

医師の働き方改革

－ これまでの取り組みと今後の対応 －

地方独立行政法人神戸市民病院機構
神戸市立医療センター中央市民病院長
木原 康樹

COI

木原康樹

神戸市立医療センター中央市民病院病院長・広島大学名誉教授

本講演に関して開示する利益相反はない

当院の概要



病院名	地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立医療センター 中央市民病院	
所在地	神戸市中央区港島南町二丁目 1 番地 1	
病床数	768床【一般 750床、感染 10床（第一種 2床・第二種 8床） 精神科身体合併症 8床】	
施設概要	本館（地上9階・地下1階）、北館（地上4階） 南館（地上 5 階）研修棟（地上3階）	
診療科	34診療科	
臨床指標 (2024年度)	延外来患者数	421,393人
	救急外来患者数	27,555人
	救急車受入数	8,289人
	延入院患者数	242,219人
	病床利用率	88.5%
	平均在院日数	11.7日
	手術件数	10,253件
	紹介率	78.9%
	逆紹介率	141.4%
	医師405名、看護師1,225名、その他医療職等を含み職員総数2,249名	

基本理念

神戸市立医療センター中央市民病院は、神戸市の基幹病院として市民の生命と健康を守るため、患者中心の質の高い医療を安全に提供する

基本方針

1. 患者の生命の尊厳と人権を尊重する
2. 十分な説明に基づき、満足と信頼が得られる医療を安全に提供する
3. 基幹病院としての機能を果たすため、高度・先端医療に取り組む
4. 24時間体制での救急医療を実践する
5. 医療水準の向上を目指し、職員の研修・教育・研究の充実を図る
6. 地域の医療・保健・福祉機関との相互連携を進める

地域医療
支援病院

救命救急センター
指定病院

病院機能評価
認定施設

災害拠点病院

地域がん診療
連携拠点病院

第一種感染症
指定病院

総合周産期母子
医療センター

当院の概要



- 神戸市(地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会)による評価において、コロナ禍対応に注力した令和2年度以降 **4年連続してランクS**を獲得
- 令和7年4月に厚生労働省から発表された「救命救急センターの評価」において、**11年連続での最高得点(第1位)**の評価を獲得
- 日本医療教育プログラム推進機構(JAMEP)が実施する基本的臨床能力評価試験(GM-ITE®)において、令和4年以降 **3年連続して総合成績全国1位**
- Newsweek「World's Best Hospitals 2023, 2025」にランクイン

令和5事業年度の業務実績に関する評価

評価結果
全体として年度計画を十分に達成し、中期計画の達成に向けて特に評価すべき進捗状況にある。

(大項目評価及び小項目評価)

項 目	小項目評価					大項目評価
	5	4	3	2	1	
市民に対して提供するサービス等の質の向上(7項目)	1項目	3項目	3項目			S 特に評価すべき進捗状況にある
中央市民病院(6項目)	2項目	1項目	3項目			S 特に評価すべき進捗状況にある
西市民病院(6項目)	1項目	2項目	3項目			S 特に評価すべき進捗状況にある
西神戸医療センター(6項目)	1項目	4項目	1項目			S 特に評価すべき進捗状況にある
神戸アイセンター病院(5項目)	4項目	1項目				S 特に評価すべき進捗状況にある
業務運営の改善及び効率化(5項目)	1項目	1項目	3項目			S 特に評価すべき進捗状況にある
財務内容の改善(3項目)			3項目			A 順調に進んでいる
その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置(1項目)		1項目				A 順調に進んでいる

【小項目評価】
5：年度計画を十分に達成し、特筆すべき成果が得られている。
4：年度計画を十分に達成している。
3：年度計画を概ね達成している。
2：年度計画の達成に至っていない。
1：年度計画の達成に至っておらず、抜本的な改善を要する。

NEWS

令和6年
全国救命救急センター評価
結果

神戸市立医療センター中央市民病院

11年連続
第1位
に選ばれました!

厚生労働省が発表した「救命救急センターの評価結果(令和6年)」において、当院は平成26年度から**11年連続第1位**に選ばれました。

<評価について>
救急医療体制基本問題検討会報告書(平成9年12月)における「既存の救命救急センターを再評価し、その機能を強化する」との提言等を踏まえ、平成11年度から救命救急センター全体のレベルアップを図ることを目的として実施されています。
今回の評価は令和6年12月31日までに運営を開始した**全国308ヶ所**の救命救急センターを対象としています。

<評価内容>

- 1 重篤患者の診療機能
- 2 地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能
- 3 救急医療の教育機能
- 4 災害対策

4つの機能45項目について点数化し評価されています。

基本的臨床能力評価試験(GM-ITE) 医療機関スコアレポート

0658 地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院 御中

2024年度 基本的臨床能力評価試験(2024 GM-ITE)の貴院の成績は以下のとおりです。

	貴院受験者数	準対象者数	総受験者数	参加病院数
1年次	15	4782	4930	588
2年次	13	4397	4733	610
合 計	28	9179	9663	690

	貴院平均点	貴院偏差値	貴院順位	準対象病院数	全体平均点
1年次	58.80	68.40	1	501	44.86
2年次	60.85	67.76	3	485	46.37
総合成績*	59.75	67.95	1	453	45.58

* 1・2年次の総合成績です。1年次または2年次のみの受験の場合は表示されません。

★★★★★
WORLD'S BEST HOSPITALS 2025
Newsweek
powered by statista

Certificate

Based on the results of an independent analysis, Newsweek and Statista recognize

Kobe City Medical Center General Hospital

as one of the
World's Best Hospitals 2025

The following parameters were taken into consideration:
Hospital recommendations from peers
Hospital quality metrics
Patient experience
PROMs implementation survey

Nancy Cooper
Global Editor in Chief
Newsweek

Marc Berg
CEO
Statista

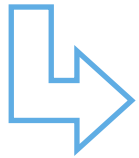
Newsweek statista

本日の内容

1. 働き方改革に関する当院のこれまでの主な取り組み

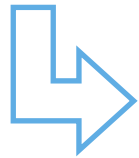
進め方の検討

(1) 働き方改革検討委員会の設置



職員の意識改革

(2) 病院方針とグランドルールの設定



実態把握

(3) 労務管理の適正化



業務改革の推進

(4) 業務改革の推進
(5) タスクシフト/シェア
(6) 勤務環境の改善

2. 今後の検討事項と課題

本日の内容

1. 働き方改革に関する当院のこれまでの主な取り組み

進め方の検討

(1) 働き方改革検討委員会の設置

職員の意識改革

(2) 病院方針とグランドルールの設定

実態把握

(3) 労務管理の適正化

業務改革の推進

(4) 業務改革の推進

(5) タスクシフト/シェア

(6) 勤務環境の改善

2. 今後の検討事項と課題

(1) 働き方改革検討委員会の設置



当初の 課題

時間外勤務の削減だけでなく、医師の働き方改革を前向きに進め、多面的で本質的な業務改善に取り組む、病院のマネジメント改革が必要



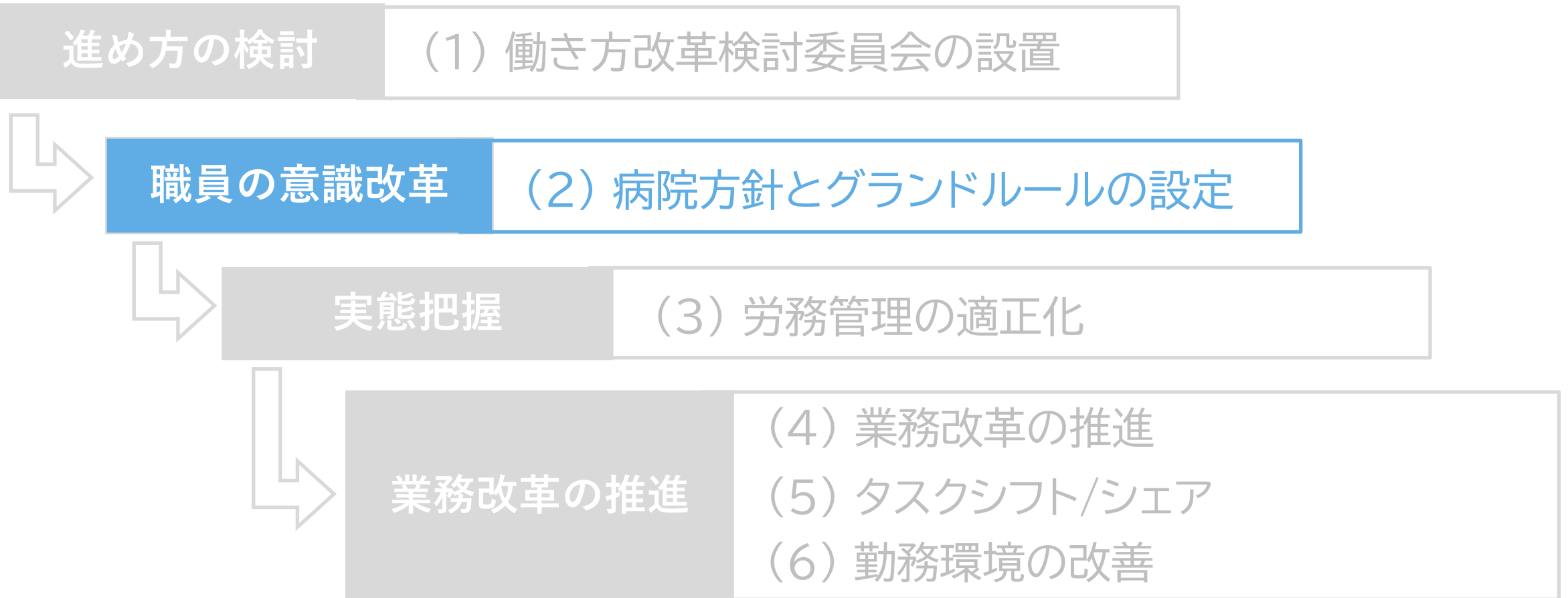
病院全体で働き方改革を推進するために「働き方改革検討委員会」を設置

※具体的方策を制度化し、早期導入を図るために3つのワーキンググループを設置

- ① 労働時間短縮計画策定WG（時間外勤務削減、タスクシフトの推進等）
- ② ICTを活用した業務改革WG（スマホ、勤怠管理システム導入等）
- ③ 働きやすい環境構築WG（設備・備品改善、福利厚生アンケートの実施等）

本日の内容

1. 働き方改革に関する当院のこれまでの主な取り組み



2. 今後の検討事項と課題

(2) 病院方針とグランドルールの設定



職員ひとりひとりが働き方改革を主体的に進めていくことができるよう
「病院方針」及び「グランドルール」を策定

病院方針

全ての診療科医師が、原則A水準（年間時間外労働960時間以内）を目指し、その範囲内で臨床、研究、教育を実践していく

（当院における特例水準申請の状況）

診療科の実情等を踏まえ、働き方改革検討会等で議論を重ねた上で、8診療科で特例水準の申請を行っている。

- | | | | |
|--------|-------|-------|---------|
| ①循環器内科 | ②小児科 | ③外科 | ④心臓血管外科 |
| ⑤脳神経外科 | ⑥整形外科 | ⑦産婦人科 | ⑧麻酔科 |

(2) 病院方針とグランドルールの設定



グランドール (主なもの)

(1) 意識改革、職場風土改革

「長時間労働＝美德」ではなく、心身共に健康でワークライフバランスの取れた働き方を推奨
当直明けは速やかに業務を処理し、必ず午前中に退勤する

(2) 時間外勤務申請・管理の適正化（労働時間と非労働時間の明確化等）

原則として時間外勤務の申請・承認は毎日行い、その日にできない場合も必ず翌出勤日に行う

時間外勤務が1日1時間を超える場合は、理由を具体的に記載する

労働時間と非労働時間（自己研鑽等）を明確に区別し（次項で詳述）、業務命令に基づく適切な労働のみを時間外勤務として入力する

時間外勤務の対象外（自己研鑽、兼業、休憩等）となる在院時間についても必ず入力し、打刻時間との乖離をなくす

(3) 健康管理

年休5日以上、リフレッシュ休暇5日、計年10日以上の有給休暇を取得する

休日に長時間の時間外勤務や当直業務を行った場合、積極的に振替休日を取得する

時間外勤務の類型：当院グランドルールより抜粋

2022/3/22

時間外勤務として認められるもの		時間外勤務として認められないもの	
A 診療に関するもの		A 休憩・休息	
1. 外来診療	外来で時間内に終了せず継続して診療した場合	1. 休憩・食事等	休憩や仮眠、食事、喫茶、買い出し等業務から離れて休憩等を行った場合 なお、病院業務の特性として、交代制での休憩取得、外来や手術等により所定の時間に休憩がとれない場合も多い。その場合は、所属長と相談のうえ、勤務時間の途中で時間をずらして取得する、分割して取得することが必要である。
2. 病棟業務	病棟にて指示や処置、回診等を行った場合		
3. 説明業務（患者・家族）	患者・家族へのIC等の説明業務をやむなく時間外に対応した場合		
4. 手術・検査等	手術、検査、処置、解剖、読影等の診療を行った場合		
5. 他科コンサルテーション	他科よりコンサルテーション依頼があり対応した場合		
6. 文書作成（診断書・サマリー等）	診断書・サマリー・レセプト・紹介状等必須書類の作成、電子カルテの記事記載等を行った場合		
7. 緊急呼び出し等対応	夜間・休日における緊急呼び出しに基づく業務を行った場合（移動・待機時間を除く実働時間）		
8. 日当直業務	夜間・休日における日当直業務		
B カンファレンス、委員会 等		B 自己研鑽	
1. カンファレンス	診療科で参加を必須と指定する科内または合同のカンファレンスに出席した場合	1. 自己学習	医学その他の自己学習全般
2. 委員会・会議等の出席	病院が設置する委員会または業務上の会議等に出席した場合や、院内講演会等で講師依頼があった場合	2. 勉強会出席・準備	診療科において必須となっていない院内勉強会、または院外での勉強会の出席
3. 研修受講（病院必須）	病院が必須と指定する研修（例：医療安全、感染管理、研究倫理）の受講で、時間外に参加した場合 ただし、eラーニングで任意の時間に受講できる場合は、できる限り時間内に受講すること。	3. 講演会等参加	任意参加の講演会への参加
		4. 個人資格に係る講習会等参加	専門医等の取得に向けたデータ整理、講習会の参加等個人の資格に係るもの
		5. 症例見学（手術・検査等）	業務上の割り当てはないが、珍しい症例等で、自主的に手術等の見学を行う場合
C 研究・講演・その他（病院・診療科の業務）		C 研究・講演・その他（自己の業績等）	
1. 若手医師の指導（上級医）	上級医が後輩の依頼や上司の指示により、やむなく時間外に臨床や研究等の指導を行った場合（上級医からの指導は原則として時間内に行うこと）	1. 兼業関係（準備も含む）	発表資料の作成など準備も含め、兼業に係る一切の時間
2. 治験・市販後調査	治験におけるデータ収集・整理等の業務を行った場合	2. 学会・臨床研究等（準備含む）	聴講による情報収集、業績発表、資料作成等の時間で、個人の資格や業績に関わり、上司の指示がないもの
3. 上司の指示（※）に基づく業務	臨床研究、学会・講演会等の準備、論文作成、症例見学等で、上司の指示により業務として対応する場合	3. 論文作成	

※1 上司の指示とは、原則として、所属長からの口頭または書面等での指示が必要である。その際、単なる勧奨ではなく、明確に指示すること。例えば、「〇〇した方がよいのではないか」「〇〇してもいい」というだけでは不十分であり、あくまでも明確な指示がない限りは、時間外勤務手当の対象とはならない。

自己研鑽の定義：当院グランドルールより抜粋

- ・ 時間外勤務として認められるものとそうでないものを具体的に示す
- ・ 特に自己研鑽については定義を詳細に記載
- ・ 基本的に自己研鑽として扱う内容の中でも、業務との関連性が高いものは労働時間として取り扱う
- ・ Q/A形式で提示

運用を通して部局間の
格差を修正し均てん化

【参考】自己研鑽の定義

①一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

例) 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

※ただし、診療の準備または診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。

②症例研究や論文作成

例) 学会や院内勉強会への参加・発表準備、臨床研究に係る診療データの整理・症例報告の作成・論文執筆、大学院の受験勉強、専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講等

※ただし、当該行為を行わないことにより就業規則上の制裁等や不利益が課されている場合、あるいは当該行為が業務上必須である場合は、労働時間に該当する。

また臨床研究については、診療科で発表等の割り当てがあるもの、あるいは大学や他院との共同研究で、当院にも症例登録の割り当てがあるものは「上司からの指示」があるものとみなす。

③手技を向上させるための手術等の見学

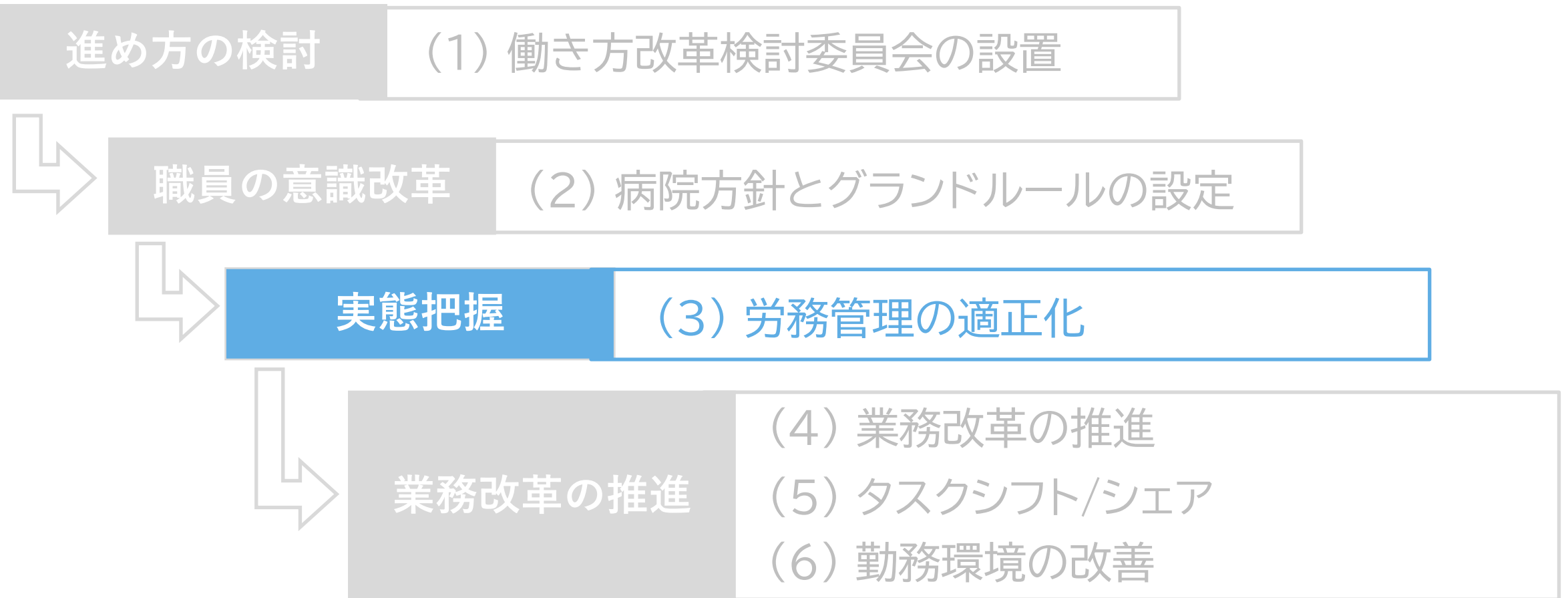
例) 手術・処置等の見学

※「手術・処置等の見学」において、見学中に業務を行った場合は、当該時間は労働時間として取り扱う。

また業務を行うことが常態化している場合は全ての時間を労働時間として取り扱う。

本日の内容

1. 働き方改革に関する当院のこれまでの主な取り組み



2. 今後の検討事項と課題

(3) 労務管理の適正化

労務管理における従前の課題

- 出退勤打刻と時間外申請の乖離していても気が付かない
- 法定での時間外労働の時間がわからない
- 勤務間インターバルが確保できているかチェックできない
- 管理職が職員の休暇取得状況を把握できない
- 電子カルテ端末でしか各種申請(時間外・休暇)がおこなえない

(3) 労務管理の適正化



勤怠管理システムの導入（2022年10月）

- ① 出退勤打刻と勤務時間の乖離が1時間以上の場合、システムで警告表示
- ② 所定労働時間に加え、法定労働時間の確認が可能
- ③ 勤務間インターバルの計算・アラート通知が可能
- ④ 有給休暇の付与日数・要取得日数・消化日数を表示
- ⑤ 院内ネットワークに接続されたPC・スマートフォンから各種申請が可能

アラート対象者一覧

対象部署:

対象年月日: 2025年 6月 ~ 2025年 6月

エラー対象:

対象職員:

グループ:

並び順: 勤務表順

2025年07月01日 09:20現在

職員番号	氏名	職種	部署	区分	エラー内容
		医師（B水準）		警告	2025/06/30(月)の退勤時間に272分の乖離があります。
		医師（B水準）		警告	2025/06/26(木)の退勤時間に84分の乖離があります。
		医師（B水準）		警告	2025/06/30(月)の退勤時間に60分の乖離があります。
		医師（B水準）		注意	2025/06/20(金)～2025/06/21(土)間にかけて、19時間15分連続で勤務しています。

i インターバルアラートのお知らせ

2025/06/24(火)～2025/06/25(水)間にかけて、インターバルが8時間0分になっています。

(3) 労務管理の適正化



産業医面談の実施（2024年2月より雇用）

(1) 勤怠システム上にアラートが発出され面談予約を判断

- ・月の時間外勤務が80時間に近づくと、勤怠システムにアラートが発出
さらに、業務用スマホのチャットラックアプリでも表示される

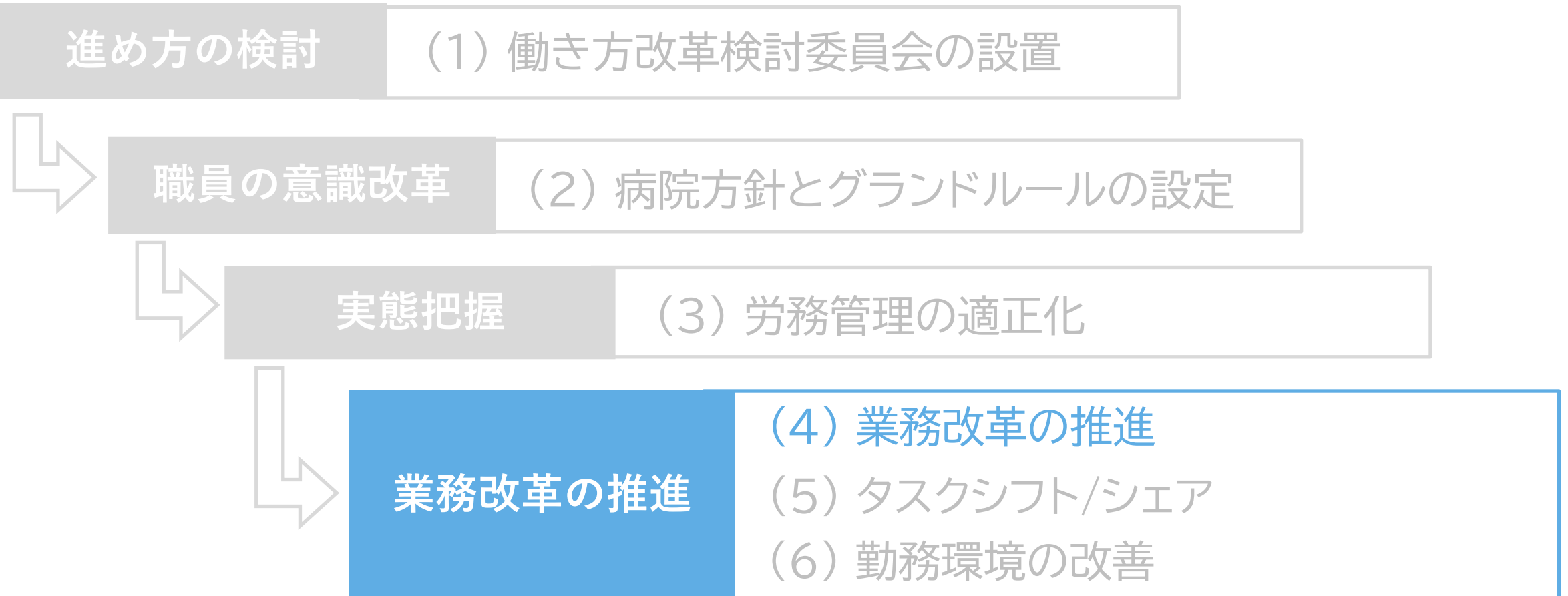
(2) 面談の実施と所属へのフィードバック

- ・事前に「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を産業医に提出
- ・産業医は、面接後「面接指導結果報告書」を作成し、所属長に送付
- ・所属長は「面接指導結果報告書」の内容を確認し、必要に応じて就業上の措置を行い、措置した内容を産業医にフィードバック

※面接指導の結果、1週間の休業を命じられた事例もあり、面接指導本来の目的である医師のバーンアウトを防止する効果があったと考える

本日の内容

1. 働き方改革に関する当院のこれまでの主な取り組み



2. 今後の検討事項と課題

(4) 業務改革の推進



① 主治医制から複数担当制/チーム制へ移行

- 医師の負担が分散チームでの情報共有により、質の高い医療提供に繋がる
- 病棟で重症患者が生じた際、主治医外でも対応できる体制により、時間外勤務を縮減

② 勤務時間内での患者への症状説明

- 医師による病状の説明、手術・検査等の説明は、原則平日の17時30分までに実施
- 患者・家族へは、病院HP、院内掲示及び院内放送等で理解と協力を呼びかけ
- 2024年度からは、全ての病院職員の働き方改革を推進するため、医師以外の病院職員から行う在宅療養に向けての支援や転院調整に関する面談等も、原則平日の17時30分までに実施

③ 時差出勤の導入

- 特定の診療科では、毎朝のカンファレンス(8:00～8:50)によって固定残業(月約15時間)が発生
- 勤務時間を8:00～16:45に変更したことで、固定残業時間が削減できた

(4) 業務改革の推進



④ カンファレンス／委員会の見直し

- 勤務時間内での実施、所要時間の短縮
- 委員会はコアメンバーによる対面開催とし、その他の委員は書面開催とすることで、会議運営を効率化
- 定例報告は書面開催で実施

⑤ ICTの活用

- 看護部共有iPad 310台導入 (2022年 4月)
- グループウェア導入 (2022年11月)
- スマートフォン 650台導入 (2023年 6月)

ICTを活用した取り組みの例 ①

看護部共有iPadの導入

導入前

看護部では師長から担当者へ紙や口頭にて事務連絡をしていた



導入後

- ✓ 電子化が進み、師長の事務連絡の負担が軽減
- ✓ 各種証明願や通勤届変更等の電子申請の促進による事務が効率化
- ✓ e-learning アプリなど、各病棟で必要なアプリをインストールしており、いつでも自己学習できるようになった



DXを駆使した病床管理システム

Volume Control Center (VCC)



- 病棟毎の空床状況
- 患者の移動情報
- 看護師の業務量
- 患者の重症度や入院間・退院調整状況

集計を8枚のタイルにリアルタイム表示

病棟稼働率と空床一覧	病床稼働率傾向分析
DPC一覧	患者重症度スコア
入退院・転入出の一覧化	看護業務量
当日の病棟イベント	入院患者の管理

ICTを活用した取り組みの例 ②

グループウェア(チャット)を活用した情報発信

- ✓ プロジェクトや部署ごとにルームを作成することで、リアルタイムでの情報共有・議論が可能
- ✓ 院内ネットワークでの発信となるため、院外への誤送付のリスクがない
- ✓ 既読表示があるため、電話等での既読確認が不要
- ✓ メッセージの検索性が高く、過去のやり取りも簡単に検索が可能



ICTを活用した取り組みの例 ③

グループウェアを活用した設備予約

- ✓ 会議室の予約状況を全員がリアルタイムで確認することができる
そのため、スムーズな予約が可能となり、日程調整の手間を大幅に省略できる
- ✓ 公用車や共用備品について使用状況が把握できるため、必要時にすぐに使用することができる

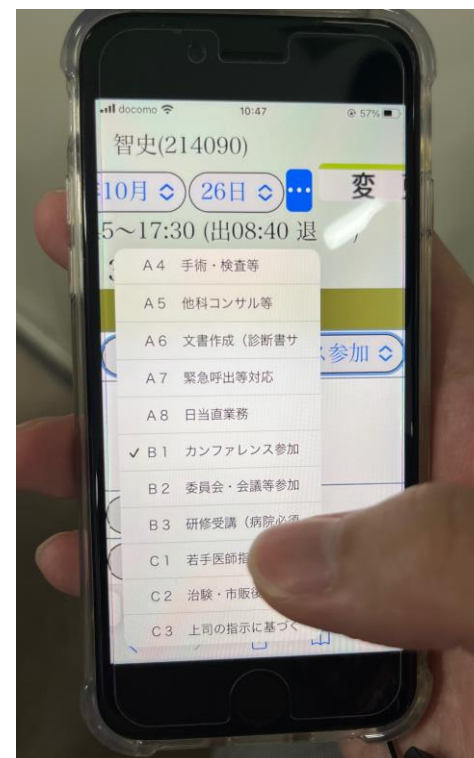
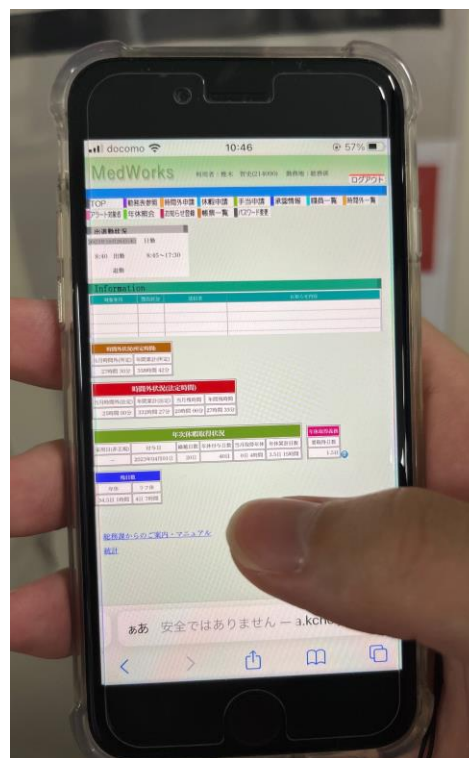
設備予約 > 設備月間							
2025年4月							
本館1階 講堂①							
日	月	火	水	木	金	土	
30	31	1	2	3	4	5	
	09:00 - 18:00 年度末行事（退任式含む） 総務課 7773 18:00 - 23:55 オリエンテーション準備	04/01 - 04/02 ㊟年度始め行事		04/03 - 04/22 ㊟看護部オリエンテーション 看護部			
6	7	8	9	10	11	12	
		04/03 - 04/22 ㊟看護部オリエンテーション 看護部					

設備予約 > 設備月間							
2025年7月							
DMATカー（エスティマハイブリッド）							
日	月	火	水	木	金	土	
29	30	1	2	3	4	5	
		08:45 - 12:30 出張：出張患者教室（循内）		㊟整形外科訪問（北区）	11:00 - 14:00 病院訪問（耳鼻科）		
6	7	8	9	10	11	12	
		12:00 - 18:00 クリニック訪問（脳外）		10:00 - 14:00 仮）病院訪問（血内）			

ICTを活用した取り組みの例 ④

スマートフォンの活用

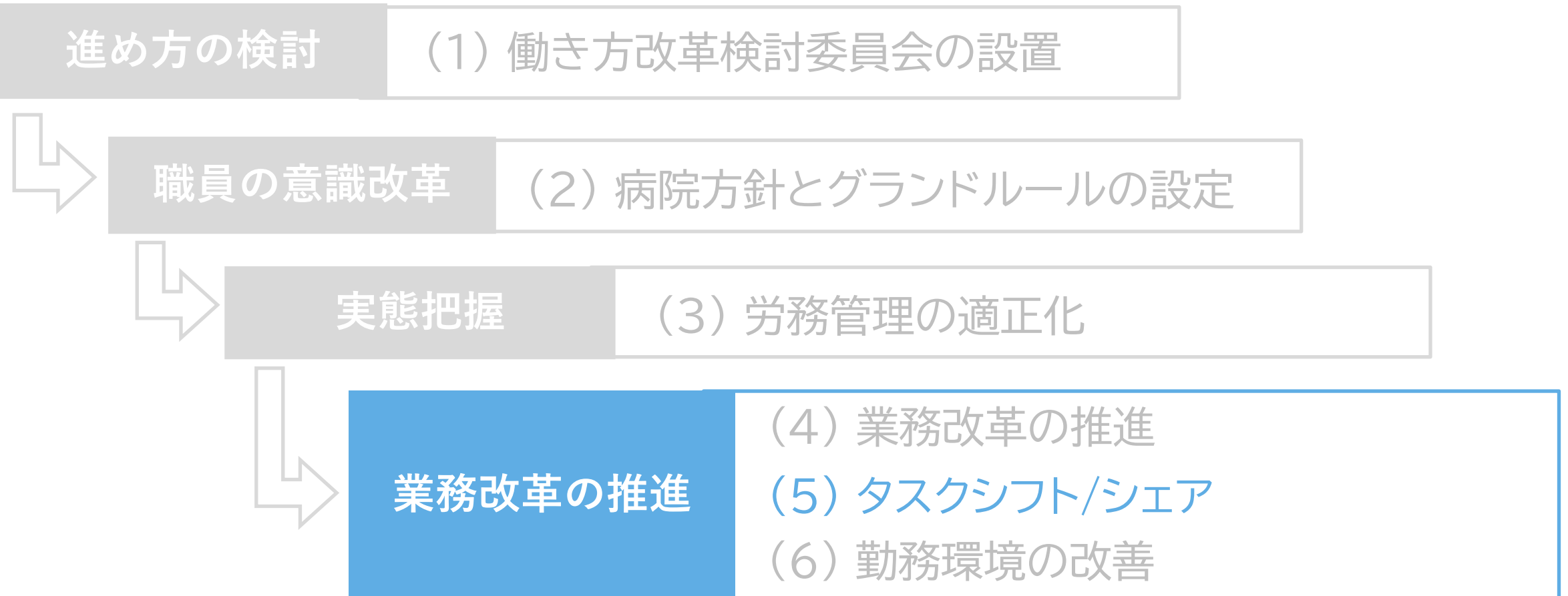
- ✓ スマートフォン上で勤怠入力やスケジュール、チャット、メール等の確認が可能
- ✓ 通勤時や移動時間等の隙間時間を活用し、自分の好きな時間に効率よく業務を遂行できる



(スマホ上の勤怠システム画像)

本日の内容

1. 働き方改革に関する当院のこれまでの主な取り組み



2. 今後の検討事項と課題

(5) タスクシフト/シェア

① 看護師による特定行為の実施

- 吸器関連（人工呼吸療法に係るもの）
- 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
- 循環動態に係る薬剤投与関連
- 感染に係る薬剤投与関連（2024年～）
- 創傷管理関連（2024年～）
- 創部ドレーンの抜去（2024年～）

② 臨床工学技士による麻酔科医補助業務

- 臨床工学技士2名を麻酔科医補助業務従事者として配置（2025年～）
- 麻酔準備や麻酔導入・離脱の介助、麻酔維持（麻酔科医と一緒に）、一次対応を行っている



(5) タスクシフト/シェア



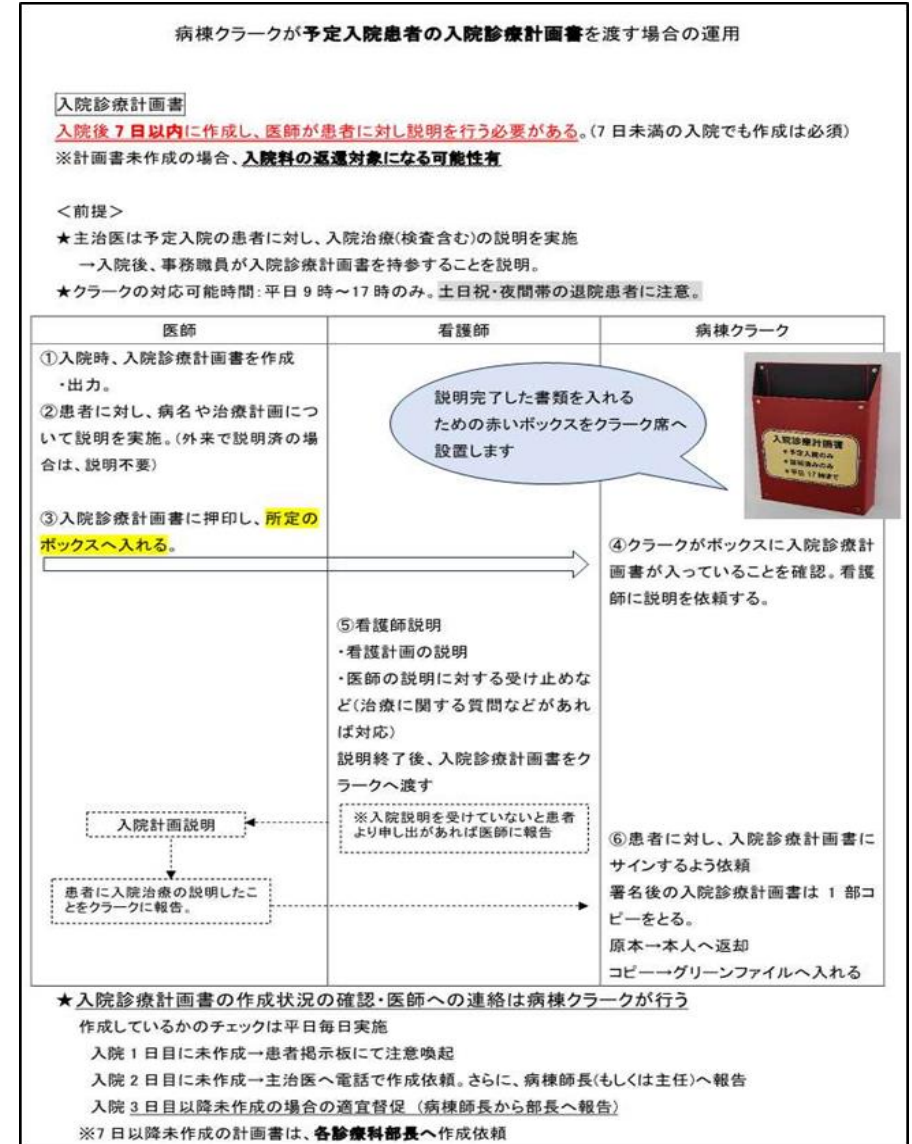
③ 外来・病棟クラークの配置

- 外来診察室に外来クラークを1名配置
検査・入院オーダーの代行入力、診断書・処方箋作成の補助、検査予約、結果説明の補助などを担当
- 各病棟に病棟クラークを2名配置
入院・退院手続き、カルテ管理、面会対応、電話対応、検査の案内などを担当

④ 医局秘書の配置

- 2022年より診療科秘書とは別に6名の医局秘書を配置
医師の業務補助や事務手続き、業者が実施する勉強会の調整など幅広い業務を担当

参考:入院診療計画書の代行作業の手順



病院のDX：ロボット調剤室（内服薬・外用薬）

導入前（～2021年2月）



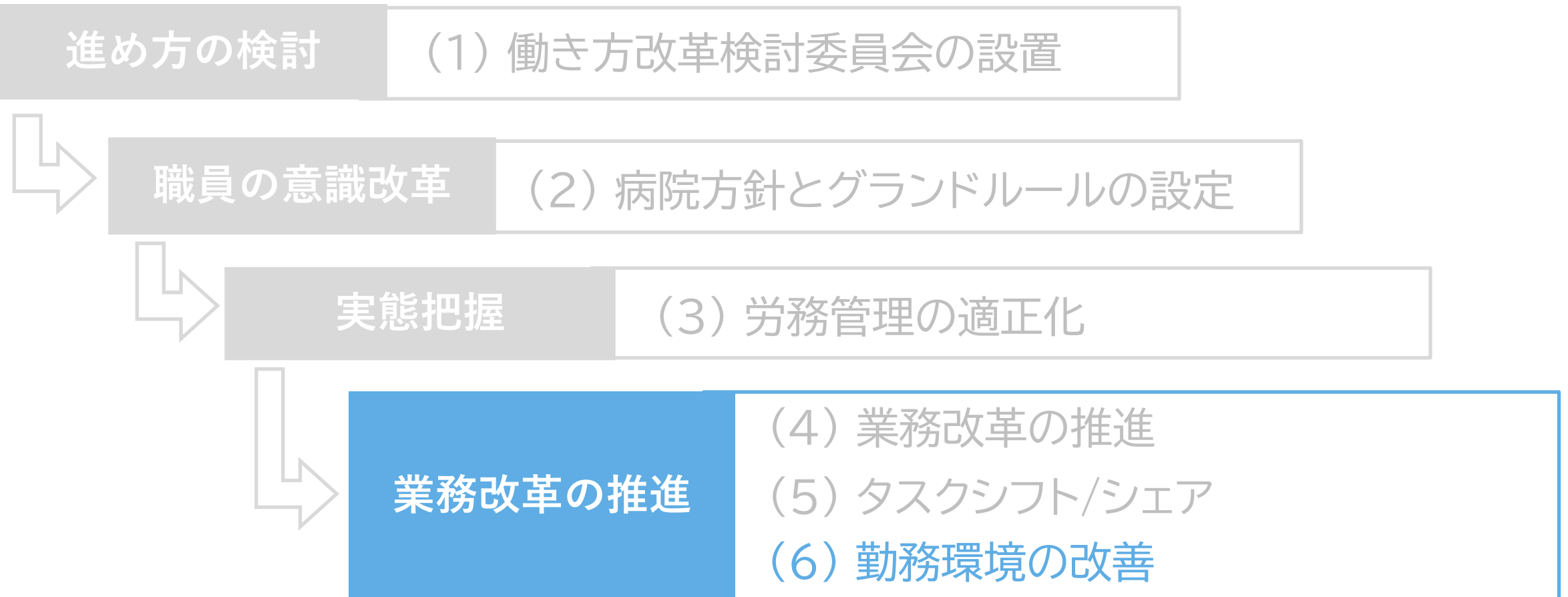
導入後（2021年2月～）



- 錠剤・外用剤の自動ピッキングと在庫管理を連動したロボット調剤室
- 調剤棚をなくし、ロボットの中に錠剤、外用剤（650品目）を配置
- 医薬品の取り揃えをロボットと薬剤師以外の者にタスクシフト

本日の内容

1. 働き方改革に関する当院のこれまでの主な取り組み



2. 今後の検討事項と課題

(6) 勤務環境の改善

医師の増員

医師数の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
医師数	342人	351人	363人	378人	382人	405人
増員数 (前年差)	—	+9人	+12人	+15人	+4人	+23人

2019年度比
+63人

※研修医を含み、歯科医師・再任用者を除く

※4月1日時点の人数

(6) 勤務環境の改善



医師の処遇改善

① 麻酔手当の新設（2024年度～）

診療報酬の定めによる「マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」に従事した麻酔科医師に対し支給

麻酔時間	指導医/専門医	認定医／標榜医
4時間超	1件 6,800円	1件 3,400円
2時間超4時間まで	1件 4,600円	1件 2,300円
2時間まで	1件 3,800円	1件 1,900円

② 応援医師手当の増額

医師確保困難診療科については、個別に単価を増額することで応援医師を雇用し、当直や外来の負担を軽減

(6) 勤務環境の改善



医師の処遇改善

③ 人事評価制度の試行実施（2024年度～）

医師の人事評価制度を見直し、評価に応じて一時金を支給

④ 兼業制度の見直し（2024年度～）

新たに、医業（臨床業務）を兼業として認めることとする

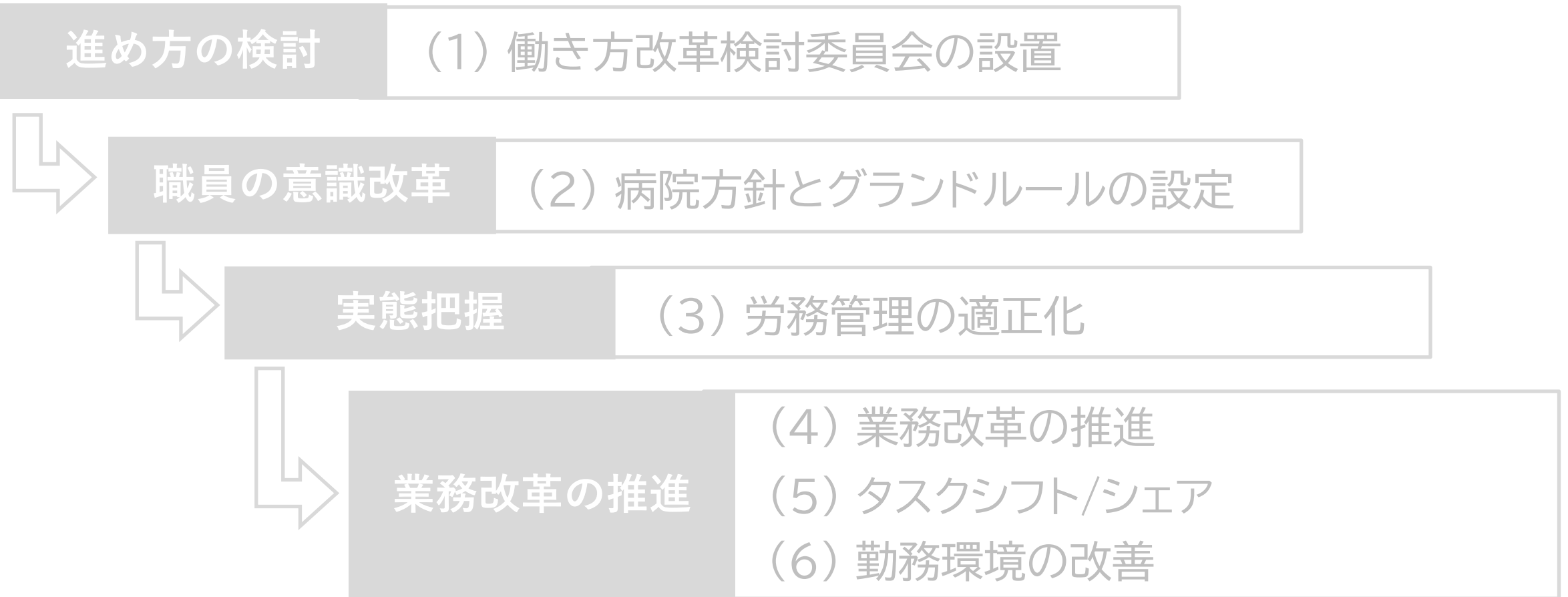
女性医師の交流会の実施

JOY×JOY交流会

女性医師同士の交流を目的としたランチタイムミーティングを開催（2024年3月）

本日の内容

1. 働き方改革に関する当院のこれまでの主な取り組み

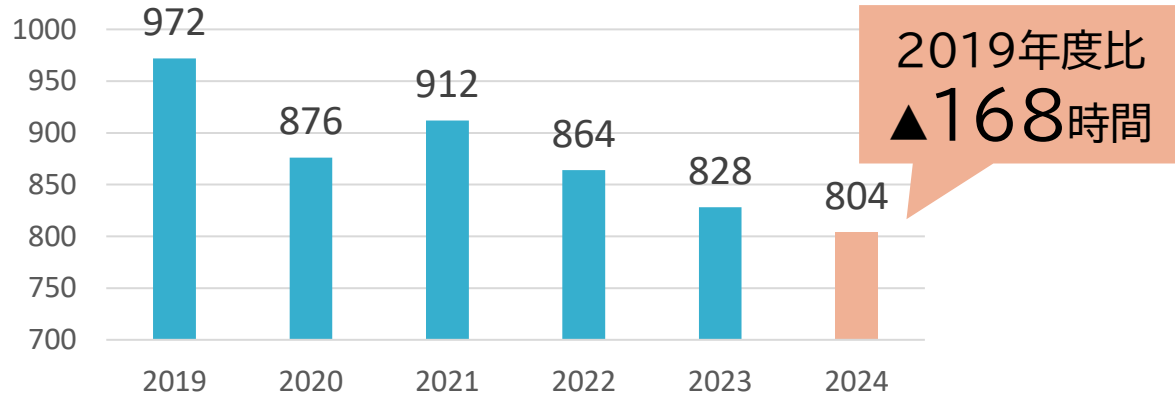


2. 今後の検討事項と課題

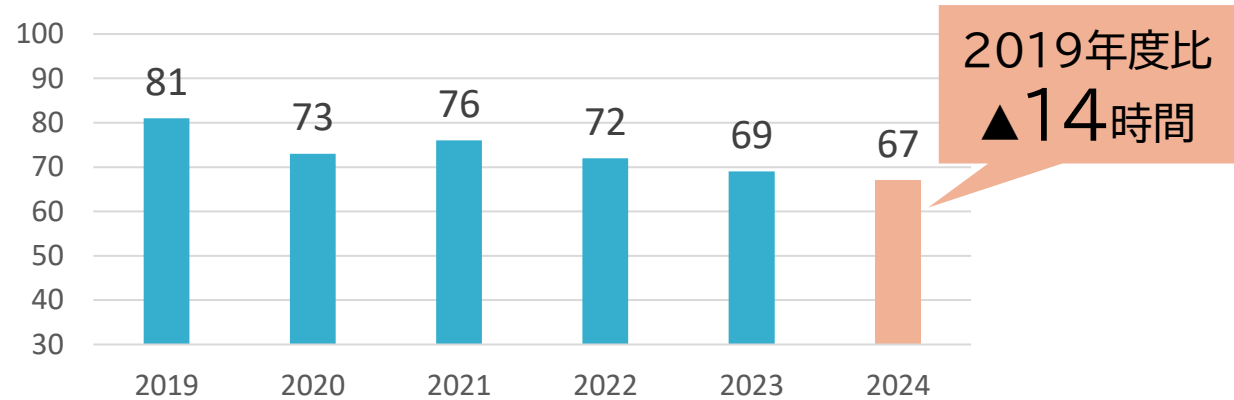
当院の時間外勤務の状況



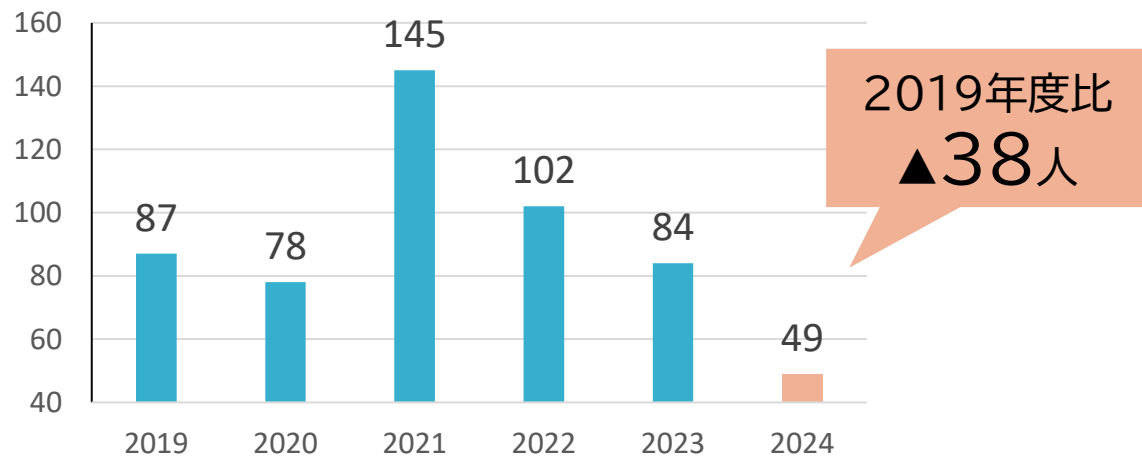
①医師の時間外平均の推移(年間)



②医師の時間外平均の推移(月平均)

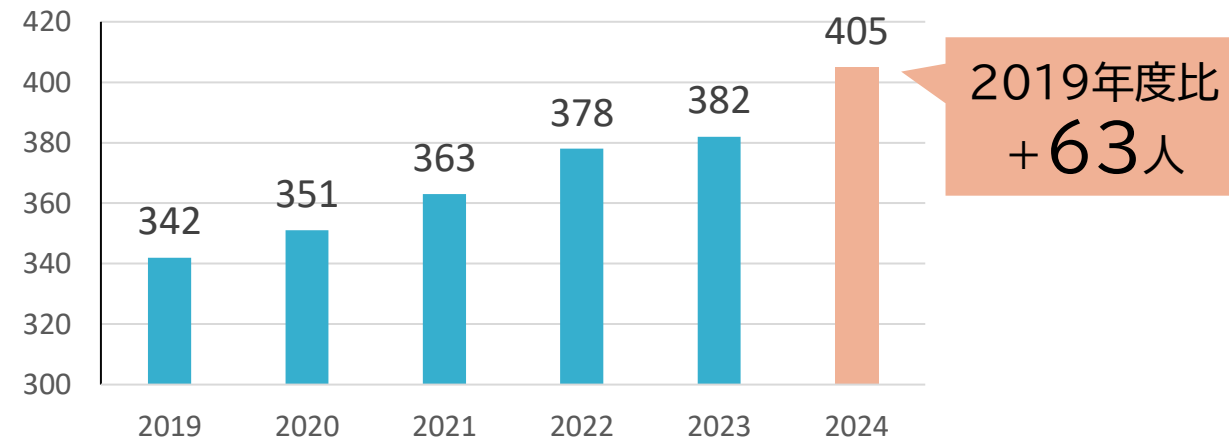


③年間960時間超職員数の推移



(参考) 医師数の推移

(歯科医師・再任用除く、研修医含む)



2. 今後の検討事項・課題

■ 特例水準(B/C-1水準)の 中長期的な視点での時間外労働を削減する方策の検討

長時間労働に関する構造的な課題を抱える診療科（主にB水準）に対して、中長期的な視点で人材確保策を検討する等、時間外労働を削減する方策を検討中

■ 人員増に伴う人件費増加への対応

時間外労働を削減のための人員増により人件費が増加し、固定費の増加によって病院経営に影響が生じていることへの対応が必要

■ 働き方改革を進めてきたことによる影響についての調査

働き方改革により、自身の業務や生活にどのような影響があったかについてアンケートを実施
今後これらのアンケート結果もふまえ、対応を検討

ETV 特集

“断らない病院”の
リアル

NHK教育 2025年5月31日初回放送
ギャラクシー賞テレビ部門月間賞受賞



ご清聴ありがとうございました