

勤務実態の「見える化」を起点とした 大学病院の使命を守る働き方改革

岡山大学病院は、1870（明治3）年の岡山藩医学館大病院としての開設以来、地域医療と医学の発展を支えてきた。現在は多くの関連病院と連携し、特定機能病院として、高度急性期医療や救命救急医療、小児・周産期医療などを担うほか、医師や医療専門職の育成、医学研究の推進にも取り組んでいる。診療・教育・研究を三つの柱とし、地域医療における「最後の砦」としても重要な役割を果たしている。

こうした使命を持続可能な形で果たすため、同院は働き方改革を病院運営の中核課題に位置づけ、医師の時間外労働上限規制の施行に先駆けて取組を進めてきた。2019年には労働時間管理のガイドラインを策定し、診療、教育、研究などの業務と自己研鑽をはじめとする業務外活動との境界を明文化。さらに、ビーコンを活用した勤務管理システムにより勤務実態を客観的に把握し、特定行為研修修了看護師や医師事務作業補助者の育成と活用など、タスク・シフト／シェアも計画的に進めている。今回は、同院における働き方改革の実務を担う医療系事務部人事労務課の八田兼次課長と藤井幸恵総括主査に、長時間労働対策の経緯、成果、大学病院ならではの課題と今後の展望を聞いた。

岡山大学病院

1. 国の動きに呼応して まず勤務実態を正確に捉える

同院が長時間労働対策を本格化させた契機は、2024年4月から医師にも時間外労働の上限規制が適用されるようになったことである。

同院はこれに先駆けて2018年に厚生労働省が示した「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を受け、病院長の諮問機関として、「医師の働き方改革に関する労務諮問会議」を設置。その下にワーキンググループを置き、医師、歯科医師、看護師、コメディカル、事務部門など多職種で具体策の検討を開始した。「国の方針で上限時間が定められましたので、そこに向かって病院としてどう対応していくかという目標は明確でした」と藤井さんは振り返る。

大学病院の医師は、診療に加えて教育、研究、病院運営を担い、救急対応や緊急手術など予定どおりに終わらない業務も多い。そこで同院では2019年4月に「労働時間管理のためのガイドライン（医師・歯科医師編）」を策定。診療、教育、研究、管理・運営などについて、業務と業務外活動の境界を明文化し、本人の申請と上長の承認によって労働時間を確定する仕組みを整えたのだ。

ところがガイドラインの導入後、「時間外勤務手当はむしろ

増加しました」と八田さん。これまで時間外勤務の申請が行われていなかった活動の一部が、時間外勤務として申請されるようになったためだという。

「時間外勤務時間を少なく見せるのではなく、まず実態をきちんと把握する必要がありました。そこで一度、いわば膿を出し切った上で、短縮計画を始めたという流れです」

現在、病院のあるキャンパス内には産業医3名、保健師1名などが配置され、人事労務課や安全衛生関係者と連携しながら、長時間労働者への面接指導や勤務環境の改善をさらに進めているところだ。

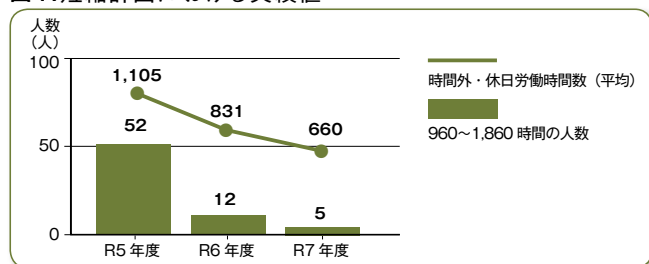
2. ビーコンによる勤務管理と タスク・シフト／シェアで医師の負担を軽減

さらに勤務実態を客観的に把握するため、同院は2021年4月、ビーコンタグを用いた勤務管理システムの運用を開始した。院内各所に受信機を設置し、医師がキーホルダー型の発信機を携帯することで、院内に滞在していた時間を自動的に記録する仕組みである。

「先生方に特別な操作をしてもらわなくても、滞在時間を客観的に捉えられることが、このシステムの大きな特徴です」と八田さんは語る。

医師は記録された滞在時間を確認し、実際に業務を行っ

図1.短縮計画における実績値



出典：岡山大学病院の資料より抜粋

た時間、業務外活動を行った時間などを申請し、上長が承認する。2022年からは、外部医療機関での兼業時間も入力できるようにした。

同システムは勤務時間の記録だけでなく、長時間労働となる可能性のある医師を抽出し、面接指導の対象者と実施者を調整する機能も備える。月100時間以上となるおそれのある医師を把握し、事前の面接指導へつなげるなど、医師の働き方改革に求められる対応も可能となっている。

このシステムの導入後も時間外労働は一度増加したが、これは院内滞在時間が可視化され、これまで十分に計上されていなかった勤務が表面化したためである。「数字が増えたのは、実態を正しく把握できた結果でもあります」と藤井さんは強調する。

その上で同院は、医師から他職種へ移せる業務について、タスク・シフト／シェアを推進。特定行為研修修了看護師を継続的に育成し、2024年度には13名が在籍し、特定行為実践件数は年間1,100件を超えている。

事務負担の軽減に向けては、60名以上の医師事務作業補助者をクラークセンターで一元管理し、配置や業務内容を見直した。さらに、診療記録などを基に医療文書の下書きを作成するAIシステムも導入している。

3. 診療・教育・研究の提供と労働時間短縮をどうバランスさせるか、が課題

ガイドラインと勤務管理システムによって勤務実態を把握した後、医師の労働時間短縮計画に基づき、具体的な削減へ取り組んだ。その結果、年間960時間を超え1,860時間以下となる医師は、減少（図1）。対象医師の時間外・休日労働の平均も、2023年度の1,105時間から2024年度831時間、2025年度660時間へと減少している。

「制度が施行された当初に想定していたよりも、早いペースで960時間を超える時間外労働は減ってきています」と藤井さんは手応えを語る。

短縮計画の進捗管理を担うのが労務諮問会議である。時間外・休日労働や面接指導の状況を継続的に確認し、アンケートやヒアリングによって現場の課題を把握する。長時間労働が目立つ診療科については、診療科だけの問題とせず、病院全体の課題と位置づけ、病院長が診療科長らと直接面談している。

例えば麻酔科蘇生科では、麻酔アシスタント臨床工学技士の配置などにより負担軽減を図っている。

一方、労働時間を減らせば、すべてが解決するわけではない。同院は地域の高度医療を担い、救急患者を積極的に受け入れている。時間外に患者が来れば、医師は対応せざるを得ない。「救急患者をできる限り受け入れようとすれば、どうしても時間外の対応が発生します。一方では労働時間を減らさなければならず、その両立にはジレンマがあります」と藤井さんは率直に語る。

さらに大学病院では、診療時間を確保しながら、教育と研究の質も維持しなければならない。勤務時間だけを形式的に削減すれば、教育や研究の質の維持が困難になったり、若手医師の成長機会を損なったりするおそれもある。

「診療だけでなく、教育と研究も大学病院の大切な使命です。必要な時間を確保しながら、業務をどう効率化するかを考えなければなりません」と八田さんは指摘する。

こうした課題には、これまで紙が中心だった業務のデジタル化や、AIによる医療文書作成支援などを一層進める方針である。国の補助制度も活用し、システム化によって人的負担を減らすことを目指す。

同院は2035年度末までに、年間960時間を超える時間外労働が認められるB水準・連携B水準の指定解消を目指している。勤務情報を継続的に分析し、診療科や医師へフィードバックしながら改善を重ねる計画である。

診療・教育・研究の使命を守りながら、持続可能な勤務環境をどう築くか。同院の取組は、実態把握を基に、多職種連携やデジタル技術を活用した勤務環境整備という、一歩先の段階へと進化している。

組織概要

岡山大学病院
創 立：1870年4月
病 床 数：819床
職員総数：3,008名（2026年6月1日現在）
所 在 地：岡山市北区
病院URL：https://www.okayama-u.ac.jp/user/hospital/