

## 第3回「医師の働き方改革プロジェクトチーム」会議 次第

日時：令和6年1月25日(木) 13:30～

場所：県庁1号館2階会議室

### 1. 開会

### 2. 議事

(1) プロジェクトチーム報告書(案)について

### 3. 事務連絡

## 出席者名簿

区 分	所属及び役職	氏 名
リーダー	病院事業副管理者	秋山 徹志
サブリーダー	病院局長	梅田 孝雄
メンバー ( 5 )	淡路医療センター副院長(医療連携・医療情報担当)〔医師〕	久島 健之
	病院局管理課長	吉川 昭裕
	病院局管理課人材育成専門官	川井 龍也 欠席
	病院局企画課長	菅澤 真央 欠席
	保健医療部医務課長 (兵庫県医療勤務環境改善支援センター長)	波多野 武志 欠席
アドバイザー ( 2 )	神戸大学大学院保健学研究科 教授 神戸大学医学部附属地域医療活性化センター長〔医師〕	石田 達郎
	神戸大学医学部地域社会医学健康科学講座 特命教授 神戸大学医学部附属病院総合内科診療科長〔医師〕	坂口 一彦
ワーキング メンバー ( 5 )	病院局管理課副課長	岡本 昌
	病院局管理課医師育成支援班長	藤木 直子
	病院局管理課組織給与班長	大城 理
	病院局企画課企画調整班長	猪股 高爾
	病院局企画課情報戦略班長	橋本 信弘

# 医師の働き方改革プロジェクトチーム報告書(案)

令和6年1月25日

医師の働き方改革プロジェクトチーム  
(兵庫県病院局)

## I 医師の働き方改革の背景

現在の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、医師は昼夜を問わず患者への対応が求められているなかで、他職種と比較しても突出した長時間労働の実態にある。

この長時間労働の背景には、医師の需給や偏在、医師の養成のあり方、複雑な勤務形態に伴う個々の医療機関における業務・組織のマネジメントの課題のみならず、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、国民の医療へのかかり方等の様々な課題が存在する。

今後とも質・安全が確保された医療を持続可能な形で提供していくためには、適切な労務管理、労働時間の短縮により医師の健康を確保しながら、すべての医療専門職それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応することが求められている。

加えて、これらの取組を進める際には、仕事と生活の調和への関心の高まり、女性医師の割合の増加等も踏まえる必要があるほか、各課題に関連する各施策と総合的に進められるべきである。

### 【背景】

- ◆ 現在の医療は**医師が不足するなか、医師個人の長時間労働**により支えられている。今後の医療ニーズの変化や医療の高度化、医療の担い手が減少するなかで、医師個人に対する負担の増加が想定される。
- ◆ 医師が健康に働き続ける環境を整備することは、医師本人にとってだけでなく、**医療の質・安全を確保**すると同時に、**持続可能な医療提供体制を維持**していく上で重要である。

### 現 状

- 医師の長時間労働  
〔 救急、産婦人科、外科、若手の医師  
に時間外労働の傾向が強い 〕
- 日当直や診療応援など勤務形態が複雑なため、客観的な労働時間の把握が難しい
- 業務が医師に集中  
〔 診療録の作成や検査説明など医師  
以外でも可能な業務を医師が実施 〕

### 目指す姿

- 適切な労務管理、労働時間の短縮により医師の健康を確保
- +
- すべての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応
- ↓
- **質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供**

## II 国における医師の働き方改革

応召義務との関係整理や地域医療への影響を考慮して、適用が見送られてきた医師の時間外労働についての各種法令等が令和6年4月から適用される。

新たな基準では、A水準の年960時間を理想形としつつ、地域の医療確保に向けて時間外労働が必要とされるB水準や研修医等の技能向上の観点で必要とされるC水準の医療機関については年1,860時間までを特例的に認めている。特例水準に指定された医療機関は労働時間の実態把握や勤務時間の短縮、終業から次の始業までの休息時間を確保する「勤務間インターバル」の設定、代償休息などの「追加的健康確保措置」の実施、医師・専門職の確保、他の専門職に業務を移管する「タスク・シフト／シェア」、ICTの導入、DXによる業務効率化などの対策が求められる。

「医師の働き方改革」は、救急医療など地域医療へも影響を与える。このため、各病院又は診療所における医師の働き方改革に関する取組を推進するだけでなく、地域医療構想に関する取組及び医師確保の取組と一体的に推進することが必要となっている。

### I 医師の時間外労働の上限規制適用(令和6年4月～)

医療機関に適用する水準	年の上限時間	備考
一般水準(A水準:一般労働者と同程度)	960時間	
特例水準(B水準:救急医療等の確保)	1,860時間	令和17年度末を目標に終了
// (C水準:技能修得のため)	1,860時間	

※特例水準の適用には、労働時間短縮計画を策定し、評価センターの評価と県の指定を受ける必要あり  
 ※一般労働者には平成31年度から時間外労働の上限規制が適用されている。(年360時間、特別な場合は年720時間)

### II 医療機関での働き方改革

- 適切な労務管理の推進
- タスク・シフト／シェアの推進  
(業務範囲の拡大・明確化)

### III 医師に対する健康確保措置

- 面接指導
- 休息時間の確保

### IV 構造的な問題への取組

長時間労働が生じる構造的な問題に対しても併せて取り組む

- 地域医療構想に基づく医療施設の最適配置の推進
- 診療科間・地域間の医師偏在の是正  
(医師の専門分化・都市部への集中)
- 患者に対する適切な受診を促進

## Ⅲ 県立病院における時間外労働の現状

### 1 全体像

県立病院に在籍する医師約1,500人のうち、令和4年度実績で時間外労働(休日労働含む)が、960hを超えた医師は77名(約5%)いるものの、特例水準の上限である1,860hを超える医師はいない。

厚生労働省が実施した令和4年7月の調査結果(調査対象:11,466人)によると、病院勤務医のうち、960h超であった医師は20.4%となっており、この調査と比較すると、県立病院は15%程度低い状況にある。

### 2 病院別

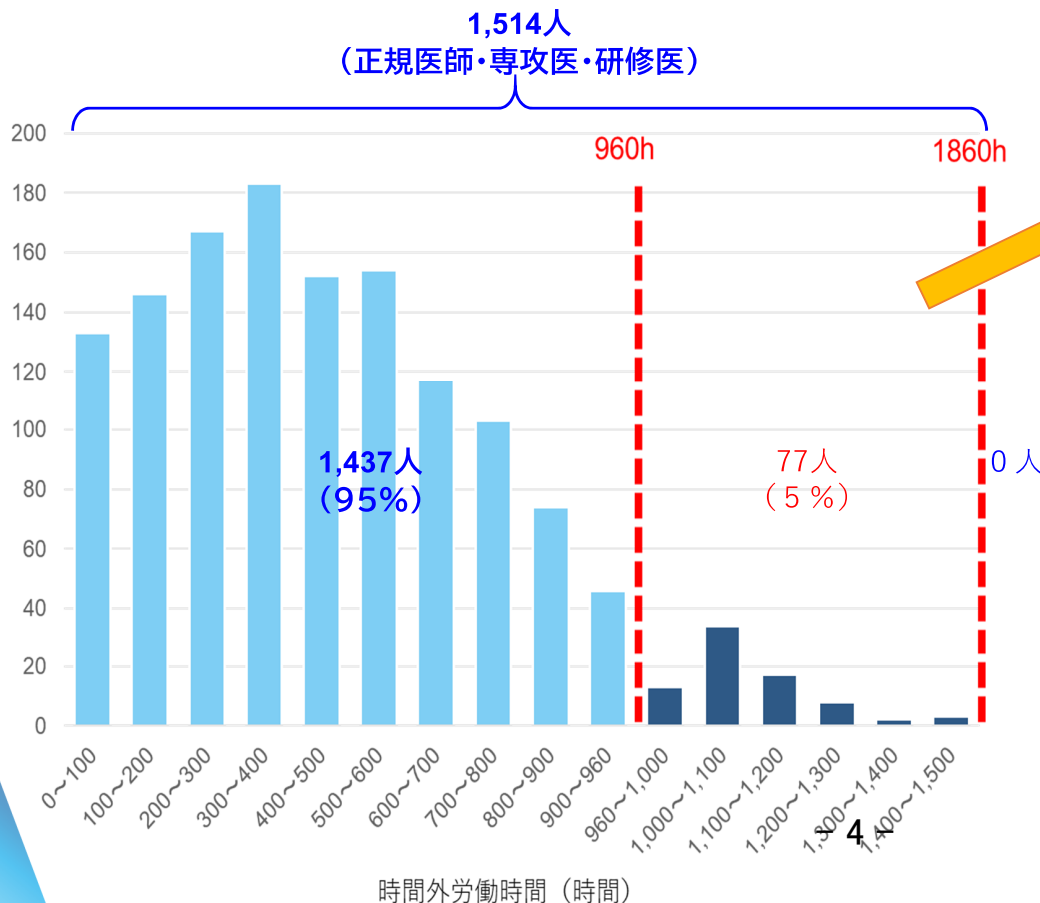
病院別では、尼崎の37名がもっとも多く、姫路29名、西宮5名、淡路4名、丹波2名が960h超となっている。3次救急に取り組む地域の大規模病院で時間外労働が多い状況にある。

### 3 医師職階別

職階別では、科部長が11名、医長以下では31名、専攻医31名、研修医4名が960h超となっている。  
免許取得後、概ね20年以降  
 医長や専攻医などの若手医師の時間外労働が多い状況にある。

## 県立病院における時間外労働の現状(全体像)

### 県立病院医師の時間外労働(R4実績)



### 時間外労働が年960時間を超える医師数(病院別)

病院	人数	病院	人数
尼崎	37	淡路	4
西宮	5	こころ	0
加古川	0	こども	0
姫路	29	がん	0
丹波	2	粒子線	0
県立病院計 77			

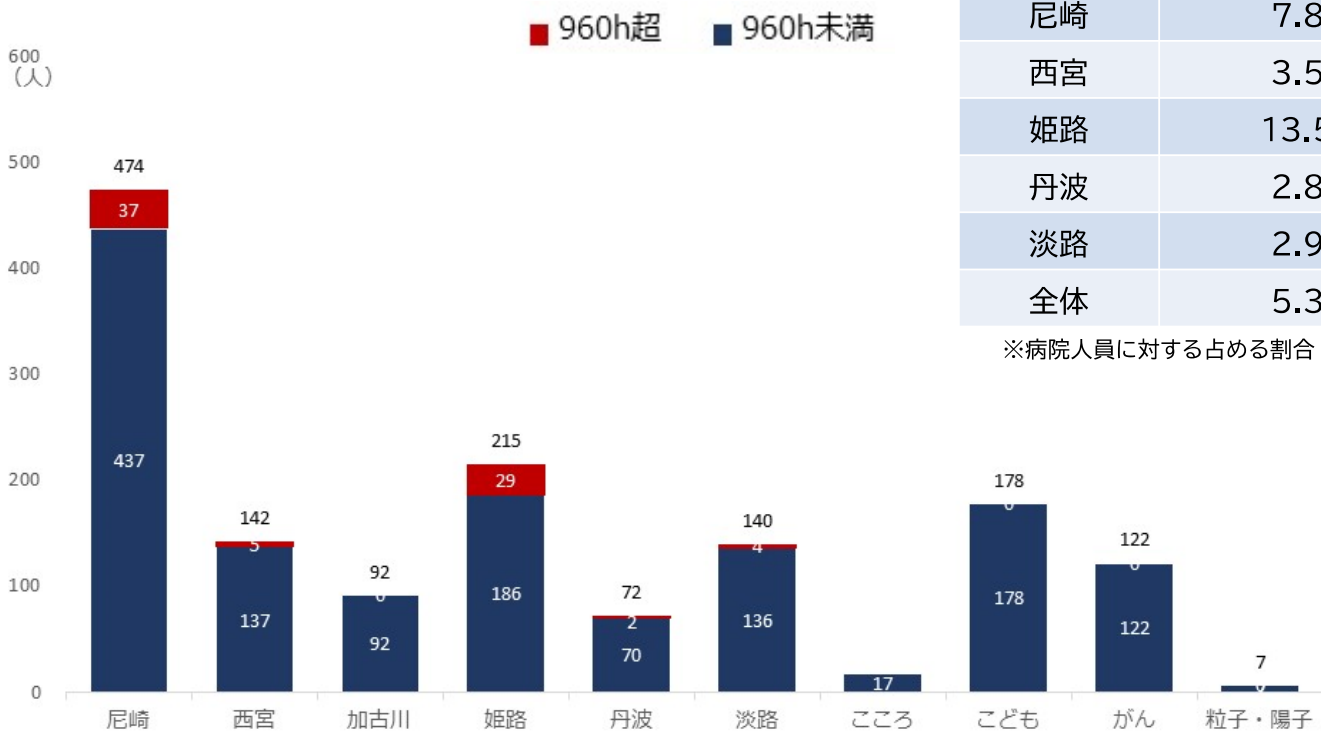
【参考】全国の状況(R4.7調査)  
 (厚生労働省研究班分析)  
 時間外労働が960時間を超える勤務医の割合  
**20.4%**

### 時間外労働の主な内容

- 救急や入院患者への緊急対応
- 長時間に及ぶ手術
- 診断書やカルテの作成
- 院内委員会やカンファレンス

## 県立病院における時間外労働の現状(病院別)

### 病院別人数



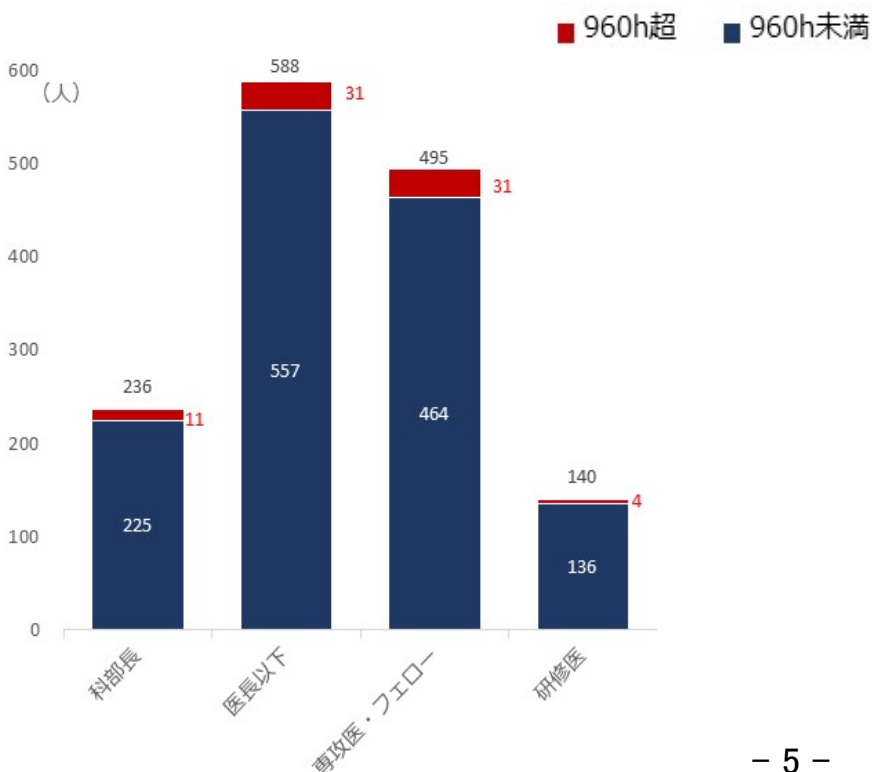
### 960時間超の病院別割合

尼崎	7.8%
西宮	3.5%
姫路	13.5%
丹波	2.8%
淡路	2.9%
全体	5.3%

※病院人員に対する占める割合

## 県立病院における時間外労働の現状(医師職階別)

### 医師職階別人数



### 960時間超の医師職階別割合

科部長 <small>免許取得後、概ね20年以降</small>	4.7%
医長以下	5.3%
専攻医・フェロー	6.3%
研修医	2.9%
全体	5.3%

※職階人員に対する占める割合

## (参考) 県立病院に勤務する医師数(R4年度末)

### 1 職員数

常勤職員約8,000人のうち、19%(約1,500人)が医師であり、うち970人が正規職員、544人が会計年度任用職員(専攻医・フェロー:408人、研修医136人)で構成されている。

### 2 年齢別・男女別

年齢構成を全国平均と比較すると、年齢では県立病院の方が20代、30代の職員の割合が高く、40代は同程度であり、50代以降は全国平均を下回っている。

男女比では、全国平均よりも女性の割合が高く、若い世代ほど女性比が高くなっているのは全国と同じ傾向にある。

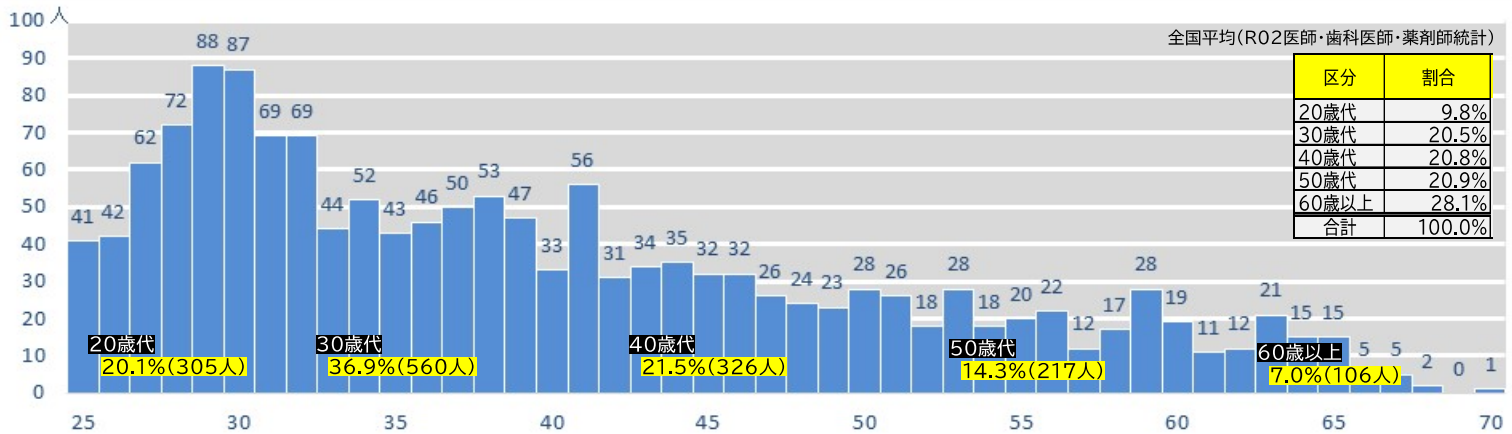
### 3 職階別

管理職:非管理職の構成比は1:9であり、正規:専攻医フェロー:研修医では6:3:1となっている。

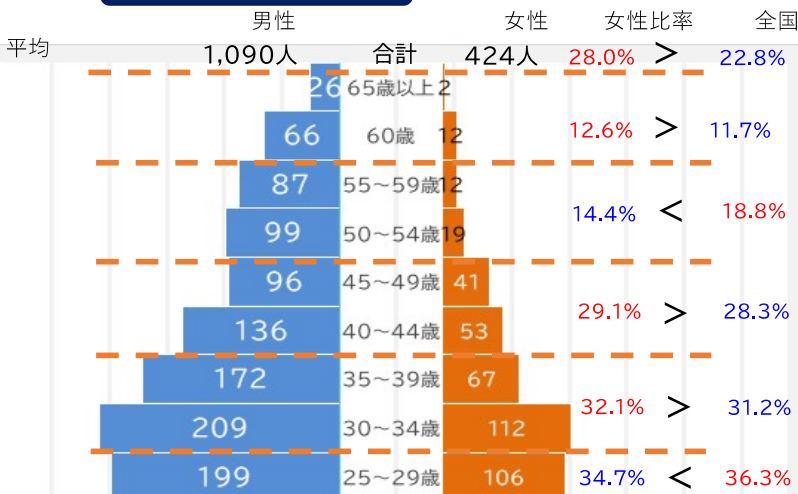
## 病院別

区分	尼崎	西宮	加古川	姫路	丹波	淡路	こころ	こども	がん	粒子線	合計
正規	217	101	83	168	56	95	18	109	112	11	970
専攻医・フェロー	149	35	16	61	10	21	15	83	18	0	408
研修医	49	20	12	25	8	22	0	0	0	0	136
合計	415	156	111	254	74	138	33	192	130	11	1,514

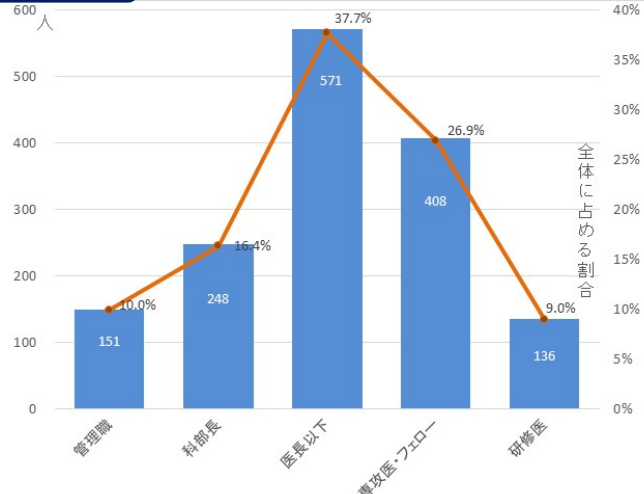
## 年齢別



## 男女/年齢区分別



## 職階別





## IV 医師の働き方改革に関するアンケート調査

### ● 調査目的

令和6年4月からの医師の時間外労働上限規制適用開始に向け、県立病院における医師の時間外労働の発生要因を把握し、働き方改革に資する取組を検討するため、県立病院で勤務する医師を対象にアンケート調査を実施

### ● 調査期間

令和5年11月9日(木)

～12月31日(日)

### ● 調査方法

Microsoft Formsによる調査

### ● 調査対象数

県立病院に在籍する常勤医師  
(指定管理病院を除く)

### ● 調査対象

約1,500人

### ● 回答数

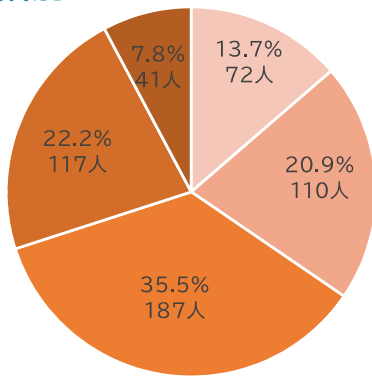
527人(35.2%)

### ● アンケート項目

分類		質問項目	
働き方改革認知度	960h上限規制 特例水準 勤務間インターバル 100h超面接指導	1	医師の働き方改革により、令和6年4月より医師の時間外勤務の上限規制(原則960時間)が適用されることをご存じですか。
	自施設適用水準	2	所属する診療科において、令和6年4月以降、適用される水準をご存じですか。
時間外労働要因	主な従事業務	3	ご自身の時間外労働の内容として多いもの上位3つは何ですか。各1つずつ選択してください。
	発生要因	4	ご自身の時間外労働の発生要因と考えるものは何ですか、当てはまるものをお聞かせください。(複数選択可)
時間外労働縮減策等	タスク・シフト/シエア 負担軽減・業務の効率化 (医師の業務改善) 労務管理の適正化	5	働き方改革という観点から、所属する病院、診療科でどのような取組を行っていますか、又はどのような取組が必要だと思いませんか。
働き方改革進捗度	勤務環境改善 意識改革・風土改革 (意識改革の徹底)	6	働き方改革という観点から、所属する診療科での次の項目に関して改善が進んでいると感じていますか。
自由記載		任意	前問の項目に関して、うまくいっている取組、うまくいっていない取組(原因をどのように感じますか、改善点も含めてあれば)をお教えてください。
		任意	実際に診療に携わる現場の先生の意見は大変に参考になり貴重です。働き方改革を進めるのに、どんなことが必要か？何か効果が上がっているのか？何かアイデアは？等々 ぜひ、ご意見をお書きください。

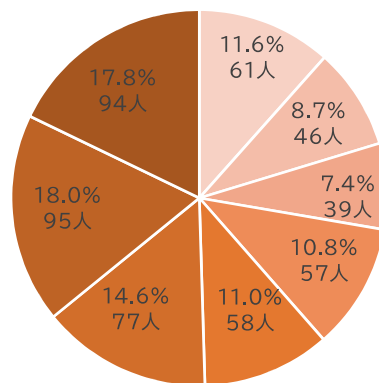
## 回答者の属性(n=527)

### ■ 職階別



- 管理職
- 医長等
- 研修医
- 科部長
- 専攻医・フェロー

### ■ 年齢別



- 60歳以上
- 55～59歳
- 50～54歳
- 45～49歳
- 40～44歳
- 35～39歳
- 30～34歳
- 25～29歳

### ■ 病院別

区分	医師数	回答人数	回答率	区分	医師数	回答人数	回答率
尼崎	411	125	30%	淡路	137	31	23%
西宮	155	52	34%	こころ	32	13	41%
加古川	109	63	58%	こども	188	43	23%
姫路	254	114	45%	がん	129	49	38%
丹波	69	30	44%	粒子陽子	12	7	58%

## 集計項目1、2 働き方改革認知度

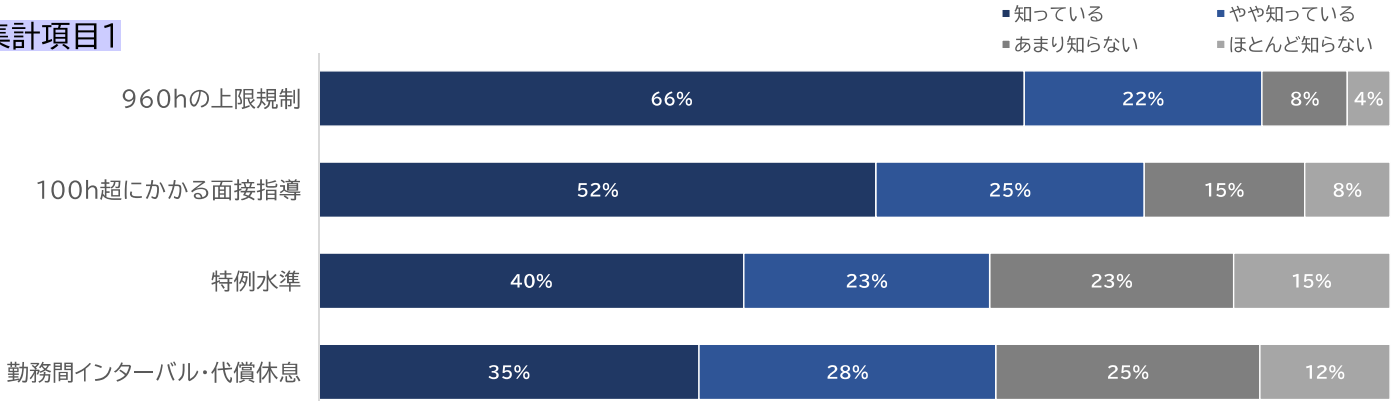
### 結果概要:【集計項目1】

「960hの上限規制」「100h超にかかる面接指導」については一定の認知度がある。  
「特例水準」等の詳細な制度内容の認知度は低い。

### 【集計項目2】

自身が所属する診療科の適用水準は約半数が知らない状態にある。

#### 集計項目1



#### 集計項目2

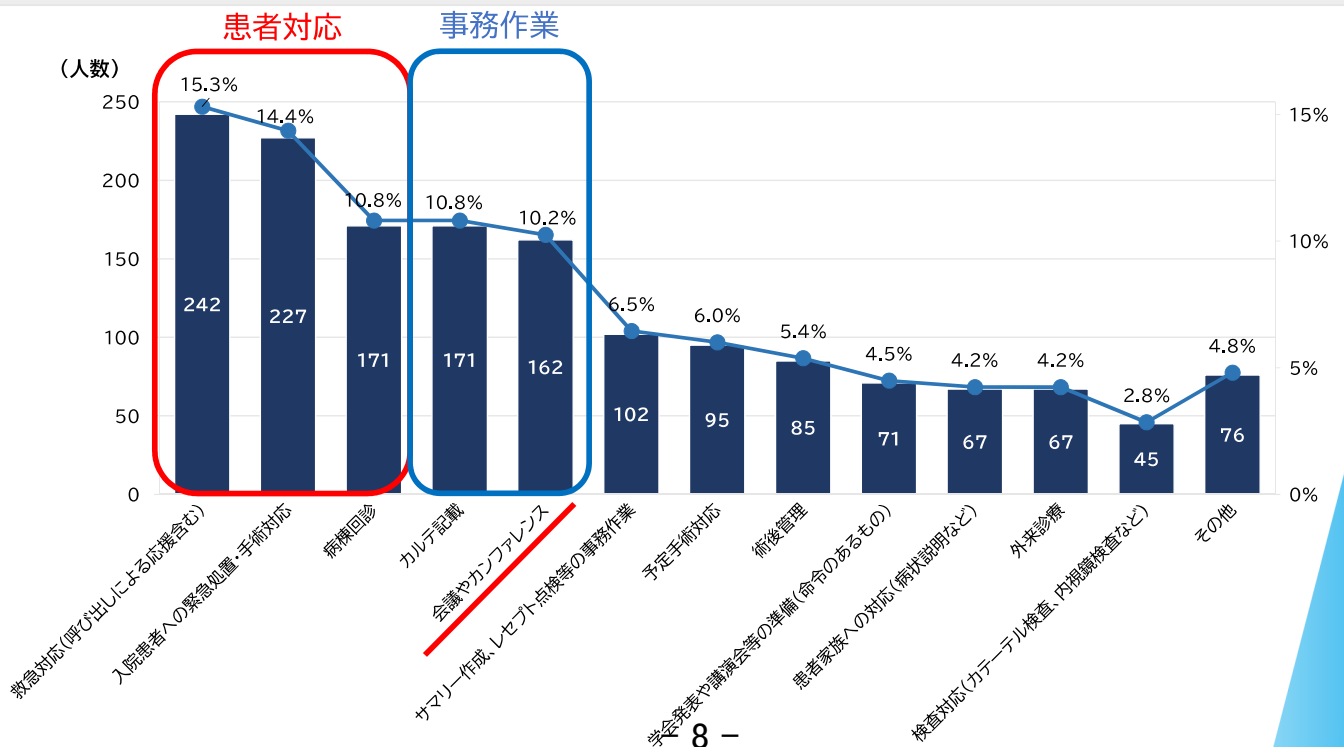


考察: 認知度は十分ではなく、医師に対する更なる周知が必要である、特に令和6年4月から法定事項として実施する勤務間インターバル・代償休息については制度理解を深める必要がある。

## 集計項目3 時間外従事業務(実際に時間外に従事している業務)

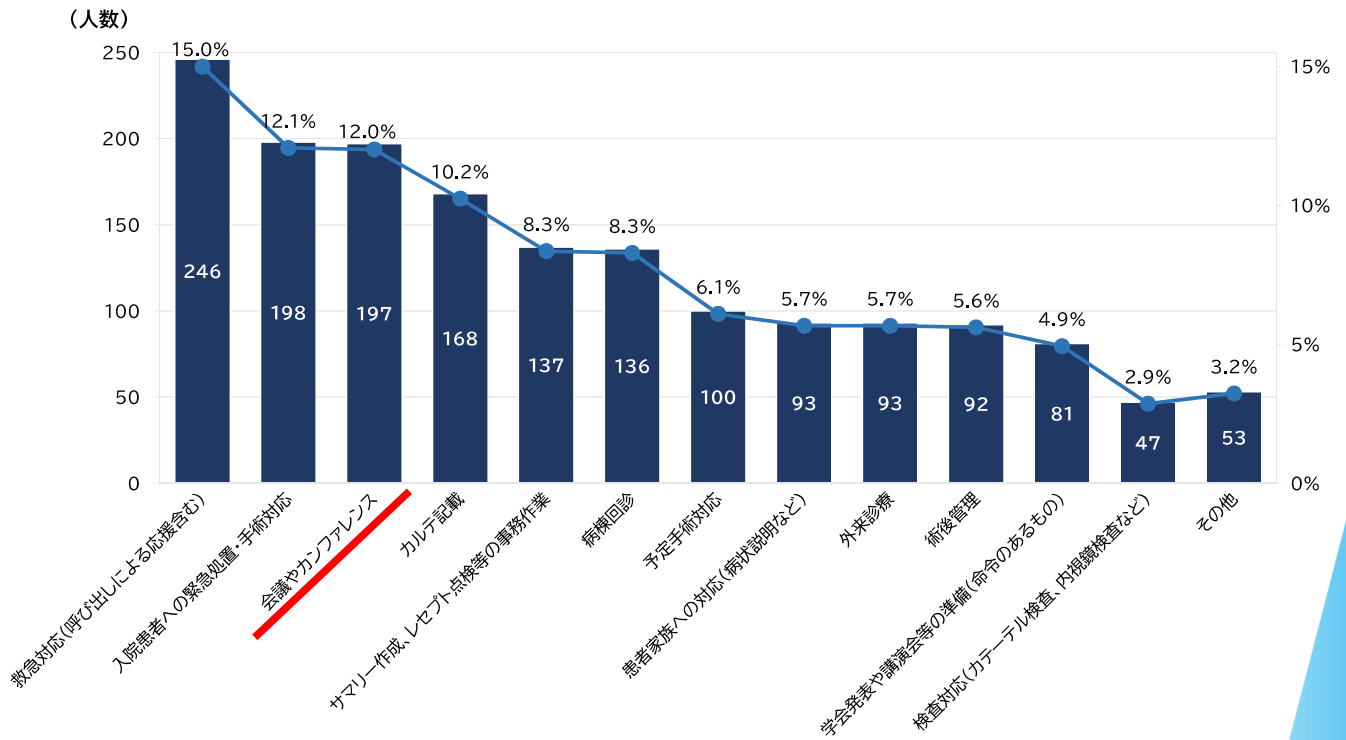
結果概要: 救急対応、入院患者への処置など、患者対応業務が上位の業務となっている。

次にカルテ記載、会議やカンファレンスといった事務作業の割合が高くなっている。



## 集計項目4 時間外発生要因業務(時間内含めた発生原因業務)

結果概要:集計項目3の時間外従事業務では5番目だった「会議・カンファレンス」が、発生要因では3番目になっている。



## 集計項目3～4 従事業務と発生要因の比較

結果概要:会議やカンファレンス、サマリー作成等の業務が、実態より負担となっている。逆に、病棟回診など入院患者への対応は、実態より負担は少なくなっている。

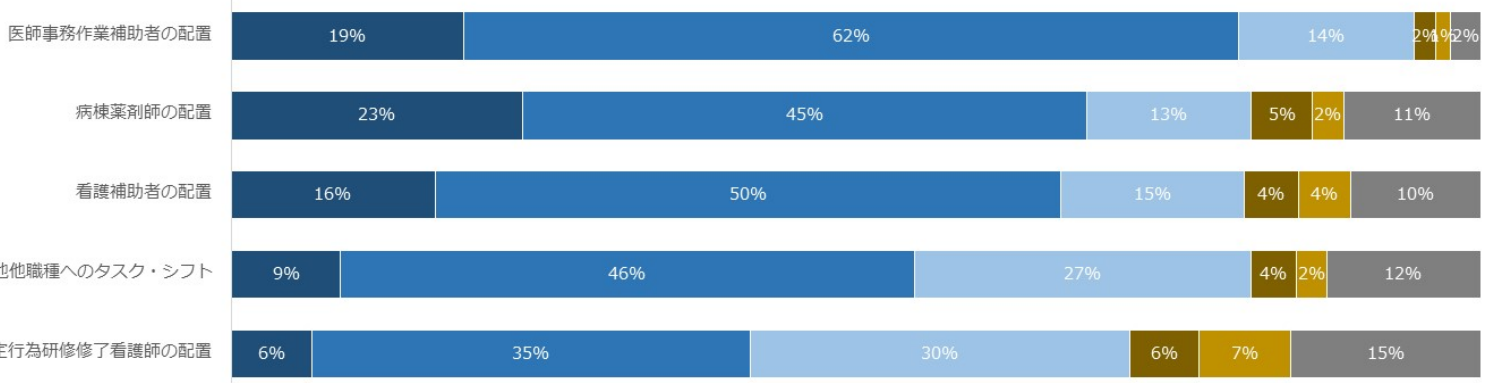
項目名	発生要因	時間外従事業務	差異
救急対応(呼び出しによる応援含む)	15.0%	15.3%	▲ 0.3%
入院患者への緊急処置・手術対応	12.1%	14.4%	▲ 2.3%
会議やカンファレンス	12.0%	10.2%	▲ 1.8%
カルテ記載	10.2%	10.8%	▲ 0.6%
サマリー作成、レセプト点検等の事務作業	8.3%	6.5%	▲ 1.8%
病棟回診	8.3%	10.8%	▲ 2.5%
予定手術対応	6.1%	6.0%	▲ 0.1%
患者家族への対応(病状説明など)	5.7%	4.2%	▲ 1.5%
外来診療	5.7%	4.2%	▲ 1.5%
術後管理	5.6%	5.4%	▲ 0.2%
学会発表や講演会等の準備(命令のあるもの)	4.9%	4.5%	▲ 0.4%
検査対応(カテーテル検査、内視鏡検査など)	2.9%	2.8%	▲ 0.1%
その他	3.2%	4.8%	▲ 1.6%

考 察:事務作業等への負担感が強いことから、患者対応など実際の時間外従事業務だけでなく、発生要因も踏まえた対策が必要である。

## 集計項目5 時間外労働縮減策等(タスク・シフト/シェア)

結果概要:必要だと感じる割合は高いが、特定行為研修修了看護師の対応が進んでいない。

- a.既に十分な水準まで取り組んでいる
- b.既に取り組んでいるが、更なる取組が必要だと思う
- c.取り組めていないが、必要だと思う
- d.既に取り組んでいるが必要だと思わない
- e.取り組んでいないが、取り組む必要もない
- f.どちらとも言えない

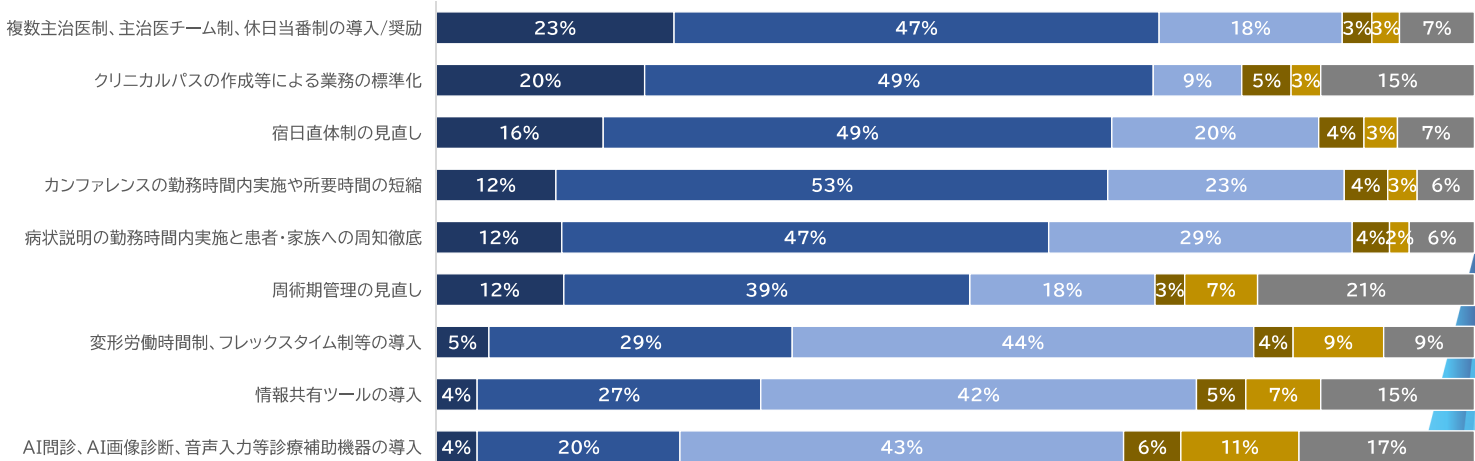


**考 察** : 医師事務作業補助者等の配置を更に進めることが必要であり、診療報酬制度等の活用や人手不足が著しい地域での処遇改善などの人材確保策を併せて考える必要がある。制度、活用策等の周知に課題があることも考えられるため、認知度を上げる取組(好事例の共有)などを行なうことも有効な手段と考えられる。

## 集計項目5 時間外労働縮策等(負担軽減・業務の効率化(医師の業務改善))

結果概要:勤務体制に関する項目は一定取組が進んでいるが、勤務制度や追加投資が必要なDX等については取組が低調。

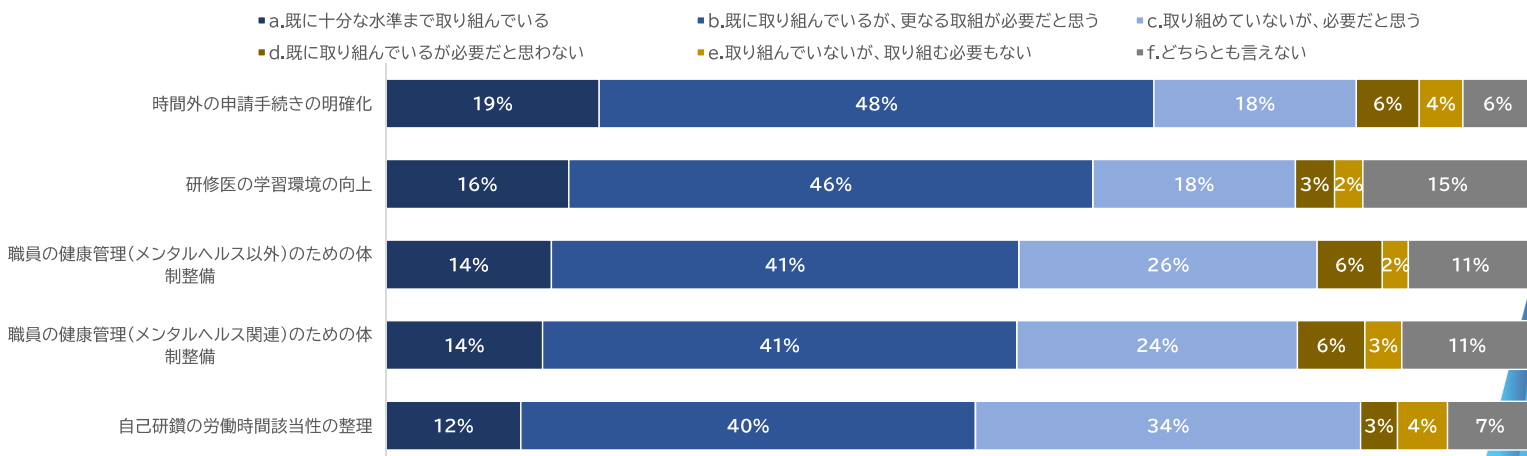
- a.既に十分な水準まで取り組んでいる
- b.既に取り組んでいるが、更なる取組が必要だと思う
- c.取り組めていないが、必要だと思う
- d.既に取り組んでいるが必要だと思わない
- e.取り組んでいないが、取り組む必要もない
- f.どちらとも言えない



**考 察** : 取組が低調な項目を推進するため、柔軟な勤務形態の導入や計画的な投資(予算措置)の検討が必要である。

## 集計項目5 時間外労働縮減策等(労務管理の適正化)

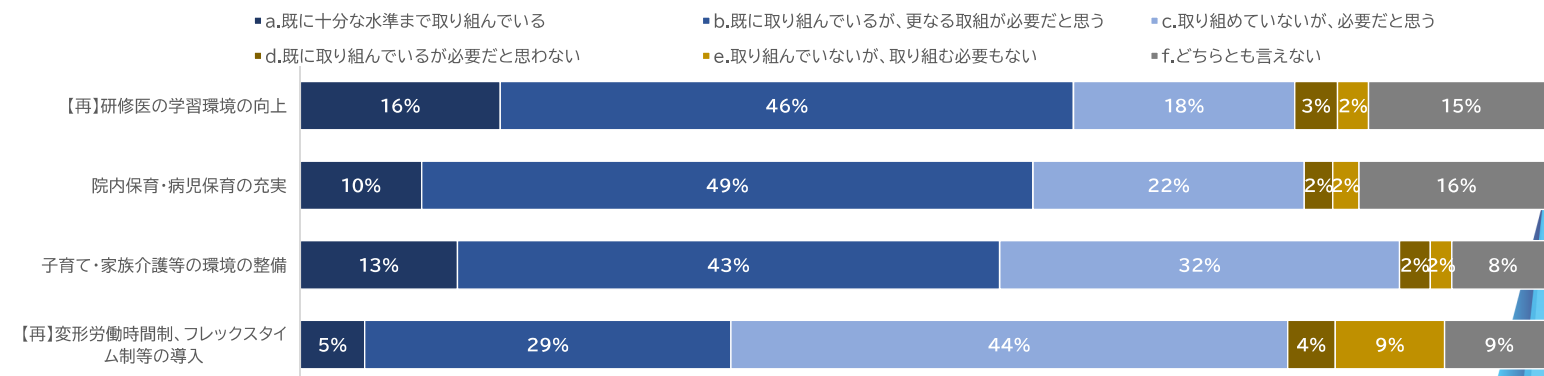
結果概要:全体として一定程度の取組は見られるが、5～6割程度の取組となっており全体的な底上げが必要。



考 察:病院現場に対して、安全配慮にかかるルールづくりや健康管理体制の整備などの支援が必要である。

## 集計項目5 時間外労働縮減策等(勤務環境改善)

結果概要:全体として一定程度の取組は見られるが、4～6割程度の取組となっており全体的な底上げが必要。

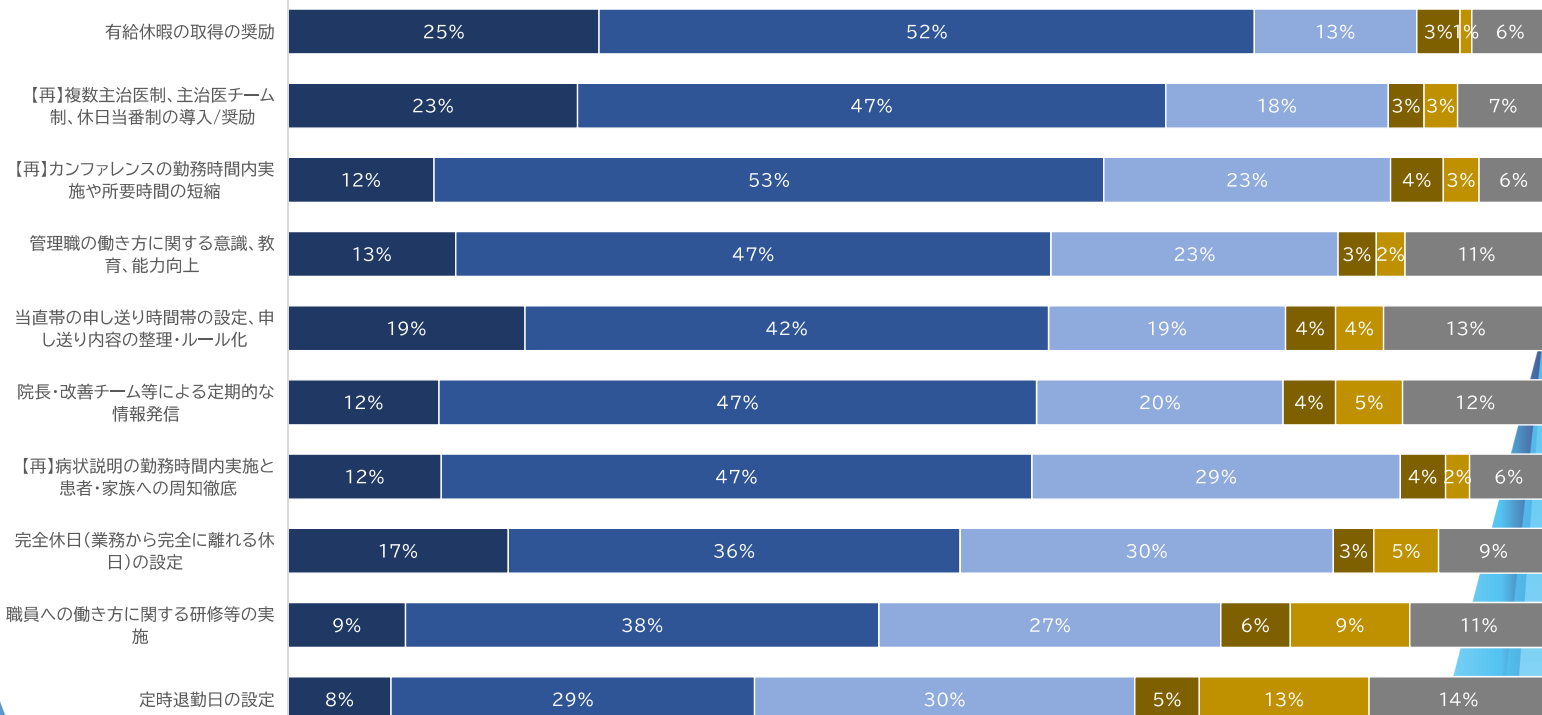


考 察:院内保育や子育て休暇などの制度はすでに整備済みであるが、取組への評価が低い。制度の周知やニーズの把握・対応が必要である。勤務環境を改善し、雇用の質を向上させ、提供する医療の質を更に向上させるという観点は重要である。

## 集計項目5 時間外労働縮減策等(意識改革・風土改革(意識改革の徹底))

結果概要:有休取得の奨励などの取組は進んでいるが、定時退庁日の設定などは取組が低調。

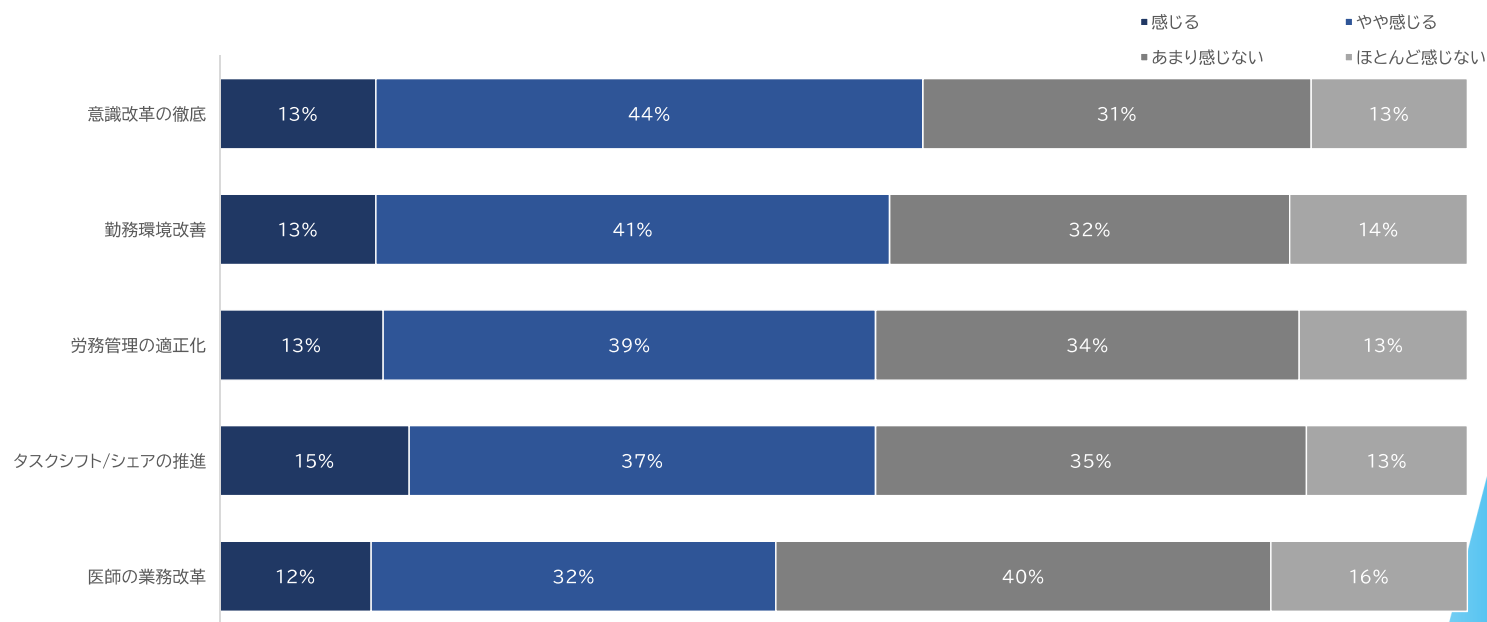
- a.既に十分な水準まで取り組んでいる
- b.既に取り組んでいるが、更なる取組が必要だと思う
- c.取り組めていないが、必要だと思う
- d.既に取り組んでいるが必要だと思わない
- e.取り組んでいないが、取り組む必要もない
- f.どちらとも言えない



**考察:** 対策の基本となる意識啓発・風土改善が急務であり、職員のモチベーション低下を招かない意識改革に取り組むことが求められ、院内での情報発信等は早急を実施する必要がある。

## 集計項目6 働き方改革進捗度

結果概要:半数が、働き方改革が進んでいるという認識となっている。



**考察:** 現場の満足度は高いとは言えないため、更なる取組が必要であり、あわせて継続的に進捗度の把握や満足度の確認をしていくことも必要である。

## 集計項目：自由記載（今後取り組むべき項目等）

## タスク・シフト/シェア

医師事務作業補助者	紹介状などの書類作成、レセプト業務、DPC病名登録、電子カルテでの予約入力、病棟への配置
看護師	同意書取得、IVナース、周麻酔期看護師導入
コメディカル	物理技師の治療計画作成、臨床工学技士の内視鏡業務への参加(機器整備への参加) 放射線技師の透視業務への参加、薬剤師による持参薬処方などの実施、病棟業務
救急救命士	病院雇用、院内活動の拡充

## 医師の業務改善

業務整理・見直し	複数主治医制
	シフト制
	休日病棟輪番制
	手術室運営の適正化
負担軽減	クリニカルパスの活用
	カンファレンスの時間内実施
	定型的な患者説明の動画化
	待合室等での動画活用による患者教育
施設間分担	ナイトドクターの雇用
	不要な委員会の解散、プロジェクト型(終われば解散)での実施
	2次医療圏における(疾患別)時間外輪番制
	時間外救急の施設間分担の明確化、小児集中治療の集約化
DX	患者の完全紹介制による役割分担と集約化
	県立病院間での医師派遣などの融通
	電子カルテの機能向上(音声入力・音声指示、処理速度向上、カスタマイズ)
	OCR(印刷、手書きの文字をスキャンし文字認識してデータ化すること)導入
	電子カルテ端末のモバイルによる一人一台体制

## 労務管理の適正化

労務管理の適正化	時間外労働・自己研鑽の対象業務の明確化
	上司の指示の明確化(形に残す方法の明確化)
	勤怠管理のシステム導入
	労務管理担当者の配置(秘書、事務員)
規範意識の醸成(ハラスメント防止等)	時間外のカルテログインの制限、勤務時間把握のアプリツール導入
	事情があり当直や研鑽が出来ない医師への不利益な対応を行わないことの徹底

## 勤務環境改善

勤務スタイル	フレックスタイム制の導入
	一日10時間週4勤務などの柔軟な勤務体系
	電子カルテシステムへの院外からのアクセス可能化によるリモートワーク可能化
健康管理	オンライン診療の実現によるリモートワーク可能化
育児支援	メンタルヘルス窓口の設置、産業看護師の配置
学習環境	産業医の雇用
	育児短時間勤務等の制度拡充、病児保育の整備
	医学図書電子書籍契約
	OJT(on the job training)減少をカバーする研修ツールの整備

## 意識改革の徹底

医師	当事者・上司とも働き方改革への理解、多様な働き方への理解
患者	原則時間内対応になることの周知徹底

## 問題提起・他

その他	タスクシフト・DXのみでの時間外労働削減には限界があり、人員増が業務削減(サービス低下)のどちらかになる 業務負荷の強弱を給与面で評価や管理職の診療業務への従事に対する評価(手当の支給対象の拡充等) OJT(on the job training)減少による研修医・専攻医の修練不足への対応 若手医師の配慮に傾きすぎ、中堅以上の医師へのしわ寄せがないか 時間外労働を削るなど、数字上だけの働き方改革にならないか 内科専攻医のj-oslerの対応についての改善
-----	--

## V 医師の働き方改革に関するヒアリング調査

- **調査目的** 県立病院における医師の時間外労働の発生要因を把握し、働き方改革に資する取組を検討するため、県立病院で勤務する医師を対象としたアンケート調査と並行して、各県立病院へのヒアリング調査を実施
- **調査期間** 令和5年12月
- **調査方法** 病院を訪問して実施
- **調査対象** 各県立病院の働き方改革担当の医師(副院長等)等
- **調査事項** 時間外労働の要因・傾向  
これまでの取組で効果があったもの(好事例)  
働き方改革を進める上で課題に感じていること  
今後取り組みたいこと 等

### ヒアリング調査の主な意見

#### 【1】 時間外労働の要因・傾向について

- **医師不足、負担の偏り等が要因とする意見**
  - 患者数の多さに対して医師数が少ない。当直回数も多くなる。
  - 24時間、重症患者の対応が必要であっても、医師が少ない場合、3交代勤務ができない。
  - 3交代勤務にしている診療科では、比較的時間外労働は少ない。
  - 専攻医等が多くても重症患者を任せられない。数だけでなく質の問題もある。
  - 応援医師の増員を大学に依頼しているが、目処が立たない。
  - 育児等のために当直できない医師が多い診療科では、当直できる医師に時間外労働が集中する。
- **手術の多さや長さ、手術室の運用が要因とする意見**
  - 緊急手術を予定手術の後にしか出来ない。手術室の運用を見直す必要がある
  - 患者、手術件数とも多く、時間外の手術も多い。
  - 8時間を超える手術もあり、術後の管理も発生する。
- **断らない医療や救急に関する意見**
  - 「ここでしか診られない患者を」断らない医療のはずが、救急に軽症者が押し寄せている。  
断らない医療の意味合いをしっかりと外に伝える必要がある。
  - 断らない医療のため、当直医を増やしている。研修医の時間外労働が多くなる。
  - 救急に関して救急救命士にタスク・シフトできることもまだある。初療看護師も不足している。
  - 人材確保のためには処遇面の検討も必要。



## 【2】これまでの取組で効果があったもの(好事例)

### ▶ 労務管理の徹底

- 時間外労働の科内共有を行い、業務の均等化を進めている。
- 月半ばで時間外労働が40時間を超える医師に対し、診療科長より、勤務調整や年休取得促進をしている。
- 時間外労働をする前に、診療科長へ業務内容、終了見込時間の報告を行っている。(事前命令事後確認の徹底)
- 毎朝のカンファレンスの終わりに、前日の時間外労働の報告を出させるようにした。

### ▶ 医師事務作業補助者の配置

- 医師事務作業補助者の配置を進める。(1診療科に1人配置するなど)

### ▶ カンファレンスや会議、患者説明等の時間内実施

- 始業前の血液検査のデータ取得などを勤務時間に組み込むため、勤務の時間帯をずらした。
- 「カンファレンスも会議も必ず時間内に終わるように。」という方針を示した。
- 毎朝始業前1時間カンファレンスを、始業時間を早めて時間内にした。
- 「患者説明は時間内に」という案内を広報誌やホームページに掲載。

### ▶ 在宅勤務制度、複数主治医制の実施、その他

- 放射線診断科は女性医師が多く、土日出勤も多かったため、在宅勤務ができるシステムを整えた。
- 看取りは主治医に限らない、当直明けは帰宅し日勤は担当医制ではなく皆で診る。
- 研修医を早く帰らせるようにしているため、専攻医もその習慣から早く帰る人が多い。
- 若い医師に早く帰る意識をつけることも重要
- 産業医の面談を確実に実施するため、毎月、衛生委員会の後に続けて実施している。

## 【3】働き方改革を進める上で課題に感じていること

### ▶ 勤怠管理システムの機能拡充

- 勤怠管理システムが不十分。機能拡充し、勤怠の見える化が必要。
- 変形労働制の検討を進めたいが、労務管理が難しい。勤怠管理システムの充実が必要。

### ▶ 医師以外の職種の負担軽減

- タスク・シフトのシフト先も手一杯。シフト先から更にシフトできる人材も必要。
- タスク・シフトを進めようにも、シフトするコメディカルが少ない。
- 検査技師やMEはタスク・シフトの研修に行っているが、タスク・シフトする院内方針がない。
- 医師事務作業補助者は退職も多く人数が蓄積できない。人材の確保が課題。

### ▶ 医師の意識改革

- 夜間、休日は当番制だが、金曜日の手術の執刀医は、土曜日に患者の様子を診に来てしまう。主治医以外が当番で診る等の意識を浸透させる必要がある。
- 複数主治医制を機能させるには、科内での連帯や意識改革が必要。

### ▶ ICTの活用

- 初診の問診は看護師がしており、AI問診は特に看護師の負担軽減になる。
- 個人情報管理の問題があるが、院外で手術画像など見られれば良い。

### ▶ その他

- 複数診療科や他職種が集まるカンファレンスは時間外にせざるを得ない。
- 「健康経営」(従業員等の健康管理により、従業員の活力向上や生産性の向上をもたらし、業績向上等につなげる)を行なうことで、良い人材が集まるといい好循環を作り出すことが必要。
- 自己研鑽の区別が難しい。ルールを決めたが、徹底は難しい。

## 【4】今後取り組みたいこと、病院局に取り組んで欲しいこと

### ➤ タスク・シフト／シェアの推進

- 誰に何をシフト/シェアできるのか診療科毎でも異なるため、院内で整理し情報提供していきたい。
- 診療看護師や、特定行為看護師を養成・活用し、医師の負担軽減をしてほしい。
- 救急科において、救急救命士の活用を検討している。
- タスク・シフトのため助産師を看護師と別枠で採用してほしい。

### ➤ 健康管理の充実

- 次年度から時間外労働が多い医師の面談に加え、在院時間が長い医師への面談を開始する予定。  
(メンタルヘルスが第一の目的だが、それによって当事者意識が生まれ意識改革にも繋げたい)

### ➤ 啓発・広報

- 患者啓発の広報を県全体の方針として進めて欲しい。(医療政策の部署から県の施策として出すなど)
- 必要なのは、時間内対応、コンビニ受診を控える等患者への呼びかけ。

### ➤ 医師の相互協力

- 医師が不足している診療科について、県立病院間で医師の相互協力を進めて欲しい。

### ➤ 処遇改善

- 特定行為看護師へ業務を移していくために、資格をもった看護師に対する給与面でのインセンティブが必要。
- 医師の働き方改革は、管理職が取り残されている。管理職の業務内容に応じた処遇改善も検討して欲しい。

### ➤ 医師の業務負担軽減

- 入退院支援センターを作り、医師等の負担軽減を行う。
- AI診断などで、AIが下書きし、医師が仕上げる仕組みがあれば助かる。
- 患者への説明を動画にする準備を進めている。

### ➤ 意識醸成

- 全ての部署に当てはまる対策はない。部署ごとに対策を考えてもらうことが大事、病院局や病院には、号令をかけ方向性を示し、後押しをして貰いたい。
- 院内が縦割りになりがち。組織全体、業務に従事する全てのスタッフが意識を共有することが必要。

## VI アンケート・ヒアリング調査から見えてきた課題

区分	課題
タスク・シフト/ シエアの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師を中心とした医療従事者の負担軽減が喫緊の課題かつ重要なテーマとなっている。医師事務作業補助者や看護補助者の増員・配置等により、専門の業務に専念できる環境づくりが必要。</li> <li>➤ 専門の業務に専念するため、必ずしも医師等自らが行う必要性がない業務について、適切な医療スタッフに委ねたり、業務を共同化することが必要。その際は、他職種の長時間労働に頼るのではなく、ICTによる業務の効率化や職種間での分担の見直しにより、チーム医療の推進に繋げることが不可欠。</li> </ul>
負担軽減・業務 の効率化 (病院DX・医師 の業務改善)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 人口減少、少子高齢化が深刻さを増すなかで、限られた医療資源でより多くの医療を提供していくためには、今より少ない人数で、質の高い医療が提供できる体制の構築が必要。</li> <li>➤ 医師の働き方改革においても、医療DXの取組強化が不可欠。</li> </ul>
労務管理の適 正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師の時間外労働上限規制に適切に対応するには、これまでの労務管理手法や職員の健康管理体制について見直すことも重要。</li> <li>➤ 国の基準に基づく「業務」と「自己研鑽」の線引きについて、管理者と現場の医師が合意形成を図りながら取組を進める必要。</li> </ul>

区分	課題
勤務環境の 改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 勤務環境を改善させ、雇用の質を向上させることで、提供する医療の質を更に高めるとともに、患者満足度の向上、経営の安定化にも貢献するものに繋げることが必要。</li> </ul>
意識改革・風 土改革 (意識改革の 徹底)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 病院は医師、看護師、医療技術職や事務職、看護補助者など多様な職種、職能集団のスタッフから構成されるため、病院としての働き方改革の方向性を示しつつ、それぞれの部門が主体的に取り組みを行う気運の醸成が必要。</li> <li>➤ 院内が縦割りになりがち、組織全体、業務に従事する全てのスタッフが意識を共有することが不可欠。</li> </ul>