

経営・勤務環境改善

医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修（第3回）

令和4年12月14日（水）、医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修（第3回）を京都経済センター6Fにて、会場・オンライン併用のハイブリッド形式で開催され、参加者は合わせて67名でした。

事例発表2例と、講演があり、いずれも宿日直許可を取得する際において参考となる内容をお話いただきました。

事例発表① 「宿日直許可取得に向けた医師の労働時間管理について」

講師：芦原教之先生

（医療法人徳洲会湘南鎌倉総合病院事務長）



芦原教之氏

湘南鎌倉総合病院における医師の働き方改革は、「医師は労働者である」さらには「医師は人である」をコンセプトに進めておられます。そして、医師を増やすことで医師の負担を減らす対応をしておられました。しかし、周辺医療機関の改革は診療の縮小であり、結果として救急搬送が増加、急性期が自院に集約される形となり、自院での業務量増加となったため、医師の労働時間をどう削減するかが課題となりました。

この場合、タスクシフト/タスクシェアが一般的ではありますが、医師も他職種も労働時間を減らす対策が必要であると考えられ、全ての業務の効率化に取り組まれました。

効率化が出来ないと経営面にも影響を与えることを踏まえ、職員の安全性に着目し検討されました。医師一人当たりのベッド数は8床以下が、安全性も高くまた収益性が高いというデータが出ているとの

ことです。また、損益分岐点と安全余裕率にも着目されておられます。2019年より安全余裕率は低下し、さらに医業利益も低下している現状において、経費・人件費が伸びているのが現状との事でした。

このような現状において、継続性と柔軟性のある改革を行うには、「タスクシフト/シェア」「ICT活用・ロボット導入」「リクルートによる離職率の低減」「業務手順見直し・簡略化」「宿日直申請許可の取得」を、全て同時に行う必要があると考えられておられます。

チーム編成を行っても改革が進まない4つの理由は、「必要性を従業員が認識していない」「改革が面倒くさい」「改革により発生するリスクが怖い」「改革のリーダーが気に食わない」とされています。それらのなか改革へのアプローチとしては、業務縮小をせず業務支援を行う方向で行われました。また、チーム編成においても「勤務管理」「タスクシフト」「労働と自己研鑽」の3チームをつくり、それぞれが課題を解決する目標で、医師がリーダーとなり事務がサポートをするという形をとられました。

医師の勤務実態を把握するに当たり、勤怠管理・給与担当の事務職員（4名）の勤務量の月間38%を占めている課題があり、従前の勤怠管理システムでは打刻が不十分であるという結果がでていたようです。そこで、Dr.JOY社のビーコンを活用した勤怠管理システムを導入されました。病院の建屋に入れば出勤とし、建屋から出れば退勤とするシステムに加え、残業の内容（勤務か自己研鑽か）を個人で申請できる仕組みが備わっているため、導入初月に打刻率が97.4%まで上がられました。これにより、正確な勤務時間の把握が可能となったとの事です。

25名3交替勤務のERにおいて、残業時間とインターバルが問題になったため、宿日直許可を取るために、勤務実態を可視化することで仕分けする事が可能となりました。また、労働時間を過小評価されていると考える医師へ意識のズレをどう理解してもらうかも含め、時間の可視化は重要と言われています。

働き方改革が成功すれば、医師が集まり、医療の質が向上するため、病院のブランディング化が可能と考え、病院経営の安定化につながると考え実践さ

れておられました。

事例発表② 「二次救急医療機関における宿日直許可を取得した事例」

講師：吉田純一先生

(社会医療法人中央会尼崎中央病院理事長)

2018年6月の法案成立の頃、36協定およびITタグによる100%勤怠管理を行っていただいたため、働き方改革関連については安心しておられました。しかし、予告なく労働基準監督署からの調査が来たとの事でした。タイムカードや賃金台帳、職員健診の結果、就業規則、給与規定などの資料を提出された10日後に、労働基準法違反6項目を含む合計12項目の是正勧告と指導、2か月以内の改善命令が出されました。



吉田純一氏

主として労基法第32条、34条、37条の、当直の部分において、医師当直・技師当直・事務当直・オンコールすべてが違反であるとの指摘だったようです。関係各所へ相談されましたが、これといった解決策は得られなかったようです。

まずは改善しやすい技師当直について改善を行われ、日勤当直から看護師と同じ夜勤という勤務体系へ変更されました。しかし、技師からは給与が減るので退職するという意向が上がったため、常勤の技師を採用、さらに夜勤後に少し残業を実施することで、概ね同等の給与を確保することが出来たようです。結果として、連続勤務が減るが給与はそのまま、人員が増えるという結果になりました。

医師の宿直に関しては、旧態の基準では二次救急医療機関での許可を得ることは不可と考え、労基との協議を行われた結果、猶予期間に時間をかけて改善を行う事で業務縮小せずに済まれたとのことです。

宿日直について、2019年4月に施行された新しい労働基準法第41条において、睡眠時間の確保が重要になってくるとのこと。稀に医療行為はあっても、一般的に睡眠が十分とりうるものなら差支えないなど、解釈がやや緩められたように思われました。

宿日直許可については、2022年8月に申請し、

10月に取得できたとのこと。HP上に公開されている鹿児島県勤改センターのマニュアルが分かりやすいとのこと提示をいただきました。

実際の宿日直許可の申請に際しては、当直時間帯の勤務実態を勤務時間単位まで十分に把握すること、また、申請書類を合致させる工夫、睡眠時間や休憩時間が十分に取れている事実を記載する。もちろん労基の担当官とのコミュニケーションは重要。さらに、実地調査でヒアリングを受ける医師との十分な打合せが必要とのことでした。

事前に行う業務の時間設定をしておき、書類を作成され対応されておられます。受診患者が多い時間帯は時間外勤務として申請する事も可能。また、勤務実態報告書として、稼働時間や休憩時間を記載し提出されたとのことでした。

講演③ 「忙しい医師も打刻率100%ビーコン勤怠管理」

講師：石松宏章先生

(Dr.JOY株式会社代表取締役社長 / 医師)

医師をしながらシステム開発をされていた石松先生は、情報共有ツールから始まり、外部業者向けビーコン入退館管理のシステムを経て、医師向けの勤怠管理を手掛けられました。



石松宏章氏

兼業時間を含めた、「勤務間インターバル」や「代償休息」「法定外労働時間把握」「面接指導」を管理するには、事務の集計負担が増加するため、ビーコンを使った自動打刻にて対応可能であるとのこと。

Dr.JOYを使用した勤怠管理システムは4つのポイントがあり、1.「ビーコン自動打刻」2.「残業、研鑽、兼業の把握」3.「宿日直許可」4.「88評価項目の対応」となっています。

まずは「ビーコン自動打刻」ですが、被管理者は500円玉サイズのビーコンかカードを名札に付けて持ち歩き、院内に設置した受信機が時刻を把握してデータ送信を行い、出退勤時刻を管理することが可能です。受信機は100床クラスで25台、400床クラスで60台程度とのこと。

日またぎやオンコール、当直、外勤など様々なシ

フトがある医師の勤務状況において、打刻忘れは大きな問題となるので、自動的に打刻するシステムは確実に管理可能です。

次に「残業、研鑽、兼業の把握」について、多くの病院では紙ベースで申告による管理となっているところが多いですが、このシステムの場合、在院時間のうち業務か研鑽かを自己申告することが可能となっています。医師の労務リテラシーが高くなっている最近では、きちんとした把握を行う事が安全であると言っておられます。

また、医師からの申告もスマホ等から簡単に行えるようなシステムになっており、ガイドラインに則り申請を行うことが可能。まとめて申請する際も、タイムラインで表示されるので、思い出しやすいことも特徴となっています。また、申請について上長は承認・非承認を行う事ができ、これもスマホ等から操作が可能となっているものでした。

ビーコン勤怠管理は「宿日直許可」について、申請する際に客観的なデータで提出出来るよう、業務別タイムライン機能を搭載されたシステムとのことです。また、電子カルテからデータを集めてもログアウト忘れでは長時間患者に対応している事になるため、正確なデータは取れないこととなります。当直業務で医師が勤務する場所に受信機をセットして、行動把握を行う事が出来るのが魅力です。集まったデータで当直日誌と同等の機能を持つこととなります。

医療機関勤務環境評価センターへ提出する「88項目評価への対応」について、評価に4～6か月かかることから、遅くとも来春には申請を行わなければ間に合わないこととなります。

88の評価項目のうち、システムで対応する項目は43。それ以外は院内で取り決める就業規則などシステムに関係ないものであり、システムで対応出来るものはすべて対応しているとの事です。

評価項目は3パターンに分かれ、初回必須9項目や次回必須の10項目、任意24項目となっております。

勤務計画においては、法定休日を確保しながら計画を立てたり、宿日直許可のありなしによって計算、兼業については移動時間も考慮されています。よって、勤務間インターバルを確保しないとシフトが組めないようになっていきます。計算がややこしい変形労働の勤務時間も自動計算を行ってくれるソフトのようで、事務の手間は大幅に省けることとなります。

義務化された面接指導については、勤務時間に応じてアラートを出したり、指導医の選定、スケジュール調整も可能となっているシステムです。

これらのシステムを導入するということは、煩雑な事務処理が大幅に軽減されることからICTを利用したタスクシフトと言えるでしょう。

(新河端病院事務部長・鳥山康裕)