

## (令和3年度医療機関の労務管理者を対照とした労務管理研修会)

日時 令和4年1月25日  
場所 三重県医師会館(オンライン併用)  
主催 三重県医療勤務環境改善支援センター

# 医師の時間外労働上限規制法律施行 を踏まえた取組について



三重県医療勤務環境改善支援センター  
労務管理アドバイザー 加藤三郎

厚生労働省研修資料「医師労働時間短縮計画作成ガイドラインに係る基本情報」から作成しています。

## 働き方改革を推進するための関係法律の整備概要 (I 雇用対策法は略)

### II 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

#### 1 労働時間に関する制度の見直し(労働基準法、労働安全衛生法)

時間外労働の上限 について、月45時間、年380時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定。

(※)自動車運転業務、建設[医師については猶予期間を設けた上で規制適用の例外]、研究開発業務について、医師の面接指導を設けた上で、適用除外。

・月80時間を超える時間外労働に際し、割増賃金率(50%以上)について、中小企業への猶予措置を廃止する。また、使用者は、10日以上、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、時季を指定して与えなければならないこととする。

・高度プロフェッショナル制度の創設等を行う。(高度プロフェッショナル制度における健康確保措置を強化)

・労働者の健康確保措置の実効性を確保する観点から、労働時間の状況を省令で定める方法により把握しなければならないこととする。(労働安全衛生法の改正)

#### 2 勤務間インターバル制度の普及促進等(労働時間等設定改善法)

・事業者は、前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならないこととする。

#### 3 産業界・産業保健機能の強化(労働安全衛生法等)

・事業者から、産業界に対しその業務を適切に行うために必要な情報を提供することとするなど、産業界・産業保健機能の強化を図る。

### III 雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保

#### 1 不合理な待遇差を解消するための規定の整備(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法)

短時間・有期雇用労働者に関する正規雇用労働者との不合理な待遇の禁止に関し、個々の待遇ごとに、当該待遇の性質・目的に照らして適切と認められる事情を考慮して判断されるべき旨を明確化。併せて有期雇用労働者の均等待遇規定を整備。派遣労働者について、①派遣先の労働者との均等・均衡待遇、②一定の要件※を満たす労使協定による待遇のいづれかを確保することを義務化。また、これらの事項に関するガイドラインの根拠規定を整備。(※)同種業務の一般の労働者の平均的な賃金と同等以上の賃金であること等

#### 2 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法)

短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者について、正規雇用労働者との待遇差の内容・理由等に関する説明を義務化。

#### 3 行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続(行政ADR)の整備

1の義務や2の説明義務について、行政による履行確保措置及び行政ADRを整備。

施行期日 Ⅰ:公布日

Ⅱ:平成31年4月1日(中小企業における時間外労働の上限規制に係る改正規定の適用は平成32年4月1日、1の中小企業における割増賃金率の見直しは平成35年4月1日)

Ⅲ:平成32年4月1日(中小企業におけるパートタイム労働法・労働契約法の改正規定の適用は平成33年4月1日)

令和2年

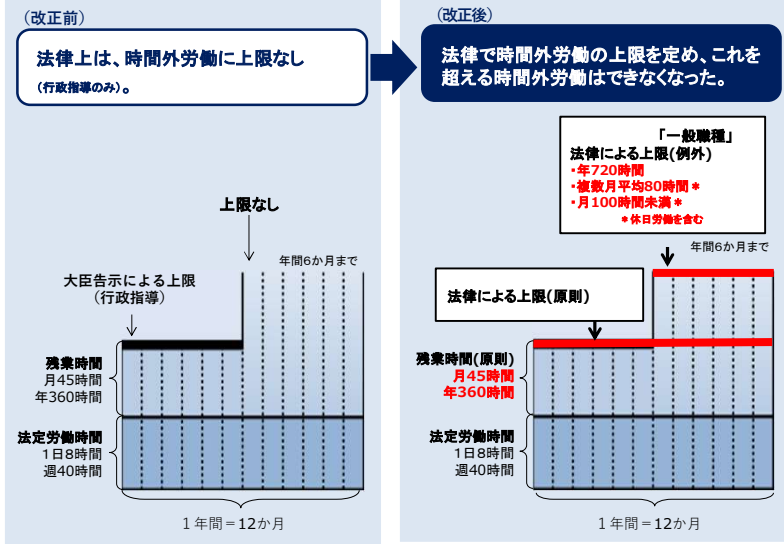
令和3年

令和5年

# 時間外労働の上限規制

実態を踏まえ36協定の見直し。過半数代表は適切に選出を。

医師の右図の赤線の上限設定は令和6（2024）年4月からですが、  
現行においても時間外労働を行わせる場合には、36協定締結・監督署への届出が必要。  
また36協定範囲を超えた労働をさせることは違法である点に注意。



労働基準法第36条に基づく労使協定（通称「さぶろく協定」）を結び、労働基準監督署に届け出ることによって、法定時間外労働が可能となる。

# 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  医師は2024.4.1から適用。医師は上限水準も別途定める。	医師を除き2020.4.1から適用	医師を除き2019.4.1から適用
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報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

※ 医療機関における「中小企業」の基準 ⇒ 企業単位でみて ① 資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ② 常時使用する労働者の数が100人以下（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）

# 医師の時間外労働にかかる検討の経緯

## 医師の働き方改革検討会「報告書」

平成31年3月28日

医師の時間外労働原則限度は「月45時間・年360時間」としたうえで、業務量増加の臨時的必要での延長は「月100時間未満（医師面接指導で免除）・年960時間」とし、地域医療確保暫定特例（B水準）・集中的技能向上（C水準）の特例「年1860時間（連続勤務時間制限・勤務間インターバル実施義務あり）」とする趣旨が示された。

## 医師の働き方改革推進検討会「中間とりまとめ」

令和2年12月22日公表

前記「報告書」を引続き検討、地域医療確保暫定特例に「副業・兼業勤務（連携B水準）」を追加。

その他、健康確保措置、労働時間短縮計画及び特例指定・評価機能の枠組み等を示した。

4

## 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が成立

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、各医療関係職種専門性の活用、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

#### < II. 各医療関係職種の専門性の活用 >

- 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。
- 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・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療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 >

- 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。
- 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に関する法律）【公布日施行】  
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。
- 外来医療の機能の明確化・連携**（医療法）【令和4年4月1日施行】  
医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

#### < 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】

5

## 医療法の一部改正の概要

### 医師の労働時間の短縮・健康確保のための制度創設等に関する事項

- 勤務医の時間外労働が労基法改正施行の令和6年4月1日以降、年間960時間の限度時間を超えて36協定の延長時間の上限時間を定めることができる医療機関（特定労務管理対象機関→地域医療確保暫定特例水準=B・連携B、集中的技能向上水準=C-1・C-2）、及び、医師（当該業務に従事する医師）を都道府県知事が指定する制度を創設する。  
**連携Bは、派遣され兼業の医師**
- 指定を受ける医療機関は「医師労働時間短縮計画」を策定して医師の労働時間短縮に取り組むと共に、長時間労働となる医師に「医師面接指導」及び「追加的健康確保措置（連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息）」を講じること。
- 特定労務管理対象機関の指定手続きは、当該医療機関が「医師労働時間短縮計画案」を添付して、各県に設置される「医療機関勤務環境評価センター（令和4年度から審査開始）」の評価を受けて知事あてに申請する。
- 計画案の内容は、作成時点での医師勤務状況、労務・健康管理の方法・運用状況や、意識改革・啓発、タスク・シフト/シエラ、医師の業務見直し等の推進状況を記述したうえで、指定を受けた後の取組・改善目標等を記述する。  
**詳細は省令へ**

**付帯決議** 大学病院の地域医療提供体制への協力、医師労働時間短縮への医療機関のマネジメント改革、長時間労働の医師への医師面接指導確保、医師の育児休業取得環境促進等

6

## 労働基準法施行規則の一部改正(令和4年1月 ○○日公布)

労基法第36条の時間外休日労働時間の一般則の適用を受けない医師（特定医師という）は、病院・診療所、又は、介護老人保健施設・介護医療院で勤務する医師であること。

- 特定医師の「36協定」には、1日・1か月・1年の延長時間を定めること。
- 上限時間は1か月100時間未満・1年960時間  
・ **医師面接指導の実施→年960時間規制のみ**とする
- 特定医師の「時間外・休日労働の合計が1か月100時間」を超える見込みのときは、医師の面接指導（従来からの労働安全衛生法第66条の8の義務は本人申出、本法は実施義務）が必要。本人に面接医師の意見を聞かせ、必要なときは適切な措置を講じること。  
「155時間超」では労働時間短縮に必要な措置を講じること。
- 特定医師の時間外労働限度時間（基本）は1か月45時間・1年360時間  
\* 1年単位変形労働時間制→1か月42時間・年320時間
- 特定医師に対しては医療法に定める「**連続勤務時間規制・休息時間確保**」を義務とする。  
\* 第13回医師働き方改革推進検討会参照

7



## 労働基準法施行規則の一部改正(続き)

特定地域医療提供機関・技能向上集中研修機関・特定技能研修機関として指定された病院又は診療所で、指定業務に従事する特定医師の時間外・休日労働(合計)の上限時間

**1か月100時間未満、及び、年1860時間**

- 特例の適用は、指定業務に従事する特定医師のみ
- 1か月の上限時間を超える見込みのときの医師の面接指導の措置があれば、**年1860時間制限のみ**

連携型特定地域医療提供機関として指定された大学病院等から、病院又は診療所に派遣された特定医師の時間外・休日労働上限時間

**1か月100時間未満、及び、年960時間**

- 提供・派遣先医療機関それぞれの上限。双方の通算では年1860時間となる。
- 医師の面接指導があれば、**年960時間のみ**

8

## 各水準ごとの上限規制の適用時間

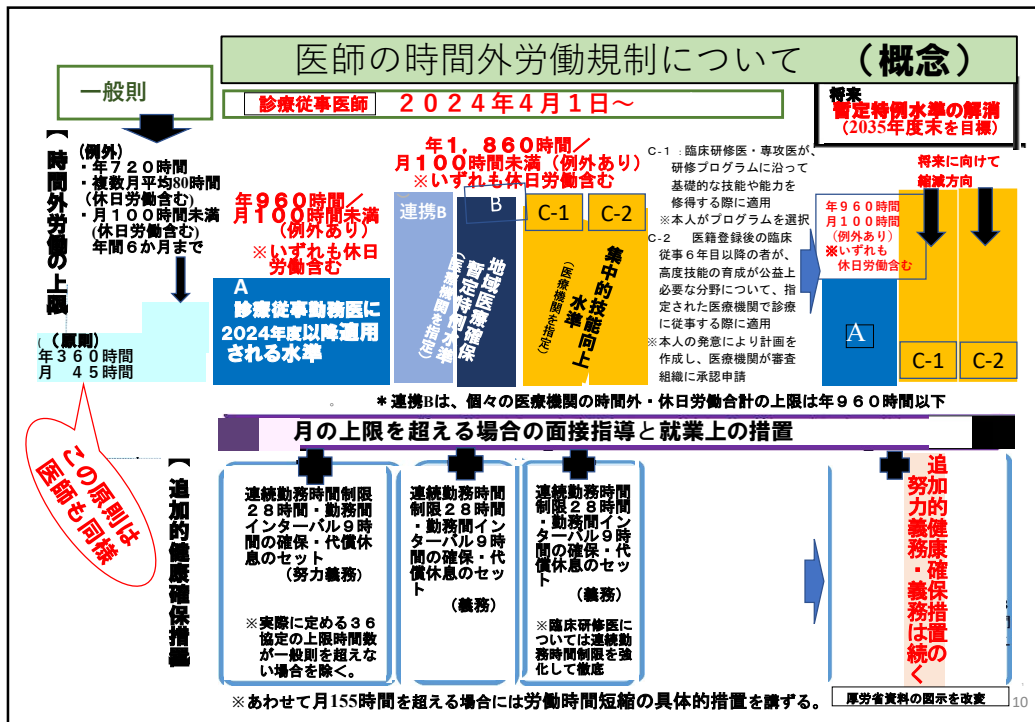
### ■医師の時間外労働規制について

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
以下に該当しない勤務医 (A水準)	—	【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 (兼業)	<b>連携B</b>	↓ 医師以外 【臨時的な特別の事情で労使合意の場合】	年960時間以下 (兼業先も)	年1,860時間以下 (主務・兼業先通算で)
B水準の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師	<b>B</b>	年720時間、複数 月平均80時間以内 (休日労働を含む)、 月100時間未満 (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	<b>C-1</b>	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	<b>C-2</b>		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。**

9

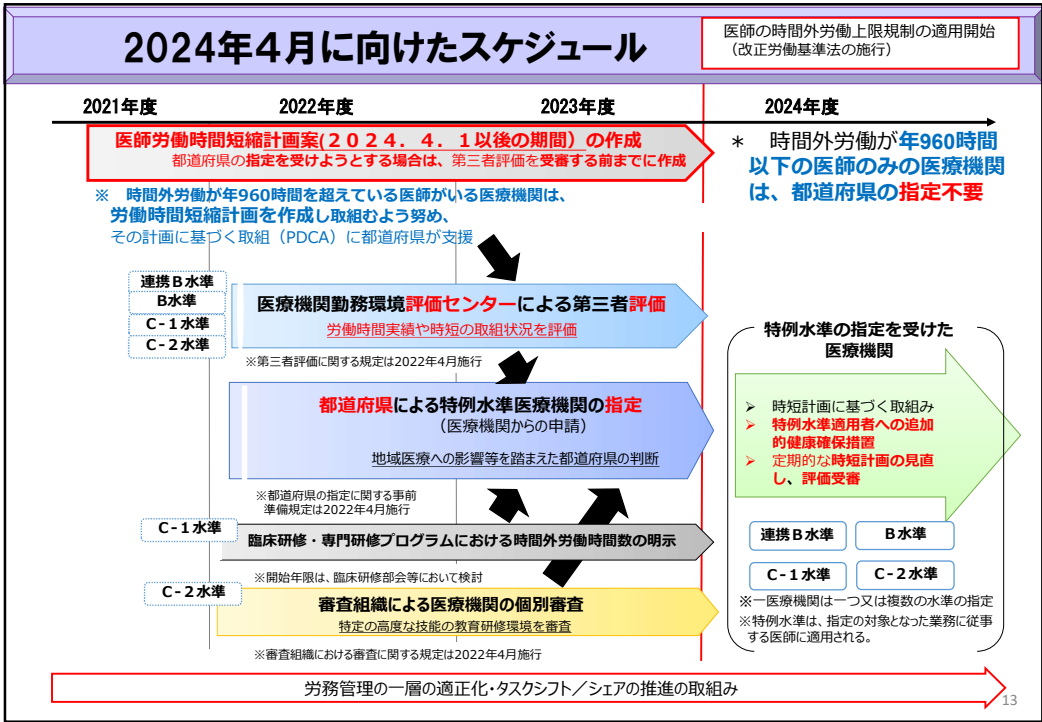


## 各水準ごとの指定要件(1)

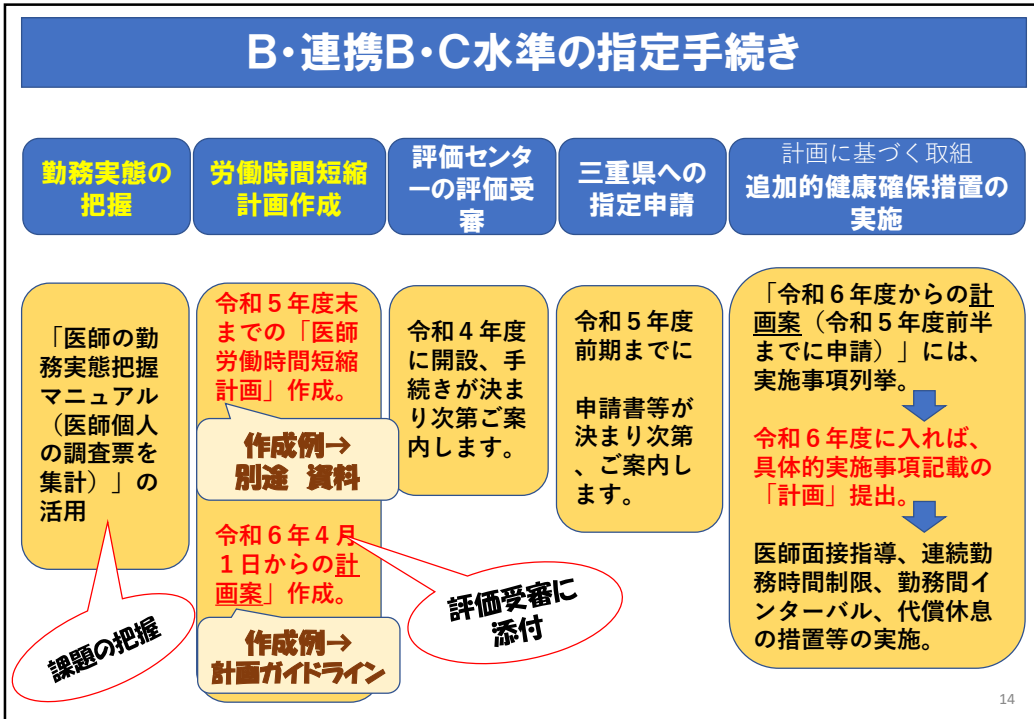
区分	対象医療機関の指定要件
<b>A水準</b>	<p>医療機関が必須とされる機能を果たすために、当該医療機関内の業務により<b>時間外・休日労働が年960時間を超えない場合は指定を要しない</b></p> <p><b>【医療機能】</b></p> <p>◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. 三次救急医療機関</li> <li>ii. 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数 <b>1,000台以上</b>又は年間での夜間・休日・時間外入院件数 <b>500件以上</b>」 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、<b>都道府県知事が</b>地域医療提供体制の確保のために<b>必要と認める医療機関</b> (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> </ol> <p>◆特に<b>専門的な知識・技術</b>や<b>高度かつ継続的な疾病治療・管理</b>が求められ、<b>代替することが困難な医療</b>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>
<b>B水準</b>	<p>地域医療確保暫定特例水準</p>

11

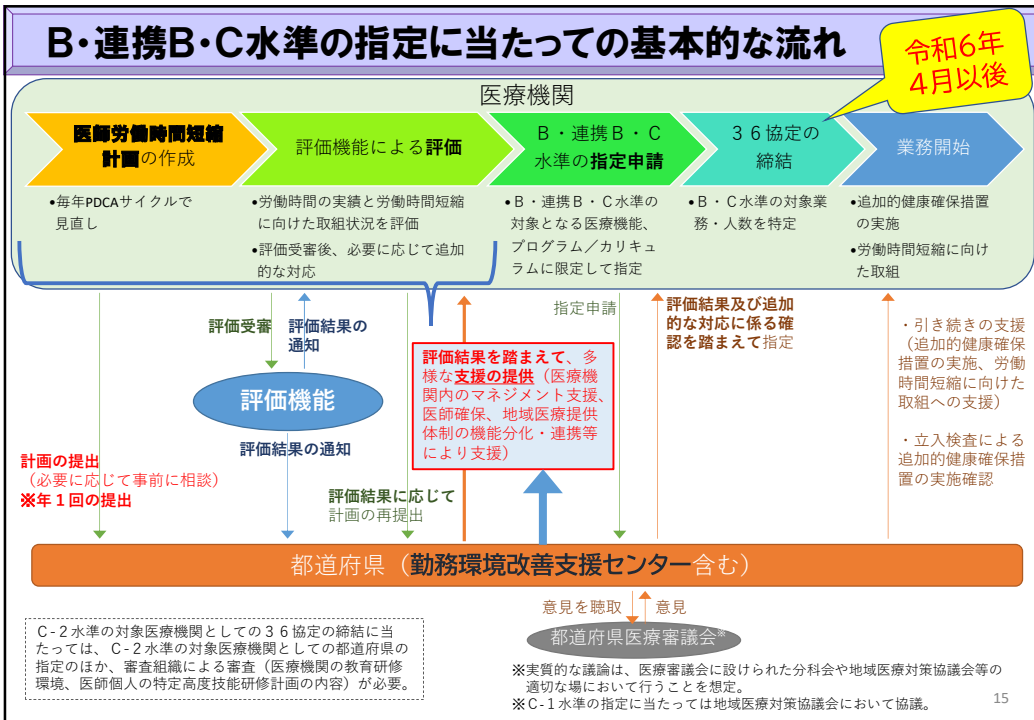
各水準ごとの指定要件(2)	
区分	対象医療機関の指定要件
地域医療確保暫定特例水準	<p><b>連携B水準</b></p> <p>【医療機能】 ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関 (例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの</p> <p>【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること (※連携B水準の指定のみを受けた場合、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) 「註」兼業のない医師はA水準→B水準業務従事なら別途に指定が必要。</p>
集中的技能向上水準	<p><b>C-1水準</b></p> <p>◆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 ：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 + 【長時間労働の必要性】</p> <p>※本人がプログラムを選択</p>
	<p><b>C-2水準</b></p> <p>◆対象分野における医師の育成が可能であること ：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 + 【長時間労働の必要性】</p>
<p>その他の要件としては、以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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・連合B水準）</li> <li>・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）</li> <li>・医師労働時間短縮計画の策定（B・連携B・C-1・C-2水準）</li> <li>・評価機能による評価の受審（B・連携B・C-1・C-2水準）</li> <li>・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）</li> </ul>	



## B・連携B・C水準の指定手続き



## B・連携B・C水準の指定に当たっての基本的な流れ





## 労働時間短縮計画について

- **改正医療法**では、特定医師の時間外労働上限規制の適用前（令和5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。

【令和5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、提出を受けた都道府県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は、変更後の計画を都道府県へ提出

この後の「**ガイドライン**」に**作成例**がありますが、形式は任意なので、職員に周知するための「**方針表明**」も含めた「**作成例**」を、**当センターホームページ**（お知らせ→実務者セミナー→資料）でダウンロードしていただけます。  
**\*ご利用ください！**

- 特例水準対象医療機関の指定を受ける医療機関は、今までの取組と、令和6年4月以降の「**労働時間短縮計画案**」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**

令和6年4月以降に取組内容見直し提出

16

## 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン（案）について

ガイドラインは「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の令和2年12月22日中間取りまとめで（案）として公表され、令和3年7月1日に一部修正されています。

概要は次のとおりですが、詳細は

**インターネット検索**  
**（医師の働き方改革推進検討会→第13回→資料→参考資料1-4）**

で確認してください。

17

## 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)PDCA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

18

## 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）
- 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、まず労働時間短縮計画を策定することが大変重要。

19

## 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4年度末ごろ  
までには！

- 令和6年度からの計画の案の作成が必要

**計画期間** (取組実績と令和6年度以降の取組目標を記載)

- 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
- \* 指定後、取組内容を確定して「計画」を作成し評価センターに提出

#### 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

**計画期間** \* 指定予定の場合は、事前取組の評価のため作成が必要

- 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。

早速、今から作成を！

20

## 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(勤務医)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**(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

評価センターは  
令和4年度開設

21

## 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**を踏むことを期待
- 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。)

22

## 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年度までの計画は任意)
- 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。

23



## 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 960～1,860 時間の人数・割合</li> <li>・年間の時間外・休日労働時間数 1,860 時間超の人数・割合</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、チーム等において計画の検討を行い、策定したか</li> <li>・計画内容について医師にきちんと周知されているか</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](#)

24

## 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>・外来業務の見直し</li> <li>・宿日直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>・オンコール体制の見直し</li> <li>・主治医制の見直し</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>

25

# 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

令和〇年〇月～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	出勤簿管理に関して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

【医師の研修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	医師の研修に関して、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
----------	----------------------------------

26

## 医師労働時間短縮計画 (イメージ2)

当年度の取組目標	・産業医を1人選任する 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/シエラ

【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、診療録等の代行入力を行う。
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、診療録等の代行入力を行う。

### 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作成する

### 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。

取組内容等を書き換えてご使用いただける「作成例(ワード形式)」を、当センターホームページ(お知らせ→実務者セミナー→資料)でダウンロードしていただけます。

ご活用ください！！

## 参考資料

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(案)

医師の健康確保について(追加的健康確保措置)



28

## 1. 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(案)

詳細は、インターネット「医師の働き方改革推進検討会」→第14回  
→資料にあります！！

29

## 評価に関するガイドライン 「評価項目」(1)

	評価内容	評価項目
ストラクチャー	1 労務管理体制	<b>1.1【労務管理の適正化に向けた取組】</b> 1.1.1 適切な労務管理体制の構築 1.1.2 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知 1.2.1 36協定の締結・届出 1.2.2 医師労働時間短縮計画の作成 <b>1.2【産業保健の仕組みと活用】</b> 1.2.1 衛生委員会の状況 1.2.2 健康診断の実施状況 1.2.3 面接指導実施体制の確立
プロセス	2 医師の労働時間短縮に向けた取組	<b>2.1【医師の労務管理における適切な把握と管理体制】</b> 2.1.1 医師の適切な勤務計画の作成 2.1.2 医師の適切な労働時間の把握・管理 2.1.3 医師の適切な面接指導・就業上の措置の実施 2.1.4 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

30

## 評価に関するガイドライン 「評価項目」(2)

	評価内容	評価項目
プロセス	2 医師の労働時間短縮に向けた取組	- (1) からの続き - <b>2.2【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】</b> 2.2.1 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施 2.2.2 タスク・シフト/シェアの実施 2.2.3 医師の業務の見直しの実施 2.2.4 医師の勤務環境改善への取組の実施 2.2.5 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施
アウトカム	3 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	<b>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の把握】</b> 3.1.1 医療機関全体の状況 3.1.2 医師の状況 3.1.3 患者の状況

31



## 評価に関するガイドライン 評価全体の大きな視点(5点)

① 労務管理体制の構築と人事・労務管理の各種規程の整備と周知はできているか？

評価項目→「1.1.1、1.1.2、1.1.3、1.1.4」

② 勤務医の勤務計画の計画的な作成はできているか？

評価項目→「2.1.1」

③ 勤務医の労働時間の実態把握と管理はできているか？

評価項目→「2.1.2、3.1.1」

④ 医師の労働時間短縮に向けた取組はできているか？

評価項目→「2.2.1、2.2.2、2.2.3、2.2.4、2.2.5、3.1.3」

⑤ 医師の健康確保に関する取組はできているか？

評価項目→「1.2.1、1.2.2、1.2.3、2.1.3、2.1.4、3.1.2」

32

## 全体評価の考え方

### 全体評価に記載する事項(案)

1	2		3
労働関係法令及び医療法に規定された事項 (※1)	1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 (※2) (改善の度合いで判断とするが具体的な評価の基準は今後検討)
すべてを満たす	評価時点における取組状況	今後の取組予定	改善している  改善していない
	十分	十分	
	改善の必要あり	十分	
	改善の必要あり	見直しの必要あり	

※1：1の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事項に改善が必要な場合は評価保留とする。

※2：具体的には、B・連携B・C水準が適用されている医師の各水準ごとの平均労働時間数や、最長労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等の実績を基本として検討する。

#### 全体評価の考え方

上の表の整理に従って全体評価について定型的な文で示すと以下のようなになる。

- 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、労働時間短縮が進んでいる
- 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、労働時間短縮が進んでいない
- 労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、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
- 労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である

33

## 2. 医師の健康確保について

34

### 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	
		・連続勤務時間制限28時間(宿日直許可なし) ・勤務間インターバル9時間の確保 ・代償休暇のセット	・面接指導(睡眠・疲労の状況の確認を含む) ・必要に応じ就業上の措置(就業制限、配慮、禁止)
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)	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務
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	(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)
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)	(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)
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	

35

## 追加的健康確保措置の内容(1)

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。**

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

**詳細内容は、インターネット「医師の働き方改革推進検討会」→第13回→資料 をダウンロードできます。**

36

## 追加的健康確保措置の内容(2)

### 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。**

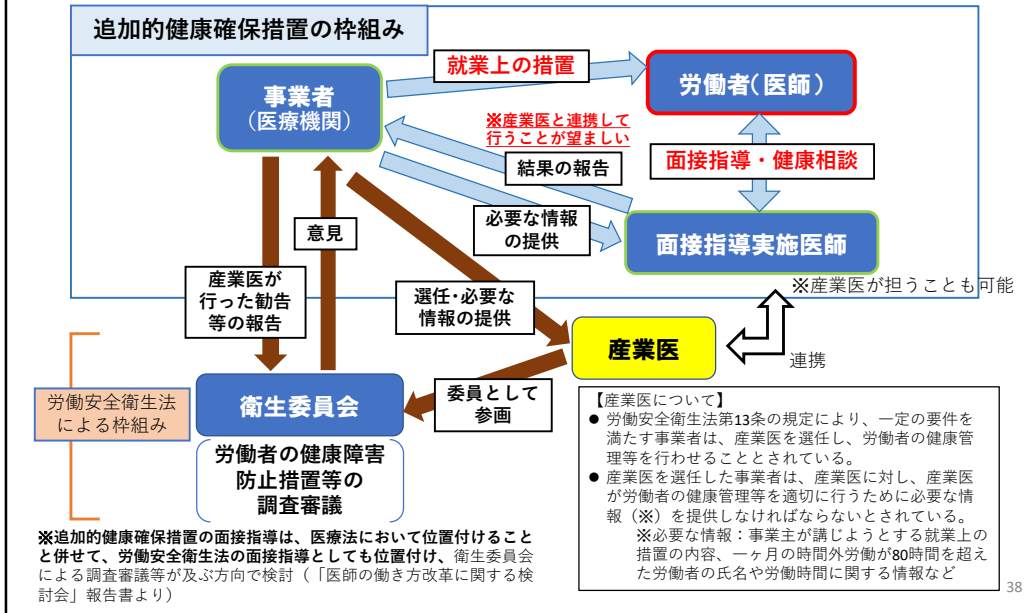
なお、A水準適用医師で疲労の蓄積が確認されなかった者は100時間以上となった後での面接指導でも差し支えない。

参考資料「労働安全衛生法第66条の8に定める医師面接指導の実施について」を、当センターのインターネットホームページ（お知らせ→実務者セミナー→資料）でダウンロードしていただけますので、院内研修等にご活用ください。！！

**\*労働者数50人未満の医療機関には、地域産業保健センターが支援する制度があります。**  
「インターネットご案内」  
三重産業保健総合支援センター  
→各地区センター

37

## 追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制(案)



令和6年4月1日からの施行が迫る「医師の時間外労働上限時間規制」は、地域医療提供体制の確保・技能向上のために集中的に研修時間を要する事情を踏まえ、暫定的に過労死レベルを超える長時間労働を認めるもので、その労働時間管理は追加的健康確保措置を前提とすることはいうまでもありませんが、法律施行の前に現行の医師の勤務体制等の見直し改善を行われて、改正法律基準の元での働きやすい勤務環境づくりを推進いただきますようお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症の状況は、年末年始から新たな感染拡大が進み、社会活動・日常生活への支障が続いておりますが、引き続き、皆様の医療機関が国民の健康生活を守る砦として、医療従事者の安全確保のうえで、ご活躍いただきますようお願いいたします。私からの説明を終わらせていただきます。

