Basical Health

第５回　Web版
「病院の働き方改革」懇談会

「医師の働き方改革」
なぜ2年半で5時帰宅が実現できたのか

Basical Health産業医事務所

代表　佐藤 文彦

令和2年11月28日

自己紹介

Basical Health産業医事務所　代表　佐藤 文彦
fumihiko@basical-h.jp、https://basical-h.jp/

令和の時代は「幸せスリム！！」®

医学博士
日本糖尿病学会 糖尿病専門医・研修指導医
日本医師会 認定産業医
日本医師会 認定 健康スポーツ医
日本内科学会　認定内科医
日本コーチ協会 認定メディカルコーチ

【経　歴】

平成10年5月	東京都済生会中央病院　内科　臨床研修医
平成13年6月	順天堂大学医学部内科・代謝内分泌学講座　入局
平成15年1月～6月	日本赤十字社医療センター第一内科　医員
平成18年4月～9月	順天堂東京江東高齢者医療センター 助手
平成18年10月～24年6月	順天堂大学　代謝内分泌学　助教
	順天堂医院　健康スポーツ室　出向
平成24年7月～28年6月	順天堂大学附属静岡病院　糖尿病・内分泌内科 科長
平成24年7月～28年6月	順天堂大学医学部内科・代謝内分泌学講座 准教授（診療）
平成28年9月～30年4月	日本IBM株式会社　専属産業医
	日本IBM健康保険組合　選定議員
平成30年5月～	Basical Health産業医事務所 代表
令和2年 2月～	日本医療経営研究所　COO
令和2年 6月～	厚生労働省医政局委託事業「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」委員会委員

本日、お伝えしたいこと

1. なぜ「医師の働き方改革」が必要なのか？
2. 順天堂大学静岡病院糖尿病内科での取り組み事例
3. 「様々な医療機関でのコーチングの取り組み」アンケート調査
4. 自病院で、実践していくために

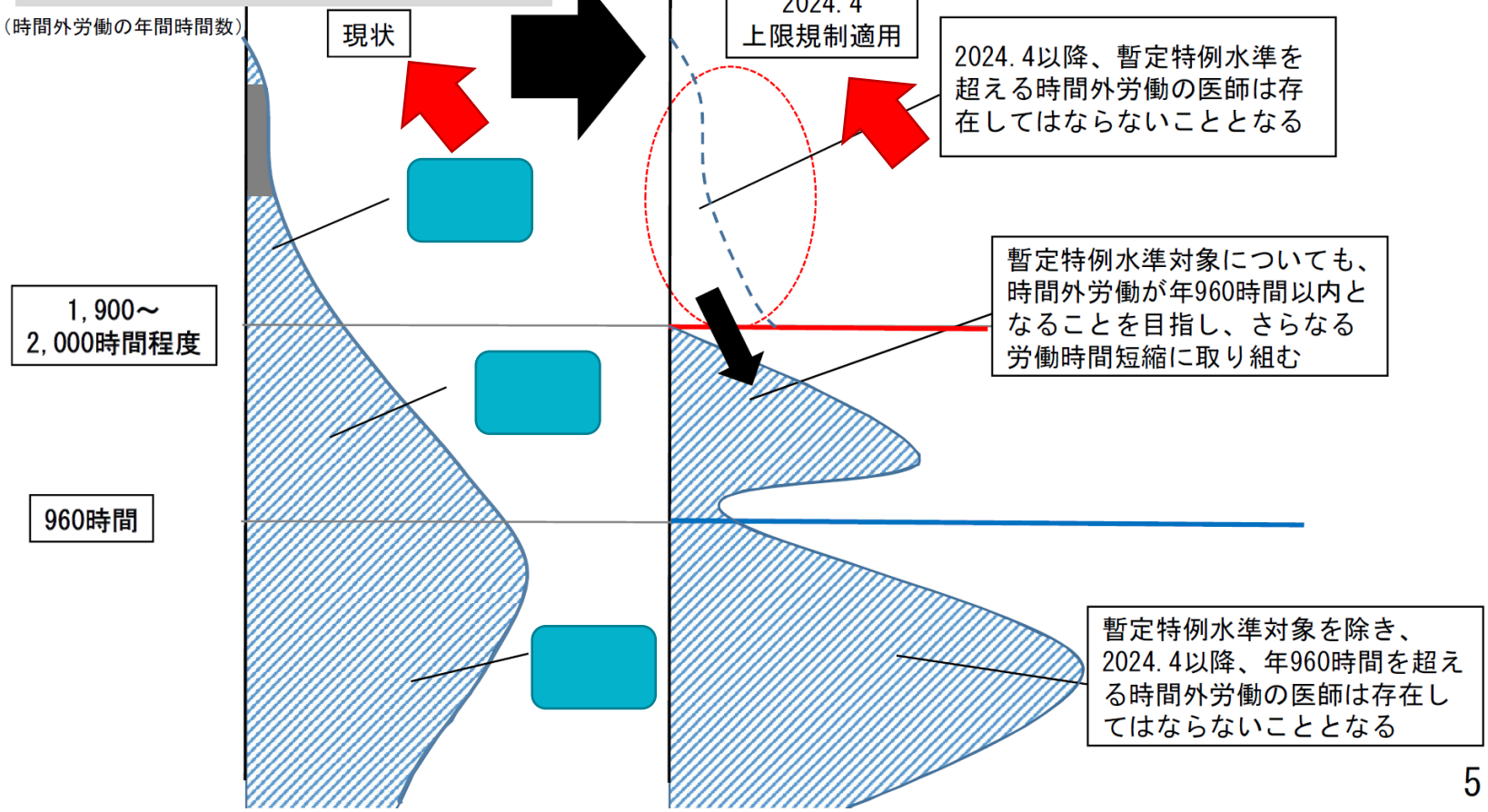
１．なぜ「医師の働き方改革」が必要なのか？

2024年4月以降の上限規制について

2024年4月とその後に向けた改革のイメージ②（案）

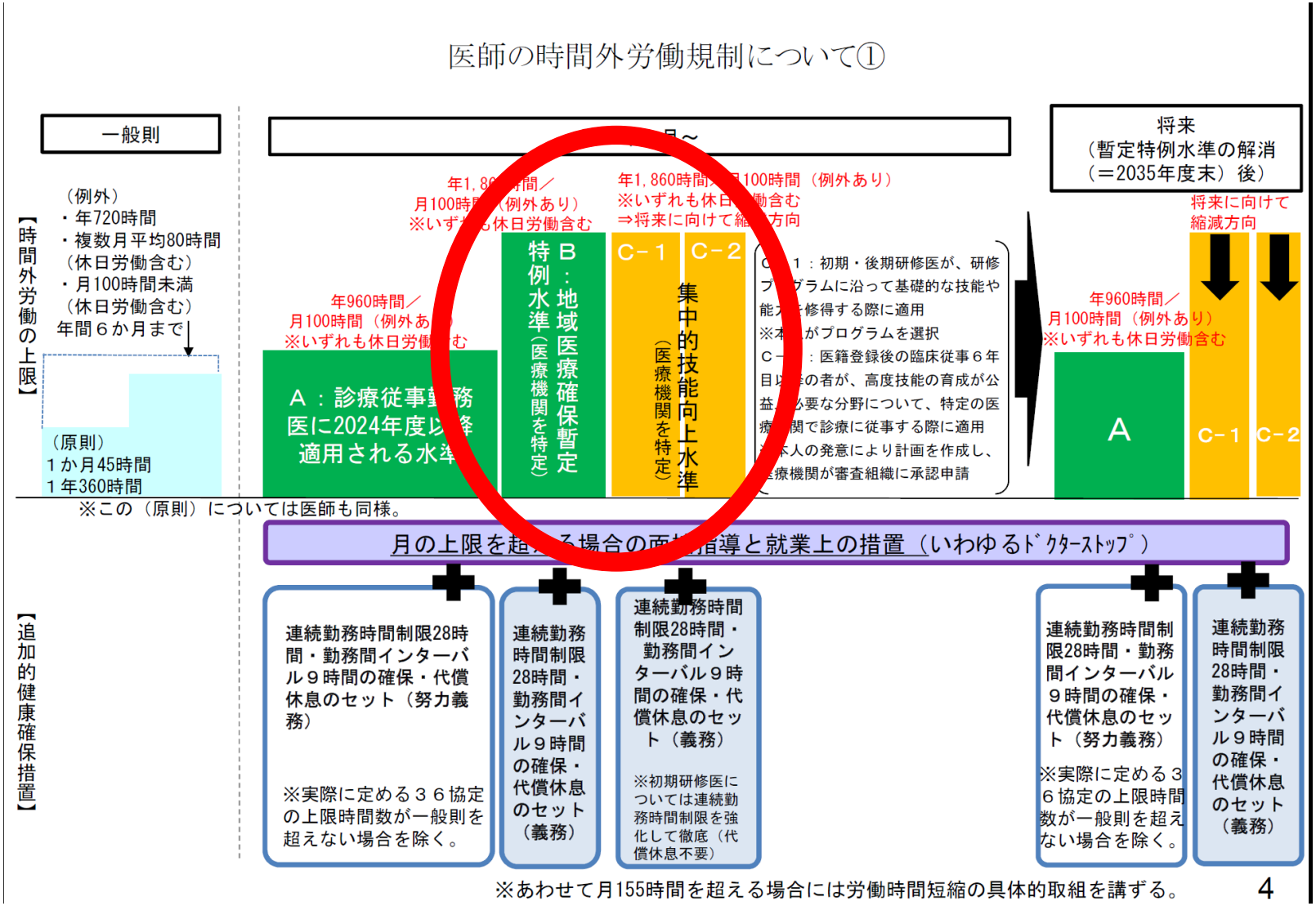
□ 2024.4以降、暫定特例水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなり、暫定特例水準対象の医師についても、時間外労働が年960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組んでいく。

病院勤務医の働き方の変化のイメージ



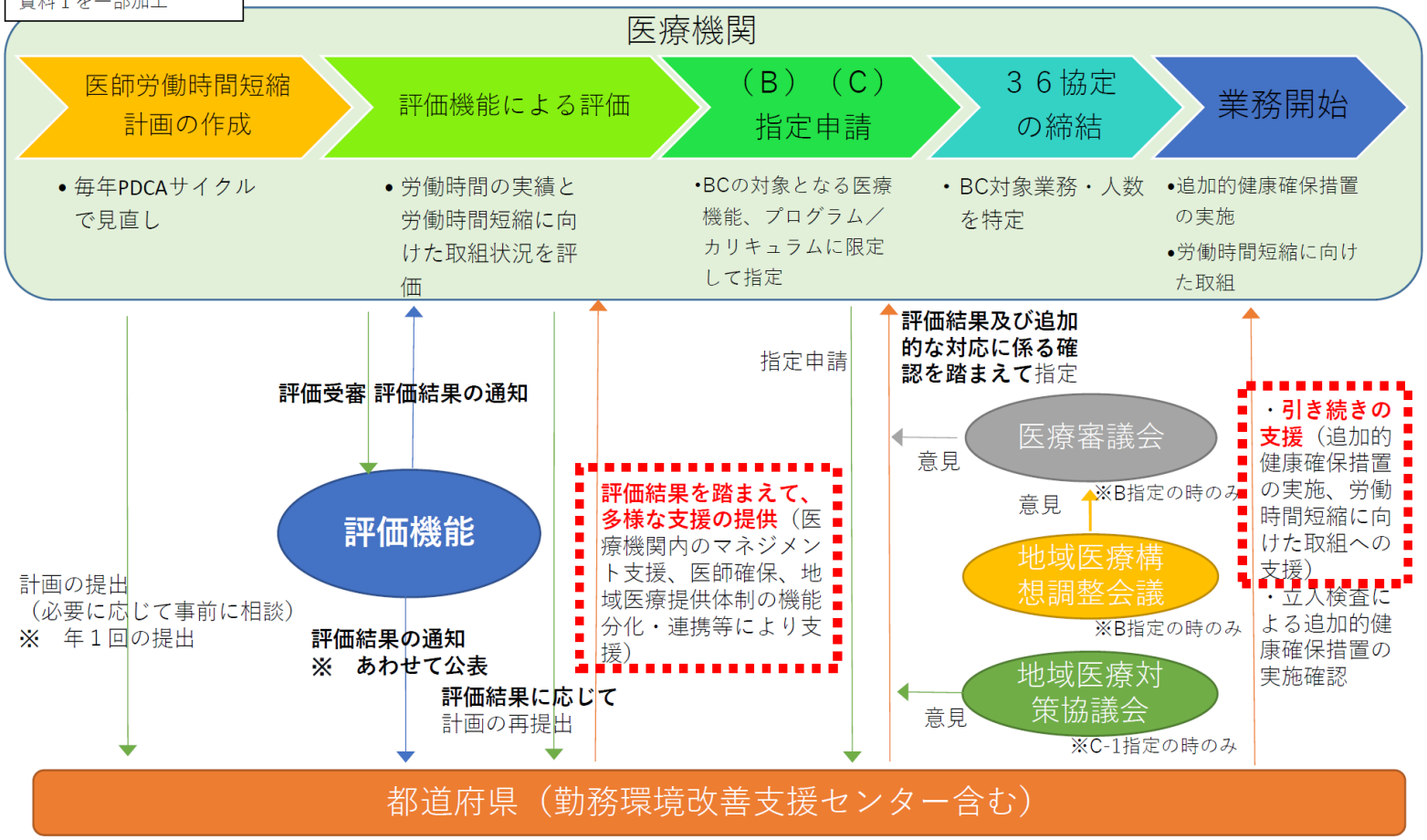
5

2024年4月から、基本的には医師の時間外労働時間は、年960時間以内



第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和2年9月30日）参考資料１を一部加工

（B）（C）水準の指定に当たっての基本的な流れ（案）



※（C）－２医療機関としての３６協定の締結に当たっては、（C）－２医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の高度特定技能育成計画の内容）が必要。

タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業

令和2年度予算案
2,124,608千円
（※今年度予算額 385,419千円）

（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り組みを行う場合の必要な経費に対する支援を実施。

病院向け（通常コース）

個別医療機関における勤務環境改善に係る先進的取組

★事業計画策定のもと、事業実施後に具体的な成果を報告していただきます

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病院内での新たな取組を実施す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

事業に要する経費の1/2を補助（各取組別に上限金額設定）します。

重点実施医療機関向け

＜取組内容＞
○ICT等勤務環境改善に資する機器の導入
○勤務間インターバルの導入
○当直明け勤務負担の緩和
○特定行為研修制度における領域別パッケージ研修の受講
○医師事務作業補助者の研修の受講
○医師事務作業補助者の直接雇用
（常勤のみ※診療報酬加算が算定できない場合に限る）
○看護補助者の直接雇用
（常勤のみ※診療報酬加算が算定できない場合に限る）
○コンサルタントによる業務改善（効果測定・助言等）
○その他勤務環境の改善に資する取り組み
のうち、3項目以上を新たに取り組み、

＋

医師の時間外労働時間削減のための具体的目標を策定

＜重点実施医療機関の要件＞
・三次救急医療機関又は年間救急車受入台数1,000台以上等の二次救急医療機関であり、400床以上の病床を有する医療機関
・必要な経営基盤や能力・組織体制を有すること等の条件を満たす必要があります。

事業に要する経費の1/2を補助（上限1,000万円）します。

★事業実施後、厚労省に具体的な効果を示した報告書を提出していただきます

医療関係団体向け

医療関係団体による勤務環境改善の取組支援

研修会やセミナー等の会議開催、医師事務等に対する実技講習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

※補助額上限は1か所あたり300千円の1/2

★事業計画策定のもと、事業実施後に具体的な成果を報告していただきます

◎公募情報は、厚生労働省HP「医療分野のトピックス」に掲載 （参考：前回公募HPhttps://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000204006_00003.html）

60

医療機関における医師の労働時間の短縮に向けて（ロードマップ）

（（A）・（B）水準の適用を中心に整理したもの）

第2回 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部
令和元年12月26日
参考資料2

年度：2018 / 2019 / 2020 / 2021 / 2022 / 2023 / 2024 / 2025 / 2026

医療機関内マネジメント

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組

- 労働時間管理の適正化
- 36協定等の自己点検
- 産業保健の仕組みの活用
- タスク・シフト/シェアの推進
- 女性医師等の支援
- 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

労働時間管理の適正化の徹底 → 連続勤務時間制限、勤務間インターバルの導入促進 → より質の高い医療へ

・時間外労働の上限時間数の方向性を提示

・宿日直許可基準の現代化、研修の取扱いの提示

・緊急的な取組の都道府県（勤改センター※）・団体等を通じた周知・促進

※都道府県医療機関勤務環境改善支援センター

医療機関向け説明会の集中開催（宿日直、研修、上限時間数、健康確保措置等）

一般則超の労働時間となっている医療機関に医師等勤務時間短縮計画策定促進
※税制等によるインセンティブ

上限規制スタート

重点的支援対象機関の洗い出し
・医療勤務環境改善支援センター
：病院長向け勤務環境マネジメント研修受講勧奨等医療機関内のマネジメント改革支援
・地域医療支援センター：地域枠医師等の派遣
・その他、地域内における医療機関の機能分化・連携の推進、各種補助金等による支援

2024年までに暫定特例水準対象医療機関数の縮減を図る

暫定特例水準対象医療機関については、
・病院長向け勤務環境マネジメント研修受講や医師の労働時間短縮のための計画策定が必要（医療機関）
・地域医療支援センターによる地域枠医師等の派遣や各種補助金等による支援を行うこととする

暫定特例水準対象医療機関の労働時間短縮を図り、暫定特例水準対象医療機関数の縮減を図る

医療機関向け勤務環境改善Ｗｅｂサイト（いきサポ）掲載の好事例を充実し、横展開

医師の意識改革

医療勤務環境マネジメントシステムの導入促進、好事例の収集・周知

現行制度に基づく導入促進とともに、医師の長時間労働の実態がある一定の医療機関に医師労働時間短縮計画の義務づけを検討
病院長向けトップマネジメント研修等による管理者の意識改革
タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業等により好事例創出　※ICT活用含む

好事例を分析し、タスク・シフティング等勤務環境改善を一層促進

引き続き、医療勤務環境改善支援センター等の取組を通じて医療機関全体の労働時間短縮を図る

人材養成

- 医師事務作業補助者等（専門職支援人材）
- 特定行為研修修了看護師

医療機関内の専門職支援人材のスキルアップ方策等の検討

医療機関内の専門職支援人材のスキルアップ方策等の実施に向けた取組

医療機関内における専門職支援人材の活用の推進

特定行為研修修了者数約1,000人

・外科術後病棟管理領域等のパッケージ化に向けた省令改正
・特定行為研修施設の申請の周知・促進

特定行為研修制度（パッケージ研修）によるチーム医療の推進

特定行為研修修了者（外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域等）約1万人目標

総合的推進

地域医療に関する取組

地域内の医療機関の機能分化・連携の推進

全ての公立・公的医療機関等における医療計画に沿った役割明確（地域医療構想）

地域医療構想の実現に向けた取組の強化（医療機関の再編や在宅医療等への移行等）

病床の機能分化・連携の促進

地域医療構想の実現

医師偏在対策

医師偏在対策に向けた医療法等改正法成立

改正医療法の順次施行
都道府県による医師確保計画策定

医師確保計画に基づく医師偏在対策の実施［都道府県］

PDCAサイクルに基づき次期計画策定

次期計画に基づく医師偏在対策の実施［都道府県］

地域医療支援センターが派遣調整する地域枠医師の増加

医師の養成

医学部定員・臨床研修医の定員・シーリングの在り方の検討

医師の働き方改革や労働実態、医師偏在の状況等を勘案した医師養成

引き続き、定期的な医師需給推計

国民の医療のかかり方

上手な医療のかかり方に関する懇談会提案

関係機関への働きかけ、周知コンテンツの作成、集中的周知広報実施

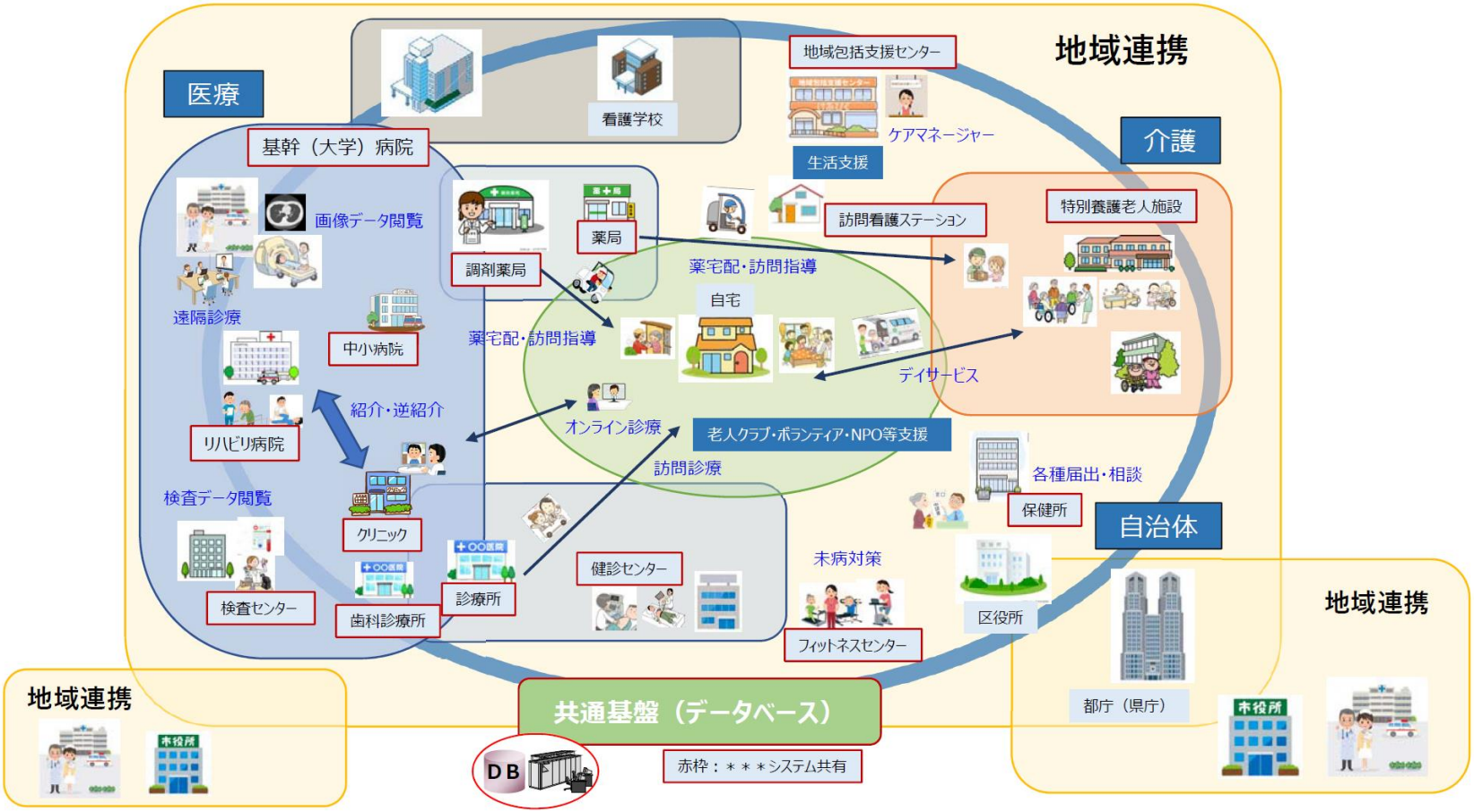
効果を検証し、さらに効果的な広報実施

医療機関内の専門職支援人材のスキルアップ方策等の実施に向けた取組

より質の高い医療提供体制構築

地域医療連携システムの関連施設

各施設個々での運用データ管理 ⇒ 医療・介護施設の機能分化、連携強化



医師の労働時間短縮に向けた具体的な取り組み方法

各診療科の高度な医療レベルを「医師の働き方改革」に活用する

1．

2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 平均時間数
- 最長時間数
- 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性（診療科毎）
- 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）

労務管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 研鑽の時間管理
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
- ・・・

2．労働時間短縮に向けた取組**【一部必須記載事項とすることを検討】**

意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
- ・・・

タスク・シフティング

- 初診時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動
- ・・・

医師の業務の見直し

- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 連続勤務時間制限
- 勤務間インターバル
- 勤務日数の縮減
- 委員会、会議の見直し
- ・・・

勤務環境改善

- ICTの導入、その他の設備投資
- 出産・子育て・介護に関する復職、両立支援
- 更なるチーム医療の推進
- ・・・

⇒　労働時間の削減目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会 報告書

指導医講習会 開催指針の改正

「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について」（平成26年12月10日一部改正　医政局長通知）

指導医講習会のさらなる質の向上を図るため、**開催指針を一部改正**し、**平成27年度から適用**

指導医講習会におけるテーマ

次に掲げる項目のいくつかがテーマとして含まれていること。

① 新たな医師臨床研修制度
② プライマリ・ケアの基本的診療能力

⑩ 研修プログラムの立案（研修目標、研修方略及び 研修評価の実施計画の作成）

③ 医療の社会性
④ 患者と医師との関係
⑤ 医療面接
⑦ 医療安全管理
⑧ 地域保健・医療

⑨ 指導医の在り方

⑥ 根拠に基づいた医療（EBM）

⑪ 研修医、指導医及び研修プログラムの評価

⑫ その他臨床研修に必要な事項

次の①～④に掲げる項目について必ず含むこととし、必要に応じ、⑤及び⑥に掲げる項目を加えること。

①医師臨床研修制度の理念と概要（プライマリ・ケアの基本的診療能力を身につけることの重要性を含む）

②医師臨床研修の到達目標と修了基準

③研修プログラムの立案（研修目標、研修方略及び研修評価の実施計画の作成）

（テーマの例）
医療の社会性　患者と医師との関係　医療面接
医療安全管理　院内感染対策
救急医療（頻度の高い救急疾患の初期治療等）
地域医療（地域の特性に即した医療や病診連携等）
地域保健（保健所等の役割や健康増進への理解等）
多職種協働(チーム医療)

④指導医の在り方

（指導医が身につけるべき指導方法及び内容の例）
フィードバック技法　コーチング　メンタリング
メンタルケア　プロフェッショナリズム
根拠に基づいた医療（Evidence-based Medicine：EBM）
キャリアパス支援　出産育児等の支援体制

⑤指導医及び研修プログラムの評価

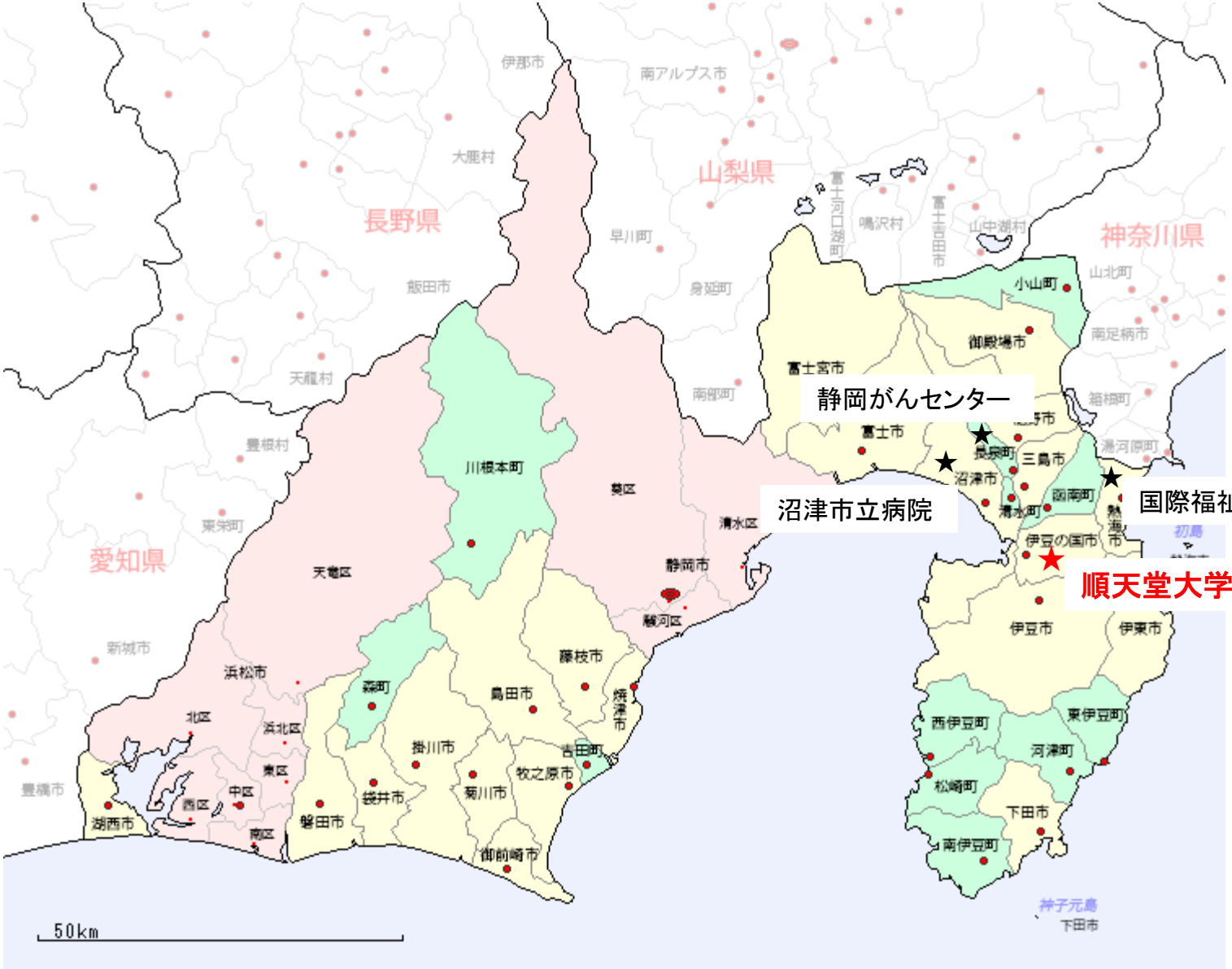
⑥その他臨床研修に必要な項目

29

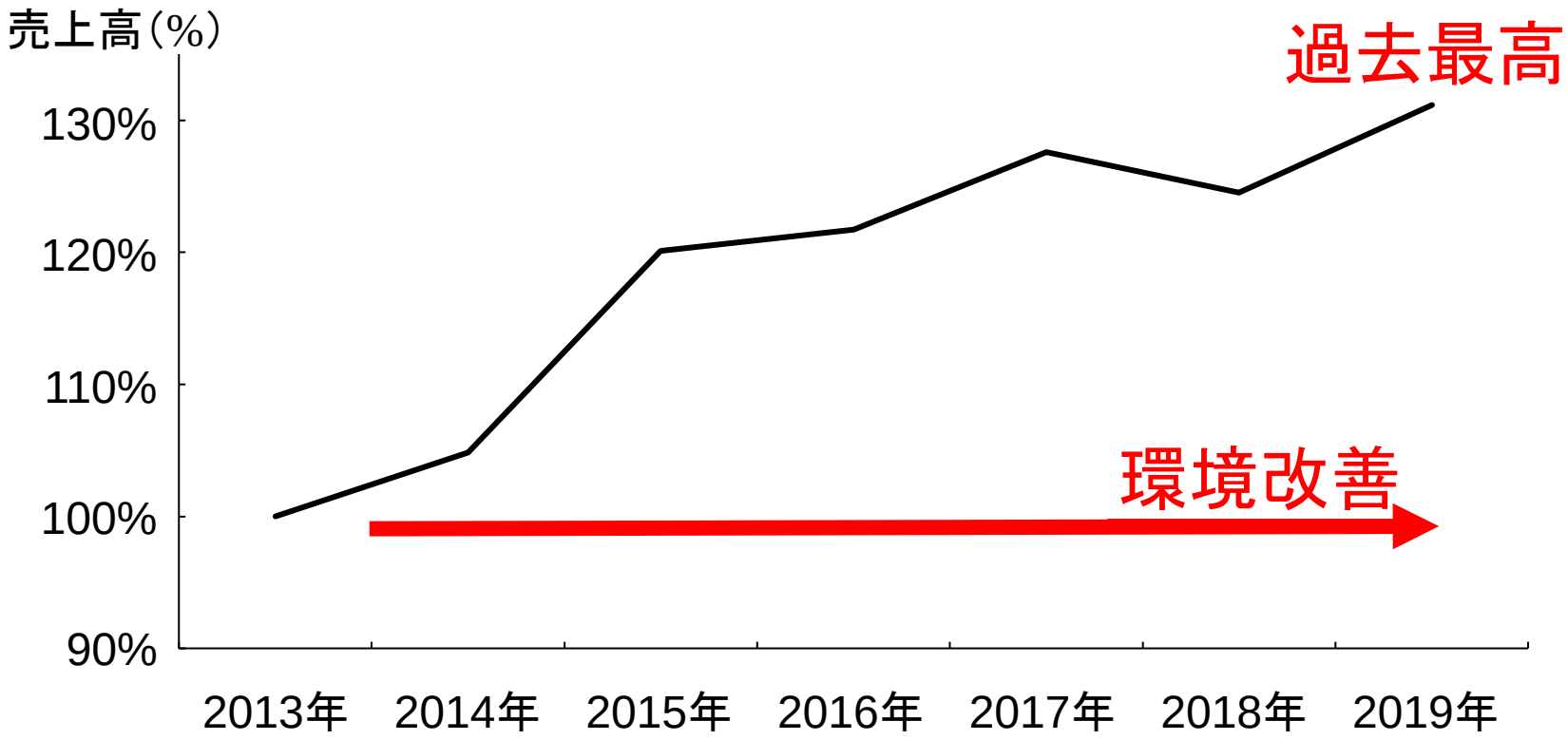
厚生労働省HP 2018年3月30日

２．順天堂大学静岡病院糖尿病内科での取組み事例

静岡県東部における主要病院



順天堂大学静岡病院糖尿病・内分泌内科 売上高の推移



令和元年厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネージメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための検討委員会 p362

順天堂大学静岡病院糖尿病内科で行ってきたこと

- 大学分院で医局員全員の残業時間を減らして収益を上げた実践事例として、大学医局から地域拠点病院に診療科長として派遣され、

「誰も行きたがらなかった」「誰も定時で帰れなかった」「収益性も上がりにくい」診療科を、

↓

- コーチングを用いて、数多くのスタッフなどからフィードバックをもらい、医療現場で働く、部下達のニーズに寄り添いながら、できる限り応えていくことにより、

「みんなが行きたがる」「みんなが定時で帰れる」「なおかつ収益も高まる」診療科に、みんなで変えていくことができた。そして、このシステムは今でも継続されている。

順天堂大学静岡病院糖尿病内分泌内科で、改革できたこと

- 医局員全員がルーチン業務を毎日16時～17時には終えることができるようになった。
- 月2回くらい、医局員全員で18時頃から、沼津・三島や修善寺に飲みに行けるようになった。
- きちんと指導し、しかもきちんとした時間に仕事を終えるようになったことで、研修医間の評判が高まり、毎月研修希望者が来るようになった。
- 看護師や各コメディカルに、タスクシフティングを行うことで、モチベーションアップが図れ、糖尿病療養指導士取得者が急増した。
- 初診患者が、救急外来ではなく、きちんと紹介外来受診として、地域の開業医の先生方からご紹介いただけるようになった。
- 新入局員のもっとも行きたい派遣先が「伊豆長岡」になった。

コーチングの対話

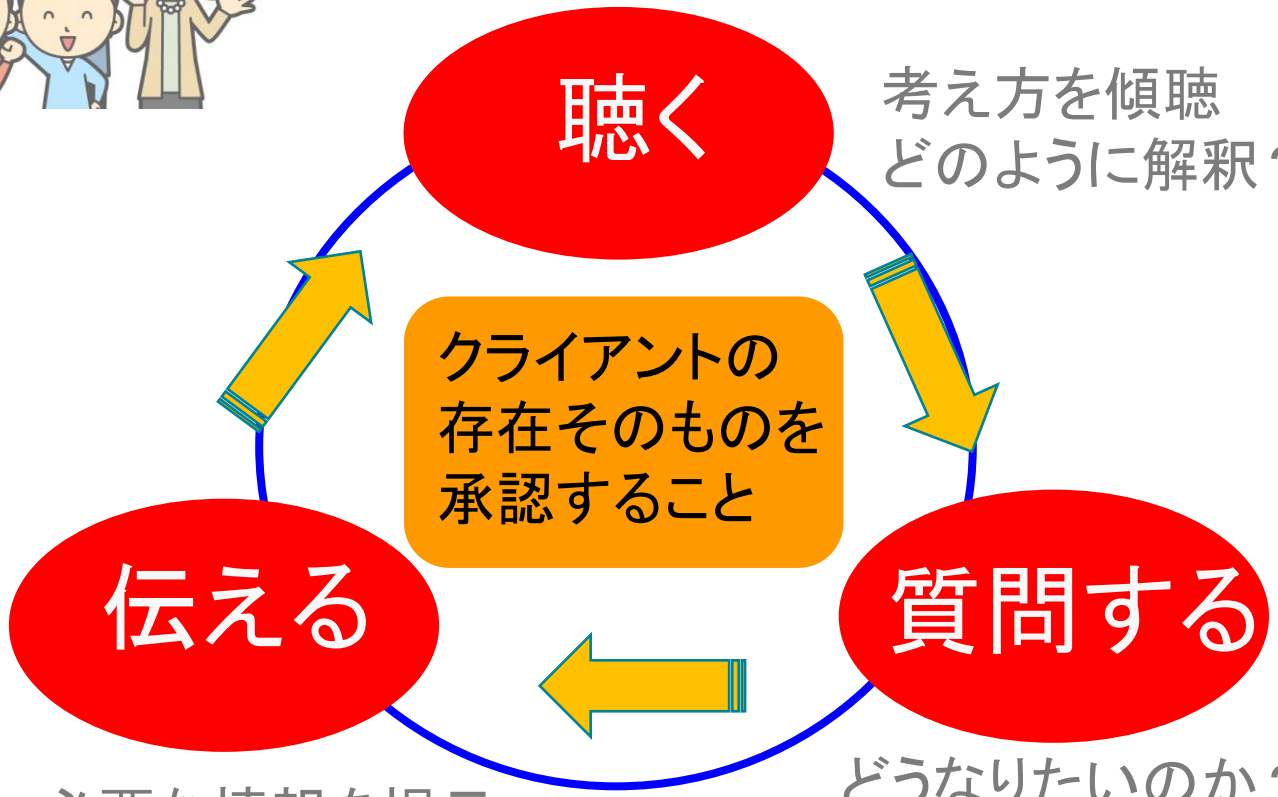
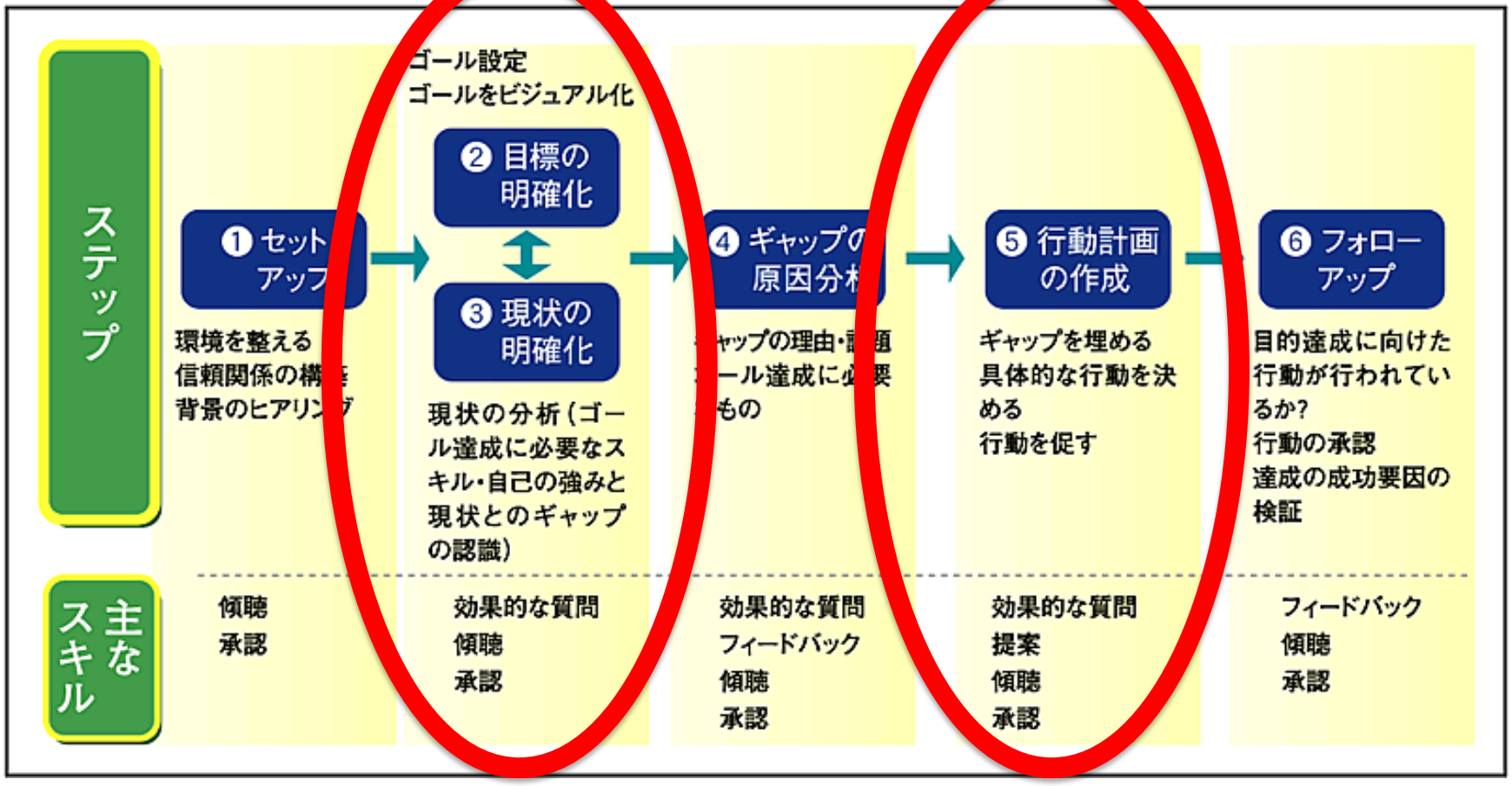

聴く
考え方を傾聴
どのように解釈？
クライアントの
存在そのものを
承認すること
質問する
どうなりたいのか？
困っていることはないか？
何がわからないのか？
伝える
必要な情報を提示。
新たな視点が！

図　コーチングフロー


ステップ
主なスキル
ゴール設定
ゴールをビジュアル化
❶ セットアップ
環境を整える
信頼関係の構
背景のヒアリン
傾聴
承認
❷ 目標の明確化
❸ 現状の明確化
現状の分析（ゴール達成に必要なスキル・自己の強みと現状とのギャップの認識）
効果的な質問
傾聴
承認
❹ ギャップの原因分析
ャップの理由・
ール達成に必要
もの
効果的な質問
フィードバック
傾聴
承認
❺ 行動計画の作成
ギャップを埋める
具体的な行動を決める
行動を促す
効果的な質問
提案
傾聴
承認
❻ フォローアップ
目的達成に向けた
行動が行われている
るか?
行動の承認
達成の成功要因の
検証
フィードバック
傾聴
承認

30人ヒアリング

テーマ：今の組織への改善点、変えるために何が必要か？
不満、不安も全部、そのための改善、必要なこともなんでも。

医局員①

医局員②

医局員③

外来主任

病棟師長

栄養部科

病棟薬剤

これからの医療経営者・管理職は、
多方面の医療関係者等から、
如何に多くのフィードバックをもらい、
それを病院運営に反映していけるかが、
「令和の時代」を生き残る重要なポイント！！

内科医局長、内科秘書、院長、診療部長、外来事務（医療補助員）

医事課、医療連携室、非常勤外来担当先生、沼津・糖尿病専門医 A先生、沼津・糖尿病専門医 B先生……。

①血糖コントロールが非常に安定している患者さんを、積極的に近隣開業医の先生方に逆紹介した。

- 初年度に、約150名の血糖コントロールが非常に安定している患者さんを、積極的に近隣開業医の先生に逆紹介させてもらった。

↓

- 近隣開業医の先生から、徐々に紹介していただく症例が増えた。

②糖尿病支援入院に、医療連携室に連絡すれば、順天堂病院の外来受診することなく、ダイレクトに入院できるようにした。

- 医療連携室を通じて、積極的に近隣開業医の先生に周知してもらった。

↓

- 近隣糖尿病専門医の先生方から、徐々に利用していただけるようになった。

順天堂静岡病院　糖尿病支援入院スケジュール表

	／（火）	／（水）	／（木）	／（金）	／（土）	／（日）	／（月）
AM	入院 診察 身体測定	採血、採尿 体重測定 血糖値　7検	眼科受診 皮膚科受診 （必要な方）	体重測定 教育講義③ フットケア指導 (10:00～10:30)	ビデオ学習	ビデオ学習	
	BS　昼食	BS　昼食	BS　昼食	BS　昼食	BS　昼食	BS	
	入院後、蓄尿開始	血糖値　7検		個別栄養指導(1) (14:00～15:00)			
AM							
	(16:30～17:00) 糖尿病の検査 について		(支援入院カンファ) 病棟回診	個別栄養指導(2) (14:00～15:00)			退院

私達が
考えたこと

外来受診することなく、大部屋に期日指定で、
２週間の糖尿病支援入院してもらうこととした。

医療連携室に、他の医療機関から電話で予約

若い医局員は、救急外来対応ではなく、
自分達が診察したことがない患者さんでも、
２週間の糖尿病支援入院してもらうことを希望した。

③夜間低血糖のリスクが高い、SU薬と30mixの使用を徹底的に削減し、夜間低血糖の起こしにくい薬剤に変更していった。

- 主科入院患者だけでなく、
  他科入院中の糖尿病患者さんの血糖コントロール依頼の際にも、
  積極的に夜間低血糖の起こしにくい薬剤に変更していった。

↓

- 入院中の低血糖トラブルが大幅に減少した。
- 近隣開業医の先生方に、
  実践的な糖尿病の新薬の使用方法について示すことができた。

インスリン指示表の使用(

私達が
考えたこと

定期注射 → インスリン指示表Ⅰ

スライディングスケール → インスリン指示表Ⅱ

全科で使用

定期注射+血糖スケール → インスリン指示表Ⅲ

主食量スケール → インスリン指示表Ⅳ

糖内科 限定使用

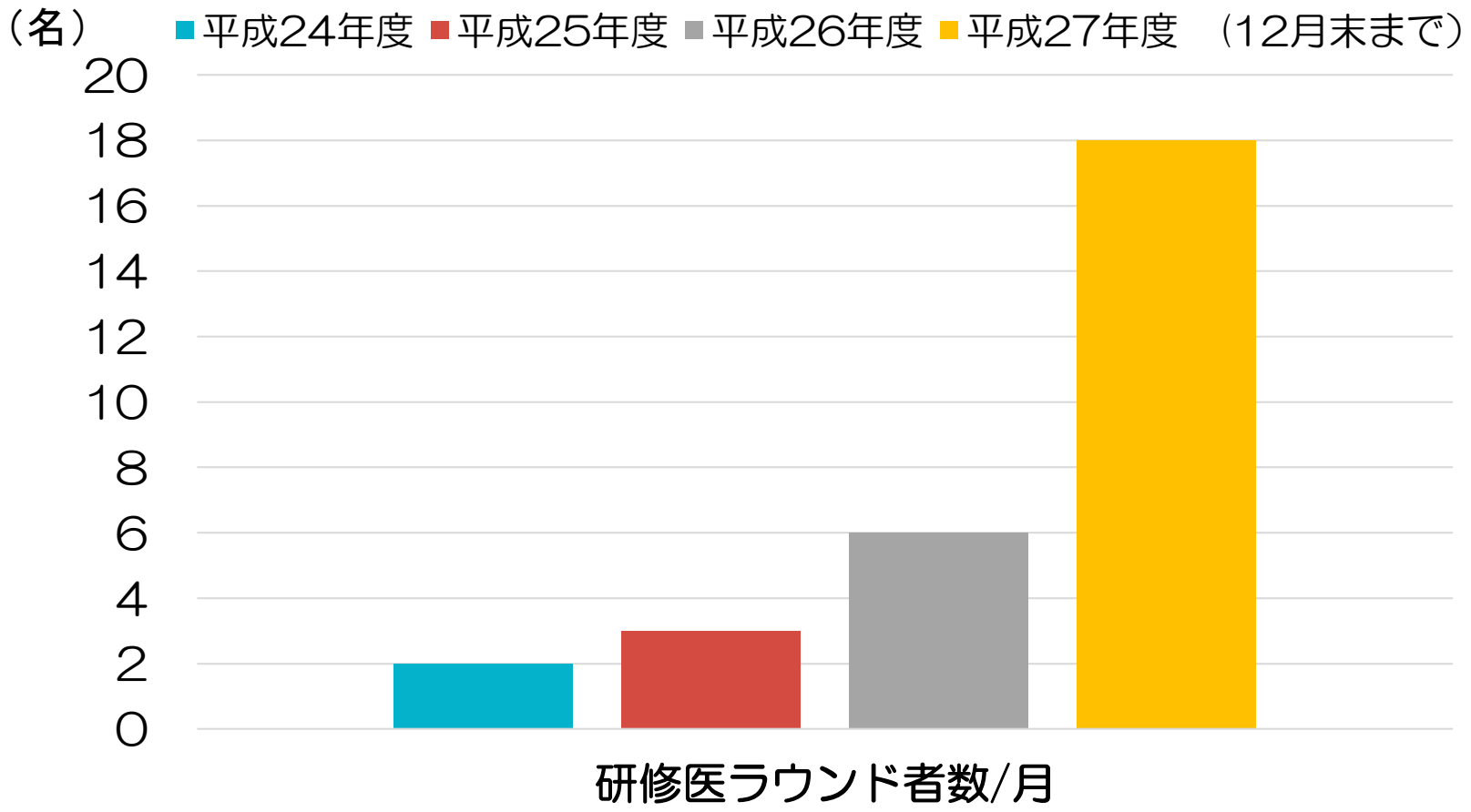
当院救急外来における低血糖症例の検討
２型糖尿病患者のかかりつけ医

		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	合計
当院	糖尿病内科	11	17	11	10	4	53
	その他	2	6	1	0	1	10
他院		23	34	12	17	18	104
合計		36	57	24	27	23	167

低血糖症で受診する当院かかりつけの2型糖尿病患者は平成23年以降減少していた

片平雄大 他、日本糖尿病学会中部地方会(静岡) 2015

当科研修医ラウンド者数



当科に研修医がコンスタントにラウンドしてくれるようになり、
日常業務が格段に効率的にこなせるようになっている。
このため、医局員全員の終業時間も早くなった。

佐藤 文彦 先生
(順天堂大学医学部附属静岡病院
糖尿病・内分泌内科)

糖尿病支援入院とは

時間を超過して診察したり、夜間に呼び出されたりすることもあり、医師のQOL低下を考慮する必要がありました。私はメディカルコーチングの勉強をして資格を取得したのですが、その経験を生かしてスタッフの話をじっくり聞いたところ、やはり若手医師らも少なからず不満がありました」(佐藤先生)。

支援入院を地域のかかりつけ医の先生方に最大限利用してもらうことで、夜間低血糖による救急搬送は減少する。医師をはじめとした医療スタッフのQOL向上のみ

夜間低血糖による救急搬送が減少

患者を支援入院に送り込んでもらうためには、地域のかかりつけ医の理解と協力が欠かせない。

「患者を紹介されない先生の理由の多くは『患者を戻してくれない』です。このため、当科ではキャンペーンを張り、できる限り安定している患者を逆紹介しました。そうすると地域の先生方に受け入れてもらいやすくなりました」(佐藤先生)。

食べ過ぎていたのかな』などと実感してもらえます。そうなると退院後も血糖コントロールがうまくいきます」(佐藤先生)。

その後、薬剤は減量していくが、自然とSU薬は必要なくなり、それ以外の内服薬に変更、またインスリン治療の場合は単位を減らして、SU薬以外を用いたBOT療法に変更することが多い。

「薬剤の変更にあたっては、低血糖を回避するためにもSU薬は極力使用しません。当院救急外来における低血糖症例を検討した結果、薬剤が特定されている

医療現場の働き方改革:
大学分院で医局員全員の残業時間を減らして収益を上げた実践事例として、
大学医局から地域拠点病院に診療科長として派遣され、
「誰も行きたがらなかった」「誰も定時で帰れなかった」「収益性も上がりにくい」診療科を、
コーチングを用いて、数多くのスタッフなどからフィードバックをもらい、
医療現場で働く、部下達のニーズに寄り添いながら、できる限り応えていくことにより、
「みんなが行きたがる」「みんなが定時で帰れる」「なおかつ収益も高まる」診療科に、
みんなで変えていくことができた。

「当院は年間約700回ドクターヘリが出動します。静岡県東部地区での救急要請の大多数は当院で対応しています。低血糖患者であれば、当科の若手医師が勤務

基幹病院へ送り込んでも、外来で糖尿病入院は必要ない』と判断をされることもあります。そうなると医療連携の関係性を壊すことになりかねません。しかしこの制度を利用すれば遠方の患者でも混み合った外来を経ずにスムーズに入院できます」と佐藤先生はかかりつけ医、本院、患者と、それぞれにメリットが

合併症・動脈硬化症の検査を行い、他科とも連携をとって、合併症の早期発見早期治療に対応している。

血糖コントロールに関しては、入院当初はそれまでの薬剤を変更しない方針である。なぜなら、現状の薬剤を継続したまま入院し、食事療法、運動療法に取り組むと、みるみる血糖コントロールが良くなるケースがほとんどなので、それを患者に実感してもらうためである。

「特に肥満患者では著しく血糖値が改善して、インスリンを離脱するケースもあります。患

リーダーは現場の声を聞くこと

の糖尿病患者さんが多いのです。いかに地域の医療スタッフの力を取り入れて、高齢患者を家族とともに支えていくかが今後の課題の1つだと思っています」と言う。

さらに医療の質を上げるためのアドバイスとして「リーダーが現場の医療スタッフの話をじっくり聞くこと」が大切だと語る。

佐藤先生は最後に「私は2型糖尿病患者の9割に、薬剤を使わずに治療ができたらと考えています。患者さんのやる気

表1　順天堂大学医学部附属静岡病院救急外来における低血糖症例数

かかりつけ医からのダイレクト予約を導入

年度	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	合計
症例数	36	57	24	27	23	167

片平雄大 他. 日本糖尿病学会中部地方会(静岡)2015

表2　糖尿病支援入院スケジュール表

	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (土)	/ (日)	/ (月)

３．「様々な医療機関でのコーチングの取り組み」アンケート調査

コミュニケーション力が高い組織

個人レベルのミスは
どうしても起こる

バックアップ

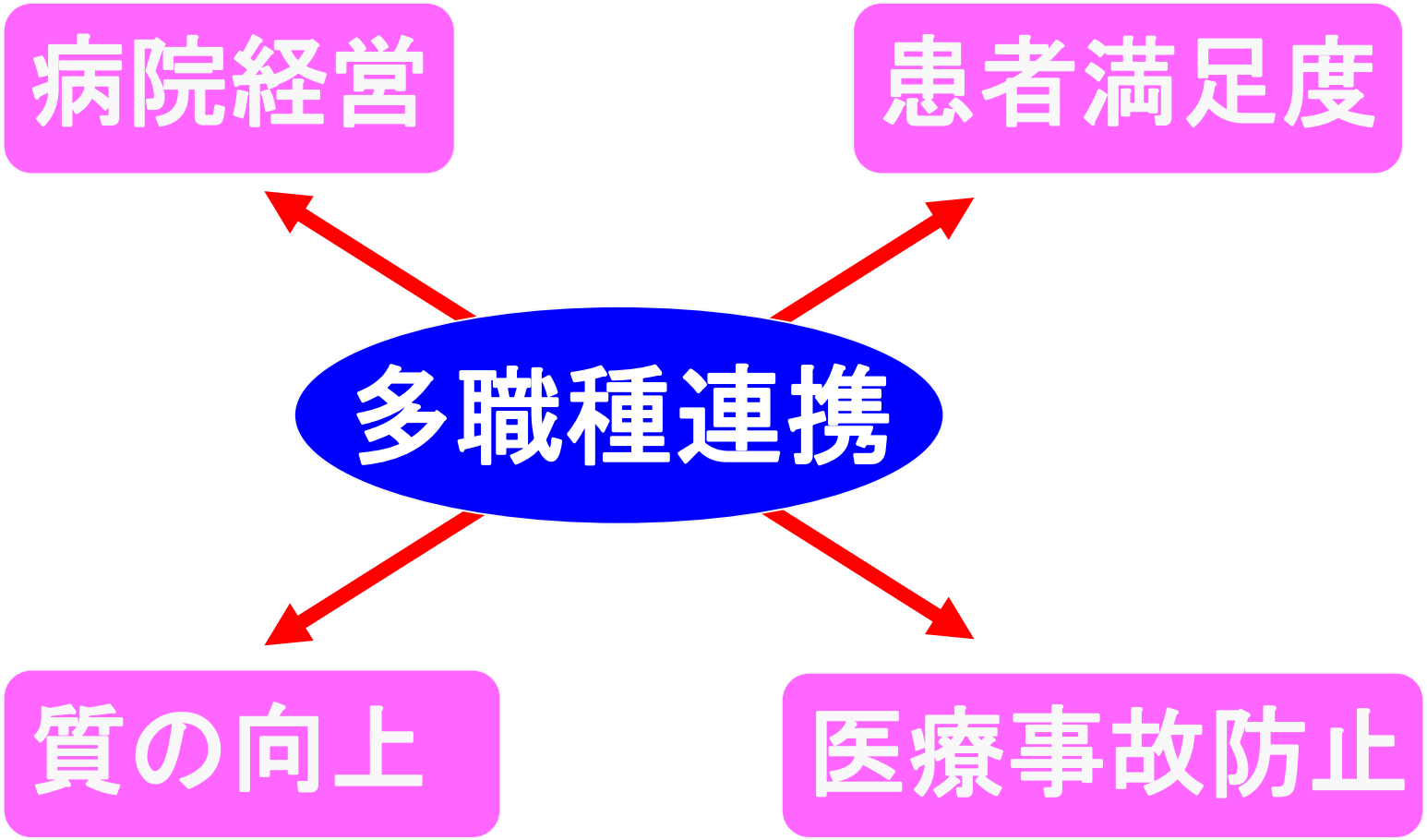
バックアップ

バックアップ

他のメンバー

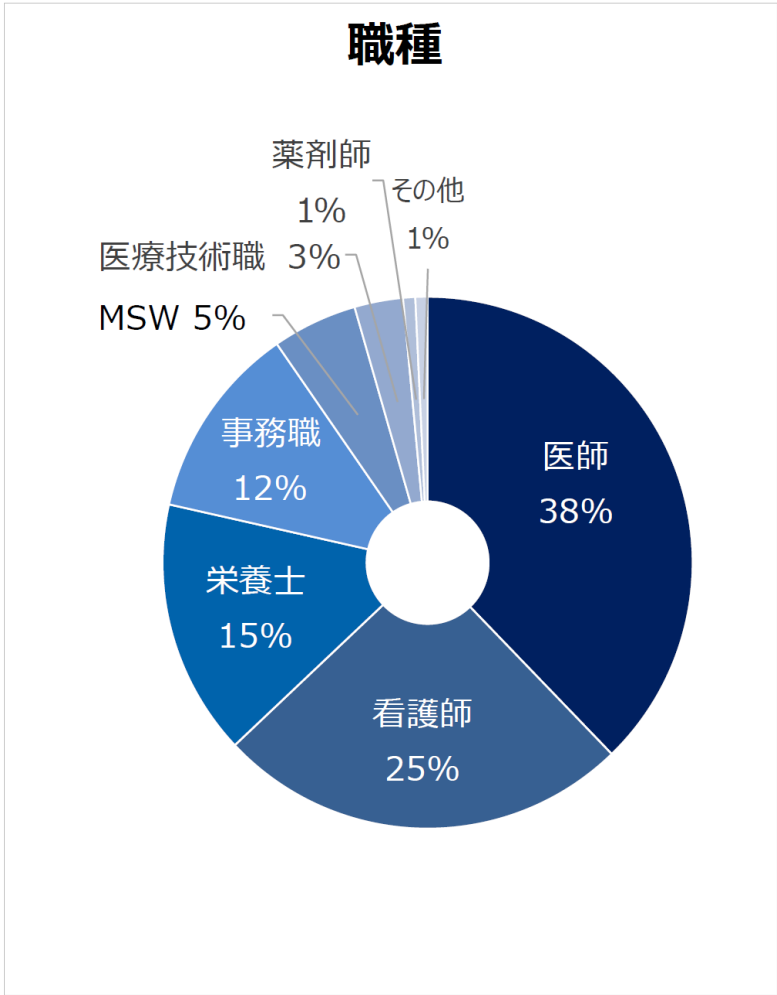
部署としてのミス
を減らしていく

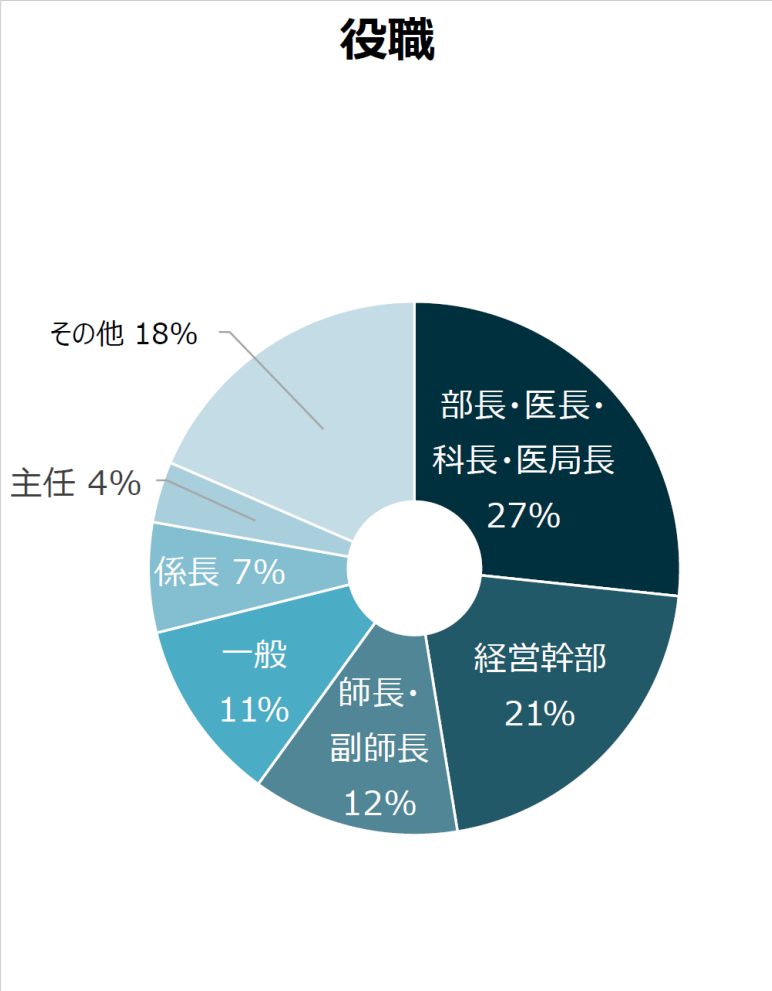
理想的なチーム医療



アンケート回答者 職種・役職 (n=135)

2020年6月にWebにてアンケート調査を行った。

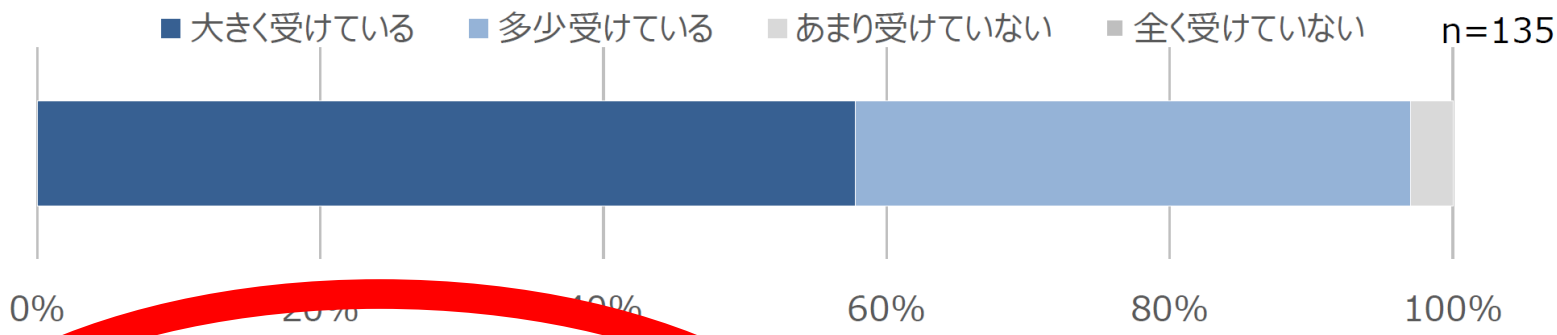




COVID-19の影響とコーチング活用

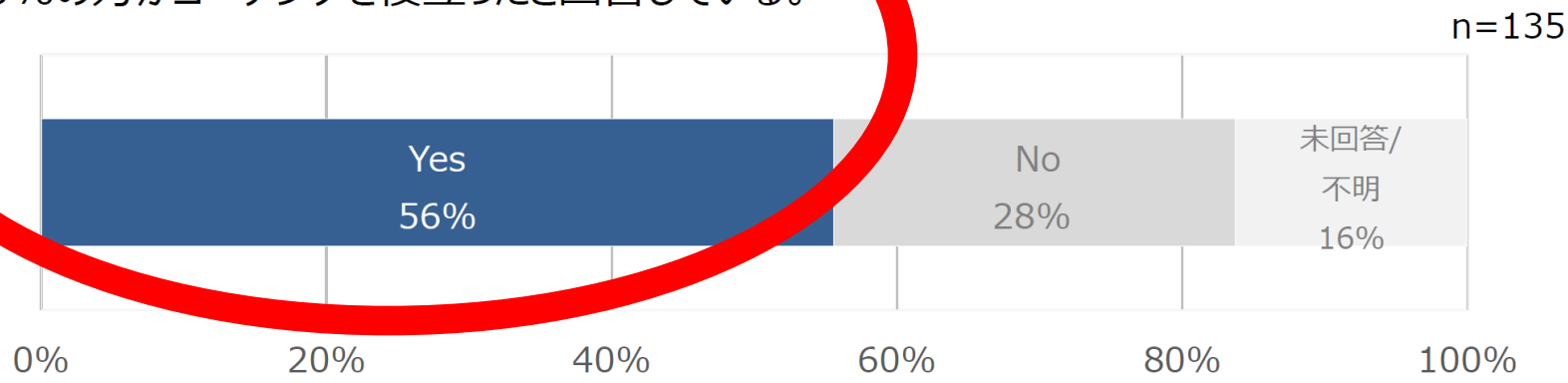
1. あなたの職場は、COVID-19の影響をどの程度受けていますか？

97%以上の方が影響を受けていると回答している。



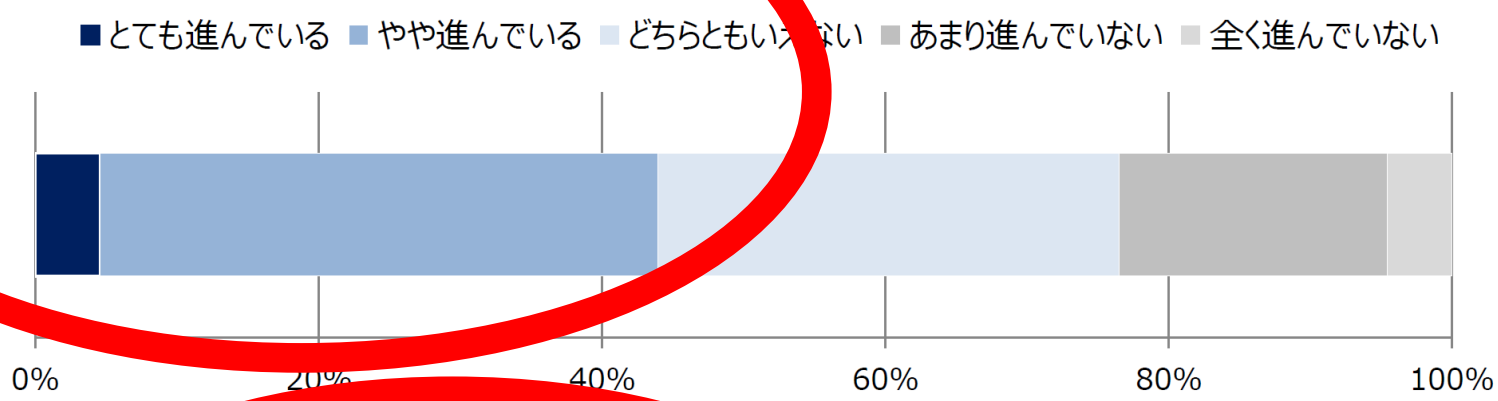
2. COVID-19対応にコーチングが役に立ちましたか？

56%の方がコーチングを役立ったと回答している。

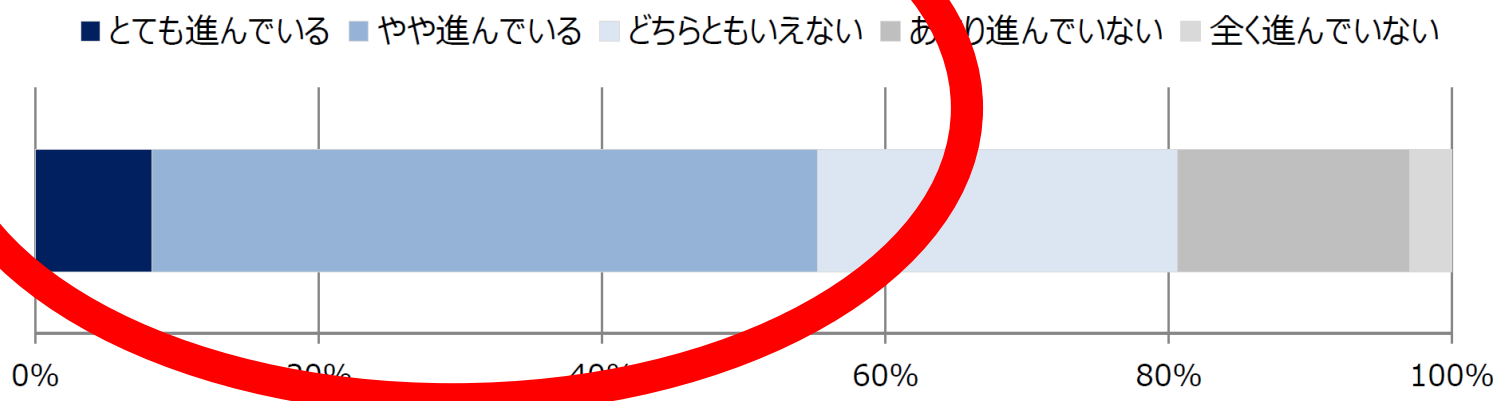


働き方改革の取り組みの状況

1．あなたの職場では、医師の働き方改革の取り組みは、どれぐらい進んでいると感じますか？

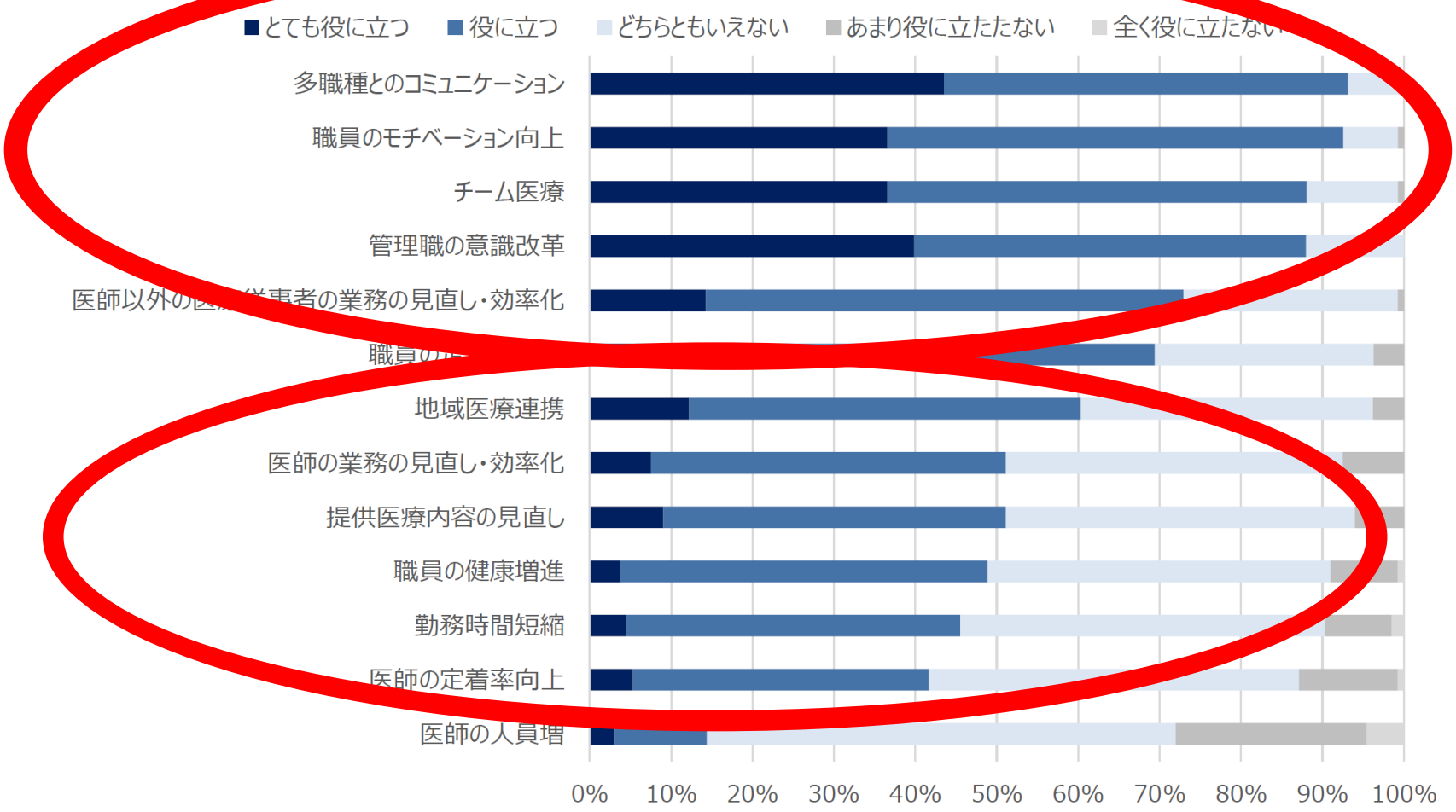


2. あなたの職場では、医師以外の医療従事者の働き方改革の取り組みは、どれぐらい進んでいると感じますか？



働き方改革におけるコーチングの活用領域

1．医師・医療従事者の働き方改革を進める上で、コーチングが役に立つと思う領域を教えて下さい。



コーチングのスペシャリスト・ドクターへのインタビュー

2020年8～9月にWebにて

愛知医療学院短期大学 学長　石川 清 先生 （前 名古屋第二赤十字病院 病院長）	病院内コーチングの効果、チームワークの向上、 インシデントの減少 医師の働き方改革について 医療技術系の学生、教育の縦割り
新小山市民病院　理事長・病院長　島田 和幸 先生 （元自治医科大学附属病院 病院長）	病院内(グループ)コーチングの効果 地方の中規模病院だけれど、研修医が集まる 大学病院でのコーチング活用について
千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター　横尾 英孝先生	医学生教育にコーチングを取り入れる 糖尿病診療にコーチングを取り入れる 僻地医療にコーチングを取り入れる
日本臨床コーチング研究会 会長 松本メディカルコミュニケーションズ 代表 松本 一成先生 （前 白十字会 佐世保中央病院 糖尿病センター長）	糖尿病診療にコーチングを取り入れる 全国でコーチングの研修を行っているうえで、感じることは 動機付け面接やアンガーマネジメント等とコーチングの違いは
畑埜クロスマネジメント 代表　畑埜 義雄 先生 （元 和歌山県立医科大学附属病院長）	コーチングに対する、特定機能病院の各病院長の反応は チームコーチング、チームビルディングについて 病院長に対するコーチングについて
大隅鹿屋病院 副院長　田村 幸大 先生（救急医）	巨大グループ経営理念、長期視点でのビジョン、納得感 僻地だけど、研修医を集める 指導医や看護師とのコーチング
九州がんセンター 院長　藤 也寸志 先生（外科）	院長の強い思いである、院内で多職種対等のパートナーシップ関係が築けるようになった。 これにより、タスクシフトが円滑に行えている。
一般社団法人日本海ヘルスケアネット 代表理事 山形県・酒田市病院機構 理事長　栗谷 義樹先生	10医療法人統合の成功について、競争ではなく、統合へ。 リーダーがビジョンを示せば団結力のある組織が出来上がる 地域全体の医療提供体制を考える。

体系的にコーチングを学ぶためのカリキュラム

00 オリエンテーション
01 観察とタイプ分け™
02 コーチングとは
03 目的を持って聞く
04 信頼関係を共に築く
05 コーチング・エクササイズ１
06 アカウンタビリティ
07 コーチングフロー
08 効果的な質問
09 目標設定とビジョン・メイキング
10 コーチング・エクササイズ２
11 アサーティブネス
12 コーチングの構造
13 自分を知る、相手を知る
14 フィードバック
15 コーチング・エクササイズ３
16 ストレス・コントロール
17 コーチングの成果を明らかにする
18 コーチ型マネジメント
19 目標達成を促進するスキル
20 コーチング・エクササイズ４
21 感情のマネジメント
22 視点を変えるためのスキル
23 面談にコーチングを活かす
24 ダイバーシティとインクルージョン
25 コーチングのスーパービジョン１
26 プレゼンス・マネジメント
27 リーダーをコーチする
28 アセスメントを活用する
29 組織にビジョンを浸透させる
30 コーチングのスーパービジョン
30 卒業式

４．自病院で、実践していくために

４７都道府県すべてに「医師の働き方改革」の相談窓口があります

課題解決の支援

医療勤務環境改善支援センターのご案内

★　医療機関の勤務環境改善を支援するため、全都道府県に専門家に相談できる医療勤務環境改善支援センターが設置されており支援を受けることができます。

健康で安心して働くことができる
快適な職場づくりを支援します

↓　こんなお悩みありませんか？　↓

- ●勤務環境改善の成功事例を知りたい
- ●職員のキャリアアップを図り、働きがい
- ●仕事と子育て・介護の両立支援に取り組
- ●勤務間インターバルを導入したい
- ●コストの適正化、経営の効率化を図りた
- ●自院で使える補助金・助成金はないだろ

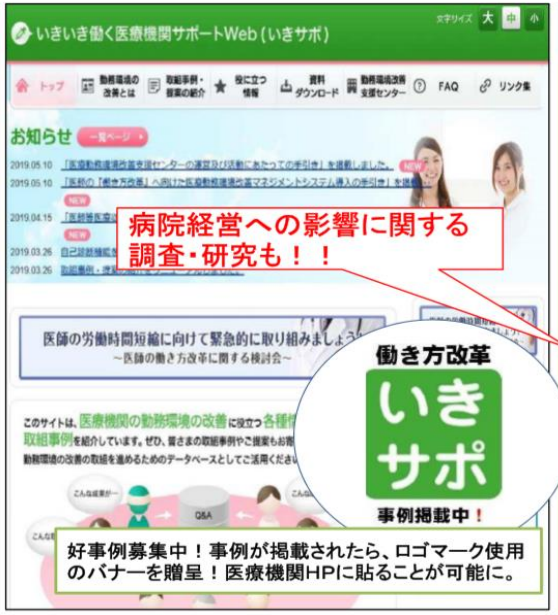
相談先はこ

各都道府県 医療勤務環境改善支援センター	医療機関に特化した支援 て、総合的なサポートを https://iryou-kinmukankyou.

お気軽にご相談

いきいき働く医療機関サポートＷｅｂ（通称「いきサポ」）

いきサポ http://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/



【主なコンテンツ】

- ■国や都道府県、関係団体が行っている医療勤務環境改善に関する施策や事業などを紹介
  （関係法令・通知、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針・手引き、都道府県の各種助成金・相談事業など）
- ■同種・同規模の病院との比較が可能な自己診断機能を追加（４段階評価やコメントで自院の取組が進んでいない分野を表示）
- ■医療機関が勤務環境改善に取り組んだ具体的な事例を紹介（キーワードで取組事例を検索可能）
- ■医療機関の取組事例や勤務環境改善のアイディアを投稿することが可能
- ■掲載事例に対する評価やコメントを掲載でき、意見交換の場として利用することが可能
- ■各都道府県の医療勤務環境改善支援センターのHPへのリンク

31

医療提供体制の改革に係る令和２年度予算案の概要

○ 医療提供体制の改革については、2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった課題への対応が必要となっている。
○ 令和2年度予算案では、2040年の医療提供体制の展望を見据えて、地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師・医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革の実施に向けた実効的な施策を講じるための所要額を計上している。

質が高く効率的な医療提供体制の確保（令和２年度予算案の主な事項）

Ⅰ．地域医療構想の実現に向けた取組の推進

881．6億円（690．0億円）

- 地域医療介護総合確保基金　795．8億円（689．1億円）
- 地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援　84．0億円（－）
- 医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業　0．9億円（－）
- 地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業　0．8億円（0．8億円）
- 地域医療構想の達成に向けたトップマネジメント研修　0．1億円（0．1億円）

三位一体で推進

Ⅱ．医師の地域間・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

12．3億円（4．9億円）

- 認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業　2．0億円（－）
- 地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業【再掲】　0．8億円（0．8億円）
- 総合診療医の養成支援等　9．5億円（3．6億円）

Ⅲ．医師・医療従事者の働き方改革の推進

143．3億円（21．7億円）

- 勤務医の働き方改革の推進（注）　95．3億円（－）
- 働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備　40．2億円（15．3億円）
- 2024年度から始まる新たな制度設計等への支援　3．8億円（2．2億円）
- 組織マネジメント改革の推進等　3．0億円（2．8億円）
- 医師の働き方改革の推進に向けた調査研究　1．0億円（0．6億円）

（注）地域医療介護総合確保基金（795.8億円）の内数。

概要：医療業務特性調査

業務区分						特性区分調査					
						定型／非定型		関わる人		貢献先	
No	大分類	No	中分類	No	小分類	定型	非定型	多い	少ない	顧客	社内
1	人件費管理	1	年間カレンダー作成				○		○		○
		2	要員計画管理				○		○		○
		3	人件費予実管理				○		○		○
		4	月次給与計算	1	諸手当	○			○		○
				2	配偶者扶養家族確認	○			○		○
				3	通勤費	○			○		○
				4	単身赴任者帰省旅費	○			○		○
				5	給与控除項目確認	○			○		○
				6	住民税	○			○		○
				7	生命保険	○			○		○
		5	賞与計算	1	標準報酬月額提出	○		○			○
				2	銀行財形	○			○		○
		6	年末調整	1	資料確認	○		○			○
				2	集計、源泉徴集票の配布	○		○			○
				3	講習		○	○			○

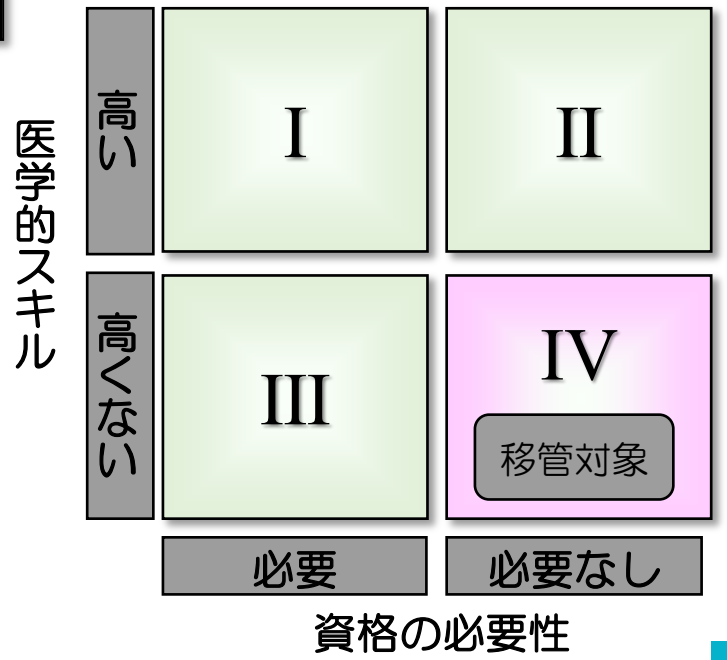
医療業務特性調査

各医療業務がどのような特性があるのかを整理することで、
- 移管対象業務の選定
- 実施のタイミングの時期選定

などに役立てる

想定される特性調査項目

業務遂行のための医学的スキル	高	低	
業務遂行のための資格の必要性	必要	不要	
業務発生時の緊急対応の必要性	必要	不要	
患者の生命・健康との関係性	高	中	低



職場のコミュニケーション活性化による働きやすさの追求

コンサルタントによるヒアリング

対象者	職場の代表者	全員（個別に）
ヒアリング項目	• 現在、どのような頻度で、どのようなミーティングがあるのか • どのような頻度なら集まれるか • 職場のコミュニケーションのためにどの程度の時間を割けられるか • フリーに意見交換ができるコミュニケーションを行う場合の司会の適任者は誰か	• 労働時間実態 • 悩みや不満 • 不安なこと • 職場メンバーへの要望・提案

コンサルタントによるまとめ

- **職場のコミュニケーション設計**
- **働きやすさ視点での課題整理**

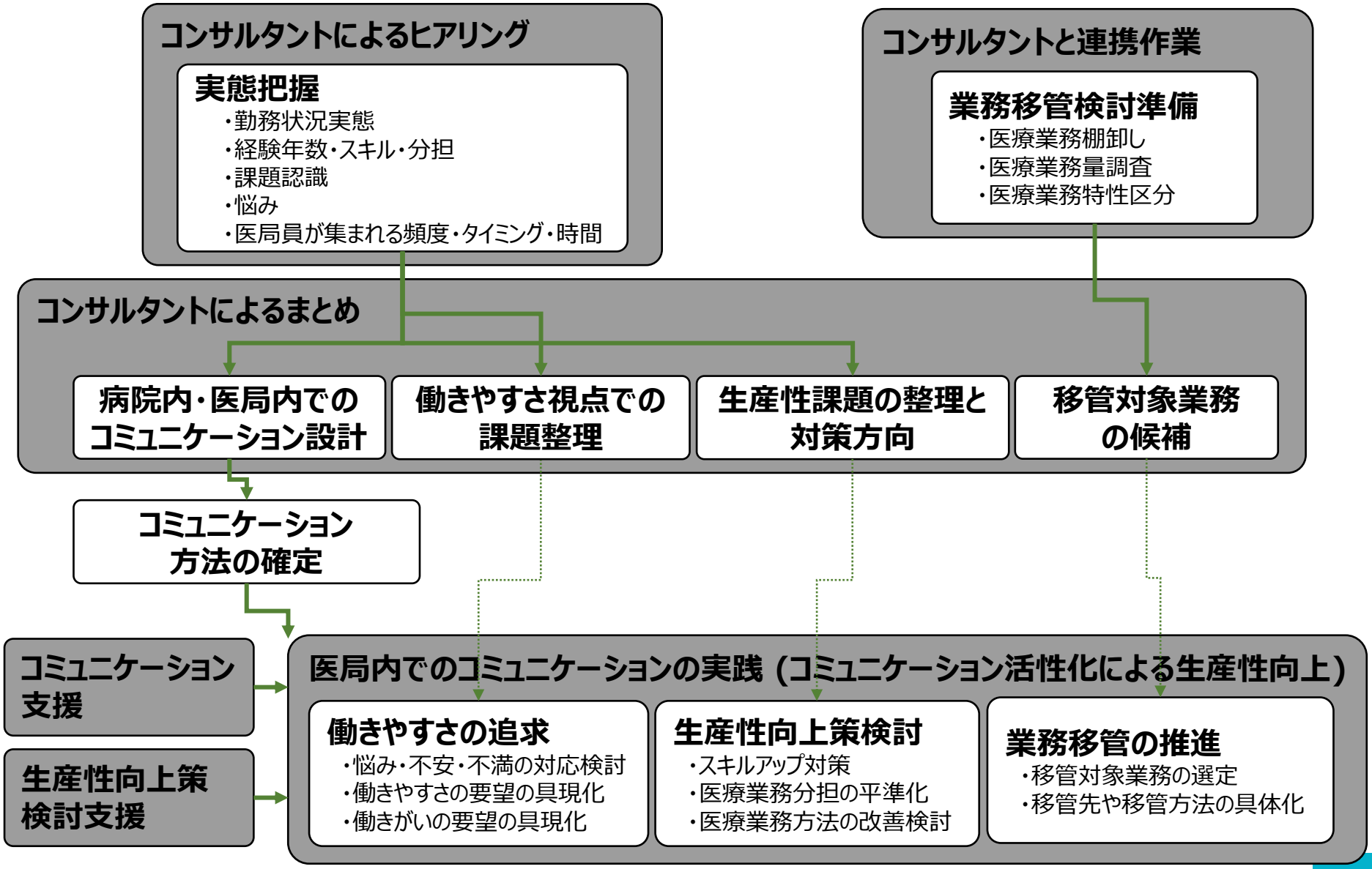
実践準備

- **代表者とコンサルによる実践方法調整**
- **コミュニケーション＆働きやすさ追求の説明会**

実践
（コンサルタントによるサポート）

職場のコミュニケーション活性化（実践）
・悩み・不安が言える
・親身になってアドバイス・業務サポート
・みんなで働きやすさを追求する

活動の全体像


コンサルタントによるヒアリング
実態把握
・勤務状況実態
・経験年数・スキル・分担
・課題認識
・悩み
・医局員が集まれる頻度・タイミング・時間
コンサルタントと連携作業
業務移管検討準備
・医療業務棚卸し
・医療業務量調査
・医療業務特性区分
コンサルタントによるまとめ
病院内・医局内での
コミュニケーション設計
働きやすさ視点での
課題整理
生産性課題の整理と
対策方向
移管対象業務
の候補
コミュニケーション
方法の確定
コミュニケーション
支援
生産性向上策
検討支援
医局内でのコミュニケーションの実践（コミュニケーション活性化による生産性向上）
働きやすさの追求
・悩み・不安・不満の対応検討
・働きやすさの要望の具現化
・働きがいの要望の具現化
生産性向上策検討
・スキルアップ対策
・医療業務分担の平準化
・医療業務方法の改善検討
業務移管の推進
・移管対象業務の選定
・移管先や移管方法の具体化

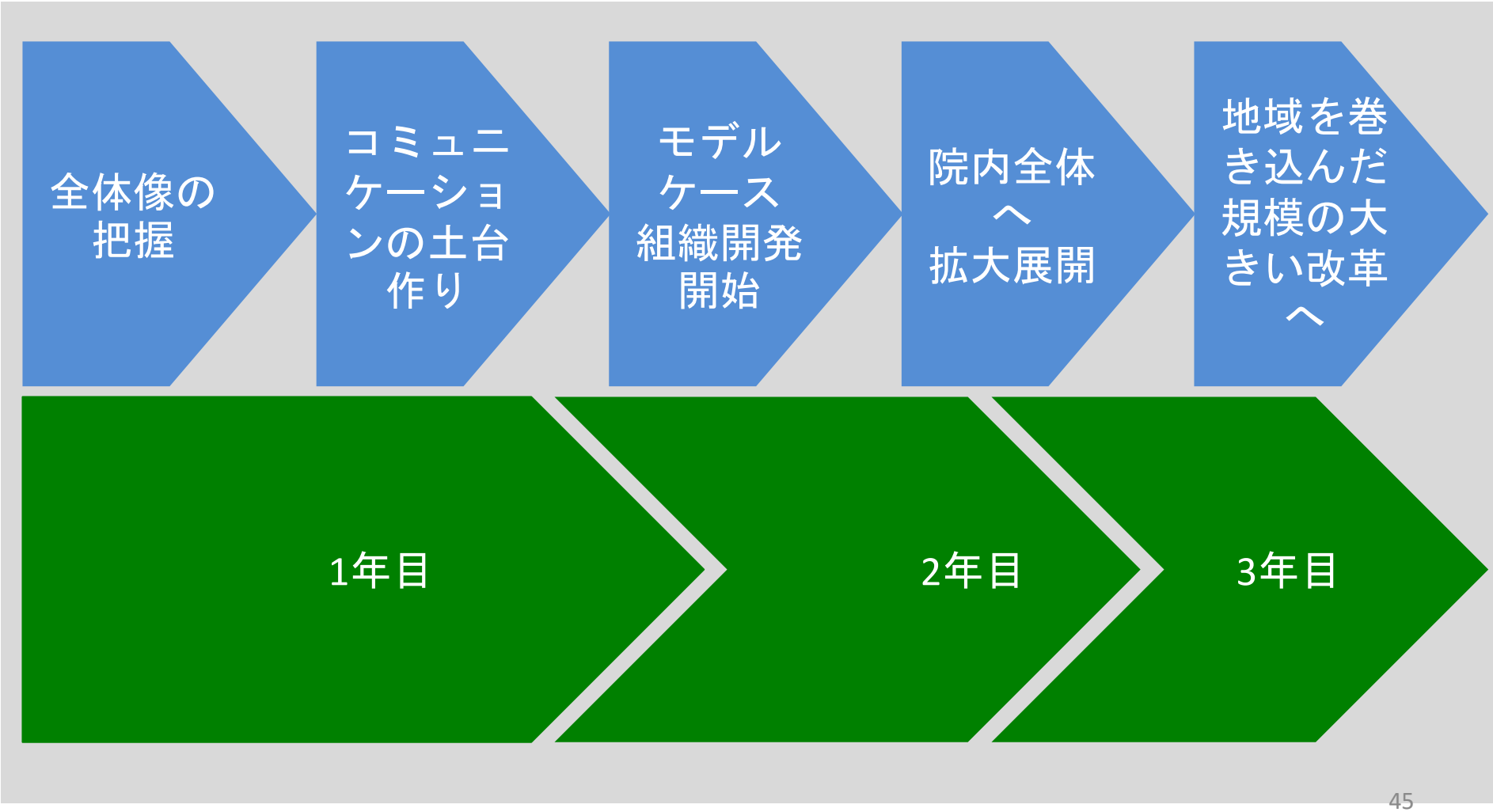
テーマ：「働き方改革」

●プログラムⅢ
：「働き方改革」に対する実践サポートの詳細

○○病院様スケジュール（案）

	項目	対象	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
訪問回数			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
全体把握	全体説明（講演）	リーダー層中心に100名前後（30%）	○	○	○														
	WEBアンケート調査（病院側にて）	全員	○	○											○				
	360度ヒアリング	全職種から60名前後（20%）	○	○	○	○	○	○	○	○									
	勤務実態調査（病院側にて）	全職種から100名前後（30%）	○	○	○	○													
	方向性と優先部署のすり合わせ	経営層・改革科長（2回目）				○	○										○		
チームの土台作り	研修1（コミュニケーション）	全職種100名前後（30%）								○		○		○					
	研修2（1on1・ブレストMT）	全職種100名前後（30%）									○		○		○				
	リーダーコーチング	リーダー層中心に60名前後（20%）										○		○		○			
優先科改革開始	科内改革チーム発足	対象科の改革チーム													○				
	職種毎課題抽出MT	対象科の改革チーム													○				
	内部施策だし	対象科の改革チーム														○			
	内部施策実行（チーム主導）	対象科の改革チーム														○	○	○	○
	リーダー（グループ）コーチング	改革チームのリーダーor改革チーム															○	○	○
	成功事例まとめ	対象科の改革チーム																	
全科へ横展開	他科内改革チーム発足	全科の改革チーム																	
	職種毎課題抽出MT	全科の改革チーム																	
	内部施策だし	全科の改革チーム																	
	内部施策実行	全科の改革チーム																	
	リーダー（グループ）コーチング	改革チームのリーダーor改革チーム																	
	成功事例まとめ	全科の改革チーム																	
改革規模拡大	CFT発足（科目横断）	科目横断の改革チーム																	
	制度・採用・設備等検討	科目横断の改革チーム																	
	リーダー（グループ）コーチング	改革チームのリーダーor改革チーム																	

全体の流れ


全体像の把握
コミュニケーションの土台作り
モデルケース組織開発開始
院内全体へ拡大展開
地域を巻き込んだ規模の大きい改革へ
1年目
2年目
3年目

「医師の働き方改革」から「地域貢献」までつなげていく

【八方良し】

患者さんの救急受診が減少

患者家族の救急対応が減少

地域の医療機関の経営安定

地域の活性化に繋がっていく

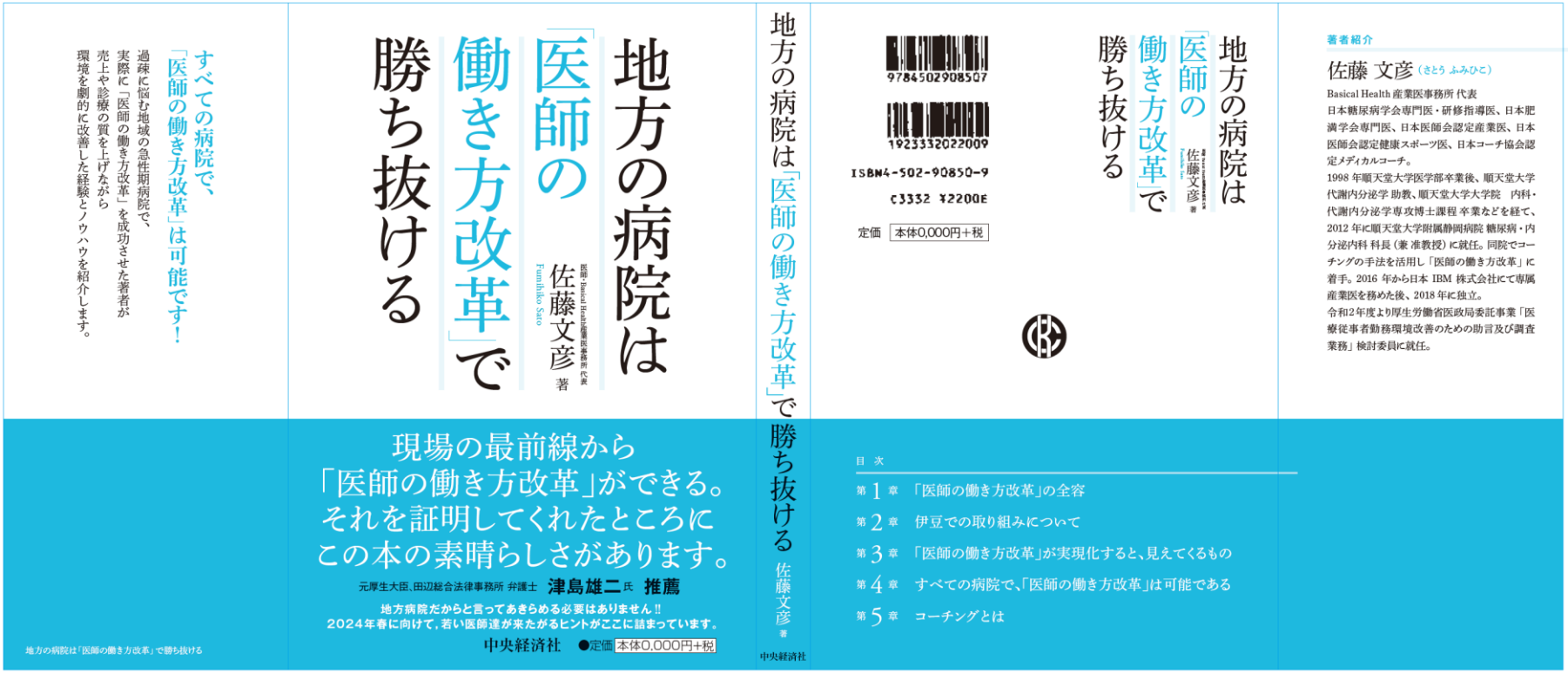
若い医療者からの病院への応募が増加

行政の救急車出動回数減少

医師の時間外勤務の減少

保険組合の医療費削減

11月12日発売!!
アマゾン・楽天・ヤフー等でも購入可能



佐藤文彦 著；中央経済社

定価：2800円（税別）