

人とモノで進めるカイゼン

# 業務改善で優秀な医師を確保



医療法人八女発心会  
**姫野病院**

所在地: 福岡県八女郡広川町大字新代  
2316  
病床数: 140床(急性期一般入院科) 70床、  
地域包括ケア病棟70床)  
スタッフ数: 471人(うち医師●人、看護師●人)  
<https://www.himenohp.jp/>

1976年に姫野整形外科(19床)として開設。78年、姫野整形外科病院(45床)となり、92年に姫野病院として開設した。2015年、有料老人ホームを併設した全個室の新病棟を竣工。二次救急指定病院、在宅療養支援病院。看護師が同乗し、24時間365日体制で急変した患者がいる自宅や介護施設などに出動する「ナースカー」、病院への送迎を行う「ヘルパー」など、工夫を凝らしたさまざまなサービスを展開する。理念は「患者様のために、ご家族のために、そして地域のために」。

医師確保策として、事務作業の負担軽減などの業務改善に早くから取り組んでいた姫野病院。近年では電子カルテやICT活用により、その取り組みをさらに進めた結果、月あたりの医師の残業時間はゼロとなった。働きやすい環境づくりが優秀な医師の確保につながっている。

## 診療報酬に先行して 書類の代行作成を推進



姫野亞紀裕理事長・院長

八女市・筑後市・久留米エリアの在宅医療を支える病院として地域医療を支えている姫野病院。開院時から標榜する整形外科を強みに内科、小児科など、急性期から在宅医療までを一手に担う。患者を元気な状態で地域に帰す取り組みとして、セラピストに加えて介護士による生活リハビリーションに力を入れており、医師・看護師以外の医療スタッフが

ありたり1ヶ月で6種類ほどの書類作成が必要となります。事務作業は増え続けていますので、各種書類の代行作成は徹底しています」と姫野亞紀裕理事長・院長は強調する。

「スタッフ第一、患者さま第二主義」を掲げ、以前からスタッフが働きやすい環境づくりに取り組んでもいたが、2010年ころには医

師の確保に苦労していたこともあり、特に医師の事務作業の負担軽減に向けた取り組みには力を入れてきたという背景がある。

先代の院長の時からタスク・シフティングを進め、MSW、メディカルクリアーカーは加算がつく前から配置するなど、診療報酬に先んじて医師の業務改善を図ってきた。医師の業務改善により、病院全体の業務改善につながるからだ。

「医師の働き方改革でまず取り組まなければならないのは、事務作業

業務の代行です。オーダー入力、診療記録の記載、サマリーや紹介状の作成など。6年前から在宅医療を始めていますが、患者さん一人あたり1ヶ月で6種類ほどの書類作成が必要となります。事務作業は増え続けていますので、各種書類の代行作成は徹底しています」と姫野亞紀裕理事長・院長は強調する。

業務連絡や調整にネットツールを活用

業務連絡やスケジュール調整は業務連絡やスケジュール調整はグーグルのシステムを活用。グーグルのチャットアプリを使えば、診察中に電話がかかってくることなどはスプレッドシートにすることでファイルの送受信が必要なくなります。更新時には自動的にメールが届くようになっており、報告のための会議はゼロとなつた。

また、インカムを使って口頭で指示出しをすることにより、無駄な導線を最小化。病棟スタッフは1人1台、各部署にもインカムを置くことで情報共有を行っている。病院の屋上にインカムの基地局を設置しており、町内でも使用できるツールとして活用している。

- ▶「スタッフ第一主義」を掲げた働きやすい環境づくり
- ▶タスク・シフティングで医師の事務作業の代行を徹底
- ▶モチベーション低下、離職防止を考慮

同院では約20年前より電子カルテの仕組みづくりを、5年ほど前にさらなるICT化による業務効率化を進めている。

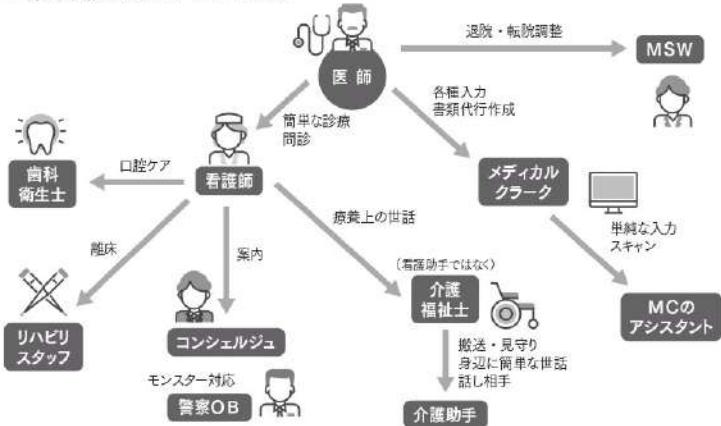
電子カルテは医師の使いやすさを優先して自社開発した。医師に紐づけるかたちで入院患者ごとのToDoリストを自動作成し、検査結果の確認や病棟からの看護師の問い合わせなどを全部リスト化されるようになっている。「リスト化により、30分といった時間で、すべての指示出しができます。こ

の間違えなどを全部ゼロと化すことができる」と院長は説明する。業務時間は1・1時間(20年6月)。医師は残業ゼロ、一番多い放射線科でも19時間に収まっている。

## 「看護助手」改め「介護士」でモチベーションが向上

これらの取り組みの成果について、姫野理事長は「医師の質が

図 姫野病院のタスク・シフトマップ



上ってきた」と指摘する。業務効率化により、元々生産性の高い医師の生産性をさらに上げることができるので、無駄な業務がなく仕事がはかどることが呼び水となり、以前に比べて優秀な医師が確保できるようになった。

医師以外の職種のモチベーションを上げる働きかけも行っている。一例だが、同院では「看護助手」を改め、「介護士」と名称を変えた。おむつの受け取りといった雑務はS.P.D化し、患者の介護に集中できるようにした。介護福祉士の資格取得の支援、チーム医療への参画を進めることで、病棟レクリエーションや生活リハビリなどに自然と取り組むようになった。

タスク・シフトティングを進める次の段階としてやらなければならないこととして、姫野理事長はトレーニングを挙げる。「記録を頭のなかで素早く作つてアウトプットする、看護のアセスメントを強化するといった、職種ごとの教育的な研修が欠かせません」

さらに、タスク・シフトティングを推進する一方で、やりすぎもよくないと指摘する。「患者さんの情報を把握する時間は、どの職種にも等しくかかるため、進めれば進めるほど業務が細分化してしまい、一人あたりの労働生産性は逆に下がってしまいます。自分の業務は自分でやります。でも、い人もいますし、タスク・シフトティングしてもこなす業務量が増えない人も一定割合いるので向き不向きがあるのも事実です」

業務を細分化しすぎると、スタッフのモチベーションも下がる。全人的な視点から患者を診られずに、自分が組織の歯車の一部になってしまっていると感じる事になるからだ。何をタスク・シフトティングするのかを選ばないと離職率が上がってしまうので注意しなければならない。また、最低賃金が上ってきてるので医師以外の職種ではタスク・シフトティングによって人件費が増えてしまうことも念頭に置くべきだ。