

働き方改革推進担当者（医師）を中心に適切な労務管理を進めている好事例【高知医療センター】



- 地方公共団体（高知県高知市）
- 急性期機能
- 病床数620床（一般病床548床、精神病床44床、結核病床20床、感染症病床8床）
- 職員数1,282名（医師：197名、看護師：717名、医療技術職及び事務職等：368名）

高知医療センターの適切な労務管理の概要

高知医療センターでは、医師の中から働き方改革の推進担当者を選任し、働き方改革を進めている。働き方改革を進めるに当たって、診療科間で必要な調整が発生した際は、推進担当者が主導して各診療科の所属長や事務局と協力して対応している。そのうち、宿日直業務については、働き方改革推進担当者が中心となって、実態調査や他の医師の理解促進を図り、許可基準に則した宿日直の運用が可能となり、許可取得に至った。宿日直許可取得後も、働き方改革の円滑な推進と宿日直業務の適切な運営を図っている。

1. 適切な労務管理に向けた宿日直許可の取得前からの準備

➤ 労働実態と業務内容の調査

宿日直許可の取得と適切な運用の実現に向けて、まずは、働き方改革推進担当者が、これまで宿日直時間帯としていた時間における労働実態を明らかにするため、診療科ごとに調査を実施し、全医師を対象に、深夜帯の業務内容について確認。

各業務を「軽度・短時間の業務」または「重度・長時間の業務」のどちらに該当するか整理することで、宿日直時の時間外労働の判断基準を作成。

➤ 診療科ごとの働き方に合った宿日直の検討

深夜帯業務の整理状況や宿日直時の時間外労働の判断基準を踏まえ、それぞれの働き方に合わせながら、診療科ごとに許可基準に則した宿日直を行うことができる時間帯を検討した後、新たな時間帯を設定したシフトパターンを構築し、同シフトパターンに基づく運用を開始。

➤ 医師の理解促進と許可基準に則した宿日直の定着

働き方改革推進担当者が医局会議などの機会を捉えて、宿日直許可の対象となる業務や適切な労務管理（労働時間と研鑽の違いも含む）について説明。新規雇用した医師についても、入職研修時に説明。

シフトパターンによる運用と適切な労務管理を周知したうえで、診療科ごとに宿日直許可を取得。

宿日直許可の取得後も、適切な労務管理が維持されるよう、働き方改革推進担当者は、こうした説明を継続的に実施。

2. 宿日直許可取得後における適切な労務管理

① 各入院患者の夜間急変時の対応と労務管理

対応プロセスを整理し、宿日直医師の対応内容を明確化。

宿日直担当医師が対応した時間は、勤怠システムから把握し、全て時間外労働として計上。

② 追加的健康確保措置（勤務間インターバル）の適切な実施

各診療科がシフトパターンを作成するに当たっては、宿日直担当医師が宿日直明けに確実に帰宅できるように配慮し、勤務間インターバルを確保。

B水準の医師が代償休息を取得しやすくなるよう、本人や診療科に事前にしっかりと説明するとともに、取得が遅れている場合は繰り返し督促。

働き方改革推進担当者（医師）を中心に適切な労務管理を進めている好事例【高知医療センター】

1. 適切な労務管理に向けた宿日直許可の取得前からの準備

宿日直許可取得

労働時間及び業務内容の実態調査

診療ごとの働き方にあった宿日直の検討

全医師への説明

宿日直許可取得後の運用

▶ 労働時間及び業務内容の実態調査

当院が宿日直許可申請を行うにあたって、まずは宿日直時間帯における労働実態を明らかにするため、働き方改革推進担当者が、全診療科の全ての医師に宿日直業務における労働実態調査を行った。

宿日直許可対象業務の判断基準の作成及び、医師の理解を促進するべく、業務内容の実態調査を行った。

この実態調査では、事前に宿日直許可対象業務に当たる「特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務」の定義を全医師に説明しており、その定義に基づき、宿日直業務時に発生する業務の全てを宿日直許可対象業務または対象外業務に振り分けてもらうことで、宿日直許可の対象になる業務とそれ以外の業務が実際に行われている状況を整理した。

また、整理した結果については、「宿日直時の時間外労働の判断基準」としてとりまとめた。

【「特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務」の定義に関する院内説明資料】

医師における「特殊な措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」とは？

- ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
- ・ 医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと

↓

詳細な検査や侵襲を伴う処置が必要だった患者、あるいは緊急入院となった患者の対応以外は全て“許可対象として認められる「特殊な措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」とみなす。

おおまかにはこのような解釈で！

なお、宿日直については、通常の勤務時間と同様だが、「常態化」のいずれであるかが許可の判断基準になる。通知では、「宿日直の際に担当する患者数との関係または当該病院等に夜間・休日に来院する急患患者の発生率との関係等」から判断するとしている。

「特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務」のさらに具体的な解釈

- ・ 短時間の目安は20～30分
- ・ 問診、診察、処方だけで帰宅となった患者対応
- ・ 一般採血や単純レントゲン撮影での確認は行ったが、帰宅となった軽症患者対応
- ・ 簡単な処置（例えば軟膏処置やドレッシング処置）のみで帰宅となった軽症患者対応
- ・ 病棟からの依頼で入院患者の診察や簡易処置を行ったが短時間に終えたもの
- ・ 看護師などに対する指示、確認
- ・ 患者、家族への説明
- ・ 患者、病棟、外部医療機関などからの電話対応
- ・ 亡くなった患者さんのお見送り

等々

上記に該当しないような軽症以外の対応や長時間の業務を「特殊な措置を必要とする重度または長時間の業務」と理解する

働き方改革推進担当者（医師）を中心に適切な労務管理を進めている好事例【高知医療センター】

1. 適切な労務管理に向けた宿日直許可の取得前からの準備

宿日直許可取得



▶ 新たなシフトパターンの構築

実態調査によって判明した「軽度・短時間の業務」または「重度・長時間の業務」の状況や、作成された「宿日直時の時間外労働の判断基準」を踏まえて、各診療科において、働き方に合わせながら、診療科ごとに許可基準に則した宿日直を行うことができる時間帯を検討した後、新たな時間帯を設定したシフトパターンを構築し、同パターンに基づく運用を開始した。

シフトパターン	シフトパターン①	シフトパターン②	シフトパターン③	シフトパターン④	シフトパターン⑤
所属	管理当直、HCU、 ホットライン（救命救急科 以外）研修医	麻酔科、集中治療室（心 臓血管外科、救命救急科 以外）	集中治療室（心臓血管 外科）	循環器内科	SCU、NICU

シフトパターン例①

（2024年度現在の麻酔科当直医師の平日当直パターン）

翌1:30 8:30



※通常勤務時間に休憩時間を含む。宿直時間後は帰宅することとなっている。

（麻酔科当直医師の宿日直許可内容）

1. 1回の勤務に従事する人数 宿直：1人以内 日直：1人以内
 2. 1人の従事回数は次の回数を超えないこと 宿直：週1回 日直：月1回
 3. 勤務の開始及び終了の時刻は、それぞれ次のとおりにする

宿直（平日）	開始	1時30分より前に勤務につかせないこと
	終了	8時30分より後に勤務につかせないこと
宿直（休日）	開始	2時00分より前に勤務につかせないこと
	終了	8時30分より後に勤務につかせないこと
日直	開始	8時30分より前に勤務につかせないこと
	終了	17時15分より後に勤務につかせないこと
- 4～6（略）

シフトパターン例②

（2024年度現在の管理当直医師の平日当直パターン）

23:30 8:30



（管理当直医師の宿日直許可内容）

1. 1回の勤務に従事する人数 宿直：1人以内
 2. 1人の従事回数は次の回数を超えないこと 宿直：週1回
 3. 勤務の開始及び終了の時刻は、それぞれ次のとおりにする

宿直	開始	23時30分より前に勤務につかせないこと
	終了	8時30分より後に勤務につかせないこと
- 4～6（略）

働き方改革推進担当者（医師）を中心に適切な労務管理を進めている好事例【高知医療センター】

2. 宿日直許可取得後における適切な労務管理

宿日直許可取得

労働時間及び業務内容の
実態調査

診療科ごとの働き方にあった
宿日直の検討

全医師への説明

宿日直許可取得後の運用

➤ 入院患者の夜間急変時の対応と労務管理

夜間帯に入院患者が急変した場合の対応プロセスを以下のとおり整理し、宿日直担当医師の対応内容を明確化した。

夜間帯に発生した労働は全て勤怠システムから報告する（※）運用としており、宿日直中に処置対応に当たった医師の労働時間は全て時間外労働として認めている。

宿日直時の時間外労働の申請には理由の記述を必須としており、その理由をもってより適切に時間外労働時間を把握している。

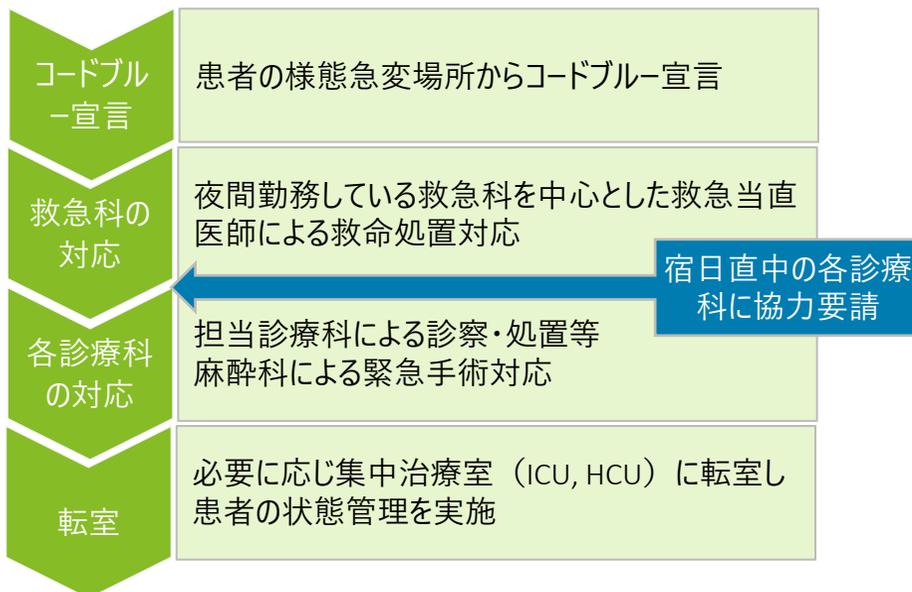
（※）参考

各診療科で所属医師全員の時間外労働時間見える化

各診療科内の医師の業務負荷の平準化を図ることを目的に、同じ診療科に所属する医師が互いの時間外労働時間を確認できるようにしている。

医師の労働時間に関する情報は、負荷の平準化を進めるための材料であることから、各医師は、時間外労働時間を適切に報告する形で、見える化の推進に協力しており、医師負担の平準化のための取組が適切な報告を得ることにもつながっている。

【夜間急変時の対応プロセス】



➤ 追加的健康確保措置（勤務間インターバル）の適切な実施

各診療科は、宿日直のシフトパターンを作成するに当たって、宿日直担当医師が、宿日直明けの翌日に確実に帰宅できるようにすることに配慮しており、十分な勤務間インターバルを確保している。

また、宿日直担当医師が、宿日直中に入院患者の処置対応に当たるなどして、代償休息が発生した際には、医事課から「代償休息取得依頼の通知」をメールで送付している。

特に、B水準の医師については、代償休息を取得しやすくなるよう、本人や診療科に事前にしっかりと説明するとともに、代償休息の取得が遅れている場合には、医事課から該当医師へ繰り返し取得を促す連絡を入れるようにしている。

働き方改革推進担当者（医師）を中心に適切な労務管理を進めている好事例【高知医療センター】

現場職員の声

➤ 宿日直許可取得後における適切な労務管理について



ICU医師

丁寧な定義や方針、運営体制の説明によって理解できました

宿日直許可の制度やそれに伴う時間外労働の定義など、最初は複雑で難しく感じていましたが、働き方改革推進担当者によって丁寧な説明を繰り返し実施してくださったおかげで理解できました。また、事前に「軽度または短時間の業務」及び「重度または長時間の業務」を振り分けていたため、宿日直許可取得後も混乱することなく適切な運営ができていると感じています。

自身の宿日直列だけを覚えるだけで適切な運営ができています

各診療科の勤務実態に合わせて作成された宿日直列は複雑に分けられていますが、自身の所属する宿日直列のみを覚えその通りに勤務するだけで良いので助かっています。



消化器内科

➤ 各診療科で全員の労働時間共有をするようにしたことについて

所属する診療科の中での負荷の偏りが目に見えてわかるようになったため互いのタスクシェアができるようになりました。

最初は自身の労働時間を他の医師に見られることに抵抗がありました。しかし実際に見える化することで、負荷の偏りが目に見えるようになったため、こちらも過負荷の医師のタスクシェアができるようになりました。



循環器内科



働き方改革担当
医師

時間外労働が適切に報告されるようになりました

以前は突出した時間外労働を申告する医師もいたのですが、互いに見える化したことで各診療科における適切な労働時間が申告されるようになりました。各医師が自身の所属する科における「労働に当たる時間」を正しく理解できるようになったと思っています。