

医師の働き方改革について (2024年に向けて)



長浜市病院事業
管理者 高折恭一
(令和6年3月11日)



働き方改革の概要

人口構造変化に対応した取組として、働き方改革がスタートしている。医師にも年5日以上の有給休暇取得等の適用は開始されているが、時間外労働の上限規制については医師は2024年4月からの適用開始とされている。

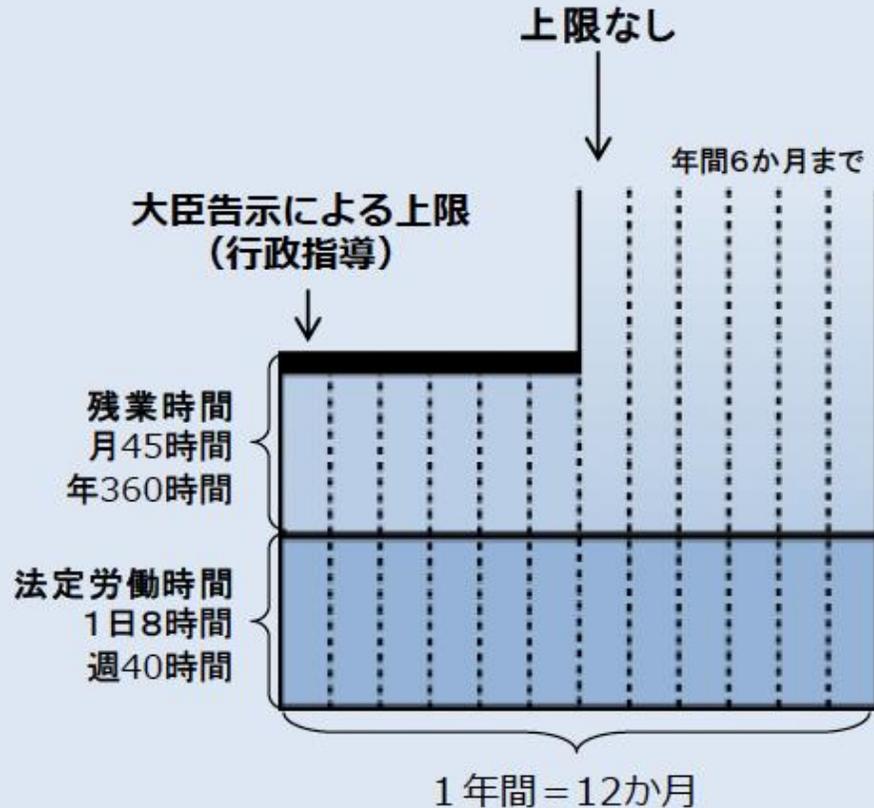
働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（医療機関への適用関係）

| 項目名 | 規制の概要 | 中小企業規模※ | それ以外 |
|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 時間外労働の上限規制 | 原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する | 医師を除き2020.4.1から適用 | 医師を除き2019.4.1から適用 |
| 医師は2024.4.1から適用。医師は上限水準も別途定める。 | | | |

(改正前)

法律上は、時間外労働に上限なし

(行政指導のみ)。

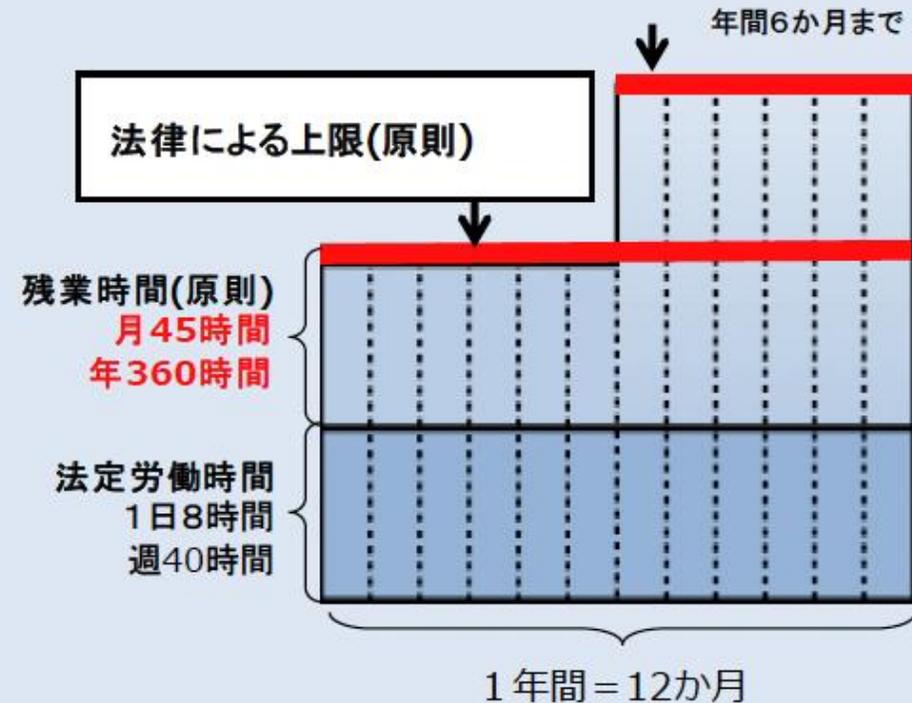


(改正後)

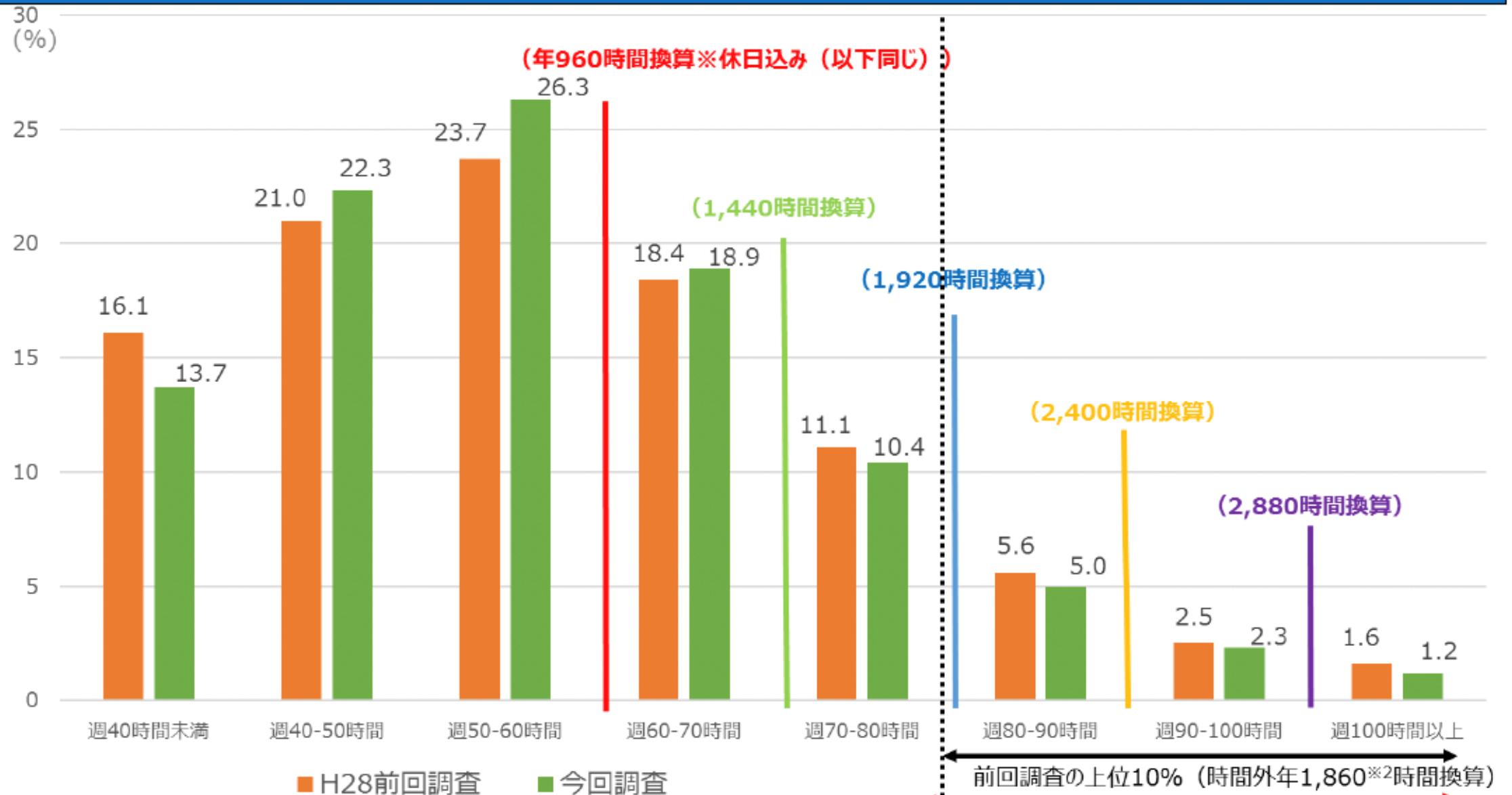
法律で時間外労働の上限を定め、これを超える時間外労働はできなくなる。

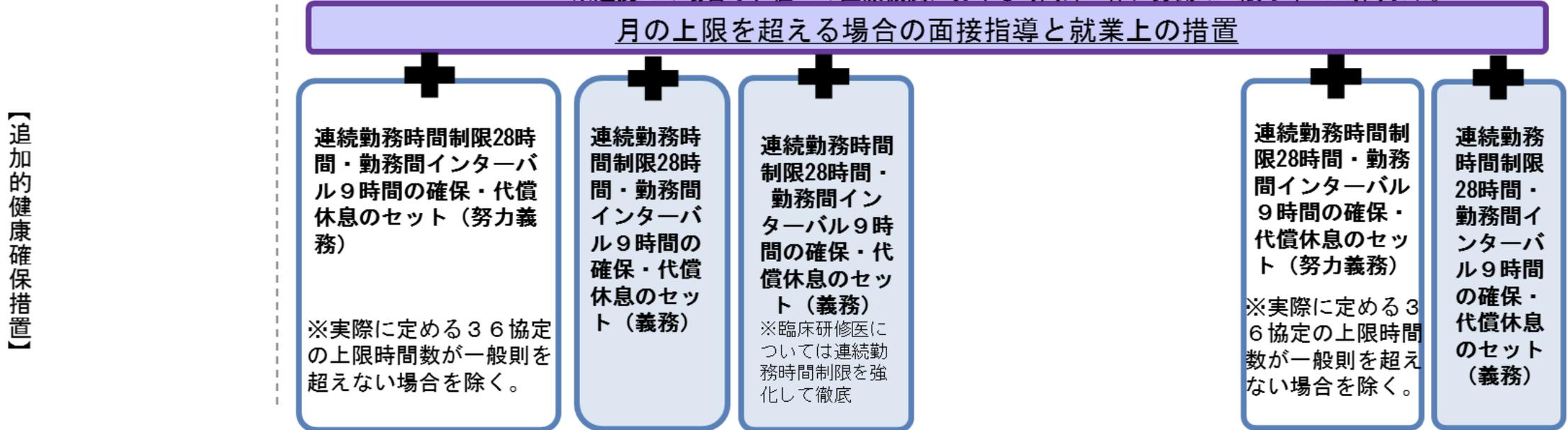
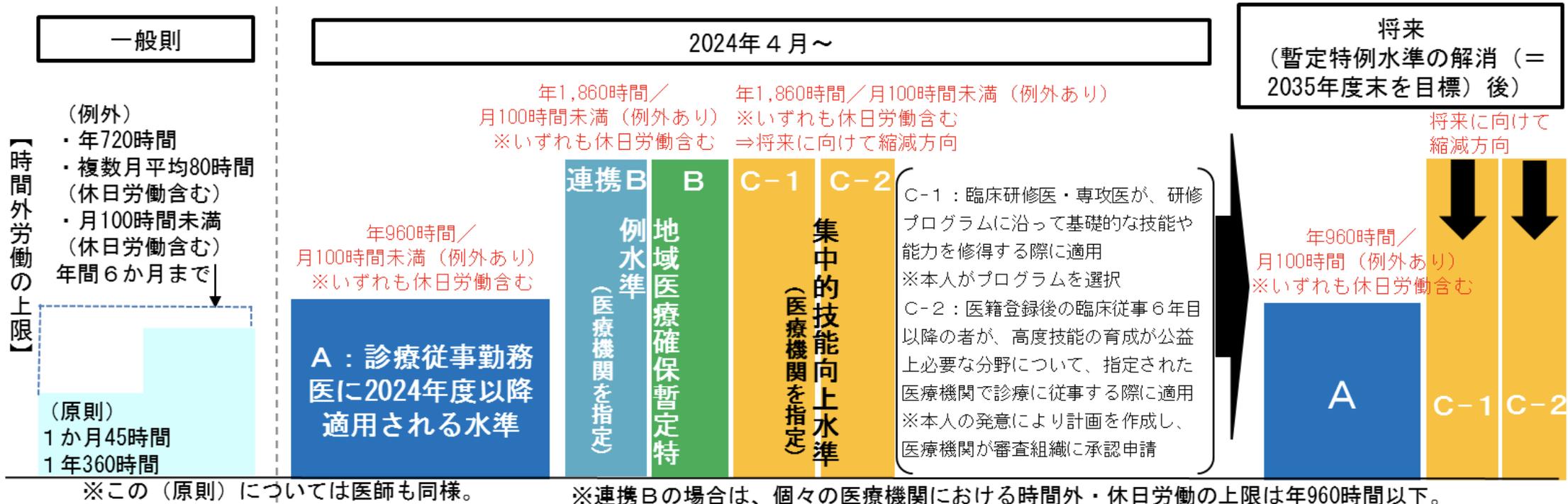
法律による上限(例外)

- ・年720時間
 - ・複数月平均80時間*
 - ・月100時間未満*
- * 休日労働を含む



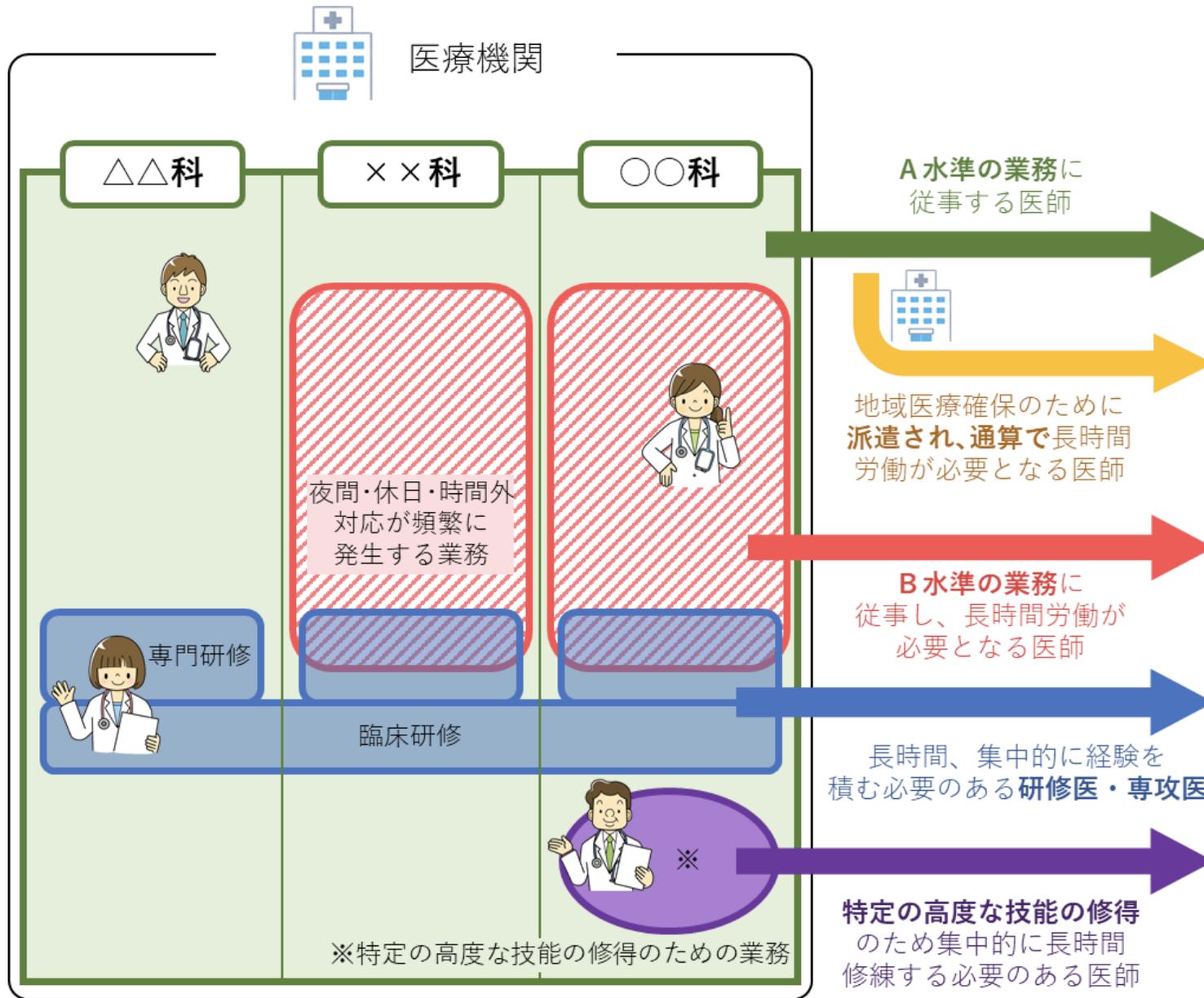
病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合（令和元年 医師の勤務実態調査）





※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）



| 医療機関に必要な指定 | 医師に適用される水準 | |
|------------|-------------------|--------------------|
| | 36協定で定めることができる時間* | 実際に働くことができる時間*(通算) |
| — | 960以下 | 960以下 |
| 連携B | 960以下 | 1,860以下 |
| B | 1,860以下 | 1,860以下 |
| C-1 | 1,860以下 | 1,860以下 |
| C-2 | 1,860以下 | 1,860以下 |

臨床研修医にはより強い健康確保措置

この医療機関の例の場合、連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。（それぞれの指定要件は大部分が共通）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外・休日労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援

連携 B 水準

B 水準

C-1 水準

C-2 水準

医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況を評価

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

都道府県による特例水準対象医療機関の指定 (医療機関からの申請)

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

C-1 水準

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C-2 水準

審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

時間外・休日労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短計画に基づく取組み
- 特例水準適用者への追加的健康確保措置
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携 B 水準

B 水準

C-1 水準

C-2 水準

※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

1. 市立長浜病院の現状

●医師数（令和5年4月1日現在）

医科 常勤105名 非常勤76名

歯科 常勤 3名 非常勤 1名

～診療科目～

血液内科、腎臓・代謝内科、リウマチ・膠原病内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、皮膚科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科（診断・治療部門）、病理診断科、歯科・口腔外科、リハビリテーション科、心療内科、総合心療内科、緩和ケア総合外来・緩和ケア外来ところ



○医師の時間外・休日勤務時間：960時間以上/年

令和3年度：20人（実績）

※最長：1,512時間/年（実績）

令和4年度：13人（実績）

※最長：1,347時間/年（実績）

2. 追加的健康確保措置

勤務間インターバル9時間の確保、代償休息の付与（連続15時間以上の勤務や宿直時間中に密度の濃い労働があった場合等）

勤務間インターバル（9時間）の確保に向けた対応

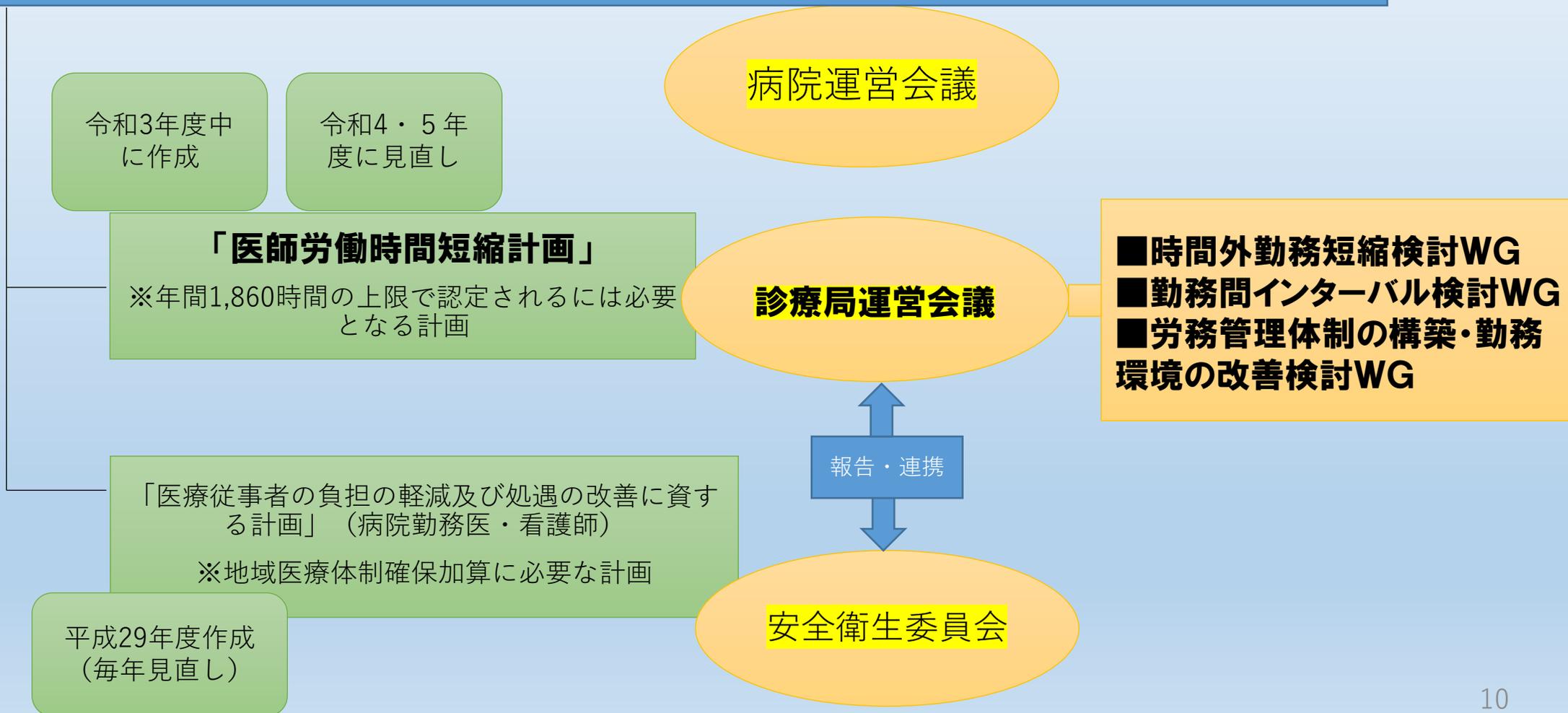
- ◆労働基準監督署の宿直許可を取得
内科・外科・ICU・SCUの4体制すべてで宿直許可を取得（令和5年4月）

代償休息の付与への対応

- ◆出退勤管理システムを代償休息の付与に対応できるように改修

2. 組織と計画の位置づけ

長浜市病院事業中期経営計画（「働き方改革」を計画項目として位置づけ）



3. 令和3年度の取り組み

- ・複数勤務パターンの試行的実施（4パターン）
- ・市立長浜病院版自己研鑽一覧の運用開始
- ・管理職による年次有給休暇取得対策会議の実施
- ・医師リフレッシュ宿泊助成事業の実施
- ・研修医の時間外勤務時間上限目安設定（45時間/月）
- ・医師の勤務時間短縮計画（R4-5）の策定

■タスクシフティング検討WG

- ・複数主治医制アンケートの実施
- ・「複数主治医制の推進・導入」チラシの掲示（モニター等）

■研鑽等時間外対象仕分け・医師業務見直しWG

- ・「病状説明の勤務時間内実施」チラシの掲示（モニター等）
- ・市立長浜病院版自己研鑽一覧の見直し

■勤務時間検討・休暇取得促進・出退勤管理WG

- ・複数勤務パターンの4パターンの追加
(①7:30②8:00③8:30④8:45⑤9:00⑥9:15
⑦9:30⑧10:00)

4. 令和4・5年度の取り組み

- ・複数勤務パターンの追加（8パターンに）
- ・市立長浜病院版自己研鑽一覧の見直し
- ・労働基準監督署の宿日直許可を取得
- ・医師の勤務時間短縮計画（R6-8）の策定
- ・勤務環境評価センターの評価受審
- ・県へB水準指定の申請を行う

■時間外勤務短縮検討WG

- ・医師事務作業補助者（DA）の活用等の有効なタスクシフティング方法を検討

■勤務間インターバル検討WG

- ・宿日直許可の申請を行う
- ・代償休息制度や長時間医師の面接指導等の運用を検討

■労務管理体制の構築・勤務環境の改善WG

- ・副業・兼業時間が管理できるよう出退勤管理システムの改修を行う
- ・年次有給休暇の取得が少ない職員には所属長を通じて取得促進

時間外勤務短縮検討ワーキング

目的：医師の時間外勤務削減を目的に、タスクシフティング等、有効な方策を検討する。併せて昨年度開始した、複数主治医制の推進を検討する。

| | | | | |
|---|-----------|-------|---------------------|-----------------------|
| ○ | 呼吸器外科 | 田久保康隆 | 小室太郎副院長 (オブザーバー) | 総務課 岡本・廣田 (事務局) |
| | 外科 | 上田修吾 | | |
| | 耳鼻咽喉科 | 糟谷憲邦 | | |
| | 放射線科 (治療) | 小坂恭弘 | | |
| | 消化器内科 | 今枝広丞 | | |

勤務間インターバル検討ワーキング

目的：勤務間インターバルの確保・代償休息の付与に対応できる体制の構築を検討する。併せて宿日直許可後の勤務形態についての検証を行う。

| | | | | |
|---|-------|-------|--------------------|-----------------------|
| | 循環器内科 | 高島弘行 | 高折恭一院長 (オブザーバー) | 総務課 矢野・馬場 (事務局) |
| | 脳神経外科 | 堀口聡士 | | |
| | 呼吸器内科 | 野口哲男 | | |
| | 麻酔科 | 木田英樹 | | |
| ○ | 消化器内科 | 高橋憲一郎 | | |

労務管理体制の構築・勤務環境の改善検討ワーキング

目的：年次有給休暇取得の促進、副業・兼業の管理体制を検討する。併せて昨年度から運用を開始した複数勤務パターン制度の利用状況の検証を行う。

| | | | | |
|---|-----------|------|---------------------|-----------------------|
| | 泌尿器科 | 村井亮介 | 小室太郎副院長 (オブザーバー) | 総務課 堀江・草野 (事務局) |
| ○ | 腎臓代謝内科 | 森田善方 | | |
| | 心臓血管外科 | 植山浩二 | | |
| | 放射線科 (診断) | 若宮誠 | | |
| | 整形外科 | 尾田和広 | | |

ワーキングで協議：タスクシフティング等検討

複数主治医制に関するアンケートを実施

- ・ 67%の医師が導入すべきと考えている。
- ・ 現状の人員もしくは後1～2名の医師がいれば、64.5%の医師が導入可能と考えている。
- ・ 導入のメリットを明確にし、導入メリットを発信していく必要がある。

医師リフレッシュ宿泊助成事業の実施

- ・ 遠方に居住している医師、通勤にかかる時間を休息にまわす等ストレスを緩和し心身共にリフレッシュする機会を設けることを目的に市内ホテルの利用料を助成
- ・ 対象者 待機当番や22時以降まで緊急対応や手術・診療等を行った医師等

「複数主治医制の推進・導入」チラシの掲示（モニター等）

モニター

外来等に掲示

複数主治医制
を推進しております

当院では、患者の皆さまにより安全で質の高い医療が提供できるよう、複数の医師で構成されるチームで対応する「複数主治医制」を推進・導入しております。

皆さまのご理解ご協力をお願いします。



市立長浜病院

複数主治医制
を推進・導入しております

当院では、患者の皆さまにより安全で質の高い医療が提供できるよう、一人の医師が一人の患者さまを一対一で対応する「主治医制」ではなく、複数の医師で構成されるチームで対応する「複数主治医制」を推進・導入しております。皆さまのご理解ご協力をお願いします。

【メリット】

- ①主治医が不在時にも柔軟に対応できる
- ②緊急時の対応がとりやすい
- ③チーム全体で患者さまを把握できる 等



市立長浜病院

ワーキングで協議：研鑽等時間外対象仕分け

労働時間に該当するもの（時間外勤務手当の対象）

A 診療に関するもの

- 1 病棟回診
- 2 予定手術の延長、緊急手術
- 3 カルテ記載
- 4 サマリー作成
- 5 外来の準備
- 6 オーダーチェック
- 7 症例見学中の診療行為
- 8 診療上必要不可欠な情報収集

B 会議・打ち合わせ

- 1 必須出席者である会議・委員会
- 2 参加必須のカンファレンス

C 研究・講演その他

- 1 **責任部長が認めた**学会発表の準備：原則1日2時間まで
- 2 **責任部長が認めた**外部講演等の準備：原則1日2時間まで
- 3 **責任部長が認めた**研究活動・論文執筆：原則1日2時間まで
- 4 病院のホームページ作製
- 5 広報の書類・文書作製
- 6 研修医ナビ、病院紹介などのプレゼン準備

ワーキングで協議：研鑽等時間外対象仕分け

労働時間に該当しないもの（時間外勤務手当の対象外）

A 自己研鑽

- 1 **自己学習**（診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り、シミュレーターを用いた手技の練習等）
- 2 **自主参加**の学会や外部の勉強会への参加、発表の準備等
- 3 **自主的な**院内勉強会、カンファレンスへの参加、発表準備等
- 4 **自主的な**研究活動・論文執筆
- 5 大学院の受験勉強
- 6 専門医の取得・更新
- 7 参加必須でない症例見学

B 休憩・休息

- 1 食事
- 2 睡眠
- 3 外出
- 4 インターネットの閲覧

C その他

- 1 報酬を伴う関係業者の講演会等への参加
- 2 呼び出しを受けない時間の待機時間
- 3 WEBセミナー・学会等を自宅で受講する場合(所属長の承認を受けて)

ワーキングで協議：勤務時間検討

医師の複数勤務パターンの追加

令和3年度から働き方改革の取り組みとして、医師の勤務パターン制度を導入したが、令和4年3月1日から4パターンを追加した。

- ① 7 : 3 0 ~ 1 6 : 1 5 ② 8 : 0 0 ~ 1 6 : 4 5 ③ 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 (通常)
④ 8 : 4 5 ~ 1 7 : 3 0※ ⑤ 9 : 0 0 ~ 1 7 : 4 5 ⑥ 9 : 1 5 ~ 1 8 : 0 0※
⑦ 9 : 3 0 ~ 1 8 : 1 5※ ⑧ 1 0 : 0 0 ~ 1 8 : 4 5※

ワーキングで協議：時間外勤務短縮検討

時間外勤務の削減や業務負担を減らすため、業務を他の職種へのタスクシフト・シェアの推進

- ・ 医師事務作業補助者（DA）の増員（委託業者等の活用）
令和4年度 21人（医師事務作業補助者加算 20：1）
令和5年度 28人（医師事務作業補助者加算 15：1）
- ・ 特定行為等研修修了看護師の資格取得の推進、派遣費用の一部貸与
特定行為等研修修了看護師
令和4年度 4人
令和5年度 6人
令和6年度 7人（予定）

ワーキングで協議：勤務間インターバル検討

労働基準監督署の宿直許可の取得

・令和5年4月に4体制（内科、外科、ICU、SCU）すべてについて、宿直許可を取得した。（それ以前は昭和61年に取得しており病院の移転も経ているため、再度の取得が必要となった。）
すべて9時間以上の許可を受けられたことから、9時間の勤務間インターバル確保がしやすい状況となった。

長時間労働医師への面接指導の体制整備

・面接指導実施医師養成講習会（厚生労働省）を3名の産業医が受講し修了。月の時間外勤務が90時間を超える段階で、面接指導を実施する運用を検討。

代償休息制度の運用

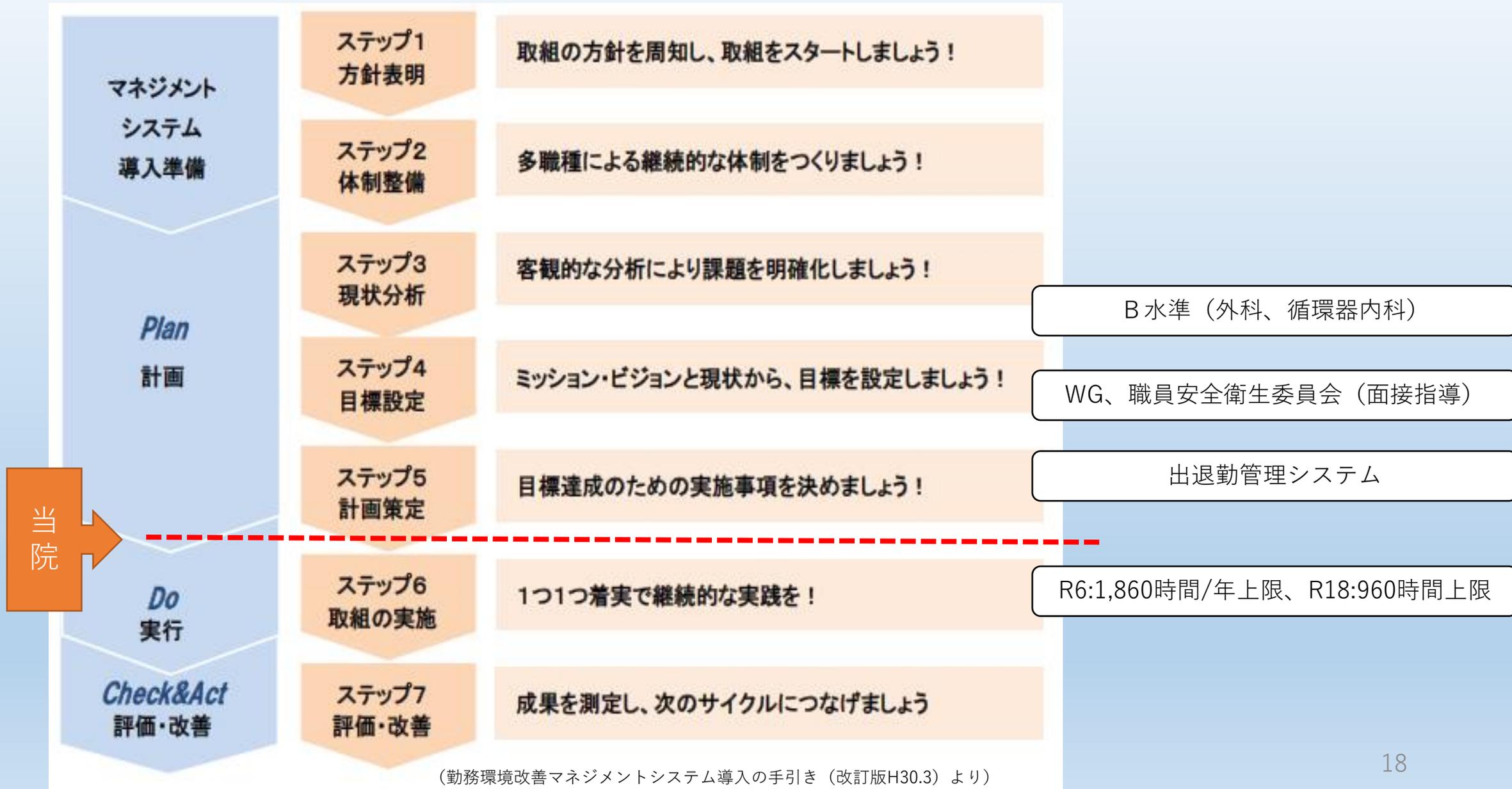
・国のルールに従い、連続15時間以上の超過分の勤務時間や宿直許可の時間帯（23時30分以降）に密度の濃い業務（連続30分以上の業務）があった場合には、当該時間分を代償休息を付与し翌月末までには取得してもらうように運用する。

ワーキングで協議：労務管理体制の構築検討

出退勤管理システムの改修

・代償休息制度への対応や副業・兼業の労働時間を管理できるように出退勤管理システムの改修を行った。

5. 当院の進捗状況

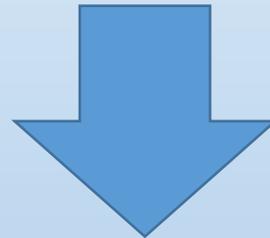


6. これからの課題

出退勤管理システムの適正な運用

時間外勤務の時間帯と内容の把握

勤務間インターバル（9時間）と代償休息制度のモニタリング



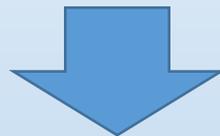
効率的な勤務形態による時間外勤務削減

勤務間インターバル（9時間）の確保、代償休息の適切な運用

タスクシフト／シェアの推進による時間外勤務削減

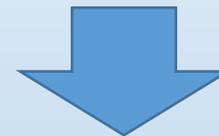
7. 働き方改革により現時点で考えられる影響

勤務間インターバル9時間の確保、代償休息の付与
現状は、当直後も通常どおりの勤務



当直後の勤務が制限

非常勤医師の派遣元である大学病院も時間外の上限規制の対象となり、派遣先病院での勤務時間もカウントの対象となる



大学からの非常勤医師派遣が受けられない



当直医師の不足による
救急医療の制限、診療の制限、手術の制限

8. 今後のスケジュール

| 時 期 | 内 容 |
|--------|---|
| 令和2年度 | 病院方針の決定（B水準） 医師の働き方改革WGの設置・協議（毎年） 職員安全衛生委員会で負担軽減計画の見直し（毎年） |
| 令和3年度 | 医師の労働時間短縮計画（R4-5）の作成 |
| 令和4年度 | 医師の労働時間短縮計画（R4-5）の提出 |
| 令和5年度 | 医師の労働時間短縮計画（R6-8）の提出 第3者評価受審、県へB水準指定申請 |
| 令和6年度 | 医師の時間外等勤務時間の上限規制適用 PDCAサイクルによる計画の見直し 医師の労働時間外短縮目標ライン（1,860時間/年） |
| 令和9年度 | 医師の労働時間外短縮目標ライン（1,635時間/年） |
| 令和12年度 | 医師の労働時間外短縮目標ライン（1,410時間/年） |
| 令和15年度 | 医師の労働時間外短縮目標ライン（1,185時間/年） |
| 令和18年度 | 医師の労働時間外短縮目標ライン（960時間/年） 時間外上限規制適用（B水準撤廃） |