

医師の働き方改革推進のための勤務環境改善等に関する取組

事 例 集

令和7年3月

令和6年度
医療勤務環境マネジメントシステムに基づく
医療機関の総合的取組の調査研究及び支援事業

はじめに

国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、厳しい勤務環境に置かれている医師や看護職員等医療従事者が、健康で安心して働くことのできる勤務環境を整備することが喫緊の課題となっています。

そのため、各医療機関は厚生労働大臣が定めた指針等を活用してPDCAサイクルにより計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み(医療勤務環境改善マネジメントシステム(以下「マネジメントシステム」という。))を導入することが求められています。(医療法第30条の20)

各医療機関においては、医療勤務環境改善支援センター(以下「勤改センター」)の支援の下、勤務環境の改善に向けた自主的な取組が行われていますが、医師の労働時間の短縮等を更に推進するためには、マネジメントシステムの活用のほか、特定労務管理対象機関等で策定した医師労働時間短縮計画(以下「時短計画」)を着実に実施するとともに、効果の検証や計画の見直しを適切に実施し、中長期的な視点をもって取組を進めて行く必要があります。

本事業では、地域医療において中核的な役割を担い、他医療機関への横展開の意義が大きい医療機関として、国立大学病院、私立大学病院及び公立病院の3医療機関に対し、勤務環境改善に向けた伴走支援を実施しました。また、勤務環境改善の推進と並行して持続可能な病院運営の両立を目指し、運営改善に資する支援も実施しました。

各医療機関においては、勤務環境改善を推進するにあたり、すでに勤怠管理や自己研鑽ルールの策定及び、生産性の高い働き方を実現するための様々な取組が進められていました。しかし、一定の取組が進んでいる医療機関においても、「勤務実態の把握を通して、定量的な分析に基づく課題の抽出及び明確化を行うこと」、「課題として明らかになった個別医師や診療科に対するさらなる課題の把握及び、個別具体的な介入」に関して、どのように考え進めていくべきか、検討に時間を要している状況であることが分かりました。

また、病院運営においては、新型コロナウイルス感染症による影響からの体制転換、昨今の物価高・賃金高や医療従事者不足等の影響から、非常に厳しい状況であることは共通しており、状況の改善のため、各医療機関の様々な経営努力がなされていました。しかし、各医療機関において運営改善に資する取組が全て網羅的に実施されているわけではなく、改善のポイントがあることも分かりました。

本事例集では、全国の医療機関や都道府県及び勤改センター等の関係者が、勤務環境改善並びに病院運営の両立に取り組む際に参考となるよう、医療機関に実施した支援を事例集として取りまとめました。現状把握から課題の整理、取組の実行に至るまでのプロセスを詳細に掲載しています。

勤務環境改善に向けた新たな取組の検討や時短計画の評価の際に、本事例集も参考にし、医師の働き方改革を推進いただければ幸いです。

- 1. はじめに・・・P.2**
- 2. 索引・・・P.4**
- 3. 事業概要・・・P.5**
- 4. 勤務環境改善支援・・・P.6**
 - 4-1. 現状分析と課題の抽出及び、対応策の検討・・・P.7**
 - 現状分析・・・P.8
 - 課題の整理・・・P.14
 - 優先的に取り組む課題の整理・・・P.14
 - 対応策の検討・・・P.15
 - 4-2. 対応策の実行・・・P.16**
 - 当直医師数の試算・・・P.17
 - 労務管理体制の構築と整備・・・P.20
 - 勤務間インターバルを考慮した当直運用の見直し・・・P.23
 - 長時間勤務が生じている診療科の診療体制・業務分担の見直し・・・P.26
 - タスクシフト/シェア：医師事務作業補助者の業務内容整理・見直し・・・P.29
 - タスクシフト/シェア：メディカルスタッフ間のタスクシフト/シェア・・・P.34
 - 会議/委員会見直し・・・P.38
- 5. 病院運営両立支援・・・P.42**
 - 5-1. 現状分析、対応策の検討・・・P.43**
 - 現状分析・・・P.43
 - 対応策の検討・・・P.43
 - 5-2. 対応策の実行・・・P.44**
 - 施設基準の類上げ・新規届出・・・P.44
 - 手術や処置の休日・時間外・深夜加算 1 の取得・・・P.45
 - 機能評価係数Ⅱの向上・・・P.46
 - 病床稼働率向上・・・P.47
 - 診療情報の分析・分類等の体制強化、退院請求の改善・・・P.48

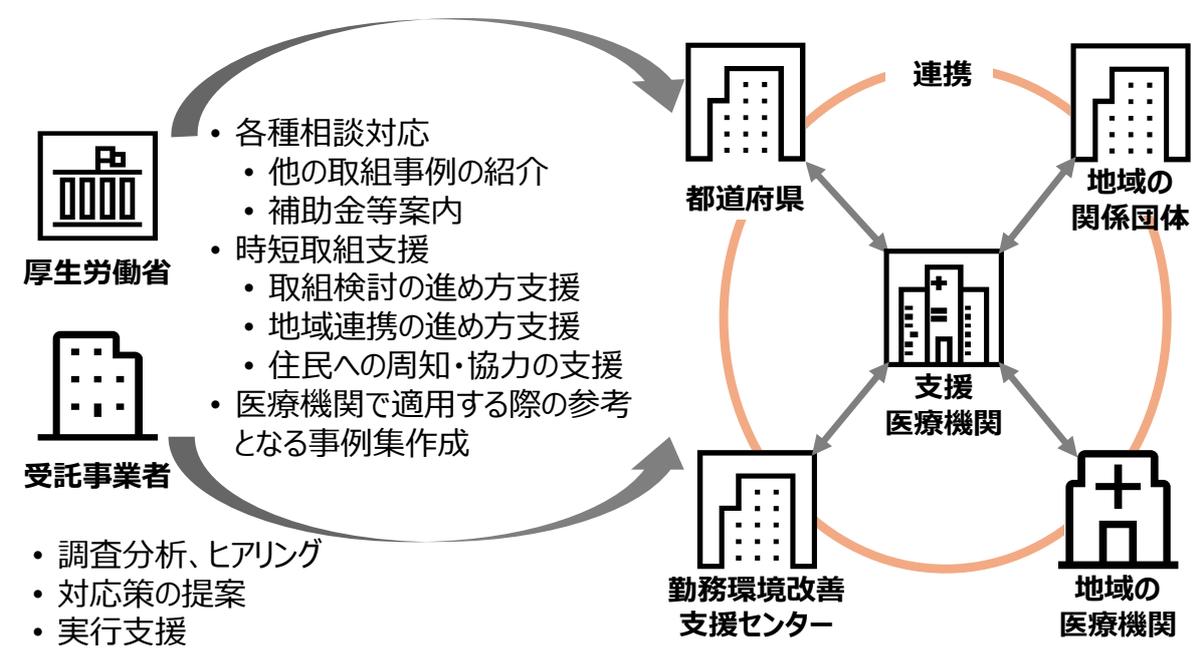
事例の索引

#	対応策	遵守すべき事項						頁
		勤務実態の正確な把握と健康確保措置等の実施			時間外・休日労働短縮			
		4週4休	追加的健康確保措置			業務の見直し 時間外労働への対応		
			勤務間インターバル	代償休息	面接指導	業務削減 や効率化	体制の 見直し	
1	当直医師数の試算	✓	✓				✓	P.17
2	労務管理体制の構築と整備	✓	✓	✓	✓			P.20
3	勤務間インターバルを考慮した当直運用の見直し	✓	✓				✓	P.23
4	長時間勤務診療科への介入	✓	✓	✓			✓	P.26
5	医師事務作業補助者の業務整理と体制の見直し						✓	P.29
6	メディカルスタッフ間のタスクシフト/シェア						✓	P.34
7	会議/委員会の見直し					✓		P.38

事業概要

対象医療機関	地域の中核医療機関としての役割を担う国立大学病院、私立大学病院、公立病院
支援期間	2024年7月～2025年2月
支援内容	勤務環境改善支援 医師の勤務実態(副業・兼業の状況を含めた時間外・休日労働の状況、休日の取得、追加的健康確保措置の確保状況等)と業務体制(診療、当直体制等)の現状を把握し、勤務環境の改善に向けた取組支援を行った。
	病院運営両立支援 勤務環境の改善と病院運営の両立を図るため、病院運営の現状を分析し、地域における医療機関の役割を踏まえ、改善に向けた取組支援を行った。

支援の流れ	勤務環境改善支援	病院運営両立支援
現状分析	勤怠情報を基に時間外・休日労働、休日の取得状況、追加的健康確保措置の確保状況を確認する。	医療機関が属する二次医療圏の動向を踏まえ、地域において医療機関に求められる役割を確認し、経営状況を把握する。
課題の整理	現状分析結果より、働き方改革の推進に向けた課題を一覧化する。また、医療機関の意向も踏まえ課題の優先順位を検討する。	現状分析結果より、働き方改革と病院運営の両立に向けた課題を一覧化する。また、医療機関の意向も踏まえ課題の優先順位を検討する。
対応策の検討	医療機関の既存の取組を把握したうえで、実現可能性や効果の大きさ等の観点から対応策の優先順位を検討する。最終的には医療機関の意向を踏まえ、本事業にて実施する対応策を選定する。	
対応策の実行	より詳細な分析の実施や、体制構築等に係る関係者間の意見調整等を行い、対応策の円滑な推進を伴走支援する。	より詳細な分析等を行い、働き方改革に資する病院運営の改善に向けた対応策の提案を行う。



勤務環境改善支援

現状分析と課題の抽出及び、対応策の検討

現状分析

取組の流れ



現状分析の目的

- 医師の勤務実態を把握し、優先的に介入すべき診療科や医師を特定するとともに、その要因を把握し、効果的な勤務環境改善の対策を検討する。

現状分析のポイント

まず、**4週4休の取得を含む労働関係法令の遵守を徹底**し、宿日直許可を踏まえた労働時間管理や研鑽の労働該当性の整理など、**適切な労務管理体制の構築を最優先**とした。休日確保は、代償休息の確保や時間外・休日労働の抑制にもつながる重要度の高い論点とした。その上で、医療法の遵守を医療機関勤務環境評価センターの評価項目に沿った設計・運用を念頭に進めた。

確認の論点

- 4週4休が取得できているか。
- 副業・兼業先の勤務時間も含めて正確な勤務実態が入力されているか。
- 医師の時間外・休日労働時間の上限規制内の勤務実態であるか。
- 連携B/B水準の医師は、追加的健康確保措置が確保できているか。
- 診療科間、診療科内で副業・兼業の状況に大きなばらつきはないか。
- 自己研鑽の申請状況が適切か(自己研鑽の定義の理解が浸透しているか)。

全体の流れ

実施事項

資料・データ準備

- 基本ルール・規定関連
自己研鑽の労働時間該当性ルール、就業規程、医師労働時間短縮計画、36協定
- 勤務予定・実績関連
主たる勤務先と副業・兼業先の勤務予定、当直・オンコール当番表、出退勤記録、時間外・休日労働の実績
- 人員管理・面接指導関連
医師名簿、面接指導の実施記録
- 評価・結果資料
第三者評価の結果

分析

分析に際しての考え方

本取り組みでは、「**正しい実態把握**」→「**労働関係法令の遵守**」→「**医療法の遵守**」→「**時間外・休日労働の更なる抑制(負担軽減の推進)**」の順に問題点・課題を優先度付けし、仕組み・ルール(Structure)の構築・整備から運用の構築・定着(Process)の流れで対応を進めた。

この順序とした理由は、まず体制整備なくして適正な運用は不可能であり、「正しい実態把握」があらゆる施策の前提となるためである。また、「労働関係法令(労働基準法など)の遵守」、中でも法定休日の確保は、法的リスクの回避のみならず、時間外・休日労働の抑制や追加的健康確保措置の遵守においても効果的な取り組みで、意識付けやルール策定により短期的に効果が見込める課題であるため、医療法の遵守に先んじて位置づけた。「医療法の遵守」は、前述の取り組みを進めてもなお課題が残る場合に対応が必要となる。そうした場合、医療機関のルールや運用プロセスについて、診療科を超えた医師や他職種などを巻き込みながら取り組む必要がある。

現状分析

全体の流れ

実施事項

分析項目	分析結果	
	仕組み・ルール of 構築・整備	運用 of 構築・定着
正しい実態把握のための適切な労務管理		
客観的な出退勤・勤務時間等の把握	出退勤・勤務時間等を客観的に把握できるように、勤怠管理システムを導入している	勤怠管理システムを活用して、時間外・休日労働の継続的な管理・把握を行っている ！分析のポイント！ ただし一部の医療機関では、診療科別、医師別の勤怠データより、主たる勤務先と副業・兼業先の勤務時間をタイムリーで正確に入力できていない可能性があるため注意する
時間外・休日労働に該当する業務の明確化(ルール策定)	自己研鑽ルールを策定し、業務別の労働時間該当性を明文化し、周知している	自己研鑽ルールをもとに、労働時間該当性を踏まえた時間外・休日労働の申請が行われている ！分析のポイント！ ただし一部の医療機関では、医師間や診療科間で自己研鑽として申請している時間に大きな乖離があり、自己研鑽ルールの周知・徹底が不十分な可能性がある
副業・兼業先の勤務実績の把握(そのための仕組み)	勤怠管理システムの導入により、副業・兼業先の勤務も併せて把握できる状態となっている	副業・兼業先の勤務状況は適切に管理されている ！分析のポイント！ ただし一部の医療機関では、副業・兼業先のシフトや勤務実態の正確な入力ができていない可能性があるため注意する
宿日直許可の有無を踏まえた労働実態の適切な把握と管理	宿日直許可の取得状況を整理し、許可状況に応じた時間外・休日労働の処理が勤怠管理システムにて行われている	宿日直許可を踏まえた時間外・休日労働の把握と管理が行われている ！分析のポイント！ ただし一部の医療機関では、宿日直許可が取得されていない場合がある

分析項目
及び
分析結果概要

現状分析におけるポイント

院内資料の確認により仕組み・ルールの構築・整備状況に関する概況を把握したうえで、実際の勤怠データの分析、労務管理の管轄課や医師へのヒアリングにより仕組み・ルールの定着状況を把握する。

現状分析

全体の流れ

実施事項

分析項目	分析結果	
	仕組み・ルール of 構築・整備	運用 of 構築・定着
労働関係法令の遵守		
詳細はP.11 法定休日の確保	出退勤打刻により、休日取得状況の把握は可能だが、継続的な管理は、ルール化されていない	！分析のポイント！ 診療科や役職により休日取得状況にばらつきが生じている可能性がある
改正医療法の遵守		
分析項目 及び 分析結果概要 追加的健康確保措置の遵守	勤怠管理システムにより、代償休息や勤務間インターバルの管理が、担当者の負担を抑えて可能となっている 面接指導に関する対応フローは適切に設計されている	！分析のポイント！ ただし一部の医療機関では、勤怠管理システム上で自動的に代償休息が確保できない、医師自身による代償休息の確保が不十分である等の状況が生じている可能性があるため注意する また、勤務間インターバルの遵守状況は、診療科ごとにばらつきがみられる可能性があるため注意する さらに、面接指導に関して、面接指導対象者の抽出タイミング時点で、時間外・休日労働80時間を超えている可能性のある医師がいるなど、面接指導の対応フローにおいて抜け漏れなく適切に対象者が抽出できていない可能性があるため注意する
詳細はP.12 水準に応じた時間外・休日労働上限の遵守	時間外・休日労働を適切に管理するための仕組みが、勤怠管理システムの活用を通して実現している	医師への周知により、時間外・休日労働時間の上限は遵守されている ！分析のポイント！ ただし一部の医療機関では、診療科や役職により上限超過の可能性が確認されるなど、実績を踏まえたフィードバックや業務調整状況の確認が不十分な可能性があるため注意する



現状分析におけるポイント

多くの医療機関が困っている点として働き方改革を推進する事務担当部門のノウハウやリソースがなく、リアルタイムな把握を行うことが困難であるため、問題発生後にデータを確認することになり、介入にタイムラグが生じてしまう点が挙げられる。
 そのため、都道府県及び勤改センター等に対して分析の視点や分析方法の相談を行うなど、関係機関と連携のうえ進めることが求められる。

現状分析

全体の流れ

実施事項

4週4休の取得

分析内容

- 各月の休日取得状況について、出退勤記録をもとに確認する。また、診療科別に各月の休日取得数を整理する。
- 休日数が不足している可能性のある医師については、超過勤務の申請内容等をもとに、個別に土日・休日の勤務実態を確認する。

分析結果の整理イメージ

○ 診療科別の4週4休が取得できているか確認が必要な医師数の推移

- 診療科ごとに各月何人の医師が4週4休を確保できていないかを整理する。

所属	4月	5月	6月	7月	8月
脳神経外科	2	1	1	1	1
血液内科	1	0	2	1	1
内科	1	1	1	1	0
放射線科	0	1	1	1	0
消化器内科	1	0	1	0	0
小児科	0	1	0	1	0
救急科	0	0	0	0	1
脳神経内科学	0	0	0	0	1
消化器外科	1	0	0	0	0
心臓血管外科	1	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	1	0
婦人科	0	0	0	1	0
整形外科	0	0	1	0	1
合計	7	4	7	7	5

○ 土日の勤務実績内訳 (2024年4~8月)

- 4週4休が取得できていない医師については、原因を把握し、整理する。

氏名	役職	回診					病棟業務					緊急手術			その他 4~8月
		4月	5月	6月	7月	8月	4月	5月	6月	7月	8月	4月	5月	8月	
A	医員		1:23	4:55	1:40					4:36	6:04	8:00			1:35
B	医員	13:30	13:00	4:30	2:30	3:00	3:30							8:00	11:00
C	医員	1:35		14:45			11:30	1:30		4:10	22:30		5:15		0:00
D	助教	13:00	3:30	7:00		14:30									0:00
E	助教								5:06	9:40	7:05		3:00		2:37
F	講師	3:30	2:20	2:37			7:00				10:00			5:10	11:35
G	講師		18:50		8:20	14:40	18:30					2:50	6:00	7:40	0:00
H	准教授		2:00	3:15		1:30					3:00				0:00

分析結果

現状分析

全体の流れ

実施事項

時間外・休日労働時間

分析内容

- 各特例水準の時間外・休日労働の上限を超過するリスクがあるかを実績をもとに分析し、各特例水準の時間外・休日労働の上限を超過する可能性がある医師を算出する。
- 上限超過の可能性がある医師が所属する診療科については、超勤申請内容を精査し、要因を確認する。

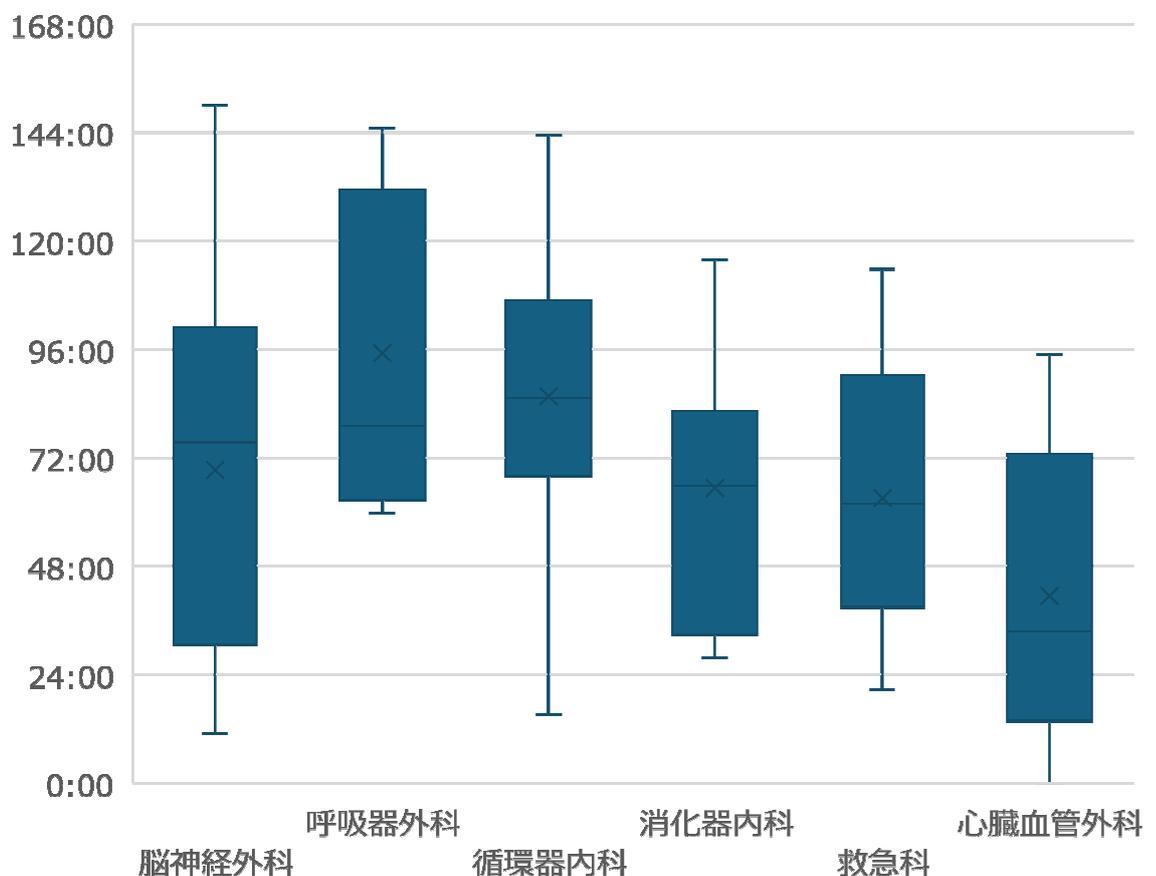
分析結果の整理イメージ

- 数か月間の推移を踏まえると、A水準を申請した診療科においても、連携B/B水準の働き方をしていると推測される医師が複数名確認された。
 - また、連携B/B水準診療科医師の勤務実態として、155時間/月の時間外・休日労働時間の働き方をしていると推測される医師が複数名確認された。
- ⇒本事業で155時間/月の時間外・休日労働時間の働き方をしていると推測される医師が確認された診療科の例：救急科、産婦人科、心臓血管外科、脳神経外科、脳神経内科、循環器内科、消化器外科
- 上限超過の可能性がある医師は、主に「回診」や「病棟業務」、「当直翌日の診療」、「書類業務」などが主な要因となり、時間外・休日労働が増大していた。

○ 各診療科における2024年7月の時間外・休日労働状況

- 特定の月において各診療科の時間外・休日労働を可視化する。

7月の全医師の時間外・休日労働



分析結果

現状分析

全体の流れ

実施事項

時間外・休日労働時間

○ 水準別の医師の時間外・休日労働状況(2024年4～9月 月別)

- 時間外・休日労働時間が特例水準以上となっている医師数を明確にし、介入が必要な診療科や介入の優先度を把握する。

水準	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月
A水準	80時間以内	566	556	549	553	562	538
	80時間超,100時間以内	27	17	31	20	16	35
	100時間超,155時間以内	8	15	7	9	2	5
	155時間超	0	0	0	0	0	0
B水準	80時間以内	47	44	48	46	52	43
	80時間超,100時間以内	6	11	8	8	5	7
	100時間超,155時間以内	4	2	1	3	0	7
	155時間超	0	0	0	0	0	0
総計		658	645	644	639	637	635

○ A水準で上限時間を超過する可能性がある医師(例：心臓血管外科)の時間外・休日労働状況(2024年7～9月 月別)

- 医師ごとの時間外・休日労働状況を明確にし、介入が必要な医師を把握する。

氏名	役職	水準	7月			8月			9月		
			計	大学病院	副業・兼業	計	大学病院	副業・兼業	計	大学病院	副業・兼業
○○	助教	A	104:31	76:31	28:00	80:53	56:53	24:00	75:30	46:30	29:00
△△	助教	A	77:31	77:31	0:00	94:26	94:26	0:00	93:53	93:53	0:00
□□	講師	A	100:33	51:33	49:00	60:43	22:13	38:30	100:31	70:31	30:00

分析結果

課題の整理

課題の整理のポイント

- 現状分析結果を基に、次の3つの観点から勤務環境改善に向けた課題を整理する。
 - ✓ **勤務実態が確実に把握できているか**(法律に準じた勤務予定の作成、勤務予定と実績との乖離状況の確認、タイムリーで正確な勤務時間の入力 等)。
 - ✓ **医師の時間外・休日労働規制を遵守できているか**(長時間勤務診療科・医師の夜勤、オンコール、副業・兼業、休日の取得、自己研鑽等、勤務実態を把握し、その対策が検討されているか)。
 - ✓ **法令に則った労務管理を行う体制が整備できているか**(4週4休の取得、追加的健康確保措置の確保、代償休息の取得、面接指導の実施 等)。

現状分析結果と課題一覧

#	カテゴリ	課題
1	客観的な出退勤・勤務時間等の把握	• 診療科別、医師別の勤怠データより、主たる勤務先と副業・兼業先の勤務時間をタイムリーで正確に入力できていない可能性がある
2	時間外・休日労働に該当する業務の明確化(ルール策定)	• 医師間や診療科間で自己研鑽として申請している時間に大きな乖離があり、自己研鑽ルールの周知・徹底が不十分な可能性がある
3	副業・兼業先の勤務実績の把握(そのための仕組み)	• 副業・兼業先の勤務予定や勤務実態の正確な入力できていない可能性がある
4	宿日直許可の有無を踏まえた労働該当性の適切な管理	• 宿日直許可が取得されていない場合がある
5	法定休日の確保	• 診療科や役職により休日取得状況にばらつきが生じている可能性がある
6	追加的健康確保措置の遵守	<ul style="list-style-type: none"> • 勤怠管理システム上で自動的に代償休息が確保できてない、医師自身による代償休息の確保が不十分等の状況が生じている可能性がある • 勤務間インターバルの確保状況は診療科ごとに状況が異なる可能性がある • 面接指導に関して、面接指導対象者の抽出タイミング時点で時間外・休日労働80時間を超えている可能性のある医師がいるなど、面接指導の対応フローにおいて抜け漏れなく適切に対象者が抽出できていない可能性がある
7	水準に応じた時間外・休日労働上限の遵守	• 診療科や役職により上限超過の可能性が確認されるなど、実績を踏まえたフィードバックや業務調整状況の確認が不十分な可能性がある

優先的に取り組む課題の選定

課題の選定のポイント

- 「**法令遵守に関する課題**」及び、「**医療機関勤務環境評価センターによる評価結果で改善が必要であるとされた課題**」に対して、優先的に取り組むこととする。
- **大学病院の経営層**と議論を重ね、優先的に取り組む課題の**コンセンサス形成**を行う(コミットメント)。

- 全医師の時間外・休日労働時間が1か月あたり155時間未満となる必要があること(時間外・休日労働時間の上限規制)及び追加的健康確保措置を確実に確保するため、現状分析により洗い出された課題のうち、法令を遵守するために取り組む必要のある課題かつ、医療機関勤務環境評価センターの評価項目で改善が指摘された課題を優先度の高い課題として選定することとした。
- 医療機関のこれまでの取組状況や意向を加味したうえで、経営層とも議論を重ね、課題の優先度を最終決定した。
- 早期より経営層と現場双方を巻き込んだ議論や優先度付けにより関係者の納得感を得られるよう配慮した。

対応策の検討

対応策検討のポイント

- 既存取組を「時間外・休日労働削減へのインパクトの大きさ」を評価軸として、対象範囲と取組の目的別に下記カテゴリで整理し、優先的に取り組む対応策を検討する。
 - 病院全体・医師全体・診療科ごと
 - 業務削減・業務効率化・業務平準化
- また、いきサポや医療機関の勤務環境改善に向けた好事例集等を基に、他医療機関事例を整理し(P.50、51参考)、他医療機関ではすでに実施されているが、自院では実施されていない取組を優先度高く取り組む対応策として検討する。
- 医療機関の経営層と議論を重ね、取り組むべき対応策のコンセンサス形成を行いコミットメントを得る。

- 対応策の効果を上記の方法で整理した後、特に今回は、下記観点から対応策を検討した。

【効果の大きさ】

- 医師の時間外・休日労働時間の短縮効果が大きいもの

【実現可能性の高さ】

- 調整する関係者が少ない
- 対応策検討～実行まで要すると見込まれる時間が短い
- 医療機関として取組実施を希望しており上層部からの承認が得られる 等

【横展開のしやすさ】

- 自院の一部診療科で既に取組が実施されているもの
- 他医療機関で既に取組が実施されているもの
- 医療機関のこれまでの取組状況や意向を加味したうえで、経営層とも議論を重ね、取り組むべき対応策を最終決定した。

優先的に取り組む課題と対応策一覧

#	カテゴリ	課題詳細	対応策	取組ページ
1	追加的健康確保措置の遵守	<ul style="list-style-type: none"> • 勤怠管理システム上で自動的に代償休息が確保できてない、医師自身による代償休息の確保が不十分等の状況が生じている可能性がある • 勤務間インターバルの確保状況は、診療科ごとに状況が異なる可能性がある • 面接指導に関して、対象者の抽出タイミング時点で時間外労働80時間を超えている可能性のある医師がいる等、面接指導の対応フローにおいて抜け漏れなく適切に対象者が抽出できていない可能性がある 	当直医師数の試算	国立 P.17
2			労務管理体制の構築と整備	私立 公立 P.20
3			勤務間インターバルを考慮した当直運用の見直し	公立 P.23
4	水準に応じた時間外・休日労働上限の遵守	<ul style="list-style-type: none"> • 診療科や役職により時間外・休日労働時間の上限超過の可能性が確認されるなど、実績を踏まえたフィードバックや業務調整状況の確認が不十分な可能性がある 	長時間勤務が生じている診療科の診療体制・業務分担の見直し	私立 P.26
5			タスクシフト/シェア：医師事務作業補助者の業務内容整理・見直し	国立 P.29
6			タスクシフト/シェア：メディカルスタッフ間のタスクシフト/シェア	国立 P.34
7			会議/委員会見直し	国立 私立 公立 P.38

対応策の実行

対応策の実行

取組① 当直医師数の試算

取組の目的

- 4週4休及び追加的健康確保措置の確実な確保に向けて、まずは1か月あたりに必要な当直医師数を試算し、当直体制を見直す議論のたたき台となる参考資料を作成する。

取組のポイント

- 勤務実態を基に、診療科ごとに1か月あたりの当直日以外の時間外労働を推計する。
- 時間外労働の上限時間から当直日以外の時間外労働を差し引いた残りの時間外労働で、1か月に担当できる当直上限回数を推計する。
- 推計結果より、当直枠を満たすために必要な医師数と現在の所属医師数を診療科別に比較検証する。
- さらに、診療科別に必要な医師数の推計結果を基礎とし、手術・処置・外来や副業・兼業も含めた日勤帯の診療運営に必要な医師数を詳細に検証し、日勤帯の診療業務も加味した必要医師数を診療科別に試算する。

検討体制

- 主な関係部門
 - 働き方改革を推進する事務担当部門
- 実施内容
 - 資料・データ準備
 - 試算
 - 今後の方向性の整理

取組の流れ

Step 1
資料・データ準備Step 2
試算Step 3
試算結果の確認Step 4
方向性の整理

Step

実施事項

Step 1
資料・
データ準備

- 下記資料を準備する。
 - 診療科別の1か月あたり当直枠数
 - 医師名簿

Step 2
試算

当直上限回数の設定

- より現実的な試算結果とするため、1か月あたりの当直上限回数を仮定する。(ただし、連続勤務時間制限の遵守や宿日直許可を取得していた場合の日当直の上限回数、日中の診療や処置を踏まえると、当直を設定できない日が出てくることには注意が必要。)
- 仮定の設定においては、現状分析を通じて把握した勤務実態(おおよその時間外・休日労働)を踏まえて、A水準診療科・連携B/B水準診療科ごとに日勤日と当直日の想定時間外労働を設定する。
- 1か月あたりの時間外・休日労働の上限時間に応じて診療科ごとの当直上限回数を算出する。

診療科の水準 ^o	通常勤務時の時間外労働	当直日の時間外労働	1か月あたりの当直上限回数
A水準 月80時間以内の時間外労働	2時間 1か月あたり時間外：40時間(稼働日を20日と仮定した場合)	6時間	(80時間-40時間)/6時間 = 約6回
		8時間	(80時間-40時間)/8時間 = 5回
		15時間	(80時間-40時間)/15時間 = 2回
B水準 月155時間以内の時間外労働	4時間 1か月あたり時間外：80時間(稼働日を20日と仮定した場合)	6時間	(155時間-80時間)/6時間 = 約12回
		8時間	(155時間-80時間)/8時間 = 約9回
		15時間	(155時間-80時間)/15時間 = 5回

対応策の実行

取組① 当直医師数の試算

Step 2
試算

1か月あたりに必要な当直医師数の試算

- 当直表の枠より、各診療科が1か月あたりに設定している当直枠数をカウントする。
- 1か月の全当直枠数を満たすために必要な医師数を算出する。

合同当直	水準	診療科	1か月あたりの 日当直枠数	1人あたり当直 回数	当直に必要な医師 数
外科Ⅱ	B	消化管外科	33	1	33
				2	17
				3	11
				4	8
	B	呼吸器外科	7	1	7
				2	4
				3	2
				4	2

Step 3
試算結果の
確認

不足する当直医師数の確認

- 医師名簿上の各診療科の医師数と比較して、不足医師数を確認する。
- 確認のポイントは下記である。
 - 診療科全体の医師数(教授～レジデントまで)と比較して、人数が不足するか。
 - 診療科医師のうち、当直が可能な医師数と比較して、人数が不足するか。

合同当直	水準	診療科	1か月あたりの 日当直枠数	1人あたり当直 回数	当直に必要な医師 数	診療科医師数 (2024年9月時)
外科Ⅱ	B	消化管外科	33	1	33	
				2	17	25
				3	11	
				4	8	
	B	呼吸器外科	7	1	7	10
				2	4	
				3	2	
				4	2	

診療科運営への影響の確認

- 試算結果上、医師数が充足していたとしても、副業・兼業や休日、手術・処置・外来等を考慮すると診療科が運営できない可能性もあるため、医師数別に診療科体制イメージを検討する(P.19に医師数別の診療科体制イメージ)。
- その結果、単科当直(宿日直はなくシフト当直)・単科外来と仮定した場合、診療科医師数が7名以下の診療科では日中の医師数が最大3名しか確保できないため、円滑な運営に支障があることが分かった。

Step 4
試算結果を
踏まえた
方向性の整理

- Step 3試算結果の確認を踏まえて、診療科ごとに必要な医師数の精緻化、診療科の定員等を検討する。
- また、オンコール体制や宿日直許可の取得も併せて検討し、診療科の実態に応じた医師数の精緻化が必要である。



医療機関からのコメント

本取組は、当直/オンコール体制を見直すにあたっての考え方や議論の土台となるデータ、検討内容の妥当性を判断する客観的な基準になると考えます。

対応策の実行

取組① 当直医師数の試算

医師数別の診療科体制イメージ(宿日直許可無)

4人の場合	日勤に入れる人数	曜日	A	B	C	D
	2	月	当直	日勤	明け	日勤
	2	火	明け	当直	日勤	日勤
	1	水	日勤	明け	当直	休日
	1	木	休日	日勤	明け	当直
	1	金	当直	休日	日勤	明け
	0	土	明け	当直	休日	日直
	0	日	休日	明け	当直	日直

宿日直許可のない日当直がある場合、診療科医師数が4人の場合は診療科は運営できない。

- ・ 4週4休は確保できる。
- ・ 当直後も明けが設定できるため、勤務間インターバルは確保できる。
- ・ 日勤に入れる人数が1 - 2人と少ないため、検査・処置・手術の予定によっては、4週4休、勤務間インターバルが確保できない可能性が大きい。

7人の場合	日勤に入れる人数	曜日	A	B	C	D	E	F	G
	4	月	当直	日勤	日勤	日勤	休日	日勤	明け
	3	火	明け	当直	日勤	日勤	日勤	休日	休日
	4	水	日勤	明け	当直	日勤	日勤	休日	日勤
	4	木	日勤	休日	明け	当直	日勤	日勤	日勤
	4	金	休日	日勤	日勤	明け	当直	日勤	日勤
	0	土	日直	休日	休日	休日	明け	当直	休日
	0	日	休日	日直	休日	休日	休日	明け	当直

宿日直許可のない日当直がある場合、診療科医師数が7人の場合は運営可能な診療科もあると推察されるが、処置や手術・外来、副業・兼業等を鑑みると運営できない可能性が高い。

- ・ 4週4休は確保できる。
- ・ 当直後も明けが設定できるため、勤務間インターバルは確保できる。
- ・ 日勤に入れる人数が3 - 4人であり、診療科を回すことが可能と想定される。

医師数別の診療科体制イメージ(宿日直許可有)

4人の場合	日勤に入れる人数	曜日	A	B	C	D
	3	月	日勤/宿直	日勤	休日	日勤
	4	火	日勤	日勤/宿直	日勤	日勤
	4	水	日勤	日勤	日勤/宿直	日勤
	4	木	日勤	日勤	日勤	日勤/宿直
	3	金	日勤/宿直	休日	日勤	日勤
	0	土	休日	宿日直	休日	休日
	0	日	休日	休日	宿日直	休日

宿日直許可のある日当直がある場合、診療科医師数が4人の場合宿日直回数の上限を遵守できない。

- ・ 4週4休は確保できる。
- ・ 日勤に入れる人数が3 - 4人と少ないため、検査・処置・手術の予定によっては、4週4休、勤務間インターバルが確保できない可能性が大きい。
- ・ 宿日直回数の上限(日直月1回、宿直月4回)を遵守できない。

8人の場合	日勤に入れる人数	曜日	A	B	C	D	E	F	G	H
	8	月	日勤/宿直	日勤	日勤	日勤	日勤	日勤	日勤	日勤
	7	火	日勤	日勤/宿直	日勤	日勤	日勤	日勤	休日	日勤
	7	水	日勤	日勤	日勤/宿直	日勤	日勤	休日	日勤	日勤
	8	木	日勤	日勤	日勤	日勤/宿直	日勤	日勤	日勤	日勤
	8	金	日勤	日勤	日勤	日勤/宿直	日勤	日勤	日勤	日勤
	0	土	休日	休日	休日	休日	休日	宿日直	休日	休日
	0	日	休日	休日	休日	休日	休日	休日	宿日直	休日

宿日直許可のある日当直がある場合、診療科医師数が8名の場合、診療科を運営できる可能性は高い。

- ・ 4週4休は確保できる。
- ・ 日勤に入れる人数が7 - 8人であり、診療科を回すことが可能と想定される。
- ・ 1か月あたりの土日祝日が8回以下の場合には宿日直の上限回数(日直月1回)を遵守できる。

対応策の実行

取組② 労務管理体制の構築と整備

取組の目的

- ・ 勤務間インターバルが確保された勤務予定を作成できる体制を構築・整備する。
- ・ 時間外・休日労働を把握、追加的健康確保措置を確保できる体制を構築・整備する。

取組のポイント

①勤務予定について

医療機関勤務環境評価センターが作成している「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)解説集(要約版)」の評価項目53「勤務間インターバルの確保が実施できるような勤務予定が作成されている」、評価項目56「作成された勤務予定について、事務の統括部署が主体となった体制でダブルチェックが実施されている」について、本来チェックすべき内容を理解し、実施する。

②時間外・休日労働の把握について

面接指導の対象者把握のため、時間外・休日労働が100時間以上となる前までの対応事項を理解し、実施する。

③代償休息について

特例水準医師の負担を軽減するとともに、確実な代償休息の取得を促進できる管理体制を検討する。

検討体制

- ・ 主な関係部門
 - ・ 労務管理担当部門、診療科
- ・ 役割分担
 - ・ 労務管理担当部門：現状把握、課題の整理、対応策の検討
 - ・ 診療科：対応策に関する医師との調整、対応策の実施

取組の流れ

Step 1
現状把握Step 2
課題の整理Step 3
対応策の検討Step 4
方向性の整理

Step

実施事項

Step 1
現状把握

①勤務予定について

勤務予定を把握するため、以下の情報を確認した。

- ・ 医師個人の勤務予定(勤怠管理システムで確認できるもの)
- ・ 当直当番表
- ・ 現在の作成管理状況

分析結果

- ・ 特例水準の医師について、システム上の勤務予定は宿日直許可がない当直勤務の翌日は「休日」と表記され、勤務予定は入っていないが、医師の業務実態としては予定業務である手術や外来があり、勤務予定との乖離がみられた。

特例水準医師	3/12(水)	3/13(木)	3/14(金)
医師A	日勤	日勤+夜勤(当直)	日勤

14日の日勤は勤務予定上は× 🙅

特例水準医師	3/12(水)	3/13(木)	3/14(金)
医師B	日勤+夜勤(当直)	休	日勤

13日が休であるため勤務予定上は○ 🙆

医師B	勤務	出勤打刻	退勤打刻
3/12(水)	日勤+夜勤(当直)	03/12 08:00	
3/13(木)	休		03/13 18:00
3/14(金)	日勤	03/14 08:00	03/14 18:30

13日の夜勤明けに帰宅できておらず、実際は手術日であり、業務を実施していた

対応策の実行

取組② 労務管理体制の構築と整備


勤務シフトの把握におけるポイント

- 特例水準医師の勤務間インターバルの確保は、本来は、**予定段階で超過していないか、確保可能かといった確認が必要**である。
- 現在のチェックはシステム上の形式的なものとなっている可能性もあるため、**勤務予定作成時に実態と計画が合っていることが大変重要**である。
- 当直表作成にあたっては翌日の予定を踏まえた作成が必要であり、**当直表作成担当部門(作成者及びダブルチェック担当者)は翌日の予定も把握**する必要がある。
- 各診療科の当直に関して、医師が作成している医療機関であっても、労務管理担当部門は情報の集約を行うことが望ましい。
- 勤務間インターバルや4週4休を確保した勤務予定が組めない場合、単独での診療科運営が難しいということであるため、労務管理担当部門による診療科医師数や合同当直の検討等の介入が必要である。

面接実施に関する意見

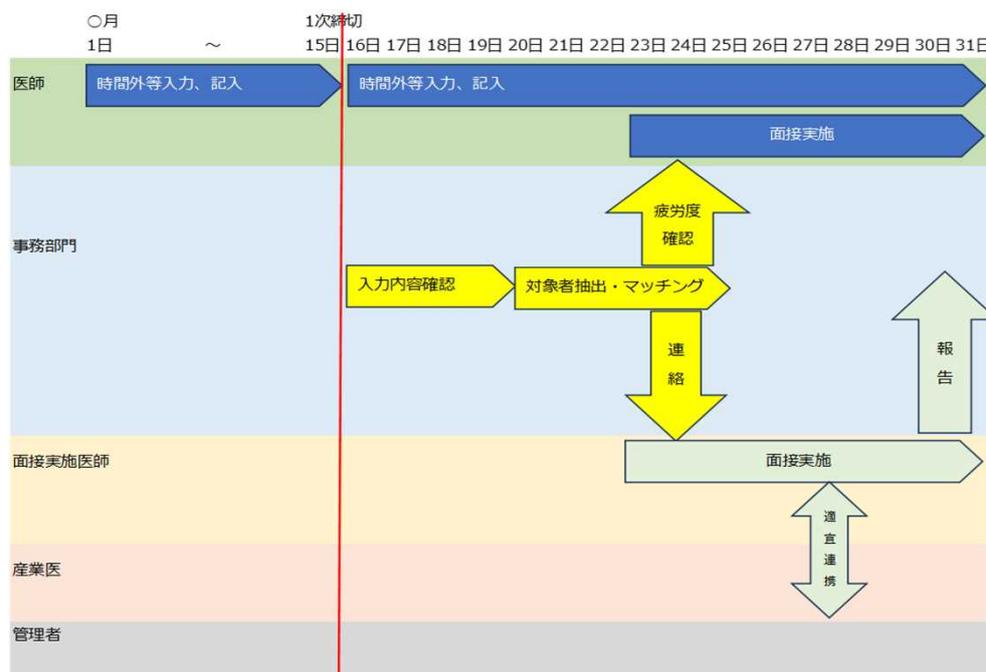
- 労務管理担当部門担当者のヒアリングより、時間外・休日労働時間が100時間以上となる前までに面接指導を行うことがかなり難しいという意見があった。
- 理由としては、医師が時間外・休日労働の申請を月末にまとめて実施するため、把握が遅れてしまう、ということであった。

時間外労働時間の確認と面接実施の推奨スケジュール

評価ガイドラインの

- 評価項目26「少なくとも月に2回、各診療部門の長または勤務予定管理者が管理下にある医師の労働時間について、把握する仕組みがある」
- 評価項目35「月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師を月単位で把握する仕組みがある」
- 評価項目36「月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師へ面接指導の案内や連絡が確実にできる体制がある」

を実施できるスケジュールを考えると、月の中旬(15日頃)の中締め日を設定し、医師に時間外・休日労働申請を徹底してもらい、その時点で40～50時間以上の時間外労働がある医師に対して、面接実施フローに乗せる、という運用が推奨されると考えられる。

**Step 1
現状把握****②時間外・
休日労働時間
の把握について**

対応策の実行

取組② 労務管理体制の構築と整備

代償休息の取得状況について、必要な情報を収集・分析した。

収集した情報・分析

- 労務管理システムにて記録された代償休息の発生・確保記録
- これまでの取組状況(病院としての通知や管理状況など)
- 代償休息に関して、働き方改革の説明の中で概念としては周知されていたが、自院で具体的にどのようにして取得するのか、医師が何をしなければならないのか、といった点については、周知徹底されていなかった。
- システム上、代償休息の発生は算出されるが、確保状況の確認については管理フローが不明確であった(別医療機関は代償休息の確保までがシステム内で自動で行われる)。

○ 代償休息 発生状況と申請による確保率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
対象医師で代償休息が発生した人数	45	44	48	48	56	39	44
代償休息を取得した人数	7	5	6	5	4	2	2
確保率	16%	11%	13%	10%	7%	5%	5%

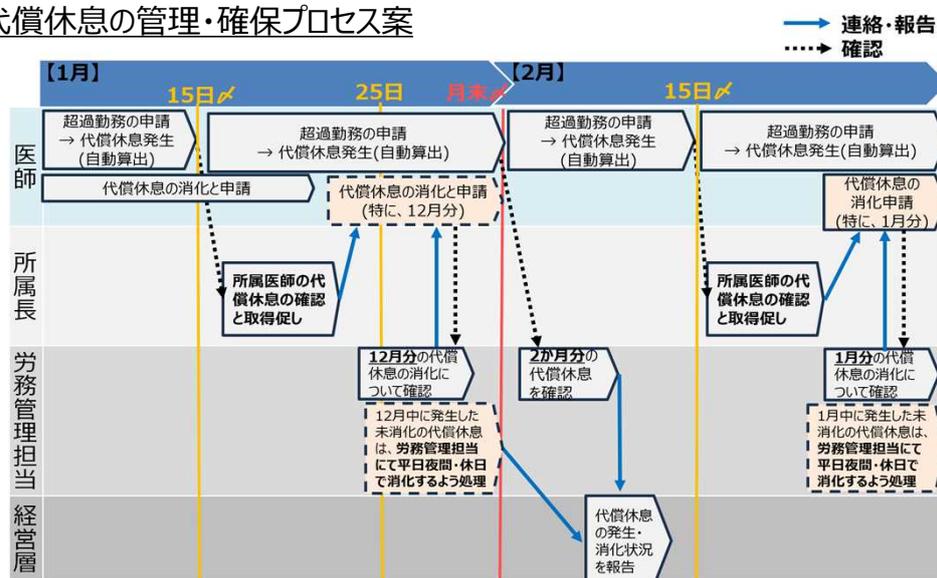
課題

- 基本的には、医師自身による代償休息の申請・確保が望ましいが、管理を実施する必要性を踏まえると、事務側での代行入力やシステムによる処理等などの対応が必要である。
- 代償休息の確保についての確認ができていない状況であり、現時点ではシステム上で集計・確認することができない。

実施内容の提案

- 代償休息の取扱いの明確化と医師への周知・浸透
⇒医師自身がすべきこと、代償休息の取得ルール、申請・確保方法を説明する。
- 医師による代償休息の申請・確保が実施されない場合のバックアップ対応
⇒毎月15日と月末に労務管理担当部署を起点とし、取得状況の管理、確保に関するフローを設計し、実施する。
- 事務による代償休息の管理方法の設計
⇒短期的には手作業での集計・分析となったが、システム更新・改修による管理(医師の確認を得た上で自院のルールに沿った方法を反映)を並行して検討する。

○ 代償休息の管理・確保プロセス案

Step 1
現状把握③代償休息に
ついて

対応策の実行

取組③ 勤務間インターバルを考慮した当直運用の見直し

取組の目的

- ・ 宿日直許可を取得していない夜間の救急当直について、ほぼ全診療科医師が勤務にあたることとなるため、特例水準の医師については勤務間インターバルの確保ができる勤務とする。

取組のポイント

- ・ 診療科の特性に応じて翌日に手術・外来・検査等の予定業務がある前日の当番を避ける運用体制を構築し、当直明けに勤務を継続する必要がないように環境整備する。
- ・ 作成担当部署の負担も考慮しながら、当番表作成のルールを整備する。

検討体制

- ・ 主な関係部門
 - ・ 当直表作成担当部門、救急当直を担当する3診療科、救急科
- ・ 役割分担
 - ・ 労務管理担当部門：情報収集・分析、ヒアリング、方針の検討・提案
 - ・ 救急科、当直表作成担当部門：方針に関する調整

取組の流れ

Step 1
情報収集・分析Step 2
該当診療科ヒアリングStep 3
方針提案Step 4
関係者間の合意形成

Step

実施事項

Step 1
情報収集・
分析

夜間の救急当直の実態を把握するために、必要な情報を収集・分析した。

収集した情報

- ・ 勤務予定表・実績表
- ・ 当直・オンコール当番表
- ・ 出退勤記録
- ・ 時間外・休日労働時間記録
- ・ これまでの取組状況(病院としての通知や管理状況 等)

分析内容

- ・ 医師の該当水準を踏まえ、当直翌日の業務調整の優先度を整理した。
- ・ 勤務間インターバルが確保できていない勤務が行われていないか、出退勤記録や時間外・休日労働時間記録をもとに、診療科別に分析した。

分析結果

- ・ 特例水準の診療科の医師が在籍し、データ上勤務間インターバルが確保できていない当直翌日がある診療科が7つあった。
- ・ 基本的には月に1 - 2回の担当回数が割り当てられ、金曜、土曜は翌日午前中に帰宅しているデータとなっていることが多いが、平日(特に予定業務が翌日に入っている曜日)においては、午前帰宅はできていないケースが多かった。

○ 水曜日が外来日の医師の勤怠データ

勤務日	出勤打刻	退勤打刻	在院時間
2024/04/26(金)	04/26 07:55	04/27 10:51	26:56
2024/06/17(月)	06/17 08:30	06/18 15:09	30:39
2024/07/23(火)	07/23 08:12	07/24 17:36	33:24
2024/08/06(火)	08/06 08:29	08/07 18:00	33:31
2024/09/20(金)	09/20 08:25	09/21 08:38	24:13
2024/10/16(水)	10/16 08:25	10/17 15:08	30:43

対応策の実行

取組③ 勤務間インターバルを考慮した当直運用の見直し

情報収集・分析

現在の当直当番表の作成方法

- ・ 担当は労務管理担当部門とは別の部署となっている。
- ・ 当番表の作成ルールについては、他医療機関への診療応援、外科系と内科系のバランス、医師経験年数等も考慮する一定のルールがあり、調整が必要である。
- ・ 医局人事による異動等の情報の公開されるのも直前となることが多く、早めに当番表を作成しても変更が多くなるため、現在は1か月ずつ作成、提示するという運用となっている。

該当診療科ヒアリング

勤務間インターバルの確保ができていない働き方となっている特定労務管理対象医師がいる、かつ時間外・休日労働時間が1,860時間以内ではあるが、院内の中では長い傾向のある診療科長に対して、実態の確認、課題解決に向けた方針についてヒアリングを実施した。

実施診療科	ヒアリング内容
外科系 診療科A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術枠は月、水、木であり、手術予定は1ヶ月後まで決定しているため、手術前日の当直を避けるためには、当直スケジュールの調整が必要になる ・ 人数が少なく、若手医師の指導、教育のためにも手術はほぼ全員で入ることとなる ・ 検査日は火、金の午後であり、並行して3列で行うが、検査は当日の朝に医師の割り振りを行うため、比較的調整はしやすい
内科系 診療科B・C	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来も多く、検査も1か月前には予約を入れるため、当直の担当日がわかっていれば、その次の日を避けて検査を入れることは可能 ・ 当直後はできれば帰宅したい、させたいと思っている ・ 専門性や高度な治療であり、医師が限定されるものがあるが、比較的どの医師でもできるものについては、調整できるのではないかと考えている

ヒアリング結果まとめ

- ・ 手術実施の曜日が決まっている診療科に対しては、条件が少なく、考慮しやすいと考えられる。
- ・ 当番表作成時期と期間について、前もって提示されれば、勤務調整ができるとの意見が多くあった。

ヒアリング結果を踏まえた提案

- ・ 外科系診療科Aについて、手術日前日の当番について配慮すれば、他の要素は調整できるとの回答があったため、手術日前日の火・水曜を除き、作成を依頼する。

○ 診療科Aのスケジュールと救急当直当番を組む曜日の整理

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	外来	外来		外来	外来		
12:00	手術	検査	手術	手術	検査		
17:00	当直OK ※宿日直許可なし	カンファ レンス		当直OK ※宿日直許可なし	当直OK ※宿日直許可なし	当直OK ※宿日直許可なし	できれば 入れない 当直 ※宿日直許可なし
24:00							

方針提案

対応策の実行

取組③ 勤務間インターバルを考慮した当直運用の見直し

方針提案

ヒアリング結果を踏まえた提案

- 診療科B・Cの意見もあったように、当番表作成時期と期間について、3か月程度まとめて、2か月前あたりに提示できるように調整すれば、診療科内での調整も検討が可能であるため、当番表作成について、年間スケジュールを提示し、それに沿った運用とする。

○ 当直当番作成の年間スケジュール案

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
作成	7-9月			10-12月			1-3月			4-6月		
提示	7-9月			10-12月			1-3月			4-6月		
調整	4-6月		7-9月			10-12月			1-3月			4-6月

関係者間の合意形成

経営層・担当部署にヒアリング内容と方針について報告・提案し、合意形成を行った。

意思決定に際し、出てきた懸念点

- 今回の提案は診療科Aのみに特化して実施する案であり、他診療科からの不公平感が出てしまうのではないかと懸念された。
- ⇒すべての診療科へ同様の配慮ができればよいが、調整がかなり困難となる。診療科によって人員体制や働き方も異なり、データと実態から優先順位をつけて診療科の提示をしたため、まずは可能なところから実施してみることを進めた。

取組決定実施準備

- 当番表作成スケジュールについては、医局会で説明され、理解が得られた。
- 医師の異動に関する内示時期及び周知時期の予定を明確にする。
- 当番表提示後の調整・変更について、病院全体の基本ルールを設ける。



合意形成におけるポイント

- 意思決定者、担当部署、担当者それぞれの立場での懸念点を明確にし、確認しながら進めること。
- 実務担当者においては、現状の業務状況や医師との関係性などを考慮し、調整可能な範囲を適切に定め、合意すること。
- 担当部署が、医師の働き方改革に関する知見やこれまでの検討過程について十分認識していない場合は、提案内容に先立ち、十分に説明し、理解を得ること。

対応策の実行

取組④ 長時間勤務が生じている診療科への介入

取組の目的

- ・ 時間外・休日労働の上限規制が開始され、自院の医師の労働状況について正確な把握が進んでいる中で、長時間勤務の要因を適切に把握し、改善策を検討する。
- ・ 持続的な医療提供の観点から、中長期を見据えた人員確保、体制の構築を病院の方針を踏まえて検討し、進める。
- ・ 次年度の人員配置や予算等を早めに把握し、長時間勤務の診療科への介入や対策を行う。

取組のポイント

- ・ 宿日直許可状況や申請している特例水準を踏まえて、長時間勤務医師及び当該医師の多い診療科を確認する。
- ・ 長時間勤務の要因を多角的(個人的要因、診療科特性 等)に分析し、ヒアリングにより確認する。
- ・ 長時間勤務の要因に応じて対応策を検討し、関係者と今後の方向性を合意する。

検討体制

- ・ 主な関係部門
 - ・ 労務管理担当部門、長時間勤務医師のいる診療科、経営層、予算策定担当部門
- ・ 役割分担
 - ・ 労務管理担当部門：情報収集・分析、ヒアリング、方針の検討・提案
 - ・ 長時間勤務医師のいる診療科、経営層：方針に関する調整

取組の流れ



Step

実施事項

Step 1
情報収集・分析

長時間勤務医師の状況を把握するために、必要な情報を収集・分析した。

収集した情報

- ・ 勤務予定表・実績表
- ・ 当直・オンコール当番表
- ・ 出退勤記録
- ・ 時間外・休日労働時間記録
- ・ これまでの取組状況(病院としての通知や管理状況など)

分析内容

- ・ 長時間勤務の要因を、個人的要因か、診療科特性が要因か等、多角的に分析する。
- ・ 宿日直許可状況や申請している特例水準を踏まえ、勤務間インターバルの確保等について、出退勤記録や時間外・休日労働実績をもとに、診療科別に分析する。

分析結果

- ・ 外科系診療科Aと内科系診療科Bの2つの診療科について、長時間勤務の医師が多いことが確認された。
- ・ また、データ上、勤務間インターバルの確保ができていない可能性が示唆された。
- ・ 外科系診療科Aは宿日直許可が取れていない(他科と協力し、当直日数は月10日程度である)。
- ・ 内科系診療科Bは集中治療領域の担当も持っており、交代制勤務とし、2名の配置をしている。

対応策の実行

取組④ 長時間勤務が生じている診療科への介入

外科系診療科A、内科系診療科Bの部長および労務管理を担当する医師(医局長クラスの医師)に以下の内容について、ヒアリングを行った。

主なヒアリング内容

- 現状の勤務実態
- 診療体制(夜間休日の当番)・業務分担等における問題点
- 勤務間インターバルの確保が困難となる要因
- 勤務間インターバルの確実な確保のために必要な取組及び想定協力者、協力者への期待値

○ 外科系診療科Aのヒアリング

項目	内容
勤務間インターバルの管理	<ul style="list-style-type: none"> • 他科との連携によりある程度当直の負担は軽減されている • 自科が当直担当とならざるを得ない日に関して、当直翌日の予定を事前に調整することは現状困難である
次年度体制の検討	<ul style="list-style-type: none"> • 現時点で次年度の医師数の減少が決まっており、手術枠や緊急手術への影響が懸念される • 副業・兼業先を行わなければ診療縮小は防げるが、医師の収入減となる • 勤務環境改善の観点も踏まえると、医師が7名いれば、法定休日を確保しながら診療科の運営が可能と考えている

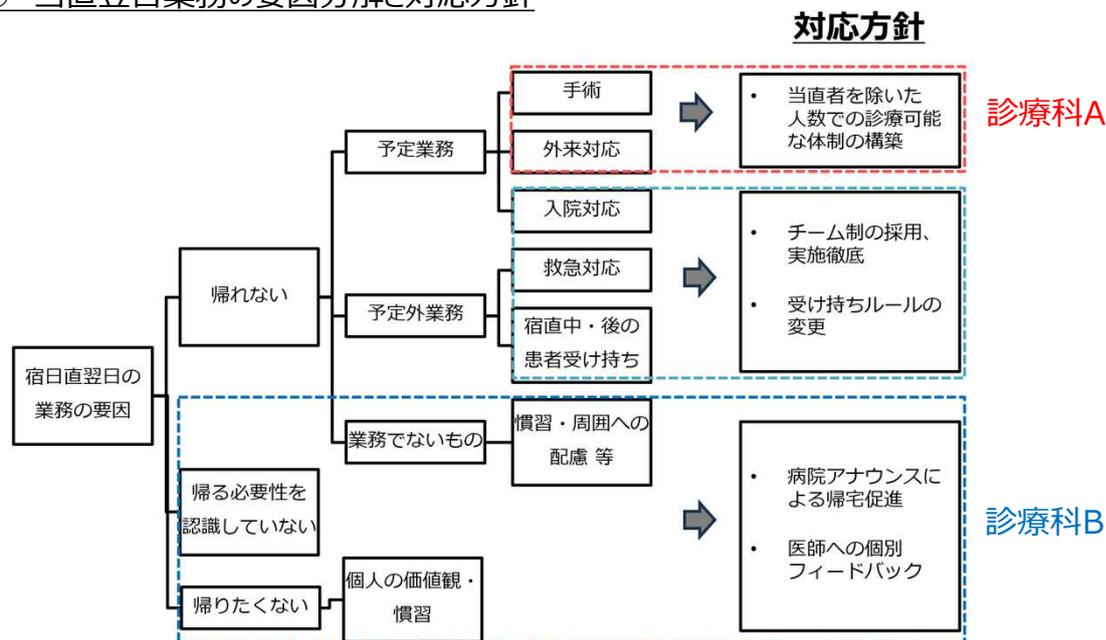
○ 内科系診療科Bのヒアリング

項目	内容
勤務間インターバルの管理	<ul style="list-style-type: none"> • 夜勤の翌日には予定の業務を入れておらず、基本的には帰宅できるように調整している • 万が一帰れない場合は、代休取得を促し、休みを確保するよう努めている • 当直後に引継ぎができずに残るようなケースはない • 自己研鑽のために院内に残っている医師はいるが、夜勤後の午前中帰宅を上長から指示をしているわけではため、再度周知は実施したい

Step 2 該当診療科 ヒアリング

ヒアリング結果まとめ

○ 当直翌日業務の要因分解と対応方針



対応策の実行

取組④ 長時間勤務が生じている診療科への介入

<p>Step 2 該当診療科 ヒアリング</p>	<p><u>ヒアリング結果まとめ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 診療科Aに関しては、業務量等の課題とともに次年度以降の体制についても検討が必要と考えられる。 診療科Bに関しては、診療科内で管理は実施されているが、医師間で自己研鑽に関するルールの認識の齟齬が出ないような対応が継続的に必要と考えられる。
<p>Step 3 課題の 認識合わせ</p>	<p>経営層、労務管理担当部門にヒアリング内容と課題について報告し、課題解決に向けた提案を実施した。</p> <p><u>診療科Aに関する課題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 追加的健康確保措置の確保が必要である。 <p>⇒ヒアリングより現在の人員数では実施困難とのこと</p> <ul style="list-style-type: none"> 次年度の体制が不明確、人員減が懸念されている。 <p>⇒診療体制が維持できず、経営的にも減収となる可能性がある</p>
<p>Step 4 対応策の提案</p>	<ul style="list-style-type: none"> 診療科Aの課題解決に向けて下記を提案した。 <ul style="list-style-type: none"> 連携施設間の人員の異動 必要に応じて副業・兼業先の勤務時間分を院内業務に充てられるような待遇整備の実施
<p>Step 5 関係者との 合意</p>	<p>病院長、労務管理担当部門、診療科Aの教授(部長)により、提案内容の検討を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 連携施設間の人員の異動 <p>⇒連携施設の状況より、現時点で人員の異動を行うと病院全体の施設基準に影響が及ぶため、難しい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて副業・兼業先の勤務時間分を院内業務に充てられるような待遇整備の実施 <p>⇒病院側として、手術件数の減少などは避けたい。</p> <p>⇒診療側からは、副業・兼業先へ勤務しなくても、生活水準を維持可能な待遇が補償されれば、現状の手術件数も緊急手術への対応も可能である。</p>
<p>Step 6 今後の方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> 今後は下記を検討する。 <ul style="list-style-type: none"> A診療科教授より経営層に対して、報酬面とそれに対するパフォーマンスを提示することで、経営執行部にて検討することとなった。 連携施設から夜間のオンコール等をシェアしていく方向で検討する。 待遇面での措置が取られた場合は、副業・兼業先からの人員の調整を行う(現時点からの調整となるため、交渉開始後、半年程度の時間を要する想定)。 ただし、上限規制の開始により上限時間を超えるような長時間労働による診療ができなくなったため、長時間労働により診療を成り立たせている診療科(特に少人数の外科系診療科等)への組織としての介入が必須である。そのため、上記を進めるにあたっては、人事異動情報に基づく医療機関としての体制検討や病院経営の観点の対応が必要である。 <ul style="list-style-type: none"> 年度ごとで人員の入れ替わりが多い医療機関においては、医局の人事情報を医療機関として早期(年内)にある程度把握できる仕組みがあるものの、それに基づいた次年度方針を検討する仕組みが必要である。 また、経営面も健全な運営を行うため、予算管理も含めた情報共有の時期やあり方について整備していく必要がある。

対応策の実行

取組⑤ 医師事務作業補助者の業務内容整理・見直し

取組の目的	<ul style="list-style-type: none"> 医師の時間外・休日労働削減に向けて医師事務作業補助者のさらなる活用を目指す。 そのため、現在担っている業務や勤務実態を把握し、医師事務作業補助者が実施している業務の整理と見直し、配置転換の検討やシステムの導入も見据えたタスクシフト/シェアの可能性を検討する。
取組のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリング前に既存資料を分析し、医師事務作業補助者活用の現状の仮説を立案する。 医師事務作業補助者担当部門及び医師事務作業補助者双方へヒアリングを行い、それぞれの立場から見た課題や要望を把握する。それにより、管理者と現場の両側面から改善のアプローチを検討し取組を推進する。
検討体制	<ul style="list-style-type: none"> 主な関係部門 <ul style="list-style-type: none"> 働き方改革を推進する事務担当部門と医師事務作業補助者担当部門 役割分担 <ul style="list-style-type: none"> 働き方改革を推進する事務担当部門：作業の実施、医師事務作業補助者担当部門への提案 医師事務作業補助者担当部門：医師事務作業補助者との調整

取組の流れ



Step	実施事項
Step 1 目的の合意	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の業務内容や配置、勤務実態を把握し、より効果的な活躍の場を検討することを目的として、下記の取組を協力して行うことを両課で合意する。 <ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の現状(診療科内の配置場所、実施業務)を整理する。 業務内容の見直しにあたり、候補となる業務や診療科、適正配置の仮説を立てる。
Step 2 既存資料の 分析	<p>現状把握 医師事務作業補助者の現状を整理するため、下記資料を用いて現状把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者のマニュアル 医師事務作業補助者の診療科別の配置人数が分かる資料 各診療科の医師事務作業補助者の業務量が推測できるデータ(2024年度実績) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>業務量が推測できるデータの例 予約患者数、予約変更患者数、検査予約数、紹介状の返書の作成数、カルテ入力件数 等</p> </div> <p>分析方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 連携B/B水準診療科であるにもかかわらず医師事務作業補助者が配置されていない診療科を確認する。 医師事務作業補助者が配置されているにもかかわらず、マニュアルがない診療科を確認する。 医師事務作業補助者のマニュアルを確認し、各診療科にて医師事務作業補助者がどのような業務を実施しているかを整理する。 医師事務作業補助者へのヒアリング前に最新の業務内容・業務量を把握するため、各診療科の医師事務作業補助者の業務量が推測できるデータを基に1日あたりの医師事務作業補助者の業務量を推測する。

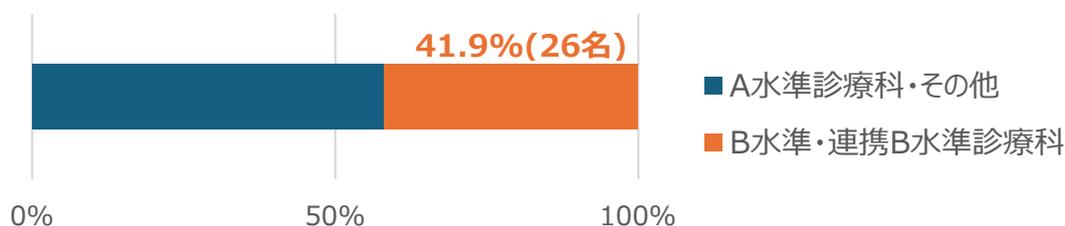
対応策の実行

取組⑤ 医師事務作業補助者の業務内容整理・見直し

分析結果

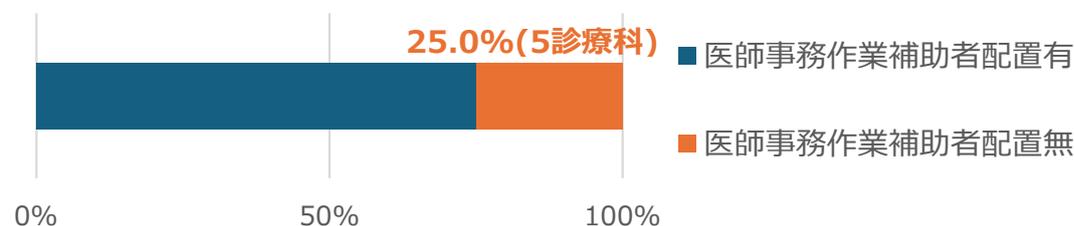
○ 診療科の特例水準別の医師事務作業補助者数

- 医師事務作業補助者62名のうちの41.9%(26名)のみが連携B/B水準診療科に配置されている。



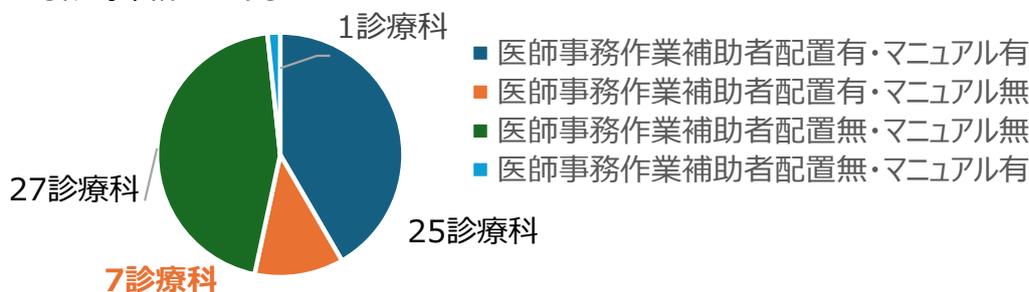
○ 連携B/B水準診療科における医師事務作業補助者の配置状況(診療科数)

- 連携B/B水準の5診療科に医師事務作業補助者が配置されていない。



○ マニュアル整備状況

- 医師事務作業補助者が配置されているにもかかわらずマニュアルが未整備と推測される診療科が7つある。



○ 医師事務作業補助者が担う業務のうち診療科共通業務の割合(上位5タスク抜粋)

- 最も多くの診療科でタスクシフト/シェアされている業務であっても、全診療科の20%しか実施されていない。各診療科でタスクシフト/シェアされている業務が異なる。



- また、各診療科のマニュアルを確認したところ、診療科間で共通してタスクシフト/シェアされている業務は、マニュアルを確認する限り業務プロセスが標準化されているものと推測する。しかし、同じ業務であっても実際に実施している業務の範囲が異なることが確認され、業務の依頼範囲は、各診療科別に異なる可能性がある。

Step 2
既存資料の
分析

対応策の実行

取組⑤ 医師事務作業補助者の業務内容整理・見直し

Step 3
ヒアリング内容
の検討

- 分析結果を基に、医師事務作業補助者担当部門や医師事務作業補助者へのヒアリング項目を整理する。
- 医師事務作業補助者へのヒアリング前に医師事務作業補助者担当部門へヒアリングし、医師事務作業補助者に関する病院全体としての取組や課題感を把握する。
 - 全体
 - 医師事務作業補助者の配置見直しのタイミング及び方法
 - 医師事務作業補助者の配置場所(外来/病棟)及び勤務日
 - 現状の課題(例：タスクシフト/シェアしている業務の種類・量が限定的な理由は何か)
 - 診療科所属の医師事務作業補助者に関して
 - 1業務あたりのタスクシフト/シェア割合(全業務をタスクシフト/シェアしているか、一部のみか)
 - 特定の診療科に属さず書類作成補助を担当する医師事務作業補助者に関して
 - 業務依頼フロー
 - 当該医師事務作業補助者による診療科所属の医師事務作業補助者や他部署が実施している文書作成・修正の実施可能性

Step 4
ヒアリング①

- 医師事務作業補助者へ効果的なヒアリングを実施するため、医師事務作業補助者担当部門へ事前ヒアリングを実施する。その結果明らかになった課題を下記に取りまとめた。

カテゴリ		ヒアリングにより把握できた課題
管理体制	業務管理	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルの作成・更新タイミングが決まっていない 医師事務作業補助者の実際の業務内容や業務量を把握できていない
	配置	<ul style="list-style-type: none"> 診療科配属の医師事務作業補助者の配置場所(外来/病棟)は診療科内で決められており、医師事務作業補助者担当部門は把握していない(通常は外来配置だが、診療科によっては病棟に配置されている可能性もある) 医師事務作業補助者の定員に達したばかりであり、配置見直しの時期や方法が決まっていない 大学病院としての医師事務作業補助者の全体最適配置も検討できていない
	教育体制	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の能力や経験によって医師の時間外労働削減への貢献度が大きく異なる。特に救急科に配属されている医師事務作業補助者は十分に機能していないのではないかとの指摘がある
医師との協業	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者からの意見として、医療職がプライドを持ち職務に就いており、医師事務作業補助者からの意見が受け入れられづらい 	



ヒアリングにおけるポイント

ヒアリングは準備が重要であり、下記の流れで行う。

- ヒアリングの目的を明確にする。
- 既存資料・データから課題仮説を立案する。
- 課題仮説を検証するための項目を論点ごとに洗い出す。
 - 業務カテゴリ、仕組み・ルール(Structure)の構築、整備から運用の構築・定着(Process)、結果(Outcome)等
- ヒアリングの順番や参加者を検討する。
 - どの順番で行うとより多くの視点から意見が集まるか。
 - どの参加者がいればヒアリング対象者は安心して発言ができるのか

対応策の実行

取組⑤ 医師事務作業補助者の業務内容整理・見直し

Step 5
ヒアリング内容
の検討

- 各診療科の医師事務作業補助者の業務量が推測できるデータ(2024年度実績)を基に1日あたりの医師事務作業補助者の業務量を推測し、医師事務作業補助者へより詳細をヒアリングできるようにした。
 - 現状を把握するためのヒアリング項目
 - 1日あたりの業務量
 - 1業務あたりのタスクシフト/シェア割合
 - 現在の配置人数と配置場所
 - 医師からタスクシフト/シェア可能性のある業務の有無
 - 課題を把握するためのヒアリング項目
 - タスクシフト/シェアの推進に向けた課題感(例：メンバーの入れ替わりの早さ、教育、マニュアルの未整備、マニュアル以外の医師個別の業務への対応)
 - 対応策の示唆を得るためのヒアリング項目
 - 医師事務作業補助者のさらなる活用に向けて、医師・診療科・病院に支援してもらいたいこと

Step 6
ヒアリング②

ヒアリング対象者・ヒアリング時間

- 医師事務作業補助者のサブリーダー2名(消化器内科、整形外科配属)に対して2名合わせて1時間のヒアリングを実施した。

ヒアリング結果

- 実施した結果明らかになった課題を下記に取りまとめた。

カテゴリ		ヒアリングにより把握できた課題
未標準化	業務内容・量の偏り	<ul style="list-style-type: none"> 配属先でない診療科はもちろん、同じ診療科であっても、他の医師事務作業補助者の業務内容や業務量、質を把握していない 休暇取得時の代役や人員異動が柔軟に行えない
	依頼方法の未統一	<ul style="list-style-type: none"> 各医師から業務が医師事務作業補助者に個別に依頼されている 業務量や内容を管理する責任者が明確化されておらず管理が不十分である
	教育体制	<ul style="list-style-type: none"> 教育体制の整備が不十分である(各自が引き受けている業務がバラバラであり、基礎業務が整備されておらず、教育を行うことができない、身だしなみなどの基礎的な教育体制が整備されていない等)
モチベーション低下		<ul style="list-style-type: none"> 業務量や質に応じた評価制度がなく、実施した業務に対するインセンティブがない(各自の業務量や質が把握できていないことにも由来)

対応策の実行

取組⑤ 医師事務作業補助者の業務内容整理・見直し

- ・ 医師事務作業補助者担当部門及び医師事務作業補助者へのヒアリングより把握できた課題への対応策を検討し、医師事務作業補助者担当部門と今後の方向性を議論した。
- ・ すでに医師事務作業補助者担当部門にて検討中の取組を今後実施することとなった。
 - ・ 医師事務作業補助者担当部門とサブリーダーの定例会議の設定
 - ・ 全医師事務作業補助者へのヒアリングによる業務内容・量、課題の把握
 - ・ 医師事務作業補助者のキャリアパスの作成/見直し

課題カテゴリ		課題の原因	今後の方向性(案)
未標準化	業務内容・量の偏り	業務内容・量が把握できていない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務量調査を行う ・ 医師事務作業補助者の勤務における課題に関して、アンケート調査等を行う
		医師事務作業補助者間での情報共有が不足している	<ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアルの作成を行う ・ 医師事務作業補助者の日報などの提出 ・ 定例会議(情報共有の会)の設定
	依頼方法の未統一	依頼しやすい人に業務が偏っている	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師からのタスク依頼ルート(プロセス)を整備する ・ 業務量の管理体制・方法に関する全体の統一ルールを設定する
	教育体制	既存の教育内容が、現場の業務に活用しづらい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全医師事務作業補助者が実施するタスクをパッケージ化(業務を標準化)し、入職時に教育する ・ 身だしなみ等医師事務作業補助者のマインドセットを学べるような内容を入職時の教育に含める
モチベーション低下	モチベーションに繋がる仕組みがない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関の実態に即した医師事務作業補助者のキャリアパスを作成する/見直す 	
最適配置の未検討		医師事務作業補助者の需要量が把握できていない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師へのタスクシフト/シェア希望調査を各診療科で行う
		医師事務作業補助者の対応可能な業務量(供給可能量)が把握できていない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務量調査を行う

Step 7
ヒアリング結果を踏まえた
方向性の整理

医療機関からのコメント

【反省点】

課題が山積みであることは理解していたが、どこから手を付けるべきか見当がつかず、課題の整理ができていなかった。

【困難だと感じた点】

メディカルスタッフである医師事務作業補助者の教育や評価及び配置等の管理を行う上で、診療実態を踏まえた検討が必要であるが、事務部門が管理主管である場合、十分に現場を理解した上で管理することに限界がある。そのため、本事業で合意した対応策を推進するとともに、管理体制の強化に向けた検討が必要

対応策の実行

取組⑥ メディカルスタッフ間のタスクシフト/シェアの推進

取組の目的

- すでに多数のタスクシフト/シェアが取り組まれているが、メディカルスタッフ間の業務見直しや効率化を実施し、より一層のタスクシフト/シェア推進を目指す。

取組のポイント

- タスクシフト/シェアにおいては、自部門での引き受けが可能なタスクを把握することで、タスクシフト/シェアが可能なタスクを効率的に洗い出し、優先順位の高いものから検討する。
- 各部門の意見調整にあたってはファシリテーターの役割が非常に重要であり、抜け漏れない検討をしつつも議論が円滑に進むよう、複数の論点を事前に検討し、様々な論点からの質問を投げかけ、参加者から広く意見を収集する。

検討体制

- 主な関係部門
 - 働き方改革を推進する事務担当部門
- 実施内容
 - アンケート内容の検討
 - アンケート展開・リマインド、集計
 - メディカルスタッフ間の意見調整
 - タスクシフト/シェアまでのステップの検討

取組の流れ



Step

実施事項

Step 1 アンケート調査 の実施

- メディカルスタッフを対象に、タスクシフト/シェアしたいもの・他部門からのタスクシフト/シェアの引き受けが可能な業務を洗い出すため、アンケートを実施する。

アンケート項目

- 「他メディカルスタッフ/医師」から「自部門」へのタスクシフト/シェア可能な業務
- 「自部門」から「他メディカルスタッフ」へのタスクシフト/シェア可能な業務
- 「自部門」から「医師」へ戻すほうが効率的な業務
- タスクシフト/シェア可能な業務の詳細や懸念点
- タスクシフト/シェア可能となった場合の効果(業務時間が○時間削減される等)

Step 2 アンケート 結果整理

アンケート結果の整理

- タスクシフト/シェア元とタスクシフト/シェア先でマッチングした/しなかった業務を整理した。

アンケート結果		タスクシフト/シェアの可能性のある業務		
マッチング有無		業務	タスクシフト元	タスクシフト先
有		朝や入院時の採血	看護部	検査部
無	タスクシフト/シェア先から引き受けるとい意見有	休日の持参薬確認	医師・看護部	薬剤部
		病棟での抗がん剤投与のライン確保	医師	看護部
無	タスクシフト/シェア元から引き受けてほしい意見有	入院時・退院時の病棟内説明	看護部	医師事務作業補助者
		ルート確保時の検査用採血	採血室	外来看護師
		リハビリテーション室への患者送迎業務	医師・看護部	送迎専門の看護助手

対応策の実行

取組⑥ メディカルスタッフ間のタスクシフト/シェアの推進

Step 2
アンケート
結果整理

優先順位付け

- 評価軸を設定し、それによって優先順位を検討する。
 - タスクシフト/シェアの緊急性があるか。
 - タスクシフト/シェアの実現可能性があるか(調整すべき関係者や論点が多すぎないか、必要な機器や物品はあるか、人手は確保できるか、金銭的な懸念点はないか)。

今回の検討タスクの絞り込み

- タスクシフト/シェア元とタスクシフト/シェア先での意見が合致した「看護部から検査部の採血業務」を検討対象とすることとする。

Step 3
関係者との
調整

- 関係者である看護部と検査部でタスクシフト/シェアに向けた詳細を検討するため、両部署及び意見調整を行う働き方改革を推進する事務担当部門との会議日程を調整する。

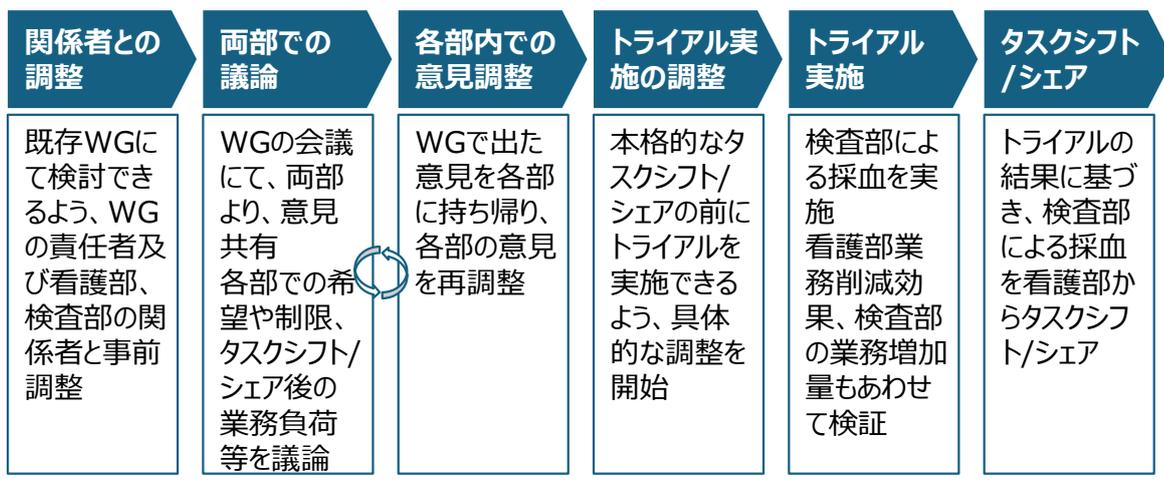
Step 4
事前準備

- タスクシフト/シェアにあたっての論点を事前に可能な限り洗い出し、タスクシフト/シェアに向けた検討が抜け漏れなく実施できるようにする。その際、タスクシフト/シェアの実施にあたり、障壁となる可能性が高いなど影響度を考慮し検討する。

事前に洗い出した論点

可能性	論点
有	<ul style="list-style-type: none"> 対象とする採血(病棟/外来) 対象とする患者 対象とする採血人数 採血時間、場所 運用プロセス 医師への周知 タスクシフト/シェアの開始時期
無	<ul style="list-style-type: none"> クレーム、インシデント対応(すでに検査部でも一部採血を実施しているため)

想定される今後の流れ



対応策の実行

取組⑥ メディカルスタッフ間のタスクシフト/シェアの推進

Step 5
関係者同士の調整

- 働き方改革を推進する事務担当部門がファシリテーションをし、看護部と検査部の意見を聞き、事前に洗い出した論点に従ってタスクシフト/シェアに向けた検討事項を議論する。

整理すべき論点	議論結果
採血の種類	<ul style="list-style-type: none"> 入院前の採血のうち、治療内容上、必ずしも午前採血を実施する必要のない患者 ※看護部での各診療科の曜日別の採血人数を集計より、検査部へのタスクシフト/シェアが可能な採血人数と判明したため、全診療科にてタスクシフト/シェアを実施
対象患者	<ul style="list-style-type: none"> ADLが自立しており、独歩で採血室へ行ける患者
採血時間・タイミング	<ul style="list-style-type: none"> 午後(昼食時間及び検査結果の返却タイミングを考慮すると、15:00 - 16:00となる可能性が高い)
採血場所	<ul style="list-style-type: none"> 採血室
開始時期	<ul style="list-style-type: none"> -(今後議論が必要)
関係者への周知	<ul style="list-style-type: none"> 医師に下記を周知・依頼が必要 <ul style="list-style-type: none"> 入院前の採血の一部が午後実施される旨 採血オーダーのタイミングをずらす等、工夫いただきたい旨

推進会議を踏まえた
方向性の整理

- タスクシフトシェアまでのステップは下図であり、引き続き看護部・検査部での検討を続ける
- 今回は事務方を中心に検討を開始させたが、今後は事務職員の関与度をいかに下げるかの検討が必要である。

関係者との調整

既存WGにて検討できるよう、WGの責任者及び看護部、検査部の関係者と事前調整

両部での議論①

- 対象とする採血の種類・患者・時間・場所
- 今後の論点

各部内での意見調整①

- 対象とする採血人数

両部での議論②

- 業務量
- 採血スピッツ準備プロセス
- トライアル要否

各部内での意見調整②

- 開始時期に関する各部の希望
- 医師への周知方法

両部での議論③

- 開始時期
- 医師への周知・依頼方法

トライアル実施の調整

- 具体的な調整を開始(診療科、時期、担当者の勤務予定調整、関係者への説明等)

トライアル実施

- 看護部業務削減効果、検査部の業務増加量もあわせて検証

タスクシフト/シェア

- トライアルの結果に基づき、入院前の採血を看護部から検査部へタスクシフト/シェア



医療機関からのコメント

理解・協力を得るためには、小規模でもよいので成功体験を重ね、少しずつ巻き込む部門を増やしていくことが重要であるとわかった。また、タスクシフト/シェアによって新たに増える業務量が多いとモチベーションの低下につながりかねないため、負担やモチベーションのバランスを調整することが重要であり、今後検討していく必要がある。

対応策の実行

取組⑥ メディカルスタッフ間のタスクシフト/シェアの推進


**ファシリテーションにおける
ポイント**

ファシリテーションを行ううえでは、下記6つがポイントとなる。特に①中立性と公平性、②傾聴力と共感力、⑥場づくり力が重要である。

<マインドセット>

- ①**中立性と公平性**：オープンでバランスの取れた議論を促すため、ファシリテーターは自身の意見や立場を押し付けるのではなく、参加者全員の意見を等しく尊重し、公平に扱う必要がある。
(具体的な行動・発言例)特定の参加者の意見を批判するような発言をしない。(例：「〇〇さんの意見は間違っています」という発言はしない)
- ②**傾聴力と共感力**：参加者の気持ちに共感し、参加者をより深く理解するため、参加者一人ひとりの発言に真剣に耳を傾け、相手の立場に立って理解しようとする姿勢が必要である。
(具体的な行動・発言例)相手の発言を受け入れたことを示す。(例：「なるほど、〇〇に困っているのですね」)
- ③**場作り力**：会議の目的を設定し、参加者全員が主体性を持ち議論できる環境整備が重要である。発言者が偏らないようにし、さまざまな意見を歓迎する姿勢が求められる。
(具体的な行動・発言例)あまり発言していない参加者へ意見を求める。

<スキルセット>

- ④**柔軟性と創造性**：計画通りに進まない場合でも冷静に対処する力が必要である。議論が行き詰まった場合や参加者の集中力が切れた場合には、新しいアプローチを考える。
(具体的な行動・発言例)新たな観点からの意見を求める。(例：「これまではメディカルスタッフ視点での課題を議論しましたが、患者視点からだとどのような課題があると思いますか」)
- ⑤**コミュニケーション能力**：明確な言葉遣いで、参加者全員に正しく伝わるよう心がける必要がある。
(具体的な行動・発言例)あいまいな解釈がされるような言葉を使わない。(例：「たぶん大丈夫だと思います」ではなく「〇〇という根拠から問題なく実施できると思います」)
- ⑥**質問力**：建設的な議論を促進させるため、質問により参加者の考えを深掘りし、より多くの意見・考えを引き出す必要がある。
(具体的な行動・発言例)参加者の発言を基に論点を整理する。論点整理に不足する情報を埋めることを意識しながら参加者の考えを深掘りする。(例：「自分で採血室に行ける患者とは具体的にどのような特性の患者ですか」)


**タスクシフト/シェアの事務
職員関わりのポイント**

- タスクシフト/シェアを検討する部門の特性に応じて、事務職員のサポートを変え、可能な限り事務職員の工数を減らし、タスクシフト/シェアを推進する。
- サポート方法(案)
 - 会議設定や両部の意見調整をタスクシフト/シェア完了までサポートする。
 - 会議設定や両部の意見調整を第1回目・2回目の会議あたりまでサポートする。
 - タスクシフト/シェアWGにて取り組むタスクシフト/シェアを洗い出したのちは、各部に進捗を任せ、WGでの定期的な報告にて進捗を把握する。各部から要望があった際のみサポートする。
- サポート内容(案)
 - 会議設定
 - 意見調整、取りまとめ
 - 他医療機関の事例調査
 - 院内での調査(必要に応じて)

対応策の実行

取組⑦ 会議/委員会見直し

取組の
目的

- 各診療科における会議・回診の現状を把握し、あり方を検討するための現状調査を行う。
- 時間外・休日労働削減に向けて、すでに一部診療科で取組が実施されている会議の見直しを他診療科へも横展開する。
- 会議を短時間・集約化し、法定休日や代償休息の実効性を高め、医療安全と働きやすさを両立することを目指す。

取組の
ポイント

- 全診療科長へのアンケートを通じて各診療科の現状を把握する。
- 目的・参加者・頻度の分類と棚卸しにより、当該会議体が本当に必要なのか、単なる情報共有は他の手段(メール、共有フォルダなど)で代替できないかを精査する。
- 複数の分析の観点から見直す余地のある会議を洗い出し、優先度を評価する。
- 会議の管理や統廃の意思決定者が不明確な場合、見直しの検討が進まないことがあるため、会議の見直しに関してある程度の意思決定権を持つ者がコミットする必要がある。
- 従来の委員会が「法定要件・診療報酬算定要件か、もしくは任意か」を洗い出し、実際に削減・統合等をして問題がないかを確認する仕組みが重要である。
- 既存取組のベストプラクティスを収集する。

検討体制

- 主な関係部門
 - 働き方改革を推進する事務担当部門
- 実施内容
 - アンケート内容の検討
 - アンケート展開・リマインド、集計
 - 今後の対応策の検討

取組の流れ



Step

実施事項

Step 1
アンケート作成

アンケート項目

- 基礎情報
 - 診療科
 - 役職
- 会議・回診の現状
 - 会議・回診の種類
 - 各会議の特徴
 - 参加者
 - 参加人数
 - 開催タイミング
 - 所要時間
 - 免除規定
 - 目的、法定要件の有無
- 会議・回診の見直し可能性
 - 見直したい会議・回診の有無
 - 見直し内容の詳細
- 会議見直しに関する取組状況
 - 取組内容
 - 取組にあたっての工夫

アンケート作成における
ポイント

- アンケート実施の目的から逆算してアンケート項目を設定する。
 - 例：会議・回診見直し状況を把握したい場合、会議・回診見直し状況や具体的な見直し取組をアンケート項目として設定する必要がある
- 回答者の利便性を考慮し、自由記述項目を可能な限り減らし、選択式を多く設定する。そのために、考える回答を選択肢に落とし込み、選択肢に含まれない回答を収集するために「その他」の項目を設定する。

対応策の実行

取組⑦ 会議/委員会見直し

Step 2
アンケート実施

診療科長を対象にアンケートを展開する(アンケートはP.38、Appendix.P.52を参照)。

- 対象者：診療科長
- 実施期間：約8日間
- 形式：Webアンケート
- その他：実施期間最終日にリマインド

Step 3
アンケート結果
分析

会議体の特徴に応じた整理

アンケート結果を整理し、各診療科で実施されている会議体及びその特徴を整理した。各項目に当てはまる内容があれば「✓」、なければ「-」で示した。

アンケート結果より見えた課題

会議体の種類		医局会					
会議体の特徴		免除規定の未設定	日勤帯勤務時間外での設定	1回あたり1.5時間以上	開催回数が週3回以上	参加者が全医師	対面のみで実施
診療科	心臓血管外科	✓夜勤明けの設定無	✓早朝	-	-	✓	✓
	消化器外科	-	✓夜間 ✓早朝	-	-	✓	✓
	形成・美容外科	✓休暇免除の設定無	✓夜間	-	-	✓	✓

設置の目的に応じた委員会の整理

区分	区分内容	会議参加人数				
		~19名	20~29名	30~39名	60~69名	70~79名
A	法令、国の通知で設置が定められているもの	13	7	2		1
B	自治体内の規程、通知等で定められているもの、又は設置を指導されているもの	5	6		計 75個	
C	病院運営上必要と認めて設置しているもの	11	1	1		
D	各部門の運営を円滑に行うため設置しているもの	19	4	4	1	

頻度、人数について見直しの余地を確認

目的の確認をした上で代替手段がないかを検討

対応策の実行

取組⑦ 会議/委員会見直し

見直し方針の検討

会議体の整理結果を踏まえて、見直すべき会議体や診療科の優先順位を検討するため、下記の基準に則って重みづけし評価した。評価基準の設定にあたり、勤務間インターバル等の法令遵守に係る基準に該当する項目に重みづけした。

評価基準		
カテゴリ	項目	点数
会議体の特徴	夜勤明け・休暇が免除規定として設定されていない	5
	開催タイミングが日勤帯の勤務時間外	4
	1回あたり会議時間が1.5時間以上	3
	週3回以上開催	3
	参加者が全医師	2
	実施方法が対面のみ	1
会議種類	会議体の種類	会議体の種類 = 点数
1か月あたり会議実施時間(時間)	1位	5
	2位	4
	3位～全会議の平均時間 ^{※1} より長い	3
	全会議の平均時間 ^{※1}	2
	全会議の平均 ^{※1} 未満	1
1か月あたり会議開催回数(回)	1位	5
	2位	4
	3位～全会議の平均開催回数 ^{※1} より多い	3
	全会議の平均開催回数 ^{※1}	2
	全会議の平均開催回数 ^{※1} 未満	1

※1：平均 = (アンケート回答診療科の1か月あたり合計会議時間)/(アンケート回答診療科数)

※2：平均 = (アンケート回答診療科の1か月あたり会議回数)/(アンケート回答診療科数)

見直し方針に対するヒアリング実施

病院長や事務担当者等に対して、会議体の見直しに係る実態把握と課題・方針の検討を目的にしたヒアリングを実施した。ヒアリング結果を踏まえて、課題の抽出や検証・優先的に取り組む課題の選定と具体化を行った。

今後の実施事項

- ・ 会議に関しては、勤務間インターバル等の法令遵守のため、見直す必要性が高い会議を整理し、連携B/B水準の診療科に対し優先的に介入する。
- ・ 委員会に関しては、診療報酬算定要件の該当有無や、過去1年の開催実績・参加者の出席率等を踏まえ削減可能性を検討する。

Step 4
方向性の整理

対応策の実行

取組⑦ 会議/委員会見直し


**会議/委員会の見直しに
おけるポイント①**

- ・ 会議/委員会の見直しにあたっては、会議/委員会の開催ルールを策定し、そのルールの遵守状況を踏まえ医療機関として定期的に見直す仕組みづくりが重要である。
 - 会議/委員会の見直しルールとして下記のような内容の策定を検討する。
 - ✓ 設置が義務付けられている会議/委員会以外について、1年以上開催実績のないものは原則として廃止する
 - ✓ 診療報酬算定要件の該当有無や、参加対象者の出席率等を踏まえ、廃止可否を検討する
 - ✓ 報告が主な目的となる会議/委員会は事前に資料を配布し当日は説明を割愛する等、会議/委員会実施時間を短縮する工夫をする
 - ✓ 特例水準医師の所属会議/委員会数の出席回数の上限を検討する 等
 - 会議/委員会の見直しは会議/委員会の所管部門がルールの遵守状況を定期的に評価し、必要に応じてルールを見直す。


**会議/委員会の見直しに
おけるポイント②**

- ・ 会議はただ削減するだけではなく、その活用方法を見直すことが重要である。
- ・ 医療機関のうち一部の診療科では、日勤終了時に「終わりの会」を開催することで終業時間を明確にし、時間を意識した仕事の進め方を促すとともに、帰宅しやすい環境づくりに取り組んでいる。

**医療機関からのコメント**

働き方改革の推進が必要とされる長時間勤務医師が在籍する診療科ほどアンケートの回収が難しく、勤務実態の把握が困難である。そのため、働き方改革の進捗にさらに差が生じる可能性があると感じた。長時間勤務医師が在籍する診療科においても働き方を推進するためには、アンケート結果を基に、病院長等によるトップダウンで対象診療科に介入し対策を検討したりルールを決めてしまうことも1つの方法だと感じた。

病院運営両立支援

現状分析

現状分析の
目的

- ・ 医療機関を取り巻く環境と経営状況を把握する。
- ・ 病院経営指標となる資料やデータを把握すると共に、そのデータの活用方法を確認する。
- ・ 運営体制や運用実態をヒアリング等で確認する。

全体の流れ

実施事項

資料・
データ準備

- ・ 経営計画 : 事業計画、改革プラン、等
- ・ 2次医療圏 : 500mメッシュ別将来推計人口、診療科別患者需要予測、等
- ・ 病院収支 : 貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書
- ・ 施設基準 : 最新の診療報酬の施設基準届出の一覧

分析

経営環境分析

- ・ 病院経営にかかるトピックスや外部環境等の変化に伴う病院の状況
- ・ 経営方針や法人及び医療機関の立案による経営計画の概要
- ・ 地域における役割・位置づけの把握
- ・ 医療圏の状況(人口推計と疾患別患者成長率予測)

経営分析

- ・ 病院収支の推移
- ・ 損益の状況
- ・ (病院経営の)現状評価と今後の方向性

経営指標・運用実態調査

- ・ 経営状況把握のための諸指標の確認と把握
- ・ 予算、業績目標の設定方法及びそのモニタリング方法
- ・ 臨床分野における予算設定等
- ・ 医療機関の運営体制とマネジメント

対応策の検討

対応策検討の
ポイント

- ・ 収益を最大化し費用を最小化することで、医師の働き方改革推進のための環境整備投資資金を確保する。
- ・ そのため、診療報酬の施設基準の再確認、DPC分析、病床稼働率の向上など、病院経営にとって最も基本的な医業収益の柱となりうる視点を盤石にし、その上で医師働き方改革に直接的に資する人員や機器配置基準等の確認を行う。

対応策一覧

項番	対応策	対象
①	診療報酬の施設基準の類上げ・新規届出	国立大学病院・私立大学病院・公立病院
①-1	手術や処置の休日・時間外・深夜加算 1 の取得	国立大学病院・私立大学病院・公立病院
②	機能評価係数Ⅱの向上	国立大学病院・私立大学病院・公立病院
③	病床稼働率向上	国立大学病院
④	診療情報の分析・分類等の体制強化、退院請求の改善	私立大学病院・公立病院

実行支援(課題解決に向けた提案)

取組① 施設基準の類上げ・新規届出

対象	国立大学病院・私立大学病院・公立病院
取組の目的	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬の施設基準の類上げ、あるいは新規届出を行うことで、医業収益増加の可能性を探る。 全国と同規模・同機能程度の医療機関の届出状況を踏まえ、自院の差別化ポイントを見つけ、診療報酬の施設基準の類上げや新規届出の可能性を検討する。
検討の流れ	実施事項
情報確認及び確認結果	<p>比較対象医療機関の選定</p> <ul style="list-style-type: none"> 近隣エリアの同規模・同機能の医療機関から、比較対象とする医療機関をいくつか選定する。 <p>比較対象医療機関の施設基準の一覧入手</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生局や自治体のサイト、比較対象医療機関の公式ホームページ等から、医療機関の施設基準や届出状況を取得する。 <p>比較一覧の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> 各医療機関の届出状況を基本診療料、特掲診療料、先進医療、入院時食事療養等に施設基準の名称を分類する。 比較対象医療機関において届出済であり、自院において未届である施設基準を洗い出し、一覧化する。 届出比較の結果には、下記のようなものが含まれる可能性があるが、経営計画などを参考にして、非該当のものを排除する。 <ol style="list-style-type: none"> ① 自院の地域特性や機能、役割に必ずしも適合しないもの ② 施設の新設、改修等、大規模な設備投資が必要なもの ③ 院内で検討した結果、届出を実施しないことが決定したもの <p>経済効果額の試算</p> <ul style="list-style-type: none"> 洗い出した施設基準の届出要件および単価を確認し、直近の診療実績値、行為別数値を引用し、算定可能件数を概算する。 算定可能件数を経験則に基づいた仮説を根拠として、算定時の月額及び年額の経済効果額を試算する。 <p>前述の条件で選定し網羅的にリスト化した結果、非該当を排除した施設基準を届け出た場合、年間の経済効果額は、国立大学病院で約33億円、私立大学病院で約11億円、公立病院で約28億円であった。ただし、その中には、既に検討を行っているものや届出を実施しないことが決定したものも含まれていた。</p>
医療機関への提案結果	<ul style="list-style-type: none"> 院内での確認作業等にて、既に届出要件を満たしているものについては、届出を実施した。または、今後の届出に含めることとなった。 届出に至っていない理由として、医師の要件、看護師の配置などを満たしていないこと、診療体制の構築、事務対応を含めた人員不足などが挙げられた。 届出要件を満たすために、新たに職員の増員や機器購入、建物の改修などを含む各種環境整備など、院内体制の見直しを必要とするものが多く、実現可能性と経済効果をいりながら、着手の可否について検討するものもあった。

実行支援(課題解決に向けた提案)

取組①-1 手術や処置の休日・時間外・深夜加算1の取得

対象	国立大学病院・私立大学病院・公立病院
取組の目的	<ul style="list-style-type: none"> 経過措置として医師個人が条件を満たすことで申請可能な加算であったが、2026年5月末までの経過措置期限の満了により、今後は診療科単位で要件を満たすことが必要となり、その要件として複数主治医制またはチーム制のいずれかの実施が必要となる。 時間外・休日の手術や処置が多い診療科に対して、休日・時間外・深夜加算を取得した場合の効果額を試算する。 届出要件を満たさない場合、体制構築等にかかる費用を試算し、費用対効果の面から届出の経済的効果を判断する。
検討の流れ	実施事項
情報確認及び確認結果	<p>施設基準の届出状況確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 最新の「手術や処置の休日・時間外・深夜加算1」の届出状況を確認する。 算定診療科となっていない科において、休日/時間外/深夜の処置および手術の実績値が多い診療科を抽出する。 直近の診療実績値、行為別数値から算定可能件数を概算し、経済効果額を試算する。 <p>診療科単位での要件確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象とする診療科に複数主治医制等のチーム制が導入されているか確認する。 診療科の医師については、①医師1人あたりの当直回数制限、②休日等における緊急呼出し当番医師の配置、③夜勤時間帯における緊急呼出し当番を行った者の休日取得等の要件を満たしているか確認する。 <p>体制確認および体制構築の試算</p> <ul style="list-style-type: none"> 現行の外来当番数、予定手術件数、当直回数および応援医師として院外での診療回数等を勘案し、チーム制導入や体制構築にかかる費用を試算する。 当該診療科の医師の必要増員数や麻酔科医の状況、更に手術室、中央材料室など関連部門の人員の過不足なども含めて確認する。
医療機関への提案	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科や病院全体に要件の可否を確認することを提案した。
医療機関への提案結果	<ul style="list-style-type: none"> チーム制導入の障壁をあげる医療機関もみられた。 医師の要件や看護師の配置、関係医療従事者の手配等で現時点で実施が困難との判断から、現時点での届出を見送った事例もみられた。 また、別の医療機関では、診療科の希望を含め、対応状況をみているとの回答もあった。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 加算取得時の経済効果額と体制構築にかかる費用から、届出の可否を判断する。 今後の取得のために、該当の診療科と関連部門にて、要件を満たすための計画を策定し、遂行する。 経済的な試算とは別に、チーム制を導入した場合に現状の医療需要を満たすことができるかどうか確認する必要がある。

実行支援(課題解決に向けた提案)

取組② 機能評価係数Ⅱの向上

対象	国立大学病院・私立大学病院・公立病院
取組の目的	<ul style="list-style-type: none"> • DPC各指数の向上余地を確認することで医業収益増加の可能性を探る。 • 全国の比較医療機関群の状況を踏まえ、機能評価係数Ⅱを向上させるために力を入れるべき分野を検討する。
検討の流れ	実施事項
分析	<p>機能評価係数Ⅱの調査</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「地域医療係数」「効率性係数」「複雑性係数」「カバー率係数」の全国あるいは医療圏内での位置付けをリサーチする。 • 比較対象を定める。4つの指数の内、最も課題がある領域(伸びしろ)を特定する。 <p>地域医療係数の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> • 体制評価指数と定量評価指数(小児・小児以外)に分けて分析する。 • 特に定量評価指数は他院との相対的な役割分担に影響されるため、医療機関単体での改善が難しいこともある。 <p>効率性係数の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「DPC6桁+手術有無別」ごとの平均在院日数を比較する。 • 退院患者数が多く平均在院日数が高いものを問題とし医療資源やクリニカルパスを精査する。12症例に満たないものを除外し12症例未満の疾患群の洗い出しを同時に行う。 <p>複雑性係数の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医療資源投入量の多いDPCコード(14桁)を数多く診療している場合、複雑性係数が向上する。 • 複雑性係数の偏差値が50程度の医療機関の診断群分類別退院患者数を参考値として比較分析する。その中で高額薬剤を用いる疾患や高額な検査を行う疾患の症例数に注目して、それらの受け入れ件数を伸ばす。 <p>カバー率係数の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> • 当院で年間12例以上診療しているDPC数(14桁)により算出される。 • 年間12例に近いが、年間12例に満たない症例をピックアップし、受け入れ件数を増加させる。
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> • 国立大学病院：効率性係数が高い一方で、地域医療係数とカバー率係数の改善が必要である。 • 私立大学病院：比較対象の他大学病院に比べて、ある疾患群では複雑な症例が多いが、他の分野では少ない状況にある。 • 公立病院：地域医療係数、複雑性係数、カバー率係数が高い一方で、効率性係数に課題がある。
医療機関への提案	<ul style="list-style-type: none"> • 収益改善に向けた取組みの一環として、分析によって明らかになった各医療機関における係数の改善方針を提案した(三次医療圏の患者数の増加に向けた取組等)。 • 医療機関の実データに基づき、「ある診療科の特定のDPCコードを増やす方法について」を協議したほか、更なる高額治療患者の獲得や平均在院日数の見直し等の対応について、代表的な疾病の例を示しつつ検討や確認を行った。

実行支援(課題解決に向けた提案)

取組③ 病床稼働率向上

対象	国立大学病院
取組の目的	<ul style="list-style-type: none"> 地域ニーズへの対応に改善の余地があるかどうかをはかるため、診療科別にニーズを分析し、ギャップを埋める。 地域連携アンケートによって、効果的に新入院患者数を増やす。
検討の流れ	実施事項
情報確認及び確認結果	<ul style="list-style-type: none"> 2019年度と2024年度の診療科別延べ入院患者数や入院単価を比較し、紹介患者数増加に注力すべき診療科が確認された。 なお、「病床稼働率の目標達成率」や「病床稼働率1%改善あたりの収益」等の目標値が診療科ごとに定められている場合は、目標値と実績値の比較により紹介患者数増加に注力すべき診療科を選定してもよい。 入院患者は、①外来(ワークイン)、②他医療機関からの紹介、③救急の3つの経路から発生する。各診療科はこれらの経路ごとに新入院患者の目標数を診療科別に設定し、特に②を充足するために効果的なアクションを分析することが必要である。
医療機関への提案	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携アンケートを通じて、診療科別の他院からの紹介状況を把握する。 地域連携アンケート結果より、下記活動を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ① 診療科別に他医療機関からの紹介要因(紹介されない要因)の把握 ② 他医療機関からより多くの紹介を受けるための改善活動
医療機関への提案結果	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携アンケートは診療科ごとに実施の有無が分かれており、内容も診療科の裁量に任せ、全体的な取組みにはなっていない。ただし、連携医療機関との交流会等を行っている診療科もある。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 提案内容及び、過去に地域の医療機関へアンケートを実施した診療科もあるため、その際のアンケート内容を踏まえ、地域連携担当部門と連携し、院内での取組を検討する。
(参考)地域連携アンケートの活用	<p><u>地域連携アンケート結果の分析</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 紹介患者数増加に注力すべき診療科を中心に、地域の医療機関(クリニックや中小規模病院含む)のニーズと自院の機能のギャップ、自院にて改善すべき対応を分析する。 ニーズに合致する機能を「保有していない/保有しているが認知されていない/保有しており認知されている」のどれに当てはまるか分析する。 <p><u>課題の整理、対応策の検討</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 分析結果を踏まえて、課題を整理し、対応策を検討する。 アンケート結果では、誤解や「知られていない」ことによる印象等、様々な回答が得られるため、診療科別に把握し、対応策を検討する。 対応策の例 <ul style="list-style-type: none"> 返書が遅い場合 → 医師事務作業補助者を配置して返書のスピードを上げる。 知っている医師がない場合 → 勉強会を開催して顔見知りを作る。 <p><u>地域の医療機関へのアプローチ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 上記対応策への対応とともに、連携アンケートで「紹介をしていない」と回答した医療機関へ訪問し、紹介を増やすための働きかけを行う。

実行支援(課題解決に向けた提案)

取組④ 診療情報の分析・分類等の体制強化、退院請求の改善

対象

私立大学病院・公立病院

取組の
目的

- 全国比較で平均在院日数が長い疾病分類を抽出するとともに、副傷病名の登録が適切に行われているかどうかを確認する。

検討の流れ

実施事項

情報収集及び
確認結果**診療情報の分析・分類等の体制強化**

- 病名登録等
 - 医師のカルテ記載が不十分で記録の判読に時間を要する場合や、医療事務担当部門及び経営企画部門(以下、事務部門)と医師のコミュニケーションが不足している場合がある。
- 副傷病名の登録
 - 入院時の併存症や入院後発症の副傷病名が記載漏れとなる場合がある。
- 診療情報管理士の活用
 - 医事業務において、診療情報管理士が医師や看護師とコミュニケーションをとりながら適切な診断群分類を選択する作業を自分の業務として認識しにくい。
 - 規模に対して診療情報管理士をはじめとする事務部門の人員が全般的に不足している。
 - 診療情報管理士が一定数配置されている場合であっても、その多くは一般作業との兼務が主流であり、経営強化に必要な「コーディングスペシャリスト」の配置に課題があることが分かった。

退院請求の改善

- 診療情報管理士が外来に配置され、病棟(入院)に配置されていない場合、退院請求において算定漏れなどが発生する可能性がある。

医療機関への
提案**診療情報の分析・分類等の体制強化**

- 病名登録等
 - 医師の負担軽減を目的とした医師事務作業補助者の積極的活用
- 副傷病名の登録
 - 診療科医師と事務部門の密接な連携を通じたコーディングの仕組みの構築
- 診療情報管理士の活用
 - 役割に応じた部門名・職名の変更
 - 診療情報管理士の増員及び直接雇用

退院請求の改善

- 事務部門あるいは診療情報管理士による入院料の請求漏れ有無の重層的なチェック体制の構築
- 各診療科医師や医療事務関連職員への入院料の請求漏れ結果の周知

今後の方向性

- 医療の質向上や経営効率化の観点から、診療情報管理士の配置や体制等の余白地帯が発生していないか調査分析し、配置転換及び新規採用を検討する。

Appendix

Appendix1 支援医療機関の取組の整理(他院事例含む)(1/2)

他医療機関の取組を含む、本事業における支援医療機関で実施されている取組の整理(医師の業務見直し)

- : 時短計画で実施中となっている取組
- : 時短計画で目標となっている取組
- : 大学病院改革プランで実施中となっている取組
- : 大学病院改革プランで目標となっている取組

青字 : 他医療機関での取組

枠囲い : 今回実施した取組



大	検討単位	病院全体	医師全体	診療科別
	業務削減	<ul style="list-style-type: none"> ● 外来患者数の削減(病診連携、逆紹介を推奨) 		
	業務効率化			<ul style="list-style-type: none"> ● 夜間・休日の完全オンコール制の導入(消化器外科) ○ 手術用内視鏡把持アームの導入による手術に必要な人員の削減(消化器外科) ○ AIを用いた手術学習システムを充実させて、外科医の学習効率の向上(消化器外科) ● 当直に関する勤務予定の見直し ● 当直中の業務の見直し
インパクト	業務平準化	<ul style="list-style-type: none"> ● クリニカルパス導入 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 複数診療科による合同当直体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 複数主治医制・チーム制 ● ○ 休日当番制の実施(脳神経外科、整形外科、血管内治療科) ● 外来業務の見直し(糖尿病・内分泌・代謝内科) ● 終わりの会の実施と終了後の帰宅の促し(消化器外科) ● 当直明けの勤務軽減の検討(整形外科) ● 当直明けの勤務負担の軽減 ● オンコールの当番制
小	その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内掲示で病状説明の勤務時間内実施について患者・家族への周知を実施 ● 患者・家族への説明等の勤務時間内実施 ● かかりつけ医の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ● ○ タスクシフト希望の聴取 ● 副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務予定の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ● 会議の簡素化(糖尿病内科) ● 積極的な代休取得の仕組みの検討(整形外科) ○ 勤務時間内のカンファレンス実施(消化器外科、脳神経外科) ● 他診療科への協力依頼(糖尿病内科) ■ 交替制勤務導入(救急科、集中治療科、麻酔科)

Appendix1 支援医療機関の取組の整理(他院事例含む)(2/2)

他医療機関の取組を含む、本事業における支援医療機関で実施されている取組の整理(その他の勤務環境改善)

- : 時短計画で実施中となっている取組 ■ : 大学病院改革プランで実施中となっている取組
○ : 時短計画で目標となっている取組 □ : 大学病院改革プランで目標となっている取組
- 青字 : 他医療機関での取組
枠囲い : 実施した取組

広 ← 対象範囲 → 狭

大	検討単位	病院全体	医師全体	特定の診療科
インパクト	業務削減	<ul style="list-style-type: none"> ●○病院診療所間の双方向の診療支援 ● 転院関連情報の発信 ● 地域の病院間での機能分化(救急の輪番制の導入等) ● 診療所の開所日・時間拡大による救急対応の分散 		
	業務効率化	<ul style="list-style-type: none"> ● ■ ビジネスチャット等医療関係者間コミュニケーションアプリ導入 ● ■ ベッドコントロールシステムの導入 ● ■ 勤怠管理のICT化 ● ■ □ WEB予約システムの導入 ● □ 入院患者向けコミュニケーションツール導入 ● 電子問診・AI問診システムの導入 ● 患者向け説明動画(入院前、術前) ● AI文書作成 ● クリニカルパス分析システム 	<ul style="list-style-type: none"> ● 変形労働時間制の導入 ● 研究の技術補佐員の派遣 ● ■ 電子カルテ等情報の視覚化・構造化システム ● 電子カルテ閲覧モバイル端末等の導入 ● 電子カルテ等への音声入力システムの導入 <p>※医療機関全体への影響もあるが、医師への負担軽減として整理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 当直帯の申し送り時間帯を設定 ● 開業医による病院外来支援
	業務平準化	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者相談窓口の設置 ● 更なるチーム医療の推進(介護、福祉関係職種との連携等) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院総合医の配置 <p>※診療科医師が担っていた役割の一部を病院総合医が実施するとして整理</p>	
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ● ■ 育児休業取得に係る「お祝い」支給 ● ■ 短時間勤務 ● ワークライフバランスやキャリアプラン専門の相談室の設置 ● ■ 院内保育の導入 ● ○ 病児保育の導入 ● ○ 通常保育に対するベビーシッター利用料の補助体制整備 ● ■ ファミリーサポート事業の実施 ● 時差出勤 ● 宿日直の免除 ● 学童保育の導入 ● 病気と仕事の両立支援 ● 介護サービスの整備や利用料補助等 	<ul style="list-style-type: none"> ● ○ 外来ブースへの緊急ブザー設置 ● ■ 女性医師等就労支援事業・復職支援事業の実施、相談窓口 ● 労働時間管理に関する院内説明会 ● 職員満足度調査の実施(意見聴取) 	
小				

Appendix2 会議/委員会の見直し アンケート

アンケート項目

カテゴリ	設問	選択肢
基礎情報	診療科名	各医療機関の診療科一覧
	役職	医員、レジデント 等
会議に関する現状	現在貴科で現在貴科で実施している会議、頻度、時間、参加者、実施方法、目的を教えてください	<p><会議> 医局会、症例カンファレンス、申し送り、抄読会、講演会、その他</p> <p><頻度> 毎日、毎週特定曜日(自由記述)、隔週、月1回、不定期、その他</p> <p><時間> 30分、1時間、1.5時間、2時間、それ以上</p> <p><会議開催タイミング> 早朝(~8:00)、日勤帯の勤務時間内、夜間(18:00~)、休日</p> <p><参加者>(複数選択可) 全医師、特定医師(自由記述)、看護師</p> <p><免除規定> 会議に出席しなくてもよい条件(複数選択可) 当直明け、会議実施日が休日、手術・検査担当、早退・遅刻、患者への緊急対応、外勤、学会発表、免除規定はない(参加者であれば必須出席)</p> <p><参加人数> 自由記述</p> <p><実施方法> 対面のみ、オンライン、ハイブリッド</p> <p><目的>(複数選択可) 担当患者の情報共有、治療方針の検討、知識共有・向上、その他</p>
会議見直しの可能性	現在の貴科の会議について、頻度や所要時間の見直しは可能と考えていますか	可能、難しい
	見直しが可能な場合、どのような見直しが可能か教えてください	自由記述
	見直しが難しい場合、理由を教えてください	自由記述
会議見直しに関する取組状況	時間外削減のために、会議に関する取組を実施していますか	はい、いいえ
	取組の詳細を教えてください	(複数選択可) 勤務時間内に会議を設定している、会議の時間を短縮した、会議の開催頻度を減らした、参加者を変更した、会議をオンライン開催にした、会議を統廃合し数を減らした、終わりの会を設定した、その他(自由記述)
	取組の推進のために工夫した点を教えてください	(複数選択可) 診療科長から指示を出した、関係者(看護師や医師事務作業補助者等)と事前調整をした、事前に資料配布した、ITツールを活用した、その他(自由記述)

医師の働き方改革推進のための 勤務環境改善等に関する取組事例集

令和7年3月

※本事例集は、令和6年度厚生労働省医政局医事課「医療勤務環境マネジメントシステムに基づく医療機関の総合的取組の調査研究及び支援事業」の成果をまとめたものです。