

福井県立病院  
医師労働時間短縮計画

第1版

令和4年9月



---

## はじめに

医師の働き方改革として、いよいよ令和6年4月から医師の時間外労働上限規制の適用が開始されます。

このため、当院では初めてとなる「医師労働時間短縮計画（第1版）」を策定しました。院内ワーキングチームの議論等を踏まえて、いくつか新たな取組みを盛り込みましたが、検討すべき課題はまだ多く、今後も継続的に内容を充実していきたいと考えています。

働き方改革の目指す先は、医師のみならず病院で働くすべてのスタッフが心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる環境の実現にあります。そして、こうした環境の実現により、よりよい質の医療の提供につながると考えています。

みなさんのご協力をお願いいたします。

令和4年9月

院長 吉川 淳

# 目次

## I 基本的事項

- 1. 計画期間 ..... 1
- 2. 対象医師数 ..... 1

## II 労働時間等と組織管理

- 1. 労働時間数 ..... 2
- 2. 年次休暇取得率他 ..... 3
- 3. 労務管理・健康管理 ..... 4
- 4. 意識改革・啓発 ..... 6
- 5. 策定プロセス ..... 7

## III 労働時間短縮に向けた取り組み

- 1. タスク・シフト/タスクシェア ..... 8
  - (1) 看護師・助産師 ..... 8
  - (2) 薬剤師 ..... 8
  - (3) 臨床検査技師 ..... 8
  - (4) 放射線技師 ..... 9
  - (5) 臨床工学技士 ..... 9
  - (6) 管理栄養士 ..... 10
  - (7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士 ..... 10
  - (8) 医師事務作業補助者 ..... 11
- 2. 医師の業務の見直し ..... 12
  - (1) 各診療科の慣例的な DUTY の見直し（カンファレンスの回数減等） ..... 12
  - (2) 外来医療の機能の明確化（逆紹介の推進） ..... 12
  - (3) 委員会の合理化（メンバー数の削減） ..... 13
  - (4) 委員会の合理化（WEB・メール開催の活用） ..... 13
  - (5) 医師による死亡退院のお見送りの廃止 ..... 14
  - (6) 輸血実施前確認の廃止 ..... 14
  - (7) 病棟における化学療法開始時の医師サインの廃止 ..... 14
  - (8) 病棟における抗生剤初回投与時の院内医師待機の廃止 ..... 15
  - (9) レセプト点検の省力化 ..... 15
  - (10) 一般内科・健診部門出務への負担軽減 ..... 15
- 3. その他の勤務環境改善 ..... 16
  - (1) 電子カルテシステムの更新 ..... 16
  - (2) 勤務シフト作成支援システムの導入 ..... 16
  - (3) 医局スペースの環境改善 ..... 16
  - (4) 出産・子育て・介護など仕事と家庭の両立支援 ..... 17
- 4. 副業・兼業の労務管理 ..... 17
- (参考) 医師労働時間短縮計画ワーキングチーム設置要綱・委員名簿 ..... 18

# I 基本的事項

## 1. 計画期間

令和4年10月～令和6年3月末

## 2. 対象医師数

在籍する常勤の全医師を対象とする。（令和4年9月30日現在）

| 医師区分              | 医師数  |
|-------------------|------|
| 正規医師              | 130人 |
| 専攻医<br>(会計年度任用職員) | 29人  |
| 初期研修医<br>"        | 32人  |
| 検体検査医師<br>"       | 1人   |
| 計                 | 192人 |

(診療科別医師数)

(令和4年9月30日現在)

| 診療科          | 計    | 医師数  |     |        |
|--------------|------|------|-----|--------|
|              |      | 正規医師 | 専攻医 | 初期研修医他 |
| 消化器内科        | 10人  | 7人   | 3人  |        |
| 呼吸器内科(感染症内科) | 7人   | 6人   | 1人  |        |
| 循環器内科        | 7人   | 6人   | 1人  |        |
| 腎臓・膠原病内科     | 4人   | 3人   | 1人  |        |
| 内分泌・代謝内科     | 4人   | 2人   | 2人  |        |
| 血液・腫瘍内科      | 4人   | 4人   |     |        |
| 脳神経内科        | 3人   | 2人   | 1人  |        |
| 女性専用外来       | 1人   | 1人   |     |        |
| 小児科          | 9人   | 7人   | 2人  |        |
| 外科           | 19人  | 15人  | 4人  |        |
| 心臓血管外科       | 3人   | 3人   |     |        |
| 整形外科         | 6人   | 5人   | 1人  |        |
| 形成外科         | 2人   | 2人   |     |        |
| 脳神経外科        | 5人   | 3人   | 2人  |        |
| 皮膚科          | 2人   | 2人   |     |        |
| 泌尿器科         | 4人   | 4人   |     |        |
| 産科・婦人科       | 9人   | 8人   | 1人  |        |
| 眼科           | 2人   | 2人   |     |        |
| 耳鼻咽喉科        | 2人   | 2人   |     |        |
| 麻酔科          | 6人   | 5人   | 1人  |        |
| 緩和ケア科        | 2人   | 2人   |     |        |
| 放射線科         | 5人   | 5人   |     |        |
| 核医学科         | 1人   | 1人   |     |        |
| 歯科口腔外科       | 3人   | 2人   | 1人  |        |
| 病理診断科        | 3人   | 3人   |     |        |
| リハビリテーション科   | 2人   | 2人   |     |        |
| 精神科          | 11人  | 9人   | 2人  |        |
| 心身医療科        | 1人   | 1人   |     |        |
| 陽子線がん治療センター  | 5人   | 5人   |     |        |
| 救命救急センター     | 17人  | 11人  | 6人  |        |
| 初期研修医        | 32人  |      |     | 32人    |
| 検体検査医師       | 1人   |      |     | 1人     |
| 計            | 192人 | 130人 | 29人 | 33人    |

## Ⅱ 労働時間等と組織管理

### 1. 労働時間数

(1) 年間の超過勤務時間数（時間外・休日労働時間数）の平均

| 年度                           |       | R3 実績   | R4 目標             | R5 目標            |
|------------------------------|-------|---------|-------------------|------------------|
| 平均時間数<br>(1人/年)              | 正規医師  | 491h/年  |                   |                  |
|                              | 専攻医   | 530h/年  |                   |                  |
|                              | 初期研修医 | 632h/年  |                   |                  |
|                              | 計     | 517h/年  | 465h/年<br>(△10%)  | 442h/年<br>(△5%)  |
| 平均時間数 (1人/月)                 |       | 43.6h/月 | 39.2/月<br>(△10%)  | 37.2h/月<br>(△5%) |
| (参考) 災害対応を含む<br>平均時間数 (1人/月) |       | 44.5h/月 | 40.1h/月<br>(△10%) | 38.1h/月<br>(△5%) |

(注) 上表の超過勤務時間数は、(参考)を除き労働基準法第33条(災害時の時間外労働対応となる新型コロナウイルス感染症への対応分)の適用を除く時間数である

(2) 年間の超過勤務時間数（時間外・休日労働時間数）の最長

| 年度           | R3 実績    | R4 目標     | R5 目標     |
|--------------|----------|-----------|-----------|
| 最長時間数 (1人/年) | 1,001h/年 | 960h 未満/年 | 960h 未満/年 |

(3) 超過勤務時間数別の人数・割合

| 時間区分          | 360時間<br>以内          | 360時間～<br>720時間 | 720時間～<br>960時間 | 960時間～<br>1,860時間 | 計      |
|---------------|----------------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------|
| R3 実績 (人)     | 51人                  | 90人             | 36人             | 3人                | 180人   |
| 割合 (%)        | 28.3%                | 50.0%           | 20.0%           | 1.7%              | 100.0% |
| R4 および R5 の目標 | 960時間以上の医師を0人(0%)とする |                 |                 |                   |        |

## 2. 年次休暇取得率他

### (1) 年次有給休暇取得率 (R3 実績)

| 年次休暇取得日数／付与日数         | 年次休暇取得率 |
|-----------------------|---------|
| 1 人平均 4.1 日／付与日数 20 日 | 20.5%   |

### (2) 育児休業取得率 (R3 実績)

| 年度                                      | 女性        | 男性       | 計         |
|---|-----------|----------|-----------|
| 育児休業取得者数<br>／出産者の数(男性の場合は<br>配偶者が出産した者) | 48 人／48 人 | 7 人／17 人 | 55 人／65 人 |
| 育児休業取得率                                 | 100.0%    | 41.2%    | 84.6%     |

### (3) 時短勤務実施者数 (R3 実績)

| 区分       | 育児短時間勤務 | 部分休業 | 計   |
|----------|---------|------|-----|
| 時短勤務実施者数 | 1 人     | 3 人  | 4 人 |

### (4) 介護休業取得率 (R3 実績)

R 3 年度において介護休業を取得した医師数は 0 人であった。

### (5) 夏季休暇取得率 (R3 実績)

| 夏季休暇取得日数／付与日数        | 夏季休暇取得率 |
|----------------------|---------|
| 1 人平均 2.4 日／付与日数 5 日 | 48.0%   |

### 3. 労務管理・健康管理

#### (1) 労働時間管理方法

|            |   |
|------------|---|
| 前年度の取組実績   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出退勤の把握は出勤簿によって行っている</li> <li>・ 病院への出退勤の時間はパスカードによって確認できる</li> <li>・ 超過勤務の管理については、勤務管理システム（ナーススケジューラー）を用いた自己申告および上司による確認を実施している</li> </ul>      |
| R4 年度の取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電子カルテの更新（R5.3月予定）により、超過勤務管理システムをナーススケジューラーからタイムリフォーマーに更新し機能を向上する</li> <li>・ 休日申請を勤務管理システム上で可能とする</li> <li>・ シフト作成の補助を行うシステムの導入を検討する</li> </ul> |
| 計画期間中の取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記事項に取り組む</li> <li>・ 勤務管理システムへの本人入力および上司の確認入力をすみやかに行うよう周知を徹底する</li> </ul>  |

#### (2) 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理

|            |   |
|------------|---|
| 前年度の取組実績   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 断続的な宿直又は日直勤務許可書（令和2年6月1日付け福井基署発 0601 第1号）により適正に管理している</li> <li>・ 宿日直許可のない当直および日直は行っていない</li> </ul> |
| R4 年度の取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記許可書の附款を遵守する、許可条件に変更が生じた場合は労働基準監督署にすみやかに協議を行う</li> </ul>  |
| 計画期間中の取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記事項に取り組む</li> </ul>   |

#### (3) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続き等

|            |  |
|------------|--|
| 前年度の取組実績   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規採用職員、転入職員に向けたオリエンテーションにおいて労働時間に該当するもの・しないものの取扱いについて説明を実施</li> <li>・ 自己研鑽（自己学習、症例見学、参加任意の勉強会・カンファレンス）は労働時間に該当しないことを説明</li> </ul> |
| R4 年度の取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（令和元年7月1日付け 基発 0701 第9号 厚生労働省労働基準局長通知）を周知徹底する</li> </ul>   |
| 計画期間中の取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記事項に取り組む</li> </ul>  |

(4) 労使の話し合い、36 協定の締結

|            |  |
|------------|--|
| 前年度の実績     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎年度、労働者の過半数で組織する福井県庁職員組合病院支部と協議を行い 36 協定を締結</li> <li>・ 締結した協定については医局会において説明を実施</li> </ul> |
| R4 年度の実績目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記事項に取り組む</li> </ul>  |
| 計画期間中の実績目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 36 協定特別条項の医師の法定労働時間数を超える時間数（上限時間数）の定めを 1,080 時間から 960 時間に改正する</li> </ul>                  |

(5) 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制

|            |   |
|------------|---|
| 前年度の実績     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 労働安全衛生委員会を毎月 1 回開催</li> <li>・ 健康診断を年 2 回実施（管理職の医師は年 1 回）</li> <li>・ 産業医を 2 名選任</li> <li>・ 「長時間超過勤務を行った職員に対する保健指導実施要領」（平成 18 年 5 月 1 日 福井県人事企画課長通知）に基づき産業医による面談を実施<br/>（面談対象者）<br/>1 か月の超過勤務時間が 100 時間以上の職員<br/>2～6 か月の平均が 80 時間を超えた職員</li> </ul> |
| R4 年度の実績目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記事項に取り組む</li> </ul>   |
| 計画期間中の実績目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同上</li> </ul>  |

(6) 追加的結構確保措置の実施（R5 年度末までの計画のため任意記載）

|            |  |
|------------|--|
| 前年度の実績     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医局会において、連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保および代償休息の制度を説明</li> </ul>                                  |
| R4 年度の実績目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ R6 年度を見据え、A 水準において努力義務とされている連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保および代償休息を可能とする勤務体制をシミュレートする</li> </ul> |
| 計画期間中の実績目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記事項に取り組む</li> </ul>  |

## 4. 意識改革・啓発

### (1) 管理者マネジメント研修

|            |   |
|------------|---|
| 前年度の取組実績   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・院長および事務局長は、少なくとも年1回、国や病院団体等が主催する研修会に参加している</li> </ul>   |
| R4年度の取組目標  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・R4.6月、院長および事務局長は、幹事病院として全国自治体病院協議会北信越ブロック会議を開催し、参加病院と医師の働き方改革に関して意見を交換した</li> <li>・院長および事務局長は、「いきサポ」で案内されているR4年度トップマネジメント研修を受講する</li> </ul> |
| 計画期間中の取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務部門が、診療科長向けに、人事・労務管理の各種規程や勤務計画策定・管理に関する研修会を実施する</li> </ul>   |

### (2) 働き方改革に関する医師の意識改革

|            |  |
|------------|--|
| 前年度の取組実績   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「令和3年度県立病院運営重点目標」に、医師の超過勤務について全医師を年960時間未満とする数値目標を設定</li> <li>・医師の働き方改革の制度説明、医師の超過勤務の状況などについて必要に応じて医局会で説明を行っている</li> </ul>   |
| R4年度の取組目標  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「令和4年度県立病院運営重点目標」に、医師の超過勤務について全医師を年960時間未満とする数値目標を設定</li> <li>・医師の働き方改革の制度説明、医師の超過勤務の状況などについて必要に応じて医局会で説明を行う</li> <li>・第5次中期経営計画（R4～R6）において、若手の意見を聴取する場として、「次世代ファースト座談会」の設置を明記しており年数回実施する</li> </ul> |
| 計画期間中の取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な情報が医師に周知されるよう、院内イントラネット上に働き方改革の情報を集約したコーナーを設ける</li> </ul>   |

### (3) 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明

|            |  |
|------------|--|
| 前年度の取組実績   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師特定行為について院内に説明ポスターを掲示</li> </ul>   |
| R4年度の取組目標  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医への逆紹介を推進し、外来の負担を軽減する方針を患者さんに周知するため「かかり方、変えよう！」のポスターを各外来に掲示</li> </ul>          |
| 計画期間中の取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・働き方改革によって患者に新たに理解を求める必要が生じた場合（例：医師による死亡退院時のお見送りの廃止）は、院内掲示やホームページにおいて周知を行う</li> </ul> |

---

## 5. 策定プロセス

---

(令和3年度)

- 事務部門が計画の骨格案を作成し、令和3年4月に福井県の担当職員の同席のもと医療勤務環境改善センターから各項目に対するアドバイスを受けた。
- 令和4年3月に、計画の策定準備として、全医師から医師の働き方改革に関する具体的なアイデアの募集を行った。

(令和4年度)

- 令和4年8月1日、労働安全・衛生委員会の下に、多職種（医師、看護師、薬剤師、検査技師、臨床検査技師、放射線技師、リハビリテーション技師、臨床工学技士、管理栄養士）により構成する「医師労働時間短縮計画ワーキングチーム」を設置。
- 令和4年8月4日、第1回ワーキングチームを開催し、医師から集めた働き方改革の具体的なアイデアをもとに当面改善を行う事項を整理した。
- 令和4年8月17日～23日の間、メール上で第2回ワーキングチームを開催し、当面の改善事項、それぞれどの部門・委員会で検討を行うかについて案を作成した。
- 令和4年8月25日、院議・連絡会議において、ワーキングチームの整理案を幹部職員および各診療科長に説明し、ワーキングチームから、各診療科長および関係部門・委員会にそれぞれの項目に対する具体的な検討を依頼した。
- 令和4年8月25日～9月中旬の間、各診療科および関係部門・委員会で行った検討結果について、事務部門においてとりまとめを行った。
- 令和4年9月20日の医局会において、これまでの策定経緯および検討内容を説明し、医師から意見等を聞いた。
- 以上の結果を、事務部門において「医師労働時間短縮計画（案）」としてとりまとめ、令和4年9月26日に幹部職員への説明を実施した。
- 上記計画（案）について、令和4年9月26日～28日の間、第3回ワーキングチーム（メール開催）で審議し計画最終案を作成した。
- 令和4年9月29日、計画最終案を院議で審議し「医師労働時間短縮計画（第1版）」として策定した。
- 同日、連絡会議において各診療科長に周知を行った。
- 計画は院内イントラネットに掲示し全職種に周知を行った。

### Ⅲ 労働時間短縮に向けた取り組み

#### 1. タスク・シフト/タスクシェア

##### (1) 看護師・助産師

|                 |   |
|-----------------|---|
| 計画策定時点<br>の取組実績 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 専門看護師、認定看護師、特定看護師等の育成</li><li>・ R3.9月に特定行為の円滑な管理・運営のために特定行為管理委員会を設置し、R3.10月より2領域（創傷管理、呼吸・循環管理）において特定行為を開始（R3実績：154件）</li><li>・ 看護師が実施可能な業務である静脈路確保の実施</li><li>・ 看護外来・助産師外来の設置</li></ul> |
| R4年度の<br>取組目標   | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 第5次中期経営計画（R4～R6）のマネジメントシート重点目標に特定行為の目標件数を設定（R4～R6の各年度：313件）</li></ul>   |
| 計画期間中<br>の取組目標  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 毎年度、計画的に認定看護師・特定看護師を育成（R4以降：3名/年）</li><li>・ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施</li></ul>   |

##### (2) 薬剤師

|                 |   |
|-----------------|---|
| 計画策定時点<br>の取組実績 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 病棟等における薬学的管理等</li><li>・ 薬物療法に関する説明等（入院患者および外来がん化学療法患者）</li><li>・ 医師への処方提案等の処方支援（入院患者）</li><li>・ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導</li></ul> |
| R4年度の<br>取組目標   | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 病棟業務拡充による入院患者の服薬指導件数増加、きめ細やかな薬学的管理と医師への処方提案等の処方支援</li></ul>   |
| 計画期間中<br>の取組目標  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 上記事項に取り組む</li></ul>   |

##### (3) 臨床検査技師

|                 |  |
|-----------------|--|
| 計画策定時点<br>の取組実績 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 検査レポート等の迅速作成、報告による診療業務支援（細胞診・骨髄像及び超音波検査等の検査所見の記載）</li><li>・ 心臓カテーテル検査における直接侵襲を伴わない検査装置の操作</li><li>・ 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認</li><li>・ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定</li><li>・ 病理診断における手術検体等の切り出し</li></ul> |
|-----------------|--|

|                |  |
|----------------|--|
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査にかかる薬剤を準備して患者に服用してもらう行為（糖負荷試験・尿素呼気試験）</li> <li>・外来における採血業務</li> <li>・血液像供覧による患者への検査説明</li> </ul>                                     |
| R4 年度の<br>取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査レポート等の迅速作成、報告時間の短縮（細胞診・骨髄像及び超音波検査等）</li> </ul>   |
| 計画期間中<br>の取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領（不規則抗体保有者への説明など）</li> <li>・採血に伴う静脈路確保、電解質輸液（ヘパリン化生理食塩水を含む）の接続</li> <li>・生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引</li> </ul> |

#### （４）放射線技師

|                 |   |
|-----------------|---|
| 計画策定時点<br>の取組実績 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合等</li> <li>・「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する研修」（令和 3 年厚生労働省告示第 273 号）の受講</li> <li>・造影剤投与終了後の静脈路の抜針及び止血</li> <li>・撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等</li> </ul> |
| R4 年度の<br>取組目標  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省告示第 273 号研修の受講</li> </ul>  |
| 計画期間中<br>の取組目標  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・RI・PET 検査のための静脈路確保、放射性医薬品の投与、投与完了後の抜針および止血（R5）</li> <li>・放射線検査等に関する説明、同意書の受領（R5）</li> <li>・動脈路に造影剤注入装置を接続する行為、動脈に造影剤を投与するために造影剤注入装置を操作する行為、血管造影医師の補助（R6）</li> </ul>   |

#### （５）臨床工学技士

|                 |  |
|-----------------|--|
| 計画策定時点<br>の取組実績 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工心肺・透析における緊急稼働時のオンコール体制の整備</li> <li>・人工心肺を施行中の患者の血液、補液および薬剤の投与量の設定および変更</li> <li>・血液浄化装置を操作して行う血液、補液および薬剤の投与量の設定および変更</li> <li>・血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血</li> </ul> |
|-----------------|--|

|                |  |
|----------------|--|
|                | 管径や流量等の確認<br>・生命維持管理装置を装着中の患者の移送<br>・心・血管カテーテル治療における電氣的負荷装置の操作   |
| R4 年度の<br>取組目標 | ・生命維持管理装置や輸液ポンプ、シリンジポンプのための静脈路確保<br>および接続<br>・輸液ポンプ、シリンジポンプを用いた薬剤投与、投与後の抜針および<br>止血<br>・透析患者の動脈表在化（バスキュラアクセスラアクセス）への穿刺 |
| 計画期間中<br>の取組目標 | ・上記事項に取り組む   |

#### （6）管理栄養士

|                 |   |
|-----------------|---|
| 計画策定時点<br>の取組実績 | ・糖尿病・がん患者等への栄養食事指導の実施<br>・NSTにおける患者指導の実施<br>・がん医療センターへのがん病態栄養専門管理栄養士等の常駐<br>・医師への特別食提供や栄養食事指導実施の提案<br>・転院先への栄養管理情報の提供 |
| R4 該年度の<br>取組目標 | ・周術期栄養管理指導の開始   |
| 計画期間中<br>の取組目標  | ・集中治療室等における早期栄養介入管理の開始<br>・入退院支援における栄養管理指導の開始   |

#### （7）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士

|                 |   |
|-----------------|---|
| 計画策定時点<br>の取組実績 | ・リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・交付<br>・退院時リハビリ指導の実施<br>・理学・作業療法の実施に関わる運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価の実施<br>・高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学的検査の実施<br>・侵襲性を伴わない嚥下検査の実施<br>・嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態に応じた食物形態等の選択<br>・白内障および屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データの入力 |
| R4 該年度<br>の取組目標 | ・定期的（月1回）のリハビリテーション実施計画書等の書類作成・説明・交付<br>・退院時リハビリ指導の実施<br>・運動、感覚、高次脳機能、ADL等の定期的評価の実施（リハビリ開始・終了時）   |

|            |   |
|------------|---|
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学的検査の実施</li> <li>・ 侵襲性を伴わない嚥下評価の実施（リハビリ開始・終了時）</li> <li>・ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態に応じた食物形態等の選択</li> <li>・ 白内障および屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データの入力</li> </ul> |
| 計画期間中の取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記事項に取り組む</li> </ul>   |

（８）医師事務作業補助者

|             |  |
|-------------|--|
| 計画策定時点の取組実績 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師事務作業補助者を 33 人体制で配置し、医師の指示の下、診療録等の代行入力を行う</li> </ul>                                       |
| R4 年度の取組目標  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記事項に取り組む</li> </ul>  |
| 計画期間中の取組目標  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師事務作業補助者を増員する</li> <li>・ 嘱託職員、会計年度任用職員、派遣職員をバランスよく配置することにより、安定的に経験値の高いスタッフを確保する</li> </ul> |

## 2. 医師の業務の見直し

### (1) 各診療科の慣例的な DUTY の見直し (カンファレンスの回数減等)

(計画策定時点の取組実績)

- ・ R2.2月に労働安全・衛生委員会から各診療科長あてに超過勤務の縮減について所属内で話しあい、具体的な取組みを行うよう通知した。

(R4年度の取組目標)

- ・ R4.8月に、ワーキングチームから各診療科長にカンファレンス回数の見直しなどについて検討を依頼した。
- ・ 上記の結果、29診療科中6診療科において具体的な見直しを行うことになった。  
(内容) カンファレンスの時間内実施の徹底  
実施方法を見直しカンファレンスの回数を減  
病棟回診の方法を変更 (複数医師の同時回診を曜日担当制に変更) 等

(計画期間中の取組目標)

- ・ 今後も病院として各診療科が毎年度1回は検討を行う機会を設ける。

### (2) 外来医療の機能の明確化 (逆紹介の推進)

(計画策定時点の取組実績)

- ・ これまでも逆紹介は推進していたが病院全体で数値目標を設けたことはなかった。

(R4年度の取組目標)

- ・ R4.7.28の病院経営会議、院議・連絡会議において、医師の負担軽減、患者待ち時間の軽減および外来版地域医療構想への対応として、逆紹介を推進する方針を定めた。
- ・ 診療科ごとに県立病院で診るべき患者層とかかりつけ医に逆紹介すべき患者層をデータで仕分けし、R4年度は特に逆紹介の優先度の高い患者から進めることとした。

[かかりつけ医に逆紹介すべき患者層]

R4.7.28 院議・連絡会議資料より

1. 県立病院で診るべき診療行為 = “Significant Practice (SP)” と定義する
2. かかりつけ医に逆紹介すべき患者層 = NoSP として診療科別に抽出する
3. NoSP のなかでも、特に逆紹介の優先度の高い患者 = VNoSP とする

[患者層の分類の定義]



- ・ 患者さんに病院の方針を理解していただくために啓発ポスターを作成し、R4. 8月から各外来に掲示した。



(計画期間中の取組目標)

- ・ 患者総合支援センター（仮称 R6.4 開設予定）を目途に外来後方支援部門の専門人材の拡充を行い、事務部門による逆紹介支援体制（紹介先選定・患者説明）を構築する。

### （3）委員会の合理化（メンバー数の削減）

(計画策定時点の取組実績)

- ・ 委員会数の見直しは行っていたが、病院全体でメンバー数削減を行ったことはない。

(R4 年度の取組目標)

- ・ R4.8 月に全 77 委員会に対し、R4.12 月までにメンバー数の削減案を作成するよう指示した（現在各委員会において作業中）。R4 年度内に取りまとめを行う。

(計画期間中の取組目標)

- ・ R5 年度から上記削減案を実行する。

### （4）委員会の合理化（WEB・メール開催の活用）

(計画策定時点の取組実績)

- ・ コロナ下において、やむを得ず書面開催を行っていたことはあったが、積極的に WEB、メール開催を活用したことはなかった。

(R4 年度の取組目標)

- ・ R4.8 月、委員会を総括する TQM 会議（医療の質・機能評価向上会議）から、全委員会に対し、開催方法の工夫（回数減、WEB・メール開催の活用）を図るよう通知を發出し、可能な委員会から順次開始することとした。
- ・ R4.8.25 開催の院議・連絡会議（月 1 回、幹部職員と各診療科長が参加）を初めて WEB 開催し先例とした。

(計画期間中の取組目標)

- ・ 上記事項に取り組む。今後も年度切り替えのタイミングで定期的に見直しを行う。

---

## **(5) 医師による死亡退院のお見送りの廃止**

(計画策定時点の取組実績)

- ・ これまでも問題意識はあったものの具体的な検討を行ったことはなかった。

(R4 年度の取組目標)

- ・ 深夜時間帯に死亡退院される患者さんについて、現状では医師と看護師がお見送りを行っているが、深夜に長い待ち時間が生じるなど医師の負担が大きいため、廃止または運用方法の変更を検討すべきという意見がある。
- ・ R4.9月に医師、関係部門の看護師、事務によるチームにおいて、廃止した場合の運用方法等について検討を行った。
- ・ R4 年度中に、ご遺族の心情にも配慮しながら廃止に向けた具体的手続を検討し、準備が整った段階で運用を開始する。

(計画期間中の取組目標)

- ・ 上記事項に取り組む。

## **(6) 輸血実施前確認の廃止**

(計画策定時点の取組実績)

- ・ これまでも問題意識はあったものの具体的な検討を行ったことはなかった。

(R4 年度の取組目標)

- ・ 当院の輸血実施手順には「厚生労働省 輸血の実施指針」に記載された安全確保よりも1ステップ多い手順（医師による実施決定と外観試験）が入っているが、慣例的に行ってきたものと思われるため廃止を検討すべきという意見がある。
- ・ R4.10月に、輸血療法委員会と医療安全管理室の合同委員会により、安全面、医師の負担面等について検討し対応を決定する。

(計画期間中の取組目標)

- ・ 上記事項に取り組む。

## **(7) 病棟における化学療法開始時の医師サインの廃止**

(計画策定時点の取組実績)

- ・ これまでも問題意識はあったものの具体的な検討を行ったことはなかった。

(R4 年度の取組目標)

- ・ 当院では、病棟における注射抗がん剤の投与の際、慣例として医師がサインを行っているが、安全確保の面で問題がないのであれば廃止を検討すべきという意見がある。
- ・ R4.12月に、抗がん剤適正使用部会と医療安全管理室の合同委員会により、安全面、医師の負担面等について検討し対応を決定する。

(計画期間中の取組目標)

- ・ 上記事項に取り組む。

---

## **(8) 病棟における抗生剤初回投与時の院内医師待機の廃止**

(計画策定時点の取組実績)

- ・ これまでも問題意識はあったものの具体的な検討を行ったことはなかった。

(R4 年度の取組目標)

- ・ 当院では、病棟における抗生剤初回投与時に医師が院内に待機しているが、安全確保の面で問題がないのであれば廃止を検討すべきという意見がある。
- ・ R4.11 月に、抗菌薬適正使用部会と医療安全管理室の合同委員会により、安全面、医師の負担面等について検討し対応を決定する。

(計画期間中の取組目標)

- ・ 上記事項に取り組む。

## **(9) レセプト点検の省力化**

(計画策定時点の取組実績)

- ・ 医師によるレセプト点検、医事業務との連携は、医師の働き方に直結するものであり、これまでも必要に応じて見直しを行ってきた。

(R4 年度の取組目標)

- ・ 計画策定を契機にあらためて見直しを行うこととし、R4.9 月に、医師、医事職員、診療録管理室、医事委託職員で検討チームを立ち上げた。
- ・ 医師・事務双方の業務の効率化を図るために、レセプトチェックシステムの見直しを検討しており、新しいソフトの検討や他院の運用フローの調査などを行う。

(計画期間中の取組目標)

- ・ 医事関係業務については一度の検討で終わるものではなく、毎年度継続的に行うべきものであり、今後も関係部門および関係委員会で検討を行っていく。

## **(10) 一般内科・健診部門出務への負担軽減**

(計画策定時点の取組実績)

- ・ これまでも問題意識はあったものの具体的な検討を行ったことはなかった。

(R4 年度の取組目標)

- ・ 現在、一般内科の外来は、内科各科医師による持ち回りであり、健康診断センターの診察、結果説明等についても、数名の医師が本来診療科の業務とは別に出務している。
- ・ 本来診療科の業務が多忙な中、一般内科および健康診断センターへの出務は負担が大きく改善できないかという意見がある。
- ・ 上記部門については、今後応援医師を活用する方向で準備を行うこととし、病院として応援医師のリクルートを行うとともに、事務部門においては必要な予算を確保する。

(計画期間中の取組目標)

- ・ 上記事項に取り組む。一般内科については、将来的に総合診療科の専従医師を確保することを検討する。

---

### 3. その他の勤務環境改善

---

#### (1) 電子カルテシステムの更新

(計画策定時点の取組実績)

- ・ 現行のシステムは、R4 年 12 月に稼働から 7 年が経過し、機器および OS のサポート期限が到来するため更新が必要となっている。

(R4 年度の取組目標)

- ・ 現在、R5.3 月の稼働開始に向けて更新準備を進めている。

##### 新システムの主な機能強化

- ・ インターネット閲覧環境 ・ 文書管理システム
- ・ iPhone 端末による体温・血圧等のバイタルの自動入力
- ・ 健診センターの測定値の自動連携

(計画期間中の取組目標)

- ・ 新電子カルテシステムの運用を行う。

#### (2) 勤務シフト作成支援システムの導入

(計画策定時点の取組実績)

- ・ 勤務シフト作成については、医師に限らず看護部および各部門においても負担が大きく、超過勤務を増やす要因になっていると考えられる。
- ・ 現行の勤務管理システム（ナーススケジューラー）にもシフト作成支援機能があるが、複雑なシフトに対応できず使用されていない。

(R4 年度の取組目標)

- ・ AI により勤務シフト作成を支援し、かつ電子カルテ更新後の勤務管理システム（タイムリフォーマー）とも連携可能なシステムの導入を検討する。
- ・ システムの選定など具体的な準備を行う。

(計画期間中の取組目標)

- ・ 上記事項に取り組む。

#### (3) 医局スペースの環境改善

(計画策定時点の取組実績)

- ・ 現行の医局は新病院建設時（H16）の医師数（120 名）を元に設計しているためスペースが不足しており医局が院内各所に分散している。

(R4 年度の取組目標)

- ・ 増床工事により本棟 5 階に医局を集約する（R4 実施設計、R5 増床工事）。

##### 医局スペースの環境改善の内容

- ・ 医師数の増加に対応した医局の集約（分散した医局を本棟 5 階に集約）

- 
- ・ 医師間の連携強化（医師間および他職種との連携強化）
  - ・ Web を利用するカンファレンス環境の整備（会議室を整備）
  - ・ 女性医師の増加に対応した環境の整備（男女別の更衣室・仮眠室を整備）

(計画期間中の取組目標)

- ・ R6 年度の利用開始を予定

#### **(4) 出産・子育て・介護など仕事と家庭の両立支援**

(計画策定時点の取組実績)

- ・ 当院は、「福井県職員等の勤務時間、休暇等に関する条例(平成7年福井県条例第2号)」および関連する福井県の諸規程により、育児休業や育児短時間勤務など仕事と家庭の両立支援に取り組んできた。

(R4 年度 of 取組目標)

- ・ 第5次中期経営計画(R4～R6)において、若手職員の意見を聴取する場として、「次世代ファースト座談会」の設置を明記しており、今後年数回実施し、子育て期の職員の意見を取り入れていく。

(計画期間中の取組目標)

- ・ 上記事項に取り組む。

## **4. 副業・兼業の労務管理**

---

(計画策定時点の取組実績)

- ・ 当院医師は、地方公務員法(昭和25年法律第261号)第38条により、営利企業への従事等が制限されているため、通算すべき副業・兼業先の労働時間はない。
- ・ 例外的に、営利企業従事制限許可を受けた場合は、報酬を伴って従事することを可能としている(市町が主催するコロナワクチン接種会場への出務等)。

(R4 年度 of 取組目標)

- ・ 上記事項に取り組む。

(計画期間中の取組目標)

- ・ 公務員には兼業が禁じられているという原則論の下、医師が有効に活用できていないという意見もある。地域医療における医師不足への対応の観点、当院と地域の医療機関との連携強化の観点から、国および県の動向を注視していく。

---

(参考資料)

医師労働時間短縮計画ワーキングチーム設置要綱

(目的)

第1条 労働安全・衛生委員会に医師労働時間短縮計画ワーキングチーム（以下「WT」という。）を置く。

(任務)

第2条 WTの任務は、次の各号に掲げる事項とする。

- (1) 「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン（令和4年4月1日 厚生労働省公表）」に基づき、医師労働時間短縮計画（以下「計画」という。）を策定すること。
- (2) 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の19に定める「医療勤務環境マネジメントシステム」のPCDAサイクルを活用し、年1回、計画の見直しを行うこと。

(組織)

第3条 WTは、院長が任命する委員16名以内をもって組織する。

(任期)

第4条 委員の任期は、1年度間とする。また、再任を妨げない。

(座長および副座長)

第5条 WTに座長および副座長を置き、院長がこれを任命する。

- 2 座長は、WTを総理し、WTを代表する。
- 3 副座長は座長を補佐し、座長が欠けたときはその職務を代行する。

(会議の招集)

第6条 WTの会議は、座長が招集し、その議長となる。

- 2 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者委員会の会議に出席させ、意見または説明を求めることができる。

(庶務)

第7条 WTの庶務は、経営管理課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、WTの運営に関し必要な事項は、座長がWTに諮って定める。

附 則

この要綱は、令和4年8月1日から適用する。

この要綱は、令和4年8月9日から適用する。

医師労働時間短縮計画ワーキングチーム  
委員名簿

| 役 職 | 氏 名               | 備 考             |
|-----|-------------------|-----------------|
| 座長  | 中央医療センター長 二宮 致    |                 |
| 副座長 | 救命救急センター長 東馬 康郎   |                 |
| 委員  | 腫瘍内科長 河合 泰一       | 内科系             |
| 委員  | 外科主任医長 宮永 太門      | 外科系             |
| 委員  | 循環器内科主任医長 山口 正人   | 研修医総括           |
| 委員  | 救命救急科長 前田 重信      | 医局長             |
| 委員  | 循環器内科主任医長 野路 善博   | 県立病院産業医         |
| 委員  | 小児科主任医長 田口 律代     | 女性医師            |
| 委員  | 精神科長 藤川 明希        | 女性医師・こころの医療センター |
| 委員  | 薬剤部次長 新田 直美       | タスクシフト/シェア      |
| 委員  | 検査室長 清水 早苗        | "               |
| 委員  | 放射線室長 村中 良之       | "               |
| 委員  | リハビリテーション室長 小澤 純一 | "               |
| 委員  | 臨床工学技術室長 木澤 洋一    | "               |
| 委員  | 栄養管理室次長 松島 和代     | "               |
| 委員  | 看護部次長（総括） 村田 みゆき  | "               |
| 事務局 | 経営管理課長 西野 慎治      |                 |
| 事務局 | 経営管理課主任 山下 好美     |                 |