

## 医師の働き方改革 ～医療を未来に繋ぐために～

－ 病院長/事務長/勤務医も知っておくべき医師の働き方改革－

厚生労働省医政局医事課  
医師等医療従事者働き方改革推進室

# 本日お話をさせていただくこと

## 1 医師の働き方改革の意義 / 制度概要

2 医療機関が2024年4月に向けて取り組むこと

3 医療機関の取組への支援

4 まとめ

# 医師の働き方の意義

## 社会構造の変化への対応

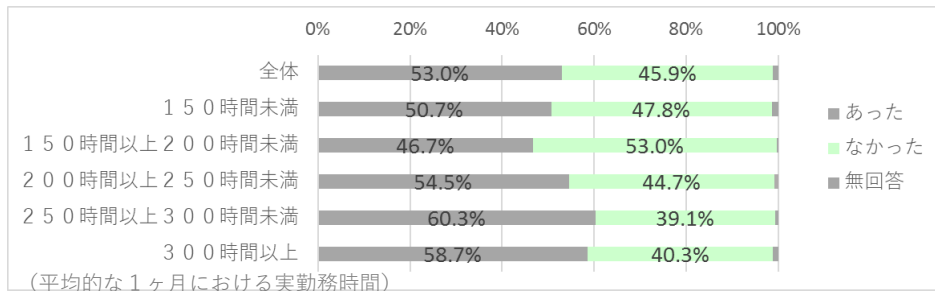
経営の視点：働き手の獲得競争への対応 ※医療機関間／他業種間

- 人口減少社会において、社会を維持するためには、柔軟な働き方を可能とし、様々な制約のある方にも働いてもらえる環境が必要（⇒子育て中の医師等の活躍機会を増やす等）
- また、少ない人員でも機能する働き方への変革が必要（⇒チーム医療の推進等）

## 安全な医療の提供のためにも

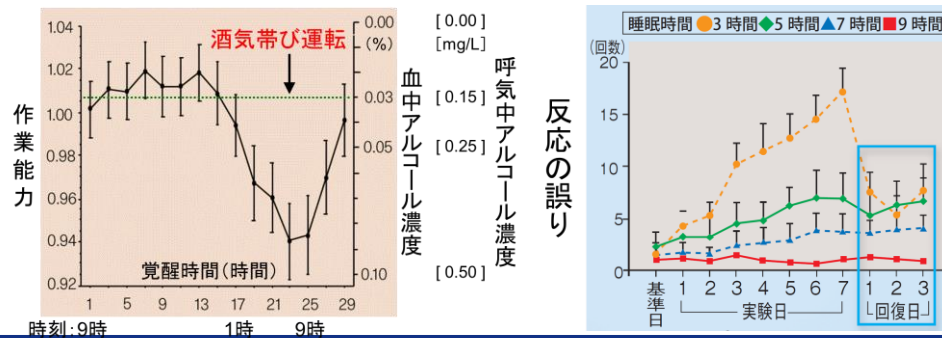
- 持続可能な医療提供体制の構築を通じ、地域医療提供の確保を。
- 医療の質と安全の確保のためにも、医師の勤務環境を改善し、休息を確保した働き方へ変わる必要がある。（長時間労働は睡眠不足を招き、医療安全が脅かされることが確認されている。）

【医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）】



(出典) 平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書(医療に関する調査)」

【睡眠と作業能力の関係（第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋）】



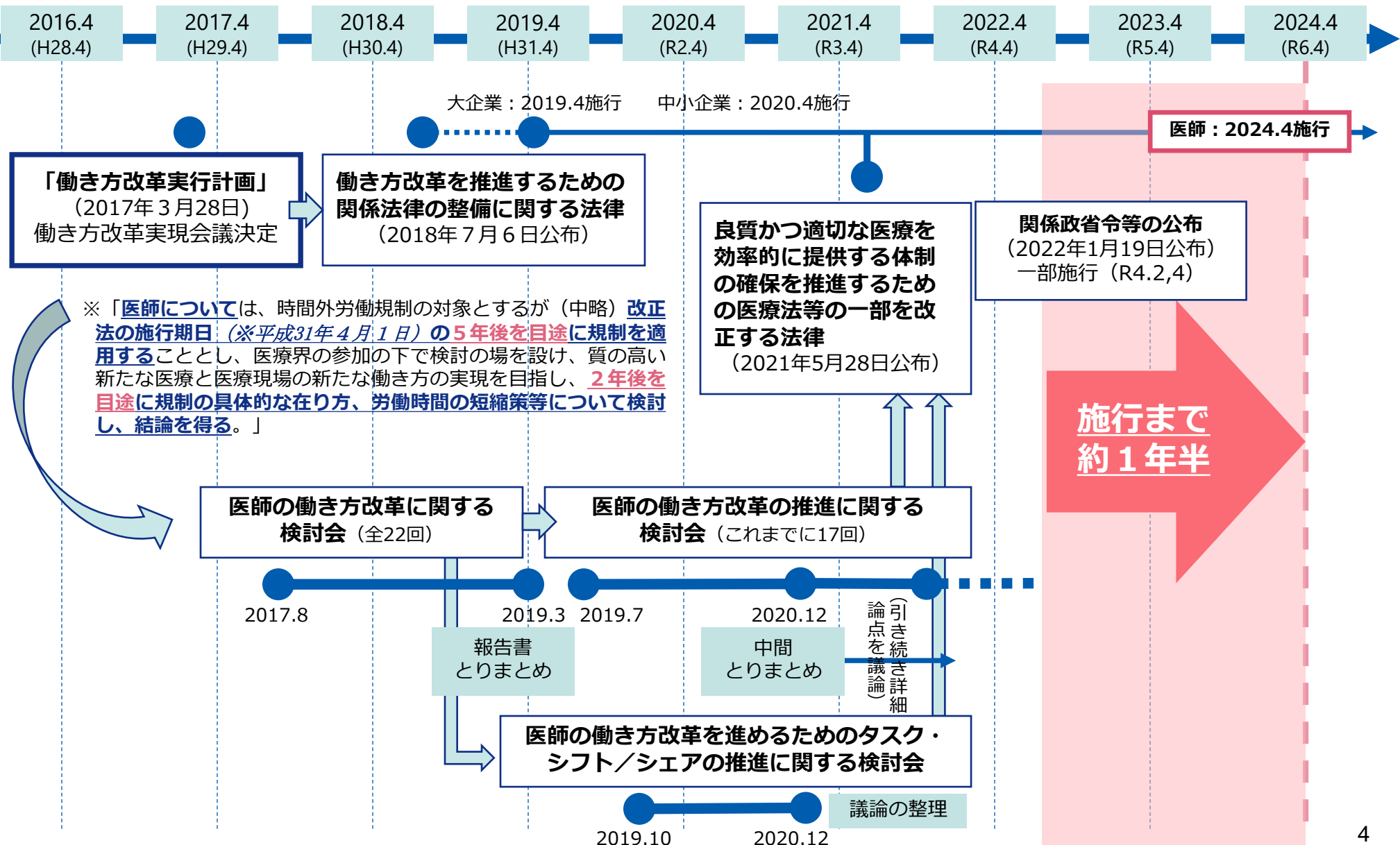
Dawson & Reid, Nature 1997

Belenky et al, J Sleep Res 2003

## 医師本人にとっても

- 医師にしかできない業務に集中することで、やりがいの向上へ
- 自分で自由に差配できる時間（自己投資時間）を増やすことで、家族時間の確保／研鑽時間の充実／研究時間の確保等自らのキャリア志向に沿った行動を可能に。

# 医師の働き方改革の議論の進捗



# 働き方改革の概要

人口構造変化に対応した取組として、働き方改革がスタートしている。医師にも年5日以上の有給休暇取得等の適用は開始されているが、時間外労働の上限規制については医師は2024年4月からの適用開始とされている。

## 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（医療機関への適用関係）

項目名	規制の概要	中小企業規模※	それ以外
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日以上の子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（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）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 （ただし、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	
雇用形態にかかわらず不合理な待遇差の禁止	同一企業内において、正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間で、基本給や賞与などのあらゆる待遇について不合理な待遇差を設けることを禁止	2021.4.1から適用 （派遣労働者については2020.4.1から適用）	2020.4.1から適用

※ 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）

# 時間外労働の上限規制

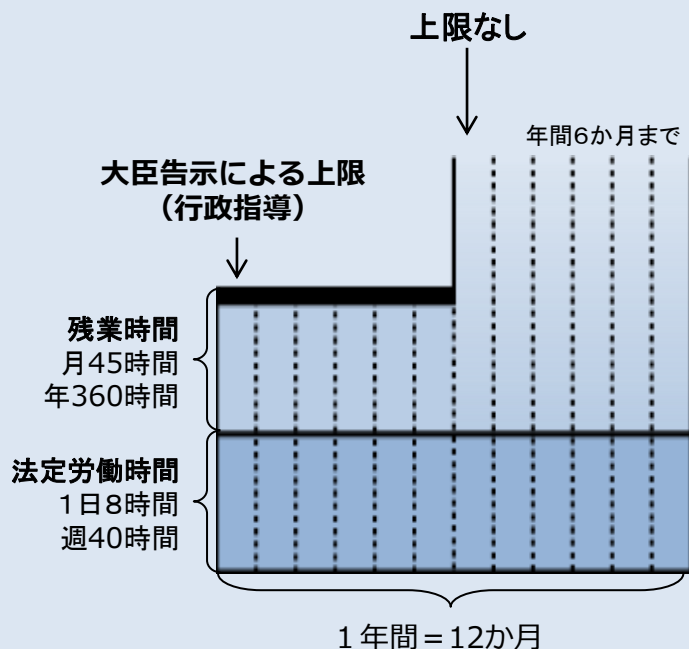
実態を踏まえ、36協定の見直しを。過半数代表は適切に選出を。

医師は右図の赤線の上限設定は令和6（2024）年4月からだが、**現行においても、時間外労働を行わせる場合には、36協定締結・監督署への届出が必要であり、また36協定範囲を超えた労働をさせることは違法である点に注意。**

(改正前)

法律上は、時間外労働に上限なし

(行政指導のみ)。

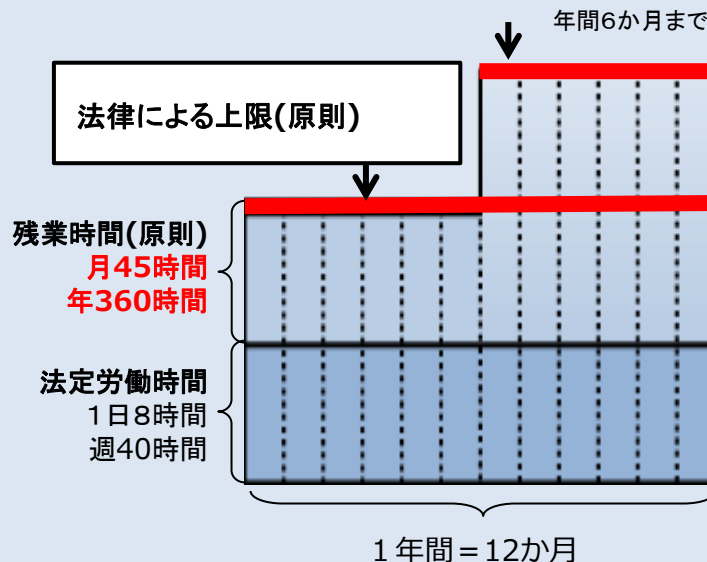


(改正後)

法律で時間外労働の上限を定め、これを超える時間外労働はできなくなる。

法律による上限(例外)

- ・年720時間
  - ・複数月平均80時間\*
  - ・月100時間未満\*
- \* 休日労働を含む

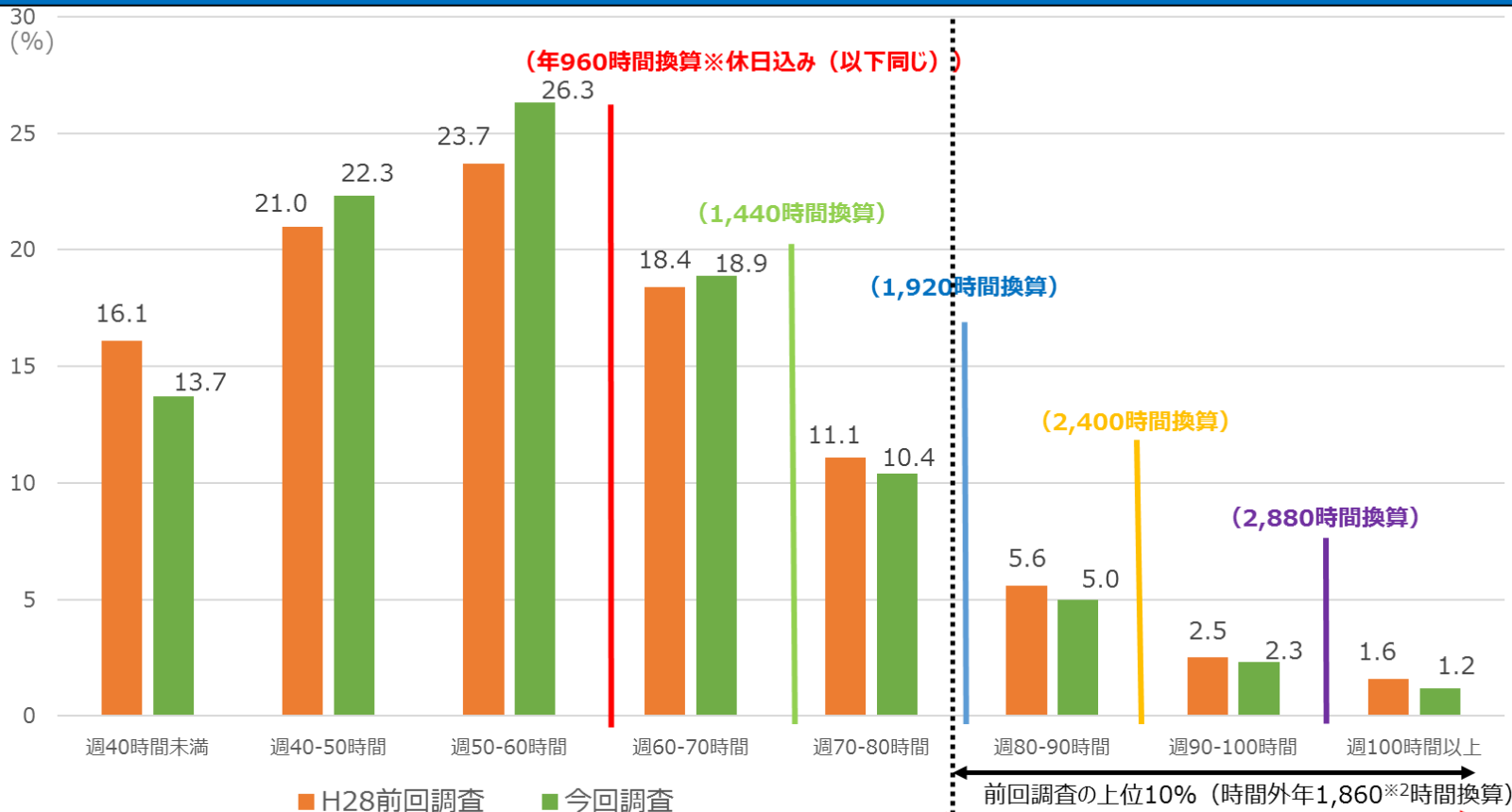


労働基準法第36条に基づく労使協定(通称「36(さぶろく)協定)」を結び、労働基準監督署に届け出ることによって、法定時間を超えた時間外労働が可能になります。

# 病院勤務医の勤務実態調査

医師の勤務実態調査結果を踏まえ、上限時間数の設定は段階的に行うこととされた（2024年4月までには、まず上位1割の時短を着実に進め、全ての医師の時間外・休日労働を年1860時間以下とする。また、一般労働者超の労働が許容される場合（時間外・休日労働が年960時間超となる場合）を限定する）。

## 病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合（令和元年 医師の勤務実態調査）



- ※1 H28前回調査、今回調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している
- ※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている
- ※3 今回調査では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労働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ことに留意が必要
- ※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

# 医師の働き方改革

- 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、各職種の専門性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

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

### 【労務管理が不十分】

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**

## 対策

### 長時間労働を生む構造的な問題への取組

#### 医療施設の**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

### 医療機関内で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

### 時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) **法改正で対応**

#### 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
<b>A</b> (一般労働者と同程度)	<b>960時間</b>	<b>義務</b>	努力義務
<b>連携B</b> (医師を派遣する病院)	<b>1,860時間</b>		<b>義務</b>
<b>B</b> (救急医療等)	<b>※2035年度末を目標に終了</b>		
<b>C-1</b> (臨床・専門研修)	<b>1,860時間</b>		
<b>C-2</b> (高度技能の修得研修)	<b>1,860時間</b>		

#### 医師の健康確保

##### 面接指導

健康状態を医師がチェック

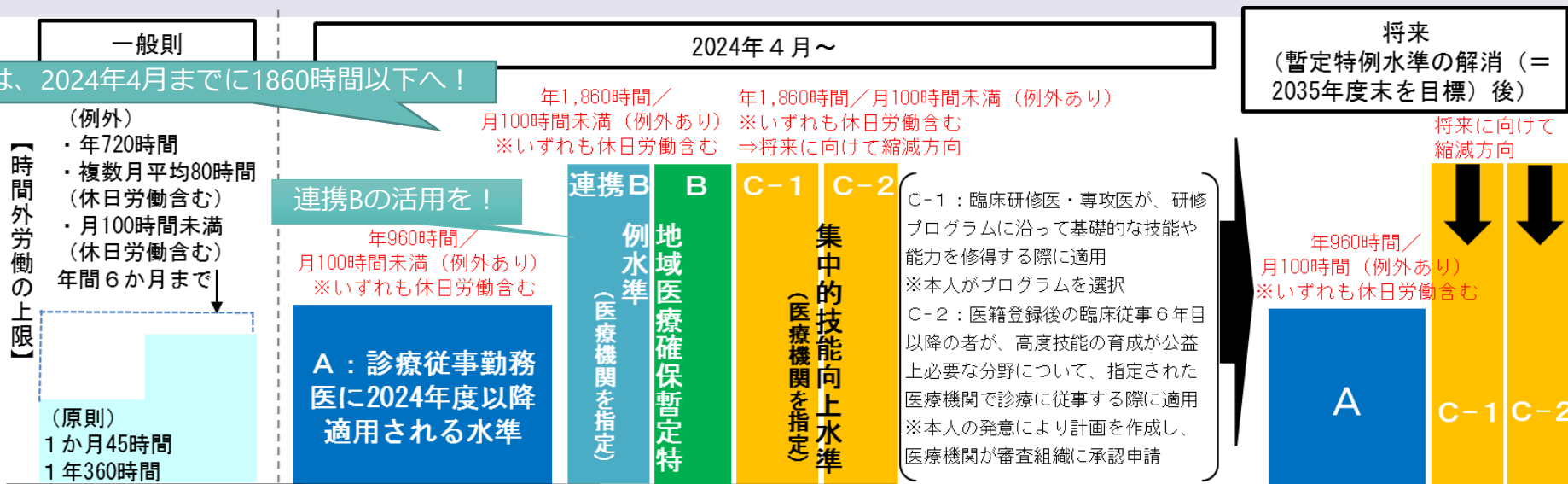
##### 休息時間の確保

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)



# 2024年4月～ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみ。



※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】

勤務間インターバルの確保  
(①24時間以内に9時間  
②46時間以内に18時間のいずれか)  
及び代償休息のセット (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。

勤務間インターバルの確保  
(①24時間以内に9時間  
②46時間以内に18時間のいずれか)  
及び代償休息のセット (義務)

勤務間インターバルの確保  
(①24時間以内に9時間  
②46時間以内に18時間のいずれか)  
及び代償休息のセット (義務)

注)臨床研修医については連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から、勤務間インターバルは、  
①24時間以内に9時間  
②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

<A水準>  
勤務間インターバルの確保  
(①24時間以内に9時間  
②46時間以内に18時間のいずれか)  
及び代償休息のセット (努力義務)  
<C水準>  
上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット (義務)  
注)臨床研修医の勤務間インターバルは、  
①24時間以内に9時間  
②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

※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。

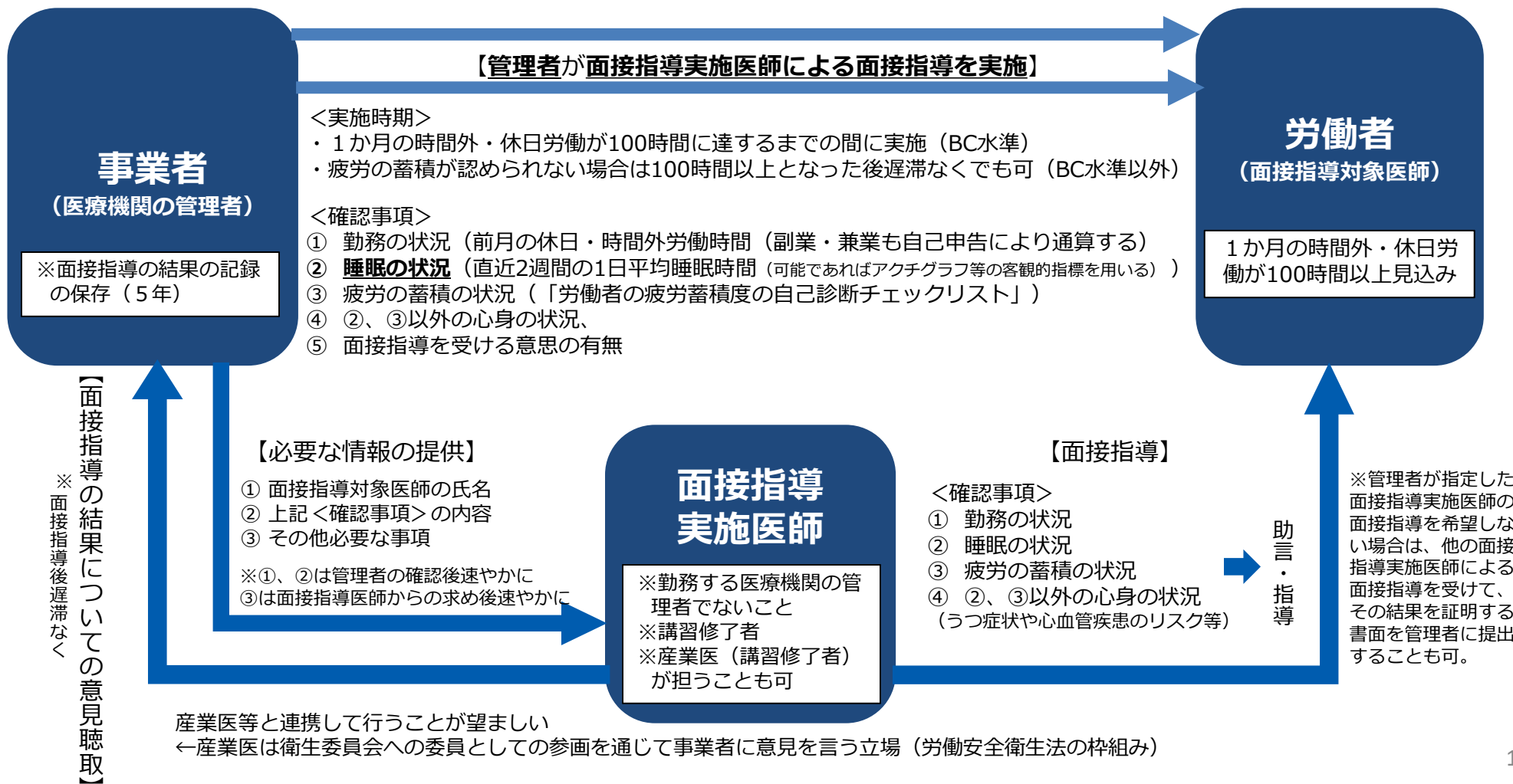
※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的な措置を講ずる。

# 追加的健康確保措置（面接指導）

1か月の時間外・休日労働が**100時間以上**となることが見込まれる医師が面接指導の対象となります。

【必要と認める場合には遅滞なく労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を実施】

※1か月の時間外・休日労働が155時間を超える場合には遅滞なく労働時間短縮のために必要な措置を講じなければならない。



※義務対象はB・連携B・C水準の適用となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務。  
※C-1水準が適用される臨床研修医については次頁参照。

## 勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

(1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

①始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保

を基本とし、

②始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を確保(宿日直許可のない宿日直に従事させる場合)

\* 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす。

(2) 代償休息を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められない。

\* 個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務が予定されている場合は、代償休息の付与を前提とした運用を認める。ただし、当該業務の終了後すぐに代償休息を付与すること。

## 代償休息の基本ルール

(3) 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。(翌月末までに付与する。)

\* 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合に、当該連続した9時間の間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生し十分な睡眠が確保できなかった場合は、管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。

## 勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

(1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

①始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保

を原則とし、

②始業から48時間以内に24時間の連続した休息時間を確保

（臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合）

\* 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす。

## 代償休息の基本ルール

(2) 代償休息の必要がないように勤務間インターバルの確保を徹底することを原則とする。

\* ただし、以下を要件として代償休息の付与を認める。

① 臨床研修における必要性から、オンコール又は宿日直許可のある宿日直への従事が必要な場合に限る。

② 臨床研修医の募集時に代償休息を付与する形式での研修を実施する旨を明示する。

③代償休息を付与する期限は、以下のとおりとする。

・「当該診療科の研修期間の末日」又は「翌月末」までのいずれか早い日までの間に付与する。

・「翌月末」より前に「当該診療科の研修期間の末日」を迎える場合は、「当該診療科の研修期間の末日」までに代償休息を付与することが困難である場合に限り、「翌月末」までに付与するものとする。

## 基本的な考え方

【1. 基本的なルール】 ※義務対象はB・連携B・C水準の適用対象となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務。

○ 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制は、原則として次の2種類が設けられている（C-1水準が適用される臨床研修医を除く）。

①始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間（15時間の連続勤務時間制限）：通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直に従事する場合を基本としつつ、

②始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間（28時間の連続勤務時間制限）：宿日直許可のない宿日直に従事する場合

○ 確実に休息を確保する観点から、9時間又は18時間の連続した休息時間は、事前に勤務シフト等で予定されたものであることを原則とする。

※ 例えば、事前に勤務シフト等で予定された休息時間が8時間であり、当日、たまたま休息時間を1時間延長して9時間の連続した休息時間を確保することができた、といったケースは、適当ではない。

※ 医療機関の管理者は、勤務する医師が9時間又は18時間の連続した休息時間を確保することができるように勤務シフト等を作成する必要がある。

○ 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。（当該労働の発生した日の属する月の翌月末までに付与） ※C-1水準が適用される臨床研修医への適用については後述。

○ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなし、この場合に通常の勤務時間と同態様の労働が発生し十分な睡眠が確保できなかった場合は、管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。（※）

※ 当該宿日直中に発生した労働の負担の程度に応じ、休暇の取得の呼びかけ等の休息時間を確保するための何らかの取組を行う義務が発生する。（必ずしも結果として休息時間の確保そのものが求められるものではない。）

※ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合において、連続した9時間を超える分の時間については、当該時間に通常の勤務と同態様の労働が発生した場合でも、当該配慮義務は発生しない。

## 【2. 「始業」の考え方】

○ 連続勤務時間制限の起点となる「始業」は、事前に勤務シフト等で予定された労働の開始時とする。

※ 例えば、1日の間に短時間の休息と労働が繰り返されることが予定されている場合は、それぞれの労働の開始が「始業」扱いとなる。

## 【3. 2種類の連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制の関係】

○ ①「始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間（15時間の連続勤務時間制限）」と、宿日直許可のない宿日直に従事する場合の②「始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間（28時間の連続勤務時間制限）」について、①と②の間に段階的な規制の適用を行うことはない（例えば始業から16時間連続して宿日直許可のない宿日直を含む勤務を行った場合、②が適用され、次の業務の開始までに18時間の連続した休息時間が必要となる）。

## 基本的な考え方

参 考

【1. 基本的なルール】 ※◎はC-1水準が適用される臨床研修医以外のB・連携B・C水準の適用対象となる医師についての取扱いと異なるもの。

◎ C-1水準が適用される臨床研修医に関しての連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制は、次の2種類が設けられている。

- ①始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间（15時間の連続勤務時間制限）：通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直に従事する場合を原則としつつ、
- ②始業から48時間以内に24時間の連続した休息时间（24時間の連続勤務時間制限）：臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合

○ 確実に休息を確保する観点から、9時間又は24時間の連続した休息時間は、事前に勤務シフト等で予定されたものであることを原則とする。

※ 例えば、事前に勤務シフト等で予定された休息時間が8時間であり、当日、たまたま休息時間を1時間延長して9時間の連続した休息時間を確保することができた、といったケースは、適当ではない。

※ 医療機関の管理者は、勤務する医師が9時間又は24時間の連続した休息時間を確保することができるように勤務シフト等を作成する必要がある。

## 【2. 「始業」の考え方】

○ 連続勤務時間制限の起点となる「始業」は、事前に勤務シフト等で予定された労働の開始時とする。

※ 例えば、1日の間に短時間の休息と労働が繰り返されることが予定されている場合は、それぞれの労働の開始が「始業」扱いとなる。

## 【3. 2種類の連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制の関係】

○ 1. の①と②の間に段階的な規制の適用を行うことはない。

## 【4. 代償休息】

◎ C-1水準が適用される臨床研修医については、代償休息が発生しないように勤務間インターバルを確保を徹底することが原則であるが、下記の

①～③を要件として、代償休息の付与を認める。

① 臨床研修における必要性から、オンコール又は宿日直許可のある宿日直への従事が必要な場合に限る。

② 臨床研修医の募集時に代償休息を付与する形式での研修を実施する旨を明示する。

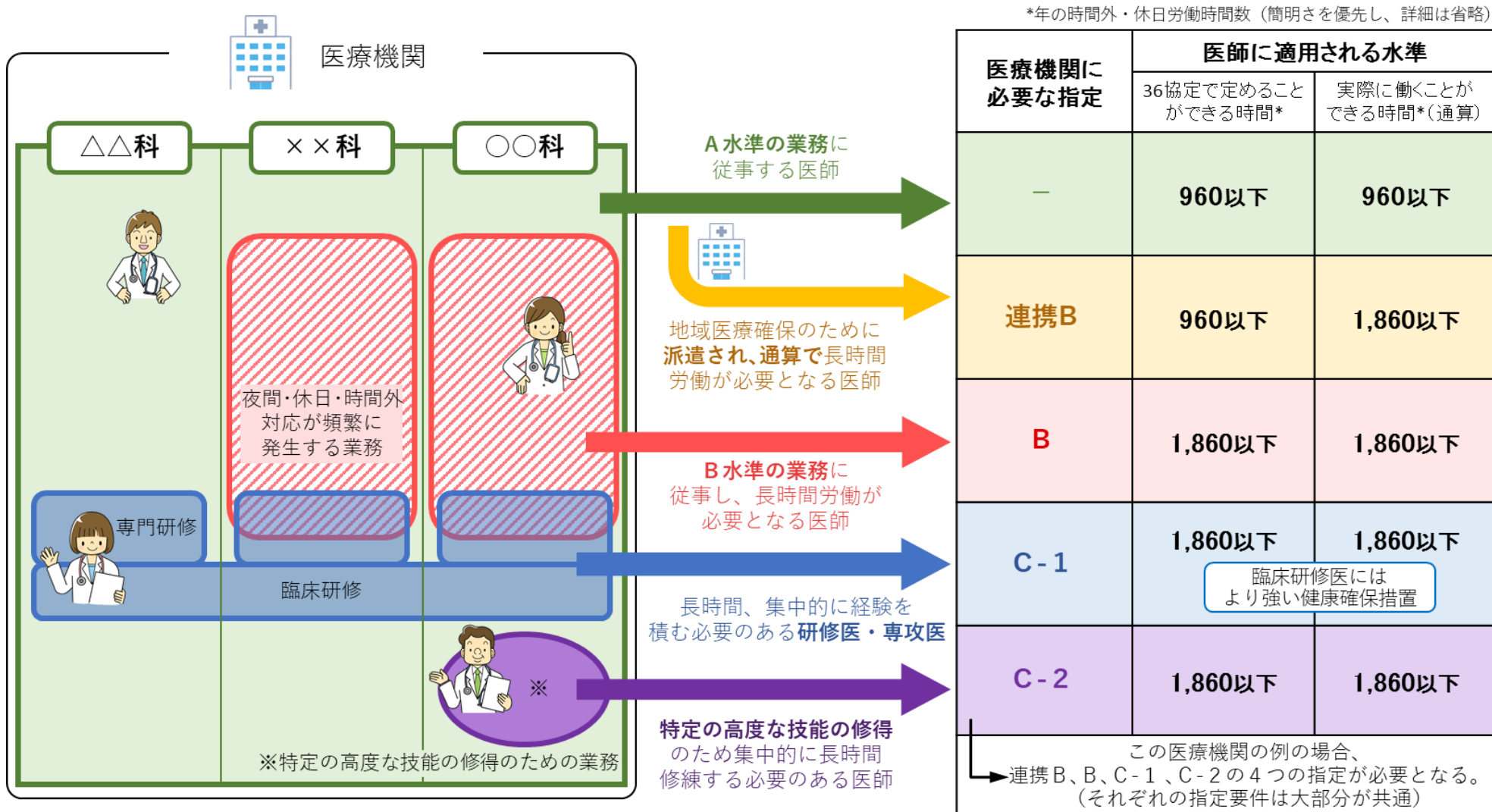
③ 代償休息は、計画的な研修という観点から、通常は当該診療科の研修期間内で処理すべきであり、代償休息の付与期限は原則として必要性が生じた診療科の研修期間内とし、それが困難な場合に限り、翌月末までとする。

・代償休息は、「当該診療科の研修期間の末日」又は「翌月末」までのいずれか早い日までの間に付与する。

・「翌月末」より前に「当該診療科の研修期間の末日」を迎える場合は、「当該診療科の研修期間の末日」までに代償休息を付与することが困難である場合に限り、「翌月末」までに付与するものとする。

# 連携 B・B・C 水準

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。  
 ※ なお、C水準は、研修期間が1年未満の場合、研修期間中の労働時間を年単位に換算して、指定の要否を判断



# 本日お話をさせていただくこと

1 医師の働き方改革の意義/制度概要

**2 医療機関が2024年4月に向けて取り組むこと**

3 医療機関の取組への支援

4 まとめ



# B C水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ

2022.4  
(R4.4)

2024.4  
(R6.4)

都道府県

医療機関

評価センター  
評価結果受領

指定申請  
受付

都道府県  
医療審議会  
意見聴取

指定結果  
通知

指定公示  
評価公表

評価センターの評価

B水準  
連携B水準  
C-1水準  
C-2水準

時短計画案  
作成

評価センター  
評価受審

評価センター  
評価結果受領

指定申請  
提出

指定結果  
受領

C水準に関する追加事項

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラム／カリキュラム内へ  
時間外労働時間数明示

C-2水準

C-2水準関連  
審査受審

審査結果受領

厚生労働大臣（審査組織）の確認

時短計画：医師労働時間短縮計画  
評価センター：医療機関勤務環境評価センター

# 2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと

## ○ 医療機関において医師の勤務実態を把握します。

- ・ 兼業・副業について
- ・ 宿日直許可の取得について
- ・ 自己研鑽の取扱いについて

## ○ 目指す水準を設定し、必要な準備、取組を進めます。

2024年4月以降は **A水準** を目指す

令和5年度末までの医師労働時間短縮計画の作成に努める（努力義務）

※2024年4月1日より前に年間960時間超の医師がいる場合

※制度の趣旨に合った形で、実態に応じた水準を選択

2024年4月以降は **B C水準** を目指す

B

連携 B

C 1

C 2

令和6年度以降の医師労働時間短縮計画を作成し、B C水準の指定を受ける

**面接指導**の実施

※（水準にかかわらず）月100時間以上見込みの医師に対して実施

**勤務間インターバル**の確保

※ B C水準の場合は“義務”、A水準の場合は“努力義務”

## 医師の勤務実態（労働時間）の把握

# まずは、医師の勤務実態の把握を

2024年4月に向けて、本年度、早期に労働時間（実態）を把握し、ゴール（どの水準を目指すか）を設定し、取組（医師労働時間短縮計画の作成等）を開始することが必要。労働時間規制は複数事業場での労働時間を通算して適用されます。複数医療機関勤務の場合は他院での勤務時間を医師の自己申告等により把握ください。

## 医師の勤務実態把握マニュアル

活用ください！

大学病院を念頭に置いたマニュアルですが、一般病院でも御活用いただけます。マニュアルは「いきサポ」に掲載。また、都道府県医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）経由で、マニュアルに沿ったエクセル表（関数設定済）を提供しています。

11月 16日 (月) 大学病院での勤務予定 ( あり なし ) ⊕ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)  
 大学病院以外での勤務予定 ( あり なし ) ⊕ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00		
大学病院の勤務	外来																											
	診療業務																											
	病棟																											
	在宅																											
	手術・検査・処置																											
	その他の診療業務																											
	研究																											
	診療外業務																											
	研鑽																											
	その他の業務																											
診療外業務のうち、指示無																												
宿直・日直																												
宅直・オンコール																												

※大学病院以外の勤務に従事した際は、矢印のヨコに「問2」で回答したその他の勤務先（外勤等）の番号を付してください。（例：①、②など）

		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00		
大学病院以外の勤務	移動時間																											
	診療業務																											
	外来																											
	病棟																											
	在宅																											
	手術・検査・処置																											
	その他の診療業務																											
	研究																											
	診療外業務																											
	研鑽																											
その他の業務																												
診療外業務のうち、指示無																												
宿直・日直																												
宅直・オンコール																												

自己研鑽、宿日直等も重要な要素

# 複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法（例）

追加的健康確保措置も、労働時間を通算して適用する。

## 複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法（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。

# 断続的な宿日直の許可基準について

## ○断続的な宿日直とは

・本来業務の終了後などに宿直や日直の勤務を行う場合、当該宿日直勤務が断続的な労働と認められる場合には、行政官庁の許可を受けることにより、労働時間や休憩に関する規定は適用されないこととなる。

## ○断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準） ※S22発基17号

・断続的な宿日直の許可基準は以下のとおり。

### 1. 勤務の態様

- ① 常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務のみを認めるものであり、定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限って許可するものであること。
- ② 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。

### 2. 宿日直手当

宿直勤務 1 回についての宿直手当又は日直勤務 1 回についての日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人 1 日平均額の  $1 / 3$  以上であること。

### 3. 宿日直の回数

許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週 1 回、日直勤務については月 1 回を限度とすること。ただし、当該事業場に勤務する 18 歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週 1 回を超える宿直、月 1 回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

### 4. その他

宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

# 断続的な宿日直の許可基準について

## ○断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合） ※R1基発0701第8号

・医師等の宿日直勤務については、前記の一般的な許可基準に関して、より具体的な判断基準が示されており、以下の全てを満たす場合には、許可を与えるよう取り扱うこととされている。

- 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。  
(通常の勤務時間が終了していたとしても、通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。)
- ② 宿日直中に従事する業務は、前述の一般の宿直業務以外には、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。  
例えば以下の業務等をいう。
  - ・ 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予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）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予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）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 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。  
※R1基発0701第8号で業務の例示を現代化
- ④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能）

※R1基発0701第8号で取扱いを明記

輪番日以外の日などに限って得ることも可能です

## ○宿日直中に通常勤務と同態様の業務が生じてしまう場合

・宿日直中に、通常と同態様の業務（例えば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、出産等への対応など）がまれにあり得るとしても、一般的には、常態としてほとんど労働することがない勤務と認められれば、宿日直の許可は可能である（宿直の場合には、夜間に十分な睡眠が取り得るものであることも必要。）。

・なお、許可を受けた宿日直中に、「通常と同態様の業務」をまれに行った場合、その時間については、本来の賃金（割増賃金が必要な場合は割増賃金も）を支払う必要がある。

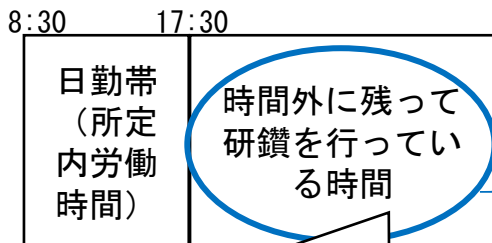
※ 宿日直許可申請に関するより詳細な説明資料を「いきサポ」に掲載しています。下記URLをクリック、又は、「いきサポ」内で「宿日直許可」と検索下さい。[https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210720\\_02.pdf](https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210720_02.pdf)

# 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

※ 「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日付け基発0701第9号)、「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」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。

例えば



様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、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て、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

研鑽の類型	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 左記の研鑽が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。</li> <li>・ 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・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。</li> </ul>
当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務上必須でない見学を、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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

## 必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認(その記録)
- 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置)
- 医療機関ごとに取り扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する



## 【取組事例】 労働時間該当性の取扱いの明確化

- 自己研鑽など労働時間に該当するものとし、院内で周知

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	チャーターング	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		

(※) 聖路加国際病院の事例を元に、厚生労働省医政局において作成

2

## 医師労働時間短縮計画の作成

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 医師労働時間短縮計画の作成について

年間の時間外・休日労働がA水準（960時間）超の医師が所属する医療機関が作成します。

## 連携 B・B・C水準の指定を目指す医療機関

### 令和6年度以降の計画の案

**計画期間** \* 取組実績と令和6年度以降の取組目標を記載の作成が必要

- 令和6年度以降の計画の場合
  - 計画始期：令和6年4月1日
  - 計画終期：始期から5年を超えない範囲内で任意の日

※医療勤務環境改善支援センターによる支援も活用

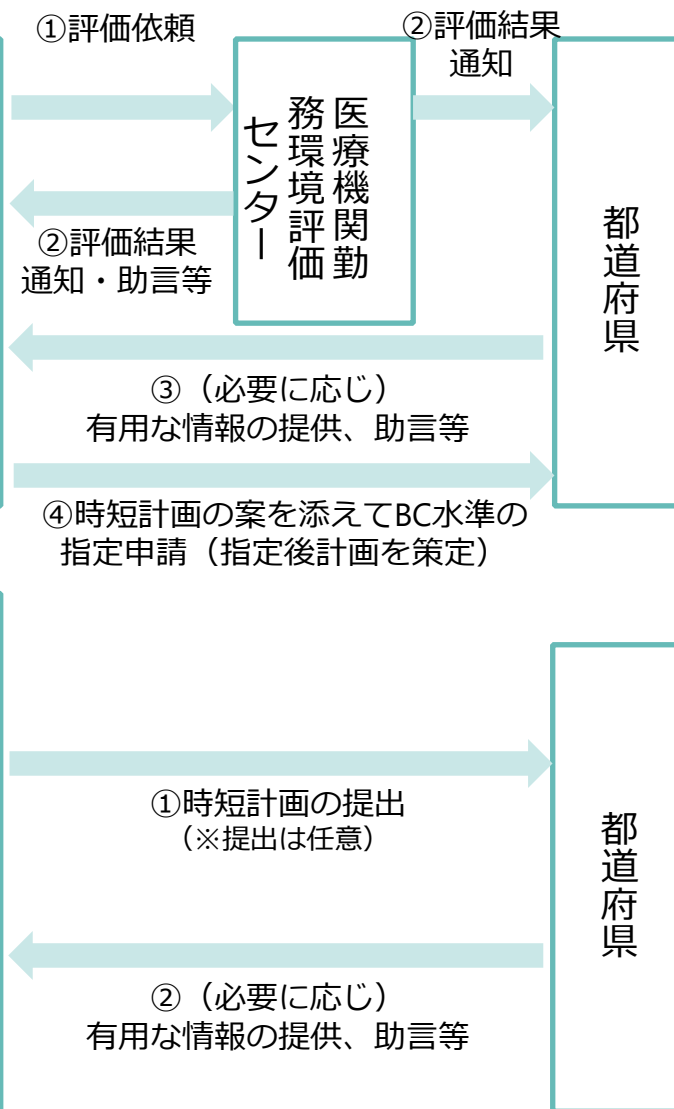
## 現に、A水準超の医師が所属する医療機関（指定を受ける予定がなくとも）

### 令和5年度末までの計画の作成に努める（努力義務）

**計画期間** \* 2022年2月1日施行

- 令和5年度末までの計画の場合
  - 計画始期：任意の日
  - 計画終期：令和6年3月末日
- なお、できる限り早期に労働時間短縮に向けた取組に着手するため、計画始期についてはできる限り早期が望ましい。

※医療勤務環境改善支援センターによる支援も活用



# 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン 第1版

編集可能なひな型・作成例・取組例集は「いきサポ」にも掲載

令和4年4月1日に厚労省ホームページで公開済  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_24850.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html)

医師労働時間短縮計画（ひな型）

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」「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。

## 【参考】医師労働時間短縮計画（作成例）

編集可能な[ひな型](#)・[作成例](#)・[取組例集](#)は「いきサポ」にも掲載

### （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	特になし
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〇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〇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〇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

# 【参考】医師労働時間短縮計画（取組例集）

編集可能なひな型・作成例・取組例集は「いきサポ」にも掲載

## （１）タスク・シフト／シェア

### 【看護師】

- ・ 特定行為（38行為21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
- ・ 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
- ・ 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ー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

# 医師労働時間短縮計画（趣旨・目的）

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン 第1版 より

## 計画の必要性

- **令和6（2024）年4月の医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始及び令和17年（2035）年度末の連携B・B水準の廃止目標**に向けて、医師の健康確保と地域医療提供体制の確保を両立しつつ、各医療機関における医師の労働時間の短縮を計画的に進めて行く必要がある。
- 医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関として、まずは医師労働時間短縮計画を作成し、同計画に沿って、**医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体として医師の働き方改革を進めていく**ことが重要である。
- 医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関における業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、医療・介護連携や国民の医療のかかり方等における様々な課題が絡み合っている。その中での**医療機関の役割と取組を明確にし、医療機関内でできることは最大限取り組んでいく**という観点からも、計画の作成が不可欠。

## 計画の概要

- 計画は、医師の労働時間を短縮していくために、医療機関内で取り組む事項について作成し、P D C Aサイクルによる労働時間短縮の取組を進めていくためのもの。
- 計画の作成に当たっては、医療法第30条の19に基づく「医療勤務環境改善マネジメントシステム」として、**各職種（特に医師）が参加して検討を行う等の手順**が想定されている。計画について、**P D C Aサイクルが実効的に回る仕組みを医療機関内で構築していく**こともあわせて求められている。
- 計画には、**①労働時間の短縮に関する目標及び②実績並びに③労働時間短縮に向けた取組状況を記載**し、これに基づき**P D C Aサイクルの中で、毎年自己評価**を行うこととする。

# 勤務環境改善マネジメントシステムの流れ

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）

医師の「働き方改革」へ向けた医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き より

## 各医療機関の取組

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

経営トップによる積極的な関与が必要

### ■ステップ1：方針表明

- ・組織的な取組であることの周知
- ・具体的な問題解決につながるという「期待感」の醸成
- ・さまざまな手段を用いて、**繰り返し**伝える

### ■ステップ2：体制整備

- ・自機関の状況にあった体制づくり
- ・**さまざまな職種や属性による多様なチーム・メンバー構成**が効果的
- ・医療機関内でのチームの位置づけを明確にし、医療スタッフに周知を

### ■ステップ3：現状分析

- ・**既存の定量データを活用し、客観的な分析で冷静に現状を見つめる**
- ・不足する情報は、定性的な調査で把握
- 課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく

### ■ステップ4：目標設定

- 目標設定は“SMART”に
- Specific: テーマは具体的か？
  - Measurable: 測定可能か？
  - Attainable: 達成可能なレベルか？
  - Result-based: 成果に基づいているか？
  - Time-oriented: 期限が明確か？

### ■ステップ5：計画の策定

- ・現実的で継続性の高い計画を
- ・チーム・メンバー以外の医療スタッフにも積極的に意見を求めましょう

ポイント①

#### ●取組開始の初期では小さな成功を積み重ねる

勤務環境改善は継続することが重要ですが、最初から達成困難な目標を掲げた場合には職員モチベーションが低下し、取組みが止まってしまう可能性があります。**まずは達成し易いものから取組みを開始**しましょう

ポイント②

#### ●自医療機関にとって必要なステップのみを参考にする

ステップ1から取組む必要はなく、自医療機関で改善を進めて行く上で改善が必要なステップを参考にしてください



# 勤務医に対する情報発信に関する作業部会 議論のまとめ(令和4年3月23日) 概要

医師の働き方改革の内容を広く勤務医に伝えるための効果的な情報発信・周知方法について、病院管理者から臨床研修医までの各世代の勤務医や情報発信の専門家等の参集を得て、集中的に検討を行った。

## 現状・対象の分析

- 制度内容についての**認知度が低く、周知が十分でない** (特に若手～中堅世代の認知度が低い)
- 医師の多くは**院内(所属組織や同僚等)**から情報を得ている
- **詳細情報はインターネット経由**で得る場合が多い



## 情報発信・周知の基本的考え方

- 医師の**前提知識が必ずしも十分でない**ことを念頭に置く
- 働き方改革はいわば**「組織文化」の改革**。管理者・指導医の意識改革に加え、個々の**勤務医の当事者意識醸成**が不可欠
- 院内の**日常的に顔が見える関係性**での発信が効果的
- **ポータルサイト等で情報を発信し**、各医療機関での周知に活用

## 発信すべきコンセプト

- 医師の働き方改革を進めることは、**勤務医の健康と暮らしを守る**だけでなく、**患者にとっての医療の質・安全を確保**することにつながる。(医師としての修練は重要である一方、社会システムとしての医療の安心・安全を守るための一定のルールは必要)
- 医師の働き方改革を進める上では、地域の**必要な医療提供体制の維持**と、**勤務医の健康確保**をいかに両立させるかがポイントとなる。

## 勤務医の気づき・関心を促し、働き方改革に向けた行動変容につなげるための情報発信の方法論

### ① 情報発信内容

まずは**基本的な考え方(意義と必要性)**の浸透が必要



制度内容を「**基礎編**」・「**詳細編**」に分けて解説

### ② 発信主体・媒体

**医療機関内での発信**  
(掲示物・メール等)



**インターネット等による発信**  
(信頼できる情報源として提供)

### ③ 行動変容につなげる方策(例)

**医療機関内での意見交換会の実施**

参加者：幅広い世代・診療科の医師、他職種・事務職員  
内容：年代・職位による働き方改革への考え方の違い  
改革を進める上での課題・役割分担等

厚生労働省が周知用の素材を作成・配布し、**医療機関の負担を軽減**  
制度のわかりやすいスライド集・eラーニング教材 等

実施マニュアルや教材を作成するなど、  
**医療機関における実施を厚生労働省がサポート**

## 医療機関勤務環境評価センターによる評価

# 医療機関勤務環境評価センターにおける評価の内容・評価の視点

医師労働時間短縮計画の記載事項等を参考に、以下のような視点で、各項目について定量的な評価とともに、定性的な所見（〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・シフト／シェアが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点
ストラクチャー	医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築	<p><b>【医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適切な労務管理体制の構築</li> <li>人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知</li> <li>適切な36協定の締結・届出</li> <li>医師労働時間短縮計画の作成と周知</li> </ul> <p><b>【医師の勤務環境の適切な把握と管理に求められる労務管理体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の労務管理における適切な労働時間の把握・管理体制</li> <li>医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制</li> <li>月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施体制</li> </ul> <p><b>【産業保健の仕組みと活用】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>衛生委員会の状況</li> <li>健康診断の実施状況</li> </ul>
プロセス	医師の労働時間短縮に向けた取組	<p><b>【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の適切な勤務計画の作成</li> <li>医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施(管理職マネジメント研修の実施等)</li> <li>タスク・シフト／シェアの実施(特定行為研修修了看護師の活用等)</li> <li>医師の業務の見直しの実施(複数主治医制やチーム制の導入・実施等)</li> <li>医師の勤務環境改善への取組の実施(院内保育や他の保育支援等の整備状況等)</li> <li>患者・地域への周知・理解促進への取組の実施</li> </ul>
アウトカム	労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価	<p><b>【労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関全体の状況(時間外・休日労働時間数、追加的健康確保措置の実施状況等)</li> <li>医師の状況(職員満足度調査・意見収集の実施)</li> <li>患者の状況(患者満足度調査・意見収集の実施)</li> </ul>
参考	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の医療提供体制</li> <li>医療機関の医療アウトプット</li> </ul>	<p><b>【医療機関の医療提供体制】(※1)</b></p> <p><b>【医療機関の医療アウトプット】(※2)</b></p>

(※1) 診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

(※2) 手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

# 医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン (評価項目と評価基準) 第1版

令和4年4月1日に厚労省ホームページで公開済  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_24850.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html)

## (項目例) 1.1.2 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知

【評価の視点】 人事・労務管理の仕組みや各種規程が適切に整備され、届出、周知がされていることを評価する。

- 【評価の要素】
- ・ 就業規則の整備・周知状況
  - ・ 賃金規程の整備・周知状況
  - ・ 育児介護休業に関する規程の整備
  - ・ 医師個人との雇用契約の締結と明示
  - ・ 時間外労働や休日等の正しい申告・管理のための医師への周知
  - ・ 宿日直許可の届出とその時間の取扱いの整備

6. 就業規則、賃金規程を作成し、定期的に見直しを行い、変更を行った際には周知されている	○or× (常に最新の状態を保っていれば○)
7. 就業規則、賃金規程をいつでも医師が確認することができる	○or× (各部署に配布、院内等に常時掲載しアクセス可能等であれば○)
8. 育児・介護休業に関する規程を作成している	○or×
9. 常勤・非常勤医師に対し、雇用契約を医師個人と締結し、雇用契約書又は労働条件通知書を書面で交付している	○or× (メール等を用いた電子交付でも差し支えない)
10. 常勤・非常勤医師に対し、入職時に、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して、医師本人へ周知している	○or× (オリエンテーション時にレクチャーを行う、またはマニュアルの配布等をしていれば○)
11. 宿日直許可の有無による労働時間の取扱い(「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」)を区別して管理している	○or× (宿日直の時間が労働時間に該当するかがわかる資料があれば○)

※番号を○で囲んでいる項目は必須項目。必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

# 医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン (評価項目と評価基準) 第1版

令和4年4月1日に厚労省ホームページで公開済  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_24850.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html)

## タスク・シフト/シェアの実施

【評価の視点】

○タスク・シフト/シェアの実施に向けた取組が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 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適切な運営
- 「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」において特に推進するとされている事項等のタスク・シフト/シェアが可能なものの取組状況
- タスク・シフト/シェアの実施に関する患者への説明、院内掲示状況

61.タスク・シフト/シェアが可能な業務について、院内の規則でタスク・シフト/シェアを妨げていないことを確認している	○or× (医療安全のルールとタスク・シフト/シェア業務についての整合性を確認していれば○)
62.多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議でタスク・シフト/シェアについて検討・推進されている	○or× (検討していれば○)
63.特定行為研修修了者の活用等、特に推進するとされているタスク・シフト/シェアを少なくとも一つは実施している	○or× (特に推進するものに入っている内容を一つでも実施していれば○)
64.その他の医師の労働時間短縮に効果的なタスク・シフト/シェアについて検討又は実施している	○or× (検討していれば○)
65.タスク・シフト/シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催している	○or×
66.タスク・シフト/シェアについて、患者への説明が院内掲示等によって実施されている	○or×

## 全体評価に記載する事項

○ 全体評価に記載する内容を以下のように整理する。

1	2		3
労働関係法令及び医療法に 規定された事項 (※1)	1 以外の労務管理体制や 労働時間短縮に向けた取組 (具体的な評価の基準は今後検討)		労働時間の実績 (※2)  (改善の度合いで判断とするが 具体的な評価の基準は今後検討)
	評価時点に おける取組状況	今後の取組予定	
	十分	十分	改善している
	改善の必要あり	十分	改善していない
改善の必要あり	見直しの必要あり		
全てを満たす			

※1：1の労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された事項に改善が必要な場合は評価保留とする。

※2：具体的には、B・連携B・C水準が適用されている医師の各水準ごとの平均労働時間数や、最長労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等の実績を基本として検討する。

## 全体評価の考え方

- 上の表の整理に従って全体評価について定型的な文で示すこととすると、例えば以下のようなものではないか。
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる
  - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない
  - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる
  - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である

2

## C 1 水準、C 2 水準



# 複数医療機関にまたがる臨床研修プログラムにおける想定労働時間の記載方法

第1回 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（令和3年9月24日）資料2 一部改変

例：X病院を基幹型臨床研修病院としたX病院〇〇臨床研修プログラムの場合

X病院〇〇臨床研修プログラム	病院名 (基幹・協力)	所在地 (都道府県)	時間外・休日労働 (年単位換算) 想定最大時間数	おおよその 当直・日直回数 *宿日直許可が取れている 場合はその旨記載	参考 時間外・休日労働(年単位換算) 前年度実績
	X病院(基幹)	東京都	1600時間	月1・2回 宿日直許可なし	約1700時間 対象となる臨床研修医 35名 (2021年度)
	イ病院(協力)	東京都	900時間	月1～3回 宿日直許可あり	約860時間 対象となる臨床研修医 5名 うち1名は3ヶ月の研修休止あり (2021年度)
	ロ病院(協力)	東京都	1500時間	夜間の勤務が週1回(救 急科研修を目的としてい るため)	約1580時間 対象となる臨床研修医 2名 (2021年度)
	ハ病院(協力)	山口県	100時間	臨床研修医の当直・日直 なし	臨床研修医の受入がないため 実績値なし
	ニ病院(協力)	富山県	1600時間	月1回 〇〇科と△△科のみ宿日 直許可あり	約1800時間 対象となる臨床研修医 2名 (2021年度)

※ 医師の働き方改革の推進に関する検討会において、毎年の研修医募集において、研修プログラム内の他の医療機関での労働時間も含め、募集前年度実績と想定時間外・休日労働時間数、当直・日直のおおよその回数と宿日直許可の有無を記載することとしている。



例：X病院を基幹施設としたX病院〇〇専門研修プログラムの場合

X病院〇〇専門研修プログラム	病院名 (基幹・連携)	所在地 (都道府県)	時間外・休日労働 (年単位換算) 想定最大時間数	おおよその 当直・日直回数 *宿日直許可が取れている 場合はその旨記載	参考
	X病院(基幹)	東京都	1600時間	月1・2回 宿日直許可なし	時間外・休日労働(年単位換算) 前年度実績  約1700時間 対象となる専攻医 35名 (2021年度)
	イ病院(連携)	東京都	900時間	月1～3回 宿日直許可あり	約860時間 対象となる専攻医 5名 うち1名は3ヶ月の研修休止あり (2021年度)
	ロ病院(連携)	東京都	1500時間	夜間の勤務が週1回 (集中治療室での勤務)	約1580時間 対象となる専攻医 2名 (2021年度)
	ハ病院(連携)	山口県	100時間	専攻医の当直・日直なし	専攻医の受入がないため 実績値なし
	ニ病院(連携)	富山県	1600時間	週1回 宿日直許可なし	約1800時間 対象となる専攻医 2名 (2021年度)

※ 医師の働き方改革の推進に関する検討会において、毎年の専攻医募集において、研修プログラム内の他の医療機関での労働時間も含め、募集前年度実績と想定時間外・休日労働時間数、当直・日直のおおよその回数と宿日直許可の有無を記載することとしている。

## C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能

「C-2水準の対象分野」において「C-2水準の対象技能となり得る技能」であって、その「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」が存在するもの

### 具体的には

1

#### 「C-2水準の対象分野」に該当

日本専門医機構の定める基本領域(19領域)において、  
高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野

かつ

2

#### 「C-2水準の対象技能となり得る技能」の考え方に該当

我が国の医療水準を維持発展していくために  
必要とされる、医学研究や医療技術の進歩により  
新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術  
(先進医療を含む)

または

良質かつ安全な医療を提供し続けるために、  
個々の医師が独立して実施可能なレベルまで  
修得・維持しておく必要があるが、基本領域の  
専門医取得段階ではそのレベルまで到達する  
ことが困難な技能

かつ

3

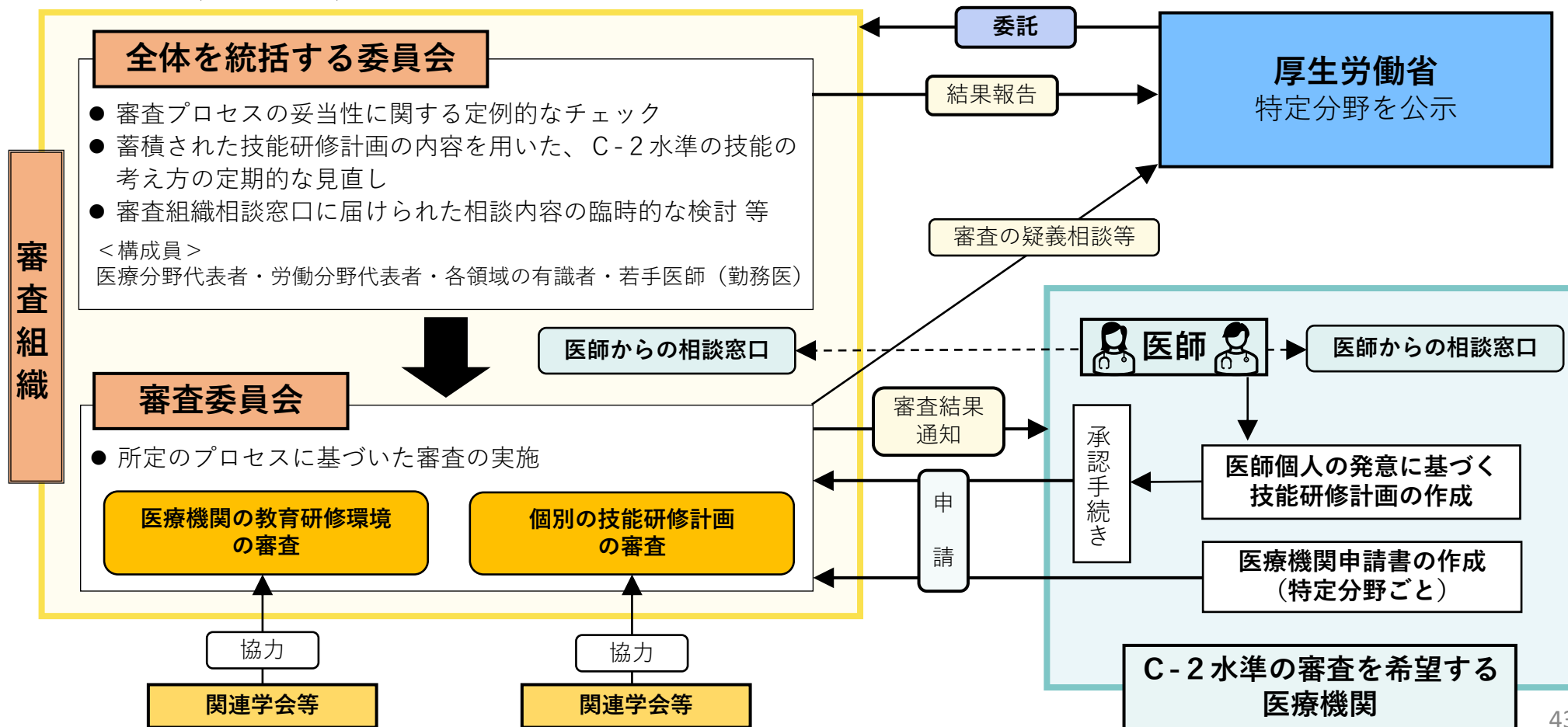
#### 「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」の考え方に該当

次のア～ウの1つ以上に該当

- ア) 診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない
- イ) 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない
- ウ) その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

- ❑ 審査組織については、C-2水準の審査業務に相当の専門性が必要になると想定されることから、関連学会等に協力を得る必要があるが、具体的な組織の運営方法については、以下のように、厚生労働省からの委託の形とし、各領域の関連学会等から審査への参加や技術的助言を得ることとする。
- ❑ 技能研修計画は、審査組織で審査を行うこととし、研修予定の具体的な技能の名称のみで審査が行われるのではなく、その計画内容を含めて審査が行われるものとする（個人の記載する当該技能の修得のために予定する症例数及びその他の業務と、設備や指導医といった医療機関の教育研修環境を総合して、技能研修計画は審査される）。

## 【審査組織(イメージ)】



# C-2 水準に係る医療機関申請書

第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和4年3月23日）にて公開。分野ごとに申請。

## C-2水準対象医療機関申請書（初回申請）

申請日	年 月 日	申請番号	
-----	-------	------	--

※申請者は記載不要

(ア) C-2水準対象の指定を受けようとする医療機関に関する情報

都道府県	医療機関名
	上記リストにない場合

(イ) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野（単一選択）

対象分野（基本19領域）	
--------------	--

(ウ) C-2水準対象医療機関の指定要件

対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載してください	
(1) 学会等の施設認定	
(2) 指導体制	
(3) 設備	
(4) その他の教育研修環境	<input type="checkbox"/> 学術活動に適した研究倫理審査委員会を整備している。 <input type="checkbox"/> 学術活動に適した医学図書館を整備している。 <input type="checkbox"/> PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用出来る環境を提供している。 その他、教育研究環境として整備していることや提供していることがあれば記載してください <small>例</small> ・論文の英文校正をサポートする環境（有償または無償）を提供している。 ・技術習得のためのシミュレーショントレーニングが出来る環境を提供している。 ・該当技術に関する臨床試験に参加している。

(エ) 以下の表に、本書類で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準の技能名を記載してください

（技能研修計画と同時申請である場合のみ）

No	C-2水準の技能名
1	
2	
3	
4	
5	

※欄が不足する場合は適宜コピーしてください。

事務連絡等に係る担当者

担当部局		フリガナ	
電話番号		氏名	
e-mail			

(ウ)の記載内容を証明する資料を下記に添付してください。

(1)  
指定を受けようとする分野に対する  
学会等から発行された施設認定証等の資料

(2)  
指導体制を証明する資料

(1) で記載した学会等の施設認定証で証明することが出来れば省略可

(3)  
設備を証明する資料

(1) で記載した学会等の施設認定証で証明することが出来れば省略可

(4)  
教育研修環境を証明する資料（年報や施設案内等）

# C-2水準に係る技能研修計画の申請書

第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和4年3月23日）にて公開。1人1計画。

## 技能研修計画の申請書

申請日	年 月 日	申請番号	
-----	-------	------	--

※申請者は記載不要

### (ア)申請者に関する情報

フリガナ		性別	
氏名		生年月日	

### 申請者の連絡先

電話番号		医籍番号	
e-mail		医籍登録年度	

### 技能の修得・維持を予定している医療機関

都道府県		医療機関名	
所属診療科(自由記載)			

### 保有専門医資格(複数選択可)

基本19領域		
<input type="checkbox"/> 01. 内科専門医 (臨床内科医) (総合内科専門医)	<input type="checkbox"/> 08. 眼科専門医	<input type="checkbox"/> 15. 臨床検査専門医
<input type="checkbox"/> 02. 小児科専門医	<input type="checkbox"/> 09. 耳鼻咽喉科専門医	<input type="checkbox"/> 16. 救急科専門医
<input type="checkbox"/> 03. 皮膚科専門医	<input type="checkbox"/> 10. 泌尿器科専門医	<input type="checkbox"/> 17. 形成外科領域専門医
<input type="checkbox"/> 04. 精神科専門医	<input type="checkbox"/> 11. 脳神経外科専門医	<input type="checkbox"/> 18. リハビリテーション科専門医
<input type="checkbox"/> 05. 外科専門医	<input type="checkbox"/> 12. 放射線科専門医	<input type="checkbox"/> 19. 総合診療専門医
<input type="checkbox"/> 06. 整形外科専門医	<input type="checkbox"/> 13. 麻酔科専門医	
<input type="checkbox"/> 07. 産婦人科専門医	<input type="checkbox"/> 14. 病理専門医	
その他専門医		
<input type="checkbox"/> 消化器病専門医	<input type="checkbox"/> アレルギー専門医	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科専門医
<input type="checkbox"/> 循環器専門医	<input type="checkbox"/> 感染症専門医	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科専門医
<input type="checkbox"/> 呼吸器専門医	<input type="checkbox"/> 老年病専門医	<input type="checkbox"/> 小児外科専門医
<input type="checkbox"/> 血液専門医	<input type="checkbox"/> 神経内科専門医	<input type="checkbox"/> 乳癌専門医
<input type="checkbox"/> 内分分泌代謝科専門医	<input type="checkbox"/> リウマチ専門医	<input type="checkbox"/> 内分分泌科専門医
<input type="checkbox"/> 糖尿病専門医	<input type="checkbox"/> 消化器内視鏡専門医	<input type="checkbox"/> 放射線診断専門医
<input type="checkbox"/> 腎臓専門医	<input type="checkbox"/> がん薬物療法専門医	<input type="checkbox"/> 放射線治療専門医
<input type="checkbox"/> 肝臓専門医	<input type="checkbox"/> 消化器外科専門医	
<input type="checkbox"/> その他① ( )		
<input type="checkbox"/> その他② ( )		
<input type="checkbox"/> その他③ ( )		

※その他の記入欄が足りない場合は、申請に関わる専門医資格を優先して記載してください。

いずれの専門医資格も保有していない場合、特記すべき事情があれば、下記に記載をしてください。

例: ライフイベントや留学、天災等により、専門医資格を更新できていないため。

(イ)技能研修計画 ※必ず申請医師本人が記載してください

(1) 研修計画期間 (一度に申請できるのは最長3年)

開始	
終了	

(2) 技能の内容

領域(基本19領域)	技能名	例: 肝臓に係る移植手術およびその围術期管理
※臓器または病態と医療行為を組み合わせて技能名を作成(例参照)		
C-2水準の対象技能となり得る技能の考え方(いずれかを選択)	<input type="radio"/> 医療技術の進歩により新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術	
	<input type="radio"/> 高質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技術	
技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる根拠(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 診療の時間帯を選択できない環境でなければ修得できない	
	<input type="checkbox"/> 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない	
	<input type="checkbox"/> その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ	

(3) 当該技能の修得に関する技能の研修予定症例数

申請するC-2水準の技能の修得のために必要とされる個別の技能・技術等 ※技能名と最も関連の強い個別技能を1項目(太枠)に記載してください。	技能修得のために主体的に診療に携わる研修予定症例数(計画年度別)			所属医療機関の年間見込み症例数
	1年目	2年目	3年目	
	件	件	件	件
	件	件	件	件
	件	件	件	件
	件	件	件	件

※欄が不足する場合は適宜、行を挿入してください。

(4) その他、技能修得のために必要な業務

--

(ウ)申請した技能分野の当該医療機関におけるC-2水準の指定について

指定済  指定申請中  同時申請

(エ)意思確認

当該技能研修計画は、自らの発意に基づき作成しており、作成した技能研修計画書の業務内容は申請技能の向上のために、やむを得ず960時間以上の時間外・休日労働を必要とする。

(医療機関担当者記入欄)  医療機関内の承認手続きを完了

2

## 指定申請



# 申請書 ～指定申請様式例（BC水準）～

医療機関が指定を希望する水準の申請書を都道府県へ提出します。

様式例1（特定地域医療提供機関（B水準）指定申請）

令和 年 月 日

都道府県知事 ○○ ○○ 殿

○○病院長 ○○ ○○

特定地域医療提供機関の指定申請について

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。以下「改正法」という。）附則第5条の規定により改正法第3条の規定による改正後の医療法（昭和23年法律第205号。以下「医療法」という。）第113条の規定により、別紙のとおり申請する。

## 1. 開設者

住所（法人であるときは主たる事務所の所在地）	ふりがな
氏名（法人であるときはその名称）	ふりがな

## 2. 指定を予定する医療機関

管理者の氏名	ふりがな
名称	ふりがな
所在の場所	ふりがな

## 3. 医療法第113条第1項の指定にかかる業務の内容（該当する条項を○で囲むこと。）

- 第1号 救急医療
- 第2号 居宅等における医療
- 第3号 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療

## 4. 添付書類

- ① 医師労働時間短縮計画（案）
- ② 医療法第113条第1項に規定する業務があることを証する書類
- ③ 医療法第113条第3項第2号の要件を満たすことを証する書類
- ④ 医療法第113条第3項第3号の要件を満たすことを誓約する書類
- ⑤ 医療法第132条の規定により通知された法第131条第1項第1号の評価の結果を示す書類

医療機関の住所や  
開設者・管理者の記名が  
必要となります。

添付書類は、  
水準毎に一部異なります。

# 添付書類：各水準に応じた必要書類

B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
<p>&lt;例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急医療機関であることを証明する書類</li> <li>● がん診療の拠点医療機関であることを証明する書類</li> </ul> <p>等</p> <p>医療法第113条第1項に規定する業務があることを証する書類</p>	<p>&lt;例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 派遣先医療機関からの辞令（匿名化）</li> <li>● 医師に対する副業・兼業許可書</li> </ul> <p>等</p> <p>医療法第118条第1項の指定にかかる派遣の実施に関する書類</p>	<p>&lt;例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 臨床研修プログラム</li> <li>● 専門研修プログラム</li> </ul> <p>等</p> <p>医療法第119条第1項の指定に係る業務があることを証する書類</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 審査組織に申請した医療機関申請書、及び指定後すぐに水準適用の該当者がいる場合は該当者の技能研修計画</li> </ul> <p>医療法第120条第1項の指定に係る業務があることを証する書類</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 審査組織による審査結果の通知書</li> </ul> <p>医療法第120条第1項の確認を受けたことを証する書類</p>
<p>医師労働時間短縮計画（案）</p>			
<p>共通書類</p>	<p>面接指導並びに休息时间確保体制が整備されていることを証する書類</p> <p>医療法第113条第3項第2号の要件を満たすことを証する書類</p>		
	<p>労働法制にかかる違反、その他の措置がないことを証する書類</p> <p>医療法第113条第3項第3号の要件を満たすことを誓約する書類</p>		
<p>評価センターによる評価結果の通知書</p> <p>医療法第132条の規定により通知された法第131条第1項第1号の評価の結果を示す書類</p>			



- 改正医療法において、都道府県知事が、特定労務管理対象機関（B・連携B・C水準の医療機関）の指定を行った場合は、その旨を公示することを定めている。
- 指定の公示については、以下のように整理する。
  - (1) 指定内容が具体的に分かるように、指定種別（B、連携B、C-1、C-2の別）・指定事由、指定年月日、指定期限を公表事項とする。
  - (2) 指定の公示は、指定の都度、都道府県のホームページ等で行うこととする。

指定の種類（指定医療機関数）	
特定地域医療提供機関（2）	地域の医療提供体制の確保のために医師に長時間労働をさせざるを得ない医療機関
連携型特定地域医療提供機関（1）	他の医療機関へ医師を派遣し、地域の医療提供体制を支える医療機関
技能向上集中研修機関（1）	一定の期間集中的に長時間労働し技能向上を図る研修医・専攻医のいる医療機関
特定高度技能研修機関（1）	一定の期間集中的に長時間労働し特定の高度技能の修得を図る医師のいる医療機関

○ 特定地域医療機関提供機関・連携型特定地域医療提供機関の指定（指定期間：3年間）

医療機関名（所在地）	指定の種類	指定事由	指定日
X病院（所在地）	特定地域医療提供機関	救急医療	令和〇年〇月〇日
X病院（所在地）	連携特定地域医療提供機関	医師派遣	令和〇年〇月〇日
Y病院（所在地）	特定地域医療提供機関	居宅等における医療	令和〇年〇月〇日

○ 技能向上集中研修機関・特定高度技能研修機関の指定（指定期間：3年間）

医療機関名（所在地）	指定の種類	指定事由	指定日
P病院（所在地）	技能向上集中研修機関	〇〇研修プログラム	令和〇年〇月〇日
Q病院（所在地）	特定高度技能研修機関	△△分野	令和〇年〇月〇日

## 追加的健康確保措置（面接指導）

## 面接指導の準備のポイント（FAQ）

（問）面接指導は“産業医”も実施することが可能でしょうか。

（答）“産業医”が実施することも可能ですが、面接指導実施医師が受講しなければならない講習を修了している必要があります。

（問）1人の面接指導実施医師が担当できる面接指導対象医師の数は決まっているのでしょうか。

（答）特に定めはありません。医療機関で必要と考えられる面接指導実施医師を確保いただく必要があります。

（問）面接指導実施医師が受けなければならない講習はどのようなものですか。

（答）令和2年度に「長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル」（令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学研究事業））を作成していますので参照ください（下URL参照）。

令和3年度にはこのマニュアルに沿った教材を作成し、今年度はe-learning等の研修教材を作成する予定です。詳細は追ってお知らせいたします。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000704686.pdf>

（問）どのように講習を受ければよいのでしょうか。

（答）今年度からe-learning等による講習が受けられるように準備中です。詳細は追ってお知らせいたします。



2

(補足) 宿日直許可について



## 宿日直許可の仕組みについて（概要）

- **宿直や日直の時間は「労働時間」ですので、労働基準法の労働時間に関する規制が適用されます。**

- ・ 労働時間の限度：**原則 1 日 8 時間以内・ 1 週 4 0 時間以内**
- ・ これを超えて労働させるためには**労使協定（36協定）の締結・届出が必要（上限時間あり）**
- ・ これを超えて労働させた場合は**割増賃金の支払が必要**



- **ただし、労働基準監督署長から許可を受けた場合、許可に沿って行われる宿直や日直は、労働基準法の労働時間に関する規制が適用除外になります（←**宿日直許可の仕組み**）**

- **宿日直中の勤務の態様**

- ・ 常態として、**ほとんど労働する必要のない勤務**であり、**通常の労働の継続ではないこと**
- ・ 問診等による診察（軽度の処置を含む）等、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
- ・ **夜間に十分睡眠が取り得ること**
- ・ 通常と同態様の業務がまれにあっても、一般的に、常態としてほとんど労働することがない勤務である場合は、許可は取り消されない

（※医療機関の場合）

# 医師の働き方改革と宿日直許可

医師の働き方改革に関連して、医療機関の宿日直許可への関心が高まっています。

## 医師の働き方改革と宿日直許可

Q. 医療法第16条に基づく宿直を行う場合には宿日直許可が必要なのでしょうか。

A. 医療法第16条では病院に医師を宿直させなければならないと規定されています。この医療法第16条に基づく宿直を医師に行わせること自体に労働基準監督署長による宿日直許可は必要ありません。



Q. では、なぜ、宿日直許可の取得を検討する医療機関が増えているのでしょうか。

A. 宿日直許可を受けた場合には、その許可の範囲で、労働基準法上の労働時間規制が適用除外となります。今後、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制がスタートしますが、

(1) 宿日直許可を受けた場合には、この上限規制との関係で労働時間とカウントされないこと、

(2) 勤務と勤務の間の休息时间（勤務間インターバル）との関係で、宿日直許可を受けた宿日直（9時間以上連続したもの）については休息时间として取り扱えること、

など、医師の労働時間や勤務シフトなどとの関係で重要な要素になることが考えられます。

# 宿日直許可の申請について

## ○ 宿日直許可の申請は、所轄の労働基準監督署に行います。

- ・ 労働基準監督署に許可申請書と添付書類（※）が提出された後、①書面審査、②労働基準監督官の現地調査を経て、許可相当と認められた場合に宿日直許可を行い、許可書が交付されます。

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

様式第10号（第23条関係）

事業の種類		事業の名称		事業の所在地	
宿直	総員数	1回の宿直員数	宿直勤務の開始及び終了時刻 時 分 から 時 分 まで	一定期間における 1人の宿直回数	1回の宿直手当 円
	就業設備				
	勤務の様態				
日直	総員数	1回の日直員数	日直勤務の開始及び終了時刻 自 時 分 から 至 時 分 まで	一定期間における 1人の日直回数	1回の日直手当 円
	就業設備				
	勤務の様態				

年 月 日

署名  
使用者  
氏名

労働基準監督署長 殿

### 【添付書類の例】 ※標準例です

- ・ 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

### 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、条件を満たしていることを書面上で確認します。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現地調査

- 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、申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、おおよそ直近数ヶ月間）の勤務記録の提出を求められます。

# 医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口（一覧）

医療機関の宿日直許可申請を支援しています。是非、[ご活用ください](#)！

<p><b>【都道府県】</b> 医療勤務環境改善支援センター</p>	<p>URL:<a href="https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/work-improvement-support-center">https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/work-improvement-support-center</a></p> 
<p><b>【厚生労働省】</b> 本省相談窓口</p>	<p>URL:<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24880.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24880.html</a></p> 
<p><b>【厚生労働省】</b> 労働基準監督署</p>	<p>URL:<a href="https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/index.html">https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/index.html</a></p> 



# 勤改センターによる宿日直許可申請に関する支援

医療機関の宿日直許可申請に関する支援が最優先課題の1つ。

## 勤改センターとは

- ◇ 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）は、**医療機関の勤務環境改善に関して総合的・専門的な支援を行う体制として、各都道府県が設置**しています（改正医療法（平成26年10月施行）に基づき、平成29年3月末時点で全都道府県に設置）。
- ◇ **都道府県が直接運営**しているセンターのほか、**県医師会や病院協会等の医療関係団体、社会保険労務士会等の団体が委託を受けて運営**している場合があります。
- ◇ 勤改センターには、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や、医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が配置され、連携しながら**医療機関の勤務環境改善や医師の働き方改革の取組を支援**しています。

## 勤改センターが行う宿日直許可に関する支援（例）

### 相談支援

- ◆ 医療機関向けの**セミナーの開催**
- ◆ 宿日直許可制度や申請手続きに関する説明、助言 等
- ◆ 医療機関**訪問による個別支援**（医療機関の状況を踏まえた申請方法、申請書類の準備に関する助言等）



### 労働局への照会

- ◆ 医療機関からの希望に応じて、照会したい事項を都道府県労働局監督課（労働基準監督署）へ個別照会（**匿名による相談も可能**）



### 許可申請時の支援

- ◆ 医療機関からの希望に応じて、**宿日直許可の申請を行うに当たって同席する**。  
⇒ 監督署の担当官からの説明、質問等とともに聞き、内容等を医療機関にわかりやすく伝える など

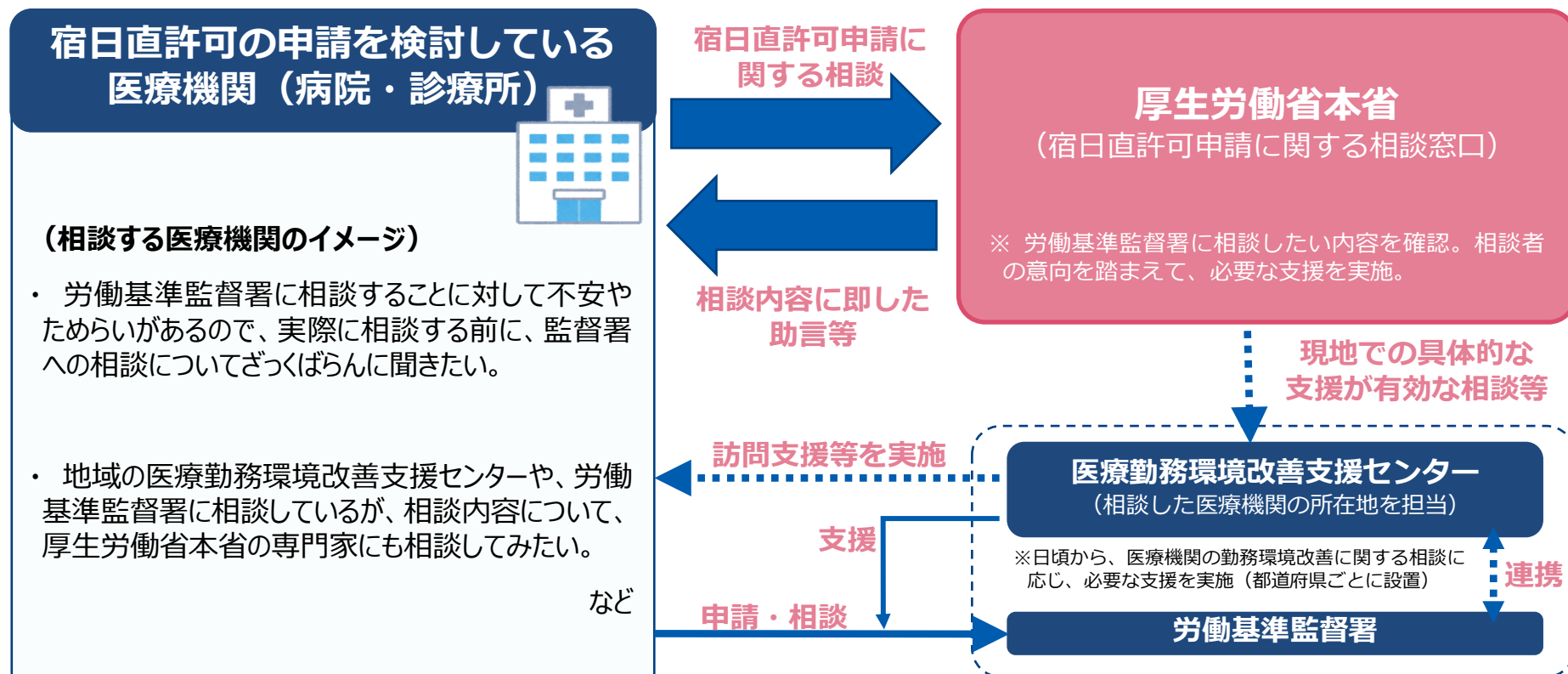


# 医療機関の宿日直許可申請に関する相談を受け付ける窓口の設置

◇ 令和4年4月から、医療機関の「宿日直許可申請」に関する相談窓口を厚生労働省に設置

◇ 受け付けた相談については、厚生労働省本省で検討の上、回答

※ 訪問による支援が適切な相談など、現地での具体的な支援が有効な相談については、相談者の意向も踏まえ、厚生労働省本省経由で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）が必要な支援を実施



## 相談への対応事例（相談を契機として監督署への相談に至った事例）

### 相談の概要

- 地域の二次救急医療機関と連携した輪番制の中で、**非輪番日の宿日直許可の取得**を目指したい。
- 一方で、産科については輪番制での対応は難しく、一定の頻度で分娩対応がある中で、**産科のみの宿日直許可を取る**ことができるか。



### 対応の概要

- 許可の取得は、**医師が行う業務内容による**（一定の分娩があっても、助産師等が対応し、当直医師は指示や主治医への取次対応、緊急時のみの通常勤務として対応するなどの態様であれば許可の可能性はある）**ことを説明**。
- 申請の際に必要なとなる資料の内容等を教示の上、監督署への相談を勧奨。医療機関の意向を確認し、監督署の担当者を紹介。



### 結果の概要

- “監督署で門前払いされるのでは” “賃金等に関する別の指摘を受けるのでは”といった不安や思い込み（誤解）を解消し、実際に監督署への相談につながった（相談から概ね10日程度）。  
← 医療機関からは、監督署から親切な助言等を受けた旨の御礼の連絡あり。

# 医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口と支援（まとめ）

宿日直許可申請に関して、医療機関の状況に応じた**重層的な相談体制を構築**しています。

まずは  
勤改センターへ

困ったら  
相談窓口へ

監督署へは  
いつでも

設置主体/名称	イメージ（例）	主な支援/対応内容（例）
<p><b>都道府県</b></p> <p>医療勤務環境改善支援センター （勤改センター）</p>	<p>医療機関全般</p> <p>特に、まずは基本的な仕 る医療機関</p> <p>のハードルが高く、第三者 への相談したいと考える医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 独自での取 り、個別の結</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <u>医療機関に特化した支援機関</u>（社会保険労務士、医業経営コンサルタント等が配置）として、以下のような支援を実施。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制度や申請手続きに関する説明、助言 等</li> <li>・ 宿日直許可に関する<b>医療機関向けのセミナーの開催</b></li> <li>・ 医療機関からの照会事項を都道府県労働局監督課へ個別照会（<b>匿名による相談を含む。</b>）</li> <li>・ 医療機関<b>訪問による個別支援</b>（助言等）</li> <li>・ 宿日直許可<b>申請時の監督署への同行支援</b></li> </ul> </li> </ul>
<p><b>厚生労働省</b></p> <p>医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口 （本省相談窓口）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <u>許可申請</u></li> </ul> <p>特に、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 監督署に相 いたためら いが、医療機関</li> </ul> <p>しているが、厚生労働省本 してみたい医療機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <u>医療機関の宿日直許可申請の円滑化を図るための相談窓口として、以下のような支援を実施。</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 監督署に相談する際の<b>監督署の担当者の紹介</b></li> <li>・ 医療機関による監督署等への<b>相談状況を踏まえた個別支援</b>（助言等）</li> <li>・ 地域の<b>勤改センターと連携した個別支援</b></li> </ul> </li> </ul>
<p><b>厚生労働省</b></p> <p>労働基準監督署 （監督署）</p>	<p>医療機関全般</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実際の監督署への提出書類等、申請手続きに関する説明、助言</li> <li>・ 医療機関の許可取得に向けた申請に当たっての具体的な取組についての助言</li> <li>・ 申請受付、許可/不許可の判断</li> </ul>

# 医療機関における宿日直 （許可事例/不許可事例）

- 医療機関における宿日直の許可事例/不許可事例の事例については、令和3年7月に周知させていただいていましたが、今般、直近の許可状況を踏まえ、許可事例を追加しました（令和4年6月）。
- **青枠で困った事例が追加事例であり、これらの事例は令和3年4月以降の許可事例**です。なお、既に周知させていただいていた事例は、令和元年7月から令和3年3月までの事例です。
- なお、こちらに掲載している許可事例は許可を取得した事案全体の一部ですので、これらの事例以外にも様々な許可を取得した事案があります。掲載している事例にそのままあてはまらなければ許可を取得できないというものではありません。

# 医療機関における宿日直許可事例

(注) 以下の事例は、あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。

## ICU、救急

【ポイント】救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合がある。

救急指定の別	二次救急病院		
病床数(病院全体)	350床	労働者数(病院全体)	900人
許可取得した診療科・部門	内科、小児科、外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急診療科、病理診断科、精神科		
宿日直許可の対象医師数	勤務医44人		
許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(週1回):18時～翌9時 日直(月1回):9時～18時		
許可を取得した業務	ICU(集中治療室)の非常事態に備えての待機、処置確認、呼出対応		
労基署の調査概要	<p>最大収容患者数4人のICUにおいて、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日1回、看護師が実施した投薬等の記録をチェックし、主治医の指示が適切に実施されていることを確認する「処置確認」(約2分)</li> <li>・月1回程度、看護師から呼出を受け、急変患者の容態を確認し「呼出対応」(約20分)</li> </ul> <p>休日・夜間の急患には夜勤医が対応し、宿日直勤務医による対応は、</p>		

二次救急(ICU)で許可

かの判断のみを行う「呼

救急指定の別	二次救急病院		
病床数(病院全体)	300床		20人
許可取得した診療科・部門	内科、外科、小児科、リハビリテーション科、麻酔科		
宿日直許可の対象医師数	臨床検査技師8人		
許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(週1回):21時～翌8時30分		
許可を取得した業務	非常事態に備えての待機、簡易な検査		
労基署の調査概要	<p>過去4か月間の実績を調査。</p> <p>通常勤務では血液を対象としたガス検査(酸素や二酸化炭素の分圧測定)や骨密度検査、エコー検査等の各種検査を行う一方、宿直勤務では患者が救急搬送された場合でも血液検査(約20分)、尿検査(約5分)、心電図検査(約5分)、溶連菌等の簡易検査(約5分)のみ。</p> <p>対応が発生した日も1日2人程度、合計約40分。</p>		

二次救急で許可



# 医療機関における宿日直許可事例

(注) 以下の事例は、あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。

## 精神科

### 精神科の事例

救急指定の別	二次救急病院		
病床数(病院全体)	390床	労働者数(病院全体)	290人
許可取得した診療科・部門	精神科		
宿日直許可の対象医師数	勤務医14人		
許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(1人当たり週1回) : 17時~翌8時30分(毎日) 日直(1人当たり月1回) : 8時30分~17時(日のみ)		
許可を取得した業務	非常事態に備えての待機		
労基署の調査概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過去1か月間の実績を調査。</li> <li>○ 当該病院を含めた地域の精神科の3病院が1か月交代で救急患者を受入れ(救急輪番制)。輪番月は外来患者が増加するが、宿日直医師の他にオンコール医師(精神保健指定医)を配置。</li> <li>○ 宿日直中の業務としては、病棟の定時的巡視がある。 : 発生件数は、1日1件。 : 対応時間は、35分程度。</li> <li>○ 宿日直中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務の状況は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者の転倒時の処置 : 年2~3回。1件当たり1時間程度。</li> <li>・外来患者に対する薬の処方 : 輪番月で月20回。1件当たり10分程度。</li> <li>・患者死亡時対応(看取り、死亡診断書作成) : 年1回以下。1件当たり30分程度。</li> </ul> </li> </ul>		
救急指定の別	指定なし		
病床数(病院全体)	210床	労働者数(病院全体)	160人
許可取得した診療科・部門	精神科		
宿日直許可の対象医師数	勤務医5人、他病院からの受入医2人		
許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(1人当たり週1回) : 18時15分~翌8時45分(毎日) 日直(1人当たり月1回) : 8時45分~17時(土日のみ)		
許可を取得した業務	非常事態に備えての待機、休日急病当番時の外来・電話対応		
労基署の調査概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過去3か月間の実績を調査。</li> <li>○ 救急指定は受けていないが、月1回程度当番病院として対応。</li> <li>○ 宿日直中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務の状況は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者の容体急変への対応 : 発生頻度は92日中45日。 : 対応時間は1件当たり20分程度。</li> <li>・当番病院の日には新規外来患者に対する電話対応、診察等が発生するが、1日平均30分程度。</li> </ul> </li> </ul>		



# 医療機関における宿日直許可事例

(注) 以下の事例は、あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。

## 産科

### 産科(有床診)の事例

救急指定の別	指定なし		
病床数(病院全体)	15床	労働者数(病院全体)	25人
許可取得した診療科・部門	産科		
宿日直許可の対象医師数	勤務医5人		
許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(1人当たり週1回) : 18時～翌9時(火・水・木・日)		
許可を取得した業務	非常事態に備えての待機		
労基署の調査概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過去1か月間の実績を調査。</li> <li>○ 宿直中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務の状況は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者の急変対応(予定より早い分娩対応) <ul style="list-style-type: none"> <li>: 発生件数は、月3件。</li> <li>対応時間は、1件当たり20分程度。</li> </ul> </li> <li>・外来患者の診察 <ul style="list-style-type: none"> <li>: 発生件数は、月6件。</li> <li>対応時間は、1件当たり10分程度。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		
救急指定の別	指定なし		
病床数(病院全体)	12床	労働者数(病院全体)	25人
許可取得した診療科・部門	産科		
宿日直許可の対象医師数	勤務医5人		
許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(1人当たり週1回) : 19時～翌9時(月のみ) 17時～翌9時(土のみ) 日直(1人当たり月1回) : 9時～17時(日のみ)		
許可を取得した業務	非常事態に備えての待機		
労基署の調査概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過去5か月間の実績を調査。</li> <li>○ 宿直中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務の状況は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院・外来患者の分娩対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>: 対応件数は、宿直で月平均1.4件(最大3件)、日直で月最大1件。</li> <li>対応時間は、1件当たり平均54分。</li> </ul> </li> <li>・宿日直中に帝王切開を行うことは、年に最大1件。宿日直医師の対応時間は約1時間。</li> </ul> </li> <li>○ 宿日直中の体制では対処できないような緊急の処置が求められる場合は他病院へ搬送。</li> </ul>		

# 医療機関における宿日直許可事例

(注) 以下の事例は、あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。

## 許可回数特例

【ポイント】宿日直の回数は、宿日直に従事し得る医師の数等の事情が特例として考慮される場合がある。

救急指定の別	指定なし		
病床数(病院全体)	170床	労働者数(病院全体)	130人
許可取得した診療科・部門	内科、リハビリテーション科		
宿日直許可の対象医師数	勤務医2人、他病院からの受入医10人		
許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(週1回): 17時～翌8時30分 日直(月2回): 土12時30分～17時30分、日祝9時～17時30分		
許可を取得した業務	非常事態に備えての待機		
労基署の調査概要	過去3か月間の実績を調査。調査時、宿直と日直の回数はいずれも基準を超えていたが、宿直については週1回以内とすることが可能。日直については、僻地に所在する等の事情から、他の嘱託医の確保が極めて難しく、当該嘱託医の本院での勤務の都合から、土日連続した日直勤務とするほかなく、日直勤務はほぼ待機業務であることから、日直に限り月2回許可。		

地域事情を考慮した  
回数の特例

救急指定の別	指定なし		
病床数(病院全体)	170床	労働者数(病院全体)	
許可取得した診療科・部門	内科、外科、消化器内科、循環器内科、形成外科		
宿日直許可の対象医師数	勤務医1人、他病院からの受入医10人		
許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(1人当たり週2回): 17時30分～翌8時30分(毎日)		
許可を取得した業務	非常事態に備えての待機、問診等		
労基署の調査概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過去0.5か月間の実績を調査。</li> <li>○ 宿直勤務中の業務としては、入院患者の簡易な診察、看護師への処置・投薬指示を行うのみ。 発生件数は、1日0～1件。 対応時間は、1件当たりの所要時間は5～10分程度。</li> <li>○ 勤務医が1名しかおらず、また、僻地に所在し移動手段がない等の事情から、医師確保のための取組を尽くしているものの、受入医の確保が極めて難しいこと。また、宿直勤務は軽度又は短時間の業務であることから、週2回許可。</li> </ul>		

地域事情を考慮した  
回数の特例

## 宿日直許可に関するFAQ（一部抜粋）

### 【宿日直許可の許可基準等について】

Q. 地域で夜間の診療について輪番制を採用している場合に、輪番日以外の日であることを前提とした宿日直許可申請を行うことはできるのでしょうか。

A. 可能です。実際に輪番日以外の日であることを前提とした許可がなされた事例があります。

Q. 準夜帯は一定数の患者が来ることが多いので、準夜帯以外の宿直時間だけの宿日直許可を申請しようと考えていますが、このような時間帯を限定した宿日直許可の申請も可能でしょうか。

A. 可能です。このほか、所属診療科、職種、業務の種類（病棟宿日直業務のみ 等）を限った申請を行うことが可能です。

Q. 宿日直許可の回数については宿直週1回、日直月1回の原則には例外があると聞いていますが、実際に例外は認められているのでしょうか。

A. 実際に例外が認められています。特に、医師不足の地域の医療機関において、週末土日の宿日直体制を確保するために遠方から非常勤の医師を確保する場合があるという実態を踏まえた例外などが認められています。

# 宿日直許可に関するFAQ（一部抜粋）

## 【宿日直許可の許可基準等について】

Q. 同じ週に本務先で週1回、兼業先で週1回の宿直を行うことが想定されています。本務先でも兼業先でもそれぞれ週1回の宿日直許可を受けていますが、同一の医師の場合、どちらか1回しか宿日直許可を受けた業務に従事することはできないのでしょうか。

A. 事業所ごとに認められた回数の範囲内で宿日直許可のある業務に従事することが可能です。つまり、このケースの場合、本務先で1回、兼業先で1回、宿日直許可のある宿直の業務に従事することが可能です。別添④

別添④

宿日直許可申請を検討する事業主の皆さまなどへ

(別紙)

## 労働基準法の宿日直許可のポイント

労働基準監督署長の許可を受けた場合には、その許可の範囲で、労働基準法上の労働時間規制が適用除外となります。

### ⚠️ 要チェック！ 宿日直許可基準について

#### 🕒 ポイント1 常態として、ほとんど労働をする必要のないこと

定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とする働き方が対象となります。

なお、始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うなど、通常の労働の継続は、原則として許可の対象となりません。

#### 🕒 ポイント2 宿日直手当について

宿日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人1日平均額の1/3以上である必要があります。

#### 🕒 ポイント3 宿日直の回数について

宿直勤務については週1回、日直勤務については月1回が限度となります。(※)

### ⚠️ 留意事項 副業・兼業を行う労働者の仕事と生活の調和のために

働く方が、複数の使用者の下で、宿日直業務に頻繁に従事するような場合、通常の勤務と相まって、長時間の拘束につながるなどが懸念されますのでご配慮をお願いします。

働く方のワーク・ライフ・バランスを実現しましょう



(※) 下記要件を満たせば、宿日直業務の実態に応じて、上記回数を超過して許可する場合があります。

- ① 事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿日直勤務を行うことができる方が宿日直勤務をした場合でも人数が不足
- ② 勤務の労働密度が薄い場合

## 宿日直許可に関するFAQ（一部抜粋）

### 【その他（申請の際の医療勤務環境改善支援センターによる支援等）】

Q. 労働基準監督署に宿日直許可の相談や申請をする際に、都道府県の医療勤務環境改善支援センターの職員さんたちに一緒に行ってもらえることはできますか。

A. 可能です。厚生労働省から各都道府県の医療勤務環境改善支援センターに対して、医療機関からそのような依頼があった場合には、基本的に同行の対応をしていただくようお願いしています。各都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制などもありますので、まずは各都道府県の医療勤務環境改善支援センターに相談してみてください。

Q. 労働基準監督署は怖いイメージがあります。担当職員の方は優しく対応してもらえますか。

A. 労働基準監督署に対しては、宿日直許可申請に関する相談があった場合には、医療機関の実情を踏まえて、寄り添いながら丁寧な対応をするよう指示をしています。引き続き、安心してご相談いただけるように努めていきます。なお、お困りの際には、医療勤務環境改善支援センターや本省の相談窓口も活用いただくことが可能です。

# 本日本話させていただくこと

- 1 医師の働き方改革の意義/制度概要
- 2 医療機関が2024年4月に向けて取り組むこと

## 3 医療機関の取組への支援

- 4 まとめ

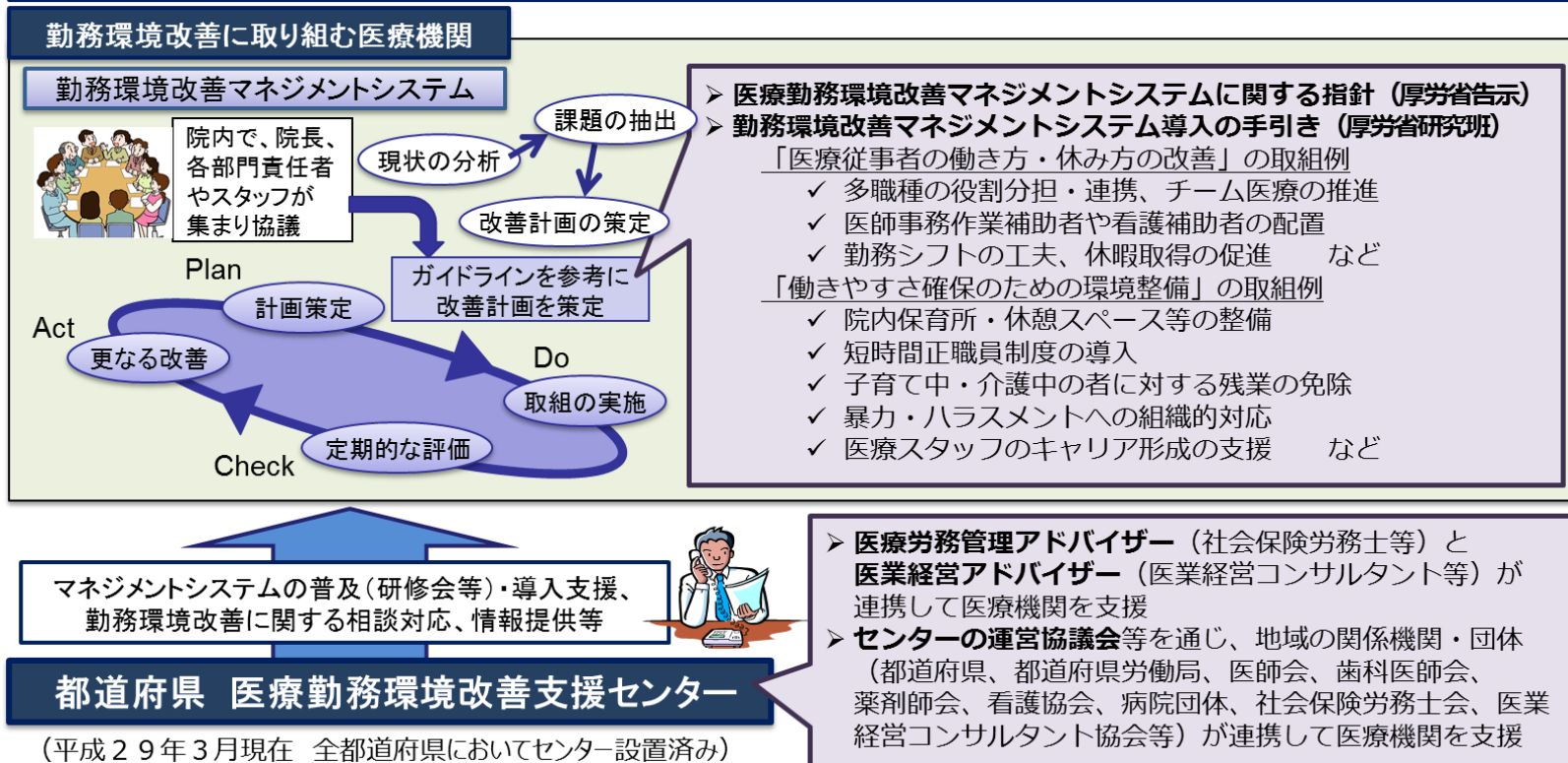
# 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）

制度説明や、好事例紹介、伴走支援含め、医療機関の勤務環境改善に関する御相談は、各都道府県に設置されています医療勤務環境改善センター（通称「勤改センター」）にお寄せ下さい。

## 医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。



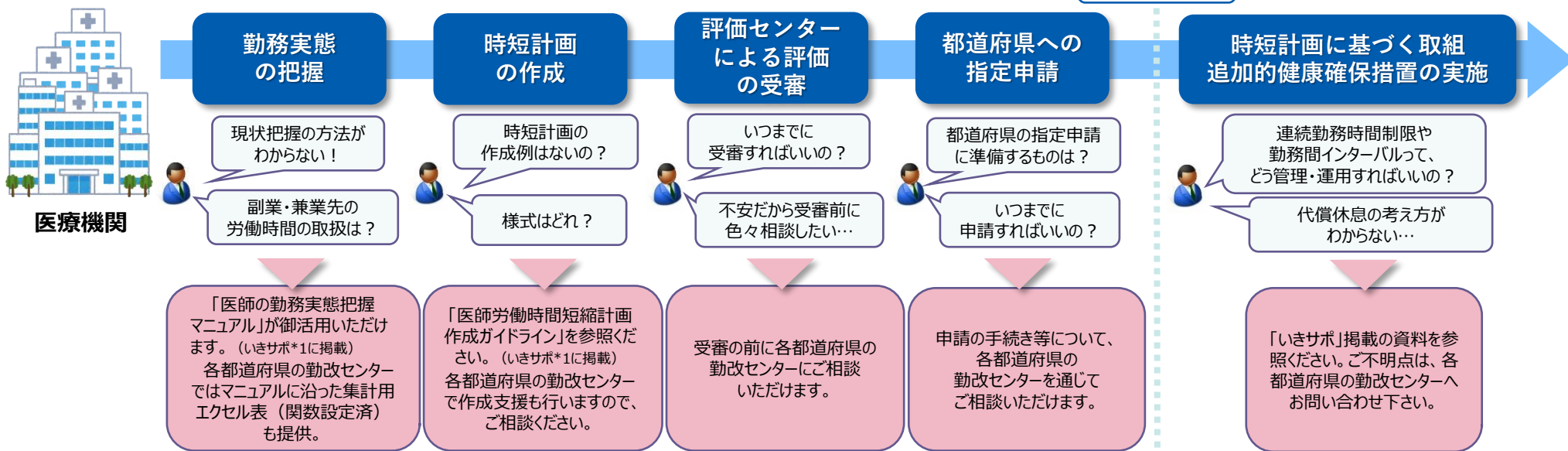
# 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・2024年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。
- ・「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を経て、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を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）が成立した。

医師の時間外・休日労働の上限については、36協定上の上限及び36協定によっても超えられない上限とともに、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関は医師労働時間短縮計画を作成し、その計画に沿って医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体でPDCAサイクルにより働き方改革を進めていくことが重要

2024年4月



**働き方改革の過程でお困り事が生じたら、各都道府県の勤改センターにご相談ください**

（連絡先は、「いきサポ」\*1に掲載されています）

\*1「いきサポ」は、「いきいき働く医療機関サポートweb」の略称で、勤務環境改善に関する好事例や、労務管理チェックリストなどの支援ツール、セミナー情報等、勤務環境改善に取り組む医療機関のみならず、皆さまの参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開設するポータルサイトです。

いきサポ





## 医療勤務環境改善支援センターの活動（特別支援）

令和3年度から、一定期間を通じて特定の医療機関を重点的に支援する「特別支援」を実施しています。

- ◇ 医療機関への「特別支援」とは、**年間を通じて月1回程度継続的に伴走的な支援を行う**ものです。
- ◇ 令和3年度では、都道府県の医療勤務環境改善支援センターごとに少なくとも1つの医療機関を選定して支援を実施しました。

### ■ 令和3年度「特別支援」の事例（項目例）

- ◇ 病院全体のストレスチェックの集団分析と職員満足度調査の結果を活用した**勤務環境の改善**。
- ◇ 働きがいの向上、職員の離職防止対策、メンタルヘルス対策、ハラスメント対策。
- ◇ 特定診療科の職員や医師事務作業補助者が体系的にスキルアップできる**キャリアパスの作成**。
- ◇ **医師の業務負担軽減**（多職種連携 等）
- ◇ **医師労働時間短縮計画の作成支援**（整理しなければならないことの確認、労働時間の適正把握 等）
- ◇ B水準等指定に向けた**追加的健康確保措置の導入**（勤務間インターバルへの対応 等）

令和4年度は、各医療勤務環境改善センターで**少なくとも3つ**の医療機関を選定して支援することを予定。

# 青森県医療勤務環境改善支援センターの支援例

- 取組内容 医師の労働時間短縮計画策定、宿日直許可申請、タスクシフティング推進
- 医療機関名 公立野辺地病院
- 病床数 151床
- 職員数 医師：10人、看護職：149人、医療技術職：30人、事務職等：49人

	8月	9月	10月	11月	12~2月	3月
医療機関で実施すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医師の在院時間把握                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・通常業務時間</li> <li>・残業時間</li> <li>・宿日直時間</li> <li>・時間外労働時間</li> </ul> </li> <li>②労働基準監督署への申請要件確認                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・36協定</li> <li>・宿日直許可</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①病院責任者ヒアリング                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業管理者</li> <li>・院長</li> <li>・総看護長</li> </ul> </li> <li>②院内PJチーム結成要請                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・メンバー選考</li> <li>・10月立上げ</li> </ul> </li> <li>③野辺地(副)町長挨拶</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①プロジェクト・キックオフ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム立上げ</li> <li>・ミッション&amp;ビジョン設定</li> <li>・院内周知</li> </ul> </li> <li>②職員満足度調査                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート実施・回収</li> </ul> </li> <li>③職員の勤怠データ分析                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務時間</li> <li>・残業時間</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①アンケート結果共有                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・経営トップと課題確認</li> <li>※事業管理者</li> </ul> </li> <li>②マネージメントシステム導入                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標設定</li> <li>・改善計画の策定と実践</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①改善計画の実践</li> <li>②月次報告会実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・進捗度PDCAチェック</li> <li>・展開上のリスクチェック</li> </ul> </li> <li>③研修会実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①総括と自己評価                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標達成状況</li> <li>・効果測定</li> <li>・反省点</li> </ul> </li> <li>②来年度取組目標設定</li> </ul>
支援センターサポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>●資料整備・提示                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・36協定申請</li> <li>・宿日直許可申請</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●PJチーム結成支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・役割や目的</li> <li>・課題の「見える化」</li> </ul> </li> <li>●支援プラン事前作成                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・展開スケジュール</li> <li>・PJ目標</li> <li>・労務リスク抽出</li> </ul> </li> <li>●職員満足度調査                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート項目作成</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●アンケート結果分析                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・現状分析シート作成</li> <li>・課題抽出</li> <li>・課題の優先順位付け</li> </ul> </li> <li>●マネージメントシステム                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・導入要件整理</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●フォローアップ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・進捗状況の診断</li> <li>・アドバイス</li> </ul> </li> <li>●研修会企画                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・改善計画進め方</li> <li>・看護師人材対策</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全体総括・講評</li> </ul>

(出典)医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に帯する支援の充実を図るための調査・研究報告書(令和4年3月)を一部加工。

# いきサポ ～医師の働き方改革制度解説ページを特設しました～

いきサポのWEBレイアウトを更新し、**医師の働き方改革制度解説ページ**を特設しました。

その他、各種研修および宿日直許可事例の掲載など、医療機関に必要とされる情報を集約しています。



## 医師の働き方改革特設ページ

### 医師の働き方改革の制度解説

#### 医師の働き方改革の制度解説ページ

本ページは医師の働き方改革の制度についての情報を掲載しているページです。医師の働き方改革については、厚生労働省が行う「トップマネジメント研修」や「医療機関の働き方改革セミナー」にご参加いただくことで、厚生労働省にも直接ご質問等いただくことが可能です。

#### 医師の働き方改革に関する解説（厚生労働省）



トップマネジメント研修のご案内

宿日直許可事例の紹介

医療専門職支援人材の  
定着のための手引書

厚生労働省 医療専門職支援人材確保・定着支援事業

## 勤務医の労働時間短縮の推進 (地域医療介護総合確保基金 事業区分VI)

令和4年度予算:95.3億円(公費1.43億円)  
 (令和3年度予算:95.3億円(公費1.43億円))  
 ※地域医療介護総合確保基金(医療分)1,029億円の内数

**勤務医の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。** (医療機関が行う事業に対し都道府県が補助を実施)

### 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

#### 1. 補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関。



＜具体的要件 (いずれかを満たす)＞

※診療報酬上の「地域医療体制確保加算」を取得している医療機関は補助対象外。

- ①救急用の自動車等による搬送件数が年間1000件以上2000件未満
- ②救急搬送件数が年間1000件未満のうち、
  - ・夜間・休日・時間外入院件数が年間500件以上で地域医療に特別な役割がある医療機関
  - ・離島、へき地等で同一医療圏内に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、特別な理由の存在する医療機関
- ③地域医療の確保に必要な医療機関であって、
  - ・周産期医療、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している医療機関
  - ・脳卒中や心筋梗塞等の急性期医療を担う医療機関で、一定の実績を有するなど、5疾病5事業で重要な医療を提供している医療機関
- ④在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

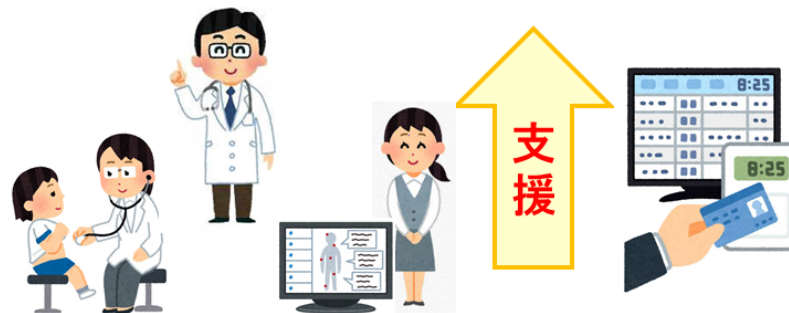
#### 2. 交付の要件

月の時間外・休日労働時間が80時間を超える医師を雇用(雇用予定含む)している医療機関で、年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える36協定を締結している若しくは締結を予定していること。

#### 医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組

医療機関において医師の労働時間短縮計画を策定し、勤務環境改善の体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組



#### 3. 補助対象経費

上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助。

#### 4. 補助基準額

最大使用病床数 × 133千円

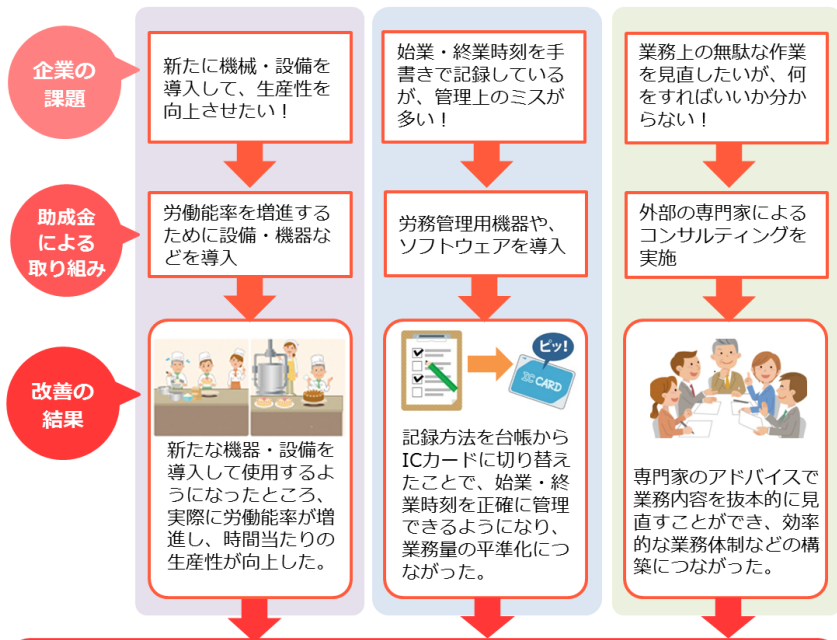
※20床未満の場合は20床として算定。

# 働き方改革推進支援助成金

## 令和4年度「働き方改革推進支援助成金」 労働時間短縮・年休促進支援コースのご案内

令和2年4月1日から、中小企業に、**時間外労働の上限規制が適用されています。**  
このコースは、生産性を向上させ、労働時間の縮減や年次有給休暇の促進に向けた環境整備に取り組む中小企業事業主の皆さまを支援します。ぜひご活用ください。

### 課題別にみる助成金の活用事例



**生産性の向上を図ることで、働きやすい職場づくりが可能に!!**

助成内容について詳しくは、裏面をご参照ください。

ご不明な点やご質問がございましたら、企業の所在地を管轄する  
都道府県労働局 雇用環境・均等部 または 雇用環境・均等室にお尋ねください。

申請書の記載例を掲載している「申請マニュアル」や「申請様式」は、こちらからダウンロードできます。



電子申請システムによる申請も可能です。詳しくはこちら  
(<https://jgrants.go.jp/>)



## 労働時間短縮・年休促進支援コースの助成内容

### 対象事業主

以下のいずれにも該当する事業主です。

- 労働者災害補償保険の適用を受ける中小企業事業主(※1)であること。
- 年5日の年次有給休暇の取得に向けて就業規則等を整備していること。
- 交付申請時点で、右記「成果目標」①から④の設定に向けた条件を満たしていること。

(※1)中小企業事業主の範囲

AまたはBの要件を満たす企業が中小企業になります。

業種	A 資本または出資額	B 常時使用する労働者
小売業 (飲食店を含む)	5,000万円以下	50人以下
サービス業	5,000万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
その他の業種	3億円以下	300人以下

### 成果目標

以下の「成果目標」から1つ以上を選択の上、達成を目指して取り組みを実施してください。

- 月60時間を超える36協定の時間外・休日労働時間数を縮減させること。  
・時間外労働と休日労働の合計時間数を月60時間以下に設定  
・時間外労働と休日労働の合計時間数を月60時間を超え月80時間以下に設定
- 年次有給休暇の計画的付与制度を新たに導入すること。
- 時間単位の年次有給休暇制度を新たに導入すること。
- 交付要綱で規定する特別休暇(病気休暇、教育訓練休暇、ボランティア休暇、新型コロナウイルス感染症対応のための休暇、不妊治療のための休暇)のいずれか1つ以上を新たに導入すること。

●上記の成果目標に加えて、指定する労働者の時間当たりの賃金額を3%以上または、5%以上で賃金引き上げを行うことを成果目標に加えることができます。

### 助成対象となる取り組み ～いずれか1つ以上を実施～

- 労務管理担当者に対する研修(※2)
  - 労働者に対する研修(※2)、周知・啓発
  - 外部専門家によるコンサルティング
  - 就業規則・労使協定等の作成・変更
  - 人材確保に向けた取り組み
  - 労務管理用ソフトウェア、労務管理用機器、デジタル式運行記録計の導入・更新(※3)
  - 労働能率の増進に資する設備・機器などの導入・更新(※3)
- (※2) 研修には、業務研修も含まれます。  
(※3) 原則として、パソコン、タブレット、スマートフォンは対象となりません。

### ご利用の流れ

「交付申請書」を、最寄りの労働局雇用環境・均等部(室)に提出(締切:11月30日(水))

交付決定後、提出した計画に沿って取組を実施(事業実施は、令和5年1月31日(火)まで)

### 労働局に支給申請

(申請期限は、事業実施予定期間が終了した日から起算して30日後の日または2月10日(金)のいずれか早い日となります。)

(注意) 本助成金は国の予算額に制約されるため、11月30日以前に、予告なく受付を締め切る場合があります。

### 助成額

上記「成果目標」の達成状況に応じて、助成対象となる取り組みの実施に要した経費の一部を支給します。【助成額最大490万円】

助成額	以下のいずれか低い額
	I 以下1～3の上限額および4の加算額の合計額 II 対象経費の合計額×補助率3/4(※5)
	(※5) 常時使用する労働者数が30人以下かつ、支給対象の取り組みで⑥からのを実施する場合で、その所要額が30万円を超える場合の補助率は4/5

### 【Iの上限額】

#### 1. 成果目標①の上限額

	事業実施前の設定時間数	事業実施後の設定時間数
時間外労働と休日労働の合計時間数を月60時間以下に設定	現に有効な36協定において、時間外労働と休日労働の合計時間数を月80時間を超えて設定している事業場	現に有効な36協定において、時間外労働と休日労働の合計時間数を月60時間を超えて設定している事業場
150万円	100万円	50万円
時間外労働と休日労働の合計時間数を月60時間を超え、月80時間以下に設定	—	—

#### 2. 成果目標②の上限額: 50万円

#### 3. 成果目標③、④の上限額: それぞれ25万円

#### 4. 賃金引き上げの達成時の加算額

引き上げ人数	1～3人	4～6人	7～10人	11人～30人
3%以上引き上げ	15万円	30万円	50万円	1人当たり5万円(上限150万円)
5%以上引き上げ	24万円	48万円	80万円	1人当たり8万円(上限240万円)

(2022.4)

## 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度の延長等の創設

(法人税、所得税)

### 1. 大綱の概要

医療用機器等の特別償却制度について、医療用機器に係る措置につき次の見直しを行った上、制度の適用期限を2年延長する（所得税についても同様とする。）。

- ① 診療所における全身用CT及び全身用MRIの配置効率化等を促すための措置を講ずる。
- ② 対象機器の見直しを行う。

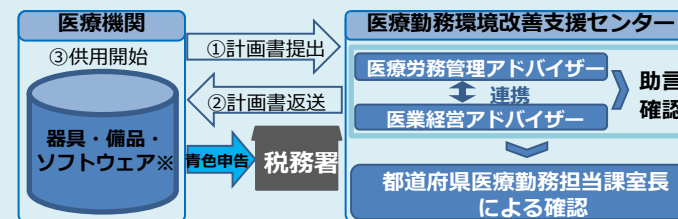
### 2. 制度の内容

#### ① 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

**【対象設備】** 医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間削減計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

**【特別償却割合】 取得価格の15%**



※例えば、医師が行う作業の省力化に資する設備等5類型のいずれかに該当するもの

#### ② 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進のための特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

**【対象設備】** 病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）

**【特別償却割合】 取得価格の8%**

#### ③ 高額な医療用機器に係る特別償却制度

取得価格500万円以上の高額な医療用機器に関する特別償却制度について、高度な医療の提供という観点から対象機器の見直しを行うとともに、配置の効率化又は共同利用を特に図る必要がある特定の医療用機器（CT・MRI）の配置効率化等を促す仕組みを講じた上で、期限を2年延長する。

**【対象機器】** 高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器

**【特別償却割合】 取得価格の12%**

## 【福祉医療機構（医療貸付事業）による融資について】

- 医療貸付事業については、病院、介護老人保健施設、介護医療院及び診療所等を開設する個人又は医療法人等に対し、病院等の設置・整備又は経営に必要な資金の貸付けを行い、社会福祉の増進並びに医療の普及及び向上を図ることを目的としている。

## 【医療従事者の働き方改革支援資金の概要】

（資金種類）

- ・ 長期運転資金

（融資条件）

- ・ 勤務環境改善にかかる費用について具体的な金額を盛り込んだ事業計画書を提出すること
- ・ 貸付限度額：病院5億円、診療所3億円  
（既存の長期運転資金と合わせた場合でも上記の金額を上限とする）
- ・ 償還期間：10年以内（据置期間4年以内）
- ・ 利率：令和4年4月1日現在の貸付利率は0.70%



独立行政法人福祉医療機構



厚生労働省の政策目的  
に沿った低利融資




**(事業内容)**  
以下の取り組みを実施し、医療機関における勤務環境改善や労働時間短縮に係る取組を後押しする。

- ・勤務環境改善や労働時間短縮に係る先進的な取組を実施している医療機関にヒアリング等を行い、実態を詳細に分析。
- ・ヒアリング等を踏まえた好事例を冊子等にしてまとめ、関係団体等への周知及び、HP等における掲載等による普及活動を行う。
- ・勤務環境改善を図ろうとしている病院向けに、好事例の普及促進を目的とした研修会を実施。(好事例実施病院による講演含む)

※令和4年度は研修会の開催回数の見直し等により、医療機関の取組を強力に後押しする。

## ①好事例のとりまとめ・周知活動

実態調査や分析を踏まえ、勤務環境改善や労働時間短縮を行う医療機関の好事例を取りまとめ、冊子の作成やHP等に掲載を行い、全国の医療機関等へ展開する。




### <令和3年度事業>

「勤務環境改善に向けた好事例集」作成  
[https://iryou-kinmukankyuu.mhlw.go.jp/pdf/information/20220607\\_02.pdf](https://iryou-kinmukankyuu.mhlw.go.jp/pdf/information/20220607_02.pdf)



## ②好事例の普及促進のための研修会を実施

好事例や取組のポイントなどの紹介及び、好事例を実施している医療機関による講演を実施。勤務環境改善に取り組もうとしている医療機関の取組を後押しする。



### <令和3年度事業>

令和3年1月～3月にかけて4回開催。

- ・業務改善(1月31日)
- ・タスクシフト/シェア(3月2日)
- ・労務管理(2月2日)
- ・多様なキャリアパスの支援(3月7日)

**勤務環境改善 好事例セミナー**  
 オンライン開催 参加費無料

医療現場の悩みを解決するテーマの好事例をご紹介します!

医師の労働時間の上限規制は2024年4月からスタートします。本セミナーは、勤務環境改善に係る医療職員の熱心な取り組みにより、有難きよう講演と医療機関における実際の取組事例の発表を通じて、医療機関の良質な勤務環境改善につながる具体的な手法をお伝えします。

日程: 2022年1月～3月  
 会場: オンライン(Zoom開催)  
 対象: 勤務環境改善に取り組んでいる医療機関の職員

プログラム:  
 ①勤務環境改善の好事例とポイントの紹介  
 ②勤務環境改善に取り組む医療職員の事例発表  
 ③質疑応答

申し込み締切: 開催日の3日前

医療現場の悩みを解決する4つのテーマの好事例をご紹介します!

プログラム	業務改善 1日(2日)	労務管理 2日(3日)
①勤務環境改善の好事例とポイントの紹介	各テーマで選じた有識者	
②勤務環境改善に取り組む医療職員の事例発表	日本看護協会 事務局長 藤田 隆子 日本看護協会 事務局長 藤田 隆子 日本看護協会 事務局長 藤田 隆子	日本看護協会 事務局長 藤田 隆子 日本看護協会 事務局長 藤田 隆子 日本看護協会 事務局長 藤田 隆子
③質疑応答	3月も医療の関心が高まり、変わるテーマについて、セミナーを開催予定です。詳細が決まりましたら以下のURLに情報を見逃さないでください。	



## 【課題】

- 医師の働き方改革を進めるにあたっては、医師・看護師等の医療専門職から、看護補助者や医師事務作業補助者のような「医療専門職支援人材」へのタスク・シフティングが重要であるとされている。しかし、医療専門職支援人材については、医療専門職支援人材となる可能性のある人に対する適切なアプローチが十分にできておらず、医療機関が必要な人材を必要なだけ確保することが難しい状況となっている。

## (事業内容)

- ・医療機関における医療専門職支援人材の確保を支援するため、医療専門職支援人材の業務内容や魅力、医療専門職支援人材となる方法等を示したリーフレットやポスター、PR動画を作成し、ハローワーク等で配布や放映するなどして、関係者への周知・啓発を行う。また医療専門職支援人材が継続して医療機関で勤務できるよう、支援人材の定着促進に資する研修プログラム等のツール開発や、支援人材活用の好事例周知、医療機関向けに支援人材の活用に関する情報発信をするなどの支援を行う。

## ◎ 医療機関での人材確保・定着支援に向けた取組を実施 (民間シンクタンク等に業務委託)

### <人材確保事業>

リーフレットやポスター、PR動画等の作成



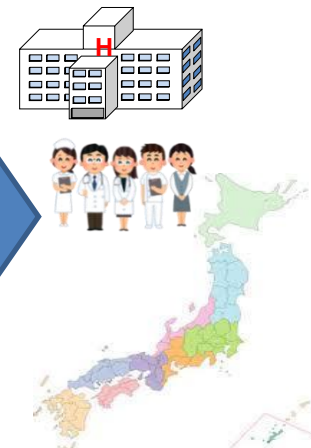
(主な取組) 医療専門職支援人材の職種や魅力、仕事内容をPRするリーフレットやポスター、PR動画を作成する

ハローワーク等でのPR



(主な取組) ポスターをハローワーク等で掲示する/動画をHPに掲載する等により、シニア層も含めて、幅広く周知する

各医療機関で就業



### <定着支援事業>



(主な取組)  
定着促進に資する研修プログラムの開発や展開、好事例の周知、医療機関向けに支援人材の活用をテーマにした研修等の開催など



上手なかかり方が、あなたと医療を救う。

## 気軽に相談できる かかりつけ医をもちましょう！

体調に不安を感じたら…

まずはかかりつけ医へ相談 /



「かかりつけ医」  
ってなに？

Click



「かかりつけ医」の  
見つけ方・探し方

Click

休日・夜間／緊急の電話窓口



子どもの症状は  
#8000

Click



大人の症状は  
#7119

Click



こんな時は  
迷わず  
119へ

Click

※一部地域限定。詳細はこちら

受賞者インタビューも掲載中！ /

— 第三回 —

上手な医療のかかり方アワード

応募期間：令和3年10月1日(金)～11月30日(火)

## 「上手な医療のかかり方」プロジェクトについて

知りたい！

「上手な医療のかかり方」プロジェクトってなに？

キャンペーンスローガン

あなたが知れば、医療は救える。

キャンペーンロゴ



デザインは、国民と医者でつくるハートをモチーフに。  
共に幸せになっていくことをイメージ。

## 交通・屋外広告（令和3年度事例）

JR東日本/まど上チャンネル  
（スポットCM）



JR西日本/WESTビジョン  
（スポットCM）



イオンチャンネル



Q&A

教えて！上手な医療のかかり方！



<p>「かかりつけ医」って どうしたら見つかるの？</p>	<p>夜中に 家族の様子がおかしい。 救急車!?</p>	<p>「かかりつけ医」って いないとダメですか？</p>
<p>最近なんか調子が悪いけど わざわざ大きい病院 行くのもねえ…</p>	<p>「かかりつけ医」 最近よく聞くけど そもそも何なの？</p>	<p>母はいつも 大きな病院で診察待ち。 もう習慣みたいで…</p>
<p>いつもの薬をもらいに いつもの大きな病院に 行ってどう？</p>	<p>ちょっと 頭が重いんだけど 昔手術してくれた先生に 診てもらおうかしら？</p>	<p>子どもの発熱！ 大きな病院の先生が 安心よね？</p>
<p>夜中に急に 子どもが熱を出した！ 救急車呼んでいい？</p>	<p>熱が出て心配！ いい病院、 ネットで探しても よく分からない！</p>	<p>引っ越したばかりで お医者さんのことは まだ後回しで…</p>
<p>予防接種は 遅らせていいの？</p>	<p>今、定期健診・検診は 控えるべき？</p>	

啓発ツール

「かかり方、変えよう！」ポスター



※クリックするとPDFでダウンロード可能です。

[制作物の活用についてはこちら\(申請/使用ルール\) >](#)

教材、スライド

児童・生徒・保護者向け教材

「みんなの保健ノート」  
上手なお医者さんのかかり方



お母さん・お父さんに読んでいただきたい  
お子さま向けの「上手な医療のかかり方」情報bookです。

自治体・医療機関向けスライド

母親学級・両親学級・乳児検診で  
活用できる

「上手な医療のかかり方」スライド  
(日本小児科医会監修)

保健師、看護師等の皆さまが、母親学級・両親学級・乳児検診  
等で活用できる「上手な医療のかかり方」スライドです。

# 本日お話をさせていただくこと

- 1 医師の働き方改革の意義/制度概要
- 2 医療機関が2024年4月に向けて取り組むこと
- 3 医療機関の取組への支援

## 4 まとめ

# 医師の労働時間短縮等に関する指針について（概要）

## ① 基本的考え方

- ❑ 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という現状認識を共有することが必要である。医師の健康を確保することは、医師本人にとってはもとより、今後も良質かつ適切な医療を提供する体制を維持していく上での喫緊の課題である。
- ❑ 同時に、医師の働き方改革は、医師の偏在を含む地域医療提供体制の改革と一体的に進めなければ、長時間労働の本質的な解消を図ることはできない。
- ❑ このため、行政、医療機関、医療従事者、医療の受け手等の全ての関係者が一丸となって、改革を進めるために不断の取組を重ねていく必要がある。

## ② 医師の時間外労働短縮目標ライン

- ❑ 2035年度末を目標に地域医療確保暫定特例水準を解消することとしているが、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関の実態をなるべくA水準対象医療機関に近づけていきやすくなるよう、「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定する。
- ❑ 各医療機関は、短縮目標ラインを目安にしつつ、地域医療への影響も踏まえながら労働時間短縮に取り組むこととする。

## ③ 各関係者が取り組むべき推奨事項

- ❑ 医師の労働時間の短縮のためには、個々の医療機関における取組だけでなく、地域の医療提供体制の観点からの都道府県における取組や、国も含めた関係機関における取組・支援のほか、国民の医療のかかり方など、様々な立場からの取組が不可欠である。
- ❑ 一方、各取組については地域の実情等に応じて進める必要があり、一律の義務付けに馴染まない側面がある。
- ❑ このため、各関係者における取組を促進するために、長時間労働の医師の労働時間を短縮し、健康を確保するために、各関係者が取り組むべき推奨事項を示す。

働き方改革には、何が必要？

もっともマッチする取組が何か、かは、医療機関ごとに異なるが・・・

貴方のリーダーシップ！

医療を未来につなげるためにも、<sup>チーム医療！</sup>

魅力ある職場作り

複数主治医制！

(=働き方改革)を！！

国民の医療のかかり方

地域での医療機関間の連携！

タスク・シフト！

病診連携も！

院内保育・学童！

タスク・シェア！

多職種<sup>の</sup>連携・協働！

病後児保育！

柔軟な勤務形態！