

地域情報（県別）

【長崎】救急部門でも「働き方改革」はできる-長崎大学病院の「働き方改革」◆Vol.4

2020年11月20日（金）配信 m3.com地域版

2015年から毎年複数の部門で働き方改革に取り組んできた長崎大学病院。2019年9月から約11カ月間、外部のコンサルティング会社の支援のもと、救急医療に携わる三つの部門（外傷センター、高度救命救急センター、および国際医療センター2の看護部）が新たに働き方改革に取り組んだ。その具体的な取り組みや成果について4回に分けて報告する。第4回は、担当した株式会社ワーク・ライフバランス社のコンサルタントである堀江咲智子氏に、プロジェクトの支援体制、具体的な支援内容、工夫した点や苦労した点などについて話を聞いた。（2020年10月9日に電話でインタビュー、計4回連載の4回目）

▼第1回はこちら

▼第2回はこちら

▼第3回はこちら

——長崎大学病院との仕事はいつからですか。

2015年ごろからです。長崎大学病院は2015年から毎年複数の部署で働き方改革に取り組んでいます。年によって濃淡はありますが、毎年、弊社で何らかのご支援をさせていただいています。長崎大学とのお付き合いはそれよりも古く、女性研究者の活躍定着のためのプロジェクトのサポートを行ったのが最初になります。



株式会社ワーク・ライフバランスのコンサルタント・堀江咲智子氏

——御社の働き方改革コンサルティングの特徴は何ですか。

皆さんが抱える課題を中心に据えて展開する点に特徴があります。他社の場合、時間を計測したり、業務の1日の流れやスケジュールを見て、「この時間は無駄ではないですか?」「この会議はやめたらどうですか?」といった指示するタイプのコンサルティングが多いと思います。

しかし、これだけ外部環境の変化が激しい時代にあっては、特定の誰かが決めたことを周知徹底させ、状況が変わったらその修正をまた特定の誰かに求めるというモデルは有効でなくなってきています。それより、現場で働いている皆さんを主体とし、日々変化していく状況に合わせて自分たちで働き方を変えていくことができる能力を身に付けていただく方が、結果的に有効な働き方になると考えており、そのご支援をさせていただいています。

——医療機関向けコンサルティングのご経験は。

これまで複数の医療機関の支援をしてきましたが、中でも一番深く関わっているのが長崎大学病院です。支援年数が一番長く、支援したチームの数も一番多いですね。

医師の働き方改革がまさにこれからという時に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が広まりましたが、広く医療業界で言うと製薬業界はこれを機に大きく働き方を変えようとしてきています。医療機関においても、医師のアポイントが取りにくくなっている一方で、感染拡大防止の最後の砦として社会から医療機関へ向けられる期待も高まっ

ており、業界慣習を見直し、関わる方々が相互にメリットのある働き方に転換する機会としてとらえている組織も多いです。

——今回のプロジェクト体制について教えてください。

2019年9月から2020年7月までの11カ月間、救命救急に関わる三つの部門を支援させていただきました。同じ建物内に在籍し、救急医療に連携して取り組んでいる側面もありますが、それぞれ独立して運営されているチームです。外傷センターは約10人の医師、高度救命救急センターは11人の医師と約6人の研修医、看護部チームは約60人の看護師がプロジェクトに参加しました。なお、コンサルティングを実施する際には、通常、1チームだけではなく、今回のように3チーム以上にご参加いただいています。あの部署だからできた、といった特殊性を排除し、どんなチームでもできることがあると組織全体に理解していただくためです。

それと、弊社は複数担当制を採用しており、2人以上のコンサルタントが各案件に携わるようにしています。今回もコンサルタントは3人で、ご支援させていただきました。

——具体的にどのような支援を行ったのですか。

COVID-19の関係で間が空いた時期もありましたが、11カ月間、毎月1回のミーティングをチームごとに実施しました。1回のミーティング枠は90分で、最初の30分はリーダーの方と話し合います。そのあとに実施するチームミーティングの内容、最近の取り組み状況、リーダーから見たポイントなどをお聞きして作戦を立て、全員参加を基本とする60分のチームミーティングに臨みます。

初回はキックオフミーティングで、働き方改革が必要な社会背景やプロジェクトの趣旨説明を行い、どういった働き方になると理想的になるのか（ありがたい姿、理想の姿）をイメージしていただくワークショップを開催しました。「なぜ働き方改革をしないといけないと思いますか？」「理想の働き方はどのようなものですか？」といった質問を投げ、各自にそれぞれの思いや考えを付箋に書いてもらい、ボードに貼り付けます。そして、参加者全員で話し合ってチームとしての目標を初回のミーティングで設定しました。

2回目のミーティングでは現状分析を行い、目標に対して何が足りないのかを考えていただき、課題を抽出しました。そして、課題に対して具体的な施策を一つか二つ決めていただきました。ここまでの2回は計画策定段階で、ここが長引くとその間に外部環境が変わってしまいますので、あまり時間をかけ過ぎないようにしています。

3回目以降は決定した施策を実施するステージで、例えばカンファレンスの時間計測を日常的に行ってもらい、その結果をミーティングに持ち寄り、新たな課題を抽出して施策に修正をかけていきました。活動が行き詰まった際には他社事例を紹介したりして皆さんの意思決定の速度を早めるご支援をしました。

なお、私たちがご一緒する月に1度のミーティングのほかに、チームの皆さんだけで週に1度30分程度の「カエル会議」を実施していただきました。私たちが主役ではなくそこで働かれている皆さんが主役であり、職場の中で働き方について話していただく習慣を身に付けていただく目的もありました。その中で施策を実施したり、実施した内容を振り返ったりして、その成果を私たちコンサルタントに連携していただいて取り組みを加速させていきました。

——アウトプットについてはいかがですか。

アウトプットは、いつもは3カ月目あたりに中間報告会を行いますが、長崎大学の場合は中間報告会の代わりに診療科長等会議（病院長や各診療科の科長が集まる大きな会議）で報告することにしました。しかしコロナの影響でその会議がなくなり、最終報告会のみとなりました。

最終報告会は、一般にも公開する形でオンライン形式にてシンポジウムを開催しました。3チームの成果報告に加え、弊社代表の小室の基調講演、および長崎大学の学長、長崎大学病院の病院長、弊社小室の3人のパネルディスカッションを行いました。全国各地の医療機関の皆様にご参加いただき、その後も問い合わせが続いています。病院で働かれている皆さんの関心が高まっていることを感じましたし、取り組みを全国規模にオープンにくださった長崎大学病院の姿勢も本当に素晴らしいと思いました。

——資料作成の支援も行うのですか。

診療科長等会議（中間報告会）と最終報告会の前に、自分たちの取り組みを振り返って資料を作成してもらいました。その際、例えば就業規則の変更など、自分たちだけでは変えられないことについて病院への提言を入れるようお願いしました。また、分かりやすい資料になるようにブラッシュアップし、取りこぼしがなかったかを確認するご支援を行いました。

——どの程度の量の資料を作成するのですか。

発表時間は10～15分程度ですので、資料はパワーポイントで10～15枚程度が目安です。特に制限は設けていませんが、資料作成のために残業するようだと本末転倒ですので、過剰品質にならないよう、シンプルな資料作りをお願いしました。

——今回のプロジェクトで特に工夫した点は何ですか。

いずれも救命救急に関わる部署であるため、急な対応が発生して全員が集まるミーティングの開催が難しくなるという問題がありました。特に看護師チームは人数が多く、シフト制で24時間365日体制を敷いているため、勤務シフトの切り替わりの時間を聞いて、日勤明けの方と夜勤前の方がそろそろ時間帯で調整させていただいたりしました。

それでも人数がそろいにくいので、途中からキーパーソンの方との面談を厚めにして、その方が不参加メンバーに必要な情報を伝える形にしました。また、廊下に付箋を張る場所を作って、物理的に集まることが難しい中でも全員の意見がもれなく反映できるよう工夫していただくなど、看護師長・副看護師長とも相談し、自分たちの取り組みであることを継続して感じていただけるように配慮しました。

——今回のプロジェクトで特に苦労した点は何ですか。

大学病院には臨床・研究・教育という三つの役割があり、やるべきことが非常に多いため、どの役割をどのように果たしていくのか、苦慮されることもありました。また、カンファレンスもさまざまで、チーム内のものと外部のチームと共同で行うものがあり、後者について改革を進める難易度が高く、苦労しました。病院という組織の特性上、診療科によってかなり方針や風土が異なります。それぞれの課題を病院経営側にどう伝え、変えていくのかについても、丁寧に行う必要がありました。

——新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響はありましたか。

2～3月以降、ほぼ全てのミーティングがオンラインになりました。対面で話し合わないデメリットもありますが、メリットもありました。デメリットとしては、表情などのノンバーバルな情報を拾いにくいこと。メリットとしては、柔軟に日程調整ができるようになったことです。また、先生たち自身がしっかりと言語化して伝える意識が高まり、思考の整理にもつながったと思っています。

——最後に、働き方改革に取り組む医療機関へのメッセージをお願いします。

プロジェクトに参加していただいた三つの部署は救命救急の最前線で働いている方々であり、ある意味で働き方改革が難しい理由を挙げることが容易な部署だと思います。そんな先生方でも、忙しい合間を縫って取り組んだ結果、具体的な成果を出すことができました。それぞれ特殊な事情があるかと思いますが、その中でもできることが必ずあり、それを形にしていけるかどうかは今問われているのではないのでしょうか。

働き方改革はある程度時間をかけて取り組むべきテーマですので、危機感を持って臨む必要があります。すぐに取り組めることもあります。ヒエラルキーがある組織の中でなかなか越えられない壁を感じられることもあると思います。その際にはぜひ私たちのような外部のプロの力を限定的にでも活用していただけると、より安く早く大きな成果が出せるのではないかと思います。

◆堀江 咲智子（ほりえ・さちこ）氏

株式会社ワーク・ライフバランスのワーク・ライフバランスコンサルタントとして、中小企業製造業、不動産管理会社、大学、小売業、建設業界、人材業界など多岐にわたる支援を行っている。経営者、管理職、一般職、女性向けなど、対象者に合わせてきめ細やかにアレンジした講演内容に定評がある。中小企業診断士、一般財団法人生涯学習開発財団認定コーチ、知的財産管理技能士2級、豊島区男女平等推進センター運営委員、豊島区公共交通会議委員、おもちゃドクター。北海道札幌市出身。大阪府立大学工学部機械工学科卒。

【取材・文＝堀 勝雄】



