

医療機関の経営と タスクシフティング

医師の労働時間の把握と短縮について
～その方法論の1つとしてのタスクシフト/シェア～

公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会
理事 眞鍋 一

病院経営において現在最も大切なことは職員の確保である
テレビ等の報道でもあるが建物的な病床の確保は可能であるが
実際そこに働く人がいないために開床できないという状態である

すなわち“人”という資源を確保し、それを有効に最大限活用
できることが大切である

そのためには働くうえでの条件等が明確に理解され納得するこ
とが必要である

今回はこの点に注目しながら医師についての話を進めていきたい

労働時間の把握

入職した時にどのような条件で働くかを明確にされている



これが「労働条件通知書」である

この労働条件通知書の中で

時間外労働についても明記されている

一般職 年間360時間以内

月45時間以内

(2019年4月の労働基準法の改正で規定)

ただし「特別条項」がある

医師に関しては現時点においては制限がない

ただし2024年からは

A 水準年間960時間以内
月100時間未満

B 水準（地域医療確保暫定（医療機関を特定）
年間1860時間以内

C 水準（集中的技能向上（医療機関を特定）
年間1860時間以内

管理監督職（管理職）には残業時間の上限がありません
そして管理監督者とは

- ①経営と一体的な立場で仕事をしている
- ②出勤・退勤など勤務時間等に制限がない
- ③ふさわしい処遇がなされている

以上の条件があることである

更に時間外労働を行なうには

① 36協定を労働者の代表と医療機関管理者との間で締結し、労働基準監督署に届出ることが義務付けられている

⇒ 残業時間の上限を超えると医療機関は6か月以下の懲役または30万円以下の罰金

② 宿日直の届出も労働基準監督署に届出ることが必要である
→ 届出をしていない場合は全て時間外労働になってしまう

⇒ 宿日直勤務とは仕事の終了から翌日の仕事の開始までの時間や休日について原則として通常の勤務は行わず労働者を事業場で待機させ電話の対応、非常事態発生時の連絡等に当たらせるものです

ここで問題となるのが「連続勤務時間の規則」である

連続勤務時間が28時間の場合にはインターバル9時間の取得・代償 休暇が義務付けられている

(A水準は努力義務、B, C水準は義務)

では勤務時間とは

業務と自己研鑽の違いが問題になってくる

この条件に関しては内容が明文化されて、

また常勤医師に対して周知されていることが重要である

例えば

週に1回他の医療機関に研究・研修という名目で外勤する



- ・ 自己研鑽ということであれば勤務時間には入らない
→出勤扱いにはならない
- ・ 勤務時間かどうかわからない場合には
多くの医療機関では上司の指示が明確にあるものとい
うのは業務であるという解釈である
(黙認は認めないところも増えてきている)

勤務時間管理

医療機関の管理者には

- ・ 職員の勤務時間を客観的な方法で管理する義務がある
(2019年4月以降)

今、現場で問題となっているのは（現実には時間外労働であるがサービス残業的な扱いが多い）

- ・ 就業時間前の労働（カンファレンス・カルテチェックなど）
- ・ 病院で認めている各種委員会・会議への出席
- ・ 上司から指示された学会・研修会等での発表

今回問題となっている勤務時間の削減はこれらが全て出来ていることが前提である。

また医療機関としては次のことを組織として実施するべきである。

- ①複数主治医制度の活用
- ②勤務時間内の症状説明
- ③かかりつけ医の活用（患者のかかり方）

- ・タスクシフト/シェアによる業務の変更
 - ⇒これを計画、実施する場合には常勤医師の理解と協力が絶対に必要である

→院長・各部長だけの了解では現実の問題として後日問題となる可能性が多い

⇒よく論議されるのが業務をタスクシフト/シェアされる職種・部署の業務の見直しも一緒にしないと、タスクシフト/シェアされた職種・部署からは業務が増えて上司の理解もなく私達だけが忙しいという理由で離職したいという現象が起きている。

医師以外の職員が離職する理由の大きなものは

①業務に対する不満

(ハラスメントに対して相談できない、能力開発に対して消極的である)

②人間関係に関する不満

(業務改善のための意見を聞かない)

何故自分達が犠牲になるのか？自分達の仕事は何か？
ということで不満が大きくなり離職へ行く



そのためにも業務の見直しが必要である

医師のためだけではなく職員全員に対して行なうという姿勢が必要で、実際に看護師・コメディカルの仕事の見直しを実施したこともある

このため医療機関としては、医療勤務環境改善を行ない、その一環として「医師の働き方」についても検討するということが大切である

(都道府県の勤改センターに依頼すると基本的に無料)

※医療勤務環境改善とは（現在私達が実践しているもの）

アンケートによる調査一常勤職員+非常勤職員全員に対して実施（アンケートの結果によって仮説を導く）



全職員の10%前後の職員に対してヒアリングを実施する
(1人30~40分)

医師に対しても働き方の問題から場合によっては多く実施

実際にタスクシフト/シェアで検討している項目 (受療者の不安解消ということが前提になる)

① 医師事務作業補助の活用

- ・カルテの代行入力
- ・紹介元医療機関への返信文書作成
- ・外来での定期的な検査に関する説明
- ・入院時の手続きに関する説明

② コメディカルの活用

- ・薬剤部・・・服薬指導
 術前・・・服薬内容チェック・処方提案、薬歴聴取
- ・管理栄養士・・・栄養指導
- ・臨床検査技師・・・静脈からの採血
- ・臨床工学技士・・・術前-シリンジ・フットポンプ
 麻酔関連機器の保守点検と準備
- ・理学療法士・・・術後リハビリテーション

③特定行為看護師及び看護師の活用

- ・ 静脈注射・静脈採血・静脈ライン確保
- ・ 尿道カテーテルの留置
- ・ その他医師の手順書に基づく抜去業務（21区分38行為）

④救命救急士の活用

- ・ 転院時の患者搬送の同行
- ・ ホットラインの電話トリアージ
- ・ 転院搬送時の病院選定
- ・ 医師の指示に基づく医療機関内での救急外来の手伝い

⑤初診時のAIによる問診

機器による入力あるいは音声入力

⑥助産業務

⑦歯科口腔外科医師・・・術後口腔衛生状態管理

※ これらの業務はただちにできるわけではなく、教育・訓練が必要である

他の病院の事例であるが特定行為看護師の業務に副院長が1年間付き添い確認したということもあった

先進事例としては岡山大学、東邦大学医療センター大森病院などが実施しているといわれている

(2019.7.17 公益社団法人日本麻酔科学会議資料)

その他業務の見直しとしては

- ・ 平日・日中の外来業務の見直し
- ・ 当直分担の見直し（外科系・内科系各1名）
- ・ 夜間休日の外来業務の見直し
→地域医療構想に基づき業務を分担する
- ・ 救急等の医療体制の見直し
- ・ 診療科の見直し
- ・ 最終的には病院の再編・統合にいたる

ご清聴ありがとうございました

医の原点をささえる。

認定登録 医業経営コンサルタントは
健全な医業経営こそがより良い社会づくりへと
つながることを確信し
たゆまぬ努力で活動してまいります。

