

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン  
(令和6年11月改正版)

令和6年11月  
厚生労働省

## 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン

### はじめに

労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 141 条の規定により、医師に対する時間外・休日労働の上限規制が令和 6 年 4 月から適用された。

一般の労働者については、同法の規定により、1 カ月の時間外労働時間数は 45 時間を超えないことを原則としつつ、これに収まらない場合には、労働基準法第 36 条第 1 項の規定による時間外・休日労働に関する協定（以下「36 協定」という。）の特別条項により、年に 6 カ月を限度として、月 100 時間未満の時間外・休日労働が認められているが、その場合の年間の時間外労働は 720 時間までとされている。また、36 協定により労働させる場合であっても、時間外・休日労働について、月 100 時間未満、かつ、複数月平均 80 時間以下とすることも求められている。

一方、医師については、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における議論を経て「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、令和 6 年度以降の上限規制の枠組みについては次のとおり整理された。

医師の時間外・休日労働の上限については、

- ・ 36 協定上の上限及び、36 協定によっても超えられない上限に基づき、原則年 960 時間（A 水準）・月 100 時間未満（例外あり）とした上で、
- ・ 地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携 B・B 水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C 水準）として、年 1,860 時間・月 100 時間未満（例外あり）の上限時間数を設定する。

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・休日労働を行っており、また、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中で、これらの医師も含め、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。

さらに、「医師の働き方改革に関する検討会」報告書及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめにおいては、地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携 B・B 水準）を令和 17 年度末までに廃止することについて検討することとされており、令和 17 年度末に向けては、より一層の労働時間の短縮の取組が求められる。

このため、令和6年4月の医師に対する時間外・休日労働の上限規制の適用開始及び令和17年度末の連携B・B水準の廃止目標に向けて、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、各医療機関における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。

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関として、まずは医師労働時間短縮計画（以下「計画」という。）を作成し、同計画に沿って、医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体として医師の働き方改革を進めていくことが重要である。

医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関における業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、医療・介護連携や国民の医療のかかり方等における様々な課題が絡み合って存在しているが、その中での医療機関の役割と取組を明確にし、医療機関内でできることは最大限取り組んでいくという観点からも、計画の作成が不可欠である。その上で、国、都道府県、医療機関、そして医師がそれぞれの立場から、働き方改革に取り組んでいくことが求められる。

本ガイドラインは、計画の作成に当たって参考となるものとして、その記載事項や作成の流れ等に関してまとめたものである。

令和4年4月1日策定  
令和6年11月27日改正

## 1 概要

計画は、医師の労働時間を短縮していくために、医療機関内で取り組む事項について作成し、PDCAサイクルによる労働時間短縮の取組を進めていくためのものである。また、「医師の働き方改革に関する検討会」報告書において、計画の作成に当たっては、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の19に基づく「医療勤務環境改善マネジメントシステム」として、各職種（特に医師）が参加して検討を行う等の手順が想定されている。計画について、PDCAサイクルが実効的に回る仕組みを医療機関内で構築していくこともあわせて求められている。

さらに、連携B・B・C水準の対象医療機関の指定の際には、都道府県が労働時間の状況や追加的健康確保措置の実施体制等を確認するほか、医療機関勤務環境評価センター（以下「評価センター」という。）が労働時間の短縮に向けた取組状況を評価するが、その際にも役立つものとする必要がある。

こうした点を踏まえ、医療機関において計画的に労働時間短縮に向けた取組が進められるよう、計画には①労働時間の短縮に関する目標及び②実績並びに③労働時間短縮に向けた取組状況を記載し、これに基づきPDCAサイクルの中で、毎年自己評価を行うこととする。

また、地域医療提供体制の確保を担う都道府県が、医療機関の取組に対する必要な支援を可能とするためにも、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こととする（その後、毎年、定期的の実績を踏まえて必要な見直しを行い、毎年、都道府県に提出する。）。

## 2 作成対象医療機関

特定労務管理対象機関、地域医療介護総合確保基金に基づく補助金の交付を受ける医療機関及び診療報酬における地域医療体制確保加算を算定する医療機関（以下「作成対象医療機関」という。）又は特定労務管理対象機関の指定を受けようとする医療機関は、計画を作成しなければならない。

また、その他の医療機関においても、医師の働き方改革、勤務環境改善を計画的に進める必要があることから、計画を作成することが望ましい。

計画は、医療機関ごとの取組を記載するものであるが、医師の自己申告等により把握した副業・兼業先の労働時間を通算した時間外・休日労働時間数を基に、作成対象の判断及び労働時間数の実績及び目標並びに労働時間短縮に向けた取組を記載することとする。

## 3 計画期間

計画期間は、始期から5年を超えない範囲内で任意の日を終期とする期間とする。

計画の作成に当たっては、各医療機関は、令和17年度末での連携B・B水準の廃止を前提に、計画的に労働時間短縮の目標を設定する必要があることに留意するとともに、計画期間内であっても、「5 作成の流れ」のとおり、PDCAサイクルの中で、毎年計画の見直しを行うこととする。

## 4 計画の対象医師

計画に記載する労働時間短縮に向けたマネジメント改革、勤務環境改善等は、個々の医師だけでなく、その医療機関全体に関わるものである。例えば、タスク・シフト／シェアについては、長時間労働を行う医師だけではなく、他の医師や看護師、薬剤師、医師事務作業補助者等の各職種の業務に大きく影響するものである。この点に留意は必要であるが、計画の第一義的な目的は、長時間労働を行う医師（具体的には、年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師）の労働時間の短縮である。

このため、計画の作成単位としては医療機関を原則とし、計画の対象職種は医師のみとする。また、当該医療機関に勤務する医師のうち、全員を計画の対象とすることも可能であるが、長時間労働を行う個々の医師を特定して当該医師の労働時間の短縮に係る計画を作成することや、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可能とする。

また、連携B・B・C水準のいずれか複数の指定を受けている（受けることを予定してい

る) 医療機関は、一つの計画としてまとめて作成することも可能であるが、その場合には、取組の対象となる医師が明らかになるよう計画に記載することが求められる(例: 全勤務医共通の取組と C-1 水準の対象となる臨床研修医のみに適用される取組を区別する等)。

複数の研修プログラムについて、C-1 水準指定を受けている(受けることを予定している) 医療機関についても同様とする。C-1 水準指定を受けている医療機関のうち、基幹型研修施設においては、協力型研修施設における労働時間についても把握し、研修プログラム全体として時間外・休日労働が適正化されるよう、計画を作成しなければならない。また、連携 B・B・C 水準の適用医師で書き分けることも考えられる。

なお、C-1 水準については、研修プログラム/カリキュラム内の各医療機関においては、当該医療機関における研修期間が 1 年未満の場合も、当該研修期間の時間外・休日労働時間を年単位の換算し 960 時間超となる場合には、C-1 水準対象医療機関としての指定が必要であり、当該指定申請に当たり、計画の案の作成が必要となる点に留意する必要がある。

## 5 作成の流れ

### (1) PDCA サイクル

医師、看護師、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資することを目的として、医療機関における「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入が進められている。

計画を作成する際、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 サイクルを活用して作成することが重要であり、医療法第 113 条第 3 項等において、計画は勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであることが求められていることから、各作成対象医療機関において、医師を含む各職種が参加する合議体等で議論し、対象医師に対し計画の内容を説明し意見交換する等の手順を踏むことが必要とされる。

例えば、以下のような方法が考えられる

- ・ 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によるチームの組成
- ・ 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

いずれの方法による場合も、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である。その際、例えば、医療機

関内で世代や職位の異なる複数の医師、他の医療職種、事務職員等が参加する意見交換会を実施し、働き方改革に対する年代や職位による考え方の違いや改革を進める上での課題・役割分担等について相互理解を深めることが、実効的な計画作成につながると考えられる。

医療機関においては、勤務医を対象とした説明会を開催し、計画の内容について理解を深めるとともに、計画の内容及びその進捗状況について、意見交換の機会を設けることが重要である。働き方改革に関するチームを医療機関内の正式な組織として位置付け、医療機関として本気で取り組んでいく方針を医療機関内に示すことも効果的である（「医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(平成30年3月版)」参照）。

また、作成された計画や連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成した計画の案は、今後の医療機関としての取組の方向性を示すものであるため、院内に掲示する等により継続的にその内容の周知を図ることも重要である。

## (2) 計画の見直しについて

計画を見直す際には、(1)のPDCAサイクルの中で自己評価を行うこととする。具体的には、各作成対象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、医師労働時間短縮目標ライン(6-1(1)で後述)との乖離の度合い等も踏まえた上で、必要に応じて目標の見直しや具体的な取組内容の改善等を行うことが期待される。

作成対象医療機関において、計画は毎年、必要な見直しを行うこととする。見直しの時期と方法について、計画における年の開始を4月とした場合は以下のとおりとする。計画期間の始期が4月でない場合は、以下を参考に適切な時期に見直しを実施することとするが、計画開始後初めの3月までの間を1年目、計画開始後初めの4月以降を2年目として計画の見直し等を行うことが望ましい。

### (評価と計画見直しの全体像)

計画の見直しのための検討については、当該計画における年のサイクルが4月から開始する場合、1年目の年度の途中で、その時点における計画の進捗に基づき当該年度の暫定評価(年度暫定評価)の実施、計画の見直し、計画の変更を行うことより、2年目の4月から変更後の計画を開始することとなる。但し、年度暫定評価では、1年目の全期間における取組状況等の実績の評価はできていないため、2年目の4月以降に改めて1年目の最終的な評価(年度最終評価)を実施し、必要に応じて計画の変更を行う必要がある。

このため、毎年見直しのための評価は「年度暫定評価」と「年度最終評価」の2回に分けて実施することとする。

- ・年度暫定評価・・・年度の後半に実施し、計画の見直しの要否等の判断に活用する。

- ・年度最終評価・・・次年度開始後に、前年度の1年間の実施状況に関する評価を実施し、必要に応じて計画の更なる修正に活用する。

#### (計画期間1年目の年度暫定評価)

計画期間の1年目における年度暫定評価の詳細は以下のとおり。2年目以降も同様に実施し、計画期間の最終年度においては、次期計画に向けた計画全体の暫定評価を行うこと。なお、計画を適切に管理する観点から中間評価を兼ねて年度途中の進捗状況を確認する場合は、早期に暫定評価を実施することが望ましい。

#### 1) 時間外・休日労働時間及び取組状況の実績確認

作成対象医療機関は、第3四半期頃に、以下の事項の「当年度目標」の達成見込みに関する取組状況等の実績確認を行うこと。

- ① 特定対象医師等の計画の対象医師における時間外・休日労働時間
- ② 取組状況

確認期間は、中間評価を兼ねて確認する観点から1年目の4月から概ね6～8ヶ月間を想定している。

※ より取組実績が蓄積された時期に実施するため、確認期間を9ヶ月間以上の期間とすることも差し支えない。

#### 2) 見直しの検討

1) の実績確認後の第4四半期頃に、各作成対象医療機関における医師を含む各職種が参加する合議体等で議論し、計画期間終了年度の目標を達成するために必要な①時間外・休日労働時間に関する2年目の目標(2年目における「当年度目標」)、②各種取組に関する2年目の目標(2年目における「当年度目標」)について検討すること。

#### 3) 見直し後の計画の変更

2) の議論を踏まえて、2年目の4月より計画を開始できるよう、1年目の3月末までに作成対象医療機関での機関決定の手続きを経て、見直し後の計画を変更すること。

#### (計画期間1年目の年度最終評価)

計画期間の1年目における年度最終評価の詳細は以下のとおり。2年目以降も同様に実施し、計画期間の最終年度においては、計画全体の最終評価を行うこと。

#### 1) 時間外・休日労働時間及び取組状況の実績確認

作成対象医療機関は、計画期間2年目の第1四半期頃に、以下の事項の年度目標(1年



目の「当年度目標」の達成状況に関する取組状況等の実績確認を行うこと。

- ① 計画の対象医師における時間外・休日労働時間
- ② 取組状況

確認期間は、1年目の年間の実績とする。

## 2) 見直しの検討

1) の実績確認後、必要に応じて、各作成対象医療機関における医師を含む各職種が参加する合議体等で議論し、年度暫定評価に基づき作成した2年目に向けた見直し後の計画における①時間外・休日労働時間に関する2年目の目標(2年目における「当年度目標」)、②各種取組に関する2年目の取組目標(2年目における「当年度目標」)について、改めて見直しが必要かどうか検討すること。

## 3) 見直し後の計画の変更

2) の議論等の検討の結果、作成対象医療機関の管理者が計画を変更する必要があると認めた場合には、作成対象医療機関における機関決定の手続を経て、毎年6月末日までに計画を変更すること。

(その他の見直しについて)

上記のほか、作成対象医療機関は、都道府県が実施する補助事業等を活用すること等により計画を前倒しで推進する場合や、計画の対象医師数の大幅な増減が生じた場合等においては、必要に応じて計画の見直しを検討すること。その結果、作成対象医療機関の管理者が計画を変更する必要があると認めた場合には、計画を変更すること。

## (3) 参考資料について

### 1) 参考資料の作成・提出について

作成対象医療機関は、計画の作成、暫定評価、最終評価の際に、①計画の対象医師における時間外・休日労働時間の実績、②取組状況の実績を確認するにあたって、以下別添1、別添2-1及び別添2-2の資料(以下「参考資料」という。)を作成すること。また、特定労務管理対象機関の指定の申請を行う医療機関は、申請の際に提出する計画に参考資料を添付すること。

- ・(別添1) 水準別、診療科別の労働時間に関する資料
- ・(別添2-1) 労働時間短縮に向けた取組(タスク・シフト/シェア)に関する資料
- ・(別添2-2) 労働時間短縮に向けた取組(医師の業務の見直し、その他勤務環境改善)に関する資料

### 2) 参考資料作成に当たっての留意事項

(別添1について)

- ・ 参考資料作成時点において在籍する水準別、診療科別の計画の対象医師の労働時間について確認すること。当該対象医師数が、計画策定時点の対象医師数と一致していなくても差し支えない。
- ・ 年度の途中より医療機関で勤務することとなった医師については、当該医療機関で勤務する前の医療機関における時間外・休日労働時間を加味して記入すること。

(別添1、別添2-1、別添2-2について)

- ・ 取組の状況は「業務内容」又は「取組内容」毎に医療機関内の全てで実施している場合のほか、一部の診療科、一部の病棟等で実施している場合も考えられることから、医療機関内の全てで実施している場合には「○全部実施」を、一部の診療科や病棟等で実施している場合には「△一部実施(5割以上)」又は「▲一部実施(5割未満)」を選択すること。  
また、実施していない場合は空欄とし、別添2-1において当該医療機関には該当する業務がない場合は「ー該当業務なし」を選択すること。
- ・ 「取組実績」の欄について、計画に記載していない場合でも、医療機関として実施している業務内容には「○全部実施」など該当するものを選択すること。  
一方で、計画には取組目標に記載した内容に関して、現在の状況を把握するために必要な内容については必ず記載することとし、必ずしも医療機関で実施している取組の全てを記載しなくても差し支えない。
- ・ 計画の「取組実績」の欄について、参考資料において全部又は一部を代替することとしても差し支えない。その場合、計画に「参考資料参照」等と記載すること。また、当該対応を行う場合であっても、取組目標に記載した内容に関して、現在の状況を把握するために必要な内容については計画に記載すること。

#### (4) 計画並びに参考資料の提出等について

##### 1) 特定労務管理対象機関

特定労務管理対象機関は、以下のとおり計画並びに参考資料を都道府県に提出すること。ただし、提出時期等について都道府県から別途指示がある場合は、その指示によること。なお、提出は原則G-MISに登録することにより提出すること。

- ・ 計画の作成後、直ちに計画及び参考資料を都道府県に提出することとし、遅くとも概ね2週間以内に提出すること。ただし、計画期間の始期が第1四半期となる計画を作成した場合には、参考資料は、前年度の実績を確認した上で、6月末日までに提出すること。
- ・ 年度暫定評価時に作成する参考資料について、参考資料の作成後、直ちに都道府県に提出することとし、遅くとも毎年2月15日までに提出すること。
- ・ 年度暫定評価による見直しの結果、計画を変更した場合は、直ちに都道府県に変更

後の計画を提出することとし、遅くとも毎年4月15日までに提出すること。なお、見直しの検討を行った結果、計画を変更する必要がないと特定労務管理対象機関の管理者が認めるときは、その旨を記載した書類を提出すること。

- ・ 年度最終評価による見直しの結果、計画を変更した場合には、直ちに変更後の計画及び参考資料を都道府県に提出することとし、遅くとも毎年6月末日までに提出すること。
- ・ 上記のほか、必要に応じて計画の見直しを検討し、計画を変更した場合は、直ちに都道府県に変更後の計画を提出すること（変更後概ね2週間以内に提出）。

※ 参考資料の提出は、令和7年度の第1四半期に実施する令和6年度の最終評価実施時から行うものとする。

（参考：計画の作成・見直し時にかかる計画及び参考資料の作成、提出時期の例）

【作成】

時期	対応	提出	
		計画	参考資料
4月	計画作成時に直ちに（概ね作成後2週間以内）、作成した計画を提出。	○	
5月 （～6月）	4月に前年度（4月～3月）の実績を確認。参考資料を作成し、5月に都道府県に提出。 ※参考資料の提出期限：6月末日		○

【見直し】

時期	対応	提出	
		計画	参考資料
12月 （～2月）	【暫定評価（実績確認）】 12月に4月～11月末まで8ヶ月間の実績を確認し、参考資料を作成。作成した参考資料を12月中に都道府県に提出。 ※参考資料の提出期限：2月15日		○
3月 （～4月）	【暫定評価（見直し）】 ・ 1～2月に計画の見直しについて、医師を含む各職種が参加する合議体等で議論し、機関手続を経て、計画を変更。 ・ 変更後の計画を3月に都道府県に提出。また、変更する必要がないと認めるときはその旨を記載した書類を都道府県に提出。 ※計画の提出期限：4月15日	○	
5月 （～6月）	【最終評価】 ・ 4月に前年度の実績を確認し、作成した参考資料等により最終評価を行い、見直しが必要な場合は計画を変更。 ・ 変更後の計画と参考資料を5月に都道府県に提出。なお、計画の変更を行わない場合は、参考資料のみ提出。	（○） ※変更時に限る	○

	※計画と参考資料の提出期限：6月末日		
随時	都道府県が実施する補助事業等を活用すること等により計画を前倒して推進する場合や、計画の対象医師数の大幅な増減が生じた場合等においては、必要に応じて計画の見直しを検討。	○	(○) ※都道府県の指示がある場合

※ 暫定評価の実施時期について、上記の例においては、計画を適切に管理する観点から中間評価を兼ねて提出期限より早期に実施する例をお示ししているが、提出期限の範囲内で、例えば繁忙期を避けるため更に早い時期に実施することや、より取組実績が蓄積された遅い時期に実施するなど、医療機関の実情を踏まえて実施すること。なお、計画の見直しについて医療勤務環境改善支援センターの支援を依頼する場合には、なるべく早い時期に参考資料を提出し、暫定評価を行うことが望ましい。

※ 提出時期等について都道府県から別途指示がある場合は、その指示によること。例えば、計画及び参考資料以外の資料の提出の指示、当ガイドラインの提出期限より早期の提出の指示、見直し後の計画について4月15日までの提出を求めずに年度最終評価後の6月に提出を求める指示、特定労務管理対象機関以外の医療機関には年度最終評価時のみ計画及び参考資料の提出を求める指示等が考えられる。

## 2) 特定労務管理対象機関以外の作成対象医療機関

特定労務管理対象機関以外の作成対象医療機関は、以下のとおり計画並びに参考資料をG-MISに登録すること。

- ・ 計画の作成後、直ちに計画及び参考資料をG-MISに登録することとし、遅くとも作成後概ね2週間以内に登録すること。ただし、計画期間の始期が第1四半期となる計画を作成した場合には、参考資料は、前年度の実績を確認し、6月末日までに登録すること。
- ・ 年度最終評価による見直しの結果、計画を変更した場合には、直ちに変更後の計画及び参考資料をG-MISに登録することとし、遅くとも毎年6月末日までに登録すること。

なお、年度暫定評価の実績確認、見直しによる計画の変更、その他見直しにより、参考資料の作成や計画の変更を行った場合にも、G-MISに登録することが望ましい(その場合の登録期限は特定労務管理対象機関の提出期限と同じ)。

※ 参考資料の提出は、令和7年度の第1四半期に実施する令和6年度の最終評価実施時から行うものとする。

(参考：計画の作成・見直し時にかかる計画及び参考資料の作成、提出時期の例)

### 【作成】

時期	対応	G-MIS登録	
		計画	参考資料
4月	計画作成時に直ちに(概ね作成後2週間以内)、作成した計画を	○	

	G-MISに登録。		
5月 (～6月)	4月に前年度(4月～3月)の実績を確認。参考資料を作成し、5月にG-MISに登録。 ※参考資料の登録期限：6月末日		○

【見直し】

時期	対応	G-MIS登録	
		計画	参考資料
12月 (～2月)	【暫定評価(実績確認)】 12月に4月～11月末まで8ヶ月間の実績を確認し、参考資料を作成。		
3月 (～4月)	【暫定評価(見直し)】 1～2月に計画の見直しについて、医師を含む各職種が参加する合議体等で議論し、機関手続を経て、計画を変更。		
5月 (～6月)	【最終評価】 ・4月に前年度の実績を確認し、作成した参考資料等により最終評価を行い、見直しが必要な場合は計画を変更。 ・変更後の計画と参考資料を5月にG-MISに登録。なお、計画の変更を行わない場合は、参考資料のみ登録。 ※計画と参考資料のG-MIS登録期限：6月末日	(○) ※変更時に限る	○
随時	都道府県が実施する補助事業等を活用すること等により計画を前倒しで推進する場合や、計画の対象医師数の大幅な増減が生じた場合等においては、必要に応じて計画の見直しを検討。		

※ 年度暫定評価の実績確認、見直しによる計画の変更、その他見直しにより、参考資料の作成や計画の変更を行った場合にも、G-MISに登録することが望ましい(その場合の登録期限は特定労務管理対象機関の提出期限と同じ)。

(5) 都道府県等との関係について

計画の作成及び見直しに当たっては、必要に応じて医療勤務環境改善支援センターに相談し、アドバイスを受けることができる。その際、計画の内容のみならず、医療機関の勤務環境の改善に向けた支援を同センターから受けることも医師の働き方改革の推進に効果的と考えられる。

都道府県は、G-MISに登録された管内の医療機関の計画及び参考資料について、医療法第30条の21第1項に規定する医療従事者の勤務環境の改善を促進するための事務に資するための参考とするとともに、都道府県が設置する医療勤務環境改善支援センターに情報共有する場合がある。厚生労働省は、G-MISに登録された計画及び参考資料について、医師の働き方改革の取組を推進するための参考とするとともに、関係省庁及び守秘義務契約を締結した厚生労働省の委託事業者(医療機関の勤務環境改善に関する事業を受託するものに限る)等の関係者に情報共有する場合がある。

なお、G-MISによる登録方法等の詳細については、今後、厚生労働省よりお示しする。

※ 特定労務管理対象機関の指定を受けようとする医療機関の指定申請にかかる手続きについては、別途都道府県が示す方法によること。(G-MISによらない方法により申請を求めている場合があるため留意すること。)

## (6) 公表等について

計画については、公表する必要はないものの、医療機関の判断により公表することについては差し支えない

## 6 記載事項

計画は、労働時間の状況の適切な把握及び労働時間短縮の取組を促すため、各医療機関に共通して記載が求められる事項と、医療機関の多様性を踏まえた独自の取組の双方から構成されることが重要である。このため、計画の記載事項を以下のとおり、労働時間と組織管理（共通記載事項）と労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）に分け、医療機関の判断により計画の内容を検討できることとする。

一部の診療科や医師を対象とする取組とする場合には、その旨も明らかになるように記載する。

### 6-1 労働時間と組織管理（共通記載事項）

#### (1) 労働時間数

以下の全ての項目について、①前年度実績、②当年度目標及び③計画期間終了年度の目標を記載する（当年度から終了年度までの間に目標時間数を設定することは任意とする。）。連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、当該「計画の案」の作成時点における前年度実績、計画期間初年度の目標及び計画期間終了年度の目標を記載する。

前年度実績については、過去1年分の実績を記載する。また、各医療機関においては、36協定期間ごとに労働時間の把握・管理をしていると考えられ、可能であれば36協定期間に合わせて実績を記載する。

集計する単位としては、指定を受けている（受けることを想定している）水準ごとに医療機関全体（医師に限る。）及び診療科又は研修プログラム／カリキュラム単位で記載する。対象となる診療科又は研修プログラム／カリキュラムは、前年度の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師のいる診療科又は研修プログラム／カリキュラムとする（計画期間中に、年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師が新たに生じた場合は、診療科又は研修プログラム／カリキュラム単位で追加する。）。

- ・ 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

※医師の自己申告等により把握した副業・兼業先の労働時間を通算した時間外・休日労働時間数であることに留意する。

※各医療機関においては、上記の区分を更に細かく区分けする等、医師の年間の時間外・休日労働時間数を適切に把握するための工夫をすることが望ましい。

※C-1 水準における研修プログラム／カリキュラム内の各医療機関においては、当該医療機関における研修期間中の時間外・休日労働時間を年単位に換算して年間の時間外・休日労働時間数を算出する。

各医療機関においては、医師の労働時間短縮等に関する大臣指針に示す、国全体の労働時間の短縮目標である「医師労働時間短縮目標ライン」を目安に、労働時間数の目標を設定し、計画的な労働時間の短縮に取り組んでいくことが求められる。

## (2) 労務管理・健康管理

36 協定の締結や労働時間と自己研鑽時間の区別、宿日直許可の有無を踏まえた適切な時間管理は、それ自体、労働時間の短縮に必ずしもつながるものではないものの、法令遵守の観点のもとより、医師の健康確保、働きやすい勤務環境づくりのために不可欠なものである。

以下の全ての項目について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間終了年度の取組目標を記載する。連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、当該「計画の案」の作成時点における前年度の取組実績、計画期間初年度の取組目標及び計画期間終了年度の取組目標を記載する。

- ・ 労働時間管理方法
  - 出退勤をどのように管理するか、ICカードや生体認証等の客観的な記録を基礎として確認しているか、医師の自己申告等により副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みがあるか等
- ・ 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
  - 「断続的な宿直又は日直勤務の許可基準」（昭和22年9月13日付け発基第17号）及び「医師、看護師等の宿日直許可基準について」（令和元年7月1日基発0701第8号）に則り、労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）第23条の宿日直許可を得ているか、「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可

のない宿直・日直」とを区別して管理し、後者の場合、労働時間として適正に把握しているか等

- ・ 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  
「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)に則り、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及び環境の整備を適切に管理しているか等
- ・ 労使の話し合い、36協定の締結  
労使間の協議の場を設けているか、36協定の過半数代表者を適正に選出する等、適切なプロセスを経て締結しているか等
- ・ 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制  
衛生委員会が設置され、定期的開催されているか、健康診断が適切に実施されているか、産業医や必要な講習を受けた面接指導実施医師を必要数確保しているか等
- ・ 追加的健康確保措置の実施(※)  
連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息、面接指導等の追加的健康確保措置を行っているかどうか等

(※) 計画を作成する場合は、追加的健康確保措置の記載は必須であるが、連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、当該「計画の案」の作成時点における実施体制の整備の状況、計画期間初年度の取組目標及び計画期間終了年度の取組目標を記載。既に取組実績がある場合には併せて記載が可。

### (3) 意識改革・啓発

医師の働き方改革の推進は、管理者と個々の医師の意識改革が重要であり、以下の項目のうち、最低1つの取組について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間終了年度の取組目標を計画に記載する。ただし、以下の項目は働き方改革に関する意識改革・啓発につながるとされる医療機関独自の取組に代えることも可能とする。連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、①当該「計画の案」の作成時点における前年度の取組実績、②計画期間初年度の取組目標及び③計画期間終了年度の取組目標を記載する。

- ・ 管理者マネジメント研修  
病院長や診療科長等が管理者のマネジメント研修を受講しているか等
- ・ 働き方改革に関する医師の意識改革  
働き方改革について医師の意見を聴く仕組みを設けているか、医療機関が進める働き方改革の内容について医師に十分に周知する仕組みが整っているか等



- ・ 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  
医療を受ける者やその家族等に対し、医師の働き方改革を進めていること、それにより、外来等の場面で影響があることについて、理解を求める旨の掲示を行っているか等

#### (4) 作成プロセス

「5 作成の流れ」にもあるとおり、各職種が参加する委員会や会議、チーム等において計画の検討を行い、作成したか、また、計画の内容について医師に十分に周知されているか等を記載する。

### 6-2 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

以下の項目については、各医療機関の勤務する職員の状況や提供する診療業務の内容などに依るところが大きく、取組の実施可能性が医療機関ごとに大きく異なることが考えられる。このため、これらの項目については、(1)～(5)それぞれにおいて、最低1つの取組について①計画作成時点における取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間終了年度の取組目標を計画に記載する（計画の対象医師に副業・兼業を行う医師がない場合には、(4)の記載は不要。C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医がない場合には、(5)の記載は不要。）。連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、①当該「計画の案」の作成時点で把握している取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間終了年度の取組目標を記載する。

また、以下の具体的取組は、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」（平成30年2月27日医師の働き方改革に関する検討会）等で挙げられている事項であり、あくまで例であるため、医療機関独自の取組に代えることも可能である。なお、(1)における取組を記載する際には、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」における議論を踏まえた「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」（令和3年9月30日医政発0930第16号）を参考にすること。同検討会において特に推進するものとされたものを以下に挙げる。

(5)における「研修の効率化」とは、単に労働時間を短くすることではなく、十分な診療経験を得る機会を維持しつつ、カンファレンスや自己研鑽などを効果的に組み合わせるに当たり、マネジメントを十分に意識し、労働時間に対して最大の研修効果をあげることであることに留意する。

#### (1) タスク・シフト/シェア

##### 1) 看護師

- ・ 特定行為（38 行為 21 区分）の実施
- ・ 事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施
- ・ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施
- ・ 血管造影・画像下治療(IVR)の介助
- ・ 注射、採血、静脈路の確保等
- ・ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ・ 診察前の情報収集

## 2) 助産師

- ・ 院内助産
- ・ 助産師外来

## 3) 薬剤師

- ・ 周術期の薬学的管理等
- ・ 病棟等における薬学的管理等
- ・ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- ・ 薬物療法に関する説明等
- ・ 医師への処方提案等の処方支援

## 4) 診療放射線技師

- ・ 撮影部位の確認、検査オーダーの代行入力等
- ・ 血管造影・画像下治療(IVR)における補助行為
- ・ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ・ 放射線管理区域内での患者誘導

## 5) 臨床検査技師

- ・ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
- ・ 病棟・外来における採血業務
- ・ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
- ・ 生体材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成

## 6) 臨床工学技士

- ・ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ・ 全身麻酔装置の操作
- ・ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為

- ・生命維持管理装置を装着中の患者の移送

7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- ・リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

8) 医師事務作業補助者その他の職種

- ・診療録等の代行入力
- ・各種書類の記載
- ・医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務
- ・日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領
- ・入院時のオリエンテーション
- ・院内での患者移送・誘導

**(2) 医師の業務の見直し**

- ・外来業務の見直し
- ・宿日直の体制や分担の見直し
- ・宿日直中の業務の見直し
- ・オンコール体制の見直し
- ・主治医制の見直し
- ・副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理

**(3) その他の勤務環境改善 ICTその他の設備投資**

音声入力システムを導入している等

- ・出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援  
短時間勤務、時差出勤、変形労働時間制の導入、宿日直の免除、院内保育・病児保育・学童保育・介護サービスの整備や利用料補助等
- ・更なるチーム医療の推進  
介護、福祉の関係職種との連携等

**(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理**

- ・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）
- ・副業・兼業先との勤務シフトの調整
- ・副業・兼業先への医師の労働時間短縮の協力要請  
副業・兼業先における、宿日直許可基準に該当する場合の当該許可の取得、円滑な引継ぎ等によりできる限り予定していた時間内での勤務となるような配慮、派遣

する医師が長時間労働となっている場合の医師の変更の受入等の協力要請

#### (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

- ・教育カンファレンスや回診の効率化
- ・効果的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実
- ・個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成

### 7 評価センターによる評価との関係

連携B・B・C水準の対象医療機関として都道府県により指定を受ける場合には、当該指定を受けることを予定している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。また、都道府県による当該医療機関の指定は、その評価結果を踏まえて行われることとなる。加えて、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する必要があるが、その際には評価を受審する年度の計画が参照される。

評価センターの評価の対象は、医療機関における労働時間短縮の取組の状況（取組内容や取組実績、目標の達成状況等）及び今後の取組の内容（目標や取組目標）であり、評価センターは、計画の案や計画（以下単に「計画」という。）に記載された内容を参照して評価を行う。このため、計画にどのような内容を記載するのか、どのような目標を設定し、その達成のためにどのような取組目標を立てるのが重要となる。

評価センターは、客観的な評価基準を元に、また、訪問調査等により確認した事項も踏まえて評価する。このため、計画に、実現可能性の高い取組目標のみを記載する、実績を勘案すると不十分と捉えうる低い目標を設定する等により達成率を高めることは、必ずしも良い評価結果を生むとは限らない。

評価センターによる評価は、医療機関における勤務環境の改善を促進するために実施されるものであり、評価結果に応じて計画を見直し、取組の改善を図ることが何より重要である。都道府県による指定は、評価結果後の医療機関における改善状況も踏まえて行われる。評価センターによる評価は、医療機関における取組を支援・促進する視点で行われ、評価結果の伝達は、今後の取組に対する助言として、取組が不十分である事項、今後、改善すべき事項が明らかになるような形で行われる。医療機関においては、評価結果を踏まえ、取組目標の追加や目標の修正を行い、より取組効果の高い計画とすることが大切である。

### 8 計画のひな型／作成例について

各医療機関の状況に応じて柔軟に計画を作成いただけるよう、記載項目のみを示し、様式は自由としているところであるが、作成の参考となるよう別紙のとおり、ひな型及び当該ひな型を使用した作成例をお示しする。また、本ひな型の編集可能媒体は、厚生労働省が運営する医療機関の勤務環境改善ポータルサイト「いきいき働く医療機関サポート（いきサポ）」よりダウンロードが可能である。

## 医師労働時間短縮計画（ひな型）

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**

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

## 2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

以下の項目ごとに、最低1つの取組を記載。

### （1）タスク・シフト／シェア

- 例：・職種に関わりなく特に推進するもの  
・職種毎に推進するもの

### （2）医師の業務の見直し

- 例：・外来業務の見直し  
・宿日直の体制や分担の見直し  
・オンコール体制の見直し  
・主治医制の見直し

### （3）その他の勤務環境改善

- 例：・ICTその他の設備投資  
・出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援  
・更なるチーム医療の推進

### （4）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

- 例：・副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理  
・副業・兼業先との勤務シフトの調整  
・副業・兼業先への医師の労働時間短縮の協力要請

### （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

- 例：・教育カンファレンスや回診の効率化  
・効果的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実  
・個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成

※上記（1）から（5）の項目ごとに「計画策定時点での取組実績」「当年度の取組目標」「計画期間終了年度の取組目標」を記載する。

△○×病院 医師労働時間短縮計画（作成例）

※指定申請の場合は計画案を作成すること。

※ 青字は解説である

**計画期間**

○年○月～○年○月末

※5年以内の任意の期間を設定する。

**対象医師**

△△科医師（●名（B：●名／C-1：●名））

□□科医師（●名（連携B：●名／C-2：●名））

**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））

年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	○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			

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載（○時間△分）

人数・割合を記載（○名・□％）

□□科医師（●名（連携B：●名／C-2：●名））

年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	○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			



## 2) 労務管理・健康管理

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

※案策定時点の前年度実績を記載

### 【労働時間管理方法】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	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
計画期間終了年度の取組目標	上記事項に取り組む

### 【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	特になし（許可は得ていない）
当年度の取組目標	労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の取得手続きを行う
計画期間終了年度の取組目標	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】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	
当年度の取組目標	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
計画期間終了年度の取組目標	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】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	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。労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た36協定を医局内に掲示する。
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間終了年度の取組目標	同上

### 【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衛生委員会を月1回開催する</li> <li>・健康診断を年2回実施する</li> </ul>
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間終了年度の取組目標	同上

### 【追加的健康確保措置の実施】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	令和5△年度中に面接指導実施医師●名の確保（必要な研修の受講）を終える予定）
当年度の取組目標	連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医師への面接指導を漏れなく実施する
計画期間終了年度の取組目標	上記事項に取り組む

### （3）意識改革・啓発

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

#### 【管理者マネジメント研修】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	特になし
○年度の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する</li> <li>・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</li> </ul>
計画期間終了年度の取組目標	上記事項に取り組む

### （4）策定プロセス

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

各職種（医師、看護師、●●、●●）から各代表○名が参画する勤務環境改善委員会を○ヶ月に○回開催し、この計画の案の検討を行った。対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を○回開催し、意見交換を実施するとともに、本計画の案は医局の他、各職種の職場に掲示している。 ※計画の案の段階ではあるが、取組の方向性を示すものであり、院内掲示等により周知を図ることが望ましい。

## 2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

※ 以下のカテゴリーごとに、最低1つの取組を記載。

### （1）タスク・シフト／シェア

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な職種との連携

が考えられる。別添（取組例集）参照。

### 【看護師】

計画策定時点での取組実績	特になし
当年度の取組目標	
計画期間終了年度の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を○名以上に増加させる

### 【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者○人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う。
当年度の取組目標	
計画期間終了年度の取組目標	医師事務作業補助者○人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う

## （2）医師の業務の見直し

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

計画策定時点での取組実績	特になし（診療科ごとの宿日直体制）
当年度の取組目標	
計画期間終了年度の取組目標	診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、宿日直しない診療科はオンコール体制とする

## （3）その他の勤務環境改善

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

計画策定時点での取組実績	特になし（未導入）
当年度の取組目標	
計画期間終了年度の取組目標	音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成する

#### (4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

計画策定時点での取組実績	特になし
当年度の取組目標	
計画期間終了年度の取組目標	副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行い、勤務シフトの調整を行う

※本項目は副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要。

#### (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

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

計画策定時点での取組実績	特になし
当年度の取組目標	
計画期間終了年度の取組目標	個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成を行う

**1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）****1) 労働時間数**

※ 目標の検討の際には、医師の労働時間短縮等に関する大臣指針の「医師の時間外労働短縮目標ライン」を参照。

- ・ 年間の時間外・休日労働時間数の詳細な階層化や分析

**2) 労務管理・健康管理****【労働時間管理方法】**

- ・ 出勤簿による自己申告
- ・ ICカード、生体認証、ビーコン等を用いた客観的な労働時間管理方法導入
- ・ 時間外労働時間の申請手続きの明確化・周知
- ・ 医師の自己申告等により副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み構築

**【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】**

- ・ 宿日直許可申請について検討
- ・ 診療科ごとの勤務実態を踏まえて、必要に応じて宿日直許可を取得し、「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」とを区別した管理の実施
- ・ 宿直・日直の時間の適切な取り扱いを行った上での勤務計画の作成

**【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】**

- ・ 自己研鑽のルールを定める
- ・ 事業場における労働時間の該当性を明確にするための手続を周知し、環境整備

**【労使の話し合い、36協定の締結】**

- ・ 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
- ・ 労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た36協定を医局内に掲示
- ・ 36協定を1年に1回、実態に即して見直しを実施
- ・ 36協定を超えた時間外労働の発生が見込まれた場合には業務内容や協定内

容の見直しを検討

- ・ 医師（特に連携B・B・C水準適用医師）から意見をくみ取る仕組みの構築

#### 【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

- ・ 衛生委員会を月1回開催
- ・ 衛生委員会等で長時間労働の職員の対応状況の共有や対策等が検討されている
- ・ 健康診断を年2回実施
- ・ 医師の健康診断の実施率を100%とする（100%ではない場合に未受診の医師全員に受診を促す）
- ・ 健康診断について、受診期間や場所等を受診しやすい環境に整える
- ・ 連携B・B・C水準対象医師については、健康診断の結果による追加検査や再受診が必要とされた場合の受診勧奨、またその結果のフォローする体制の整備
- ・ （面接指導実施医師が産業医ではない場合に）産業医に相談可能な体制の構築
- ・ 面接指導の実施にあたり、産業医、面接指導実施医師のみではなく、他職種のサポートが可能な体制の構築

#### 【追加的健康確保措置の実施】

- ・ 令和〇年度中に面接指導実施医師●名について、必要な研修の受講を終える
- ・ 連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医師への面接指導を漏れなく実施する
- ・ 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師への措置の実施

### （3）意識改革・啓発

- ・ 国等が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
- ・ 各診療部門の長又はシフト管理者に対して、就業規則やシフト作成・管理に関する研修を年1回開催し受講を促す
- ・ 医師に対しては、勤怠管理や当人が理解すべき内容（始業・退勤時刻の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認、健康管理の重要性等）に関する研修を年1回開催し受講を促す
- ・ 医療機関が進める働き方改革の内容について医師に周知する仕組みを整える
- ・ 医療を受ける者やその家族等に対し、医師の働き方改革を進めていること、

それにより、外来やホームページ等の場面で影響があることについて、理解を求める旨の掲示を行う

#### (4) 策定プロセス

- ・各職種（医師、看護師、●●、●●）から各代表〇名が参画する勤務環境改善委員会を〇ヶ月に〇回開催し、この計画の案の検討を行う
- ・対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を〇回開催し、意見交換を実施する
- ・本計画の案を医局の他、各職種の職場に掲示する

## 2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

### (1) タスク・シフト／シェア

※以下に掲げる行為はタスクシフト／シェアが可能な行為の一例である。

#### 【看護師】

- ・ 特定行為（38 行為 21 区分）の実施
- ・ 事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施
- ・ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施
- ・ 血管造影・画像下治療（IVR）の介助
- ・ 注射、採血、静脈路の確保等
- ・ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ・ 診察前の情報収集

#### 【助産師】

- ・ 院内助産
- ・ 助産師外来

#### 【薬剤師】

- ・ 周術期の薬学的管理等
- ・ 病棟等における薬学的管理等
- ・ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- ・ 薬物療法に関する説明等

- ・ 医師への処方提案等の処方支援

#### 【診療放射線技師】

- ・ 撮影部位の確認、検査オーダーの代行入力等
- ・ 血管造影・画像下治療(IVR)における補助行為
- ・ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ・ 放射線管理区域内での患者誘導

#### 【臨床検査技師】

- ・ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
- ・ 病棟・外来における採血業務
- ・ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
- ・ 生体材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成

#### 【臨床工学技士】

- ・ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ・ 全身麻酔装置の操作
- ・ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
- ・ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

#### 【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

- ・ リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

#### 【医師事務作業補助者・その他職種】

- ・ 診療録等の代行入力
- ・ 各種書類の記載
- ・ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務
- ・ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領
- ・ 入院時のオリエンテーション
- ・ 院内での患者移送・誘導

## 2) 医師の業務の見直し

- ・ 診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、宿日直し



ない診療科はオンコール体制とする

- ・ 宿日直を担う医師の範囲の拡大（短時間勤務医師や中堅以上医師の参画）
- ・ 当直明けの勤務負担の軽減
- ・ 外来の機能分化（紹介・逆紹介の活性化）
- ・ 複数主治医制の導入
- ・ 主治医チーム制の導入
- ・ 病院総合医の配置
- ・ カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮
- ・ 当直帯の申し送り時間帯を設定
- ・ 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底
- ・ クリティカルパスの作成等による業務の標準化
- ・ 研修医の学習環境の向上（経験の見える化による効果的な業務配分等）

### 3) その他の勤務環境改善

- ・ 音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成
- ・ スマートフォン等からの電子カルテ閲覧及び入力システム導入
- ・ Web 会議 システム、院内グループウェアの活用
- ・ 副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤怠管理システムの導入
- ・ 医師が短時間勤務等を希望した場合に受け入れ、活用できる環境がある
- ・ 子育て世代の医師が働きやすい環境を整備（短時間勤務、時差出勤、変形労働時間制の導入、宿日直の免除等）
- ・ 院内保育・病児保育・学童保育・介護サービスの整備や利用料補助等
- ・ 地域の病院間での機能分化（救急の輪番制の導入等）
- ・ 診療所の開所日・時間拡大による救急対応の分散
- ・ 開業医による病院外来支援
- ・ 病院診療所間の双方向の診療支援
- ・ 介護、福祉の関係職種との連携等
- ・ 患者相談窓口の設置（クレームを受けた場合のサポート体制の充実）
- ・ 職員満足度調査の実施

### 4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

- ・ 副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行い、勤務シフトの調整を行う
- ・ 副業・兼業先の医療機関において、宿日直許可の取得を促す
- ・ 円滑な引継ぎ等によりできる限り予定していた時間内での勤務となるよう

な配慮

- ・ 派遣医師の変更の受入等の協力要請
- ・ 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成

#### **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**

- ・ 個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成
- ・ 教育カンファレンスや回診の効率化
- ・ 効果的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実