



令和5年度トップマネジメント研修
(令和6年2月8日、WEB講演会)

事例紹介 九州医療センター

A水準急性期総合病院の働き方

Next Stageへ

国立病院機構 九州医療センター 副院長、総括安全衛生管理者
岡田 靖

同 管理課 森翔一郎、神谷由紀子、金城宏和、岩崎吉洋

演者は日本脳卒中学会にCOIを開示しています。本演題に関するCOIはありません。

本日の内容

- ・ **働き方改革の背景と動向**
- ・ **九州医療センターの医師労務対策の歩み**
- ・ **働き方改革 7つの工夫とその後の対策**
- ・ **安全衛生委員会の活性化と「健康確保の周知」へ**
- ・ **勤務実態把握から「面接に基づく勤務改善」へ**
- ・ **出退勤管理 自己研鑽は「学習と成長」の時間へ**
- ・ **働き方改革から「多職種協働による働き方改善」へ**

勤務医働き方改革の背景

働き方改革関連法令で2024年4月から

時間外労働の上限規制、多職種によるワーキングシェア

長時間労働の増加が問題に

電通・宝塚の事件 専攻医の過重労働死

医師の長時間労働に病院全体で関与する必要性

労働生産性を広い意味で改善する必要がある

2022年日本の労働生産性はOECD比較で38カ国中30位と低い

急性期総合病院では医療の複雑性が高い

向老期(60～65歳) 勤務医の割合が高い

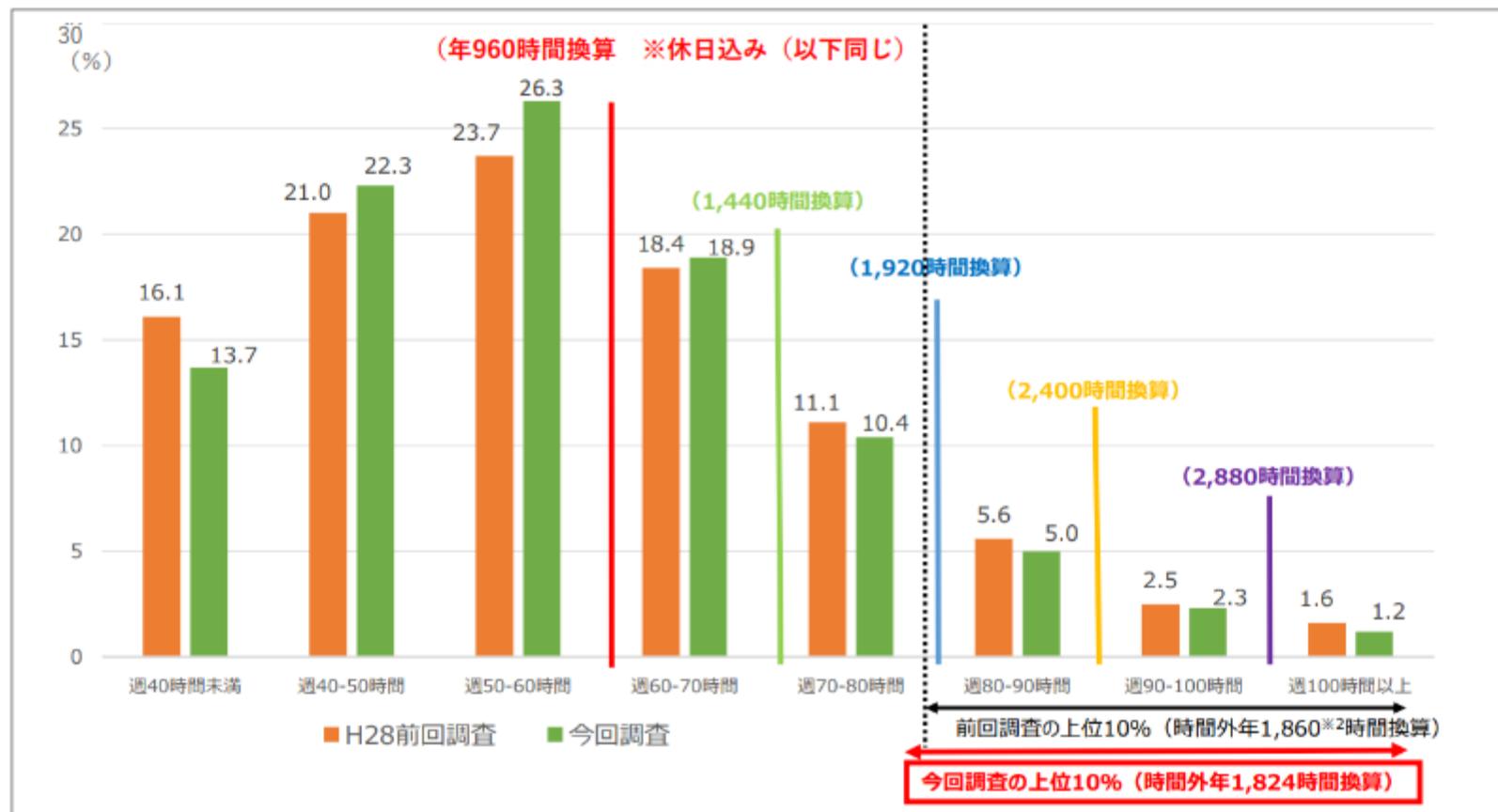
国立病院機構は医療の質と安全を確保し、教育研修・臨床研究・社会支援活動も十分に経験し、広い視野の臨床医を育成する医療機関をめざす

病院勤務医の勤務実態調査

医師の勤務実態調査結果を踏まえ、上限時間の設定は段階的に行うこととされた。

(2024年4月までには、まず上位1割の時短を着実に進め、すべての医師の時間外・休日労働を年1860時間以下とする。

また、一般労働者超の労働が許容される場合(時間外・休日労働が年960時間超となる場合)を限定する)



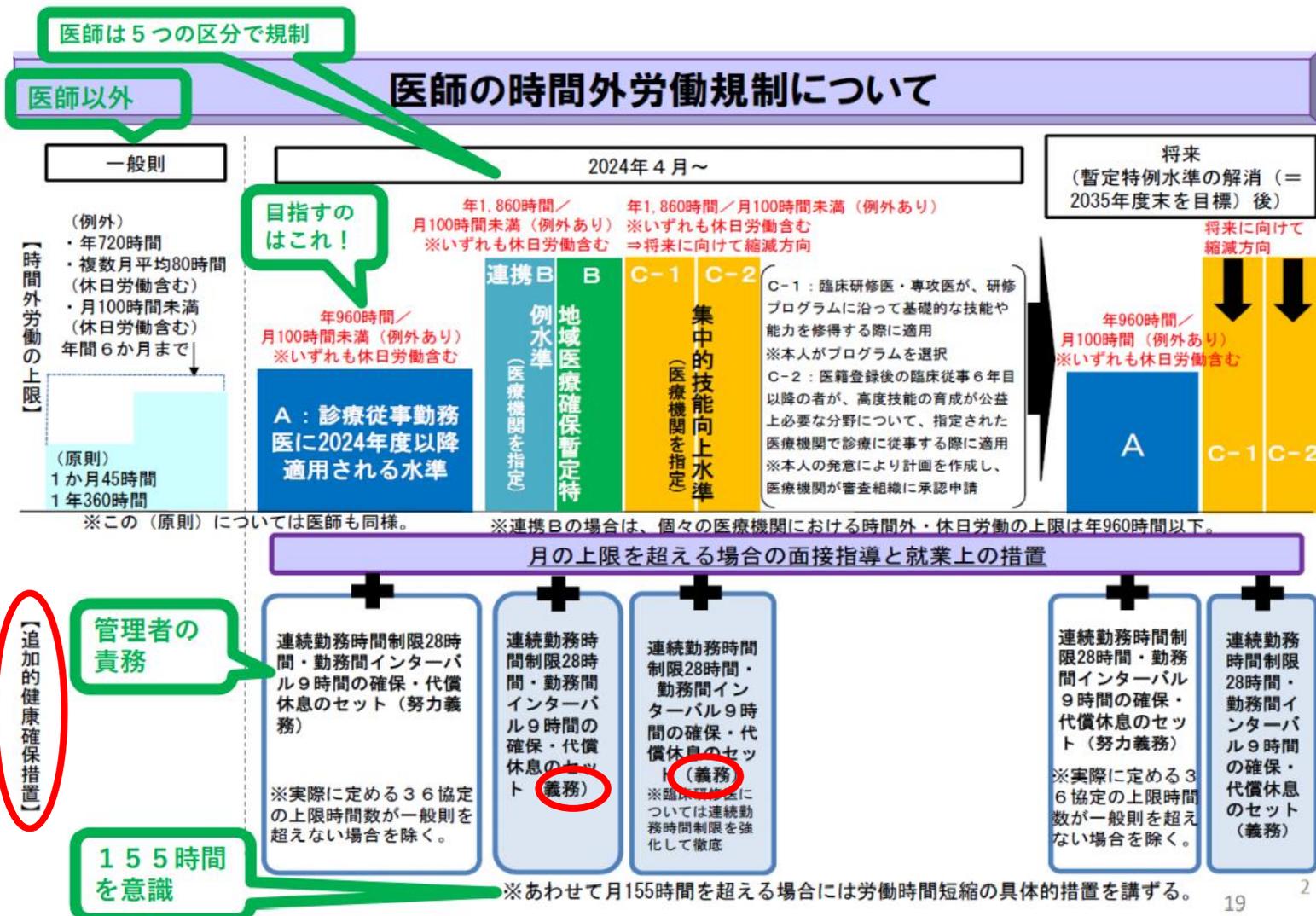
H28前回調査、今回調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している

※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている

※3 今回調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要

※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

A,B,C水準に合わせた健康確保措置



国立病院機構全体で遵守すべき労務管理

1. NHO医療機関では36協定の遵守を徹底する
2. 100時間を超える、または常態的に協定を超える労働者がいないこと
3. 自殺者の予防

毎月の勤務時間が記録され、協定超えの職員は本部および福岡労働基準監督署へ毎月報告している

**これらが達成できない。⇒労働基準監督署より再び
厳しい監査指導を受けることになる**

国立病院機構本部通知、2020を改変

岡田 靖:令和4年度九州医療センター働き方改革オリエンテーションから

勤務医師の働き方改革

1. 勤務医師の健康確保
2. 地域医療確保
3. 医師の研鑽を阻害しない

岡留健一郎：巻頭言 福岡市医師会報きんむ医188：1-3, 2019 を改変

岡田 靖：令和4年度九州医療センター働き方改革オリエンテーションから

九州医療センター 病院診療機能の概要

担うべき医療、求められる医療を遂行し、改善と発展を続ける



702床（一般652, 精神50, 第2種感染症指定施設
高度総合医療施設（急性期充実体制加算）

救命救急センター

がん診療連携拠点病院

福岡県循環器病(脳卒中・心臓病) 総合支援センター

DPC特定病院群

地域医療支援病院（福岡市第1号）

臨床研修指定病院/単独型 JCEP認定

専門医研修基幹施設（内科・外科・総診・救急）

病院機能評価認定施設(一般病院2)

HIV九州ブロック拠点、福岡県災害拠点病院

赤ちゃんにやさしい病院(BFH)認定施設

NHO臨床研究ネットワークリーダー施設

診療科の垣根が低く、ハイリスク合併症を有する循環器、脳卒中、がん、血液・造血器、救急・総合診療、肝胆膵・消化管、呼吸器、周産期、感染症、免疫疾患、内分泌・代謝、腎臓・泌尿器、感覚器、骨・運動器、精神疾患等の高度総合診療に強みを発揮する病院として地域医療・救急隊からの信頼が厚い

九州医療センターの労務対策の歩み(1)

2017年11月 福岡中央労働基準監督署から労働時間に関する調査

理由 医師の長時間労働等において労基法違反があったため

2018年3月 福岡中央労働基準監督署「**是正勧告書**」と「**指導票**」を交付
それ以降、**長時間労働の改善（80時間超）**や**当直時の割増し賃金の遡及払い**を段階的計画的に実施

2018年、3月**週間時間外勤務表**、4月**研修医に夜勤制の導入と説明会実施**

5月**医科長会議で時間外勤務不適切記載の注意、管理簿の適正な管理周知**

7月**医科長会議 時間外勤務の原則と診療科長の役割**、8月**有休休暇取得促進**

10月 **脳神経外科、泌尿器科、消化器外科**時間外勤務の院長副院長ヒアリング
勤務環境改善委員会の設置（医師、看護師、事務、多職種参加）

2019年1月 **新たな時間外休日の救急応需体制提示** 3月**リーダー・サブリーダーに夜勤制導入** 4月**法令遵守、施設外活動届け出の周知徹底**

7月 **全科夜勤制 麻酔科、産婦人科、循環器・脳血管グループ夜勤制導入**

9月 **是正勧告の超過勤務手当・過去当直時差額を支給**

11月 **患者向けポスター掲示 医師病状説明は勤務時間内に**

2020年2月 **循環器内科時間外労働、院長副院長と診療科医師と話し合い**

九州医療センターの労務対策の歩み(2)

2020年4月医科長会・オリエンテーションで労務関連資料周知

7月 勤務時間記載方法、年次休暇取得推進と施設外活動手続（再周知）

10月 中途採用医師にビデオ（病院概要、医療安全、労務規則）開始

2021年2月医科長会 年次休暇取得達成確認

3月 夜間・休日勤務の免除規定 勤務者業務の明確化（周知）

12月 産婦人科医長医師と院長副院長の話し合い

2021年度医師295名全員が36協定（<960時間）達成

2022年4月医科長会 診療科長の役割（労務管理）、向老期勤務医の働き方
シニア・非常勤医師の待機室設置

5月 整形外科 時間外労働で院長副院長と診療科医師との話し合い

10月 大学から人員支援の麻酔科・産科・小児科の夜間休日勤務の詳細調査

2023年3月 労基署から3科に対し断続的な宿直許可

2022年度 医師292名全員が36協定（<960時間）達成

2023年4月 断続的な宿直許可に伴う役職医長等給与の処遇改善策追加

4月心臓血管外科過重労働に対する診療看護師配置

6月救急科過重労働に対する総合診療科チーム体制

12月電子カルテ更新後、出退勤の打刻システムの試行開始

2024年1月打刻システムの周知、3月全科で本稼働予定

背景と目的

背景：働き方改革関連法の公布、労基署から時間外労働に対する是正勧告と指導 超時間労働の改善（協定内80時間以下）、勤務環境改善

目的：**病院としての労務対策**が医師の時間外労働時間の36協定遵守（月80時間以下、年間960時間以下；**A水準**）に及ぼす**影響**について検討

対象：高度急性期病院702床（救命救急＋地域医療支援病院）の医師（293名）

方法：

労務対策1 36協定遵守と過重労働による健康障害防止を全医師に周知

労務対策2 宿日直許可基準を周知し、ICU/HCU/SCUも夜勤制に

労務対策3 医師の自己研鑽の範囲を明確化

労務対策4 医師の毎週の累計時間外労働の見える化と診療科内の情報共有

労務対策5 医師の勤務線表の工夫 始業時間 夜勤前後の勤務オフ徹底

労務対策6 36協定超え医師全員に対する副院長（産業医）の面接

労務対策7 具体的な取り組み 効果的なタスクシフティングなど

労務対策は2018年以降に実施 2019年7月 当直⇒夜勤への移行

2018年4月～2021年3月までの36協定超え医師の経時的な変化を検討

労働者と事業者で結ばれた^{サブロク}36協定

サブロク

- 36協定とは従業員に残業や休日労働を行わせる際に事業者と労働者とで必ず締結しておく協定
労働基準法36条に定められ通称「^{サブロク}36協定」と呼ぶ
- ・正式名称は「時間外・休日労働に関する協定届」
- 時間外労働 **45時間**/月以下, 特別条項80時間未満

労働者とは職業の種類を問わず、事業又は事務所に使用される者で賃金を支払われる者 労働基準法第9条

年次休暇 **5日以上**

時間外労働とは、労働基準法等において法定労働時間を超える労働のこと＝残業、超過勤務、超勤

対策1：
36協定の周知

九州医療センター令和5年度36協定

-時間外労働・休日労働に関する協定内容（一部）-

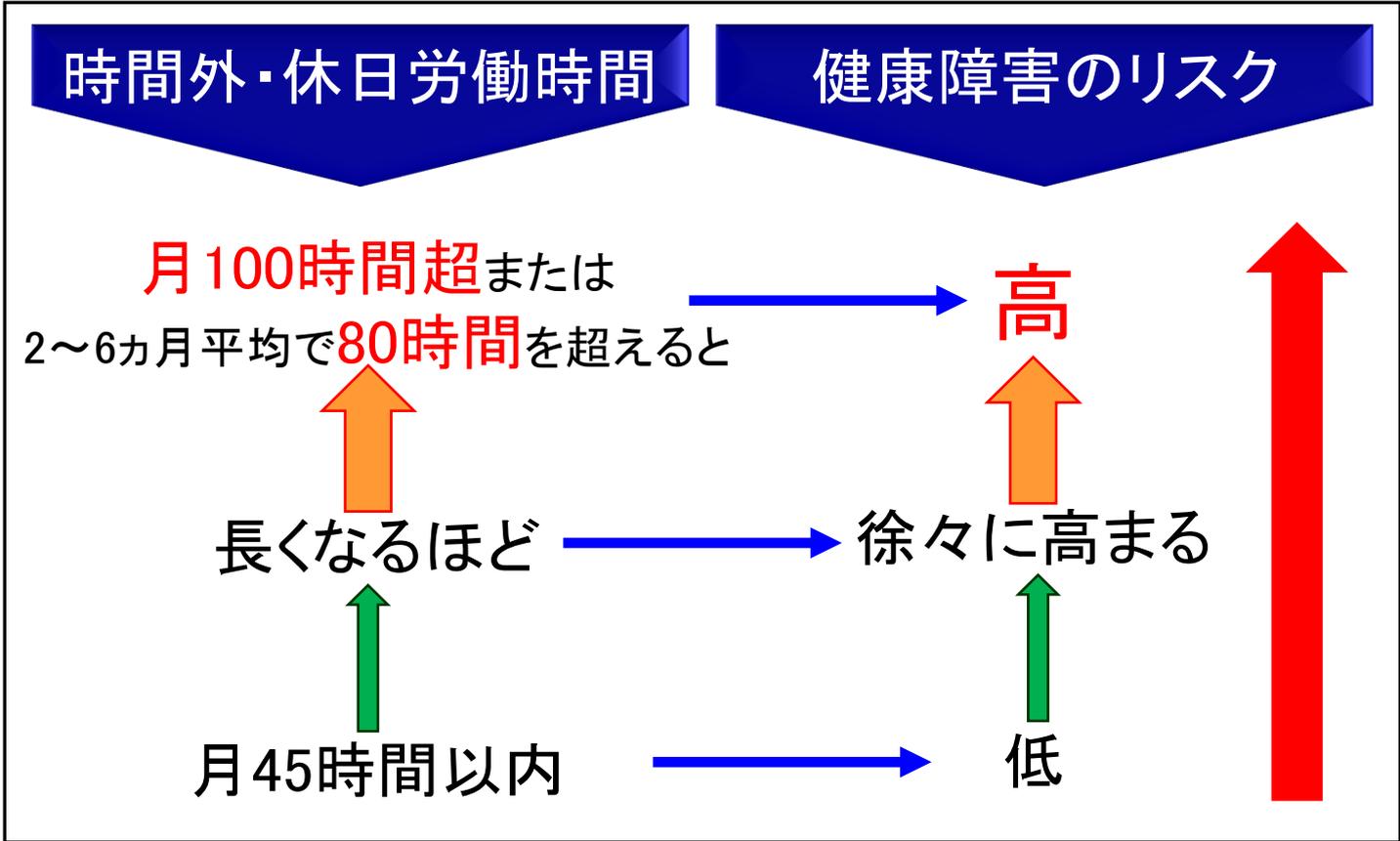
令和5年4月1日～令和6年3月31日

職種別区分	通常			特別の事情がある場合	
	1日	1ヵ月	1年	1ヵ月(年6回)	1年
医師	14	45	360	80	960
医師(期間職員)	14	45	360	80	960
医師(研修医)	14	40	360	80	960
看護師(交代勤務)	4	40	320		
薬剤師	6	45	360	75	450
診療放射線技師	8	45	360	75	720
臨床検査技師	8	45	360	75	450
理学療法士	4	45	360	60	400
臨床工学技士	12	45	360	75	600
管理栄養士	6	45	360	60	400
事務部(管理企画)	8	45	360	75	720

常勤職員で代表的職場のみ例示した。他の部署、非常勤職員については院内掲示を参照。

岡田 靖：令和4年度九州医療センター働き方改革オリエンテーションから

時間外・休日労働時間と健康障害リスクの関係



https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11202000-Roudoukijunkyoku-Kantokuka/0000138040_1.pdf

和田 耕治: 産業医学専門講習会, 2019, 東京

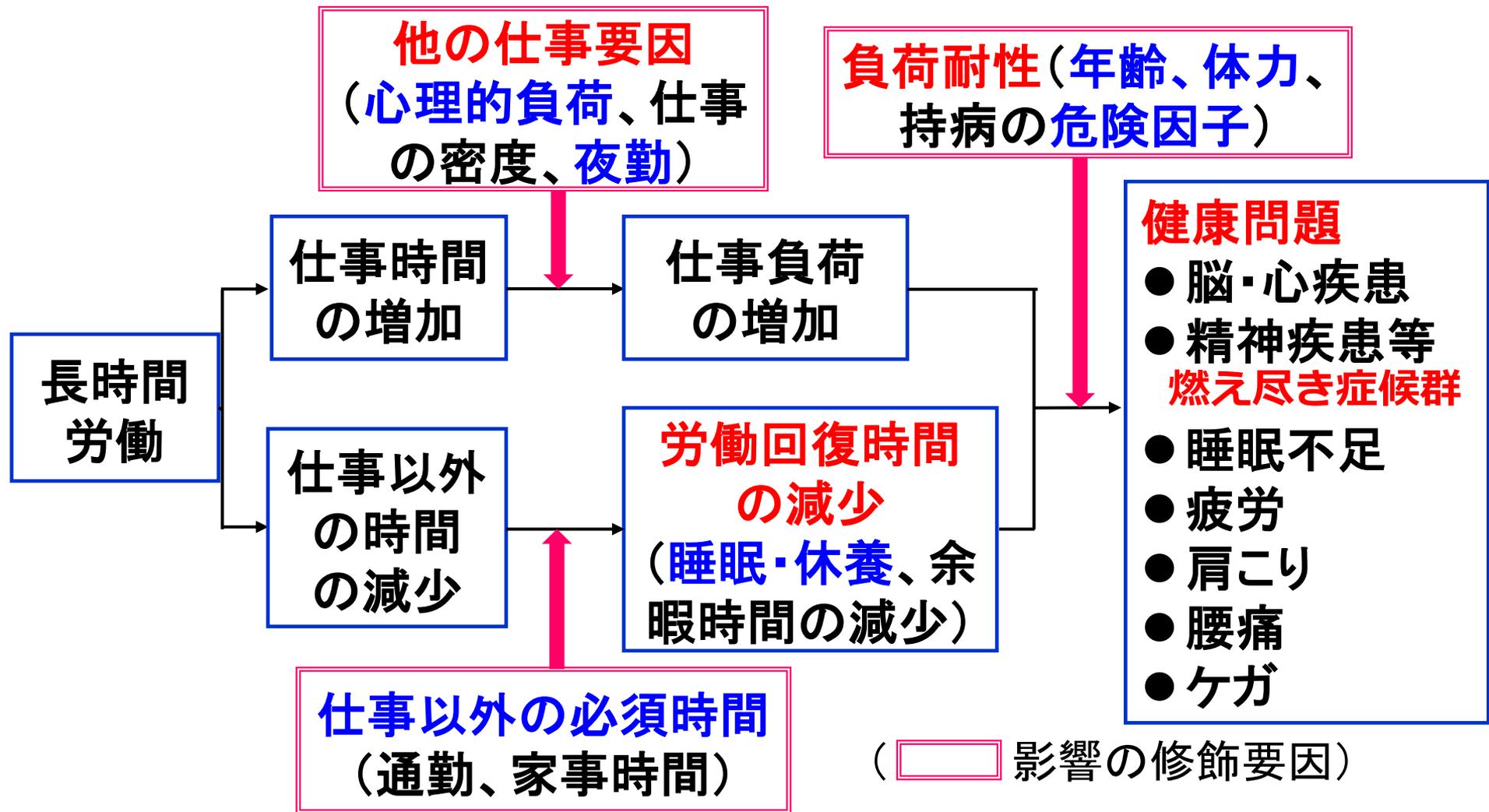
脳・心疾患

時間外労働別労災支給件数

区分	年度	令和2年度		令和3年度	
		うち死亡		うち死亡	
45時間未満		0	0	0	0
45時間以上 ~ 60時間未満		0	0	0	0
60時間以上 ~ 80時間未満		17	5	29	11
80時間以上 ~ 100時間未満		79	28	63	22
100時間以上 ~ 120時間未満		45	16	38	12
120時間以上 ~ 140時間未満		19	7	10	2
140時間以上 ~ 160時間未満		12	2	7	2
160時間以上		6	2	9	3
その他		16	7	16	5
合計		194	67	172	57

長時間労働による健康障害

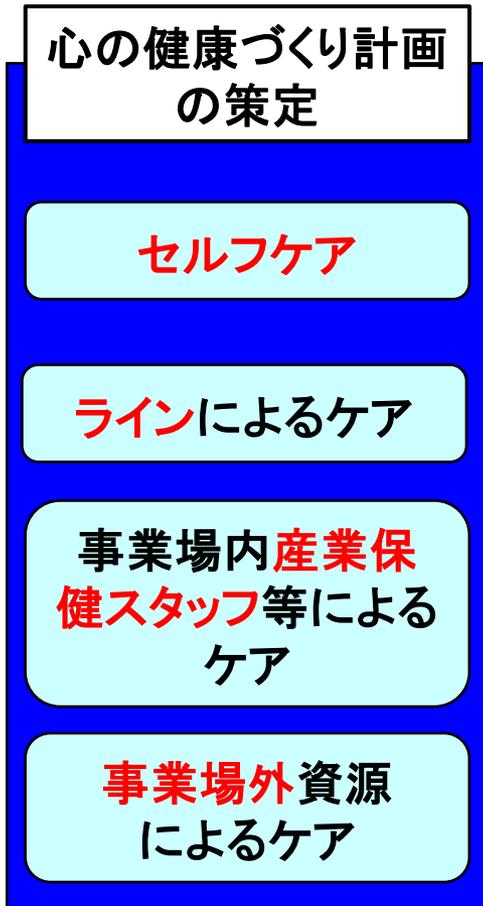
長時間労働の健康影響メカニズム



* 修飾要因が多く介在し、どのリスクが最も影響しているのかわかりにくい

労働者の心の健康の保持増進のための指針

自己→職場→病院→院外のメンタルヘルスカケアを紹介



事業者による計画の策定

医療従事者(労働者)による
ストレスへの気づき
ストレスへの対処等

管理監督者による
職場環境などの改善
個別の相談対応

産業医、衛生管理者等による
職場環境等の評価と改善
個別の相談対応や紹介
ネットワークの形成

事業場外資源による
医療サービスの提供
情報の提供

- 事業場における組織的対策の促進
- 事業場の全員が役割をもってメンタルヘルスを推進
- 未然防止(予防)を重視

堤 明純: 産業医学専門講習会, 2019, 東京

医療法16条の宿直（いわゆる当直）と 労基法41条の宿直は異なる

- 労基法上の「宿直」は「宿日直許可」がなければ「夜勤」
* 許可がなければ実労働時間として算定することに注意！
- 許可があれば、当直途中に緊急対応などをした場合、
その時間だけが労働時間として算定される
- 許可を得ていても、緊急対応が恒常的であると、
当直(宿日直)と認められず、取り消しも有り得る
- 許可のある当直(宿日直)は労働時間に含めないなので、
連続勤務制限にも係らない、勤務間インターバルも取れる

九州医療センターでも一部の診療科の医療法上の当直について
2018～2019年に福岡労働基準署に相談したが、緊急対応が多く、宿日直許可
が得られず、管理当直医以外はすべて夜勤体制の方針とした経緯がある

- ① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
- ② 特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。

例えば

8:30	17:30	翌8:30
日勤帯 (所得内 労働時間)	当直帯 (15時間程度)	

- 宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが稀にあったときについては、一般的にみて、**常態としてほとんど労働することがない勤務**であり、かつ宿日直の場合は、**夜間に十分な睡眠が取り得るもの**であれば宿日直許可を取り消されることはない。
- 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。
- 小規模の病院、診療所等においては、医師等が、そこに住みこんでいる場合は宿日直として取り扱う必要はない。

1~4の条件を全て満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分に睡眠が取り得るものが宿日直許可となる。

→ 昭和24年3月22日付基発第352号「医師、看護師の宿直勤務について」は廃止

令和元年7月1日付基発0701 第8号厚生労働省労働基準局長通知に基づく

一般社団法人日本病院会資料に一部追加

	当直（従来） （現在 管理当直のみ）	夜間・休日勤務 （リーダー他 当番医）	備考
業務 （稼働／負担）	軽度な、又は 短時間の業務	最大限、 通常の勤務時間	夜勤では翌日業務を 残さぬように努める
救急車対応	原則不可	任務	
休憩	十分な 睡眠確保	1時間45分 休憩確保	夜勤では15分×2回 の休息も
夜勤入り・ 夜勤明けの 日勤帯勤務	可能	原則不可	夜勤では引き継ぎ後、速 やかに退勤。連続勤務28 時間以内、勤務間イン ターバル9時間（当直明 けは18時間）を目標
36協定	遵守	遵守	月45時間以内、特別条項 （6ヵ月）月80時間以内 年750時間以内を目標

対策2

九州医療センターの重厚な夜間救急応需体制20名 2021.3.9～
管理当直医師(病院長代行)1名、夜勤医師9名、
JNP1名、看護師3名+応援、技術職3名+事務3名

医師管理当直(病院長代行)

救命救急センター

リーダー**勤務**(診療部長代行、救急応需電話対応)

サブリーダー**勤務**

研修医2年次

研修医1年次

(研修医1年次～24時)

HCU(循環器) **夜勤者**

SCU(脳血管) **夜勤者**

ICU(麻酔科) **夜勤者**

産婦人科 **夜勤者**

小児科・NICU勤務者

JNP(診療看護師、平日夜間)

病棟・夜勤看護師(看護部長代行)

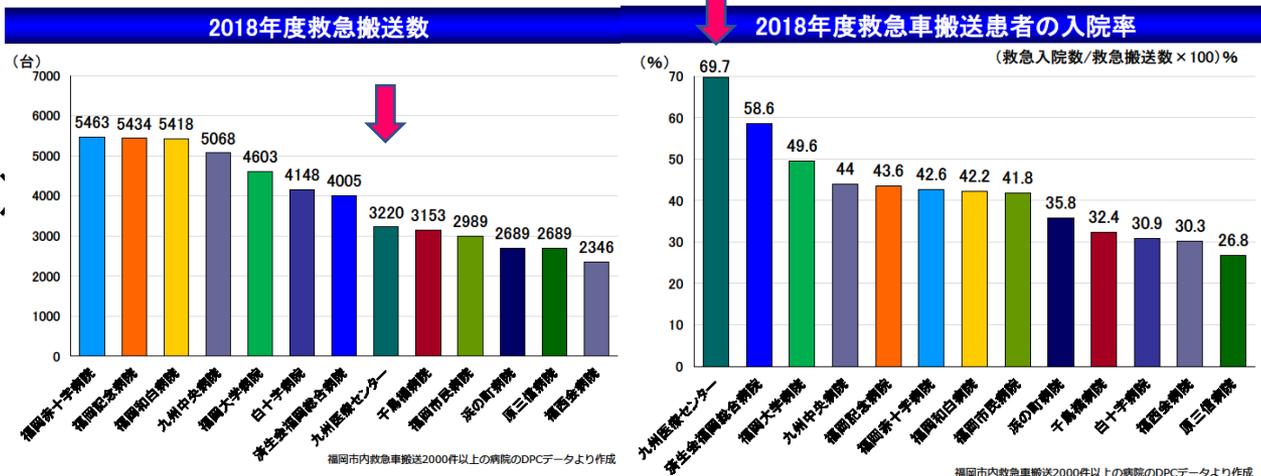
救急外来看護師

手術・カテ看護師

事務・薬剤部、臨床検査・診療放射線技師当直、

臨床工学技士オンコール **全科オンコール(専門診療)**

救急車4776台/年



救急搬送数

入院率

救急車搬送数は**2021年度4700台超/年**で
入院率は60%以上で市内で群を抜いており、
救急隊から厚く信頼されている

夜間救急対応チームと救急部との朝の引き継ぎ報告会

(平日毎朝8:00から10分間、救急事務室)



夜間救急対応チームと救急部と幹部

管理当直医師、夜間救急リーダー・サブリーダー、ICU・HCU・SCU・産科・NICU医師および研修医の合計10名の医師と診療看護師1名および看護師2名と救急部・総合診療科医師、幹部が集まり、夜勤時の救急患者、緊急手術、Rapid Response Team対応の病棟急変患者、引継ぎ患者の報告を情報共有。

院長談話、救急部長談話、副院長から医療安全・労務管理ほか、院内重要通達が情報提供される。

2019年8月5日

1. 診療ガイドラインについての勉強
2. 新しい治療法や新薬についての勉強
3. 自らが術者等である手術や処理等についての予習や振り返り
4. 自主参加の学会や外部の勉強会への参加、発表準備等
5. 自主的な院内勉強会（時間外）への参加、発表準備等
6. 自主的な論文執筆、投稿（労働でなく、論文褒賞、賞与等に反映）
7. 大学院の受験勉強、大学依頼の研究協力業務
8. 専門医の取得・更新（施設基準等必須要件で、院長が命じる場合を除く）
9. 参加が必要でない上司・先輩が術者の手術や処置等の見学
※見学の延長上で手伝いを行うケースは上司の指示・黙示あれば労働とみなす。
10. 診療経験や見学の機会確保のための当番医以外の時間外待機
11. 臨床研究（例外；国立病院機構共同研究は本来業務で労働とみなす）

診療科毎の週間勤務時間管理(効果)

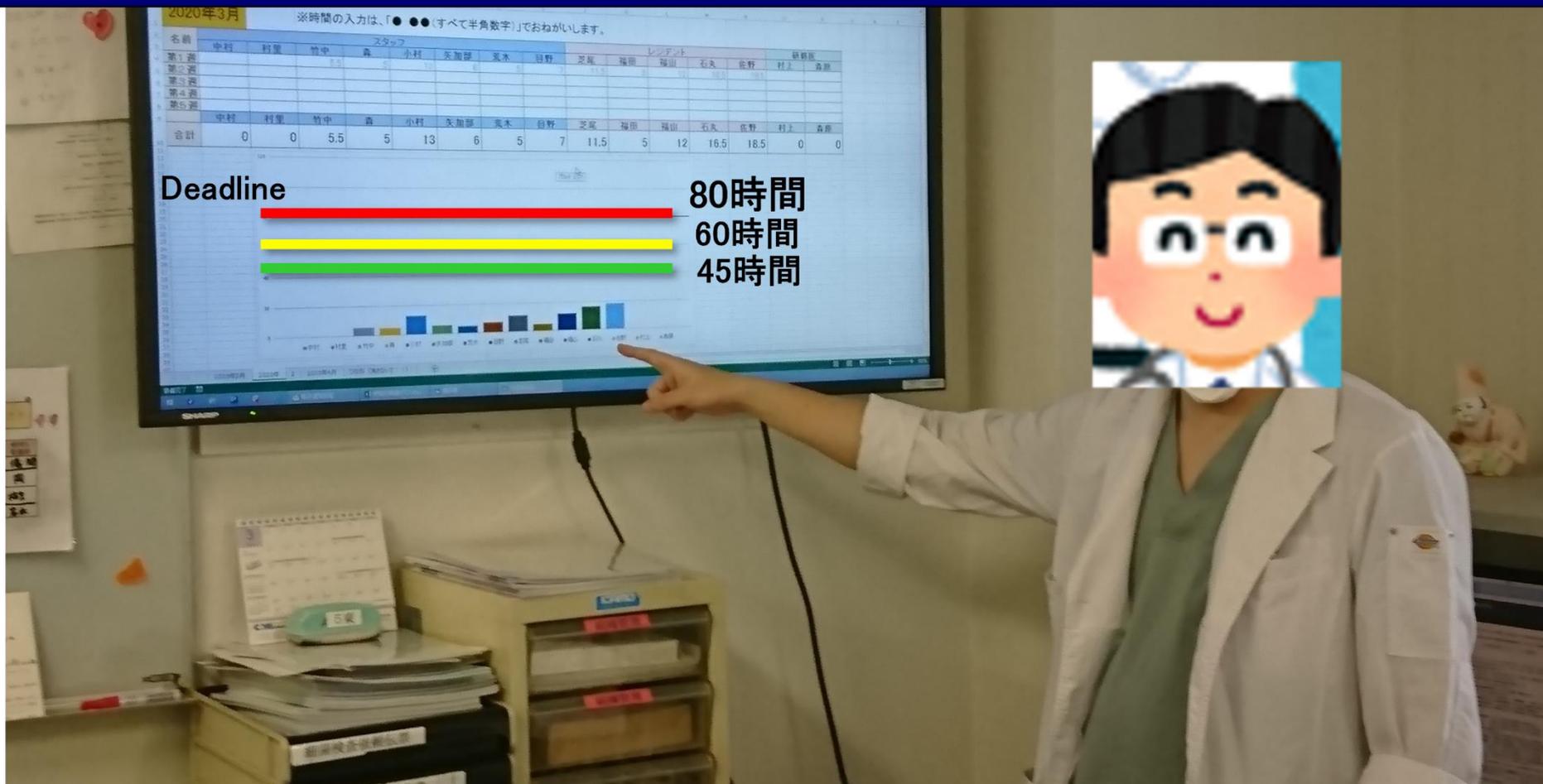
3つの効果

- ① 議論のベースになる
- ② 職員の意識変化
- ③ 勤務時間の把握と管理

- ◆ 勤務の全体像がわかりディスカッションのベースとなる。→ [改善を推進した材料](#)
- ◆ 新たな勤務線表：早い時間帯から業務を開始する診療科は新線表を追加。8：30始業 ➡ 7：30始業に前倒し
- ◆ 土日担当：休日勤務を縮減するため業務分担を調整、土日に出勤する医師を限定。
- ◆ 職員の意識：診療科全員を一表で管理することで、診療科長による管理の強化、部門内の相互共有を図られ勤務時間に対する意識が変化。
- ◆ 事務部門の把握：従前の月に一回（翌月初）から週単位へ。

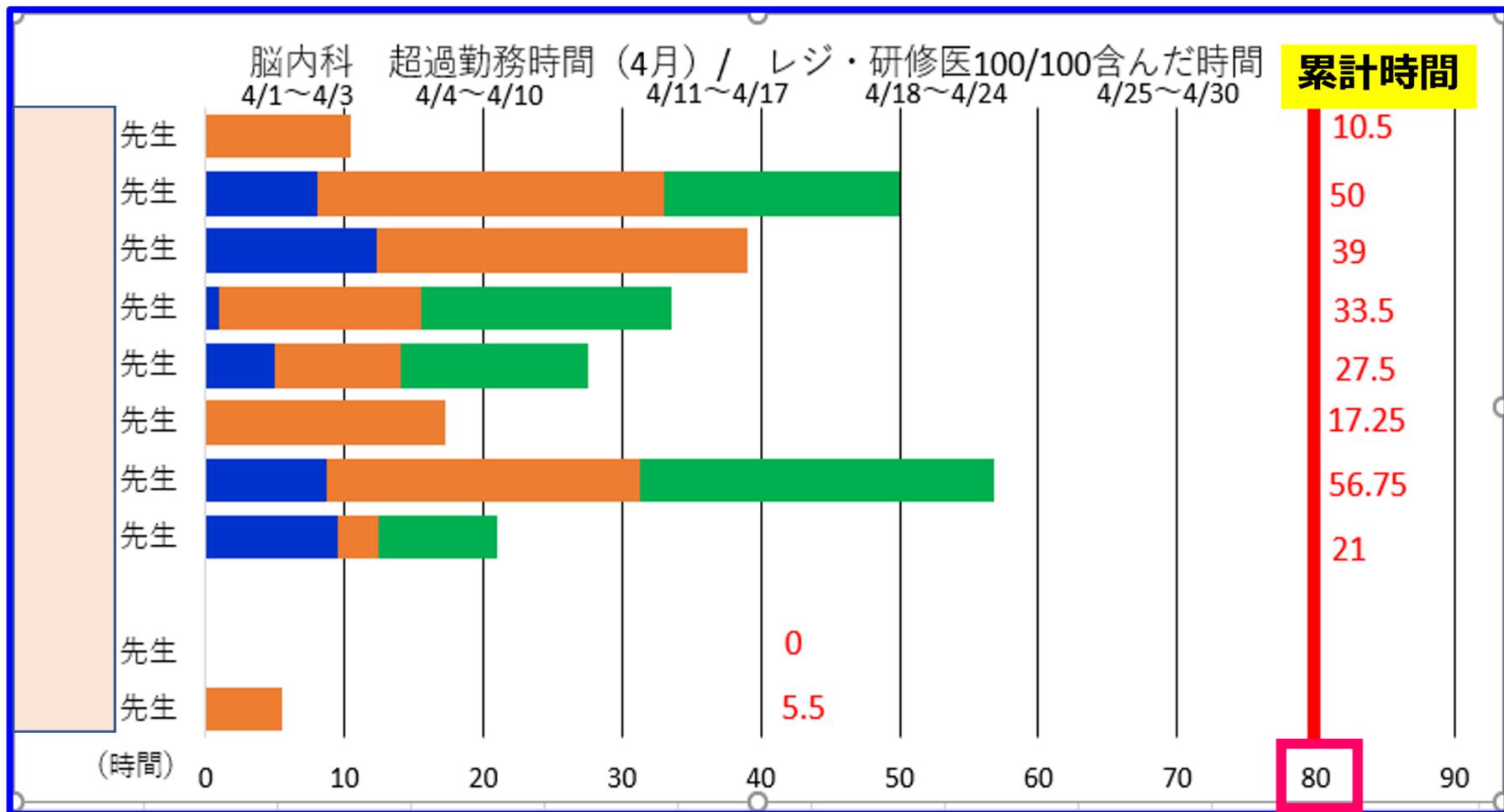
対策4 時間外労働時間の見える化と診療科内情報共有

各医師の時間外業務累計の見える化 循環器内科の取り組みが全診療科に浸透



各医師の時間外勤務の合計を毎週月曜カンファレンス室で集計し、他の医師にも公開する形でグラフで見える化 2020年2月には全員80時間以下を達成

脳血管・神経内科医師の累積時間外労働時間の見える化



医師事務補助作業者が毎週1回、時間外労働時間を色分けして積み上げ、累計をグラフ化し、診療科内医師全員へ公開している

時間外労働が多い診療科の取り組み

2019年度 若手医師、レジデントの多くが毎月時間外80時間超
病院幹部との話し合い 副院長による80時間超勤医師への面接
病院長指示で医師らのタイムスタディの実施
毎朝カンファレンスを7:30開始から8:00に遅延して開始

診療科全体としての時間外削減の取り組み

勤務原則

夜勤明けの日は原則、休みを取ること

夜勤入りの日は原則、午後出勤すること

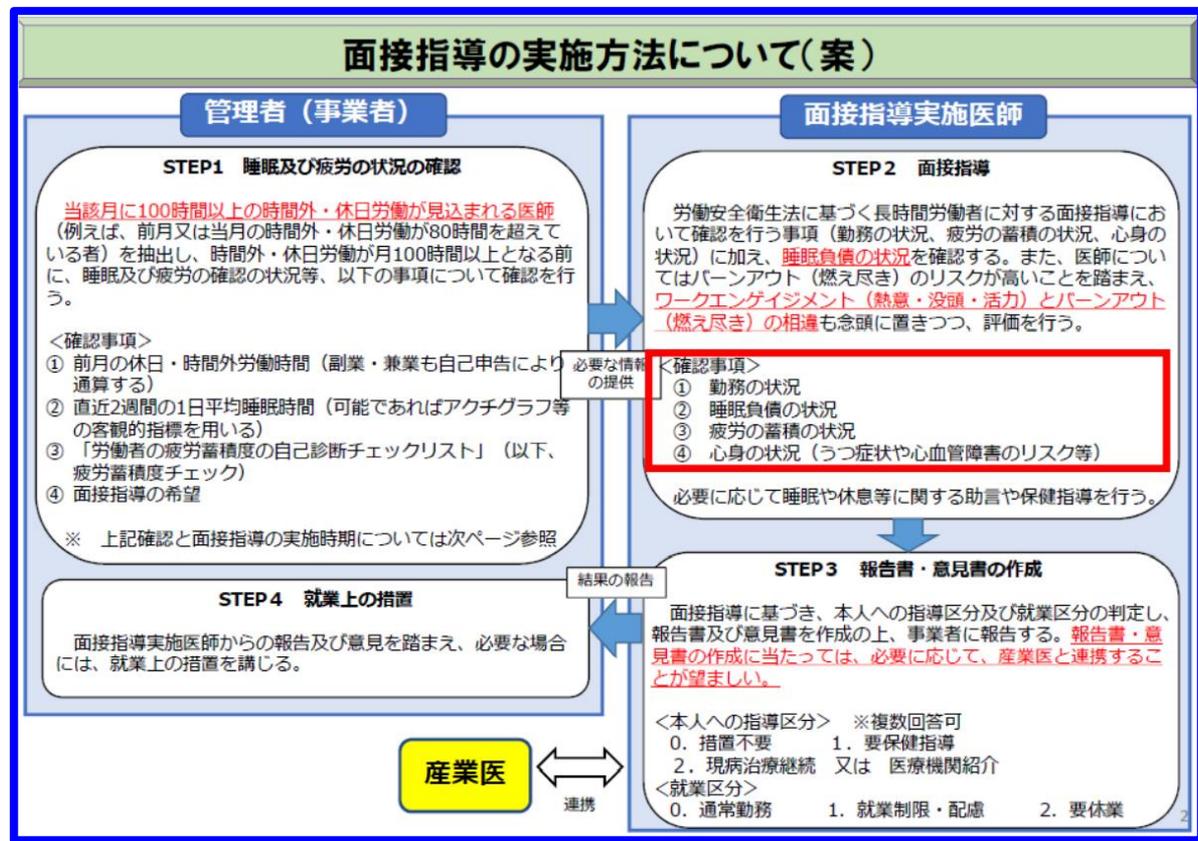
夜勤者は勤務中に翌日の予定仕事を済ませておくこと

土日勤務者は必ず翌週1日休みを取ること

土日の患者家族説明は原則断ること(病院方針として掲示)

上記の勤務原則を維持するためチーム内で仕事をカバーすること

医師への面接の実施



- 主な面接内容
- 始業・帰宅時間
 - 特別な理由の有無
 - 健康状態 (疲労の蓄積)
 - 体重の変化
 - 睡眠時間**
 - (身体・心理面)
 - リフレッシュ方法
 - 年休取得状況
- 勤務環境の確認
- 勤務改善に関する意見聴取
- ・ 個人でできること
 - ・ 診療科で支援
 - ・ 病院として支援

前月の月80時間越えを医師全員に対して、副院長 (産業医) および管理課事務職員 (安全衛生委員会) で毎月第2週頃に約20分間の面接を行い、報告書・意見書を作成し、病院幹部にも情報共有している

面談指導のチェックリストと追加項目 2019年

●業務の過重性とストレスの評価

協定超えの業務、仕事の負担、職場の理解・人間関係等に加え、

出張の頻度（月 回数程度、出張先 ） 施設外活動（週 回数 時間/月）

●疲労の蓄積の評価

睡眠時間、体重の変化、健康状態（持病等の悪化の有無）、休憩がとれているか？

●メンタルヘルスの評価

うつ病スクリーニングの質問

●本人の病院業務に関する姿勢と評価について

時間外勤務時間削減に対する意識

1 あまり感じられない 2 弱い 3 普通 4 高い 5 非常に高い

●タスク軽減に関する意見聴取の追加

本人が可能なタスク軽減策、希望について

診療科として可能なタスクシフト案、希望について

病院として可能なタスクシフト案、希望について

医師時間外労働管理報告と面接指導の実際

月80時間越え医師(87時間)との面談

3月（1か月間）の本人の勤務時間管理表を一緒に確認しながら面談

〇〇医師：3月はオンコールの日に立て続けに急患がきて、入院受け持ち患者も平均13名程度と忙しかった。サマリーの完成に時間がとられる。同僚はそれぞれ忙しい。仕事が多くストレスはやや高く、少し疲れている。年休は取得済。3年目で体重は赴任時より8kg太った。またジムに通う予定。家庭は妻と2人暮らしで一緒に食べにいたりしてゆっくりしている。睡眠は5-6時間とるが途中で覚醒する。オンコールのときは落ち着かないので夜遅くまで残っている。病院に要望することとして医師事務補助者をお願いしたい。

面接医：個人で取り組むこと、夜間の病院での長時間滞在を避ける。また休みの日はでてこないか、どうしても場合は短時間にする。非常にまじめな性格で精緻な記録をする傾向があるので、多くの患者担当の際には診療録の記載やサマリーなどを簡素にして時間を調整するように指導。自宅では十分睡眠をとり団欒を過ごす。また減量にも取り組むこと。肥満は若年脳卒中（とくに後方循環系）を起こしやすい傾向がある。睡眠の質も一度評価した方がよい。無理をせず時間外が増えたら科長に相談するように指導。ジムに通う、妻との時間を確保するなど非労働時間を大切にしよう指導。

医師時間外労働管理報告と面接指導の実際

月80時間超え医師（97時間超え）との面談

3月（1か月間）の本人の勤務時間管理表を一緒に確認しながら面談

〇〇医師：12月は14,19,27,年末の29日にも大動脈解離の緊急手術が計4例も入り、時間外が増えた。合併症での長時間はない。F医師がいなくなり、月の半分以上がオンコールに。年休はF医師がいる間にとった。睡眠は1日5時間程度、以前は肩こりでマッサージに通っていたが今は行けていない。体力がないので深夜がきついことがある。ストレス高く、疲労蓄積、うつ危険性は低い。

面接医：個人、診療科で取り組めること、病院として支援できることはあるか？

〇〇医師：これまでローテした病院ではM病院の部長が良く考えていて、3人体制であったが、県立病院、大学と3病院で輪番制にしている、オンコールがない日がけっこうあった。術中も人工心肺まで回して落ち着くと一人は休憩させて3人いなくても良い時間を作ってくれていた。B型解離で手術適応がないものは循環器内科だけでみてくれて翌朝紹介してくれるなどの工夫があった。また当院の脳神経外科に診療看護師が配置されているのがうらやましい。

面接医：人数が少なくて大変だが、病院でできる環境改善を進めていきたい。健康第一で頑張ってください。

➡本年4月から心臓血管外科に診療看護師を配置。B型解離は循環器内科が初療。地域での輪番制は循環器総合支援センターで今後検討していく

医師の過重労働2022年3月分指導状況および分析報告

3月の医師時間外労働の実績（295名）

役職医師	60名	総計1583時間	（対2月+61時間）	平均26.4時間	（+1.0hr）
常勤医師	112名	総計5265時間	（対2月+322時間）	平均47.0時間	（+2.9hr）
期間医師	64名	総計3255時間	（対2月+316時間）	平均50.9時間	（+4.9hr）
研修医	59名	総計1463時間	（対2月+135時間）	平均24.8時間	（+2.3hr）

分析 2月と比較して役職・常勤医師、期間医師・研修医の時間外労働総時間数はすべて増加。実診療日数は22日で2月より4日多く、また3月は救急車搬送446台と過去2番目の実績で、救急患者も697名と多く、救急を中心とした診療科の時間外が増加した。

退職した一部の期間医師で、大幅な時間外労働を申請した協定違反者が複数みられた。退職で面接を免れる、診療科の中途管理が不十分であったことなどが考えられる。

総括 3月は重症患者・救急車搬送等による時間外勤務は多く、救急対応診療科でとくに期間医師に時間外労働が多かった。36協定違反者が9名、うち退職者が8名。法令遵守ができない、科長に相談せずに時間外労働が協定を超えたまま退職する医師に今後の対策。

協定内の時間外が多い勤務者（61-80時間）の割合もほぼ同様で、手術・救急に関わる消化器内科、産婦人科、小児科などで時間外が増加した。

月80時間を超える勤務医師の面談と診療科長への確認連絡

副院長・産業医・管理課面談の詳細を紹介

1. 副院長・産業医面談20分
2. 診療科長へ連絡し、理由を確認、支援案提案
3. 連続協定超えで強制的な就業制限
4. 医師事務補助者にも伝達し支援強化

毎週の**時間外勤務時間の累計をみずから把握し**、超えそうな場合にはあらかじめ**科長に相談**。科長がタスクシフトなど勤務内容の変更を工夫する

過剰な労働時間をどのように工夫するか

•病院の取り組み

夜間休日対応の見直し、夜勤制への移行、
外来の見直し、医師事務作業補助者による支援強化など

•診療科・職場の取り組み

休日当番制・午後出勤当番など勤務線表の工夫
夜勤時は午後出勤～翌日休暇取得促進、
勤務時間の見える化で事前に他の医師へタスクシフト
他科・他部署へ一部業務のタスク・シフト/シェア検討

•個人の取り組み

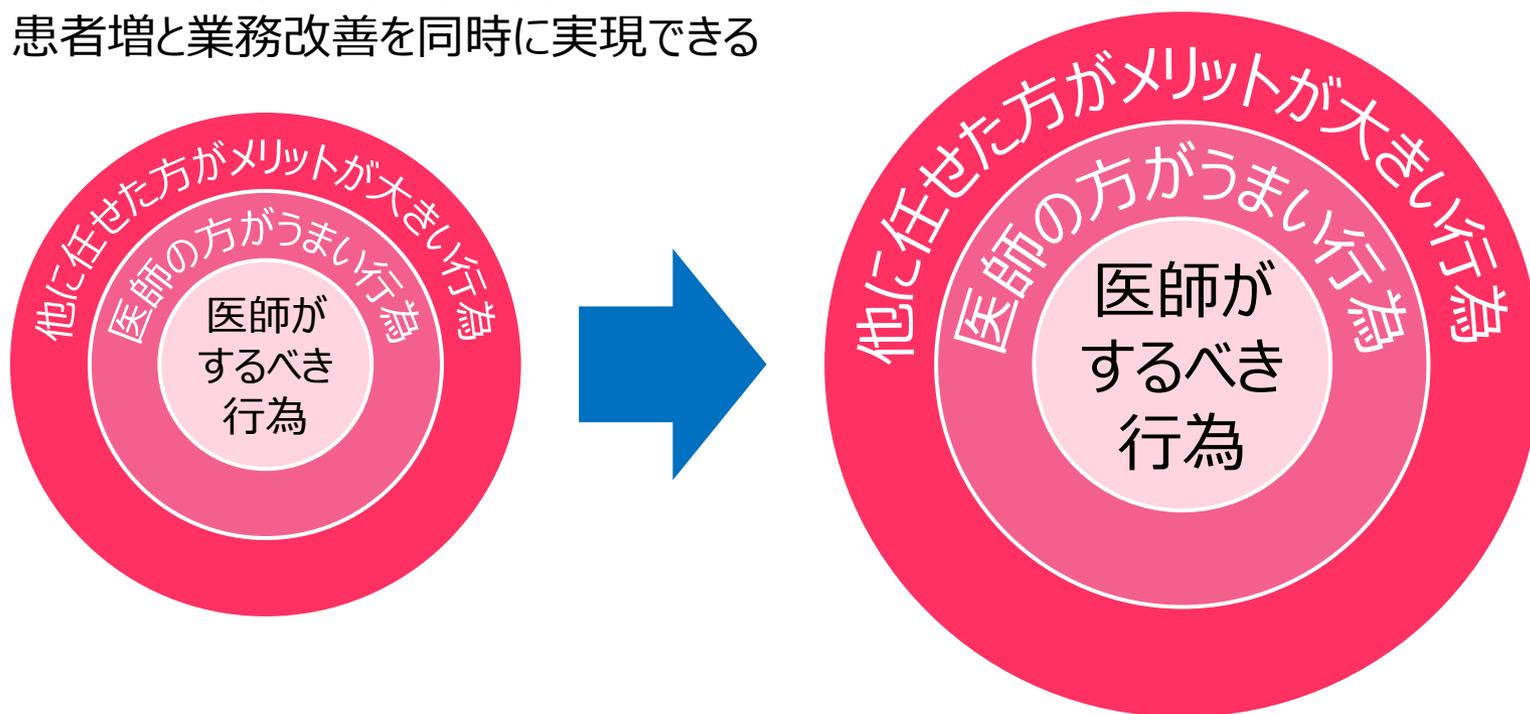
業務効率化、記録簡素化、他科他部署へ業務移管、
リフレッシュ時間の意識化(睡眠、団らん、運動)など

3、想定される医療の在り方の変化イメージ

(3) 「緊急的な取組」で求めている基本のタスク・シフティング項目は必ず行う

働き方改革とタスクシフティングの考え方

タスク・シフティングをすることで、
患者増と業務改善を同時に実現できる



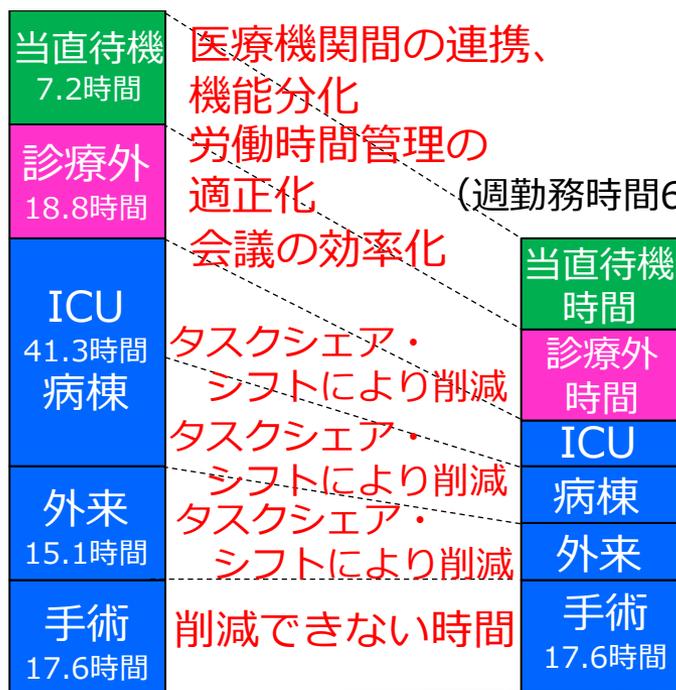
<参考>

「働き方」に関する詳細・お悩みは【各都道府県医療金環境改善支援センター】へ
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html>

対策7 医療関係職種へのタスクシフティングについて

(週勤務時間100時間のケース)

削減可能時間



(週勤務時間60時間のケース)

週100時間勤務ケースの場合、削減可能時間を約50%削減できれば、この水準に病院機能や診療科の特性、地域における医療提供体制の状況、これまでなされてきた取組の状況等によって、今後、どのような取組が可能であるか・有効であるかが異なる。

医師から医療関係職種へタスクシフト/シェアに関し、**現行制度下で実施可能な範囲を明示**
医政局発 2021年9月30日通知

看護師、臨床工学技士等へ具体的なタスクシフティングの留意事項

- ・意識改革・啓発
- ・知識・技術の習得
- ・余力の確保

※外科医の場合(内科医等の場合も内視鏡等の手法が相当)

現状は、勤務時間週100時間超の医師から、週60時間を下回る医師まで様々

一般社団法人日本病院会資料を改変

時間数イメージ

削減のイメージ(例)

現状、週100時間勤務の場合

現状、週80時間の場合

病棟・ICU業務の6割を特定行為研修修了看護師、クランク、集中治療医等と分担	週25時間程度削減	週20時間程度削減
外来業務の6割を地域の診療所へ紹介・総合診療医と分担等	週9時間程度削減	週7時間程度削減
2次救急の輪番制導入等により、救急当直日を2分の1にすることで待機時間を半減	週4時間程度削減	週3時間程度削減
非効率な会議を効率化(週2回・2時間の会議の出席者を半減)	週2時間削減	

医政発0930第16号「現行制度の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」

2021年3月まで7名（今年度6名）

5名を救命救急に、2名を病棟に配置

今後は看護師特定行為研修も導入

- ・ 消化器外科 術中・術後の病棟患者の管理、並列手術の助手
特定行為 PICC及び動脈ラインの挿入と管理
- ・ 脳神経外科 病棟急変時の対応
呼吸器の調整、気管切開カニューレの管理
- ・ 消化器内科 重症胆膵患者のERCPのモニタリングと管理
病棟急変時の対応
並列手術の助手
特定行為 PICC及び動脈ラインの挿入と管理
- ・ 救命救急 平日日勤のホットライン携帯
平日夜勤の救急業務
ヒト、モノ、場所のコーディネート
特定行為
研修医の手技等のアシスト

高年齢者雇用安定法の就業確保措置に基づく 継続雇用制度もタスクシェアに NHOの場合

●趣旨

2040年を見据えた「地域等の患者、住民が必要とする医療の安定的かつ継続的な提供」の実現に必要な人材を安定して確保。
65歳まで雇用された職員が引き続き非常勤職員として70歳まで採用することができる 組織運営体制や職員の心身の状態等を踏まえ、必ず採用されるものではない（**努力義務**）

●処遇等

勤務時間週32時間以内

時間給 退職時の役職、経験年数、能力および実績に基づく

●他の事業所で継続雇用する場合も可能な限り個々の**高年齢者のニーズや知識・経験・能力等に応じた業務内容、労働条件**とすることが望ましい

向老期勤務医の働き方と活用

● **向老期(pre-retirement age)** 60(または55)歳-退職まで
医師の11% 青年-壮年-**向老期**-前期高齢-後期高齢-超高齢
身体的衰退 老年期の自立に向け準備する時期 役職や仕事に体調変化あり

● **情熱とやりがいを持ち続け、後輩のタスクシェアを強みの総合判断力や調整力、多職種との交流力を生かす**
ご隠居状態を避け、後輩の相談に乗り、専門性高い文書業務等の作成でタスクシェア

黒沢映画「生きる」の主人公、残された時間に情熱・**やりがい**を持ち続け、若手や病院のために必要な仕事を成し遂げる

● **向老期のストレス**

ハードな仕事から解放 **職位の変化、最新の知識・技術を捕捉する必要性**が生じる
複雑で効率的な業務を続けると、ヒューマンエラーが増える可能性あり
自責感が強い⇒うつ状態に 逆に**自己完結(ご隠居状態)**では**周囲に負担**がかかる

● **健康と鍛錬**

突然の脳卒中、心臓病、がんのリスクが上昇 自らの非専門領域の疾患罹患に留意
体力・筋力・気力低下状態で慌てて転倒し、**骨折・肉離れ・事故のリスク**
物忘れが増加⇒あきらめず鍛錬を続ける 研修・会話・検索など

診療科科長の役割が拡大かつ具体的に

診療科科長は本院の理念、運営方針、病院目標に基づき、病院運営に積極的に参画し、診療科の責任者として**診療、研究、研修、情報発信の向上に指導的役割**を果たし、以下の業務を行う。

- 1.病院の運営方針、診療目標、病院の取り組み、経営目標に関する診療科の目標を定め、その達成に尽力する
- 2.診療実績（入院患者数、外来新患数、手術数、査定率等）を適正に保つ
- 3.診療科医師の保険診療、医療安全、診療情報管理ほか診療業務全般の指導監督と評価
- 4.診療科医師の**健康管理、時間外労働時間管理、年休取得調整など安全衛生管理**および診療科**医師全員の36協定の遵守**
- 5.診療協議が必要な患者の**他科とのチーム医療、協力および転科調整**
- 6.**他職種との業務調整**やチーム医療における医師の役割を円滑にすすめて発展させる
- 7.過去事例を含む診療科関連の訴訟および医療事故、個人情報漏出、部下が対応困難なトラブルや患者からの激しい苦情・対応困難な事例に関する対応

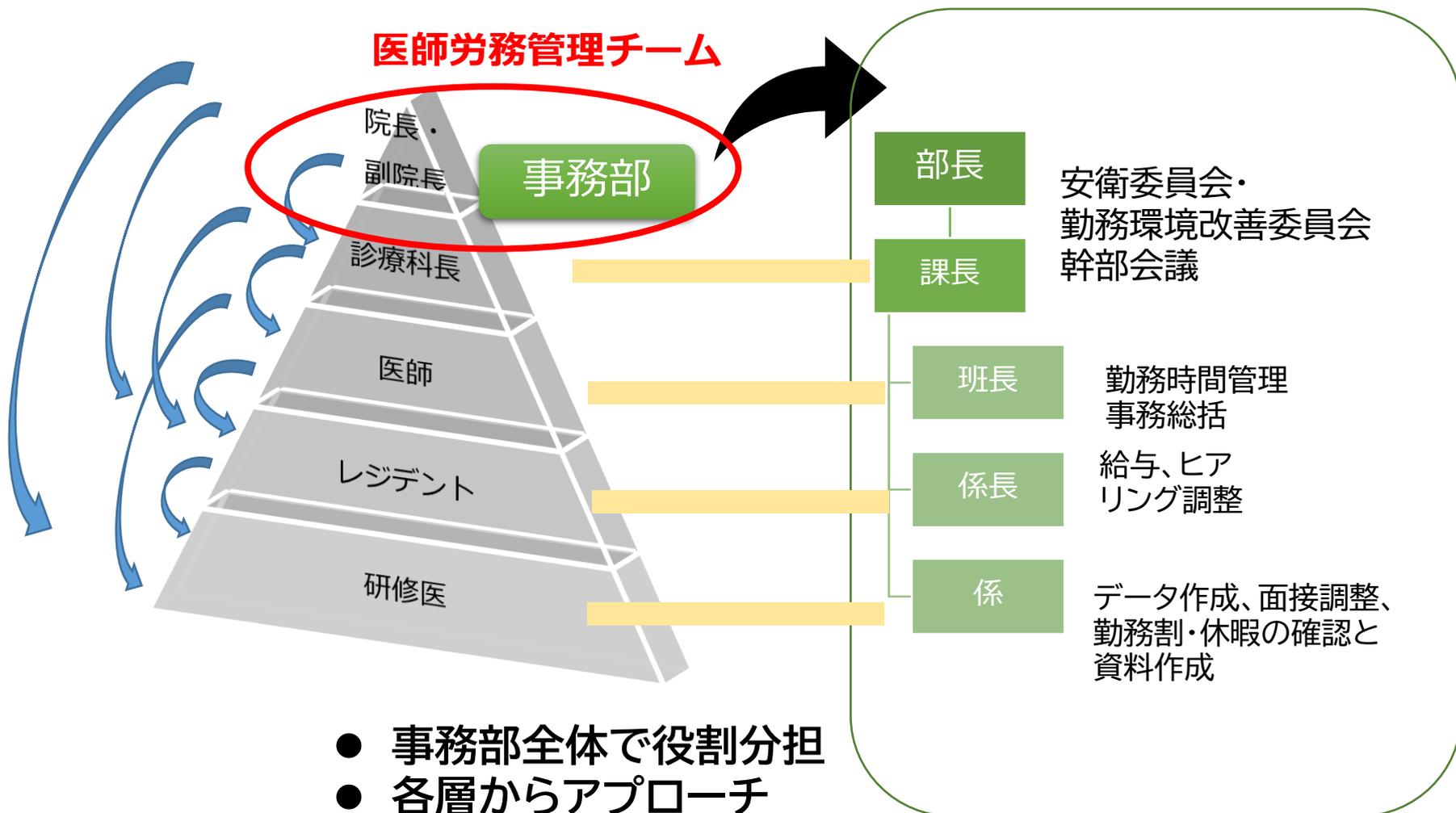
医師の働き方改革において 急性期医療機関で行う労務管理

1. 労働関係の法令の遵守
(労働基準法、労働安全衛生法など)
2. 職員間の対話と工夫の実践
3. 一人一人の意識・行動改革
4. 病院全体で支援し、取り組む

高度急性期医療機関は働き方改革と
地域医療の両立をめざす

医師の働き方・勤務管理における事務部との協働

病院全体(病院、職場、個人)をあげて多角的に繰り返し取り組む



事務部の取り組みのまとめ

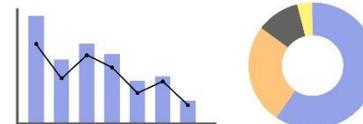
働き方改革～事務部として意識したこと～

1. 院長、副院長（プロジェクトリーダー）との連携

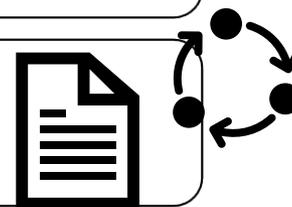
2. 方針と戦略



3. 統計データの作成と情報発信



4. ドキュメントの作成と運用



5. 事務部全体で取り組む

事務部の取り組みのまとめ

働き方改革の取り組みとは

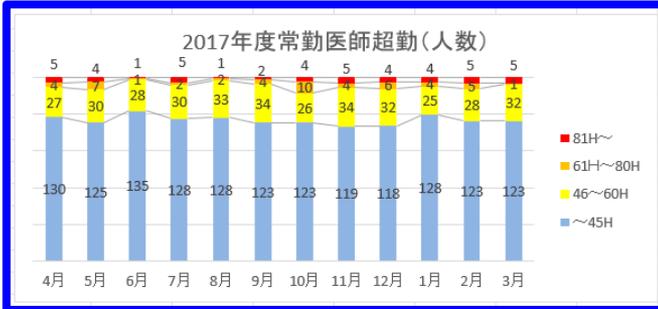


- コミュニケーション
繰り返しのヒアリング、面談
- 効率的な業務への見直し、業務負担の偏り、環境改善
- 外圧（労働基準監督署）で急加速 ↗

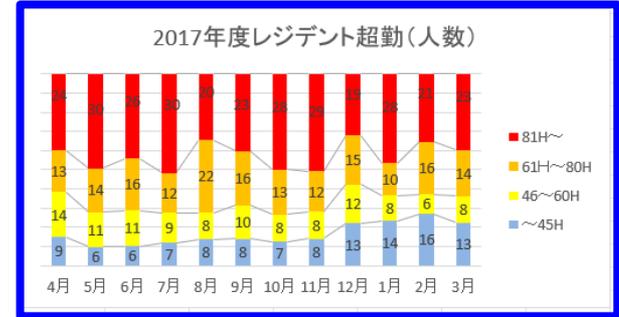
危機感アップ

結果 休日夜勤勤務導入と全医師の時間外労働の変化

2017年 常勤



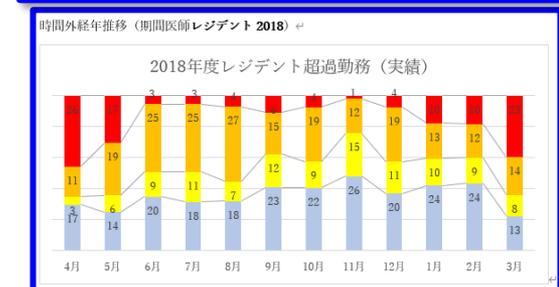
2017年 レジデント



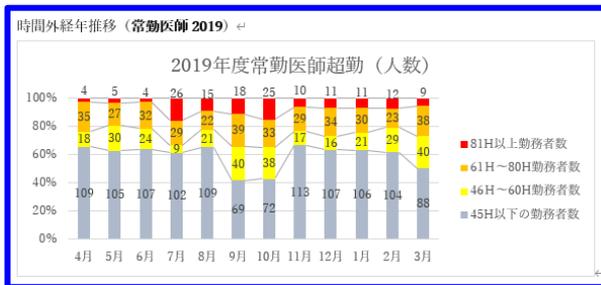
2018年 常勤



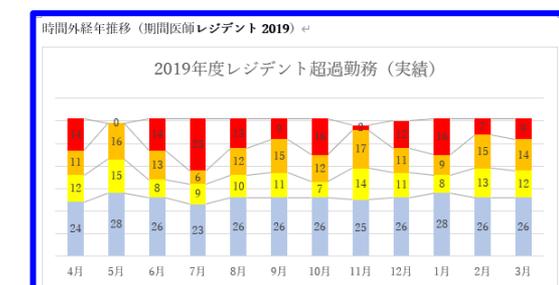
2018年 レジデント



2019年 常勤



2019年 レジデント



2020年 常勤



2020年 レジデント

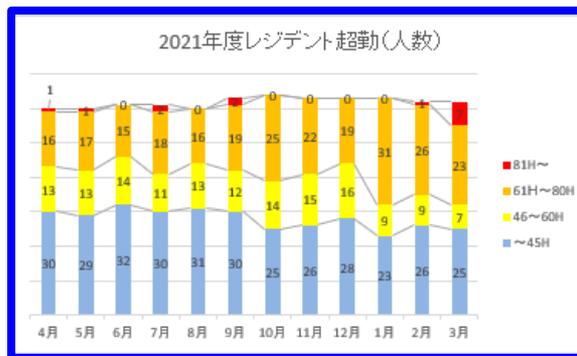


結果 休日夜勤勤務導入と全医師の時間外労働の変化

2021年
常勤



2021年
レジデント



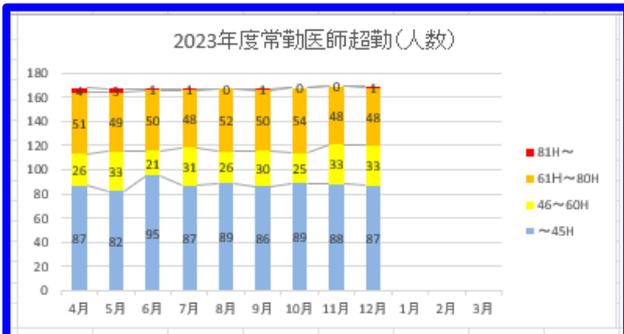
2022年
常勤



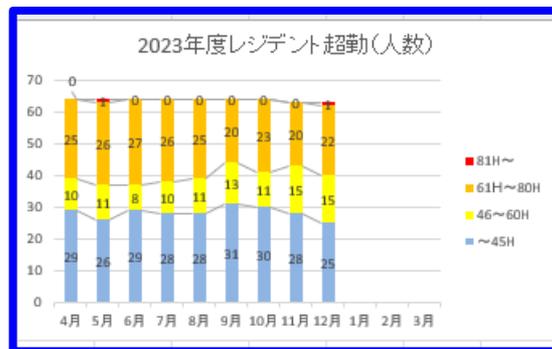
2022年
レジデント



2023年
常勤

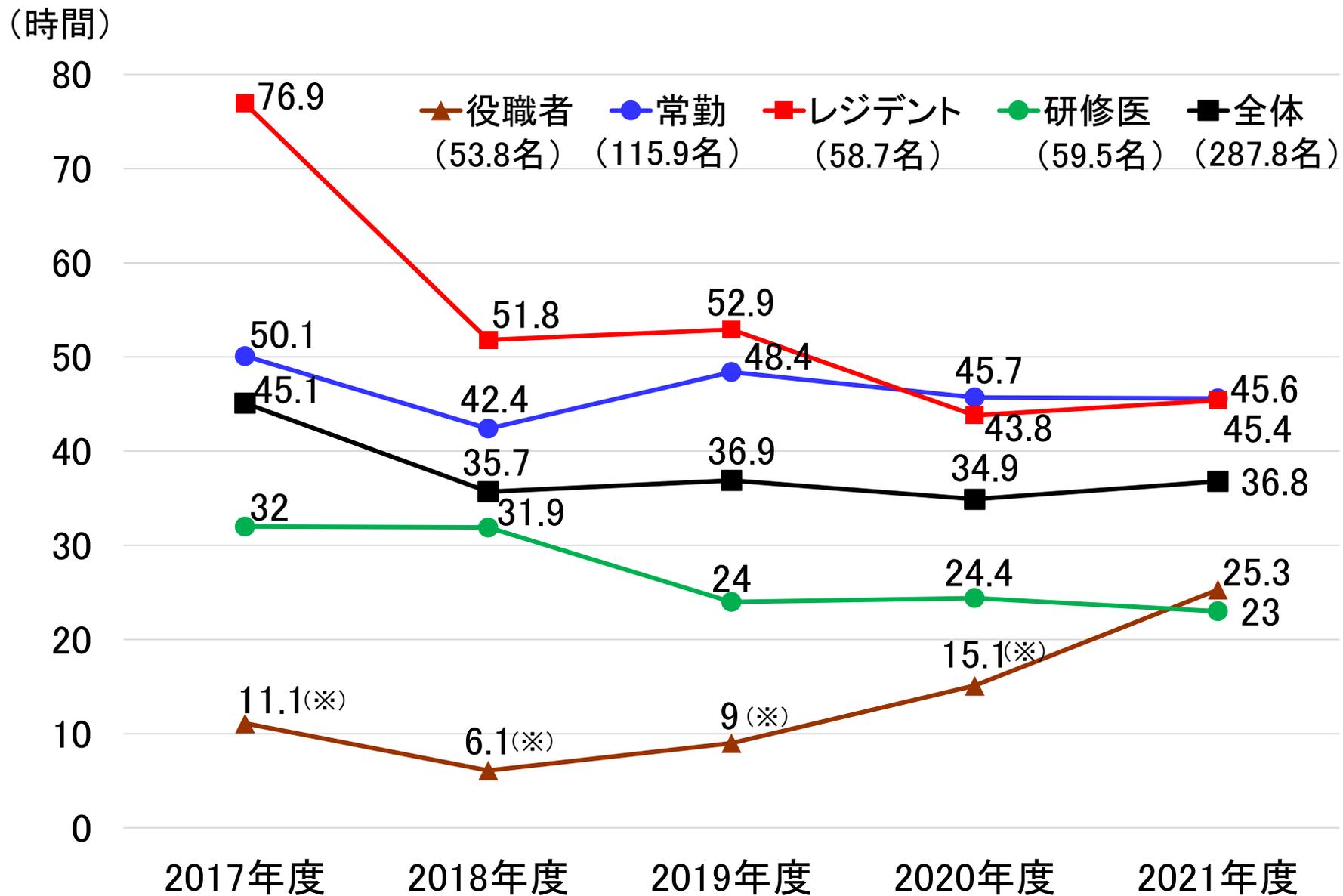


2023年
レジデント



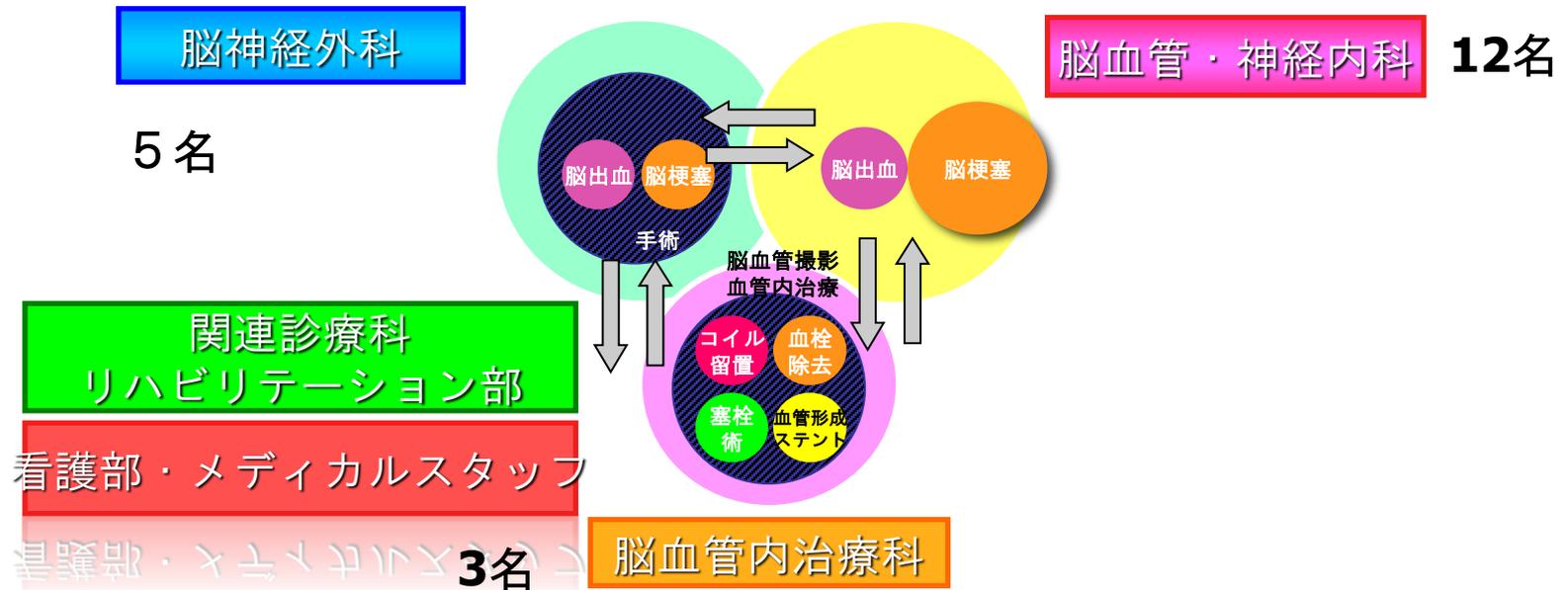
- 2021年度以降 協定違反者は特別な理由がある数名に減少 (1.2人/月)
2年連続で全医師の時間外労働年間960時間以内を達成

勤務医師役職別の時間外労働時間の経年的推移



(※) 休日・深夜労働に限定

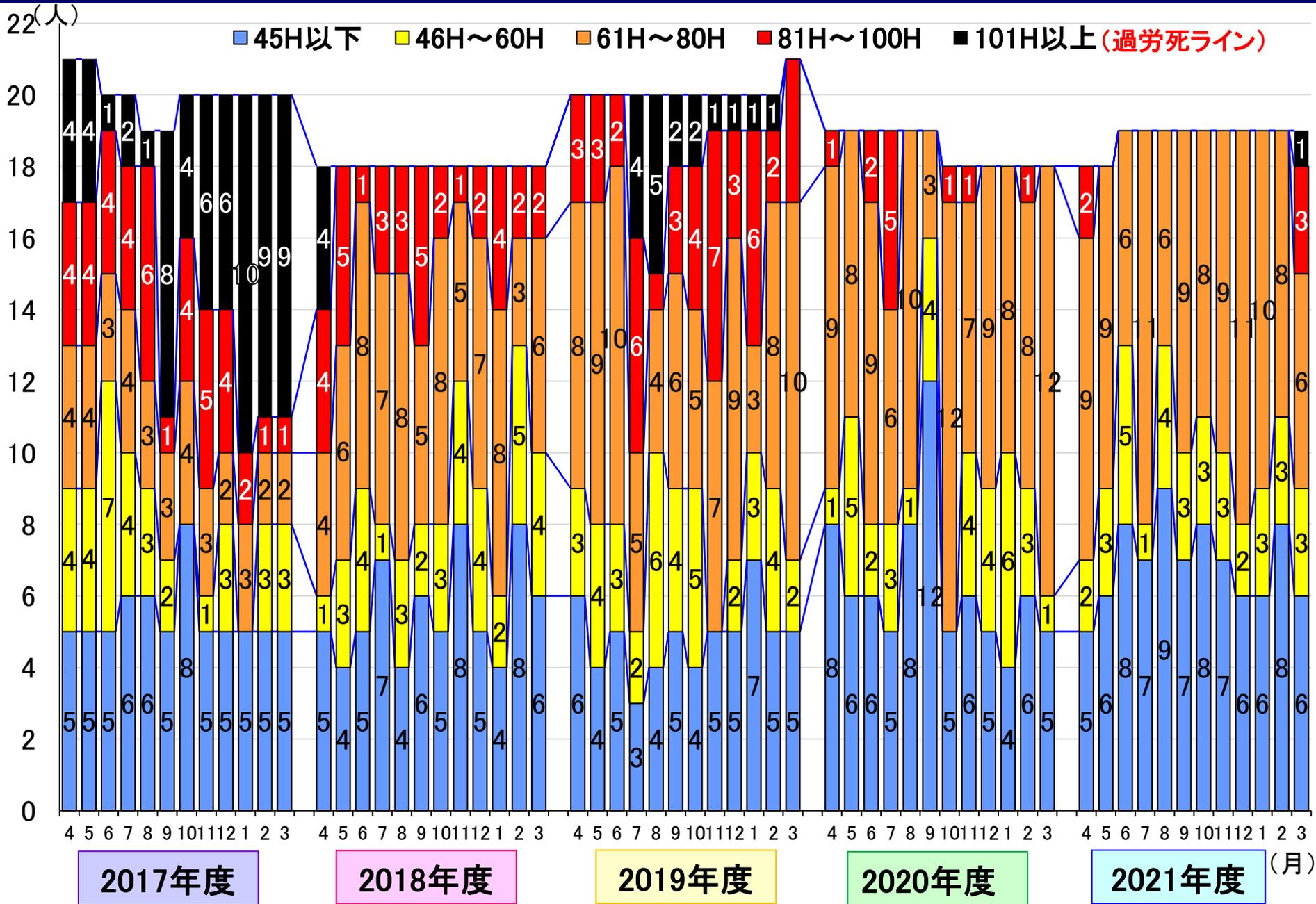
九州医療センター脳血管センターの 組織体制と急性期治療2012～



共通コンセンサス（健康寿命の延伸）を念頭に協議を重ねたテラーメイドな医療

施設基準**SCU**の夜勤・救急外来担当は3科**18名**で対応
急性虚血性脳卒中は脳血管・神経内科が初期診療し、主幹動脈閉塞、血栓回収術の適応考慮例で脳血管内治療科へコールし協働治療するしくみ

2017～2021年度超勤3科合同(人数)



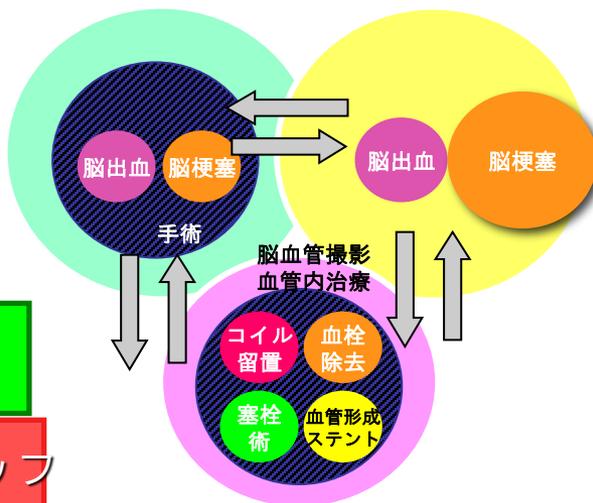
九州医療センター脳血管センターの 組織体制と急性期治療実績2018-2022 (学会年次報告に基づく)

5名 脳神経外科			
	破裂瘤	血腫	外減圧
	直達手術	除去	
2018	11	22	8
2019	10	19	4
2020	7	23	4
2021	10	25	5
2022	12	24	1

急性期	2018	695
脳卒中	2019	581
	2020	618
	2021	614
	2022	649

10名 脳血管・神経内科

t-PA	2018	43
	2019	42
	2020	62
	2021	45
	2022	62
MT	2018	61
	2019	55
	2020	35
	2021	52
	2022	57
SAH	2018	15
COIL	2019	22
	2020	14
	2021	24
	2022	24



関連診療科
リハビリテーション部

看護部・メディカルスタッフ

薬剤部・検査科・放射線科

3名 脳血管内治療科

MT:機械的血栓回収術 SAH COIL コイル塞栓術

共通コンセンサス (健康寿命の延伸) を念頭に協議を重ねたテラーメイドな医療

施設基準SCUの夜勤・救急外来担当は3科18名で対応
急性虚血性脳卒中は脳血管・神経内科が初期診療し、主幹動脈閉塞、
MT適応考慮例で脳血管内治療科へコールして協働治療するしくみ

宿日直許可は輪番制以外の日、準夜帯以降の時間帯、診療科や病棟に限定、医師不足地域の例外などを考慮した許可事例あり

宿日直許可に関するFAQ（一部抜粋）

【宿日直許可の許可基準等について】

Q. 地域で夜間の診療について輪番制を採用している場合に、輪番日以外の日であることを前提とした宿日直許可申請を行うことはできるのでしょうか。

A. 可能です。実際に輪番日以外の日であることを前提とした許可がなされた事例があります。

Q. 準夜帯は一定数の患者が来ることが多いので、準夜帯以外の宿直時間だけの宿日直許可を申請しようと考えていますが、このような時間帯を限定した宿日直許可の申請も可能でしょうか。

A. 可能です。このほか、所属診療科、職種、業務の種類（病棟宿日直業務のみ 等）を限った申請を行うことが可能です。

Q. 宿日直許可の回数については宿直週1回、日直月1回の原則には例外があると聞いていますが、実際に例外は認められているのでしょうか。

A. 実際に例外が認められています。特に、医師不足の地域の医療機関において、週末土日の宿日直体制を確保するために遠方から非常勤の医師を確保する必要があるという実態を踏まえた例外などが認められています。

大学医局支援診療科-医師の宿日直への対応

1. 医師の宿日直について（麻・産・小）

経緯：2024（令和6）年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用されることに伴い、現在、休日夜勤業務の一部を九大等より医師派遣の3科（麻・産・小）について、夜間の一部において宿日直許可の申請を行っていた。
労基署より3科とも断続的な宿直許可の連絡有。

今後：R5年5月より

これまで、夜勤制であった3科（麻・産・小）については、**22時～翌7時（9時間）の間は当直制**として待機し、**実働は時間外勤務**として記録する。
循環器内科支援医師（R5年度）は勤務として招聘

地域の救急医療体制確保の観点から部分的な宿日直許可が決定されたものでこれまで通り業務を行い、労働時間の検証を続けていく。

安全衛生委員会の活性化

安全衛生委員会は労使(管理者と医療従事者)が協力しあい、事業場(病院)における安全衛生や健康管理の問題について調査審議し、方向を決定し、推進することを目的としています※。

240109 医科長会議資料

過重時間外労働医師に対する問診表・睡眠負債・疲労蓄積度自己チェック

令和6年1月9日

医師各位

安全衛生管理委員会
管理課

■過重時間外労働医師に対する問診表・睡眠負債・疲労蓄積度自己チェック表の

提出について■

毎日の診療業務、お疲れ様です。

働き方改革については本年四月より医師の時間外労働の上限規制が厳格化されます。厚生労働省からは36協定の遵守のみならず、時間外労働が常態的に多い医師については職員の安全配慮義務の観点から健康確保措置を行い、勤務間インターバル、代償休息を取得させることと通達されています。また時間外労働が100時間を超えそうな過重労働医師については、一定の研修を受けた医師による医師面接指導の実施が義務付けられました。

当院では2021年度以降、全医師が年間時間外労働時間960時間以内を達成していますが常態的に時間外労働が多い医師が複数名存在し、その健康状態や疲労蓄積、睡眠負債について把握し、問題があれば対策を講じ医師の健康保持に努める必要があります。

このたび幹部会議において時間外労働が常態的に平均75時間を超える医師については、安全衛生委員会から厚生労働省が作成した面接のための事前チェックシート(問診表および資料1~2)を配布して回収し、現状を把握することとなりました。

少し時間をとりますが健康確保の面からも現状についてシートに記載の上、1月31日までに管理課宛て返送いただければ幸いです。

問い合わせ先 管理課 森 翔一朗
(内線 6077)

責任者 総括安全衛生管理者
岡田 靖

厚生労働省では、**月の時間外労働が100時間を超えそうな医師**については**面接指導実施医師養成講習会研修を受講した医師が面接することとしている。**

当院では**時間外労働80時間を超えた医師(36協定超え)全員に面接。**

さらに

月平均75時間以上の時間外労働を続けている医師全員について

問診票・睡眠負債・疲労蓄積度自己チェック表に現状を記入してもらい必要に応じて面談することとした。

安全衛生委員会の活用

● 電離放射線健康診断対象者の選定基準について (白内障に関する眼の検査・皮膚の検査)

電離放射線障害防止規則に基づき、当院での選定基準を以下のとおり定めます。

● 白内障に関する眼の検査(いずれかに該当する職員)

- ・ 前年1年間に実効線量2.5mSV/年を超えた職員または当年に超えるおそれのある職員。
- ・ 前年1年間に眼の水晶体に受けた等価線量が10mSV/年を超えた職員または当年に超えるおそれのある職員。

● 皮膚の検査(いずれかに該当する職員)

- ・ 前年1年間に実効線量2.5mSV/年を超えた職員または当年に超えるおそれのある職員。
- ・ ガラスバッジ着用者で自覚症状がある職員または自覚症状は無いが受診を希望する職員。

【電離放射線障害防止規則基準】

実効線量5mSV/年を超えた者または超えるおそれがある者。

眼の水晶体に受けた等価線量が20mSV/年を超えた者または超えるおそれがある者。

超えるおそれがない者は医師が必要と認めないときには、検査を行う必要はない。

※令和4年度までは被ばく線量の多い上位10名程度を対象に検査。当院における検査対象となる線量の基準が定められていなかったため、令和5年度に電離放射線障害防止規則に定める数値の半分を超える職員を対象とすることを定めた。

安全衛生委員会 2024

従来、被ばく量の多い上位10名程度について電離放射線健康診断を実施→安全衛生委員会でより予防的な根拠ある対策として、規則基準の実効線量、等価線量の50%を超えた医療従事者に実施することを決定し、周知。

安全衛生委員会・勤務環境改善委員会

資料3 この用紙は医師面接時に振り返りに用いるシートです

長時間労働面接振り返りシート

年 月 日

安全に質の高い医療を提供するためには、医師自らも心身の不調を整えて、日頃より自己管理を行う必要があります。そのためには睡眠不足や疲労等への気づきが重要です。

長時間労働者が気をつけるべきことを以下に示します。面接指導実施医師がチェックを入れた項目は、ご自身の状態や生活習慣の見直しをお考え下さい。

① 一般的な健康管理に関して

- 現在、治療中の病気はありませんか？また、健康診断等で異常値が出ているにも拘わらず、未治療ではありませんか？
- 疲労感が強い時に休養をとれていますか？
- バランスの良い食事をとれていますか？
- 適度な運動をすることができていますか？
- 喫煙や過度な飲酒をしていませんか？

面接指導実施医師コメント：

② 睡眠の量と質

- 1日最低6時間の睡眠がとれていますか？
- 熟睡感が伴うような、良質な睡眠がとれていますか？
- 就寝前に、飲酒、カフェイン摂取、喫煙、激しい運動、VDT作業等をしていませんか？
- 日中の眠気はありませんか？

面接指導実施医師コメント：

③ ストレスへの対応

- 心理的に完全に仕事から離れる時間はありますか？
- 心身を休め、リラックスする時間はありますか？(趣味、団らん等)
- 職場の悩み等を上司、友人、家族に話せていますか？

面接指導実施医師コメント：

④ 十分な休息の確保

- 適切な勤務間インターバルが取れていますか？
- 勤務間インターバルが確保できなかった場合の代償休息は付与されていますか？
- 自身の兼業先等の労働も含めて休息が取れるような勤務計画になっていますか？
- 勤務終了後は、引継ぎをして速やかに帰宅することを心がけていますか？
- 週に一度は完全に仕事から離れ、家族と過ごす時間や趣味を楽しむ日はありますか？

面接指導実施医師コメント：

⑤ これからの時間外労働時間短縮の可能性について

- 自分自身でできることがありますか？
- 診療科内でチームとしてできることがありますか？
- 病院として支援できることがありますか？

面接指導実施医師コメント：

●厚生労働省では
月の時間外労働が100時間を超えそうな医師については
面接指導実施医師養成講習会研修を受講した医師が面接し、
一般的な健康管理、睡眠の量と質、
ストレスへの対応、十分な休息の確保について振り返りシートを渡すこととしている。

●当院では
これからの時間外労働時間短縮の可能性について
自分自身でできること
診療科チーム内でできること
病院として支援できること
も聞き取り、
安全衛生、健康管理、勤務環境改善に向けた新たな提案を行い、可能なものから改善している。

時間外労働上位医師の業務・健康状態の把握と管理

毎月の80時間超えのチェックとともに年間累積時間を把握し、960時間以内の達成に向けて副院長（産業医）業務・健康状態を確認し、**負担が多い場合には診療科長に連絡し、業務の調整を依頼**している。

2021年度常勤医師時間外累積時間ランキング

時間外労働の2021年度、累積・平均時間ランキング（医師）																		
常勤医師（超過勤務時間ランキング）																		
No.	常非	職名	氏名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	960-合計
1	常	産科・婦人科医師		80	81	88	74	98	68	69	79	80	79	80	78	954	79.5	6
2	常	心臓血管外科医師		79	79	80	80	80	80	80	79	77	74	78	73	939	78.3	21
3	常	麻酔科医師		79	80	60	72	75	99	80	75	78	80	68	79	925	77.1	35
4	常	脳・神経内科医師		81	79	79	78	69	80	79	80	80	80	67	64	916	76.3	44
5	常	消化管外科医師		79	78	80	78	79	78	68	76	64	80	78	78	916	76.3	44
6	常	循環器内科医師		52	79	80	59	80	80	80	77	80	77	80	78	902	75.2	58
7	常	脳・神経内科医師		72	67	68	80	68	56	80	80	79	80	73	80	883	73.6	77
8	常	循環器内科医師		65	65	66	78	80	80	79	70	70	79	64	80	876	73.0	84
9	常	脳神経内科医師		89	64	40	68	59	74	78	80	73	79	80	87	871	72.6	89
10	常	呼吸器内科医師		78	77	68	67	90	74	73	70	73	65	55	79	869	72.4	91
11	常	消化管外科医師		73	72	71	75	76	75	79	75	70	70	68	64	868	72.3	92
12	常	泌尿器科医師		67	75	68	69	74	66	80	70	70	76	63	80	858	71.5	102
13	常	脳血管内治療科医師		67	60	77	71	80	47	80	78	76	80	56	79	851	70.9	109
14	常	麻酔科医師		71	80	71	89	76	87	74	57	67	61	56	57	846	70.5	114
15	常	整形外科医師		68	80	63	68	68	67	69	80	75	70	65	72	845	70.4	115
16	常	循環器内科医師		73	58	75	70	38	60	80	80	80	80	80	63	837	69.8	123
17	常	心臓血管外科医師		73	71	61	71	55	80	79	73	68	75	70	60	836	69.7	124
18	常	消化管外科医師		72	75	67	55	56	89	79	71	75	73	59	63	834	69.5	126
19	常	産科・婦人科医師		78	71	72	78	89	68	76	60	68	53	62	58	833	69.4	127
20	常	消化管外科医師		80	80	66	65	80	80	57	62	62	71	78	51	832	69.3	128

時間外労働上位医師の業務・健康状態の把握と管理

毎月の80時間超えのチェックとともに年間累積時間を把握し、960時間以内の達成に向けて副院長（産業医）業務・健康状態を確認し、**負担が多い場合には診療科長に連絡し、業務の調整を依頼**している。

2022年度常勤医師時間外累積時間ランキング

常勤医師（超過勤務時間ランキング）																
No.	診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	960-合計
1	心臓血管外科	80	80	80	80	77	80	80	80	96	78	80	65	956	79.7	4
2	消化管外科	80	75	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	955	79.6	5
3	消化管外科	75	80	79	80	80	79	80	77	80	80	80	79	949	79.1	11
4	脳神経外科	71	74	96	80	80	80	75	79	79	79	80	76	949	79.1	11
5	脳血管内治療科	80	80	72	80	80	76	80	80	79	79	79	80	945	78.8	15
6	整形外科	80	80	80	80	80	80	75	73	76	80	80	80	944	78.7	16
7	循環器内科	80	80	80	80	80	71	79	80	80	80	69	80	939	78.3	21
8	消化器内科	80	64	80	80	75	80	79	80	80	80	80	80	938	78.2	22
9	消化器内科	79	78	74	79	75	80	76	77	80	80	79	80	937	78.1	23
10	循環器内科	79	80	79	80	73	80	80	80	79	78	69	80	937	78.1	23
11	循環器内科	77	73	80	77	79	77	80	80	80	78	79	71	931	77.6	29
12	消化器内科	68	76	79	77	76	80	79	79	79	76	80	77	926	77.2	34
13	消化管外科	78	64	74	75	80	80	80	80	80	80	72	80	923	76.9	37
14	心臓血管外科	79	80	78	78	68	75	80	80	80	63	79	80	920	76.7	40
15	消化器内科	53	80	75	80	79	79	80	80	77	80	74	80	917	76.4	43
16	脳神経外科	79	62	95	80	80	80	78	76	80	78	70	58	916	76.3	44
17	整形外科	83	74	71	77	78	70	77	74	76	71	73	78	902	75.2	58
18	呼吸器内科	79	69	79	79	55	80	78	76	77	79	71	76	898	74.8	62
19	脳神経内科	71	75	80	73	77	75	68	80	73	78	70	76	896	74.7	64
20	血液内科	70	71	58	80	80	80	74	65	80	71	80	79	888	74.0	72
21	呼吸器内科	79	89	75	79	73	56	64	53	79	78	80	77	882	73.5	78
22	脳神経内科	68	79	74	80	67	77	72	46	79	73	72	79	866	72.2	94
23	脳神経内科	80	77	66	65	56	67	76	75	71	78	79	74	864	72.0	96
24	呼吸器内科	58	78	71	76	69	74	72	62	79	80	66	75	860	71.7	100
25	消化管外科	70	54	64	80	34	80	80	80	73	79	79	77	850	70.8	110

問診票・睡眠負債・疲労蓄積度をベースにした面接指導

月80時越え（90時間超え）レジデントとの面談

12月（1か月間）の本人の勤務時間管理簿、問診票・睡眠負債・疲労蓄積度自己チェック表を一緒に確認しながら面談

面接医：睡眠時間が毎日4.5時間、睡眠負債が3点と大きいね。他院で居眠り交通事故になった医師もいるので睡眠は十分とるように

〇〇医師：そうなんですか？睡眠は気にしていませんでした。むしろ疲労がたまっているのに点数は案外高くなかったです。

面接医：勤務時間管理簿をみると休日勤務翌日の代休日に丸1日勤務しているね。年末も時間外が多く、何か事情がありましたか？

〇〇医師：年末は当番のコロナ患者に対応しました。本当はもっと暇な科がみればいいのに、と思っています。

面接医：診療科のスタッフとレジデントで時間外の程度が異なるが、週末の付け替え当番など、もっとスタッフにして欲しい仕事があるのでは？

〇〇医師：それはないです。むしろ病棟看護師から休日たくさん電話がきて、

面接医：個人、診療科で取り組めること、病院として支援できることはあるか？

〇〇医師：病院には前回も要望しましたがまだ何も変わっていません。

面接医：引き続き努力する。睡眠など健康管理に気を付けるように

〇〇医師：わかりました。

➡診療科長にスタッフの休日当番など仕事分担の検討を依頼、本人の睡眠負債など情報提供した

勤務環境改善委員会とタスクシェア

総合入院体制・急性期充実体制加算の施設要件※

2018年10月より各部署の労務管理状況を情報共有し、**すべての部署の職員の負担を軽減**し、適切な勤務環境でチーム医療が推進できるように、**活発な意見交換を行い、改善案を募り、情報共有する場**として設立。

毎月1回（第四月曜日）30分間、安全衛生委員会の後に開催。

この委員会の中で、各部署の時間外労働、年休取得の状況、さらに**医師の負担軽減を支援するタスクシフト/シェア**についての各部署の**取り組みも**討議される。

多職種からなる委員会の構成委員 21名

副院長（総括安全衛生管理者）、事務部長、管理課長、庶務班長（労務担当）、職員係長、職員係
病院長、看護部長、副看護部長、副薬剤部長、副診療放射線部技師長、副臨床検査科技師長、
副理学療法士長、臨床工学技士長、管理栄養士長、

臨床教育研修センター長（医師）・臨床教育研修センター師長（⇒研修医）

医療情報管理センター長（医師）（⇒診療情報管理士、医師事務補助作業員）

統括診療部長（医師）、外科系医師（産婦人科科長）、内科系医師（脳血管・神経内科医長）

※1. 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置。

2. 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議※を設置し、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会又は会議は、当該計画の達成状況の評価を行う際等、必要に応じて開催。

3. 現状の勤務状況等を把握し、**問題点を抽出**した上で、**具体的な取り組み**内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とする。また、**当該計画を職員に対して周知徹底**している。

勤務環境改善委員会から 看護部のタスクシェア

1. 輸血・抗がん剤使用時の末梢静脈留置針および CVポート針の挿入

九州医療センター版「看護師が行う静脈注射に関するガイドライン」を改訂し、一定の臨床経験と教育を受けた看護師が実施できるとする教育プログラムを作成し、指導者育成研修を実施。R6年度より教育プログラムでIVナース育成開始。

2. 血液培養採血/鼻咽頭における検体採取

看護手順を見直し、血液疾患・感染症センターで先行実施。手順を周知し今後、実施部署を拡大予定。

3. 医行為のタスクシェア

診療看護師6名、特定行為研修修了看護師3名が在籍。

救急医療・総合診療、心臓血管外科、脳神経外科、手術部等で医師とタスクシェア。R6年度より診療看護師1名、特定行為看護師3名が新たに加わる予定。

勤務環境改善委員会から 放射線部のタスクシェア

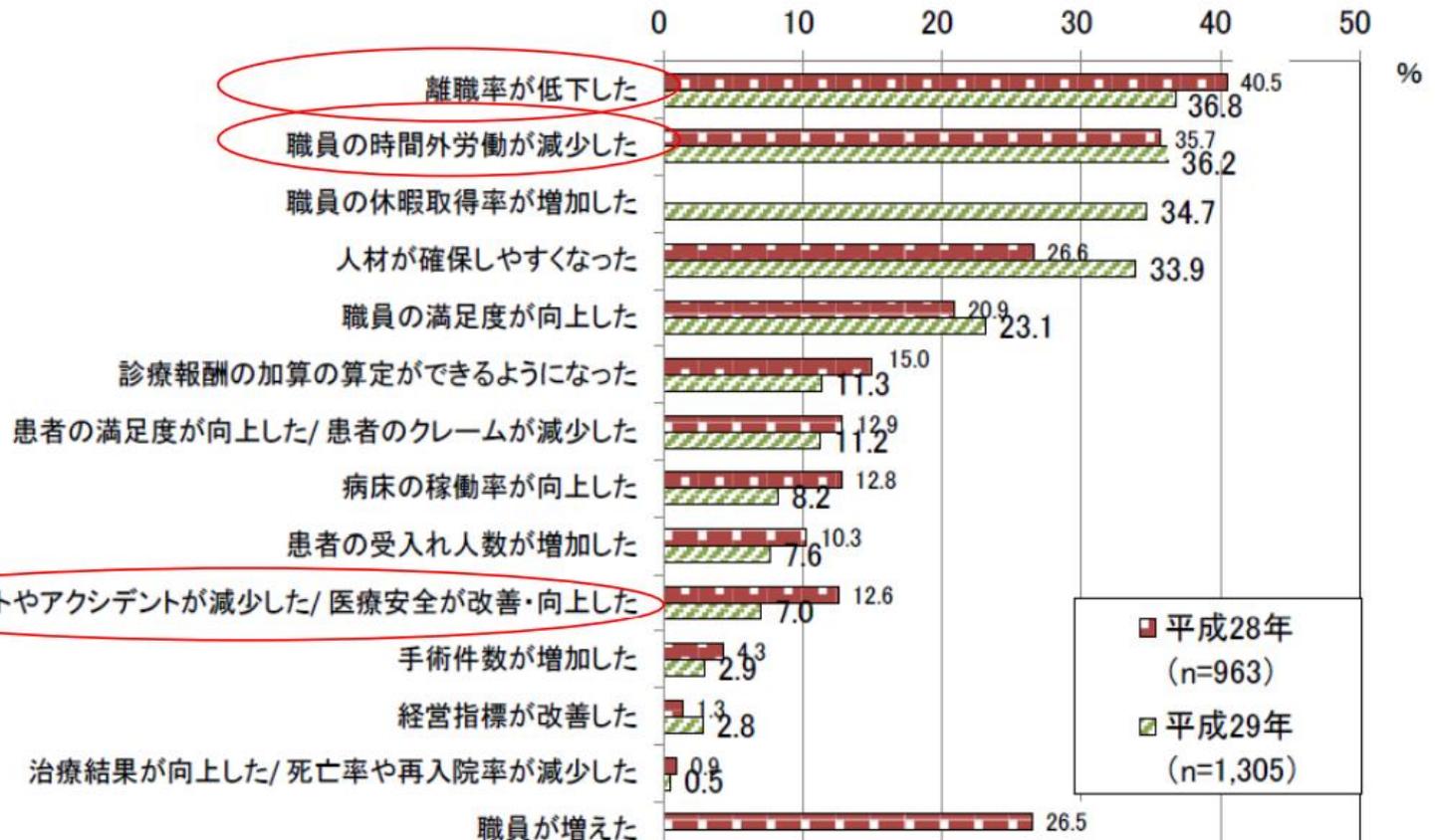
1. 造影検査におけるインジェクターを用いた
造影剤の注入および抜針・止血
2. 造影検査の問診票・同意書に不備があった
場合の同意再取得
3. CTコロノグラフィ検査における肛門への
カテーテル挿入、炭酸ガス注入^{*1,2}
4. 核医学検査における
静脈路確保^{*1,2}

*1 放射線技師全員が告示研修を受講済み

*2 放射線科医師立会いのもとで実施



勤務環境改善により得られた成果



勤務環境改善は離職率の低下、時間外労働の減少、医療安全の向上につながるとの報告

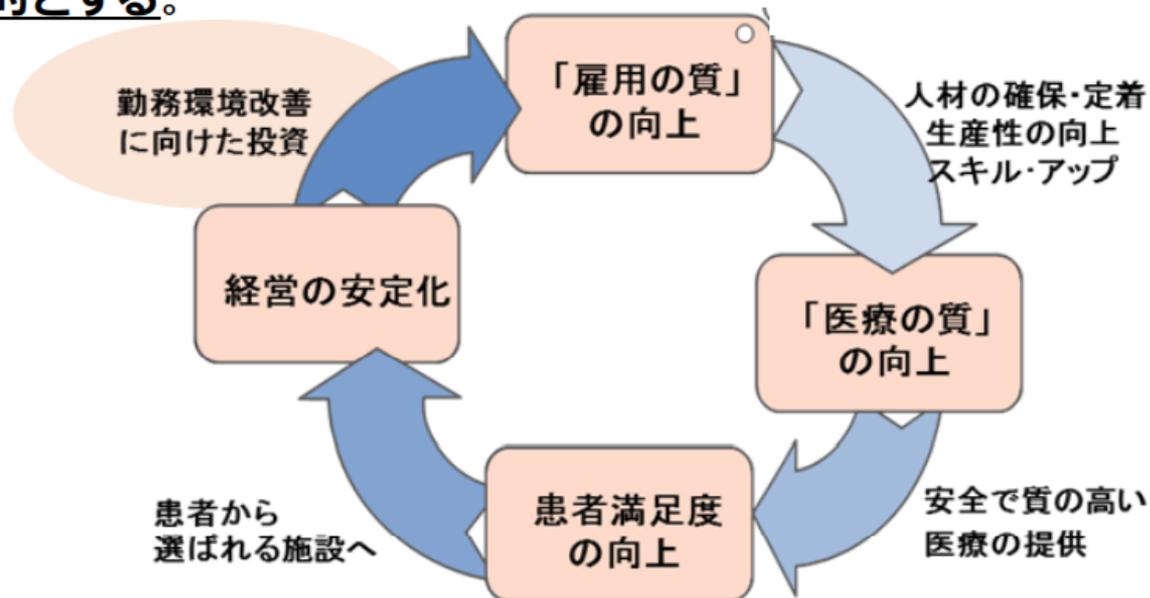
※「職員の休暇取得率が増加した」は平成29年、「職員が増えた」は平成28年のみ

出典：医師等医療従事者の勤務環境改善の推進による病院経営への影響に関する調査・研究報告書（2019.3）

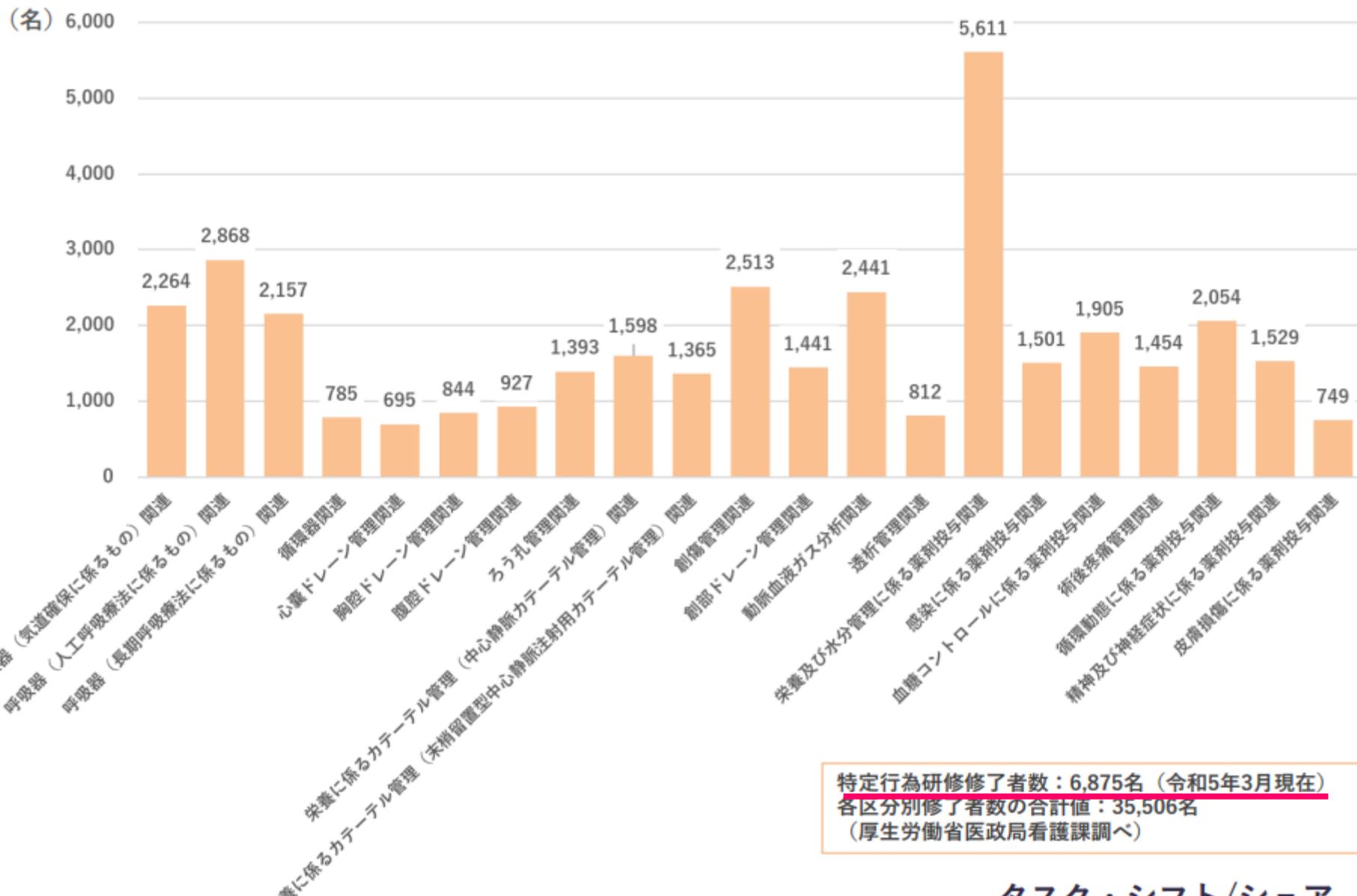
医療環境改善マネジメントシステムの活用

(目的)

- 第一条 この指針は、病院又は診療所の管理者が医師、看護師等の医療従事者その他の職員の協力の下に一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境を改善する活動を促進することにより、医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置の適切かつ有効な実施を図り、もって安全で質の高い医療の提供に資することを目的とする。



特定行為研修を修了した看護師数（特定行為区分別）



特定行為研修修了者数：6,875名（令和5年3月現在）
 各区分別修了者数の合計値：35,506名
 （厚生労働省医政局看護課調べ）

Question!

特定行為研修修了者へタスク・シフト/シェアによる、
医師の労働時間への影響に関するデータはありますか？

Answer 1/2

- ・ 特定行為研修修了者の配置によって、医師の労働時間にどのような影響があるかについての研究データが、厚生労働省から公表されています。
- ・ この研究によれば、特定行為研修修了者の配置前と比べ、配置後は**医師の年間平均勤務時間が有意に短縮した**という結果が報告されています。
(※研究の詳細は次ページ参照。)

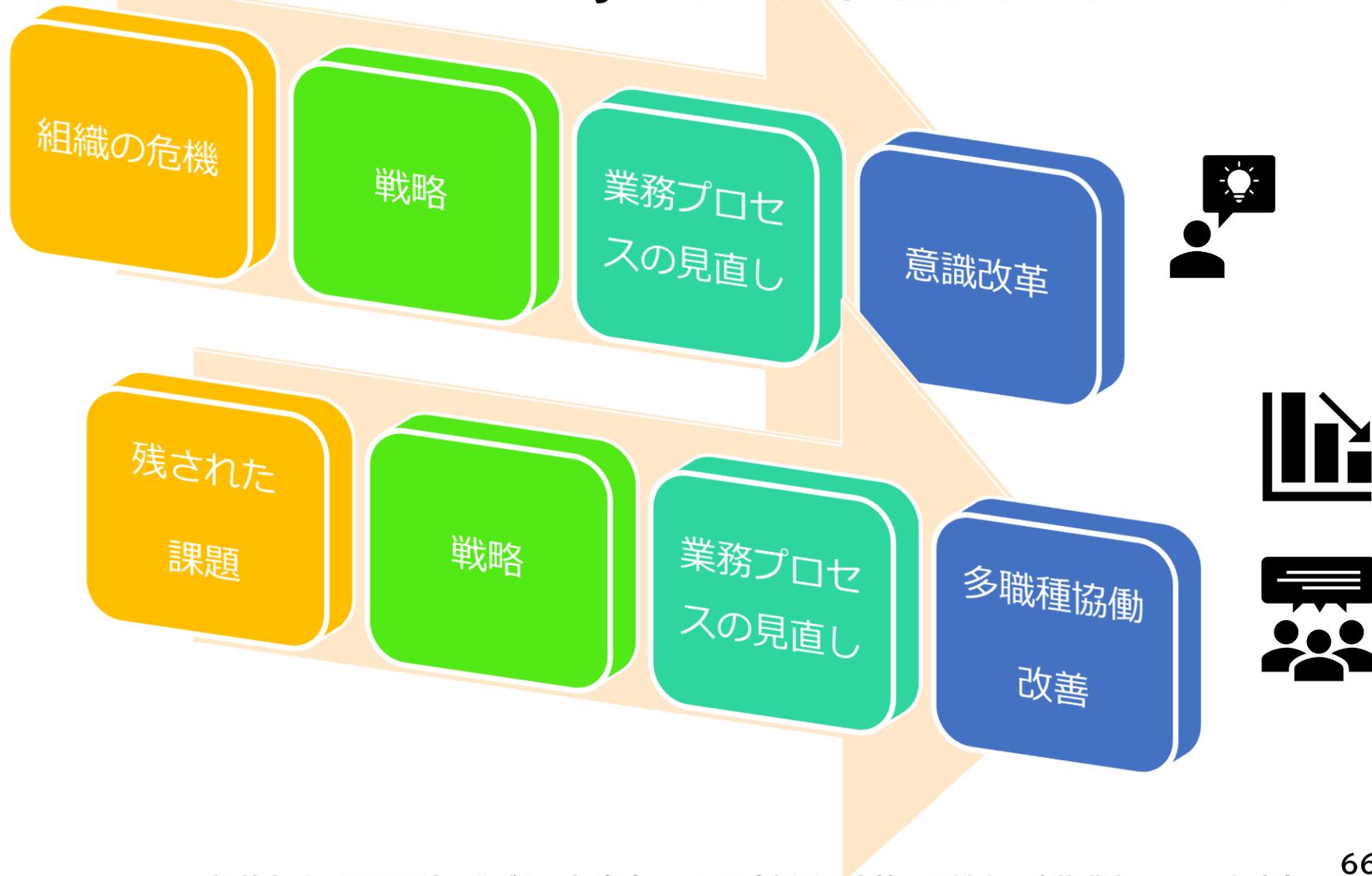
医師一人あたりの平均勤務時間の推移



【出典】 令和元年度厚生労働科学研究費補助金「特定行為研修の修了者の活用に関ししての方策に関する研究」中間報告
(研究代表者 真田弘美)

働き方改革から多職種協働による働き方改善へ

働き方改革→PDCA cycle→多職種協働で勤務改善



共同、協同、協働

共同:二人以上の人が一緒にする、使うこと
共同作業、共同浴場、共同受信アンテナ
(力を合わせるという意味はない)
(共同研究は力を合わせなければ完成できませんが、
言葉の意味そのものは二人以上の人が一緒にする研究)

協同:二人以上の人が力を合わせることに
協同組合

協働:同じ目的のために二人以上の人が
力を合わせて働くこと
メーカーと原材料生産者が協働契約
官民協働
タスクシェアの日本語は協働が適切か



多職種協働で病院と職場をより良く



受診を奨めたい病院
職員経験価値向上



だれもが学び成長できる
教育研修と臨床研究

健全経営
高い診療実績
高品質で適正な医療



患者・職員が安心・安全
医療安全・病院機能改善



笑顔・情熱・やりがいある働き方
働き方改善と安全衛生・勤務環境改善

一隅を照らすどころか、四隅を煌々と照らす
目立たないが重要な仕事は多職種協働で

九州医療センター新入職者オリエンテーション
(令和4年4月1日、講堂)

- **最善医療**
- **法令遵守**
- **健全経営**

2つの労働 LaborとWorkの違い

労働 肉体本位の表現

働き 精神本位の表現



Labor 奴隷労働に由来する対価を
求める仕事

Work みずからの生きがいの
要因となる仕事



ハンナ・アーレント(米国 政治学者):人間の条件、ちく新書 現代思想講義

岡田 靖:令和4年度九州医療センター働き方改革オリエンテーションから

自己研鑽は学習と成長の時間（九州医療センター）

2023年12月電子カルテ更新後、出退勤の打刻システムの試行開始

2024年1月打刻システムの周知、3月全科で本稼働予定

出退勤と時間外の乖離理由

- ・ 早退、遅刻のため
- ・ 自主的な院内勉強（自己研鑽・学習と成長）
- ・ 出張院外研修（業務）
- ・ 育児時間取得
- ・ 通常勤務（交通事情等）、交通機関の遅延
- ・ その他

1. 診療ガイドラインについての勉強
2. 新しい治療法や新薬についての勉強
3. 自らが術者等である手術や処理等についての予習や振り返り
4. 自主参加の学会や外部の勉強会への参加、発表準備等
5. 自主的な院内勉強会（時間外）への参加、発表準備等
6. 自主的な論文執筆、投稿（労働でなく、論文褒賞、賞与等に反映）
7. 大学院の受験勉強、大学依頼の研究協力業務
8. 専門医の取得・更新（施設基準等必須要件で、院長が命じる場合を除く）
9. 参加が必要でない上司・先輩が術者の手術や処置等の見学
※見学の延長上で手伝いを行うケースは上司の指示・黙示あれば労働とみなす。
10. 診療経験や見学の機会確保のための当番医以外の時間外待機
11. 臨床研究（例外；国立病院機構共同研究は本来業務で労働とみなす）



勤怠管理システム

働き方改革≠労働時間の短縮

労働改革は漢語、働きは和語

九州医療で労働したい×

九州医療で働きたい◎

和語の「働き」には言葉で
尽くせない心構え(志)が
感じられる 愉しく、やりがい
をもって



働き方改革関連法 令和元年4月1日施行

岡田 靖: 令和5年度九州医療センター働き方改革オリエンテーションから

働き方改革の目指す先

● 医師とメディカルスタッフを含め、医療機関で働くすべての人の働き方改革を進め、

● 誰もが、心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる状況の実現

● 今は多忙な医師・メディカルスタッフも、自己研鑽・**学習と成長**に十分な時間を割くことができる、**研究にも十分に力を注げる、十分な休息**で疲労を回復し、**笑顔**で働ける、そういう状況の実現へ

そして、**よりよい質の医療の提供**へ



厚生労働省医政局：

令和3年度 第1回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議を改変