

医師労働時間短縮計画の見直しについて

愛知県保健医療局健康医務部
医務課地域医療支援室

「医師労働時間短縮計画」の位置づけ

- 医師の勤務環境の改善に向けた医療機関勤務環境マネジメントシステムの活用は「医師労働時間短縮計画」がその中心的な役割を担うこととなります。

医師労働時間短縮計画

- 医師労働時間短縮計画作成ガイドラインにより、医師労働時間短縮計画（時短計画）には、
 - ①労働時間の短縮に関する目標、②実績、③労働時間短縮に向けた取組状況の記載が定められており、特定労務管理対象機関のほか、特に労働時間短縮が求められる医療機関の補助等の要件となっているため、**該当する医療機関は作成が必須**。
 - ・ 診療報酬における「**地域医療体制確保加算**」の施設基準
 - ・ 「**地域医療介護総合確保基金**」区分6の交付要件
- また、**それ以外の医療機関**でも時短計画の作成及び時短計画に基づく取組等が進むよう積極的な周知と支援を図ること。
（「医療従事者の勤務環境の改善等に関する事項の施行について」（平成26年10月1日付け医政局長通知、令和6年4月1日最終改正））

医療機関勤務環境マネジメントシステム（全医療機関・全職種）

医師労働時間短縮計画 （全医療機関・医師以外の職種）

- ・ 医療勤務環境マネジメントシステムの活用は「医師の「働き方改革」へ向けた医療勤務環境マネジメントシステム導入の手引き」を参考に。
- ・ 当該「手引き」は、組織を動かすための実際的な手順等を示しており、「医師労働時間短縮計画」に取り組む医療機関にも参考となります。

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

医師労働時間短縮計画 （全医療機関・医師）

- ・ 特定労務管理対象機関の指定以外においても計画の作成及び計画に基づく取組等が進むよう積極的な周知と支援を図る

医師労働時間短縮計画 （特定労務管理対象機関等・医師）

- ・ 特定労務管理対象機関
- ・ 地域医療体制確保加算
- ・ 地域医療介護総合確保基金区分6

ガイドライン改正の概要

ガイドライン改正のポイントは3点。以下により具体的な見直し方法をお示しする。

①計画の見直し（暫定評価、最終評価）、 ②参考資料の作成、 ③計画・参考資料の提出

① 計画の見直し

年度暫定評価

年度の後半に実施し、計画の見直しの要否等の判断に活用する。

年度最終評価

次年度開始後に実施し、前年度の1年間の実施状況に関する評価を行い、必要に応じて計画の更なる修正に活用する。

② 参考資料の作成

計画作成時、暫定評価時、最終評価時に評価、見直しの参考となる資料を作成。

別添1 : 水準別、診療科別の労働時間に関する資料

別添2-1 : 労働時間短縮に向けた取組（タスク・シフト/シェア）に関する資料

別添2-2 : 労働時間短縮に向けた取組（医師の業務の見直し、その他勤務環境改善）に関する資料

③ 計画・参考資料の提出

特定労務管理対象機関は①～③を都道府県に提出（G-MISによる）。それ以外の医療機関は③をG-MISに登録。

- ① 暫定評価時の「参考資料」 : 作成後直ちに。提出期限は2月15日
- ② 毎年の見直しによる変更後の「計画」 : 作成後直ちに。提出期限は4月15日
- ③ 最終評価時の「計画」・「参考資料」 : 作成後直ちに。提出期限は6月末日

愛知県への最終評価後の計画及び参考資料の提出期限は6月末に統一する。

1 計画の見直し

計画の見直しは以下の3ステップ。

① 計画の見直し

暫定評価は、概ね12月～2月ごろに実施し、計画の見直し、次年度の目標を作成。

(1) 時間外・休日労働時間及び取組状況の実績確認

以下の事項の「当年度目標」の達成見込みに関する取組状況等の実績確認。このとき参考資料を作成。

- ① 計画の対象医師における時間外・休日労働時間
- ② 取組状況

(2) 見直しの検討

医師を含む各職種が参加する合議体等で議論し、計画期間終了年度の目標を達成するために必要な以下の目標について検討

- ① 時間外・休日労働時間に関する次年度の目標（次年度における「当年度目標」）
- ② 各種取組に関する次年度の目標（次年度における「当年度目標」）

(3) 見直し後の計画の変更

(2)の議論を踏まえて、次年度の4月より計画を開始できるよう、3月末までに医療機関での機関決定の手続きを経て、見直し後の計画を変更すること。

最終評価は、概ね4～5月ごろに実施し、暫定評価による計画の変更が適切であったかの確認。

2 参考資料の作成

【別添1 水準別、診療科別の労働時間に関する資料】

「（別添1）水準別、診療科別の労働時間に関する資料」で、労働時間数の状況を確認。

（別添1）水準別、診療科別の労働時間に関する資料

※一部抜粋

入力区分	診療科区分	単位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	合計		
			01内科	02呼吸器内科	03循環器内科	04消化器内科(胃腸内科)	05腎臓内科	06脳神経内科	07糖尿病内科(代謝内科)	08血液内科	09皮膚科	10アレルギー科	11リウマチ科	12感染症内科	13小児科	14精神科	15心療内科	16外科	17呼吸器外科	18心臓血管外科	19乳腺外科	20気管食道外科	21消化器外科(胃腸外科)	22泌尿器科	23肛門外科	24脳神経外科	25整形外科	26形成外科	27美容外科	28眼科	29耳鼻いんこう科	30小児外科	31産婦人科	32産科	33婦人科	34リハビリテーション科	35放射線科	36麻酔科	37病理診断科	38臨床検査科	39救急科	40集中治療科	41臨床研修医	42その他診療科・部門(医業を行う医師)	43その他診療科・部門(医業を行わず医師)			
診療科別の目標	対象医師の年間の時間外・休日労働時間の平均時間の当該年度の目標	時間																																														
	対象医師の年間の時間外・休日労働時間の最長時間の当該年度の目標	時間																																														
	特定対象医師の年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1860時間の人数の当該年度の目標	人																																														
診療科別	①対象医師数 ※医師労働時間短縮計画の対象医師数	人																																														
	②対象医師の年間の時間外・休日労働時間の平均時間	時間																																														
	③対象医師の年間の時間外・休日労働時間の最長時間	時間																																														
	④特定対象医師数 ※①のうち特定対象医師数	人																																														
	⑤特定対象医師のうち年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1860時間となった者(※)の人数	人																																														
	⑥特定対象医師のうち年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1860時間となった者(※)の平均時間	時間																																														
B	①特定対象医師数	人																																														
	②特定対象医師のうち年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1860時間となった者(※)の人数	人																																														
	③特定対象医師のうち年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1860時間となった者(※)の平均時間	時間																																														
	④特定対象医師の年間の時間外・休日労働時間の最長時間	時間																																														
...																																																

2 参考資料の作成

【別添1 水準別、診療科別の労働時間に関する資料】

別添1の作成にあたっては、別添1作成シートを使用して作成。

別添1作成票

医師	特定対象医師	適用水準	所属診療科名	確認月数までの 時間外・休日労働時間	年間の時間外・ 休日労働時間	専攻医	備考・メモ欄
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

2 参考資料の作成

【別添 2-1 労働時間短縮に向けた取組（タスク・シフト/シェア）】

「別添 2 - 1 労働時間短縮に向けた取組（タスク・シフト/シェア）」でタスクシフト/シェアの取組状況を確認。

(1) タスク・シフト/シェア

※一部抜粋

職種	業務内容		取組目標 (年度目標)	取組実績 [年度始期 ※前年度ま での実績]	取組実績 [確認時点]
看護師	特定行為（行為区分）の実施	1	特定行為（行為区分）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	2	予め特定された患者に対し、医師の事前の指示の下、事前に取り決めたプロトコールに沿って薬剤を投与する		
		3	予め特定された患者に対し、医師の指示に基づき、事前に取り決めたプロトコールに沿って採血・検査を行う		
	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	4	救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や取り決めたプロトコールに基づく、医学的検査のための血液検査の検査オーダーの入力・採血・検査の実施		
	血管造影・画像下治療（IVR）の介助	5	血管撮影・血管内治療中の介助・IVR(画像下治療)の介助<終了後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除を含む>		
	注射、採血、静脈路の確保等	6	ワクチン接種		
		7	皮下注射・筋肉注射・静脈注射（小児・新生児を含む）		
		8	静脈採血（小児・新生児を含む）		
		9	動脈路からの採血（小児・新生児を含む）		
		10	静脈路確保（小児・新生児を含む）		
		11	静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血（小児・新生児を含む）		
	カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為	12	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去（小児・新生児を含む）		
		13	皮下埋め込み式CVポートの穿刺		
		14	手術時、手術部位（創部）の消毒・ドレーピング		
		15	処置行為 <爪切り・鶏眼処置・創傷処置・ドレッシング抜去・抜糸・軟膏処置>		
		16	胃管・EDチューブの挿入及び抜去（小児を含む）		
		17	尿道カテーテル留置		
	診察前の情報収集	18	診察前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、服薬状況確認、チェックシートを用いるなどしたリスク因子のチェック、検査結果の確認）		
	その他	19	検査等の説明（各種書類の説明・同意書の受領）		
		20	光線療法開始・中止及びその結果について客観的な結果の記述や入力		
		21	薬剤指導、患者教育		
		22	入院時の説明（オリエンテーション）		
		23	病院救急車での患者搬送時の同乗		
		24	院内での患者移送・誘導		
		25	手術後患者の看護		
		26	他診療科手術終了後に引き続き執刀する際の時間調整・連絡		

医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（1）

※「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」（令和3年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知）の内容及び「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」（令和3年法律第49号）に基づく、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び救急救命士の業務範囲の見直し内容

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

看護師

- ① 特定行為（38行為21区分）の実施
- ② 事前に取り決めたプロトコール（※）に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施
- ③ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施
- ④ 血管造影・画像下治療（IVR）の介助
- ⑤ 注射、採血、静脈路の確保等
- ⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ⑦ 診察前の情報収集

助産師

- ① 院内助産 ② 助産師外来

薬剤師

- ① 周術期における薬学的管理等
- ② 病棟等における薬学的管理等
- ③ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- ④ 薬物療法に関する説明等
- ⑤ 医師への処方提案等の処方支援
- ⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

診療放射線技師

- ① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等
- ② 画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合等
- ③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等
- ④ 血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為
- ⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射
- ⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ⑦ 放射線管理区域内での患者誘導
- ⑧ 医療放射線安全管理責任者

臨床検査技師

- ① 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
- ② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認
- ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
- ④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引
- ⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為
- ⑥ 病棟・外来における採血業務
- ⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作
- ⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
- ⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施
- ⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
- ⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
- ⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し
- ⑬ 画像解析システムの操作等
- ⑭ 病理解剖
- ⑮ 医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為
- ⑯ 内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為
- ⑰ 運動誘発電位検査
- ⑱ 体性感覚誘発電位検査
- ⑲ 持続皮下グルコース検査
- ⑳ 直腸肛門機能検査
- ㉑ 法第11条に規定する採血(以下この条において「採血」という。)を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為
- ㉒ 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為(電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。)
- ㉓ 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為
- ㉔ 超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、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並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為

医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（2）

※「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」（令和3年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知）の内容及び「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」（令和3年法律第49号）に基づく、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び救急救命士の業務範囲の見直し内容

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

臨床工学技士

- ① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作
- ② 人工呼吸器の設定変更
- ③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血
- ④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引
- ⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量の確認
- ⑧ 全身麻酔装置の操作
- ⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入
- ⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備
- ⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理
- ⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
- ⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

救急救命士

- ① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察
- ② 救急外来等での診療経過の記録
- ③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応

理学療法士

- ① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

作業療法士

- ① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
- ② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等

言語聴覚士

- ① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
- ② 侵襲性を伴わない嚥下検査
- ③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択
- ④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等

視能訓練士

- ① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力
- ② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載

義肢装具士

- ① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等
- ② 装具を用いた足部潰瘍の免荷
- ③ 切断者への断端管理に関する指導

【その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

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

2 参考資料の作成

【別添2-2 労働時間短縮に向けた取組（医師の医師の業務の見直し、その他勤務環境改善）】

「別添2-2 労働時間短縮に向けた取組（医師の業務の見直し、その他勤務環境改善）」で労働時間短縮に向けた取組状況を確認。

(2) 医師の業務の見直し

取組内容	取組内容	取組目標 ※R7からは年度目標を記入	取組実績 [年度始期] ※前年度までの実績	取組実績 [確認時点]
宿日直体制の見直し	1 宿日直シフトの見直し（診療科毎の宿日直体制からの見直し）			
	2 オンコールの当番制の実施（宿日直からオンコール体制への変更）			
	3 交替制勤務導入			
	4 宿日直を担う医師の範囲の拡大（短時間勤務医師や中堅以上医師の参画）			
	5 宿日直中の業務の見直し			
	6 休日当番制の実施			
	7 当直明けの勤務負担の軽減			
	8 当直帯の申し送り時間帯を設定			
複数主治医制等の導入	9 複数主治医制・チーム制の導入			
医師間のタスクシフト/シェア	10 病院総合医（ホスピタリスト）の配置			
	11 術後管理業務を集中治療医・麻酔科医・救急医等にタスクシフト			
カンファレンス等の勤務時間内実施や所要時間の短縮	12 カンファレンス・院内委員会等の会議の勤務時間内実施			
	13 カンファレンス・院内委員会等の会議の所要時間の短縮			
	14 カンファレンス・院内委員会等の会議のWEB化			
	15 回診の回数、実施時間、参加者等の見直し			
患者・家族へ病状説明の勤務時間内実施	16 患者・家族へ病状説明の勤務時間内実施			
	17 患者・家族へオンラインでの病状説明			
その他医師の業務の見直し	18 クリティカルパスの作成等による業務の標準化			
	19 研修医の学習環境の向上（経験の見える化による効果的な業務配分等）			
	20 外来の機能分化（紹介逆紹介の活性化）			

(3) その他の勤務環境改善

取組内容	取組内容	取組目標 ※R7からは年度目標を記入	取組実績 [年度始期]	取組実績 [確認時点]
ICTを活用した業務削減・業務効率化	1 副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システムの導入			
	2 電子カルテ等への音声入力システムの導入			
	3 院外からの電子カルテ閲覧システム導入（スマートフォン等によるものを含む）			
	4 ビジネスチャット等医療関係者間コミュニケーションアプリ導入			
	6 電子カルテ等情報の視覚化・構造化による管理システム（手術室管理、救急センター管理、病棟管理等）			
	7 外来診療WEB予約システム			
	5 患者向け説明動画（入院前、検査、術前等）			
	8 電子問診・AI問診システムの導入			
	9 同意取得の電子化			
	10 AI文書作成			
子育て世代の医師が働きやすい環境を整備	11 短時間勤務			
	12 時差出勤			
	13 変形労働時間制の導入			
	14 宿日直の免除			
	15 女性医師等就労支援事業・復職支援事業の実施、相談窓口			
院内保育病児保育学童保育介護サービスの整備や利用料補助等	16 院内保育の導入			
	17 病児保育の導入			
	18 学童保育の導入			
	19 介護サービスの整備や利用料補助等			
医療機能の分化・連携	20 地域の病院間での機能分化（救急の輪番制の導入等）			
	21 診療所の開所日時間拡大による救急対応の分散			
	22 開業医による病院外来支援			
	23 病院診療所間の双方向の診療支援			
	24 介護、福祉の関係職種との連携等			
その他勤務環境改善に向けた取組	25 患者相談窓口の設置（クレームを受けた場合のサポート体制の充実）			
	26 病気と仕事の両立支援の取組			
	27 職員満足度調査の実施（意見聴取）			
	28 労働時間管理に関する院内説明会			
	29 医師等との意見交換会（医師労働時間短縮計画の作成・見直しのための意見交換を含む）			

3 計画・参考資料の提出

特定労務管理対象機関における計画・参考資料の提出時期の例。暫定評価の実施時期について、以下の例においては、計画を適切に管理する観点から中間評価を兼ねて提出期限より早期に実施する例をお示ししている。

※特定労務管理対象機関以外の作成対象医療機関は年度最終評価時に計画・参考資料をG-MISに登録。

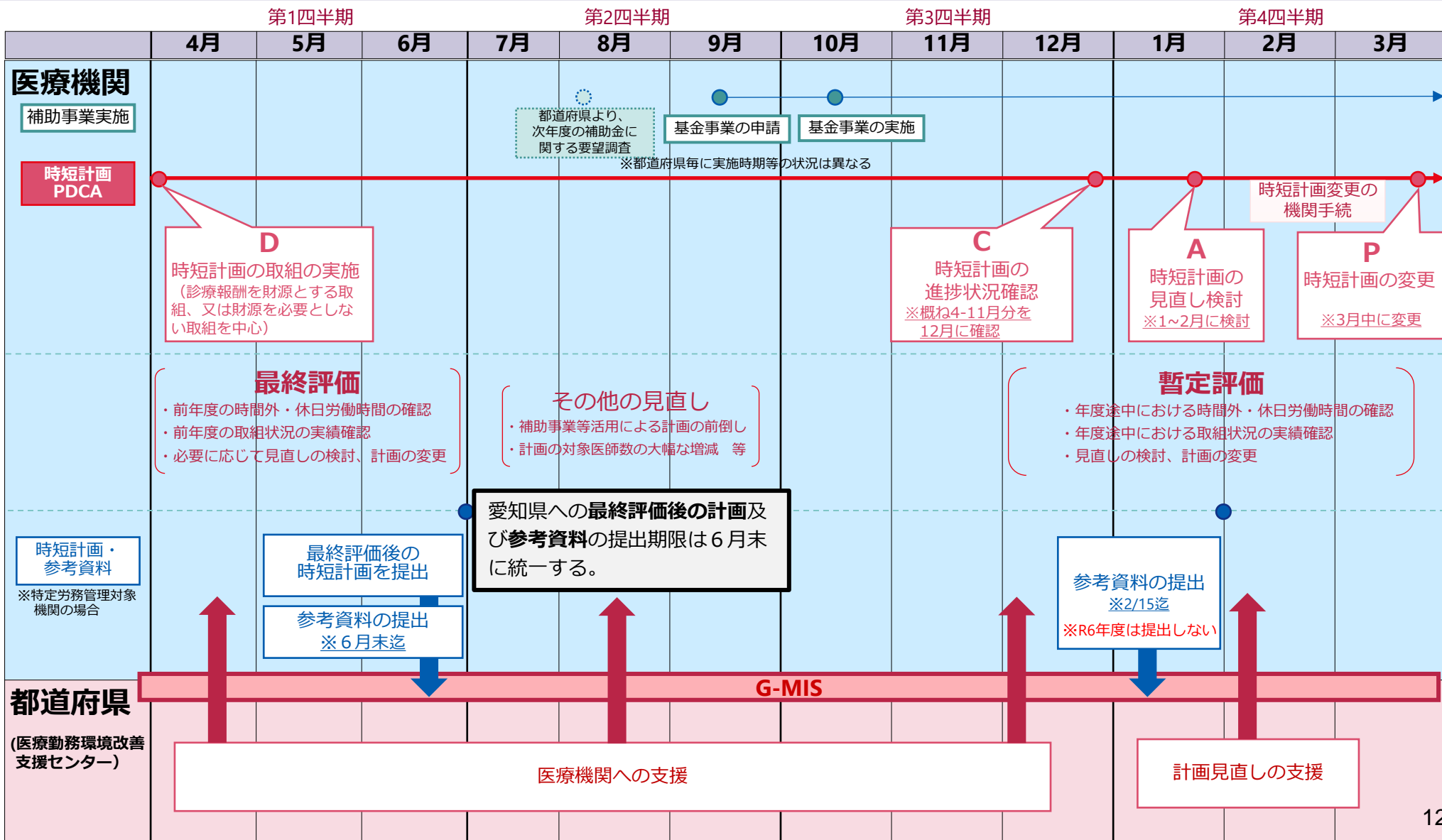
時期	対応 ※中間評価を兼ねて提出期限より早期に実施する例	提出期限	提出	
			計画	参考資料
12月 (～2月)	<ul style="list-style-type: none"> 12月に4月～11月末まで8ヶ月間の実績を確認し、参考資料を作成。 作成した参考資料を12月中に都道府県に提出。 	2/15		○
3月 (～4月)	<ul style="list-style-type: none"> 1～2月に計画の見直しについて、医師を含む各職種が参加する合議体等で議論し、機関手続を経て、見直し後の計画を作成。 	4/15	⊖	
5月 (～6月)	<ul style="list-style-type: none"> 4月に前年度（4月～3月）の実績を確認し、作成した参考資料等により最終評価を行い、見直しが必要な場合は変更後の計画を作成。（変更する必要がないと認めるときはその旨を記載した書類と前年度実績を記載した計画を提出） 作成後の計画と参考資料を5月に都道府県に提出。 	6/30	○	○
特定労務管理対象機関以外の作成対象医療機関においては、G-MISへの登録は最終評価時のみ。			○	○

愛知県への最終評価後の計画及び参考資料の提出期限は6/30に統一する。

※ 提出期限の範囲内で、例えば繁忙期を避けるため更に早い時期に実施することや、より取組実績が蓄積された遅い時期に実施するなど、医療機関の実情を踏まえて実施すること。なお、計画の見直しについて医療勤務環境改善支援センターの支援を依頼する場合には、なるべく早い時期に参考資料を提出し、暫定評価を行うことが望ましい。

医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルの全体像（イメージ）

- 医療機関の「医師労働時間短縮計画」の年間のPDCAサイクルのイメージは以下のとおり。
- 第3四半期頃に進捗状況の確認、第4四半期中に暫定評価、計画の変更。年度始期より計画を開始。第1四半期に最終評価。



その他留意する点

- 令和6年度の暫定評価時の参考資料について、作成は必要であるが、提出やG-MISへの登録は求めている。なお、作成する代わりに以下で代用可。
 - ・別添1の代わりに特定対象医師の時間外・休日労働の4～9月の調査結果（※1）、
 - ・参考資料別添2-1、2-2の代わりに厚生労働省が提供する集計結果（※2）、を参考資料とすることとしても差し支えない。
 - ※1 「医師の働き方改革の施行後調査等について（依頼）」（令和6年10月1日付け事務連絡）における「2. 特定対象医師の時間外・休日労働の実態調査の実施について」の調査結果
 - ※2 別途、特定労務管理対象機関にお送りしている労働時間短縮に向けた取組の実施状況の情報
- 特定労務管理対象機関は、計画・参考資料を都道府県に提出（原則G-MISで提出）。それ以外の作成対象医療機関はG-MISに登録。
- 最終評価時の参考資料である別添2-1、別添2-2の状況については、集計して都道府県及びG-MIS登録医療機関にフィードバックすることを想定している。
- G-MISに登録された計画・参考資料は、厚生労働省、都道府県・医療勤務環境改善支援センターの業務の参考とする。

時短計画に関する相談窓口

○相談窓口

愛知県医療勤務環境改善支援センター

TEL : 052-212-5766

愛知県医療勤務環境改善支援センターホームページ

<https://aichi-medsc.or.jp>