

医師労働時間短縮計画 作成支援サービスのご案内

先般、医師労働時間短縮計画のガイドライン案が取りまとめられたところですが、当事業では、医師労働時間短縮計画作成支援を無料で行っております。

特例水準(連携B・B・C-1・C-2)の取得を目指す医療機関にとっては、令和6年度に向けた指定申請用の計画作成は、必須となっております。令和4年度から計画の評価が始まる見込みですので、令和3年度中か遅くとも令和4年度の前半までに作成することが推奨されております。

申請予定のある医療機関におかれましては、既に対応に追われている方も多いかと思いますが、スムーズな特例水準の取得に向けて当事業がお手伝いいたします。



* 計画の記載事項 *

【共通記載事項】

- ①労働時間数
- ②労務管理・健康管理
- ③意識改革・啓発
- ④作成プロセス

【項目ごとに任意の取組を記載】

- ①タスク・シフト/シェア
- ②医師の業務の見直し
- ③その他の勤務環境改善
- ④副業・兼業の労働時間管理
- ⑤C-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

R3.8.4 第13回医師の働き方改革の推進に関する検討会
参考資料1-4 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン案より

お申し込み・お問い合わせ

秋田県社会保険労務士会 医療労務管理支援事業
(秋田県医療勤務環境改善支援センター)

〒010-0921 秋田市大町3-2-44 大町ビル3F

<https://pref.akita.lg.jp/pages/archive/9830>

TEL 018-863-1777

【裏面が申込書です】

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～令和〇年〇月末
※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)
※以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。

(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 (〇時間△分)
人数・割合を記載 (〇人・□%)

□□科医師 (●名 (連携B: ●名 / C-2: ●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			

上記計画の編集可能媒体は、「いきサポ」トップページ
(<https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>)の「お知らせ」に
2021.8.10付で掲載されており、ダウンロード可能です

秋田県社会保険労務士会 医療労務管理支援事業宛
(秋田県医療勤務環境改善支援センター)

FAX 018-863-1839

E-mail akita3@akita-sr.or.jp

医師労働時間短縮計画作成支援サービス申込書

申込日 年 月 日

医療機関名			
ご担当者様職氏名			
所在地	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

以下にご記入ください。□には✓を付けてください。

支援方法	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> web 会議システム (Microsoft Teams)			
希望日時	第1希望日	月	日	時 分頃から
	第2希望日	月	日	時 分頃から
支援内容 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 全体的な制度説明 <input type="checkbox"/> 制度説明に関する院内セミナーの開催 <input type="checkbox"/> 時短計画作成ガイドラインの解説 <input type="checkbox"/> 作成中又は作成済の時短計画の確認・助言 <input type="checkbox"/> 医師の勤務実態調査支援ツールの提供 <input type="checkbox"/> 評価項目と評価基準の解説 <input type="checkbox"/> 他施設での取組事例紹介 <input type="checkbox"/> その他時短計画に関すること			
上記支援内容の詳細又は、上記以外の支援内容をご記入ください。				