

【基調講演①】

勤務環境改善に役立つ 医療提供の改革

—相澤病院における医師の働き方改革—

社会医療法人財団慈泉会相澤病院

最高経営責任者 相澤孝夫

我が国が進める働き方改革とは何か

働く人の視点に立った働き方改革の意義（基本的考え方）

- 日本経済再生に向けて、最大のチャレンジは働き方改革。働く人の視点に立って、労働制度の抜本改革を行い、企業文化や風土も含めて変えようとするもの。働く方一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るようにする。
- 働き方改革こそが、労働生産性を改善するための最良の手段。生産性向上の成果を働く人に分配することで、賃金の上昇、需要の拡大を通じた成長を図る「成長と分配の好循環」が構築される。社会問題であるとともに経済問題。
- 雇用情勢が好転している今こそ、政労使が3本の矢となって一体となって取り組んでいくことが必要。これにより、人々が人生を豊かに生きていく、中間層が厚みを増し、消費を押し上げ、より多くの方が心豊かな家庭を持てるようになる。

経済社会の現状

- 4年間のアベノミクスは、大きな成果を生み出した。
 - ✓ [名目GDP]47兆円増加、9%成長
 - ✓ [賃上げ]ベースアップが4年連続で実現しつつある
 - ✓ [有効求人倍率]25年ぶりの高水準、史上初めて47全ての都道府県で1倍超。
 - ✓ [正規雇用]26か月連続で前年を上回る勢い。
 - ✓ [相対的貧困率]足元で減少、子供の相対的貧困率は初めて減少に転じた。
- 他方、個人消費や設備投資といった民需は、持ち直しつつあるものの、足踏みがみられる。
- 経済成長の隘路の根本は、人口問題という構造的な問題に加え、イノベーションの欠如による生産性向上の低迷、革新的技術への投資不足。
- 日本経済の再生を実現するためには、投資やイノベーションの促進を通じた付加価値生産性の向上と、労働参加率の向上を図ることが必要。
- 一億総活躍の明るい未来を切り拓くことができれば、少子高齢化に伴う様々な課題も克服可能。

日本の労働制度と働き方にある課題

正規、非正規の不合理な処遇の差 = 正当な処遇がなされていないという気持ちを「非正規」労働者に起こさせ、頑張ろうという意欲をなくす。

世の中から「非正規」という言葉を一掃していく 正規と非正規の理由なき格差を埋めていけば、自分の能力を評価されている納得感が醸成。納得感は労働者が働くモチベーションを誘引するインセンティブとして重要、それによって労働生産性が向上していく。

長時間労働 = 健康の確保だけでなく、仕事と家庭生活との両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因。

長時間労働を自慢するかのよう風潮が蔓延・常態化している現状を変えていく 長時間労働を是正すれば、ワーク・ライフ・バランスが改善し、女性や高齢者も仕事に就きやすくなり、労働参加率の向上に結びつく。経営者は、どのように働いてもらうかに関心を高め、単位時間（マンワー）当たりの労働生産性向上につながる。

単線型の日本のキャリアパス = ライフステージに合った仕事の仕方を選択しにくい。

単線型の日本のキャリアパスを変えていく 転職が不利にならない柔軟な労働市場や企業慣行を確立すれば、自分に合った働き方を選択して自らキャリアを設計可能に。付加価値の高い産業への転職・再就職を通じて国全体の生産性の向上にも寄与。

働く人の視点に立った働き方改革の意義（本プランの実行）

- 働き方改革実現会議は、総理が自ら議長となり、労働界と産業界のトップと有識者が集まって、これまでよりレベルを上げて議論する場として設置された。
- 本実行計画はその議論の成果であり、働く方の実態を最もよく知っている労働側と使用者側、さらには他の有識者も含め合意形成をしたもの。
- 労働界、産業界等はこれを尊重し、労働政策審議会において本実行計画を前提にスピード感を持って審議を行い、政府は関係法律案等を早期に国会に提出することが求められる。
- スピードと実行が重要。なかでも罰則付きの時間外労働の上限規制は、これまで長年労働政策審議会で議論されてきたものの、結論を得ることができなかった、労働基準法70年の歴史の中で歴史的な大改革。今般、労働界と産業界が合意できたことは画期的なことであり、いまこそ政労使が、必ずやり遂げると強い意志を持って法制化に取り組んでいかなければならない。

働き方改革実現会議における議論

- 同一労働同一賃金の実現に向けて、有識者の検討報告を経てガイドライン案を提示し、これを基に法改正の在り方について議論を行った。
- 長時間労働の是正については、上限規制等についての労使合意を経て、政労使による提案がなされるに至った。
- さらに全体で9つの分野について、具体的な方向性を示すための議論が行われた。

ロードマップに基づく長期的かつ継続的取組

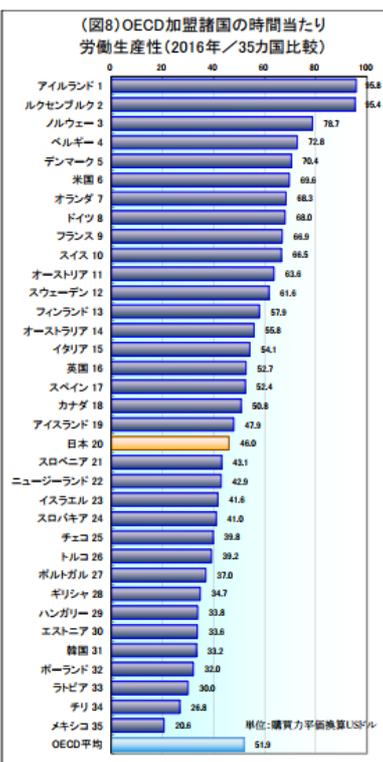
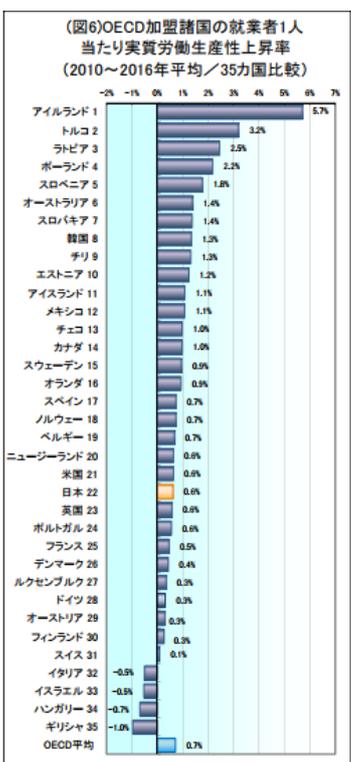
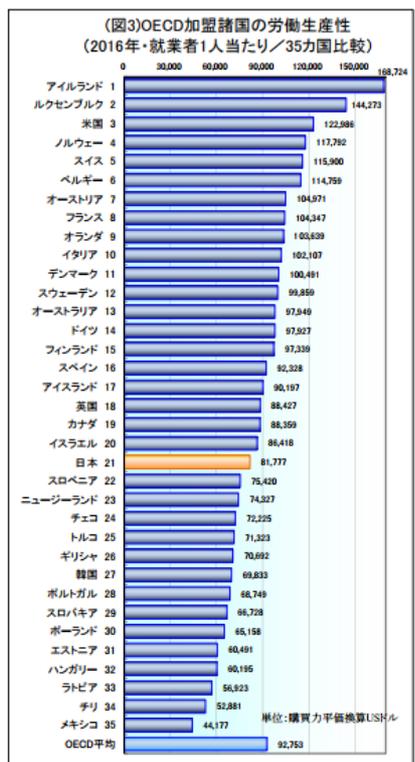
- 働き方改革の実現に向けては、前述の基本的考え方に基づき、改革のモメンタムを絶やすことなく、長期的かつ継続的に実行していくことが必要。
- 働き方改革の基本的な考え方や進め方を示し、その改革実現の道筋を確実にするため、法制面も含め、その所期の目的達成のための政策手段について検討。
- また、最も重要な課題をロードマップにおいて示し、重点的に推進する。

フォローアップと施策の見直し

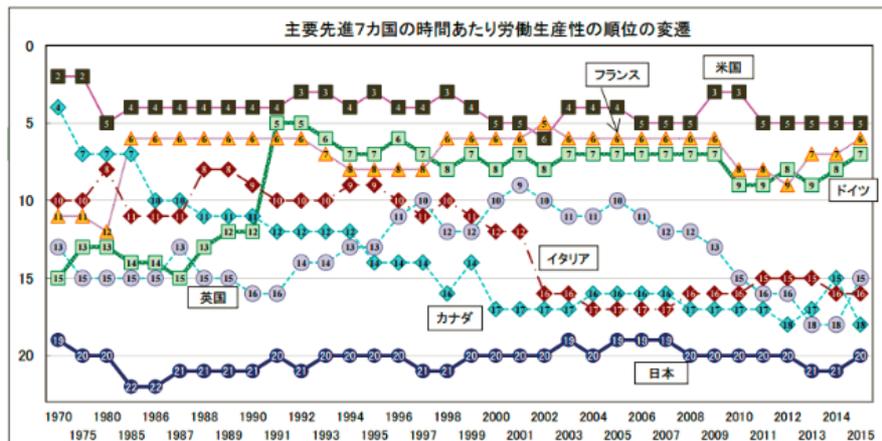
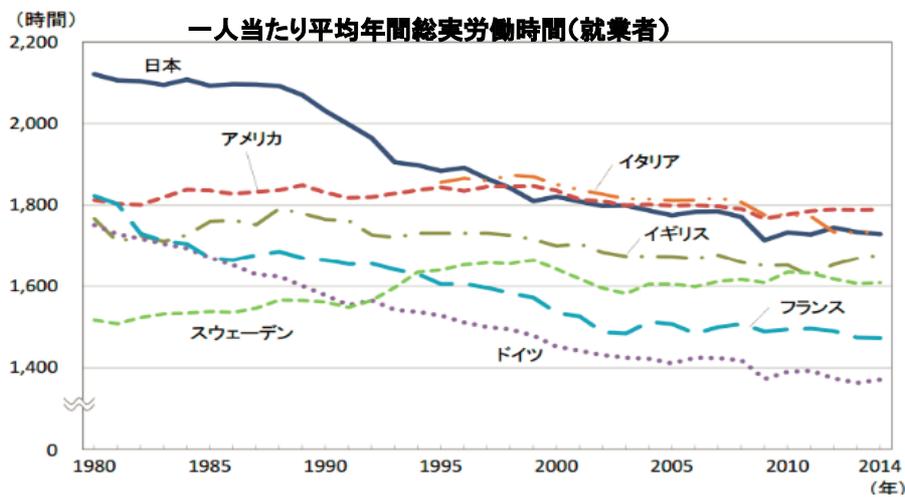
- 本実行計画で決定したロードマップの進捗状況については、継続的に実施状況を調査し、施策の見直しを図る。
- このため、本実行計画決定を機に、働き方改革実現会議を改組して同一の構成員からなる働き方改革フォローアップ会合を設置し、フォローアップを行う。

検討テーマの詳細や対応策、ロードマップ等は以下をご参照ください。

国際社会で使われる労働生産性の国別比較



国民1人当たりGDPによって表される「経済的豊かさ」を実現するには、より効率的に経済的な成果を生み出すことが欠かせないが、「日本の労働生産性」は低下しているといわれている。国際社会で使われる労働生産性を基準としていわれていることであるが、このマクロ的な数値だけを見て、企業や産業レベルの労働生産性が低いと論じることは適切ではないと考える。



※引用：公益財団法人・日本生産性本部HP

そもそも労働生産性とは何か

- 企業でいう、物的労働生産性とは「産出」の対象を「生産量」として置いたもの、一方、付加価値労働生産性は「産出」の対象を「付加価値額」として置いたものという違いがある。

* 物的労働生産性 = 生産量 / 労働量

* **付加価値労働生産性 = 付加価値額 / 労働量**

付加価値額の計算方法には、実はさまざまなものがあるが企業として見るときの簡便法は以下の通り。(損益計算に従えば)

付加価値額 = 営業利益 + 人件費 + 減価償却費。

ほぼ、粗利益に近い

- 国際社会でいうところの労働生産性は

* 労働生産性 = GDP / 就業者数または (就業者数 × 労働時間) (購買力平価(PPP)により換算)として計測されており「1人あたりGDP」といえる。

生産性から見た病院の特性

病院の労働生産性が低いといわれるのは、付加価値・設備投資は高い水準にあるものの、多くの従業員を割かなければならない**労働集約型産業**の特徴を持つためである。多くの労働力を割くため、1人あたりの生産性は低くなる。

また、医療介護などの社会福祉は公的サービスの色彩が強く、**価格や新規参入などに何らかの規制がある。統制された価格や補助金の存在**といった要因は、事業者の生産性を大きく左右する要因にもなる。さらに、医療介護などの社会福祉分野には多くの政府資金が投入されており、事業者が付加価値を拡大して**生産性を上げるように取り組むインセンティブは他の事業分野ほど高くない。**

労働生産性とは「産出(労働の成果)」を「労働量(投入量)」で割ったもので、言い換えれば「労働者1人あたりが生み出す成果」あるいは「労働者が1時間で生み出す成果」の指標である。**医療という業が生み出す成果は何か、病院における成果は他の産業とは大きく異なっており、成果とは何かは十分に考えなければならない。他の産業とは大いに成果の質が異なることを認識すべきである。**

病院に働く多くの職員は医師を筆頭に単なる労働者ではなく、ドラッガーが唱える知識労働者(Knowledgeworker、日本語で言うとプロフェッショナル)であり、労働時間や病院にではなく、**成果・達成に対して忠誠心があり、知識・思考を生産手段とし、問題解決を行うことを生き甲斐として仕事をする。その知識労働者のモチベーションには、仕事そのものから満足を得る「働きがい」が最も重要であることを忘れてはならない。**

病院組織と人材の特殊性

- 特化された**専門性を有する多職種の人材がいる組織**
- **専門性が高いが故に専門性を有していることで権威を持つことができ、その権威が組織運営の基盤となっている組織**
- **専門性の中へ埋没することは容易であるが、専門性を薄めて捨て去ることには冒険を要する組織**
- **マネジメント力を専門力より軽視する傾向がある組織**
- **マネジメント力を養成するトレーニングが難しい組織**
- **明らかなヒエラルキーが存在する組織**
- **自己責任において、自立と自律で競争を勝ち抜いていく仕事環境が欠如しているため、組織へのぶら下がり人材が多数を占める組織**
- **定型日常業務をこなす多数の人材を必要とする組織**

ドラッカーのいう知識労働者は、①知識という生産手段を持つ②知識は携行可能(知識労働者は流動性が高い)③組織と共生関係にある④組織より長生きする。したがって①社員を知識労働者としてマネジメントすること②仕事そのものから満足を得る「働きがい」を与えることが、病院が成果を上げるために必要となる。**労働者の能力を最大限に引き出すためには、ヒトを対象とする管理活動(自ら意思を持ち活動する人間を、病院の目的達成のためにマネジメントする)すなわち適切な人事労務管理(personnel management)が必要。**

仕事の生産性を考えるときは、効率性をあげるだけではなく、「労働生活の質」などにも気を配ることが必要である。「労働生活の質」は労働に対する賃金ではなく、仕事のやりがいや働きやすい組織など、働くヒトの「仕事生活の質」のことである。**仕事をしやすい環境づくりに着目し、人間関係を円滑にするだけではなく、公正かつ適切な評価が行われることも大切であり、ワントゥワンマネジメントが重要。**

また、知識労働者の最大の能力を引き出して「生産性向上」を図る(成果を挙げる)ためには、**コア業務へ集中することが重要であり、企業は「コア事業とは何か」を明確にしなければならない。**

病院の経営：医療・病院の質と経営の質の両立

$$\text{生産性} = \frac{\text{算出(アウトカム)}}{\text{投入(インプット)}} = \frac{\text{付加価値}}{\text{経営資源の投入量}}$$

発展・継続の創造

生産性向上

経営の質

労働生産性

労働力

設備生産性

設備

資本生産性

資金

技術生産性

ノウハウ

情報生産性

情報

人間関係生産性

コミュニケーション

資源

事業遂行

社会的貢献

目指す医療
(病院のコア事業)

信頼

医療の質
病院の質

信頼の創造
ブランド創造

病院は入院医療を核とした組織的医療を行うところ

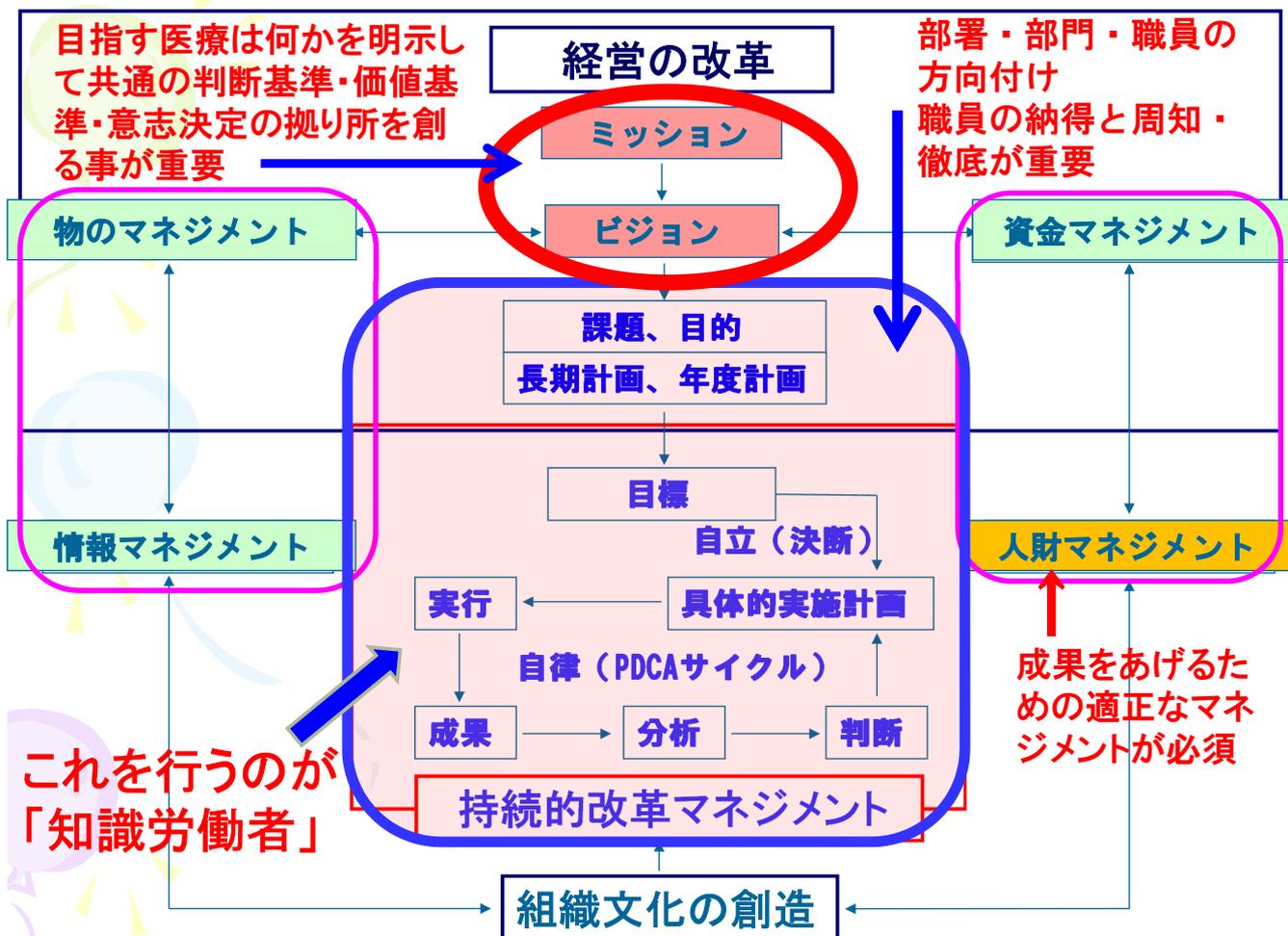
相澤病院ミッション

- 私たちは、職能を磨き、患者の視点に立った、適正で安全な医療を行う
- 相澤病院は、ERを入り口とする相澤型救急医療を充実・発展させ、住民が安心して暮らせる地域を創る
- 相澤病院は、急性期中核病院として、自院の強みである医療を充実させ、地域の病院と急性期医療における役割分担を明確にして、連携を促進する
- 相澤病院は、職員の専門性を活かして、互いに協力し合うチーム医療を推進する
- 相澤病院は、入院早期からリハビリと退院支援を行って、患者と家族のQOLを高める
- 相澤病院は、医療と経営の質評価を適切に行って継続的に質を改善する

相澤病院ビジョン

- ERから救急入院まで、患者病態に応じた迅速で的確な救急医療を実践して、相澤病院の救急医療を確立、発展させる
- 急性期中核病院として期待される医療と相澤病院の強みとする医療を充実・強化して、中核病院としての役割を果たす
- 相澤病院の職員としての使命感・倫理観を持って、職能を磨き、患者さんの視点に立って、適正で安全な医療を提供する
- 職種間のコミュニケーションを良好にして、多職種協働による効果的なチーム医療を推進する
- 入院早期からリハビリと退院支援を行うことにより、退院後の患者・家族のQOLを高め、退院を促進する
- 課題を明確にした上で、目標を定め、PDCAサイクルにより、医療の質・病院の質・経営の質を継続的に向上させる
- 適正なコストで収入を確保する筋肉質な組織を創り、国が進める 医療改革に対応する

(2017/01/04更新)



「労働生活の質」を高めて自己実現を果たす モチベーションをもって仕事する —必要となる二つの「自立と自律」—

・ 課題を自ら創り出す

⇒ **自立**

・ 仕事のPDCAサイクルを自ら回す

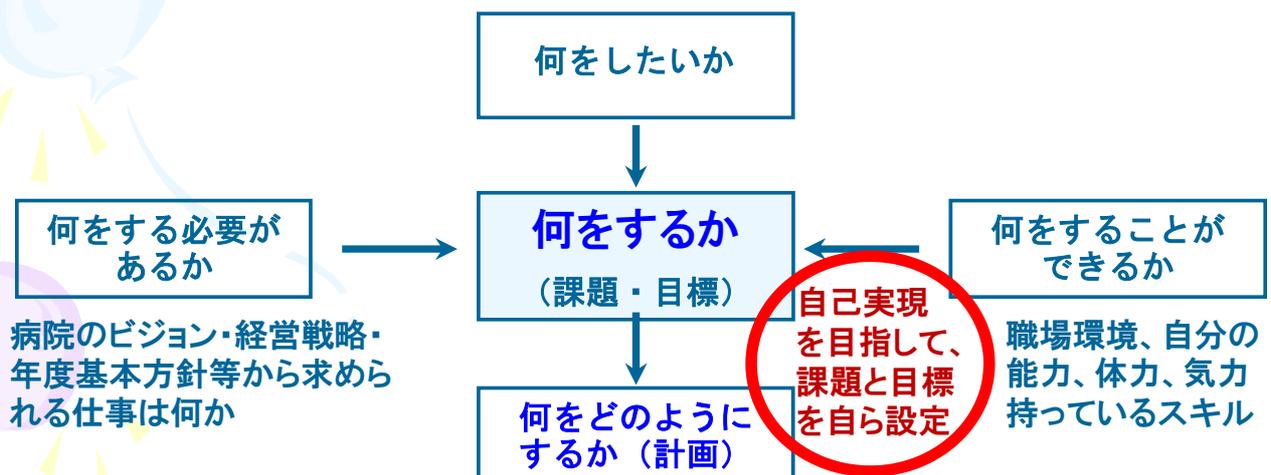
⇒ **自律**

「知識労働者」は自己実現のための「自立と自律」が個人単位のレベルでなされている
すなわち、自己責任で自己経営を行っている者(プロフェッショナル)

What 構築能力、課題・目標設定能力

自立；課題・目標の自己決定

1. 何をしたいのか
2. 何をする必要があるのか
3. 何をすることができるのか
4. 何をするのか、取り組む課題は何か

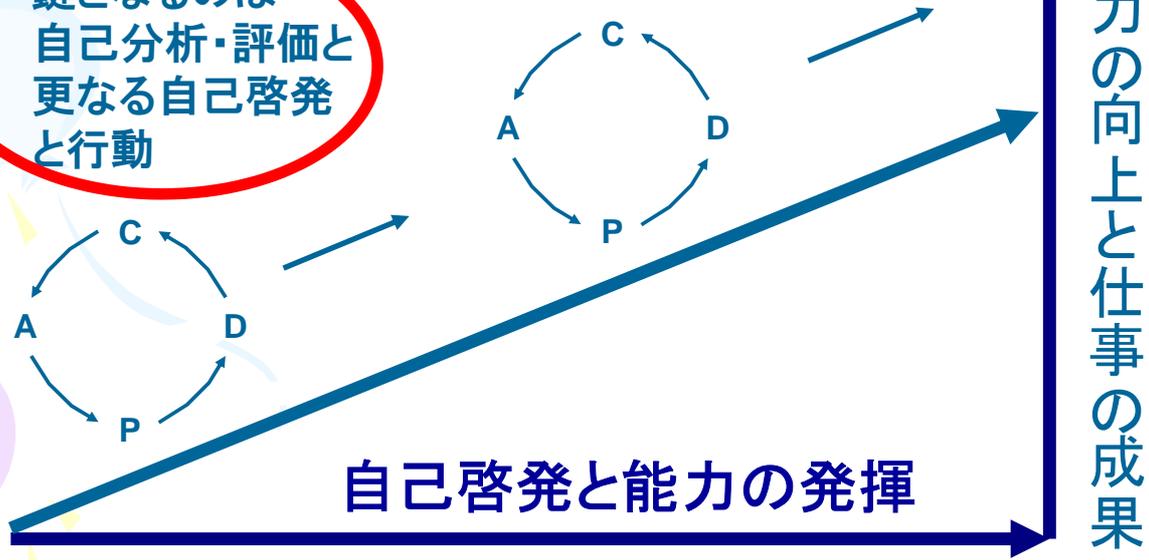


セルフマネジメント能力

(PDCAサイクルを回すマネジメント)

自律; 成果を生むための持続的自己努力

鍵となるのは
自己分析・評価と
更なる自己啓発
と行動



部署プロフィール

平成29年度

部署名	救急科	策定者 役職名		策定者 氏名	
-----	-----	------------	--	-----------	--

1	ビジョン(5年後のあるべき姿)
【自部門のビジョンのうち自部署が関連する部分を引用】	
【挑戦】	
<p><ER機能></p> <p># 24時間365日門戸を広げた断らない相澤型救急医療の充実を図る(軽傷～重症患者受入)。</p> <p><救命救急センター機能></p> <p>§ 地域の最後の砦としての救命救急センターの機能の充実を図る。</p>	
【部署ビジョン】	
<p>救急医療は、地場産業であり、相澤病院独自の救急医療の提供の仕方がある。</p> <p>現在までは、救急部門に特別な力を注ぎ24時間365日患者を受け入れる方法を取り入れてきた。</p> <p>上記ビジョン達成に向けて病院全体としての機能を考えたとき、今後はさらなる各専門科の先生方の支援を頂き、院内総力戦で24時間365日救急患者の受け入れ・対応を行っていく必要がある。</p>	
<ER機能>	
# 24時間365日門戸を広げた断らない救急医療(軽傷～重症患者)	
<p>① 量と質の両方を追求することは難しいが、相澤型ERはそれに挑戦する(患者は断るな)</p> <p>② 患者本位の医療とする。すなわち、患者背景を十分理解した上での対応を心掛ける。</p> <p>→ 職員教育の充実</p> <p>③ 教育の充実(地域の中核病院として、teaching hospitalとしての自覚を持つ)</p> <p>→ 教育は、じっくり学ぶ時期とバリバリ現場を診る時期の両方が必要不可欠。</p> <p>→ 教育専従者の選出。</p> <p>④ 救急医療から救急医学への昇華。</p> <p>→ 救急患者は、玉石混交。トリアージに徹すれば流される。学問にしようとするれば窮屈。</p> <p>とかく救急医学は難しい。</p> <p>⑤ Walk-In患者の整備。</p>	

プロフィール

➤プロフィールとは

「情報の集約」を意味する単語で、それを見ればその部署が「どのようなビジョンと計画」の下に「どのような設備やスタッフが配置され」「何を行なっているのか」がわかる概要書類である。

病院のミッション・ビジョンに基づいて

→部門プロフィール(部門の長=部門長・センター長等)

→部署プロフィール(部署の長=統括医長・科長・課長等)

部署プロフィールの策定にはスタッフ全員の参加とスタッフの承認をサインにて求める(コア業務を明確にする)

・院内イントラへ公開(病院内共有)

・所属スタッフへの周知徹底(部署内共有)

17

適正な評価とその活用

➤業績評価

・賞与への反映

・事業体業績+部署目標の達成結果

➤職能評価

・給与への反映、昇格への反映

・能力を評価(技術評価・職能要件書)

➤その他の評価;昇進、降格への反映

・医師技術評価・臨床結果評価

・360度評価(行動評価=上司・他職種)

18

業績考課

被考課者区分と考課項目一覧<H25>

被考課者区分 考課項目		事業体役職者 (課題設定無し)	本部役職者 (課題設定無し)	事業体役職者 (課題設定有り)	本部役職者 (課題設定有り)	事業体スタッフ	本部スタッフ	1~3等級
事業体業績 (病院・健C・地C)	事業体別業績設定	○ (50)	***	○ (40)	***	○ (40)	***	考課対象外 (基礎修得カリキュラムに専念)
法人業績	慈泉会業績項目設定	***	○ (50)	***	○ (40)	***	○ (40)	
部署課題	各部署設定考課基準	***	***	○ (30)	○ (30)	○ (60)	○ (60)	
職位考課	コンピテンシー考課	○ (50)	○ (50)	○ (30)	○ (30)	***	***	

* 変更予定

19

業績考課カード

人事考課カード<一般・専修・技能職スタッフ(その他病院)>

所属部署(役職)

平成24年度(前期) 24年4月1日~24年9月30日

職群・等級

目標達成 / 所定率

氏名

育成達成 / 所定率

項目	考課内容	結果	割合%	考課	備考
1	<医業収益>				
	5= 百万円以上				
	4= 百万円以上~ 百万円未満		25		
	3= 百万円以上~ 百万円未満				
	2= 百万円以上~ 百万円未満				
2	<医業総利益率>				
5= %以上					
4= %以上~ %未満		25			
3= %以上~ %未満					
2= %以上~ %未満					
1= %未満					
3	<特定入院期間および期間越えの率(全体)>				
	5= %未満				
	4= %以上~ %未満		25		
	3= %以上~ %未満				
	2= %以上~ %未満				
1= %以上					
4	<新入院患者数(全体)>				
	5= 人以上				
	4= 人以上~ 人未満		25		
	3= 人以上~ 人未満				
	2= 人以上~ 人未満				
1= 人未満					
集計値	考課結果 I		100.0		●30%==

項目	考課内容	考課	備考
部門目標達成度	~考課結果適用数値は、部門目標達成による		
集計値	考課結果 II		●10%==

項目	考課内容	考課	備考
部署目標達成度	~考課結果適用数値は、部署目標達成率による ~部下として目標達成のため努力する		
集計値	考課結果 III		●30%==

項目	考課内容	考課	備考
一般・専修・技能職系課題	~要綱参照「一般職・専修職・技能職課題について」		
集計値	考課結果 IV		●30%==

前期 考課結果

加算項目 <ポイント化し、賞与へ金額加算> > 学術発表 > プロジェクト業績・特定医療ゲーム業績 > 功労加算 等

特記事項

20

職能評価

共通職能要件書

項目	区分	要求項目	習熟能力							具体的手段・方法	
			1	2	3	4	5	6	7		
基本事項	社会人として	1. 挨拶	援	独	完						<ul style="list-style-type: none"> ○分け隔て無く、自ら率先して挨拶ができる ○不快と思われない清潔な身だしなみができる ○職員身だしなみ基準を遵守できる ○健康管理等他人に迷惑を掛けない自己管理ができる ○自分の言動・選択・判断に責任を持っている ○法律・社内規程等ルールを守る事ができる ○約束を守ることはもちろん、仕事で定められた日時・期日を守り行動ができる ○会議・研修会等、集合時間に遅れず参加することができる ○他人の意見も尊重し、和を保つことができる ○謙虚な態度で行動でき、誰に対しても誠実さをもって対応ができる ○誰に対しても思いやりのある親切な対応ができる ○社会には社会人として医療には医療人・病院人として守らなければならない倫理があり、倫理を重んじて行動できる
		2. 身だしなみ	援	独	完						
		3. 自己管理	援	独	完						
		4. 自己責任	援	独	完						
		5. ルールの遵守	援	独	完						
		6. スケジュール管理	援	独	完						
		7. 時間の概念	援	独	完						
		8. 和と協調	援	独	完						
		9. 態度・姿勢	援	独	完						
		10. 倫理意識	援	独	完						
組織人として		1. ベクトルを合わせる	援	独	完						<ul style="list-style-type: none"> ○組織の向かっている方向に力を注げる ○常に目的を確認し、行動できる ○自分の責金は自分で生み出す気で働いている ○勤務には前向きな態度と姿勢で臨んでいる ○自分には関係ない、やらされている感を持たない ○過去の繰り返しではなく、常に改善意識を持つ ○自ら進んで行なう気持ちで勤務に臨む ○より高いレベルの技術や能力を目指して努力する ○自分本位ではなく、チームの一員として行動している ○仕事は常にチームプレーであることを認識し行動できている(協調性) ○個人情報保護方針及び個人情報の取り扱いについて理解するとともに、病院に働くものとして守秘義務を遵守し、患者さん(顧客)のプライバシーを守ることができ
		2. 目的を持つ	援	独	完						
		3. 生産性を上げる	援	独	完						
		4. 勤務態度・勤務姿勢	援	独	完						
		5. 当事者意識	援	独	完						
		6. 問題意識	援	独	完						
		7. 主体性	援	独	完						
		8. 向上心	援	独	完						
		9. チーム意識	援	独	完						
		10. 個人情報の保護	援	独	完						
職場環境		1. 作業環境	援	独	完						<ul style="list-style-type: none"> ○常に周囲に目を配り、5S(整理・整頓・清掃・清潔・整)が身につけている ○部署内の人間関係を良好に保つことに心掛け、働きやすい職場環境を積極的につくることができる ○非難、中傷等の敵に慎み、互いに尊敬と信頼の念を持って接することができる
		2. 人間関係	援	独	完						
ミッション・ビジョン	理解と行動	1. ミッション・ビジョンの理解とそれに基づく行動	援	独	完						<ul style="list-style-type: none"> ○ミッション・ビジョン・経営方針等を理解し、日々の行動ができる
		2. 参画と協力				援	独	完			

職能評価

看護部病棟部門（共通） 職能要件書

業務	課業	課業内容	習熟能力									具体的手段・方法
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
日常生活に対する援助	身体 の清潔援助	1. 清拭	援	独	完							<ul style="list-style-type: none"> ○全身の清潔ケアが基本に基づいて実践できる ○プライバシーを守り安全安楽について配慮できる ○患者の病態に応じた援助方法を選択し、実践できる ○皮膚及び粘膜の状態を観察でき正常・異常を見分ける事ができる
		2. 洗髪、整髪	援	独	完							
		3. 陰部の清拭、洗浄	援	独	完							
		4. 口腔清拭	援	独	完							
		5. 歯磨き介助	援	独	完							
		6. 洗面介助	援	独	完							
		7. 義歯の手入れ	援	独	完							
		8. 入浴、シャワー浴	援	独	完							
		9. 手浴、足浴	援	独	完							
		10. ひげそり	援	独	完							
		11. 爪切り	援	独	完							
衣類の清潔援助		1. 衣類の交換	援	独	完						<ul style="list-style-type: none"> ○全身の清潔ケアが基本に基づいて実践できる ○プライバシーを守り安全安楽について配慮できる ○洗濯代行の運用を患者・家族に説明できる。 	
		2. 洗濯代行の援助	援	独	完							
食事の援助		1. 選択食の援助	援	独	完						<ul style="list-style-type: none"> ○病態に応じた食事形態を選択することができる ○安全な食事介助ができる ○患者のADLを理解し、食事のセッティングができる ○摂取量の観察が正しくできる ○配膳・外膳方法を理解している 	
		2. 食事形態の選択	援	独	完							
		3. 食事前の手指の清潔	援	独	完							
		4. 配膳及びセッティング	援	独	完							
		5. 食事介助	援	独	完							
		6. 摂取量の観察	援	独	完							
		7. 下膳	援	独	完							
経管栄養		1. 経鼻的経管栄養	援	独	完						<ul style="list-style-type: none"> ○手順に従って経管栄養を実践できる ○胃腸・腸管の注意点を理解し、管理できる ○経腸用ポンプを使用することができる 	
		2. 胃瘻	援	独	完							
水分補給の援助		1. 必要水分量の計算	援	独	完						<ul style="list-style-type: none"> ○水分補給の必要性を理解し、摂取可能な方法で援助できる 	
		2. 定期的な水分補給	援	独	完							
排便の援助 I		1. おむつ交換	援	独	完						<ul style="list-style-type: none"> ○羞恥心を配慮したケアができる ○排便物の観察ができ、正常・異常が解る ○皮膚の状態を観察できる ○感染に留意し、安全安楽なケアができる ○排便・排尿の促進方法に基づいてケアができる 	
		2. 排泄器による排便	援	独	完							
		3. ポータブルトイレ介助	援	独	完							
		4. トイレ介助	援	独	完							
		5. 排便促進	援	独	完							
排便の援助 II		1. 膀胱留置カテーテルの管理	援	独	完						<ul style="list-style-type: none"> ○羞恥心を配慮したケアができる ○排便物の観察ができ、正常・異常が解る ○感染に留意し、安全安楽なケアと清潔操作ができる 	
		2. 導尿	援	独	完							
		3. 7日ゼリソ液導尿	援	独	完							
		4. 高圧洗腸	援	独	完							
		5. 排便	援	独	完							

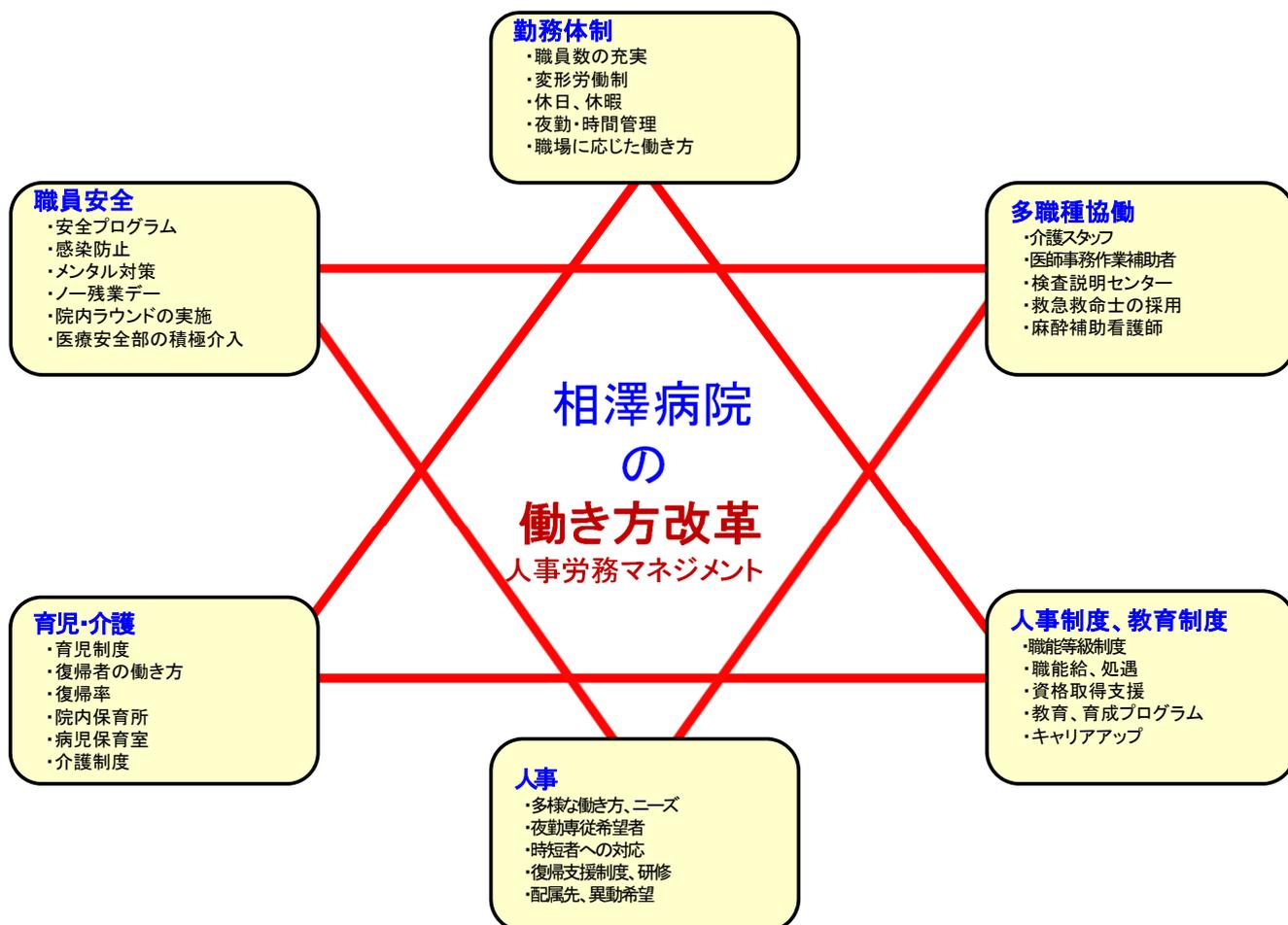
自己実現に必須のモチベーション

*モチベーションを保つために

- ヒトは自ら立てた目的・目標達成のために意欲に燃えて努力する
 - ヒトは自ら立てた目的・目標達成のために自らの意志をもって頑張る
 - しかし、頑張り続けるためには、成果が見えることと**成果の適正な評価**が重要
 - 成果をあげるためには組織と個人の双方に的確な**ビジョン、目的(課題)、目標と努力すれば達成可能な計画の立案及び計画の着実な実行が必要**
- 大切なベクトル合わせと成果の適正な評価**

経営革新と人事労務管理のミスマッチによる生産性低下





働きがいを作るための 人事労務マネジメント

知識労働者が多い病院では、仕事のやりがいや働きやすい組織など、働くヒトの「仕事生活の質」が重要である。「労働生活の質」をあげるためには、公正かつ適切な評価が行われることも大切であり、ワントゥワンマネジメント(personnel management)が重要となる。

特に自分で考え、決断して行動する医師は高度知識労働者であり、管理を忌避する。労働時間や病院にではなく、成果・達成に対して忠誠心があり、知識・思考を生産手段として問題解決を行うことを生き甲斐として仕事をする。その高度知識労働者のモチベーションは、仕事そのものから満足を得る「働きがい」が最も重要である。

職能管理図(医師以外)

キャリアパスの明示

等級	修得必要年数	理論年齢	職能給表②	
			総合職	高度専門職
10	*	60		
9	⑧	52	広範囲の部門・センターマネジメントレベル	国際レベル
8	⑧	44	中範囲の部門・センターマネジメントレベル	国際レベル
7	⑥	38	部署マネジメントレベル	全国レベル
6	⑥	32	部署マネジメント補佐レベル	全国レベル
5	③	28		
4	③ (④)	25 (24)		
3	③	24 23 22		
2	① ②	21 20		
1	① ②	19 18		

職能給表③	職能給表④
習熟期間 (業務指導者レベル)	習熟期間 (業務指導者レベル)
(課業「独」レベル)	(課業「独」レベル)
基礎修得期間	基礎修得期間

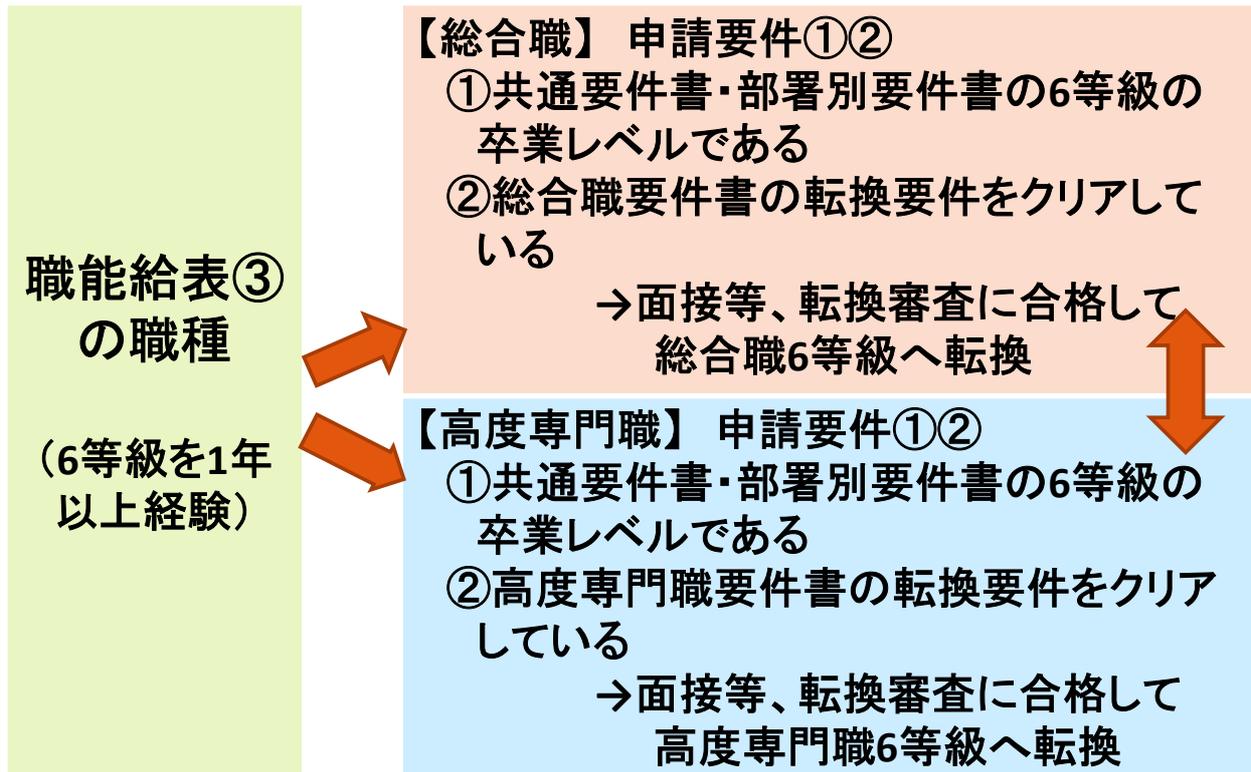
職能の明確化(医師用)

キャリアパスの明示

等級	修得必要年数	理論年齢	職能給表①	
			医師・歯科医師	
			総合職	高度専門職
10	*	58		
9	⑧	50	・総合職9等級レベル (広範囲の部門・センターマネジメントレベル)	・高度専門職9等級レベル (国際レベル)
8	⑧	42	・総合職8等級レベル (中範囲の部門・センターマネジメントレベル)	・高度専門職8等級レベル (国際レベル)
7	⑥	36	・総合職7等級 部署マネジメントレベル ・高度専門職7等級 指導医レベル	
6	⑥	30	・高度専門職6等級 サブスペシャリティ専門医レベル 専門医更新習熟レベル	
5	④ ⑤ ⑥	26	基本領域専門医レベル	
4	②	24	初期研修期間	

等級	修得必要年数	理論年齢	職能給表①	
			医師・歯科医師	
			総合職	高度専門職
10	*	58		
9	⑧	50	総合職9等級を卒業して10等級へ昇格	高度専門職9等級を卒業して10等級へ昇格
8	⑧	42	総合職8等級を卒業して9等級へ昇格	高度専門職8等級を卒業して9等級へ昇格
7	⑥	36	総合職7等級・高度専門職7等級を卒業して8等級へ昇格 ～総合職系・専門職系を選択～	
6	⑥	30	サブスペシャリティ専門医取得または基礎領域専門医更新、および高度専門職6等級を卒業して7等級へ昇格	
5	④ ⑤ ⑥	26	基本領域専門医を取得して6等級へ昇格 専門医コース	
4	②	24	初期研修医2年目 初期研修医1年目	

総合職・高度専門職への転換



コア業務を担う人財の2つのタイプとキャリアパス

● マネジャータイプ(総合職)

経営資源を自己の裁量で組み替え、自律的な組織活動を実現し、組織として成果を上げることに責任を持つ人。決断力、他人を組織の目標に沿って活動させる力、積極的に変革を受け入れる力、高い成果を追求する力、組織のバランスを保つ力ある種の行動様式や資質が求められる。

必要な経験を積むキャリアパスが必要

● スペシャリストタイプ(高度専門職)

高度に専門的な知識やノウハウを活用し、組織目的に沿った成果を実現できる人

専門的知識と専門領域の経験の積む重ねと人脈が必要となる知識を高めて経験を重ねる**キャリアパスが必要**

高度専門職要件書				氏名													
転換要件、および該当等級以下で求められている項目は全て評価対象項目とする(「具体的手段・方法・その他」欄の基準も参照) 注：業務内容を理解し、上司・先輩からの指導や援助を受けながら、一定の範囲でミス及び遅滞なく業務を遂行できる。 独：少し範囲を広げながら一人でミス及び遅滞なく業務を遂行できる。 完：広い範囲での業務を一人で遂行できるとともに、部下・後輩に教育、指導を行うことができる。																	
項目	区分	要求項目	習熟能力 遂行レベル	対象外 項目	転換 要件	修得状況(自己評価)					転換 要件	修得状況(上司評価)					具体的手段
						6	7	8	9	10		6	7	8	9	10	
ミッションビジョン・プロフィール	ミッション・ビジョン・プロフィール	1. ミッション・ビジョンの伝達 2. 参画と協力	○ 懇話会および各事業体のミッション・ビジョンについて、部下・後輩にわかりやすく説明し理解させ、徹底させることができる ○ 部門ビジョン・方針、または部署プロフィールの策定段階において、自主的に参画し策定者に協力することができる		独	完					独	完					■ ミッション・ビジョン
目標管理	目標設定	1. 専門分野の明確化 2. 専門分野における目標設定	○ 自身の専門分野が懇話会の方針に沿ったものであり、会へのよき貢献ができるが、明確に届けられている ○ 専門分野における中・長期の目標が明確に届けられている		独	完					独	完					■ 懇話会として求
	活動計画	1. 活動計画策定 2. 専門活動の評価	○ 専門分野における教育・指導、院内・院外活動等の計画を立て、実行することができる ○ 計画した活動について、データ等も用いながら実行後の検証・自己評価を行い、評価の根拠を示すことができる		独	完					独	完					■ 年度初めに活動 ■ 活動計画実施後 要件書の自己評
指導・教育	能力開発	1. 後輩指導・育成	○ 専門分野における後輩指導が確実にでき、育成の状況を的確に把握し、上司に報告することができる		独	完					独	完					
専門資格 (公的資格)	資格取得	1. 専門資格の取得 2. 専門性の発揮	○ 職種に関わる基本資格以外に、組織にとって有益な専門資格を取得している ○ 資格取得後、資格およびその知識・技術を活用して組織のために貢献することができる		済						済						【転換要件】基本は 専門資格(自身の の)を取得し、その をしいること
	教育・指導	1. 当該分野の後輩育成	○ 当該資格取得に向け、後輩の指導・育成をすることができる				独	完					独	完			■ 資格一覧「専門
医療品質	施設の質	1. 質の向上 2. 患者満足度の向上	○ 自らの専門性を発揮することで、所属する事業体の質向上に貢献することができる ○ 自らの専門性を発揮することで、患者さんの満足度を高めることができる		独	完					独	完					■ 医療の質(QAI)に ■ 患者・利用者・ま びチーム医療を推 らの苦情がない
チーム運営	運営	1. マネジメント	○ 専門機能としてのチームが最大限のパフォーマンスを発揮できるよう、マネジメントを行い人を動かすことができる				独	完					独	完			
吸引力	吸引力	1. 職員確保への貢献	○ 専門分野において高い成果を上げることで、そのもとで学びたいという人材を外部より自らの採用につなげることができる				独						独				■ 7~9等級各期 以上、自身と同職 位
新規事業	提案・企画	1. 提案・企画	○ 専門分野における新規事業を企画し、CEOに提案することができる					独	完					独	完		■ 8等級・9等級 以上
懇話会内活動	会議・委員会 プロジェクト 特定医療子 チーム等	1. 役割の遂行 2. 評価と報告	○ 議長・委員長・リーダー・サブリーダー、またはメンバーとしての役割を遂行することができる ○ 活動実績を評価し、上位組織、上司、事業体長に報告することができる			独	完					独	完				
	研修会・勉強会	1. 事業体研修会・勉強会の開催	○ 専門分野における事業体全体での勉強会・症例検討会等を講師として開催することができる(部署内・部門・セクター内のみを除く)		完						完						【転換要件】直近3 (懇話会全体で巨 6等級・高5の達成

医師評価制度

病院のミッション、ビジョンを基に医師に期待する役割、行動等を記載した職能要件を明確にして、病院として必要な医師の能力やその発揮と成果について公正・適正な評価をもって報い、働き甲斐を醸成するとともに、医師のキャリアパスを明確にしてし、人財を育てる

医師評価の種類

1. 職能評価(給与基準)
2. 業績評価(賞与基準)
3. 医師パフォーマンス評価
4. 医師技術評価
5. 職位評価

① 職能評価

【目的】

個々の職員の能力や態度の公正・適正な評価をもって、仕事の成果に報いるとともに、職員の能力開発を促進し、人財育成を推進する

【方法】

職能要件書にて年1回評価を実施

(共通・部署別・高度専門職・管理職)

↓

昇格時の審査項目として反映

② 業績考課（目標達成度評価）

【目的】

目標管理のもとで会・事業体の業績と部署課題における成果を適正・公正に評価し、賞与として処遇する

【方法】

毎年与えられた考課項目の結果を期限までに提出し、考課者が考課を実施

↓

賞与規程に基づき賞与の成績部分に反映

③ 医師パフォーマンス評価

【目的】

個々の職員の能力や態度の公正・適正な評価をもって、能力開発を促進し、人財育成を推進するとともに、医療の質向上を図る

【方法】

- 医師行動評価：年1回、360度評価を実施
- 臨床結果データ評価：四半期に1度、臨床結果を個別に抽出、年1回評価を実施



昇格時の審査項目

行動評価

【別紙1】 360度評価

氏名: 〇		職員ID: 〇		
診療科: 〇		専門領域: 〇		
役職: 〇		主治医/担当医: 主治医		
モニタリング期間: 2014年度(平成26年度)		モニタリング期間: 2014/7/1~2015/3/31		
評価基準 4:その通り、3:ややその通り、2:ややその通りではない、1:その通りではない				
項目		上司評価	他職種	他職種
		氏名 職位	氏名 職位	氏名 職位
1. 医療を行うリーダーとして、患者の治療目標を明示し、目標達成に向けてチームメンバーに働きかけを行っている	(リーダーシップ)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
2. 他職種がスムーズに診療のサポートができるよう規程を遵守し、行動している	(規程遵守)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
3. 医療に関わる患者・他職種の安全管理を常に心掛け行動している	(安全管理)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
4. 診療プロセス全体を責任をもって管理し、常に質の高い医療成果を上げている	(達成管理)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
5. 他科からの依頼、他科への依頼に関して良好な信頼関係を構築できている	(関係構築力)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
6. 上司や他の部署・部門に対してぶれない姿勢で責任感をもって交渉している	(説得性)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
7. 病气だけに注目せず、総合的に患者を捉えた診療を行っている	(全人的医療)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
8. 診療中の偶発事故に的確・適切に対応できる	(現場力)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
9. 後輩医師、研修医、他職種への教育・指導を積極的かつ適切に行っている	(教育・指導力)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
10. チーム医療が円滑に行えるように周囲との信頼関係を構築し、連携・協力している	(協調性)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
11. 後輩・他職種に対して、相談しやすい姿勢を取り、相談事に真摯に耳を傾けている	(組織の管理)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
12. 患者および家族に対して適切な説明を行い、良好な関係を構築できている	(患者との関係構築力)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
13. プライバシーに配慮した行動を取っている	(個人情報保護)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
14. 外来、手術時間開始など、時刻を守ることができる	(バンクチャリティ)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
15. セクハラパワハラ的な言動がない	(セクハラパワハラ)	4・3・2・1	4・3・2・1	4・3・2・1
15項目の平均		点	点	点
		3者平均		点

④ 医師技術評価

【目的】

患者の安全のため、医師の技術を適正に評価し、技術・知識に応じた診療権限を付与する

【方法】

- 技術評価：年1回、自己・上司評価を実施
- 院内資格：随時、資格基準を満たした上申請



権限の付与(院内HP掲載、職員へ周知)

医師技術評価

JCI基準

メディカルスタッフの任命
= 全ては患者安全の為に

- 医師技術評価
- 院内資格
(医師技術評価委員会)

→ 現場への通知
(院内イントラ掲載)

医師技術評価表

対象者氏名														
診療科														
職 位		医師												
【専門資格】														
日本内科学会認定内科医		有効期間	年	9	月	14	日	～	2017	年	3	月	31	日
		有効期間	年	月	日	～	年	月	日					
【二次救命処置】														
ACLS		有効期間	年	月	日	～	年	月	日					
JCLS		有効期間	年	月	日	～	年	月	日					
PALS		有効期間	年	月	日	～	年	月	日					
【院内資格】														
医師技術評価委員会承認		委員長 印												
院内資格名		化生薬師	取得											
主治医資格														
画像一次読影資格														
麻薬処方資格		○												
抗悪性腫瘍剤処方資格 (領域:)														
鎮静資格		○												
麻酔麻酔資格														
CVC認定医資格		○												
特殊治療薬処方資格 (薬剤名:)														
基礎項目		完	独	援	完	独	援							
1.患者および家族との信頼関係が確立できる。					○									
2.患者および家族に対して診療内容を理解し、納得出来るように説明できる。					○									
3.チーム医療が円滑に行えるようにコミニカルとの信頼関係を確立し、調整ができる。					○									
4.他科からの診療依頼・他科への診療依頼に対して円滑に対応できる。					○									
5.診療中の偶発事故対応できる。						○								
専門項目		完	独	援	完	独	援							
1. 検査技					○									
2. X線診断						○								
胸部X線単純撮影							○							
心血管造影					○									
心房心室造影					○									
大動脈造影					○									

院内資格

院内資格	基準
主治医資格	医長以上の職位であること。
CT・MRI 一次読影資格	外傷：日本救急医学会救急科専門医
	胸腹部：日本外科学会専門医、日本消化器病学会専門医
	胸部：肺がんCT健診認定機構肺がんCT検診認定医
	頭部：日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本神経学会専門医
	整形外科領域：日本整形外科学会整形外科専門医
	口腔外科：歯科X線優良医
	全領域：放射線科医
麻薬処方資格	日本緩和医療学会指導医、日本麻酔学会専門医、麻酔標榜医、緩和ケア講習会修了者
抗悪性腫瘍剤 処方資格	全領域：日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	消化器癌 肺癌・乳癌 中皮腫
	乳癌：日本乳癌学会乳癌専門医
	消化器：日本消化器病学会消化器専門医
	肝臓癌：日本肝臓学会専門医
鎮静資格	下記のいずれかの基準を満たしていること ・過去2年以内に、二次救命処置講習（ACLS、ICLS、PALS）を受講していること、かつ、所定のeラーニングを受講し客観的試験に合格すること ・麻酔医であること
腰椎麻酔資格	麻酔鎮静委員会および医師技術評価委員会で承認された医師（整形外科医師および泌尿器科医師）
CVC資格	下記のいずれかの基準を満たし、CVC認定医の承認を受けていること ・各学会の専門医、認定医資格を有し30回以上のCVC挿入経験を有する医師 ・50回以上のCVC挿入経験を有する医師
特殊治療薬 処方資格	下記の薬品について、薬品メーカー所定の研修・講習等を受けていること ・ボトックス注、・エピペン注射液、・コンサータ、・リタリン、・デュロテップMTパッチ

39

※初期研修医については麻薬処方資格および抗悪性腫瘍剤処方資格を付与しない

⑤ 職位評価

【目的】

職位に求められている役割・職務・行動基準に対する公正・適正な評価をもって、登用・継続・降職・解任等の判断材料とする

【方法】

職位毎に指定された職員評価シートにより、年1回評価を実施



登用・継続・降職・解任等の判断材料に用いる

職位評価シート

平成25年度 職位考課シート 管理職Ⅱ・Ⅲ

所属	役職名称	氏名
【評価基準】 5:優れている ← 1:劣っている		
評価項目1 ビジンの推進 (プロフィール規定に照し、指摘や修正点が少なくキチンと規定でき、部署課題との関連性・整合性が図られていたか)		
自己評価	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
一次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
二次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
評価項目2 目標管理 (部署課題達成に向け、部下を巻き込みながら取組んだか。また上司には進捗状況を報告したり修正事項の相談を行ったか)		
自己評価	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
一次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
二次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
評価項目3 業務遂行・部署運営 (日常的に部下に対して明確な指示・命令を出し、効率的な役割分担によって部署の運営が行われていたか)		
自己評価	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
一次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
二次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
評価項目4 対話・コミュニケーション (機を造ることなく上司に対する報・相が行われていたか。また部下には確実に連絡事項を伝達できていたか)		
自己評価	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
一次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
二次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
評価項目5 教育・指導 (部下への個人目標を設定し、進捗状況に応じて必要な教育・研修に振り向き参加できるよう勤務態度や働きかけを行ったか)		
自己評価	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
一次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
二次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
評価項目6 教育・指導 (自分が真勤になっても困らないよう後輩・後任者の育成が図られているか)		
自己評価	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
一次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
二次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
評価項目7 安全管理 (ルールを遵守しなかったり、重大な故意・過失によって医療介護福祉安全推進部が介入するようなトラブル等は発生しなかったか)		
自己評価	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
一次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄
二次考課	5 4 3 2 1 NA	※333の欄を、その欄

36協定は当たり前

様式9号(第17条関係)

時間外労働・休日労働 に関する協定届

事業の種類	事業の名称			事業の所在地(電話番号)		
	時間外労働をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	労働者数(満18歳以上の者)	所定労働時間	延長することができる時間 1日を越える一定の期間	期間
① 下記②に該当しない労働者	救急医療業務 一般医療関係及び管理事務業務	医師業務	137人	1日 7時間40分 半日 3時間50分	1日 1ヶ月(毎月1日) 1年(4月1日)	平成29年4月1日から1年間 同上 同上 同上
		看護業務 検査・放射線・臨床工学業務 薬剤業務 受付等医療事務業務 一般医療関係及び管理事務業務	548人 123人 41人 41人 848人			
② 1年単位の变形労働時間制により労働する労働者						
	休日労働をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	労働者数(満18歳以上の者)	所定休日	労働させることができる休日並びに始業及び終業の時刻	期間
	上記に同じ	上記に同じ	1,738人	シフト休制度	最大 月間 2日 8:30~17:10 9:00~17:40	平成29年4月1日から1年間

時間外労働・休日労働 に関する協定届

事業の種類	事業の名称	事業の所在地(電話番号)
医療業	社会医療法人財団 慈泉会	長野県松本市本庄2丁目5番1号(0263-33-8600)
<p>一定期間についての延長時間は1ヶ月45時間、1年360時間とするが、下記の場合においては、代表との協議を経て、6回を限度として1ヶ月80時間まで、1年については570時間までこれを延長することができる。 なお、限度時間を超過して延長した場合の割増賃金率は2割5分とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ 救急医療等における医師、看護、検査・放射線・臨床工学、薬剤、受付等医療事務業務(緊急・大規模災害等含む) ☐ コンピュータシステム開発、仮稼働、検収に伴う業務 ☐ 年度末、年度始めにおける経理、人事、医事、用度に関する業務及び決算及び次年度予算作成に関する業務 ☐ 医療機器導入におけるデータ集積、解析、仮稼働、検収に伴う業務 ☐ 診療報酬改定に伴う業務 ☐ 各種トラブルへの対応の他、特別の事情があるとき 		

医師のタスクシフティング；

医師事務作業補助(医師→メディカルクラーク課へ)

- * 診療書類作成
 - 一般診療書類
 - 訪問看護指示書など
- * 臓器別がん登録(学会へのがん登録)
- * National Clinical Database(以下、NCD)登録
- * AIS(Abbreviated Injury Scale)登録
- * JACVSD登録
- * JED(Japan Endoscopy Database)登録
- * 脳卒中データバンク登録など

予定入院患者や患者検査に関する仕事軽減(医師→看護師へ)

- * 入院・検査説明センターによる支援

予定入院患者へのクリニカルパス適応による負担軽減

(診療情報管理課の発案→仕組みによる負担軽減)

電子カルテの使いやすさの追求

(SEによる電子カルテシステム改善による負担軽減)

- * 入力業務の簡素化

麻酔補助看護師

- 麻酔科医を、医師でなければできない業務に集中させるため、麻酔科医の指示・管理の下で麻酔管理ができる看護師を育成
- 「周術期管理チーム看護師」の認定を受けた看護師で、院内基準を満たす者に、院内資格「麻酔補助看護師」を認定
- 現在6名の看護師を認定、約60件/月の麻酔管理を担当している

多職種協働により専門業務に専念する

- 医師事務作業補助者
 - 医療クレーク 45名
- 看護師代替職種の積極的導入と配置状況
 - 生活アシスタント 63名
 - 病棟アシスタント → 11名
 - ER 救急救命士 7名
 - ER 看護アシスタント 6名
 - 手術アシスタント 7名
 - 内視鏡センター 検査技師 7名
 - → 手術アシスタント 6名

45

入院・検査説明センター

【配置職員】; 専門家の育成

看護師 正職員 2名(内1名兼務)、パート職員 1名

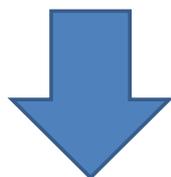
事務職 正職員 4名、パート職員 1名

【業 務】

- 麻酔科受診のための準備説明
- 手術や検査に関する説明
- 入院予約患者への説明及び書類確認・入力
- 入院時必要書類についての説明
- 入院生活についての注意事項の説明
- 手術入院患者の食事制限・飲水制限等に関する説明
- その他

看護師と看護補助者の協働

看護補助者は、看護チームの一員として看護師と協働することで、入院中の患者に対し、看護の専門的判断を要しない**日常生活支援**を行なう。



看護補助者は、医療上必要な処置や安静の指示がない患者を対象に生活支援を実施

介護スタッフによる生活支援

看護職員 と 看護補助者数 (2018年1月1日現在)

- 看護師 440名
- 助産師 35名
- 准看護師 29名

- 介護福祉士 43名
- 院内認定介護員 1名
- 看護アシスタント 37名

病棟で看護師と看護補助者が日常生活支援を協働で実施

夜勤体制 2交代制

- 急性期看護補助体制加算

25:1 (2012年度より) 夜間 100:1

ERにおける救急救命士の活用

【配置職員】

救急救命士 正職員6名、パート職員3名

【業 務】

- 患者認証(ER)
- 検体運搬(ER)
- 輸液ポンプ、シリンジポンプの補充(ER)
- 緊急自動車出動時の運転業務(モバイルER運営室)
- 転院搬送等の運行調整(モバイルER運営室) 等

看護師多様な働き方に対応

看護師の勤務形態は、多様なシフトに対応

- 約60種類
- 常勤としての「日勤専従者」「短時間勤務者」



「夜勤実施者」「夜勤時間帯の実人員数」への対応

- 夜勤専従者を厚遇
- 短時間勤務者の制度変更

※短時間正職員制度の短時間正職員の12時間以上の看護職員は、「夜勤時間帯の実人員数」となる

→ 「夜勤実施者」及び「夜勤時間帯の実人員数」を増やす

院内保育所



保育所の概要

- 定員65名(2018.2.1時点の利用者62名)
- 生後満8週間から当該年度の4月1日時点で満3歳未満の乳児又は幼児を養育する職員が利用
- 保育の種類
 - ・通常保育(7時45分から19時まで)
 - ・延長保育(所定勤務終了後)
 - ・一時保育(通常保育以外の日の一時的な預かり)
 - ・夜勤明け保育(夜勤明けの職員の休養目的)
 - ・夜間保育(週2日 16時から翌朝9時30分)

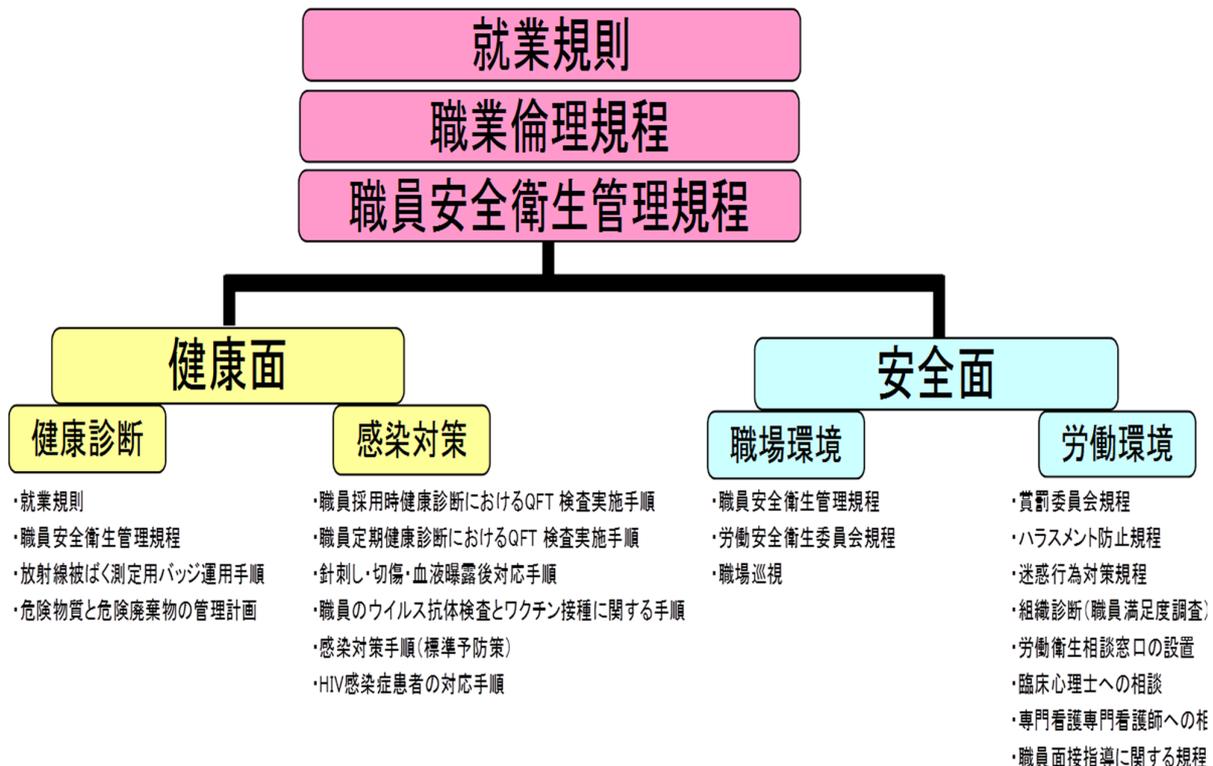
病児保育室

- 松本市からの委託を受けて院内に開設
- 対象年齢：生後5カ月～小学3年生
- 実施日時：月曜日から金曜日8:00～18:00



- 利用定員 4人/日
- 利用期間 1回の利用期間は、連続5日以内
- 職員配置 看護師1名、保育士2名

職員安全プログラム



職員の安全確保① (暴言・暴力等への対策)

- 迷惑行為対策規程の制定と周知
 - ・迷惑行為に対して組織的に対応
 - ・緊急コール(コードホワイト)の発令
 - ・迷惑行為対応チームの招集
- 警備員の配置
- 医療安全推進室の現場支援・介入
- 警察OBの雇用、警察との連携
- ERに110番非常通報装置の設置
- コードホワイト訓練の実施と検証

コードホワイト訓練

外来



病棟



職員の安全確保② (クレーマー対策)

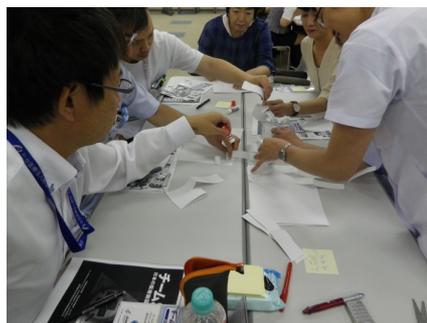
- 苦情対策規程の制定と周知
 - ・発生時の情報共有と組織的な対応
 - ・組織的対応による医療者のストレス軽減
 - ・不当な要求には毅然として対応
- 医療安全推進室の早期現場支援・介入
- 事例に基づく職員研修の実施

働きやすさ・職場風土の改善

- チームステップス研修の導入
 - ・目的: チーム医療の推進、
コミュニケーションの有効性の向上
- 病院全職員を対象に3年計画で実施
- 多職種によるグループワーク
 - ・医師、看護師、コメディカル、事務で構成
 - ・コミュニケーションをテーマに他部署の仕事の理解を進め、仲間意識を醸成する

コミュニケーション研修

(チームステップス)

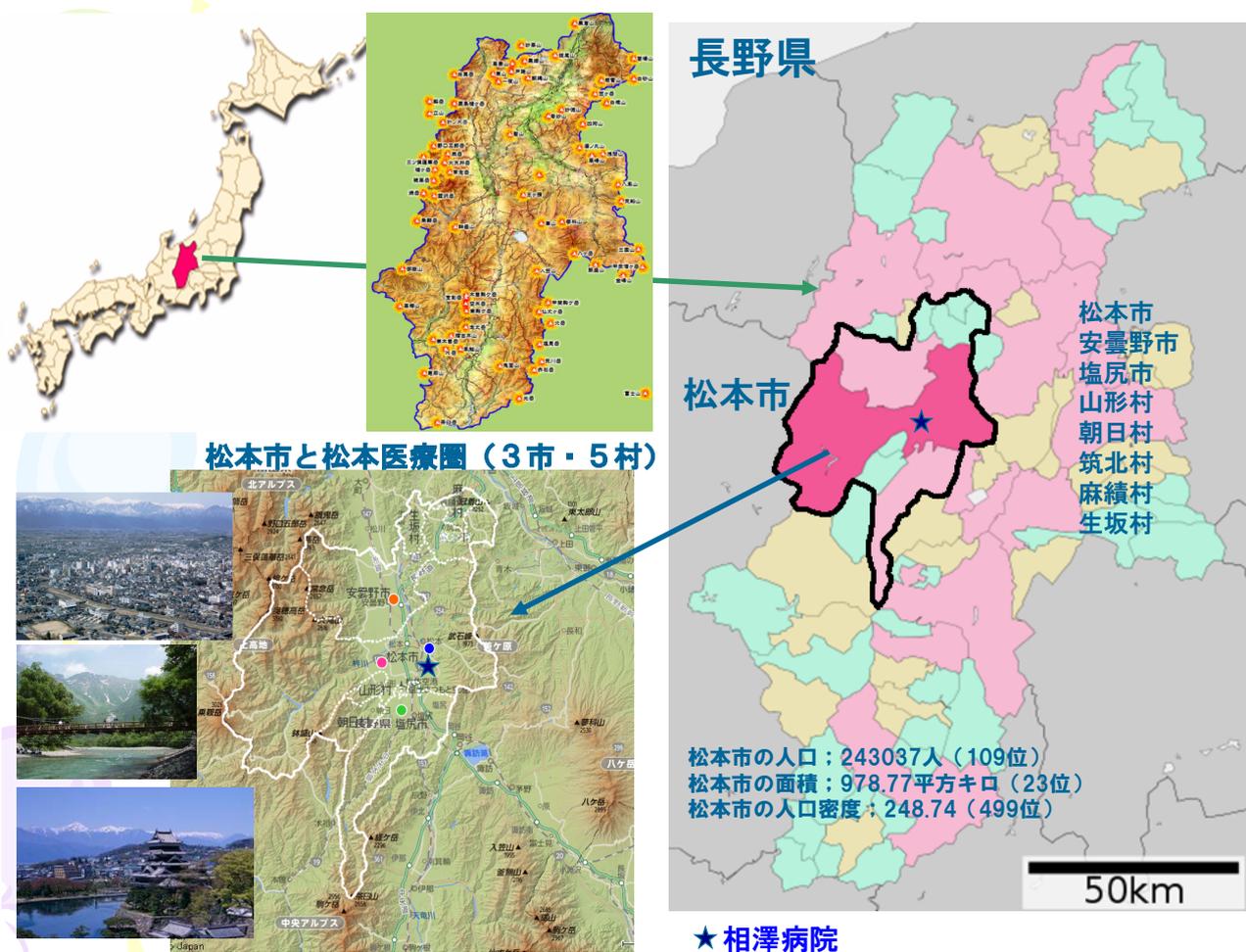


ノ一残業デーの実施 (平成27年～)

- 職場環境改善の一環として、時間外労働の常態化解消、それによる健康増進と余暇の有効利用の促進、省エネルギー推進への寄与等を目的とするノ一残業デーを実施
- 業務におけるムダ・ムラを見つけ出し、業務改善を図る良い機会と捉え、「効率的で質の高い仕事」の実現を目指す
- 当初、救急当番日を外す目的で火曜日設定としたが、現在は職員の余暇利用を優先し、**月1回週末金曜日**へと変更している

／ 一残業示一実績 (毎月公開)

部署名	測定対象数	定時終業人数	定時終業率
4A病棟	9	9	100%
病棟看護支援部門	48	48	100%
救命救急センター	22	22	100%
相澤健康センター診療部	4	4	100%
物流管理課	6	6	100%
さわやかサポート課	13	13	100%
北部地域包括支援センター	4	4	100%
医学研究研修センター	5	5	100%
相澤東病院看護部	11	11	100%
がん集学治療センター	22	21	95%
手術センター	38	36	95%
相澤健康センター健康管理部	32	30	94%
病棟クラークグループ	17	15	88%
相澤健康センター事務部	17	15	88%
腎臓病・透析センター	23	20	87%
薬剤センター	27	22	81%



相澤病院

地域医療支援病院、基幹型臨床研修病院、
救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院

370床の急性期病棟(7:1)
50床の回復期リハ病棟(13:1)
34床の特定入院病床(2:1 3:1 4:1)
標榜科 ; 37科
職員数 ; 1,898人
医師 ; 常勤換算144.39人(常勤132人)
看護師 ; 429.03人、助産師 ; 28.27人 等 (以上H29.4.1時点)

一般病棟平均在院日数 ; 11.1日
一般病棟稼働率 ; 83.1%
一般病棟新入院患者数 ; 33.8人/日
回復期病棟平均在院日数 ; 37.1日
回復期病棟稼働率 ; 90.0%
回復期病棟新入院患者数 ; 1.1人/日 (以上H27.4~H28.1)

1日外来患者 ; 727人(透析患者含む)
紹介患者数 ; 2,078人/月
地域医療支援病院紹介率 ; 74.8%
逆紹介率 ; 101.6%
救急車来院台数 ; 18.8台/日
全麻手術件数 ; 2,430/年 (以上H27.4~H28.3)

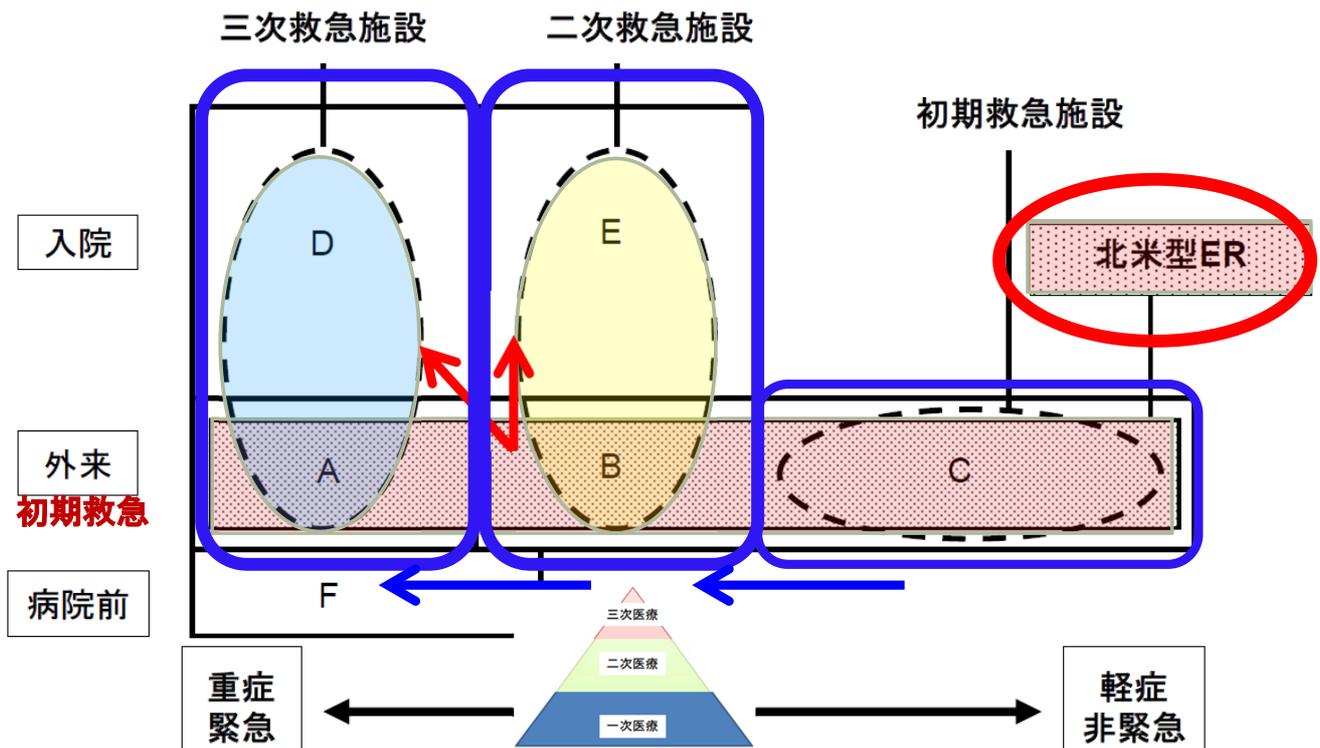
相澤病院が希求する救急医療とは

- 通常の診療時間外の傷病者及び緊急的に医療を必要とする傷病者(救急医療体制基本問題検討会)への診療
- 発症が通常の診療時間外であればすべて救急患者とし、何時でも必ず診療する
- 通常の診療時間内であっても、発症後間もない又は経過の速い変化及び急激な変化を伴う傷病者は救急患者とし(紹介患者も同じ)、何時でも必ず診療する

例えば、昼夜を問わず救急患者としての対応が必要な場合
激しい疼痛(頭痛、胸痛、腹痛)、発熱、出血、痙攣、喘息

・このような救急医療を行うために、365日
24時間稼働の北米型ERを希求する。

救急部門の 카테고리 概念図



救急医療を階層モデルからネットワークモデルへ変更をめざして奮闘

日本救急医学会 救急部門のあり方委員会(2008年6月7日)より

地域における救急医療の役割分担と連携 松本医療圏の救急医療体制

- 初期の救急医療機関
主として外来医療
在宅当番医制→夜間急病センター(19時~23時)
- 二次の救急医療機関
入院が必要な患者
病院群輪番制(次頁参照)
- 三次の救急医療機関
重症及び複数の診療科にわたる重篤な救急患者
救命救急センター;相澤病院
高度救命救急センター;信州大学付属病院

相澤病院救命救急センター診療体制

◆24時間365日の救急医療体制

松本医療圏において毎日の二次輪番病院体制を組むためには二次輪番病院として相澤病院が加わることが必須

＜松本医療圏における相澤病院の二次輪番制当番日＞の設定

□平日；月曜日・水曜日・金曜日

□土日；第4土曜日・第5土曜日、第2日曜日

※小児科の一次当番は、平日；月曜日

※産婦人科の一次当番は、第2日曜日

院内の役割分担と協働

〈救命救急センター〉

- ・24時間365日対応
 - ・専門スタッフの配置
- 医師、看護師（トリアージナース）、診療補助・看護アシスタント、救命救急士、リハセラピスト、事務 他
- ・2交替制
- 日勤9：00～17：30・夜勤17：30～9：00
- ・変形労働時間制、155.88時間/月

9:00～17:30(月～金)総合内科のER支援
17:00～21:00(月～金)主として内科医のER支援
9:00～15:00(土、日、祭日)希望医師のER支援
15:00～21:00(土、日、祭日)希望医師のER支援

〈各専門診療科〉

- ・専門医；ER支援当番表によるオンコール
- ・外来、入院
- ・日勤9：00～17：40
- ・日直9：00～17：40
- ・宿直17：40～9：00
- ・待機（オンコール）
- ・週休2日、年間休日121日

救急医にすべて任せるのではなく病院全体で救急医療を担う。救命救急センター医師が専門的治療を要すると判断し入院させた患者で、当該診療科へ紹介した場合、当該診療科はこれを断らず責任を持って、その後の入院診療を行う。 ※院内規程より抜粋

救命救急センター人員 (H28年7月1日現在)

ER職種	人員
救急医12+非常勤医師2 救急科指導医1、専門医9	12(2)
看護師(パート)	19(10)
救急救命士(パート)	5(2)
看護アシスタント	5
医師事務作業補助者	3
事務職員	15
合計	73

入院病棟(10床)職種	人員
集中治療科医師1 救急科専門医3	3
ICU病棟(6床)	12(6)
HCU病棟(4床)	
救命救急病床(10床)	7
病棟看護支援部門 生活アシスタント部門	2
事務職員	1
合計	31

 Aizawa Hospital

救急科とその支援

【診療体制】 ERには日勤帯で常時3名、夜勤帯で2名

- ・ 常勤医師 12名、非常勤医師 2名で対応
- ・ 日勤 (9:00~17:30) および夜勤 (17:30~9:00)
の2交替制、夜勤勤務に対して2万円支給

【診療支援体制】

- ・ 各診療科のオンコール体制
- ・ ER支援医師 (他診療科からの支援あり)

支援時間 ; 9:00~15:00、9:00~17:40、
15:00~21:00など

救急科

診療体制(勤務体制の構築はセンター長に一任)

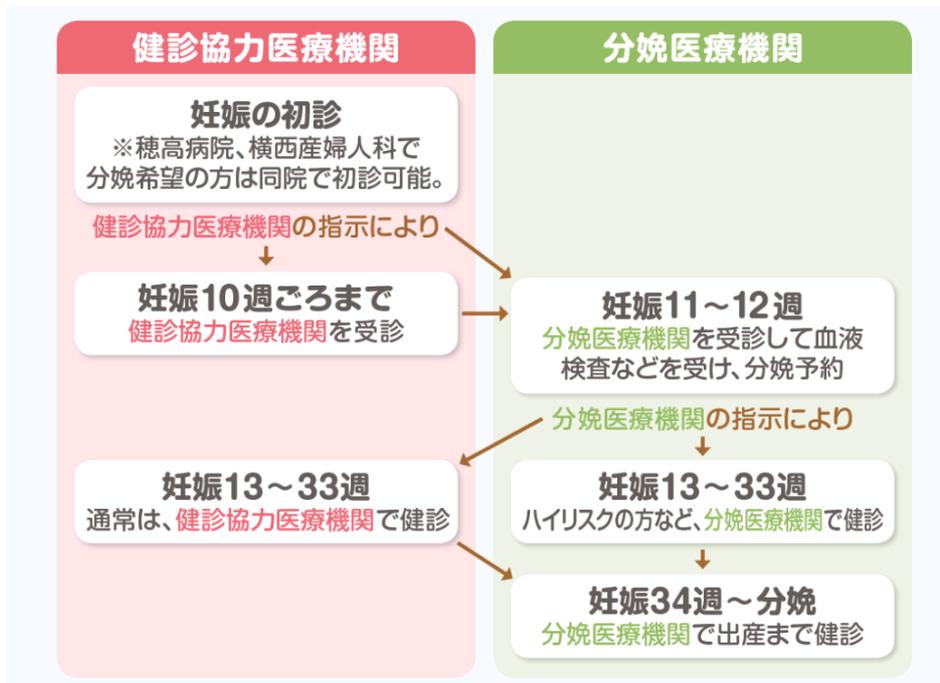
・日勤(9:00~17:30)および夜勤(17:30~9:00)の2交替制

常勤医師の勤務状況の例(12月の第3週)

医師	月	火	水	木	金	土	日
救急科 A B C D E F G H I J K L	A						
	B						
	C						
	D						
	E						
	F						
	G						
	H						
	I						
	J						
	K						
	L						
集中科 P Q R	P						
	Q						
	R						

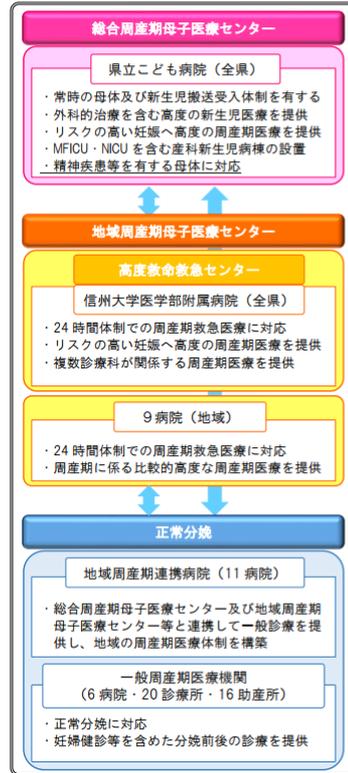
日勤 9:00~17:30
 夜勤 17:30~9:00
 勤務時間

産科の地域における役割分担と連携 健診協力医療機関と分娩医療機関



長野県 周産期医療連携体制

【図 10】長野県周産期医療体制のイメージ (H29年10月現在)



【表 8】長野県周産期医療体制の状況 (H29年10月現在)

総合周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	(全県)	県立こども
		(全県)	信大附属
地域周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	(佐久) 佐久医療センター (上小) 信州上田 (諏訪) 諏訪赤十字 (上伊那) 伊那中央 (新伊) 飯田市立 (木曽) 信大附属 (松本) 信大附属 (大北) 信大附属 (長野) 長野赤十字 後/井総合 (北信) 北信総合	
	地域周産期連携病院	(佐久) 小諸厚生 国保浅間 (上小) 同谷市長(※) (諏訪) 諏訪中央 (上伊那) 信大附属 (新伊) 信大附属 (木曽) 信大附属 (松本) 信大附属	
正常分娩		(大北) 松本市立 丸の内 市立大町 (長野) 県立信州医療センター 飯山赤十字(※) (北信) 飯山赤十字(※)	
	一般周産期医療機関	その他病院 ・上田市立 ・諏訪マタニティ ・穂高 ・松代総合 ・長野中央(※) ・吉田 診療所 助産所	

ハイリスク・合併症・多胎妊娠等の紹介

長野県保健医療計画策定
「小児・周産期医療ワーキンググループ」資料

分娩医療機関(7)

医療機関名	専門医数	正常分娩数	選択的帝王切開	緊急帝王切開
信州大学付属病院	20.5	573	154	132
長野県立こども病院	2			122
丸の内病院	3	690	81	64
松本市立病院	6.5	374	60	61
相澤病院	4	537	30	27
穂高病院	3	426	51	42
横西産婦人科	1	149	4	4

健診協力医療機関(15)

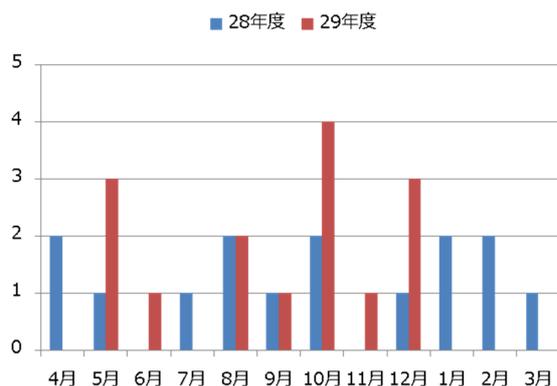
上条産婦人科医院、北原レディースクリニック、まつもと医療センター松本病院
小谷ウィメンズクリニック、南天診療所、ほりうちレディースクリニック
ゆり産婦人科医院、吉野産婦人科医院、わかばレディース&マタニティークリニック
桔梗ヶ原病院、ひろおかさくらレディースウィメンズクリニック、あおぞら産婦人科
あづみ野レディースクリニック、白木医院、安曇野赤十字病院

周産期母子医療センターへの紹介件数

妊娠週数：11週～37週；紹介理由：胎盤位置異常、前期破水、重症妊娠高血圧、子宮内胎児発育不全、統合失調症等

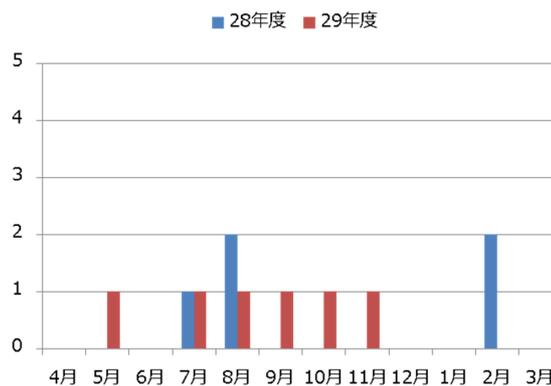
信州大学医学部附属病院

(地域周産期母子医療センター) への紹介

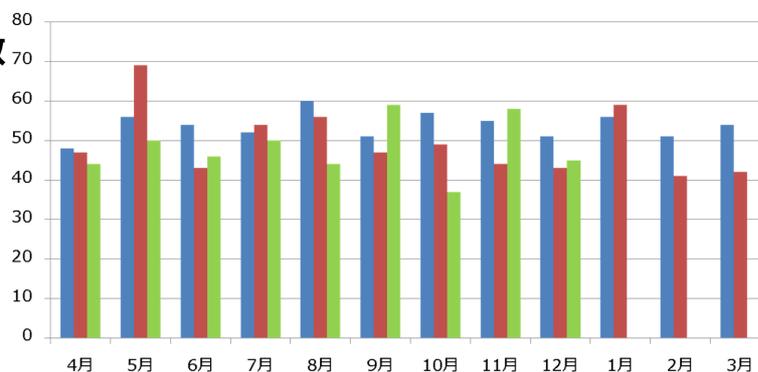


長野県立こども病院

(総合周産期母子医療センター) への紹介



相澤病院の分娩件数 (月別・年度別)



産婦人科

【診療体制】

・ 常勤医師 4名、非常勤医師 9名 (信大より)

・ 日勤 9:00～17:40 (月～金)

・ 日直 9:00～17:40 (土日、祝日)

常勤医師一人あたり 月平均2回

非常勤医師一人あたり 月平均1回

・ 宿直 17:40～9:00

常勤医師一人あたり 月平均4.8回 (1名免除)

非常勤医師一人あたり 月平均1.5回

仕事の生産性を高める

- 「われわれの使命(事業)は何か」を明確にすること
 - * 使命とは;「どんな顧客に対してどんな貢献をしたいか」
組織の基準であり、指標であり遵守するもので、経営の真髓
意思決定、判断に迷った時は使命を振り返る
使命があれば、自分が行っていることに価値を感じることができる
使命があるとないのでは生産性に大きく影響する
 - * 仕事の再設計;他者に任せられる仕事は任せる、改善すべき仕事は改善する
やめてしまってもよい仕事はやめる
 - * 仕事の在り方;過去ではなく未来に、問題ではなく機会に、横並びではなく独自に、無難で容易なものではなく変革をもたらすものに照準を合わせる
- 「われわれの顧客は誰か」を明確にすること
 - * 組織の2種類の顧客;活動対象としての顧客、パートナーとしての顧客
 - * 組織の成果;活動対象としての顧客に焦点を絞る
 - * 事業の目的;誰に新しい価値を提供して顧客を創造するか
 - * 使命と顧客;顧客にとって価値があることと使命は一致していること

