

# 働き方改革

## いよいよ加速してきた「医師の働き方改革」(4回シリーズ) ～第2回 医師労働時間短縮計画について～

鹿児島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  
特定社会保険労務士 産業カウンセラー 新屋 尋崇

### 1. はじめに

先月号から、4回に渡って、主に2020年12月22日に公表された「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」(以下「中間とりまとめ」という)より、医師の働き方改革の当面の見通しについて(先月号)、医師労働時間短縮計画について(今月号)、評価機能による評価について(4月号)、及び複数医療機関に勤務する医師に係る取扱いについて(5月号)ご紹介させていただいております。第2回である今月号のテーマは、医師労働時間短縮計画です。医療機関において医師の労働時間短縮を進める際のご参考、及び医師の働き方改革に関する検討の状況や今後の見通しの把握等のご参考にしていただけたらと思います。

### 2. 医師の時間外労働の上限

2019年3月にとりまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会」報告書(以下「報告書」という)では、2024年4月から施行される診療に従事する勤務医の時間外労働上限規制について、年間の時間外・休日労働の上限を、原則として960時間以下とします。しかし、地域医療における必要性等の理由がある場合は、「地域医療確保暫定特例水準(※)」として、また、一定の期間集中的に技能向上のため

の診療を必要とする場合は、「集中的技能向上水準」(以下「C水準」という)として、都道府県知事が指定する医療機関について、年間1,860時間まで時間外・休日労働が認められることとされています。

※地域医療確保暫定特例水準…「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、「地域医療確保暫定特例水準」の中に、地域医療提供体制の確保の観点から必須とされる機能を果たすために、当該医療機関における時間外・休日労働が年960時間を超えざるを得ない場合に上限を年1,860時間とする水準(以下「B水準」という)に加えて、地域医療提供体制の確保のために他の医療機関に派遣され、当該副業・兼業先での労働時間と通算した時間外・休日労働が年960時間を超えざるを得ない場合に通算の上限を年1,860時間とする水準(以下「連携B水準」という)を設けることとされています。

このB水準、連携B水準及びC水準の対象要件に個々の医療機関が該当するか否かについては、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について、評価機能(※)による評価を実施し、その結果等を踏まえて都道府県が指定(有効期間3年)することとされています。その評価の基礎ともなるも

のが、医師労働時間短縮計画(案)(以下「計画」という)です。

※評価機能…各医療機関の労働時間短縮の実績と取組を分析・評価することを主な業務とする機関となる予定です。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))が評価の対象とされます。

### 3. 計画について

計画は、医師の労働時間短縮のための取組項目を記載するほか、前年度の医師の時間外労働実績等を記載し、改善状況を各医療機関において毎年検証していき、実際の労働時間短縮を実現していくために活用するものです。さらに、評価機能が行う長時間労働の実態及び労働時

間短縮の取組状況の分析評価の基礎ともなるものです。

計画の記載事項等については、労働時間の適切な把握及び労働時間短縮の取組を促すものとなっているかという視点での検討が重要となる一方、各医療機関によってこれまでの取組状況や今後の取組の実現可能性等が異なると考えられるため、①全医療機関に共通して記載を求めるとして何が適切か、②医療機関独自の取組等、多様性を踏まえたものとなっているか、③計画の策定に当たっては、「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が計画についてPDCAサイクルが組み込まれているか、という3つの視点から整理されました。

計画の策定義務対象医療機関、策定の

## 医師労働時間短縮計画の記載事項

### 1. 必須記載事項

<p>①労働時間数</p>	<p>前年度実績及び当年度目標並びに計画期間終了年度の目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時間外・休日労働時間数の平均</li> <li>・ 時間外・休日労働時間数の最長</li> <li>・ 960時間超～1860時間の人数・割合(全体及び診療科単位)</li> <li>・ 1860時間超の人数・割合(全体及び診療科単位)</li> </ul>	<p>②労務管理・健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 労働時間管理方法</li> <li>・ 宿日直許可基準に沿った運用</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>
<p>③意識改革・啓発</p>	<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>	<p>④策定プロセス</p> <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>

### 2. 任意記載事項(労働時間短縮に向けた取組)

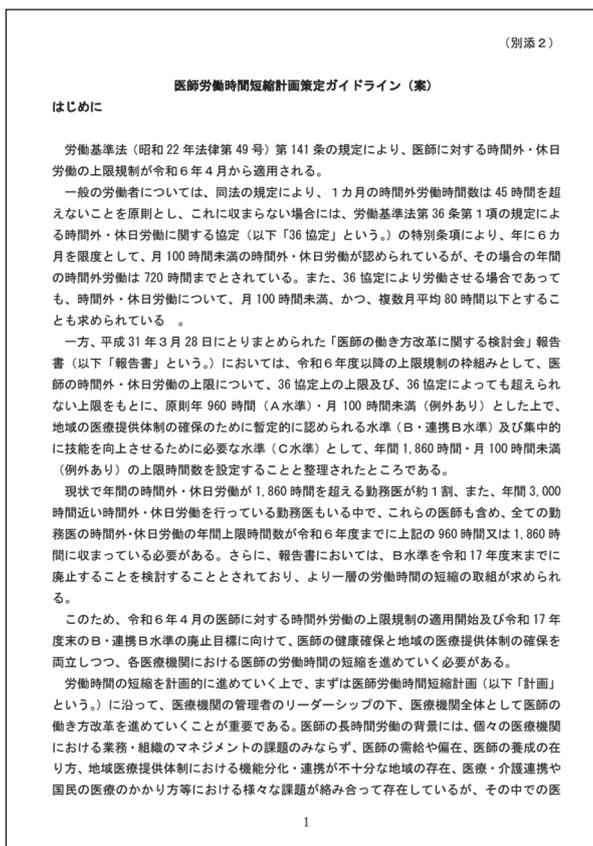
<p>タスク・シフト/シェア</p>	<p>①職種に関わりなく特に推進するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) 説明と同意</li> <li>ii) 各種書類の下書き・作成</li> <li>iii) 診察前の予診等</li> <li>iv) 患者の誘導</li> </ul> <p>②職種毎に推進するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) 助産師：助産師外来・院内助産</li> <li>ii) 看護師：特定行為(38行為21区分)等</li> <li>iii) 薬剤師：服薬指導、処方提案、処方支援等</li> <li>iv) 診療放射線技師：撮影部位の確認等</li> <li>v) 臨床検査技師：採血業務等</li> <li>vi) 臨床工学技士：清潔野における器械出し等</li> <li>vii) 医師事務作業補助者：診療録等の代行入力</li> </ul>	<p>医師の業務の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来業務の見直し</li> <li>・ 日当直の体制や分担の見直し</li> <li>・ 日当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・兼業先の労働時間の状況も踏まえた勤務シフトの管理</li> </ul> <p>その他の勤務環境改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICTの導入その他の設備投資</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> <p>副業・兼業先の労働時間の管理</p> <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>
--------------------	---	---

⇒ 労働時間短縮目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

流れ、記載事項等については、「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン(案)(以下「ガイドライン案」という)」に記載されています(後述)。

なお、2023年度中にB・連携B・C指定を受けるため、医療機関は、2022年度

中に受審する評価機能による評価の基礎となる労働時間短縮計画(案)に基づくPDCAサイクルによる労働時間短縮の取組を2021年度中に開始する必要があるとされています。



(医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より)

#### 4. 「ガイドライン案」の内容

ここからは、ガイドライン案(案であることにご留意ください)の記載内容を、抜粋(一部編集(加筆))してご紹介いたします。詳細は原文(6.参考・引用を参照)をご確認ください。

##### (ア) 策定義務対象医療機関

年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師の勤務する医療機関については、計画の策定が求められます。具体的には、2021年度中に係る36協定の届出を行った医療機関のうち、年間の時

間外・休日労働時間数が960時間を超える36協定を締結する医療機関、又は副業・兼業先の労働時間を通算すると予定される年間の時間外・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は、2021年10月から2022年9月末まで(予定(見込))に計画を策定し、策定後、医療機関が所在する都道府県に提出する必要があります。

なお、今後B・連携B・C水準の指定を受ける予定のない医療機関であっても、2023年度までの間で、時間外・休日労働

の時間数が960時間を超える医師が勤務する医療機関であれば、計画の策定義務対象医療機関に含まれることに留意する必要があります。

計画は、医療機関毎の取組を記載するものではありませんが、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、策定義務対象の判断、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します。

#### (イ) 計画期間と計画の対象

2023年度までの計画期間は、計画始期が2021年10月から2022年9月末までの任意の日(予定(見込))、計画終期が2024年3月末日です。計画の策定単位は医療機関を原則とし、計画の対象職種は医師のみです。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すが、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策定することや、長時間労働が恒常的となっている診療科に限定して、診療科単位で策定することも可能とされます。なお、B・連携B・C水準のいずれか複数の指定を受けている(受けることを想定している)医療機関は、一つの計画としてまとめて策定することも可能ですが、その場合には、例えば、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、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ます。複数のプログラムについてC-1水準指定を受けている(受けることを想定している)医療機関についても同様です。また、C-1水準指定を受けている医療機関のうち、基幹型研修施設は、協力型研修施設における労働時間についても把握しプロ

グラム全体として時間外労働時間が適正化されるよう、計画を策定します。なお、B・連携B・C水準の適用医師で書き分けることも考えられます。

#### (ウ) 策定の流れ

計画の策定においては、「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、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されます(計画の必須記載事項の④に、「策定プロセス」の項目があります)。

なお、中間とりまとめには、複数医療機関に勤務する医師に係る取扱いにおける副業・兼業先の労働時間の把握に関し、「計画策定に係るPDCAサイクルの一環として、当該医療機関に勤務する医師全員を対象として労働時間短縮に向けたガイダンスを行うこととし、その中で申告を呼びかける」とあります。

医療機関は、計画に前年度の実績を記入し、必要な見直しを行った上で、毎年、都道府県に提出します。なお、計画は、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を妨げるものではありません。また、計画を改定する際には、上述のPDCAサイクルの中で自己評価を行います。

#### (エ) 記載事項

計画の記載事項は、必須記載事項とそれ以外に分かれ、医療機関の判断により計画の内容を検討できることとされました。なお、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します。

#### ◆ 必須記載事項

##### ① 労働時間数

以下の全ての項目について、前年度実

績及び当年度目標並びに計画期間終了年度の目標を記載します(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)。

集計する単位は、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)及び診療科又はプログラム/カリキュラム単位で記載します。

対象となる診療科又はプログラム/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プログラム/カリキュラムです(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、診療科又はプログラム、カリキュラム単位で追加します)。

- ・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

各医療機関は、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とされます。また、C-1水準におけるプログラム/カリキュラム内の各医療機関は、当該医療機関における研修期間中の労働時間を年単位に換算して年間の時間外・休日労働数を算出します。

なお、国全体の労働時間の短縮目標として、医師労働時間短縮目標ラインが設定されます(詳細は中間とりまとめ6(2)を参照)が、各医療機関は同ラインを目安に労働時間数の目標値を設定し、計画的な労働時間の短縮に取り組んでいきます。

## ②労務管理・健康管理

以下の全ての項目について、前年度の取組内容及び当年度の取組目標並びに計画期間中の取組内容を記載します。

- ・労働時間管理方法
- ・宿日直許可基準に沿った運用
- ・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

ここで、何時間の時間外労働等が適切なのか等を労使で話し合うこと(医師から意見をくみ取ること)、36協定を適切なプロセスを経て締結していただくこと等が重要です。なお、前年度の医師の時間外労働等の実績と36協定に定められた時間数とが大きく乖離している場合には、その協定時間数の必要性について当該医療機関内で検討した上で、必要に応じて36協定に反映するようにしていくこと等が報告書では提案されています。

- ・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(※)

(※2024年3月以前は、まだ義務付けられていないため、記載は任意です)

## ③意識改革・啓発

以下の項目のうち、最低1つの取組の実績と目標を計画に記載します。ただし、働き方改革に関する意識改革・啓発につながると思われる医療機関独自の取組に代えることも可能です。

- ・管理者マネジメント研修
- ・働き方改革に関する医師の意識改革
- ・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

## ④策定プロセス

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、策定したか、また、計画内容について医師にきちんと周知されているか等を記載します。

## ◆任意記載事項

以下の(1)～(4)それぞれにおいて、最低1つの取組の実績と目標を計画に記載します。ただし、具体的な取組は、医療機関独自の取組に代えることも可能です。

なお、「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、タスク・シフト/シェアに関する通知(以下「通知」という)が発出予定(2021年1月21日現在では「議論の整理」が公表されています(6.参考・引用を参照))であり、(1)における取組を記載する際には、通知を参考にします。

- (1)タスク・シフト/シェア(通知を参考に取組を記載します)
  - (2)医師の業務の見直し(外来業務の見直し等)
  - (3)その他の勤務環境改善(ICTその他の設備投資等)
  - (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等)
- (オ)評価機能による評価における計画の位置づけ

評価機能による評価は、計画に記載された目標の項目に基づいて評価を行うこととなるため、その意味でも、計画に記載する目標は医療機関にとって重要となります。

ただし、評価機能は、客観的な評価基準を元に、医療機関における医師の労働時間の実績や、労働時間短縮の取組状況を評価するため、計画に実現可能性の高い項目のみ記載することや、実績を勘案して不十分な目標値を設定することは、必ずしも良い評価結果を得るとは限りないとされます。

また、評価結果に応じて計画の見直し

を行うことも重要です。評価結果は、単に良い悪いといった定量的な評価だけではなく、取組が不十分であり、改善すべき事項も明らかになるため、取組目標の追加や妥当な目標値への再設定を行い、実効性のある計画とすることが必要であるとされます。

## 5. おわりに

今月号では、医師労働時間短縮計画についてご紹介させていただきました。医師の労働時間短縮を進める際などのご参考、及び医師の働き方改革に関する検討の状況や今後の見通しの把握等のご参考にさせていただければと思います。

なお、ガイドライン案に「計画の策定に当たっては、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望ましい。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効果的と考えられる」とあります。ご相談や支援要請は、鹿児島県医療勤務環境改善支援センター(TEL: 099-813-7731)までぜひご連絡ください。

来月号では、評価機能による評価について、ご紹介させていただきます。

## 6. 参考・引用

厚生労働省 医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_15655.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15655.html))

厚生労働省 タスク・シフト/シェア推進に関する検討会 議論の整理の公表について

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_15678.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15678.html))