

## 医療安全を踏まえた

# 医師の働き方改革

-当院における取り組み-



藤枝市立総合病院  
中村利夫

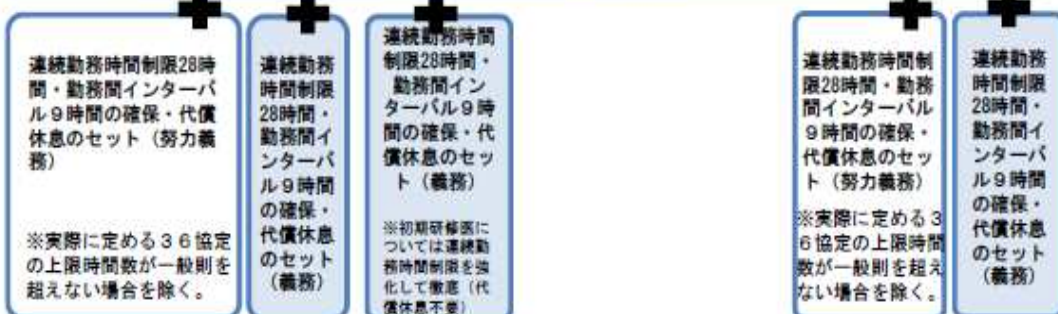
2021年1月28日

### 医師の時間外労働規制について



#### 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置 (いわゆるドクターストップ)

【追加的健康確保措置】



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる<sup>1</sup>

# 当病院の概要

- 病床数 564床
- 医師数 162人
- 手術件数 約6,000件
- 救急車受入数 約5,000件
  
- 初期臨床研修指定病院
- 地域医療支援病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- 周産期母子医療センター
- 三次救命救急センター



2

## 2024年新労働規制へのロードマップ

2024年4月から新たな時間外労働規制が開始



2023年度：都道府県によるABC各水準の指定



2022年度：労働時間短縮計画の第三者評価

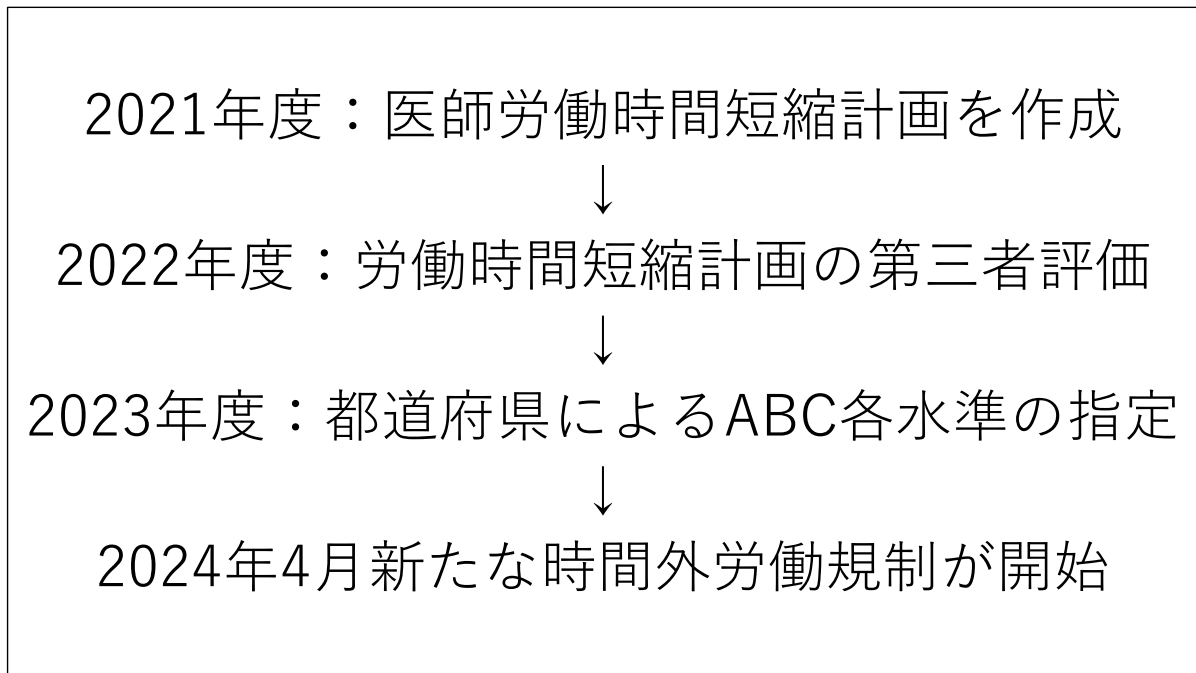


2021年度：医師労働時間短縮計画書を作成

3



# 2024年新労働規制へのタイムリミット



4

医師労働時間短縮計画		評価の視点
<p>医師労働時間短縮計画の項目を元に、以下のような視点で、各項目について、定量的な段階評価とともに、定性的な所見（〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・シェアリングが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。</p>		
	評価内容	評価の視点（案）
ストラクチャー	労務管理体制	<p><b>【労務管理の適正化に向けた取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適切な労働管理体制の構築</li> <li>人事・労務管理の仕組みと各種規定の整備・届出・周知</li> </ul> <p><b>【36協定等の自己点検や労使交渉等の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>36協定の自己点検</li> <li>労使交渉の状況</li> </ul> <p><b>【産業保険の仕組みと活用】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>面接指導実施医師等の支援体制の確立</li> <li>衛生委員会の状況</li> <li>健康診断の実施状況</li> </ul>
プロセス	医師の労働時間短縮に向けた取組	<p><b>【医師の労務管理における適切な把握と管理体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の適切な労働時間の計画的な把握と勤務計画の作成（兼業・副業先の労働時間を含めた勤務計画の作成、連続勤務時間制限・勤務間インターバルを意識した勤務計画の作成等）</li> <li>医師の適切な労働時間の管理（副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み等）</li> <li>医師の適切な面接指導・就業上の措置の実施</li> </ul> <p><b>【医師の労働時間短縮に向けた取組の推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の労働時間短縮に向けた検討と改善活動の実施（管理職マネジメント研修の実施等）</li> <li>診療体制の見直しと改善への取組の実施（複数主治医制やチーム制の導入・実施等）</li> <li>タスクシフト/シェアの実施（特定行為研修修了看護師の活用等）</li> <li>医師の働き方に関する改善への取組の実施（院内保育や他の保育支援等の整備状況等）</li> <li>患者・地域への周知・理解促進への取組の実施</li> </ul>
アウトカム	労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価	<p><b>【労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関全体の状況（時間外労働時間数の把握、追加的健康確保措置の実施状況等）</li> <li>医師の状況（職員満足度調査・意見収集の実施）</li> <li>患者の状況（患者満足度調査・意見収集の実施）</li> </ul>
参考	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の医療提供体制</li> <li>医療機関の医療アウトプット</li> </ul>	<p><b>【医療機関の医療提供体制】</b>（※1）</p> <p><b>【医療機関の医療アウトプット】</b>（※2）</p>

（※1）診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。  
（※2）手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

5

# 医師労働時間短縮計画

## 評価のポイント

適切な労働管理体制の構築  
&  
医師の労働時間短縮に向けた取り組み

6

## 当院の現状と取り組み

1. 出勤・退勤の客観的時間管理
2. 時間外労働管理システムの導入 労働管理
3. 医師の意識改革
4. 各種委員会の時間内開催の検討
5. 医師事務作業補助者の活用 時短の取り組み
6. 特定行為看護師の育成

7

# 1.出勤・退勤の客観的時間管理

平成29年1月厚労省の「労働時間の適正な把握のためのガイドライン」に基づき、当院ではタイムカードを導入。平成30年度からI.C. CARDによる出退勤時間管理を実施。

8

# 2.時間外労働管理

**時間外管理システムの導入（2020年）**  
施行期間を設けて、医師の研鑽と時間外労働を（具体的に）振り分け電カル上で登録。

9

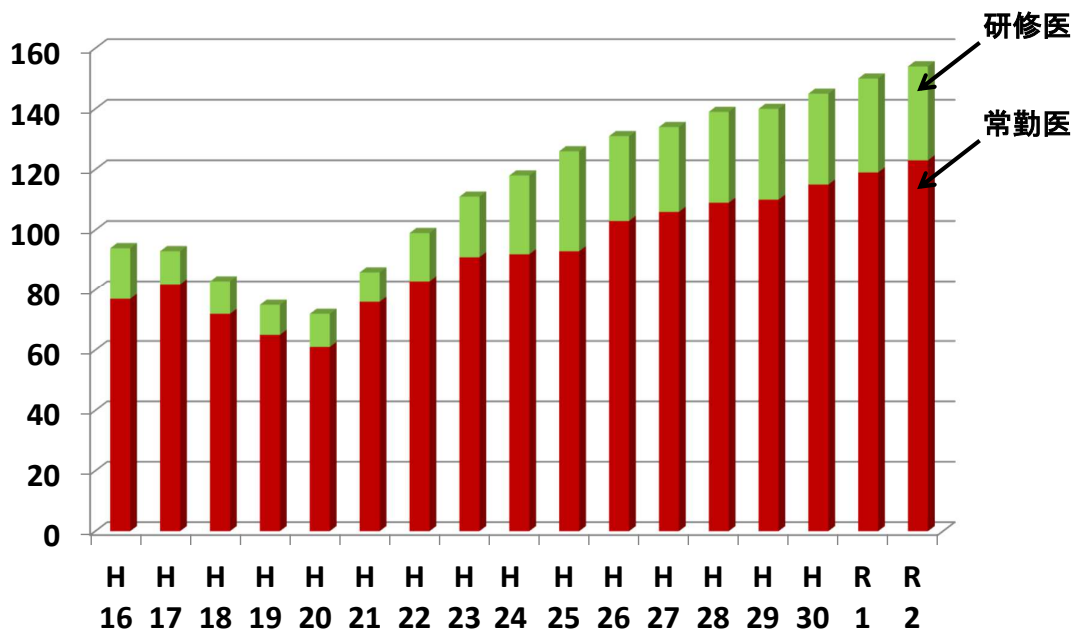
# 日直・当直の回数管理表の見直し

- ① 日直 2回 … (黄)、日直 3回以上 … (赤)
- ② 当直 5回 … (黄)、当直 6回以上 … (赤)

9月末			時間外勤務月別表												180/半 270/半 360/半 450/半																			
令和2年度 実績	補職名	氏名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	当直	日直	80題	45題	当直	日直	80題	45題	当直	日直	80題	45題	当直	日直	80題	45題	当直	日直	80題	45題	上半期	当直平均	日直平均	80題平均	45題平均	上期平均
000科	科長	0000	36	30	37	37	48	50	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	278	1	1	0	4	47							
000科	科長	0000	45	68	35	45	33	56	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	282	1	1	0	2	47								
000科	医長	0000	63	89	79	39	65	41	2	0	1	4	41	1	0	1	4	376	2	0	1	4	63											
000科	医員	0000	84	89	84	81	85	92	3	0	1	5	5	0	6	6	518	2	0	1	6	26												
000科	医員	0000	51	57	74	63	110	75	1	0	0	3	2	0	1	6	430	2	0	1	6	72												
000科	科長	0000	75	88	69	51	55	99	0	0	1	3	0	0	2	6	497	0	0	2	6	79												
000科	科長	0000	48	64	56	42	62	76	4	1	0	4	3	2	0	5	348	4	2	0	5	58												
000科	科長	0000	70	61	66	77	57	53	1	0	0	4	5	0	0	6	384	2	0	0	6	64												
000科	科長	0000	52	40	17	15	41	43	1	1	0	1	1	0	0	1	208	1	1	0	1	35												
000科	科長	0000	30	32	29	40	32	22	0	0	0	2	22	0	0	0	225	1	0	0	2	38												
000科	科長	0000	47	43	43	46	41	53	2	0	0	2	53	2	0	0	3	273	2	1	0	3	46											
000科	医員	0000	86	69	73	73	76	72	2	0	1	5	72	2	0	1	6	449	2	0	1	6	76											
000科	医員	0000	51	79	75	81	63	66	2	0	1	5	66	2	0	1	6	415	2	0	1	6	70											
000科	科長	0000	74	69	85	91	100	73	1	1	3	6	492	1	2	3	6	39																
000科	医長	0000	70	78	44	89	78	70	1	1	1	4	70	1	2	1	5	419	1	2	1	5	70											
000科	科長	0000	31	36	46	50	50	48	0	0	0	3	48	0	0	0	4	261	0	0	0	4	44											
000科	医員	0000	49	48	52	52	55	39	3	1	0	4	39	3	1	0	4	278	4	2	0	4	47											
000科	医員	0000	53	54	41	49	50	50	5	1	0	4	50	4	1	0	5	297	5	2	0	5	56											
000科	医員	0000	66	57	52	65	62	60	4	1	0	5	60	4	1	0	6	362	5	1	0	6	61											
000科	医員	0000	50	50	48	43	49	55	4	1	0	4	55	4	1	0	5	295	5	2	0	5	50											
000科	科長	0000	65	77	71	71	61	75	2	1	0	6	430	3	1	1	0	6	70															
000科	医員	0000	56	64	62	77	89	64	2	1	1	6	422	3	1	1	6	71																
000科	医員	0000	71	89	78	81	89	81	2	1	2	4	89	2	1	4	6	490	2	1	4	6	88											
000科	医員	0000	58	46	71	66	79	65	0	0	0	4	65	0	0	0	6	385	0	0	0	6	66											

(人)

## 常勤医師の確保が喫緊の課題となる



静岡県専門医研修プログラムに積極的に参加し、後期研修医を獲得を目指す！

# 3か年時間外勤務比較表(科別)

- ① 科の人数
- ② 科の時間外勤務の最大値
- ③ 科の時間外勤務の平均値

重点科	年度	4月			5月			6月			7月			8月			9月			年間最大	年間平均	
		人数	計	最大	人数	計	最大	人数	計	最大	人数	計	最大	人数	計	最大	人数	計	最大			
〇〇科	R02	1	52	52	52	1	34	34	34	1	36	36	36	1	52	52	52	1	70	70	70	49
	R01	1	55	55	55	1	60	60	60	1	54	54	54	1	74	74	74	1	66	66	66	61
	H30	1	57	57	57	1	99	99	99	1	86	86	86	1	74	74	74	1	63	63	63	68
〇〇科	R02	3	104	88	35	3	84	54	42	3	52	30	26	3	127	71	64	3	81	46	41	39
	R01	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	13	13	13	15
	H30	3	173	87	58	3	119	51	40	3	155	71	52	3	137	57	46	3	96	52	32	35
〇〇科	R02	12	465	88	39	12	495	62	42	12	444	69	37	12	535	76	45	12	560	90	47	42
	R01	9	467	81	52	9	471	91	53	9	447	86	50	9	532	95	60	9	558	88	62	55
	H30	9	467	81	52	9	503	80	56	9	497	96	56	9	475	77	53	9	446	78	50	55
〇〇科	R02	6	263	60	44	6	262	52	44	6	218	45	37	6	244	65	41	6	231	55	39	41
	R01	6	260	53	44	6	280	57	47	6	267	66	45	6	291	67	49	6	255	60	43	47
	H30	6	307	88	52	6	302	66	51	6	311	71	52	6	315	77	53	6	294	80	49	54
〇〇科	R02	1	67	67	67	1	80	80	80	1	50	50	50	1	60	60	60	1	45	45	45	59
	R01	1	61	61	61	1	65	65	65	1	67	67	67	1	49	49	49	1	44	44	44	68
	H30	1	47	47	47	1	45	45	45	1	58	58	58	1	71	71	71	1	57	57	57	56
〇〇科	R02	2	77	41	39	2	76	43	38	2	67	46	34	2	20	20	10	2	42	42	42	33
	R01	2	75	66	38	2	108	55	54	2	94	58	47	2	99	56	50	2	94	51	47	48
	H30	2	99	61	50	2	75	44	38	2	84	46	42	2	94	51	47	2	74	42	37	42
〇〇科	R02	2	53	40	27	2	58	45	29	2	43	27	22	2	50	38	25	2	50	38	25	26
	R01	2	62	44	31	2	81	41	41	2	75	43	38	2	84	43	42	2	59	53	30	30
	H30	2	47	46	24	2	61	39	31	2	69	53	35	2	84	47	42	2	71	41	36	32
〇〇科	R02	2	122	69	61	2	110	68	55	2	103	57	52	2	100	57	50	2	79	45	40	52
	R01	2	104	59	52	2	111	69	56	2	109	67	55	2	113	68	57	2	103	64	52	60
	H30	2	117	68	59	2	100	61	50	2	105	61	53	2	98	62	49	2	124	79	62	56
〇〇科	R02	4	95	57	32	4	120	64	40	4	136	72	46	4	147	68	49	4	145	60	37	41
	R01	3	175	60	59	3	127	53	43	3	203	77	68	3	176	86	59	3	115	42	39	51
	H30	3	96	52	32	3	115	55	39	3	143	61	48	3	149	63	50	3	174	79	58	49
〇〇科	R02	2	30	30	30	2	34	34	34	2	33	33	33	2	32	31	32	2	29	28	29	33
	R01	2	42	42	21	2	40	33	20	2	31	30	16	2	39	32	20	2	35	35	18	19
	H30	1	0	0	0	1	0	0	0	2	23	23	23	2	42	41	42	2	42	41	42	30
〇〇科	R02	4	54	19	14	4	62	28	16	4	65	24	17	4	71	25	18	4	74	37	19	16
	R01	4	68	44	17	4	41	19	11	4	53	24	14	4	88	35	22	4	86	43	22	17
	H30	3	125	62	42	3	102	47	34	3	92	43	31	3	109	51	37	3	83	34	28	31

## 3.医師の意識改革

- 院長・管理職の意識改革
- 過重労働と医療安全
- 研鑽と時間外労働の明確化
- 時間内の病状説明（住民への啓発）
- 長時間労働者への面接指導
- 複数主治医制の導入（各科で検討）

## 4.委員会開催の現状

- 就業時間内開催では病棟や手術室などの現場が回らない。
- 特に医師が委員長の場合、診療終了後午後5時以降に開催することが多い。
- 開催時間が1時間以上に及ぶ

14

## 時間内開催の取り組み

- 勤務時間内開催プロジェクトチーム
- 時間内進行の基本ルール（45分以内）
- 報告事項は事前配布
- 会議の構成員コンパクト化

15



# 5. 医師事務作業補助者の活用

## 働き方改革と 医師事務作業補助者



16

## 2018年改定で医師事務作業補助加算 一律50点アップ!

- 医師事務作業補助体制加算1及び2の評価を引き上げる。

現行	
医師事務作業補助者の配置	点数(加算1/加算2)
15対1	870点/810点
20対1	658点/610点
25対1	530点/490点
30対1	445点/410点
40対1	355点/330点
50対1	275点/255点
75対1	195点/180点
100対1	148点/138点

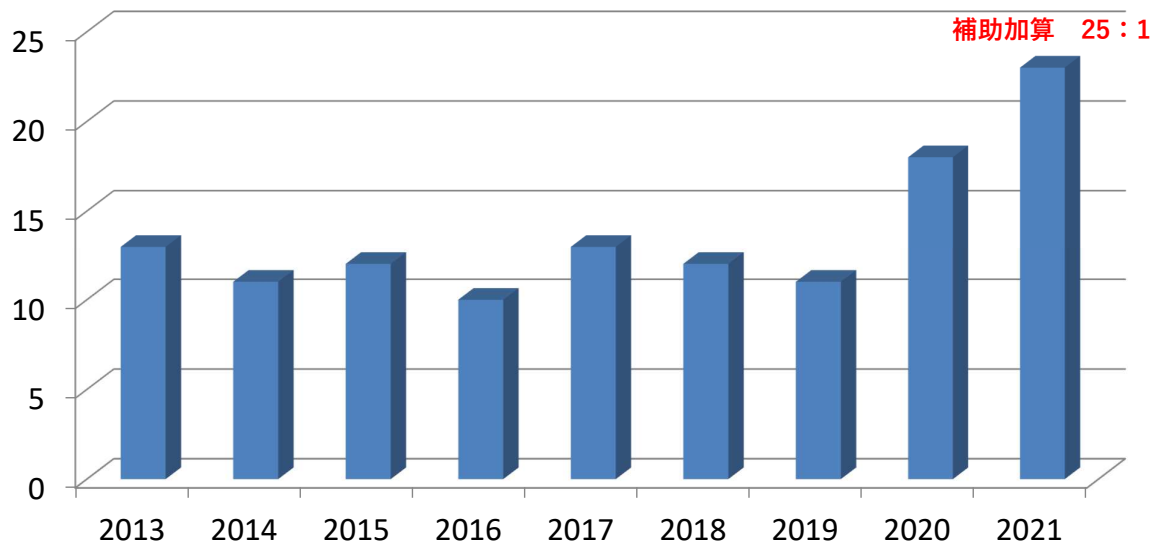


改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数(加算1/加算2)
15対1	920点/860点
20対1	708点/660点
25対1	580点/540点
30対1	495点/460点
40対1	405点/380点
50対1	325点/305点
75対1	245点/230点
100対1	198点/188点

17

# 医師事務作業補助者の採用

医師事務作業補助者数



18

## 医療安全と医師事務作業移行

- 現在行われている業務
  - 診断書等の文書作成補助
  - 診察や検査等の予約オーダー
- 一部診療科で行われている業務
  - がん登録等のデータ整理
  - 紹介状の返事作成
- 検討中の業務
  - 医療記録への代行入力

19

## 6. 特定行為看護師の育成

2015年特定行為研修に関する省令が出され、21区分38行為が研修修了者が実施できる特定行為となった。

研修修了者がタスクシフトを担うことにより医師の業務分担が進むことが期待される。

20

### 当院における特定行為看護師 活用と医療安全

2017年度 手術室

2018年度 感染管理、皮膚排泄ケア

2019年度 集中ケア

現在当院で4名の特定行為研修修了者が従事



2021年度 特定行為指定研修機関認定

自院での特定行為看護師の育成

21

# 育成と活用推進プロジェクトチーム

研修で実施可能な行為 ≠ タスクシフトが可能

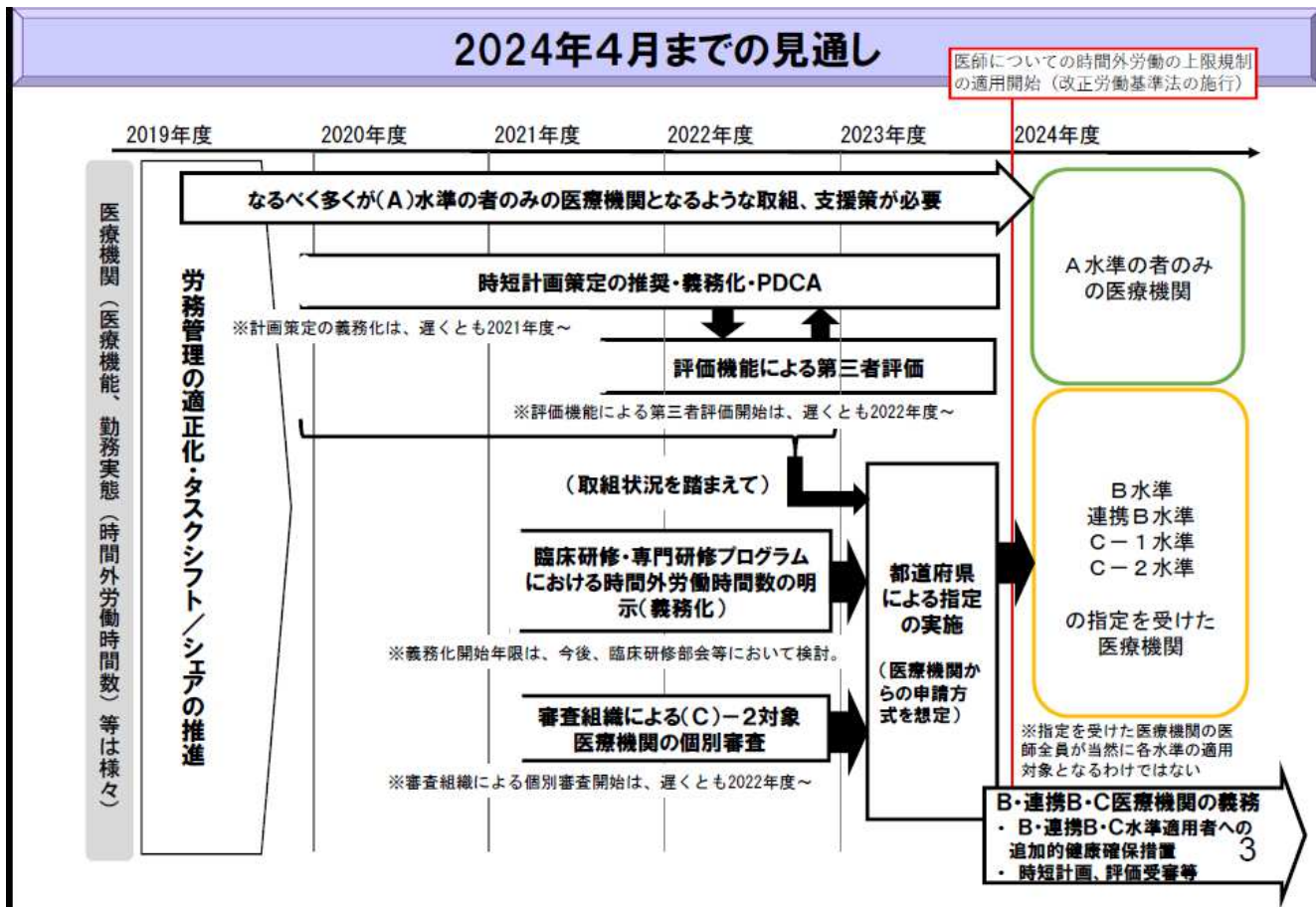
特定行為のタスクシフトはチームで検討し、

- ・ タスクシフトする側の認識・責任
- ・ タスクシフトされる側の技能、余力

を考慮し、医療安全を重視した業務移行であるかを検討する。

必要であれば研修により施行可能となった特定行為でも許可はしない。

22



23

## まとめ

2021年には医師労働時短計画の策定を

2024年4月から医師も労働基準法の時間外労働の上限規制が適用がされます。

医師労働時短計画の策定にあたりタスク・シフト/シェアを行う際には医療安全を重視した計画をたてることが大切です。