

## 令和4年度 文部科学省医学部等教育・働き方改革支援事業「医師の働き方改革対応」

責任者：中野 匡（東京慈恵会医科大学附属病院・副院長）

### （１）医師の働き方改革の推進に向けた取組体制について

東京慈恵会医科大学附属病院では、医師の働き方改革推進ワーキンググループ（以下、「本WG」という）を設置し、「働き方改革担当」の副院長をリーダー（本事業の責任者）として取り組んでいる。医師の働き方改革は法人全体の問題であると捉え、本WGを中心として理事会、法人運営会議、病院運営会議、診療部会議を含めた全学体制で臨んでいる。本学附属病院は本院、葛飾、第三、柏の4機関があり、これら4附属病院が一体となって取り組む必要があるため、4機関合同連絡会を開催している。また、効率的に問題解決を図るため、本WGの下部組織として以下のサブWGを設置している。①在院時間検証サブWG・・・医療情報室室長、先端医療情報技術研究部教員、内科系医師、外科系医師②当直体制検討サブWG・・・内科系、外科系の医師（実務担当者レベル）③タスクシフト/タスクシェア検討サブWG・・・内科系教授、医師、外科系医師、その他関連部署から構成それぞれのWGには、事務部門から管理課、業務課、人事課、給与厚生課、教員・医師人事室、秘書課、システム課から適任者が選出され参加している。

### （２）医師の働き方改革に関する「これまでの取組」及び「課題」について

【これまでの取組】 附属病院では、2018年2月に医師の客観的な労働時間把握を目的として「在院時間調査WG」を立ち上げ活動を開始し、2018年10月に当直体制のあり方検討WGを併設した。2021年8月には、現在の体制である「医師の働き方改革推進WG」に改組し、以下の取組みをこれまでにやってきた。1. 業務効率向上のためのICT活用 業務用スマートフォンでの医用画像共有・コミュニケーションアプリJoinを開発し、医師全員で利用しており、情報連携の効率化を図った。2. 在院時間管理 1) スマートフォン・Beaconを活用した医師の在院管理システム（JikeiHere）導入（2021年4月） 2) 厚生労働省特別研究事業（地域医療への影響に関する調査）への参加（2020年12月） 3) 在院時間（内勤）調査、実態把握（2022年4月～）、兼業（外勤）先に関する調査、実態把握（2022年7月） 4) 時間外労働の多い医師に対する面談体制、記録保存とサポート体制の対応検討（2022年12月） 3. 当直体制の検証（2022年5月～） 当直に関する実態調査、各診療科とのヒアリング、オンコール体制の導入・拡大 4. タスクシフト/シェアの推進（2021年10月～） 厚生労働省通知「現行制度下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」などを参照しながら、医師、医療従事者の負担軽減及び処遇改善計画を策定・推進している。 附属病院の各診療科は、各地に多くの医師を派遣しているとともに地域医療施設で兼業を行っており、地域医療に貢献している。そのため、内勤と外勤を合わせての在院時間管理、宿日直回数を適正に把握し、地域への医

師派遣が継続できるよう検討している。また、JikeiHere システムを活用し、院内における医師の行動パターンを検証し、タスクシフト／シェアによる医師の負担軽減計画を立て実行している。【課題】 本 WG では、医師の労働時間短縮に向けて業務内容を洗い出し、タスクシフト／シェアの推進に取り組んでいる。医師が長時間労働となる一つの要因として、病状説明や書類作成に係る時間が多いことが医師へのヒアリング調査により多く挙げられた。当院では、これまで患者さんへの病状説明・同意書の取得はすべて紙媒体で行われており、医師が診察室で説明文書・同意書（2 枚）をプリントアウトする必要がある、また、記載漏れがあった際は改めて同意書を取り直すといった作業が発生している。これら診療以外に費やす時間が多いことから、時間外勤務の増加に繋がり、また、学生教育、研究活動に十分な時間を取れないことが大きな課題となっている。

### （3）全体の取組計画及びスケジュールについて

働き方改革推進関連法の施行（2024 年 4 月～）に合わせ、インフォームドコンセントにかかる医師労働負担軽減の取組計画は、タスクシフト/タスクシェア検討サブ WG が ICT を活用した業務効率化を行うこととし、電子サインソリューションを導入する。これは 2023 年 2 月に発注し、5 月に附属病院本院に導入を予定している。本院外来は関連の深い診療科が隣接配置された「エリア」で各フロアが構成されている。6 月以降、消化器・肝臓内科の 1 診療科からの運用でスタートし、その経験をもとに本 WG で検証して改善し軌道に乗せた以降は、関連する診療エリアの肝胆膵外科、更には同一フロア、他フロアへと順次拡大させる。また、外来のみならず入院診療にも活用する。

### （4）本事業で整備する ICT 機器、使用目的及び使用方法、効果について

①本事業で整備する ICT 機器は電子サインソリューション（以下、「電子サイン」という）であり、使用目的は医師のインフォームドコンセントにおける患者への説明から同意書サイン取得、電子カルテへの取り込みまでの一連の流れを省力化することである。使用方法は、医師と患者が電子カルテ端末を用いて病状説明が行われ、タブレット内の電子サインにより同意書を共有し、サイン取得後、電子カルテへ保存される。また、医師が補足説明を行う場合、タブレットにマーカーした内容の同意書が電子カルテに保存される。また、同意書の記載漏れ防止として未記載欄がある状態で保存しようとする、その時点で注意喚起のシグナルが表示されるためサイン漏れがなくなる。効果としては、附属病院医師は 2022 年 5 月現在 752 名で、同意書は年間約 12 万件取得している。インフォームドコンセント一連の医師業務の効率化が図れ、同意書の記入漏れによる追記依頼が激減する。また、コロナ病棟、小児科、ICU などにおけるインフォームドコンセントの医師業務にかかる同意書サイン取得時には、感染対策として、患者が使用した同

同意書を照射処理するなどの対応を行っていたが、電子サインを活用することで、その作業を削減し、医師が直接同意書を確認することができるため、特に業務効率が高くなることが想定される。また、事務員は現在年間 650 時間以上かけて同意書等帳票のペーパーを電子カルテに取り込んでいる。この時間が削減できるため、医師への補助範囲が拡大することでタスクシフトが推進される。これらにより医師の労働時間は、本院全体で同意書取得業務では月間約 750 時間（取得回数週 1.5 回×短縮時間 10 分×4 週×752 人）の短縮が想定される。さらに事務のタスクシフトにより短縮時間がプラスされる。事業終了後、電子サインは同意書とともに問診票の機能にも活用範囲を拡げることができる。問診票に係るデータは医学研究へ活用するなど二次的利用に有効であり、さらに本学 4 附属病院に拡大し、医師 1,378 名に効果が反映される。また、医学生については診療参加型臨床実習においてインフォームドコンセントに同席し、ICT を活用した同意書サイン取得、問診にかかる患者支援の経験を積むことや、ICT を活用した医療環境を直接体験することができる。今回の電子サインの運用により、今後、医師が外来ブースにいながら、病棟で入院中の患者とインフォームドコンセントを実施できるようになる。さらに、現在はインフォームドコンセントが患者、患者ご家族が来院し、医師と対面で行われているが、将来的には患者が自宅にいながらインフォームドコンセントを実施できる遠隔の可能性が広がり、そのようになれば医師並びに患者の負担軽減にも繋がると考える。