

医師の働き方改革について



徳島大学病院
Tokushima University Hospital

「徳島大学病院に求められる取組」

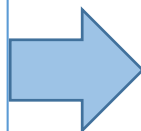


令和4年6月

勤務環境を取り巻く状況の変化(2019年4月～)

○労働基準法の改正

- ・ 時間外労働の上限規制
- ・ 年720時間
- ・ 複数月平均80時間
- ・ 月平均100時間未満



○医師の働き方改革

- ・ 労働時間の適正化に向けた取組
- ・ **勤務時間の把握が必要**
- ・ **2019～2024年までの間に対応を行う**
- ・ 2024年に上限規制を適用

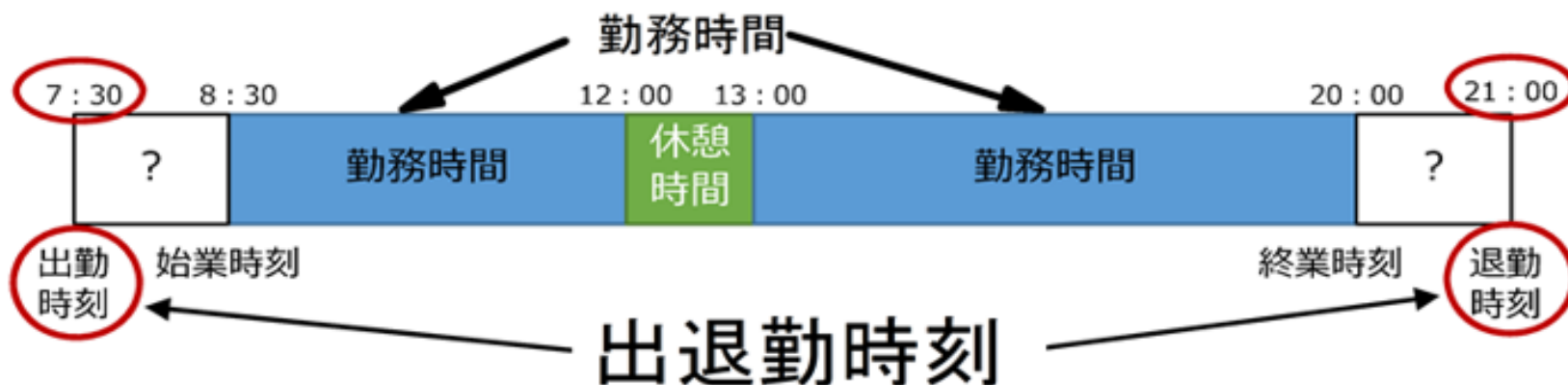
○労働安全衛生法の改正⇒労働時間の客観的把握が義務化

- ・ 2019年4月施行
- ・ 産業医・産業保健機能の強化(健康管理の観点から)

事業者は、第66条の8第1項又は前条第1項の規定による面接指導を実施するため、厚生労働省令で定める方法により、**労働者の労働時間の状況を把握**しなければならない。【労働安全衛生法 第66条の8の3】

労働時間の状況等の把握

何時に勤務を開始したのかといった「始業時刻」や、何時に業務を終了したのかといった「終業時刻」ではなく、何時に職場に到着し、何時に職場を離れたかといった「出退勤時刻」もしくは「入退室時刻」を把握しなければならない。

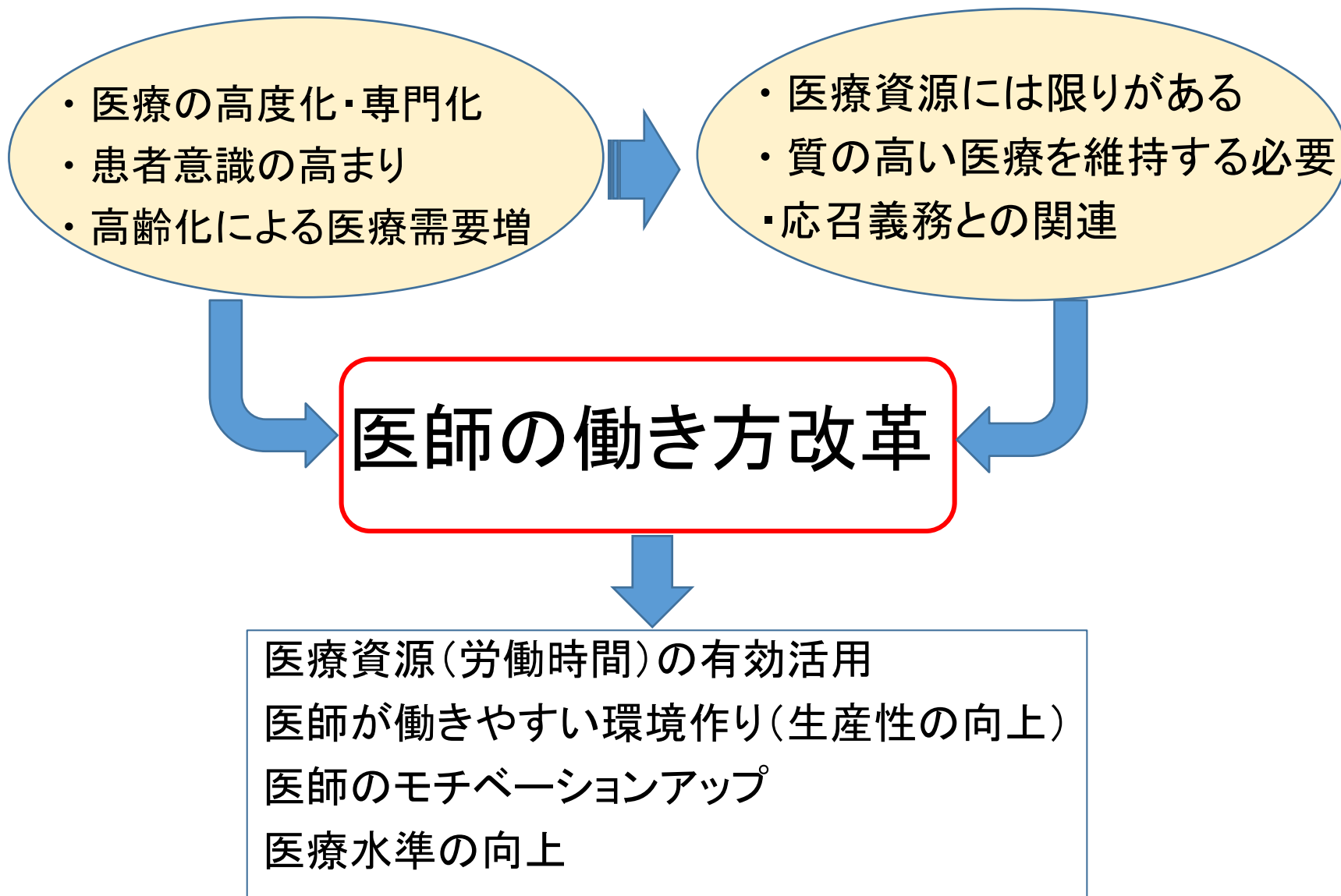


把握した勤務状況全体の枠から算定した時間数を勤務時間数とみなし、時間外勤務時間数に相当する時間が1月100時間を超えるようであれば、長時間勤務者に対する面接指導措置の対象とする。

ここから

医師の働き方改革について

医師の働き方改革の背景



医師の働き方改革に関する検討の流れ

働き方改革関連法の成立(2018年6月)

2019. 4. 1から順次施行

労働時間の制度に関する見直し
一般則(医師以外)

労働基準法
労働安全衛生法

医師の働き方改革に関する検討会報告書(2019年3月)

社会保障審議会(医療部会)
審議

時間外労働規制(A・B・C水準)

追加的健康確保措置(連続勤務28時間・勤務間インターバル9時間・面接指導)

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
(2020年12月)

社会保障審議会(医療部会)
審議

医師労働時間短縮計画・評価機能による評価

複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理等

医療法

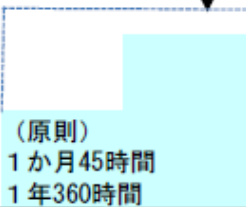
医療法等の一部を改正する法律の成立(2021年5月)

医師の時間外労働規制について

一般則

【時間外労働の上限】

(例外)
・年720時間
・複数月平均80時間
(休日労働含む)
・月100時間未満
(休日労働含む)
年間6か月まで



(原則)
1 か月45時間
1 年360時間

※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

年1,860時間／
月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1: 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2: 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

年960時間／
月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A: 診療従事勤務
医に2024年度以降
適用される水準

※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。

将来
(暫定特例水準の解消(=2035年度末を目標)後)

将来に向けて
縮減方向

年960時間／
月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

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】

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。

大学病院で勤務する医師について

■研究を本来的な業務とする医師■

例えば、教授、准教授、講師、助教など、雇用契約上、研究が本来業務とされている者（※）

※ 一定の要件を満たす場合には、裁量労働制の適用が可能
（裁量労働制が適用される場合は、医業に従事する医師ではないので、医師の特例的な上限規制の適用外）

■研究が本来的な業務ではない医師■

例えば、後期研修医、専攻医、医員、診察医、非常勤助手等、登録診察医、研究医、初期研修医など、雇用契約上、研究が本来業務とされていない者（※）

※ 医業に従事する医師であれば、医師の特例的な上限規制が適用
※ 医師の自らの知識の習得や技能の向上を図るために、上司の明示・黙示の指示によらずに行われるなど、いわゆる「研鑽」に該当する時間は、労働時間ではない。

（※）職名ではなく、業務の実態に応じて個別具体的に判断される

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）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援

連携 B 水準

B 水準

C-1 水準

C-2 水準

医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況进行评估

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

都道府県による特例水準医療機関の指定

（医療機関からの申請）

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

C-1 水準

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C-2 水準

審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

時間外労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短計画に基づく取組み
- 特例水準適用者への追加的健康確保措置
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携 B 水準

B 水準

C-1 水準

C-2 水準

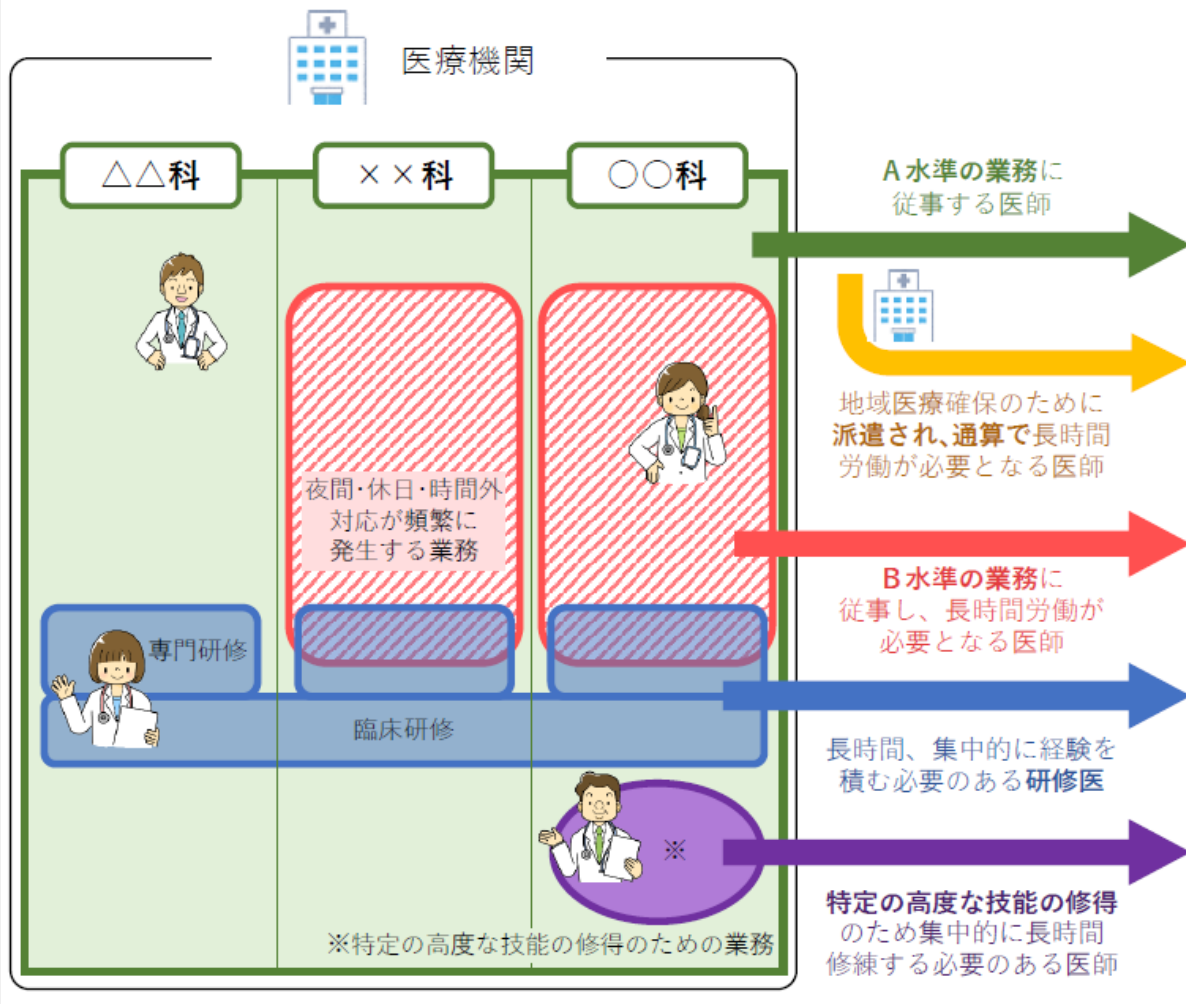
※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト／シェアの推進の取組み

各水準の指定と適用を受ける医師について

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にのみ適用される**。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**。

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）



医療機関に必要な指定	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*（通算）
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

臨床研修医にはより強い健康確保措置

この医療機関の例の場合、連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。（それぞれの指定要件は大部分が共通）

複数医療機関に勤務する医師に適用される時間外・休日労働の上限の考え方

* 年の時間外・休日労働時間数

	個々の医療機関において適用される水準	
	医療機関① A	医療機関② A
36協定で定めることができる時間*	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	960以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

	個々の医療機関において適用される水準	
	医療機関① B・C	医療機関② A
36協定で定めることができる時間*	1,860以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (※1) (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

	個々の医療機関において適用される水準	
	医療機関① B・C	医療機関② B・C
36協定で定めることができる時間*	1,860以下 (自院での労働時間)	1,860以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

	個々の医療機関において適用される水準	
	医療機関① 連携B	医療機関② A
36協定で定めることができる時間*	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (※2) (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

※1 いずれの医療機関においてもA水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年960時間となる。

※2 いずれかの医療機関においてB・連携B・C水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年1,860時間となる。ただし、当該医師の各医療機関における時間外・休日労働の上限は、各医療機関が36協定において定める時間であり、A水準又は連携B水準が適用される医師を雇用する医療機関が当該医師に関して36協定において定めることのできる時間外・休日労働の上限は年960時間以下となる。

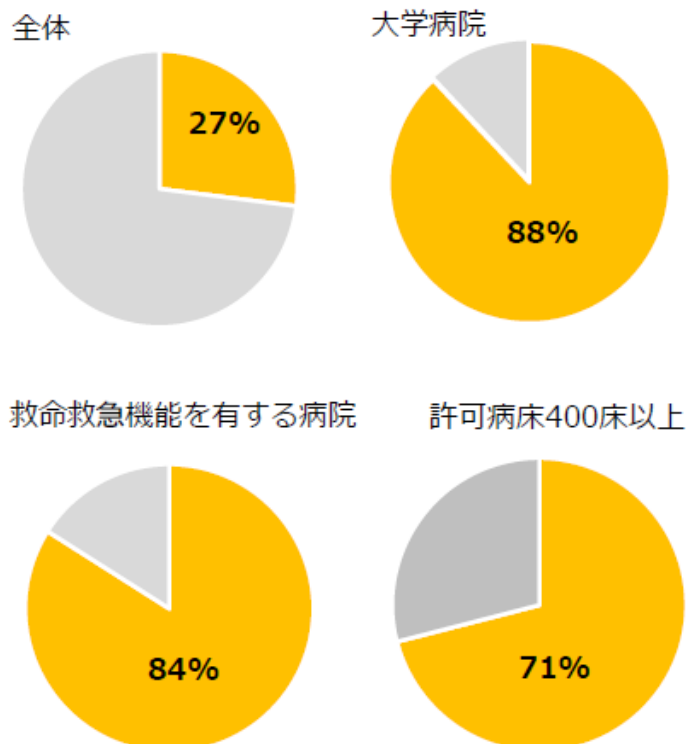
(参考) 各表の上欄の時間は、個々の医療機関における36協定の内容であり、各医療機関における時間外・休日労働時間数を定めることとなる。下欄の時間は、医師個人の実際に働くことができる時間外・休日労働時間数(通算)に着目したものであり、各医療機関における労働時間が通算される。

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

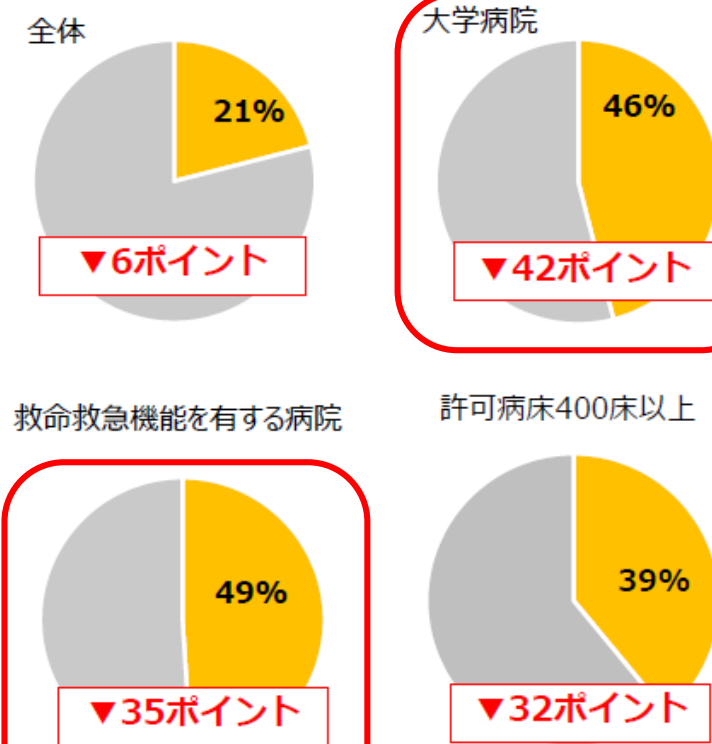
時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

- 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。

平成28年調査



令和元年調査



※ 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。

2. 「特例水準対象医療機関」の指定意向がある大学病院 7 1 病院における具体的な申請予定水準（複数回答可）

回 答	病 院 数
B 水準 (救急医療等)	4 2 病院 (国：1 9、公：5、私：1 8)
連携 B 水準 (医師を派遣する病院)	6 7 病院 (国：3 9、公：5、私：2 3)
C - 1 水準 (臨床・専門研修)	3 1 病院 (国：1 3、公：3、私：1 5)
C - 2 水準 (高度技能の修得研修)	2 2 病院 (国：8、公：4、私：1 0)

(文部科学省高等教育局医学教育課調べ)

「医師の働き方改革」のミッション(徳島大学病院)

1. 勤務時間の客観的把握

2. 労働時間短縮計画の策定

3. 業務と研鑽の区分

4. 健康確保措置

5. 労使協定の締結

6. 裁量労働制の検討

本院における医師の勤務時間管理の現状

①裁量労働制医師（教授～助教）は出勤簿を作成し、休暇、出張等を管理。押印は省略している

8時間を超えて勤務（診療）した場合は、労働時間確認簿（紙）を作成し、実績に応じた手当を支給

②変形労働制医師及び医員、研修医等（非常勤）については、労働時間確認簿（紙）に始業時間、終業、超過勤務時間等を記載し、診療科長が確認することにより、勤務時間を管理している



勤務時間の客観的な把握が必要

新しい勤務管理システムの導入

1案

- ・医師がキーホルダーを携帯し、院内に設置したレシーバで医師の位置情報を受信して、勤務管理システムにデータ共有することにより、客観的な在院時間を把握

2案

- ・医師がICカードにより、出入口に設置したカードリーダーにかざすことで病院への出入りを把握し、勤務管理システムにデータ共有することにより、客観的な在院時間を把握
- ・いずれの場合も、勤務時間外に「残業（業務）」「自己研鑽（業務外）」を医師が選択することにより、勤務時間を管理する

医師労働時間短縮計画の項目例(案)

1. 必須記載事項

前年度実績及び当年度目標並びに計画期間終了年度の目標

①労働時間数

- ・ 時間外・休日労働時間数の平均
- ・ 時間外・休日労働時間数の最長
- ・ 960時間超～1860時間の人数・割合(全体及び診療科単位)
- ・ 1860時間超の人数・割合(全体及び診療科単位)

②労務管理・健康管理

- ・ 労働時間管理方法
- ・ 宿日直許可基準に沿った運用
- ・ 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

- ・ 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策定プロセス

- ・ 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

2. 任意記載事項(労働時間短縮に向けた取組)

タスク・シフト/シェア

- ①職種に関わりなく特に推進するもの
 - i) 説明と同意
 - ii) 各種書類の下書き・作成
 - iii) 診察前の予診等
 - iv) 患者の誘導
- ②職種毎に推進するもの
 - i) 助産師: 助産師外来・院内助産
 - ii) 看護師: 特定行為(38行為21区分)等
 - iii) 薬剤師: 服薬指導、処方提案、処方支援等
 - iv) 診療放射線技師: 撮影部位の確認等
 - v) 臨床検査技師: 採血業務等
 - vi) 臨床工学技士: 清潔野における器械出し等
 - vii) 医師事務作業補助者: 診療録等の代行入力

医師の業務の見直し

- ・ 外来業務の見直し
- ・ 日当直の体制や分担の見直し
- ・ 日当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・兼業先の労働時間の状況も踏まえた勤務シフトの管理

その他の勤務環境改善

- ・ ICTの導入その他の設備投資
- ・ 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

副業・兼業先の労働時間の管理

- ・ 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

⇒ 労働時間短縮目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

令和6年度 △○×病院 医師労働時間短縮計画の案（作成例）

※令和6年度に向けた指定申請用

※ 青字は解説である

計画期間

令和6年4月～令和○年○月末

※5年以内の任意な期間を設定する。

対象医師

△△科医師（●名（B：●名／C-1：●名））

□□科医師（●名（連携B：●名／C-2：●名））

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

（1）労働時間数

△△科医師（●名（B：●名／C-1：●名））

年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載（○時間△分）

人数・割合を記載（○人・□%）

□□科医師（●名（連携B：●人／C-2：●人））

年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

年間の時間外・休日労働時間数の詳細な階層化や分析

目標の検討の際には医師の労働時間短縮等に関する大臣指針の「医師の時間外労働短縮目標ライン」を参照

(2) 労務管理・健康管理

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

【労働時間管理方法】

前年度の取組実績。	出勤簿による自己申告。
当年度の取組目標。	出退勤管理に関してICカード導入。 医師の自己申告に基づく兼業先の労働時間を把握する仕組みを構築。
計画期間中の取組目標。	上記事項に取り組む。

Dr. JOY 又は MONI TARO.

- ・出勤簿による自己申告
- ・ICカード、生体認証、ビーコン等を用いた客観的な労働時間管理方法導入
- ・時間外労働時間の申告手続きの明確化・周知
- ・医師の自己申告等により副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みを構築

【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。	平成○年度から宿日直をオンコール体制に切り換えて運用している。
当年度の取組目標。	オンコール体制の適切な運用に取り組む。
計画期間中の取組目標。	同上。

【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】

前年度の取組実績。	労働と自己研鑽の判断基準を明確化して周知。
当年度の取組目標。	上記事項に取り組む。
計画期間中の取組目標。	同上。

【労使の話し合い、36協定の締結】

前年度の取組実績。	労働者の過半数代表者と協議・締結し、届け出た36協定を院内HPに掲示する。 36協定を1年に1回実態に即して見直しを検討。
当年度の取組目標。	上記事項に取り組む以外に、協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する。
計画期間中の取組目標。	上記事項に取り組む。

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

前年度の取組実績。	衛生委員会を月1回開催する。 健康診断を年2回実施する。 衛生委員会が長時間労働の職員の対応状況の共有や対策が検討されている。 医師の健康診断の実施率を100%とする（100%でない場合には未受診の医師全員に受診を促す）。 産業医に相談可能な体制の構築。
当年度の取組目標。	上記事項に取り組む。

- ・協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催
- ・労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た36協定を医局内に掲示
- ・36協定を1年に1回、実態に即して見直しを実施
- ・36協定を超えた時間外労働の発生が見込まれた場合には業務内容や協定内容の見直しを検討
- ・医師（特に連携B・B・C水準適用医師）から意見をくみ取る仕組みの構築

【追加的健康確保措置の実施】

前年度の取組実績。	※令和5年度末までの計画の場合は記載不要。
当年度の取組目標。	令和6年度を見据え、連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制をシミュレートする。 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師への措置の実施（面接指導の通知）。
計画期間中の取組目標。	上記事項を受けて勤務体制を見直し、必要な体制を組む。

- ・令和5年度中に面接指導実施医師●名について、必要な研修の受講を終える
- ・連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医師への面接指導を漏れなく実施する
- ・月の時間外・休日労働が155時間を超えて医師への措置の実施

（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。	特になし。
当年度の取組目標。	国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する。 診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す。
計画期間中の取組目標。	上記事項に取り組む。

- ・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する
- ・診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す
- ・各診療部門の長又はシフト管理者に対して、就業規則やシフト作成・管理に関する研修を年1回開催し受講を促す
- ・医師に対しては、勤怠管理や当人が理解すべき内容（始業・退勤時刻の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認、健康管理の重要性等）に関する研修を年1回開催し受講を促す
- ・医療機関が進める働き方改革の内容について医師に周知する仕組みを整える
- ・医療を受ける者やその家族等に対し、医師の働き方改革を進めていること、それにより、外来やホームページ等の場面で影響があることについて、理解を求める旨の掲示を行う

（4）策定プロセス

各職種（医師、看護師、薬剤師、各技師等）から各代表〇名が参画する医師の働き方改革推進委員会を〇ヶ月に〇回開催し、この計画の検討を行い策定した。案の段階で、対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を〇回開催し、意見交換を実施するとともに、策定後には当該計画を医局のほか、各職種の職場に掲示している。

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）

※下のカテゴリーごとに、最低1つの取組を記載。

(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。	特定行為研修を6名が修了した。
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○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○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○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。

【薬剤師】

計画策定時点での取組実績。	病棟における薬剤指導管理、事前に取り決めたプロトコルに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更。
計画期間中の取組目標。	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。

(2) 医師の業務の見直し

計画策定時点での取組実績。	手術日前の当直の免除の推進。 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底。 クリニカルパスの作成による業務の標準化。
計画期間中の取組目標。	上記事項に取り組む。 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

計画策定時点での取組実績。	Web 会議システム、院内グループウェアの活用。 医師が短時間勤務等を希望した場合の制度の運用。
---------------	---

【看護師】・特定行為(21区分38行為)の実施・事前に取り決めたプロトコ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

業務と研鑽との関係① ― 国立大学病院長会議での検討 ―

診療等を本来業務とする医師と研鑽の関係

所定労働時間内における研鑽

所定労働時間内において、医師が、病院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。

所定労働時間外における研鑽

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、業務の遂行を指揮命令する職務上の地位にある者（以下「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。

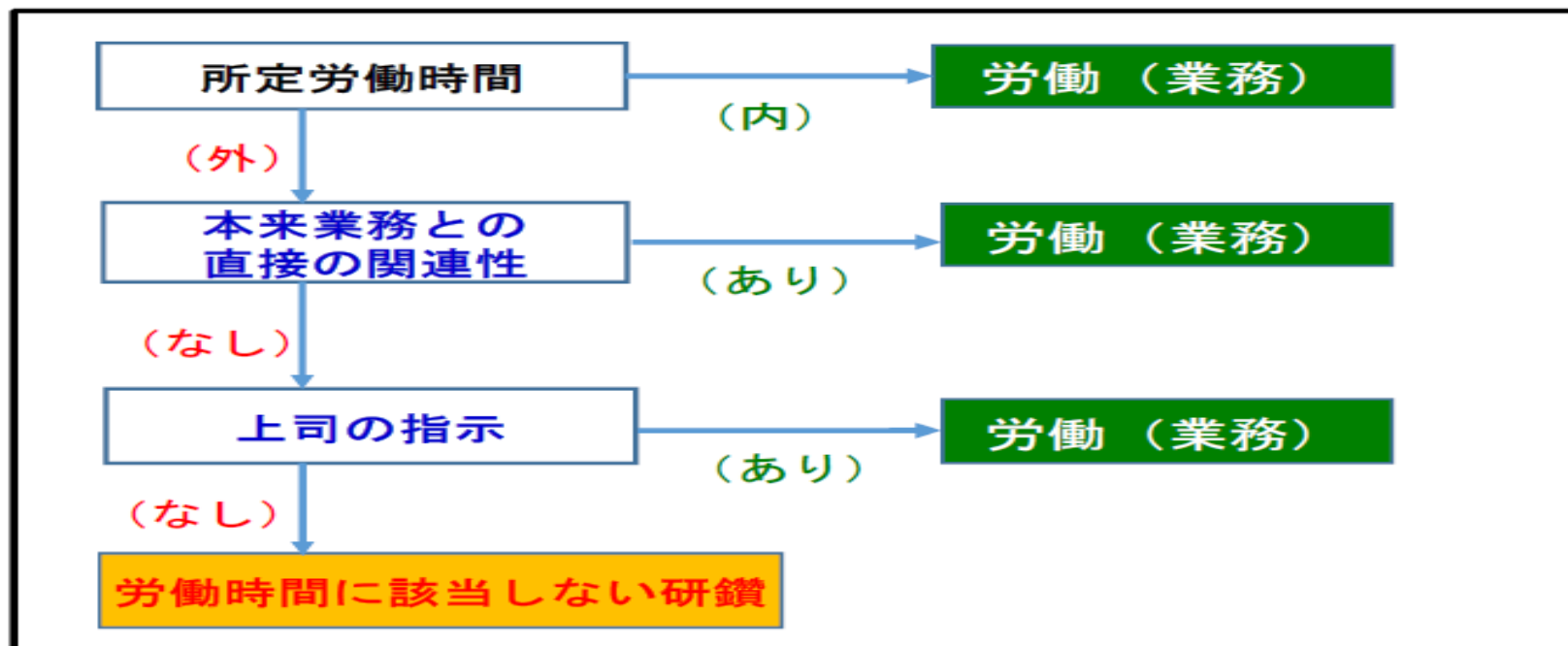
研究を本来業務とする医師と研鑽の関係

国立大学病院においては、研究を本来業務とする医師も多いが、このような医師の行う研究活動については、診療行為と不可分一体のものとして行われることが多い。

他方、診療行為と離れて行われる研究活動についていえば、およそ『研究』の本来的性質上、所定労働時間外において、上司の明示・黙示の指示によらず、自由な意思に基づき行われる場合については、当該研究活動に従事する時間は労働基準法上の労働時間に該当するものではない。したがって、研究を本来業務とする医師の研鑽が労働時間に該当するかの判断においても、前記の考え方を変容させる必要はなく、前記の『本来業務』に関する限り、『研究』を含めず、『診療等』のみを念頭に置いて判断すれば足るものである。

業務と研鑽との関係② ―国立大学病院長会議での検討―

〔研鑽の整理（裁量労働制適用者以外の場合）〕



本来業務と直接の 関連性	上司の明示・黙示 の指示	診療（研究）に係る研鑽		研究に係る研鑽	
		所定時間内	所定時間外	所定時間内	所定時間外
○	○	労働時間	労働時間	労働時間	労働時間
○	×				労働時間に該当しない 研鑽
×	○				労働時間

業務と研鑽の関係③

- ・「国立大学病院医師の研鑽等に関する考え方について」を基に本院の実情を踏まえた基準

「徳島大学病院医師・歯科医師労働時間取り扱い（業務判断）基準」を策定

- ・令和2年7月7日策定
- ・医師の働き方改革の対応として運用

・時間外に従事した内容の区分(診療)

1. 業務となる診療の一例

- 1) 医師等が患者のために行う全ての医療行為
準備、インフォームド・コンセント、カルテ記載、診療及び検査計画の策定と指示、画像診断、処置、治験等を含む。
- 2) 手術(手術室入室から退室まで)
内視鏡等他の侵襲性検査や治療を含み、標本整理も含む。
- 3) 見学中に診療を行った場合は診療行為の時間が労働時間となる。また、見学中に診療を行うことが慣習化、状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。
- 4) 上司等から命じられたカンファレンス
- 5) 研修医・専攻医に対する診療の指導
- 6) やむを得ず緊急を要する電話診療や回診と患者対応(→カルテ記載されること。)

2. 業務とならない活動の一例(診療関係)

- 1) 自身のスキルアップ目的のトレーニング。見学や見学の待機時間を含む。
- 2) 専門医取得や更新のための研修会等への出席、データ整理、論文執筆
- 3) 最新治療法、新薬等の将来を見越しての情報収集
- 4) 出席が任意であるカンファレンス(推奨を含む)
- 5) 家族等への術前説明の時間が決まっている場合のそれまでの間の待ち時間
- 6) 手術記録と関係しない外科治療後のビデオ編集
- 7) 推奨される抄読会

今後の課題①

労使協定の見直し(特定医師)

【現状】

- ・45時間超は年5回まで
- ・2～6カ月の平均80時間以内
- ・忙しい月の上限100時間以内
- ・年間の時間外労働750時間以内



【課題】

- ・**労使協定上限時間数の検討(連携B、B水準)**
- ・**裁量労働制適用教員の変形労働制への適用変更の検討**

専門業務型裁量労働制①

裁量労働制は「一般則」の適用

教授～助教

「一般則」とは、年間の超勤時間が**720時間**を上限とする

医師(変形労働制)は「医師の働き方改革」の対象

医員～研修医

年間の超勤時間は**960～1860時間**まで可

教授～助教は960時間 < 医員～研修医は1860時間

職種によって超勤時間の上限が変わる

専門業務型裁量労働制②

裁量労働制は「一般則」の適用

教授～助教

○裁量労働制を維持した場合（現状のまま）

	徳島大学病院 （一般則）	兼業先医療機関 （A水準）
36協定で定めることができる時間	720以下	960以下
実際に働くことができる時間	720以下	240以下

※兼業先医療機関はA水準

医師（変形労働制）は「医師の働き方改革」の対象

医員～研修医

○変形労働制で連携B水準を指定された場合

	徳島大学病院 （連携B）	兼業先医療機関 （A水準）
36協定で定めることができる時間	960以下	960以下
実際に働くことができる時間	960以下	900以下

※兼業先医療機関はA水準

職種によって超勤時間の上限が変わる

実際に働ける超過勤務時間(参考:連携B)

【超過勤務960時間】(院内)

$960\text{時間} \div 240\text{日 (年間勤務日数)} = 4\text{時間 (1日)}$

月～金まで毎日4時間超過勤務

【兼業900時間】(院外)

$900\text{時間} \div \text{年}52\text{週} = 17\text{時間 (1週間)}$

毎週17時間まで兼業

※本院の兼業ルールは1週15時間

当直は週1回、月4回を超えた場合は17時間に通算

年間マックス1,860時間の超過勤務が可能

専門業務型裁量労働制③

宿日直業務が義務付けられている医師は裁量労働制の対象とならない

教授～助教は裁量労働制

教授～助教は宿日直業務(オンコール含む)ができない

裁量労働制から変形労働制への変更が必要

専門業務型裁量労働制④

労働基準法では、原則として、勤務時間の長さに応じた給与を支給しなければならないとされている。

勤務時間数  =  給与

給与を適正に支給するためにも、
具体的な勤務時間数の把握が義務づけられている。

ただし、専門業務型裁量労働制は、その例外として、
使用者の具体的な指揮監督になじまない業務
については

業務の遂行の方法及び時間配分等の決定を
労働者の裁量に委ね

実際の勤務時間の長さにかかわらず
労使協定で定めた時間数を勤務したものとみなす

それぞれの労働制のメリット・デメリット

裁量労働制

メリット

- ・1日何時間働いても8時間働いたことになる(1日10分の勤務であっても8時間とみなす)
- ・何時に出勤・退勤してもよい
- ・兼業に行く時間帯の自由度がある(週15時間の制限は変わらず)

デメリット

- ・法的にオンコール対応ができない
- ・超過勤務の上限は年間720時間

変形労働制

メリット

- ・法的にオンコール対応が可能になる
- ・超過勤務の上限は年間最大1860時間

デメリット

- ・割り振られた勤務時間(例えば8:30~17:15)は病院での勤務が義務化される
- ・勤務時間中に兼業に行った場合、勤務の割振変更があらかじめ必要
- ・人員の不足が見込まれ、関連病院から医師を引き上げる可能性も

健康確保措置

- ・連続勤務時間制限28時間
- ・勤務間インターバル9時間
- ・交替制勤務後のインターバル18時間
- ・インターバル中に突発的な勤務が発生した場合には代償休息を制度化



- ・上記を遵守したシフト勤務の整備
- ・面接指導の強化(労働安全衛生法)

連続勤務時間・勤務間インターバルとは

原則として

通常の日勤および宿日直許可のある宿日直に従事する場合

- ・始業から24時間以内に9時間の連続したインターバルを付与しなければならない

宿日直許可のない宿日直に従事する場合

- ・始業から46時間以内に18時間の連続したインターバルを付与しなければならない

勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

○ B・連携B・C水準が適用される医師（C-1水準が適用される臨床研修医を除く。）の勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージを以下の（１）～（７）のとおり示す。

※ A水準が適用される医師については努力義務となる。

（１）15時間又は28時間連続勤務する場合

図1:通常の日勤

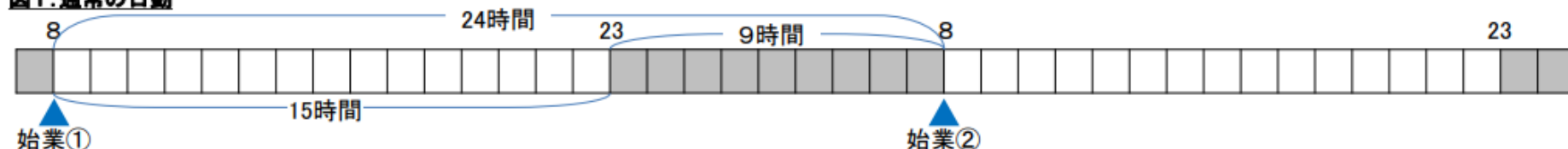


図2:宿日直許可のある宿日直に従事する場合

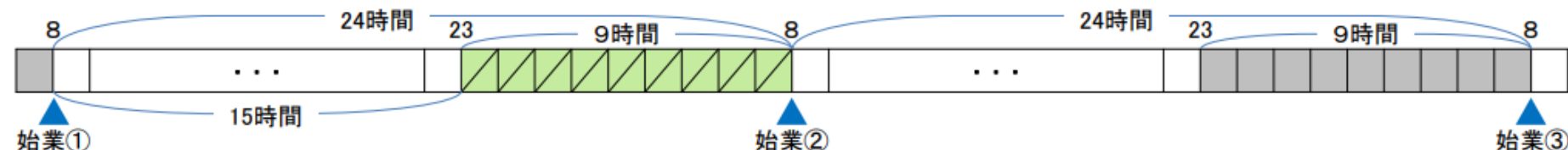
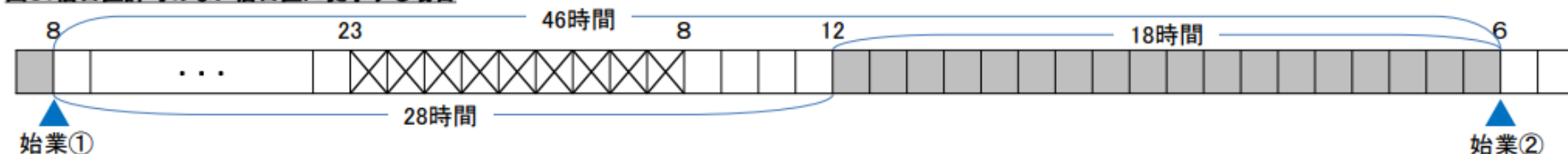


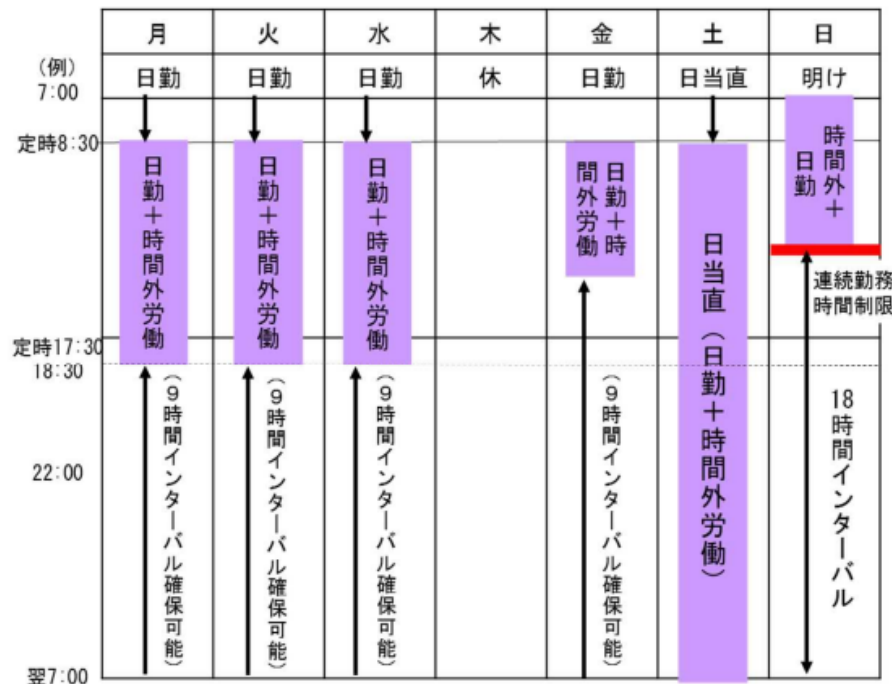
図3:宿日直許可のない宿日直に従事する場合



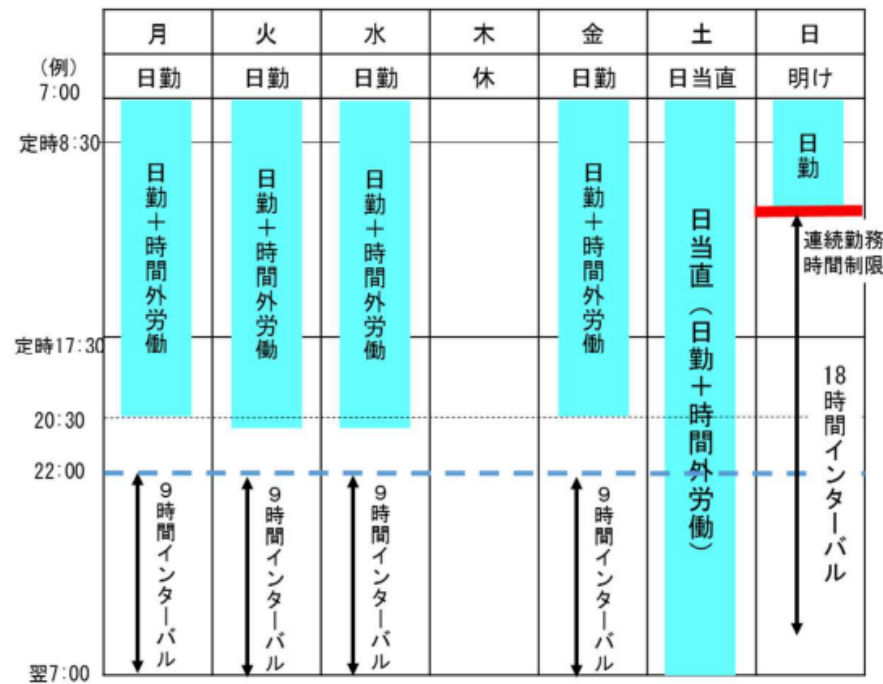
(凡例) □ : 労働時間 ■ : 休息時間 ▨ : 宿日直許可のある宿日直の時間 ▩ : 宿日直許可のない宿日直の時間

(A)・(B)の上限水準に極めて近い働き方のイメージ

(A)時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)



(B)時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



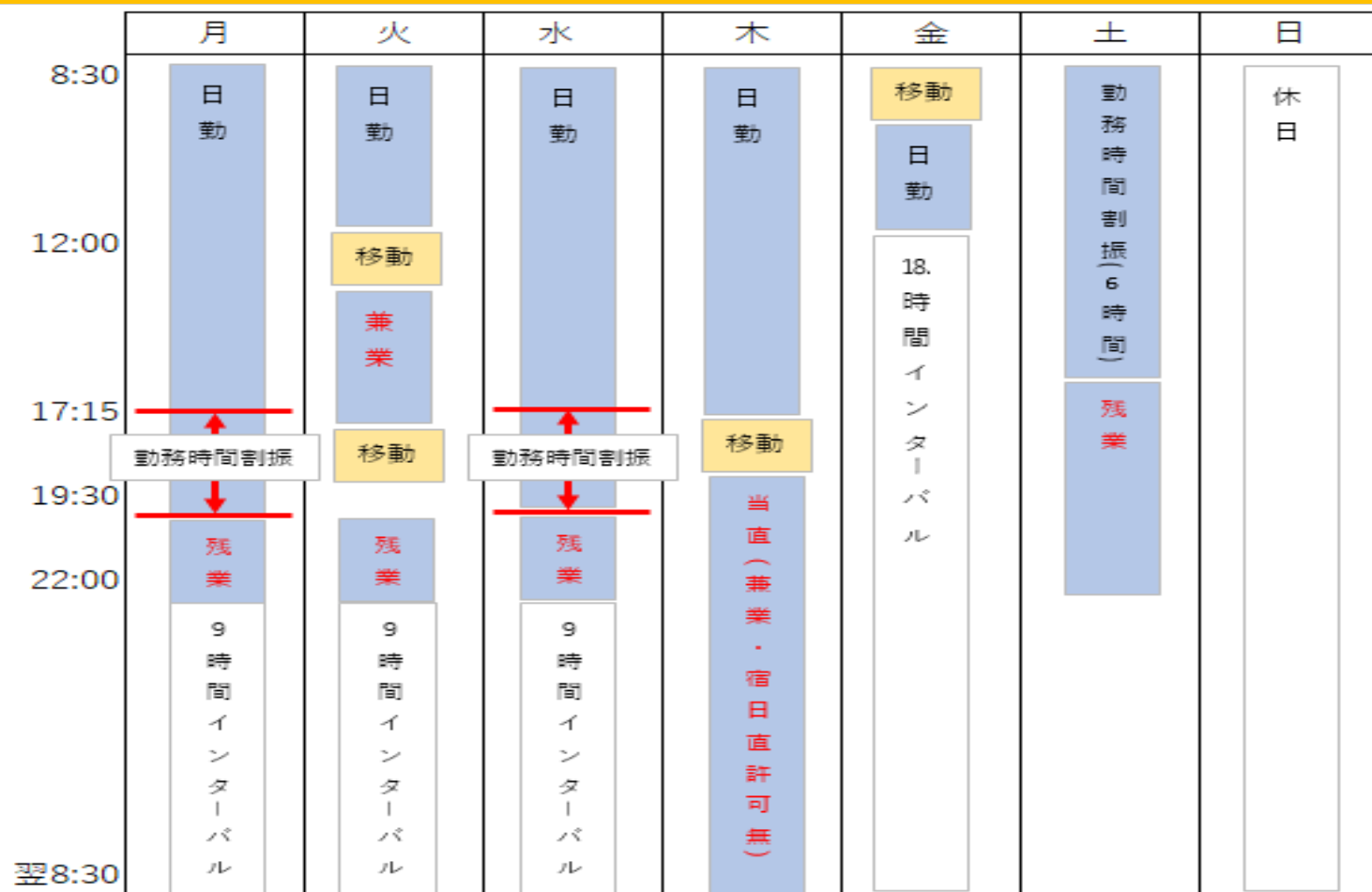
※図中の勤務時間を示す帯には各日法定休憩を含む

- ❑ 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- ❑ 当直日とその翌日を除く4日間のうち1日は半日勤務で、各日は1時間程度の時間外労働(早出又は残業)
- ❑ 当直明けは昼まで
- ❑ 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

- ❑ 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- ❑ 当直日とその翌日を除く4日間は早出又は残業を含め平均14時間弱の勤務
- ❑ 当直明けは昼まで
- ❑ 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

※勤務間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、(A)・(B)と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。

連携B水準の働き方の例



合計

勤務時間	10	4	10	8	2	6		40
超勤時間	2.5	2.5	2.5			6		13.5
兼業時間		4		14				18

※勤務時間割振は、変形労働制の場合、あらかじめ割り当てなくてはならない
 兼業は週 15 時間以内であるが、宿日直許可を 1 回として算定している
 土曜日にも勤務時間が発生する

徳島大学病院医師の働き方改革ロードマップ

ステップ	業務内容	R3 (2021)												R4 (2022)												R5 (2023)												R6 (2024)				備考
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	★ 4月				
現状分析	☒ 兼業先の宿日直許可	★3月調査完了																																								
	☐ 宿日直・勤務形態の見直し	宿日直の効率化・勤務形態の検討																																								
	☐ 36協定の点検・見直し	勤怠管理システムの勤務実績による点検・見直し																																								
	☐ トライアル	★Dr.JOY10/18～31 ★MONITARO																																								
	☐ 勤怠管理システム	☐ 稼働	調査 設定 テスト稼働 R5.4 本稼働																																							
	☐ 給与連携	開発 テスト連携 R5.4 本稼働																																								
目標設定	☒ 超過勤務・就業時間予定調査	★5/11～27																																								
	☐ 暫定水準の決定	個別対応																																								
計画の策定	医療勤務環境改善支援センター	個別支援事業（労働時間短縮計画策定支援） ★1/26 策定支援																																								
	☐ 医師労働時間短縮計画	(計画期間：～R6.3月) 計画作成 申請																																								
	☐ 医師労働時間短縮計画	(計画期間：R6.4月～5年を超えない範囲) 対象再確認 計画作成 申請																																								
取組の実施	面接指導体制	面接指導医師の選出 選出																																				実施				
	追加的健康確保措置	連続勤務時間制限・勤務時間インターバル・代休休息																																				実施				
	労働時間短縮に向けた取組																																					実施				
評価・改善	評価	医療機関勤務環境評価センター 評価受審																																								

最終的には

意識改革が大事！

- ・医師自身による勤務管理システムへの入力
- ・勤務時間の縮減努力
- ・業務と業務外の明確化 など

医師ひとりひとりが勤務環境を改善していく明確な意識を持つこと

徳島大学病院のあるべき姿

医療資源（労働時間）の有効活用

医師が働きやすい環境作り（生産性の向上）

医師のモチベーションアップ

医療水準の向上



健康で安心して働くことのできる職場づくりを目指して