

医療機関における医師の労働時間 の短縮に向けた取組について

医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

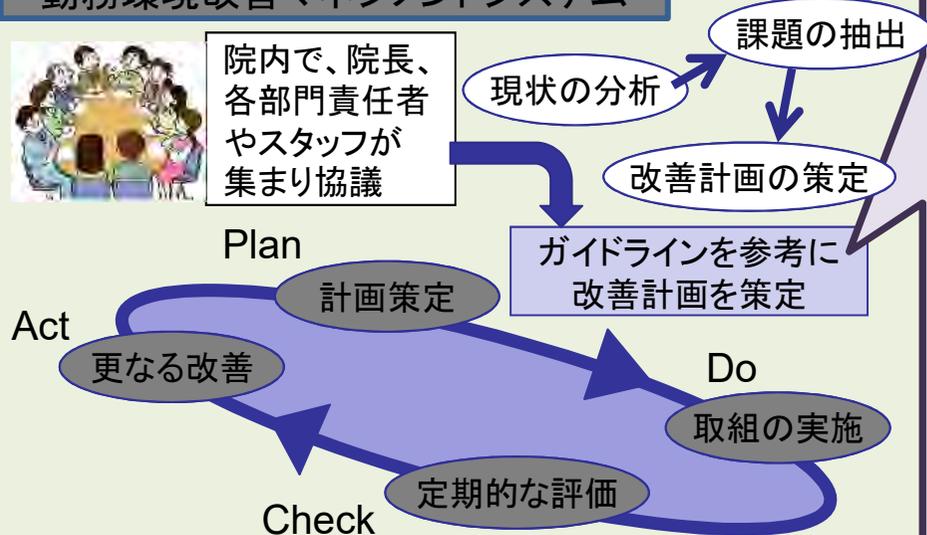
- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議



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

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

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



都道府県 医療勤務環境改善支援センター

（平成29年3月現在 全都道府県においてセンター設置済み）

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

1. 大綱の概要

長時間労働の実態が指摘される医師の勤務時間短縮のため必要な器具及び備品、ソフトウェア、また地域医療提供体制の確保のため地域医療構想で合意された病床の再編等の建物及びその附属設備、さらに共同利用の推進など効率的な配置の促進に向けた高額医療機器の3点において、特別償却制度の拡充・見直しを行う。

2. 制度の内容

① 医師及び医療従事者の働き方改革の推進【拡充】

- 「医師は全業種の中で最も長時間労働の実態にある」ことに対応し、地域における安全で質の高い医療を提供するため、医師・医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の設備について、特別償却をできることとする。

【対象設備】 医療機関が、都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師勤務時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【特別償却割合】 取得価格の15%

② 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進【拡充】

- 地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却をできることとする。

【対象設備】 病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）

【特別償却割合】 取得価格の8%

③ 医療用機器の効率的な配置の促進【延長】

- 医療用機器の特別償却について、配置の効率化又は共同利用を特に図る必要がある特定の医療用機器（CT、MRI）の配置効率化等を促す仕組みを講じた上で、期限を2年延長する。

【特別償却割合】 取得価格の12%

【課題】

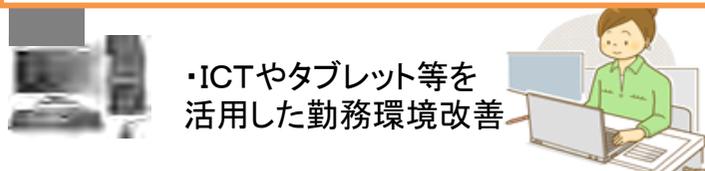
- 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)等を踏まえ、「医師の働き方改革に関する検討会」において、平成31年3月までに結論を得るべく医師の労働時間短縮・勤務環境改善策等について議論されている。同検討会の「中間的な論点整理」(平成30年2月27日)において、医師の実施している業務の中には他職種へのタスク・シフティング(業務の移管)が可能な業務も一定程度あるといった意見を始め、医師事務作業補助者等事務職へのタスク・シフティング、看護職員へのタスク・シフティング、薬剤師による病棟での服薬指導等の推進などが必要であるとされている。

(事業内容)

- ・タスク・シフティングなどの勤務環境改善の先進的取組を行う医療機関に必要な経費を補助するとともに、当該取組の効果・課題について検証・評価し、周知することにより先進的取組の普及を図る。
- ・医療関係団体が、医療機関向けの会議開催や好事例の普及等を通じて、医師等の勤務環境改善に資する取組を行う場合の必要な経費に対する支援を実施。

個別医療機関における勤務環境改善に係る先進的取組

医師の実施している業務を他の職種へ移管することや、当直明けの勤務負担の緩和、勤務間インターバル制度等の導入などの勤務環境改善に取り組んでいる医療機関に対し、以下のように追加的費用のかかる取組を実施している場合の財政的支援及び当該取組の周知



・ICTやタブレット等を活用した勤務環境改善

- ・医師事務作業補助者養成経費(外部講師招へいや外部研修費用)
- ・医療機関における医師・看護師業務の補助者導入経費(診療報酬加算が算定できない場合に限る)



・個別医療機関で勤務体系等を改定する具体的内容検討や事務作業などを外部専門家に委託等した場合の費用

好事例の普及

医療関係団体による勤務環境改善の取組支援



会議開催等を通じた好事例の普及等医師の勤務環境改善に資する取組に係る経費への補助

【課題】

- 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)等を踏まえ、「医師の働き方改革に関する検討会」において、平成31年3月までに結論を得るべく医師の労働時間短縮・勤務環境改善策等について議論されている。同検討会の「中間的な論点整理」(平成30年2月27日)において、改革の必要性は認識しているがどのように取り組めばいいかわからない医療機関、改革の必要性をまだ認識していない医療機関もあることから、法人形態の特徴にも留意しつつ、これらの違いに応じた異なるアプローチによる医療機関側の意識改革や労務管理等に関する具体的なマネジメント改革の進め方が必要であるとされている。

(事業内容)

- ・医師の働き方改革に向けた地域リーダー育成のためのトップマネジメント研修や都道府県単位の病院長向け研修を実施。

トップマネジメント研修(仮称)

※保健医療科学
院において実施



全ての都道府県から推薦された病院長に対し、意識改革や勤務環境・処遇などの労務管理に関するマネジメントに係る研修

各都道府県における研修

※医療関係団体
等に業務委託



トップマネジメント研修を受講した病院長を含めた有識者が講義

各医療機関での実践



各都道府県における研修を受講した病院長が院内の勤務環境改善策を検討・実施

【現行の福祉医療機構（医療貸付事業）による融資について】

- 医療貸付事業については、病院、介護老人保健施設、介護医療院及び診療所等を開設する個人又は医療法人等に対し、病院等の設置・整備又は経営に必要な資金の貸付けを行い、社会福祉の増進並びに医療の普及及び向上を図ることを目的としている。
- 長期運転資金関連の既存の融資メニューとしては以下のものがこれまでに設定されている（一例）。
 - ・ **病院等に係る経営安定化資金**（一時的な特殊要因等により生じた資金不足を解消するために必要な資金繰り資金等貸付限度額：病院1億円、診療所4,000万円、平成30年12月12日現在の貸付利率は0.81%）
 - ・ **地域医療構想支援資金**（地域医療構想達成に向けた取組を実施する医療機関として都道府県が位置付けた病院等であって、資金繰りの負担や収益構造の変化に適切に対応し、引き続き安定的な事業運営を行うために必要な資金貸付限度額：病院5億円、診療所3億円、平成30年12月12日現在の貸付利率は1.01%）

【医療従事者の働き方改革支援資金の概要】

（資金種類）

- ・ 長期運転資金

（融資条件）

- ・ 勤務環境改善にかかる費用について具体的な金額を盛り込んだ事業計画書を提出すること
- ・ 貸付限度額：病院5億円、診療所3億円
（既存の長期運転資金と併用する場合であっても上記を合計額の上限とする）
- ・ 償還期間：10年以内（据置期間4年以内）
- ・ 利率：予定されている貸付利率は平成30年12月12日現在を基準とした場合0.51%



独立行政法人福祉医療機構

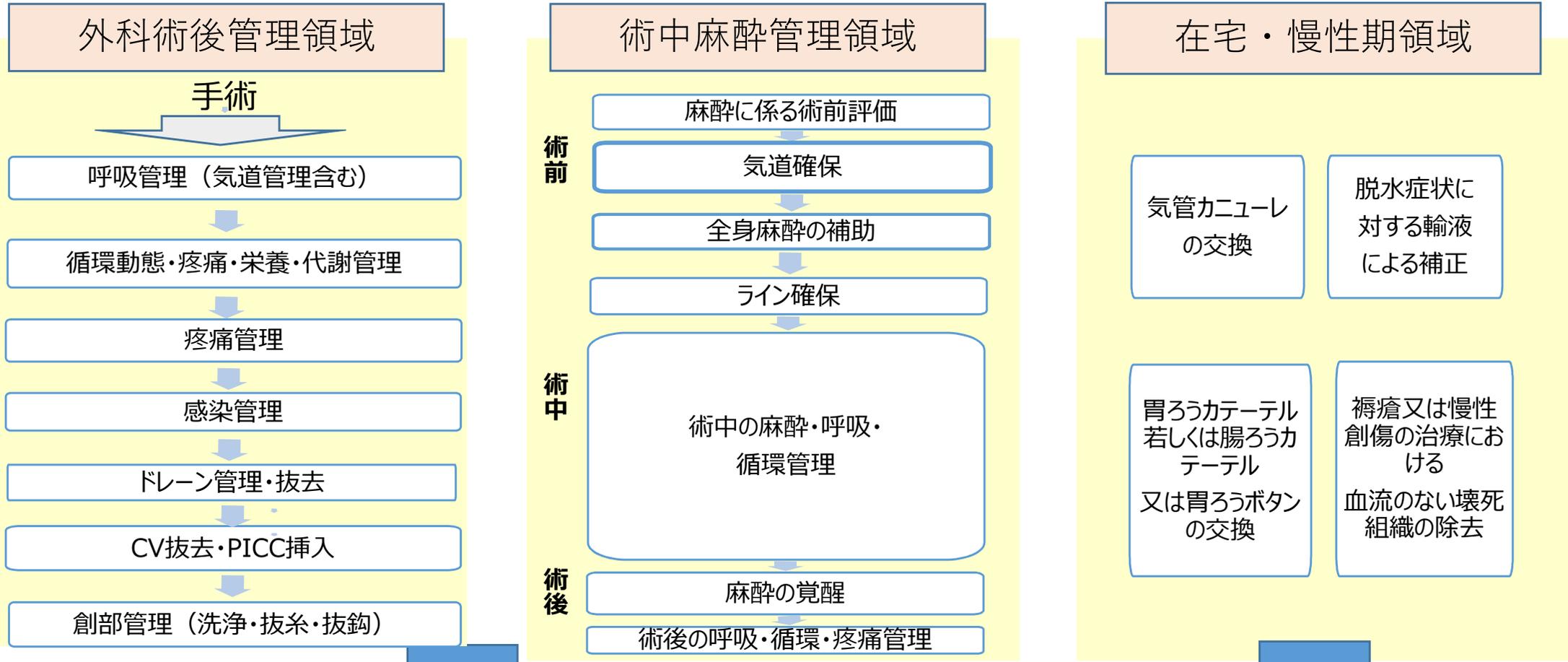


厚生労働省の政策目的
に沿った低利融資



特定行為研修制度のパッケージ化によるチーム医療の推進について（イメージ）

特定行為研修制度は、特定行為区分を組み合わせる仕組みとなっており、手術前後の病棟管理業務や術前・術中・術後管理など一連の業務を担うための研修を広く行うには不十分であるため、頻度の高い特定行為及び特定行為研修をパッケージ化した。



外科の術後管理や術前から術後にかけての麻酔管理において、頻繁に行われる一連の医行為を、いわゆる包括的指示により担うことが可能な看護師を特定行為研修のパッケージを活用して養成することで、看護の質向上及びチーム医療を推進。

在宅・慢性期領域において、療養が長期にわたる、もしくは最期まで自宅または施設等で療養する患者に柔軟な対応が可能に。

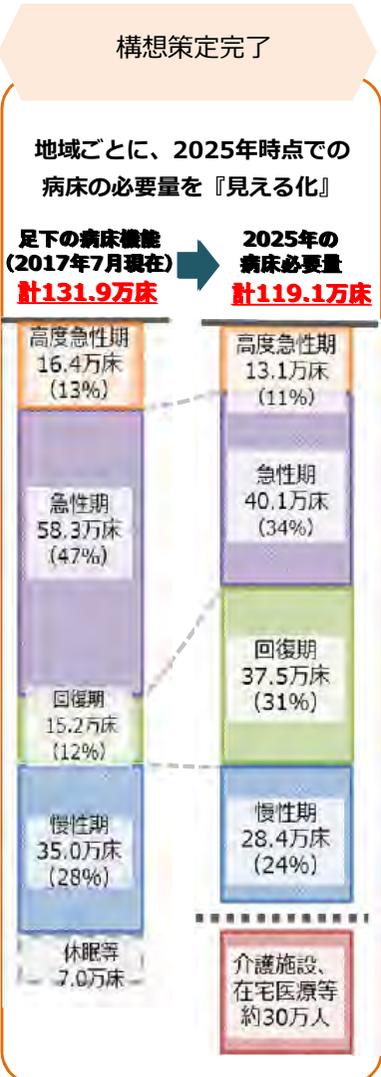
患者に対するきめ細やかなケアによる医療の質の向上、医療従事者の長時間労働の削減等の効果が見込まれる。

「地域医療構想」の実現に向けた一層の取組

経済財政諮問会議(H30.11.20)
根本臨時議員提出資料

- 2018年度末までの全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成に向け、議論活性化、インセンティブ設定等を実施。
- 2019年度前半に、作成された具体的対応方針を詳細に検証し、着実な実施や地域医療構想実現のために必要な施策を講じる。

2016年度 2017年度 2018年度 2019年度



2年間程度で集中的な検討を促進
具体的対応方針の速やかな策定に向けた取組

全ての公立・公的医療機関等の
具体的対応方針の合意形成

具体的対応方針の検証
具体的対応方針の実態に応じた推進策を更に充実

地域のビジョンをもとに
具体的な医療機関ごとのビジョンへ

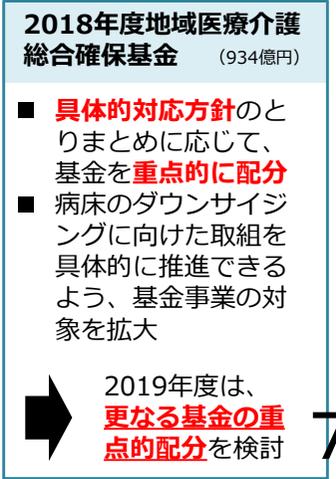
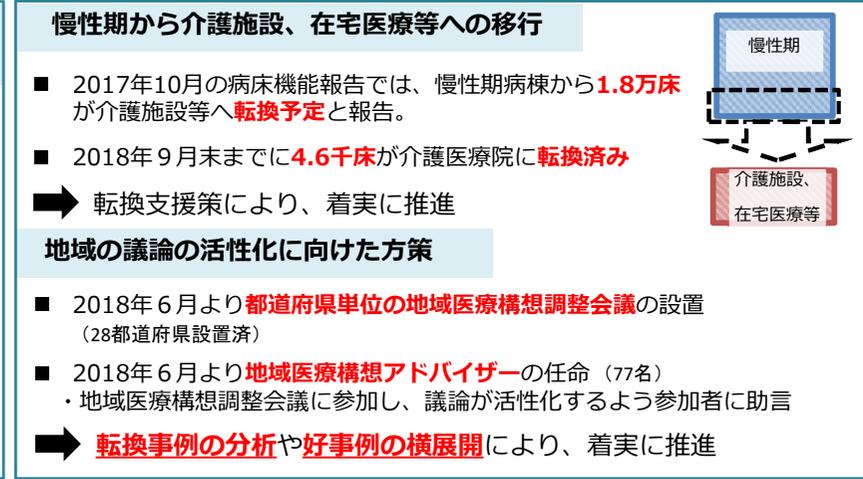
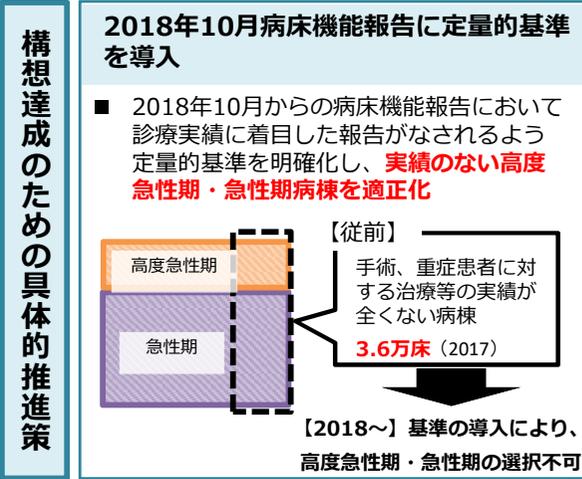
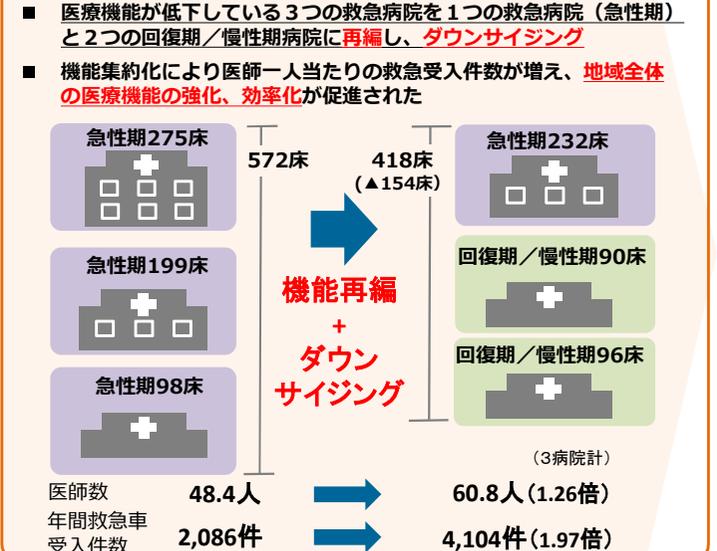
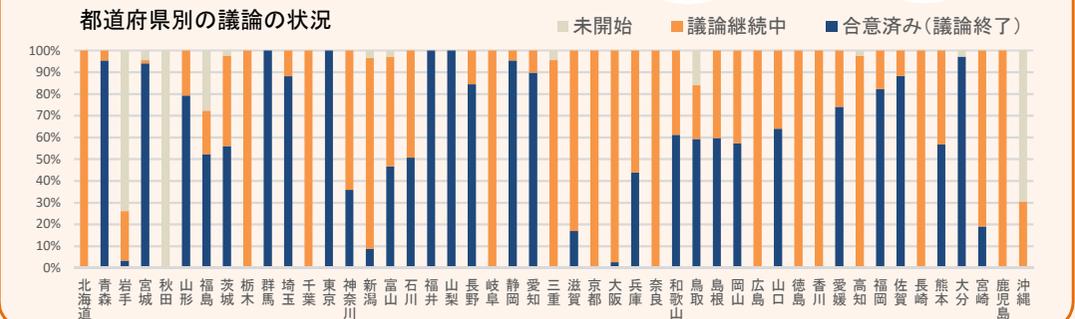
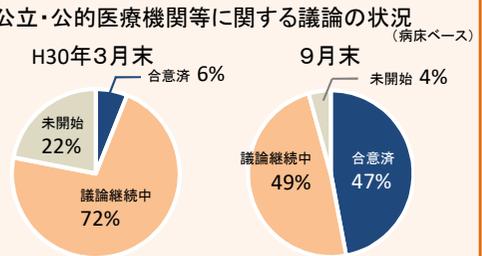
具体的対応方針の議論の状況

具体的対応方針：2025年の医療機能別の病床数の達成に向けた医療機関ごとの対応方針

PDCAサイクルの着実な実施

機能分化連携のイメージ(奈良県南和構想区域)

- 2018年3月末から9月末までに合意済みの公立・公的医療機関等の病床数が3.1万床から23.6万床(約半数)まで増加
- 取組が遅れている都道府県の実態を把握し、2018年度末までに全ての公立・公的医療機関等で合意済みとなるよう取組を推進



医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

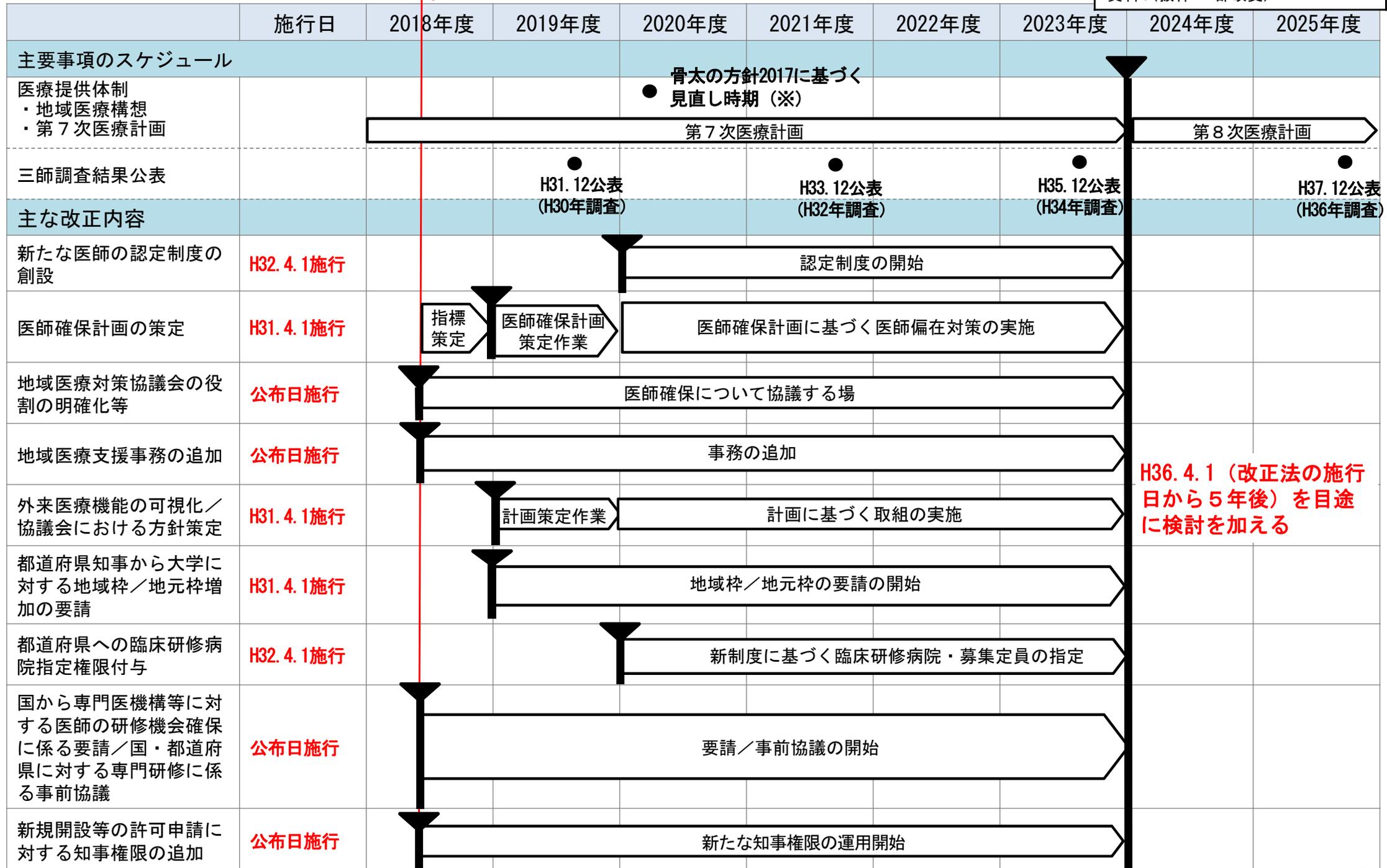
施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール

医療従事者の需給に関する検討会
第23回 医師需給分科会 (H30.10.24)
資料1 (抜粋・一部改変)

公布



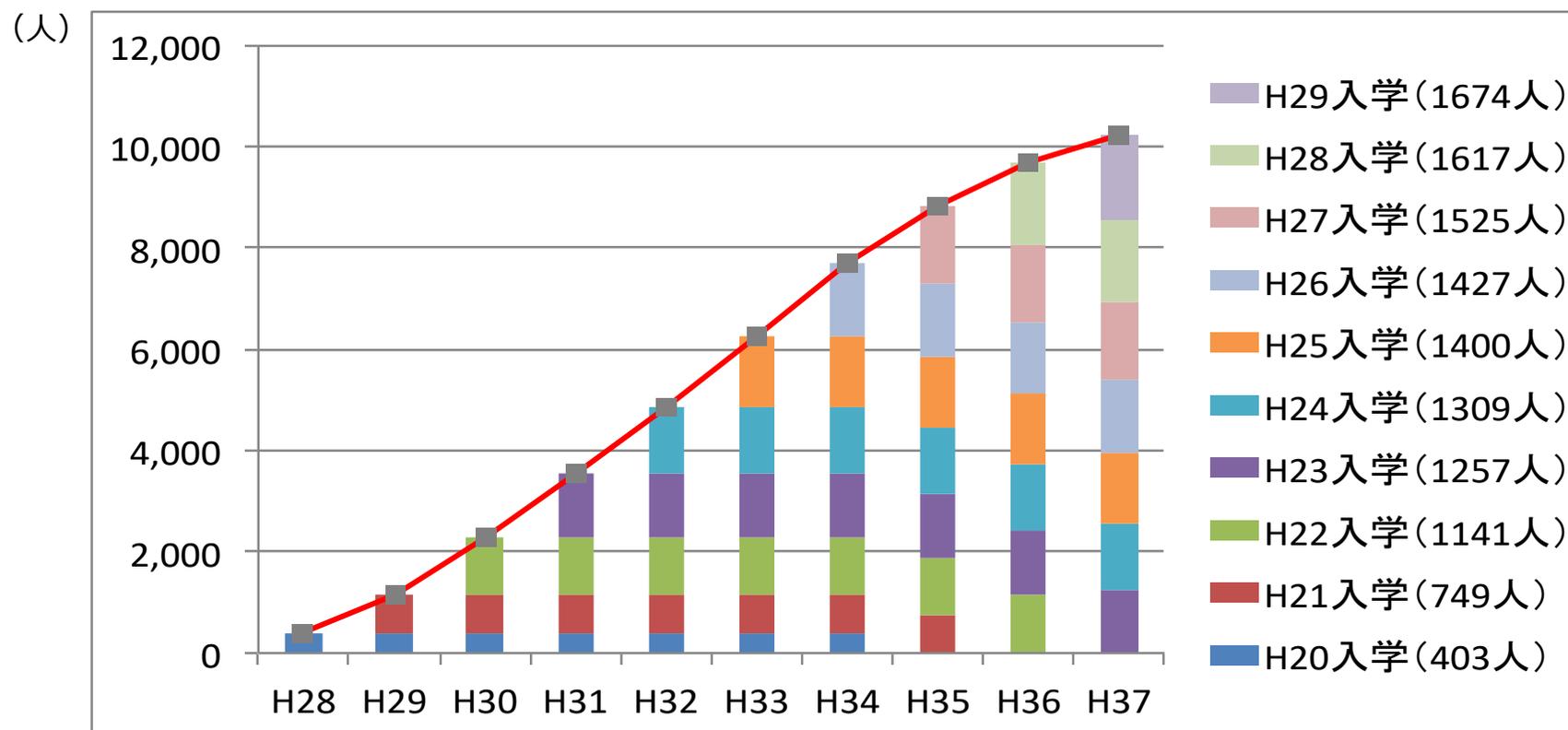
H36. 4. 1 (改正法の施行日から5年後) を目途に検討を加える

※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。

臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み

- 平成20年度以降の医学部の臨時定員増等による地域枠での入学者が順次卒業し、臨床研修を終え、地域医療に従事し始めている。
- 今後、こうした地域枠医師が順次臨床研修を終え、地域医療に従事する医師が増加することに伴い、地域医療支援センターの派遣調整の対象となる医師の増加が見込まれる。

臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み



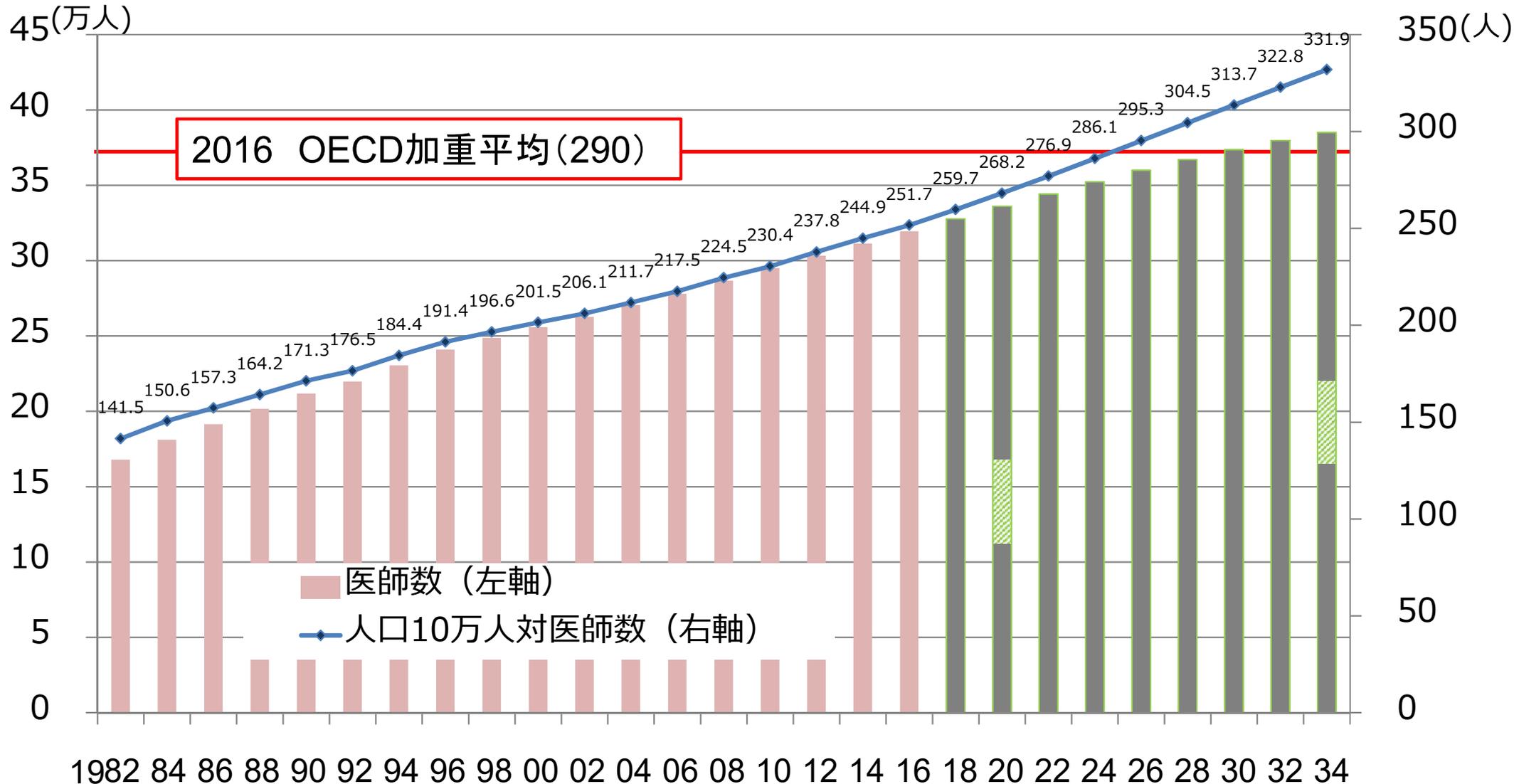
今後、地域医療に従事する医師が順次増加

※ 地域枠（地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。）の人数については、文部科学省医学教育課調べ。

全体の数には様々な条件による地域枠の医師数が含まれているが、ここでは一律に、卒業後9年目まで地域医療に従事する義務があると仮定し、義務年限終了以後は累積人数から除外して、単純に累積医師数を見込んだ。また、留年・中途離脱等は考慮していない。

人口10万対医師数の年次推移（将来推計）

○ 現在の医学部定員数が維持された場合、平成37年（2025年）頃人口10万人対医師数がOECD加重平均(290)に達する見込み（2016 OECD statistics）。



※ 2018年（平成30年）以降は、平成14年～平成24年の三師調査及び医籍登録データによる登録後年数別の生残率に基づき、全国医学部定員が平成29年度と同程度を維持する等の仮定において、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査による医師数を発射台として将来の医師数を推計
 ※ 将来人口については、日本の将来推計人口（平成29年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

医師の需給推計について(案)

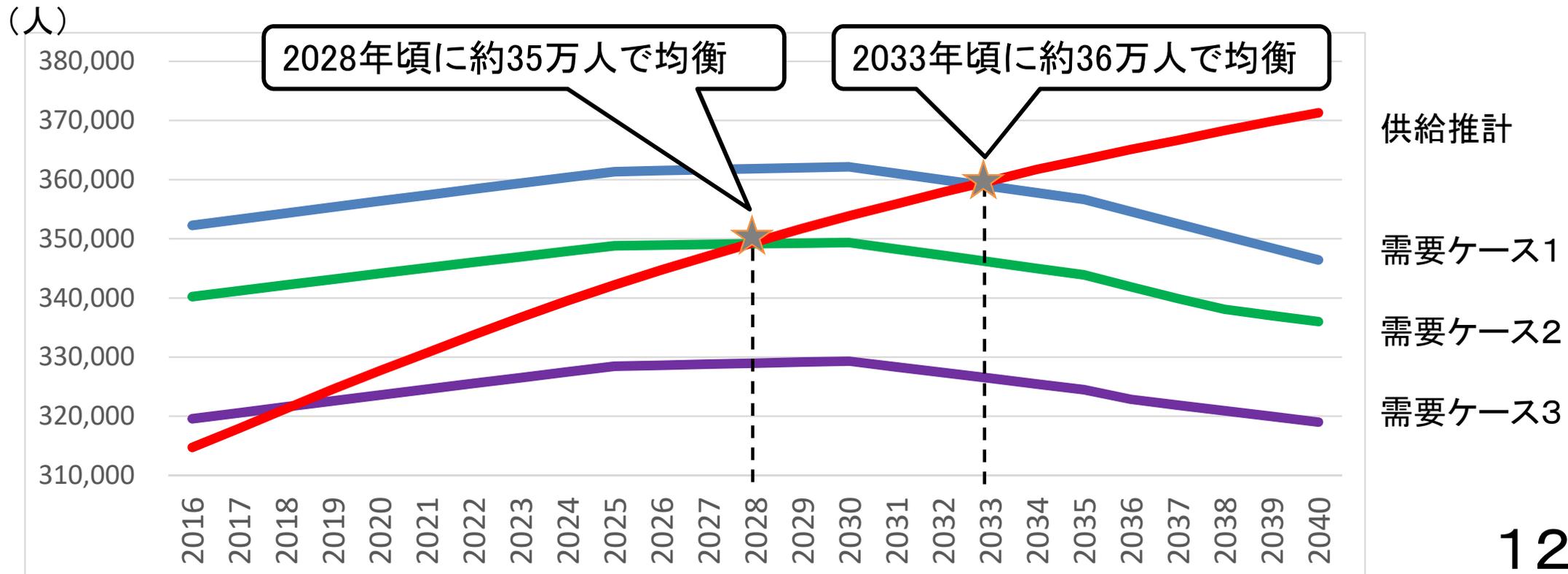
医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケース2において、平成32年度(2020年度)医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年(平成40年)頃に、労働時間を週55時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケース1において、2033年(平成45年)頃に均衡すると推計される。

供給推計 今後の医学部定員を平成30年度(2018年度)の9,419人として推計

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計※

※ 労働時間、業務の効率化、受療率等について幅を持って推計(別紙)

※※ 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした



臨床に従事する医師の需要推計において勘案する事項

○ 次の項目について幅を持って推計を行った。

	考え方	ケース1	ケース2	ケース3
①労働時間上限制限の見込み方	「医師の働き方改革に関する検討会」の「中間的な論点整理」における意見等における具体的な労働時間上限制限の時間数等が、仮に規制として適用された仮定を行う	週55時間制限	週60時間制限	週80時間制限
②労働時間の適正化の見込み方	AI・ICT、IoT等を活用した効率化、医師から他の職種へのタスク・シフティング等について複数のケースについて仮定を行う	2016年～2040年で7%の業務削減を見込む※	ケース1の達成を2.5年程度(10%)前倒し	ケース1の達成を5年程度(20%)前倒し
③精神病床の入院需要の年次推移	「患者調査」や「社会医療診療行為別調査」に基づき、近年の受療動向の推移(変化率)を踏まえて推計	近年の入院受療率の推移(変化率)の幅を、 0.9～1.1倍にして延伸 (ケース2は、1.0倍)		
④外来需要の年次推移	「患者調査」や「社会医療診療行為別調査」に基づき、近年の受療動向の推移(変化率)を踏まえて推計	近年の外来受療率の推移((変化率)の幅を 0.9～1.1倍にして延伸 (ケース2は、1.0倍)		

※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果等を踏まえ、医師の業務の7%が、タスク・シフティング等によって削減されるものと仮定

上手な医療のかかり方を広めるための懇談会について

1. 趣旨・検討事項

- 患者・国民が安心して必要な医療を受ける観点からは、現在検討が行われている医師の働き方改革や、地域における医師確保対策といった医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の医療のかかり方に関する理解が欠かせない。
- 受診の必要性や医療機関の選択など上手に医療にかかることができれば、患者・国民にとっても、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、時間外・土日の受診や大病院への患者集中による混雑などの緩和にもつながるものである。その結果として、医療提供者側の過度な負担が緩和され、医療の質・安全確保の点からの効果が期待される。
- また、企業や保険者にとっても、治療と仕事の両立にも資するものであり、患者が必要としない受診の減少にもつながることから、幅広い関係者の共通理解や協力が求められるものであり、各関係者の役割なども整理しながら取組を進めていく必要がある。

＜検討事項＞

- (1) 医療のかかり方に関する情報の収集・整理、各分野の取組の見える化など周知すべきコンテンツの整理(例:「医療のかかり方ホームページ」を特設)
- (2) わかりやすいリーフレットの作成(上手な医療のかかり方の重要性とコンテンツへのアクセス方法をコンパクトにまとめて広める)
- (3) 効果的な広報の在り方(対象のセグメンテーションと、属性に応じたメッセージや広報ツール・手法の選択)
- (4) 厚生労働省の取組と各分野の団体の取組の整理・連携の在り方
- (5) その他

2. 構成員

※五十音順、◎座長

阿真 京子	「一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会」代表理事
岩永 直子	BuzzFeed Japan News Editor(Medical担当)
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
小室 淑恵	株式会社ワーク・ライフバランス 代表取締役社長
佐藤 尚之	株式会社ツナグ代表取締役
◎渋谷 健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
鈴木 美穂	認定NPO法人マギーズ東京 共同代表理事
デーモン閣下	アーティスト
豊田 郁子	患者・家族と医療をつなぐ特定非営利活動法人架け橋理事長
斐 英洙	ハイズ株式会社 代表取締役社長
村木 厚子	津田塾大学客員教授
吉田 昌史	延岡市健康福祉部地域医療対策室総括主任

3. 開催経過

- 第1回(平成30年10月5日)
- 第2回(平成30年10月22日)
- 第3回(平成30年11月12日)
- 第4回(平成30年12月6日)
- 第5回(平成30年12月17日)

上手な医療のかかり方を広めるための懇談会における議論の経過

日時等	主な議事
第1回 (平成30年10月5日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療のかかり方に関する現状について 2. 医療のかかり方の周知に関する取組について(ヒアリング) <ol style="list-style-type: none"> (1)民間団体の取組 阿真構成員 (2)宮崎県延岡市の取組 吉田構成員 3. 自由討議
第2回 (平成30年10月22日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前回の議論の整理 2. チーム医療の推進について 斐構成員からヒアリング 3. 勤務医の状況 赤星参考人(勤務医)からヒアリング 4. 自由討議
第3回 (平成30年11月12日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒアリング <ol style="list-style-type: none"> (1)チュージング・ワイズリー～医療の賢い選択～ 群星沖縄臨床研修センター総合診療医 徳田参考人 (2)日本の医療の良さを知ったうえで今後も持続させるために 公益社団法人日本医師会副会長 今村参考人 (3)健康保険組合が取り組む広報活動について 健康保険組合連合会常務理事 河本参考人 2. これまでの議論の整理 3. 自由討議
第4回 (平成30年12月5日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. これまでの議論の整理 2. 上手に医療にかかるための5つのポイント
第5回 (平成30年12月17日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！

「いのちをまもり、医療をまもる」 国民プロジェクト宣言！

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
病院・診療所にかかるすべての国民と、
国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、
「『いのちをまもり、医療をまもる』ための5つの方策」の実施を提案し、
これは国民すべてが関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。

特に、医療の危機と現場崩壊は深刻で、
「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとって喫緊の課題です。
これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、
医療の恩恵を被る「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、
国民的プロジェクトだと我々は考えています。

「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト5つの方策

- ① 患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること
- ② 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること
- ③ 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること
- ④ 信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること
- ⑤ チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること

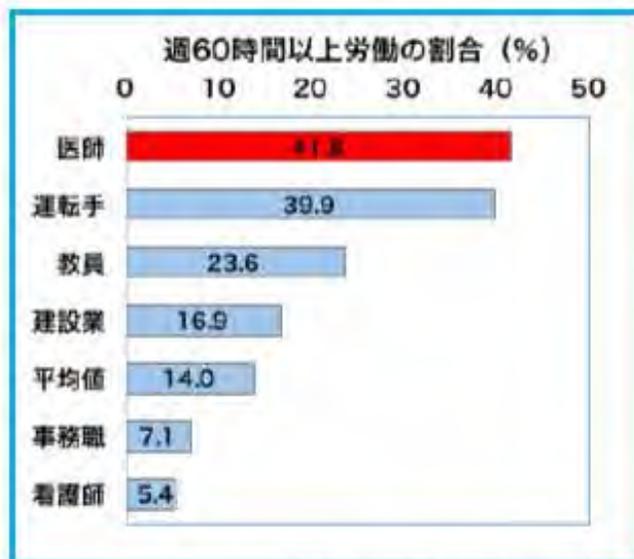
私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
この5つの方策を国が速やかに具体的施策として実行し、
すべての関係者の取り組みが前進するよう、
来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。

まず、日本において「**医師は、全職種中、最も労働時間が長い**」
という現実を知ってください。

また、日本の医師の「**3.6%が自殺や死を毎週または毎日考える**」(※1)こと、
「**6.5%が抑うつ中等度以上**」であること、
「**半数近くが睡眠時間が足りていない**」こと。

そして、「**76.9%がヒヤリ・ハットを体験している**」ことなども知ってください。

**こういう現実を放っておくと、
確実に医療の現場は崩壊します。**



出典：総務省統計局 平成24年度就業構造基本調査

勤務医1万人アンケート (H27年度)

項目	割合 (%)
最近1ヶ月間で休みなし	5.9
平均睡眠時間5時間未満	9.1
当直日の平均睡眠時間4時間以下	39.3
不健康・健康でない	20.1
自殺や死を毎週または毎日考える	3.6
抑うつ中等度以上	6.5

出典：日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会答申(平成28年3月)



出典：労働政策研究・研修機構 勤務医の勤務実態と意識に関する調査(2012年)

※1 米国の研究では、男性医師の自殺率は一般男性の1.4倍、女性医師では一般女性の2.7倍であることが示されている (Schernhammer ES, Colditz GA. Am J Psychiatry 2004;161: 2295-2302)。

「医療危機」は国民全員が考え、取り組むべき重要な問題です

市民側の要因

- 医師の意見だけを信頼し、些細なことでも「とにかく医師に聞こう」と思ってしまう
- 軽症重症に関わらず、大病院で受診して安心を得ようとしてしまう
- 緊急かどうか判断せずに、救急車を利用してしまう

行政側の要因

- 国民や現場医師の声が反映されにくい診療報酬・政策決定プロセスやメンバー構成などの問題を放置している
- 必要な情報が必要な人に提供・伝達できていない
- 形式的でインパクトに乏しい施策を実行している

「医療危機」 4つの要因

医師/医療提供者側の要因

- 「医師が一番」という構造・意識が蔓延している
- 医師が全てを担うべきと、医師自身が思い込んでいる
- 男性を中心とした働き方や慣習がはびこり、限られた人材で業務を回さざるを得なくなっている

民間企業側の要因

- 従業員が体調が悪い時に休んでいない（休めない）ことが、緊急でない夜間・休日受診の一因になっていることを理解していない
- 健診のデータが効果的に活用されていない
- 健康投資はコストにすぎないという意識がある



～医療を取り巻く社会経済状況～

厳しい財政状況

疾病構造やニーズの変化・多様化

医療需要が増える中での働き手の減少

予防努力が評価されない制度

「いのちをまもり、医療をまもる」ための国民総力戦！

～それぞれが少しずつ、今すぐできることから～

市民のアクションの例

- 患者の様子や普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・ 日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・ 夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方量が短期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・ 抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・ 日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

市民

行政

行政のアクションの例

- 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクトを継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・ 保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング(両親学級や乳幼児健診など)での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・ 「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・ 学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍できるための制度・仕組みを整える(※4)
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
 - ・ フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・ 企業独自の休暇制度を機関連用により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

医師/医療提供者

民間企業

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、福祉健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する
 - ・ 医療の質を上げ、患者の満足度を上げることにつながる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※3)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組む。地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・ それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を積極的に作成する必要がある(一工夫の方面)。
 ※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、高度分科しつづる連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。
 ※3 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。
 ※4 諸外国においても、医師層内・過剰労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」(外科手術の助手や病後管理等を担当)が創設・拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一応レベルの診断や治療などを行うことができる。医師と看護師の中間職と位置付けられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診療用看護師(プラクティス ナース)により、予防や成育の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リハビリの方への対応等が可能となっている。

市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・日中であれば院内の患者・家族支援窓口（相談窓口）も活用できる
 - ・夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方期間が短期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する
(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- タスクシフト・タスクシェア（業務の移管・共同化）を推進する
 - ・医療の質を上げ、患者の満足を上げることにつなげる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※3)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある(→5つの方策)。

※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。

※3 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。

行政のアクションの例

- 「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト」を継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング（両親学級や乳幼児健診など）での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍できるための制度・仕組みを整える（※1）
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
 - ・フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 諸外国においても、医師偏在・過重労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」（外科手術の助手や術後管理等を担当）が創設・拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる、医師と看護師の中間職と位置付けられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診療所看護師（プラクティス・ナース）により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リフィル処方への対応等が可能となっている。

【課題】

- 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)等を踏まえ、「医師の働き方改革に関する検討会」において、平成31年3月までに結論を得るべく医師の労働時間短縮・勤務環境改善策等について議論されている。同検討会の「中間的な論点整理」(平成30年2月27日)において、医師の勤務負担軽減・労働時間短縮に向けては、医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の理解が欠かせないため、医療機関へのかかり方を含めた国民の理解を得るための周知の取組を関係者が一体となって推進する必要があるとされている。

(事業内容)

- ・国民(患者)の医療機関へのかかり方に関する意識と行動の変革及び医療機関の負担軽減に向けた具体的な取組を推進するための国民運動の展開
- ・適切な医療のかかり方について国民が理解しやすいように、分かりやすく情報を整理したウェブサイトの構築、啓発資料の作成
- ・多様な取組主体が参画し、国民運動を広く展開していくためのイベント開催等の実施

医療関係者、企業、行政等が参画する国民運動の展開

- ・適切な医療のかかり方についての周知啓発
- ・関係機関・団体等による適切な医療のかかり方を広める取組事例の展開
- ・医療機関における勤務環境改善等の取組事例の展開

※広告代理店等に業務委託

ポスター等啓発資料の提供

イベント開催

厚生労働大臣表彰

ウェブサイトの構築

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例1: 職員の離職防止と新たな職員確保のための包括的施策に関する取組 【市立大津市民病院】



- 地方独立行政法人(滋賀県大津市)
- 急性期病院
- 病床数439床 (一般病床431床、感染症病床8床)
- 職員数842名 (医師127名、看護師440名、医療技術職127名、事務職111名)

取組前の状況

- 当院では質の高い救急医療を提供していくにあたって、優秀な医師が集まる病院にしていく必要があると考えていた。そのためには、職員の離職を防止しつつ、新たな職員の確保及び健康を守り、全ての職員が働きやすい職場にすることが必要であろうと考えていた
- 医師の労働時間について適切に管理に出来ていないケースがあり、長時間時間外労働が発生するケースがあった
- 上記を踏まえ、医師の労働時間管理、および女性医師、若手医師等それぞれの医師が働きたい、選ばれる職場にしていくための取組を行うこととした

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- **医師の労働時間管理・研修医のシフト制導入、出産・育児支援等、包括的な取組による職員の離職防止・確保**

【運用面での工夫／特徴】

- **施策実現や制度浸透に向けたマネジメント層のリーダーシップ:**
 - **各科医師に対する労働時間管理の働きかけ:**労働時間管理に否定的な医師もいると考えられたが、病院長主導で時間外労働抑制の重要性を各科医師に働きかけ、労働時間管理を開始した
 - **研修医のシフト制を実現させた各科への働きかけ:**臨床研修センター長が各科の責任者、一人ひとりに研修医の健康を守ることの重要性を訴え続け、シフト制導入の了承を得た
 - **各科責任者の自主的な制度の周知:**各科責任者が自ら事務局に制度内容を聞き、自部署の部下に制度を紹介している。責任者の働きかけにより育児短時間勤務制度を利用した職員もいる
- **職員の離職防止・確保のための包括的な取組:**
 - **情報開示等を通じた医師の労働時間管理の徹底:**医師の離職が考えられる中、医師の健康を守るため、診療科会議で医師の時間外労働の実態を定期的に開示した。更に、時間外労働の定義の厳格化、在院日数の適正化を行い、時間外労働を抑制した
 - **シフト制等による研修医の職場環境改善:**土日・祝日の副直業務は日勤の勤務時間を超えることもあり負担が大きいため、副直業務を行った場合、平日を週休日にするシフト制を導入した
 - **制度周知のための工夫:**出産・育児に関する冊子を作る等、制度を周知したことで、制度の利用者が増加した

取組の効果

- 医師一人あたりの時間外労働を15%程度削減でき、**月平均時間外労働を常勤医32時間、専攻医35時間まで削減**することができた
- シフト制導入により研修医が休養に充てる時間を作り出すことができた。また、研修医の勤務環境改善に取組んでいることから**後期研修医の人数も倍増**した
- 制度を利用することで、柔軟に働き方を選択できるため、**出産後も継続的に勤務する職員が多い**

職員の声

“女性医師の上司や事務の方が協力してくれて、ここで働いていて良かった”

“シフト制導入により休日が増加し、休養や、個人で勉強する等、時間を有効に使用している”

“個人のWLBに合わせたシフトを組むことができ、非常に助かっている。上司や周りの職員も制度の利用を受入れてくれるため、いつかは病院のために恩返ししたいと思っている”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例2: スマートデバイスを活用した働き方の改善に関する取組【HITO病院】



- 社会医療法人(愛媛県四国中央市)
- 急性期病院
- 病床数257床(急性期一般124床、HCU17床、地域包括ケア病棟53床、緩和ケア病棟13床、回復期リハビリテーション病棟50床)
- 職員数526名(医師32名、看護師215名、医療技術職114名、事務職等165名)

取組前の状況

- 人口減少や少子化・高齢化が進展し働き手が減少する中、医療の質を常に向上させるためには業務の効率化が必須である。平成29年1月、「未来創出HITOプロジェクト」を始動し、iPhone等のスマートデバイスの活用を決めた
- 多職種が密接にコミュニケーションできる環境を理想と考えていたが、当時はPHS、メール、ミーティングが主で、リアルタイムで記録にも残る形で多職種が同時に情報共有するにはいずれの方法にも欠点があった。そこで、iPhoneへの移行を機に業務用SNSの構築に取組むこととした
- また、業務量調査において、リハビリスタッフがカルテ記載に時間を取られていることが分かった。PC+マイクによる音声入力システムでは医療スタッフには浸透しないため、iPhone移行のタイミングに合わせて、PC不要でiPhoneからの音声入力が可能なシステムを検討することとした

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- **iPhone導入／活用による、①音声入力を用いたカルテ業務の効率化、②業務用SNS等を用いた情報共有による業務の質向上:**①カルテ入力(PC端末までの移動とPCの空き待ち)が時間外労働に影響を及ぼしていたため、スタッフが音声入力し代行入力者が仮登録する運用を構築、②リアルタイムに受発信するSNSを構築し、動画を含む情報共有(注意事項・申し送り等)や研修コンテンツ配信等を実現

【運用面での工夫／特徴】

- **病院長、経営陣のコミットメントとメッセージ:**コスト回収は難しい可能性があると考えたが、病院長が長期的視点で導入を決めた音声入力は予め頭の中で内容を整理する必要があるため慣れるまで難しいが「患者説明の訓練になる」と病院長が話をしたりして、動機づけをはかった
- **スモールスケールからの導入:**リハビリ科の1人がテストを行い、次いで2~3人に拡大し、次に科全体に拡大することで、全体に拡大するときには、導入時の課題を整理した形で導入できたので、比較的スムーズに導入できた
- **産病連携:**当初ない製品につき、実現に向けてテスト段階からメーカーと協業し、且つ院内でも運用を都度改善した
- **職員指導:**音声入力が苦手な職員に対しリーダースタッフが個別指導等を行い、積極的に活用に向けて取組んだ
- **費用対効果の測定と評価:**投資面の効果を定量的に評価するため実地効果測定を行い将来的展開の示唆とした

取組の効果

- **患者1回あたりカルテ入力は2分54秒⇒55.3秒に、リハビリ科全体の1日当たり入力時間は16時間⇒5時間に短縮(職員1人平均18分短縮)した。職員1人1日当たりリハビリ数は17.6単位⇒18.2単位に増加し、科全体の残業は70時間⇒30時間に減少した**
- 業務SNSの活用により会議や情報共有がストレスなくできるようになった
- 院内全体として勤務環境をよくするために新しい優れた手法を積極的に取り入れようとする風土ができた

リハビリテーションスタッフの声

“リアルタイムに情報を受信できるし、記録として残るので、休み明け等にも情報を滞りなく確認できる。PHSへの頻回な連絡のため手を止めることもなくなった”
“キーボードより早いし、PCの待ち時間もなく、移動時間も入力でき、リハビリに介入できる時間が増えた”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例3: 主治医チーム制とシフト制の実現に向けた女性小児科医師サポートの取組【福岡大学筑紫病院】



- 学校法人(福岡県筑紫野市)
- 高度急性期病院
- 病床数310床 (一般病床308床、感染症病床2床)
- 職員数999名 (医師147名、看護師372名、医療技術職123名、事務職等357名)

取組前の状況

- 平成19年当時、当院小児科に派遣される医師は「当直ができる」、「女性の場合は独身者」が基本で、当直免除は一人もいなかった
- 日本小児科学会が「小児医療提供体制の改革」を進める中、当院は地域小児科センターを目指すこととした。地域小児科センターになるためには、夜間勤務の翌日の勤務に配慮するといった小児科医師の過重労働への配慮が要件となっていた
- こうした内容を実現するには、当時7人体制(うち女性1人)であった小児科医師を10~12人へ増員し、「主治医チーム制」や「シフト制」を取り入れる必要があった
- 結果として、当直ができる小児科医師だけを集めては人員体制を構築することができないため、当直免除等の女性小児科医師が勤務しやすい環境の構築を図ることとなった

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- 「私達的主治医から私の主治医達への転換」を合言葉に、勤務しやすい環境作りに向けた工夫

【運用面での工夫／特徴】

- 「お互い様」・「自分でなくても回る」をコンセプトに職場文化を変革: 当院小児科教授に当直を免除された経験のある女性小児科医師が他院から当院に赴任した際、周りの職員が当直しなくて良いよう頑張ってくれたことで、「お互い様」の意識が醸成された
また、小児科教授は「君じゃなくても診療は回るのだよ」と常に医師に対して話していることや、みんなが納得できるように時にオーバーで明るい演出や例え話も交えてコミュニケーションを図り、職場文化を変革している
- 包括的な取組を通じた働きやすい環境整備:
 - 入院と外来の業務分離: 小児科は入院業務と外来業務を分離しやすいため、外来業務は女性医師中心とした
 - 主治医チーム制の採用: 医長1人に対して、小児科専攻医、初期研修医、学生のチームとしている。当直帯に患者を入院させた医師が当該患者の主治医になることを控え、連続勤務に配慮している
 - シフト制の採用(当直翌日の休暇取得): 当直にシフト制を採用し、当直の翌日に休暇を取れる体制を構築した

取組の効果

- 小児科医師数が7人体制から11人体制に増員し、主治医チーム制やシフト制を実現できた
 - 平成19年: 男6人、女1人、計7人(うち当直なしの女性0人)
 - 平成26年: 男4人、女7人、計11人(うち当直なし2人、当直が月2回の女性1人、産休1人)
 - 平成30年: 男8人、女性3人、計11人(うち当直なし2人、産休0人)

小児科医師の声

“教授が様々な場でコミュニケーションをとってくれているので不満は聞こえてこない。当直翌日に休暇を取れるので子どもの行事に参加できてありがたい”

“外来前日に当直が入ってしまった場合、自分が患者宅に直接電話して予約日の変更をお願いする等、工夫をしている”

働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例

事例4: 管理職の意識改革を通じた働きやすい組織風土の形成【函館五稜郭病院】



- 社会福祉法人(北海道函館市)
- 急性期病院
- 病床数480床
- 職員数1,004名 (医師110名、看護師510名、医療技術職154名、事務職等230名)

取組前の状況

- 当院は480床の急性期病院で、地域がん診療連携拠点病院であり、da VinciやPET/CTを導入する等、地域の急性期医療の中核を担っている
- 従来から医療従事者の勤務環境に配慮し、残業時間は月平均10時間程度だったが、医療従事者・患者・経営それぞれにWIN-WINとなる好循環を作るにはどのような職場環境が望ましいのか、病院組織として包括的に考えることが必要だと判断した
- 結果、単に勤務時間の短縮や個別の施策導入にとらわれるのではなく、各職員の最も身近な上司である管理職が、職員が働き甲斐をもち良い仕事を行える環境を作ることが重要と結論付けた
- 病院運営の鍵は管理職であり、職場環境＝管理職の資質と言ってもよいと考え、働きやすい風土形成のため、管理職教育を含めた組織改革と各種施策の展開を行った

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- **働きやすい職場風土を作るための、管理職の意識改革をはじめとした包括的な施策展開**

【運用面での工夫／特徴】

- **管理職の意識改革**: 管理職は職場環境に大きく影響し、勤務環境改善は管理職や病院トップの意識を変えることと認識し、意識改革の一環で上司評価シートの内容を刷新、自由記述欄も設け、上司を20項目において5段階評価し、結果をフィードバックすることとした
- **包括的な取組を通じた働きやすい環境整備**:
 - **有給休暇取得の推進**: 部署別取得率の公表、休暇取得しやすいかどうかを上司評価項目に反映、取得率目標を労使協定で明示する等の工夫を行った
 - **育児・介護との両立支援**: 院内24時間保育や育児介護休業規程の周知、マタハラ防止規程の策定を実施済みで、且つ短時間正社員制度も導入予定(H31年度)
 - **医師・看護師の勤務負担軽減**: 医師事務作業補助者等により負担軽減を図っている。どの職種であっても人員増の際には患者数、検査数、加算による収入増等、採用根拠を明確化し、黒字経営との両立を実現している
 - **IT活用による業務効率化**: DWHを活用し、栄養指導や腎症検査の実施漏れを簡単に抽出できるようにした。また電子カルテ画面を工夫し、退院調整のハイリスク患者抽出や院内がん登録を二度手間なく行えるようにした

取組の効果

- **管理職の評価項目が明確になり一定の行動変容が起きつつある**(フォロー教育については継続して検討中)
- 休暇促進・勤務負担軽減を図りつつも過去10年で本業での赤字は1回のみ、**医師108名(うち研修医22名)、看護師離職率8.2%、賞与6.45か月を死守**している
- IT活用により以下のような成果が出た
入院栄養指導件数: 250件/⇒380件
糖尿病患者の腎症検査: 30%⇒60%
退院調整患者数: 400件⇒1,400件
院内がん登録: 1,400件⇒1,700件

リハビリテーション科長の声

“上司評価により、自分も部下から評価されていると気を引き締めている。上司に求められるコンピテンシー要素が明確となり、言動の改善が促されている”

“自分のことをきちんと見てくれているかどうかという点は部下にとって非常に重要なため、様々な管理職において、現場への意識が高まっていくと思う”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例5: 医師事務作業補助者の導入による医師の負担軽減に関する取組【金沢脳神経外科病院】



- 医療法人(石川県野々市市)
- 急性期病院
- 病床数220床(一般病床60床、療養病床160床)
- 職員数350名(医師14名、看護師141名、医療技術職108名、事務職等40名)

取組前の状況

- 当院の地域は病床過密の傾向にあるが、脳神経外科の救急から回復期までを担うケアミックス病院という位置付けで専門性に特化した診療を行うことで他の医療機関との差別化要因となり、患者数は順調に増加していた
- 一方で、患者数の増加と比例して医師の業務量や負担も増していたが、医師の確保は難しく医師不足の状態が続いていた。そのため、医師は定時に患者の診察や手術等を行い、患者記録の入力は時間外に対応することが多く、医師を疲弊させないためにも負担軽減を図る必要があった
- こうした状況の中、平成20年度から医師事務作業補助者が診療報酬で評価されることになり、翌平成21年度から院長秘書として採用した事務職員に医師事務作業補助者として働いてもらうこととし、医師の負担軽減に対する整備を開始した

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

• 医師事務作業補助者の組織への定着と自律化の取組

【運用面での工夫／特徴】

• 医師事務作業補助者の効果的な活用を可能にするための工夫:

- 院長のリーダーシップを活用した業務範囲の整理: 本来業務に専念できる環境作りのため、看護師との業務整理では院長が話し合いの場を設け、業務範囲の整理をサポートした

• 医師事務作業補助者導入効果を高めるための工夫:

- 医師事務作業補助者からの自主的な業務範囲拡大提案の受入れ: 医師事務作業補助者からの提案を受け入れる仕組みとし自主性を尊重した。一例として、医師の予定を考慮した効率的な手術予定の作成を自主的に主導したことから、手術件数が増加した
- 充実した体制構築による医師事務作業補助業務の提供: 子育て等による急な休み等に備えるため、医師1名に対し2~3名配置としており、結果、安定した業務提供を可能にしている

• 医師事務作業補助者の育成における工夫:

- 職員が将来を描けるキャリアパスの設定: 将来のキャリア形成がイメージできるよう、在籍年数に応じた業務内容の設定、マネジメント職・エキスパート職の2つの方向性からなるキャリアパスを策定し、入職後の研修で伝えている
- 病院業務に慣れるための教育体制: 異業種からの転職や新卒が多いことから、患者との触れ合いを通して病院の仕事を理解してもらうため、専門外来の予約業務から任せている

取組の効果

- 手術予定管理に加わり、医師の都合を踏まえた予定表を組むことで、**年間の手術件数を約30件増加**することができた
- カルテの入力は、医師のみの場合2分28秒掛かっていたが、代行入力を始めた結果、**患者一人あたり1分(約25%)短縮**できた。そのため、午前中の外来時間を平均45分短縮でき、医師が午後の手術まで休憩する時間を確保できた
- 平成25年当初は2週間以内のサマリ完成率が40%程度であったが、現在では**96%程度まで上昇**している

医師事務作業補助者の声

“当初、何をすればよいか分からなかったが、院長はじめ医師の期待に応えることや医師の労働負担を削減することに使命感をもって業務に取り組んでいた”

“キャリアパスを設定したことで、職員がどのようなキャリアを積むことができるのか見通しを立て将来像をイメージできるようになった”