

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

## 総括研究報告書

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

研究代表者 小林 欣夫 千葉大学大学院医学研究院 教授

### 研究要旨

医師の働き方改革において、令和6年4月から診療に従事する勤務医の時間外・休日労働の上限規制が適用開始となるため、今まで労務管理が不十分だった大学病院においては、早急に労働時間短縮と管理体制の構築を進めなければならない。本年度の研究では労働時間短縮に向けた取組を実際に行っていくことと並行し、他施設でも使用できる汎用性の高いマニュアルの作成を行った。マニュアルの構成として、研究実施2年間で整理してきた勤怠把握・労務管理体制の構築と整備及び労働時間短縮の取組の2点を軸とした。今までの研究における実際のプロセスを元に労働時間管理が正確に行えることと労働時間短縮効果が見込めそうなものをマニュアル内に掲載することで、最終年度の他大学病院での実践を展開する予定である。

### 研究分担者

横手 幸太郎

(千葉大学大学院医学研究院・教授)

大塚 将之

(千葉大学大学院医学研究院・教授)

中島 裕史

(千葉大学大学院医学研究院・教授)

についても、不十分だった実態がある。

本研究は労働時間短縮を実現するため、大学病院における労働時間短縮に向けた取組を経て、その取組の前後での勤務実態の変化を検証し、そのプロセスを含めた検証結果を踏まえたマニュアルを作成し、同様に労働時間短縮の取組に対し、課題を抱えている全国の医療機関への好事例の横展開を行っていくことが期待されており、令和5年度はこの研究の目的である「大学病院の医師の労働時間短縮のための実践マニュアル」の作成を行った。

### A. 研究目的

医師の働き方改革において、令和6年4月から診療に従事する勤務医の時間外・休日労働の上限規制が適用される。

今まで、大学病院においては診療と教育の切り分けが明確でない点、副業・兼業先への派遣や医師自身が給与の担保のために勤務先を複数持っているといった点から、他医療機関に比べ労務管理の複雑さがより強くあり、またそもそも自院以外の労務管理

### B. 研究方法

#### 1. 対象医療機関

令和4年度の研究から継続して大学病院1施設(千葉大学医学部附属病院)で実施した。

## 2. 方法

本研究では、令和4年度（1年目）に勤務実態の把握並びに勤務時間管理の検証と分析を行い、実態に即した労務管理が実施できる体制の構築と労働時間短縮に向けた具体的介入課題を抽出した。令和5年度（2年目）は、前年度からの継続した勤務時間データと管理方法の整理を実施し、時間外・休日労働が年1,860時間を超える可能性がある医師が在籍する診療科を中心に労働時間短縮を進め、これらの介入結果をもとにマニュアルの作成を行った。

### (1) 勤務時間データの整理

令和3年8月から導入されている勤怠管理システム「Dr.JOY®」により得られるデータを基本として、以下の点を明確にしながら、労働時間について整理を行った。

- ・ 出退勤時間：勤務時間の定量的な把握のため
- ・ 自己研鑽時間：業務としての研鑽と自己研鑽の区別をするため
- ・ 副業・兼業先での勤務状況：労働時間は本務先と通算するため
- ・ 宿日直許可の有無とその範囲：宿日直中について認められた軽微な労働か待機時間を区別するため
- ・ 予定外の休日出勤の有無と所要時間：公休日数の確保状況、時間外労働時間についての定量的な把握のため

### (2) 勤怠管理の体制構築

医療機関の「医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン（評価項目と評価基準）」で求められている内容を満たし、効率的に継続して勤怠管理を実施できるこ

とを念頭に、体制を構築した。

### (3) 労働時間短縮の取組実施

#### ① 病院全体での取組

令和4年度から継続して医師へ働き方改革の概要の説明や意識改革のための周知を行った。また、会議体の見直しについて、診療科へ調査を行い、現状把握と他診療科における会議時間設定、実施方法等についての成功例などの紹介を実施した。

#### ② 長時間勤務の医師、診療科の取組

令和4年度から継続した実態把握および検証・分析により明らかになった長時間勤務医師、診療科について、課題と介入内容について抽出し、労働時間短縮が見込まれる業務整理の検討、実施を行った。また、マニュアルとして、他大学病院においても展開できそうな内容も並行して検討した。

### (4) 労働時間短縮のためのマニュアル作成

上記の(1)～(3)を踏まえ、他大学病院でも使用可能な内容を意識し、マニュアルを作成した。

#### (倫理面への配慮)

千葉大学の倫理規定に沿って実施した。対象医療機関においては、下記のような情報の取り扱いとすることについて同意を得た。

- ・ 提供される情報は、研究目的以外で使用する予定はない。
- ・ 得られたデータは、厳重に保管し、研究終了後一定の保存期間終了後には、破棄する。
- ・ その他、千葉大学における研究ポリシ

ーに沿って、実施する。

## C. 研究結果

### 1. 勤務時間データの整理

#### (1) 勤務実態とデータの精度について

宿日直許可について、昨年度の結果として、宿直は4診療科5名が宿日直許可なしとなり、日直は10診療科14名が宿日直許可なしとなった。麻酔科に関しては、23時以降での一部宿日直許可が認められ、その他の診療科については、全時間帯で宿日直許可取得となった。また、副業・兼業先の宿日直許可について、令和6年3月時点での確認状況として、副業・兼業先である123施設中、宿日直許可の取得済が106施設、申請中が2施設、申請予定が15施設となっている。

令和4年度は実態把握がメインとなっていたが、令和5年度はこれらの情報を勤務計画としてDr.JOY®に反映させ、予定と実績を管理し、勤務時間として捉えるデータの精度をあげることを実施した。自動打刻により、滞在場所・時間がわかるようになると、本務先での勤務予定と在院時間について乖離が明確に表れ、副業・兼業先の変更や急な業務の都合で不在時間があったり、またその後大学病院へ戻ってきて再度業務をしていたり、宿直業務についているような場合があり、予定と合わないケースも散見された。医師の働き方の実態に合わせると、現状の就業規則内では対応できない可能性もあり、就業規則の見直し、交替制勤務の導入なども実施した。また、令和4年度は研鑽の労働時間該当性に関するルールの認識が不十分であることや申告される時間外・休日労働時間が適切でない場合も多くあったが、

医師が申請を行い、医局長級の医師に労務管理責任者としての権限を与え、承認を実施するフローを行うことで申告内容が適正化され、比較的安定した時間外労働時間の推移をたどった。

法定労働時間外として時間外労働を管理することもDr.JOY®による整備が進み、簡易的に可能となった。

#### (2) 勤務時間データによる結果

令和3年度の研究開始前データでは、時間外・休日労働が年960時間を超過する医師は137名で、うち20名は年1,860時間を超過していたが、令和4年度では年960時間を超過する時間外・休日労働を行っていた医師は51名で、年1860時間を超過する時間外・休日労働を行っている医師は6名まで減少した。また、令和5年度は令和6年2月までのデータをもとに年間時間外・休日労働時間を推計すると、時間外・休日労働が年960時間を超過する医師は16名、年1,860時間を超過する医師は0名と推計された。

### 2. 勤怠管理の体制構築

#### (1) 勤務計画関連

働き方改革が始まるまでは、勤務予定については、日当直のシフト作成、医局派遣の副業・兼業先の調整などを医局長や管理者が行い、それを診療科で共有する、といった流れであり、病院の管理として実施していなかった。働き方改革を進める際、医師の適切な勤務計画の作成は重要であるため、Dr.JOY®による予実管理を進めた。

対象医療機関においては、システム上の入力作業や設定などの事務的な業務を医師が実施することが難しいため、医局秘書が

その業務を担い、特例水準の医師の勤務計画のダブルチェックの体制は勤怠管理を担当する事務部門の職員を新たに配置した上で、医局秘書と当該職員で対応するという手法を用いて予実管理が進められた。

## (2) 面接指導関連

面接実施時期について、月の時間外・休日労働が100時間を超える前までに行う必要があり、それに対応するための月の時間外・休日労働時間がある程度予想がつく状況で把握するスケジュールが必要となった。「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン（評価項目と評価基準）第1版」における評価項目26（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、把握する仕組みがある）、評価項目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）、評価項目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できる体制がある）に適切に対応するスケジュールを考えると、月中旬（15日頃）に中締め日を設定し、医師に時間外申請を徹底してもらうこと、そして、その時点で40～50時間以上の時間外労働がある医師に対して、面接実施フローに乗せる、という運用とした。中締めで対象医師を拾い上げることで、評価項目27（少なくとも月に1回は医師本人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）も可能となる。

面接指導対象者の抽出やマッチングについては、Dr.JOY®で実施可能な仕様にもなっており、利用する体制とした。

## 3. 労働時間短縮の取組

### (1) 病院全体での取組

#### ① 意識改革へのアプローチ

働き方改革の取組について、病院から患者への周知を実施した。当番医制への理解を求めるものや病状説明を平日の時間内に行うといった点を盛り込んだ掲示を実施した。その際、医師に対しても働き方改革は病院として進めている内容であることを患者へ説明してよい旨を周知し、患者への説明に苦慮する医師の負担軽減を図った。また、働き方改革への理解促進のため、「働き方だより」と題し、医師の働き方改革への取組みに特化した刊行物を隔月で発行、所属医局への配布、食堂の各テーブルに貼付し、情報発信を行った。

#### ② 会議体の見直し

全診療科に対し、カンファレンス・回診に関する調査をオンラインで医局長相当の医師に対して実施した。

カンファレンスに関して、32診療科中、見直し可能と答えたのは10診療科、難しいと答えたのは19診療科、3診療科は回答なしであった。具体的なカンファレンス名として142の回答があり、開催時間については、外科系診療科の時間外開催が多くなっていた。

回診に関して、見直し可能と答えたのは7診療科、難しいと答えたのは25診療科であった。また、12診療科が医師全員で実施する回診があると回答し、回診の時間としては時間外開催が2診療科、頻度については、ほぼ同じメンバーで1日のうちに朝・夕の2回開催していると回答した診療科が7つ

であった。

## (2) 長時間勤務の医師、診療科の取組

### ① 心臓血管外科の取組

クローズドICU(専任の集中治療医を中心にして、他科連携・多職種連携による集学的治療を行うタイプの集中治療室)として術後管理を依頼する取組を実施中である。「心臓血管外科のICU入室患者の術後管理を集中治療部の医師へ依頼できないか」ということを心臓血管外科医師から集中治療部の医師に依頼し、前向きに検討されることとなった。コミュニケーション、相互理解を図りながら、今後は複雑な症例の移行を目指していくこととなっている。

また、特定行為研修修了看護師の活用も令和5年度に進め、病棟担当医師の時間外労働が減少した。専攻医が長時間労働となりやすい傾向があったが、平日日中に勤務を集中させるために当直やオンコールの割り振りなども再検討され、専攻医1名の1か月の時間外労働時間が30時間程度減少した。

### ② NICUの取組

NICU15床で専門医3名を中心に診療を実施しており、宿日直許可の取得ができなかったため、夜間も労働として扱っている。労働時間の短縮の介入前は月6～8回程度の回数の夜間勤務を1人の医師が実施していたが、ある程度専門性を有し、かつ対象医療機関に勤務経験のある医師を即戦力としてとして雇用するため、報酬面での調整を行い、病院幹部層の承認を得て、令和6年1月から、2回分の当直のタスク・シフトが実現し、専門医の当直回数を月4回に収める

ことが可能となった。

## D. 考察

### 1. 勤務時間データの整理

令和5年2月に発表された「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」によると、令和4年7～8月時点では、滞在時間の把握や労働時間の把握について進んできているものの、兼業・副業先の把握や一部の医師について、まだ未着手、準備中という大学もあった。すべての組織において管理体制を構築するためには、相応の時間を要すると考えられ、今回のプロセスをマニュアル化することについては、効果があると考ええる。

医師の時間外・休日労働の上限規制については、法定労働時間外での管理となり、通常所定労働時間の概念で動いている組織においては、整理に時間がかかった部分がある。常勤医師が週40時間に近い所定労働時間で働いている場合、それ以外の時間が時間外労働という形であるが、非常勤医師は勤務日数や時間をどのように契約しているかにより、所定労働時間が変わるため、時間外労働時間の把握が難しい状況であった。現在はDr.JOY®において、予定を入力しておけば自動的に自動で法定労働時間外の計算ができる仕様となっており、予実管理を徹底していけばデータの信頼性については担保される。一方、他の勤怠管理システムを使用している病院においては、法定労働時間外と所定労働時間外との乖離がある医師がいないかどうかの確認、実態把握が必須となる。

## 2. 勤怠管理の体制構築

「大学病院における医師の働き方改革に関する調査研究報告書」によると、医師の勤務計画について策定し稼働している、すでに作成はしていると回答した大学は12大学(14.8%)とのことであった。今まで、医師の勤務予定の把握や計画的に管理することは十分になされていないこともあり、そのハードルは人事部門を中心として、いまだに根強く残っているということが推察される。

医療機関勤務環境評価センターによる評価項目の内容は法定の労務管理の要素が網羅されており、その実施により労働実態が把握できる内容と考えられる。

面接指導は、令和6年度より開始となるが、実際に機能するように運用していくのはこれからである。対象となる人数にもよると思われるが、管理面だけでなく、実際には面接場所の確保といった環境面についても課題が出るのが想定され、会議室の確保、割り振りなど、実務的な点についても配慮が必要となる可能性があり、その点もマニュアルに掲載することとした。

## 3. 労働時間短縮の取組

### ① 意識改革へのアプローチ

今まで大学病院に勤務する医師は自己犠牲的に長時間の勤務を行い、診療、研究、教育のすべてを行ってきた。また、徒弟制度を踏襲し、そのやり方をそのまま教わることで業務が成り立たせてきたといえる。しかし今回の働き方改革では、そもそも労働時間が制限されるため、今までのやり方では立ち行かない場合が増えてくることを前提に、医師自身に働き方改革の目的と意義を理解してもらうことが最重要事項であった。

勤怠管理の必要性やその意識づけとしては、システムによる行動変化がきっかけとなっており、Dr.JOY®導入を境に情報提供も続けてきた結果、定着がみられてきたと言える。今までの習慣を変えることに抵抗がある医師もいるものの、目的を伝えれば効率化を検討する診療科や医師も多くいたことも収穫である。

### ② 会議体の見直し

大学病院では治療方針の決定や教育的側面からもカンファレンスや回診が多く開催されており、それが慣習となっている場合も多くみられる。働き方改革のためのヒアリングにおいて、多くの若手医師から必ずといっていいほど、「時間外のカンファレンスが多すぎる」「1日に複数回、回診を行っており多すぎる」「時間外・休日の回診の方法を見直すべきである」という意見が出た。Covid19対応でオンラインでの実施環境ができ、一時期はオンライン参加も可能となっていた実態もあったようであるが、状況が落ち着き、また対面での実施へ戻っているといた意見もあった。今後、働き方改革を進めるにあたり、勤務時間や当番の時以外はきちんと休息をとり、当直明けは帰宅、病院へ滞在しないといった物理的な制限が生じていくことは明らかであり、カンファレンスのあり方について再検討する機会を一度設けてもよいと考えられる。

アンケートにおいて、実施頻度、所要時間で毎日実施されているものや1時間以上行われているものについては検討の余地があると考え、まずは1時間以内で完結する形を検討してもらうようにフィードバックを実施した。今までは手術終了まで待つて全

員で症例検討を行っていたが、全員が揃わなくても開始時間は必ずに始めるようにした診療科やなるべく日勤の時間内に行うように変更したと診療科も出てきており、実際の変化も徐々に見られている。

回診についても、種類がいくつかあり、目的と必要人員、カンファレンスとの機能の明確化などが必要であろう。教授や診療科長といった診療科をまとめる立場の医師の意識改革も重要なポイントであり、病院からのメッセージとして検討の依頼をする等も考慮する必要がある。

### ③ 長時間勤務の医師、診療科の取組

対象医療機関で昨年度から勤怠管理を行う中で長時間勤務医師を抱える診療科は心臓血管外科とNICUであった。心臓血管外科は診療科の特性上、緊急度が高い疾患に対応する必要があり、長時間の手術も多く、専門医も少ない現状（専攻医認定機構による専門医数：2023年4月現在2,557名）があり、どの医療機関においてもマンパワー不足は否定できず、長時間労働になりやすい傾向があるため、共通課題と捉えられようと考へ、具体的事例としてマニュアルに掲載することとした。業務改善項目について、診療科医師が主体的に取組み、業務整理が実施された。診療科内でも業務が偏らない仕組み、体制を作るために業務分担やタスク・シフト/シェアがうまく行われ、評価できると考へている。

また労働時間の短縮は医師個人の意識改革や時間管理の徹底、タスク・シフト/シェアで変化がみられる部分もあるが、必要人員が不足している診療科においては、医師確保が喫緊の課題となる。働き方改革の推

進については、地域医療構想の実現、医師偏在対策とともに一体的に進めていくことが掲げられている。現場の医師も医療機関の機能分化・連携や、医療機能の集約について意見を持っており、今回の人員確保の取組においても切り離せない話題であった。大学病院内で人員不足である一方で、地域の医療機関への派遣も続けなくてはならず、医局員の引き上げも難しい点、また給与面で大学病院所属の医師も副業・兼業として勤務を行わなくてはならない点など、大学病院を取り巻く多くの課題が存在している。医師の雇用の流動性、医療機関の統合等については、地域の特性もあると思われるが、都道府県を中心に大学病院も医師派遣をする側として、主体的に医療機能について検討する場に参画し、効率的で安全な医療提供体制の再構築を地域ともに検討することが重要と考へている。

### E. 結論

令和4年度から継続して、実態に即した労働時間の把握を継続しながら精度を上げ、効果的な労働時間短縮への取組の実施し、マニュアル作成を行った。医師の労働時間に対する意識については、Dr.JOY®を導入し、現時点で2年半が経つが、ようやく管理も含めて定着してきたという印象である。令和4年度は、法定労働時間と法定外労働時間の整理と管理に注力せざるを得ない状況であったが、令和5年度は、この点はシステム側でも反映されることとなり、他大学病院で同様のシステムを使用している場合においては有益な事例となるであろう。令和6年度は実際に追加的健康確保措置を行っていくこととなっているため、管理につ

いては、都度課題が出た場合にはPDCAのサイクルを回していく必要がある。

長時間勤務の医師、診療科に対する労働時間短縮の取組について、実際に時間短縮が行えた大きな要因の一つは、その診療科の医師が主体となって業務改善を進めることであった。タスク・シフト/シェアを希望する医師は多いが、移行するまでは技術の担保や共通言語による業務整理などを含め、医師の考えや意図についてすり合わせていく作業が必要となる。タスク・シフト/シェアがうまく進むためには、医師側からも多職種とコミュニケーションを取りやすくする環境を気かけたり、過剰な業務や負荷がかかっている業務等の仕分けを関係者が医師と一緒に進め、業務を整理することがその後の業務量減少の鍵を握っていると考えられる。

また、会議・委員会・カンファレンスなどは時間が多く割かれている内容である。病院全体として、このような業務について、適宜見直し、増やさない・時間をかけないで実施するための検討は行う必要がある。カンファレンスは医師側も重要であると考えている部分もあるが、調査からは、時間や人数など改善できる余地は多いように感じられた。大学としては教育・研究面も充実させる必要があるが、カンファレンスに頼る教育ではなく、教育・研究の質を落とさない別の方法も視野に入れ、効率的に行っていくことが求められるであろう。

令和5年度は、大学病院の特性を踏まえ、勤怠把握、労務管理体制の構築・整備と医師自身の意識改革を含めた病院全体の労働時間短縮の取組、診療科の労働時間短縮の取組の事例を元にマニュアルを作成できた。

令和6年度は他大学病院で展開する予定であり、上限規制が開始された初年度となるため、今後の働き方改革の効果、検討に必要な情報提示ができたものと考えられる。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

該当なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

該当なし

#### 参考文献：

- ・ 公益社団法人日本医師会 医療機関勤務環境評価センター「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)解説集」(令和5年5月)
- ・ 一般社団法人 全国医学部長病院長会議「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」(令和5年2月 令和4年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業)
- ・ 城守国斗, 医師の働き方改革—日本医師会から伝えたいこと, 日本医師会雑誌, 2024年2月1日, 第152巻第11号, P1231-P1235
- ・ 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」報告書(平成31年3月)