

いきサポ愛知

第47号

2026.JAN

発行/愛知県医療勤務環境改善支援センター
(受託: 公益社団法人愛知県医師会)

取り組みの成果

以前より、研修医の採用試験を受ける予定の医学生だけではなく、各診療科の大学医局からも「岡崎市民病院はあまりに忙しいと聞いているので他の病院への派遣を希望している人が多い。」という声をよく伺っていましたので、これを機に何とかこうした状況を改善したいという思いから、働きやすい環境作りに取り組んできたつもりです。

労働時間に関しては、年960時間超えの医師数は、24名(2022年度) ⇒ 19名(2023年度) ⇒ 14名(2024年度)と確実に減少していますし、年最大時間外労働時間も、1,408時間(2023年) ⇒ 1,304時間(2024年度) ⇒ 1,287時間(2025年度推定)と明らかに少なくなっています。また、月別80時間超えの医師数については、勤怠自動打刻システム導入直後は一時的に増加しましたが、働き方改革稼働以降は減少しています。

現在、ホームページで働き方に関する取り組みや研修システムなどを紹介したり公表したりしていますが、その甲斐あってか、当院を退職された先生方や新しく赴任された先生方からの「うわさに聞いていたほど忙しくなく、働きやすかった。」という声が口伝えで徐々に浸透していき、少しずつではありますが、当院のイメージも変わりつつあるように感じています。先日行われた2025年度の研修医採用試験では、14名の募集に対して59名の学生さんが応募していただき、実際の面接の際に、「岡崎市民病院は時間に余裕をもってしっかり研修できる。」とか「働かされているという雰囲気や疲弊感がなく、先生方がイキイキと診療に当たっているのが魅力的。」という声をたくさんいただきました。

今後の目標

- DXの推進(加速)
電子カルテ更新(2027年1月)、PHSのスマート化、入院サマリのAI化、AI診断装置の導入等による、医師の入力や読影等の負担軽減、情報の共有化等を進める(医療の安全性にも寄与)
- 子育て世代の医師の働きやすい体制の模索
週4日勤務、育児時短などを検討
- DAセンターの立ち上げ(2025年4月)
教育体制や組織化により、医師業務をより協力的に移行できる体制を整備
- 患者サポートセンターのさらなる活用
外来受診の際の予診業務の一元化など
- 医局滞在時間(研鑽)と電子カルテのログ履歴の公表
医局滞在時間の業務と研鑽の切り分けについて、電子カルテのログ履歴を業務時間の目安として示す

- 2035年に向け、事実上のA水準となるよう、時間外が多い医師への個別的な対応(統括部長の協力下)
診療科により時間外・休日労働に偏りがあることや、属人化している業務の見直し
- その他
 - チーム医療による医師の負担軽減(術後疼痛管理チームなど)
 - 当直回数の調整
 - 労働時間短縮に関わる代替要員確保や多職種の教育、ICT導入等によるコスト投資に対する経営層の理解促進
 - 外来における医師と患者の検査待ち時間短縮のための一般検査(血液検査、X-P、心電図)の予約化

今後の課題

時間外自体を減らすこと目標にせず、あくまでも自分たちのワークライフバランスを自分たちで作り上げることを医局に向けて今後もアナウンスし続け、医師からの協力を担保しながら、医師自らが作り上げる働き方の在り方に協力していくという立場を遵守していきたいと思います。

職員にも患者にも選ばれる病院づくりが最終目標です。

公的病院の厳しい経営状況の中で、働き方改革に伴う業務の効率化や生産性の向上(医師が本来集中すべき専門業務へ注力できる環境の創出による)を通じて、経営改善への重要なツールとしても活用していくべきと考えています。(働き方・医療の質向上・経営改善の三位一体改革)



お問い合わせ

愛知県・愛知労働局 委託事業
愛知県医療勤務環境改善支援センター
(受託: 公益社団法人愛知県医師会)

〒460-0008 名古屋市中区栄4丁目3-26 昭和ビル6階
TEL 052-212-5766 FAX 052-212-5767
E-mail info@aichi-medsc.or.jp

ホームページでも情報公開中

右の二次元コードを
読み取ってください。

<https://aichi-medsc.or.jp>



UD
FONT
by MORISAWA



第47号

2026.JAN

働き方改革の取り組み

~職員にも患者にも選ばれる病院づくりが最終目標~

岡崎市民病院



岡崎市民病院の概要(令和7年9月1日現在)

- 病床数
680床
- 救急車年間受け入れ件数(令和6年度実績)
8,696件
- 主たる医療機能
高度急性期医療、第三次救急医療、がん医療
- 職員数(医師、看護師、医療技術職、事務職員等)
令和7年4月1日時点職員
(正規、会計年度、任期付、再任用含む)
医師: 211名、看護師: 820名、
医療技術職: 315名、事務職員等: 202名



働き方改革推進の取り組みについて

取り組みのきっかけ

2019年に働き方改革関連法で医師の猶予期間が5年間であることが公表されてから、当時の院長から医局員に対し、「今後、働き方改革へ向けての準備を急ピッチで進めていく必要がある」とことが伝えられました。

先駆けとして、全ての医師の時間外労働時間を毎月、医局全員が見ることができる形で公表し、とりわけ時間外労働時間数が多い医師の抽出と傾向についての分析を開始しました。

2022年4月になり、院長の指示で「働き方改革ワーキンググループ」(以下「WG」という)を立ち上げ、本格的に取り組むこととなり、私がWGの責任者に任せられ、2024年の稼働への具体的な準備を開始しました。

WGは、部局長レベルのメンバー6~7名で構成し、まずは、現状の把握と今後行うべき課題の洗い出しを開始しました。

2023年4月には「働き方改革WG(2025年度より「働き方改革推進会議」に名称変更)」を統括する「岡崎市民病院労務委員会(院長、副院長、各局長、事務局総務課長で構成)」を院内に設置しました。

働き方改革に関する大方針の検討

特定労務管理水準の方向性、宿日直許可、勤務間インターバル対応、研鑽と業務の切り分け等を検討しました。

その他の検討事項として、

- 改革の最も基盤となる「正確な労働時間の把握」に有用な勤怠管理システムの導入
- 面接指導実施医師の確保に向け、産業医資格を持つ医師の調査
- タスクシフトに関するコメディカル部会の立ち上げ
- 全国的に問題となっている事案等の情報収集などがあります。

一 医局を含めた病院スタッフへの主な説明会 およびレクチャーの開催(流れ)

- ①2022年12月：拡大幹部会議での説明会（病院幹部職員に對し制度の理解を促進）
- ②2023年3月：第1回医局説明会
- ③2023年8月：第2回医局説明会、医師向けe-learning
- ④2023年9月：統括部長会での説明会
- ⑤2023年10月：病院全体会での説明会
- ⑥2023年12月：第3回医局説明会（勤怠自動打刻システム導入説明を含む）
- ⑦2024年1月：第4回医局説明会
- ⑧2024年2月：第5回医局説明会
- ⑨2024年6月：第6回医局説明会（稼働後の課題に対する対応等について）
- ⑩2025年3月：院内広報誌で、稼働後1年の振り返りを全職員向けに報告

これまで取り組まれてきた内容及び工夫

一 追加的健康確保措置の面接指導体制について

- 面接指導は(1)から(3)を基本として実施しています。
- (1)十分な指導が行えるように、面接指導実施医師（以下「指導医師」という。）は現在17名体制。（副院長など幹部11名、産業医資格医師6名）
 - (2)できる限り同じ対象者に対して同じ指導医師とすることで、医師の小さな変化を見逃さないよう配慮。
 - (3)指導対象医師については、疲労蓄積等の早期発見・早期対応のため、以下の全てを面接対象に拡大。
 - ①前月の時間外・休日労働時間が80時間を超えた医師
 - ②当該月に100時間超の時間外・休日労働時間が見込まれる医師
 - ③過去2～6か月の時間外・休日労働平均時間が80時間を超えた医師

2024年4月に長時間医師に対する面接指導を開始した時は、80時間を超えて100時間に到達しそうな対象が10数名いる状況でした。それとは別に、従来から実施している労働安全衛生法に基づく過重労働に係る面接も実施しており、双方の面接が対象者の健康状態や診療環境に応じた健康に関する助言や就業環境の調整が必要なことに変わりないため、2025年度からは医師に対する面接指導を一本化し、過重労働面接の対象者を長時間労働医師に対する面接指導の対象者に組み入れることにしました。



鳥居行雄副院長

最終目標は月80時間を常に下回ることですが、診療等の業務の他、学会準備で時間がかかってしまうなどの要因もあって、なかなかすぐにすべての医師が毎月80時間を下回ることは難しいとは思っています。

それでも私自身が指導医師として面接指導も行っている中で、「今月は80時間を超えてしましましたが、では、来月はどこまでいけそうですか」となどと、時間外に関する様々な話をするうちに、面接指導対象医師の意識が少しずつではありますかが変わっているのを実感しています。実際、この1年間で全体として月100時間超えは明らかに減ってきています。

このように、「年960時間を超えてはいけない」とアナウンスするだけでは医師には伝わらないので、個別対応としての面接指導はとてもいい機会だと思います。

また、面接する中で、ここを改善してほしいといった様々な付随する要望を聞いたりすることで、病院として改善すべき課題を検討するきっかけになります。

一 タスクシフト

基本的に医師業務を医療技術職に直接シフトすることは当然ありますが、やはり医師業務を担えるのは看護師が多いです。しかし、医師業務のシフト先として最も有力な看護師が人員不足等の理由から手一杯な状態でしたので、玉突き式なシフトを計画し、2024年4月に看護師業務のタスクシフト先である医療技術職の増員と医師事務作業補助者（DA）の増員を行いました。

主なシフト先と内容（参考）は、

- ①医師事務作業補助者：増員と業務範囲の拡大（2023年4月：42名⇒2024年3月：47名、現在は52名在籍している）
- ②看護職：特定行為研修修了者5名へ増員
- ③薬剤師：術前休薬（持参薬）チェックと一覧作成、病棟配置とミキシング実施、薬剤ピッキング機器導入
- ④医療技術職：手術透視機器操作、STAT報告、アイソトープや造影検査での静脈注射、臨床工学技士による手術介助、リハビリスタッフの病棟常駐化などです。

DAは離職率が高いと言われていますが、当院ではさほど出入りが多いということはありません。

ただし、これまで50名近くのDAの業務・労務管理を他部署兼務の職員が主に担当しており、業務量・内容の複雑化に対応できていませんでした。そこで、今年度から医師をセンター長とするDAセンターを設立し、任期付職員2名をサブマネージャーとして採用して教育体制構築を進めています。

一 柔軟な勤務体制の整備

医師個人のライフスタイルに合わせた働き方を提案するため、時差勤務制度を利用できるようにしています。

当院の所定労働時間は7時間45分ですが、様々なスタイルに対応できるよう、出勤時間を6時00分から13時00分まで30分単位で設定しています。また、通常勤務は8時30分からとなっているのですが、子育て世代用に8時15分からの時間を増設しました。

毎朝7時45分頃に集合してカンファレンスを行っている診療科や毎日早朝に回診をしている医師等、早朝出勤者の実態

把握を行った後、対象科（者）に時差勤務制度の利用を打診しました。その結果、現在、7診療科（全員）、個人10名に本制度を活用いただいています。

一 宿日直許可

宿日直許可を取得するためのデータを集める必要があり、2023年2月から各当直の実態調査を行うこととしました。

実態調査は、できる限り医師たちの作業を少なくするため、勤務時間と休憩時間をそれぞれ矢印で示す簡単な記入方法としました。当直者にその日の実務状況を調査票に記入してもらいましたが、実際はなかなか正確に記入してもらえないようなケースもありました。

また、大学からは「宿日直許可が取れなければ代務医師等の継続確保が難しい」と言われていて、2024年度に当直業務が多く代務が必須な産婦人科のみ宿日直許可を取得することしました。



2025年度には、産婦人科と同様な理由により麻酔科も取得しました。

他の診療科は当直許可申請に至りませんでしたが、シフト勤務制を導入（翌日の業務の前倒し）したこと、それほど大幅に時間外が増えなかったので、それは良かった点かなと思っています。

一 医師による時間管理の推進

労務管理に統一して2025年度から休暇管理も全て医師に行つてもらい、業務と休暇の管理を自己完結できるシステムを構築しました。

一 代償休憩制度の変更

岡崎市の規定では代償休憩に対する扱いがありませんでしたが、必要な時間取得できる方法を市人事課と協議し、代償休憩を職務免除として扱えるよう市長の承認を得て制度を整えました。

一 統括部長の管理職区分の変更

管理職とは言え、事実上の時間外が多い統括部長の健康管理および労働時間の正確な把握という観点から、統括部長を管理職から外し時間外申請ができるように変更、これにより、全ての医師の労働時間を正確に把握できる体制としました。

一 待機医師への対応

各診療科の夜間休日待機医師の電話やラインなどの相談も業務の一環と捉え、手当を支給することとしました。

一 働き方改革ワークショップの開催（2023年度、2024年度）

医師に制度への理解を深めてもらい、改革に伴って発生する様々な問題を多職種で意見交換しながら共有すること目的として開催しました。

初回となる2023年度は時間外が多い医師を中心に様々な年代の医師に依頼し、医師31名（専攻医・中堅・統括部長）、他のスタッフ6名の計37名が参加しました。

議題は「時間外労働削減の方策、効率的な手術室運用、ワークライフバランスを維持する働き方」などとし、グループディスカッションで話し合った結果を、医師自ら発表してもらう形式で行いました。

厚生労働省「いきいき働く医療機関サポートweb
いきサポ」→「初めての方はこちら」→「みんなで意見
交換会を開催しよう 特設ページ」→「開催マップ」→
「岡崎市民病院」で閲覧することができます。

https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/exchange_opinions_map/okazakihospital.pdf



一 その他

2024年4月から外来患者数削減へ向けての逆紹介プロジェクトを開始しました。

また、休日に必ず主治医が回診していた診療科を中心に、複数主治医制、治療の標準化や新規パスの導入などを提案しています。複数主治医制は全ての診療科で一気に開始することは難しく、現在明確な体制を敷いているのは小児科です。当院の小児科は医師が20名ほど在籍していて、こうした体制のお陰か、基本的に患者をお断りすることはほとんどありませんし、救急外来からの緊急入院も非常に多い状況です。そのため、地区の医師会とも大変強固な信頼関係が構築されています。

その他、患者サポートセンターの立ち上げによる医師の業務移行、予定手術前の夜間業務なし体制の推進（外科、整形外科）などを行ってきました。

取り組まれている中で、 どのようなご苦労がありましたか

働き方改革が始まることを医師に認識してもらうため、機会を見つけては頻回にアナウンスしましたが、はじめはなかなか理解や協力が得られにくい状況でした。そこで、医局会などを活用し、ワンポイントレクチャー形式で「働き方改革では実際に何が求められ、これから行っていくべきキモは何か。」など、毎回テーマを変えながら説明を繰り返しました。医局員向けの掲示板でも、その都度情報を流したりしました。

また、勤怠自動打刻システムを導入した時にはかなりの反発があり、しばらくの間は医師が発信機を常時携帯してくれないとか、自宅へ持ち帰らず医局に放置したまま帰ってしまうなどといったことが頻繁にありました。また自分の行動範囲とデータ上での位置情報に矛盾があるという指摘など、トライアル段階から医師からの質問や苦情が殺到しました。

こうした医師からの意見に対する直接的な対応や回答については、事務局任せにせず、原則として窓口を私（副院長）に一元化して、私から医局全体に回答したりお願いするようにしましたが、医師からの協力という意味では効果的だったように思います。

