令　和　３　年　度

栃木県医師会勤務医部会
研修会

とちぎ医療勤務環境改善支援センター研修会

日時：令和３年 10 月７日（木）午後７時 30 分～
会場：Ｚｏｏｍ使用によるＷＥＢ開催

主催：栃木県医師会
共催：とちぎ医療勤務環境改善支援センター

プ　ロ　グ　ラ　ム

司会：栃木県医師会常任理事
栃木県医師会勤務医部会副部会長　　草　野　英　二

１．開　　会

２．会長挨拶

栃木県医師会会長　　稲　野　秀　孝

３．講　　演

座長：栃木県医師会常任理事
栃木県医師会勤務医部会部会長　　白　石　　悟

「医師の働き方改革について」

講師：日本医師会常任理事　松　本　吉　郎　先生

--質　疑　応　答--

４．閉　　会

「医師の働き方改革について」

講師：日本医師会　常任理事　松 本 吉 郎　先生

松本　吉郎（まつもと　きちろう）　先生

1980年3月26日　浜松医科大学医学部卒業

1988年4月～現在に至る　(医)松本皮膚科形成外科医院理事長・院長

1996年4月～2006年3月　大宮医師会理事

2006年4月～2014年6月　大宮医師会副会長

2010年4月1日～2011年3月12日　埼玉県医師会理事

2010年4月1日～2014年6月27日　日本医師会予備代議員

2011年4月21日～2014年6月18日　埼玉県医師会常任理事

2014年6月～2018年6月25日　大宮医師会会長

2014年6月28日～2016年6月25日　日本医師会代議員

2016年6月25日～現在に至る　日本医師会常任理事

2017年4月1日～現在に至る　群馬医療福祉大学看護学部 臨床教授(非常勤)

2017年7月12日～現在に至る　厚生労働省「中央社会保険医療協議会」委員

平成3年度栃木県医師会勤務医部会研修会
とちぎ医療勤務改善支援センター研修会　合同開催

医師の働き方改革について

令和3年10月7日
公益社団法人　日本医師会
常任理事　松本　吉郎

医師の働き方改革の全体像

医師の働き方改革に関する検討の流れ

働き方改革関連法の成立　（２０１８年６月）　→　2019.04.01から順次 施行

労働時間の制度に関する見直し
一般則(医師以外)　→　労働基準法
労働安全衛生法

医師の働き方改革に関する検討会　報告書　(2019年３月)

社会保障審議会(医療部会)
審議

時間外労働規制(A・B・C水準)
追加的健康確保措置(連続勤務２８時間・勤務間インターバル９時間・面接指導)

医師の働き方改革の推進に関する検討会　中間とりまとめ　(2020年12月)

社会保障審議会(医療部会)
審議

医師労働時間短縮計画策定・評価機能による評価
複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理等

医療法等の一部を改正する法律の成立　(2021年5月)

医療法

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について

◆ 医師に対しては、2024年４月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。

◆ これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた事項について、有識者の参集を得て具体的検討を行う。

構成員

（計16名）　（※五十音順）

	家保　英隆	高知県健康政策部副部長
	今村　聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎	遠藤　久夫	学習院大学経済学部教授
	岡留　健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
	片岡　仁美	岡山大学病院ダイバーシティ推進センター教授
	城守　国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
	島崎　謙治	国際医療福祉大学大学院教授
	島田　陽一	早稲田大学法学部教授
	鈴木　幸雄	横浜市立大学産婦人科助教
	堤　明純	北里大学医学部教授
	仁平　章	日本労働組合総連合会総合政策推進局長
	（※令和2年3月に、村上　陽子　日本労働組合総連合会総合労働局長と交代）	
	馬場　武彦	社会医療法人ペガサス理事長
	水島　郁子	大阪大学大学院高等司法研究科教授
	森　正樹	日本医学会副会長（九州大学大学院消化器・総合外科教授）
	森本　正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
	山本　修一	千葉大学副学長・千葉大学大学院医学研究院眼科学教授

◎：座長

本検討会の検討事項

（１）医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項
- 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み
- 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
- 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み　　等

（２）医師の時間外労働の実態把握

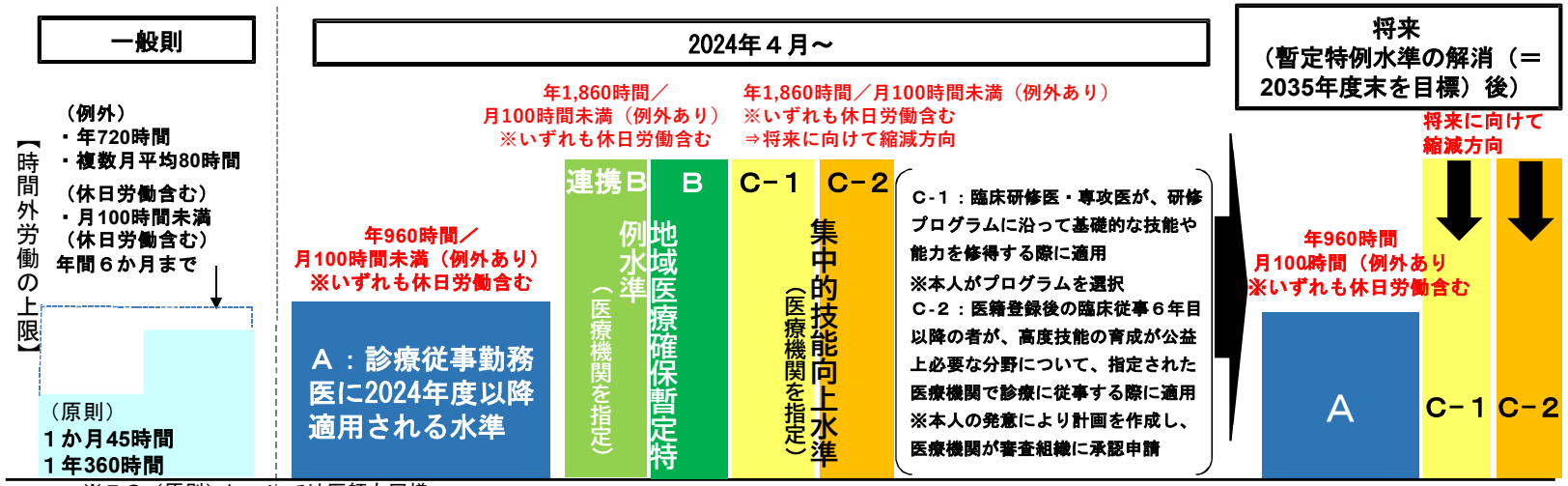
（３）その他

検討のスケジュール

- ◆第１回（令和元年７月５日）医事法制・医療政策における措置を要する事項等について
- ◆第２回（令和元年９月２日）追加的健康確保措置の履行確保の枠組み・医師労働時間短縮計画及び評価機能のあり方について
- ◆第３回（令和元年10月２日）地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて
- ◆第４回（令和元年11月６日）評価機能について
- ◆第５回（令和元年12月２日）評価機能について
- ◆第６回（令和元年12月26日）これまでの議論のまとめについて
- ◆第７回（令和２年３月11日）医師の働き方改革について
- ◆第８回（令和２年８月28日）医師労働時間短縮計画策定ガイドライン、医師の実態調査及び地域医療への影響調査について　等
- ◆第９回（令和２年９月30日）副業・兼業を行う医師の地域医療確保暫定特例水準適用、医師の労働時間短縮等に関する大臣指針について　等
- ◆第10回（令和２年11月18日）これまでの議論のまとめについて
- ◆第11回（令和２年12月14日）中間とりまとめ（案）について

令和2年12月に検討会として 中間とりまとめを行った。

医師の時間外労働規制について



※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。

【追加的健康確保措置】

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル９時間の確保・代償休息のセット（努力義務）
  ※実際に定める３６協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。
- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル９時間の確保・代償休息のセット（義務）
- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル９時間の確保・代償休息のセット（義務）
  ※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底
- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル９時間の確保・代償休息のセット（努力義務）
  ※実際に定める３６協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。
- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル９時間の確保・代償休息のセット（義務）

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

B水準対象医療機関

【医療機能】

◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、

i. 三次救急医療機関

ii. 二次救急医療機関　かつ「年間救急車受入台数1,000台以上　又は
年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」

iii. 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

iv. 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関

（例） 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関

◆ 特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関

（例） 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

【長時間労働の必要性】

※(B)水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

出所：2020.11.18「第10回医師の働き方改革の推進に関する検討会」

連携B水準対象医療機関

【医療機能】

◆「医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関

（例）大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】

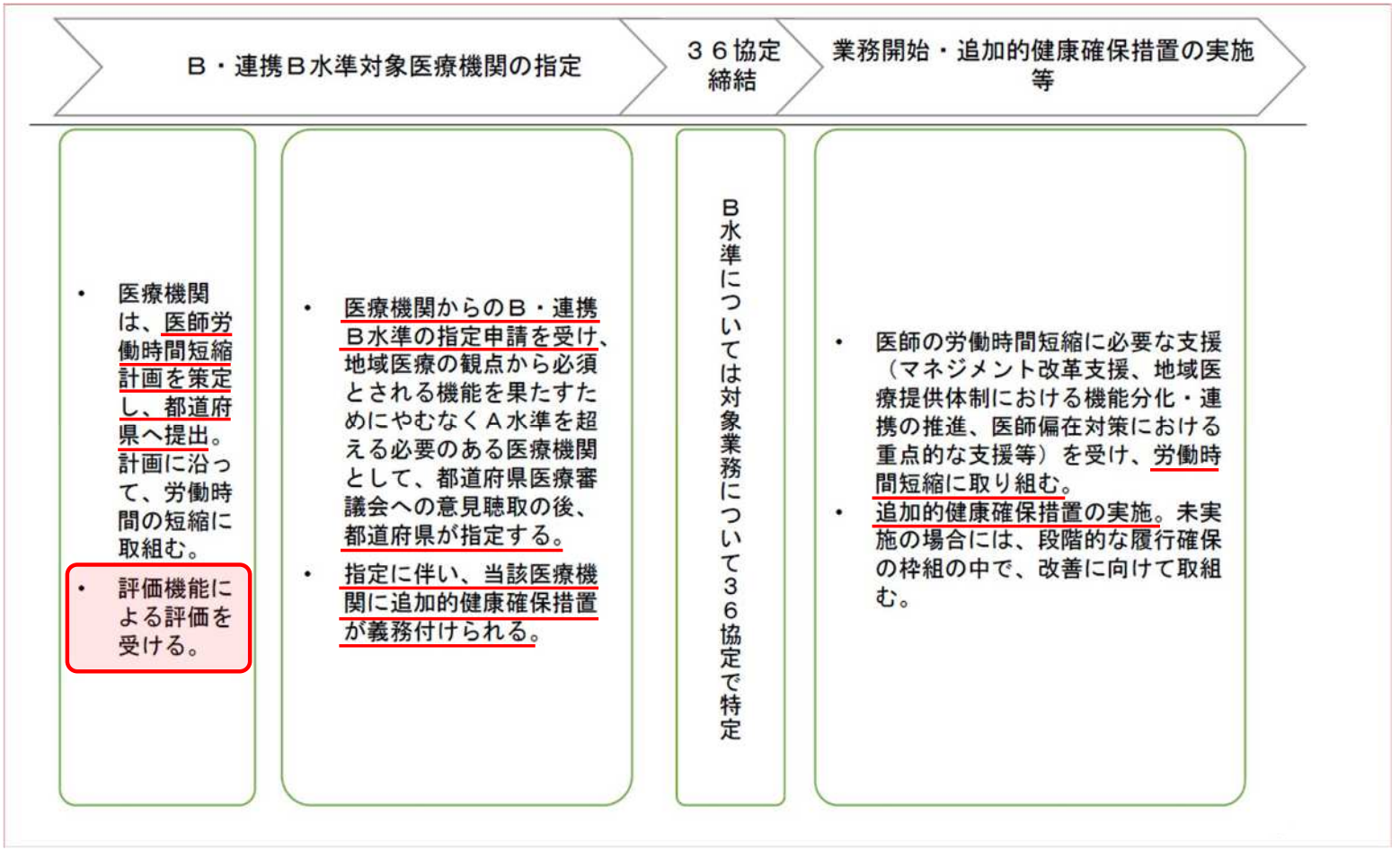
※連携（B）水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

◆ 自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

（※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働時間の上限は年960時間）

出所：2020.11.18「第10回医師の働き方改革の推進に関する検討会」

B・連携B水準の指定フロー



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

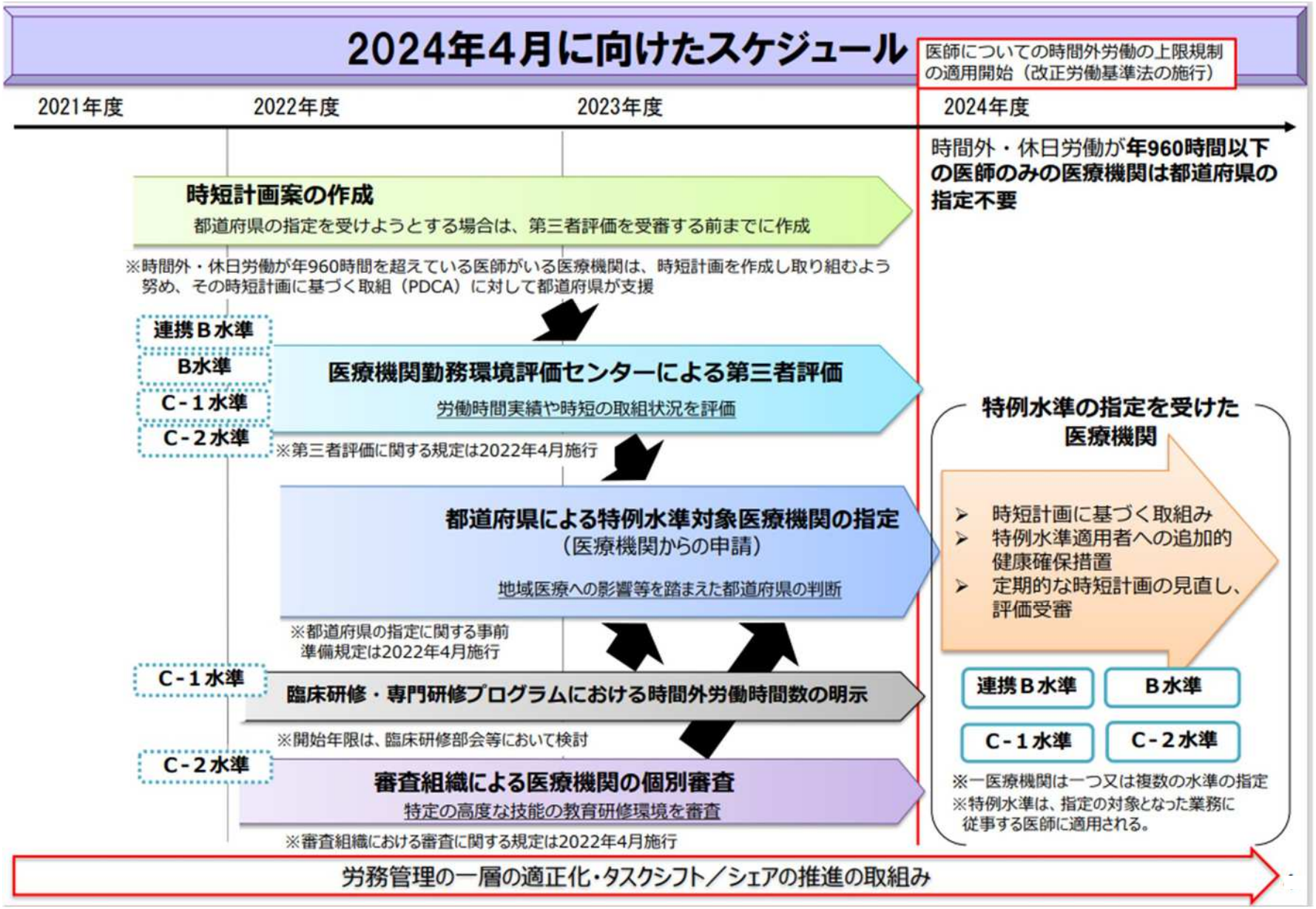
医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を**作成**
↓
評価センターが**評価**
↓
都道府県知事が**指定**
↓
医療機関が計画に基づく取組を**実施**

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

医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）


2024年4月に向けたスケジュール
医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度
時間外・休日労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要
時短計画案の作成
都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成
※時間外・休日労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援
連携Ｂ水準
Ｂ水準
Ｃ-１水準
Ｃ-２水準
医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価
労働時間実績や時短の取組状況を評価
※第三者評価に関する規定は2022年4月施行
都道府県による特例水準対象医療機関の指定
（医療機関からの申請）
地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断
※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行
Ｃ-１水準
臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示
※開始年限は、臨床研修部会等において検討
Ｃ-２水準
審査組織による医療機関の個別審査
特定の高度な技能の教育研修環境を審査
※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行
特例水準の指定を受けた医療機関
時短計画に基づく取組み
特例水準適用者への追加的健康確保措置
定期的な時短計画の見直し、評価受審
連携Ｂ水準
Ｂ水準
Ｃ-１水準
Ｃ-２水準
※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。
労務管理の一層の適正化・タスクシフト／シェアの推進の取組み

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の成立について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の概要

令和３年５月２８日公布

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

＜Ⅰ．医師の働き方改革＞

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等　（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- 当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施　等

＜Ⅱ．各医療関係職種の専門性の活用＞

1．医療関係職種の業務範囲の見直し　（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2．医師養成課程の見直し　（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】 ※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

＜Ⅲ．地域の実情に応じた医療提供体制の確保＞

1．新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け　（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2．地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【令和3年4月1日等施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

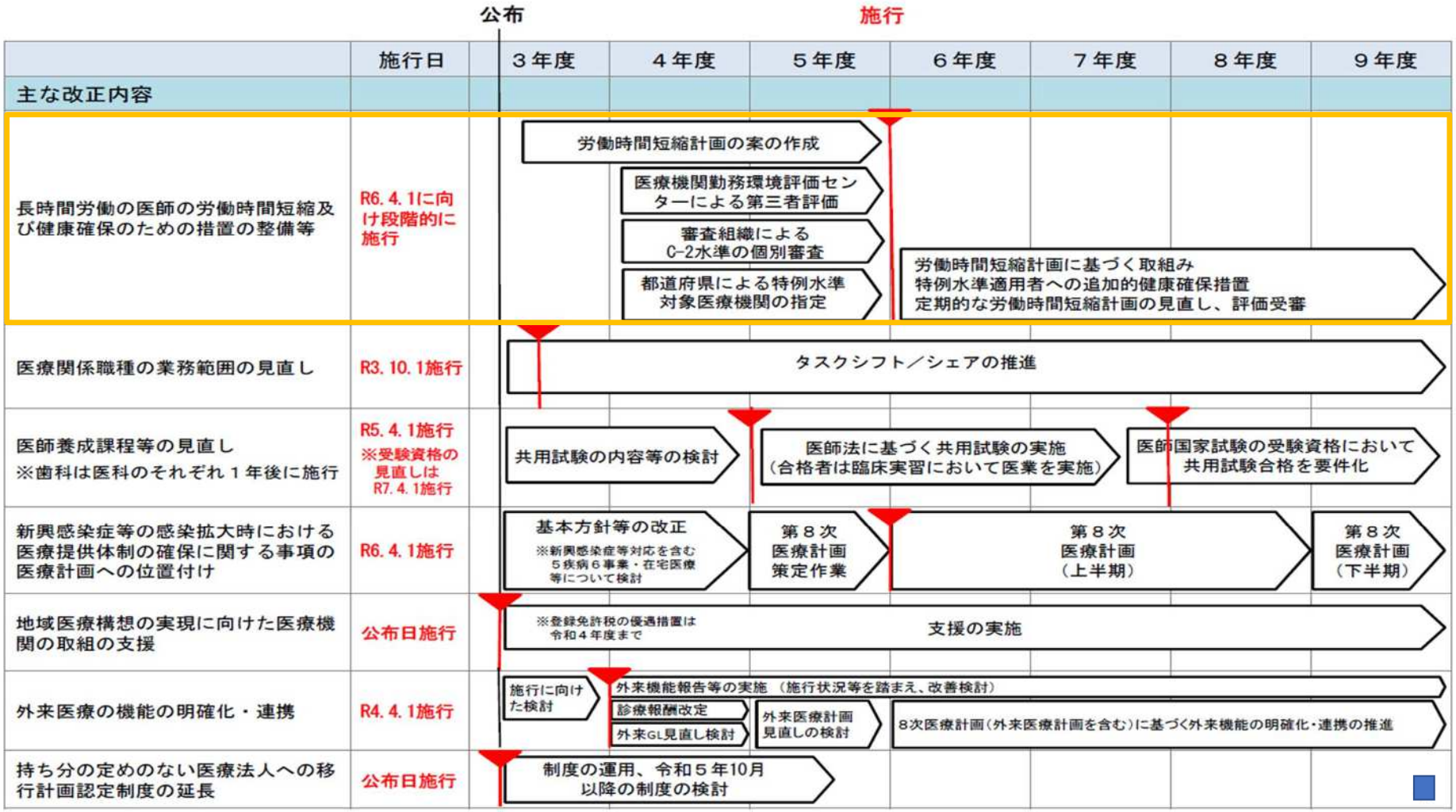
3．外来医療の機能の明確化・連携　（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

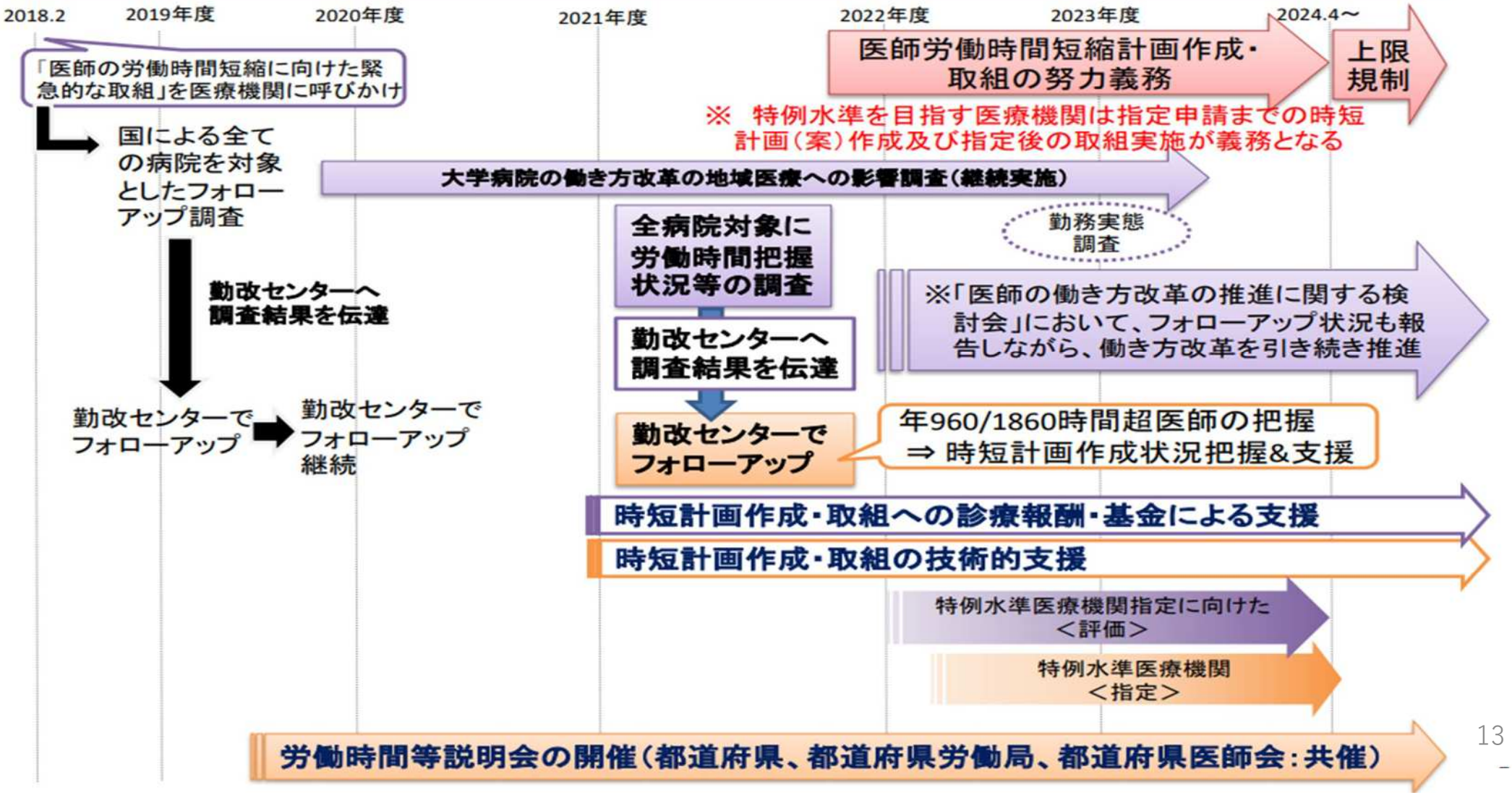
＜Ⅳ．その他＞

持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

主な改正内容に関する施行スケジュール



医療機関の個別状況に応じた働き方改革の推進



良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための
医療法等の一部を改正する法律案に対する付帯決議
令和３年５月２０日参議院厚生労働委員会【抜粋】（その１）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

① 医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き揚げることなどにより、 地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないよう、**特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底**するとともに、**地域の医療提供体制の確保 のために必要な支援を行うこと**。

② 医療機関勤務環境評価センターの指定に当たっては、当該指定を受けようとする一般社団法人又は一般財団法人が、労働時間短縮計画案の策定に当たって、現場の医師等の意見聴取が適切に行われたかどうかを確認し、**医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に分析・評価する体制が整備**されているとともに、**労務に関する知見等に基づき評価可能な体制を有している法人を指定すること。**また、同センターと都道府県の医療勤務環境改善支援センターとの役割分担を明確にし、両センターが連携して機能を果たせるよう取組を進めること。

③ 労働時間短縮計画の案については、対象となる医師の時間外労働の上限規制及び当該労働時間短縮計画の案の内容について**十分な説明が行われ、対象となる医師からの意見聴取等により、十分な納得を得た上で作成されるべきであること**を指針で明確にし、その周知徹底を図ること。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための
医療法等の一部を改正する法律案に対する付帯決議
令和３年５月２０日参議院厚生労働委員会【抜粋】（その２）

④ 地域医療確保暫定特例水準の指定を受けた医療機関において労使が締結する三六協定で定める時間外・休日労働時間数については、当該医療機関における**地域医療確保暫定特例水準の対象業務に必要とされる時間数であることを合理的に説明できる必要がある**とともに、当該医療機関の**労働時間短縮の取組の実績に応じて協定時間数を見直すべきこと**を指針において明確にすること。

⑤ 令和十七年度末を目標とする地域医療確保暫定特例水準の解消に向けた時間外・休日労働時間の短縮を着実かつ計画的に進めるため、関係自治体 及び医療機関に必要かつ十分な支援を行うとともに、**定期的に各医療機関における医師の労働時間の短縮の実態調査を行い、**課題を明らかにした上 で、**当該水準における時間外労働の上限の段階的見直しを検討すること。**また、集中的技能向上水準については、医師の労働時間の短縮の実態を踏まえつつ、その将来的な縮減に向けた検討に着手すること。

⑥ 長時間労働となる医師に対する面接指導の実施においては、医療機関の管理者及び面接指導対象医師が、第三条による改正後の医療法附則第百八 条が求める義務に誠実に従うよう都道府県による指導の徹底を確保すること。加えて、労働時間の記録・申告が適切かつ確実に行われるよう、必要 かつ十分な支援を提供すること。また、面接指導実施医師が「措置不要・通常勤務」以外の判定・報告を行った場合には、**医療機関の管理者はその判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため適切な対応を行うべきである**ことを指針等で明確にし、都道府県による指導の徹底 を確保すること。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための
医療法等の一部を改正する法律案に対する付帯決議
令和３年５月２０日参議院厚生労働委員会【抜粋】（その３）

⑦ 医療機関の管理者が良質な医療を提供する観点から必要と認めるときは、当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働の上限が九百六 十時間以下の水準が適用されるものについての労働時間短縮計画も自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めることが望ましい旨を指針におい て明確にし、その周知徹底を図るとともに、更なる労働時間の短縮に向け継続的に支援を行うこと。

⑧ 医師の夜間勤務、特に、第二次救急医療機関や急性期病院における夜間勤務については、通常の勤務時間と同態様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、**労働時間の適切な管理が必要な旨を周知徹底する**とともに、交代制勤務を導入する等により、夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対し、必要な支援を行うこと。

⑨ 医師の労働時間短縮を着実に進めるために、現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及を推進するとともに、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、更なるタスクシフトやタスクシェアについて、諸外国の例を研究しつつ必要な検討を行うこと。その際、各医療専門職の労働時間への影響に十分留意すること。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための
医療法等の一部を改正する法律案に対する付帯決議
令和３年５月２０日参議院厚生労働委員会【抜粋】（その４）

⑩ 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、**医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること**。また、医療機関において管理職の地位にある勤務医が、労働基準法上の管理監督者には該当しないにもかかわらず、労働時間規制が適用除外されるものと取り扱われることがないよう周知・啓発を行うこと。

⑪ 医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者を確保できるよう、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。

⑫ 診療以外の研究、教育においても重要な役割を担う大学病院において労働時間短縮の取組を着実に進めるため、大学病院における医師の働き方 の諸課題について文部科学省と厚生労働省が連携して速やかに検討を開始するとともに、その検討結果に基づいて財政上の措置を含めた必要な支援を行うこと。

労働時間短縮計画について

第12回　医師の働き方改革の推進に関する検討会
2021.07.01

○ これまでの検討会での議論では、時間外・休日労働が年960時間を超える医師が勤務する医療機関に対しては、2021年度中から労働時間短縮計画の作成及び当該計画に基づく取組の実施を義務付けるとしていたところ。

○ 一方で、これらの義務付けは、医師に対する時間外労働の上限規制の適用前に義務対象を特定して履行確保することは困難であるという法制的な課題に加え、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関もある中、そうした医療機関に配慮すべきとの意見もあったことから、今般、上限規制の適用前（2023年度末まで）における労働時間短縮計画の作成を努力義務とするとともに、計画に基づく取組を実施する医療機関に対して都道府県が支援を行うことで、対応可能な医療機関から取組を促していく枠組みとした。

原案	変更後
2023年度末までについて、 ○ 時間外・休日労働が年960時間を超える医師が勤務する医療機関に対して、 ・ 労働時間短縮計画の作成 ・ 当該計画の都道府県への提出 ・ 当該計画に基づく取組の実施 ・ 年に1回の計画の見直しと必要な変更 を義務づける ○ 特例水準対象医療機関の指定を受ける医療機関は、労働時間短縮計画に基づく取組状況について、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審する	2023年度末までについて、 ○ 時間外・休日労働が年960時間を超える医師が勤務する医療機関に対して、 ・ 労働時間短縮計画の作成 を努力義務とする ・ 当該計画の都道府県への提出 を任意とし、都道府県は提出を受けた場合には、当該医療機関に対し、情報提供や助言等を行う 提出後に計画の変更を行った場合には、変更後の計画を都道府県へ提出する ○ 特例水準対象医療機関の指定を受ける医療機関は、労働時間短縮計画案の内容について、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審する ※計画案には、その時点の取組実績と今後の取組目標を記載

任意の日から2024年3月末迄のこと

留意点
連携Ｂ・Ｂ・Ｃ水準の指定を受けることを予定している医療機関は、評価センター受審前までに2024年度以降の時短計画案（取組実績と2024年度以降の取組目標）を作成する必要がある。

医師労働時間短縮計画（対象医療機関と計画期間）

連携Ｂ・Ｂ・Ｃ水準の指定を目指す医療機関

- 令和６年度以降の計画の案（取組実績と令和６年度以降の取組目標を記載）の作成が必要

計画期間

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

現に、Ａ水準超の医師が所属する医療機関（指定を受ける予定がなくとも）

- 令和５年度末までの計画の作成に努めることとされている（努力義務）＊本年度中の施行を予定

計画期間

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

医師労働時間短縮計画（作成の支援／PDCAサイクル／評価・指定との関係）

作成の支援

- 計画の作成や勤務環境改善の取組について、医療勤務環境改善支援センター（各都道府県に設置。医療労務管理アドバイザーと医療経営アドバイザーを配置。）に相談し、アドバイスを受けることができる。
- 計画作成後は、同計画を医療機関が所在する都道府県に提出する（令和5年度までは任意）。

計画策定後の取組

- 直近１年間の労働時間の短縮状況について確認を行い、必要に応じて目標の見直しや具体的な取組内容の改善等を行う（ＰＤＣＡサイクルを回す）。
- 見直し後の計画も、毎年、都道府県に提出する。

評価センターによる評価／都道府県による指定との関係

- 連携Ｂ・Ｂ・Ｃ水準の指定申請前に、指定予定年度を開始年度とした「計画の案」を作成し、事前に評価センターによる評価を受審する必要がある。都道府県は、評価結果及びその後の改善状況を踏まえて指定。
- 指定後は３年以内に一度の頻度で、評価センターによる評価を受審。
- 令和５年度末までの取組は、取組実績として、評価の際に参照される。

第12回　医師の働き方改革の推進に関する検討会 令和３年７月１日	資料４－２

医師労働時間短縮計画ひな型／作成例

医師労働時間短縮計画（ひな型）

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。

（作成例①）医師労働時間短縮計画 ※令和3～5年度を対象期間とする場合

令和〇年度　△〇×病院　医師労働時間短縮計画（作成例）
※令和３・４・５年度用

※　青字は解説である

計画期間

令和〇年〇月～令和５年３月末

※始期は任意。

対象医師

△△科医師（●名）
□□科医師（●名）

１．労働時間と組織管理（共通記載事項）

※以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。

（１）労働時間数

△△科医師（●名）

時間を記載（〇時間△分）

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

人数・割合を記載（〇人・□%）

□□科医師（●名）

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

（２）労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

前年度の取組実績	出勤簿による自己申告
当年度の取組目標	出退勤管理に関してＩＣカード導入
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

前年度の取組実績	特になし（許可は得ていない）
当年度の取組目標	労働基準法施行規則第 23 条の宿日直許可の取得手続きを行う
計画期間中の取組目標	宿日直許可に基づき適切に取り組む

【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	事業場における労働時間該当性を明確にするための手続を周知し管理する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【労使の話し合い、36 協定の締結】

前年度の取組実績	協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月１回開催する。労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た 36 協定を医局内に掲示する。
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

前年度の取組実績	・衛生委員会を月１回開催する ・健康診断を年２回実施する
当年度の取組目標	上記事項に取り組む。
計画期間中の取組目標	同上

【追加的健康確保措置の実施】

前年度の取組実績	ー　※令和５年度末までの計画の場合は記載不要
当年度の取組目標	令和６年度を見据え、連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制をシミュレートする。
計画期間中の取組目標	上記事項を受けて勤務体制を見直し、必要な体制（面接指導実施医師の確保、追加的健康確保措置を見据えた勤務管理ソフトの導入等）を組む

（３）意識改革・啓発

【管理者マネジメント研修】

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

（４）策定プロセス

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

２．労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

※１　以下のカテゴリーごとに、最低１つの取組を記載。

※２　以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。

（１）タスク・シフト／シェア

【看護師】

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる

【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う。
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う

（２）医師の業務の見直し

【宿日直の体制や分担の見直し】

計画策定時点での取組実績	特になし（診療科ごとの宿日直体制）
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、日当直しない診療科はオンコール体制とする

（３）その他の勤務環境改善

【ＩＣＴその他の設備投資】

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

（４）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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	副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行い、勤務シフトの調整を行う

※本項目は副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要。

（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

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	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を行う

（作成例②）医師労働時間短縮計画の案※令和6年度に向け指定申請する場合

令和６年度　△〇×病院　医師労働時間短縮計画の案（作成例）
※令和６年度に向けた指定申請用

※　青字は解説である

計画期間

令和６年４月～令和〇年〇月末

※５年以内の任意な期間を設定する。

対象医師

△△科医師（●名（Ｂ：●名／Ｃ－１：●名））

□□科医師（●名（連携Ｂ：●名／Ｃ－２：●名））

１．労働時間と組織管理（共通記載事項）

※以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。

（１）労働時間数

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載（〇時間△分）

△△科医師（●名（Ｂ：●名／Ｃ－１：●名））

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

人数・割合を記載（〇人・□%）

□□科医師（●名（連携Ｂ：●人／Ｃ－２：●人））

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

（２）労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	出勤簿による自己申告
令和６年度の取組目標	出退勤管理に関してＩＣカード導入
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	特になし（許可は得ていない）
令和６年度の取組目標	労働基準法施行規則第 23 条の宿日直許可の取得手続きを行う
計画期間中の取組目標	宿日直許可に基づき適切に取り組む

【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】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	特になし
令和６年度の取組目標	事業場における労働時間該当性を明確にするための手続を周知し、環境の整備を管理する
計画期間中の取組目標	手続きを周知し適切に取り組む

【労使の話し合い、36 協定の締結】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月１回開催する。労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た 36 協定を医局内に掲示する。
令和６年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	・衛生委員会を月１回開催する ・健康診断を年２回実施する
令和６年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

【追加的健康確保措置の実施】

※準備実績又は準備の予定を記載。先行して実施し実績がある場合には併せて記載。

令和６年度に向けた準備	令和５年度中に面接指導実施医師●名の確保（必要な研修の受講）を終える予定
令和６年度の取組目標	連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医師への面接指導を漏れなく実施する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

（３）意識改革・啓発

【管理者マネジメント研修】

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

（４）策定プロセス

各職種（医師、看護師、●●、●●）から各代表〇名が参画する勤務環境改善委員会を〇ヶ月に〇回開催し、この計画の案の検討を行った。対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を〇回開催し、意見交換を実施するとともに、本計画の案は医局の他、各職種の職場に掲示している。　※計画の案の段階ではあるが、令和６年度以降の取組の方向性を示すものであり、院内掲示等により周知を図ることが望ましい。

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）

※１　以下のカテゴリーごとに、最低１つの取組を記載。

※２　以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。

（１）タスク・シフト／シェア

【看護師】

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる

【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う。
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う

（２）医師の業務の見直し

【宿日直の体制や分担の見直し】

計画策定時点での取組実績	特になし（診療科ごとの宿日直体制）
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

（３）その他の勤務環境改善

【ＩＣＴその他の設備投資】

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

（４）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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	副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行い、勤務シフトの調整を行う

※本項目は副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要。

（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

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	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を行う

医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関への支援体制の構築（平成26年10月1日施行）

【事業イメージ（全体像）】
医師・看護職等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国の指針・手引きを参照して、各医療機関が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向けた取組を行う仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設するとともに、各都道府県に、こうした取組を行う医療機関に対する総合的・専門的な支援体制（医療勤務環境改善支援センター）を設置する。センター事業は地域の医療関係団体等による実施も可能。（都道府県の実情に応じた柔軟な実施形態が可能。）

都道府県　医療勤務環境改善支援センター

各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

医療労務管理支援事業
（医療労務管理アドバイザー等の配置）
○労務管理面でのアドバイザー等の配置

社会保険労務士、医業経営コンサルタントなど

一体的な支援

医業経営アドバイザー
○診療報酬制度面
○医療制度・医事法制面
○組織マネジメント・経営管理面
○関連補助制度の活用
等に関する専門的アドバイザーの派遣等

地域医療介護総合確保基金対象事業

労働基準局予算
都道府県労働局が執行
令和３年度要求額　労働保険特別会計6．２（5．２）億円

都道府県労働局

※地域の関係団体と連携した支援
医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・病院協会・社会保険労務士会・医業経営コンサルタント協会等

マネジメントシステムの普及・導入支援、相談対応、情報提供等

医政局予算要求
都道府県衛生主管部局
令和３年度要求　地域医療介護総合確保基金
公費1,194億円（公費1194億円）の内数

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム

院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議

ガイドラインを参考に改善計画を策定

現状の分析 → 課題の抽出 → 改善計画の策定

・**医療従事者の働き方・休み方の改善**
　多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
　医師事務作業補助者や看護補助者の配置
　勤務シフトの工夫、休暇取得の促進　など
・**働きやすさ確保のための環境整備**
　院内保育所・休憩スペース等の整備
　短時間正職員制度の導入
　子育て中・介護中の者に対する残業の免除
　暴力・ハラスメントへの組織的対応
　医療スタッフのキャリア形成の支援　など

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をともに、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

医療機関

勤務実態の把握	時短計画の作成	評価センターによる評価の受審	都道府県への指定申請	時短計画に基づく取組 追加的健康確保措置の実施
現状把握の方法がわからない！	時短計画の作成例はないの？	いつまでに受審すればいいの？	都道府県の指定申請に準備するものは？	連続勤務時間制限や勤務間インターバルって、どう管理・運用すればいいの？
副業・兼業先の労働時間の取扱は？	様式はどれ？	不安だから受審前に色々相談したい…	いつまでに申請すればいいの？	代償休息の考え方がわからない…
「医師の勤務実態把握マニュアル」が御活用いただけます。（いきサポ*1に掲載） 各都道府県の勤改センターではマニュアルに沿った集計用エクセル表（関数設定済）も提供。	「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」を参照ください。（いきサポ*1に掲載） 各都道府県の勤改センターで作成支援も行いますので、ご相談ください。	受審の前に各都道府県の勤改センターにご相談いただけます。	申請の手続き等について、各都道府県の勤改センターを通じてご相談いただけます。	「いきサポ」掲載の資料を参照ください。ご不明点は、各都道府県の勤改センターへお問い合わせ下さい。

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さまの参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開設するポータルサイトです。

いきサポ　検索

第12回　医師の働き方改革の推進に関する検討会
2021.07.01　開催資料

今後の検討事項について

○　良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和３年法律第49号）の成立及び附帯決議を踏まえ、今後、医師の働き方改革の推進に関する検討会において、医師の働き方改革の施行に向けて、厚生労働省令で規定する内容等について検討を行っていく。

（主な検討事項）

①医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査（報告）

令和2年度に10大学を対象に実施した地域医療への影響に関する調査の結果について報告

②勤務医に対する情報発信に関する作業部会（報告）

作業部会の概要及び開催予定について報告

③医師労働時間短縮計画作成ガイドライン

前述の制度の変更を踏まえた医師労働時間短縮計画作成ガイドラインの修正案について検討

本日は①～③について議題とする

④追加的健康確保措置の詳細　2021.08.04　第13回　検討会

連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息の詳細について検討

2021.08.23　第14回　検討会

⑤医療機関勤務環境評価センターの運営に関する事項

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）の修正案等について検討

⑥C−2水準に関する事項　2021.08.23　第14回　検討会

C−2水準の対象として厚生労働大臣が公示する特定分野や医療機関の教育研修環境及び医師が作成する研修計画の確認の方法について検討

⑦医師の労働時間短縮等に関する大臣指針　2021.08.04　第13回　検討会

中間とりまとめの内容に基づく大臣指針の案について検討

第13回　医師の働き方改革の推進に関する検討会
2021.08.04　開催資料

第13回　医師の働き方改革の推進に関する検討会 令和３年８月４日	資料１

追加的健康確保措置（連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等）の運用について

連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の基本的な考え方（１）

基本的なルール

※ 義務対象はB･連携B･C水準の適用対象となる医師（C-1水準が適用される臨床研修医を除く）
A水準の適用となる医師については努力義務

通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直に従事する場合

① 始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間　15時間の連続勤務時間制限

宿日直許可のない宿日直に従事する場合

② 始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間　28時間の連続勤務時間制限

- 確実に休息を確保する観点から、9時間又は18時間の**連続した休息時間は、事前に勤務シフト等で予定されたものであることを原則**とする。
- 予定された9時間又は18時間の連続した**休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。**
- 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなし、この場合に通常の勤務時間と同態様の労働が発生した場合は、**管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。（※）**

※ 休暇の取得の呼びかけ等の休息時間を確保するための何らかの取組を行う義務が発生する。
（必ずしも結果として休息時間の確保そのものが求められるものではない。）

連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の基本的な考え方（２）

「始業」の考え方

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

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

2種類の連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制の関係

①「始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間（15時間の連続勤務時間制限）」と、宿日直許可のない宿日直に従事する場合の②「始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間（28時間の連続勤務時間制限）」について、**①と②の間に段階的な規制の適用を行うことはない**

例えば、始業から16時間連続して宿日直許可のない宿日直を含む勤務を行った場合、②が適用され、次の業務の開始までに18時間の連続した休息時間が必要となる。

勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

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

（1） 15時間又は28時間連続勤務する場合

図1：通常の日勤

図2：宿日直許可のある宿日直に従事する場合

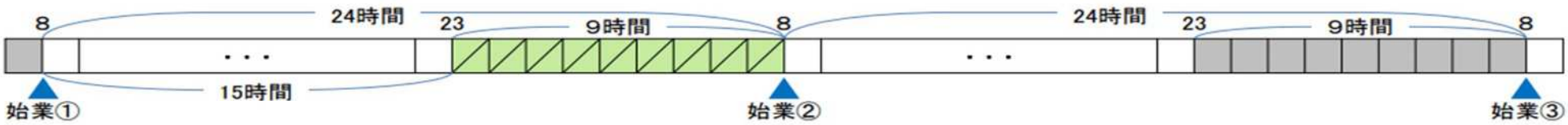
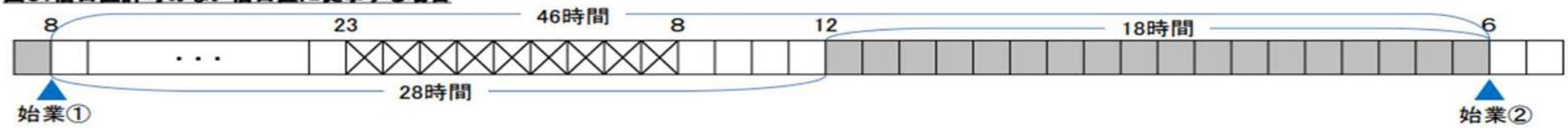


図3：宿日直許可のない宿日直に従事する場合



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

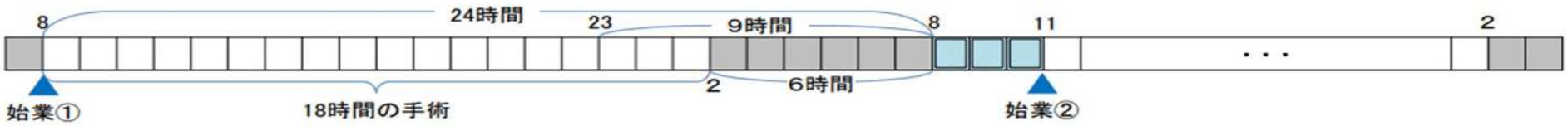
②15時間を超える業務に従事する場合の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用について

○ 代償休息は、予定された連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合に付与されることが原則である。
○ そのため、代償休息を付与することを前提とした運用（例：連続した休息時間を8時間とする勤務シフトを組み、事後的に1時間の代償休息を与える）は、原則として認められない。
○ 一方で、15時間を超える長時間の手術が予定されており、やむを得ない理由により9時間の連続した休息時間を確保できない場合が発生することも想定される。

対応（案）

○ **個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務**（※）が**予定されている場合**については、**代償休息の付与を前提とした運用を認める**。ただし、医師の健康確保の観点から、当該代償休息については、翌月の月末までの間ではなく、**当該業務の終了後すぐに付与しなければならない**こととする。

（※）例えば長時間の手術（必要な術後の対応を含む。）が想定される。



（凡例）　□：労働時間　▭：休息時間　▭：代償休息

連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の論点の整理（１）

論点 ①　臨床研修医に対する連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用について

基本的なパターン　医師の働き方改革に関する検討会報告書（平成31年3月29日）抜粋

（C）－1水準の適用される**初期研修医については、**

- 連続勤務時間制限・勤務間インターバルの実施を徹底し、**代償休息の必要がないようにする。**
- 一日ごとに確実に疲労回復させる観点で、**勤務間インターバル9時間を必ず確保すること**とし、連続勤務時間制限としては15時間 とする。
- 臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた**24時間の連続勤務時間とする必要がある場合はこれを認めるが、その後の勤務間インターバルを24時間とする。**

課　題　夜間・休日のオンコールや宿日直許可のある宿日直に従事する際に、通常の勤務時間と同態様の労働が少しでも発生した場合には「始業から48時間以内に24時間の連続した休息時間（24時間の連続勤務時間 制限）」が適用され、翌日を終日休日とする必要があるため、これが連続すると研修期間（1ヶ月間とする診療科もある）の大部分を休日とせざるを得ない状況も生じかねず、期待された研修効果が獲得できないおそれがある

対応案　【基本的なパターン】に加えて、**下記の①～③を要件として、代償休息の付与を認める**

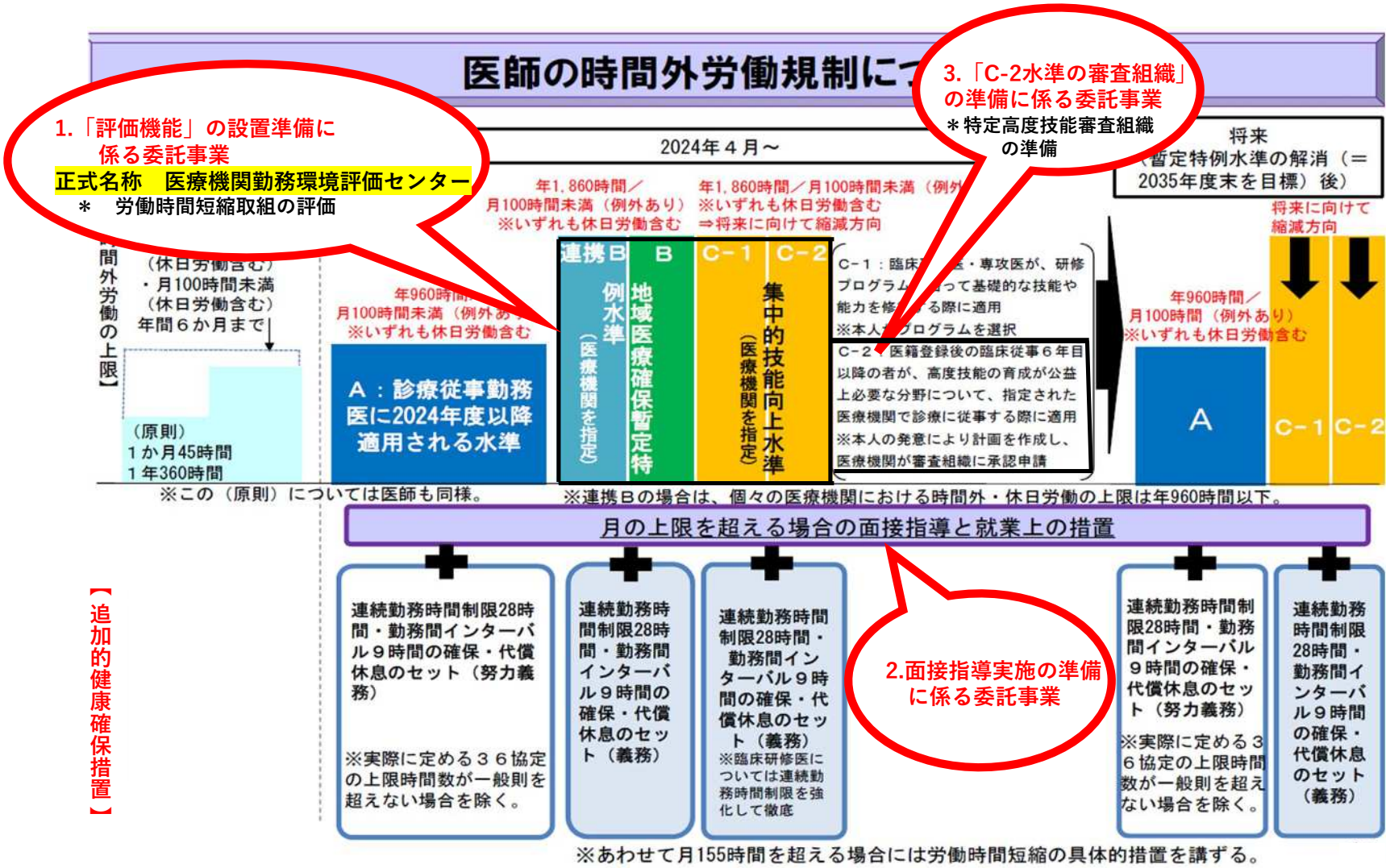
① 臨床研修における必要性から、**オンコール又は宿日直許可のある宿日直への従事が必要な場合に限る。**

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

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

医師の働き方改革に関する国の委託事業

医師の働き方改革に関する国の委託事業



Ｂ・連携Ｂ・Ｃ水準の対象医療機関の指定要件

※要件となる項目に○

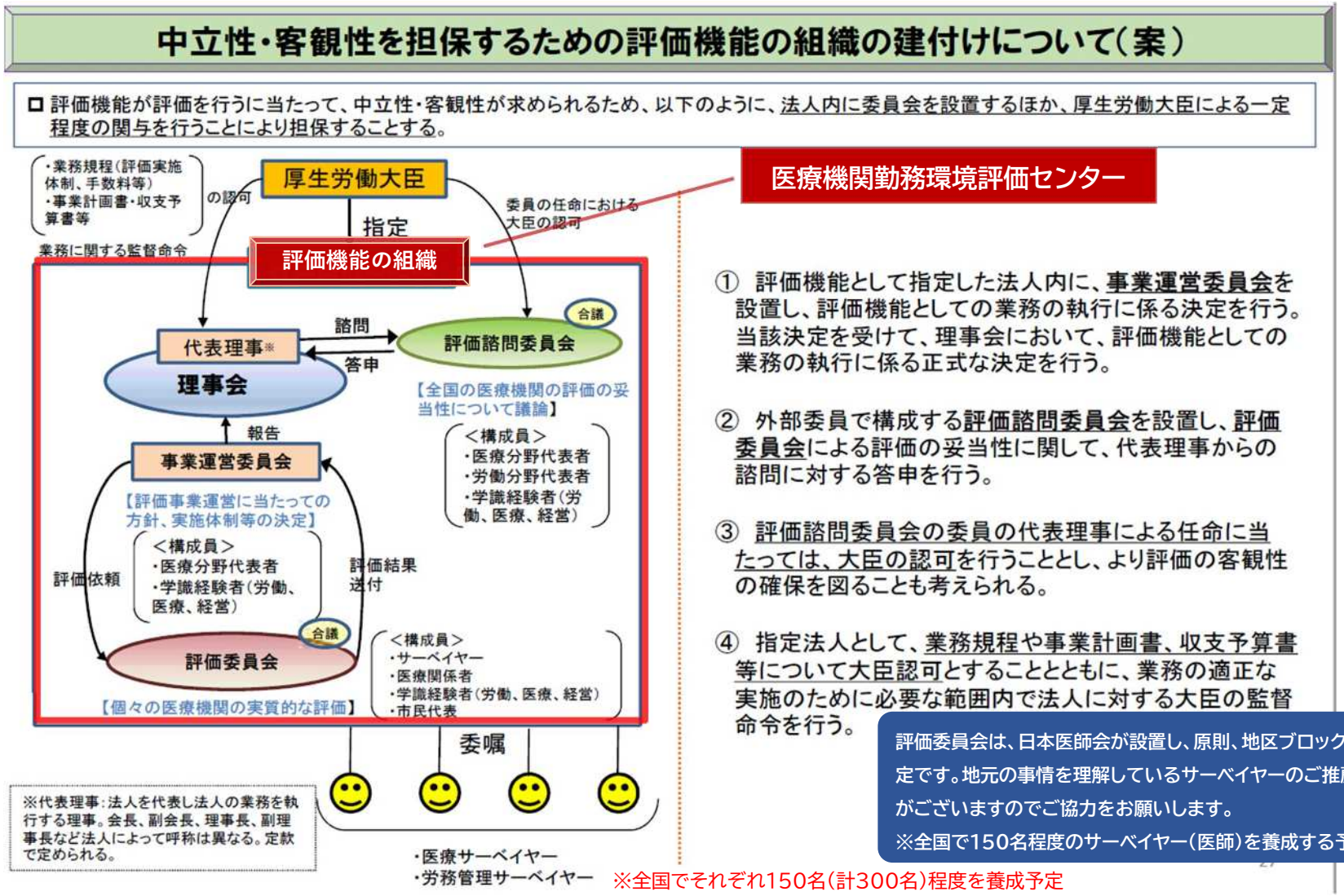
		Ｂ水準	連携Ｂ水準	Ｃ－１水準	Ｃ－２水準	備考
1	医療機関機能	○	○			
2	臨床研修病院又は専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ･ｶﾘｷｭﾗﾑ認定医療機関である			○		
3	特定高度技能を有する医師の育成・研鑽に十分な環境がある				○	設備、症例数、指導医等につき審査組織（国レベル）の個別審査を想定。
4	36協定において年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをする必要がある	○		○	○	
	副業・兼業先での労働時間を通算すると、時間外・休日労働が年960時間を超える必要がある		○			
	（必要性について、合議での確認）	都道府県医療審議会の意見聴取	都道府県医療審議会の意見聴取	地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会の意見聴取	審査組織及び都道府県医療審議会の意見聴取	
	（必要性について、実績面の確認）	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	プログラム全体及び各医療機関の明示時間数（時短計画実績値とも整合）で判断	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	
5	都道府県医療審議会の意見聴取	○	○	○	○	実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定
6	労働時間短縮計画が策定され、労働時間短縮の取組や追加的健康確保措置の実施体制の整備が確認できる	○	○	○	○	年１回都道府県へ提出
7	評価機能の評価を受けている	○	○	○	○	過去３年以内に受審していること
8	労働関係法令の重大かつ悪質な違反がない	○	○	○	○	過去１年以内に送検・公表されていないこと

審査組織

評価機能

医療機関勤務環境評価センター

1.「評価機能」の設置準備に係る委託事業
正式名称　医療機関勤務環境評価センター



※全国でそれぞれ150名（計300名）程度を養成予定

中間とりまとめ
参考資料一部改変

各医療機関の評価受審のスケジュール（案）

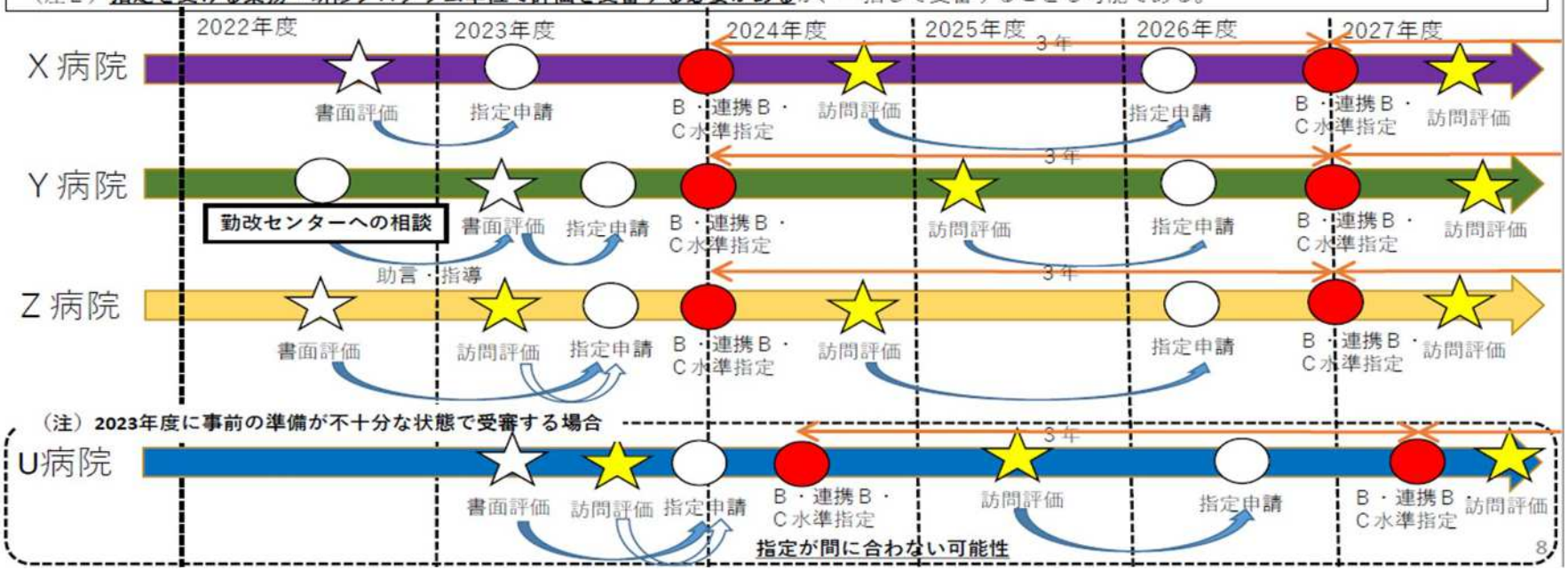
○　2024年４月からの時間外労働の上限規制適用に向けて、一斉に医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審、その結果を踏まえた都道府県によるＢ・連携Ｂ・Ｃ水準の指定を行う必要があることから、**2022～2023年度にまず書面で評価を受け**、**評価結果がＤ評価となった医療機関については、2023年度に追加で訪問評価を受ける**こととする。
※都道府県は、書面評価でＤ評価となった医療機関について、訪問評価の結果により又は独自に、見直し内容を確認した上で、Ｂ・連携Ｂ・Ｃ水準の指定について判断することとなる。

○　評価保留やＤ評価となった場合の訪問評価、都道府県における指定の手続きがあることから、**評価の受審が遅い場合には2024年4月に指定が間に合わない可能性がある**。事前の準備が不十分な場合には、評価の保留や訪問評価の対象となり、指定が間に合わない可能性が高いため、そうした事態を避けるため、**事前に都道府県の勤務環境改善支援センターに（勤改センター）相談し、助言・指導を受ける**ことが望ましい。

○　2024年度以降、３年後の再指定又は新規の指定に向けて評価を受審する場合には、訪問評価を受ける。

（注１）Ｂ・連携Ｂ・Ｃ水準の指定や年960時間超の時間外・休日労働の36協定の効力の発生は赤い丸の時点であるが、その前に都道府県による当該指定や36協定の締結準備等を行っておく必要がある。

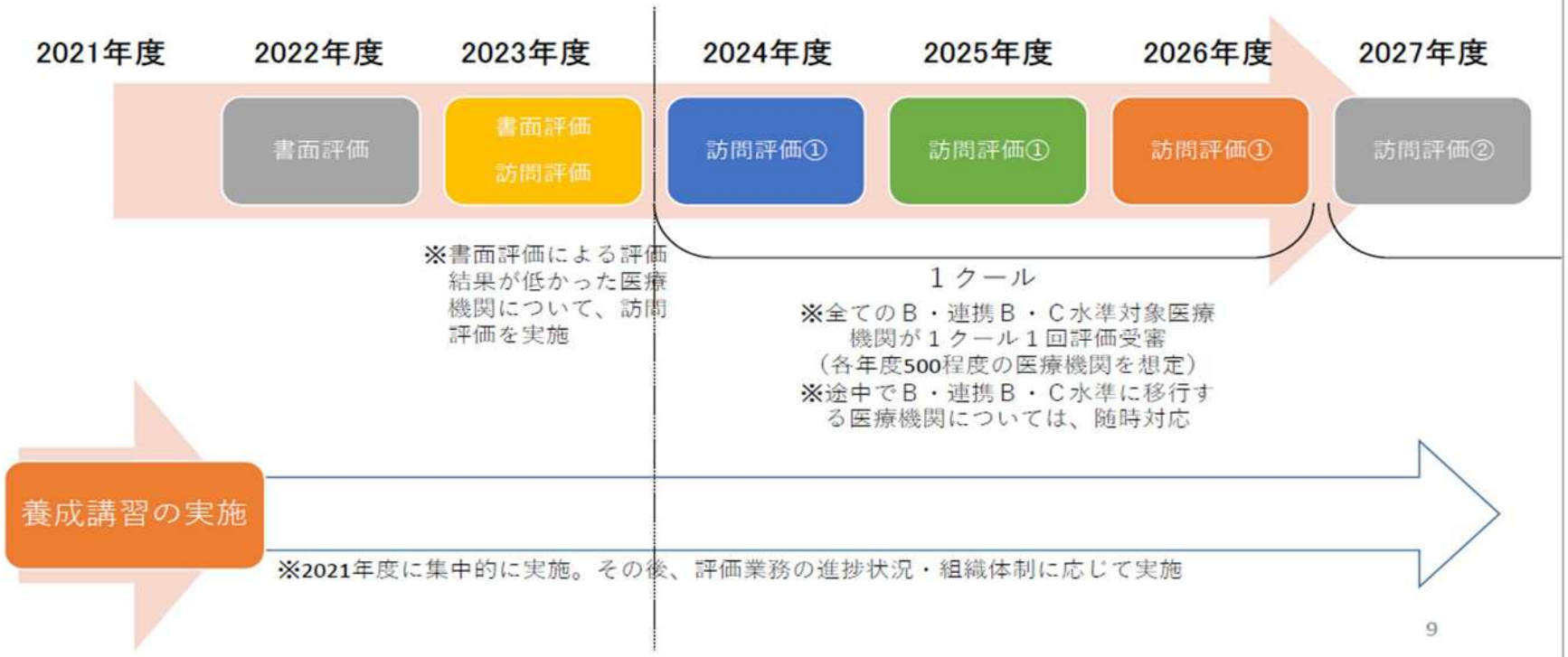
（注２）**指定を受ける業務・研修プログラム単位で評価を受審する必要がある**が、一括して受審することも可能である。



中間とりまとめ
参考資料一部改変

評価センターの業務のスケジュール（案）

○　2022～2023年度は、全てのＢ・連携Ｂ・Ｃ水準候補医療機関の評価の受審が必要であるため、原則、書面で評価を行うこととするが、書面評価による評価結果がＤ評価となった医療機関については、訪問評価を2023年度に行う。
○　2024年度以降は３年間を１クールとし、その間に各医療機関は１回、訪問評価を受審する。年度途中でＢ・連携Ｂ・Ｃ水準に移行しようとする医療機関の評価は随時対応していく。
○　また、評価者養成のための講習については、2021年度に集中的に実施し、その後は業務の進捗状況・組織の体制に応じて実施していく。



9

中間とりまとめ
参考資料一部改変

評価の視点

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

	評価内容	評価の視点
ストラクチャー	労務管理体制	【労務管理の適正化に向けた取組】 • 適切な労務管理体制の構築 • 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知 • 適切な36協定の締結・届出 • 医師労働時間短縮計画の作成 【産業保健の仕組みと活用】 • 衛生委員会の状況 • 健康診断の実施状況 • 面接指導実施体制の確立
プロセス	医師の労働時間短縮に向けた取組	【医師の労務管理における適切な把握と管理】 • 医師の適切な勤務計画の作成（副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成、連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を意識した勤務計画の作成等） • 医師の適切な労働時間の把握・管理（副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み等） • 医師の適切な面接指導・就業上の措置の実施 • 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 【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】 • 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施（管理職マネジメント研修の実施等） • タスク・シフト／シェアの実施（特定行為研修修了看護師の活用等） • 医師の業務の見直しの実施（複数主治医制やチーム制の導入・実施等） • 医師の勤務環境改善への取組の実施（院内保育や他の保育支援等の整備状況等） • 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施
アウトカム	労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価	【労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握】 • 医療機関全体の状況（時間外・休日労働時間数、追加的健康確保措置の実施状況等） • 医師の状況（職員満足度調査・意見収集の実施） • 患者の状況（患者満足度調査・意見収集の実施）
参考	・医療機関の医療提供体制 ・医療機関の医療アウトプット	【医療機関の医療提供体制】（※１） 【医療機関の医療アウトプット】（※２）

（※１）診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。
（※２）手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

3

全体評価の考え方（案）

第15回　医師の働き方改革の推進に関する検討会
2021.09.15　開催資料

全体評価に記載する事項（案）

○　全体評価に記載する内容を以下のように整理してはどうか。

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

※１：１の労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された事項に改善が必要な場合は評価保留とする。
※２：具体的には、Ｂ・連携Ｂ・Ｃ水準が適用されている医師の各水準ごとの平均労働時間数や、最長労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等の実績を基本として検討する。

全体評価の考え方

○　上の表の整理に従って全体評価について定型的な文で示すこととすると、例えば以下のようになるのではないか。

- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である

5

全体評価の考え方（案）

○　全体評価の記載に当たっては、以下の観点を踏まえることとしてはどうか。

- 労働関係法令及び医療法に規定された事項について全ての項目が満たされている旨を記載する。
- 模範となる取組がある場合には、評価の中で言及する。
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組の具体的な評価の基準も含め、評価方法の詳細については今後試行しながら検討する。
- 労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置の実施体制に改善が必要な場合には、その段階では評価を保留し、改善後に再度評価を行う。なお、改善に当たって、医療勤務環境改善支援センターの支援を受けることを評価センターから推奨する。
- 2022年度、2023年度の書面評価において、「医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である」と見込まれる場合には、評価センターは書面のみで評価を決定せずに、訪問を踏まえて評価を行うこととする。なお、評価センターは、訪問による評価の前に、取組の見直しについて、医療機関に対し助言を行うこととする。
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組が十分でない、あるいは労働時間短縮が進んでいない医療機関について、特定労務管理対象機関として指定を行う場合には、
  - 医療機関による自主的な取組を原則としつつ、都道府県による必要な支援（地域の医療提供体制の機能分化・連携、医師の確保、勤務環境改善）を講ずることとする。
  - さらに、医師労働時間短縮計画案の見直しが必要な場合は、医師労働時間短縮計画案の見直しが行われ、今後の取組の改善が見込まれることを確認する。

都道府県が行う評価結果の公表イメージ

都道府県が行う評価結果の公表イメージ（記載内容は一例）

○特定地域医療機関提供機関・連携型特定地域医療提供機関の評価結果

	指定を受けようとする特定労務管理対象機関の種別		医療機関勤務環境評価センターの評価	都道府県による記載（任意記載）
	指定の種類	指定事由	評価結果の概要	都道府県による支援の方針
X病院（所在地）	特定地域医療提供機関（B水準）	救急医療	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として○○が十分になされている。労働時間短縮も進んでいる。 ※労働時間短縮に寄与したと考えられる取組等について記載	
	連携特定地域医療提供機関（連携B水準）	医師派遣	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として○○が十分になされている。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。 ※労働時間短縮のための取組について記載。	都道府県においては、労働時間のより一層の短縮のため○○について支援を行うこととする。 ※労働時間短縮に向けて必要な支援等について記載
Y病院（所在地）	特定地域医療提供機関（B水準）	居宅等における医療	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として○○が行われている。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。※労働時間短縮のための取組について記載。	都道府県においては、労働時間の短縮のため勤務環境改善支援センターを通じて必要な支援を行うこととする。
	連携特定地域医療提供機関（連携B水準）	医師派遣	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として○○が行われていることを訪問調査により確認した。労働時間短縮に向けた今後の取組について、都道府県による必要な支援を講じられたい。※労働時間短縮のための取組について記載。	医療機関により○○の取組が行われることを確認しており、都道府県としても必要な支援を行う。 ※労働時間短縮に向けて医療機関が行う取組を記載。
Z病院（所在地）	特定地域医療提供機関（B水準）	救急医療	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として○○が行われていることを訪問調査により確認したが、見直しの必要がある。労働時間短縮に向けた今後の取組について、都道府県による必要な支援を講じられたい。※労働時間短縮のための取組について記載。	勤務環境改善支援センターによる支援の結果、労働時間の短縮に向けた取組の見直しが行われた。勤務環境改善支援センターを通して引き続き支援を行っていく。

都道府県が行う評価結果の公表について

都道府県が行う評価結果の公表イメージ

都道府県が行う評価結果の公表イメージ（記載内容は一例）

○特定地域医療機関提供機関・連携型特定地域医療提供機関の評価結果

	指定を受けようとする特定労務管理対象機関の種別		医療機関勤務環境評価センターの評価	都道府県による記載（任意記載）
	指定の種類	指定事由	評価結果の概要	都道府県による支援の方針
X病院（所在地）	特定地域医療提供機関（B水準）	救急医療	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として○○が十分になされている。労働時間短縮も進んでいる。 ※労働時間短縮に寄与したと考えられる取組等について記載	
	連携特定地域医療提供機関（連携B水準）	医師派遣	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として○○が十分になされている。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。 ※労働時間短縮のための取組について記載。	都道府県においては、労働時間のより一層の短縮のため○○について支援を行うこととする。 ※労働時間短縮に向けて必要な支援等について記載
Y病院（所在地）	特定地域医療提供機関（B水準）	居宅等における医療	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として○○が行われている。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。※労働時間短縮のための取組について記載。	都道府県においては、労働時間の短縮のため勤務環境改善支援センターを通じて必要な支援を行うこととする。
	連携特定地域医療提供機関（連携B水準）	医師派遣	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として○○が行われていることを訪問調査により確認した。労働時間短縮に向けた今後の取組について、都道府県による必要な支援を講じられたい。※労働時間短縮のための取組について記載。	医療機関により○○の取組が行われることを確認しており、都道府県としても必要な支援を行う。 ※労働時間短縮に向けて医療機関が行う取組を記載。
Z病院（所在地）	特定地域医療提供機関（B水準）	救急医療	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として○○が行われていることを訪問調査により確認したが、見直しの必要がある。労働時間短縮に向けた今後の取組について、都道府県による必要な支援を講じられたい。※労働時間短縮のための取組について記載。	勤務環境改善支援センターによる支援の結果、労働時間の短縮に向けた取組の見直しが行われた。勤務環境改善支援センターを通して引き続き支援を行っていく。

12

都道府県が行う評価結果の公表イメージ

都道府県が行う評価結果の公表イメージ（記載内容は一例）

○技能向上集中研修機関・特定高度技能研修機関の評価結果

	指定を受けようとする特定労務管理対象機関の種別		医療機関勤務環境評価センターの評価	都道府県による記載（任意記載）
	指定の種類	研修内容	評価結果の概要	都道府県による支援の方針
P病院（所在地）	技能向上集中研修機関（C－１水準）	○○研修プログラム	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。研修の効率化に向けた取組として○○が行われている。研修の効率化に向けた今後の取組について、都道府県による支援を講じられたい。 ※研修の効率化のための取組について記載。	都道府県においては、研修の効率化のため○○について支援を行うこととする。 ※研修の効率化に向けて必要な支援等について記載
		○○研修プログラム	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。研修の効率化に向けた取組として○○が十分になされている。研修の効率化が進んでいる。 ※研修の効率化のための取組について記載。	都道府県においては、勤務環境改善支援センターを通じて、必要に応じた支援を行ってまいりたい。
	特定高度技能研修機関（C－２水準）	○○分野	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。○○の模範的な取組により研修の効率化が図られている。 ※他の医療機関にも推奨できるような取組等について記載	
Q病院（所在地）	特定高度技能研修機関（C－２水準）	○○分野	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。研修効率化の取組として○○が行われていることを訪問評価により確認した。 ※他の医療機関にも推奨できるような取組等について記載	都道府県としては、訪問評価の結果も踏まえて研修の効率化に向けた取組について○○により必要な支援を講じる。 ※具体的な支援内容を記載

都道府県が行う特定労務管理対象機関の指定の公示について

都道府県が行う指定の公示イメージ

○　改正医療法において、都道府県知事が、特定労務管理対象機関（Ｂ・連携Ｂ・Ｃ水準の医療機関）の指定を行った場合は、その旨を公示することを定めている。

○　指定の公示については、以下のように整理してはどうか。

（１）指定内容が具体的に分かるように、指定種別（Ｂ、連携Ｂ、Ｃ－１、Ｃ－２の別）・指定事由、指定年月日、指定期限を公表事項としてはどうか。

（２）指定の公示は、指定の都度、都道府県のホームページ等で行うこととしてはどうか。

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

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

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

○ 技能向上集中研修機関・特定高度技能研修機関の指定（指定期間：３年間）

医療機関名（所在地）	指定の種類	指定事由	指定日
Ｐ病院（所在地）	技能向上集中研修機関	○○研修プログラム	令和○年○月○日
Ｑ病院（所在地）	特定高度技能研修機関	△△分野	令和○年○月○日

「評価機能」の設置準備に関する進捗状況

医師の労働時間短縮の取組の分析・評価のための「評価機能」（仮称）の設置準備事業【令和３年度 厚生労働省委託事業】

1. 評価者(サーベイヤー)の選出養成・資格付与
2. 書面評価・訪問評価の検討
3. 評価機能設置に向けた検討
4. 評価事業のシステム管理の検討

医療機関勤務環境評価センター設置予定(2022.04)

評価者養成講習会の検討

1.　開催場所・回数・期間・方法等

・　昨年度事業で作成した教材を時点修正し、e-ラーニング教材や到達度テストの作成を進めている。

・　学習管理システム専門業者と連携し作業を進めている。

2.　講習の形式・実施方法

・　講習は3部構成　（オンデマンド開催）

①基礎知識編

②評価編（知識）

③評価編（実地）

・①②はそれぞれ３時間程度で到達度テストを行い習得をチェックする。
（設問に選択肢５つ用意し正解１つを選ぶ形式）

①基礎知識編は、到達度テストを作成しており、9月末までに動画収録が完了予定。

評価者養成体制の検討

１．評価者の必要人数

業評価の対象は試算によると全国1200～1500施設程度。
業務実施スケジュール、評価業務に要する時間・手間、担当地域や施設規模・機能を考慮した割当、評価者の実働率等を考慮し、必要養成数を試算。
初回はおよそ100～150組を予定。

2.　評価者養成講習会受講者の募集

都道府県医師会、社労士会など協力団体へ呼びかけ、推薦を依頼する予定。
具体的な依頼先を決め、遅くとも２ヶ月前には依頼。条件（地域別の募集人数や報酬など）についても検討要。

評価機能設置に向けた検討・準備

１．組織の体制、具体的な設立までの手続きについての情報収集（ヒアリング、文献調査）

- 指定を受けるための「公益社団法人日本医師会」としての準備法人設立に関する調査として、他の団体のヒアリングをいくつか行なった。

２．組織の検討・準備

- 評価委員会、事業運営委員会、評価諮問委員会（外部委員で構成）および事務局が必要。それぞれの業務・規模・具体的な構成の検討が必要。

３．評価の業務フローの確認

- サーベイヤーが一次評価を実施した後、法人として評価を確定させるための手続、中央組織と地方組織の役割分担、事務局の役割の確認
- 評価委員会の設置方法（中央あるいは地域ごと（都道府県あるいはブロック）とするか）について，地域医療がわかることと、評価の質の均てん化を踏まえてどのようにオペレーションの仕組みを作るかをWGと事務局において協議。

４．組織として必要な書類や事務手続き

- 定款（これは現有）や業務規定、事業計画書、収支予算書等を作成し厚労大臣の監督を受ける必要がある。
- 料金（講習・審査・登録）を経費等の試算により設定しする必要がある。
- 設置申請・登記のための事務手続きを要する。

書面評価･訪問評価の準備

１．評価基準・評価項目の検討

- 厚労省から提案された基準・項目をもとに、評価実地における課題（評価項目・基準の整理、評価に必要な書類、医療機関規模別に必要な評価者の人員、評価の所要時間等）について、模擬審査を実施することで明らかにする。

２．評価マニュアル案の作成

- 作業班を設置し、たたき台の作成を進めている。
- 評価者が作業を行ううえで参照できることが目的。評価の基準や手順について整理して記載し、評価の均てん化がはかれるようにする。

３．受審医療機関から提出を求める資料の検討

- 就業規則など労務管理のルールを定めた書類など、評価のために、受審医療機関から提出してもらう必要な書類を明らかにする。併せて、自己点検シートのようなものを提出してもらうかも要検討。

書面調査依頼から都道府県指定までの流れ(案)

事　前　準　備

- ブロック内のサーベイヤの人選

医　師

医療および医師業務の管理、地域医療に関する経験、知見を有するものとして以下の要件を満たすもの

①医師であること

②管理職（院長・副委員長・診療部長）経験年数5年以上

社会保険労務士

労務管理特に医療労務に通暁するものとして以下の要件を満たすものとする

①社会保険労務士

②業務経験年数５年以上

全体の流れとスケジュール　案

	月数
• **医療機関に対する書面調査の案内**	**―**
• **医療機関から書面書類受領→サーベイヤ割振・書面調査依頼**	**受付**
• **書面調査実施→評価センター相談員と協議→報告書提出**	**1～2カ月**
• **評価委員会審議**	**2～3カ月**
• **評価委員会審議結果を都道府県に報告**	**3～4カ月**
• 都道府県（医療審議会相談含む）で審議承認	**4～5カ月**
• 各医療機関に結果報告、評価センター本部にも報告	**5～6カ月**

B･C水準の評価対象病院の想定数と都道府県別サーベイヤーの人数とブロック区分表(案)

＊ 病院数：地域医療体制確保加算と初期臨床研修指定病院の両方又はいずれかに該当する病院

都道府県ブロック	北海道				東北						関東甲信越ブロック									
都道府県名	道央	道南	道東	道北	青森	岩手	秋田	宮城	山形	福島	東京	埼玉	千葉	神奈川	新潟	長野	山梨	茨城	栃木	群馬
各県対象病院数	34	5	11	9	13	13	14	20	10	18	130	56	50	72	22	25	6	24	12	21
サーベイヤー人数(150病院 按分)	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	16	7	6	9	3	3	2	3	2	3
各ブロック病院数	59				88						418									
各ブロックサーベイヤー人数	10				12						53									

都道府県ブロック	中部							近畿						中国･四国							
都道府県名	愛知	岐阜	静岡	三重	石川	富山	福井	大阪	京都	兵庫	滋賀	和歌山	奈良	岡山	広島	鳥取	島根	山口	香川	徳島	愛媛	高知
各県対象病院数	60	24	25	18	15	12	7	97	30	62	13	11	13	16	28	9	8	16	9	10	16	9
サーベイヤー人数(150病院 按分)	8	3	3	2	2	2	2	11	4	8	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
各ブロック病院数	161							226						121								
各ブロックサーベイヤー人数	22							28						19								

都道府県ブロック	九州							
都道府県名	福岡	沖縄	佐賀	長崎	大分	熊本	宮崎	鹿児島
各県対象病院数	50	18	7	17	12	17	8	15
サーベイヤー人数(150病院 按分)	6	2	2	2	2	2	2	2
各ブロック病院数	144							
各ブロックサーベイヤー人数	20							

	総計
病院数	1,217
サーベイヤチーム数	165

国立大学	42病院
公立大学	8病院
私立大学	31病院
防衛医大	1病院
	82病院

＜留意事項＞

1.医療機関数の見込み･･･1200～1500病院

2.サーベイヤチーム･･･医師と社労士2名で1チーム。1500医療機関、1チームが10程度を評価するとして150チーム。ただし、1県に2つ以上のチームを作ることとすると165チームのチームとなる。

3.サーベイヤの配置ルール･･･サーベイヤーの勤務地と同一県内の審査は、原則実施しないこととする(北海道は別)。サーベイヤの割振ルールは各ブロックで事情が異なるので、ブロックごとに決めて原則はブロック内での審査とするがやむを得ない場合は、他ブロックの審査を実施することができることとする。

評価対象医療機関及び医療サーベイヤーの養成数

評価対象医療機関数（想定数）	1,200 ～1,500 施設
医療サーベイヤー（医師）及び 労務管理サーベイヤー（社労士）の養成数	各120 ～150 名程度

- 医療サーベイヤーと労務管理サーベイヤーが2人一組で評価を行う
- 全体で 240～300名程度のサーベイヤーを全国で養成する予定
- 評価は、評価対象医療機関が所在するブロックのサーベイヤーが行う方向で検討中

※ 原則、同じ都道府県のサーベイヤーは評価を行わないが、北海道については工夫して北海道内のサーベイヤーで評価が行えるよう調整中

各都道府県医師会には、地元の事情を理解している医療サーベイヤーのご推薦をお願いする場合がございますので、ご協力をお願いします。

「評価機能」の設置準備に係る委託事業（令和3年度）

■ 日本医師会の「医師の働き方検討委員会」と連携して本事業を進行している

（日本医師会）
医師の働き方検討委員会

↕

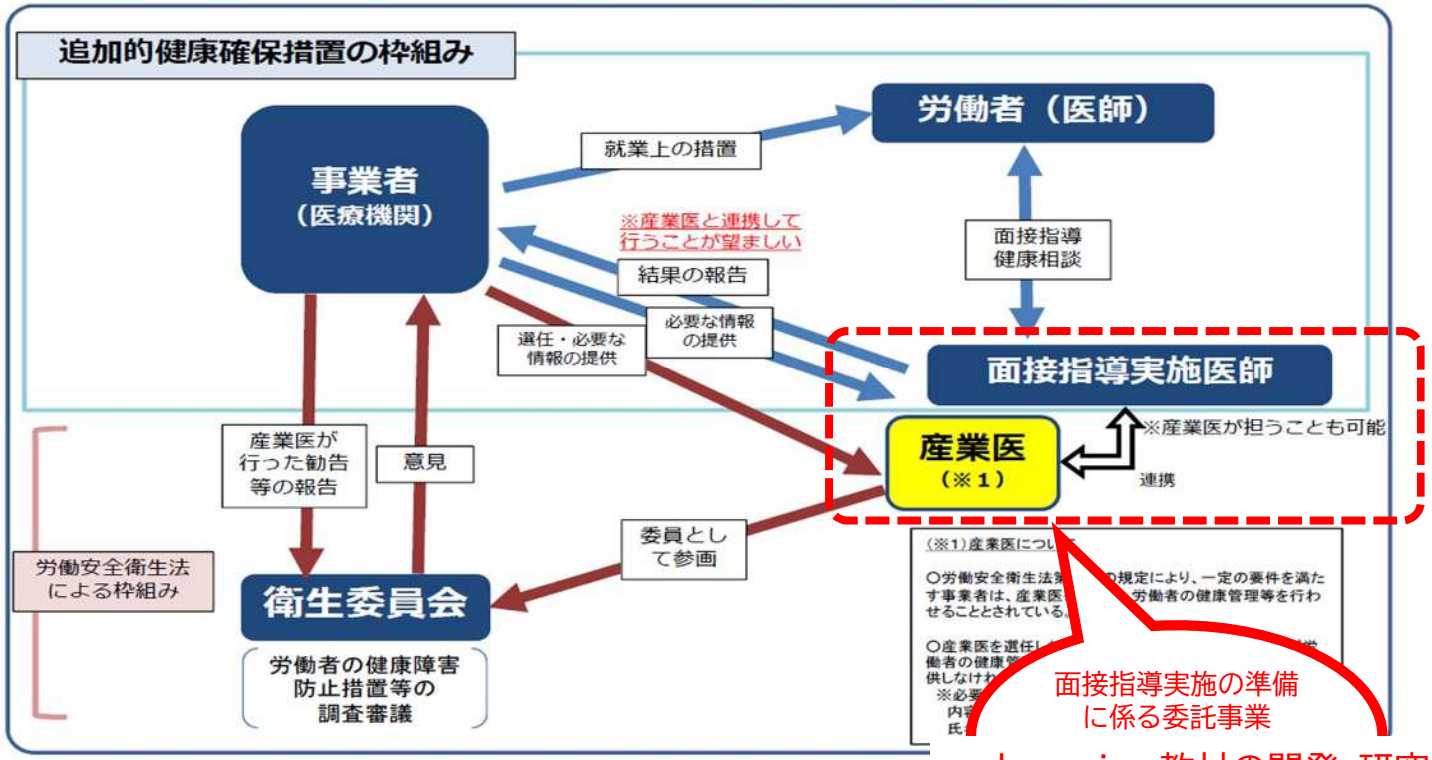
「評価機能」の設置準備に係る委託事業
ワーキンググループ

- 医師労働時間短縮計画等の資料を客観的に分析・評価できるよう、評価者に必要な知識・技能を身につける評価者養成講習会の実施
- 評価における課題（評価項目・基準の整理、評価に必要な書類、医療機関規模別に必要な評価者の人員、評価の所要時間等）を明らかにする
- 評価機能（医療機関勤務環境評価センター）の効率的な運営に向けた課題（組織体制の検討、評価者講習開催の方法等）の整理

＜日本医師会の考え方＞

評価機能は労働時間短縮への取り組みを行う**医療機関に対して取り締まったり、罰則を与えるものではなく、**体制が整備されていない医療機関に対し、**取り組みの支援を行っていく**もの。

追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制について



※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導と
及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

必要な面接指導医数の目安　面接指導医1人当たり10人程度を担当

（例：年間960時間（月80時間）を超える医師が40人いる場合、4名程度の面接指導医が必要）

面接指導の実施方法について

管理者（事業者）

STEP1　睡眠及び疲労の状況の確認

当該月に100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる医師（例えば、前月又は当月の時間外・休日労働が80時間を超えている者）を抽出し、時間外・休日労働が月100時間以上となる前に、睡眠及び疲労の状況等、以下の事項について確認を行う。

＜確認事項＞
① 前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告により通算する）
② 直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる）
③ 「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」（以下、疲労蓄積度チェック）
④ 面接指導の希望

※可能であれば、面接指導対象医師と同じ病棟や診療科で勤務する看護師長や上級医から、長時間労働の負担による影響の有無等についても確認しておくことが望ましい。

※　上記確認と面接指導の実施時期については次ページ参照

STEP4　就業上の措置

面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、必要に応じて、就業上の措置を講じる。

必要な情報の提供

結果の報告

面接指導実施医師

STEP2　面接指導

労働安全衛生法に基づく長時間労働者に対する面接指導において確認を行う事項（勤務の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況）に加え、睡眠負債の状況を確認する。また、医師についてはバーンアウト（燃え尽き）のリスクが高いことを踏まえ、ワークエンゲイジメント（熱意・没頭・活力）とバーンアウト（燃え尽き）の相違も念頭に置きつつ、評価を行う。

睡眠負債　睡眠不足が蓄積している状態のこと

＜確認事項＞
① 勤務の状況
② 睡眠負債の状況
③ 疲労の蓄積の状況
④ 心身の状況（うつ症状や心血管疾患のリスク等）

必要に応じて睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行う。

STEP3　報告書・意見書の作成

面接指導に基づき、本人への指導区分及び就業区分の判定し、報告書及び意見書を作成の上、管理者に報告する。報告書・意見書の作成に当たっては、必要に応じて、産業医、院内の専門科又は専門医療機関と連携することが望ましい。

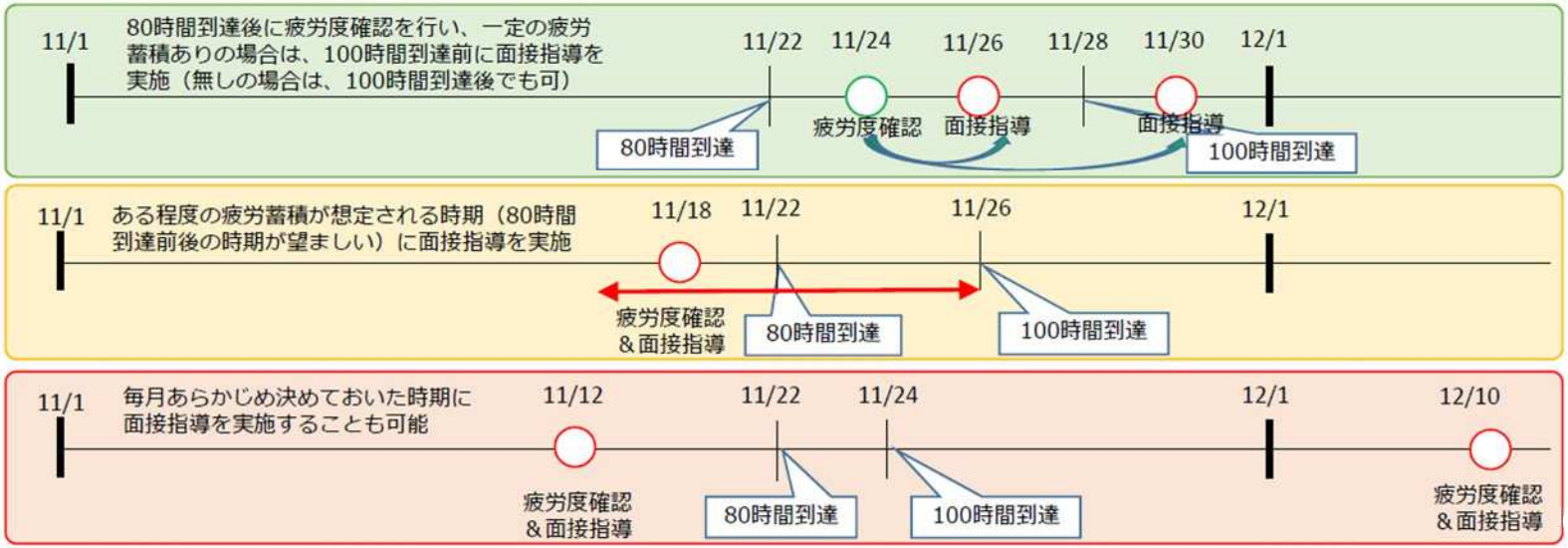
＜本人への指導区分＞　※複数回答可
0．措置不要　　1．要保健指導
2．現病治療継続　又は　医療機関紹介
＜就業区分＞
0．通常勤務　　1．就業制限・配慮　　2．要休業

産業医　⇔　連携

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） ※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。	毎月あらかじめ決めておいた時期に行うことも可能 ※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。
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。		

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における面接指導

（面接指導対象医師の推計数）

- 平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査における **医師の病院従事数:208,127人**
- 令和元年医師の勤務実態調査において、**病院勤務医のうち時間外労働年960時間換算を超える割合:37.8%**
- 上記から、現時点で時間外労働年960時間換算を超える人数を機械的に算出すると **約８０,000人**

※Ａ水準対象医師であっても、月の時間外労働時間数に応じて面接指導の実施義務があることに留意。

※Ｂ・連携Ｂ・Ｃ水準対象医師であっても、月の時間外労働時間数によっては面接指導を必ずしも実施しなくてよい。

（面接指導実施医師の推計数）

- 面接指導を行う医師は、**1人で10人の医師の面接指導を実施すると仮定(他科の診療科長が面接を行うことを想定)**
- 上記を踏まえると、**面接指導医師は、全国で約8,000人必要(産業医を含む)**

※　産業医の養成研修・講習を修了した医師は約10万人（実働は推計３万人）

（面接指導実施医師の養成講習の方法・内容）

- 養成には、e-ラーニング教材を作成し、受講した医師に修了書を発行することで対応（内容については次ページ参照）。
- 長時間労働の医師の健康確保措置に関するマニュアルの内容に基づいた講習を想定。
- 2021年度にe-ラーニング教材の開発、2022～2023年度の2年間で養成を行うことを予定（その後も継続して養成を行う）。

（面接指導実施医師の推定される業務負担）

- 面接指導に１人約10～40分の時間を要するとして仮定すると、面接指導を行う医師１人あたり月に約2.2時間※の負担

※　10人中9人は10分、1人は40分を要するとして試算

面接指導実施医師向けカリキュラムイメージ

産業医基礎研修カリキュラム

1．前期研修
- （1）総論
- （2）健康管理
- （3）メンタルヘルス対策
- （4）健康保持増進
- （5）作業環境管理
- （6）作業管理
- （7）有害業務管理
- （8）産業医活動の実際

2．実地研修
- （1）健康管理
- （2）じん肺の胸部エックス線検査
- （3）メンタルヘルス対策
- （4）健康保持増進
- （5）救急処置
- （6）作業環境管理・作業管理
- （7）職場巡視と討論

3．後期研修
- （1）総論
- （2）労働衛生管理体制（総括管理）
- （3）健康管理
- （4）メンタルヘルス対策
- （5）健康保持増進
- （6）作業環境管理
- （7）作業管理
- （8）有害業務管理
- （9）労働衛生教育

2024年度に適用される労働時間の上限規制や、それに伴う長時間労働に係る事項について記載

睡眠負債
睡眠不足が蓄積している状態のこと

面接指導実施医師向けカリキュラムイメージ（案）

（1）総論・法制論（労働安全衛生法、医療法、労働基準法）
産業医とは異なり、医療法や労働基準法の規定についても必要

（2）健康管理（特に過重労働・睡眠負債による健康影響について）
特に睡眠負債による健康影響についての知見を集約し、重点的に学習

（3）メンタルヘルス対策

（4）追加的健康確保措置（疲労回復に効果的な休息の付与方法、睡眠及び疲労の状況について確認する事項を含めた効果的な面接指導の実施方法）※

※2019年3月28日にとりまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会報告書」において、医学的に検討を行うと明記された事項

※「長時間労働の医師の健康確保措置に関するマニュアル」の内容に基づいたものを想定。

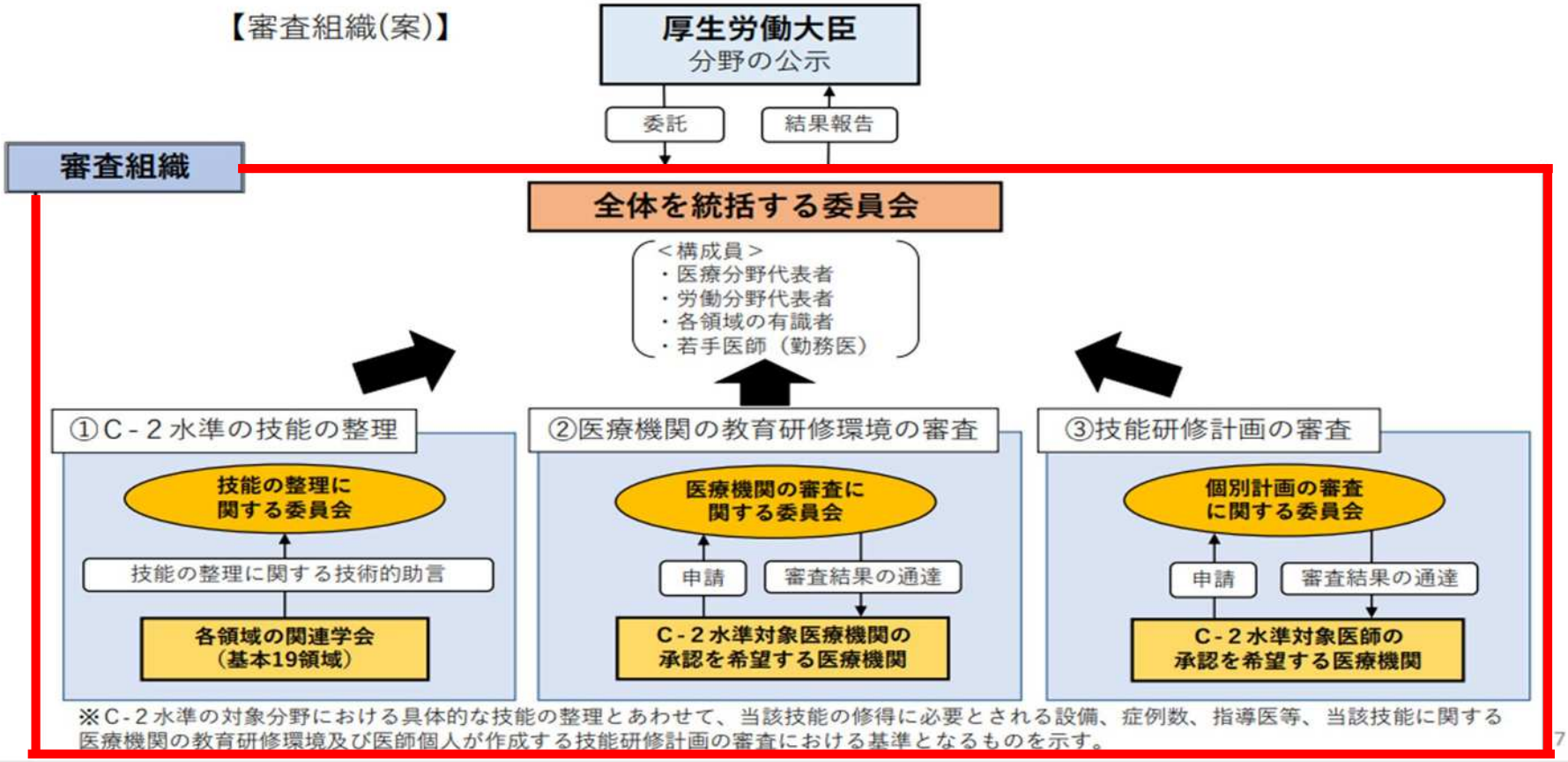
3.「C-2水準の審査組織」の準備に係る委託事業

C-2水準の審査組織について（案）

医師の働き方改革の推進に関する検討会
中間とりまとめ（令和２年12月22日）
参考資料（一部改変）

□ 審査組織については、C-２水準の具体的な技能の整理や審査業務に相当の専門性が必要になると想定されることから、学術団体等に協力を得る必要があるが、具体的な組織の運営方法については、以下のように、厚生労働省からの委託の形とし、各領域の関連学会から審査への参加や技術的助言を得ることとする。

【審査組織(案)】



※C-２水準の対象分野における具体的な技能の整理とあわせて、当該技能の修得に必要とされる設備、症例数、指導医等、当該技能に関する医療機関の教育研修環境及び医師個人が作成する技能研修計画の審査における基準となるものを示す。

C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能の考え方（案）

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

医療技術の進歩により新たに登場した、
保険未収載の治療・手術技術（先進医療を含む）

または

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

かつ

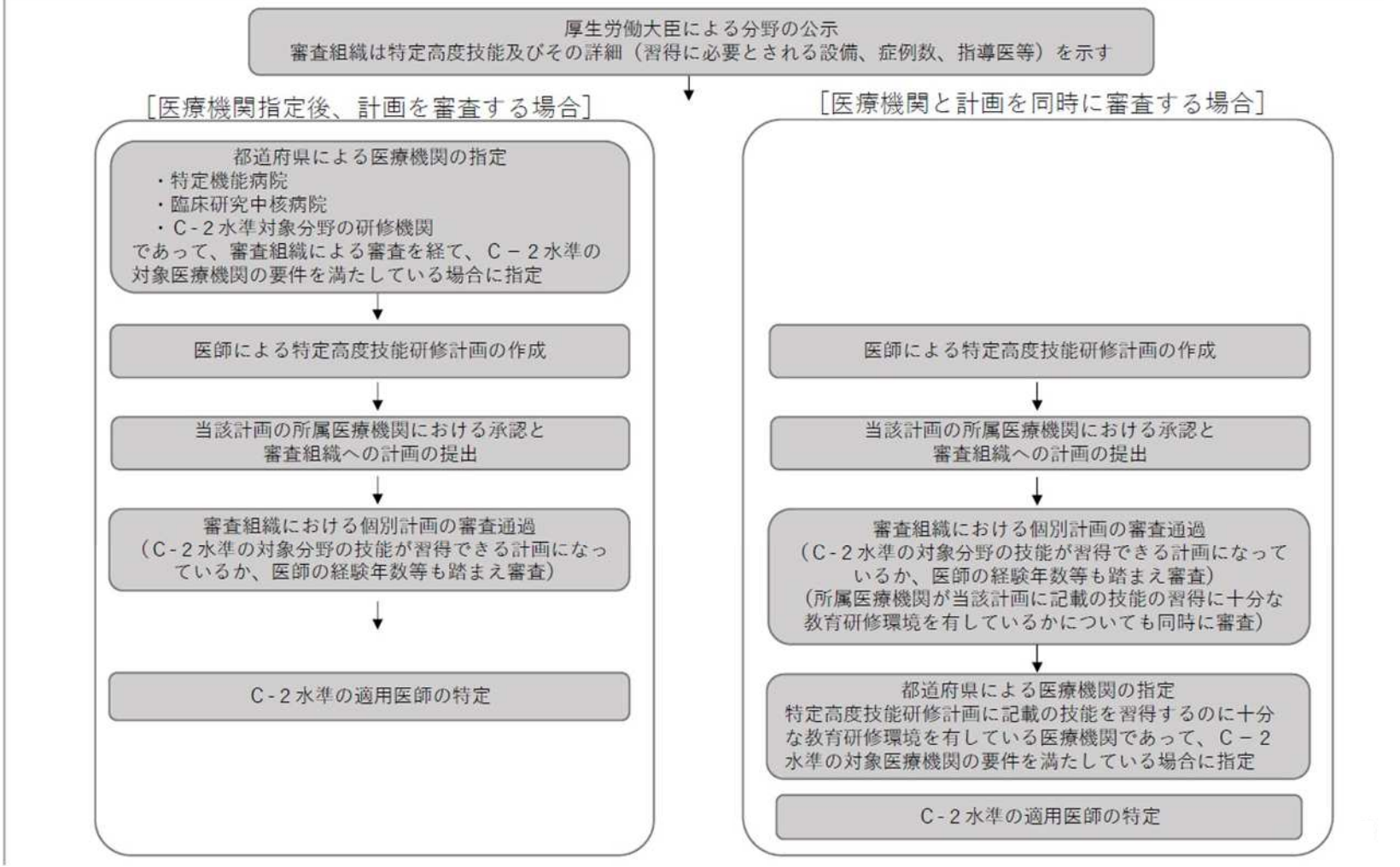
3　「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」の考え方に該当

次のア～ウの1つ以上に該当

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

6

C-2水準の指定のフロー



C－1、C－2水準対象医療機関

C水準【集中的技能向上水準】

C－１水準： 臨床研修医・専門研修中の医師の研鑽意欲に応えて、一定期間集中的に知識・手技を身につけられるようにするための医療機関

C－２水準： 高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野において、新しい診断・治療法の活用・普及等が図られるようにするための医療機関

論　点

出所：医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要 （H31.3.28）

①対象分野（特定分野）の考え方
②特定分野における高度な技能の考え方
③技能の習得にやむを得ず長時間労働となる業務の考え方

審査組織の業務のスケジュール（案）

○　医療機関の研修環境及び医師個人の特定高度技研修計画の個別審査に先立ち、まずは特定高度技能の特定を行う必要がある。2021度中には当該技能の特定を開始し、その後、2022年度中には医療機関の研修環境及び医師個人が作成する特定高度技研修計画の個別審査を開始する。
○　2024年度以降は、初回審査に加え、医療機関は３年に１回、特定高度技能研修計画は計画期間（３年以内）に応じて、更新に係る審査を実施する。

※2021年度までに、特定高度技能研修計画等の申請書類の様式、審査方法、審査基準等を策定する。

医師の働き方改革に関する国の委託事業への対応

- 「評価機能」の設置準備に係る委託事業

（正式名称）　『医療機関勤務環境評価センター』

※ 労働時間短縮取組を評価

→模擬評価を実施

- 「C-2水準の審査組織」の準備に係る委託事業

※ 特定高度技能審査組織の準備

→モデル審査を実施

今後のスケジュール

1. 「評価機能」の設置準備に係る委託事業

模擬審査の実施

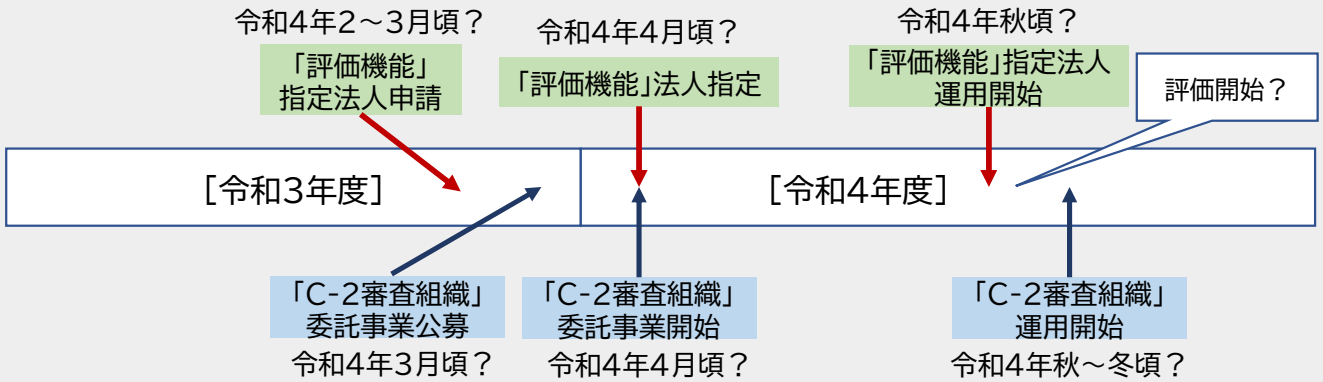
10～12施設 を対象に実施
令和3年10～12月（予定）

3. 「C-2水準の審査組織」の準備に係る委託事業

モデル審査の実施

5施設 を対象に実施
令和3年10～12月（予定）

指定法人に関するスケジュール



宿日直許可について

事　務　連　絡
令和３年７月 19 日

公益社団法人　日本医師会　御中

厚生労働省医政局医事課
医師等医療従事者の働き方改革推進室

宿日直関係資料について（周知依頼）

平素から厚生労働行政の推進にご支援、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和６年度より、勤務医に対する時間外労働上限規制が施行されますが、医療機関における労働時間管理を適正に行う観点から、今般、医療機関における宿日直許可に関する資料を作成いたしました。

こちらの資料については、都道府県医療勤務環境改善支援センターのアドバイザー等が医療機関に対して、宿日直許可申請に関する助言等を行う際に使用することを念頭に置いておりますが、医療機関の管理者等が宿日直許可の取得申請を労働基準監督署に行う際の事務手続き等の参考になるものと考えております。

つきましては、別添資料について、貴会会員に周知いただけますよう、ご協力方よろしくお願いいたします。

なお、2024 年度からの新制度施行に向け、宿日直許可に関する各種の相談や申請が増加すると見込まれます。医療機関から宿日直許可に関する各種の相談や申請があった際には丁寧に対応するよう、労働基準局から労働基準監督署に対して指示していることを申し添えます。

医療機関における宿日直許可　～申請の前に～

■申請前に以下を御確認下さい

判断に迷った場合は、
勤改センター等へ相談を

申請前チェックリスト

□申請を考えている**宿日直中に従事する業務は、通常業務とは異なる、軽度又は短時間の業務**である

□申請を考えている**宿直業務は、夜間に十分な睡眠がとり得るもの**である

　□ベッド・寝具など睡眠が可能な設備がある

□申請を考えている**宿日直業務は、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もの**である

　□始業・終業時刻に密着して行う短時間の業務態様ではない（4時間未満ではない）

□救急患者の診療等**通常勤務と同態様の業務が発生することはあっても、稀である**

□実際の宿日直勤務の状況が上記の通りであると医療機関内で認識が共有され、そのように運用されている（宿日直の従事者の認識も同様である）

併せてこちらも、確認ください

条件を限定して許可を
申請することも可能

■**一部の診療科のみ、一部の職種のみ、一部の時間帯のみの許可を申請することもできます。**

■**申請をするかどうか迷った場合など、都道府県の医療勤務環境改善支援センターに相談することができます。**
なお、相談時に得た情報は支援のために使用するものであり、取締り目的で使用されません。

■宿日直許可を得ずに行う宿日直は通常の労働時間として取扱う必要があります。

■許可を得た宿日直業務中に通常の労働が発生した場合には、労働時間として取扱うことが必要です。

医療機関における宿日直許可について ～制度概要・申請後の流れ～

労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない宿直又は日直の勤務で断続的な業務（例えば、いわゆる「寝当直」に当たるような業務）については、労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外とすることを定めています（宿日直許可）。

※１ 対象業務は、①通常の勤務時間から完全に解放された後のものであり、②宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること、③一般の宿日直の許可の条件を満たしていること、④宿直の場合は十分な睡眠がとりうること等の条件を満たしていることが必要です。

※２ 許可が与えられた場合でも、宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事したときは、その時間について割増賃金を支払う必要があります。

申請から宿日直許可までの流れ

労働基準監督署に宿日直許可の申請を行ってから許可を受けるまでの流れは、おおむね以下のとおりです。

① 労働基準監督署に、申請書（様式第10号）（原本２部）及び添付書類を提出　**①申請書提出**

→申請対象である宿日直の勤務実態が、上記※１の条件を満たしていることを書面上で確認します。
上記※１③の一般的な宿日直の許可の条件とは、「1.常態としてほとんど労働することがないこと、2.通常の労働の継続ではないこと、3.宿日直手当額が同種の業務に従事する労働者の１人１日平均額の３分の１以上であること、4.宿日直の回数が、原則として宿直は週１回、日直は月１回以内であること、5.宿直について相当の睡眠設備を設置していること」を意味します。

② 労働基準監督官による実地調査　**②実地調査（対象医師へのヒアリング等）**

→宿日直業務に実際に従事する医師等へのヒアリングや、仮眠スペースの確認等を、原則として実地で行い、申請時に提出された書類の内容が事実に即したものかの確認を行います。また、勤務実態の確認に必要な期間（個別の申請ごとに異なりますが、おおよそ直近数ヶ月間）の勤務記録の提出を求められます。

③ ①②の結果、許可相当と認められた場合に宿日直許可がなされ、許可書が交付されます。　**③許可・不許可の判断**

申請時に提出が必要な書類例

宿日直当番表、宿日直日誌や急患日誌等、宿日直中に従事する業務内容、業務内容ごとの対応時間が分かる資料（電子カルテのログや急患日誌等を基に作成）、仮眠室等の待機場所が分かる図面及び写真、宿日直勤務者の賃金一覧表、宿日直手当の算出根拠がわかる就業規則等（※これらは標準的な例であり、実務上は監督官が調査に必要な範囲で提出を依頼）

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直とは

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

○断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準）※S22発基17号

・断続的な宿日直の許可基準は以下のとおり

。 １．勤務の態様

① 常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務のみを認めるものであり、定時的巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限って許可するものであること。

② 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの 電話の収受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。

２．宿日直手当

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

３．宿日直の回数

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

４．その他

宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

様式第10号（第23条関係）

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

このスペースで書き切れない場合は、欄には「別紙の通り」と記入し、別紙を添付することも可能です（他の項目についても同じです）。

年 月 日

使用者 職名
氏名

労働基準監督署長 殿

◎ 宿日直許可申請にあたっては、申請書に添付する資料も含め、所轄の労働基準監督署にご相談ください。

医 療 機 関 に お け る 宿 日 直　 許 可 事 例

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

病棟当直

【ポイント】「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」として定期的な病棟回診が認められる場合がある。

救急指定の別	指定なし		
診療科・部門	精神科、心療内科		
病床数	170床	**労働者数**	150人
対象者数等	勤務医１人、他病院からの受入医８人		
宿日直勤務時間	宿直（週１回）：18時～翌８時45分　日直（月１回）：土13時～17時、日祝９時～17時		
対象業務	非常事態に備えての待機、定期回診		
労基署の調査概要	過去３か月間の実績を調査。 宿直勤務では、約30分の定期回診と入院患者の容態急変に備えた病棟管理。 回診は、１～３階病室を巡回し、処置の必要な患者は看護師が回診時に案内するが、１回２件程度、発熱診察や転倒等による軽傷処置。 病棟管理では診察を要する事案の発生頻度は１日最大５件、平均１件程度（１件約32分）。		

ICU、救急

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

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、小児科、外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急診療科、病理診断科、精神科		
病床数	350床	**労働者数**	900人
対象者数等	勤務医44人		
宿日直勤務時間	宿直（週１回）：18時～翌９時　日直（月１回）：９時～18時		
対象業務	ICU（集中治療室）の非常事態に備えての待機、処置確認、呼出対応		
労基署の調査概要	最大収容患者数４人のICUにおいて、 ・１日１回、看護師が実施した投薬等の記録をチェックし、主治医の指示どおりの措置がなされていることを確認する「処置確認」（約２分） ・月１回程度、看護師から呼出を受け、急変患者の容態を確認し、主治医又は専門医に連絡を取るか否かの判断のみを行う「呼出対応」（約20分） 休日・夜間の急患には夜勤医が対応し、宿日直勤務医による対応なし。		

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、外科、小児科、リハビリテーション科、麻酔科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、皮膚科		
病床数	300床	**労働者数**	520人
対象者数等	臨床検査技師８人		
宿日直勤務時間	宿直（週１回）：21時～翌８時30分		
対象業務	非常事態に備えての待機、簡易な検査		
労基署の調査概要	過去４か月間の実績を調査。 通常勤務では血液を対象としたガス検査（酸素や二酸化炭素の分圧測定）や骨密度検査、エコー検査等の各種検査を行う一方、宿直勤務では患者が救急搬送された場合でも血液検査（約20分）、尿検査（約５分）、心電図検査（約５分）、溶連菌等の簡易検査（約５分）のみ。 対応が発生した日も１日２人程度、合計約40分。		

医 療 機 関 に お け る 宿 日 直　 許 可 事 例

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

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

救急指定の別	一次救急病院		
診療科・部門	内科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、整形外科		
病床数	50床	**労働者数**	80人
対象者数等	他病院からの受入医7人		
宿日直勤務時間	宿直（週1回）：18時～翌8時30分　日直（月2回）：9時30分～翌8時30分		
対象業務	非常事態に備えての待機、診察		
労基署の調査概要	過去1か月間の実績を調査。 通常の勤務時間と同態様の業務の発生は、1か月間に6回、 尻もちの診察（約5分）や死亡確認（約10分）等（合計約45分）。 医師2人について、宿直日ごとの間隔が6日以上開いていない週がみられたものの、1か月間の宿直回数は4回以下となっており、また、勤務の労働密度が薄いことから、週1回の限度を満たしているとして許可。 宿日直手当額は、17号通達記2イによることが著しく困難として、賃金構造基本統計調査報告の医師の賃金額から算出した日額の3分の1の額を参考に評価。		

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	精神科、神経科、内科、皮膚科、リハビリテーション科、歯科		
病床数	380床	**労働者数**	420人
対象者数等	勤務医18人		
宿日直勤務時間	宿直（週1回）：17時15分～翌8時30分		
対象業務	緊急事態に備えての待機、定期回診、検食		
労基署の調査概要	過去3か月間の実績を調査。 輪番日に最大2人の救急患者を受入。輪番日には医師2人、非輪番日には医師1人が宿直。 病棟を回診し、45人程度の要注意患者を目視確認し、回診結果をデータ入力（約40分）。睡眠中の患者が多く回診時間は僅か。 宿直日の夕食（約10分）、朝食（約5分）を検食。 救急患者の受入時の診察等に月平均7件程度。二次救急の輪番日に新規患者の受入の際は約2時間程度要するが、通常の救急外来で通院歴のある患者の受入の際は約1時間。入院患者の急変や死亡対応が月平均3件程度（1件約1時間）。		

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

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

医 療 機 関 に お け る 宿 日 直　　不 許 可 事 例

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

通常業務との分離

【ポイント】通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。（※）

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、小児科、外科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、精神科、麻酔科、放射線科、 リハビリテーション 科、化学療法科、病理診断科		
病床数	340床	労働者数	490人
対象者数等	勤務医29人		
宿日直勤務時間	日直（月１回）：14時～17時		
対象業務	緊急事態に備えての待機、文書又は電話収受等		
労基署の調査概要	過去１か月間の実績を調査。 救急指定病院として月25日程度、救急患者を受入。 日直勤務日の14時までは時間外労働として勤務し、14時以降は宿直室に移動して待機。 ほぼ毎回、14時以降も患者への治療等が複数回発生（合計約30分～２時間）。 終業時刻に密着して行う短時間の断続的な労働と判断		

（※）始業又は終業時刻に密着して行う短時間（おおむね4時間程度未満）の監視又は断続的な労働は、日直の業務として許可の対象とならない。
（昭和４３年４月９日付け基収７９７号）

病院概要

～明和会医療福祉センターの２病院(鳥取市)について～

「社会医療法人」明和会医療福祉センター

渡辺病院(鳥取城跡に隣接)

ウェルフェア北園渡辺病院(鳥取砂丘近く)

【渡辺病院】心療内科・精神科・神経内科 308床

［外来（1日平均）］：約160人　●一般外来：105人　●認知症デイケア：20人
●精神科デイケア：35人

［入院（1日平均稼働）］：約300床

［宿直体制］：３名
- ● 医師 １名
  （在籍 常勤１４名・非常勤９名）
- ● 看護師１名
- ● 施設管理１名

【ウェルフェア北園渡辺病院】 内科・神経内科・リハビリテーション科 360床

［外来（1日平均）］：　●一般外来：5～10名位　●認知症デイケア：20人

［入院（1日平均稼働）］：約320床

［宿直体制］：２名
- ● 医師 １名
  （在籍 常勤１１名・非常勤１５名）
- ● 施設管理１名

● 情報分析　～先行病院から得られた情報との対比～

	A病院	B病院	渡辺病院	ウェルフェア 北園渡辺病院
当直申請	許可	不許可	2020年度申請予定	
病床数	200床未満	200床未満	308床	360床
救急	二次救急	二次救急	精神科救急	なし（療養病棟）
夜間外来	不明	有 （1日1件程度）	有	なし（療養病棟）
宿直体制	医師1名	医師1名 事務員1名	医師１名 看護師１名 介護士１名	医師1名 介護士１名

機能が近い二次救急２病院の申請結果が相違・・・当法人のリスクを想定

☞ 夜間外来負担がある（精神科救急医療）渡辺病院⇒不許可の可能性を想定

☞ 当法人2病院の入院患者数は300名超、入院患者数が増えれば業務負荷も増す ⇒ 不許可の可能性を想定

● 許可申請に向けて ～準備期間・推進体制など～

厚労省から指針が出た以上、許可申請を必ず行う
コンプライアンス・経営の視点から、早期対応すべきテーマ

準備期間	1年準備（2019/12-2020/12） ☞ 宿直データを精査して、万全の準備を行う
推進体制	～就業規則届等と異なり、不明事項が多く、経営への影響も大きい～ ● 対応を一緒に考えてくれる専門家（社労士） ☞労基署訪問に参加できてコンサルテーションもできる方 ● 時間をかけて労基署から学ぶ姿勢で臨める労務担当者 ● 事務局責任者は、経営的視点から関わる ☞ 常に経営トップの判断を仰ぎつつ進める・・・組織・経営戦略
リスク管理	● 申請前に必ず経営トップの承認を得る・・・不許可は経営問題に直結 ● 不許可時の備えも行った上で申請する

● 情報収集　労基署への事前相談　2020/10

宿直許可基準に関する情報が不足
労務担当と社労士で労基署を訪問・・・具体的な情報を収集

労基署担当官からの回答・指摘事項（主なもの）	
Q&A	● 通常勤務（日勤）から完全開放後に宿直？ 何分空けたら？ ⇒具体的な時間の回答なし ● 宿直中の夜間に十分な睡眠とは？ ⇒ 6時間以上の睡眠を求める印象を受けた ● 就寝設備が完備とは？ ⇒ 宿直室の配置図、図面等で明確に示す必要がある
助言	● 特殊な処置を必要としない軽度又は短時間の業務に限り、許可できる ☞ 当然のことだが、最重要項目と認識 ● 不許可が想定される場合、申請再検討という選択肢もある ☞ 現時点では労基署でも慎重に対応を進めている案件と認識

● 申請直前の準備【労基署への事前相談～経営会議】

- ● 厚労省通知（2019/7）以降、鳥取県内で医師宿直許可の実績はない
- ● 労基署に事前相談の上で申請可否を最終判断

	労基署訪問時に行ったこと・・・社労士同行が好ましい
1	宿直日誌の一部（２週間分程度）と当直業務実績表を提出し、事前確認
2	申請時の注意点と必要書類について説明を受ける
3	担当官とのやり取りから、申請が許可される可能性を推し量る
注目	当法人は診療機能（精神科救急）や入院患者数の多さを懸念していたが・・・ ☞ 労基署は、労働関係法令に基づき宿直負荷の実態で判断する。仮に対応件数（患者数）が多くても、1件あたりの対応時間が短ければ、宿直の業務負荷は軽くなり、睡眠時間を確保できる・・・許可申請に適う

当法人の業務負荷は、医師宿直許可基準に適うレベルと判断
経営会議で医師宿直許可申請を決定（2020/12）
☞ テーマの重要性を踏まえて、経営トップの判断を仰ぐことは必須

● 実地調査の振返り ～担当官（鳥取労基署 主任監督官）からの主な質問～

ウェルフェア 北園渡辺病院 13:00～14:40 [人事聴取60分 ・医師聴取20分 ・設備視察10分]	～療養型病院としての質問中心～ ● 入院患者死亡時の業務負荷につき詳しく質問 ☞介護士 1名が宿直しているほか、看護部夜勤体制が充実していて、医師の負担が軽減される流れを説明 ● 急性期病院との相違点につき詳しく質問 ☞夜間外来がないこと、重症度は高いが急変は少ないので、医師の負担が軽くなることを説明
渡辺病院 15:00～16:30 [人事聴取60分 ・医師聴取20分 ・設備視察10分]	～精神科救急・・・夜間外来患者への対応につき詳しく質問～ ☞夜間外来や患者からの☎に対応するため、役職級の看護師1名が配置されている他、介護士1名も宿直してサポートするため、医師の負担が軽減される流れを説明 ☞医師宿直許可申請の6カ月前より、精神科救急病棟の夜勤者を1名増員して医師支援体制を強めたことを説明

当然だが、労基署は、宿直日誌改ざんの可能性を考慮している
☞ 医師の業務負荷が軽くなる背景を客観的に説明する姿勢が重要
強力な医師支援体制は分かりやすいメッセージとなる

医師における宿直許可の取組に関する調査結果について

令和3年9月1日

公益社団法人　日本医師会

調査概要

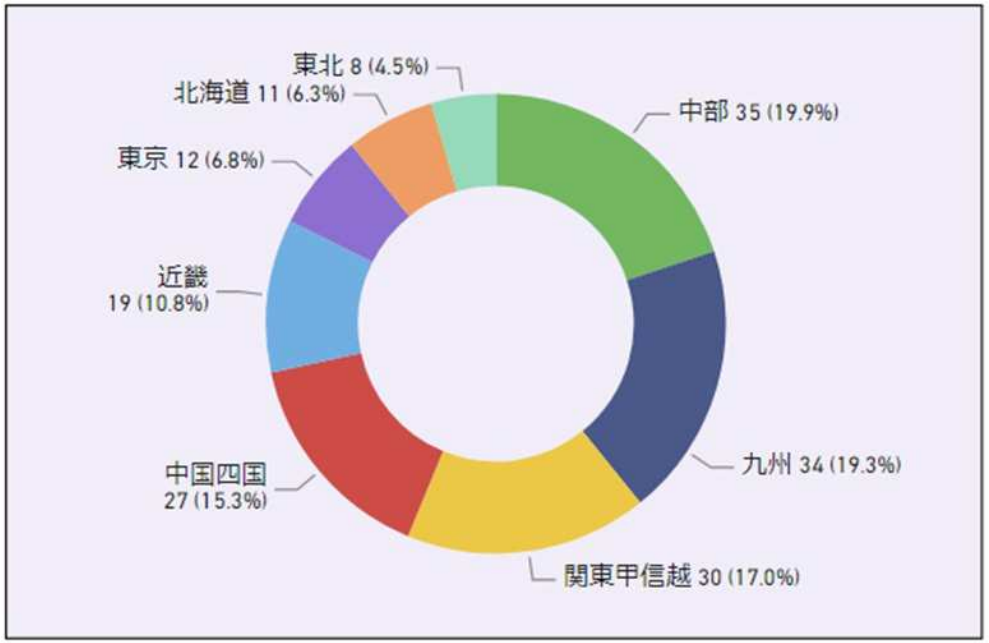
- 調査期間： 令和3年4月28日～5月31日

- 調査対象： 全国8,221病院 及び 6,418有床診療所のうち、
  令和元年7月以降に労働基準監督へ宿直許可の申請又は
  相談を行った医療機関を対象
  （宿日直許可を得る必要のない医療機関、既に許可を取得している医療機関は対象外）

- 回答数　： 168病院 及び 8有床診療所

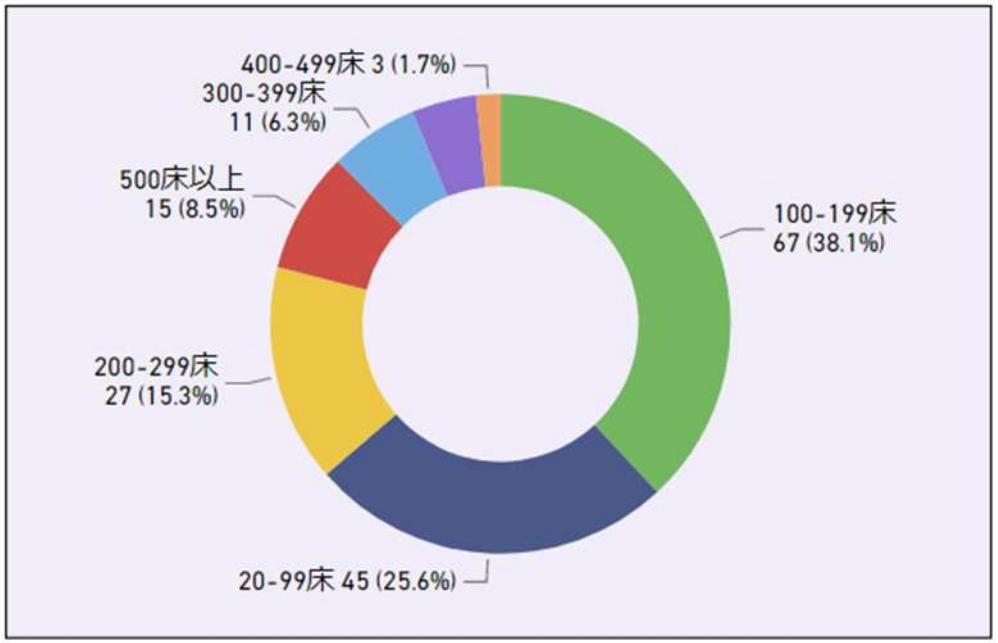
全体概要①　医療機関の所在地（地域）

図1　地域



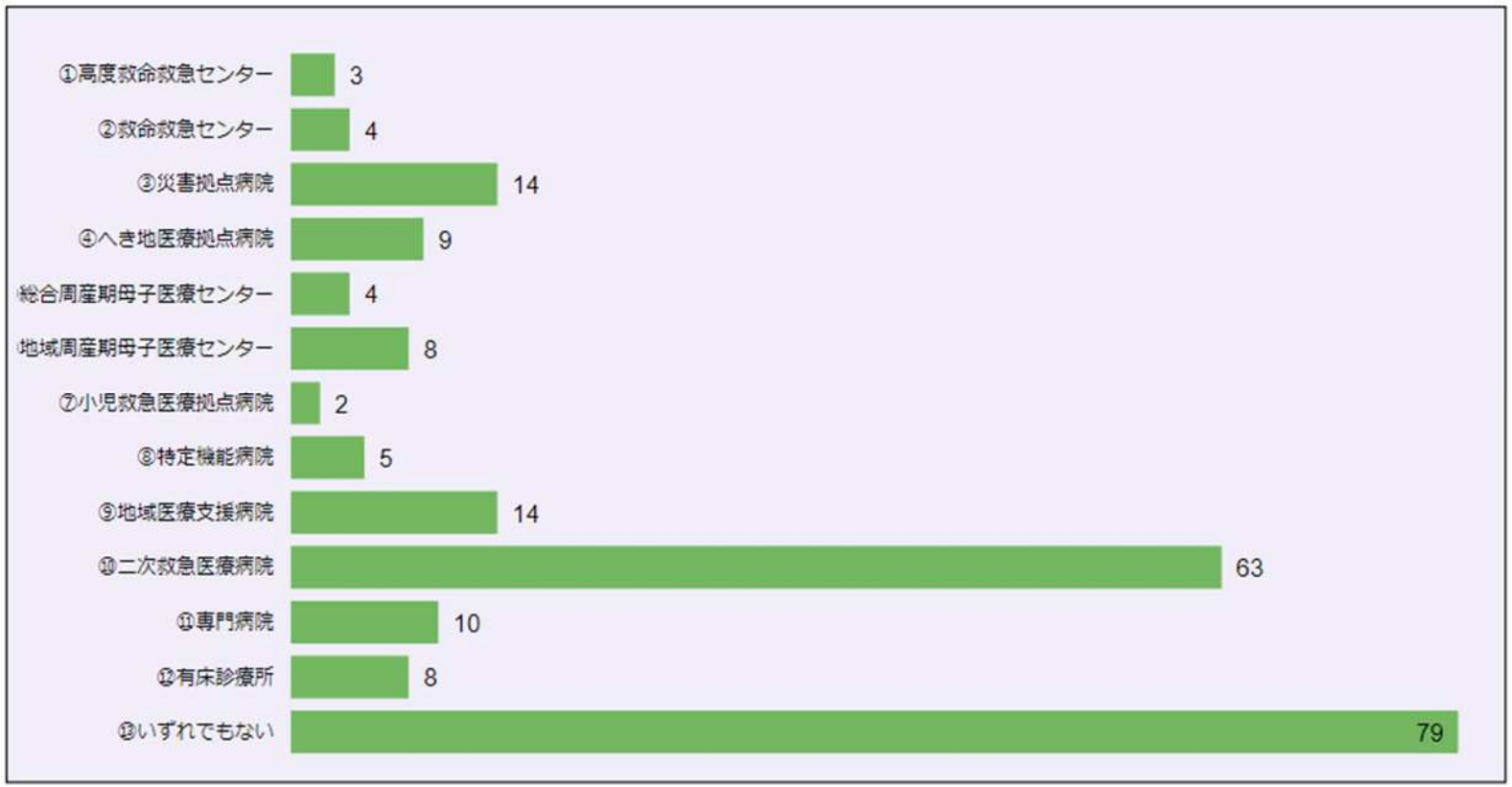
全体概要②　医療機関の病床規模

図2　病床規模



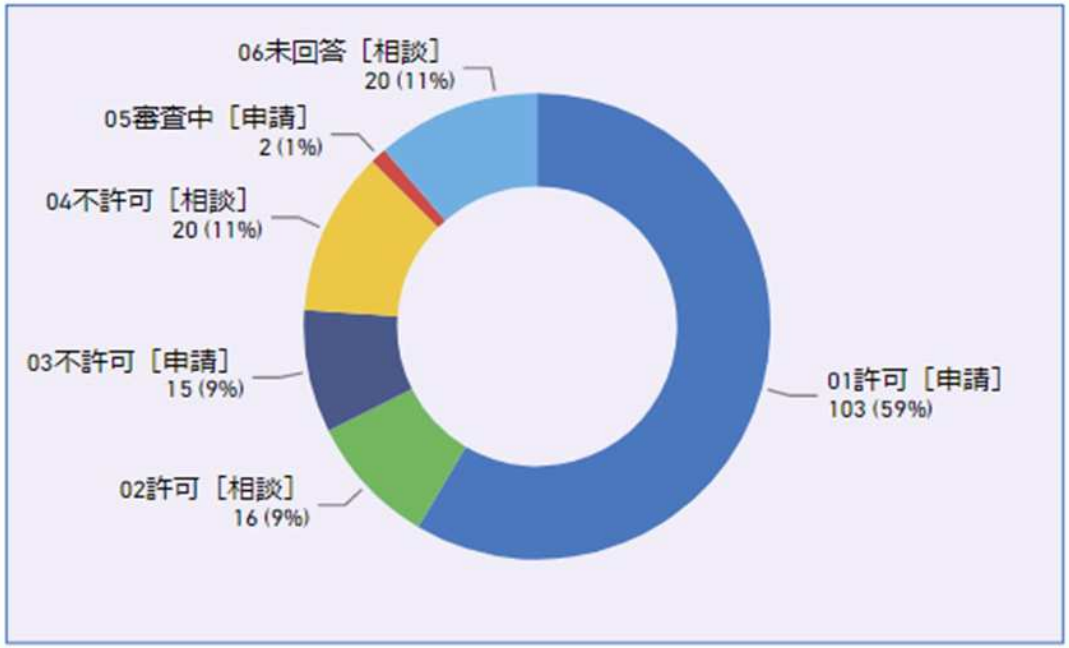
全体概要③　医療機関の機能

図3　医療機関の機能



全体概要④　労働基準監督署へ申請・相談の結果

図4　申請・相談の結果

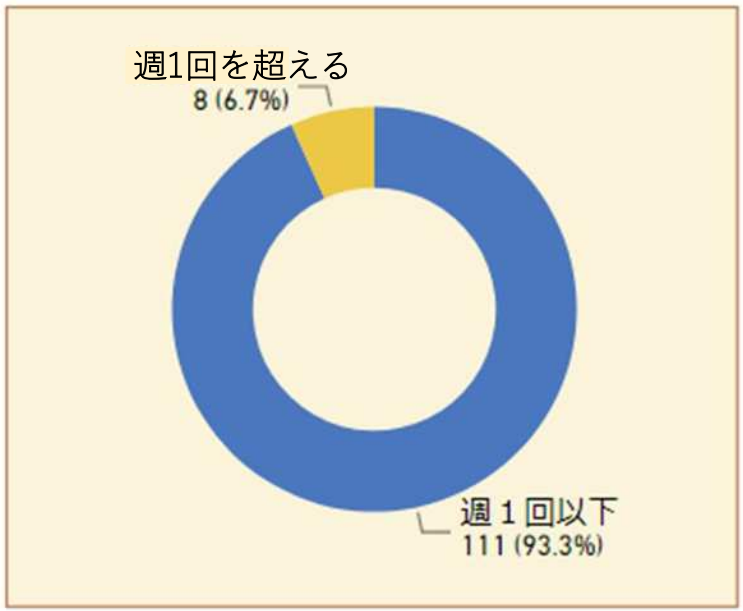


01 申請を行い、許可を得た
02 相談の段階だが、許可を得られる見込み
03 申請を行ったが、不許可であった
04 相談の段階だが、現状では不許可の見込み
05 申請を行ったが、審査中である
06 相談の段階だが、明確な回答を得ていない

許可を得た医療機関について①　宿直頻度

（許可を得られる見込みの医療機関を含む）

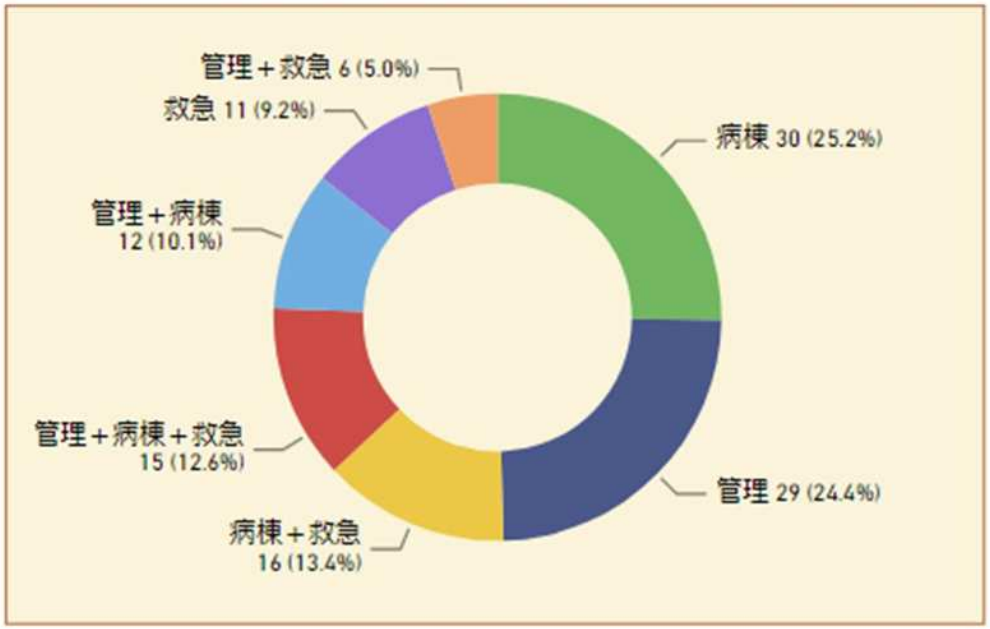
図5　宿直頻度



許可を得た医療機関について②　宿直医師の担当業務

（許可を得られる見込みの医療機関を含む）

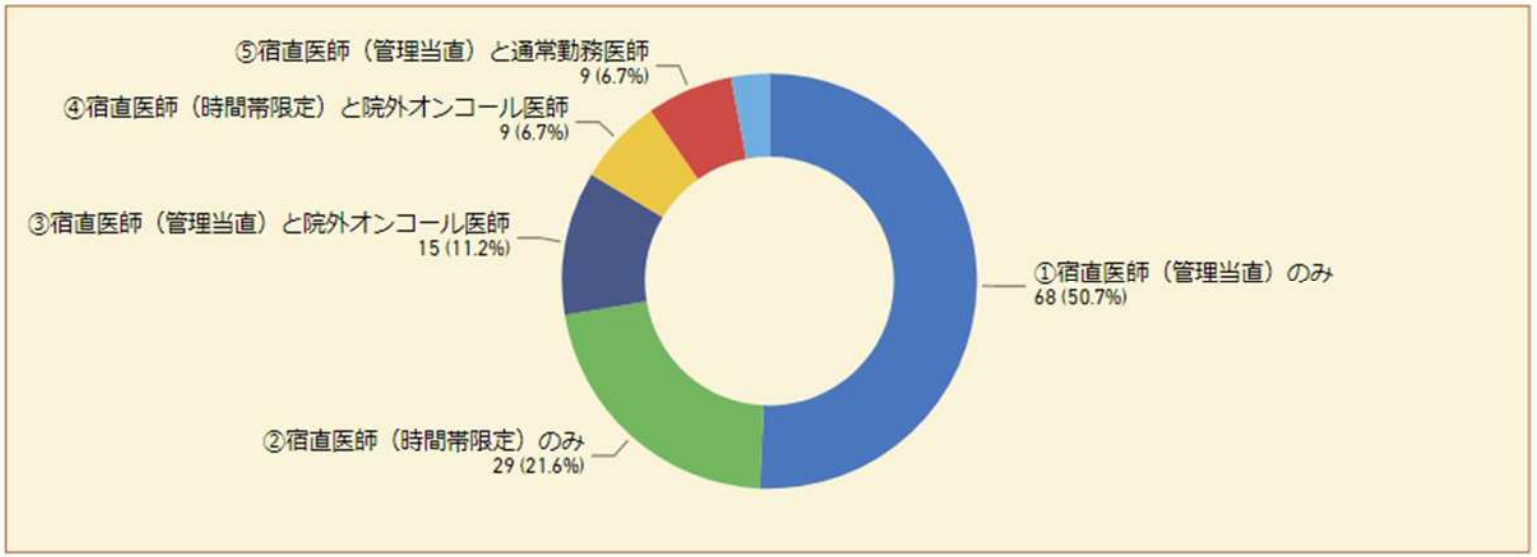
図6　宿直医師の担当業務



許可を得た医療機関について③　宿直類型

（許可を得られる見込みの医療機関を含む）

図7　宿直類型



注）宿直類型は、スライド13～15「宿直許可を申請・相談した医師の宿直類型（イメージ図）」のとおり

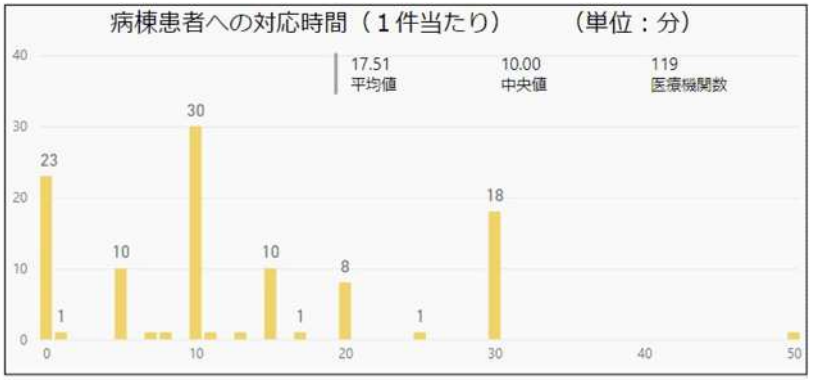
不許可となった医療機関からのコメント（抜粋）

（不許可の見込みの医療機関を含む）

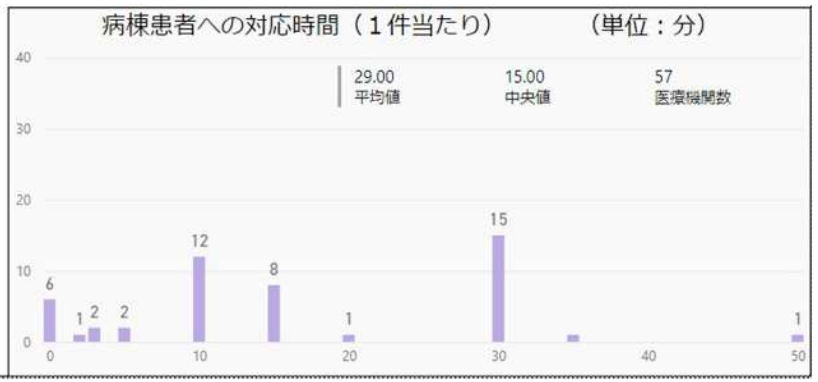
- 救急もなく、たまに具合が悪くなる患者の転院対応があるが、臨時処方や、簡易的処置などのため、申請可能であると認識していたが、「原則、宿直週1回、日直月1回との定め」があり、申請時点でのそこがクリアできていなかったため指摘されて不許可となった。
- 医師の当直回数は、ほとんど仮眠できる状態にかかわらず、一人でも1週間に1回以上している状況では許可されない。
- 土曜日の宿直から連続して日曜日の日直から当直まで勤務する医師がいるため、一週間に一度の宿直という要件をクリアすることが難しい。
- 宿直の回数について「週1回を限度とする」との基準がどうしてもクリアできずに申請を断念しました。当院のような小病院では、常勤医師は2名しかおらず、当直は外部からの医師に頼らざるを得ません。その為、土日や連休などの時は、1人の医師に連続して当直を依頼しています。
- 患者対応をするなら許可はできないと口頭で言われた。
- ほとんど救急患者はおらず、回診や入院患者の睡眠剤処方が中心で、十分な睡眠がとれる当直であったにも関わらず、総合判断として不許可となった。
- 労基署の考え方は、担当した職員の判断に左右される傾向があると感じる。
- 病院の体制に応じて柔軟に「宿直許可」を認めて頂きたい。

許可を得た医療機関と不許可となった医療機関の業務比較①　病棟業務対応

① 許可を得た又は許可を得られる見込みの医療機関

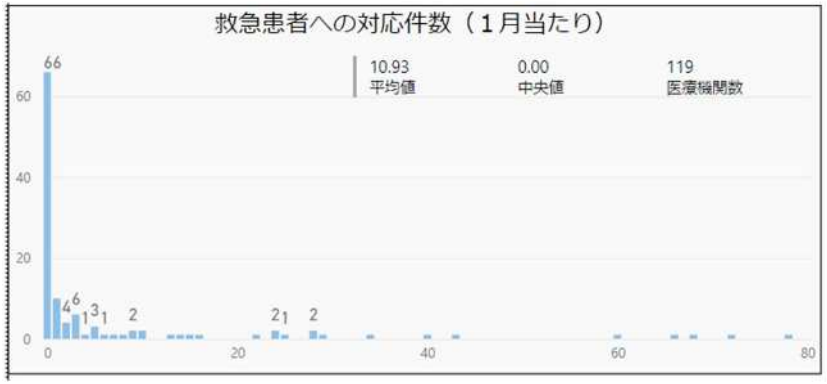


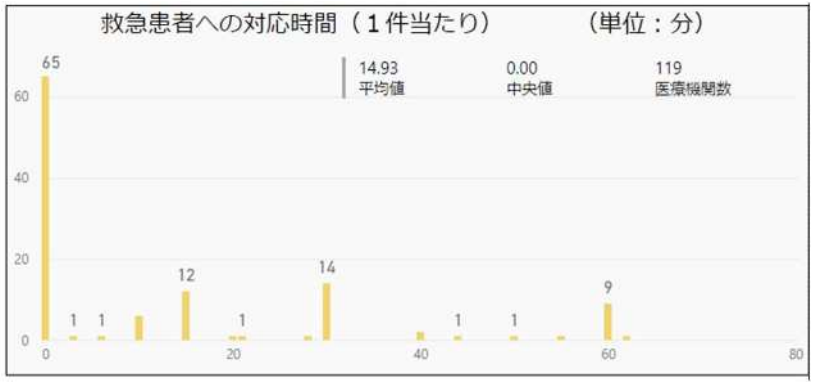
② 不許可又は不許可の見込みの医療機関



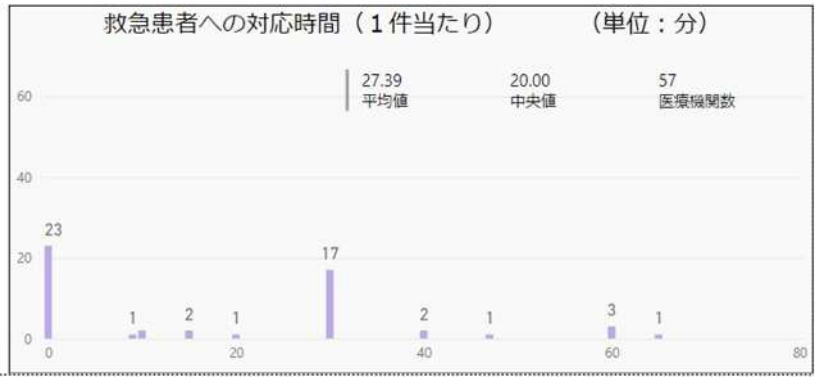
許可を得た医療機関と不許可となった医療機関の業務比較②　救急患者対応

① 許可を得た又は許可を得られる見込みの医療機関





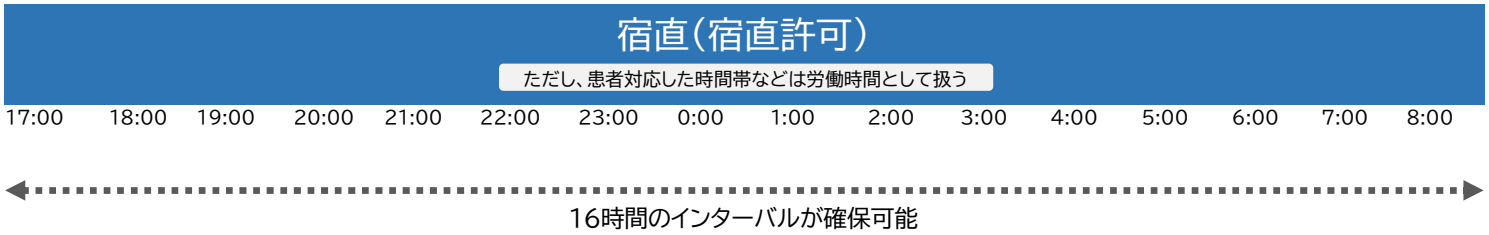
② 不許可又は不許可の見込みの医療機関



［参考］ 宿直許可を申請・相談した医師の宿直類型（イメージ図）

① 宿直医師（管理当直として申請）のみで対応

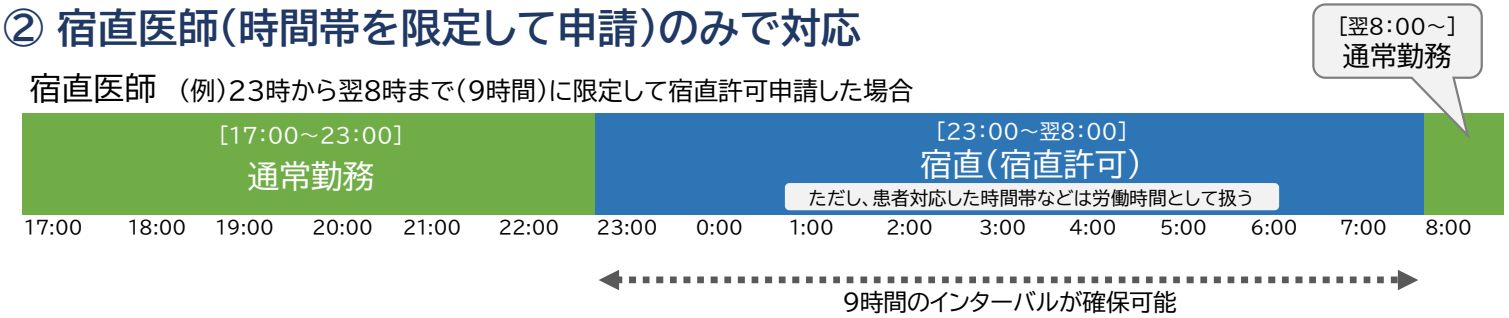
宿直医師 （例）17時から翌9時まで（16時間）を宿直許可申請した場合



※ 宿直医師が複数で対応している場合を含む

② 宿直医師（時間帯を限定して申請）のみで対応

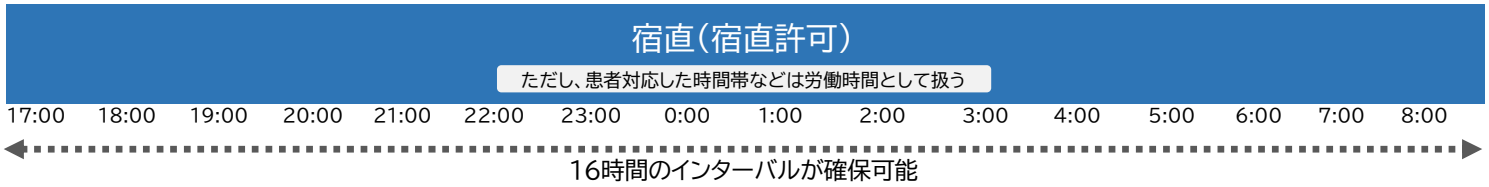
宿直医師 （例）23時から翌8時まで（9時間）に限定して宿直許可申請した場合



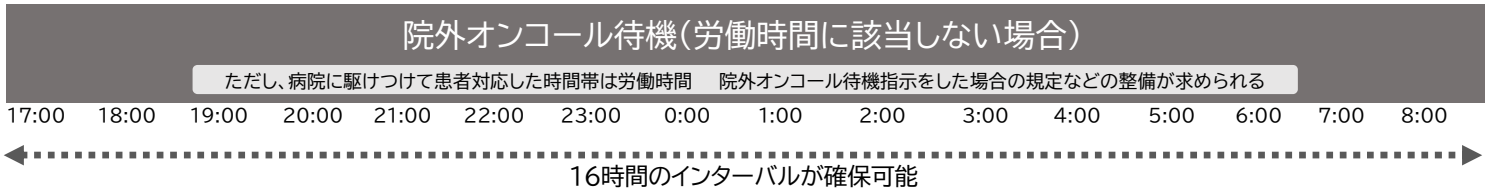
※ 宿直医師が複数で対応している場合を含む

③ 宿直医師（管理当直として申請）と院外オンコール待機の医師で対応

宿直医師　（例）17時から翌9時まで（16時間）を宿直許可申請した場合



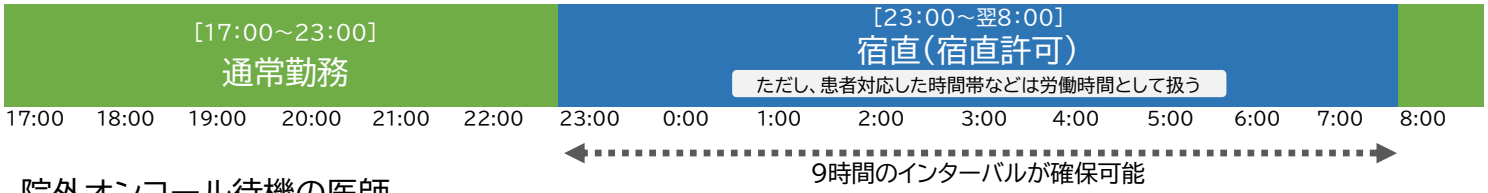
院外オンコール待機の医師



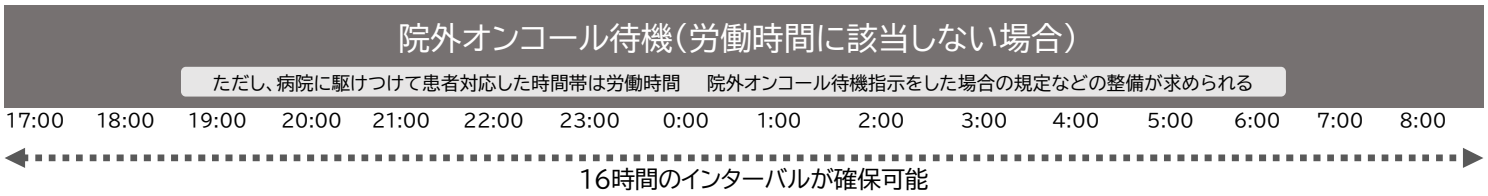
※ 宿直医師又は院外オンコール待機の医師が複数で対応している場合を含む

④ 宿直医師（時間帯を限定して申請）と院外オンコール待機の医師で対応

宿直医師　（例）23時から翌8時まで（9時間）に限定して宿直許可申請した場合



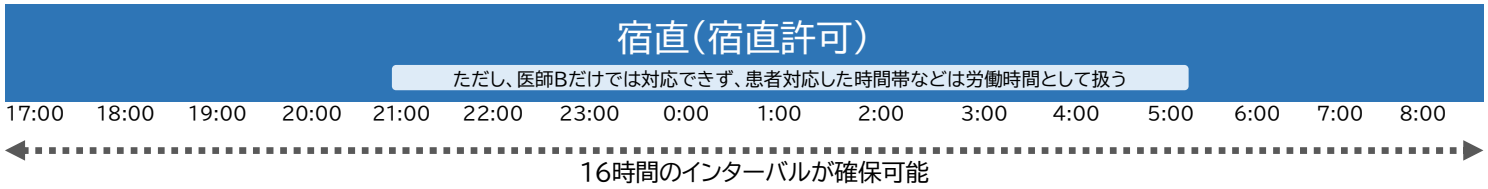
院外オンコール待機の医師



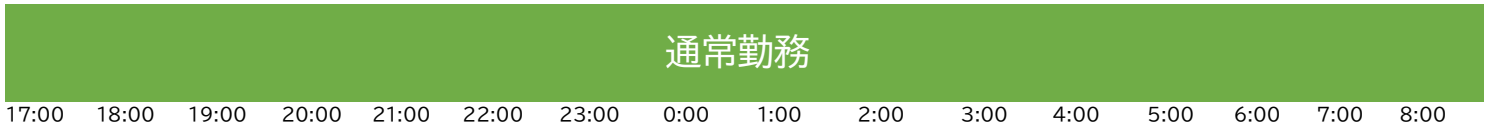
※ 宿直医師又は院外オンコール待機の医師が複数で対応している場合を含む

⑤ 宿直医師（管理当直として申請）と通常勤務の医師で対応

宿直医師　（例）17時から翌9時まで（16時間）を宿直許可申請した場合



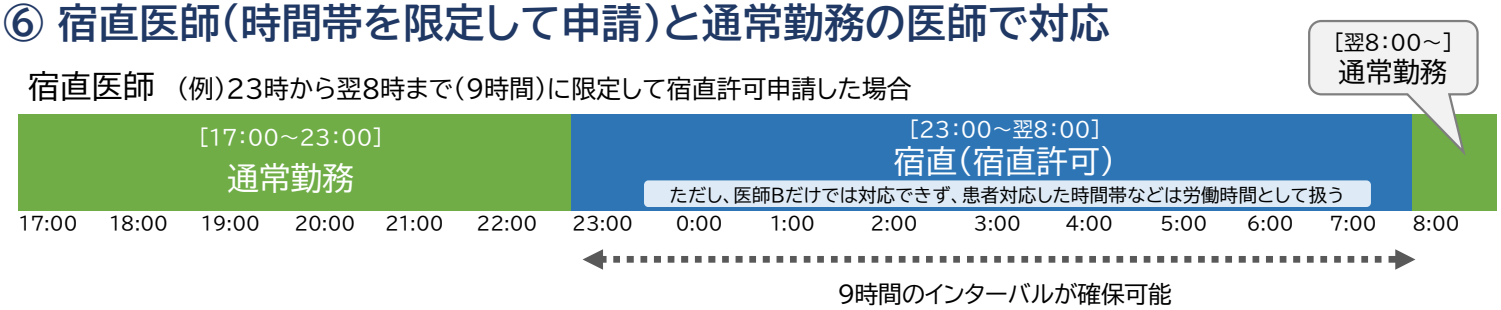
通常勤務の医師



※ 宿直医師又は通常勤務の医師が複数で対応している場合を含む

⑥ 宿直医師（時間帯を限定して申請）と通常勤務の医師で対応

宿直医師　（例）23時から翌8時まで（9時間）に限定して宿直許可申請した場合



通常勤務の医師

※ 宿直医師又は通常勤務の医師が複数で対応している場合を含む

宿日直許可に関する日本医師会の取組

日本医師会の取組

医療機関に対する宿日直許可については、地域の医療提供体制が壊れることのないよう、できる限り許可を取得できるような運用をしていただきたいと厚生労働省に対して強く要請

厚生労働省の対応

- 医療機関から宿日直許可の申請があった場合は、門前払いをするようなことをせず、丁寧に対応する
- 検討の結果、申請を不許可とする場合には、労働基準監督署だけで判断するのではなく、必ず本省に報告を上げることとし、本省でも申請内容の確認を行う

宿日直許可申請をした医療機関から内容を検討されることなく不許可とされた、明確な理由が示されないまま不許可とされた等のご相談がありましたら、日本医師会から厚生労働省へ事実確認を行いますので、ご連絡をお願いします。

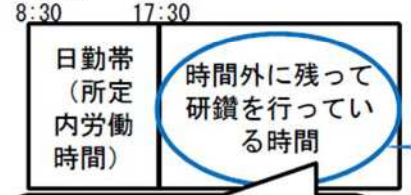
自己研鑽について

医師の労働時間にかかる論点の取扱い（研鑽）

※「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（令和元年７月１日付け基発0701第９号）、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」（令和元年７月１日付け基監発0701第１号）

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

例えば
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。

研鑽の類型	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	• 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。 • 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。
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	• 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。 • 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。
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	• 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。 • 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。

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）
- □ 医療機関ごとに取扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

「自己研鑽」を明確化する

- 医療機関には、研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続や環境の整備が求められている
  - 業務との関連性、制裁等の不利益の有無、上司の指示の範囲を明確化する手続き
    - 労働に該当しない研鑽を行う場合、医師自らが、その旨を上司に申し出る
    - 申出を受けた上司は、申し出た医師との間において、それらの妥当性などについて確認を行う
  - 診療体制には含めず、診療等の通常業務への従事は指示されない（突発的な必要性を除く）
  - 院内に勤務場所とは別に、労働に該当しない研鑽を行う場所を設ける等
  - 医療機関ごとに研鑽に対する考え方、手続、その取扱い等を明確化し、書面等にて示し、職員に周知

例えば、院内カンファレンスについて、①出席が義務とされ労働時間にカウントされる、②出席義務はなく労働時間にカウントしない、を明確に示すといったことが医療機関に求められる。

医師の「自己研鑽」に係る労働時間

- 所定労働時間内の、
- 使用者に指示された勤務場所（院内等）における研鑽に係る時間は労働時間

- 所定労働時間外の、
- 上司の指示（明示・黙示）により行われる研鑽に係る時間は労働時間

ただし、

時間外の研鑽については、医師が自発的に行うものも少なくないため、以下の研鑽の類型ごとに判断の基本的考え方が示されている

- 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習
- 博士の学位を取得するための研究及び論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成
- 手技を向上させるための手術の見学

医師の「自己研鑽」のガイドラインの一例

NO	主事象	詳細	公務との関連性	摘要
1	自己研鑽のための勉強（胃がんの教科書を読む）		×	原則×
2	自発的な研修の参加（製薬会社講演会に参加）		×	原則×
3	学会の事前準備	○になる場合		
	（スライド作成など）	1）学会派遣が病院業務に直接関係するものとして所属長からの業務命令に基づくもの	○	
		①病院診療報酬取得のために各種認定医等を取得、または継続させる目的で派遣される学会	○	
		②病院施設基準取得のために各種認定医等を取得、または継続させる目的で派遣される学会	○	
		③病院運営の必要性を総合的に勘案し、 病院長が病院業務に直接関連するものと認めて参加させる学会	○	
		×になる場合		
		1）職員が自発的に参加する学会	×	原則×
		2）職員の将来スキルアップにつながるものとしての旅費のみを支給して参加させる学会	×	原則×
		わからないもの		
		1）研修のスライド作成助成（指導医として）	○	
		2）コメディカルのスライド作成助成	△	院長判断
		3）研修医が病院の目標である研修医1年2回発表のためにスライドを作成	△	院長判断
		4）現在施設認定の要件として学会発表を点数化して施設認定継続を認める学会がある	△	院長判断
4	学会	1）施設基準に関わる目的で土、日に学会に出ている	○	
		2）施設基準に関わる目的で学会に出席し、勤務時間外まで勉強した	○	
		3）施設基準に関わる目的で学会に出席したときの移動時間（公用車にして運転している職員は○）	○	
		4）病院等協賛の学会で座長をした	△	院長判断
5	論文作成	1）自分の論文（施設基準に関わる認定医、専門医取得、継続に関係あり）	○	
		2）自分の論文（施設基準に関わる認定医、専門医取得、継続に関係なし）	×	原則×
		3）コメディカルの論文作成助成	△	院長判断
6	出張	1）病院命令の出張で会議が勤務時間外までかかった	○	
		2）病院命令の出張で会議への行き帰りに勤務時間外までかかった ※単身赴任者が盛岡の自宅に帰宅宿泊後、翌日病院に行く時間は通勤時間	○	
7	手術	1）手術が予定よりかかって勤務時間外となった	○	
		2）手術後の術後管理でバイタルチェックのために1時間ごとに5分だけ患者のもとに行った場合の待機時間	○	
		3）遠方に自宅があり、手術のために呼ばれた場合の移動時間	○	
8	研修会	1）院外で開催されるレジデント研修会への出席	○	
		2）院外で開催されるレジデント研修会の講師	○	
		3）院外で開催されるレジデント研修会の移動時間（公用車であればOK）	○	
		4）医師会症例検討会への出席（病医院の公務とすれば）	○	
9	病棟、手術呼び出し	1）自宅を出て帰るまでの時間か	○	
		2）病院について手術が始まるまでの時間	○	
		3）患者が急変し処置後、家族が来るのを待っている時間	○	
10	患者死亡の場合	1）自宅から呼び出されて来るまでの時間と帰るまでの時間は	○	
		2）患者死亡の場合の、葬儀屋の車が来るまでのお見送りを待つ時間（通常30－60分）	○	
11	看護学校講師	1）スライド作成や資料作り	○	
12	学生指導	1）病院説明会に出ている時間	○	
		2）スライドで学生に説明をしてる時間	○	
		3）病院説明会への移動時間	○	
		4）学生説明用のスライドを作成している時間	○	

出所：日本医師会 医師の働き方検討委員会　答申（平成30年4月）

医師の労働時間管理の取組み事例

時間外の削減計画

- 定例カンファレンスは、時間内に実施すること。(時間外の場合は、事前申告制)
- 休日の回診は、当番制を実施すること
  (事前に当番表を提出)
- 患者及び家族への病状説明は、原則時間内に実施すること
- 初期臨床研修医は、極力時間外にならないように研修指導・管理指導を実施すること
- 時間外手当申請については、病院管理者が説明を求めることがある

自己研鑽

上司(診療科部長)の指示によらずに行われる研鑽

① 新たな知識・新たな技術の習得のための研鑽
診療ガイドラインの勉強
新しい治療法や新薬についての研鑽
手術や処置等についての予習や振り返り
シミュレーターを用いた手技の訓練

② 研究や論文作成、専門医を取得されるための研鑽
学会や外部の勉強会
病院が強制としてしない勉強会
本来の業務以外の診療データの整理や症例報告の作成等
専門医の取得や更新に係る症例報告の作成等

医師の労働時間管理の取組み事例

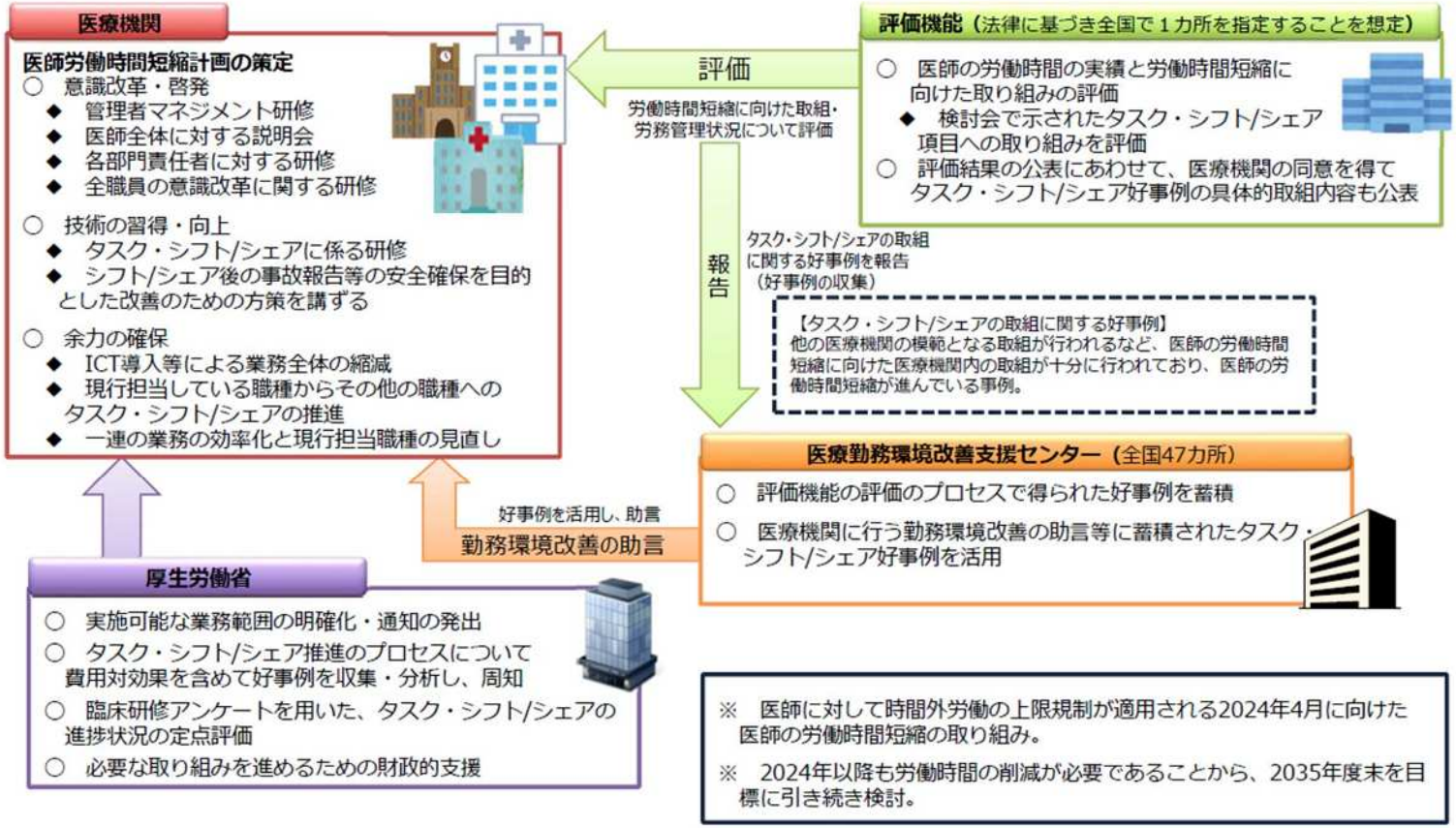
対応方法

- 自己研鑽時は、退勤の打刻を行うこと　（適切な勤怠管理の実施）
- 自己研鑽の意思表示カードを着用
- 自己研鑽時は、緊急やむを得ないこと以外は従事を指示しないこと
- 所属上長は、業務か否かについて適切に判断する。疑義が生じた場合は、担当副院長と相談すること
- 長時間労働が常態的にみられる診療科ついては、幹部会議で対応を検討すること

タスク・シフト/シェアについて

タスク・シフト/シェアの具体的な普及・推進策

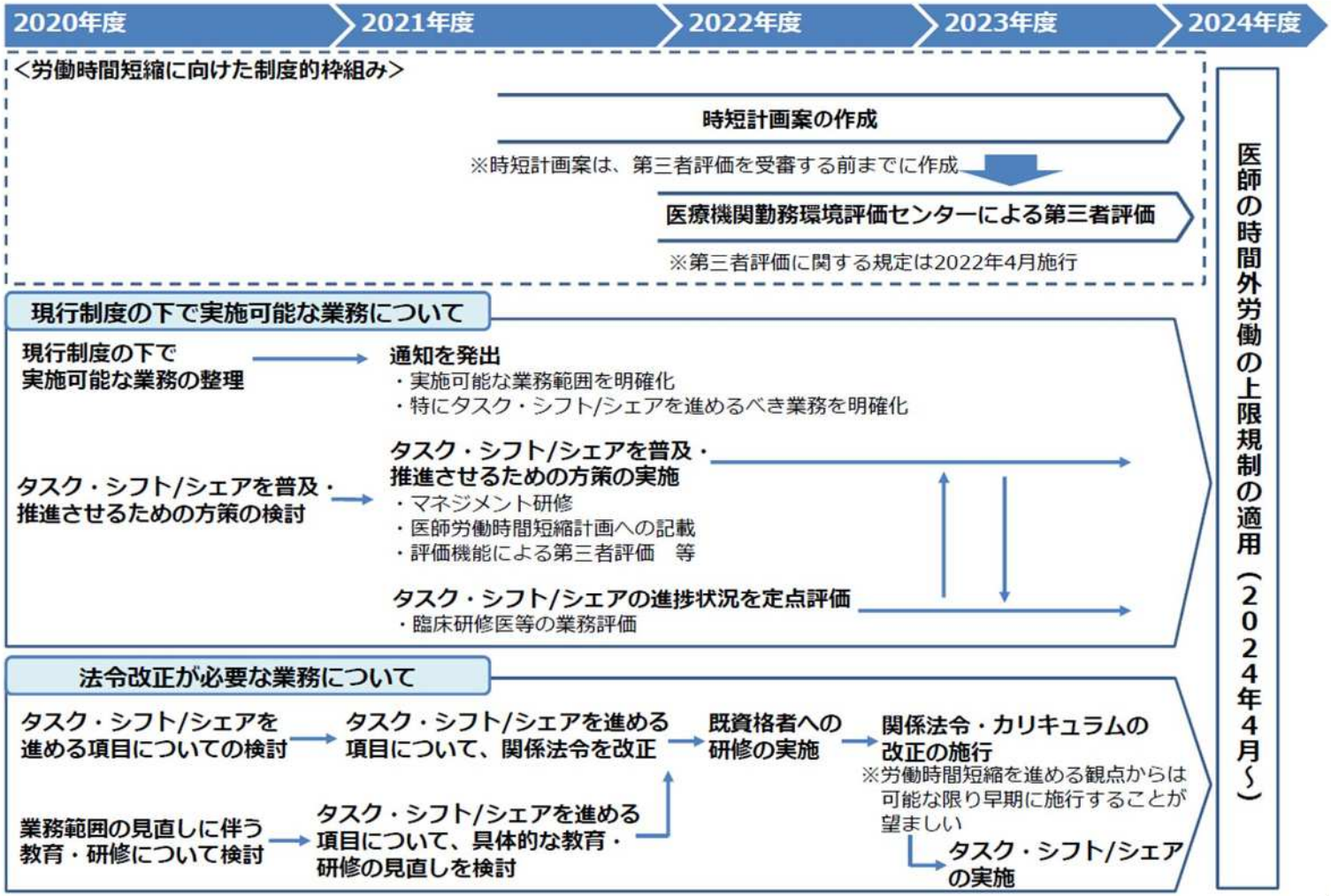
○ タスクシフト/シェアの普及･推進について、医療機関における取組を促進するため、医師の働き方改革の推進に関する検討会において検討されている医師労働時間短縮計画や評価機能による評価の枠組みにタスクシフト/シェアを推奨する業務や、その考え方を加味する。
○ 評価結果を医療勤務環境改善支援センターへ報告し、他の医療機関に対する助言に活用することで、地域全体でのタスクシフト/シェア推進の好循環が期待できる。
○ 厚生労働省において、タスクシフト可能な業務範囲の明確化を行うとともに、参考となるタスク･シフト/シェア推進の好事例について、そのプロセスや費用対効果も含めた収集･分析を行い、周知を図る。



※ 医師に対して時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けた医師の労働時間短縮の取り組み。

※ 2024年以降も労働時間の削減が必要であることから、2035年度末を目標に引き続き検討。

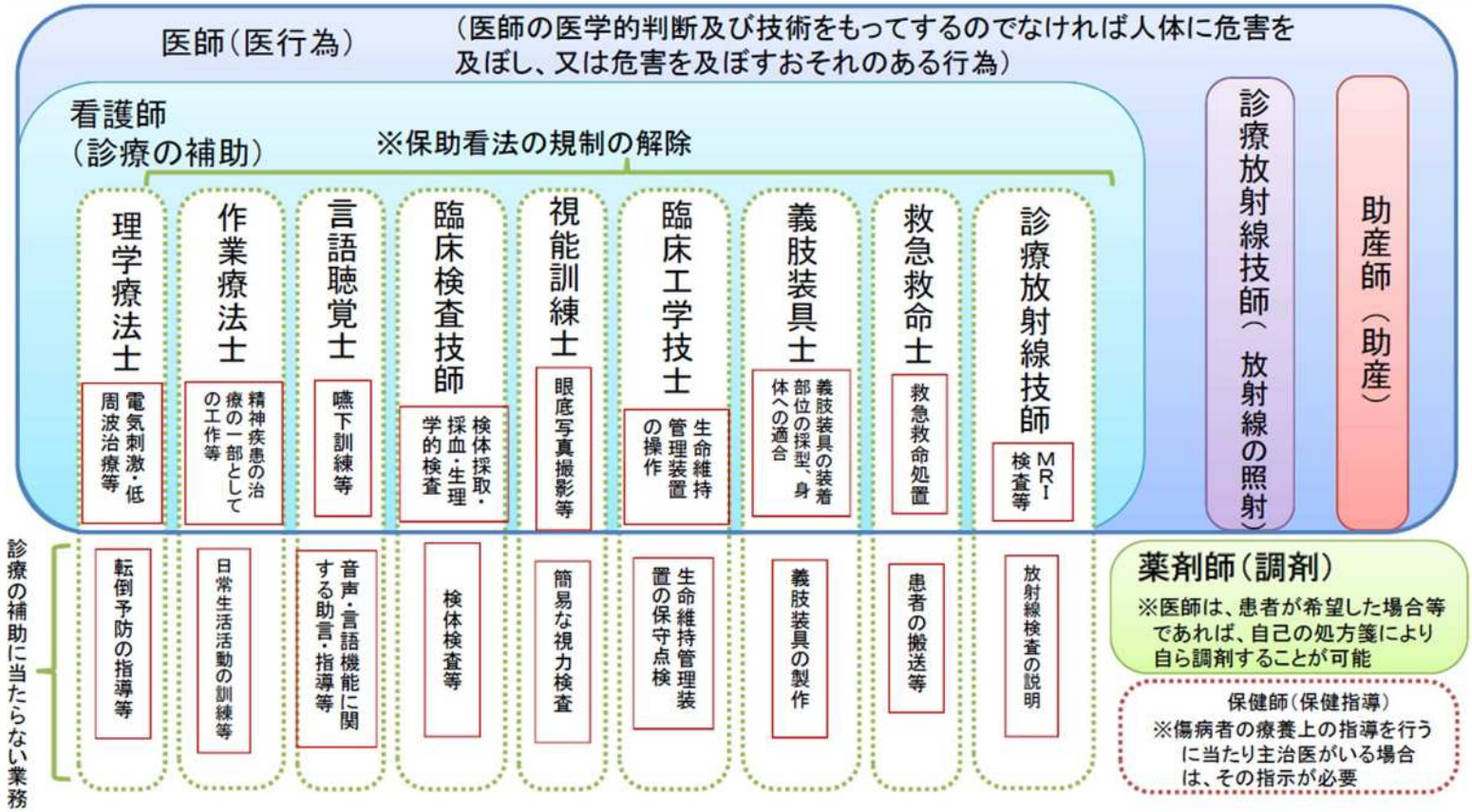
2024年に向けたタスク・シフト/シェアの見通し



※2024年以降も労働時間の削減が必要であることから、2036年を目標に引き続き検討

診療の補助について（歯科領域を除く）

○　業務独占とされている職種は、医師、薬剤師、助産師、看護師及び診療放射線技師。
○　診療放射線技師とその他の医療関係職種については、看護師の業務独占を一部解除する形で、診療の補助の一部を実施することができる。
○　医師の指示の必要性の有無は医療関係職種の行う行為が診療の補助に該当するか否かによって決まることになり、当該行為が行われる場所とは関連がない。



特に推進するとしたもの＜職種別まとめ＞

◆ 特に推進するものの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）
- －タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
- －説明や代行入力といった職種横断的な業務
- －特に長時間労働を行っているとされている診療科や複数診療科に関連する業務
- －過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務
- －ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務

職種に関わりなく特に推進するもの

※ [ ]内に記載する数字は、別添２に職種別で示す「現行制度の下で実施可能な業務」の番号

説明と同意＜職種ごとの専門性に応じて実施＞	各種書類の下書き・仮作成＜職種ごとの専門性に応じて実施＞
看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]看護補助者	臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[2]
診察前の予診・問診＜職種ごとの専門性に応じて実施＞	**患者の誘導＜誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担＞**
看護師[20] 医師事務作業補助者[3]	看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]

職種ごとに推進するもの

助産師

○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2]

薬剤師

○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2]
○ 事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更[3]
＜投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等＞
○ 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]

診療放射線技師

○ 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作[2]
○ 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8]
＜検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告＞

臨床工学技士

○ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1]
＜器材や診療材料等＞
○ 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]

看護師

○ 特定行為（38行為21区分）[1]
○ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコールに沿って、 医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3]
○ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や 事前に取り決めたプロトコールに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4]
○ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5]
○ 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10~13]
○ 尿道カテーテル留置[18]

臨床検査技師

○ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作[1]
＜超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等＞
○ 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）[18]

医師事務作業補助者 ※※

○ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]

※※ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの

◆ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの
- ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す
- ✓ 政省令事項については、順次改正

静脈路の確保とそれに関連する業務 <診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士>

診療放射線技師	造影剤を使用した検査やＲＩ検査のために、静脈路を確保する行為	政令事項・法律事項
	ＲＩ検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為	法律事項
	ＲＩ検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	法律事項
臨床検査技師	採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為	法律事項
臨床工学技士	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、	
	当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為	法律事項
	輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為	法律事項
	当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為	法律事項

診療放射線技師

動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為	省令事項
下部消化管検査（CTコロノグラフィ検査を含む。）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為	省令事項
上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為	省令事項
医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査	法律事項

臨床検査技師

直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。）	省令事項
持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。）	省令事項
運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む。）の装着及び脱着	省令事項
検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為	政令事項
消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為	政令事項
静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為	法律事項
超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	法律事項

臨床工学技士

血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去	政令事項
心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電気的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為	法律事項
手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為	法律事項

救急救命士

現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※ においても実施可能とする。	法律事項

※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

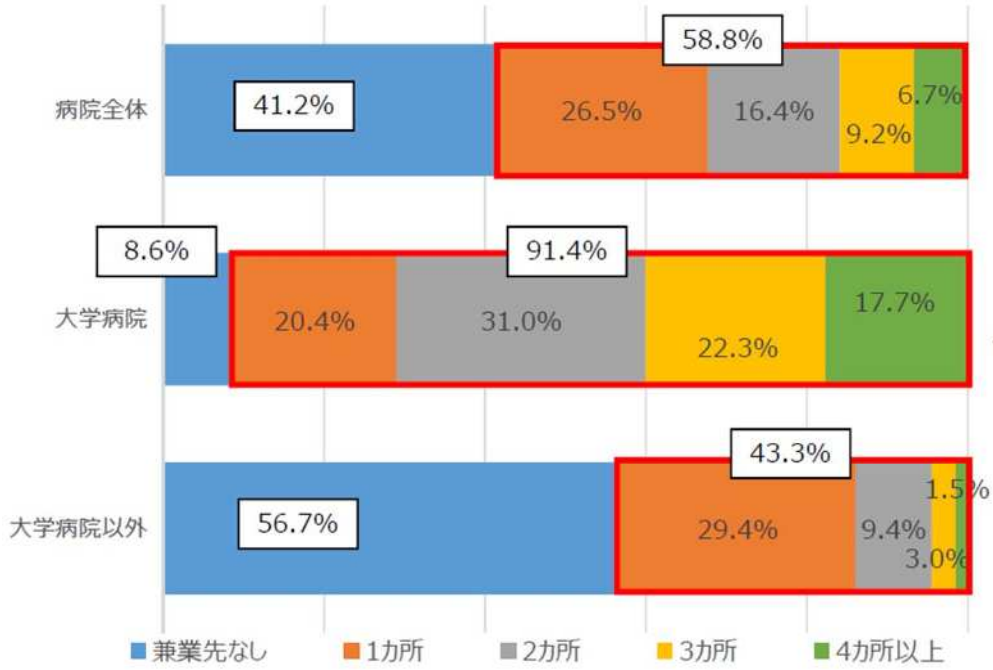
副業・兼業について

副業・兼業：兼業医療機関数（全体・大学病院・大学病院以外）と勤務時間

○ 病院常勤勤務医において、約6割は主たる勤務先以外での勤務を行っている。

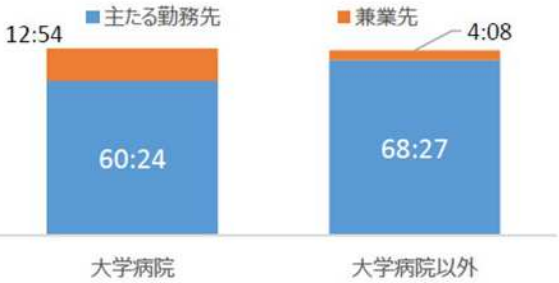
○ 大学病院常勤勤務医においては、9割以上が複数の医療機関で勤務している。

◆ 病院常勤医師の兼業医療機関数（令和元年８月）



◆ 1週間の平均労働時間（令和元年9/2～9/8）

◆ 時間外労働時間が960時間換算以上の医師の平均労働時間（令和元年9/2～9/8）

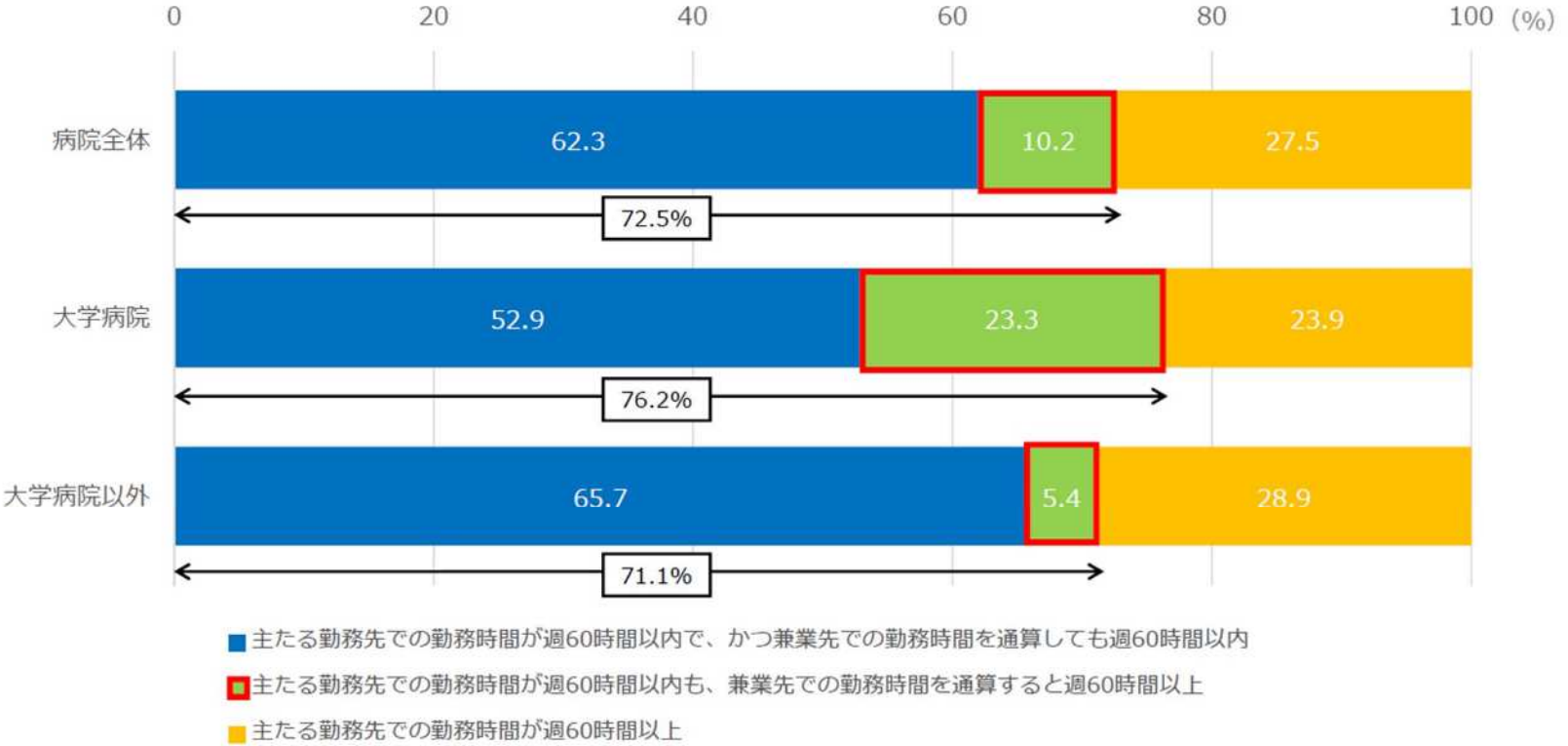


※１　宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※２　兼業医療機関数については、令和元年8月１ヶ月間における主たる勤務先以外の勤務医療機関数の設問に対する回答を集計している。

副業・兼業：主たる勤務先と兼業先の勤務時間（全体・大学病院・大学病院以外）

○　主たる勤務先である大学病院での勤務時間が週60時間（年間時間外・休日労働960時間換算）の範囲内に収まる医師は全体の76.2%であるが、兼業先での勤務時間を通算すると週60時間を超過する医師が全体の23.3%と、大学病院以外の医師よりもその割合が高い。



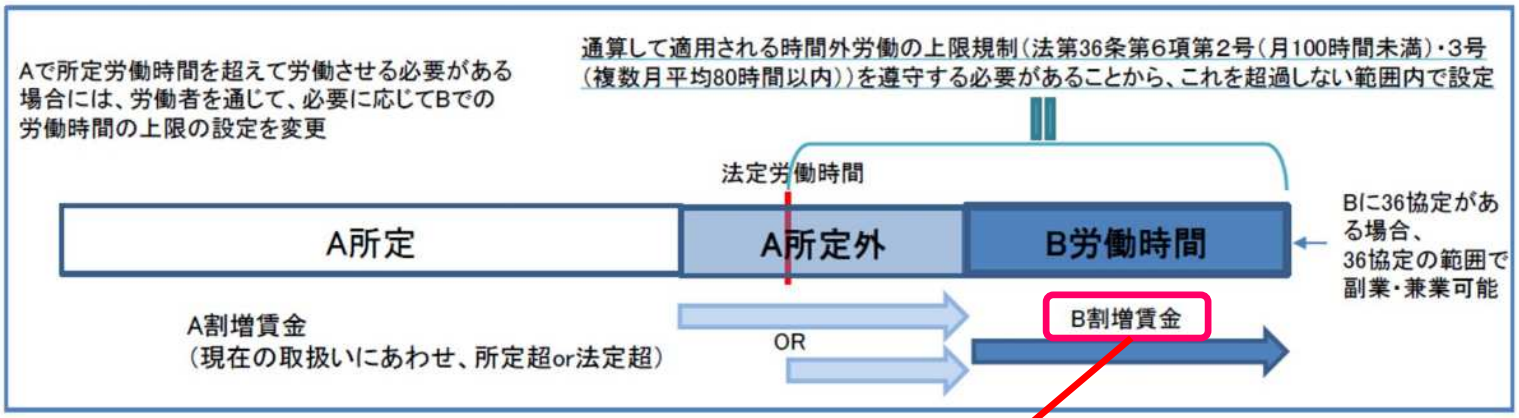
※　宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

副業・兼業の場合の労働時間管理に関する論点及び整理事項
簡便な労働時間管理の方法

第161回労働政策審議会
労働条件分科会(6/25)資料　抜粋

【参考】管理モデルのイメージ

○Aに所定外労働がある場合（A・Bで所定外労働が発生しうる場合に、互いの影響を受けないようあらかじめ枠を設定）



割増賃金を支払うことになるので注意

副業・兼業の場合の労働時間管理に関する論点及び整理事項
簡便な労働時間管理の方法

副業・兼業者

- 副業・兼業者は突発的な業務発生が予想されるため、労働時間管理は自己申告をベースとし、医療機関は把握した勤務時間に基づき、追加的健康確保措置の実施の義務を負い、シフトを組む。

- 原則的に自己申告してもらい、連続勤務時間制限・勤務間インターバルを遵守できるシフトを組む。（事後申告の場合は、代償休息）

副業・兼業を行う医師の労働時間管理等

①　主たる勤務先からの派遣によるもの

主たる勤務先は、派遣先における勤務を含めて、時間外労働の上限規制、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

②　医師個人の希望に基づくもの

①と同様の考え方を前提として、副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する

＊突発的な業務の発生も想定して時間設定をすること
＊代償休息の発生がなく、月100時間以上になる恐れもない場合は、翌月に１か月まとめての自己申告でよい
＊大学院生に関しては、診療に従事している時間は労働時間、それ以外の研究に関する時間は学生としての時間
（個別判断）

③　時間外労働の割増賃金の取扱い

使用者Aは自らの事業場における法定外労働時間の労働について、使用者Bは自らの事業場における労働時間の労働について、それぞれ割増賃金を支払う。

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。

裁量労働制について

専門業務型裁量労働制の留意点

9 時間外労働・休日労働・深夜業・休憩時間

（1）時間外労働

みなし労働時間が法定労働時間（1日8時間・1週間40時間が原則）を超える場合には時間外労働になりますので、使用者は労働基準法第36条第1項の協定（時間外労働協定）を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出た上で、法定労働時間を超えた部分の時間に対しては、同法第37条第1項により2割5分増以上の割増賃金を支払わなければなりません。

（2）休日労働

みなし労働時間制が適用になる場合でも、労働基準法第35条の休日（法定休日）の規定は適用されますので、使用者は同法第36条第1項の協定（休日労働協定）を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出た上で、対象労働者が法定休日（毎週1回又は4週4日の休日）に労働した場合には同法第37条第1項により、その日の労働に応じた3割5分増以上の割増賃金を支払わなければなりません。

（3）深夜業

みなし労働時間制の対象労働者が午後10時から午前5時までの深夜に労働した場合にも、労働基準法第37条第4項が適用されますので、現実にこの時間帯に労働した時間に応じた2割5分増以上の割増賃金を支払わなければなりません。

（4）休憩時間

使用者は労働基準法第34条の規定により、みなし労働時間が6時間を超え8時間までであれば45分以上、8時間を超える場合には1時間以上の休憩時間を与えなければなりません。

ただし、対象労働者に所定の休憩時間を指示することは労働時間の配分についての指示となりますので、可能な限り所定の時間に休むようにさせ、その時間に休めなければ別の時間帯に休憩をとるようにさせる必要があります。

出所：専門業務型裁量労働制の適正な導入のために（東京労働局　労働基準監督署）

専門業務型裁量労働制でも一般事業者と同様の就業形態である

↓

無制限の労働契約が締結できるわけではないことに注意。

専門業務型裁量労働制と高度プロフェッショナル制

	専門業務型裁量労働制	高度プロフェッショナル制
1日・1週の所定労働時間の長さ	1日8時間、1週40時間以内	制約なし
始業・終業時間（労働時間としての拘束）	始業・終業時間の拘束はない	始業・終業時間の拘束はない
活動の自由度	自由	自由
対象者の制約	大学病院のみが対象 研究がメイン（労働時間の半分以上）であることが要件	医師は対象外 年収1075万以上（金融商品開発、ディーリング業務など）
労基法上の時間外労働時間上限	原則360時間、特別条項720時間 ＊ 休日労働は含まない	なし
時間外割増賃金深夜割増賃金 休日割増賃金	支給される	支給されない
法定休日	あり	なし（年104日以上の休日を必ず確保）
健康確保措置	労働安全衛生法+健康福祉確保措置（労使協定で定める）	労働安全衛生法 +特別な健康確保措置（2週間の連続休暇、勤務間インターバル等から選択、健康管理時間）

出所：日本医師会「医師の特殊性を踏まえた検討委員会」答申（R2.6月）

専門労働型裁量労働制における自院内での宿日直業務、副業・兼業先の医療機関での宿日直業務については、今後、検討しなければならない課題

大学病院で勤務する医師について

■**研究**を本来的な業務とする医師■

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

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

■研究が本来的な業務ではない医師■

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

勤務実態に応じてB、連携B、C-2水準の取得が必要

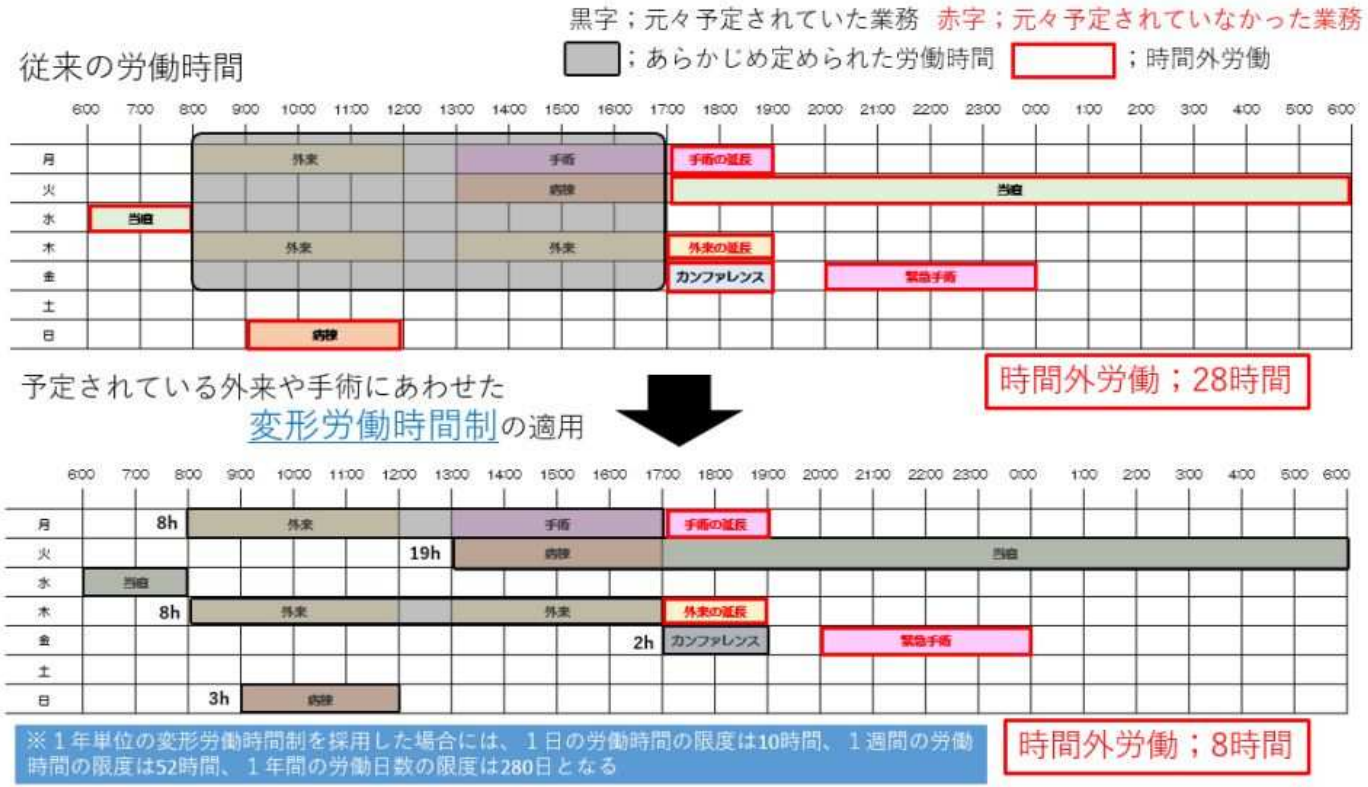
※ 医業に従事する医師であれば、医師の特例的な上限規制が適用
※ 医師の自らの知識の習得や技能の向上を図るために、上司の明示・黙示の指示によらずに行われるなど、いわゆる「研鑽」に該当する時間は、労働時間ではない。

（※）職名ではなく、業務の実態に応じて個別具体的に判断される

様々な労働時間制度

【取組事例（１）】変形労働時間制の導入

○　1カ月単位の変形労働時間制（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）を導入し、時間外労働を削減。
○　日・週の法定労働時間を超える時間を定めた場合には当該時間、またそれ以外の日・週は法定労働時間を超えた時間及び、変形期間においては、その期間の法定労働時間の総枠（40時間×歴日数÷7）を超えた時間が時間外労働となる。
○　労使協定又は就業規則等に労働日ごとの労働時間をあらかじめ具体的に定める必要がある。



第７回 医師の働き方改革の推進に関する検討会
資料４（令和２年３月11日）

1．フレックスタイム制とは

フレックスタイム制は、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・終業時刻、労働時間を自ら決めることのできる制度です。労働者は仕事と生活の調和を図りながら効率的に働くことができます。

フレックスタイム制のメリット

- フレックスタイム制のもとでは、**あらかじめ働く時間の総量（総労働時間）を決めた上で、日々の出退勤時刻や働く長さを労働者が自由に決定する**ことができます。
- 労働者にとっては、日々の都合に合わせて、時間という限られた資源をプライベートと仕事に自由に配分することができるため、プライベートと仕事とのバランスがとりやすくなります。

■通常の労働時間制度

■フレックスタイム制（イメージ）

※フレキシブルタイムやコアタイムは必ずしも設けなければならないものではありません。
コアタイムを設定しないことによって、労働者が働く日も自由に選択できるようにすることも可能です。
また、フレキシブルタイムの途中で中抜けするなどといったことも可能です。

フレックスタイム制のわかりやすい解説＆導入の手引き（厚生労働省）

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3年度予算額：地域医療介護総合確保基金（医療分）
公費1,179億円の内数（公費143億円、うち国分95億円）

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、以下の財政的支援を行う。
⇒地域医療の確保を目的として都道府県が医療機関向け補助を実施

地域医療勤務環境改善体制整備事業

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。
（補助に当たっては客観的要件を設定）

連続勤務時間制限・勤務間インターバル、面接指導などに取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。

医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組の実施

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

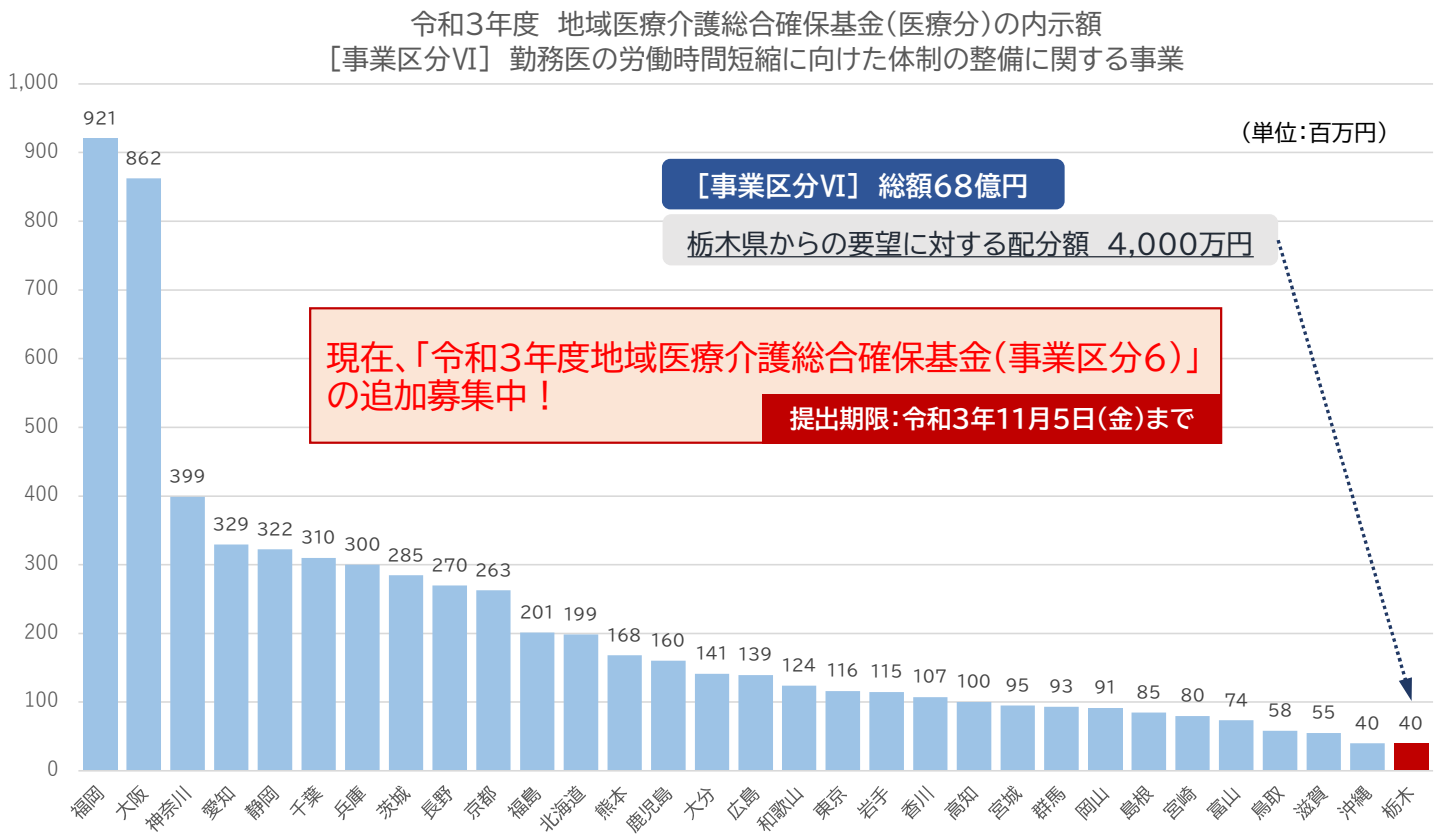
- 勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- 当直明けの勤務負担の緩和
- 複数主治医制の導入
- 女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組

支援

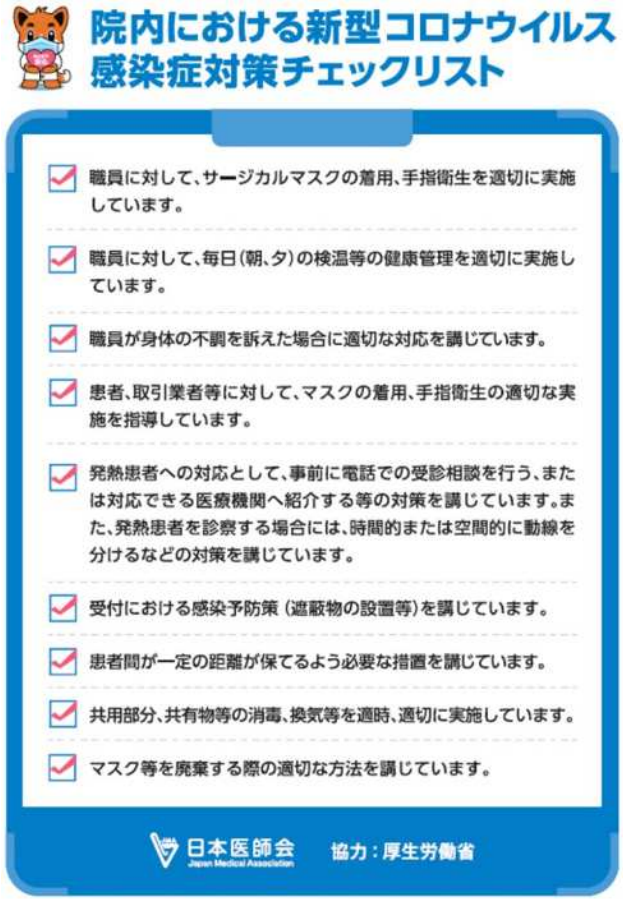
補助対象経費

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する。

令和3年度　地域医療健康確保基金（医療分：事業区分Ⅵ）の内示額



日本医師会



ご清聴ありがとうございました。