

(2) 労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

前年度の取組実績 (令和3年度)	出退勤管理に関してICカード導入の検討
当年度の取組目標	出退勤管理に関してICカード導入
計画期間中の取組目標	導入したICカードのスムーズな運用

【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

前年度の取組実績 (令和3年度)	労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の内容のチェック
当年度の取組目標	労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の取得手続きを行う
計画期間中の取組目標	宿日直許可に基づき適切に取り組む

(3) 意識改革・啓発

【管理者マネジメント研修】

前年度の取組実績 (令和3年度)	・広島県等が実施する医療機関向けの研修会に 病院長が参加した
当年度の取組目標	・管理者のマネジメント研修を年1回開催し、医師 に受講を促す
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

(4) 策定プロセス

令和3年度は、各職種(医師、看護師、薬剤師、事務等)からなる勤務環境改善委員会を年4回開催した。委員会では院内の意見もくみ上げながら改善計画を検討作成し、作成後は評価、見直しを行った。計画は、院内のweb上に掲示し、院内で説明会も実施した。

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）

(1) タスク・シフト／シェア

【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15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っている。
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者の勤務環境改善を行い業務を拡げながら、3年以上の補助者を5割以上にする。

チームづくりのパターン

- トップダウン型
- ボトムアップ型
- プロジェクトチーム型
- 既存の委員会を活用

※チームは実情に応じた形で作っていきます。

チームづくりのポイント



マネジメントシステム
導入準備

STEP 1 方針表明

STEP 2 体制整備

STEP 3 現状分析

STEP 4 目標設定

STEP 5 計画策定

PLAN 計画

STEP 6 取組の実施

DO 実行

STEP 7 評価・改善

CHECK&ACT
評価・改善

医療分野の「雇用の質」向上のための
勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(改訂版)
平成27年3月より抜粋、編集

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」「計画期間中の取組目標」を記載する。

☑ 時短計画を作成、実施、評価する

時短計画には、令和6年3月までの計画と令和6年4月以降の計画案があります。評価センターの評価を受けるのは后者ですが、令和6年3月までの取組も評価の際に参照されます。

時短計画を作るにはひな形をいきサポから入手し、まずは手元にある情報で時短計画の案を作成します。その案をもとに院内でさらに検討、調整しながら時短計画を作成していきます。その際、労働と研鑽のルール、宿日直許可、兼業・副業など課題の解決も必要となることがあります。

作成した時短計画を実施し勤務環境を改善していきます。また、定期的に取り組の成果を評価し、できた課題は次の計画に活かしていきます。

1

時短計画のひな形を入手する

時短計画のひな形は、「いきサポ」から入手できます。

いきサポ

検索

<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/contents/search-result/> ひな形

2

時短計画の案を作成する

時短計画には、令和6年3月までの時短計画と令和6年4月以降の時短計画案があります。

3

院内で検討・調整し 時短計画を作成する

4

時短計画を実施し 評価する

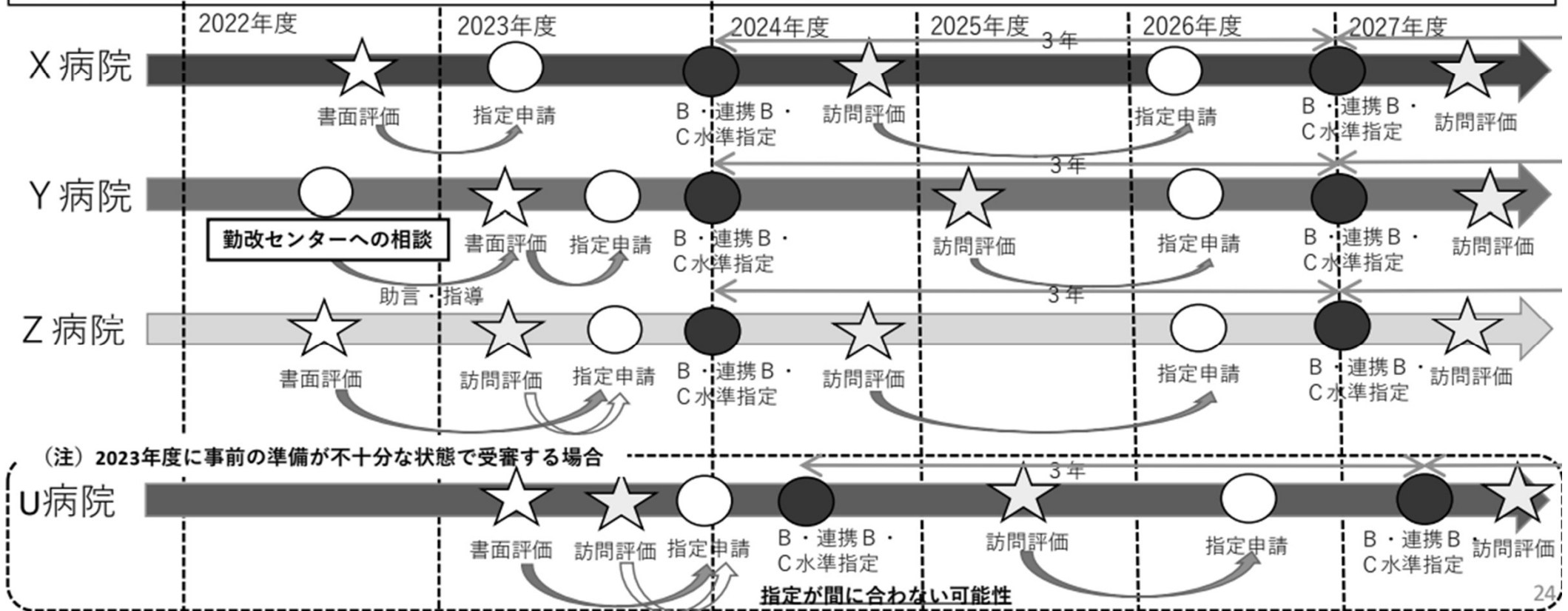


※チームづくりのポイントは、
医療勤務環境カイゼン読本
簡易版 を参照ください。

各医療機関の評価受審のスケジュール(案)

第14回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料2-1一部改変

- 2024年4月からの時間外労働の上限規制適用に向けて、一斉に医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審、その結果を踏まえた都道府県によるB・連携B・C水準の指定を行う必要があることから、**2022～2023年度にまず書面で評価を受け、時短の取組と計画案ともに見直しの必要ありと評価された医療機関については、2023年度に追加で訪問評価を受ける**こととする。
 ※都道府県は、書面評価で取組・計画案ともに見直しの必要ありと評価された医療機関について、訪問評価の結果により又は独自に、見直し内容を確認した上で、B・連携B・C水準の指定について判断することとなる。
- 評価保留や取組・計画案ともに見直しの必要ありとの評価となった場合の訪問評価、都道府県における指定の手続きがあることから、**評価の受審が遅い場合には2024年4月に指定が間に合わない可能性がある**。事前の準備が不十分な場合には、評価の保留や訪問評価の対象となり、指定が間に合わない可能性が高いため、そうした事態を避けるため、**事前に都道府県の勤務環境改善支援センターに（勤改センター）相談し、助言・指導を受ける**ことが望ましい。
- 2024年度以降、3年後の再指定又は新規の指定に向けて評価を受審する場合には、訪問評価を受ける。
 (注1) B・連携B・C水準の指定や年960時間超の時間外・休日労働の36協定の効力の発生は赤い丸の時点であるが、その前に都道府県による当該指定や36協定の締結準備等を行っておく必要がある。
 (注2) **指定を受ける業務・研修プログラム単位で評価を受審する必要がある**が、一括して受審することも可能である。



1.1.4 医師労働時間短縮計画の作成と周知

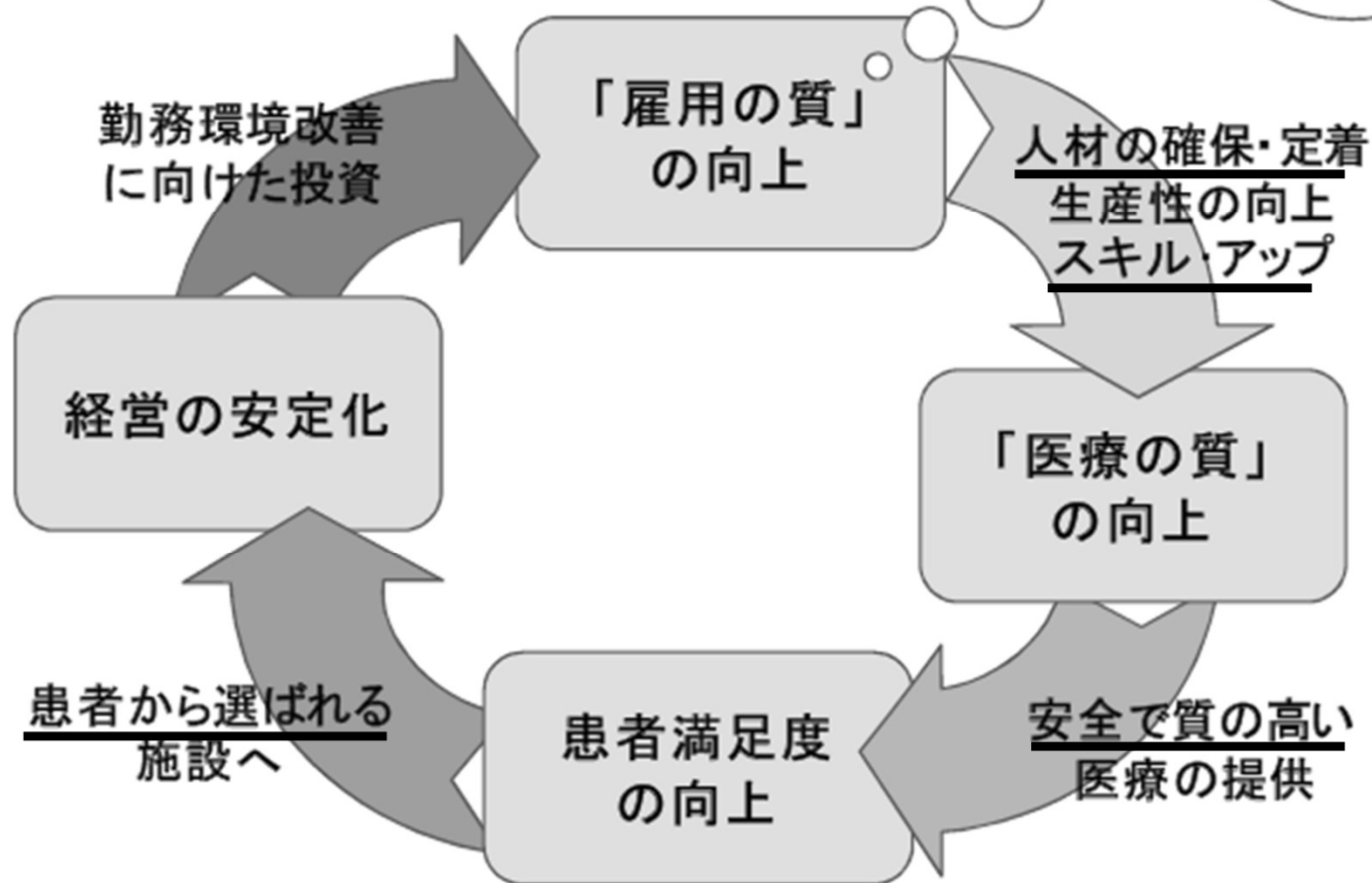
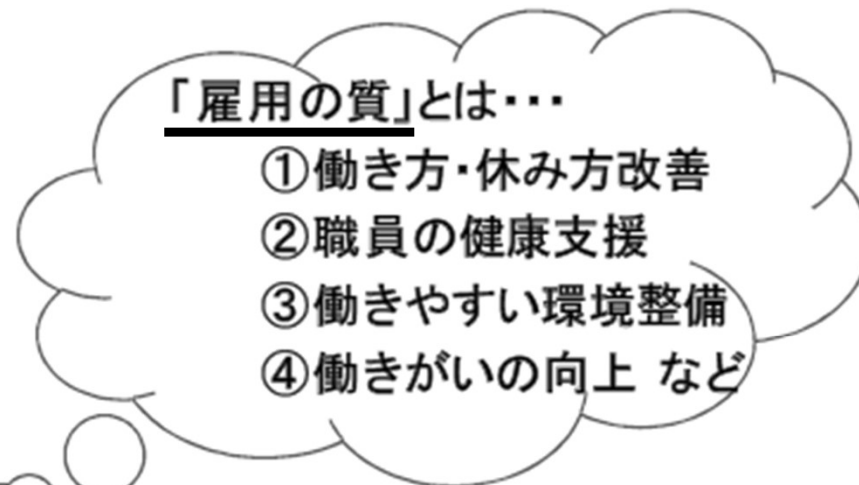
【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

①6 医師を含む関係者が参加する合議体で議論を行い、医師労働時間短縮計画を作成している	Oor x	(1) ⑬
17. 医師労働時間短縮計画の対象医師に対して、計画の内容について説明するとともに意見交換の場を設けている	Oor x	(1) ⑬
18. 医師労働時間短縮計画を院内に掲示する等により、全ての職員に対して、医師労働時間短縮計画の内容を周知している	Oor x	(1) ⑬
①9 1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行っている	Oor x	(1) ⑬

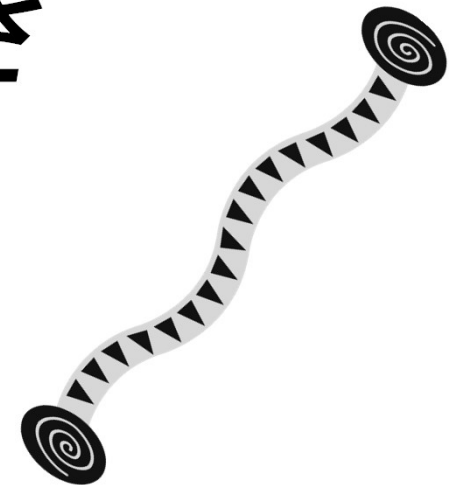
※19については新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

※令和6年度からのB水準、連携B水準及びC水準の指定を受けることを予定している医療機関においては、令和6年度以降の医師労働時間計画の案の作成について評価を行う。

なぜ、勤務環境 「雇用の質」なのか？



- ✦ 働き方改革の概要
- ✦ 進め方(例)
- ✦ その他、最近の動き



地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関に対する評価

- 地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等を実施することを前提として、入院医療の提供に係る評価を新設する。

(新) 地域医療体制確保加算 520点(入院初日に限る)

※ 消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的対応として新設(改定率0.08%、公費126億円分を充当)。



[算定要件]

救急医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)又は第3節の特定入院料のうち、地域医療体制確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

【救急医療に係る実績】

- 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上である(※1)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】

- 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者の配置
- 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握
- 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設置
- 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」(※2)の作成、定期的な評価及び見直し
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開(当該保険医療機関内に掲示する等)

※1 診療報酬の対象とならない医療機関(B水準相当) を対象として、地域医療介護総合確保基金において、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

※2 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成に当たっては、以下ア～キの項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること。

- ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容
- イ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ウ 勤務間インターバルの確保
- エ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- オ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- カ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- キ 短時間正規雇用医師の活用



【Ⅱ－1 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保－①】

①地域医療体制確保加算の見直し

2. 医師の働き方改革をより実効的に進めるため、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に沿った計画の作成を地域医療体制確保加算の要件に追加する

改定案	現行
<p>【地域医療体制確保加算】 [施設基準] 第26の10地域医療体制確保加算 1 地域医療体制確保加算に関する施設基準 (3) (略) ③ 当該保険医療機関内に、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し、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」（以下「時短計画作成ガイドライン」という。）に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。 (削除)</p>	<p>【地域医療体制確保加算】 [施設基準] 第26の10 地域医療体制確保加算 1 地域医療体制確保加算に関する施設基準 (3) (略) ③ 当該保険医療機関内に、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し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。 ④ ③の計画は、現状の病院勤務医の勤務</p>