

【講演（取組事例）】

東大病院における 働き方改革の取組と課題について

東京大学医学部附属病院
病院長 瀬戸 泰之



本日の内容

当院の概要

I. 背景

II. 取組の内容

III. 取組の成果

IV. 今後の課題及び予定

V. これから取り組まれる医療機関トップへのメッセージ

理念

当院は臨床医学の発展と医療人の育成に努め、
個々の患者に最適な医療を提供する

目標

- 患者の意思を尊重する医療の実践
- 安全な医療の提供
- 先端的医療の開発
- 優れた医療人の育成

役職員

- 4,195人 (R2.4.1現在)
- ・ 医師 (含研修医) : 1,535人
 - ・ 看護職 : 1,396人
 - ・ 技術職員 : 556人
 - ・ その他 : 708人
(短時間有期雇用職員等を含む。)

診療実績等

- ・ 病床数 : 1,226床 (R2.4.1現在)
一般病床 : 1,178 床
精神病床 : 48 床
- ・ 令和元年度患者数及び診療報酬稼働額等
外来 : 延べ患者数676,596人 (1日当 : 2,784人)
入院 : 延べ患者数353,647人 (1日当 : 966人)
新入院患者数 : 28,142人
平均在院日数 : 一般 12.2日 精神 28.5日
診療報酬稼働額 : 477億4100万円
(入院 : 327億6900万円)
(外来 : 149億7200万円)
入院診療単価 : 92,660円、
外来診療単価 : 22,008円
救急患者数 : 15,422人、3次救急862人
手術件数 : 11,327件、分娩総数 : 1,007件、
臓器移植件数 : 97件
- 特定機能病院に認定
- 東京都災害拠点病院に認定
- 地域がん診療連携拠点病院に認定
- 臨床研究中核病院に認定
- がんゲノム医療中核拠点病院に認定

2

I. 背景

1. 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組 (2018.2.27医師の働き方改革検討会)

- 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組
- 36協定等の自己点検
- 産業保健の仕組みの活用
- タスクシフトの推進 他

2. 働き方改革関連法 (2019.4.1施行)

- 時間外労働の上限規制
- 客観的な方法による労働時間の把握
- 年次有給休暇の取得義務化 他

3. 「医師、看護師等の宿日直許可基準」及び「医師の研鑽」に関する厚生労働省局長通知 (2019.7.1)

- 宿日直基準の現代化
- 研鑽に関する取扱いの明確化

4. 医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ (2020.12.22)

- A、連携B、B、C1、C2の特例水準
- 労働時間短縮計画策定ガイドライン
- 追加的健康確保措置

3

II. 取組の内容

1. 客観的な労働時間の把握

2012年3月に出退勤打刻用のカードリーダーを院内18箇所に設置し、職種に応じて異なる勤務時間管理の方法を採用してきたが、医師については、2024年4月に向けた医師の働き方改革において、在院時間の客観的な把握に課題があった。

職種	勤務時間管理の方法 * 2019年度の状況
医師	カードリーダーによる出退勤打刻 「勤務状況申告書」(紙媒体)により、時間外労働及び自己研鑽等の自己申告
看護師	看護師向けの勤怠管理システムによる出退勤打刻 及び時間外勤務等の申請
メディカルスタッフ、 事務職員	カードリーダー又はPCによる就労管理システムの出退勤打刻 就労管理システムにより、時間外労働等の申請
非常勤医師 (初期・後期研修医等)	カードリーダーによる出退勤打刻 「勤務状況申告書」(紙媒体)により、時間外労働及び自己研鑽等の自己申告



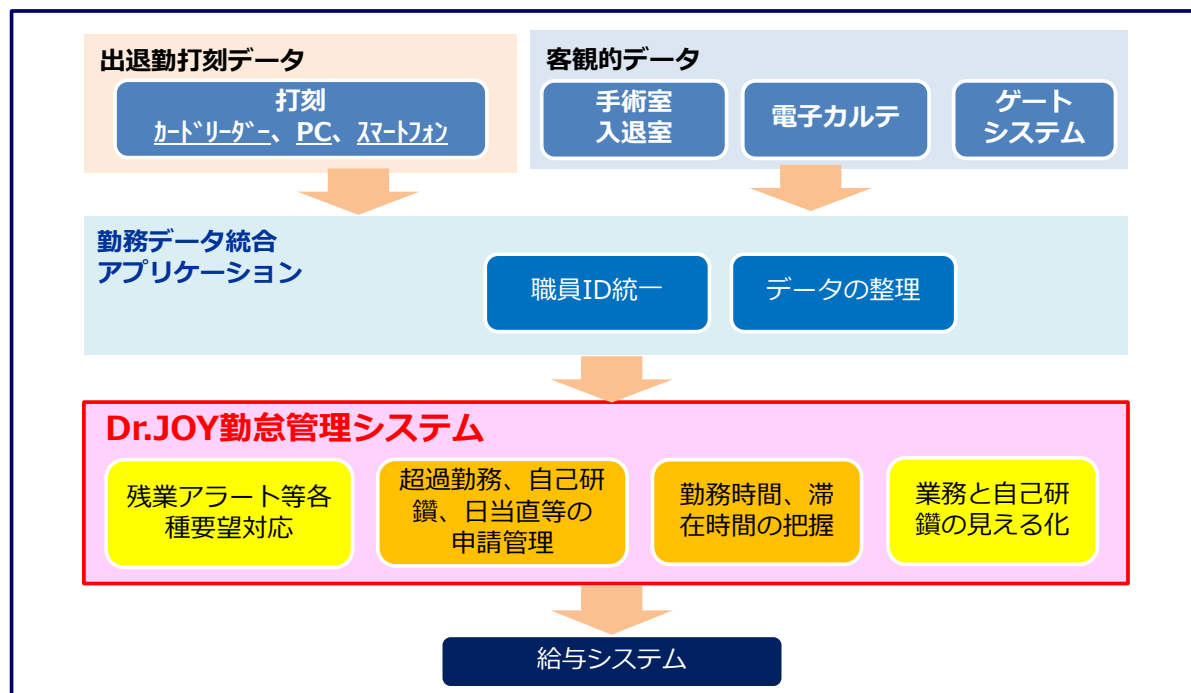
カードリーダー設置
(2012.3、
院内18各所)

- 出退勤打刻が徹底されておらず、在院時間の客観的な把握が不十分
 - 時間外労働及び自己研鑽の申請・承認手続の徹底が必要
 - 紙媒体の「勤務状況等申告書」等による勤務状況の自己申告では対応困難
- ⇒ **医師向けの勤怠管理システムの導入が必要**

4

医師向け勤怠管理システム (Dr.JOY) を活用した勤怠管理

出退勤打刻のほか、電子カルテのログ、ゲートシステム等の病院内において日常的に発生する様々なイベントデータを活用して、在院時間を客観的に把握



5

多様な方法による出退勤の打刻

ICカードでの打刻



スマホのDr.JOYアプリでの打刻



PCのWEBマイページでの打刻



位置情報に基づくタイムライン表示

院内で発生する各種のデータを勤怠管理システム (Dr. JOY) と連携させて、**院内の位置情報に基づきタイムライン表示**

【例】医師 A の2020年12月7日の動き

7:26 出勤打刻、医局へ移動
9:00 外来棟へ移動、診療業務
13:00 医局へ移動、自己研鑽等
16:03 外来棟へ移動、診療業務
17:22 入院棟へ移動、診療業務
20:22 医局へ移動
21:02 退勤打刻



《統合処理された勤務データ》

ログ時刻 (入)	ログ時刻 (出)	場所名	業務フラグ	業務場所フラグ	元データ
7:26	7:27	医局	自己研鑽	医局	打刻
7:26	7:38	01F 08西側階段	自己研鑽	医局	自動ドア
7:38	8:56	医局	自己研鑽	医局	電子カルテ
8:56	9:00	外来棟03F01 入口北	診療	外来棟	自動ドア
9:00	13:00	外科 339診察室	診療	外来棟	電子カルテ
13:00	16:01	医局	自己研鑽	医局	電子カルテ
16:03	16:07	外来棟03F01 入口北	診療	外来棟	自動ドア
16:07	17:22	診察室328	診療	外来棟	電子カルテ
17:22	17:24	08F EVホール西	診療	入院棟	自動ドア
17:24	19:53	スタッフステーション	診療	入院棟	電子カルテ
19:53	19:54	08F EVホール西	診療	入院棟	自動ドア
19:54	20:21	カンファレンスルーム	診療	入院棟	電子カルテ
20:21	20:21	B1F 02 入口	自己研鑽	医局	自動ドア
20:21	20:21	B1F EVホール東	自己研鑽	医局	自動ドア
20:21	20:22	外来棟B1F01 入口北	診療	外来棟	自動ドア
20:22	21:02	B1F 02 入口	自己研鑽	医局	自動ドア
20:35	21:02	医局	自己研鑽	医局	打刻

Dr. JOYシステムのタイムライン表示の例



8

2. 時間外勤務及び休日勤務に関する協定（36協定）の点検・見直し

- **客観的な方法による在院時間の把握：**
勤怠管理システム導入による**客観的な在院時間の把握、自己研鑽取扱いの明確化**等を踏まえて、36協定内容の点検・見直し
- **地域医療への影響を考慮：**
国における検討の動向を踏まえ、**地域派遣への影響も考慮して、B・C水準指定も視野**に入れた対応

		【改正前：一般則】 ～2020年3月	【改正後：A水準】 2020年4月～
延長可能な限度 時間	1ヶ月	45時間以内	45時間以内
	1年	360時間以内	360時間以内
特別な事情がある 場合の限度時間	1ヶ月	80時間以内 (休日労働含む)	100時間未満 (休日労働含む)
	45時間 超回数	年間6回まで	回数制限なし
	1年	720時間以内 (休日労働含まない)	960時間以内 (休日労働含む)

9

3. 医師の研鑽に関する取扱指針の策定

- 2019年7月に厚生労働省労働基準局長通知「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方」
 - 大学病院においては、**手術の手技向上、疾患や病態の理解及び研究活動等の研鑽は欠かせない**
 - 各診療科等においては、様々な職種・勤務形態の医師が活動を行っており、研鑽を適切に取扱うためには、**診療科等内における共通理解が不可欠**
 - 医師本人、当該医師の指導医及び診療科長等が**明確に認識しうるような指針が必要**
- 2020年10月に本院における**医師の研鑽に関する指針を策定**し、各診療科等は、それぞれにおいて研鑽を適切に取り扱うための環境整備及び必要な取組を実施

【手続きの流れ及び環境整備の整理】

	医師本人	上司	労務管理部門	配慮事項
研鑽計画	【月初】 研修医：研鑽計画の作成 【年度初】 その他の医師：研鑽計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の内容の確認 ・計画の承認 		<ul style="list-style-type: none"> ・取扱いの明確化、院内周知 ・研鑽を行う場所、スペースの確保 ・服装等の外形的な見分けの措置 等
日々の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・研鑽の申請（内容の説明） 	<ul style="list-style-type: none"> ・研鑽内容の確認 ・研鑽の承認 		
確認・検証			<ul style="list-style-type: none"> ・実態調査の実施 ・長時間研鑽者及び上司への聴き取り ・産業医面談の実施 	

10

医師の研鑽に関する取扱い指針（東京大学医学部附属病院）

【目次】

I 趣旨

II 労働時間の考え方

1. 労働時間とは
2. 研鑽の基本的な考え方

III 手続及び環境の整備

1. 研鑽計画の作成
2. 日々の研鑽の管理（申請及び承認）
3. 管理部門による実態把握
4. 通常業務との切り分け
5. 院内への周知

IV 研鑽の具体例

1. 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習
2. 博士学位の取得及び専門医の取得のための研究や論文作成
3. 手技を向上させるための手術の見学

4. 宿日直勤務の検証及び適正化

2019年7月に厚生労働省労働基準局長通知「医師、看護師等の宿日直許可基準について」が発出され、医師等の宿直及び日直（以下「宿日直」）に係る許可基準が示された。

本院においても、改めて許可基準の遵守を徹底し、宿日直勤務の適正化に向けた取組を行う。

1. 許可基準

事項	許可基準	事項	許可基準
1日の宿直・日直員数	申請人数の範囲内	従事内容	少数の患者の状態変動への対応のための問診や軽度の処置等
宿直回数	週1回以内	通常業務の発生状況	通常業務が稀な場合に限る
日直回数	月1回以内	睡眠の状況	十分な睡眠の確保、相当の睡眠設備

2. 対応方針

勤務実態を踏まえて、診療機能を維持するために必要な配置を前提として、次の取組について順次実施

実施方策	実施内容	
① 宿日直勤務従事者の点検	各診療科等内で一部の医師に宿日直勤務の偏りがいないかを点検	
② 宿日直人数の縮小	宿直人数の縮小	2名以上体制の科について、必要性を検証のうえ、縮小が可能と判断される場合には1名体制への変更（「オンコール体制」を併用）
	合同当直の実施	複数科による合同当直が可能と判断される場合には、体制の見直し
③ 宿日直勤務の廃止	業務の特性や勤務実態を踏まえて宿日直勤務から通常の夜勤又は日勤に変更	

12

5. タスクシフト・タスクシェアの推進

多職種によるチーム医療の推進を図り、医師、看護師及びメディカルスタッフの負担軽減・勤務環境の改善を図る。

1. 背景

医師の働き方改革

- 国における「医師の働き方改革推進検討会」及び「タスクシフト推進検討会」の議論の動向
- 労働時間短縮計画の策定（必要記載事項）
 - **タスクシフト・シェアの取組**
（検討会で「特に推進する」や「現行法令上可能なもの」と整理された業務への対応）
 - **医師の業務の見直し**
（診断書等の代行入力他）

診療報酬改定（令和2年度）

- 多職種からなる役割分担推進のための委員会等の見直し
 - **委員会に管理者の年1回以上の出席**が要件（総合入院体制加算等）
- 「医療従事者の負担軽減・処遇改善計画」の内容・項目数の見直し
 - **特定行為研修修了の看護師の複数名配置・活用**による医師の負担軽減

2. 本院の取組

役割分担推進委員会の運営

- 任務
 - 多職種によるチーム医療の推進と医療従事者の勤務環境の改善 ⇒ タスクシフト・シェアの推進
- 委員構成
 - 委員として病院長の追加等

医師事務作業補助等体制の整備

- 組織運営体制の整備
 - **メディカルサポートセンター**の設置（補助者の業務・配置管理）
 - 業務内容の整理
代行入力等を含めたタスクシフト・シェアの具体的取組
- 人員確保及び処遇の検討

特定行為研修修了看護師の活用

- 実施に向けた検討体制
 - WGの設置、手順書・実施の流れ等の検討
- 特定看護師（仮）の配置・処遇

13

(1) 項目別対応状況「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」

➢ 厚生労働省の指針で示されている全項目について、医師以外の職員が全部又は一部を実施

項目	実施状況
初療時の予診	従前より看護師が一部実施
検査手順の説明や入院の説明	従前より看護師が一部実施（入院前支援窓口を設置）
薬の説明や服薬の指導	従前より看護師および薬剤師が一部実施
静脈採血	原則、看護師が全面实施
静脈注射	原則、看護師が全面实施
静脈ラインの確保	原則、看護師が全面实施
尿道カテーテルの留置（患者の性別を問わない）	原則、看護師が全面实施
診断書等の代行入力	従前より医師事務作業補助者に一部実施
患者の移動	原則、看護師と看護補助者が全面实施

(2) 現行制度上実施可能な業務の推進

➢ 厚生労働省の「タスクシフト・シェアの推進に関する検討会」で整理された、**現行制度上実施可能な業務**について、院内で実施に向けて検討

6. 年次有給休暇取得促進及び健康確保措置

(1) 年次有給休暇（年5日）取得の事業主への義務付け

○ 「年次有給休暇管理簿」等を活用して、上長が所属教職員の取得状況を把握するとともに、院内の諸会議において、取得促進を繰り返し周知啓発

(2) 産業保健の仕組みの活用

- 衛生委員会において、長時間労働者（1ヵ月45時間超）の報告を行い、該当者を産業医の面接指導対象者として、面接希望の有無を照会
- 裁量労働制適用者について、6ヵ月毎に「裁量労働従事者報告カード」を提出させ、健康状態及び勤務状況等を把握。仕事の負担度の高い者については、副病院長等による面談を実施

7. 労務管理体制の整備

(1) 総合労働相談室の設置

○ 長時間労働、労働契約及び同一労働同一賃金等の各種労働問題に関する相談窓口として、「総合労働相談室」を新設し、社会保険労務士等の専門家を配置して、必要な措置を実施

(2) 労務管理部門の拡充

○ 総務課内の人事労務担当部署を独立した「人事労務課」とする事務組織の再編を行い、労務管理に関する事務統括部門として、働き方改革の取組を推進

Ⅲ. 取組の成果

働き方改革の推進に向けた様々な取組を進めており、課題も多く取組は道半ばではあるが、少しずつ効果や成果が見え始めている。

- ✓ 出退勤打刻の徹底 ⇒ 教職員一人一人の意識改革
- ✓ 在院時間の実態把握 ⇒ 労働時間短縮に向けた分析
- ✓ 研鑽の取扱いの明確化 ⇒ 労働時間と研鑽時間の見える化
- ✓ 宿日直勤務の適正化 ⇒ 医師の負担軽減
- ✓ 年次有給休暇の取得促進 ⇒ 職場意識の醸成
- ✓ タスクシフト・シェアの推進 ⇒ チーム医療の推進

Ⅳ. 今後の課題及び予定

1. 中間まとめを踏まえて必要な取組

- 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までに、客観的な労働時間の把握を行い、自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取組まなければならない。
- 教職員の働き方改革を推進し、PDCAサイクルの中で適切な労務管理体制の構築及び労働時間短縮の取組を進め、診療業務に係る負担軽減及び教育・研究時間の確保を実現する。

2. 現段階における主な課題

(1) 労働時間の把握

各診療科、臨床研修・専門研修プログラムの実態把握、36協定の上限時間の設定 等

(2) 兼業・副業時間の把握

自己申告・管理の方法、兼業時間の上限設定 等

(3) B、連携B、C1、C2水準の指定申請

各水準指定申請の可否、申請する場合の対象診療科・対象職種、評価受診体制 等

(4) 労働時間短縮計画の策定

検討体制、PDCAサイクルの構築、現場への周知 等

(5) 追加的健康確保措置

兼業時間を通算した勤務間インターバル、連続勤務、代償休息等の措置方法、面接指導の実施手続き、安全衛生委員会・産業医との連携 等

3. スケジュール（予定）

項目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
時期(月)	4 7 10 1 3	4 7 10 1 3	4 10 3	4 10 3	4
医師の労働時間管理の適正化	◎勤怠管理システム (Dr.JOY) の導入 ・12月には全診療科(部)で実施 ○兼業・副業の時間管理の開始 ・管理機能をDr.JOYに追加				医師の特例の適用開始 
36協定の点検	◎36協定の見直し ・上限をA水準(年間960時間)に引上げ ◎労働時間の実態の継続的な検証				
自己研鑽・宿日直の適正化	◎自己研鑽取扱い指針の策定 ○宿日直の実態検証・是正				
安全衛生上の対応	○長時間労働の改善に向けた検討 ・安全衛生委員会で長時間勤務者や診療科の対応方策の策定 ○健康確保措置 ・インターバル、連続勤務、代償休息に関するルールの策定				
タスクシフト・シェアの推進	◎役割分担推進委員会の見直し ◎メディカルサポートセンターの新設 ・医師事務作業補助者の業務管理 ○特定看護師の活用の検討 ・配置、業務フロー、処遇等の検討				
労働時間短縮計画の策定		○時短計画の策定	(書面審査)	((B) (C) 水準の指定)	

V. これから取り組まれる医療機関トップへのメッセージ

- 医師の働き方改革は、2024年4月からスタートではなく、既に待ったなしの状況。まずは、在院時間の実態把握の取組
- 病院長や執行部のトップダウンで進めなければならない事項と病院内で時間をかけてコンセンサスを得ながら進めていくべき事項
- 労務管理の観点からではなく、診療機能の維持・向上の観点も必要
- 構成員一人一人の意識改革、職場の意識醸成に期待
働き方改革を通じて、より良い医療の実践へ