

## 待ったなしの医師の働き方改革

～押さえておきたい3つのポイント～

はい えいしゅ  
**斐 英洙** (MD,Ph.D,MBA)

慶應義塾大学大学院 特任教授

慶應ビジネススクール 特任教授

高知大学医学部附属病院病院長 特別補佐／高知大学医学部客員教授

ハイズ株式会社 (High-Z Inc.)

はい えいしゅ  
**斐 英洙** (MD,Ph.D,MBA)

■ 略歴:

- 医師免許取得後、外科医として臨床業務に従事
- 金沢大学大学院: 外科病理学専攻。病理専門医として市中病院に勤務
- 慶應義塾大学大学院ビジネススクール: 医療経営・医療行政を専攻(仏ESSEC大学院交換留学)
- ハイズ代表として、病院の経営支援、ヘルスケアビジネスコンサルティング業務等を行っている

■ 所属:

- 慶應義塾大学大学院ビジネススクール特任教授
- 横浜市立大学医学部客員教授
- 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」委員
- 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」委員
- 厚生労働省「医師需給分科会」委員
- 厚生労働省「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」委員
- 厚生労働省「新たな医療のあり方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」委員
- 厚生労働省「平成24・25・26年度医療施設経営安定化推進事業」研究班
- 長崎大学医学部 客員講師、日本福祉大学大学院 客員講師
- 高知県 医療RYOMA大使

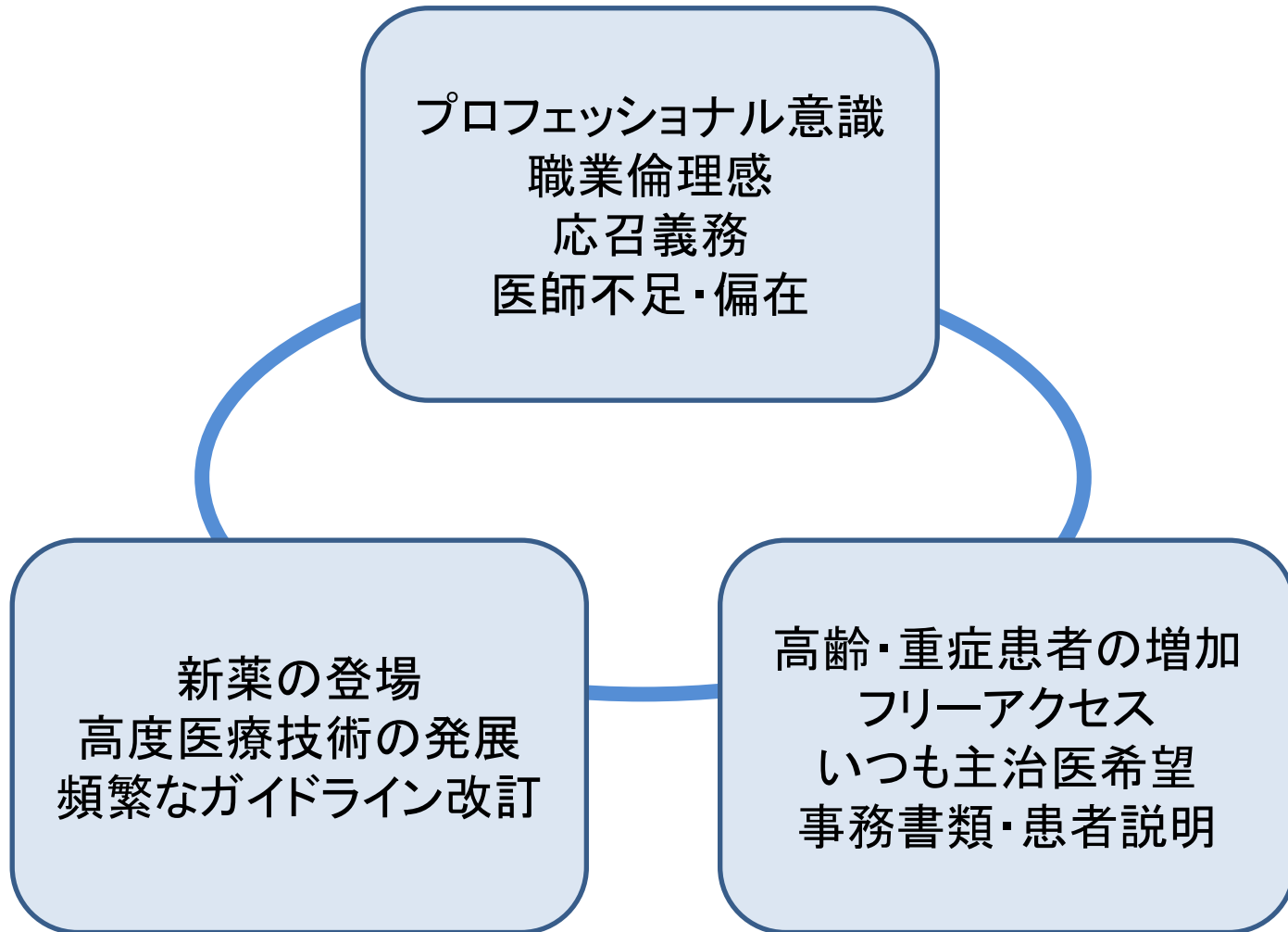
■ 連載

- 日経メディカルオンライン 斐 英洙の「今のままでいいんですか？」
- 日経ヘルスケア 総合経営医Drハイの「院長、ちょっと待って！」
- 日経ドラッグインフォメーションオンライン 「薬学部では教えてくれないマネジメント術」

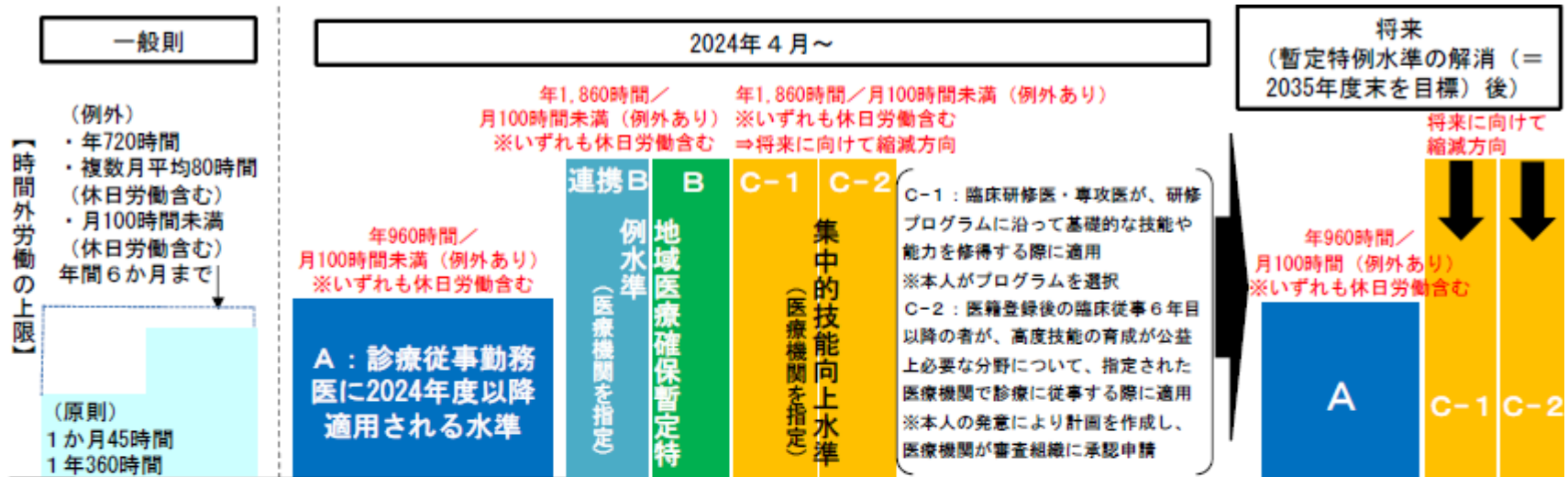
# 本日本話すること

1. 医師の働き方改革の最新動向
2. 改革の3つのポイント～具体的事例を含めて～
  - ① 宿日直許可基準
  - ② タスクシェア・シフト
  - ③ 改革の院内への浸透方法
3. まとめ

# 過重労働 3つの因子



# 医師の時間外労働規制について

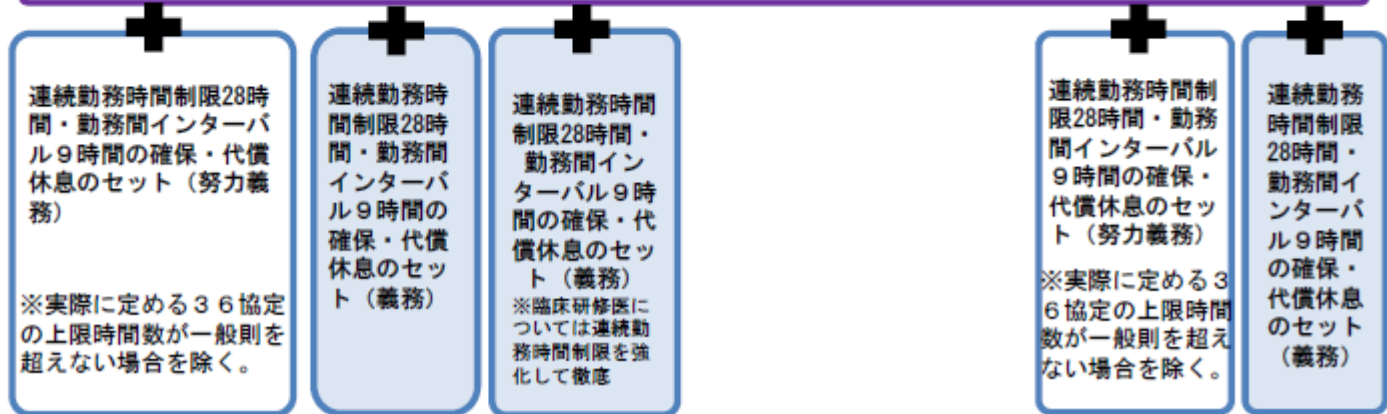


※この(原則)については医師も同様。

※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

【追加的健康確保措置】



※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な措置を講ずる。

2

# B/C水準のポイント

- B・連携B・C水準に勤務する「医師全員が1860時間ぎりぎりまで時間外労働を課される」わけではない
- 病院全体ではなく、特定の診療科・特定の医師との個別対応
- 「医師労働時間短縮計画案(時短計画)」の作成(努力義務)
- 逐次「労働時間短縮に努める」ことが求められる
- 「この医療機関の計画は適正である」お墨付きを与える機関が「医療機関勤務環境評価センター」

2024年4月～  
新たな時間外  
労働規制を適  
用

2023年度中  
B・C水準医療  
機関の指定が  
完了予定

2022年度中  
「評価セン  
ター」での評  
価開始

すぐにでも  
可能な医療機  
関から『時短  
計画』を策定

# 複数機関に勤務する医師の労働時間短縮の取組

- 副業・兼業先の時間外労働は自己申告をベースに通算して管理
- 主たる勤務先の使用者が監督責任
- 副業・兼業先を含めた全体での労働時間の短縮を図る
- 自院一副業・兼業先間での調整も必要

## 【派遣元から副業・兼業先に対しての想定されるリクエスト】

- 宿日直許可基準に該当する場合の当該許可の取得
- 円滑な引継ぎ等によりできる限り予定していた時間内での勤務となるような配慮
- 派遣する医師が長時間労働となっている場合は医師の変更等の可能性

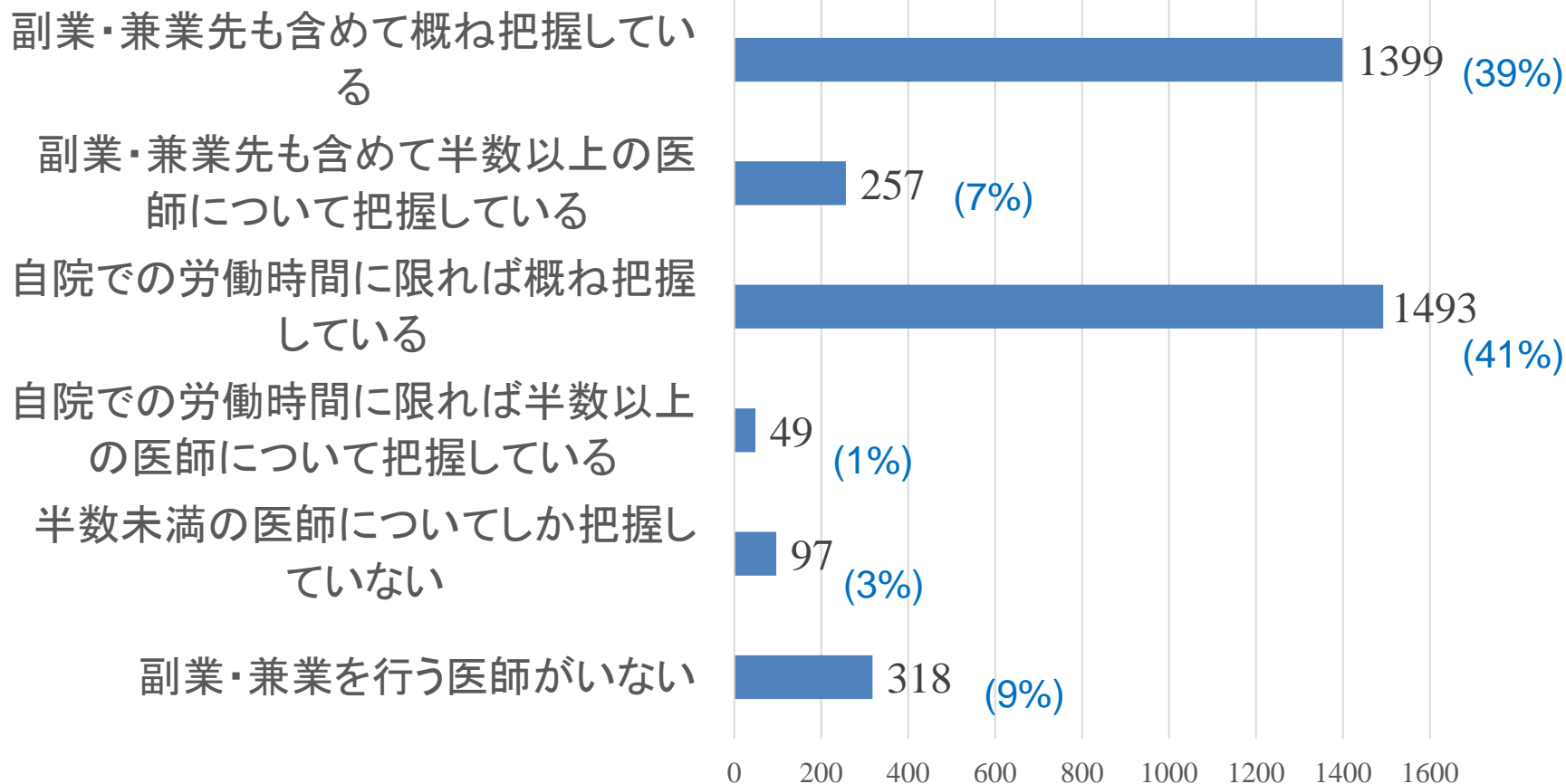
# 医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査

- 施行に向けた準備状況(院内の医師の労働時間の把握体制や特例水準の指定取得の意向等)を調査
- 対象:47都道府県、病院(3,613病院、うち大学病院本院82病院)
- 調査期間:2022年3月~4月
- 概要
  - 40都道府県(85%)において、小児・周産期・救急医療提供体制への**医師の働き方改革の影響が把握できていなかった**
  - 3,613病院のうち、副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間を概ね**把握**していると回答した病院は**1,399病院(39%)**
    - ・ 大学病院の本院82病院のうちでは20病院(24%)
  - 時間外960時間超の病院(529病院。うち大学病院の本院69病院)のうち、宿日直**許可を得ている**病院は**168病院(32%)**
    - ・ そのうち大学病院の本院は46病院(67%)



# 医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査

全病院(3,613病院)



# 宿日直申請、ここがポイント！

- 申請を考えている宿日直中に従事する業務は、通常業務とは異なる、**軽度**又は**短時間**の業務である
- 申請を考えている宿直業務は、夜間に**十分な睡眠**がとり得る
- ベッド・寝具など睡眠が可能な設備がある
- 申請を考えている宿日直業務は、通常業務の延長ではなく、通常の勤務時間の拘束から**完全に開放**された後のもの
- 始業・終業時刻に密着して行う短時間の業務態様ではない
- 救急患者の診療等通常勤務と同態様の業務が発生することはあっても、**稀**である
- 実際の宿日直勤務の状況が上記の通りであると医療機関内で**認識が共有**され、そのように**運用**されている
- 宿日直の**従事者の認識**も同様である

# 宿日直申請、ここがポイント！

- 一部の診療科・職種・時間帯のみの許可を申請可能
- 都道府県の医療勤務環境改善支援センターに相談することができる。なお、相談時に得た情報は支援のために使用するものであり、取締り目的で使用されない
- 宿日直許可を得ずに行う宿日直は通常の労働時間として取扱う必要。許可を得た宿日直業務中に通常労働が発生した場合には、労働時間として取扱うことが必要
- 必要書類
  - ・ 宿日直当番表、宿日直日誌や急患日誌等、宿日直中に従事する業務内容、業務内容ごとの対応時間が分かる資料（電子カルテのログや急患日誌等を基に作成）、仮眠室等の待機場所が分かる図面及び写真、宿日直勤務者の賃金一覧表、宿日直手当の算出根拠がわかる就業規則等
  - ・ おおよそ直近数ヶ月間の勤務記録の提出が求められる
  - ・ 標準的な例であり実務上は監督官が調査に必要な範囲で提出を依頼

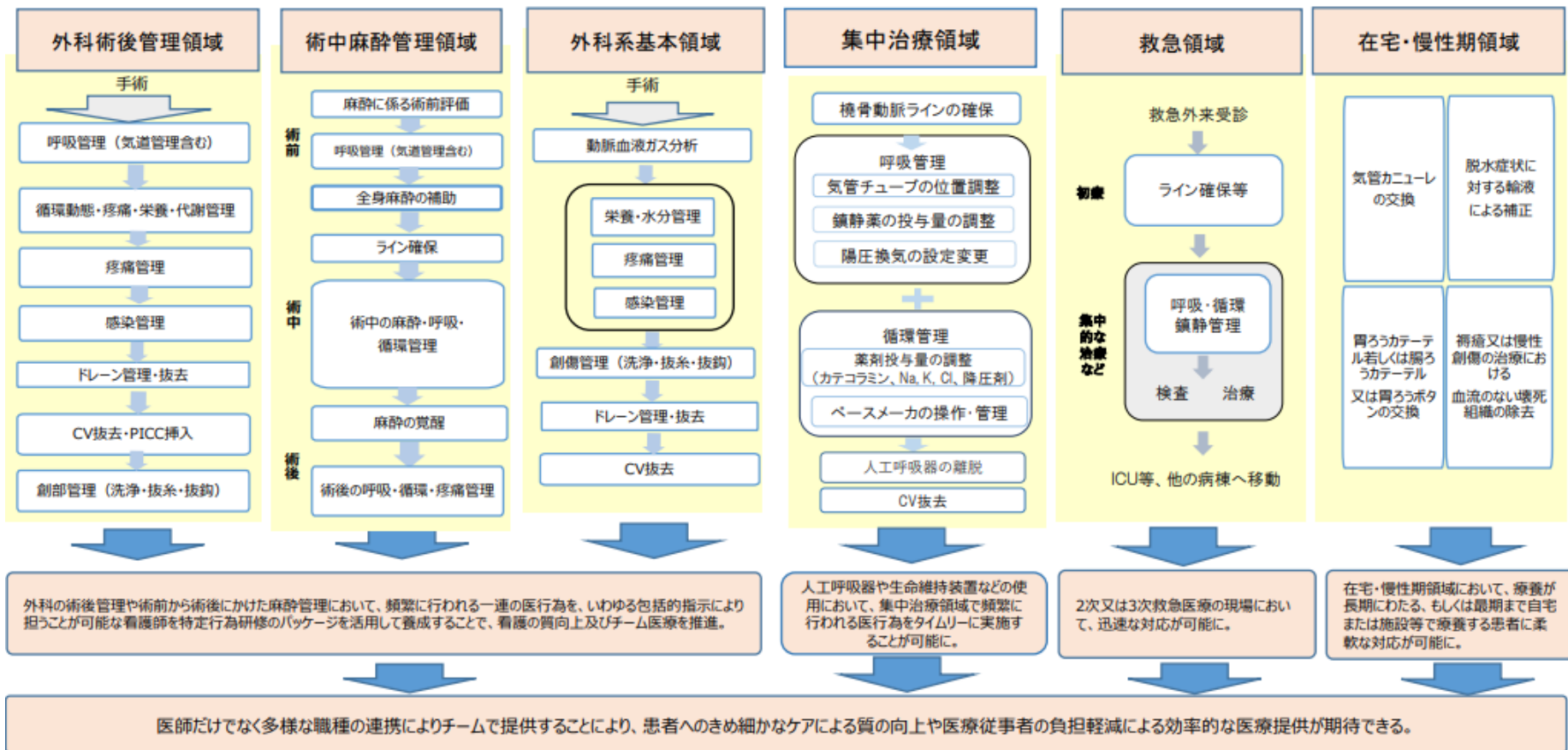
# 医療機関の宿日直許可申請に関するFAQ

- 地域で夜間の診療について輪番制を採用している場合に、輪番日以外の日であることを前提とした宿日直許可申請を行うことはできるか？
- 準夜帯は一定数の患者が来ることが多いので、準夜帯以外の宿直時間だけで医師の宿日直許可を申請しようと考えていますが、このような時間帯を限定した宿日直許可の申請は可能か？
  - ✓ 輪番日以外の日であることを前提とした許可がなされた事例がある
  - ✓ 輪番日と非輪番日で業務に大きな差がない場合には、非輪番日を前提とすることなく許可がなされることもある
- 宿日直許可の回数については宿直週1回、日直月1回の原則には例外があると聞いているが、実際に例外は認められているか？
  - ✓ 宿直週2回や日直月2回といった形で認められたケースあり
  - ✓ 特に、医師不足の地域の医療機関において、いわゆる連直（例えば、週末に土曜日の夜の宿直から日曜日昼の日直、日曜日の夜の宿直まで連続して行うような宿日直）の体制を確保するために遠方から非常勤の医師を確保する場合

# 医療機関の宿日直許可申請に関するFAQ

- 同じ週に本務先で週1回、兼業先で週1回の宿直を行うことが想定。同一の医師の場合、どちらか1回しか宿日直許可を受けた業務に従事できないのか？
  - ✓ 許可回数の限度は医療機関ごと(本務先と兼業先それぞれ)で認められた回数を示す
  - ✓ 医療機関ごとに認められた回数の範囲内で従事することが可能
  - ✓ 本件では、同じ週に本務先で1回、兼業先で1回、宿直の業務に従事することが可能
- 相当昔に宿日直許可を取得したはずだが、許可証を紛失・・・
  - ✓ 原則的には許可を取り直す必要
  - ✓ ただし、労働基準監督署に記録等が残っていることもあり、労働基準監督署に相談を
- 労働基準監督署は怖いイメージ、担当職員に優しく対応してもらえるか？
  - ✓ 宿日直許可申請に関する相談があった場合には、医療機関の実情を踏まえて、寄り添いながら丁寧な対応をするよう指示をしている
  - ✓ 引き続き、安心して相談いただけるように努めていく
  - ✓ 不安なときは、医療勤務環境改善支援センターや本省の相談窓口へ

# 特定行為研修制度 パッケージ化領域



（一連の流れの中で特定行為研修修了者がパッケージに含まれる特定行為を手順書にもとづき実施）

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室  
特定行為研修制度に関するトピックス

[https://www.nurse.or.jp/nursing/tokutei\\_katsuyo/symposium/pdf/2020/mhlw\\_document.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/tokutei_katsuyo/symposium/pdf/2020/mhlw_document.pdf)

# 特定行為研修制度修了者の配置による効果

## (研究方法)

デザイン：カルテによる後ろ向き調査

調査項目：年齢・性別などの基本情報、糖尿病関連情報、介入内容と状況、血糖コントロール状況

調査期間：特定行為研修修了者配置前 2016年11月～2017年10月

特定行為研修修了者配置後 2017年10月～2018年8月

調査施設：約400床の急性期病院

修了者の配置：看護部に所属し科を横断して活動

(血糖コントロールに係る薬剤投与関連など2区分修了)

インスリンの投与量の調整を主に行う

	配置前 (N = 165)	配置後 (N = 169)	P値
空腹時血糖値改善率	85.7%	98.8%	< 0.01
目標血糖到達率	92%	98%	< 0.01
目標血糖到達日数	10.4日	4.3日	< 0.01
介入期間	21.7日	16.3日	< 0.01
低血糖発現件数の割合	0.38%	0.05%	< 0.01
手術までの血糖改善値*	85.7 mg/dl	98.8 mg/dl	< 0.01
術後血糖安定日数*	9.3日	3.8日	< 0.01

\*配置前N = 97; 配置後N = 76

## (研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、修了者配置後に**空腹時血糖改善率、目標血糖到達率が有意に上昇し、介入期間の短縮、低血糖発作発現件数の減少、手術時までの有意な血糖改善および術後速やかな血糖安定がみられた**

(考察:有意な改善がみられた理由)  
研修修了者による医療的介入とタイムリーな対応が安全で効果的な血糖コントロールにつながっていると考えられる。  
(修了者へのヒアリングより)

# 特定行為研修制度修了者の配置による効果

## (研究方法)

デザイン：カルテによる後ろ向き調査

調査項目：特定行為（壊死組織除去）を行った件数・人数、平均年齢、在院日数、褥瘡治癒日数、DESIGN-R

調査期間：特定行為研修修了者配置前 2011年度

特定行為研修修了者配置後 2017年度

調査施設：約500床の急性期病院

修了者の配置：看護部に所属し科を横断して活動。施設や在宅への訪問も行う。

(創傷管理関連など4区分修了)

創傷の壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法などを実施

## (研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に初回介入時と治癒時のDESIGN-Rの点数の差が上昇し、褥瘡の治癒日数は短縮する傾向にあった。平均在院日数においては有意差は無かった。

	配置前 (褥瘡件数 N = 60)	配置後 (褥瘡件数 N = 38)
初回介入時と治癒時のDESIGN-Rの点数の差*	11.2	19.3
褥瘡の治癒日数*	36.8日	34.2日
平均在院日数	44.6日 (SD: 56.4)	40.4日 (SD: 45.2)

\*D3以上の褥瘡のうち治癒した褥瘡 (配置前 N = 19; 配置後 N = 4)

## (考察)

在院日数に関しては、褥瘡を保有していても特定行為研修修了者が在宅・高齢者施設までカバーできるので、早めに退院できるようになってきていることが影響している可能性がある。重症褥瘡の治癒期間、転帰に関しては、在宅・高齢者施設までフォローできるようになった事で、治癒まで追えるようになってきている。(修了者へのヒアリングより)

※DESIGN-R: 日本褥瘡学会が開発したアセスメントツール



# タスクシフト等に関する研究

## 特定行為研修修了者配置による医師及び看護師の業務への影響

### (研究方法)

デザイン:カルテによる後ろ向き調査及び修了者へのヒアリング

調査項目:病棟管理(平均在院日数、指示出し時間、指示回数、病棟看護師残業時間)、手術件数、外科入院総収入

調査期間:特定行為研修修了者配置前 2016年4～7月

特定行為研修修了者配置後 2018年4～7月

調査施設:148床の二次救急拠点病院

修了者の配置:消化器外科に3名特定行為研修修了者(21区分全て修了)を配置

※シフト制により病棟管理・救急外来・処置、手術室対応を行う

### (研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に**医師による1週間あたりの指示回数が有意に減少**。また、医師による**夜間帯(19時以降)の指示回数が有意に減少**。

**病棟看護師の月平均残業時間も有意に減少**。

	配置前	配置後	P値
医師による平均指示回数	692回/週	<b>200回/週</b>	< 0.05
19時以降の医師の平均指示回数	77回/月	<b>21回/月</b>	< 0.05
病棟看護師の月平均残業時間	401.75時間/月	<b>233.25時間/月</b>	< 0.05

(考察:有意に減少した理由)

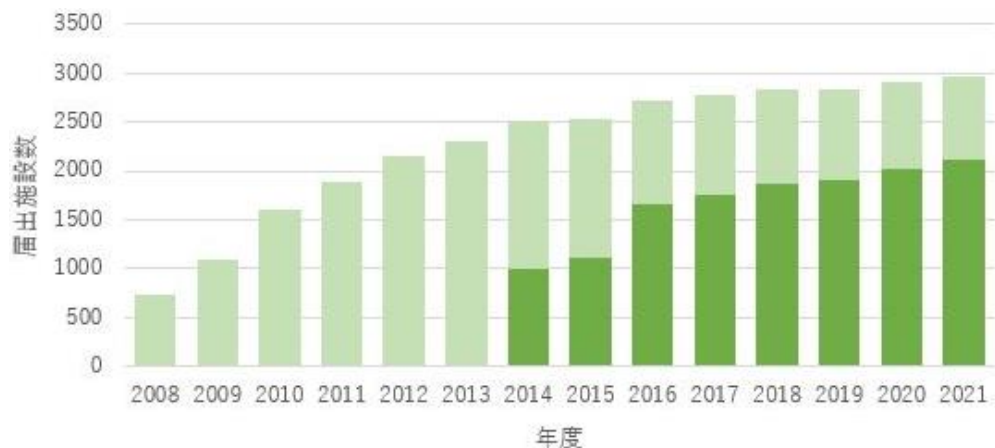
研修修了者が医師による事前の包括的指示に基づき対応することが可能となり、医師の指示をその都度依頼する必要がなくなったため、医師による指示回数が減少したと考えられる。

特に抗生剤投与等をタイムリーに実施できている。(修了者へのヒアリングより)

【出典】令和元年度厚生労働科学研究費補助金 看護師の特定行為の修了者の活用に関する研究 研究代表者 真田弘美 中間報告

第3回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 資料  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000568281.pdf>

# 医師事務作業補助者



## 【医師事務作業補助体制加算の届出施設数の推移】

■ 加算1 ■ 加算2 (2013年度以前は1、2分かれる前の加算)

<https://www.cbnews.jp/news/entry/20210914154448>

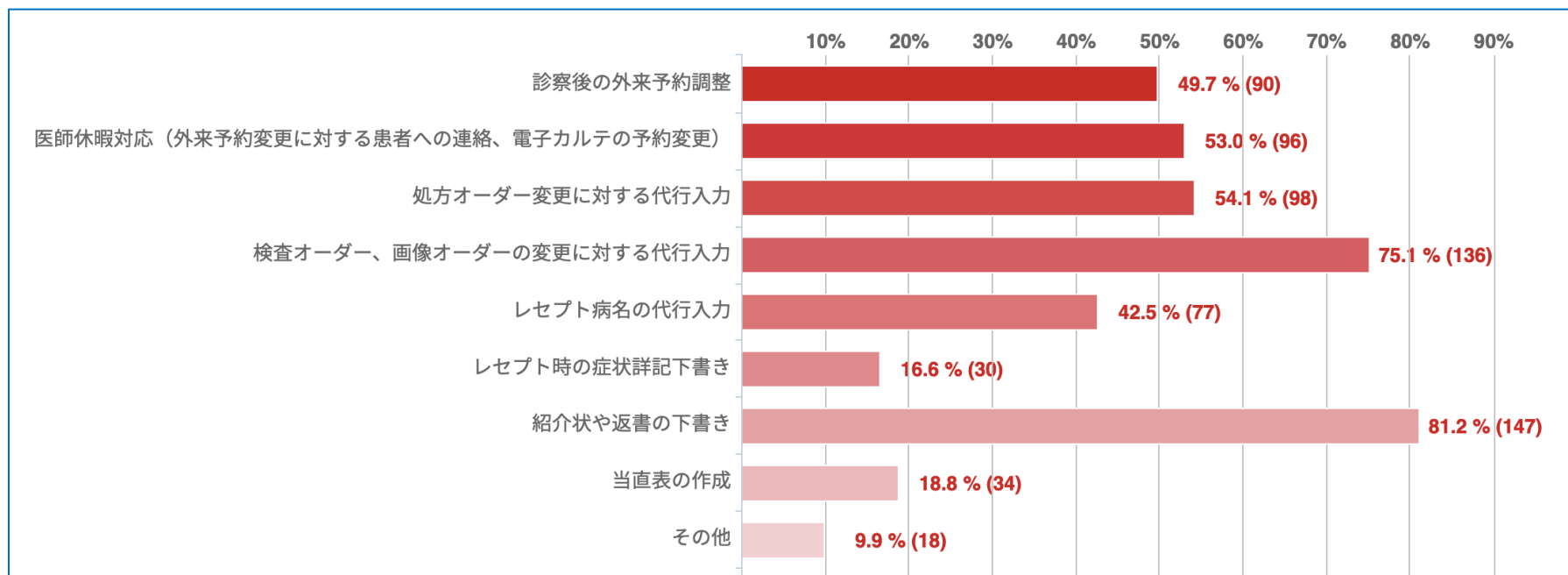
	評価	届出なし		届出あり	
		施設数	割合	施設数	割合
医師の事務作業負担	良くなった	133	88.7%	815	96.9%
	変わらない	17	11.3%	26	3.1%
	悪くなった	0	0.0%	0	0.0%
医師の精神的負担	良くなった	92	62.6%	608	72.7%
	変わらない	55	37.4%	228	27.3%
	悪くなった	0	0.0%	0	0.0%
医師の残業時間	良くなった	43	29.3%	405	49.0%
	変わらない	104	70.7%	421	50.9%
	悪くなった	0	0.0%	1	0.1%

NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ  
(平成31年4月)【速報版】回答数 3,135名

# 医師事務作業補助者からの生の声

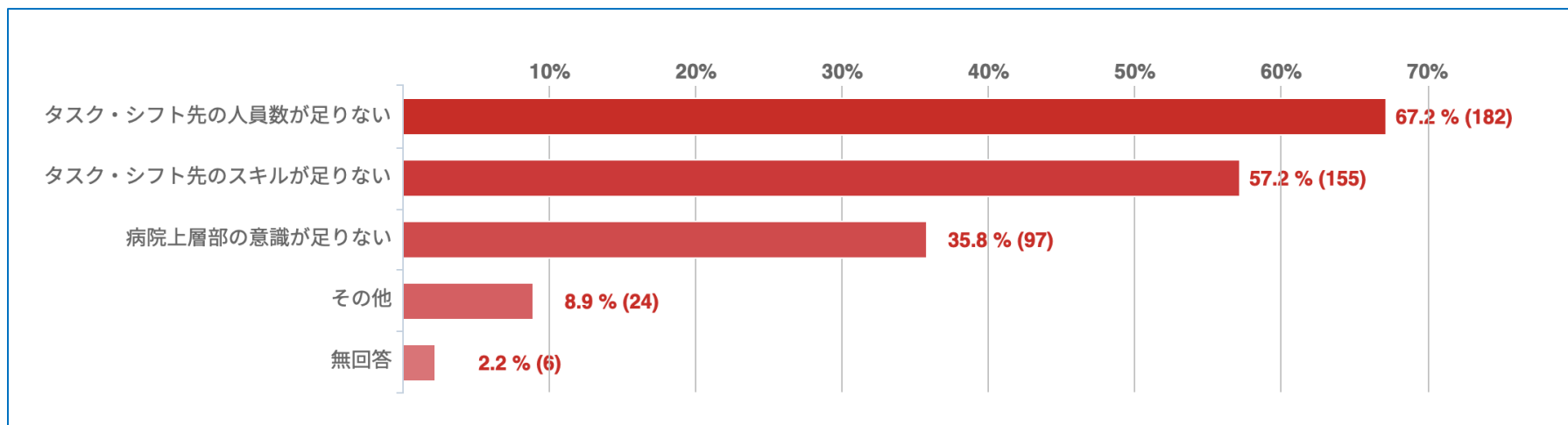
- 特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助者協会
- 期間: 令和4年8月9日～令和4年8月19日
- 対象: 日本医師事務作業補助者協会会員 1,167名
- 回答: 271名

## 【医師事務作業補助体制加算に明記された業務以外の取り組みは？】



# 医師事務作業補助者からの生の声

## 【タスクシフトが進まない理由は？】



## 【医師へのコメント】(複数回答)

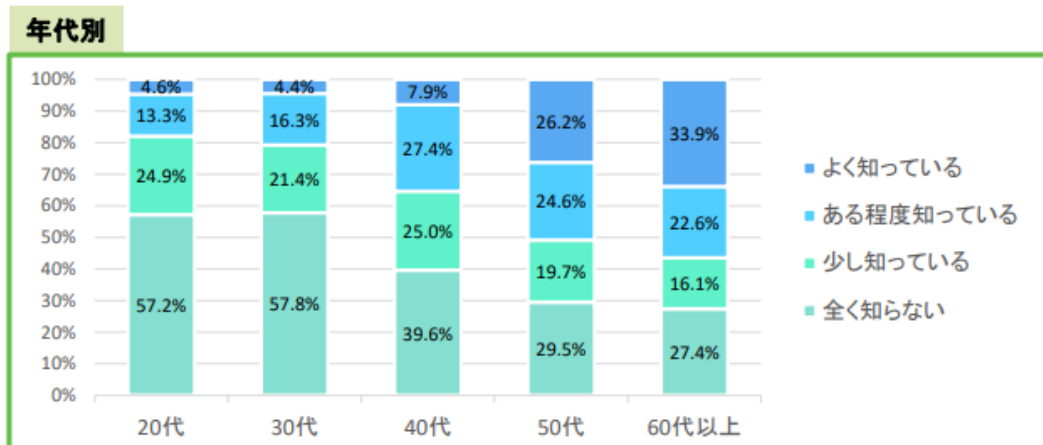
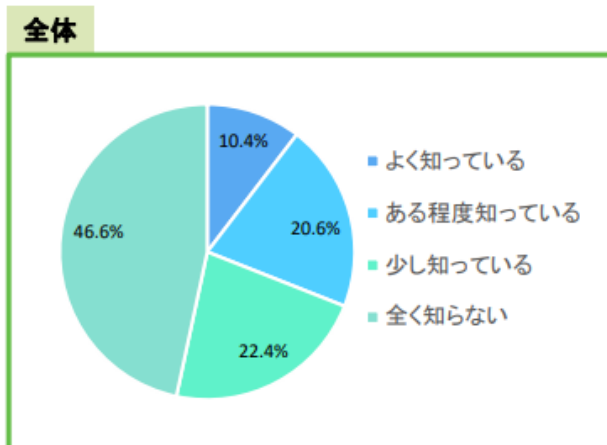
- 医師それぞれの考え方に対応しきれない
- 医師の意志の問題
- 現場の医師にその気がない
- そもそも医師が望んでいない
- 個別医師の対応が難しい
- 医師自身が医師事務作業補助者の役割を知らない



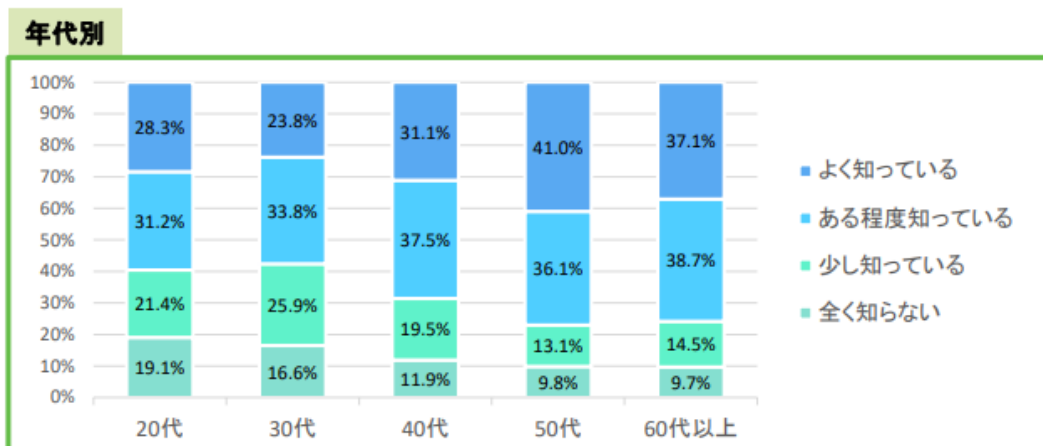
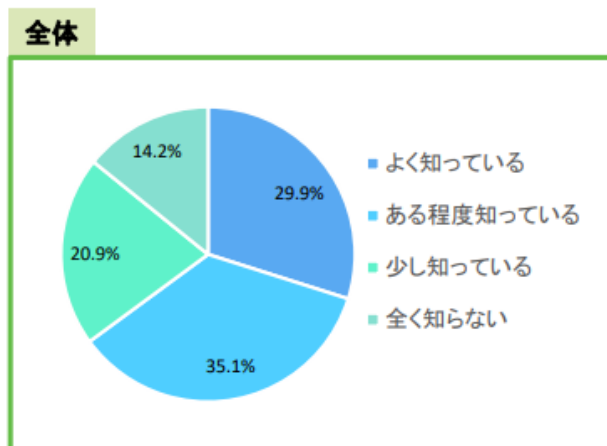
医師への  
啓発・説明も重要

## 2次救急医療機関以上の勤務医への調査(回答数1,175人)

業務内容等に応じて、A・B・連携B・C-1・C-2水準があることを知っているか？



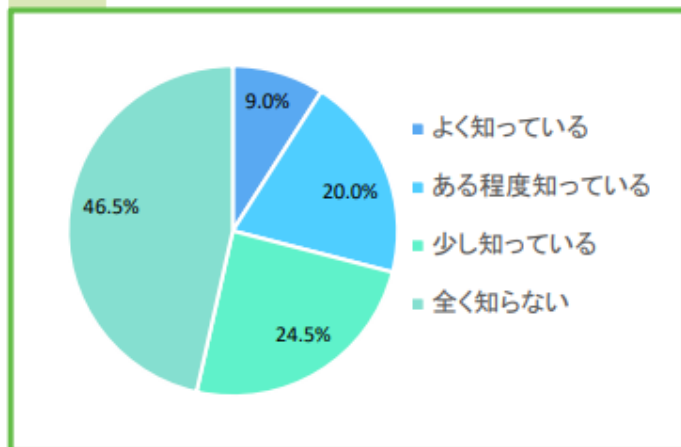
在院時間には労働時間に該当しない自己研鑽の時間が含まれることを知っているか？



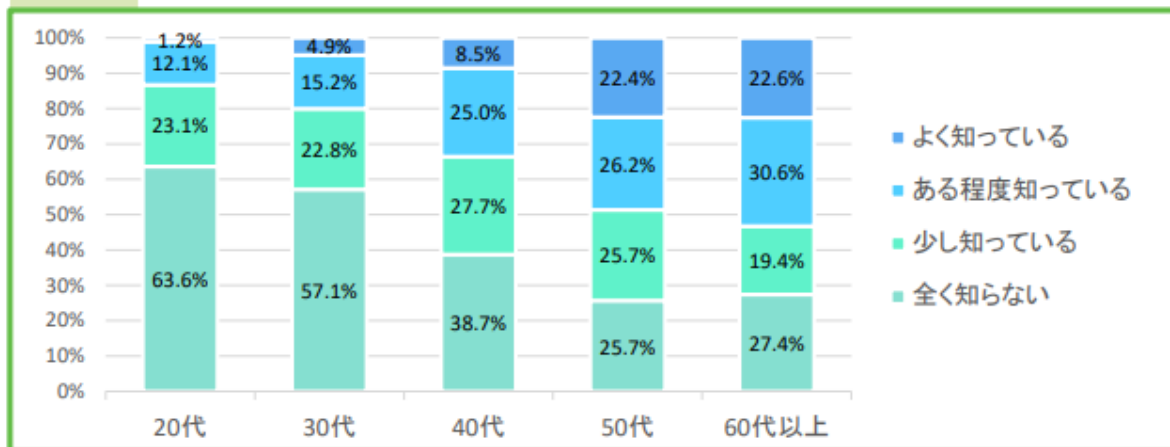
## 2次救急医療機関以上の勤務医への調査(回答数1,175人)

宿日直許可のある宿日直とそうでない宿日直の違い、許可基準を知っているか？

全体

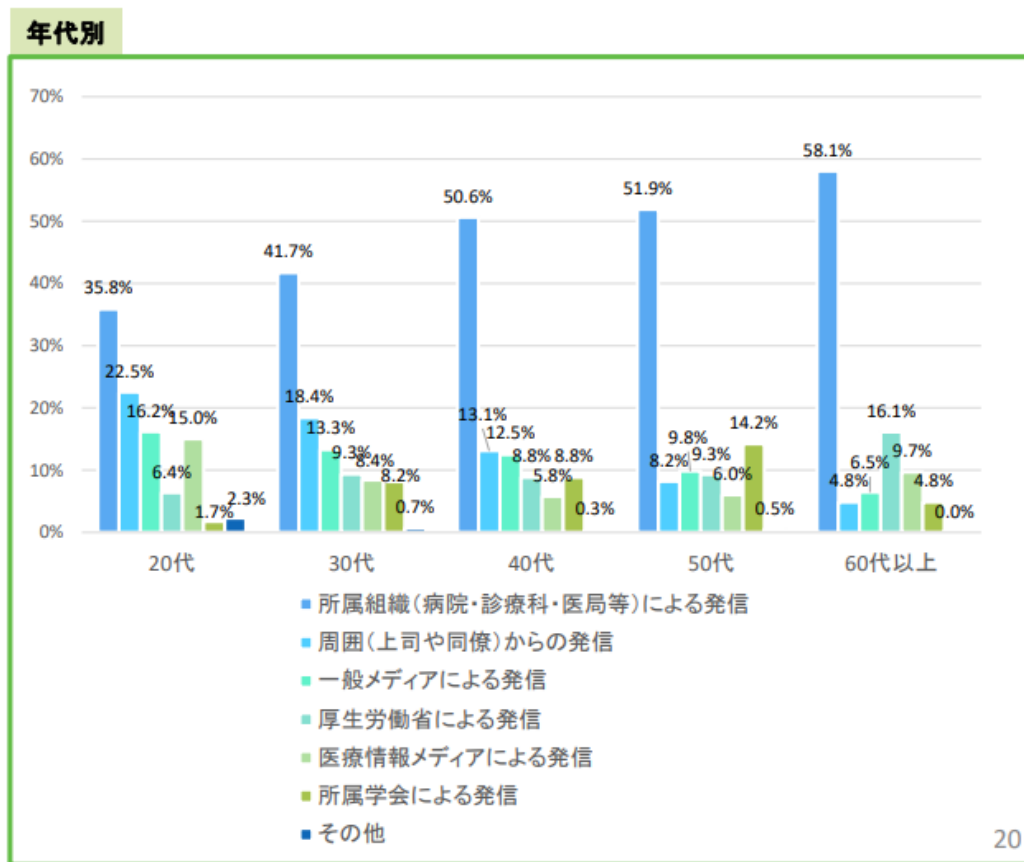
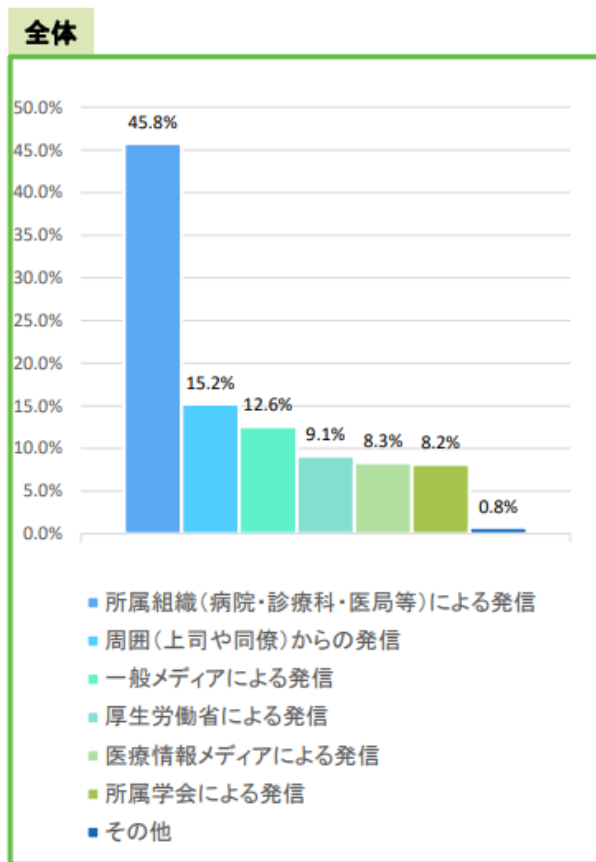


年代別



## 2次救急医療機関以上の勤務医への調査(回答数1,175人)

医師の働き方改革に関する情報は、主にどこから発信されると最も目に留まるか？



# 聖路加国際病院



## 医師の働き方改革、知っていますか？ チャレンジクイズ&ミニeラーニング

毎日のお仕事おつかれさまです。

2月4日に開催いたします、「医師の働き方改革ワークショップ」に  
きます先生方へ向けた、事前の知識整理を目的とした、医師の働き方  
ラーニングです。

各クイズを回答すると、次のページに解答と解説が掲載されている

クイズは全部で9問で、5分程度で終了いたしますので、どうぞ

※クイズ回答結果は匿名で、内容が個人を特定する形で共有される

問 1

医師の長時間労働の背景として、考えられるものをすべて選んでください。\*

- 救急搬送を含め診療時間外に診療が必要な患者の多さ
- 所定の勤務時間内に対応しきれない長時間の手術の多さ
- 外来の患者数の多さ
- 応召義務の存在
- タスク・シフティング（業務の移管）が十分に進んでいない現場の勤務環境
- 求めに応じ質の高い医療を提供したいという個々の医師の職業意識の高さ
- 医師の事務作業の多さ
- 患者側の都合による診療時間外の患者説明
- 診療時間外の看取り
- 特定の地域における医師不足
- 特定の診療科・領域における医師不足
- 患者の都合による、医療機関の不適切な受診

戻る 次へ フォ

厚生労働省の資料を参考に、インターネットを用いた  
アンケートフォームを利用して、独自でE-ラーニングを作成。  
問題の後に、回答が出てくるように設定。

問 1（答）全ての選択肢が正解です

- 救急搬送を含め診療時間外に診療が必要な患者の多さ
- 所定の勤務時間内に対応しきれない長時間の手術の多さ
- 外来の患者数の多さ
- 応召義務の存在
- タスク・シフティング（業務の移管）が十分に進んでいない現場の勤務環境
- 求めに応じ質の高い医療を提供したいという個々の医師の職業意識の高さ
- 医師の事務作業の多さ
- 患者側の都合による診療時間外の患者説明
- 診療時間外の看取り
- 特定の地域における医師不足
- 特定の診療科・領域における医師不足
- 患者の都合による、医療機関の不適切な受診

9

厚生労働省 第4回勤務医に対する情報発信に関する作業部会



# まず各関係者のすべきことをきちんとする

	医師個人	診療科	病院	地域
最優先事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働時間の把握(副業も通算)</li> <li>業務の棚卸</li> <li>仕事終了ですぐ帰宅</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>働き方改革の周知</li> <li>労働時間把握</li> <li>労務管理の徹底</li> <li>自己研鑽のルール周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>働き方改革の周知</li> <li>労働時間把握</li> <li>多忙診療科の地域との連携</li> <li>収益減少への備え</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療連携の推進</li> <li>多忙診療科の集約化</li> <li>地域医療構想の実現</li> <li>医師偏在対策</li> </ul>
積極的検討事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>タスクシフト・シェアできる業務の洗い出し</li> <li>自身が何を大事にしているか</li> <li>将来キャリア</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>チーム制</li> <li>複数主治医制</li> <li>シフト制</li> <li>フレックス制</li> <li>パートタイムの活用</li> <li>タスクシェア・シフト</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>給与体系の見直し</li> <li>人事考課の見直し</li> <li>人員確保</li> <li>地域内での病院のあり方の再考</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医機能の更なる明確化</li> <li>上手な医療のかかり方の推進</li> <li>第8次医療計画</li> </ul>

# 今後の方向性

- 財政補助や診療報酬により働き方改革を推進
- 都道府県の医療勤務環境改善支援センターの利活用
- 厚生労働省の通知・解釈の発出、専門窓口設置
- 地域医療構想による地域の病院機能の集約化・連携の促進
- 医師不足・偏在の解消
- 医療提供体制に対する国民理解の促進

- 院内リーダーからの働き方改革の意義と必要性の周知
- 3つの水準に向けた戦略策定と院内整備
- 医師労働時間の適正な実態把握は急務、労務管理の徹底
- 効果的なタスクシェア・シフトを設計・実行し、時短計画の確実な遂行を
- 新たな働き方の時代に即した病院づくり・組織づくりを



# High-Z

ご清聴ありがとうございました

ご質問: [hai@highz-inc.com](mailto:hai@highz-inc.com)

病院経営に関するつぶやき  
Twitter: [@haieishu](https://twitter.com/haieishu)