

# 待ったなし！ 2024年

## <本日押さえていただきたいこと>

- ① 時間外労働の上限規制
- ② 勤務医の健康を確保するためのルール

講師 医療労務管理支援事業スーパーバイザー  
鹿児島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  
国立人事代表 特定社会保険労務士 産業カウンセラー **新屋 尋崇**



### 講師プロフィール

**新屋 尋崇 (しんや ひろたか)**

医療労務管理支援事業スーパーバイザー  
(厚生労働省委託事業)

九州大学法学部卒

特定社会保険労務士  
産業カウンセラー

医療労務管理アドバイザー  
認定登録 医業経営コンサルタント  
医療労務コンサルタント 他

心理的安全性を基盤に学習する組織を創る支援

組織開発 ファシリテーション



国立人事  
KUNITACHIJINJI

# 2024年度から始まるルール（概要）

ポイント1

2024年4月から、勤務医にも時間外労働の上限規制※が適用されます。

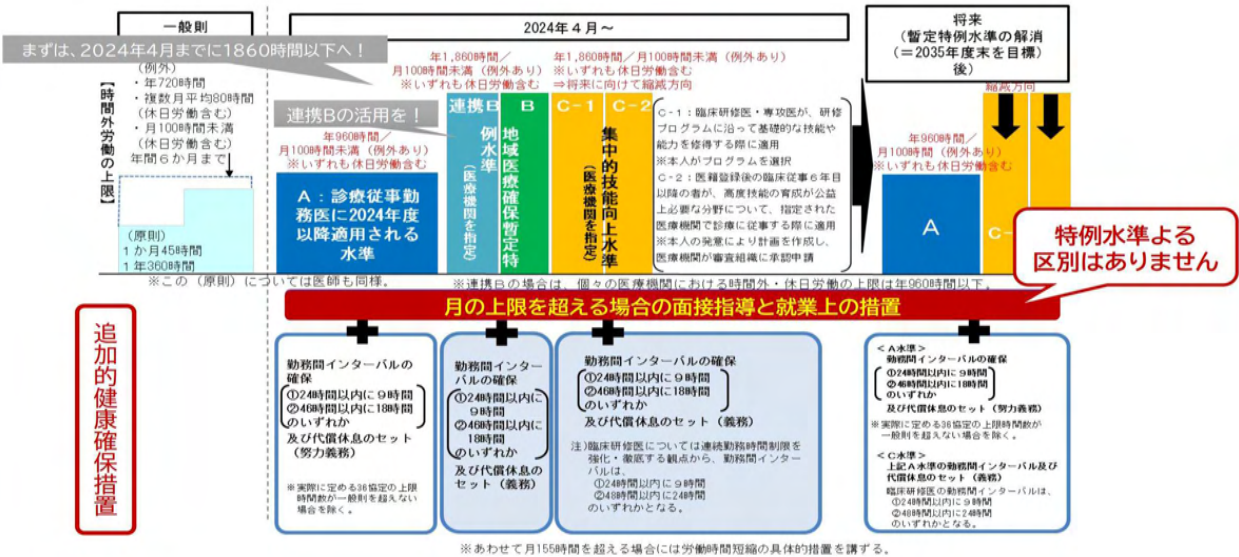
ポイント2

また、勤務医の健康を確保するためのルールが導入されます。

※他業種は2019年4月から順次、適用を開始しています。

2

# 2024年度から始まるルール（概要）



※2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみです。

3

## 時間外労働の上限規制

※指定を受けた場合でも、その医療機関の医師全員が連携B・B・C水準となるわけではありません。連携B、B、C水準の医師については、名簿を作成するなどして、該当する医師を特定しておきます。

2024年4月1日から、医業に従事する勤務医の時間外・休日労働時間は、原則として年960時間が上限となります（A水準）。

地域医療の確保などからやむを得ず、所属する医師にこれを上回る時間外・休日労働を行わせる必要がある場合は、その理由に応じた、都道府県知事からの指定※を医療機関が受ける必要があります。

<https://www.pref.kagoshima.jp/ae01/hohuku/ishinohatarakikata.html>

<https://sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center>

※指定を目指す医療機関は、事前に評価センターの評価を受ける必要があります。  
(医療機関の労務管理や健康確保の体制を確認・評価する団体が評価センター)

4

## 時間外労働の上限規制

上限であり、その労働時間を義務化するものではありません。

以下のいずれかの水準※が適用されます。

※1,860時間の上限が適用されるのは、指定理由に対応する業務に従事する医師のみです。

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間
連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間

※1つの医療機関が複数の水準の指定を受けることもできます。

重要

※複数の医療機関で勤務する場合は、労働時間を通算して計算する必要があります。  
なお、月100時間未満の上限もあります（面接指導の実施による例外あり）。

5

## 時間外労働の上限規制

各医師について、各医療機関での労働時間を足し合わせても、時間外・休日労働時間は、以下の表に記載されている上限の範囲内とします。

自院での適用水準	副業・兼業先での適用水準	その医師の年の上限時間
A水準	A水準	960時間
A水準	特例水準 (連携B・B・C水準)	1,860時間
特例水準 (連携B・B・C水準)	A水準	
特例水準 (連携B・B・C水準)	特例水準 (連携B・B・C水準)	

※副業・兼業先での労働時間を通算して、医師の時間外・休日労働が1か月100時間以上となることが見込まれる場合には、長時間労働医師への面接指導（後述）を実施します。

※医師が他の医療機関で副業・兼業を行う場合も、その医師の自院における時間外・休日労働時間は、自院の36協定の範囲内とする必要があります。

医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド より

6

## 副業・兼業先の勤務予定と労働時間の把握（例）



※副業・兼業を行う医師については、「自院での労働時間」と医師からの自己申告等により把握した「副業・兼業先での労働時間」を通算する必要があります。

7

# 宿日直許可の有無に応じた労働時間管理

## 宿日直許可あり

許可を取得している宿直・日直の時間帯は労働時間から除外(但し、実働時間は、労働時間として管理)します。

## 宿日直許可なし

宿直・日直の時間帯はすべて労働時間として管理します。

※宿日直許可の有無に応じた労働時間管理が必要です。




## 勤改センターによる宿日直許可申請に関する支援

医療機関の宿日直許可申請に関する支援が最優先課題の1つ。

### 勤改センターとは

- ◇ 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）は、医療機関の勤務環境改善に関して総合的・専門的な支援を行う体制として、各都道府県が設置しています（改正医療法（平成26年10月施行）に基づき、平成29年3月末時点で全都道府県に設置）。
- ◇ 都道府県が直接運営しているセンターのほか、県医師会や病院協会等の医療関係団体、社会保険労務士会等の団体が委託を受けて運営している場合があります。
- ◇ 勤改センターには、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や、医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が配置され、連携しながら医療機関の勤務環境改善や医師の働き方改革の取組を支援しています。

### 勤改センターが行う宿日直許可に関する支援（例）

相談支援	労働局への照会	許可申請時の支援
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療機関向けのセミナーの開催</li> <li>◆ 宿日直許可制度や申請手続きに関する説明、助言等</li> <li>◆ 医療機関訪問による個別支援（医療機関の状況を踏まえた申請方法、申請書類の準備に関する助言等）</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療機関からの希望に応じて、照会したい事項を都道府県労働局監督課（労働基準監督署）へ個別照会（匿名による相談も可能）</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療機関からの希望に応じて、宿日直許可の申請を行うに当たって同席する。</li> <li>⇒ 監督署の担当官からの説明、質問等とともに聞き、内容等を医療機関にわかりやすく伝える など</li> </ul> 

※必要に応じてぜひご活用ください。

# 自己研鑽ルールの明確化、明文化

## 原則

- ・業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しません。

## ルールは？

- ・診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強は？
- ・学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等は？
- ・当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うことは？

## 手続

- ・医局内で十分に話し合い、検討し、研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認のルールを作って書面等に示し、院内職員に周知します。
- ・通常勤務と明確に切り分けます(突発的な場合を除き診療等を指示しない措置等)。

※取扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知します。

10

# 時間外労働の上限規制

## C-1水準の対象医療機関とは？

臨床研修医や専攻医の研修のため、やむを得ず長時間労働になる場合に適用されます。

研修プログラム※中、時間外・休日労働の年単位換算の想定最大時間数が960時間を超える医療機関のみ、C-1水準の対象医療機関となります(次スライド)。

雇用契約を締結しない医療機関・施設における労働時間については、基幹型臨床研修病院及び専門研修基幹施設の労働時間に計上されるものであると想定されるため、基幹型臨床研修病院及び専門研修基幹施設の「時間外・休日労働最大想定時間数」は、雇用契約を締結しない予定の医療機関・施設の様々な研修期間の組合せを勘案した上で、その「最大」想定時間数を記載します(次スライド)。

※2023年度より、全ての臨床研修病院・専門研修修練施設は、研修を希望している医学生または医師に対し、実際に医師として勤務する際に雇用契約を締結する医療機関の時間外・休日労働の想定最大時間数等を明示する必要があります。

11

# 時間外労働の上限規制

## プログラム/カリキュラムにおける労働時間の明示

C-1水準の指定を受けるため申請書類を各都道府県に提出する必要がある病院

X病院 ○研修プログラム	病院名	所在地 (都道府県)	時間外・休日労働 (年単位換算) 想定最大時間数	おおよその 当直・日直回数	参考
					時間外・休日労働 (年単位換算) 前年度(2022年度)実績
	X病院 (基幹)	東京都	1,600時間*	月1・2回 宿日直許可なし	約1,700時間 対象となる研修医35名
	Y病院 (協力・連携)	東京都	900時間	月1~3回 宿日直許可なし	約860時間 対象となる研修医5名 うち1名は3ヶ月研修休止あり
	Z病院 (協力・連携)	東京都	1,500時間*	夜間の勤務が週1回 (救急科研修を目的 としているため)	約1,580時間 対象となる研修医 2名
	八病院 (協力・連携)	山口県	100時間	臨床研修医の当直・ 日直なし	臨床研修医の受け入れがない ため実績値なし
	二病院 (協力・連携)	富山県	1,600時間*	月1回 ○○科と△△科のみ 宿日直許可あり	約1,800時間 対象となる研修医2名

※X、Y、Z病院は、  
C-1水準の指定を受け  
る必要があります。

※臨床研修指定病院においては、毎年の年次報告に上記の内容を盛り込む必要があります(詳細は都道府県へ)。  
なお、C-1水準指定を受けた医療機関は、プログラム/カリキュラムに沿って研修及び業務を行う医師全員へC-1水準を適用させなければならないわけではありません。

医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド より

12

# 時間外労働の上限規制

## C-2水準の対象医療機関とは？

専攻医を卒業した医師が、高度な技能の修得のためにやむを得ず長時間労働となる場合に適用されます。

その医師の育成のために、十分な教育研修環境を有する医療機関※がC-2水準の対象医療機関となります。

※医療機関は、先進的な手術方法やいわゆる「サブスペシャリティ」の専門医資格の取得を目的とした技能等、  
**高度な技能の修得のための研修を効率的に行う能力を有する病院又は診療所であることを確認するための審査(厚生労働大臣の確認)を受ける必要があります。**

※この審査は、日本専門医機構の定める基本19領域の単位で、**分野ごとに審査を受ける必要**があります。

※C-2水準の指定を受けるためには、厚生労働大臣の確認(C-2水準関連審査)を受ける必要があります。医療機関が受ける審査のポイントは上記のとおりです。

13

## 時間外労働の上限規制

### C-2 水準を適用する医師

医療機関がC-2水準の対象医療機関として指定を受けた場合であっても、C-2水準を適用できる医師は以下に限定されます。

「高度な技能の修得のための研修を受けることが適当である医師であることを確認するための審査（C-2水準関連審査）を受けた者（審査のために『技能研修計画』を作成する必要があります）。」

※ C-2水準審査に関する詳細は、ホームページで確認することができます。  
医師の働き方改革 C2 審査・申請ナビ <https://c2-shinsasoshiki.mhlw.go.jp/>

14

## 健康確保のためのルール

### ポイント1

勤務医が確実に休息※を取ることができるよう、退勤から翌日の出勤までに原則 9 時間を空けるルール（勤務間インターバル・代償休息制度）が始まります。

### ポイント2

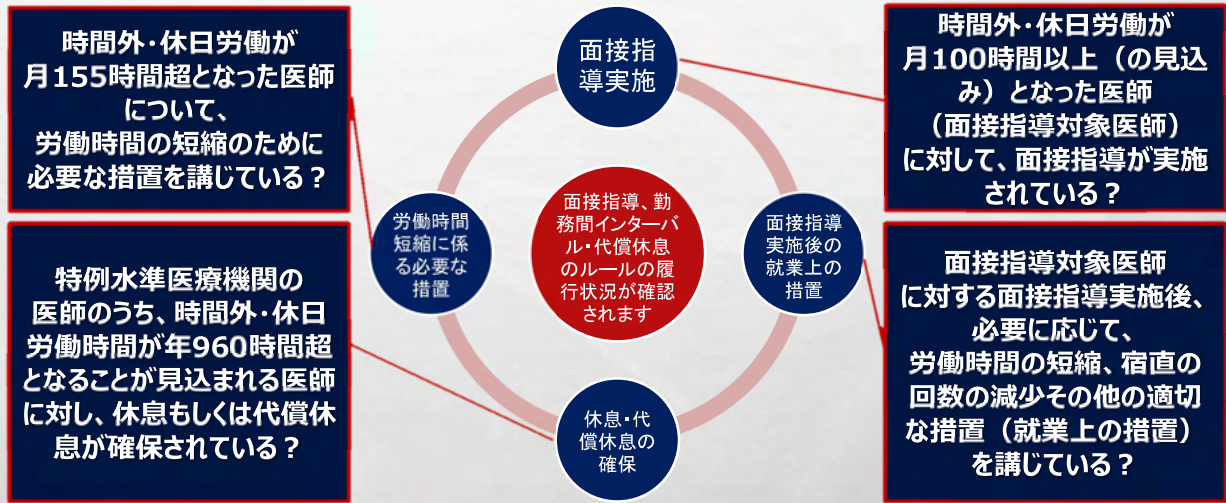
また、1か月の時間外・休日労働が100時間以上となることが見込まれる場合は、産業医などによる面接指導を行う必要があります。

※十分な睡眠が取れずに連続して勤務する時間が長くなると、疲労が蓄積し、注意力の低下などによる医療ミスリスクも高まります。

15



# 医療監視（立入検査）について



※医療監視（立入検査）は、全医療機関を対象に実施されています。  
2024年4月以降は、各医療機関において医師の時間外・休日労働に応じた、適切な追加的健康確保措置の履行について、上記の確認が行われる予定です。

16

## 健康確保のためのルール

### 勤務間インターバル・代償休息について

勤務間インターバルの確保※は勤務シフトを作成する段階で行います。

その労働時間に  
相当する時間の

医師が勤務間インターバル中に緊急業務に従事した場合は、事後的に（原則翌月末までに）、代償休息を付与します。

- ※①始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保（通常の日勤および許可のある宿日直に従事の場合）
- ②始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を確保（宿日直許可のない宿日直に従事の場合）

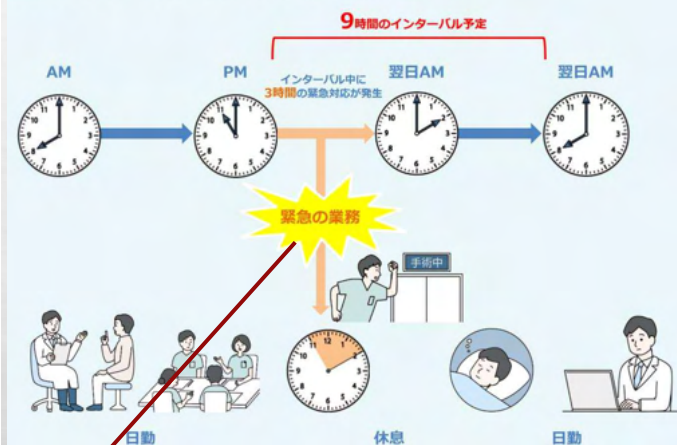
※宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなされますが、その間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生した場合は、代償休息を付与するよう配慮する必要があります。

17

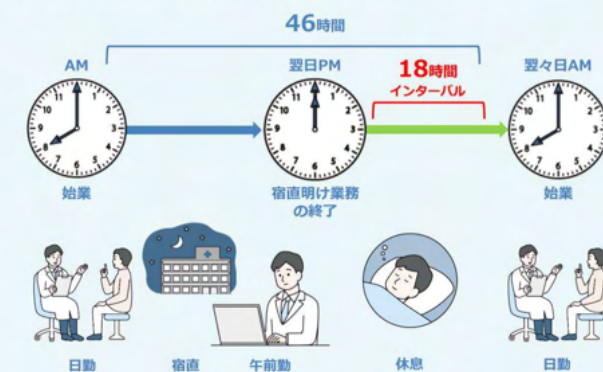
# 健康確保のためのルール

## 勤務間インターバル・代償休息について

事前に予定されている始業が午前8時、終業が午後11時の医師  
勤務間インターバル中に3時間の緊急対応が発生



事前に予定されている始業が午前8時、終業が翌日午後0時の医師



(※始業・終業の時刻は、あらかじめ勤務シフト等で予定されているもの。)

※この3時間分の代償休息は、翌月末までに、勤務間インターバル以外の時間帯に付与する必要があります。代償休息は、医師との適切な話し合いの上で、医師の疲労回復に効果的な休息を付与する観点に基づき、ルール設定をします。

医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド より

18

# 健康確保のためのルール

## 勤務間インターバル・代償休息について

代償休息を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められません。

しかし、個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務（例：医療機関において、その医師にしか遂行することが困難である手術業務）が予定されている場合は、代償休息の付与を前提とした運用が認められます。ただし、その業務の終了後すぐに代償休息を付与する必要があります。

※代償休息は予定されていた休日以外で付与することが望ましく、特に面接指導の結果によって個別に必要性が認められる場合には、予定されていた休日以外に付与します。

19

## 健康確保のためのルール

### C-1 水準が適用される臨床研修医の勤務間インターバル・代償休息※

- ※①始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保（通常の日勤および許可のある宿日直に従事の場合）
- ※②始業から48時間以内に24時間の連続した休息時間を確保（臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合）

代償休息が発生しないように、勤務間インターバルの確保を徹底することが原則ですが、臨床研修における必要性から、勤務間インターバル中の代償休息を付与する形式での研修を実施する場合は、その旨を臨床研修医の募集時に明示することで、代償休息の付与を行うことができます。

C-1 水準を適用する臨床研修医への代償休息の付与期限は、その必要性が生じた診療科の研修期間末日か翌月末のいずれか早い日です。

※宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなされますが、その間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生した場合は、代償休息を付与する必要があります。

20

## 健康確保のためのルール

### 長時間労働医師への面接指導について

面接指導対象医師

時間外・休日労働が月100時間以上となることを見込まれる医師に対しては、面接指導を実施しなければなりません※。

副業・兼業先の医療機関にも義務付けられます※。

※医療法に基づき、医療機関の管理者には、以下が義務付けられています。

- ※面接指導対象医師に対し、面接指導を実施すること
- ※面接指導実施医師に、面接指導に必要な情報を提供すること
- ※面接指導実施後、健康確保措置についての面接指導実施医師の意見を聞くこと
- ※必要ときは、面接指導対象医師の健康確保のため、労働時間の短縮、宿直の回数の減少、その他の適切な措置を行うこと
- ※面接指導、面接指導実施医師の意見、健康確保措置の内容を記録、保存すること等

※医師にA・連携B・B・C水準を適用するすべての医療機関の管理者の義務です。

21

# 健康確保のためのルール

## 長時間労働医師への面接指導について

従来の労働安全衛生法による面接指導と改正医療法による面接指導の違い

	対象者	面接指導の対象・実施時期	面接指導の実施要件	面接指導の実施者
従来の安衛法の面接指導	長時間労働者に対する医師による面接指導	医師を含むすべての労働者	月80時間超の時間外・休日労働時間を行い、疲労の蓄積が認められる者	面接指導の申出があった場合に実施 産業医が望ましい
改正医療法による面接指導	時間外・休日労働時間が月100時間超となる見込みの医師に対する面接指導	医師	<b>A水準の医師</b> 100時間到達後でも可 (ただし、月の時間外・休日労働が80時間到達前後に疲労度確認を行い、疲労蓄積がある場合は、100時間到達前に実施すること) <b>BC水準の医師</b> 月の時間外・休日労働が100時間に達するまでの間に実施 ◆事業者は、面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、就業上の措置を講じる(月の時間外・休日労働が155時間を超える場合は遅滞なく労働時間短縮のために必要な措置を講じなければならない)	面接指導の実施が義務 面接指導実施医師 産業医であっても所定の養成講習を修了する必要があります

※改正医療法による面接指導等のルールを、従来の安衛法による面接指導とは別の枠組み（面接指導や就業上の措置の実施など、関係者と情報共有、連携し対応する業務フロー）の作成が必要です。詳しくは、面接指導実施医師養成ナビ <https://ishimensetsu.mhlw.go.jp>

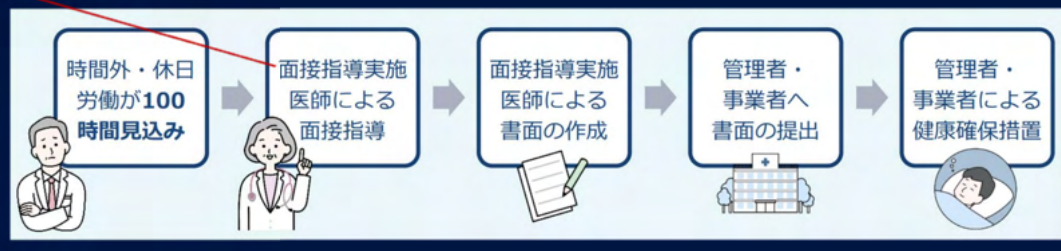
令和5年4月21日 日本医師会評価センター受審に関する留意事項について資料 より

# 健康確保のためのルール

## 長時間労働医師への面接指導について

面接指導は、長時間働く医師一人一人の健康状態を確認して、医師の健康確保のために、必要に応じて管理者（事業者）が就業上の措置を講ずることを目的として行われます。

※面接指導対象医師が勤務する病院または診療所の管理者でないこと、「面接指導実施医師養成講習会」の受講を修了していることが必要です。面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制の整備が望ましいです。



※面接指導は、月の時間外・休日労働時間が100時間以上となる前に実施する必要があります（次スライド）。

# 健康確保のためのルール

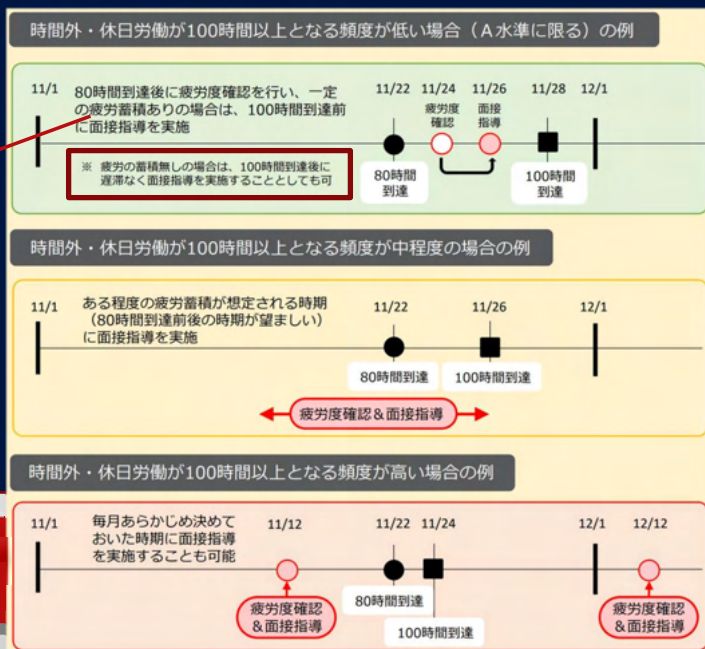
## 長時間労働医師への面接指導について

※一定の疲労蓄積が認められる場合とは下記のいずれかに該当した場合です。

- ① 前月の時間外・休日労働時間数：100時間以上
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間：6時間未満
- ③ 疲労蓄積度チェック：自覚症状がIV又は負担度の点数が4以上
- ④ 面接指導の希望：有

※前月において時間外・休日労働時間が80時間を超えた医師については、当月の時間外・休日労働時間が100時間以上となる可能性が高いため、あらかじめ面接指導の実施時期を決めておく等の対応が推奨されます。

医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド より



# 健康確保のためのルール

## 長時間労働医師への面接指導について

面接指導実施医師は、医療機関の管理者（事業者）より、

- 面接指導対象医師の氏名
- 面接指導対象医師の勤務の状況・睡眠の状況・疲労の蓄積の状況・その他心身の状況

等の情報の提供を受け、面接指導対象医師に対し、面接指導を実施します。

※面接指導では、以下の事項が確認されます。

勤務の状況（労働時間や労働時間以外で留意すべき事項があるか）、睡眠の状況（睡眠評価表等により確認）  
疲労の蓄積の状況（自己診断チェックリスト等により確認）、心身の状況

# 健康確保のためのルール

## 長時間労働医師への面接指導について

※面接指導対象医師が勤務する全ての医療機関へ提出します。

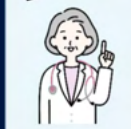
※依頼を受けた面接指導実施医師が、各医療機関へ提出することも可能です。

※管理者・事業者への書面提出・確認・保存は事務部門を介して行うことも可能です。

※受け取った書面は、管理者と事業者が5年間保管します。



面接指導実施医師が作成する面接指導実施結果及び意見書は、以下の流れで管理者・事業者の元で「書面」でやりとりされることとなります。



面接指導実施医師

対象医師

or

管理者

対象医師

or

事業者

①面接指導結果とそれに対する意見、②本人への指導内容と管理者への意見、③署名等を記載した書面（→p.25）を作成する。

面接指導対象医師から依頼があれば、面接指導対象医師に代わって、面接指導実施医師が管理者に直接書面を提出することも可能です。

受け取った書面の内容を確認し、措置が必要である場合は措置内容を記載、確認欄に署名等を行う。

面接指導対象医師から依頼があれば、面接指導対象医師に代わって、管理者が事業者に直接書面を提出することも可能です。

受け取った書面の内容を確認し、確認欄に署名等を行う。また、管理者が講ずる措置内容に加え、別途措置を講ずる必要がある場合はその措置の内容を記載する。

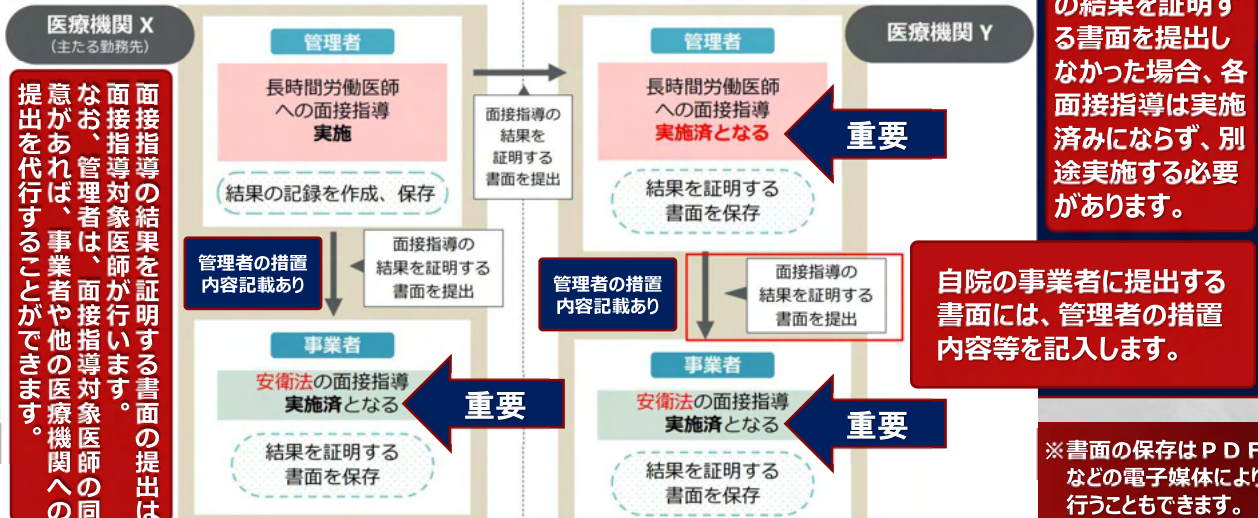
医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド より

# 健康確保のためのルール

## 長時間労働医師への面接指導について

### 副業・兼業時の面接指導フローチャート

X（主たる勤務先）とYで副業・兼業している医師について、時間外・休日労働時間が通算して1ヶ月100時間以上となる見込みがある場合



# 健康確保のためのルール

## 長時間労働医師への面接指導について

副業・兼業を行っている場合、月の労働時間を踏まえた面接指導の時期が遅れないよう、どの医療機関が実際に面接指導を実施するのかについて、医療機関間で事前に話し合いを行い、最終的に医師本人の選択により、医療機関との相談の上、個別に決定します。

### 記載例

長時間労働医師面接指導結果及び意見書 [管理番号]

面接指導結果-面接指導実施医師意見	
対象者氏名	姓 姓 名 性別 性別 生年月日 年 月 日
勤務状況 (所属機関)	所属機関 所属機関 勤務時間 勤務時間 勤務時間 勤務時間
労働時間以外の業務	(特記事項) 1 2 3 (特) (本人報告 面接指導表)
面接指導の状況	(特) 0 1 2 3 (特) (労働時間の状況把握自己診断チェックシート)
その他の心身の状況	(特記事項) 1 2 3 (特) (労働時間の状況把握自己診断チェックシート)
本人への指導内容 及び 指導者への意見 (複数選択可-該当項目の左に「○」をつける)	就業上の措置が不要です 以下の心身の状況への対応が必要です ( )で選択 就業上の措置が不要です。就業上の措置が不要です。 ( )で選択 就業上の措置が必要です。就業上の措置が必要です。 ( )で選択 就業上の措置が必要です。就業上の措置が必要です。 ( )で選択 就業上の措置が必要です。就業上の措置が必要です。 ( )で選択
面接指導実施年月日	年 月 日
面接指導実施医師 (所属)	所属機関 (氏名) ※署名欄
面接指導実施医師意見に基づく措置内容 (管理番号及び事業者が記載)	
※勤務時間外に15分程度以上の休憩時間を確保するための措置が必要です。 年 月 日	
記録簿 (署名欄) ※提出を受けた医療機関で記載してください。	
医師機関名 (管理者)	(事業者)

面接指導実施医師は、この点線以上まで記載した段階（管理者が「面接指導実施医師意見に基づく措置内容」を記載する前）で、本書面を被面接医に渡してください。

※ 様式例のダウンロードはこちら ↓

<https://shimensetsu.nhmv.go.jp/assets/%E3%80%90%E6%A7%B8%E5%B8%8F%E4%B8%80%E3%80%91%E9%95%B7%E6%99%B2%E9%96%93%E5%8A%B4%E5%B3%8D%E5%8C%BB%E5%B8%AB%E9%9D%A2%E6%8E%B5%E5%83%B7%E5%8D%8E%E6%8B%A6%E6%9B%B8.pdf>

ご清聴ありがとうございました。

### 引用・参考

厚生労働省 医師等医療従事者働き方改革推進室 関連資料

医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド

令和5年4月21日 日本医師会評価センター受審に関する留意事項について

令和5年4月21日 日本医師会医師の働き方改革の制度概要と最新情報

令和5年度 第1回 都道府県医療勤務環境改善担当課長会議 資料 他





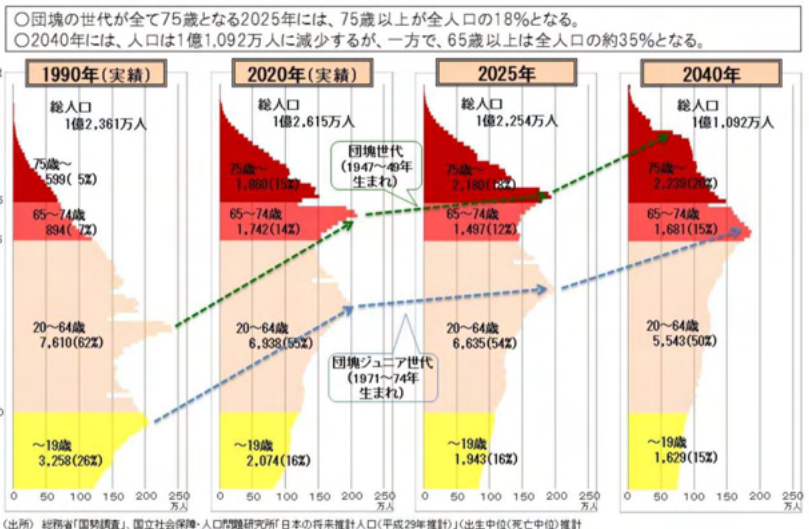
## 付属 参考資料

いきサポ 医師の働き方改革の制度解説・最新情報ページ  
<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/explanation>

日本医師会 【映像配信】医療機関勤務環境評価センター 評価受審のポイントおよびC-2水準に関する説明会の開催について  
[https://www.med.or.jp/doctor/hospital\\_based/hatarakikata/003643.html](https://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/hatarakikata/003643.html)



## 日本の人口ピラミッドの変化



※日本の人口は近年減少局面を迎えています。  
 2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されています。



## ■古い働き方：

- ・一部の職員の長時間労働ですべてを解決
- ・長時間労働出来ない人は労働市場から排除
  - ※ 人が無尽蔵に供給される「人口増加社会」型の働き方

【法規制】で促進

- ・時間外・休日労働の上限設定
- ・確実な休暇取得
- ・正規と非正規の不合理な待遇差の禁止

## ■新しい働き方：

- ・一人一人の状況に応じた多様な働き方で労働力を最大限に活かす

- ※ 労働力資源が限られている「人口減少社会」対応型の働き方
- ※ 勤務条件を工夫することで採用の可能性が広がり、定着率の向上も期待

※ 働き方改革は、時代の変化への対応方策です。

医師を含め、医療機関で働くすべての人の働き方改革を進め、誰もが、心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる状況を実現し、よりよい質の医療の提供へとつなげていきます。

令和2年度厚生労働省委託事業「医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進等事業」医療機関の働き方改革セミナー 資料1より

32

## 医師の働き方（改革）の意義

社会構造の変化への対応

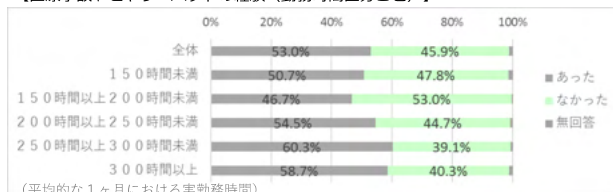
経営の視点：働き手の獲得競争への対応 ※ 医療機関間 / 他業種間

- ・ 人口減少社会において、社会を維持するためには、柔軟な働き方を可能とし、様々な制約のある方にも働いてもらえる環境が必要（⇒子育て中の医師等の活躍機会を増やす等）
- ・ また、少ない人員でも機能する働き方への変革が必要（⇒チーム医療の推進等）

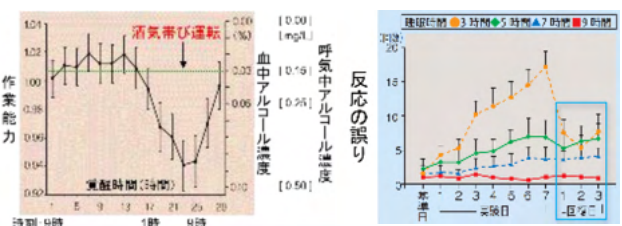
安全な医療の提供のためにも

- ・ 持続可能な医療提供体制の構築を通じ、地域医療提供の確保を。
- ・ 医療の質と安全の確保のためにも、医師の勤務環境を改善し、休息を確保した働き方へ変わる必要がある。（長時間労働は睡眠不足を招き、医療安全が脅かされることが確認されている。）

【医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）】



【睡眠と作業能力の関係（第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋）】

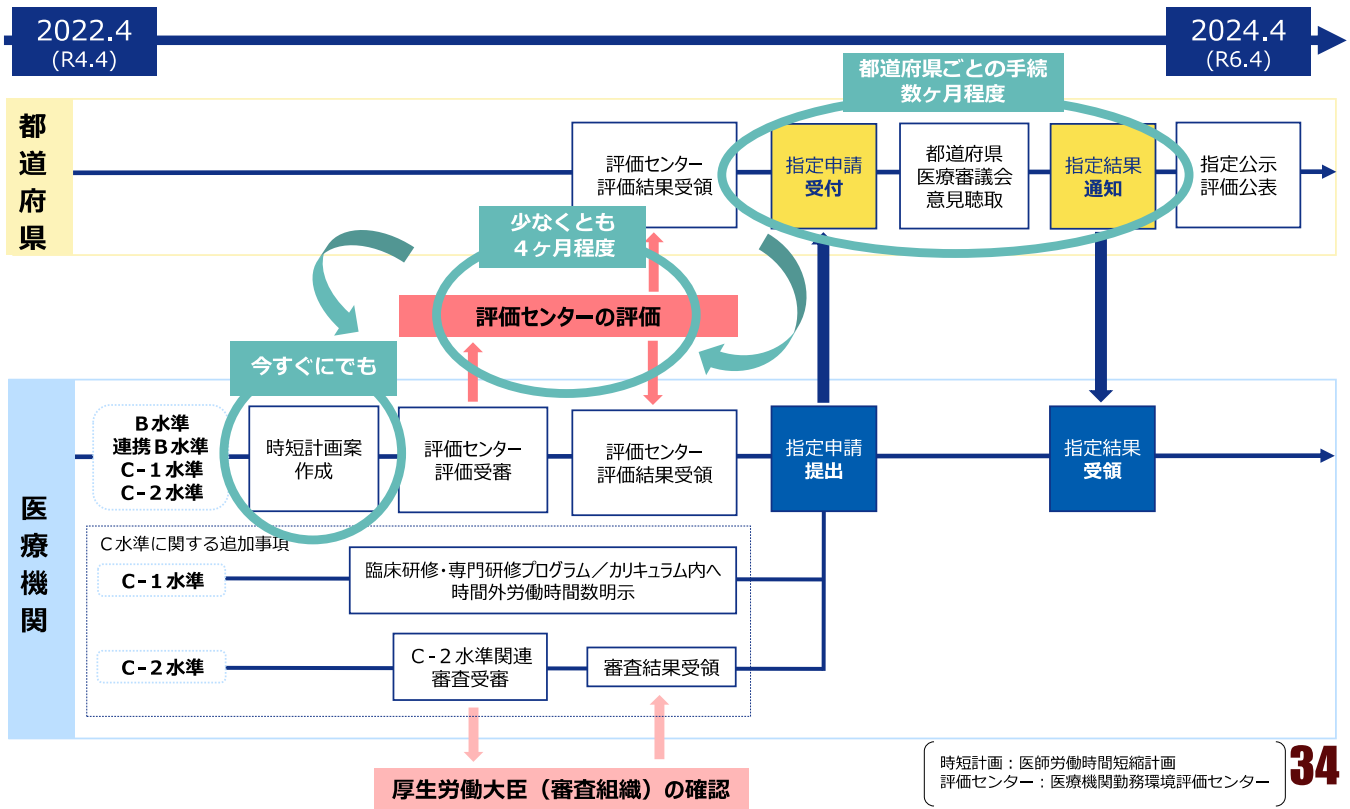


医師本人にとって

- ・ 医師にしかできない業務に集中することで、やりがいの向上へ
- ・ 自分で自由に差配できる時間（自己投資時間）を増やすことで、家族時間の確保 / 研鑽時間の充実 / 研究時間の確保等自らのキャリア志向に沿った行動を可能に。

33

# B C水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ



# 医師労働時間短縮計画の作成について

年間の時間外・休日労働がA水準（960時間）超の医師が所属する医療機関が作成します。

## 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

計画期間 \* 取組実績と令和6年度以降の取組目標を記載の作成が必要

- 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

※医療勤務環境改善支援センターによる支援も活用

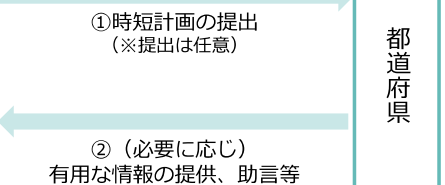
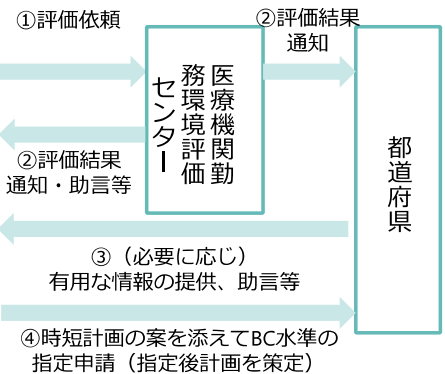
## 現に、A水準超の医師が所属する医療機関（指定を受ける予定がなくとも）

### 令和5年度末までの計画の作成に努める（努力義務）

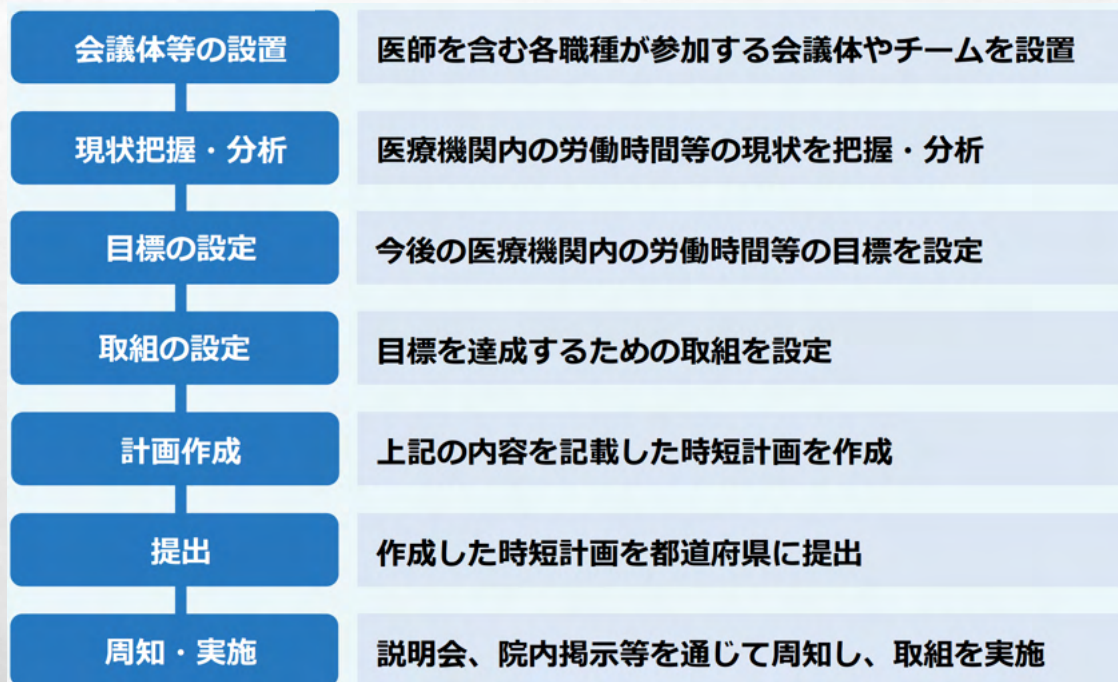
計画期間 \* 2022年2月1日施行

- 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。

※医療勤務環境改善支援センターによる支援も活用



## 時短計画作成フロー



※時短計画の作成の際は、医療機関内に働き方改革に関する会議体やチームを設置し、勤務医をはじめとする各職種が参加して、計画の記載内容について議論を行うプロセスが重要です。医療機関内で働く当事者との十分な協議を通じて、実効性のある計画を作成します。

医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド より

36

## 【参考①】 医師労働時間短縮計画（作成例）

### （1）タスク・シフト/シェア

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を生かし、より能動的に対応できるようにします。

#### 【看護師】

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

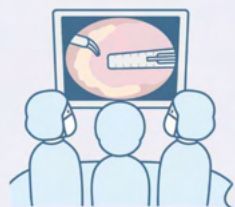
#### 【医師事務作業補助者】

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
計画期間中の取組目標	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

## (参考：個別支援) タスク・シフト/シェアによる働き方改革のアイデア

医療機関の業務体制を全体で見直すことで、医師不足により長時間労働が常態化している診療科・病棟等での働き方改革を推進（医療機関全体で考えるタスク・シフト/シェア）

### 現状



#### 慢性的なマンパワー不足 医師の長時間労働

- 少人数の医師で、幅広い業務を担い、長時間労働が常態化する診療科・病棟
- 地域医療を担う救急医療機関等では、特に夜間・休日の医師確保が難しく、特定診療科の医師が、日中の外来診療後も病院で勤務し続けている。

### 取組



(例) 心臓血管外科医の術後管理業務を、麻酔科医・循環器内科医・救急医が担当する等

#### 業務の協働と移管の連鎖

- 特定診療科の夜間・休日業務  
→ 協働可能な内容分類し、**他診療科の医師と協働**（タスク・シフト/シェア）
- 日中の業務  
→ 比較的容易な内容で、移管可能なものを、**子育て医師やシニア医師、他職種等、従事できる人材に移管**（タスク・シフト/シェア）

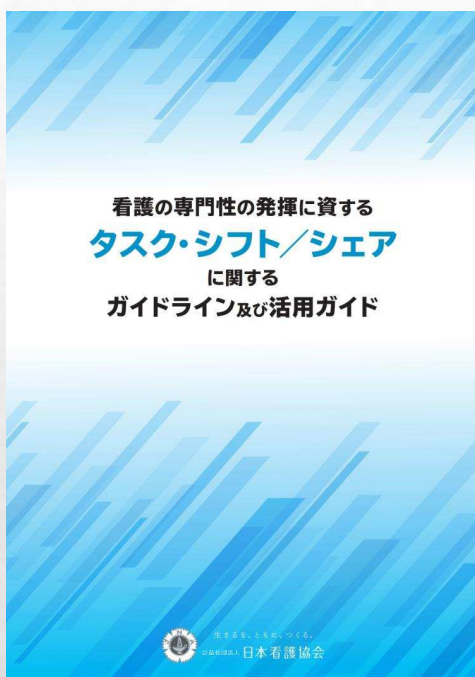
### 改善



#### 多くの人材の活躍を促す 働き方改革の実現

- 長時間労働が常態化している医師は、夜間・休日に十分な休息を得ることができる（→オンコール化・宿日直許可取得にもつながる）
- 自身の専門性を生かした業務に集中できる
- 潜在的な人材が活躍できる場を構築できる

↓  
**自身の能力を最大限発揮  
よりよい医療の提供へ**



※看護師が判断可能な範囲（裁量）を拡大することで、患者へのタイムリーな対応（患者に提供する医療の質向上）と、医師の業務の効率化を両立させます。看護の専門性を高め、活躍の場を広げていき、「仕事のやりがい」「達成感」といったワーク・エンゲイジメントを高め、「仕事の楽しさ」へとつなげていきます。看護管理者が為すべき看護を守りながら、多職種とどのように協働するかが重要です。

## 【参考】現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（1）

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

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日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知)

看護師	臨床検査技師
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 特定行為（38行為21区分）の実施</li> <li>② 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</li> <li>③ 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</li> <li>④ 血管造影・画像下治療（IVR）の介助</li> <li>⑤ 注射、採血、静脈路の確保等</li> <li>⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為</li> <li>⑦ 診察前の情報収集</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 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</li> <li>② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認</li> <li>③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定</li> <li>④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引</li> <li>⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為</li> <li>⑥ 病棟・外来における採血業務</li> <li>⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作</li> <li>⑧ 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</li> <li>⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施</li> <li>⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載</li> <li>⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成</li> <li>⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し</li> <li>⑬ 画像解析システムの操作等</li> <li>⑭ 病理解剖</li> </ul>
助産師	臨床工学技士
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 院内助産 ② 助産師外来</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作</li> <li>② 人工呼吸器の設定変更</li> <li>③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血</li> <li>④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引</li> <li>⑤ 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</li> <li>⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更</li> <li>⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認</li> <li>⑧ 全身麻酔装置の操作</li> <li>⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入</li> <li>⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備</li> <li>⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理</li> <li>⑫ 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</li> <li>⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送</li> </ul>
薬剤師	
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 周術期における薬学的管理等</li> <li>② 病棟等における薬学的管理等</li> <li>③ 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</li> <li>④ 薬物療法に関する説明等</li> <li>⑤ 医師への処方提案等の処方支援</li> <li>⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導</li> </ul>	
診療放射線技師	
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等</li> <li>② 画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合等</li> <li>③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等</li> <li>④ 血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為</li> <li>⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射</li> <li>⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領</li> <li>⑦ 放射線管理区域内での患者誘導</li> <li>⑧ 医療放射線安全管理責任者</li> </ul>	

40

## 【参考】現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（2）

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

理学療法士	視能訓練士
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力</li> <li>② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載</li> </ul>
作業療法士	義肢装具士
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 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</li> <li>② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等</li> <li>② 装具を用いた足部潰瘍の免荷</li> <li>③ 切断者への断端管理に関する指導</li> </ul>
言語聴覚士	救急救命士
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 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</li> <li>② 侵襲性を伴わない嚥下検査</li> <li>③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等にに応じた食物形態等の選択</li> <li>④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察</li> <li>② 救急外来等での診察経過の記録</li> <li>③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応</li> </ul>

【その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

- ① 診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力）
- ② 各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類、紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務）
- ③ 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
- ④ 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（日常的に行われる検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧してもらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領）
- ⑤ 入院時のオリエンテーション（医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書等の同意書を受領）
- ⑥ 院内での患者移送・誘導
- ⑦ 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成等の業務

41

## 【参考②】 医師労働時間短縮計画（作成例/取組事例集）

### （２）医師の業務の見直し

【作成例】

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	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

#### 【取組事例集】

- ・ 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）

42

## 【参考③】 医師労働時間短縮計画（作成例/取組事例集）

### （３）その他の勤務環境改善

【作成例】

計画策定時点での取組実績	特になし（未導入）
計画期間中の取組目標	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

#### 【取組事例集】

- ・ 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）

43



## 医療機関勤務環境評価センター

受審申込受付状況



New

解説集(要約版)



New

項目79-82比較表(参考様式)



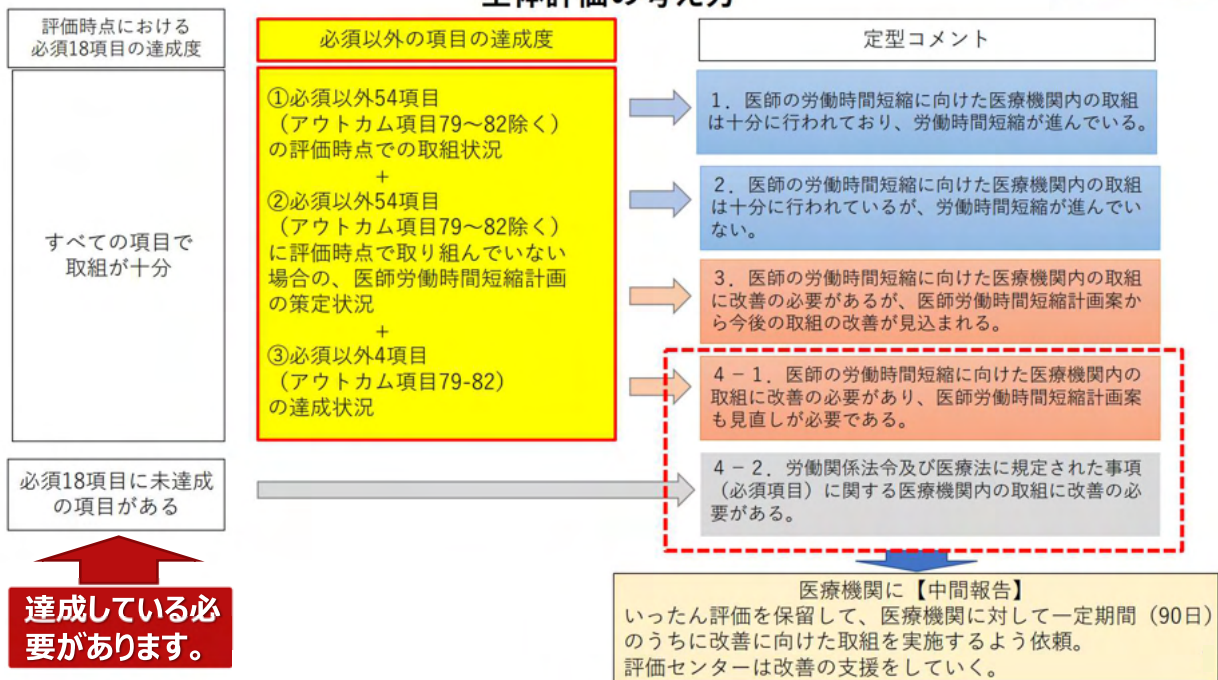
医療機関勤務環境評価センターは、病院又は診療所（以下「医療機関」という）に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況等について評価を行うこと及び労働時間の短縮のための取組について、医療機関の管理者に対して必要な助言・指導を行うことにより、医師による良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することを目的として、令和4年（2022年）4月に日本医師会が厚生労働省から指定されたものです。

※令和5年5月19日に解説集の要約版が出ました。

日本医師会 医療機関勤務環境評価センターホームページ より

44

### 全体評価の考え方



※必須項目以外の評価項目については、評価項目で求められている内容を達成しているか否かを確認し、自院の取組状況に応じて自己評価シートの選択肢の中から自己評価(根拠資料含む)を(まずは)行います。

全体評価に記載する事項

- 全体評価に記載する内容を以下のように整理する。

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)		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)
	評価時点における取組状況	今後の取組予定	
全てを満たす	十分	十分	改善している
	改善の必要あり	十分	改善していない
	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こととすると、例えば以下のようなものではないか。
  - 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、労働時間短縮が進んでいる
  - 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、労働時間短縮が進んでいない
  - 医師の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
  - 医師の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

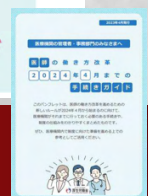
2024年4月以降の医師の36協定の締結手続きについて

- 2024年4月以降の医師の36協定を締結する際に新たな様式による届出が必要となります。
- B・C水準に係る36協定を締結するためには医療機関がB・C水準の指定を受けていることが必要です。



- 労働基準法施行規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第5号）※令和4年1月19日公布
  - ・ 様式第9号の4 … いわゆる「一般条項」（月45時間以下 年360時間以下）のみ
  - ・ 様式第9号の5 … いわゆる「特別条項」（月100時間未満、年960時間/1860時間以下）を含む

※詳しくは医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイドをご覧ください。





## 36協定について

法定労働時間を超えて、従業員に時間外労働（残業）をさせる場合には、36協定の締結と労働基準監督署への届出が必要です。

### 36協定の過半数代表者の3事項

- 労働者の過半数を代表していること
- その選出に当たっては、すべての労働者が参加した民主的な手続がとられていること
- 管理監督者に該当しないこと

※過半数代表者の選出方法（投票、選挙など）や結果等の記録をしておきます。  
なお、新しい（2024年4月以降の）36協定の様式のダウンロードはこちら ↓  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/roudoukijunkankei.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/roudoukijunkankei.html)

48

## 働きがいがある、魅力ある職場に向けて

平成26(2014)年10月 [改正医療法施行]

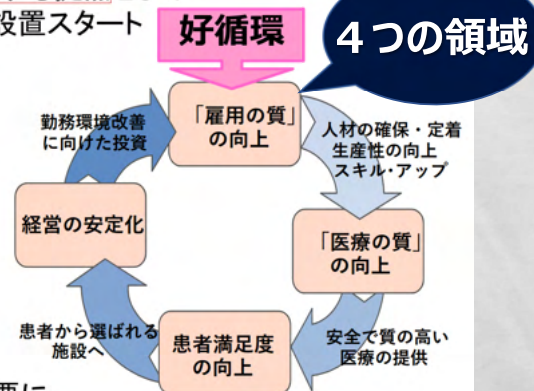
- ・勤務環境改善が医療機関の努力義務に(医療法30条の19)
- ・医療勤務環境改善マネジメントシステム※・創設  
※「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」(平成26年厚生労働省告示第376号)策定  
医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み。
- ・医療従事者の勤務環境改善を促進する拠点として  
医療勤務環境改善支援センターの設置スタート

平成29(2017)年

- ・全都道府県に、設置完了。  
※労働基準監督署とは別組織

平成30(2018)年

- ・働き方改革推進法の成立もあり、  
センターの位置づけがますます重要に。



※業務の効率化を通じて組織全体の業務量を軽減し、限られた人材で効率的に医療を提供できる体制の構築（チーム医療の推進等）が喫緊の課題です。また、柔軟な働き方を可能とし、様々な制約のある方にも働いてもらえる環境（子育て中の医師等の活躍機会を増やす等）も必要です。

49

# 勤務環境改善マネジメントシステムの流れ

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（改訂版）  
 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 より

## 各医療機関の取組

ステップ1 方針表明	トップによる取組の方針を周知
ステップ2 体制整備	多職種による継続的な体制
ステップ3 現状分析	客観的な分析により課題を明確化
ステップ4 目標設定	ミッション・ビジョン・現状から、目標設定
ステップ5 計画策定	目標達成のための実施事項を決定
ステップ6 取組の実施	1つ1つ着実に継続的な実践
ステップ7 評価・改善	成果を測定し、次のサイクルにつなげる

経営トップによる積極的な関与が必要

### ■ステップ1：方針表明

- ・組織的な取組であることの周知
- ・具体的な問題解決につながるという「期待感」の醸成
- ・さまざまな手段を用いて、**繰り返し**伝える

### ■ステップ2：体制整備

- ・自機関の状況にあった体制づくり
- ・**さまざまな職種や属性による多様なチーム・メンバー構成**が効果的
- ・医療機関内でのチームの位置づけを明確にし、医療スタッフに周知を

### ■ステップ3：現状分析

- ・**既存の定量データを活用し、客観的な分析で冷静に現状を見つめる**
- ・不足する情報は、定性的な調査で把握
- ・課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく

### ■ステップ4：目標設定

- ・目標設定は“SMART”に
- Specific: テーマは具体的か？
- Measurable: 測定可能か？
- Attainable: 達成可能なレベルか？
- Result-based: 成果に基づいているか？
- Time-oriented: 期限が明確か？

### ■ステップ5：計画の策定

- ・現実的で継続性の高い計画を
- ・チーム・メンバー以外の医療スタッフにも積極的に意見を求めましょう

50

ポイント①

#### ・取組開始の初期では小さな成功を積み重ねる

勤務環境改善は継続することが重要ですが、最初から達成困難な目標を掲げた場合には職員モチベーションが低下し、取組みが止まってしまう可能性があります。**まずは達成しやすいものから取組みを開始**しましょう

ポイント②

#### ・自医療機関にとって必要なステップのみを参考にする

ステップ1から取組む必要はなく、自医療機関で改善を進めて行く上で改善が必要なステップを参考にしてください

## 4つの領域における取組メニュー

### (1) 働き方・休み方改善

- 労働時間管理**： 時間外労働の削減、1回あたりの最長勤務時間の削減、休暇の取得促進、夜勤負担軽減策（夜勤明けの早帰り等）、勤務と勤務の間隔の確保 など
- 医師の負担軽減**： 多様な勤務形態（短時間勤務、交代制勤務、連続当直を行わない勤務シフト、主治医見直し等）、給与・手当等の処遇改善、チーム医療の徹底（補助者の活用等）、他職種との連携・業務分担、その他の負担軽減（ICT機器、医師の確保等）、地域医療連携（診療所との外来業務の分担等）
- 看護職・コメディカルの負担軽減**： 復職支援制度、雇用形態や勤務形態が選択可能な制度（働く時間の長さ、時間帯や曜日、働き方等が選べる）、健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト（仮眠時間の確保、夜勤回数の制限、夜勤専従者の雇用及び配慮等）、診療・薬剤・検査・事務部門等関連部門との連携、潜在看護職・コメディカルの把握・職場復帰支援 など

### (2) 職員の健康支援

- 職員の生活習慣病対策**： 健康診断の受診率向上等
- メンタルヘルス対策**： 相談窓口、復職支援プログラム等
- 作業環境対策**： 腰痛対策、眼精疲労対策（健診、作業環境の管理等）
- 有害化学物質対策、感染症対策** など

### (3) 働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）

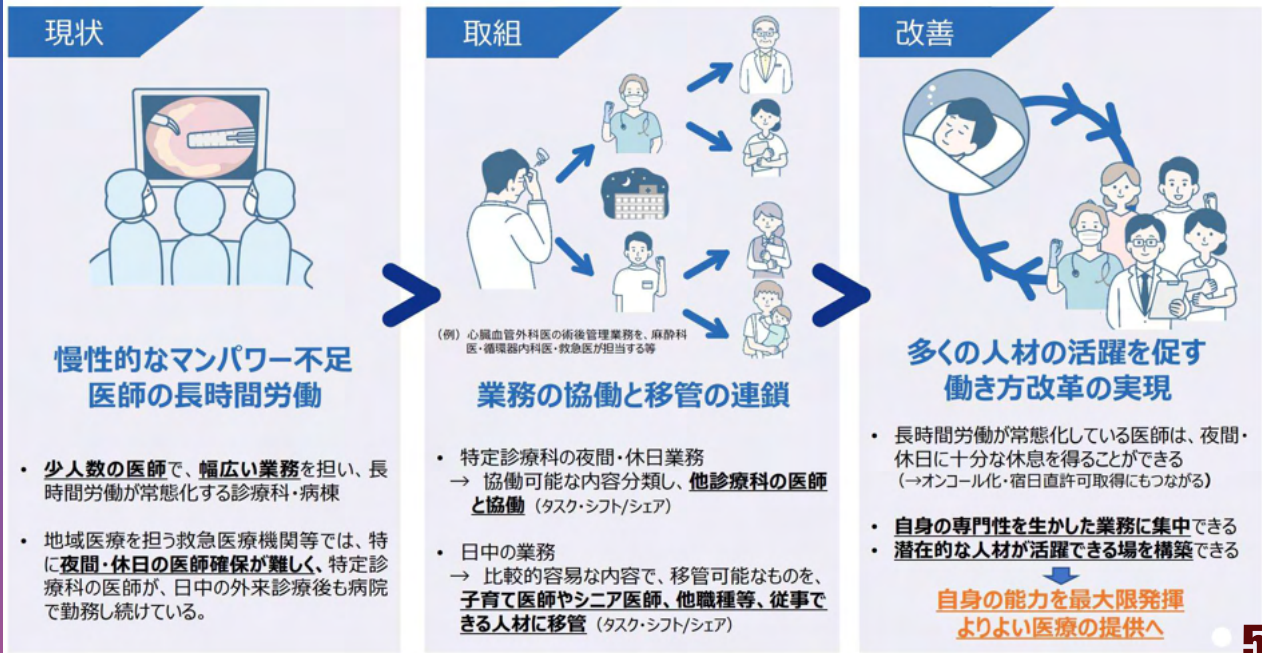
- 仕事と子育て・介護との両立支援**： 院内保育所や学童保育等の整備、休憩スペースの設置、情報共有システム導入、保育・介護サービス利用料の補助、短時間正社員制度の導入、育児・介護に係る休業・休暇制度の充実、男性職員の育児休業取得 など
- 職員の安全確保（暴言・暴力等への対策）**： 警備員の配置、相談窓口の整備、対応マニュアルの整備 など
- いじめ・ハラスメント対策**： 相談窓口の整備、関連する研修の実施
- 職場の風土・環境の整備**： 職員向け院内アメニティ（仮眠室、休憩室等）の整備 など
- 人材の定着化の視点**： 定期面談等による職員の事情や希望の把握、職員の事情等を尊重した配置や業務面の配慮

### (4) 働きがいの向上




- 専門職としてのキャリアアップ支援**： 研修等への参加奨励、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置 など
- 人事異動によるキャリアアップ**： 法人内での人事ローテーション
- 休業後のキャリア形成**： 産休・育児休業後のキャリア形成、産休・育児中の職員の円滑な復職の支援 など

※医師の時間外労働の上限規制の適用を契機に、どのように組織体制を再構築し、どのように職種間で業務を分担していくのか、多職種で検討することが重要です。

医療機関の業務体制を全体で見直すことで、医師不足により長時間労働が常態化している診療科・病棟等での働き方改革を推進（医療機関全体で考えるタスク・シフト/シェア）



好事例とされる医療機関で見受けられる3つの要素

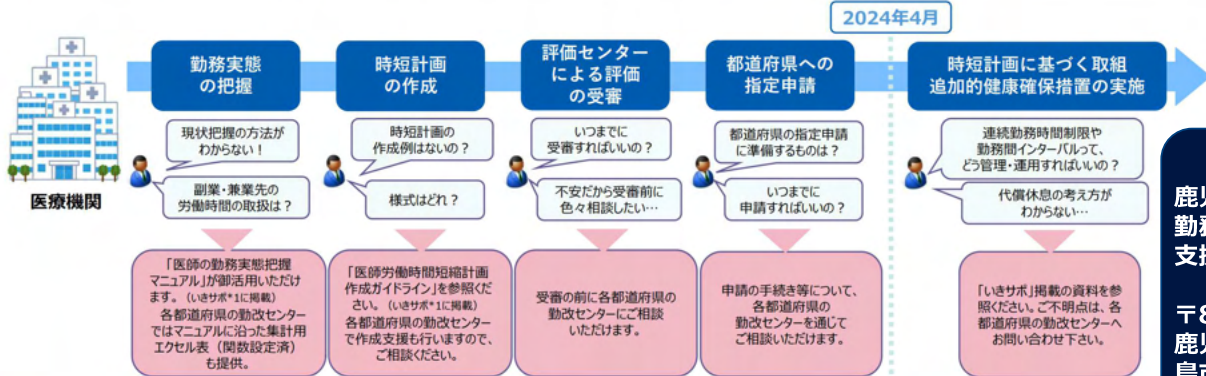
 経営陣からの強いメッセージ	 課題解決のため問題点を本気で変えていくための施策面での包括的な工夫	 現場力を活かした施策への取組
<p><b>【背景】</b> 勤務環境に係る多くの取組は、1つの部門だけで完結するものではなく、複数の部門の協力・連携なしには実行できないものであります。</p> <p><b>【好事例における特徴】</b> 多くの好事例では、「部門の壁」「組織の壁」を打ち壊し、考え方を浸透させ、施策を推進するための、<b>院長ならびに診療科等を超えた立場にある経営陣からの施策をやりきる</b>ことや目指すことに対する<b>強いメッセージ</b>が見受けられました。</p>	<p><b>【背景】</b> 一般的には、リーダーがメッセージを発するだけでは問題は解決しません。問題解決には、一般的に包括的な施策が必要であります。各施策の実現には多くのバリア（障壁）があり、それらを打破しなければ、期待する成果に繋がりません。</p> <p><b>【好事例における特徴】</b> 好事例では、何となく世間で知られる施策を何となく導入したわけではなく、以下のような特徴が見受けられました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>抱える問題に合致した<b>施策群</b>を導入</li> <li><b>金銭面／技術面／マンパワー面等、施策の導入に係るバリアを理解し、その1つ1つを打破する、特徴的で、ピンポイントな取組の実施</b></li> </ul>	<p><b>【背景】</b> 新施策導入に際しては、どんなケースであれ、現場で運用面での問題が発生します。これらへ早い段階で把握・対処するにあたっては、現場での、そして現場とのコミュニケーションが必要です。</p> <p><b>【好事例における特徴】</b> 多くの好事例では、新施策を導入する過程での<b>現場での問題を積極的・建設的に調整・解決</b>したり、新制度を広く説明する等、<b>現場コミュニケーションを通じて施策を推進する様子</b>が見受けられました。また、施策実施後に問題点を見つけて修正する等、現場力を活かして、<b>施策効果を最大化するための継続的な取組を行っています。</b></p>
<p>どんな名称の施策（例：院内保育、医師事務作業補助者導入）を展開するかはもとより、<b>上記にみられるように、どのように導入・展開していくか</b>が好事例では特徴的</p>		

# 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・2024年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。
- ・「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を経て、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を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とともに、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、地域医療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

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関は医師労働時間短縮計画を作成し、その計画に沿って医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体でPDCAサイクルにより働き方改革を進めていくことが重要



鹿児島県医療勤務環境改善支援センター

〒892-0803  
鹿児島県鹿児島市祇園之洲町5

TEL  
099-813-7731

**働き方改革の過程でお困り事が生じたら、各都道府県の勤改センターにご相談ください**

（連絡先は、「いきサポ」\*1に掲載されています）

\*1「いきサポ」は、「いきいき働く医療機関サポートweb」の略称で、勤務環境改善に関する好事例や、労務管理チェックリストなどの支援ツール、セミナー情報等、勤務環境改善に取り組む医療機関のみならずの参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開発するポータルサイトです。

いきサポ

検索

