



働き方改革



令和元年 12月1日
医療法人社団 東山会 調布東山病院
理事長 小川 聡子



東山会公認 キャラクター



自己紹介

- 1993年 医師国家資格取得
- 1993年 研修医
- 1995年 循環器内科 入局
- 1997年 某県立病院 出向
- 1999年 循環器内科 医局戻り
- 2003年 調布東山病院 内科医師
- 2004年 訪問診療 初体験
- 2009年 同法人 理事長

いろいろなステージのいろいろな立場で、医療・マネジメントを、知る機会に恵まれました。

大学病院でジェネラルとは対極で仕事をしていた。

出向先の病院(野戦病院)で循環器医としてだが、小児も含めた救急室業務を当直当番で経験。

10年前から理事長として組織マネジメントを経験



資格：
医学博士
内科認定医
日本循環器学会専門医
日本プライマリーケア学会 認定医
認知症サポート医





東山会概要 職員数 418人 (2019年4月 常勤換算)

調布東山病院

- ・急性期一般病院 83床 (入院基本料1 二次救急指定)
- ・病床稼働率 90.0% ・平均在院日数 14.7日
- ・入院単価 41900円 ・外来単価 11500円
- ・入院患者平均年齢 73.1歳(70歳以上割合 68.2%)
- ・救急車受入れ台数 2008台/年(100床換算) 実数 1667台/年
- ・緊急入院率 67.4% ・在宅復帰率 93.8%
- ・入退院支援加算1、認知症ケア加算1 ・認知症割合 21.4%
- ・病院訪問診療(強化型在宅療養支援病院 届出) 50人
- ・ドック健診部門 ・内視鏡部門 ・外来透析部門 60床

【関連施設】(透析クリニック)

- ・桜ヶ丘東山クリニック 40床
- ・喜多見東山クリニック 34床
- ・訪問看護ステーション・居宅介護事業所



東京都 北多摩南部 保健医療圏

面積	95.8km ²
国勢調査人口 (2015年)	1,022,646人
人口増減率 (2010~2015年)	2.11%
(全国平均)	0.23%
高齢化率(65歳以上) (2015年)	21.0%
(全国平均)	26.3%
人口密度 (2015年)	10,641人/km ²
(全国平均)	340人/km ²





本院診療部(83床) 医師数 男女比

年月	合計	男	女	男女比	女性比率
2003年12月	12	9	3	75:25	25.0%
2004年4月	14	11	3	78:22	21.4%
2005年4月	16	12	4	75:25	25.0%
2006年4月	17	12	5	70:30	29.4%
2007年4月	17	11	6	64:36	35.3%
2008年4月	17	11	6	64:36	35.3%
2009年4月	17	12	5	70:30	29.4%
2010年4月	17	11	6	64:36	35.3%
2011年4月	19	12	7	63:37	36.8%
2012年4月	21	12	9	57:43	42.9%
2013年4月	21	12	9	57:43	42.9%
2014年4月	20	12	8	60:40	40.0%
2015年4月	21	13	8	61:39	38.1%
2016年4月	26	16	10	61:39	38.5%
2017年4月	23	14	9	60:40	39.1%
2018年4月	24	15	9	62:38	37.5%
2019年4月	23	16	7	69:31	30.4%

入職時

理事長
就任

新病院
移転



働き方改革は何のため？

9時5時を主張する医者が
増えてどうするんだ。
病院の、外科系の、なんでも
断らないで診る医者を
増やさないとイケないのに、
どこにそんな医者いるんだ。
うちの地域は医療過疎だ。





働き方改革は何のため？

法律で決まったようだ。
どうも、これに取り組まないとだめらしい。
宿直と当直のちがいで、なんだ？
勤怠管理みたいなことを、事務に
やらせるために、
勉強する必要があるみたいだ。



働き方改革は何のため？

魅力的な職場を作る



働く職員（医師も）が
やりがいをもって仕事をする



病院の社会貢献価値を高める

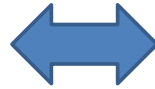
トップが旗を振ること
(方針決定・コミットメント)が必要不可欠





マグネットホスピタル マグネットホスピタルズ を目指す

病院医療は
やりがいの
ある仕事です！！



人が集まる病院
医師が集まる病院

病院 ~~→~~ 開業
病院 → 病院

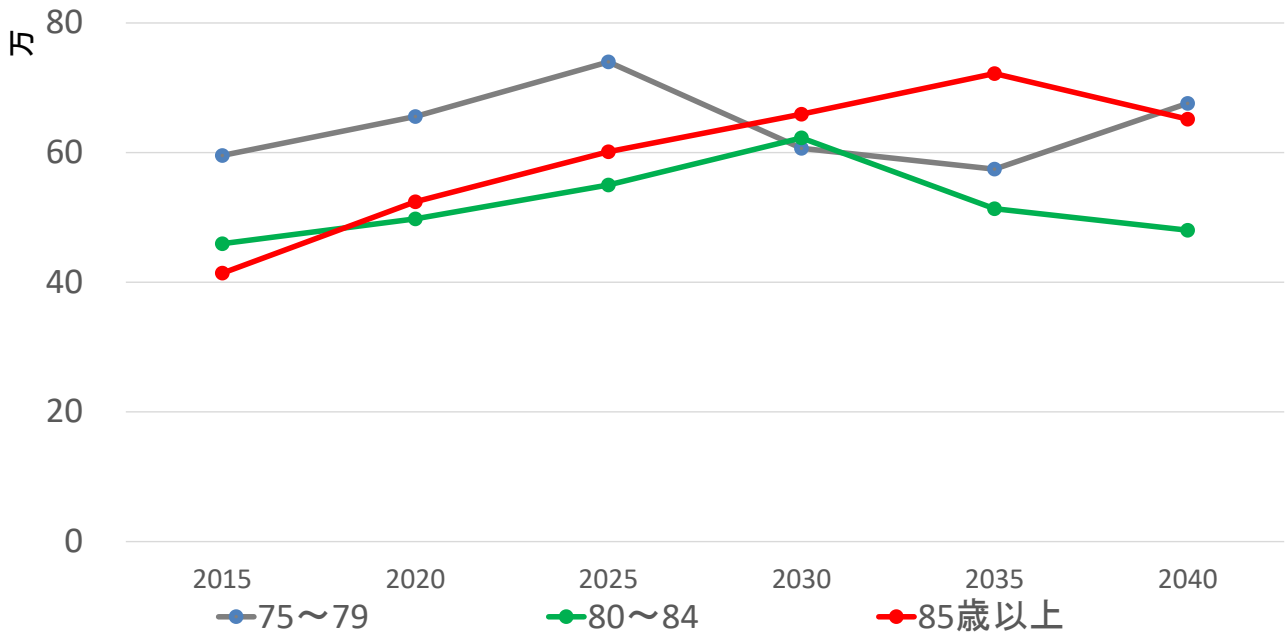
しか、今後は
生き残れない

医師の偏在問題を
我々が作らない



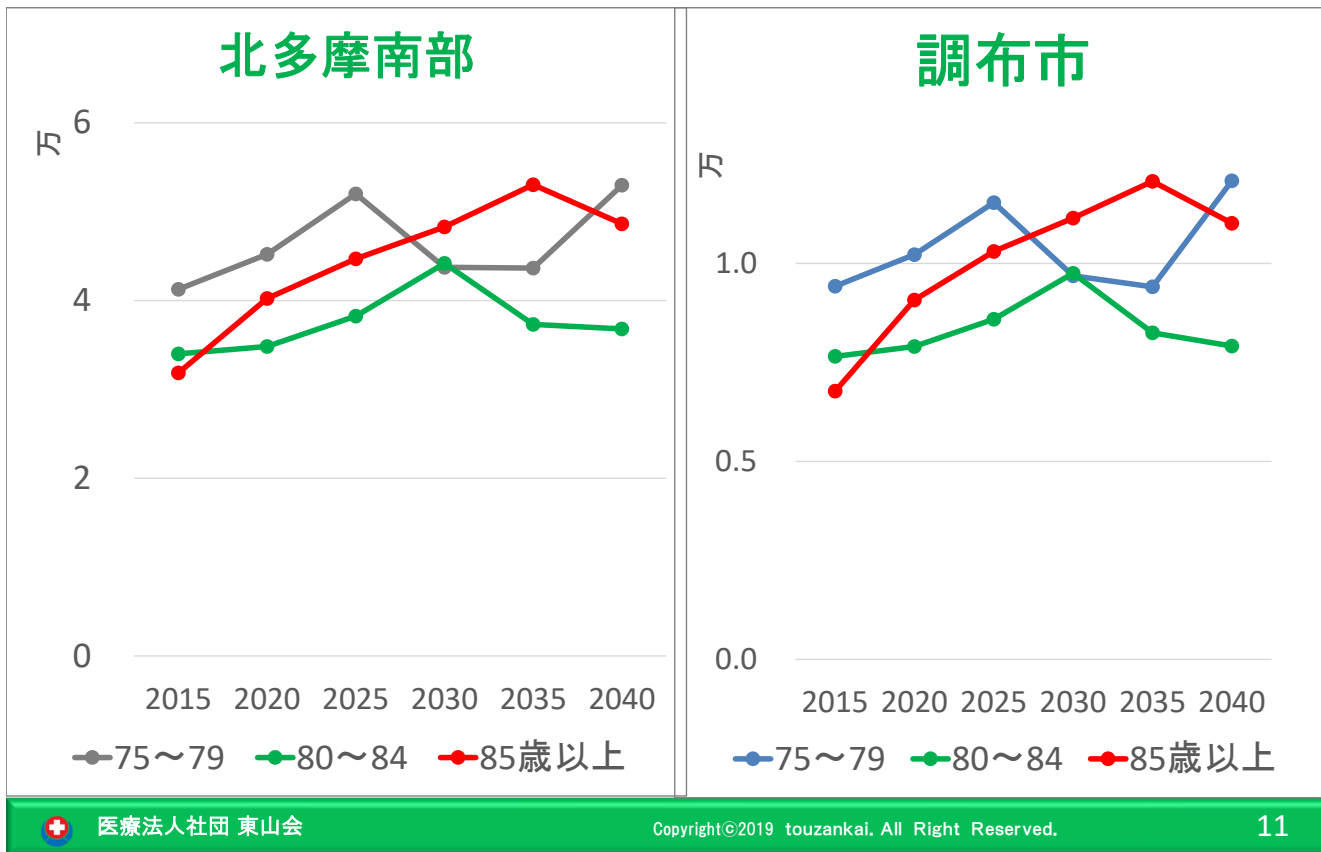
年齢階層別 後期高齢者人口

東京都



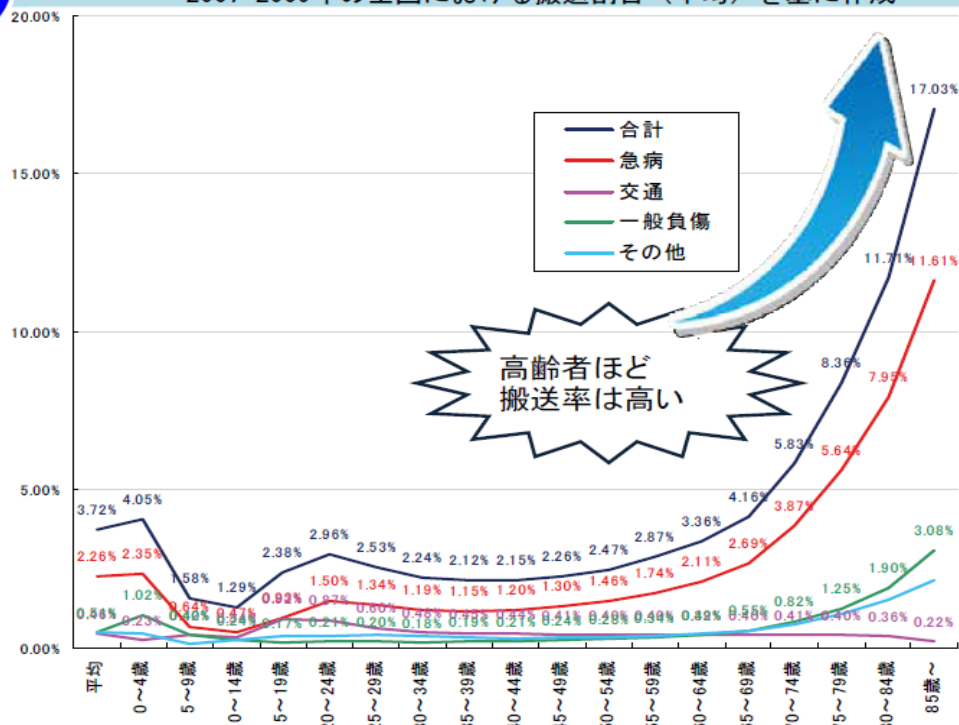


年齢階層別 後期高齢者人口



年齢階層別 搬送割合

2007-2009年の全国における搬送割合（平均）を基に作成



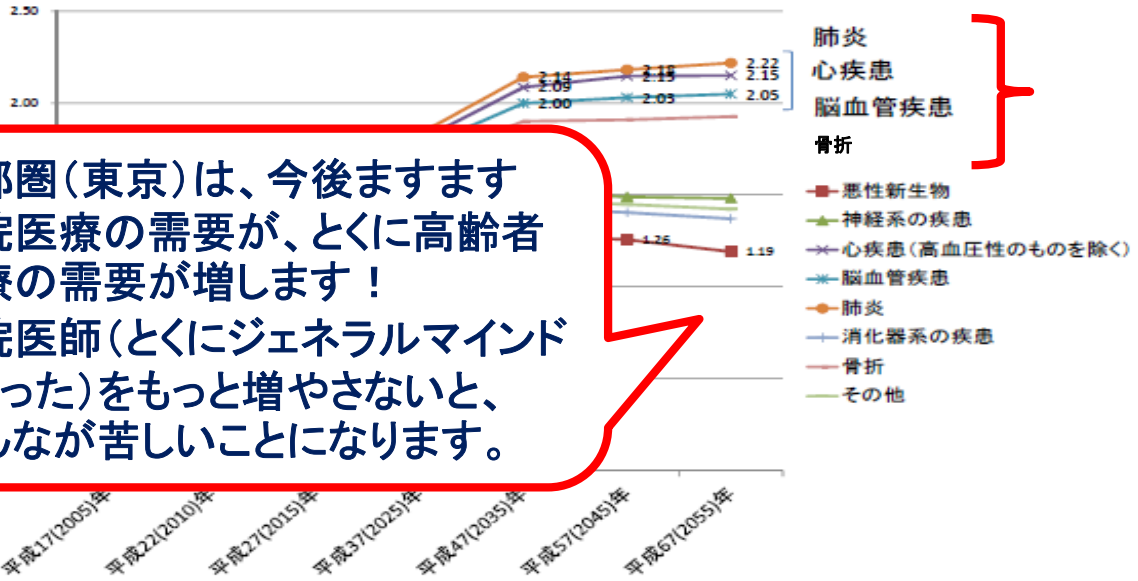
年間の救急搬送人員は平成19年～平成21年の実績値、人口は「各年10月1日現在人口(総務省)」を用いて、年齢階層別に算出した。





将来的な入院医療需要の変化

入院患者の将来推計② 2005年を1とした場合の増加率



首都圏(東京)は、今後ますます病院医療の需要が、とくに高齢者医療の需要が増します！
病院医師(とくにジェネラルマインドをもった)をもっと増やさないと、みんなが苦しいことになります。

国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計及び患者調査から作成



病床機能の組合せパターンによる病院分類について

○ 各医療機関を、病床機能報告において報告した病床機能の組合せにより分類すると、以下の15パターンに分けられる。



厚労省 第5回地域医療構想に関するWG 平成29年6月2日





調布東山病院における取組事例



本院診療部(83床) 医師数 男女比

年月	合計	男	女	男女比	女性比率
2003年12月	12	9	3	75:25	25.0%
2004年4月	14	11	3	78:22	21.4%
2005年4月	16	12	4	75:25	25.0%
2006年4月	17	12	5	70:30	29.4%
2007年4月	17	11	6	64:36	35.3%
2008年4月	17	11	6	64:36	35.3%
2009年4月	17	12	5	70:30	29.4%
2010年4月	17	11	6	64:36	35.3%
2011年4月	19	12	7	63:37	36.8%
2012年4月	21	12	9	57:43	42.9%
2013年4月	21	12	9	57:43	42.9%
2014年4月	20	12	8	60:40	40.0%
2015年4月	21	13	8	61:39	38.1%
2016年4月	26	16	10	61:39	38.5%
2017年4月	23	14	9	60:40	39.1%
2018年4月	24	15	9	62:38	37.5%
2019年4月	23	16	7	69:31	30.4%

入職時

理事長
就任

新病院
移転





83床の小さい病院には医者は来ない

それまでは、

- ①病院勤務で疲れた
- ②開業する勇気はない
- ③急性期はもういや。亜急性期か療養でお仕事したい



ミスマッチ

うちの病院は、

急性期



ターゲットを絞る / 自院の役割りを言語化する

ターゲット:

それなりに忙しいので。

若い30代 - 40代のキャリアチェンジを考えている医師

自院の役割り:

「その人らしく」
地域に近い
生活支援型急性期病院
が、
求められる急性期



大病院・高機能病院に
求められる急性期

臓器別の専門診療体制を整備する

☆**介護と一体**となった虚弱高齢者に対する**包括的なサービス**を提供する

☆**救急医療**:
地域で安心して暮らしていくためのバックボーン





本院診療部(83床) 医師数 男女比

年月	合計	男	女	男女比	女性比率
2003年12月	12	9	3	75:25	25.0%
2004年4月	14	11	3	78:22	21.4%
2005年4月	16	12	4	75:25	25.0%
2006年4月	17	12	5	70:30	29.4%
2007年4月	17	11	6	64:36	35.3%
2008年4月	17	11	6	64:36	35.3%
2009年4月	17	12	5	70:30	29.4%
2010年4月	17	11	6	64:36	35.3%
2011年4月	19	12	7	63:37	36.8%
2012年4月	21	12	9	57:43	42.9%
2013年4月	21	12	9	57:43	42.9%
2014年4月	20	12	8	60:40	40.0%
2015年4月	21	13	8	61:39	38.1%
2016年4月	26	16	10	61:39	38.5%
2017年4月	23	14	9	60:40	39.1%
2018年4月	24	15	9	62:38	37.5%
2019年4月	23	16	7	69:31	30.4%

入職時

理事長
就任

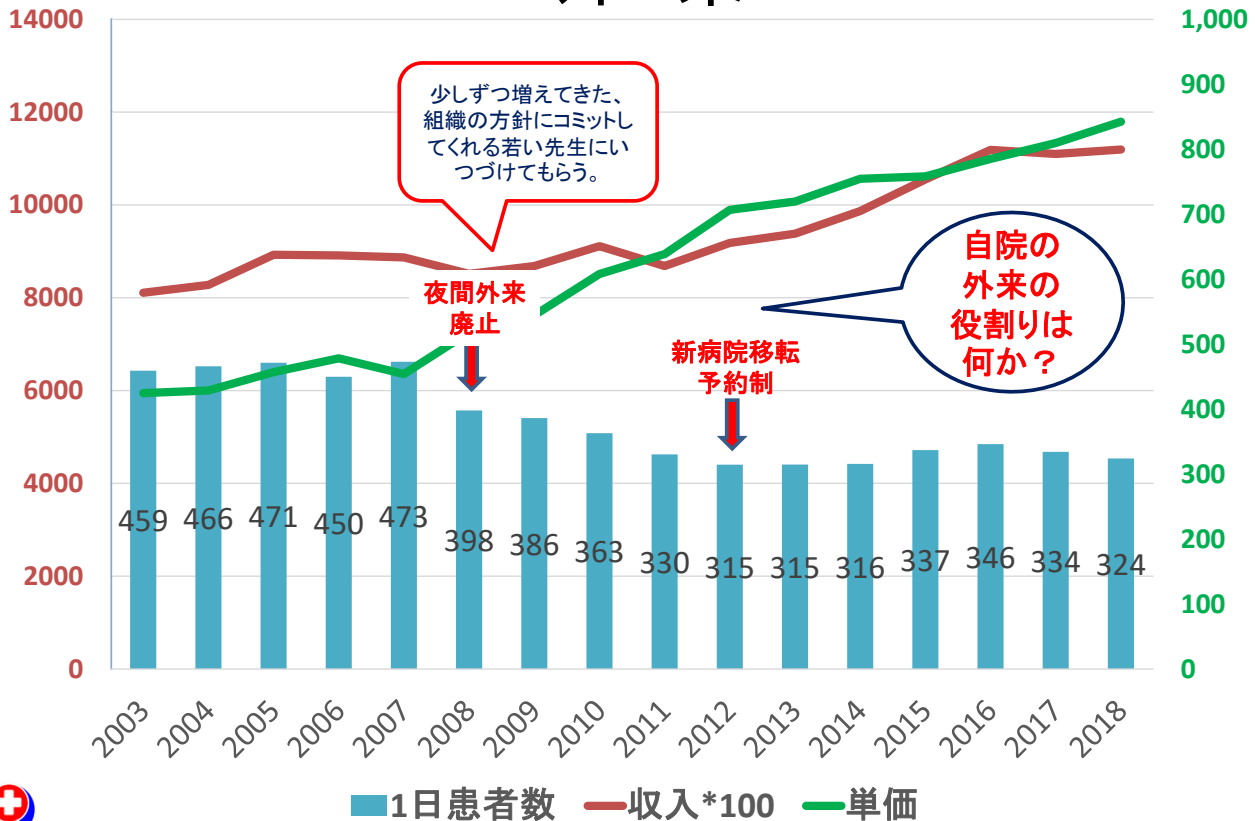
新病院
移転

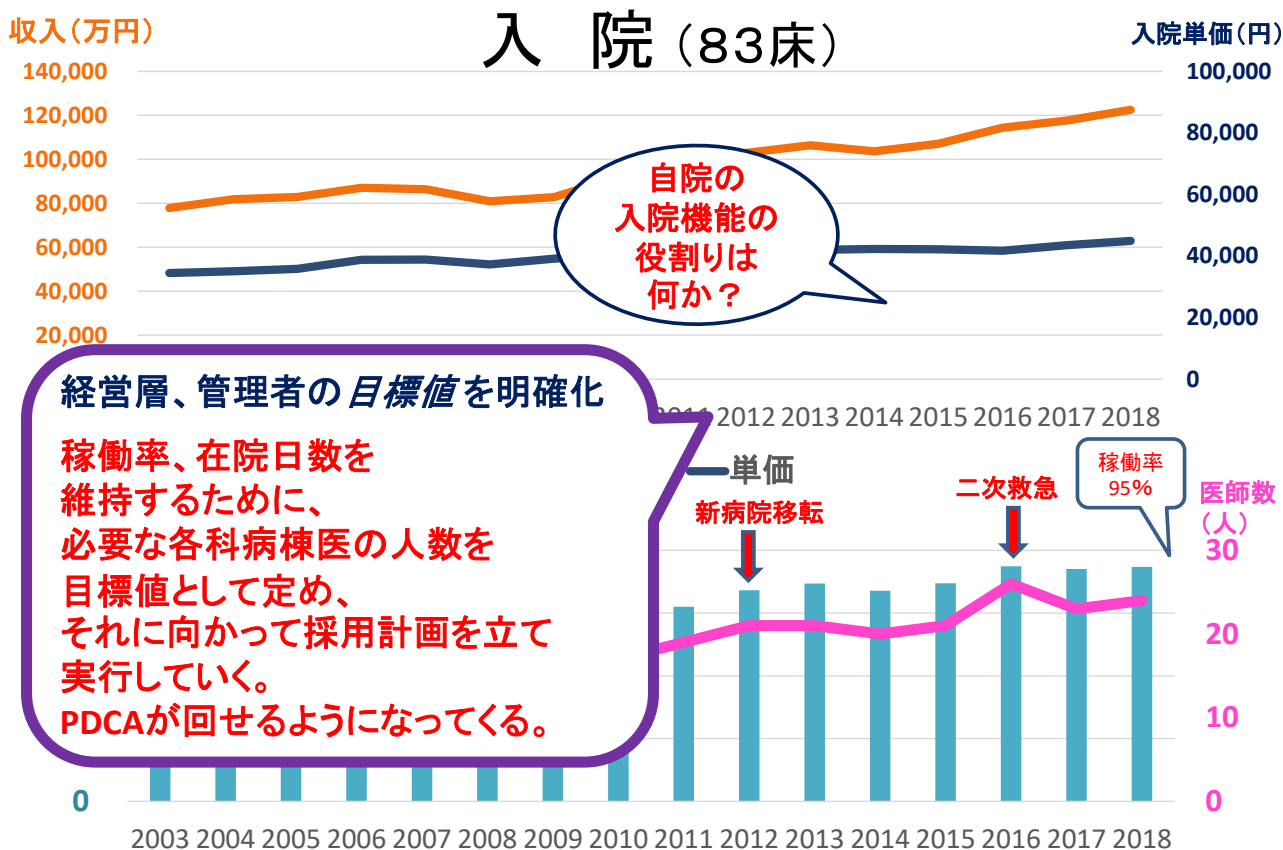
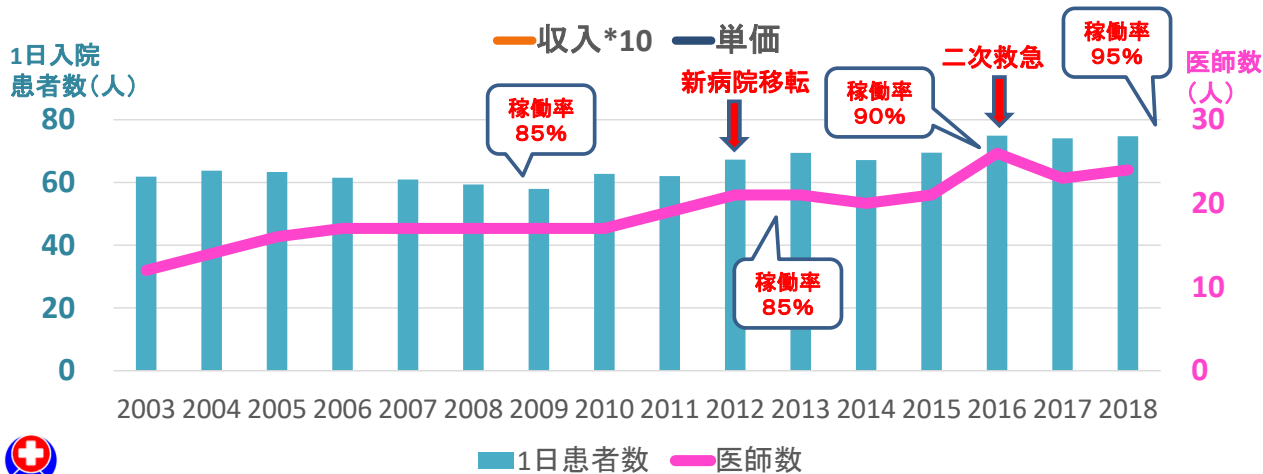


収入
(10万円)

外 来

入院単価
(円)





経営層、管理者の目標値を明確化

稼働率、在院日数を維持するために、必要な各科病棟医の人数を目標値として定め、それに向かって採用計画を立て実行していく。PDCAが回せるようになってくる。





適正な勤務内容の設定

病棟医

内科

週5日10コマ中、外来2コマ、救急当番1コマ、初診外来1コマ、訪問診療1コマが基本。

入院患者担当数は10名まで。

ベストパフォーマンスが出せるのは5コマ

病棟にいられるコマ数は5コマ

責任病床数: 60床

消化器内科

週5日10コマ中、外来2コマ、内視鏡検査治療4コマが基本。

入院患者担当数は5名まで(在院日数が短い患者が多く、延べ人数はかなり)。

病棟にいられるコマ数は4コマ

責任病床数: 8床



見える化(医師当番表)

医師当番表 (2019.10/1~)

早出	火	水	木	金	土
返田	熊谷	坂東	中谷	中田	専攻医
平崎	野口	遠藤	中村	村岡	

初診3rd (午前)

月	火	水	木	金	土
村岡	野口	遠藤	返田	野口	1,3,5週 中村 2,4週 須永

救急当番

午前	午前	午前	午前	午前	午前
佐久間	佐久間	2nd 遠藤	2nd 中村	後半 村岡	1,3,5週 須永 2,4週 専攻医

主治医決裁

月	火	水	木	金	土
野口	熊谷	中村	中村	遠藤	須永

消化器フェースト

前半	後半	後半	後半	後半	後半
中田	救急当番	救急当番	中谷	救急当番	中田(2)

夕方待機当番

月	火	水	木	金	土
村岡	遠藤	平崎	専攻医	坂東	1,3,5週 専攻医 2,4週 返田

指通当番

月	火	水	木	金	土
野口	遠藤	村岡	熊谷		返田

医師当番表 (2019.10/1~)

早出	火	水	木	金
返田	熊谷	坂東	中谷	中田
平崎	野口	遠藤	中村	村岡

救急当番

午前	午前	午前	午前	午前
佐久間	佐久間	(杏林救急)	前半 中村 後半 村岡	遠藤

午後

午後	午後	午後	午後	午後
2nd 返田	2nd 遠藤	2nd 中村	2nd 専攻医	2nd 熊谷

若林典弘先生 (杏林循環器)

午後	午後	午後	午後	午後
野口	野口	(杏林救急)	専攻医	小川

病棟

病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
中村 遠藤 熊谷	遠藤 返田	遠藤 熊谷	遠藤 村岡(2nd)	遠藤 村岡



見える化(医師当番表)

医師当番表 (2019.10/1~)						
早出	火	水	木	金	土	
返田	熊谷	坂東	中谷	中田	専攻医	
平崎	野口	遠藤	中村	村岡		
初診3rd (午前)						
月	火	水	木	金	土	
村岡	野口	遠藤	返田	野口	1.3.5週 中村 2.4週 須永	
救急当番						
月	火	水	木	金	土	
午前	午前	午前	午前	午前	午前	
佐久間 (杏林救急)	佐久間	佐久間	前半 中村 後半 村岡	遠藤	1.3.5週 須永 2.4週 専攻医	
2nd 返田	2nd 遠藤	2nd 中村	2nd 専攻医	2nd 熊谷	2nd 野口	
病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
村岡(初診3rd)	野口(初診3rd)	遠藤(初診3rd)	返田(初診3rd)	野口(初診3rd)	中村(1.3.5週初診3rd)	
野口 専攻医	遠藤(救急2nd)	中村(救急2nd)	村岡(救急2nd)	熊谷(救急2nd)	専攻医(1.3.5)	
返田(救急2nd)	熊谷	村岡	専攻医(救急2nd)	野口	野口(救急2nd)	
午後	午後	午後	午後	午後	午後	
若林典弘先生 (杏林循環器)	野口 (杏林救急)	専攻医	小川	1.3.5週 専攻医 2.4週 返田	2nd 中村	
2nd 佐久間	2nd 佐久間	2nd 佐久間	2nd 村岡	2nd 佐久間	2nd 中村	
病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
中村 遠藤 熊谷	遠藤 返田	遠藤 熊谷	遠藤 村岡(2nd)	遠藤 村岡	中村(2nd)	
返田 村岡 野口	専攻医	専攻医	熊谷 返田	熊谷 返田	遠藤(1.3.5) 専攻医(2.4)	
主治医決め						
月	火	水	木	金	土	
午前	午前	午前	午前	午前	午前	
野口	熊谷	中村	中村	中村	中村	
午後	午後	午後	午後	午後	午後	
村岡	野口	遠藤	遠藤	遠藤	村岡	
消化器ファースト						
月	火	水	木	金	土	
前半	前半	前半	前半	前半	前半	
中田	救急当番	救急当番	救急当番	救急当番	中田(2.4) 11月~1.31	
後半	後半	後半	後半	後半	後半	
救急当番	中谷	中谷	中田	救急当番	中田	
夕方待機当番						
月	火	水	木	金	土	
村岡	遠藤	平崎	専攻医 (杏林救急)	坂東 熊谷 中田	1.3.5週 専攻医 2.4週 返田 18時~19時 須永	
中谷	返田					
野口	遠藤	村岡	熊谷		返田	
指当番						
月	火	水	木	金	土	
野口	遠藤	村岡	熊谷		返田	

主治医決め				
月	火	水	木	
午前	午前	午前	午前	
野口	熊谷	中村	中村	
午後	午後	午後	午後	
村岡	野口	遠藤	村岡	
消化器ファースト				
月	火	水	木	
前半	前半	前半	前半	
中田	救急当番	救急当番	中谷	救
後半	後半	後半	後半	
救急当番	中谷	中谷	中田	救



見える化(休診・代診予定表)

5F病棟		11/25(月)	11/26(火)	11/27(水)	11/28(木)	11/29(金)	11/30(土)
早番 PHS 7799	7時半~	返田 平崎	熊谷 野口	坂東 遠藤	中谷 中村	中田 村岡	専攻医 義毛
救急当番 PHS 7799	8時半~13時 13時~17時	佐久間 2nd: 返田	佐久間 2nd: 遠藤	杏林 大津先生 2nd: 中村	杏林 大津先生 2nd: 佐久間	専攻医 義毛 2nd: 村岡	1.3.5) 須永 2.4) 専攻医 2nd: 野口 1.3.5) 専攻医 義毛 2. 2nd: 中村
主治医決め	午前 午後	野口 村岡	熊谷 野口	中村 遠藤	中村 村岡	遠藤 小川	須永 返田
初診3rd		村岡	野口	遠藤	返田	野口	1.3.5週) 中村 2.4週) 須永
訪問				矢崎13時半~	小川14時半~	小川9時半~	小川9時~
消内ファースト	午前 午後 フリー	中田 救急当番	救急当番 中谷	救急当番 中谷	中谷 中田	救急当番	中田(1.3.5週は救急)
外科医		坂東・平崎	坂東・平崎	坂東・平崎	坂東・平崎	坂東	平崎
外来休診 (代診)	午前 午後	新山(宮方)		初診(遠藤/10:30~村岡)	加藤クローズ		整形外科(長谷川大輔)
夕方待機当番 PHS 7799		村岡 野口 中谷	平崎 遠藤 返田	杏林 大津先生	専攻医 義毛 18時~杏林救急	坂東 中田 熊谷	1.3.5) 専攻医 義毛 2. 18時以降は当直の
外来以外の 休診	午前 午後	新山	形山		柳瀬		
備考			AM部長倉 茅野:PM桜ヶ丘 脳外:山本洋平先生	野口:AM透析 当直:大津先生	熊谷:AM診 中岡:喜多見 当直:鈴木準先生		桐ヶ谷先生午前のみ診察有 AM有沼先生診察有
訪問オンコール(空欄は当直不在時オンコールと兼ねる)			インフル問診:中村	インフル問診:野口	インフル問診:義毛	インフル問診:中谷	インフル問診:遠藤
当直不在時オンコール(当直要時連絡用と兼ねる)		中村	坂東	平崎	村岡	遠藤	熊谷(日曜は村岡)
【当直・オンコール】 平日 19:00~翌朝7:30(翌朝が祝日の場合は~朝9:00) 土曜 18:00~日曜昼12:00 日曜 昼12:00~月曜朝7:30(月曜が祝日の場合は~朝9:00) 祝日 朝9:00~翌朝7:30(翌日が祝日の場合は~朝9:00)							
							当直の先生に前もって連絡したい場合、また定刻になっても到着されない場合は 警備の方までお願いします。(PHS 7480)





見える化(休診・代診予定表)

外科医		坂東・平崎	坂東・平崎	坂東・平崎	坂東・平崎	坂東	
外来休診 (代診)	午前	新山(宮方)		初診(遠藤/10:30~村岡)			
	午後			加藤クローズ			整形外科(長谷川)
夕方待機当番 PHS 7799		村岡 野口 中谷	平崎 遠藤 返田	杏林 大津先生	専攻医 蓑毛 18時~杏林救急	坂東 中田 熊谷	1,3,5)専攻 18時以
		当直の先生へ到着後、必ず「夕方待機当番医師」までご連絡下さい。(上記の名前の横の数字がPHS番)					
外来以外の 休診	午前	新山	形山			柳瀬	
	午後					柳瀬	
備考			AM部長会 茅野:PM桜ヶ丘 脳外:山本洋平先生	野口:AM透析 当直:大津先生	熊谷:AM総診 中岡:喜多見 当直:鈴木準先生		桐ヶ谷先生午前の AM有沼先生診察:
			インフル問診:中村	インフル問診:野口	インフル問診:蓑毛	インフル問診:中谷	インフル問診:遠藤



適正な勤務内容の設定

病棟医

内科

週5日10コマ中、外来
初診外来1コマ、訪問

ただこなすだけの医療から、
アカデミックで学べる環境の
整った、充実した診療が行える。

やりがい

準主治医制と、年長の医師
も同じように病棟を担当する

数は10名まで。

マンサが出せるのは8名

責任病棟数: 50床

消化器内科

週5日10コマ中、外来2コマ、
内視鏡検査治療4コマが基本。

医師事務補助作業者に、
保険会社請求書類、
退院サマリーなどを代行入力

当数は5名まで(在院日数が
長く延べ人数はかなり)。

責任病棟数: 8床





適正な勤務内容の設定

経営層、管理職は、
現状が適正かどうか確認し、意識して基準を作る努力をすることが重要。
その結果として、医師が足りなくなる部分は、
子育て中の女性医師や非常勤医師を確保するなど、柔軟な対応が求められる。

子育て中の 女性医師

寝れない当直を
毎日している
ようなもの。

自分のための時間はない。

何故時短か？

16時に退社→子供のお迎え→
食事の準備→家事・子供を寝かしつけ
る→夜中起こされる。



多様な人財が活躍できる土壌作り

個別配慮

勤務条件の個別配慮は必要に応じて行う。

- 例)・子育て中の女性医師へのサポートとして、17時に必ず病院を出られるよう勤務調整を行っている。
・配偶者(妻)が妊娠中に入退院を繰り返したケースでは、男性医師にもサポートを提供した。朝9時半出勤、夜の残り番免除、入院患者は人数を減らし、重症を持たないように配慮した。

重要な
ポイント！

だれにでも対応するわけではないという点。
ここに、マネジメントが存在する。

個別配慮を提供する職員は、
それぞれが、日頃から真摯に業務に取り組み、
実績を残してきている。
それを知っている周囲の同僚も快くサポートを提供する。





多様な人材が活躍できる土壌作り

院内保育

当院では、院内保育を創業5年目(30年前)より導入している。

貢献意欲もスキルもあるが子どもの預け先がないから働けない。それほど職員と組織にとって残念なことはない。

導入から30年経った現在においても、院内保育を頼りにしている職員は増加の一方である。



組織にとってよい医師をいかに引き留めておくか ＝私自身もいかに診療に専念できるようにするか

タスク・シフティング

医師事務補助作業員⇒書類の代行入力、一部診療の退院サマリー代行入力

外来トリアージ: 初診予診

外来クラーク⇒疑義紹介の代行対応、外来患者の検査もれチェック、代行オーダー(診察室で呼ぶときは全て準備が整っている)

採血、ライン確保、尿道カテーテル留置(女性のみ)、胃液培養

検査予約の説明

DST、入退院情報収集(多職種協働)

医師の業務の見直し

ON OFFをはっきりさせる。

休み(公休日)は呼ばれない

⇒**準主治医制**

⇒毎日カンファレンスで情報共有(翌日休みの先生中心)

⇒いる人間で、基本的にICも含めて主治医のように何とかする

お互い様⇒日ごろからそれぞれの力量に関心を持つ。学び合う。

⇒自分の専門以外の患者を担当

⇒**医局全体として総合診療を実現**

当番を明確化⇒責任の発生、依頼する相手を明確化(この時間だけは。予定が立てやすい、頼みやすい)





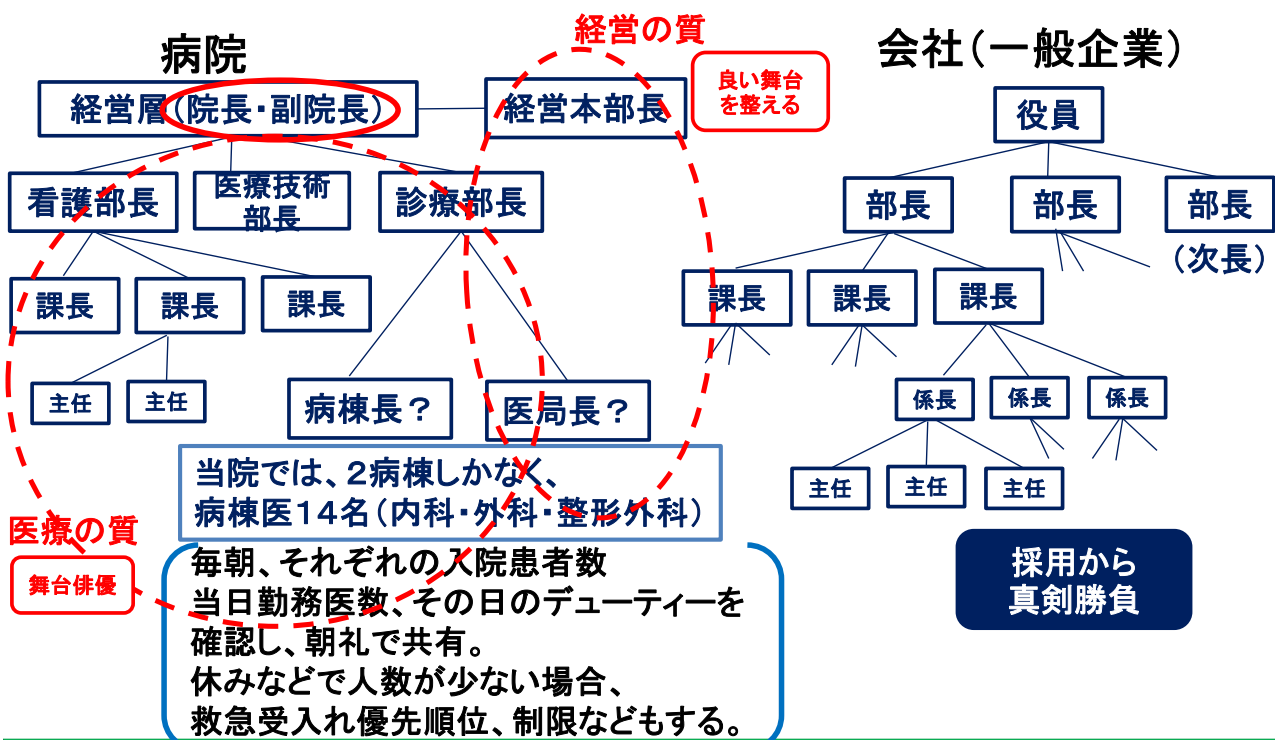
私が十数年前から大切にしてきたこと

- 医師が診療に専念できる環境を作る。タスクシフト。
- 数を合わせるためにあわてて採用をしない。
1+1=2 ではなく、**1+1=-1**になる。
自院の理念にコミットしてもらえる人でなければ、
人数が足りなくても採用しない。
- 今いる人員でできること以上は、**上**が歯止めをかける。一人の医師の適正業務量を決める。

結局これって、
働き方改革だった

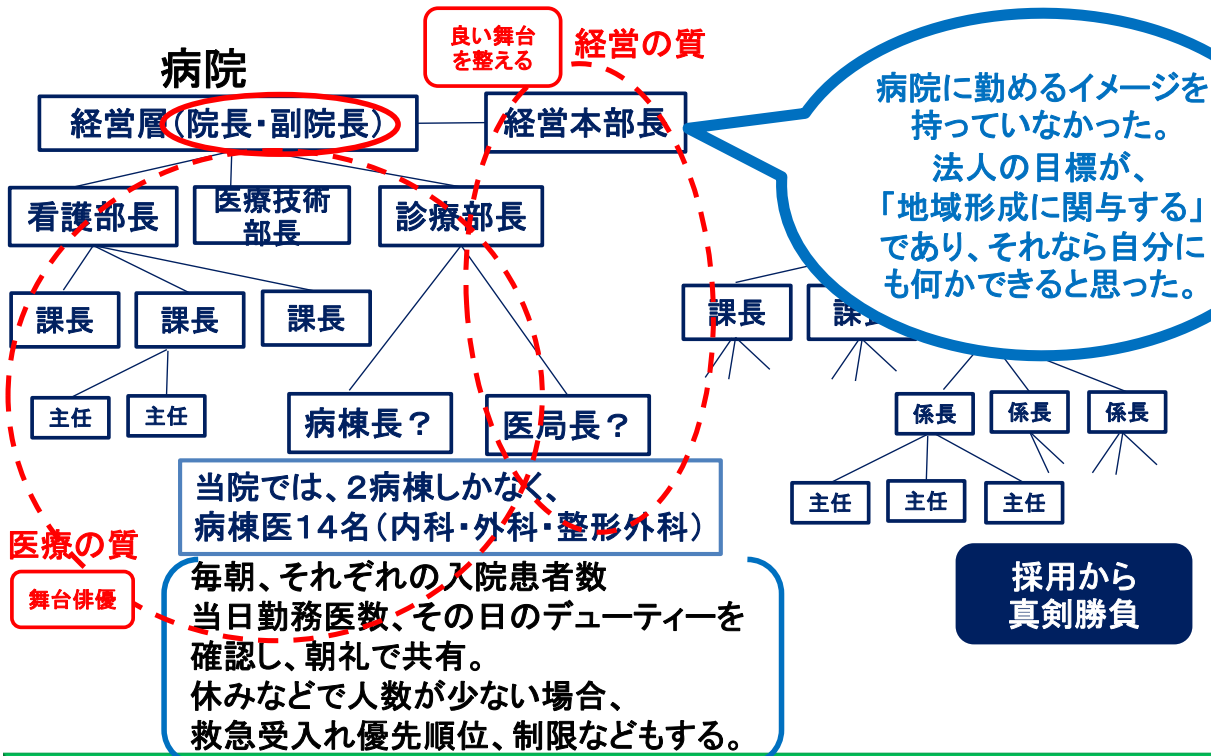


マネジメント(組織図 重要)

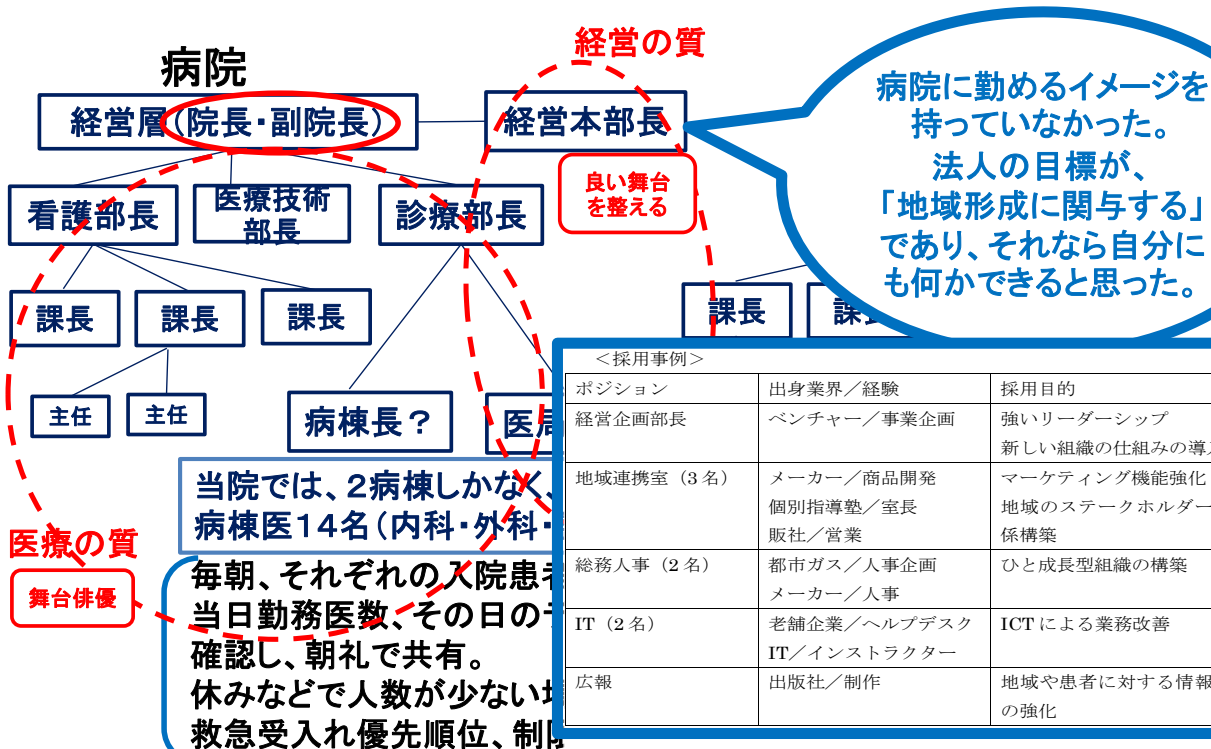




マネジメント(組織図 重要)



マネジメント(組織図 重要)



<採用事例>		
ポジション	出身業界/経験	採用目的
経営企画部長	ベンチャー/事業企画	強いリーダーシップ 新しい組織の仕組みの導入
地域連携室 (3名)	メーカー/商品開発 個別指導塾/室長 販社/営業	マーケティング機能強化 地域のステークホルダーとの関係構築
総務人事 (2名)	都市ガス/人事企画 メーカー/人事	ひと成長型組織の構築
IT (2名)	老舗企業/ヘルプデスク IT/インストラクター	ICTによる業務改善
広報	出版社/制作	地域や患者に対する情報発信力の強化





マネジメント

緊急呼出・残業届			
提出者記入欄			
<input type="checkbox"/> 緊急呼び出し <input type="checkbox"/> 残業(20時以降) いずれかにチェックをお願いいたします			
呼出・残業 年月日: _____			
呼出・残業 時間: _____			
午前・午後 _____ 時 _____ 分から			
午前・午後 _____ 時 _____ 分まで			
呼出・残業 理由: _____			
交通手段:			
<input type="checkbox"/> 定期券利用			
<input type="checkbox"/> 自家用車利用			
<input type="checkbox"/> タクシー利用 (金額 ¥ _____)			
※タクシー利用は領収書添付			
給与・経理使用欄			
手当:			
<input type="checkbox"/> 夜間呼出手当 (金額 ¥ _____)			
<input type="checkbox"/> 時間外手当 (金額 ¥ _____)			
<input type="checkbox"/> 無			
(精算方法)			
<input type="checkbox"/> 現金			
<input type="checkbox"/> 給与			
<input type="checkbox"/> その他(_____)			
交通費:			
(精算方法)			
<input type="checkbox"/> 現金			
<input type="checkbox"/> 給与			
<input type="checkbox"/> その他(_____)			
年 月 日			
		所属	診療部
		氏名 (印)	
	院長	経営本部長	総務人事課



マネジメント

2019年 10月 1 日(火)						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> 時間外開始時刻・・・午前 12:00～、午後 17:00～、夜間 20:00～ (但し透析Dr.・・・午前13:00～、午後17:00～) </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">※原則、時間外は30分を超えたのみご記入ください</p>						
No.	氏名	午前	午後	夜間	当直	摘要
1	(時間外)	～	～	～		
2	(時間外)	～	～	～		
3	(時間外)	～	～	～		
4	(時間外)	～	～	～		



適正な勤務内容の設定・見える化

2019年10月 時間外勤務実績【11月給与支給分】																
※基本 45時間/月 360時間/年 を上限（特別な事情がある場合のみ6回/年まで45時間/月を超えることが可能）																
部	所属	職種	役職	備考	職員番号	氏名	2019/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2019/4
看護部	外来	正看護師	科長		1300065		2.25	11.17	10.33	18.00	14.17	17.50	21.00			
看護部	外来	正看護師	主任		1500040		6.58	6.00	6.00	5.00	10.42	12.50	9.00			
看護部	外来	正看護師			1300044		11.50	15.58	19.83	24.17	16.33	25.92	21.92			

法人計	2273.44	2609.26	2867.10	2834.43	2470.35	2870.17	3376.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1701.74	6.00	19%	
法人平均	7.65	8.79	9.59	9.39	8.23	9.50	11.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.10	0.02		
時間外手当計	2019年度	5,670,642	6,905,645	6,789,934	6,664,639	5,762,904	6,765,021	8,113,787								差額
単位:円	2018年度	5,116,790	5,458,399	5,114,266	5,514,217	4,480,387	5,065,767	6,423,304	6,126,938	5,713,121	5,928,556	5,928,556	5,617,668			
		111%	127%	133%	121%	129%	134%	126%	0%	0%	0%	0%	0%	#DIV/0!		



勤務状況

医局：当直なし、月2回の早番、遅番（手当あり）

残業発生は、一部内科医師

（病棟患者が10名以上担当した時）が、
21時頃まで仕事することが半年で2回。

緊急呼び出し：届出制（院長決済） 手当支給

時間外届出（半数は18時に帰宅。一部内科が、
重症患者、一人あたりの

入院患者数が多い時に、21時過ぎる）

有給休暇取得：平均 9日

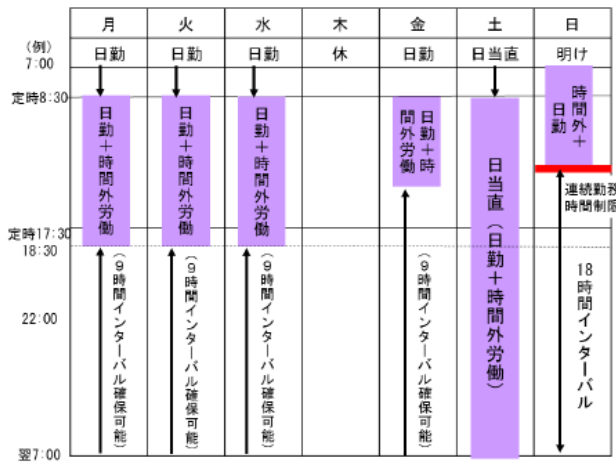




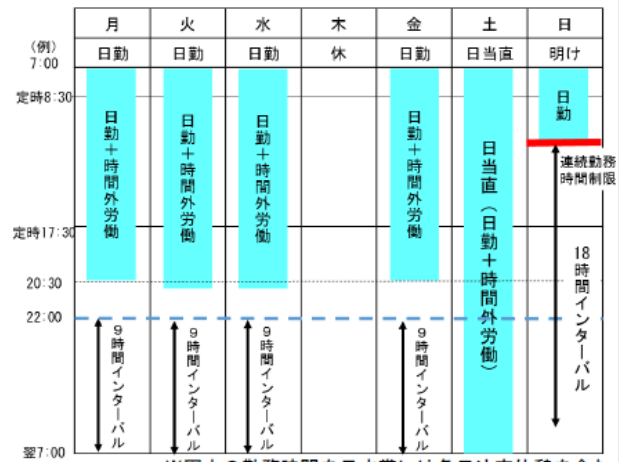
適正な勤務内容の設定

集中的技能
向上水準

(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)



(B) 時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



※図中の勤務時間を示す帯には各日法定休憩を含む

いい先生に長く
働き続けて欲しい

自院の医師の働き方の基本勤務ルールを決める。

5日勤務、当直なし、公休日は基本的に呼ばれない



マネジメント

(課題)

勤怠管理の客観性
タイムレコーダー設置未
→ コスト・手間
来年度、これに取り掛かる予定