

# 医師の働き方改革について

## 説明資料

医療機関の労務管理に関する研修会及び実務者セミナー

令和3年12月16日（木）

# 本日の説明項目

1. 医師の働き方改革（労働時間短縮計画の作成の必要性）
2. 医師の健康確保
3. 医師の労働時間短縮等に関する大臣指針
4. 医師の労働時間短縮計画
5. 医療勤務環境改善支援センター

# **1. 医師の働き方改革について (労働時間短縮計画の作成の必要性について)**

---

# 働き方改革の概要

人口構造変化に対応した取組として、働き方改革がスタートしている。医師にも年5日以上の有給休暇取得等の適用は開始されているが、**時間外労働の上限規制については医師は2024年4月からの適用開始**とされている。

## 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（医療機関への適用関係）

項目名	規制の概要	中小企業規模※	それ以外
時間外労働の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除き2020.4.1から適用	医師を除き2019.4.1から適用
医師は2024.4.1から適用。医師は上限水準も別途定める。			
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	2023.4.1から適用	（既に適用あり）
年次有給休暇	10日以上 of 年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならない（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）	2019.4.1から適用	
労働時間の状況の把握	省令で定める方法（現認や客観的な方法）により把握をしなければならない	2019.4.1から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	2019.4.1から適用 （ただし、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	
雇用形態にかかわらず不合理な待遇差の禁止	同一企業内において、正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間で、基本給や賞与などのあらゆる待遇について不合理な待遇差を設けることを禁止	2021.4.1から適用 （派遣労働者については2020.4.1から適用）	2020.4.1から適用

※ 医療業における“中小企業”の基準 ⇒ 企業単位でみて i) 資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ii) 常時使用する労働者の数が100人以下 3  
（なお、持分なし 医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

# 医師の働き方改革の制度面での整備

## 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の概要

(令和3年5月28日 公布)

### 改正の趣旨

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観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の特長性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

### 改正の概要

#### Ⅰ. 医師の働き方改革

##### 長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)

【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始 (令和6年4月1日) に向け、次の措置を講じる。

- 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- 当該医療機関における健康確保措置 (面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等) の実施等

# 医師の働き方改革：制度面での整備(つづき)

## 改正の概要 (つづき)

### II. 各医療関係職種の専門性の活用

#### 1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法) 【令和3年10月1日施行】

タスク・シフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

#### 2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)

【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】 ※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

### III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保

#### 1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法) 【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

#### 2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援 (地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律) 【令和3年4月1日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

### IV. その他 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長 【公布日施行】

# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

(例外)  
 ・年720時間  
 ・複数月平均80時間  
 (休日労働含む)  
 ・月100時間未満  
 (休日労働含む)  
 年間6か月まで

【時間外労働の上限】

(原則)  
 1か月45時間  
 1年360時間

## 2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満  
 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

⇒ 将来に向けて  
縮減方向

年960時間／月100時間  
 未満 (例外あり)  
 ※いずれも休日労働含む

A : 診療従事勤務  
 医に2024年度以降  
 適用される水準

連携B  
 例水準  
 (医療機関を指定)

B  
 地域医療確保暫定特

C-1  
 集中的技能向上水準  
 (医療機関を指定)

C-2

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用  
 ※本人がプログラムを選択  
 C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用  
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

## 将来

(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて  
縮減方向

年960時間／  
 月100時間 (例外あり)  
 ※いずれも休日労働含む

A

C-1 C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

# 各水準ごとの上限規制の適用時間

## ■医師の時間外労働規制について

1つの医療機関内	医療機関に必要な指定	36協定で締結できる時間外労働の上限（一般則）	医師に適用される水準	
			36協定で定めることができる時間	実際に働くことができる時間
A水準の業務に従事する医師	—	【原則】 月45時間、 年360時間	年960時間以下	年960時間以下
地域医療確保のために派遣され、通算で長時間労働が必要となる医師	連携B	【臨時的な特別の事情で労使合意の場合】 年720時間、複数 月平均80時間以内 （休日労働を含む）	年960時間以下	年1,860時間以下
B水準の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師	B	年720時間、複数 月平均80時間以内 （休日労働を含む）、 月100時間未滿 （休日労働を含む）	年1,860時間以下	年1,860時間以下
長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医	C-1	（月45時間を超えることができるのは、 年間6か月まで）	年1,860時間以下	年1,860時間以下
特定の高度な技能の修得のため集中的に長時間修得する必要のある医師	C-2		年1,860時間以下	年1,860時間以下

○ A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される。**

○ 医師ごとに異なる水準を適用させるためには、**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある。**



# 各水準ごとの指定要件(1)

区分	対象医療機関の指定要件
A 水準	医療機関が必須とされる機能を果たすために、当該医療機関内の業務により時間外・休日労働が年960時間を超えない場合
地域医療確保暫定特例水準	<p><b>【医療機能】</b></p> <p>◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 三次救急医療機関</li> <li>ii. 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数 1,000 台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数 500 件以上」 かつ 「医療計画において 5 疾病 5 事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」</li> <li>iii. 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関</li> <li>iv. 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療提供体制の確保のために必要と認める医療機関                (例) 精神科救急に対応する医療機関 (特に患者が集中するもの)、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関</li> </ul> <p>◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関                (例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等</p> <p><b>【長時間労働の必要性】</b> ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる</p> <p>◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること</p>

# 各水準ごとの指定要件(2)

区分	対象医療機関の指定要件
地域医療確保暫定特例水準  <b>連携 B 水準</b>	<p><b>【医療機能】</b></p> <p>◆<b>医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関</b>            (例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの</p> <p><b>【長時間労働の必要性】</b> ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる</p> <p>◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること            (※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働の上限は年960時間)</p>
集中的技能向上水準  <b>C-1 水準</b>	<p>◆<b>都道府県知事により指定された臨床研修プログラム又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムの研修機関</b>            : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用            ※本人がプログラムを選択 <b>+ 【長時間労働の必要性】</b></p>
<b>C-2 水準</b>	<p>◆<b>対象分野における医師の育成が可能であること</b>            : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用            ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請 <b>+ 【長時間労働の必要性】</b></p>

その他の要件としては、以下の通り。

- ・ 都道府県医療審議会の意見聴取 (地域の医療提供体制の構築方針との整合性) (B・連会B水準)
- ・ 都道府県医療審議会の意見聴取 (地域の医療提供体制への影響の確認) (C-1・C-2水準)
- ・ 医師労働時間短縮計画の策定 (B・連携B・C-1・C-2水準)
- ・ 評価機能による評価の受審 (B・連携B・C-1・C-2水準)
- ・ 労働関係法令の重大・悪質な違反がないこと (B・連携B・C-1・C-2水準)

# 医師労働時間短縮計画の作成の必要性について

## ☆医師労働時間短縮計画策定ガイドライン（案）の【はじめに】から抜粋して整理

- 「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」（令和3年法律第49号）が成立し、医師に対する時間外・休日労働の上限規制が令和6年4月から適用される。
- （しかし）平成28年度・令和元年度に実施した医師の勤務実態調査において、病院常勤勤務医の約1割が年1,860時間を超える時間外・休日労働を行っている（年3,000時間近い時間外・休日労働を行っている勤務医もいる）
- この中で、全ての勤務医の年間の時間外・休日労働時間数を、令和6年度までに上記の960時間又は1,860時間以内とする必要がある。
- このためには、令和6年4月の医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始等に向け、各医療機関において、医師の健康確保と地域の医療提供体制の確保を両立しつつ、医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく必要がある。
- そのための取組として、まず労働時間短縮計画を策定することが大変重要。

## **2. 医師の健康確保について**

---

# 各水準ごとの追加的健康確保措置

1つの医療機関内	医療機関に必要な指定	医師の健康、医療の質を確保するための追加的健康確保措置	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・連続勤務時間制限28時間(宿日直許可なし)</li> <li>・勤務間インターバル9時間の確保</li> <li>・代償休暇のセット</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面接指導(睡眠・疲労の状況の確認を含む)</li> <li>・必要に応じ就業上の措置(就業制限、配慮、禁止)</li> </ul>
A水準の業務に従事する医師	—	努力義務 (実際に定める36協定上限時間数が一般則を超えない場合は義務なし)	<p><b>時間外労働が月100時間以上となる場合は義務</b></p> <p>(時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、A水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、B・C水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施)</p> <p>(当月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の就業上の措置については、A・B・連携B・Cいずれの水準の適用医師にも、当該時間が155時間を超えた場合に労働時間短縮のための具体的措置を行う)</p>
地域医療確保のために派遣され、通算で長時間労働が必要となる医師	連携B	義務	
B水準の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師	B	義務	
長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医	C-1	義務 (臨床研修医については、連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを徹底し、連続勤務時間制限15時間、勤務間インターバル9時間を必ず確保すること)	
特定の高度な技能の修得のため集中的に長時間修得する必要のある医師	C-2	義務	

# 追加的健康確保措置の内容

追加的健康確保措置は、やむを得ず、一般の労働者に適用される時間外労働の上限時間を超えて医師が働かざるを得ない場合に、**医師の健康、医療の質を確保するために行われるもの。**

## 【具体的内容】

追加的健康確保措置については、**医療機関の管理者が主体となって以下の措置を実施する。**

### ア 連続勤務時間制限／勤務間インターバル／代償休息

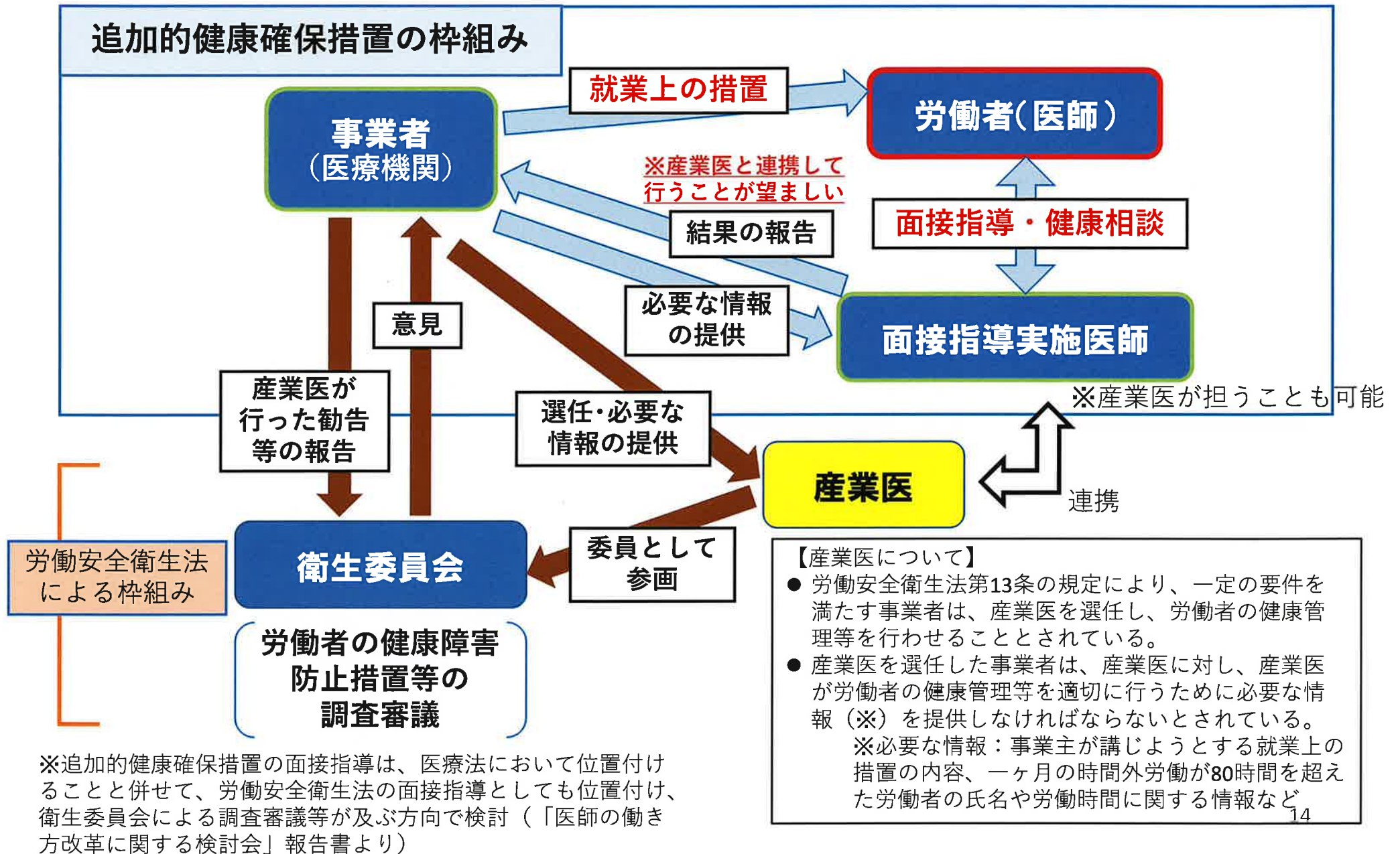
- ① 連続勤務時間制限は、労働基準法上の宿日直許可を受けている場合を除き、**28時間まで**とする。
- ② 勤務間インターバルについては、当直及び当直明けの日を除き、24時間の中で、通常の日勤後の次の勤務までに**9時間のインターバル**を確保することとする。当直明けの日（宿日直許可がない場合）については、連続勤務時間制限を28時間とした上で、勤務間インターバルは18時間とする。  
当直明けの日（宿日直許可がある場合）については、通常の日勤と同様、**9時間のインターバル**を確保することとする。
- ③ 連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを実施できなかった場合の代償休息の付与方法については、対象となった時間数について、所定労働時間中における時間休の取得又は勤務間インターバルの延長のいずれかによることとするが、疲労回復に効果的な休息の付与の観点から以下のような点に留意する。
  - ・ 勤務間インターバルの延長は、睡眠の量と質の向上につながる
  - ・ 代償休息を生じさせる勤務の発生後、できる限り早く付与する
  - ・ オンコールからの解放、シフト制の厳格化等の配慮により、仕事から切り離された状況を設定する

### イ 面接指導・就業上の措置

面接指導を行う医師（以下「面接指導実施医師」という）は、産業医を含め、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受講して面接指導に従事する。ただし、医療機関の管理者自ら面接指導実施医師にはならないようにする。

面接指導・就業上の措置については、原則としてA・B・連携B・Cいずれの水準の適用医師にも、当月の時間外・休日労働が**100時間に到達する前**に睡眠及び疲労の状況の確認並びに**面接指導**を行う。なお、A水準適用医師で疲労の蓄積が確認されなかった者は100時間以上となった後での面接指導でも差し支えない。

# 追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制(案)



### **3. 医師の労働時間短縮等に関する大臣指針について**

---



# 医師の労働時間短縮等に関する大臣指針について

令和3年8月4日 第13回 医師の働き方改革の推進に関する検討会  
資料2を一部修正

## 第一 基本的考え方

- 我が国の医療は医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあるという現状認識を共有することが必要。医師の健康を確保することは、医師本人にとってはもとより、今後も良質かつ適切な医療を提供する体制を維持していく上での喫緊の課題
- 同時に、医師の働き方改革は、医師の偏在を含む地域医療提供体制の改革と一体的に進めなければ、長時間労働の本質的な解消を図ることはできない
- このため、行政、医療機関、医療従事者、医療の受け手等の全ての関係者が一丸となって、改革を進めるために不断の取組を重ねていく必要あり

## 第二 医師の時間外労働短縮目標ライン

- 2035年度末を目標に地域医療確保暫定特例水準を解消することとしているが、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、対象医療機関の実態をなるべくA水準対象医療機関に近づけていきやすくなるよう、「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定
- 各医療機関は、短縮目標ラインを目安にしつつ、地域医療への影響も踏まえながら労働時間短縮に取り組む

## 第三 各関係者が取り組むべき推奨事項

- 医師の労働時間の短縮のためには、個々の医療機関における取組だけでなく、地域の医療提供体制の観点から、都道府県における取組や、国も含めた関係機関における取組・支援のほか、国民の医療のかかり方など、様々な立場からの取組が不可欠
- 各取組については地域の実情等に応じて進める必要があり、一律の義務付けに馴染まない
- 各関係者における取組を促進するために、長時間労働の医師の労働時間短縮、健康の確保のために、各関係者が取り組むべき推奨事項についての指針を示す

# 第三 各関係者が取り組むべき推奨事項等について

- 医師の労働時間の短縮のためには、様々な立場からの取組が不可欠であることから、「行政（国・都道府県）」、「地域の医療関係者」、「医療機関（使用者）」、「医師」、「国民（医療の受け手）」ごとに推奨事項等を定められている。

## I 行政（国・都道府県）に求められる事項（行政の役割）

- 【国】地域医療提供体制改革と一体となった医師の働き方改革の推進に関する事項
- 【都道府県】国民の適切な医療のかかり方につながるような評価結果の公表
- 【国・都道府県】各都道府県におけるB・連携B・C水準の運用に関する事項

## II 地域の医療関係者に対する推奨事項

- 地域全体での医師の働き方改革の推進に関する事項

## III 医療機関（使用者）に対する推奨事項

- 適切な労務管理の実施等に関する事項
- タスク・シフト/シェアの具体的な業務内容に関する事項
- 医師の健康確保に関する事項
- 各診療科において取り組むべき事項
- 医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルにおける具体的な取組に関する事項
- 特定高度技能研修計画に関する医療機関内における相談体制の構築（C水準関係）

## IV 医師に対する推奨事項

- 医師自身の働き方改革

## V 国民（医療の受け手）に対する推奨事項

- 医療のかかり方に関する事項

# 4. 医師の労働時間短縮計画について

---

# 労働時間短縮計画について

- 今般、上限規制の適用前（2023年度末まで）における労働時間短縮計画の作成を努力義務とするとともに、
- 計画に基づく取組を実施する医療機関に対して都道府県が支援を行うことで、対応可能な医療機関から取組を促していく枠組みとした。

**【2023年度末まで】**について、

- 時間外・休日労働が年960時間を超える医師が勤務する医療機関に対し
  - ・ **【労働時間短縮計画の作成】**を努力義務とする
  - ・ **【当該計画の都道府県への提出】**を任意とし、  
都道府県は提出を受けた場合には、当該医療機関に対し、情報提供や助言等を行う
- 提出後に計画の変更を行った場合には、変更後の計画を都道府県へ提出する
- 特例水準対象医療機関の指定を受ける医療機関は、労働時間短縮計画案の内容について、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審する。（※計画案には、その時点の取組実績と今後の取組目標を記載）

# 2024年4月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

## 時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

## 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況を評価

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

## 都道府県による特例水準医療機関の指定 (医療機関からの申請)

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

C-1水準

## 臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C-2水準

## 審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

時間外労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の**指定不要**

## 特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短計画に基づく取組み
- **特例水準適用者への追加的健康確保措置**
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携B水準

B水準

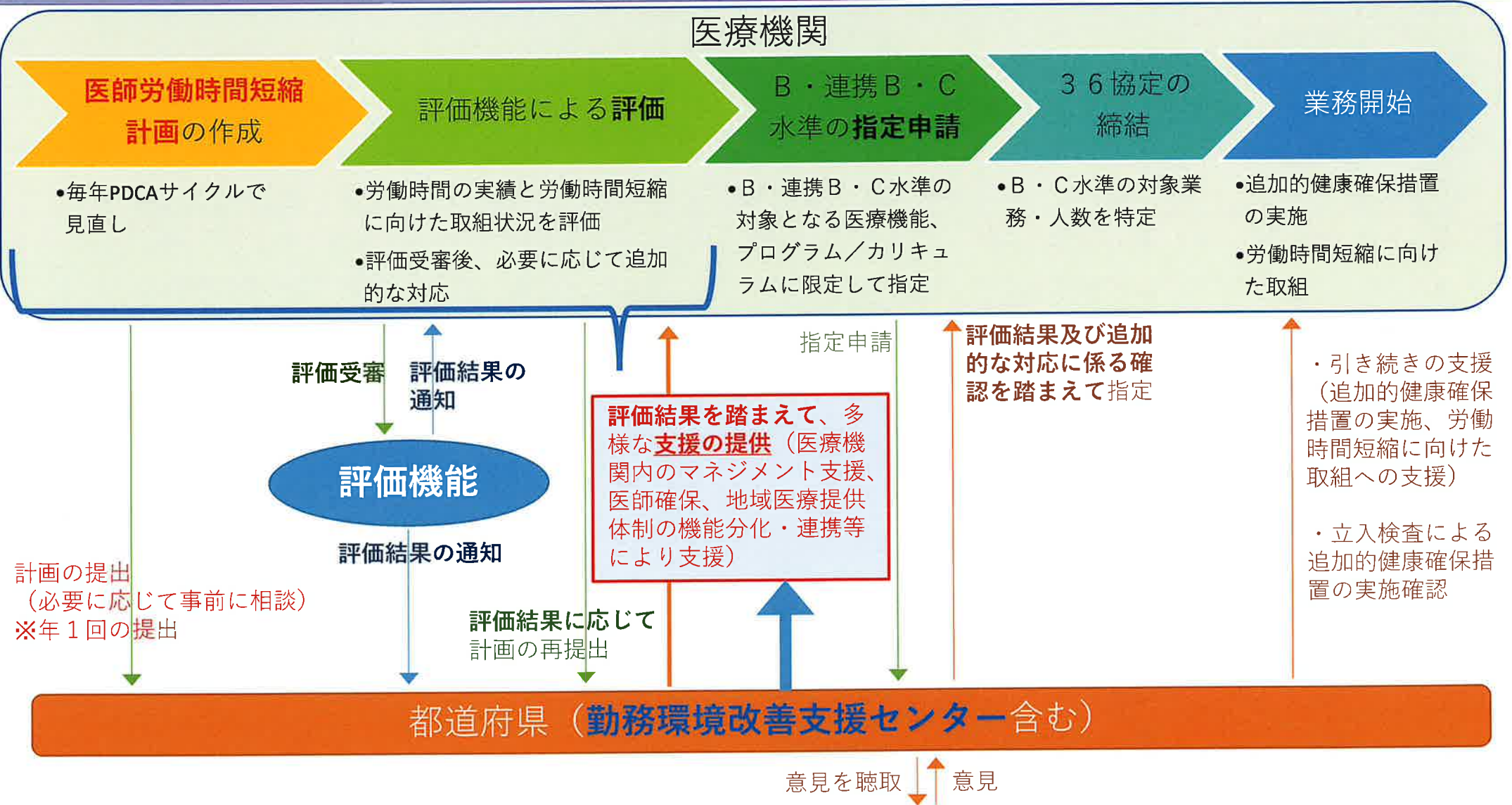
C-1水準

C-2水準

※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定  
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト/シェアの推進の取組み

# B・連携B・C水準の指定に当たっての基本的な流れ



C-2水準の対象医療機関としての36協定の締結に当たっては、C-2水準の対象医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の特定高度技能研修計画の内容）が必要。

\*実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定。  
 ※C-1水準の指定に当たっては地域医療対策協議会において協議。

# **( 医師労働時間短縮計画策定 ガイドライン(案)について )**

---

# 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン(案)の構成

## □ 1 概要

## □ 2 作成対象医療機関

## □ 3 計画期間

## □ 4 計画の対象医師

## □ 5 作成の流れ

(1) P D C A サイクル、(2)都道府県との関係、(3)公表、(4)計画の見直し

## □ 6 記載事項

6-1 労働時間と組織管理（共通記載事項）

6-2 労働時間短縮に向けた取組（任意の記載事項）

## □ 7 評価センターによる評価との関係

## □ 8 計画のひな型／作成例について



# 時短計画策定ガイドライン(案)の各項目

## 2 作成対象医療機関 / 3 計画期間

### 連携 B・B・C 水準の指定を目指す医療機関

- 令和6年度以降の計画の案の作成が必要  
(取組実績と令和6年度以降の取組目標を記載)

#### 計画期間

- 令和6年度以降の計画の場合
- 計画始期：令和6年4月1日
- 計画終期：始期から5年を超えない範囲内で任意の日

### 現に A 水準超の医師が所属する医療機関（指定を受ける予定がなくとも）

- 令和5年度末までの計画の作成に努めることとされている  
(努力義務) \*本年度中の施行を予定

#### 計画期間

- 令和5年度末までの計画の場合
- 計画始期：任意の日
- 計画終期：令和6年3月末日
- なお、できる限り早期に労働時間短縮に向けた取組に着手するため、計画始期についてはできる限り早期が望ましい。

# 時短計画策定ガイドライン(案)の各項目

## 5 作成の流れ (1)

### (1)PDCAサイクル

- 医師労働時間短縮計画の策定においても、医療法第30条の19に基づく努力義務が課されている「医療勤務環境改善マネジメントシステム」のPDCAサイクルを活用し、
- 各医療機関において、医師を含む各職種が参加する合議体で議論し、対象医師に対し計画内容を説明し、意見交換する等の手順を踏むことが期待
  
- 例えば、
  - ・ 理事長・院長等経営トップ主導のトップダウンによるチームの組成
  - ・ 問題意識・解決意欲の高い医療スタッフ主導のボトムアップチーム組成
  - ・ 人事・事務部門が中心となったプロジェクト・チームの組成
  - ・ 既存の委員会(安全衛生委員会、労働時間等設定改善委員会、業務改善委員会等)や会議の活用が考えられる。  
(ただし、勤務環境改善の取組は、医療機関全体に関わる課題であるため、様々な職種・年代のスタッフを参加させることが重要。)

# 時短計画策定ガイドライン(案)の各項目

## 5 作成の流れ (2)

### (2) 都道府県との関係

- 計画の作成や勤務環境改善の取組について、医療勤務環境改善支援センター（各都道府県に設置。医療労務管理アドバイザーと医療経営アドバイザーを配置）に相談し、アドバイスを受けることができる。
- 計画作成後は、同計画を医療機関が所在する都道府県に提出する（令和5年度までは任意）。
- 医療機関は、計画に前年度の実績を記入し、また、必要な見直しを行った上で、毎年、都道府県に提出する。（令和5年度末以前でも、一度都道府県に提出した場合は、毎年見直し後のものを提出）

### (3) 公表について

- 計画については公表する必要はないが、医療機関の判断により公表も可。

### (4) 計画の見直しについて

- 計画改定する際には、上述PDCAサイクルの中で自己評価を行う
- 具体的には、各医療機関において直近1年間の労働時間の短縮状況について確認を行い、必要に応じて目標値の見直しや具体的な取組内容の改善等を行う（PDCAサイクルを回す）
- 見直し後の計画も、毎年、都道府県に提出する。

# 時短計画策定ガイドライン(案)の各項目

## 6 記載事項 (その1)

		記載項目例
共通記載事項	① 労働時間数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間の時間外・休日労働時間数の平均</li> <li>・年間の時間外・休日労働時間数の最長</li> <li>・年間の時間外・休日労働時間数 <u>960～1,860 時間の人数・割合</u></li> <li>・年間の時間外・休日労働時間数 <u>1,860 時間超の人数・割合</u></li> </ul>
	② 労務管理 ・健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働時間管理方法</li> <li>・宿日直許可の有無を踏まえた時間管理</li> <li>・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</li> <li>・労使の話し合い、36協定の締結</li> <li>・衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制</li> <li>・追加的健康確保措置の実施</li> </ul>
	③ 意識改革 ・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者マネジメント研修</li> <li>・働き方改革に関する医師の意識改革</li> <li>・医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明</li> </ul>
	④ 策定プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各職種が参画する委員会や会議、<u>チーム等において計画の検討</u>を行い、策定したか</li> <li>・計画内容について<u>医師にきちんと周知</u>されているか</li> </ul>

(出所：(厚生労働省「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン(案)」(令和3年7月)より)

次頁へ

# 時短計画策定ガイドライン(案)の各項目

## 6 記載事項 (その2)

		記載項目例
項目ごとに任意の取組を記載	① タスク・シフト／シェア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職種に関わりなく特に推進するもの (説明と同意、各種書類の下書き・作成、診察前の予診等、患者の誘導)</li> <li>・職種毎に推進するもの (助産師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、医師事務作業補助者)</li> </ul>
	② 医師の業務の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>外来業務</u>の見直し</li> <li>・<u>宿日直</u>の体制や分担の見直し</li> <li>・宿日直中の業務の見直し</li> <li>・<u>オンコール体制</u>の見直し</li> <li>・<u>主治医制</u>の見直し</li> <li>・副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理</li> </ul>
	③ その他の勤務環境改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTその他の設備投資</li> <li>・出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援</li> <li>・更なるチーム医療の推進</li> </ul>
	④ 副業・兼業の労働時間管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理 (再掲)</li> <li>・副業・兼業先との勤務シフトの調整</li> <li>・副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請</li> </ul>
	⑤ C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育カンファレンスや回診の効率化</li> <li>・効果的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実</li> <li>・個々の医師に応じた研修目標の設定と研修計画の作成</li> </ul>

# 時短計画策定ガイドライン(案)の各項目

## 8 計画のひな型 / 作成例について 医師労働時間短縮計画 (イメージ1)

△○×病院 医師労働時間短縮計画  
(イメージ)

### 計画期間

令和○年○月～令和6年3月末

### 対象医師

△△科医師、□■科医師

### 労働時間数

△△科医師

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	○時間△分	○時間△分	○時間△分
最長	○時間△分	○時間△分	○時間△分
960時間超～1,860時間の人数・割合	○人・33%	○人・20%	○人・10%
1,860時間超の人数・割合	○人・5%	○人・3%	○人・0%

□■科医師

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	○時間△分	○時間△分	○時間△分
最長	○時間△分	○時間△分	○時間△分
960時間超～1,860時間の人数・割合	○人・20%	○人・10%	○人・0%
1,860時間超の人数・割合	○人・0%	○人・0%	○人・0%

### 労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

前年度の取組内容	出勤簿による自己申告
当年度の取組目標	出退勤管理に関してICカード導入
計画期間中の取組内容	引き続きICカードにより管理

【宿日直許可基準に沿った運用】

前年度の取組内容	未許可
----------	-----

当年度の取組目標	労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)第23条の宿日直許可の取得手続きを行う
計画期間中の取組内容	引き続き宿日直許可に基づき適切に取り組む

【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】

前年度の取組内容	特に対応なし
当年度の取組目標	医師の研鑽に関して、事業場における労働時間該当性を明確にするための手続を周知し、環境の整備を管理する
計画期間中の取組内容	引き続き手続きを周知し適切に取り組む

【労使の話し合い、36協定の締結】

前年度の取組内容	労使間の協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する 36協定を当該事業場に労働者(パートやアルバイト等も含む)の過半数で組織する労働組合(過半数組合)と協議して締結し、届け出た36協定は医局内に掲示する
当年度の取組目標	引き続き 労使間の協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する 36協定を当該事業場に労働者(パートやアルバイト等も含む)の過半数で組織する労働組合(過半数組合)と協議して締結し、届け出た36協定は医局内に掲示する
計画期間中の取組内容	引き続き 労使間の協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する 36協定を当該事業場に労働者(パートやアルバイト等も含む)の過半数で組織する労働組合(過半数組合)と協議して締結し、届け出た36協定は医局内に掲示する

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

前年度の取組内容	・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断年1回以上実施する
----------	----------------------------------

## 医師労働時間短縮計画（イメージ2）

	・産業医を1人選任する
当年度の取組目標	引き続き ・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断年1回以上実施する ・産業医を1人選任する
計画期間中の取組内容	引き続き ・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断年1回以上実施する ・産業医を1人選任する

### 意識改革・啓発

#### 【管理者マネジメント研修】

取組の実績	特に実績なし
取組の目標	・国の実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する ・診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す

### タスク・シフト／シェア

#### 【看護師】

取組の実績	特に実績なし
取組の目標	特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる

#### 【医師事務作業補助者】

取組の実績	医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行人力を行う。
取組の目標	医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行人力を行う。

### 医師の業務の見直し

#### 【日当直の体制や分担の見直し】

取組の実績	従来は各診療科毎の日当直体制
-------	----------------

#### 取組の目標

各診療科毎の日当直体制ではなく、日当直人数を交代で1日当直当たり2人体制とし、日当直しない診療科についてはオンコール体制とする

### その他の勤務環境改善

#### 【ICTその他の設備投資】

取組の実績	未導入
取組の目標	音声入力システムを導入してカルテの一部を自動化成する

### 策定プロセス

各職種から各代表1名が参画する勤務環境改善委員会を3ヶ月に1回開催し、この計画の検討を行い、策定した。策定されたこの計画は医局の他、各職種の職場に掲示する。

# 時短計画策定ガイドライン(案)の各項目

## 4 計画の対象医師

- 計画の作成単位としては、医療機関を原則
- 計画の対象職種は、医師のみ  
(⇒ 医師全員を計画の対象とすることも可能であるし、長時間労働が恒常的となっている診療科に限定して、診療科単位で作成することも、長時間労働を行う特定の医師を対象とすることも可能 )

## 7 評価センターによる評価との関係

※ 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) (案) を参照。

- 連携B・B・C水準の指定申請前に、指定予定年度を開始年度とした「計画の案」を作成し、事前に評価センターによる評価を受審する必要がある。  
都道府県は、評価結果及びその後の改善状況を踏まえて指定
- 指定後は3年以内に一度の頻度で、評価センターによる評価を受審
- 令和5年度末までの取組 ⇒ 取組実績として、評価の際に参照される



# 5. 医療勤務環境改善支援センター について

---

## 医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- ▶ 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- ▶ 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ▶ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

### 勤務環境改善に取り組む医療機関

#### 勤務環境改善マネジメントシステム



- ▶ 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）
- ▶ 勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）
  - 「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例
    - ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
    - ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
    - ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など
  - 「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例
    - ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
    - ✓ 短時間正職員制度の導入
    - ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
    - ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
    - ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等

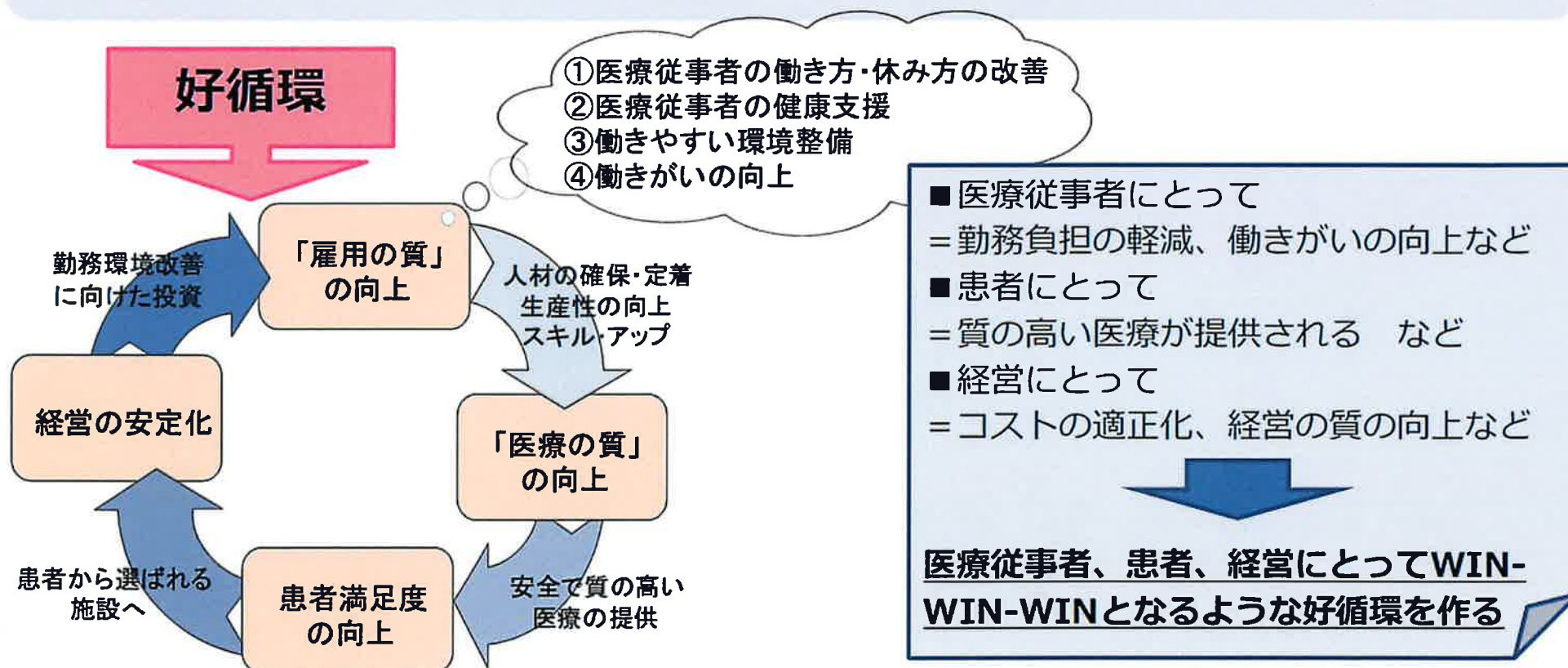


都道府県 医療勤務環境改善支援センター

- ▶ 医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- ▶ センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

## 医療勤務環境改善の意義

- 医療機関が、「医療の質の向上」や「経営の安定化」の観点から、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて、組織として発展していくことが重要。  
そのためには、医療機関において、医療従事者が働きやすい環境を整え、専門職の集団としての働きがい高めるよう、勤務環境を改善させる取組が不可欠。
- 勤務環境の改善により、医療従事者を惹きつけられる医療機関となるだけでなく、「医療の質」が向上し、患者の満足度も向上。



# 徳島県医療勤務環境改善支援センター

働きやすい職場づくりに  
取り組む医療機関を支援  
します

仕事と子育てを  
両立させたい

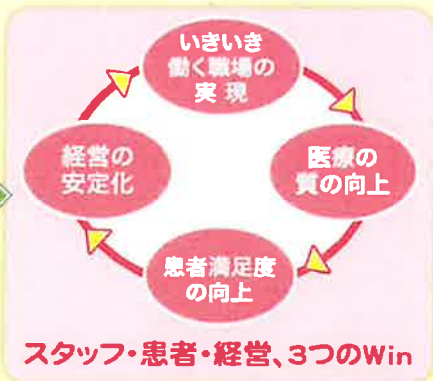
スタッフの健康を  
守りたい

快適な職場環境と  
経営の安定を  
両立させたい

スタッフの  
キャリア形成支援に  
取り組みたい

医療勤務環境改善支援センターでは、勤務環境改善に取り組む医療機関の相談に応じます。

また、「医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入」に取り組む医療機関からの要請に応じ、専門のアドバイザー（医療経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザー、看護管理アドバイザー）を派遣します。【派遣に要する費用は無料です】



## 医療勤務環境改善支援センター全般については

●徳島県医療勤務環境改善支援センター  
徳島市万代町1-1 徳島県庁医療政策課内  
TEL:088-621-2366 FAX:088-621-2898  
【受付時間】平日 9:00~17:00

## 労務管理についての相談は

相談  
無料

●徳島医療労務管理相談コーナー  
徳島市南末広町5番8-8 徳島経済産業会館2階  
徳島県社会保険労務士会内  
TEL:088-654-7738 FAX:088-654-7780  
【受付時間】平日 9:00~17:00

## 無料相談申込書

事業所名		ご担当者		様
事業所所在地	お電話 / ( )			
	FAX / ( )			
	E-mail /			
<input type="checkbox"/> 相談コーナーにて面談をご希望の方 (労務管理相談コーナーのみ)		(相談内容参考例) ご相談内容に該当する項目がございましたらチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 賃金・労働時間制度を見直したい。 <input type="checkbox"/> 労働条件管理制度を確立したい。 <input type="checkbox"/> 労働条件の緩和や改善のこと。 <input type="checkbox"/> その他医療労務・経営に関すること。 <input type="checkbox"/> 労働安全衛生管理体制を強化したい。 <input type="checkbox"/> 就業規則をしっかりとものにしたい。 <input type="checkbox"/> 賃金の値上げに関すること。 <input type="checkbox"/> その他(下記にご記入ください)	希望日 月 日 時頃を希望します	
<input type="checkbox"/> 訪問相談をご希望の方			希望日 月 日 時頃を希望します	
<small>※訪問相談の場合、訪問日時を調整させていただく場合がございますので、予めご了承ください。</small>				
<b>【その他の相談内容】</b> 上記参考例以外にご相談されたい事項がございましたらご記入ください				

## 医療勤務環境改善支援センター全般については

●徳島県医療勤務環境改善支援センター

FAX 088-621-2898

## 労務管理についての相談は

●徳島医療労務管理相談コーナー

FAX 088-654-7780