

“医師の働き方改革”の現状



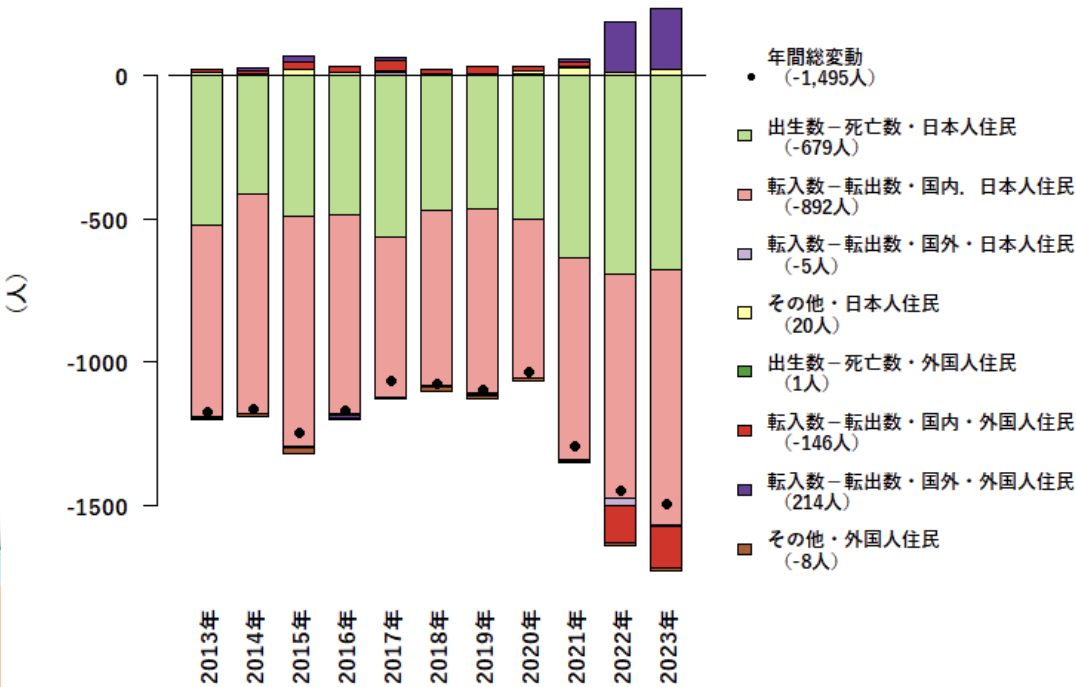
名寄市立総合病院

眞岸 克明

地理的・人的状況



北海道 上川北部医療圏の住民基本台帳人口変動要因 (各1年間)



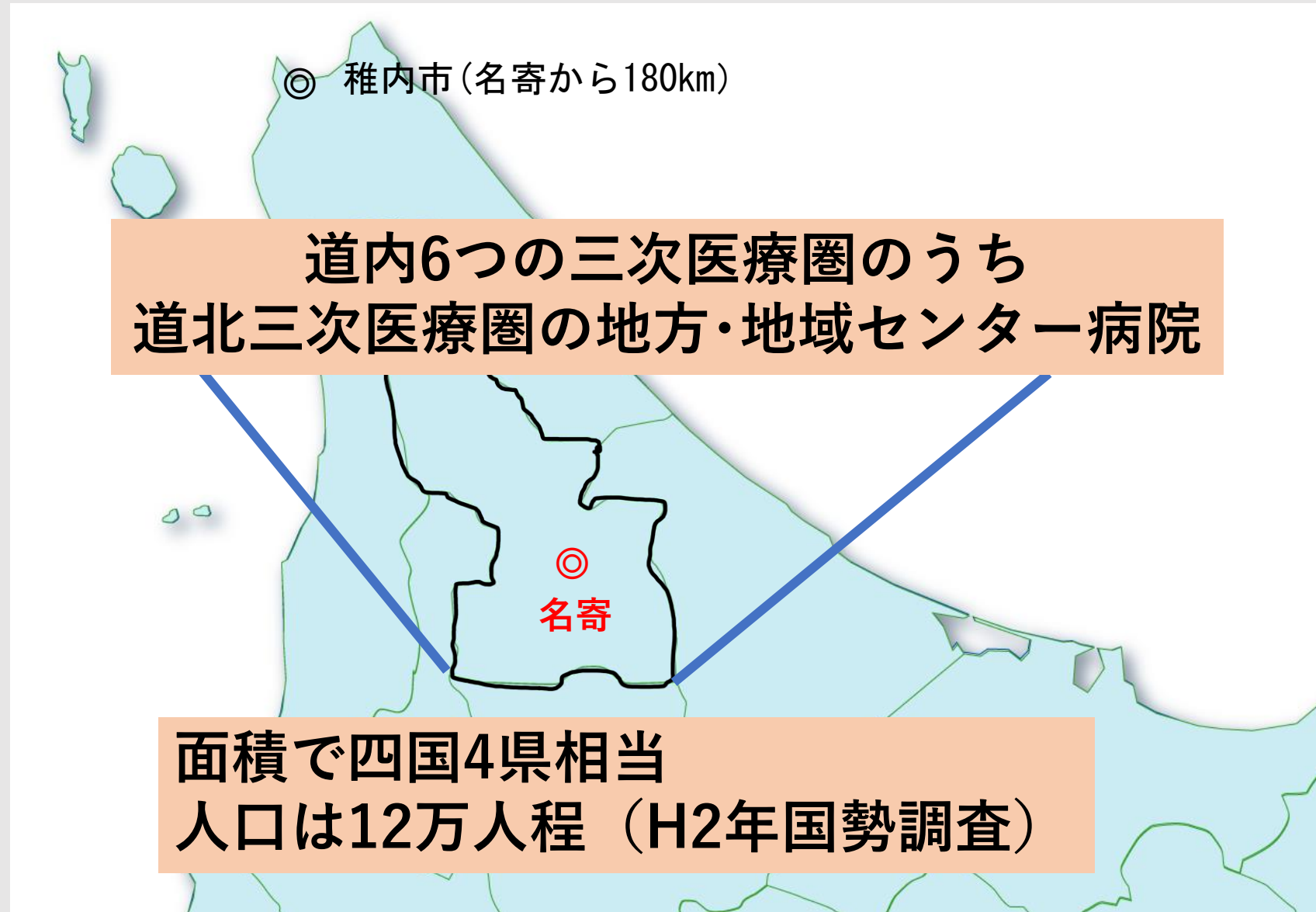
総務省自治行政局「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を基に作成 (大林)
注：凡例の「その他」はその他の住民票記載数とその他の住民票消除数の差、括弧内の数値は2023年値

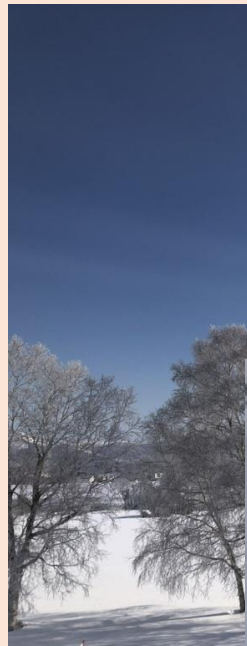
名寄市人口(R6. 10)	24239人
二次医療圏人口(住民基本台帳'24.1)	56623人
対前年増加率	-2.54%
対5年増加率(国勢調査)	-8.8%

(名寄から80km)

総務省統計局「国勢調査」，「住民基本台帳人口移動報告」，総務省自治行政局「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」，厚生労働省「人口動態調査」を基に作成 (大林千一教授)

地理的・人的状況





冬は-30度



夏は+30度



名寄市立総合病院（道北三次医療圏地方センター病院）

病 床 数 349床（救命救急センター12 / 地域包括ケア40/ 精神科55

感染症病床4）

診 療 科 22科

総合内科 循環器内科 呼吸器内科 消化器内科 神経内科
糖尿病・代謝内科 小児科 外科 心臓血管外科 呼吸器外科
整形外科 脳神経外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 皮膚科
泌尿器科 心療内科・精神科 放射線科 麻酔科 救急科 臨床検査科

職 員 765名

医 師 68名（初期臨床研修医7名+α）

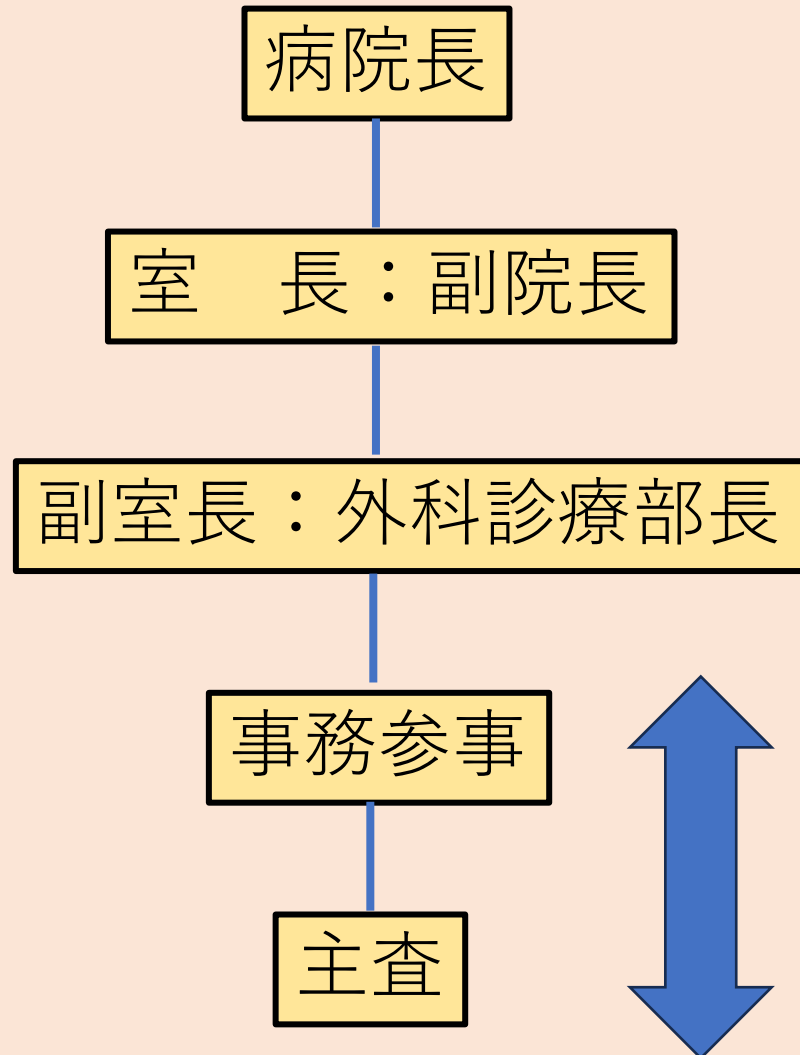
看護職員 321（入院基本料 一般 7:1 地域包括 13:1 精神15:1）

名寄市立総合病院において 勤務環境改善に取り組んできた内容

- ・ **2007年** **小児科の施設集約化（名寄+士別）**
 小児科医の過重労働の軽減 **小児医療の充実(24時間対応)**
- ・ **2008年** **医師事務補助者の採用開始**
 医師の事務業務の軽減 （現在15:1）
- ・ **2009年** **短時間正規雇用医師 子育て女性医師応援**
 今後増加するであろう女性医師の雇用
- ・ **2017年** **院内保育所24時間保育開始・・・現在は日中対応**

R6.4から医師の働き方改革が始動

“働き方改革推進室”を新設



<< 実務 >>

- ・ 時間外勤務の把握
- ・ > 80時間医師の面談調整
- ・ 勤務間インターバルの管理

実 務

労働時間管理

R2/R3年度のデータからみた

各診療科の労働水準

全員が960時間
以内の診療科 →

1人でも960時間を
超える診療科 →

透析業務は泌尿器科医師

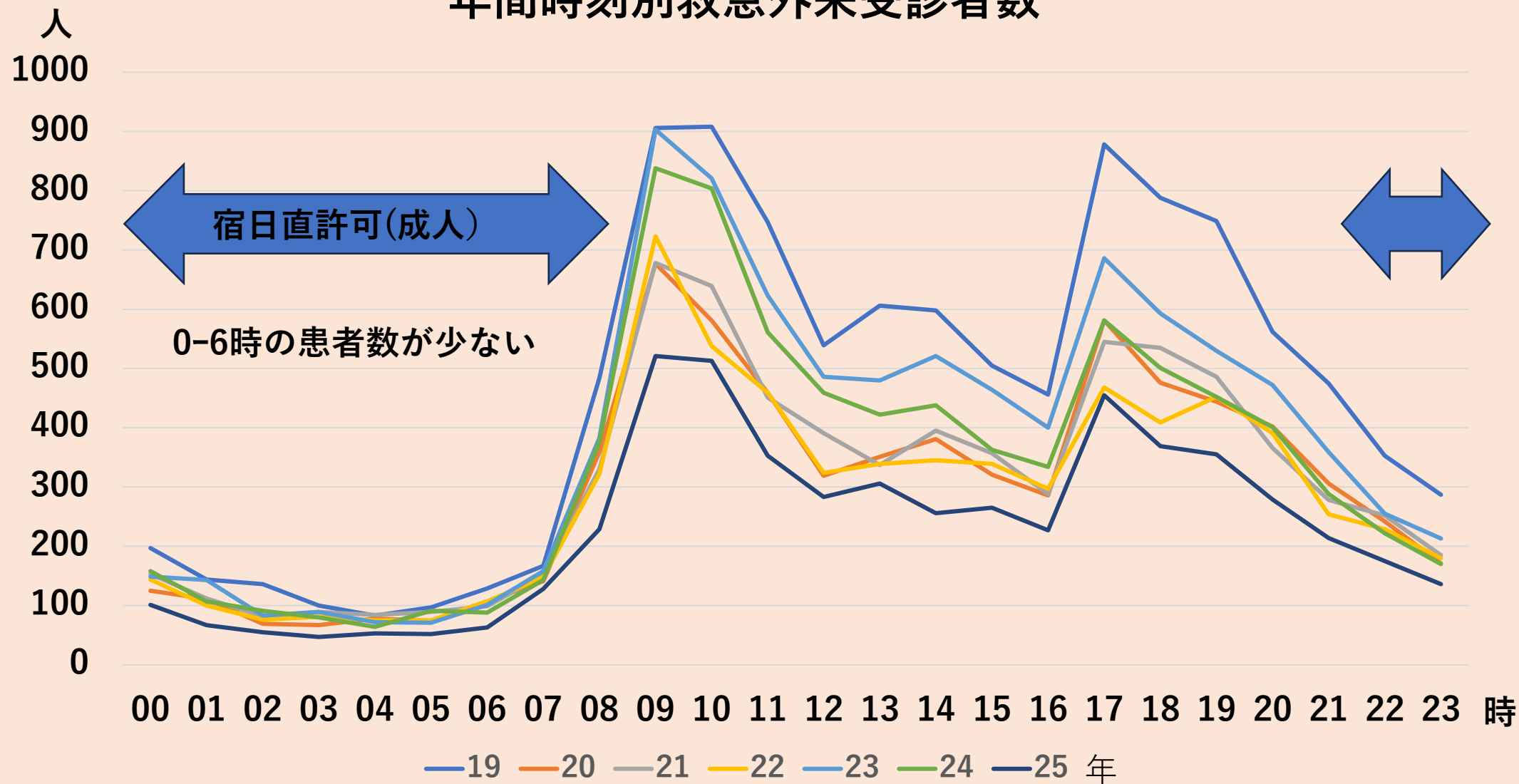
小児科は医師7人で日当直

当院及び派遣先病院で宿日直許可取得

分 類	診 療 科	院外日当直	水 準
960時間以内	循環器内科	○	A
	消化器内科	○	A
	総合内科	○	A
	糖尿病代謝内科		A
	心臓血管外科	○	B
	脳神経外科		A
	産婦人科		A
	耳鼻科	○	A
	皮膚科		A
	麻酔科	○	B
	眼科		A
960時間超	呼吸器内科		A
	小児科		B
	救急科	○	B
	外科		B
	整形外科	○	B
	泌尿器科		B
	精神科	○	A
	研修医	X	C1

時間外労働の内訳：病院(全科) 当直

年間時刻別救急外来受診者数

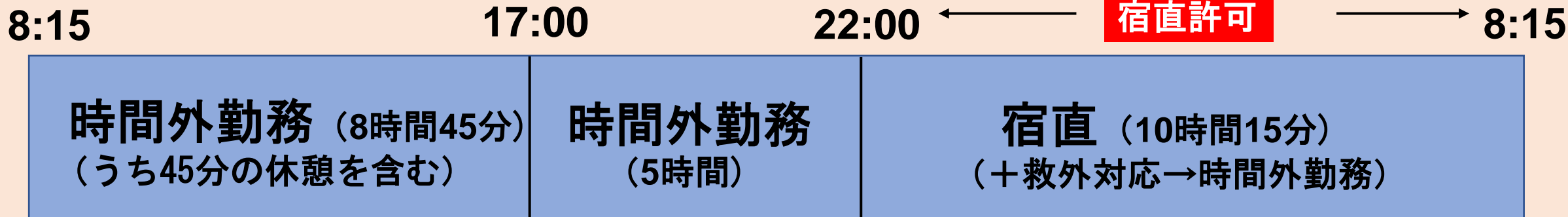


宿直許可申請（成人救急・全科当直）

平日



土日祝日



（勤務間インターバル9時間は確保）

（勤務間インターバル9時間は確保）

従来の日直

宿直許可申請（小児科）

平日

8:15

17:00

宿直許可

8:15

通常勤務（8時間45分）
（うち45分の休憩を含む）

宿直（15時間15分）
（+救外対応→時間外勤務）

土日祝日

8:15

17:00

宿直許可

8:15

（勤務間インターバル9時間以上確保）

時間外勤務（8時間45分）
（うち45分の休憩を含む）

宿直（15時間15分）
（+救外対応→時間外勤務）

従来の日直

（勤務間インターバル9時間以上確保）

当院の労働管理 まとめ

A水準(<960H/年 11診療科)

内科（循環器・呼吸器・消化器・糖尿病・総合），脳神経外科，産婦人科
皮膚科，耳鼻咽喉科，眼科，精神科

B水準(<1860H/年，<100H/月 7診療科)

外科，心臓血管外科，麻酔科，整形外科，救急科，泌尿器科，小児科

C-1水準（<1860H/年，<100H/月） 初期臨床研修医

勤務時間と自己研鑽

勤務時間管理

Dr.Joyのビーコンで出退勤の管理
アプリで勤務時間修正や休暇申請等

ルールとしてビーコンの帯同



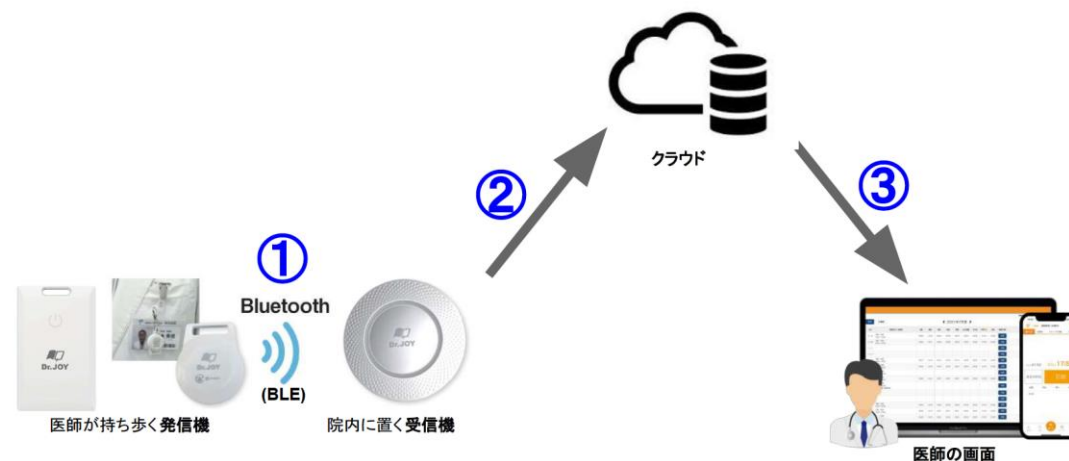
- ・時間管理が容易
- ・時間超過の管理が容易
- ・院内所在地で勤務/研鑽の振り分け
- ・時間外手当の計算の簡便化

時間管理の簡便化と事務の省力化

仕組み

Dr.JOY

- ① 発信機からのデータを受信機が反応
- ② 受信機が時刻を把握してクラウドにデータを送信
- ③ クラウドから医師の画面に出退勤時刻を反映



ICカードを取り出す必要なし | 打刻漏れの修正不要
日勤→当直→日勤などの日をまたぐ連続勤務中でも、ICカードタッチ不要

Copyright © Dr.JOY All Rights Reserved 9

(Dr.JOYから借用)

勤務と研鑽の切り分け

医師勤務マニュアルで周知

時間外労働と認めるもの

(上司の命令または認めたもの)

- ・原則は患者さんの診療に直接関係すること

(診察, 検査, 手術, 診療録, 退院時要約, 患者/家族説明等)

- ・診療上必要と判断される院内待機時間

- ・時間外におこなわれる取り決め上必須の研修会, 委員会出席

(加算・施設基準等診療報酬上必要とされるもの: 医療安全, 感染対策等)

- ・勤務時間外の定期/臨時医師派遣業務, 勤務時間外の院外派遣業務

- ・宿日直許可のない日当直

- ・宿日直許可のある日当直における患者対応等実労働

自己研鑽

- ・勤務時間内の自己研鑽は労働と見なす
- ・診療ガイドライン，新しい治療法，新薬についての勉強
- ・手術，処置，検査についての予習，振り返り
- ・学会，外部の勉強会への参加，発表準備等
- ・自主的な院内勉強会への参加，発表準備
- ・自主的な論文執筆，投稿に関すること
- ・専門医取得・更新に関すること
- ・参加が必須でない手術，検査，処置の見学
- ・診療経験や見学の機会を確保するための当直外の待機
- ・臨床研究に関すること
- ・医局会の活動及び勉強会
- ・各科カンファレンス，病棟カンファレンス(時間内での推奨)
- ・薬剤/機械メーカー院内勉強会(勤務時間内は不可)
- ・学会，研究会出席

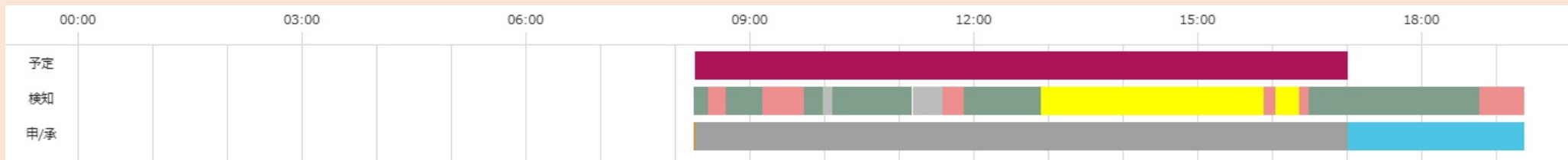
上司の業務命令ではないもの

勤務時間管理

勤務者の作業

原則、勤務時間中はビーコンを帯同
最終的には、自身で申請

院内場所に応じて“勤務”“研鑽”指定
(医局は“研鑽”，救急外来は“勤務”など)



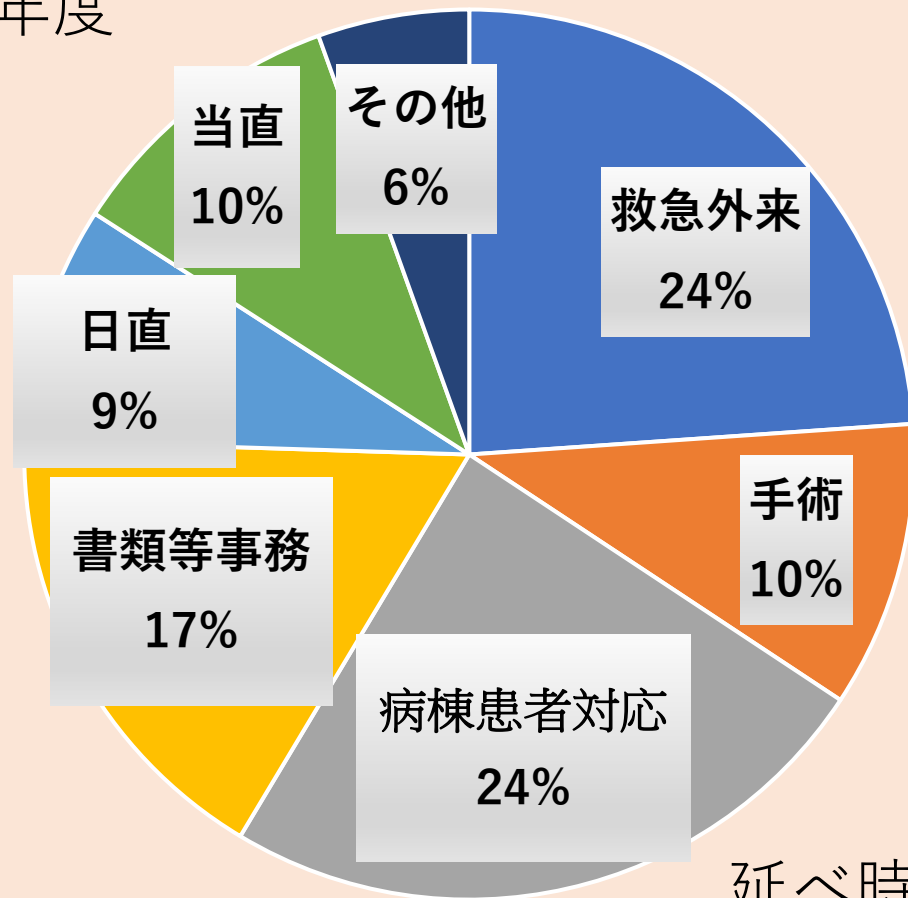
科長が承認

問題

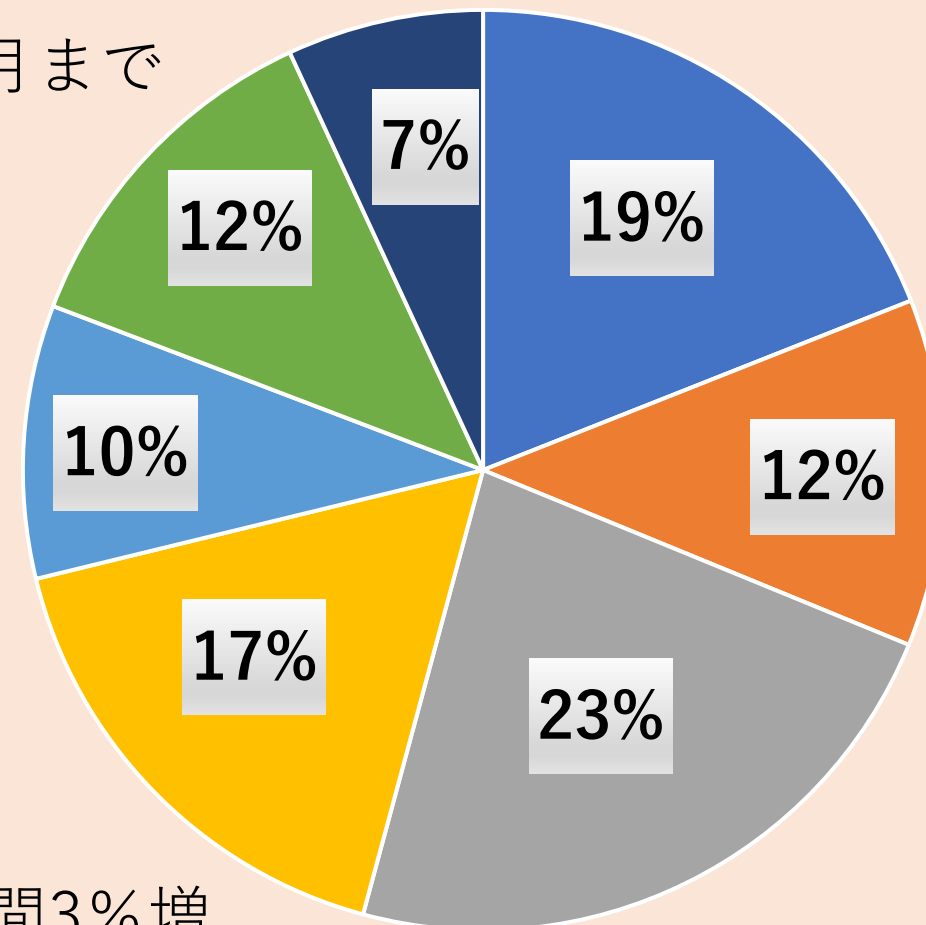
- ・ ビーコンを帯同しない医師が一定数いる
- ・ 申請が遅れてがち・・・事務での時間外手当の算出に支障
- ・ 診療科長が勤務実態を確認せずに承認
- ・ 診療科長の時間外申請の承認に対するcheckが甘くなる(自身で承認)

令和6年度と令和7年度(～10月) までの時間外労働の内訳

R6年度



R7年度10月まで



延べ時間外労働時間3%増

書類・電子カルテ入力が17%

勤務間インターバル

ルール

A水準は努力義務
B,C水準は義務

通常の日勤と宿日直許可のある宿日直に従事する場合

始業から24時間以内に継続した9時間の休息(15時間の連続勤務時間制限)

宿日直許可の無い宿日直に従事する場合

始業から46時間以内に18時間の継続した休息(28時間の連続勤務制限)

代償休息のルール

管理者は、翌月までの早期に労働時間分を付与

代償休息の実際

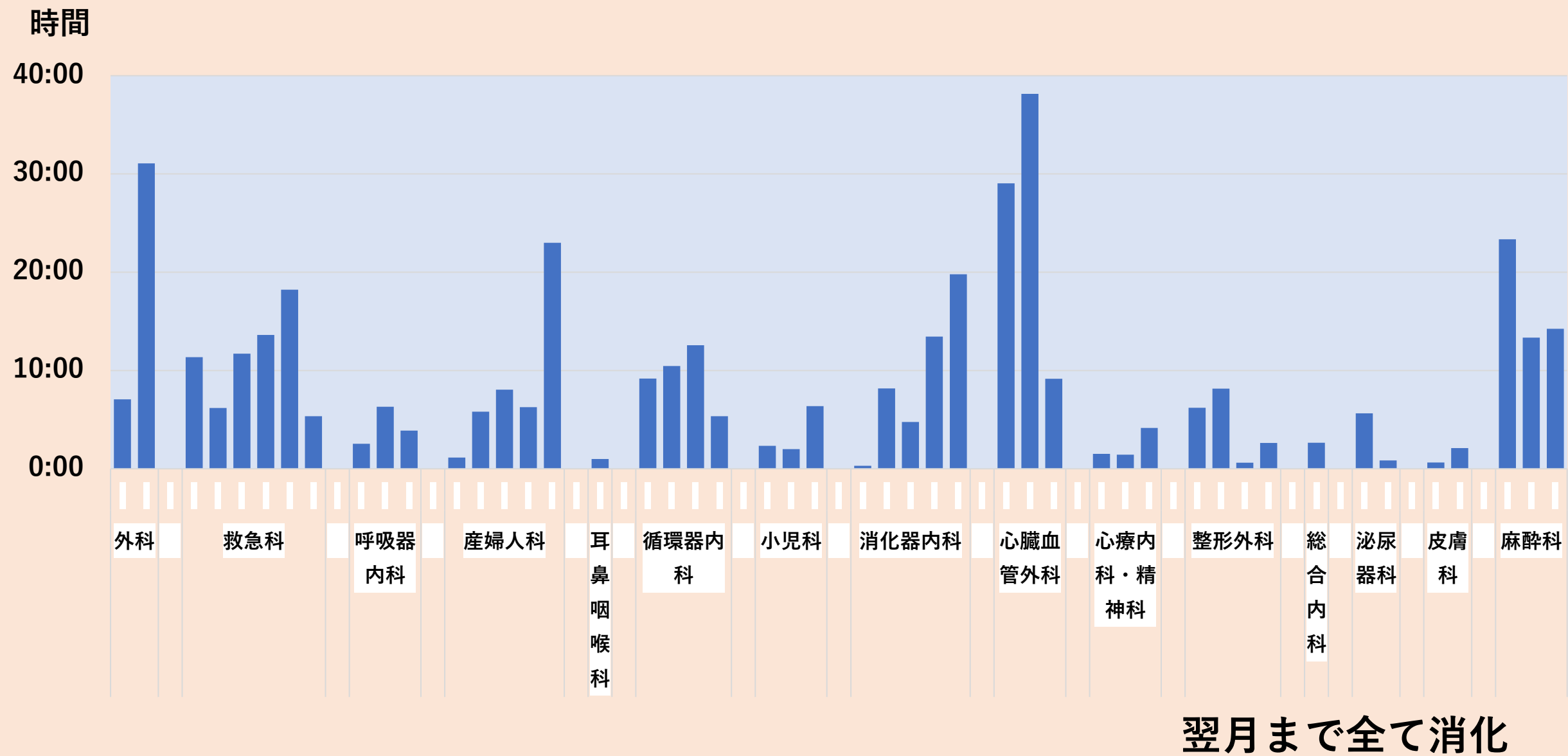
代償休息に必要が発生

Dr.Joyから，当事者，事務担当，管理者に代償休息必要の連絡

代償休息の付与

- ・ 宿日直許可のある当直の場合，当直翌日午後は休暇可
- ・ 土曜日（休診日）

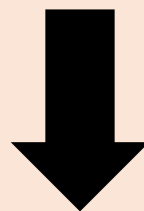
令和7年度の代償休息の実績



時間外労働管理

時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる場合には面接指導

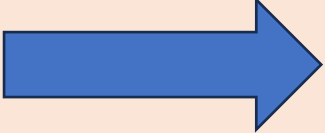
時間外労働が80時間/月を超えると、事務担当、管理者(=院長)へ



該当医師との面接実施

面接医師(指導実施医受講)：副院長をはじめ5名

シートに則って面接



最終的な意見書作成

労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

記入年月日 年 月 日

(1) 最近2週間の状況について回答してください。

最近2週間の状況について回答して下さい。	0点	1点
平均睡眠時間	7時間以上	6~7時間未満
朝起床時に熟睡感（よく眠ったという感覚）がある	よくある	
午後には眠気もしくは疲労感を感じる	なし	
いつでもどこでも寝ようと思えば入眠可能（新幹線等の中で入眠可能な状態）	なし	
夕方のカンファレンスあるいは車を運転中に眠気を感じていないのに一瞬眠りをすることがある	なし	
慢性的な疲労感がある	なし	
総合点	点	
上記の総合点	0~2点	3~4点
睡眠負債の状況	0	1

(2) 最近1か月間の勤務状況について、各質問に対し最も当てはまる項目をチェックしてください。

家族
睡眠
※「。

(3) 総合判断

次の表を用い、(1) 自覚症状の評価、(2) 勤務の状況の(0~7) を求めてください。

仕事による負担度点数表

		数				
		A	B			
自覚症状	I	0	0	2	4	
	II	0	1	3	5	
	III	0	2	4	6	
	IV	1	3	5	7	

※ 上記 (1)、(2) のチェックリストでは、糖尿病や高血圧症等の疾病がある方は判定が難しく行われない可能性がありますので、「心身の健康状況、生活状況等の把握のためのチェックリスト (明)」(23頁) 等のチェック結果も念めて評価を行ってください。

➡ 仕事による負担度の点数は 点 (0~7)

判 定	点 数	仕事による負担度		面接記録用紙の「疲労蓄積」欄に記載
	0~1	<input type="checkbox"/> 低いと考えられる		0
	2~3	<input type="checkbox"/> やや高いと考えられる		1
	4~5	<input type="checkbox"/> 高いと考えられる		2
	6~7	<input type="checkbox"/> 非常に高いと考えられる		3

※ 点数が4点以上の場合は仕事の負担度が高いと考えられます。

長時間労働医師面接指導結果及び意見書

面接指導結果・面接指導実施医師意見						
対象者氏名		所属				
		生年月日				
勤務の状況 (労働時間、労働時間以外の項目)						
睡眠負債の状況	(低) 0 1 2 3 (高) (本人報告・睡眠評価表) (特記事項)					
疲労の蓄積の状況	(低) 0 1 2 3 (高) (労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト) (特記事項)					
その他の心身の状況						
本人への指導内容 及び 管理者への意見 (複数選択可・該当項目の左に○をつける)						
就業上の措置は不要です						
以下の心身の状況への対応が必要です (○で囲む) 専門医受診勧奨 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)						
以下の勤務の状況への対応が必要です (○で囲む) 上司相談 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)						
(特記事項)						

面接実施年月日	年 月 日
面接指導実施医師	(所属) (氏名) ※署名等

----- 面接指導実施医師は、この点線の上まで記載した段階（管理者が「面接指導実施医師意見に基づく措置内容」を記載する前）で、本書面を被面接医に渡してください。 -----

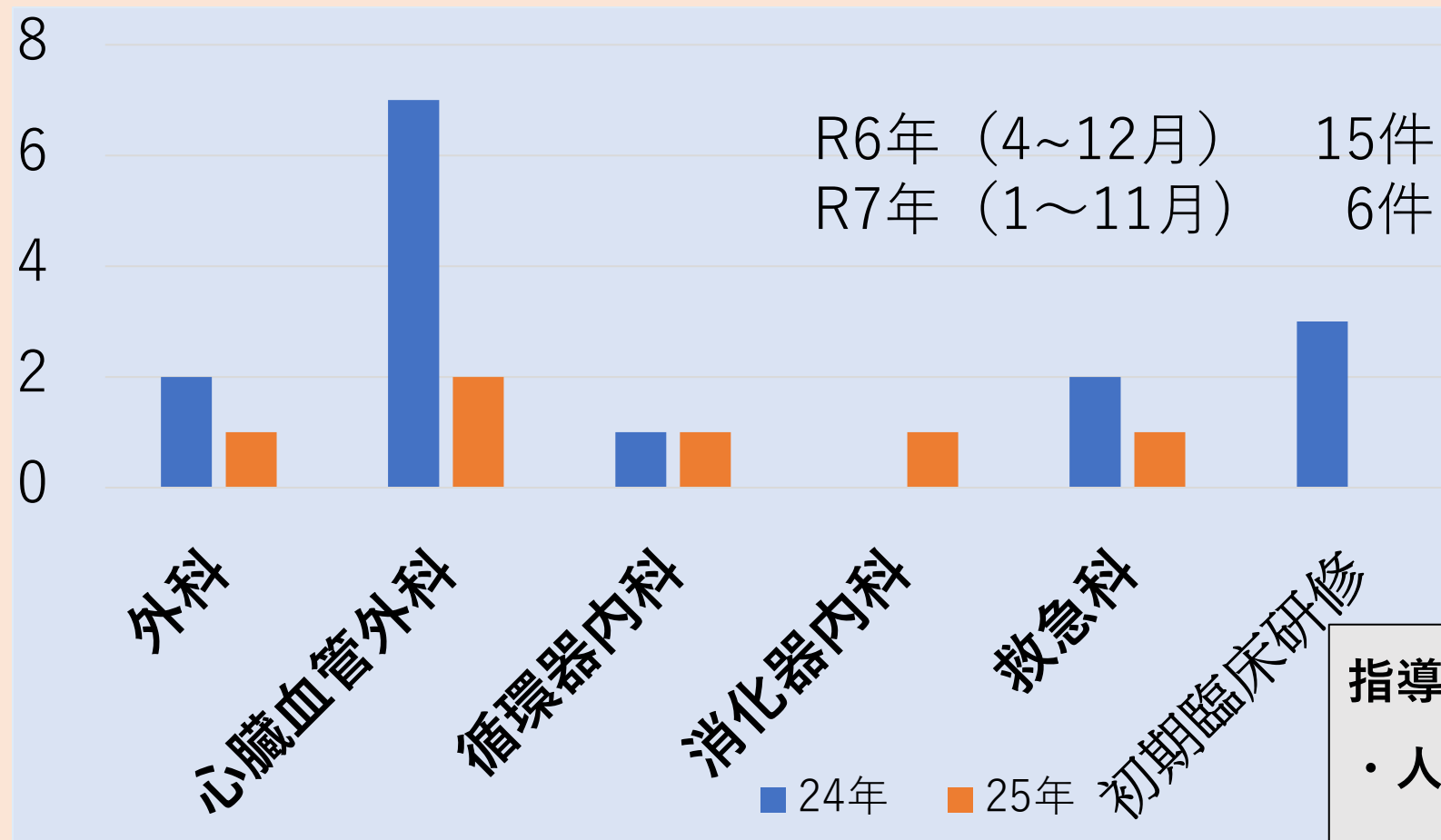
面接指導実施医師意見に基づく措置内容（管理者及び事業者が記載）	
管理者の措置記載	
※時間外・休日労働が月155時間を超えた被面接医には労働時間短縮のための措置が必要です。 年 月 日	

確認欄（署名等）※提出を受けた医療機関で記載してください。	
医療機関名	
(管理者)	(事業者)

面接実施状況(R6.4~)

時間外労働 > 80時間／月医師数の推移

<人>



指導内容

- ・ 人員配置への配慮を求める (R6)
(当直・当番の変更など)
- ・ R7年度は具体的指示はなかった。

タスクシフトの取り組み

タスクシフト

医師事務作業補助者業務

(15:1加算1)

[illegible]

医師事務作業補助者業務

(15:1加算1)

	循内	呼内	神内	消内	糖内	小児	外科	心外	整形	脳外	産婦	眼科	耳鼻	泌尿	皮膚	精神	ペイン麻酔	総内	透析	救急
外来カルテ	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●			●						
代行入力																				
病名登録	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●				●
診断書書類	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
サマリ作成	△								●		△	●	●	△		△				
情報提供書 連絡・返書	△			△				△			△	△		△		△				
データ登録	●						●	●	●					●						
画像取り込み															●					
注射/検査入力																			●	
入院/手術申込												●								
パス入力												●								
文書取り込み	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

赤字：（生成）AIで省力化可能

看護部

特定行為看護師育成(R4.4～)

領 域	人 数	業 務
術中麻酔領域	3	手術室での動脈ライン確保 術後疼痛管理チーム
栄養及び水分管理に係る薬剤投与＊	2	化学療法室など
＊＋呼吸器(人工呼吸器療法関連) ＋動脈血ガス分析	1	ICUで人工呼吸器設定変更等
＊＋呼吸器(長期呼吸療法に係る)	1	小児慢性患者の気管カニューレ交換
＊＋創傷管理	1	手順書に従ったデブリードメン
8		うち5名は認定看護師

医療技術部

(放射線技師・臨床工学技士・臨床検査技師)

放射線技師

RI造影剤使用の注入/抜針/止血

CTコロノグラフィーで空気注入等

臨床検査技師

造影エコー時の注入/抜針/止血

ラジオ焼灼術の治療補助

誘発電位電極の脱着

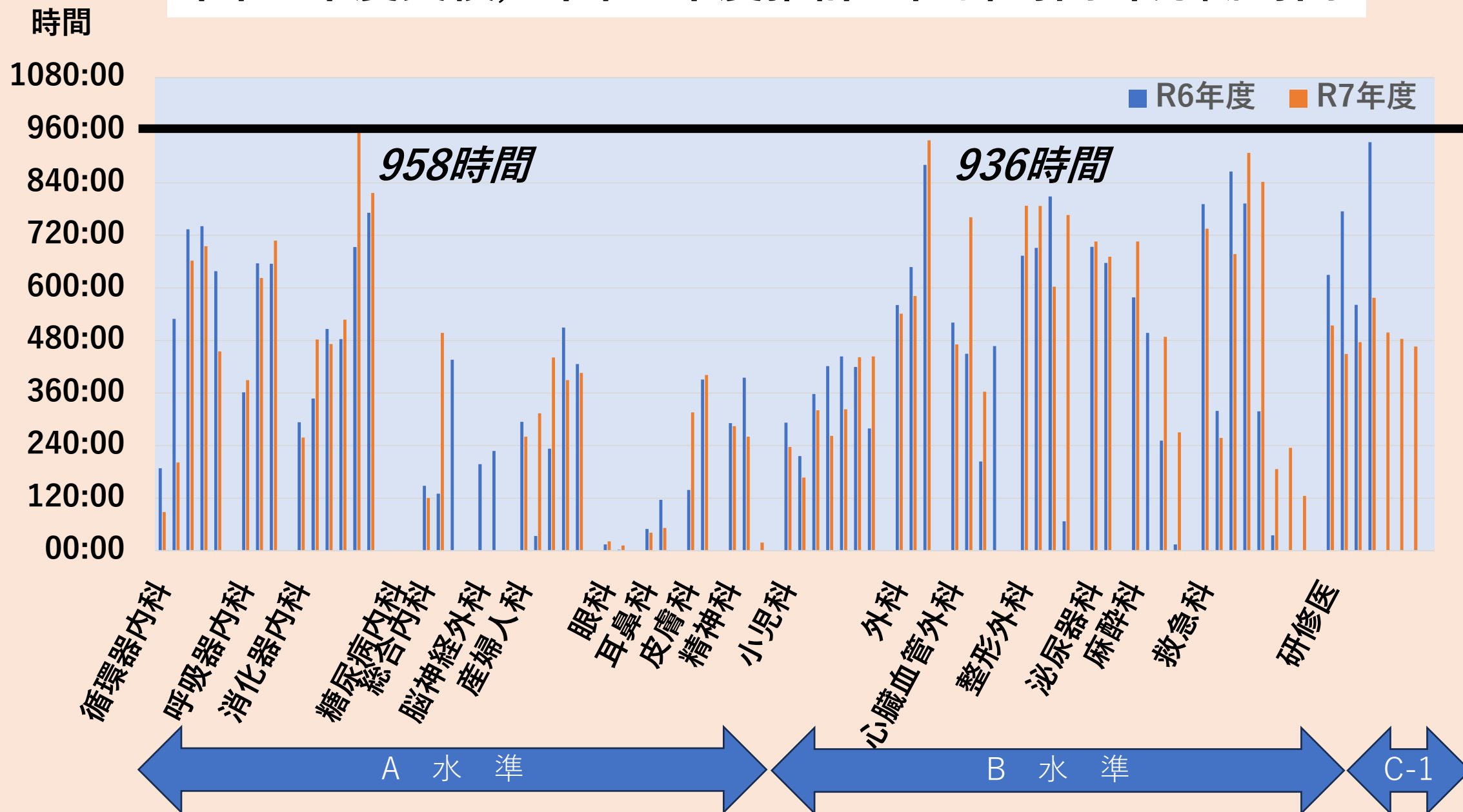
臨床工学技士

カテーテル室(手術室)での補助/助手

内視鏡室での補助/助手

ほか、薬剤師による服薬指導、管理栄養士による栄養・食事指導など

令和6年度実績，令和7年度推計の医師時間外労働時間



R8年の再審査へ向けて・課題

- ・ 外勤（兼業）での時間管理（外勤は出張命令）
外来診療応援は、労働時間把握可
宿日直：派遣先は宿日直許可取得済みだが、実労働は自己申告で
不明確.
- ・ 時間外労働の**17%**がカルテ記載や書類作成など事務的な作業
具体的な精査が必要
- ・ 医師への定期的な時間外労働の講習・教育
- ・ 時間短縮へ向けた意見交換

R8年の再審査へ向けて・課題

次年度へ向けた取り組み

- ・ AI問診 R8年2月から一部で開始
- ・ 生成AIを用いた文章作成支援を開始

電子カルテ・書類作成に係る時短に繋がるか？

MAの業務軽減と繋がるか？ 業務軽減後のMAの配置は？

まとめ

1. 急性期，救急医療を提供している当院では，A，B(+C1)水準で働き方改革をスタートした．
2. 今までの取り組みで，全ての診療科に於いて年間960時間以下のA水準を満たせる．
3. 今後，時間外労働の約20％を占める事務的な仕事をAI導入で削減できるか？
4. 本年の再審査へ向けた整備