

2022年度医師の負担軽減及び処遇の改善計画(2021年度の実施状況と評価を含む)				
1) 医師の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	2021年度の実施計画	2021年度の実施状況及び評価	2022年度の実施計画
医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等の業務分担	計画の各項目毎(別紙)	「2021年度多職種役割分担推進計画」(別紙)の計画番号1～6および8を実施する。	2021年度の実施状況および評価については、「2022年度多職種役割分担推進計画」(別紙)を参照。	「2022年度多職種役割分担推進計画」(別紙)の計画番号1～8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(2022年度も継続)	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。	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。2021年度の医師の時間外労働時間の月平均は1人当たり2.0時間で、2020年度とほぼ同程度であった。	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、時間外労働時間の短縮を図る。
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(2022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。2021年度の当直回数は一人当たり平均月1.9回で、最大で月5回までにおさまっていた。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(2022年度も継続)	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。	外科系当直医のオンコール対応を継続した。	引き続き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(2022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。	引き続き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。
外来診療の効率化	実施済み(2022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。 2021年7月より消化器センターの夕方外来を予約制とし、内科診察室で行うことで夕方外来の効率化を図る。	計画した体制で実施できた。 2021年1月から泌尿器科予約システムの診察予約枠を見直し、外来診療の効率化を図った。	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。 夕方外来において、各診療科の状況に応じた時間帯と頻度の検討を行う。 2022年7月よりアイセンター予約システムの診察予約枠を1時間枠から30分枠に変更し、眼科外来診療の効率化を図る。
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(2022年度も継続)	人員の適正配置を図る。 2021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4名、非常勤専従3名を配置。非専従として常勤6名を配置。	医師事務作業補助者の適正配置を検討し、2022年1月より内科に新たに1名を配置した。 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、泌尿器科	引き続き人員の適正配置を図る。 2022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4名、非常勤専従3名を配置。非専従として常勤6名を配置。

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1回把握し、その上で医師の勤務体系を策定している。