ができる者（病棟内）			
I	指導や助言を得ながら看護活動ができる者			
新人看護職員はレベルIから取得を目指す				

2-① 特定行為研修修了看護師、医師事務作業補助者へのタスク・シフト/シェア

2-③ アンケートにて院内の特定行為へのニーズを調査し、ニーズが高い分野の特定行為研修修了看護師を養成している。

- 2020年度には**院内で必要とされている特定行為についてアンケート調査を実施**し、特に呼吸器（気道確保、人工呼吸療法、長期呼吸療法に係るもの）関連、動脈血液ガス分析関連、PICC関連、創傷管理関連について、特定行為研修修了看護師の育成推進を決定した。
- 特定行為を実践するために必要な手順書（医師の指示書）を2020年度から作成し、運用を開始した。

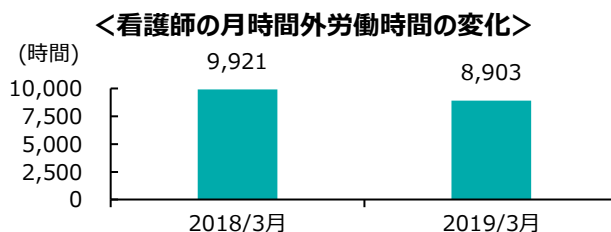
医師事務作業補助者を活用し、医師業務のサポートを行っている。

- 2008年より医師事務作業補助者の活用を開始し、医師事務作業補助体制加算 I（15対1）を取得している。
- 従来の業務を継続しつつ新たに代行入力やカンファレンスへの参画等を増やし、医師業務のサポートに貢献している。
- また、2020年度より、**診療科別の担当からグループ制の担当への移行にも取り組んでいる。**

取組の効果

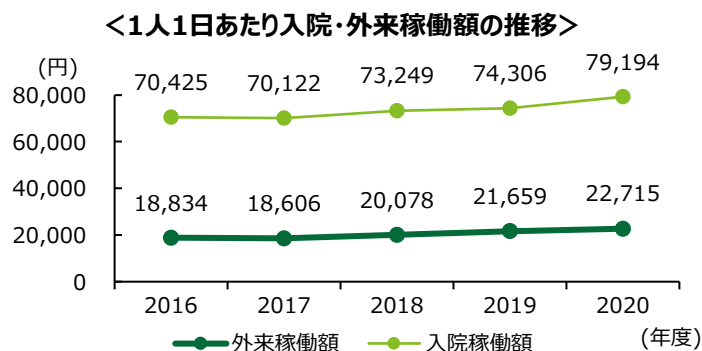
看護師の月時間外労働時間の減少

- 看護師の月時間外労働時間は、2018年3月には9,921時間であったが、2019年3月には8,903時間まで減少した。



1日1人あたり稼働額の増加

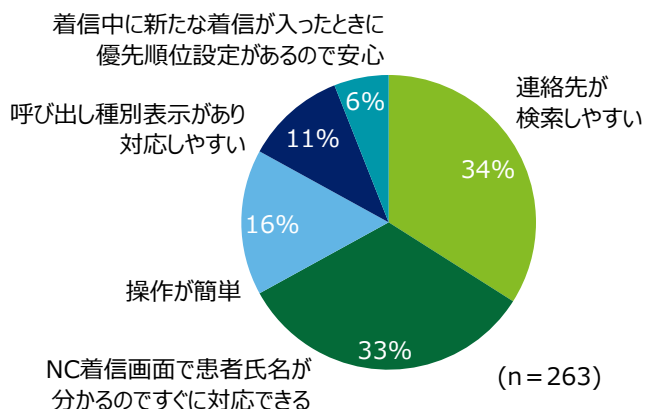
- 加算算定増加の取組により、1人1日あたり入院稼働額は70,425円(2016年度)から79,194円(2020年度)へ、1人1日あたり外来稼働額は18,834円(2016年度)から22,715円(2020年度)へ増加している。



職員の実感

- ナースコールのiPhoneへの移行でコスト増にはなったものの、医療の質の向上等に見合っているとの実感を得ている。
- 看護師を中心に、病棟業務の優先度を判断した動きが可能となり、患者安全の充実に加え、業務効率化を実現できている。
- ナースコール導入後のアンケートでは、使用感に高評価を得ている。

＜iPhoneナースコール導入後アンケート＞



今後の展望

- モバイル環境を更に活用し、主要な業務はiPhoneやiPadで対応可能にする。具体的には、①電子カルテ等の業務アプリの強化、追加、②交通費精算、稟議ワークフロー、出退勤管理など、③全ドキュメント、マニュアルの電子化を行う。
- AI等の新たな技術を活用する。具体的には、①AIによる各種データ分析と活用、②AR技術を活用したドキュメントやマニュアル等作成、③VR技術を活用した各種トレーニング環境構築、④RPAによる業務の自動化を行う。
- クラウド環境の活用を行う。具体的には、①業務系システムのクラウド化検討、②バックアップ環境構築、③クラウドPBXの検証と活用、④リモート保守環境の集約（ランサム対策）
- 位置情報を更に活用する。具体的には、①様々な機器の位置情報取得と活用（部門システム連携）、②位置情報データの二次利用（勤怠データ作成、各部屋の利用状況調査、導線管理など）、③病院外での位置情報の測定（救急、災害時の活用）、④患者位置情報の取得と活用
- 特定行為研修受講は少しずつ進んでいる一方で、研修修了者が特定行為を積極的に実践し活動できる体制がまだ整っていないというのが実情である。当面は、①RSTと連携し、ラウンドの中でできることを実践、②センター化してPICC挿入を実施、③一般病棟・訪問看護での創傷・褥瘡処置を実施、の3点を目標として体制を整備すること、また、修了者が習得した知識、技術やモチベーションを維持するためのフォローアップが課題である。



開設	日本赤十字社
病床数	490床
職員数	919名（医師120名、看護師569名、他）
機能	急性期
標榜科	26科
取組体系	2-①医師事務作業補助者の配置 2-②看護補助者の配置

- 2-③特定行為研修修了看護師の配置 2-④病棟・外来薬剤師の配置 2-⑤その他、他職種へのタスク・シフト/シェア
- 3-①宿日直体制の見直し 5-②当直帯の申し送り時間帯の設定 8-③特定行為研修修了看護師の育成
- 9-①情報共有ツールの導入 9-②AI問診、音声入力等診療補助機器の導入
- 9-③デジタル化やIoT・ロボットの活用による業務効率化

取組前の状況

医師の負担軽減への取組の必要性

- ・ 当院の位置する地域は医師数が少なく、医師数を増やすことは困難であるため、業務改善により医師の負担軽減を図ることが必須であった。

勤務環境改善に向けた勤改センターの活用

- ・ ストレスチェック集団分析を毎年行う等、衛生委員会では集団分析結果を職場環境改善につなげたいという思いはあったが、活用方法が分からず、具体的な取組が進められずにいた。
- ・ そのため、令和2年度までに病院幹部職員と医療勤務環境改善支援センターとの意見交換会を2回実施する等、院長を筆頭に、病院幹部職員も勤務環境改善により一層熱心に取り組むようになった。意見交換会の他、次の取組において、医療勤務環境改善支援センターの支援を活用して取り組んだ。

医療勤務環境改善支援センターの支援を受けた取組	対象部署	医療勤務環境改善支援センターによる支援内容
医師事務作業補助者のキャリアパス作成	診療支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・ キャリアパスの重要性について、外部の立場からスタッフへの提言を実施 ・ グループワークのファシリテーションを担当 ・ 各自で作り上げるキャリアパスを推奨し、制度への助言を実施 ・ 評価者への研修を実施
リハビリテーション科のキャリアパス作成	リハビリテーション科	
託児室職員のキャリアパス作成	託児室	
管理職の意識改革	診療放射線科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自発性やモチベーション向上のために実施した、当科への期待、地域貢献の在り方について見直すグループワークにおいて、ファシリテーションを担当
ストレスチェック集団分析と職員満足度調査を活用した職場環境改善の検討	人事課・衛生委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレスチェックの回答についてデータ分析を行い、院長をはじめとした病院幹部へ分析結果を報告 ・ コミュニケーション研修会の講師を引受け
業務分解アンケートや残業データ分析を通じた業務改善、離職防止等の働き方改革	薬剤部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理職ヒアリングを実施 ・ 業務分解アンケート実施のための素案提供及び結果集計並びに分析結果のフィードバック ・ グループワークのファシリテーション ・ 薬剤部会議における助言
令和4年10月の患者支援センター設立に向けた情報提供	患者支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者支援センター設立における問題点、課題について当院から共有を受け、解決に結びつきそうな情報提供や、方向性及び組織再編に関する助言を実施

取組の内容

2-① タスク・シフト/シェアとそれを支える人材の確保・育成

2-②

タスク・シフト/シェアの推進に向け、多様な職種の人材確保・育成を行っている。

2-③

・ **医師事務作業補助者**を43名配置し、退院サマリの記載支援、書類作成支援、書類スキャン、症例登録支援、同意書等記載確認、受診予約等のタスク・シフトを行っている。

2-④

・ **特定行為研修修了者**を配置し、タスク・シフトを行っている。また、2021年8月、特定行為研修の指定研修機関としての指定を受け、特定行為研修修了者の育成も行い、自院のレベルアップも図っている。2022年8月時点においても、創傷管理の研修修了者が2名在籍している。

2-⑤

・ **専門看護師**及び**認定看護師**を配置し、医師の指示下で様々な分野のタスクを実施している。

・ **看護助手**を配置し、医師や看護師の業務をサポートする体制としている。

3-①

業務実施方法・実施体制等の改善

5-②

院内会議の持ち方や連続当直を行わない勤務体制等、医師等の負担軽減に取り組んでいる。

・ 働き方改革の一環として、**院内会議・委員会の持ち方**について活発に見直しを進めた。

➢ 会議・委員会の勤務時間内実施を推進し、54種類の委員会のうち42種は時間内実施を実現

➢ 委員会メンバーを必要十分な人数へ再構成

➢ 会議については30分以内への時間短縮、資料の事前メール配信及びペーパーレス化を推進

・ **連続当直を行わない**よう医局事務が当直シフトを組成し、医師の負担軽減につなげている。

9-①

ICT・IoTの活用

9-②

医師等の業務負担軽減に向け、ICT・IoTの積極的な導入・活用を進めている。

9-③

・ 放射線科医の読影レポート作成に特化した、**音声で文字入力**できるシステム（AmiVoice）を導入することで、**放射線科医のキーボードの手入力による労力や時間、ストレスが軽減**されている。

・ 院内研修に**オンライン教育ツール**（“Nursing Skills”）を活用しており、医療安全や感染対策などに関する年2回の必須研修については、動画視聴、テスト受験をWeb完結出来ている。本ツール導入以前は集合研修を実施しており、その際に生じていた、事務局による日程調整、講師招聘、周知、開催準備といった業務が解消された。また各部署の所属長が個人の受講状況を確認できることから、受講管理も所属長へ委ねることができている。受講者目線でも、都合の良い時間にPCやスマートフォンで受講できるようになり利便性が増した他、テスト機能により学習効果を得やすくなった。

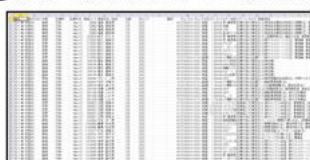
・ 電子カルテの機能を利用し、各自のIDでログインすることで資料を確認することができるe-learningも実施している。

・ **道立北見病院と同一の電子カルテを導入**し、1つの電子カルテで両院での運用を行う「2病院対応システム」を導入した。

・ **RPA**（Robotic Process Automationの略。PC上で行う業務をロボットで自動化するテクノロジー）を医事課と診療放射線科で試行導入している。電子カルテの更新に合わせて対象業務を拡大し、幅広い業務で効率化を推進する準備をしている。

<電子カルテへの病名代行入力におけるRPA活用の例>

①病名漏れCSVを受け取る → ②登録できる形式へ変換 → ③電子カルテへ病名を自動登録



取組の内容

8-③ 子育て支援等のWLBの向上

院内保育の在り方や短時間勤務制度等、より利用しやすいものへ見直しワーク・ライフ・バランスの向上を支えている。

- ・ 院内保育所を設置しているが、**夜間帯保育への対応、病児保育体制の見直し**等、利用実態を踏まえて、**より利用しやすい制度に改善**を続けている。
- ・ **育児休暇**の取得、**出産復帰後の時短勤務**が適用されやすいよう、**勤務制度をより利用しやすいものに見直し**した。
 - 育児休暇：「1歳になるまで」「1歳以上」と区分した制度を導入
- ・ **育児短時間勤務制度**は子供が小学校に入学するまでが対象であるが、**幅広い勤務形態**を用意し、**選択可能な制度設計**とした。
 - 一般職員の勤務体系（右表）
 - その他の制度
 - 交替制、継続制等の勤務職員
 - 正規の勤務時間開始時又は終了時に、2時間30分を上限に1日の所定労働時間を短縮した勤務
 - 1日の所定労働時間を6時間に短縮した勤務
- ・ 育児・介護休業法の改正に合わせ、**男性職員の育児休業取得を推進**している。

＜一般職員の勤務体系＞

	週の勤務日数	出勤日勤務時間	週の勤務時間
①	5日間	4時間	20時間
②	5日間	5時間	25時間
③	3日間	7時間45分	23時間15分
④	3日間	2日間は7時間45分 1日間は4時間	19時間30分

2-④ キャリア・スキルアップに向けた支援

職種別のキャリアパスの作成、院外研修、海外医療機関との人事交流等、キャリア・スキルアップに向けた取組を推進している。

- ・ **勤改センターの支援を活用**し、**医師事務作業補助者**や**リハビリテーション科のキャリアパス**の作成を行った。
- ・ **院外研修等への参加を推進**し、必要と認められた場合は出張扱いとして**交通費等を経費支給**する、資格取得を目的とした研修費用支給等の支援を行った。**資格取得へのインセンティブも検討**している。
- ・ 米国ニュージャージー州のトリニタス病院と**姉妹病院の協定**を締結している。**今後、医師を始めスタッフの研修、交流を実施**していく。

＜医師事務作業補助者（MC）のキャリアパス作成等に関する取組フロー＞

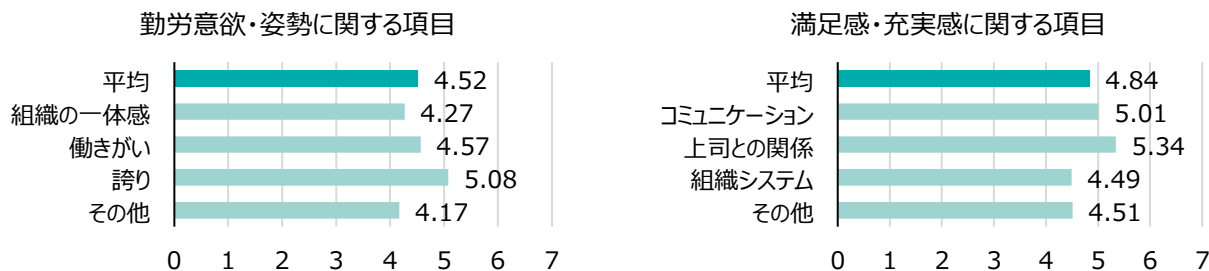
	Step1	Step2	Step3	Step4
概要	キャリアパス作成の土台作り	キャリアパスの基本項目検討・決定	キャリアパスの評価項目検討・決定、人事評価制度検討	キャリアパスおよび人事評価制度完成、評価者の育成
取組内容 当院の	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「理想のMC像」をMC自身が意見を出し合い決定 ・ キャリアパス作成、処遇改善について、管理会議で承認 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「理想のMC像」をキャリアパスに落とし込むため、MC研修で意見を出し合い、各レベルの目標・知識技術を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ キャリアパスにおける各レベルの評価項目を検討 ・ キャリアパスと連動した人事評価制度構築に着手 	<ul style="list-style-type: none"> ・ キャリアパスおよび人事評価制度の完成 ・ MC研修で周知（センター同席）
支援内容 センターの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務マニュアル分析 ・ キャリアパス項目の検討資料作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ アドバイザーがMC研修を企画立案、講師も引受け 	<ul style="list-style-type: none"> ・ キャリアパス・人事考課制度についてアドバイス実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実効性を持たせるため、評価者への研修を実施

取組の効果

職員満足度調査結果

- 職員に実施している満足度調査では、概ね高得点を記録しており、活発に活動している組織風土となっている。
 - 勤労意欲、姿勢に関する項目では「誇り」カテゴリーの得点が高く、職員の帰属意識や誇りが醸成できている。
 - 満足感・充実感に関する項目では「コミュニケーション」「上司との関係」カテゴリーの得点が高く、活発な組織風土や上司と部下の良好な関係が構築できている。

<職員満足度調査結果（2021年）>



RPA活用による業務効率化・業務品質の向上

- RPAの試行導入により、業務負担軽減や業務の精度向上等の効果を実感できている。

<RPA活用の主な内容と効果>

導入業務	導入前の課題と主な効果
電子カルテへの病名代行人力入力	病名エラーが多数検出され、電子カルテ入力に長時間を要していた。またスタッフの習熟度により、登録漏れ・誤入力等精度にばらつきがあった。 →業務負担軽減、業務精度向上、点検のための印刷コスト削減
電子カルテのバイタル情報を確認し、コストを代行人力入力	電子カルテと会計システムが連動しておらず、バイタル情報の入力とは別にコストのためのオーダーを登録しており、重複業務が発生していた。 →業務負担軽減
電子カルテと医事システムの整合性確認	会計作成時、電子カルテから取り込んだデータを誤登録することがあった。 →請求漏れ回避、出勤前のRPA稼働による出勤後のスムーズな業務移行
B型肝炎対策ガイドラインに従ったスクリーニング	膨大な患者数のため、該当患者のリスト化すら困難な状況であった。 →事務だけでなく医療安全にも貢献、システムのサポートにより従来不可能であった業務を実現

今後の展望

- 電子カルテの更新（2023年を予定）
- RPAの利用拡大
 - 現在、30種の業務に対応しており、各部から多種多様な依頼・相談を受けている。
- RPAの課題解決
 - 様々な要因により正しく動かないことが多発し、リスタートにかなりの時間を要する。
 - 日々のメンテナンスが重要であり、通常業務と兼務しながら運営することは負担となっている（現状、基本的には残業して対応している）。
 - 専門知識・業務内容の習熟が必要なため、人事異動にも対応できる人材育成が必要である。
 - モジュールや変数管理のルールを取り決めが必要なため、独立した組織・チームの設立が必要であり、今後院内で人材を育成する予定である。
- 子育て支援策の拡充
 - 現状、医師・看護師に限定されている保育の対象職種を拡大予定である。

開設	一般財団法人津山慈風会
病床数	515床
職員数	990名（医師125名、看護師506名、他）
機能	急性期
標榜科	30科
取組体系	1-③自己研鑽の労働時間該当性の整理 5-⑦組織体制の見直し 9-①情報共有ツールの導入



3-①宿日直体制の見直し	3-②チーム制の導入/奨励
6-⑤管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上	
9-②AI問診、音声入力等診療補助機器の導入	

取組前の状況

2017年までの問題点

- 当直業務を全て勤務時間に含めない宿直扱いにしてきたが、**病棟当直医を除く当直医の業務は時間外労働とみなされる内容**であった。
- 当直明けは可能なら午後から帰宅してもよいとアナウンスしてきたが、**強制ではなく意識が浸透しなかった**。
- 救急病院であり、時間外に手術・検査・処置等を行う事例が多数存在していた。
- タイムカードは無く、時間外労働は自己申告**に任せていた。
- 自己研鑽、カンファレンス、セミナーの扱い等、**時間外労働の基準が一部曖昧**であった。

世代による意識の変化

- 岡山県北には救急や高度医療を担う病院が少なく、当院に一極集中している。このことから**多忙な病院ではありながら、症例が豊富で様々なことが出来る魅力**にもつながっていた。
- 医師たちの意識も変わってきて、**多忙すぎるとの悪評**が立ち始めた。当院は大学からローテーションで医師の派遣を受けており、**以前は希望者が多かったが、こういった評判により敬遠する医師が増えた**。
- これに加え、**従来は仕事→当直→仕事と連続で働くのが当たり前**と考えられてきたが、そういった認識も**若い世代には馴染まず、変革の必要性**を感じ様々な取り組みを開始した。
- 宿直扱いとしていた当直を勤務として認め、カンファレンス等も時間外労働としてカウントすることで、**まずは正しい勤務実態の把握**に努めた。**その後、当直体制の見直しから着手**した。

取組の内容

3-① 当直体制の変更

3-② 当直医の勤務体制の区分を変更し、当直医の業務を通常業務と認定した。

- ・ 病棟当直およびSICU補助以外の当直医の業務を通常勤務と認定し、2連続性の通常勤務に組み込む体制を導入した。

<勤務時間の区分>

平日	当直業務に就く17時半～24時まで	時間外労働
	翌日0時から9時まで	通常の夜勤
	終業時刻となる9時以降	時間外労働
休日	日直および翌日が休日の当直	時間外労働

<医師の当直体制（計10～12名）>

救命センター（救急集中治療科、麻酔科、各科医師、1年目の研修医）		3～4名
救急 外来	内科系、循環器科、外科系、小児科	各1名
	2年目の研修医	1～2名
病棟当直・SICU補助		各1名

新しい当直体制を機能させるため、院内への周知、当直の割り振りの工夫、複数主治医制の推進を実施している。

- ・ 当直終了後は原則帰宅と定め、当直明けは休みと院内に周知することで、帰宅しやすい雰囲気を醸成している。
- ・ 当直の割り振りにおいては、外来や手術・検査予定を考慮することとしている。
- ・ 可能な限り、患者は複数の医師で受け持つようにし、責任の分散を図る。

1-③ 時間外労働と自己研鑽の区別

時間外労働と自己研鑽の明確な区別を行った。

- ・ カンファレンスは、指導する上級医は時間外勤務とし、指導される側は時間外勤務としないこととする等、区分を明確に定義した。

<通常の時間外労働と自己研鑽との区分例>

通常の時間外労働に含まれる業務	自己研鑽
<ul style="list-style-type: none"> ・ 院長による業務指示のあった業務 ・ 主治医として、回診、カルテ記載等の患者に資する業務 ・ 主治医でなくとも、上長の指示のもと、患者の処置や手術に関わる業務 ・ その他の業務命令に基づく業務等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己啓発 ・ 学会準備 ・ カンファレンス（指導される側） ・ その他、自主性に基づく知識・技能の習得に資する活動等

5-⑦ 診療報酬・インセンティブの付与

診療報酬制度の基準に該当しない科に対する補助や、時間外緊急手術、呼び出し等にインセンティブを付与した。

- ・ H26年の診療報酬改定によって、時間外・深夜・休日の緊急手術に対する加算が行われたため、時間外手当とは別にインセンティブを設定した。ただし、加算の基準をクリアしていたのは脳外科のみであったため、他科には病院の財源を利用してインセンティブを支給した。
- ・ インセンティブは夜間・休日緊急手術手当、救急等呼出手当及びボーナス加算から成り、ボーナス加算は院長ファンドとして予算を確保している。

6-⑤ 管理職研修会の実施

毎年実施する管理職研修会で、働き方改革について検討し、研修会後の取組推進につなげた。

- ・ 毎年、管理職約100名が参加する合宿で様々なテーマについて議論し、病院の方向性の検討や問題意識の共有等を行っている。現在は新型コロナウイルス感染症の影響により合宿形式を中断し、院内に分散して実施している。
- ・ 2018年、2019年、2020年は、医師、看護師、コメディカルの「働き方改革」をテーマに設定し、合宿後、ワーキンググループを設立し、毎月の会議で対策を検討してきた。

取組の内容

9-① ICTの活用

9-② Web会議や勤怠管理システムにとどまらず、積極的に様々なICT活用に取り組んでいる。

- Web会議システム（Skype、Zoom等）については、他病院への普及前から**製薬メーカーの提案により、当院をモデルケースとした試験運用**を実施。勤怠管理システム（Dr. JOY）の他、積極的にICT活用に取り組んでいる。

導入システム	経緯・概要	効果・今後の展望
電子カルテ連動バイタル入力システム （ユカリアタッチ）	<ul style="list-style-type: none"> 新病棟建設時に組み込んだところ大変好評であり、全病棟に導入 ベットサイドで患者情報の取得が可能 注意事項・伝達事項を表示 バイタル情報を測定機器にかざすだけで電子カルテに反映 	<ul style="list-style-type: none"> 医師が患者情報の確認のためにPCまで戻る手間を解消 バイタルサインの測定から看護師によるPCでの入力までの間、バイタル情報を確認できない問題を解消
汎用画像診断装置用プログラム （Join）	<ul style="list-style-type: none"> 管理職研修会での提言により導入 医療画像の共有、チャットが可能 	<ul style="list-style-type: none"> 離れた場所にいる医師と画像を確認しながら意見交換をすることで患者対応の効率化が可能 心臓血管外科や脳外科で成果を上げている 他院からの相談症例に応用し、画像を基に当院への搬送要否を判断することで、不要な搬送削減が期待される 他病院へのシステム導入が必要なため検討中
AI問診システム （Ubie）	<ul style="list-style-type: none"> メーカーの提案・デモに興味を持ち、試験的に導入 高齢者が入力出来ない等の問題が発生したため、当院への紹介を行う開業医にアプリを説明し、紹介患者に導入して頂く試みを実施 内科の初診患者、救急外来受診患者を中心に使用 	<ul style="list-style-type: none"> 今後は、アプリをダウンロードしてもらい、紹介患者にあらかじめ入力してもらおう運用も検討中
救急外来・集中治療に特化した患者情報記録・管理システム （NEXT Stage ER）	<ul style="list-style-type: none"> 救命センター長からの提言により導入 患者情報記録、スタッフ間の情報共有、研究用データ蓄積を同時に実現 	<ul style="list-style-type: none"> 救急外来の医師および研修医がTXP Medical(株)より研修を受け取組

3-② 救急外来ER dayの導入

救急外来ER dayを導入し、内科・外科の当直医師の負担軽減と、日勤帯の医師の増加を目指している。

- 2020年から、**内科、外科の医師の負担軽減のため、救急集中治療科の医師が、内科・外科の救急診察業務を担当**する取組を開始した。2021年からは水曜日の夜間帯、土曜日に拡充している。
- 救急外来において、専門医が自身の専門外の当直患者を診ることへの評判が悪く、また、日勤帯で活躍してもらいたい専門医が当直を行うと、翌日が休みとなるため効率的に働いてもらうことができない。そのため、**ファーストタッチは救急科の医師が診た上で、専門の処置が必要な場合のみオンコールで専門医を呼び出すことで、専門医の当直勤務を減らす**ことができている。

その他の取組

1. 労務管理の方法

- 残業管理システムのソフト作成

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

- カンファレンス、各種委員会の時間内実施
- 病状説明の時間内実施

7. 子育て・家族介護等の環境の整備

- 認可保育園の院内設置
- 病児保育対応

12. スタッフの健康維持、管理、増進体制の整備

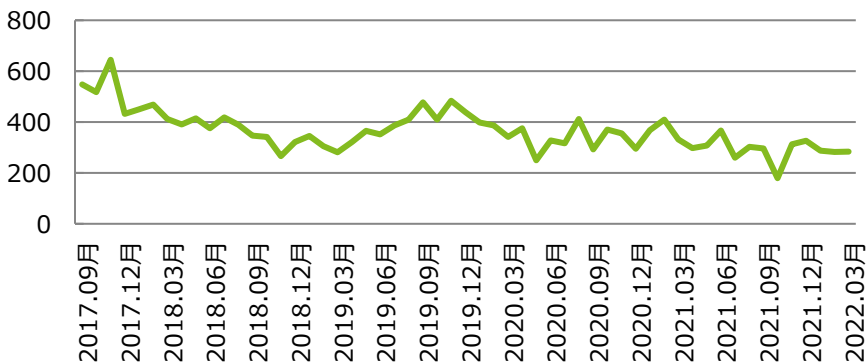
- 産業医による面接

取組の効果

当直明け時間外労働時間の推移

- 当直明けの残業時間は減少傾向にあり、2022年3月にはピーク時の半分程度まで削減している。

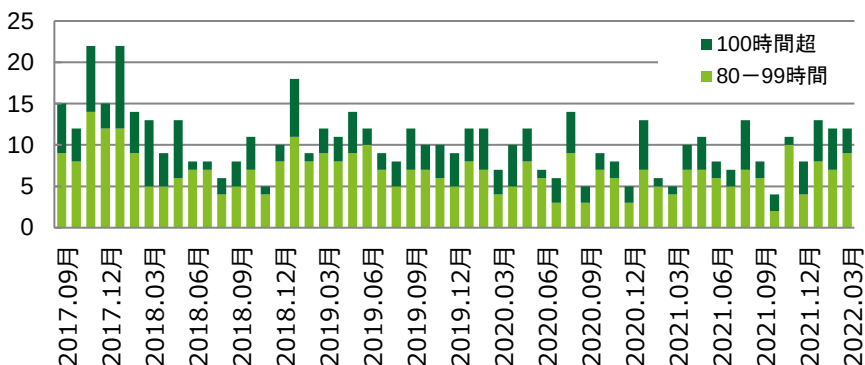
＜当直明け残業時間の推移（単位:時間）＞



時間外労働月80時間以上の人数

- 時間外労働は、時期等で波はあるが、全体としては減少傾向にある。
- 2021年度にA水準から逸脱している医師は4名であり、時間外労働は最高で1345時間である。

＜時間外労働月80時間以上の人数の推移（単位:人）＞



今後の展望

- 救急外来ER dayの拡充（将来的には救急外来を救命センターだけで運用）
- 整形外科の改革推進
 - 緊急手術を時間内に実施できるよう、緊急用手術枠を確保
 - クランクによる業務補助推進
 - 他科との協力推進
 - 当直医の協力のもと、救急外来での呼び出し減少
- 深夜帯の宿日直許可取得
- 自己研鑽と労働との線引き、労働時間の把握はさらに検討が必要
- カンファレンス、研修会の扱いを検討
- タスク・シフト/シェアの推進
- DXプロジェクトの推進
- 時間外労働を希望する研修医やスタッフのモチベーション維持
- 人員確保

開設	社会医療法人財団 慈泉会		
病床数	458床		
職員数	1,084名（医師161名、看護師493名、他）		
機能	急性期		
標榜科	37科		
取組体系	1-①客観的な労働時間管理システムの導入	3-①宿日直体制の見直し	
	5-④クリニカルパスの作成等による業務の標準化	5-⑦組織体制の見直し	
	7-⑦短時間勤務正職員制度の導入	13-②患者相談窓口・医療メディエーターの配置	



取組前の状況

診療報酬改定への対応

- **2012年度診療報酬改定**の重要課題として、「急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減」が含まれ、医師事務作業補助者及び看護補助職員の充実等が掲げられた。これをきっかけとして、**医師及び医療従事者の負担軽減計画の作成、検討委員会の設置**を行い、医師及び看護職員の実質的な負担軽減が実現し得よう取り組んでいる。
- また、2024年から適用される医師の時間外・休日労働の上限規制への対応として、勤務実態の正確な把握と時間外勤務の管理により、A水準の適用を目指すこととして、多様な取組を推進することとなっている。

法改正への対応

- また、2024年から適用される医師の時間外・休日労働の上限規制への対応として、勤務実態の正確な把握と時間外勤務の管理により、A水準の適用を目指すこととして、多様な取組を推進することとなっている。

子育てと仕事の両立支援

- 病棟看護師において、勤務時間が9:00～16:00に集中してしまい、**夕方の時間帯の人員不足、夜勤72時間ルール、夜勤可能者の確保に苦慮**していたことから、子育てに配慮しながらも病棟運営に協力してもらえるよう**短時間勤務の選択肢を増やす**等、子育てと仕事が両立できる勤務環境への改善に取り組む必要性があった。

取組の内容

5-⑦ 医師及び看護職員の負担軽減検討委員会

医師及び看護職員の負担軽減検討委員会を年4回開催し、業務体制・仕事配分の見直しを実施している。

- 病院長を筆頭に、各部から委員が任命され、多職種で構成されている。
- 各部で作成した負担軽減計画の承認及び進捗管理や、勤務時間等のモニタリングを実施している。
- 参加者の印象に基づく議論とならないよう、客観的なデータを示すことが重要である。

1-① 医師の勤務実態の把握

ICカードで記録した出退勤データをもとに診療科ごとの勤務時間を設定した。またICカードに代わる就業管理システムの導入により、勤務時間を把握した。

- ICカードの打刻による出退勤管理システムにより、在院時間を把握した。出退勤データにより、診療科ごとに出勤時間が異なることが分かり、診療科ごとの所定勤務時間を設定した。
- 2022年4月より、ICカードに代わり就業管理システムを導入した。在院時間ではなく、自己研鑽と切り分けた勤務時間の把握が可能になった。
- 診療部内に医師の労務管理専門部署を立ち上げた。社会保険労務士資格を持つ人事労務経験者を責任者として配置し、就業管理システムのデータ管理及び医師への指導を行っている。

所定勤務時間（旧）	
全診療科共通	9:00～17:40



所定勤務時間（新）	
外科・整形外科	8:00～16:40
小児科・歯科口腔外科	8:30～17:10
化学療法科・緩和ケア科	8:30～17:10
その他の診療科	9:00～17:40
初期臨床研修医	9:00～17:40

3-① 宿日直許可の申請・労働基準監督署の活用

現在は診療科の特性に合わせ、宿日直体制、二交替勤務制、オンコール体制等を設定している。

- 内科、外科、整形外科、産婦人科、SCU、HCUは宿日直体制、ECUは二交替勤務制としている。
- 救命救急センターとしての緊急対応は、全ての診療科でオンコール体制としており、救急対応手当として月額15万円を支給している。

宿日直許可申請について労基署に相談し、フィードバックを基に一部診療科で許可を取得した。

- 2019年10月～11月の宿日直の実績をもって、管轄する労働基準監督署に相談したところ、外科及び内科については宿日直中の業務が多すぎること、その他の診療科については宿直月1回、日直週1回の原則を満たさないことを理由に、全ての診療科で許可が下りなかった。
- これを受け、宿直及び日直の原則を満たした運営体制を実現し、HCU、SCU、整形外科で宿日直許可を取得した。
- 宿直及び日直の運営体制の構築にあたっては、それまで行っていなかった常勤医師も組込み、また非常勤医師も依頼することで人数を確保した。

取組の内容

5-④ クリニカルパス管理室によるパス管理

クリニカルパス管理室を設置し、クリニカルパスの改善や業務の無駄の削減等を実施している。

- ・ **看護師3名（うち2名が専任）を配置**し、無駄な業務の削減、適正な医療資源の投入、適正な入院期間の設定等の促進、クリニカルパスの確立と発展、クリニカルパスに関するデータ評価・分析とパスの改善を実施している。
- ・ 現在、パスは393件が運用されており、適用率は66.4%となっている。

クリニカルパス管理室の主な業務内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療情報管理課と協働し、クリニカルパスのタスクに関する評価分析に必要なデータを抽出 ・ クリニカルパス委員会と協働し、必要なデータを基に、病棟パス検討会議への提案事項を検討 ・ グローバルヘルスケア（GHC）等に、ベンチマークデータ等のデータ算出依頼 ・ 各クリニカルパスの設定期間が適正であるか、DPC/PDPS入院期間と比較検証 ・ 医事管理課等の関連部署と協働し、クリニカルパスのコスト算出と改善計画を立案 ・ クリニカルパス委員会から病棟パス検討会議への提案事項、病棟パス検討会議からクリニカルパス委員会への報告の進捗状況の確認 ・ 病棟クリニカルパス検討会議にて関連職種と協働の上、クリニカルパスの評価・分析の支援

13-② 患者相談室による患者等の満足度向上

患者相談室の設置により患者及び職員の満足度を向上することを目指す。

- ・ 患者の視点に立った相談活動を通じて、医療者と患者とのより良い**信頼関係の構築を促進**することを目的としている。
- ・ 相談室のメンバー構成は、**室長1名（事務員が兼務）、患者相談担当者3名（看護師専任2名、事務職員1名）**となっており、**月曜日から金曜日の9時～17時の相談時間**は、相談窓口には**患者相談担当者1名が常駐**している。
- ・ 専門性を有する相談には、**各部署の患者相談支援担当者がバックアップ**する体制となっている。

7-⑦ 育児短時間制度の見直し

子育てと仕事の両立支援として、育児短時間制度の見直しを実施した。

- ・ 従来からある、1日の労働時間短縮に加え、**1ヶ月の労働時間を短縮できるように変更**した。
- ・ 1ヶ月の労働時間の短縮を選択した場合、**原則として1回（1日）の労働時間は短縮できない**が、働くときは働き、休むときは休むというようにメリハリのある働き方ができるようにした。
- ・ 夜勤が月1回以上可能な場合は、日勤帯については短時間でも可とし**弾力的に運用**している。

その他の取組

2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

- ・ 医師事務作業補助者、看護補助者の活用
- ・ 救急救命士による院内医療行為の活用

6. 意識醸成

- ・ 年次有給休暇の取得促進

7. 子育て・家族介護等の環境の整備

- ・ 院内保育の充実（夜間保育、病児保育、夜勤明け職員に向けた保育等柔軟に対応）

8. キャリア支援・スキルアップ

- ・ 特定行為研修修了看護師の育成

9. ICT活用

- ・ 事務及びコメディカル部門でのRPA開発（年1,700～1,800時間、人件費に換算して約300万円を削減）

13. 患者・患者家族対応に関する体制の整備

- ・ カスタマーサポート室を設置し苦情、訴訟に対応

取組の効果

負担軽減検討委員会による各種取組成果例

- 委員会では進捗をモニタリングし、医師の負担軽減に向けて多様な取組を実行した。

事例1 項目：服薬指導

担当：薬剤センター

内容

病棟業務をスリム化させ服薬指導への介入を増やした

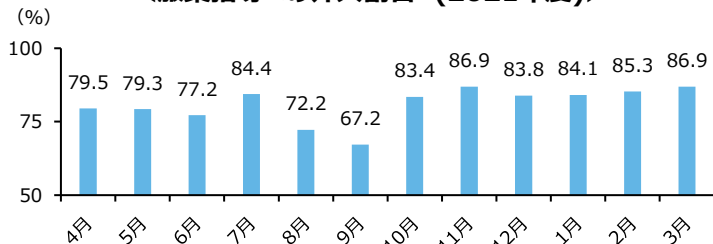
事例2 項目：静脈採血等の実施

担当：臨床検査センター

内容

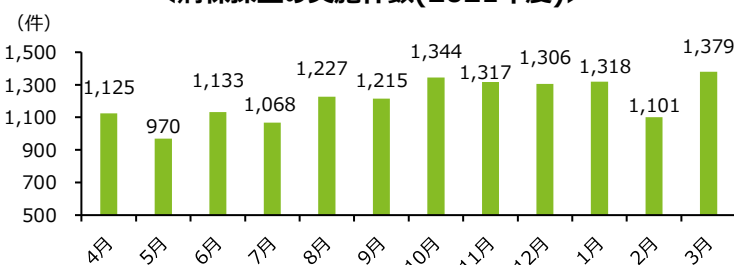
臨床検査技師による病棟採血業務の実施状況を確認した

＜服薬指導への介入割合※(2021年度)＞



※月の介入割合=(薬剤管理指導料・退院時薬剤管理指導料)件数/月の退院患者数

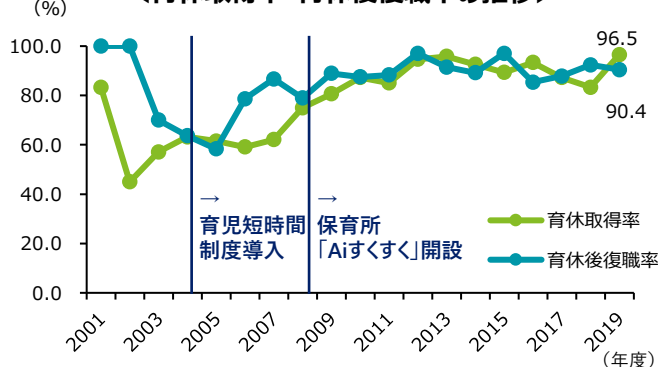
＜病棟採血の実施件数(2021年度)＞



育児支援制度の利用状況

- 育休取得率、育休後復職率は育児短時間制度の導入以降上昇傾向にあり、2019年度には両者とも90%超に達している。
- 育児時短制度は2022年8月時点で63名が使用している。職種ごとにみると、看護師等は1か月の労働時間を短縮する制度の利用が多く、事務職員等は1日の労働時間を短縮する制度の利用が多い。

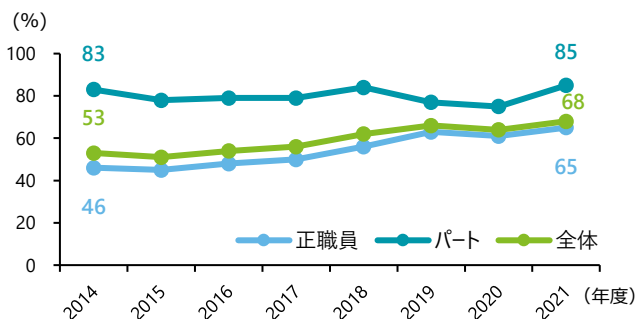
＜育休取得率・育休後復職率の推移＞



有給休暇の取得状況

- 有給取得率について、パート職員は各年度で概ね80%前後と高水準を保っており、正職員の取得率向上に伴い全体の取得率も上昇傾向にある。

＜育休取得率・育休後復職率の推移＞



今後の展望

- 正確な医師勤務時間の把握と管理
- 宿日直体制からオンコール体制への変更
- 23時までの準夜勤務 + 23時以降の宿直の検討
- 外科・内科等について宿日直許可を再申請
- 医師事務補助職のさらなる業務範囲の拡大（診療録の代行入力等）
- 看護補助者と他職種の連携強化
- 電子カルテと連携したスマートフォンの全病棟への導入

開設	独立行政法人国立病院機構
病床数	411床
職員数	870名（医師115名、看護師400名、他）
機能	急性期
標榜科	28科
取組体系	2-①医師事務作業補助者の配置 2-②看護補助者の配置 2-⑤その他、他職種へのタスク・シフト/シェア 3-②チーム制の導入/奨励 6-⑤管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上



取組前の状況

働き方改革は医療の質向上の契機

- 医療の質の向上が最大の経営改善策である一方、医療安全管理、職員満足度、業務改善等の**健全な経営なしでは医療の質の向上は図れない**。
- 医療従事者の**働き方改革は、医療の質向上のための取組の延長**であるという意識を持ち、改革を行うこととした。例えば、タスク・シフトは、シフト先へ一任して問題ないレベルまで事前に教育を行い、これが質の向上へ繋がっている。
- また、当院の一番の特徴は、全部門を仲間として捉え垣根を低くしていることとなっている。タスク・シフト/シェアについても、シフト先を理解・尊重して行っている。

医師事務作業補助者に関する課題

- 指揮・命令系統が不明確、給与が均一でない、教育体制が整っていない、達成度評価が実施されていない、他の医療機関でも医師事務作業補助者の募集が増加したことによる人員確保の困難等、**医師事務作業補助者の活用について多くの課題**を抱えていた。
- 例えば、医師事務作業補助者は、**業務内容や人間関係について不安や悩みを抱えており、モチベーションが低下した結果、離職が増加し、2018年には離職率23%となっていた**。

取組のステップ

- 当初の大きな問題点は、職員が労働基準法を知らないことであった。診療科の責任者から順に説明していき、認識を広げていった。
- その後、2019年の時間外IC中止、当直医による看取り代行の開始を皮切りに、働き方改革への様々な取り組みを推進した。

2019年	2020年	2021年	2022年11月
<ul style="list-style-type: none"> 時間外の患者IC中止 当直医による看取り代行 	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者によるタスク・シフト、退院サマリ下書き、リハビリ指示書代行等 看護師による化学療法ルートキープ 土日当番制、複数主治医制の義務化 	<ul style="list-style-type: none"> 取り組みの成果を評価 iPadを使ったICの効率化 	<ul style="list-style-type: none"> 勤務時間管理システム導入

取組の内容

2-① タスク・シフト/シェアの推進

2-②

多職種チームでの活動により、相互理解を醸成し、職員間の垣根が低くなっている。

2-⑤

- 「オール九州がんセンタープロジェクト」と称し、**30程度の他職種チーム**（働き方改革推進チーム、チーム医療推進チーム等）が活動を行っており、各チームがそれぞれの活動を発表し、相互理解を深めている。
- 当初は院長がリーダー及びメンバーを指名していたが、現在では殆どのチームが、職員が自主的に手を挙げて組成されたチームへと置き換わっている。
- こういった取組により職員間の垣根が自然と低くなっており、結果としてタスク・シフトや働き方改革が上手く推進できている。**例えば、放射線技師の多能工化について発表されると、他部門へも波及し同様の取組が始まった。

医師の業務のうち、タスク・シフト/シェア可能と考える業務をリストアップし、見える化することで実施につなげる。

- 国立病院機構の取組の一環で、医師の業務のうち、タスク・シフト/シェア可能な業務（5部門36項目）をリストアップし、計画を策定した。リストアップする業務は、「**診療の質の向上に資するかどうか**」を基準として選定した。
- 各項目についてチェックリストを作成し、経過を確認した。36項目全てのシフトを達成したわけではないが、目標として設定したことでタスク・シフトについて各部門への認識付けができた。

＜リストによる進捗管理の例＞

分野	現状	目標	目標達成のために必要な手順	達成状況		
				2020/3月	2021/3月	2022/3月
薬剤	院外処方箋疑義照会が多く、外来診療に負担がかかっている。	薬剤師が判断可能な疑義照会の減少	処方医と保険薬局との共通認識の確立（PBPM；事前合意プロトコルを作成）	保険薬局側の意見集約	門前薬局2店舗と合意プロトコル開始	合意プロトコルに伴う処方変更は月17件程度

タスク・シフトされる側のことを考えたタスク・シフトを推進している。

- タスク・シフトの取組は看護部が最も多く、造影剤や抗がん剤のルート取りは現在ではすべて看護師が行っている。このルート取りにおいても品質を確保する必要があるため、**院内資格を設定、研修を実施し看護師を育成した。**
- 医師からのタスク・シフトを受ける看護師からも、看護補助者へのタスク・シフト/シェアを同時に推進し、診療の補助と看護に専念できる職場環境づくりを図っている。**
- 看護補助者は、外来、手術室、病棟に配置している。**勤務時間は、平日9:00～の6時間勤務となっている。
- 医師から医師事務作業補助者へのタスク・シフトについては、**診療科・病棟ごとに医師事務作業補助者への依頼を行う医師を指定し、調整ラインを一本化**している。各医師がバラバラに依頼を行うと、医師事務作業補助者の混乱や業務負担増となり、退職の原因にもなるためである。
- 看護職員負担軽減計画に関する会議を定期開催しており、院長、副院長、臨床研究センター長、統括診療部長、事務部長、看護部長、薬剤部長、医療情報管理室長、医療安全係長、企画課長、管理課長、副看護部長が参加している。

医師事務作業補助者の活用にあたり、質・モチベーションの向上を目指した取組を実施している。

- 医師事務作業補助者の質・モチベーション向上に取り組むため、まずは**コアメンバー**（副院長、統括診療部長、事務部長、管理課長、DA（Doctor's Assistants）リーダー2名）により、**情報収集と分析を実施**した。これにより、医師事務作業補助者の**タイムリーな状況把握、さらにはコミュニケーションの向上**につながった。
- 医師事務作業補助者45名が一堂に会す、DA定例ミーティングを月に一度30分で開始**した。定例ミーティングでは、現状の把握・連絡、コミュニケーションの向上を目指した。
- 入職時に実践的教育**を実施し、また、**図書館等の充実、講習会・学会への参加促進**を行っている。
- 達成度評価を実施し、結果を個人にフィードバックしている。**達成度評価は個人に責を問う趣旨ではなく、医師事務作業補助者全体としてレベルが上がっているかの評価**として活用している。
- 医師事務作業補助者と医師を対象に、アンケートを実施している。**医師事務作業補助者へは仕事内容への満足度**等を質問し、**医師へは医師事務作業補助者が業務負担軽減に役立っているか**等を質問している。
- 学会認定の**資格取得を推奨し、取得者の給与水準を向上**させている。また、4時間勤務者のうち、能力が認められかつ本人が希望する場合には、6時間勤務へ変更している。

取組の内容

3-②

複数・チーム主治医制

医師の働き方改革推進において、診療体制に関する医師自身の考え方のパラダイムシフトが重要である。

- 2019年10月から、働き方改革チームによる各診療科へのヒアリングを実施した。ヒアリング結果を受けて、施設の診療体制としての共通認識を共有し、2020年10月には方針を決定し、院長からのトップダウンで診療体制の見直しを推進した。
- 全診療科の共通システムとして稼働させないと成功はできないという意識付けと責任感の醸成が重要である。
- 院内の体制変更と同時に、患者・家族側への周知も必須である。

診療体制の改革として、複数・チーム主治医制、休日当番制を導入した。

- 進捗について診療科間で差が出てしまうことは許容するが、必ず実現すべきこととして認識づけることが重要であるため、定期的に進捗アンケートで進捗を報告させ、公開し、診療科間で効果や課題等を共有しつつ推進している。

複数・チーム主治医制、休日当番制の導入と並行して、診療科別の勤務時間の設定を承認した。

- 外科は朝の症例カンファレンスが必要である等、診療科ごとに勤務時間にも特徴があるため、診療科ごとに勤務時間を設定することを可能とした。

6-⑤

時間外勤務の実態把握と現状の共有

時間外勤務の実態把握に先駆けて、各診療科長の意識改革を実施した。

- 各診療科長へ労働基準法や36協定について、超勤は診療科長の業務命令として行われていること等を理解してもらうことから開始した。
- 診療科長への説明は、管理課とともに、副院長や統括診療部長等の幹部医師が率先して実施した。

面談等により、超過勤務状況や年休取得状況をフィードバックし、タイムリーな改善につなげている。

- 2018年からは、医師の超過勤務状況を管理課で把握し、36協定の順守状況とともに、月に1度、各診療科長・医師へフィードバックしている。年休取得状況の報告も2020年より開始した。
- 超勤が多い医師には、診療科長とともに、幹部医師と管理科長で面接を行い、極端に超勤が多い医師は産業医との面談を実施している。

超過勤務は自己申告制であるが、申請漏れ防止のために、電子カルテやPCのログをチェックしている。

- 超過勤務の管理簿は手書きでの自己申告制であるため、超過勤務の申請漏れを防止するために、実態との齟齬がないか、電子カルテやPCのログをチェックすることで点検している。全てのログをチェックするわけではなく、2週間に一度、一部をサンプリングして管理課にて実施している。
- 勤怠管理システムは国立病院機構のモデル機関として、2022年11月より先行導入している。

その他の取組

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

- 病状説明の原則勤務時間内実施とその周知
- 長時間手術の多い麻酔科医の疲弊を防ぐため、手術を行う際は2週間以上前に連絡し、同日実施のものがあれば調整している

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

- 従来看護師の業務であった、夜間手術実施後の手術室清掃について、清掃業者を利用

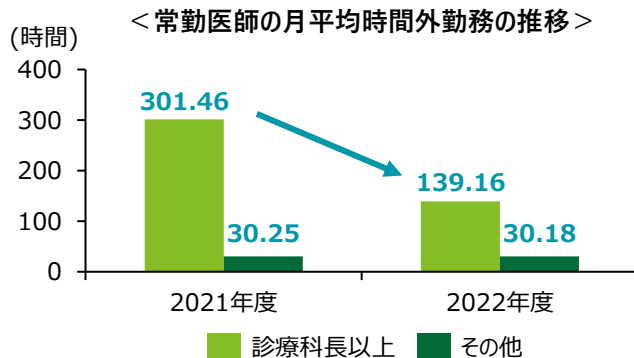
7. 子育て・家族介護等の環境の整備

- 院内保育所の設置

取組の効果

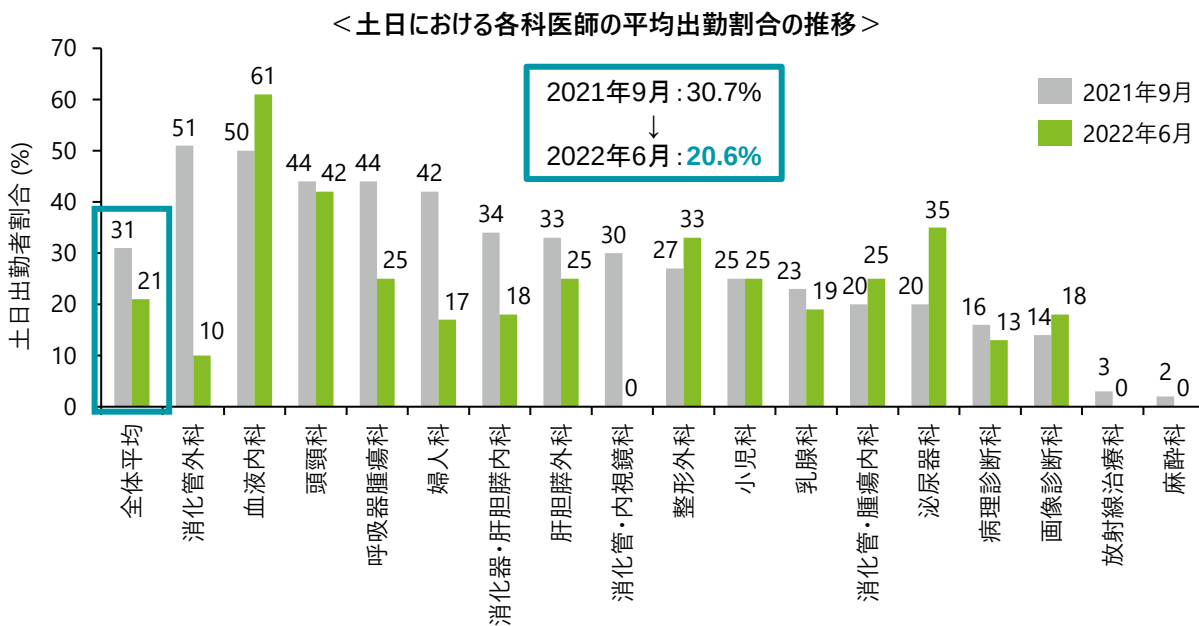
時間外勤務の減少

- 常勤医師の月平均時間外勤務は、2021年度から2022年度にかけて減少している。
- 特に時間外勤務の多かった診療科長以上の職員に関しては、半減以下となっている。



土日当番制の浸透

- 土日の平均出勤者割合について、2021年9月には30.7%であったが、2022年6月には20.6%となっている。



今後の展望

- 診療科や医師個人により、勤務時間や時間外勤務の量にムラがあり、多くなっている特定の診療科、医師への対応が課題となっている。
- ICTは費用がかさむため、メリットとコストのバランスがとれたICT活用を随時検討する。現在医療情報部ではRPAを準備、検討中であり、データ抽出等を簡単にすることを企図している。
- 医局にて勤務時間外に係るカンファレンス等の実施調査を行ったところ、始業時間前にカンファレンスが行われている状況が分かった。毎朝のカンファレンスの勤務時間内実施について検討する。
- 現在研修中である抗がん剤のルート確保など、特定行為研修修了看護師の更なる活用を図る。
- 医療法改正により放射線技師などが実施可能な業務範囲が拡大することを受け、各医療関係職種で研修受講を推進しており、更なるタスク・シフトを検討する。

開設 新潟県厚生農業協同組合連合会

病床数 400床

職員数 486名（医師47名、看護師282名、他）

機能 急性期

標榜科 24科



取組体系

- 2-①医師事務作業補助者の配置
- 2-③特定行為研修修了看護師の配置
- 3-②チーム制の導入/奨励
- 5-⑧業務体制・業務内容の見直し
- 6-⑤管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上
- 9-①情報共有ツールの導入

取組前の状況

医師不足と旧態依然とした医師に対する認識の解消

- ・ 自院が所在する柏崎市では、**人口10万人当たりの医師数は150人**と、都道府県別「充足率」最下位の新潟県の199人を大きく下回っている。
- ・ 2次救急病院であるが、**県内の名だたる3次救急病院に匹敵する救急の受け入れ**を行っており、**少ない人員での救急対応には工夫が必要**である。
- ・ 病棟からの呼び出し状況は、10～19床の有床診療所を主治医1人で運営している状況と同様である。病棟からの呼び出し理由として多いのは死亡確認であり、その数は年間100例程、呼び出しの3分の1程を占めている。その他の主な理由は、転倒転落患者の連絡や、入院患者数が多いことによる様々なトラブルへの対応である。これらの**病棟で発生するトラブルは、専門的なものというより各診療科共通のことが多く、交替制が可能**と考えた。
- ・ このような医師不足の中、ワークエンゲージメントの高い医師によって、休むことが悪であるという雰囲気や、過労を誘発するほど仕事をしなければ成長しないといった認識が形成されてしまっていた。また、**医師だけでなく医療専門職種や患者の中にも「患者への献身的な貢献が医師としての美德」といった考えが定着しており、改善の必要**があった。

<人口10万人当たりの医師数>

全国	246人	OECD加盟国35か国中30位
新潟県	199人	都道府県別「充足率」最下位
柏崎市	150人	深刻な医師不足

2018年日本医師会地域医療情報システムより

消化器内科の人的リソース

- ・ 消化器内科は**常勤医が5名で、平均年齢は35歳**となっている。その他、**医局の教授に非常勤指導医**を依頼しており、**自院OBの開業医も非常勤医師**として勤務している。**大学からも3名が内視鏡の応援**として勤務している。
- ・ 大学からの若手内視鏡医の派遣を継続するため、VPP契約等で5年に1度、最新の内視鏡機器に更新している。
- ・ 年長の非常勤医には、指導医不足の補完、学会認定の維持、病診連携の推進、経験・技術の伝承を依頼している。

病院でしかできないことをする方針

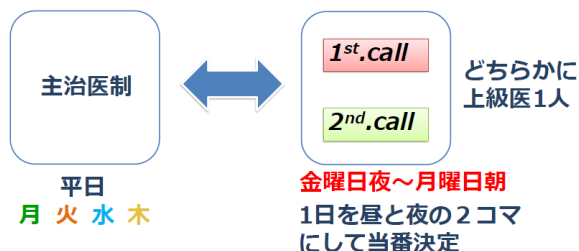
- ・ 当院は400床の救急病院だが、救急に対応するため、ルーティンの内視鏡検査は年間4000件と、少な目である。
- ・ 病院経営と地域医療の維持のため、検査は余裕を持たせつつ、救急や紹介患者は全件受け入れ、**自院しかできないことを行うという方針**としている。その結果、治療手技料を多く得られており、病院管理者からも理解を得ている。

取組の内容

3-② 消化器内科ワンチームとしたゆるい主治医グループ制

主治医制に慣れている医師へのグループ制導入による影響を最小限とするため、土日休日のみ当番制を導入した。

- 平日は夜間も含め、当面は**主治医制を維持**する。
- **休日の主治医定期回診は廃止**したが、当面、気になる症例の管理に顔を出すことを妨げないこととしている。
- 治療手技を行う場合は医師2名の参集が必要となるため、**1st.call、2nd.callを設定**し、一方は上級医とすることで、若い医師の指導も兼ねることが可能となっている。**病棟・救急外来からの電話は1stがすべて対応し、2ndは手技の介助、コンサルトや手のかかる診療の補助**を担当している。



主治医グループ制の導入により、医師の生活の質が向上した。

- 365日の出勤が無くなり、**プライベートを充実**させることが可能となった。また、医師が余裕を持てるようになり、**優しい気持ちで患者と接する**ようになった。
- **他の医師の治療内容等を知ることで知識をブラッシュアップ**し、他の医師の診療姿勢を見ることで、**医師のプロフェッショナリズムについても考察**ができる。

5-⑧ 当直明け医師の帰宅を「強制」し支援する業務体制

当直明けは午前で帰宅できるよう、当番医制度や検査・手術の予定管理を推進している。

- 医療過誤の要因にもなる**当直明けの勤務を無くすため**、当直で入院させた患者の急変や死亡時対応は、**可能な限り当番医で担当**する体制とした。
- **ESDや予定ERCPを当直の翌日午後には入れない**よう、医師自身が当直の予定を確認するよう促している。

当直明けの半日での退勤を強制する環境を整備している。

- まじめな医師ほど退勤しづらい状況となるため、**部長が宣言し、全員が無視できない環境**を整備した。

当直明けに半日で退勤ができることにより、病院経営・医療安全の両面でプラスの効果が期待できる。

- 主治医としての**入院への心理的ハードルが下がる**ことで、**入院症例の増加**につながり、**病院経営・医療安全の両面においてメリット**がある。
- **当直へのハードルが下がる**ことで、**医師確保**にも役立っている。

2-① タスク・シフト/シェアの推進

2-③ タスク・シフトを専門家同士の協働という意識で推進することで、医師の負担軽減だけでなく、患者利益も追及できる。

- タスク・シフトは医師から他職種への業務の押し付けではなく、**患者の利益に資するための専門家同士の協働という視点が重要**である。
- **特定行為研修修了看護師**を活用することで、**患者を待たせることなく治療が可能**となり、医師・患者双方にメリットがある。
- **医師事務作業補助者**は、**書類の代行作成、電子カルテ代行入力、検査・処置スケジュールの管理等**を実施している。医師でも看護師でもない職種として、**患者の率直な訴えを拾い上げる**こともある。

取組の内容

9-① 休日完全フリー化実現のための検討会やSNS利用

休日を完全にフリーにするため、検討会やSNS、電子カルテによる情報共有を重視している。

- ・ **休日完全フリーのためには情報共有が重要**であり、チーム内で何でも話せる環境を構築している。また情報漏洩の可能性が低い医療機関専用スマートフォン（“日病モバイル”）の**チャット機能を活用し、タイムリーな情報共有等**を行っている。
- ・ **電子カルテ上の記載を統一**するようにしており、これにより患者の状態が急変した場合、治療方針の共有を迅速に行うことができる。初めから完璧なルールを作成することは困難であるため、随時改良するという方針で推進している。

6-⑤ 医師個人、チームとしての意識改革

3-② 働き方改革は患者にも利益があるという考えを周知している。

- ・ 休むことに対して罪悪感を抱く医師もいるため、**あくまで患者のための働き方改革と考えることが重要であることを周知**している。

「なかよし体制」の導入や各種セミナーの受講推奨により円滑な人間関係を構築している。

- ・ 心理的安全性を確保し、みんなが「なかよく」仕事できる環境作りを行うため、「なかよし体制」を構築している。**部長は常に話しかけやすい雰囲気としており、チーム内で何でも言い合える雰囲気**を醸成している。良いことだけでなく指摘等も遠慮なく行い、不満を拾い上げ、改善すべき点に直ちに取り組んでいる（業務・検査数の調整、当直の交換、すぐに様々な相談に乗る、等）。
- ・ 大学の講義や企業人事等、医師以外が行う講演の視聴等を通じ、円滑な人間関係の構築に努めている。特に、診療科のトップの意識改革が最も重要であり、**ノンテクニカルスキルセミナー等の受講を促し、アンガーマネジメントやリーダー論等についても知識を深めるよう推進**している。

働き方改革推進の上で、自己研鑽とのバランス、全員の協力が得られるか、他科との兼合い等の課題がある。

- ・ 働き方改革を推進する上で課題となるのは、**自分で診たい重症例がある際の取り扱いと自己研鑽をどう捉えるか**という点である。
- ・ 1人でも「休まない」という医師がいると、制度が崩壊してしまうため、**全員の協力が不可欠**である。
- ・ 「消化器内科は医師数が多いから働き方改革が可能だ」という声が他科から出ることもあり、**少人数の診療科のサポートを実施する等、他科との兼合いも重要**となる。具体的には、少人数の診療科で入院患者の容体急変が予想される場合、休日の対応を消化器内科が引き受けている。

その他の取組

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

- ・ 病状説明の勤務時間内実施

9. ICT活用

- ・ AI問診によるトリアージ（内科及び救急外来）

13. 患者・患者家族対応に関する体制の整備

- ・ 患者及び患者家族への研修実施（緩和ケア部門のがんセミナー等）

14. 職員採用

- ・ OBである開業医による応援（消化器内科、週1回）
- ・ 定年した看護師の月契約勤務
- ・ 採用活動への Mascotキャラクターの活用

取組の効果

論文執筆時間の捻出

- 従前は多忙すぎるが故に論文の執筆時間を確保できていなかった。各種働き方改革の取組の成果として論文を執筆する余力が生まれ、英文での症例報告が2件がアクセプトされた。
 - ✓ Gastroenterology. 2022; 163: e18-20
Intrahepatic bile duct foreign body with cholangitis after pylorus preserving pancreatoduodenectomy: Is it a fish bone?
Natsui K, Maruyama M, Terai S
 - ✓ Gastro Hep Advances. 2022; 1: 974-975
A case of acute necrotizing esophagitis with effective steroid therapy for ste nosis prevention
Natsui K, Maruyama M, Terai S

業務から解放された休日の増加

- 働き方改革の開始前は、全員がそれぞれ主治医制で365日オンコールに対応しており、病院から一度も呼ばれることのない休みは年間5日の夏休みのみであった。取組の開始により、業務に関与しない休暇は年間57日～81日へ増加した（月4～6日（休日による変動）+夏休み9日間）。

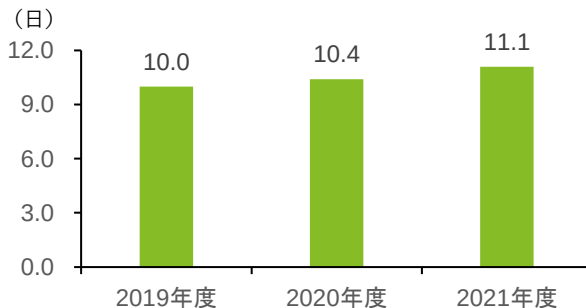
<業務に関与しない休日数の推移>

働き方改革開始前		➔	働き方改革開始後	
月間	0日		月間	4～6日
夏休み	5日		夏休み	9日

有給取得率の増加

- 全職員の平均有給取得日数が2019年度の10.0日から2021年度には11.1日へ向上している。

<全職員の有給取得日数の推移>



今後の展望

- 法定労働時間内に収まるかの定量評価を実施し、取組を再検討する。
- 学会認定、臨床研究推進、魅力ある研修プログラムの設置、若手医師・学生へのPR等、人員維持のための施策を実施する。
- 消化器内科を中心に、各診療科間の協働、他職種協働、病病連携、病診連携を推進し、働き方改革を病院全体に拡大し、平日の有給休暇の完全消化、年2週間の長期休暇取得の実現を目指す。
- 日病モバイルの電子カルテへのデータ連携は、費用対効果と財源の捻出の観点から、検討を続ける。

開設	日本赤十字社
病床数	364床
職員数	708名（医師78名、看護師345名、他）
機能	急性期
標榜科	30科



取組体系	1-①客観的な労働時間管理システムの導入	1-②時間外の申請手続きの明確化
	1-③自己研鑽の労働時間該当性の整理	1-④労働基準監督署の宿日直許可の取得
	2-①医師事務作業補助者の配置	2-②看護補助者の配置
	2-⑤その他、他職種へのタスク・シフト/シェア	

取組前の状況

制度の変化に柔軟に対応可能な体制

- 医師の働き方改革関連法等、様々な制度が制定・改正される中、**制度の変更に柔軟に対応できる事務職員**の必要性が高まった。
- 事務職員がいち早く情報収集・分析し、制度や自院への影響等を理解し、幹部との情報共有や院内の体制構築、対策の検討等が求められた。
- 以前は、人事担当者1人で働き方関連の制度変更に対応していたが、担当職員の負担が重くなっていた。そこで、院長が**特定社会保険労務士を紹介し、専門家に相談しながら対応**を推進できるようにした。さらに、**院長や総務課長を巻き込み、取組の検討を実施する体制を整備し、働き方推進担当職員を2名配置**した。
- 病院幹部から働き方改革の重要度を示した結果**、働き方改革をより推進しやすい体制を構築でき、様々な取組を推進している。

<働き方改革推進体制の変化>



取組の内容

1-①

就業管理システムの導入

事務職員を中心に就業管理システムの導入を推進した。

- 従来は紙ベースで運用していた時間外申請等のシステム化にあたり、**システムの選定、マスター整備、給与システムとの連携、導入に向けたスケジュール調整等、事務職員を中心に進めた。**
- 環境が大きく変わることに対して不満を持つ職員も多かったため、**全職員向けの説明会の実施、個別での対応**を行い、**周知を徹底**した。その結果、導入**当初から、打刻、時間外申請、休暇申請はほぼすべての職員が実施**している。働き方改革を推進するには、**院内職員の協力が不可欠であり、丁寧に対応することが重要**である。
- 時間外労働は医師自身にシステムへの入力を依頼していたが、入力する時期は医師に任せていたため、大半の医師が次月になってから入力するような状態であった。タイムリーに実態を把握するため、**定期的にモニタリングし、時間外申請を入力してもらえるように医師に依頼**したり、**月に2回入力を促すメールを配信**している。これにより、**時間外が多くなりそうな医師を早めにピックアップできる仕組み**作りができています。
- 蓄積したデータを基に、国のガイドラインに沿って、**医師の労働時間短縮の取組状況の評価項目チェックシートの作成**を行った。状況が変わり次第、随時チェックシートの内容は更新している。

1-③

労働時間の考え方の定義

時間外労働の院内基準を作成し、定期的な案内も実施している。

- 「原則として労働時間に該当しないもの」として、厚生労働省労働基準局長の通知にある「**医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について**」を参考に**自院としての基準を作成**し、周知を行った。
- ①上司の指示がないこと、②自由な意思に基づき実施していること、③業務上必須ではないこと**の3つの条件が満たされている場合は自己研鑽とする。
- まずは院内規定を作成し、医師に理解してもらうことが重要と考え、医師への説明等を早期に実施した。
- 月に2回、院内メールを利用し、事務から医師へ**時間外の考え方について案内**を実施している。
- 院内メール送付時には、**研修医に対する時間外労働の申請についても説明**し、理解促進に取り組んでいる。

<原則、時間外労働に該当しないもの>

休憩、休息	自己研鑽
食事	自己学習
睡眠	手術、処置等の手技向上のための症例見学（行為に参加した場合は労働時間）
外出	
インターネット閲覧	参加任意の勉強会、カンファレンス
研究、講演その他	
上司の命令に基づかない学会発表の準備	
上司の命令に基づかない外部講演等の準備	
上司の命令に基づかない研究活動・論文執筆	
博士の学位を取得するための研究及び論文作成	
専門医を取得するための症例研究や論文作成（病院の命によるものを除く）	

1-②

兼業先の把握

副業・兼業に伴う労務管理を適切に行うため、申請用紙を作成し、申請を促している。

- 兼業届の申請用紙を作成し、兼業有無や内容について確認できる仕組み**を整え、医師に説明し配布した。
- 院内の共有サイトに常時申請用紙を掲載**し、必要に応じて、ダウンロードの上、必要事項を記載して提出できるようにしている。

氏名	甲
職名	
所属科	
〒	
和	
年	
月	
日	
院外活動許可申請書	
芳賀赤十字病院 院長 様	
用 属 職 名 氏 姓	
下記の通り研究に携わります。	
1. 就業先 内容及び種別	
2. 就業団体名	東進学院 区本町村
3. 業務内容	
4. 活動日時 週(月曜 曜日 曜日) 時 分 ~ 時 分まで 大の出勤日(月 日、月 日) 時 分 ~ 時 分まで	
5. 就業予定期間	年 月 日 から 年 月 日 更新/更新 終了日未定の場合は終了日を年度末としてください。
6. 解 説	有 ・ 無
7. 備 考	
※申請書は年1回提出し、変更があった場合には都度提出することとする。	

取組の内容

1-④ 産婦人科での部分的な宿日直許可の取得

宿日直許可を取得せずに、時間外労働上限に収めることは容易ではないため、部分的に宿日直許可を取得した。

- ・ 医師が当直日誌を正確に記載する文化が根付いていたため、当直日誌を基に不足している情報を補い、医師になるべく負担をかけない方法で様式を作成した。
- ・ 様式の作成と並行し、労働基準監督署に宿日直許可の取得に向けた相談や必要書類の確認のために訪問した。取得に向けた流れや疑問点の相談ができたため、宿日直許可の取得がスムーズに進められた。
- ・ 労働基準監督署への訪問後は、速やかに申請に進めるよう、あらかじめ準備可能な事務書類の準備を進めた。データが蓄積されたら必要書類として整え、労働基準監督官による実地調査を経て、部分的ではあるが産婦人科の宿日直許可の取得が実現した。
- ・ 特定社会保険労務士からアドバイスを受け、院長とも打合せやシミュレーションを重ね、医師の協力を得たことで、許可を取得することができた。

2-① タスク・シフトの推進

2-② 多職種で構成する勤務医等負担軽減検討委員会を中心にタスク・シフトを推進している。

- ・ 院内に勤務医等負担軽減検討委員会を設置している。委員会では、看護部、薬剤師、医療専門職種、医師事務作業補助者が協力し、医師からタスク・シフト可能な業務を洗い出し、達成状況の報告を実施している。新規に実施すべき取組がないかも検討しているほか、実績に基づき計画を随時修正できるよう、進捗を確認している。
- ・ 医師からのタスク・シフトだけでなく、看護師から看護補助者へタスク・シフト可能な業務についても検討している。

医師事務作業補助者の処遇改善・意識向上を行っている。

- ・ 院長と相談し、タスク・シフトに先駆け、医師事務作業補助者の処遇改善に取り組んだ。
- ・ 従来は臨時職員や嘱託職員として採用していたが、研修の受講や資格取得等の一定の要件を充足することにより、正職員として採用することとした。
- ・ 養成学校への挨拶周りや就職説明会への積極的な参加により、医師事務作業補助者の業務内容の説明や認知度の向上に取り組んだ。
- ・ 院内で既に採用している医師事務作業補助者の意識向上や院内での役割の明確化を進めた。従来は主任クラスが一部しかいなかったが、課内の組織とは別に医師事務作業補助者内でもチームとリーダーを定め、体制を明確化した。
- ・ 病院での実習を積極的に受け入れ、優秀な人材の確保に努めている。
- ・ 各診療科における事例を発表する等、医師事務作業補助者の勉強会を毎月実施している。

その他の取組

2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

- ・ 特定行為研修修了看護師の活用

3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

- ・ 内科、外科、小児科での宿日直許可の取得に向けたデータ収集

9. ICT活用

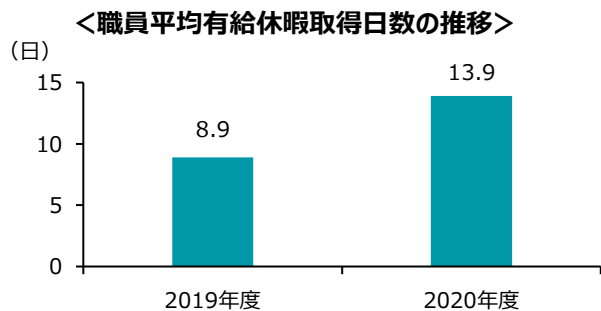
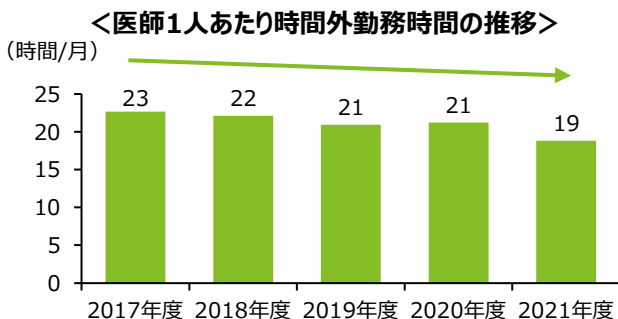
- ・ ビーコンシステムの導入

9. ICT活用(続き)

- ・ 音声入力の活用
- ・ 分娩監視用システムの活用
- ・ 電子カルテへのバイタル送信、院内のどこからでもバイタル確認ができるシステムの活用
- ・ コロナ対応として、スマホでのCT画像確認システムの導入
- ・ 遠隔投影システムの導入

取組の効果

時間外勤務・有給取得率



医師事務作業補助者の定着

- 令和2年度、令和3年度の医師事務作業補助者の退職者はゼロ

タスク・シフトや医師の負担軽減支援の実績

＜タスク・シフトを実施した業務例＞

薬剤業務	薬剤量、使用量、相互作用、配合変化等の処方内容の確認
	抗がん剤の無菌製剤処理、抗がん剤の治療計画書の確認
	入院患者の持参薬の確認（文書管理への記載）、病棟患者の服薬指導
	新規採用薬剤情報、添付文書改訂情報、副作用情報など医薬品情報集約と医師への提供
医師事務補助作業 者業務	処方の代行入力（経過措置薬品の新規薬品への処方登録、巡回診療の処方箋・システムダウン時の紙処方箋・セットオーダーの修正、疑義照会による用法容量の変更等）
	各種医師作成文書の書類作成補助（内科・整形外科・産婦人科・小児科・外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・麻酔科・化学療法外来に配置）
看護業務	退院調整・支援
	特定行為研修修了看護師による医師の処置の一般的な負担軽減
	緊急入院への対応（効率的な病床管理）

検査業務	超音波検査士の検査領域拡大
	手術中SEP検査への参加
	終夜PSG検査への参加
栄養課業務	超音波内視鏡検査時に医師が採取した検体の処理（医師補助業務として医師の依頼で実施）
	栄養指導のオーダー入力（管理栄養士による代行入力）
医療機器管理業務	透析・心臓カテーテル検査等における機器の操作・管理
地域医療機関との連携	脳卒中地域連携クリティカルパスの運用
	高額医療機器の共同利用
	救急患者受入の外部医療機関及び内部関係部署との連携調整
	診療の事前予約での連絡調整（当院の診療及び他院診療への予約）、転院調整
	紹介状の事務処理と返書の郵送・文書のスキャナー等

今後の展望

次の取組を推進する。

- 就業管理システムのさらなる適正な運用
- ビーコンを用いたデータ可視化及び活用
- 時間外労働と自己研鑽の考え方の浸透
- 当直許可を取得できるような体制整備の補助
- 変形労働制の検討
- 副院長以下所属長へ働き方改革への意識の醸成
- 年に1回の各診療科へのヒアリング実施
- 時間外・休日労働上限に向けた各種制度の周知徹底
- 医師の時短計画検討委員会の立ち上げ
- 医師、医師事務作業補助者の増員
- 院内保育所の設置
- 時間外カンファレンス、会議の縮小

開設	社会医療法人ペガサス
病床数	300床
職員数	547名（医師68名、看護師254名、他）
機能	高度急性期
標榜科	15科
取組体系	1-①客観的な労働時間管理システムの導入 1-③自己研鑽の労働時間該当性の整理 5-⑦組織体制の見直し 7-①院内保育・病児保育 12-①職員の健康管理（メンタルヘルス関連）のための体制整備 13-②患者相談窓口・医療メディエーターの配置



取組前の状況

福利厚生の充実理由等

- 医療・介護・福祉は目に見える製品を作っているわけではなく、サービスで患者に満足してもらうものである。そのため職員の満足度を上げなければ、良いサービスはできないと考えている。
- 求人への影響もさることながら、在職者に長く働いて欲しいという目的で福利厚生の充実に取り組んでいる。新しく取り組んで欲しいことについて定期的にアンケートで職員の要望を吸い上げ、職員サポートセンターや各種委員会（人材育成委員会等）で検討している。
- それぞれの取組にコストはかかるが、長く働いてもらうメリットの方が大きい。また、10年以上前は採用に有料紹介サービスを使用していたが、現在は使っていない。業者に1人当たり100万円以上払っていた分が浮いたこともあり、在職者や新しい職員への積極的な求人や福利厚生が可能になっている。

医師の勤務時間管理の精度向上

- 医師の時間数調査（在院・実労働・研鑽・外勤等々）を行ってきた中で、当直医に事務が同行して実勤務を調査したが、**精度の向上と継続調査のため、勤怠管理システムを導入**することとした。

取組の内容

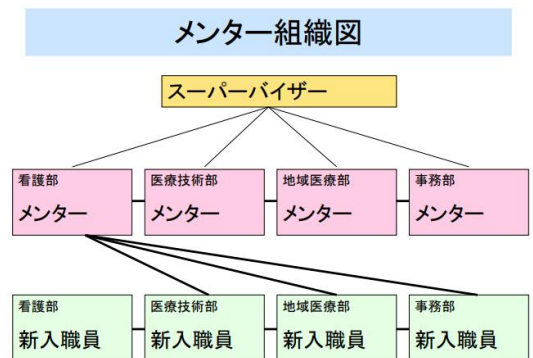
職員サポート

気密性を保ちつつ、職場への意見・不満を収集できるよう、職員ポストを設置している。

- 職場に対する意見・不満について機密性を保ちつつも表現できることが必要となる。ハラスメント等の受付窓口として20年以上前から職員ポストを利用しており、法規制の義務化に伴い、利用範囲を拡大した。またメディアの影響により、近年職員が各種ハラスメントを身近に感じるようになっている。
- 入職時のオリエンテーションなどでハラスメント関連のアナウンスをする際、直接相談しにくいことがあれば職員ポストを利用するようにアナウンスしており、メールでの相談も受け付けている

職員サポートセンター、人材育成委員会、ベガサスマンター制度という、組織横断的な体制を追加した。

- 職員サポートセンターは、**人事課・庶務課・厚生課の3部署を集約**して発足した。さらに、情報通信推進室、診療支援室（医師の働き方改革担当）、総務課、ベガサスカレッジ（研修や学会など学習の窓口）、求人担当室と、多様な部署を統合した。
- 職員サポートセンターには総勢20名ほどが在籍し、辞職、休業、異動、給与・保険の相談等に対応しているほか、職員の増加に伴って設立した健康保険組合も、サポートセンターと同じフロアに区切りを設けて設置している。職員が**二つの場所で事務的な相談の全てを完結**できるようになっている。
- ベガサスマンター制度として、組織横断でスーパーバイザーのもとに**メンターを5～6名程度配置し、新人職員に対応**している。**メンターは必ず新人とは異なる職種が対応**するようにしており、必然的にオフ中での関係作りが進む。職員が辞職する理由で多いものはオフの部分でもあり、地方からの新人職員のサポートも可能となる。
- 各部署の代表者が情報共有する場として、人材育成委員会を設置している。多職種（看護、リハビリ、ケアマネジャー、検査技師、放射線技師）から構成され、メンターの進捗具合の確認、若手職員のフォロー等を行う。



ベガサスマンタルサポートセンターに臨床心理士を配置し、患者やその家族、職員のサポートを行っている。

- 患者やその家族が抱える「こころの問題」について、7名配置された**公認臨床心理士**と一緒に考え、悩みを解決していくことを目的としている。
- 職員にも対応しており、近年では患者だけでなく、職員の相談割合が増加している。時間外勤務が80時間を超える職員については産業医や衛生管理者、労働安全衛生委員会と情報共有しながら対応する。

仕事以外の面でも充実を感じられるように、様々な福利厚生を提供している。

- 月曜日から金曜日の夕方（17:45～19:00）、火曜日のランチタイム（12:15～13:00）に、**英会話教室を無料で開催**している。講師はネイティブスピーカーであり、個人レッスンも開講している。英会話教室は院内保育所やキッズルームでも開催している。
- 運動会、親睦旅行、年末抽選会等、職員が楽しむことができる**イベントを多く開催**している。イベントでは、日頃の仕事では顔を合わせる事の少ない**他部署、他職種の職員との交流**もできる。
- **エステサロンと法人契約**を結んでおり、月に2回程度、ワンコインマッサージを実施している。さらに、法人契約のエステサロンは、割引料金で利用可能である。
- 職員の誕生日には、**理事長からのメッセージがついたバースデーカードとプレゼント**を、全職員へ渡している。

取組の内容

7-①

育児支援

院内保育所を設置し、子育てを行う職員が安心して勤務できる環境を提供している。

- ・ 院内保育所での**24時間365日保育**を行っており、日勤・夜勤、一時預かりが可能である。また病児保育や**幼稚園後の預かりも実施**している。
- ・ 生後9周目から対象となっており、医師や看護師だけでなく、**全職員が保育所を利用可能**である。

小学生の子どもを対象とした、ペガサスキッズルームを運営している。

- ・ ペガサスキッズルームは**全職員の小学生の子どもが対象**である。事前登録をすることで利用可能であり、学童保育の終了時間までに小学校へ子どもを迎えに行っている。
- ・ 女性医師をはじめ、非常に多くの職員に利用されており、特に夏休みや冬休みの長期休暇に利用が目立つ。
- ・ 夜勤をサポートするため、子どもを夜勤時に連れてきてもらい、翌朝スタッフが学校へ送り届ける仕組みも設けている。
- ・ **小学校教諭、臨床心理士の有資格者がスタッフ**であり、宿題・予習・復習のサポートを実施している。
- ・ 無料で、英会話教室、書道（硬筆）教室なども実施している。

1-①

勤怠管理システムの導入

医師の勤務時間をより正確に把握するため、滞在時間を自動的に記録可能な勤怠管理システムを導入した。

- ・ 法人として、**当直医師用にスマートフォン**を用意するとともに、**Beacon**を院内の各病棟とチームステーション、外来、救急外来、医局に設置することにより、その**エリアを通過した際に自動的に滞在時間を記録**できる仕組みを導入した。
- ・ 更に2022年には勤怠管理システムを更新し、スマートフォンからエアタグへと切り替えた。対象は現在当直医のみとなっているが、全医師に拡大を予定している。
- ・ なお、**出退勤状況は顔認証**で、**自己研鑽や就寝等については日報**を通じて把握する。

滞在エリアにより勤務時間を判定し、これまでの調査内容・日報報告との比較・検証・実態把握を行っている。

- ・ 当直時間帯について、電子カルテなど**業務が可能なものを当直室に置かないことにより、滞在するエリアで勤務と休息を判別**している。
- ・ システムにより、各所すべての滞在時間を管理・合算できるため、当直中の医師（各5科+研修医）の実労働時間を自動集計し、**これまでの調査内容・日報報告との比較・検証・実態把握**を行っている。

1-③

勤務と自己研鑽の区分

学会参加にポイント制を導入し、ポイントを消費することで学会に業務として参加できるようにした。

- ・ 学会参加についてポイント制を導入している。まず法人として行く必要のある学会等は診療科部長を経由して依頼し、業務扱いとしている他、支給されたポイントを消費することで業務として参加することが出来る。

その他の取組

1. 労務管理の方法

- ・ 自己研鑽ルールの定義

3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

- ・ 宿日直体制の見直し
- ・ チーム医療の推進

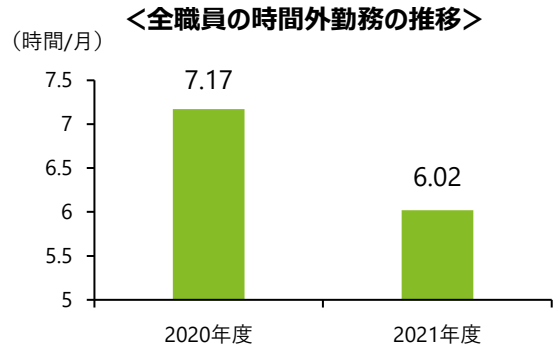
2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

- ・ タスク・シフトの推進（病棟クランク、外来クランク、看護補助者、医師事務作業補助者、救急救命士）
- ・ 各種委員会の設置（勤務環境改善検討委員会、特定行為研修管理委員会、救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会）

取組の効果

時間外勤務・離職率の減少

- 医師の時間外勤務については、平均で月5時間程度を以前より維持している
- 全職種の時間外についても、2020年度の月7.17時間に対し2021年度は月6.02時間と、従来より低い水準であったが、更なる削減を実現している。
- メンター制度により、新入社員の離職率も低下している。



外部機関の表彰・認定等

- 当院の属する社会医療法人ベガサスは、様々な取組を評価され多くの外部機関表彰、認定を取得している。

主催団体	受賞名	主催団体	受賞名
経済産業省	健康経営優良法人 ＜大規模法人部門＞	厚生労働省	介護と仕事の両立支援企業
厚生労働省	厚生労働省医政局長賞「優秀賞」 ＜医療関係者部門＞	内閣府	ポジティブ・アクション （女性の活躍推進）
大阪府	第4回男女いきいき事業者表彰 優秀賞	厚生労働省	イクボス・イクメンプロジェクト 宣言企業
国土交通省	「自転車通勤推進企業」宣言 プロジェクトの認定	全国社会保険 労務士連合会	職場環境改善宣言企業
スポーツ庁	Sport in Lifeプロジェクト	厚生労働省	Smart Life Project
大阪府	職場で健活10「特別賞」	関西広域連合	関西エコオフィス宣言企業
厚生労働省	治療と仕事の両立支援 コーディネーター配置	国土交通省	エコ通勤優良事業所認定

今後の展望

- 包括指示を含むタスク・シフトが重要と考えている。
- 紙ベースの管理からICカードでの管理へ変更する、給与明細をスマホで確認可能にする等、勤怠管理の電子化を推進する。またさらに勤務実態把握を進める。
- 企業型確定拠出年金とiDeCoとの併用がしやすくなったことから、確定拠出年金を導入する。
- 特定行為研修修了看護師を増員する。特定行為研修については、本来職員のためだけでなく外部からも受講可能なので、職員以外の研修受講を受け入れる。病院を気に入ってもらえればそのまま採用にもつながる。
- 看護補助についてはベトナムの技能実習生受入を現在行っており、継続する。
- グループ内にある就労継続支援B型事業所GAROの復職支援として、看護補助や事務を行う。
- 産休、育休が全国平均と比べても大幅に増加していることから、「くるみん」の取得を目指す。2022/9月現在、集計期間までにデータを蓄積している。2022年11月には「えるぼし」を取得した。

開設	社団医療法人養生会
病床数	193床
職員数	319名（医師25名、看護師168名、他）
機能	回復期
標榜科	19科

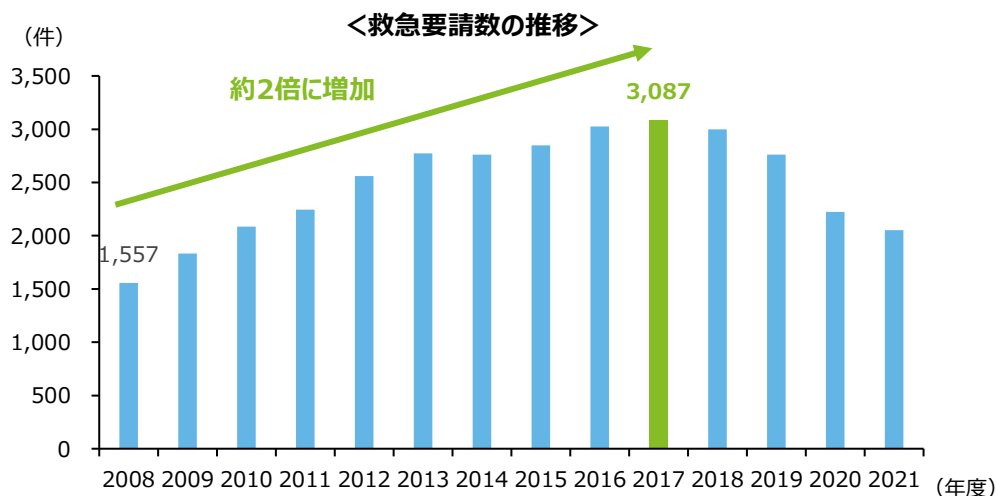


取組体系	3-②チーム制の導入/奨励	5-⑥病院総合医の配置	5-⑧業務体制・業務内容の見直し
	7-⑦短時間勤務正職員制度の導入	8-①研修等に関する情報提供・費用補助等	9-①情報共有ツールの導入
	12-①職員の健康管理（メンタルヘルス関連）のための体制整備	12-②職員の健康管理（メンタルヘルス以外）のための体制整備	

取組前の状況

地域医療の状況

- いわき市の人口当たりの医師数は、全国平均が10万人当たり261人であるのに対し、**160.4人と最低水準**であり、**タスク・シフトが必須**である。
- 開業医の相対比率が高く、50:50程度である。
- 地域では超高齢社会が進んでおり、**地域多機能病院（かしま病院等）の需要が増加**している。救急要請数であれば、2008年度から2017年度にかけて約2倍へ増加した。一方で当院は二次救急の病院であるため、三次救急の他病院の負担を増やさず地域医療を支えたいという思いがあり、当院で可能な限り引き受けている。



ICT活用の必要性

- 地域に根差した医療機関として、急性期～回復期の機能を担っており、退院後、在宅療養する患者への訪問診療も多く実施している。チーム制で訪問診療を実施しており、情報共有のためにも月1回夕方に開催する訪問診療カンファレンスへの出席は不可欠である。
- 時短勤務により、訪問診療カンファレンスへの出席が難しい医師が存在し、さらに、読影を担当している放射線科医師が病院総合医として訪問診療も担うようになったことで、読影の時間の確保が困難になったため、ICTの活用を推進した。

取組の内容

5-⑧ 子育てと仕事の両立支援

7-⑦ 子育てと医師としての仕事の両立のため、在宅勤務制度・短時間勤務制度を導入している。

- ・ 子育て中のフルタイムでの勤務は、肉体的負担が大きく、さらに子どもと一緒に過ごす時間の確保が困難であるという課題があり、2018年に在宅勤務制度・短時間勤務制度を導入した。
- ・ 在宅研究日と合わせ、**週2日の在宅勤務**を実現した。
- ・ **在宅勤務を行わない日は、8:30～15:30の実働6時間の短時間勤務**としている。
- ・ 在宅では、医学生や初期臨床研修医、総合診療専門医専攻医の院内研修、実習に際する資料作成、総合診療医の勉強会関連のスライド・資材づくり、院内外施設と連携のための情報交換等の業務を実施している。

8-① ICTの活用

9-① 時短勤務者がカンファレンスに参加できるよう、WEB会議システムを利用している。

- ・ 訪問診療カンファレンスは病院内の事務所にて対面で開催していたが、時短勤務者にとっては時間外での開催となるため、自宅等からでも参加できるよう、**スマートフォン（zoom）を利用してオンラインから参加**できることとした。
- ・ **スマートフォンは個人のもを使用し、アプリも無料**のものを使用しているため、特に**コスト等は発生していない**。

新型コロナウイルスへの対応として、一部オンライン診療を開始した。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、対面での訪問が限定的であった時期には、患者1人につき、**月2回程度の訪問のうち1回はタブレットもしくは電話によるオンライン診療**に切り替えていた。
- ・ オンライン診療の**対象は、状態が落ち着いている方、高齢者施設の方等**としており、**患者側のタブレット等は施設側に用意を依頼**している。**個人宅については個別に相談**してオンライン診療の対象とするかどうかを判断している。
- ・ オンライン診療の導入・実施についても、特に**コストは発生していない**。

時短勤務者においても無理なく卒後教育を受けることができるよう、オンラインで参加可能な研修を開催している。

- ・ **福島県立医科大学地域・家庭医療学講座と協働**して、すでに地域で医療を実践している医師向けの**家庭医療生涯教育プログラム「家庭医療セミナー」**を開催している。

読影時間の確保のために、自宅から読影できる環境を整備した。

- ・ **放射線科の総合医において、読影時間の確保が困難**になってきたことから、試験的に自宅で読影ができるよう環境整備（**電子カルテの閲覧環境の整備、モニターの設置等**）を行い、遠隔で画像診断を行っている。
- ・ **環境整備に要した費用は20万円弱（モニター、周辺器材等）**である。基本的に、設置工事や高額な機材は院内予備機を使用して、労務費や新規購入での費用が大きく発生しないようにした。上記の他には、**6千円/月程度の回線使用料が発生**している。

8-① 育成・教育の取組

職員の資格取得支援、学生に対する奨学金貸与支援、地域の医療者育成協力を実施している。

- ・ 正看護師・認定看護師の養成のため、職員に対する資格取得支援として、**奨学金制度**の導入や、研修等に合わせた**勤務・休日シフトの調整**を行っている。職員への奨学金では授業料や入学金を実費支給している。
- ・ 医師・看護師・薬剤師等の11職種において、**学生への奨学金貸与制度**を設けており、高校を卒業した医療系専門学校、大学入学者入学支度金として初年度に30万円、在学期間中月5万円を支給している。育成者の入職も実現している。
- ・ 初期研修医地域医療研修や医学生地域医療研修への協力、中高生医療体験セミナーの開催、小学生の就業体験等、**地域の医療者育成にも協力**している。

取組の内容

12-① 職員専任カウンセラーの導入

12-②

職員専任カウンセラーを設置し、気軽に相談できる体制の整備とその周知を実施した。

- 病院機能評価更新の際、職員のメンタルサポート不足との評価を受け、疲労蓄積度自己診断調査を開始した。本調査は現在も不定期で継続しており、結果を職員本人及び産業医へフィードバックしている。
- 初回調査の結果、仕事による負担度が、非常に高い：5%、高い：14%、やや高い：24%という結果が出たため、対応策を検討し、気軽に相談できる体制づくりとして、**職員専任カウンセラーを選任した。**
- カウンセラーは多様な手段による**相談、講演、ハラスメント等への対応を実施**している。
 1. ホットライン（電話相談窓口）を開設。毎月3日程度、1日4時間で実施しており、**多様な勤務体系や職種に対応できるよう、日時を調整**
 2. 電話・SNS・対面で、カウンセリングによる心理相談を実施
 3. 院内ハラスメント委員会メンバーとして、ハラスメント事案へ対応
 4. 新人職員研修時に、ストレスケアの必要性について講演
 5. 緊急事態や事故への心理的支援
 6. テーマ別の職員向け院内研修の講師を担当
 7. ニュースレターの作成と発信の管理
- カウンセリングに馴染みがないことから、**職員が相談することを躊躇してしまうという課題**があった。そこで、相談は電話申し込みで誰にも知られずに相談できること、仕事に関係ない内容でも相談できること等、**安心して相談してもらえるような情報の発信を積極的に実施した。**

3-② 医師のキャリア支援

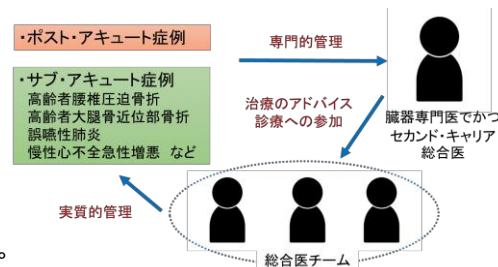
5-⑥

子育て世代の医師のキャリア形成支援の一環として、チーム型診療体制の構築を推進している。

- チーム型診療体制により、**定時退勤の担保や休日夜間業務の回避**ができており、子育て中の医師も病棟業務を担当可能となった。
- チーム型診療体制の推進には、**看護部からの問合せ先が曖昧になる、毎日チーム全員でカンファレンスの実施は不可能**である、見落としによる確認漏れ等**情報共有方法に問題がある**、といった課題がある。

病院総合医を含めたチーム医療を推進している。

- 2008年から家庭医・総合診療医、2018年からは病院総合医の育成を開始した。
- 地域多機能型病院では、主要疾患の管理アドバイスを専門家から受けつつ、**病院総合医チームが実質的に管理を実施**する。臓器別専門医は、アドバイスのみではなく、**専門外の診療も対応**する。
- 旧専門医制度の専門医の**セカンドキャリアとしての取得**も推奨している。



その他の取組

1. 労務管理の方法
 - 休日夜間の非常勤医師活用
2. 他職種とのタスク・シフト/シェア
 - 医師事務作業補助者の活用
 - 臨床検査技師の病棟参画
3. 病棟マネジメント・業務マネジメント
 - 病状説明の原則時間内実施
6. 意識醸成
 - 時間単位での有給休暇取得
7. 他子育て・家族介護等の環境の整備
 - 院内託児所の設置

取組の効果

ICTの活用

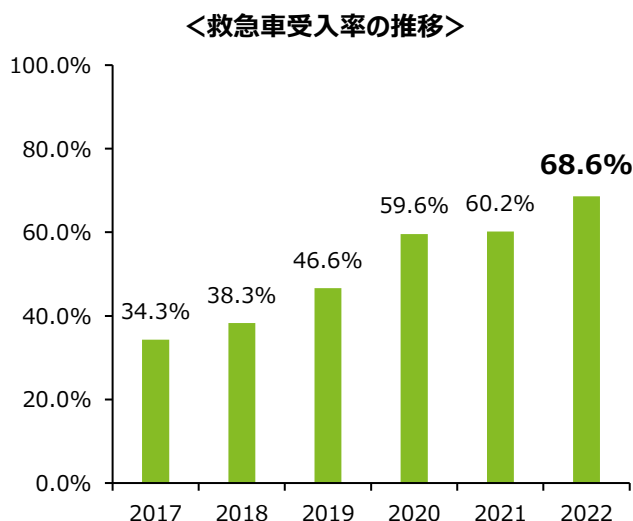
- ・ 時短勤務者であっても訪問診療カンファレンスに参加ができており、必要な情報共有や勉強の機会を得ている。
- ・ オンライン診療は、移動時間の短縮により負担軽減、業務効率化につながっている。
- ・ オンライン学習により卒後教育の機会が保証されており、職員の満足度や定着率の向上につながっている。
- ・ 遠隔画像診断により、自宅で読影ができることで、より柔軟に時間が使えるようになったとの評価が得られている。

休暇制度・短時間勤務制度の利用

- ・ 年次有給休暇の取得率は過去5年間にわたり75%以上と高水準を維持している。
- ・ 毎年数名が短時間勤務制度を利用しており、2022年には初めて男性医師が利用した。全職種でも男性の利用は初めてであった。

救急受入率推移

- ・ 上記のような働き方改革への成果を得つつも、効率的な病院運営により救急車受入率は右肩上がりとなっている。
- ・ 2022年度の救急車受入率は2017年度と比して倍増しており、地域の救急体制維持に貢献している。



今後の展望

- ・ 在宅での電子カルテ閲覧等、ICT機器の導入を推進する。
- ・ さらなる教育投資（認定看護師、有能資格者に対する処遇の改善）を行う。
- ・ 福島県として認定看護師、特定行為研修修了看護師の育成を推進する方針にあり、当院もそれに貢献できる機関を目指す。また実際に当院の中でも認定看護師等を増やす。
- ・ 2ndキャリアとしての病院総合医育成を推進するとともに、若手医師の総合診療力育成の教育拠点を目指す。
- ・ グループ型診療に関して洗練、標準化しロールモデルを作る。特に在宅、施設系在宅の分野に注力する。
- ・ 多職種協働で業務の効率化を図る。
- ・ オンライン診療について、高齢の患者が多い地域性から利用率が低い。若～中年層、働いている世代の患者には一定の需要があると考えられるため、潜在需要を掘り起こしていく。

開設	社会医療法人愛育会
病床数	161床
職員数	257名（医師28名、看護師110名、他）
機能	急性期
標榜科	10科
取組体系	2-①医師事務作業補助者の配置 3-①宿日直体制の見直し 3-②チーム制の導入/奨励 7-⑨男性医師の育児・介護の休業取得・時短勤務の促進 13-②患者相談窓口・医療メディエーターの配置 14-②採用のためのPR活動の実施



取組前の状況

産科が中心の診療科構成

- ・夜間勤務等が発生する産科においては、大学の医局に人事を依存してしまうと、時間外勤務のコントロールが難しくなってしまう。
- ・このことから、自院で研修医を集めることのできる魅力づくりに取り組んでおり、アルバイト医師の時間外勤務を気にせずに済む体制を構築する必要があった。
- ・また、妊娠すると上長に怒られた、というような話を聞く病院もある中、産科及び婦人科を中心とする自院においても、女性の働きやすい職場づくりは必要不可欠なものと認識している。
- ・そのため、妊娠時勤務軽減、産休、育休（男性含む）等、様々な取組に積極的に取り組んでいる。

熊本地震の経験

- ・医師から他職種へのタスク・シフトを行う上で、コメディカルと良好な関係を気付くことが重要となっている。
- ・熊本地震という非常事態であっても、お産は待たないで、通常と同じように多くの患者様を目の前にした。この際医師や看護部だけではなく、職域を越え「患者様に寄り添う」という貴重な経験をしたことで、他職種連携の重要性を感じた。このことが、タスク・シフトがより進展する契機となった。

取組の内容

3-① 休暇の取得や当直の在り方等の改善

3-②
7-⑨

各種休暇の取得のしやすさや当直への対応方法等を見直し、医師の勤務環境の改善を行った。

- 産科の特性として、当直時には十分な休息を確保することが難しい場合が多いため、**当直明けは休暇**としている。また、**日曜当直の場合、翌月曜日+1日の休暇**とし、医師の働きやすさを確保している。更に近隣に居住した場合は家賃を半額補助する制度を設けており、職住近接により当直負担を軽減している。
- グループ主治医制**を導入し、1グループを4～5名で構成し、上級医師・中級医師・研修医の三層構造の**屋根瓦式教育体制**としている。
- タイムレコーダー**を導入し、勤怠の実態を把握できる環境を整え、**時間外勤務が多い医師にはタイムリー**に対処する一方、遅刻等の**勤怠不良に対しては年2回の院長面談**で改善を行っている。
- 連続1週間の長期休暇制度**を導入し、取得時期が重複しないように調整をしながら、**医師がリフレッシュできる環境**を提供している。
- 子育て環境の整備の一環として、**女性医師の妊娠が分かった場合、希望時から当直を免除**している。また、**男性医師の育休取得の促進**を行っており、2021年に始まったばかりではありながら取得率100%となっている。
- 現在の勤務シフトは、**9時～18時の日勤と18時～翌9時の当直の二交替勤務制**としているが、より実態に即した人員体制や当直の負担軽減等を目的として、**将来的には、9時～18時の日勤、12時～21時の夕勤、21時～翌9時の当直の3交替とすべく**、準備を進めている。

2-①

医師事務作業補助者・医局秘書等の活用

医師事務作業補助者や医局秘書による事務作業の代行等により、医師の業務負担を軽減した。

- 医療文書の作成について、医師事務作業補助者は医師に付いて業務を行うため、担当の医師によって文書の書き方等に違いがあることがあるが、可能な限り**文書の記載方法を統一**することで、医師事務作業補助者のスキルアップを図っている。また、院内の用語集作成等にも取り組んでいる。
- 医師事務作業補助者は、入職してから1か月～2か月は先輩職員の下で業務を学び**、その後、独立して医師を担当している。
- 医局秘書は、診療以外の事務的な業務を中心に**、医師の業務を代行している。
- 看護師、助産師、専門看護師、検査技師、栄養士、臨床心理士、社会福祉士といった**医療専門職種部門の人材へのタスク・シフト/シェア**も進め、医師の負担軽減を図っている。

医局及びプログラム委員会にて専門医の資格管理をサポートしている。

- 専門医の資格更新に必要な項目の把握は煩雑**である。そのため、**医局が一括管理し、不足項目を医師に知らせる**ほか、**プログラム研修委員会にて年ごとに学会へ優先的に出席する医師を指定**し、参加時期の重複を防いでいる。

<医師事務作業補助者の主な業務>

外来（産科、婦人科、生殖内分泌、小児科健診）の診療に同席して行う診療記録及びオーダーの代行入力
診療情報提供書・診断書の文書作成、手術記録の代行入力
入院・手術などで必要な手続き
病棟回診に同行し、診療記録及びオーダーの代行入力
LDRにて分娩記録、診療記録、手術記録等の代行入力
麻酔科にて麻酔記録のチェックやデータ入力
診療に関するデータ入力
研究データの入力

<医局秘書の主な業務>

医局会（診療会議）の議事録作成、周知
当直表、勤務表の作成（補助）
データの集積、各学会システムへの入力作業（年間報告書など）
カンファレンス準備
講習会、シミュレーション準備
専門医習得及び継続の管理
指導医習得及び継続の管理
学会等の発表データの集積やスライド作成補助
院外との連絡、調整等

取組の内容

13-② 患者相談窓口によるクレームや事故への対応

患者相談窓口を設置し、クレームや事故に組織的に対応することし、医師個人への心理的な負担等を軽減した。

- ・クレームや事故が発生した際の対応は、医師にとって心理的にも負担が生じることが多い。
- ・そのため、**患者相談窓口を設置し、クレームや事故に対しては、組織的に対応**できる体制を整え、**医師個人への心理的な負担等を軽減**している。
- ・具体的な対応の流れとしては、まず**直接携わった職員によって傾聴等**の対応を行った後、**上司や周囲による患者等への聞き取り**を行う。その後、**患者相談窓口が具体的な対応**を行うとともに、適宜、保険会社や弁護士とも連携して対応している。
- ・**定年退職した師長や薬局長に役職を与えて再雇用**しており、経験豊富なスタッフによる対応ができています。

14-② 医師の確保のための取組

口コミ等の影響力も踏まえ、病院の魅力を発信している。

- ・症例数の多さ、珍しい診療科の存在、著名な医師の存在、給与や福利厚生等の**病院の強みを発信することが重要**と認識し、病院の魅力として工夫して情報発信を行っている。
- ・具体的な働き方がイメージできるよう、院内の関連データは、適宜、提示している。

民間医局や民間のリクルート会社を活用し、効果的・効率的な人材確保を図っている。

- ・費用が掛かる、説明会会場に行くために職員の負担が増える等のデメリットもあるが、**全国における知名度向上につながる**ため、採用に際しては、適宜、**民間の医局やリクルート会社を活用**している。
- ・初期研修先を探している学生だけでなく、後期研修先を探している初期研修医もターゲットとして捉えている。**毎年の積み重ねが重要**であり、**研修医自身が自院に定着しなくても、評判は口コミで広がる**。

広報委員会を設置し、各種メディアを有効に活用している

- ・広報委員会を設置し、**地元TVや新聞等の取材は積極的に受ける**ようにしている。
- ・**HPと各種SNS(Facebook、LINE、Instagram、YouTube)を活用**している。若者は就職活動にSNSを利用しており、それを見て興味を持つ人も多い（特にInstagram）。リクルートだけでなく、**对患者にもSNSを活用**しており、患者向けの写真はプロに撮影してもらうといった工夫も行っている。

積極的に研修医を受け入れ、将来の勤務医の採用・確保につなげている。

- ・学生見学を含め、**研修医等を積極的に受け入れる**ことで、将来の勤務医採用につなげている。
- ・**研修医の教育にも意欲的**に取り組んでおり、3か月に1回の**プログラム研修委員会で成績、進行度を把握**している。

大学、公的病院と連携し、WIN-WINの関係を築くようにしている。

- ・自院は出産件数が多いこともあり、**自院からは関連データの提供、大学及び公的病院からは後期研修の派遣**と、WIN-WINの関係を築いている。顔の見える双方向の交流は、患者の紹介等の多様な場面で有効活用されている。

待ち時間短縮に向けた取組

タブレットを使用し、待ち時間を短縮している。

- ・**問診票は患者自身がタブレットで入力**している。**カルテを記入する際の工数削減**にもつながっている。
- ・**多様な動画を収録し、院内のタブレットや自宅等からでも閲覧可能**することで、患者の理解促進や待ち時間の短縮につながっている。収録動画には他社製の共通動画とオリジナル動画があり、オリジナル動画はソフトの制作会社に依頼して制作している。また、制作会社が作りたい共通動画の制作にも協力しており、双方向の協力関係を構築している。

取組の内容

その他の取組

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

- ・ 勤務時間帯による制服の変更
- ・ 外来予約制の徹底
- ・ クリニカルパスの活用
- ・ 尿検査の機械化・自動化

6. 意識醸成

- ・ 院長や指導者層による適正な働き方の率先垂範

7. 子育て・家族介護等の環境の整備

- ・ 院内保育、病児保育、当直時間帯の託児

9. ICT活用

- ・ 問診票のスマホ入力、電子カルテへのデータ連携

11. コンプライアンス体制の整備

- ・ 全体研修におけるハラスメントに関する対策検討

12. 職員の健康維持、管理、増進体制の整備

- ・ 本人、職場の管理責任者、産業医、医療機関等による多層的なメンタルヘルスケア

13. 患者・患者家族対応に関する体制の整備

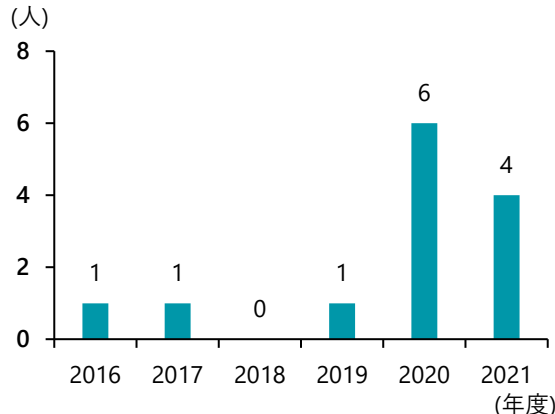
- ・ 予約の徹底、混雑が予想される場合の事前通知等

取組の効果

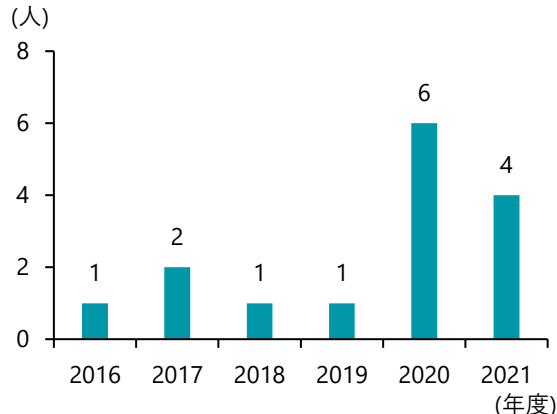
研修医の受け入れと医師の採用数の増加

- ・ 採用活動にかかる様々な取組により、研修医の受け入れ、医師の採用数はどちらも増加している。

<研修医の受入実績の推移>

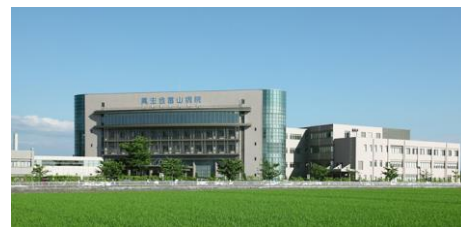


<医師の採用数の推移>



今後の展望

- ・ 変形労働/フレックスは将来的に必要なだと考えている。現在でも、水曜から日曜での勤務を希望する職員には、希望に合わせて対応している。
- ・ 産科は将来的に集約化されると考えており、その際、限られた病院でないと出産の取り上げできないのは研修医にとって問題となる。そのため、将来的にはオープンシステムが必要と考え、取組を検討している。
- ・ 医師を更に増員することで、休みをより自由に取得できる体制を構築する。
- ・ 高齢医師はできることも限定的になるため、若い医師への継承を進めていく。若い医師の「症例をこなしたい」という意欲と、ベテランの経験を上手くマッチさせる。
- ・ 自院の状況を洗い直すため病院機能評価を活用しており、半年に1度は向上委員会を開催し、評価が守られているか、今後、何をしていくべきかを確認している。



開設	医療法人真生会
病床数	99床
職員数	324名（医師41名、看護師178名、他）
機能	回復期
標榜科	22科
取組体系	1-①客観的な労働時間管理システムの導入 1-⑤変形労働時間制の導入 2-①医師事務作業補助者の配置 5-⑦組織体制の見直し 5-⑧業務体制・業務内容の見直し 6-⑤管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上 9-①情報共有ツールの導入

取組前の状況

看護師の高い離職率

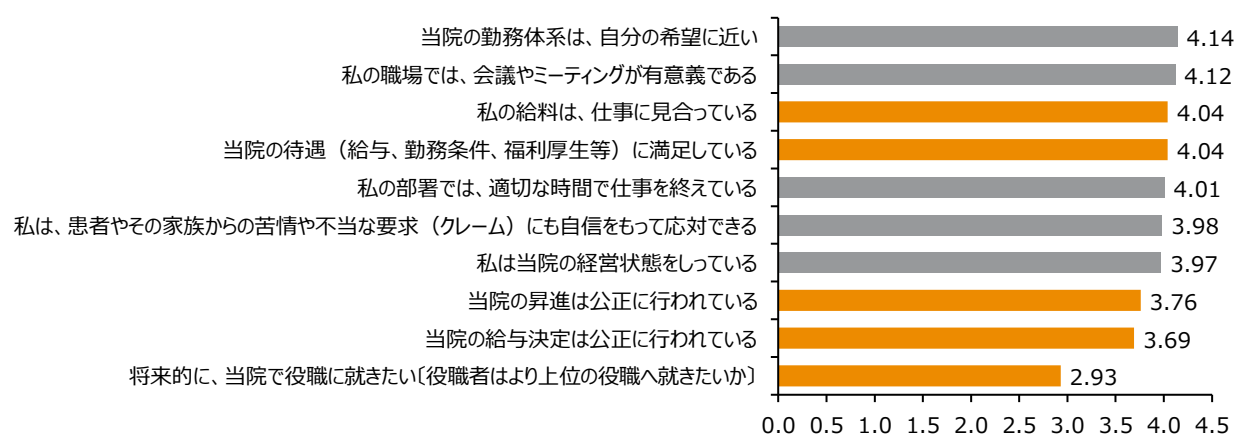
- 2012年の看護師の離職率※は14.7%となっており、**全国平均11%、富山県平均7%を大きく上回っており**、院内改革の必要性を感じていた。

※看護師の離職率は法人全体のものを指します。以下同様です。

人事制度に対する職員満足度の低さ

- 職員満足度調査の低得点下位10位のうち5つが、**給与や昇進等の人事制度の問題**であった。そのため、組織の成果、モチベーションアップに向け、**透明・公正な人事制度を土台として構築するとともに、様々な取組を行う必要性**を認識していた。

<職員満足度調査 低得点10項目（オレンジ色は人事制度関連）>



医師事務作業補助者に関する施設基準

- 医師事務作業補助者に関する施設基準を意識し、医師の勤務時間を把握・集計が必要だと考えた。これを契機に勤怠管理のデジタル化を進めた。

取組の内容

1-① 勤怠管理のデジタル化

勤怠をデジタルで管理し、正確な勤怠状況を把握した上で、時間外手当を支給している。

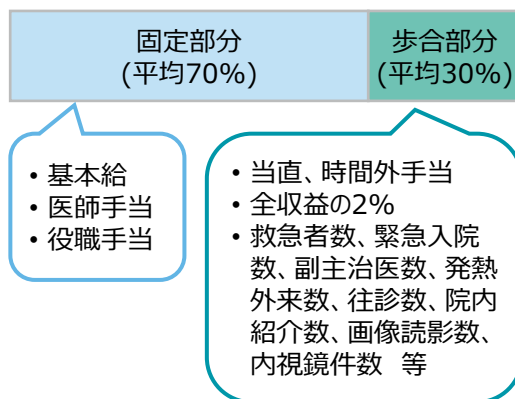
- 医師の勤怠管理について、2014年にタイムレコーダーを導入し、デジタル登録、時間外手当の支給を開始した。
- AMANOというシステムを利用しており、**職員がコード番号を入力すると打刻**される。院内2か所への設置から開始し、現在は4か所に設置している。
- 2022年7月からは、並行して、**カードをタッチするだけで出退勤が記録できるシステムを導入**した。カードを忘れた場合は、**スマートフォンから申請可能**である。

5-⑦ 働けば報われる歩合給制度

労働に見合った対価を支払うために、歩合給制度を導入している。

- 創業時、患者を増やす必要があったことから、当時の院長の発案で**歩合給制度**を導入している。**固定給として、基本給、医師手当、役職手当**を支給しており、**歩合給として、当直・時間外手当、全収益の2%、救急者数・発熱外来数等の手当**を支給している。
- 歩合給は給与支給額の15～50%となっており、**平均では固定給70%、歩合給30%**となっている。
- 歩合給を希望しない医師には、**年俸制の適応も可能**としている。
- 歩合給を診療科間で完全に公平に保つのは不可能であるが、**頑張った際に評価されている実感を得られることが重要**である。この実現のため、**各診療科の要望に応じて評価項目を追加**していったことも本取組の特徴となっている。
- 歩合給制度により総人件費はあまり上昇せず、医師のモチベーションが向上した。

<医師の給与額の構成>



5-⑧ データの見える化による自立マインドの醸成

6-⑤ 各科の入院単価や外来単価、患者数等のデータを見る化することで、自主的な取組を促進している。

- 各診療科の外来患者数、入院単価、外来単価、病床利用率等のデータを**毎月リアルタイムで各科にフィードバック**し、**自律的な取組を促進**している。
- 各診療科の**原価を見る化**することで、**経営マインドの向上**も行っている。赤字を改善するような指導は行わないが、原価計算の結果を踏まえた話し合いを各診療科で実施し、診療科の特性に合わせた取組を実施して、改善につなげている。

診療効率化のために、各診療科で診療体制の見直し等を実施している。

- 眼科予約システムを変更した。
 - 待ち時間が3～4時間となることも多く、医師・患者の負担が大きかった。
 - 医師・スタッフ・患者の待ち時間の負担軽減のため、名古屋市の眼科病院に、看護師、視能訓練士、医事課、企画課で診療システムの見学に伺い、参考とした。
 - **医師別の予約**とすることで、その日に医師が何人ほど診察する必要があるのか把握できるようになり、**オペの予定などと調整がとりやすくなり、患者待ち時間も短縮**された。また、**診察数が常勤医師に偏らない**ようになった。
- **昼救急及び火曜・木曜の夕方外来の対象を救急患者に集約**した。
- 消化器センターの**夕方外来を予約制**とし、**内科診察室で実施**した。
- 泌尿器科で、**時間帯ごとの予約制を導入**した。

<眼科予約システム>

項目	従来	変更後
予約区分	検査別	医師別
予約枠	1時間ごと	30分ごと
予約対象	再診から	初診から

取組の内容

1-⑤

変形労働時間制の導入

医師の事情に合わせた勤務を可能とするために、**変形労働時間制で、フレキシブルな勤務時間帯を設定**している。

- **1週間40時間の勤務というのは固定**としている。
- **勤務時間帯は多数のパターンを用意**しており、外来等の固定時間を軸に、**医師が自由に勤務時間を選択可能**としている。
- 勤務時間を届け出ると、**原則1年間は届け出た時間帯で勤務**する。勤務時間の**変更には事前申請が必要**である。

2-①

医師事務作業補助者による支援

医師事務作業補助者は**各科の診療支援の他、論文執筆の支援等も実施**している。

- 医師事務作業補助体制加算1の20対1を算定している。
- 医師事務作業補助者は**診察支援の他、医師の論文執筆のサポート**や、医師事務作業補助者**自ら論文執筆**を行っている。
 - 論文執筆には、**1件当たりのインセンティブも設定**している。
 - 医師事務作業補助者の論文執筆実績例：黄斑上膜症例におけるIOLマスターの波形別術後屈折誤差の比較，眼科臨床紀要(1882-5176)，9巻10号，Page815-818(2016.10)

9-①

自作電子カルテによる柔軟なカスタマイズ

電子カルテを自作することで、コスト抑制と同時に、自院の実情にあったカスタマイズによる効率化を実現した。

- **外来患者数が多いため効率よく診察したいという課題**があり、課題解決のため自院の実態に合ったカルテを作成したと考え、優秀なエンジニアが院内にいたため、自院で電子カルテを作成することとした。
- 情報室の専任システムエンジニア4名と外部業者により、**5年で自院独自の電子カルテを作成**した。自院で作成することにより、**大手メーカーの電子カルテの2分の1以下に費用を抑える**ことができた。さらに、カルテ**増設にライセンス料が不要**であり、外注した場合と比較すると、**2分の1～3分の1程度のコスト**で構築・運用できている。
- 1秒でも早く患者データにアクセスし、必要な情報を必要な場所へ表示、或いは印字することに重点を置いた。また完全なペーパーレスはかえって不便を生むため、可能な限りでペーパーレス化を目指した。
- **過去1年間の実施検査、今後半年以内の予約検査を一覧**でき、**重大疾患の見逃し防止に役立**っている。
- 電子カルテが利用できる端末は、約400台である。経理・庶務等の事務系職種のための端末を130台設置しており、合計530台を利用している。

その他の取組

2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

- ケアワーカーの雇用と活用

3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

- 連続当直を行わない勤務体制の実施
- 外科系当直医はオンコール対応
- 当直明けは夕方診療に配置しない体制の実施
- 整形外科患者は整形外科医と内科医がチームで担当

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

- 会議はすべて45分以内で実施

7. 子育て・家族介護等の環境の整備

- 院内保育所の設置

9. ICT活用

- 各種説明には動画を活用

11. コンプライアンス体制の整備

- 暴力発生時に専門の対応チームが参集するシステム

14. 職員採用

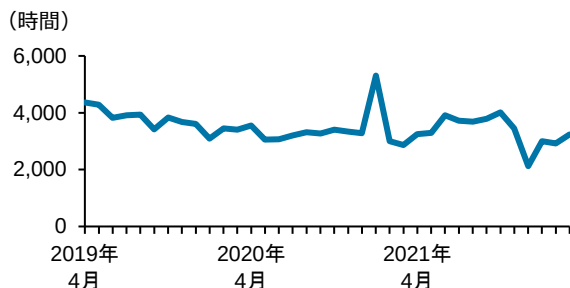
- 人材確保に詳しい専門家と契約し、応募促進の工夫を実施

取組の効果

残業時間の減少

- 医師を含む全職員の残業時間は減少傾向にある。

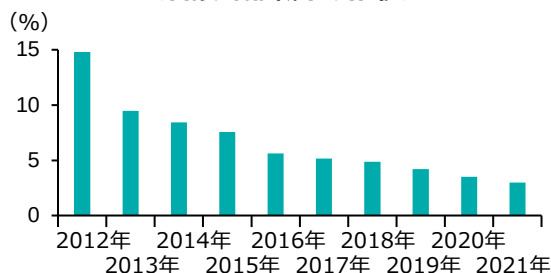
＜残業時間の推移＞



看護師離職率の低下

- 看護師離職率は低下しており、2012年は14.8%であったが2021年は3.0%まで改善した。

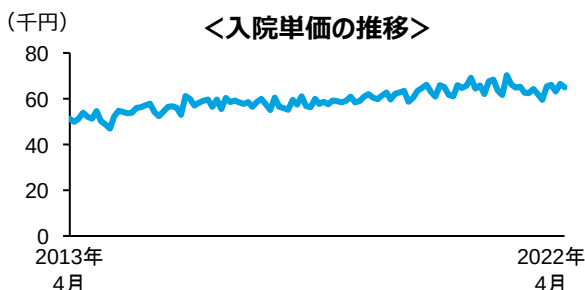
＜看護師離職率の推移＞



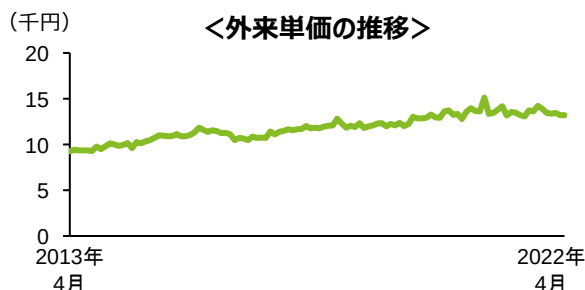
入院単価、外来単価の上昇

- 入院単価、外来単価が共に上昇している。
- 職員が辞めないことでスキルが蓄積され、生産性が向上していることが要因と考えられる。

＜入院単価の推移＞



＜外来単価の推移＞



今後の展望

- 勤務時間の把握
 - ✓ タイムレコーダーへの打刻による勤務時間の把握と、医師の業務内容の見直しを継続し、時間外労働時間の短縮を図る。
 - ✓ 新しい労務管理システムで、時間外労働等の各種申請をペーパーレス化し、医師の負担を軽減する。
- 当直体制の改善
 - ✓ 連続当直は行わず、当直回数は宿直週1回、当直月1回までの体制を継続する。
 - ✓ 外科系当直医のオンコール対応、当直後の勤務体制や当直回数の見直しを継続する。
- 診療体制の改善
 - ✓ 夕方外来における各診療科の患者受診動向を分析し、実態に即した診療体制に改変する。
- タスク・シフトの推進
 - ✓ 医師事務作業補助者の人員の適正配置を図る。
 - ✓ 統計データの集計と分析を行い、医師の論文執筆をサポートできる医師事務作業補助者を増員する。
- ICT・AIの活用推進
 - ✓ 各種説明用の動画を増やし、医師、看護師の説明時間を短縮する。
 - ✓ AI問診と胸部レントゲン画像のAI読影を導入する。

開設	医療法人ゆうの森		
病床数	16床		
職員数	63名（医師10名、看護師29名、他）		
機能	回復期		
標榜科	内科・歯科		
取組体系	3-②チーム制の導入/奨励	4-①病病連携・病診連携	
	6-③完全休日の設定	8-①研修等に関する情報提供・費用補助等	
	9-①情報共有ツールの導入	10-①医療マネジメント職（事務職）の活用	



取組前の状況

在宅医療への取組

- ・ 院長が愛媛南部のへき地診療所で勤務していた際、入院となると都市部へ移動して入院せざるを得ず、遠く離れた病院のベッドで亡くなるということが多い現状を目の当たりにした。
- ・ 家で面倒を見たいので訪問してほしいという要望を受けて在宅医療を開始したところ、ご家族の満足度が高く、特化して取り組みたいという思いが高まり、専門クリニックを立ち上げた。
- ・ 在宅医療は院外に出るため、職員間の情報共有が困難となっている。開院当初は申し送りベースであったが、インターネット上で情報共有する仕組みを独自に作り、そこから発展して現在は各種ICTツールを効率的に活用している。
- ・ 在宅医療というカテゴリー自体が新しかったため、開院当初は医師が集まらなかった。1人で行くと24時間365日拘束されてしまうため、医師確保には注力しており、4～5名目以降の医師の採用に関しては、無理のない働き方が担保されていることから苦勞せず採用できるようになっている。
- ・ 市内での在宅クリニックの増加を受け、差別化要素を模索してきた。重度の患者へのシフトを考える上で、有床にすることで病院からの紹介が圧倒的に増え、唯一性を獲得している。
- ・ 在宅医療そのものの発展に貢献したいという思いから様々な取組を実施し、情報発信しており、多くの医療者に興味を持ってもらう契機ともなっている。

子育てを支える職場環境

- ・ 開業して5～6年程の間は、在宅医療に特化したクリニックが全国でもほとんどなく、組織の仕組みづくり等をする必要もあって20～21時まで残業しながらクリニックを運営していた。
- ・ 診療スタイルを模索する中、女性職員が育児休暇を取得し、復帰後も定時までの勤務となり、生産性を上げざるをえない状況になった。これをきっかけに、クリニックの診療スタイルから職員の勤務環境に渡るまで、様々な取組を行うこととなった。
- ・ また、その相乗効果として、子育てしている職員をみんなで支えていこうという雰囲気が醸成でき、今のような働き方への変革に弾みがついた。

取組の内容

3-② 在宅医療の体制整備

3-②

6-③

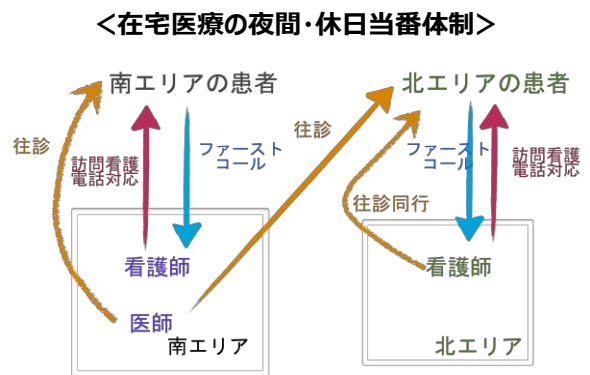
在宅医療において無理のない診療体制をとるために、緩やかな主治医制をとっている。

10-①

- 在宅患者が100人を超えると紙カルテでの管理が困難になるため、電子カルテやITツールが必要になる。また、在宅患者300人に対しては医師が4~5人必要であり、300人を超えると患者の把握が困難になるため、2つのサテライトクリニックに分ける等の工夫が必要である。
- 在宅医療は24時間対応が必要であるため、医師も看護師も4人以上での当番体制を組む必要がある。

たんぼぼクリニックでは、エリアを区分し、各エリア4~5名の医師のグループで担当している。

- 患者を300人程度ずつに分けて南エリアと北エリアとし、各エリアに医師と看護師を4~5人ずつ配置している。
- 診療スケジュールは事務担当者2名が、場所・ルートを含め、すべて把握・作成している。
- 普段担当していないエリアの患者の往診に何う際は、普段から担当している看護師が同行するようにしている。これにより、医師も安心であり、患者や患者家族の安心にもつながる。
- 看護師は、診療の補助、診療の効率化、情報の共有、患者マネジメント、医療の質の維持、医師の負担軽減の役割を果たすことが可能である。また、看護師が基本的にファーストコールを受けることとなっている。
- 医師は24時間365日対応としており、夜間・休日はその日の当番の常勤医師がすべて担う。医師が当番を決めて、当番の日は24時間体制で勤務し、呼び出されれば訪問するという体制だが、オフの日は何も入らないようにしている。



9-①

情報共有と方針の統一

電子カルテによる個別の患者情報共有に加え、ICTツールの活用により全患者横断的な情報把握を可能としている。

- ICTツール（kintone）を利用し、患者のデータベースを構築している。また電子カルテの入力と同時にこちらへも必要な情報を記録し、現在注意すべき患者の一覧等、当番医は全患者横断的に情報を閲覧可能としている。
- 記載する項目は決まっており、新規患者についても冗長に書くことを禁止し、箇条書きで完結に記載している。

朝のミーティングで全職員が患者情報について把握している。

- 朝のミーティングでは、調理師や事務等を含め全職員が集まり、直接関係ない患者の情報も交換しており、今日は誰の担当かということを確認し、状況が変わった人や他職種に関わる人、看取りを希望する人等の報告や状況確認を行う。また、話題を絞らず職員が1分間スピーチすることにより、それぞれの職員の理解を深めている。
- 全職員の参加により、下記のように様々な取組が生じている。
 - 調理師や栄養士が在宅患者および家族の家での様子をミーティングで把握している。これにより、病床で行っている「食べたいものリクエスト」を在宅患者へも実現している。
 - 患者が希望しているサービスを、診療報酬算定の要件を満たさないために提供できない場合などに、事務がそういった現状をミーティングで把握している。これにより、どういった工夫をすれば要件を満たすかを検討・提案する、或いは患者の状態や疾病等から他の算定可能な方法がないかを確認・提案する、といった取組に繋がっている。
- ミーティングは全職員参加で30分、その後に医師と看護師でミーティングを行っている。
- 患者情報の共有はシステム化されているため、ミーティングでは患者情報よりも考え方や対応方針、どのようなスタンスで関わるかといった姿勢を共有することを重視している。

患者情報に限らず全ての業務に関連した情報がICTツールで共有されている。

- 売上、診療報酬、患者数、各種サービス提供の数値といった指標が確認できるほか、業務関連の情報の全てがICTツールに集約されており、連絡事項の共有やミーティングスペースでの議論も行われている。
- ICTの業務責任者が自分なりの研鑽を続け、様々なアプリケーションを独力で開発可能な状態となっている。

取組の内容

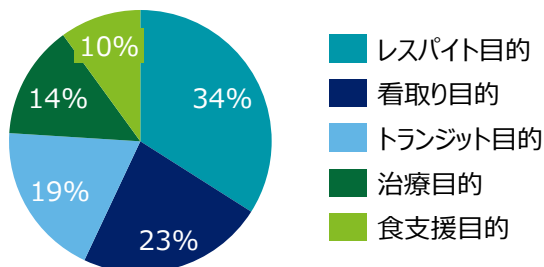
4-①

有床診療所の運営

患者に寄り添うため、有床診療所内に5つの機能を持った在宅療養支援病床「たんぼぼのおうち」を開設している。

- 在宅療養支援病床「たんぼぼのおうち」は、トランジット機能、レスパイト機能、看取り機能、食支援機能、障害短期入所機能の5つの機能を担っている。
- 病院の医師や看護師は在宅医療のイメージができないが、転医はイメージがつくため、病院から「たんぼぼのおうち」を介して在宅医療へ移行する。
- R4年8月1日での入院理由は、3人に1人がレスパイト目的の入院となっている。
- 空き病床を活用し障害短期入所を受け入れることで、収支の改善に寄与している。

<入院理由の内訳>



8-①

人材確保・従業員教育

人材を集めるためには、取組の情報発信、職員が疲弊しないシステムの構築、教育研修機能の充実が重要である。

- よい活動をして、ホームページやSNS等を通じて、社会に情報発信することが重要である。また、新型コロナウイルス感染症の影響で発信の場が限定的になったことから、理事長による書籍出版やYouTubeの更新に注力している。
- 職員が疲弊しないシステムを構築することで、人材の確保や育成を効果的に行うことができ、システムの維持・向上につながる好循環を創出している。
- 「ここに来れば学べる」という環境を作るため、教育研修機能を充実させている。例えば、たんぼぼクリニックでは、年間20~30人の研修医の受け入れや、学生向けに「地域医療塾」という3日間の合宿を開催している。

対外的な教育研修の他、従業員へも各種教育を行っている。

- 理事長による理念研修や週1回のクレド（在宅医療で大切なこと11項目等の方針書）の音読により、従業員への理念浸透を図っている。
- また、様々なイベント、セミナーへ参加するよう職員に促している。

在宅医療テストを開催し、在宅医療の発展に貢献している。

また、当院の知名度向上や従業員教育の一助にもなっている。

- 自院の主催で、年に1度、在宅医療テストを開催し、全国から3,000人程度が受験している。
- 自院の従業員にも受験を課しており、従業員教育にも活用している。

<在宅医療テスト概要（2022年）>

◆ 開催日 11/13 (日) 10時～16時

◆ 申込締切日 ▶ 10/25 (火)

◆ 受付開始日 ▶ 7/25 (月)

◆ 受験料 無料

◆ 出題範囲

◆ 受験会場

◆ マスター制度

◆ 申し込み方法 ▶ 募集人へのメールまたはホームページから

【注】 募集人 ちゅうの会 〒791-8056 愛媛県松山市西院町444-1 TEL 089-911-6133 FAX 089-911-6134

その他の取組

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

- 全職員面談の実施

6. 意識醸成

- 在宅医療の制度やしきみ等のテストによる職種間の業務理解の促進

13. 患者・患者家族対応に関する体制の整備

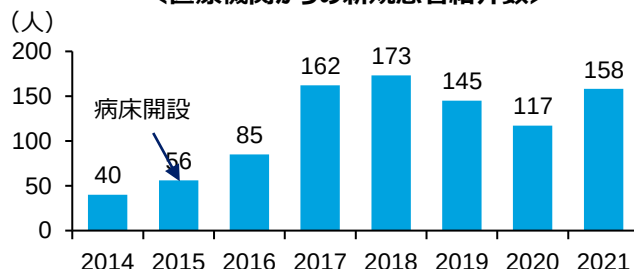
- 「なんでも相談室」の設置

取組の効果

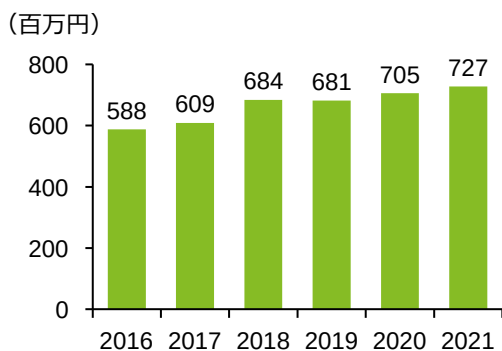
患者数と売上の向上

- 病床開設により、医療機関からの紹介が大幅に増え、患者層が癌患者を主体とする重度患者看取り患者に大きくシフトした。
- 診療所の売上は増加傾向にある。
- 入院患者数の伸びに比べ、病床売上は大きく増加している。

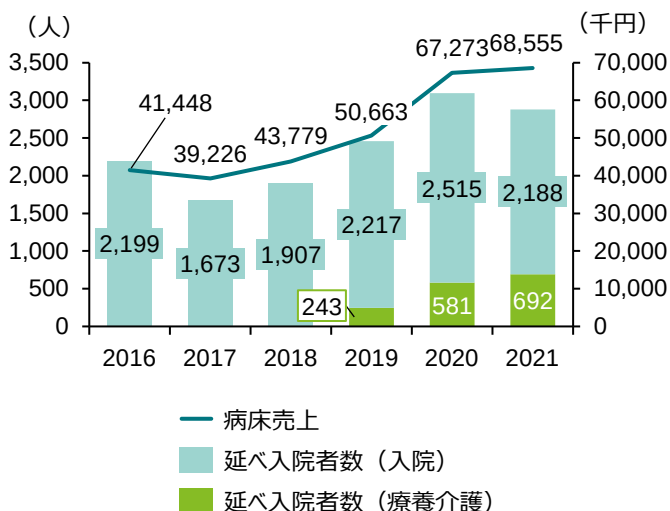
＜医療機関からの新規患者紹介数＞



＜診療所売上推移＞



＜病床売上と入院者数の推移＞



働きやすい職場環境の構築

- 業務のONとOFFが明確に線引きされているため、医師は夏には1週間から10日程度のまとまった休暇を取得できる等、長期休暇は取りやすい状態である。
- 医師はほぼ定時で帰ることができる。
- 電子カルテや情報共有システムによって患者や業務の情報をICT化することで、その患者のことを深く理解し、事務を含めた全職員が組織の一員である、という意識の醸成につながっている。

今後の展望

- 現状、経営者と同年代が主力メンバーになっている。今後に向けて、若手を育成して中核メンバーに成長してもらい、自院の運営等を引き継いでいってもらうことが必要である。
- 現在進行中の各種取組について、機動力や実行力を高めていく。
- 自院が所在する四国が人口減少していく中で、成長するためにはどういう取組や組織づくりをすればよいかを検討することが課題となっている。

開設	医療法人社団MFC
病床数	0床
職員数	34名（医師6名、看護師7名、他）
機能	無床診療所
標榜科	—
取組体系	5-①カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮 5-⑧業務体制・業務内容の見直し 6-②定時退勤日・早期退勤日の設定 7-③復職時研修の実施 10-①医療マネジメント職（事務職）の活用



取組前の状況

働き方改革関連法への対応

- 開院が2013年と比較的新しいクリニックであり、開院後は試行錯誤しながらクリニックを運営してきた。
- スタッフの大半が女性という、女性が活躍する職場で、5日間連続での有給休暇取得の奨励や、子連れ出勤を許可する等、働きやすい職場づくりの推進に取り組んできた。しなしながら、職場環境について、「スタッフの風通しが良く、働きやすい」、「家庭との両立がしやすい」という意見がある一方、「**仕事が就業時間内に終わらないことがある**」という声も挙がっていた。
- そのため、子育てや家庭と仕事を両立しながら働くスタッフにとって重要となる**時間外労働の削減**に向け、業務改善に取り組み、静岡県の2016年度「**ワーク・ライフ・バランス推進モデル企業**」にも選出された。
- また、日経メディカルのWebサイトにて、「診療所マネジメント実践記」を院長が連載し、クリニックにおける業務改善等の多様な取組の実践と紹介を行う等、勤務環境改善に向けた不断の努力を続けている。
- スタッフが幸せに働けることは、クリニックにかかわるすべての人の幸せにつながる**との思いから、時間外労働の削減に留まらない多様な取組を行っている。

<目指している方針>

- 1 患者さんの笑顔とスタッフの笑顔の追求
- 2 医療を変え、社会を変え、日本を変える
- 3 医療者を中心とした教育施設

取組の内容

6-② 働きやすい職場環境づくり

5-⑧ 定時休憩・定時帰宅ができる制度等を導入し、スタッフにも非常に好評である。

- 7-③ **定時休憩・定時帰宅ができる職員を毎日指名し**、遠慮せずに休憩や帰宅ができる日を設定している。終業時刻後に引き継ぎの時間が必要となるため、**定時帰宅者は当日の終業時刻30分前から、新しい仕事や患者の診療介助等をしないこと**としている。また、終業時は、看護師とバックヤード担当から残業する者を1名ずつ選び、他の者は帰宅するようにしている。
- スタッフが夕食を取り、気を休められる時間を確保するために、**夜間当番の際休憩時間を1時間余分に追加**している。

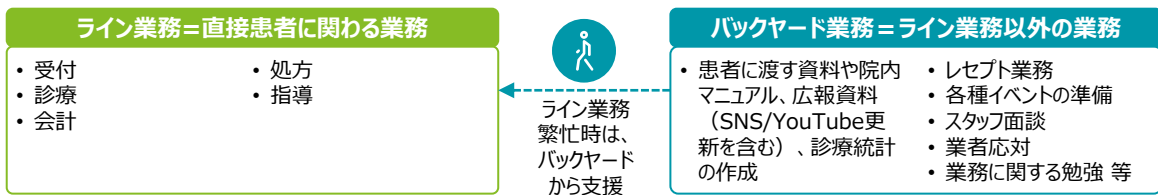
取組の内容

6-② 働きやすい職場環境づくり

5-⑧ **パートスタッフを多めに雇用することで、業務の繁忙差や急な欠勤等に柔軟に対応できるようにしている。**

- 7-③
- 医療サービスの安定的な提供に向け、繁忙期のみ採用を増やすのではなく、**パートタイマーを中心に事務スタッフを多めに確保**している（30名程度）。また、**診療等を行う「ライン業務」と、それ以外の「バックヤード業務」に分けて**日々の仕事が割り振られ、診療業務が多忙の際はバックヤード要員が診療業務を支援している。なお、**バックヤード業務の場合、在宅勤務も可能**としている。
 - これにより、急な人手不足に陥った際も、急遽の**追加出勤を相談**することができ、**業務に支障をきたすリスクを低減**できている。加えて、**有給休暇取得率もほぼ100%**となっている。なお、閑散時には、患者やスタッフ間のコミュニケーション等に、時間を有効活用している。

<スタッフ業務の分担方法>



チーム力、コミュニケーション力向上のため、管理職の働き方に関する意識改革を行っている。

- 各チームはイベントの計画・準備、チラシや動画の作成、各種講座参加等の課題に取り組んでいる。
- 確実に**作業時間を確保するため、勤務時間内に抜ける曜日・時間を設定**し、抜ける際はチーム同士声掛けを行っている。また、それぞれが抱えているタスクについて優先度や期限、進捗状況、相談事項をクラウド上のスプレッドシートへ入力することで、院長・チームがいつでも状況を確認可能となっている。

看護師・医師復職支援プロジェクトをスタートさせ、他院からも含めた復職者の雇用に活用している。

- 出産、育児、介護等の理由で現場から離れている**看護師と医師を対象に、復職支援の仕組み**を用意している。
- 例えば、看護師の復職支援の場合、本人の要望や状況に応じて、柔軟に復職プログラムを設定している。

<看護師の復職プログラム>

Day1	Day2	Day3	Day4～
<ul style="list-style-type: none"> オリエンテーション 院内見学・機器の使用体験 スタッフとの食事会 	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン・点滴の準備 採血等の実際の診療介助（不安がなくなるまでキット等で練習可能） 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴 心電図検査 各種の迅速検査 等 	<ul style="list-style-type: none"> 適宜
必須（所要時間3時間）		任意	
研修費を支払い			非常勤扱いで給与支給

院内ポイントプログラムを職員のモチベーション維持に活用している。

- 2015年より、**業務改善や研修参加等、様々な事項でポイント**を付与している。貯まったポイントは、**ポイントカタログからギフトカードや家電製品等の希望の商品と交換**できる。また、交換商品はスタッフアンケートを取り、決定している。

<ポイント付与の対象業務>

- 業務改善、患者さんのためになるアイデアの発案
- 業務改善達成率100%
- お掃除チェック
- 院長研修参加
- 教育係/研修講師
- 請求記入漏れ・誤り0件
- レセプト減点・返戻件数 僅少 等

オンラインでの栄養指導を行い、感染症対策、利用者の利便性向上、栄養指導の実施件数増加を実現した。

- 感染症対策の一環として、**2020年からオンライン栄養指導**を行っている。基本は、**LINEのビデオ通話**を利用しているが、相手に苦手意識がなければ、**資料共有のためにZOOM等のウェブ会議サービス**を利用して行っている。

取組の内容

業務改善

- 5-①
- 5-⑧
- 7-③

日々の業務の記録と改善提案を行い、業務改善を推進している。

- 各スタッフが**毎日の業務を週報に記録し**、各業務の**所要時間、課題や業務改善の提案**を記載した。これを**1か月分集計し、スタッフミーティングで検討**したところ、担当が1人で行う仕事の中に負担が大きい業務があり、それが**患者の待ち時間を長くする要因の一つになっていることを特定し、業務の平準化と円滑化**につなげた。
- また、**患者やスタッフから寄せられた質問を収集し、「課題等を1分間で書き出す」というワーク**を行っている。挙げられた課題について**発生頻度及び患者・スタッフへの影響度を軸に、対応方法について改善のしやすさと効果の大きさを軸に整理**している。これを基に**対応する事柄の優先順位**を決め、質問が発生しない状況へと改善を続けている。また頻度の高いものについては、患者に手渡す資料を作成している。

＜業務改善に用いる週報及び課題抽出のマトリクス＞

会議のルールを定め、会議時間の短縮・効率的な意思決定を行っている。

- 進行役、書記、タイムキーパーを設定**している。議論に参加しにくい新入職者等がタイムキーパーを担当し、制限時間（1議題15分）内に終わらせるため残り時間を管理することで、参加・貢献の実感が得られる工夫をしている。

片付けのプロを活用し、5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）による業務効率化を行っている。

- コンサルティング型の片付け支援サービスにて、**片付けのプロである「ライフオーガナイザー」の支援**を受けるとともに、**院内に片付け担当を配置**して、**5Sを継続・定着**させ、業務の効率化（欲しいモノがすぐに見つかる等）をしている。

業務効率化に資する人材育成

スタッフの業務習得状況を見える化している。

- 看護師と事務職の**業務にチェックリスト**を設け、習得すべき個々の項目について、**6段階の達成基準**を設け、週1回の本人の申告とチームのチェックに基づき**達成状況を見える化し、効果的・効率的に人材育成**している。
- 新入職員は毎日、その後は週に1回、月に1回と職員の習熟度に合わせて指導係と振り返りを行っている。

院内検定制度を設け、業務理解の向上を進めている。

- スタッフ教育の一環として、**業務上の基礎知識に関する院内検定制度**を設けている。
- 出題は、看護師と事務職とも共通で、事前の勉強を促すため、出題範囲は事前告知し、適宜、簡単なレクチャーも行っている。
- 試験は2週に1回で、満点が取れるまで追試を行う。

院長秘書を採用し、院長の多様な業務をサポート役として活用している。

- 日常の診療の他、**経営者として多様な業務も必要な院長をサポート**するため、**院長秘書および資料作成を担当する完全在宅勤務のスタッフを採用**している。採用に際し、短時間勤務等の柔軟な勤務形態、ウェブ説明会やウェブ採用面接等、**応募しやすい環境づくり**に配慮している。

＜業務習得状況のチェックリスト＞

	マニュアル	見学	模擬練習	一緒に 行った	一人で やってみた	できる
ノーマル（変更なし）						
DM (HbA1c, BS)						
外注採血						
外注尿						
エコー（頸動脈）						
エコー（甲状腺）						
エコー（腹部）						
栄養指導（初回）						
栄養指導（2回目以降）						
心電図						
ホルター心電図						
レントゲン（胸部）						
レントゲン（腹部）						
結果説明（用紙）						
結果説明（5ペース）						

取組の内容

その他の取組

- 1. 労務管理の方法
 - ・スマートフォンで入力可能なリアルタイムオンライン型の勤怠管理システムの導入
 - ・新型コロナウイルス感染症の療養、介護、濃厚接触者への特別休暇の付与
- 7. 子育て・家族介護等の環境の整備
 - ・近隣保育園との提携
- 8. キャリア支援・スキルアップ
 - ・業務改善や読書等の自己研鑽に対する院内ポイント・ギフトの提供
- 9. ICT活用
 - ・電子カルテの音声入力システムの導入

取組の効果

業務改善提案で実現した施策

患者へ受け渡しする書類の準備漏れを解消した。

- ・患者への書類受渡し日に書類が準備されていないことがあり、対策として、朝礼担当者が「紹介状下書き待ち棚」にあるファイルの件数を確認し、朝礼で報告することとした。また、カルテの予約欄に「書類お渡し」を記入することとした。
- ・翌日準備の際に、「**書類お渡し**」のメモとカルテの書類を突合することで漏れを確認できるようになり、書類の準備を確実にできるようになった。

対応するスタッフの習熟度を問わず、発熱患者の受入可否が判断できるようになった。

- ・発熱患者の受入可否は判断に迷うことがあり、対策として、**発熱患者の受入判断のフローチャートを作成**した。誰でも受入可否や案内方法が分かるようになり、電話で患者を待たせてしまう時間を削減した。

整理整頓の工夫を行い、業務を効率化した。

- ・ファイルの背表紙に斜線を引くことで、直感的に判断し順番に整理することが出来るようになった。
- ・従業員の提案で、これまで収納に困っていたカルテへ挟む札の整理棚をDIYで作成した。
- ・共有の事務用品について収納場所をテプラで貼り付け、本来の位置に戻るようにした。

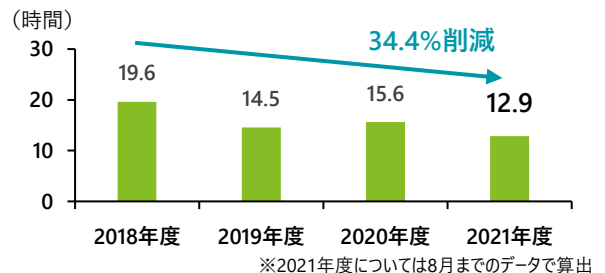
<ファイル整理の様子>



残業時間削減

- ・コロナ影響により2020年度は一時的に増加したものの、2018年度から2021年度にかけて、**時間外勤務の1/3以上を削減**した。
- ・**医師の時間外勤務はほとんどなく**、診察時間後は看護師や事務が若干の残業を行うのみとなっている。

<正職員の月当たり時間外勤務の推移>



今後の展望

スタッフが幸せに働ける環境をつくることで、クリニックに関わる全ての人の幸せにつながる。そのような想いから、幸せの連鎖を持続させるため、次のような取組を推進する。

- ・働くスタッフの幸福度をあげられるように、チームワーク強化、働き方、福利厚生などを常に改善していく
- ・医療従事者としての経験、知識を向上させ、地域の方々に還元し地域全体の幸せにつなげる
- ・生活を含めて習慣化の改善プログラムを作り上げる

4. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェアの 好事例の紹介

開設 学校法人 藤田学園

機能 高度急性期

病床数 1,325床

標榜科 25科

職員数 2,772名（医師631名、看護師1,376名、他）

取組前の状況

臨床検査技師による静脈路確保業務の開始

- 救急外来患者の多くは静脈路確保が必要であり、採血は、静脈路確保時に医師や看護師が行うことになっていたが、救急外来の繁忙時は人員不足のため、採血・点滴が遅れることが課題となっていた。
- 臨床検査技師が採血と同時に静脈路確保を行うことで、医師、看護師の負担を軽減、採血検体の質の担保、診療の迅速化と効率化が可能となるのではないかと考え、臨床検査技師による静脈路確保業務開始を目指した。

取組の内容

救急外来診療の問題点改善案を検討

- 2020年、臨床検査部管理者、病院全体へと働きかけ、静脈路確保業務への打診を図った。
- 2021年4月より、静脈路確保業務開始に向けた具体的な取組として、マニュアル、手順動画、研修プログラムの作成等を開始した。
- 2021年7月より、日本臨床検査技師会主催の「臨床検査技師に対するタスクシフティング業務啓発事業」の研修を開始した。
- 2021年10月には、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）」の成立により、臨床検査技師等に関する法律の一部が改正されたことを受け、タスク・シフトに向けた具体的な準備を行った。
- 2021年12月より、救急外来出向技師による静脈路確保業務を開始した。

静脈路確保のマニュアルを作成

- 留置針穿刺等の手順書を作成した。

静脈路確保の手順動画を作成

- 留置針穿刺、採血、点滴、ルート固定までの手順動画を作成した。

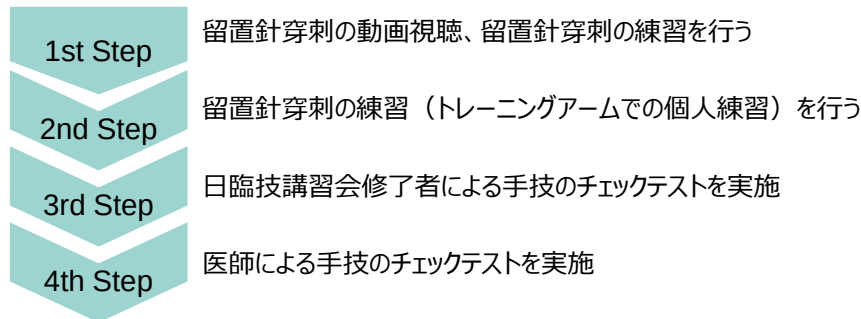


取組の内容

研修プログラムの作成

- 臨床検査技師による静脈路確保業務に向け、研修プログラムを作成し、静脈留置針穿刺研修を実施した。

<研修のステップ>



静脈留置針穿刺研修

研修番号: _____

名前: _____

STEP 1

研修内容	実施日	確認印
① 留置針穿刺のOVC視聴		
② 留置針穿刺の練習（日臨技講習会終了後に指導を受け）		

STEP 2
留置針穿刺の練習（静脈路トレーニングアームでの個人練習）

STEP 3
手技確認（日臨技講習会終了後）
*評価が「可」となった時点で評価日を記載して下さい。

研修内容	評価	評価日
① 物品（サーフロー、透視鏡、チカダーム、シリンジ）の手順		
② 血管の確認ができているか？		
③ 穿刺が手通り行われているか？		
④ サーフローからシリンジ採血ができているか？		
⑤ ホートの接続、固定できているか？		

STEP 4
最終評価（医師）
*評価が「可」となった時点で評価日を記載して下さい。

研修内容	評価	評価日
① 物品（サーフロー、透視鏡、チカダーム、シリンジ）の手順		
② 血管の確認ができているか？		
③ 穿刺が手通り行われているか？		
④ サーフローからシリンジ採血ができているか？		
⑤ ホートの接続、固定できているか？		

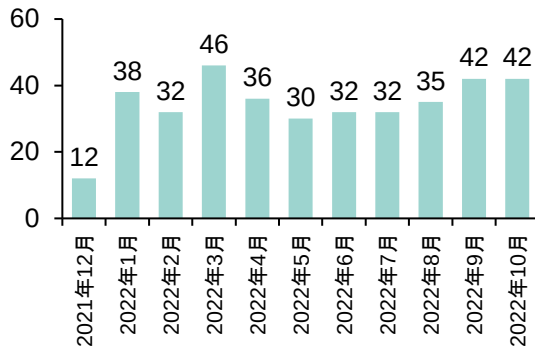
最終評価者: _____

取組の効果

静脈路確保業務の実施

- 2021年12月から臨床検査技師による静脈路確保業務を開始した。
- 2021年12月から2022年10月にかけて、臨床検査技師による静脈路確保は、年間377件実施した。

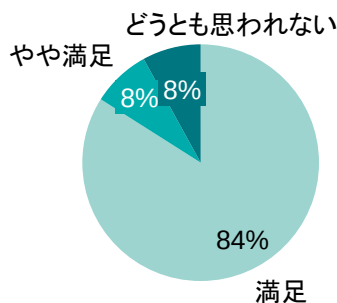
<月別 静脈路確保実施件数>



医師・看護師等の負担軽減

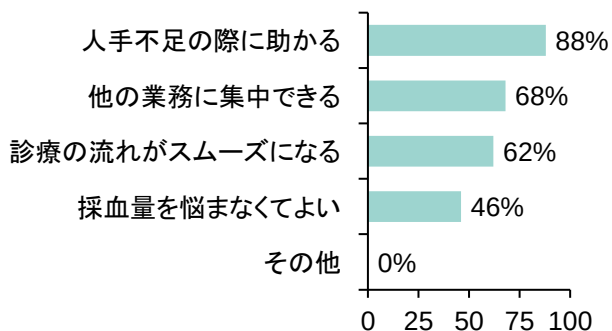
- 救急外来にて業務を行う医師15名、研修医5名、看護師30名に対してアンケートを実施したところ、臨床検査技師が静脈路確保を行っていることに対して、**92%**が「満足」または「やや満足」と回答した。

<臨床検査技師による静脈路確保に対してどう感じるか>



- 臨床検査技師による静脈路確保に満足している理由として、「**人手不足の際に助かる**」が最も多く、88%の方が回答した。次いで、「**他の業務に集中できる**」、「診療の流れがスムーズになる」との回答であった。
- アンケートを通じて、臨床検査技師が静脈路確保を行うことにより、以下の効果が得られていることがわかった。
 - 医師、看護師の負担軽減
 - 診療の効率化
 - 再採血の減少による患者負担の減少
 - 検体の質向上による迅速な結果報告

<臨床検査技師による静脈路確保に満足している点>



取組の内容

造影超音波検査の同意書の確認

- ・ 造影超音波検査実施時に、臨床検査技師等が検査前に投与患者の同意書を確認することで、検査に当たる同意書の受理手続きに係る医師の業務負担を軽減した。

造影剤の調製のタスク・シフト

- ・ 臨床検査技師等による超音波検査用造影剤の投与を開始するに当たり、調製環境の整備、清潔操作、調製後の造影剤の衛生的管理等についてマニュアルを作成し、手順の統一を行うことで、臨床検査技師等への造影剤調整のタスク・シフトを行った。

静脈穿刺

- ・ 臨床検査技師による静脈穿刺を実施する。
- ・ 患者さんによっては非常に血管確保が困難の場合があるので、その場合は看護師の協力を得ることとする。

造影剤投与及び超音波検査の実施

- ・ 臨床検査技師等が造影超音波検査のマニュアルとプロトコルに準じて検査を実施する。
- ・ 検査後は適切な画像保存（静止画・動画）と検査依頼医師に対する的確なレポートを作成することで情報共有を行う。
- ・ 造影超音波検査副作用確認用紙を設けて、造影剤投与回数、投与直後・検査中・検査終了時の患者の状態を記録する。

<造影超音波検査副作用確認用紙>

造影超音波検査副作用確認用紙	
投与回数 ① 1回目 ② 2回目 ③ 3回目 ④4回目（投与回数時に○をつける）	
ID: _____	患者氏名: _____ 依頼医: _____
検査日: _____年____月____日	造影開始時間: _____時____分
○造影剤投与直後	異常: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> 穿刺部違和感	<input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 皮膚発赤 <input type="checkbox"/> 膨疹 <input type="checkbox"/> しびれ感
<input type="checkbox"/> 発汗	<input type="checkbox"/> 悪寒 <input type="checkbox"/> 滴下不良 <input type="checkbox"/> その他()
	実施者: _____
○造影剤投与後検査中	異常: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> 穿刺部違和感	<input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 皮膚発赤 <input type="checkbox"/> 膨疹 <input type="checkbox"/> しびれ感
<input type="checkbox"/> 発汗	<input type="checkbox"/> 悪寒 <input type="checkbox"/> 滴下不良 <input type="checkbox"/> その他()
	実施者: _____
○検査終了時	異常: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> 穿刺部違和感	<input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 皮膚発赤 <input type="checkbox"/> 膨疹 <input type="checkbox"/> しびれ感
<input type="checkbox"/> 発汗	<input type="checkbox"/> 悪寒 <input type="checkbox"/> 滴下不良 <input type="checkbox"/> その他()
	実施者: _____
○総合評価	<input type="checkbox"/> 終了まで異常認められず経過 <input type="checkbox"/> 異常あり
	実施者: _____ 記録時間: _____時____分
	作成 2022.2 生理検査室

取組の効果

造影超音波検査のタスク・シフトによる医師の負担軽減

- ・ 造影超音波検査の一連の流れをマニュアル化し、臨床検査技師等にタスク・シフトさせることで、医師の負担軽減に寄与させた。

開設 独立行政法人 地域医療機能推進機構

機能 急性期

病床数 226床

標榜科 21科

職員数 488名（医師50名、看護師226名、他）

取組前の状況

患者数の増加による医師の負担増加

- ・当院では大腸肛門病センターを併設しており、患者数及び診察時間が増加したことから、医師からの要望で2007年から臨床検査技師が肛門内圧検査介助を実施していた。
- ・法改正により2021年から臨床検査技師が肛門内圧検査を実施できるようになり、診察時間の確保と医師の業務負担を減少させるために、臨床検査技師が実施することとした。

取組の内容

肛門内圧検査実施までのトレーニングの実施

- ・臨床検査技師が肛門内圧検査を実施するにあたり、**検査マニュアル**を作成し、定期的に見直しをかけている。
- ・**チェックリスト**を設け、担当前に**検査手技及び検査に対する理解度のチェック**を実施してから業務にあたるようにしている。
- ・認定制度は特に設けていないが、**検査の意義・検査の解釈、測定の方法、検査見学の経験、サポート付の検査実施経験**等に係る**チェックリスト**を満たしてから業務を行っている。
- ・現在、**タスク・シフト/シェアの講習会を終えた臨床検査技師4名（男性2名、女性2名）**が携わっている。

<マニュアル>

肛門内圧センサー洗浄方法

作成日：2015年09月03日
改定日：2016年07月21日

- 中性洗剤を使用し、ガーゼで軽くセンサーを拭く。
- 中性洗剤を洗い流す。
- ディスポーザにてセンサーを消毒。(10分)
 - *熱気漏れ内で実施
 - *手袋、マスクを着用する。
 - *皮膚に付着した菌も流水で洗い流す。
- 流水で十分すすぐ。(消毒水10分)
- カーゼで水分を十分拭き取る。

<備考>

- ・薬水使用は不可
- ・アルコール使用は不可
- ・消毒後、滅菌に配慮して良い。
- ・ディスポーザが付くと皮膚・衣類が濡くなる。
- ・ディスポーザ使用時にディスポーザ使用説明書にて確認する。
- ・毎週火曜日、消毒料にディスポーザももろいに行く。

<理解度チェック>

直腸肛門内圧検査理解度チェック

肛門の解剖

- ・肛門括約筋には、()と()の2種類がある。
- ・内肛門括約筋は肛門の輪状の平滑筋からなり()筋、()筋である。
- 長さは1.5cm、厚さ約1.5mmで()に支配されている。
- 安静時の肛門管の閉鎖は主に()の働きによる。
- ・外肛門括約筋は()神経に支配される()筋、()筋、()筋、()筋、()筋の5種に分けられる。
- ・肛門管の閉鎖は()筋と()筋の働きによる。

排便の生理

- ・肛門括約筋の弛緩は()によって誘発されると()運動が誘発され、糞便が直腸()に移動する。
- ・直腸が膨張すると直腸管と肛門括約筋()が弛緩するが、ほぼ同時に()が弛緩する為には緩やかに弛緩()される。

損失型

- ・内肛門括約筋の弛緩は()の低下を示すものがある。()型()型
- ・排便を感じないままに自然に便がもたせらるタイプ。
- ・外肛門括約筋の()や()神経損傷、()神経損傷)の低下に見られる()型()型

損失型の原因

- ・損失型の原因は多種多様であるが、その多くは()機能の低下が主な原因と考えられる。
- ・一般的に損失型は()不全と呼ぶ。
- ・1型は()不全、2型は()不全、3型は()不全、4型は()不全、5型は()不全と分類される。

外傷性損失型

- ・外傷性損失型には()外傷、()外傷、()外傷などがある。

神経原性損失型

- ・神経原性損失型には()損傷、()疾患、()疾患、()病などがある。

<チェックシート>

バイオフィードバックチェックシート

氏名

バイオフィードバック	評価	コメント
専用のトランスドゥーサーに替えてもらう		
マニュアルを読む		
検査の意義/目的		
機械のセッティング		
体位、準備の説明ができる		
日常生活でのセッティング		
スクリーンが読める		
目標値を超える練習ができる		
バイオフィードバックができる		
サポート付まで検査の実施(2回)		
結果報告ができる		

(コメント)

取組の内容

肛門内圧検査介助開始から検査実施までの実績

- 診療時間確保及び医師の業務負担軽減に向け、臨床検査技師が検査準備、肛門静止圧・随意圧測定、直腸肛門反射測定、結果入力等の肛門内圧検査を実施するようになった。

時期	臨床検査技師による実績
2007年～	肛門内圧検査介助を開始した。
2021年11月～	医師の指導の下、臨床検査技師で肛門内圧検査を実施した。
2021年11月～ 2022年11月	1年間で91件（月平均7.6件）の肛門内圧検査を実施した。

	曜日				
	月	火	水	木	金
診療時間	13:30～ 14:30～ 15:30～	14:00～ 15:30～	14:00～ 15:30～	13:30～ 14:30～ 15:30～	14:00～ 15:30～
備考	<ul style="list-style-type: none"> 検査時間は、各1時間である。 女性患者は女性技師が担当し、男性患者は、男性技師が担当している。 				

取組の効果

医師の業務負担軽減

- 医師に代わり、臨床検査技師が肛門内圧検査を実施することによって、患者1人当たり30～40分の負担軽減につながっている。

5. 索引

索引（医療機関名50音順）



あ

相澤病院 P71

大阪医科薬科大学病院 P35

か

かしま病院 P91

柏崎総合医療センター P79

北野病院 P51

北見赤十字病院 P63

九州がんセンター P75

倉敷中央病院 P31

県立広島病院 P55

さ

済生会松阪総合病院 P115

真生会富山病院 P99

聖隷浜松病院 P39

た

たんぽぽクリニック P103

津山中央病院 P67

徳島大学病院 P47

は

芳賀赤十字病院 P83

馬場記念病院 P87

福田病院 P95

藤田医科大学病院 P113

ま

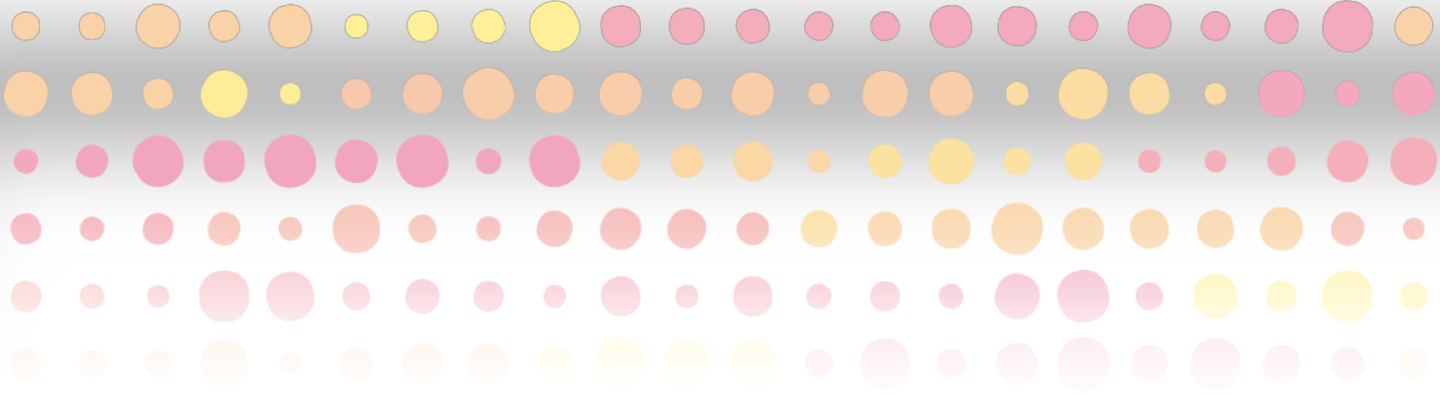
前橋赤十字病院 P59

溝口ファミリークリニック P107

や

横須賀共済病院 P43

四日市羽津医療センター P117



好
事
例
集

