

医療機関の働き方改革セミナー

令和5年3月3日（金）オンライン開催 <医療マネジメント職（事務職）編 講演>

働き方意識改革をすすめるために ～医療マネジメント職（事務職）の視点から～



公益財団法人 筑波メディカルセンター

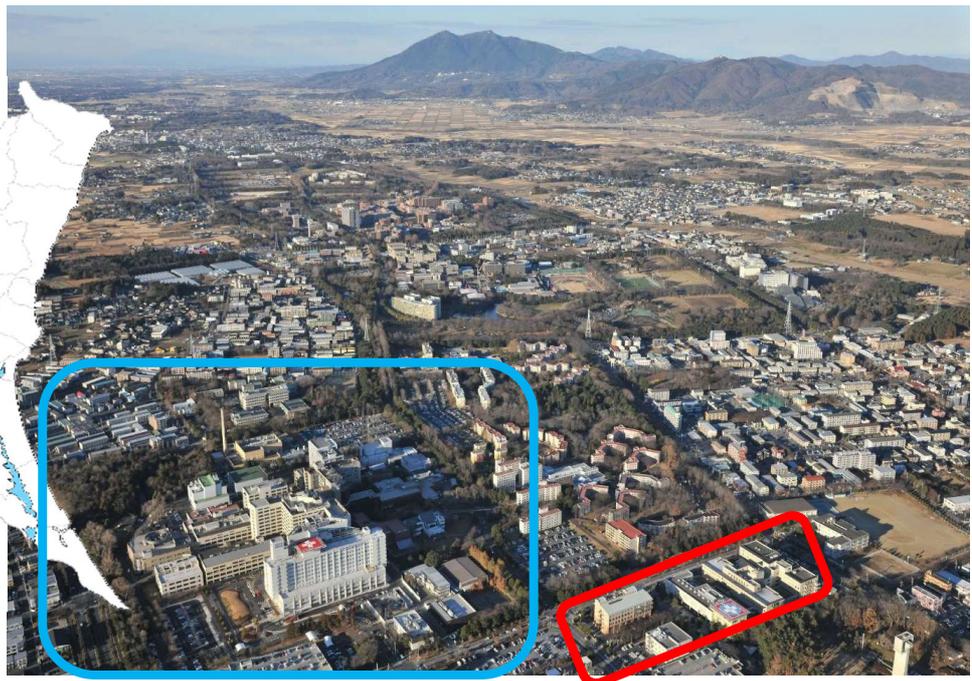
筑波メディカルセンター病院

Tsukuba Medical Center Hospital

副院長兼事務部長 中山和則

筑波メディカルセンター病院の地勢

筑波大学附属病院と 筑波メディカルセンター病院



つくば市人口25万人 病院数16 主な急性期病院4



この万博を支える救急病院が足りない
県南・県西を支える救命救急センターを軸に！

2

1982年 財団法人筑波メディカルセンター設立

茨城県 ⇒ 土地を提供(貸借)・建設補助
茨城県医師会・筑波医師会・土浦市医師会 ⇒ 基本金提供
筑波大学 ⇒ 人材を提供



建設費用 44億円を 医療金融公庫と地元地銀からの借入で建設

3

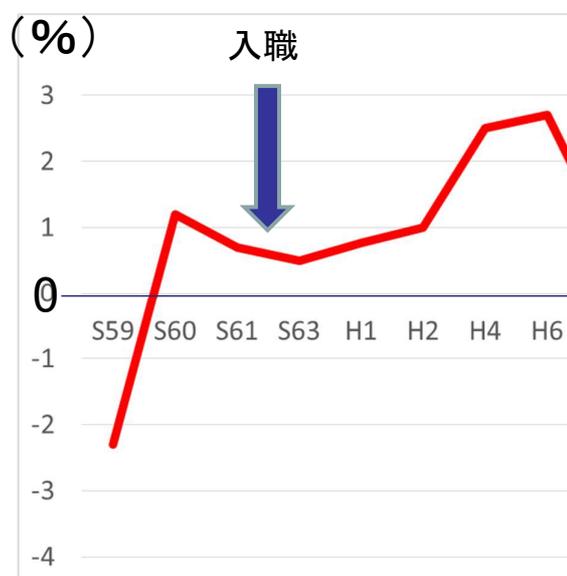
1985年 筑波メディカルセンター病院開院 140床(うち救命救急センター30床)



4

【自己紹介とはじめに】

診療報酬改定率
右肩上がりの時代に入職



最初は経理課所属

事務職28人(男性12、女性30)

当直は365日あるわけで

月3回ベース

多い時は6回

8:30から翌日12:30まで

給与は 大学同期と4万円差

当直で身を削って肩をならべる

今なら



というだろう

5

■でも楽しかった！

- 救急受付がたまり場（医師・看護師・事務）
 - 血液採血を検査室に持って行って。
 - 輸血用血液、クロスマッチしたらICUにね。
 - 救急患者の切り裂いた服から連絡先探して家族に電話
 - 当直師長からご遺体きれいにするから手伝って。
 - 深夜コール0番（スタットコール・コードブルー）
 いったい みんな どこにいたんだ？
- 診断書遅延、患者怒る。医師の筆記体真似て下書き。
 当然医師サインはもらうが。医師事務のはしりか

**二十四時間
戦えますか！**

世代を現した医療ドラマ

救命病棟24時
Dr.コトー診療所

それに 憧れて
医師になりたいと思いました
(臨床研修医面接にて)

8

当時のこんな熱い医師が
病院長・部長・科長等の管理職（先導側）に

医師の働き方改革

そのための一丁目一番地は

医師の働き方**意識**改革

どんな仕組みやシステムいれても、これが無くては動かない

そのためには、全職種が同じ意識改革でないとい！

9

一番 ネガティブモードになったのが

当時の他課の課長から

「事務は縁の下の力持ちなんだ！」
「余計な動きはするな！」

これが 私のなかの
意識改革の原点

10

筑波メディカルセンター病院 概要

開院:昭和60(1985年)年2月16日 開設者:公益財団法人筑波メディカルセンター
病床数:453床(病床区分:一般病床450床、感染症病床3床)
(救命救急センター30 茨城県地域がんセンター156 一般264 二類感染症3)
診療科:31科 職員数: 1,241人(2022年4月)
外来患者数: 189,760人(520人/日) 入院患者数: 117,362人(321人/日)
平均在院日数: 11.7日
平均病床利用率:65.1% (ICU:3床、一般病床の1病棟(36床)中20床をCOVID-19専用)
紹介率:77.0% ・ 逆紹介率: 76.5% (ドライブスルーPCR検査増加で影響)

急性期一般入院基本料1
診療単価:(外来) 18,387円 (入院) 90,637円
救急車搬送件数:4,268件
(診療統計は2021年度実績)

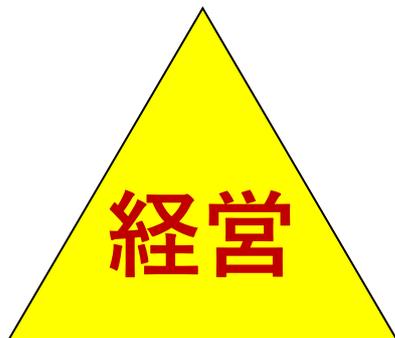
地域医療支援病院
災害拠点病院
臨床研修病院
地域がん診療連携拠点病院
DPC特定病院群



11

三位一体改革

地域医療構想

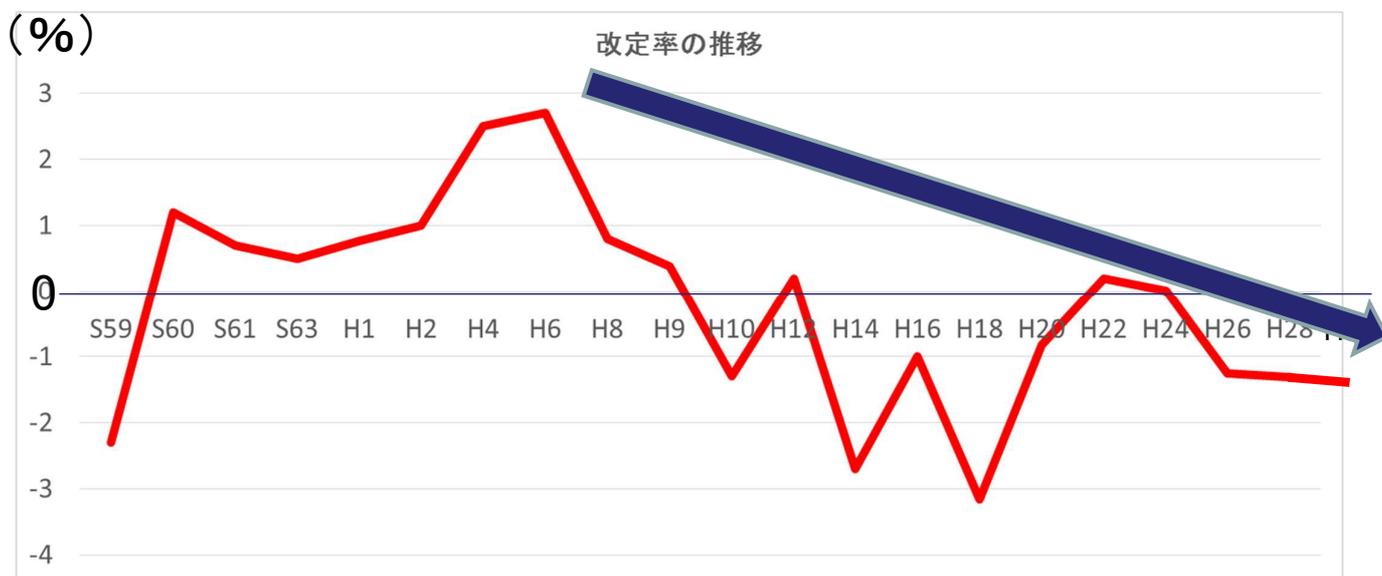


働き方改革

医師偏在
(地域・科)

事務職は、病院の持続可能性を考えている (職種差)

診療報酬改定率の時代



「縁の下の力持ち」の時代ではない。資格や形に縛られない 事務職ならではの 動きが求められている

「病院完結型」から「地域完結型」へ

平成26年度診療報酬改定

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)
(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

基本的な考え方

＜現在の姿＞



＜高度急性期・一般急性期＞

- 病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
- 平均在院日数の短縮
- 入院患者の評価の適正化
- 重症度の見直し
- 入院早期からの評価の推進 等

＜回復期(亜急性期入院医療)＞

- 急性期を脱した患者の受け皿となる
- 急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等

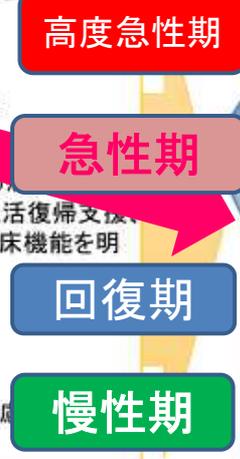
＜長期療養＞

- 長期療養患者の受け皿の確保

＜その他＞

- 医療資源の少ない地域の実情に配慮
- 有床診療所の機能に応じた評価

＜2025年(平成37年)の姿＞



＜在宅医療＞

- 質の高い在宅医療の提供の推進
- 在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

＜外来医療＞

- 外来の機能分化の推進
- 主治医機能の評価 等

平成26年2月12日 厚生労働省保険局医療課公表

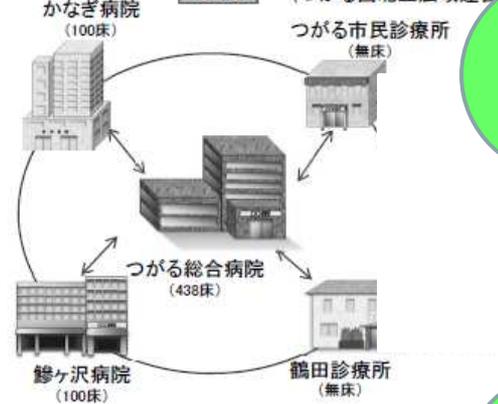
再編事例

基幹病院・サテライト型(青森県西北五医療圏の例)

再編前



再編後



不安

不安

県・市統合型(日本海総合病院の例)

統合前



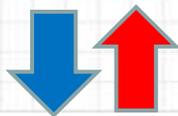
統合後 (H20.4~)



不安

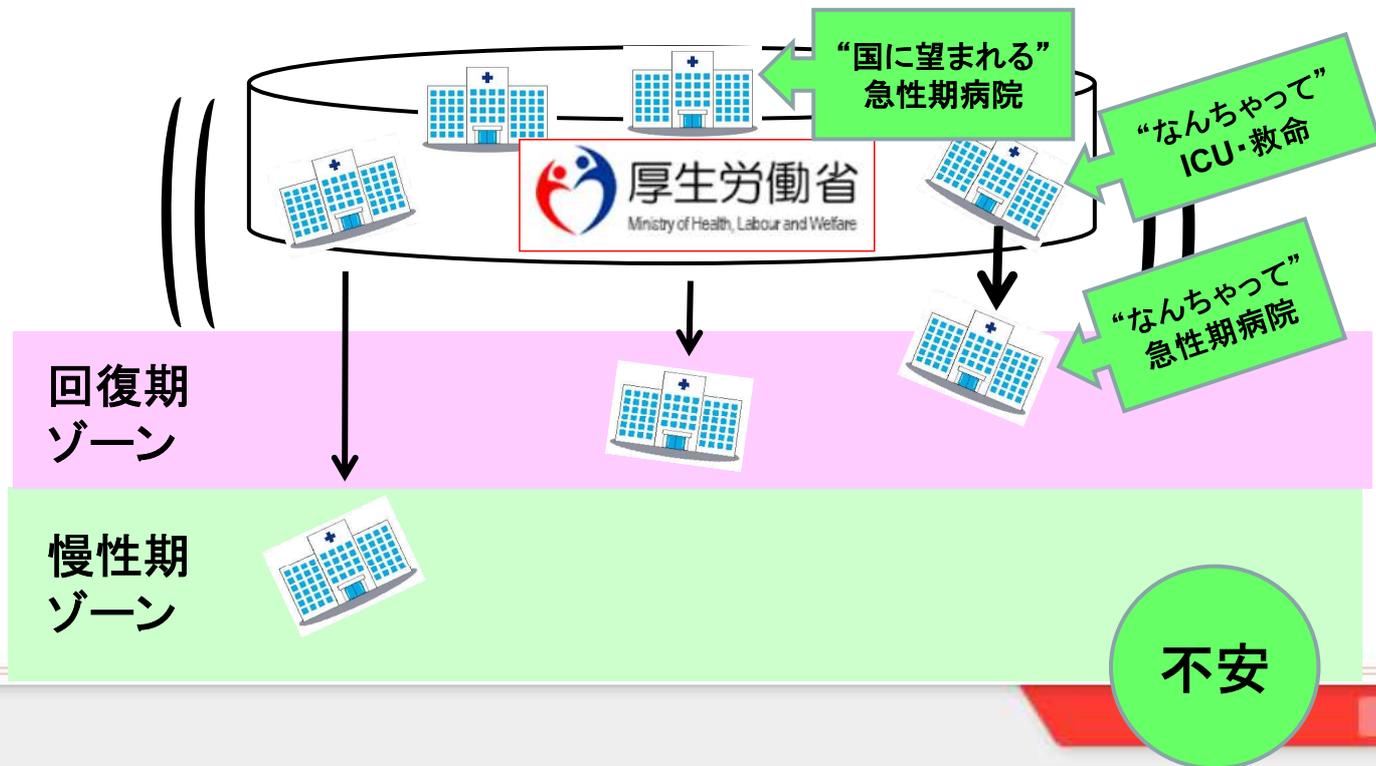
令和4年改定

一言では...



メリハリ！の改定

“急性期病院”のふるい落とし！！



16

救急患者はいつ来院してるか

	救急車	Waik in	計	割合
日勤帯	2,164	15,880	18,044	43%
夜間帯	2,577	20,423	23,000	57%
計	4,741	36,303	41,044	100%

57%が夜間帯の受診

地方型 あるいは ER型の
救命救急センターとして 求められているものは

入院患者はどこから

①連携医からの紹介	41%
②救急搬送	33%
③救急外来	13%
④一般外来	13%

このニーズを
働き方改革でも受けられるのか？

18

ポストコロナの急性期病院の生きる道

- コロナで変わった需要動向(患者数減少)
- 診療報酬改定(急性期の絞り込み)
- 人口減少と働き手(医療従事者)不足
- 働き方改革による実労働力減少

➡ **患者数減少**

それなら、**高単価の患者**を集約するしか手はない

つまり急性期病院に必要な患者は……



19

当院の急性期病院としての役割・目標

～当院の機能に見合った患者を高回転させる～

当院の役割



目標

- 重症度、医療・看護必要度 I 35%以上の患者を
- DPC II 期超を全入院患者の25%未満の範囲で
- 病床利用率を年平均85%以上を保つ

20

【地域医療体制確保加算】

520点 ⇒ **620点**

救急医療の充実にも
働き方改革対応が
最重要に！

・救急搬送、周産期医療または小児救急医療の実績
アからウのいずれか

ア 救急搬送 2,000件

イ 救急搬送1,000件かつハイリスク分娩管理加算、総合周産期特定集中治療室
管理料又は小児特定集中治療室管理料若しくは新生児特定集中治療室管理料

ウ 総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれか

・**医師労働時間短縮計画の作成** (役割分担推進の委員会または会議の設置)

令和4年9月30日まで経過措置

【救急医療管理加算】

救急医療管理加算 1 950点 ⇒ **1,050点**

救急医療管理加算 2 350点 ⇒ **420点**

21

医師労働時間短縮計画の項目例

1. 時間外労働の状況【必須記載事項】 正確な労働時間把握が出発点

2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 平均時間数
- 最長時間数
- 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性（診療科毎）
- 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）

労務管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 研鑽の時間管理
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施

2. 労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
- ・・・

医師の業務の見直し

- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 勤務日数の縮減
- 委員会、会議の見直し
- ・・・

タスク・シフト／シェア

- 初診時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動

勤務環境改善

- 更なるチーム医療の推進
- ・・・

2024年～規制 遅くとも2023年9月頃までには申請しないと間に合わない

⇒ 労働時間の削減目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

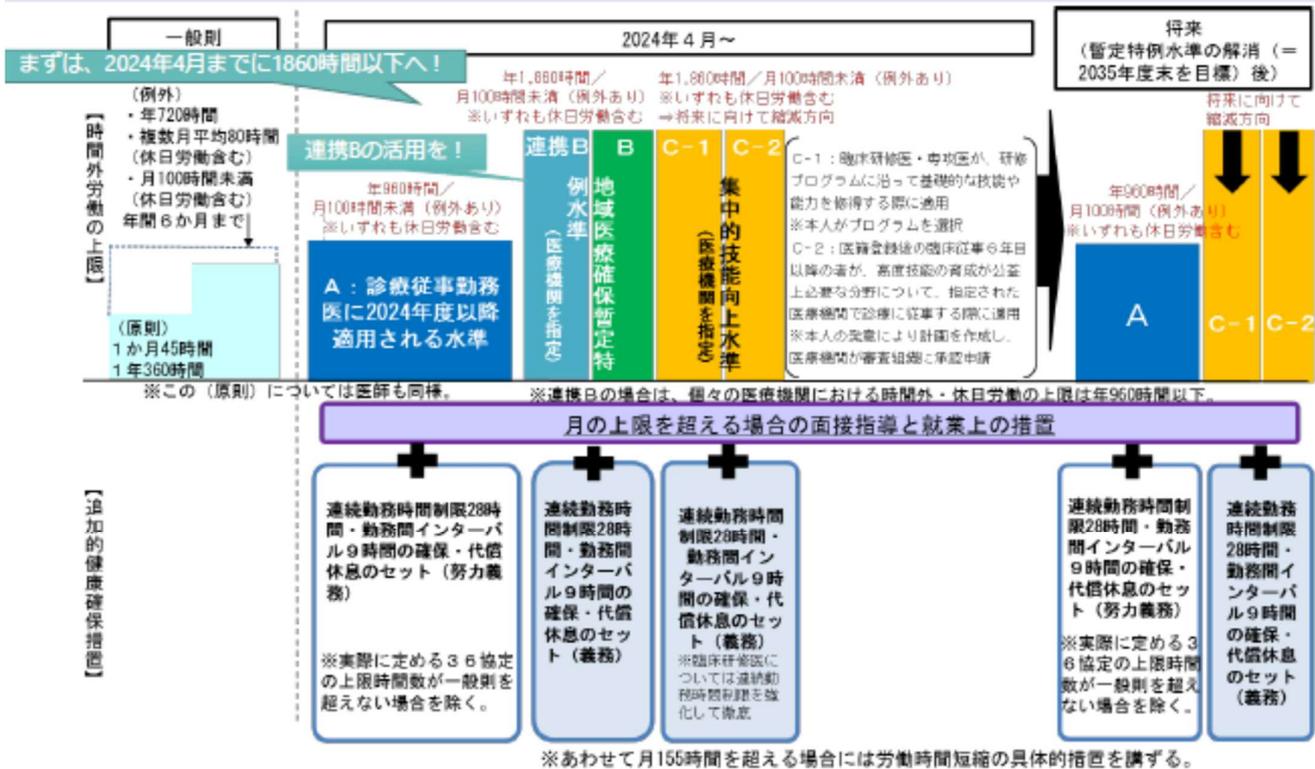
待ったなしの働き方改革の実際



医師にしかできない仕事に集中させる

2024年4月～ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみ



厚労省HP

病院職員数 1,105.7人 2021.6.1

医師 140.4 (人)

看護師

診療技術部 207.9

看護補助者 74.0

事務職員 126.0

うち 医師事務作業補助者 32.0
 診療情報管理士 35.0

仕事は 絶対下に流れる と思ってる

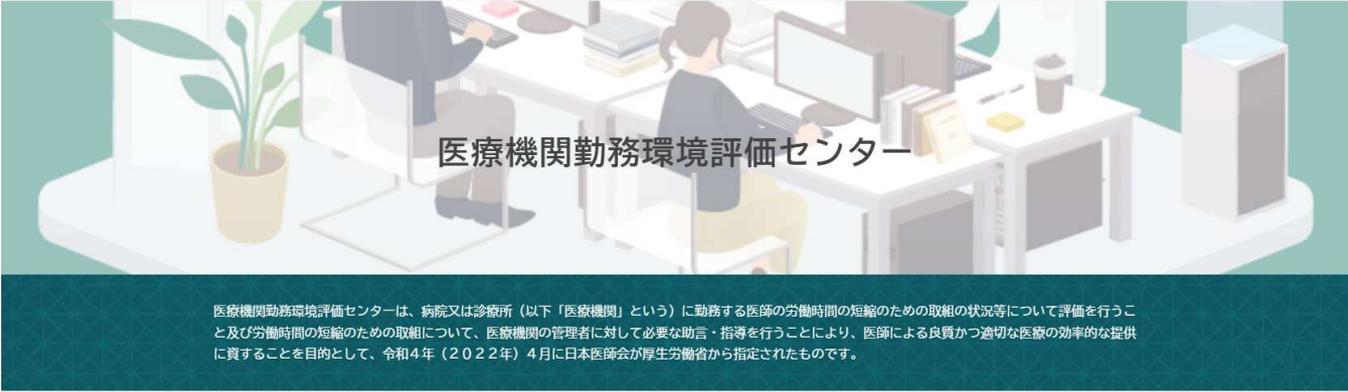
まずは、このホームページを開く！

当センターでは、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に努めつつ、稼働に向けて現在準備を進めております。お問い合わせへの対応にはお時間をいただくなどご不便をおかけすることもあるかと存じますが、何卒ご理解ご協力のほどお願い申し上げます。

医療機関勤務環境評価センター

ホーム

- 医療機関勤務環境評価センターについて
- 医療機関及び関係機関の皆様へ
- 評価受審手続きについて
- サーベイヤーの皆様へ
- よくある質問
- 資料集
- 関連リンク
- お問い合わせ
- プライバシーポリシー



医療機関勤務環境評価センターについて



医療機関及び関係機関の皆様へ



評価受審手続きについて



サーベイヤーの皆様へ（サーベイヤー専用サイト）



医療機関勤務環境評価センター

ホーム

- 医療機関勤務環境評価センターについて
- 医療機関及び関係機関の皆様へ
- 評価受審手続きについて
- サーベイヤーの皆様へ
- よくある質問
- 資料集
- 関連リンク
- お問い合わせ
- プライバシーポリシー

評価受審に関する資料集

1. [医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン（評価項目と評価基準）解説集](#)
2. [医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価受審手順（医療機関用）手順書](#)
3. [医師労働時間短縮計画作成ガイドライン](#)
4. [医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン（評価項目と評価基準）](#)
5. [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](#)
6. [長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル](#)
7. [タスク・シフトシェア推進に関する検討会 議論の整理](#)
8. [医師の働き方改革に関するFAQ（22.11）](#)
9. [医療機関の評価申請に関する説明会（2022年12月15日開催）](#) [アーカイブ動画及び資料]

ガイドラインや手順

関連法規など

■ 医師の働き方改革に関する法令・政省令等

1. 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案（令和3年2月2日提出）
 - (1) 概要
 - (2) 法律案要綱
 - (3) 法律案案文・理由
 - (4) 法律案新旧対象条文
 - (5) 参照条文

※ 網掛け部分 は解説である

計画期間
令和〇年〇月～令和6年3月末
※始期は任意。

対象医師
△△科医師（●名）
□□科医師（●名）

**時短計画書
だけだと
最初思っていた**

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

(1) 労働時間数
△△科医師（●名）

時間を記載（〇時間△分）

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

人数・割合を記載（〇人・□%）

□□科医師（●名）

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

計画期間 _____

対象医師 _____

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

(1) 労働時間数

- 年間の時間外・休日労働時間数の平均
- 年間の時間外・休日労働時間数の最長
- 年間の時間外・休日労働時間数 960時間超～1,860時間の人数・割合
- 年間の時間外・休日労働時間数 1,860時間超の人数・割合

(2) 労務管理・健康管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 追加的健康確保措置の実施

(3) 意識改革・啓発

(4) 策定プロセス

このあたりが大変

※上記（1）から（4）の項目ごとに「前年度の実績」「当年度の実績」「計画期間中の取組目標」を記載する。（（4）策定プロセスは除く。）

4-2. 時短計画策定委員会報告・討議：年間時間外・休日労働時間縮減計画 第7回（5月25日）時短計画策定委員会

計画期間

令和6年4月～令和9年3月末
※5年以内の任意な期間を設定する。

※青字は解説である

対象医師

△△科医師（●名（B：●名／C-1：●名））
□□科医師（●名（連携B：●名／C-2：●名））

うちは、B項目2名だから簡単！
と思いませんか？

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

(1) 労働時間数

△△科医師（●名（B：●名／C-1：●名））

心血管外科

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載（〇時間△分）

年間の時間外・休日労働時間数	令和3年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長	1,441時間	1,401時間	1,321時間
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

令和8年度

人数・割合を記載（〇人・□%）

自己評価をするために ポイントを確認

医療機関の医師の労働時間短縮の取組の 評価に関するガイドライン (評価項目と評価基準)

解説集

令和4年10月

公益社団法人日本医師会
医療機関勤務環境評価センター

3	労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組の実施後の評価(アウトカム)	98	
3.1	労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果	98	
3.1.1	医療機関全体の状況	98	
79	B水準、連携B水準及びC水準適用医師の年間平均時間外・休日労働時間数	99	
80	B水準、連携B水準及びC水準適用医師の年間最長時間外・休日労働時間数	100	
81	年間の時間外・休日労働が960時間超1860時間以下の医師の人数・割合・属性	101	
82	年間の時間外・休日労働が1860時間超の医師の人数・割合・属性	102	
○ 新規の取組は 評価対象外	83	勤務間インターバル確保の履行状況	103
○ 新規の取組は 評価対象外	84	代償休息の付与状況	104
○ 新規の取組は 評価対象外	85	面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況	105
○ 新規の取組は 評価対象外	86	月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師に対する措置の実施状況	106
3.1.2	医師の状況	107	
87	年に1回は職員満足度調査並びにB水準、連携B水準及びC水準適用医師からの意見収集を実施し、健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等の内容について、情報を収集している	108	
3.1.3	患者の状況	109	
88	年に1回は患者満足度調査又は患者からの意見収集を実施し、医療の質の低下や医療機関が課題と捉える内容について、情報を収集している	110	

II	資料編	111
	資料(1) 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン	112
	資料(2) 自己研鑽	144
	資料(3) 規定例	
	① 勤務間インターバル代償休息の規定例	153
	② 面接指導の規定例	156
	資料(4) タスク・シフト/シェア	157
	資料(5) 宿日直許可	175

評価項目数

	全項目数	新規評価項目数	
		必須項目	必須項目
ストラクチャー	48	24	18
プロセス	30	0	0
アウトカム	10	4	0
計	88	28	18

3.3 自己評価シートの作成

「基本情報・自己評価シート」ファイルの「自己評価」シートを作成します。
「自己評価」欄には、評価項目ごとの達成状況に応じて自己評価を選択します。

【自己評価の主な選択肢の例】

- 達成している [○]
→ 評価項目の内容を実施している、達成している場合
- 現時点では達成していないが、具体的な実施時期を定め、取り組むことを医師労働時間短縮計画に記載している [○]
→ 医師労働時間短縮計画の案に具体的な目標や実施時期等が記載している場合
- 未達成 [×]
→ 現時点では、評価項目の内容を達成できていない又は未実施の場合

※ [必須項目] は達成していなければ申請することができません
※ 一部の評価項目では選択肢の内容が異なるものがあります
※ 「自己評価」欄は必ずプルダウンメニューから評価を選択してください

3. 自己評価の実施

3.4 根拠資料の添付

自己評価が未達成の場合を除き、実施状況を説明する資料ファイルの添付(根拠資料)が必要となります。
また、令和6年度からの医師労働時間短縮計画の案は、必ず提出する資料となります。自己評価シートの「医師労働時間短縮計画」欄に資料ファイルを必ず添付してください。

医療機関勤務環境評価センター自己評価シート

医療機関コード	0123456789	評価申請	資料リンク 取得
医療機関名	テストクリニック		
医師労働時間短縮計画	テスト資料.pdf		

根拠資料のファイルは、最初に「資料格納用」フォルダに入れたうえで、自己評価シートの「医師労働時間短縮計画」欄、及び「提出資料名」欄にファイル名を貼り付けていきます。手順の詳細については、P18以降をご確認ください。



実は この添付の
根拠資料 が大変

医療機関勤務環境評価センター自己評価シート

項目番号	項目	達成状況	自己評価	根拠資料	提出資料名	資料リンク
1	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
2	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
3	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
4	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
5	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
6	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
7	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
8	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
9	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
10	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
11	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
12	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
13	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
14	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
15	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
16	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
17	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
18	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
19	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
20	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
21	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
22	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
23	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
24	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
25	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
26	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
27	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
28	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
29	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
30	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
31	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
32	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
33	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
34	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
35	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
36	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
37	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
38	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
39	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
40	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
41	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
42	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
43	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
44	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
45	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
46	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
47	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
48	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				
49	医師労働時間短縮計画の策定状況	○				
50	医師労働時間短縮計画の実施状況	○				

自己評価の選択肢は、上から
「達成している」
「現時点では達成していないが…」
「未達成」
と表示されますが、
選択肢エリアが画面上したのほうになると、
選択肢が逆に表示される場合があるので、
入力時に注意が必要です

働き方意識改革を巻き起こすために！

1. 法人としての強い意志決定が必然

当法人は、2019年 代表理事より宣言

対応の組織化がはじまった

先導役 副院長兼診療部門長
サポート役 法人事業推進室長（事務職課長）

32

■ 医師働き方改革の骨格となる推進組織



- 対象 : 全医師
- 調査期間 : 4週間 (2019年7月)
- 調査項目 :
 1. 外来、検査、手術、回診等
 2. 休憩
 3. 時間外労働
 4. 日当直
 5. 日当直中の労働内容
 6. 委員会活動、会議等
 7. 自己研鑽
 8. その他 (自由記載)

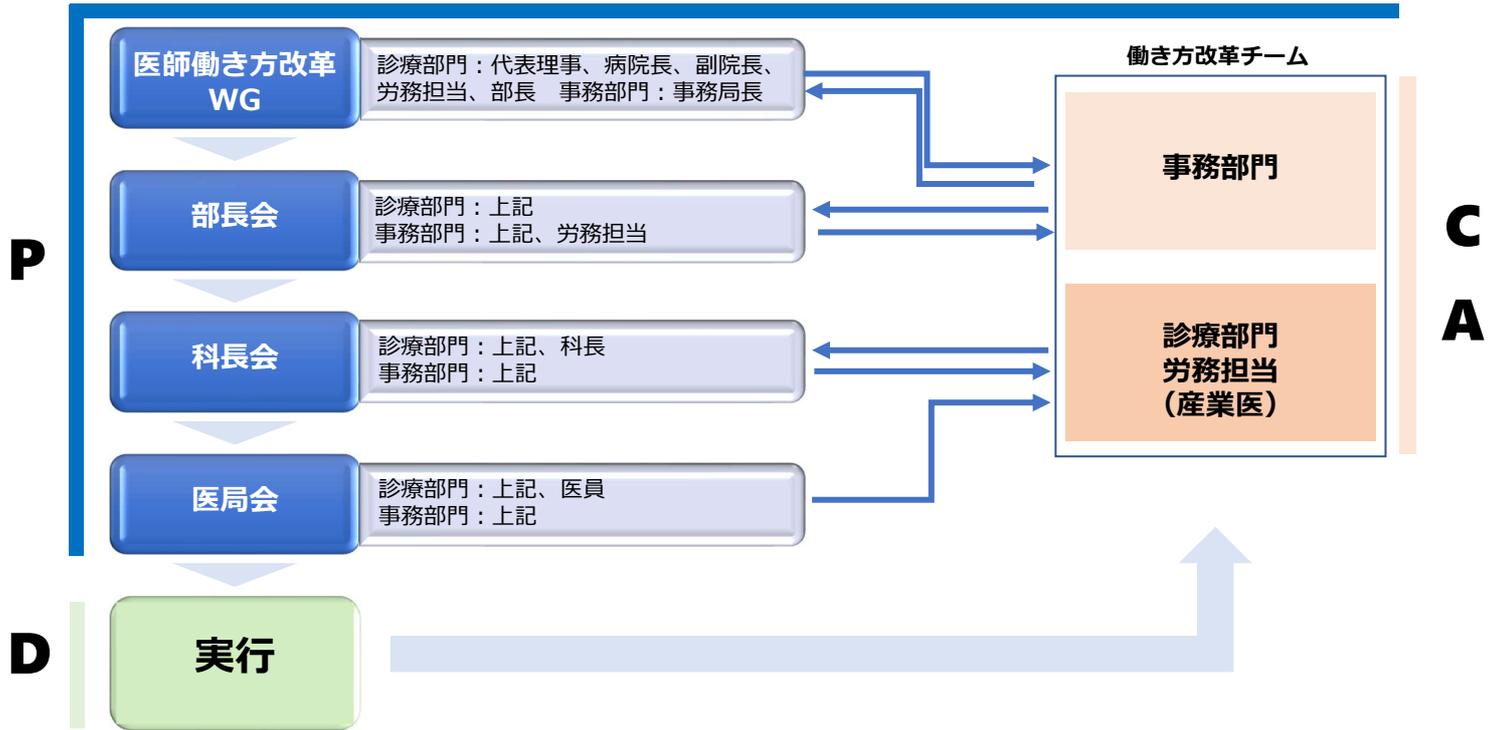
- 調査表の評価
 1. 各項目の集計
 2. 最大労働時間
 3. 勤務間インターバル
- 計画策定

- 開催 : 月1回
- 構成員
 - 診療部門
 1. 代表理事
 2. 病院長
 3. 副院長
 4. 労務担当
 5. 部長
 - 事務部門
事務局長

■ 計画実施後の評価・改善

33

医師働き方改革推進のPDCA



34

事務職視点

○出退勤があいまいだと すべての管理がはじまらない 重要です

1 勤怠管理システム 出退勤申請

1 健康確保措置を実施するための労働時間把握 (ICカード等)

(2020年3月開始)

■ ICカード (職員証) で打刻 (1日5セットまで記録可)

- ①出勤、退勤
- ②所定労働時間内の外出、戻り (時間単位の有給休暇等)
- ③時間外勤務1 (出勤、退勤)
- ④時間外勤務2 (出勤、退勤)
- ⑤時間外勤務3 (出勤、退勤)

■ タイムレコーダー配置

タイムレコーダーは診療部門のアンケート結果より 医局、手術室、読影室、健診、更衣室等に配置

- ICカード (職員証) : 出退勤打刻のため出退社時に携帯 ICカード (職員証) とは別に新たに「名札 (職員証)」を人事課から配付



この打刻徹底が課題

意識改革は簡単には進まない

業務終了後は打刻後速やかに退勤することを原則とし、自己研鑽は自宅等で行う

35

業務終了後の速やかな退勤打刻の徹底について

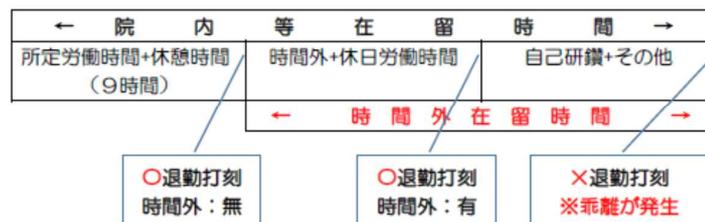
厚生労働省の「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」では、打刻と自己申告により把握した労働時間（**所定労働時間+時間外労働時間**）と出退勤打刻により把握した在留時間（**院内等在留時間**）との間に著しい乖離が生じている時には、必要に応じて実態調査を実施することになっております。

院内等在留時間とは、自己研鑽も含め業務以外の理由による病院内等に在留する時間（出勤打刻から退勤打刻まで）を指しており、使用者の拘束下にある時間とみなされます。

当法人で実施している「積極的健康確保措置」は、土浦労働基準監督署の指導に基づいて**時間外在留時間が月80時間超の医師が対象**となります。

したがって、時間外在留時間を減らすためには、**業務が終了した時点で、速やかに退勤打刻する「習慣」を身につけることが大切です。**

改めてのお願いとなりますが、**時間外も含め業務終了時点で、速やかに退勤打刻する「習慣」を身に付けていただくようお願いいたします。**



以下の退勤打刻のルールを遵守するようにお願いします。

時間外申請がない場合	17:30~18:00までに退勤打刻
時間外申請がある場合	時間外+休日労働業務終了後、30分以内に退勤打刻

時短計画策定委員会 石川 博一
法人働き方改革推進委員会 志真 泰夫

2022年6月8日科長会 説明資料

36

1 勤怠管理システム 出退勤申請

2 打刻漏れ対策 (1)

Web申請 出退勤打刻忘れ申請 (Googleフォーム：スマートフォン、PC)

【実際のフォーム画面】

出退勤打刻忘れ申請書

申請された打刻漏れについては、3営業日以内に事務で対応いたします。

1. 診療科
▼ 医局の選択

2. 氏名
名前を入力してください

3. 打刻を忘れた日 (カレンダーマークから日付をお選びください) *
yyyy/MM/ddの形式で日付を入力してください

4. 出勤時間の打刻を忘れた方
例) 0830、1845というように24時間表記で入力してください
回答を入力してください

5. 退勤時間の打刻を忘れた方
例) 0830、1845というように24時間表記で入力してください
回答を入力してください

■ Web申請は最小限とする

改正医療法ではICカードやPCによる客観的な方法その他の適切な方法によるものとされ、本申請はあくまでも補完的な申請である

➤ 申請が簡便であるためWeb申請の増加に注意が必要

3 打刻漏れ対策 (2)

■ 打刻漏れが多い場合、医局会でタイムレコーダーへの打刻励行を依頼した後に、事務部門より該当者に下記の注意を行う

- 打刻依頼通知文（代表理事名）配信
- 配信先：個人・上長

1 2 勤怠管理システム 勤務報告簿

1 勤怠管理システム

併用

2 勤務予定表及び報告簿・超過勤務報告簿（勤務報告簿） （詳細：次スライド以降）

- 診療部門で入力・承認が簡便で勤務の全体像を把握しやすい勤怠管理システムの作成が困難である
- 出退勤以外の時間外申請・休暇等の申請等は入力が簡便なExcelで作成された勤務報告簿へ入力し、それを事務部門が勤怠管理システムに代行入力する

2 勤務予定表及び報告簿・超過勤務報告簿（勤務報告簿）

1

【診療部】勤務簿

2021年4月	
診療科	XXXXXX科
氏名	YY ZZ
職員No.	99999

時間外・日当直勤務時間数	月(上限)	140:00
	年(上限)	1200:00
毎月前半時間外勤務合計(1日～15日)		0:00
毎月後半時間外勤務合計(16日～末日)		0:00
毎月前後半時間外勤務合計(1日～末日)		0:00
記録員A 合計		0:00
記録員B 合計		0:00

日当直中は30分の日当直業務に費やすこととし、通常の勤務時間と同等の業務を行う業務外業務の呼び出し、対応業務の勤務時間は記録員Bで対応する。

■2021年度 日当直・時間外勤務時間一覧

年月	曜日	日当直時間数	時間外		時間外総計(時間)	時間外総計(分)
			記録員A 合計	記録員B 合計		
2021年4月		0:00	0:00	0:00	140:00	1200:00
2021年5月		0:00	0:00	0:00	140:00	1200:00
2021年6月		0:00	0:00	0:00	140:00	1200:00
2021年7月		0:00	0:00	0:00	140:00	1200:00
2021年8月		0:00	0:00	0:00	140:00	1200:00
2021年9月		0:00	0:00	0:00	140:00	1200:00
2021年10月		0:00	0:00	0:00	140:00	1200:00
2021年11月		0:00	0:00	0:00	140:00	1200:00
2021年12月		0:00	0:00	0:00	140:00	1200:00
2022年1月		0:00	0:00	0:00	140:00	1200:00
2022年2月		0:00	0:00	0:00	140:00	1200:00
2022年3月		0:00	0:00	0:00	140:00	1200:00
		0:00	0:00	0:00		

<各アラートについて>

- 時間超過アラート(ワリ・工利)
- 時間外勤務時間数を超えた場合に発生
- 法人管理アラート(オ対・カ列)
- それぞれ次の時間を下回った場合に発生に発生
- および法人管理アラート発生
- (月間外時間(時間)) 30:00
- (月間外時間(分)) 300:00

[2021年4月～]

記録員A 記録員等
1: 所属者の記録
2: 入館者の記録
3: カルテ等の記載
4: 診断書等の作成
5: その他医師が認める業務
6: オンライン研修中の業務
記録員B 記録員等
11: 救急外来から依頼され対応する業務
12: 緊急性のある検査・手術・処置等
13: 緊急入院対応
14: 時間の妥当性があり、他の時間では代替業務できない業務

月/日(曜)	勤務時間	記録員A	記録員B	記録員A ICU-看護日当直業務以外の時間外業務				記録員B ICU-看護日当直業務以外の時間外業務					
				時間外申請	計	時間外申請	計	時間外申請	計	時間外申請	計		
4/1(木)	17:30-18:30	1:00	2:00:00	20:30	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/2(金)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/3(土)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/4(日)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/5(月)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/6(火)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/7(水)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/8(木)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/9(金)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/10(土)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/11(日)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/12(月)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/13(火)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/14(水)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/15(木)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/16(金)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/17(土)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/18(日)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/19(月)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/20(火)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/21(水)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/22(木)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/23(金)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/24(土)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/25(日)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/26(月)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/27(火)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/28(水)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/29(木)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
4/30(金)		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
時間外申請合計	0:00	時間外申請合計	0:00	時間外申請合計	0:00	時間外申請合計	0:00	時間外申請合計	0:00	時間外申請合計	0:00	時間外申請合計	0:00
記録員A 合計	0:00												
記録員B 合計	0:00												

2 勤務予定表及び報告簿・超過勤務報告簿

5 勤怠管理システムと勤務報告簿の併用

- 勤怠管理システムは事務部門を中心に運用 ⇨ 事務部門の負担増加
- 勤務報告簿併用の利点
 - 入力・承認が簡便であるため診療部門による申請・承認漏れが少ない
 - ひとつの表で勤務予定表及び報告簿としての機能を有し、時間外申請・日当直・休暇等の全体像が把握しやすい
 - 1か月～1年間の勤務状況の把握が可能で、時間外労働の上限時間までの労働時間等に関する情報が把握しやすく、診療部門と事務部門の双方にとって労務管理がしやすくなるように作成されている

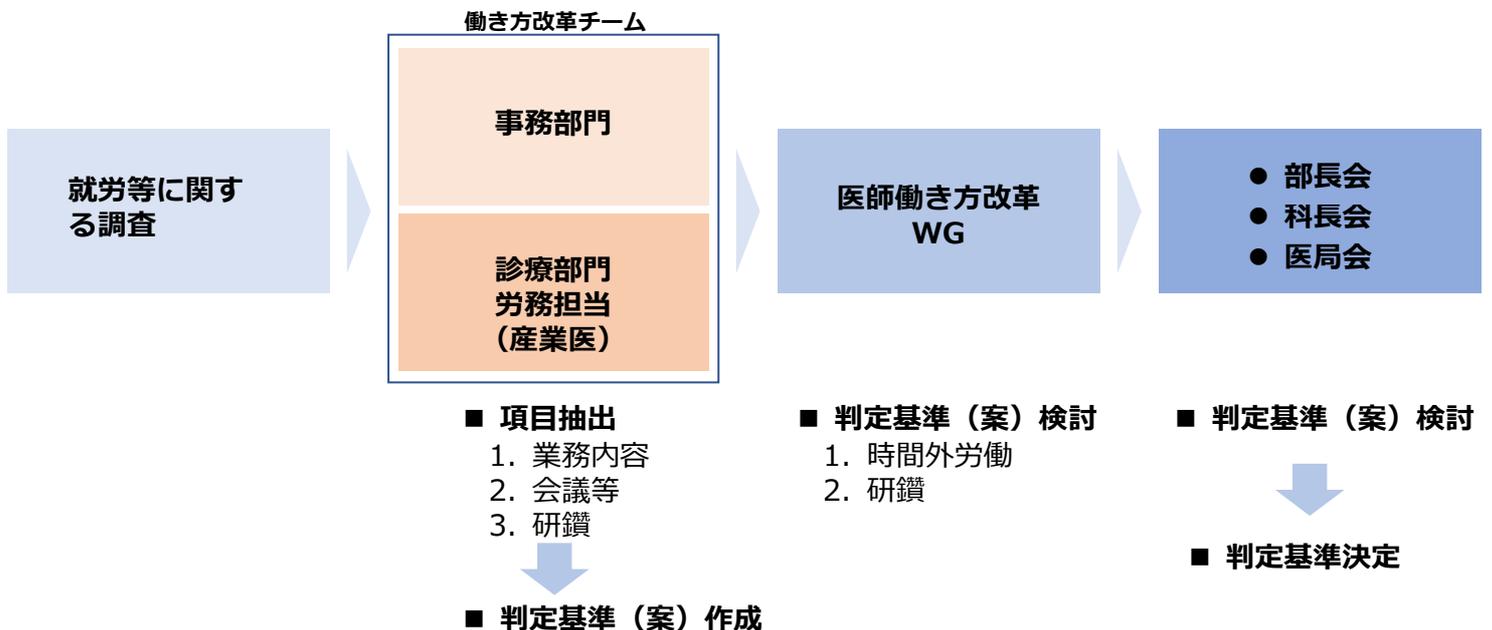
40

3 時間外労働・研鑽の判定基準

1

基本的な考え方：
労働時間に関しては「上司の明示・黙示の指示あり」が必須

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（令和元年7月1日基発 0701 第9号労働基準局長通達）



41

A. 診療業務

1. 朝回診・症例カンファ（症例検討会）○（ただし科長が確認する）
2. 土日休日回診 ○（人数・時間等必要性を診療科で検討する）
3. カルテ記事記載 ○（所定労働時間内に業務の関係で記載できなく、かつ科長が認めた場合であるが、基本は所定労働時間内に）
4. 外来事前確認・記事記載 ○（同上）
5. 退院要約記載 ○（同上）
6. 心電図レポート作成、画像読影レポート作成、病理検鏡レポート作成（他科コンサルを含む）○（同上）
7. レセプト作成 ○（同上）

B. 診療外業務

I. 研究 ×

II. 教育

指示あり（開催時間帯）

- (ア) CPC指導医 ○
- (イ) 研修医勉強会講師 ○
- (ウ) 公開カンファ担当講師 ○
- (エ) 指導医の会 ○
- (オ) メディカル塾 ○
- (カ) メディカルラリー ○
- (キ) 学術集会 ○

指示なし

- (ア) CPC発表者・出席者（指導医以外）×
- (イ) 研修医勉強会出席者（講師以外）×
- (ウ) 公開カンファ出席者（講師以外）×
- (エ) 抄読会 ×

III. 研鑽・その他の業務

指示あり

- (ア) 所定労働時間外の会議 ○（病院の機能として必要な会議：機能別組織、法人委員会等。基本的には時間外開催をなくす方向で検討）
- (イ) 医療安全・感染・個人情報学習会等（DVDによる学習を含む）○（病院の機能として必要な学習会。基本的には時間外開催をなくす方向で検討）
- (ウ) 科長会、部長会 ○（医局会は所定労働時間内）
- (エ) レジナビ ○（出張扱い）
- (オ) 病院見学ツアー ○
- (カ) NCD（症例登録）○（タスクシフト済みであるが不可の場合：基本は所定労働時間内に）

指示なし

- (ア) 学会準備 ×、論文作成 ×、専門医申請資料作成×
- (イ) 症例登録：学会ベースのものは学会準備や論文作成と同じ扱いで×（医療機関の義務であるものは除く：タスクシフト済み；上記参照）
- (ウ) 薬剤情報提供 ×、Webセミナー ×
- (エ) 医師会との会合×（懇話会、懇親会）
- (オ) 理事会 ×

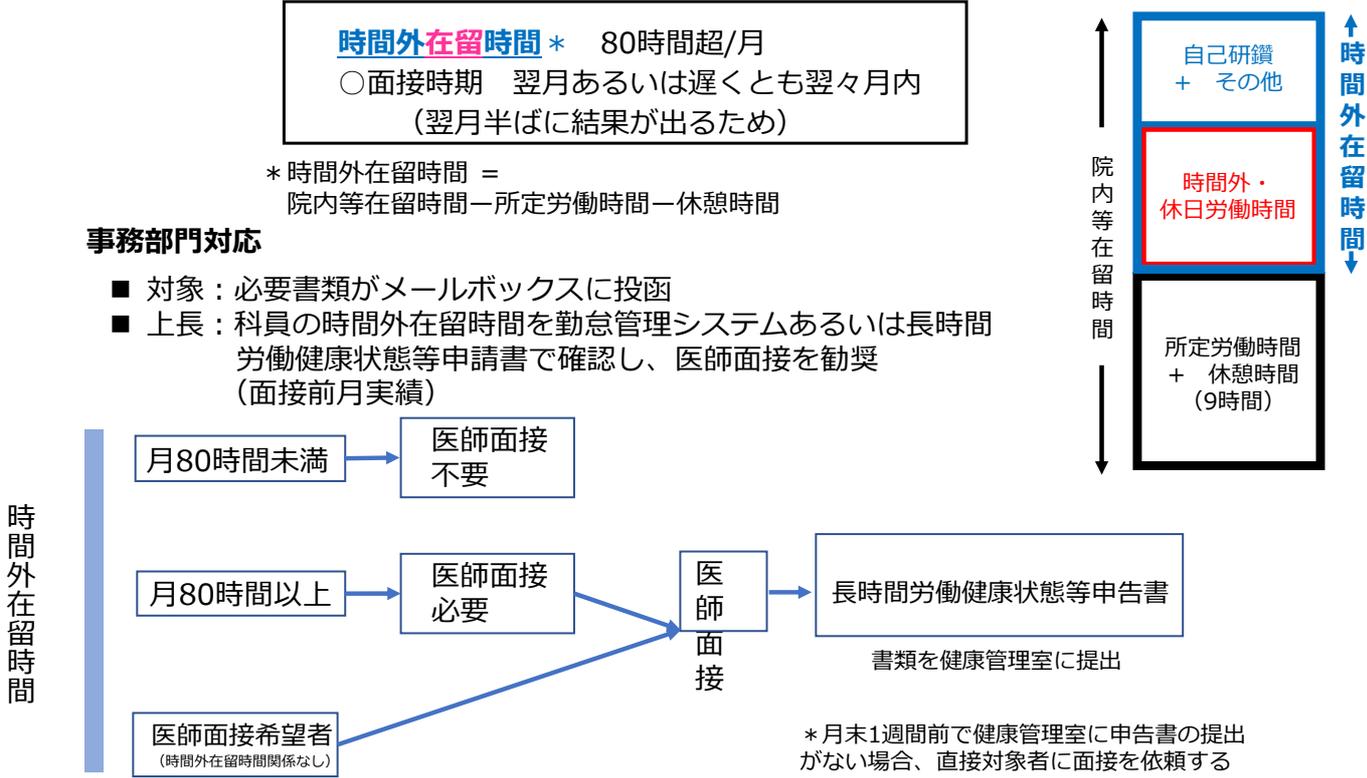
(○：時間外労働時間、×：研鑽)

事務職視点

ここを十分に相談する

1 積極的健康確保措置（医師面接）体制

（2020年1月）



2 追加的健康確保措置（医師面接）体制

（2021年3月）

時間外・休日労働時間 100時間超/月
○面接時期 月100時間になる前

- 対象：必要書類がメールボックスに投函
- 上長：科員の時間外・休日労働時間を勤務報告簿で確認し、医師面接を勧奨（面接同月実績）

□予定面接：月1 00 時間超になることが事前に想定される医師
【2021年度（4月～8月）の月時間外・休日労働時間数平均が80時間以上】

□適時面接：月1 00 時間超になることが診療の状況により見込まれる医師

□必要時面接：事前に想定されず（月45時間以下：過去2年間で100時間超の対象者なし）

事務部門対応

1日面接用紙配布、当該月15日までに医師面接を実施

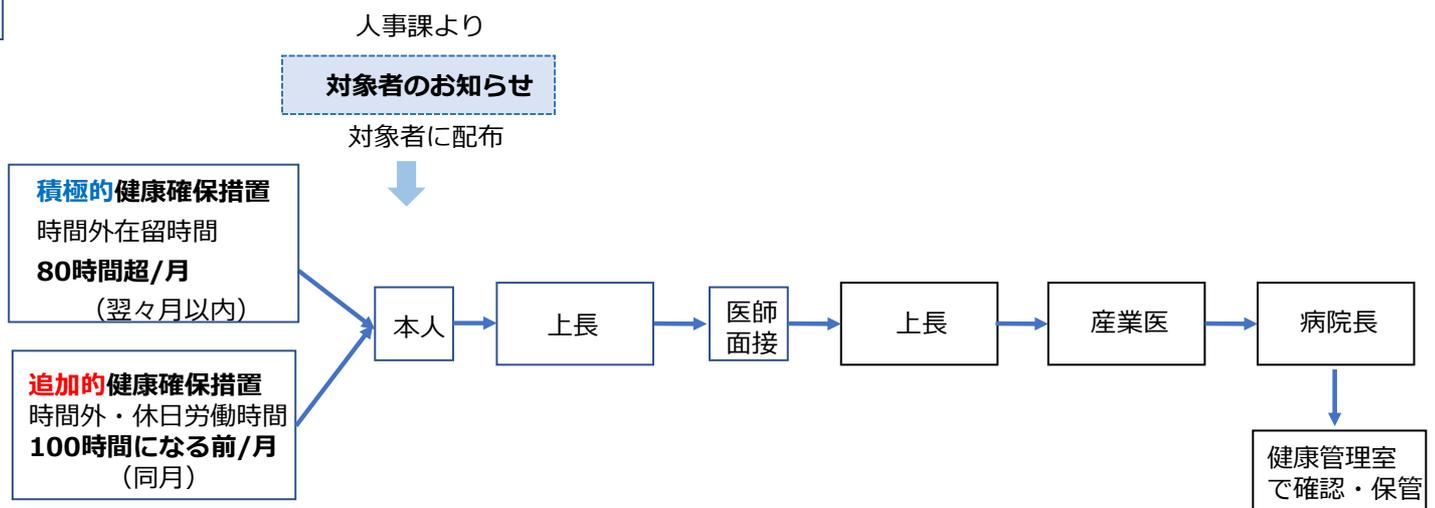
毎月月中で時間外・休日労働時間チェック日を設定し、面接要否判定基準時間に到達しているかを確認、到達している場合は面接を予定し実施する
〔基準日〕 毎月 8日：100 時間まで 残り 20 時間
15日： 残り 20 時間
22日： 残り 20 時間
29日： 残り 20 時間
※基準日が所定休日の場合、原則として翌勤務日を基準日

毎月 22 日目に時間外・休日労働時間数をチェックし、100 時間まで残り20 時間に到達している場合面接を実施する

44

1 2 積極的・追加的健康確保措置

1



対象者は同月はどちらか1回面接を実施

45

1 2 積極的・追加的健康確保措置（面接資料1）

長時間労働健康状態等申告書:診療部(2021年 月 予定面接)

2

※太枠線内をボールペンでご記入下さい。

人事課 記入欄	月	申請時間外労働時間	直近6か月の時間外労働時間(平均)	時間外在留時間合計	所属長(印)					
		申請時間外/月 時間	直近6ヶ月時間外平均 時間	時間外在留時間/月時間						
予定面接の対象となる医師 前年度のデータから予想される医師: 時間外・日当直時間 80 時間超が 2 回以上(後任者は前任者の区分けを引き継ぎ、科長が承認する)										
所属:		氏名:		職員番号:						
				生年月日:						
				(才)						
担当業務内容(簡単な記述で)										
1.現在、治療の必要な疾患にかかっていますか？ <input type="checkbox"/> かかっている→1-aへ <input type="checkbox"/> かかっていない			1-a.治療を受けていますか？ <input type="checkbox"/> 受けている(病名) <input type="checkbox"/> 受けていない							
2.過去にかかったことのある病気について当てはまる項目に○を付けて下さい。(複数可) 特になし 高血圧 糖尿病 高脂血症 心筋梗塞 狭心症 脳血管疾患 肝疾患 腎疾患 痛風 がん その他()										
3.今までに産業医の面談を受けたことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			4.喫煙歴についてお答え下さい。 <input type="checkbox"/> 吸わない <input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> やめた							
5.ここ1週間の平均睡眠時間について各質問に対して最も当てはまる項目に○を付けて下さい。										
勤務日	3時間以下	3.5時間	4時間	4.5時間	5時間	5.5時間	6時間	7時間	7.5時間	8時間以上
休日	3時間以下	3.5時間	4時間	4.5時間	5時間	5.5時間	6時間	7時間	7.5時間	8時間以上

青字は人事課記載

現病歴
既往歴

睡眠時間

医師の働き方ハンドブック

働き方について記載：診療部門に配布
(新入職者にはオリエンテーション実施)

働き方ハンドブック

医師の働き方ハンドブック



はじめに

I. 医師の勤務時間の管理に関する取組

1. 名札（職員証）と打刻用名刺カードについて
2. 出退勤タイムレコーダー打刻
3. 出退勤打刻忘れ時の確認方法と申請方法
4. 所定労働・時間外労働・休日労働・自己研鑽
5. 36協定における時間外・休日労働時間の上限規制
6. 医師の勤務時間管理に関する職責について
7. 当法人における上限時間管理について
8. 勤務報告簿の入力・申請について

II. 医師の健康確保に関する取組

1. 健康確保措置（医師面接）について
2. 追加的健康確保措置（医師面接）
3. 積極的健康確保措置（医師面接）
4. 追加的・積極的健康確保措置（医師面接のフロー）
5. 追加的・積極的健康確保措置（医師面接・申告書の記載）
6. 脳・心臓疾患による過労死（突然死）等のリスク因子による労務管理
※健康管理室について

III. 年次有給休暇について

1. 年次有給休暇5日間取得

医局秘書の他に労務管理サポートのために 人事課1名を専任

- 医局秘書が日々、出退勤状況を確認し、打刻忘れ者に知らせる
- 時間外申告と打刻状況の合わないものの確認
- 毎週、36協定まで、あと何時間あるかを通知
 月上限・年上限を計算しながらアラートを出す。
- 最終週で、当直時間分が足りない場合は、診療科長に連絡
 当直変更もあり。
- 手術等が多い月で、36協定を超えそうな場合は、アラートを出し、
 病院長・診療部長・科長と協議、緊急手術等を受けない指示も。
- 有給休暇の管理
- 追加的・積極的健康管理措置面接の管理
 時間外申告時間でなく、時間外在留時間が80時間/月で面接



意識もあがり、出退勤打刻率は、1年で 82%から96%までに



医師の働き方改革概念図



医師事務作業補助者の導入 【外来診療アシスタント】

1999年 小児科に医事課員2名配置
「看護師を医師のそばに！」
看護の事務業務を移管

2000年 外来全科に配置
医師・看護師・事務の業務整理

2008年 医師事務作業補助者へ

現在15:1 全員外来関連業務

・予診、予約、検査説明、検査結果手配、
紹介先検索、返書補助、診療情報提供書補助等

【課題】

代行入力は、電子カルテの代行入力機能有無
検査・処置等代行入力の危険性
事務員配置の効果の検証
事務職員の採用と教育



50

診断書作成補助 作成補助者 4名

年間 11,938件（月994件）
総依頼件数の補助率 89%

【課題】

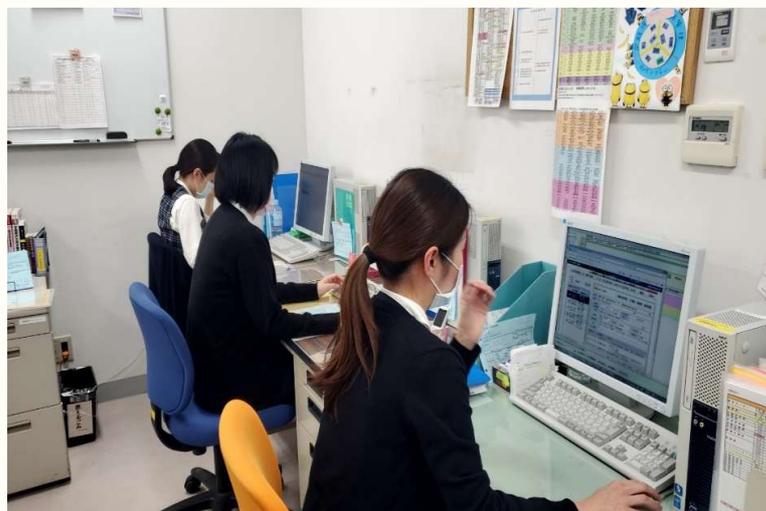
上記のうち 4%が
介護保険主治医意見書



- ・心身の状態に関する意見
- ・身体の状態
- ・生活機能とサービスに関する意見

電子カルテからも拾えない情報
リハビリや在宅サービス部門との
連携・情報共有が必要

▶ 手間とシステム強化への
支援を望む



演者作成

51

医療情報管理 診療情報管理士 7名 + 専従事務4名

ICDコーディング (ICD-10、ICD-9CM)

退院サマリ作成補助

院内がん登録・全国がん登録

NCD登録

JTDB登録

各学会症例登録

学会・研究発表データ作成

各専門医認定データ

診療科統計等提供

QIデータ抽出・提供・広報

カルテスキャン

量的点検

質的点検

【診療録管理体制加算】

毎月7月の定例報告
・電子カルテ導入状況
・HL7 FHIRの導入状況

ランサムウェアウイルスなどのリスク管理



52

縛りがある「医師事務作業補助者」の枠を超えて

診療情報管理士35名

医療情報管理課6名・医事外来課5名・医事入院課11名

地域医療連携課・購買管理課・総務課・経理課・健診営業課 等へ配置

【地域医療連携課】

各診療科のプロモーション(市民講座)を企画・運営

準夜帯の小児・成人救急に開業医が協力、そのマネジメント

【医療情報管理課】

NCD登録・外傷登録・がん登録・各学会要請データ・医師の学会発表資料
QIデータ、行政からの要請資料作成・マスコミ等の講評データ作成など
退院サマリ代行入力

【医事課】

ベッドコントロール(入院先探し)の一元化
症状詳記のポイント記載
診療情報提供書の下書き(データ集め)

もっと できる力が
あるはず

53

考えれば、事務ができることは たくさんある

(例)

◇ベットコントロール:

入院患者が出たとき、ベットコントロール担当(医事入院課長)に連絡すれば、空きベットを探してコールバック。

◇渉外管理課:

面倒なクレーム等は 早い段階で渉外管理課事務が引き取って 医師を開放 (訴訟案件も含めて) 事務RMの24時間オンコール体制

◇購買管理課:

医師が求めるものを、より質がよいものを、より安く、よりスピーディに協議、導入する

◆**医師**事務作業補助者は、**保険医**事務作業補助者である。

診療報酬の知識も無ければ、保険医のサポートはできない。

既にやっていることは、その精度をあげる。

54

医療は「人」が介在する労働集約型であるが故にそのサービスを展開している「人」のモチベーションを高める以外に質の向上をはかる方法がない



彼が代行できる仕事はまだそう多くはない

55

医療専門職支援人材勉強会 令和元年度

□採用と定着が困難な理由

- ・他の業種に比べ賃金が安い
- ・有資格者しか働けないのではという誤解(募集にも「医療事務」)
- ・「きつい・厳しい・こき使われる」というイメージ
- ・職務内容が医療機関によって異なり理解されない
- ・覚えるべき基礎知識が多い
- ・学習する仕組みがない
- ・「〇〇補助、〇〇補助者、〇〇助手」など
- ・キャリアパスが明確でない
- ・クレーム等を受けやすく、当事者意識がない

【例: 大手リクルートサイト】

仕事内容	会計・レセプト業務を行う【医療事務】、又は地域クリニックへの 連携を作る【地域医療連携】をお任せします。
対象となる方	第二新卒歓迎>> ◆基本的なPCスキルをお持ちの方 (Word、Excel) * 知識や 業務の進め方は入社後に学べます ◆20・30代を中心に活躍中!
勤務地	【転勤なし/マイカー通勤OK】【アクセス】JR...
給与	月給16万2,080円以上 + 手当(住宅・家族など)+賞与年2回

今まで以上に 人材確保・定着が経営の鍵に!

□2000円の人材派遣をやめて、
病院で契約職員としての採用に変更
せっかくやるなら、インパクトを!
地域で最も高い賃金設定が可能か

事務部門A(医師事務作業補助者等 利用者に接する業務)

1,100円

事務部門B(一般事務:デスクワーク)

950円



**正規職員
への道**



□契約職員から新卒採用に重点移行

□新規採用時期の前倒し: 7月から5月内定へ

□採用実績の専門学校で1時間講義時間もらう

□専門学校でOBが体験談を話す機会を

メッセージをわかりやすく
同じニュアンスで伝えるために

事務部門総会の開催

正職員、契約職員もすべて参加



「変化を促す」メッセージを全員に！

58

2019年度 事務部門 緊急課題

事務部門は、医療従事部門を
全面的にサポートする

- 更に診療報酬を上げることはできないか
- 更に診療が円滑に進む方法はないか
- 更に収益をうむコスト管理はないか
- 診療に専念するための環境を作るには

各課のプロフェッショナルに期待する

評価したくない人

自分が上司だと考えたときに、部下にしたくない人は、
誰も部下に持ちたくない

(たとえば)

- ①時間管理ができない人(遅刻・欠席・休憩・残業等)
- ②医療人に相応しくない品格(下品な言動)
- ③他人とコミュニケーションが取れない人、挨拶もできない
- ④上司の指示に否定的
- ⑤ネガティブな言動・行動ばかり
- ⑥不満は多いが提案も出さずに動かない人
- ⑦労働者権利だけを主張し、組織運営を理解せず
自分で業務範囲や職責を決めている・自己評価が高い人

正の連鎖を作るのは大変だが負の連鎖を作るのは簡単。

60

「自ら考え行動する」

意見やアイデアを、実行するか否か

松下幸之助さん

やらされ感 からの離脱

働き方改革は、事務がチーム医療に入る絶好の機会！

61

「縁の下の力持ち」でいいんですか？

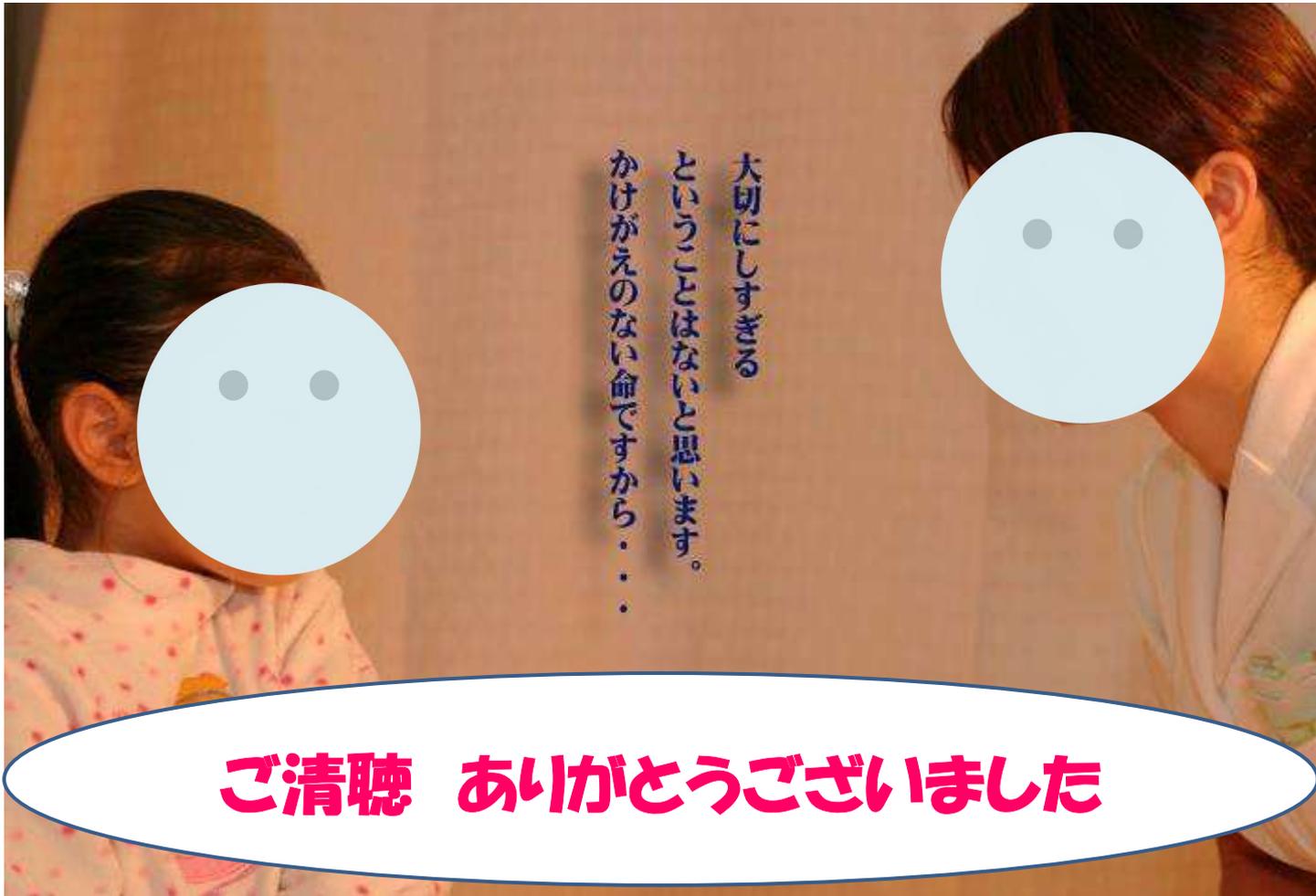


演者作成 62

事件は会議室で起きてるんじゃない！
現場で起きてるんだ！

実は 考えても 実行に移す現場が本当に
大変です。
早めに 始まってください

63



大切にしすぎる
ということはないと思います。
かけがえのない命ですから・・・

ご清聴 ありがとうございます

nakayama@tmch.or.jp