

～今から始める2024年度対策・その4～

2024年度から医師の時間外労働の上限規制が始まる予定です

上限を超える医師がいる場合はもちろん、時間外労働をしている医師がいる医療機関は今から計画的に対策を講じていく必要があります。このため、医師の労働時間短縮に向けた対策をシリーズでお伝えしています

今月号は、「医師の労働時間短縮に向けた取り組み」についてです。



現時点では「医師労働時間短縮計画」に規定される内容は、まだ確定されていませんが、国の検討会の資料では、医師の労働時間を短縮する具体例について、①～③のカテゴリーで示されています。

① タスクシフトなど

初診時の予診、検査手順の説明や入院の説明、薬の説明や服薬の指導、静脈採血、静脈注射、静脈ラインの確保、尿道カテーテルの留置、診断書等の代行入力、患者の移動 など

② 医師の業務の見直し

外来業務/当直の分担/
オンコール体制/診療科編成/
主治医制の見直し
総合診療科の活用
勤務時間内の病状説明
など

③ その他の勤務環境改善

ICTの導入、出産・子育て・介護など家庭と仕事の両立支援（短時間勤務、変形労働時間制、宿日直の免除、保育・介護サービス整備等を含む）
更なるチーム医療の推進 など

『タスクシフトなど』の項目を眺めて、「何でいまさら？」と感じますか？これらの例示項目や考え方が登場（平成19年の医政局長通知：医政発第1228001号）してから、10年以上経過したことがその理由です。その間、業務改善、医療の質向上が謳われ、多職種が入院時から退院後までの支援を行う「入退院支援センター」を設置する医療機関も多くなりました。薬剤師のサポートにも大きいものがあります。また、看護師の院内資格を設ける医療機関も多く、ほとんどの静脈注射や血管確保は医師の手を離れています。診断書や電子カルテの代行入力で、医師は大変助けられます。代行入力者がいれば、医師は電子カルテではなく患者さんの目を見ながら診療できるので、患者満足度も上がります。①のカテゴリーで課題が残っているとすると、医師事務作業補助者の人数をもっと増やしたいとか、医療安全の観点から医師が同伴する患者搬送の範囲をマニュアルに定めることなど、限られているのではないのでしょうか。

一方、『医師の業務の見直し』となると、医療機関ごとの取り組みの進捗状況が違うと思います。「1つもできていない」と焦ることはありません。また、すべてを一気に達成できるものでもありません。むしろ、③のカテゴリーの項目（例えばICT）と関連させながら、時間をかけて1つずつクリアして行くプロセスが大切です。その代わりに、1項目達成できるだけで、医師の勤務環境がガラッと良くなる可能性があるのもこのカテゴリーです。総合診療科の活用（例えば総合診療病床での術前・術後管理）や勤務時間内の病状説明など、管理者のリーダーシップが必要なケースもありそうです。

この①から③まで、医療機関の現状を踏まえて、またターゲットを決めて取り組んでいくことが大切です。

医師労働時間短縮計画について、ご相談に応じていますので、当センターまでお気軽にご連絡ください。



高知県イメージキャラクター「くろしおくん」

社会保険労務士や医業経営コンサルタントからのアドバイスも無料で受けられます！

高知県医療勤務環境改善支援センター

（事業受託者：一般社団法人 高知医療再生機構）

TEL 088-822-9910

平日8:30～17:15まで

ホームページ <https://www.kochi-mrr.or.jp/kinmukankyoukaizen>

E-mail kinmukankyoukaizen@kochi-mrr.or.jp

勤務環境の
ことならお任せ

