

医師労働時間短縮計画の 内容・進め方

2022年1月17日

千葉県医療勤務環境改善支援センター
特定社会保険労務士/医療労務管理アドバイザー
肥田 知則

目次

1. はじめに
2. 特例水準指定と医師労働時間短縮計画
3. 医師労働時間短縮計画作成方法
4. おわりに

1.はじめに

医師の働き方改革にあたっての基本的な考え方

医師の長時間労働は、「患者のために」などの使命感が積み重なったものではあるが、医療安全の観点からも、医師が健康状態を維持できることは重要である。

基本認識

- ・自己犠牲的な長時間労働が常態化
- ・多様な働き方の実現
- ・チーム医療の推進
- ・個々の医師の健康確保と医療の質や安全の確保は表裏一体

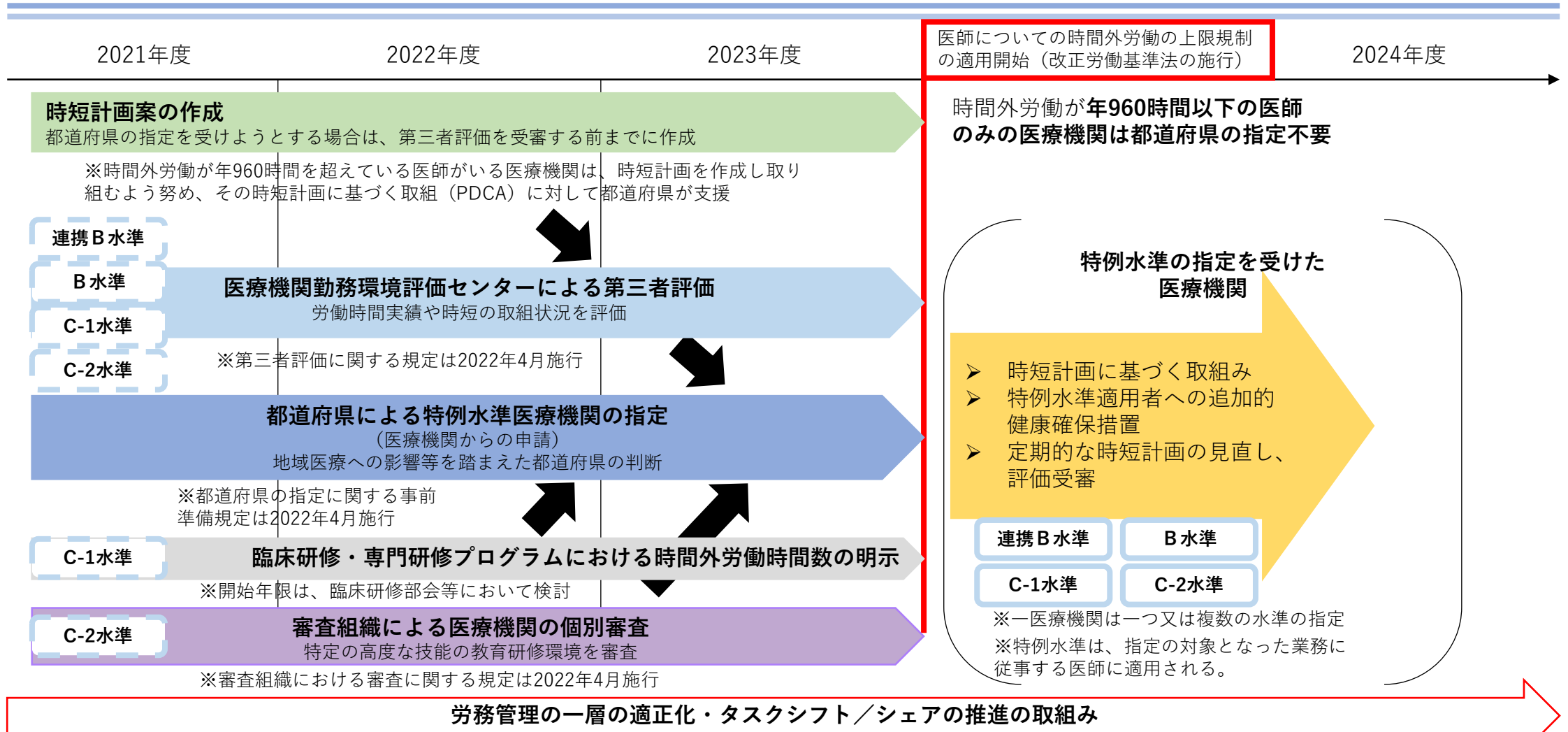
診療業務の特殊性

- ・公共性
- ・不確実性
- ・高度の専門性
- ・技術革新と水準向上の両方が必要

医療の公共性・不確実性を考慮し、医療現場が萎縮し必要な医療提供体制が確保できなくなるような規制とする必要があること。その場合であっても、医療安全の観点からも、**医師が健康状態を維持できることは重要**であること。

2. 特例水準指定と医師労働時間短縮計画

2024年4月に向けたスケジュール



医療機関勤務環境評価センターにおける評価

評価機能に係る枠組みは、ストラクチャー等3つの評価方法で、A水準以外の医療機関を評価対象とし、3年に1度評価を行うとなっており、医療勤務環境改善支援センターも相談支援を行う。

1. 評価方法

ストラクチャー（労務管理体制）、プロセス（医師の労働時間短縮に向けた取組）、アウトカム（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）に分けて、医師労働時間短縮計画の項目を中心に評価を行う。

2. 評価対象医療機関

B・連携B・C水準の対象医療機関（2024年4月より前の時点においてはB・連携B・C（C-1、C-2）水準の対象医療機関としての指定申請を予定している医療機関）。

3. 評価の頻度

B・連携B・C（C-1、C-2）水準の対象医療機関としての都道府県による指定の有効期間を3年と合わせ3年。

4. 医療勤務環境改善支援センターとの連携

都道府県医療勤務環境改善支援センターは、勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援を行っている観点から、医師労働時間短縮計画に沿ったPDCAサイクルの導入支援及び労働時間短縮に向けた相談支援を担う。

評価の視点 (1/6)

医師労働時間短縮計画の記載事項をもとに、以下のような視点で、各項目について定量的な評価とともに、定性的な所見を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点
ストラクチャー	労務管理体制	【労務管理の適正化に向けた取組】 • 適切な労務管理体制の構築 • 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知 • 適切な36協定の締結・届出 • 医師労働時間短縮計画の作成 【産業保健の仕組みと活用】 • 衛生委員会の状況 • 健康診断の実施状況 • 面接指導実施体制の確立

評価の視点 (2/6)

医師労働時間短縮計画の作成について、評価の項目と基準は下記の通り。

17. 医師を含む各職種が参加する合議体で議論を行い、医師労働時間短縮計画を作成している	○or×
18. 計画の対象医師に対して、計画の内容について説明するとともに意見交換の場を設けている	○or×
19. 計画を院内に掲示する等によりその内容の周知を図っている	○or× (計画の対象医師以外の職員に対しても内容を周知する取組を行っていれば○)
20. 1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行っている	○or×

※17,18,20が×の場合には評価保留とする（20については新規の連携B・B・C水準の指定に向けた評価の場合は除く。）。

評価の視点 (3/6)

医師労働時間短縮計画の記載事項をもとに、以下のような視点で、各項目について定量的な評価とともに、定性的な所見を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点
プロセス	医師の労働時間短縮に向けた取組	【医師の労務管理における適切な把握と管理】 ・医師の適切な勤務計画の作成（副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成、連続勤務時間制限・勤務間インターンバル確保を意識した勤務計画の作成等） ・医師の適切な労働時間の把握・管理（副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み等） ・医師の適切な面接指導・就業上の措置の実施 ・月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施 【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】 ・医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施（管理職マネジメント研修の実施等） ・タスク・シフト／シェアの実施（特定行為研修修了看護師の活用等） ・医師の業務の見直しの実施（複数主治医制やチーム制の導入・実施等） ・医師の勤務環境改善への取組の実施（院内保育や他の保育支援等の整備状況等） ・患者・地域への周知・理解促進への取組の実施

評価の視点 (4/6)

医師の適切な勤務計画の作成について、評価の項目と基準は下記の通り。

31. 勤務計画の対象月の時間外・休日労働時間が上限を超えないように勤務計画が作成されている	○or×
32. 法定休日が確保された勤務計画が作成されている	○or× (週に1回の休日を設けるように作成されていれば○)
33. 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画が作成されている	○or× (副業・兼業先の宿日直許可の有無も申告等に基づき把握し、労働時間を含めて作成されていれば○)
34. 宿日直の時間の宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画が作成されている	○or×
35. 連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保が実施できるような勤務計画が作成されている	○or×
36. 代償休息を期限内に付与することができるような勤務計画が作成されている	○or×
37. 副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を確保できるように、十分な勤務間インターバルを確保した勤務計画が作成されている	○or× (移動時間とは別に休息の時間を確保できるように作成されていれば○)
38. 作成された勤務計画について、事務の統括部署が主体となった体制でダブルチェックが実施されている	○or× (事務の統括部署が把握できていないのは×、医局秘書等の活用もOKであるが、主体的に把握する体制となっていれば○)

※32-36が×の場合には評価保留とする（新規の連携B・B・C水準の指定に向けた評価の場合に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば○とする）。

令和3年8月23日 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料2-2 医療機関勤務環境評価センターの評価についてP14より抜粋

©医療労務管理アドバイザー 肥田 知則

評価の視点 (5/6)

医師労働時間短縮計画の記載事項をもとに、以下のような視点で、各項目について定量的な評価とともに、定性的な所見を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点
アウトカム	労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価	【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の把握】 ・医療機関全体の状況（時間外・休日労働時間数、追加的健康確保措置の実施状況等） ・医師の状況（職員満足度調査・意見収集の実施） ・患者の状況（患者満足度調査・意見収集の実施）
参考	・医療機関の医療提供体制 ・医療機関の医療アウトプット	【医療機関の医療提供体制】（※1） 【医療機関の医療アウトプット】（※2）

（※1）診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

（※2）手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

評価の視点 (6/6)

医療機関全体の状況について、評価の項目と基準は下記の通り。

86. B水準適用医師、連携B水準適用医師及びC水準適用医師の年間平均労働時間数	○or× (前回評価時又は前年度から年間平均労働時間数が減少していれば○)
87. B水準適用医師、連携B水準適用医師及びC水準適用医師の年間最長労働時間数	○or× (前回評価時又は前年度から年間最長労働時間数が減少していれば○)
88. 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	○or× (前回評価時又は前年度から人数・割合が減少していれば○)
89. 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	○or× (令和6年度以降に0となっていれば○)
90. 連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保の履行状況	○or× (実施できていない事例があっても33及び88が○であれば○)
91. 代償休息の付与状況 ○or× 92.面接指導対象医師に対	○or×
92. 面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況	○or×
93. 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	○or×

※90-93が×の場合には評価保留とする（90～93については新規の連携B・B・C水準の指定に向けた評価の場合は除く。）。

令和3年8月23日 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料2-2 医療機関勤務環境評価センターの評価についてP26より抜粋

©医療労務管理アドバイザー 肥田 知則

全体評価（案）

全体評価については、個別の評価項目の評価を踏まえ、以下のような5段階（S～D）で評価を行う。

〇〇〇病院 評価結果 全体評価：〇（S～D）

- S：他の医療機関の模範となる取組が行われ、医師の労働時間短縮が着実に進んでいる
- A：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、医師の労働時間短縮が進んでいる
- B：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、医師の労働時間短縮が進んでいない
- C：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組には改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる
- D：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組には改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案の見直しが必要である

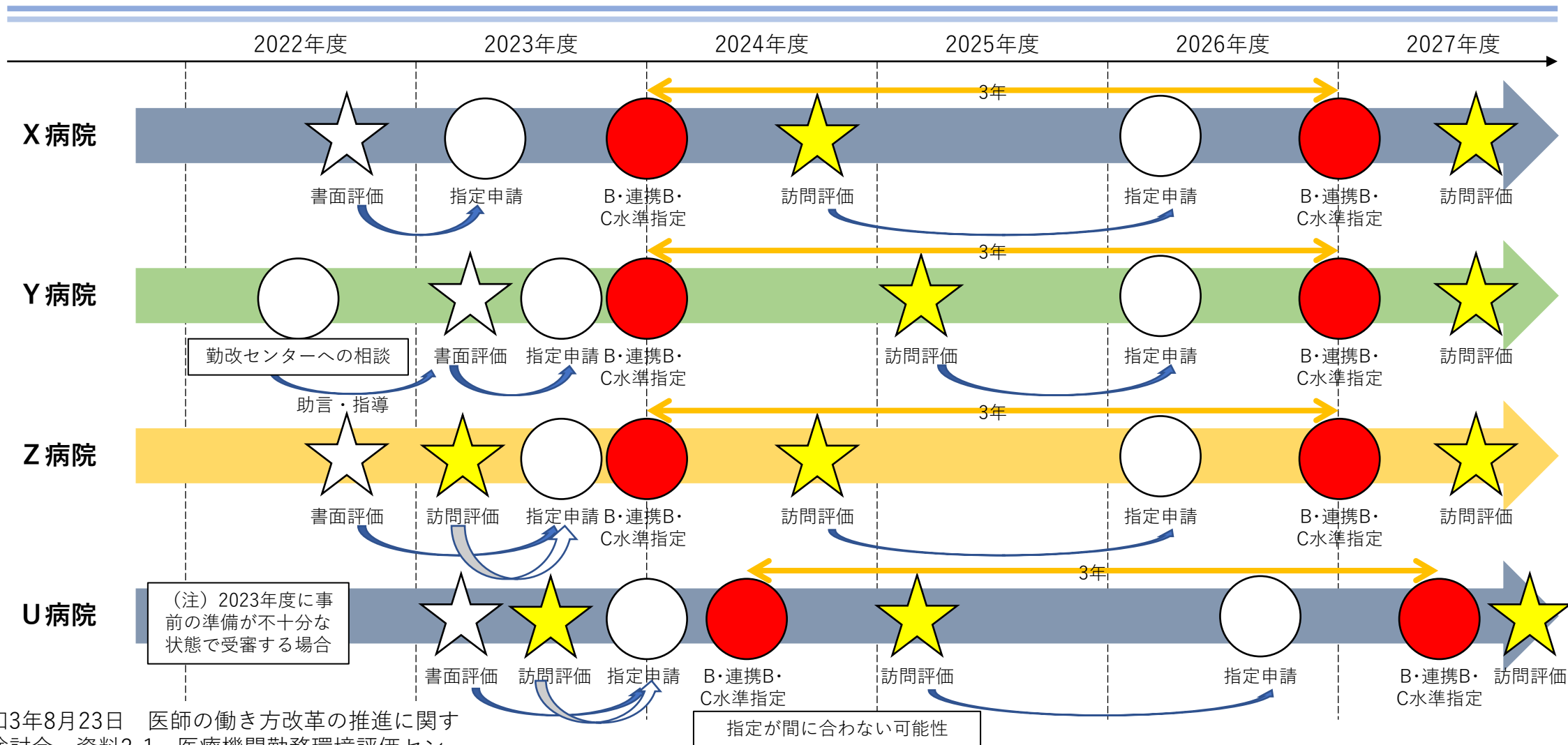
- 他の医療機関にも推奨できるような取組が行われている場合にSとする。
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組の具体的な評価の基準は、今後試行しながら検討。
- 労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置の実施体制に改善が必要な場合には、その段階では評価を保留し、改善後に再度評価を行う。なお、改善に当たって、勤務環境改善支援センターの支援を受けることも可能。
- 2022年～2023年度の書面評価において、評価結果がDの医療機関については、訪問評価を行い、医師労働時間短縮計画案の見直し及び今後の取組の改善について助言・指導を行う。
- 評価結果が、B以下の医療機関について、特例水準対象医療機関として指定を行う場合には、
 - ・ B又はCの場合は、医療機関による自主的な取組を原則としつつ都道府県による必要な支援（地域の医療提供体制の機能分化・連携、医師の確保、勤務環境改善）を講ずることとした上で、指定を行う。
 - ・ Dの場合は、医師労働時間短縮計画案の見直し内容を踏まえ、今後の取組の改善が見込まれることを確認した上で、指定を行う

全体評価の考え方（案）

	1	2		3
	労働関係法令及び医療法に 規定された事項 (全ての項目を満たせば○)	左記以外の労務管理体制や 労働時間短縮に向けた取組 (具体的な評価の基準は今後検討) (取組（予定）が十分であれば○)		労働時間の実績 (労働時間数の減少があれば○)
		評価時点に おける取組状況	今後の取組予定	
S	○	◎（好事例）		○
A	○	○		○
B	○	○		減少なし
C	○	改善の必要あり	○	問わない
D	○	改善の必要あり	見直しの必要あり	問わない
評価保留	満たさない項目あり	—		—

- 医師労働時間短縮計画案を参考に、①評価時点において既に取り組んでいる内容と②今後取り組もうと予定している内容を踏まえ、評価を行う。
- ①評価時点において既に取り組んでいる内容について、改善の必要がある場合にはC又はDとし、②今後取り組もうと予定している内容から当該取組の改善が見込まれる場合にはCとする。

各医療機関の評価受審のスケジュール（案）



3.医師労働時間短縮計画作成方法

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン

医師労働時間短縮計画作成についてはガイドライン（案）の中で、「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。

実施する内容	実施する内容
①まずは勤務環境改善に取り組むことを職員に伝えましょう	具体的に取り組む方針を決め、職員に伝えていきます
②目標達成に向けて取り組む内容を決めましょう	詳細説明版資料を参考に取り組み内容を決めます
③決めたことを進めていきましょう	決めたことを順次実行していきます
④目標と現状を比べ、目標達成に向けて取り組み方等を見直しましょう	取り組んだ結果どうだったかを確認し、目標達成に向けて現場の方の意見を聞き、取り組み方の工夫を行います 必要に応じて専門家に相談しましょう

医師の「働き方改革」へ向けた医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（簡易版）より一部抜粋

作成対象医療機関と短縮計画期間

令和6年3月末までは、医師労働時間短縮計画を作成する対象医療機関は連携B、B、C水準指定を受けるか否かで分かれる。短縮計画期間もそれぞれで異なっている。

対象医療機関	求められる対応	短縮計画期間
(連携B・B・C水準の指定を受ける予定のない医療機関を含めて) 年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師が勤務する医療機関。	令和5年度末までの計画について作成に 努める 。	・計画始期：任意の日 ・計画終期：令和6年3月末日
(令和6年4月以降) 連携B・B・C水準の指定を受けることを予定している医療機関。	当該指定申請に当たり、評価センターによる第三者評価を受審する前までに令和6年度以降の計画の案を作成する 必要がある 。	・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

労働時間と組織管理（共通記載事項）の記入例（1/6）

対象医師を産婦人科医師（12名（B:10名/C-1:2名））、心臓血管外科医師（10名（連携B:8名/C-2:2名））とした場合の「労働時間数」の記入例を以下に示す。

産婦人科医師（12名（B:10名/C-1:2名））			
年間の時間外・休日労働時間数	令和5年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
平均	1000時間40分	980時間	960時間
最長	1900時間10分	1860時間	1740時間
960時間超～1,860時間の人数・割合	8人・67%	9人・75%	6人・50%
1,860時間超の人数・割合	2人・17%	0人・0%	0人・0%

令和6年度以降は0人・0%が必須！

心臓血管外科医師（10名（連携B:8名/C-2:2名））			
年間の時間外・休日労働時間数	令和5年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
平均	1300時間5分	1200時間	1100時間
最長	1950時間35分	1860時間	1800時間
960時間超～1,860時間の人数・割合	8人・80%	10人・100%	7人・70%
1,860時間超の人数・割合	2人・20%	0人・0%	0人・0%

令和6年度以降は0人・0%が必須！

(参考) A水準の上限に極めて近い働き方のイメージ

時間外労働年960時間程度÷週20時間 の働き方の例を以下に示す（※図中の勤務時間を示す帯には各日法定休憩を含む）。

	月	火	水	木	金	土	日
(例) 7:00	日勤	日勤	日勤	休	日勤	日当直	明け
定時8:30	↓	↓	↓			↓	↑
	日勤+時間外労働	日勤+時間外労働	日勤+時間外労働		労働+日勤+時間外労働	日当直(日勤+時間外労働)	時間外+日勤
定時17:30							連続勤務時間制限
18:30	↑	↑	↑				
	(9時間インターバル確保可能)	(9時間インターバル確保可能)	(9時間インターバル確保可能)		(9時間インターバル確保可能)		18時間インターバル
翌7:00							

- 概ね週1回の当直（宿日直許可なし）を含む週6日勤務
- 当直日とその翌を除く4日間のうち1日は半日勤務で、各日は1時間程度の時間外労働（早出又は残業）
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日（概ね4週6休に相当）

※勤務間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、A水準と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。

(参考) B水準の上限に極めて近い働き方のイメージ

時間外労働年1,800時間程度÷週38時間の働き方の例を以下に示す（※図中の勤務時間を示す帯には各日法定休憩を含む）。

	月	火	水	木	金	土	日
(例)	日勤	日勤	日勤	休	日勤	日当直	明け
7:00							
定時8:30	日勤+時間外労働	日勤+時間外労働	日勤+時間外労働		日勤+時間外労働	日当直(日勤+時間外労働)	日勤
定時17:30							連続勤務時間制限
20:30							
22:00							
翌7:00	9時間 インターバル	9時間 インターバル	9時間 インターバル		9時間 インターバル		18時間 インターバル
● 概ね週1回の当直（宿日直許可なし）を含む週6日勤務 ● 当直日とその翌日を除く4日間は早出又は残業を含め平均14時間弱の勤務 ● 当直明けは昼まで ● 年間80日程度の休日（概ね4週6休に相当）					※勤務間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、A水準と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。		

労働時間と組織管理（共通記載事項）の記入例（2/6）

対象医師を産婦人科医師、心臓血管外科医師とした場合の「労働時間管理方法」と「宿日直許可の有無を踏まえた時間管理」の記入例を以下に示す。

労働時間管理方法		
令和5年度の取組実績		出勤簿による自己申告
令和6年度の取組目標	産婦人科	出退勤管理に関してICカード導入
	心臓血管外科	出退勤管理に関してICカード導入 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
計画期間中の取組目標	産婦人科	上記事項に取り組む
	心臓血管外科	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		
令和5年度の取組実績		宿日直許可申請について検討
令和6年度の取組目標	産婦人科	宿日直許可の取得手続きを行う
	心臓血管外科	
計画期間中の取組目標	産婦人科	「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
	心臓血管外科	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

労働時間と組織管理（共通記載事項）の記入例（3/6）

対象医師を産婦人科医師、心臓血管外科医師とした場合の「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」と「労使の話し合い、36協定の締結」の記入例を以下に示す。

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	
令和5年度の実績	特になし
令和6年度の実績	自己研鑽のルールを定める（業務の一環なのか、純粹に自己研鑽なのかを明確にする）
計画期間中の取組目標	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

労使の話し合い、36協定の締結	
令和5年度の実績	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。
令和6年度の実績	上記事項に加えて、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
計画期間中の取組目標	上記事項に加えて、36協定を1年に1回、実態に即して見直しを実施

労働時間と組織管理（共通記載事項）の記入例（4/6）

対象医師を産婦人科医師、心臓血管外科医師とした場合の「衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制」と「追加的健康確保措置の実施」の記入例を以下に示す。

衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制	
令和5年度の実績	・ 衛生委員会を月1回開催する ・ 健康診断を年2回実施する
令和6年度の実績	上記事項に加えて健康診断について、受診期間や場所等を受診しやすい環境に整える
計画期間中の取組目標	同上

追加的健康確保措置の実施	
令和5年度の実績	令和5年度中に面接指導実施医師3名の確保（必要な研修の受講）を終える予定
令和6年度の実績	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
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

労働時間と組織管理（共通記載事項）の記入例（5/6）

対象医師を産婦人科医師、心臓血管外科医師とした場合の【意識改革・啓発】の3つの取組に関する記入例を以下に示す。

管理者マネジメント研修	
前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	・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
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

働き方改革に関する医師の意識改革	
前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	・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
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

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	
前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	・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
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

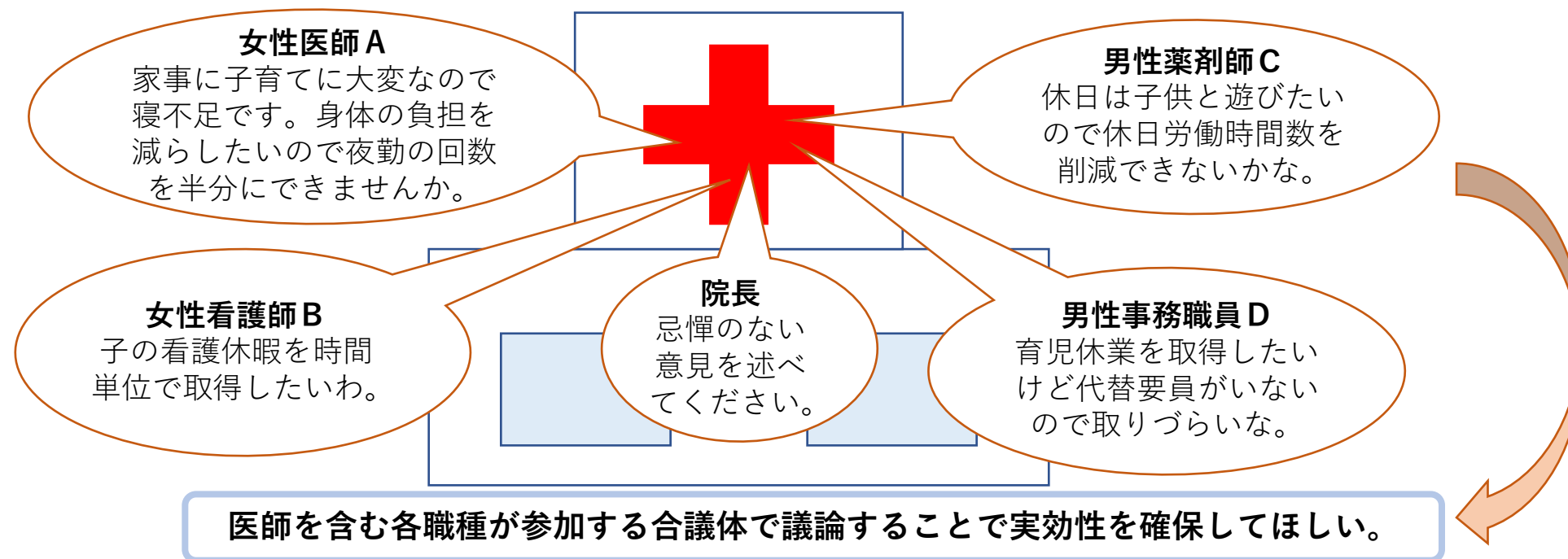
労働時間と組織管理（共通記載事項）の記入例（6/6）

作成プロセスの記入例

- 院長主導で医師の労働時間短縮を目指すために体制作りを行った。
- 具体的には、各職種（医師、看護師、薬剤師、事務職員）から各代表2名（男女1名ずつ）が参画する勤務環境改善委員会を1ヶ月に1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3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。

医師労働時間短縮計画作成プロセス

医師労働時間短縮計画作成においては、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等、医師を含む各職種が参加する合議体で議論し、実効性を確保してほしい。



労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組）



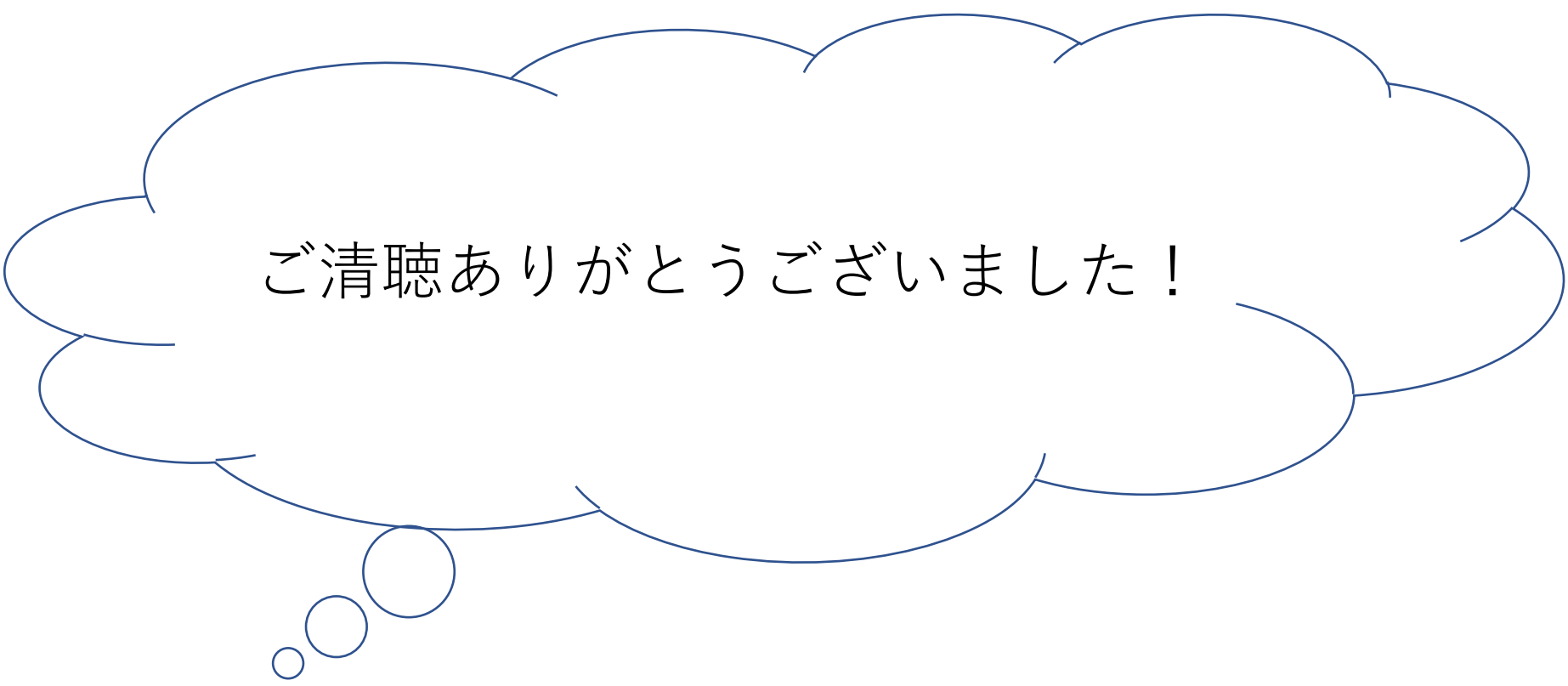
別冊参照

4.おわりに

問い合わせ先

医師労働時間短縮計画作成にあたっては、千葉県社会保険労務士会の中で医療労務管理相談コーナーを設けているので、ご不明な点はこちらへお問い合わせをいただきたい。

医療労務管理相談コーナー（千葉県社会保険労務士会）
～千葉県医療勤務環境改善支援センターにおける労務管理支援事業～
電話/FAX 043-227-2235



ご清聴ありがとうございました！