

## 医師の働き方改革 ～医療を未来に繋ぐために～

－ 改めて考える“働き方改革”、仕組みと取組のポイント －

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

## 目次

0. 医師の働き方改革の経緯
1. 医師の働き方改革はなぜ必要か
2. 医師の働き方改革（上限規制）の仕組み
3. 2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと
4. 特例水準の指定を受ける医療機関の取組
5. 追加的健康確保措置（面接指導）
6. 追加的健康確保措置（勤務間インターバル）
7. 36協定の締結
8. 医療機関が行う都道府県との連携
9. 医療機関の取組への支援
10. まとめ  
（参考資料）



# はじめに（医師の働き方改革の経緯）



# 医療機関から見た制度面での勤務環境改善の流れ

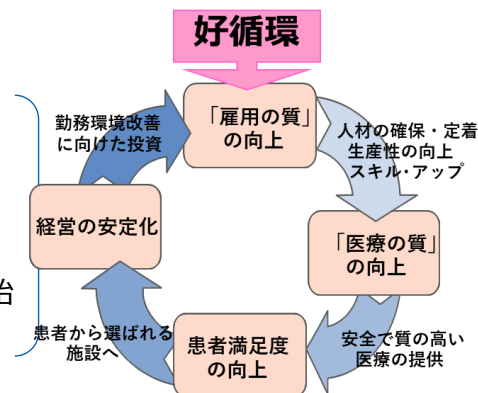
## <看護師を中心とした雇用の質向上の取組>

看護職確保の観点から医療機関の雇用の質の向上の取組を推進

平成26（2014）年10月～

<改正医療法の施行> ※医師を含めた医療従事者の勤務環境改善

- **勤務環境改善が医療機関の努力義務に**（医療法30条の19）
- 医療勤務環境改善マネジメントシステム※創設
  - ※ 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
- 医療従事者の勤務環境改善を促進する拠点として、都道府県に医療勤務環境改善支援センターの設置開始
  - ※ 平成29（2017）年3月までに全国の都道府県に設置



平成29（2017）年3月～

<時間外労働の上限規制（医師以外）の施行、医師の働き方改革の推進>

- **働き方改革関連法の施行**（労働時間の状況の把握、有給休暇の取得促進 等）
  - ・ **時間外労働の上限規制の導入**（大企業：令和元（2019）年4月 中小企業：令和2（2020）年4月）
    - ※“医師以外の医療従事者”については、一般の業種の労働者と同様に時間外労働の上限規制がスタート。
    - ※“医師”については、令和6（2024）年4月から上限規制がスタート。
      - 改正医療法（令和3（2021）年5月成立）等により、医師の時間外労働の上限の特例に関する内容が規定された。この特例を受ける場合は、医療機関が都道府県知事の指定を受ける仕組みとなり、医療機関は指定を受けるための手続が必要となる。（労働時間の把握（兼業・副業、宿日直許可、研鑽）、時短計画作成、評価センターの評価受審、指定申請 等）。

令和6（2024）年4月～

<時間外労働の上限規制（医師）、改正医療法の施行>

- **医師の時間外労働の上限規制の導入開始/2035年度末に向けた時短の推進**
  - ※ 上限規制の遵守、面接指導等の追加的健康確保措置の確実な実施。
  - ※ 特例のうちB、連携B水準は2035年度末までの廃止を目標、段階的に医師の労働時間の短縮を進める必要。（地域医療構想、医師偏在の解消 等）

# “働き方改革”の目指すものとは

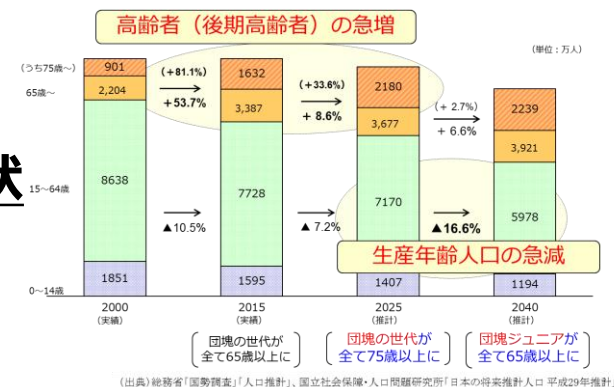
“働き方改革”は、医療機関のみならず、あらゆる業種、職種を含めて、**我が国全体で取り組む課題**です。

## ● 基本的な背景

### → 少子高齢化による労働力人口の減少・人手不足の現状

(2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計)

(特に、2040年にかけて、現役世代の人口が急減)



## ● アベノミクス、一億総活躍の目指すもの

### → あらゆる人の活躍促進

### → 女性・高齢者等の労働力化の制約要因をなくす必要

(※) **長時間かつ硬直的な労働時間 (正規雇用)**、**低賃金と不安定な雇用 (非正規雇用)** 等

## ● 「働き方改革」は、「魅力ある職場づくり」の実現による生産性向上、中小企業・小規模事業者の人手不足解消のチャンス

# “働き方改革”とは（内容）

「働き方改革実行計画」の概要（働き方改革実現会議決定2017年3月28日）

1. 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善

6. 病気の治療と仕事の両立

2. 賃金引き上げと労働生産性向上

7. 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労

3. 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など  
長時間労働の是正

8. 雇用吸収力、付加価値の高い産業への  
転職・再就職支援

4. 柔軟な働き方がしやすい環境整備

9. 高齢者の就業促進

5. 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備

10. 外国人材の受入れ

● 青色の項目については、働き方改革関連法により措置。

● 緑色の項目については、臨時国会における入管法並びに通常国会における女性活躍推進法及び障害者雇用促進法の改正により措置。

● 赤色の項目については、引き続き、取り組む。

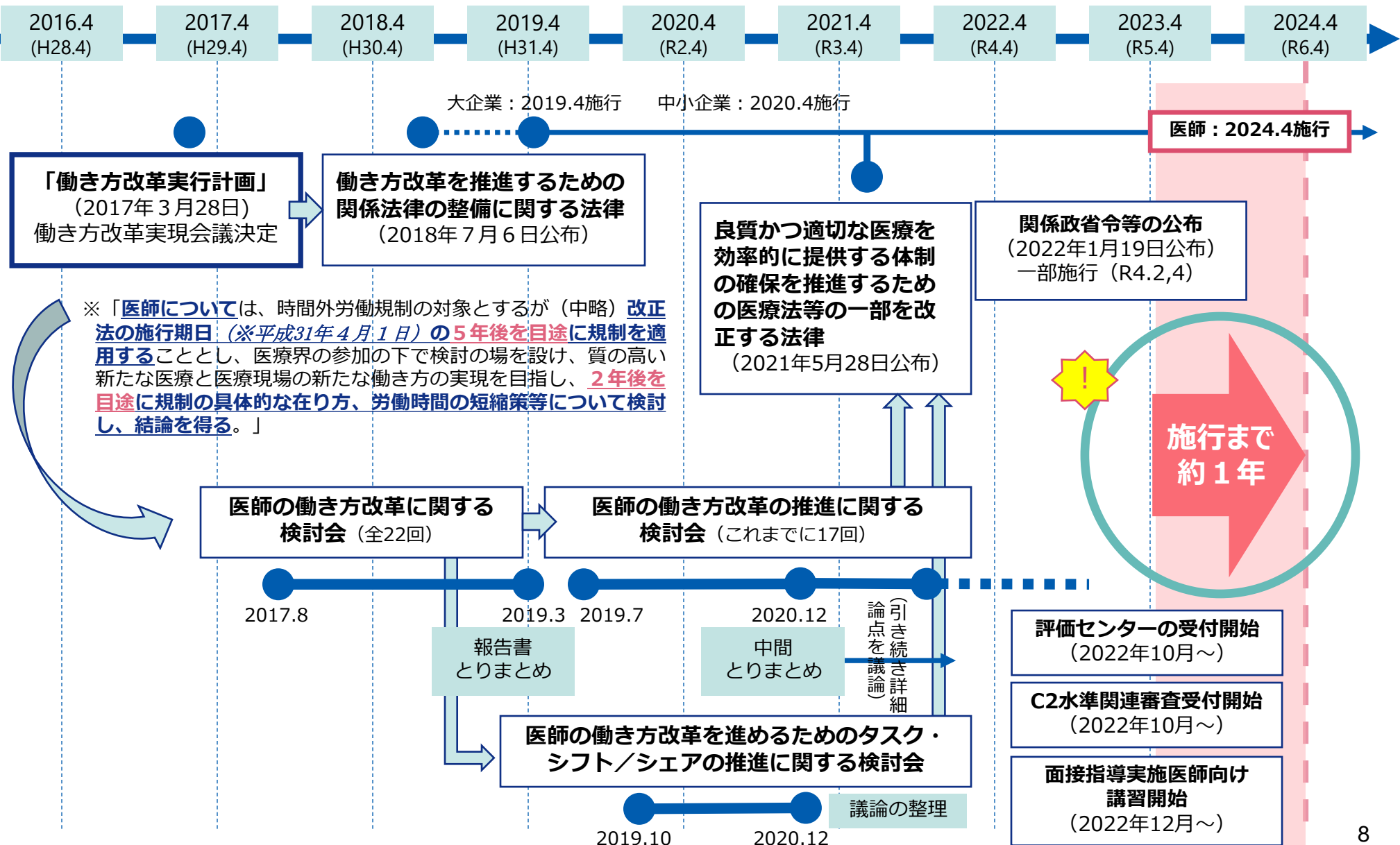
自動車の運転業務、建設事業、医師等は、時間外労働の上限規制について、2024年4月からの適用とされました。2024年4月から、これまで適用が猶予されていたすべての業種、事業で上限規制がスタートします。

**自動車の運転業務**については、現行制度では限度基準告示の適用除外とされている。その特殊性を踏まえ、拘束時間の上限を定めた「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」で自動車運送事業者への監督を行っているが、限度基準告示の適用対象となっている他業種と比べて長時間労働が認められている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、年960時間（＝月平均80時間）以内の規制を適用することとし、かつ、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、荷主を含めた関係者で構成する協議会で労働時間の短縮策を検討するなど、長時間労働を是正するための環境整備を強力に推進する。

**建設事業**については、限度基準告示の適用除外とされている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、罰則付き上限規制の一般則を適用する（ただし、復旧・復興の場合については、単月で100時間未満、2か月ないし6か月の平均で80時間以内の条件は適用しない）。併せて、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、発注者の理解と協力も得ながら、労働時間の段階的な短縮に向けた取組を強力に推進する。

**医師**については、**時間外労働規制の対象とする**が、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、**改正法の施行期日の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。

# 医師の働き方改革に関する議論の経緯



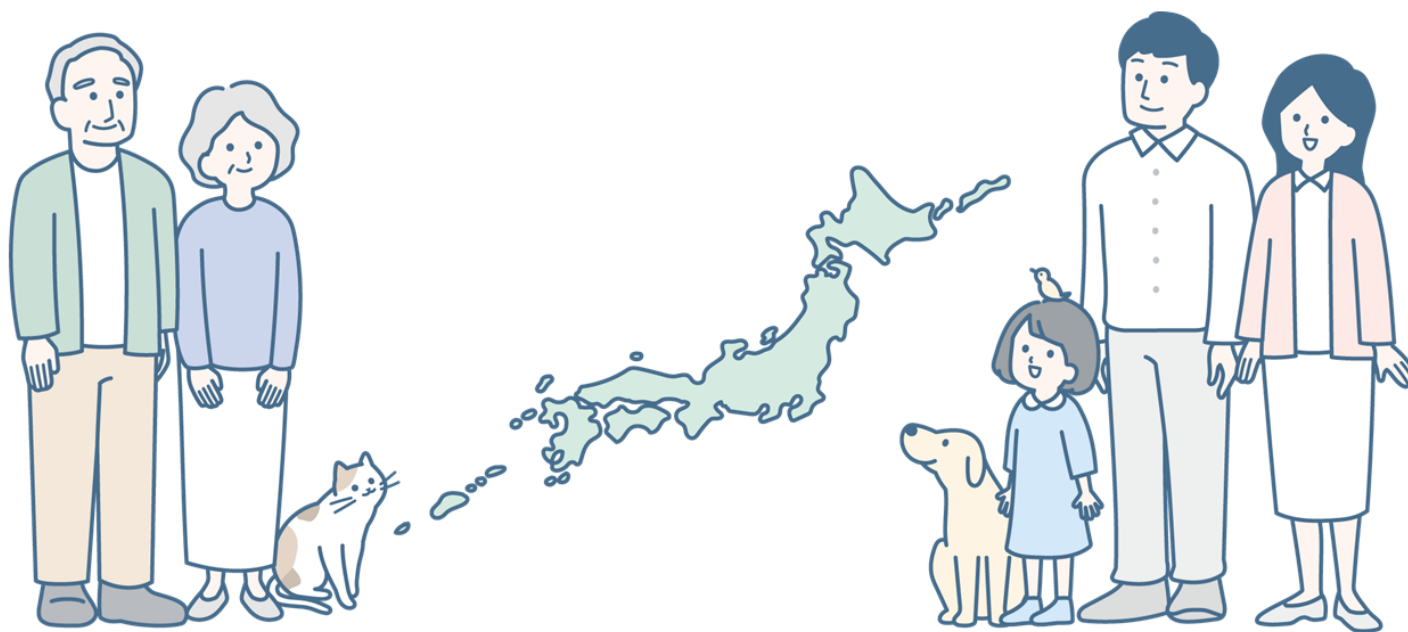


# 1

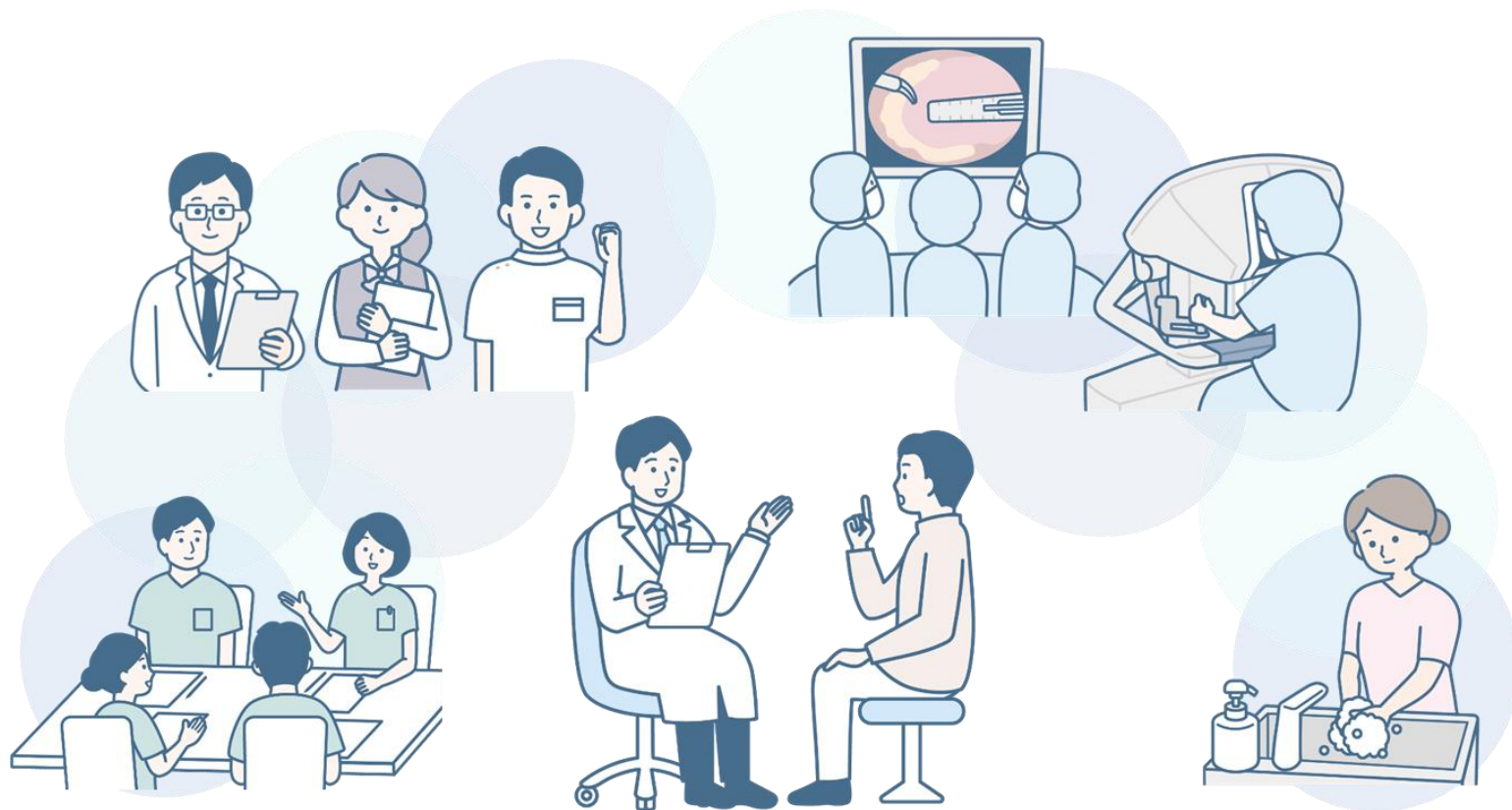
## 医師の働き方改革はなぜ必要か



日本では  
いつ、どこにいても必要な医療が受けられる社会  
を守るため、医療者が日々努力を重ねています。



## 医師の“働き方改革”の必要性

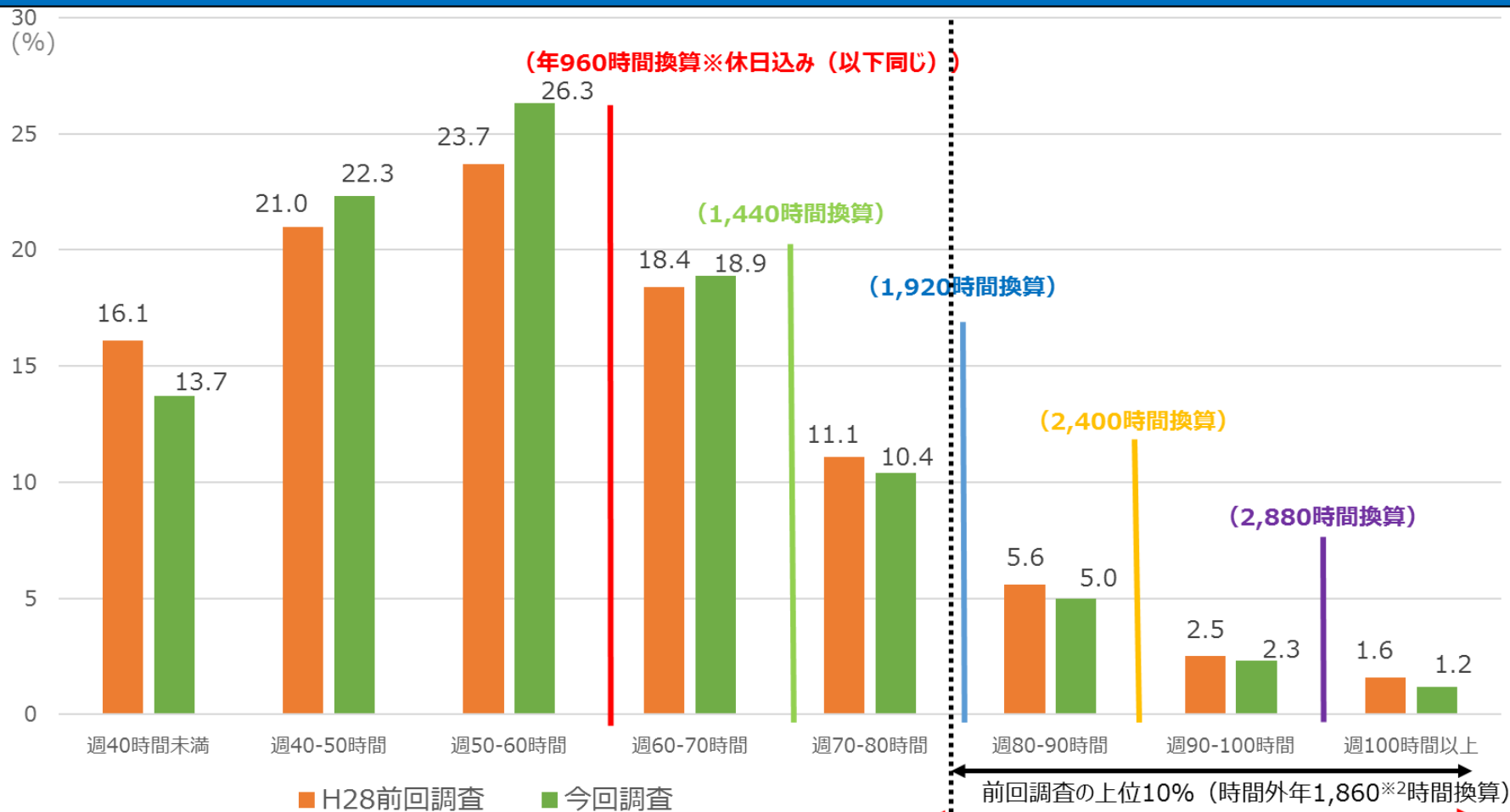


しかし、その社会は

医師の長時間労働によって支えられています。

# 病院勤務医の勤務実態調査（平成28年、令和元年）

## 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

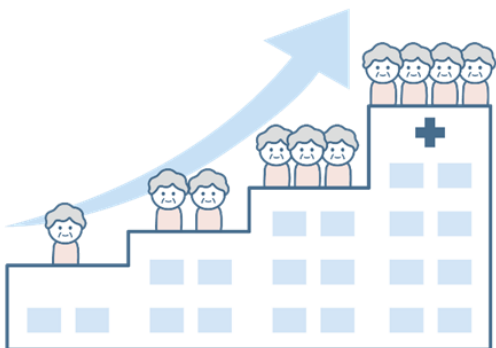
※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている

※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

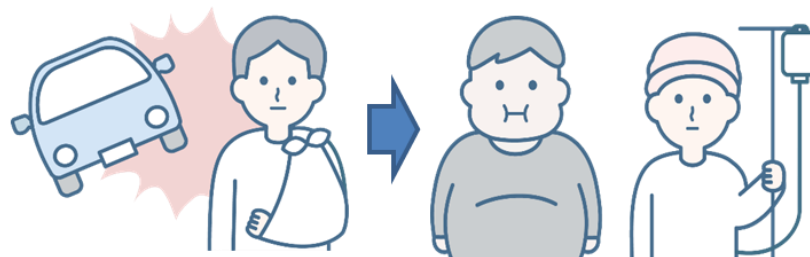
※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

## 日本の医療を取り巻く状況は…

高齢者の増加に伴う  
医療需要の高まり



生活習慣病・悪性腫瘍治療を  
中心とする  
医療ニーズの変化



患者さんの  
生活や健康状態に合わせた  
総合的な医療の提供



少子高齢化が特に進む地域では、  
医療従事者全体のマンパワーが不足  
していきます。



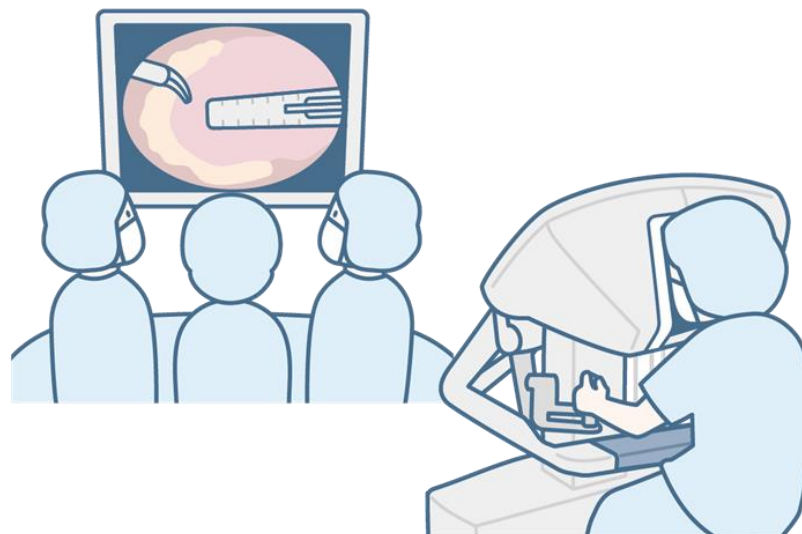
## 医師の“働き方改革”の必要性

これからも、**医師個人の業務が増える**かもしれません。

増加する高齢の患者さんは、**治療に時間と人手が必要**



医療が高度化するほど**修練に年月がかかる**



## 医師の“働き方改革”の必要性

今後、こうした医療を取り巻く状況の変化が見込まれる中で、  
地域に必要とされる医療を持続的に提供できる社会  
の実現が必要となってきます。





# “働き方改革”の目指すものとは（再掲）

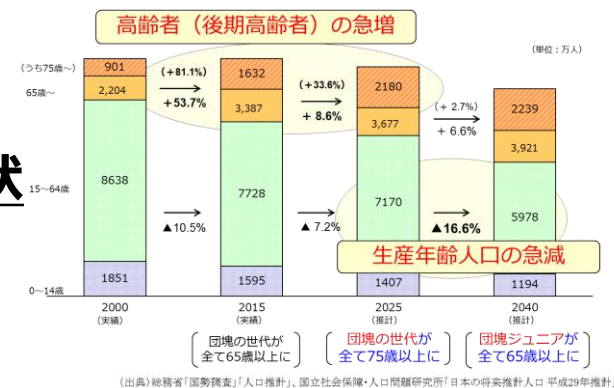
“働き方改革”は、医療機関のみならず、あらゆる業種、職種を含めて、**我が国全体で取り組む課題**です。

## ● 基本的な背景

### → 少子高齢化による労働力人口の減少・人手不足の現状

(2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計)

(特に、2040年にかけて、現役世代の人口が急減)



## ● アベノミクス、一億総活躍の目指すもの

### → あらゆる人の活躍促進

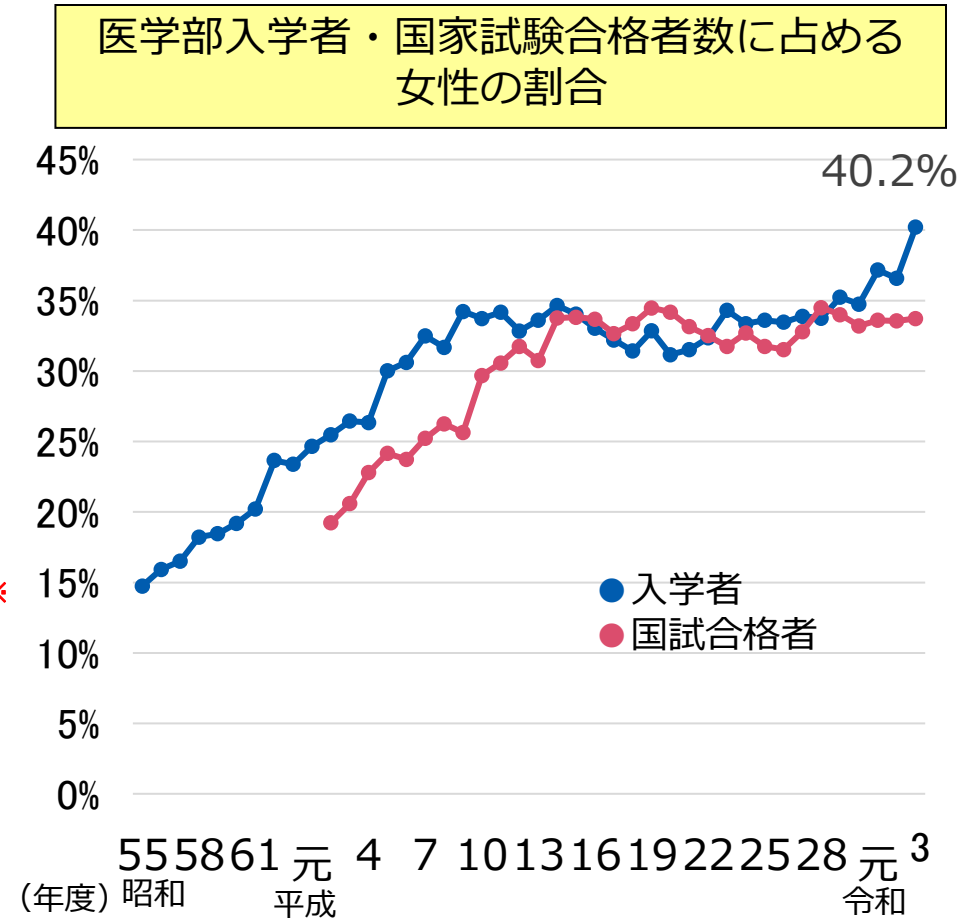
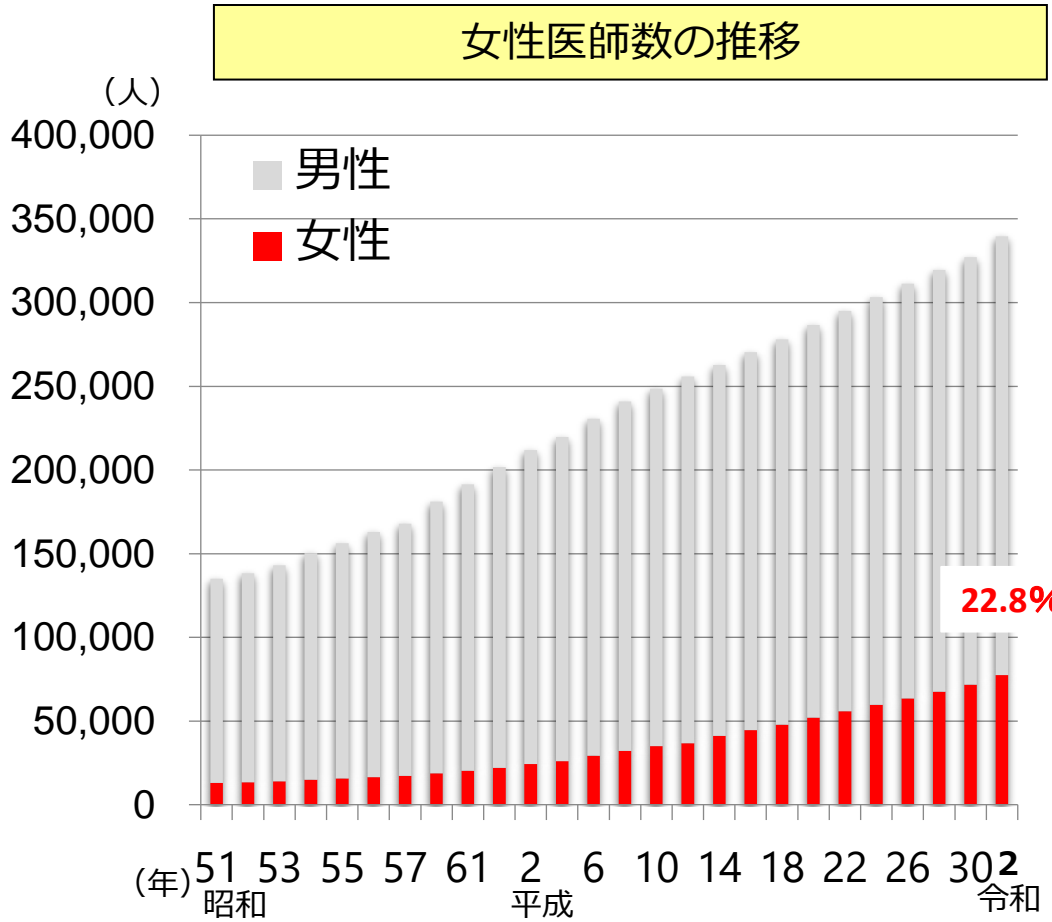
### → 女性・高齢者等の労働力化の制約要因をなくす必要

(※) **長時間かつ硬直的な労働時間（正規雇用）、低賃金と不安定な雇用（非正規雇用）** 等

## ● 「働き方改革」は、「魅力ある職場づくり」の実現による生産性向上、中小企業・小規模事業者の人手不足解消のチャンス

# 医師を取り巻く現状から見た“働き方改革”の必要性（女性医師の年次推移）

- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、令和2年時点で**22.8%**を占める。
- 医学部入学者に占める女性の割合は、平成7年度あたりから約3分の1であったが、**最近はさらに増加し、令和3年度は40.2%**である。

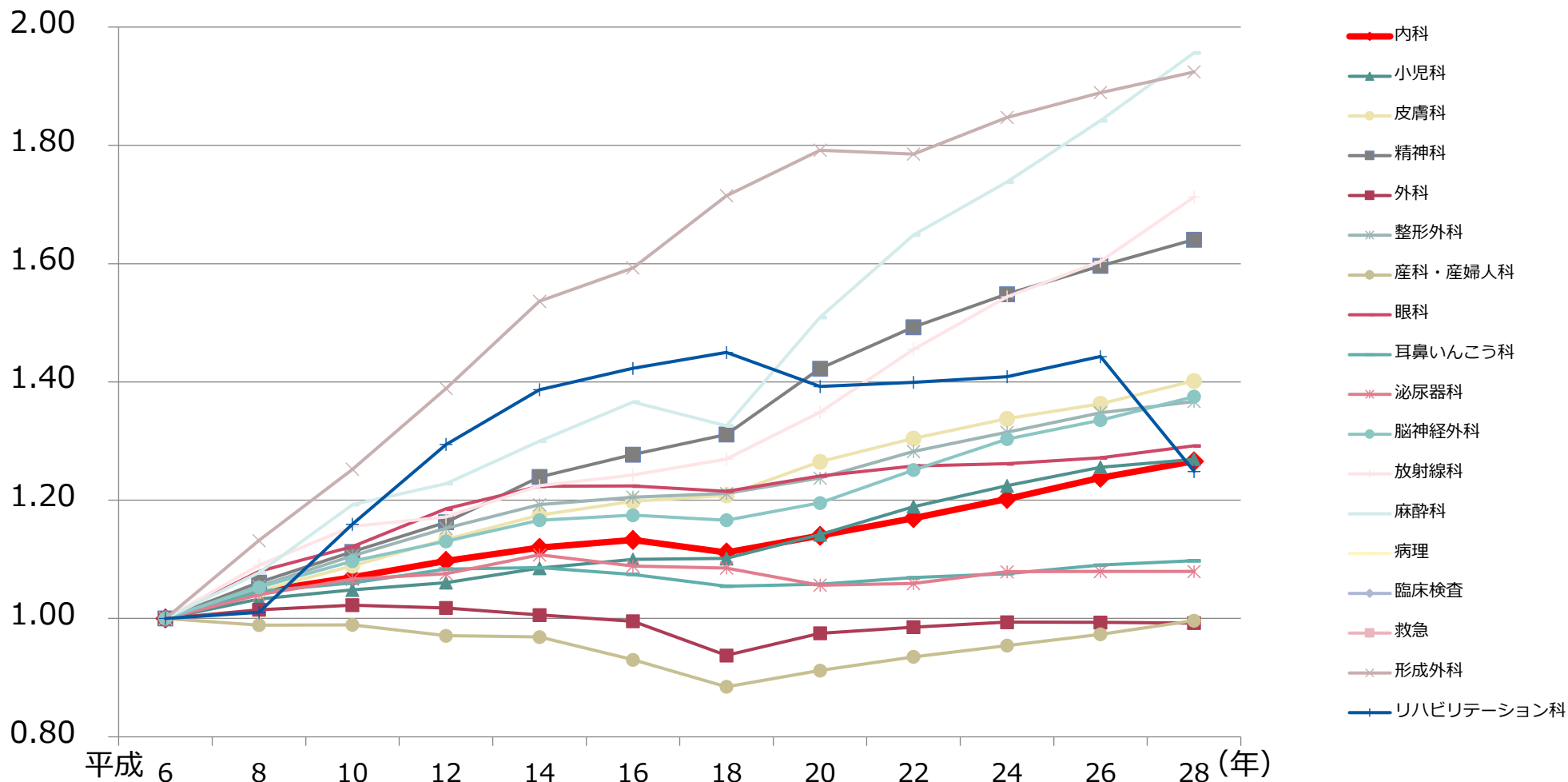


※医師数全体に占める割合

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)(昭和57年まで毎年、以降は2年ごとに実施)

(出典) 学校基本調査(文部科学省)  
厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ

# 医師を取り巻く現状から見た“働き方改革”の必要性（診療科別医師数の推移）



※内科・・・（平成8～18年）内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科  
 （平成20～28年）内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

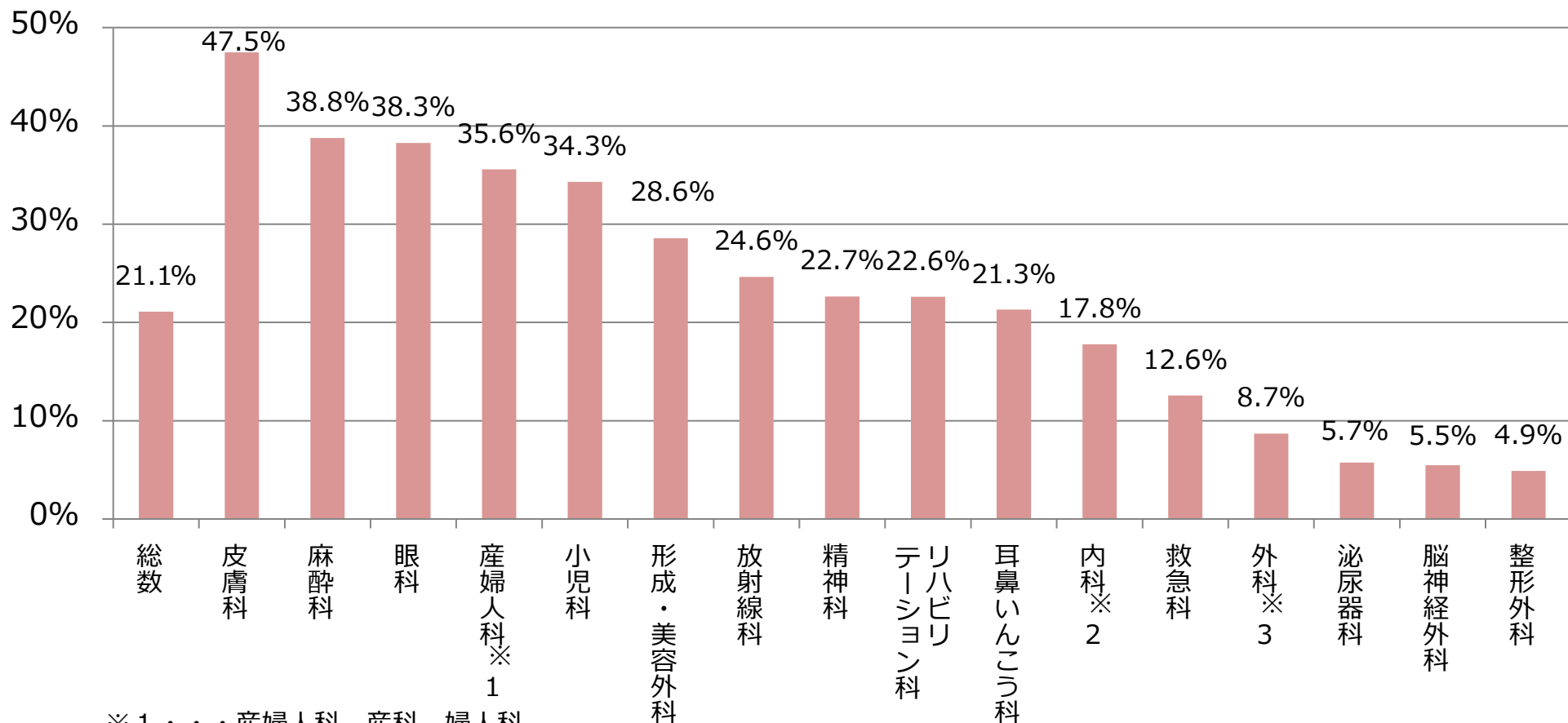
※外科・・・（平成6～18年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こつ門科、小児外科

（平成20～28年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

## 医師を取り巻く現状から見た“働き方改革”の必要性（診療科別 女性医師の割合）

- 医療施設従事医師数の女性割合は21.1%であり、平成26年の20.4%と比べて増加している。
- 皮膚科や小児科、産婦人科といった診療科では女性医師の占める割合は高いが、外科や脳神経外科などの診療科では低い。



※1・・・産婦人科、産科、婦人科

※2・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※3・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

## 長時間、医療現場と向き合う中で こんな事を考えることはありませんか？

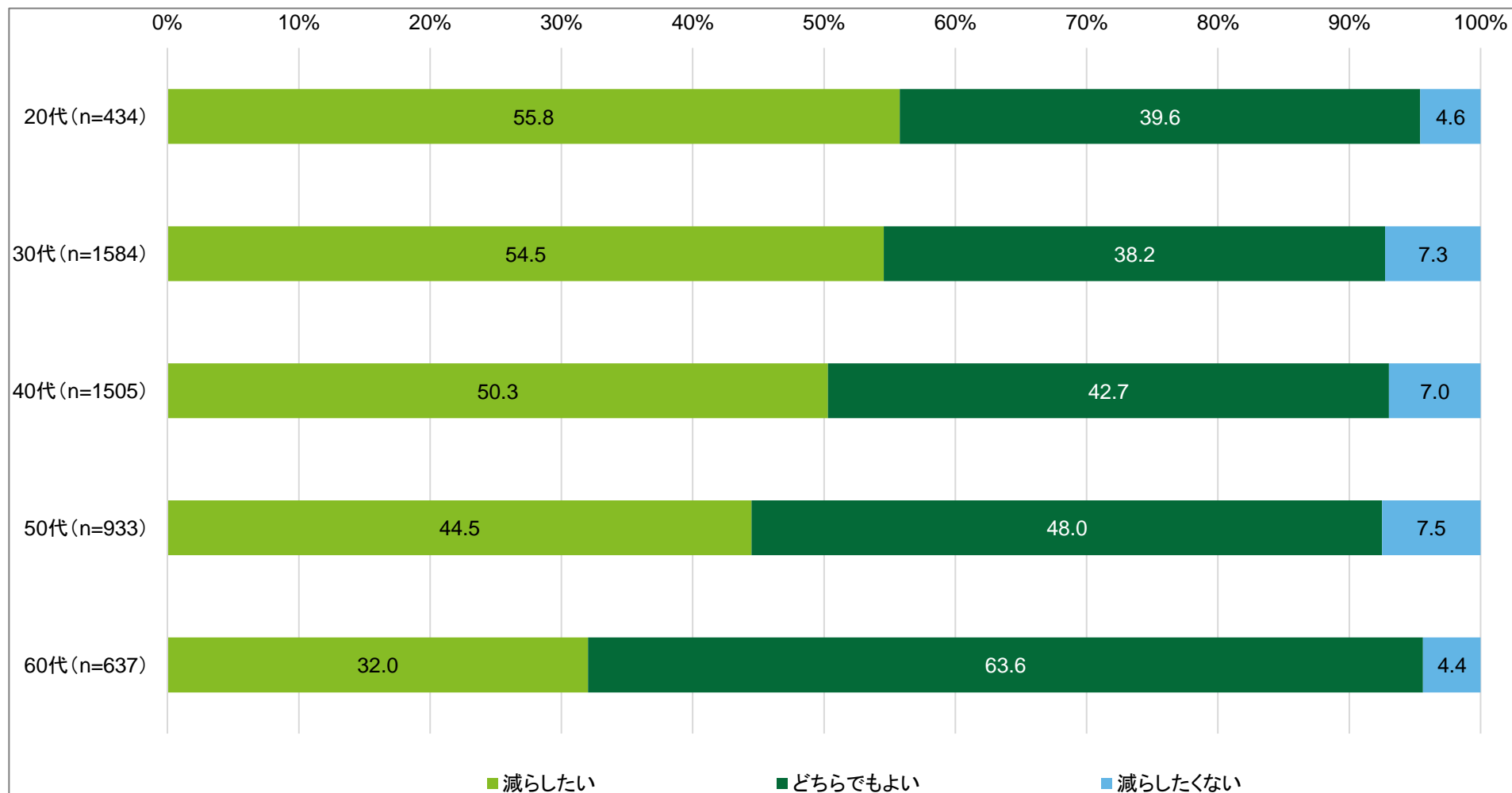


我が国の医療と医師の働き方

# 医師を取り巻く現状から見た“働き方改革”の必要性

令和4年度「医療分野の勤務環境改善  
マネジメントシステムに基づく医療機  
関の取組に対する支援の充実を図るた  
めの調査・研究」より

20代から40代の医師の半数以上が時間外労働を削減したいとの意向があります。

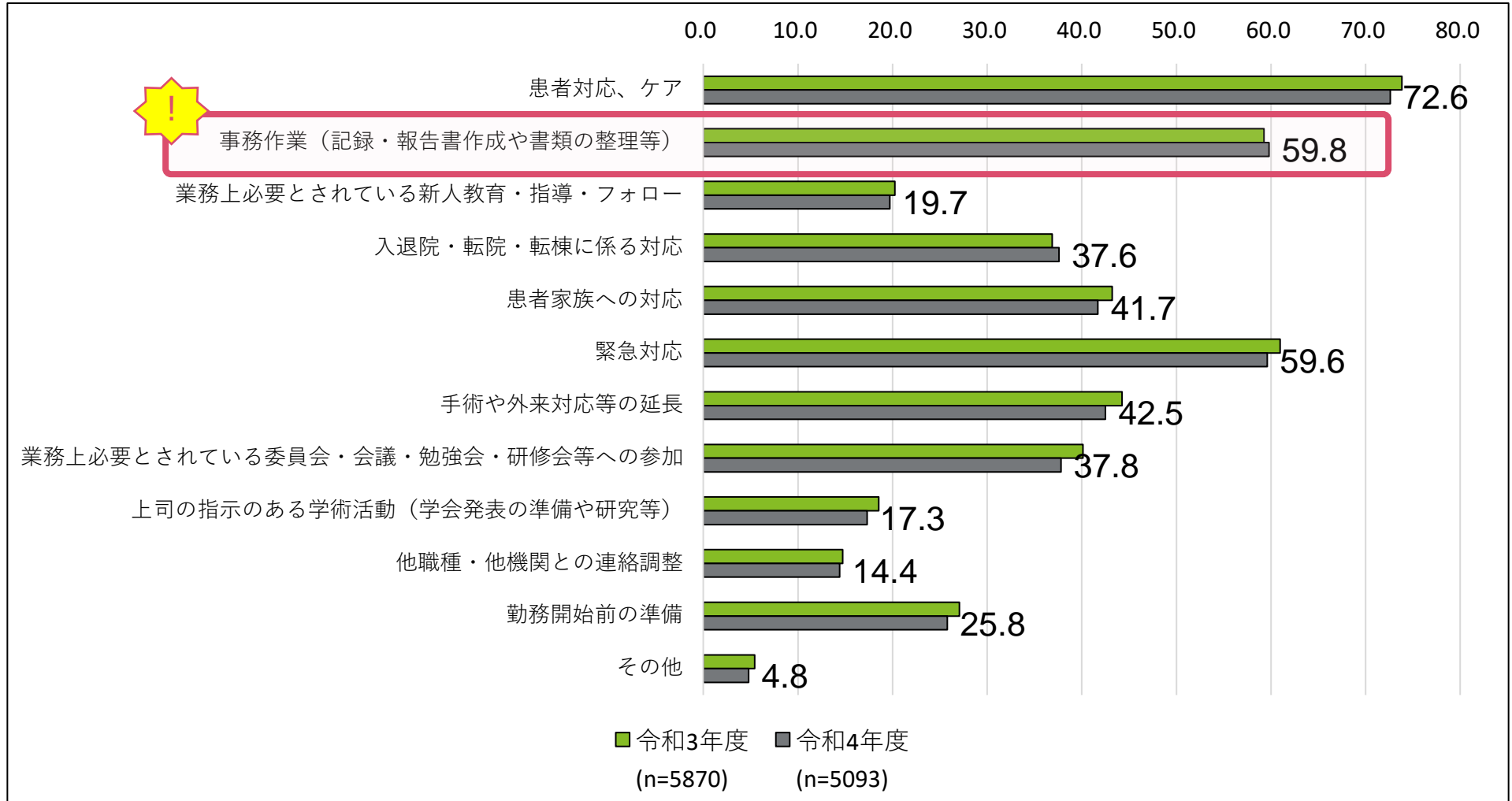


図V.11. 年代別の時間外労働削減の希望 (医師調査)

# 医師を取り巻く現状から見た“働き方改革”の必要性

例えば、事務作業も時間外労働の大きな要因になっています。

問15 あなたの令和4年6月の1か月間の時間外労働の理由を教えてください。（該当するものすべてにチェックしてください）



# 医師の“働き方改革”の必要性

タスク・シフト  
/ シェア

すべての医療専門職が、それぞれの**専門性を活かし、パフォーマンスを最大化**することが大切です。



話し合い / 勉強会  
を経て連携強化



**専門性を活かした効率化**が進めば、  
**より質の高い医療提供**にもつながります。

タスク・シフト/シェア



患者さんも不安に感じているかもしれません。



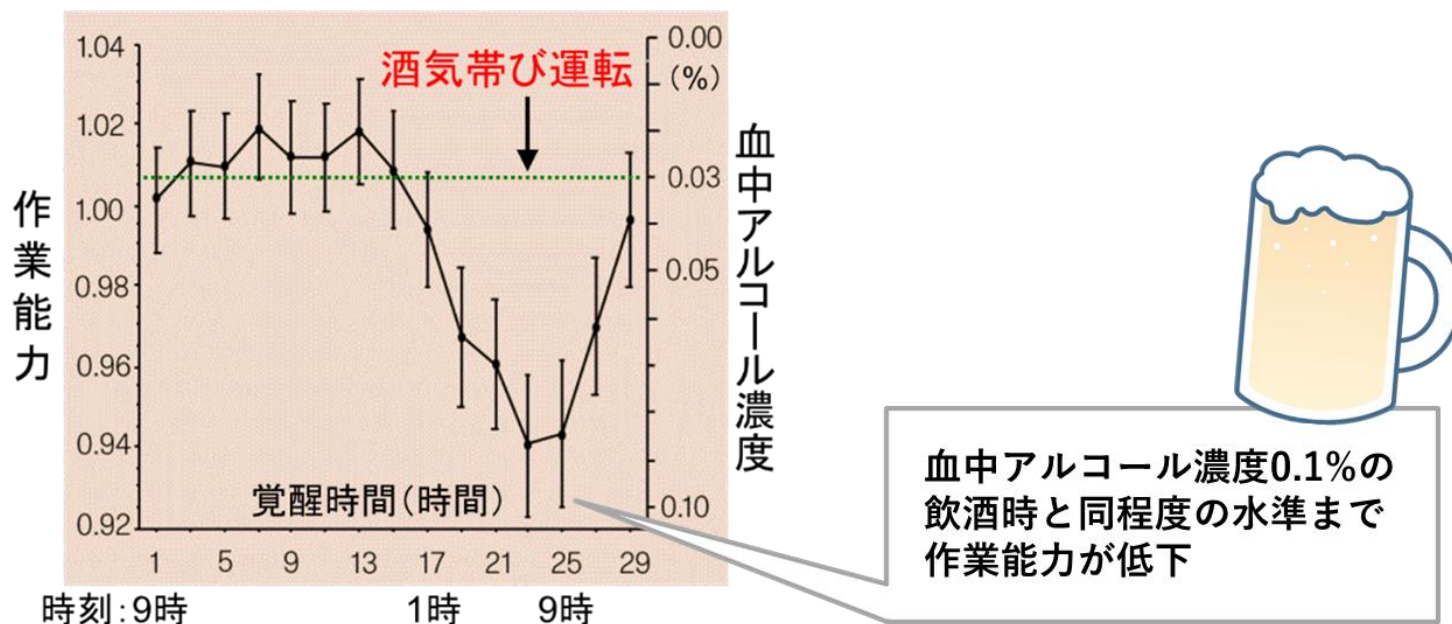
先生疲れてそうだな…  
今日の私の手術、  
大丈夫かな…



先生しかできる人は  
いないのかな…  
診察が早く終われる  
ようにしないと、  
先生も休めないよな…



睡眠時間が不足すると、作業能力が低下し、医療事故などの危険性が高まります。



その他、勤務時間が長くなるほど  
**ヒヤリハットを経験した割合が上昇**する傾向にある  
というデータもあります。

医師の働き方改革を進めることは、

医師の働き方改革を進めることは  
医師・患者さんの双方にとって重要なことです。

### 医師にとってのメリット

- ・勤務間インターバルの確保により  
必要な休息がとれる。  
(宿直明けは昼までに帰宅できる)
- ・タスクシフト／シェアの推進により、  
医師でなければできない仕事に集中  
できる



医師の働き方改革を進めることは、

医師の働き方改革を進めることは  
医師・患者さんの双方にとって重要なことです。

### 患者さんにとってのメリット

医師の健康が確保されることで…

- ・ さらに安心・安全な医療が受けられる
- ・ 質の高い医療が受けられる



# 医師の働き方の意義（まとめ）

## 社会構造の変化への対応

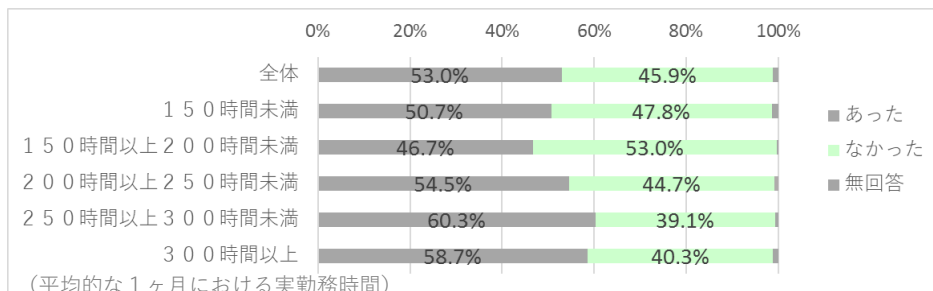
経営の視点：働き手の獲得競争への対応 ※医療機関間／他業種間

- 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

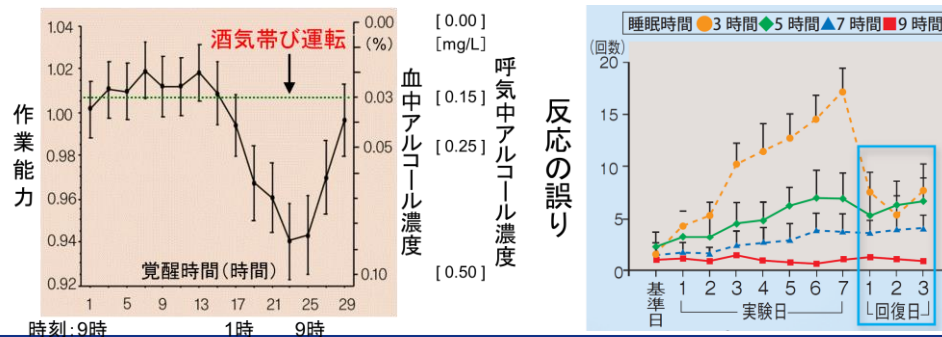
- 持続可能な医療提供体制の構築を通じ、地域医療提供の確保を。
- 医療の質と安全の確保のためにも、医師の勤務環境を改善し、休息を確保した働き方へ変わる必要がある。（長時間労働は睡眠不足を招き、医療安全が脅かされることが確認されている。）

【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（上限規制）の仕組み

## “働き方改革”に関する仕組みの概要

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 of 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

働き方改革関連法により、法律上の時間外労働の上限が定められた。2019年4月から順次施行されている。

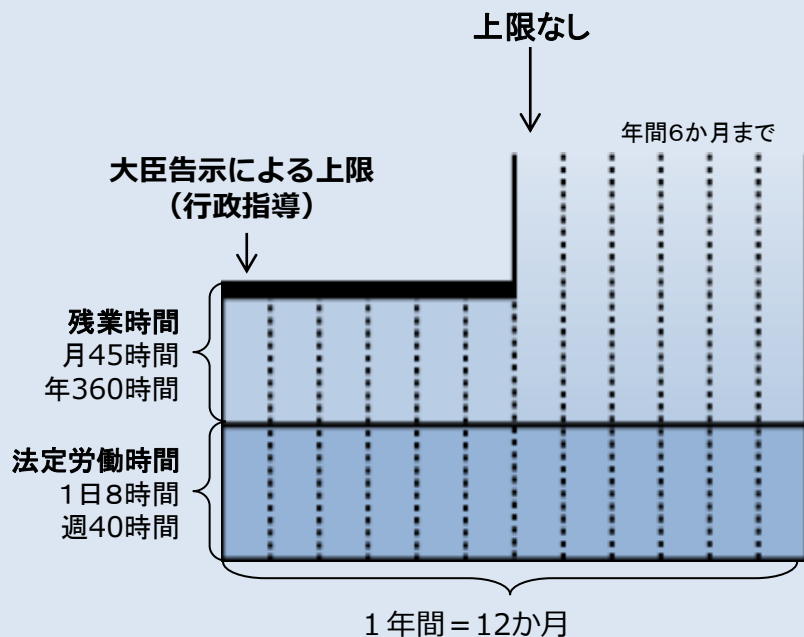
- ・原則として月45時間、年360時間（限度時間）
- ・臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間以内（休日労働含む）

※限度時間を超えて時間外労働を延長できるのは年6か月が限度。

(改正前)

法律上は、時間外労働に上限なし

(行政指導のみ)。

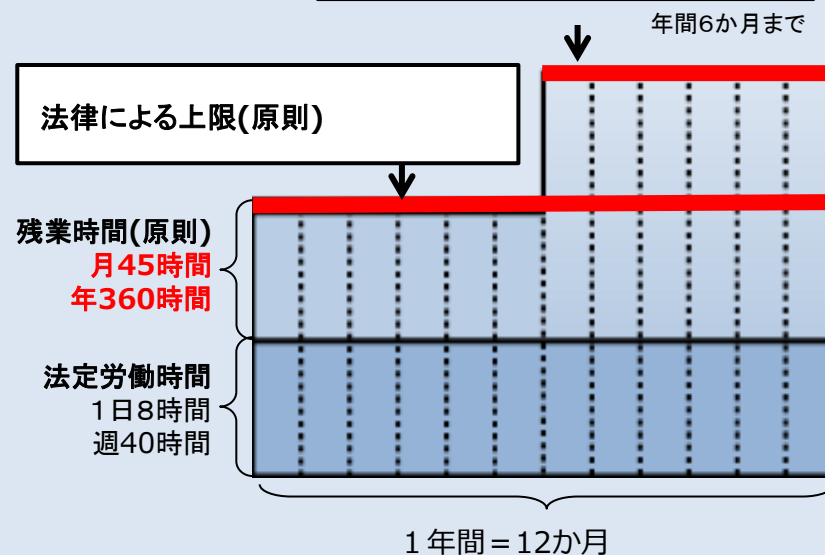


(改正後)

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





# 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

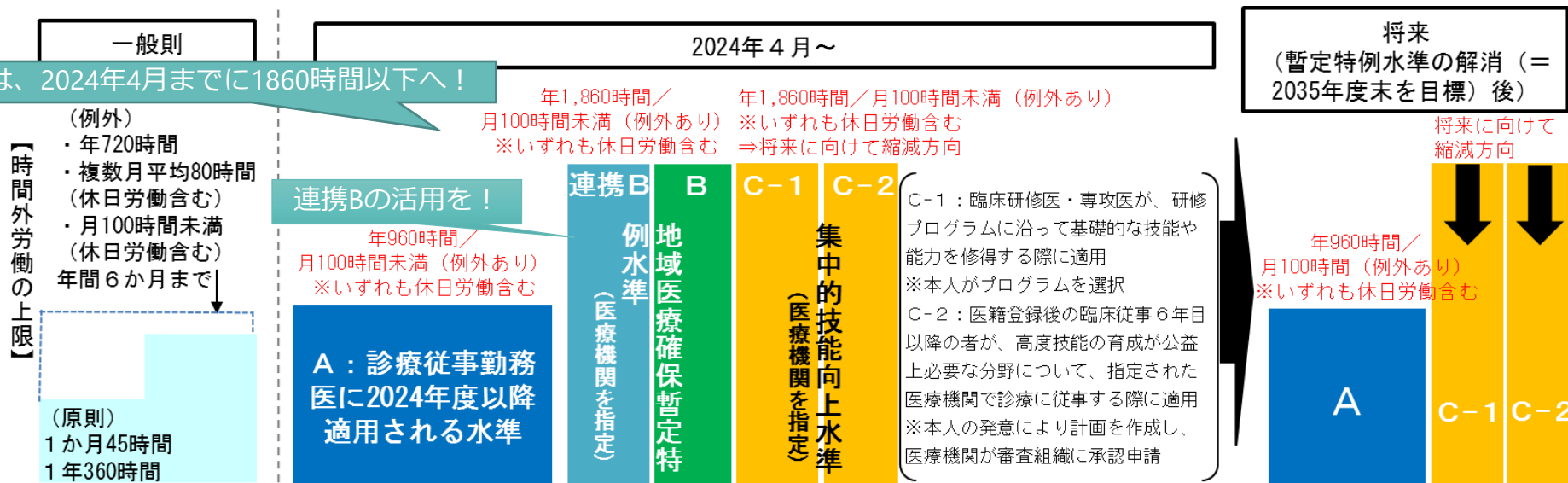
健康状態を医師がチェック

##### 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。

## 2024年4月、新しい医師の働き方の ルールが始まります！

地域医療を守るための  
医師の労働時間の  
特別ルール



長時間勤務の中でも  
勤務医の健康を守る  
ためのルール



医師の健康を守る働き方の新ルール

# 医師の時間外労働の上限規制と健康確保措置

診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限時間について、以下のいずれかの水準が適用されます。

複数の医療機関で勤務する場合は、労働時間を通算して計算する必要があります。

	水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間	
都道府県の 指定手続き不要	A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間	
都道府県の 指定手続き必要	連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)	2035年度末の 解消を目標
都道府県の 指定手続き必要	B水準	地域医療の確保のため	1,860時間	
都道府県の 指定手続き必要	C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間	将来に向けて 縮減方向
都道府県の 指定手続き必要	C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間	

※月100時間未満の上限もあります(面接指導の実施による例外あり)。

## 勤務医の健康を守るための新ルール



医師への**面接指導**のルールが新しく設けられます。



長時間勤務時にも**適切な休息**を確保するためのルールが設けられます。



3

# 2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと

ひと、暮らし、みらいのために



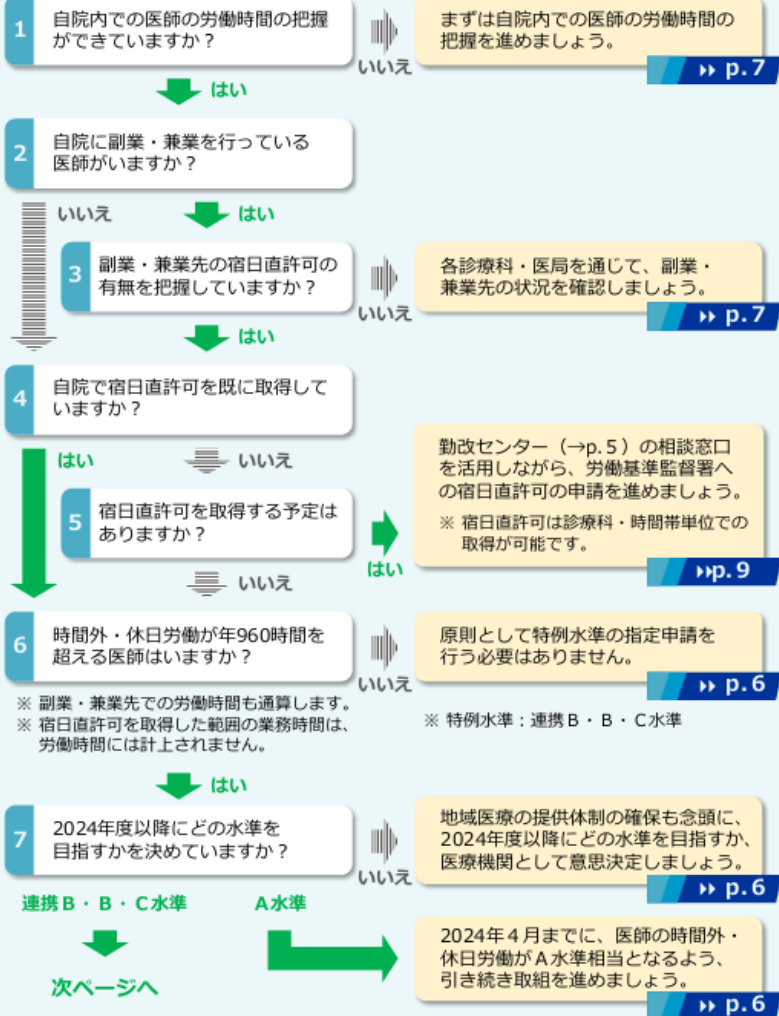
厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 「医師の働き方改革 2024年4月に向けた手続きガイド」

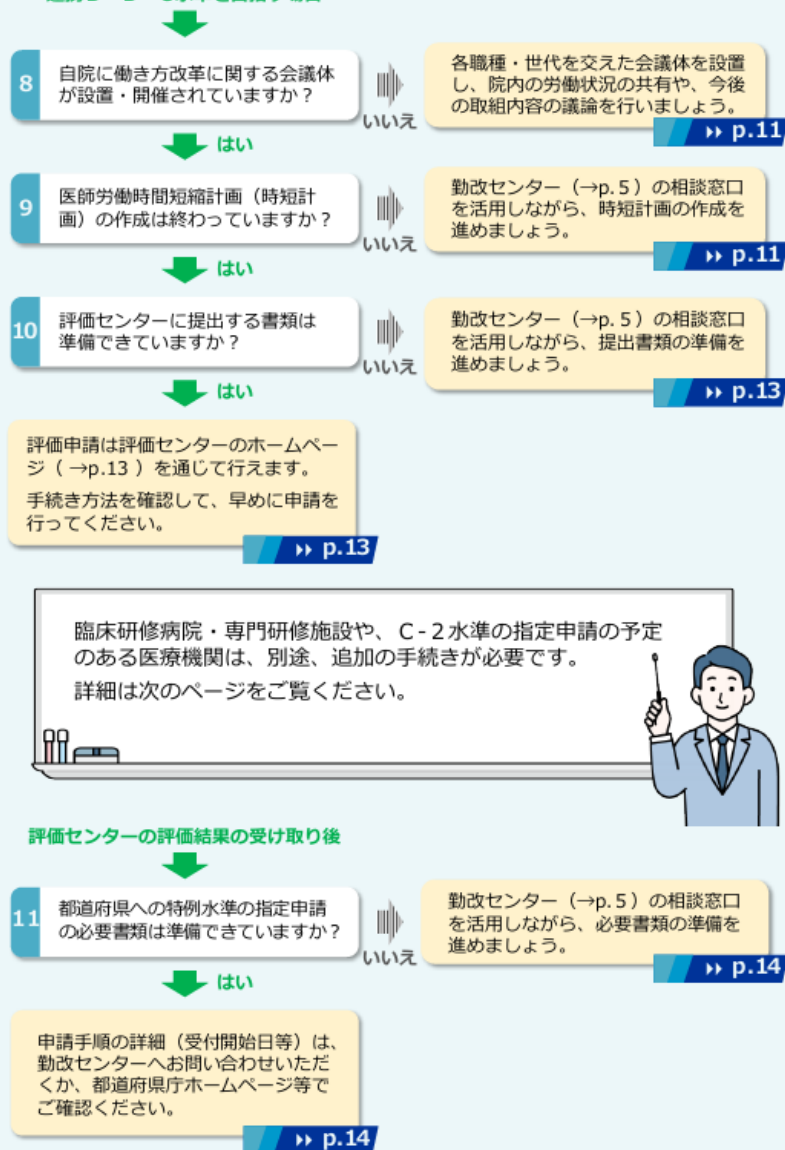
2023年4月に公表しています。  
ご参照ください。

## 2024年4月に向けた準備は進んでいますか？ フローチャートで次のステップを確認してみましょう

最初に制度の全体像を確認したい場合は、p.7をご覧ください。



## 連携B・B・C水準を目指す場合



# 勤務実態の把握と目指す水準の決定

## ☑ 医療機関において医師の勤務実態を把握します。

### ☑ 副業・兼業について

- 医師の時間外・休日労働の上限規制は、複数医療機関に勤務する場合、労働時間を通算の上で適用されます。
  - ・ まずは、自院での労働時間を把握します。
  - ・ 副業・兼業先の労働時間を把握します。医師からの自己申告等により把握できる体制を整えます。

### ☑ 宿日直許可の取得について

- 医師が行う宿日直の時間は労働時間ですが、労働密度が低く十分な休息をとることが可能であるとして労働基準監督署から「宿日直許可」を得ている場合、この許可の範囲の勤務は、上限規制との関係で労働時間としてカウントされません。
  - ・ 自院の宿日直許可の有無を確認し、正確な労働時間を把握します。
  - ・ 副業・兼業先の宿日直許可の有無を確認します。医師からの自己申告等により把握できる体制を整えます。

### ☑ 自己研鑽の取扱いについて

- 個々の医師が行う研鑽には、労働時間に該当するものと該当しないものがあり得ます。
  - ・ 院内の話し合いにより、研鑽が労働であるか否かについてのルールを明確化し、正確な労働時間を把握します。

## ☑ 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

2024年4月以降は **B C水準** を目指す



# 副業・兼業について（副業・兼業の促進に関するガイドライン）

企業（事業主、労務担当者）、労働者の皆さまへ

## 副業・兼業時の労働時間の通算のポイント

企業も労働者も安心して副業・兼業を行えるようにするためには、**副業・兼業を行うことで、長時間労働にならないようにする必要があります。**  
 そのためには、**企業は、自社の労働時間を、副業・兼業先の労働時間と通算するなど適切な労務管理を行うことが大切です。**

### 労働時間の通算とは

- 使用者は、労働者の自己申告などで、副業・兼業先での労働時間を把握し、自社での労働時間と足し合わせます。
- 副業・兼業先での労働時間を自社での労働時間と合わせた結果、自社での労働が、**1週40時間または1日8時間を超える法定外労働に当たる場合、36協定の締結、届出、時間外労働に対する割増賃金の支払いが必要**になります。
- さらに、自社と副業・兼業先での法定外労働の時間と休日労働の時間を合わせて、**単月100時間未満、複数月平均80時間以内**とする必要があります。

### 留意点

- **使用者の方へ**・・・  
副業・兼業に伴う労務管理を適切に行うため、**届出制など副業・兼業の有無・内容を確認するための仕組みを設けておきましょう。**
- **労働者の方へ**・・・  
使用者が適切な労務管理を行えるよう、**ご自身でも勤務先の各企業での労働時間を把握し、それぞれの使用者に報告するよう**にしましょう。

## 労働時間通算の原則的な手順

### ステップ①：所定労働時間の通算

- 所定労働時間は、**契約の先後の順**に通算します。

- 使用者A⇒先契約、使用者B⇒後契約とした事例の場合

所定労働時間	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
通算順①：使用者A	5時間	5時間		5時間	5時間
通算順②：使用者B	4時間	2時間	4時間	2時間	4時間
所定労働時間の通算	9時間	7時間	4時間	7時間	9時間

- ⇒ 通算の結果、月曜、金曜で、**使用者Bの所定労働時間のうち1時間が法定労働時間（1日8時間）を超えており、法定外労働に該当します。**

### ステップ②：所定外労働時間の通算

- 所定外労働時間は、**実際に所定外労働が行われた順**に通算します。

- ステップ①の事例で、使用者A⇒先労働、使用者B⇒後労働とし、労働者の実際の労働時間が以下の場合

所定労働時間	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
通算後の所定労働時間 (㉗)	9時間	7時間	4時間	7時間	9時間
所定外労働時間	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
通算順③：使用者A		1時間		2時間	
通算順④：使用者B		1時間			
1日の労働時間の通算 (㉗+③+④)	9時間	9時間	4時間	9時間	9時間
法定外労働時間	1時間	1時間		1時間	1時間

- ⇒ 通算の結果、火曜では、**使用者Bの所定外労働1時間が、木曜では使用者Aの所定外労働のうち1時間が、それぞれ法定労働時間（1日8時間）を超えた労働に当たり、法定外労働に該当します。**

※所定労働時間 ……事業場で定められた労働時間であり、法定労働時間とは異なる場合があります。  
 ※所定外労働時間 ……所定労働時間を超えて働いた時間であり、法定労働時間である1週40時間、1日8時間を超えるまでは法律上、36協定の締結、届出や、割増賃金の支払いの義務は発生しません。



## 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）

あらかじめ副業・兼業先とそれぞれの労働時間の上限を決めておくことで、副業・兼業時の労務管理における労使双方の事務上の負担を軽くすることができます。

### 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か月分まとめての自己申告でもよい。

# 宿日直許可について

詳細は別途の解説動画や「医師の働き方改革 2024年4月に向けた手続きガイド」を参考にしましょう。

<宿日直許可に関する説明資料等>

いきいき働く医療機関サポートWeb  
サイト内検索  
文字サイズ 標準 拡大  
勤改センターへ  
勤務環境の改善について 取り組み事例・提議の紹介 役に立つ情報 その他

## 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。

行政説明動画（宿日直について）

医師の働き方改革 行政説明動画「宿日直」

日本の厚生労働省の医療および関連行政機関による動画

見る YouTube

その他	
医師の働き方改革に関するFAQ（23.6）	[pdf:989KB]
宿日直許可申請に関する解説資料（参考事例）22.07	
医療機関の宿日直許可申請に関するFAQ 22.07	
医師の働き方改革制度に対するお問合せ内容一覧（令和3年度）	[pdf:437KB]
医療機関の宿日直許可申請に関する支援と相談窓口（22.06）	[pdf:723KB]

<医師の働き方改革 2024年4月に向けた手続きガイド より>

## 宿日直許可について

宿日直許可のある業務に従事する時間は、労働時間や休憩に関する規定は適用されません。  
宿日直許可の申請は、管轄の労働基準監督署で受け付けています。  
※宿日直許可がなくとも医療法に基づく宿直を行わせることは可能です。

### 宿日直許可とは？

宿日直中の勤務実感が、労働密度が低く十分な休息をとることが可能と認められる場合には、労働基準監督署から「宿日直許可」を得ることができます。

宿日直に従事する時間は労働時間ですが、宿日直許可の対象となった業務に従事する時間は、労働基準法の労働時間規制の対象から除外されます。

宿日直許可の回数は、原則（例外あり）、同一医師の宿直が週1回、日直が月1回以内です。許可回数を超えて宿日直に従事させた場合、超過分について通常の労働としての取扱いが必要です。

### 対象となる業務は？

医療機関全体でなく、一部の診療科や時間帯に限った形で申請できます。  
許可の対象となるかどうかは、次のような基準に沿って総合的に判断されます。

- ✓ 通常業務とは異なる、軽度または短時間の業務であること
- ✓ 救急患者の診療など、通常業務と同等の業務が発生することはあっても、その頻度がまれであること
- ✓ 宿直の場合は、相当の睡眠設備があり、夜間に十分な睡眠を取り得ること
- ✓ 通常業務の延長ではなく、通常の勤務時間の拘束から完全に開放された後の業務であること

### 許可取得の流れは？

申請書に必要事項を記載の上、管轄の労働基準監督署に申請をします。  
その後、労働基準監督署による書面調査・実地調査を経て、許可の判断が行われます。

勤改センターで、各医療機関の状況に応じたご相談への対応や、実際に申請を行うまでのサポートを行っています。  
また、厚生労働省本省に相談窓口を設置しています。  
ぜひ、お気軽にご連絡ください。

医療勤務環境改善支援センター

本省相談窓口

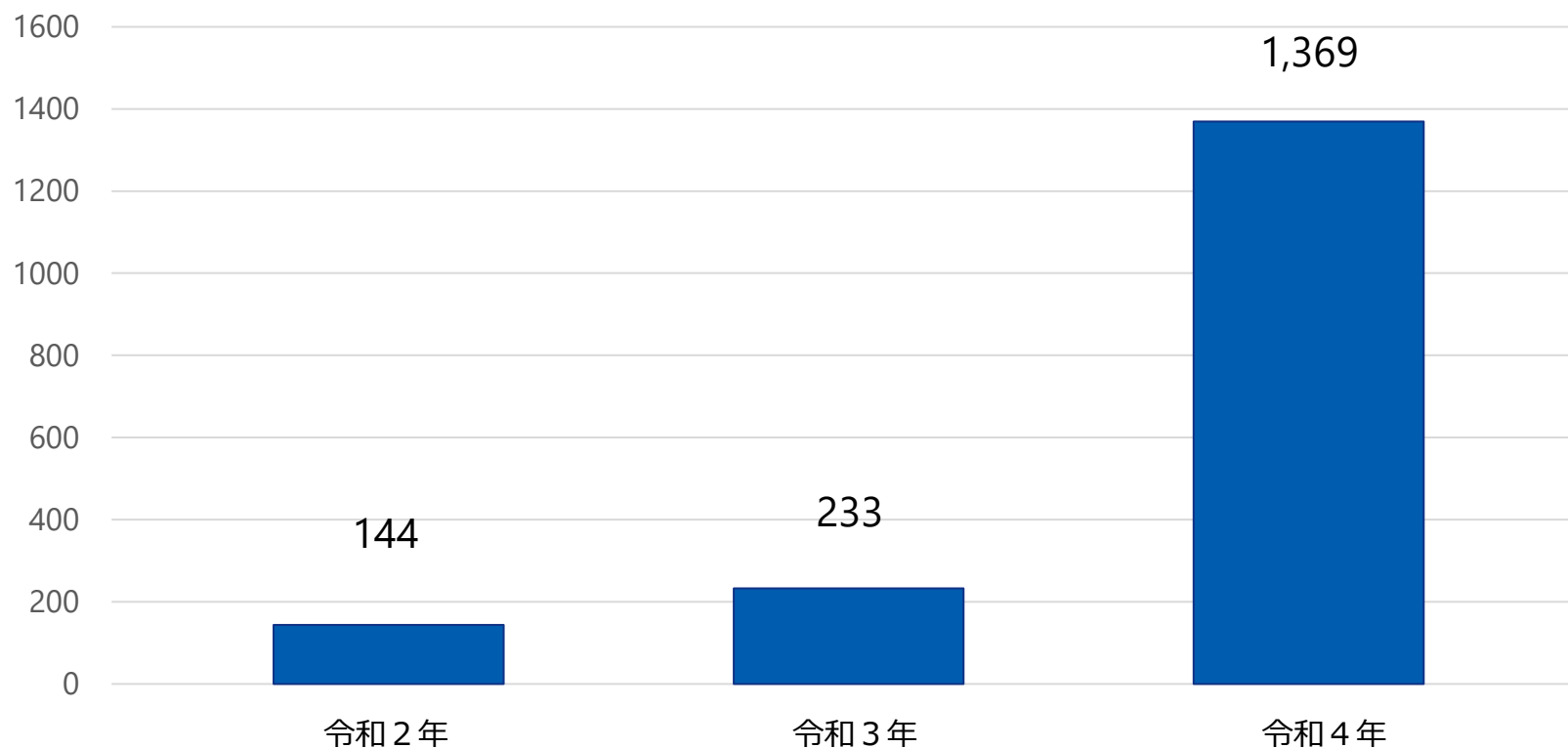
労働基準監督署（申請先）

# 労働基準監督署における医師の宿日直許可の許可件数の推移（全国）

<医師の宿日直許可の許可件数（年別）（全国）>

	令和2年	令和3年	令和4年
許可件数	144件	233件	1,369件

<医師の宿日直許可の許可件数（年別）（全国）>



# 医療機関から見た宿日直許可に向けた取組フロー（イメージ）

## ① 申請書類の確認・準備

## ② 監督署への相談

## 申請

## ③ 監督署による実地調査

## 許可

### ① 主な対応

- 宿日直許可申請に必要な書類を確認します。
- 書類を揃えるために必要な宿日直の実態を把握します。  
(ex. 宿日直中に従事する業務内容や業務内容ごとの対応時間など)
- 医療機関の宿日直の実態から、どのような宿日直許可を取得するか検討します  
(ex. 一部の時間帯が全部の時間帯か、一部の診療科か全部の診療科か など)
- 許可申請書を記載し、必要な添付書類を揃えます。

※事前の連絡（アポ）はなくても問題ありませんが、あった方がスムーズです。

### ② 主な対応

- 監督署に連絡の上で（※）申請書類を持参し、申請内容や宿日直の実態等を説明します。  
(ex. 医療機関の概要、許可申請書や添付書類の内容について説明します。)

※ケースに応じて

- 監督署が申請書類を確認後、許可を行うために、追加資料の提出を求められることもありますので、必要に対応を検討します。
- 監督署が宿日直の実態を踏まえて、許可を行うために、医療機関に助言を行うことがありますので、助言を受けた対応も検討します。

### ③ 主な対応

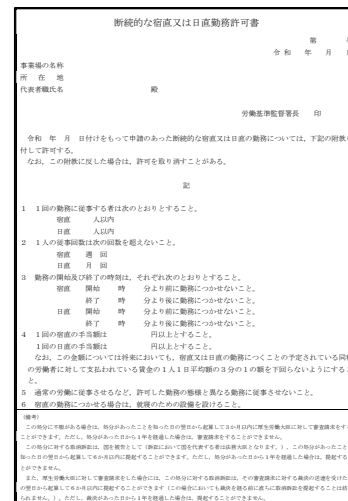
- 監督署から連絡がありますので、実地調査の日程を調整します。
- 実地調査に対応します。  
(ex. 提出した書面だけでは確認できなかった点に関するヒアリング、宿日直許可の対象となる医師等からのヒアリング、仮眠スペースの確認などが実施されることがあります。)

※このタイミングで個別の助言がある場合があります。



### ④ 主な対応

- 監督署から許可証を交付する旨の連絡がありますので、日程を調整の上で受け取りにいきます。



※①は監督署に随時相談しながら進めるとスムーズになることが考えられます。

※①～③を通じて、各都道府県の医療勤務環境改善支援センターにも相談しながら進めるとスムーズになることが考えられます。

※申請から許可（不許可）までの期間は、申請関係書類の不備の有無、実地調査の日程調整の状況、追加の確認事項の有無など、個別の事情によって異なります。時間的余裕を持った事前の相談及び申請を心掛けてください。

# 勤改センターによる宿日直許可申請に関する支援

各都道府県の勤改センターで医療機関の宿日直許可申請の支援を行っています。

## 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



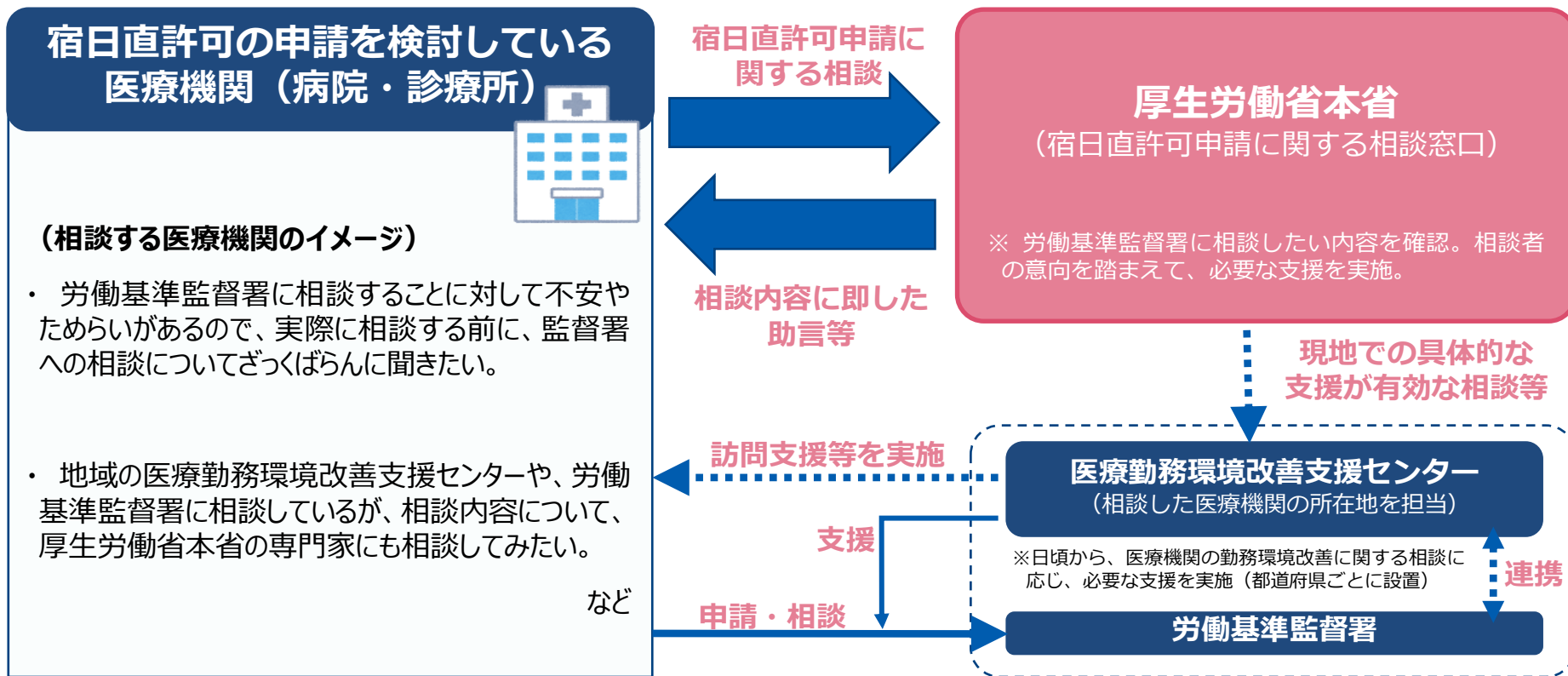
# 医療機関の宿日直許可申請に関する相談を受け付ける窓口の設置

- ◇ 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

	令和5年 （※4月末日時点）
累積 相談件数	311件

（注）相談件数のうち、104件が労働基準監督署への取次依頼。うち48件が許可につながっている（4月末日時点）。



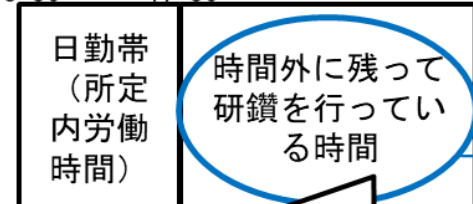
# 研鑽について

※ 「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

8:30 17:30



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。



研鑽の種類	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	(※) 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	
3	上長の命令に基づく研究活動・論文執筆		

## 勤務時間・時間外業務の明確化

勤怠管理システム導入と時間外業務の定義を行い、勤務実態を適正に把握した。

- 2002年より、出入口でカードをかざして打刻する機器を設置した。
- 長時間労働の短縮に向けて、まずは**何が時間外業務かを明確化**した。その上で、時間外業務が多い診療科を把握し、**効果的な時間外業務の縮減策**を検討した

勤怠管理システムの運用の適正化を行った。

- 勤怠管理システムを導入したものの運用はルーズだったため、「**原則、申請は翌日中にすること**」、「**残務の事由を具体的に記載すること**」といった**適正な運用となる工夫・改善**を重ねていった。
- 厳しい運用ではあるが、**病院長が決定した方針として周知**しており、反発は起きていない。
- 時間外業務を行った際に必要な記載方法について、**毎月、人事から発信**している。
- 理由の未記載・時間外業務に該当しない業務を理由として記載等の場合は、**所属長や本人に連絡**をする。
- 時間外に診察した場合は患者IDを入力すること**としており、複数のIDを記載することもある。回診等の場合は代表の患者IDのみの記入でよいとしている。

### <時間外業務に該当するもの>

診療に関するもの
診察、検査、治療、手術、処置、病棟回診
カルテ記載、サマリー記載
紹介状の返事、診断書等文書作成
保険請求業務
患者、家族等への症状説明
診療上必要不可欠な情報収集
会議・打合せ
必須出席者である会議、委員会
参加必須の勉強会、カンファレンス

### <時間外業務に該当しないもの>

手術、治療、観察のための待機時間
食事、仮眠時間、休息、インターネット閲覧
自己研鑽
自己学習、インターネットの閲覧、症例見学
参加任意の勉強会、カンファレンス (業務上必要と主任部長が判断したものは除く)
研究、講演、その他
研究会、抄読会
学会資料、スライド作成、インターネットの閲覧
研究活動（研究時間）、論文執筆

## 労働時間の考え方の定義

時間外労働の院内基準を作成し、定期的な案内も実施している。

- 「原則として労働時間に該当しないもの」として、厚生労働省労働基準局長の通知にある「**医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について**」を参考に**自院としての基準を作成**し、周知を行った。
- ①**上司の指示がないこと**、②**自由な意思に基づき実施していること**、③**業務上必須ではないこと**の3つの条件が満たされている場合は自己研鑽とする。
- まずは院内規定を作成し、医師に理解してもらうことが重要と考え、医師への説明等を早期に実施した。
- 月に2回、院内メールを利用し、事務から医師へ**時間外の考え方について案内**を実施している。
- 院内メール送付時には、**研修医に対する時間外労働の申請についても説明**し、理解促進に取り組んでいる。

### <原則、時間外労働に該当しないもの>

休憩、休息	自己研鑽
食事	自己学習
睡眠	手術、処置等の手技向上のための症例見学（行為に参加した場合は労働時間）
外出	参加任意の勉強会、カンファレンス
インターネット閲覧	参加任意の勉強会、カンファレンス
研究、講演その他	
上司の命令に基づかない学会発表の準備	
上司の命令に基づかない外部講演等の準備	
上司の命令に基づかない研究活動・論文執筆	
博士の学位を取得するための研究及び論文作成	
専門医を取得するための症例研究や論文作成（病院の命によるものを除く）	

## 時間外労働と自己研鑽の区別

時間外労働と自己研鑽の明確な区別を行った。

- カンファレンスは、**指導する上級医は時間外勤務**とし、**指導される側は時間外勤務としないこと**とする等、**区分を明確に定義**した。

### <通常の時間外労働と自己研鑽との区分別>

通常の時間外労働に含まれる業務	自己研鑽
<ul style="list-style-type: none"> <li>院長による業務指示のあった業務</li> <li>主治医として、回診、カルテ記載等の患者に資する業務</li> <li>主治医でなくとも、上長の指示のもと、患者の処置や手術に関わる業務</li> <li>その他の業務命令に基づく業務等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己啓発</li> <li>学会準備</li> <li>カンファレンス（指導される側）</li> <li>その他、自主性に基づく知識・技能の習得に資する活動等</li> </ul>



2023年3月に公表しています。  
ご参照ください。

# 4

## 特例水準の指定を受ける医療機関の取組

- 医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成
- 医療機関勤務環境評価センター（評価センター）の評価受審
- C 1 水準・C 2 水準
- 指定申請

# 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

都道府県ごとの手続  
数ヶ月程度

少なくとも  
4ヶ月程度

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

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

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

# 医師労働時間短縮計画（ひな型）

[医師労働時間短縮計画作成ガイドライン](#)や、編集可能な[ひな型・作成例・取組例集](#)は「いきサポ」に掲載

## 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「前年度の取組実績」「当年度の取組目標」「計画期間中の取組目標」を記載する。（（4）策定プロセスは除く。）

### 2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

以下の項目ごとに、最低 1 つの取組を記載。

#### （1）タスク・シフト／シェア

- 例：・職種に関わりなく特に推進するもの
- ・職種毎に推進するもの

#### （2）医師の業務の見直し

- 例：・外来業務の見直し
- ・宿日直の体制や分担の見直し
- ・オンコール体制の見直し
- ・主治医制の見直し

#### （3）その他の勤務環境改善

- 例：・ICT その他の設備投資
- ・出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援
- ・更なるチーム医療の推進

#### （4）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

- 例：・副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理
- ・副業・兼業先との勤務シフトの調整
- ・副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請

#### （5）C-1 水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

- 例：・教育カンファレンスや回診の効率化
- ・効果的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実
- ・個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成

※上記（1）から（5）の項目ごとに「計画策定時点での取組実績」「計画期間中の取組目標」を記載する。

## 【参考①】 医師労働時間短縮計画（作成例）

### （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○名以上に増加させる

#### 【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者○人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者○人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う

# 【参考】現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（1）

## 【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について  
(令和3年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知)

### 看護師

- ① 特定行為（38行為21区分）の実施
- ② 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
- ③ 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
- ④ 血管造影・画像下治療（IVR）の介助
- ⑤ 注射、採血、静脈路の確保等
- ⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ⑦ 診察前の情報収集

### 助産師

- ① 院内助産 ② 助産師外来

### 薬剤師

- ① 周術期における薬学的管理等
- ② 病棟等における薬学的管理等
- ③ 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
- ④ 薬物療法に関する説明等
- ⑤ 医師への処方提案等の処方支援
- ⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

### 診療放射線技師

- ① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等
- ② 画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合等
- ③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等
- ④ 血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為
- ⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射
- ⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ⑦ 放射線管理区域内での患者誘導
- ⑧ 医療放射線安全管理責任者

### 臨床検査技師

- ① 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
- ② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認
- ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
- ④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引
- ⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為
- ⑥ 病棟・外来における採血業務
- ⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作
- ⑧ 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
- ⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施
- ⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
- ⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
- ⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し
- ⑬ 画像解析システムの操作等
- ⑭ 病理解剖

### 臨床工学技士

- ① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作
- ② 人工呼吸器の設定変更
- ③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血
- ④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引
- ⑤ 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
- ⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認
- ⑧ 全身麻酔装置の操作
- ⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入
- ⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備
- ⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理
- ⑫ 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
- ⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

# 【参考】現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（2）

## 【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

理学療法士	視能訓練士
① 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	① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力
作業療法士	② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載
① 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	義肢装具士
② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等	① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等
言語聴覚士	② 装具を用いた足部潰瘍の免荷
① 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	③ 切断者への断端管理に関する指導
② 侵襲性を伴わない嚥下検査	救急救命士
③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択	① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察
④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等	② 救急外来等での診療経過の記録
	③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応

## 【その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

- ① 診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力）
- ② 各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類、紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務）
- ③ 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
- ④ 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（日常的に行われる検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧してもらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領）
- ⑤ 入院時のオリエンテーション（医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書等の同意書を受領）
- ⑥ 院内での患者移送・誘導
- ⑦ 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成等の業務



## 【参考②】 医師労働時間短縮計画（作成例/取組事例集）

### （2）医師の業務の見直し

#### 【作成例】

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	診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、宿日直しない診療科はオンコール体制とする

#### 【取組事例集】

- ・ 診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、宿日直しない診療科はオンコール体制とする
- ・ 宿日直を担う医師の範囲の拡大（短時間勤務医師や中堅以上医師の参画）
- ・ 当直明けの勤務負担の軽減
- ・ 外来の機能分化（紹介・逆紹介の活性化）
- ・ 複数主治医制の導入
- ・ 主治医チーム制の導入
- ・ 病院総合医の配置
- ・ カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮
- ・ 当直帯の申し送り時間帯を設定
- ・ 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底
- ・ クリティカルパスの作成等による業務の標準化
- ・ 研修医の学習環境の向上（経験の見える化による効果的な業務配分等）

## 【参考③】 医師労働時間短縮計画（作成例/取組事例集）

### （3）その他の勤務環境改善

#### 【作成例】

計画策定時点での取組実績	特になし（未導入）
計画期間中の取組目標	音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成する

#### 【取組事例集】

- ・ 音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成
- ・ スマートフォン等からの電子カルテ閲覧及び入力システム導入
- ・ Web 会議 システム、院内グループウェアの活用
- ・ 副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤怠管理システムの導入
- ・ 医師が短時間勤務等を希望した場合に受け入れ、活用できる環境がある
- ・ 子育て世代の医師が働きやすい環境を整備（短時間勤務、時差出勤、変形労働時間制の導入、宿日直の免除等）
- ・ 院内保育・病児保育・学童保育・介護サービスの整備や利用料補助等
- ・ 地域の病院間での機能分化（救急の輪番制の導入等）
- ・ 診療所の開所日・時間拡大による救急対応の分散
- ・ 開業医による病院外来支援
- ・ 病院診療所間の双方向の診療支援
- ・ 介護、福祉の関係職種との連携等
- ・ 患者相談窓口の設置（クレームを受けた場合のサポート体制の充実）

# 医師労働時間短縮計画（趣旨・目的）

詳細は、医師労働時間短縮計画作成ガイドライン（医師の働き方改革の推進に関する検討会資料。「いきサポ」掲載。）参照

## 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

医師を含む会議体での議論が時短計画の要件

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

## 特例水準の指定を受ける医療機関の取組

- 医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成
- 医療機関勤務環境評価センター（評価センター）の評価受審
- C 1 水準・C 2 水準
- 指定申請

# 医療機関勤務環境評価センター

令和4年4月1日に日本医師会を指定。

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>

## 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

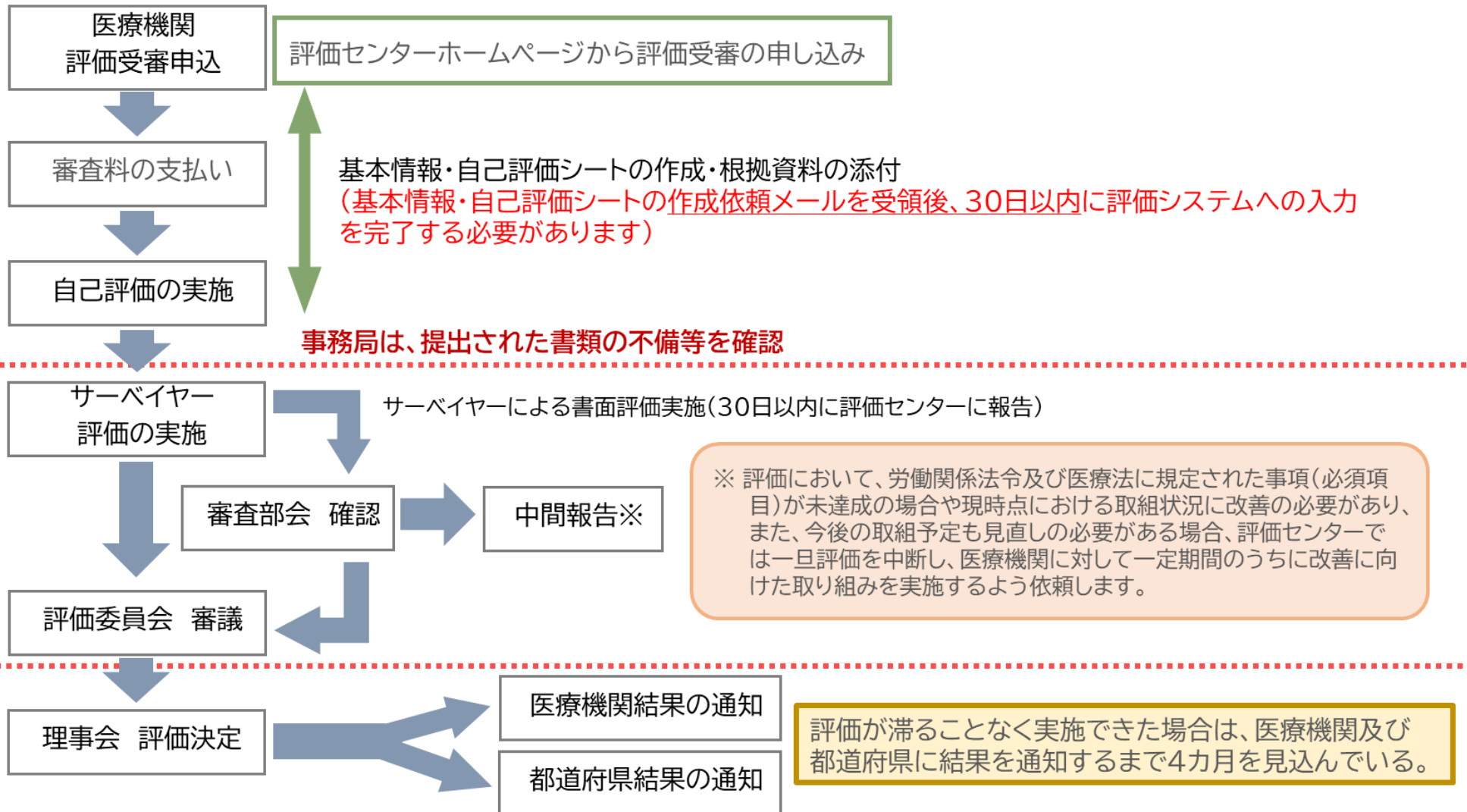
お知らせ:

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。

# 評価センターの評価受審申込から評価結果通知までの流れ

出典：評価センター資料より



# 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

## 目次

I 評価項目の解説	1	
解説の見方	2	
<b>必須項目</b>	<b>項目</b>	
1	医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築(ストラクチャー)	3
1.1	医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制	3
1.1.1	適切な労務管理体制の構築	3
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	4
2	労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する	5
3	医師の自己研鑽の労働時間該当性のルールを定めている	6
○	4 追加的健康確保措置の体制を整備するために、勤務間インターバルと代償休息に関するルールをいずれも定めている	7
5	議事録または議事概要を院内で公開することが前提の多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議が設置されている	8
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	9
○	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	10
○	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	11
8	育児・介護休業に関する規程を作成している	12
○	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	13
○	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	14
○	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	15
1.1.3	適切な36協定の締結・届出	16
○	12 36協定では実態に即した時間外・休日労働時間数を締結し、届け出ている	17
13	36協定を超えた時間外・休日労働が発生した場合の見直し方法があり、かつその方法に基づく見直しを実施している	18
○	14 36協定の締結当事者となる過半数代表者が適切な選出プロセスを経て選出されている	19
15	36協定の締結に関して、医師(特にB水準、連携B水準及びC水準適用医師)から意見をくみ取る仕組みがある	20
1.1.4	医師労働時間短縮計画の作成と周知	21
○	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	22
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	23
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	24
○	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	25

1.2	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	26
1.2.1	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	26
○	20 評価を受ける医療機関における労働(潜在)時間を把握する仕組みがある	27
21	評価を受ける医療機関の潜在時間のうち労働ではない時間(主に自己研鑽)を把握する仕組みがある	28
○	22 副業・兼業先の労働時間の実績を、少なくとも月に1回は、申告等に基づき把握する仕組みがある	29
○	23 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況のいずれも管理している	30
○	24 宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同様の業務に従事した場合には、事後的に休息を付与する配慮を行っている	31
○	25 勤務間インターバルの確保を実施できず、代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を少なくとも月に1回は把握する仕組みがある	32
26	少なくとも月に2回、各診療部門の長または勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間について、把握する仕組みがある	33
27	少なくとも月に1回は医師本人へ自身の労働時間について、フィードバックされる仕組みがある	34
28	少なくとも月に1回は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の勤務状況について、把握する仕組みがある	35
29	勤務実態に課題がある診療科や医師に対して、注意喚起を行う等、医師の労働時間短縮に向けた行動変容を起こす仕組みがある	36
1.2.2	医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制	37
○	30 労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている	38
○	31 医師に対する面接指導の実施体制が整備されている	39
32	面接指導対象医師が、必要に応じて、産業医に相談可能な体制が整備されている	40
33	面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制がとられている	41
34	面接指導の実施にあたり、産業医、面接指導実施医師のみではなく、他職種がサポートする体制がある	42
○	35 月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師を月単位で把握する仕組みがある	43
○	36 月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師へ面接指導の案内や連絡が確実に行える体制がある	44
37	面接指導について、医師本人に加えて、所属長及びシフト管理者にも面接指導の実施についての連絡体制がある	45
○	38 面接指導実施医師へ面接指導対象医師の勤務状況等、面接指導に必要な情報が提供されている	46
○	39 対象の医師に面接指導が実施され、医療機関に結果が報告されている	47



# 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

新規の受審は 評価対象外	40	面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合には、その判定・報告を最大限尊重し、就業上の措置を講じている	48
	41	就業上の措置が必要となった場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある	49
	1.2.3	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	50
○	42	月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師を月単位で把握する仕組みがある	51
	43	月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある	52
	1.3	産業保健の仕組みと活用	53
	1.3.1	衛生委員会の状況	53
○	44	衛生委員会が法令で定められた頻度・内容で開催されている	54
	45	長時間労働の医師への対応状況の共有や対策等が検討されている	55
	1.3.2	健康診断の実施状況	56
○	46	医師に対する健康診断の実施率	57
	47	健康診断の実施時には、受診しやすい選択肢を提示し、受診を促している	58
	48	B水準、連携B水準及びC水準適用医師については、健康診断の結果による追加検査や再受診が必要とされた場合の受診勧奨、その結果のフォローを行う体制がある	59
	2	医師の労働時間短縮に向けた取組(プロセス)	60
	2.1	医師の労働時間短縮に向けた取組の実施	60
	2.1.1	医師の適切な勤務計画の作成	60
	49	勤務計画の対象月の時間外・休日労働時間が上限を超えないように勤務計画が作成されている	61
	50	法定休日が確保された勤務計画が作成されている	62
	51	副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画が作成されている	63
	52	宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画が作成されている	64
	53	勤務間インターバルの確保が実施できるような勤務計画が作成されている	65
	54	代償休息を期限内に付与することができるような勤務計画が作成されている	66
	55	副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を配慮した勤務計画が作成されている	67
	56	作成された勤務計画について、事務の統括部署が主体となった体制でダブルチェックが実施されている	68
	2.1.2	医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施	69
	57	少なくとも年に1回は、病院長を含む医療機関内の管理職層に対して、医療機関の管理者としての人事・労務管理に関する外部のマネジメント研修を受講、または外部からの有識者を招聘し研修を実施している	70
	58	各診療部門の長又は勤務計画管理者に対して、事務部門等が、評価を受ける医療機関における人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修を少なくとも年に1回は実施している	71

	59	医師に対して、勤怠管理や本人が実施すべき内容(始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等)について、少なくとも年に1回周知している	72
	60	B水準、連携B水準及びC水準適用医師に対しては、勤怠管理や本人が理解すべき内容(始業・退勤時刻の申告、健康管理の重要性、面接指導の受診、勤務間インターバル確保等)に関する研修が少なくとも年に1回は実施している	73
	2.1.3	タスク・シフト/シェアの実施	74
	61	医師以外の職種へのタスク・シフト/シェア業務の適切な推進のために、院内のルールが定められている	75
	62	多職種からなる役割分担を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している	76
	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	77
	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	80
	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	81
	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している	82
	2.1.4	医師の業務の見直しの実施	83
	67	医療機関全体において、夜間帯の勤務体制について、労働時間短縮のための取組を少なくとも一つは実施している	84
	68	医療機関全体において、休日の勤務体制について、労働時間短縮のための取組を少なくとも一つは実施している	85
	69	会議やカンファレンスの効率化・合理化、勤務時間内の実施等、時間外労働の削減のための取組を少なくとも一つは実施している	86
	2.1.5	医師の勤務環境改善への取組の実施	87
	70	医師が短時間勤務等を希望した場合に受け入れ、活用できる環境がある	88
	71	医師が働きやすい子育て・介護の支援環境を整備している	89
	72	女性医師等就労支援事業や復職支援事業への取組を実施、または相談窓口を設けている	90
	73	ICTを活用した医師の労働時間短縮や業務効率化の取組を検討又は実施している	91
	74	副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先へ医師の休息時間確保への協力を、必要に応じて依頼している	92
	75	(C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医がいる場合)臨床研修医・専攻医について、研修の効率化の取組を少なくとも一つは実施している	93
新規の受審は 評価対象外	76	(C-2水準を適用する医師がいる場合)技能研修計画の内容と、実際の業務内容や勤務実態が乖離するような場合に、当該医師からの相談に対応出来る体制を設けている	94
	2.1.6	患者・地域への周知・理解促進への取組の実施	95
	77	医療機関の取組の中で、患者に理解を求める必要がある内容(診療時間外の病状説明の原則廃止、外来診療科の制限や時間短縮など)について、掲示やホームページ等で患者への周知が行われている	96
	78	近隣の医療機関に対し、病診連携等を意識した協同のメッセージや密なコミュニケーションを取っている	97

# 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

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

- 医療機関側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) 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。

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**

- 医療機関側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。

1 医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築(ストラクチャー) / 1.1 医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制

**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**

- 医療機関側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

**評価のポイント**

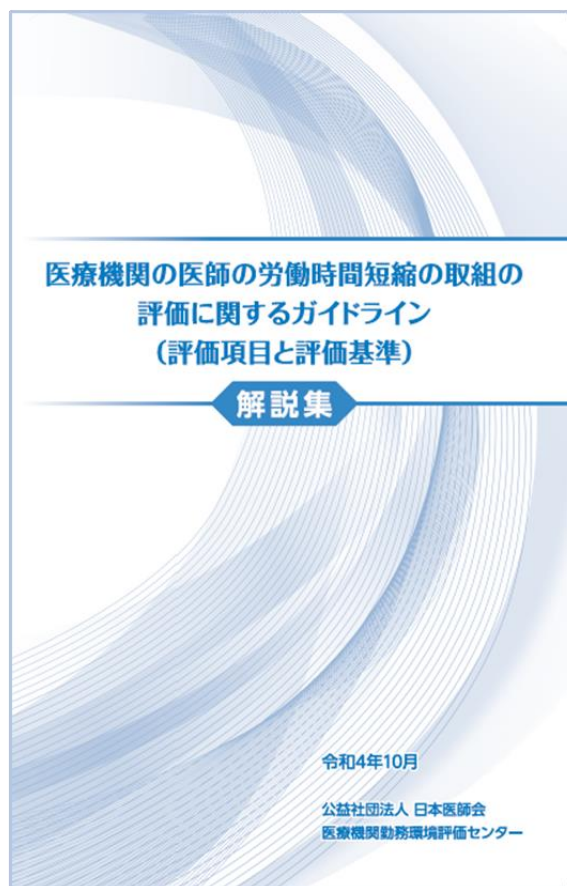
- 労務管理に関する責任者のその役割を明確にしている資料が確認できれば○
  - 組織図上の総務部長や人事部長の表記のみでは×
  - 責任者の役割が文書や実務記録等で明確に判断できること。
  - 明文化されていない場合でも、労務管理(安全衛生及び労働時間管理等)に関する責任と役割が実態として与えられていることが客観的に判断できること。

**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

必ずしも【確認資料例】に記載されている資料を全て準備しなければならないものではありません。

## 参考 評価センターの評価に関する具体的なポイント(例)



『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月公開)



医療機関からのお問い合わせやこれまで医療機関から提出された自己評価シートの内容を踏まえ、**解説集の要約版を発行**

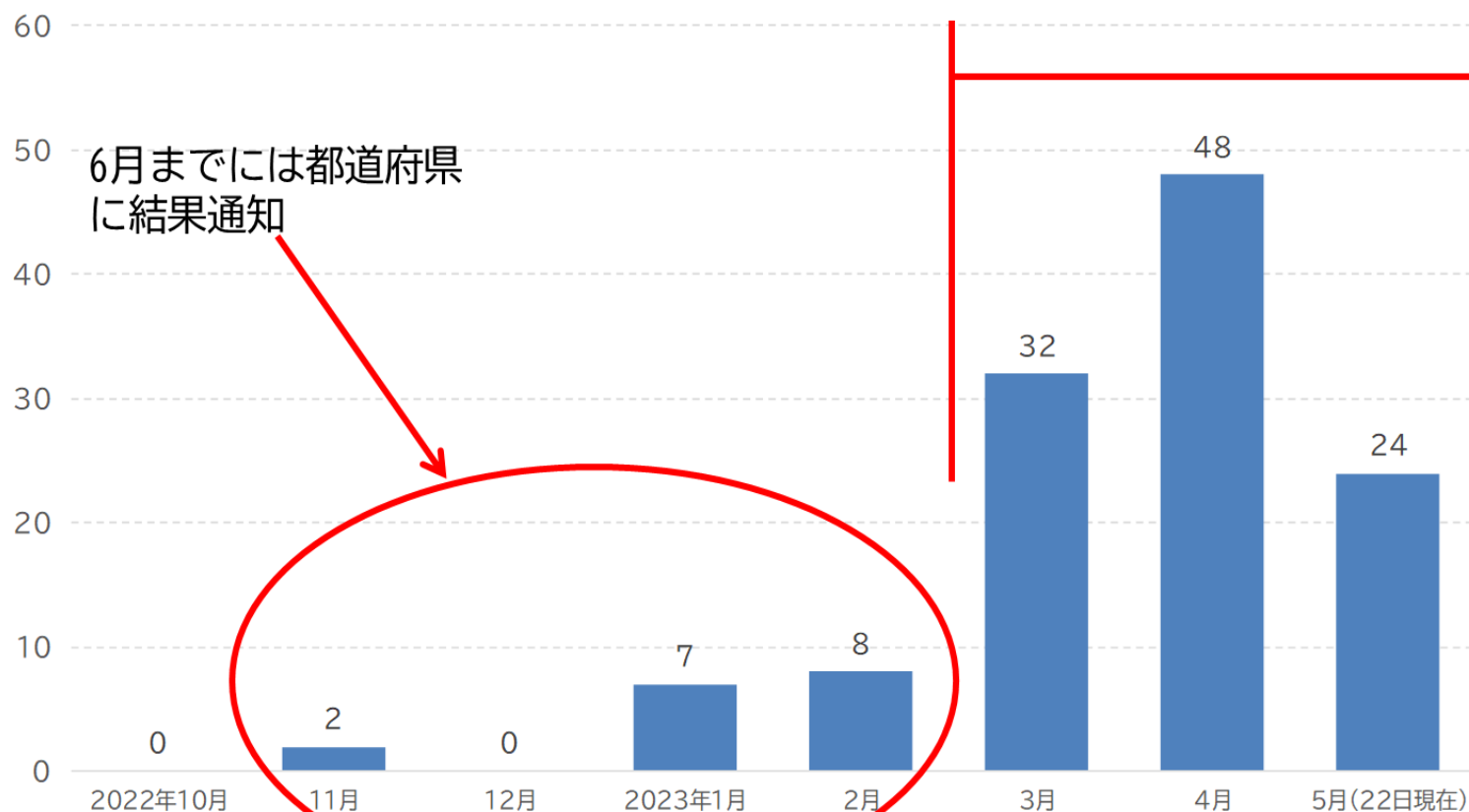
(令和5年5月公開)

# 医療機関勤務環境評価センターへの受審申込受付状況

現在は来年度からの指定に向けて間に合う最後のタイミングです。早期の受審をお願いします。

出典：評価センター資料より

評価受審申込件数(令和4年10月～令和5年5月22日現在)



6月までには都道府県  
に結果通知

申請申込から4ヶ月後に  
結果通知することを目途  
に評価を進めています。  
内容によっては結果が出  
るのに時間がかかること  
もあります。

# 医療機関勤務環境評価センターへの受審申込受付状況

受審状況は評価センターのHPで随時更新されています。

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環境の改善のための活動の円滑化等について評価を行うこと及び労働環境の改善のための取組について、医療機関の経営者に対して必要な助言・指導を行うことにより、業務による負傷・障害の発生率の低減等の効果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

2023.05.01 **New** 受審申込受付状況を更新しました。

### 評価センター受審申込 受付状況

令和5年5月8日現在

都道府県名	申込件数	都道府県名	申込件数
北海道	2	滋賀県	3
青森県	0	京都府	0
岩手県	0	大阪府	10
宮城県	1	兵庫県	6
秋田県	0	奈良県	0
山形県	0	和歌山県	0
福島県	0	鳥取県	0
茨城県	1	島根県	0
栃木県	2	岡山県	2
群馬県	0	広島県	1
埼玉県	13	山口県	1
千葉県	6	徳島県	1
東京都	4	香川県	1
神奈川県	7	愛媛県	0
新潟県	0	高知県	1
富山県	0	福岡県	14
石川県	0	佐賀県	0
福井県	2	長崎県	0
山梨県	1	熊本県	3
長野県	0	大分県	2
岐阜県	1	宮崎県	0
静岡県	6	鹿児島県	2
愛知県	4	沖縄県	2
三重県	2		
合計	101		

\*受審申込医療機関に関するお問い合わせはご遠慮くださいますようお願いいたします。

# 4

## 特例水準の指定を受ける医療機関の取組

- 医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成
- 医療機関勤務環境評価センター（評価センター）の評価受審
- **C 1 水準・C 2 水準**
- 指定申請

# 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 宿日直許可あり	要 C-1水準の指定
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(救急等)	要 C-1水準の指定	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	要 C-1水準の指定	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 <small>*宿日直許可が取れている 場合はその旨記載</small>	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	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	夜間当直(週1回)	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	約1800時間 対象となる専攻医 2名 (2021年度)	

要 C-1水準の指定

要 C-1水準の指定

要 C-1水準の指定

※ 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-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 水準指定の影響を確認

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なっている。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

## 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

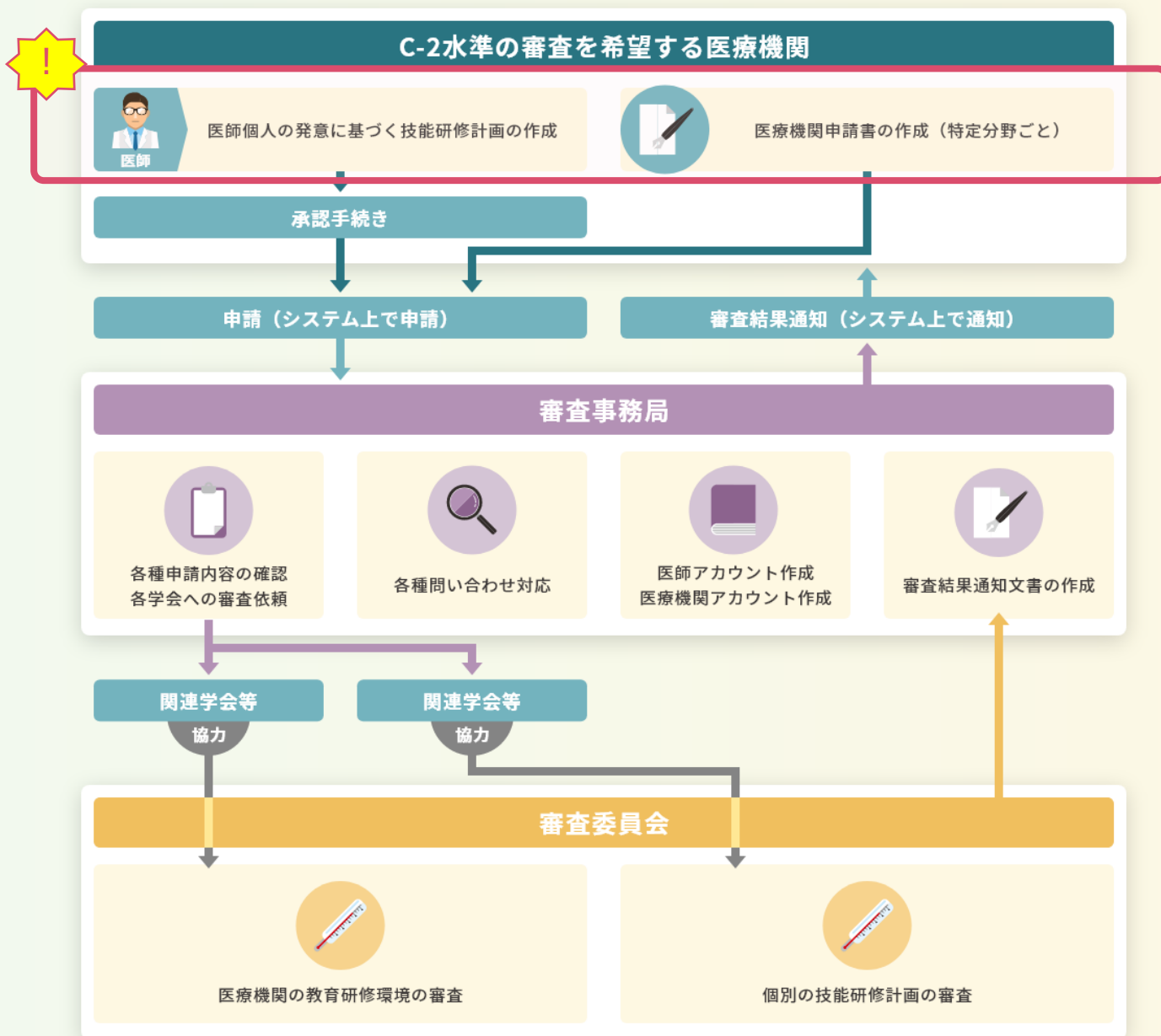
3

#### 「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水準の審査の流れ



# 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

## 特例水準の指定を受ける医療機関の取組

- 医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成
- 医療機関勤務環境評価センター（評価センター）の評価受審
- C 1 水準・C 2 水準
- 指定申請

# 指定申請手続き（A県の事例）

※ 指定の手続きが年1回の事例

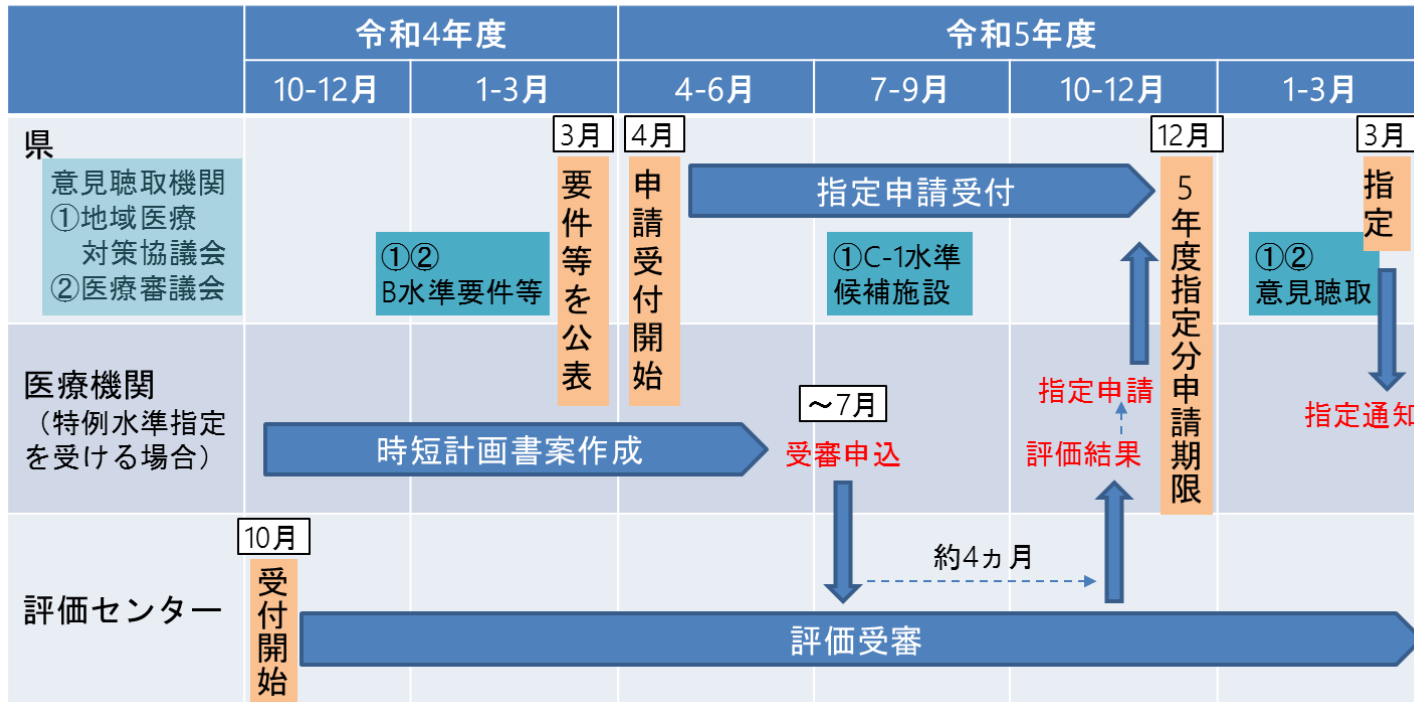
指定申請の手続きやスケジュールは都道府県によって異なりますので、詳細は都道府県にご確認ください。

## A県の事例

### 医師の働き方改革－特例水準指定に向けたスケジュール

#### 医療機関の準備

- 指定要否の確認
  - 兼業を含めた適切な時間外労働時間の把握【令和4年度末まで】
- 指定申請の準備（特例水準指定を受ける場合）
  - 時短計画書案作成、評価受審【令和5年7月までに評価センターに受審申込】
  - 指定申請【令和5年12月までに県に申請】

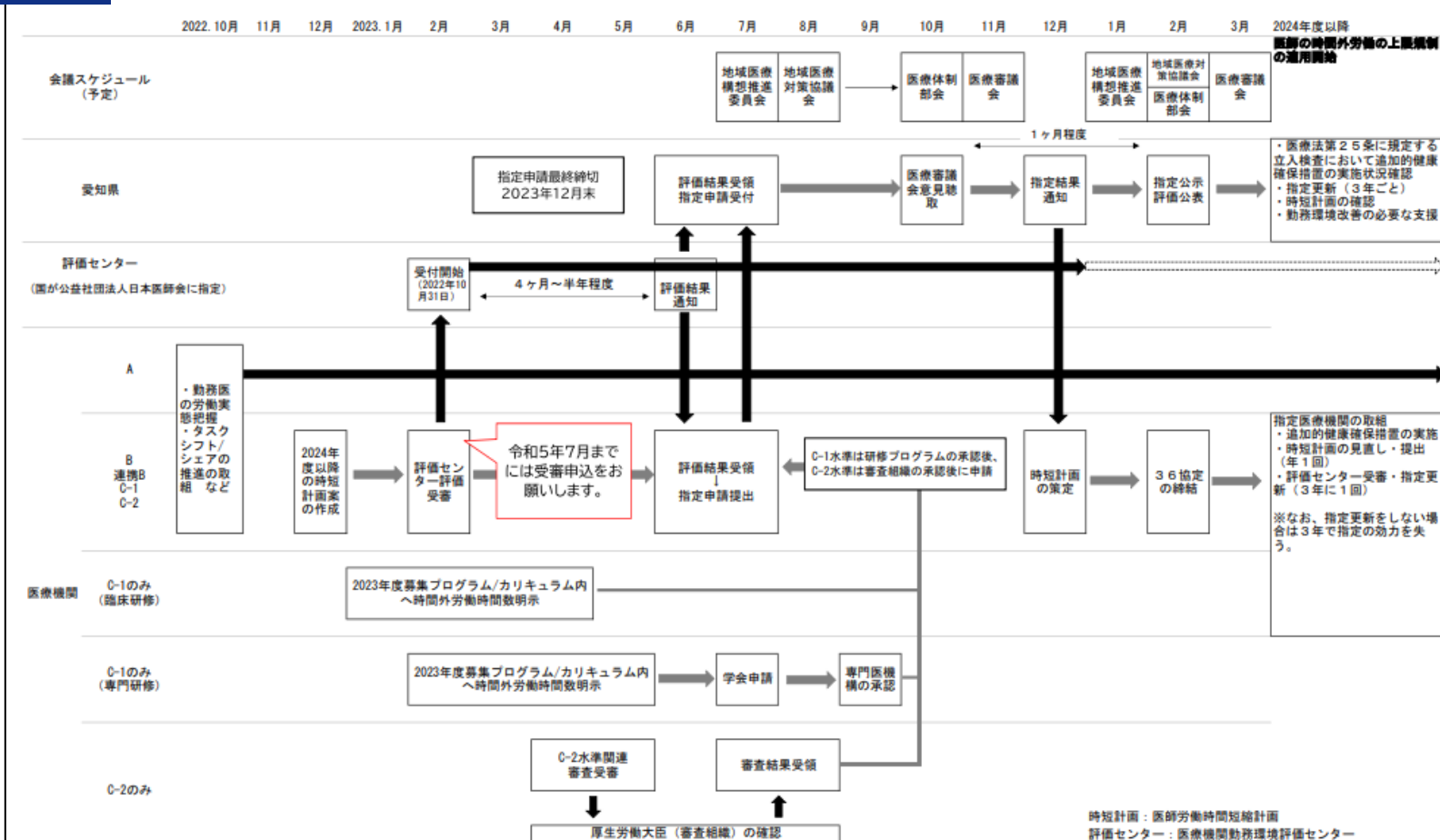


# 指定申請手続き（B県の事例） ※指定の手続きが年2回の事例

指定申請の手続きやスケジュールは都道府県によって異なりますので、詳細は都道府県にご確認ください。

## B県の事例

特定労務管理対象機関（B・連携B・C-1・C-2水準）の指定に係る手続きの流れ



<2022年4月1日医政発0401第31号厚生労働省医政局長通知 別紙1を基に改変>



# 指定申請手続き（C県の事例） ※指定の手続きが年3回の事例

指定申請の手続きやスケジュールは都道府県によって異なりますので、詳細は都道府県にご確認ください。

C県の事例		特定労務管理対象機関の指定申請に係るスケジュール						令和6年度
		令和4年度		令和5年度				
		第3四半期	第4四半期	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	
県への申請・指定時期		各医療審議会の開催2～3か月前までに、県への申請が必要。 ①の場合：令和5年6月30日（金）締切 ②の場合：令和5年9月29日（金）締切 ③の場合：令和5年12月22日（金）締切 ※開催・指定時期は予定であり、変更の可能性があります。			①医療審議会 (8月～9月頃)	②医療審議会 (11月～12月頃)	③医療審議会 (3月頃)	
各水準ごとに必要な対応	各水準共通 (B、連携B、C-1、C-2)	医師労働時間短縮計画（時短計画）作成		医療機関勤務環境評価センターの評価受審・評価結果受領 (書面調査の結果が低評価の場合は、中間報告や訪問調査の対象となる) ※令和4年10月31日より評価受付開始(評価期間は最短4ヶ月)				医師の時間外労働上限規制の適用開始
		評価センターの評価後、県に特定労務管理対象機関の指定申請				県指定後、各医療機関で36協定締結		
	C-1水準のみ (臨床研修)	臨床研修プログラムの年次報告書、新設・変更届出書において、過去の実績や想定される時間外・休日労働の時間数を記載し県に提出。						
		過去の実績や想定される時間外・休日労働の時間数を記載した最新の年次報告書及びプログラムをホームページで公表						
	C-1水準のみ (専門研修)	R6年度開始のプログラム内に、想定される時間外・休日労働の時間数を記載し、各学会へ申請。		R6年度開始のプログラムについて、日本専門医機構によりプログラム認定				
	C-2水準のみ	厚生労働省の審査組織を受審・結果受領 ①C-2水準対象医療機関の審査（特定の高度な技能の教育研修環境を審査） ②医師個人の発意に基づく技能研修計画の審査(R6以降の勤務先の決定が必要) ※県への指定申請前に受審必須 ※①を受審する場合は、②も併せて提出すること						

# 医療機関のG-MISの操作の流れ

## 医師労働時間短縮計画（案）の作成と特例水準指定の申請

### 1. G-MISログイン後ホーム画面(イメージ)

厚労省 G-MIS 医療機関等情報支援システム

日次調査 週次調査 緊急配布要請

人材募集登録 後方支援医療機関についての調査 **特例水準申請 (医師時短計画)**

病床機能報告 各種調査・報告

「特例水準申請（医師時短計画）」ボタンをクリックします。

### 2. 医師労働時間短縮計画一覧

時短計画一覧

医師労働時間短縮計画 00: すべて選択

1 個の項目・並び替え基準・タイトル・検索条件 すべての医師労働時間短縮計画・削除フラグ・2分前 に更新されました

このリストを検索...

タイトル	管理番号	医療機	医療機関名	固定	作成日	計画書確定日	計画書確定済	最終更新日	最終更新日
2024年度_テスト病院_時短計画	WRP-20220905000021	2711100000	テスト病院	計画確定済	2022/09/05 19:...	2022/09/07 10:...	2022/09/07 10:...	2022/09/07 10:...	2022/09/07 10:...

作成した時短計画が一覧として表示されます。  
新規で作成を行う場合は、右上の「新規」ボタンをクリックします。

### 3-1. 時短計画入力画面（「労働時間数」以外の入力）

医師労働時間短縮計画作成ガイドラインに示したひな形に準じて入力していきます。

【外務管理・健康増進】

【労働時間短縮に向けた取組】

【予定プロセス】

### 3-2. 時短計画入力画面（水準の選択）

<水準別> 医師労働時間短縮計画 (2)

種別	診療科指定数	作成日	最終更新日
特定地域医療提供機関(旧水準)	2	2022/09/05 19:43	2022/09/09 14:23
技能向上集中研修機関(旧水準)	3	2022/09/07 10:14	2022/09/07 10:56

医師労働時間短縮計画内の医師の「労働時間数」を入力するために、右上の「新規」ボタンをクリックし、特例水準申請を予定する水準を選択します。

※ 2つ以上の指定申請を予定する場合は、水準毎に、新規で作成を行う必要があります。

### 3-3. 時短計画入力画面（「労働時間数」の入力）

<水準別> 医師労働時間短縮計画(診療科情報) (2)

診療科名	960時間超～1860時間間の人数(計画開始年度)	1860時間超の人数(計画開始年度)	960時間超～1860時間間の人数(計画開始年度)
外科	2	0	1
内科	2	1	1

選択した水準を適用する予定の医師に関する、診療科と「労働時間数」の具体的な数字を入力します。

### 4. 特例水準指定申請画面

申請予定の全ての水準に紐づく医師情報の入力が完了すると、都道府県への指定申請が可能になります。

時短計画以外の申請に必要な書類は、G-MIS上にアップロードすることで添付が可能です。

※ G-MIS上で時短計画を作成しない場合も、各医療機関で作成した時短計画（案）を申請必要書類と共にアップロードすることで添付することになり、都道府県へ申請することも可能です。

5

## 追加的健康確保措置（面接指導）



## 追加的健康確保措置（面接指導）

時間外・休日労働が月100時間以上となることが  
見込まれる医師には、**面接指導**が実施されます。

! A~Cの水準に関係なく義務



※ 必要と認められる場合は、就業上の措置が講じられます。

# 追加的健康確保措置（面接指導）のポイント

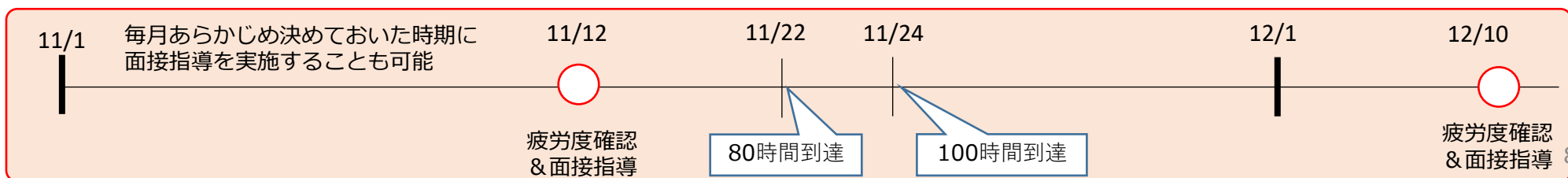
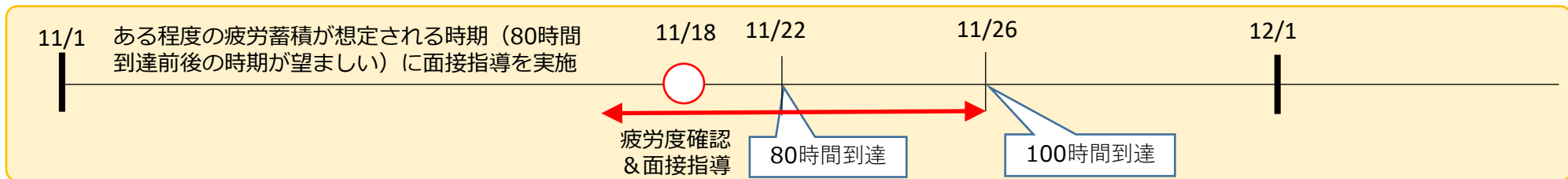
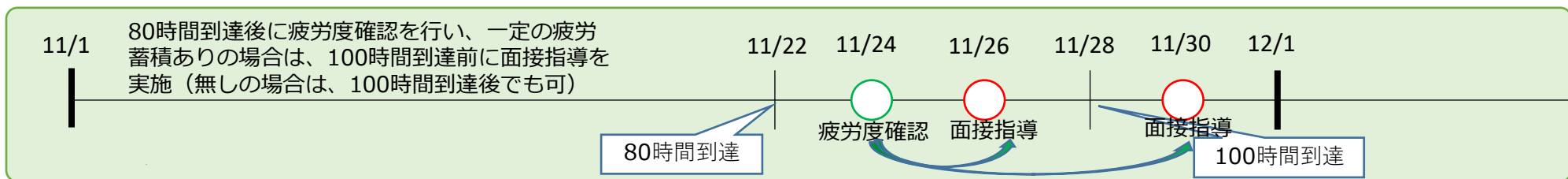
項目	説明（ポイント）
<p>管理者の義務</p> <p>(注) 副業・兼業先の管理者にも義務があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 面接指導対象医師に対し、<u>面接指導を実施すること</u></li> <li>● 面接指導実施医師に、面接指導に必要な情報を提供すること</li> <li>● 面接指導実施後、健康確保措置についての面接指導実施医師の意見を聞くこと</li> <li>● 必要なときは、<u>面接指導対象医師の健康確保のため、労働時間の短縮、宿直の回数の減少、その他の適切な措置を行うこと</u></li> <li>● 面接指導、面接指導実施医師の意見、健康確保措置の内容を記録、保存すること等</li> </ul>
<p>面接指導の対象者 (面接指導対象医師)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師が対象です。</li> <li>● <u>A～Cのどの水準が適用されているかにかかわらず対象になります。</u></li> <li>● <u>対象者が面接指導を希望しているかどうかにかかわらず実施する必要があります。</u></li> <li>● 対象者には面接指導を受ける義務があります。</li> </ul>
<p>面接指導を行う医師 (面接指導実施医師)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 面接指導は面接指導実施医師が行います。当該医師になるためには以下が必要です。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面接指導対象医師が勤務する病院又は診療所の管理者でないこと</li> <li>・ 「面接指導実施医師養成講習会」の受講を修了していること</li> </ul> </li> </ul> <p>(※) 上記を満たしていれば産業医でなくても面接指導実施医師になれます。また、面接指導実施医師になるためには、産業医であっても上記を満たす必要があります。</p>
<p>面接指導の流れ</p>	<pre>             graph LR             A[時間外・休日労働が100時間見込み] --&gt; B[面接指導実施医師による面接指導]             B --&gt; C[面接指導実施医師による書面の作成]             C --&gt; D[管理者・事業者へ書面の提出]             D --&gt; E[管理者・事業者による健康確保措置]             </pre>
<p>面接指導の実施時期</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 原則として<u>時間外・休日労働が100時間以上となる前に実施する必要があります。</u></li> </ul>

# 面接指導の実施時期について

水準	A水準	A・B・連携B・C水準	B・連携B・C水準
時間外・休日労働が100時間以上となる頻度	低い	高い	
睡眠及び疲労の状況の事前確認の実施時期	当該月の時間外・休日労働が80時間を超えた後	ある程度の疲労蓄積が想定される時期（当該月の時間外・休日労働が80時間前後となる時期が望ましい）	毎月あらかじめ決めておいた時期に行うことも可能
面接指導の実施時期	事前確認で一定の疲労の蓄積が予想される場合注は当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。	※ただし、当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。	※ただし、当該月の時間外・休日労働が100時間に前に実施しなければならない。

注 一定の疲労蓄積が予想される場合とは下記のいずれかに該当した場合である。

- ① 前月の時間外・休日労働時間数：100時間以上
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間：6時間未満
- ③ 疲労蓄積度チェック：自覚症状がIV又は負担度の点数が4以上
- ④ 面接指導の希望：有

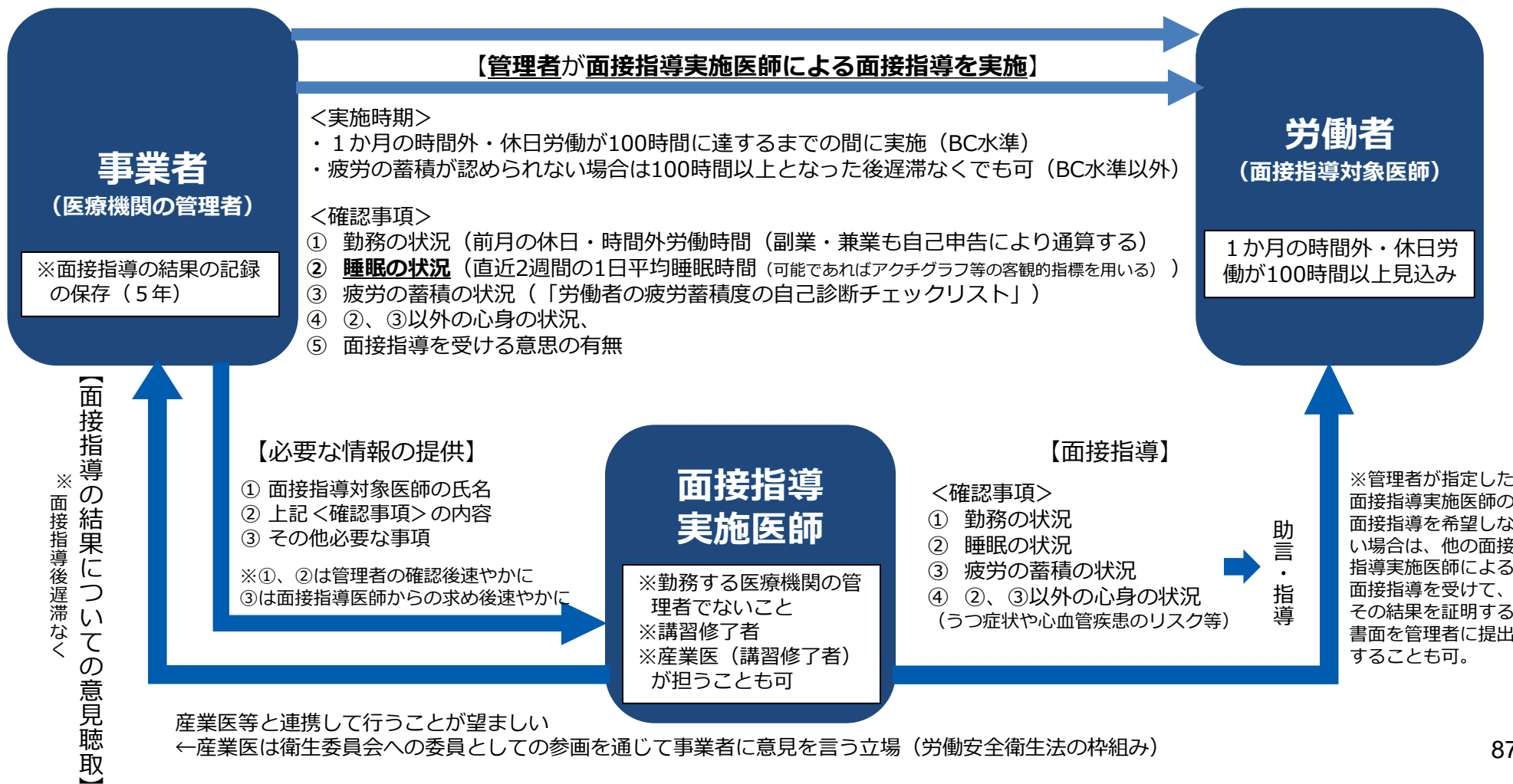


# 追加的健康確保措置（面接指導）まとめ

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。



# 複数医療機関で勤務する医師への面接指導

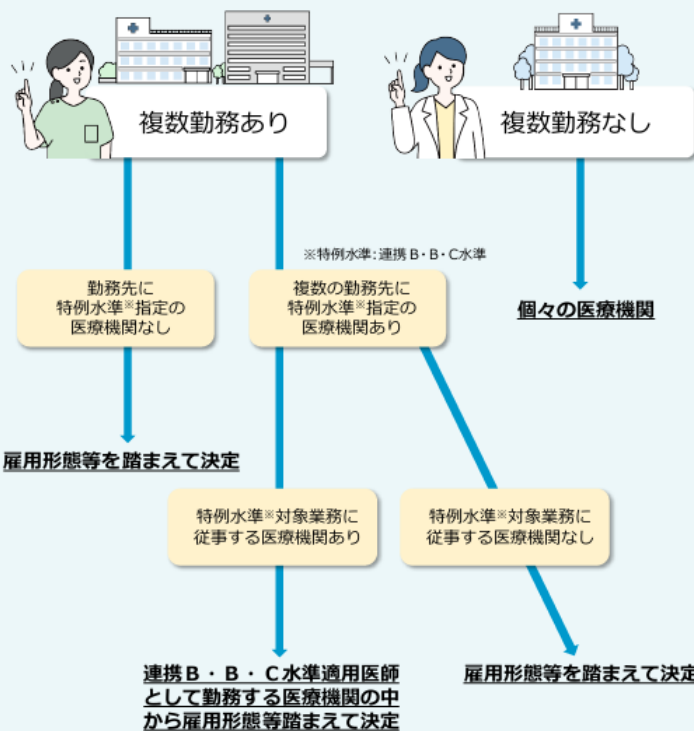
「医師の働き方改革 2024年4月に向けた手続きガイド」より

あらかじめ面接指導を実施する医療機関を決め、面接指導の結果は副業・兼業先の医療機関に提出します。

## 副業・兼業時の面接指導フローチャート

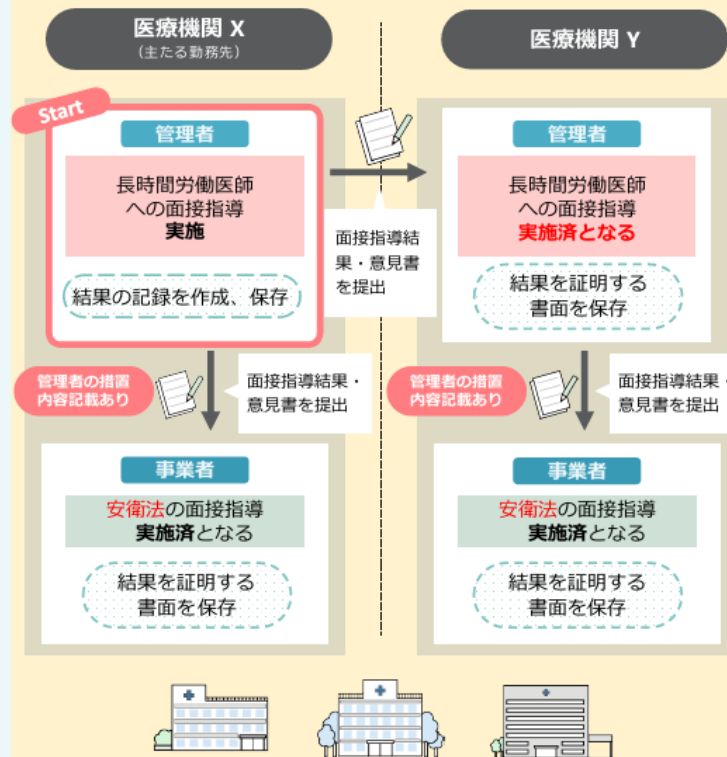
医師が副業・兼業を行っている場合には  
どの医療機関で面接指導を受けるのかを  
医療機関同士で話しあうようにしてください。

副業・兼業先の医療機関にも、面接指導の実施の義務がかかります。月の労働時間を踏まえた面接指導の時期が遅れないよう、実際に面接指導・就業上の措置を実施する医療機関については、医療機関間で事前に話し合いを行っておきましょう。最終的には、医師本人の選択により、医療機関との相談の上、個別に決定してください。



X (主たる勤務先) とYで副業・兼業している医師について、  
時間外・休日労働時間が通算して月100時間以上となる見込みがある場合

面接指導結果・意見書の提出を管理者が行うことについて、面接指導対象医師から依頼を受けている場合のフローは以下の通りです。



### 留意点

面接指導対象医師が、副業・兼業先の管理者に面接指導結果・意見書(面接指導の結果を証明する書面)を提出しなかった場合、副業・兼業先の医療機関の管理者は、別途面接指導を実施する必要があります。



# 面接指導実施医師養成講習会に関するホームページ 「医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ」

必要な面接指導実施医師を確保し、面接指導の実施体制を整えましょう。

## 医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ



このウェブサイトは、令和6年4月より施行される、長時間労働医師への面接指導実施医師が業務を行うために必要とされるオンライン講習（eラーニング）を提供しています。受講にはログインIDとパスワードの発行が必要です。医師法に基づく医師免許を有する者であれば、受講することができ、また、受講に費用はかかりません。

### 面接指導実施医師養成講習会を受講する

**講習会ログイン**

「新規ユーザ登録はこちら」ボタンからユーザ登録後、ユーザID・パスワードを用いて、面接指導実施医師養成講習会へログインしてください。

ユーザID

パスワード

**オンライン講習ログイン**

ID/パスワードを忘れてしまった方はこちら

受講はこちらから

## 医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ

### 医師の働き方改革と長時間労働医師への面接指導を知る

#### 医師の働き方改革の制度について



くわしく見る

#### 長時間労働医師への面接指導について



くわしく見る

#### 面接指導実施医師について



くわしく見る

#### 面接指導実施医師養成講習会について



くわしく見る

<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>

6

## 追加的健康確保措置（勤務間インターバル）

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 追加的健康確保措置（勤務間インターバル）

十分な休息時間（睡眠時間）を確保するため、  
医師の勤務間のインターバルのルールが設定されます。

BC水準の場合は義務  
A水準の場合は努力義務

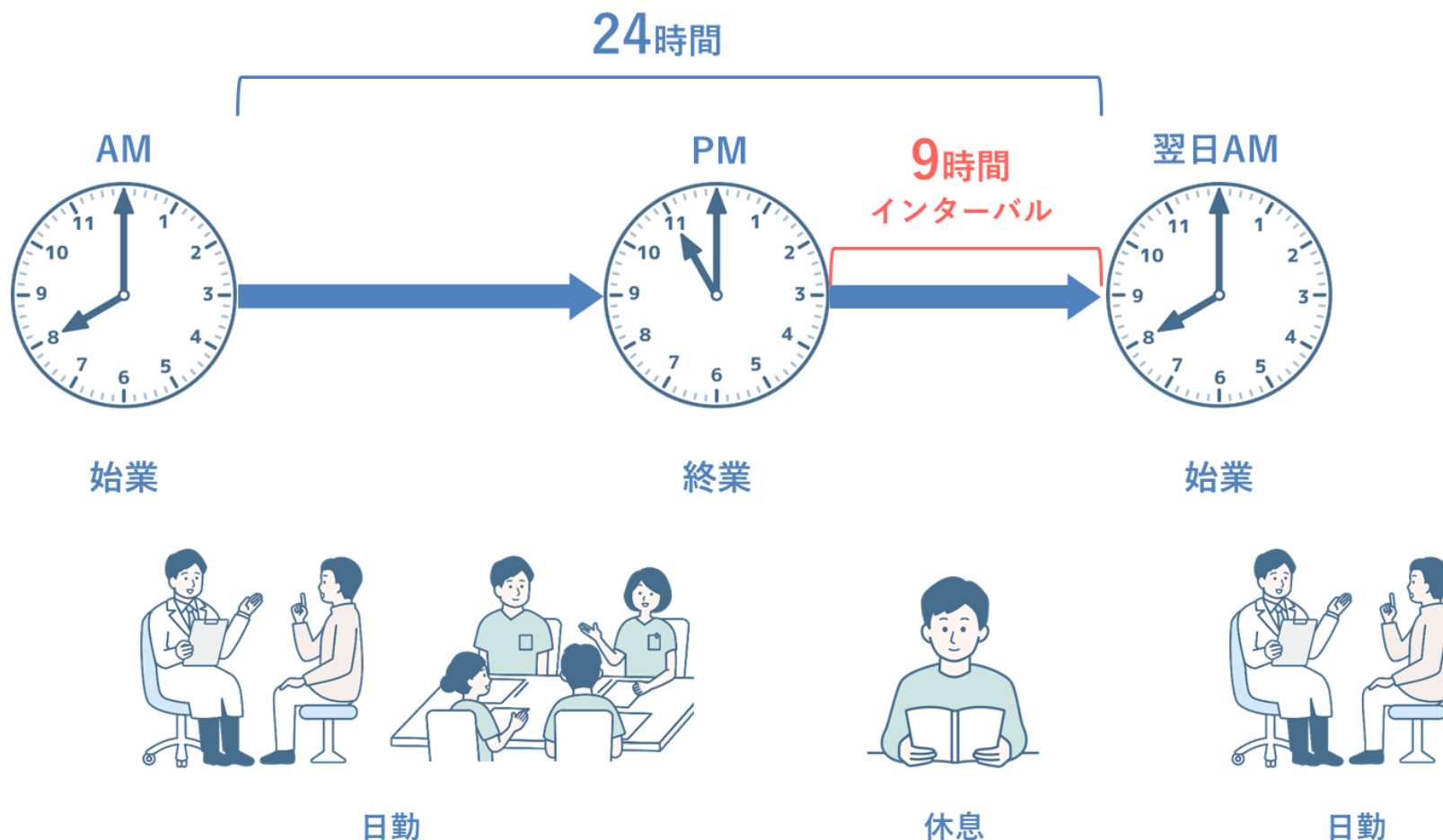


連続した休息時間を確保し、  
仕事から離れることが、  
心と体の健康のためには重要です。

※ 休息時間を細切れにとることは認められません。

## 追加的健康確保措置（勤務間インターバル）

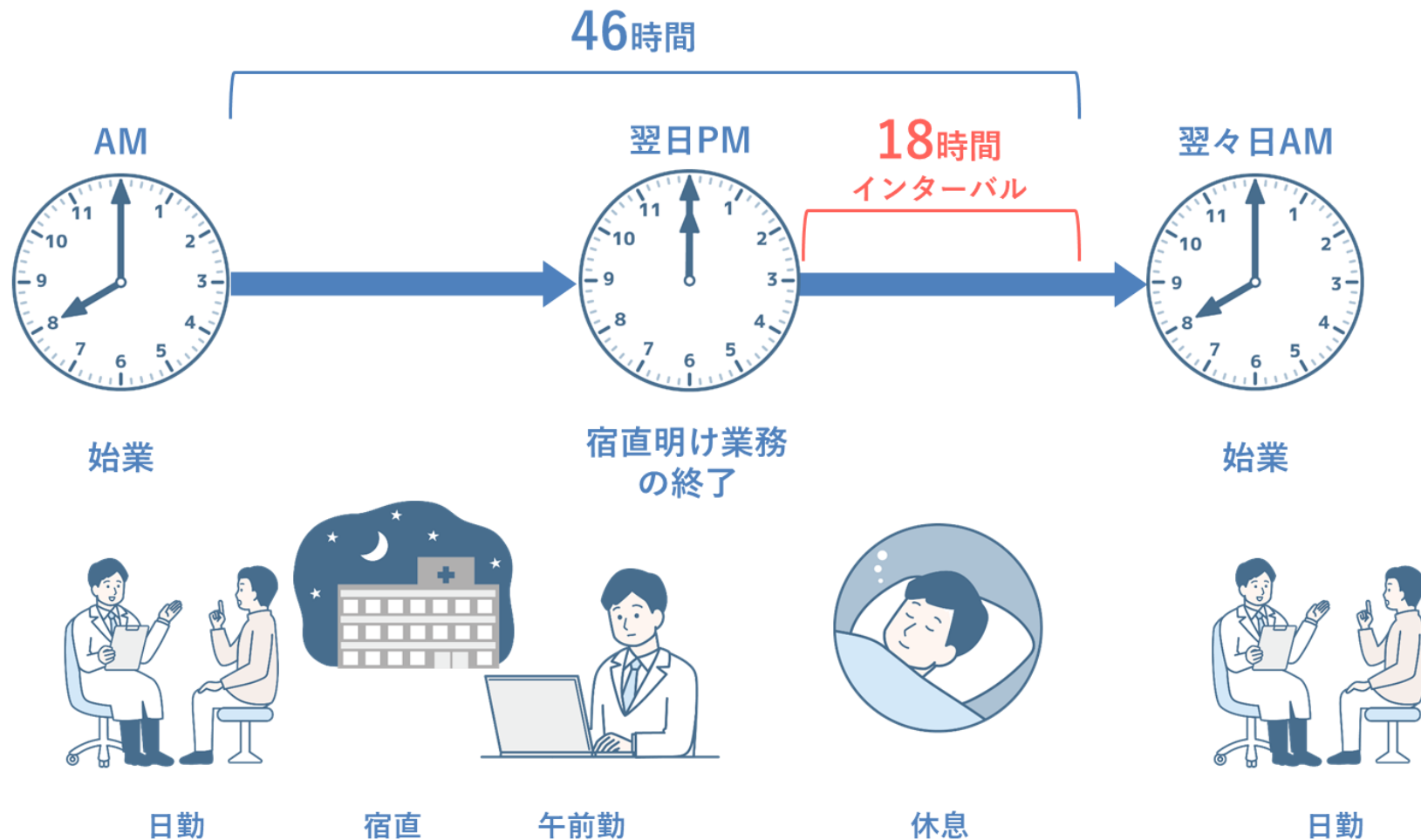
### 勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ



※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

# 追加的健康確保措置（勤務間インターバル）

## 勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ



※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

医師の健康を守る働き方の新ルール

## 追加的健康確保措置（勤務間インターバル）

休息中でも緊急で業務が発生した場合は  
対応することが可能です。



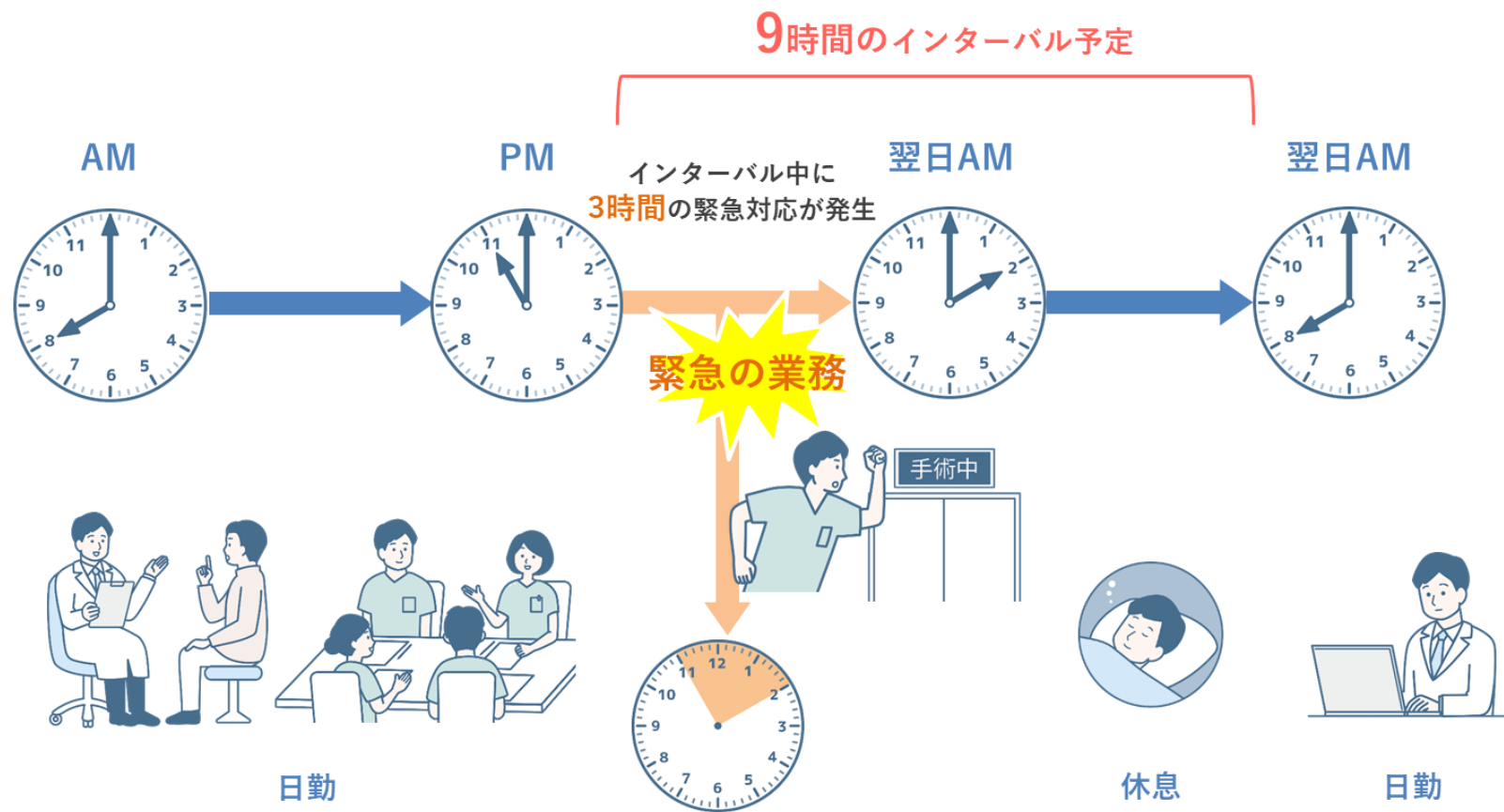
シフトを作成する時点で、  
適切な休息が確保されていないものは認められません。

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
			1 日勤	2 休暇	3 宿直	4 午前勤
5 日勤	6 日勤	7 休暇	8 宿直	9 午前勤	10 日勤	11 日勤
12 日勤	13 休暇	14 宿直	15 午前勤	16 日勤	17 休暇	18 日勤
19 日勤	20 日勤	21 休暇	22 宿直	23 午前勤	24 日勤	25 日勤
26 日勤	27 日勤	28 休暇	29 宿直	30 午前勤		



## 追加的健康確保措置（代償休息）

休憩中でも、緊急の業務が発生した場合は対応が可能です。  
このような場合には、代償休息が与えられます。



この3時間分の代償休息は翌月末までに与えられます。

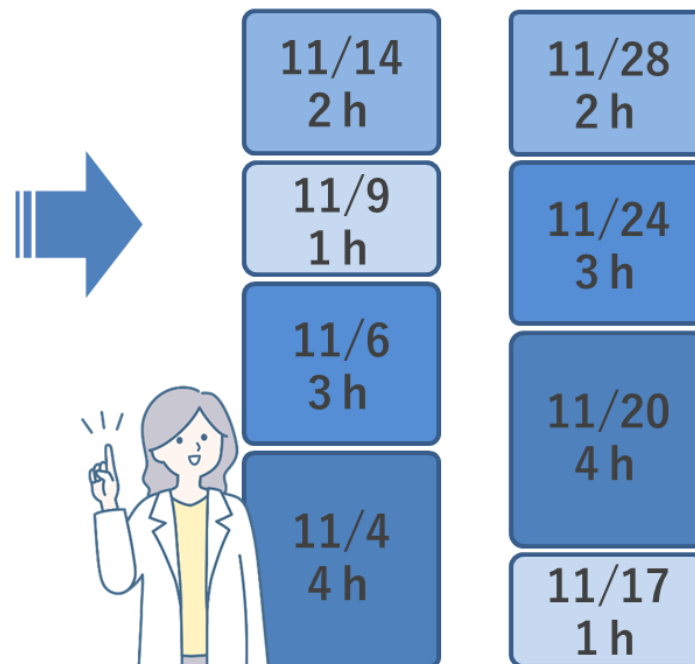
## 追加的健康確保措置（代償休息）

インターバル中に働いた場合は、代償休息が与えられます。

(例)11月に発生したインターバル中の突然の業務



累積20時間分の代償休息が12月末までに与えられます。



医師の健康を守る働き方の新ルール



## 追加的健康確保措置（代償休息）

疲労回復に効果的な休息の付与の観点に留意し、院内で話し合いながら適切なルールを設定しましょう。

### 代償休息付与の留意事項

#### 中間とりまとめ（抜粋）

- 連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを実施できなかった場合の代償休息の付与方法については、対象となった時間数について、**所定労働時間中における時間休の取得又は勤務間インターバルの延長のいずれかによる**こととするが、疲労回復に効果的な休息の付与の観点から以下のような点に留意する。
  - ・ **勤務間インターバルの延長は、睡眠の量と質の向上につながる**
  - ・ **代償休息を生じさせる勤務の発生後、できる限り早く付与する**
  - ・ **オンコールからの解放、シフト制の厳格化等の配慮により、仕事から切り離された状況を設定する**

また、代償休息は予定されていた休日以外で付与することが望ましく、特に面接指導の結果によって個別に必要性が認められる場合には、予定されていた休日以外に付与する。

# 勤務間インターバルと代償休息に関するルールを設定を

詳細はFAQや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解説集なども参考にしましょう。

## <医師の働き方改革に関するFAQ>

The screenshot shows the 'いきサポ' (Iki Support) website. The main heading is '医師の働き方改革の制度解説' (System Explanation of Doctor's Working Style Reform). Below it, there is a link to '医師の働き方改革の制度解説ページ' (System Explanation Page for Doctor's Working Style Reform). A paragraph below explains that the page provides information on the reform system and that related seminars are available.

The screenshot shows the 'その他' (Others) section of the FAQ. A red box highlights the link '医師の働き方改革に関するFAQ (23.6)'. A yellow exclamation mark icon is placed next to this link.

## <就業規則の規定例（ガイドライン解説集より）>

### <B・連携B・C-1(臨床研修医除く)・C-2水準の場合>

#### 【規定例】

##### (勤務間インターバル等)

第〇条 本病院は、本病院において、[救急医療、居宅等における医療又は地域において本病院以外で提供することが困難な医療に従事する医師/医療提供体制の確保のために他の病院に派遣される医師/専門研修プログラムを受けている医師/高度な技能の修得のための研修を受けている医師]であつて、時間外・休日労働時間が年960時間を超えることが見込まれる者(以下「対象医師」という。)について、勤務シフトを作成するに際して、次の各号に掲げる休憩時間(以下「勤務間インターバル」という。)のいずれかを確保するものとする。ただし、対象医師が宿日直許可に基づく宿日直勤務を業務の開始から24時間以内に継続9時間行う場合には、この限りではない。

- ① 業務の開始から24時間以内の継続 9時間の休憩時間
  - ② 業務の開始から46時間以内の継続 18時間の休憩時間(15時間を超える宿日直勤務を含む勤務が予定されている場合)
- 2 本病院は、対象医師について、外来患者及び入院患者に関する緊急の業務が発生したことにより前項各号に掲げる勤務間インターバルを確保できなかった場合には、当該勤務間インターバル終了後、当該勤務間インターバル中に労働した日の属する月の翌末日までの間にできるだけ早期に、確保できなかった勤務間インターバルの時間に相当する時間の休憩時間(以下「代償休息」という。)を確保するものとする。
  - 3 本病院は、対象医師について、継続してやむを得ず15時間を超えることが予定される同一の業務に従事させる場合は、前項にかかわらず、当該業務終了後次の業務の開始までの間に、当該業務に係る時間のうち15時間を超える時間に相当する時間の休憩時間(以下「特定代償休息」という。)を確保するものとする。
  - 4 本病院は、第1項ただし書の場合において、宿日直勤務中对象医師を労働させたときは、当該対象医師について、当該宿日直勤務後、当該宿日直勤務中に労働した日の属する月の翌末日までの間に、当該労働の負担の程度に応じた必要な休憩時間を確保するよう配慮するものとする。
  - 5 代償休息、特定代償休息及び前項に規定する休憩時間(以下、総称して「代償休息等」という。)の確保は、本病院が次の各号に掲げる方法により随時指定すること又は事前に勤務シフトに組み込むことによって行うものとする。ただし、次の各号に掲げる方法以外により、代償休息等が確保されることを妨げないものとする。
    - ① 休憩時間の延長又は追加
    - ② 勤務間インターバルの延長
  - 6 災害その他避けることのできない事由によって、臨時の必要がある場合は、法令に従い、必要の限度において勤務間インターバル、代償休息及び特定代償休息の確保を行わないことがある。

## 36協定の締結



# 36協定の締結手続きについて

事業主・労働者の皆さまへ

サブロク

「36協定」を締結する際は、

**労働者の過半数で組織する労働組合**

その労働組合がない場合は

**労働者の過半数を代表する者**

との、書面による協定をしてください。

「時間外労働・休日労働に関する協定（36協定）」締結の際は、その都度、当該事業場に①労働者の過半数で組織する労働組合（過半数組合）がある場合はその労働組合、②過半数組合がない場合は労働者の過半数を代表する者（過半数代表者）と、書面による協定をしなければなりません。

また、①の過半数組合の要件を満たさない場合、②の過半数代表者の選出が適正に行われていない場合には、36協定を締結し、労働基準監督署に届け出ても無効になり、労働者に法定外の時間外・休日労働を行わせることはできません。

本リーフレットを参考に適切に締結を行っていただくようお願いします。

※36協定の締結・届出に代えて、労使委員会（労働基準法第38条の4第1項に基づくもの。）又は労働時間設定改善委員会の決議・届出により、時間外・休日労働を行うことができます。

## 1 過半数組合がある場合 過半数組合の要件

■ 事業場に使用されているすべての労働者の過半数で組織する組合であること

- 正社員だけでなく、パートやアルバイトなどを含めた事業場のすべての労働者の過半数で組織する労働組合でなければなりません。

36協定の締結時に、改めて、事業場の労働者数及び労働組合員数を確認し、過半数組合となっているかを必ずチェックしてください。

労働組合に確認しましょう!



労働組合員数

すべての労働者

(パートなども含む)

> 50%

## 2 過半数組合がない場合 過半数代表者の要件と選出のための正しい手続き

■ 労働者の過半数を代表していること

- 正社員だけでなく、パートやアルバイトなど事業場のすべての労働者の過半数を代表している必要があります。

■ 36協定を締結するための過半数代表者を選出することを明らかにした上で、投票、挙手などにより選出すること

- 選出に当たっては、正社員だけでなく、パートやアルバイトなどを含めたすべての労働者が手続に参加できるようにする必要があります。
- 選出手続は、労働者の過半数がその人の選出を支持していることが明確になる民主的な手続(投票、挙手、労働者による話し合い、持ち回り決議)がとられている必要があります。



- 使用者が指名した場合や社員親睦会の幹事などを自動的に選任した場合には、その人は36協定を締結するために選出されたわけではありませんので、36協定は無効です。

■ 労働基準法第41条第2号に規定する管理監督者でないこと

- 管理監督者とは、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある人を指します。

36協定の締結に当たり、労働者側の当事者となる過半数代表者については、過半数代表者本人に聞くなどにより、次の3事項を必ず確認してください。



- ①労働者の過半数を代表していること
- ②その選出に当たっては、すべての労働者が参加した民主的な手続がとられていること
- ③管理監督者に該当しないこと

労働基準監督署に届け出た36協定は労働者に周知しなければなりません。  
⇒周知しなかった場合、労働基準法第106条違反です(30万円以下の罰金)。

(周知の具体例)

- ・ 常時各作業場の見やすい場所に掲示・備え付ける
- ・ 書面を労働者に交付する
- ・ 磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置する

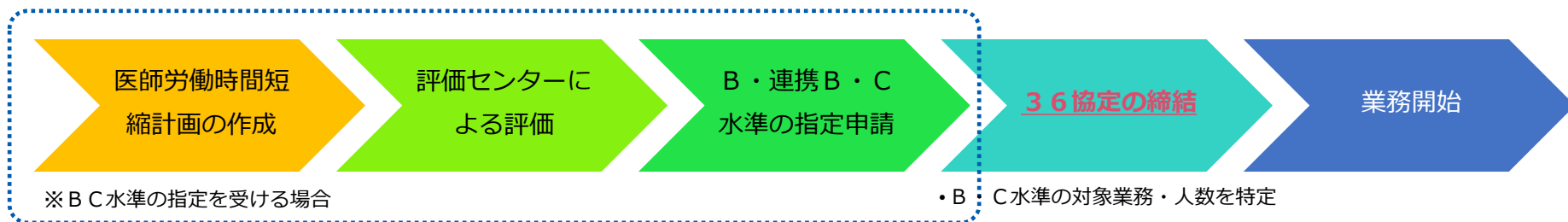


# 2024年4月以降の医師の36協定の締結手続きについて

- 2024年4月以降の医師の36協定を締結する際に新たな様式による届出が必要となります。
- B C水準に係る36協定を締結するためには医療機関がB C水準の指定を受けていることが必要です。

2022.4  
(R4.4)

2024.4  
(R6.4)



新たな様式



- 労働基準法施行規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第5号）※令和4年1月19日公布
  - ・ 様式第9号の4 … いわゆる「一般条項」（月45時間以下 年360時間以下）のみ
  - ・ 様式第9号の5 … いわゆる「特別条項」（月100時間未満、年960時間/1860時間以下）を含む





# 医療機関が行う都道府県との連携



# 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。



# 都道府県と連携した取組を（まとめ）

医療機関は都道府県や都道府県の機関である勤改センターと連携しながら取組を進めましょう。

【国から都道府県への依頼事項】

特にA水準予定の医療機関

## ○ 地域の医療提供体制確保の観点からの実態把握

- ・ 都道府県内の医療機関が目指す水準の把握とその妥当性の確認
- ・ 特に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

## ○ 医療機関の取組を支援するための体制（勤改センター等）の充実・強化

- ・ 都道府県、勤改センターの人的体制の充実
- ・ 勤改センターの取組に対する都道府県の積極的関与  
(実態把握を踏まえた支援の優先順位付けとプッシュ型の個別支援、関係機関との連携体制の構築 等)

特にB C水準予定の医療機関

## ○ 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）
- ・ 指定に関する手続について医療機関への周知広報・早期準備の勧奨



# 医療機関の取組への支援

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

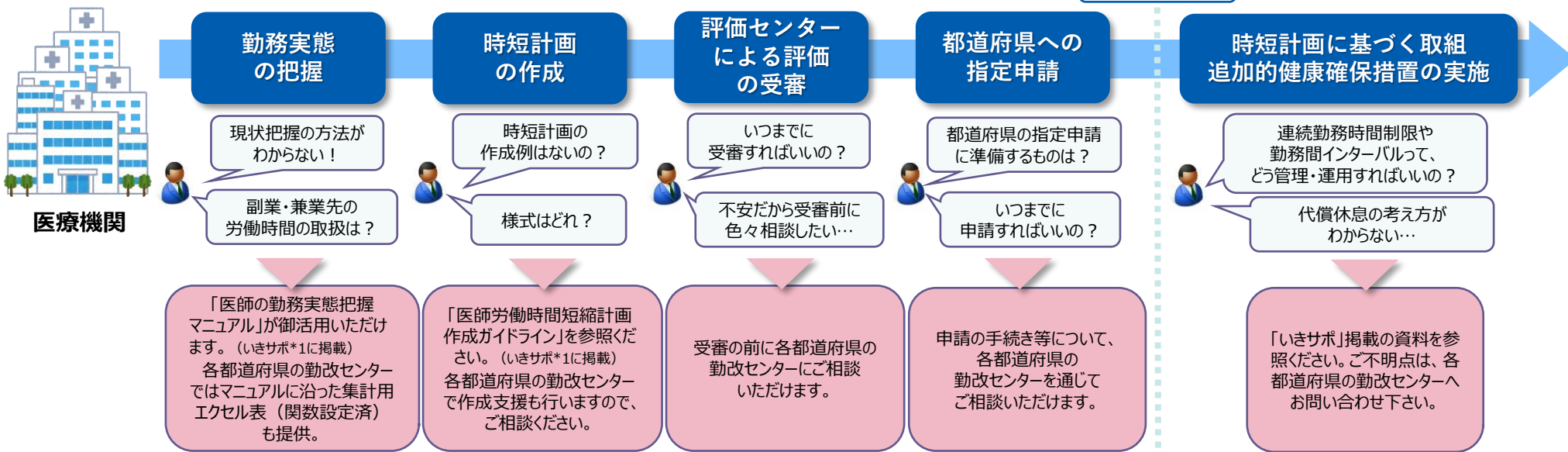
# 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・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



# いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）

いきサポでは、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。



サイト内検索



文字サイズ

標準

拡大

勤改センター一覧

勤務環境の改善について

取り組み事例・提案の紹介

役に立つ情報

その他

医師の働き方改革を学ぶのは初めての方はこちら

医師及び医療従事者の皆さまを対象に、「医師の働き方改革」の趣旨や制度内容の学習教材として、解説スライドや、eラーニング等をご紹介しています。ご自分でご覧になっていただくほか、医療機関内の勉強会等でもぜひご利用ください。



医療機関の勤務環境の改善に役立つ！

いきサポでは、各種情報や医療機関の取り組み事例を紹介しています。



初めての方向けページ



解説スライド

eラーニング

医師の働き方改革を学ぶのが初めての方はこちら

イベント開催案内

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「医師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）



動画で医師の働き方改革を解説

医師の働き方改革の制度解説・最新情報

医療機関の取り組み事例紹介

医師の働き方改革特設ページ

## 地域医療体制確保加算の見直し

- 地域医療の確保を図り、医師の働き方改革を実効的に進める観点から、地域医療体制確保加算について対象となる医療機関を追加するとともに、医師労働時間短縮計画の作成を要件に追加し、評価を見直す。

現行	
【地域医療体制確保加算】	
地域医療体制確保加算	520点
[施設基準] 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。	
救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。	



改定後	
【地域医療体制確保加算】	
地域医療体制確保加算	620点
[施設基準] <u>「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること。</u>	
<u>以下のアからウまでのいずれかを満たしていること。</u>	
ア 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。	
イ <u>救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上であり、かつ、区分番号「A237」ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）若しくは区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料又は区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料若しくは区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。</u>	
ウ <u>「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。</u>	

# 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)

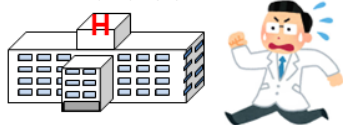
令和5年度予算額:95億円(公費143億円)  
(令和4年度予算額:95億円(公費143億円))  
※地域医療介護総合確保基金(医療分)1,029億円の内数

**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。



< 具体的な要件 (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

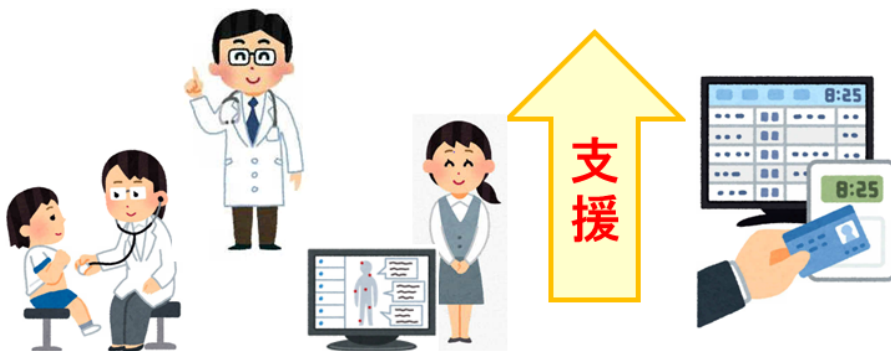
### 2. 交付の要件

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。

# (税制) 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 (所得税、法人税)

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の対象機器の見直しを行った上、制度の適用期限を2年延長する。

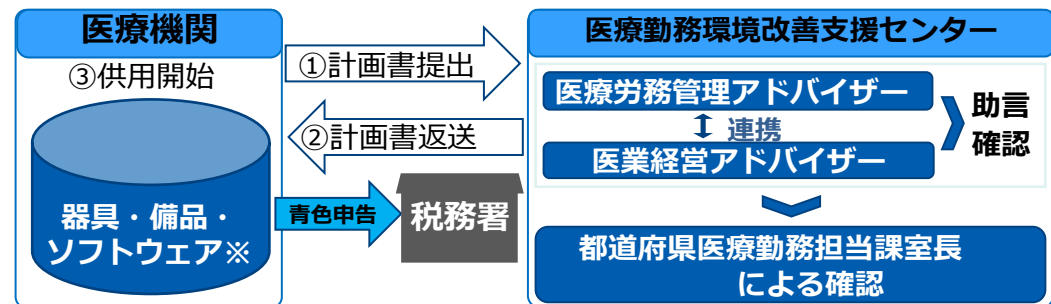
## 制度の内容

### 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。

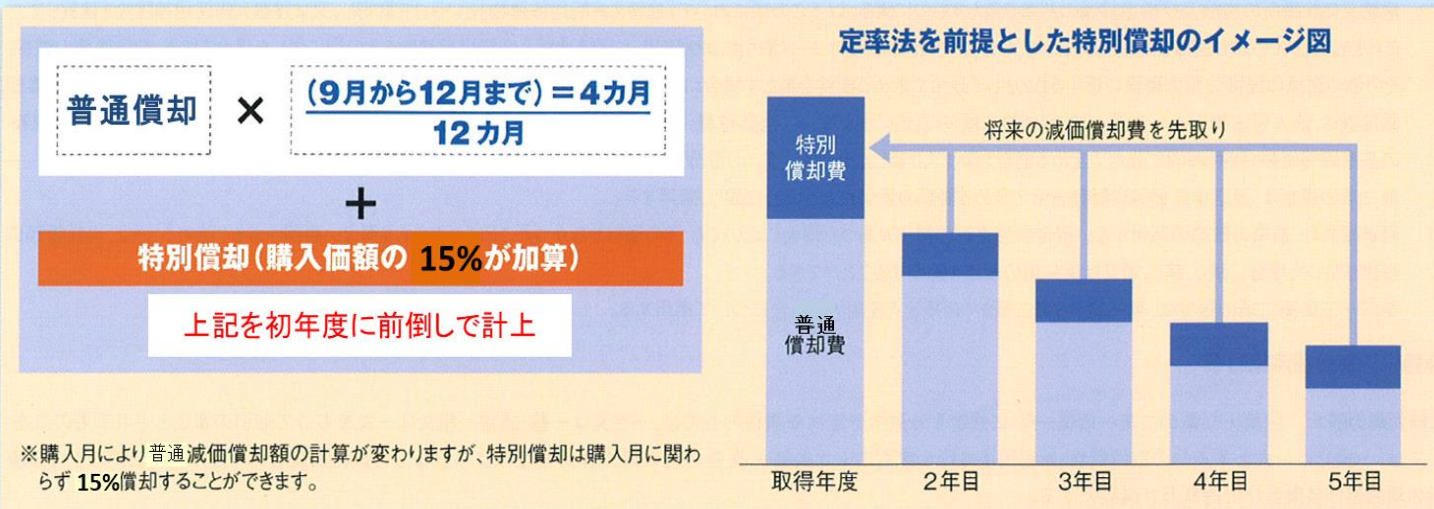
【対象設備】医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【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タイプのいずれかに該当するもの

### 例．個人もしくは12月決算の法人が9月に導入した場合



※購入月により普通減価償却額の計算が変わりますが、特別償却は購入月に関わらず15%償却することができます。

対象となる器具及び備品並びにソフトウェアの類型

- 類型1 労働時間管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等
- 類型2 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等
- 類型3 医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等
- 類型4 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等
- 類型5 チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等

# 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例

## ○対象となる勤務時間短縮用設備等

類型1～5のいずれかに該当するものであり、1台又は1基（通常一組又は一式をもって取引の単位とされるものにあつては、一組又は一式。）の取得価額が30万円以上のもの

### 類型1 労働時間管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等

#### ○勤怠管理を行うための設備等

ICカード、タイムカード、勤怠管理ソフトウェア等、客観的に医師の在院時間等の管理が行えるもの

#### ○勤務シフト作成を行うための設備等

勤務シフト作成支援ソフト等、医療従事者の効率的な配置管理が行えるもの

### 類型2 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等

#### ○書類作成時間の削減のための設備等

AIによる音声認識ソフトウェア、それら周辺機器など、医師が記載（入力）する内容のテキスト文書入力が行えるもの

#### ○救急医療に対応する設備等

画像診断装置（CT）など、救命救急センター等救急医療現場において短時間で正確な診断を行うためのもの

#### ○バイタルデータの把握のための設備等

ベッドサイドモニター、患者モニターなど、呼吸回数や血圧値、心電図等の病態の変化を数日間のトレンドで把握するもの

### 類型3 医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等

#### ○医師の診療を補助する設備等

手術支援ロボット手術ユニット、コンピュータ診断支援装置、画像診断装置等、在宅診療用小型診断装置など、医師の診療行為の一部を補助又は代行するもの

### 類型4 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等

#### ○医師が遠隔で診断するために必要な設備等

遠隔診療システム、遠隔画像診断迅速病理検査システム、医療画像情報システム、見守り支援システムなど、医師が遠隔で診断することに資するもの

### 類型5 チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等

#### ○医師以外の医療従事者の業務量の削減に資する設備等

院内搬送用ロボット、患者の離床センサーなど、医師以外の医療従事者の業務を補助するもの

#### ○予診のための設備等

通信機能付きバイタルサイン測定機器やタブレット等を活用したシステムなどにより予診を行うもの

#### ○医師の検査や処方指示を電子的に管理するための設備等

電子カルテ、カルテ自動入力ソフトウェア、レセプトコンピューター、医療画像情報システム、画像診断部門情報システム、医療情報統合管理システム等診断情報と医師の指示を管理できるもの

#### ○医療機器等の管理効率化のための機器・ソフト等

医療機器トレーサビリティ推進のためのUDIプログラム、画像診断装置等のリモートメンテナンス、電子カルテ、レセプトコンピューターのリモートメンテナンスなど



## 医療従事者の働き方改革支援資金について

令和5年度財政投融資資金計画予算  
2,579億円の内数

### 【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の借入と合算した金額を上限とする）
- ・ 償還期間：10年以内（据置期間4年以内）
- ・ 利率：令和5年7月3日現在の貸付利率は0.80%



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



# 「働き方改革推進支援助成金」 適用猶予業種等対応コース（病院等）

令和5年度当初予算額 68億円（66億円）※助成金全体の額（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

令和6年4月から時間外・休日労働の上限規制が医師にも適用されることを受け、医師の働き方改革に取り組む中小企業事業主を支援することを目的とする。

## 2 事業の概要

### 令和5年度「働き方改革推進支援助成金」 適用猶予業種等対応コース（病院等）のご案内

令和6年4月1日から、医業に従事する医師にも、**時間外労働の上限規制が適用されます。**  
このコースは、生産性を向上させ、労働時間の削減や勤務間インターバル制度の導入、医師の働き方改革の推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。ぜひご利用ください。

#### 課題別にみる助成金の活用事例

**企業の課題**

X線検査に関する業務を効率化し、労働時間を削減したい！

**助成金による取組**

デジタル画像診断システムを導入

**改善の結果**

検査の準備や、フィルムが運搬・保管に要する時間が削減されたことにより、労働時間が削減された。

**企業の課題**

内視鏡の洗浄作業を効率化し、労働時間を削減したい！

**助成金による取組**

内視鏡自動洗浄機を導入

**改善の結果**

新人でも1人で作業が可能になったことや、洗浄に要する時間が削減されたことにより、労働時間が削減された。

**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!!**

#### 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（木）)

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6年1月31日（水）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9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。

### 適用猶予業種等対応コース（病院等）の助成内容

対象事業主	助成額
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医業に従事する医師が勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院を営む中小企業事業主(※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、36協定を締結していること。 4. 下記「成果目標」②を選択する場合は、原則として、過去2年間において月45時間を超える時間外労働の実態があること。(※2) など(※3)	左記「成果目標」の達成状況に応じて、助成対象となる取組の実施に要した経費の一部を助成します。 【助成額最大930万円】 以下のいずれか低い額 Ⅰ 以下1～3の上限額及び4の加算額の合計額 Ⅱ 対象経費の合計額×補助率3/4(※6) (※6) 常時使用する労働者数が30人以下かつ、支給対象の取組で⑥から⑧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
(※1) 中小企業事業主の範囲 以下のいずれかの要件を満たす企業が中小企業になります。 ・資本または出資持分が5,000万円以下 ・常時使用する労働者が300人以下	【Iの上限額】 1. 成果目標①の上限額
(※2) 基本的には1月45時間を超える時間外労働の実態があれば、要件を満たすこととなりますので、詳細はお問い合わせください。	事業実施後の設定時間数 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 250万円
(※3) その他の要件についてはお問い合わせください。	現に有給な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100時間を超えて設定している事業主 200万円
	現に有給な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90時間を超えて設定している事業主 150万円
	現に有給な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主 150万円
	2. 成果目標②の上限額 (適用範囲の拡大、時間延長の場合には半額となります) 休息時間数(※7) 1企業当たりの上限額 9時間以上 11時間未満 100万円 11時間以上 150万円
	3. 成果目標③の上限額 以下を全て実施した場合(※8)に50万円 ア 労務管理体制の構築等 (ア) 労務管理責任者を設置し、責任の所在とその役割を明確にすること。 (イ) 医師の副業・兼業先との労働時間の通算や医師の休息時間確保に係る協力体制の整備を行うこと(副業・兼業を行う医師がいる場合に限る。) (ウ) 管理者層に対し、人事・労務管理のマネジメント研修を実施すること。 イ 医師の労働時間の実態把握と管理 (ア) 労働時間と労働時間でない時間の区別などを明確にした上で、医師の労働時間の実態把握を行うこと。 (イ) 医師の勤務計画を作成すること。 (※8) 実施事項の詳細は申請マニュアルをご覧ください。
	4. 賃金引上げの達成時の加算額 (常時使用する労働者数が30人以下の場合)
	① 月80時間を超える36協定の時間外・休日労働時間数を削減させること。 ・時間外労働と休日労働の合計時間数を月80時間以下に設定 3%以上引上げ 30万円 60万円 100万円 1人当たり10万円(上限300万円) 5%以上引上げ 48万円 96万円 160万円 1人当たり16万円(上限480万円)
	② 9時間以上の勤務間インターバルを導入すること。(新規導入、適用範囲の拡大、時間延長)
	③ 医師の働き方改革の推進(労務管理体制の構築等と医師の労働時間の実態把握と管理を実施すること。)
	(※7) 事業実施計画で指定した事業場に導入する勤務間インターバルの休息時間数のうち、最も短いものを指します。
	(※8) 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。
	常時使用する労働者数が30人を超える場合 賃上げ人数 1～3人 4～6人 7～10人 11人～30人 3%以上引上げ 15万円 30万円 50万円 1人当たり5万円(上限150万円) 5%以上引上げ 24万円 48万円 80万円 1人当たり8万円(上限240万円)

中小企業事業主を  
対象とした助成金です



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://www.jgrants-portal.go.jp/>)

(2023.4)

# 医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド

リンク先はこちらです (Click!)  
[医師の働き方改革手続きガイド](#)

令和5年4月に医師の働き方改革の制度の解説解説と医療機関の手続きについて解説を行ったパンフレットを発行

2023年4月発行

**医療機関の管理者・事務部門のみなさまへ**

## 医師の働き方改革

# 2024年4月までの 手続きガイド

このパンフレットは、医師の働き方改革を進めるための新しいルールが2024年4月から始まるのに向けて、医療機関がそれまでに行っておく必要のある手続きや、制度の仕組みをわかりやすくまとめたものです。

ぜひ、医療機関内で制度に向けた準備を進める上での参考としてご活用ください。



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

### フローチャートで手続きを解説

2024年4月に向けた準備は進んでいますか？  
 フローチャートで次のステップを確認しましょう

最初に制度の概要を確認したい場合は、p.6をご覧ください。

- 1 自院内で医師の労働時間の把握ができていますか？
  - はい → p.7
  - いいえ → p.7
- 2 副業・兼業先の曜日許可の有無を把握していますか？
  - はい → p.7
  - いいえ → p.7
- 3 自院で曜日許可を既に取得していますか？
  - はい → p.9
  - いいえ → p.9
- 4 曜日許可を取得する予定はありますか？
  - はい → p.9
  - いいえ → p.9
- 5 2024年度以降にどの水準を目指すかを決めていますか？
  - 連携B・B・C水準 → p.6
  - A水準 → p.6

2024年4月までに、医師の時間外・休日労働がA水準相当となるよう、引き続き取組を進めましょう。

### イラストを多用し制度を解説


医療機関勤務環境評価センター（評価センター）

連携B・B・C水準の指定を目指す医療機関は、事前に評価センターの評価を受ける必要があります。

評価センターとは？

連携B・B・C水準の指定を受けた医療機関は、2024年度以降毎年1,860時間までの時間外・休日労働が可能となるため、長時間労働の弊害に対する労務管理・健康確保を着実に実行する体制が整っていることが必要です。このため、連携B・B・C水準の指定取得を予定している医療機関の労務管理・健康確保の体制を確認・評価する団体として、評価センターが設立されました。選定は、医療法の規定に基づき、公益社団法人日本医師会が行っています。

評価の流れ




1 連携B・B・C水準の指定取得を予定している医療機関は、評価センターに...

医療機関の指定の判断を行います。

評価センターホームページも参考にしてください。  
 申請手続きや、評価ガイドラインの解説集などを確認できます。

医療機関勤務環境評価センターホームページ  
<https://sites.google.com/hyokka-center.med.or.jp/hyokka-center>



### 2枚目・B水準記載例

項目	内容	達成状況	達成率
1. 労働時間	医師の労働時間を把握し、2024年度以降はA水準相当となるよう取組を進めています。	把握済み	100%
2. 就業先	就業先が曜日許可を取得していることを確認しています。	確認済み	100%
3. 曜日許可	自院で曜日許可を取得済みです。	取得済み	100%
4. 指定水準	2024年度以降はB水準を目指して取組を進めています。	指定済み	100%
5. 労務管理	長時間労働の弊害を防止するための労務管理体制を整えています。	体制整備済み	100%
6. 健康確保	医師の健康確保のための取組を進めています。	取組中	80%
7. その他	医師の働き方改革に関する取組を進めています。	取組中	80%

令和6年4月以降の36協定記載例を掲載

# 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対する支援の充実を図るための調査・研究事業

医療機関が自主的に勤務環境改善を進められるよう、医療従事者の勤務環境改善に関する好事例の収集や、全国の病院・有床診療所とそこで勤務する医療従事者の勤務実態に関するアンケート調査を実施し、事例や調査結果を勤改センターの支援に活用しています。（事例や調査結果はWEBサイト（いきサポ）で公表しています。）

いきサポで検索 (<https://iryoin-kinmukankyoun.mhlw.go.jp>)

## 医療機関の取組事例

### 事例1: 時間外支援夜勤を導入し看護師の夜勤負担軽減を目指した取組【名手病院】



- ・ 開設主体: 医療法人
- ・ 所在地: 和歌山県紀の川市
- ・ 病床数: 104床
- ・ 主たる医療機能: 回復期

#### 取組前の状況

外来看護師の夜勤体制を取っておらず、病棟夜勤者及びオンコールを担う看護管理者が業務を担っていた。長年看護職員から「夜勤の仕事量が多い」「病棟勤務をしながら外来対応をするのが負担」といった声が上がっていた。

#### 取組内容

夜勤帯に病棟全体の業務を補助する看護師の時間外支援夜勤者を増員した。看護師の夜勤負担軽減を目指すべく、取組開始前に現状を正しく認識するための夜勤における業務情報を収集や看護職員に対する説明会を開催した。

#### 取組の効果

時間外支援夜勤者が病棟業務を支援することで病棟看護師が夜間の外来に対応できるようになった。また、夜勤外来患者数が増加し、収益が増加したとともに地域医療に貢献できている。

### 事例2: 特定行為研修修了者の活用に関する取組【滋賀医科大学医学部附属病院】



- ・ 開設主体: 国立大学法人
- ・ 所在地: 滋賀県大津市
- ・ 病床数: 603床
- ・ 主たる医療機能: 急性期

#### 取組前の状況

高度医療の現場において、高い実践力を有した看護師の育成が必要という現場の意見とチーム医療を推進し、医療のマンパワー不足の解消に向け、即戦力となる看護師を養成することが必要になるという経営層の意見が合致した。

#### 取組内容

特定行為研修修了者を活用し、医師とのタスクシェアを目指すために、特定行為準備室を立ち上げた。協力可能な診療科から活用に向けた検討を進め、医師とのタスクシェアに取り組み始めている。

#### 取組の効果

医師しかできなかった医療行為の一部や悪化予防措置を特定看護師がシェアし始めている。医師の手薄な時間帯の特定行為での診療の補助をモデル病棟で開始し、「安全性」と「医療の質」が担保されるようになったと感ぜられる。

問14. フルタイム勤務正規職員のコメディカルのうち月平均時間外労働時間(令和2年度)が最も長い職種及びその時間を教えてください。(該当するものに1つチェックをしてください)

- ▶ フルタイム勤務正規職員のコメディカルのうち、月平均時間外労働時間が最も長い職種は、多い順に「事務」(46.2%)、「薬剤師」(13.7%)、「臨床工学技士」(7.0%)、「理学療法士・作業療法士などリハビリテーション職」(6.5%)であった。
- ▶ 令和元年度以降、「事務職」と回答する割合が年々増加しており、事務職の業務負担が大きくなっていることがうかがえる。

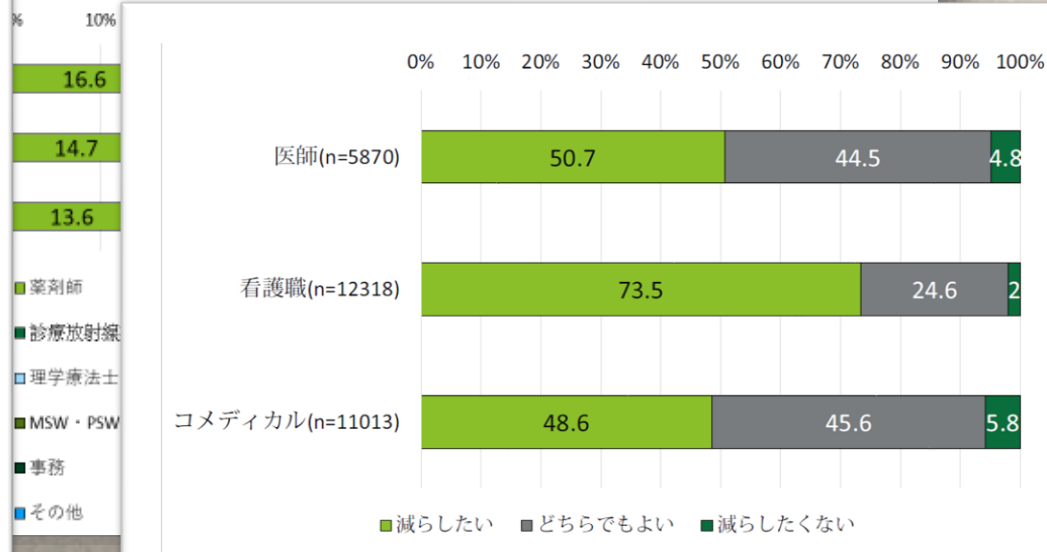


図 V.11. 職種別の時間外労働削減の希望

## 勤務実態に関するアンケート結果

# 医療機関の取組の好事例集

医療機関の勤務環境改善に向けた取組について、内容ごとに好事例をまとめた好事例集を公表しています。

## <令和3年度、令和4年度>

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年度厚生労働省労務調査

### 勤務環境改善に向けた好事例集

令和3年3月

令和4年度厚生労働省労務調査

### 勤務環境改善に向けた好事例集

令和4年3月

令和4年度厚生労働省労務調査

### 勤務環境改善に向けた好事例集

令和4年3月

いきいき働く医療機関サポートWeb

サイト内検索

文字サイズ 標準 拡大

勤改センターへ

勤務環境の改善について

取り組み事例・提案の紹介

役に立つ情報

その他

## 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。

### 医療機関の勤務環境改善に向けた好事例集

令和4年度 勤務環境改善に向けた好事例集 [pdf: 9.6MB]

令和3年度 勤務環境改善に向けた好事例集 [pdf: 9.1MB]

令和3年度厚生労働省労務調査

### 勤務環境改善に向けた好事例集

令和3年3月

### 3. 勤務環境改善の好事例の紹介 凡例

【表】 勤務環境改善の好事例の紹介 凡例

【表】 勤務環境改善の好事例の紹介 凡例

【表】 勤務環境改善の好事例の紹介 凡例

### 1. 勤務効率化や業務体制の改善による働きやすさの向上の実現

勤務効率化や業務体制の改善による働きやすさの向上の実現

勤務効率化や業務体制の改善による働きやすさの向上の実現

# 医療専門職支援人材確保・定着支援事業

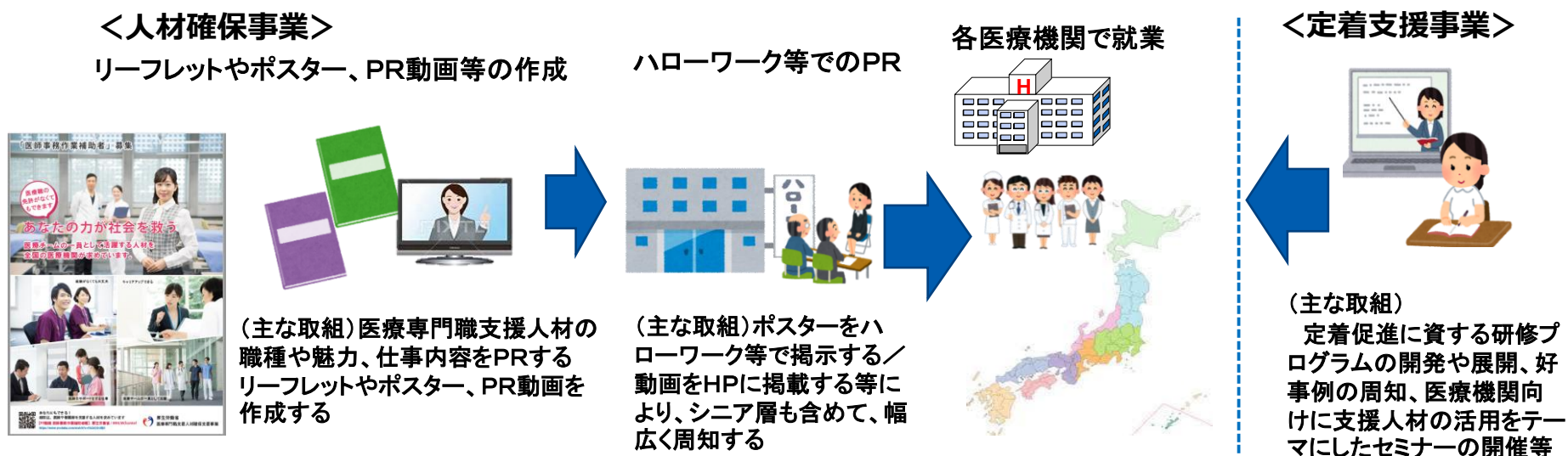
## 【課題】

- 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。
- 令和5年度においては、令和3年度に作成した「医療専門職支援人材の定着に向けた手引書」やe-ラーニング教材を活用し、実際の医療現場での導入に向けた支援(モデル医療機関を選定しての支援)を行い、新たな課題解決に向けた検討を行う。

## ◎ 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)



# 医療機関での医師の働き方改革の制度周知用 解説スライド

制度の背景、制度内容をわかりやすく解説したスライド集を「いきサポ」に公開。

こちらのURLよりダウンロードが可能→<https://iryoin-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/explanation>

## 医師の働き方改革 ～患者さんと医師の未来のために～



## 目次

- 我が国の医療と医師の働き方
- 制度の基本について～基本的な労働法制～
- 制度の基本について～医師の特別則～
- 制度の基本について～医師の健康を守る働き方～
- 現場を支える副業/兼業のために  
タスク・シフト/シェア
- 医師のプロフェッショナリズム
- 働き方を守る様々な法制度

労働時間とは、  
使用者<sup>(※)</sup>の指揮命令下に置かれている時間  
のことで。

※使用者 … 労働条件の決定、労務管理、業務における指揮命令などを行う立場にある人  
(所属医療機関の院長等に限らずこれらの立場にある診療科長等を含む。)



① 診療前の準備や後処理（診療前後のカルテ確認、申し送り等）の時間も労働時間  
にあたります。

宿直は労働時間に含まれるのでしょうか？

➡ 宿直中の手待ち時間も、  
原則は労働時間になります。

➡ 医療機関が労働基準監督署による宿日直許可を  
受けている場合は、その宿日直に携わる時間は  
規制の対象となる労働時間には含まれません<sup>(※)</sup>。

詳しくいうと…

※許可の範囲で労働時間に関する規定の適用がなくなりますが、  
許可を受けた宿日直中に通常の勤務時間と同様の業務に従事する  
時間については、許可の効果が及ばず、労働基準法の適用があります。

地域医療の確保のため、  
自院内で長時間労働が必要な場合  
に適用される

救急医療や  
高度な癌治療など

## B水準

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



月間100時間未満 / 年間1860時間は上限  
であり、  
その労働時間を義務化  
するものではありません。

# 医療機関での医師の働き方改革の制度周知用 eラーニング

以下の4種類のeラーニング教材を、公開しています。

1. 総論
2. 各論：時間外・休日労働時間の上限ルール
3. 各論：勤務医の健康を守るルール
4. 各論：タスク・シフト/シェア

## 医師の働き方改革について

### 総論



## 総論：医師の働き方改革について（全7問）

このフォームは、医師及び医療従事者の皆さまを対象とした、「医師の働き方改革」についての基礎知識の習得に役立てていただくためのeラーニング教材です。学んでいただく内容に応じて、以下の4つの項目に分かれています。

1. 総論
2. 各論：時間外・休日労働時間の上限ルール
3. 各論：勤務医の健康を守るルール
4. 各論：タスク・シフト/シェア

今回はその中でも、「1.総論」の教材となります。

質問はすべて選択形式となっており、1問ごとにテキストと動画で正解を確認することができます。全7問となっており、10分程度で終了するeラーニングですので、ぜひ気軽にチャレンジしてみてください。

次へ

1/15 ページ

フォームをクリア

## 医師の働き方改革について

### 総論



## 総論：医師の働き方改革について（全7問）

\*必須

### 設問1 医師に関する記述として正しいものはどれか

以下の選択肢から1つを選択してください。

#### 設問1 選択肢

10 ポイント

- A 医療機関に勤務する医師が労働者となることなく、労働基準法が適用されることもない。
- B 医療機関に勤務する医師には労働基準法が適用されていなかったが、今後、医師の働き方改革によって労働基準法が適用されることになる。
- C 医療機関に勤務する医師は、労働者として労働基準法が適用される。
- D 開業医（経営者）であるか医療機関に勤務する医師であるかにかかわらず、医師にはすべからず労働基準法が適用される。

戻る

次へ

2/15 ページ

フォームをクリア

## 医師の働き方改革について

### 総論



## 総論：医師の働き方改革について（全7問）

### 設問1 医師に関する記述として正しいものはどれか。

正解:C 医療機関に勤務する医師は、労働者として労働基準法が適用される。

解説:医師も勤務医であれば労働基準法が適用されます。

<選択肢>

- A 医療機関に勤務する医師が労働者となることなく、労働基準法が適用されることもない。
- B 医療機関に勤務する医師には労働基準法が適用されていなかったが、今後、医師の働き方改革によって労働基準法が適用されることになる。
- C 医療機関に勤務する医師は、労働者として労働基準法が適用される。
- D 開業医（経営者）であるか医療機関に勤務する医師であるかにかかわらず、医師にはすべからず労働基準法が適用される。

### 解説動画（13秒）



戻る

次へ

3/15 ページ

フォームをクリア



# 医学生向けの労働法教育の推進

## 事業の概要

医学生向け労働法講義の実施を希望する大学に対し、そのニーズに応じて、講師の紹介・派遣、企画等の支援を実施。

### 指導者用の教材資料の作成

「明日の医師たちへ～医学生を対象とした医師の働き方を考えるモデル講義（案）～」

- 講義を企画する職員や講義担当者向けに、初めて講義を実施する場合を想定し、講義内容のポイント等を掲載
- 講義の構成や内容に加え、事前の準備や外部講師を依頼する際の留意点等、講義の実施に役立つ情報も掲載
- 東京大学、東北大学及び関西医科大学で実施したモデル講義実例のほか、医師の働き方改革関連の参考資料も多数掲載

冊子はこちら！（医師の働き方改革制度解説ページ）<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/explanation>



### 医学生向け労働法講義の実施支援

無料

昨年度は **10大学**（東北大学、徳島大学、三重大学、久留米大学、横浜市立大学、岐阜大学、宮崎大学、大分大学、高知大学、山形大学）でご利用いただいています！

### 企画・実施の支援、資料の提供

- 各大学の希望に応じて、企画支援・講師確保、講義当日までの実施支援・関係資料の提供など、総合的にサポート
- 働き方改革の講義をはじめ、「仕事と家庭の両立」や「長時間労働と医療の質」に関するグループディスカッションなど、希望に沿った講義内容を提案

### 講師の派遣

- 大学独自で企画した講義内容に合わせ、医師の働き方改革に知見のある専門家（現役医師や弁護士など）を講師として派遣

※ これらの支援は、同一大学で複数回（例えば学年ごとの講義開催など）ご利用いただくこともできます。

### 講義の実施に向けたご相談、講師派遣のご依頼などのお問合せ先

ランゲート株式会社「令和5年度労働法教育に関する支援対策事業」運営事務局

TEL 075-741-7862（平日 9:00～18:00）

■ 大学医学部向け講義支援専用サイト <http://www.langate.co.jp/roudou2023/contents/medical.html>



# 上手な医療のかかり方

“上手な医療のかかり方”大使

**デーモン閣下**（でーもんかっか）



キャンペーンスローガン／ロゴ

— 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。

# 上手な医療のかかり方

 [上手な医療のかかり方.jp](http://tebanai.jp) 上手な医療のかかり方に関する情報を発信していく厚生労働省の公式ウェブサイトです。



**上手なかかり方が、あなたの医療を救う。**

## 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)

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



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)

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。

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。

# 上手な医療のかかり方

上手な医療のかかり方.jp 上手な医療のかかり方に関する情報を発信していく厚生労働省の公式ウェブサイトです。

## 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 行くとどう？</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 安心よわ？</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>	

## 新コンテンツ

### 上手な医療のかかり方クイズ動画

上手な医療のかかり方について楽しく学べる動画を制作しました。  
ぜひご覧ください。



— 【超相談】 ボタンを押しさえすれば誰かが答えてくれるクイズ —  
(YouTube QuizKnockチャンネル)

【超相談】 ボタンを押しさえすれば誰かが答えてくれるクイズ (837,845 回視聴 2023/5/18時点)  
いつでもクイズ王たちに相談してよければ 初心者でもどんな問題でもクリアできる説を全力検証！

啓発ツール：サインPOP

### NEW 「かかりつけ医」を持ちませんか？ サインPOP

患者の皆様のご来院時・診察時に「かかりつけ医」として  
ご相談可能なクリニックや病院の皆さまからの啓発ツールとしてご活用ください。



A4サイズ



150×150

※クリックするとPDFでダウンロード可能です。

# 医師の働き方改革普及啓発事業

「医師の働き方改革」について、国民向けに広く周知するための取組を進めます。

## 1 事業の目的

○医師の働き方改革を進めるにあたり、個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされており、管理者に対する研修会は令和元年度から実施している。しかし、勤務医に対する時間外労働の上限規制が、2024年4月から適用開始になるところ、医療界から、国民・市民が時間外労働の上限規制が適用開始となることを知らず、協力を得る必要があるとの指摘があることから、広く制度の周知を行うことを目的とする。

## 2 事業の概要

○令和4年度単年度事業として、以下のメニューにより国民に対して、医師の働き方改革に関する周知等を実施する。

- ・インターネット上の動画放映
- ・普及啓発用ポスター等の作成 等

## 3 事業スキーム・実施主体等

### 動画・ポスター等の作成

・コンテンツは、国民・市民にも分かりやすく工夫したものとする。

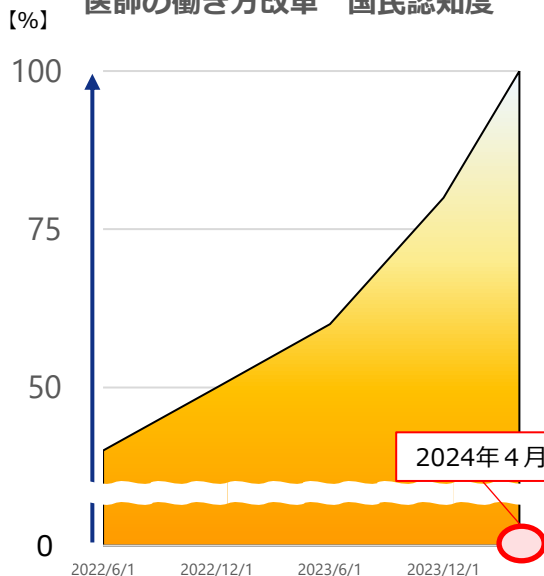
医師の  
働き方  
改革



### <実施主体等>

・学術団体等（公募により選定）

医師の働き方改革 国民認知度



### ポスター公開

・医療機関等における医師の働き方改革制度ポスターの設置。

勤務  
環境  
改善



### 動画等の公開

・メディアタイアップとした周知広告の設定  
・周知動画はインターネット等で公開。



国民・市民

10

# まとめ

ひと、暮らし、みらいのために

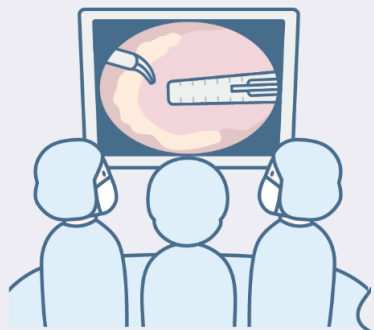


厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# タスク・シフト/シェアによる働き方改革のアイデア

医療機関の業務体制を全体で見直すことで、医師不足により長時間労働が常態化している診療科・病棟等での働き方改革を推進（医療機関全体で考えるタスク・シフト/シェア）

## 現状



### 慢性的なマンパワー不足 医師の長時間労働

- **少人数の医師**で、**幅広い業務**を担い、長時間労働が常態化する診療科・病棟
- 地域医療を担う救急医療機関等では、特に**夜間・休日の医師確保が難しく**、特定診療科の医師が、日中の外来診療後も病院で勤務し続けている。

## 取組

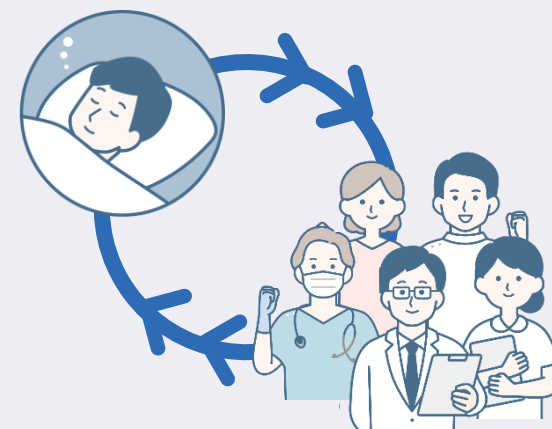


(例) 心臓血管外科医の術後管理業務を、麻酔科医・循環器内科医・救急医が担当する等

### 業務の協働と移管の連鎖

- 特定診療科の夜間・休日業務  
→ 協働可能な内容分類し、**他診療科の医師と協働**（タスク・シフト/シェア）
- 日中の業務  
→ 比較的容易な内容で、移管可能なものを、**子育て医師やシニア医師、他職種等、従事できる人材に移管**（タスク・シフト/シェア）

## 改善



### 多くの人材の活躍を促す 働き方改革の実現

- 長時間労働が常態化している医師は、夜間・休日に十分な休息を得ることができる（→オンコール化・宿日直許可取得にもつながる）
- **自身の専門性を生かした業務に集中**できる
- **潜在的な人材が活躍できる場を構築**できる

自身の能力を最大限発揮  
よりよい医療の提供へ

### ■ 医師を含め、医療機関で働くすべての人の働き方改革を進め、

誰もが、心身の健康を維持しながら  
いきいきと医療に従事できる状況の実現

今は多忙な医師・医療従事者も、

- ・自己研鑽に十分な時間を割くことができる
- ・研究にも十分に力を注げる、
- ・十分な休息で疲労を回復し、笑顔で働ける、  
そういう状況の実現

⇒ よりよい質の医療の提供へ



# 医療機関全体で勤務環境改善の取組を行うチャンス

< 看護師等を中心とした勤務環境改善の取組 >

< 医師の勤務環境改善の取組の必要性 >

タスク・シフト/シェア

< 医師を含めた医療機関全体（多職種）で改めて勤務環境改善の取組を考える時期 >

令和6（2024）年4月～

今がチャンス!!

# 1人ひとりができる取組を（患者さんと医師の未来のために）

働き方改革は、職場の全員が主人公です。

## それぞれの医療機関で 働き方改革を進めましょう！

医療機関トップのリーダーシップによる方針提示

多職種が参加する議論の場の設定

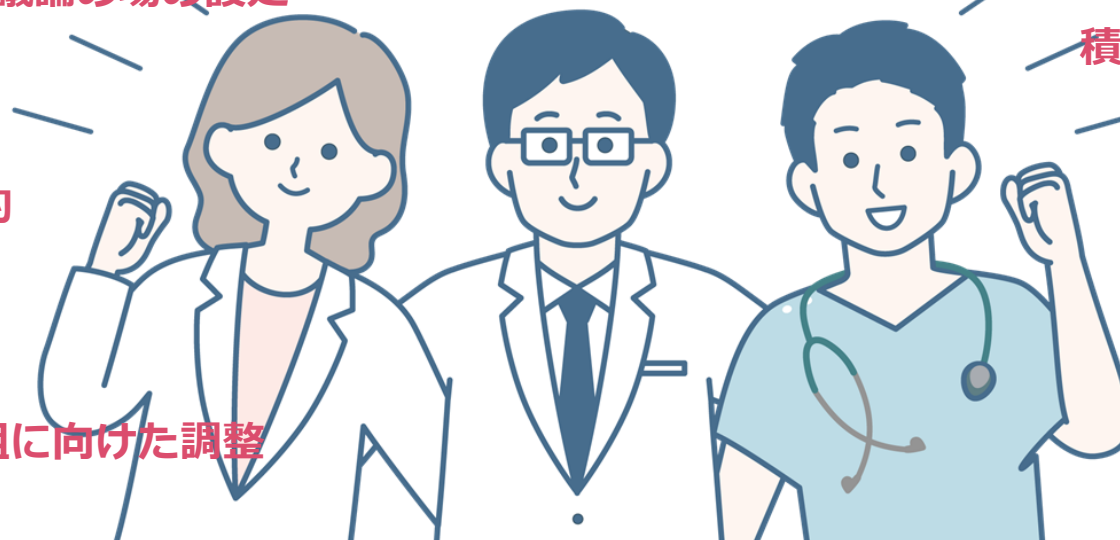
積極的な意見出し

部門内での意見集約

試行的な取組への参画

部門を超えた取組に向けた調整

他の部門との意見交換



# 参考資料



# 医師は労働者か？

医師も、雇用されている（勤務医）ならば労働者であり、労働基準法が適用されます。

## まずは労働時間の把握・管理を

- 労働基準法は、賃金、労働時間、休日等について規定を設けています。
  - 例えば、
    - ・法定労働時間（cf.1日8時間／週40時間）を超えた時間外労働や、法定休日（週1日又は4週4日）に労働させる場合には、36協定（労使協定）を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。
    - ・時間外・休日労働は36協定の範囲内で可能です。  
36協定の範囲内に収まっているか確認するためにも、労働時間を把握・管理する必要があります。
  - また雇い入れ時（労働契約締結時）には、賃金、労働時間等の労働条件を書面（※）で明示する必要があります。
- （※）労働者が希望した場合FAXや電子メール等出力して書面を作成できる方法で明示することも可能

医療保健業においては常時雇用する労働者が10人未満の事業場では、法定労働時間は1日8時間、週44時間となります。

労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）、第15条（労働条件の明示）

## 医師は「管理監督者」？

- 労基法上の「管理監督者」は経営者と一体的な立場にある者をいい、労働時間等の規制の対象外となります。
- 「管理監督者」とは役職名で決まるものではなく、
  - ①労働時間等の規制の枠を超えて活動せざるを得ない重要な職務・責任を有している
  - ②現実の勤務態様も労働時間等の規制になじまない
  - ③賃金等について、地位にふさわしい待遇がなされているという実態にある者のことです。

「管理監督者」に当てはまるかどうかは実態によって判断されますので、「管理職」という立場であっても労基法の「管理監督者」に該当しないことがあります。

# 労働時間とは？

労働時間とは**使用者の指揮命令下に置かれている時間**。

## 業務に必要な準備行為にかかる時間も労働時間

- 着替え、清掃等も業務上必須のものは、労働時間。  
ですので、診療開始時刻≠始業時間

## 院内で緊急時に備えて待っている時間も労働時間

- 「手待ち時間」は、労働基準監督署長の宿日直許可を得ていて、かつ、許可範囲内の態様である場合のみ、労働時間等の規制の対象外となる。

## 研修・教育、会議・委員会等への出席

- 強制・命令であれば労働時間。任意出席としつつも、欠席の場合に不利益に取扱う等実質上参加が強制されている場合には労働時間
- 医師の研鑽について、考え方と、適切に取り扱うための手続を示した通達あり。

## オンコールは？

- オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間。
- オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかは、労働から離れることが保障されているかどうかを個別に判断。  
裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの／認めていないものに分かれている。

## セミナー講師を引き受けた

- 病院に勤務する医師が、勤務先以外の方から頼まれて、セミナーの講師を引き受けるなど、労働者としてではない形で役務を提供することもあるかと思えます。
- そのような場合、その時間は労働時間には該当しません。  
勤務先から指示されて実施する場合は労働時間です。  
セミナー主催者に雇用されて実施する場合も労働時間となります。

### 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン (平成29年1月20日策定)

- 労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならない。
  - ア 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為(着用を義務付けられた所定の服装への着替え等)や業務終了後の業務に関連した後始末(清掃等)を事業場内において行った時間
  - イ 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間(いわゆる「手待時間」)
  - ウ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間
- ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。
- なお、**労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定めのかんによらず、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものである。**また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されるものである。

## オンコールの取扱いについて

- 労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。※労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成29年1月20日策定）
- オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間に該当する。
- オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかについては、オンコール待機中に求められる義務態様によって判断する必要がある。
- オンコール待機中に求められる義務態様は、医療機関ごと、診療科ごとに様々であり、
  - ・呼び出しの頻度がどの程度か、
  - ・呼び出された場合にどの程度迅速に病院に到着することが義務付けられているか、
  - ・呼び出しに備えてオンコール待機中の活動がどの程度制限されているか、等を踏まえ、オンコール待機時間全体について、労働から離れることが保障されているかどうかによって判断するものであり、個別具体的に判断されるものである。
- 裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの／認めていないものに分かれている。
  - ※ 医師のオンコールについては、奈良県立病院産科医師事件で扱われているが、当該事件では、産科医間の自主的な取組によってオンコールが行われていたと認定されたことから、オンコールについて明示又は黙示の業務命令が認められないとされた。

# 医師の勤務実態を踏まえた労働時間制の採用

## 変形労働時間制

- 業務の繁閑に応じ労働時間を配分することを認める制度。
- 手術予定等に応じてあらかじめ所定労働時間を変動。

## フレックスタイム制

- 労働時間の始業・終業の時刻を自ら定めることが可能な医師が対象。
- 実際に労働した時間の合計をもとに、時間外労働時間を算出。

## 専門業務型裁量労働制

- 研究をメインとする医師向け。業務遂行の手段や方法、時間配分等に「裁量」のある医師が対象。労働時間をあらかじめ労使で定めた時間と「みなす」制度。
- 「裁量の無い業務」を定期的に担う者は対象とすることができない。
- 時間外労働時間の上限規制について、一般則適用となる。



# 変形労働時間制

特定の週における活用のイメージ。当該週を含めた特定の期間において法定労働時間の総枠を超えた時間について、時間外労働となる。

黒字；元々予定されていた業務 赤字；元々予定されていなかった業務  
 [黒字]；あらかじめ定められた労働時間 [赤字]；時間外労働

## 従来の労働時間



予定されている外来や手術にあわせた  
変形労働時間制の適用



時間外労働；28時間



※ 1年単位の変形労働時間制を採用した場合には、1日の労働時間の限度は10時間、1週間の労働時間の限度は52時間、1年間の労働日数の限度は280日となる

時間外労働；8時間

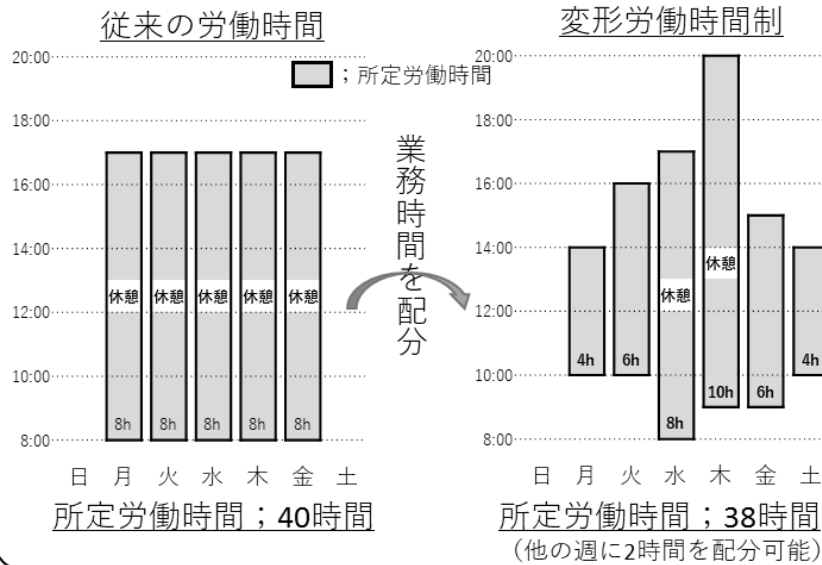
# 変形労働時間制（1か月単位）

労使協定または就業規則等において定めることにより、一定期間を平均し、1週間当たりの労働時間が法定の労働時間（40時間）を超えないことを条件として、**業務の繁閑に応じ労働時間を配分することを認める制度**

## 変形労働時間制のイメージ

労使協定又は就業規則等に労働日ごとの労働時間をその対象期間が始まる前までにあらかじめ具体的に定める必要がある。

（労働時間を任意に変更することは不可）



## 時間外労働に該当する労働時間

（時間外労働を行わせるには、36協定の締結が必要）

### 1日の時間外労働について

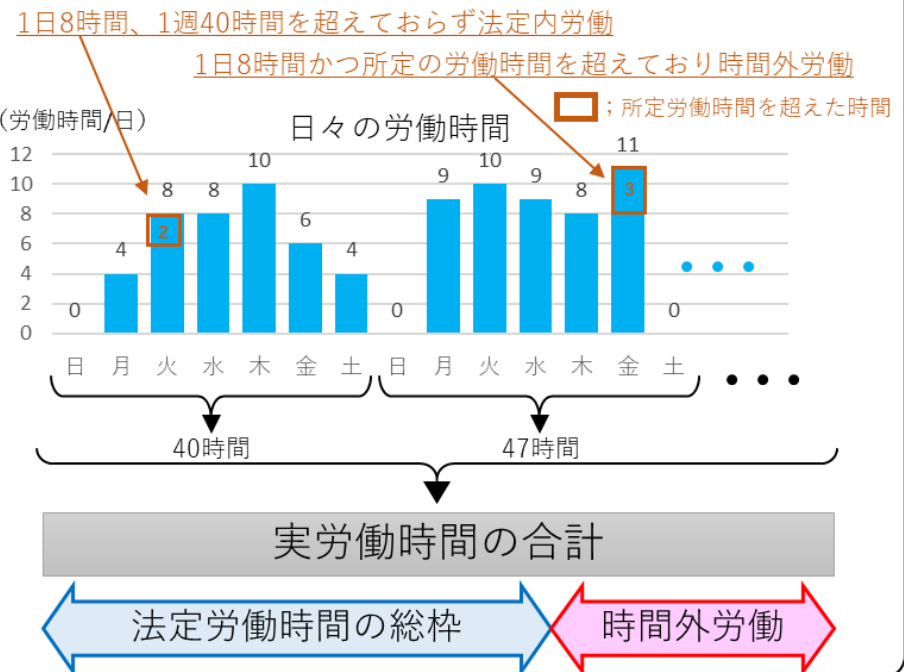
- 1日の法定労働時間を超える時間を定めた日はその時間
- それ以外の日は1日の法定労働時間を超えて労働した時間

### 1週間の時間外労働について

- 週法定労働時間を超える時間を定めた週はその時間
- それ以外の週は週法定労働時間（1日の時間外労働時間となる時間を除く）を超えて労働した時間

### 変形期間の時間外労働について

- その期間の法定労働時間の総枠（40時間×日数÷7）を超えた時間



# フレックスタイム制

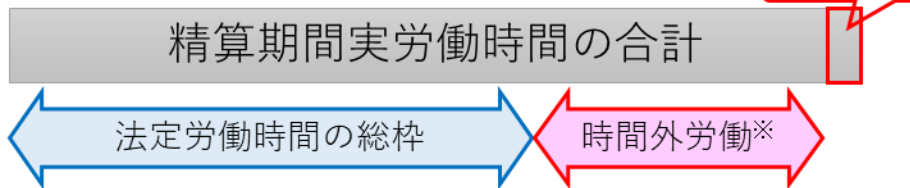
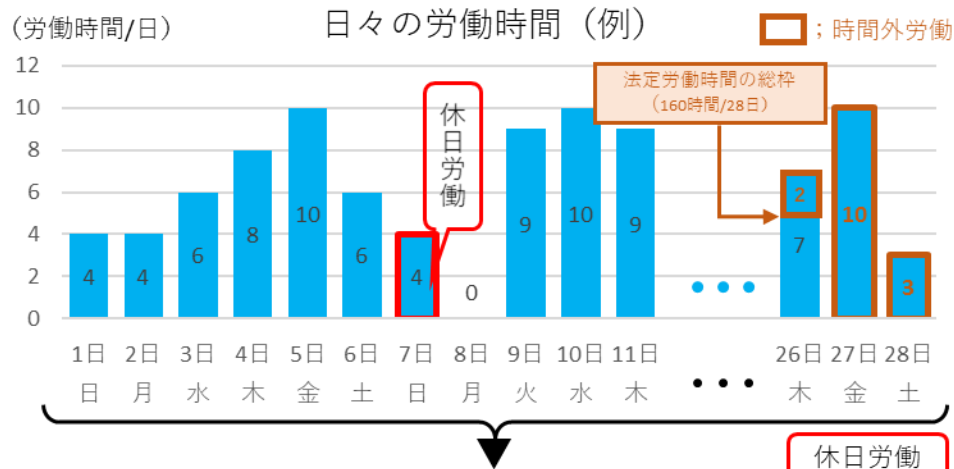
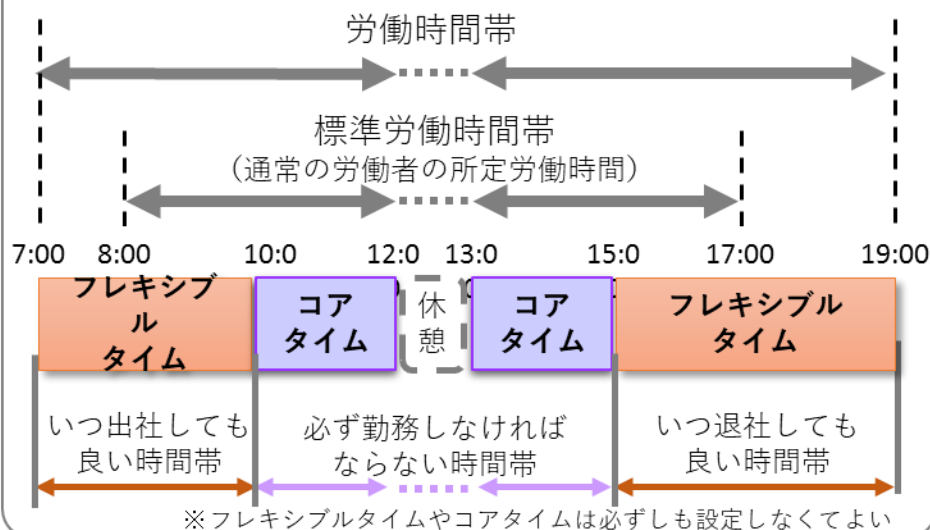
一定の期間についてあらかじめ定めた総労働時間の範囲内で、労働者が日々の始業・終業の時刻、労働時間を自ら決めることのできる制度。

時間外労働となるのは、**清算期間における法定労働時間の総枠を超えた時間数**※  
 (時間外労働を行わせるには、**36協定の締結**が必要) ※休日労働時間を除く

$$\text{清算期間（上限3カ月）における法定労働時間の総枠} = 1 \text{ 週間の法定労働時間（40時間）} \times \frac{\text{清算期間の暦日数}}{7 \text{ 日}}$$

## フレックスタイム制のイメージ

就業規則等に、始業・終業時刻を労働者の決定にゆだねることを定め、労使協定で基本的な枠組みを定める。



※ 清算期間が1カ月を超える場合は、1カ月ごとの労働時間が、週平均50時間を超えた時間も時間外労働となる。

# 専門業務型裁量労働制

専門業務型裁量労働制とは、業務の性質上、業務遂行の手段や方法、時間配分等を大幅に労働者の裁量にゆだねる必要がある業務として、厚生労働省令及び厚生労働省告示によって定められた業務の中から、対象となる業務を労使で定め、労働者を実際にその業務に就かせた場合、労使であらかじめ定めた時間働いたものとみなす制度（注：裁量労働制が適用される医師は一般則が適用）

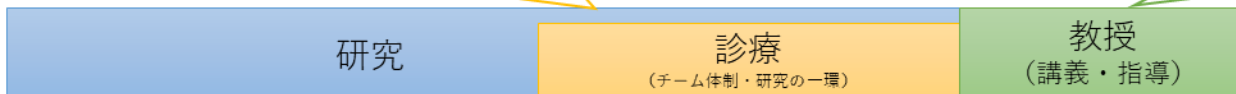
【対象業務】（19業務のうち、大学職員に関係する業務の抜粋）

- ①新商品若しくは新技術の研究開発又は人文科学若しくは自然科学に関する研究の業務
- ②学校教育法(昭和22年法律第26号)に規定する大学における教授研究の業務（主として研究に従事するものに限る。））

医学研究を行う教授等がその一環として従事する診療の業務であって、チーム制（代替要員の確保が容易）により行われるものは、教授研究の業務として取り扱って差し支えない（平成18年2月15日付 基発第0215002号）

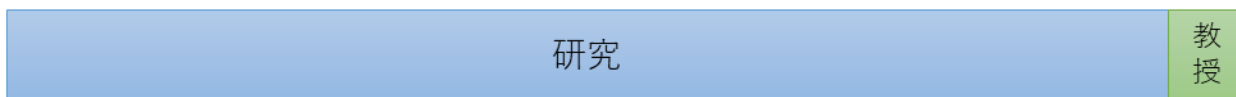
講義等の授業の時間が、多くとも、1週の所定労働時間又は法定労働時間のうち短いものについて、そのおおむね5割に満たない程度である（平成15年10月22日付 基発第1022004号）

教授等



教授等：学校教育法に規定する大学の教授、准教授又は講師

助教



1週の所定労働時間又は法定労働時間のうち短いものの1割程度以下であり、その他の時間においては人文科学又は自然科学に関する研究の業務に従事する場合（平成19年4月2日付 基監発第0402001号）

【業務遂行の手段及び時間配分の決定等につき具体的な指示をしない】

業務遂行の手段・時間配分の決定等が労働者の裁量にゆだねられていれば  
専門業務型裁量労働制の対象

- 注1) 裁量労働制適用者の時間外労働時間は、みなし労働時間（+臨時で裁量労働外業務が発生した場合の当該時間）が、法定労働時間を超える時間。休日については、実際に労働した時間が労働時間となる（それぞれ割増賃金の支払が必要）。
- 注2) 裁量労働制適用者であっても、実際の労働が深夜であった場合には深夜労働の割増賃金の支払いが必要。
- 注3) 研究が、業務としてではなく、医師の自らの知識の習得や技能の向上を図るために、上司の明示・黙示の指示によらずに行われるなど、いわゆる「研鑽」に該当する場合は、研究時間は労働時間に該当しない（研鑽通知で示された整理）

## 専門業務型裁量労働制

適用に当たっての留意事項（大学における教授研究の業務に従事する者の場合）

- ◎主たる業務は「研究」であるか。
- ◎業務遂行の手段や方法、時間配分等に「裁量」があるか。
- ◎診療は研究の一環で行われており、かつ、チーム制（代替要員の確保が容易）となっているか。

\* 「裁量のない」業務に定期的に従事する者は、裁量労働制の適用対象外とされています。

臨時に「裁量のない」業務に従事した場合には、当該「裁量のない」業務に従事した時間は、「みなし労働時間」の外枠として、労働時間に加えます。

休日に労働に従事した場合も、「みなし労働時間」の外枠として、労働時間に加えます。

上記について、裁量労働制適用対象者自身も同様の認識に立っているか。