

医療機関の医師の労働時間短縮の取組みの評価に関するガイドライン

1 趣旨

平成31年3月28日に取りまとめられた「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、年間の時間外労働の上限を原則960時間以下とするが、地域医療における必要性等の理由がある場合については、「地域医療確保暫定特例水準」(以下「(B)水準」という。)として、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医師については、「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時間までに時間外労働を認めることとしている。

この「(B)水準」及び「(C)水準」に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、評価を実施し、その結果を踏まえて都道府県が指定することとされている。

本ガイドラインでは、医療機関の医師の労働時間短縮の取組みの評価の際に必要な視点と実施内容について具体的に明らかにする

2 労働時間短縮の取組みにおける考え方

① 労務管理体制の構築と就業ルールの正しい設定と周知

- ・ 法人側は労務管理に関する責任者(以下「労務管理責任者」という。)1名を置き、責任の所在とその役割を明確にすること。なお、その際には必要に応じて勤務環境改善支援センターや社会保険労務士等の専門家に意見を聞くことが望ましい。
- ・ 法人側は労務管理に関する事務の統括部署(以下「事務統括部署」という。)を置き、責任の所在とその役割を明確にすること。
- ・ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置すること。その際には衛生委員会や労働時間等設定改善委員会の中に位置づけることも可能とする。
- ・ 就業規則、36協定、宿日直許可基準、裁量労働制を採用している場合には裁量労働制の定めに沿って、有効なものを作成し、法的に定められた方法で届出を実施すること。
- ・ 法人の管理者、労務管理責任者、各診療部門の長又はシフト管理者においては、これら

の就業ルールについて、周知・理解しておくこと。

- ・ 勤務医に対し、労働契約書・労働条件通知書は書面で交付し、明示すること。その際には、事前に各診療科ごとに合意形成を行った上で交付することが望ましい。
- ・ 勤務医に対し、就業ルール、勤怠管理方法等について入職時に周知していること。
- ・ 36 協定の締結に際し、労働者代表の選出が必要な場合には、適切な選出プロセスを経ていること。（関連法規：労働基準法施行規則（昭和 22 年厚生省令第 23 号）第 6 条の 2）
- ・ 36 協定の締結については、前年度実績を踏まえた適切なものとしていること。36 協定の適正な締結に向けて、協定当事者間で労働時間実績や医師の労働時間短縮の取組みを共有、意見交換を行っていること。
- ・ 宿日直許可については、宿直時間における就業実態を確認のうえ、宿直のシフト時間帯における労働時間と通常勤務の時間帯を区別して管理を行うこと。（注：許可のない宿直の場合には労働時間として把握・管理を行うこと）（通知：令和元年 7 月 1 日基発 0701 第 8 号）
- ・ 自己研鑽については、通知を前提とし、医療機関内でルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。（通知：令和元年 7 月 1 日基発 0701 第 9 号）
- ・ （代償休息については、医療機関内でルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。）
- ・ 労働時間短縮計画策定にあたっては、計画内容について、多職種が参画した意見交換の場を設けること。また、すべての医師に対して、計画内容を周知するとともに、意見を徴収する取組を行うこと。

評価項目としては、以下に定める

→1.1.1、1.1.2、1.2.1、1.2.2

② 勤務医の勤務計画の計画的な作成

- ・ 医師の勤務については、所定労働時間、法定休日等に留意し、休日の確保、副業・兼業先の労働時間、宿日直（許可あり、許可なし）の取り扱い、待機の取り扱い等を明確にしたうえで、勤務計画を作成すること。
- ・ 追加的健康確保措置の「勤務間インターバル」や「連続勤務時間制限」についても加味したうえでの勤務計画を作成すること。
- ・ 勤務計画は対象月の前月末までに完成しており、以下のチェック基準を網羅する勤務計画のダブルチェック実施体制をとることを推奨する。
 - ・ 法定休日の確保
 - ・ 副業・兼業先の勤務時間
 - ・ 宿日直の時間
 - ・ 勤務間インターバルの確保

- ・ 連続勤務時間制限

評価項目としては、以下に定める

→2.1.1

③ 勤務医の労働時間の実態把握と管理

- ・ 医療機関においては、医師の労働時間の把握が行われていない場合が多いため、まず出勤時間と退勤時間から労働（滞在）時間を把握すること。
（タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認することが望ましいが、日をまたぐ勤務も多く、正確なデータの収集が困難な場合もあるため、少なくとも医師が労働（滞在）時間を正しく申告する体制は整備する：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）
- ・ 時間外勤務時間について、労働ではない時間（主に自己研鑽）も含めて把握すること。副業・兼業先についてはあらかじめ決まっているものについては事前に勤務予定を報告する仕組みとするとともに、副業・兼業の勤務時間も少なくとも月に1回は医師が申告する仕組みとし、その内容を把握すること。また、予定していた勤務時間に大きな変更があったと判断される場合には、速やかに申告を求める仕組みとすることが望ましい。
- ・ 月に1回は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の勤務状況について、把握すること。
- ・ 時間外労働時間の超過防止や休日の確保、代償休息の取得等における勤務変更に対応するため、月に2回、各診療部門の長又はシフト管理者が管理下にある医師の労働時間の状況について把握できること。
- ・ 医師本人へ自身の労働時間について、インターバルの確保、時間外労働時間の制限や代償休息の確保などに対応できるように、月に1回フィードバックされること。
- ・ 月ごとの勤務実態や把握や注意喚起を実施しているにも関わらず、勤務実態に課題がある診療科や医師については、医療機関として行動変容を起こす取組みを実施することが望ましい。
- ・ 実態を反映した労働時間に関する勤怠管理データを集計し、年次、診療科、(B) 水準対象医師及び (C) 水準対象医師についての傾向や労働時間の変化を確認すること。

評価項目としては、以下に定める

→2.1.2、3.1.1

④ 医師の労働時間短縮に向けた取組み

- ・ 医療機関内の管理職層に向けたマネジメント研修が少なくとも年に1回実施されてい

ること。

- ・ 各診療部門の長又はシフト管理者に、就業ルールや労務管理、シフト作成・管理に関する研修が少なくとも年に1回実施されていること。
- ・ 医師に対して、勤怠管理や本人が実施すべき内容（就業開始、退勤時刻の申告、時間外勤務の自己研鑽部分のルール確認等）について、少なくとも年に1回周知され、さらに(B)水準対象医師及び(C)水準対象医師に対しては、勤怠管理や本人が理解すべき内容（就業開始、退勤時刻の申告、健康管理の重要性等）に関する研修が少なくとも年に1回は実施されていること。
- ・ 勤務医の労働時間短縮を実現するためには、近郊の患者、地域住民、またクリニックの理解が不可欠である。「上手な医療のかかり方」に係る取組みを踏まえ、自院が果たすべき役割（病診連携、外来診療のあり方、対象患者等）を検討し、対策を実施していること。
- ・ 夜間、休日の診療について、宿日直の時間帯に勤務する医師を減少させるための対策を検討し、実施していること。（例：各科当直の廃止等）
- ・ 複数主治医制やチーム制等の労働時間短縮効果が期待できる取組みを導入し、効率的な診療体制を検討し、実施していること。
- ・ 会議や研修の効率化・合理化等が検討され、実施されていること。
- ・ タスク・シフト/シェアについて、検討会において特に推進するとされている事項などのうち、現行制度上、多職種が可能であるが、シフトできていない項目（とグレーゾーンでないことが明確になった項目）は必須で進める等の取組を進めていること。
- ・ 「上手な医療のかかり方」に係る取組みを踏まえつつ、医療機関の取組みの中で、患者に理解を求める必要がある内容（営業時間外の病状説明の原則廃止、外来診療科の制限や時間短縮など）において、掲示やホームページ等で患者への周知が行われ、配慮されていること。
- ・ 年に1回は患者満足度調査を実施し、医療の質の低下や医療機関の課題と捉える内容について、情報を収集していること。
- ・ 短時間勤務や院内保育所整備等の多様で柔軟な働き方の提示と整備するとともに、ICTを活用した業務効率化の推進に取り組んでいること。

評価項目としては、以下に定める

→2.2.1、2.2.2、2.2.3、2.2.4、2.2.5、3.1.3

⑤ 医師の健康確保に関する取組み

- ・ 産業医又は面接指導実施医師については、複数制を推奨し、医師が相談可能な体制を整備すること。
- ・ 追加的健康確保措置をとるにあたって、産業医又は面接指導実施医師とともに担当の

事務職員の配置もしくは健康管理センターのような組織と協働すること。

- ・ 面接指導が必要な医師数に対して、適切な数の産業医又は面接指導実施医師を担保し、実施すること。
- ・ 衛生委員会の審議事項として、「長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること」(労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)第22条第9号)とあり、追加的健康措置においても、事業者から産業医が勧告等の報告がなされるため、既存の衛生委員会の効果的な活用が求められるが、医療機関の組織体制として、長時間勤務医師の健康確保に特化した他の実施体制を敷くことも可能である。
- ・ 健康診断については、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第66条に基づき、適切に実施すること。
- ・ 健康診断の実施時には、期間を長めに設定したり、連携病院なども含めどこでも健診可能としたり、受診しやすい仕組みを法人で提示することが望ましい。
- ・ (B)水準対象医師及び(C)水準対象医師については特に、健康診断で追加での検査、受診が必要とされた場合の受診勧奨、またその結果のフォローまで確認することが望ましい。
- ・ 面接指導対象の医師については、本人のみではなく、所属長及びシフト管理者にも面接指導の実施について連絡体制が確保されていること。
- ・ 就業上の措置が必要となった場合、当該医師の所属長とシフト管理者には管理者又は労務管理責任者より通知する体制がとられること。
- ・ 就業上の措置が必要となった場合、当該医師個人が勤務変更等の調整を実施するのではなく、事務部門、所属長又はシフト管理者が実施すること。
- ・ 年に1回は職員満足度調査及び(B)水準対象医師及び(C)水準対象医師からの意見収集を実施し、健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等の内容について、情報を収集していること。

評価項目としては、以下に定める

→1.3.1、1.3.2、1.3.3、2.1.3、3.1.2

以上