

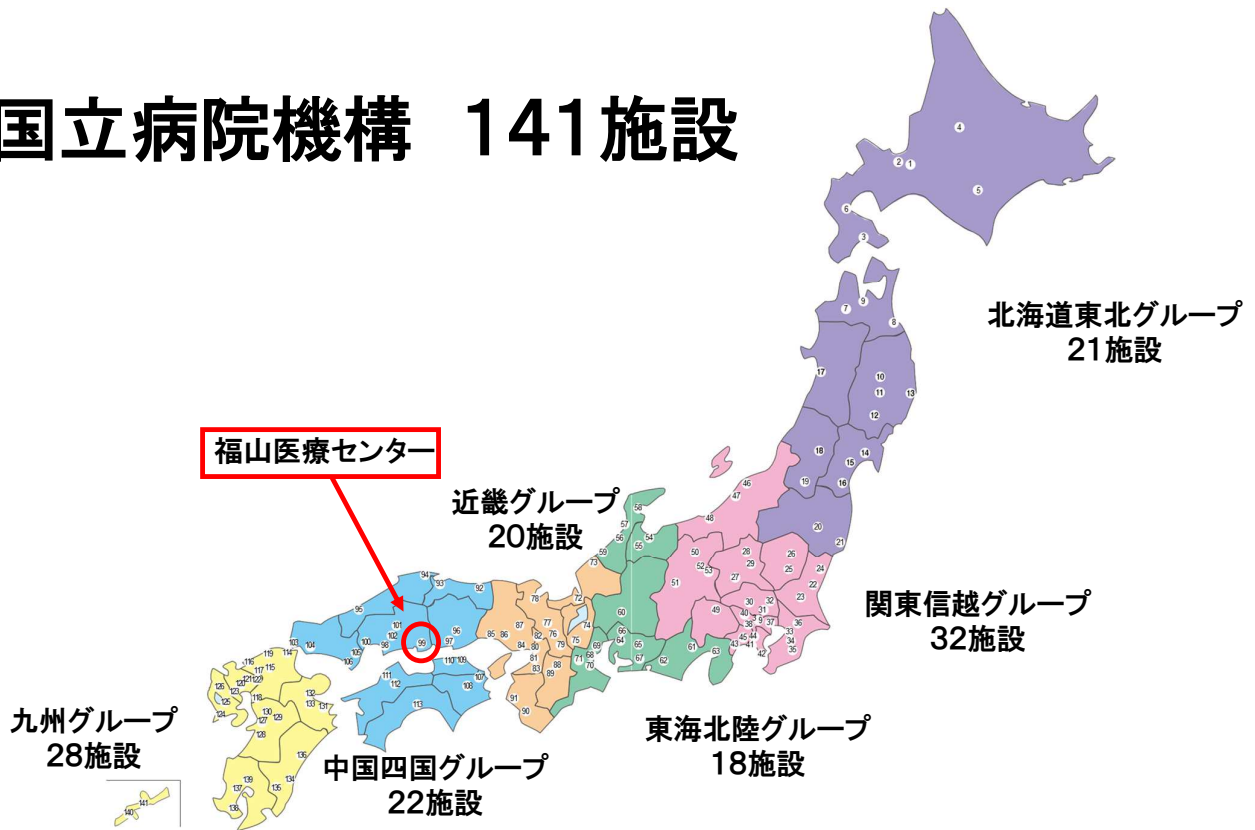
【講演（取組事例）】

当院における医師の働き方改革に向けた取り組み —現状と課題—

独立行政法人 国立病院機構 福山医療センター
院長 稲垣 優

当院の概要

国立病院機構 141施設



広島県の二次医療圏



二次医療圏対象人口：50万人
 拡大二次医療圏対象人口：80万人

【福山医療センターの基本情報】

稼働病床数：410床

(病床の種別)一般410床

(病床機能別)高度急性期 28床 急性期382床



稼働病床数：366床 2018年度

(病床の種別)一般366床

(病床機能別)高度急性期 28床 急性期338床



稼働病床数：350床 2019年度

(病床の種別)一般350床

(病床機能別)高度急性期 **39床** (ICU:4床、HCU:5床、NICU:12床、GCU:12床、MFICU:6床)

急性期 311床

診療科:29診療科

入院基本料:7対1

診療報酬改定への対応

地域医療構想への対応

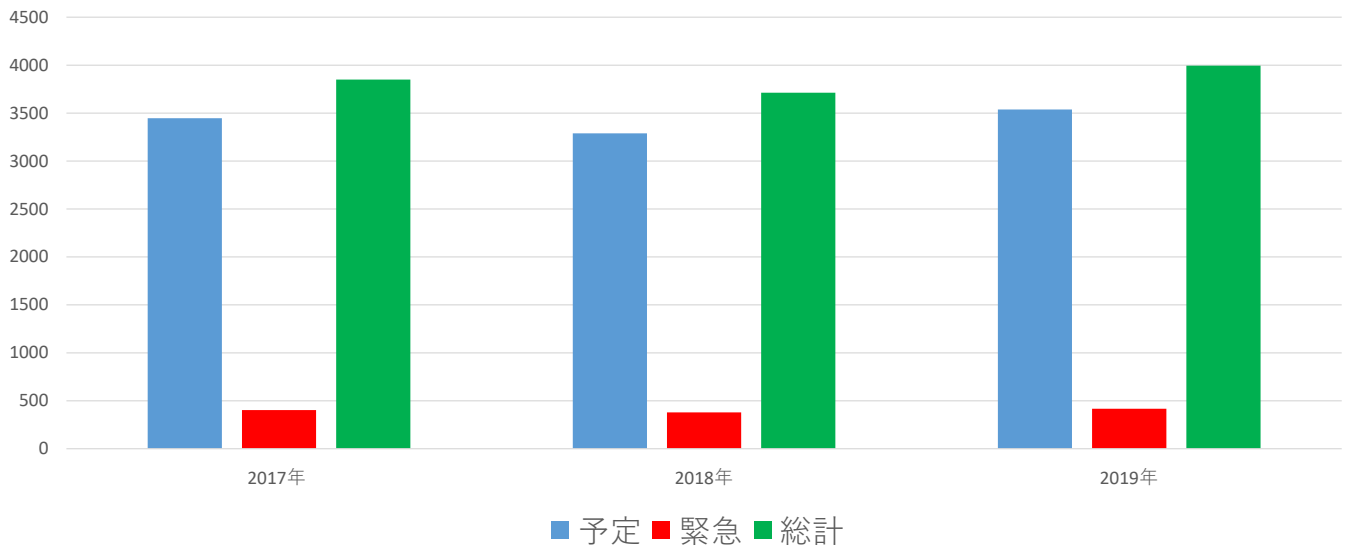
4

当院の経営状況(令和元年度)

- 一日当たりの平均外来患者：746.3人
- 一日当たりの平均在院患者数：292.4人
- 日当点：7833.9点
- 平均在院日数：9.4日
- 病床利用率：83.8%
- 病床稼働率：92.6%
- 職員総数：772人(常勤588人)
- 看護師：401人(常勤375人)
- 医師：常勤80人、非常勤26人

5

手術件数の推移



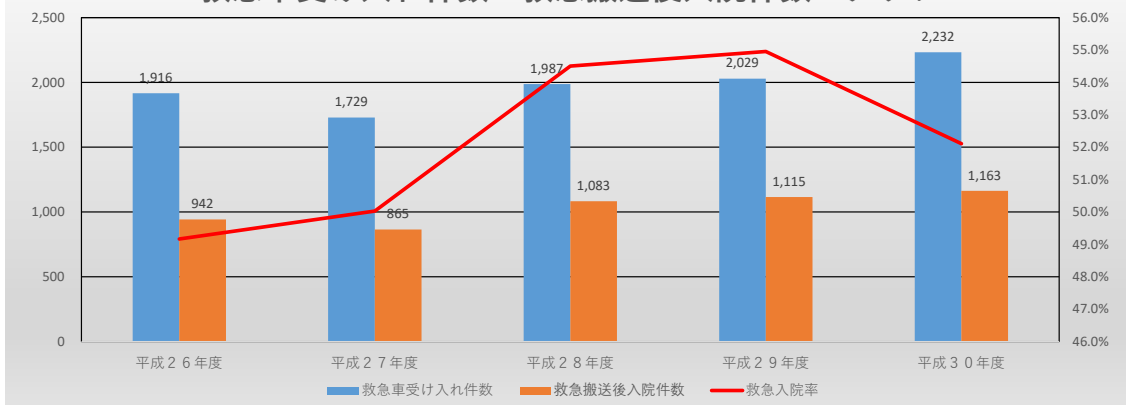
昨年度は年間4000件₆

年度別救急車受け入れ件数・救急搬送後入院件数

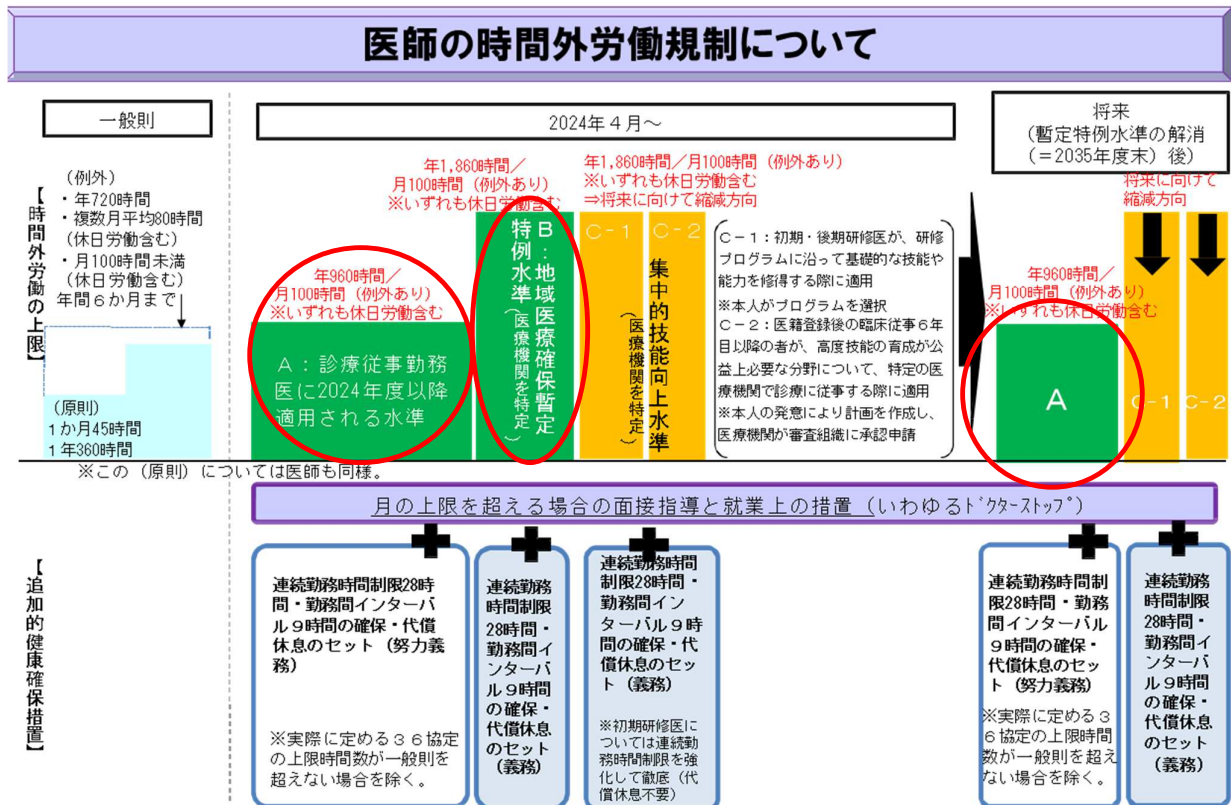
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
救急車受け入れ件数	1,916件	1,729件	1,987件	2,029件	2,232件
救急搬送後入院件数	942件	865件	1,083件	1,115件	1,163件
救急入院率	49.2%	50.0%	54.5%	55.0%	52.1%

総合入院体制加算2

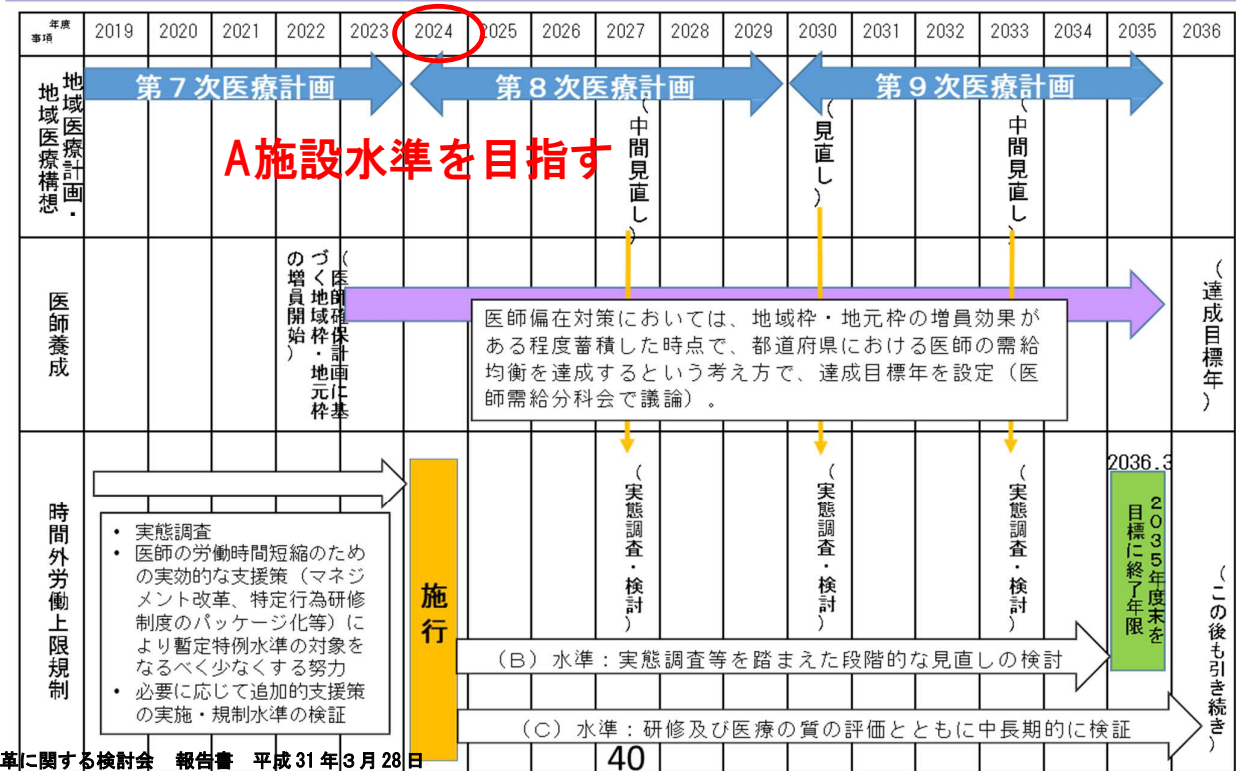
救急車受け入れ件数・救急搬送後入院件数 グラフ



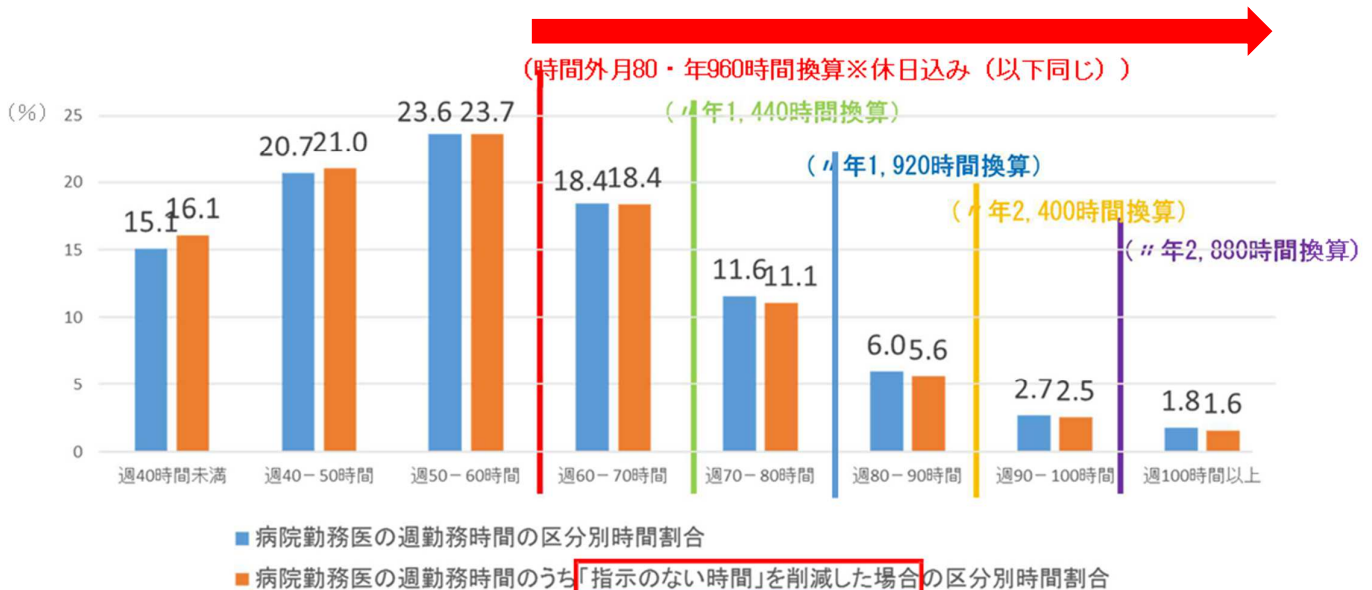
働き方改革に向けた取り組みの背景



時間外労働規制の施行について(中長期の見通し)



4割の医師がA水準を満たしていない 病院勤務医の週勤務時間の区別割合



当院の現状

36協定: 3か月240時間、1年930時間

月100時間、月平均80時間を超える医師には産業医の資格をもつ医師が個別指導
面接指導件数

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H30年度件数	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	2	1	9
R元年度件数	0	4	0	3	0	1	2	2	0	1	0	0	13

11%
16%

【内訳】

超過勤務80時間越（複数月平均）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H30年度件数	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
R元年度件数	0	1	0	3	0	1	1	2	0	1	0	0	9

科、人特異的

超過勤務100時間越（単月）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H30年度件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R元年度件数	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

超過勤務80時間越（複数月平均）+ 100時間越（単月）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H30年度件数	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5
R元年度件数	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

12

働き方改革に向けた実際の取り組み

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的な枠組みについて、早急な検討が必要。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

- まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。
- ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

2 36協定等の自己点検

- 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。
- 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。

3 産業保健の仕組みの活用

- 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応策について個別に議論する。

4 タスク・シフティング(業務の移管)の推進

- 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知(※)等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。
- 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。

5 女性医師等の支援

- 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。

6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和(連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定)、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

勤務医を雇用する医療機関における取組項目
※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含まれており、改めて全医療機関におきまして実施されるもの。

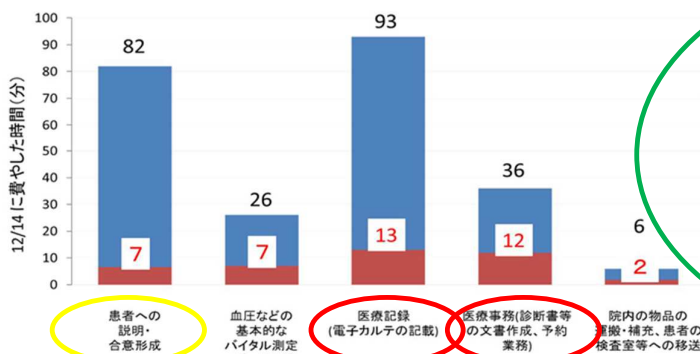
医師の働き方改革に関する検討会 報告書 平成31年3月28日

14

医療従事者一般が実施可能な業務に係るタスクシフト

- 医師の労働時間短縮に向けては、医師でなくとも行える業務を他職種に移管していくことが重要であり、これまでの調査においては、他の医療従事者一般が実施可能な業務について、平均1日約40分程度が他職種へ移管できるとされている。本年2月にとりまとめた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」においても、以下のような業務について、原則として医師以外の者が実施するよう求めているところ。
 - こうした業務は、医師の勤務時間のうちおよそ7%に相当することから、すべて医療クラーク、看護師等の職種へのタスクシフトを行うと、週100時間勤務の場合、週7時間程度の時間※がこれに相当する。
- ※暫定特例水準が適用される医療機関では、前提として、こうした業務のタスクシフトによる医師の労働時間短縮が図られていることを想定。

1. 他職種(看護師や事務職員等のコメディカル職種)との分担(他職種に分担できる時間(分)/12月14日の1日に費やした時間(分))



出典: 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

2. 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」における「4 タスク・シフティング(業務の移管)の推進」(抜粋)

- 各医療機関においては、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング(業務の移管)を推進する。
 - 初療時の予診
 - 検査手順の説明や入院の説明
 - 薬の説明や服薬の指導
 - 静脈採血
 - 静脈注射
 - 静脈ラインの確保
 - 尿道カテーテルの留置(患者の性別を問わない)
 - 診断書等の代行入力
 - 患者の移動
- 等については、平成19年通知(※)等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施することで、医師の負担を軽減する。(後略)

(※)「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成19年12月28日医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知)

医師の働き方改革に関する検討会 報告書 平成31年3月28日

15

医師事務作業補助者(DA)の導入

16

医師事務作業補助体制加算

A207-2 医師事務作業補助体制加算(入院初日)

2008年に新設

• 医師事務作業補助体制加算1

イ	15対1補助体制加算	970点
ロ	20対1補助体制加算	758点
ハ	25対1補助体制加算	630点
ニ	30対1補助体制加算	545点
ホ	40対1補助体制加算	455点
ヘ	50対1補助体制加算	375点
ト	75対1補助体制加算	295点
チ	100対1補助体制加算	248点

• 医師事務作業補助体制加算2

イ	15対1補助体制加算	910点
ロ	20対1補助体制加算	710点
ハ	25対1補助体制加算	590点
ニ	30対1補助体制加算	510点
ホ	40対1補助体制加算	430点
ヘ	50対1補助体制加算	355点
ト	75対1補助体制加算	280点
チ	100対1補助体制加算	238点

2008年に当院も導入

2020年度医療報酬改定で50点アップ

17

DAの業務内容(部署別)

・ 病棟

- 1.入院処方オーダー代行
- 2.各種検査オーダー代行
- 3.クリティカルパス入力
- 4.術前問診
- 5.転院依頼
- 6.診療情報提供書作成
- 7.退院時各種代行オーダー
- 8.退院時サマリー作成
- 9.退院時チェックリスト

(退院許可入力、次回外来予約、退院時処方、退院時返書作成、パス評価、DPC退院時入力)

・ 外来

- 1.初診時間診
- 2.外来診療カルテ代行入力
- 3.外来処方オーダー代行
- 4.各種検査オーダー代行
- 5.診療情報提供書作成

・ 病棟・外来共通

- 1.各種診断書作成
- 2.学会発表、委員会等資料作成補助

18

その他の業務内容

- ・ 診療に関するデータ整理、院内がん登録
- ・ 研修・カンファレンスのための準備作業
- ・ 勉強会等の開催、院内の各種委員会への出席

19

当院のDA導入後の経過

- 統括診療部に医師業務支援部を設立
- 導入時の2008年7月には100:1であったが、2014年4月には15:1を取得、ピーク時38名、現在30名のドクター・アシスタントが在籍
- 業務への支障をなくすため、ドクター・アシスタントのローテーションを試みたが、医師からの反対やドクター・アシスタントからの不安の声もあり、ローテーションは中止
- 2つのグループにサブグループを編成し、ドクター・アシスタントを配置

内科系

内科・産婦人科・小児科

外科系

外科系各科

各グループのリーダーがサブグループを統括

20

当院のDAの活動

- ドクター・アシスタントに対する初期研修は院内で実施。各研修はあらゆる部署が担当し、病院全体でドクター・アシスタントを育成する体制
- 外来業務・代行業務の統一、ミスの軽減、知識向上をめざし、各部署のリーダーがマニュアルを作成
- 追加可能な業務を医師に提案するなど、業務範囲を拡大
- 入院から退院時サマリー作成までの一連の業務がシステム化

21

DAの役割、業務の明確化

- 役割の明確化: 医師、看護師、看護補助者、事務員の業務見直し
- 体制の整備: 業務遂行や医療上の知識取得のため多職種コメディカルの協力、支援、教育を依頼
- 環境整備: 外来棟に新たにドクターアシスタントの専用PCを配置した作業室を設置
- 業務体制の見直し: 各科で作業内容や強度が異なるため、人員配置を工夫、ローテーションや勤務時間シフト
- 問題点や課題の早期解決: カンファレンスやミーティングを定期的に行う

DAルーム



経営状況と医師超過勤務時間の推移 (整形外科)

診療実績が増加しても時間外勤務時間は変わらず

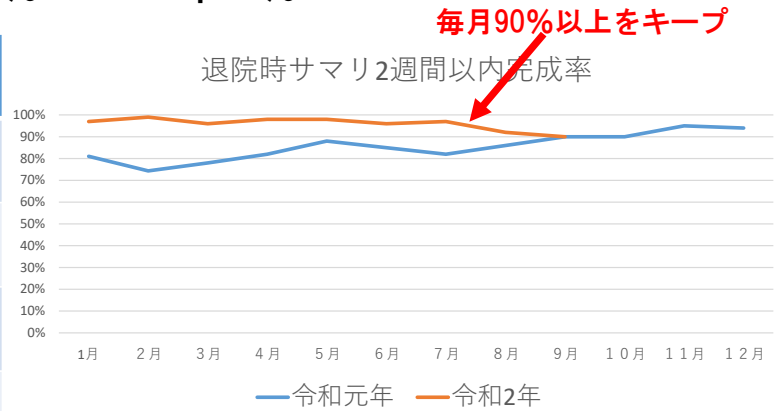
	入院患者数	外来患者数	手術件数	紹介患者数	逆紹介患者数	外来診療点数	超過勤務時間
2006	626	18928	550	734	488	10185156	
2007	791	16931	608	813	530	11210015	
2008	857	15425	698	906	582	11187752	
2009	926	15957	683	906	672	13022507	45
2010	1020	16846	800	1002	732	14266877	45
2011	1068	17497	826	1090	759	14704478	51
2012	1175	19398	948	1262	1026	17679337	46
2013	1389	22661	1168	1467	1260	21706971	34
2018	1458	26888	1053	1674	1302	27301059	44 (29)
2019	1468	27981	1174	1644	1366	28746755	39 (26)

← DAの導入

退院時要約の完成率(2週間以内)

整形外科:DAの介入前は20%→2013年99%

	全体	整形外科
2015年	85%	
2016年	85%	
2017年	86%	
2018年	83%	
2019年	85%	90.8%
2020年	96%	95.2%



← 病院機能評価取得準備

← 診療録管理体制加算1取得

24

当院の成果

- 外来診察時間が、呼吸器内科では45分、循環器内科では50分、肝臓内科では80分の短縮
- 患者1人当たりの外来診察時間の短縮
- 診察開始までの待ち時間が短縮
- 整形外科病棟では、医師の勤務時間が1日約2.5時間短縮
- 退院サマリーの2週間以内の作成率:96%にアップ

25

今後の課題

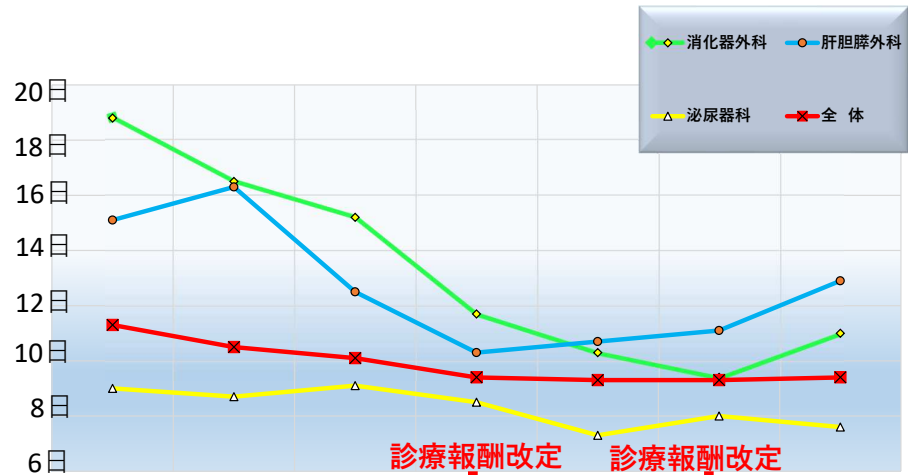
- 各科の特徴を習熟し、平均したスキルを求めるなら、より長い時間をかけたローテーションが必要
- 国立病院機構であることから常勤採用ができないため、リーダー格が他病院から引き抜かれることがあり、人材の喪失
- DAの辞職による慢性的な人員不足
DA獲得に向けて継続的な応募と派遣会社への依頼
- ドクター・アシスタントのモチベーションを保つためにも、機構本部への要望を継続

26

PFM (Patient Flow Management) の導入

27

当院の在院日数の推移



区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
消化器外科	19.5	18.0	18.8	16.5	15.2	11.7	10.3	9.4	11.0
肝胆膵外科	16.3	13.7	15.1	16.3	12.5	10.3	10.7	11.1	12.9
泌尿器科	10.9	9.6	9.0	8.7	9.1	8.5	7.3	8.0	7.6
全体	12.7	11.9	11.3	10.5	10.1	9.4	9.3	9.3	9.4

28

背景

- ・重症度、医療・看護必要度の引き上げによる入院日数の短縮
- ・その中で、患者のアセスメント不足による手術、検査の延期、中止という問題⇨多忙な中での医師のケアレスミス→医師のストレス
- ・働き方改革の推進により、医師の時間外勤務を短縮する必要性

29

PFM (Patient Flow Management)の概念

日本では東海大学医学部付属病院が先駆者

・患者の社会的・身体的・精神的リスクは入院前に把握できる



・予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手する

・病床の管理を合理的に行う



退院を見据えた最適な医療の提供を目指す病院内の組織

30

当院での問題点と取り組み

問題点

- ・入院前の既往症のコントロールが不十分
- ・検査データのチェック漏れ
- ・抗凝固薬等の調整が不十分で、手術、検査を延期せざるを得ない状況の発生
- ・栄養管理、呼吸障害等の患者管理が十分でない
- ・退院調整に時間を要し、入院日数が延長してしまう



当院でもPFMの導入(東海大学を参照)

手術の周術期の管理にも重点(岡山大学のPERIOを参照)



医師の負担、ストレスの軽減

31

PASPORTとは？

- 当院のPFMの名称
- Patient Admission Support & Perioperative Care Team (患者入院支援・周術期管理チーム)を導入
- 入院予定患者サポートチームの愛称として使用
- ロゴの作成



2017年より取り組みを開始

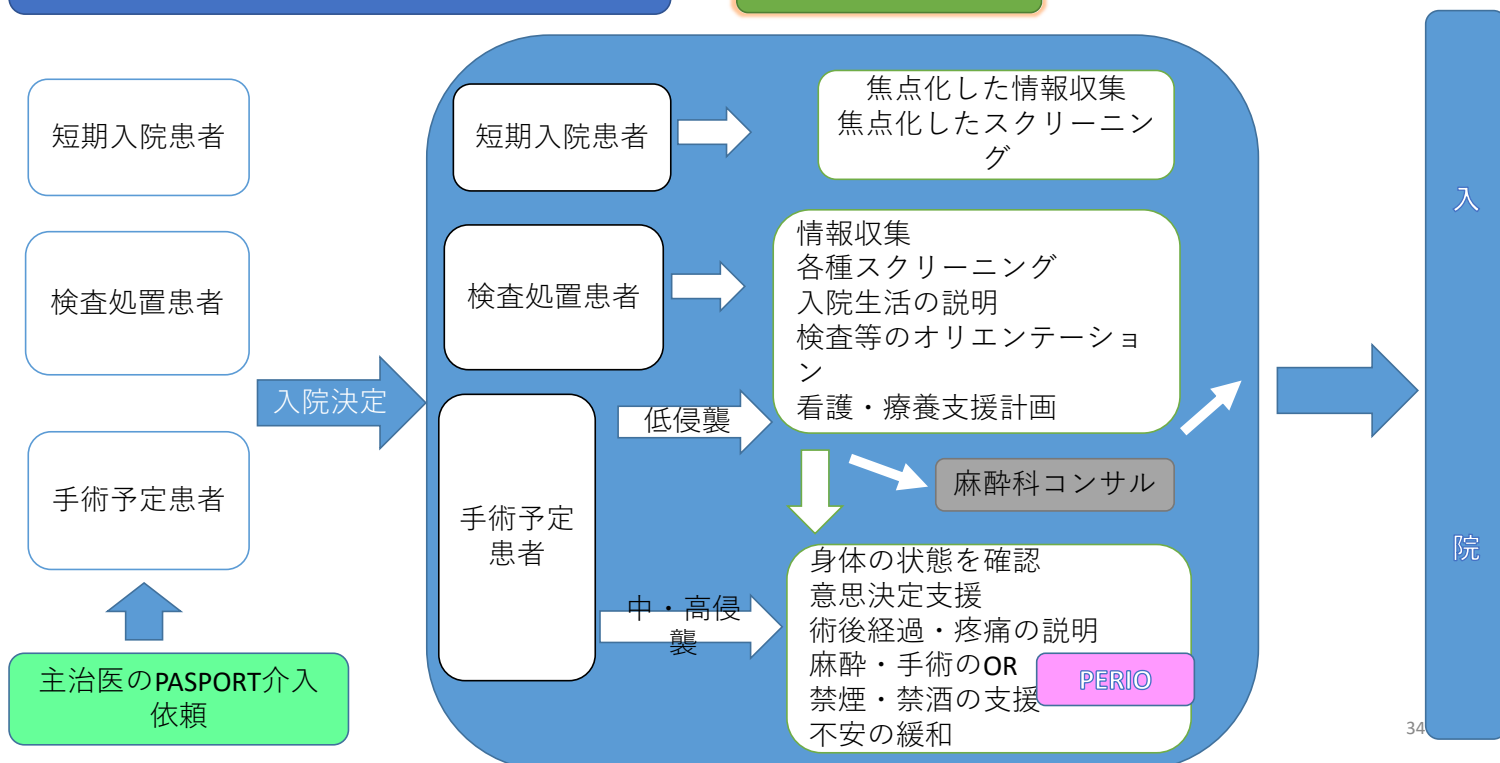


PASPORTの体制



患者入院支援センター

PASPORT



PASPORT導入計画

- 2017年12月 肝胆膵外科から導入
- その後、消化器内科、呼吸器外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、整形外科、消化器外科へ順次導入
- 今後、婦人科、乳腺外科、形成外科、放射線・化学療法、循環器検査、呼吸器内科導入予定

将来的にはすべての患者が入院支援センターを通過し、PASPORT が介入していく

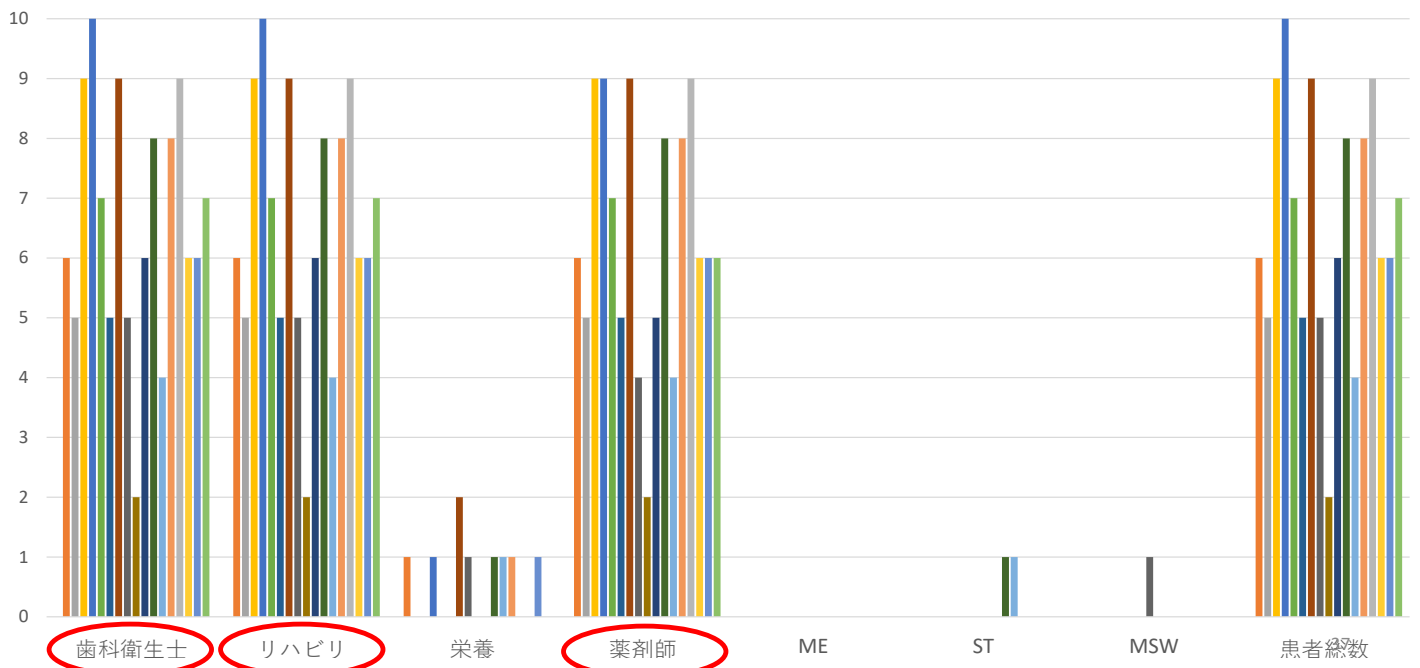
肝胆膵外科への介入

(2017年12月～2019年5月 97件)



呼吸器外科への介入

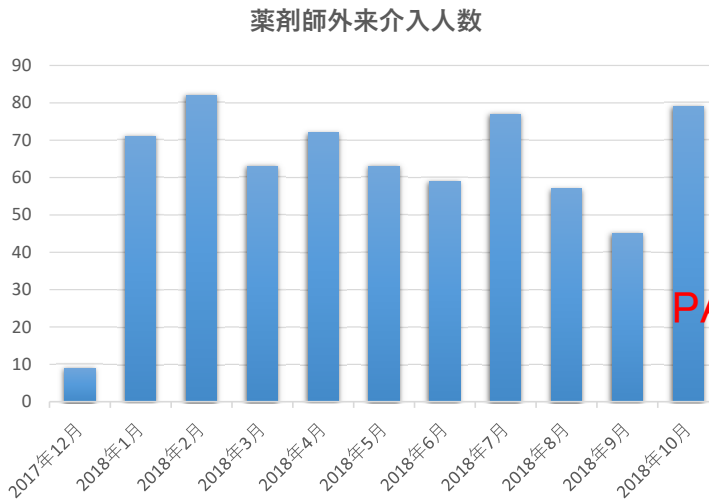
(2017年12月～2019年5月 112件)



薬剤師外来介入実績

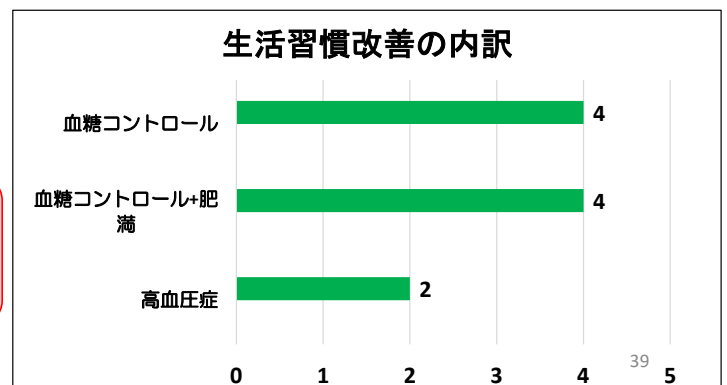
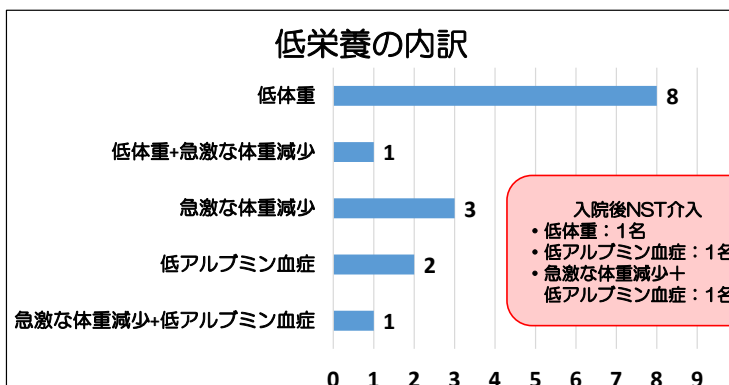
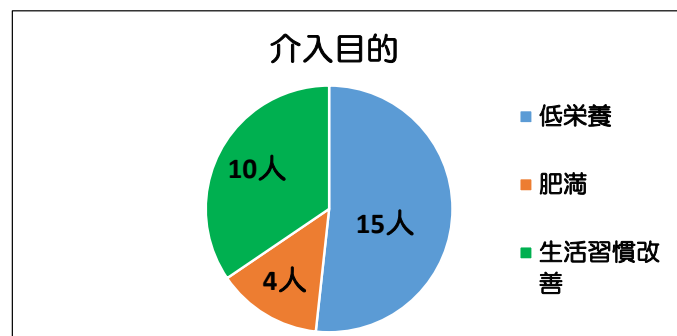
2015年～2018年3年間で21件のインシデント

項目	
月平均(人)	66.8±11.5
平均対応時間(分/人)	30
年齢(歳)	71±10(21-93)
* 75歳以上(%)	37.7
薬剤数	6±4(1-24)
* 6剤以上(%)	53.5
eGFR<60(%)	30.5



PASPORTの導入により、0件に

管理栄養士介入実績(2017年12月～2019年3月)



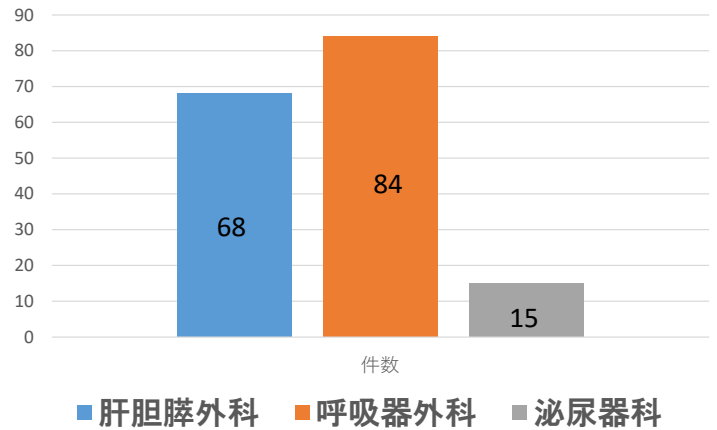
理学療法

介入患者数:167名(2017年12月~2019年1月)

- ▶ 呼吸器疾患・呼吸機能障害あり
- ▶ 術式が開腹・開胸・上腹部の予定
- ▶ 喫煙者・喫煙歴がある患者
- ▶ 高度肥満・運動習慣がない患者

ほぼ100%の介入率

介入件数



40

歯科衛生士の介入

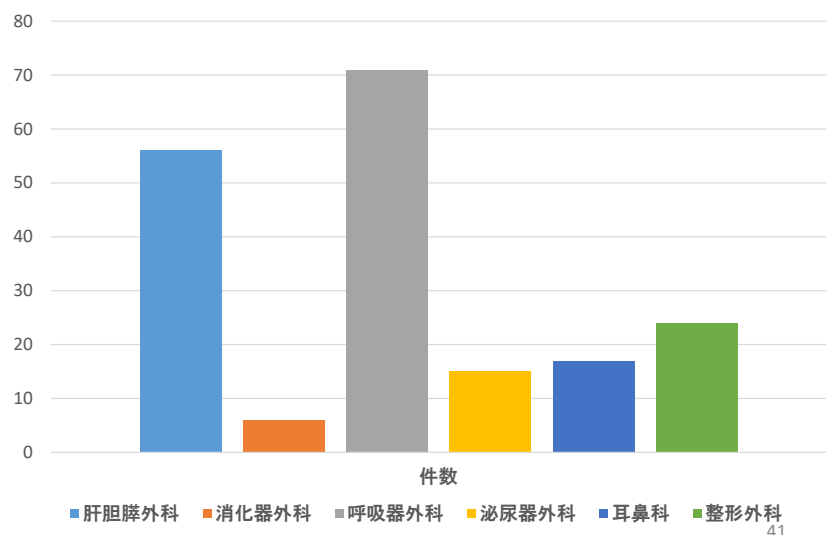
(2017年12月~2019年9月)

外科症例 189件

- ◆ 従来の周術期口腔機能管理システムの継続
- ◆ 歯科衛生士の口腔衛生管理指導
- ◆ 歯科医療連携の強化

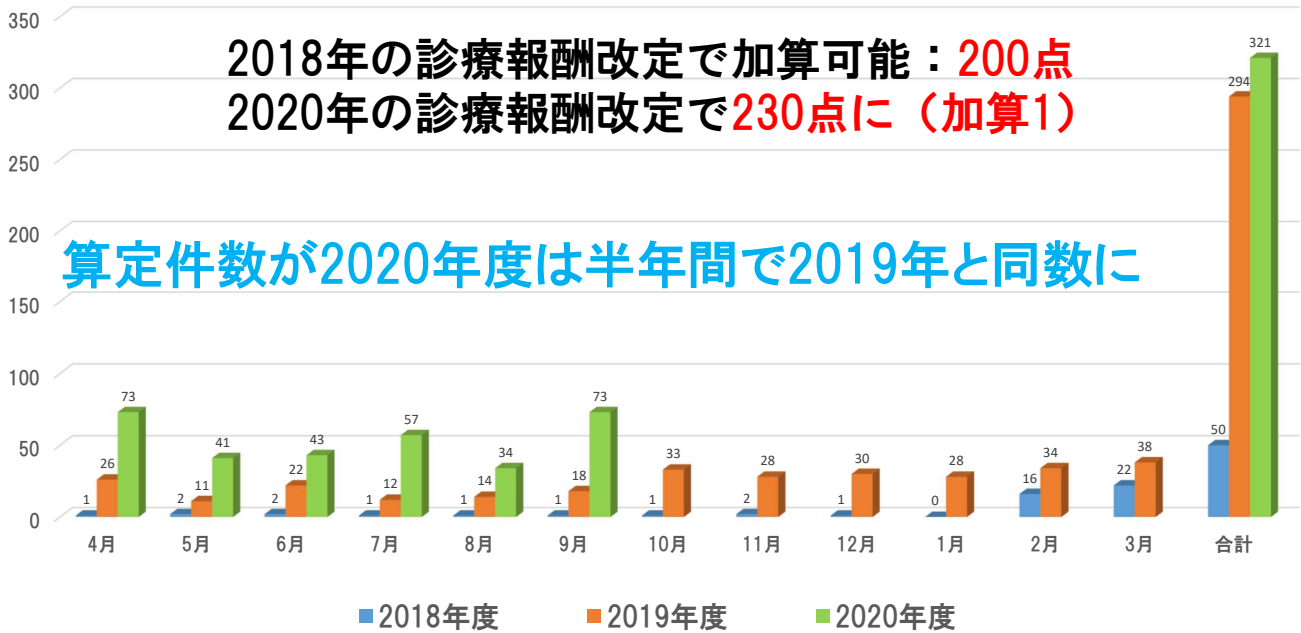
90%以上の介入率

DH介入件数



41

入院時支援加算算定件数



42

PASPORTの効果

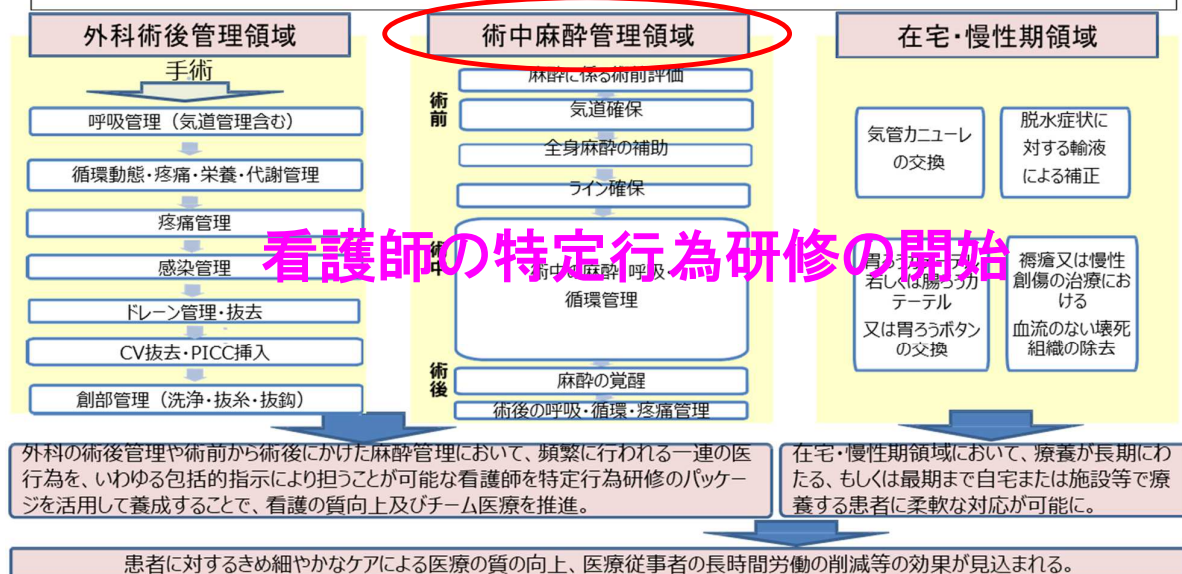
- PASPORTの導入により、入院予定患者に対するスムーズな入院前介入が可能となった。
- 医師の患者管理の業務軽減、ストレス軽減に繋がった。
- 病院の運営上、ベッドコントロールの向上に繋がった。
- 入院時支援加算が取得可能に

43

特定行為研修制度の導入

特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

- 特定行為に係る業務については、タイムスタディ調査等によると、全体の約3%程度、外科系医師に限れば約7%程度の業務時間に相当する。週100時間勤務の外科系医師の場合、週7時間程度の時間がこれに相当する。
- 2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。
- 特に、病院においては、外科領域、麻酔管理領域（救急、集中治療領域等を含む。）における業務分担が進むことが期待される。



当院の取り組み

- 2019年より特定行為研修機関認定へ申請準備
→2020年12月認定
- 術中麻酔管理領域より取り組む
- 開始が2021年4月に(新型コロナウイルス感染症の影響)
- まずは当院の看護師の資格取得から開始し、周囲の医療機関へ拡大
- 看護師の特定行為研修を推進することで、スペシャリストを育成
- 麻酔科医師の補助により、麻酔科医のオーバーワークを軽減
- 今後は外科術後管理領域へ広げることを考慮

46

その他の取り組み

47

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的な枠組みについて、早急な検討が必要。

勤務医を雇用する医療機関における取組項目
※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含まれ、改めて全医療機関において着実に実施されるもの。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
2 36協定等の自己点検	<ul style="list-style-type: none"> 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
3 産業保健の仕組みの活用	<ul style="list-style-type: none"> 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方針について個別に議論する。
4 タスク・シフティング(業務の移管)の推進	<ul style="list-style-type: none"> 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知(※)等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。 <p style="font-size: small;">※「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成19年12月28日医政発1228001号)</p>
5 女性医師等の支援	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和(連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定)、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

医師の働き方改革に関する検討会 報告書 平成31年3月28日

平日時間外、土日・休日のICの禁止(2020年～)

医師の長時間労働にかかる面接指導件数													
面接指導件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H30年度件数	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	2	1	9
R元年度件数	0	4	0	3	0	1	2	2	0	1	0	0	13
R2年度件数	0	1	0	0	0								1
【内訳】													
超過勤務80時間越(複数月平均)													
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H30年度件数	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
R元年度件数	0	1	0	3	0	1	1	2	0	1	0	0	9
R2年度件数	0	1	0	0	0								1
超過勤務80時間越(複数月平均)+100時間越(単月)													
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H30年度件数	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5
R元年度件数	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
R2年度件数	0	0	0	0	0								0

今年度は時間外勤務の指導件数が激減

新型コロナウイルス感染症による外来患者数、入院患者数減少も要因の一つ

年次休暇の取得促進

労働基準法の改正に伴い、2019年4月より**5日**の年次有給休暇取得を義務付け

平成31年4月～令和元年9月までの年休等取得状況

区分	職種	対象者	年休取得 5日未満	達成率
常勤	医（一）（医師）	77	55	28.6%
	医（二）（コメディカル）	99	57	42.4%
	医（三）（看護師・助産師）	398	121	69.6%
	技能（ボイラー技士、調理師）	5	0	100.0%
	福祉（MSW、保育士）	5	0	100.0%
	事務・診療情報	25	7	72.0%

50

個別指導で休暇取得を推進

平成31年4月～令和2年3月までの年休等取得状況

区分	職種	対象者	年休取得 5日未満	達成率
常勤	医（一）（医師）	77	0	100.0%
	医（二）（コメディカル）	94	2	97.9%
	医（三）（看護師・助産師）	406	3	99.3%
	技能（ボイラー技士、調理師）	5	0	100.0%
	福祉（MSW、保育士）	5	0	100.0%
	事務・診療情報	25	0	100.0%

51

当直翌日の休暇取得の促進

- 内科系、外科系を問わず、当直翌日の有給休暇取得促進
- 内科系はほぼ100%取得
- 外科系は予定手術スケジュールの関係で取得が困難
→ 主治医制の見直しも視野に

52

今後の課題

53

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的枠組みについて、早急な検討が必要。

勤務医を雇用する医療機関における取組項目

※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含まれており、改めて全医療機関において着実に実施されるもの。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
2 36協定等の自己点検	<ul style="list-style-type: none"> 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
3 産業保健の仕組みの活用	<ul style="list-style-type: none"> 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方針について個別に議論する。
4 タスク・シフティング(業務の移管)の推進	<ul style="list-style-type: none"> 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知(※)等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
5 女性医師等の支援	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和(連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定)、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

医師の働き方改革に関する検討会 報告書 平成31年3月28日

54

• 医師の労働時間管理と適正化

タイムカード・ICカード導入による医師の勤務時間の把握

勤務と自己研鑽の区別の徹底

• 医師のマンパワー不足による休暇取得困難な科が存在、特に外科系

大学への派遣の働きかけ

初期研修医を後期研修医として継続(昨年度は初期研修医7人のうち、5人が在留)

• DAの辞職による慢性的な人員不足

DA獲得に向けて継続的な応募と派遣会社への依頼

• 女性医師の支援

ワークライフバランス部の設立(2016年～)

育児との両立を目指す

院内保育利用者にアンケート調査を行い、対応の改善

病児保育を開始

55

Take home message

- 全てを早急に解決することは困難
- 効率性の高いものから着手
- 他職種の協力が必須
- 医師の意識改革が重要

56



鞆の浦(福山市)



57