

医療機関の働き方改革に関する 政策動向等について

説明資料

愛知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
森本 智恵子

本資料の構成

I. 医療機関の働き方改革に関する制度概要について

1. 産業共通の動向
2. 医療機関への適用のあり方と制度概要

II. 医療機関における対応のポイント

1. 労働時間管理について
 - (1) 医療機関の特性の応じた適用分類（ABC水準）
 - (2) 具体的な労働時間の考え方（共通／①宿日直／②研鑽／③兼業・副業）
2. 健康確保について
3. 労働時間短縮計画について
4. その他の個別の取組事項について
5. タスク・シフト／シェアについて

Ⅰ. 医療機関の働き方改革に関する 制度概要について

1. 産業共通の動向

(1)働き方改革の必要性

「働き方改革」とは？

- ・働き方改革は、働く方々が、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を、自分で「選択」できるようにするための改革です。
- ・上記を通じて、成長と分配の好循環を構築し、働く一人ひとりが、より良い将来の展望を持てるようにすることを目指します。

なぜ「働き方改革」が必要なのか？

- ・労働力人口（働き手）が少ない社会で
社会を維持するためには・・・



- ・女性・高齢者等の活躍が必要



- ・制約要因をなくそう！
 - －正社員の長時間かつ硬直的な労働時間
 - －非正規の低賃金と不安定な雇用

働き方改革

(2)働き方改革関連法の概要

労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に進めるため、「長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現」「雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保」等のための措置を講ずる

長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

1. 労働時間に関する制度の見直し

(労働基準法、労働安全衛生法)

- (1) 時間外労働の上限について
- (2) 割増賃金率について
- (3) 年次有給休暇について
- (4) 高度プロフェッショナル制度の創設
- (5) 労働時間の状況の把握について

2. 勤務時間インターバル制度について

(労働時間等設定改善法)

3. 産業医・産業保健機能の強化

(労働安全衛生法等)

雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保

1. 不合理な待遇さを解消するための規程の整備

(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法等)

2. 労働者に対する待遇に関する説明義務

(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法等)

3. 行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続き（行政ADR）の整備

2. 医療機関への適用のあり方と制度概要

(1) 医師の働き方改革をめぐる留意点

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療資源の最適配置の推進

(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

医師の診療業務の特殊性

(働き方改革において考慮を要する医療の特性・医師の特殊性)

・公共性

-国民の求める日常的なアクセス、質等の確保が必要

・不確実性

-疾病発生が予見不可能である等

・高度の専門性

-業務独占、養成に約10年を要する

・技術革新と水準向上

-新しい診断・治療法の追求と活用・普及の両方が必要

<応召業務についての考え方>

※医療機関としては労働基準法等の関係法令を遵守したうえで医師等が適切に業務遂行できる体制・環境整備を行う必要。応召義務を理由に、違法な診療指示等に従う等、際限のない長時間労働を求められていると解することは正当ではない。

(2)働き方改革関連法の医療機関への適用に関わる整理

項目名	規制の概要	中小企業規模の医療機関※	それ以外の医療機関
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日以上の年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならないとする（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となる予定）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勧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 （但し、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	

※ 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）

(3) 医師の働き方改革の制度面での整備

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要 (令和3年5月28日 公布)

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の特長性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師の働き方改革

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)

【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始 (令和6年4月1日) に向け、次の措置を講じる。

- 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- 当該医療機関における健康確保措置 (面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等) の実施等

(3) 医師の働き方改革：制度面での整備(つづき)

改正の概要 (つづき)

II. 各医療関係職種の特長性の活用

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法) 【令和3年10月1日施行】

タスク・シフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)

【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】 ※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法) 【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援 (地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律) 【令和3年4月1日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

IV. その他 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長 【公布日施行】

(4) 医師の働き方改革の現状と目指す姿

- 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、各職種の特長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

【労務管理が不十分】

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
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

(5)医療機関の働き方改革の目指す姿

- ・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

⇒ よりよい質の医療の提供へ

すなわち…

今は多忙な、医師をはじめとするメディカルスタッフも、

- ・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

II. 医療機関における対応のポイント

医療機関に求められる主な対応ポイント

1. 労働時間管理について

- (1) 医療機関の特性の応じた適用分類
(ABC水準)
- (2) 具体的な労働時間の考え方
共通／①宿日直／②研鑽／③兼業・副業

2. 健康確保について

- (1) 医師の健康確保の枠組み
- (2) 医療機関の特性別に求められる
措置の内容
- (3) 措置における面接指導に係る実施体制

3. 労働時間短縮計画について

- (1) 労働時間短縮計画とは
- (2) 医師の労働時間短縮計画の項目例
- (3) 医師の労働時間短縮計画の
フォーマット (例)

4. その他の個別の取組事項について

- (1) 医師の労働時間短縮に向けた
緊急的な取組の概要
- (2) 医療機関（使用者）が
取組むべき推奨事項
- (3) 医師が取組むべき推奨事項

5. タスク・シフト／シェアについて

- (0) はじめに
- (1) タスク・シフト／シェアを進める
上での基本的な認識について
- (2) タスクシフト／シェア可能なもの
の考え方
- (3) 医師の指示について
- (4) 現行法で実施可能な業務のうち
特に推進するもの
- (5) タスク・シフト／シェアを
進めていく上での課題

1. 労働時間管理について

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

- 前述した「1. 2. (1) 医師の働き方改革の留意点」を踏まえ、医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医（診療従事勤務医）の時間外労働の水準については、その勤務先医療機関の特性に応じて決められる仕組みとなった。
- 医療機関の特性に応じて適用される水準ごとの、具体的な上限規制の概要は下記である。

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～）

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）			義務
C-1（臨床・専門研修）	1,860時間		義務
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）

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

■ 「地域医療確保暫定特例水準（B水準／連携B水準）」及び「集中的技能向上水準（C-1・C-2水準）」の対象となる医療機関の要件の概要①

区分	対象医療機関の指定要件（概要）
A水準	医療機関が必須とされる機能を果たすために、当該医療機関内の業務により時間外・休日労働が年960時間を超えない場合
地域医療確保暫定特例水準	<p>【医療機能】</p> <p>◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 三次救急医療機関 ii. 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数 1,000 台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数 500 件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」 iii. 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関 iv. 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療提供体制の確保のために必要と認める医療機関 (例) 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関 <p>◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関 (例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等</p> <p>【長時間労働の必要性】 ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。</p> <p>◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。</p>

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

■ 「地域医療確保暫定特例水準 (B水準/連携B水準)」及び「集中的技能向上水準 (C-1・C-2水準)」の対象となる医療機関の要件②

区分		対象医療機関の指定要件 (概要)
地域医療確保暫定特例水準	連携B水準	<p>【医療機能】 ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関 (例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの</p> <p>【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる</p> <p>◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること (※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働の上限は年960時間)</p>
集中的技能向上水準	C-1水準	<p>◆都道府県知事により指定された臨床研修プログラム又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム/カリキュラムの研修機関 : 臨床研修医及び原則として日本専門医機構の定める専門研修プログラム/カリキュラムに参加する専攻医であって、予め作成された研修計画に沿って、一定期間集中的に数多くの診療を行い、様々な症例を経験することが医師 (又は専門医) としての基礎的な技能や能力の修得に必要不可欠である場合</p>
	C-2水準	<p>◆対象分野における医師の育成が可能であること : 医籍登録後の臨床に従事した期間が6年目以降の者であって、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野において、指定された医療機関で、一定期間集中的に当該高度特定技能の育成に関連する診療業務を行う場合</p>

その他の要件としては以下の通り。

- ・都道府県医療審議会の意見聴取 (地域の医療提供体制の構築方針との整合性) (B・連携B水準)
- ・都道府県医療審議会の意見聴取 (地域の医療提供体制への影響の確認) (C-1・C-2水準)
- ・医師労働時間短縮計画の策定 (努力義務) (B・連携B・C-1・C-2水準)
- ・評価機能による評価の受審 (B・連携B・C-1・C-2水準)
- ・労働関係法令の重大・悪質な違反がないこと (B・連携B・C-1・C-2水準)

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

■医師の時間外労働規制について

1つの医療機関内	医療機関に必要な指定	36協定で締結できる時間外労働の上限(一般則)	医師に適用される水準	
			36協定で定めることができる時間	実際に働くことができる時間
A水準の業務に従事する医師	—	【原則】 月45時間、 年360時間	年960時間以下	年960時間以下
地域医療確保のために派遣され、通算で長時間労働が必要となる医師	連携B	【臨時的な特別の事情で労使合意の場合】	年960時間以下	年1,860時間以下
B水準の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師	B	年720時間、複数月平均80時間以内(休日労働を含む)、月100時間未満(休日労働を含む)	年1,860時間以下	年1,860時間以下
長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医及び専攻医	C-1	(月45時間を超えることができるのは、年間6か月まで)	年1,860時間以下	年1,860時間以下
特定の高度な技能の修得のため集中的に長時間修得する必要のある医師	C-2		年1,860時間以下	年1,860時間以下

- やむを得ず、一般の労働者に適用される時間外労働の上限時間を超えて医師が働かざるを得ない場合には、医師の健康、医療の質を確保するために、**追加的健康確保措置**(一般労働者について労働基準法第36条第4項の限度時間を超えて労働させる場合に求められている健康福祉確保措置に加えた措置)を行う

く、A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、指定される事由となった業務に従事する医師のみ適用される。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての指定を受ける必要がある。

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

■医師の時間外・休日労働規制について(全体概要)



※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

追加的健康確保措置

詳細後述

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

【参考】36協定締結に当たっての留意事項

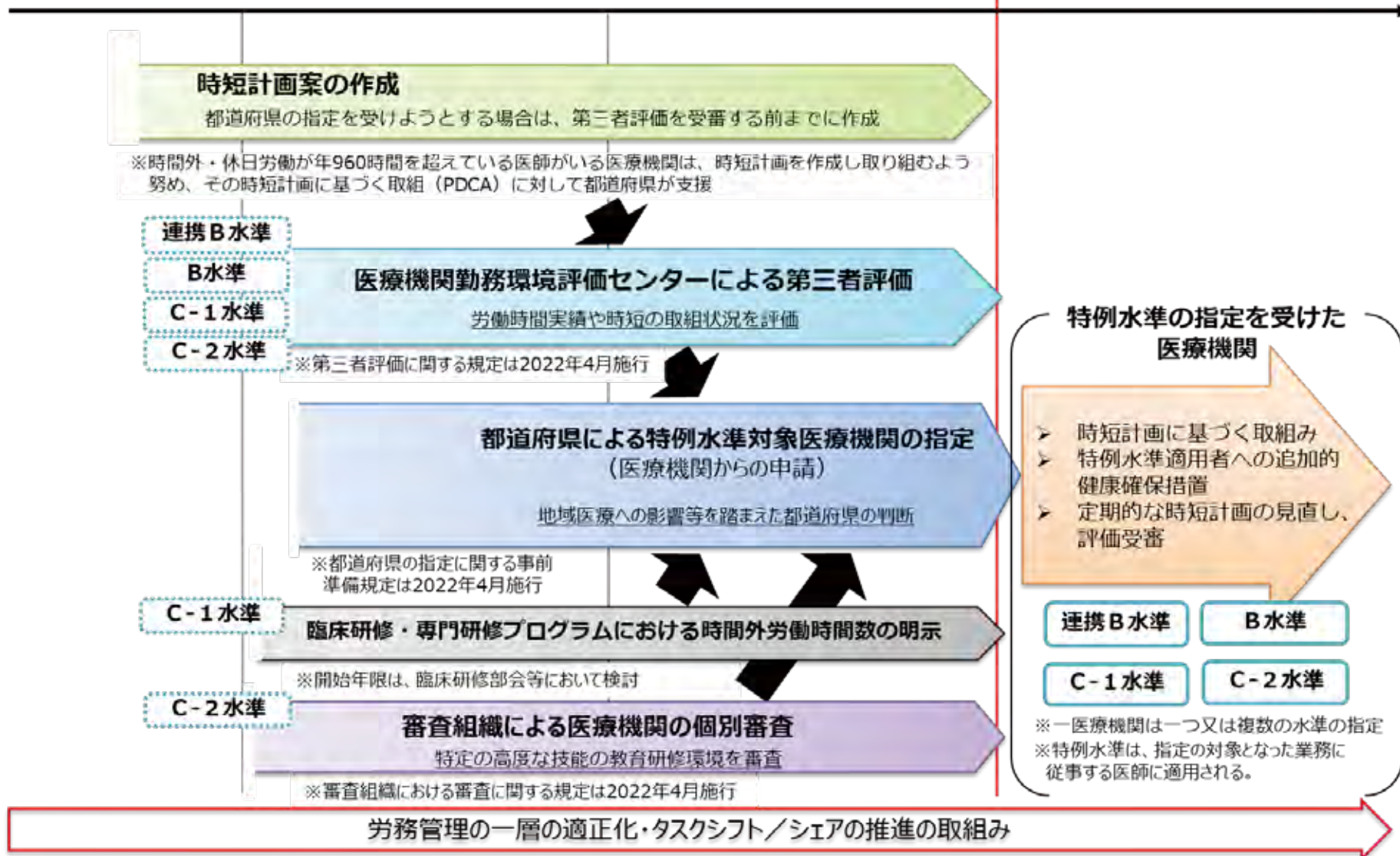
厚生労働省では、時間外労働及び休日労働を適正なものとするを目的として、36協定で定める時間外労働及び休日労働について留意していただくべき事項に関して、指針を策定しています。

- ① **時間外労働・休日労働は必要最小限にとどめてください。**（指針第2条）
- ② **使用者は、36協定の範囲内であっても労働者に対する安全配慮義務を負います。また、労働時間が長くなるほど過労死との関連性が強まることに留意する必要があります。**（指針第3条）
- ③ **時間外労働・休日労働を行う業務の区分を細分化し、業務の範囲を明確にしてください。**
（指針第4条）
- ④ **臨時的な特別の事情がなければ、限度時間(月45時間・年360時間)を超えることはできません。限度時間を超えて労働させる必要がある場合は、できる限り具体的に定めなければなりません。この場合にも、時間外労働は、限度時間にできる限り近づけるように努めてください。**
（指針第5条）
- ⑤ **1か月未満の期間で労働する労働者の時間外労働は、目安時間(※)を超えないように努めてください。**（指針第6条）
（※）1週間：15時間、2週間：27時間、4週間：43時間
- ⑥ **休日労働の日数及び時間数をできる限り少なくするように努めてください。**（指針第7条）
- ⑦ **限度時間を超えて労働させる労働者の健康・福祉を確保してください。**（指針第8条）
- ⑧ **限度時間が適用除外・猶予されている事業・業務についても、限度時間を勘案し、健康・福祉を確保するよう努めてください。**（指針第9条、附則第3項）

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

■2024年4月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始(改正労働基準法の施行)



(2)具体的な労働時間の考え方 <共通>

■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人によらず、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。

(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

■労働時間に該当するもの/しないもの <聖路加国際病院の分類例>

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 チャーティング	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	

(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

■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。

(2)具体的な労働時間の考え方 ①宿日直について

■医師、看護師等の宿日直基準

医師・看護師等の宿日直許可の基準

- 1 医師等の宿日直勤務については、次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、規則第23条の許可（以下「宿日直の許可」という。）を与えるよう取り扱うこと。
 - (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。すなわち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないことから、その間の勤務については、宿日直の許可の対象とはならないものであること。
 - (2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、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、次に掲げる業務等をいい、下記に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。
 - ・ 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想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）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想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）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) 上記(1)、(2)以外に、一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。

（宿日直手当）

病院における医師、看護師のように、賃金額が著しい差のある職種の方が、それぞれ責任度又は職務内容を異にする宿日直を行う場合においては、一回の宿日直手当の最低額は宿日直につくことの予定されているすべての医師ごと又は看護師ごとにそれぞれ計算した一人一日平均額の三分の一とすること。

(2)具体的な労働時間の考え方 ①宿日直について

■医師、看護師等の宿日直基準

医師・看護師等の宿日直許可の基準

- 2 上記1によって宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること（医師が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、出産等に対応すること、又は看護師等が医師にあらかじめ指示された処置を行うこと等）が稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り、宿日直の許可を取り消す必要はないこと。また、当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「法」という。）第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続がとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。
したがって、宿日直に対応する医師等の数について、宿日直の際に担当する患者数との関係又は当該病院等に夜間・休日に来院する急病者の発生率との関係等からみて、上記のように通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが常態であると判断されるものについては、宿日直の許可を与えることはできないものであること。
- 3 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。例えば、医師以外のみ、医師について深夜の時間帯のみといった許可のほか、上記1(2)の例示に関して、外来患者の対応業務については許可基準に該当しないが、病棟宿日直業務については許可基準に該当するような場合については、病棟宿日直業務のみに限定して許可を与えることも可能であること。
- 4 小規模の病院、診療所等においては、医師等が、そこに住み込んでいる場合があるが、この場合にはこれを宿日直として取り扱う必要はないこと。
ただし、この場合であっても、上記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務に従事するときには、法第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続が必要であり、法第37条の割増賃金を支払わなければならないことはいうまでもないこと。

(2)具体的な労働時間の考え方 ①宿日直について

■医療機関における宿日直許可について:制度概要・申請後の流れ

労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない宿直又は日直の勤務で断続的な業務（例えば、いわゆる「寝当直」に当たるような業務）については、労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外とすることを定めています（宿日直許可）。

※1 対象業務は、①通常の勤務時間から完全に解放された後のものであり、②宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること、③一般の宿日直の許可の条件を満たしていること、④宿直の場合は十分な睡眠がとりうること等の条件を満たしていることが必要です。

※2 許可が与えられた場合でも、宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事したときは、その時間について割増賃金を支払う必要があります。

【申請から宿日直許可までの流れ】

労働基準監督署に宿日直許可の申請を行ってから許可を受けるまでの流れは、おおむね以下のとおりです。

①労働基準監督署に、申請書（様式第10号）（原本2部）及び添付書類を提出

→申請対象である宿日直の勤務実態が、上記※1の条件を満たしていることを書面上で確認します。

上記※1③の一般的な宿日直の許可の条件とは、「1.常態としてほとんど労働することがないこと、2.通常の労働の継続ではないこと、3.宿日直手当額が同種の業務に従事する労働者の1人1日平均額の3分の1以上であること、4.宿日直の回数が、原則として宿直は週1回、日直は月1回以内であること、5.宿直について相当の睡眠設備を設置していること」を意味します。

②労働基準監督官による実地調査

→宿日直業務に実際に従事する医師等へのヒアリングや、仮眠スペースの確認等を、原則として実地で行い、請時に提出された書類の内容が事実と即したもののかの確認を行います。また、勤務実態の確認に必要な期間（個別の申請ごとに異なりますが、おおむね直近数ヶ月間）の勤務記録の提出を求められます。

③①②の結果、許可相当と認められた場合に宿日直許可がなされ、許可書が交付されます。

【申請時に提出が必要な書類例】

宿日直当番表、宿日直日誌や急患日誌等、宿日直中に従事する業務内容、業務内容ごとの対応時間が分かる資料（電子カルテのログや急患日誌等を基に作成）、仮眠室等の待機場所が分かる図面及び写真、宿日直勤務者の賃金一覧表、宿日直手当の算出根拠がわかる就業規則等（※これらは標準的な例であり、実務上は監督官が調査に必要な範囲で提出を依頼）

(2)具体的な労働時間の考え方 ②医師の研鑽について

■医師の研鑽に係る基本的な考え方(所定労働時間内の場合／時間外の場合)

医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方

1 所定労働時間内の研鑽の取扱い

- 所定労働時間内において、医師が、使用者に指示された勤務場所（院内等）において研鑽を行う場合については、当該研鑽に係る時間は、当然に労働時間となる。

2 所定労働時間外の研鑽の取扱い

- 所定労働時間外に行う医師の研鑽は、診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、上司の明示・黙示の指示によらずに行われる限り、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。
- 他方、当該研鑽が、上司の明示・黙示の指示により行われるものである場合には、これが所定労働時間外に行われるものであっても、又は診療等の本来業務との直接の関連性なく行われるものであっても、一般的に労働時間に該当するものである。
- 所定労働時間外において医師が行う研鑽については、在院して行われるものであっても、上司の明示・黙示の指示によらずに自発的に行われるものも少なくないと考えられる。このため、その労働時間該当性の判断が、当該研鑽の実態に応じて適切に行われるよう、また、医療機関等における医師の労働時間管理の実務に資する観点から、研鑽の類型ごとに、その判断の基本的考え方を示すこととする。

(※上司：「業務の遂行を指揮命令する職務上の地位にある者」と定義している。)

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（通達）」（令和元年7月1日基発0701第9号）より

(2)具体的な労働時間の考え方 ②医師の研鑽について

■研鑽の種類ごとの労働時間該当性の基本的考え方(その1)

研鑽の種類①

：一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

研鑽の具体的内容：

例えば、診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り、シミュレーターを用いた手技の練習等が考えられる。

研鑽の労働時間該当性：

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。

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（通達）」（令和元年7月1日基発0701第9号）よりJMAR編集

(2)具体的な労働時間の考え方 ②医師の研鑽について

■研鑽の種類ごとの労働時間該当性の基本的考え方(その2)

研鑽の種類②

：博士の学位を取得するための研究及び論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成

研鑽の具体的内容：

例えば、学会や外部の勉強会への参加・発表準備、院内勉強会への参加・発表準備、本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データの整理・症例報告の作成・論文執筆、大学院の受験勉強、専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講等が考えられる。

研鑽の労働時間該当性：

上司や先輩である医師から論文作成等を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・黙示の指示をして行わせる場合は、当該研鑽が行われる時間については労働時間に該当する。

上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき研鑽が行われていると考えられる例としては、次のようなものが考えられる。

- ・ 勤務先の医療機関が主催する勉強会であるが、自由参加である
- ・ 学会等への参加・発表や論文投稿が勤務先の医療機関に割り当てられているが、医師個人への割当はない
- ・ 研究を本来業務とはしない医師が、院内の臨床データ等を利用し、院内で研究活動を行っているが、当該研究活動は、上司に命じられておらず、自主的に行っている

(2)具体的な労働時間の考え方 ②医師の研鑽について

■研鑽の種類ごとの労働時間該当性の基本的考え方(その3)

研鑽の種類③

：手技を向上させるための手術の見学

研鑽の具体的内容：

例えば、手術・処置等の見学の機会の確保や症例経験を蓄積するために、所定労働時間外に、見学（見学の延長上で診療（診療の補助を含む。下記「研鑽の労働時間該当性」において同じ。）を行う場合を含む。）を行うこと等が考えられる。

研鑽の労働時間該当性：

上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があったとしても、業務上必須ではない見学を、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。

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（通達）」（令和元年7月1日基発0701第9号）よりJMAR編集

(2)具体的な労働時間の考え方 ②医師の研鑽について

■医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続

医師の研鑽については、業務との関連性、制裁等の不利益の有無、上司の指示の範囲を明確化する手続を講ずること。

例えば、医師が労働に該当しない研鑽を行う場合には、医師自らがその旨を上司に申し出ることとし、当該申出を受けた上司は、当該申出をした医師との間において、当該申出のあった研鑽に関し、

- 本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理のいずれにも該当しないこと
- 当該研鑽を行わないことについて制裁等の不利益はないこと
- 上司として当該研鑽を行うよう指示しておらず、かつ、当該研鑽を開始する時点において本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理は終了しており、本人はそれらの業務から離れてよいこと

について確認を行うことが考えられる。

- 上司は、業務との関連性を判断するに当たって、初期研修医、後期研修医、それ以降の医師といった職階の違い等の当該医師の経験、担当する外来業務や入院患者等に係る診療の状況、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、現在の業務上必須かどうかを対象医師ごとに個別に判断するもの。
- 手続は、労働に該当しない研鑽を行おうとする医師が、当該研鑽の内容について月間の研鑽計画をあらかじめ作成し、上司の承認を得ておき、日々の管理は通常の残業申請と一体的に、当該計画に基づいた研鑽を行うために在院する旨を申請する形で行うことも考えられる。
- 手続は、労働に該当しない研鑽を行おうとする医師が、当該研鑽のために在院する旨の申し出を、一旦事務職が担当者として受け入れて、上司の確認を得ることとすることも考えられる。

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（通達）」（令和元年7月1日基発0701第9号）、および「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ての留意事項について（通達）」（令和元年7月1日基監発0701第1号）、よりJMAR編集

(2)具体的な労働時間の考え方 ②医師の研鑽について

■医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための環境の整備

前頁の手続について、その適切な運用を確保するため、次の措置を講ずることが望ましいものである。

- ア 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師については、権利として労働から離れることを保障されている必要があるところ、**診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しないことが求められる**。また、労働に該当しない研鑽を行う場合の取扱いとしては、院内に勤務場所とは別に、労働に該当しない研鑽を行う場所を設けること、労働に該当しない研鑽を行う場合には、白衣を着用せずに行うこととすること等により、**通常勤務ではないことが外形的に明確に見分けられる措置を講ずることが考えられること**。手術・処置の見学等であって、研鑽の性質上、場所や服装が限定されるためにこのような対応が困難な場合は、当該研鑽を行う医師が診療体制に含まれていないことについて明確化しておくこと。
- イ 医療機関ごとに、研鑽に対する考え方、労働に該当しない研鑽を行うために所定労働時間外に在院する場合の手続、労働に該当しない研鑽を行う場合には診療体制に含めない等の**取扱いを明確化し、書面等に示す**こと。
- ウ 上記イで書面等に示したことを院内職員に周知すること。周知に際しては、研鑽を行う医師の上司のみではなく、所定労働時間外に研鑽を行うことが考えられる医師本人に対してもその内容を周知し、必要な手続の履行を確保すること。また、診療体制に含めない取扱いを担保するため、医師のみではなく、当該医療機関における他の職種も含めて、当該取扱い等を周知すること。
- エ 前頁の手続をとった場合には、医師本人からの申出への確認や当該医師への指示の**記録を保存すること**。なお、記録の保存期間については、労働基準法（昭和22年法律第49号）第109条において労働関係に関する重要書類を3年間保存することとされていることも参考として定めること。

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

■副業・兼業等の複数医療機関に勤務する医師の労働時間の考え方

令和3年8月に出された「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」においては、医師の労働時間管理の中の「副業・兼業」の取扱いについて、下記の観点から整理されている。

- (1) 副業・兼業先の労働時間の把握
- (2) 複数医療機関に勤務する医師に係る時間外・休日労働の上限
- (3) 複数医療機関に勤務する医師にかかる追加的健康確保措置の取扱い

その上で、

「複数医療機関に勤務する医師の労働時間の管理方法」

「複数医療機関に勤務する医師に係る労働時間短縮の取組」

についての例を示しており、以下に示す。

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（令和2年12月）より

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

■複数医療機関に勤務する医師の労働時間管理方法の例

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。

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

■複数医療機関に勤務する医師に係る労働時間短縮の取組

B・連携B・C水準の対象医療機関は自院における労働時間短縮に可能な限り取り組むとともに、副業・兼業先における当該医師の勤務態様を一定程度管理可能な場合（関連病院等を想定）には、シフト調整等による副業・兼業先を含めた全体での労働時間の短縮を図り、また、それ以外の場合にも、副業・兼業先に対して労働時間短縮の協力を要請する。具体的には、副業・兼業先における、宿日直許可基準に該当する場合の当該許可の取得、円滑な引継ぎ等によりできる限り予定していた時間内での勤務となるような配慮、派遣する医師が長時間労働となっている場合の医師の変更の受入れ等の協力を要請することが考えられる。

また、自院における時間外・休日労働が年960時間を超えるB水準の対象医療機関については、地域医療の確保の観点から、まずは自院における時間外・休日労働が960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組み、連携B水準への移行を経て、A水準を目指すことも考えられる。

2. 健康確保について

(1) 医師の健康確保のための枠組み

■ 医師の健康、医療の質を確保するための追加的健康確保措置の義務化及び履行確保に係る枠組み

追加的健康確保措置（一般労働者について労働基準法第36条第4項の限度時間を超えて労働させる場合に求められている健康福祉確保措置に加えた措置）は、やむを得ず、一般の労働者に適用される時間外労働の上限時間を超えて医師が働かざるを得ない場合に、**医師の健康、医療の質を確保するために行われる**ものである。

【具体的内容】

追加的健康確保措置については、**医療機関の管理者が主体となって以下の措置を実施する。**

ア 連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息

連続勤務時間制限は、労働基準法上の宿日直許可を受けている場合を除き、28時間までとする。勤務間インターバルについては、当直及び当直明けの日を除き、24時間の中で、通常の日勤後の次の勤務までに9時間のインターバルを確保することとする。当直明けの日（宿日直許可がない場合）については、連続勤務時間制限を28時間とした上で、勤務間インターバルは18時間とする。

当直明けの日（宿日直許可がある場合）については、通常の日勤と同様、9時間のインターバルを確保することとする。

連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを実施できなかった場合の代償休息の付与方法については、対象となった時間数について、所定労働時間中における時間休の取得又は勤務間インターバルの延長のいずれかによることとするが、疲労回復に効果的な休息の付与の観点から以下のような点に留意する。

- ・ 勤務間インターバルの延長は、睡眠の量と質の向上につながる
- ・ 代償休息を生じさせる勤務の発生後、できる限り早く付与する
- ・ オンコールからの解放、シフト制の厳格化等の配慮により、仕事から切り離された状況を設定する

イ 面接指導・就業上の措置

面接指導を行う医師（以下「面接指導実施医師」という。）は、産業医を含め、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受講して面接指導に従事する。ただし、医療機関の管理者自ら面接指導実施医師にはならないようにする。

面接指導・就業上の措置については、原則としてA・B・連携B・Cいずれの水準の適用医師にも、当月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に睡眠及び疲労の状況の確認並びに面接指導を行う。なお、A水準適用医師で疲労の蓄積が確認されなかった者については100時間以上となった後での面接指導でも差し支えない。

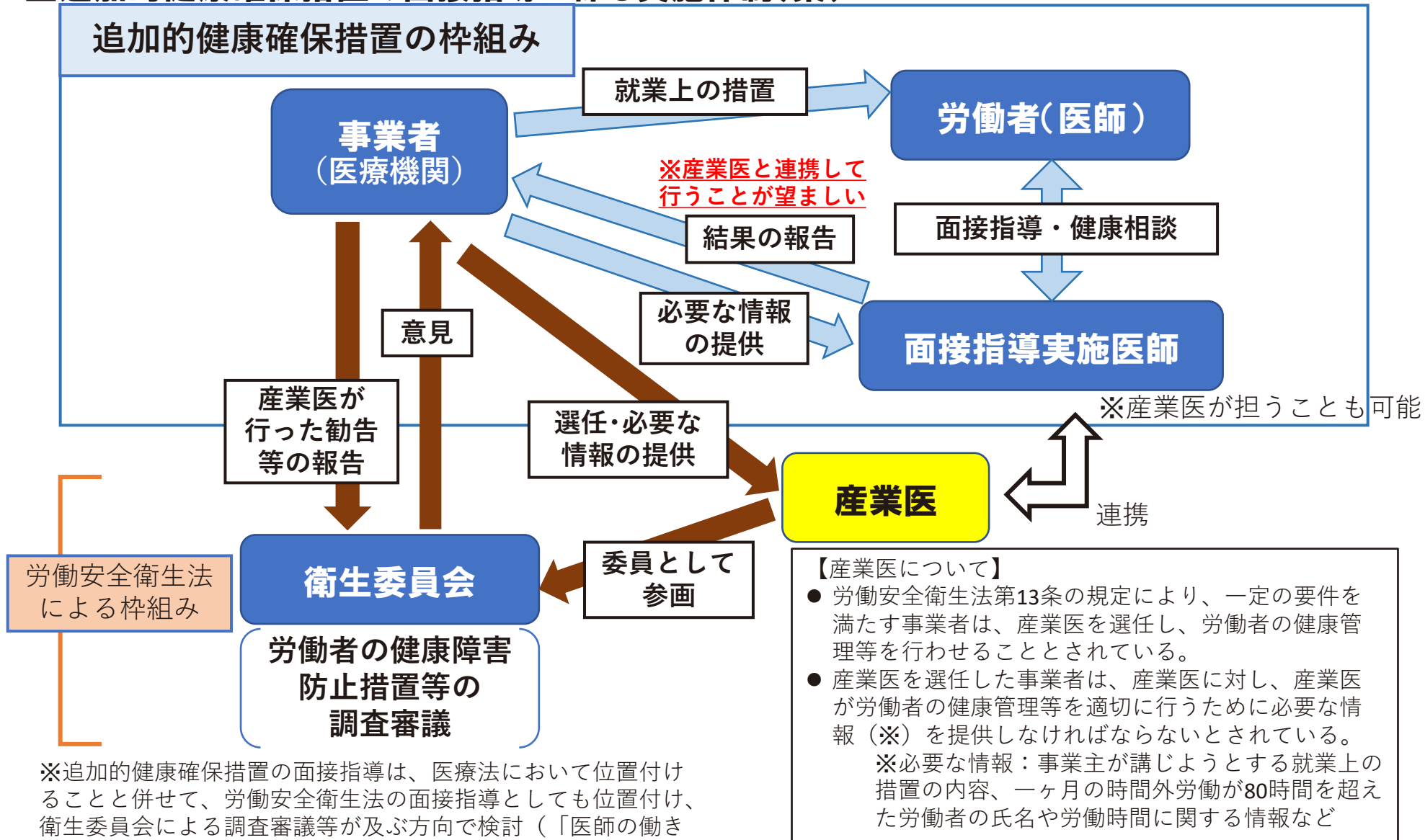
(2)医療機関の特性別に求められる措置の内容

■医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類別に求められる追加的健康確保措置の内容

1つの医療機関内	医療機関に必要な指定	医師の健康、医療の質を確保するための追加的健康確保措置	
		連続勤務時間制限28時間(宿日直許可なしの場合)・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット	面接指導(睡眠・疲労の状況の確認を含む)・必要に応じ就業上の措置(就業制限、配慮、禁止)
A水準の業務に従事する医師	—	努力義務 (実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く)	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 (時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、A水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、B・C水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施) (当月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の就業上の措置については、A・B・連携B・Cいずれの水準の適用医師にも、当該時間が155時間を超えた場合に労働時間短縮のための具体的措置を行う)
地域医療確保のために派遣され、通算で長時間労働が必要となる医師	連携B	義務	
B水準の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師	B	義務	
長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医及び専攻医	C-1	義務 (臨床研修医については、連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを徹底し、連続勤務時間制限15時間、勤務間インターバル9時間を必ず確保すること)	
特定の高度な技能の修得のため集中的に長時間修得する必要のある医師	C-2	義務	

(3) 措置における面接指導に係る実施体制

■ 追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制(案)



※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

3. 労働時間短縮計画について

(1)労働時間短縮計画とは

今般、上限規制の適用前（2023年度末まで）における労働時間短縮計画の作成を努力義務とするとともに、計画に基づく取組を実施する医療機関に対して都道府県が支援を行うことで、対応可能な医療機関から取組を促していく枠組みとした。

2023年度末までについて、

○ 時間外・休日労働が年960時間を超える医師が勤務する医療機関に対して、

- ・ 労働時間短縮計画の作成

を努力義務とする

- ・ 当該計画の都道府県への提出

を任意とし、都道府県は提出を受けた場合には、当該医療機関に対し、情報提供や助言等を行う

提出後に計画の変更を行った場合には、変更後の計画を都道府県へ提出する

○ 特例水準対象医療機関の指定を受ける医療機関は、労働時間短縮計画案の内容について、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審する ※計画案には、その時点の取組実績と今後の取組目標を記載

(2) 医師労働時間短縮計画の項目例 (その1)

		記載項目例
共通記載事項	① 労働時間数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 960～1,860 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 作成プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 計画内容について医師にきちんと周知されているか

「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン (案)」 (令和 3 年 8 月) より

[次頁へ](#)

(2) 医師労働時間短縮計画の項目例 (その2)

前頁よりつづき

		記載項目例
任意記載事項	① タスク・シフト／ シェア	<ul style="list-style-type: none"> ・職種毎に推進するもの (看護師、助産師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師事務作業補助者その他の職種)
	② 医師の業務の 見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・外来業務の見直し ・宿日直の体制や分担の見直し ・宿日直中の業務の見直し ・オンコール体制の見直し ・主治医制の見直し ・副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理
	③ その他の勤務環境 改善	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン (案)」 (令和3年8月) より

(3) 医師労働時間短縮計画 (ひな形)

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「前年度の実績」「当年度の実績目標」「計画期間中の実績目標」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/シェア

- 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「計画策定時点での実績」「計画期間中の実績目標」を記載する。

(4) 医師労働時間短縮計画の策定の流れ

- 医師、看護師、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、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することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資することを目的として、医療機関における「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入が進められている。
- 計画を作成する際も、医療法第30条の19に基づく努力義務が課されている「医療勤務環境改善マネジメントシステム」のP D C A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必長とされる。**
- 例えば、以下のような方法が考えられる。
 - ・ 理事長・院長等経営トップ主導のトップダウンによるチームの組成
 - ・ 問題意識・解決意欲の高い医療スタッフ主導のボトムアップによるチームの組成
 - ・ 人事・事務部門が中心となったプロジェクト・チームの組成
 - ・ 既存の委員会（安全衛生委員会、労働時間等設定改善委員会、業務改善委員会等）や会議の活用いずれの方法による場合も、勤務環境改善の取組は、医療機関全体に関わる課題であるため、様々な職種・年代のスタッフを参加させることが重要である。

「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン（案）」（令和3年8月）より

(4) 医師労働時間短縮計画の策定の流れ

- 医療機関においては、勤務医を対象とした説明会を開催し、計画の内容について理解を深めるとともに、計画の内容及びその進捗状況について、意見交換の場を設けることが望ましいです。働き方改革に関するチームを医療機関内の正式な組織として位置付け、医療機関として本気で取り組んでいく方針を医療機関内に示すことも効果的である（「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」参照）。
- また、作成された計画や連携 B・B・C 水準の指定申請に当たって作成した計画の案は、今後の医療機関としての取組の方向性を示すものであるため、院内に掲示する等により継続的にその内容の周知を図ることも重要である。

「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン（案）」（令和3年8月）より

4. その他の個別の取組事項について

(1) 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

取組項目	取組の概要
1. 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> □ まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 □ ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
2. 36協定等の自己点検	<ul style="list-style-type: none"> □ 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 □ 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
3. 産業保健の仕組みの活用	<ul style="list-style-type: none"> □ 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。
4. タスク・シフティング（業務の移管）の推進	<ul style="list-style-type: none"> □ 点滴に係る業務、診断書等の代行入力の業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 □ 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
5. 女性医師等の支援	<ul style="list-style-type: none"> □ 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
6. 医療機関の状況に応じ医師の労働時間短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> □ 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

(2)医療機関(使用者)が取り組むべき推奨事項

□ 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。
- 特定労務管理対象機関の指定を受けた医療機関においては労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）第三十六条第一項の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地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象となる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見直しを行うこと。

□ タスク・シフト/シェアの実施等に関する事項

- 各医療機関の実情に合わせ、各職種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、これに基づいて新医療法第123条第1項本文の休息时间（下記で「勤務間インターバル」という）を確保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。
- 災害時等に追加的健康確保措置を直ちに履行することが困難となった場合には履行が可能となり次第速やかに、十分な休息を付与すること。
- 面接指導において、新医療法第108条第1項に規定する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、同項に規定する面接指導対象医師の健康確保のため必要な措置を講ずること。

次頁へ

(2)医療機関(使用者)が取り組むべき推奨事項

□ 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、他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。

□ 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

- 医師を含む各職種が参加しながら年一回のPDCAサイクルで、労働時間の状況、労働時間短縮計画の作成、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九百六十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。

□ 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(特定高度技能研修機関関係)

- 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正
- する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令（令和 年厚生労働省令第 号第三条による改正後の医療法施行規則）（昭和二十三年厚生省令第五十号第百六条の高度な技能の習得に関する計画（技能研修計画）と当該技能の修得の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。

医師の働き方改革の推進に関する検討会 第15回資料「医師の労働時間の短縮等に関する大臣指針」の告示案 より

(3) 医師が取り組むべき推奨事項

□ 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。

医師の働き方改革の推進に関する検討会 第15回資料「医師の労働時間の短縮等に関する大臣指針」の告示案 より

5. タスク・シフト／シェアについて

(0)はじめに

■医師の労働時間短縮の重要な手段としてのタスク・シフト/シェアの検討

- 医療スタッフの協働・連携のあり方に関しては、これまで、
 - ・平成19年12月 医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」
 - ・平成22年4月 同局通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（平成22年4月）」
 - ・平成22年5月～ 「チーム医療推進会議」
 - ・平成26年6月公布 「医療介護総合確保推進法」
 - ・平成31年4月 特定行為研修における研修時間・内容等の見直し（特定行為研修の領域別パッケージ化等）」と、取組を進めてきた。
- こうした中、平成29年8月に、医師の働き方改革に関する検討会が発足し、平成31年3月に報告書がとりまとめられ、**タスク・シフト/シェアの取組の推進が急務であるとされた**。そのため、まずは厚生労働省医政局において、令和元年6月から7月にかけて3回にわたり合計30団体からタスク・シフト/シェアの具体的な業務内容や課題等について、ヒアリングを行った。
- 以上のような取組を踏まえ、令和元年10月に「**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**」を開催する運びとなった。
- 検討会においては、医師の業務を他の職種にタスク・シフト/シェアすることで、医師の業務量を削減する、ということが第一義の目標であることを確認し、2024年の医師の時間外労働の上限規制の適用に向けて、医療専門職種の法令等を改めて精査し、現行制度の下で実施可能な領域におけるタスク・シフティングを最大限に推進できるよう、また、多くの医療専門職種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仕組みを整えるための具体的検討を行い、一定の結論を得たため、これまでの議論の整理としてとりまとめた。

(1) タスク・シフト/シェアを進める上での基本的な認識について

- 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ことから、医師の働き方改革についての議論が積み重ねられてきた。一方、医師の業務については、日進月歩の医療技術への対応や、より質の高い医療やきめ細かな患者への対応に対するニーズの高まり等により、より高度な業務が求められてくるとともに、書類作成等の事務的な業務についても増加の一途をたどっている。
- このような状況を打破し、医師の労働時間を短縮するためには、医師の業務のうち、他の職種に移管可能な業務について、タスク・シフト/シェアを早急に進めていく必要がある。
- タスク・シフト/シェアを進めるに当たっては、医療安全の確保及び現行の資格法における職種毎の専門性を前提として、個人の能力や取り巻く環境、医師との信頼関係を踏まえることが重要である。
- また、小児領域に関するタスク・シフト/シェアについては、業務としては同一のものであったとしても、安全性の確保についてより一層慎重に考慮する必要がある。

「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 議論の整理」（令和2年12月）より

(2)タスク・シフト/シェア可能なものの考え方

- タスク・シフト/シェア可能な業務は、医行為（当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）に該当する業務とそうでない業務がある。
- 医行為ではない業務については、職種毎の専門性を踏まえつつ、幅広い職種にタスク・シフト/シェアしていくことが重要である。
- 医行為については、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。しかしながら、その他の医療専門職種もそれぞれの職域毎に医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の能力を有していることを前提に、実際に業務実施に当たる個人の能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断をもって、医師の指示の下、職種毎に診療の補助として実施可能な業務を各資格法に定めることにより、その定められた範囲内で医行為を実施することができることとされている。
- 従って、医行為にあたる業務のタスク・シフト/シェアについては、医師の指示の下で行われることを前提として、医療の質や安全性を担保しながら、推進していくことが重要である。

「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 議論の整理」（令和2年12月）より

(3) 医師の指示について

- 医師の指示が成立する条件として、
 - 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
 - 対応可能な病態の変化が明確にされていること
 - 指示を受ける者が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
 - 対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていることが必要となる。

- 指示の中には、医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、指示を受けた者が裁量的に行う必要が無いよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる具体的指示と、指示を受けた者が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で指示を受けた者が実施すべき行為について一括した包括的指示がある。

- 特に包括的指示の活用について、特定行為研修を修了した看護師だけでなく、一般の業務を行う看護師が包括的指示を受けて行為を行うことを一層推進することがタスク・シフト/シェア推進に有効ではないかという指摘があった。

- 患者の状態を適切に把握した上で、医師と関係職種で事前に合意されたプロトコールに基づいて診療の補助を行う際に、必ずしも実施前に再度医師の確認を求めないことから、「あらかじめのプロトコール」を定めておくこと等は、医師の指示の効率的な活用となり、タスク・シフト/シェアを推進する上で非常に重要である。

(4) 現行制度の下で実施可能な業務のうち特に推進するもの①

■職種に関わりなく特に推進するもの

職種毎の専門性に応じて、具体的には下記の項目のタスク・シフト/シェアを推進する。具体例としてヒアリングを踏まえた項目を記載するが、その他の職種についても、それぞれの職種の専門性に応じて同様にタスク・シフト/シェアを推進する。なお、医療安全等の観点から、診療の補助に当たらないものについても、医師が適切に関与することが必要である。

説明と同意	看護師や診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士等による検査等の説明と同意、薬剤師による薬物療法全般に関する説明、医師事務作業補助者や看護補助者による入院時の説明（オリエンテーション）、等
各種書類の下書き・作成	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションに関する書類の作成・所見の下書きの作成、医師事務作業補助者による診療録の代行入力、医師事務作業補助者による損保会社等に提出する診断書、特定疾患等の申請書、介護保険主治医意見書等の書類、入院診療計画書や退院療養計画書等診療報酬を算定する上で求められる書類、紹介状の返書などの書類の下書き、等
診察前の予診等	看護師による診療前の問診や検査前の情報収集（病歴聴取・バイタルサイン測定・トリアージ、服薬状況の確認、リスク因子のチェック、検査結果の確認）、医師事務作業補助者の診察前の予診（医師が診察をする前に、診察する医師以外の者が予備的に患者の病歴や症状などを聞いておく行為）、等
患者の誘導	看護補助者による院内での患者移送・誘導、診療放射線技師による放射線管理区域内への患者誘導、臨床工学技士の患者の手術室退室誘導、等

(4) 現行制度の下で実施可能な業務のうち特に推進するもの②

■職種毎に推進するもの

職種毎に特にタスク・シフト/シェアを推進すべき業務として、具体的に下記の業務がある。

助産師	<ul style="list-style-type: none">・助産師外来・院内助産（低リスク妊婦に対する妊婦健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）
看護師	<ul style="list-style-type: none">・特定行為（38 行為 21 区分）の実施・予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコールに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施・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ールに基づき、血液検査オーダー入力、採血・検査の実施※・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・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・尿道カテーテル留置

※：救急外来における検査等については、事前の指示により採血等を実施することで、医師が診察する際に重要な情報が揃っている方が迅速な対応が可能であると考えられる。医師と看護師との連携が取れている場合に救急現場で業務を円滑に進めるには、あらかじめプロトコールを整備するなどにより管理する必要がある。侵襲性を伴う行為は、診療の補助として医師の指示のもとに実施するため、留意が必要であるが、初診かつ診察前の指示が有効に成立し、無診察治療等の禁止（医師法第 20 条）にも抵触しないと考えられることから、救急外来の診察前検査等において、医師の指示をより効率的に活用することが可能となる。なお、看護師の検査以外の処置については、臨時応急の手当に限り、医師の指示を受ける前に実施可能である。（保健師助産師看護師法第 37 条）

(4) 現行制度の下で実施可能な業務のうち特に推進するもの③

■職種毎に推進するもの（つづき）

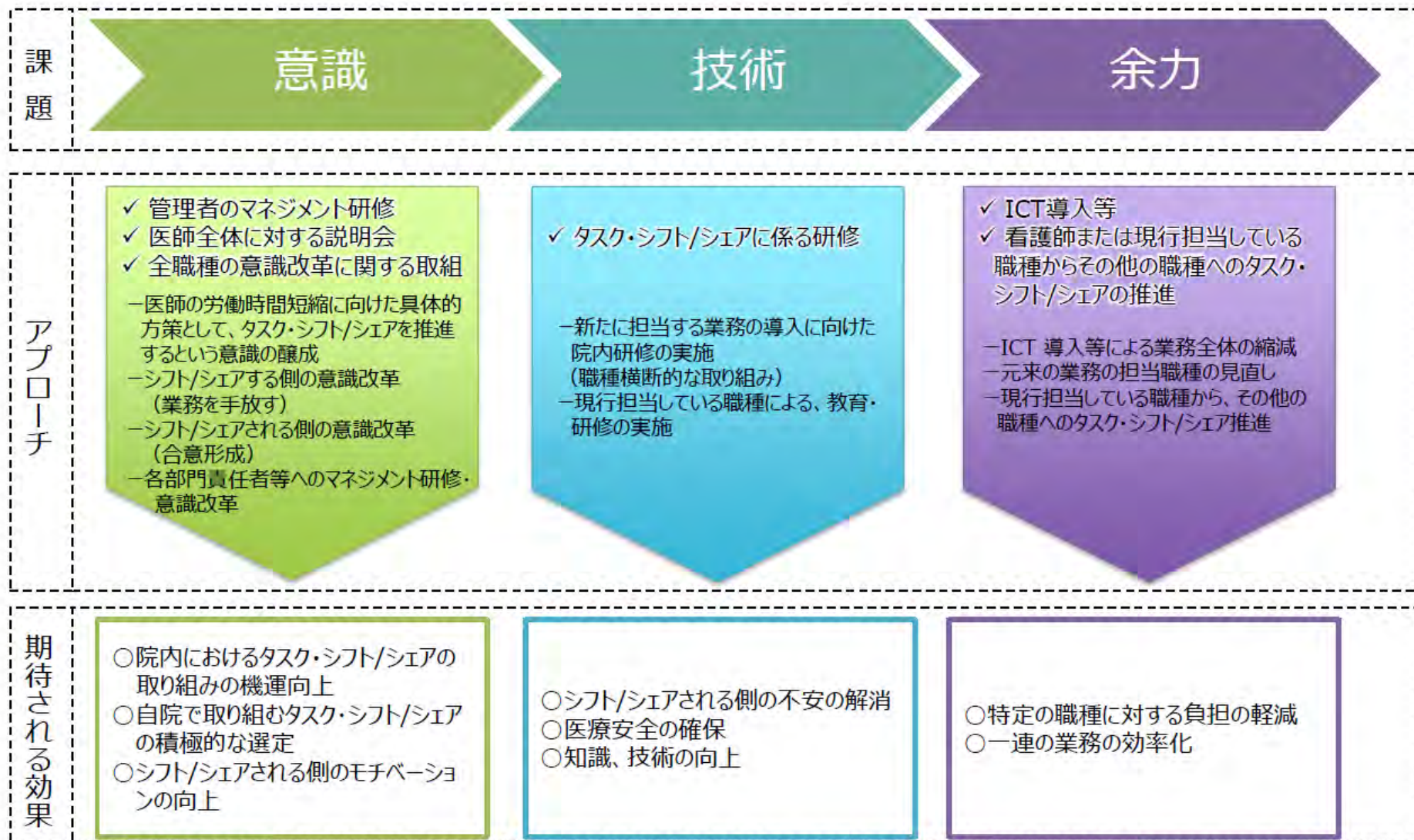
薬剤師	<ul style="list-style-type: none">・手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務・事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更（投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等）・効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援
診療放射線技師	<ul style="list-style-type: none">・血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作・医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー（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）
臨床検査技師	<ul style="list-style-type: none">・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（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）
臨床工学技士	<ul style="list-style-type: none">・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（器械や診療材料等）・医師の具体的指示の下、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
医師事務作業補助者	<ul style="list-style-type: none">・医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力

(5) タスク・シフト/シェアを進めていく上での課題

- 医療機関においてタスク・シフト/シェアを進めるためには、実施の可否を明確化して実施可能な業務について整理するとともに、当該業務のタスク・シフト/シェアを推進するための方策を講じることが重要である。
- タスク・シフト/シェアを進める上でまずは法的な整理を行ってタスク・シフト/シェア可能な業務の明示や法令改正を行うことになるが、それを行った上でなお、タスク・シフト/シェアを進めるためには、「意識」「技術」「余力」の3つの課題への対応が必要となる。
 - ・ 「**意識**」については、個々のモチベーションや危機感等のことを指す。例えば、医療従事者全体の制度面への理解不足や、社会への啓発が足りてないためにタスク・シフト/シェアが進まない等の指摘があった。まずはこの改革から取り組む必要がある。
 - ・ 「**技術**」については、知識や経験、ノウハウのことを指す。タスク・シフト/シェア先の指導方法や研修の在り方の統一やマニュアルの作成、成功事例の共有、研修システムの構築が出来ていないためにタスク・シフト/シェアが進まないとの指摘があった。意識改革に次いで、タスク・シフト/シェアされる側の技術を担保することが重要である。
 - ・ 「**余力**」については、人員、労働時間、資金等の余力ことを指す。人材、特に看護師や医師事務作業補助者1の負担の増大や、作業スペースの確保が難しいためにタスク・シフト/シェアが進まない等の指摘があった。意識の改革、技術の担保を踏まえてなお、医療機関においてタスク・シフト/シェアされる側の余力の確保に取り組まなければならない。

(5) タスク・シフト/シェアを進めていく上での課題

【参考】 タスク・シフト/シェアに関する3つの課題に対するアプローチと期待される効果



◆ タスク・シフト/シェア推進のプロセスについて費用対効果を含めて好事例を収集・分析し、周知することが必要

(6)タスク・シフト/シェアの具体的な推進方法について

- 看護師等医療スタッフ間の業務分担が進んでいない状況にも鑑み、医師からのタスク・シフト/シェアを特に期待されている看護師からその他の職種へのタスク・シフト/シェアも行うなど担当職種の見直しを図ることにより一連の業務の効率化を促すことが重要である。
- 医療機関においては、B水準、連携B水準、C水準の医療機関に限らず、全ての医療機関において、労働時間の短縮を進めるためにタスク・シフト/シェアに取り組む必要がある。まずは、医療従事者の意識改革・啓発として、管理者向けのマネジメント研修、医師全体に対する説明会の開催や、各部門責任者に対する研修、全職員の意識改革に関する研修等に取り組む。特に、一部の職種のみ、あるいは管理者のみの意識改革ではタスク・シフト/シェアが容易に進まないことに留意する必要がある。
- 加えて、医療従事者の技術の向上のために、研修等の機会を作ることが重要である。研修は座学のみでなくシミュレータ等を用いた実技も交え、医療の安全を十分確保できるよう、取り組む必要がある。
- さらに、医療機関でタスク・シフト/シェアされる側である医療従事者の余力の確保のために、ICT機器導入等による業務全体の縮減、現行担当している職種からその他の職種へのタスク・シフト/シェアの推進、一連の業務の効率化と現行担当職種の見直し等を不断に行う必要がある。
- また、安全性を担保しながら取組を進めるために、医療機関においてタスク・シフト/シェア後の事故報告を徹底する等の安全性確保を目的とした改善のための方策についても十分に講じる必要がある。

**本日は、ご説明をお聞き頂きまして、
大変有難うございました。**

**今後も、更に『働き方改革』への取組
をご推進ください。**

