

「医療機関の医師の働き方改革」
～健康確保措置について～



令和6年11月11日

くまがい社会保険労務士事務所

熊谷一郎

医師の働き方改革の目指す姿

現状

医師の長時間労働、労務管理が不十分、業務が医師に集中



目指す姿

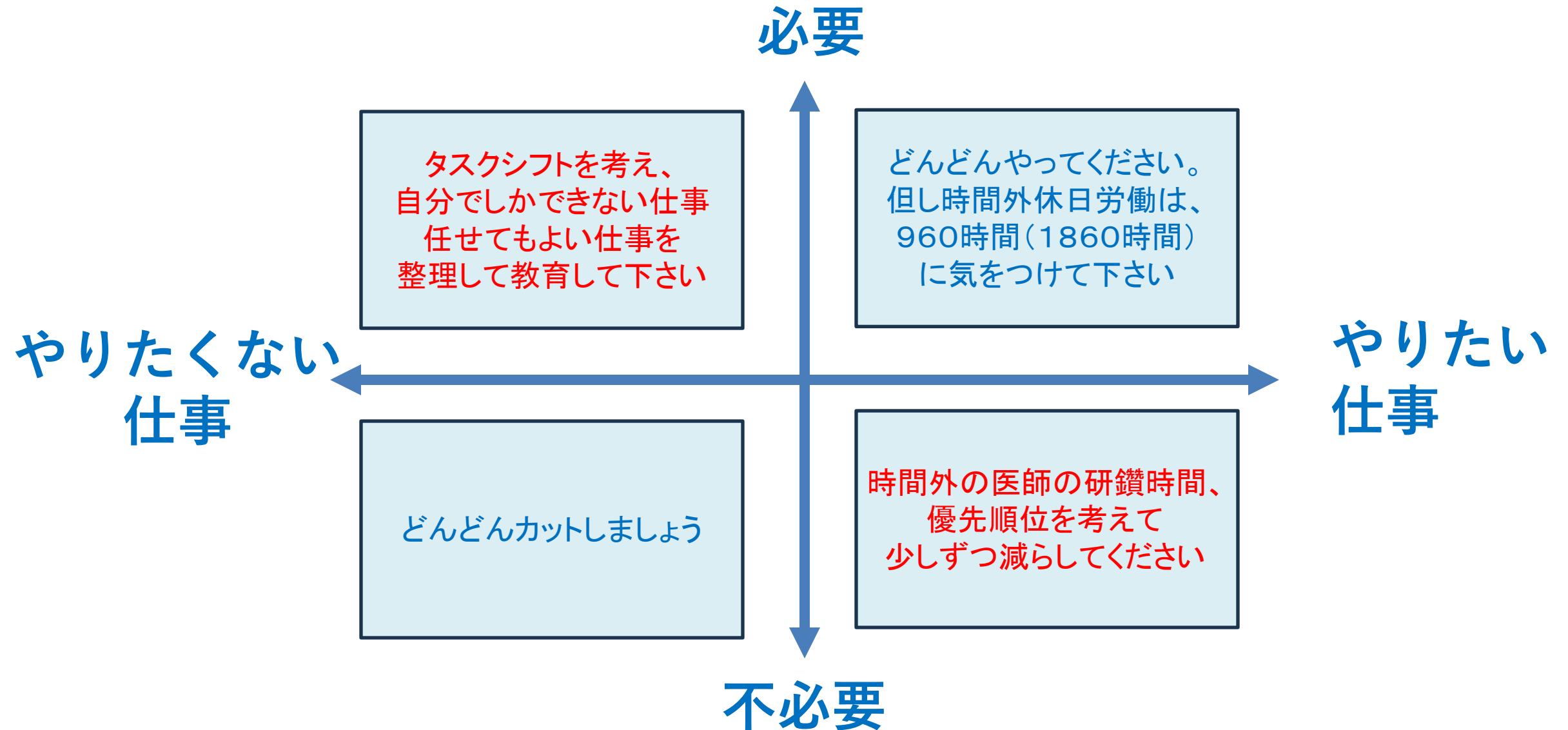
労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保するすべての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする



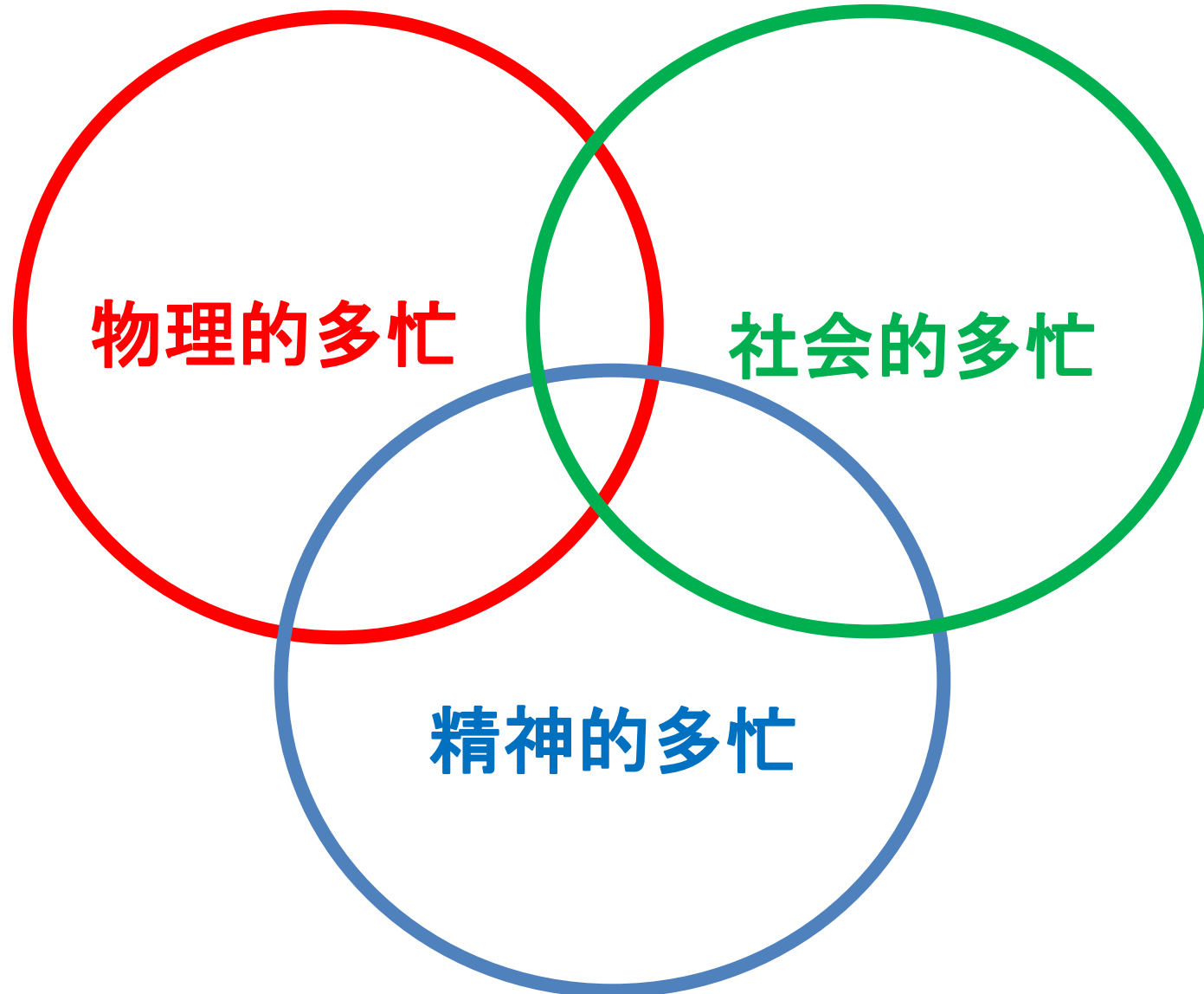
質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

令和6年	令和9年	令和12年	令和15年	令和18年
1860時間	1635時間	1410時間	1185時間	960時間

医師の働き方改革



医師の働き方改革



医師の働き方改革

医師の働き方改革の目的は、**労働時間短縮**だけではありません。

診療時間を短くすればよい

(土曜日休診、外来時間短縮、手術、救急応受の制限、)



患者が診療を受ける機会が失われる

先輩医師の診療や手術の見学ができなくなり、医療技術の伝承が難しくなる。



ひいては「地域医療の崩壊」をきたしてしまう。

本日の説明内容

1. 労働時間管理について
2. 勤務シフト、勤務間インターバルについて
3. タスクシフトについて
4. 医療DXについて
5. 医療法第25条保健所立入検査について

1

労働時間の管理について

労務管理の方法

- ①客観的な労働時間管理システムの導入
- ②時間外の申請手続きの明確化
- ③自己研鑽の労働時間該当性の整理
- ④労働基準監督署の宿日直許可の取得
- ⑤変形労働時間制
- ⑥特別休暇制度の導入
- ⑦夜勤専従職員の導入
- ⑧交代制勤務の導入

職員の勤怠管理の自動化【社会医療法人ペガサス馬場記念病院】



令和元年12月13日トップマネジメント研修

開設主体 : 社会医療法人ペガサス
所在地 : 大阪府堺市
病床数 : 300床
主たる医療機能 : 高度急性期、急性期、回復期

取組のきっかけ

医師の時間数調査（在院・実労働・研鑽・外勤等々）を行ってきた中で、当直医に事務が同行し実勤務を調査したが、精度の向上と継続調査の為、導入する事とした。

取組の内容

Beaconによる勤怠管理システムを導入し、当直中の医師（各5科+研修医）の実労働時間を自動集計し、これまでの調査内容・日報報告との比較・検証・実態把握を行う。

取組の効果

2020年3月から導入の為、Beaconによる効果は経過を見ていく必要があるが、取り組みについては、これまで様々な調査を実施してきた中で、前向きに取り組む医師が多く見られ、協力的に進められている。

医師の合理的な時間管理

(1) 合理的な労働時間の管理

在院時間を正しく、客観的に把握するとともに、真に労働時間とすべき時間とそうではない時間を峻別すること(直属の上司である医師の責任重大)。

【労務管理の落とし穴】

① 出退勤の打刻

- タイムレコーダーは設置されているものの、一定数の医師が適正に行わず、労働時間の把握が適正に行えず、長時間労働が発生しているか不明。

→ ・ まずは、医師の理解を求めることが重要。
・ 個人・診療科単位でのタイムカード打刻率を公表。結果的に医師のタイムカード打刻率が上昇した例もある。(2016年 68% → 2018年 92%)
(済生会横浜市東部病院(神奈川県横浜市))

- Beaconによる管理は、医師の負担がない反面、滞在場所による機械的な時間管理であるため、勤務実態を正確に把握できない可能性がある。

→ ・ 当直時間帯について、電子カルテなど業務が可能なものを当直室に置かないことにより、滞在するエリアで勤務と休息を判別。
・ 当直中の医師の自動集計された実労働時間と、これまでの調査内容・日報報告との比較・検証・実態把握を行っている例もある。

(馬場記念病院(大阪府堺市))

時間外・休日労働の申請・承認

- なかなか申請が出してこない。
- 申請理由の未記載
- 時間外業務に該当しない業務を理由として申請してくる

⇒・院長が決定した方針として周知

・原則申請は翌日中までにすること

残務の理由を具体的に記載すること

といった適正な運用につながる工夫・改善を重ねること

・時間外業務を行った際に必要な記載方法について毎月人事から発信

・理由の未記載・時間外業務に該当しない業務を理由として記載した場合は、
所属長や本人に連絡

・時間外に患者を診察した場合は、患者IDを入力する

変形労働時間制の導入【聖路加国際病院】



平成30年度マネジメントシステム調査研究事業

開設主体 : 学校法人聖路加国際大学
所在地 : 東京都中央区
病床数 : 520床
主たる医療機能 : 高度急性期

取組のきっかけ

労働基準監督署からの指導をきっかけに、36協定等を踏まえた上での時間管理、業務、診療体制の見直しを行う必要が生じた。

取組の内容

毎月月末までに翌月の勤務予定表を作成し、1か月の期間を単位としてその期間内を平均すると1週間の法定労働時間を超えない範囲に労働時間をおさめる1ヶ月単位の変形労働時間制を導入した。

取組の効果

予定されている夜間・休日担当業務等を所定労働時間内で組むことが可能となり、業務体系に合った形での勤務環境の整備が可能になった。

変形労働時間制の導入

特定の週における活用のイメージ。当該週を含めた特定の期間において法定労働時間の総枠を超えた時間について、時間外労働となる。

黒字；元々予定されていた業務 赤字；元々予定されていなかった業務

■；あらかじめ定められた労働時間 □；時間外労働

従来の労働時間



予定されている外来や手術にあわせた
変形労働時間制の適用



時間外労働；28時間



時間外労働；8時間

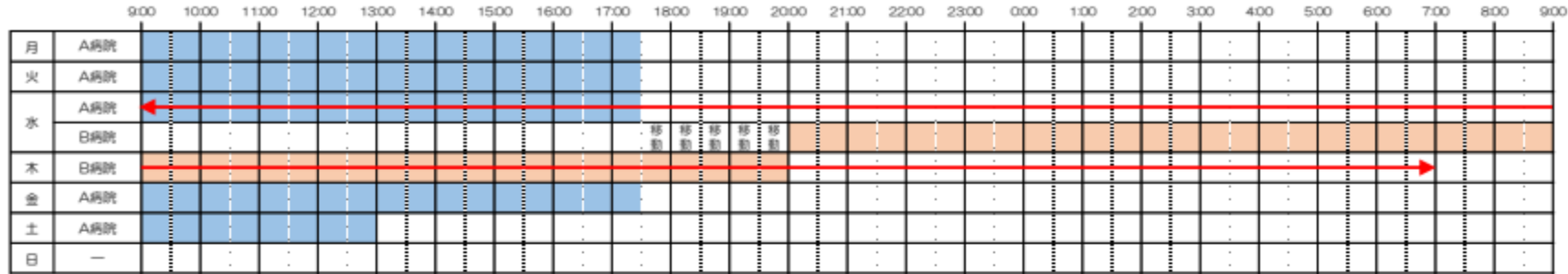
※1年単位の変形労働時間制を採用した場合には、1日の労働時間の限度は10時間、1週間の労働時間の限度は52時間、1年間の労働日数の限度は280日となる

2

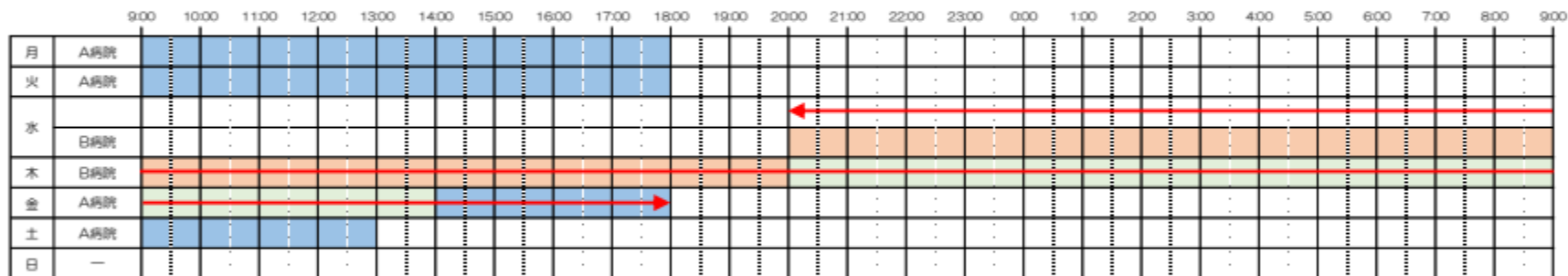
勤務シフト、勤務間インターバルについて

勤務間インターバルを遵守した勤務パターン例

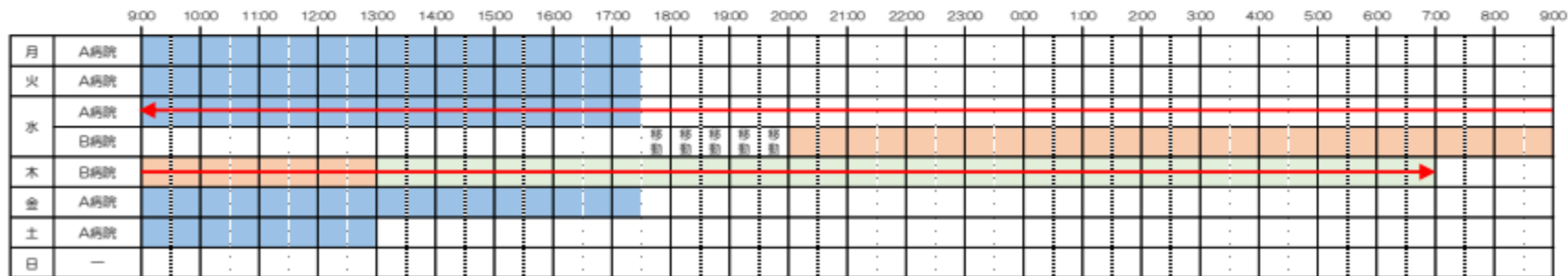
■現在の勤務体系（46時間中に18時間の休憩時間なし） ×



■案① B病院の勤務体系を維持した場合のA病院が可能な勤務体系 ○



■案② B病院の勤務終了時間を20時から13時に短縮することで、A病院での勤務時間は確保 ○



・・・A病院の勤務



・・・B病院の勤務 (外勤先)



・・・休憩時間



・・・勤務開始から46時間の範囲 15

医師の働き方改革に関するQ&A

【3 医療法に基づく勤務間インターバル・代償休息について】

(質問) 3-3 オンコール待機時間を勤務間インターバルとして取り扱うことはできるのか。
また、当該時間を代償休息の時間として充てることはできるのか。

(答) オンコール待機時間が労働時間に該当するか否かは、オンコール待機中に求められる義務態様が、医療機関ごと、診療科ごとに様々であることから、

- ・ **呼び出しの頻度がどの程度か、**
- ・ **呼び出された場合にどの程度迅速に病院に到着することが義務付けられているか、**
- ・ **呼び出しに備えてオンコール待機中の活動がどの程度制限されているか**

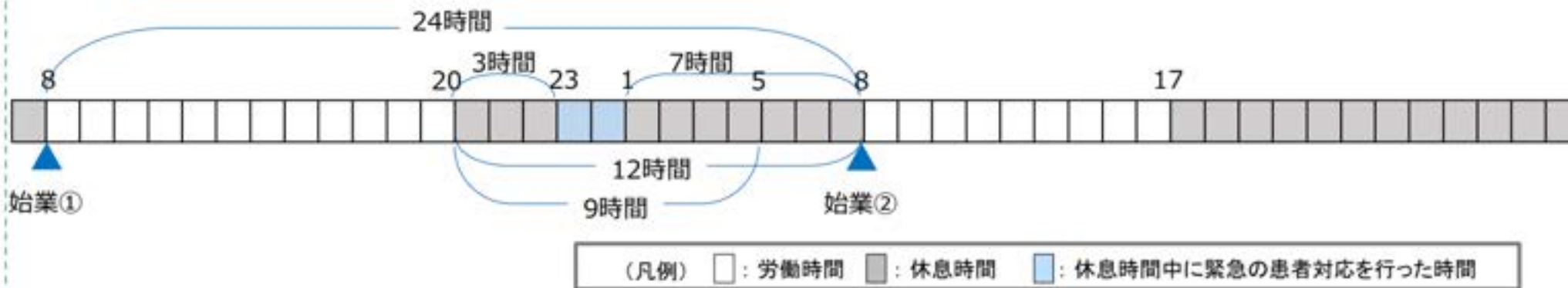
等を踏まえ、オンコール待機時間全体について、**労働から離れることが保障されているかどうか**によって、個別具体的に判断されることに留意すること。

そのうえで、オンコール待機時間が労働時間に該当しない場合は、当該時間を勤務間インターバルや代償休息を確保する時間として充てることができる。

なお、代償休息については、疲労回復に効果的な休息の確保の観点から、オンコールからの解放等、業務から切り離された状況において確保されることを想定している。そのため、オンコール待機時間を代償休息の時間に充てることについては、当該観点に十分留意するとともに、勤務医の理解促進のため、各病院又は診療所において十分に周知することが適当であること。

医師の働き方改革に関するQ&A

Q. 事前のシフトでは、勤務後、20時から翌日8時までのインターバルを予定（12時間）していたが、23時から翌日1時まで緊急の患者対応を行った。この場合のインターバルと、代償休息の考え方はどうなりますか？



A. やむを得ない理由により発生した労働に従事した時間までに勤務間インターバルとして継続した9時間の休息時間が取れていない場合は、代償休息で対応する必要があります。

今回の事例では、20時から勤務間インターバルが予定されていたとすると、予定されている勤務時間は翌日の業務開始までに9時間以上の休息時間が確保されていますが、深夜の呼出により2時間の実働が発生したため、9時間の継続した休息時間が確保できていません。

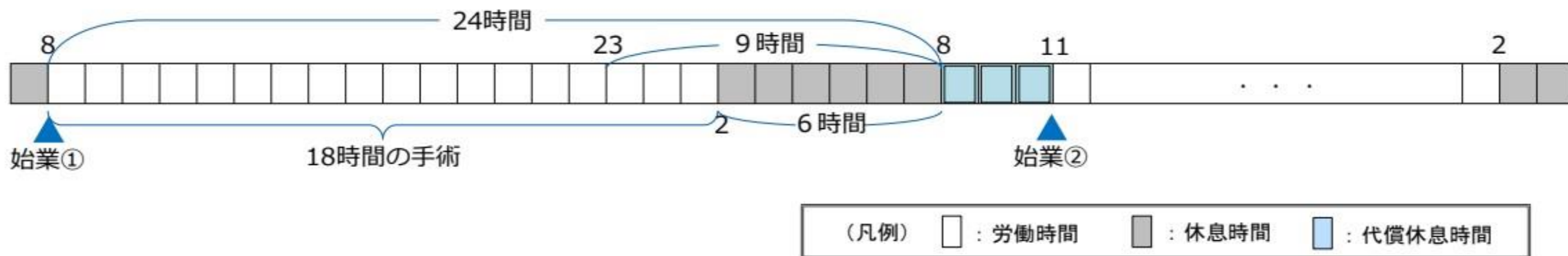
そのため、管理者には翌月末までに2時間を代償休息として確保する努力義務又は義務〔A水準医師は努力義務、B・C水準医師は義務〕が発生します。

一方、その後に3時間分の休息時間（5時～8時）が確保できていることから、その時間を代償休息に充てたと整理することで、別途代償休息を与える必要はありません。

15時間を超える業務に従事する場合の勤務間インターバルについて

◆15時間を超える業務に従事する場合の勤務間インターバルのルール◆

- ・勤務間インターバルは代償休息を付与することを前提とした運用は原則として認められません。
(例：継続した休息を8時間とする勤務シフトを組み、事後的に1時間分の代償休息を与える 等)
- ・一方、長時間の手術（必要な術後の対応を含む。）により、個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務が予定されている場合については、代償休息の付与を前提とした運用が認められます。
- ・ただし、医師の健康確保の観点から、当該代償休息については、翌月の月末までの間ではなく、当該業務の終了後すぐ（次の業務開始まで）に付与する必要があります。



3

タスクシフトについて

多職種とのタスク・シフト／シェア

- ① 医師事務作業補助者の配置
- ② 看護補助者の配置
- ③ 特定行為研修修了看護師の配置
- ④ 病棟・外来薬剤師の配置
- ⑤ その他、多職種へのタスクシフト

タスク・シフト／シェアの推進

特に推進するもの＜職種別まとめ＞

- ◆ 特に推進するものの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）
 - －タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
 - －特に長時間労働を行っていると思われる診療科や複数診療科に関連する業務
 - －ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務
 - －説明や代行入力といった職種横断的な業務
 - －過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

職種に関わりなく特に推進するもの

※ []内に記載する数字は、別添2に職種別で示す「現行制度の下で実施可能な業務」の番号

説明と留意点＜職種ごとの専門性に応じて実施＞	各種書類の下書き・作成等＜職種ごとの専門性に応じて実施＞
看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]看護補助者	臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[2]
診察前の子診・初診＜職種ごとの専門性に応じて実施＞	患者の誘導＜誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担＞
看護師[20] 医師事務作業補助者[3]	看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]

職種ごとに推進するもの

助産師	看護師
○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2]	○ 特定行為（38行為21区分）[1] ○ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコールに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3] ○ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4] ○ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5] ○ 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10~13] ○ 尿道カテーテル留置[18]
薬剤師	臨床検査技師
○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2] ○ 事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更[3] ＜投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等＞ ○ 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]	○ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接観測を伴わない検査装置の操作[1] ＜超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等＞ ○ 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）[18]
診療放射線技師	医師事務作業補助者 ※※
○ 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作[2] ○ 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8] ＜検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告＞	○ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]
臨床工学技士	
○ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1] ＜器材や診療材料等＞ ○ 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]	

※※ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

医師事務作業補助者へのタスク・シフティング（荻窪病院）

<医師事務作業補助者へタスク・シフティングされた業務（青字部）>

診療関連	診察(問診、視診、触診、聴診)／カルテ記録	手術業務	手術の実施
	検査のオーダー・予約調整	検査業務	内視鏡検査の実施
	検査の必要性・リスク説明、事前説明／カルテ記録	臨床カンファレンス	各科ごとのカンファレンス／記録
	検査の承諾書作成		他科との合同カンファレンス／記録
	検査結果の説明／カルテ記録		各病棟ごとの多職種合同カンファレンス／記録
	診療方針決定・説明／カルテ記録		手術前カンファレンス／記録
	手術の必要性・リスク説明、事前説明／カルテ記録		内視鏡カンファレンス／記録
	手術の承諾書作成		化学療法カンファレンスetc.／記録
	手術伝票入力	書類作成	退院サマリー
	手術・入院の日程調整		診療情報提供書
	処方・処方薬説明／カルテ記録		診断書
	処方オーダー		各種証明書
	次回外来予約		意見書・指示書
回診／カルテ記録	診療外関連		院内セミナー
回診結果による様々なオーダー入力		院内会議・委員会	診療部長会議etc
検査の必要性・リスク説明／承諾書作成		学会活動	学会発表、論文作成etc
検査結果の説明／カルテ記録		教育	研修医指導etc
手術後の経過説明／カルテ記録		大学医局関連業務	
手術後の病理結果説明／カルテ記録			
退院後の治療方針説明／カルテ記録			

医師事務作業補助者の活用（上尾中央病院）

書類種類

- ・生命保険 ・休業補償 ・傷病手当 ・院内診断書 ・警察診断書
- ・訪問看護指示書 ・特定疾病 ・自賠責 ・介護保険主治医意見書
- ・ケアマネ情報提供書 ・医療要否意見書 ・国民年金/厚生年金保険診断書
- ・居宅/老健用 介護保険サービス利用診療情報提供書
- ・身体障害者意見書 ・受信状況説明書 ・労務可否証明書
- ・精神障害者(役所) ・公安委員会診断書 ・神経系統の障害に関する意見書
- ・頭部外傷後の意識障害についての意見書 ・核酸アナログ製材治療診断書
- ・自立支援医療(精神通院医療)意見書 ・インターフェロンフリー治療診断書
- ・回答書(保険)/意見書(保険)/症状照会(労災) 等

医師事務作業補助者、医局秘書の活用（熊本県 福田病院）

＜医師事務作業補助者の主な業務＞

外来（産科、婦人科、生殖内分泌、小児科健診）の診療に同席して行う診療記録及びオーダーの代行入力
診療情報提供書・診断書の文書作成、手術記録の代行入力
入院・手術などで必要な手続き
病棟回診に同行し、診療記録及びオーダーの代行入力
LDRにて分娩記録、診療記録、手術記録等の代行入力
麻酔科にて麻酔記録のチェックやデータ入力
診療に関するデータ入力
研究データの入力

＜医局秘書の主な業務＞

医局会（診療会議）の議事録作成、周知
当直表、勤務表の作成（補助）
データの集積、各学会システムへの入力作業（年間報告書など）
カンファレンス準備
講習会、シミュレーション準備
専門医習得及び継続の管理
指導医習得及び継続の管理
学会等の発表データの集積やスライド作成補助
院外との連絡、調整等

医師事務作業補助体制加算

医師事務作業補助体制加算の要件の見直し

- 医師事務作業補助者による医師の業務への適切な支援を推進する観点から、医師事務作業補助体制加算1の要件に、医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務内容を定期的に評価することが望ましいことを追加する。

改定後

【医師事務作業補助体制加算1】

【施設基準】

- 当該保険医療機関において、3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。また、医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務の内容を定期的に評価することが望ましい。

医師事務作業補助体制加算の評価の見直し

- 医師事務作業補助体制加算の評価を見直す。

現行			改定後		
配置	加算1	加算2	配置	加算1	加算2
15対1	1,050点	975点	15対1	1,070点	995点
20対1	835点	770点	20対1	855点	790点
25対1	705点	645点	25対1	725点	665点
30対1	610点	560点	30対1	630点	580点
40対1	510点	475点	40対1	530点	495点
50対1	430点	395点	50対1	450点	415点
75対1	350点	315点	75対1	370点	335点
100対1	300点	260点	100対1	320点	280点

臨床支援士の役割の探求

～働き方改革後を見据えた支援のあり方を問う～

2024年10月20日(日)

会場 日本赤十字看護大学 広尾キャンパス アクセス

【懇親会】2024年10月19日(土)17時～受付

【学術集会】2024年10月20日(日)9時00分～受付

【オンデマンド配信】10月25日(金)～11月22日(金)

・演題募集期間 2024年5月1日(水)～6月14日(金)

・参加登録期間【2次募集】2024年9月6日(金)～9月18日(水)

注目した一般演題

- | | |
|--|--------------|
| 【3-3-3】 人員不足をワークシェアで対応した事例報告 | 戸田中央総合病院 |
| 【3-4-1】 筑波大附属病院における処遇改善の取組み
～人材定着を目的とした評価制度の確立～ | 筑波大学附属病院 |
| 【3-4-3】 キャリアラダー制度導入に伴う評価手法の構築 | 東北大学病院 |
| 【3-4-4】 スコアリングシステムを用いた早期離職の予測因子に関する検討 | 近畿大学病院 |
| 【4-1-1】 AI問診システムの導入による効果 | 富山済生会高岡病院 |
| 【4-1-2】 医師事務作業補助者へのタスクシフトにITを活用した事例 | 近畿大学病院 |
| 【4-1-4】 生成AI活用で開かれる臨床支援士の可能性 | 石川記念会HITO病院 |
| 【5-2-3】 施設訪問回診同行における医師事務作業補助者の役割と効果 | 千葉愛友会記念病院 |
| 【6-4-2】 職種協働による「逆紹介推進」への取り組み | やわたメディカルセンター |

特定行為研修済看護師の活用

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鎖静脈の投与量の調整
	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その変更 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	褥瘡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強時の投与
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
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の強時の投与
	抗精神病薬の強時の投与
	抗不安薬の強時の投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	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

出典：「保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令」
厚生省令第33号・平成27年3月13日

特定行為及び特定行為区分（38行為21区分）

特定行為研修修了者の活用(独法国立埼玉病院)

特定行為研修修了者を通じた医師の診療業務への集中促進

特定行為研修修了者の配置(救急・外来・総合診療科・呼吸器内科に計5人配置)を行い、医師が診療行為に集中できる体制を構築した。

特定行為研修修了者は、看護部ではなく診療部の配属とし、医師との連携が取りやすい環境を整備した。

これまで医師が実施していたPICC挿入を特定行為研修修了者チームで一手に引き受け、医師も安心して依頼できる体制を構築

特定行為研修修了者は、一部の診療科で医師に代わり、病棟管理や外来診療の補助も担当している。

特定行為研修修了者を通じた医師の診療業務への集中の促進

取組の効果

定性効果

医師は患者と向き合う時間や研究に充てる時間が増えたと実感の声

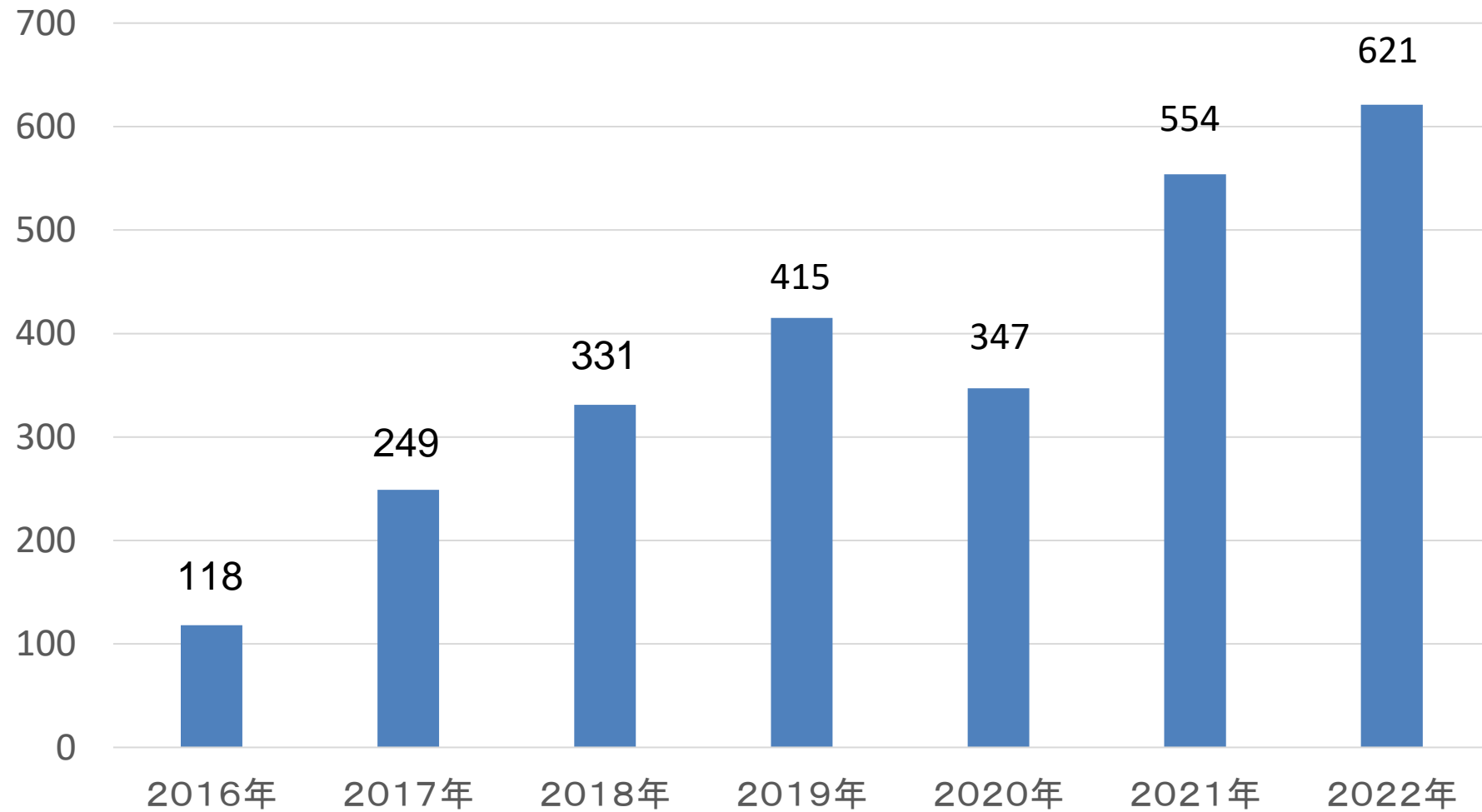
定量効果

週当たりの医師1人当たりの事務負担2～4時間程度削減

年間PICC挿入件数 2件⇒554件(令和3年)、621件(令和4年)

上記PICC挿入の補助により、医師の業務負担を600時間程度削減

特定行為研修修了者を通じた医師の診療業務への集中の促進



■ JNPによるPICC挿入件数

看護師のタスクシフト・業務効率化

看護の専門性の発揮に資する
タスク・シフト/シェア
に関する
ガイドライン及び活用ガイド



公益社団法人日本看護協会
JAN

看護業務
効率化
取り組みガイド

公益社団法人日本看護協会

看護師業務の効率化

	課題	方策例
非効率定な看護業務	ベッドサイド業務がすべて終わった後にまとめて記録をしているため、超過勤務が生じる ----- 病棟ごとに物品の場所が異なるため、他病棟の応援に行った際に、物品を探すのに時間がかかる	○頻回に使用する複数の記録様式をセット化する ○音声入力機器によるリアルタイム記録を導入する ----- ○院内全病棟の物品の置き場所や整理の仕方、名称の表記等を統一する
多職種による実施が可能な業務の実施	コロナ病棟において看護師が掃除当の周辺業務も担っている ----- 病棟の看護師が薬剤業務も担当しており、他の業務と並行しながら行っている	○ロボット掃除機を導入する ----- ○病棟に薬剤師を配置する ○セントラルミキシングを導入する
組織内での業務負担の偏り	病棟ごとに日によって患者の重症度に差があり、一部の病棟の看護師の負担が大きくなっている	○病棟ごとの業務を可視化し、業務量に応じて応援に行く看護師を差配できるようにする

臨床検査技師によるタスクシフト（三重県 済生会松坂病院）

取組の内容

- ・臨床検査技師等による超音波検査用造影剤の投与を開始するに当たり、調製環境の整備、清潔操作、調製後の造影剤の衛生的管理等についてマニュアルを作成し、手順の統一を行うことで、臨床検査技師等への造影剤調整のタスク・シフトを行った。
- ・臨床検査技師による静脈穿刺を実施した。
- ・患者さんによっては非常に血管確保が困難の場合があるので、その場合は看護師の協力を得ることとした。
- ・臨床検査技師等が造影超音波検査のマニュアルとプロトコールに準じて検査を実施した。
- ・検査後は適切な画像保存（静止画・動画）と検査依頼医師に対して的確なレポートを作成することで情報共有を行った。
- ・造影超音波検査副作用確認用紙を設けて、造影剤投与回数、投与直後・検査中・検査終了時の患者の状態を記録した。

取組の効果

- ・造影超音波検査の一連の流れをマニュアル化し、臨床検査技師等にタスク・シフトさせることで、医師の負担軽減に寄与した。

4

医療DXについて

医療DXとは

DXとは

DXとは、「Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション)」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える (Transformする) ことである。
(情報処理推進機構DXスクエアより)

医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階 (疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など) において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。



医療DXの実現により目指す社会

医療DXとは

保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータに関し、全体最適された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくこと。

国民のさらなる健康増進

- 誕生から現在までの生涯にわたる保健医療データが自分自身で一元的に把握可能となり、個人の健康増進に寄与
 - 自分で記憶していない検査結果情報、アレルギー情報等が可視化
 - 将来的にも安全・安心な受療が可能

切れ目なくより質の高い医療等の提供

- 本人同意の下で、全国の医療機関等がセキュリティを確保しながら必要な診療情報を共有することにより、切れ目なくより質の高い医療等の提供が可能
 - 災害や次の感染症危機を含め、全国いつどの医療機関等にかかっても、必要な医療情報が共有

医療機関等の業務効率化

- システムコスト低減により、医療機関等のデジタル化が促進
 - 業務効率化、効率的な働き方が実現
- 次の感染症危機において、医療現場における情報入力等の負担を軽減するとともに、必要な情報を迅速かつ確実に取得

人材の有効活用

- 診療報酬改定に関する作業の効率化
- 医療情報システムに関与する人材の有効活用、費用の低減を実現
 - 医療保険制度全体の運営コストの削減

医療情報の利活用の環境整備

- 民間事業者との連携
- 保健医療データの二次利用による創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興
 - 結果として国民の健康寿命の延伸に資する

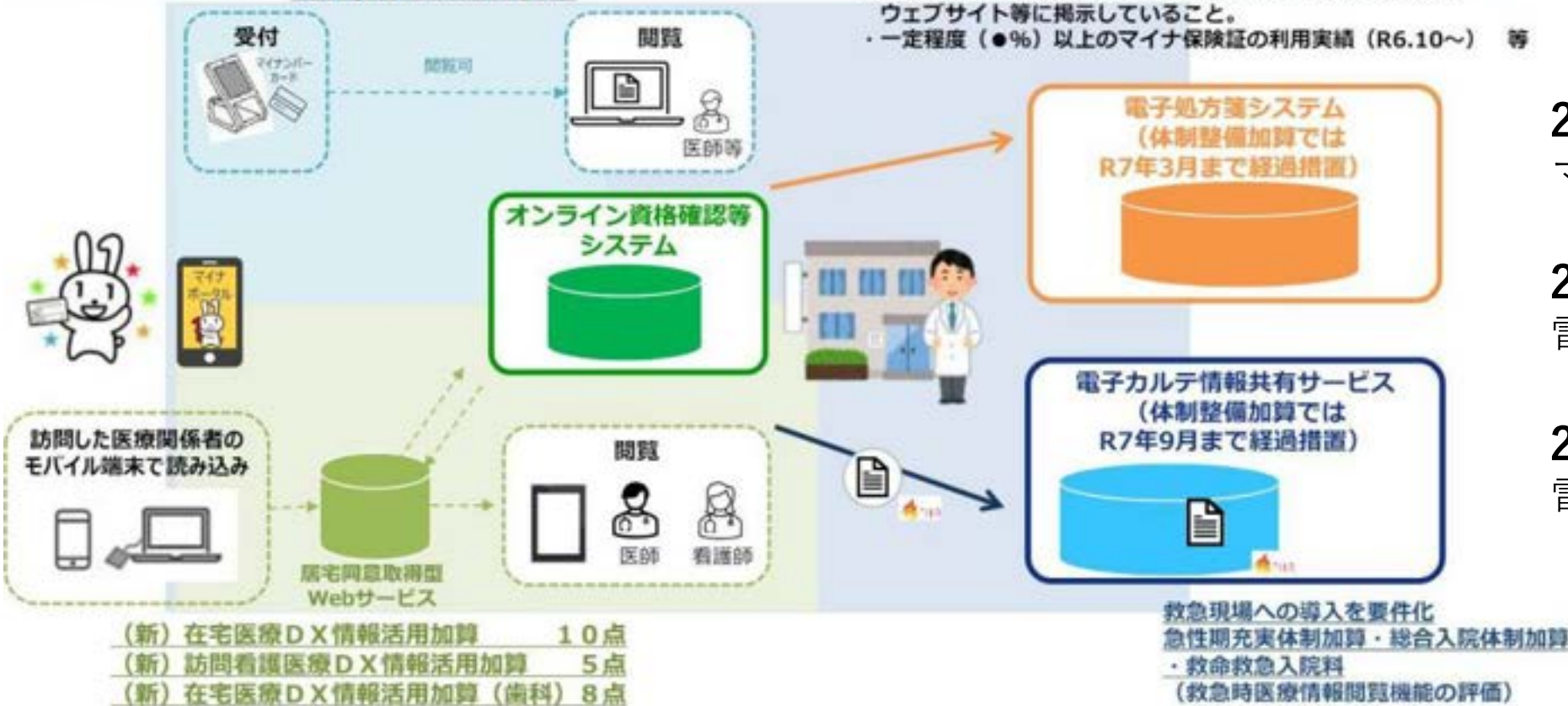
令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

➢ 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）

(新) 医療情報取得加算 初診3/1点 再診2/1点 (3月に1回)
調剤3/1点 (6月に1回)

(新) 医療DX推進体制整備加算 8点、6点(歯科)、4点(調剤)

- ・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
- ・一定程度(●%)以上のマイナ保険証の利用実績(R6.10～)等



(新) 在宅医療DX情報活用加算 10点
(新) 訪問看護医療DX情報活用加算 5点
(新) 在宅医療DX情報活用加算(歯科) 8点

救急現場への導入を要件化
急性期充実体制加算・総合入院体制加算
・救命救急入院料
(救急時医療情報閲覧機能の評価)

2024年9月末までに
マイナ保険証利用を本格化

2025年3月末までに
電子処方箋の発行体制

2025年9月末までに
電子カルテの活用体制

※ 答申書附帯意見 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

- ①情報共有ツールの導入
- ②AI問診、音声入力等診療補助器の導入
- ③デジタル化やIoT・ロボットの活用による
業務効率化

院外での電子カルテ利用(恵寿総合病院)

業務用スマートフォン



リモートアクセス



+

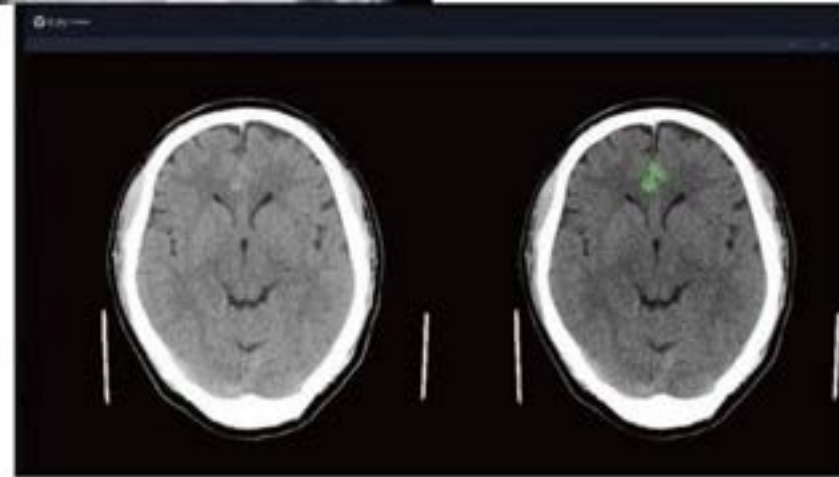


10月20日トップマネジメント研修より

AI画像診断の導入(国立病院高崎総合医療センター)

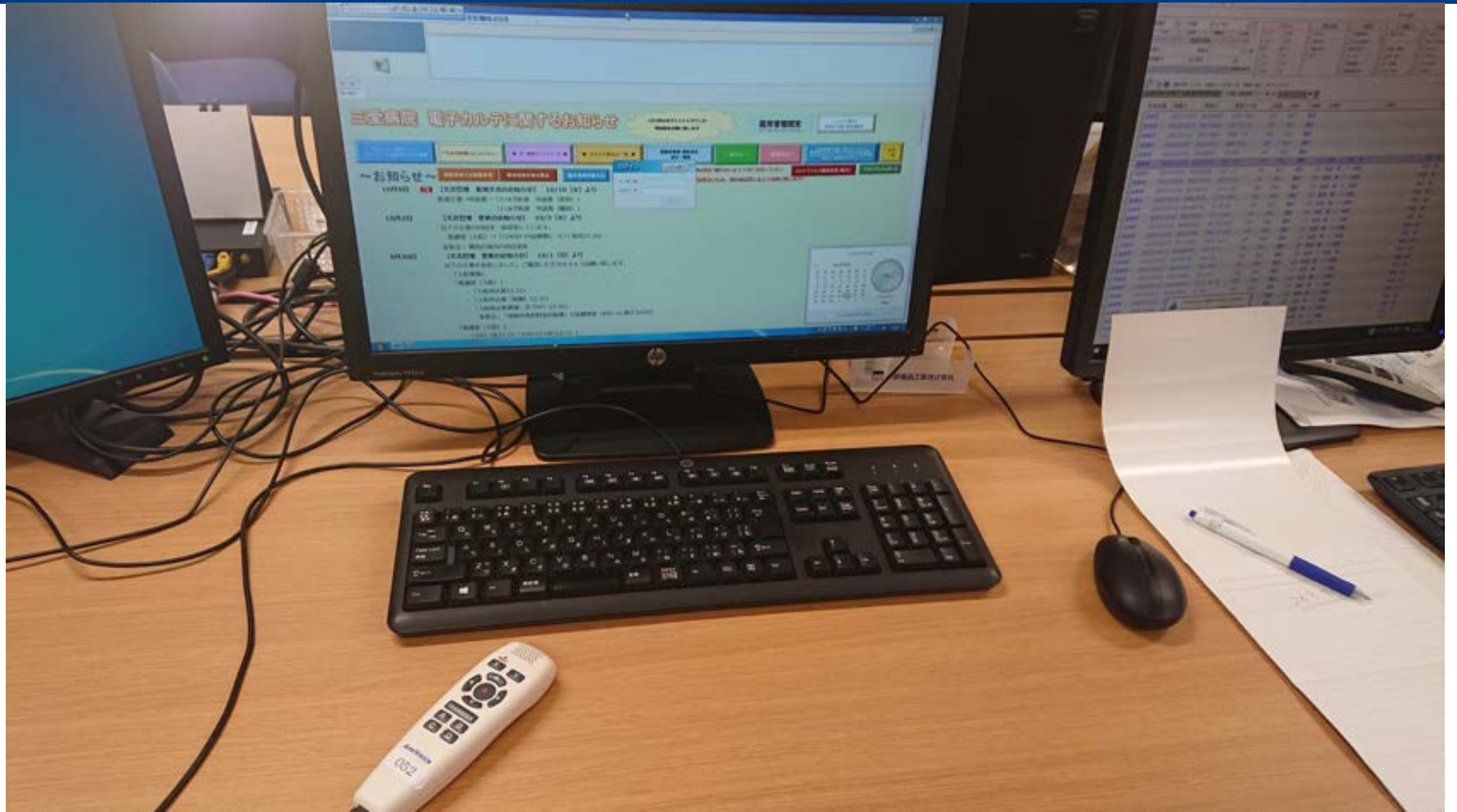
業務効率化 医療DX

- AI画像診断の導入
 - 胸部X-p
 - 陰影の指摘
 - 心胸郭比の測定
 - 頭部CT
 - 出血部位の指摘



画像はエルピクセル株式会社より提供

音声入力(埼玉県 三愛病院)



ICTの活用（岡山県 津山中央病院）

導入システム	経緯・概要	効果・今後の展望
電子カルテ連動バイタル入力システム (ユカリタッチ)	<ul style="list-style-type: none"> • 新病棟建設時に組み込んだところ大変好評であり、全病棟に導入 • ベットサイドで患者情報の取得が可能 • 注意事項・伝達事項を表示 • バイタル情報を測定機器にかざすだけで電子カルテに反映 	<ul style="list-style-type: none"> • 医師が患者情報の確認のためにPCまで戻る手間を解消 • バイタルサインの測定から看護師によるPCでの入力までの間、バイタル情報を確認できない問題を解消
汎用画像診断装置用プログラム (Join)	<ul style="list-style-type: none"> • 管理職研修会での提言により導入 • 医療画像の共有、チャットが可能 	<ul style="list-style-type: none"> • 離れた場所にいる医師と画像を確認しながら意見交換をすることで患者対応の効率化が可能 • 心臓血管外科や脳外科で成果を上げている • 他院からの相談症例に応用し、画像を基に当院への搬送要否を判断することで、不要な搬送削減が期待される • 他病院へのシステム導入が必要なため検討中
AI問診システム (Ubie)	<ul style="list-style-type: none"> • メーカーの提案・デモに興味を持ち、試験的に導入 • 高齢者が入力出来ない等の問題が発生したため、当院への紹介を行う開業医にアプリを説明し、紹介患者に入力して頂く試みを実施 • 内科の初診患者、救急外来受診患者を中心に使用 	<ul style="list-style-type: none"> • 今後は、アプリをダウンロードしてもらい、紹介患者にあらかじめ入力してもらって運用も検討中
救急外来・集中治療に特化した患者情報記録・管理システム (NEXT Stage ER)	<ul style="list-style-type: none"> • 救命センター長からの提言により導入 • 患者情報記録、スタッフ間の情報共有、研究用データ蓄積を同時に実現 	<ul style="list-style-type: none"> • 救急外来の医師および研修医がTXP Medical(株)より研修を受け取組

医師労働時間不均衡の是正（大阪 淀川キリスト教病院）

産婦人科での長時間労働の削減

当直した医師が適切に休めるような体制を作るため当直翌日は必ず半休にした。

主治医性からチーム制に変えた。

どの医師がどのパートを対応しなければならないか、部長自身が配置を管理した。

忙しい時期でも積極的に有給をとれるようにして当直明けは別の医師が担当して帰れるように徹底した。

情報伝達について

担当患者のカルテに当直時や緊急時の対応を記載し、当直医にこういう時はこうしてほしいというコメントを残すよう徹底した。当直医に対して担当医の方針を電子カルテにきちんと書くようにした。

院内での不均衡を是正

病院の夏季休暇は5日だが、産婦人科は2週間の休暇を取るようにし、月2回平日に有給休暇を取らせた。

そのために昼間にいる人数2～3名という最低限の人数で回せるように業務配分した。

人員配置マネジメント

業務の分担表を毎朝掲示して、この人はこの時間帯空いているなど、誰でも状況を把握できるようにして、人員配置プロセスを明確化した。



時間外労働が月80～100時間から30時間となった。

勤務環境改善の好事例の取組体系

いきいき働く医療機関サポートWeb(いきサポ)

大項目	中項目
1 労務管理の方法	① 客観的な労働時間管理システムの導入
	② 時間外の申請手続きの明確化
	③ 自己研鑽の労働時間該当性の整理
	④ 労働基準監督署の宿日直許可の取得（要件合致の場合）
	⑤ 変形労働時間制（フレックスタイム制等）の導入
	⑥ 特別休暇制度の導入
	⑦ 夜勤専従職員の導入
	⑧ 交替制勤務の導入
2 他職種とのタスク・シフト／シェア	① 医師事務作業補助者の配置
	② 看護補助者の配置
	③ 特定行為研修修了看護師の配置
	④ 院内薬剤師の配置
	⑤ その他、他職種へのタスク・シフト
3 医師間の業務整理及びタスク・シフト／シェア	① 宿日直体制の見直し
	② チーム制の導入/奨励
	③ 手術管理
4 地域連携・多職種連携	① 病病連携・病診連携
	② 多職種連携
5 病棟マネジメント・業務マネジメント	① 病院総合医の配置
	② カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮
	③ 当直帯の申し送り時間帯の設定
	④ 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底
	⑤ グリニカルパスの作成等による業務の標準化
	⑥ 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）
	⑦ 組織体制の見直し
	⑧ 業務体制・業務内容の見直し

大項目	中項目
6 意識醸成	① 有給休暇の取得の奨励
	② 定時退勤日・早期退勤日の設定
	③ 完全休日の設定
	④ 院長・改善チーム等による定期的な情報発信
	⑤ 管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上
	⑥ 職員への働き方に関する研修等の実施
7 子育て・家族介護等の環境の整備	① 院内保育・病児保育（24時間対応、送迎対応、当日予約等）
	② ベビーシッターの利用補助
	③ 復職時研修の実施
	④ 多様なキャリアパスの提示・学位取得支援
	⑤ 業務分担の工夫（短時間勤務でも担当患者を持つ等）
	⑥ 子育て・介護の相談窓口設置・情報提供
	⑦ 短時間勤務正職員制度の導入
	⑧ 育児休暇・介護休暇取得時の代替要員確保の体制整備
	⑨ 男性医師の育児／介護休業取得促進・時短勤務促進
8 キャリア支援・スキルアップ	① 研修等に関する情報提供・費用補助等
	② キャリアラダーの導入
	③ 特定行為研修修了看護師の育成
	④ 近隣での開業支援
9 ICT活用	① 情報共有ツールの導入
	② AI問診、音声入力等診療補助機器の導入
10 働き方改革の推進体制の整備	① 医療マネジメント職（事務職）の活用
	② 多職種を巻き込んだチーム形成
11 コンプライアンス体制の整備	① ハラスメント防止・対応等にかかる相談窓口の設置
12 職員の健康維持、管理、増進体制の整備	① 職員の健康管理（メンタルヘルス関連）のための体制整備
	② 職員の健康管理（メンタルヘルス以外）のための体制整備
13 患者・患者家族対応に関する体制の整備	① 患者・患者家族へ研修等の実施
	② 患者相談窓口・医療メディエーターの配置
14 職員採用	① 新規職員の採用（シニア人材の活用含む）
	② 採用のためのPR活動の実施



URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001128611.pdf>

5

医療法第25条第2項に基づく立入検査について

保健所の立入検査と労働基準監督署の臨検

毎年1回

保健所 立入検査

- ・勤務間インターバル
代償休息の確保の確認
- ・面接指導の確認

医療法第25条

労働基準監督署 臨検

- ・適正な労働時間の管理
- ・休憩休日の確保
- ・36協定
- ・面接指導の確認
- ・宿日直許可

定期監督
申告監督
災害時監督
再監督

労働基準法
労働安全衛生法

- ・1日8時間以上の勤務がある場合は変形労働時間制の導入検討
- ・あらかじめ、「予定された始業」が定められたシフト（インターバル要件を満たしたもの）を明示
- ・宿日直許可のある宿日直に従事しているか否かの確認をしてシフトを組む
- ・時間外労働時間は法定の上限内であること、36協定の範囲で守られているか（対象者、時間、業務内容など）
- ・「予定された始業」からの連続勤務時間制限（28時間）は守られているか
- ・勤務間インターバル中の労働時間が適正に把握され、代償休息の確保及び時間外手当が支払われているか

臨検で指摘されやすい8項目

- ・ 労働条件の明示
- ・ 労働時間の超過や時間管理
- ・ 労働者名簿や賃金台帳の作成
- ・ 就業規則の届出
- ・ 賃金の不払いや未払い残業の有無
- ・ 最低賃金の確認
- ・ 健康診断・ストレスチェックの実施
- ・ 安全衛生管理のチェック

保健所立入検査

- 都道府県（保健所）の年1回の立入検査の中で追加的健康確保措置の履行確保に関する調査を実施
労働基準法違反の疑いを発見した場合は、
 - ① 医療勤務環境改善支援センターと連携して支援
 - ② 改善が見込まれない場合は都道府県労働局へ情報提供
 - ③ 必要に応じて労働基準監督署の臨検
- 最終的に改善命令に従わない場合は医療機関の特定の取り消しや罰則の適用を行う

医療法第25条第1項による保健所立入検査

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項に基づき追加される立入検査項目一覧

項目	概要	対象
1. 面接指導の実施 (法第108条第1項)	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面接指導実施後、必要に応じて、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）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・休日労働が月155時間超となった医師について、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（特定対象医師）に対し、勤務間インターバルや代償休息が確保されていることを確認	特定労務管理対象機関

医療法第25条第1項による保健所立入検査

(1) 面接指導対象医師をリストアップ

医療機関は、「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」を提示する。

当該面接指導対象医師に対し、面接指導が実施されていることを確認する。

- 医療機関に提示を求める一覧は、「年月」、「氏名」、「時間外・休日労働時間数」が、記載された資料の提示。
- 対象となる医師は医業（診療）に従事する医師のみ。（産業医、健診センター・血液センター等の診療を直接の目的とする業務を行わない医師は除く。なお、診療に従事する医師であれば、管理監督者も対象となる。）

一覧のイメージ

年月	所属	役職	氏名	総勤
202404	呼吸器内科	医師	〇〇 〇〇	115
202404	循環器内科	副院長	〇〇 〇〇	108.5
202404	循環器内科	専攻医	〇〇 〇〇	109
202406	循環器内科	研修医	〇〇 〇〇	100.5
202406	小児科	研修医	〇〇 〇〇	101
202406	心臓血管外科	専攻医	〇〇 〇〇	119.35
202407	心臓血管外科	部長	〇〇 〇〇	110.63
202408	心臓血管外科	医員	〇〇 〇〇	102.28
202409	消化器外科	専攻医	〇〇 〇〇	103
202409	整形外科	専攻医	〇〇 〇〇	152.33
202410	心臓血管外科	専攻医	〇〇 〇〇	105.5
202410	整形外科	専攻医	〇〇 〇〇	136.41
202410	外科	研修医	〇〇 〇〇	101.6
202410	呼吸器内科	専攻医	〇〇 〇〇	102.95
202411	心臓血管外科	研修医	〇〇 〇〇	100.5
202411	整形外科	医長	〇〇 〇〇	118.91
202411	脳神経外科	専攻医	〇〇 〇〇	111.5
...

※一覧について、具体的には、勤怠管理表、勤怠管理システムの記録、その他これらの資料をもとに医療機関が作成した対象者リスト等が考えられる。

【補足・留意事項等】

- 多数の場合は任意の複数名の調査
 - ・検査対象の面接指導対象医師が多数の場合は、対象者の一覧から検査する複数名の対象者、年月を指定して検査を行うことがあります。（例：A医師が100時間以上となった5月分等。）
 - ・任意の複数名について検査する場合、面接指導対象医師の背景に偏りが生じないようにする観点から、「診療科」、「対象年月」、「特定対象医師（特定臨床研修医を含む）か否か」等を確認して検査対象を決定する場合があるため、資料に予め記載するか、回答できるように準備すること。
- 令和6年度の対応
 - ・令和6年度の立入検査の実施に当たっては、直近1年分ではなく、令和6年4月以降における月別の時間外・休日労働時間数が分かる資料を求める等、施行初年度であることを鑑みた対応としてとなることが想定される。

医療法第25条第1項による保健所立入検査

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項に基づき追加される立入検査項目一覧

項目	概要	対象
1. 面接指導の実施 (法第108条第1項)	時間外・休日労働が月100時間以上と見込まれる医師（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面接指導実施後、必要に応じて、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）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・休日労働が月155時間超となった医師について、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（特定対象医師）に対し、勤務間インターバルや代償休息が確保されていることを確認	特定労務管理対象機関

就業上の措置について

具体的措置内容の記載例は以下のとおり。

例1 慢性睡眠不足の解消のため、当直・連続勤務を制限（〇回 / 月まで）する

例2 医療機関の受診後の診断書をもって最終判断とするが、それまでは就業内容を〇〇のみとする

例3 人間関係に伴うストレス回避のため、就業場所を変更する（手術室での就業を中止し病棟業務のみ）

例4 心身への健康被害が想定され、就業を制限（時間外労働の制限、就業内容・場所の変更（外来業務のみ等）、就業時間の制限（〇時〇分～〇時〇分まで）等）する等

・ 上記の確認は、労働時間短縮のための措置の実施内容の妥当性を確認する趣旨ではなく、関係法令で規定されている健康確保のための措置が実施されているかという観点であることに留意されたい。

医療法第25条第1項による保健所立入検査

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項に基づき追加される立入検査項目一覧

項目	概要	対象
1. 面接指導の実施 (法第108条第1項)	時間外・休日労働が月100時間以上となることを見込まれる医師（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面接指導実施後、必要に応じて、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）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・休日労働が月155時間超となった医師について、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（特定対象医師）に対し、勤務間インターバルや代償休息が確保されていることを確認	特定労務管理対象機関

医療法第25条第1項による保健所立入検査

「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」(*)があることを確認する。

「措置の内容」について記載されていること。

※立入検査を実施する機関より提示を求められます。

時間外・休日労働が155時間超となった医師の措置について

労働時間短縮のための措置内容	
(管理者)	年 月 日

※上記資料は、法令等で定められた様式ではなく参考に表示しているものです。様式のレイアウトは医療機関ごとにより異なりますのでご留意下さい。

【補足・留意事項等】

- 月の時間外・休日労働が155時間を超える場合、管理者は労働時間短縮のために必要な措置を講じなければなりません。労働時間短縮のための措置の内容が記載されていることが必要です。
- 具体的措置内容の例は以下のとおり。
 - ・慢性睡眠不足の解消のため、当直・連続勤務を制限（〇回/月まで）する
 - ・医療機関の受診後の診断書をもって最終判断とするが、それまでは就業内容を〇〇のみとする
 - ・人間関係に伴うストレス回避のため、就業場所を変更する（手術室での就業を中止し病棟業務のみ）
 - ・心身への健康被害が想定され、就業を制限（時間外労働の制限、就業内容・場所の変更（外来業務のみ等）、就業時間の制限（〇時〇分～〇時〇分まで）等）する 等
- 労働時間短縮のための措置の実施内容の妥当性を確認する趣旨ではなく、法令で規定されている健康確保のための措置が実施されているかという観点で確認してください。

医療法第25条第1項による保健所立入検査

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項に基づき追加される立入検査項目一覧

項目	概要	対象
1. 面接指導の実施 (法第108条第1項)	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面接指導実施後、必要に応じて、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）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・休日労働が月155時間超となった医師について、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（特定対象医師）に対し、勤務間インターバルや代償休息が確保されていることを確認	特定労務管理対象機関

勤務間インターバルと代償休息について

(2) 勤務状況が分かる資料の提示

□ 医療機関は、指定した医師に関し、以下の項目が記載されている勤務状況が分かる資料を提示。

○ 勤務予定開始・終了時間、勤務開始・終了時間の実績が記載されていること(※)。

※兼業・副業先の勤務時間を含む。労働時間に該当しない研さん等の時間は勤務時間に含まない。

○ その他、円滑な確認のため以下についても一覧に記載または別途資料を提出すること。

- ・宿日直の時間及びそのうち許可あり宿日直の時間
- ・勤務間インターバルの確保方法(どのパターンか)
- ・勤務間インターバルの確保時間
- ・勤務間インターバル中に発生したやむを得ない業務の時間
- ・代償休息を確保した日時

【立入検査の実施準備に当たっての補足・留意事項等】

上記の「勤務状況が分かる資料」は、勤怠管理システム等で管理されていることが想定されるが、資料として常備していない項目が含まれることも想定されるため、医療機関は資料の準備に時間を要すると思われる。円滑な検査の実施に資するよう例えば以下のような工夫を検討することを想定しています

- ・立入検査の1週間前までに特定対象医師のリストの提出を求める。
- ・リストの提出を受けて、検査日の数日前までに、立入検査当日に確認する特定対象医師の複数名の特定の月の指定を伝え、当該医師の勤務状況が分かる資料の準備を指示する。その際に、リストに特定臨床研修医が含まれる場合は、1名以上指定する。

Ex) 特定対象医師(A診療科)の8月分、特定対象医師(B診療科)の10月分、特定臨床研修医の11月分

勤務状況が分かる資料(イメージ)

年月	曜日	勤務予定	勤務開始-終了時間	宿日直勤務時間 (許可あり宿日直勤務時間)	勤務実績	代償休息確保時間 (確保した代償休息)	勤務間インターバル
7/1	(土)		0:00				
7/2	(日)		0:00				
7/3	(月)	24/9	8:30~17:15	8:30~23:30		23:30~24:00	00:30
7/4	(火)	24/9 (有休)	8:30~24:00	8:30~24:00	17:15~24:00 (17:15~24:00)	17:15~24:00	06:45
7/5	(水)	*	0:00~8:30	0:00~12:00	0:00~8:30 (0:00~8:30)	0:00~2:15	02:15
7/6	(木)	24/9	8:30~17:15	8:30~21:00		21:00~24:00	03:00
7/7	(金)	24/9	勤務時 8:30~17:15	8:30~22:00		0:00~8:00	08:00
7/8	(土)		0:00			22:00~24:00	02:00
7/9	(日)	46/18	8:30~24:00	8:30~24:00	17:15~24:00	0:00~7:00	07:00
7/10	(月)	*	0:00~8:30	0:00~12:00	0:00~8:30	12:00~24:00	11:00
7/11	(火)	24/9	勤務時 8:30~12:30	8:30~12:30		0:00~4:30	04:30
7/12	(水)	*	18:45~23:30	18:45~23:30		23:30~24:00	00:30
7/13	(木)	24/9	勤務時 8:30~17:15	8:30~19:00		0:00~8:30	08:30
7/14	(金)	46/18	8:30~24:00	8:30~24:00	17:15~24:00 (23:00~24:00)	19:00~24:00	05:00
7/15	(土)	*	0:00~12:00	0:00~12:00	0:00~8:30 (0:00~8:30)	0:00~4:00	04:00
7/16	(日)		0:00			12:00~24:00	12:00
7/17	(月)		0:00			22:00~24:00	02:00
7/18	(火)	24/9	8:30~17:15	8:30~22:00		0:00~7:00	07:00
7/19	(水)	24/9	勤務時 8:30~17:15	8:30~20:45		20:45~24:00	03:15
7/20	(木)	24/9 (15時)	8:30~24:00	8:30~24:00		0:00~2:45	02:45
7/21	(金)	*	0:00~1:30	0:00~1:30		0:00~8:30	07:00
7/22	(土)	24/9	8:30~17:15	10:30~17:15		17:15~24:00	06:45
7/23	(日)	24/9 (有休)	8:30~17:15	10:30~17:15	17:15~24:00 (17:15~24:00)	22:00~22:30	00:30
7/24	(月)	*	0:00~8:30	0:00~8:30	0:00~8:30 (0:00~8:30)	23:30~24:00	00:30
7/25	(火)	24/9	勤務時 9:30~18:15	9:30~23:30		0:00~8:30	08:30
7/26	(水)	24/9	8:30~17:15	9:30~21:30		21:30~24:00	02:30
7/27	(木)		0:00			0:00~8:30	08:30
7/28	(金)	48/24	17:15~24:00	17:15~24:00	17:15~24:00	0:00~8:30	08:30
7/29	(土)	*	0:00~8:30	0:00~8:30	0:00~8:30	16:00~18:00	02:00
7/30	(日)	24/9 (有休)	8:30~17:15	10:30~12:30 (9:00)		12:30~21:30	09:00
7/31	(月)	24/9	8:30~17:15	8:30~21:00	8:30~18:30 (8:30~18:30)	8:30~17:30	09:00
8/1	(火)	24/9	8:30~17:15	8:30~21:00		21:00~24:00	03:00

※上記資料は、立入検査の実施方法を説明するため、多くの事例を盛り込んだ資料としており、特定臨床研修医と特定臨床研修医以外の勤務状況が混在している等、架空の勤務状況の資料となっております。

医療機関の医師の働き方改革

ご清聴ありがとうございました