

令和7年度トップマネジメント研修
(令和7年10月29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

働き方改革の対策と課題



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
宮村 知也

本講演に関するCOIはありません。

本日の内容

- 九州医療センターの医師労務対策の歩み
- 働き方改革8つの工夫と対策
- 医師の働き方・勤務管理における事務部との協働
- 安全衛生委員会・勤務環境改善委員会とタスクシェア
- 勤務実態把握から「面接に基づく勤務改善」へ
- 働き方改革から「多職種協働による働き方改善」へ

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



694床(一般:650床、精神:42床、感染症:2床)

医師数292名(常勤:165名、非常勤70名、研修医56名)

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・麻酔)

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

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

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

九州医療センターの労務対策の歩み

- 2017年11月 福岡中央労働基準監督署から**医師の長時間労働等において労基法違反調査**
- 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**を実施
- 3月 **週間時間外勤務表**
- 4月 **研修医に夜勤制の導入**
- 10月 **脳神経外科、泌尿器科、消化器外科時間外勤務のヒアリング**
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 3月 **夜間救急のリーダー・サブリーダーに夜勤制導入**
- 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**
- 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10月 **中途採用医師にビデオ研修(病院概要、医療安全、労務規則)開始**
- 2021年度 **医師295名全員が36協定(<960時間)達成**
- 2022年 4月 **医科長会で診療科長の役割(労務管理)の明確化通知**
- 2023年 3月 **大学から人員支援の麻酔科・産科・小児科に対し断続的な宿直許可取得**
- 2023年 4月 **救急・心臓血管外科で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**
- 2024年 3月 **電子カルテ更新後、出退勤の打刻システムを全科で本稼働**

働き方改革8つの工夫と対策

労務対策は2018年以降に開始

病院の労務対策として、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)について対策を実施

- 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 効果的なタスクシフトなど
- 労務対策8 新たな宿日直許可の取得

労働者と事業者で結ばれた36協定

- ・ 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「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60～80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**

九州医療センター令和7年度36協定

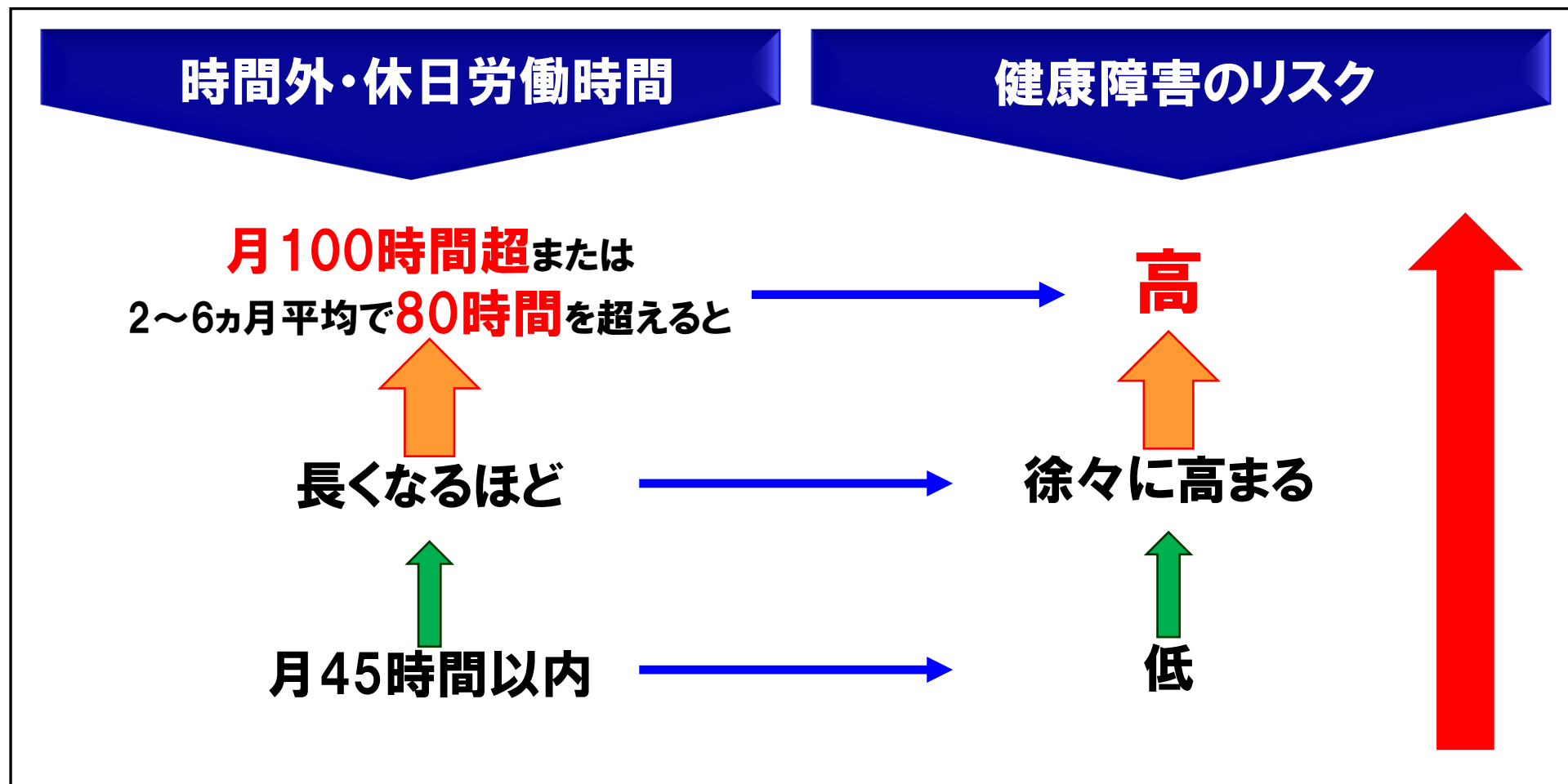
-時間外労働・休日労働に関する協定内容(一部)-

令和7年4月1日～令和8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	70	450
診療放射線技師	8	45	360	75	720
臨床検査技師	8	45	360	70	450
理学療法士	4	45	360	60	400
臨床工学技士	12	45	360	75	500
管理栄養士	6	45	360	60	400
事務部(管理企画)	8	45	360	75	660

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。

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-Roudoukijunkyou-Kantokuka/0000138040_1.pdf

和田 耕治:産業医学専門講習会, 2019, 東京

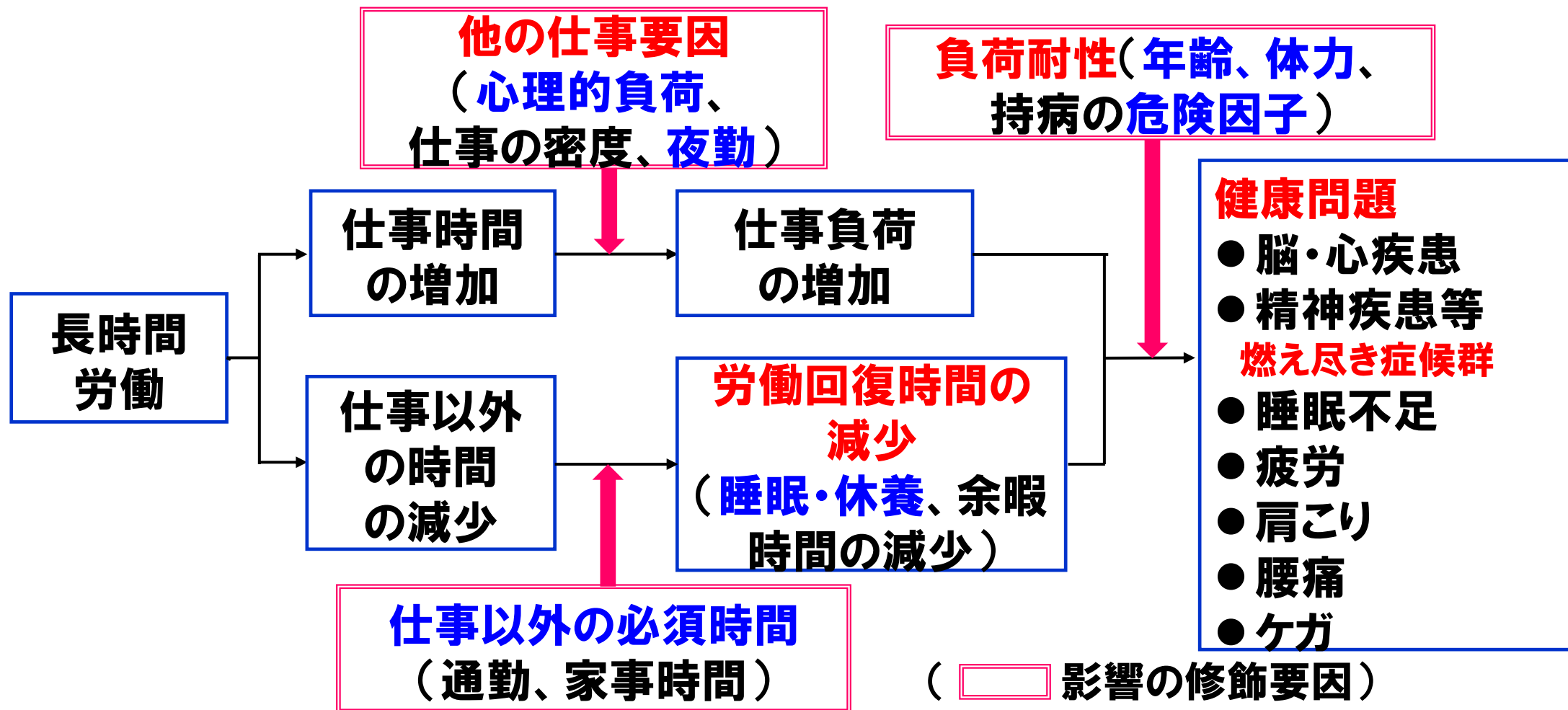
宮村知也:令和7年度九州医療センター働き方改革オリエンテーションから

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

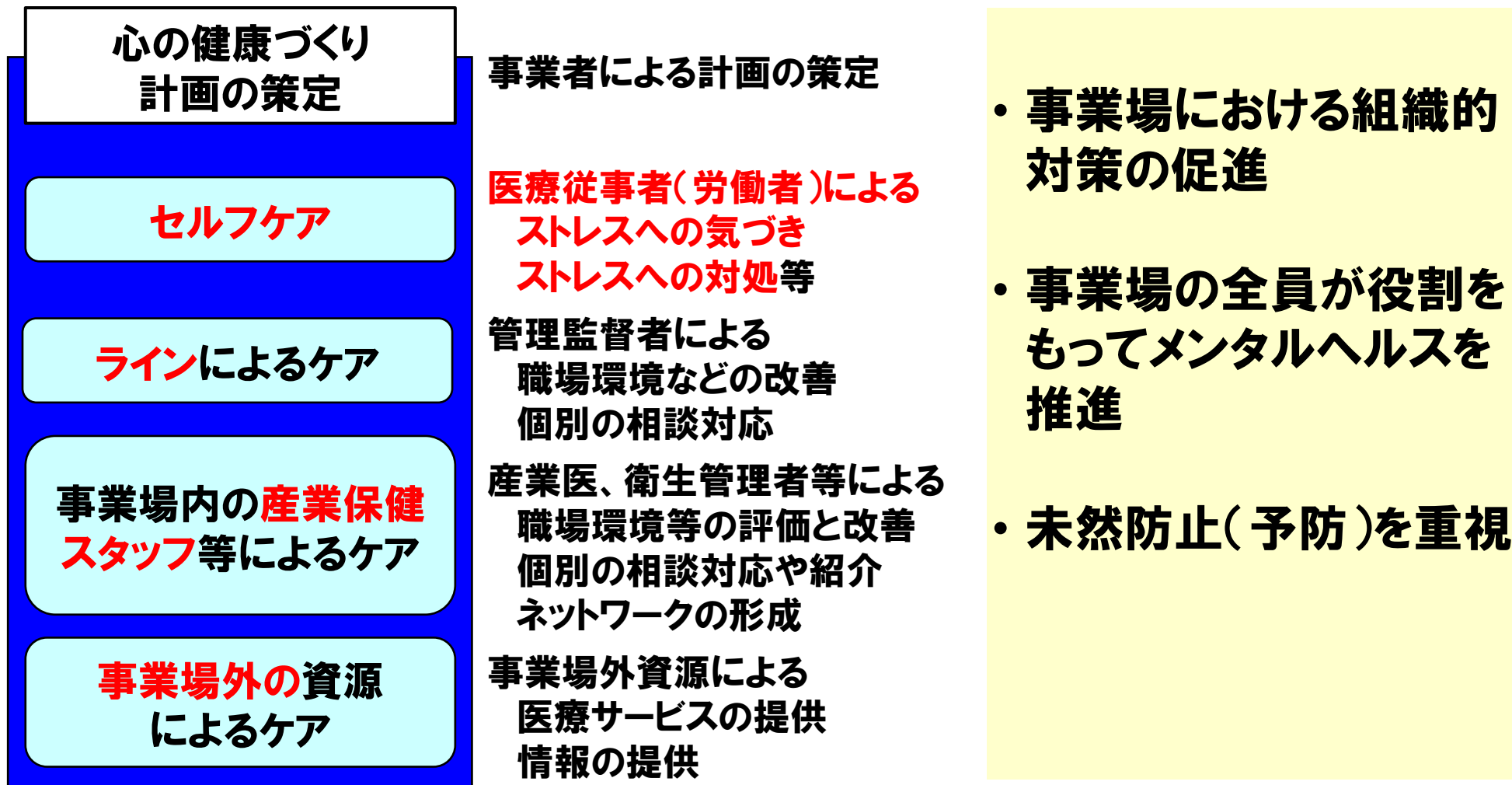
長時間労働による健康障害

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



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、取り消しもありうる
- 許可のある当直(宿日直)は労働時間には含まないので、連続勤務制限にも係らない、勤務間インターバルもとれる

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。(その後2023年に3科で許可取得あり。スライド28参照)

医師、看護師等の宿日直許可基準について

- 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。

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

宮村知也:令和7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

当直と夜間・休日勤務の差異

	当直 管理当直 麻酔・産婦・小児は 22～9時は当直	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 月80時間以 内 年960時間以内を目標

自己研鑽・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**打刻システム**を開始

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

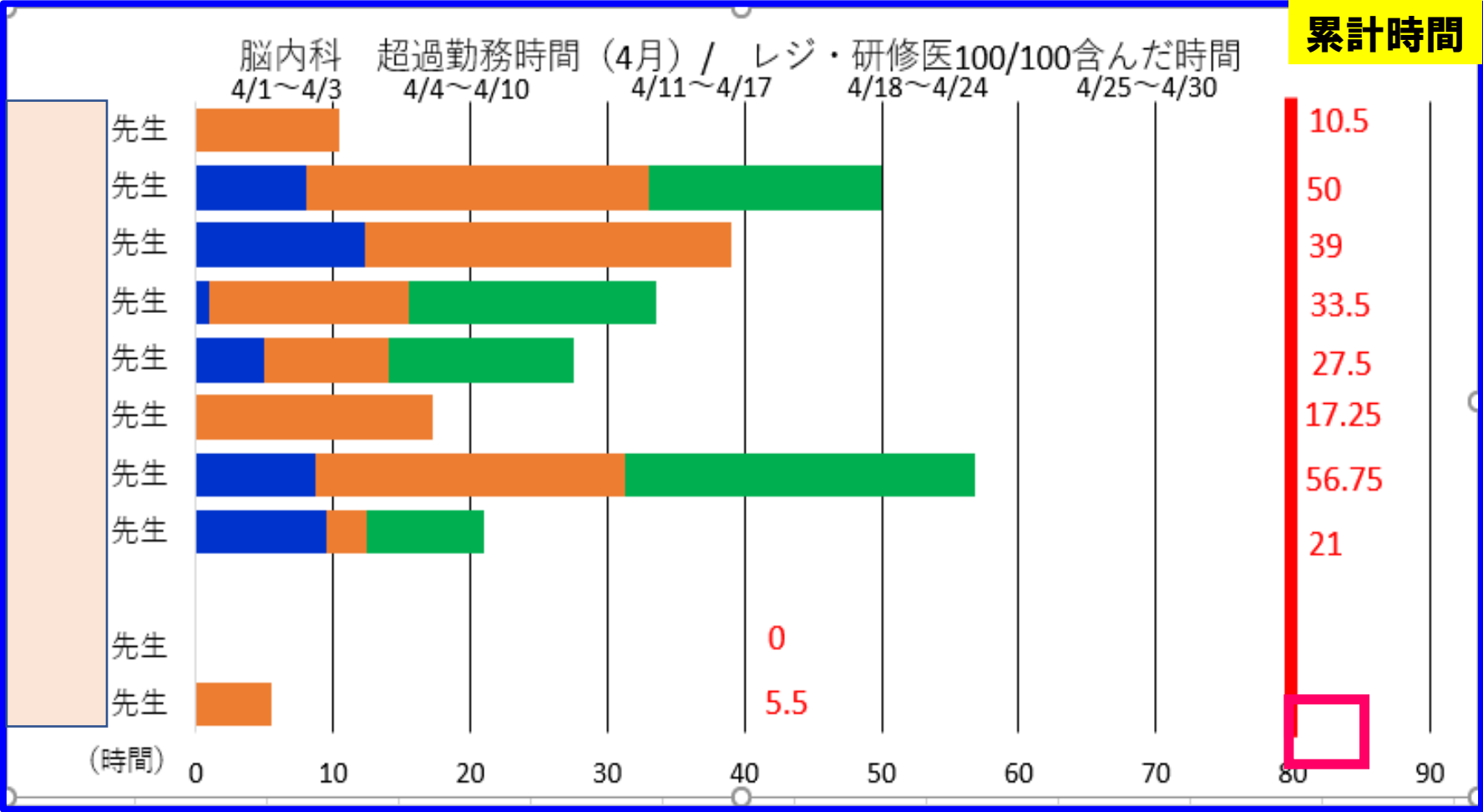


勤怠管理システム

自己研鑽の規定

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:治験、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

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、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

時間外労働が多い診療科の取り組み

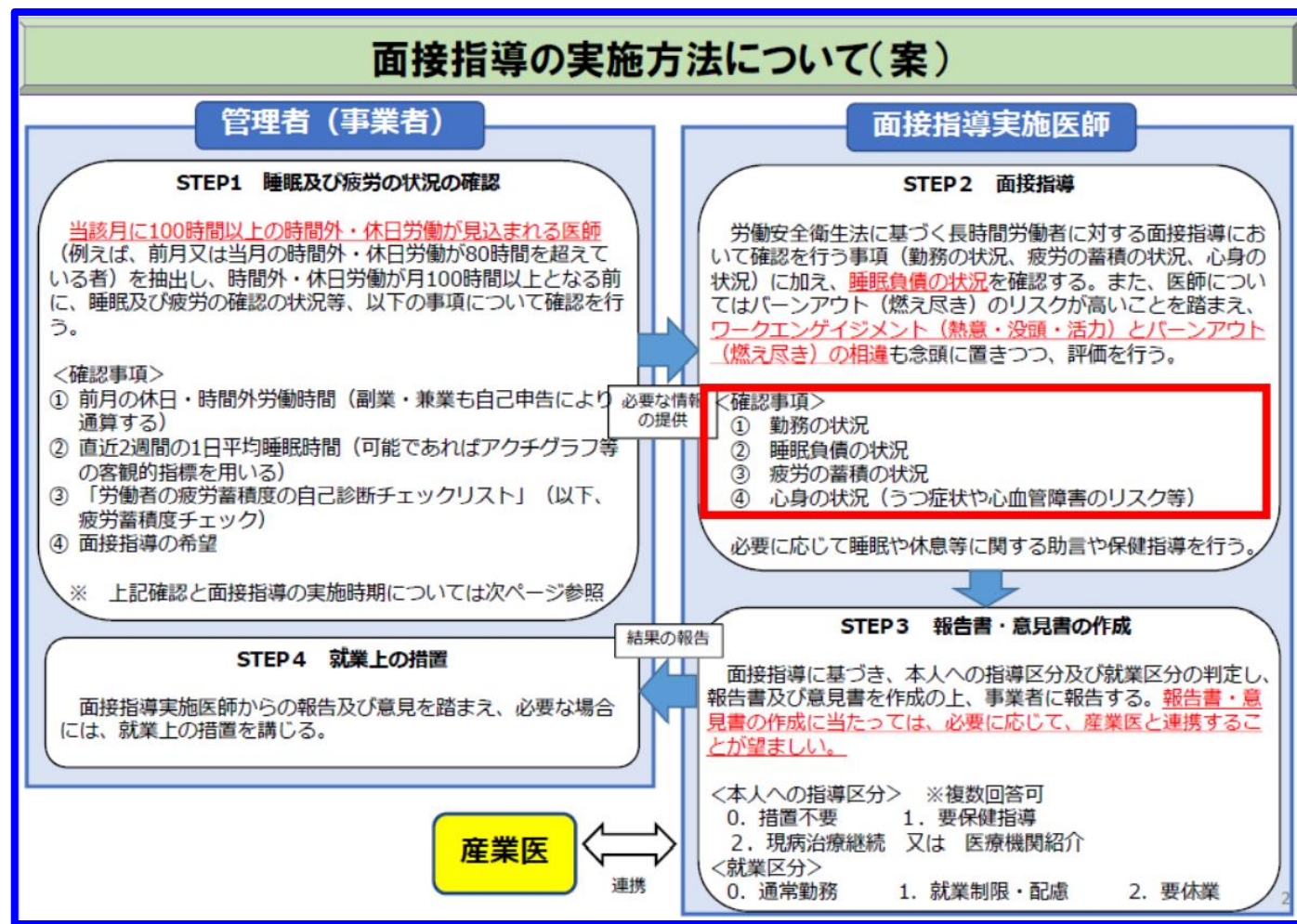
2019年度 若手医師、レジデントの多くが毎月時間外80時間超
病院幹部との話し合い 副院長による80時間超勤医師への面接
病院長指示で医師らのタイムスタディの実施
毎朝カンファレンスを7:30開始から8:00に遅延開始

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(代休)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

対策6:80時間越え医師 に対する面接指導

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80時間超えを医師全員に、副院長、産業医および管理課職員（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、**勤務環境改善委員会**で報告

面談指導のチェックリストと追加項目

●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 回程度、出張先) ☐施設外活動 (週 回 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

36協定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
3. 連続協定超えで強制的な就業制限
4. 医師事務補助者や診療科長へも伝達し支援

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/シェアなど勤務内容の変更を工夫する

医師時間外労働管理報告の総括

医師の過重労働2025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(291名)

役職医師	51名	総計1591時間 (対2月+157時間)	平均31.2時間 (+3.1hr)
常勤医師	121名	総計5841時間 (対2月+112時間)	平均48.3時間 (+1.0hr)
期間医師	61名	総計2735時間 (対2月+187時間)	平均44.8時間 (+3.0hr)
研修医	58名	総計1456時間 (対2月-47時間)	平均25.1時間 (-0.8hr)

分析 2月と比較し時間外労働総時間数は11623時間で、役職医師減、常勤医師、期間医師で微増、研修医で微減であった。医師、レジデントは平均45～48時間程度、研修医は平均25.1時間であり、診療日数増加に伴う増加が考えられる。

救急車搬送は438台、2月より-78台、昨年同月より+33台であった。循環器重症疾患、患者数が通常より多かった。手術数は442件と先月より+31件、昨年同月より同件であった。

36協定超え医師は1名で、循環器内科等で80時間ちょうどが多かった。

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。

2024年度において全医師協定内で収まっているが、脳神経外科、循環器内科において、平均80時間で経過しており、今後、働き方を工夫して健康管理に留意する必要がある。

過剰な労働時間をどのように工夫するか

➤ 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

➤ 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

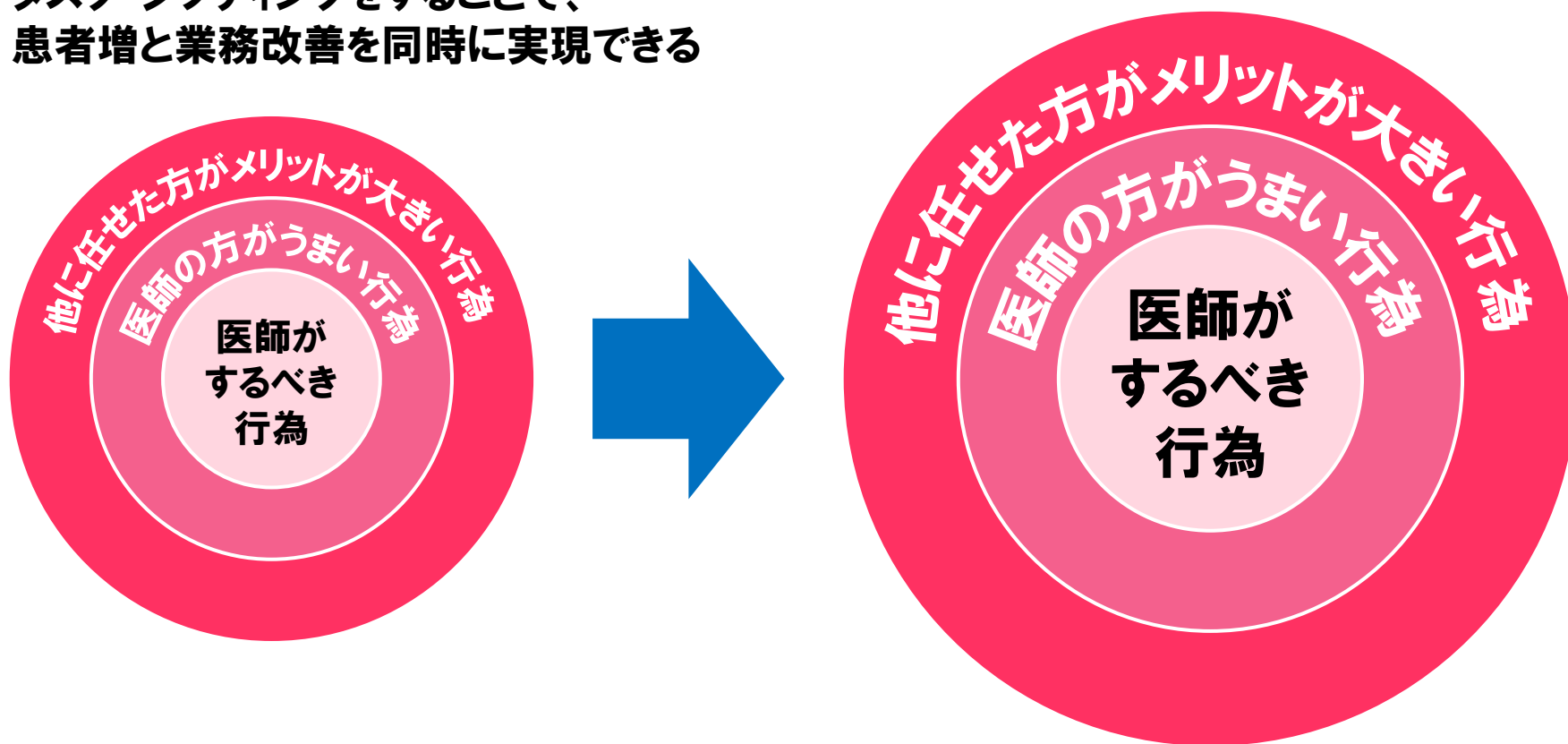
➤ 病院の取り組み

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

想定される医療の在り方の変化イメージ

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



出典:健康寿命の延伸等を図るための循環器病(脳卒中等)策基本法案の概要

診療看護師によるタスクシェア

2025年8月時点で8名 2名を救命救急に、6名を各診療科に配置
今後は特定行為研修修了看護師も導入

◆ 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 PICC及び動脈ラインの挿入と管理 研修医の手技等のアシスト
◆ 麻酔科	麻酔管理・緊急手術への対応 術後合併症評価・疼痛管理
◆ 心臓外科	術中・術後の病棟患者の管理、手術助手 PICC及び動脈ラインの挿入と管理
◆ 消化器外科	術中・術後の病棟患者の管理 PICC及び動脈ラインの挿入と管理
◆ 脳神経外科	術中・術後の病棟患者の管理、外来診療(水頭症) 呼吸器の調整、気管切開カニューレの管理 PICC及び動脈ラインの挿入と管理

高年齢者雇用安定法の就業確保措置に基づく 継続雇用制度でタスクシフト

➤ 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を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

➤ 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

大学医局支援診療科-医師の宿日直への対応

医師の宿日直について(麻酔科・産婦人科・小児科)

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、休日夜勤業務の一部を大学医局より医師派遣の3科(麻酔科・産婦人科・小児科)について、一部夜間の宿日直許可を申請

2023年3月:労基署より3科とも断続的な宿直許可の連絡有

R5年5月より夜勤制であった3科(麻酔科・産婦人科・小児科)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

循環器内科支援医師は勤務として招聘

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。

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

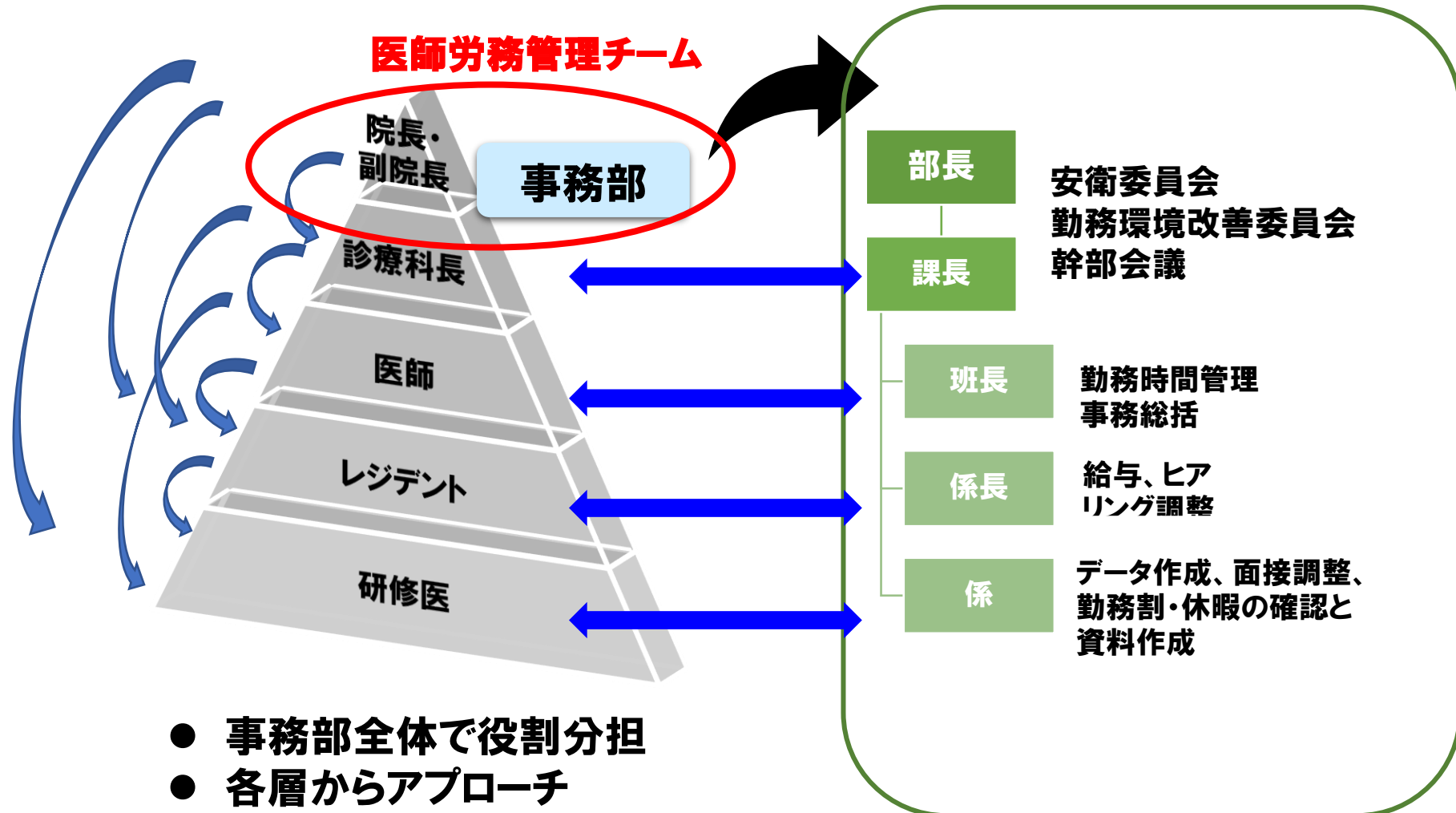
医師の働き方改革において 急性期医療機関で行う労務管理

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～

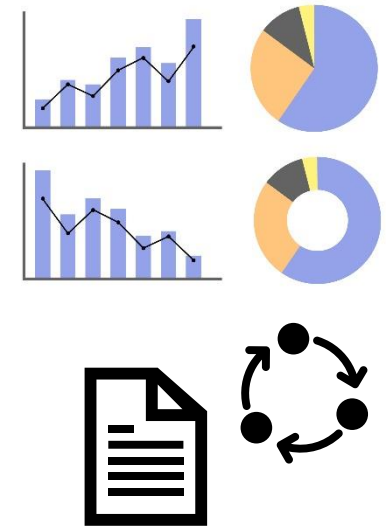
1. 院長、副院長(プロジェクトリーダー)との連携

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

令和 7 年 8 月 1 日

医師 各位

安全衛生委員会

■過重時間外労働医師に対する睡眠負債・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 2024 年 4 月より医師の時間外労働の上限規制が厳格化されています。厚生労働省からは 36 協定の遵守のみならず、時間外労働が常態化している医師に対して、職員への安全配慮義務の観点から適切な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だけでなく、睡眠負債、疲労度などを組織として把握し、一定の研修を受けた医師による医師面接指導を実施するなど、勤務環境の改善を求められています。

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。しかし時間外労働が 36 協定上限である 80 時間となる状況が常態化している医師が複数名存在しており、その健康状態（睡眠負債、疲労蓄積自覚症状、最近の勤務状況）を把握し、問題があれば対策を講じ、健康保持に努める必要があります。

2025 年 4 月～6 月 時間外労働累積 240 時間

上記の実績のとおり時間外労働が常態的に月 80 時間となっている医師に対して、勤務実態を把握することを目的に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（問診票および資料 1～2）を配布・回収することとなりました。

健康確保の面からも現状について各シートに記載の上、8 月 15 日までに管理課職員係宛てに提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

問い合わせ先 管理課 仲島 萌

（内線 6077）

責任者 総括安全衛生管理者

宮村 知也

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※。

**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**

**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**

※加藤憲忠：生きた安全衛生委員会の運営のために、産業医学振興財団2016に一部加筆
安衛法上、病院は安全委員会の設置義務はないものの、当院では安全衛生委員会として実施

●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。

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。

勤務環境改善委員会

総合入院体制・急性期充実体制加算の施設要件(令和6年診療報酬改定)
2018年の診療報酬改定を受け、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
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**

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(循環器内科部長)

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、実施部署を全病棟へ拡大

3. 医行為のタスクシェア

診療看護師8名、特定行為看護師8名が在籍

救急医療・総合診療、心臓血管外科、脳神経外科、消化器外科、麻酔科等で医師とタスクシェア

R8年度より特定行為看護師1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. 造影検査の間診票・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*
4. 核医学検査における静脈路確保*

*放射線技師全員が告示研修を受講済み

*放射線科医師立会いのもとで実施



勤務実態把握から「面接に基づく勤務改善」

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、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お示しします。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。

問診票・睡眠負債・疲労蓄積度をベースにした面接指導

80時間超え医師(90時間)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

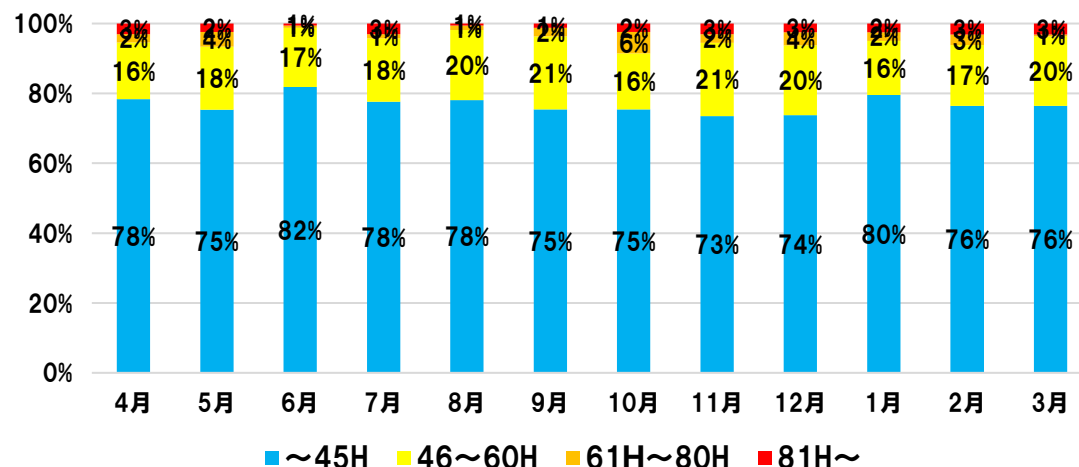
〇〇医師:わかりました。

→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

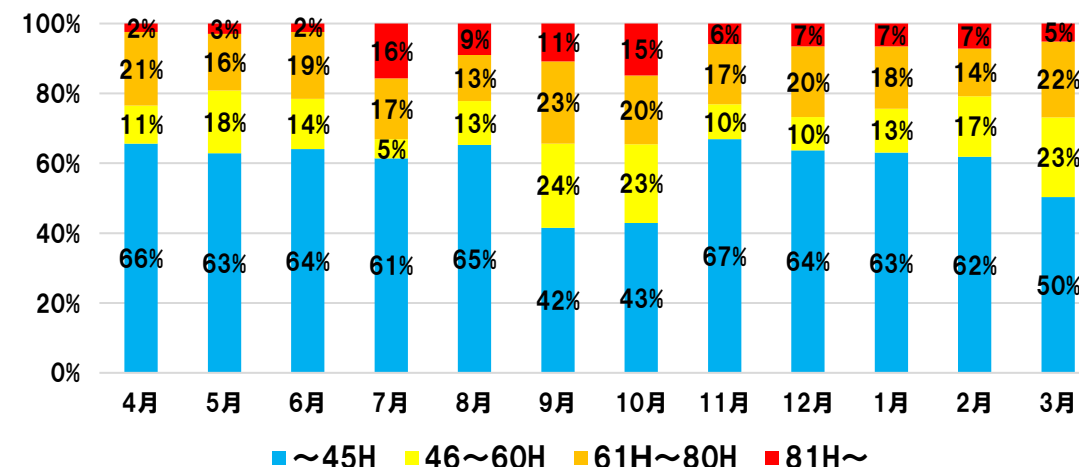
働き方改革の取り組みと時間外労働の変化

常勤医師(パーセンテージ)

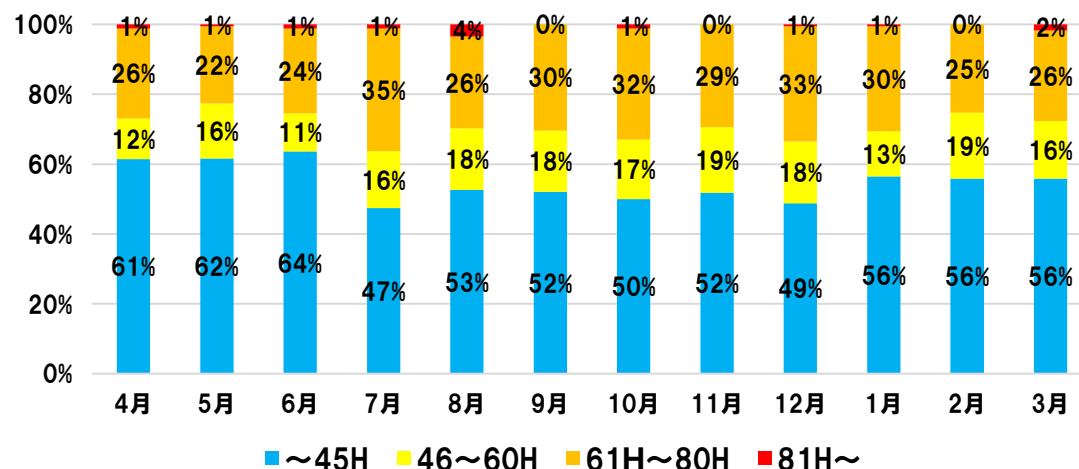
2017年(80時間以上2.3%)



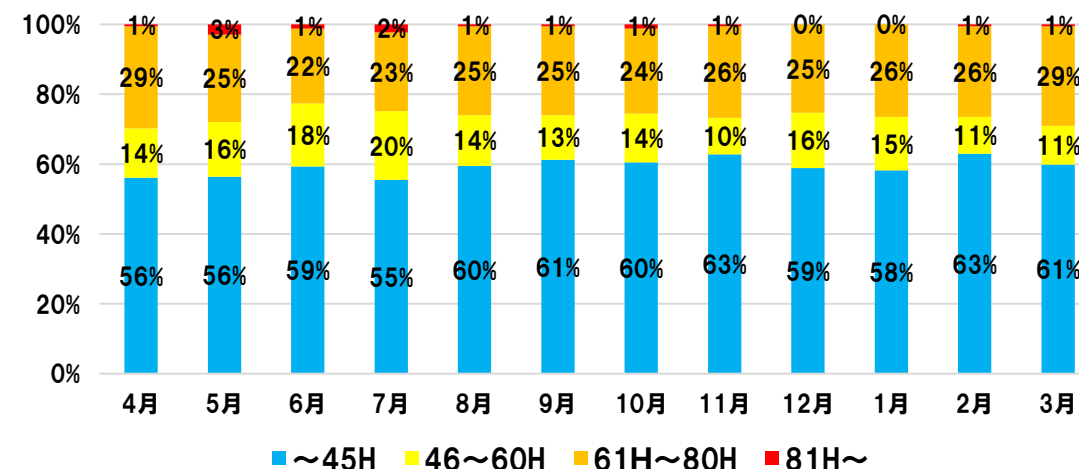
2019年(80時間以上7.4%)



2022年(80時間以上1.0%)



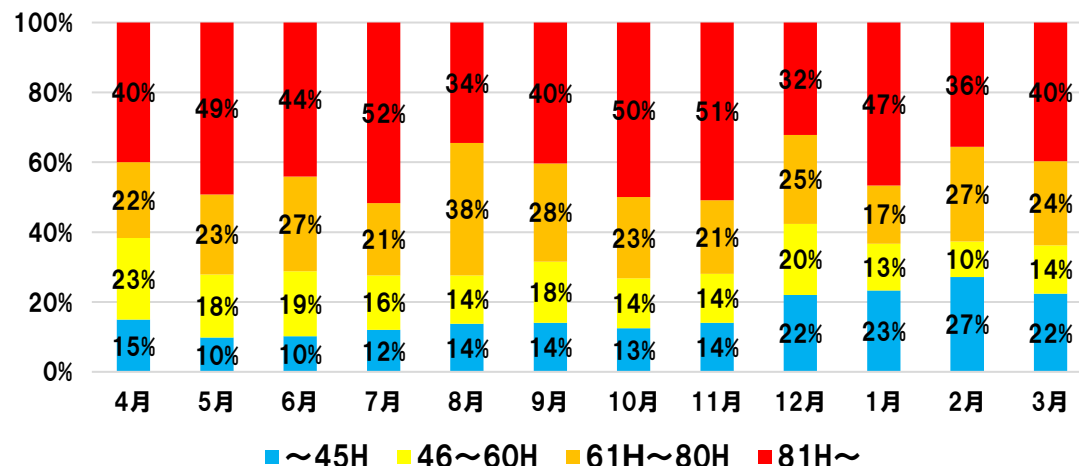
2024年(80時間以上0.9%)



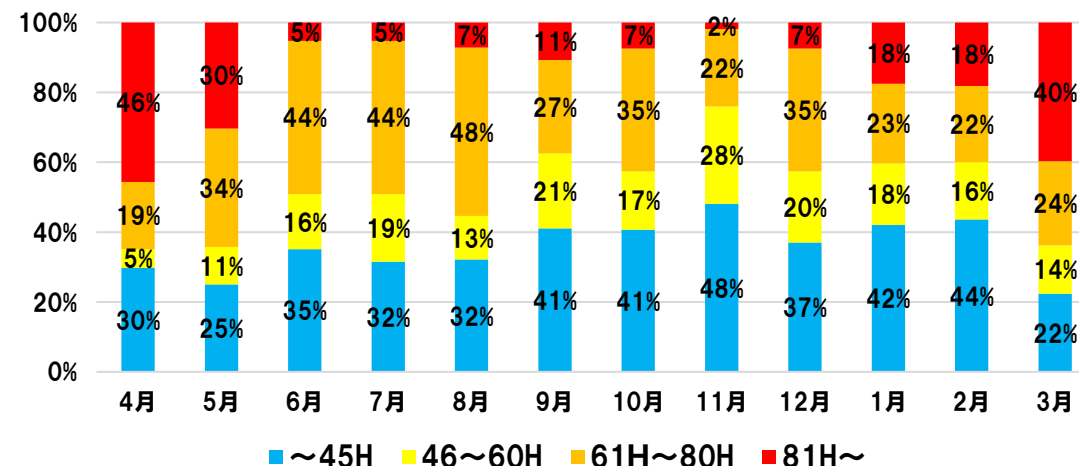
働き方改革の取り組みと時間外労働の変化

レジデント(パーセンテージ)

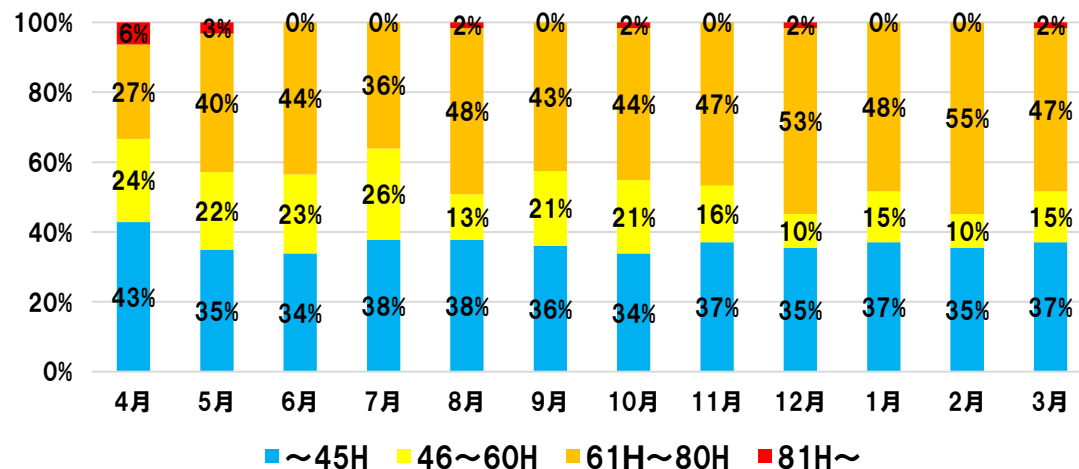
2017年(80時間以上42.9%)



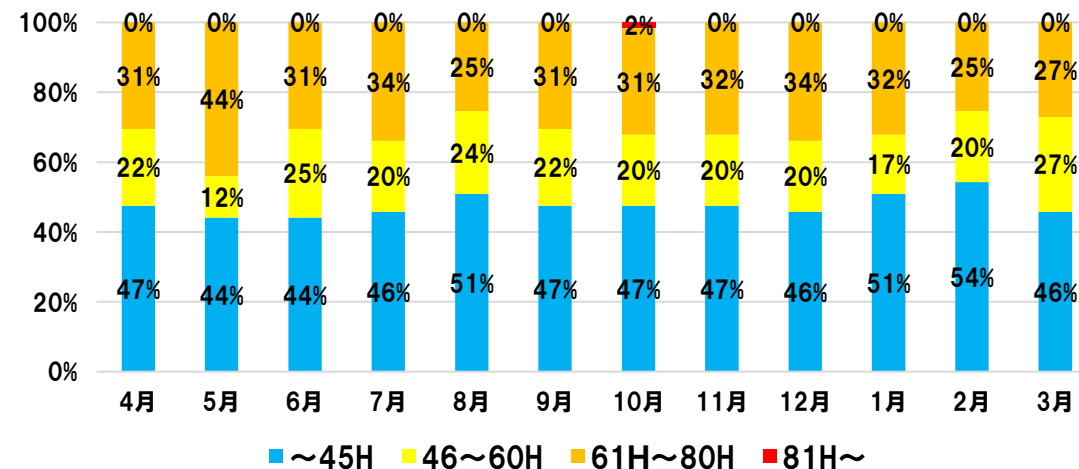
2019年(80時間以上18.6%)



2022年(80時間以上1.3%)

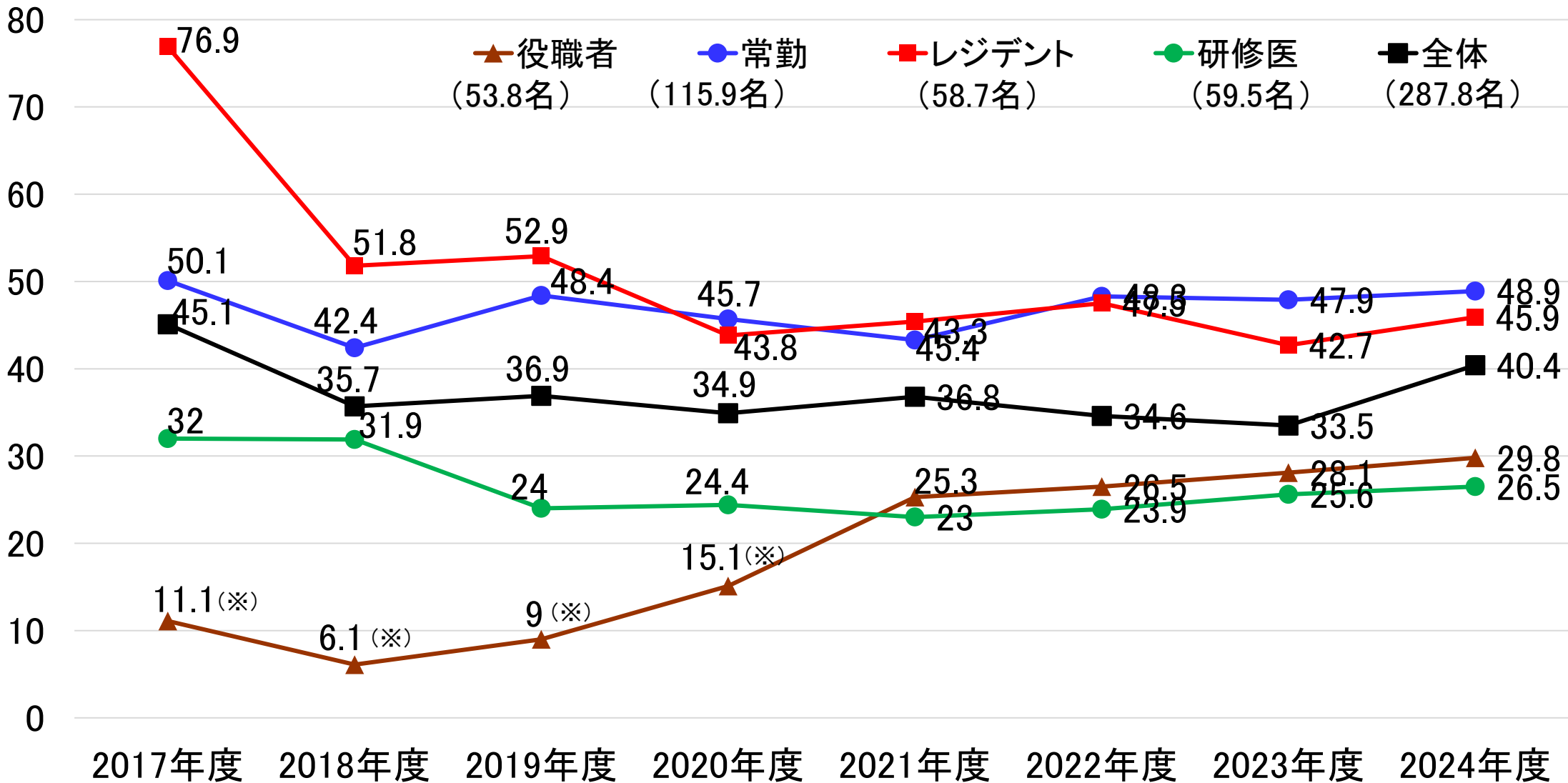


2024年(80時間以上0.1%)



勤務医師役職別の時間外労働時間の経年的推移

(時間)



(※) 休日・深夜労働に限定

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・産業医が業務・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**

2024年度常勤医師時間外累積時間一覧

常勤医師(超過勤務時間ランキング)																	
No.	診療科	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	脳神経外科医師		80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	78	958	79.8	2
2	脳神経外科医師		80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	78	958	79.8	2
3	脳神経外科医師		72	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	78	950	79.2	10
4	循環器内科医師		78	79	80	73	78	80	80	80	80	80	80	80	948	79.0	12
5	脳血管内治療科医師		80	80	77	80	76	79	80	80	80	77	78	80	947	78.9	13
6	心臓血管外科医師		79	80	79	74	79	79	80	79	80	79	79	80	947	78.9	13
7	呼吸器内科医師		71	79	80	79	78	80	80	79	79	80	79	80	944	78.7	16
8	消化器外科医師		79	90	94	80	80	80	70	68	76	66	74	81	938	78.2	22
9	耳鼻咽喉科医師		73	80	77	80	80	80	80	80	80	66	80	80	936	78.0	24
10	脳神経外科医師		80	80	71	78	66	77	78	80	78	80	80	76	924	77.0	36
11	消化管外科医師		65	80	93	100	72	73	77	80	71	60	72	79	922	76.8	38
12	呼吸器内科医師		74	80	80	79	79	78	73	72	70	79	80	77	921	76.8	39
13	血液内科医師		62	77	68	79	80	80	80	80	80	80	67	80	913	76.1	47
14	循環器内科医師		78	73	73	75	79	79	78	71	80	80	66	80	912	76.0	48
15	循環器内科医師		61	81	80	64	80	75	80	74	80	79	80	77	911	75.9	49
16	婦人科医師		67	95	76	78	80	88	45	79	69	80	78	75	910	75.8	50
17	整形外科医師		80	79	80	76	79	79	73	64	69	70	72	80	901	75.1	59
18	脳神経内科医師		80	72	76	79	75	75	71	70	67	73	64	75	877	73.1	83
19	脳神経内科医師		80	78	71	76	74	75	65	72	75	69	72	70	877	73.1	83
20	整形外科医師		79	79	72	80	79	78	71	51	75	77	67	63	871	72.6	89

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

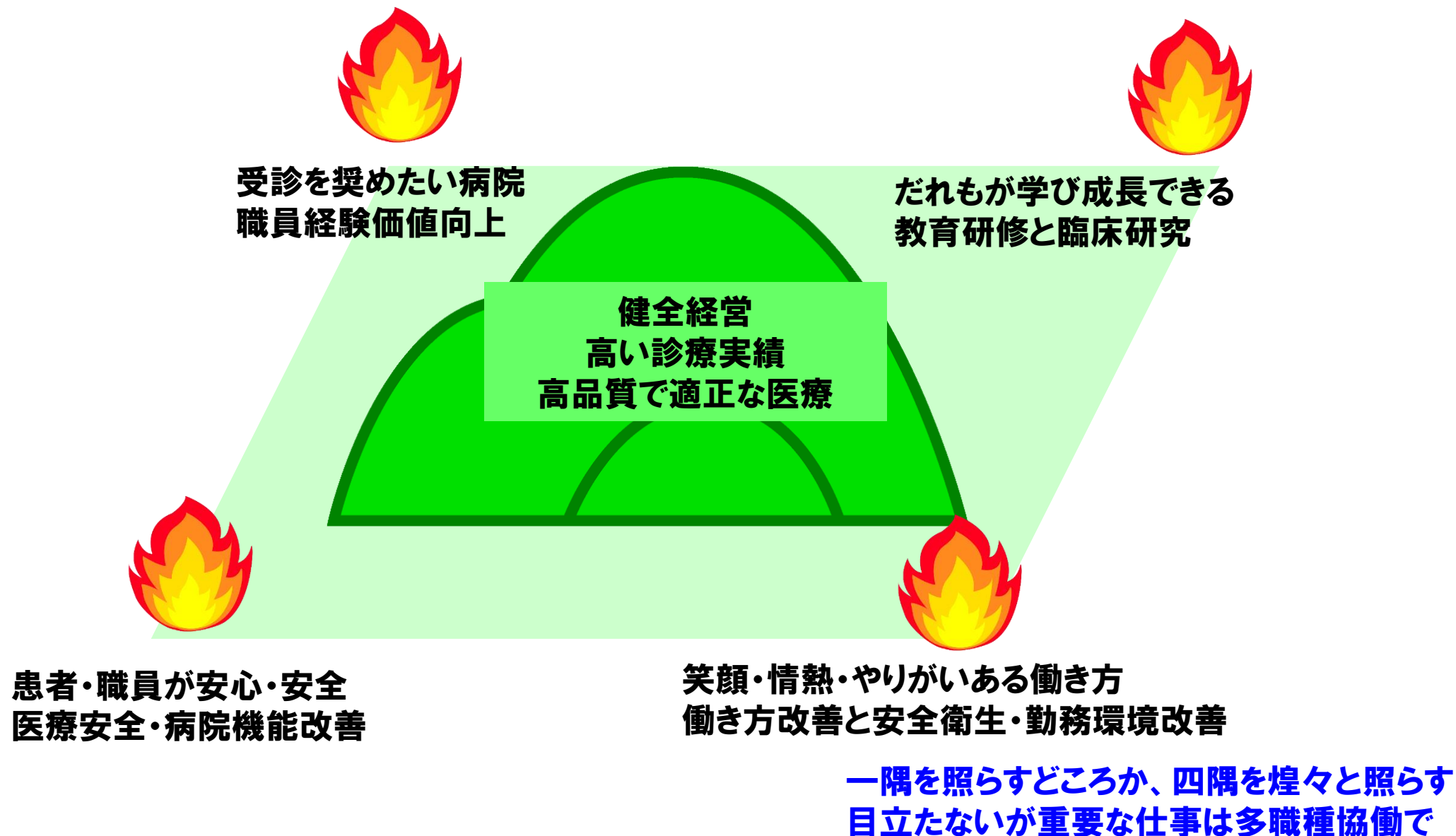
共同：二人以上の人が一緒にする、使うこと
共同作業、共同浴場、共同受信アンテナ
(力を合わせるという意味はない)
(共同研究は力を合わせなければ完成しないが、
言葉の意味そのものは二人以上の人が一緒にする研究)

協同：二人以上の人が力を合わせること
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



働き方改革≠労働時間の短縮

働き方改革は単なる労働時間の短縮ではない

九州医療で労働したい×

九州医療で働きたい◎

心から愉しく、やりがいをもって
九州医療で働きたいという
心構えや志が重要



働き方改革関連法 令和元年4月1日施行

宮村 知也:令和7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・医療スタッフも**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**

