

医師の働き方改革に関する好事例について

医師の働き方改革について、好事例を収集し、周知しています！

以下のサイトや研修等で好事例（動画資料あり）を確認できます。
各種研修では実践者との意見交換や行政担当者への質問等のやりとりも可能です！

いきサポ（いきいき働く医療機関サポートWeb）

- 厚生労働省が運営する、医療機関の勤務環境改善に関するポータルサイト
- 毎年度好事例収集を行い、事例拡大中
- 制度解説資料等も掲載（充実中）

トップマネジメント研修

- 厚生労働省が実施する、病院長等向けのマネジメント研修
- 医師の働き方改革を実践する病院長等からの発表、参加者の意見交換あり。
- 令和元・2年は全31回実施。資料等は「いきサポ」から閲覧できる（令和2年度分は動画も掲載）。

好事例周知セミナー（新規）等

- R3年度は上記に加えて、好事例のタイプごとの周知セミナーも計画中
- 医師以外の職種も対象とした、医療機関勤務環境改善マネジメントセミナーも毎年開催。過去の開催資料・動画は「いきサポ」から閲覧できる。

いきサポ① 医療機関の勤務環境改善のポータルサイトです。

いきいき働く医療機関サポートWeb（通称「いきサポ」）

いきサポ

<https://iryu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

【主なコンテンツ】

- **国や都道府県が行っている医療勤務環境改善に関する施策や事業などを紹介**
(関係法令・通知、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針・手引き、都道府県の各種助成金・相談事業など)
- **医療機関が勤務環境改善に取り組んだ具体的な事例を紹介**（キーワードで取組事例を検索可能）
- **過去のセミナーや研修会の行政説明や事例講演の動画の閲覧可能**
- **同種・同規模の病院との比較が可能な自己診断機能を追加**（4段階評価やコメントで自院の取組が進んでいない分野を表示）
- **各都道府県の医療勤務環境改善支援センターのHPへのリンク**

いきサポ② 好事例のほか、各種セミナーの開催状況も確認できます。

好事例検索は、TOP> 取組事例の紹介、のほか、画面右上のサイト内検索も活用ください。



いきいき働く医療機関サポートWeb

いきサポ

サイト内検索

検索

文字サイズ

小

大

勤務環境の改善
とは

取組み事例の
紹介

自己診断

役に立つ情報

医療勤務環境
改善センター

その他

取組み事例の検索

インタビュー記事

決定しました!!
いきサポ公式
キャラクター



お知らせ

一覧ページへ

2021.04.28 [医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度が延長されました](#)

2021.04.14 [病院薬剤師のタスク・シフティングに関する取組み事例が公開されました。](#)

2021.03.09 [取組み事例がYahoo!ニューススポンサードコンテンツに掲載！\(第3弾 転載不可\)](#)

参考：医師の働き方改革に関する事例集

- 各医療機関における様々な取組について、今後、医師の働き方改革を進めようとする医療機関の参考になるよう、カテゴリーごとに編纂したものです。
- 平成30年度・令和元年度・令和2年度事業（トップマネジメント研修、TOPセミナー、マネジメントシステム調査研究事業等）において紹介のあった取組事例や「いきサポ」掲載事例等について御紹介したものです。
- 各医療機関においては、ここで紹介している取組以外にも各種取組を行っているケースが多く、「取組の効果」は医療機関で行われている取組全体による結果です。

1 労務管理の方法

- 1 - 1 客観的な労働時間管理システムの導入
- 1 - 2 時間外の申請手続きの明確化
- 1 - 3 自己研鑽の労働時間該当性の整理
- 1 - 4 変形労働時間制・シフト制の導入

2 他職種とのタスク・シフト/シェア

- 2 - 1 医師事務作業補助者の配置
- 2 - 2 特定行為研修修了者の配置
- 2 - 3 薬剤師へのタスク・シフト
- 2 - 4 院内助産
- 2 - 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

- 3 - 1 宿日直体制の見直し（宿日直を担う医師の範囲の拡大、当直明けの勤務負担の軽減）
- 3 - 2 チーム制の導入/奨励（複数主治医制・主治医チーム制の導入）
- 3 - 3 病棟総合医の配置

4 地域連携・多職種連携

- 4 - 1 病病連携・病診連携
- 4 - 2 多職種連携

5 病棟マネジメント・業務マネジメント

- 5-1 医療マネジメント職（事務職）の活躍
- 5-2 当直帯の申し送り時間帯を設定
- 5-3 カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮
- 5-4 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底
- 5-5 クリティカルパスの作成等による業務の標準化
- 5-6 患者相談窓口の設置（クレームを受けた場合のサポート体制の充実）
- 5-7 研修医の学習環境の向上

6 子育て環境の整備

- 6-1 院内保育・病児保育・男性医師の育児休業取得促進
- 6-2 子育て中医師のキャリア形成支援
- 6-3 多様な勤務形態の実現

7 ICT活用

- 7-1 電子カルテ入力の省力化
- 7-2 AI問診の活用
- 7-3 情報共有ツールの活用

1. 労務管理の方法

事例 1 - 1 ① : 客観的な労働時間管理システムの導入【東京大学医学部附属病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体 : 国立大学法人東京大学
所在地 : 東京都文京区
病床数 : 1,226床 (一般病床1,178床 精神病床48床)
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

医師の客観的な労働管理の把握については、カードリーダーによる出退勤打刻及び「勤務状況申告書」により、時間外労働及び自己研鑽等を自己申告していた。

取組の内容

医師向けの勤怠管理システムを導入した。位置情報によって「業務」、「自己研鑽」が結びついており、勤務時間管理の詳細化を行った。

取組の効果

医師個人の勤務状況が詳細に把握できるため、一人一人の意識改革につながった。

事例 1 - 1 ② : 客観的な労働時間管理システムの導入【名寄市立総合病院】

令和2年度 医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究



開設主体 : 名寄市
所在地 : 北海道名寄市
病床数 : 359床 (一般病床300床 精神科病床55床 感染症病床4床)
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組（平成30年3月）」において、医師の在院時間についての客観的な把握を行うことが求められた。

取組の内容

2018年8月よりバーコードによる打刻と自己申告による勤怠管理から、より客観的に医師の労働時間管理を行うためのICカードによる打刻と勤怠管理システムを導入した。

取組の効果

個人のスマートフォンやPCから自身の出退勤状況・時間外勤務内容を把握・確認が可能となり、時間外勤務内容の見える化等より一元的な管理が可能となった。

1. 労務管理の方法

事例 1 – 2 : 時間外の申請手続きの明確化【済生会横浜市東部病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境改善マネジメント改革支援推進事業



開設主体 : 社会福祉法人恩賜財団済生会
所在地 : 神奈川県横浜市
病床数 : 562床 (一般病床468床 精神病床50床、重症心身障害児(者)施設44床)
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

2024年から適用される医師の労働時間の上限規制に対応するため。

取組の内容

客観的な労働時間管理システムの導入に加え、時間外勤務の申請方式や医師の意見を把握した上で医師給与制度を改定した。

取組の効果

実態に即した労働時間管理することにより各診療科の公平感が重視された。
客観的な勤怠管理システムの導入を大前提することで、管理部門、各診療科責任者、個々の医師がそれぞれの責任と義務を分担して勤務時間適正化を図っていくという意識が醸成された。

事例 1 – 3 : 自己研鑽の労働時間該当性の整理【岡山大学病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体 : 国立大学法人岡山大学
所在地 : 岡山県岡山市
病床数 : 845床
主たる医療機能 : 急性期

「自己研鑽」の労働時間該当性については、10pに参考資料あり

取組のきっかけ

院内に「医師の働き方改革に関する労働諮問会議」を立上げ、この下部組織として、「同ワーキンググループ」を設置した。

取組の内容

「業務」又は「自己研鑽」を明確化した「労働時間管理のためのガイドライン(医師・歯科医師編)」の作成し、2019年4月から運用開始した。

取組の効果

ガイドラインの運用開始に伴い、人件費が増加したが、業務改善が必要な課題について明確化された。また、各診療科、医師個人が勤務時間管理を意識するようになり、労働時間に対する意識改革が行えた。

1. 労務管理の方法

事例 1 - 4 : 変形労働時間制・シフト制の導入【聖路加国際病院】



平成30年度 医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究

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

変形労働時間制については、11・12pに
参考資料あり

取組のきっかけ

労働基準監督署の調査をきっかけに、36協定等を踏まえた労働時間管理、業務内容、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及びシフト制を導入した。

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。

【参考解説】 宿日直許可制度について 13・14pに参考資料あり

労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない宿直又は日直の勤務で断続的な業務については、労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外とすることを定めています（宿日直許可）。

宿日直許可基準に該当するような宿日直の場合（宿日直の実態を総合的に勘案した上で個別具体的に判断されるものですが、いわゆる「寝当直」の場合等）や、宿日直業務体制を見直して（夜間在院する医師を、急患等の対応をする夜勤医と、夜勤医やオンコール当番医師の呼び出しを行うかどうかを判断する宿日直許可対象業務にのみ従事する医師に分ける等）宿日直許可を取得する事例もあります。

※ 1 対象業務は、①通常の勤務時間から完全に解放された後のものであり、②宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること、③一般の宿日直の許可の条件を満たしていること、④宿直の場合は十分な睡眠がとらうること等の条件を満たしていることが必要です。

※ 2 許可が与えられた場合でも、宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事したときは、その時間について割増賃金を支払う必要があります。

医師の労働時間に係る取扱い(研鑽)

○労働時間の考え方

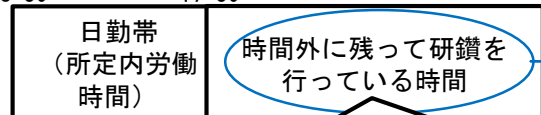
- ・研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。

○研鑽の種類・考え方 ※R1基発0701第9号、基監発0701第1号

例えば

8:30

17:30



様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえ、現在の業務上必須かどうかを対象医師ごとに個別に判断する必要がある。

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

| 研鑽の種類 | 考え方・手続 |
|--------------------------------------|---|
| 診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。 |
| 学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。 |
| 当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと | <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。 |

必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認（その記録）
- 通常勤務と明確に切り分ける（突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置）
- 医療機関ごとに取扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

変形労働時間制

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年単位の变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

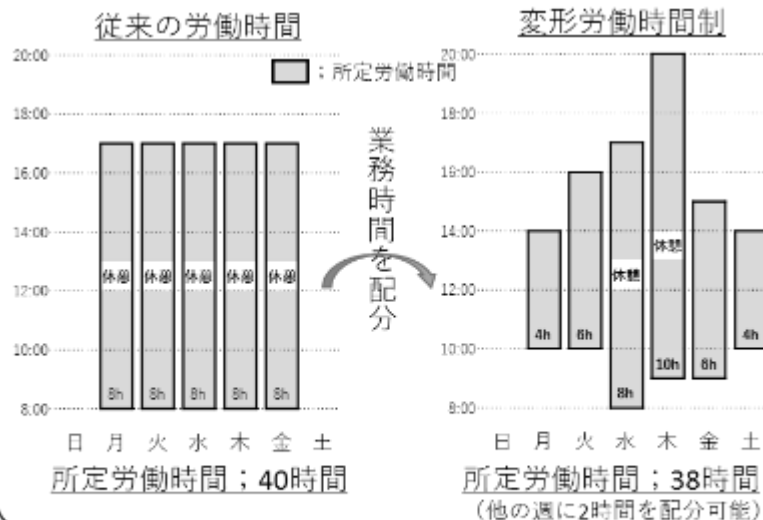
変形労働時間制（1か月単位）

労使協定または就業規則等において定めることにより、一定期間を平均し、1週間当たりの労働時間が法定の労働時間（40時間）を超えないことを条件として、**業務の繁閑に応じ労働時間を配分することを認める制度**

変形労働時間制のイメージ

労使協定又は就業規則等に労働日ごとの労働時間をその対象期間が始まる前までにあらかじめ具体的に定める必要がある。

（労働時間を任意に変更することは不可）



時間外労働に該当する労働時間

（時間外労働を行わせるには、36協定の締結が必要）

1日の時間外労働について

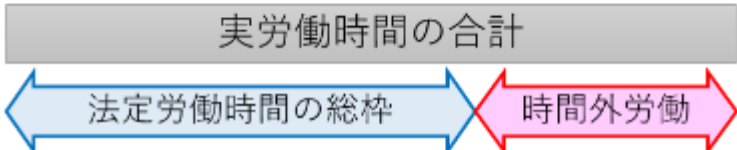
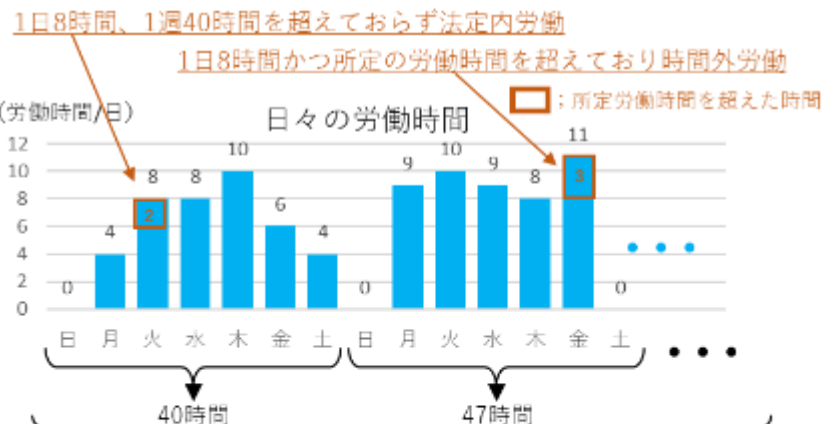
- 1日の法定労働時間を超える時間を定めた日はその時間
- それ以外の日は1日の法定労働時間を超えて労働した時間

1週間の時間外労働について

- 週法定労働時間を超える時間を定めた週はその時間
- それ以外の週は週法定労働時間（1日の時間外労働時間となる時間を除く）を超えて労働した時間

変形期間の時間外労働について

- その期間の法定労働時間の総枠（40時間×日数÷7）を超えた時間



断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直とは

・本来業務の終了後などに宿直や日直の勤務を行う場合、当該宿日直勤務が断続的な労働と認められる場合には、行政官庁の許可を受けることにより、労働時間や休憩に関する規定は適用されないこととなる。

○断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準） ※S22発基17号

・断続的な宿日直の許可基準は以下のとおり。

1. 勤務の態様

- ① 常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務のみを認めるものであり、定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限って許可するものであること。
- ② 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。

2. 宿日直手当

宿直勤務 1 回についての宿直手当又は日直勤務 1 回についての日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人 1 日平均額の $1 / 3$ 以上であること。

3. 宿日直の回数

許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週 1 回、日直勤務については月 1 回を限度とすること。ただし、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週 1 回を超える宿直、月 1 回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

4. その他

宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合） ※R1基発0701第8号

・医師等の宿日直勤務については、前記の一般的な許可基準に関して、より具体的な判断基準が示されており、以下の全てを満たす場合には、許可を与えるよう取り扱うこととされている。

- ① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
(通常の勤務時間が終了していたとしても、通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。)
- ② 宿日直中に従事する業務は、前述の一般の宿直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。
例えば以下の業務等をいう。
 - ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 医師が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
 - ・ 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと
- ③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。
※R1基発0701第8号で業務の例示を現代化
- ④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能）

※R1基発0701第8号で取扱いを明記

○宿日直中に通常勤務と同態様の業務が生じてしまう場合

- ・宿日直中に、通常と同態様の業務（例えば突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等への対応など）がまれにあり得るとしても、一般的には、常態としてほとんど労働することがない勤務と認められれば、宿日直の許可は可能である（宿直の場合には、夜間に十分な睡眠が取り得るものであることも必要。）。
- ・なお、許可を受けた宿日直中に、「通常と同態様の業務」をまれに行った場合、その時間については、本来の賃金（割増賃金が必要な場合は割増賃金も）を支払う必要がある。

※宿日直許可申請に関するより詳細な説明資料を「いきサポ」に掲載しています。下記URLをクリック、又は、「いきサポ」内で「宿日直許可」と検索下さい。https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210720_02.pdf

2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

事例2-1：医師事務作業補助者の配置【九州がんセンター】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体：独立行政法人国立病院機構
所在地：福岡県福岡市
病床数：411床
主たる医療機能：急性期

医師事務作業補助者については、22pに参考資料あり

取組のきっかけ

医師や看護師の業務負担軽減を目的に医師事務作業補助者を採用していたが、離職率が23%（平成30年度）と高く、定着せずしていた。

取組の内容

医師事務作業補助者の質・モチベーション向上を目指した取組として、コアメンバーによる情報収集・分析、勤務体系の変更、教育・研修の充実等を行った。

取組の効果

1部門として独立させ、自ら医師へのアンケート調査をするなど、質の向上への意識が高まった。離職率は7%（令和元年）低下し、医師の業務負担の軽減に大いに役立っていることで、医療の質を担保したうえで、医師の働き方改革につながっている。

事例2-2：特定行為研修修了者の配置【横須賀市立うわまち病院】



平成30年度 病院経営への影響に関する調査研究事業

開設主体：横須賀市
所在地：神奈川県横須賀市
病床数：417床
主たる医療機能：高度急性期、急性期、回復期

特定行為研修については、18・19pに参考資料あり

取組のきっかけ

多くの患者を抱えている医師が、急患対応で直ぐに対応が困難な場合が多くあり、他のスタッフにより、初期対応を行える体制が望まれていた。

取組の内容

医師の負担の軽減及び処遇の改善を目的として、認定看護師・特定行為研修を修了した特定行為に係る看護師の配置を行った。

取組の効果

専門的な視点からの観察や判断が可能となり、医師との連携がスムーズになることで、チーム医療の文化が醸成され、医療の質向上につながっている。医師が手術や急患対応ですぐに対応が困難な場合の初期対応をタイムリーに行えており、医師が業務を中断せずに済んでいる。看護師同士で専門分野の相談ができ、教育面においても有効であるとの声がある。

2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

事例2-3：薬剤師へのタスク・シフト【神戸市立医療センター中央市民病院】



令和2年度 医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究

開設主体：地方独立行政法人神戸市民病院機構
所在地：兵庫県神戸市
病床数：768床（一般病床750床、感染病床10床、精神科病床8床）
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

・外来対応中の医師から、院外処方に関する院外薬局からの問い合わせによって診療が止まり困っているとの意見が出ていた。
・薬剤部へタスクシフトすることで薬物療法の安全性を確保できるという観点で薬剤師外来の検討を進めた。

取組の内容

・薬剤部が問い合わせに対応するための項目の設定や問い合わせに対応後の処方医との情報共有方法について、整理し、院外処方に関する問い合わせ対応を医師から薬剤師へタスクシフトした。
・投薬リスクが高く、患者への服薬指導の説明に時間を要する患者（抗がん剤治療、C型肝炎治療中の患者等）に対し、薬剤師が外来にて服薬指導を実施した。

取組の効果

・薬剤部が院外処方に関する問い合わせに対応することにより、①医師が患者に向き合う時間が増えた、②問い合わせのために院外薬局で患者が待つ時間が7分以上のケースがなくなった。
・薬剤師外来を実施することで、服薬継続期間が延び、副作用のために中止する患者が減少した。

事例2-4：院内助産※【日本医科大学 多摩永山病院】

「いきサポ」の取り組み事例紹介ページより



開設主体：学校法人日本医科大学
所在地：東京都多摩市
病床数：405床
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

多摩地域の周産期医療を見ると、産科医師数が少なく、周産期死亡率が高い。そのため、少ない人材を生かし、妊産婦管理の向上に資する最大限の効果を発揮することが求められていた。

取組の内容

チーム医療・助産師外来・院内助産・セミオープンシステム（ローリスクの場合は妊婦健診を連携施設で実施）の導入と、医師の就労環境改善に取り組んだ。

取組の効果

院内助産を行ったところ、宿直時に起こされる回数は激減し、負担は軽減した。セミオープンシステムを構築したことでローリスクの分娩が減少し、その結果、救急患者を受け入れやすい体制が整い、地域医療水準も向上した。

※ 院内助産とは、「緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制」をいい、助産師を積極的に活用し正常産を担うことで、産科医師の負担軽減なども目的とするもの。

2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

事例2-5：その他、他職種へのタスク・シフト【近森病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体 : 社会医療法人近森会
所在地 : 高知県高知市
病床数 : 512床 (一般病床452床 精神病床60床)
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

医師の働き方改革に対応しつつ、医師のコア業務への絞り込みで医療の質と労働生産性がアップすることを目標とした。

取組の内容

医師、看護師の診療の周辺業務をリハスタッフ、薬剤師、管理栄養士、臨床工学技士などに委譲し、医師は医師にしかできない診療業務を行う。

取組の効果

ルーチン業務を多職種に委譲することで、それぞれが主役となり、医師、看護師ばかりでなく、多職種の労働環境の改善といきいき働くやりがいを高めることが出来ている。心臓血管外科では、心臓・大血管手術300例を行い、夜間、休日には大動脈解離などの緊急手術も多いが、医師の超過勤務は月平均30時間以内となっている。

タスク・シフト/シェアについては、20・21pに参考資料あり

タスク・シフト／シェアの推進①

看護師の特定行為研修について各種支援を実施

特定行為研修の推進に係る支援について

指定研修機関への支援

- ✓研修機関導入促進支援事業
研修導入に必要な備品購入、eラーニング設置、実習体制構築等の経費に対する支援
- ✓指定研修機関運営事業
指導者経費、実習に係る消耗費、委託費、指定研修機関と協力施設の連携に必要な経費に対する支援
- ✓研修機関の養成力向上支援事業
自施設以外からの受講者を受け入れるにあたって必要な調整のための事務費、実習症例の確保等を目的とした指定研修機関等との連携に必要な費用等に対する支援
- ✓指定研修機関等施設整備事業
研修を実施するためのカンファレンスルーム、eラーニング設置、研修受講者用の実習室等の新築・増改築・改修に必要な施設整備に必要な経費に対する支援
- ✓人材開発支援助成金
訓練経費や訓練期間中の賃金の一部を雇用保険により助成

医療機関への支援

- ✓地域医療介護総合確保基金
受講者の所属施設に対する支援（医療機関において負担した受講料等の費用補助、代替職員雇用の費用補助）
- ✓診療報酬における評価
一定の要件を満たした研修修了者が、診療報酬上の施設基準等の要件とされている

（糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料、特定集中治療室管理料1及び2）
（平成30年度改定）
（総合入院体制加算、麻酔管理料Ⅱ）
（令和2年度改定）

研修受講者への支援

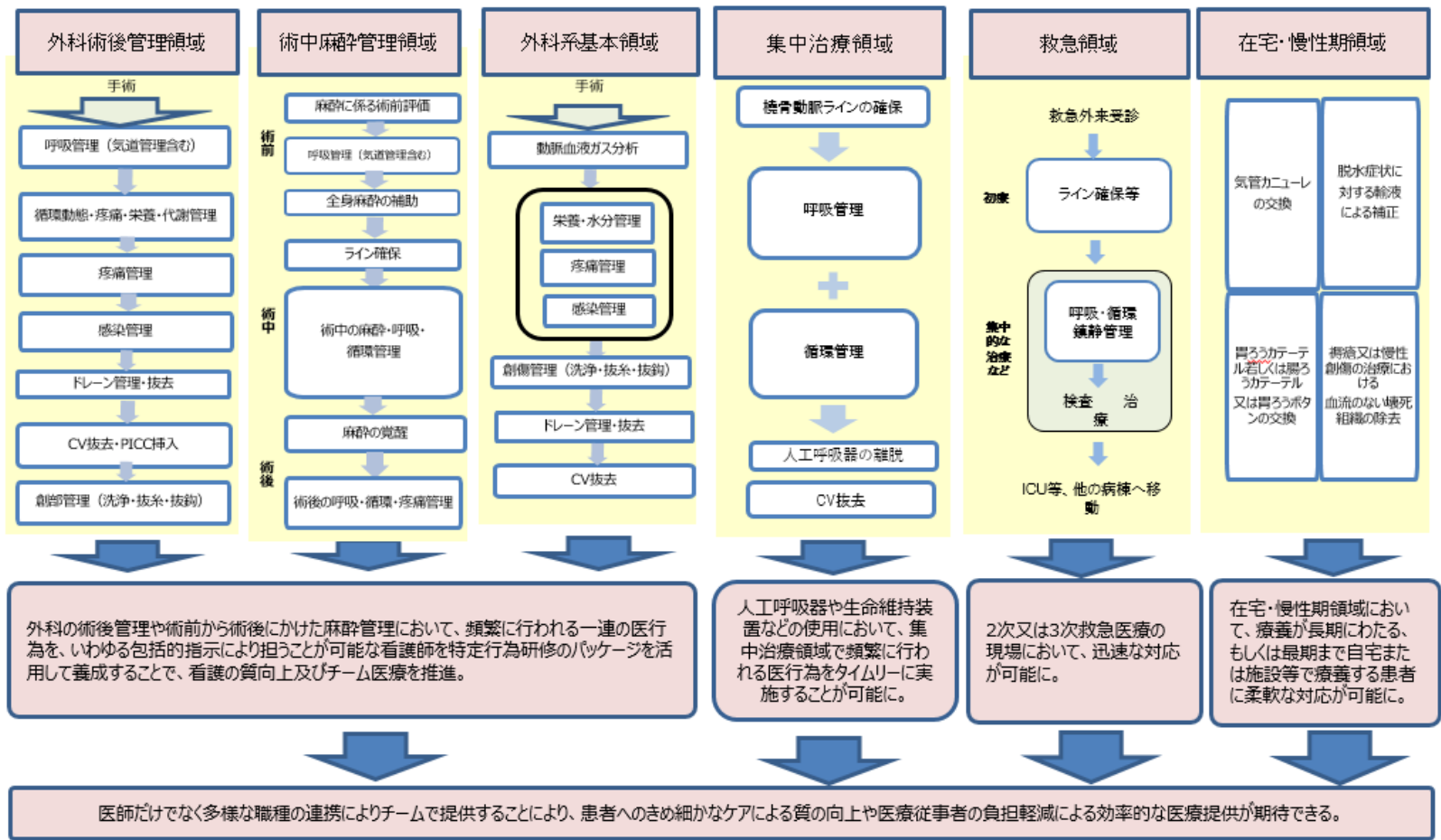
- ✓教育訓練給付
労働者が研修の費用を負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合、その費用の一部を「教育訓練給付」として雇用保険により支援
 - ・一般教育訓練給付：受講費用の20%（上限年間10万円）
 - ・特定一般教育訓練給付：受講費用の40%（上限年間20万円）
 - ・専門実践教育訓練給付：受講費用の50%（上限年間40万円）
 ※受講者が支給を受けるためには、指定研修機関の特定行為研修が、教育訓練施設としてあらかじめ厚生労働大臣の指定を受けている必要がある

タスク・シフト/シェアの推進②

特定行為研修制度のパッケージ化を進め、特定行為研修修了者の養成を推進

特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

- 特定の領域において頻繁に行われる一連の医行為についてパッケージ化し研修することで特定行為研修修了者を確保する。
- 2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。



(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)

タスク・シフト／シェアの推進③

以下については、法令改正を行ってタスク・シフト／シェアを推進

法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの

- ◆ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの
 - ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す
 - ✓ 政省令事項については、順次改正

静脈路の確保とそれに関連する業務 <診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士>

| | | |
|---------|--|---------------------------|
| 診療放射線技師 | 造影剤を使用した検査やR I 検査のために、静脈路を確保する行為 R I 検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 R I 検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為 | 政令事項・法律事項 法律事項 法律事項 |
| 臨床検査技師 | 採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為 | 法律事項 |
| 臨床工学技士 | 手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為 輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為 | 法律事項 法律事項 法律事項 |

診療放射線技師

| | |
|---|------------------------------|
| 動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為 下部消化管検査（CTコロノグラフィ検査を含む。）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査 | 省令事項 省令事項 省令事項 法律事項 |
|---|------------------------------|

臨床検査技師

| | |
|--|--|
| 直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。） 持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。） 運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む。）の装着及び脱着 検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為 消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為 静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為 超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為 | 省令事項 省令事項 省令事項 政令事項 政令事項 法律事項 法律事項 |
|--|--|

臨床工学技士

| | |
|---|----------------------|
| 血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去 心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為 手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為 | 政令事項 法律事項 法律事項 |
|---|----------------------|

救急救命士

| | |
|--|------|
| 現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※においても実施可能とする。 | 法律事項 |
|--|------|

※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

タスク・シフト/シェアの推進④

現行制度下で対応可能な以下の業務についても、タスク・シフト/シェアを推進

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

| | |
|---|---|
| 説明と同意 <職種ごとの専門性に依りて実施> | 各種書類の下書き・仮作成 <職種ごとの専門性に依りて実施> |
| 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] |
| 診察前の予診・問診 <職種ごとの専門性に依りて実施> | 患者の誘導 <誘導元/誘導先での処置内容に依りて役割分担> |
| 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 | |
| ○ 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] | |
| 診療放射線技師 | 臨床検査技師 |
| ○ 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> | ○ 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[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] |
| 臨床工学技士 | 医師事務作業補助者 ※※ |
| ○ 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] | ○ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1] |

※※ 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。

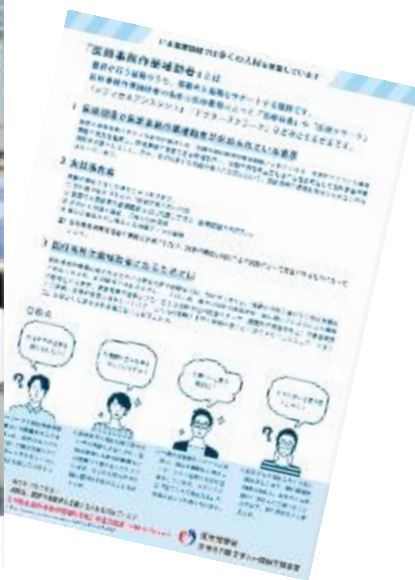
医師事務作業補助者や看護補助者の確保を支援する事業を展開しています (医療専門職支援人材確保事業)

医師事務作業補助者や看護補助者について、その魅力を知ってもらうためのPR動画やポスター・リーフレットの作成、「効果的な求人票の書き方マニュアル」の作成等を行っています。各医療機関での採用活動にお役立て下さい。

- P R 動画** 医師事務作業補助者用のPR動画は以下のようなイメージで作製し、以下のリンク先から閲覧が可能です。
<https://www.youtube.com/watch?v=1b2zQ5rdBj0&list=PLMG33RKISnWiywYwNSXwbbUFDJsJZerEs>
 看護補助者用のPR動画は以下のようなイメージで作製し、以下のリンク先から閲覧が可能です。
<https://www.youtube.com/watch?v=HIFFTJVsrkA&list=PLMG33RKISnWiywYwNSXwbbUFDJsJZerEs&index=2>
- ポスター** 医師事務作業補助者用のポスター・リーフレットのデザインは、職種のイメージができるような写真やQ&Aを掲載しました。
https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/20210201_1.pdf
 看護補助者用のポスター・リーフレットのデザインは、職種のイメージができるような写真やQ&Aを掲載しました。
https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/20210201_2.pdf

令和3年3月1日現在
4,293回視聴

令和3年3月1日現在
5,114回視聴



- ハローワークにおける効果的な求人票の書き方マニュアル**
https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210521_01.pdf

いずれの資料も「いきサポ」から入手可能。
 「いきサポ」で『医療専門職支援人材』を検索！
 (令和2年度厚生労働省委託事業紹介ページに掲載されています)

3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

事例3-1①：宿日直体制の見直し【聖路加国際病院】



平成30年度 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・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

労働基準監督署の調査をきっかけに、夜間の宿直勤務において、通常の勤務態様であるにもかかわらず、時間外勤務手当と法定深夜割増手当が支払われていないことが判明した。

取組の内容

医長、副医長、部長クラスにも夜間勤務の対応を担ってもらい、医師間の業務の平準化を行った。また、土曜診療の段階的な縮小を行い、救急部を残して原則廃止した。なお、土曜診療見直しについては、院長名で患者へ説明掲示を行った。

取組の効果

平成28年4月は94時間以上であった医師の平均時間外労働時間が、平成29年3月には41時間まで減少した。また患者へのメリハリのある対応も可能になった。

事例3-1②：宿日直体制の見直し【キラメキテラスヘルスケアホスピタル・加治木温泉病院】



令和元年度 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業

開設主体 : 医療法人玉昌会
所在地 : 鹿児島県鹿児島市・始良市
病床数 : 449床
主たる医療機能 : 回復期

取組のきっかけ

地域のニーズに対応した病院機能へ転換していくために、医師の確保ならびに常勤医の仕事の負担軽減の必要性を感じていた。

取組の内容

常勤医師の当直明けの日勤を午前中勤務のみへ変更し、あわせて当直室や当直手当等の見直しを行い、外部からの当直医師（非常勤）の受け入れ環境を整えた。

取組の効果

精神的ストレスの軽減、スポット医師の増加、医師充足率の増加、常勤医の当直率の減少、常勤医が増えたことで、勤務医の負担を軽減し勤務医がやりがいを持って本来のやるべき仕事に注力できるようになったとの声があった。

3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

事例3-2①：チーム制の導入／奨励【九州がんセンター】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体 : 独立行政法人国立病院機構
所在地 : 福岡県福岡市
病床数 : 411床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

一人主治医の場合、夜間・休日の対応も余儀なくされる。診療科間で、働き方改革に対する意識の格差があり、統一した活動が必要であった。

取組の内容

診療科ごとの複数・チーム主治医制、休日当番制の確立を実施するため、各診療科へのヒアリングの実施、医療機関の診療体制としてトップダウンによる方針を決定し、実施した。

取組の効果

トップダウンの指示後も先行診療科の情報共有などを行い、これが可能である認識を醸成した。本課題指示後数か月での進捗調査では、全診療科で導入済との結果をえた。その実態や問題点に関しては、今後定期的な調査を行っていく。

事例3-2②：チーム制の導入／奨励【西宮協立脳神経外科病院】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体 : 社会医療法人 甲友会
所在地 : 兵庫県西宮市
病床数 : 167床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

業務分担委員会の設置に伴い、医師、看護師の業務軽減に目的に取り組みが実施されている。

取組の内容

整形外科の主治医制とチーム制の併用を導入した。チーム制の導入により外来担当医以外全員で病棟の全患者回診や全員に指示の権限与えられている。

取組の効果

手術の終わっていない医師代わりに指示が可能となり、勤務終了時刻を科全体で統一し、労働時間を短縮することができる。

3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

事例3-3：病院総合医の配置【熊本県済生会熊本病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境改善 マネジメント改革支援推進事業



開設主体 : 社会福祉法人恩賜財団済生会
所在地 : 熊本県熊本市
病床数 : 400床
主たる医療機能 : 高度急性期

取組のきっかけ

外来や手術等で医師が病棟に滞在する時間が少ないため、多職種協働によるチーム医療を目指すにあたっては病棟業務に専任する医師が望まれるようになった。

取組の内容

病棟に包括診療医を配置し、包括的な病棟マネジメントを実施。包括診療医は主治医と連携し、かつ多職種協働のチーム医療を推進・管理する要となっている。

取組の効果

処方オーダーが午前帯にシフトし、医師・夜勤薬剤師・夜勤看護師の業務負担が軽減。医師・コメディカルの働きやすさの向上。

4 . 地域連携・多職種連携

事例4-1①：病病連携・病診連携 【朝日野総合病院】



開設主体 : 医療法人朝日野会
所在地 : 熊本県熊本市北区
病床数 : 378床 (一般病床275床 療養病床103床)
主たる医療機能 : 急性期、回復期、療養期

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

取組のきっかけ

熊本県熊本市では、市の中心に公的病院等が集中しており、市北における医療機関の地域医療資源の有効活用には地域医療機関の水平連携が必要であった。

取組の内容

地域の住民に対し最適な医療を提供し、「地域包括ケア」の推進に寄与することを目的とした「熊本市北区医療介護福祉ネットワーク研究会(熊北ケアネット)」を創立し、開催している。

取組の効果

民間の中小病院では当直を大学病院等からの派遣医師に依存していることが多いが、研究会を通じて、派遣依頼先の病院を広げ、当直派遣医師の調整を行い易くなっている。

事例4-1②：病病連携・病診連携 【島根県済生会江津総合病院】



開設主体 : 社会福祉法人恩賜財団済生会
所在地 : 島根県江津市
病床数 : 228床
主たる医療機能 : 急性期、慢性期

令和元年度 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進等事業

取組のきっかけ

済生会江津総合病院における、医師減少、江津市医師会における開業医師の高齢化、後継者不足。

取組の内容

社会福祉法人恩賜財団済生会、一般社団法人江津市医師会、医療法人社団能美医院の3法人で地域医療連携推進法人「江津メディカルネットワーク」を設立。「クロスアポイントメントシステム」を基本とした医師の相互交流を行い、病院と診療所の両施設で診療に当たるシステムを構築。病院・診療所における共同研修、医療機器の共同利用、病床の開放等を実施。

取組の効果

従来、江津市医師会の医師が実施していた診療が高齢により継続困難となったため、済生会江津総合病院から定期的に医師を派遣。一方、開業医が済生会江津総合病院で実施する診療・検査については積極的に関与。連携法人内で定期的に開催している連絡会では活発な意見交換が行われ、法人設立を機により医師間の交流が図られている。

4. 病診連携

事例4-1③：病病連携・病診連携【若草第一病院】



平成29年8月日経ヘルスケア

開設主体 : 社会医療法人若弘会
所在地 : 大阪府東大阪市
病床数 : 230床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

急性期病院として、一般外来に医療資源を割くよりも、入院や救急、検査・診断、紹介患者を中心とした専門外来などに特化して重点投入するべきであるという病院としての方針。

取組の内容

一般外来の一部廃止。17時～19時の一般患者を対象とした外来診療の廃止。かかりつけ医との定期的な研修会の開催。渉外の専従者を置き、登録医を中心に新規の開業医を含めて定期的に訪問。開業候補地や空き物件の紹介、開業後の看護職員等の人材提供による勤務医の開業支援。

取組の効果

逆紹介率：約70%⇒98.4%
紹介率：約50%⇒61.7%（2008年度⇒2017年度）

事例4-1④：病病連携・病診連携【公立森町病院】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体 : 森町
所在地 : 静岡県周智郡森町
病床数 : 131床
主たる医療機能 : 急性期、回復期

取組のきっかけ

当院の属する2次医療圏では、平成18年度に医師不足のため救急医療体制の維持が課題となった。町内に開業医数も少なく、北部に広大な中山間地をもつ森町の町立病院である当院には1次、2次救急への対応が求められた。

取組の内容※

町内にある6診療所と月1回定期的に会合を持つ。平成18年度から週1回18時から22時まで診療所の医師も救急外来業務に参加。

取組の効果

医師の労働時間の削減。

※本取組は、若手医師が増え救急外来業務に携わるようになったため、令和2年3月をもって終了しております。

4 . 地域連携・多職種連携

事例4-2：多職種連携【所沢明生病院】

令和2年度 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進等事業



開設主体 : 巨樹の会
所在地 : 埼玉県所沢市
病床数 : 50床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

有志として、活動していた骨粗鬆症治療チームでは、診療において、一定の成果を挙げつつも、一般業務との兼ね合いや関連医療機関との連携等の活動に限界を感じていた。

取組の内容

専門委員会を発足させ、有志での活動を組織化することにより、取組をエンパワーメントし、業務の効率化と医療の質を高めるための活動を展開した。

取組の効果

院内多職種が専門性を活かし協働することで、仕事効率が改善し医師の業務負担軽減につながった。それに加えスタッフのモチベーション（働きがい）も向上した。また、系列回復期リハビリテーション病院との間で、共通の運用フォーマットを用いて投薬の適正使用を実現し、医療の質が向上した。骨粗鬆症治療において重要な3本柱（投薬・転倒予防・カルパニア・フルル）を軸とし、各医療機関において担当窓口を設置することで、問題点の修正が適宜行える体制を構築した。

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

事例5-1：医療マネジメント職（事務職）の活躍【上尾中央医科グループ】

令和2年度 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進等事業



開設主体：医療法人社団愛友会等
所在地：埼玉県上尾市等
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

経営の効率化を図るためには、事務職（医療マネジメント職）の役割としては、医療の質を意識しながら、医師をはじめとするたくさんの現場スタッフに経営参画してもらう活動がさらに重要になる。そのためには、医療マネジメント職も、同じ目線で、現場の軽減の企画設計に関わることが重要であると考えた。

取組の内容

医療マネジメント職は、現場の様々な課題解決の企画設計を行った。診療科別に効果の最大化を意識した電子カルテの代行入力他、逆紹介状の代行作成、逆紹介患者のタイミングのコントロール、時間短縮視点の問診表の改定、患者呼出コーディネイトなど、様々な外来診療の効率化を図った。また、スムーズな現場のコンセンサスを目指し、医師や看護師、医師事務との話し合いをコーディネイトし、ファシリテーションなども、医療マネジメント職が中心となった。

取組の効果 29

○様々な業務設計を構築し、業務拡大のスピードを育成の体系化により加速させるなども同時に行い、現場の効率化が実現できた。
⇒外来診察時間が1.5時間削減された。
○再診・処方料のみの外来患者を抽出、主治医に確認。医師事務は、逆紹介状の作成代行と予約のタイミングコントロールすることで、適切に外来患者の逆紹介を行うことができた。
⇒当該診療科の逆紹介患者20%UP

事例5-2：当直帯の申し送り時間帯を設定【淀川キリスト教病院】

令和2年度 医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究



開設主体：宗教法人 在日本南プレスピテリアンミッション
所在地：大阪府東淀川区
病床数：581床
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

産婦人科において、妊娠や出産した女性医師は当直やオンコールが免除されていた。その他医師の協力により勤務をカバーしていたものの、勤務時間が長時間するにつれて勤務をカバーする医師たちの不満が拡大していた。配置と休暇の管理をする上で、日勤夜勤の情報の引き継ぎや情報共有のあり方も見直す必要があった。

取組の内容

当直の申し送りを仕組み化し、以下の取組を実施した。

- ・当直専用のPHS
- ・17:00～17:30を引き継ぎ時間として、院内ルールを設定する

取組の効果

何の業務が残っているのかが明確化し、院内全体の雰囲気引き継ぎしやすい雰囲気となった。

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

事例5-3：カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮【済生会横浜市東部病院】



令和2年度 医療機関の勤務環境改善 マネジメント改革支援推進事業

開設主体：社会福祉法人恩賜財団済生会
所在地：神奈川県横浜市
病床数：562床（一般病床468床 精神病床50床、重症心身障害児（者）施設44床）
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

2024年から適用される医師の労働時間の上限規制に対応するため。

取組の内容

労働時間適正化委員会にて、会議等の開催頻度・会議時間・開催時刻・議事録等の合理化を推進した。

取組の効果

会議時間の短縮により時間外労働の削減につながった。会議等へのオンライン活用により、働き方の多様化にも対応した。

事例5-4：病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底【長崎大学病院】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体：国立大学法人長崎大学
所在地：長崎県長崎市
病床数：874床（一般病床827床 精神病床39床 結核病床6床 感染症病床2床）
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

県内の医療機関の院長等が参加した「医師における働き方改革に関する座談会」において、県内の医療機関が連携して、患者への病状説明等は、診療時間内に原則実施する方針となった。

取組の内容

長崎県内の他の医療機関と連携し、患者への病状説明等は、診療時間内に実施について、患者及び家族にポスター等にて、周知を実施した。また、複数主治医制を推進し、取組の推進をはかった。

取組の効果

医師へのアンケートでは、本取組が「効果あり」という回答が43.8%であった。また、本取組に関して患者やご家族から苦情受けたことがないと回答したのは93.8%であった。

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

事例5-5：クリティカルパスの作成等による業務の標準化【朝日野総合病院】



開設主体：医療法人朝日野会
所在地：熊本県熊本市北区
病床数：378床（一般病床275床 療養病床103床）
主たる医療機能：急性期、回復期

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

取組のきっかけ

救急搬送の過半数を受け入れている時間外は、内科系1名、外科系1名の計2名の当直医師で診療に当たっている。その大半は、大学病院医局からの派遣や開業医師で、非常勤である

取組の内容

当直医の負担軽減のための「疾患別救急対応マニュアルの作成」、「経過観察クリティカルパス」の活用を開始した。

取組の効果

当直医、看護スタッフの電子カルテ等の入力業務の減少。
誤記入、誤入力、指示ミス、観察ミスの削減にもつながっている。

事例5-6：患者相談窓口の設置【神奈川県立がんセンター病院】

「いきサポ」の取り組み事例紹介ページより



開設主体：地方独立行政法人神奈川県立病院機構
所在地：神奈川県横浜市旭区
病床数：415床
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

患者や家族からの要望があった際に、各部署などでその都度、初期対応をしていたが、相談内容に的確に答えるために、がんセンター職員間で専門職員の配置が望まれていた。

取組の内容

医療者と患者家族間の対話推進を目的とし、医療メディエーターを専従配置とした。相談苦情対応検討会議は、予防的な取り組みとして、相談や苦情に関わる職員が情報を共有し、対策を検討している。

取組の効果

院内の苦情に対する解決方法が明確になった。また、相談に関わる医者や職員は、組織・チームとして対応するということが明確になり負担感が軽減した。

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

事例5-7①：研修医の学習環境の向上【関東労災病院】

令和元年度 医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業



開設主体 : 独立行政法人労働健康安全機構
所在地 : 神奈川県川崎市
病床数 : 610床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

研修医から「日当直による長時間労働によって、ミスの遠因となっている」というインシデントレポートが提出された。長時間労働にならずに通常研修と日当直の研修を両立する方を検討した。

取組の内容

変形労働時間制により日当直を所定労働として管理するようにした。また命令時間外に研修医が院内に居残ることを希望する場合は、自発的な居残りであることを「自主的研修申告表」にて記録に残す仕組みも構築した。

取組の効果

日当直を含め労働時間を管理できるようになった。勤務と自主的研修を切り分け、労働時間外に研修医が自主的に病院内に居残る仕組みも構築できた。

事例5-7②：研修医の学習環境の向上【順天堂大学医学部附属静岡病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体 : 学校法人順天堂
所在地 : 静岡県伊豆の国市
病床数 : 577床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

糖尿病内科ではローテートする研修医が少なく、指導医も超過勤務であり当直明けに帰りづらい雰囲気があった。研修医に選ばれることを目指し、研修成果を上げることが目的に取り組みを開始した。

取組の内容

当直明けの研修医は朝9時までの帰宅を促すとともに、通常勤務内で仕事が終わるような仕事内容を分担・調整、仕事量の調整には裁量権を持たせた。他科の併診患者の治療プランを研修医が立案し指導医が確認することとし経験を増やした。毎月改善策を研修医より聴取し見直しを行った。

取組の効果

ローテートを希望する研修医の数が増加。研修医からは仕事の調整ができ自己効力感が増したとの声が聞かれた。併診患者を研修医が受け持ってくれること、病棟業務、負荷試験などの実技も研修医が主体的に行うことにより、指導医の業務量が軽減した。糖尿病内科としての収益、紹介患者数も増加。

6. 子育て環境の整備

事例6-1①：院内保育・病児保育・男性医師の育児休業取得促進【足利赤十字病院】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体 : 日本赤十字社
所在地 : 栃木県足利市
病床数 : 540床 (一般病床500床 精神病床 40床)
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

全医師133名のうち、女性医師は21名である。今後も女性医師は増えていくことが考えられるため、女性医師がキャリアを中断することのない環境整備が必要であった。

取組の内容

- 職員保育所を完備し、休日・夜間保育、病後児の預かり等を行い、子育て医師に働きやすい環境を提供
- 育児中の女性医師(男性医師)の子育て支援として、個別に相談のうえ、当直や病棟勤務、時間外勤務等を免除
- 女性医師の出産に対し、産休～育休を取得、休業中は当院の所属として派遣医局にも配慮
- 男性医師の育児休業取得を推奨、妻の出産・育児に柔軟に対応できるよう配慮。

取組の効果

- ・ 女性医師産休～育休取得7名 (男性1名)
- ・ 当直、病棟免除11名 (男性1名)
- ・ 育児等の職場復帰支援4名

事例6-1②：院内保育・病児保育・男性医師の育児休業取得促進【神戸大学医学部附属病院】



令和2年度 タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業

開設主体 : 国立大学法人神戸大学
所在地 : 兵庫県神戸市
病床数 : 934床
主たる医療機能 : 高度急性期

取組のきっかけ

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、女性医師等に対する支援が推進されている。

取組の内容

敷地内に病児・病後児保育室を開設し、職員を対象として1日2名の定員で病児・病後児保育を実施する。そのために、Webによる受付・運営システムの導入、保育者の研修・派遣等を業者委託により行う。

取組の効果

女性医師を中心に子育て世代の医師にとって、子どもが病気の際に代わりに見てもらえ、安心して仕事ができる環境が整ったことは大きな効果であると考えられる。

6. 子育て環境の整備

事例6-1③：院内保育・病児保育・男性医師の育児休業取得促進【豊川市民病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境改善マネジメント改革支援推進事業



開設主体 : 地方公共団体（愛知県 豊川市）
所在地 : 愛知県豊川市
病床数 : 527床（一般病床454床、精神病床65床、結核病床8床）
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

2017年に全職員を対象とした横断的組織としてキャリア支援センターを設置し、人材確保、人材育成、子育て支援など働きやすさ確保のための環境整備の企画・立案等も行っている。働きやすい職場環境をさらに整備するために、WG（ワーキンググループ）を立ち上げることから取組を開始した。

取組の内容

休暇取得促進のための施策として、育児休業取得促進のためのパンフレットを作成し全医師へ配布するとともに、診療科各所属長の年次休暇取得を促進することで、休暇を取得しやすい雰囲気醸成した。

取組の効果

- 妊娠した女性医師全員が出産休暇と育児休業を取得している。
- 1名の男性医師が育児休業を取得し、現在は部分休業を取得している。
- 医師一人当たりの年次休暇取得日数が増加している。
3.3日（2018年）⇒6.0日（2019年）

事例6-2①：子育て中医師のキャリア形成支援【岡山大学病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体 : 国立大学法人岡山大学
所在地 : 岡山県岡山市
病床数 : 845床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

院内に「医師の働き方改革に関する労働諮問会議」を立ち上げ、この下部組織として、「同ワーキンググループ」を設置した。

取組の内容

女性医師のための働き方改革及びキャリア支援等のための支援を行い、離職率を抑え、優秀な人材の確保につなげるために、病院の組織にダイバーシティ推進センターを設置した。

取組の効果

離職時期は92%が卒後10年以内、ただし50%が1年未満で復職している。
従来の定員外の増員としての「女性支援枠（現在キャリア支援枠）」の設立した。

6. 子育て環境の整備

事例6-2②：子育て中医師のキャリア形成支援【筑波大学附属病院】

「いきサポ」の取り組み事例紹介ページより



開設主体 : 国立大学法人 筑波大学
所在地 : 茨城県つくば市
病床数 : 759床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

他病院と比べて以前より女性医師の割合が高く、妊娠・出産・育児がキャリア形成時期と重なることでキャリアアップを断念する女性医師がいた。また、患者や病院に迷惑をかけるのを恐れるために医師としてのキャリアアップを諦めてしまっていた。茨城県は医師不足地域のため、医師を集める手段として働きやすい環境の整備の検討が必要であった。

取組の内容

- ・専任のキャリアコーディネーターを配置し個別に研修プログラムを作成（半日～32時間/週の設定可）。
- ・院内に病児を預かる部屋を設置し職員がシッターの手配等を代行（夜間でもメール受付可。朝からの職務に対応。）院内の小児科医が必ず状況を確認し、その後の対応を判断。

取組の効果

- ・キャリアアップ支援を受けた医師の8割以上がフルタイム勤務に復帰している。
- ・キャリアアップ支援システムでの勤務（1年～5年）を通じて、専門医を取得する子育て中の医師が増えている。

事例6-3：多様な勤務形態の実現【福岡大学筑紫病院】

令和元年度 医療機関の勤務環境改善マネジメント改革支援推進事業



開設主体 : 学校法人福岡大学
所在地 : 福岡県筑紫野市
病床数 : 310床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

地域小児科センターとなるために、医師数を増やし「主治医チーム制」や「シフト制」を取り入れる必要があった。当時は「当直ができる医師」「女性医師であれば独身者」の配属が基本であったが、医師数増に向けて、当直免除等の医師が勤務しやすい環境の構築を図ることとなった。

取組の内容

「お互い様」の意識や、診療を互いに代替しあえる認識の醸成。入院業務と外来業務を分離して業務分担。医長1人に対して、専攻医、初期研修医、学生のチームを編成。当直帯に入院させた患者の主治医になることを控え、当直翌日に休暇取得可能に。

取組の効果

小児科医師数が増加し、主治医チーム制やシフト制を実現できた。
平成19年：男6人、女1人、計7人（うち当直なしの女性0人）
平成26年：男4人、女7人、計11人（うち当直なし2人、当直が月2回の女性1人、産休1人）
平成30年：男8人、女性3人、計11人（うち当直なし2人、産休0人）

7. ICT活用

事例7-1①：電子カルテ入力省力化【宇治徳洲会病院】

令和2年度 タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業



開設主体 : 医療法人徳洲会
所在地 : 京都府宇治市
病床数 : 473床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

救急搬送件数も京都府下で一番多い中で特に重症患者の搬送も多いことが医師の時間外労働を押し上げる要因となっていた。

取組の内容

患者のバイタル等のデータが瞬時に電子カルテシステムに反映されるスポットチェックモニタを導入した。

取組の効果

バイタル測定結果が自動転送されるので人的な入力ミスがなくなり、医師ともタイムリーな情報共有ができるようになった。また、測定値をもとに早期警告スコアが自動算出することにより、早めに医師に報告できた結果、重症化する前に医師が対応できる仕組みができた。並行して、看護師の時間外削減にも効果が出始めている。

事例7-1②：電子カルテ入力省力化【横須賀共済病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体 : 国家公務員共済組合連合会
所在地 : 神奈川県横須賀市
病床数 : 病床数740床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

COVID-19対応、増大する医療ニーズ、労働力不足、患者との情報格差と多くの課題がある医療現場においては、ルーチンワークが多く存在する。ヒトからヒトへのタスクシフトには限界があった。

取組の内容

音声入力できる電子カルテの開発とNFC※によるバイタルサインチェックにより、手入力をAI・ICTにタスクシフトしている。

取組の効果

病棟看護師の検温時の入力 6分/回が実証段階では半減した。

※Near Field Communication : 近距離無線通信技術

7. ICT活用

事例7-2 : AI問診の活用【長野中央病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体 : 長野医療生活協同組合
所在地 : 長野県長野市
病床数 : 322床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

外来診察における待ち時間の長さが課題であり、診察の補助が求められていたものの、看護師も多忙で対応できなかった。また、医師、看護師ともにパソコン仕事の多さがモチベーションを下げていた。これらを解決するために若手医師を中心に取り組んだ。

取組の内容

AI問診のタブレット端末を患者が操作し、問診を実施。問診結果は、自然な医療言語に変換され、医師や看護師のパソコン画面へ出力され、それぞれが修正をしたうえで、カルテに確定保存。これを機に、問診業務を看護師から事務職担当へ変更。

取組の効果

AIを活用し、医師、看護師の業務負荷の軽減と、事務職のモチベーションアップを同時に達成した。さらに、問診待ち時間を減らす事にも成功。そして新しい技術の活用成功したことにより、院内に明るいニュースを提供できただけでなく、新しいチャレンジを試みる雰囲気を作ることに成功した。

事例7-3① : 情報共有ツールの活用【淀川キリスト教病院】

令和2年度 医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究



開設主体 : 宗教法人 在日本南プレスピテリアンミッション
所在地 : 大阪府東淀川区
病床数 : 581床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

産婦人科において、妊娠や出産した女性医師は当直やオンコールが免除されていた。その他医師の協力により勤務をカバーしていたものの、勤務時間が長時間するにつれて勤務をカバーする医師たちの不満が拡大していた。

取組の内容

当直翌日の休暇、夏季の長期休暇、月2回平日の有給休暇取得、システムを活用した産婦人科内の情報共有ツールの活用等の継続的に取組を実施している。

取組の効果

医師間で情報を共有するツールを導入しているが、自由に発言が可能な運用としているため、医師間のコミュニケーションの向上に繋がっている。医師が自ら業務を改善しようとする意識が醸成された。

事例7-3②：情報共有ツールの活用【姫野病院】

平成30年度 病院経営への影響に関する調査研究事業



開設主体 : 医療法人八女発心会
所在地 : 福岡県八女郡広川町
病床数 : 140床
主たる医療機能 : 急性期、回復期

取組のきっかけ

急ぎでない業務に手を取られ本来すべき業務が後回しになっていたため。

取組の内容

業務の効率化を目的としてチャット機能を有するアプリケーションを導入した。

取組の効果

通話が必要最低限に抑えられ、通話による拘束がなくなることで、急ぎでない業務によって手を止められることがなくなり、業務の効率化に繋がった。また、会議前に会議の議題や内容を周知することにより、会議時間が短縮され、会議の時間を超過することがなくなった。