

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 千葉大学院医学研究院 教授

研究要旨

【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開始となるが、一部の大学病院および診療科においては、時間外・休日労働が特例水準における時間外労働の上限規制である年1,860時間を超過する可能性のある医師が一定数存在していることが明らかになっている。また、時間外・休日労働が年1,860時間を超過する可能性のある医師が多い、外科、産婦人科等の特定の診療科においては、実態に応じたより一層実効性のある労働時間短縮への取組が必要とされ、その取組の具体化に向けた議論が今後の検討課題となっている。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や副業・兼業への派遣が多いといった点から労務管理の複雑さがより強く存在しており、今までは労務管理がほぼ行われていなかった現状がある。本研究は限られた期間での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すること、また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困難を抱えている全国の大学病院を主とした医療機関への好事例の横展開に繋げていくことを目的とする。

【方法】特例水準の指定を受ける見込みである大学病院1施設において、勤怠管理システムから得られるデータと長時間勤務の想定される診療科の医師からのヒアリングを行い、勤務実態の把握を行った。ヒアリングにおいては、現状の本務先での診療体制、夜間・休日の勤務状況、副業・兼業先の勤務実態、今後効率的に実施したいと考えられる業務やタスクシェア・シフトが検討可能な業務等について聞き取りを実施した。その実態把握を元に勤怠管理システムとの連動を含め勤務時間の検証と分析を行った。また検証により明らかになった長時間勤務医師及び当該医師の所属する診療科について、労働時間短縮が見込まれる業務整理の検討を行った。

【結果および考察】令和3年度の研究開始前データにおいて時間外・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。対象大学病院において今までは所定労働時間内外による管理を行っていたが、今回は時間外労働の上限規制に合わせ法定労働時間内外でのデータ整理を行い、またあわせて診療実態に即した宿日直許可の有無と副業・兼業先での勤務実態、診療外業務と自己研鑽の区別を反映させた結果、令和4年度は年960時間を超過する時間外・休日労働を行っているとは推計された医師は51名となり、うち6名（所属診療科は心臓血管外科、NICU）は年1,860時間を超過する時間外・休日労働を行っているとは推計された。さらにヒアリングにおいては、具体的な労働時間短縮への取組について、医師事務作業補助者や特定行為研修修了

看護師の活用などの希望があり、長時間勤務医師が在籍する診療科については、配置の調整を行い、業務量の削減を図っている。

【結論】今年度は次年度以降の効果的な労働時間短縮への取組の実施、そのマニュアル作成のための正しい実態把握を重点的に行った。今年度、注力せざるを得なかった内容としては、法定労働時間と法定外労働時間の整理と管理であった。時間外労働の上限規制の整理を進める上では重要な内容であり、今後はシステムにも反映させることができれば、同様のシステムを使用する大学病院においても有用と考えている。

また、具体的な業務軽減策としてのタスク・シフト/シェアについては、文書作成等の事務作業の負荷を表す意見が多く、大学病院において、医師事務作業補助者へのタスク・シフトは市中病院と比較して遅れているとの現場医師からの意見もあるため、効果が出るような形で進めていく必要がある。さらに今後は医師にしかできない業務がより鮮明に洗い出され、長時間勤務が継続している診療科、医師については医師同士のタスク・シフト/シェアも考慮する必要が出てくる。次年度は最終的な目的である医師の労働時間減少に向けて効率的に院内の業務が行えるように検討を重ねながら、医師自身の意識改革および成功事例の共有を視野に、本研究を進めていく。

研究分担者

横手 幸太郎

(千葉大学大学院医学研究院・教授)

吉野 一郎

(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)

年 1,860 時間を超過する可能性のある医師が多い、外科、産婦人科等の特定の診療科においては、実態に応じたより一層実効性のある労働時間短縮への取組が必要とされ、その取組の具体化に向けた議論が今後の検討課題となっており、今以上の実効的な労働時間短縮の取組を早急に行い、医師の時間外労働の上限規制の適用開始時に年1,860時間を超える医師が存在しない状態にしておく必要がある。しかしながら、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、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については、ほぼ行われてこなかった実態がある。

本研究は3年間を目途に、限られた期間での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困難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を目的とする。

B. 研究方法

1. 対象医療機関

特例水準の指定を受ける見込みである大学病院1施設(千葉大学医学部附属病院)

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。

この上限規制の適用開始が目前に迫る中、これまで実施されてきた調査によって、一部の大学病院および診療科においては、時間外・休日労働が特例水準における時間外労働の上限規制である年 1,860 時間を超過する可能性のある医師が一定数存在していることが明らかになっている。また、これらの研究課題を通じて、時間外・休日労働が

を対象とした。

2. 方法

(1) 勤務実態の把握

① 客観的な勤怠システムによる把握

対象医療機関において、医師の労働時間を把握するために勤怠管理システム「Dr.JOY®」が令和3年8月に導入されており、ここから得られるデータを基本とし、令和4年4月～令和5年3月まで、勤務時間の把握を行った。

② 診療科ヒアリングによる把握

Dr.JOY®のデータに基づき、長時間勤務が想定される診療科の選定を行い、その診療科への医師のヒアリングを実施した。

〈具体的項目〉

- ・ 現状の診療体制
- ・ 夜間・休日の勤務状況
- ・ 宿日直許可申請の可否
- ・ 副業・兼業先の勤務状況
- ・ 今後の追加的健康確保措置の可能性(勤務間インターバルや連続勤務時間制限、法定休日の確保の実現等)
- ・ 効率的に実施したいと考えられる業務
- ・ タスクシェア・シフトが検討可能な業務

(2) 勤務時間管理の検証と分析

(1)での実態把握を元に、本来労働とみなされる時間について、Dr.JOY®のシステムとの連動を含め、把握が適切かを含め、検証を実施した。

(3) 長時間勤務医師、診療科への具体的な介入

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、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。

(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. 勤務実態

(1) 宿日直の実態

宿直については、令和4年4月時点で34名の体制であり、宿日直許可がある当直が17名であった。また日直は34名体制であり、すべて宿日直許可がない日直であった。また、宿日直合わせて、宿日直許可がない宿日直に従事している診療科が22であった。

許可がない22の診療科について、宿日直許可の申請の有無を確認し、令和4年6月から12月の間で実態を把握し、宿日直許可申請を行った。

宿直に関しては新たに宿日直許可が得られた人数は12名、10診療科となった。また、日直に関しては新たに宿日直許可が得られた人数は20名、15診療科となった。小児科については、宿日直とも3名の配置を行っているが、1名は宿日直許可が認められ、2名は認められなかった。産婦人科については、宿日直とも2名の配置を行っているが、1名は宿日直許可が認められ、1名は認められなかった。

結果として、宿直に関しては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。

(2) 副業・兼業先での労働の実態

副業・兼業先の労働時間については、研究前までは把握する方法を定めておらず、不明であった。本務先(千葉大学医学部附属病院)での把握の方法としては、Dr.JOY®を導入した令和3年8月から副業・兼業の予定入力可能な状況であったが、今回を機に、徹底して副業・兼業先の労働時間の把握を行うことを進めた。

また、令和4年11月に宿日直の業務に従事させる場合には、副業・兼業先の対象医療機関に対し、宿日直許可を可能な限り取得するように千葉大学医学部附属病院から依頼を行っていた。宿日直許可について、令和5年3月時点での確認状況として、副業・兼業先である93施設中、宿日直許可の取得済が36施設、申請中が10施設、申請準備中が44施設、その他3施設となっている。

15診療科に実施したヒアリングにおいては、基本的には宿日直の時間においては、診療業務はほとんど生じない勤務日も多いとの回答を多く得られた。しかし、週末に2日以上続けて宿日直勤務に従事して

いる場合が多いことも明らかとなった。

2. 勤務時間の検証

(1) 長時間勤務の診療科、医師について
令和3年度の研究開始前データにおいて、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。当該大学病院においては、今までは所定労働時間内外による管理を行っており、今回は法定労働時間内外でのデータ整理を実施した。勤務実態と勤怠データの照合を行った結果として、令和4年度の労働時間については、年960時間を超過する時間外・休日労働を行っている医師は51名となり、うち6名は年1,860時間を超過する時間外・休日労働を行っている医師と推計された。上記6名に該当する診療科は心臓血管外科、小児科（特にNICUを専門とする医師）であった。時間外・休日労働時間が最長の医師は心臓血管外科の医師で、推計で年1,965時間の時間外・休日労働であった。一方、時間外・休日労働時間が最短の医師はリハビリテーション科の医師で、推計で年100時間の時間外・休日労働であった。

また、時間外勤務時間の適切な把握と管理をするため、各診療科に労務管理責任者を置くこととした。

(2) 診療外業務、自己研鑽について

令和3年6月に作成していた自己研鑽のガイドラインについて、令和4年8月に医師らと検討を重ね、運用内容のブラッシュアップを実施し、医師へ発信した。

Dr.JOY[®]においては医師が発信機（キーホルダー）を装着した状態でレシーバーの受信範囲内に立ち入ること、検知した時刻や場所を記録する仕組みであり、基本的には発信機を携帯していれば、自動で打刻される。自己研鑽のガイドラインにおいて、滞在場所により自己研鑽エリアを設け、そのエリアでの検知の場合に業務を実施した際には時間外勤務申請と承認を行うように整理、発信を行った。

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で、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ることがわかった。

3. 長時間勤務医師、診療科への具体的介入

タスク・シフト/シェアを検討する委員会において、内容の検討、介入を行っている。

(1) 長時間勤務の診療科

勤務時間検証後のデータにより、心臓血管外科および小児科（NICU）において、1,860時間を超える可能性があるため、業務効率化等の検討を行った。

① 心臓血管外科

医局長であるヒアリング対象医師からは、診療科内医師同士でのタスク・シフト/シェアについては不可能という意見があり、他職種へのタスク・シフトの希望が強かった。手術や入退院の日程調整に関わる連絡等について、医師が実施している現状があったため、事務スタッフ、特定行為研修修了看護師の配置についての要望があった。

また、病院のルールとして、医療安全の観点から食事オーダーの変更等も医師が行うことになっていること、術後の搬送に付き添うことなどもあり、ルール変更を希望される意見があった。患者支援部門における新患受診案内、退院日の調整連絡、手術日程の連絡について実施していく方向性となった。また、医師事務作業補助者を増員し、事務処理的な内容について、タスク・シフトを進めることとなった。

② 小児科（NICU）

医局長からのヒアリングにより、現状としては、NICUの専門医が不足しており、交代ができず、その対応としての長時間勤務、時間外対応となっているとのことであった。効率化を検討したい業務として、書類の作成や保健所を中心とした行政への連絡の実施が挙げられた。行政側から連絡事項を記載した内容のサマリを求められることも多く、夜間に書類作成を行うことが多くなっているとのことだった。上記の内容について、簡素化ができれば労働時間の減少も多少は可能であるとの意見があったが、基本的には長時間労働となっている根本原因は専門医の不足が最も大きいという印象を持っていた。

また、採血なども専門性が高いとして、医師がやる場合が多いが、看護師側で採血の実施ができるのであれば、教育や実施時のフォロー体制を整えたいという意見があった。事務作業については、非専門職へのタスクシフト・シェアを目的に医師事務作業補助者のNICUへの配置を行うこととなった。

③ その他特例水準適応予定医師の存在が推定される診療科

食道・胃腸外科、肝胆膵外科、循環器内科、脳神経外科のヒアリングからも事務作業の負担が多く聞かれた。外来での予約説明、DPC入力やレセプト、退院サマリの作

成、難病指定の書類、病棟業務の事務作業、緊急入院に伴う事務作業等が多いということ、また上記業務において、すべて医師の指示や確認を先に実施する方法のみでなく、事務側である程度裁量をもって実施することや、必要な部分のみ医師が確認、実施するといった工夫も検討してほしい、という意見もあった。

肝胆膵外科からは、長時間手術に伴う病棟業務が多くなる傾向があり、特定行為研修修了看護師に術後管理を依頼したいという意見があった。土日の手術患者の観察のための来院もしていたが、webでの状況把握ができる仕組みを整えられていた。

産婦人科からは慣習的に手術室へ医師を配置し、管理業務をするという院内ルールについて廃止を希望された。

また、勤怠管理上の問題から、副業・兼業先での労働後、大学病院へ来院しなければならないというルールとされていたと考えている医師もあり、所定労働時間の担保と就業規則との兼ね合いなども検討が必要となった。

D. 考察

(1) 宿日直について

宿日直許可の有無は、医師の労働時間の増減に多大な影響を与える。実態に即した許可の有無が明らかにならない限り、特例水準の適応となる医師の選定は不可能であり、医師の働き方改革を進める上で、労働時間をカウントする際に非常に重要な事項である。

今回、実態に即した許可の取得について、約7カ月をかけて実施した。診療科の医師と確認しながら実施したことで、医師側にとっても、労務管理の意識を持つきっかけとなったと考えられる。さらに許可の有無をDr.JOY®上で反映することにより、許可がある宿日直の場合には、診療実施部分のみの申請が労働時間とされ、また許可がない場合には宿日直時間はすべて労働時間と換算することの設定ができた。許可がない宿日直の場合には、シフトの組み方等により、時間外勤務時間を極力少なくしていくような検討も実施している。夜間勤務を想定したシフト制の導入、今後の連続勤務時間制限への対応である宿直明けの午後の帰宅、日直後の平日1日は休日とする等、医師の疲労面の配慮も実施しながらの対応を予定している。

地域医療を担保するために必要とされる派遣先、大学病院医師の収入面の担保のために必要な副業・兼業等もあり、基本的には副業・兼業先の労働時間について

も主病院で把握し、通算しなければならない。よって今回、副業・兼業先への宿日直許可取得状況の問い合わせや医局による兼業先の整理を行った。他医療機関の事情などもあり、大学病院側のみで進められる部分ではないため、適宜状況や進捗について確認していくことが必要である。現時点では、宿日直許可が取れておらず、週末の2日以上宿日直勤務を実施しているケースにおいて、かなり多くの時間外勤務が発生している診療科や医師についても明らかにできた。現在行っている管理把握方法として常勤医師の場合は副業・兼業予定も勤怠システムに反映され、実績の入力が医師個人の申告としている。非常勤医師の場合には、予定・実績の入力ともに医師個人が実施することになっているが、大学病院のように非常勤医師が多い場合には、今後の管理方法を検討しなければならない可能性がある。

(2) 労働時間と労働ではない時間の把握と切り分け

大学病院で働く医師の大きな特色として、研究・教育への従事がある。今回、自己研鑽のガイドラインをブラッシュアップし、それに基づいて医師個人が時間外・休日労働の申請を行う方法を周知した。また、Dr.JOY®で検知する滞在場所により、診療時間か研鑽時間かを設定し、労働時間管理の切り分けがしやすい状態となっはいるが、すべての内容について、その「滞在場所」という判断軸で労働時間の整理ができるというわけでもないため、Dr.JOY®を用いる現場医師の使用感に基づく意見も踏まえた、労働時間の管理方法について再度検討が必要かもしれない。

また、超過勤務や自己研鑽等の申請は、記録されたデータを基に医師本人が実施するということとなっている。さらにDr.JOY®による勤怠管理についても、医師本人が発信器を携帯していない場合や、発信器の検知がうまくいかない場合といった課題もあり、まずは、医師は労働時間管理についてこうした勤怠管理システムに全てを任せるのではなく、医師自身が労働時間管理の必要性を認識してもらう必要がある。いわば、その労働時間管理の意識付けをさらに推進していく必要がある。システム的には上限到達について、医師本人へアラートメールが通知される機能もあり、それらをうまく活用する方法についても今後医師へ提示し、医師本人と労務管理医師や責任者と共有できるとよいと考える。

(3) 勤務時間管理の検証

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月時点で勤怠管理システムを導入し稼働している大学は43大学(53.1%)であり、また勤務計画については策定し稼働していると回答した大学は5大学(6.2%)とのことであった。この点からも今まで医師の勤怠を管理できていなかったこと、また計画的に管理することの難しさが伺える。

令和6年4月からの労働時間の管理として必要になることは、法定労働時間をベースに時間外労働を管理とするという点である。対象医療機関においては、非常勤医師が多く、所定労働時間が医師によってそれぞれ異なっており、所定労働時間外のデータを見ていくという従来の管理方法であると、実際に働いている時間との乖離がかなり出てしまうといった現象があった。勤怠管理システムにおける対応も必要となるため、現在Dr.JOY®上での管理を実施する上で、法定労働時間+時間外労働時間という把握が可能になるように調整を行っている段階である。

また、現在の医師の働き方として、勤務予定と在院時間の乖離も多く、勤務予定があっても急遽変更となったり、異なる動きとなる場合も多かったりすることが明らかになっている。特例水準適応予定医師については、労働時間管理と勤務計画において、詳細に実態を把握していく必要が出てくるため、今後より精度の高いデータによる管理とフィードバック方法等の調整が必要になるであろう。

(4) 長時間勤務医師への労働時間減少

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より、入院時のオリエンテーションや医師が診察する前に患者の病歴や症状などを聴取する業務は医師事務作業補助者の業務として2～3割の大学での実施に留まっているという報告がある。今回のヒアリングで聞かれた病棟業務、緊急入院の事務作業といったものが該当しそうであり、対象医療機関においても医師の業務軽減の検討余地がありそうである。

また、医師の補助を行うにはやや高度な技術や知識が必要な行為を行う医療従事者や、特定行為研修修了者の活用について、ある診療科からは医師の業務のタスク・シフト先である担い手側のトレーニングへの協力は惜しまないといった意見がある一方で、その担い手がいてくれば解決するといったスタンスの診療科も存在した。医療機関で行われる行為は医師が起点になることが多く、大学病院には専門性が高いものが多く存在するため、担い

手への教育やフォローの体制なしにタスク・シフト/シェアがうまく行えることはないだろう。まず医師の労働時間軽減につながるような業務フローの設計を行い、タスク・シフト/シェア後に医師がどういった形で関わるかを見える化しながら、整理をしていく必要がある。

E. 結論

今年度は次年度以降の効果的な労働時間短縮への取組の実施、そのマニュアル作成のための正しい実態把握を重点的に行った。医師の労働時間については、医師本人さえも理解できていない現状があり、管理も実施されてこなかった中で、令和6年4月の時間外労働の上限規制適応の開始に向け、急速に整備を行っている。大学病院においては、医師数も多いため、最終的にはシステムの管理ができることが望ましいが、そのためにもまずは労働時間の扱いを整理することが急務である。今年度、注力せざるを得なかった内容としては、法定労働時間と法定外労働時間の整理と管理であった。この点は時間外労働の上限規制の整理を進める上では大変重要であるといえ、システムにも反映させることができれば、同様のシステムを使用する大学病院においても有用と考えている。

また、具体的な業務軽減策としてのタスク・シフト/シェアについては、やはり文書作成等の事務作業の負荷を表す意見が多かった。大学病院において、医師事務作業補助者へのタスク・シフト/シェアは市中病院と比較しても遅れているとの意見もあり、今後労働時間軽減の効果ができるように進めていく必要がある。さらに今後、労働時間短縮が進むにつれ、医師にしかできない業務がより鮮明に洗い出されるであろう。その際に以前長時間勤務が継続する診療科、医師については、やはり医師同士のタスク・シフト/シェアも考慮せざるを得ない。現時点では、多くの医師から診療科内、診療科外ともに医師同士のタスク・シフト/シェアは難しいとの意見が多く出ているが、次年度は最終的な目的である医師の労働時間減少に向かって効率的に院内の業務が行えるように検討を重ねる必要がある。医師自身の意識改革および成功事例の共有を視野に入れ、本研究を進めていくことが重要となると考えている。

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：

- ・ 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)
- ・ 裴 英洙、武林 亨、田中 利樹、山本 修一、鈴木 幸雄、村田 英俊「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」(令和2年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業))
- ・ 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)
- ・ 日本医師会「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査報告書」(平成28年6月)