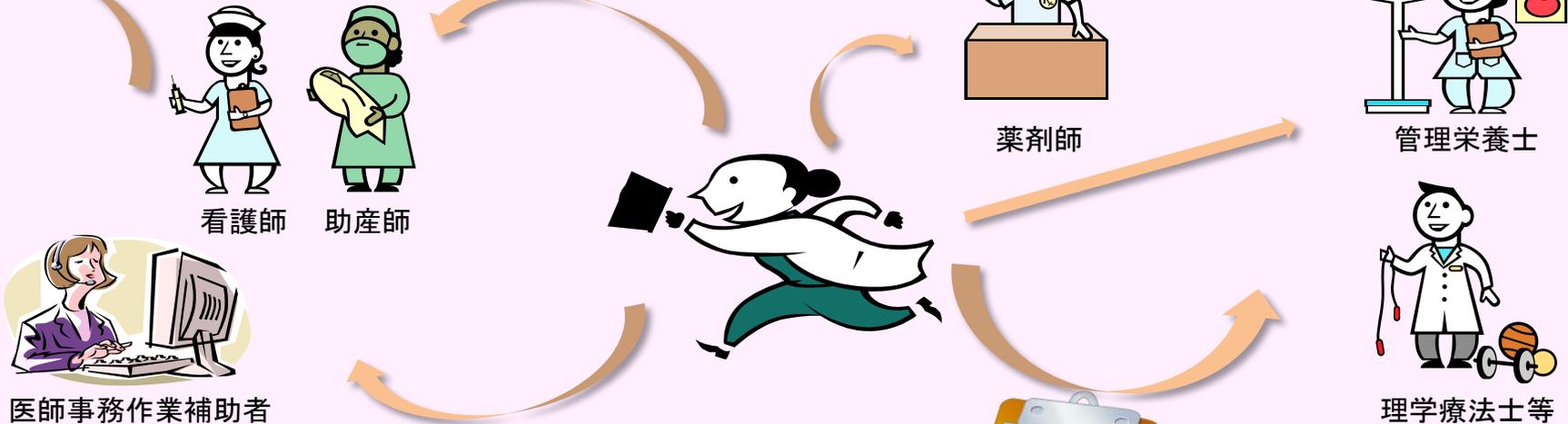


病院勤務医負担軽減策①

(参考資料)

病院勤務医の負担軽減のための考え方

② 病院内での役割分担



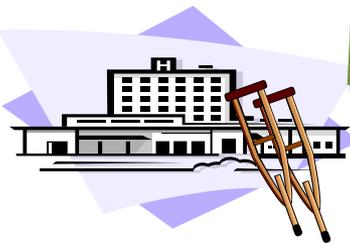
勤務医負担軽減計画

① 病院の勤務医負担軽減体制

病院

退院調整

③ 医療機関間の役割分担



他の機能を担う医療機関との入院医療の分担



診療所による在宅診療
訪問看護ステーションによる訪問看護



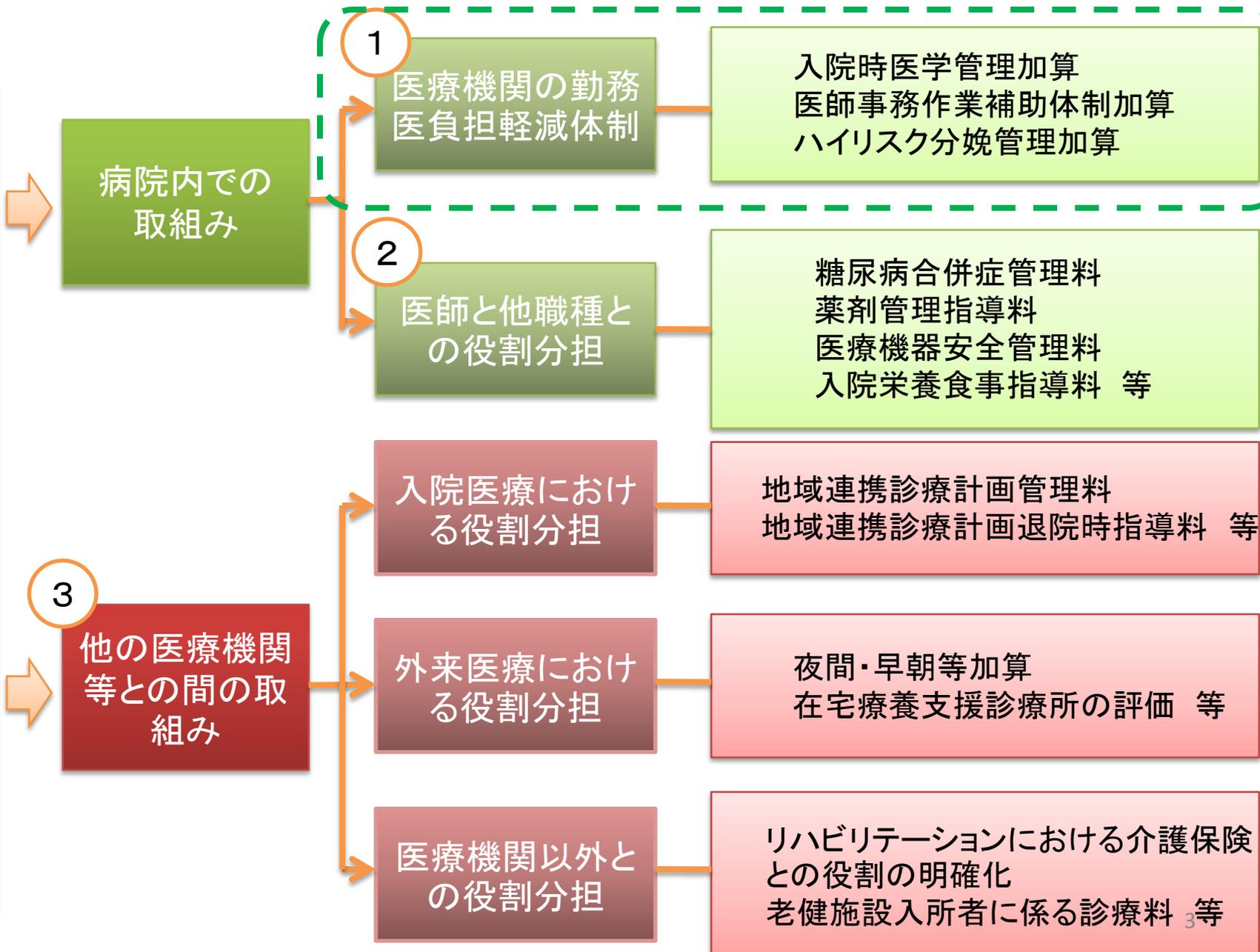
地域の診療所等との
外来医療等の分担



介護サービス

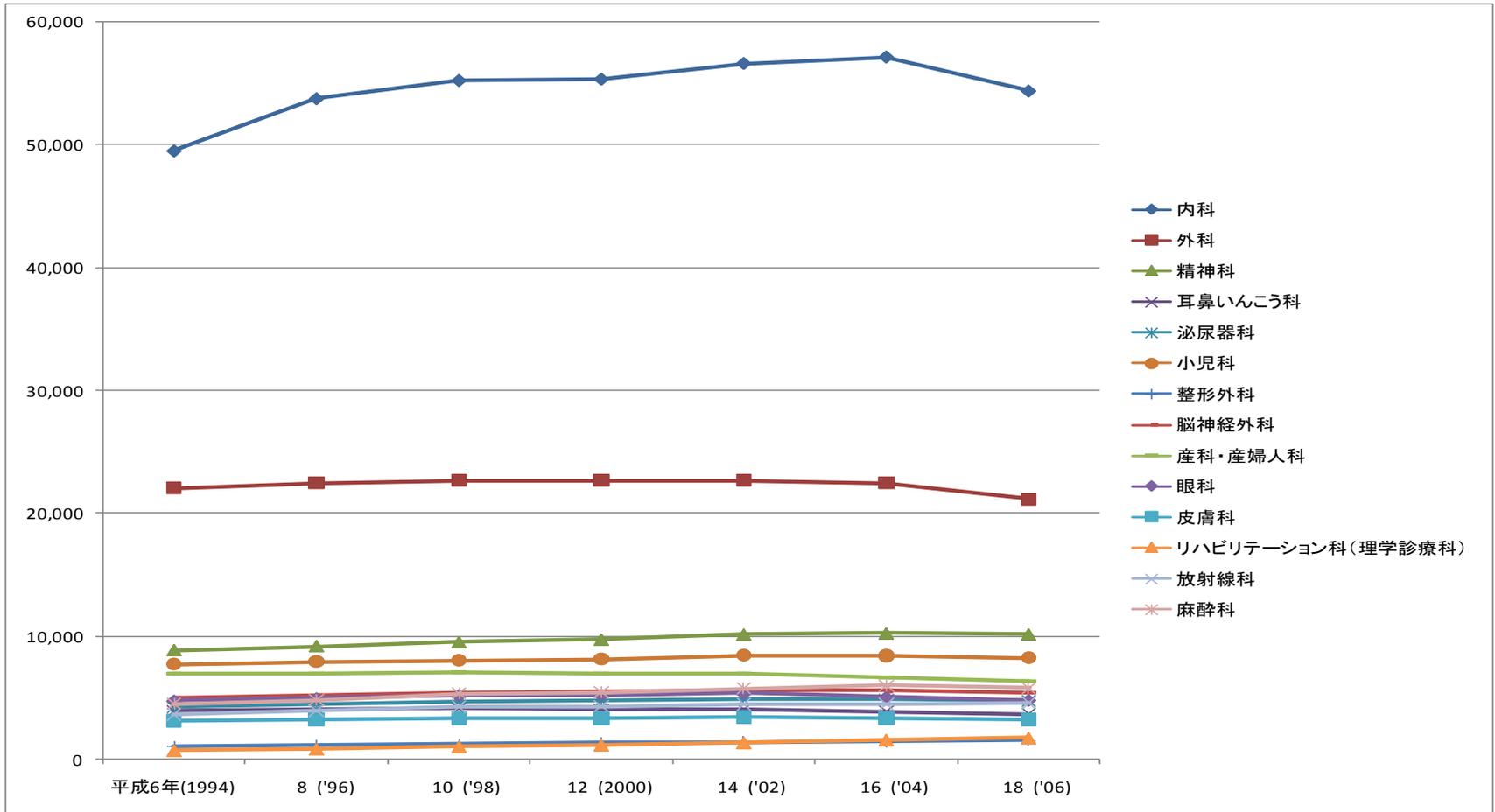
病院勤務医の負担軽減のための考え方

病院勤務医負担軽減のための取組み



病院診療科別医師数の推移

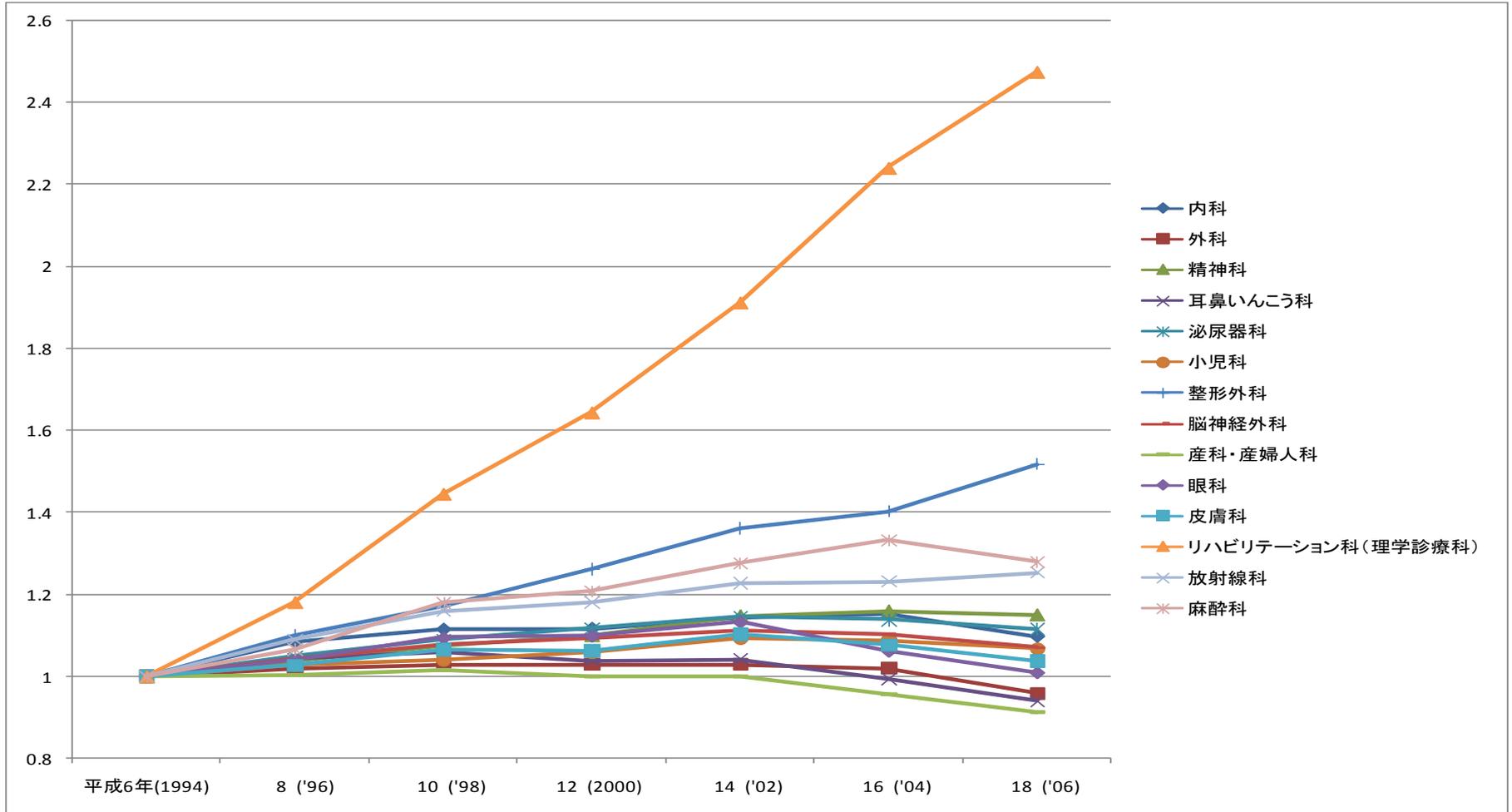
- 病院に勤務する医師数は全体で見ると増加している(H.2 12万9千人→H.18 16万8千人)
- 病院に従事する医師数を診療科別にみると、リハビリテーション科、麻酔科において医師数の伸びが大きい。



注) 内科・・・内科、心療内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、神経内科
 外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科
 精神科・・・精神科、神経科
 耳鼻いんこう科・・・耳鼻いんこう科、気管食道科
 泌尿器科・・・泌尿器科、性病科、こう門科

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

病院診療科別医師数の伸び

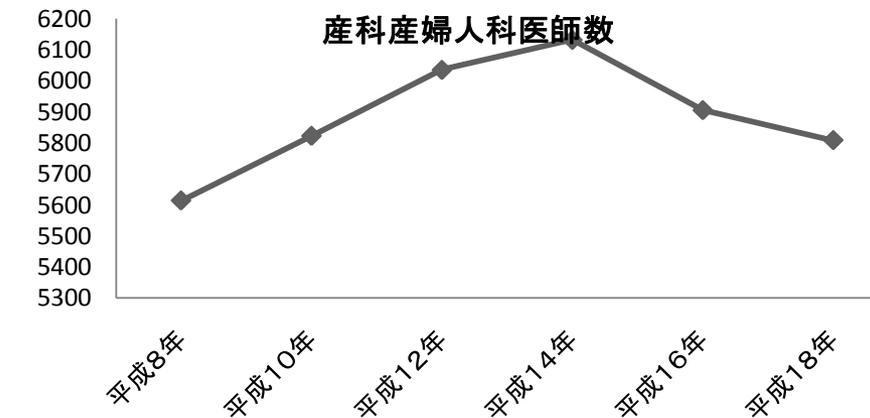
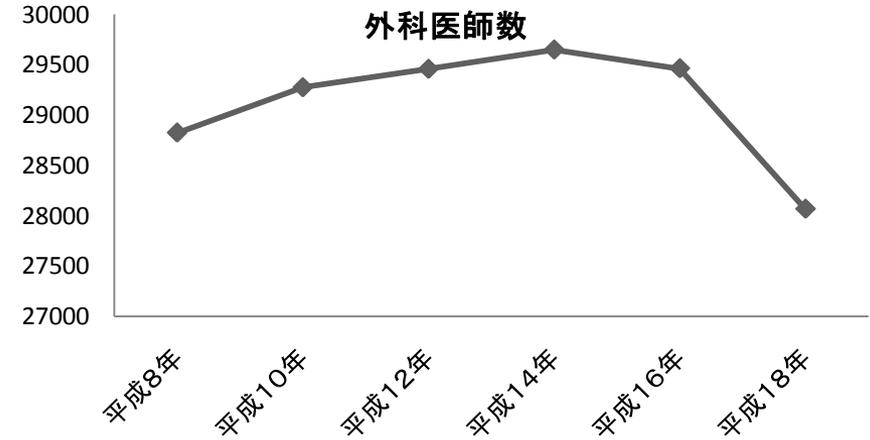
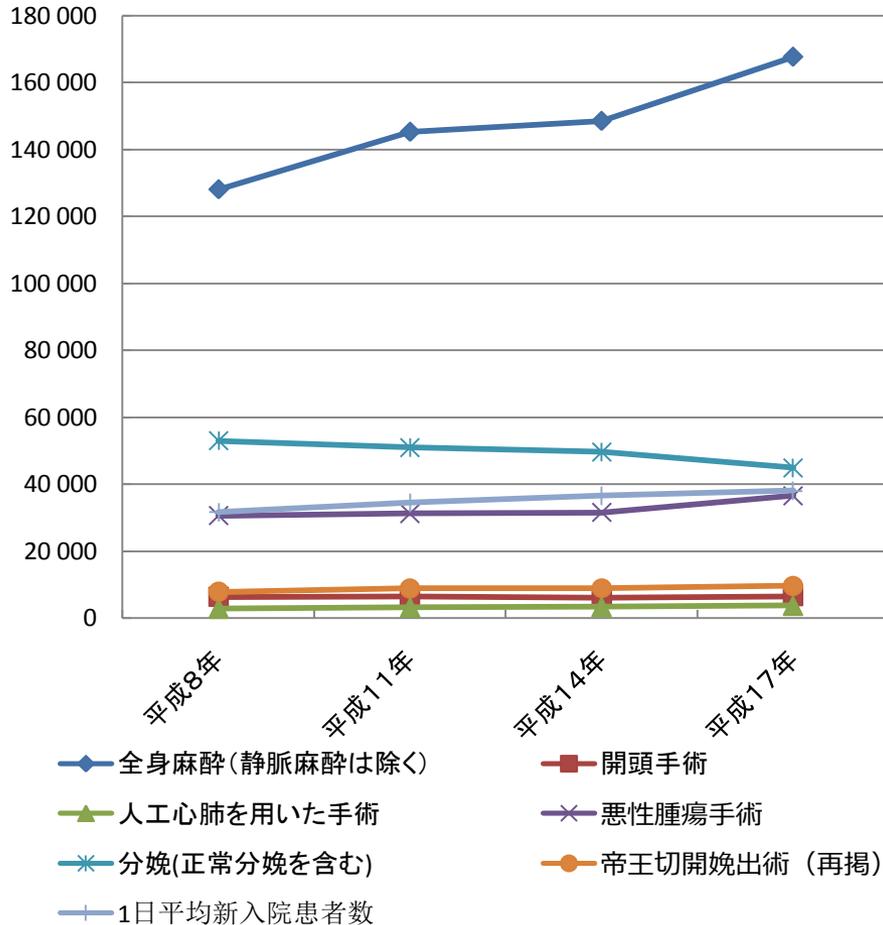


注) 内科・・・内科、心療内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、神経内科
 外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科
 精神科・・・精神科、神経科
 耳鼻いんこう科・・・耳鼻いんこう科、気管食道科
 泌尿器科・・・泌尿器科、性病科、こう門科

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

外科・産科産婦人科医師数と手術等件数

一般病院における手術件数等推移

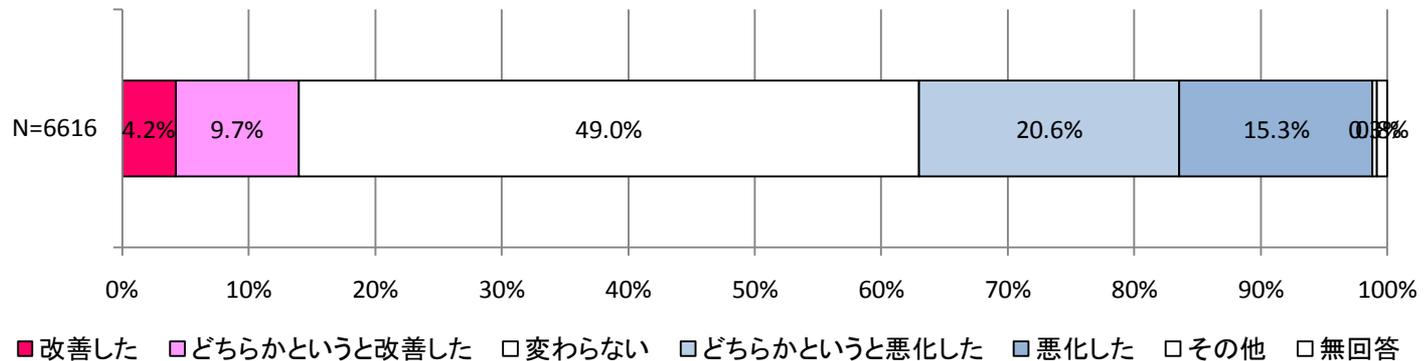


- ・ 新入院患者数は各年間の患者数 (病院報告)
- ・ 全身麻酔・手術実施件数は9月中に一般病院で実施した件数(医療施設調査)
- ・ 外科医師数は、外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科の医師数の合計。(医師・歯科医師・薬剤師調査)

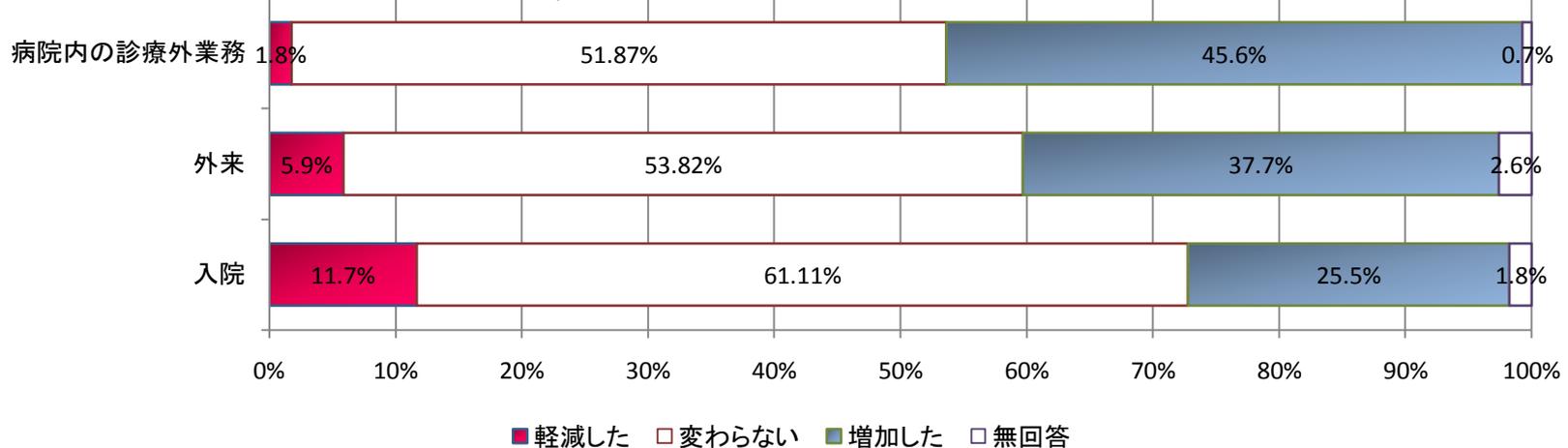
医師の勤務状況の変化

○勤務状況について、35.9%の医師が「悪化した」「どちらかという悪化した」と回答した。
 ○業務負担の変化について、入院診療、外来診療、診療外業務のいずれについても変わらないが5～6割で最も多く、次いで、増加したという回答が多かった。

1年前と比較した業務負担の変化 (N=6616)



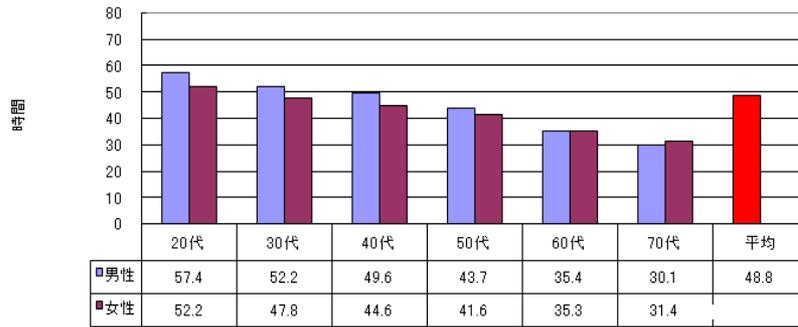
1年前と比較した業務負担の変化 (N=6616)



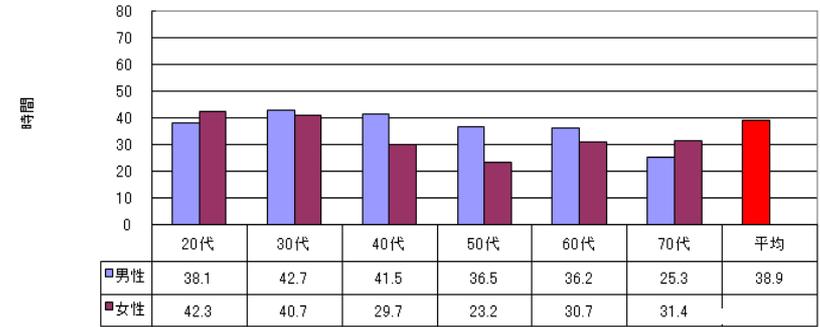
「医師需給に係る医師の勤務状況調査」による医師の勤務時間

業務時間

病院常勤医師の平均業務時間



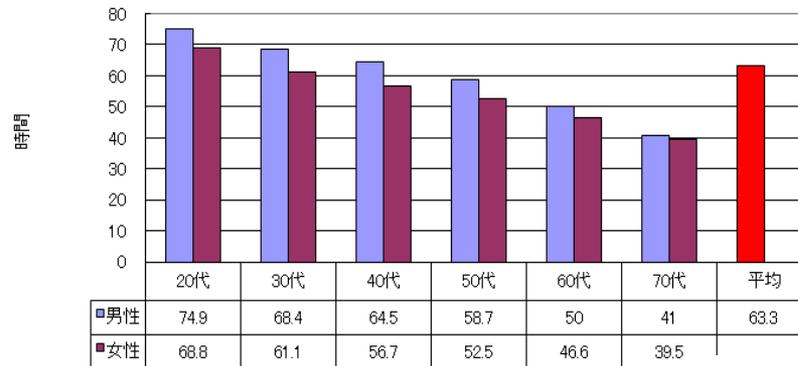
診療所常勤医師の平均業務時間



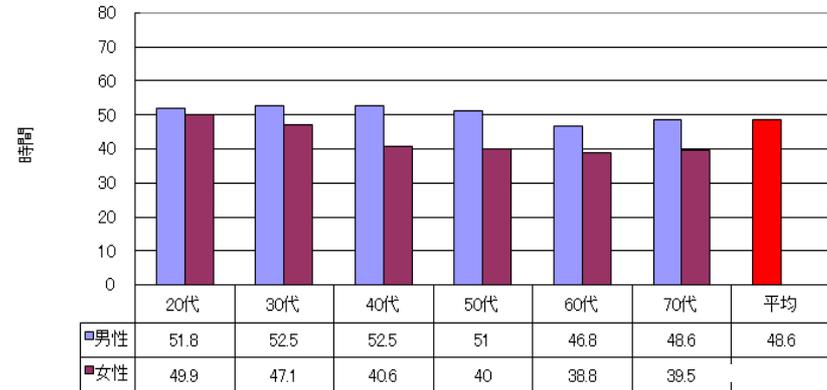
※業務時間とは、医師が医療機関において過ごす時間のうち、診療、教育、他のスタッフ等への教育、その他の会議等の時間

滞在時間

病院常勤医師の平均滞在時間



診療所常勤医師の平均滞在時間



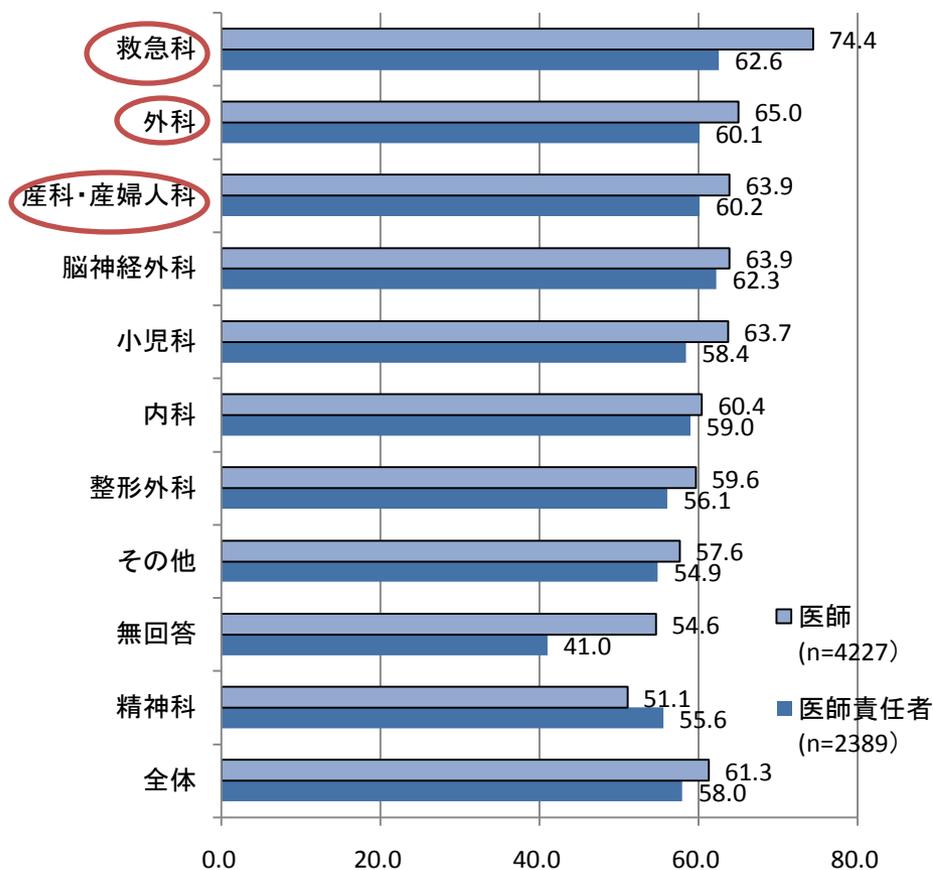
※滞在時間とは、業務時間に加え、休憩時間、自己研修、研究といった時間も含む医療施設に滞在する時間

医師の勤務時間、当直回数

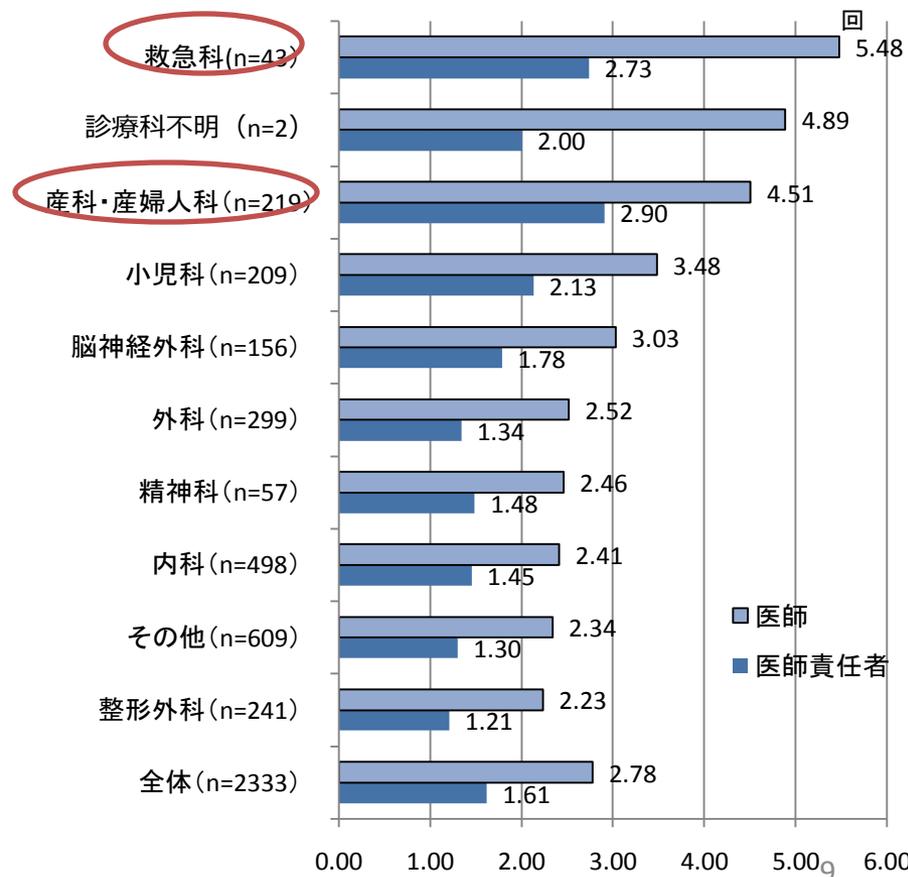
○医師の1週間当たりの実勤務時間は平均61.3時間であった。特に救急科で74.4時間と長い傾向が見られた。

○医師の平均当直回数は2.78回/月であった。小児科3.48回/月、産科・産婦人科4.51回/月、救急科5.48回/月と、これらの科では特に当直回数が多かった。

診療科別直近1週間の実勤務時間



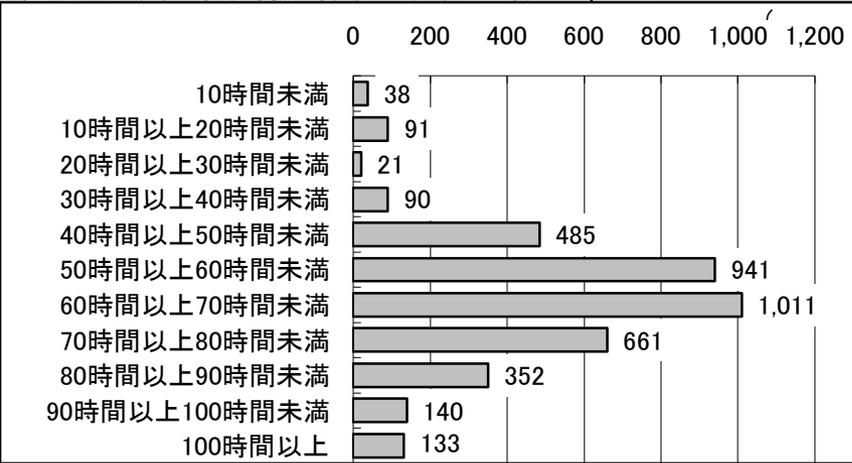
診療科別平成20年10月1ヶ月の当直回数



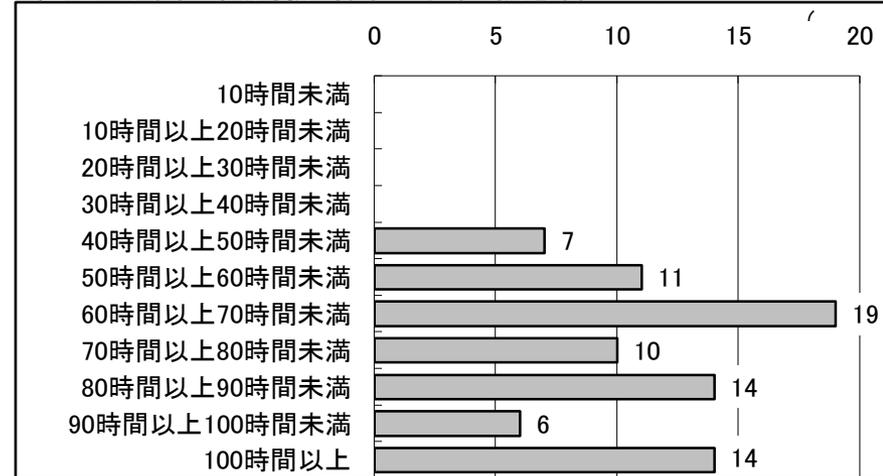
診療科別医師の勤務時間

○医師の1週間当たりの実勤務時間は平均61.3時間であった。勤務時間区別にみると、60時間以上70時間未満/週を勤務している医師が最も多かった。救急科では100時間/週以上勤務する医師が15%であった。

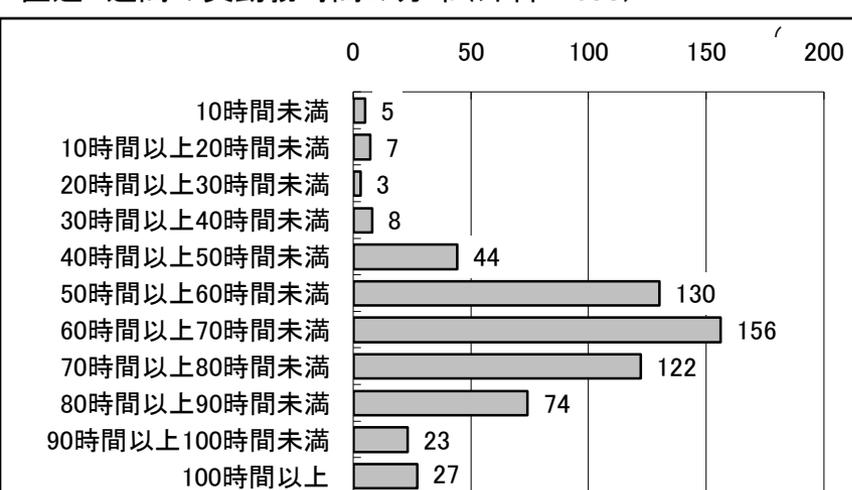
直近1週間の実勤務時間の分布(全体n=4,227)



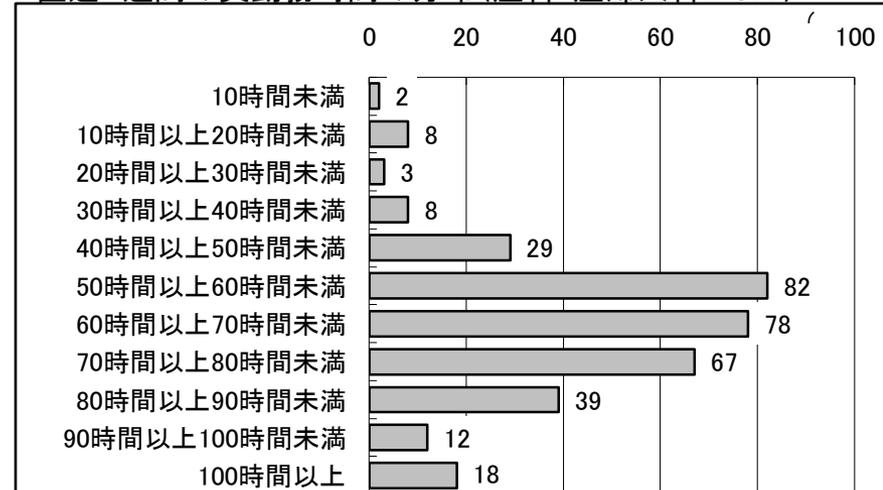
直近1週間の実勤務時間の分布(救急科n=91)



直近1週間の実勤務時間の分布(外科n=638)



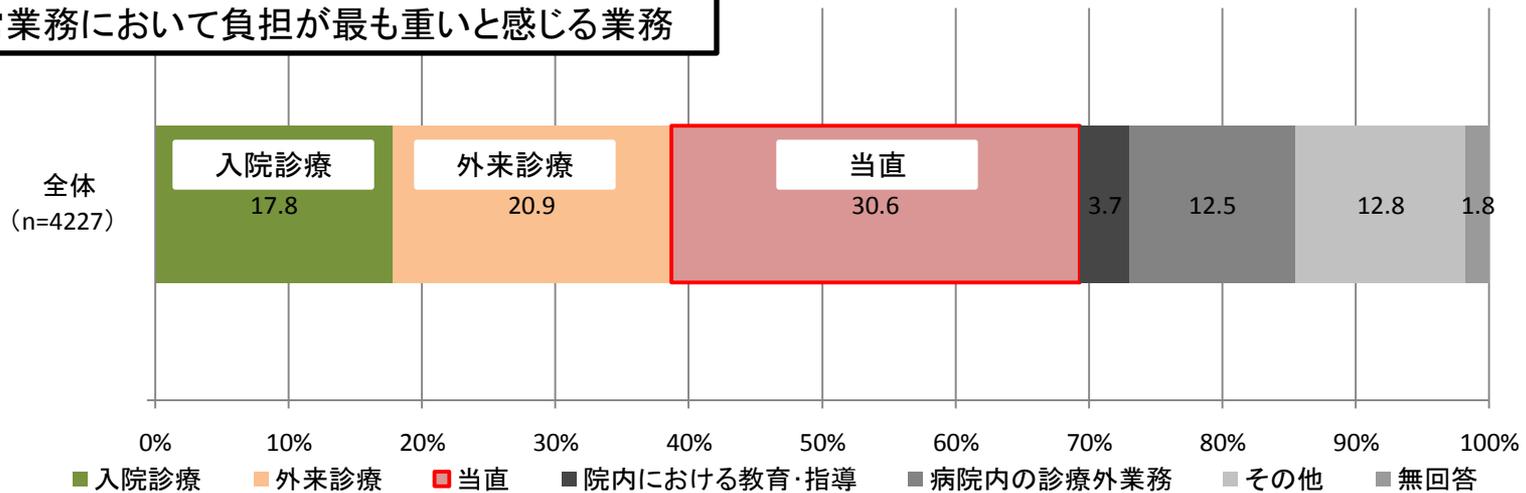
直近1週間の実勤務時間の分布(産科・産婦人科n=377)



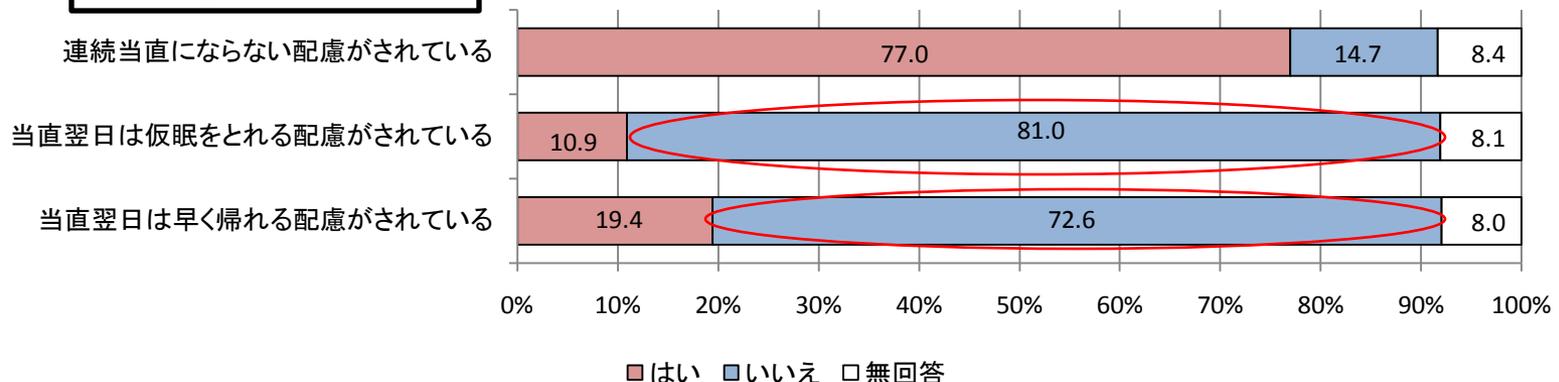
日常業務において負担が最も重いと感じる業務

○日常業務において最も負担が重いと医師が考える業務は、当直業務であった。
 ○連続当直にならないような配慮は77.0%でなされていたが、当直翌日に仮眠をとれる配慮はがされているのは10.9%、当直翌日に早く帰れる配慮がされているのは19.4%であった。

日常業務において負担が最も重いと感じる業務



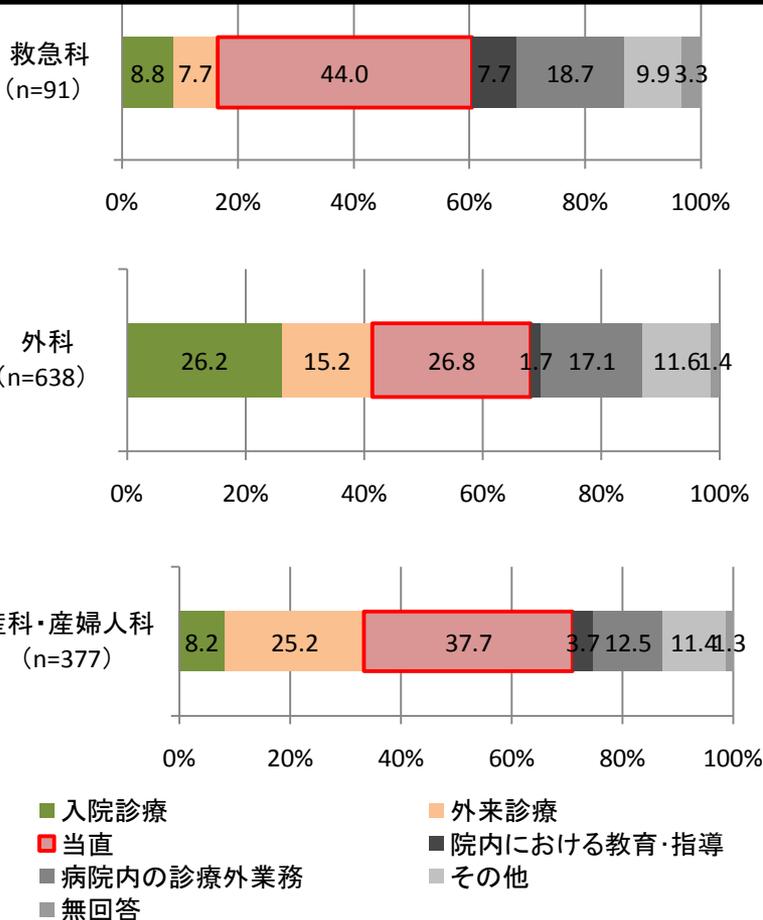
当直後の配慮



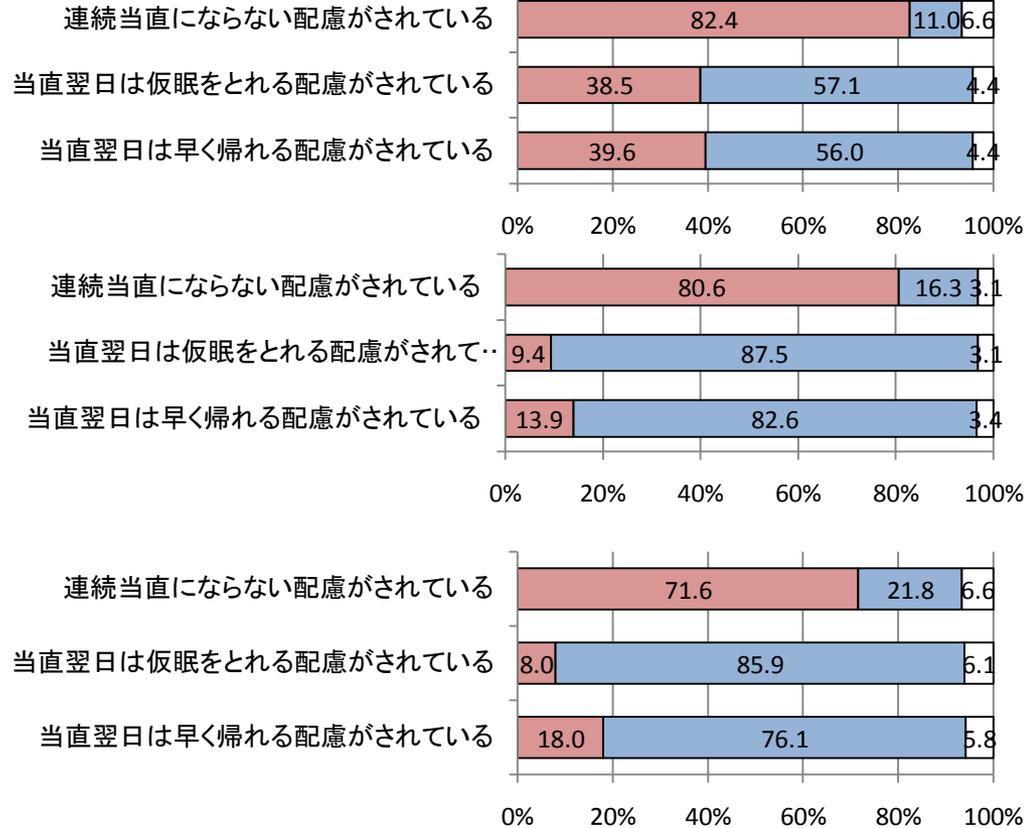
当直後の配慮

○救急科、外科、産科・産婦人科についてみると、救急科では当直が負担という割合が44.0%と他科と比較して大きいですが、翌日の仮眠等の配慮も比較的なされている。
 ○外科においては、入院診療の割合が26.2%と、比較的大きくなっている。

日常業務において負担が最も重いと感じる業務

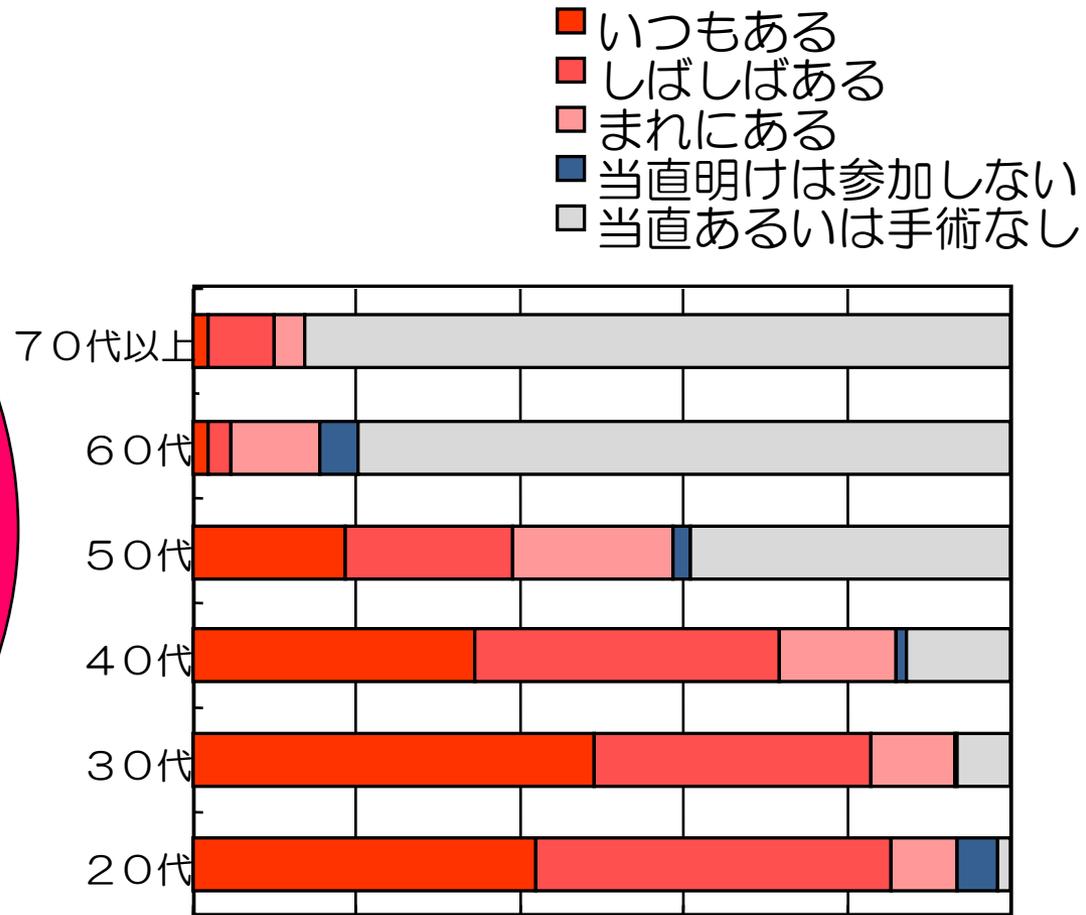
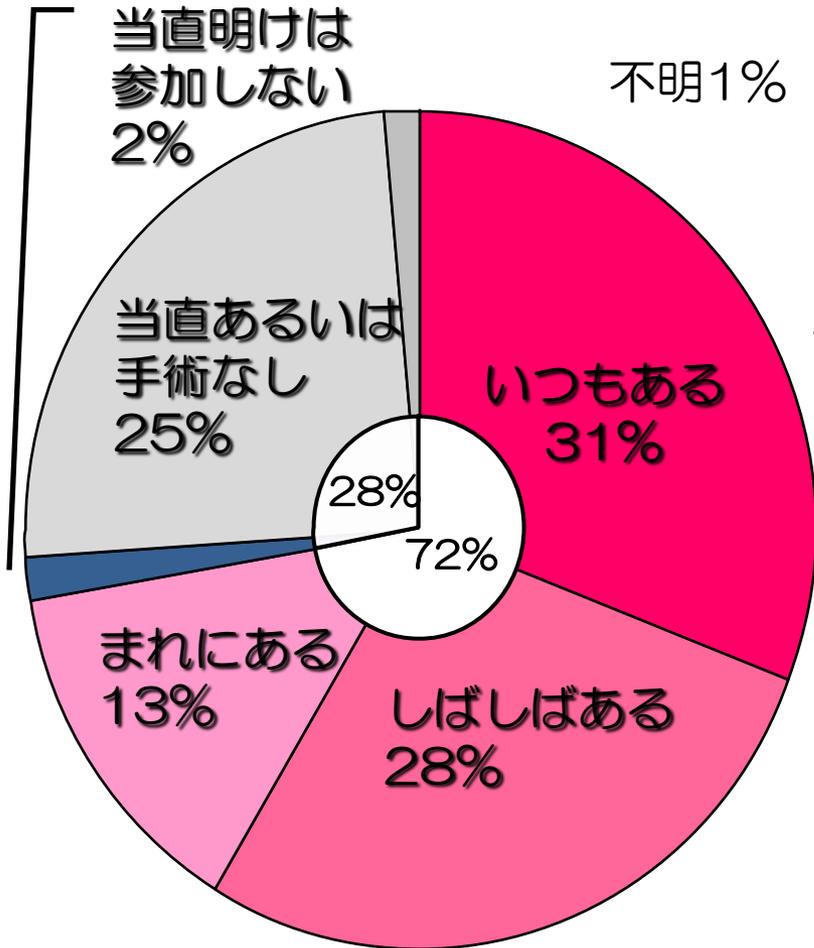


当直後の配慮



外科における当直明けの手術参加の状況

○当直明けの手術への参加が「いつも」あるいは「しばしば」と回答した医師は59%であった。40代以下の医師に限ると70%以上に上る。



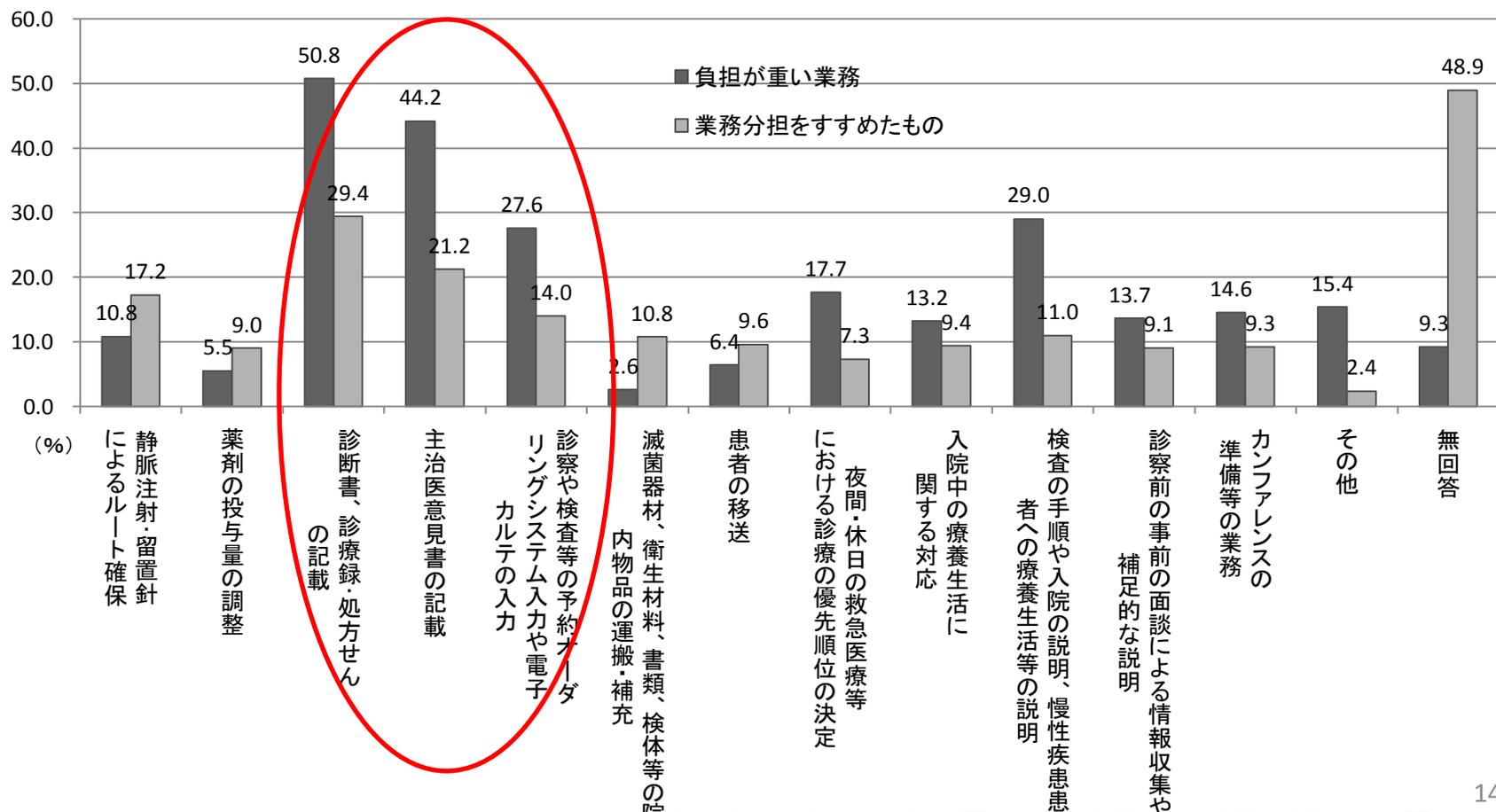
0% 20% 40% 60% 80% 100%
 (日本外科学会 アンケート調査 13より)

負担が重いと感じる業務

○具体的な業務では、診断書、主治医意見書の記載等、事務作業と、検査の手順等の患者への説明業務が負担が重いと感じるようであった。

○診断書の記載等の事務作業に関する業務分担の進捗状況は29.4%であった。検査等の説明に関しては11.0%と低かった。

医師にとって負担が重いと感じる具体的な業務と業務分担を進めたもの（医師のみ、n=4227）

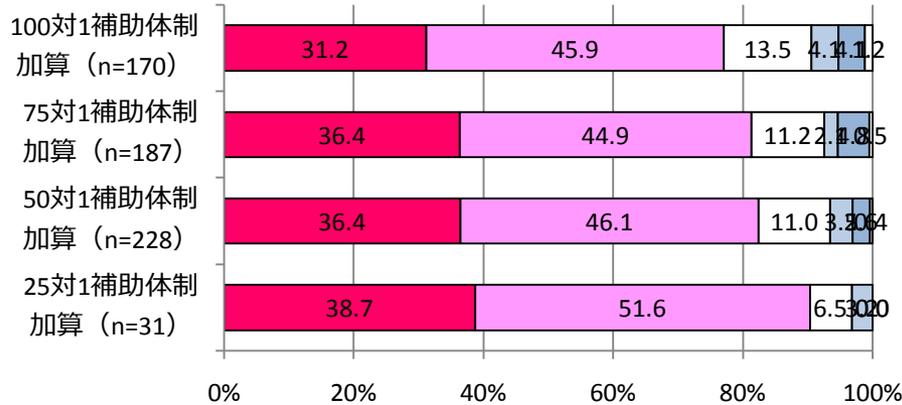


事務作業に関する業務分担の効果

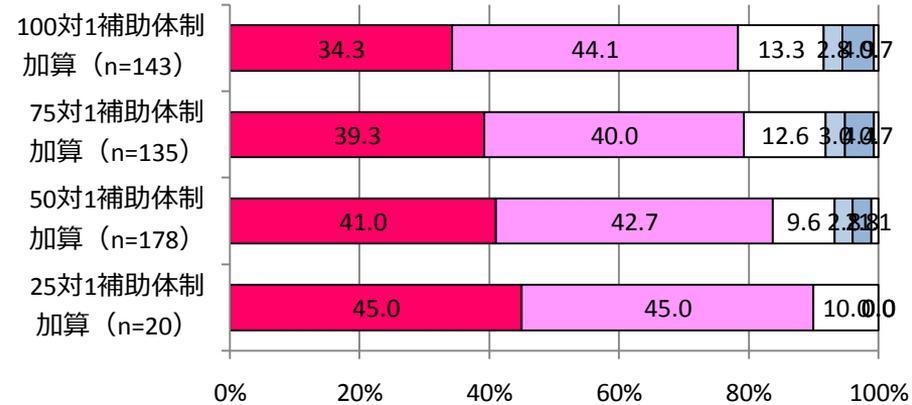
○「診断書、診療録・処方せんの記載の補助」「主治医意見書の記載の補助」「診察名検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテの入力の代行」について、業務分担を行ったことによる業務負担軽減の効果を尋ねたところ、いずれも70%以上の医師が効果があったと回答した。

○医師事務作業補助者の配置が多い医療機関の医師ほど、効果があったとの回答が多くみられた。

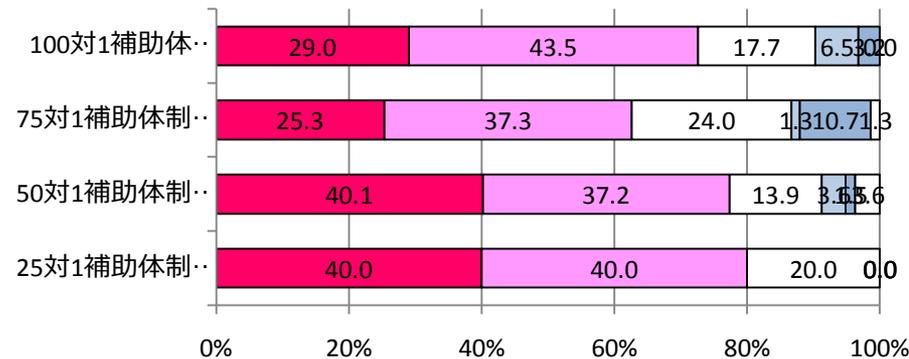
図表 167 実施している業務分担の効果
～③診断書、診療録・処方せんの記載の補助～



図表 169 実施している業務分担の効果
～④主治医意見書の記載の補助～



図表 171 実施している業務分担の効果
～⑤診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテの入力の代行～



- 効果があった
- どちらともいえない
- 効果がなかった
- どちらかといえば効果があった
- どちらかといえば効果がなかった
- 無回答

(平成20年度 検証部会調査「病院勤務医の負担軽減の実態調査」より作成)

病院勤務医負担軽減のための施策

補助金

診療報酬

医師交代勤務等導入促進事業(医政局)

勤務医の過重労働軽減のため、「交代勤務制」を導入し、勤務環境の改善を図る。(代替医師の雇用謝金など)

短時間正規雇用支援事業(医政局)

勤務医の過重労働軽減のため、「短時間正規雇用」を導入し、勤務環境の改善を図る。(代替医師の雇用謝金)

産科医等育成・確保支援事業(医政局)

産科医の処遇を改善し、その確保を図る。(分娩取扱手当、産科後期研修医手当)

休日夜間救急患者受入医療機関支援事業(医政局)

救急医の処遇を改善し、その確保を図る。(救急勤務医手当)

女性医師支援センター事業(医政局)

女性医師バンク事業等の実施により、女性医師の離職防止、再就業支援を図る。(事業経費など)

病院内保育所運営事業(医政局)

保育所運営の支援を行い、女性医療従事者の離職防止、再就業支援を図る。(保育士の人件費など)

医師事務作業補助者設置支援事業(医政局)

医師事務作業補助者を設置・充実させ、医師の業務負担の軽減を図る。(研修受講中の代替職員の賃金)

勤務医の勤務体系

勤務医の負担軽減のための対策をとる病院の評価

入院時医学管理加算

ハイリスク分娩管理加算

勤務医の給与

女性医師支援

医師事務作業補助者の配置

医師事務作業補助者を配置し、勤務医負担軽減体制を取った場合の評価

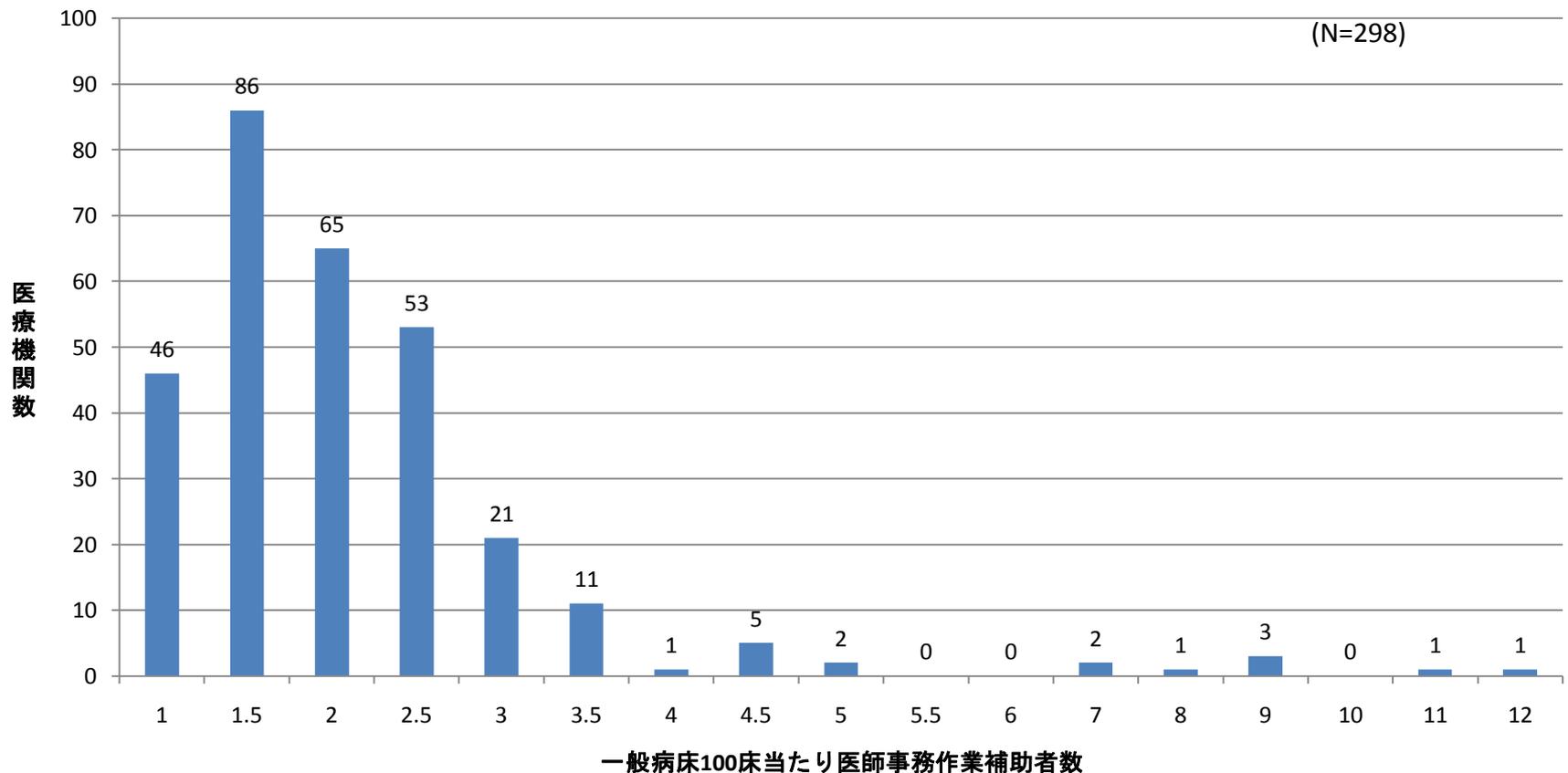
医師事務作業補助体制加算¹⁶

医師事務作業補助者の配置状況

○医師事務作業補助体制加算の届出のある施設における医師事務作業補助者数は平均100床あたり1.9人であった。

○100床当たり4人までの配置をとる施設が多かったが、診療報酬上評価のある100床当たり4人を超えて配置する医療機関も見られた。

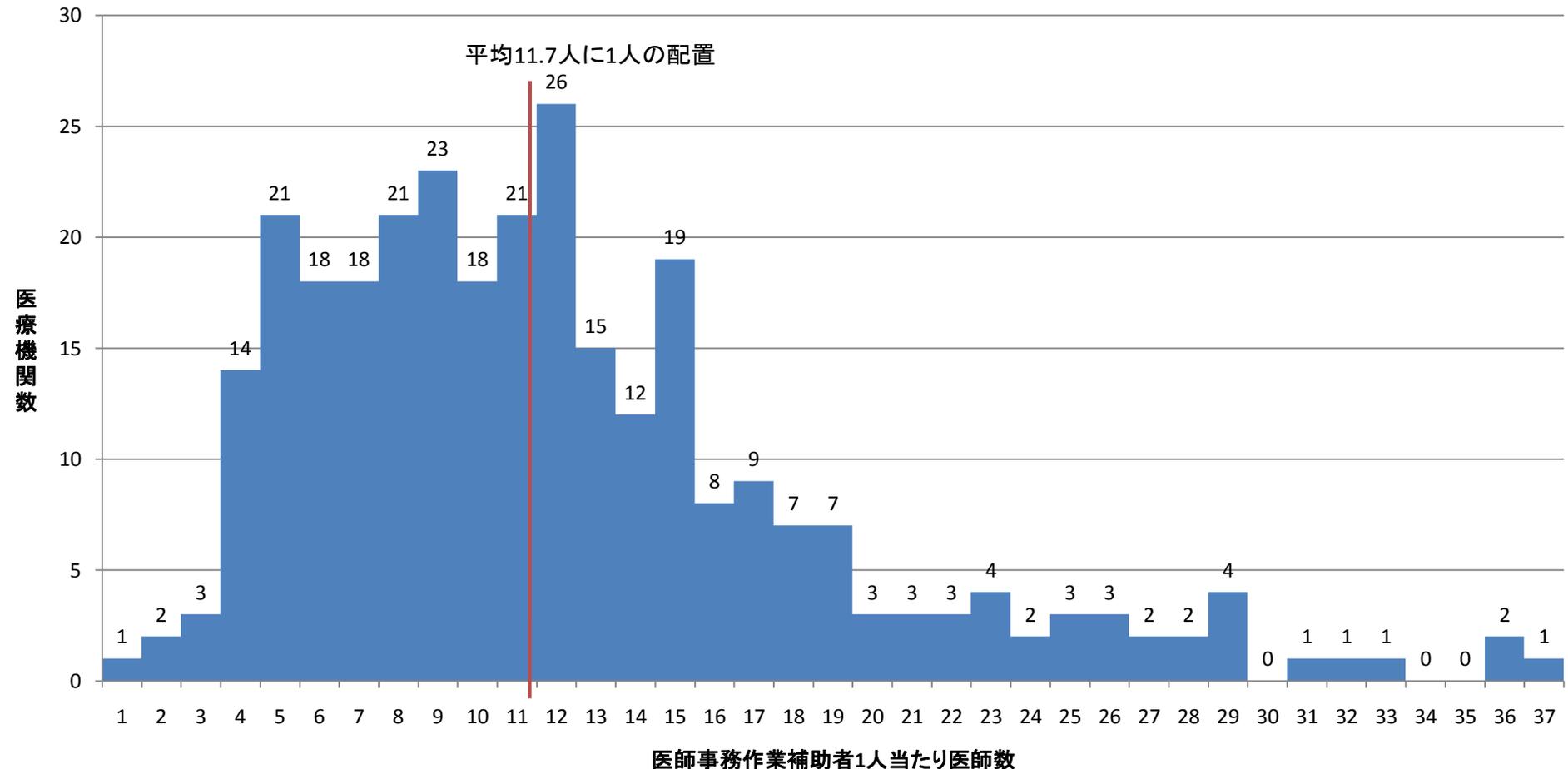
医師事務作業補助体制加算算定医療機関における医師事務作業補助者数



医師事務作業補助者の配置状況

○医師事務作業補助体制加算の届出のある施設における医師事務作業1人当たりの医師数は平均11.7人であった。

医師事務作業補助体制加算算定施設補助者1人当たり医師数 (N=298)



横須賀市立市民病院における勤務 医負担軽減策の取組み状況

横須賀市立市民病院の概要

病床数:482病床

届出入院料:一般病棟入院基本料

亜急性期入院医療管理料1

主な届出入院基本料等加算:

- ・入院時医学管理加算
- ・医師事務作業補助体制加算
- ・超急性期脳卒中加算
- ・ハイリスク妊娠管理加算
- ・ハイリスク分娩管理加算 等

平均在院日数:14.77日(DPC調査)

救急搬送件数:526件

全身麻酔件数:470件

勤務医の勤務状況の把握・管理について

1. 勤務医1人1人の勤務状況の把握について

- ・医師個人が時間外労働時間を記録し、部科長が月単位で確認。
- ・当直・オンコール当番は病棟勤務は総務課、外来勤務は医事課が計画を作成し、前月末までに各科に通知。
- ・事務方で過度の時間外勤務や当直を確認した場合、安全衛生委員会へ報告。

現在確認している勤務状況の例

- ・残業時間：平均13.3時間／週
- ・外科系診療科で外来患者が多く、残業が長い。
- ・入院のない放射線科や精神科は比較的残業時間が少ない。
- ・当直回数は、他科と別の救急体制を取っている産科・小児科が多い。
(産科で1人月7～8回)

2. 勤務医から業務負担等に関する要望等を吸い上げる仕組みについて

- ・診療部科長会：月1回、事務局と診療科長以上が参加
- ・医局会：月1回、診療科長以下の職員が参加
- ・病院長による個人面談：年2回、基本的に診療科長以上の医師を対象
- ・医師から要望が出された場合、関連のある事務局が調整に入り対応。
- ・医師とコメディカルが話し合いを行う場は特に設置していない。

具体的に実施した要望の例

- ・短時間労働医師、非常勤医師による外来診療や当直の実施

勤務医の負担軽減計画の策定について

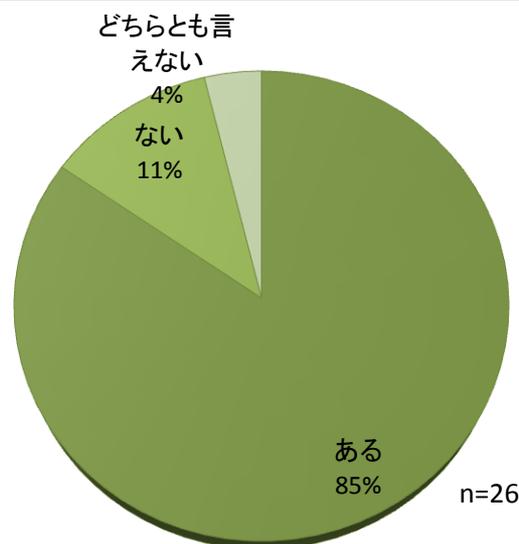
1. 計画策定体制

医事課職員が中心となり、関係部署（医師、看護師等）と協議しながら策定。

2. 策定にあたり行ったこと

勤務医に対するアンケート調査。

現在の事務作業で事務職員が実施できると思われる業務はありますか？



実施できると思われる業務区分は？



具体的な勤務医負担軽減計画

1. 医師・看護師等の役割分担

- ・横須賀市事務分掌規則による病院職員の役割分担明確化
- ・役割分担の計画及び状況を作成(別紙)

2. 医師事務作業補助

- ・放射線科における医師の音声入力に基づく読影レポートの作成
- ・診断書等作成補助、カルテ準備、患者への連絡等の補助業務
- ・救急医療情報システムの情報更新等

3. 短時間正規雇用医師の活用

短時間正規雇用医師・非常勤医師の外来診療、当直等への活用

4. 地域の他の医療機関との連携体制

- ・地域医療連携室の設置(平成12年)
- ・横須賀市立市民病院利用医師登録制度(平成16年): 県内二次医療圏の医療機関の医師との連携、かかりつけ医等の支援
- ・地域医療支援病院の認定(平成18年)

5. 外来縮小の取組み

- ・初診の選定療養費の増額
- ・初診患者の診療を主目的としていた外来を縮小

役割分担の計画及び状況

業務内容	状況及び計画
1. 医師・看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担	
書類作成等	
診断書・主治医意見書等の作成補助	医師事務作業補助者を4名配置し、患者基本情報他記載可能な部分を記入後、診療録等と併せて、担当医師に確認依頼している。今後は、事務職員を始め各職種が行っている補助業務の洗い出しを行い、医師事務作業補助者を増員することで、更なる医師の負担軽減を図る。
診療予約入力	紹介患者に係る予約入力については地域医療連携室の職員が行っている。
ベッドメイキング	退院後の患者の空ベッド及び離床可能な患者のベッドについては、看護補助者が行っている。
搬送業務	
物品の搬送・補充	日勤帯においては、物品搬送の専従者が行っている。搬送頻度の拡大について検討中である。
患者の検査室等への移送	患者の状態等、特に問題がない場合においては、原則として看護助手が行うこととしている。ただし、助手の不在時は医師・看護職員等が行うこともあるため、看護助手を増員するなどの対応を検討する。
その他	
診療報酬請求書の作成	請求事務については、医事課にて行っている。医師によるレセプト点検業務は、点検システムを導入し、チェック部分のみを確認することで負担軽減を図っている。
書類や伝票の整理	病棟における業務については、病棟クレーンを配置(委託)し、看護職員が本来業務に専念できる環境を整えている。
検査室等への患者の案内	検査実施部門の受付・事務担当職員が案内している。
入院時の案内	総合案内とは別に「入院案内」を設置し、事務職員による入院に関するオリエンテーションを行っている。
入院患者に係る食事の配膳	栄養管理部門と看護部門が共同で行っている。今後は、栄養管理部門中心で行うよう検討していく。
受付・診療録の準備	外来受付業務は、各外来の受付事務職員が行い、カルテの搬送は医事課事務職員が行っている。
内科系外来診察室における医師補助	内科系外来においては、看護師が事務作業を行っている時間が多いため、医療(メディカル)エイドを採用、配置し、看護師を処置、化学療法、日帰り手術等の業務へ配置換えした。(平成20年度)

役割分担の計画及び状況

業務内容	状況及び計画
2. 医師と助産師との役割分担	
助産師の積極的な活用	助産師による助産師外来(妊婦健診、保健指導、母乳相談)を実施しており、今後は、助産師外来の回数を拡大し、「院内助産」の開設を目標としている。
3. 医師と看護師等の医療関係職との役割分担	
看護師による薬剤投与量の調節	オーダーリングによる医師の指示(対症指示)に沿って看護師が判断し、施行している。判断が困難な場合は、医師へ連絡し再度指示を仰いでいる。
看護師による静脈注射及び留置針によるルート確保	日本看護協会の指針に基づき作成した院内指針により2007年から実施している。技術訓練について、新人に対して集合教育を行い、その後はOJTで行っている。
看護師による診療の優先順位の決定(救急等)	救急外来について、各勤務帯における専任看護師のリーダーがトリアージの役割を担っている。現在、トリアージの基準を明確にすべく、検討中である。
看護師による入院中の療養生活に関する対応	医師の指示に沿った看護ケアについては、「チームケアシート」に明記され、それに沿って各自又はチームで情報共有を行い、実施している。
看護師による患者・家族への説明	特殊外来においては、専任の看護師が指導・相談に対応している。在宅酸素、ストーマ外来、糖尿病内科(糖尿病認定看護師)、腎臓内科(透析認定看護師)など
臨床検査技師による採血、検査説明	平成20年7月より採血室で実施する採血業務の一部を、看護師に代わって臨床検査技師が行っている。
薬剤師による薬剤管理	
病棟等の薬剤の在庫管理	全て薬剤師が行っている。
ミキシング	抗がん剤のみ薬剤師が行っている。今後は、IVHなど薬剤師によるミキシングの範囲を拡大する予定である。
与薬等の準備	全て薬剤師が行っている。
臨床工学技士による医療機器の管理	医療機器安全対策要領を定め、臨床工学技士による管理が行われている。 ²⁵

導入後の課題

- 医師個人や診療科の特性により他職種に求める業務が異なる。各職種、診療科の業務内容の把握が課題。
- 医療クランクにまかせる業務内容は、臨床のニーズに応じて、ある程度柔軟に対応する必要がある。
- 医師の業務負担を軽減するためには、医師と看護師間だけでなく、専門職全体での業務分担が必要となる。そのためには、専門職種内・間での綿密な打ち合わせやルール作成、研修等とともに、事務部門による調整が重要。実施までには2年程度の期間がかかる。
- 外来縮小を進めた場合、地域の医療機関との連携体制が確立されていない場合、確実に収入が減少する等、勤務医負担軽減を進めることでのデメリットも考慮する必要がある。
- 職員数の管理は全て、市議会を通す必要があり、対応することが簡単ではない。

済生会栗橋病院における 医師事務作業補助者導入の取組と効果

医療秘書の体制と業務

医局秘書課

外来診療補助(7名)
入院書類作成
検査・入院説明
逆紹介などの紹介状作成
カルテ振り分け

文書作成補助(2名)
各種保険入院証明書
介護保険意見書
傷病手当金
生活保護

医局
(1名)

放射線科
(1名)

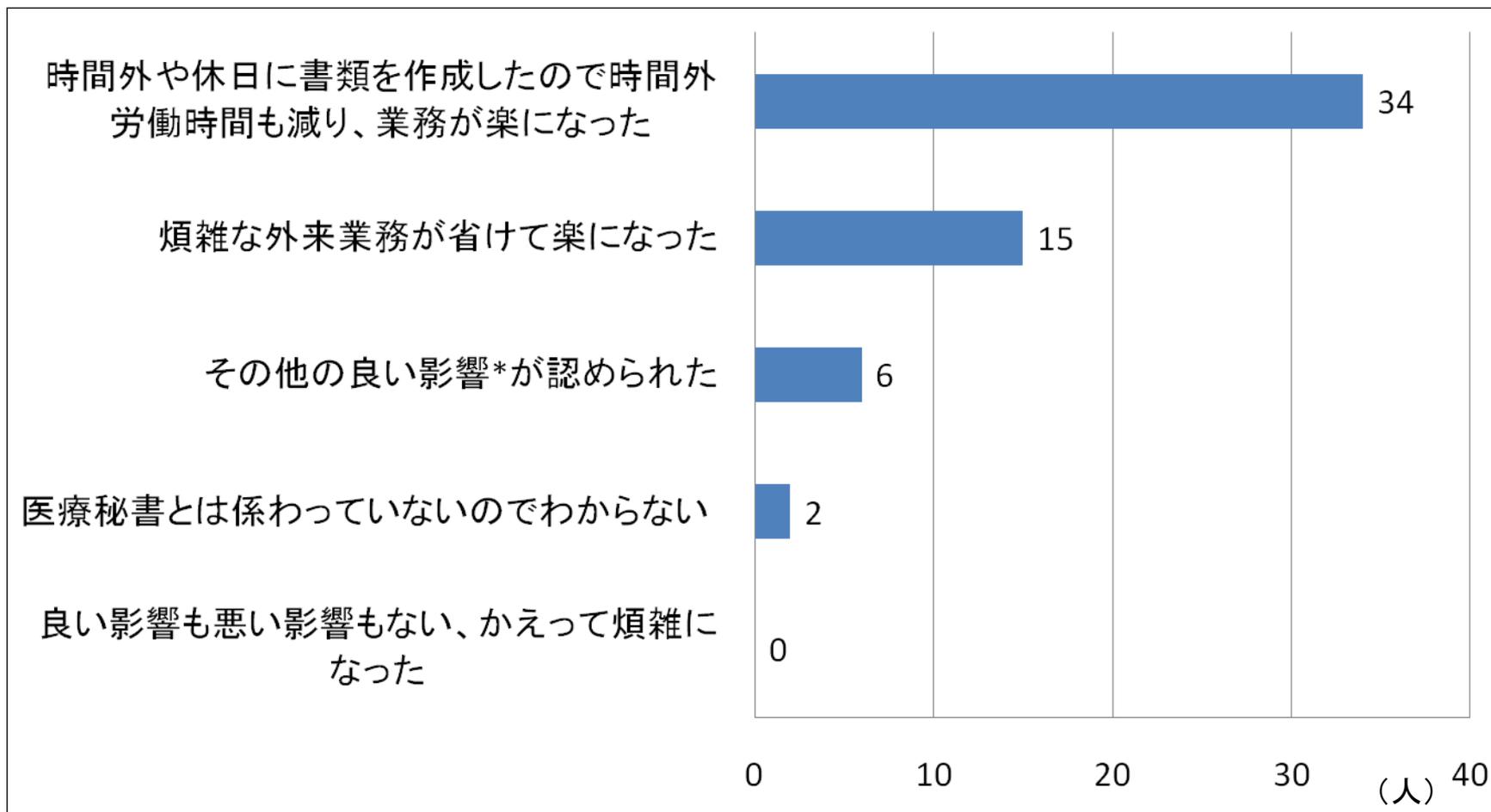
内科(3名)
カルテ振り分け
かかりつけ医紹介補足説明
紹介状作成
大腸内視鏡検査説明
心カテ・ペースメーカーパス
糖尿病入院予約
TBLB入院予約
SAS外来準備
レントゲン貸し出し

小児科(1名)
診察準備・介助
入院計画書作成
オーダーへの入力補助
紹介状・返信作成
入院セット作成
その他印刷物の準備

外科(2名)
泌尿器(科1名)
診察介助
紹介状・報告書等入力
紹介用資料準備
手術カンファ資料準備
手術台帳入力
合併症台帳入力
予約カルテ準備
外来予約日調整
手術日調整
入院計画書・予約表・
手術申込書・承諾書作成

医療秘書導入後の評価

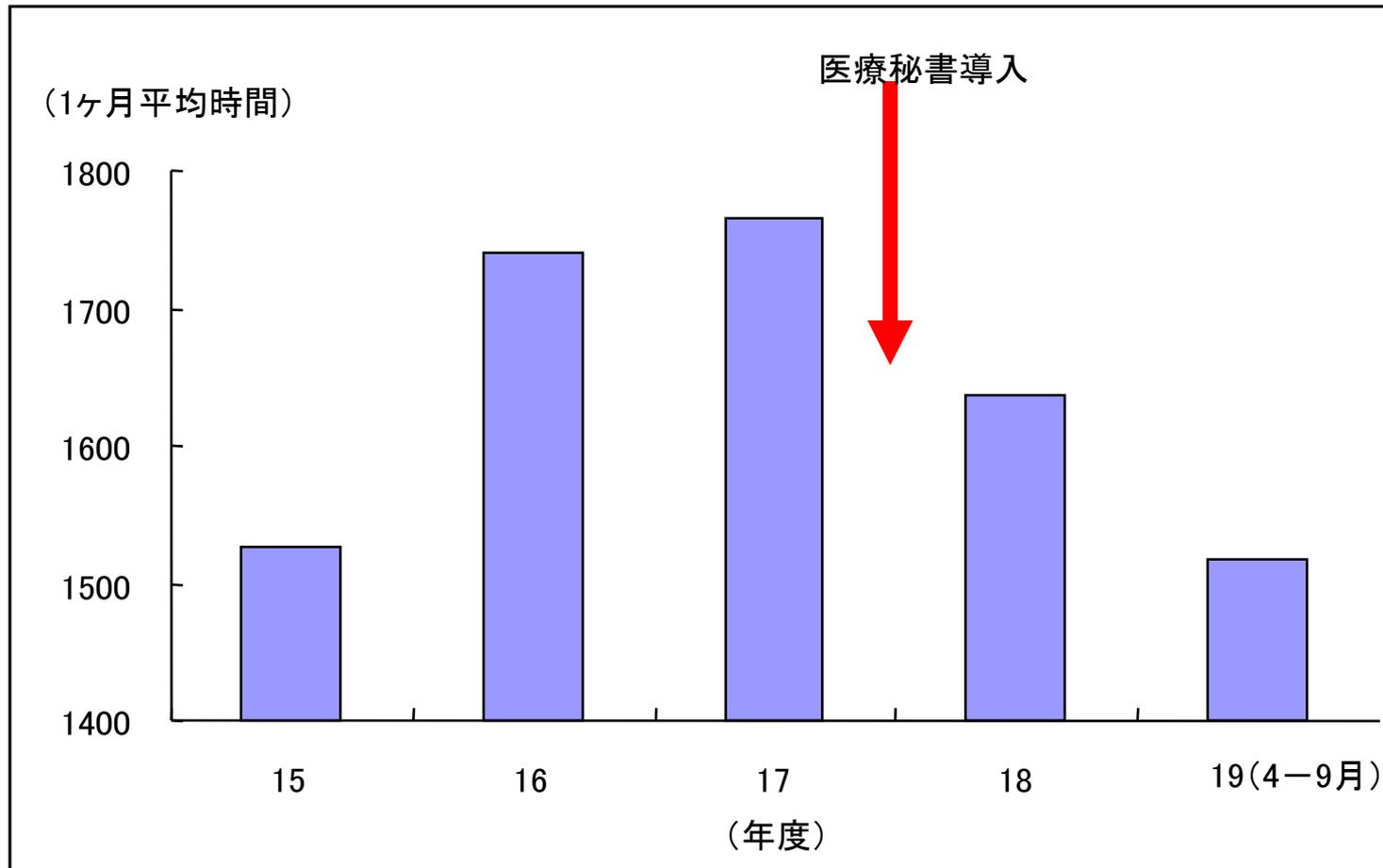
—常勤医無記名アンケート調査より—



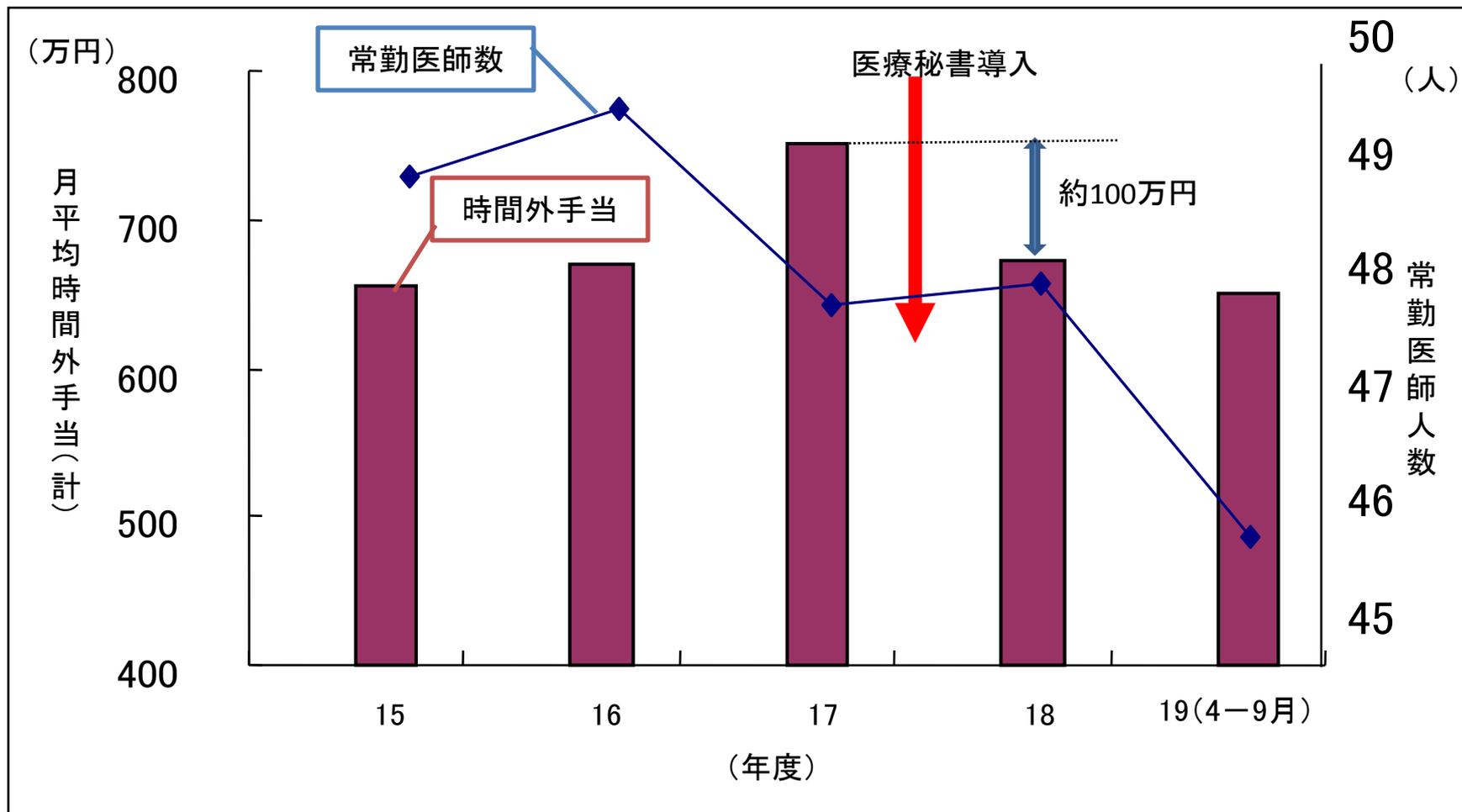
*医療に専念できる、書類作成のストレス解消、チームで働いている実感、暇になった、早く患者に書類を渡せる、台帳業務をやってもらえる

(常勤医45名中39名から回答)

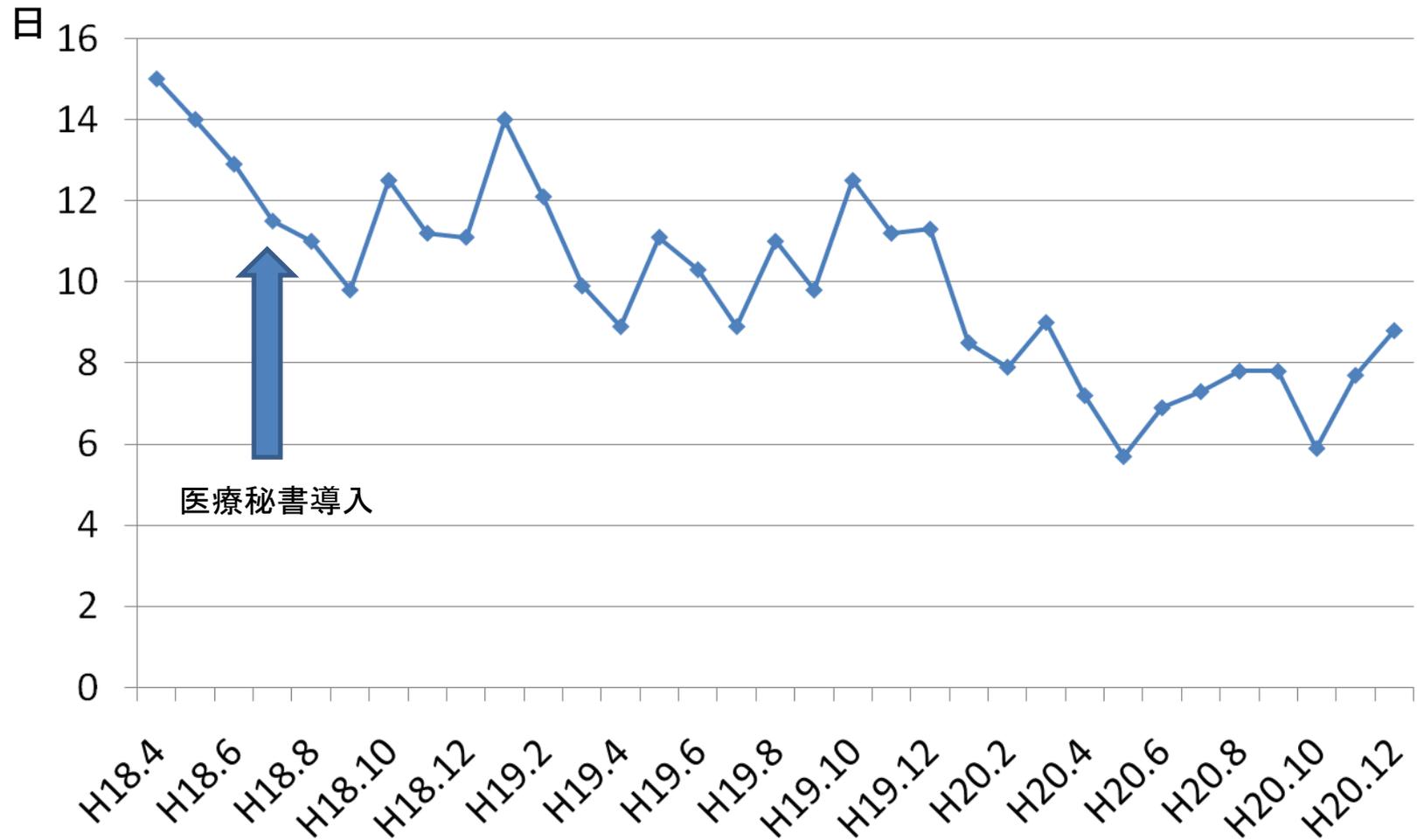
医師時間外労働時間の推移



時間外手当の推移



診断書出来上がり平均日数



藤沢市民病院における 交代制勤務の取組み

病院概要

- 湘南東部医療圏における地域中核病院
- 小児救急医療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター
- 病床数:536床
- ハイリスク分娩管理加算算定
- 救急外来約3万人/年、救急車20.6台/日
- 小児救急外来約1万5千人(うち夜間約1万3千人)

【交替制勤務導入経緯】

- 2000年救急医療を担う地域医療支援病院となり、小児科においても24時間救急を行うこととなった。
- 2002年より小児科において交替制勤務を導入。
- 2007年より救命救急科においても交替制勤務を導入

勤務体制

小児科医師13名(一般小児科7名、NICU4名、交替制勤務2名)

夜間小児救急外来患者数 約13,000人

【交替制勤務】

- 曜日交代で1ヶ月2名が夜間外来に専念
- 原則、昼間の一般外来、病棟受け持ちは免除
- 週3回の夜勤勤務(16:30～翌9:00)

交代勤務医A 月・水・金 交代勤務医B 火・木・日

救急外来	日	月	火	水	木	金	土
昼	C						D
夜	A	B	A	B	A	B	E

土曜・日曜の昼、金曜夜は別の医師(C, D, E)が担当

【延長勤務】

準夜帯の応援医師1名が22時まで勤務(翌日全休または半休)

【NICU】

NICUに別途当直医1名配置。NICU当直は通常勤務後そのまま当直業務を行い、翌日も通常勤務。

交代制勤務

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none">○救急外来に専念でき、時間外診療であっても十分な医療を提供できる。○医師の精神的、身体的負担が軽減。○医師の集中力が維持され、事故防止に繋がる。○患者に対する接遇が改善。	<ul style="list-style-type: none">○外来、入院の一般診療における担当医が入れ替わるため、継続的な診療が困難。○昼間の臓器別専門外来との両立が困難。○体力、年齢、疾病、妊娠、家族の状況により夜間勤務が制限される。○(夜勤を通常業務と評価するため、当直料はなく)収入が減少する。

【交替制勤務に対する意見】

交代制勤務で楽になった。シフト勤務が続くと飽きる。
週末に全く勤務がない機会は極めて少ない。など

【まとめ】

○人的資源があり、救急外来患者数が多い等、夜間においても日中と同程度の診療を提供する必要がある診療科において有効