

トップマネジメント研修 事例発表

事務職視点から見た医師の働き方改革について
(上限規制開始後の中間検証)

令和7年1月17日(金)



成育医療研究センターについて



成育医療研究センターについて

(1) 来歴

1899年(明治32年)東京第二衛戍病院として創設

1945年(昭和20年)以降、国立世田谷病院、国立小児病院と組織改正

2002年(平成14年)国立大蔵病院と統合し、成育医療センター開設

2004年(平成16年)研究所開設

2024年(令和 6年)女性の健康総合センター開設

(2) 所在地

東京都世田谷区大蔵2-10-1

二次医療圏:東京都区西南部(世田谷区・渋谷区・目黒区)

世田谷区の人口推計(単位千人)

	2020年	2030年	2040年	2050年
総人口	1,475	1,509	1,549	1,552
うち0~14歳	164	154	156	153

※日本全国で少子高齢化が進む中、世田谷区に関しては全体として人口増加傾向
ただし、小児に関しては横ばいからやや減少

本日のお話について

- 1 医師の働き方改革への対応状況等
- 2 医師の時間外勤務の実績等
- 3 AIホスピタル事業
- 4 その他

1. 医師の働き方改革への対応状況等

医師の働き方改革への対応状況等

(1) 働き方改革の進め方についての検討場所

「医療従事者の労務管理・役割分担推進委員会」にて話し合い

医師・看護師・薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・栄養士・事務など多職種にて構成

これまで地域医療体制確保加算の施設基準の要件として、年1回以上、当委員会にて話し合いを行ってきたが、別途開催されていた「業務の効率化に向けての業務改善委員会」を吸収統合し、医師の働き方改革について、話し合うこととした。

当初、委員のみの参加 → 診療部長級全員(web参加) → 全医師(web参加)

病院長の強力なコミットにより副院長・統括部長の理解・協力を得て、診療部長の委員会への参加の促進、対象となる全医師(レジデント・フェロー)の委員会の聴取を可能とした。

事務局 = 人事部人事課労務管理室

医師の働き方改革への対応状況等

(2) 主な議論内容

- 医師の働き方改革
- 労働時間・乖離時間
- 労働時間の客観的把握の必要性(ICカード・ビーコンの導入)
- 36協定と特定労務管理水準申請
- 兼業・講演の整理
- 学会参加の整理
- タスクシフト／シェアの推進
- その他

医師の働き方改革への対応状況等

(3) 医師の働き方改革についての確認・意思統一（令和3年4月～）

何をしなければいけないのか未整理

- 医療法改正について改めて確認・周知。
医療勤務環境改善支援センターの訪問依頼。
対応必要事項の確認・ロードマップの確認。

※ 当センターでは、原則、当直許可の拡張ではなく、医師の適正配置(増員)によるシフト制で対応。

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」

医療法の一部改正

【令和4年4月1日施行】

① 医療機関勤務環境評価センターの創設（日本医師会が指定、R4 秋から申請受付予定）

※ 労働時間実績や時短の取組状況を評価するセンターを厚生労働大臣が一般社団法人又は一般財団法人から指定

※ 労働基準法改正（平成31年4月1日施行）による時間外労働の上限規制の適用は36協定適用職員のみ（幹部職員以外）であるが、医療法改正（令和6年4月1日施行）は幹部職員も適用の対象

【令和6年4月1日施行】

② 労働時間管理の徹底・追加的健康確保措置

ア) 医師の健康状態把握等に必要な体制整備

※ 客観的な手法による労働時間の把握、36協定の締結、宿日直・研鑽の適正な取扱い 等

イ) 病院における面接指導（義務）

ウ) 病院における連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息（努力義務）

エ) 特定労務管理対象機関における連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息（義務）

➤ 不規律な病院に対する都道府県知事の改善命令

➤ 改善命令に違反した病院（開設者）に対する罰則

※ 6月以下の懲役又は30万円以下の罰金

③ 特定労務管理対象機関の指定（医療機関が都道府県に申請 ※ 指定有効期間3年）

ア) 特定地域医療提供機関（B水準）

イ) 連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）

ウ) 技能向上集中研修機関（C-1水準）

エ) 特定高度技能研修機関（C-2水準）

※ C-1水準の指定には臨床研修・専門研修プログラムに時間外労働時間数の明示が必要（省令に規定予定）

※ C-2水準の指定には審査組織による教育研修環境の事前審査が必要（省令に規定予定）

④ 労働時間短縮計画の策定、取組み（医療機関勤務環境評価センターによる評価受審）

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する



全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする



質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の最適配置の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の医師偏在の是正

国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革(講習会等)
- ・医師への周知啓発等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) 法改正で対応

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務
B (救急医療等)			
C-1 (臨床・専門研修)			
C-2 (高度技能の修得研修)	1,860時間		義務

医師の健康確保

面接指導

健康状態を医師がチェック

休息時間の確保

連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)

2024年4月に向けたスケジュール

委員会過去資料

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

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进行评估

※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。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト／シェアの推進の取組み

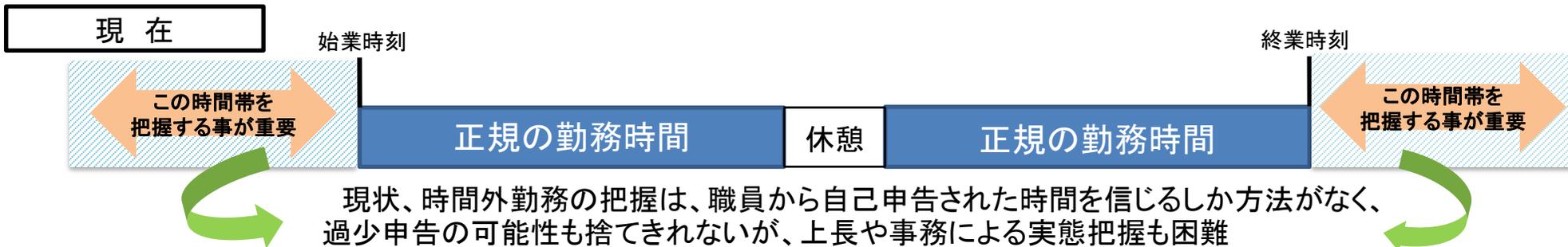
医師の働き方改革への対応状況等

(4) 労働時間・乖離時間の考え方の整理（令和3年12月～）

平成30年に一度整理(何が労働(残業)にあたり、何が当たらないのか(自己研鑽))

- 出退勤時刻と所定労働時間との差異 = 乖離時間。
乖離時間が30分以上になる場合、何を行っているのか確認が必要。
乖離時間の行為が業務(労働)に当たるか、労働の判断基準を再整理。
医療従事者の労務管理・役割分担推進委員会・情報連絡会・一斉メール・医局
ポスターにて周知。
なお、白衣への更衣時間を含むことを明記。

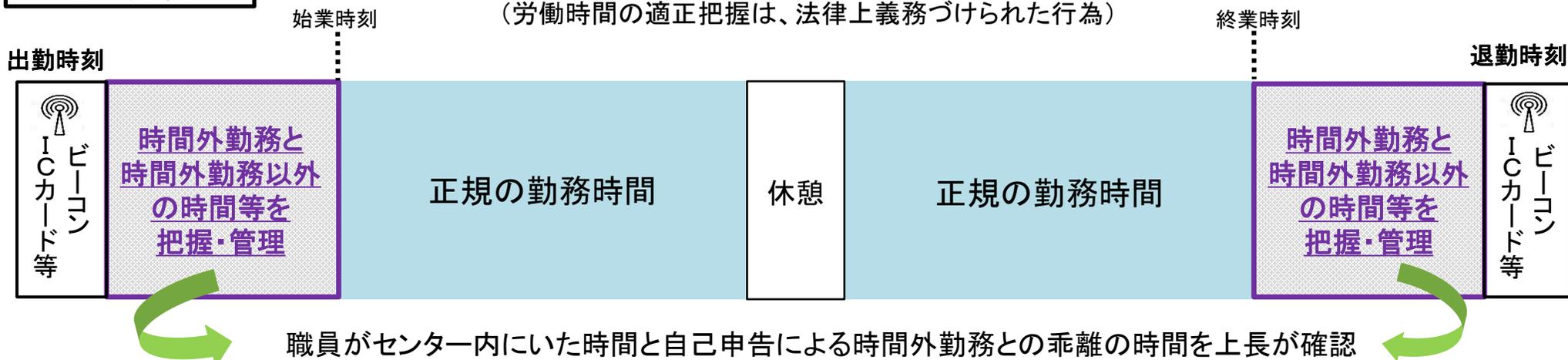
⑥ 把握すべき時間帯について



方針(案)

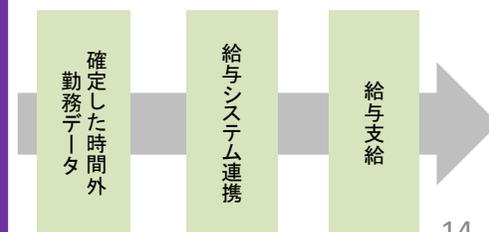
出退勤時刻の記録により始業・終業時刻前後の隙間時間の実態把握と管理を実行

(労働時間の適正把握は、法律上義務づけられた行為)



システムの導入によって、上長(及び事務職)の負担を徹底的に軽減

- ⇒ 労働時間の判断基準を示し、職員が適正な時間を自己申告
- ⇒ システム上、警告が出る機能を備え、職員各自で36協定時間を遵守
- ⇒ 上司による時間外勤務の確認・承認は携帯電話(アプリ)での確認も可



国立成育医療研究センターにおける労働時間の判断基準

1. 労働時間に該当するもの

(1) 診療に関するもの

- ① 病棟回診、患者家族への説明
- ② 予定手術の延長
- ③ 緊急の患者診療、手術、術後の対応
- ④ オンコール対応（電話対応、出勤した時間）
- ⑤ チャーティング、書類の作成（診療記録、診断書、指示書、インシデントレポート、紹介状、サマリー等）
- ⑥ 事前に命令された始業前準備（白衣等への更衣、医療機器等の起動、外来の準備、オーダーチェック、その他診療上必要不可欠な情報収集等）

(2) 会議・打合せ等

- ① 必須参加の会議、委員会
- ② 必須参加のカンファレンス、研究会、勉強会、ミーティング、打合せ等

(3) 学会・研修・学習等

※ 出張命令、受講命令、決裁、口頭による命令など具体的に命令を行うこと

- ① 上長の命令に基づく学会発表（準備を含む）、学会参加、講演（準備を含む）、講演会参加、研究活動、論文執筆
- ② 上長の命令に基づく研修会、講習会の受講
- ③ 上長の命令に基づく症例見学、学習

(4) その他

- ① 業績評価の面談
- ② 当センター主催の行事の準備、片付け

2. 労働時間に該当しないもの

(1) 休憩等

- ① 休憩、食事、睡眠

(2) 会議・打合せ等

- ① 任意参加の会議、委員会
- ② 任意参加のカンファレンス、研究会、勉強会、ミーティング、打合せ等
 ※ 開催案内において、あらかじめ任意参加である旨を明示すること
 （例）「当方より参加を依頼した方以外の方の参加は自由です。」等

(3) 学会・研修・学習等

- ① 上長の命令に基づかない学会発表（準備を含む）、学会参加、講演（準備を含む）、講演会参加、研究活動、論文執筆
- ② 上長の命令に基づかない研修会、講習会の受講
- ③ 上長の命令に基づかない症例見学、学習

※ 労働時間に該当するものと労働時間に該当しないものとの統一的・画一的な線引きは困難。勤務時間管理者が必要な業務として命じたものは労働時間。
 不明確な場合は労務管理室へ相談ください。

医師の働き方改革への対応状況等

(5) 労働時間の客観的把握の必要性(ICカード・ビーコンの導入) (令和4年9月～)

勤怠管理システムは導入していたが、自己申告方式のため客観的な把握とは言えず。

→ 当初、業者数社によるデモにて、ICカード式システムの導入を検討。
医師・上長の作業負担が増える点について反対意見。

ビーコン式自動検知システムの導入決定。

産科など一部の診療科にて試行、マスタ整備等ののち運用開始。



内容	実施者	5月				6月				7月				8月				9月			
		1W	2W	3W	4W																
1. 機器設置場所の検討、実設置																					
レシーバ設置場所確認	病院																				
レシーバ設定・納品	病院/Dr.JOY																				
レシーバ設置・疎通確認	病院/Dr.JOY																				
2. 運用検討																					
設定、必要マスタについての管理者説明	Dr.JOY																				
担当者決定	病院																				
各権限振り分け、設定検討	病院																				
3. 運用設定・説明会																					
組織マスタ登録 (データご用意：病院様、初回登録：Dr.JOY)	病院/Dr.JOY																				
職員マスタ登録、管理者権限付与 (データご用意：病院様、初回登録：Dr.JOY)	病院/Dr.JOY																				
プリセット登録	病院																				
アカウント登録 (データご用意：病院様、初回仮登録：Dr.JOY、本登録：病院様)	病院/Dr.JOY																				
9月分の勤務予定の入力																					
受信機と発信機の紐づけ	Dr.JOY																				
残業・研鑽理由、申請マスタ設定	病院																				
医師向け説明会	病院/Dr.JOY																				
発信機配布	病院																				
4. ご検収・システム稼働																					
物品検収	病院																				
プレ稼働（一部科 or 全体）	病院																				
勤怠データ抽出・検討	病院/Dr.JOY																				
給与連携機能アップデート・試運転	病院/Dr.JOY																				
システム本稼働	病院																				



ビーコン



レシーバー



ビーコンを用いた勤怠管理システムの導入スケジュールについて

- (1) 一斉メールにて、各医師あてアカウント登録依頼(7月26日(火)～)
- (2) 発信機(ビーコン)配布・受信機(病棟・医局ほか)の設置(7月27日(水)～)
→ 医師控室等にお邪魔する場合は個別に調整のうえ伺います。
- (3) 医療従事者の労務管理・役割分担推進委員会(7月29日(金)16時～)
→ 委員以外の診療部長以上も聴取参加できるよう開催通知発出済み
- (4) 新システム説明会(8月4日(木)15時30分～17時)
※ 終了後録画データをデータ閲覧できるようポータルサイト等に掲載
- (5) 並行稼働テスト(8月中)
→ 8月実績まで(9月2日締め予定)現在のシステムでの勤怠管理をお願いします。
→ 各医師におかれましては、ビーコン装着によるデータ取得にご協力をお願いします。
- (6) 新システム稼働(9月1日～予定)
※ システム開発の進行度により遅れる可能性があります。

医師の働き方改革への対応状況等

(6) 36協定への反映と特定労務管理水準申請の検討（令和5年4月～）

これまで、医師の時間外労働時間の上限（36協定特別条項）は自主的に960時間と設定（労働組合・労働者過半数代表者との話し合い）。

他の職種の36協定特別条項についても、年度末に勤怠管理システムの実績をベースに、上限目いっぱいから年々少しずつ短くする形で妥結・設定。

→ ビーコンを導入したことから、客観的記録をもとに年間の残業時間を推計。
令和6年4月からの上限規制を見据え、診療部ごとに36協定を自主的に設定。
令和5年度の実績を見ながら、特定労務管理水準の申請準備を進めることに。

1 厚生労働省関係省令とセンターの未来について

- ① 令和4年1月19日に厚生労働省医政局長より、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令の通知がありました。
- ② 医師の働き方改革の指針が決定し、指定水準の内容、面接指導の内容、勤務間インターバルについて等医師の働き方改革の具体的な内容が法律によって定められる事となりました。
- ③ 当センターは、過去3回委員会を通じて課題点の明示し対応方針を決定してきました。今回は令和3年度の時間外勤務実績の結果を受け指定水準のどの水準に標準を絞って今後のセンター運営を行っていくのが良いのか方針を決定していきたいと考えている。

2 センターの現状について

- ① 2021.4～2022.2月までの時間外累積時間数をみると、**9割の医師がA水準(960時間以内)で収まる時間数**であり、B水準、C-1・C-2水準に該当する医師は、1～3名程度であった。
- ② 役職別の年間、一箇月の最大時間外時間数の実績については以下の通りである。(※1)
 - ア)管理職：~~年1,186時間40分、ひと月177時間12分~~
 - イ)フェロー：年820時間30分、ひと月111時間30分
 - ウ)レジデント：年916時間05分、ひと月131時間20分
- ③ ひと月について80時間以上(33名)、100時間以上(17名)に該当する医師については産業医による面接指導が必要となる。
 - 労働安全衛生法第66条の8の規定により、事業者は厚生労働省令で定める労働者(労働時間が**月80時間超**の労働者)に対し、**医師による面接指導**を行わなければならない。
 - 新医療法第108条により、勤務する医師のうち労働時間が**月100時間超**となることが見込まれる者は、**月100時間に達するまでの間に医師による面接指導を行わなければならない**。(※2)

※1 年間、ひと月それぞれの最大時間数を拾ってきているため、一医師が両方最大という事はありません。

※2 ひと月に155時間を超えた場合は、当該医師の労働時間の短縮のために必要な措置を遅滞なく講じなければならないこととする。

4 センターの指定水準に向けての方針(案)

- ① 自己申告制による時間外実績となるが、A水準を目指せる位置にいますので**A水準を目指していくことも選択肢の一つ**となった。9月にはビーコンが導入されるため、その実態把握を終えてから指定水準を見極める事も考えられる。
- ② 但し、月80時間超・100時間超を単月又は連続月出ている医師がいるのは事実であり、タスクシフト／タスクシェアや勤務線表見直し、ひいては人員増等の医師の働き方改革は継続的に委員会内で検討を行っていく事が必要である。
- ③ 毎年度4月1日時点の医師数は増えている。結果として1人当たりの80時間超、100時間超の医師数は毎年度減ってきている。日頃から各診療部の職場長による部下の管理・監督の賜物である。しかしながら、超勤支払総額は毎年度約6億円～7億円捻出され、令和3年度はすでに昨年度の約3500万円増と病院経営の負担が増えているのも事実である。
長時間労働による医師の心身の負担軽減のみならず、職場長の皆様方におかれては病院経営の負担軽減にも繋がることを十分ご理解いただき引き続き日頃からの長時間労働の削減にご尽力いただきたいと考えている。それは、医師のみならずその他職種についても同様と考える。

5 センターに残された課題

- ① ビーコン導入によって客観的な記録により勤務実態が分かった時、一時的に時間外・休日労働が増える事が予想される。その際は、BC指定水準に向けての申請書類作成＋労働時間短縮計画(案)を立てる必要がある。その準備と労働時間短縮計画(案)は未だ進んでいない。
- ② 厚生労働省令で定められたとおり、月100時間超が見込まれる医師は、100時間を迎える前に面接指導の実施が求められており、産業医による面接指導に係る実施体制の強化と対応スピードの速さが今まで以上に必要になってくると考える。医師、事務が連携し今後取組でいけるよう今から体制強化に努める。
- ③ タスクシフト／タスクシェアを進んでいく中で看護師、コメディカルの業務負担増になっていくことは否めない。本委員会又は各職種に係る委員会で検討が進められていく際には看護師、コメディカルへの配慮も大切になってくると考える。

医師の時間外勤務に関するデータ

年度	医師数 (4.1時点)	時間外勤務関連データ				
		超勤支払総額	総時間数	1人ひと月 最大勤務時間数	80時間以上	100時間以上
R 1	367人		135,969時間	123時間	46人	21人
R 2 ※1	370人		134,635時間 (R1年度↓)	126時間 (R1年度↑)	44人	18人
R 3	384人		122,820時間 (※2) 推測：133,095時間 (R2年度↑)	177時間 (R2年度↑)	33人	17人

※1：R2年度は、コロナの影響による患者数減の打撃を受ける。

※2：R3年度の「総時間数」は、2月末時点の実績のため、次の計算式により年度末の総時間数の推測とする。

1人当たりの一月平均25時間×411名＝10,275時間（3月分の時間外推測とし2月末実績分に足して年度末の総時間数の推測値とする）。

令和3年度(2021.4～2022.2実績)

指定水準	予想対象人数	月最大時間外数
Ⓐ	306	139時間
Ⓑ	99	131時間20分
Ⓒ-1	37	〃
Ⓒ-2	6	177時間12分

※教育研修センター所属の医師については、B・C両方で人数カウントしている。

医師の働き方改革への対応状況等

(7) 兼業・講演の整理

これまで、紙ベースでの申請・実績報告で、必ずしも実態を把握できていなかった。

→ コロナ禍を経て、診療援助(アルバイト)は1か所に限定。

また、Microsoft PowerApps というローコードアプリ作成ツールで

兼業・講演申請(報告)アプリを作成、紙運用を段階的に廃止。

まずは申請の徹底から始め、次に、ビーコンシステムへの実績入力を求めた。

医師勤怠管理システム(Dr.JOY)上での兼業情報の登録方法について

【兼業の申請（申請アプリ）】

- ・ 兼業する場合、事前の申請・承認および事後の報告が必要



【兼業情報の登録（Dr.JOY）】

- ・ 医師の働き方改革で求められる総労働時間の把握として、センター外で発生する診療等の時間についても管理が必要



※ 兼業そのものの申請・承認は、受領報酬額の報告を含めアプリで申請

※ 実績時間についてはDr.JOYに登録

【講演・兼業の申請（申請アプリ）】



【講演等申請】単発の講演（演者・座長）・著述・監修等

＜注意＞ 著述・執筆の場合
講演等申請の「著述・執筆」の場合、転載条件についてもあらかじめ依頼元にご確認下さい。転載時の報酬として原契約で承認された金額を大きく超える提示がなされた事例が生じました。転載条件によっては承認されない可能性がございますのでご留意下さい。

【兼業申請】 期間中に複数回行われるもの（ただし学校の授業や役所の講習など知識を享受する用務は1回であっても兼業申請）

定期的な外勤（診療援助）については、1か所まで可能です。センター指示の地域への医師の派遣（医療支援）、新型コロナウイルス感染症対策関連業務は可能で外勤の数としてカウントされません。詳細は「新型コロナウイルス感染症患者（疑い含む）が受診した場合の対応策ver.29」をご覧ください。

勤務時間内外、報酬の有無に関わらず職務外の活動をされる場合は申請が必要です。勤務時間内に行う場合は、年休の取得をお願い致します。

詳細は令和5年6月19日付
一斉メールをご覧ください。

その他

医師勤怠管理システム(Dr.JOY)上での兼業情報の登録方法について

- ① **兼業・副業**を選択し、② **兼業先の情報**を入力し保存してください。
- ※別途、アプリから兼業の申請が必要ですので、忘れずに申請してください。

【兼業種別】

- 通常勤務：通常日勤帯や夜勤の勤務
- 宿日直許可あり：兼業先が宿日直許可を取っている場合の宿日直
- 宿日直許可なし：兼業先が宿日直許可を取っていない場合の宿日直

★時間は、予定と実績の両方を入力してください
★従事内容欄は、診療支援などをご記入ください

定期的な兼業の登録も可能(次ページ)

日付	従事先	兼業予定	兼業実績	兼業種別	従事内容
2/1 水	従事先を選択	例: 08:00 ~ 例: 17:00	例: 08:00 ~ 例: 17:00	通常勤務	通常勤務
2/2 木	従事先	例: 17:00 ~ 例: 08:00	例: 17:00 ~ 例: 08:00	通常勤務	通常勤務
2/3 金	従事先	例: 17:00 ~ 例: 08:00	例: 17:00 ~ 例: 08:00	通常勤務	通常勤務
2/4 土	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター	09:00 ~ 16:00	09:00 ~ 16:00	通常勤務	診療支援
2/5 日	従事先を選択	例: 08:00 ~ 例: 17:00	例: 08:00 ~ 例: 17:00	通常勤務	従事内容を入力
2/6 月	従事先を選択	例: 08:00 ~ 例: 17:00	例: 08:00 ~ 例: 17:00	通常勤務	従事内容を入力

医師勤怠管理システム(Dr.JOY)上での兼業情報の登録方法について

定期的に兼業の申請をしている場合、**繰り返し登録**の設定も可能です。
各日の右にある詳細ボタンから、**「兼業副業 詳細」**画面を展開する。

2/4 土 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 09:00 ~ 16:00 09:00 ~ 16:00 通常勤務 診療支援 **詳細**

兼業副業 詳細

2023年2月4日

今日 < > 日

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

予定

開始時間 | 終了時間

勤務 09:00 ~ 16:00 休憩 例: 1

勤務合計 07:00

繰り返し カスタム

繰り返し間隔 1 週ごと 祝日を除く

月 火 水 木 金 土 日

終了日 なし 2024/03/31 まで

その他

従事理由 主たる勤務先からの派遣

従事内容 診療支援

特例水準指定 A水準

移動時間 行き 分 帰り 分

作成 清水 貴典 2023/02/16 14:28

ご不明点等につきましては、労務管理室までご連絡をお願いいたします。

医師の働き方改革への対応状況等

(8) 学会参加(参加費・旅費支援)の整理

研究開発法人である当センターでは、論文執筆・学会発表も非常に大切な活動。診療がメインの医師にとっては、自己研鑽となるのか業務となるのか線引きが困難。

→ 労働時間の整理にて、上長の命令(明示・黙示)がある場合は業務(労働)として整理。

しかし、土日の学会に参加した場合、原則週休日の振替を行わなければならず、平日のマンパワーが不足するなど、診療科によって忙しさの違いや研究費の獲得状況など使用できる資金にも差異があり、センター統一の基準(回数・金額)策定が求められる。

事務局案を提示。しかし全体的合意が得られず、引き続き議論を継続することに。

その他 懸案事項等

3 学会参加費・旅費の整理について

NHOでは、福利厚生費として業務外の学会参加費・旅費を支給できる仕組みを構築

(1) 当センターの現状

- 業務出張旅費(旅費規程) → 業務扱い
- 学会支援経費(勤務医師等の学会出張等に係る旅費等の支給について) → 業務扱い
- 研究費(旅費規程) → 業務扱い／自己研鑽
- 自費(立替支弁精算) → 業務扱い／自己研鑽
- 寄付金(寄付取扱規程) → 業務扱い／自己研鑽

(2) 今後

- 業務出張旅費
→ 業務扱い(当センターの施設基準や外部認証維持のため、またはそれに準ずるもの) ※職場長判断
- 学会支援経費 → 自己研鑽(上記に該当しないもの・引き続き費用支援) ※福利厚生費等
- 研究費(旅費規程) → 自己研鑽
- 寄付金(寄付取扱規程) → 自己研鑽
- 自費 → 自己研鑽

⇒ 本委員会にて方針検討、併せて経理係・監査法人に勘定費目の妥当性等照会。
必要な規程改正等を行う。

その他 懸案事項等

3 学会参加費・旅費の整理について

NHOでは、福利厚生費として業務外の学会参加費・旅費を支給できる仕組みを構築

	業務扱い	自己研鑽	福利厚生費
業務出張旅費	○※1		
学会支援経費		○	○※2
研究費		○	
寄附金		○	
自費		○	
※1 当センターの労働時間の判断基準を参照、職場長の判断による ※2 申請要件を別に定める			

その他

学会参加費・旅費の整理について

(1) 当センターの現状

- 業務出張旅費(旅費規程) → 業務扱い
- 学会支援経費(勤務医師等の学会出張等に係る旅費等の支給について) → 業務扱い
- 研究費(旅費規程) → 業務扱い／自己研鑽
- 自費(立替支弁精算) → 業務扱い／自己研鑽
- 寄付金(寄付取扱規程) → 業務扱い／自己研鑽

(2) 今後(当面の対応)

- **職場長が業務内容により → 業務扱い／自己研鑽 を判断**

例(当センターの施設基準や外部認証維持のため、またはそれに準ずるもの)

- 費用については、原則として業務扱いのものはセンター各種費用を使用可能。

※ただし、出張内申や学会支援経費の決裁あり

今後、自己研鑽に対する経費支援の拡充を検討 ※福利厚生費等(NHO)

⇒ 本委員会にて引き続き方針検討、併せて経理係・監査法人に勘定費目の妥当性等照会。
必要な規程改正等を行う。

医師の働き方改革への対応状況等

(9) タスクシフト／シェアの整理

これまで、医師・看護師の負担軽減として、各部門から年に一度、計画を提出。実績確認を行ってきた。また医師事務作業補助者(MA)の獲得拡大を続けている。

→ MAの引き抜き防止・定着のため、非常勤採用から常勤採用、主任昇格などの制度創設。採用3～5年目のMA向け研修を外部委託にて実施予定。
看護師のラダー等を参考としたキャリアパスを構築予定。

MAの効率的な利活用のため、診療科専属ではなく、中央化(医事管理課所属)複数診療科担当制を敷き、休暇取得をしやすいようにしている。
なおMAへの業務依頼については、申請書方式。

MAへの業務依頼方式を参考に、他の診療科、他のメディカルスタッフへの業務依頼申請書案を検討するも、業務負担が増加することから増員要求などがあり、実効性のある制度創設できず、継続検討中。

その他 懸案事項等

2 タスクシフト／シェアの推進について

特定労務管理対象機関の指定に必要な「労働時間短縮計画」の必要記載事項となっている

(1) 当センターにおけるタスクシフト／シェア

- 検討の場について → 本委員会を予定

※協力を申し出た業者によりMAについて、医師・MA向けのアンケートを実施予定

(2) 合意形成

- 誰が、タスクシフト／シェアする側(医師・他職種)に説明するか？

→ 申請書様式を検討中、また、申請に対する受け手の意見書様式についても検討中
両者を事務局で併せ、計画書として委員会に提出、審議することを検討

(3) タスクシフト／シェアに係る研修

- 医療安全の確保の観点からタスクシフト／シェアに係る研修は必須
(タスクシフト／シェアされる側(医師以外の職種)の知識・技術の向上に加え、不安解消にも繋がる)
→ MAや非免許職種を想定

⇒ 現在、診療科、メディカルスタッフ部門より申請・検討方法等について意見聴取中

医師の働き方改革への対応状況等

(10) その他(追加的健康確保措置関連) (令和6年1月～)

追加的健康確保措置に係るルール・運用が未整理。

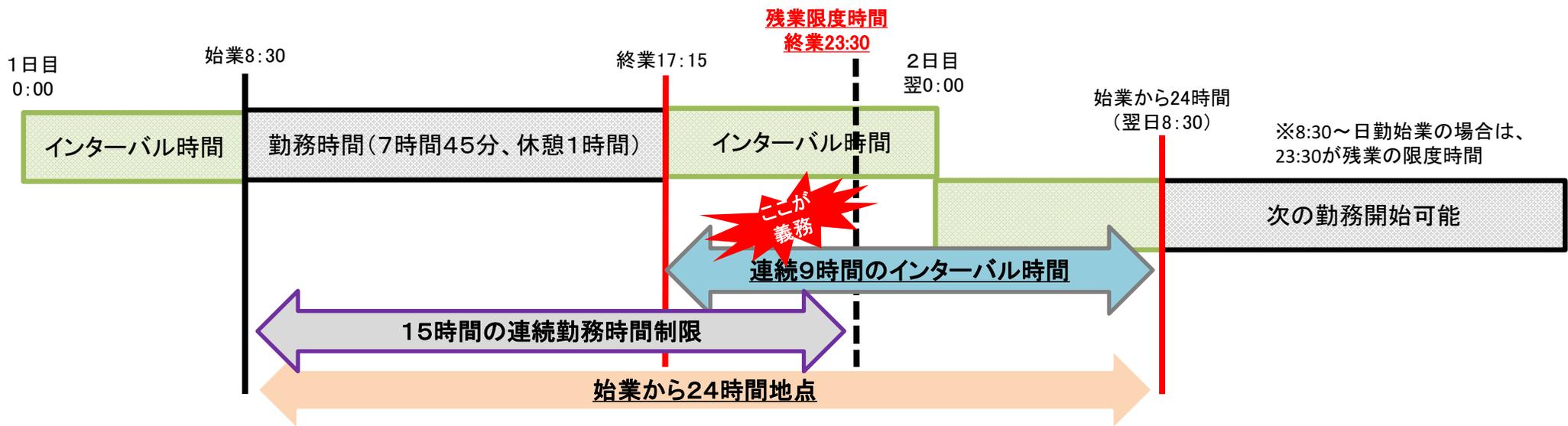
→ 面接指導医師による面接指導体制強化、規程(就業規則)化。
勤務間インターバル／代償休息確保のため、柔軟な働き方(勤務割)の導入。

勤務割(勤務線表)において、必ずインターバルを設定。
実業務でインターバルが確保できない場合のため、一部診療科で、フレックスタイム
(労基署確認済み)導入により総労働時間の短縮に成功。

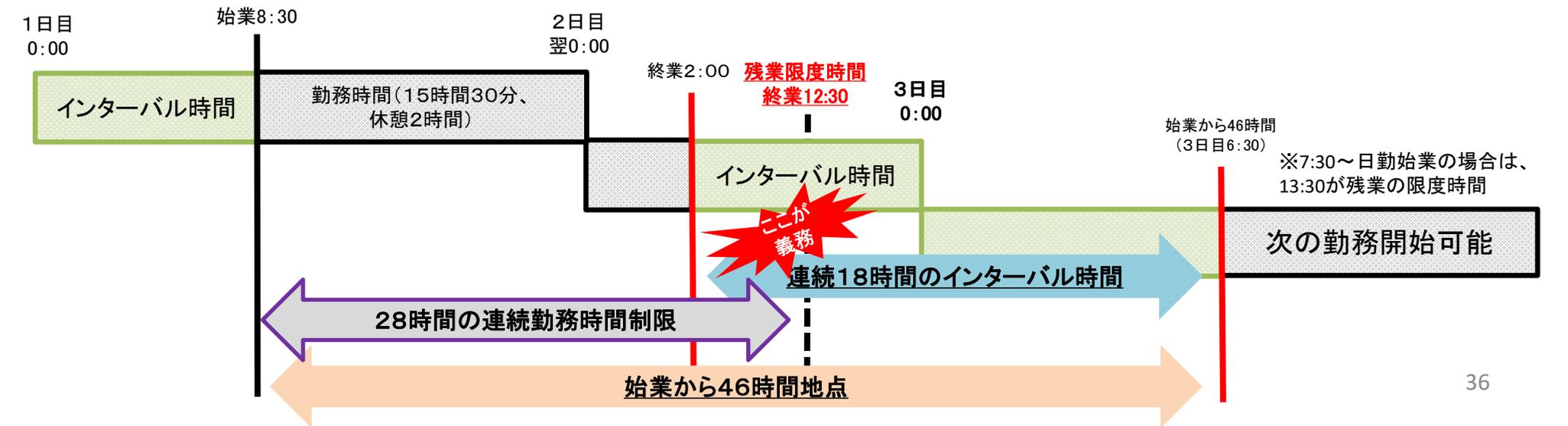
また、別の診療科では、日当直とシフト制の組み合わせにより総労働時間を短縮。
その他、日中の手待ち時間(手術待ちなど)を業務外とすることで総労働時間の短縮を検討(実効性のある管理方法について継続検討中)。

勤務時間インターバルの勤務線表について

日勤(8:30~17:15)始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間が義務のパターン



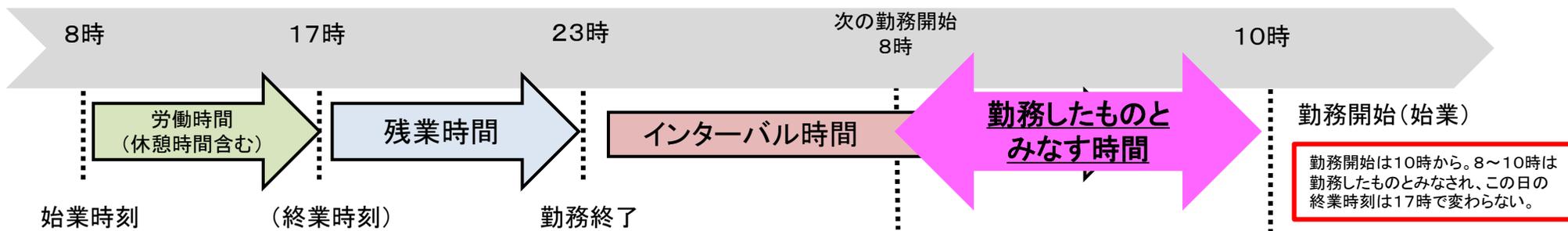
夜勤パターン(8:30~翌2:00)始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間が義務のパターン



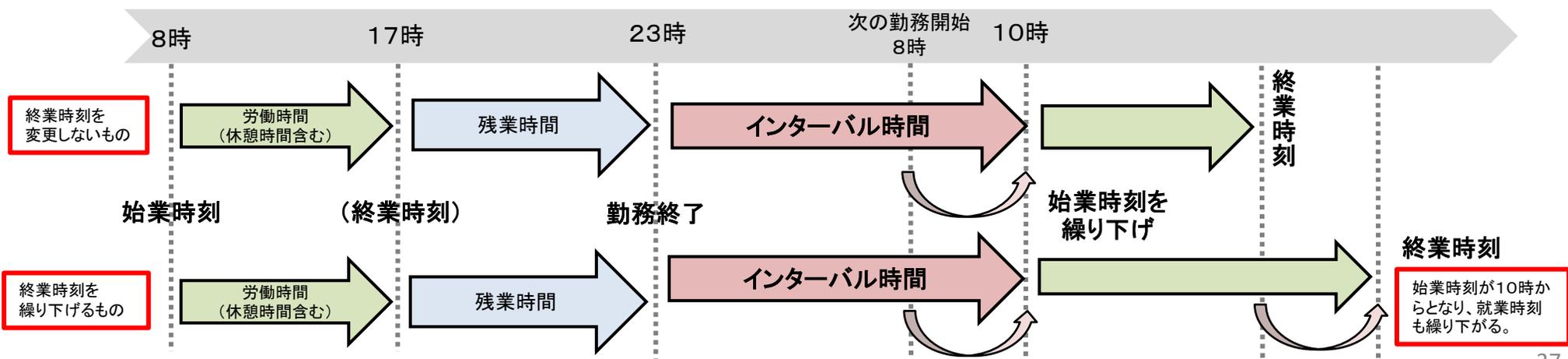
「勤務間インターバル制度」とは・・・？

労働者の生活時間や睡眠時間を確保するため、一日の勤務終了後から翌日の出社までの間に、**一定時間以上の休息時間※1（インターバル時間）を確保する仕組み**の事を指す。当センターにおいては、今後B・C水準指定を受けるにあたり勤務間インターバルの「**適用義務**」が発生し、以下2例のどちらかを選択し就業規則に明示する必要がある。 ※1 労基法第32条(労働時間)では、11時間以上の休息時間が求められている。

【例①：インターバル時間を確保するため、始業時刻（8時～10時）までの時間を**勤務したものとみなす**】



【例②：インターバル時間を確保するため、**始業時刻を繰り下げる**】



2. 医師の時間外勤務の実績

医師の時間外勤務の実績等

(1) 実績把握・改善指導のながれ

- ・ ビーコンによる実績データ収集
- ・ 給与支給前(毎月10日ごろ)に実績表作成 → 院長報告
- ・ 時間外時間数・超過勤務手当支給額について各診療部長にメール
- ・ 安全衛生委員会に報告
- ・ 100時間超見込み医師に対する面接指導
- ・ 長時間労働医師がいる科の診療部長に対し、院長・労務管理室がヒアリング
- ・ 改善項目(勤務割・人員配置等の必要性等)の検討
- ・ 長時間労働が続く医師に対して、院長ヒアリング

医師の時間外勤務の実績等

(2) ビーコンによる実績データ

自己申告時代には、客観的なデータなく、過少申告(サービス残業)のおそれあり。

→ ビーコンにより、少なくとも在院している時間は確実に把握できるようになる。
その結果、B・C水準(年1860時間)を超える医師はいないことが判明。

また、A水準(年960時間)を超える医師は40名(医師数の1割)程度で、特定診療科であることも判明(外科・新生児科・血液腫瘍科・移植外科・脳神経外科)。 → B水準申請。

なお、脳神経外科・移植外科については人事異動による人員減などにより、960時間超となるものが予想されたもの。

加えて、外科・移植外科・脳神経外科については、高度技能の習得のための研修時間の確保としての長時間労働が必要になることから、厚労省のモデル審査を経て、最終的に脳神経外科(令和5年度中申請受理)、外科・移植外科(令和6年度現在申請中)についてC-2水準申請。ただし、脳外については、C-2該当医師が異動になり、今年度は該当医師なし。

医師の時間外勤務の実績等

(3) 労働時間短縮に向けた具体的手法

- ・ 兼業(診療援助アルバイト)
コロナ禍前は件数制限なし(申請が許可された場合)。
→ 原則1か所まで。
兼業申請・報告アプリによる申請、ビーコンシステムでの実績入力が必須。
- ・ インターバル取得
→ 就業規則化。なお無給。
→ フレックスタイムの試行導入(渋谷労働基準監督署に照会済み)
- ・ 交代勤務の推進
PICU、NICUなどで夜勤者のほかに当直者(実働分を支給)を配置。拘束時間分は残業扱い。
夜勤・当直後も昼まで勤務し日中のマンパワーとなっていたことから労働時間が長時間化。
→ 入り・明け制度の順次導入。完全に実施する場合、日中は、入り・明け・週休日の3者がいないこととなりマンパワーが著しく減少。バランスに苦慮。

医師の時間外勤務の実績等

(4) 労働時間短縮に向けた具体的手法2

当該科と労務管理室で勤務割(実施する医師)について連絡・調整。

- ・ 中抜け(オペの手待ち時間を労働時間から除外)
 - ビーコンにて医局にいる際は、デフォルトは自己研鑽としているが、奏功せず。引き続き検討中。
- ・ 変形労働制(柔軟な勤務時間)
 - 基本形態は、週38:45、1日7:45勤務(9:30~17:15まで途中1時間休憩)
 - 9:30を1日、9:45を3日などとして週休3日とする。
 - 8:45を4日、3:45を1日として、半日あがりの日を作る。
 - 土曜日午前診療3:45をするかわり、月~金で1日、4時間の勤務日を設ける。

医師の時間外勤務の実績等

(5) 労働時間短縮に向けた問題点・検討事項

- ・ レジデント・フェローなどが潤沢にいないと日中のマンパワー確保が難しい。
- ・ レジデント・フェローの健康確保、研修時間確保のためには、スタッフ、医長、部長の理解・協力が不可欠。
- ・ タスクシフト／シェアの申請方法
 - MA(中央化)への仕事依頼表を参考に、他科・他部署への依頼表(案)を作成するも、現場との調整がつかず未実装。
- ・ 教育研修センター(レジデント管理)及び内科系各科(フェロー管理)で夜勤(当直)時の診療協力(タスクシフト・シェア)について話し合い。結論出ず。継続審議。
- ・ 外科にCVの挿入がすべて依頼される。一つのタスクシフトの結果ではあるが、外科の残業時間が高止まりする要因の一つ。 → PDCAサイクルでの検討必要

医師の時間外勤務の実績等

(6) 労働時間短縮に向けた問題点・検討事項2

- ・ メディカルスタッフへのタスクシフトについては、地域医療確保体制加算施設基準届け出以降における負担軽減計画にて取り組みを継続中。
しかし、これ以上、効果の望めるタスクシフトを捻出することは難しく、また、メディカルスタッフへの負担・不公平感が増加する。
- ・ MAの増員・研修プログラムの策定、看護助手の増員。
- ・ NPの導入検討。

- ・ これまでのトップダウン方式から、医師をメンバーとしてWGを設置し医師主導の時短計画の策定、労働時間短縮を目指す方向への方針転換の必要性。

3. AIホスピタル事業

AIホスピタル事業

- ・ 2018～2022年度「内閣府 戦略的イノベーション創造プログラム(SIP)」第2期「AIホスピタルによる高度診断・治療システム」
- ・ 2023年度研究開発と Society 5.0 との橋渡しプログラム(BRIDGE)「AIホスピタルを実装化するための医療AIプラットフォームの構築に必要な技術に関する研究開発」
- ・ 2023年度後期から2026年度まで中小企業イノベーション創出推進事業(SBIR)「AI(人工知能)ホスピタル実装化のための医療現場のニーズに即した医療 AI 技術の開発・実証」
- ・ 研究課題は多岐にわたるものの、医師の働き方改革への関連では、以下のようなものがあるが、いずれも診療現場への実装については、計画中、進行中という状況。
 - ・ 電子カルテ(看護記録)音声入力
 - ・ インフォームドコンセント取得時の患者満足度把握
 - ・ 文書作成時の省力化

4. その他

その他

(1) 職員満足度調査

毎年一度実施することとし、令和5年度より職種内訳の医師について(A水準・B／連携B・C-1・C-2水準(予定))の区分を設けて実施。

→ 令和5年度から令和6年度にかけて、医師の回答数が175件から195件に増加。
現在、水準ごとの回答傾向の差異などがあるか調査実施部署にて分析中。

【昨年度の自由記載欄の回答例】

- ・ 給与水準の低さ(の解消)
- ・ 外勤制限(の解消)
- ・ 科による繁閑の差(の解消)、人員増の要望
- ・ タスクシフトについて、予約調整など事務仕事(の解消)
- ・ 国内外学会参加援助
- ・ 労働時間短縮の圧力と実情の差異(への理解不足)

ご清聴ありがとうございました。

