

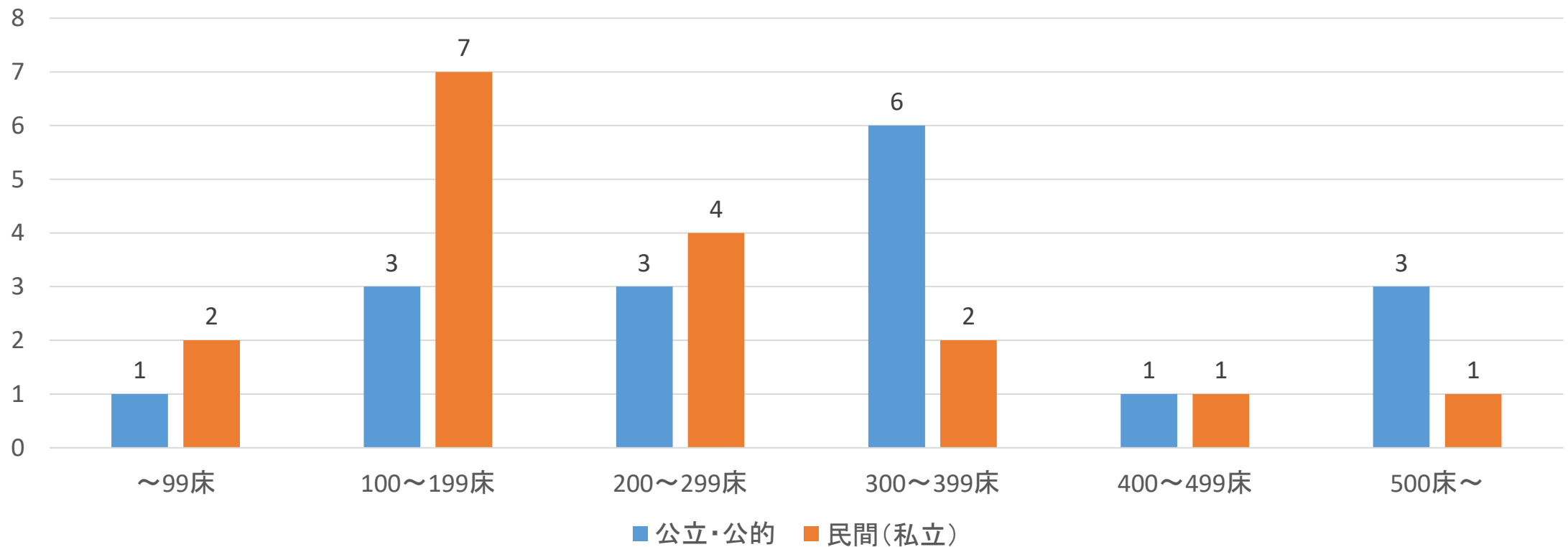
一般社団法人京都府病院協会

医師の働き方改革に関する 実態調査について

令和5年度4月京都府病院協会アンケート調査

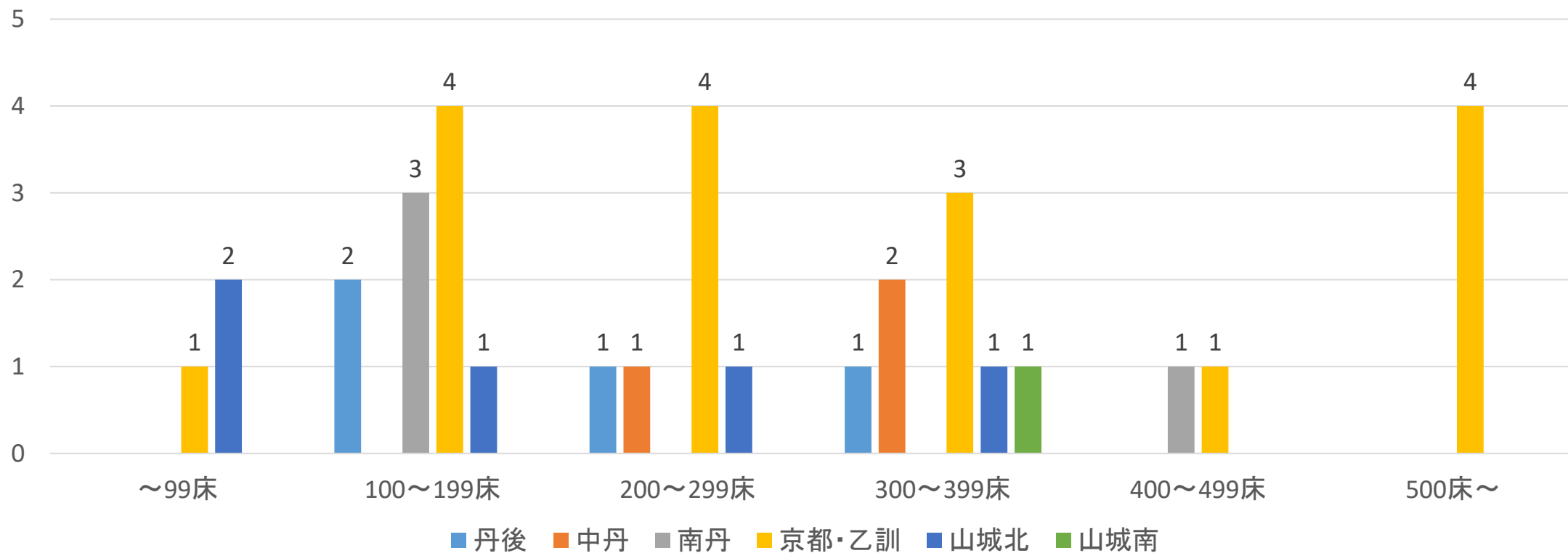
1. 病院に関する情報

設立形態別・許可病床数別の病院数



1. 病院に関する情報

医療圏別・許可病床数別の病院数



1. 病院に関する情報

- 回収率 $34/52 = 65.4\%$ 。
- 公立・公的 50%、民間(私立) 50%。

表 設立形態別・許可病床数別の病院数

	～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500床～	合計	割合
公立・公的	1	3	3	6	1	3	17	(50%)
民間(私立)	2	7	4	2	1	1	17	(50%)
合計	3	10	7	8	2	4	34	(100%)

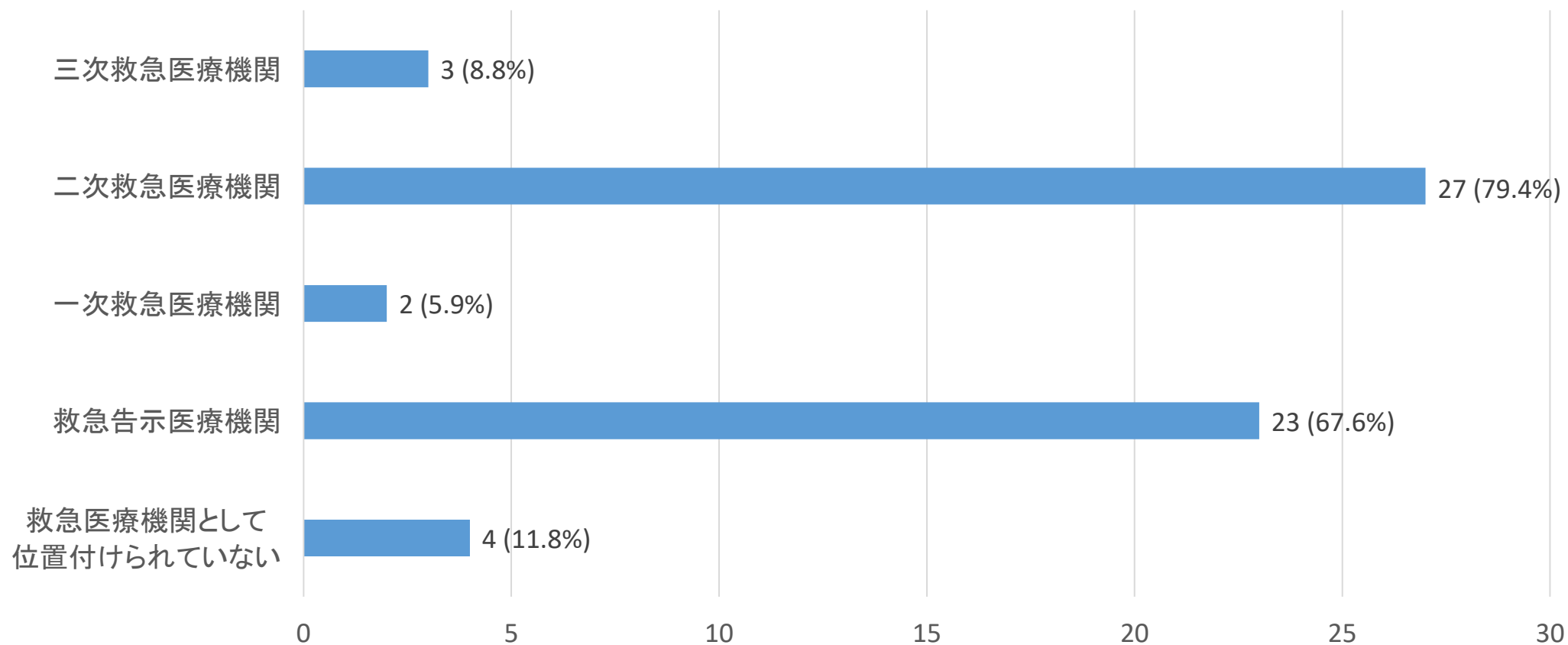
表 医療圏別・許可病床数別の病院数

	～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500床～	合計	割合
丹後・中丹・南丹	0	5	2	3	1	0	11	(32%)
京都・乙訓	1	4	4	3	1	4	17	(50%)
山城北・南	2	1	1	2	0	0	6	(18%)
合計	3	10	7	8	2	4	34	(100%)

2. 救急医療体制

●二次・三次救急医療機関 88.2%

●救急告示病院 67.6%



N=34

2. 救急医療体制

表 設立形態別・救急医療体制

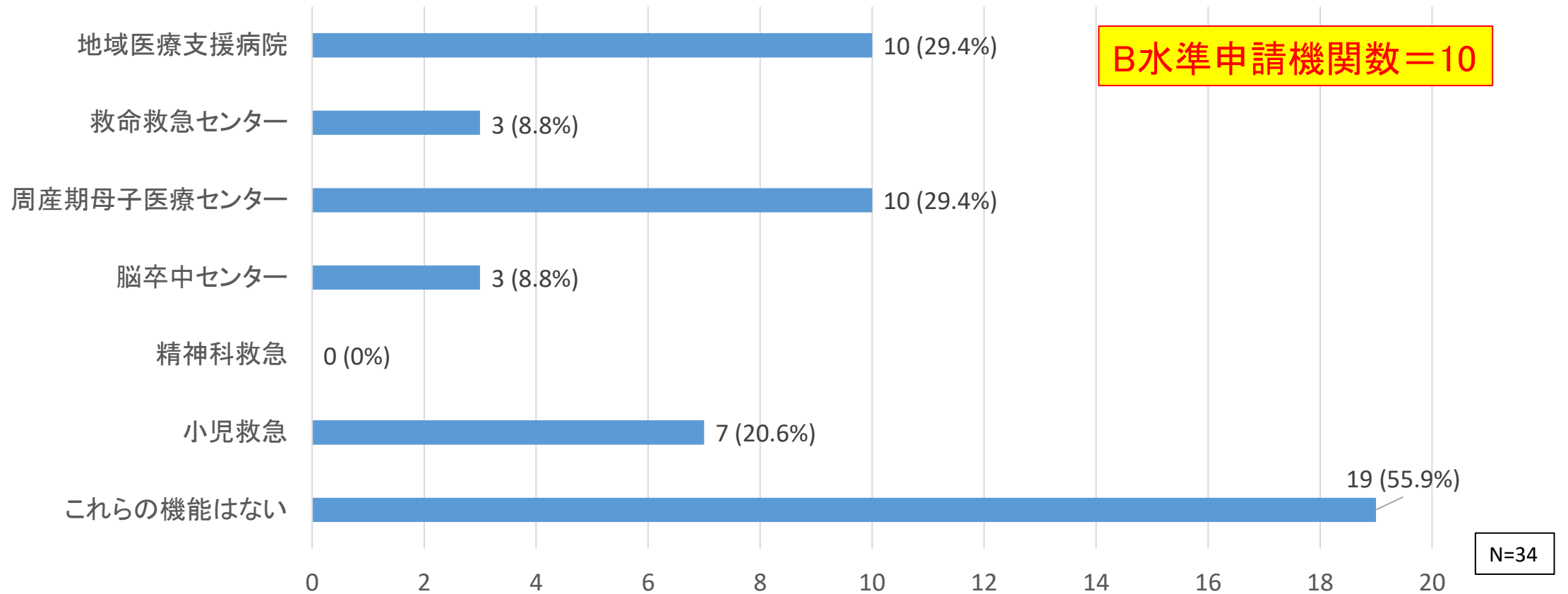
	三次救急医療機関	二次救急医療機関	一次救急医療機関	救急告示医療機関	救急医療機関として 位置付けられていない	合計
公立・公的	3	13	1	14	1	32
民間(私立)	0	14	1	9	3	27
合計	3	27	2	23	4	59

表 医療圏別・救急医療体制

	三次救急医療機関	二次救急医療機関	一次救急医療機関	救急告示医療機関	救急医療機関として 位置付けられていない	合計
丹後・中丹・南丹	1	8	0	9	1	19
京都・乙訓	2	15	1	11	1	30
山城北・南	0	4	1	3	2	10
合計	3	27	2	23	4	59

3. 病院機能

●急性期病床の実情を反映している。



3. 病院機能

表 設立形態別・病院機能

	地域医療 支援病院	救命救急 センター	周産期母子 医療センター	脳卒中セン ター	精神科救急	小児救急	これらの 機能はない	合計
公立・公的	9	3	8	2	0	6	6	34
民間(私立)	1	0	2	1	0	1	13	18
合計	10	3	10	3	0	7	19	52

表 医療圏別・病院機能

	地域医療 支援病院	救命救急 センター	周産期母子 医療センター	脳卒中セン ター	精神科救急	小児救急	これらの 機能はない	合計
丹後・中丹・南丹	4	1	3	1	0	3	5	17
京都・乙訓	5	2	5	2	0	3	10	27
山城北・南	1	0	2	0	0	1	4	8
合計	10	3	10	3	0	7	19	52

4. 許可病床数(病床種類別)

～99床	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
高度・急性期病床	0	0	0	0	0
回復期病床	8	0	25	0	25
その他の病床	17	0	50	0	50

100～199床	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
高度・急性期病床	126	138	199	58	1263
回復期病床	8	0	61	0	81
その他の病床	29	7	119	0	293

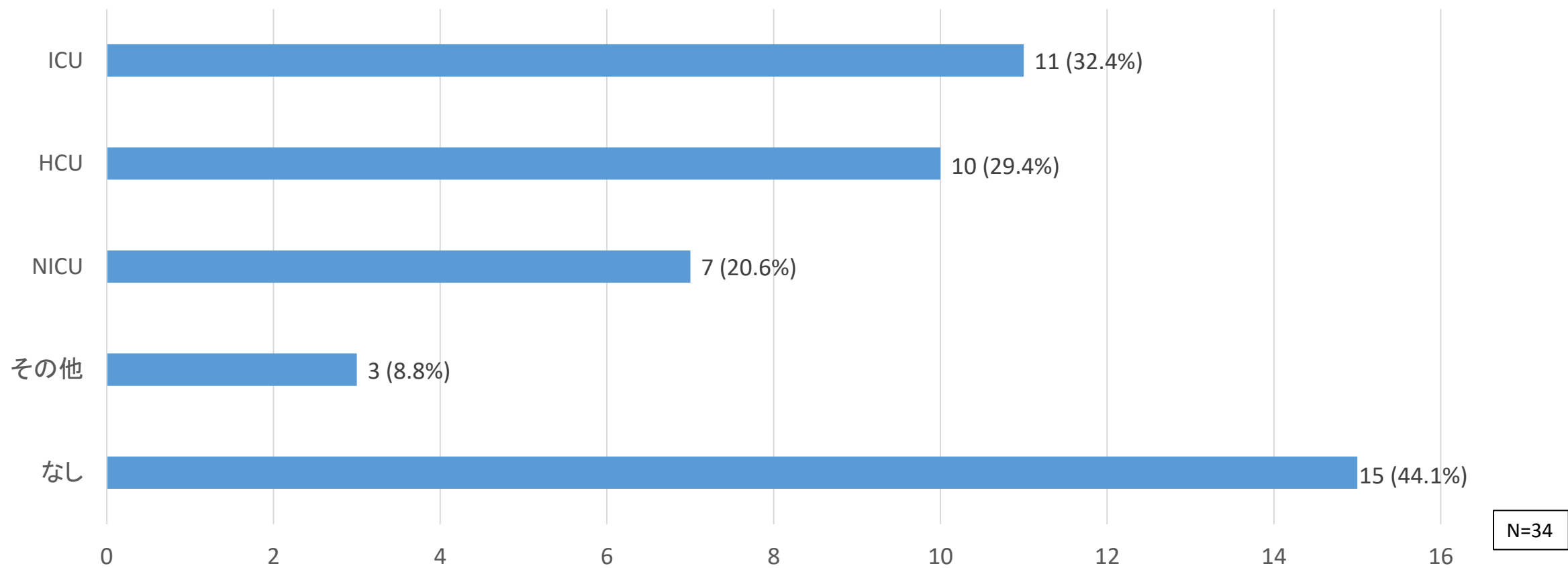
200～299床	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
高度・急性期病床	145	122	295	33	1016
回復期病床	70	50	180	0	492
その他の病床	29	0	203	0	203

300～399床	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
高度・急性期病床	195	216	344	40	1560
回復期病床	50	45	124	0	401
その他の病床	75	10	275	0	600

400～499床	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
高度・急性期病床	317	317	347	287	634
回復期病床	114	114	124	103	227
その他の病床	7	7	14	0	14

500床～	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
高度・急性期病床	585	573	667	528	2340
回復期病床	0	0	0	0	0
その他の病床	8	6	20	0	32

5. 集中治療室



5. 集中治療室

表 設立形態別・集中治療室

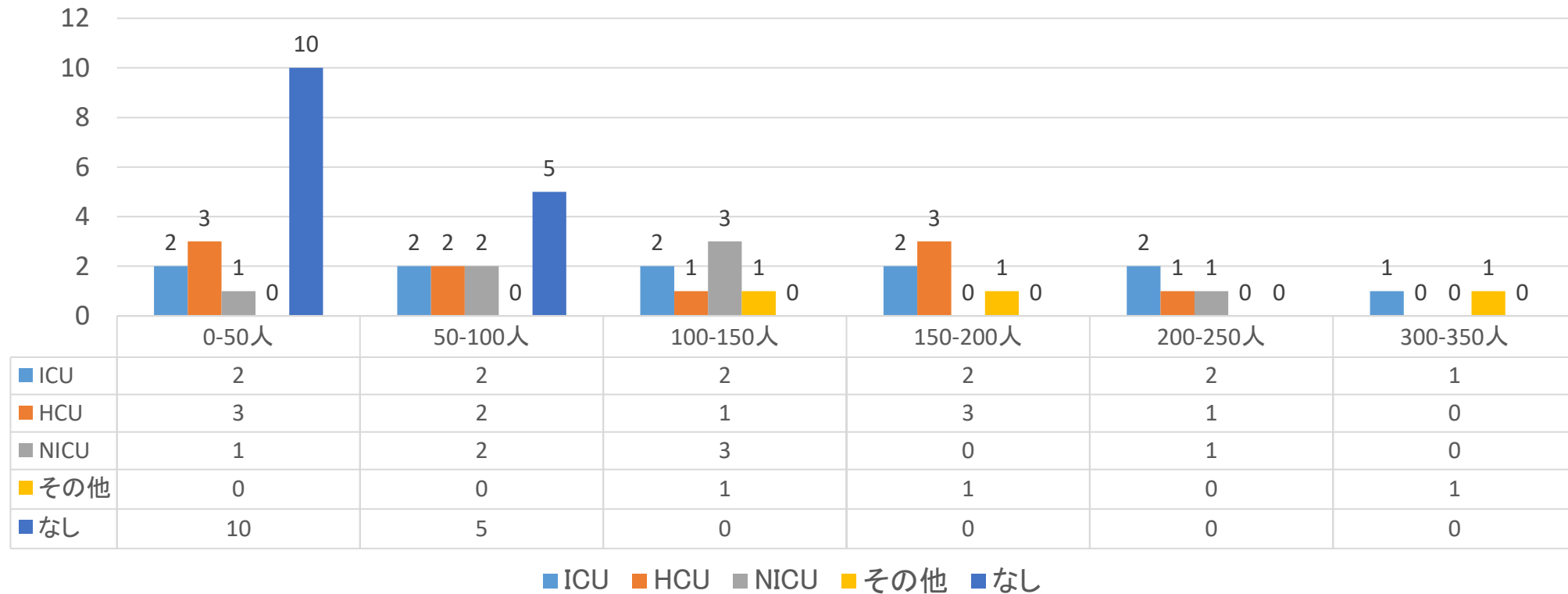
	ICU	HCU	NICU	その他	なし	合計
公立・公的	8	4	6	2	5	25
民間(私立)	3	6	1	1	10	21
合計	11	10	7	3	15	46

表 医療圏別・集中治療室

	ICU	HCU	NICU	その他	なし	合計
丹後・中丹・南丹	4	3	3	1	3	14
京都・乙訓	5	6	3	2	8	24
山城北・南	2	1	1	0	4	8
合計	11	10	7	3	15	46

5. 集中治療室

医師数別・集中治療室



N=34

6. 救急車受入台数／ヘリコプター搬送件数

- すべての許可病床数ごとに救急車受入台数は増加し、500床～でヘリコプター搬送件数が増加した。

許可病床数別・救急車受入台数

単位:台

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
～99床	0	0	0	0	0
100～199床	1,002	702	3,785	171	10,019
200～299床	1,170	695	3,506	63	8,190
300～399床	1,188	853	2,889	49	9,503
400～499床	3,057	3,057	3,210	2,903	6,113
500床～	6,211	6,035	8,235	4,538	24,842
全体	1,726	787	8,235	0	58,667

許可病床数別・ヘリコプター搬送件数

単位:件

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
～99床	0	0	0	0	0
100～199床	0	0	0	0	0
200～299床	3	0	19	0	23
300～399床	0	0	0	0	0
400～499床	2	2	3	0	3
500床～	6	0	25	0	25
全体	2	0	25	0	51

6. 救急車受入台数／ヘリコプター搬送件数

- 公立・公的、民間（私立）ともに救急車受入台数は増加した。

設立形態別・医療圏別・救急車受入台数

単位：台

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
公立・公的	2,313	1,386	8,235	0	39,326
民間（私立）	1,138	666	5,671	0	19,341
全体	1,726	787	8,235	0	58,667

設立形態別・医療圏別・ヘリコプター搬送件数

単位：件

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
公立・公的	3	0	25	0	51
民間（私立）	0	0	0	0	0
全体	2	0	25	0	51

6. 救急車受入台数／ヘリコプター搬送件数

●どの医療圏も救急車受入台数は増加した。

医療圏別・救急車受入台数

単位:台

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
丹後・中丹・南丹	1,329	893	3,210	171	14,618
京都・乙訓	2,199	738	8,235	0	37,388
山城北・南	1,110	86	3,785	0	6,661
全体	1,726	787	8,235	0	58,667

医療圏別・ヘリコプター搬送件数

単位:件

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
丹後・中丹・南丹	2	0	19	0	26
京都・乙訓	1	0	25	0	25
山城北・南	0	0	0	0	0
全体	2	0	25	0	51

6. 救急車受入台数／ヘリコプター搬送件数（R4年度1年間）

許可病床数別・医師一人（常勤・専攻・臨床）
に対する救急車受入台数

単位：台

	平均値	中央値	最大値	最小値
～99床	0	0	0	0
100～199床	47	38	148	11
200～299床	26	30	53	5
300～399床	24	26	42	2
400～499床	36	36	37	35
500床～	31	34	35	22
全体	31	29	148	0

許可病床数別・医師一人（常勤・専攻・臨床）
に対するヘリコプター搬送件数

単位：件

	平均値	中央値	最大値	最小値
～99床	0.0	0.0	0.0	0.0
100～199床	0.0	0.0	0.0	0.0
200～299床	0.1	0.0	0.3	0.0
300～399床	0.0	0.0	0.0	0.0
400～499床	0.0	0.0	0.0	0.0
500床～	0.0	0.0	0.1	0.0
全体	0.0	0.0	0.3	0.0

7. 時間外患者数(R4年度1年間)

- 令和4年度となり、時間外患者合計数は増加した。

許可病床数別・時間外患者数

単位：人

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
～99床	13	0	39	0	39
100～199床	2,795	1,839	8,978	303	27,954
200～299床	3,481	2,930	7,114	72	24,364
300～399床	3,349	2,533	10,859	321	26,795
400～499床	6,962	6,962	7,223	6,700	13,923
500床～	11,427	9,250	19,367	7,840	45,707
全体	4,082	2,533	19,367	0	138,782

7. 時間外患者数(R4年度1年間)

- 公立・公的、民間(私立)ともに時間外患者数は増加した。

設立形態別・時間外患者数

単位:人

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
公立・公的	5,664	5,442	19,367	0	96,293
民間(私立)	2,499	1,900	8,978	0	42,489
全体	4,082	2,533	19,367	0	138,782

7. 時間外患者数(R4年度1年間)

●どの医療圏も時間外患者は増加した。

許可病床数別・時間外患者数

単位：人

	平均値	中央値	最大値	最小値	合計数
丹後・中丹・南丹	4,351	4,084	10,859	303	47,863
京都・乙訓	4,281	2,029	19,367	39	72,770
山城北・南	3,025	1,909	8,978	0	18,149
全体	4,082	2,533	19,367	0	138,782

7. 時間外患者数(R4年度1年間)

- 100～299床での医師一人あたりの時間外患者数が増加した。

許可病床数別・医師一人(常勤・専攻・臨床)に対する時間外患者数

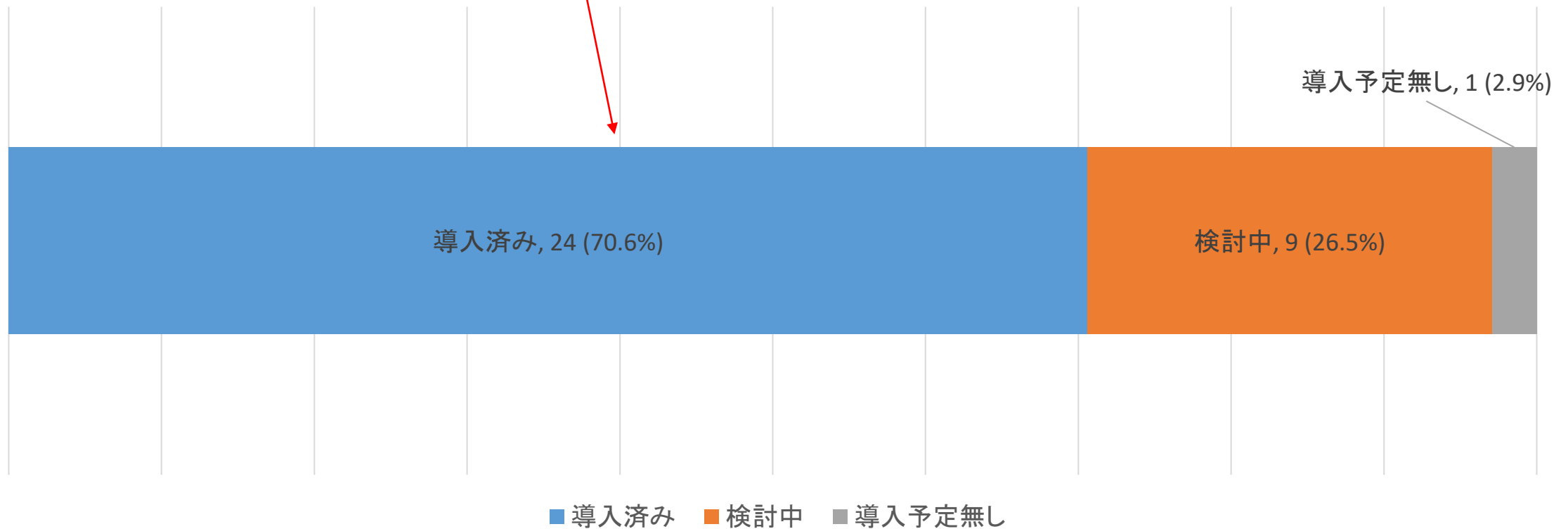
単位:人

	平均値	中央値	最大値	最小値
～99床	0	0	0	0
100～199床	127	92	320	28
200～299床	104	92	266	6
300～399床	71	69	158	10
400～499床	82	82	86	79
500床～	56	52	82	38
全体	87	79	320	0

8. 適切な医師の労働時間の把握

- 勤怠管理システムは70%→70,6%で導入している。

① 勤怠管理システムの導入状況



8. 適切な医師の労働時間の把握

- 勤怠管理システムを導入しても43.3% → 41.2%で時間外労働時間と自己研鑽の区分けができていない。

② 時間外労働時間と自己研鑽の把握



■ タイムカードや勤怠管理システム等で在院時間を把握し、研鑽時間は自己申告により上長が承認を行い、時間外労働時間と区分けしている

■ タイムカードや勤怠管理システム等で在院時間は把握しているが、時間外労働時間と自己研鑽の区分けはできていない

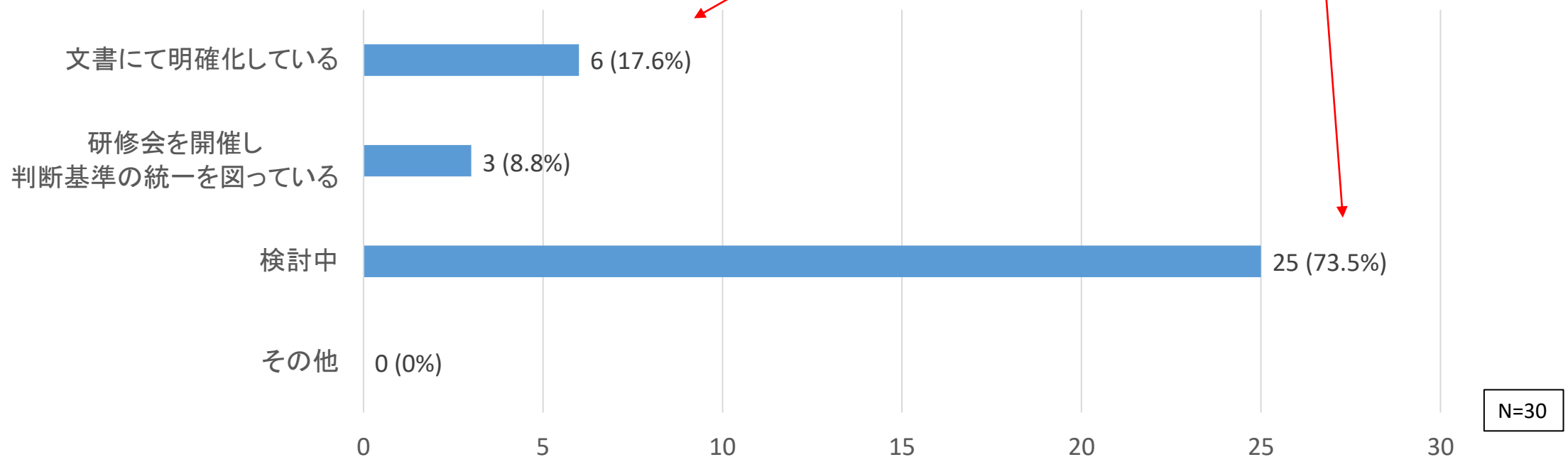
■ その他

- ・ 正確な在院時間は把握できていない。研鑽時間は時間外労働時間を上長が承認することで区分けしているが、区分けが明確か是不透明。
- ・ 【補足】勤怠管理システムで、出退勤の打刻時間と時間外申請時間とに30分以上の乖離があった際は、その理由を確認しており、自己研鑽であった場合は、そのように申告をしてもらっている。
- ・ 勤務時間管理簿
- ・ 本年度中に勤怠管理システムが導入されれば1の方法を取る予定
- ・ 勤怠管理システムで在院時間を把握し、時間外労働時間は自己申告により上長が承認を行い、自己研鑽などとは区分けしている。

8. 適切な医師の労働時間の把握

- 自己研鑽と労働時間該当性判断のルール（書面での明確化）が6.7%→17.6%と増加した。
- 自己研鑽と労働時間該当性判断のルール（書面での明確化）検討中が80%→73.5%と多い。

③ 自己研鑽と労働時間該当性判断のガイドラインについて

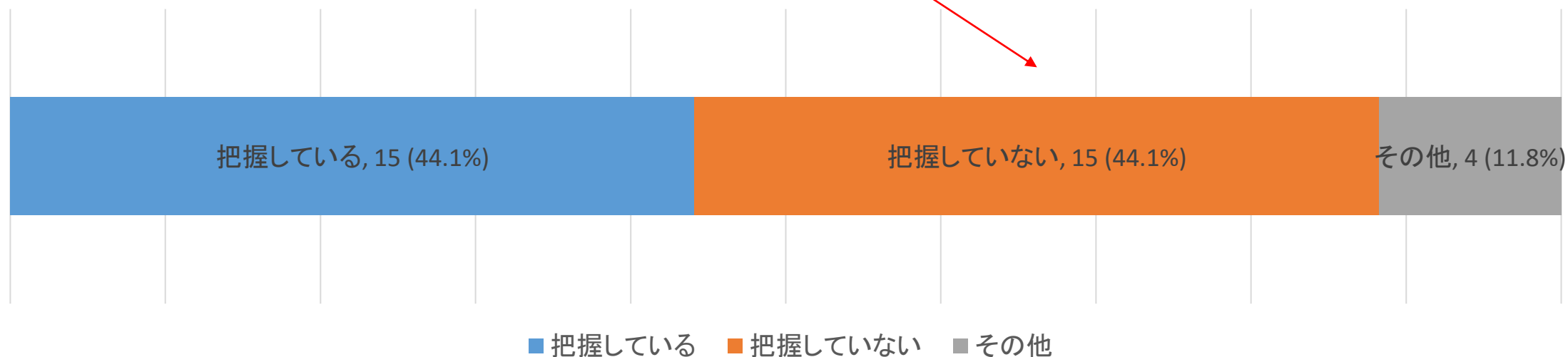


- ・厚労省からの通知を元に院内で検討し取りまとめたものを、今後、院内への周知を進めていく。
- ・現時点では、自己研鑽について1～3のような取組は行っていない。

8. 適切な医師の労働時間の把握

●派遣先での労働時間は41.4%→44.1%と相変わらず把握できていない。

④ 自院の医師を派遣している病院等での当該医師の労働時間の把握注の有無



- ・派遣していない
- ・すべてを把握できていない。
- ・【補足】派遣先からの依頼文等に基づいて把握しており、実際の時間までは把握できていない部分もある。
- ・現在把握するよう調査中
- ・病院間協定に基づく派遣の場合は把握している

8. 適切な医師の労働時間の把握

- 在院時間と実勤務時間の乖離「特に対処はしていない」が50%→44.1%と以外に多い
＝ 実は労働時間を正確に把握できておらず、労基法的には労働とみなされる可能性がある。

⑤ 在院時間数と実勤務時間数の乖離について



■ 一定時間数以上の乖離について、その理由の報告を義務付けている

■ 乖離時間はすべて自己研鑽として処理することとしている

■ 乖離時間はすべて労働として処理することとしている

■ 特に対処はしていない

■ その他

- ・※今年度中に勤怠管理システムを導入予定で、導入後は30分以上の乖離については上司が確認することとなる予定。
- ・現在調査中(6月末まで)
- ・現在は勤務時間管理簿のみで管理している為、乖離を把握できていなが今後は勤怠管理システム等の導入を検討している。
- ・現在は何もしていないが、退勤管理システムが導入されれば1を予定している。
- ・一定時間以上の乖離について、自己研鑽等で処理している。

乖離＝労基的には前後15分

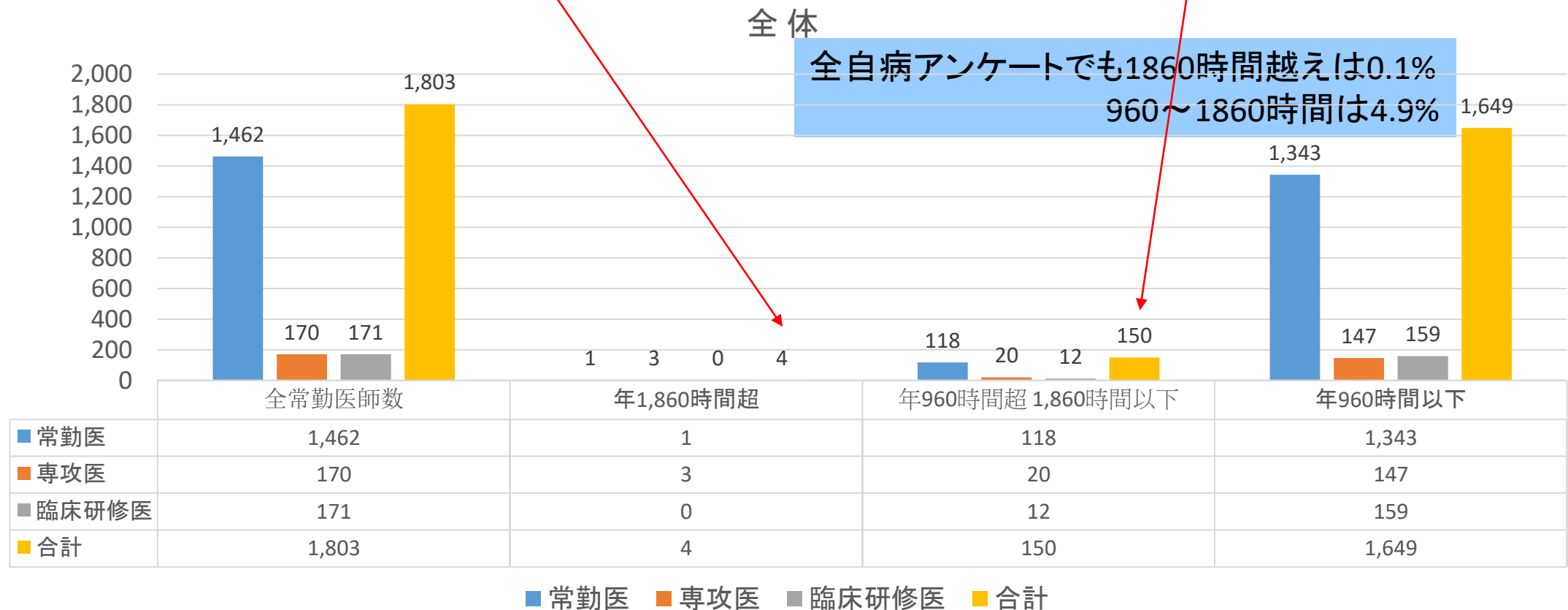
9. 医師数

単位：人

	全体	常勤	専攻	臨床	非常勤
～99床	38	9	0	0	29
100～199床	582	236	8	3	335
200～299床	471	214	10	22	225
300～399床	581	292	55	22	212
400～499床	326	134	17	19	156
500床～	941	580	106	112	143
全体	2,939	1,465	196	178	1,100

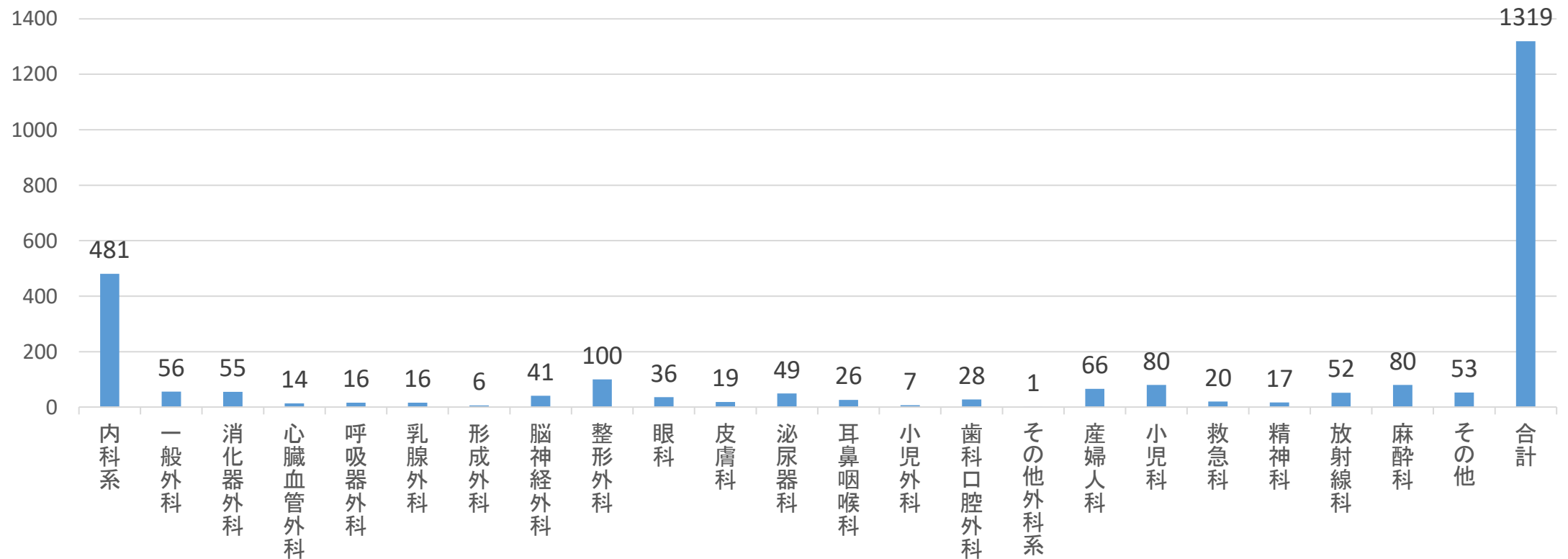
10. 直近1年間の時間外・休日労働時間数

- 1860時間越えは0人→4人。960時間～1860時間は124人→150人(1割以下)。
- じっくり中身を精査すると時間外労働は増える可能性がある？



10. 直近1年間の時間外・休日労働時間数

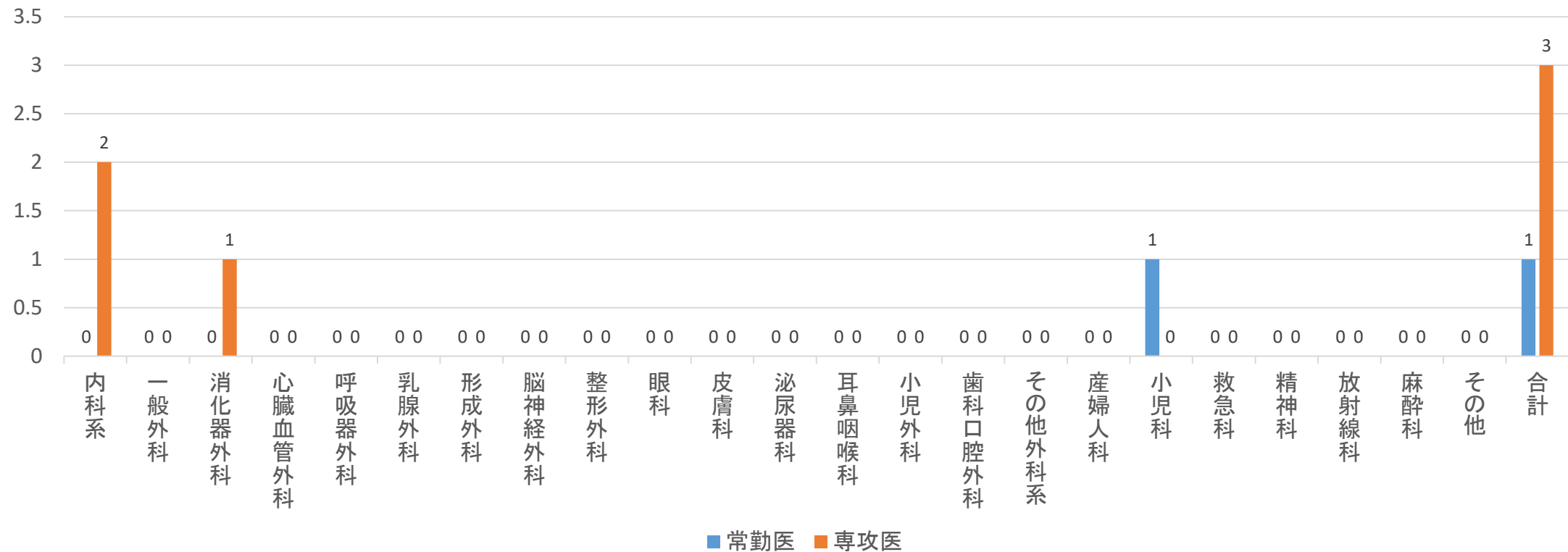
診療科別 全常勤医師数



10. 直近1年間の時間外・休日労働時間数

●内科系、消化器外科、小児科で1860時間越え。

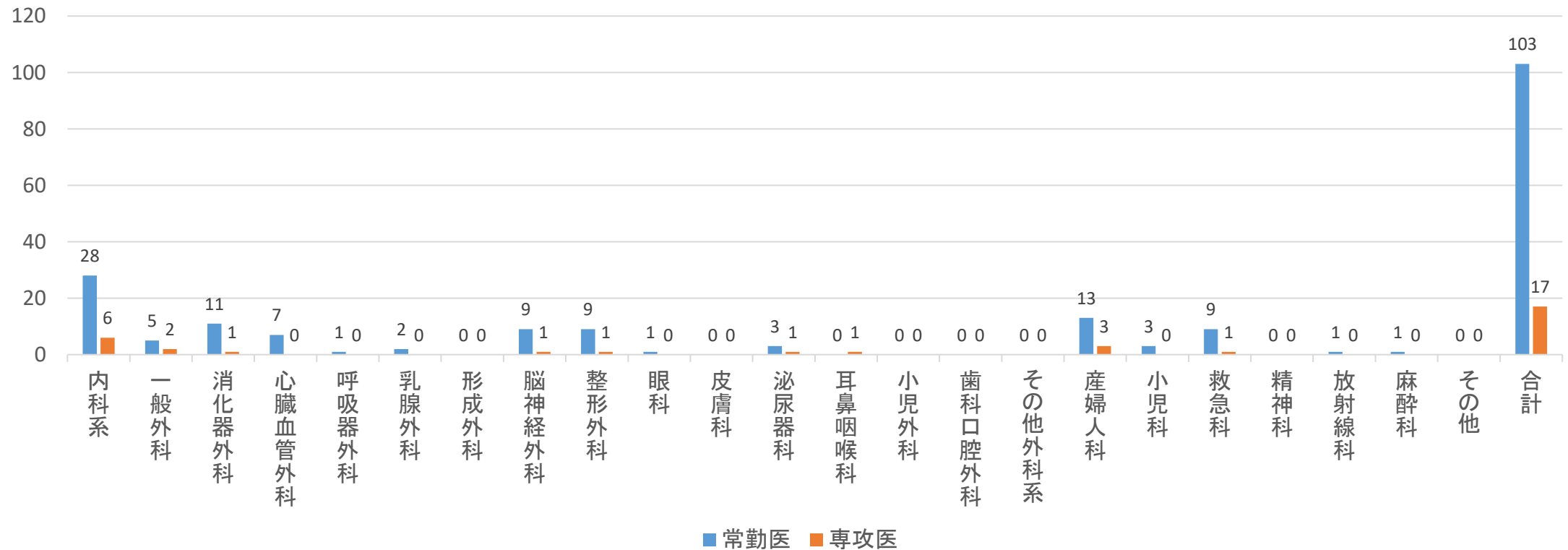
診療科別 年1,860時間超



10. 直近1年間の時間外・休日労働時間数

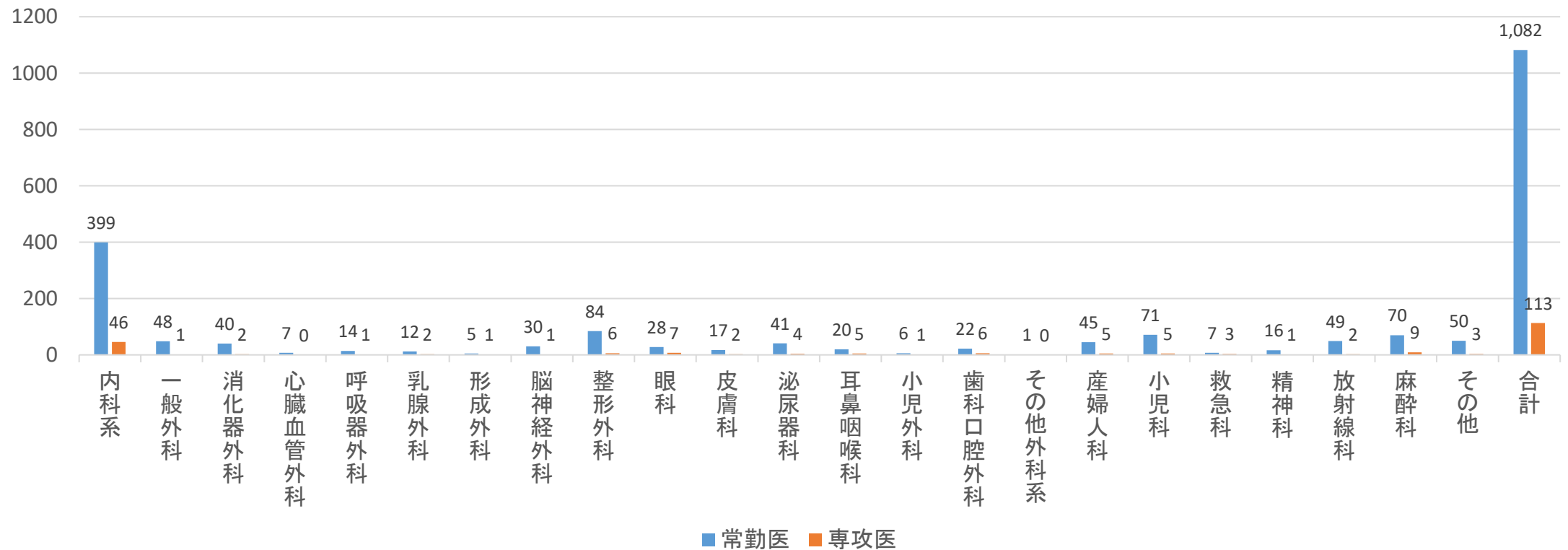
●内科系、消化器外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、救急科などが多い。

診療科別 年960時間超 1,860時間以下



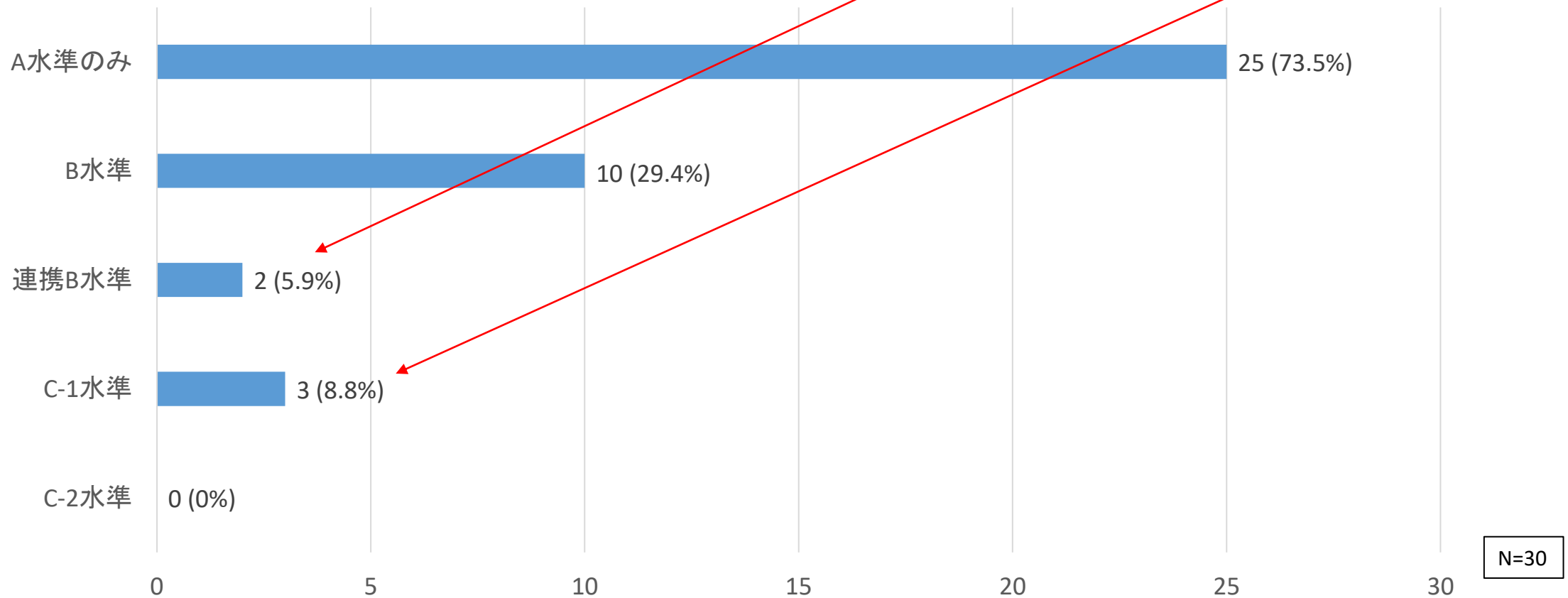
10. 直近1年間の時間外・休日労働時間数

診療科別 年960時間以下



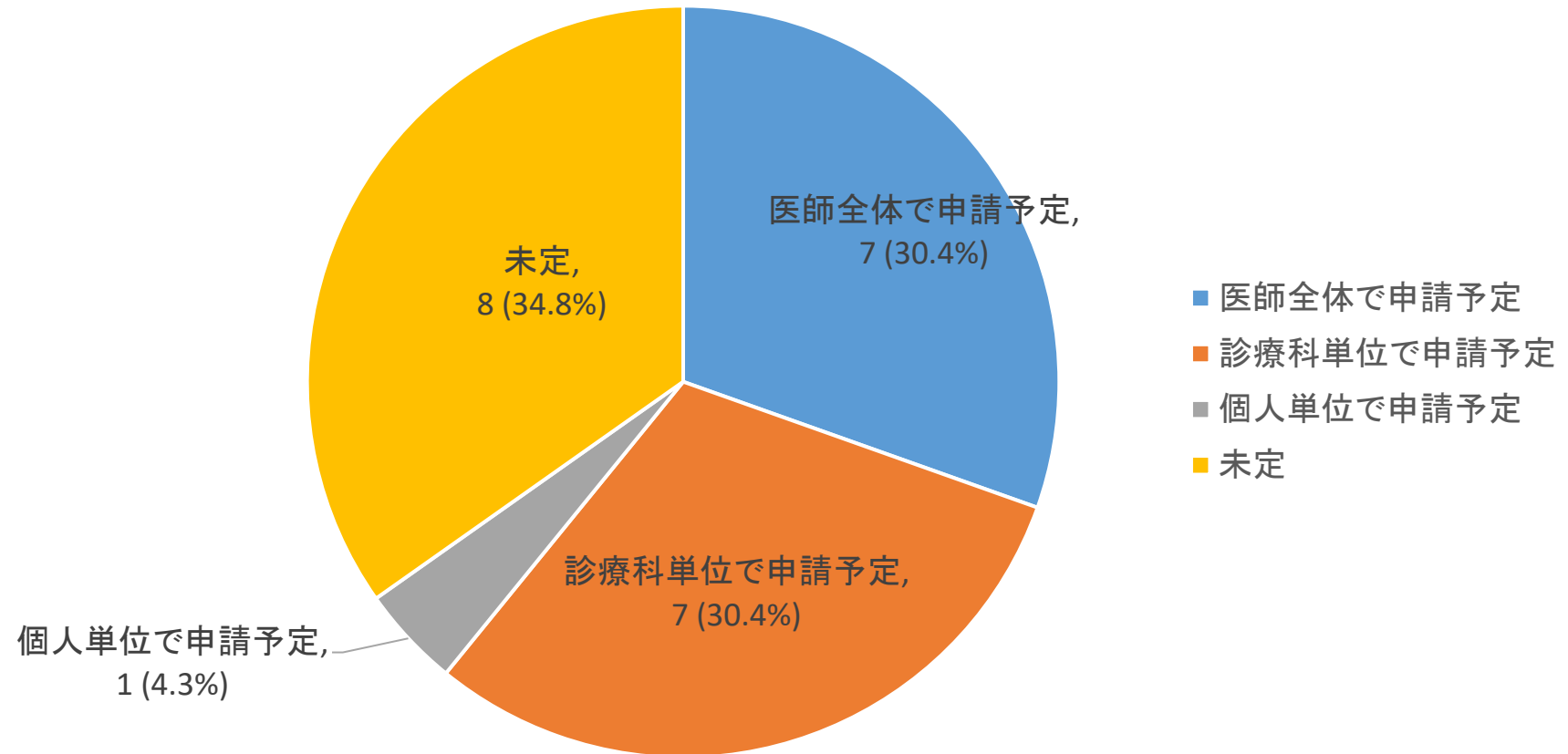
11. 令和6年(2024年)4月以降に申請する水準(予定を含む)

- A水準のみの申請が70%→73.5%と結構多い。
- B水準は30%→29.4%と変わらず、連携Bは16.7%→5.9%へ、C-1は20%→8.8%へ減少した。



12. 特例水準対象医療機関の申請の際の各水準の申請単位

- 各水準の申請単位については未定が42%→34.8%と減少し、診療科単位で申請が25%→30.4%に増加した。



13. 36協定の締結・労働基準監督署への届出状況

- 36協定を締結していないは7%→0%になったが、医師は対象としていないが9.1%に増加。
- 医師について分けて記載していないが33%→27.3%と減少したが＝分けて記載しないと「上限規制」のない医師が他の職種と同レベルになる＝36協定違反が出る恐れがある。

届け出ているが、医師は対象とはしていない, 3 (9.1%)

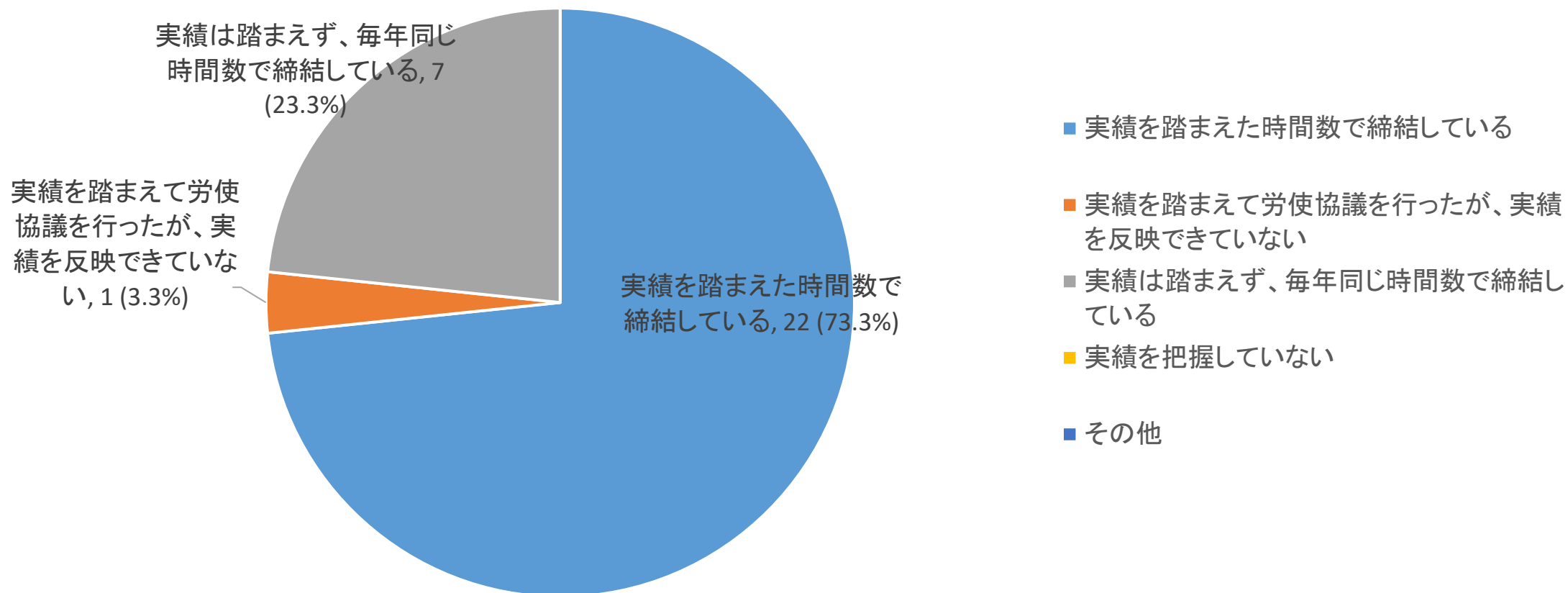
届け出ているが、医師について分けて記載はしていない, 9 (27.3%)

届け出ており、医師については他職種と分けて記載している, 21 (63.6%)

- 届け出ており、医師については他職種と分けて記載している
- 届け出ているが、医師について分けて記載はしていない
- 届け出ているが、医師は対象とはしていない
- 36協定を締結しておらず、届け出てもいない
- わからない
- その他

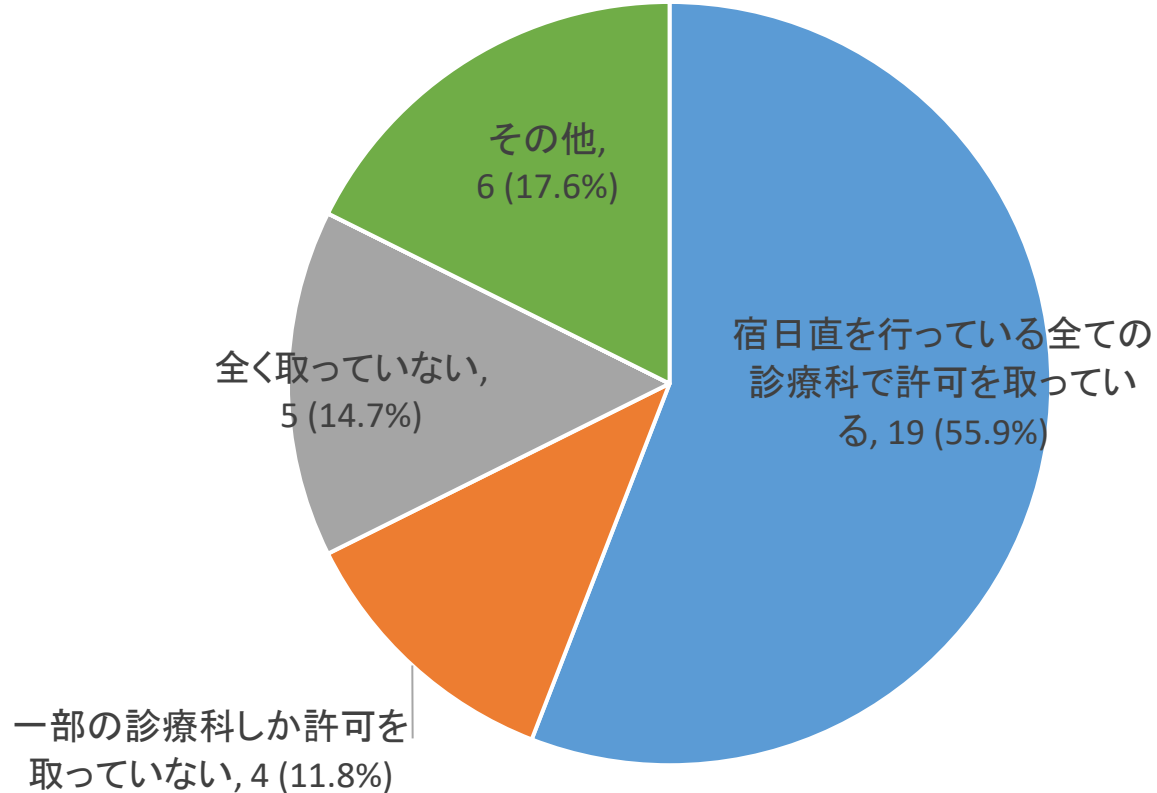
14. 医師に関する36協定の内容(医師を分けていない場合も含む)

- 実績を踏まえた時間数で締結が61%→73.3%と増加し、実績を踏まえず締結が36%→23.3%と減少した。



15. 労働基準監督署への宿日直の許可の取得状況

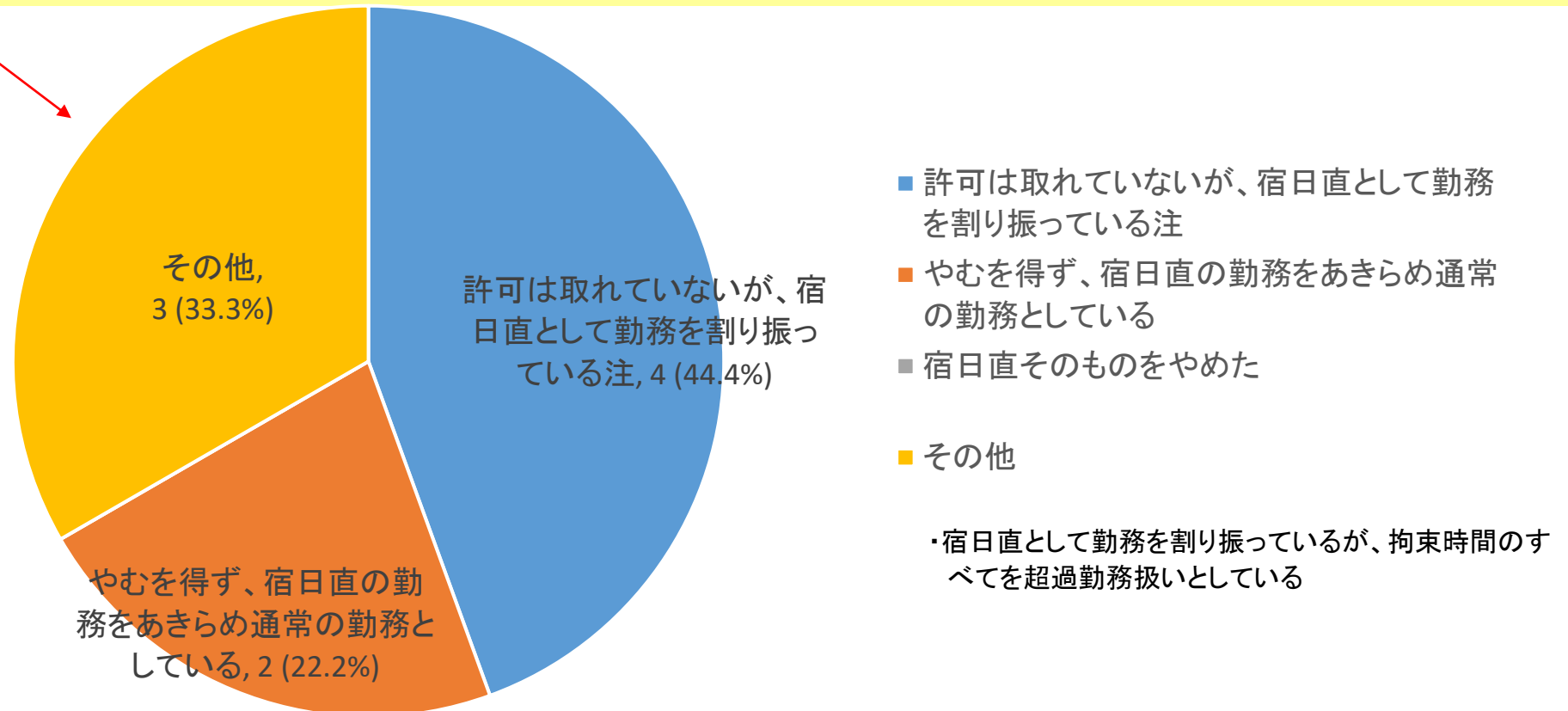
- 宿日直許可を全ての診療科で取っているが44%→55.9%と大きく増加した！
- 一部の診療科しか許可を取っていない13%→11.8%と変わらず、全く取っていないが30%→14.7%で大きく減少した。



- 宿日直を行っている全ての診療科で許可を取っている
- 一部の診療科しか許可を取っていない
- 全く取っていない
- 休日夜間等時間外は、全て勤務としている
- 宿日直は、実施していない
- その他
 - ・かなり以前に許可を取得した後更新ができておらず、実態と合っていないため、再度現状を調査し許可の取り直し手続きを進めている。
 - ・昭和30年代に許可を取って以降、更新していない。実態に即した状態での許可は取れていない。
 - ・平成2年に申請を行っているが、許可書が確認できていない。

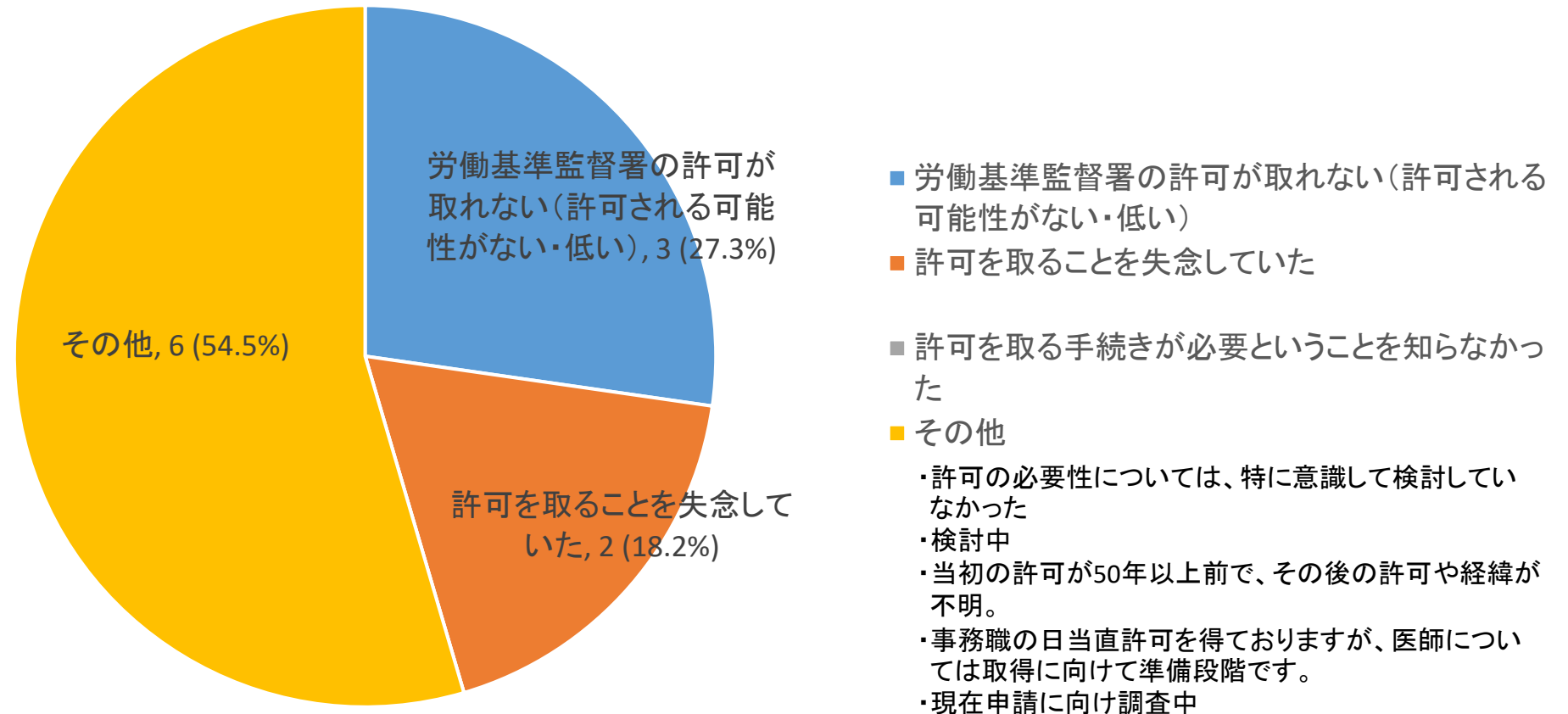
16. 許可が取れていない診療科等の宿日直の状況

- 許可は取れていないが、これから対応が69%→44.4%に大きく減少した。変形労働時間制・シフト制が23%→22.2%と変わらない。
- その他のすべて超過勤務扱いでは労働時間そのものが短縮されず、連続勤務・インターバル規制に引っかかる可能性がある。



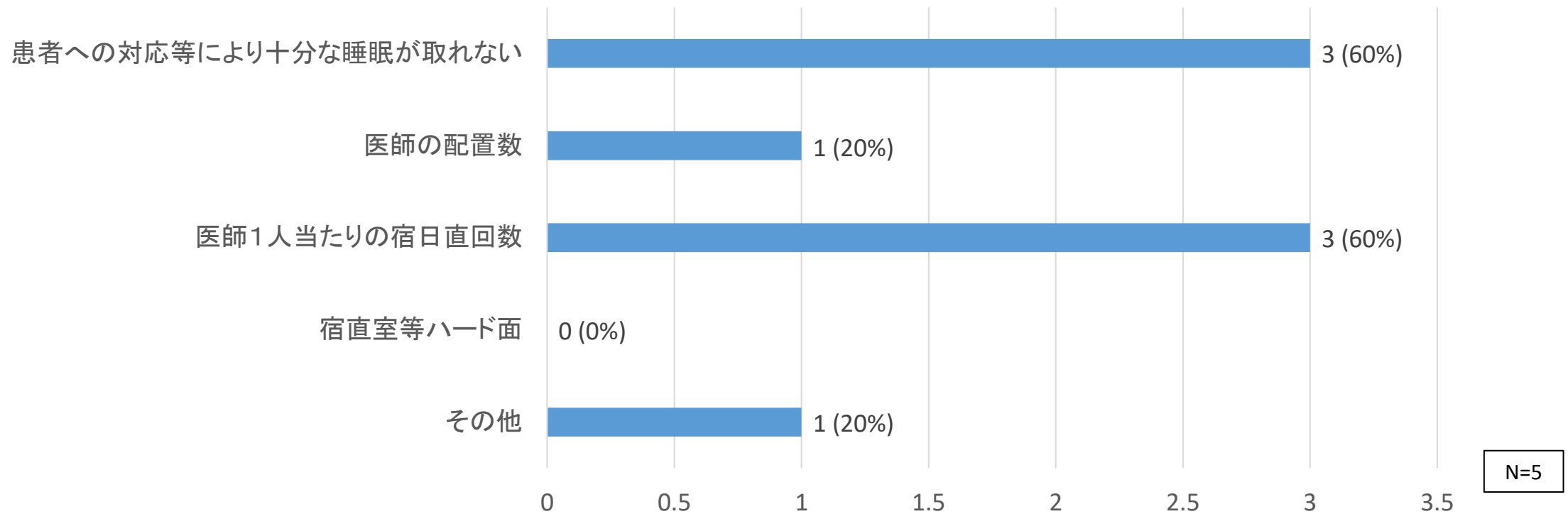
17. 宿日直許可を取っていない理由

- 労働基準監督署の許可が取れないと判断していたのが54%→27.3%に大きく減少した。
- 準備・検討中が46%→54.5%。 → 工夫すれば取れる可能性がある。



18. 労働基準監督署の許可が取れない理由

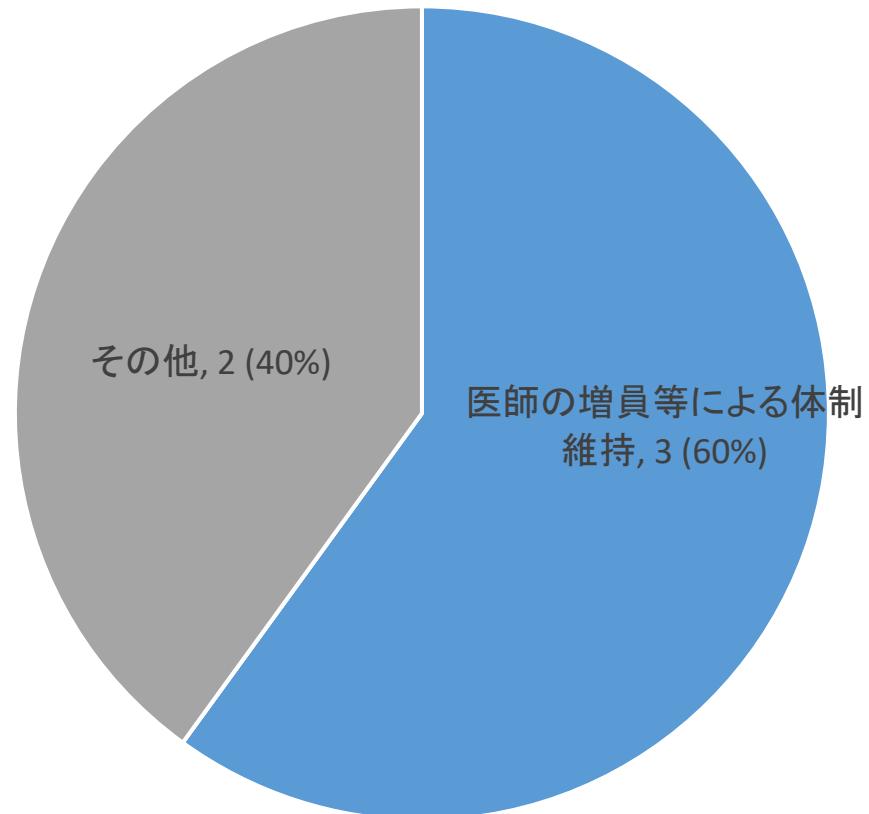
- 患者対応で取れないが71.4%→60%に減少した。
- 医師1人当たりの宿日直回数14%→60%は労働基準監督署に相談したら取れる可能性がある。



・当院は慢性病院であり、救急も時間外患者対応は一切ないが、労基に届出を相談に上がったところ、「昨今、病院の宿日直許可は大変慎重になっている」とペンディングされた。

19. 宿日直許可を取るために、検討している事項

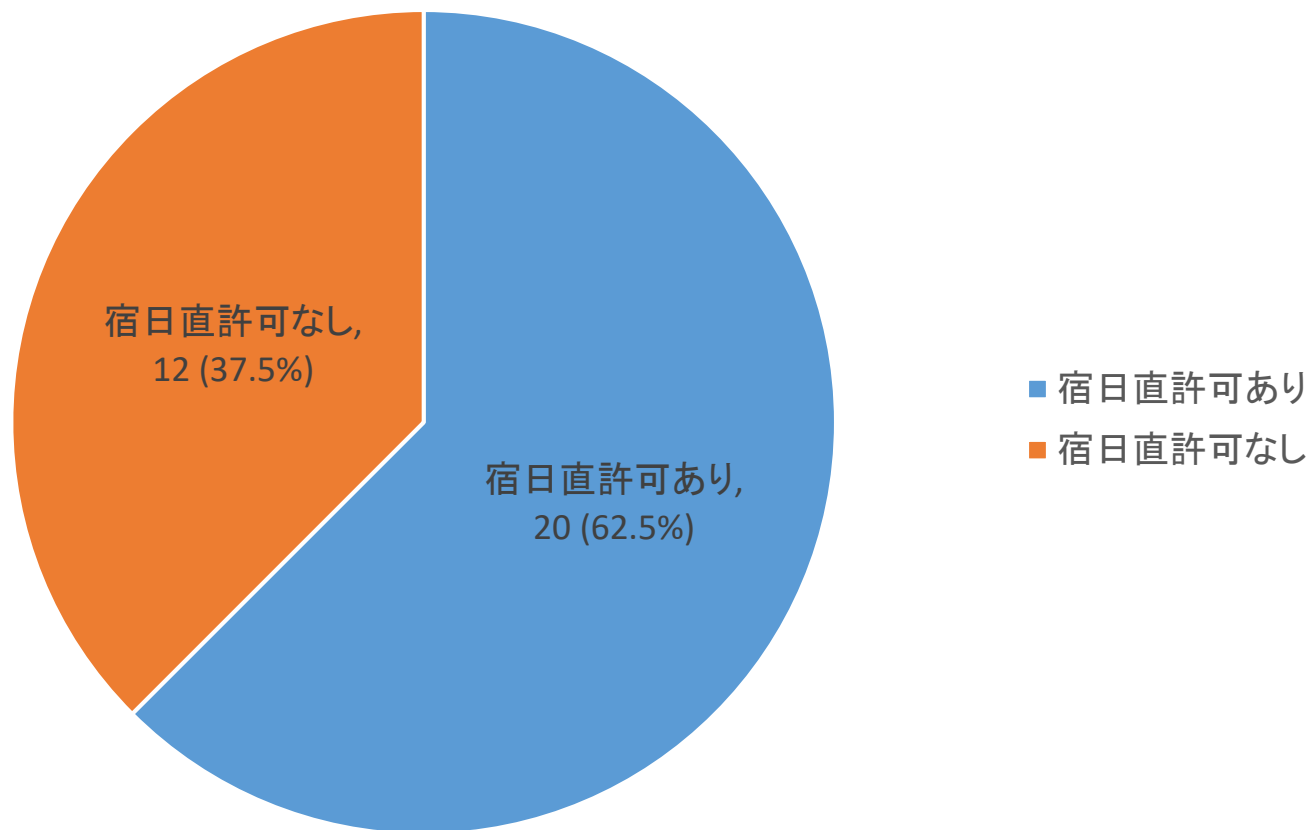
- 6割が医師の増員体制＝可能か？。
- 4割が業務の精査中など。



- 医師の増員等による体制維持
- 現在の人員に見合う宿日直体制への縮小
- その他
 - ・業務の精査
 - ・宿直の実態についての資料整理。
 - ・十分な休息が取れないので検討していない。

20. 大学等から派遣を受けている施設(診療科)の宿日直許可の有無

- 宿日直許可ありが50%→62.5%に増加した。
- 宿日直許可がないは50%→37.5%に減少(医師派遣に支障をきたす恐れがある)。

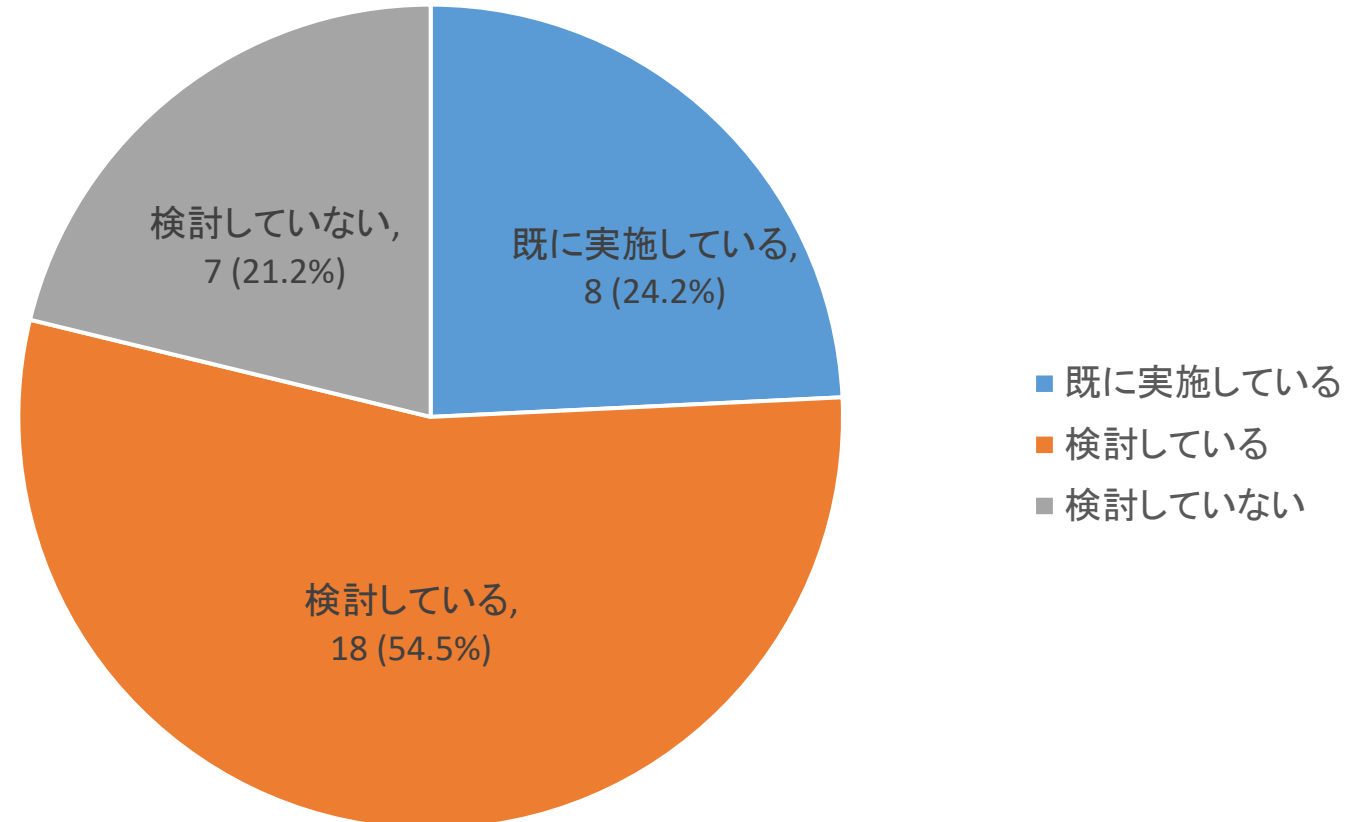


21. 医師の当直明けの勤務に関し、連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制を踏まえた勤務体制の検討状況

- 連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制が順守できているのは20%→24.2%、検討しているが57%→54.5%、検討していないが23%→21.2%と変わっていない。

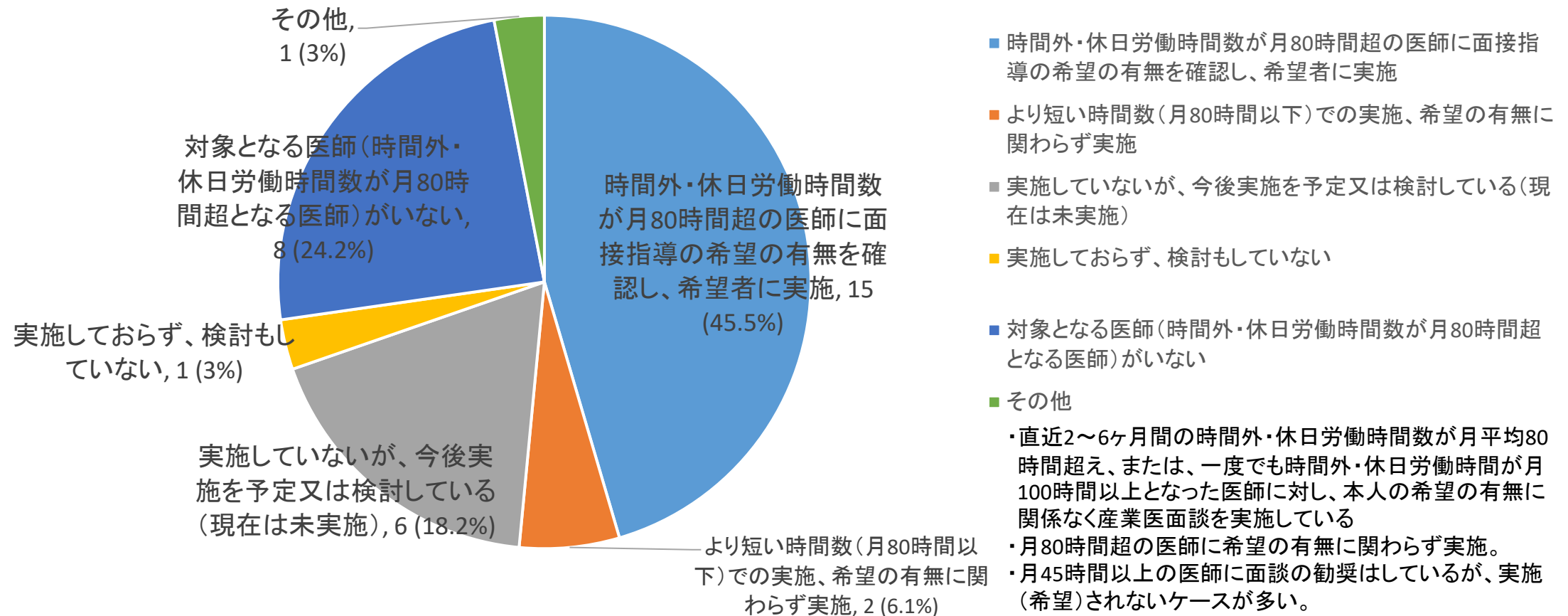
→ どの病院も勤務体制の具体的検討までは踏み込めていない。

- 違反を回避するには宿直許可を取るか、人員を増やすか、業務を縮小するかしかない。



22. 長時間労働の医師に対する医師（産業医等）による面接指導の実施

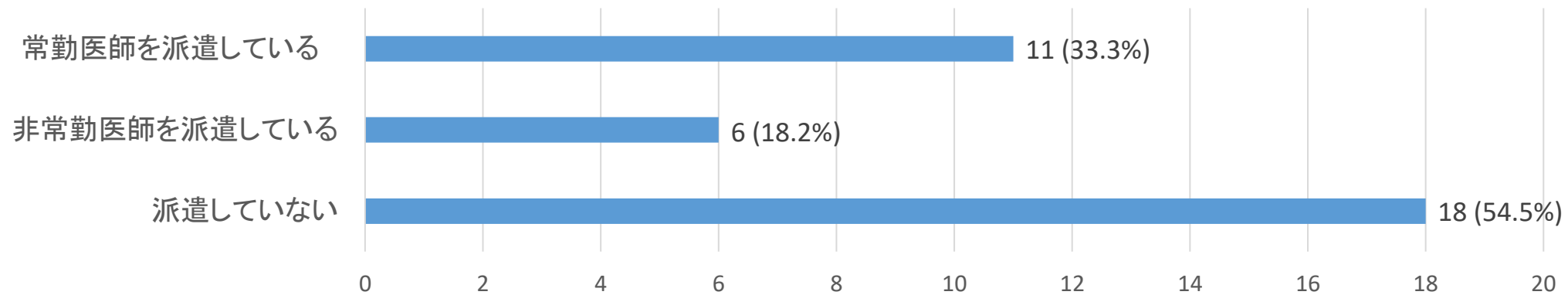
- 実施しているが37%→45.5%に増加した。＝労務管理の意識は高まっている。
- 実施していない施設20%→18.2%は労働安全衛生法違反となる可能性がある。



23. 医師の派遣状況

- 常勤・非常勤を派遣しているが5割。

① 派遣の有無及び人数



N=30

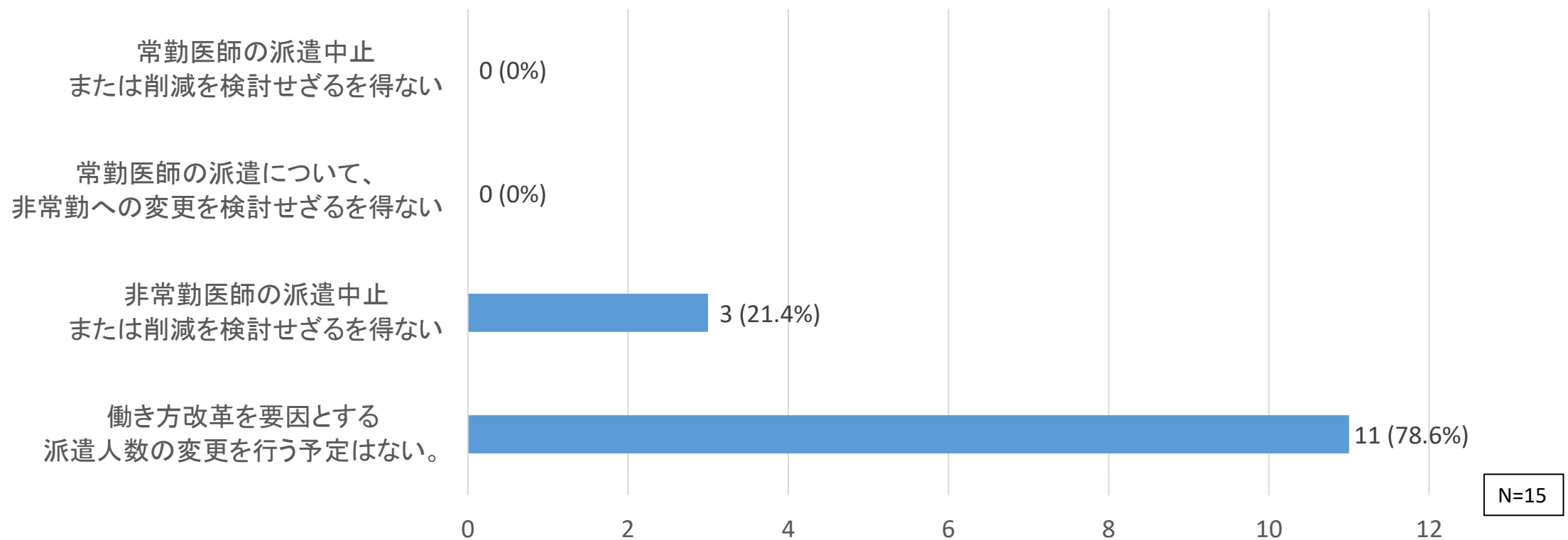
単位:人

	平均値	最大値	最小値
常勤医師を派遣している	9	55	1
非常勤医師を派遣している	19	33	4

23. 医師の派遣状況

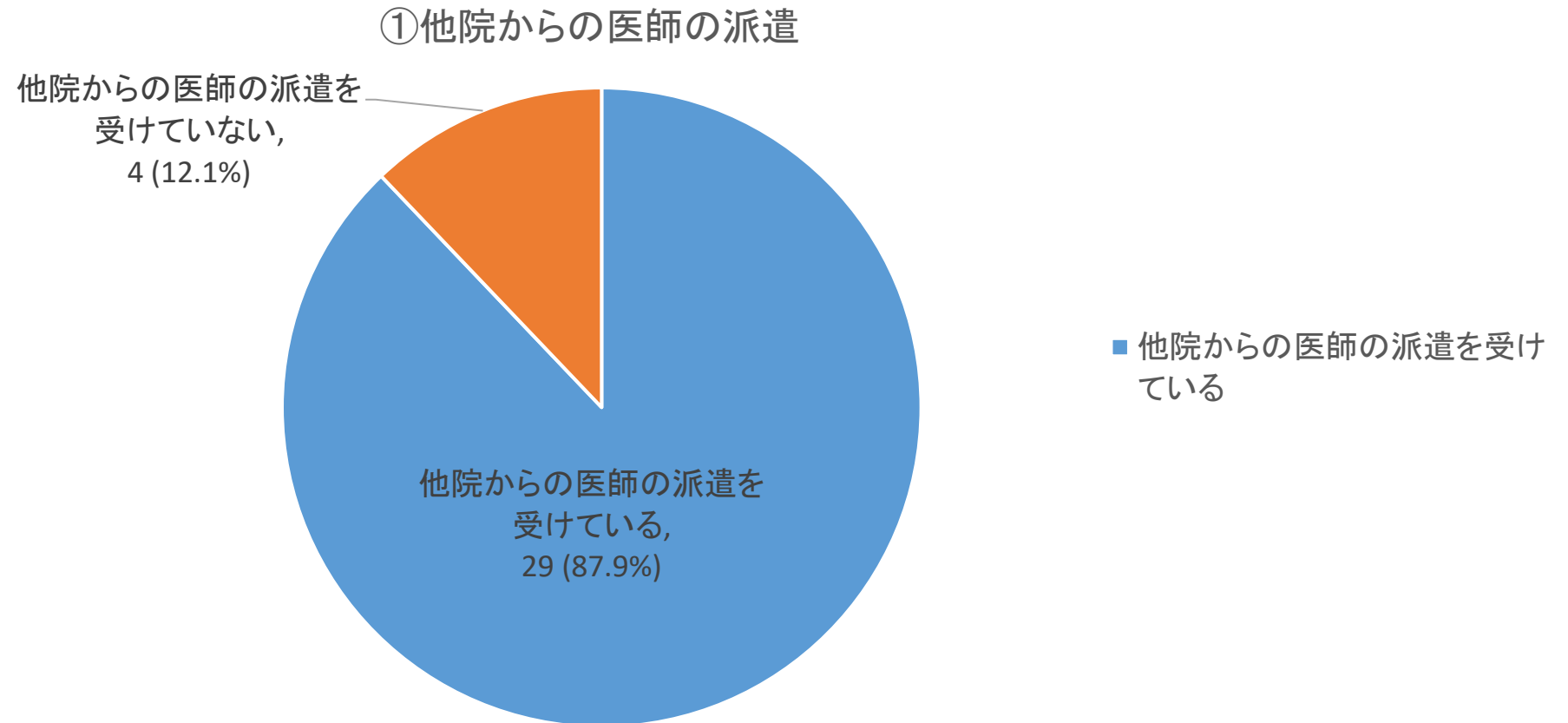
- 派遣人数の変更予定ない73%→78.6は心強く、常勤医師の派遣中止または変更は20%→0%となり、医療提供体制は維持される見込みとなる。

②(医師を派遣している場合)働き方改革による派遣への影響



24. 医師派遣先病院での現状

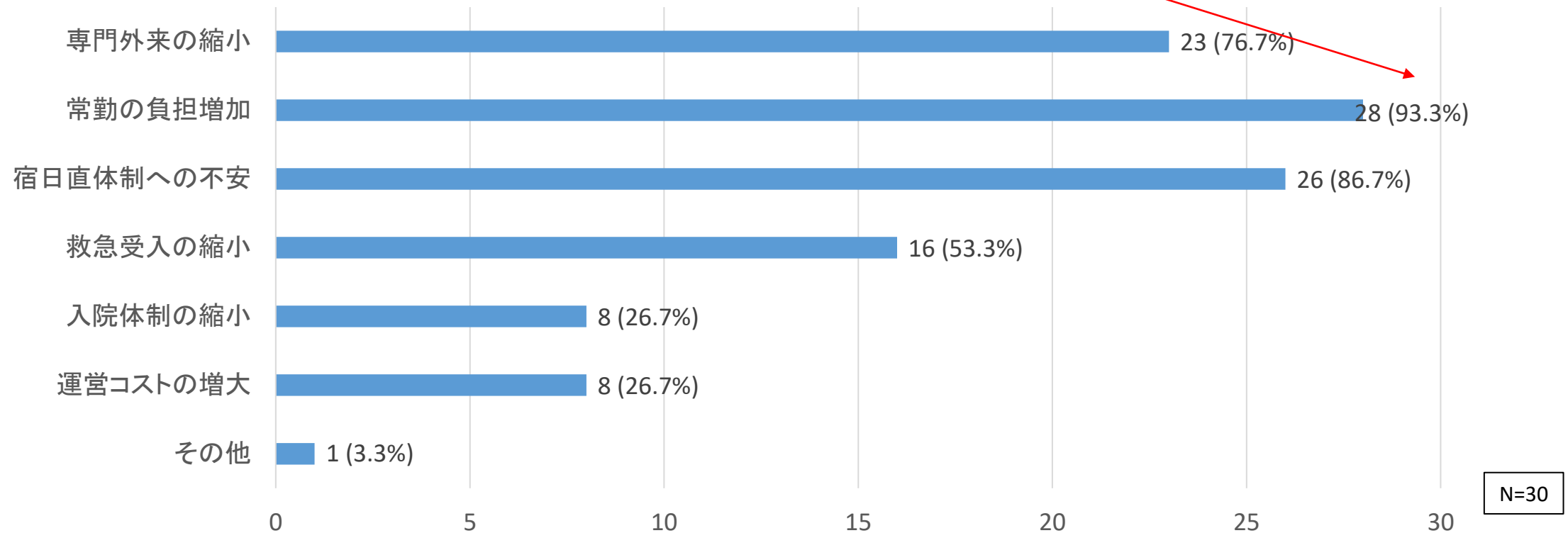
●87.9%が他院からの医師の派遣を受けている。



24. 医師派遣先病院での現状

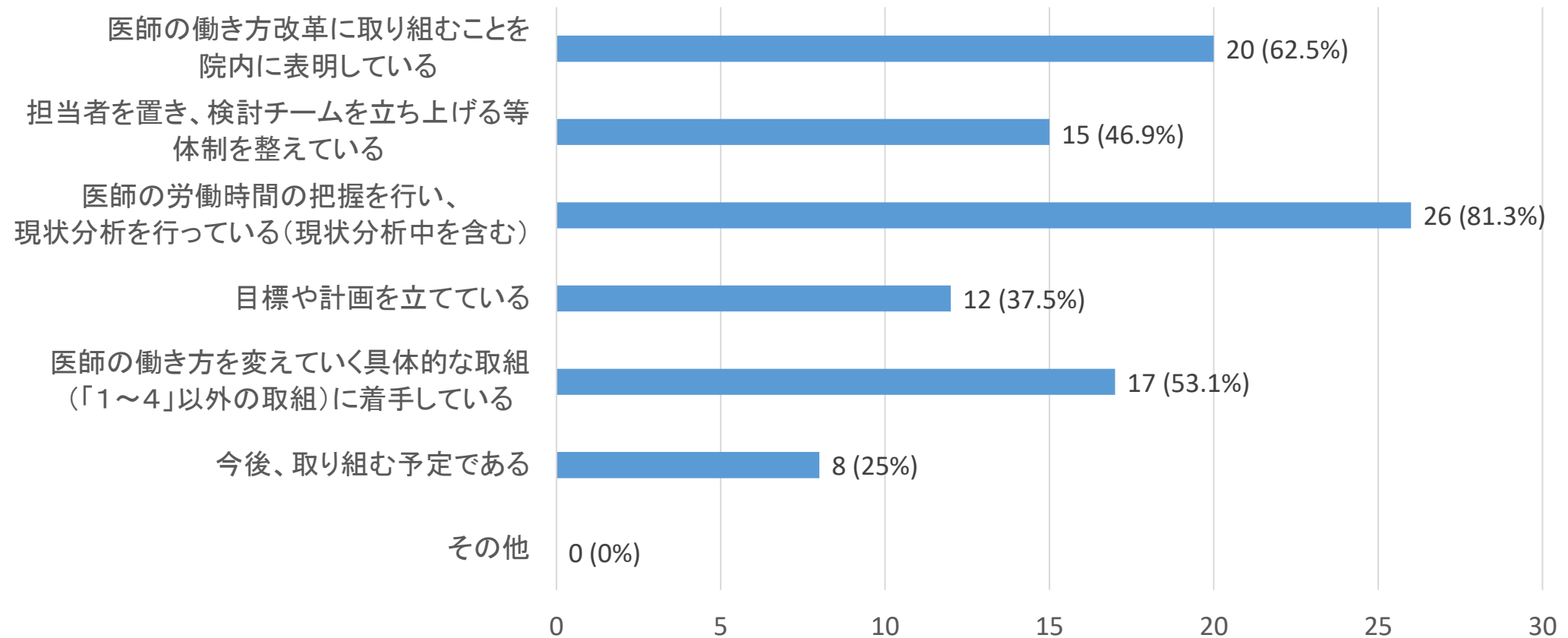
- 常勤の負担増加が100%→93.3%と相変わらず大きいことがわかる。皆がそう思っている中で、働き方改革をどのように進めるかが課題である(矛盾？に感じる)。

②当該派遣が無くなった場合の影響について



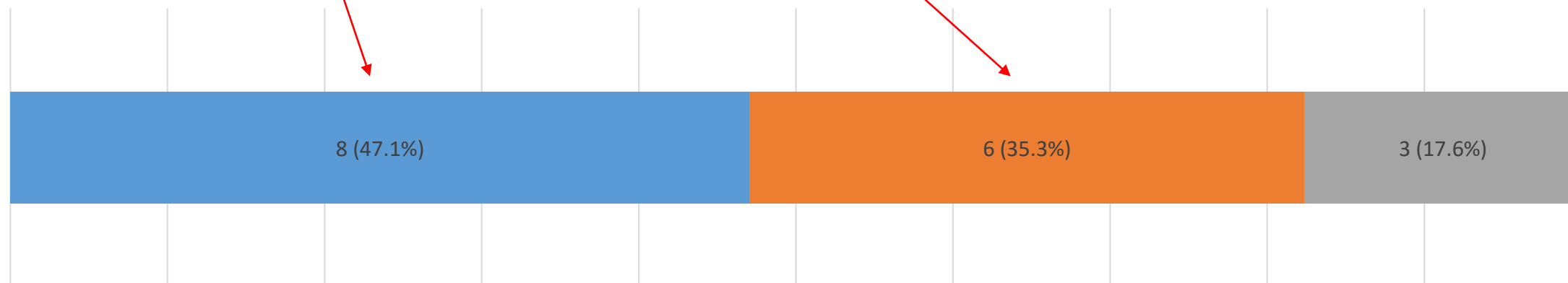
25. 令和6年(2024年)4月に向けた医師の働き方改革の取組状況

●どこも似たスキームで、どの取り組みも**増加傾向**と考える。



26. 医師労働時間短縮計画の作成の有無

- 作成済み30%→47.1%と増加、作成中は50%→35.3%と減少した。=短縮計画が進んでいる。
- 医師労働時間短縮計画を作成することはさほど困難ではないが、院内で環境整備を進めることが難しい。



■ 医師労働時間短縮計画として作成済み

■ 医師労働時間短縮計画として作成中(準備中)

■ 目標は立てるが医師労働時間短縮計画は策定しない

■ 作成する予定はない

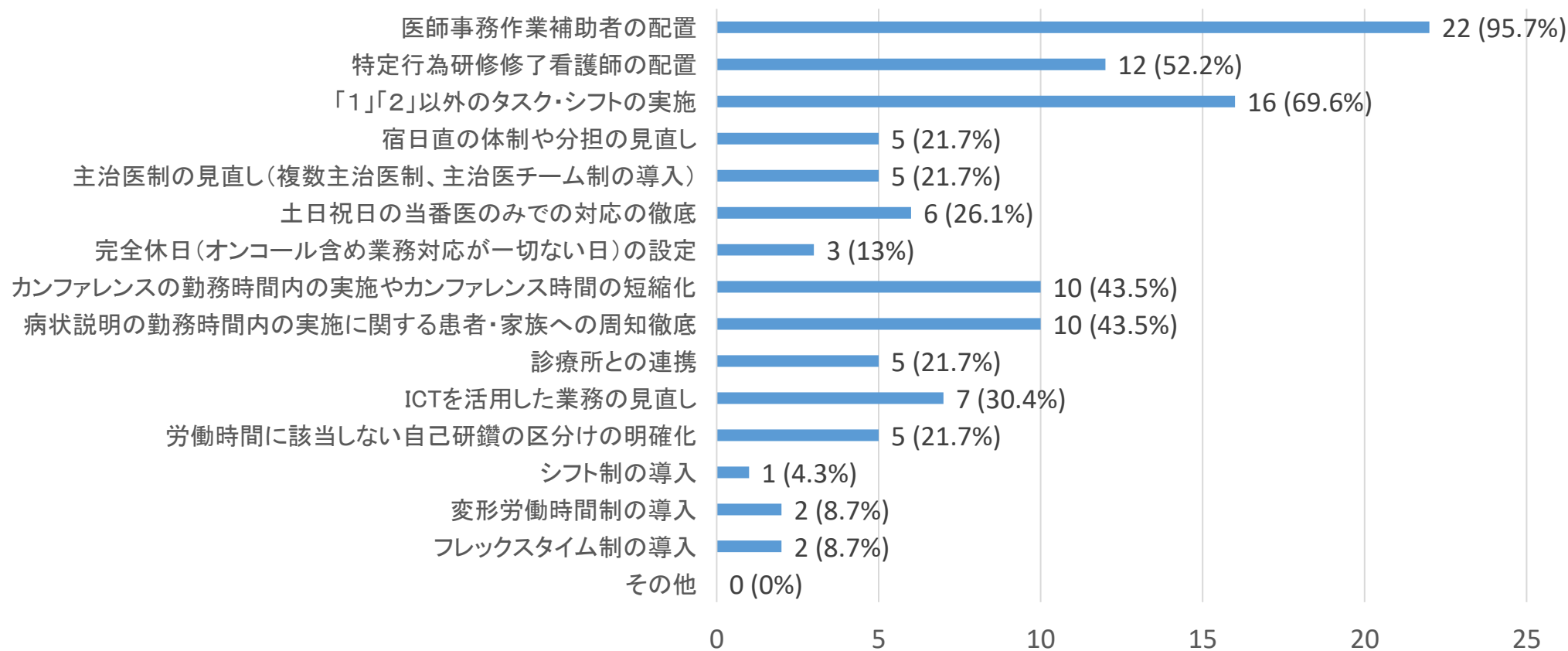
■ その他

・未定

作成完了時期
令和5年5月
令和5年6月
令和6年9月
令和9年3月

27. 具体的に実施している取り組み

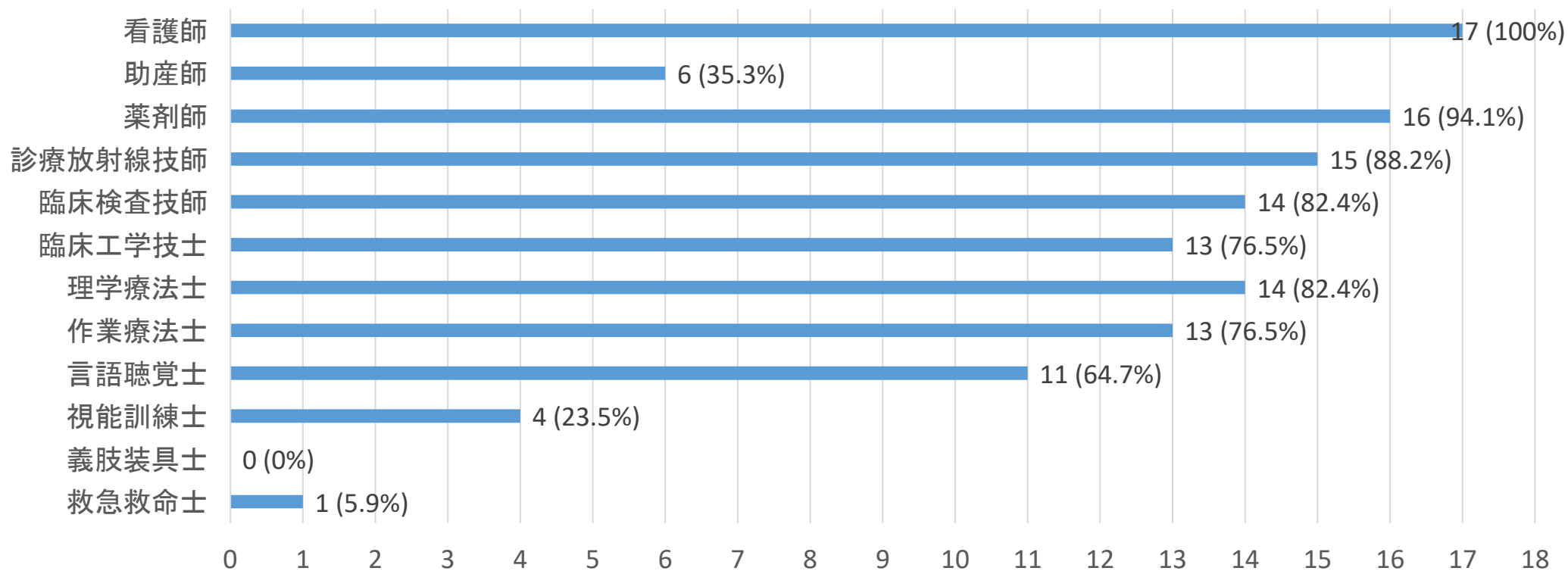
- 基本的にはタスクシフト/シェア、診療体制の見直し、業務効率の見直しなど。
- 医師事務作業補助者95%→95.7%、特定行為研修終了看護師50%→52.2%の配置など。
- 主治医制の見直しは35%→21.7%に減少した。→ 患者側の意識改革も必要であり難しい面がある！



27. 具体的に実施している取り組み

- 看護師75%→100%、薬剤師65%→94.1%、放射線技師65%→88.2%と増加。
- タスクシフト/シェアされる部署の働き方改革も必要。

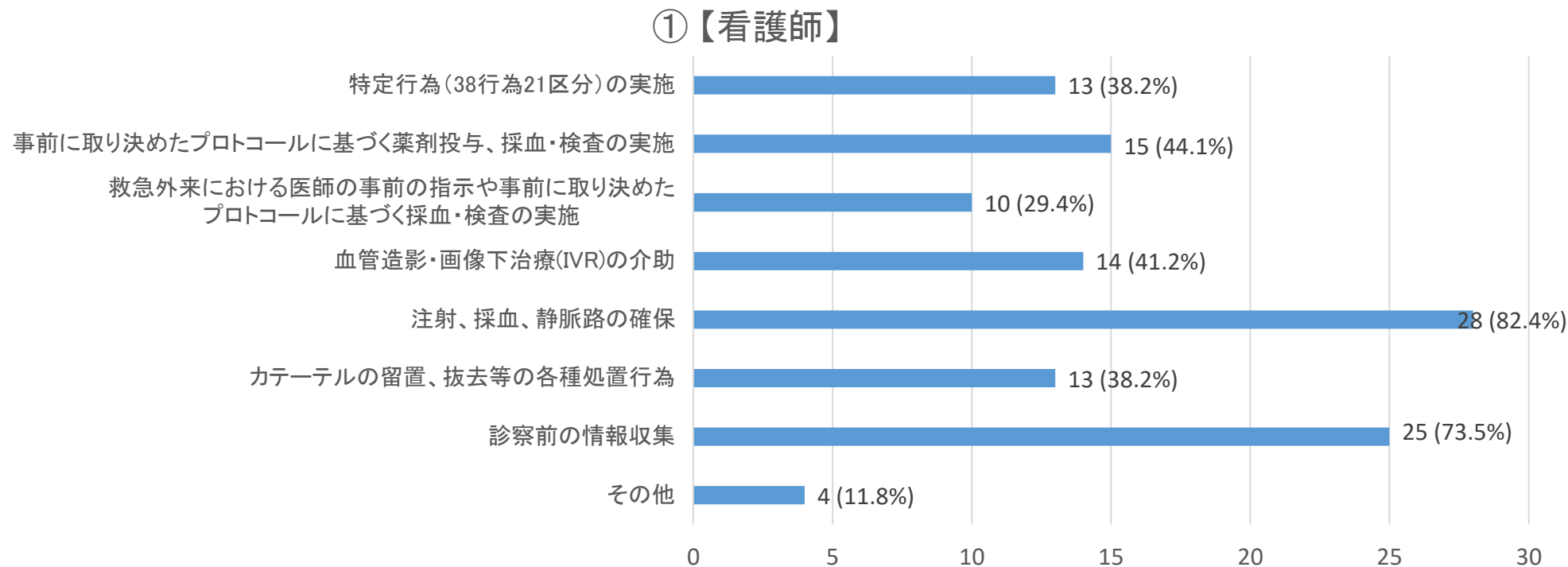
「1」「2」以外のタスク・シフトの実施



N=17

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

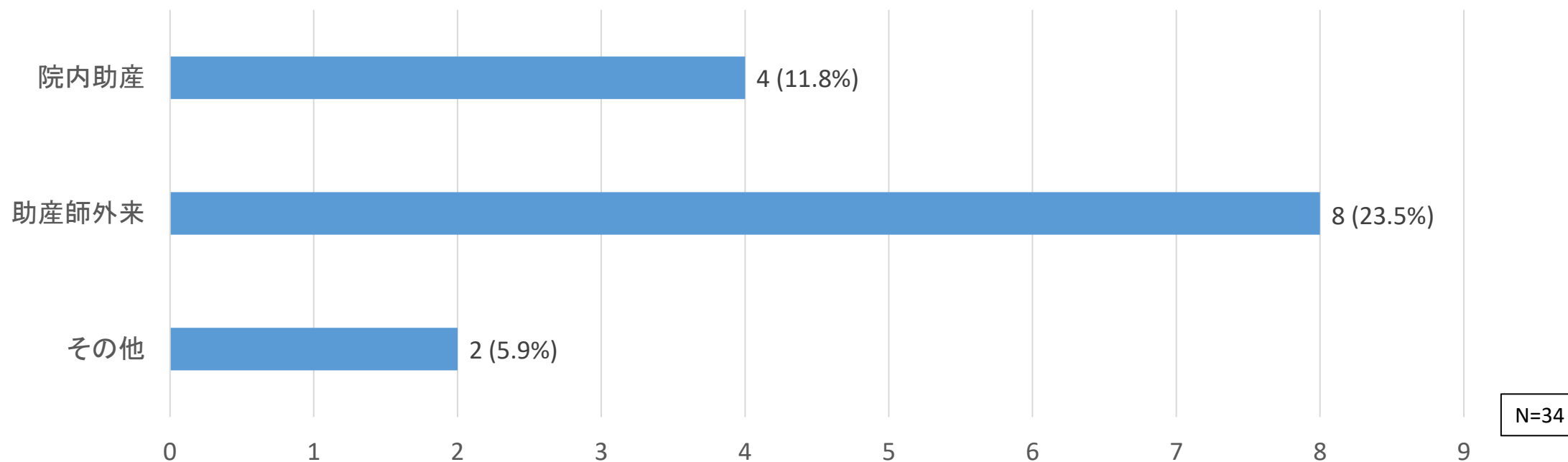
●特定行為の実施が**30%→38.2%**と増加。



- ・退院サマリー記載補助、外来支援・代行オーダー、新規パス作成の協力、外科系OP前検査指示
- ・抗不安薬・抗精神薬の臨時投与、病棟・周術期の創傷処置 等
- ・日常的な検査の定型的な説明・同意書の受渡等

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

②【助産師】

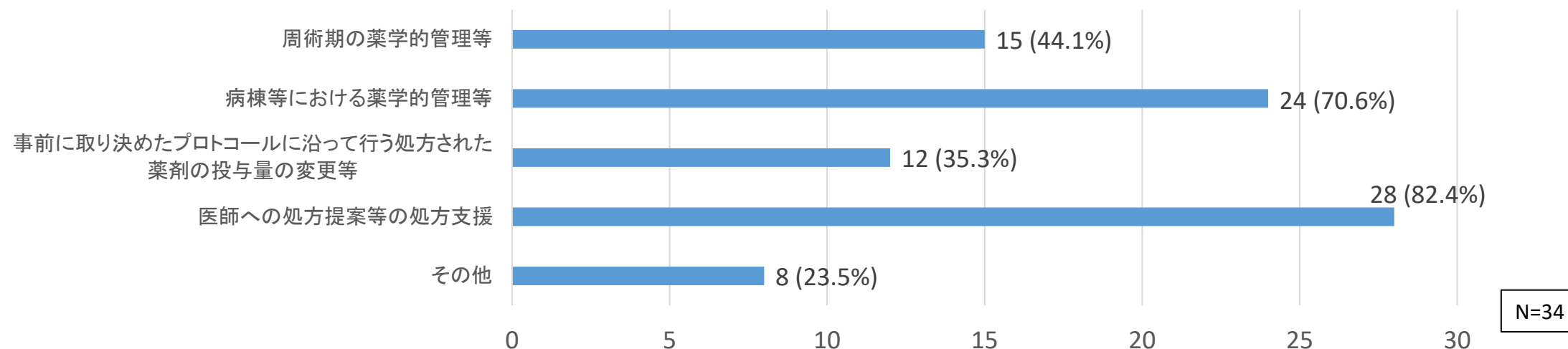


・妊産婦の保健指導業務 ・入院診察、分娩進行観察 ・産後2週間健診 ・診療科なし

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

- 医師への処方支援が76.7%→82.4%に増加した。

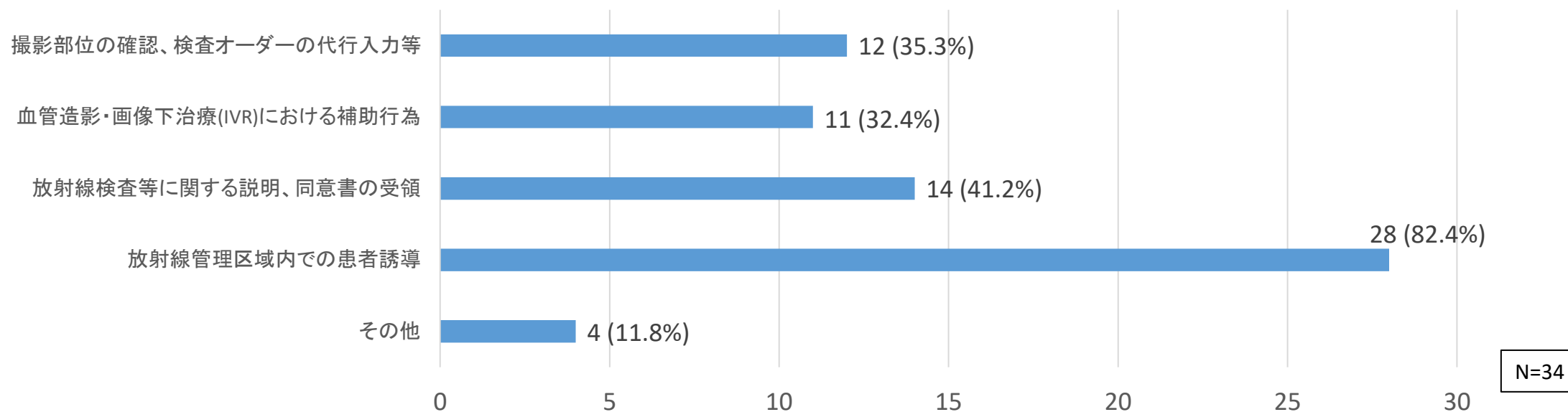
③【薬剤師】



- ・糖尿病患者(骨粗鬆症)等における自己注射、デバイス実技指導
- ・術前服薬内容チェック・処方提案、医師の診断・検査結果に基づく処方支援 等
- ・医師からの相談対応
- ・持参薬から院内処方へのきりかえ、定期薬などの代行入力等。
- ・事前に取り決められたプロトコールに沿って行う処方された薬剤に関連した検査オーダー入力
- ・インスリン手技指導 ・持参薬処方の代行入力 ・薬物療法に関する説明等

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

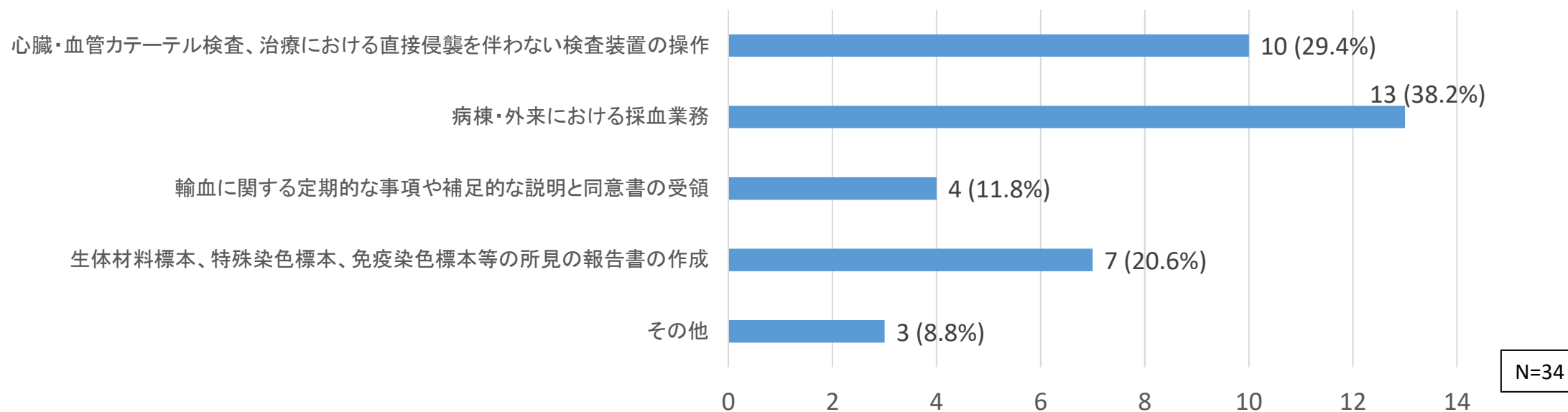
④【診療放射線技師】



- ・遠隔読影の依頼作業
- ・イメージガイド下放射線治療(IGRT)での位置照合画像の一次照合、CT/MRI造影剤の注入確認、抜針・止血 等
- ・MRI・CT造影剤検査の抜針、被爆管理
- ・遠隔読影のための外部通信代行作業

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

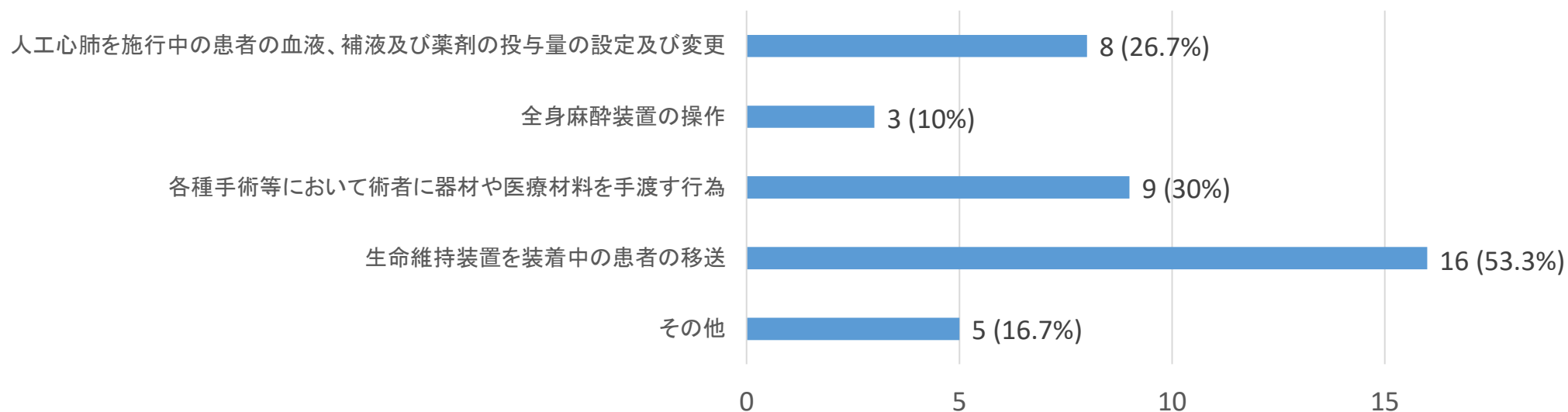
⑤【臨床検査技師】



- ・超音波検査の検査所見の記載、持続皮下グルコース検査
- ・手術検体等に対する病理診断における切り出し補助業務、手術材料の切り出し、呼吸機能検査(気道可逆性検査)時の気管支拡張剤の投与 等
- ・持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定における診断検査を担当、細胞診や超音波検査等の検査所見の記載は、細胞診は陰性例を技師が記載、疑陽性以上は指導医、超音波所見は技師が報告書に記載
- ・輸血に関する定期的な事項や補足的な説明と同意書の作成

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

⑥【臨床工学技士】

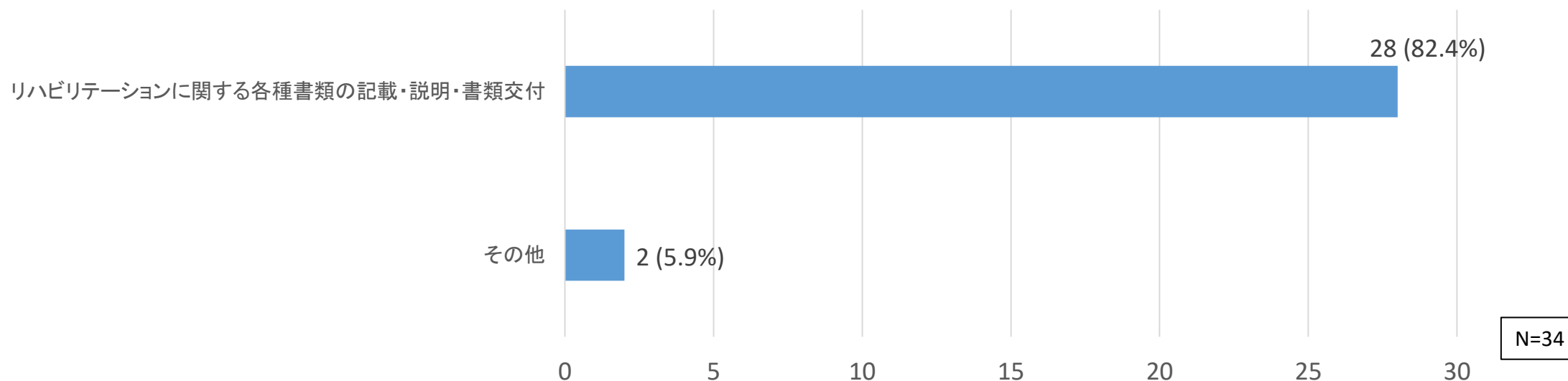


N=30

- ・心腔内エコーの操作、経食道エコーの操作
- ・ESD、EMR等の内視鏡治療にCEが介助
- ・血液浄化業務における血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更、心臓植込みデバイスに対する遠隔モニタリングのデータ読み込み及び記録、術前シリンジポンプ・フットポンプ、麻酔関連機器の保守点検と準備 等
- ・各種オーダー、所見の代行入力及び設定を含めた医療機器の操作など
- ・人工透析の管理
- ・医師の指示のもと人口呼吸器の操作の設定
- ・カテーテル処置中の補助

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

⑦【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

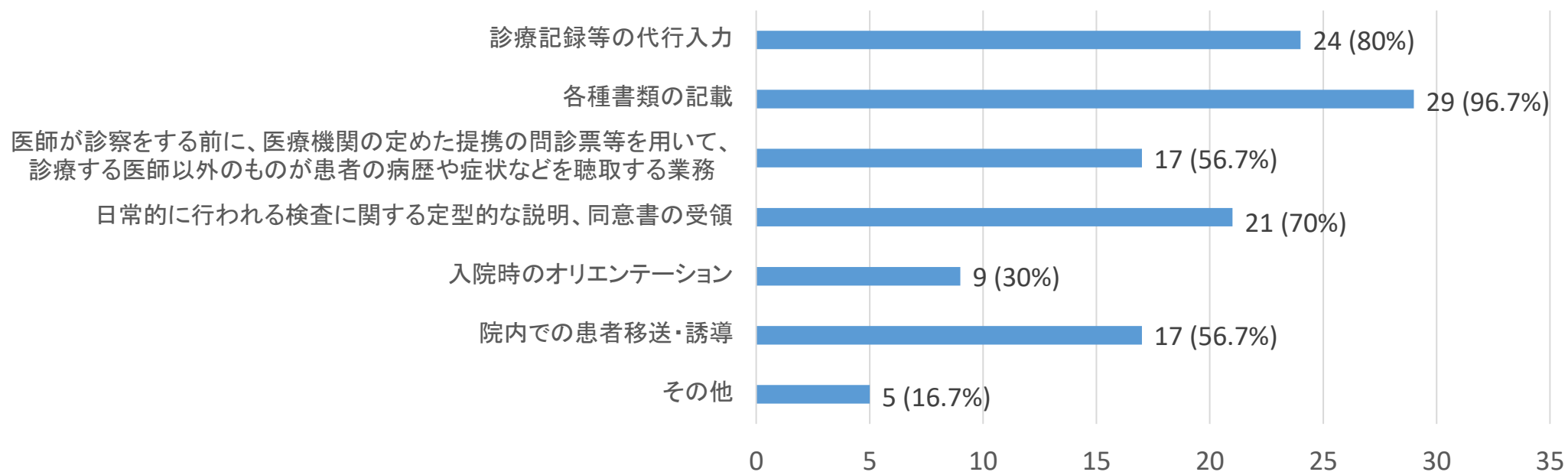


- ・神経学的検査等のうち、運動、感覚、高次脳機能、ADL、IADL等に関する検査、高次脳機能障害（認知症含む）、失語症、言語発達障害、発達障害などの評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の選択・実施及び検査結果の解釈 等
- ・認知機能検査、保険・身障などの計測

28. タスクシフト、シェアの取り組み状況

●診療記録の代行入力76.7%→80%、各種書類の記載83.3%→96.7%に増加した。

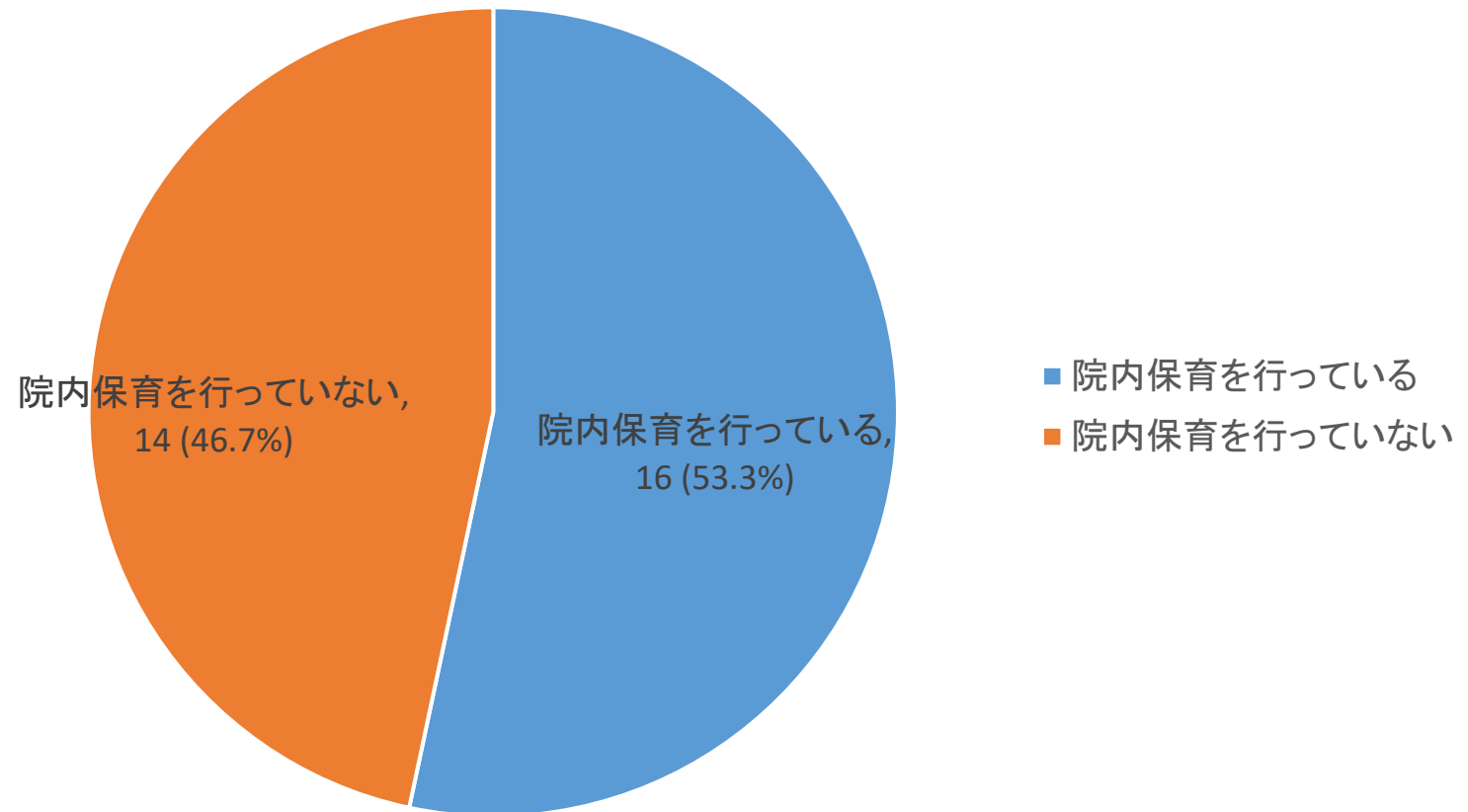
⑧【医師事務作業補助者・その他職種】



・がん登録ケースファインディング、ICやカンファレンスの設定
カンファレンス・回診の記録・オーダーなど入院業務の補助、臨床写真の整理、電子カルテへの取り込み 等
・症例登録 ・各種関連学会の患者登録業務 ・検査・処方等代行オーダー

29. 院内保育の有無

- 院内保育**53.3%**が行っている。
- 女性医師や看護師の働きやすい職場になる。
- 土曜・夜間保育も検討の余地はあるが、費用対効果や保育士確保等の課題は多い。



1. 適切な医師の労働時間の把握

- ・ 時間外労働時間と自己研鑽の区分け・書面でのルール化 → やや改善も74%が検討中
- ・ 派遣先での労働時間の把握 → 相変わらず44%が把握できていない
- ・ 在院時間と実勤務時間の乖離(乖離時間への対応) → やや改善も44%が対処できていない

2. 2024年4月以降に申請する水準について

- ・ 特例水準対象医療機関申請の際の各水準の申請単位(医師全体・診療科単位・個人単位)
→ A水準は74%、B水準は29%で、連携B、C-1は減少。中身を精査すると労働時間は増える？

3. 36協定の締結・労働基準監督署への届出状況

- ・ 医師と他職種についての記載状況 → 分けて記載しないが27%に減少
- ・ 実績を踏まえた時間数での締結 → 実績を踏まえてが73%に増加

4. 労働基準監督署への宿日直の許可の取得状況

- ・ 許可が取れていない診療科等への宿日直対応(変形労働時間制・シフト制など)
- ・ 宿日直取得に向けて労働基準監督署への対応(令和4年7月29日厚労省通達:申請に関するFAQ)
→ 宿日直許可の取得は進んでいるが、取れない診療科等への対応はこれからの大きな課題

5. 連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制の順守の方策 → 順守できているのはわずか24%

6. 医師派遣体制が支障を来した際の病院運営のあり方 → 派遣元への依頼に委ねられている

7. 労働時間短縮に向けた様々な取り組み(タスクシフト/シェアの進捗状況) → 取り組みは進行中



“京都府病院協会の会員病院の皆様へ”
医師の働き方改革アンケート調査にご協力を頂きまして
心から感謝申し上げます

