

好生館での医師の働き方改革の変遷と現状

-令和7年度トップマネジメント研修-

2026.1.14

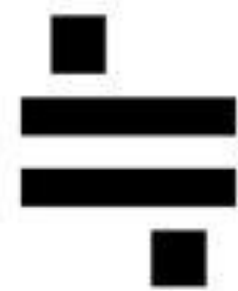


地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館

田中 聡也

- 佐賀中部保健医療圏（人口 342,893人.2020年）に位置する佐賀県唯一の県が設置する病院
- 2010年度に地方独立行政法人化。
2013年度に現在の地（佐賀市嘉瀬町）に移転新築
- 県民医療の最後の砦として、
3次救急医療、がん・脳卒中・循環器系疾患など
高度・専門医療、政策医療等を提供

ゴジラと佐賀県はほぼ同じ“かたち”!



TM&©TOHO CO., LTD.





基幹災害拠点病院
原子力災害拠点病院
エイズ拠点病院
感染症指定医療機関
地域医療支援病院
紹介受診重点医療機関
救命救急センター
臨床研修病院
DMAT指定医療機関
地域周産期母子医療センター
がんゲノム医療連携病院



病床数： 450床

救命救急センター 24床、
ICU 8床、SCU 9床、
感染症 8床

職員数： 1325名
(2025年4月現在)

医 師： 191名
看護師： 598名
医療技術職： 228名

診療科数： 33診療科
(2024年度)

在院日数：9.9日
新入院患者数：13,828人
救急車台数：3,545台

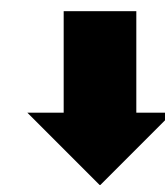
働き方改革の取り組みの変遷



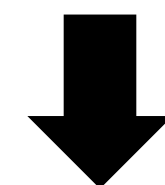
2017年4月19日

労働基準監督署立ち入り検査

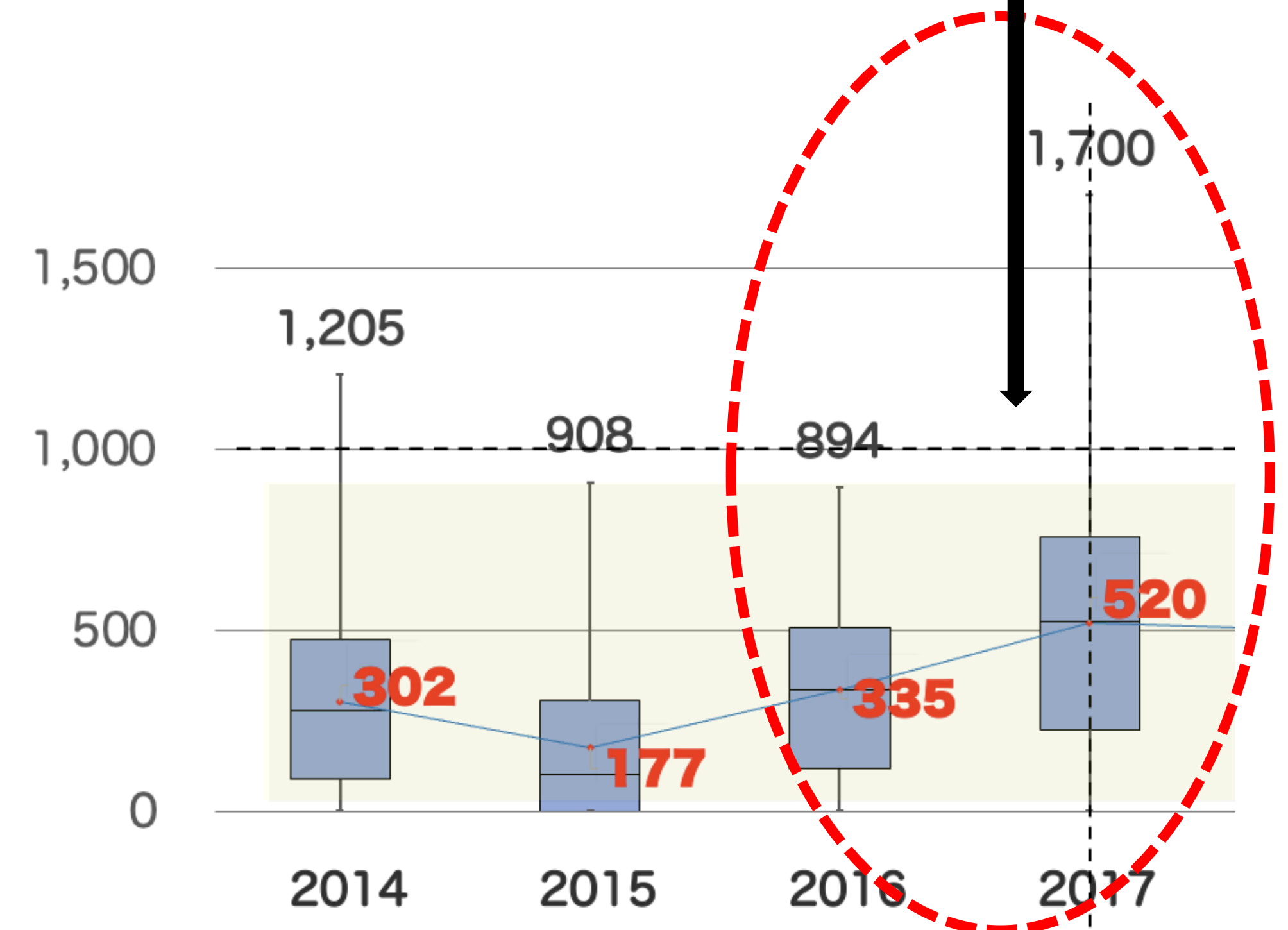
- 電子カルテへのアクセス時間と時間外勤務申請との照合で乖離
立ち入り
- 法定労働時間を超える時間外勤務
- 宿直業務は認められず、時間外勤務手当の未払いと判定



電子カルテのログイン～ログオフ
が基本的に業務



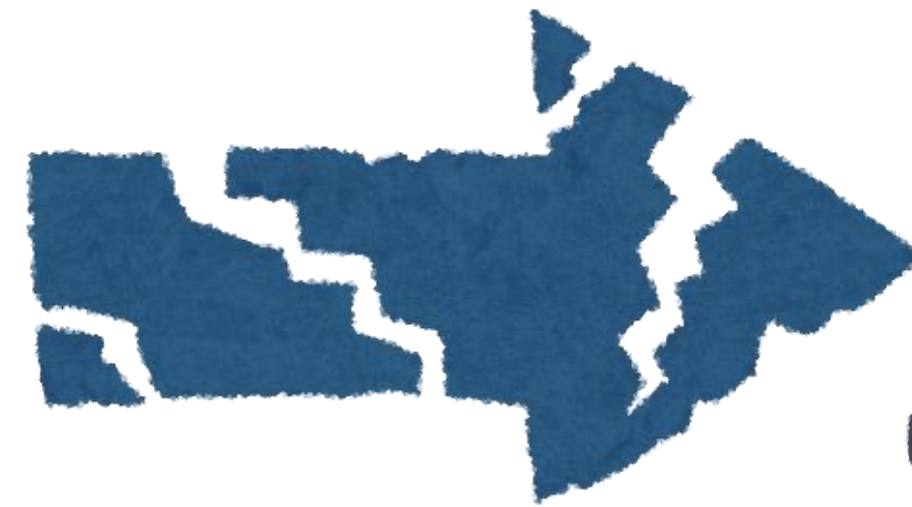
11億7,590万（2年間の遡求）の支払い
（医師：6億1,294万円）
（医師以外：5億6,296万円）



電子カルテの
ログイン～ログアウトが
全て業務？



長時間労働



健康問題（職員の疲弊）



経営問題

直ちに行った労務管理の改善事項

■ 労働時間記載・把握の徹底（2017年～）

- ・ ICカードによる勤怠管理



- ・ 時間外申請は紙媒体のまま徹底



2021年4月より電子申請

- ・ **業務、自己研鑽の区別を明示**



【時間外業務に該当するもの】

- ・ 診療業務及び診療業務に必要な情報収集等
- ・ 診療の対象となっている患者に関すること
- ・ 業務命令による学会・カンファレンス・勉強会・研修会への出席及びその準備
- ・ その他正規の勤務時間以外に業務を行う必要があり、所属長承認を得たもの

【時間外業務に該当しないもの（自己研鑽を含む）】

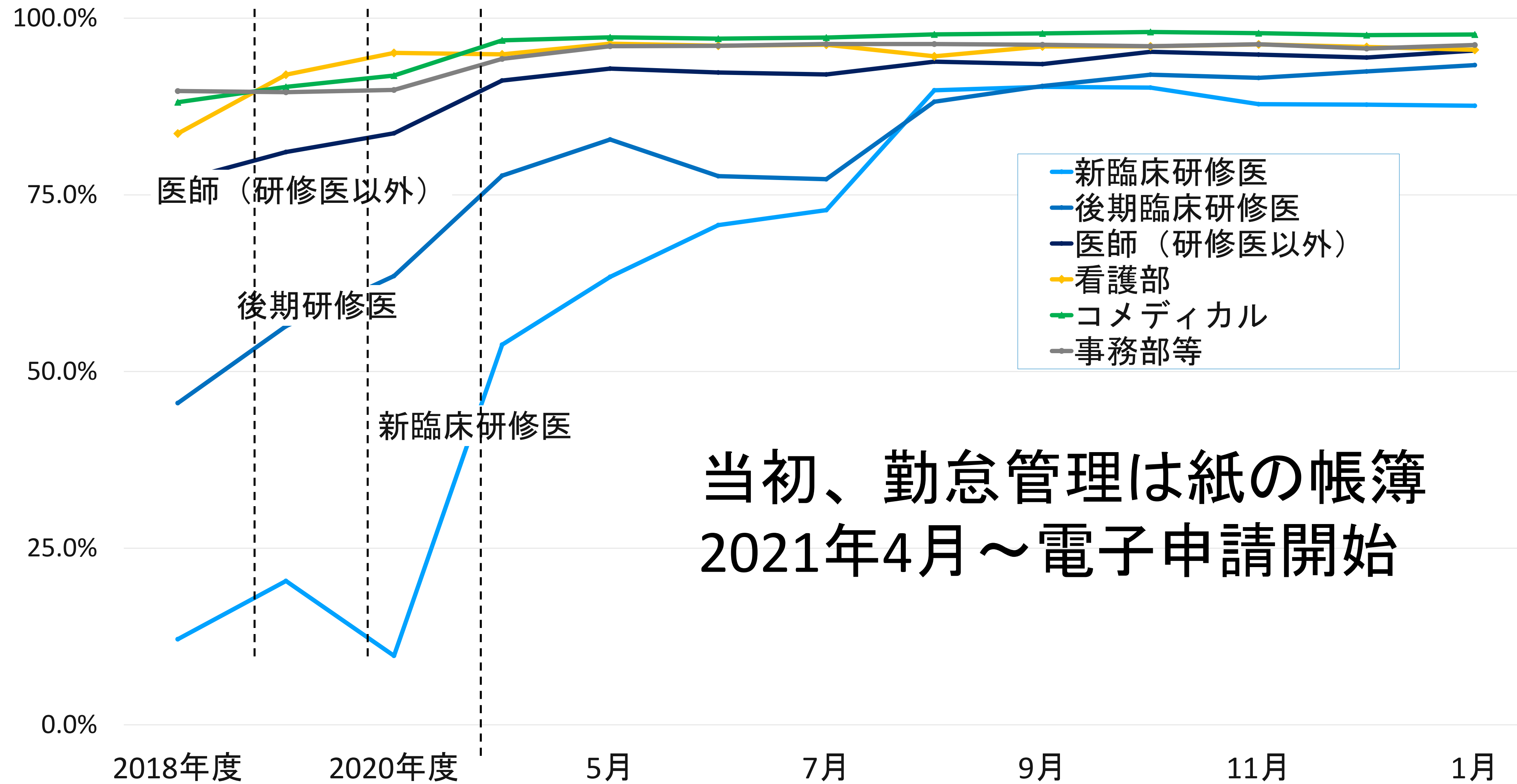
- ・ 食事、睡眠等の休憩時間（業務により拘束される待機等は除く。）
- ・ 自己学習による患者情報の収集
- ・ 任意参加の学会・カンファレンス・勉強会・研修会への出席及びその準備
（※任意参加のものには、自らの意志で出席してください。）

職員への説明

- ① 過小申請をしない！ → 法令違反
- ② 過大申請をしない！ → 詐欺に該当
- ② 問題を感じたら相談する！
→ 相談窓口を設置し周知

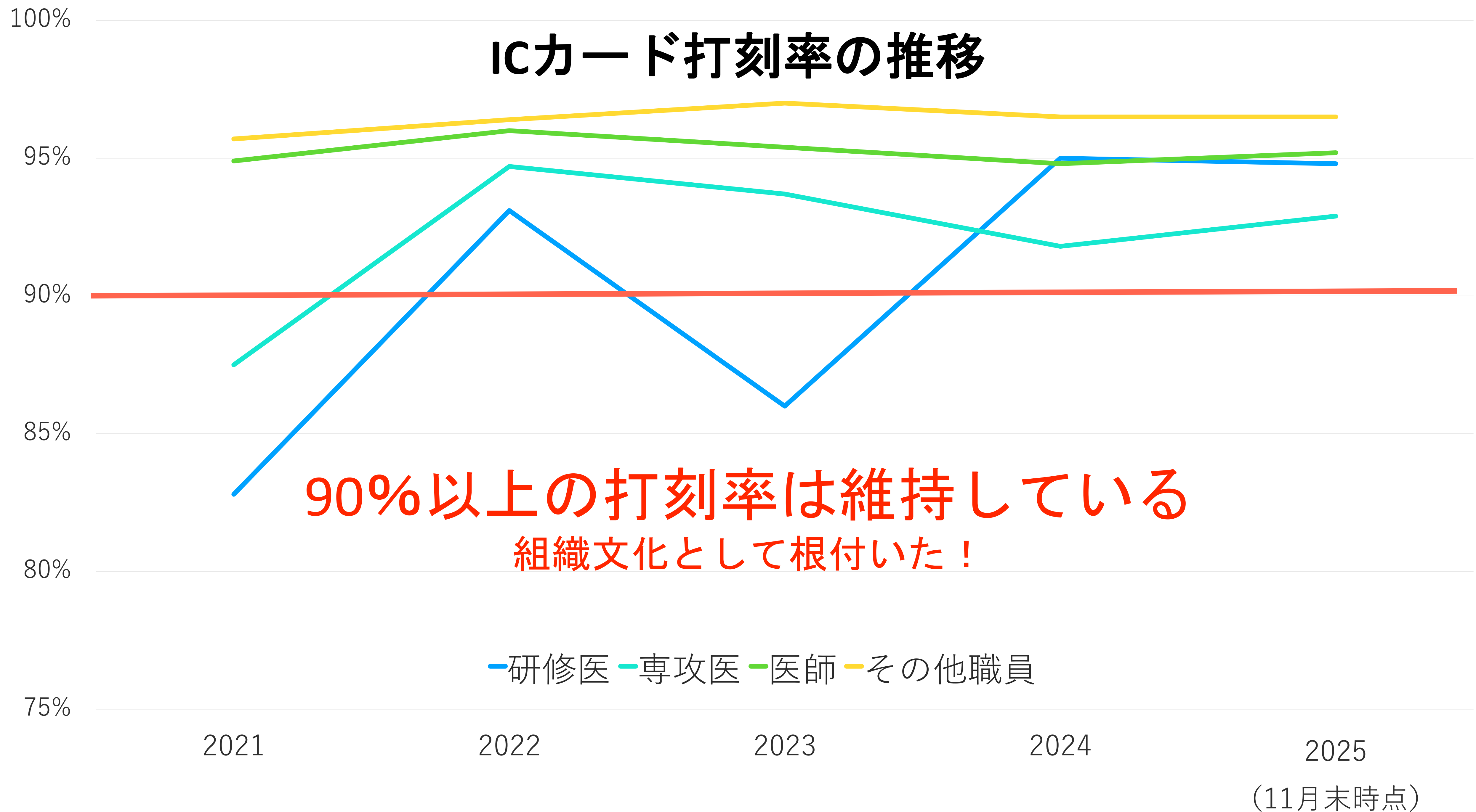


ICカード打刻率の推移



当初、勤怠管理は紙の帳簿
2021年4月～電子申請開始

ICカード打刻率の推移



負担軽減・時間外短縮を目的に行った事項

A) 時間外を時間内へ（含on line開催）

1. 各種会議、カンファレンス
2. 研修会、勉強会など
3. 患者・家族説明（原則平日時間内）

B) タスクシフト

1. 医師事務作業補助者の増員（15:1）
2. 薬剤師、臨床工学技士等の協力
3. 入退院支援センターの拡充
4. 看護師特定行為研修の推進
5. 病棟医（Medicai Link Dr.）の導入
6. 救急救命士の雇用

C) その他

1. スタッフの増員
2. 複数主治医制の推進
3. シフト勤務の導入
4. 長時間労働者への面接指導
5. AI問診、AI読影、AI内視鏡診断
6. 勤怠管理（時間外申請）の電子化
7. ビジネス版「LINE WORKS」の利用
8. iPadによる院外からの電カル利用
9. RPAの利用

※その他取り組んだ勤務環境改善
・年休取得の推進
・産休・育休・介護休暇や短時間勤務

医療DX



好生館
SAGA-KEN
MEDICAL CENTRE
KOSEIKAN
SINCE 1834



カエルを変える

管理者の皆さんへ

業務体制を見直し、職員の定時退社を目指しましょう！
適正な理由での時間外申請は、承認をお願いします。

職員の皆さんへ

ワークライフバランスをはかるため、仕事の効率アップを心掛け、定時退社を目指しましょう！
必要な時間外勤務は、事前申請をお願いします。

◆賢者七つの教え

好生館

働き方維新



職員は、仕事の効率化を心掛けること

大隈重信



職員は、定時退勤を心掛けること

大木喬人



職員は、適切な時間外勤務は申請すること

副島種臣



皆が、ワークライフバランスを目指すこと

鍋島直正



管理者は、業務体制の改善を図ること

江藤新平



管理者は、職員の時間外勤務を強要しないこと

佐野常民



管理者は、職員の定時退勤を目指すこと

島義勇



地方独立行政法人 佐賀県医療センター 好生館
SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN
SINCE 1834



病状説明等に関するお願い

当院職員から患者さんやご家族への
病状説明等は、原則として

平日の診療時間内に限らせて
いただいております



医療スタッフの健康と医療安全
を守るため、また診療の質の
向上・維持のため、患者さんと
ご家族の皆さんのご理解と
ご協力を下記の6医療施設共同
でお願いしています。



佐賀県医療センター好生館	館長
佐賀大学医学部附属病院	院長
国立病院機構 嬉野医療センター	院長
国立病院機構 佐賀病院	院長
唐津赤十字病院	院長
佐賀中部病院	院長



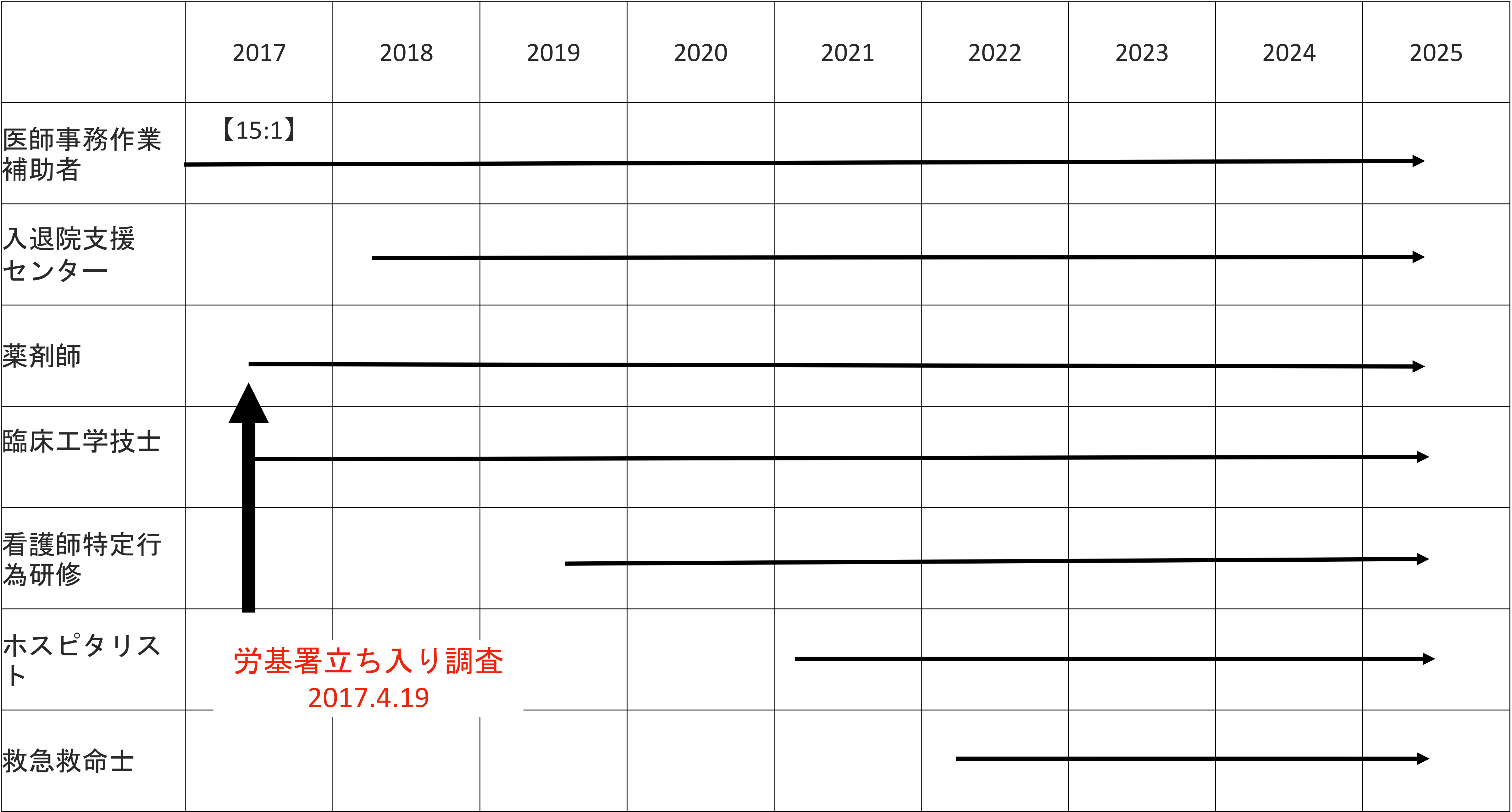
佐賀県医療センター好生館

県内中核医療機関
で統一した書式



タスクシフト

タスクシフトの推移

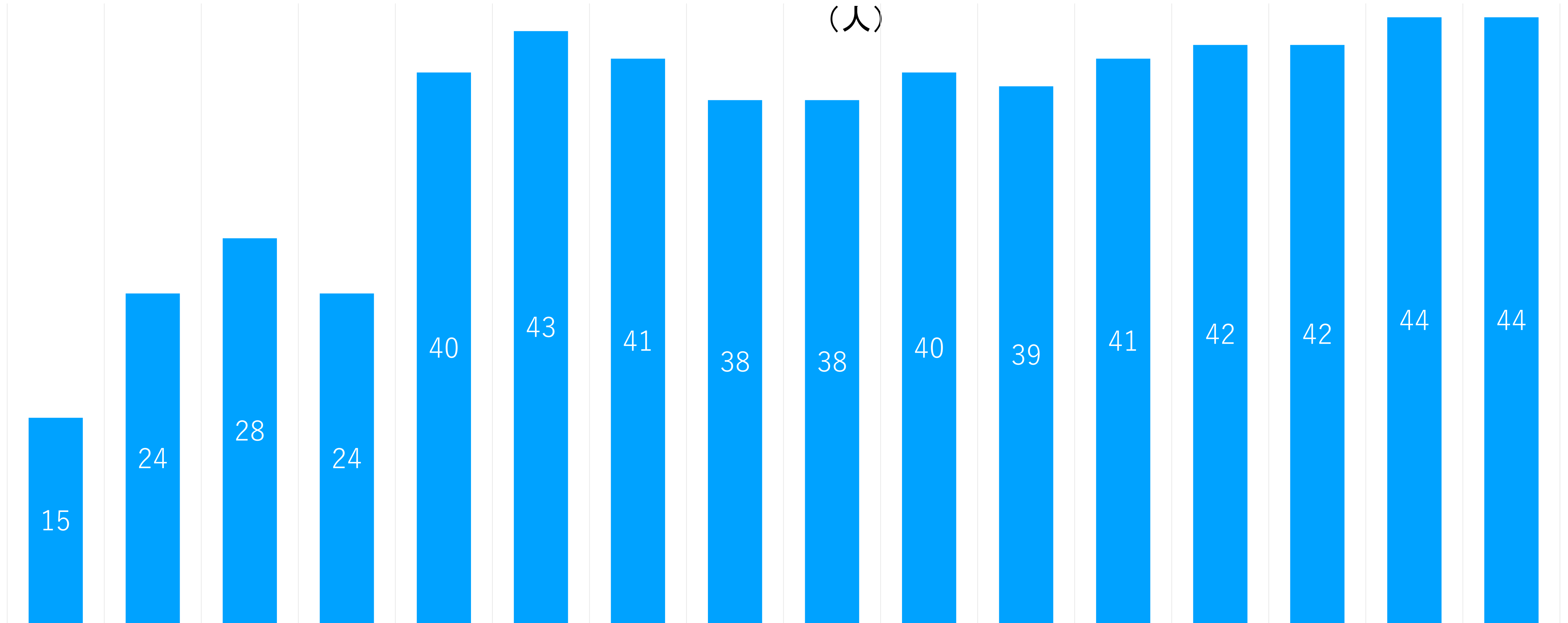


医師事務作業補助者



医師事務作業補助者数の推移と施設基準

(人)



2010年 2011年 2012年 2013年 2014年 2015年 2016年 2017年 2018年 2019年 2020年 2021年 2022年 2023年 2024年 2025年

(50対1) (25対1) (20対1) (20対1) **(15対1)**

- 2008年より雇用を開始し、2014年より15：1基準を取得した。
- 2017年よりキャリアラダー形成を始め、資格取得を推進
- 2018年より入退院支援センターへの配置

2018年4月 入退院支援センター開設

外来業務

検査予約や検査説明
同意書の取得、確認
基本情報収集
リスク評価
入院日の確認や説明
病室の説明、希望の聞き取り等



病棟業務

スケジュール説明
基本情報収集と記録
褥瘡、退院支援リスク評価
薬剤師による面談
管理栄養士による面談
麻酔科医、手術部看護師による説明等



入退院支援センターで対応

入退院支援センターにおける医師事務作業補助者の業務

•情報収集

- 既往歴、アレルギー、前医や他科での検査等確認
- 当院での当日検査内容の確認

•検査等オーダー

- 後日検査、不足検査、検査値異常時追加検査

•文書準備

- 他科コンサルト／歯科口腔ケア／術前リハビリ依頼書
- PET-CT等他院への検査依頼文書
- 同意書等の確認

•連絡

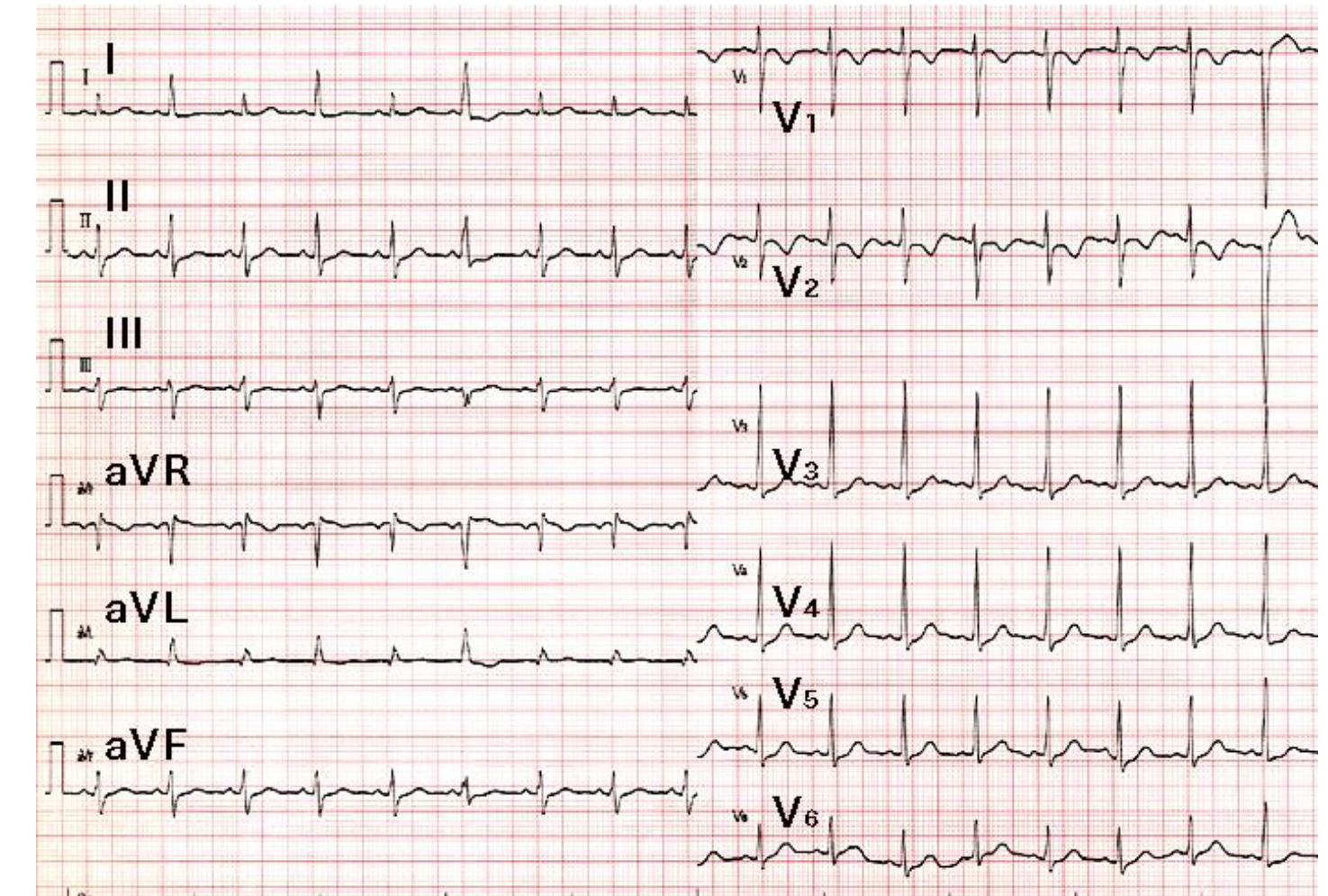
- 指示オーダーの確認、承認依頼
- その他連絡事項



要コンサルト事項

■ 循環器コンサルト

- ・ 心電図でⅡ度以上の房室ブロック
- ・ 心電図で心筋梗塞疑い
- ・ 心電図でWPWなどの疾患
- ・ 過去の心電図と明らかな違いがある場合
- ・ 糖尿病（DM）＋透析患者は心エコーを依頼（結果で対診検討）



■ 糖尿病内科コンサルト

- ・ H b A 1 c が8.0以上の時

■ 呼吸器内科コンサルト

- ・ 1秒量が1 L以下 ・ 1秒率が60%以下

■ その他

- ・ Dダイマー異常値（1.0を超える）であれば、下肢超音波検査をオーダー
- ・ 下肢エコーでDVT（+）の場合は、循環器コンサルトの依頼をおこなう
- ・ 術後ICU入室の予定患者は、1ヶ月以内にMRSA検査をオーダー

患者が入院するまでの
主治医の関与が激減

入退院支援センター以外では・・

文書管理チームを作成

- ・ 退院サマリー・診断書・各種データ入力の特任チームとして活動
- 退院サマリーに関しては全体の60%（14診療科）のサマリー下書き作成代行を行なっている。

RPAの活用

- ・ 整形外科のカンファレンス記録代行をRPAを使用して行なっている



薬剤師



医師の負担軽減：服薬指導

- ① 全入院患者の持参薬確認
- ② 服薬指導
- ③ 外来薬物治療のサポート

医師との業務分担

- ① プロトコルを用いた医師の業務負担軽減
 - ・ B型肝炎プロトコル（検査代行入力）
 - ・ 術前ビグアナイド系薬およびSGLT2薬の中止プロトコル（薬剤中止指示）
 - ・ 後発品への切り替えプロトコル
 - ・ 1包化プロトコル
 - ・ 免疫関連有害事象早期発見のための検査プロトコル（尿検査オーダー）
- ② 持参薬継続指示代行入力



臨床工学技士



「循環器部門」

- ① 緊急カテーテル検査時の治療介助
- ② 心・血管カテーテル業務における清潔野で使用する生命維持装置の操作及び接続
- ③ 心臓植え込み型デバイスにおける遠隔モニタリングシステム管理
(2022年度：432件→2023年度：1382件→2024年度1883件)

「手術室部部門」

- ① 麻酔器呼吸器回路セッティング及び危機管理
- ② 動脈圧ラインの作成
- ③ 鏡視下手術におけるカメラ助手
(研修修了者17名 2023/3/1開始 2023年度：30例、 2024年度：16例)

「血液浄化部門」

- ① 腎代替療法選択外来業務
- ② 透析患者への穿刺業務
土曜祝日の実施率：21% (2023年度) 49件 (2024年度) 66% (2025年度)



看護師 特定行為研修修了者



特定行為

特定行為とは、診療の補助業務であり、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が必要とされる21区分38行為を指します。看護師はその行為を手順書に基づき行います。

特定行為研修

看護師が手順書に基づき21区分38行為の特定行為を実施するために、厚生労働省が開発した標準的な教育プログラム。1つまたは2つ以上の特定行為区分に関わる特定行為研修を行う厚生労働省が指定した施設において研修が可能。

特定行為研修を受けた看護師は、医師の作成した手順書に基づき、医師の判断を待たずに特定行為を実施することができます。

【別紙】特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥(じよく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	抗けいれん剤の臨時の投与
	抗精神病薬の臨時の投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗不安薬の臨時の投与
	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

1. 好生館の特定行為研修の経緯

2019～2020年度

2021～2023年度

2024～2025年度

2026年度

3区分7行為

修了者

2019年度 7名
2020年度 4名

呼吸器（気道確保に係るもの）関連
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

救急領域
術中麻酔管理領域

修了者

2021年度 4名
2022年度 4名
2023年度 4名
2025年度 5名
(予定)

【 研修追加の目的 】
一般病棟での人工呼吸器対応やフィジカルアセスメント力などの活用、特定行為を外科病棟に広げていくために救急領域に新たな区分を追加

救急領域
外科コース

修了者

2024年度 3名

【 研修追加の目的 】
呼吸器管理を含まない構成とするため、一般病棟の看護師も受講負担が少なく、受講機会を拡大するため。また、認定看護師教育（A課程からB課程）への移行を見据えて研修メニューを追加

基本コース
追加オプション

2026年度
受講者募集中

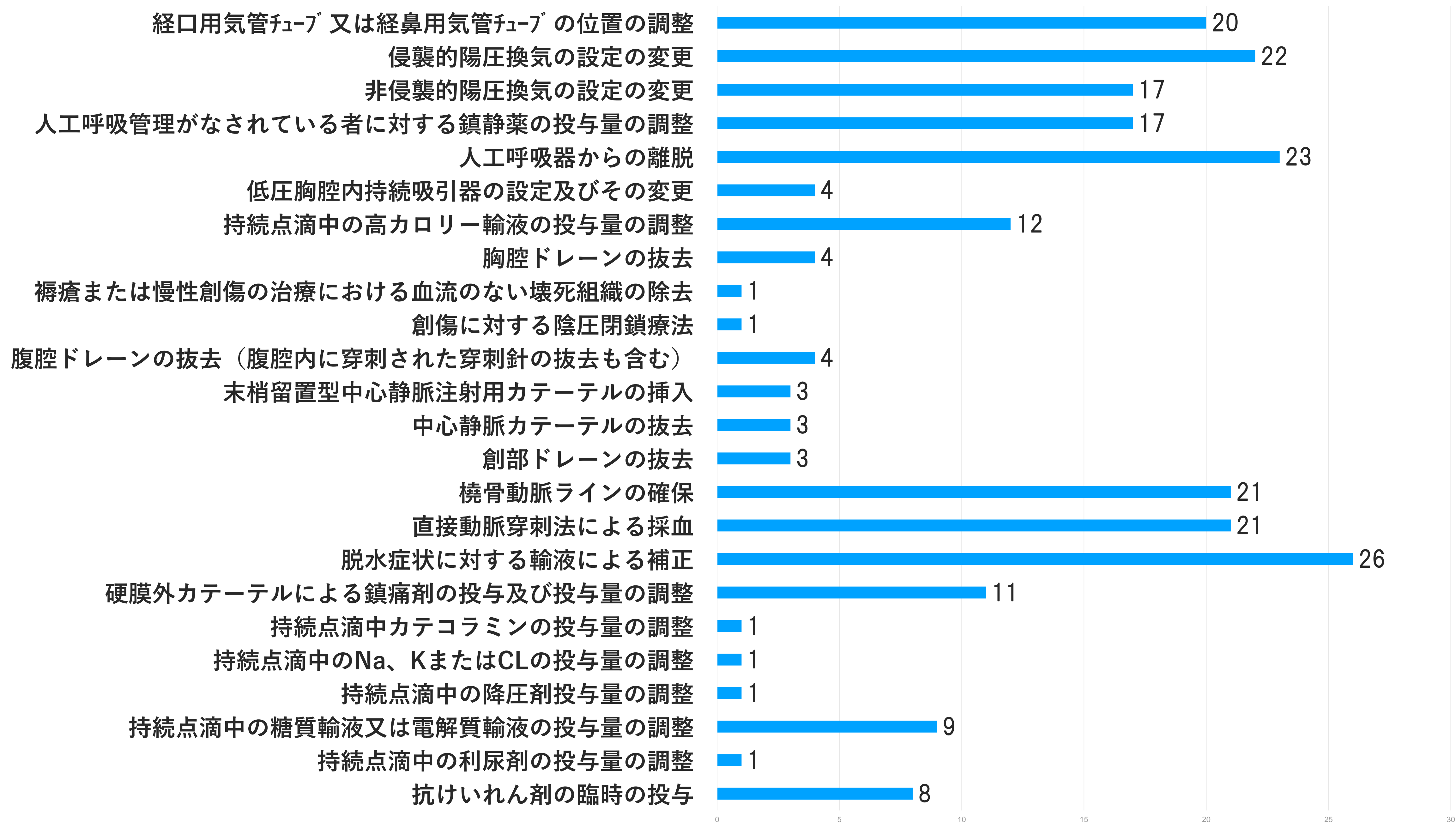
2. 特定行為研修修了者の状況

2025年12月現在：修了者27名

		受講者数	研修前配置	研修後配置	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	現在数計22名
当館研修	3区分7行為 (呼吸・栄養関連)		7名 院内4名 院外3名	救命ICU 手術部 病棟				第1期生 9月～5月 院内4名					2
			4名	救命ICU 手術部				第2期生 6月～3月 4名					1
	*術中麻酔管理領域 3区分7行為履修免除		2名	ICU 手術部						2023年度 2名			2
	*救急領域 3区分7行為履修免除		2名	救命病棟						2024年度 3名			3
	package	救急領域 (5区分9行為)	2名	救命ICU				第3期生 4月～3月 2名	第4期生 4月～3月 2名 (1名退職)	第5期生 4月～3月 2名		第7期生 4月～3月 3名予定	5
		術中麻酔管理領域 (6区分8行為)	2名	手術部				第3期生 4月～3月 2名	第4期生 4月～3月 2名	第5期生 4月～3月 2名		第7期生 4月～3月 2名予定	6
	original	救急領域外科コース (10区分15行為)	3名	救命病棟							第6期生 4月～7月 3名		3

院外研修：診療看護師（NP）1名、クリティカルケア分野認定看護師B課程1名、皮膚・排泄認定看護師B課程1名
緩和ケア認定看護師B過程1名、糖尿病看護（2区分3行為）1名 計5名

3) 特定看護師 研修終了行為取得人数 (診療看護師除く)

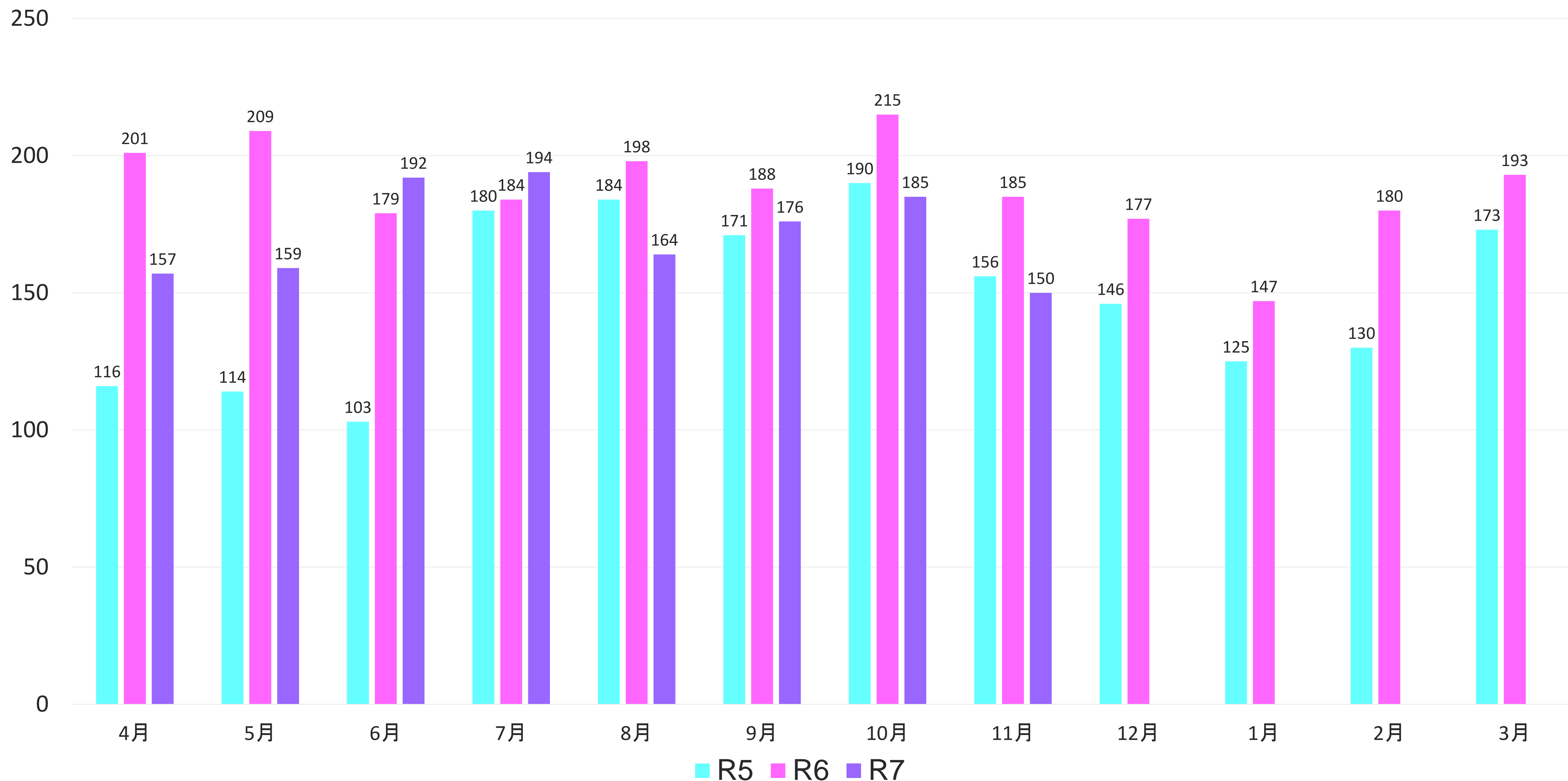


4. 特定行為研修修了者の現状

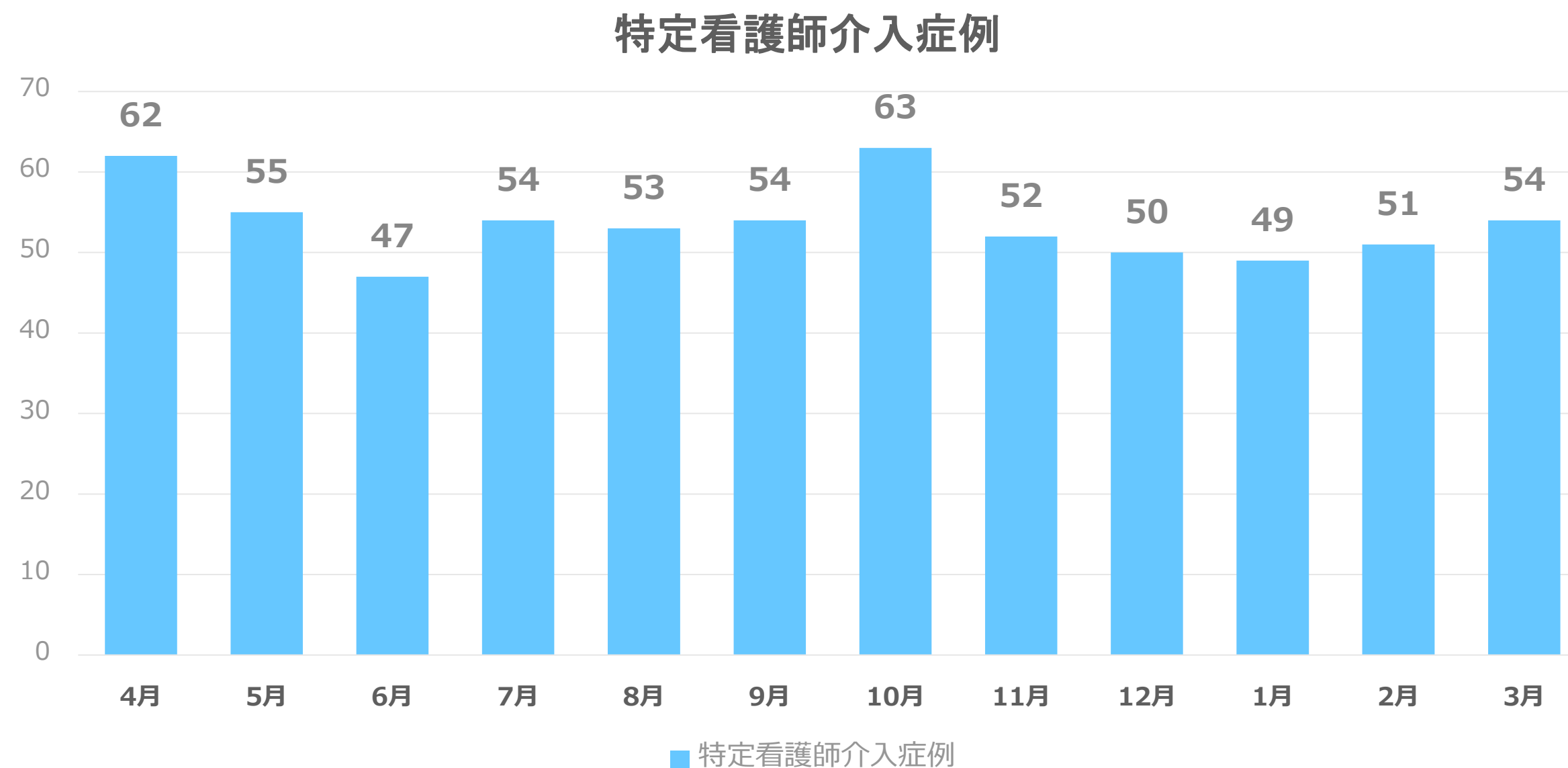
1) 特定行為研修修了者(以下特定看護師)配置 **特定看護師数** **27名**(診療看護師・認定看護師B課程含む)

部署	領域	区分行為	人数	
手術部	術中麻酔管理領域		8	
救命救急センター	救急領域	5 区分10行為	1	
		5 区分 9 行為	3	
	救急外科コース	10区分15行為	2	
	3区分7行為		1	
ICU	救急領域	5区分10行為	2	
		5区分 9 行為	2	
	クリティカルケア分野認定看護師B課程	3区分11行為	1	
6階東病棟（循環器病棟）	救急領域	5区分10行為	1	
	救急外科コース	10区分15行為	1	院外
3階西病棟（糖尿病）	糖尿病看護コース	2 区分 3 行為	1	院外
緩和ケア病棟	緩和ケア認定看護師B過程	1 区分 2 行為	1	
看護管理室	救急領域	5 区分9行為	1	院外
	皮膚排泄ケア認定看護師B過程	2 区分 4 行為	1	院外
	診療看護師	21区分38行為	1	

5. 特定行為実施件数(手術部) 2023年～2025年度



2024年度 術中麻酔管理の実際

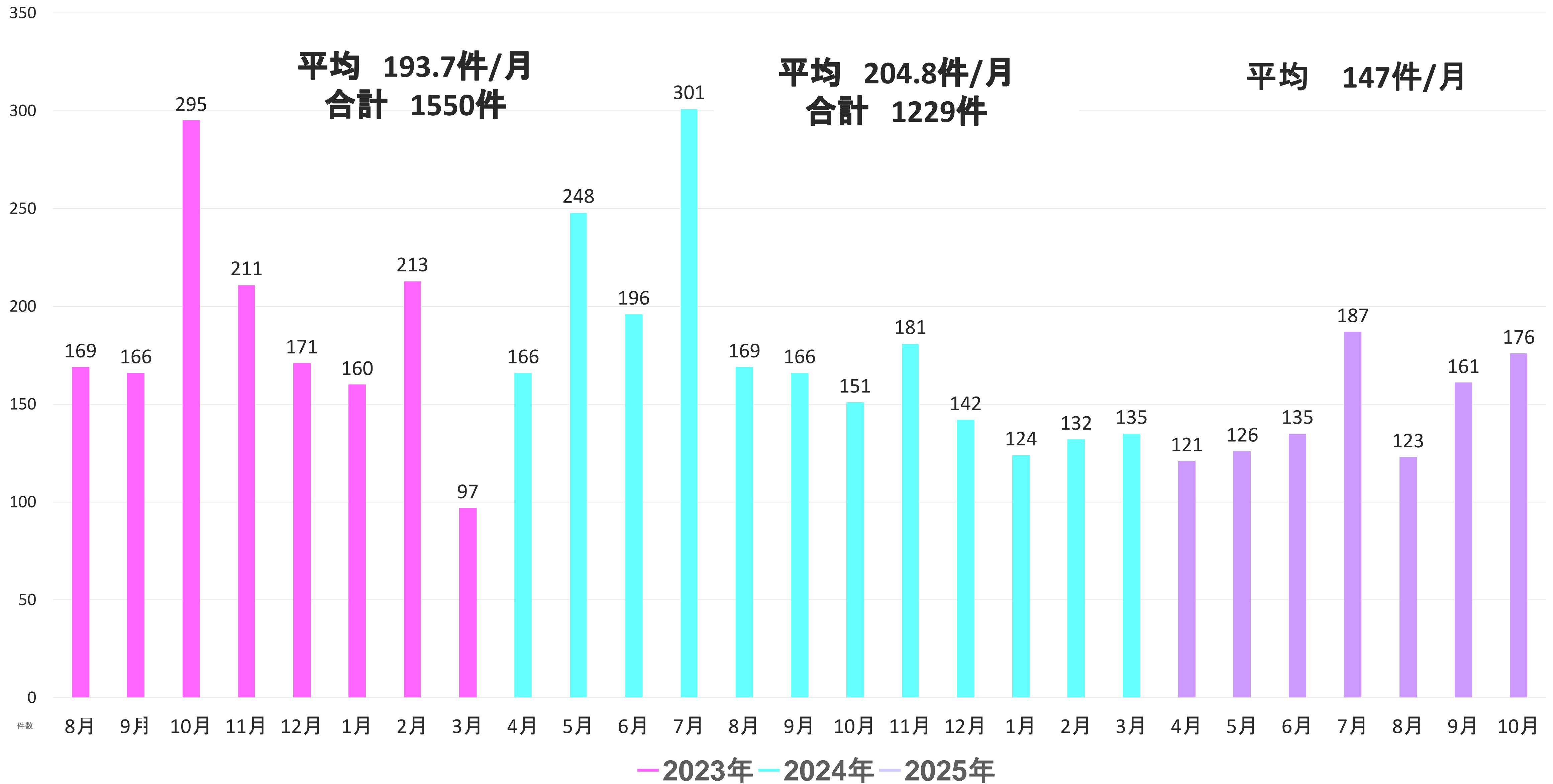


看護師数：8名

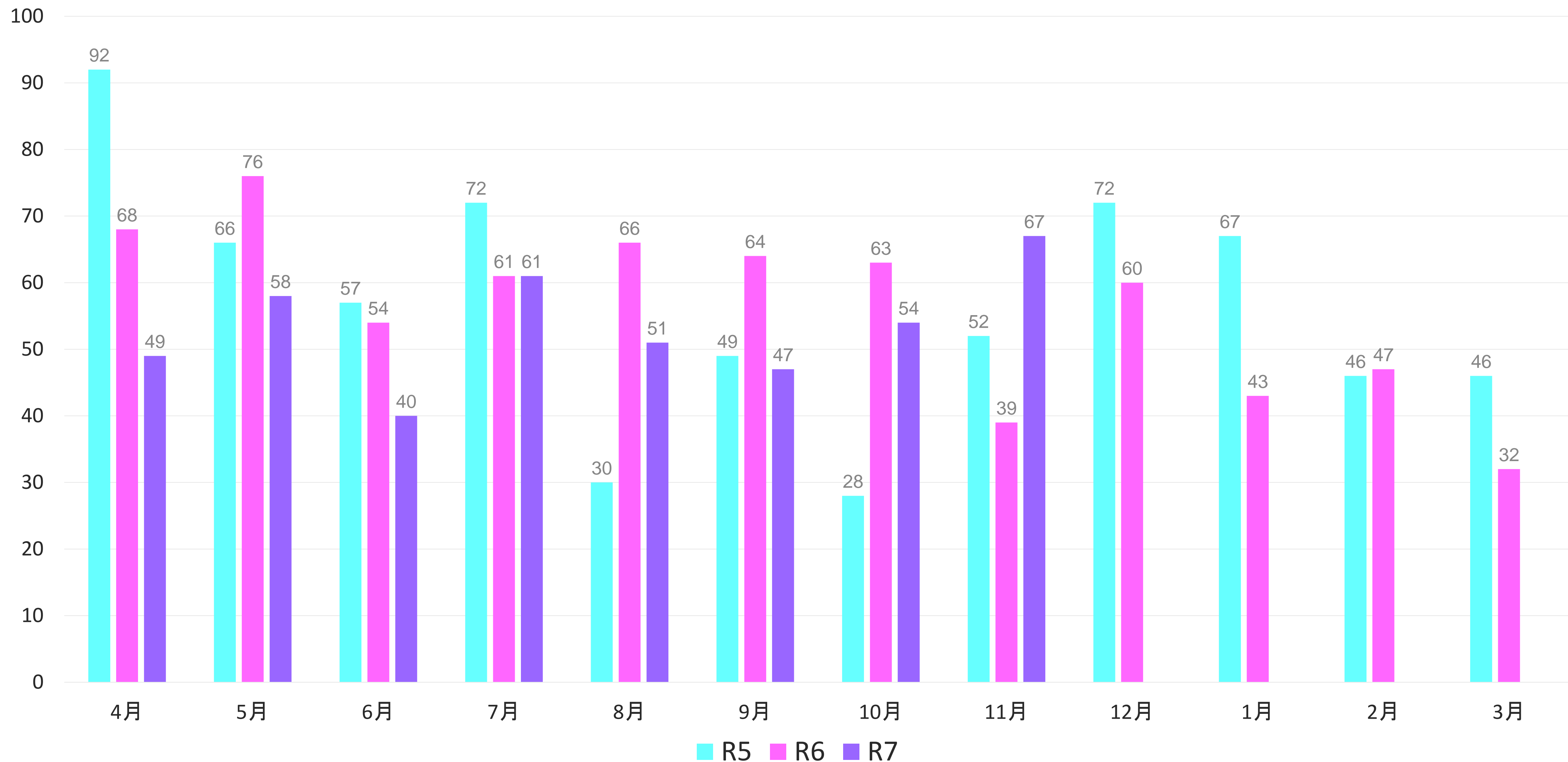
麻酔管理症例数：644例

麻酔管理実施時間：1627時間

6. 術後疼痛管理チーム加算（術後疼痛関連区分）



5. 特定行為実施件数(手術部以外) 2023年～2025年度



年度別RRT要請看護師対応人数

年度	特定看護師	認定特定 看護師	認定看護師	看護師	記入なし	対応人数/ 患者数
2023年度	25	18	34	18	19	114/100名
2024年度	24	36	17	19	28	124/116名

厚生労働省「急性期充実体制加算」に係る所定の研修修了者

研修名	開催	修了者数	配置部署
1. Rapid Response System 出動スタッフ要請コース	日本集中治療医学会	-	
2. FCCS (Fundamental Critical CareSupport)	米国集中治療学会	1	ICU
3. RRSセミナー ～急変時の迅速対応とRRS～	医療安全全国共同行動	10	ICU 救命救急センター 看護管理室 6階東 手術部
4. JMECC～RRS対応コース	日本内科学会	-	

好生館の特定看護師の現状と今後

- 特定行為研修の共通科目の知識を活かし、教育的な役割や救急外来・RRT活動における検査プロトコールの活用など、活動の場が広がっている
- 2025年度から特定行為研修修了者から「特定看護師」として、当院での名称を改め、特定行為における能力向上と活動の拡大を進めていく。
- 特定行為研修のビジョンとして、院内で専門的能力が幅広く活用されるように、看護職員数の約1割を目標に人材育成を行っていく。

病棟医 (ホスピタリスト)



ホスピタリスト（病棟医）の導入

【院内支援の取り組み】

- 医師の働き方改革
（例えば診療サポートを通じて専門診療科医師の時間外勤務時間の削減に寄与する）
- 医療安全への取り組み
（専門医不在の時間帯をカバーする、医療者が疑問や不安を表出しやすい雰囲気醸成する）
- 患者満足度の向上
（「病棟のかかりつけ医」として身近な存在となる）
- 職員満足度の向上
（業務が効率化する、働く意欲を高め合う）

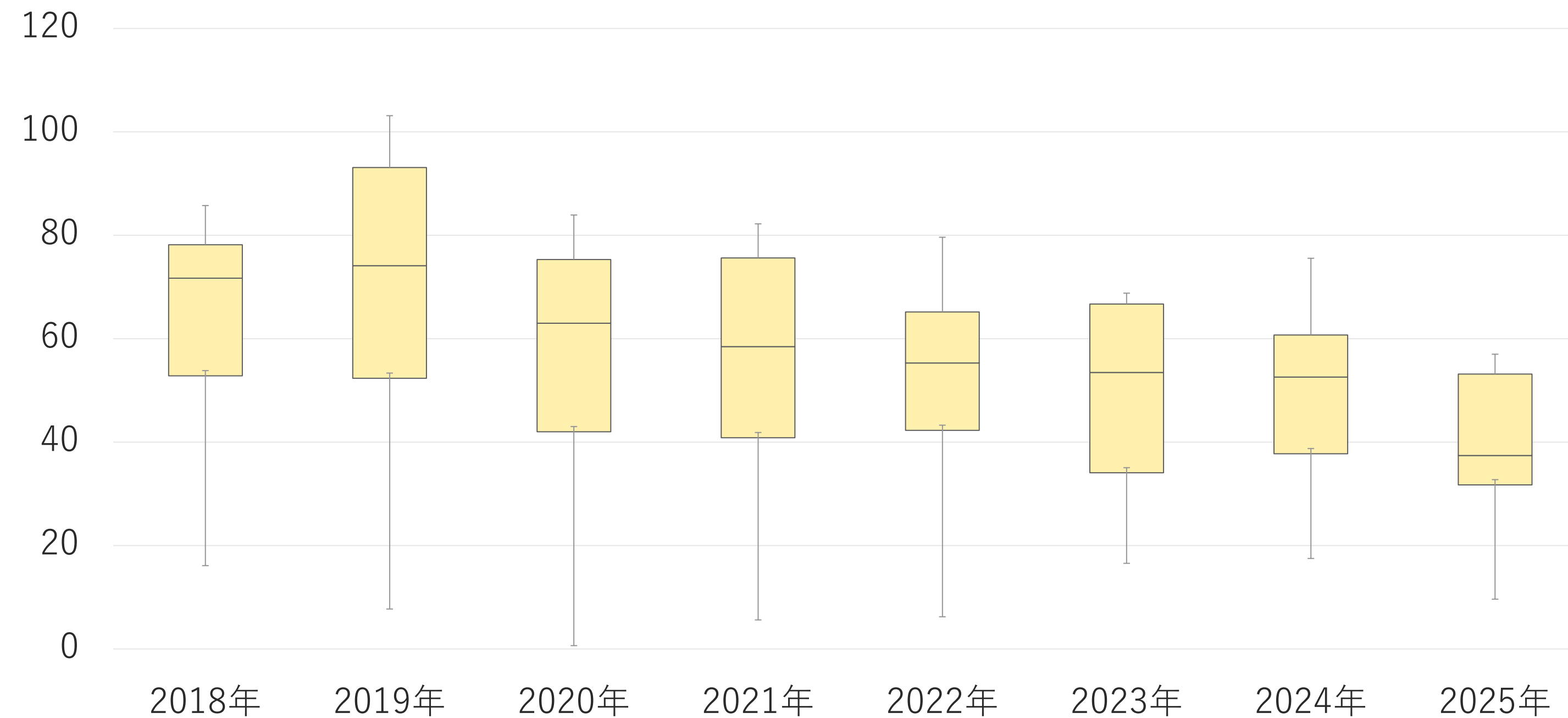
【整形外科病棟に配置】

日中の病棟は手術、外来等で医師不在となるため、50人ほどの病棟患者のかかりつけ医として勤務することで、医師及びメディカルスタッフの負担軽減となっている。

ホスピタリスト導入効果は？

- 医療安全への取り組み (○)
- 患者満足度の向上 (○)
- 職員満足度の向上 (○)
- 時間外勤務時間の削減 (△) 他の取り組みの影響？

整形外科所属医師の年間時間外申請の推移



救急救命士



救急救命士（4名体制）

令和4年4月

- ・ 救命救急センター医師のタスクシフト及び救急救命士の業務拡大を目的に救急救命士3名雇用

令和5年4月に救急救命士を1名増員し活動（夜勤） 拡大

- ・ ドクターカーへの同乗（週2日運用 R5年度：206回運用）
- ・ 救急加療室での医師の補助
- ・ 職員全員に実施したBLS講習のサポート

区分	R5 年度 実績	R6 年度 実績
受入救急車台数（ 台）	3,583	3,559
救急患者数（ 人）	13,744	13,974



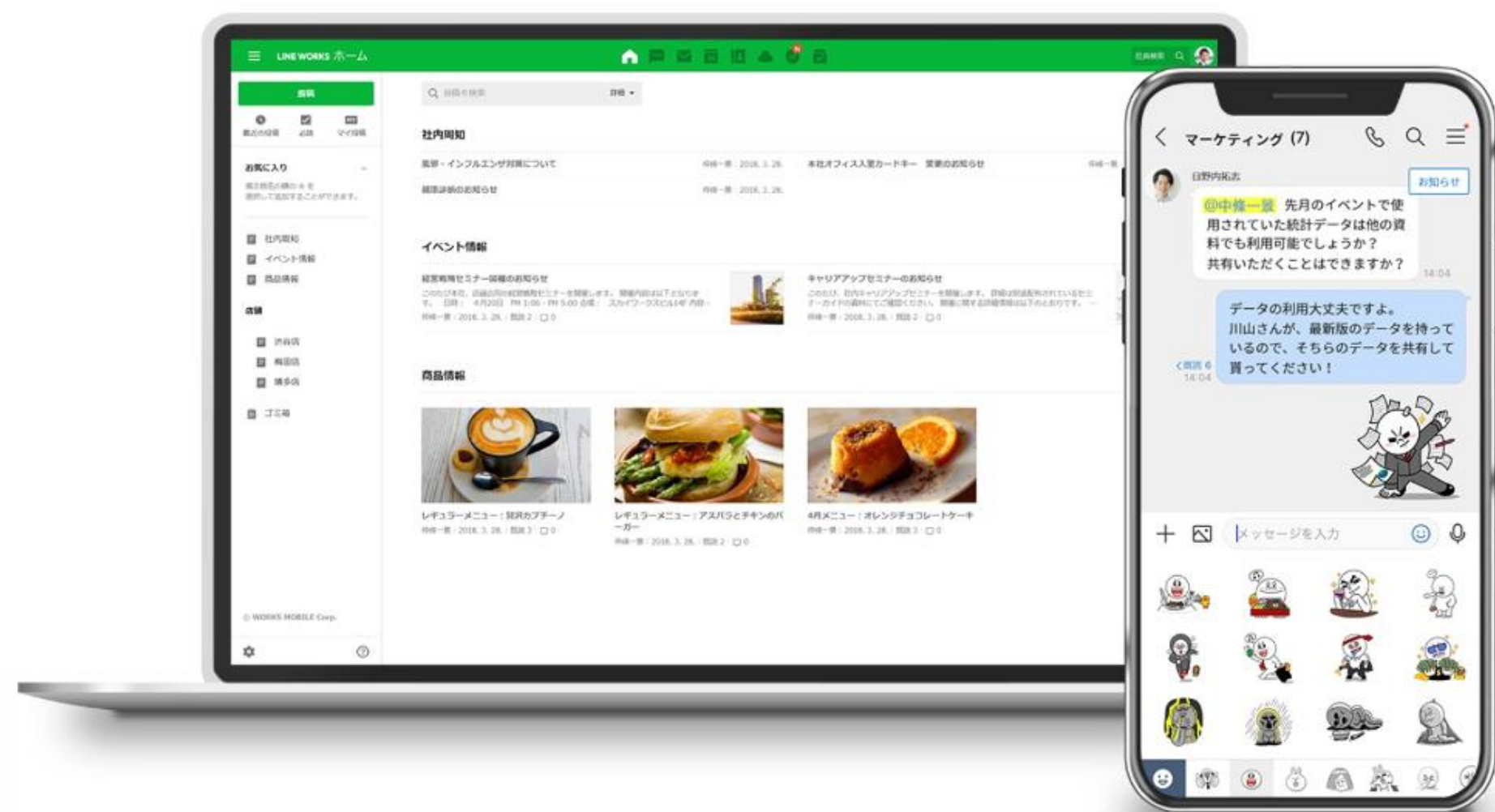
医療DX (ICT活用)



医療DX: ICTを活用した負担軽減 1

ビジネス版LINE 「LINE WORKS」

- 充実した機能を備え、なじみのあるLINEと同じ使い勝手で、グループウェアとして利用
- 病院情報システムクライアントのほか、職員所有のスマホからもアクセス可能
- 時・場所を問わないため、情報共有が迅速化
- セキュリティ面の考慮：スマホ版はテキストのCopy & Paste不可
添付ファイルのダウンロード不可など

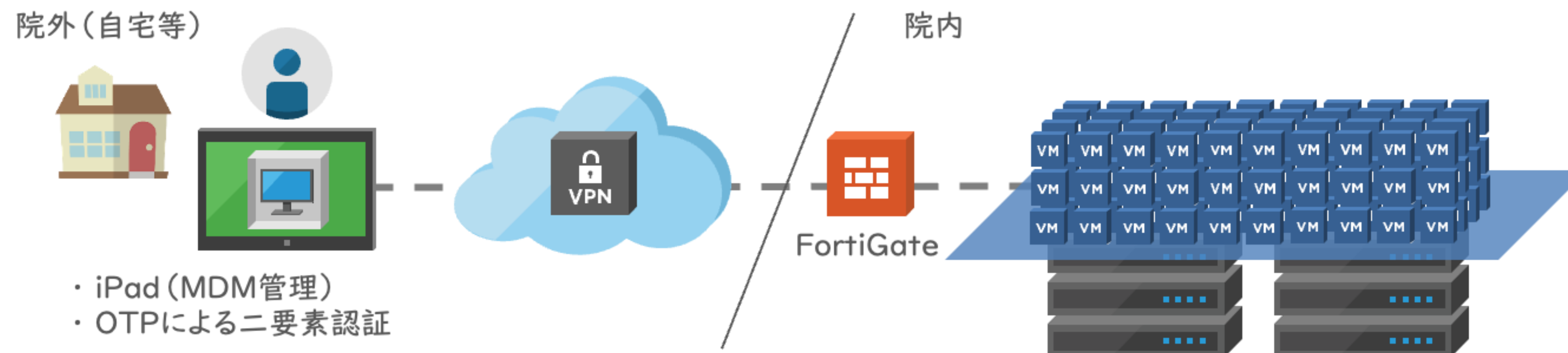


スタンプで
気持ちも伝わります

医療DX: ICTを活用した負担軽減 2

iPadによる院外からのセキュアな病院情報システム利用

- 厚労省ガイドラインに準拠したリモートアクセス環境
- MDMで管理されたiPad
- ワンタイムパスワードによる二要素認証
- 活用例：救急外来から画像のコンサルトを受ける放射線科医師
各科オンコール医師



医療DX: ICTを活用した負担軽減 3

RPA 導入事例

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館 様

管理職クラスの医師や看護師の業務をRPAで自動化
診療録の量的監査や看護のケア・算定の情報収集を自動化し、
診療の質と地域連携を強化

RPA(Robotic Process Automattion)

2025年2月1日現在
27のロボットが稼働中



地方独立行政法人
佐賀県医療センター好生館
副理事長／館長

田中 聡也 氏



地方独立行政法人
佐賀県医療センター好生館
看護情報担当
看護師長

藤原 友紀 氏



地方独立行政法人
佐賀県医療センター好生館
事務部 企画経営課 課長補佐
医療情報部 DX推進室 副室長

大熊 義明 氏

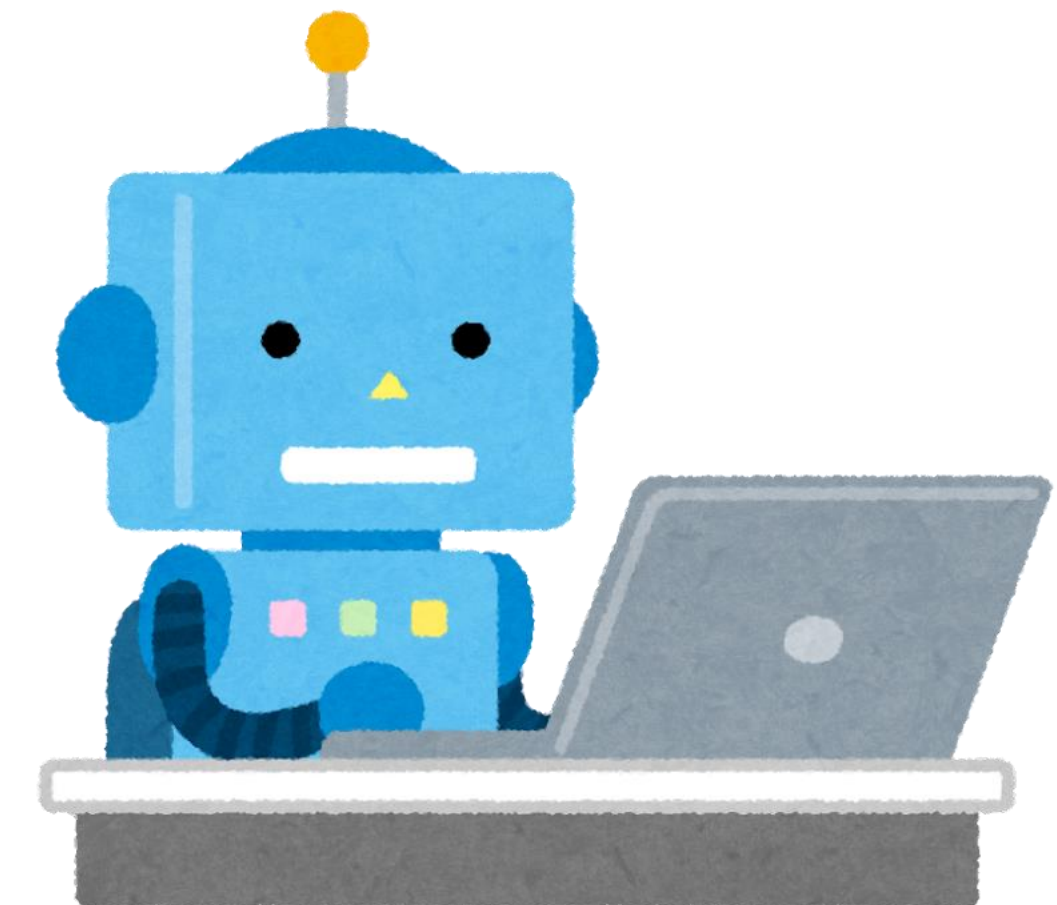
事例のポイント

課題背景

- 病院機能評価における診療録の監査件数が少ないとの指摘を改善したい
- 患者や家族への説明内容を抜け漏れなく診療録に記載することで、診療の質と診療連携を強化したい
- 単純で長時間を要する誰もがやりたくない業務を人からRPAにタスクシフトさせたい

成 果

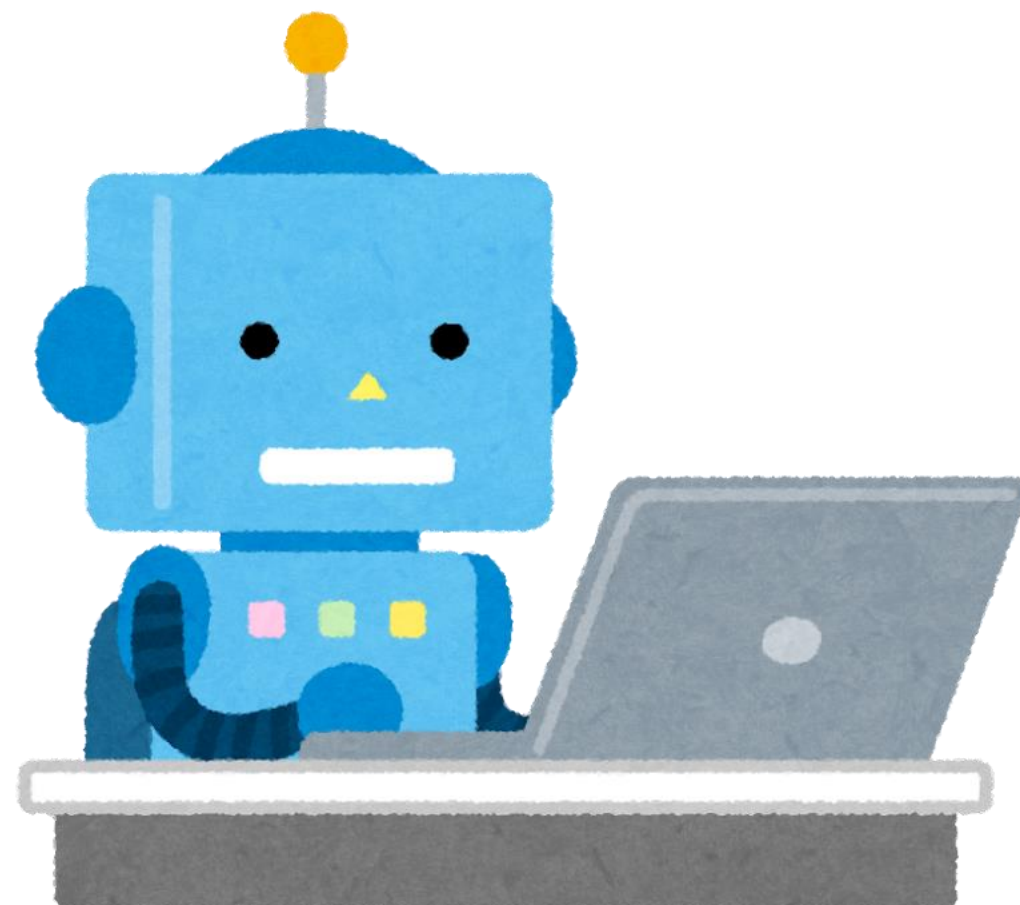
- **診療録の量的監査を自動化し、管理職クラスの医師の負担を大幅に軽減**
管理職クラスの医師が行わなければならない監査業務にRPAを適用。月約1,000件の診療録の全件監査を自動化することで導入し、医師の負担を増やすことなく監査業務を改善した
- **不備のない診療録の共有により、地域医療との連携を強化**
ダイナミックテンプレートを活用し、抜け漏れしにくい診療録を実現。不備のない記録を確実に共有することで、看護師やスタッフのみならず地域医療機関への情報共有の質を向上させた
- **DX推進を担当する職員を配し、成果につながる働き方改革を推進**
医師のみならず看護部、薬剤部、リハビリ、医療秘書などの部門でも現場主導のRPA化を推進。医療情報部内のDX推進室が支援することで、働き方改革を最短で成果につなげる環境を整備した



医療DX: ICTを活用した負担軽減 3

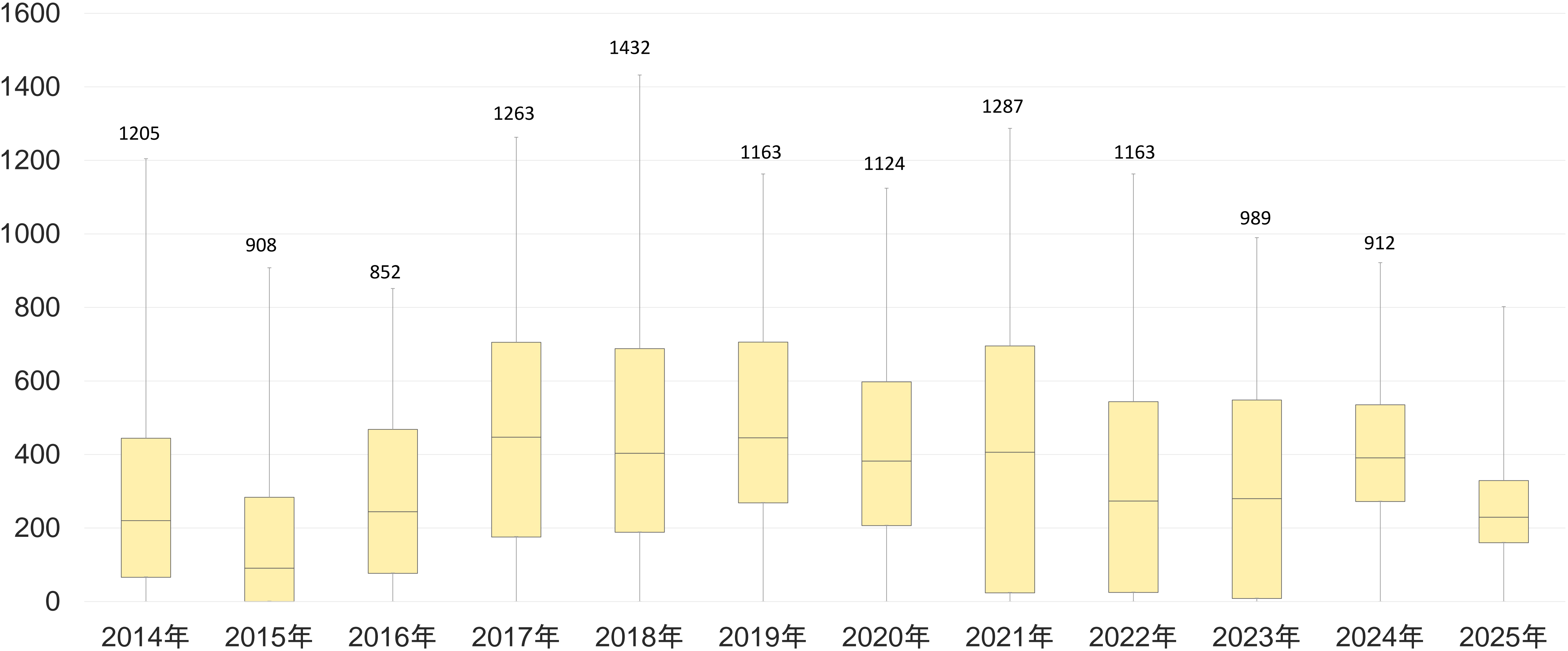
RPA(Robotic Process Automattion)

2025年2月1日現在
看護部情報担当師長が活用中のRPA



- ① せん妄ハイリスクケア加算
- ② テンプレート検索
- ③ 入院リスクの過剰加算
- ④ 月別バイタル遅延時間
- ⑤ 部署別バイタル遅延時間
- ⑥ バイタル遅延個人データ
- ⑦ 入退院支援加算
- ⑧ 医事課入院時支援加算
- ⑨ 肺塞栓のとり漏れ検出

医師の年間時間外申請の推移



労基署是正勧告
働き方改革開始

電子申請開始

医師の働き方改革 時間外労働時間上限規制への対応について

2024年4月から始まった医師の働き方改革

医師の長時間労働が常態化しており、現在の医療提供体制は医師の自己犠牲のうえに成り立っています。

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、医師の働き方改革が2024年4月から施行された。

2019年4月以降、働き方改革によって多くの業種で時間外労働時間の上限が設けられた。しかし建設事業や自動車運転の業務など一部の業種では、上限規制の適用が猶予されていた。医療業界も、上限規制の適用が猶予されていた職業のひとつ。

医師の勤務形態の特殊性等を考慮し猶予されていましたが、2024年4月からは医師にも時間外労働の上限規制が適用され、労働時間の管理が厳格化された。

医師の時間外労働規制

一般則

【時間外労働の上限】

(例外)
・年720時間
・複数月平均80時間
(休日労働含む)
・月100時間未満
(休日労働含む)
年間6か月まで

(原則)
1か月45時間
1年360時間

※この（原則）については医師も同様。

2024年4月～

年1,860時間／
月100時間未満（例外あり）
※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間未満（例外あり）
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／
月100時間未満（例外あり）
※いずれも休日労働含む

A：診療従事勤務
医に2024年度以降
適用される水準

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
(暫定特例水準の解消（＝
2035年度末を目標）後）

将来に向けて
縮減方向

年960時間／
月100時間（例外あり）
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（努力義務）

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）
※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（努力義務）

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）

※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。

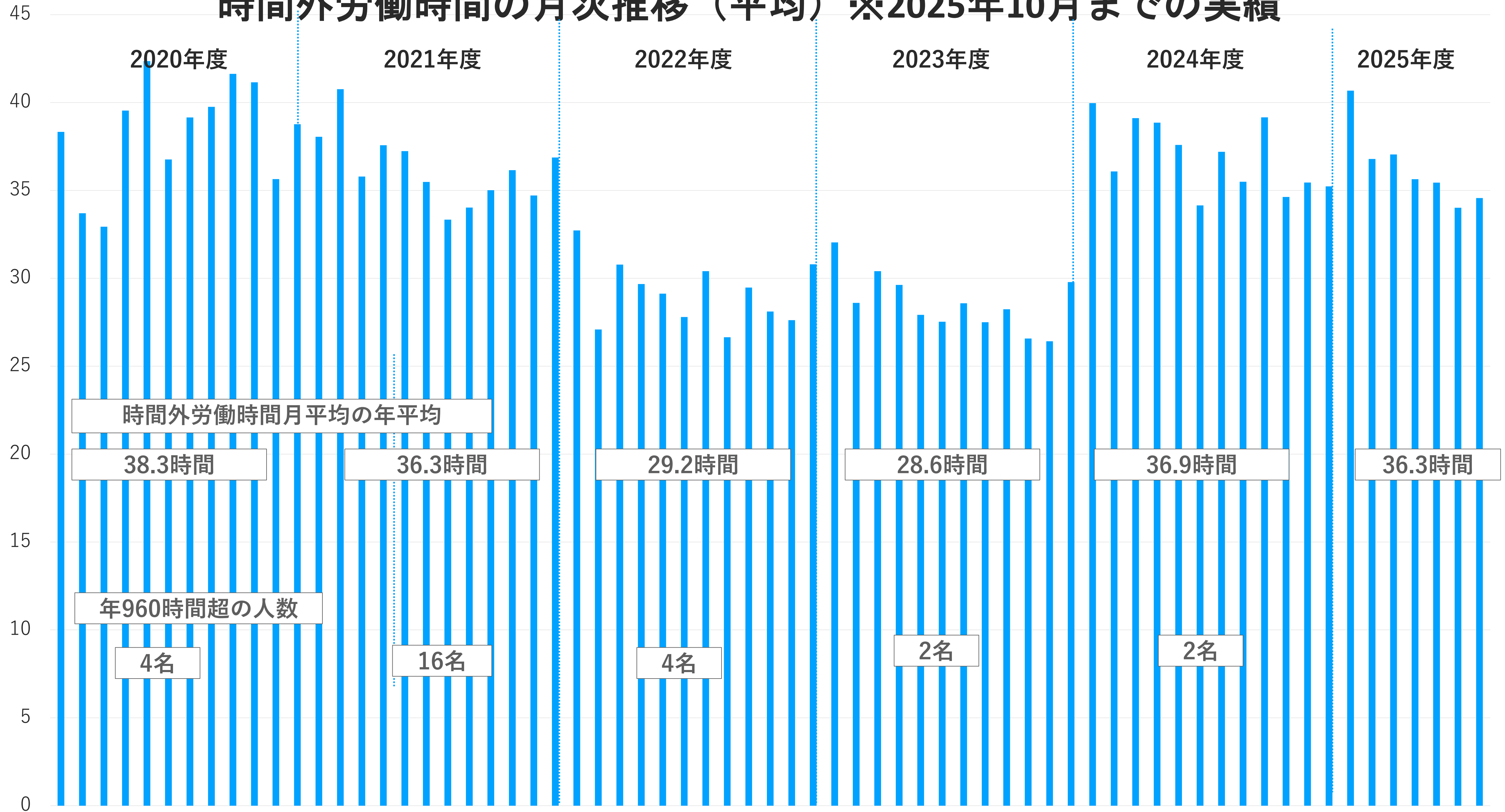
時間外労働時間の上限

	年間	月間
原則	年960時間	月100時間未満
A水準	年960時間	月100時間未満
B水準・C水準	年1,860時間	月100時間未満

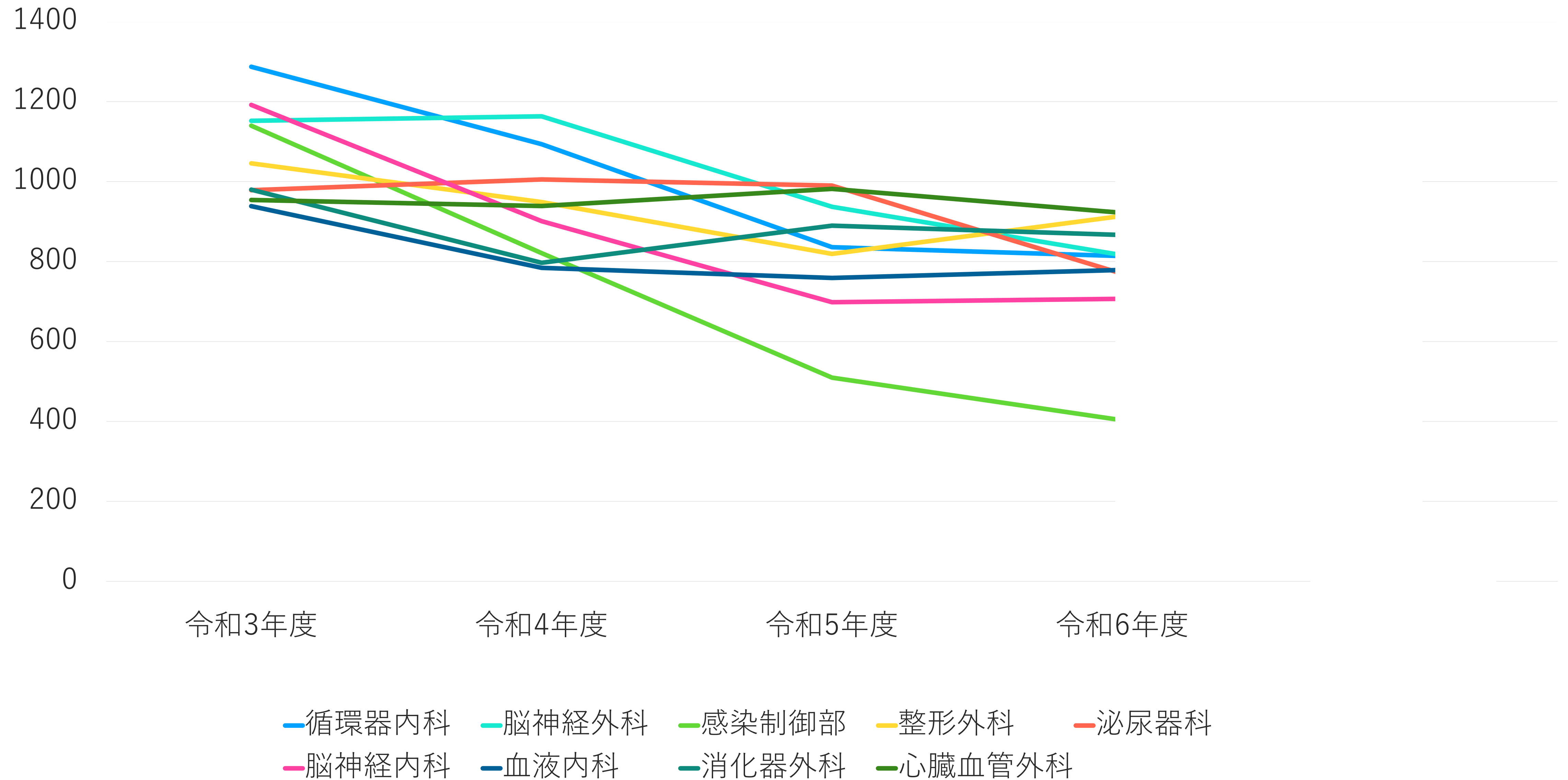
医師労働時間短縮計画 対象医師（2025年10月時点）：9診療科 52名

	B 水準	C水準	計
循環器内科	8		8
脳神経外科	2	2	4
感染制御部	2		2
整形外科	7	4	11
泌尿器科	2	3	5
脳神経内科	4	4	8
血液内科	2	1	3
消化器外科	6	2	8
心臓血管外科	3		3

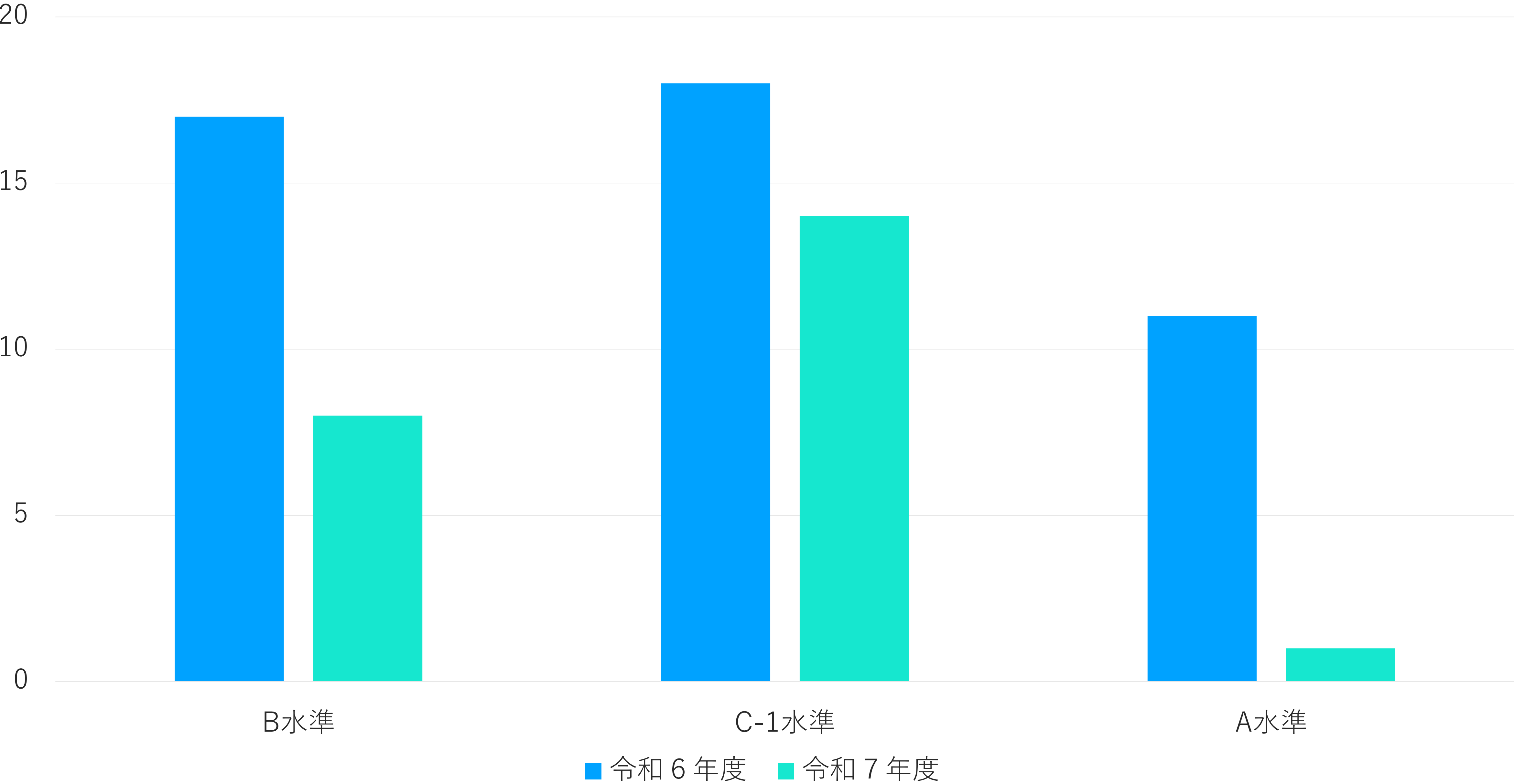
時間外労働時間の月次推移（平均） ※2025年10月までの実績



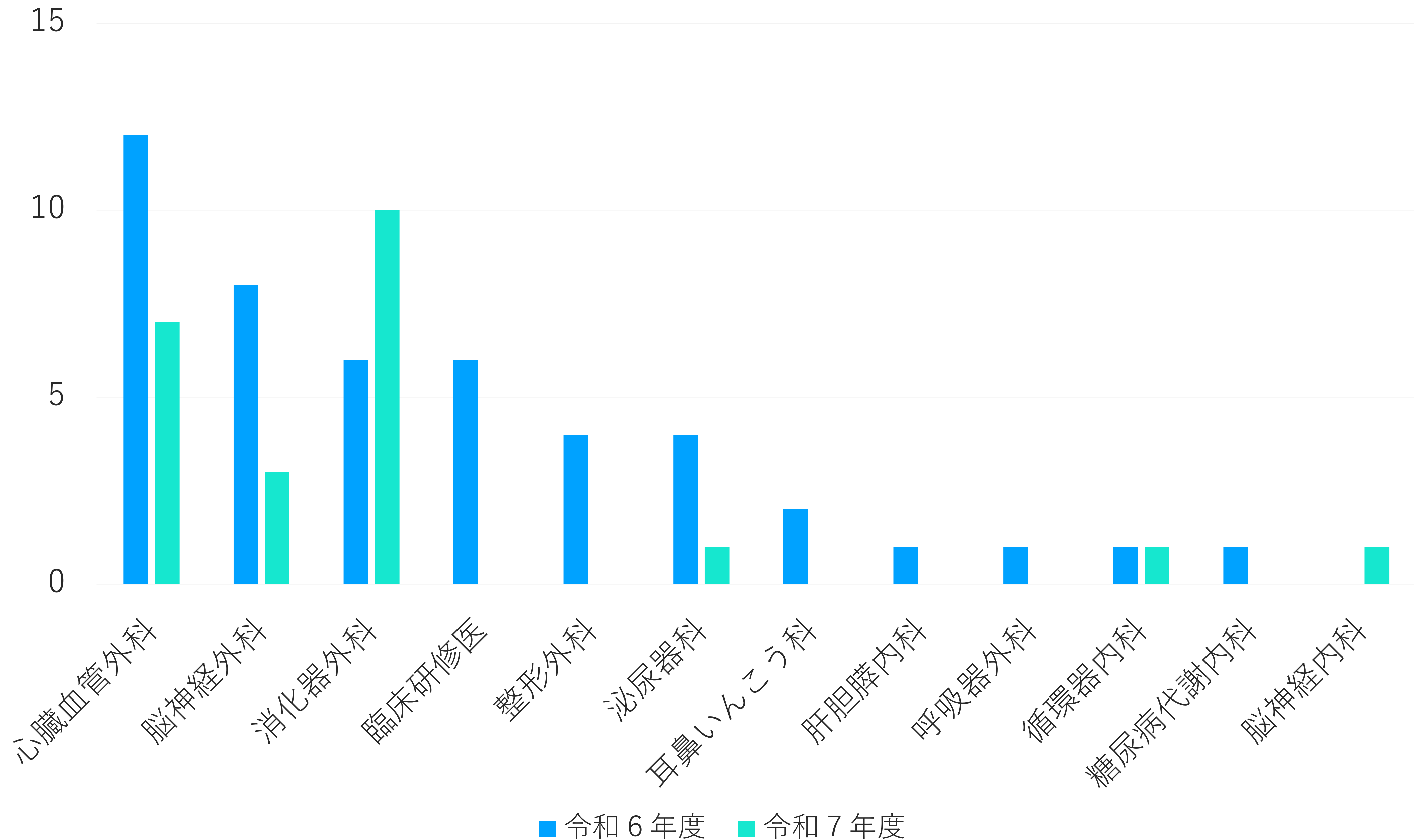
BC水準医師の年間時間外労働時間の推移 (診療科別最長時間外勤務)



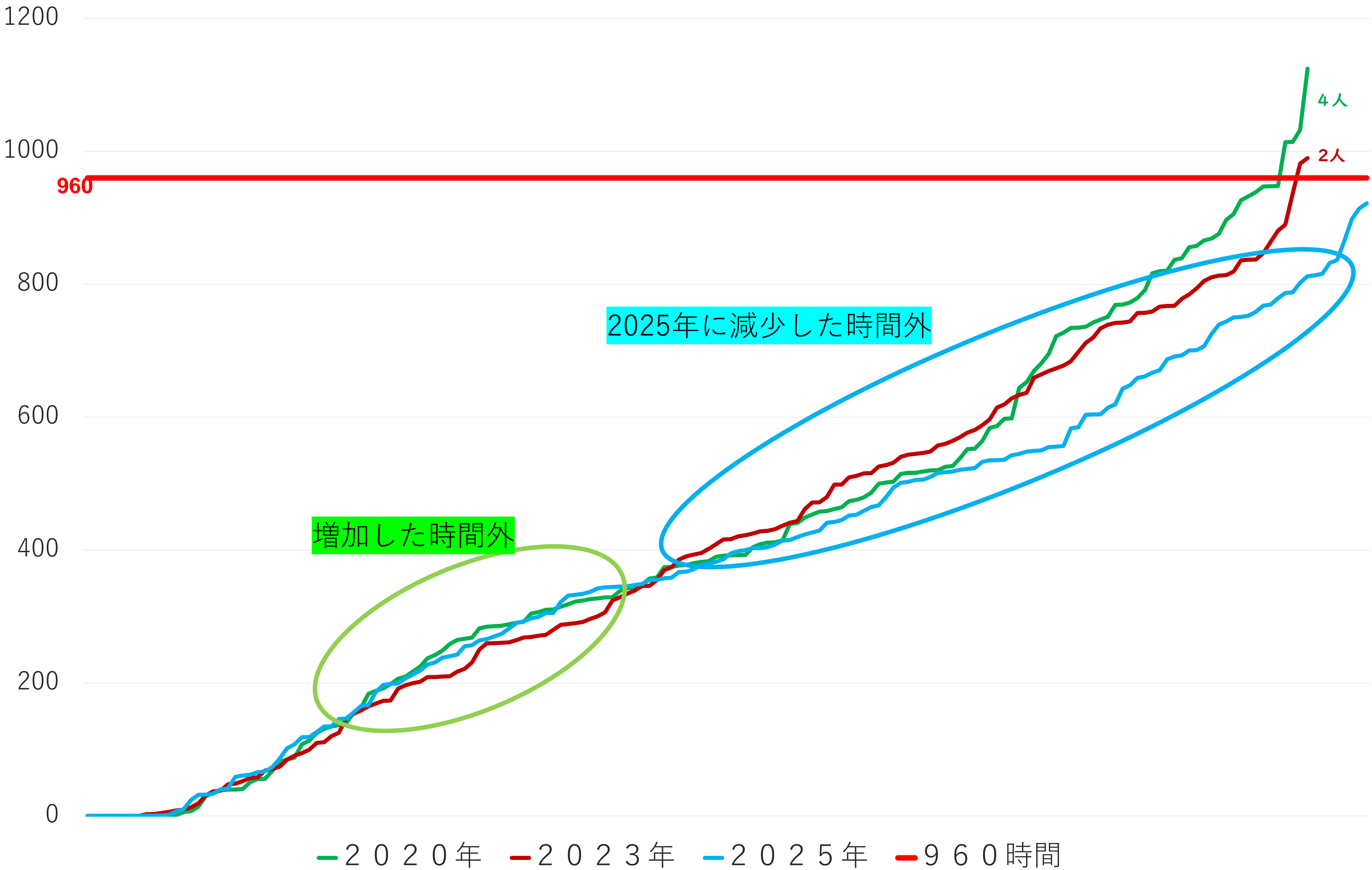
面接指導実施状況（水準別） ※令和 7 年度は10月までの実績



面接指導実施状況（診療科別） ※令和7年度は10月までの実績



医師年間時間外勤務の経時的比較 ※2025年10月までの実績



問題点：

- ・ 医師の時間外申請の最大値は、以前より下がったものの経時的な変化としての減少傾向は 沈滞している。（下げ止まり）
- ・ 減少はしたものの、年960時間を超える医師や月100時間超（予測）のため面接が必要な医師も存在している。
- ・ 2035年に猶予期間は終わる。
- ・ 経営環境が苦しい中で、発生している時間外手当は経営的にも問題がある。
- ・ 毎年、人事異動のある4月から数ヶ月は時間外申請が増える。（自己研鑽と業務の切り分けが施設毎に異なっている）
- ・ 病棟医の継続的な確保ができていない。

対策：

- ・ 自己研鑽ルールの再徹底
- ・ 「時間外の業務を時間内にシフトする」ことの徹底
- ・ 複数主治医制の更なる推進

まだまだ、問題は山積しています



ご清聴ありがとうございました