

2019年度病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画(2018年度の実施状況と評価を含む)

1) 勤務医負担軽減に関する実施事項と今後の方針

項目	目標達成年次	2018年度の実施計画	2018年度の実施状況及び評価	2019年度の実施計画
医師と看護師等との業務分担	計画の各項目毎(別紙)	「2018年度多職種役割分担推進計画」(別紙)の計画番号1～5および7、8を実施する。	2018年度の実施状況および評価については、「2019年度多職種役割分担推進計画」(別紙)を参照。 2018年度に計画していた「整形外科で肩の手術を受ける患者に対する説明の実施」は一旦中止になった。	「2019年度多職種役割分担推進計画」(別紙)の計画番号1～5および7を実施する。
医師の勤務時間の把握と適正な勤務時間、業務内容の検討	実施済み(2019年度も継続)	医師の労働時間に関しては、常勤の週労働時間は40時間で維持する。 タイムレコーダーへの打刻による勤務時間の把握と医師の業務内容の見直しを継続する。	週労働時間40時間でタイムレコーダーへの打刻を継続して行った。 2017年度の医師の残業時間月平均は1人当たり3.4時間であったが、2018年度は1人当たり1.8時間に短縮できた。	常勤医師の労働時間は、週40時間で継続する。 タイムレコーダーへの打刻による勤務時間の把握と医師の業務内容の見直しを継続し、残業時間の短縮を図る。
勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施	実施済み(2019年度も継続)	連続当直は行わず、当直回数は月5回までの体制を継続する。	連続当直はなかった。 2018年度の内科当直は一人当たり平均月0.80回で、最大で月4回までにおさまっている。 外科当直担当医師は2017年3月より当直には入っていない。	連続当直は行わず、当直回数は月5回までの体制を継続する。
予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮	実施済み(2019年度も継続)	外科系当直医のオンコール対応は継続する。また、当直後の勤務体制や当直回数を見直しを継続する。	外科系当直医のオンコール対応を継続した。	外科系当直医のオンコール対応、当直後の勤務体制や当直回数を見直しを継続する。
当直翌日の業務内容に対する配慮	実施済み(2019年度も継続)	当直明けの夕方診療には原則配置しない体制を継続する。	当直明けの夕方診療は原則配置しない体制を維持した。 内科系当直翌日の午後勤務は早退可能に変更した。また、翌日の早退が困難な場合、当直後1週間以内でいずれの日の午後勤務は早退可能とした。	当直明けの夕方診療には原則配置しない体制を継続する。
医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業負担軽減	実施済み(2019年度も継続)	適正配置と人員の増員を図る。(2018年度は常勤2名増員) 2018年度の配置予定は以下の通り。 医師事務作業補助の専従として常勤5名、常勤非専従2名(主に学術支援担当)、非常勤非専従5名を配置(うち1名は医局秘書と兼任)。	医師事務作業補助者の適正配置を検討し、医師事務作業補助者の増員(常勤専従2名、非常勤非専従4名)を行った。 配属診療科は下記の通り。 内科、消化器内科、透析室、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科	人員の適正配置を図る。 2019年度の配置予定は以下の通り。 医師事務作業補助の専従として常勤5名、非常勤専従1名を配置。非専従として常勤2名、非常勤4名を配置。
外来診療の効率化	実施済み(2019年度も継続)	昼救急および火曜日と木曜日の夕方外来の対象を救急患者に集約する体制を継続する。	計画した体制で実施できた。	引き続き昼救急および火曜日と木曜日の夕方外来の対象を救急患者に集約する体制を継続する。

2) 業務量や内容を把握した上で、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系の策定

医局長が各医師のタイムレコーダーによる残業時間と就業週報による残業理由を毎月2回把握し、その上で医師の勤務体系を策定している。