

## 医師の働き方改革について

～ 医師の時間外労働上限規制の制度開始に向け、残り1年に近づく中で都道府県が取り  
組むべき事項について ～

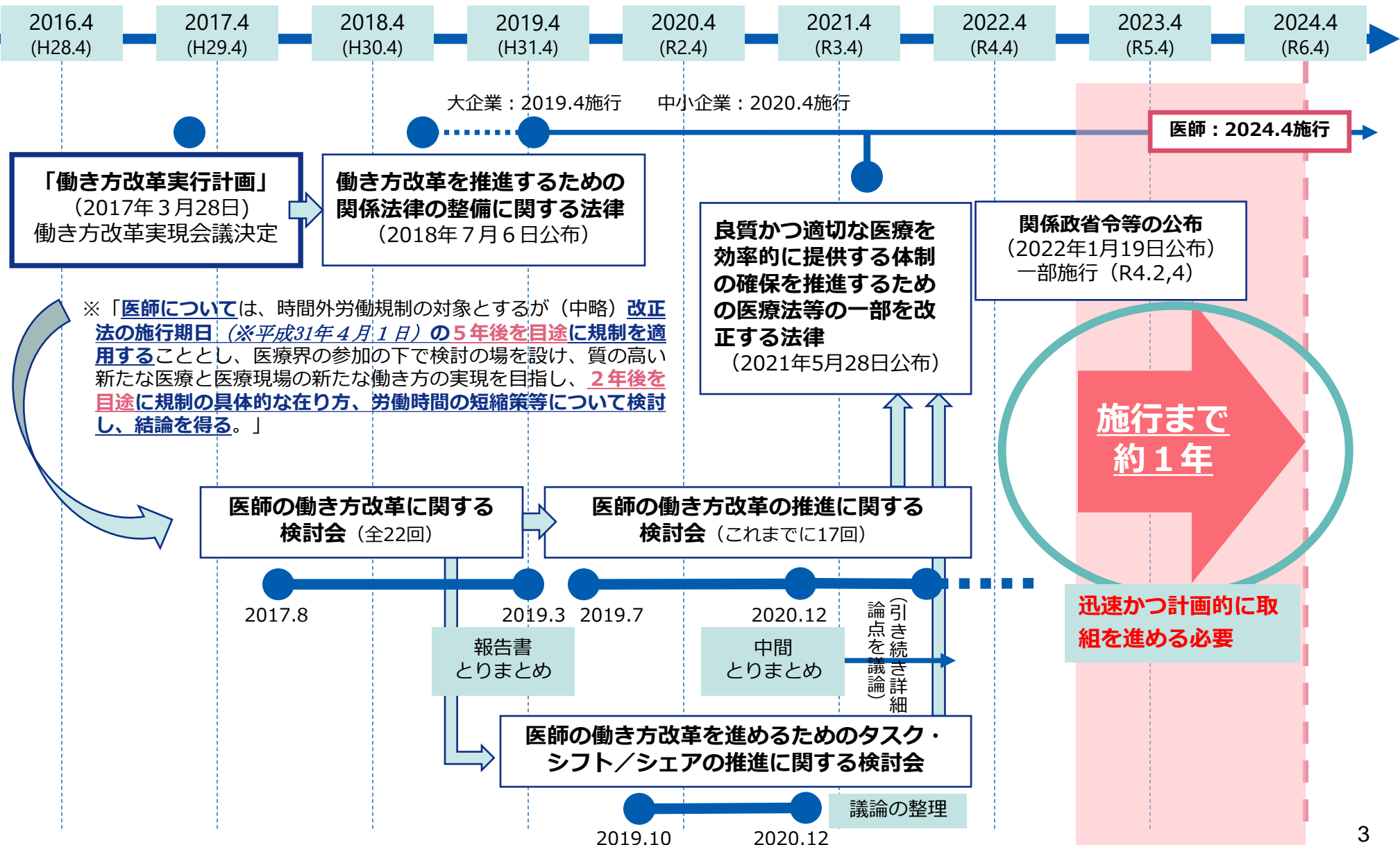
厚生労働省医政局医事課  
医師等医療従事者働き方改革推進室

# 1

## 現状について



# 医師の働き方改革の議論の進捗



※「**医師について**は、時間外労働規制の対象とするが(中略) **改正法の施行期日(※平成31年4月1日)の5年後を目途に規制を適用することとし**、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、**2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。**」

# 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

少なくとも4ヶ月程度の  
手続期間が必要

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

## 指定手続き（評価センター）



# 医療機関勤務環境評価センター

令和4年9月16日にホームページ公開  
<https://sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center>

令和4年4月1日に日本医師会を指定。

## 医療機関勤務 環境評価セン ター

### ホーム

- 医療機関勤務環境評価センターについて
- 医療機関及び関係機関の皆様へ
- 評価受審手続きについて  
サーベイヤーの皆様へ  
よくある質問  
資料集  
関連リンク
- お問い合わせ  
プライバシーポリシー

## 医療機関勤務環境評価センター

医療機関勤務環境評価センターは、病院又は診療所（以下「医療機関」という）に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況等について評価を行うこと及び労働時間の短縮のための取組について、医療機関の管理者に対して必要な助言・指導を行うことにより、医師による良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することを目的として、令和4年（2022年）4月に日本医師会が厚生労働省から指定されたものです。



医療機関勤務環境  
評価センターについて



医療機関及び  
関係機関の皆様へ



評価受審  
手続きについて



サーベイヤーの皆様へ  
(サーベイヤー専用サイト)



よくある質問



資料集



関連リンク



お問い合わせ

### お知らせ:

2022.09.16 **New** [本サイトを公開しました。](#)

2022.09.16 **New** [お問い合わせにつきましては、「お問い合わせ」フォームよりお願いいたします。](#)

# 評価センターの実際の受審手続きの流れ（全体）

## 医療機関勤務環境評価センター

ホーム

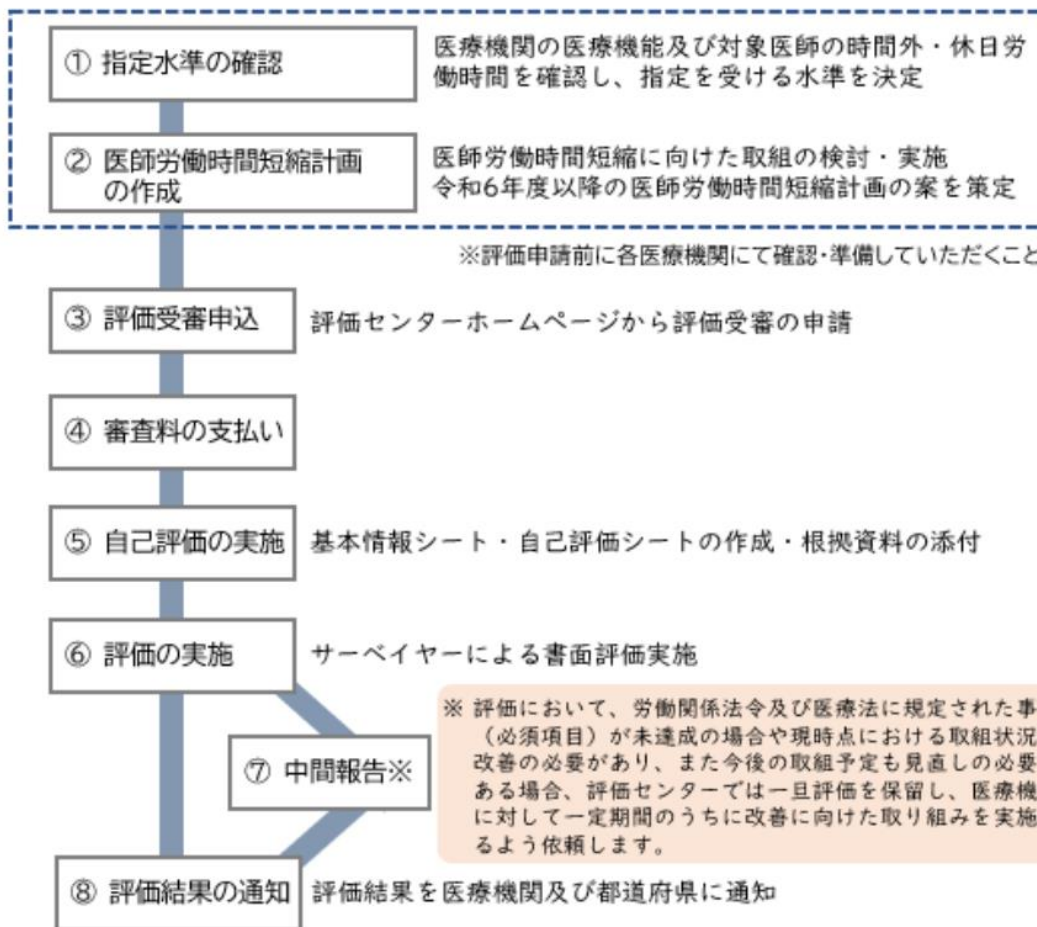
医療機関勤務環境評価センターについて

医療機関及び関係機関の皆様へ

対象医療機関について

B・連携B・C-1・C-2水準の指定に係る都道府県・医療機関の流れ

評価センターの評価受審申込から評価結果通知までの流れ



# 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) 解説集

令和4年10月31日に公開

<https://sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center/%E8%B3%87%E6%96%99%E9%9B%86>

医療機関勤務  
環境評価セン  
ター

ホーム

✓ 医療機関勤務環境評価セン  
ターについて

✓ 医療機関及び関係機関の皆  
様へ

✓ 評価受審手続きについて

サーベイヤーの皆様へ

よくある質問

資料集

関連リンク

お問い合わせ

プライバシーポリシー

資料集

評価受審に関する資料集

1. 医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン（評価項目と評価基準）解説集
2. 医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価受審手順（医療機関用）手順書
3. 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン
4. 医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン（評価項目と評価基準）
5. 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
6. 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
7. タスク・シフト/シェア推進に関する検討会 議論の整理

①



# 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) 解説集

評価項目毎に、評価のポイントと確認資料例を明示。

3 労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組の実施後の評価(アウトカム)		98	
3.1 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		98	
3.1.1 医療機関全体の状況		98	
79	B水準、連携B水準及びC水準適用医師の年間平均時間外・休日労働時間数	99	
80	B水準、連携B水準及びC水準適用医師の年間最長時間外・休日労働時間数	100	
81	年間の時間外・休日労働が960時間超1860時間以下の医師の人数・割合・属性	101	
82	年間の時間外・休日労働が1860時間超の医師の人数・割合・属性	102	
○ 新規の受審は 評価対象外	83	勤務間インターバル確保の履行状況	103
○ 新規の受審は 評価対象外	84	代償休息の付与状況	104
○ 新規の受審は 評価対象外	85	面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況	105
○ 新規の受審は 評価対象外	86	月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師に対する措置の実施状況	106
3.1.2 医師の状況		107	
87	年に1回は職員満足度調査並びにB水準、連携B水準及びC水準適用医師からの意見収集を実施し、健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等の内容について、情報を収集している	108	
3.1.3 患者の状況		109	
88	年に1回は患者満足度調査又は患者からの意見収集を実施し、医療の質の低下や医療機関が課題と捉える内容について、情報を収集している	110	

II 資料編	111
資料(1) 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン	112
資料(2) 規定例	144
資料(3) 自己研鑽	148
資料(4) 宿日直許可	157

## ■ 評価項目数

	全項目数		新規評価項目数	
		必須項目		必須項目
ストラクチャー	48	24	41	18
プロセス	30	0	29	0
アウトカム	10	4	6	0
計	88	28	76	18

## 解説の見方

**1 労務管理に関する責任者を置き、かつ責任の所在とその役割を明確に示している**

**ガイドライン**

- 医療機関例は労務管理に関する責任者(以下「労務管理責任者」という。)1名を置き、責任の所在とその役割を明確にすること。なお、その際には必要に応じて医療勤務環境改善支援センターや社会保険労務士等の専門家に意見を聞くことが望ましい。【ガイドライン(1)①】

**評価基準**

○ or X

出典「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」をもとに作成しています。

**評価のポイント**

- 労務管理に関する責任者のその役割を明確にしている資料が確認できれば○
  - ・ 組織図上の総務部長や人事部長の表記のみでは×
  - ・ 責任者の役割が文書や実務記録等で明確に判断できること。
  - ・ 明文化されていない場合でも、労務管理(安全衛生及び労働時間管理等)に関する責任と役割が実態として与えられていることが客観的に判断できること。

**確認資料例**

- ◇ 組織図
- ◇ 部署の運営要綱
- ◇ 業務職掌規定
- ◇ 会議録や業務記録

評価の判断ポイントを記載しています。  
「●」で始まる項目は資料が求められる内容、「○」で始まる項目は具体的なチェックポイントを示しています。

# 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)

## (項目例) 1.1.4 医師労働時間短縮計画の作成と周知

【評価の視点】 医師労働時間短縮計画の作成が適切に行われ、周知、見直しが行われていることを評価する。

- 【評価の要素】
- ・ 医師を含む各職種が参加する合議体における議論の実施状況
  - ・ 計画の対象医師に対する計画の内容についての説明及び意見聴取の実施状況
  - ・ 対象医師以外の職員への計画の内容の周知の状況
  - ・ 計画の内容の見直しの状況

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	○or×
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	○or×
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育児・介護休業に関する規程を作成している	○or×
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	○or×

※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。

## C-1、C-2水準について

# 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

少なくとも4ヶ月程度の  
手続期間が必要

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

# C-1 水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続きの流れ

医療機関

必要書類を揃えて都道府県へC-1水準（プログラム／カリキュラム別）の指定申請

特に、各プログラム／カリキュラムの「研修医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数の記載」が明示されている資料を添付（※）

※ 医政局医事課医師臨床研修推進室または各学会が求める、各医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数の明示方法に沿って作成した資料で代用することも可能。

C-1水準指定申請受付

地域医療対策協議会における議論 ⇒ C-1水準指定の妥当性を判断

C-1水準を医療機関へ適用することにより、地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性があり、地域医療介護総合確保基金事業の計画や医師確保関連予算の執行計画等、都道府県の実情に照らし、**医師の確保を図るために必要と思われる事項について協議を行い、地域の医療提供体制への影響を確認する。**

※ C-1水準の指定が申請されていない場合であっても、都道府県独自の調査等に基づき、地域医療対策協議会におけるC-1水準指定に関する議論を行うことは可能。また、議論のために地域医療対策協議会を複数回開催することも可能。

議論の結果を反映

医療審議会における議論 ⇒ C-1水準の指定を判断

C-1水準を医療機関へ適用することが地域の医療提供体制の構築方針（医療計画等）と整合的であること及び地域の医療提供体制全般としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないことについて議論を行う。その際、**地域の医療提供体制は、地域の医師の確保と一体不可分であるため、地域医療対策協議会における議論との整合性を確認する。**

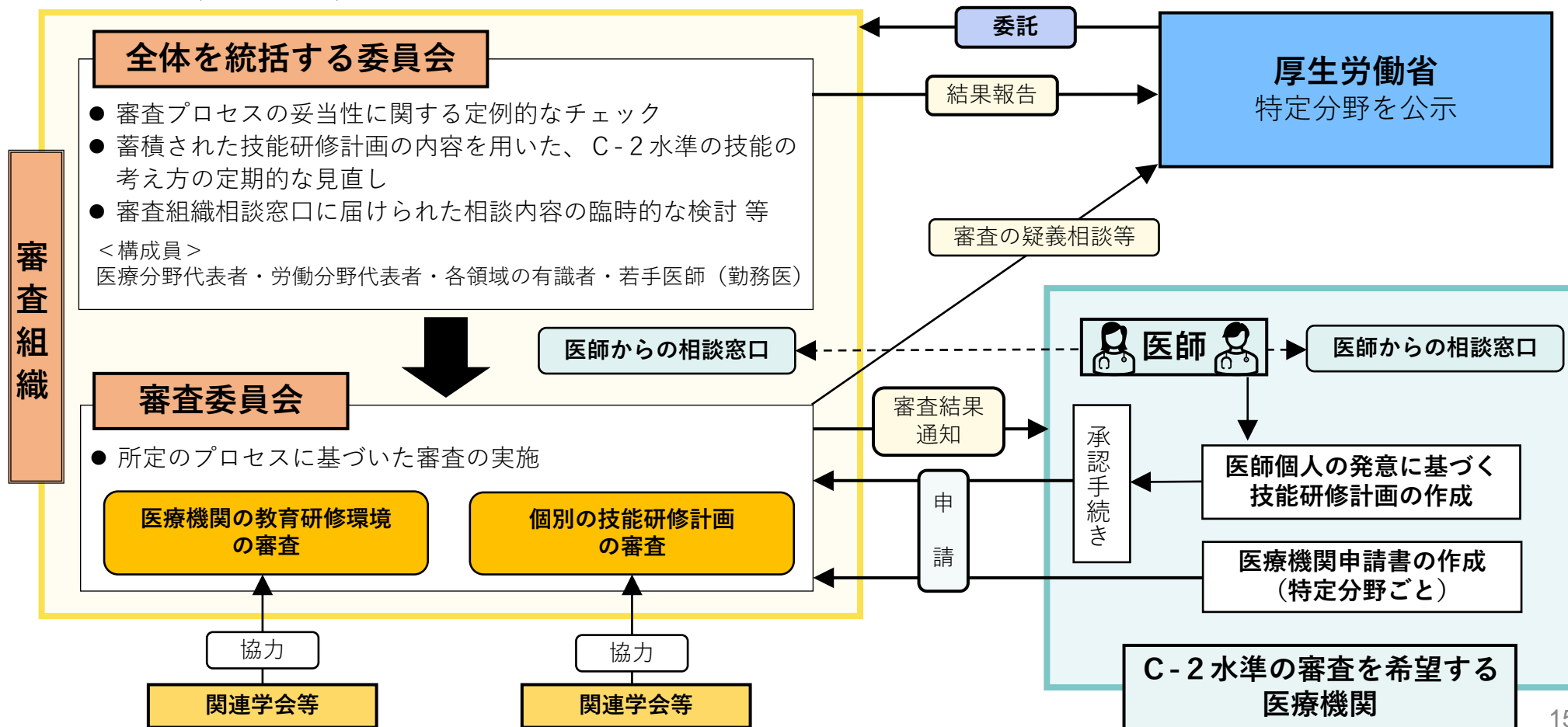
C-1水準指定結果通知

- 臨床研修においては、基幹型臨床研修病院の年次報告の締切が毎年4月30日である。「研修医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数」については、令和5年4月30日を締切とする年次報告から記載事項とする予定である。年次報告は研修プログラムとともに病院ホームページに公表される。
- 専門研修においては、基幹施設がプログラム／カリキュラムを作成し、基本領域学会の一次審査、日本専門医機構の二次審査を経て、例年秋頃に認定され、その後専攻医の募集が開始される。

都道府県

- ❑ 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、保険未記載の治療・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



# C-2水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続きの流れ

医療機関

審査組織へ各分野別医療機関申請書及び技能研修計画を医療機関がとりまとめて申請し、審査受審

審査結果を受領

必要書類を揃えて都道府県へC-2水準（分野別）の指定申請（※）

特に、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（匿名化）、並びに審査組織による審査結果の通知書を添付

※申請時点で、その分野におけるC-2水準適用該当医師がない場合でも申請が可能

C-2水準指定申請受付

医療審議会における議論 ⇒ C-2水準の指定を判断

C-2水準を適用することにより、地域における高度な技能が必要とされる医療の提供体制に影響を与える可能性があることから、地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性を医療審議会において確認する。

C-2水準指定結果通知

- 申請時点で、その分野におけるC-2水準適用該当医師がない場合であっても、令和6年度以降に、その該当医師（C-2水準の技能研修計画の審査を受けた医師）が存在するようになった場合は、当該医療機関にC-2水準の業務が実在することになるため、その時点で当該医師の技能研修計画（匿名化）を都道府県に届け出るよう周知することが求められる。

都道府県

# C-2水準に関するホームページ「医師の働き方改革C2審査・申請ナビ」

医療機関およびC-2水準の適用を希望する医師に対して、審査に必要な情報を掲載

 **医師の働き方改革** C2審査・申請ナビ

トップ	お問い合わせ
-----	--------



医師の働き方改革関連制度におけるC-2水準関連審査についてご案内するページです。  
C-2水準に関する様々な情報を発信しています。  
また、C-2水準の適用を希望する医師の方、C-2水準医療機関の指定を希望する医療機関職員の方が、C-2水準関連審査のための申請をオンラインで行うことができます。  
**※申請開始は2022年10月末を予定しております。**

**C-2水準を知る**



**医師の働き方改革の制度について**

C-2水準を含む、医師の時間外・休日労働上限規制(2024年4月開始)の制度全般についてはこちらをご確認ください。

[くわしく見る](#)



**C-2水準が適用される医師とC-2水準の対象となる医療機関について**

C-2水準が適用される医師とC-2水準の対象となる医療機関についてはこちらをご確認ください。

[くわしく見る](#)

## **医師の働き方改革** C2審査・申請ナビ

<https://c2-shinsasoshiki.mhlw.go.jp/>

# 4

## 都道府県に求められる取組について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 調査結果を踏まえた課題

令和4年4月以降、都道府県、大学病院本院、その他の医療機関に対して複数回にわたり医師の働き方改革の施行に向けた準備状況の調査を実施。

### 調査結果抜粋 ①

#### <第1回（令和4年3～4月）>

- 回答のあった3,613病院のうち、副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間を概ね把握していると回答した病院は1,399病院(39%)
- 大学病院の本院82病院のうちでは20病院(24%)

#### <第2回（令和4年7～8月）>

##### 【大学病院】

- 回答のあった大学病院（81病院、2,455診療科）のうち、時間外・休日労働時間数の把握状況(診療科単位)  
自院の勤務実績・・・100%(2,455/2,455診療科)      副業・兼業先の勤務実績・・・93%(2,280/2,455診療科)
- 副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数 1,095人、56病院

##### 【都道府県】

- 回答のあった都道府県（45都道府県）
- 副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数及び医療機関数  
993人（病院：886人、有床診療所：107人） 303医療機関（病院：216/4,257、有床診療所87/1,427）

（次頁に続く⇒）

## 調査結果を踏まえた課題

令和4年4月以降、都道府県、大学病院本院、その他の医療機関に対して複数回にわたり医師の働き方改革の施行に向けた準備状況の調査を実施。

### 調査結果抜粋 ②

#### <第3回（令和4年8～9月）>

##### 【大学病院】

- 回答のあった大学病院 56病院のうち、労働時間短縮の取組を実施しても、令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超となることが見込まれる医師数： 69人（8病院）

##### 【都道府県】

- 回答のあった都道府県 ①47都道府県 ② 46 都道府県
  - ① 労働時間短縮の取組を実施しても、令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超見込みの医師数： 237人（病院：204人、有床診療所：33人）
  - ② 医師の引き上げによる診療機能への支障が見込まれる医療機関数： 43 医療機関

上記調査で浮き彫り  
になった課題

- 課題1：1,860時間超の医師がいる医療機関の存在
- 課題2：大学病院等から医師を受け入れている医療機関への対応
- 課題3：各都道府県にある大学病院への対応
- その他：国や都道府県の調査で状況確認ができていない医療機関への対応 等

### □ 視点1：1,860時間超の医師がいる医療機関への対応

⇒ 現時点で1,860時間超の医師がいる医療機関（※第2回調査）に対しては、必要な水準の指定申請を促すとともに、2024年4月までに必要な労働時間の短縮がなされるように個別に支援等を行う。

特に評価センターの評価については、早期受審の勧奨、評価受審支援が必要。  
個別の支援等は、勤改センターによる支援のほか、各都道府県が実施する地域の医療提供体制の観点からの取組などが考えられる。

⇒ 特に、様々な取組を進めても2024年4月時点で1,860時間以下とすることが困難な医師がいる医療機関（※第3回調査）がある場合には、よりきめ細かく実態を把握し、重点的に個別の支援等を行う。

このようなケースがある場合には、今後、厚生労働省から各都道府県に個別に状況をお伺いさせていただくことがある。

### □ 視点2：大学病院等から医師を受け入れている医療機関への対応

⇒ 大学病院等の他の医療機関から医師を受け入れている医療機関の宿日直許可に対する認識（必要がないため取得意向がない、業務の性質上許可取得は困難等）に応じて、その医療機関の状況等を個別に確認する。

宿日直許可取得の必要性や、許可取得が可能な事例について十分に認識されていない可能性があることから、勤改センターを通じ、なぜ取得意向がないのか、なぜ許可取得が困難と考えているか等の確認が重要。

⇒ 宿日直許可申請に関して、引き続き、勤改センター等による支援（相談支援、同行支援、参考様式作成 等）を行い、医療機関の取組をフォローアップする。医療機関の申請予定時期等の情報については労働局とも共有する。

都道府県は、地域医療提供体制確保の観点から、医療機関に宿日直許可の取得に向けた取組の勧奨と進捗状況の把握が重要。

実際の宿日直許可は労働局（労働基準監督署）が担う。

⇒ 特に小規模の医療機関など、申請書類の作成などの事務的な負担で準備が進まないケース等があるようであれば、基金による支援等も検討する。

実際の申請書類の作成に当たっては、都道府県社会保険労務士会などと連携した医療機関の宿日直許可申請に詳しい社労士の紹介などの取組が考えられる。

また、働き方改革に資する医療機器の導入に係る税制上の特例措置（減価償却費の前倒しが可能な特別償却制度の適用）等の支援策もあるため、どのような支援が可能なのか、勤改センターと連携しつつ、ご検討いただきたい。

⇒ 仮に、宿日直許可が取得できなかった場合に、各都道府県が地域医療提供体制の観点から、どのような対応をするかについて検討する必要がある。



### □ 視点3：各都道府県にある大学病院への対応

⇒ 各都道府県にある大学病院に対しても、必要な水準の指定申請を促すとともに、2024年4月までに必要な労働時間の短縮がなされるように個別に支援等を行う。

AJMC（全国医学部長病院長会議）、国立大学病院長会議等を通じて、大学には都道府県と密接に連携を取るよう依頼している。

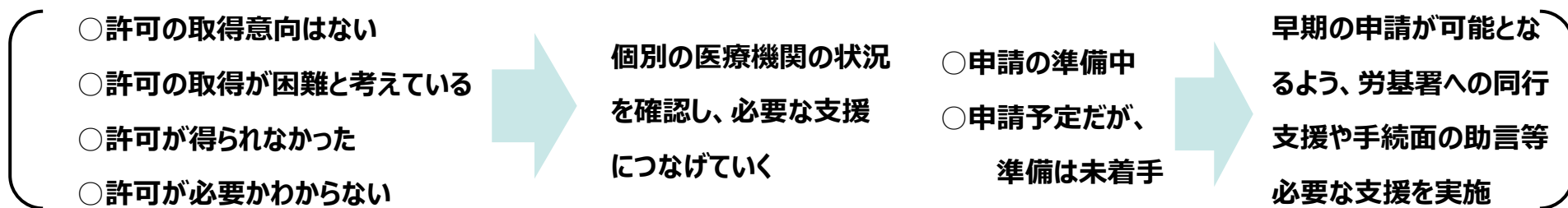
大学病院への調査では、①申請予定の水準、②1,860時間超の医師が現時点でどの診療科に何人いるか、③どの診療科の医師がどの医療機関に行っているか等を確認している

**また、調査への回答のない医療機関を含めてフォローをお願いします。**

※ これらのほか、これまでお願いしている事項についても引き続きの対応をお願いいたします。

### <地域医療との両立に向けた現状把握>

- 都道府県内の医療機関が目指す水準の把握と都道府県との情報共有
- 他の医療機関から医師を受け入れている医療機関とその宿日直許可取得状況の把握



### <都道府県知事の指定に向けた準備>

- 都道府県での指定申請受付から指定までのスケジュールの整理
- 指定に関する都道府県内の体制の整理（関係部局との連携、役割分担、人員体制 等）
- 指定に関する検討内容、検討の場の整理（医療審議会、その他の部会 等）
- 指定に関する医療機関への周知広報・早期準備の勧奨  
（評価センターの評価受審、都道府県への指定申請について、医療機関がスケジュール感を持って準備できるようにサポート）

### <医療機関の取組をプッシュ型で支援するための体制整備>

- 宿日直許可取得に向けた取組の支援  
（相談支援、労働局への照会仲介支援、同行支援、参考様式の作成 等）
- 評価センターの評価受審に向けた取組の支援  
（時短計画作成支援、評価センターに提出する資料の事前確認 等）
- 評価センターの中間報告の指摘事項に対する改善に向けた取組の支援  
（評価センターに見直しの必要性を指摘された労務管理体制等に係る改善の取組の支援）

### <連携体制の構築>

- 労働局、都道府県との連携体制（宿日直許可、医療労務管理支援事業）
- 大学病院との連携体制（指定申請、医師派遣等の地域医療提供体制）
- 医療関係団体等との連携体制（医師会、病院協会、社労士会 等）
- アドバイザー間の連携（医療労務管理アドバイザー、医業経営アドバイザー）

# 都道府県の取組の視点（準備状況チェック項目の例①）

## （１）申請開始前の準備

- ① 医療機関に対する特例水準の指定に係る全体スケジュールの周知
- ② 医療勤務環境改善支援センターによる時短計画等の作成支援
- ③ 特例水準の指定要件に係る方向性の検討
- ④ 医療審議会等の開催に向けた調整
- ⑤ 申請手続方法、申請スケジュール及び申請様式・必要書類に係る整理と管下医療機関への周知

## （２）申請受付

- ① 必要書類の確認
  - ア．評価センターの評価結果受領と内容確認
  - イ．労働に関する法律に基づく処分等を受けたことがないことの確認
  - ウ．地域医療体制確保の観点から長時間労働が必要とされる医療機関であることの確認
  - エ．時間外・休日労働時間（年単位換算）の記載のある研修プログラムの確認
  - オ．審査組織による審査結果の確認
- ② 特例水準の指定申請と受付方法の検討、周知
- ③ その他の申請書類の確認

## 都道府県の取組の視点（準備状況チェック項目の例②）

### （3）指定

- ① 時短計画の内容確認
- ② 特例水準の指定根拠となる業務の確認
- ③ 臨床研修／専門研修プログラム内容に確認
- ④ 高度技能研修医療機関の指定内容の確認
- ⑤ 追加的健康確保措置等の実施体制の確認
- ⑥ 都道府県医療審議会の意見聴取

### （4）医療審議会等における審議

- ① 医療審議会等の開催に向けた調整（開催スケジュール、構成員の決定及び事前説明等）
- ② 特定労務管理対象機関の指定等に係る論点の整理

## 1. 医療機関の宿日直許可申請の円滑化に向けた支援

- ① 厚生労働省に医療機関の宿日直申請に関する相談窓口の設置（令和4年4月）、医療機関の宿日直許可事例、Q&Aの周知
- ② 勤改センターによる相談機能の強化（個別の訪問支援、労働局と連携した相談支援、許可申請する際の同席支援 等）
- ③ 各労働局を通じた管轄地域の医療機関に対する宿日直許可に関する説明会の開催

## 2. 大学病院を含む医療機関への個別支援

- ① 院長を含めた大学病院ヒアリング・働き方改革推進のための技術的助言、全国医学部長病院長会議と連携した情報発信
- ② 医療機関の課題に対応した勤改センターによる個別支援（個別の勤務環境改善支援、時短計画作成支援 等）

## 3. 都道府県・医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の取組強化への支援

- ① 都道府県担当課長を交えた都道府県や勤改センターへのヒアリング・勤改センターが行う医療機関支援に関する技術的助言
- ② 各都道府県の取組事例の周知、勤改センターのアドバイザー向けの研修の実施 等

## 4. 周知広報

- ① 医師の働き方改革を取り上げる医学系学会学術集会及び医療系団体講演会への積極参加
- ② 医療機関の病院長向けのトップマネジメント研修等各種セミナーの実施による情報発信
- ③ 若手の勤務医等への医療機関内での情報発信用周知素材の制作（令和4年中公開予定） 等

## 5. 地域医療介護総合確保基金の活用

区分6：医師確保経費（宿日直対応の非常勤医師の確保経費）、タスクシフト・シェアリング経費（医師事務補助作業補助者確保経費）、医療機器整備（タブレット問診システム、オンライン診療システム）、勤怠管理システムの導入、コンサルタント経費（勤務環境改善のためのコンサルタント経費）等

区分4：医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築（寄附講座、謝金等）、産科・救急・小児等の不足診療科の医師確保支援（手当、謝金等）等

# 参考資料



# 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> ※2035年度末を目標に終了		<b>義務</b>	<b>義務</b>
<b>B</b> (救急医療等)				
<b>C-1</b> (臨床・専門研修)				
<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

まずは自院の労働時間の把握を。  
兼業・副業先の労働時間も通算します。自己申告等で把握できる体制を。

・ 宿日直許可の取得について

まずは自院の宿日直許可の有無を確認、必要な許可は申請を。  
兼業・副業先の宿日直許可の有無も自己申告等で把握できる体制を。

・ 自己研鑽の取扱いについて

自己研鑽の取扱いの明確化、ルール化を。よく話し合いを重ねて。

## ○ 目指す水準を設定し、必要な準備、取組を進めます。

※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 **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

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”

医師の働き方改革について、2024年4月からの医師の時間外労働時間の上限規制等の適用開始に向け、都道府県及び医療機関における準備状況を調査するとともに、特に、規制の適用により見込まれる地域医療提供体制への影響について把握し、必要な地域医療を確保しつつ医師の働き方改革を進めるための医療機関等への支援の在り方の検討に活かすことを目的とする。

## 調査対象

### ○都道府県

地域内の医療機関の、施行に向けた準備状況を把握する体制（都道府県における医師の充足状況の把握方法や医師確保のための検討の場の設置状況等）と、地域内の各医療機関の対応方針が地域医療提供体制に与える影響をどのように評価しているかを調査する。

### ○病院

全ての病院を対象に、施行に向けた準備状況（院内の医師の労働時間の把握体制や特例水準の指定取得の意向等）を調査するとともに、特に医師（常勤・非常勤問わず）を派遣することで地域医療を支える役割を担う大学病院等に対して、医師派遣の中止の可能性について調査する。

## 調査時期

・2022年3月～4月

※必要に応じてフォローアップを行う。

## 調査方法

- ・都道府県、調査対象病院に書面による調査を行う
- ・厚生労働省にて結果を基に評価・検討を行う

## 調査事項

### ○都道府県

- ・地域内の医療機関の施行に向けた準備状況を把握する体制
- ・医療機関に対する支援の体制
- ・管内で想定される医師派遣の中止による地域医療提供体制への影響の有無(診療科・地域ごと)
- ・影響がある場合、生じうる影響の詳細（医療圏、診療領域ごと）

### ○病院

- ・院内の医師の労働時間の状況
- ・宿日直許可の申請・取得状況
- ・特例水準の指定取得の意向の有無

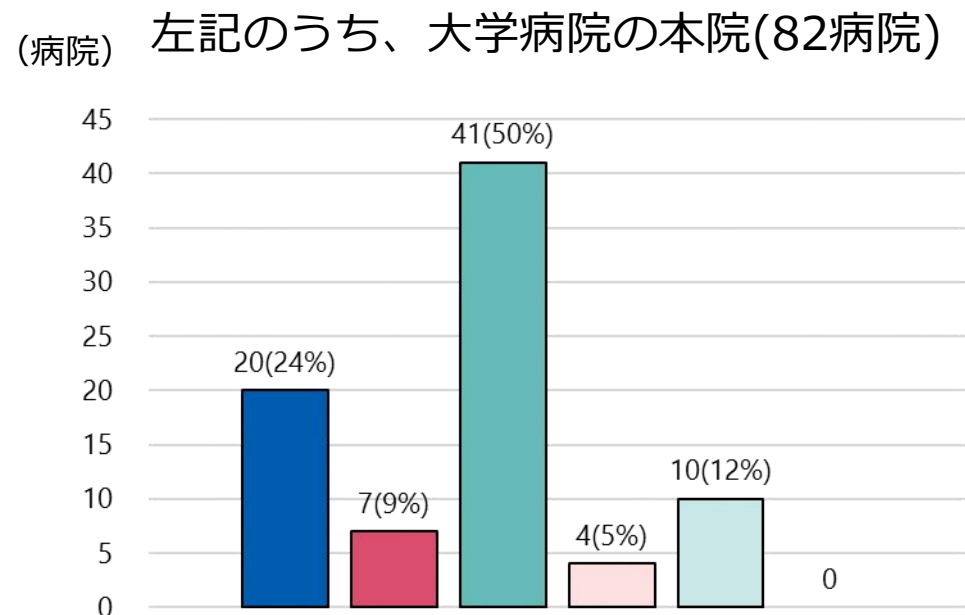
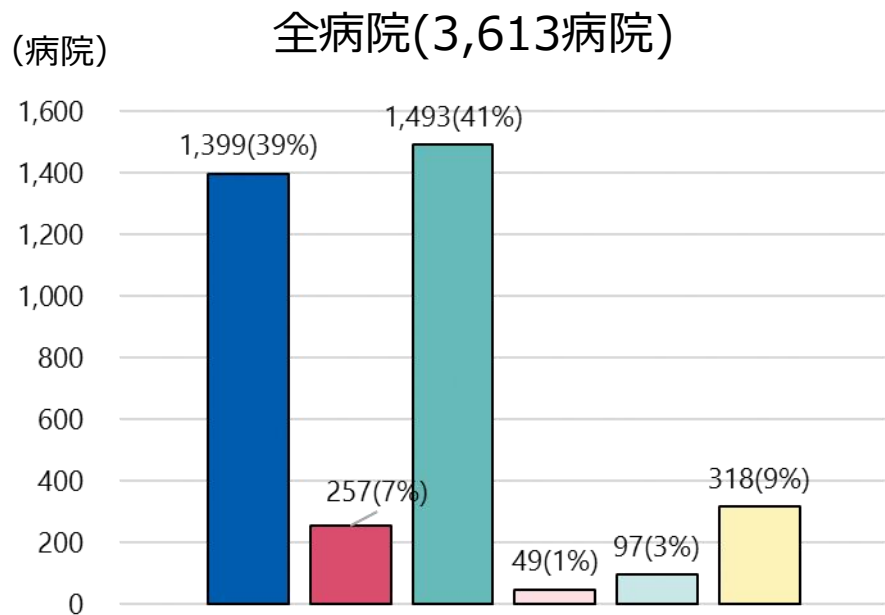
<特に、医師派遣を行う病院に対して>

- ・医師派遣の中止の意向の有無
- ・医師派遣を中止する場合の診療科
- ・派遣する医師派遣の詳細（人数等）

# 時間外・休日労働時間の把握状況

令和4年6月3日  
社会保障審議会医療部会資料より

- 回答のあった3,613病院のうち、副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間を概ね把握していると回答した病院は1,399病院(39%)。
- 大学病院の本院82病院のうちでは20病院(24%)。  
※自院での労働時間に限れば概ね把握していると回答した病院は全3,619病院のうち1,493病院(41%)、大学病院の本院82病院のうち41病院(50%)



- 1. 副業・兼業先も含めて概ね把握している
- 2. 副業・兼業先も含めて半数以上の医師について把握している
- 3. 自院での労働時間に限れば概ね把握している
- 4. 自院での労働時間に限れば半数以上の医師について把握している
- 5. 半数未満の医師についてしか把握していない
- 6. 副業・兼業を行う医師がいない

# 第2回医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（令和4年7月～8月）

令和4年11月28日  
社会保障審議会  
医療部会資料より

第1回調査（令和4年3月～）の時点では、各医療機関の準備状況や地域医療提供体制への影響等、総合的な評価が困難であったことから、改めて大学病院の本院と都道府県に対して、医師の時間外・休日労働時間の把握状況、調査時点における時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超の医師数を把握するための調査（第2回調査）を行った。その概要は以下のとおりである。

## 調査対象

- 大学病院の本院：81病院
- 都道府県：地域医療提供体制維持に必要な医療機関

## 調査時期

令和4年7月11日～令和4年8月19日

## 調査方法

- 大学病院本院の各診療科に調査票を配布し、回答を集計
- 各都道府県へ調査票を配布し、都道府県がとりまとめた回答を集計

## 調査事項

- 大学病院の本院
  - ・ 自院での時間外・休日労働時間数の把握の有無
  - ・ 副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数の把握の有無
  - ・ 調査時点における副業・兼業先も含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超の医師数
- 都道府県
  - ・ 調査時点における副業・兼業先も含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超の医師数

## 結果の概要

- 大学病院の本院
  - ・ 回答数  
大学病院の本院：81病院※1  
診療科：2,455診療科
  - ※1 令和4年5～7月に実施した「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」（大学病院追加調査）により既回答（副業・兼業先を含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超の医師数がゼロ）と回答した4大学を含む。
  - ・ 時間外・休日労働時間数の把握状況（診療科単位）

自院の勤務実績	100%	(2,455/2,455診療科)
副業・兼業先の勤務予定	100%	(2,455/2,455診療科)
副業・兼業先の勤務実績※2	93%	(2,280/2,455診療科)

  - ※2 勤務実績は、副業・兼業先で実際に勤務した時間
- ・ 調査時点における副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数及び病院数：  
1,095人・56病院
- 都道府県
  - ・ 回答数  
都道府県：45都道府県
  - ・ 調査時点における副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数及び医療機関数：  
993人（病院：886人、有床診療所：107人）  
303医療機関（病院：216/4,257、有床診療所：87/1,427）

# 第3回医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（令和4年8月～9月）

令和4年11月28日  
社会保障審議会  
医療部会資料より

第2回調査の結果を踏まえつつ、今後、各医療機関において医師に対する労働時間短縮の取組を実施した場合であっても、令和6年4月時点で時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超となることが見込まれる医師数と、それに伴う地域医療提供体制への影響等を把握するための調査（第3回調査）を行った。その概要は以下のとおりである。

## 調査対象

- 大学病院の本院：56病院  
第2回調査において、時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当を超える医師がいると回答した病院
- 都道府県
  - ① 第2回調査において、時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当を超える医師がいると回答した医療機関
  - ② 地域医療提供体制維持に必須となる医療機関

## 調査時期

令和4年8月22日～令和4年9月16日

## 調査方法

- 大学病院本院に調査票を配布し、回答を集計
- 各都道府県へ調査票を配布し、都道府県がとりまとめた回答を集計

## 調査事項

- 大学病院の本院  
令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超となることが見込まれる医師数
- 都道府県
  - ① 令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超となることが見込まれる医師数
  - ② 令和6年4月時点で医師の引き揚げにより診療機能への支障を来すことが見込まれる医療機関数

## 結果の概要

- 大学病院の本院
  - ・ 回答数  
大学病院の本院：56 病院
  - ・ 労働時間短縮の取組を実施しても、令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超となることが見込まれる医師数：  
69人（8病院）
- 都道府県
  - ・ 回答数  
都道府県：① 47 都道府県、② 46 都道府県
  - ① 労働時間短縮の取組を実施しても、令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超見込みの医師数：  
237人（病院：204人、有床診療所：33人）
  - ② 医師の引き揚げによる診療機能への支障が見込まれる医療機関数：  
43 医療機関

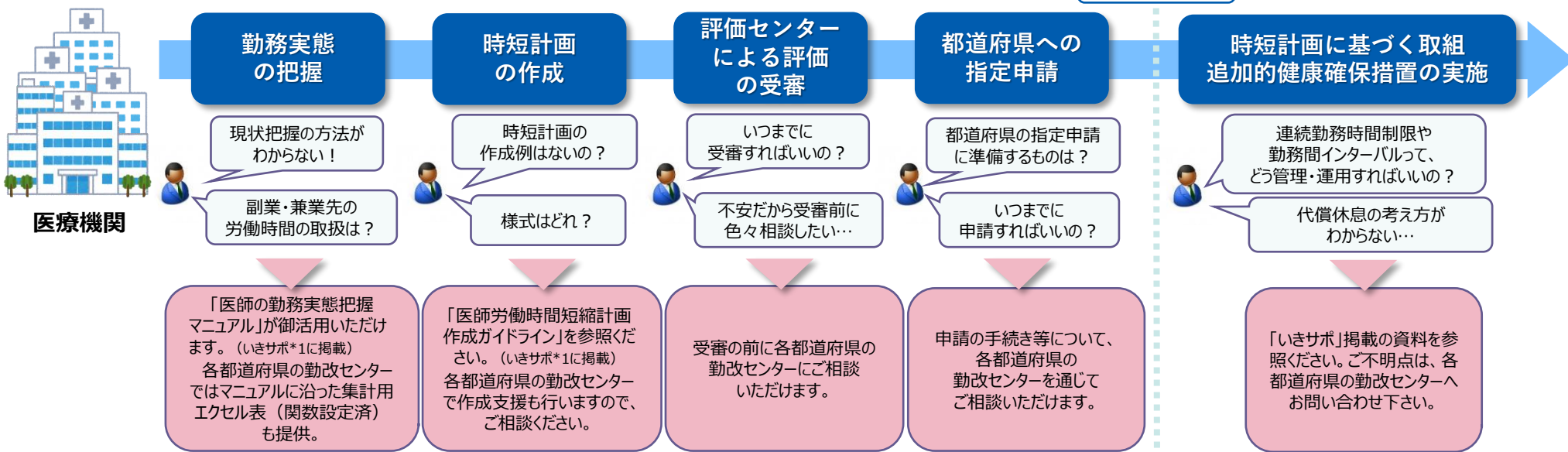
# 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・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

🔍 検索



# 医師の働き方改革と宿日直許可、地域医療の確保に関する指摘

## 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。

## 地域医療の確保に関する指摘

● 大学病院等の医療機関が医師の派遣を通じて地域の医療提供体制を確保している状況

← 大学病院からの応援で成り立っている地方の医療機関では、宿日直許可が取れないために、通算の上限時間超過を懸念する大学病院から医師を引き上げられ、医療提供体制を縮小せざるを得なくなる。

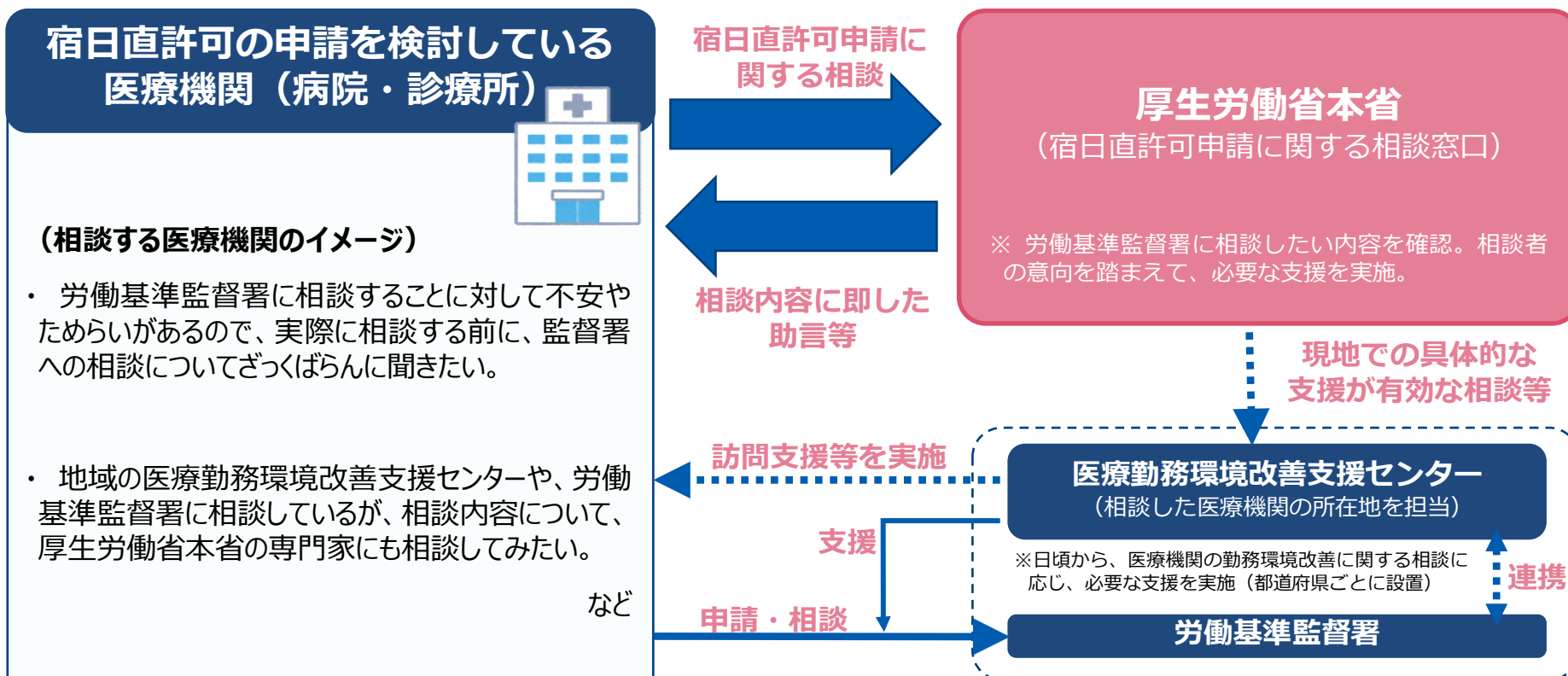
 地域医療確保のためには、医療機関が適切に宿日直許可を取得することが重要との指摘。

# 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





# 宿日直許可申請に関する相談窓口

医療機関の実態に応じた許可取得につながるよう支援します。

<b>医療勤務環境改善支援センター</b>	<p>医療機関に特化した支援機関として、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的なサポートをします。</p> <p>URL:<a href="https://iryoku-kinmukankyoku.mhlw.go.jp/outline/work-improvement-support-center">https://iryoku-kinmukankyoku.mhlw.go.jp/outline/work-improvement-support-center</a></p> 
<b>本省相談窓口</b>	<p>宿日直許可の申請（※）について、制度の仕組みや手続き等に関する医療機関の方からのご相談を受け付ける窓口を厚生労働省本省のWEBサイトに設けています。</p> <p>（※）労働基準法第41条第3号（労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）第23条）に基づく申請</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> 
<b>労働基準監督署</b>	<p>宿日直許可についてのご相談に対応しています。 まずは、お電話をお掛けください。</p> <p>URL:<a href="https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/index.htm">https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/index.htm</a></p> 

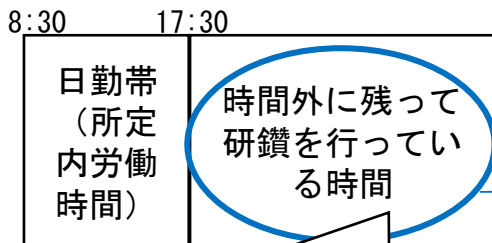
(2022.4)

# 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		

(※) 医療機関の実例を元に、厚生労働省医政局において作成

## 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)

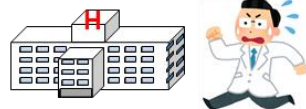
令和4年度予算:95.3億円(公費1.43億円)  
 (令和3年度予算:95.3億円(公費1.43億円))  
 ※地域医療介護総合確保基金(医療分)1,029億円の内数

**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

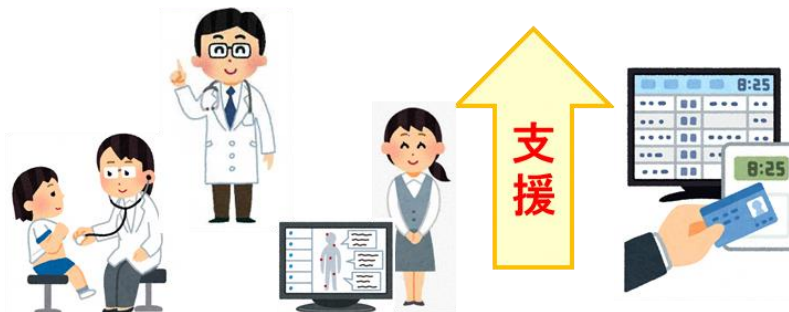
#### 2. 交付の要件

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。

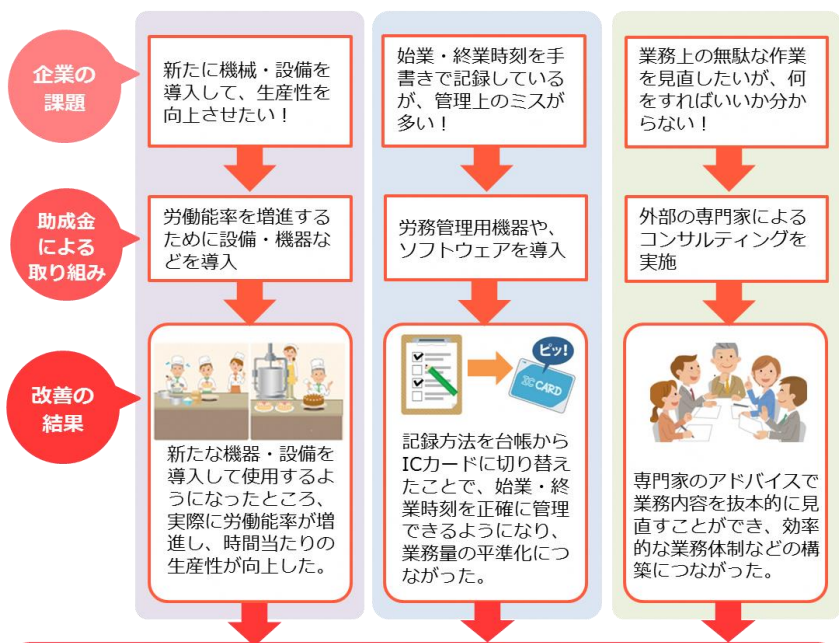
# 働き方改革推進支援助成金

※今年度はこのコース（労働時間短縮・年休促進支援コース）の申請を停止しています。  
 ※勤務間インターバル導入コース等他のコースについては引き続き申請可能です。

## 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み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  
[\(https://jgrants.go.jp/\)](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。

1. 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。
2. 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。
3. 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。

- ① 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
- ② 年次有給休暇の計画的付与制度を新たに導入すること。
- ③ 時間単位の年次有給休暇制度を新たに導入すること。
- ④ 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～

- ① 労務管理担当者に対する研修(※2)
  - ② 労働者に対する研修(※2)、周知・啓発
  - ③ 外部専門家によるコンサルティング
  - ④ 就業規則・労使協定等の作成・変更
  - ⑤ 人材確保に向けた取り組み
  - ⑥ 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)
  - ⑦ 労働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

事業実施後に設定する時間外労働と休日労働の合計時間数	事業実施前の設定時間数	
	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
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	150万円	100万円
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	50万円	—

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。

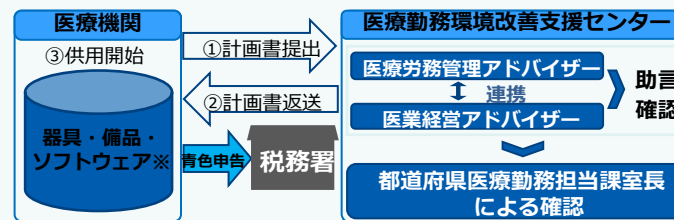
### 2. 制度の内容

#### 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%

## 医療従事者の働き方改革支援資金について

令和4年度財政投融資資金計画予算  
2,676億円の内数

### 【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



# いきサポ（いきいき働く医療機関サポートWEB）

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



# トップマネジメント研修

医師の働き方改革に関する研修会を厚生労働省主催で開催（無料）。病院長向けですが事務長等の労務管理担当者の方のご参加も可能です。お申込みはこちらのURLです→<https://hospital-topmanagement-seminar-r4.jp>



**プログラムがリニューアル!**  
病院長のみならずトップマネジメント研修のご案内

**参加費 無料**  
オンライン開催

## 医師の働き方改革 最新情報と事例

2024年4月医師の労働時間上限規制がスタート!

医師の時間外労働上限規制のスタートまであと1年半を切りました!!  
待ったなしの医師の働き方改革、準備はできていますか?

医療機関勤務環境評価センター ホームページが開設されました!  
本研修では、評価センターに関する情報もお伝えします。

2024年4月の医師の働き方改革関連制度の施行にあたり、医師の勤務実態把握、取り組みの内容検討、現場の理解醸成、特例水準指定申請やそれに係る評価受審手続きなど、相応の準備が必要となります。

本研修では、医療機関勤務環境評価センターや地域医療構想を含む医師の働き方改革に関する最新情報を提供するとともに、他の医療機関の事例発表や参加者同士の意見交換を通じて、具体的な取り組みを推進するためのヒントを提供します。

日時	2022年7月～2023年3月 各回とも14:00～16:30(予定)
会場	オンライン(ZOOM)
対象	病院長(事務長等の同意可) ※事務長等の実務担当者、中堅医師向けの回も開催いたします。
プログラム	①厚生労働省担当官による医師の働き方改革に関する行政説明等 ②医療機関勤務環境評価センターについて ③働き方改革を実践している病院長からの事例講演 ④参加者間での意見交換 ⑤質疑応答
定員	各回100名程度(先着順) ※定員になり次第、受付終了いたします
申し込み締切	各開催日の3日前
参加費	無料

参加申し込みはこちら <https://hospital-topmanagement-seminar-r4.jp>




## トップマネジメント研修 開催スケジュール

開催日	事例発表
2022年 11/24 (木)	大阪府 社会医療法人 愛仁会 高槻病院
11/25 (金)	香川県 日本赤十字社 高松赤十字病院
11/29 (火)	大分県 中津市立中津市民病院
12/1 (木)	岐阜県 岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院
12/6 (火)	群馬県 日本赤十字社 前橋赤十字病院
12/7 (水)	埼玉県 上尾中央総合病院
12/8 (木)	東京都 医療法人社団 東山会 調布東山病院
12/13 (火)	兵庫県 社会医療法人 甲友会 西宮協立脳神経外科病院
12/20 (火)	熊本県 熊本大学病院
12/21 (水)	北海道 日本赤十字社 北見赤十字病院
12/22 (木)	群馬県 公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院
2023年 1/12 (木)	青森県 青森県立中央病院
1/24 (火)	京都府 社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院
2/1 (水)	福岡県 独立行政法人 国立病院機構 九州がんセンター
2/2 (木)	京都府 社会医療法人 岡本病院(財団) 京都岡本記念病院
2/9 (木)	秋田県 秋田大学医学部附属病院
2/16 (木)	静岡県 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院
日程調整中	長野県 日本赤十字社 長野赤十字病院
	愛知県 藤田医科大学病院 ※中堅医師向け

※他の日程についても、事例発表が決まり次第、順次更新してまいりますので、詳しくは参加申し込みURLよりご確認ください。

- COVID-19の感染拡大防止の観点から、全てオンラインでの開催とさせていただきます(ZOOMを使用)。オンライン開催に関する詳しい情報は、申し込み専用サイトをご覧ください。
- 各開催地域の医療機関の取り組み事例を優先して紹介します。病院のある地域への参加をおすすめしますが、他地域開催にも参加は可能です。

**リモート会議アプリ ZOOMについて** このオンラインセミナーは、リモート会議用アプリ「ZOOM」を使用します。事前にZOOMアプリをインストールするか、ウェブブラウザでZOOM会議にご参加ください。ZOOMのインストール方法やテスト方法は、申し込み専用サイトに詳しく記載しています。ご不明点は事務局までお問い合わせください。

**申し込み方法** 以下のURLまたは二次元バーコードから申し込み専用サイトにアクセスしてお申し込みください。お申し込み完了後、オンライン研修参加のアクセス方法をメールでお送りします。申し込みフォームの送信ができない場合は、下記の「お問い合わせ先」へご連絡願います。



**参加申し込みURL** <https://hospital-topmanagement-seminar-r4.jp>

※事務局業務は、デロイトトーマツ コンサルティング合同会社が厚生労働省の委託を受けて実施しております。  
※申し込みの際にご記入いただいた個人情報は事務局にて厳重に管理し、本事業以外での目的では使用いたしません。

**今後開催予定のセミナー** 今後、病院長以外の方を対象とした以下のセミナーを開催予定です。

- 事務長等実務担当者向け——事務部門の責任者等、働き方改革の実務を担う方向けにポイントを説明
- 中堅医師向け——将来を担う中堅医師に対し、ポイントを説明
- 有床診療所向け——有床診療所の院長に対し、ポイントを説明

**お問い合わせ先**  
デロイトトーマツ コンサルティング合同会社 厚生労働省委託事業実施機関  
「トップマネジメント研修」事務局

担当 原、廣谷 E-Mail [hospital-seminar@tohmatu.co.jp](mailto:hospital-seminar@tohmatu.co.jp) 電話 080-3412-1187