

# 医師の働き方改革の 効果的なススメ方

2024年12月17日

ハイズ株式会社  
田中 利樹

# COI開示

本発表の内容に関する  
利益相反事項はありません

本日お話する内容は  
2024年12月17日時点  
の情報となります

演者 田中 利樹

# 自己紹介

## 田中 利樹

ハイズ株式会社 代表取締役社長

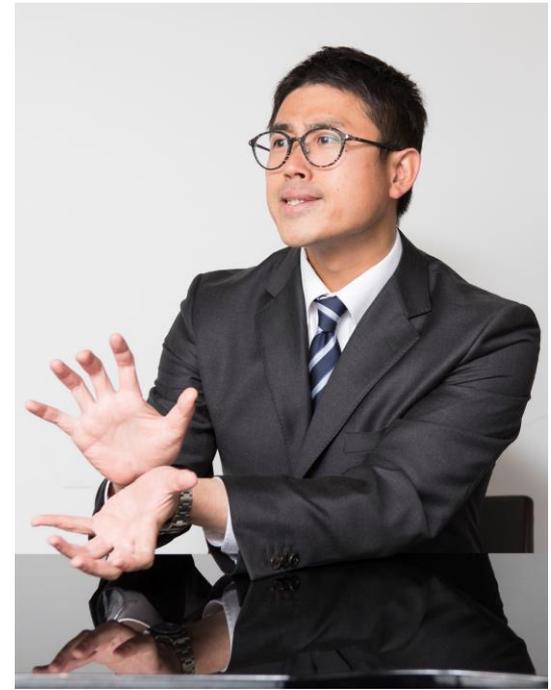
横浜市立大学 医療経営アドバイザー

慶応義塾大学 特任講師

横浜市立大学 官産学連携講座 特任講師

千葉大学医学部附属病院 病院長企画室 特任講師

群馬大学医学部 講師



- 新卒で商社勤務後、医療のマネジメントの世界へ 亀田総合病院、聖路加国際病院で人事や経営企画を計15年
- 「医療者のための経営サポート」をモットーに診療所から大学病院まで幅広い医療機関の支援を行っています
- 座右の銘「実るほど頭を垂れる稲穂かな」、「万人わが師」
- 東京医科歯科大学 医療管理政策学修士

# 働き方改革関連 実績

## ■ 厚生労働科研

- 大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証（2022,2023,2024年度）支援委託
- 医療機関の医師の労働時間短縮の取組状況の評価に関する研究（2019年度）研究員
- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医師の働き方改革が大学病院勤務医師の働き方に与える影響の検証とその対策に資する研究（2020年度）研究員
- 医師の働き方改革におけるC-2水準適用医師の技能研修実態の事後評価方法のための研究（2024年度）支援委託

## ■ 厚生労働省委託事業

- 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の総合的取組の調査研究及び支援事業（2024年度）支援委託

# 働き方改革関連 実績

800床以上 国公立大学病院（2021年度から現在）

1,000床以上 私立大学病院（2022,2023年度）

600床以上 国公立大学病院（2022年度から現在）

300床以上 県立大学附属病院（2022年度から現在）

都道府県立病院群（2021年度から現在）

200床以上 公立病院（2022,2023年度）

200床以上 公立病院（2022年度から現在）

横浜市立大学附属病院 働き方改革推進アドバイザー

徳州会本部 医師の働き方改革アドバイザー（2021年度、2022年度）

他

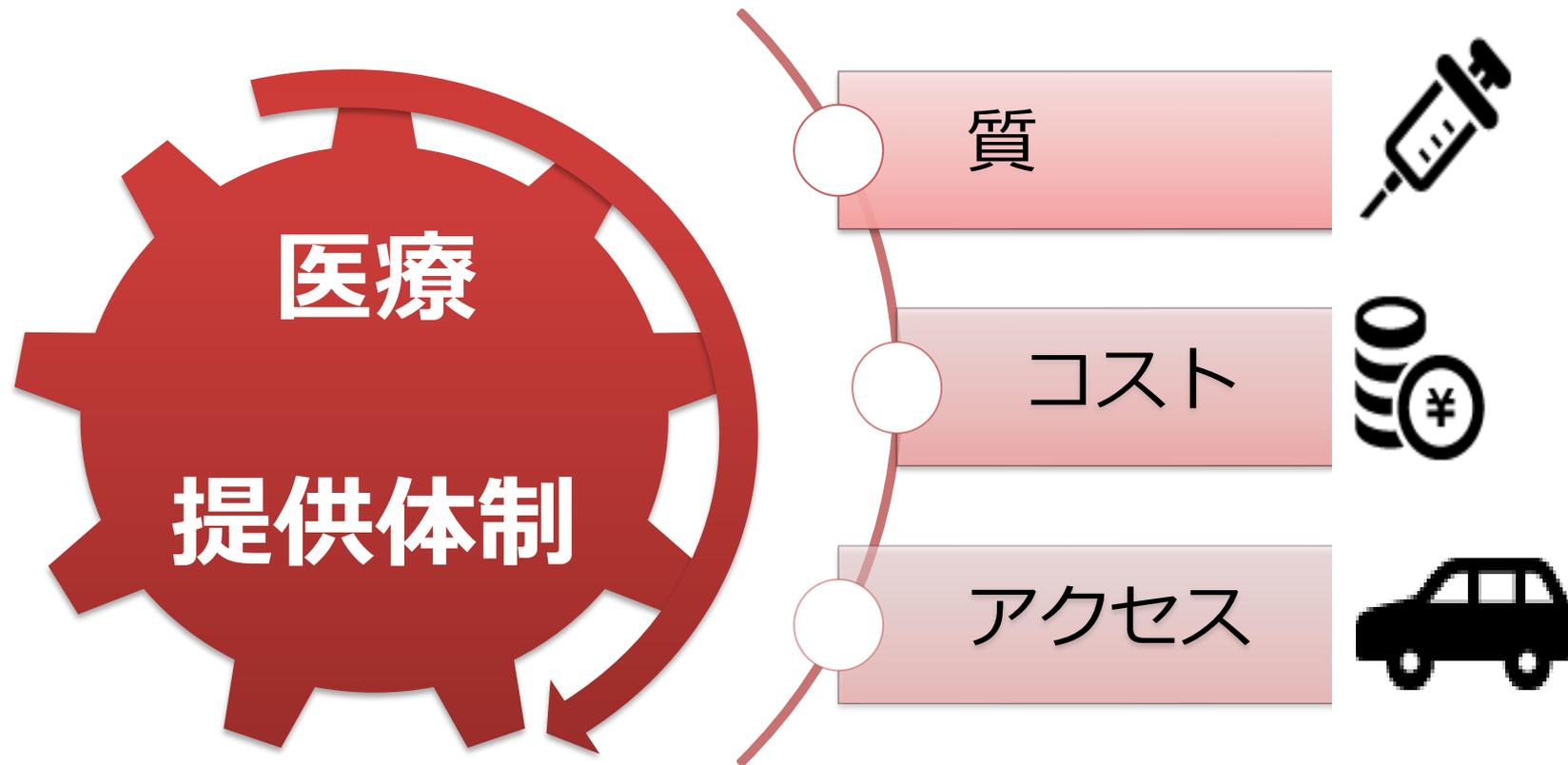
# 本日お話をさせて頂くこと

1. 進め方の心構え

2. 労務管理の取り組み

3. 労働時間短縮のためのTIPS

## 医療提供体制の3要素



医療政策において、これらはトレードオフの関係

## 医療政策におけるバランス感覚

決め台詞：『質が高く、効率的な医療提供体制を構築』

→翻訳

- ・ 質を下げるとは口が裂けても言えない
- ・ お金も従事者も無いので、コストはほどほどに
- ・ その代わりに、**アクセスは疾患等に応じて制限**  
(フリーアクセスは、機能している連携体制へのアクセス保証)

**医療機関毎の役割分担の明確化**

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対

応するため、

地域医療構想の実現に向けた取組

医師偏在対策

医療従事者の働き方改革を

三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改

革を実施する。

## 社会保障制度における医療分野の全体像

戦略：地域包括ケアシステム

作戦（医療）：地域医療構想、医師偏在対策、働き方改革

戦術：病床機能報告制度  
地域医療構想調整会議  
医療介護総合確保基金  
都道府県知事の権限  
介護医療院  
地域医療連携推進法人  
新・公立病院改革プラン  
公的医療機関等2025プラン  
医師確保計画  
新たな医師の認定制度  
（診療報酬制度） 等々

## 新たな地域医療構想の記載事項（案）

- 現行の地域医療構想は将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めるものであるが、新たな地域医療構想においては、これらに加えて、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めることとしてはどうか。

※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

### 現行の地域医療構想の主な記載事項

- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 病床機能の情報提供の推進

### 新たな地域医療構想の主な記載事項（案）

- **地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性**
  - ※ 入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含む医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
- **構想区域における将来の医療機関機能の確保のあり方**
- 構想区域における将来の病床数の必要量
- **地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組**
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- **医療機関機能の情報提供の推進**
- 病床機能の情報提供の推進
  - ※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

※ 医療計画において、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定める。

※ 新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。

# 自組織のあるべき姿とは

変わりゆく社会環境、ルールの中で  
自組織が果たすべき役割、あるべき姿とは何か？  
やるべきこと、やらなくても良いことは何か？

# 1.進め方の心構え

# コッターの変革の8ステップ (1996)

①

• 危機意識を高める

②

• 変革チームを結成する

③

• ビジョンを策定する

④

• ビジョンをメンバーに伝達する

⑤

• 変革行動への権限を職員に与え自発を促す

⑥

• 短期的成果、小さな成功を実現する

⑦

• 成果の定着と更なる変革を実現する

⑧

• 新しいアプローチを根付かせる

ジョン・P・コッター 「Leading Change」 1996

# 危機意識を高める

管理者、責任者が

「どうせやっても出来ない」

「やらなくても良い」

「大学は特別だから」

「自己研鑽で申請させれば良い」

では改革は進まない

**今変わらなければ未来は無い**

# 実態を知る

大学病院、公立病院は特に「縦割り」、「各部門の自治」が強く、「事務部門が」、「管理者が」、実態を知らないケースが多い

具体的に何をしているか  
どういったルールになっているのか  
誰がルールを決めているのか 等

**当事者へのヒアリング、調査が必要**

# 総論からのアプローチで無く 実態からのアプローチを

- 1860時間以内に収めなくてはならない
- 960時間以内に収めなくてはならない
- 週に1日休まなくてはならない
- (許可無) 宿直後は朝までに帰らなければならない
- (許可有) 宿直は週1回、日直は月1回までにしなければならない
- (許可有) 宿直中は出来るだけ業務をしないようにしなければならない

**⇒そのために何をしなければならないか？**

# 全医療機関で求められる対応

## ■ コンプライアンス見直し

36協定、労務管理、夜間休日の体制

## ■ 宿日直許可の実態に応じた取得

実態精査、回数検討etc

## ■ 医師派遣先の宿日直状況の把握（派遣元病院）

実態把握、許可取得状況把握、許可取得依頼etc

## ■ 医師派遣が困難になった場合の検討（派遣受入病院）

当直体制、外来枠etc

## ■ 診療体制変更の検討

夜間、休日の体制変更etc

## A水準の医療機関で求められる対応

- 労働時間管理体制の確立
- (必要があれば) 36協定の見直し
- (必要があれば) 特定労務管理に関する手続き
- (必要があれば) 特定労務管理対象に準じた管理
- 対象者に対する面接指導の実施、管理
- 医療法25条立入検査に関する資料準備

# 特定労務管理対象の医療機関で求められる対応

- 労働時間管理体制の確立
- （必要があれば）36協定の見直し
- （必要があれば）医師労働時間短縮計画の見直し
- 医師労働時間短縮計画の進捗管理
- 追加的健康確保措置の実施、状況管理
- 医療法25条立入検査に関する資料準備

# 2. 医師の働き方改革のおさらい と 労務管理

# 時間外労働規制の枠組み

## 医師の時間外労働規制について

### 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

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  
(医療機関を指定)

C-1  
集中的技能向上水準  
(医療機関を指定)

C-2  
集中的技能向上水準  
(医療機関を指定)

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

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。

# そもそも何が労働時間？

## ○主病院での「労働」時間

- ・自己研鑽？労働？
- ・シフト？宿日直？時間外労働？

+

## ○外勤先での「労働」時間

- ・自己研鑽？労働？
- ・宿日直？時間外労働？

# 2024年4月以降の医師の働き方 ポイント

①年間1860時間以上（155時間以上/月）

⇒ **×**（罰則付き上限規制）

②年間時間外労働960時間以内（80時間/月）

⇒ A水準

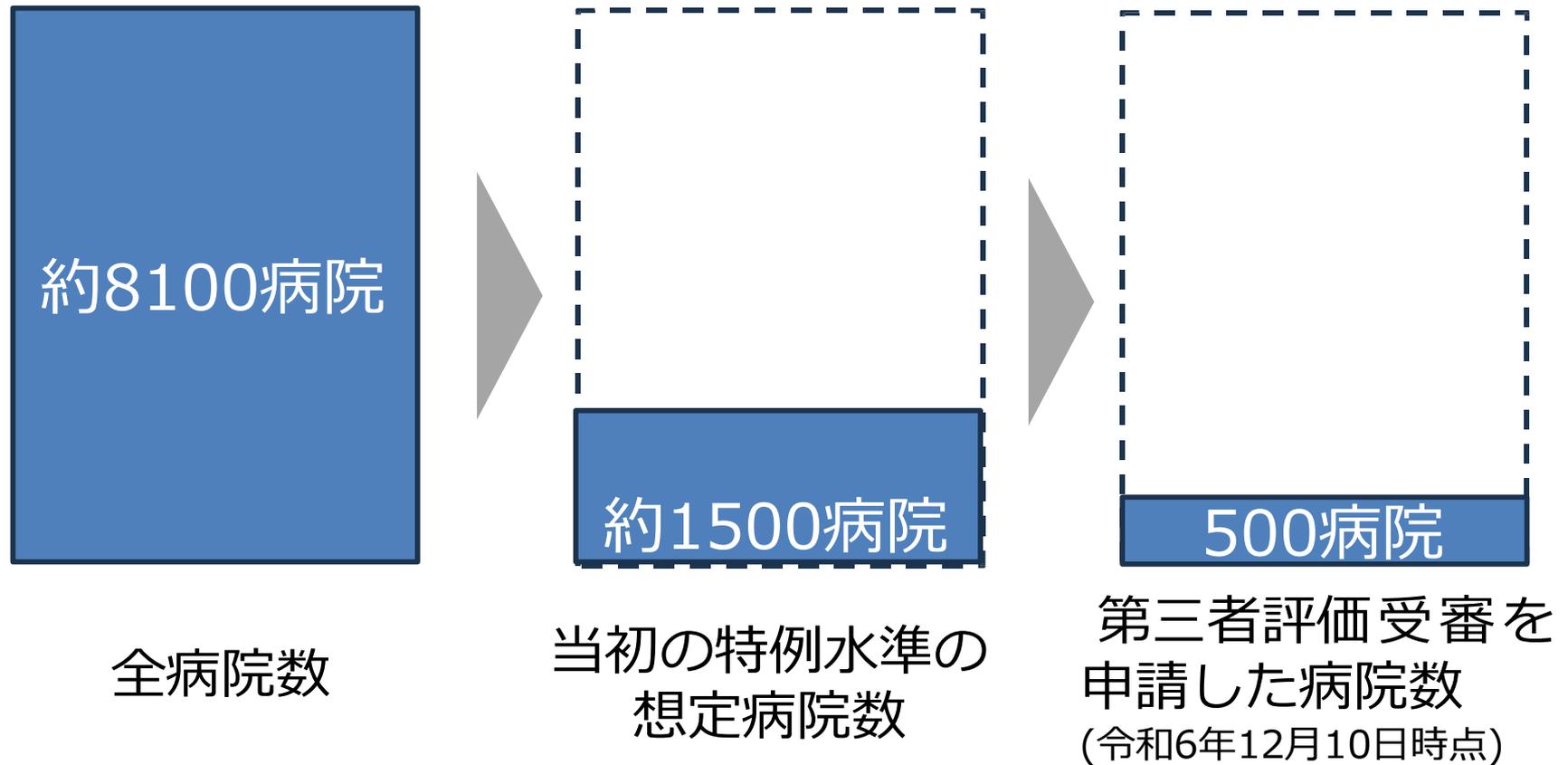
③年間時間外労働960時間以上1860時間以内（155時間/月）

⇒ B、**連携B**、C1、C2水準 + **追加的健康確保措置**

**努力義務はいつかは義務に？**

# 特例水準に関する病院の現状

想定よりも多くの医療機関が時間外労働を抑え、A水準という制約の少ない働き方を選択している



**今年度20病院程度申請が増加している**

# 特例水準に関する病院の現状

## 評価センター受審申込 受付状況

令和6年12月9日現在

都道府県名	申込件数
北海道	27
青森県	6
岩手県	5
宮城県	11
秋田県	2
山形県	3
福島県	10
茨城県	6
栃木県	8
群馬県	5
埼玉県	26
千葉県	30
東京都	52
神奈川県	35
新潟県	5
富山県	2
石川県	3
福井県	2
山梨県	3
長野県	8
岐阜県	14
静岡県	17
愛知県	29
三重県	6

都道府県名	申込件数
滋賀県	7
京都府	13
大阪府	35
兵庫県	23
奈良県	5
和歌山県	2
鳥取県	3
島根県	2
岡山県	5
広島県	10
山口県	3
徳島県	3
香川県	2
愛媛県	3
高知県	5
福岡県	28
佐賀県	3
長崎県	2
熊本県	3
大分県	4
宮崎県	3
鹿児島県	7
沖縄県	14

合計	500
----	-----

※受審申込医療機関に関する個別のお問い合わせはご遠慮くださいますようお願いいたします。

# 令和6年度以降の立入検査による確認事項

## 立入検査項目

医師の働き方改革関係の医療法の施行に伴い、令和6年度以降、医療法第25条第1項に基づく立入検査において新たに確認が必要な検査項目があります。

項目	概要	対象
1. 面接指導の実施 (法第108条第1項)	<u>時間外・休日労働が月100時間以上となること</u> が見込まれる医師（面接指導対象医師）に対して、医療法上の面接指導が実施されていることを確認。	全医療機関
2. 就業上の措置 (時間外・休日労働月100時間以上見込み) (法第108条第5項)	面接指導対象医師に対する <u>面接指導実施後</u> 、必要に応じて、 <u>労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置（就業上の措置）</u> を講じていることを確認。	
3. 就業上の措置 (時間外・休日労働月155時間超) (法第108条第6項)	時間外・休日労働が <u>月155時間超となった医師</u> について、労働時間の短縮のために必要な措置を講じていることを確認。	
4. 勤務間インターバル・代償休息 (法第123条第1項及び第2項)	特定労務管理対象機関に勤務する特例水準の業務に従事する医師（ <u>特定対象医師</u> ）に対し、 <u>勤務間インターバルや代償休息が確保されていること</u> を確認	特定労務管理対象機関

※特定労務管理対象機関：都道府県知事が、病院又は診療所であって、医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務があると認められるものを、指定した特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関の総称。

2

厚生労働省：医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について（医療機関向け）スライドより抜粋

# 下記の資料によって確認されます

## 立入検査にあたって提示が求められる資料の一覧

医師の働き方改革関連の検査項目について、提示が求められる資料の一覧は以下のとおり。

立入検査を実施する機関によって、提示を求める資料が異なる場合がありますので、その場合は、立入検査を実施する機関の指示に基づき対応して下さい。

項目	提示資料	対象
1. 面接指導の実施 (法第108条第1項)	<ul style="list-style-type: none"><li>・直近1年間における月別の時間外・休日労働時間数が100時間以上となった医師の一覧</li><li>・長時間労働医師面接指導結果及び意見書</li><li>・面接指導実施医師養成講習会の修了証書</li></ul>	全医療機関
2. 就業上の措置 (時間外・休日労働月100時間以上見込み) (法第108条第5項)	<ul style="list-style-type: none"><li>・直近1年間における月別の時間外・休日労働時間数が100時間以上となった医師の一覧 (※1. 面接指導の実施」と同じ一覧)</li><li>・措置の要否や措置の内容について記載された記録</li></ul>	
3. 就業上の措置 (時間外・休日労働月155時間超) (法第108条第6項)	<ul style="list-style-type: none"><li>・直近1年間における月別の時間外・休日労働時間数が155時間超となった医師の一覧</li><li>・労働時間短縮のための必要な措置の内容について記載された記録</li></ul>	
4. 勤務間インターバル・代償休息 (法第123条第1項及び第2項)	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定対象医師の名簿</li><li>・直近1年間のうち任意の1ヶ月分の勤務予定及び勤務時間の実績等の勤務状況が分かる資料</li></ul>	特定労務管理対象機関

※特定労務管理対象機関：都道府県知事が、病院又は診療所であって、医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務があると認められるものを、指定した特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関の総称。

14

厚生労働省：医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について（医療機関向け）スライドより抜粋

# A水準医療機関の注意点

## よくあるご質問（FAQ）

Q：産業医（または産業医の資格を保有している医師）でも、本講習（長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習）を受講する必要がありますか。

A：産業医の資格を所有する医師も、面接指導実施医師となるには、本講習会の受講が必要になります。

Q：産業医（または産業医の資格を保有している医師）でなくとも、面接指導実施医師になれるか。

A：医師法に基づく医師免許を有する者であれば、本講習を受講し、修了証を取得することで面接指導実施医師になることができます。ただし、面接指導対象医師が勤務する病院又は診療所の管理者は、当該面接指導対象医師に面接指導を実施することはできません。

A水準であっても100時間超えの医師は面接対象となる  
産業医であっても面接指導実施医師となるには講習会受講が必要

# 36協定の確認・見直し

医療サイト 朝日新聞アピタル トップ 記事一覧 連載

## 医師らに協定超える時間外労働 労基署が市立静岡病院に 是正勧告

田中美保 2024年8月27日 10時00分



静岡市立静岡病院=2024年8月26日午後3時25分、静岡市葵区、田中美保撮影

医師らに労使協定（36協定）を超える 時間外労働 をさせたり、職員に割増賃金などを支払っていなかったりしたとして、地方独立行政法人・静岡市立静岡病院に対し、静岡労働基準監督署 が是正勧告を出したことが分かった。病院は勧告に基づいて改善報告を労基署に提出。協定を見直し、調査が済んだ職員に対しては追加の賃金も支払ったという。

病院によると、昨年11月の労基署の調査で 労働基準法 の違反事例が見つかった。労使協定では、医師については「1カ月の休日労働は2日以内」としていたが、これを超えて働かせていた。

広告



## 36協定を超える 時間外労働 休日労働 の是正勧告

出典：2024年8月27日 朝日新聞アピタル

## 36協定の確認・見直し

「時間外労働・休日労働に関する協定」を労働者の過半数代表又は労働組合と締結し、労働基準監督署に届け出ることによって初めて認められる（労働基準法36条）

「時間外労働の限度に関する基準」  
(厚生労働省告示)

原則週15時間、月45時間以内で設定

ただし、協定内に特別条項を設定すれば一定の延長時間設定は可能

# 36協定の見直し

時間外労働  
休日労働に関する協定届

様式第9号の4（第70条関係）

事業の種類		事業の名称		事業の所在地（電話番号）			
	時間外労働をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	所定労働時間	延長することができる時間数		期間
					1日	1日を超える一定の期間（起算日）	
① 下記②に該当しない労働者							
② 1年単位の変形労働時間制により労働する労働者							
休日労働をさせる必要のある具体的事由		業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	所定休日	労働させることができる休日並びに始業及び終業の時刻		期間

協定の成立年月日 年 月 日

協定の当事者である労働組合（事業場の労働者の過半数で組織する労働組合）の名称又は労働者の過半数を代表する者の  
 協定の当事者（労働者の過半数を代表する者の場合）の選出方法（  
 職名  
 氏名

上記協定の当事者である労働組合が事業場の全ての労働者の過半数で組織する労働組合である又は上記協定の当事者である労働者の過半数を代表する者が事業場の全ての労働者の過半数を代表する者であること。  (チェックボックスに要チェック)

上記労働者の過半数を代表する者が、労働基準法第41条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でなく、かつ、同法に規定する協定等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、挙手等の方法による手続により選出された者であつて使用者の意向に基づき選出されたものでないこと。  (チェックボックスに要チェック)

年 月 日

使用者 職名  
氏名

労働基準監督署長殿

診療科単位で上限設定している場合は、実態に合わせて再提出が必要提出

# 36協定の確認・見直し

## 必須項目

12

36協定では実態に即した時間外・休日労働時間数を締結し、届け出ている

### 本項目の評価にあたって

36協定を締結していること、36協定の上限時間が過去の時間外・休日労働の実績と乖離していないこと(実態に即していること)を確認します。

### 資料

- ① 受付印のある36協定届(最新のもの)
- ② 36協定の上限時間を定める際に根拠となった前年度の医師の最長時間外・休日労働時間の実績記録  
を添付します。

※②について、前年度の医師の最長時間外・休日労働時間の実績記録は、診療科別に協定時間を定めている場合は診療科ごと、最長となった医師の時間外・休日労働時間数を以て医師全体の協定時間としている場合は、医師ごとの時間外・休日労働時間を集計したものを添付します。

# 36協定の確認・見直し

13

36協定を超えた時間外・休日労働が発生した場合の見直し方法があり、かつその方法に基づく見直しを実施している

## 本項目の評価にあたって

本来、36協定で定めた時間数を超えてはならないものの、万が一、上限時間数を超えた場合に当該医師や当該診療科の勤務体制の見直し等を検討した上で36協定を見直す手順が院内のルールとして定められていることが必要です。

## 資料

36協定を超えた事案が発生した場合に長時間労働医師の勤務体制の見直しを検討し、必要に応じて36協定を見直す方法を定めた手順書やルール等を添付します。

※手順書やルール等を整備している医療機関において、実際に36協定超えの事案が発生し、手順に沿って見直しを行った事例がある場合は、自己評価シートの取組事項欄に記載し、検討内容の記録等を併せて添付します（見直した事例がない場合は不要です）。

※上限時間を超えた際に「36協定の見直しを労使間で行う」という覚書等があることを以て、「達成している」と自己評価している事例が見られますが、対象医師やその診療科の勤務体制の見直しを検討する手順書、ルール等が必要です。

※これまでに36協定の上限時間を超えたことがないという事実を以て、「達成している」と自己評価している事例も見られますが、上限時間を超えたかどうかではなく、上限時間を超えた場合に対象医師の勤務体制の見直し等を検討するルールがあるかどうかを自己評価します。

# 医師労働時間短縮計画

# 医師労働時間短縮計画の確認

診療科	B水準人数
麻酔科	○
小児科	○
産婦人科	○
救急科	○
脳神経内科	○
心臓血管外科	○
消化器・一般外科	○
脳神経外科	○

診療科	B水準人数
新生児科	○
循環器内科	○
放射線診断・IVR科	○
腎泌尿器外科	○
血液内科	○
呼吸器内科	○
代謝・内分泌内科	○
整形外科	○
合計	○名

計画に記載されていない診療科が960時間を超過する可能性がある場合は変更、届け出が必要

# 医師労働時間短縮計画

- 労務管理・健康管理
- 意識改革・啓発
- 医師労働時間短縮計画策定プロセス
- タスクシフト/シェア
- 医師の業務の見直し
- その他の勤務環境改善
- 兼業・副業を行う医師の労働時間の管理

**これらの項目に対し、それぞれ定めた計画期間内に  
達成する予定の取組目標を記載しており、  
実施・評価をしていく必要がある**

# 適切な労働時間の 管理・把握のために

-法定休日・宿日直・兼業先の扱い-

# 法定休日

# 法定休日確保の必要性について

労働基準法35条より、**少なくとも毎週1日の休日か4週間を通じて4日以上**の休日確保する必要がある

## 労働時間・休日に関する主な制度

### 法定の労働時間、休憩、休日

- 使用者は、原則として、**1日に8時間、1週間に40時間**を超えて労働させてはいけません。
- 使用者は、労働時間が**6時間を超える場合は45分以上、8時間を超える場合は1時間以上の休憩**を与えなければいけません。
- 使用者は、**少なくとも毎週1日の休日か、4週間を通じて4日以上**の休日を与えなければなりません。

50

## 法定休日が確保された勤務計画が作成されている

### ガイドライン

- 医師の勤務については、法定労働時間、法定休日等に留意し、時間外・休日労働の上限、法定休日の確保、副業・兼業先の労働時間、宿日直の時間の取り扱い等を明確にした上で、勤務計画を作成すること。【ガイドライン(2)①】
- 勤務計画は対象月の前月末までに完成しており、以下のチェック基準を網羅する勤務計画のダブルチェック実施体制をとることを推奨する。【ガイドライン(2)④】
  - ・ 時間外・休日労働時間数      ・ 宿日直の時間
  - ・ 法定休日の確保                  ・ 勤務間インターバルの確保
  - ・ 副業・兼業先の勤務時間      ・ 代償休息の付与

### 評価基準

○ or × 週に1回の休日を設けるように作成されていれば○



### 評価のポイント

- 勤務計画上、各医師の法定休日が確保されていることが確認できれば○
  - ・ 評価は診療に従事する医師全体を対象とすること。



### 確認資料例

- ◇ 医師に係る勤務計画(シフト表)(直近3か月分)
- ◇ 就業規則

# 宿日直許可

# 宿日直許可（勤務の態様）

今回、全国医師ユニオンに寄せられた相談により、厚労省本省から **1 時間に 5 人程度の患者を診察していても宿日直許可を申請してもよい**という指導が複数の医療機関に行われていることが明らかになった。

2023年2月9日 全国医師ユニオン 緊急声明より

医師の働き方改革に逆行する厚労省の宿日直許可に関する指導に抗議する

～夜間に診療を行うことを前提とした宿直を労働時間として認めないとする指導は許されない～

# 茨城 「宿日直許可」多くの病院取得 働き方改革との両立焦点に

2024年4月3日 13時45分

今月始まった「医師の働き方改革」をめぐり、茨城県内の多くの病院が勤務医が当直勤務をする場合に、仮眠を十分に取ることなどを条件に休んだ時間を労働時間から除外できる特例を労働基準監督署から得ていることが県の調査で分かりました。医療体制を維持するためとみられ、働き方改革と両立できるか、今後の焦点になりそうです。

今月始まった「医師の働き方改革」では勤務医の休日や時間外労働の上限が原則、年間960時間までに規制されました。

これに合わせ、茨城県が県内171の病院に準備状況などを調査した結果、勤務医が当直勤務をする場合に、仮眠を十分に取ることなどを条件に、休んだ時間を労働時間から除外できる特例「宿日直許可」を労働基準監督署から得た病院が先月中旬の時点で128に上ることが分かりました。

回答数が違うものの2年前の調査で宿日直許可を得ていた病院は18だったのに比べると大幅に増えています。

県は夜間の救急など医療体制を維持するために許可を得る病院が増えていると見ていて、「適切に運用されれば大きな混乱はないと考えている」としています。

出典 2024年4月3日 NHK茨城

# 断続的な宿日直の許可基準について

## ○断続的な宿日直とは

・本来業務の終了後などに宿直や日直の勤務を行う場合、当該宿日直勤務が断続的な労働と認められる場合には、行政官庁の許可を受けることにより、労働時間や休憩に関する規定は適用されないこととなる。

## ○断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準） ※S22発基17号

・断続的な宿日直の許可基準は以下のとおり。

### 1. 勤務の態様

- ① 常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務のみを認めるものであり、定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限って許可するものであること。
- ② 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。

### 2. 宿日直手当

宿直勤務 1 回についての宿直手当又は日直勤務 1 回についての日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人 1 日平均額の  $1/3$  以上であること。

### 3. 宿日直の回数

許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週 1 回、日直勤務については月 1 回を限度とすること。ただし、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週 1 回を超える宿直、月 1 回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

### 4. その他

宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

**原則、宿直は週1回、日直は月1回が上限となる**

# 宿日直許可

許可取得後に「従事する職員」に不利益な変更があった場合は再度申請を行うことが必要

- ✓ 従事回数
- ✓ 業務内容

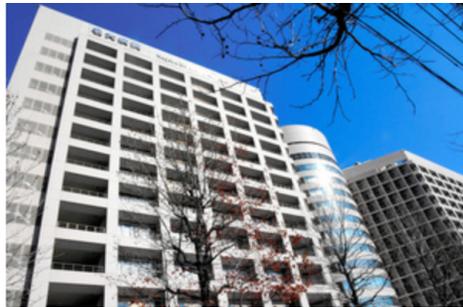
の定期点検が必要となる

# 自己研鑽と労働の仕分け

医療サイト 朝日新聞デジタル トップ 記事一覧 連載

## 名大病院、時間外の教育・研究を無給に 内部文書で原則「自己研鑽」

枝松佑樹 2023年11月19日 21時00分



名古屋大学医学部付属病院=名古屋市昭和区鶴舞町



← Ads by Google

この広告の表示を停止

広告表示設定 ⓘ

名古屋大医学部付属病院（名古屋市）が5月以降、勤務医が時間外に病院に残り、学生に教えたり研究論文を書いたりしても、原則として労働時間と認めず、無給で自主的に勉強した「自己研鑽（けんさん）」として扱っていることがわかった。

来年4月からの「医師の働き方改革」により、時間外労働に罰則付きの上限ができる。病院の中には、勤務医に上限を超えさせないため、実態は業務なのに自己研鑽として扱おうとする動きがあり、名大病院のケースも議論を呼びそうだ。

朝日新聞が入手した内部文書によると、名大病院は、医師の勤務時間内の行為はすべて業務として扱う一方、時間外の診療・教育・研究については、業務か自己研鑽かを判断するための「区分表」を作り、昨年11月から適

# 2023年11月19日 名古屋大学医学部付属病院

朝日新聞が入手した内部文書によると、名大病院は、医師の勤務時間内の行為はすべて業務として扱う一方、時間外の診療・教育・研究については、業務か自己研鑽かを判断するための「区分表」を作り、昨年11月から適用。教育と研究についても一部を時間外労働として認めた。

その結果、昨年11月～今年3月、職員への時間外手当の支払いは月3千万円ほど増えた。病院は4月、「病院経営が立ちゆかなくなる」として、時間外労働を減らしていく方針を打ち出した。

区分表から教育と研究の項目をすべて削除し、勤怠システム上も、上司の許可なく時間外申請はできないよう変更した。

その上で、職員向けに「上司が時間外に教育・研究をおこなうことを命じないこと」「自己研鑽としておこなうことは妨げない」と示した。

名大病院側は取材に対し、「研究と教育の時間外申請は、上司が認めればできないわけではないが、勤務時間内に実施するのが原則だ」などと回答した。5月以降、月あたりの教育と研究の時間外労働は、昨年11月と比べ93%減ったという。

勤務医の一人は、「教授からは学生指導と研究成果どちらも求められるが、日中の時間は診療にしか使えない。時間外に教育や研究をやらざるを得ないのに、申請できない状況だ」と話す。

厚生労働省・労働基準局監督課は「一般論として、大学病院において教育と研究は本来業務なので、労働と判断されるものが多くあるはず。それを時間外であっても一律に自己研鑽として扱おうとすれば、労働法制上も問題がある可能性がある」としている。

# 2024年6月21日 鹿児島市立病院

時間外・休日労働100時間超の医師7人、145時間も…鹿児島市立病院に労基署が過重労働対策求める 残業代未払いにも是正勧告

🕒 2024/06/21 06:30



[労働](#) [医療・福祉](#) [鹿児島市](#) [鹿児島市立病院](#) [鹿児島労基署](#) [是正勧告](#)

鹿児島市立病院が、職員の時間外労働に対し、割増賃金を支払っていないとして、鹿児島労働基準監督署から5月30日付で是正勧告を受けていたことが分かった。同23日付で改善指導も受け、病院は過去6カ月分を実態調査し、7月15日までに報告する。「時間外労働と確認できた場合は賃金を支払いたい」としている。20日の市議会産業観光企業委員会で病院が報告した。



市立病院によると、現在のシステムでは、出退勤記録を職員が自らパソコンで入力する。労働時間と30分以上の差がある場合は、理由をシステム上で自己申告し、上司が決裁している。

指導では、労働時間と出退勤記録などとの間にある相違の原因を合理的に説明できないと指摘。職員への聴き取りなどの実態調査や、未払いがあった際の支払いを求めている。時間外労働として計上しない理由を「自己研鑽（けんさん）」としているケースも部署によって多数あり、「適正な労働時間管理が行われていないと判断される」と

出典 2024年6月21日 南日本新聞

# 2024年6月21日 鹿児島市立病院

市立病院によると、現在のシステムでは、出退勤記録を職員が自らパソコンで入力する。労働時間と30分以上の差がある場合は、理由をシステム上で自己申告し、上司が決裁している。

指導では、労働時間と出退勤記録などとの間にある相違の原因を合理的に説明できないと指摘。職員への聴き取りなどの実態調査や、未払いがあった際の支払いを求めている。時間外労働として計上しない理由を「自己研鑽（けんさん）」としているケースも部署によって多数あり、「適正な労働時間管理が行われていないと判断される」としている。

# 自己研鑽

## 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

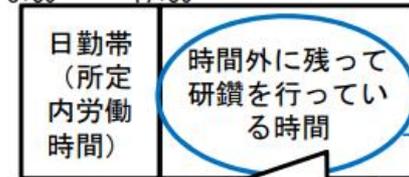
※ 「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日付け基発0701第9号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。

例えば

8:30

17:30



様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

研鑽の種類	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。</li> <li>・ ただし、診療の準備又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。</li> </ul>
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。</li> <li>・ ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。</li> </ul>
当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。</li> <li>・ ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。</li> </ul>

### 必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認(その記録)
- 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置)
- 医療機関ごとに取扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

3

## 医師の自己研鑽の労働時間該当性のルールを定めている

### ガイドライン

- 自己研鑽については、「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日基発0701第9号)に則り、医療機関内で医師の研鑽の労働時間該当性のルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。【ガイドライン(1)③】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- 医師の自己研鑽の労働時間該当性のルールが明文化され、かつ医療機関内で周知方法(イントラネット等)の資料が確認できれば○
  - ・ ルールの内容は「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日基発0701第9号)を参考にすること。



### 確認資料例

- ◇ 自己研鑽のルールが記載された資料

### 参考資料

- ・ 資料編(2)自己研鑽を参照

# 自己研鑽ルール案

労働時間に該当するもの		労働時間に該当しないもの	
A 診療に関するもの		A 休憩・休息	
1	病棟回診	1	食事
2	予定手術の延長、緊急手術	2	睡眠
3	チャーターング	3	外出
4	サマリー作成	4	インターネットの閲覧
5	外来の準備	B 自己研鑽	
6	オーダーチェック	1	自己学習
7	診療上必要不可欠な情報収集	2	症例見学
B 会議・打合せ		3	参加任意の勉強会・カンファレンス
1	必須出席者である会議・委員会	C 研究・講演その他	
2	参加必須の勉強会・カンファレンス	1	上長の命令に基づかない学会発表の準備
C 研究・講演その他		2	上長の命令に基づかない外部講演等の準備
1	上長の命令に基づく学会発表の準備	3	上長の命令に基づかない研究活動・論文執筆
2	上長の命令に基づく外部講演等の準備		
3	上長の命令に基づく研究活動・論文執筆		

(※) 聖路加国際病院の事例を元に、厚生労働省医政局において作成

# 研鑽に係る労働時間に関する考え方（通知）

基監発0701第1号  
令和元年7月1日  
改正 基監発0115第2号  
令和6年1月15日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局監督課長

医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する  
考え方についての運用に当たっての留意事項について

令和元年7月1日付け基発0701第8号「医師、看護師等の宿日直基準について」（以下「医師等の宿日直許可基準通達」という。）及び令和元年7月1日付け基発0701第9号「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（以下「医師の研鑽に係る労働時間通達」という。）が発出され、医師・看護師等（以下「医師等」という。）の宿日直基準の明確化及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方が示されたところである。

両通達は、平成31年3月28日に取りまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（以下「報告書」という。）を踏まえて、解釈の明確化を図ったものであり、これまでの労働基準法（昭和22年法律第49号）の取扱いを変更するものではないが、両通達の運用に当たって留意すべき事項を下記に示すので、その運用に当たっては遺憾なきを期されたい。

# 研鑽に係る労働時間に関する考え方（通知）

## 第2 医師の研鑽に係る労働時間通達の取扱いについて

### 1 趣旨

医師の働き方改革に関する検討会においては、「医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。」とされている。

また、同検討会の報告書では、「医師については、自らの知識の習得や技能の向上を図る研鑽を行う時間が労働時間に該当するののかについて、判然としないという指摘がある。このため、医師の研鑽の労働時間の取扱いについての考え方と『労働に該当しない研鑽』を適切に取り扱うための手続を示すことにより、医療機関が医師の労働時間管理を適切に行えるように支援していくことが重要である」とされたところである。

このような同検討会における検討結果に基づき、医師の研鑽の実態を踏まえ、医師の研鑽に係る労働時間通達において、医師本人及び当該医師の労働時間管理を行う上司を含む使用者が、研鑽のうち労働時間に該当する範囲を明確に認識し得るよう、研鑽の労働時間該当性に関する基本的な考え方とともに、労働時間該当性を明確化するための手続等が示されたところである。

# 研鑽に係る労働時間に関する考え方 (通知)

## カ 大学の附属病院等に勤務する医師の研鑽について

大学の附属病院等に勤務し、教育・研究を本来業務に含む医師は、医師の研鑽に係る労働時間通達の記の2(1)アの「新しい治療法や新薬についての勉強」や記の2(2)アの「学会や外部の勉強会への参加・発表準備」、「論文執筆」をはじめ、同通達で「研鑽の具体的内容」として掲げられている行為等を、一般的に本来業務として行っている。

このため、当該医師に関しては、同通達中の「診療等その本来業務」及び「診療等の本来業務」の「等」に、本来業務として行う教育・研究が含まれるものであること。

この場合の労働時間の考え方として、当該医師が本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理として教育・研究を行う場合（例えば、大学の医学部等学生への講義、試験問題の作成・採点、学生等が行う論文の作成・発表に対する指導、大学の入学試験や国家試験に関する事務、これらに不可欠な準備・後処理など）については、所定労働時間内であるか所定労働時間外であるかにかかわらず、当然に労働時間となること。また、現に本来業務として行っている教育・研究と直接の関連性がある研鑽を、所定労働時間内において、使用者に指示された勤務場所（院内等）において行う場合については、当該研鑽に係る時間は、当然に労働時間となり、所定労働時間外に上司の明示・黙示の指示により行う場合については、一般的に労働時間に該当すること。

上記のとおり、当該医師は、同通達で「研鑽の具体的内容」として掲げられている行為等を本来業務として行っているため、研鑽と本来業務の明確な区分が困難な場合が多いことが考えられる。したがって、研鑽の実施に当たっては、本来業務との関連性について、同通達の記の3(1)の「医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続」として医師本人と上司の間で円滑なコミュニケーションを取り、双方の理解の一致のために十分な確認を行うことに特に留意する必要があること。

# 研鑽に係る労働時間に関する考え方（通知）

エ 諸経費の支弁と労働時間該当性について

医療機関は、福利厚生の一環として、学会等へ参加する際の旅費等諸経費を支弁することは、その費目にかかわらず可能であり、旅費等諸経費が支弁されていることは労働時間に該当するかどうかの判断に直接関係しないものであること。

**学会参加時の「労働時間」の考え方を明確に例)**

自身の発表時間

単位取得に必要なセッションへの参加時間

# 労働時間管理

# 正しく労働時間を把握する 体制構築

# 勤務計画

# 医療機関勤務環境評価センター評価項目

## 勤務計画

必須	新規 受審時	番号	項目
		49	勤務計画の対象月の時間外・休日労働時間が上限を超えないように勤務計画が作成されている
		50	法定休日が確保された勤務計画が作成されている
		51	副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画が作成されている
		52	宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画が作成されている
		53	勤務間インターバルの確保が実施できるような勤務計画が作成されている
		54	代償休息を期限内に付与することができるような勤務計画が作成されている
		55	副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を配慮した勤務計画が作成されている
		56	作成された勤務計画について、事務の統括部署が主体となった体制でダブルチェックが実施されている

2024年4月以降、勤務計画が必要となっています

# 勤務計画作成時の注意点

- ① 予定の段階で、該当水準の時間外・休日労働時間が上限を超えていないか
- ② 法定休日が取得できる計画となっているか
- ③ 兼業予定と本院勤務予定が重複していないか
- ④ 許可のある宿直は週に1回となっているか
- ⑤ 許可のある日直は月に1回となっているか
- ⑥ 許可の無い宿日直後の午後に予定手術等はないか

特定労務管理対象医師の計画については  
作成された勤務計画のダブルチェックを実施する評価項目がある（誰と誰がチェックするのか）

# ○○科 スケジュールとグループ当直当番

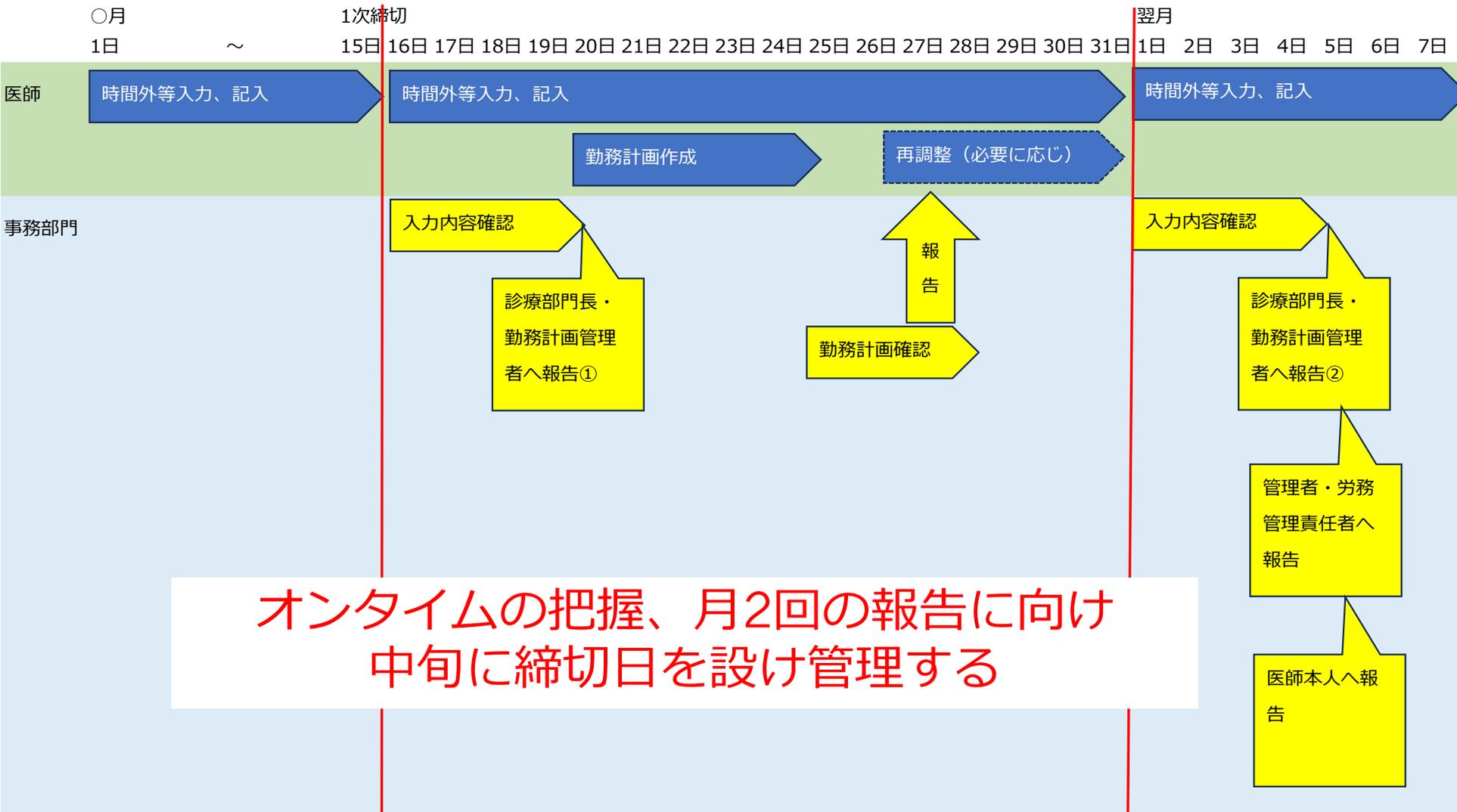
	月	火	水	木	金	土	日
8 : 00	外来 手術	外来	手術	外来 手術	外来		
12 : 00	手術	検査	手術	手術	検査		
17 : 00	当直OK ※宿日直許可なし	カンファレンス		当直OK ※宿日直許可なし	当直OK ※宿日直許可なし	当直OK ※宿日直許可なし	できれば入れない 当直 ※宿日直許可なし
24 : 00							

# 医療機関勤務環境評価センター評価項目

## 労働時間管理

必須	新規 受審時	番号	項目
必須		20	評価を受ける医療機関における労働（滞在）時間を把握する仕組みがある
		21	評価を受ける医療機関の滞在時間のうち労働ではない時間（主に自己研鑽）を把握する仕組みがある
必須		22	<b>副業・兼業先の労働時間の実績を、少なくとも月に1回は、申告等に基づき把握する仕組み</b> がある
必須	対象外	23	<b>副業・兼業先の労働時間を通算</b> して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況のいずれも管理している
必須	対象外	24	宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事した場合には、事後的に休息を付与する配慮を行っている
必須		25	勤務間インターバルの確保を実施できず、代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を少なくとも月1回は把握する仕組みがある
		26	<b>少なくとも月に2回、各診療部門の長または勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間について、把握する仕組み</b> がある
		27	<b>少なくとも月に1回</b> は医師本へ自身の労働時間について、フィードバックされる仕組みがある
		28	<b>少なくとも月に1回</b> は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の勤務状況について、把握する仕組みがある

# 労働時間管理体制（例）

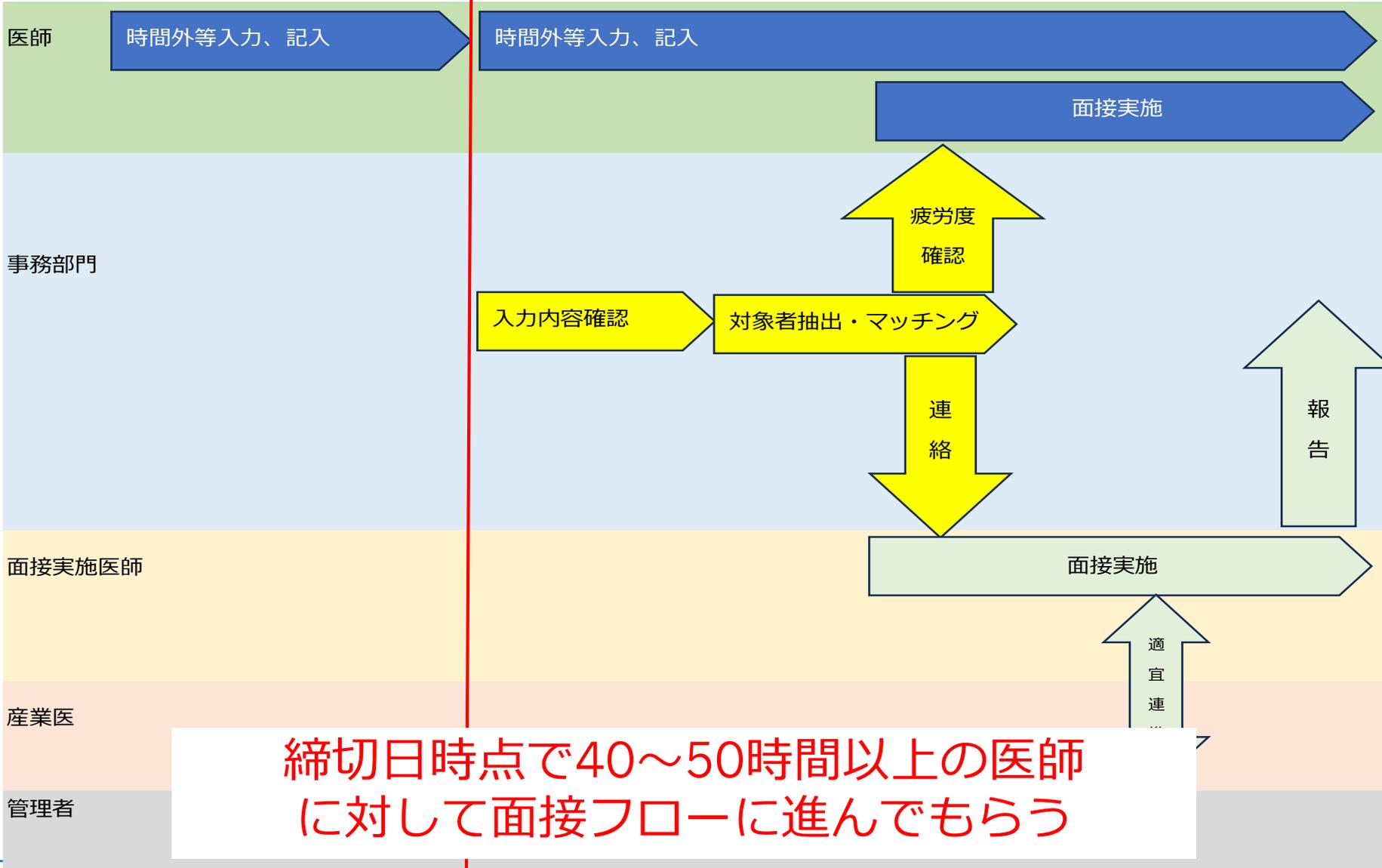


# 面接実施体制（例）

○月  
1日

1次締切

15日 16日 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日



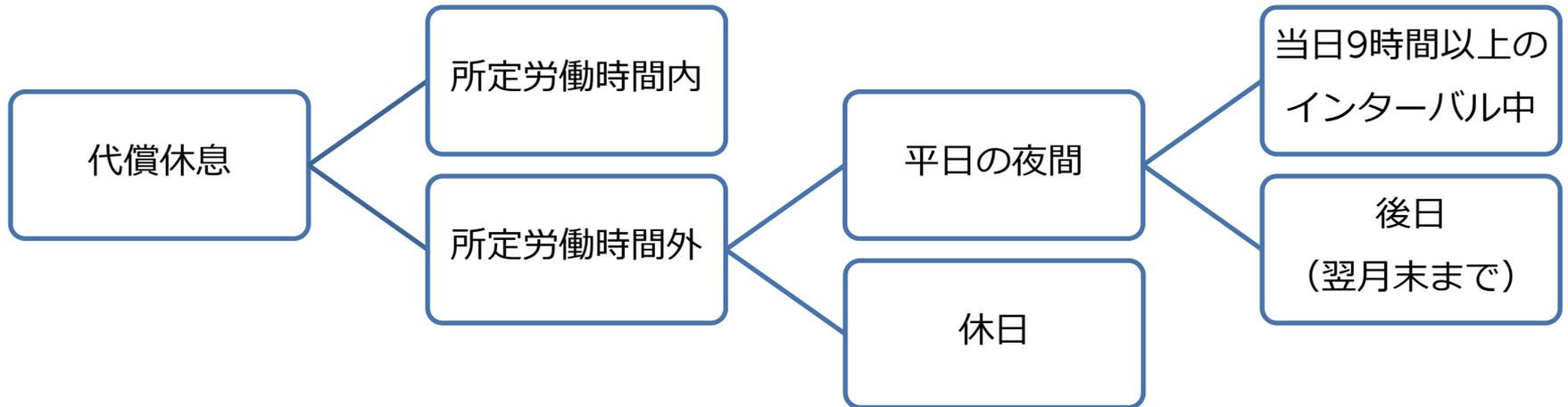
締切日時点で40~50時間以上の医師  
に対して面接フローに進んでもらう

# 医師の勤務時間管理に必要な内容

- 2024年4月以降、以下について、実施・管理をしていく必要がある
  - ◆ 超過勤務と研鑽の申請、承認
  - ◆ 勤務予定・計画の作成、確認
  - ◆ 兼業時間の申請、管理
  - ◆ 月中における時間外・休日労働の上限管理
  - ◆ (特例水準医師) 勤務間インターバル、代償休息の確保、確認

# 代償休息

# 代償休息の付与パターン



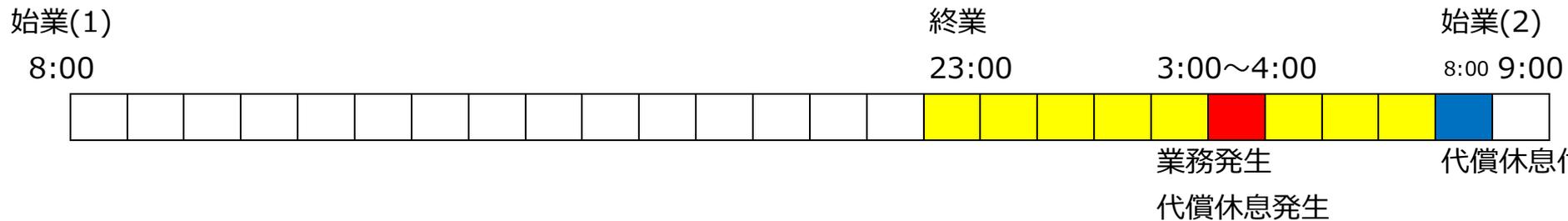
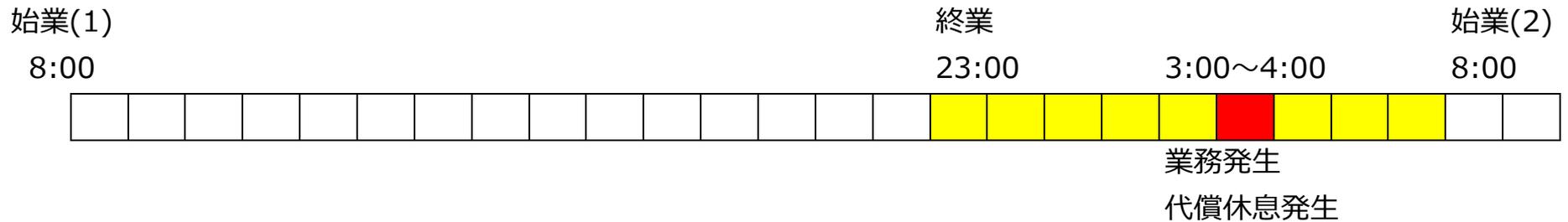
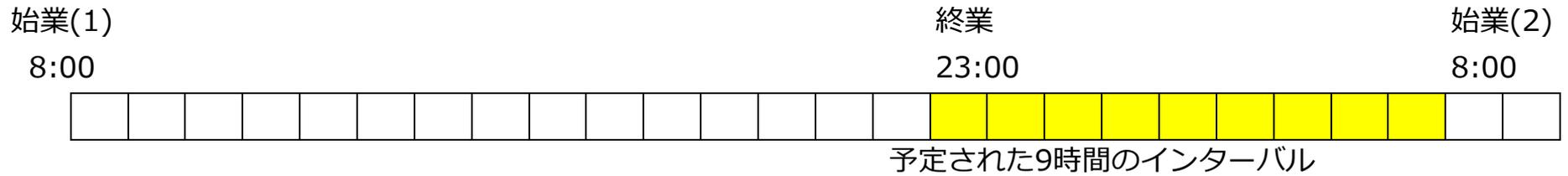
## 私が考える取得の優先順位

1. 所定労働時間内
2. 平日夜間
3. 休日

# 代償休息に関わる「医師の働き方改革に関するFAQ」 (2023年6月7日ver.) 厚労省資料抜粋

- ・勤務間インターバルが確保できなかった場合は、不足時間分の代償休息を付与する。
- ・所定労働時間中における時間休の取得又は勤務間インターバルの延長のいずれかによることとするが疲労回復に効果的な休息付与の観点から以下のような点に留意する。
  - 勤務間インターバルの延長は、睡眠の量と質の向上につながる代償休息を生じさせる勤務の発生後、**できる限り早く付与する**
  - オンコールからの解放、シフト制の厳格化等の配慮により、仕事から切り離された状況を設定する
- ・代償休息は予定されていた**休日以外で付与することが望ましく**、特に面接指導の結果によって個別に必要性が認められる場合には、**予定されていた休日以外に付与する**。
- ・付与方法は**分単位のほか、15分や30分、1時間単位で切り上げての付与**となる。実際に労働をさせた時間を下回る付与は認められない。
- ・代償休息については、**必ずしも有給での付与を義務付けるものではない**。
- ・代償休息の取扱いについては、**労使で話し合いを行い、院内ルールを明確化しておくことが望ましい**。

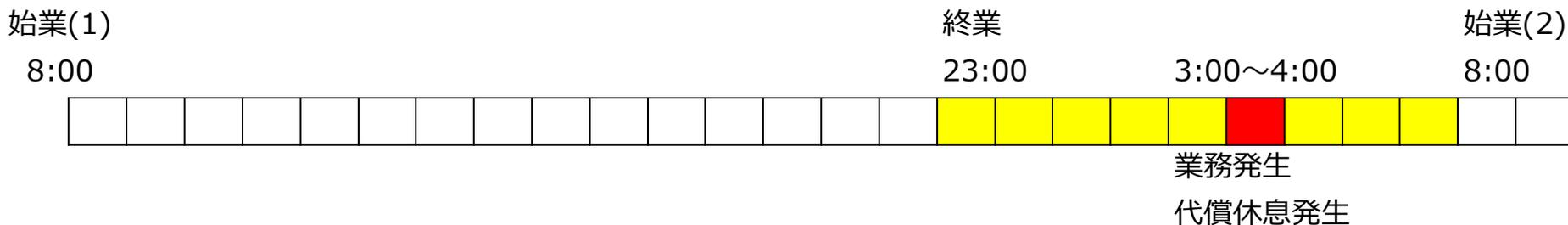
# 所定労働時間内に代償休息を充てるパターン



労働時間
  休息時間
  インターバル中の労働時間
  代償休息

時間単位の振替休暇イメージ  
 3:00～4:00の割り増し賃金のみ支払い

# 所定労働時間外に代償休息を充てるパターン (例)



## 別日



□ 労働時間    □ 休息時間    □ インターバル中の労働時間    □ 代償休息

全時間帯 時間外労働  
時間外賃金支払い



## Q.25

勤務間インターバルは休日の場合も9時間確保しなければならないのでしょうか。医師の働き方改革の推進に関する検討会では、24時間の中で通常の日勤後の次の勤務までに9時間のインターバルを確保することとなっていますが、例えば、金曜日の日勤後、22時まで勤務し、翌日朝6時～10時まで呼出しのため勤務した場合は、勤務間インターバルがとれていないこととなり、代替休息は翌週の平日で取得するのでしょうか。

## 回答

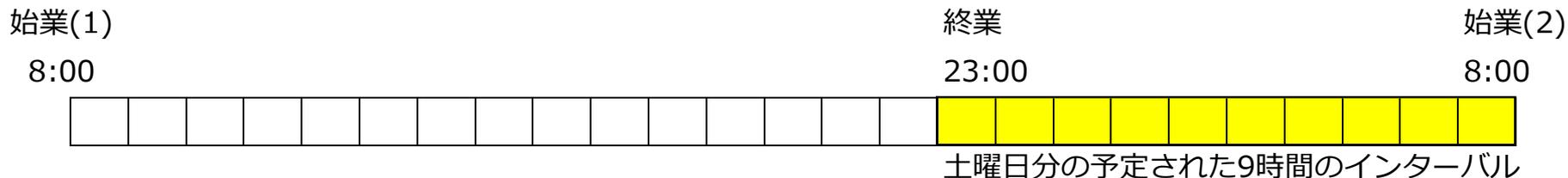
例：週5日勤務（月～金 8時～17時）、週休2日制（土・日）とした場合 ご指摘の事例について上記の例を前提とする場合、1時間分の代償休息の付与が必要となりますが、**週休日に当たる土・日で「1時間」の休息時間が確保出来れば良いです。**

（もちろん平日に付与することも可能 です。）

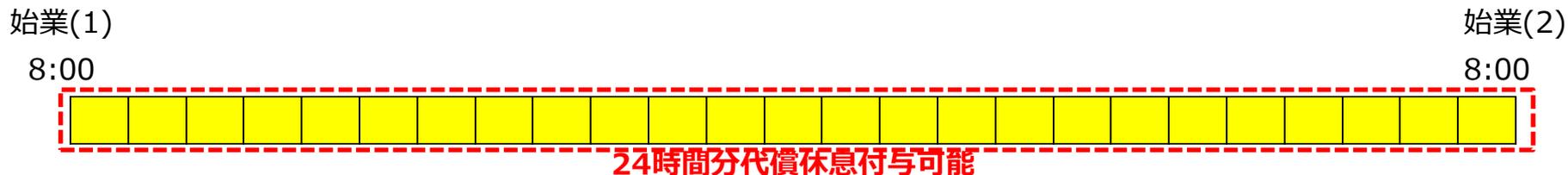
医師の働き方改革制度への照会と回答内容（令和3年度）＜2022年10月19日時点版＞より

# 所定労働時間外に代償休息を充てるパターン (例)

土曜日



日曜日



□ 労働時間    □ 休息時間    □ インターバル中の労働時間    □ 代償休息

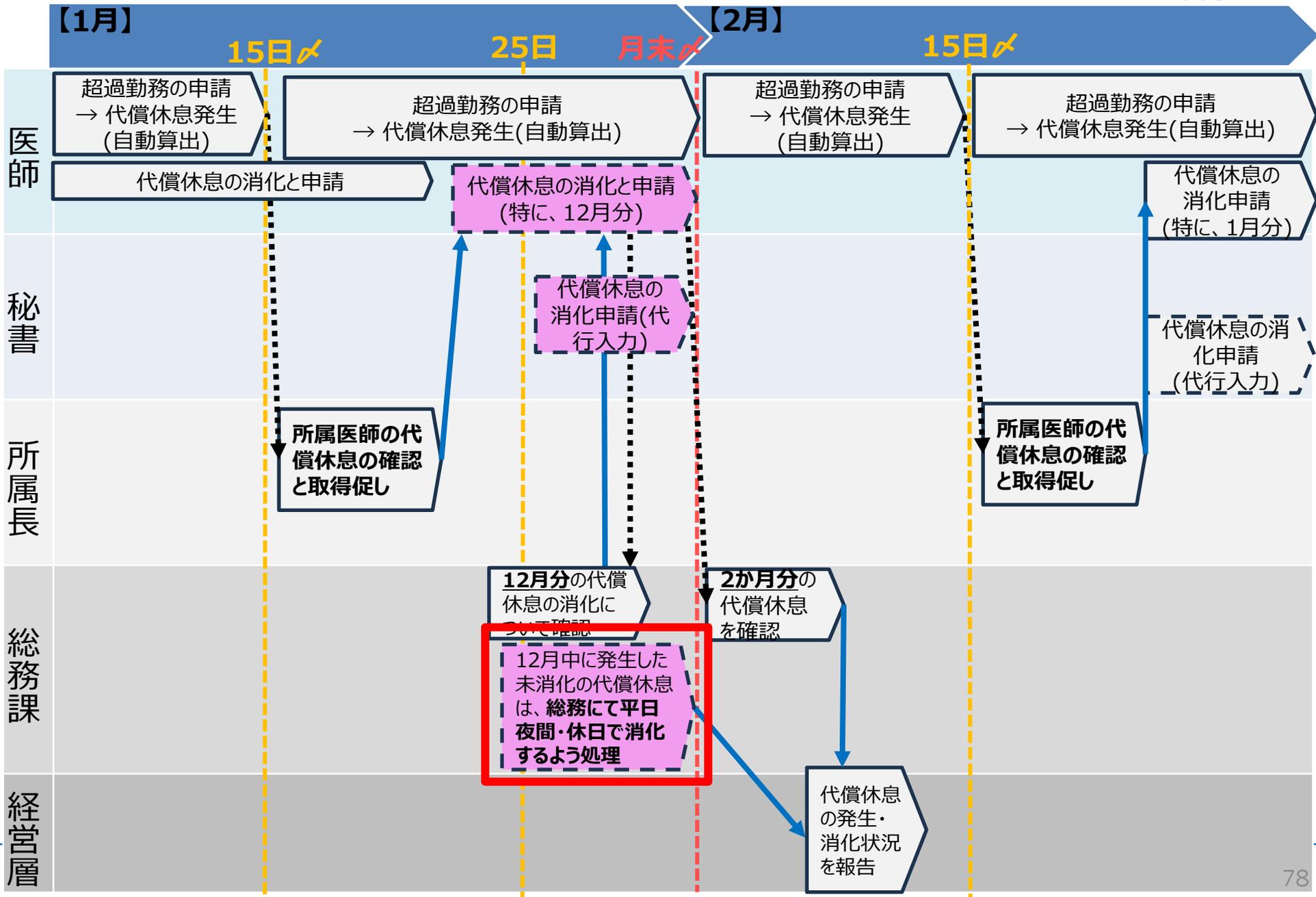
全時間帯 時間外労働  
時間外賃金支払い

# チェックリスト

- ✓ 何分単位で管理するのか？
- ✓ どんな時に発生することにするのか？
- ✓ 「いつから」取得可能なのか？
- ✓ どういった取得方法が可能なのか？
- ✓ 「有給」なのか、「無給」なのか？  
(有給休暇取得？、職務免除？)
- ✓ 取得状況を「いつ」、「誰が」管理するのか？
- ✓ どこにルールを記載するのか？
- ✓ 対象医師にどのように通知するのか？

# 代償休息の管理・消化プロセス案 (イメージ)

→ 連絡・報告  
 ..... 確認



# 医療機関勤務環境評価センター評価項目 面接実施

必須	新規 受審時	番号	項目
必須		31	医師に対する面接指導の実施体制が整備されている
		32	面接指導対象医師が、必要に応じて、産業医に相談可能な体制が整備されている
		33	面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制がとられている
		34	面接指導の実施にあたり、産業医、面接指導実施医師のみではなく、他職種がサポートする体制がある
必須		35	月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師を月単位で把握する仕組みがある
必須	対象外	36	月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師へ面接指導の案内や連絡が確実に行える体制がある
		37	面接指導について、医師本人に加えて、所属長及びシフト管理者にも面接指導の実施についての連絡体制がある
必須	対象外	38	面接指導実施医師へ面接指導対象医師の勤務状況等、面接指導に必要な情報が提供されている
必須	対象外	39	対象の医師に面接指導が実施され、医療機関に結果が報告されている
必須	対象外	40	面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合には、その判定・報告を最大限尊重し、就業上の措置を講じている
		41	就業上の措置が必要となった場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある

### 3. 面接指導実施後の対応事項の確認（就業上の措置）

医療機関の管理者は、面接指導実施医師の意見を踏まえ、必要な就業上の措置を行う必要があります。

対応出来ていない  
医療機関が多い

#### <面接指導実施後の就業上の措置の検討・実施の流れ>



#### <就業上の措置を実施するに当たっての留意事項>

##### 関係者間の連携体制の構築

- 措置の実施に当たっての、産業医、健康管理部門、人事部門、診療科長等との連携。
- 面接指導対象医師の所属部門長や診療チームに勤務環境改善に関心を持ってもらうための取組

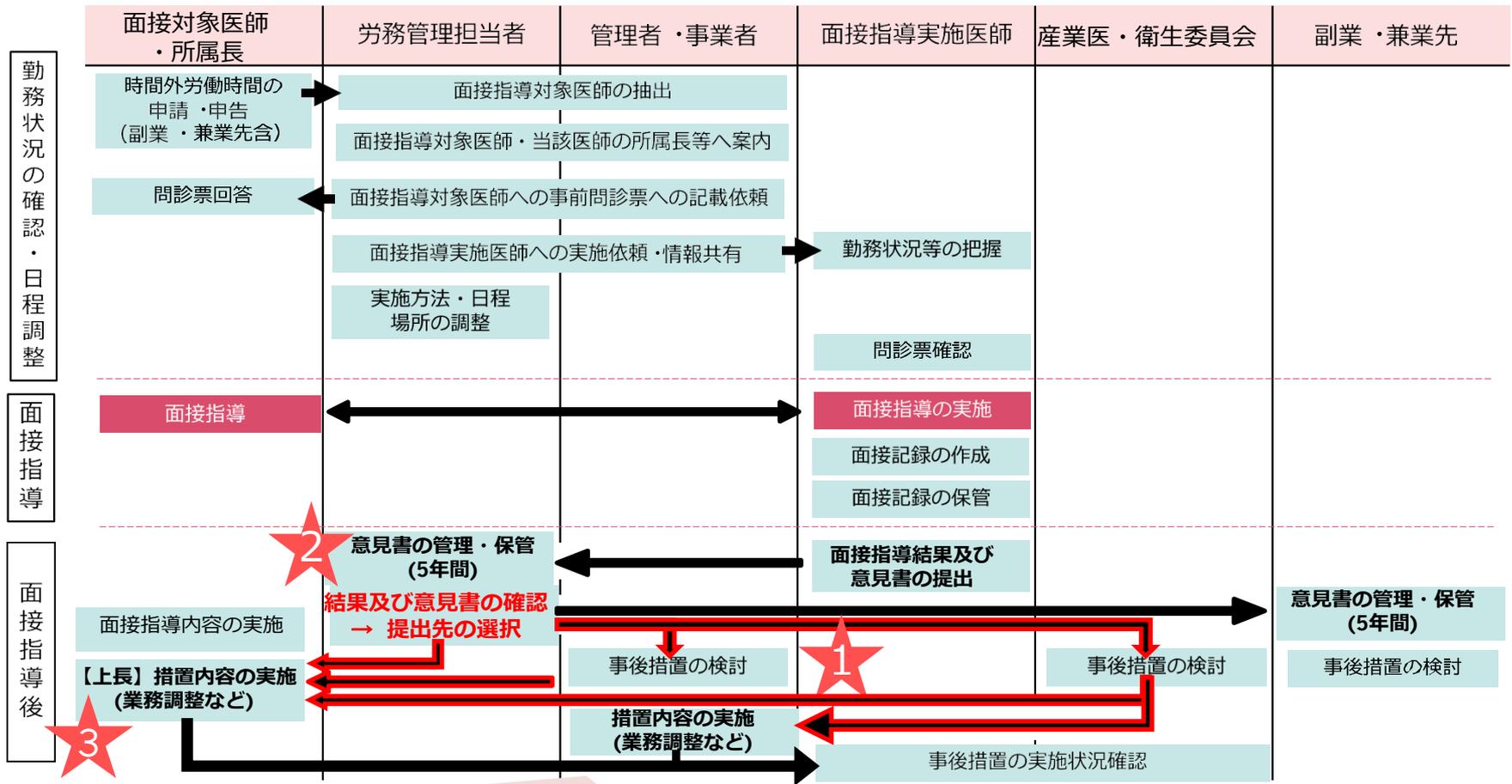
##### 産業医との適切な連携体制の構築

- 医療機関全体の面接指導対象医師の状況把握・管理。
- 面接指導実施医師に加えた産業医による面談による総合的判断。
- 管理者に対する面接指導実施医師からの意見を踏まえた措置内容の相談・助言。

##### 衛生委員会を通じた管理者へのアプローチ

- 委員会による就業上の措置に関する報告・長時間労働の状況把握。
- 委員会による長時間労働の改善に向けた対策の検討・審議。
- 委員会を通じた管理者へ職場環境改善や面接指導対象医師の就業上の措置に対する意見の通知

# 面接指導のプロセス（例）



## 検討すべき項目

- ★1 面接結果及び意見書の提出先とその後の流れ（措置検討・実施先の選択方法）
- ★2 事後措置検討のために伝える情報の内容（どこまでの情報を伝えるか）
- ★3 指導対象研修医に関する意見書等の情報提供先（臨床研修部長か研修先診療科長）

# 3. 労働時間短縮のためのTIPS

# 一部詳細は

- 大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/167461>

## 大学病院医師の労働時間短縮のための実践マニュアル（案）

- ・ 術後管理のタスク・シフト/シェアに向けた取組

⇒ 外科手術後の術後管理を該当科医師から集中治療専門の医師へタスクシェアを進めた事例

- ・ 特定行為研修修了者の役割と取組

⇒ 平日日中に特定行為研修を修了した看護師を配置し、医師のみで実施していた病棟術後回診等の処置を看護師へ移行した事例

### **3. 会議(委員会)の現状と見直しについて**

# 会議の分類と棚卸しの方法

- 会議(委員会など)は、課題が生じる度に立ち上げられ、増幅し続ける傾向にある
- 定期的に見直しを行い、目的に見合った会議体の形とすることが必要である
- 現場の医療者からも改善を求める声が出てくることが多い内容である

項目	実態の確認
会議名	○○
開催時間	時間内 ・ 時間外
開催頻度 (月1回、年3回 等)	週1回
設置基準	法定・規程・それ以外
目的	意思決定・協議・情報共有
必須参加者	●●、△△・・・

# 会議についての分類

区分	区分内容	~19名	20~29名	30~39名	60~69名	70~79名
<b>A</b>	法令、国の通知で設置が定められているもの	13	7	2		1
<b>B</b>	規程、通知、診療報酬等で定められているもの、又は設置を指導されているもの	5	6			
<b>C</b>	病院運営上必要と認めて設置しているもの	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>D</b>	各部門の運営を円滑に行うため設置しているもの	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	

オンライン?  
ハイブリッド?  
遠隔?

頻度、人数について見直しの余地を確認

目的の確認をした上で代替手段がないかを検討  
特に情報共有

協議については  
妥当な人数で実施されているか

# C・D区分の委員会の委員数と開催頻度

※ 委員数が多い順

開催頻度1回(「必要時」も1回として扱う)のものを除く

委員会名	区分	委員数	開催頻度 (回数)	目的	時間内 /時間外
幹部会議	D	67	12		
災害医療部運営委員会	D	35	2		
手術部運営委員会	D	35	2		
〇〇部門運営委員会	D	33	12		
看護部運営委員会	D	33	2		
電子カルテ委員会	C	30	12		
救急部運営委員会	D	26	12		
患者サービス委員会	C	23	6		
〇〇情報ネットワークシステム 運営委員会	C	19	2		
医療の質向上(QMS)委員会	C	19	6		
輸血療法委員会	C	18	6		
図書委員会	C	14	3		
院内保育所運営委員会	C	14	6		
広報委員会	C	14	4		
〇〇ケアチーム運営委員会	C	14	4		
外来運営委員会	D	12	12		

# 情報共有型会議の改善

## 京都済生会病院が全職員へ「LINE WORKS」を導入、院内の情報共有体制を強化

管理者機能やガイドラインを活用しセキュアに運用

LINE WORKS



### ■導入の背景

京都済生会病院では、各部署への案内は紙で行われ、多量のコピーと配布する手間やコストが発生していました。また、セキュリティのかかったUSBを使ったデータの受け渡しや、院長から各部門責任者への情報伝達は電話か対面で実施するなど、スムーズな共有が難しい状況でした。新築移転を機に院内のDXを推進する上で、厚生労働省による「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」をはじめ、医療機関がデータ活用をするときに望まれる「3省2ガイドライン」に沿い、セキュアに利用できる環境の整備を検討。チャットに加えてグループウェアとしての機能を持つ「LINE WORKS」の全職員への導入を決定しました。

### ■導入の効果

#### トークによる院内での瞬時の情報共有、意思決定のスピーディ化

グループトークやフォルダ、掲示板など「LINE WORKS」の活用によって、院内の情報共有体制が整った結果、60人近い職員への情報周知も即座に行え、既読機能により誰に見てもらえたかもわかるため、伝達にかかる時間を短縮できるようになりました。新型コロナウイルス感染症の拡大期には、現場から院長や事務部長などの幹部に判断を仰ぐ必要があるケースが多くありましたが、「LINE WORKS」によってスピーディに意思決定が行われ、迅速な対応ができました。

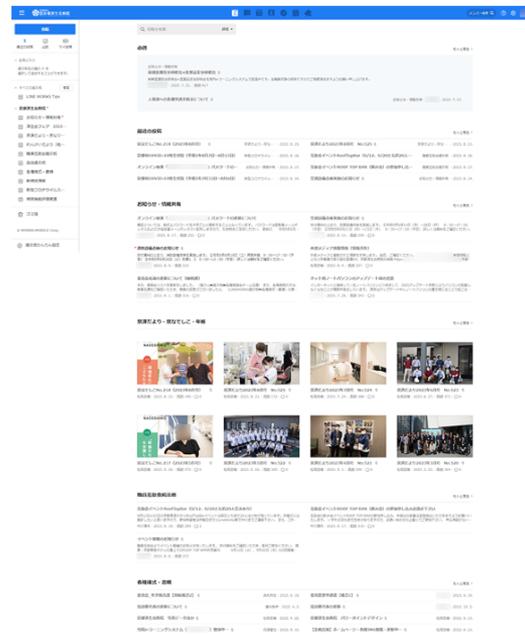
# 情報共有型会議の改善

## 8割の職員が「LINE WORKSから情報を得ている」とアンケート回答

2022年の全職員での運用開始後に行った院内の情報共有に関する職員向けアンケートでは、およそ8割の職員が「LINE WORKSから情報を得ている」と回答。情報共有の速度や内容が充実し、紙媒体では共有が難しい写真や動画なども即座に共有できるため、職員間の連絡ツールとして、今ではなくてはならないツールになっています。

## ペーパーレス化による紙の使用量の削減

10名程が参加する事務課長会議では、会議の告知から資料の配付、会議中の資料の共有まですべて「LINE WORKS」で行っており、ペーパーレス化を実現しています。また、事務だけでなく、薬剤部や診療放射線技師、臨床検査技師、福祉相談、栄養科など専門職会議やプロジェクト会議などでも、有効に活用されています。



左：通達等の文書も動画ファイルも、職員が随時閲覧できるよう掲示板にアップすることで効果的に周知している  
右：会議の資料や議事録はグループのフォルダで管理。紙資料の出力がなくなりペーパーレスが進んでいる

# タスクシフト・タスクシェア

(再掲)  
【参考】現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例(1)

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について  
(令和3年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知)

看護師

- ① 特定行為(38行為21区分)の実施
- ② 事前に取り決めたプロトコル(※)に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施
- ③ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づく採血・検査の実施
- ④ 血管造影・画像下治療(IVR)の介助
- ⑤ 注射、採血、静脈路の確保等
- ⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ⑦ 診察前の情報収集

助産師

- ① 院内助産 ② 助産師外来

薬剤師

- ① 周術期における薬学的管理等
- ② 病棟等における薬学的管理等
- ③ 事前に取り決めたプロトコルに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- ④ 薬物療法に関する説明等
- ⑤ 医師への処方提案等の処方支援
- ⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

診療放射線技師

- ① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等
- ② 画像誘導放射線治療(IGRT)における画像の一次照合等
- ③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等
- ④ 血管造影・画像下治療(IVR)における補助行為
- ⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射
- ⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ⑦ 放射線管理区域内での患者誘導
- ⑧ 医療放射線安全管理責任者

臨床検査技師

- ① 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
- ② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認
- ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
- ④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引
- ⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為
- ⑥ 病棟・外来における採血業務
- ⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞(幹細胞等)・胚細胞に関する操作
- ⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
- ⑨ 救急救命処置の場合における補助行為の実施
- ⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
- ⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
- ⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し
- ⑬ 画像解析システムの操作等
- ⑭ 病理解剖

臨床工学技士

- ① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作
- ② 人工呼吸器の設定変更
- ③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血
- ④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引
- ⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認
- ⑧ 全身麻酔装置の操作
- ⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入
- ⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備
- ⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理
- ⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
- ⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

(再掲)  
【参考】 現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例 (2)

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

理学療法士	視能訓練士
① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力
作業療法士	② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載
① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	義肢装具士
② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等	① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等
言語聴覚士	② 装具を用いた足部潰瘍の免荷
① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	③ 切断者への断端管理に関する指導
② 侵襲性を伴わない嚥下検査	救急救命士
③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択	① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察
④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等	② 救急外来等での診療経過の記録
	③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応

【その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

- ① 診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力）
- ② 各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類、紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務）
- ③ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務
- ④ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領（日常的に行われる検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧してもらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領）
- ⑤ 入院時のオリエンテーション（医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書等の同意書を受領）
- ⑥ 院内での患者移送・誘導
- ⑦ 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成等の業務

# 参考：法令改正を行いタスクシェア/シフトを推進するもの

## 静脈路の確保とそれに関連する業務 <診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士>

診療放射線技師	造影剤を使用した検査やR I 検査のために、静脈路を確保する行為 R I 検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 R I 検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	政令事項・法律事項 法律事項 法律事項
臨床検査技師	採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為	法律事項
臨床工学技士	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為 輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為	法律事項 法律事項 法律事項

### 診療放射線技師

動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為  
下部消化管検査（CTコログラフィ検査を含む。）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為  
上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為  
医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

省令事項  
省令事項  
省令事項  
法律事項

### 臨床検査技師

直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。）  
持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。）  
運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む。）の装着及び脱着  
検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為  
消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為  
静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為  
超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為

省令事項  
省令事項  
省令事項  
省令事項  
政令事項  
法律事項  
法律事項

### 臨床工学技士

血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去  
心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為  
手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為

政令事項  
法律事項  
法律事項

### 救急救命士

現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※ においても実施可能とする。

法律事項

厚生労働省 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_15678.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15678.html)

# その病院独自のルールで タスクシフトが進まない業務がある

- 静脈路の確保は医師がしなければならない
- 血液培養は医師が取らなければならない
- 人工呼吸器がついている患者の搬送には医師がいなければならない
- 輸血開始時に医師が立ち会わなくてはいけない
- 輸血の読み合わせを医師と看護師で実施しなければならない
- マーゲンチューブの抜去後の対応
- 処方切れのオーダー入力
- 人工呼吸器の管理、設定変更 等

# タスクシフトのススメ方

## ■ ゼロ、ヒヤクの議論にしない

「全医師の業務を代行する余力はないので」

⇒優先順位を付け、**本当に必要な部分から**

## ■ 合格ラインの設定

「どうしてもここまで出来ないんだ」

⇒病院としてどこまでのクオリティを許容するか

## ■ シフトされる業務の教育

「誰も教えてくれないから」

⇒誰が責任を持って教育するのか

# タスクシフトのススメ方

## ■ タスクシフトされる側のタスクシフト

「そんな余裕は無いので」

⇒ 並行してシフトされる側の業務改善を

## ■ 当事者以外の議論への参加

「〇〇でなければやりません！」

⇒ 出来るだけ利害関係のないファシリテーターを

**病院としての意思決定、ルール作りを**

# 回診・カンファレンスの見直し

# カンファレンス・回診の実施方法と再検討

## 【医師のヒアリングからの意見】

- 時間外のカンファレンスの回数が多すぎる
- 1日に複数回、回診を実施しており、多すぎる
- 時間外・休日の回診の方法を見直すべきである

## 【診療科へアンケートを実施（32診療科）】

Q. カンファレンスについて見直しが可能と考えていますか？

	可能 改善したい	難しい	回答なし
診療科数	10	19	3

○ カンファレンスの時間について（カンファレンス数142）

診療科	時間内開催	時間外開催	どちらともいえない
内科系	45	11	3
外科系	27	46	6
その他	2	1	1

外科系は手術等があり、難しい面もあると推測されるが、まずは時間内での開催について、可能であれば検討を

# カンファレンスに関するアンケートまとめ

## ○ カンファレンスの所要時間について

	30分まで	30分から 1時間まで	1時間以上 2時間まで	2時間以上	記載なし
カンファレンス数	26	58	10	25	23

## ○ カンファレンスの実施頻度について

	毎日 平日は毎日	週2～4回	週1回	隔週1回 月1回 2か月に1回	必要時・適宜
カンファレンス数	20	14	76	29	2

頻度との兼ね合いであるが、毎日実施のもの、1時間以上所要時間がかかっているものについては、まずは1時間以内を目安とする等、実施方法の見直しも検討を

# 回診に関するアンケートまとめ

Q. 回診について見直しが可能と  
考えていますか？

	可能 改善したい	難しい
診療科数	7	25

Q. 現在、診療科の医師全員で実施  
する回診がありますか。

	ある	ない
診療科数	12	20

○ 回診の時間について

種類	時間内開催	時間外開催
診療科数	27	2

○ 回診の頻度について

種類	朝・夕1日2回開催
診療科数	7

時間外で実施している診療科が2つ、またほぼ同じメンバーで朝・夕で1日2回  
回診を行っている診療科が7つあった  
☞ 時間内での実施、回診回数の減少が可能であれば、検討いただく

2023年度 国立大学医学部付属病院実施

# 回診に関するアンケートまとめ

## ○ 回診の種類と時間について

毎日1回	30分まで	30分から 1時間まで	1時間以上	記載なし	計
処置回診 朝or夕回診 病棟回診	4	9	6	3	22

週1回	30分まで	30分から 1時間まで	2時間以上	記載なし	計
総回診 教授回診 科長回診	3	3	2	3	11

回診とカンファレンスの機能の明確化で整理可能なもの、  
1時間以上の時間のものについて、見直しが可能であれば、検討いただく

# カンファレンス議題毎の必要な頻度と役職

カンファレンス議論項目/役職	教授	医員(他役職含む)	専攻医	研修医	執刀医	看護師長	Nsチームリーダー	看護師	リハ技師	SW
新規患者共有	○	○	○	○	ー	×	×	×	×	×
入院患者 集中治療レベル	○	○	○	○	ー	×	×	×	×	×
入院患者 一般床レベル	△	○	○	○	ー	△	○	△～×	△～×	△～×
入院患者 退院転院待ち	△	△	○	○	ー	△	○	△～×	△～×	△～×
予定手術プレゼンテーション	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×
術後検証	○～△	○～△	○～△	○～△	○	×	×	×	×	×
ベッドコントロール	△	△	○	○	ー	○～△	○	△～×	△～×	△～×
回診	○	○	○	○	ー	○～△	○	△～×	△～×	△～×

 : 頻回な共有が必要

○: 参加の必要性が高い

△: 参加の必要性は中程度

 : 週1回程度共有が必要

×: 参加の必要性は低い

# プランA

## 毎日 朝カンファ 30分程度 医師全員

- 新規患者の方針確認
- 重症患者、術後患者を中心としたカルテ回診
- 当日ないし翌日の手術内容確認

## 週1回 手術カンファ 2時間程度 医師全員

- 週に1度は近日の手術症例の振り返り。次週定時手術のプレゼン。
- ビデオやイラストを使用しながら、ポイントを共有。(適宜自己研鑽にて補填)

## 週1回 他職種カンファ、回診 1時間程度 医師全員、各病棟Ns リーダー±SW、リハビリ技師

- 病棟での様子やベッドコントロールの確認
- 患者全体の回診

- 毎日の新規患者と重症患者の振り返りが可能
- 手術教育は週一回の手術カンファで集中的に実施
- 他職種カンファではベッドコントロールや一般床での様子を共有

# プランB

## 週3回 朝回診 45分程度 医師全員

- 新規患者の確認(回診のない日も必要に合わせて適宜引き継ぎ)
- 重症患者、術後患者のベッドサイドでの診察、確認、方針決定
- 一般病棟でのNsリーダーとのベッドコントロール確認

## 週1回 手術カンファ 2時間程度 当直明け医師以外全員

- 週に1度手術症例の振り返り。次週定時手術のプレゼン。
- ビデオやイラストを使用しながら、ポイントを共有。(適宜自己研鑽にて補填)

- ワゴン式カルテ併用しつつ、ベッドサイドベースでの方針決定、共有が可能。
- 頻回に決められた時間に回診する事になるのでNsとのコミュニケーションが容易。
- 手術カンファは日中を想定、当直明け医師は不参加。(翌日回診後などに補填)

# プランC

## 週3回 朝回診45分＋手術カンファ30分

- 新規患者の確認(回診のない日も必要に合わせて適宜引き継ぎ)
- 重症患者、術後患者のベッドサイドでの診察、確認、方針決定
- 一般病棟でのNsリーダーとのベッドコントロール確認
- 回診後、前日の手術の振り返り、次回手術のプレゼン

- ワゴン式カルテ併用しつつ、ベッドサイドベースでの方針決定、共有が可能。
- 頻回に決められた時間に回診する事になるのでNsとのコミュニケーションが容易。
- 朝の集合で終わる事ができるので当直明け医師が参加しやすい。
- カンファレンスのない曜日を作る事ができる。
- 他のプランを組み合わせることも検討。

## カンファレンスの改革におけるPoint

- ✓ カンファレンスは必要最低限に
  - － 適宜個人のやり取りで補填
- ✓ 全員攻撃、全員守備ではなく、ポジション毎の役割分担を
  - － 同じ時間を共有する事 = チームではない
- ✓ 目標はGoodな医療、Goodな教育、Goodな日常
  - － 患者も医療者も幸せにする現場へ

# チーム制・複数主治医制への移行

# 診療体制についての実態調査の実施

働き方改革を進める上で、診療体制の検討は必須である

チーム制、複数主治医制のメリット：

- 業務を一人で抱え込まない体制を作る
- 休日を確保する

チーム制（複数の患者をひとつのチームで診る）	15
複数主治医制（一人の患者を主治医がいないときに代理が診る）	8
主治医制とチーム制、複数主治医制など場合によって併用	4
当番制	2
チーム制と複数主治医制を併用	1
主治医制	1
外来はチーム制、病棟は主治医制	1

## 夜間・休日の担当患者の「看取り」対応者

当直・オンコールの医師	21
原則として、当直オンコールの医師	8
（特別の事情などにより）主治医が来院することがある	うち6
（特別の事情などにより）術者が来院することがある	うち1
（必要に応じ）病棟医	うち1
看取りがほぼないが、あるときは特殊な状況なので主治医が対応することが多い	1
該当なし	2

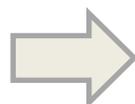
## 夜間・休日の担当患者の「急変時対応」対応者

当直・オンコールの医師	24
原則として、当直オンコールの医師	7
（判断に苦慮する場合）主治医に連絡	うち5
（対応困難な場合）専門班へ連絡	うち1
（必要に応じ）オンコール医に連絡	うち1
その他	1

# 夜間・休日の担当患者の「家族への説明・対応」対応者

当直・オンコールの医師	19
原則として、当直オンコールの医師 (重症度、経過、大幅な治療方針など) 主治医の場合もある	7 うち7
主治医	2
基本的には行わない、予定しない、外来以外では説明しない	3
予定されていた説明は主治医から実施、予定外は当直・オンコールの医師	1

患者・家族への説明を  
土日、夜間などの時間外で  
行っていますか(2023年8月)



例) 病院として患者向け説明掲示を  
出し、方針を打ち出した

	はい	いいえ	回答なし
診療科 数	14	17	1



患者さんへのご説明や相談対応などは  
平日の下記時間内で

病状や手術・治療のご説明やご相談は、原則として、  
平日9時00分~16時45分に行います。



土日・祝日・夜間は主治医ではなく  
当番医が担当します

土日・祝日・夜間は、当直・当番医が主治医に変わって対応します。  
主治医と連携しながら適切な診療を行いますので、ご安心ください。

方針だけでなく  
実際に浸透していくことが重要

# 診療体制についての対応実施例

「チーム制」、「複数主治医制」であっても看護師や医療職の認識で「主治医」への依頼となるケースが多い。診療科による独自ルールも存在するためしっかりと整理し、認識を向上させる必要がある

## 病棟による診療科ごとの時間帯別連絡先とりまとめ

	診療科	平日日中	夜間	休日	当直・日直明け
5東	泌尿器外科	主治医	当番医	当番医	
	腎像/リウマチ科	主治医	当番医	当番医	
5西	呼吸器内科	主治医	主治医	主治医	当番制やオンコール表の活用について、今後検討したい。
	呼吸器外科	主治医	主治医	主治医	
6東	循環器科	病棟担当医	循環器当直	循環器日直	病棟担当医・チーム
	皮膚科	主治医	当番医(オンコール表)	当番医(オンコール表)	チーム
6西	心臓外科	病棟担当医	病棟担当医	病棟担当医	
	総合診療科	主治医	当番医(主治医コールを希望する医師がいる)		
8東	消化器内科	主治医	主治医	当番医(オンコール表)	チーム
オンコールが繋がらない時、オンコール表の②→③へ移行。他部署のスタッフにもわかるシステムを構築したい					
HCU/ICU	呼吸管理/疼痛管理以外は各診療科の主治医に報告している。				
救急外来	救急診療部	救急当番医	看護師同士で夜間は誰をコールすれば良いのかその都度確認し対応。		

# 診療体制についての対応実施例

## 中央部門からの夜間・休日の連絡について

### 臨床検査部



血液培養については、ルールが決まっており、夜間にコールはしていない  
(医師ヘルールを知ってもらう必要がある)

### オンコール表



### 救急事務

オンコール表に連絡をする方向で整理していくことになった

### オンコール当番医



### 放射線部



今後



今までは直接TEL

### 主治医



# 令和6年度診療報酬改定

令和6年度診療報酬改定 I-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保-①

## 地域医療体制確保加算の見直し

### 地域医療確保加算の要件の見直し

- ▶ 地域医療体制確保加算の施設基準に、医師の時間外・休日労働時間に係る基準を追加する。

#### 改定後

【地域医療体制確保加算】

[施設基準]

- 医師の労働時間について、原則として、タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。また、当該保険医療機関に勤務する医療法施行規則第63条に定める特定地域医療提供医師及び連携型特定地域医療提供医師（以下、この項において、「対象医師」という。）の1年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。ただし、1年間の時間外・休日労働時間が次のとおりでない対象医師がいる場合において、その理由、改善のための計画を当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の方法で公開した場合は、その限りでないこと。
  - ア 令和6年度においては、1,785時間以下
  - イ 令和7年度においては、1,710時間以下



# 手術及び処置の時間外加算1

(2) 以下の「ア」及び「イ」の事項について記録していること。

- ア】当該加算を算定している全ての診療科において**予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日の夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までをいう。以下、同様とする。）に当直、夜勤及び緊急呼出し当番（以下「当直等」という。）を行った者**がある場合は、該当する手術と当直等を行った日
- イ】当該加算を算定している全ての診療科において**2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った者がある場合は、**該当する当直を行った日。
- (3) (2)の「ア」の当直等を行った日が**届出を行っている診療科の各医師について年間4日以内であり、かつ、(2)の「イ」の2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った回数が、それぞれについて届出を行っている診療科の各医師について年間4回以内であると**

# 令和6年度診療報酬改定

令和6年度診療報酬改定 I-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保-②

## 勤務医の働き方改革の取組の推進

### 処置及び手術の休日加算1等の要件の見直し

- 勤務医の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1について、交代勤務制又はチーム制のいずれか及び手当に関する要件を満たす必要があることとする。

#### 現行

【休日加算1・時間外加算1・深夜加算1】  
[施設基準]

- 7 当該加算を算定する全ての診療科において、次のいずれかを実施していること。
- (1) 交代勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。  
ア～キ (略)
  - (2) チーム制を導入しており以下のアからカまでのいずれも実施していること。  
ア～カ (略)
  - (3) 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、以下のア又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生(支)局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。  
(中略)  
ア・イ (略)



#### 改定後

【休日加算1・時間外加算1・深夜加算1】  
[施設基準]

- 7 当該加算を算定する全ての診療科において、(1)又は(2)のいずれか及び(3)を実施していること。
- (1) 交代勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。  
ア～キ (略)
  - (2) チーム制を導入しており以下のアからカまでのいずれも実施していること。  
ア～カ (略)
  - (3) 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、以下のア又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生(支)局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。  
(中略)  
ア・イ (略)

※ **令和6年3月31日時点で休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の届出を行っている保険医療機関については、7に係る規定は令和8年5月31日までの間に限り、なお従前の例による。**



# 施設基準

(1) **交代勤務制**を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。

ア 当該診療科に常勤の医師が3名以上配置されていること。

イ 夜勤時間帯において、1名以上の医師が勤務していること。

ウ **夜勤を行った医師については、翌日の日勤帯は、休日としていること。**

エ 日勤から連続して夜勤を行う場合は、当該夜勤時間帯に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時間以上の休憩を確保すること。

オ 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こと。また、緊急呼出し当番を担う医師を置かなくても差し支えない。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。また、同時に2列以上の手術を行う場合、手術を行う医師（夜勤を行っている医師を除く。）は、6(2)のアにおける当直等を行っている者には数えない。

カ 交代勤務の勤務実績を少なくとも5年間保管していること。また、6(1)に加え、交代勤務制を導入している全ての診療科について、予定手術以外の手術の一覧（術者及び全ての助手の医師の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるもの）を作成し、少なくとも5年間保管していること。

キ 交代勤務制の概要を、診療科ごとにとりまとめ、地方厚生（支）局長に報告していること。

# 施設基準

(2) **チーム制**を導入しており以下のアからカまでのいずれも実施していること。

ア 休日、時間外又は深夜（以下「休日等」という。）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名の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。

イ 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、原則として緊急呼出し当番 又は当直医（当該診療科以外の医師を含む。）が行うこと**（ただし、当該診療科において、緊急手術を行う場合は、緊急呼出し当番以外の者が手術に参加しても良い。）。

ウ 夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行った者について、翌日を休日としていること。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。

エ 夜勤時間帯において、緊急手術を行った医師（術者及び全ての助手をいう。）について、翌日の予定手術を行う場合は、6（2）のアにおける当直等を行っている者として数える。

オ 6(1)に加え、チーム制を導入している全ての診療科について、予定手術以外の手術の一覧（術者及び全ての助手の医師の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるもの）及び緊急呼出しを実施した実績一覧（実際に保険医療機関内で診療を行ったもの全てを含むこと。また、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が分かるものであること）を作成し、少なくとも5年間保管していること。

カ 緊急呼出し当番の方法等に関する概要を診療科ごとにとりまとめ、地方厚生（支）局長に報告していること。

# 施設基準

(3) 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、以下の

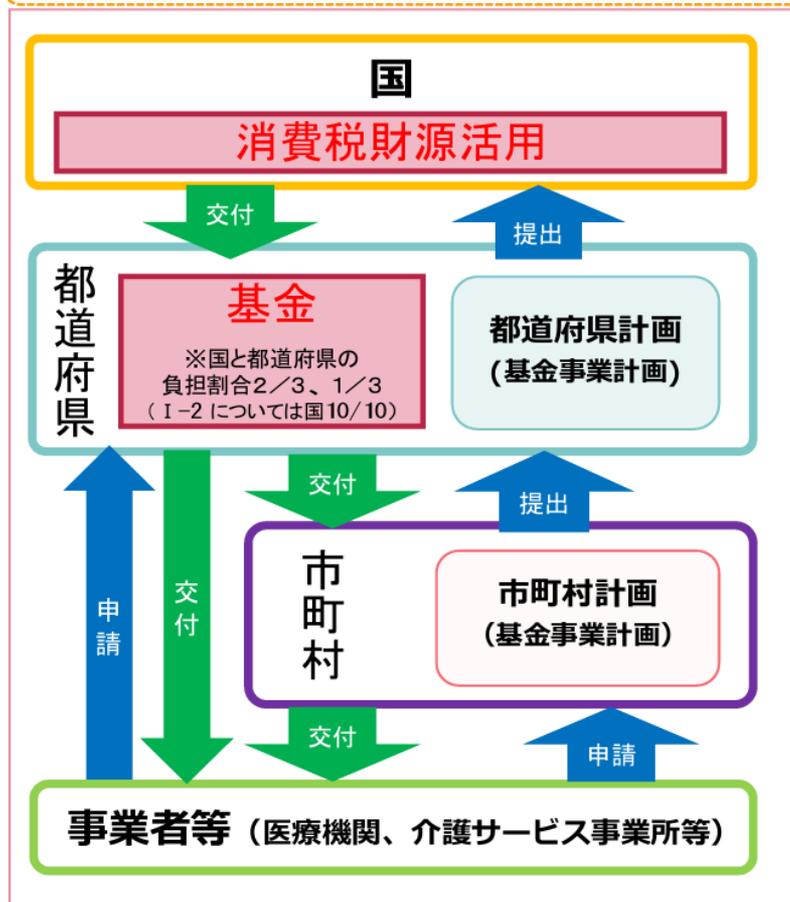
ア 又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生（支）局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。ただし、休日等において、当該診療科における緊急呼出し当番以外の医師の診療も必要な場合は、緊急呼出し当番以外の医師も診療を行ってもよい。この場合、緊急呼出し当番以外の医師が夜勤時間帯において手術を行っていても、6(2)のアにおける当直等を行っている者としては数えないが、特定の医師に夜勤時間帯の手術が集中しないような配慮を行い、4の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に反映すること。

ア 当該診療科において、医師が、休日等の手術又は処置（所定点数が1,000点以上の処置に限る。）を行った場合、その都度、休日手当、時間外手当、深夜手当、当直手当等とは**別の手当**を支給しており、その内容を当該保険医療機関内の全ての医師に周知していること。

イ 当該診療科において、医師が、休日等の手術又は処置（所定点数が1,000点以上の処置に限る。）を年間に行った数に応じた手当を支給しており、その内容を当該保険医療機関内の全ての医師に周知していること。

# (1) 地域医療介護総合確保基金の概要について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



## 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
  - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施  
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

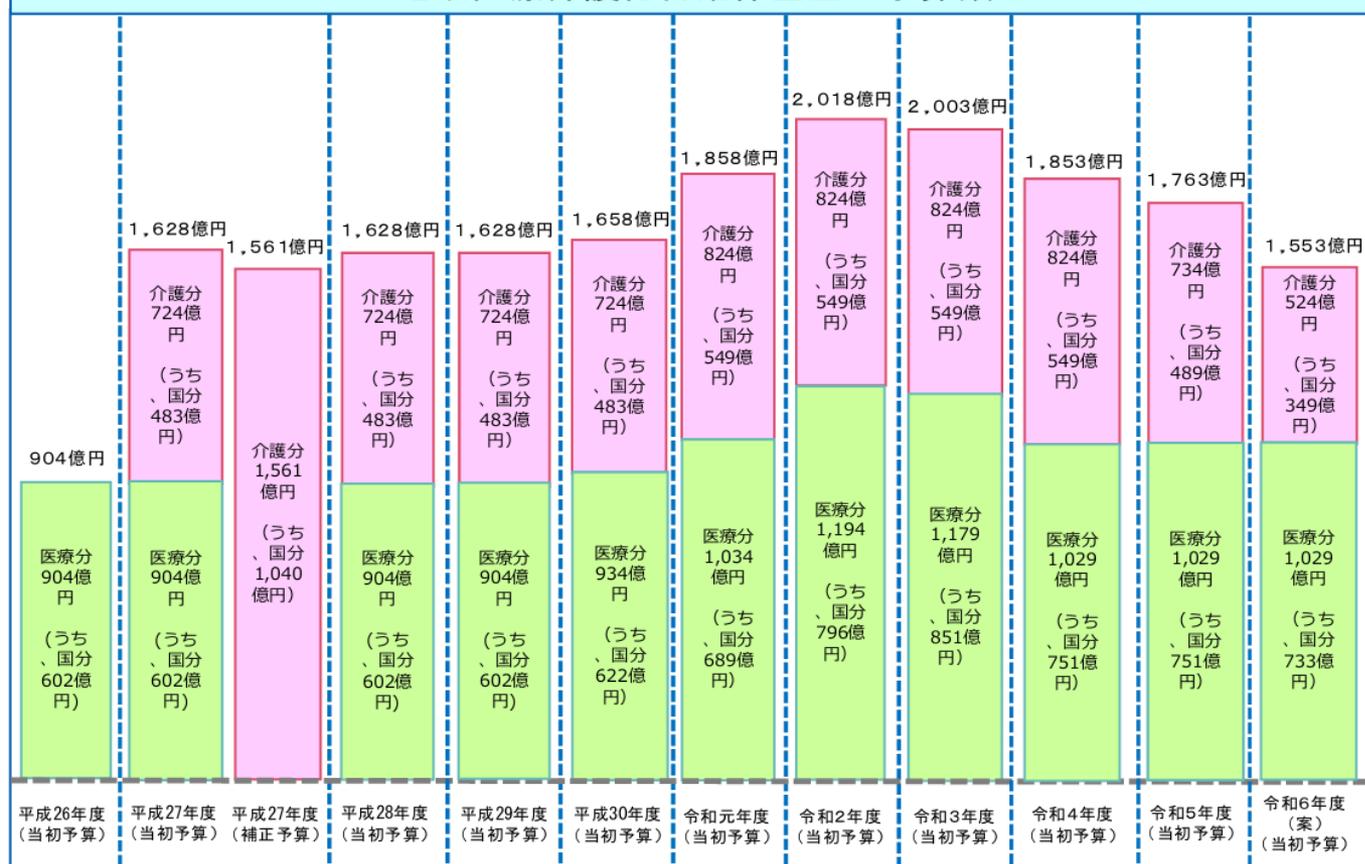
## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

## (2) 地域医療介護総合確保基金の令和6年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の令和6年度予算案は、公費ベースで1,553億円(医療分1,029億円(うち、国分733億円)、介護分524億円(うち、国分349億円))を計上。

地域医療介護総合確保基金の予算額



### 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

### ※ 基金の対象事業変遷

平成26年度に医療を対象としてI-1、II、IVで創設

平成27年度より介護を対象としてIII、Vが追加

令和2年度より医療を対象としてVIが追加

令和3年度より医療を対象としてI-2が追加

# 終わりに

今年度より、時間外上限規制が開始となりました  
「ここで変えられなければずっと変わらない」  
ことも多いと思います

また、今やらなくても立入検査も行われるため、  
確実に実施していかなければなりません  
(3年後には再審査もあります)

誠実に対応した医療機関に医師が集まっていく  
可能性が高いと感じています。

危機感を持ち、職員の幸福を考えながら進めて行く  
ことが求められると思っています

ご清聴ありがとうございました。

ご質問等ございましたら

[riki@highz-inc.com](mailto:riki@highz-inc.com)

までご連絡下さい