

医療機関の働き方改革セミナー

医療機関の働き方改革について

厚生労働省
医政局医事課 医師・看護師等働き方改革推進官
労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官
坪井 宏徳

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

働きがいのある、魅力ある職場に向けて

平成26(2014)年10月 〔改正医療法施行〕

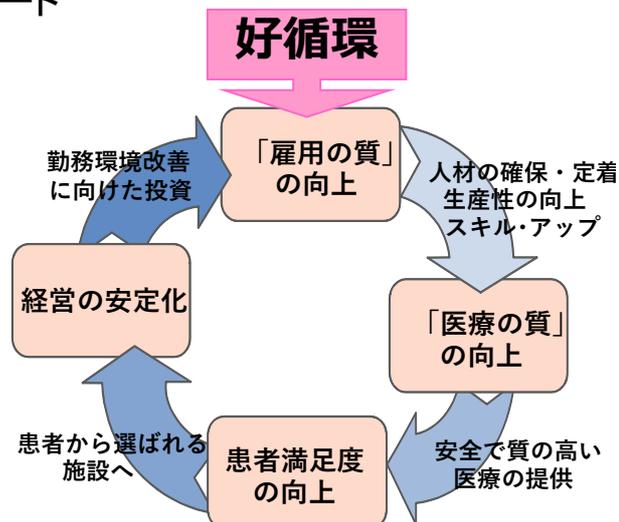
- ・勤務環境改善が医療機関の努力義務に(医療法30条の19)
- ・医療勤務環境改善マネジメントシステム※創設
※「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」(平成26年厚生労働省告示第376号)策定
医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み。
- ・医療従事者の勤務環境改善を促進する拠点として
医療勤務環境改善支援センターの設置スタート

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。



■ 医療勤務環境改善マネジメントシステムの実施に関し、各段階で取り組むべき事項を示すもの。平成26年10月1日から適用。

指針の概要

1. 目的

病院又は診療所の管理者が、医療従事者その他の職員の協力の下、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。
→医療従事者の勤務環境改善その他の医療従事者の確保に資する措置の適切かつ有効な実施を図り、安全で質の高い医療の提供に資する。

2. 改善方針の表明

＜マネジメントシステム導入準備＞

管理者は、医療勤務環境改善を通じて医療従事者の確保・定着や患者の安全と健康の確保を図ること、医療勤務環境改善活動を組織全体で実施すること等の改善方針を表明し、医療従事者等に周知。

3. 体制の整備

＜マネジメントシステム導入準備＞

管理者は、医療勤務環境改善マネジメントシステムの実施体制を整備するため、多様な部門及び職種により構成される協議組織の設置（安全衛生委員会等の既存組織の活用を含む。）等を実施。

4. 現状分析

＜Plan＞

管理者は、手引書等を参考として、医療勤務環境に関する現状を定量的・定性的に把握し、客観的に分析。分析結果を踏まえ、病院又は診療所全体の状況を勘案して優先的に実施する措置を決定。

5. 改善目標の設定

＜Plan＞

管理者は、改善方針に基づき、現状分析の結果等を踏まえ、改善目標を設定し、可能な限り一定期間に達成すべき到達点を明らかにするとともに、改善目標を医療従事者等に周知。

6. 改善計画の作成

＜Plan＞

管理者は、一定の期間に係る改善計画を作成。改善計画には、改善目標達成のための具体的な実施事項、実施時期、実施の手順等を、病院又は診療所の状況に応じて必要な次の事項について定める。

- 働き方の改善 ■ 医療従事者の健康の支援
- 働きやすさの確保のための環境の整備 ■ 働きがいの向上

7. 改善計画の実施

＜Do＞

管理者は、改善計画を適切かつ継続的に実施し、改善計画の内容及び進捗状況を医療従事者等に周知。進捗状況を踏まえ、必要があると認めるときは、改善計画に定めた事項について修正。

8. 評価及び改善

＜Check & Act＞

管理者は、あらかじめ評価の実施手順及び評価の実施者を定める。評価の実施者は、改善計画期間終了時に改善目標の達成状況及び改善計画の実施状況の評価を行い、その結果を管理者に報告。管理者は、次回の改善目標の設定及び改善計画の作成に当たって評価結果を反映する等の必要な改善を行う。

9. 医療勤務環境改善マネジメントシステムの見直し

管理者は、評価・改善の結果を踏まえ、定期的に、改善方針見直し等の医療勤務環境改善マネジメントシステムの全般的な見直しを行う。

10. 医療従事者の参画

管理者は、改善目標の設定、改善計画の作成、評価の実施、改善目標及び改善計画等の見直しに当たっては、協議組織の議を経るほか、あらかじめ医療従事者の意見を聴くこと等により、医療勤務環境改善マネジメントシステムの運用に係る医療従事者の参画を図る。

11. 都道府県による支援の活用等

管理者は、医療従事者の勤務環境の改善に関する都道府県による支援を活用するとともに、手引書等を参考として、病院又は診療所の状況に応じた適切な措置を講ずるよう努めなければならない。

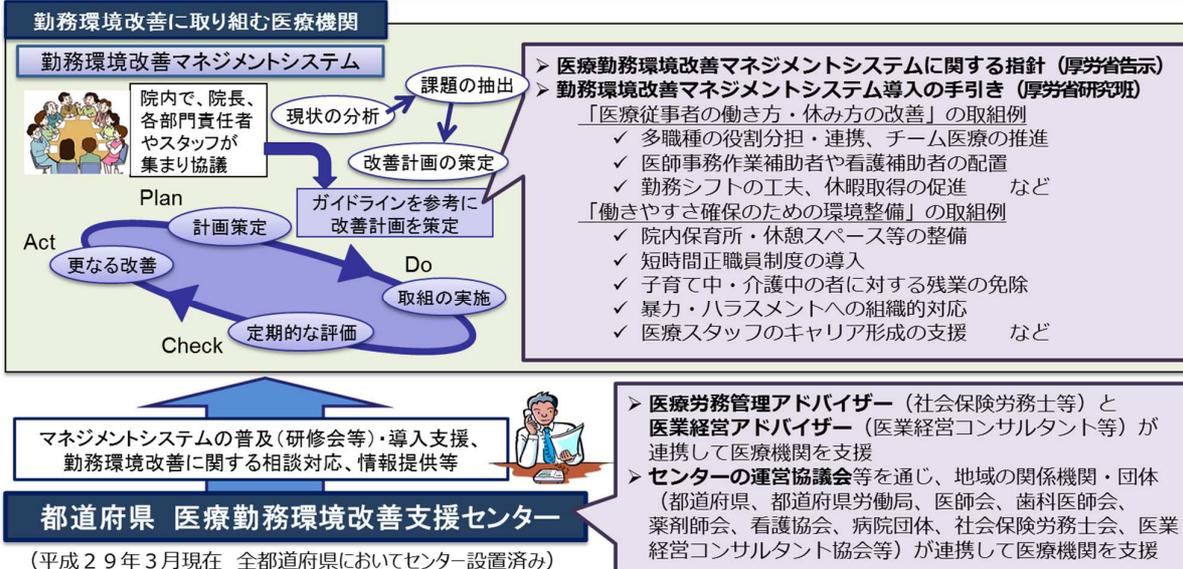
2

医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）

制度説明や、好事例紹介、伴走支援含め、医療機関の勤務環境改善に関する御相談は、各都道府県に設定されています医療勤務環境改善支援センター（通称「勤改センター」）にお寄せ下さい。

医療従事者の勤務環境改善の促進

- 医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、
- 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（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
 - 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
 - ➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。



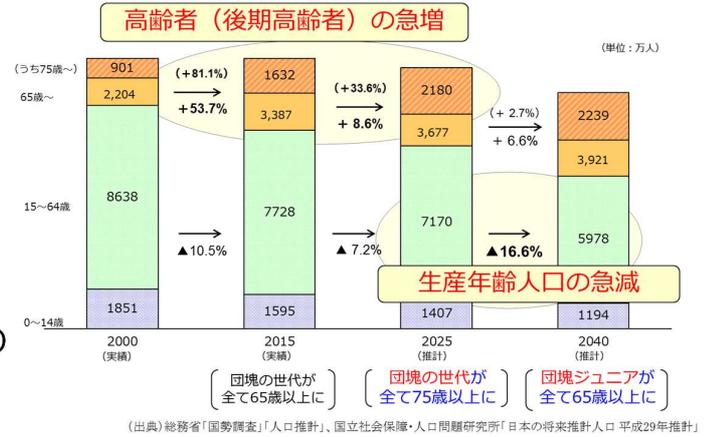
3

働き方改革とは（趣旨・目的）

- 基本的な背景

- **少子高齢化による労働力人口の減少・人手不足の現状**

(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)
(特に、2040年にかけて、現役世代の人口が急減)



- アベノミクス、一億総活躍の目指すもの

- **あらゆる人の活躍促進**

- **女性・高齢者等の労働力化の制約要因をなくす必要**

(※) **長時間かつ硬直的な労働時間（正規雇用）**
低賃金と不安定な雇用（非正規雇用） 等

- **「働き方改革」は、「魅力ある職場づくり」の実現による生産性向上、中小企業・小規模事業者の人手不足解消のチャンス**

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）

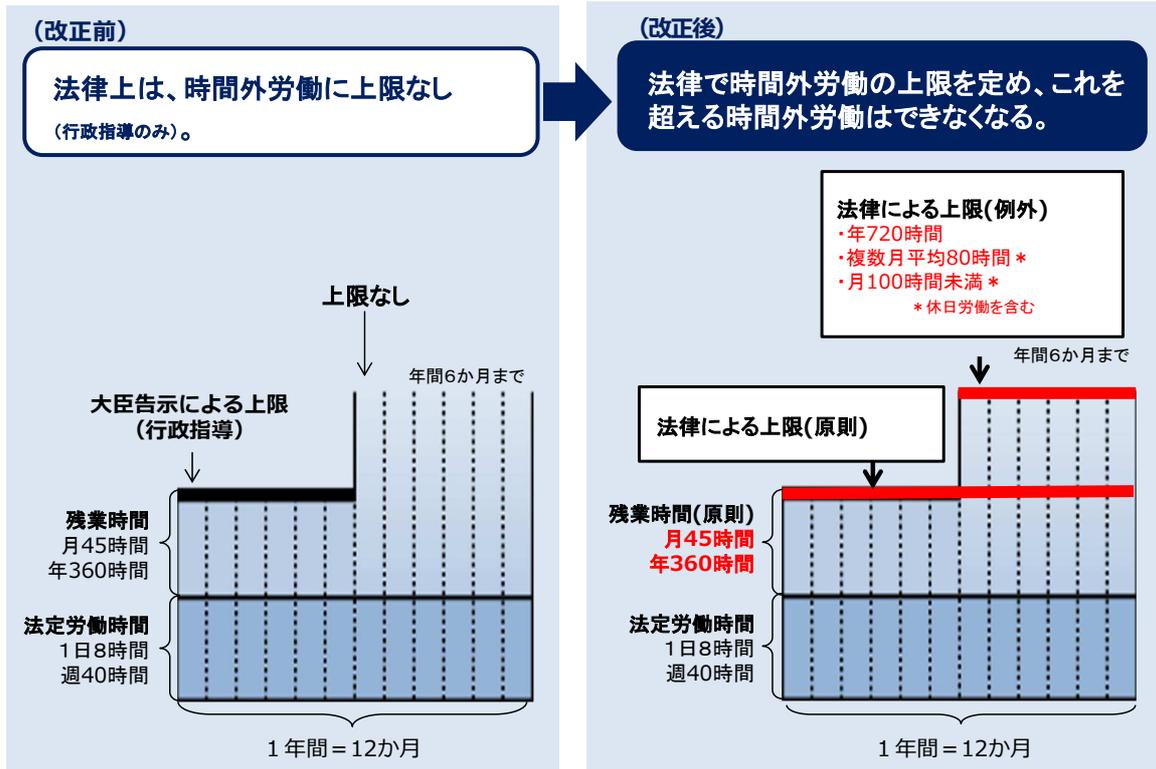
項目名	規制の概要	中小企業規模※	それ以外
時間外労働の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する 医師は2024.4.1から適用。医師は上限水準も別途定める。	医師を除き2020.4.1から適用	医師を除き2019.4.1から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	2023.4.1から適用	(既に適用あり)
年次有給休暇	10日以上有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならない(労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く)	2019.4.1から適用	
労働時間の状況の把握	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

※ 医療業における“中小企業”の基準 ⇒ 企業単位でみて i) 資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ii) 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)

時間外労働の上限規制

実態を踏まえ、36協定の見直しを。過半数代表は適切に選出を。

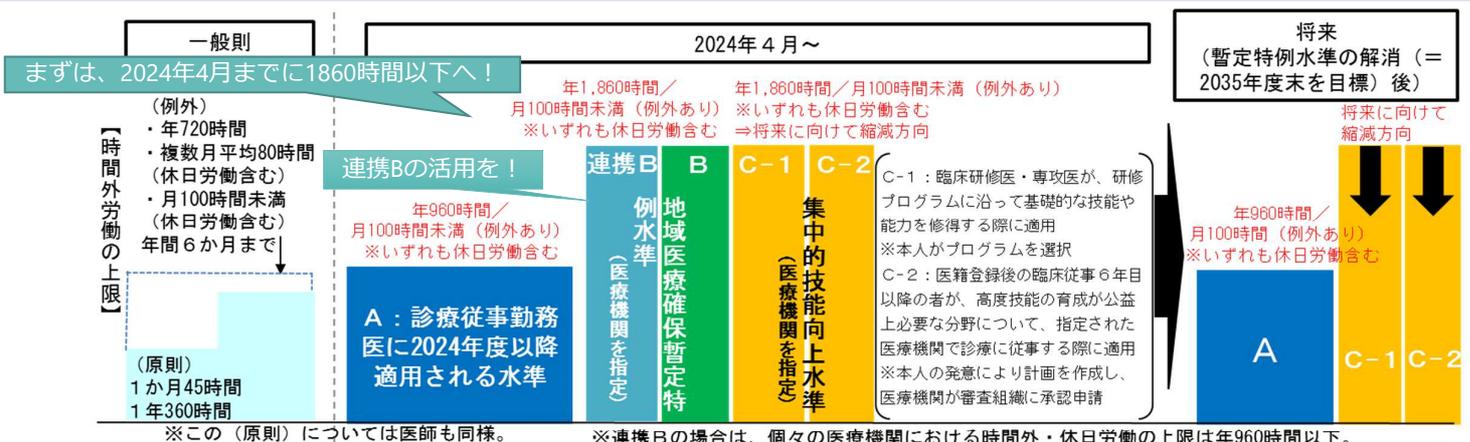
医師は右図の赤線の上限設定は令和6（2024）年4月からだが、**現行においても、時間外労働を行わせる場合には、36協定締結・監督署への届出が必要であり、また36協定範囲を超えた労働をさせることは違法である点に注意。**



労働基準法第36条に基づく労使協定(通称「36(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、法定時間を超えた時間外労働が可能になります。

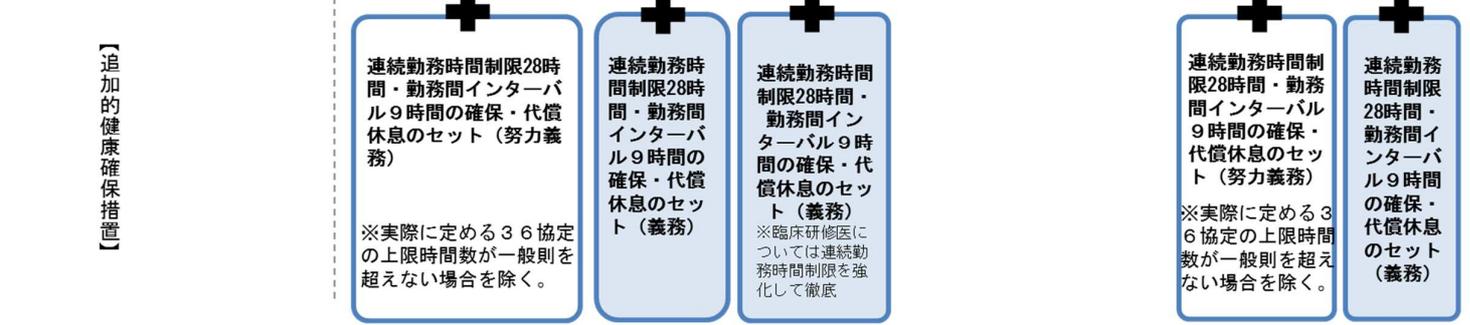
2024年4月～ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

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**

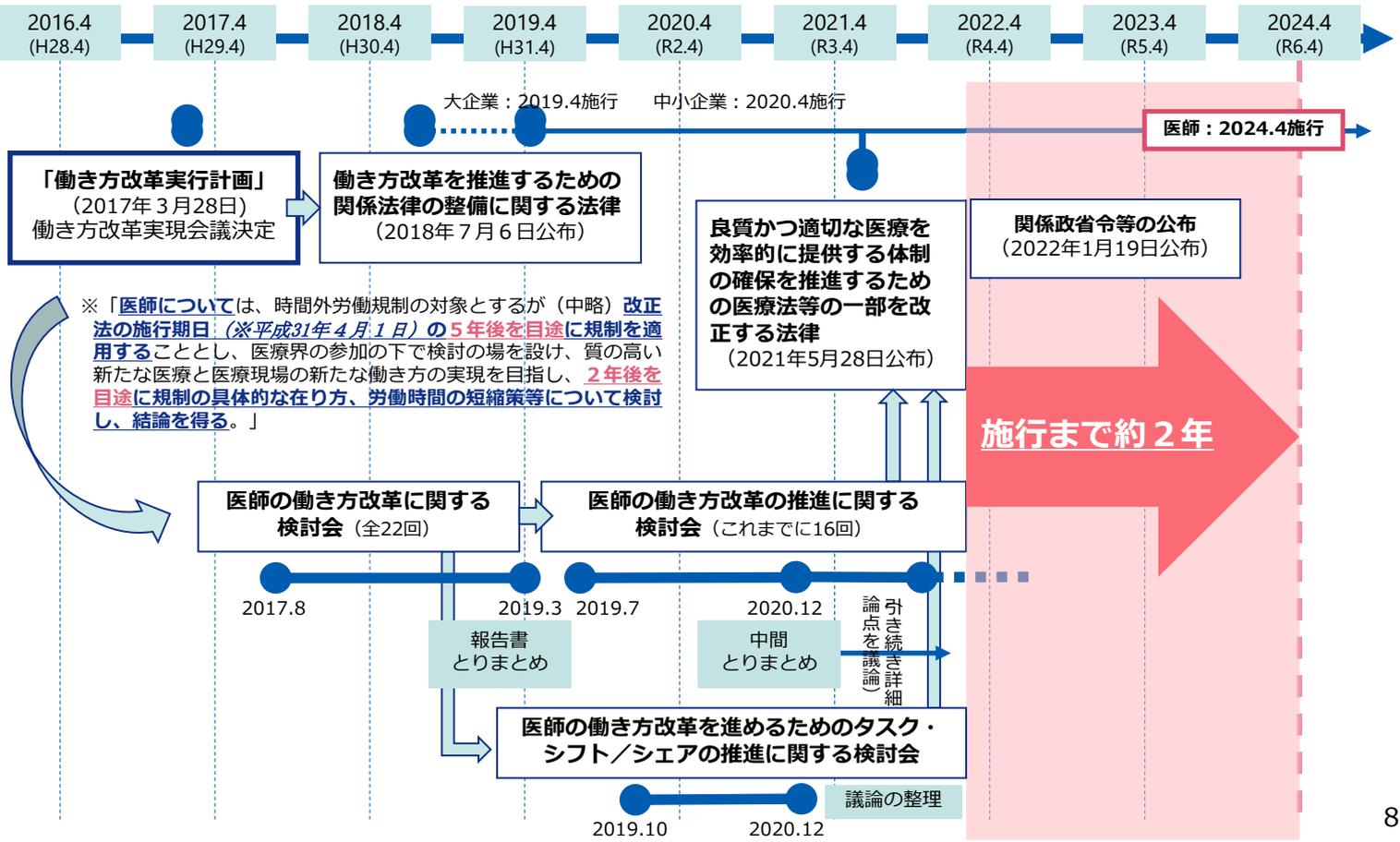


※この(原則)については医師も同様。 ※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置



医師の働き方改革の議論の経緯



医療機関を取り巻く状況

医師労働時間短縮計画作成の努力義務について

2024（令和6）年4月1日の前日までの間に年間の時間外・休日労働時間が**960時間を超える**医師がいる病院、診療所は労働時間短縮計画を作成するよう努めなければなりません。

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）

- ①令和5年度末までの計画の作成に努める（努力義務）
（労働時間の状況等を記載した時短計画を示しながら、医師その他関係者の意見を聴いて作成）

計画期間

- 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。

②時短計画の提出
（※提出は任意。ただし、提出後変更した場合は変更後の計画を提出しなければならない。）

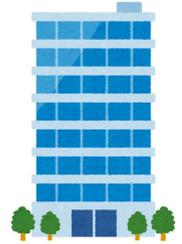
③必要に応じ、
有用な情報の提供、助言等の支援

都道府県

※計画作成に当たっては医療勤務環境改善支援センターによる支援も想定



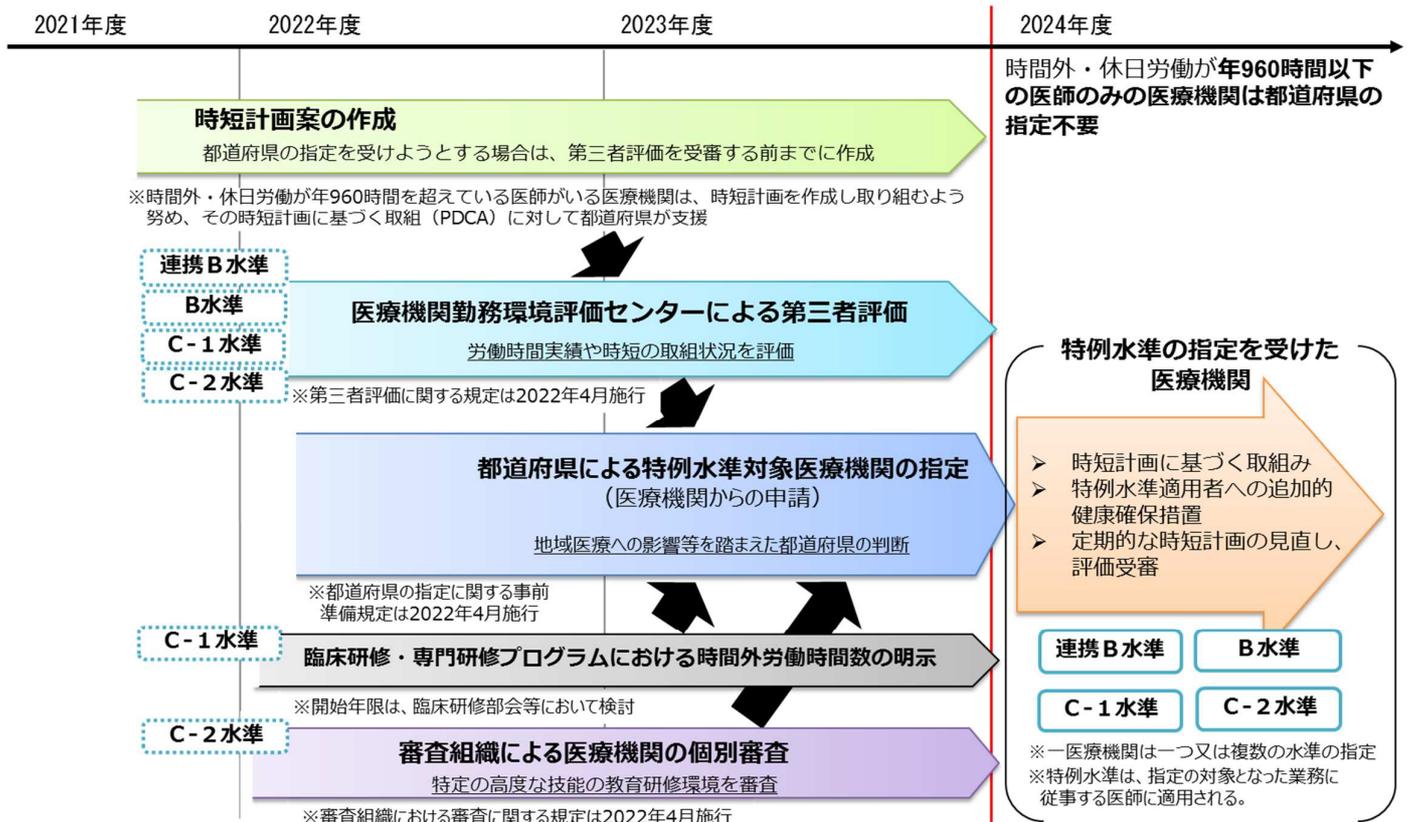
医療機関



都道府県

B C水準指定の手続等について

連携B・B・C水準の指定申請には、医師労働時間短縮計画案を作成し、評価センターの評価を受けることが必要。
2021年度中に労働時間（実態）を把握し、ゴール（どの水準を目指すか）を設定し、取組を開始することが必要。



BC水準の指定申請を行うまでの手続きイメージ

BC水準の指定を目指す医療機関は、時短計画を作成の上で医師の労働時間の短縮のための取組の状況等について、医療機関勤務環境評価センターの評価を受ける必要があります。

連携 B・B・C水準の指定を目指す医療機関

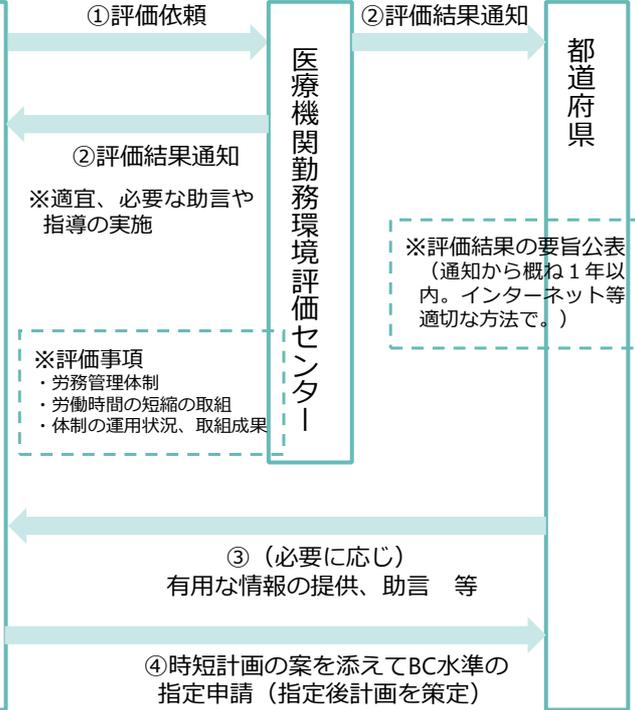
- ①令和6年度以降の計画の案を作成
(※病院、診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成)

記載事項 *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

- 医師の労働時間の状況
- 労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標
- 医師の労務管理及び健康管理に関する事項
- その他労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項

計画期間

- 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



※時短計画のひな形、記載例、評価の視点などは検討会等で提示済み。なお、計画の実際の提出に当たっては、簡便な方法も可能となるよう検討中。 12
※計画作成に当たっては医療勤務環境改善支援センターによる支援も想定。

まずは、医師の勤務実態の把握を

2024年4月に向けて、本年度、早期に労働時間(実態)を把握し、ゴール(どの水準を目指すか)を設定し、取組(医師労働時間短縮計画の作成等)を開始することが必要。労働時間規制は複数事業場での労働時間を通算して適用されます。複数医療機関勤務の場合は他院での勤務時間を医師の自己申告等により把握ください。

医師の勤務実態把握マニュアル

活用ください!

大学病院を念頭に置いたマニュアルですが、一般病院でも御活用いただけます。マニュアルは「いきサポ」に掲載。また、都道府県医療勤務環境改善支援センター(勤改センター)経由で、マニュアルに沿ったエクセル表(関数設定済)を提供しています。

11月 16日(月) 大学病院での勤務予定 (☑あり □なし) ⇨どちらかに「☑」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)
大学病院以外での勤務予定 (□あり ☑なし) ⇨どちらかに「☑」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

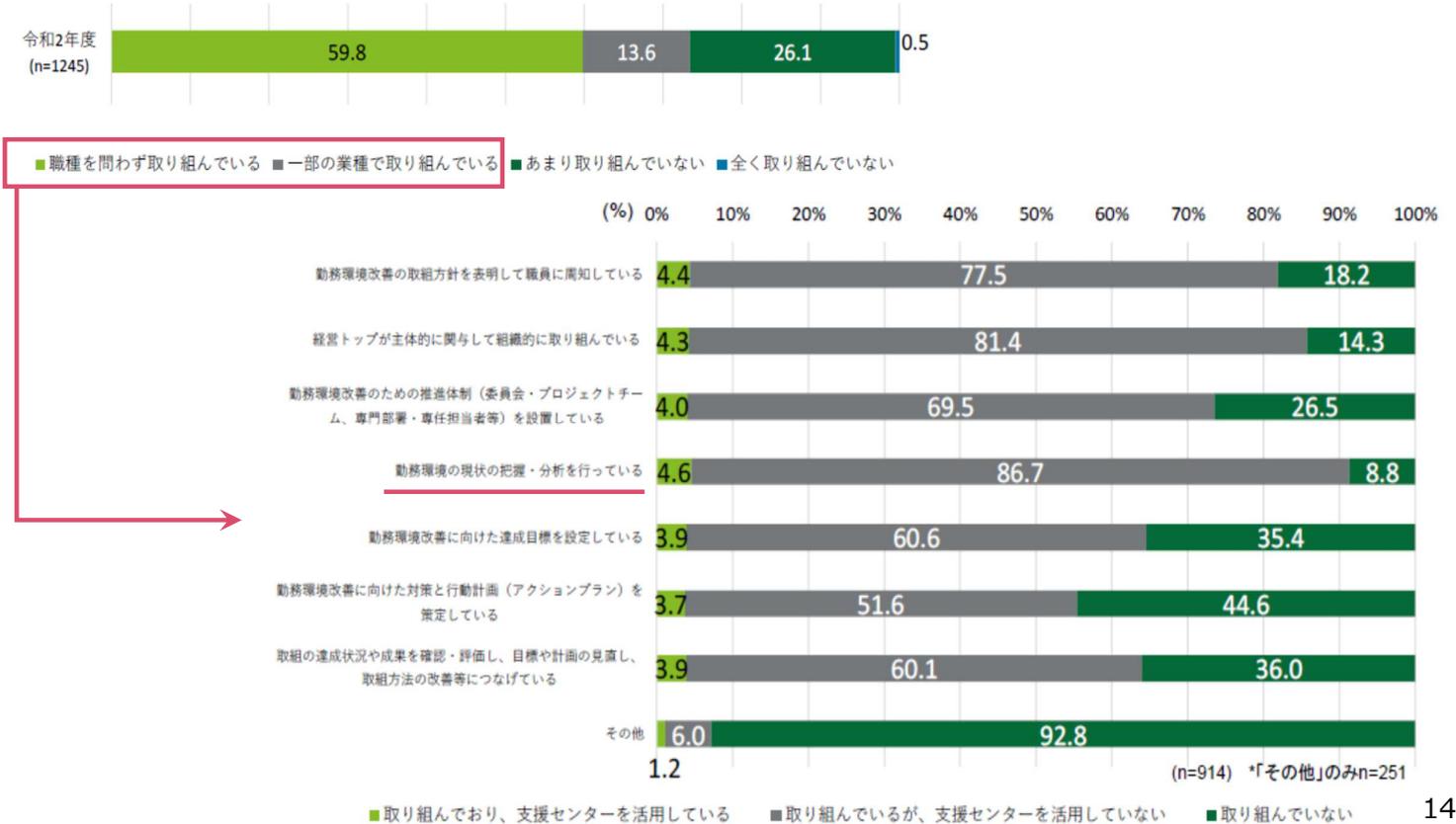
	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	
大学病院の勤務	外来																									
	診療棟																									
	在宅																									
	業務																									
大学病院以外の勤務	手術・検査・処置																									
	その他の診療業務																									
	研究																									
	教育																									
その他の業務	研鑽																									
	診療外業務のうち、指示無																									
	宿直・日直																									
	宅直・オンコール																									

※大学病院以外の勤務に従事した際は、矢印のところに「問2」で回答したその他の勤務先(外勤等)の番号を付してください。(例:①、②など)

	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	
移動時間																										
大学病院の勤務	外来																									
	診療棟																									
	在宅																									
	業務																									
大学病院以外の勤務	手術・検査・処置																									
	その他の診療業務																									
	研究																									
	教育																									
その他の業務	研鑽																									
	診療外業務のうち、指示無																									
	宿直・日直																									
	宅直・オンコール																									

自己研鑽、宿日直等も重要な要素

回答のあった病院の73.4%が「職種を問わず取り組んでいる」又は「一部の業務で取り組んでいる」と回答。



医療機関における宿日直 許可事例

（注）以下の事例は、あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。

病棟当直		【ポイント】「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」として定期的な病棟回診が認められる場合がある。	
救急指定の別	指定なし		
診療科・部門	精神科、心療内科		
病床数	170床	労働者数	150人
対象者数等	勤務医1人、他病院からの受入医8人		
宿日直勤務時間	宿直（週1回）：18時～翌8時45分 日直（月1回）：土13時～17時、日祝9時～17時		
対象業務	非常事態に備えての待機、定期回診		
労基署の調査概要	過去3か月間の実績を調査。宿直勤務では、約30分の定期回診と入院患者の容態急変に備えた病棟管理。回診は、1～3階病室を巡回し、処置の必要な患者は看護師が回診時に案内するが、1回2件程度、発熱診察や転倒等による軽傷処置。病棟管理では診察を要する事案の発生頻度は1日最大5件、平均1件程度（1件約32分）。		

ICU、救急		【ポイント】救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合がある。	
救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、小児科、外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急診療科、病理診断科、精神科		
病床数	350床	労働者数	900人
対象者数等	勤務医44人		
宿日直勤務時間	宿直（週1回）：18時～翌9時 日直（月1回）：9時～18時		
対象業務	ICU（集中治療室）の非常事態に備えての待機、処置確認、呼出対応		
労基署の調査概要	最大収容患者数4人のICUにおいて、 ・1日1回、看護師が実施した投薬等の記録をチェックし、主治医の指示どおりの措置がなされていることを確認する「処置確認」（約2分） ・月1回程度、看護師から呼出を受け、急変患者の容態を確認し、主治医又は専門医に連絡を取るか否かの判断のみを行う「呼出対応」（約20分） 休日・夜間の急患には夜勤医が対応し、宿日直勤務医による対応なし。		

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、外科、小児科、リハビリテーション科、麻酔科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、皮膚科		
病床数	300床	労働者数	520人
対象者数等	臨床検査技師8人		
宿日直勤務時間	宿直（週1回）：21時～翌8時30分		
対象業務	非常事態に備えての待機、簡易な検査		
労基署の調査概要	過去4か月間の実績を調査。通常勤務では血液を対象としたガス検査（酸素や二酸化炭素の分圧測定）や骨密度検査、エコー検査等の各種検査を行う一方、宿直勤務では患者が救急搬送された場合でも血液検査（約20分）、尿検査（約5分）、心電図検査（約5分）、溶連菌等の簡易検査（約5分）のみ。対応が発生した日も1日2人程度、合計約40分。		

医療機関における宿日直 許可事例

(注) 以下の事例は、あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。

ICU、救急		【ポイント】救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合がある。	
救急指定の別	一次救急病院		
診療科・部門	内科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、整形外科		
病床数	50床	労働者数	80人
対象者数等	他病院からの受入医7人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回): 18時～翌8時30分 日直(月2回): 9時30分～翌8時30分		
対象業務	非常事態に備えての待機、診察		
労基署の調査概要	過去1か月間の実績を調査。通常の勤務時間と同態様の業務の発生は、1か月間に6回、尿もちの診察(約5分)や死亡確認(約10分)等(合計約45分)。医師2人について、宿直日ごとの間隔が6日以上開いていない週がみられたものの、1か月間の宿直回数は4回以下となっており、また、勤務の労働密度が薄いことから、週1回の限度を満たしているとして許可。宿日直手当額は、17号通達記2イによることが著しく困難として、賃金構造基本統計調査報告の医師の賃金額から算出した日額の3分の1の額を参考に評価。		
救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	精神科、神経科、内科、皮膚科、リハビリテーション科、歯科		
病床数	380床	労働者数	420人
対象者数等	勤務医18人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回): 17時15分～翌8時30分		
対象業務	緊急事態に備えての待機、定期回診、検食		
労基署の調査概要	過去3か月間の実績を調査。輪番日に最大2人の救急患者を受入。輪番日には医師2人、非輪番日には医師1人が宿直。病棟を回診し、45人程度の要注意患者を目視確認し、回診結果をデータ入力(約40分)。睡眠中の患者が多く回診時間は僅か。宿直日の夕食(約10分)、朝食(約5分)を検食。救急患者の受入時の診察等に月平均7件程度。二次救急の輪番日に新規患者の受入の際は約2時間程度要するが、通常の救急外来で通院歴のある患者の受入の際は約1時間。入院患者の急変や死亡対応が月平均3件程度(1件約1時間)。		

許可回数特例		【ポイント】宿日直の回数は、宿日直に従事し得る医師の数等の事情が特例として考慮される場合がある。	
救急指定の別	指定なし		
診療科・部門	内科、リハビリテーション科		
病床数	170床	労働者数	130人
対象者数等	勤務医2人、他病院からの受入医10人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回): 17時～翌8時30分 日直(月2回): 土12時30分～17時30分、日祝9時～17時30分		
対象業務	非常事態に備えての待機		
労基署の調査概要	過去3か月間の実績を調査。調査時、宿直と日直の回数はいずれも基準を超えていたが、宿直については週1回以内とすることが可能。日直については、僻地に所在する等の事情から、他の嘱託医の確保が極めて難しく、当該嘱託医の本院での勤務の都合から、土日連続した日直勤務とするほかなく、日直勤務はほぼ待機業務であることから、日直に限り月2回許可。		

16

【参考】医師労働時間短縮計画（ひな型）

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン(案)や、編集可能なひな型・作成例・取組例集は「いきサポ」に掲載

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「前年度の取組実績」「当年度の取組目標」「計画期間中の取組目標」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/シエラ

- 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」「計画期間中の取組目標」を記載する。

17

【参考】 医師労働時間短縮計画（作成例）

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン（案）や、編集可能なひな型・作成例・取組例集は「いきサポ」に掲載

（１）タスク・シフト／シェア

【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〇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。
計画期間中の取組目標	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

【参考】 医師労働時間短縮計画（取組例集）

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン（案）や、編集可能なひな型・作成例・取組例集は「いきサポ」に掲載

（１）タスク・シフト／シェア

【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
- ・ 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
- ・ 病棟等における薬剤管理等
- ・ 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

【臨床工学技師】

- ・ 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

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（○○○の状況の中で、○○に関するタスク・シフト/シェアが進んでいないと考えられる、等）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】 <ul style="list-style-type: none"> 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】 <ul style="list-style-type: none"> 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
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】 <ul style="list-style-type: none"> 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】 <ul style="list-style-type: none"> 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
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】 <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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）

「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）」の最新案も第14回検討会に提出されている（資料2-2）

（※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。

【参考】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）

※第14回 医師の働き方改革の推進に関する検討会資料2-2から抜粋

タスク・シフト/シェアの実施

【評価の視点】

○タスク・シフト/シェアの実施に向けた取組が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の適切な運営
- 「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」において特に推進するとされている事項等のタスク・シフト/シェアが可能なものの取組状況
- タスク・シフト/シェアの実施に関する患者への説明、院内掲示状況

1. タスク・シフト/シェアが可能な業務について、院内の規則でタスク・シフト/シェアを妨げていないことを確認している	○orx (医療安全のルールとタスク・シフト/シェア業務についての整合性を確認していれば○)
1. 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議でタスク・シフト/シェアについて検討・推進されている	○orx (検討していれば○)
1. 特定行為研修修了者の活用等、特に推進するとされているタスク・シフト/シェアを少なくとも一つは実施している	○orx (特に推進するものに入っている内容を一つでも実施していれば○)
1. その他の医師の労働時間短縮に効果的なタスク・シフト/シェアについて検討又は実施している	○orx (検討していれば○)
1. タスク・シフト/シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催している	○orx
1. タスク・シフト/シェアについて、患者への説明が院内掲示等によって実施されている	○orx

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

マネジメントシステム導入の支援ツール

- 推進体制整備シート
- 現状分析シート
- 現状診断・対策立案シート
- アクションプランシート
- PDCA運営シート

- 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。まずは達成し易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

7つのステップのポイント

■ステップ1：方針表明

- ポイント1：組織的な取組であることの周知
- ポイント2：具体的な問題解決につながるという「期待感」の醸成
- ポイント3：さまざまな手段を用いて、**繰り返し**伝える

	内容
実施項目	✓自医療機関のミッション及びビジョンを整理する ✓トップから職員へ、自医療機関が勤務環境改善に取組むという宣言を行い、職員に浸透させる
注意点	✓周知は最初だけではなく、継続して行う

■ステップ2：体制整備

- ポイント4：自機関の状況にあった体制づくり
- ポイント5：**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
- ポイント6：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



トップの関与により、職員全体に改善への取組姿勢が伝わる

■ステップ3：現状分析

- ポイント7：**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**
- ポイント8：不足する情報は、定性的な調査で把握
- ポイント9：課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく



どういった職員の勤務環境を改善したいかを明確に、対象に合わせた課題を整理する

※課題が多岐にわたる場合には重要度等に応じて優先順位付け。

■ステップ4：目標設定

- ポイント10：目標設定は“SMART”に
- (Specific: テーマは具体的か? Result-based: 成果に基づいているか? Measurable: 測定可能か? Time-oriented: 期限が明確か? Attainable: 達成可能なレベルか?)

実施項目	✓ミッション、ビジョン実現に向けた目標の設定
注意点	✓可能な限り数値での目標設定 ✓トップから職員に対して設定した目標値を発信

■ステップ5：計画の策定

- ポイント11：現実的で継続性の高い計画を
- ポイント12：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

	内容
実施項目	✓誰が、いつまでに、何をやるのかを決定
注意点	✓実施項目は包括的な内容 ←通常は複数の障壁。目標達成に向けて複数の視点から実施項目を検討する必要。 ✓現場の方とのコミュニケーションを図りながら実施項目の導入・展開方法を検討 ←新しい取組を現場に導入する際に発生する問題は極力計画段階から取り除いていく。 ✓トップから職員に対し継続的に計画内容の発信浸透

■ステップ6：取組の実施

- ポイント13：取組内容の説明会を行い、ひろく医療スタッフを巻き込みましょう
- ポイント14：定期的に進捗状況を確認し、医療スタッフへのPRもこまめに
- ポイント15：取組内容やスケジュールの追加・修正は柔軟に

実施項目	✓策定した計画の実施
注意点	✓現場の職員の方とのコミュニケーションを継続 ✓トップから職員に対して発信を継続 ✓後の振り返りを考慮して、取組んだ内容は記録する

■ステップ7：評価・改善

- ポイント16：「雇用の質」や「医療の質」の改善につながっていますか
- ポイント17：しっかりと一連の活動を振り返り、次期計画を検討しましょう

実施項目	✓設定した目標に対する指標を用いて評価を実施 ✓改善が必要な場合には優先順位をつけて対応
注意点	✓評価の手順、実施者を定めておく ✓改善には現場の職員の方とのコミュニケーションを通じて解決策を検討

2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

事例2-1：医師事務作業補助者の配置【九州がんセンター】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体：独立行政法人国立病院機構
 所在地：福岡県福岡市
 病床数：411床
 主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

医師や看護師の業務負担軽減を目的に医師事務作業補助者を採用していたが、離職率が23%（平成30年度）と高く、定着せずしていた。

取組の内容

医師事務作業補助者の質・モチベーション向上を目指した取組として、コアメンバーによる情報収集・分析、勤務体系の変更、教育・研修の充実等を行った。

取組の効果

1部門として独立させ、自ら医師へのアンケート調査をするなど、質の向上への意識が高まった。離職率は7%（令和元年）低下し、医師の業務負担の軽減に大いに役立っていることで、医療の質を担保したうえで、医師の働き方改革につながっている。

事例2-2：特定行為研修修了者の配置【横須賀市立うわまち病院】



平成30年度 病院経営への影響に関する調査研究事業

開設主体：横須賀市
 所在地：神奈川県横須賀市
 病床数：417床
 主たる医療機能：高度急性期、急性期、回復期

取組のきっかけ

多くの患者を抱えている医師が、急患対応で直ぐに対応が困難な場合が多くあり、他のスタッフにより、初期対応を行える体制が望まれていた。

取組の内容

医師の負担の軽減及び処遇の改善を目的として、認定看護師・特定行為研修を修了した特定行為に係る看護師の配置を行った。

取組の効果

専門的な視点からの観察や判断が可能となり、医師との連携がスムーズになることで、チーム医療の文化が醸成され、医療の質向上につながっている。医師が手術や急患対応ですぐに対応が困難な場合の初期対応をタイムリーに行っており、医師が業務を中断せずに済んでいる。看護師同士で専門分野の相談ができ、教育面においても有効であるとの声がある。

2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

事例2-3：薬剤師へのタスク・シフト【神戸市立医療センター中央市民病院】



令和2年度 医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究

開設主体： 地方独立行政法人神戸市民病院機構
所在地： 兵庫県神戸市
病床数： 768床（一般病床750床、感染病床10床、精神科病床8床）
主たる医療機能： 急性期

取組のきっかけ

・ 外来対応中の医師から、院外処方に関する院外薬局からの問い合わせによって診療が止まり困っているとの意見が出ていた。
・ 薬剤部へタスクシフトすることで薬物療法の安全性を確保できるという観点で薬剤師外来の検討を進めた。

取組の内容

・ 薬剤部が問い合わせに対応するための項目の設定や問い合わせに対応後の処方医との情報共有方法について、整理し、院外処方に関する問い合わせ対応を医師から薬剤師へタスクシフトした。
・ 投薬リスクが高く、患者への服薬指導の説明に時間を要する患者（抗がん剤治療、C型肝炎治療中の患者等）に対し、薬剤師が外来にて服薬指導を実施した。

取組の効果

・ 薬剤部が院外処方に関する問い合わせに対応することにより、①医師が患者に向き合う時間が増えた、②問い合わせのために院外薬局で患者が待つ時間が7分以上のケースがなくなった。
・ 薬剤師外来を実施することで、服薬継続期間が延び、副作用のために中止する患者が減少した。

事例2-4：院内助産※【日本医科大学 多摩永山病院】



「いきサポ」の取り組み事例紹介ページより

開設主体： 学校法人日本医科大学
所在地： 東京都多摩市
病床数： 405床
主たる医療機能： 急性期

取組のきっかけ

多摩地域の周産期医療を見ると、産科医師数が少なく、周産期死亡率が高い。そのため、少ない人材を生かし、妊産婦管理の向上に資する最大限の効果を発揮することが求められていた。

取組の内容

チーム医療・助産師外来・院内助産・セミオープンシステム（ローリスクの場合は妊婦健診を連携施設で実施）の導入と、医師の就労環境改善に取り組んだ。

取組の効果

院内助産を行ったところ、宿直時に起こされる回数は激減し、負担は軽減した。セミオープンシステムを構築したことでローリスクの分娩が減少し、その結果、救急患者を受け入れやすい体制が整い、地域医療水準も向上した。

※ 院内助産とは、「緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制」をいい、助産師を積極的に活用し正常産を担うことで、産科医師の負担軽減なども目的とするもの。

26

2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

事例2-5：その他、他職種へのタスク・シフト【近森病院】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体： 社会医療法人近森会
所在地： 高知県高知市
病床数： 512床（一般病床452床 精神科病床60床）
主たる医療機能： 急性期

取組のきっかけ

医師の働き方改革に対応しつつ、医師のコア業務への絞り込みで医療の質と労働生産性がアップすることを目標とした。

取組の内容

医師、看護師の診療の周辺業務をリハスタッフ、薬剤師、管理栄養士、臨床工学技士などに委譲し、医師は医師にしかできない診療業務を行う。

取組の効果

ルーチン業務を多職種に委譲することで、それぞれが主役となり、医師、看護師ばかりでなく、多職種の労働環境の改善といきいき働くやりがいを高めることが出来ている。心臓血管外科では、心臓・大血管手術300例を行い、夜間、休日には大動脈解離などの緊急手術も多いが、医師の超過勤務は月平均30時間以内となっている。

27

3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

事例3-1①：宿日直体制の見直し【聖路加国際病院】



平成30年度 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業

開設主体 : 学校法人聖路加国際大学
所在地 : 東京都中央区
病床数 : 520床
主たる医療機能 : 高度急性期

取組のきっかけ

労働基準監督署の調査をきっかけに、夜間の宿直勤務において、通常の勤務態様であるにもかかわらず、時間外勤務手当と法定深夜割増手当が支払われていないことが判明した。

取組の内容

医長、副医長、部長クラスにも夜間勤務の対応を担ってもらい、医師間の業務の平準化を行った。また、土曜診療の段階的な縮小を行い、救急部を残して原則廃止した。なお、土曜診療見直しについては、院長名で患者へ説明掲示を行った。

取組の効果

平成28年4月は94時間以上であった医師の平均時間外労働時間が、平成29年3月には41時間まで減少した。また患者へのメリハリのある対応も可能になった。

事例3-1②：宿日直体制の見直し【キラメキテラスヘルスケアホスピタル・加治木温泉病院】



令和元年度 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業

開設主体 : 医療法人玉昌会
所在地 : 鹿児島県鹿児島市・始良市
病床数 : 449床
主たる医療機能 : 回復期

取組のきっかけ

地域のニーズに対応した病院機能へ転換していくために、医師の確保ならびに常勤医の仕事の負担軽減の必要性を感じていた。

取組の内容

常勤医師の当直明けの日勤を午前中勤務のみへ変更し、あわせて当直室や当直手当等の見直しを行い、外部からの当直医師（非常勤）の受け入れ環境を整えた。

取組の効果

精神的ストレスの軽減、スポット医師の増加、医師充足率の増加、常勤医の当直率の減少、常勤医が増えたことで、勤務医の負担を軽減し勤務医がやりがいを持って本来のやるべき仕事に注力できるようになったとの声があった。

28

3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

事例3-2①：チーム制の導入/奨励【九州がんセンター】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体 : 独立行政法人国立病院機構
所在地 : 福岡県福岡市
病床数 : 411床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

一人主治医の場合、夜間・休日の対応も余儀なくされる。診療科間で、働き方改革に対する意識の格差があり、統一した活動が必要であった。

取組の内容

診療科ごとの複数・チーム主治医制、休日当番制の確立を実施するため、各診療科へのヒアリングの実施、医療機関の診療体制としてトップダウンによる方針を決定し、実施した。

取組の効果

トップダウンの指示後も先行診療科の情報共有などを行い、これが可能である認識を醸成した。本課題指示後数か月での進捗調査では、全診療科で導入済との結果をえた。その実態や問題点に関しては、今後定期的な調査を行っていく。

事例3-2②：チーム制の導入/奨励【西宮協立脳神経外科病院】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体 : 社会医療法人 甲友会
所在地 : 兵庫県西宮市
病床数 : 167床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

業務分担委員会の設置に伴い、医師、看護師の業務軽減に目的を取り組みが実施されている。

取組の内容

整形外科の主治医制とチーム制の併用を導入した。チーム制の導入により外来担当医以外全員で病棟の全患者回診や全員に指示の権限与えられている。

取組の効果

手術の終わっていない医師代わりに指示が可能となり、勤務終了時刻を科全体で統一し、労働時間を短縮することができる。

29

3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

事例3-3：病院総合医の配置【熊本県済生会熊本病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境改善 マネジメント改革支援推進事業



開設主体：社会福祉法人恩賜財団済生会
 所在地：熊本県熊本市
 病床数：400床
 主たる医療機能：高度急性期

取組のきっかけ

外来や手術等で医師が病棟に滞在する時間が少ないため、多職種協働によるチーム医療を目指すにあたっては病棟業務に専任する医師が望まれるようになった。

取組の内容

病棟に包括診療医を配置し、包括的な病棟マネジメントを実施。包括診療医は主治医と連携し、かつ多職種協働のチーム医療を推進・管理する要となっている。

取組の効果

処方オーダーが午前帯にシフトし、医師・夜勤薬剤師・夜勤看護師の業務負担が軽減。医師・コメディカルの働きやすさの向上。

参考

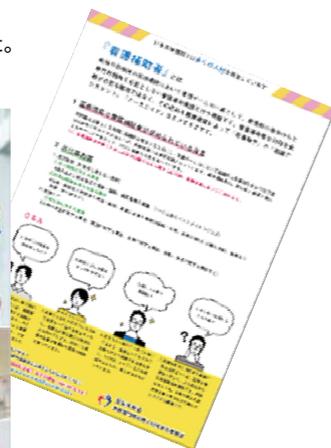
医師事務作業補助者や看護補助者の確保を支援する事業を展開しています （医療専門職支援人材確保事業）

医師事務作業補助者や看護補助者について、その魅力を知ってもらうためのPR動画やポスター・リーフレットの作成、「効果的な求人票の書き方マニュアル」の作成等を行っています。各医療機関での採用活動にお役立て下さい。

- PR動画
 - 医師事務作業補助者用のPR動画は以下のようなイメージで作製し、以下のリンク先から閲覧が可能です。
<https://www.youtube.com/watch?v=1b2zQ5rdBj0&list=PLMG33RKISnWiywYwNSXwbbUFDJsjZerEs>
 - 看護補助者用のPR動画は以下のようなイメージで作製し、以下のリンク先から閲覧が可能です。
<https://www.youtube.com/watch?v=HIFFTJVsRkA&list=PLMG33RKISnWiywYwNSXwbbUFDJsjZerEs&index=2>
- ポスター
 - 医師事務作業補助者用のポスター・リーフレットのデザインは、職種のイメージができるような写真やQ&Aを掲載しました。
https://iryu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/20210201_1.pdf
 - 看護補助者用のポスター・リーフレットのデザインは、職種のイメージができるような写真やQ&Aを掲載しました。
https://iryu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/20210201_2.pdf

令和3年3月1日現在
4,293回視聴

令和3年3月1日現在
5,114回視聴



- ハローワークにおける効果的な求人票の書き方マニュアル
https://iryu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210521_01.pdf

いずれの資料も「いきサポ」から入手可能。
 「いきサポ」で『医療専門職支援人材』を検索！
 （令和2年度厚生労働省委託事業紹介ページに掲載されています）

4. 地域連携・多職種連携

事例4-1①：病病連携・病診連携【朝日野総合病院】



開設主体：医療法人朝日野会
 所在地：熊本県熊本市北区
 病床数：378床（一般病床275床 療養病床103床）
 主たる医療機能：急性期、回復期、療養期

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

取組のきっかけ

熊本県熊本市では、市の中心に公的病院等が集中しており、市北における医療機関の地域医療資源の有効活用には地域医療機関の水平連携が必要であった。

取組の内容

地域の住民に対し最適な医療を提供し、「地域包括ケア」の推進に寄与することを目的とした「熊本市北区医療介護福祉ネットワーク研究会（熊北ケアネット）」を創立し、開催している。

取組の効果

民間の中小病院では当直を大学病院等からの派遣医師に依存していることが多いが、研究会を通じて、派遣依頼先の病院を広げ、当直派遣医師の調整を行い易くなっている。

事例4-1②：病病連携・病診連携【島根県済生会江津総合病院】



開設主体：社会福祉法人恩賜財団済生会
 所在地：島根県江津市
 病床数：228床
 主たる医療機能：急性期、慢性期

令和元年度 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

取組のきっかけ

済生会江津総合病院における、医師減少、江津市医師会における開業医師の高齢化、後継者不足。

取組の内容

社会福祉法人恩賜財団済生会、一般社団法人江津市医師会、医療法人社団能美医院の3法人で地域医療連携推進法人「江津メディカルネットワーク」を設立。「クロスアポイントメントシステム」を基本とした医師の相互交流を行い、病院と診療所の両施設で診療に当たるシステムを構築。病院・診療所における共同研修、医療機器の共同利用、病床の開放等を実施。

取組の効果

従来、江津市医師会の医師が実施していた診療が高齢により継続困難となったため、済生会江津総合病院から定期的に医師を派遣。一方、開業医が済生会江津総合病院で実施する診療・検査については積極的に関与。連携法人内で定期的に開催している連絡会では活発な意見交換が行われ、法人設立を機により医師間の交流が図られている。

32

4. 病診連携

事例4-1③：病病連携・病診連携【若草第一病院】



開設主体：社会医療法人若弘会
 所在地：大阪府東大阪市
 病床数：230床
 主たる医療機能：急性期

平成29年8月日経ヘルスケア

取組のきっかけ

急性期病院として、一般外来に医療資源を割くよりも、入院や救急、検査・診断、紹介患者を中心とした専門外来などに特化して重点投入するべきであるという病院としての方針。

取組の内容

一般外来の一部廃止。17時～19時の一般患者を対象とした外来診療の廃止。かかりつけ医との定期的な研修会の開催。渉外の専従者を置き、登録医を中心に新規の開業医を含めて定期的に訪問。開業候補地や空き物件の紹介、開業後の看護職員等の人材提供による勤務医の開業支援。

取組の効果

逆紹介率：約70%⇒98.4%
 紹介率：約50%⇒61.7%（2008年度⇒2017年度）

事例4-1④：病病連携・病診連携【公立森町病院】



開設主体：森町
 所在地：静岡県周智郡森町
 病床数：131床
 主たる医療機能：急性期、回復期

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

取組のきっかけ

当院の属する2次医療圏では、平成18年度に医師不足のため救急医療体制の維持が課題となった。町内に開業医数も少なく、北部に広大な中山間地をもつ森町の町立病院である当院には1次、2次救急への対応が求められた。

取組の内容※

町内にある6診療所と月1回定期的に会合を持つ。平成18年度から週1回18時から22時まで診療所の医師も救急外来業務に参加。

取組の効果

医師の労働時間の削減。

※本取組は、若手医師が増え救急外来業務に携わる様になったため、令和2年3月をもって終了しております。

33

事例4-2：多職種連携【所沢明生病院】

令和2年度 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



開設主体：巨樹の会
 所在地：埼玉県所沢市
 病床数：50床
 主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

有志として、活動していた骨粗鬆症治療チームでは、診療において、一定の成果を挙げつつも、一般業務との兼ね合いや関連医療機関との連携等の活動に限界を感じていた。

取組の内容

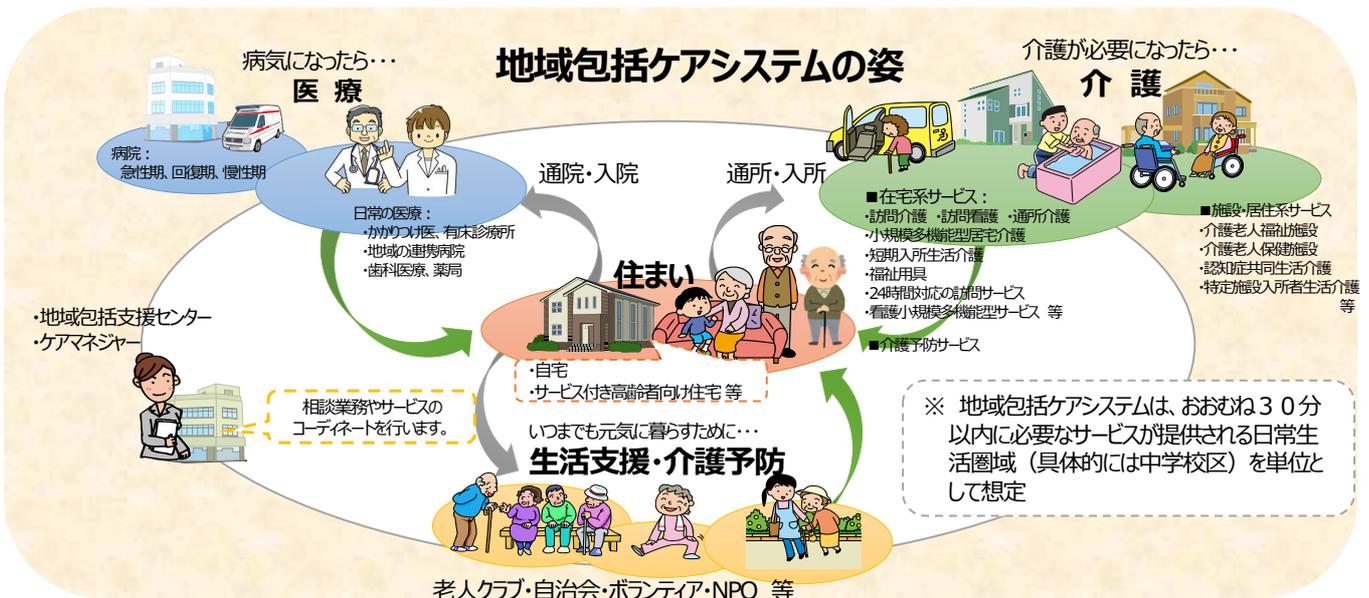
専門委員会を発足させ、有志での活動を組織化することにより、取組をエンパワーメントし、業務の効率化と医療の質を高めるための活動を展開した。

取組の効果

院内多職種が専門性を活かし協働することで、仕事効率が改善し医師の業務負担軽減につながった。それに加えスタッフのモチベーション（働きがい）も向上した。また、系列回復期リハビリテーション病院との間で、共通の運用フォーマットを用いて投薬の適正使用を実現し、医療の質が向上した。骨粗鬆症治療において重要な3本柱（投薬・転倒予防・サルパコア・フレイル）を軸とし、各医療機関において担当窓口を設置することで、問題点の修正が適宜行える体制を構築した。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。



好事例検索は、TOP> 取組事例の紹介、のほか、画面右上のサイト内検索も活用ください。
TOP> 役に立つ情報> セミナー開催案内及び開催報告 から各年度の研修・セミナー情報が確認できます。



いきさぽ 働く医療機関サポートWeb

いきさぽ

サイト内検索

検索

文字サイズ

小

大



勤務環境の改善
とは

取組み事例の
紹介

自己診断

役に立つ情報

医療勤務環境
改善センター

その他

取組み事例の検索

インタビュー記事

決定しました!!

いきさぽ公式 キャラクター

お知らせ

一覧ページへ

2021.04.28 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度が延長されました

2021.04.14 病院薬剤師のタスク・シフティングに関連する取組み事例が公開されました。

2021.03.09 取組事例がYahoo!ニューススポンサードコンテンツに掲載！（第3弾、転載不可）

医師の労働時間短縮等に関する指針について（概要）

① 基本的考え方

- ❑ 我が国の医療は医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあるという現状認識を共有することが必要である。医師の健康を確保することは、医師本人にとってはもとより、今後も良質かつ適切な医療を提供する体制を維持していく上での喫緊の課題である。
- ❑ 同時に、医師の働き方改革は、医師の偏在を含む地域医療提供体制の改革と一体的に進めなければ、長時間労働の本質的な解消を図ることはできない。
- ❑ このため、行政、医療機関、医療従事者、医療の受け手等の全ての関係者が一丸となって、改革を進めるために不断の取組を重ねていく必要がある。

② 医師の時間外労働短縮目標ライン

- ❑ 2035年度末を目標に地域医療確保暫定特例水準を解消することとしているが、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関の実態をなるべくA水準対象医療機関に近づけていきやすくなるよう、「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定する。
- ❑ 各医療機関は、短縮目標ラインを目安にしつつ、地域医療への影響も踏まえながら労働時間短縮に取り組むこととする。

③ 各関係者が取り組むべき推奨事項

- ❑ 医師の労働時間の短縮のためには、個々の医療機関における取組だけでなく、地域の医療提供体制の観点からの都道府県における取組や、国も含めた関係機関における取組・支援のほか、国民の医療のかかり方など、様々な立場からの取組が不可欠である。
- ❑ 一方、各取組については地域の実情等に応じて進める必要があり、一律の義務付けに馴染まない側面がある。
- ❑ このため、各関係者における取組を促進するために、長時間労働の医師の労働時間を短縮し、健康を確保するために、各関係者が取り組むべき推奨事項を示す。

医師の時間外労働短縮目標ラインについて

□ 医師の時間外労働短縮目標ライン（以下「短縮目標ライン」という。）は、2035年度末を目途に地域医療確保暫定特例水準を解消するために、「全ての地域医療確保暫定特例水準適用医師が到達することを旨すべき時間外労働（休日労働を含む）の上限時間数の目標値」として設定する。

□ 短縮目標ラインは、各医療機関が着実に労働時間を短縮することができるよう、2035年度末に年間の時間外・休日労働時間数が960時間以下となることを目指し、3年ごとの段階的な目標値を設定することとし、短縮目標ラインは、2024年4月時点における年間の時間外・休日労働時間数に応じて、以下の表のとおり設定することとする。

※各医療機関の状況に応じ、できる限り、2035年度末よりも早い段階で年960時間の目標を達成できるよう取り組むことが望ましい。

※各医療機関の状況に応じ、年960時間に到達した医療機関については、さらなる勤務環境改善に取り組むことが望ましい。

年度	2024	…	2027	…	2030	…	2033	…	2036	
短縮目標ライン	2024年4月時点での時間外労働時間：年 t 時間	t	…	$t - (t - 960)/4$	…	$t - 2(t - 960)/4$	…	$t - 3(t - 960)/4$	…	960
	例①：年1,860時間の場合	1,860	…	1,635	…	1,410	…	1,185	…	960
	例②：年1,560時間の場合	1,560	…	1,410	…	1,260	…	1,110	…	960
	例③：年1,200時間の場合	1,260	…	1,185	…	1,110	…	1,035	…	960

□ 地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関が、労働時間短縮計画において設定することとされている時間外・休日労働時間の上限時間数の目標は、この短縮目標ラインを目安に、各医療機関において設定し、労働時間短縮計画に基づく労働時間の短縮を行うこととする。

□ 国は、地域医療確保暫定特例水準について、段階的な見直しの検討を行いつつ、時間外・休日労働時間の上限時間数の必要な引き下げを実施するとともに、短縮目標ラインについても、3年ごとに見直しを検討することとする。なお、地域医療確保暫定特例水準の上限時間数の引き下げは、短縮目標ラインとは別途見直しの検討を行い、また、連携B水準については、地域医療の確保の観点から、特に丁寧に実態を踏まえて検討を行うこととする。

38

各関係者が取り組むべき推奨事項等について①

□ 医師の労働時間の短縮のためには、様々な立場からの取組が不可欠であることから、次に掲げる主体ごとに推奨事項等を定めることとする。

I 行政（国・都道府県）に求められる事項

□ 【国】地域医療提供体制改革と一体となった医師の働き方改革の推進に関する事項

- 国は、都道府県と緊密に連携し、医師の働き方改革を、地域医療提供体制における機能分化・連携、医師偏在対策と一体的に推進し、地域医療確保暫定特例水準終了年限の目標である2035年度末に向けて、どの地域にあっても、切れ目のない医療を安心して受けられる体制の構築に取り組むこと。
- 国は、医師偏在対策を含む地域医療提供体制改革の進捗状況や、時間外・休日労働の上限時間規制の適用による地域医療への影響を踏まえて、医師の働き方改革の取組状況を検証すること。
- 国は、医師の働き方改革について、医師を始めとした医療関係者の理解の醸成に努めるとともに、各医療機関において、雇用する医師の適切な労務管理や健康確保のための取組が実施されるよう、医療機関に対し必要な支援を行うこと。

□ 【都道府県】国民の適切な医療のかかり方につながるような評価結果の公表に関する事項

- 都道府県は、各医療機関の労働時間短縮に向けた取組状況等について、医療機関勤務環境評価センターが行った評価結果を公表するに当たっては、国民（医療の受け手）の適切な医療のかかり方につながるよう、医療機関勤務環境評価センターの所見とともに、地域における医療提供体制の全体像や各医療機関の役割等を公表し、より多面的な視点での情報公開を行うこと。

□ 【国・都道府県】各都道府県におけるB・連携B・C水準の運用に関する事項

- 国は、各都道府県におけるB・連携B・C水準の運用状況（B・連携B・C水準対象医療機関の指定や評価の状況を含む。）について情報収集を行い、必要に応じて、地方自治法第245条の4第1項の規定により、都道府県に対し技術的助言等を行うとともに、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に資するよう、必要な情報の横展開等を行うこと。
- 都道府県は、B・連携B・C水準の適切な運用を通じて、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に取り組むこと。
- 都道府県等は、面接指導等の追加的健康確保措置の履行確保のため、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査において、医療機関における当該措置の実施状況の確認を行い、医療機関に対し必要な助言・指導を行うこと。

II 地域の医療関係者に対する推奨事項

地域の医療関係者は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 地域全体での医師の働き方改革の推進に関する事項

- 地域の医療関係者は、個々の医療機関においては解消できない、地域における構造的な医師の長時間労働の要因に対し、地域医療対策協議会や地域医療構想調整会議、地域の外来医療に関する協議の場における協議等を通じて、地域の医療機関の役割分担や夜間・休日救急の輪番制の構築等、地域医療提供体制における機能分化・連携を推進し、地域全体での医師の働き方改革に取り組むこと。

39

各関係者が取り組むべき推奨事項について②

Ⅲ 医療機関（使用者）に対する推奨事項

医療機関（使用者）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 適切な労務管理の実施等に関する事項

- 医療機関は、雇用する医師の適切な労務管理を実施することが求められるとともに、自院における医師の働き方改革の取組内容について院内に周知を図る等、医療機関を挙げて改革に取り組む環境を整備すること。
- B・連携B・C水準対象医療機関の指定を受けた医療機関においては、36協定で定める時間外・休日労働時間の上限時間数について、当該医療機関におけるB・連携B・C水準の対象業務に必要とされる時間数であることを合理的に説明可能な時間数を設定するとともに、当該医療機関の労働時間短縮の取組実績に応じて上限時間数の引下げを行うこと。

□ タスク・シフト/シェアの具体的な業務内容に関する事項

- 各医療機関の実情に合わせ、各医療専門職種^①の職能を活かして良質かつ適切な医療を効率的に提供するためにタスク・シフト/シェアに取り組み、当該取り組みを推進するために研修や説明会の開催等の方策を講ずること。

□ 医師の健康確保に関する事項

- 医療機関の管理者は、面接指導において、面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合には、その判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため必要な措置を講じること。
- B・連携B・C水準対象医療機関の管理者は、医師の副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みを設け、これに基づいて連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを遵守できるような勤務計画を作成すること。
- 副業・兼業先との間の往復の移動時間は、各職場に向かう通勤時間であり、通常、労働時間に該当しないが、遠距離の自動車の運転を行う場合のように休息がとれないことも想定されることから、別に休息の時間を確保するため、B・連携B・C水準対象医療機関の管理者は、十分な勤務間インターバルが確保できるような勤務計画を作成すること。
- B・連携B・C水準対象医療機関の管理者は、災害時等に、勤務間インターバル及び代償休息の確保を行わないことができるとされた場合であっても、休息時間の確保が可能となり次第速やかに、十分な休息を付与すること。

□ 各診療科において取り組むべき事項

- 各診療科の長等は、各診療科の医師の労働時間が所定時間内に収まるよう、管理責任を自覚し、必要に応じ、業務内容を見直すこと。
- 特にタスク・シフト/シェアの観点から業務を見直し、医師以外の医療専門職種等と協議の場を持ち、効率的な業務遂行に向けた取組を計画し、実行すること。

40

各関係者が取り組むべき推奨事項について③

Ⅲ 医療機関（使用者）に対する推奨事項（続き）

医療機関（使用者）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルにおける具体的な取組に関する事項

- 医師を含む各医療専門職種^①が参加しながら、年1回のPDCAサイクルで、当該医療機関に勤務する医師の労働時間の状況の分析、労働時間短縮に向けた計画の作成、取組状況の自己評価を行うこと。
- 労働時間短縮計画については、対象となる医師に対して、時間外・休日労働時間の上限時間数及び同計画の内容について十分な説明を行い、意見聴取等により十分な納得を得た上で作成すること。
- 各医療機関の状況に応じ、当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働時間の上限時間数が年960時間以下の水準が適用される医師についても労働時間短縮計画を自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めること。

□ 特定高度技能研修計画に関する医療機関内における相談体制の構築（C水準関係）

- 技能研修計画と技能を修得するための研修の実態が乖離するような場合に対応できるよう、医療機関内において、医師からの相談に対応できる体制を構築すること。

Ⅳ 医師に対する推奨事項

医師は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医師自身の働き方改革

- 医師は、長時間労働による疲労蓄積や睡眠負債が提供する医療の質や安全性の低下につながることを踏まえ、自らの健康を確保することが、自身にとっても、また、医療機関全体としてより良質かつ適切な医療を提供する上でも重要であることを自覚し、その認識の下に自らの業務内容や業務体制の見直し等を行い、働き方の改革に自主的に取り組むこと。
- 副業・兼業を行うに当たっては、自己の労働時間や健康状態の把握・管理に努め、副業・兼業先の労働時間を主たる勤務先に適切に自己申告すること。

41

V 国民（医療の受け手）に対する推奨事項

国民（医療の受け手）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医療のかかり方に関する事項

- 医師の働き方改革を進め、医師の健康を確保することは、医師によって提供される医療の質や安全を確保することにつながり、国民（医療の受け手）にとっても重要な問題である。
- 医師の働き方改革は、医療提供者だけで完結するものではなく、国民の医療のかかり方に関する理解が不可欠であり、国民は、自らのかかり方を見直すこと。
- 具体的には、かかりつけの医療機関を持つ、#8000や#7119等の電話相談を利用し、夜間・休日の不急の受診を控える、救急車の適切な利用を心がける等の取組を行うこと。

 www.mhlw.go.jp **上手な医療のかかり方.jp** 上手な医療のかかり方に関する情報を発信していく厚生労働省の公式ウェブサイトです。



気軽に相談できる
かかりつけ医をもちましょう！

体調に不安を感じたら…

まずはかかりつけ医へ相談 /

「かかりつけ医」ってなに？

「かかりつけ医」の
見つけ方・探し方

休日・夜間／緊急の電話窓口

子どもの症状は
#8000

大人の症状は
#7119

この時は
迷わず
119へ

※一部地域限定。詳細はこちら

受賞者インタビューも掲載中！ /

— 第三回 —
上手な医療のかかり方アワード
応募期間：令和3年10月1日(金)～11月30日(木)

「上手な医療のかかり方」プロジェクトについて

知らない！

「上手な医療のかかり方」プロジェクトってなに？

キャンペーンスローガン

あなたが知れば、医療は救える。

キャンペーンロゴ

上手なかかり方が、
あなたと医療を救う。

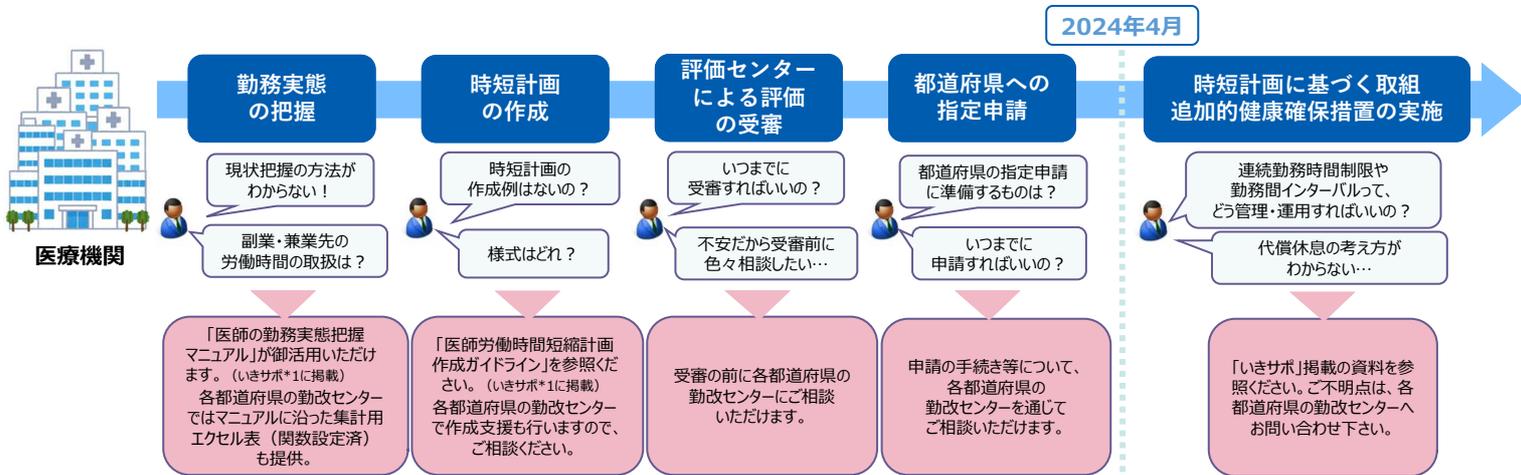
デザインは、国民と医師でつくるハートをモチーフに、共に幸せになっていくことをイメージ。

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をともに、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



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）

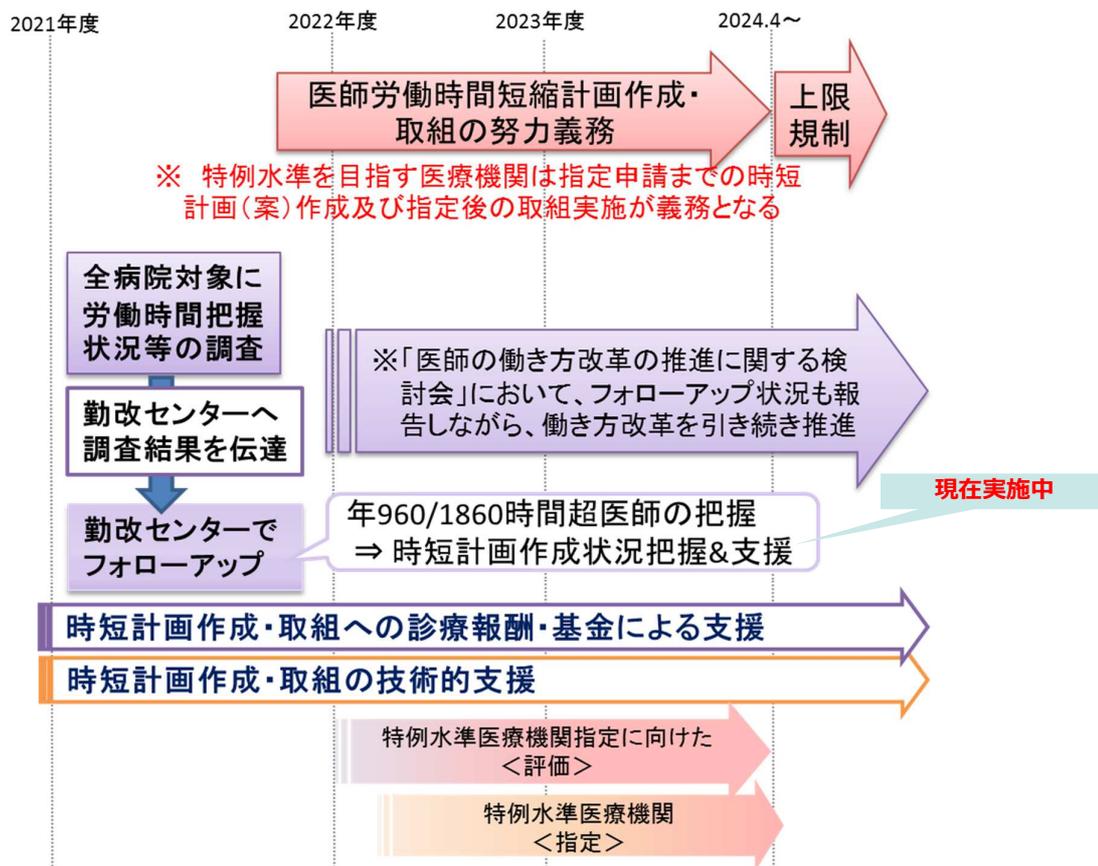
*1「いきサポ」は、「いきいき働く医療機関サポートweb」の略称で、勤務環境改善に関する好事例や、労務管理チェックリストなどの支援ツール、セミナー情報等、勤務環境改善に取り組む医療機関のみならず、さまざまな参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開設するポータルサイトです。

いきサポ



2024年4月に向けた医療機関への働きかけ

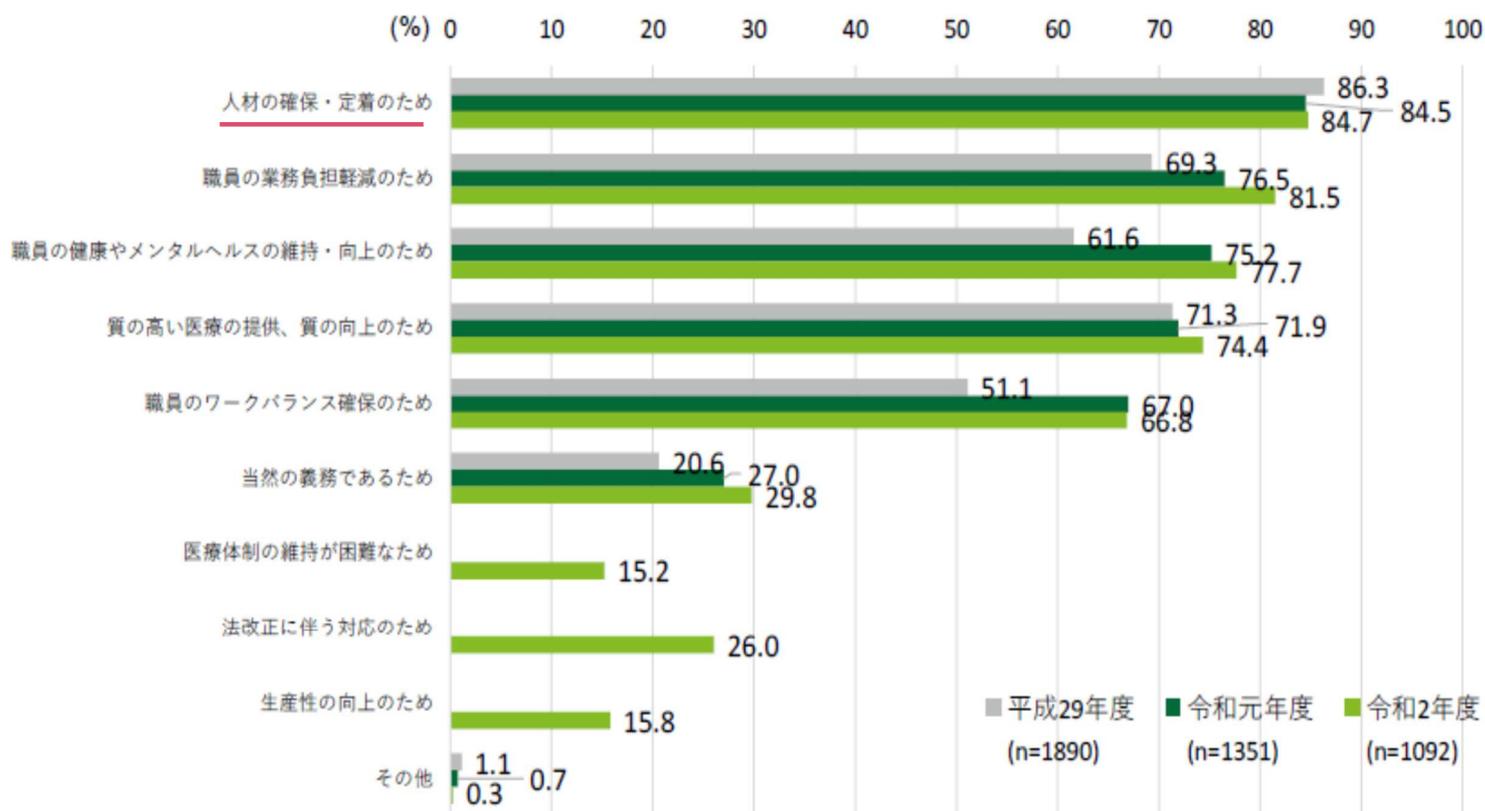
勤改センターによる医療機関の個別状況に応じた働きかけを展開予定



まとめ

医療従事者の勤務環境改善に関し重要だと認識した理由

「人材の確保・定着のため」が最も多く84.7%、次に「職員の業務負担軽減のため」が81.5%。



46

働き方改革の目指す先

■ 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の実現

今は多忙な医師・コメディカルも、

- ・自己研鑽に十分な時間を割くことができる
 - ・研究にも十分に力を注げる、
 - ・十分な休息で疲労を回復し、笑顔で働ける、
- そういう状況の実現

⇒ よりよい質の医療の提供へ

47

3

参考資料



医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の最適配置の推進
(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の医師偏在の是正

国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト/シェアの推進
(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） **法改正で対応**

地域医療等の確保
医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成
評価センターが評価
都道府県知事が指定
医療機関が計画に基づく取組を**実施**

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A （一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携B （医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務
B （救急医療等）	1,860時間		
C-1 （臨床・専門研修）			
C-2 （高度技能の修得研修）			

医師の健康確保

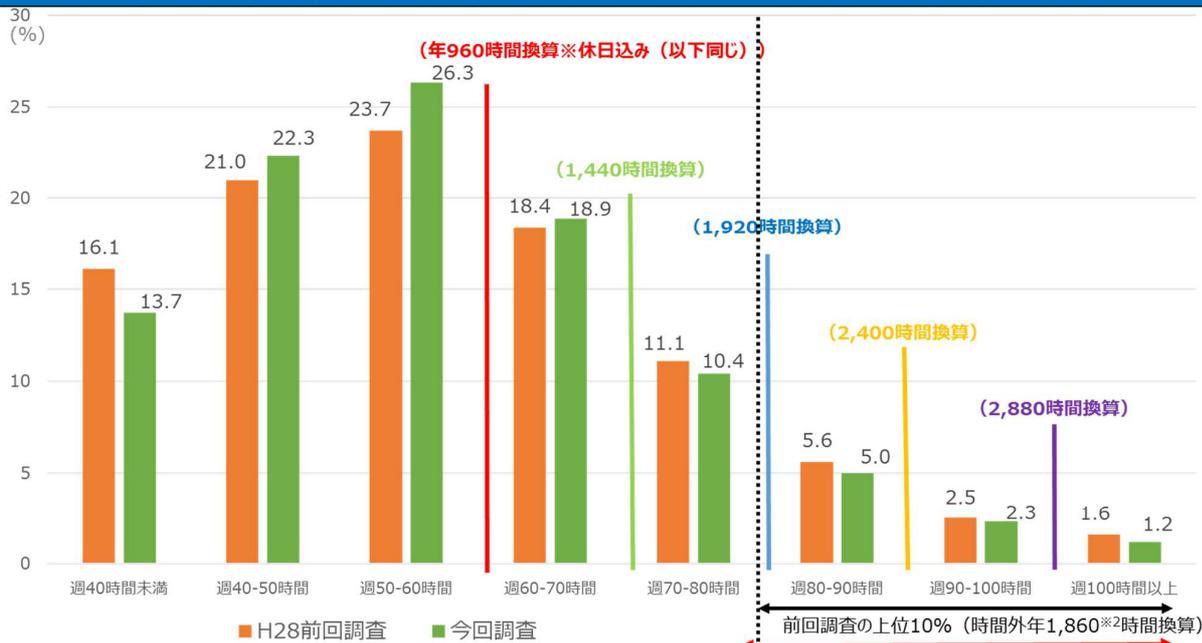
面接指導
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

病院勤務医の勤務実態調査

医師の勤務実態調査結果を踏まえ、上限時間数の設定は段階的に行うこととされた（2024年4月までには、まず上位1割の時短を着実に進め、全ての医師の時間外・休日労働を年1860時間以下とする。また、一般労働者超の労働が許容される場合（時間外・休日労働が年960時間超となる場合）を限定する）。

病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合（令和元年 医師の勤務実態調査）

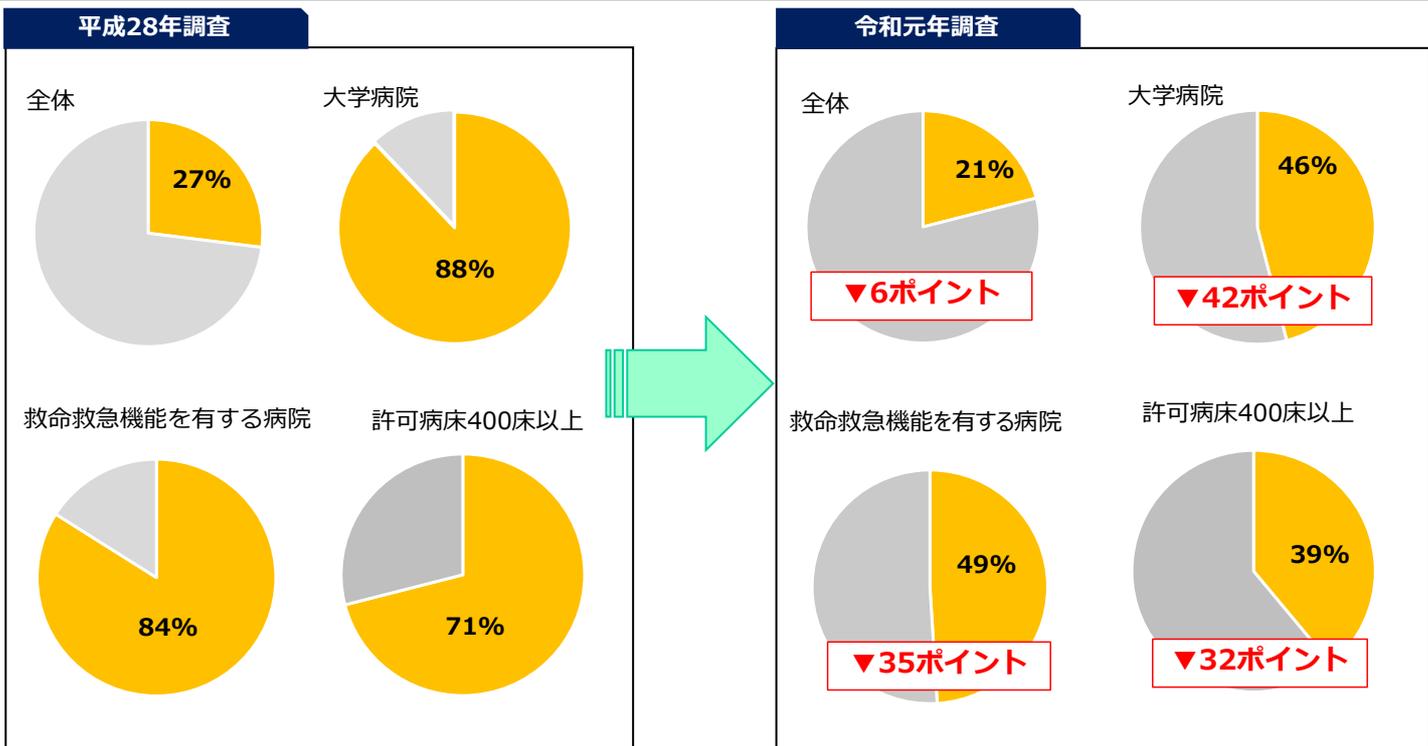


- ※1 H28前回調査、今回調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している
- ※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりの近似値として1,860時間としている
- ※3 今回調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要
- ※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

地域医療確保暫定特例水準を超える働き方の医師がいる病院の割合

時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

- 平成28年調査と比較し、時間外労働が年1860時間を超えると推定される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合が減少している。
- 大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる割合が7割～8割を占めていたところ、いずれも割合が大幅に減少し、労働時間の短縮が認められる。

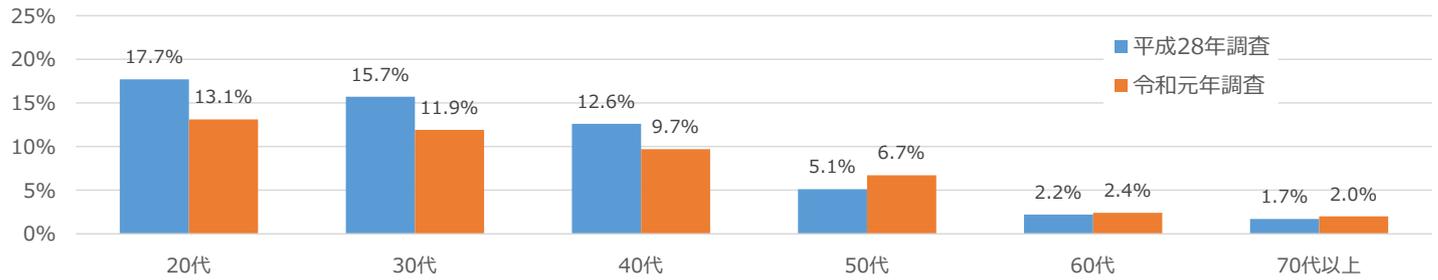


※H28調査：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール（通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救急機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。
 ※R元年調査：診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
 ※※ 平成30年病床機能報告救急機能とは、救急告示病院、二次救急病院、救命救急（三次救急）病院のいずれかに該当するもので、救命救急機能は、三次救急病院に該当するもの。なお、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告で報告された件数から抽出した。

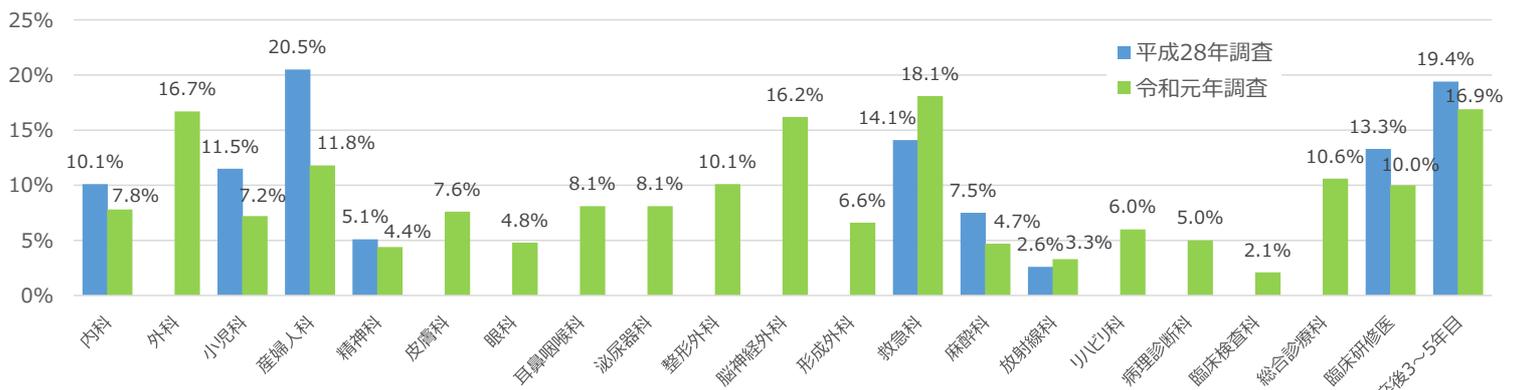
週労働時間が地域医療確保暫定特例水準を超える医師の割合

- 平成28年調査と比較し、年代別では20代～40代について、時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少している。
- 診療科別でも、比較可能な診療科において、救急科・放射線科を除き時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少し、産婦人科においては8.7ポイント減と、最も長時間労働医師の割合が減少している。

1. 年代別



2. 診療科別



※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
 ※※ 年上限ラインは時間外・休日労働年1,860時間換算である週78時間45分勤務とした。
 ※※※ 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。
 ※※※※ 平成28年調査、令和元年調査とは診療科調査区分が異なっているため、一致する診療科について表記している。

医師は労働者か？

医師も、雇用されている（勤務医）ならば労働者であり、労働基準法が適用されます。

まずは労働時間の把握・管理を

- 労働基準法は、賃金、労働時間、休日等について規定を設けています。
- 例えば、
 - ・法定労働時間（cf.1日8時間／週40時間）を超えた時間外労働や、法定休日（週1日又は4週4日）に労働させる場合には、36協定（労使協定）を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。
 - ・時間外・休日労働は36協定の範囲内で可能です。36協定の範囲内に収まっているか確認するためにも、労働時間を把握・管理する必要があります。
- また雇入れ時（労働契約締結時）には、賃金、労働時間等の労働条件を書面（※）で明示する必要があります。
- （※）労働者が希望した場合FAXや電子メール等出力して書面を作成できる方法で明示することも可能

医療保健業においては常時雇用する労働者が10人未満の事業場では、法定労働時間は1日8時間、週44時間となります。
 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）、第15条（労働条件の明示）

医師は「管理監督者」？

- 労基法上の「管理監督者」は経営者と一体的な立場にある者をいい、労働時間等の規制の対象外となります。
- 「管理監督者」とは役職名で決まるものではなく、
 - ①労働時間等の規制の枠を超えて活動せざるを得ない重要な職務・責任を有している
 - ②現実の勤務態様も労働時間等の規制になじまない
 - ③賃金等について、地位にふさわしい待遇がなされている
 という実態にある者のことです。

「管理監督者」に当てはまるかどうかは実態によって判断されますので、「管理職」という立場であっても労基法の「管理監督者」に該当しないことがあります。

労働時間とは？

労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれている時間。

業務に必要な準備行為にかかる時間も労働時間

○着替え、清掃等も業務上必須のものは、労働時間。

ですので、診療開始時刻≠始業時間

院内で緊急時に備えて待っている時間も労働時間

○「手待ち時間」は、労働基準監督署長の宿日直許可を得ていて、かつ、許可範囲内の態様である場合のみ、労働時間等の規制の対象外となる。

研修・教育、会議・委員会等への出席

○強制・命令であれば労働時間。任意出席としつつも、欠席の場合に不利益に取扱う等実質上参加が強制されている場合には労働時間

○医師の研鑽について、考え方と、適切に取り扱うための手続を示した通達あり。

オンコールは？

○オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間。

○オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかは、労働から離れることが保障されているかどうかを個別に判断。

裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの／認めていないものに分かれています。

セミナー講師を引き受けた

○病院に勤務する医師が、勤務先以外の方から頼まれて、セミナーの講師を引き受けるなど、労働者としてではない形で役務を提供することもあるかと思えます。

○そのような場合、その時間は労働時間には該当しません。

勤務先から指示されて実施する場合は労働時間です。

セミナー主催者に雇用されて実施する場合も労働時間となります。

労働時間の判断基準、オンコールの取扱い、宿日直許可制度、医師の研鑽についての関連通知については、55p以降の資料もご参照下さい。

労働時間の判断基準について

労働時間の判断基準

労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン (平成29年1月20日策定)

- 労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならない。
 - ア 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為(着用を義務付けられた所定の服装への着替え等)や業務終了後の業務に関連した後始末(清掃等)を事業場内において行った時間
 - イ 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間(いわゆる「手待ち時間」)
 - ウ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間
- ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。
- なお、労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定めのいかんによらず、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものである。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されるものである。

オンコールの取扱いについて

- 労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。※労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成29年1月20日策定）
- オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間に該当する。
- オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかについては、オンコール待機中に求められる義務態様によって判断する必要がある。
- オンコール待機中に求められる義務態様は、医療機関ごと、診療科ごとに様々であり、
 - ・呼び出しの頻度がどの程度か、
 - ・呼び出された場合にどの程度迅速に病院に到着することが義務付けられているか、
 - ・呼び出しに備えてオンコール待機中の活動がどの程度制限されているか、等を踏まえ、オンコール待機時間全体について、労働から離れることが保障されているかどうかによって判断するものであり、個別具体的に判断されるものである。
- 裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの／認めていないものに分かれている。
 - ※ 医師のオンコールについては、奈良県立病院産科医師事件で扱われているが、当該事件では、産科医間の自主的な取組によってオンコールが行われていたと認定されたことから、オンコールについて明示又は黙示の業務命令が認められないとされた。

56

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直とは

・本来業務の終了後などに宿直や日直の勤務を行う場合、当該宿日直勤務が断続的な労働と認められる場合には、行政官庁の許可を受けることにより、労働時間や休憩に関する規定は適用されないこととなる。

○断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準） ※S22発基17号

・断続的な宿日直の許可基準は以下のとおり。

1. 勤務の態様

- ① 常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務のみを認めるものであり、定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限って許可するものであること。
- ② 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。

2. 宿日直手当

宿直勤務1回についての宿直手当又は日直勤務1回についての日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人1日平均額の1/3以上であること。

3. 宿日直の回数

許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週1回、日直勤務については月1回を限度とすること。ただし、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週1回を超える宿直、月1回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

4. その他

宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

57

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合） ※R1基発0701第8号

・医師等の宿日直勤務については、前記の一般的な許可基準に関して、より具体的な判断基準が示されており、以下の全てを満たす場合には、許可を与えるよう取り扱うこととされている。

- ① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
(通常の勤務時間が終了していたとしても、通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。)
- ② 宿日直中に従事する業務は、前述の一般の宿直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。
例えば以下の業務等をいう。
 - ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 医師が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
 - ・ 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと
- ③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。 ※R1基発0701第8号で業務の例示を現代化
- ④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能）

※R1基発0701第8号で取扱いを明記

○宿日直中に通常勤務と同態様の業務が生じてしまう場合

・宿日直中に、通常と同態様の業務（例えば突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等への対応など）がまれにあり得るとしても、一般的には、常態としてほとんど労働することがない勤務と認められれば、宿日直の許可は可能である（宿直の場合には、夜間に十分な睡眠が取り得るものであることも必要。）。

・なお、許可を受けた宿日直中に、「通常と同態様の業務」をまれに行った場合、その時間については、本来の賃金（割増賃金が必要な場合は割増賃金も）を支払う必要がある。

※宿日直許可申請に関するより詳細な説明資料を「いきサポ」に掲載しています。下記URLをクリック、又は、「いきサポ」内で「宿日直許可」と検索下さい。 https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210720_02.pdf

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

※「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日付け基発0701第9号）、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たったの留意事項について」（令和元年7月1日付け基監発0701第1号）

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。

例えば

8:30 17:30

日勤帯
(所定
内労働
時間)

時間外に残って
研鑽を行っている
時間

様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

研鑽の類型	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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ないと考えられる。 ・ ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、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ないと考えられる。 ・ ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務上必須でない見学を、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場合、当該見学やそのための待機時間については、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ないと考えられる。 ・ ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。

必要な手続等

- 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（その記録）
- 通常勤務と明確に切り分ける（突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置）
- 医療機関ごとに取り扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

【取組事例】 労働時間該当性の取扱いの明確化

- 自己研鑽など労働時間に該当するものとし、院内で周知

労働時間に該当するもの		労働時間に該当しないもの	
A 診療に関するもの		A 休憩・休息	
1	病棟回診	1	食事
2	予定手術の延長、緊急手術	2	睡眠
3	チャーターング	3	外出
4	サマリー作成	4	インターネットの閲覧
5	外来の準備	B 自己研鑽	
6	オーダーチェック	1	自己学習
7	診療上必要不可欠な情報収集	2	症例見学
B 会議・打合せ		3	参加任意の勉強会・カンファレンス
1	必須出席者である会議・委員会	C 研究・講演その他	
2	参加必須の勉強会・カンファレンス	1	上長の命令に基づかない学会発表の準備
C 研究・講演その他		2	上長の命令に基づかない外部講演等の準備
1	上長の命令に基づく学会発表の準備	3	上長の命令に基づかない研究活動・論文執筆
2	上長の命令に基づく外部講演等の準備		
3	上長の命令に基づく研究活動・論文執筆		

(※) 聖路加国際病院の事例を元に、厚生労働省医政局において作成

36協定の締結について

事業主・労働者の皆さまへ

サブロク
「36協定」を締結する際は、

労働者の過半数で組織する労働組合

その労働組合がない場合は
労働者の過半数を代表する者

との、書面による協定をしてください。

「時間外労働・休日労働に関する協定（36協定）」締結の際は、その都度、当該事業場に①労働者の過半数で組織する労働組合（過半数組合）がある場合はその労働組合、②過半数組合がない場合は労働者の過半数を代表する者（過半数代表者）と、書面による協定をしなければなりません。

また、①の過半数組合の要件を満たさない場合、②の過半数代表者の選出が適正に行われていない場合には、36協定を締結し、労働基準監督署に届け出ても無効になり、労働者に法定外の時間外・休日労働を行わせることはできません。

本リーフレットを参考に適切に締結を行っていただくようお願いします。

※36協定の締結・届出に代えて、労使委員会（労働基準法第38条の4第1項に基づくもの。）又は労働時間設定改善委員会の決議・届出により、時間外・休日労働を行うことができます。

1 過半数組合がある場合 過半数組合の要件

- 事業場に使用されているすべての労働者の過半数で組織する組合であること

- 正社員だけでなく、パートやアルバイトなどを含めた事業場のすべての労働者の過半数で組織する労働組合でなければなりません。

36協定の締結時に、改めて、事業場の労働者数及び労働組合員数を確認し、過半数組合となっているかを必ずチェックしてください。

労働組合に確認しましょう!

CHECK

労働組合員数
すべての労働者 > 50%
(パートなども含む)

2 過半数組合がない場合 過半数代表者の要件と選出のための正しい手続

- 労働者の過半数を代表していること

- 正社員だけでなく、パートやアルバイトなど事業場のすべての労働者の過半数を代表している必要があります。

- 36協定を締結するための過半数代表者を選出することを明らかにした上で、投票、挙手などにより選出すること

- 選出に当たっては、正社員だけでなく、パートやアルバイトなどを含めたすべての労働者が手続に参加できるようにする必要があります。
- 選出手続は、労働者の過半数がその人の選出を支持していることが明確になる民主的な手続（投票、挙手、労働者による話し合い、持ち回り決議）がとられている必要があります。



- 使用者が指名した場合や社員親睦会の幹事などを自動的に選任した場合には、その人は36協定を締結するために選出されたわけではありませんので、36協定は無効です。

- 労働基準法第41条第2号に規定する管理監督者でないこと

- 管理監督者とは、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある人を指します。

36協定の締結に当たり、労働者側の当事者となる過半数代表者については、過半数代表者本人に聞くなどにより、次の3事項を必ず確認してください。

- CHECK**
- ①労働者の過半数を代表していること
 - ②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
 - ③管理監督者に該当しないこと

労働基準監督署に届け出た36協定は労働者に周知しなければなりません。

⇒周知しなかった場合、労働基準法第106条違反です（30万円以下の罰金）。

- 〈周知の具体例〉
- ・ 常時各作業場の見やすい場所に掲示・備え付ける
 - ・ 書面を労働者に交付する
 - ・ 磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置する

成長戦略実行計画・成長戦略フォローアップ・令和2年度革新的事業活動に関する 実行計画(令和2年7月17日閣議決定)(労働条件分科会に係る部分抜粋)

第162回労働政策審議会労働条件分科会(令和2年7月30日)資料1より抜粋

「成長戦略実行計画①」

第2章 新しい働き方の定着

1. 兼業・副業の環境整備

人生100年時代を迎え、若いうちから、自らの希望する働き方を選べる環境を作っていくことが必要である。ウィズ・コロナ、ポスト・コロナの時代の働き方としても、兼業・副業、フリーランスなどの多様な働き方への期待が高い。

実態をみると、兼業・副業を希望する者は、近年増加傾向にあるものの、他方、実際に兼業・副業がある者の数は横ばい傾向であり、働く人の目線に立って、兼業・副業の環境整備を行うことが急務である。

この背景には、労働法制上、兼業・副業について、兼業・副業先と労働時間を通算して管理することとされている中、「兼業・副業先での労働時間の管理・把握が困難である」として、兼業を認めることに対する企業の慎重姿勢がある。本未来投資会議の審議においても、兼業を認めると自社の労働力が減るにもかかわらず逆に管理工数が増える中で、企業の労務管理責任の範囲・在り方についてしっかりとルールを整備し、企業が安心して兼業・副業を認めることができるようにすることが重要、との指摘がある。

このため、労働時間の管理方法について、以下の方向で、労働政策審議会における審議を経て、ルール整備を図る。

(1) 労働者の自己申告制について

兼業・副業の開始及び兼業・副業先での労働時間の把握については、新たに労働者からの自己申告制を設け、その手続及び様式を定める。この際、申告漏れや虚偽申告の場合には、兼業先での超過労働によって上限時間を超過したとしても、本業の企業は責任を問われないこととする(※)。

(※) フランス・ドイツ・イギリスのいずれも、労働時間上限規制との関係では兼業・副業時の労働時間も通算することとしているが、その管理方法については、兼業・副業の有無やこれらの労働時間について労働者に自己申告させることが一般的であり、自己申告していない又は虚偽申告を行った場合、本業の企業は責任を問われないこととなっている。

(2) 簡便な労働時間管理の方法について

本業の企業(A社)が兼業を認める際、以下①、②の条件を付しておくことで、A社が兼業先(B社)の影響を受けない形で、従来通りの労働時間管理で足りることとなる。

- ① 兼業を希望する労働者について、A社における所定の労働時間(※1)を前提に、通算して法定労働時間又は上限規制の範囲内となるよう、B社での労働時間を設定すること(※2)。

(※1) 「所定の労働時間」とは、各企業と労働者間で決められる、残業なしの基本的な労働時間のこと。通常は、法定労働時間の範囲内で設定される。

(※2) B社において36協定を締結していない場合は、「A社における所定の労働時間」と「法定労働時間」の差分の時間内、B社で兼業可能。B社において36協定を締結している場合は、当該協定の範囲内で、「A社における所定の労働時間」と「B社の36協定で定めた上限時間」の差分の時間内、B社で兼業可能。

② 上記の場合、A社において所定の労働時間を超えて労働させる必要がある場合には、あらかじめ労働者に連絡することにより、労働者を通じて、必要に応じて(規制の範囲内におさまるよう)、B社での労働時間を短縮させる(※)ことができるものとする。

(※) B社の労働時間の短縮について、労働者から虚偽申告があった場合には、上限規制違反についてA社が責任を問われることはないこととする。

また、これにより、A社については、従来通り、自社における所定外労働時間(※)についてのみ割増賃金を支払えば足りることとなる。

(※) 企業によっては、所定の労働時間を法定労働時間より短く設定し、所定外労働時間であっても法定労働時間内であれば割増賃金を払わないこととしている場合もあるが、その場合は法定労働時間を超える部分。

(3) 労働者災害補償保険の給付の拡充

兼業・副業の場合の労働者災害補償保険の給付の拡充について、労働者災害補償保険法等の改正法が成立した。複数就業先の賃金に基づく給付基礎日額の算定や業務上の負荷を総合的に評価し認定を行う改正の円滑な施行を図る。

➡ 「副業・兼業の促進に関するガイドライン」改定

複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法(例)

追加的健康確保措置も、労働時間を通算して適用する。

複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法(例)

副業・兼業には、主たる勤務先からの派遣によるものと医師個人の希望に基づくものがある。

- ① 主たる勤務先(主に大学病院を想定)は派遣先における勤務を含めて、時間外・休日労働の上限、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組むとともに、主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限(通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内)を医師との話し合い等により設定しておく。

- ② 医師個人の希望に基づく副業・兼業については、上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する。

※ ①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。

- ③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、随時、自己申告する。

- ④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、
- ・ (B・連携B・C水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については) 代償休息が発生しない場合
 - ・ それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合
- には、翌月に1か月分まとめた自己申告でもよい。

特定行為研修の推進に係る支援について

指定研修機関への支援

- ✓ 研修機関導入促進支援事業 令和3年度予算額 161,826千円（令和2年度予算額 161,826千円）
研修導入に必要な備品購入、eラーニング設置、実習体制構築等の経費に対する支援
- ✓ 指定研修機関運営事業 令和3年度予算額 418,018千円（令和2年度予算額 418,012千円）
指導者経費、実習に係る消耗費、委託費、指定研修機関と協力施設の連携に必要な経費に対する支援
- ✓ 研修機関の養成的力向上支援事業 令和3年度予算額 39,618千円（新規）
自施設以外からの受講者を受け入れるにあたって必要な調整のための事務費、実習症例の確保等を目的とした指定研修機関等との連携に必要な費用等に対する支援
- ✓ 指定研修機関等施設整備事業 令和3年度予算額 6,328千円（令和2年度予算額 31,640千円）
研修を実施するためのカンファレンスルーム、eラーニング設置、研修受講者用の実習室等の新築・増改築・改修に必要な施設整備に必要な経費に対する支援
- ✓ 人材開発支援助成金
訓練経費や訓練期間中の賃金の一部を雇用保険により助成

医療機関への支援

- ✓ 地域医療介護総合確保基金
受講者の所属施設に対する支援（医療機関において負担した受講料等の費用補助、代替職員雇用の費用補助）
- ✓ 診療報酬における評価
一定の要件を満たした研修修了者が、診療報酬上の施設基準等の要件とされている
（糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料、特定集中治療室管理料Ⅰ及びⅡ）
（平成30年度改定）
（総合入院体制加算、麻酔管理料Ⅱ）
（令和2年度改定）

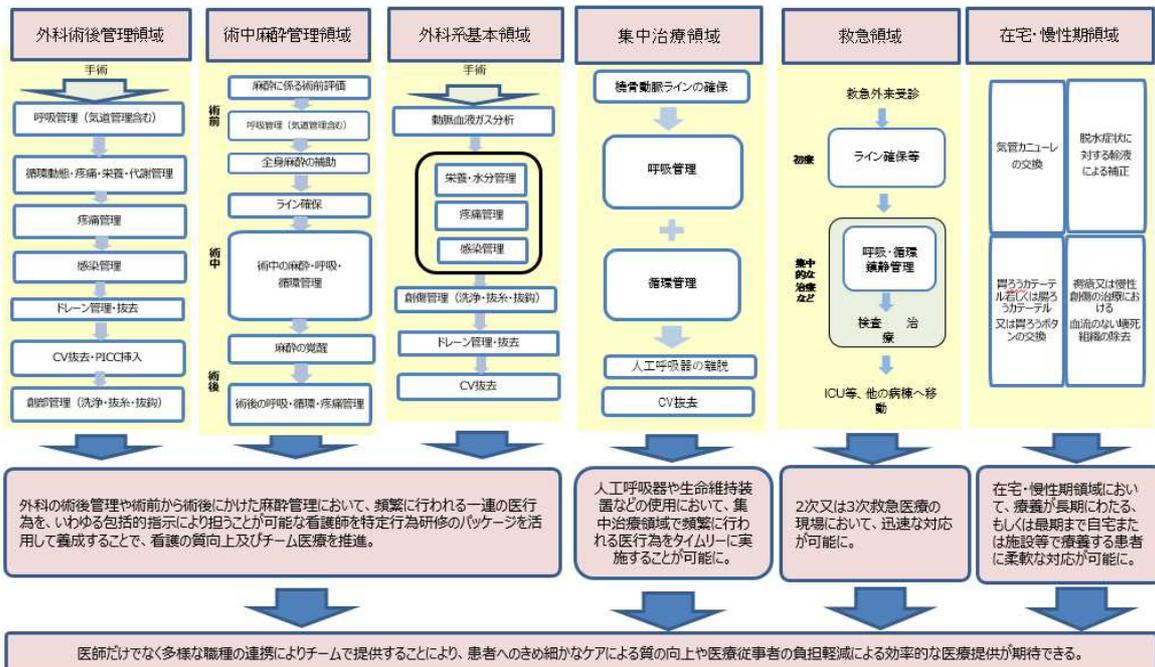
研修受講者への支援

- ✓ 教育訓練給付
労働者が研修の費用を負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合、その費用の一部を「教育訓練給付」として雇用保険により支援
・ 一般教育訓練給付：受講費用の20%（上限年間10万円）
・ 特定一般教育訓練給付：受講費用の40%（上限年間20万円）
・ 専門実践教育訓練給付：受講費用の50%（上限年間40万円）
※受講者が支給を受けるためには、指定研修機関の特定行為研修が、教育訓練施設としてあらかじめ厚生労働大臣の指定を受けている必要がある

特定行為研修制度のパッケージ化を進め、特定行為看護師の養成を推進

特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

- 特定の領域において頻繁に行われる一連の医行為についてパッケージ化し研修することで特定行為研修修了者を確保する。
- 2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。



（一連の流れの中で特定行為研修修了者がパッケージに含まれる特定行為を手順書にもとづき実施）

法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの

- ◆ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの
 - ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す
 - ✓ 政省令事項については、順次改正

静脈路の確保とそれに関連する業務 <診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士>

診療放射線技師	造影剤を使用した検査やR I 検査のために、静脈路を確保する行為 R I 検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 R I 検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	省令事項・法律事項 法律事項 法律事項
臨床検査技師	採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為	法律事項
臨床工学技士	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為 輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為	法律事項 法律事項 法律事項

診療放射線技師

動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為 下部消化管検査（CTコロノグラフィ検査を含む。）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査	省令事項 省令事項 省令事項 法律事項
---	------------------------------

臨床検査技師

直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。） 持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。） 運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む）の装着及び脱着 検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為 消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為 静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為 超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	省令事項 省令事項 省令事項 政令事項 政令事項 法律事項 法律事項
---	--

臨床工学技士

血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去 心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為 手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為	政令事項 法律事項 法律事項
---	----------------------

救急救命士

現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※においても実施可能とする。	法律事項
--	------

※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

特に推進するもの <職種別まとめ>

- ◆ 特に推進するもの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）
 - タスク/シフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
 - 特に長時間労働を行っていると思われる診療科や複数診療科に関連する業務
 - ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務
 - 説明や代行入力といった職種横断的な業務
 - 過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

職種に関わりなく特に推進するもの

※ []内に記載する数字は、資料4に職種別で示す「現行法上実施可能とした業務」の番号

説明と同意 <職種ごとの専門性に応じて実施>	各種書類の下書き・仮作成 <職種ごとの専門性に応じて実施>
看護師[7,22] 診療放射線技師[1] 臨床検査技師[4] 薬剤師[6] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[4,5] 看護補助者	臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[2]
診察前の予診・問診 <職種ごとの専門性に応じて実施>	患者の誘導 <誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担>
看護師[20] 医師事務作業補助者[3]	看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]

職種ごとに推進するもの

助産師	看護師
○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2]	○ 特定行為（38行為21区分）[1] ○ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコルに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3] ○ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4] ○ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5] ○ 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10~13] ○ 尿道カテーテル留置[18]
薬剤師	臨床検査技師
○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2] ○ 事前に取り決めたプロトコルに沿って、処方された薬剤の変更[3] ○ <投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等> ○ 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]	○ 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[1] <超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等> ○ 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）[18]
診療放射線技師	医師事務作業補助者 ※※
○ 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作[2] ○ 医師の事前指示に基づき、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8] ○ <検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告>	○ 医師の具体的な指示の下、診療録等の代行入力[1]
臨床工学技士	
○ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1] <器材や診療材料等> ○ 医師の具体的な指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]	

※※ ここでの医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。