

2025.7.15 厚労省 勤務環境改善好事例セミナー
勤務環境改善に取り組む医療機関の事例講演

医師の働き方改革 -意識改革その後-

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

院長 佐藤 公治

元担当副院長 吉岡 洋



2022.8.2 厚労省セミナー

意識

働き方改革

医療者の

日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第二病院
センター長 兼 病院長
佐藤公治

766床、高度急性期



2022.11.18 厚労省 勤務環境改善好事例セミナー
勤務環境改善に取り組む医療機関の事例講演

医師の働き方改革 -自己研鑽と労働時間の切り分け-

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

センター長 兼 院長 佐藤公治

事務部長 社労士 渡辺 徹



働き方改革の5つの壁

⑤ 労働時間短縮計画

- 労働時間短縮に向けたPDCA
- B・連携
B・C水準の申請
- 勤務シフト導入
- 連続勤務時間制限
- 勤務間インターバル
- 代償休息

④ 労働時間の取扱い

- 自己研鑽
- 手待ち時間
- 宿日直許可
- 副業・兼業の取り扱い

③ 業務負担軽減

- 複数主治医導入
- ICT導入
- タスクシフト/タスクシェア

② 意識改革

- 残業時間短縮に対する抵抗

繰り返し行う！

① 残業時間の確認

- 診療科別
- 年代別
- 業務内容



その時のまとめ

- まずは働き方の**意識**改革
 - 長く働く(病院に居る)のが美德ではない
 - 医療者自らが時間管理をする習慣
 - 自己研鑽と仕事を切り分ける
- タスクシフトの前にタスクシェア
 - 科(課)部門の中で、科(課)をまたいでシェア
 - 地域でのタスクシフト・タスクシェアも考える
- 効率的な働き方を考える、仕事の順序を変える
 - **DX**(デジタルトランスフォーメーション)
 - 働き方の工夫

困っている(遅い)仲間を助ける

当院渡辺徹元事務長(社労士) (<https://iryouroumu.com/>) 執筆
「医師の働き方改革実践テキスト」



医師の働き方改革関連法案

(2021年5月成立、2024年4月から運用開始)

趣旨

良質、適切な医療を効率的に提供するため、医師の長時間労働に対する医療機関の取り組みを支援し、医師の健康確保、地域医療構想の実現を目指す。

概要

- 医師の労働時間短縮（時間外労働の上限規制）
- 地域医療確保や集中的研修実施のための高い上限時間の適用制度（特例水準）
- 医師の健康確保措置（勤務間インターバル、連続勤務時間制限、面接指導）
- 業務範囲の見直し（タスクシフト／シェア）

労働時間短縮計画策定ガイドライン

(2022年4月第1版、2024年11月改定)

特例水準（時間外労働960時間以上の医師が所属）申請医療機関に義務化

改正後は対象医療機関が拡大、取り扱い項目の全国統一化

1. 正確な労働時間数の把握（勤怠管理システム、宿日直許可、自己研鑽）
2. 追加的健康確保措置の実施
3. 意識改革、啓発
4. 多業種での取り組み（タスクシフト／シェア、ICT）
5. PDCAサイクルによる定期的な見直し



当院における働き方改革（準備期）

- 2021/4 働き方改革推進センター 設置（働き方改革推進室、NP等活動支援室）
働き方改革推進委員会 活動開始
デジタル化委員会 活動開始
- 2021/5~7 **正確な現状把握**；第1回全診療科ヒアリング
- 2021/8 特例水準申請候補診療科のリストアップ
- 2021/9 幹部会に中間報告。B水準申請が妥当と報告。
- 2021/12~2 B水準申請候補診療科とヒアリング
- 2022/5~6 研修医の現状把握；研修医とヒアリング
- 2022/6 **勤怠管理システム構築**開始；就業管理システムの徹底（タブレット打刻等）
- 2022/7 **ICTの取り組み**；業務用スマートデバイスの一部導入開始
- 2022/8 当院における時短努力基本方針を全職員に公開
- 2022/8~9 研修医教育委員会と共同で研修医の時短計画、自己研鑽定義作成
- 2022/9~11 診療科時短計画及び自己研鑽定義作成；第2回全診療科ヒアリング
- 2022/12 面接指導準備開始；面接実施医師養成講習会を全診療科部長に義務付け。
- 2023/4 **意識改革、啓発**；第3回全診療科ヒアリング
- 2023/6 **働き方改革ホームページ作成**；各診療科時短計画、自己研鑽定義を随時更新
- 2023/8 幹部会に審議要請。 **2診療科のB水準申請するがC水準は申請しないと方針決定。**
- 2023/10 勤怠管理システム改修開始；勤務間インターバル、代償休息の自動付与機能追加
- 2023/12 評価センターへ特例水準許可申請書類提出



医師労働時間短縮計画

Site Menu

[トップページ](#)

[医師労働時間短縮計画](#)

[自己研鑽の考え方](#)

[面接指導](#)

[就業管理システム](#)

[その他ルール](#)

[スタッフ](#)

[リンク集](#)

医師労働時間短縮計画について

労働基準法の規定による医師に対する時間外・休日労働の上限規制が令和6年4月から適用され、医師の時間外労働時間数の上限が原則1ヵ月100時間及び1年960時間となります。

上記の上限時間適用に向けて、医師の健康確保と地域の医療提供体制の確保を両立しつつ、各医療機関における医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく必要があります。

この労働時間短縮に資するため、厚生労働省のガイドラインに基づき随時「医師勤務時間短縮計画」を作成し、本ページにて公開していきます。

※各診療科独自の時短計画は「[自己研鑽の考え方](#)」に掲示しています。

 [令和5年度 医師勤務時間短縮計画](#)

 [令和6年度 医師勤務時間短縮計画](#)

 [当院における時短努力への基本方針](#)



当院における時短努力への基本方針

1. チーム医療の文化を持つ：全てを自分でやろうとしないこと。仲間を信頼して任せる勇気を持つ。任せられた時は責任感を持って対応しよう。
2. ルーティン業務（カンファレンス、サマリ記載など）は時間内に行うよう勤務体制を整備しよう；当面は時差出勤、準備が整えば変形労働時間制の導入を。
3. 休める時は休もう；4週4休の遵守。忙しくても仲間と交代しながら連続15時間以上の勤務はしないよう心がけよう。
4. ワークシフト／シェアを利用しよう；MSや特定行為看護師、多職種、近隣の病院や施設などの医療従事者などに仕事を分担することが可能か考えてみよう。
5. 勤務環境を改善しよう；デジタル化などを積極的に取り入れて仕事の効率化をはかろう。



[トップページ](#)
[医師労働時間短縮計画](#)
[自己研鑽の考え方](#)
[面接指導](#)
[就業管理システム](#)
[その他ルール](#)
[スタッフ](#)
[リンク集](#)

トップページ>医師労働時間短縮計画

医師労働時間短縮計画

Site Menu

[トップページ](#)
[医師労働時間短縮計画](#)
[自己研鑽の考え方](#)
[面接指導](#)
[就業管理システム](#)
[その他ルール](#)
[スタッフ](#)
[リンク集](#)

医師労働時間短縮計画について

労働基準法の規定による医師に対する時間外・休日労働の上限規制が令和6年4月から運用され、医師の時間外労働時間数の上限が原則1ヵ月100時間及び1年960時間となります。

上記の上限時間運用に向けて、医師の健康確保と地域の医療提供体制の確保を両立しつつ、各医療機関における医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく必要があります。

この労働時間短縮に資するため、厚生労働省のガイドラインに基づき随時「医師勤務時間短縮計画」を作成し、本ページにて公開していきます。

※各診療科独自の時短計画は「[自己研鑽の考え方](#)」に提示しています。

令和5年度 医師勤務時間短縮計画

令和6年度 医師勤務時間短縮計画

当院における時短努力への基本方針

上記の他、各部門が個別の事情に合わせて設定している時短計画は以下のとおりです。

部門	時短計画	部門	時短計画
脳神経内科	⌄	移植・内分泌外科	⌄
呼吸器内科	⌄	整形外科	⌄
消化器内科	⌄	形成外科	⌄
循環器内科	⌄	脳神経外科	⌄
血液・腫瘍内科	⌄	泌尿器科	⌄
糖尿病・内分泌内科	⌄	産婦人科	⌄
腎臓内科	⌄	皮膚科	⌄
総合内科	⌄	眼科	⌄
軍物療法内科	⌄	耳鼻咽喉科	⌄
精神科	⌄	放射線科	⌄
小児科	⌄	歯科口腔外科	⌄
新生児科	⌄	麻酔・集中治療科	⌄
外科	⌄	病理診断科	⌄
呼吸器外科	⌄	内科部	⌄
心臓血管外科	⌄	外科部	⌄
救急科	⌄	病院総合支援部	⌄
		感染制御部	⌄
		研修医	⌄

[トップページ](#)
[医師労働時間短縮計画](#)
[自己研鑽の考え方](#)
[面接指導](#)
[就業管理システム](#)
[その他ルール](#)
[スタッフ](#)
[リンク集](#)

トップページ>自己研鑽の考え方

自己研鑽の考え方

Site Menu

[トップページ](#)
[医師労働時間短縮計画](#)
[自己研鑽の考え方](#)
[面接指導](#)
[就業管理システム](#)
[その他ルール](#)
[スタッフ](#)
[リンク集](#)

研鑽と労働該当性について

医療従事者が、診療等その本来業務の傍らで自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等（以下「研鑽」という。）については、労働時間に該当しない場合と労働時間に該当する場合があり得るため、的確な労働時間管理の確保等の観点から、研鑽の労働該当性について「医療者の所定労働時間外の研鑽に関する考え方について」をもって定めています。

医療者の所定労働時間外の研鑽に関する考え方について

また、上記の他、各部門が個別の事情に合わせて設定している自己研鑽定義は以下のとおりです。

部門	自己研鑽定義	部門	自己研鑽定義
脳神経内科	⌄	移植・内分泌外科	⌄
呼吸器内科	⌄	整形外科	⌄
消化器内科	⌄	形成外科	⌄
循環器内科	⌄	脳神経外科	⌄
血液・腫瘍内科	⌄	泌尿器科	⌄
糖尿病・内分泌内科	⌄	産婦人科	⌄
腎臓内科	⌄	皮膚科	⌄
総合内科	⌄	眼科	⌄
軍物療法内科	⌄	耳鼻咽喉科	⌄
精神科	⌄	放射線科	⌄
小児科	⌄	歯科口腔外科	⌄
新生児科	⌄	麻酔・集中治療科	⌄
外科	⌄	病理診断科	⌄
呼吸器外科	⌄	内科部	⌄
心臓血管外科	⌄	外科部	⌄
救急科	⌄	病院総合支援部	⌄
		感染制御部	⌄
		研修医	⌄



消化器外科 時短計画

- 消化器外科としての自己研鑽定義を作成し周知する
- 時間外申請が100時間／月を超えた医師は翌月の手術（執刀）を制限する
- 現在3名で行なっている休日回診に研修医を加えることで2名に減らす。
- 完全チーム制のため平日19:00をめどに第一待機医（遅番）への申し送りを徹底する。病棟は19:00以降のDrコールを全て待機医に行うことを徹底する。



当院における働き方改革（法案運用開始後）

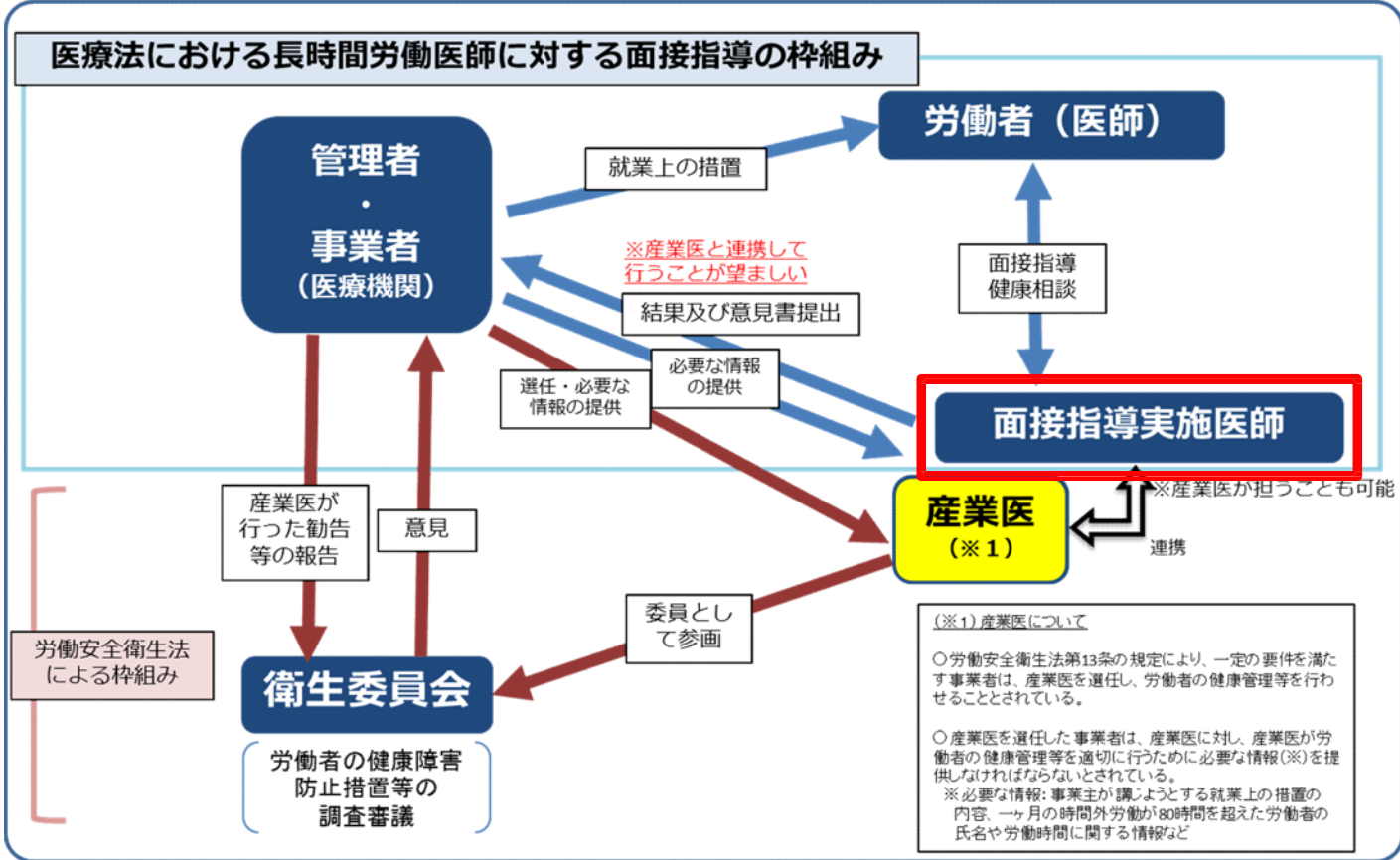
- 2024/2 面接指導開始
- 2024/3 勤怠管理システム改修終了
特例水準医師の36協定内容決定
- 2024/4 医師の働き方改革関連法案 運用開始
特例水準評価基準に対する対応開始
- 2024/4~5 2024年度診療報酬改定に伴う勤務、当直体制の見直し
- 2024/6 ICU,NICU,救急入院病棟の管理体制再編（変形労働時間制の導入）
- 2024/7 診療看護師（NP）の組織内位置付け変更（NP推進部の設置）
- 2024/9~12 手術、処置の休日、時間外、深夜加算施設基準改定の対応（交代勤務制の導入）
- 2024/12 医療監視；面接指導の徹底を指導される
- 2024/12~3 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン改正の対策（49項目チェック、PDCAサイクル対応）
- 2025/2~3 2025年度特例水準の検討→4診療科をB水準申請の方針で決定（幹部会決定）



追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制について

医療法

安衛法



医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ(令和2年12月22日)参考資料(一部改変)

医師が一般の労働者に適用される時間外・休日労働の上限を超えて働かざるを得ない場合の、追加的健康確保措置としての面接指導（医療法第108条関係）と、過重労働対策としての面接指導（安衛法第66条関係）は、法的位置づけが異なりますが、相互補完的に運用します。



面接指導

面接指導は、長時間労働となる医師一人ひとりの健康状態を確認し、必要に応じて就業上の措置を講ずることを目的として行う。

面接指導は、月の時間外・休日労働について、100時間未満という上限規制を例外的に緩和するための要件であることから、時間外・休日労働が「月100時間未満」の水準を超える前に、睡眠及び疲労の状況を客観的に確認し、疲労の蓄積が確認された者については月100時間以上となる前に面接指導を行うこと等を義務付けることとする。



面接指導の実施時期

水準	A水準	A・B・連携 B・C水準	B・連携 B・C水準
時間外・休日労働が100時間以上となる頻度	<div> <div>低い</div> <div></div> <div>高い</div> </div>		
睡眠及び疲労の状況の事前確認の実施時期	当該月の時間外・休日労働が80時間を超えた後	ある程度の疲労蓄積が想定される時期（当該月の時間外・休日労働が80時間前後となる時期が望ましい）	毎月あらかじめ決めておいた時期に行うことも可能
面接指導の実施時期	事前確認で一定の疲労の蓄積が予想される場合は当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。	※ただし、当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。	※ただし、当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。

注 一定の疲労蓄積が予想される場合とは下記のいずれかに該当した場合である。

- ① 前月の時間外・休日労働時間数：100時間以上
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間：6時間未満
- ③ 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト（2023年改正版）
：自覚症状がⅣ又は疲労蓄積度の点数が4以上
- ④ **面接指導の希望：有**



各診療科へのお願い

- 時間外申請は各診療科のルール（時短計画、自己研鑽）に従って正しく申請して下さい。
- 時間外申請は基本的には毎日行なってください。少なくとも週末には申請し、各部長は必ず承認してください。
- 面接指導対象でなくても必要を感じた場合は診療科長から面接指導を受けるよう対象医師に勧めてください。



当院での面接指導対象医師と面接時期

- 80時間を超えた時点で面接指導対象医師とし、速やかに面接を行う
 - 面接指導実施医師は全診療科の部長とする
1. 面接指導対象医師と所属診療科部長には事務局から面接日程調整の連絡
 2. 対象医師にはアンケート送付を行う
 3. 対象医師はアンケートを面接日の5日前までに返信する
- アンケート内容は以下の通り
- 直近2週間の平均睡眠時間
 - 疲労蓄積状況；自己診断チェックリスト記入
 - 気になる心身の状況
 - 面接指導希望の有無



当院での運用

当院では『管理者』の役割を働き方改革推進室担当副院長が代行する

働き方改革推進室

- 1.面接指導対象医師の抽出
- 2.必要な情報の収集
- 3.面接指導実施医師の選定
- 4.面接指導実施日程の調整



面接指導実施医師

- 1.面接者記録用紙の作成
- 2.面接の実施
- 3.意見書の作成と提出（働き方改革推進室）



働き方改革推進室

- 1.意見書の確認
- 2.意見書の保管
- 3.診療科への追加的健康確保措置



職員健康対策室
産業医等による健康障害対策



面接指導の手順

対象医師の抽出

時間外が月80時間を超えた時点で対象とする

情報の収集

対象医師へアンケート送付

- ・ 直近2週間の平均睡眠時間
- ・ 疲労蓄積状況；自己診断チェックリスト記入
- ・ 気になる心身の状況
- ・ 面接指導希望の有無

面接指導実施医師の選定

- ・ 対象医師所属診療科部長へ連絡
- ・ 面接指導実施医師は他科の部長から人選、日程を調整

面接指導実施期間

アンケート結果で疲労蓄積が予想された場合は優先的に
早めに実施

上記以外は翌月内に実施



意見書1(2024/5)

睡眠負債の状況	(低) 0 1 ② 5点 3 (高) (本人報告・睡眠評価表) (特記事項)
疲労の蓄積の状態	(低) 0 1 2 ③ 17点 (高) (労働者の疲労蓄積度自己診断チェック) (特記事項)

面接指導実施医の意見；診療科の業務に関しては、当番勤務の頻度、休日の頻度、上司の配慮等妥当と感じられ、また自身の職業人としての成長のための必要性や充実感を感じている。
負担になっているのが中央部門の業務になる救急当直月7回で、通常勤務に加えて行う必要のある夜間休日勤務としては多頻度であり、労働時間超過の主な原因になっているよう

管理者の措置

- ・ 過重労働対策；本人と診療科部長に面談。**職員健康対策室に連絡、産業医診察予定。**
- ・ 追加的健康確保措置；救急当直回数**の月上限をシステムとして5回までにできるか救急部と検討。**



意見書 2 (2024/11)

面接対象医師の意見

あらゆる手術の指導のために手洗いする機会はもともと多い。**指導は勤務ではないとの科内の空気**を踏まえ、先月まではあまり時間外申請をしてこなかったが、8月は現状通りに時間外申請をやってみた結果、100時間越えとなった。自分が初期対応した患者の手術は自ら行うことが、医師の責任を果たすことと考えているが、これからは勤務時間内にしっかり責任を果たし、時間外は当番対応とするチーム医療が重要なのかなとも感じている。

面接指導実施医の意見

早急に、チーム診療制への移行の努力をするよう、診療科部の責任者へ幹部から進言頂けるとありがたいです。病院の労務管理責任が果たせていないと感じました。特定個人の時間外が異常に長い状況が続く場合、〇〇科の新規受入は止める、あるいは救急搬送で手術症例が判明した場合には転院とする、といった措置も考慮すべきと考えます。

管理者の措置

睡眠障害、疲労度共に軽度であった。一方でこれまで時間外申請に忤度があった事、チーム診療体制に強い抵抗があり完全主治医性が続いていることなどは病院の方針に反しており、**診療科長を委員会で聴取。幹部会にも報告**



面接指導のもたらしたもの

効果

- 本人や周囲に自覚のない疲労蓄積を炙り出し、対策が取れるようになった。
- 診療科ヒアリングでは見出せなかった現状（忬度の存在など）を把握、対策を立てられるようになった。
- 面接指導実施医師を他科の部長にしたことで、各科部長の健康確保措置に対する意識が高まった。
- 繰り返すことで実態を伴った時間外労働に対する時短努力への理解が広まってきた。

問題点

- 抽出のカットラインを80時間にしたことに対象医師数が増え、指導医師とのマッチングが困難となった。
- 面接指導実施医師に偏在ができてしまい、不公平感が高まった
- 同一医師が続けて対象となる場合が多く、管理者による措置改善の必要が出てきた。



- 面接指導実施医師を副部長クラスまで広げることとした。
- 管理者（働き方改革推進室長）による措置をスピード感を持って行えるよう検討中



2024年度 診療報酬改定

特定集中治療室管理料の見直し
手術処置の休日、時間外、深夜加算の見直し

- 治療室内に配置される専任の常勤医師は**宿日直を行っていない医師であることが明確化された**
- **救急病棟**の入院料、**ICU・NICU**の管理料が対象
- 手術処置は**勤務間インターバル**を義務化



特定集中治療室管理料の見直し①

特定集中治療室管理料の見直し

- S O F Aスコアが一定以上の患者の割合を特定集中治療室の患者指標に導入し、評価を見直す。また、この患者指標及び専従の常勤医師の治療室内の勤務を要件としない区分を新設する。

改定後

【特定集中治療室管理料 1・2】

【施設基準】

- ・ 直近1年の間に新たに治療室に入室する患者のうち、入室日のS O F Aスコア5以上の患者が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除くものであること。
- ・ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が8割以上いること。
- ・ 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。

【特定集中治療室管理料 3・4】

【施設基準】

- ・ 直近1年の間に新たに治療室に入室する患者のうち、入室日のS O F Aスコア3以上の患者が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除くものであること。
- ・ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が7割以上いること。
- ・ 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。

【特定集中治療室管理料 5・6】（新設）

【施設基準】

- ・ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が7割以上いること。
- ・ 専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時、保険医療機関内に勤務していること。

現行

（7日以内の期間）

特定集中治療室管理料 1・2	14,211点
特定集中治療室管理料 3・4	9,697点
（新設）	



改定後

（7日以内の期間）

特定集中治療室管理料 1・2	<u>14,406点</u>
特定集中治療室管理料 3・4	<u>9,890点</u>
<u>特定集中治療室管理料 5・6</u>	<u>8,890点</u>

※ 治療室については、以下を明確化。

- ・ 治療室内に配置される専任の常勤医師は宿日直を行っていない医師であること（救命救急入院料、小児特定集中治療室管理料及び新生児特定集中治療室管理料1）
- ・ 保険医療機関内に配置される医師は宿日直を行っている医師を含むこと（ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料2及び新生児治療回復室入院医療管理料）

※ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度から、「輸液ポンプの管理」の項目を削除し、該当基準をA得点2点以上に変更。



特定集中治療室管理料の見直し

- 絶対条件

専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。
当該医師は、宿日直を行う医師ではないこと。

- 連続勤務規制

勤務開始から24時間以内に9時間の連続休息を与えること
例外：46時間以内に18時間の連続休息を与えること

- 勤怠管理

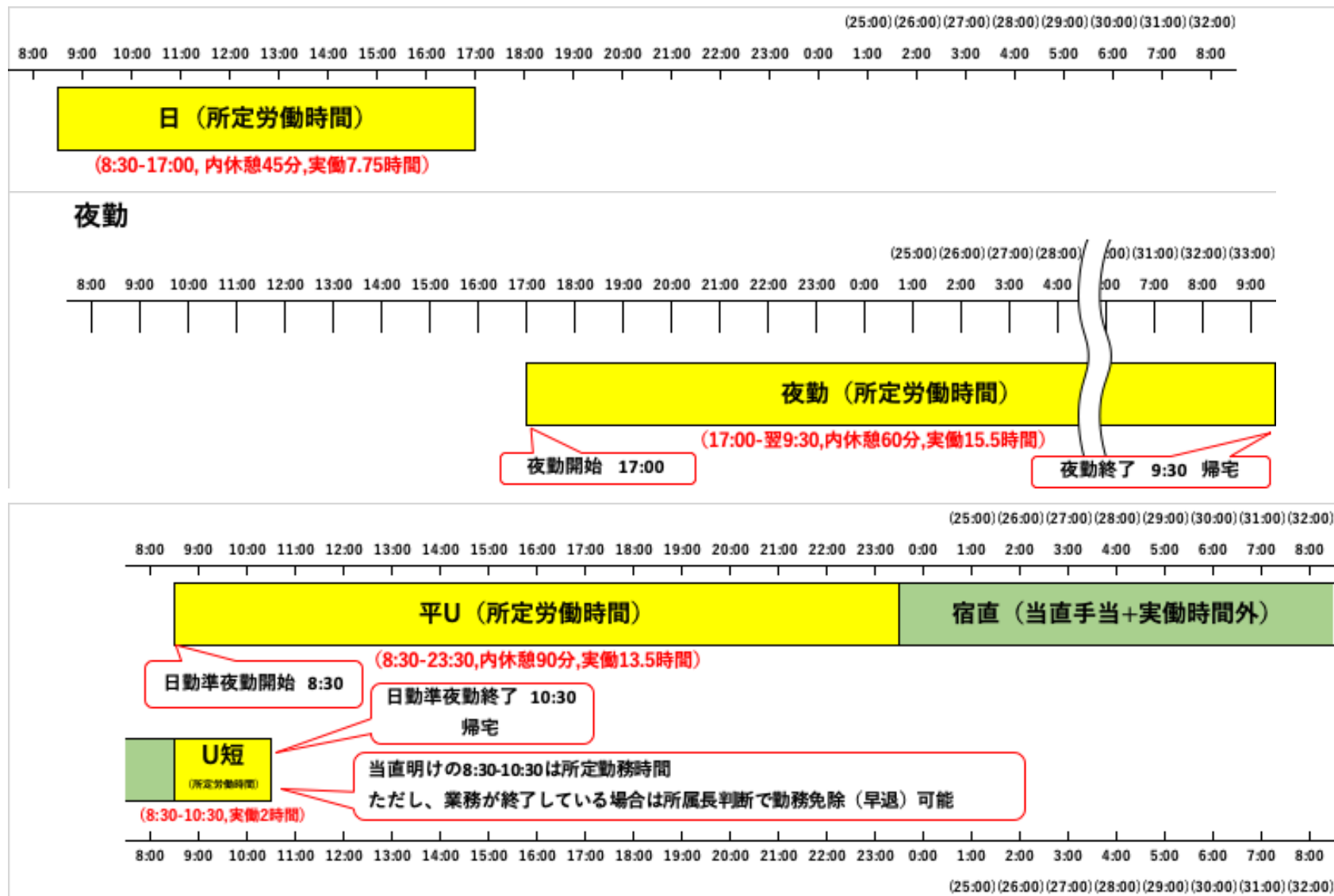
管理を容易にするため、勤務形態数は必要最低限に絞る



対策； **変形労働時間制**の導入



単診療科ユニット勤務体制（変形労働時間制）



当院の対応

複数診療科で変形労働時間制導入



- 救命救急病棟 救急科、消化器内科で加算1を維持
- ICU 麻酔・集中治療科部で加算1を維持
- NICU 小児科、新生児科で加算1を維持



手術・処置の休日・時間外・深夜加算の見直し

原則：予定手術前の当直および緊急呼び出し当番（術者・第一助手のみ）の免除

- 届出を行っている診療科の各医師について年間4日以内
- 届出を行っている診療科の各医師について2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った日数が年間4回以内



加えて(1)又は(2)のいずれか及び(3)を実施していること。

(診療科ごとに異なってもよい)

- (1)交代勤務制の導入
- (2)チーム制の導入
- (3)時間外・休日・深夜の手術・1000点以上の処置の実施に係る医師（術者又は第一助手）の手当支給

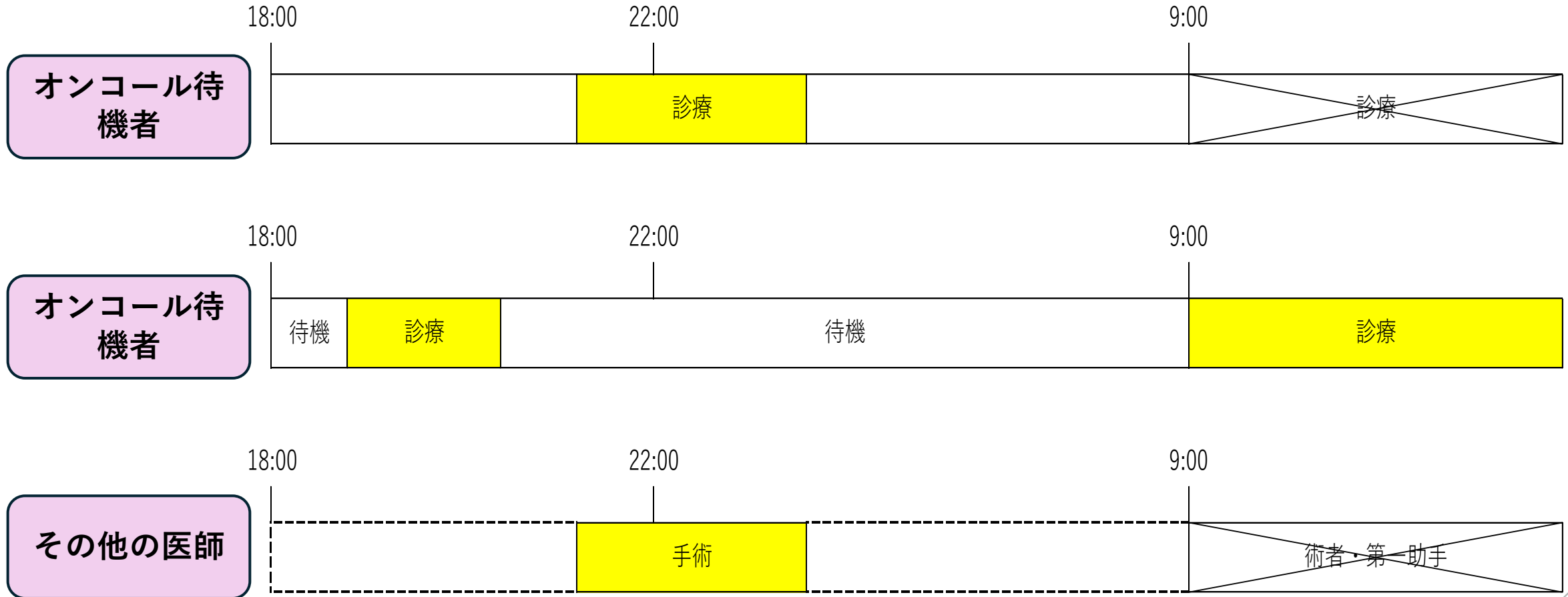


チーム制の要件

- 休日、時間外又は深夜において、当該診療科に配置されている医師の数が5名又はその端数を増すごとに1名の緊急呼び出し当番を担う医師を置いている。
- 休日等において、当該診療科における診療が必要な場合は、原則として緊急呼び出し当番又は当直医（当該診療科以外の医師も含む）が行う（ただし、当該診療科において、緊急手術を行う場合は、緊急呼び出し当番以外のものが手術に参加してもよい）。
- 夜勤時間帯に緊急呼び出し当番を行った者について、翌日を休日としている（ただし、夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日を休日としなくても差し支えない。
- 夜勤時間帯において、緊急手術を行った医師（術者及びすべての助手をいう）について、翌日の予定手術を行う場合は当直等を行っている医師として数える。



チーム制による場合の要件



※×を行うことができるのは、医師毎に年間4回まで

交代勤務制の要件

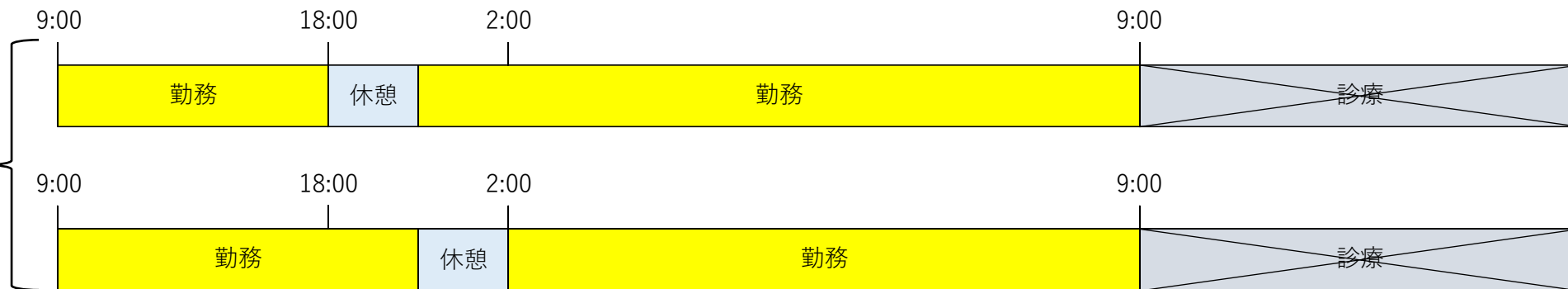
- 当該診療科に常勤の医師が3名以上配置されている。
- 夜勤時間帯において、1名以上の医師が勤務している。
- 夜勤を行った医師については、翌日の日勤帯は休日としている。
- 日勤から連続して夜勤を行う場合は、夜勤時間帯に2名以上の医師が勤務していることとし、夜勤時間帯に、日勤から連続して勤務している者1名につき、4時間以上の休息を確保する。
- 原則として、当該診療科において、夜勤時間帯に行われる診療については、夜勤を行う医師のみによって実施されている。
- ただし、同時に2列以上の手術を行う場合は、夜勤を行う医師以外の医師が行ってもよい。
- 同時に2列以上の手術を行う場合、手術を行う医師（夜勤の医師は除く）は当直等を行っているものには数えない。

交代勤務制による場合の要件

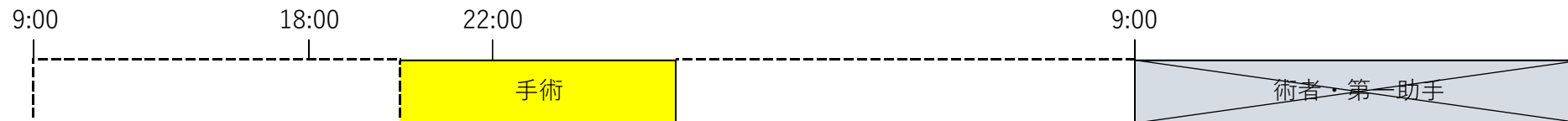
夜勤1人体制



夜勤2人体制



夜勤以外の 医師



夜勤以外の 医師（2列目）



※×を行うことができるのは、医師毎に年間4回まで

当院の対応

- 心臓血管外科はチーム制による時間外、休日手術加算1を選択
- 消化器内科は交代勤務制による時間外、休日処置加算1を選択
- 消化器外科は加算 1 を断念。



院内でのタスクシフト・タスクシェア

- まずは職種内でタスクシェア
 - 困っている人がいたら助ける(赤十字精神)
 - 病院総合医; 科をまたぐワークシェア、経営視点も
- 多職種でチーム医療、タスクシェア
 - 医療チーム、患者も一員
- タスクシフトは、なすり合いになりがち
 - 受けることも考える キラーパスへ
 - DXも考える、業務の見直し

仲間への気配り、思いやり



タスクシフト導入の変遷

導入年月日	職種	業務内容	所属
2003年4月	MA（メディカルアシスタント）導入	診療科のデータ集計支援	診療情報管理室
2010年4月	MS（メディカルサポート）導入	外来診療支援	診療支援課
2018年12月	特定看護師導入	創傷管理	各病棟
2020年7月	NP（ナースプラクティショナー・診療看護師）導入	手術麻酔	麻酔・集中治療科
2021年4月	救急救命士導入	診療補助および関連業務など	救急センター



薬剤部 取り組み案（レベル1,2,3）

1) レベル1

業務量低減

疑義照会不要と考えられる処方修正

- ・坐薬 1本10回分
- ・ボグリボース 毎食後 ⇒ 毎食直前
- ・センノサイド 不眠時 ⇒ 便秘時
- ・粉碎・一包化コメントの追加・修正 など

2) レベル2

業務量低減

定期・臨時処方のdo処方、持参薬継続処方

- ・時間外での処方漏れオーダの防止

3) レベル3

業務量低減

医療の質向上

PBPMに基づく薬剤オーダ

- ・【化療】HBVマーカの検査オーダ
- ・【化療】制吐薬処方
- ・【感染】抗菌薬血中濃度検査オーダ
- ・【産科】便秘薬、鉄剤処方オーダ
- ・【全科】疼痛・発熱時に関するオーダ など



ICT活用による勤務環境改善

目的 医師の院外からの診療情報確認、看護師の電子カルテの入力削減・認証業務の改善

2022年5月から業務用iPhoneをスモールスタートで導入

院外でも診療録を確認、院外でも内線通話の利用ができる

夜間や休日の緊急呼び出しに在宅でも対応できる

医師の院内在院時間の短縮に寄与



スマートフォン活用の目指す姿



富士通Japan ヘルスケアオンラインイベント 2024
(続) BEYOND2030 -持続可能な医療の未来のために今日からでいい-
業務効率化 働き方改革 PocketChart事例紹介
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

ICT活用による勤務環境改善

現在では610台まで拡大し、全診療科の医師がPHSの代わりにiPhoneを活用
病棟配備台数も2台から10台まで増設
機能もアプリ追加やアップデートで日々進歩しており、多職種で活用



パソコン入力時間の短縮

病棟回診後、音声入力機能を活用し移動しながら記録作成できる

労働動線の簡略化

チーム回診で、移動カートにセットされたノートパソコンから
スマートデバイスへ変えたことで、エレベータを使わずに移動できるようになった



PocketChartオーダ機能実装

1. 検体検査（血算・生化学・CRPのセット）
2. 放射線検査（ポータブル胸部単純XP）
3. 生体検査（ポータブル心電図）

在院時間の短縮

簡易オーダ機能で入院患者に対して臨時でオーダが必要になった場合に、院外からオーダすること、
登院後、早いタイミングで結果を参照可能になった。

スマートデバイス活用の理由

- 回診開始した当初は記録用にノートパソコンを持参
朝のラッシュ時のエレベーター渋滞に巻き込まれ、移動時間
だけでかなりかかってしまう…

医師の業務軽減目的に導入されたスマートデバイスを
活用することにより！

- ◆ 階段移動が可能のためエレベーター待ちの
タイムロスがなくなる
- ◆ カルテへの記載をベッドサイドで行う
ことができるため、記録時間の短縮に

3-9		1-9
3-8		1-8
3-7		1-7E/1-7W
3-6		1-6E/1-6W
3-5	2-5	1-5E/1-5W
3-4	2-4	1-4E/NICU
3-3	ICU/CCU	外来
透析センター	手術部管理セン ター	救急外来
		薬剤部

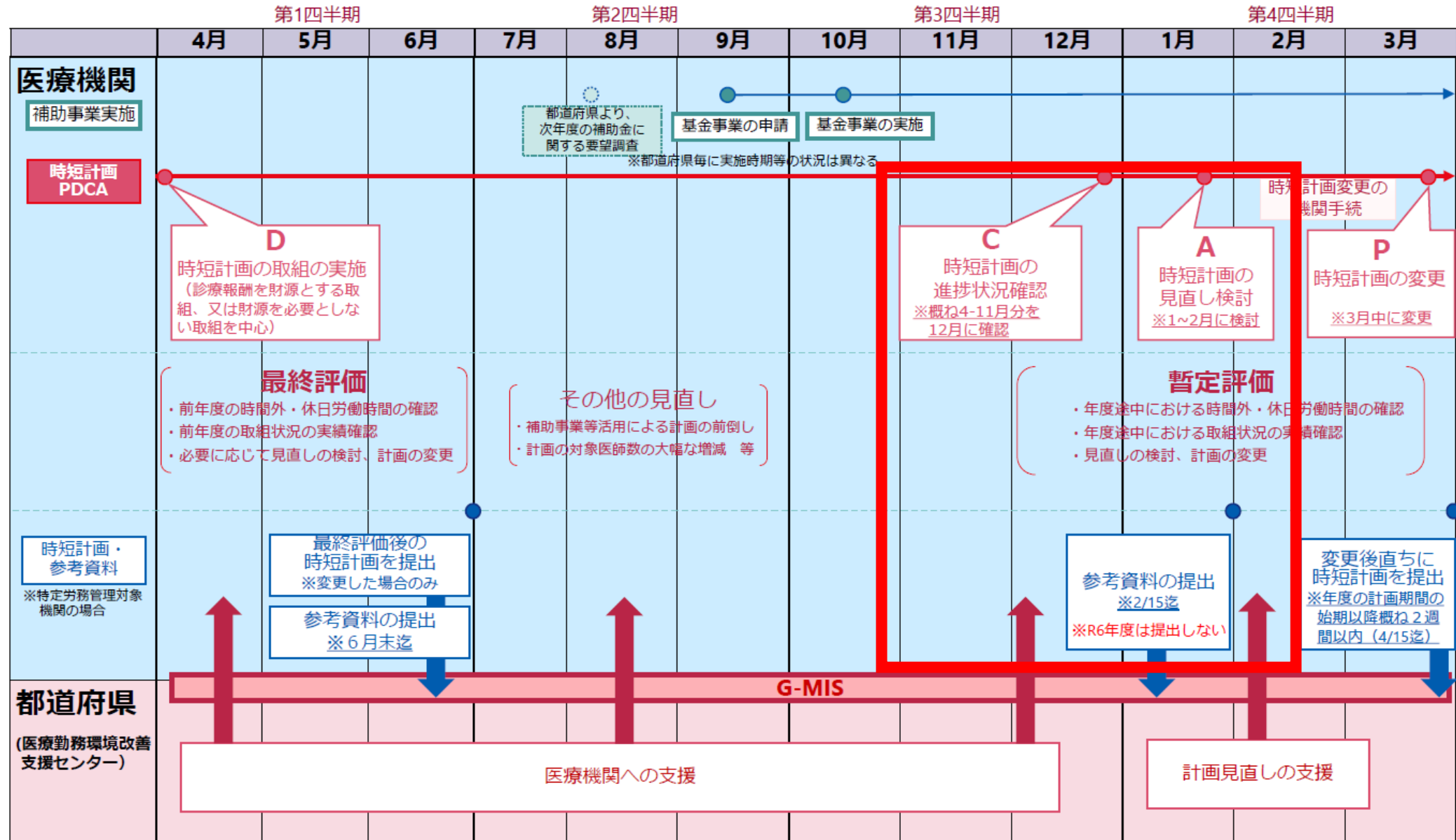


49項目 医師労働時間短縮計画の進捗状況の現況調査と実績調査

取組内容		取組目標	取組実績	取組実績 [確認時点]
宿日直体制の見直し	1	宿日直シフトの見直し（診療科毎の宿日直体制からの見直し）		
	2	オンコールの当番制の実施（宿日直からオンコール体制への変更）		
	3	交替制勤務導入		
	4	宿日直を担う医師の範囲の拡大（短時間勤務医師や中堅以上医師の参画）		
	5	宿日直中の業務の見直し		
	6	休日当番制の実施		
	7	当直明けの勤務負担の軽減		
	8	当直帯の申し送り時間帯を設定		
複数主治医制等の導入	9	複数主治医制・チーム制の導入		
医師間のタスクシフト／シェア	10	病院総合医（ホスピタリスト）の配置		
	11	術後管理業務を集中治療医・麻酔科医・救急医等にタスクシフト		
カンファレンス等の勤務時間内実施や所要時間の短縮	12	カンファレンス・院内委員会等の会議の勤務時間内実施		
	13	カンファレンス・院内委員会等の会議の所要時間の短縮		
	14	カンファレンス・院内委員会等の会議のWEB化		
	15	回診の回数、実施時間、参加者等の見直し		
患者・家族へ病状説明の勤務時間内実施	16	患者・家族へ病状説明の勤務時間内実施		
	17	患者・家族へオンラインでの病状説明		
その他医師の業務の見直し	18	クリティカルパスの作成等による業務の標準化		
	19	研修医の学習環境の向上（経験の見える化による効果的な業務配分等）		
	20	外来の機能分化（紹介逆紹介の活性化）		
ICTを活用した業務削減・業務効率化	1	副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システムの導入		
	2	電子カルテ等への音声入力システムの導入		
	3	院外からの電子カルテ閲覧システム導入（スマートフォン等によるものを含む）		
	4	ビジネスチャット等医療関係者間コミュニケーションアプリ導入		
	6	電子カルテ等情報の視覚化・構造化による管理システム（手術室管理、救急センター管理、病床管理、患者容態管理等）の導入		
	7	外来診療WEB予約システムの導入		
	5	患者向け説明動画（入院前、検査、術前等）の導入		
	8	電子問診・AI問診システムの導入		
	9	同意取得の電子化		
	10	生成AIによる文書作成補助の導入		
子育て世代の医師が働きやすい環境を整備	11	短時間勤務		
	12	時差出勤		
	13	変形労働時間制の導入		
	14	宿日直の免除		
	15	女性医師等就労支援事業・復職支援事業の実施、相談窓口		
院内保育・病児保育・学童保育・介護サービスの整備や利用料補助等	16	院内保育の導入等		
	17	病児保育の導入等		
	18	学童保育の導入等		
	19	介護サービスの整備等		
医療機能の分化・連携	20	地域の病院間での機能分化（救急の輪番制の導入等）		
	21	診療所の開所日時間拡大による救急対応の分散		
	22	開業医による病院外来支援		
	23	病院診療所間の双方向の診療支援		
	24	介護、福祉の関係職種との連携等		
その他勤務環境改善に向けた取組	25	患者相談窓口の設置（クレームを受けた場合のサポート体制の充実）		
	26	病気と仕事の両立支援の取組		
	27	職員満足度調査の実施（意見聴取）		
	28	労働時間管理に関する院内説明会		
	29	医師等との意見交換会（医師労働時間短縮計画の作成・見直しのための意見交換を含む）		



医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルの全体像



まとめ

- 医師の働き方改革は正確な現状把握から始まる。このため全医師とのヒアリングは必要不可欠であった
- 勤怠管理システムの改修は、勤務間インターバルや代償休息などを自動的に管理する上で必要不可欠であった
- 時短計画、自己研鑽は診療科によって異なる。また診療内容やスタッフ構成の変化によって変更を要する。全診療科及び研修医に各自で時短計画作成、自己研鑽定義作成を義務付け、随時見直すことで意識改革や啓発にも役立った
- 働き方改革ホームページの作成は病院の取り組みと現状を周知する上で有効であった。
- 面接指導は追加的健康確保措置の推進に役立つばかりではなく、隠れた現状の把握や指導医の啓発にも役立った
- 2024年度診療報酬改定に伴い行なった勤務体制の変更（変形労働時間制など）は有効であった。同時にやや曖昧であった宿日直と勤務の境界線を考えるきっかけとなった。
- 今年度は改正された医師労働時間短縮計画の対策、特にPDCAサイクルと49項目のチェックを中心に活動していく予定

ガイドラインに沿って粛々と進めています

