

NHA経営層分野・病院運営管理分野

# 2022年度「働き方改革」調査 結果報告

早いもので、2024年4月から医師に対する時間外労働の上限規制が適用されるまで、あと1年となりました。NHA加盟病院におかれましても、既に取り組を行っておられる病院、現在進行形の病院と、各病院にて状況は異なるのではないかと存じます。

NHAといたしましても、先日実施の「第2回 働き方改革ウェビナー」をはじめ、働き方改革にかかる監督機関への手続きや各種対策の先進事例の情報提供などを実施しております。

本アンケートは、昨年の追加調査という位置づけで実施をし、73病院から、回答頂戴いたしました。昨年度以上に、働き方改革に係る対策の現状、病院からの声を集めることができ、回答を整理させていただきましたので、フィードバックとさせていただきます。

是非とも、来る2024年4月の働き方改革に向け、ご活用をいただければと考えております。ご査収の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

経営層分野委員会  
病院運営管理分野委員会

# 1.宿日直関係に関する質問

問1-1 現在、貴院におかれましては、宿日直の許可を得ておられますでしょうか。



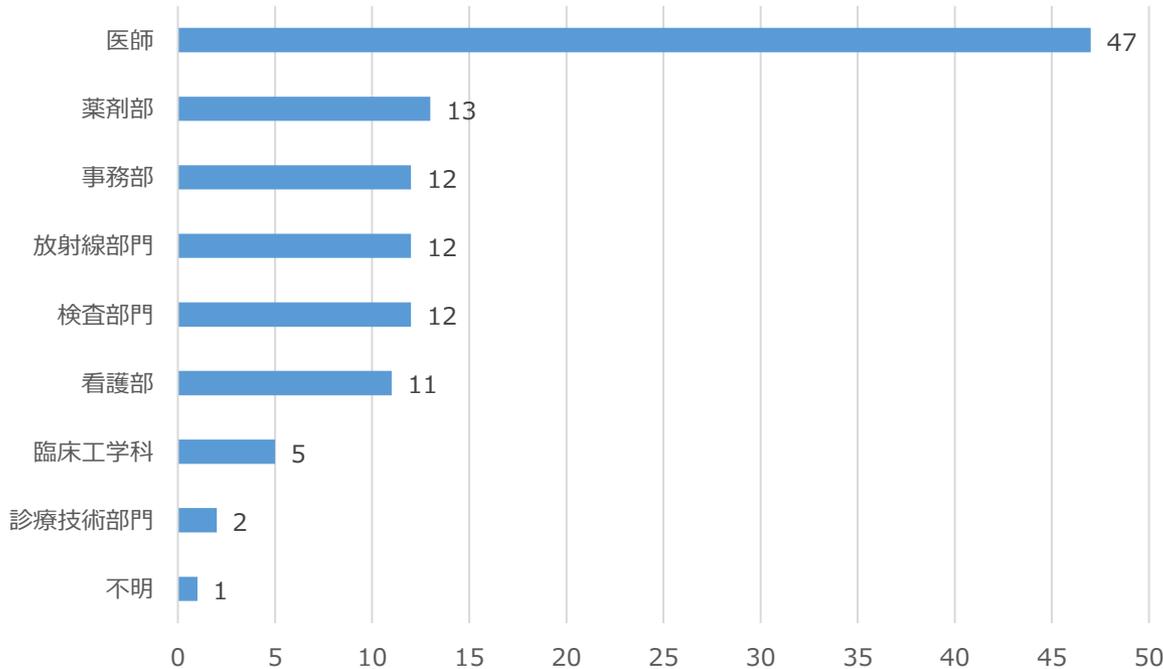
■ 得ている ■ 得ていない

	宿日直の許可
得ている	43
得ていない	30
総計	73

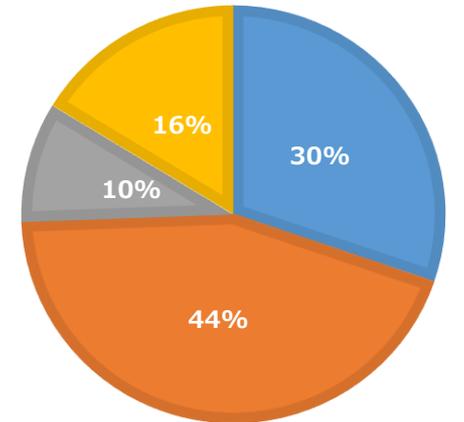
宿日直許可を得ている43病院において、70%以上が複数以上の診療科にて宿日直許可を得ている。

部門について：  
医師以外にも薬剤部・放射線部門・検査部等の診療技術部門において宿日直許可を得られている病院が多く見られた。

問1-1) ②どの部門で許可を得ておられますか。



問1-1) ①診療科は何科でしょうか。



■ 全科目 ■ 複数診療科 ■ 救急のみ ■ 不明

	診療科
全科目	13
複数診療科	19
救急のみ	4
不明	7
総計	43

問1-1) ③許可を得るための対策としては何をおこなわれましたか。

## タスクシフト

- ・業務の整理、分担の見直し等
- ・医師事務作業補助者の増員

## 宿日直時間の限定

- ・対象時間を限定した宿日直許可申請を実施
- ・当直開始時間を遅らせる
- ・22時から翌朝8時30分までの時間限定で申請

## 宿日直勤務規程の策定

- ・宿日直日誌等帳簿の整備
- ・医師を含めたワーキンググループで、宿日直体制の問題点等についての協議を行う
- ・通常業務と判断される業務が多い時間帯（終業後の4時間）を超過勤務とした

## 個別面談

主治医（もしくは当該科オンコール）による対応

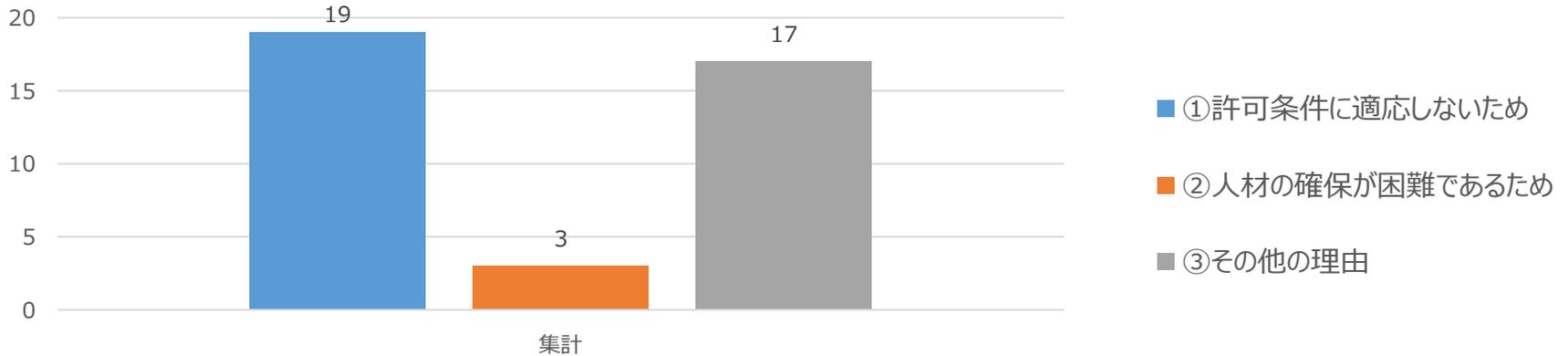
当直業務と夜勤業務の切り分け

交代制勤務

タスクシフティングや時間を限定した宿日直許可を得られたという対策の傾向が見られる。

# 1.宿日直関係に関する質問

問1-2) 得ておられない場合の理由はどのようなものでしょうか。



③その他の理由	回答数
準備中	11
かなり昔に宿日直許可を得ているようですが、記録が残っていないため、詳細を確認できていない	4
条件には適応していると認識しているが、他の県立病院と足並みをそろえるため	1
多忙により宿日直許可に必要な書類を作成出来ていない	1

許可条件に適応しないと回答した病院が多かったが、24年に向け体制の整備や部分的宿直の検討などの準備中と回答した施設も半数近くを占めた。

# 1.宿日直関係に関する質問

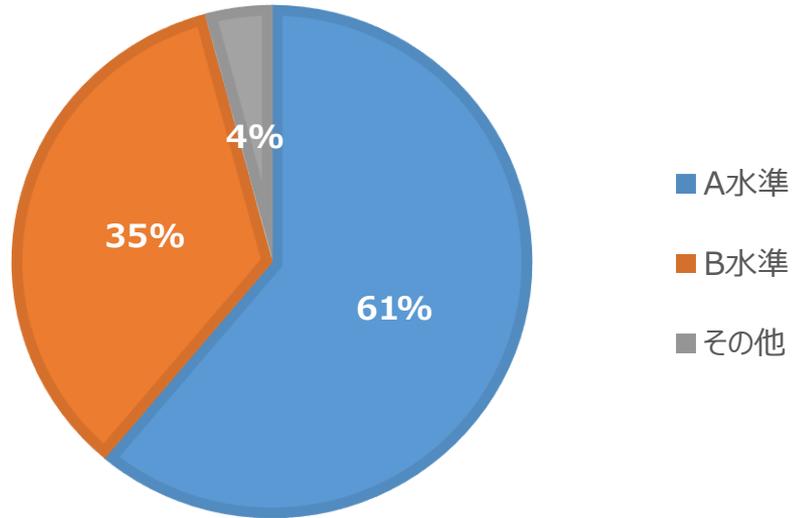
問1-3) 今後の対策について、検討中の対策内容をご教示ください。

	回答数
宿日直許可範囲の拡大・再申請	22
タスクシフトの推進	6
実勤務時間の把握	4
医師の人員確保	2
当直の翌日午後を職免としているが、これを前日に変更	1
交代制勤務の導入	1
追加的健康確保措置の勤務間インターバルや代償休息のルールを検討している。	1
オンコールが多い科の体制構築	1
一部の診療科における宅直について、オンコールの状況やタイムスタディ等を添付の上労働基準監督署に確認する予定	1
勤怠管理システムを導入	1

宿日直許可範囲を拡大するとの回答が多かった。  
その中でも開設当初から申請内容が変わっておらず、現在の実態に合わないとの回答が多く見られた。

## 2. 医師の時間外規制に関する質問

問2-1) 都道府県に届け出る水準について貴院の目指す水準についてご教示ください。



今後を見据え、A水準の取得を目指す病院が6割を占めたが、B水準取得の割合も3割を超えている。



## 2. 医師の時間外規制に関する質問

問2-2) 各水準を選択された理由をご教示ください。

A水準	回答数	B水準	回答数
A水準の条件をクリアできるため	30	960 時間超えの医師が複数名存在するため	15
医師の時間外が少ないため	5	救命救急センターを併設する3次救急を担っているため (地域医療の確保)	4
年間960時間を超える超過勤務の医師が少ない為(但し、B水準に該当する救急科では超過勤務が多い為、診療科別にB水準を申請するか検討中)	4	救急医療など地域の医療において対応すべき業務が多いため	1
B、C水準はいずれ廃止されるため	2	特定の診療科のみ医師の絶対数が不足し時間外労働を減らすことが困難であるため	1
数名の医師を除きA水準に該当しているため	1	原則Aを目指す為、救急業務等夜勤が発生する診療科及び研修医についてはBないしC水準を目指す	1
連続勤務時間、勤務内インターバルの義務化となりB水準で運営が困難な為	1		
基本的にはA水準で申請予定だが、医療の質を落とさないことを鑑み一部診療科や医師についてはB水準で申請する予定。 尚、臨床研修医、専攻医はC-①を適応	1		

A水準の取得の理由としては条件内の勤務が可能との回答が大半を占めた。また10年後のB・C水準廃止を見据え、A水準の取得を目指した病院もあった。

B水準を選択した理由として960時間以上勤務する医師が数名いるという回答が多かった。次に多い回答が「救命救急センターを併設する3次救急を担っている」であった。この回答からは、都市部と地方の病院数や医師数が関係していると考えられる。医師不足と地方における3次救急への対応をどうコントロールすべきか政策も含め課題が残る。

## 2. 医師の時間外規制に関する質問

問2-3) 対策についてご教示ください。

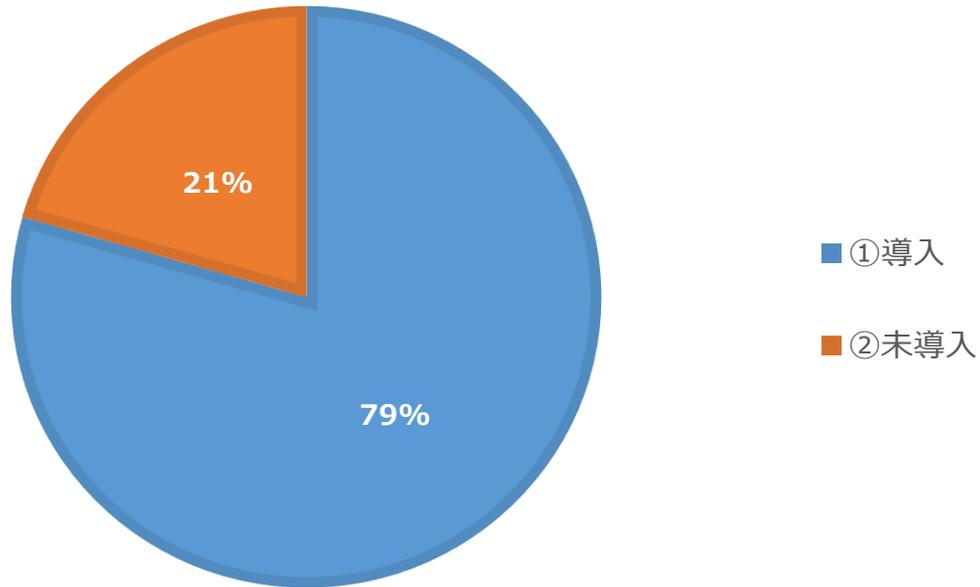
A水準取得のために行った対策	回答数	現状B・C水準を取得しており、今後のA水準取得に向け行っている対策	回答数
タスクシフトの推進（医師事務作業補助者の増員）	9	タスクシフトの推進	12
該当医師との個別面談	5	宿日直体制の見直し	4
医師増員	4	医師の増員	2
時間外勤務の調整	3	交代制勤務 早出遅出勤務の導入	2
医師時間外労働状況のタイムリーな管理	2	勤怠管理システムの導入の検討 医師事務作業補助者の増員	2
宿日直時の勤務実態調査	2	情報システムの活用	1
自己研鑽の規準を明確化し、医局に提示	2	医師労働時間短縮計画の策定と実施	1
会議、委員会などの勤務時間内開催、労働時間管理及び進捗のフィードバック	1	自己研鑽のルールを定めるなど	1
出勤管理、啓発等	1	時間外労働削減に向けた継続的な啓蒙活動	1
診療科内での業務の平準化	1	休日時間外労働の上限規制（法令）の周知 土日連続勤務を原則禁止	1
当直回数の制限	1	勤務環境改善計画	1
IT・ICT・IoTの積極活用等	1	主治医制の見直し（チーム制導入） 外来二部制の導入	1
外来患者数の適正化に向けた地域開業医等への紹介促進	1	働き方改革プロジェクト委員会を中心にガイドラインの作成等	1

対策としてタスクシフトを推進した（これから実施含む）回答が多かった。

それは、免許がないとできない業務は、免許職種が行う、免許が無くてもできる業務は補助者が行うなどの業務の切り分けを行っているとの方針です。

### 3. 勤怠管理システムに関する質問

問3-1) 勤務時間管理のため勤怠システムなどを導入されていますか。



既に80%の病院ではシステムを導入している。



### 3.勤怠管理システムに関する質問

#### 問3-2) 時間管理等システムの内容（メーカー名）についてお答えください。

メーカー名	総計	システムの内容		
		①時間管理のみ	②時間管理と休暇管理	③その他
テック情報株式会社	9			9
AMANO	8	1		6
Dr.JOY	6	4		1
勤次郎株式会社	5			5
株式会社Work Vision	3			3
インフォコム株式会社	2			2
システナ	2	2		
ソフトウェア・サービス	2	1		1
クロノス株式会社	2			1
SCP.SOFT	2			1
グループ独自開発システム	2			2
ICカードタイムレコーダー	1			1
N E C	1			1
Nurse AID	1			1
SFC新潟	1			1
STORK.NaVi	1			1
Vicsell勤怠管理システム	1			1
アイテックス	1			1
ホーチキ	1			1
ワークスアプリケーション	1			1
株式会社ベネスト	1			1
株式会社メディシステムソリューション	1			1
京都電子計算株式会社	1			1
勤労の獅子（I・I・I株式会社）	1			1
国建システム	1			1
中央システム株式会社	1	1		
富士通	1			1
富士電機 勤務管理システム	1			1
<b>総計</b>	<b>60</b>	<b>9</b>	<b>40</b>	<b>11</b>

病院によって使用しているシステムは様々であった。

#### 問3-2) 時間管理等システムの内容についてお答えください（その他：記述式回答）

在院時間の把握（出勤時間、退勤時間）

時間管理・休務管理・月間・年間限度超え・健康調査

時間管理情報及び休暇管理情報を給与システムに連携

出退勤、超勤、各届休暇・各種手当申請

出退勤のみ

超過勤務

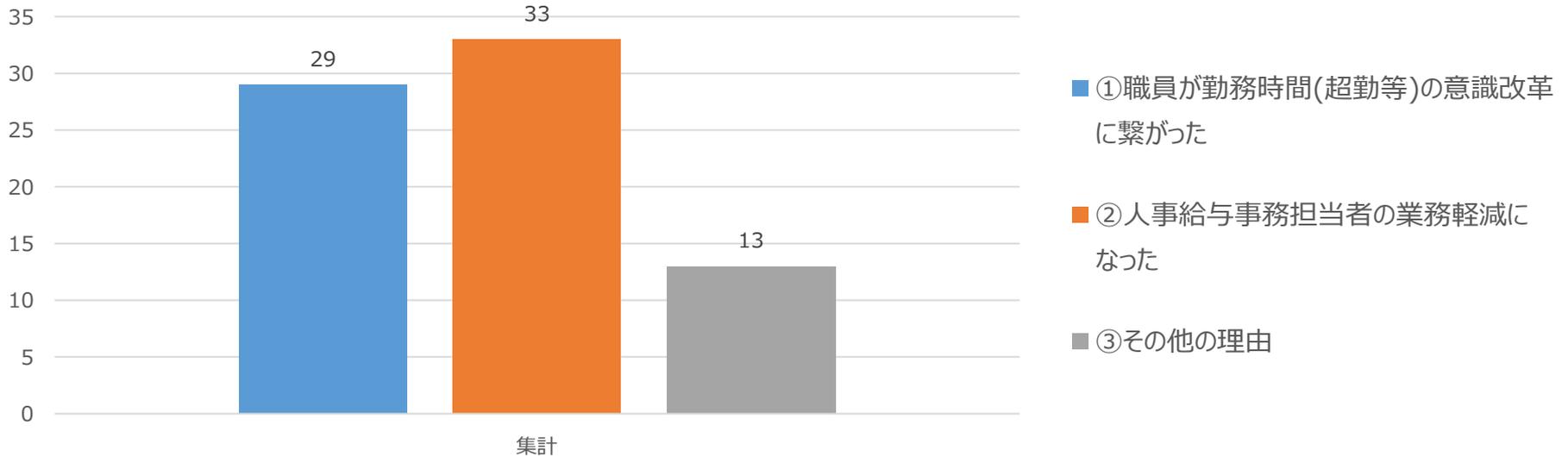
給与算定用に時間外労働時間や休日労働時間等を管理し、休暇についても同システムにて管理

システムとしては可能であるが、休暇管理は別

労働局通知のとおり、勤務管理の把握（就業開始時刻、就業終了時刻）が、機械的に実施されることを求められており、その体制整備が必要です。

### 3. 勤怠管理システムに関する質問

問3-3) 時間管理等システム導入後、どのような効果がありましたか。



システム導入により意識改革につながったとの意見や人事担当者の業務軽減につながったとの意見が多く見られた。

#### 問3-3) その他の理由

ICカードによる出退勤管理ができるようになった

現システムは打刻回数に制限があり時間管理が出来ないため新たなシステムを検討中

出退勤の未打刻や時間外の未申請があると給与計算できないため、催促を行うなどシステム導入前より業務が増加した

出退勤時間を記録する習慣ができた

時間外勤務命令簿の時間と突合することにより、適正な勤務時間管理につなげようとしている



## 4.医師の超過勤務縮減策に関する質問

問4-1) 勤務体制について具体的にご教示ください。

	回答数
日勤・日当直	9
日勤・夜勤の交代制勤務	6
勤務時間の明瞭化	5
変形労働時間制	6
就業規則勤務通り	3
当直明けの勤務免除	2
医師事務補助職員を配置	2
会議等は勤務時間内の励行	2
オンコール制の実施（全診療科オンコール体制、一部診療科による休日完全オンコール制）	2
医師個別面談	1
管理職による出退勤の適正な管理	1
電子カルテ利用による医師の事務の効率化、タスクシェア・シフトなどを進めた	1
非常勤医師の採用	1
分担制	1
予定手術前日の当直回避、当直翌日の早退等の推奨	1
就業規程を変更	1
人員増により超過勤務を縮減しようと検討している	1
自己研鑽と労働時間との基本的な考え方について、マニュアルを作成	1
診療科によって異なる（準夜・深夜勤務、当直など）	1
時差出勤導入	1

## 4.医師の超過勤務縮減策に関する質問

問4-2) 増員対応について具体的にご教示ください。

	回答数
大学医局への要請	32
医師人材紹介会社を利用した医師採用	7
代務医師の招聘活動を推進	4
病院独自での採用	4
初期研修・後期研修の充実化	1

問4-3) その他、タスクシフトなど具体的にどのような体制を構築したかを具体的にご教示ください。(1/2)

### 【医師】

- ・960時間を超える時間外を行った医師とのヒアリングにより業務の見直し（時差出勤導入等）
- ・チーム制を検討していく予定
- ・個別面談
- ・一部診療科による休日完全オンコール制
- ・基本的には日勤。必要に応じて早番・遅番のほか一部夜勤も実施
- ・救命救急センターについては二交代制勤務。その他は平日日勤（8：30～17：15）
- ・非常勤医師の採用
- ・ワークシェアの導入

### 【看護師】

- ・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
- ・注射、採血、静脈路の確保等
- ・カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ・診察前の情報収集
- ・特定行為実施可能看護師 1名（手術室）

### 【助産師】

- ・院内助産
- ・助産師外来

### 【薬剤師】

- ・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
- ・薬物療法に関する説明等
- ・医師への処方提案等の処方支援

### 【診療放射線技師】

- ・撮影部位の確認、検査オーダーの代行入力
- ・放射線検査等に関する説明、同意書の受領を必要に応じて実施
- ・放射線管理区域内での患者誘導

問4-3) その他、タスクシフトなど具体的にどのような体制を構築したかを具体的にご教示ください。(2/2)

### 【臨床検査技師】

- ・中央採血室において外来患者の採血を実施
- ・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
- ・生体材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成

### 【臨床工学技士】

- ・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
- ・清潔野での術中器械出し等の補助業務（呼吸器内科での術中カメラ操作PA業務、シャントPTAでのPA業務）
- ・生命維持管理装置を装着中の患者の移送

### 【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

- ・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

### 【医師事務作業補助者】

- ・増員
- ・各種書類の記載
- ・医師が診察をする前に、当院の定めた定型の問診票を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や病状などを聴取する業務
- ・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
- ・入院時のオリエンテーション
- ・院内での患者移送・誘導

### 【院内取組】

- ・タスクシェアの推進
- ・タスクシフティングの実行と推進



## 5. 医師の兼業に関する質問

問5-1 兼業許可にかかる体制についてご教示ください。

	回答数
許可申請	64
兼業禁止	3
診療依頼については、依頼病院から依頼書を頂いている	2
地方公務員法の規定に基づく営利企業従事許可を取得する	1

申請することで兼業を許可しているとの回答が大多数であった。

問5-2 兼業時間の把握体制についてご教示ください。

	回答数
自己申告方式	48
兼業先との連携	19
みなし時間（契約時間）として把握	1
地方公務員法の規定に基づく営利企業従事許可を取得する	1
事務職員による調査	1
把握していない	1

自己申告との回答が65%と多く、次いで兼業先の病院との連携をしているとの回答となった。

## 5. 医師の兼業に関する質問

問5-3 本務時間（自病院勤務）と兼業時間の総労働時間の把握体制についてご教示ください。

自己申告制

システムで集計した自院の勤務時間と兼業の時間を集計して算出

本務時間は院内電算システム及び手計算による集計で把握

タイムカードと兼業先からの情報提供

時間外での対応はない

全医師に対して調査を実施

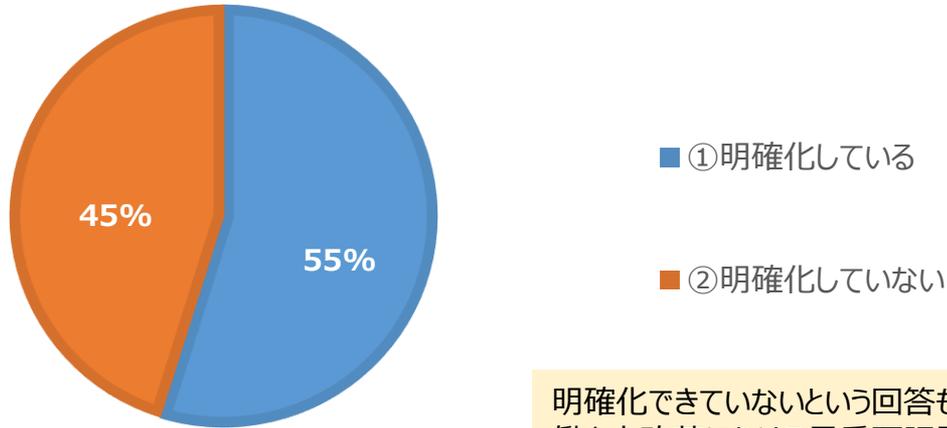
申請時の勤務予定時間が通常勤務に影響を及ぼす程度のものであるか、事前に判断するのみの運用

兼業許可申請のみで把握

勤務時間の管理把握には、自病院と兼業先との一定の協定（時間の確認と巻絡など）が必要と考えられます。

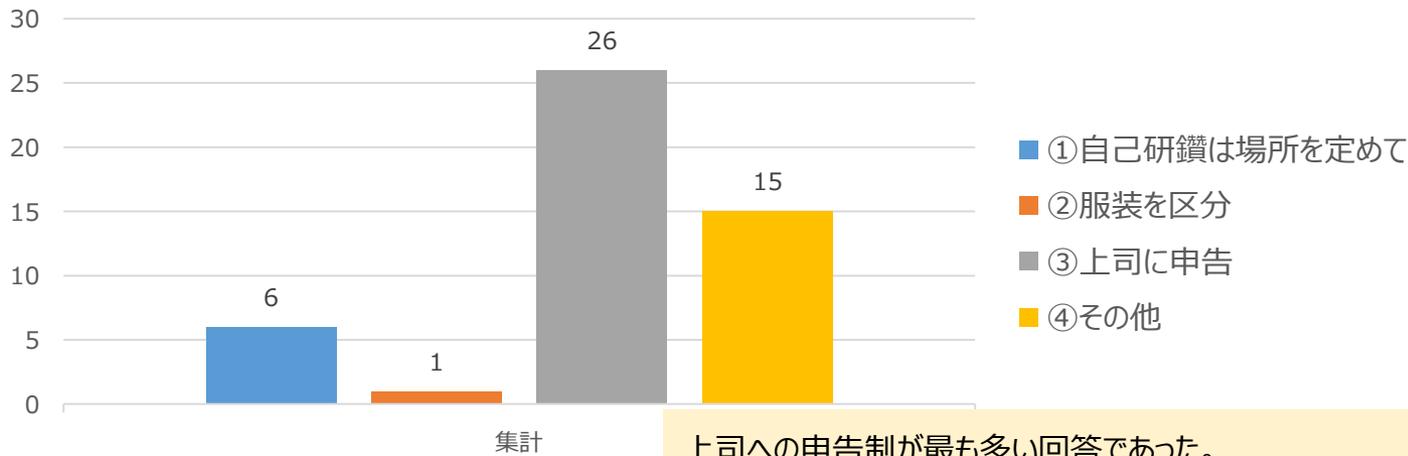
## 6. 医師の自己研鑽と勤務との区分に関する質問

問6-1 具体的内容を明示のうえ区分を明確化しておられますか。



明確化できていないという回答もまだ多くみられる。自己研鑽の区分は医師の働き方改革における最重要課題の一つである。

問6-2 具体的に明示されている場合、詳細をご教示ください。



上司への申告制が最も多い回答であった。

## 6. 医師の自己研鑽と勤務との区分に関する質問

問6-2（その他） 具体的に明示されている場合、詳細をご教示ください。

### マニュアルの周知徹底

- ・各内容が業務か業務外かをガイドブックにまとめている
- ・30項目の内容について、労働時間に該当するもの、しないものに分類し、一覧表にて明示している
- ・上司による指示（明示、暗黙）の有無により区別。勤怠管理の手引きを作成し、職員に周知

### 勤怠管理システムにて申告

厚生労働省の研修会等で示された基準を参考に職員に周知

時間外労働として認められるものの可否を別表として整理

自己研鑽の内容の報告（業務内容により自己研鑽と勤務を区分している）

労働時間の明確化

医師の自己研鑽の定義を明確化することが必要と考える。

## 6. 医師の自己研鑽と勤務との区分に関する質問

問6-3 医師への周知方法は、どのように行われていますか。

	回答数
院内報・文書通知	17
医局会	16
病院長・事務局長合同会議	11
院内イントラネット	10
オリエンテーション	3
時間外調査実施時に周知	1
勤怠システム導入説明会	1
委員会	1

明確に確実に理解されるように周知する手法、方法が求められる。



## 7. 医師の総勤務体制の構築に関する質問

問7-1) 地域医療機関との連携や医局人事による医療機関体制の見直しを実施されていますか。

医師の人事は医大の医局人事により配置される

医療提供体制の見直しではなく、協力依頼

地域医療構想会議において今後検討予定

地域の医療機関との役割分担に関する話し合いは適宜行ってきた。さらに今年になって地域全体で話し合う場も設置済

今後近隣の市立病院と合併して重複する診療科の医師を集約することを検討

現状、地域医療機関との連携等は行っていないため、見直し等は実施せず

一部の診療科で、出張診療（日中）を行っている（当院から出向）

患者の診療情報を病院間で共有し、診療に役立てることを目的とした医療連携システムを県内で構築し、同システムに参加し、システム全体を運営する協議会の事務局も担っている

市の急患センターとの機能分担

地理的に隣接するがんセンターを市へ移管し、診療科の再編等を行い、医療スタッフの効率的な配置等を行い、医療資源の有効活用に努めた

2024年度からの市内病院との統合に向けての検討

体制構築の一つに2人主治医制の推進の準備を始めている

かかりつけの患者に不安と不信を抱かせないように体制を整えている

夜勤の対応としても今後救急科の増員を実施し救急対応を専門部署にて行う事による残業の軽減を検討。