

令和5年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

医師の働き方改革の現状と課題

令和5年5月24日
公益社団法人 日本医師会
常任理事 城守 国斗

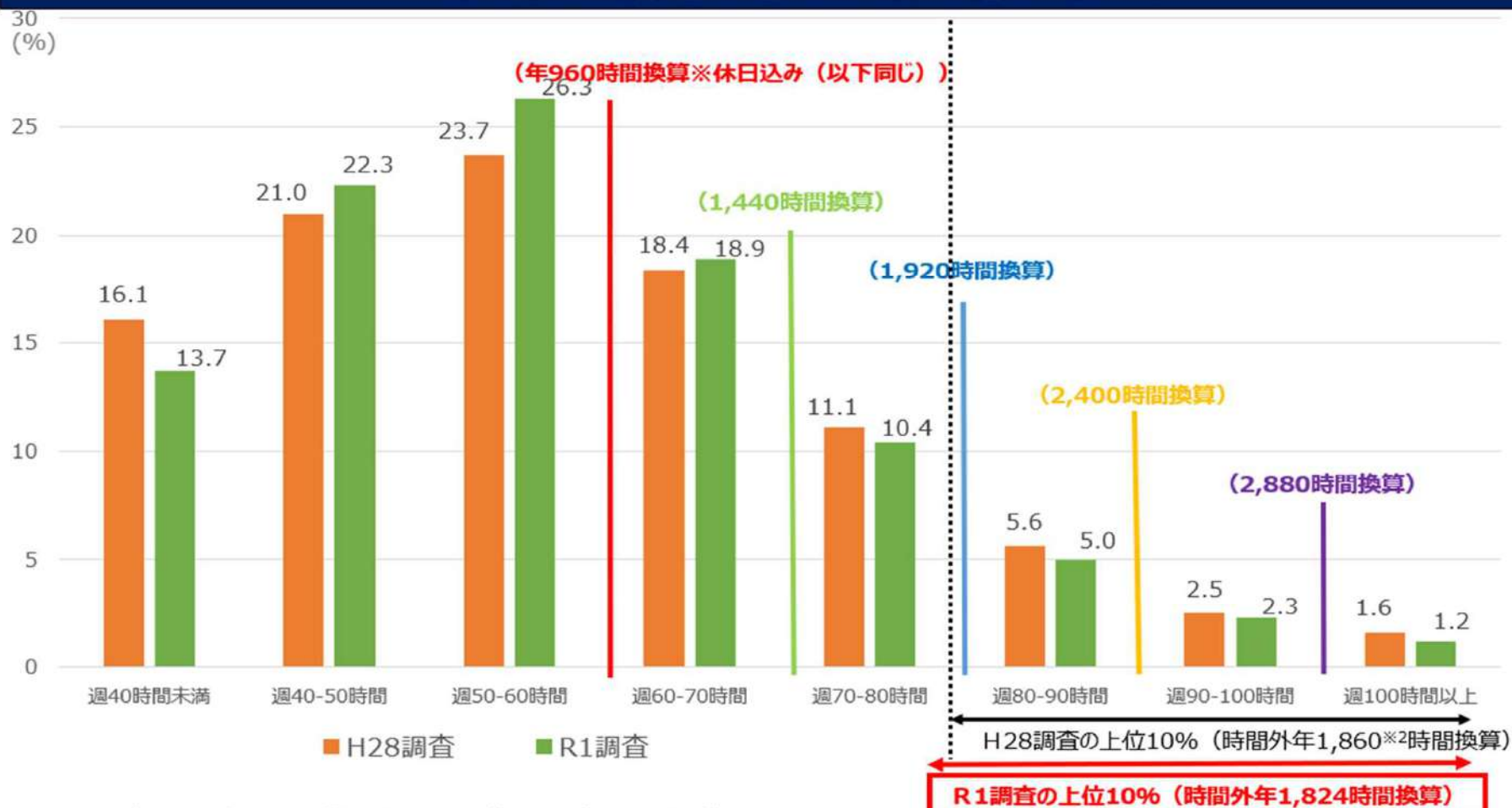


本日のテーマ

1. 医師の働き方改革の概要について
2. 医師労働時間短縮計画について
3. 長時間労働医師に対する追加的健康確保措置
 - ① 連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等について
 - ② 長時間労働医師に対する面接指導について
4. 医療機関勤務環境評価センターの概要について
5. 評価受審申請について
6. C-2水準の審査組織について
7. 宿日直許可について

1. 医師の働き方改革の概要について

病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合



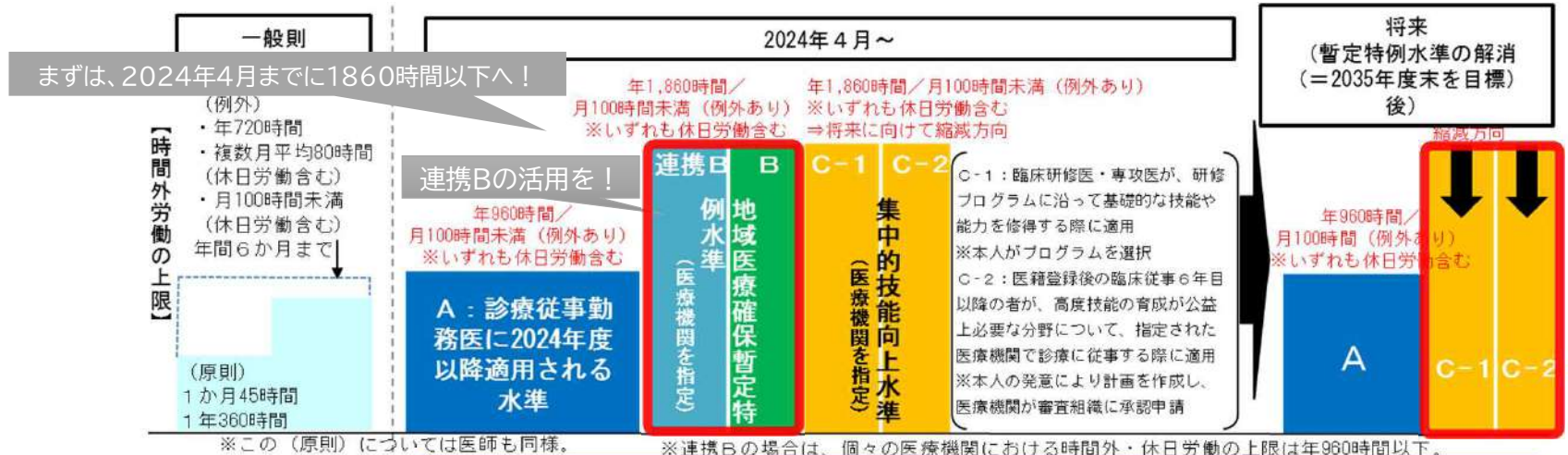
※1 H28調査、R1調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している

※2 H28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 R1調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要

※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

医師の時間外労働規制について



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】

<p>勤務間インターバルの確保</p> <p>①24時間以内に9時間 ②46時間以内に18時間のいずれか</p> <p>及び代償休息のセット (努力義務)</p> <p>※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。</p>	<p>勤務間インターバルの確保</p> <p>①24時間以内に9時間 ②46時間以内に18時間のいずれか</p> <p>及び代償休息のセット (義務)</p>	<p>勤務間インターバルの確保</p> <p>①24時間以内に9時間 ②46時間以内に18時間のいずれか</p> <p>及び代償休息のセット (義務)</p> <p>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。</p>	<p>< A水準 ></p> <p>勤務間インターバルの確保</p> <p>①24時間以内に9時間 ②46時間以内に18時間のいずれか</p> <p>及び代償休息のセット (努力義務)</p> <p>※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。</p> <p>< C水準 ></p> <p>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)</p> <p>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。</p>
--	--	--	--

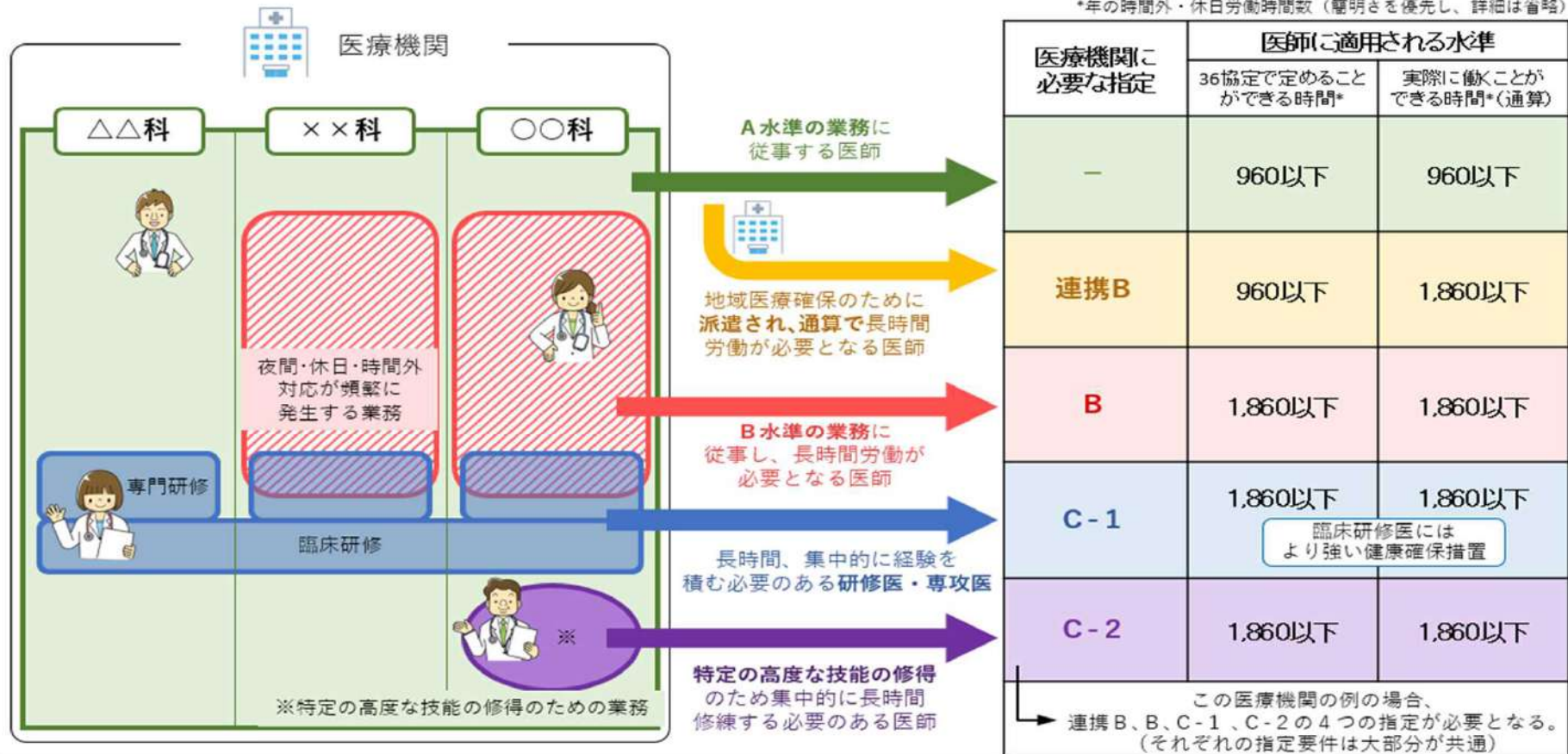
※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

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

各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。

*年の時間外・休日労働時間数（雇明さを優先し、詳細は省略）



B・連携B・C水準の対象医療機関の指定要件

		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プログラム・カリキュラム認定医療機関である			○		
審査組織	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の個別審査を想定。
	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		○			
評価センター	4 (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(短縮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 評価センター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

(B)水準対象医療機関

参考資料

【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」

地域医療体制を守るために、自院における年内の時間外・休日労働が
960時間を超える医師がいる医療機関

連携(B)水準対象医療機関

参考資料

【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)

C-1、C-2水準対象医療機関

参考資料

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

2. 医師労働時間短縮計画について

医師労働時間短縮計画(令和6年度用) [作成例]

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

計画期間

令和6年4月～令和○年○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))

※ 青字は解説である

1. 労働時間と組織管理(共通記載事項)

(1) 労働時間数

△△科医師(●名(B:●名/C-1:●名))

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載(○時間△分)

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(○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

※以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。
 別添(取組例集)参照。(略)

【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】

●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年度中に面接志津実施医師●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】

※以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。

別添(取組例集)参照。(略)

【管理者マネジメント研修】

●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	<ul style="list-style-type: none"> 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○名が参画する勤務環境改善委員会を○ヶ月に回開催し、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○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。※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)

※下のカテゴリごとに、最低1つの取組を記載。

【(1)タスク・シフト/シェア】

※以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。

別添(取組例集)参照。(略)

【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

【(2)医師の業務の見直し】

※以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。

別添(取組例集)参照。(略)

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】

※以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。

別添(取組例集)参照。(略)

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) 兼業・副業を行う医師の労働時間の管理

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。
別添(取組例集)参照。(略)

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

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。
別添(取組例集)参照。(略)

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業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

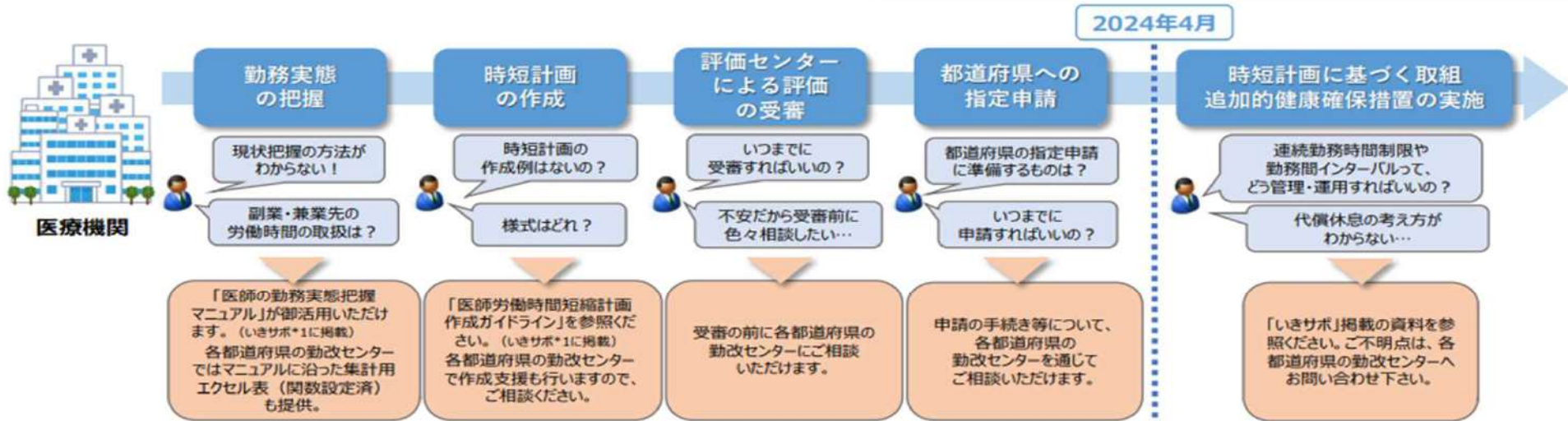
- 連携B・B・C水準の**指定申請前**に、指定予定年度を開始年度とした「**計画の案**」を作成し、事前に評価センターによる**評価を受審**する必要がある。**都道府県は、評価結果及びその後の改善状況を踏まえて指定。**
- 指定後は3年以内に一度の頻度で、評価センターによる評価を受審。
- 令和5年度末までの取組は、取組実績として、評価の際に参照される。

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



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の参考となる情報を集約・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



3. 長時間労働医師に対する追加的健康確保措置

- ① 連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等について

追加的健康確保措置（B・C） 勤務間インターバルのイメージ

厚労省リーフレットより

「勤務間インターバル」制度とは？

1日の勤務終了後、翌日の出社までの間に、
一定時間以上の休息時間（インターバル）を確保する仕組みです。



この仕組みを企業の努力義務とすることで、
働く方々の十分な生活時間や睡眠時間を確保します。

【例：11時間の休息時間を確保するために始業時刻を後ろ倒しにする場合】



※「8時～10時」までを「働いたものとみなす」方法などもあります。

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。A水準の適用となる医師については努力義務（C-1水準が適用される臨床研修医への適用については後述）

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时间

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时间

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論点の整理（1）

論点 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。

3. 長時間労働医師に対する追加的健康確保措置

② 長時間労働医師に対する面接指導について

追加的健康確保措置(B・C)

面接指導

- B・Cは、当月の時間外・休日労働が**100時間**に到達する前に面接指導
- Aは100時間到達後でもよい
- 面接指導実施医師は、講習を受けた医師(**産業医を含む**)
- 月**155時間**超となった場合、労働時間短縮のための就業上の具体的な措置

従来の労働安全衛生法による面接指導と改正医療法による面接指導の違い

- すべての医療機関において、改正医療法による面接指導等のルールを従来の安衛法による面接指導とは別の枠組みで作成することが必要
- 月の上限を超える場合、A水準を含む全ての水準で面接指導が義務**

	対象者	面接指導の対象・実施時期	面接指導の実施要件	面接指導の実施者
従来の安衛法の面接指導	医師を含むすべての労働者	月80時間超の時間外・休日労働時間を行い、疲労の蓄積が認められる者	面接指導の申出があった場合に実施	産業医が望ましい
改正医療法による面接指導	医師	<p>A水準の医師 100時間到達後でも可 ただし、月の時間外・休日労働が80時間到達前後に疲労度確認を行い、疲労蓄積がある場合は、100時間到達前に実施すること</p> <p>BC水準の医師 月の時間外・休日労働が100時間に達するまでの間に実施</p>	<p>面接指導の実施が義務</p> <p>産業医であっても所定の養成講習を修了する必要があります</p>	面接指導実施医師
<p>◆ 事業者は、面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、就業上の措置を講じる (月の時間外・休日労働が155時間を超える場合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)</p>				

面接指導実施医師とは

面接指導は時間外・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となります。
 面接指導は、長時間労働となる医師一人ひとりの健康状態を確認し、必要に応じて就業上の措置を講ずることを目的として行われます。必要な講習を修了し、実際に面接指導の対象となる医師へ面接指導を行う医師が「面接指導実施医師」です。

【必要と認める場合には遅滞なく労働時間の短縮、宿直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。

【管理者が面接指導実施医師による面接指導を実施】

事業者
 (医療機関の管理者)

※面接指導の結果の記録の保存(5年)

<実施時期>

- ・ 1か月の時間外・休日労働が100時間に達するまでの間に実施(BC水準)
- ・ 疲労の蓄積が認められない場合は100時間以上となった後遅滞なくでも可(BC水準以外)

<確認事項>

- ① 勤務の状況(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 睡眠の状況(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 疲労の蓄積の状況(「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」)
- ④ ②、③以外の心身の状況
- ⑤ 面接指導を受ける意思の有無

労働者
 (面接指導対象医師)

1か月の時間外・休日労働が100時間以上の見込み

※管理者が指定した面接指導実施医師の面接指導を希望しない場合は、他の面接指導実施医師による面接指導を受けて、その結果を証明する書面を管理者に提出することも可。

【必要な情報の提供】

- ① 面接指導対象医師の氏名
- ② 上記<確認事項>の内容
- ③ その他必要な事項

※①、②は管理者の確認後速やかに
 ③は面接指導医師からの求め後速やかに

面接指導
 実施医師

※勤務する医療機関の
 管理者でないこと
 ※講習終了者
 ※産業医(講習終了者)が
 担うことも可

【面接指導】

<確認事項>

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ ②、③以外の心身の状況(うつ症状や心血管疾患のリスク等)

助言・指導

【面接指導の結果についての意見聴取】
 ※面接指導後遅滞なく

産業医等と連携して行うことが望ましい

← 産業医は衛生委員会への委員としての参画を通じて事業者意見に言う立場(労働安全衛生法の枠組み)

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。

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。

<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 |
|---------|------------|--------|

必要な情報の提供

結果の報告

産業医

連携

面接指導実施医師養成講習会 専用サイト [面接指導実施医師養成ナビ](厚生労働省ホームページ)

医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ

令和4年12月27日より受講受付開始

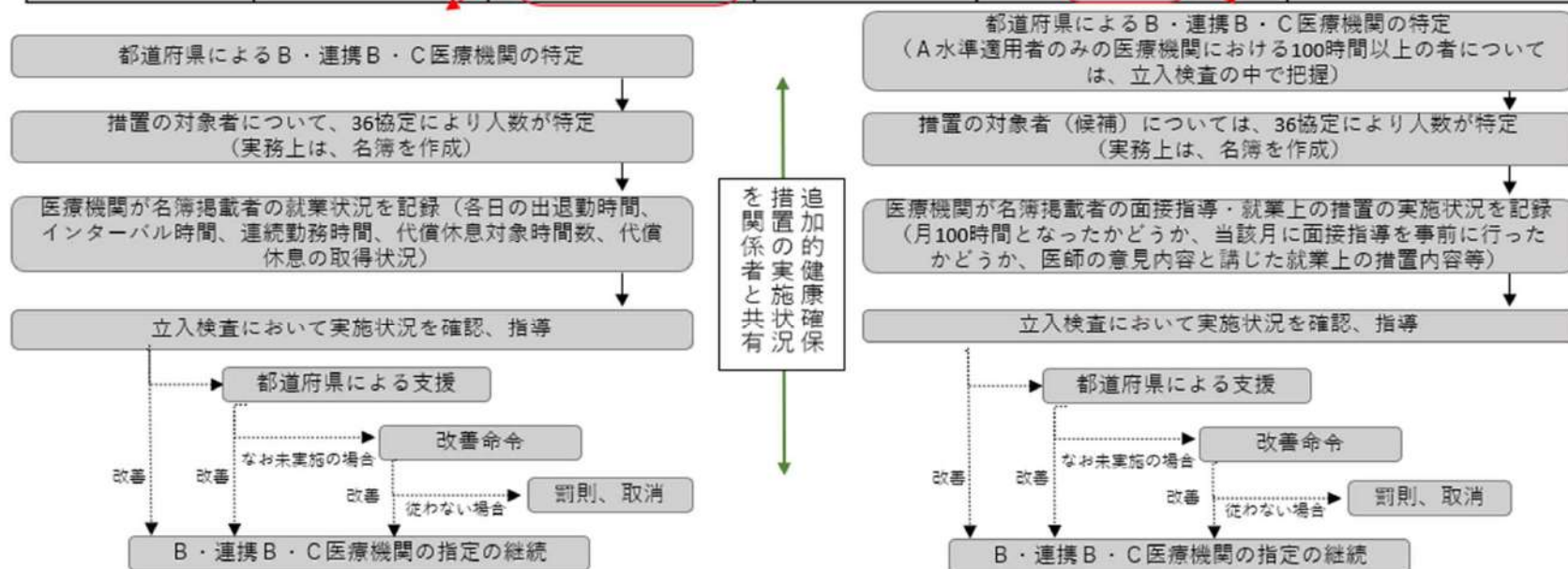


このウェブサイトは、令和6年4月より施行される、長時間労働医師への面接指導実施医師が業務を行うために必要とされるオンライン講習（eラーニング）を提供しています。受講にはログインIDとパスワードの発行が必要です。医師法に基づく医師免許を有する者であれば、受講することができ、また、受講に費用はかかりません。

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

追加的健康確保措置の義務及び履行確保の流れ

	36協定の月上限	連続勤務時間制限・インターバル規制等	面接指導・就業上の措置	(参考) 時短計画の策定
A水準適用者のみ医療機関	100時間未満	努力義務		
	100時間以上	努力義務	義務(※1)	
B・連携B指定あり医療機関	100時間未満	B・連携B業務対象者は義務	その他の業務対象者は努力義務	義務
	100時間以上		義務(※2)	
C指定あり医療機関	100時間未満	C業務対象者は義務	その他の業務対象者は努力義務	義務
	100時間以上		義務(※2)	



(※1) 当月の時間外労働が80時間超になった場合、疲労度確認を行い、疲労の蓄積に応じて面接指導を実施。

(※2) 当月の時間外労働が100時間になる前に面接指導を実施。例えば、前月の時間外労働が80時間超となった場合、あらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく。

4. 医療機関勤務環境評価センターの概要について

医療機関勤務環境評価センターの指定について

日本医師会は、医療法第107条第1項の規定に基づく「医療機関勤務環境評価センター」に指定されました（令和4年4月1日付け）

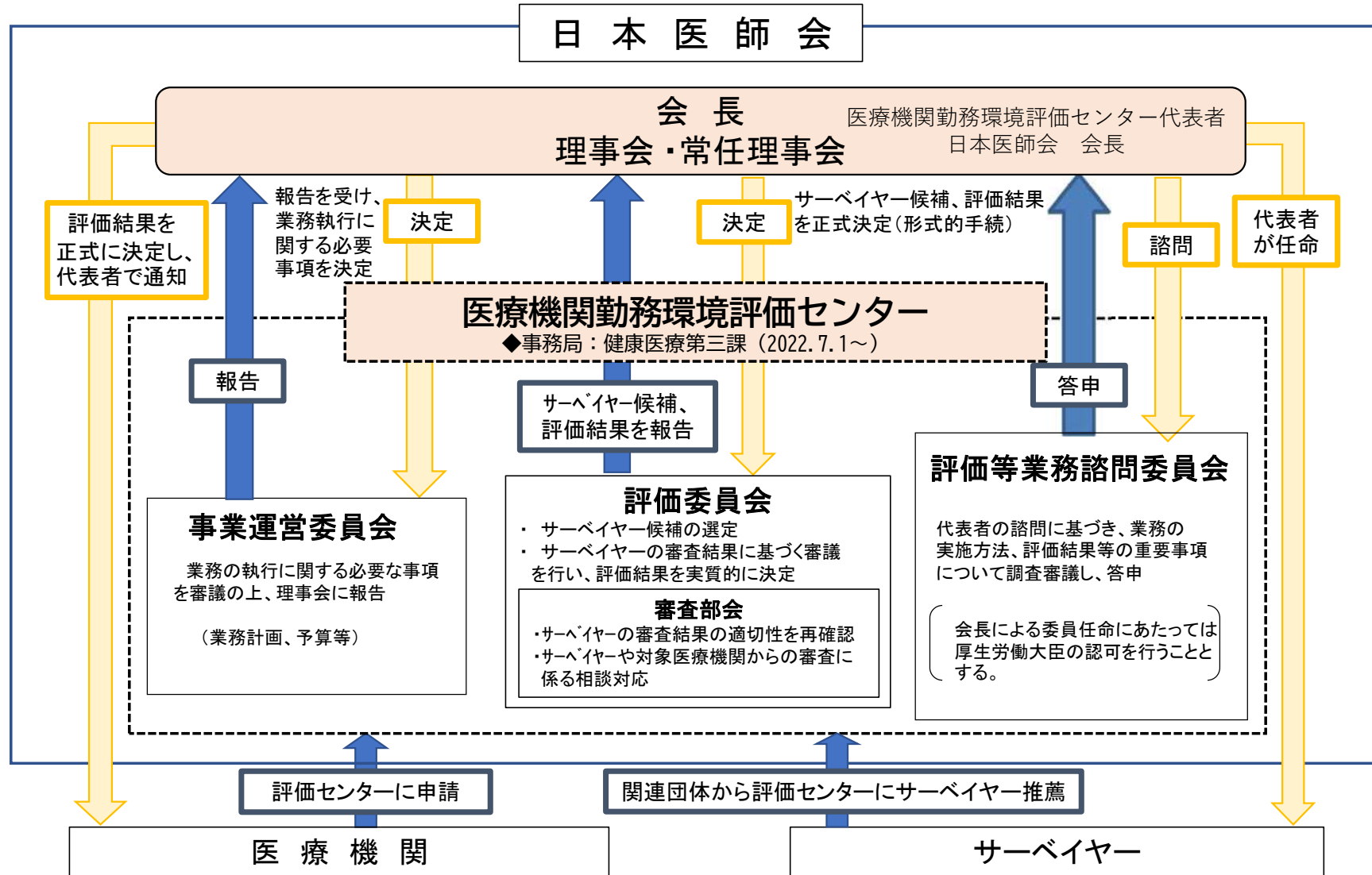
1. 医療機関勤務環境評価センターの目的

医療機関に勤務する医師の労働時間短縮の取組の状況について評価を行うことや、その取組について必要な助言・指導を行うことによって、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

2. 事業内容

- ① 医療機関勤務環境評価制度の周知・広報
- ② 医療機関における医師の労務管理の体制・運用状況や労働時間短縮のための取組及び成果の評価
- ③ 医療機関の評価を実施する者、いわゆるサーバイヤーの研修
- ④ 医療機関の勤務環境評価の実施に関する相談、情報提供及び支援 等

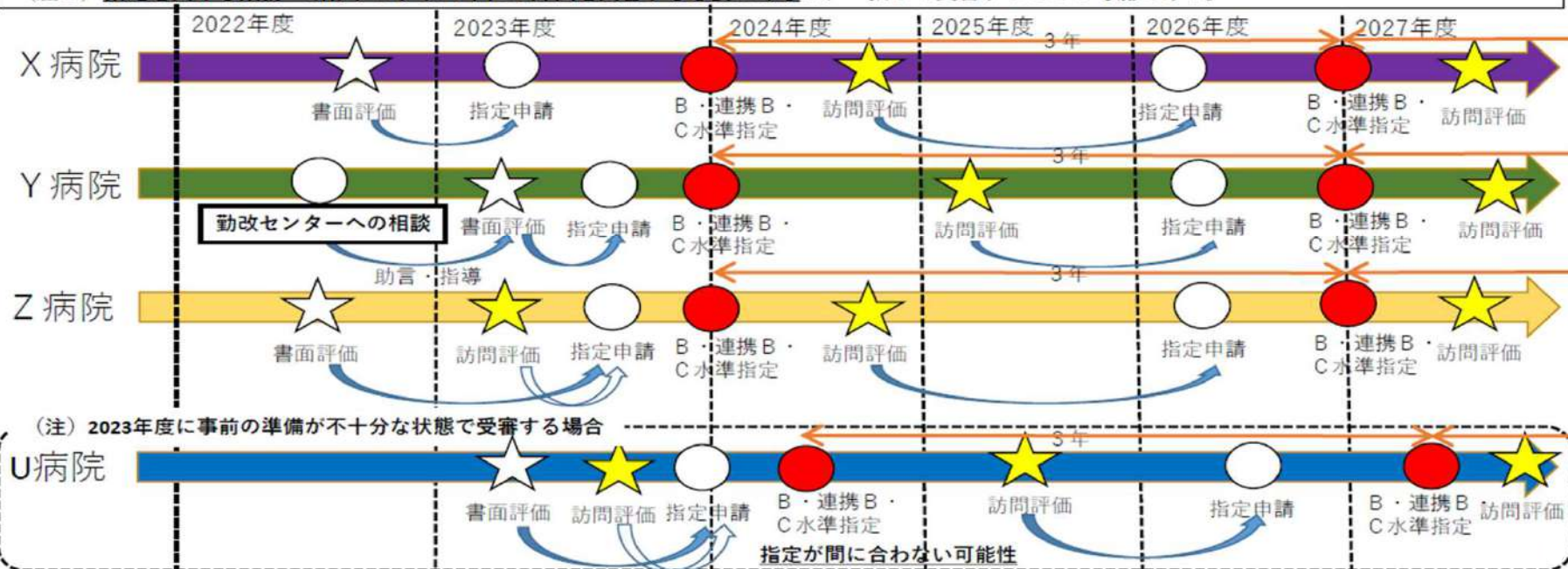
医療機関勤務環境評価センターの組織



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

- 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。



医療機関勤務環境評価センターにおける評価の内容・評価の視点

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

	評価内容	評価の視点
ストラクチャー	医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築	<p>【医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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と周知 <p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制 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 <p>【産業保健の仕組みと活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> 衛生委員会の状況 健康診断の実施状況
プロセス	医師の労働時間短縮に向けた取組	<p>【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の適切な勤務計画の作成 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	<p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の医療提供体制 医療機関の医療アウトプット 	<p>【医療機関の医療提供体制】(※1)</p> <p>【医療機関の医療アウトプット】(※2)</p>

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

(※2) 手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。 [第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 2022.03.23]

全体評価の考え方

全体評価に記載する事項（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	
	改善の必要あり	見直しの必要あり	改善していない

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

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

全体評価の考え方

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

医療機関勤務環境評価センターの進捗状況

2022年	4月 1日	厚生労働省から「医療機関勤務環境評価センター」の指定を受ける
	8月19日	厚生労働大臣から事業運営の認可を受ける
	8月26日	第1回 事業運営委員会 開催
	9月 9日	第1回 評価委員会 開催
	9月16日	評価センターのホームページを公開
	9月22日	第1回 評価等業務諮問委員会 開催
	10月28日	医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドラインの『解説集』を公開
	10月31日	サービヤー養成講習 受講完了 (医療サービヤー202人、労務管理サービヤー171人)
	10月31日	評価審査申込の受付開始
	11月28日	審査部会打合せ 開催
	12月 1日	第2回 評価委員会 開催
	2023年	2月 3日
2月 3日		評価センターのホームページに「評価受審手順」に関する説明動画を公開
4月 6日		第3回 評価委員会 開催
4月20日		第4回 評価委員会 開催
4月21日		評価受審のポイントおよびC-2水準に関する説明会 (都道府県医師会担当理事・郡市区医師会担当理事・担当事務局および該当する医療機関)
5月 9日		第5回 評価委員会 開催
5月18日		第6回 評価委員会 開催

今後も評価申請促進のため、

- ・ 医療機関向けの講演
- ・ サービヤー専用サイトにおけるFAQ欄の公開
など情報発信を継続していく

医療機関勤務環境評価センターの受審申込受付状況

5月18日時点

	都道府県名	申込件数
	北海道	4
東北	青森県	0
	岩手県	0
	宮城県	2
	秋田県	0
	山形県	0
	福島県	0
	関東	茨城県
栃木県		3
群馬県		0
埼玉県		13
千葉県		6
東京都		6
神奈川県		9
新潟県		1
山梨県		1
長野県		0

	都道府県名	申込件数
中部	富山県	0
	石川県	0
	福井県	2
	岐阜県	1
	静岡県	7
	愛知県	4
	三重県	2
	近畿	滋賀県
京都府		0
大阪府		11
兵庫県		6
奈良県		0
和歌山県		0

	都道府県名	申込件数
中国・四国	鳥取県	0
	島根県	1
	岡山県	2
	広島県	1
	山口県	1
	徳島県	1
	香川県	1
	愛媛県	0
	高知県	1
	九州	福岡県
佐賀県		0
長崎県		0
熊本県		3
大分県		2
宮崎県		0
鹿児島県		2
沖縄県		2

計	114
---	-----

5. 評価受審申請について

評価受審に必要な資料

- ① 基本情報シート
- ② 自己評価シート(根拠資料含む)
- ③ 令和6年度以降の医師労働時間短縮計画の案

解説集

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

令和4年4月に厚労省から公表された「評価項目と評価基準」に関して、各評価項目のポイントや確認資料例を示したもの

手順書

医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価
受審手順

(医療機関用)

2022年10月

医療機関勤務環境評価センター

評価受審申込から基本情報シート、自己評価シートの作成方法、申請方法など、評価システムの使用手順を示したもの

解説集・手順書は、評価センターホームページ上で公開中

目次		
I 評価項目の解説		
解説の見方		2
必須項目	項目	
	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(滞在)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滞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

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

新規の受審は
評価対象外

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
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

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) 自己研鑽	144	
	資料(3) 規定例		
	① 勤務間インターバル・代償休息の規定例	153	
	② 面接指導の規定例	156	
	資料(4) タスク・シフト/シェア	157	
	資料(5) 宿日直許可	175	

■ 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。

資料(1) 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン

第1版 令和4年4月 厚生労働省

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン

はじめに

労働基準法(昭和22年法律第49号)第141条の規定により、医師に対する時間外・休日労働の上限規制が令和6年4月から適用される。

一般の労働者については、同法の規定により、1カ月の時間外労働時間数は45時間を超えないことを原則としつつ、これに収まらない場合には、労働基準法第36条第1項の規定による時間外・休日労働に関する協定(以下「36協定」という。)の特別条項により、年に6カ月を限度として、月100時間未満の時間外・休日労働が認められているが、その場合の年間の時間外労働は720時間までとされている。また、36協定により労働させる場合であっても、時間外・休日労働について、月100時間未満、かつ、複数月平均80時間以下とすることも求められている。

一方、医師については、「医師の働き方改革に関する検討会」及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における議論を経て「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)が成立したところであり、令和6年度以降の上限規制の枠組みについては次のとおり整理されている。

医師の時間外・休日労働の上限については、

- ・36協定の上限及び、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する。

平成28年度・令和元年度に実施した医師の勤務実態調査において、病院常勤勤務医の約1割が年1,860時間を超える時間外・休日労働を行っており、また、年3,000時間近い時間外・休日労働を行っている勤務医もいる中で、これらの医師も含め、全ての勤務医の年間の時間外・休日労働時間数を令和6年度までに上記の960時間又は1,860時間以内とする必要がある。

さらに、「医師の働き方改革に関する検討会」報告書及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめにおいては、地域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)を令和17年度末までに廃止することについて検討することとされており、令和17年度末に向けては、より一層の労働時間の短縮の取組が求められる。

参考資料

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

※ 網掛け部分 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)

(1) 労働時間数

△△科医師(●名(B:●名/C-1:●名))

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

※案策定時点の前年度実績を記載

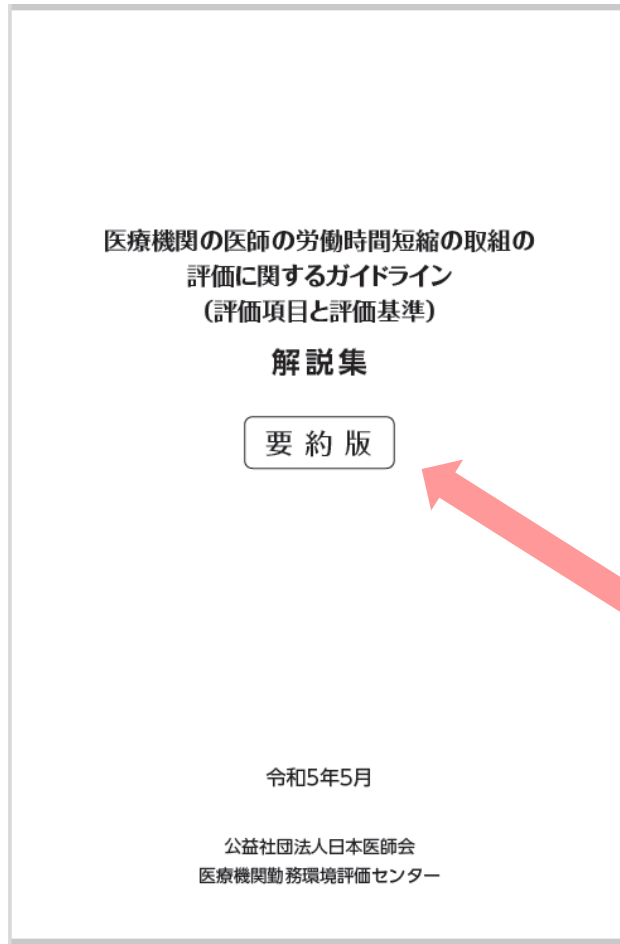
時間を記載(○時間△分)

人数・割合を記載(○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			

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、『要約版』を評価センターホームページに公開

(令和5年5月)

必須項目

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

評価のポイント

- 直近に入職した常勤医師、及び非常勤医師について、入職時に当該事項を周知した資料が確認できれば○

保留になりうる事項

- 自己評価で周知しているとコメントされていても確認資料等の提出がなければ評価保留とする。

確認資料例

- ◇ オリエンテーションの議事次第や配付資料(直近のもの)

解説集(現行)

よくある間違いや注意点を記載

本項目の評価にあたって

入職した常勤・非常勤医師本人に対して、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関する説明を行っていることが必要です。

資料

就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して入職時に医師本人へ周知している文書等を添付します。

※入職時オリエンテーションを行っていることを以て、自己評価を「達成している」とする事例が多く見られますが、オリエンテーションの資料に就業規則や賃金規程、労働時間の管理方法に関する説明が含まれている必要があります。入職時に事務担当者が医師本人に個別に説明を行っている場合は、その時に配布している文書やマニュアルを資料として添付します。

一部改訂版

必須項目

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

評価のポイント

- 宿日直許可を取得している場合は、宿日直許可書が確認でき、宿日直許可による勤務とそれ以外の勤務が明確に区別されている資料が確認できれば○
- 宿日直許可を取得していない場合又は取得が確認できない場合は、宿直・日直の時間をすべて労働時間として扱っている資料が確認できれば○
 - ・ 評価にあたってはBC水準適用医師、対象診療科の記録でも可。
 - ・ 宿日直を行っている医師3名の直近3カ月分の勤務記録を確認すること。

保留になりうる事項

【宿日直許可を取得していない場合又は取得が確認できない場合】

- 宿直・日直の時間を通常の労働時間から除外している場合は評価保留とする。

確認資料例

- ◇ 医師に係る勤怠管理表、勤怠管理システムの記録(宿日直の記録が含まれているも近月のサンプル3例)
- ◇ 宿日直許可書

解説集(現行)

どのような場合にどのような資料を添付するか具体的に記載

一部改訂版

本項目の評価にあたって

- **宿日直許可を取得している場合**
宿日直の時間帯を労働時間から除外していること(ただし、当該宿日直中に業務に従事した時間については時間外・休日労働時間として計上していること)を確認します。
- **宿日直許可を取得していない場合もしくは申請中の場合**
宿日直の時間帯を全て時間外・休日労働時間として労働時間に通算していることを確認します。

資料

- **宿日直許可を取得している場合**
 - ① 宿日直許可証
 - ② 直近の当直表(実績表)
 - ③ ②の当直表で宿日直を行った医師の労働時間の実績が分かる記録(医師(3名)の1か月分)を添付します。
 - **宿日直許可を取得していない場合もしくは申請中の場合**
宿日直許可を取得していない旨を自己評価シートの取組状況欄に明記した上で、
 - ① 直近の当直表(実績表)
 - ② ①の当直表で宿日直を行った医師の労働時間の実績が分かる記録(医師(3名)の1か月分)を添付します。
- ※ 宿日直を行った医師の労働時間の実績が分かる記録とは、「宿日直を行った医師の時間外・休日労働時間の申請書」、「当該医師の日ごとの時間外・休日労働時間を記録した勤務実績表」などを添付します。(略)

必須項目

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

評価のポイント

- 少なくとも月1回、副業・兼業申告書等の労働時間を把握する資料が確認できれば○
- 副業・兼業を行う医師がない場合は、そのことを資料で確認できれば○
 - ・ 就業規則で定めている副業・兼業の時間帯の把握状況を評価の対象とすること。
 - ・ 評価にあたってはBC水準適用医師、対象診療科の記録でも可。
 - ・ 新規の場合は、BC水準となる予定の医師。

保留になりうる事項

- 月ごとの副業・兼業申告書等の労働時間を把握する資料が無い場合は評価保留とする
- 新規の評価でも副業・兼業先の労働時間の記録が確認できなければ評価保留とする

確認資料例

- ◇ 就業規則(副業・兼業規定を含む)
- ◇ 勤怠管理の方法を示す資料(マニュアル等)
- ◇ 医師に係る勤怠管理表、勤怠管理システムの記録(副業・兼業先の労働時間の実績を把握するための直近月のサンプル3例)
- ◇ 副業・兼業申告書等の労働時間を把握する資料(直近月のサンプル3例)

解説集(現行)

どのような場合にどのような資料を添付するか具体的に記載

一部改訂版

本項目の評価にあたって

副業・兼業先での労働時間の実績を少なくとも月に1回は、医師の申告等により把握する仕組み(申告ルール、申告様式等)があることを確認します。

資料

- ① 副業・兼業先での労働時間を自己申告する方法を医師に通知した文書やメール等
 - ② 自己申告ルールに基づいて報告を受けた医師の実績記録(医師3名の1か月分の記録)
 - ③ 副業・兼業時間まで時間外労働時間に通算されていることが分かる勤怠記録(副業・兼業を行った医師3名の1か月分の記録)
- のいずれかを添付します。

※資料②、③について、対象となる医師がない場合、取組状況欄にその旨を記載し、資料は①のみ提出します。

※この評価項目は、申請の段階で既に申告するルールが作られており、運用されていることが必要です。

※副業・兼業先が宿日直許可を取得していても宿日直中に発生した実働時間は時間外・休日労働時間となりますので、自己申告により把握できる方法を定めておく必要があります。

医師に対する面接指導の実施体制が整備されている

評価のポイント

- 面接指導実施医師リスト及び面接指導実施のルールの資料が確認できれば○
 - ・ 自院内に面接指導実施医師がいない場合は、他院の面接指導実施医師により実施する体制となっていることを確認すること。

保留になりうる事項

- 上記資料が無い場合は評価保留とする。

確認資料例

- ◇ 面接指導の実施方法等を示す資料(マニュアル、内部規程)
- ◇ 面接指導医リスト(最新のもの)

解説集(現行)

よくある間違いや注意点を記載

一部改訂版

本項目の評価にあたって

2024年度から実施される長時間労働医師への面接指導実施のルールが整備されていることが必要です。

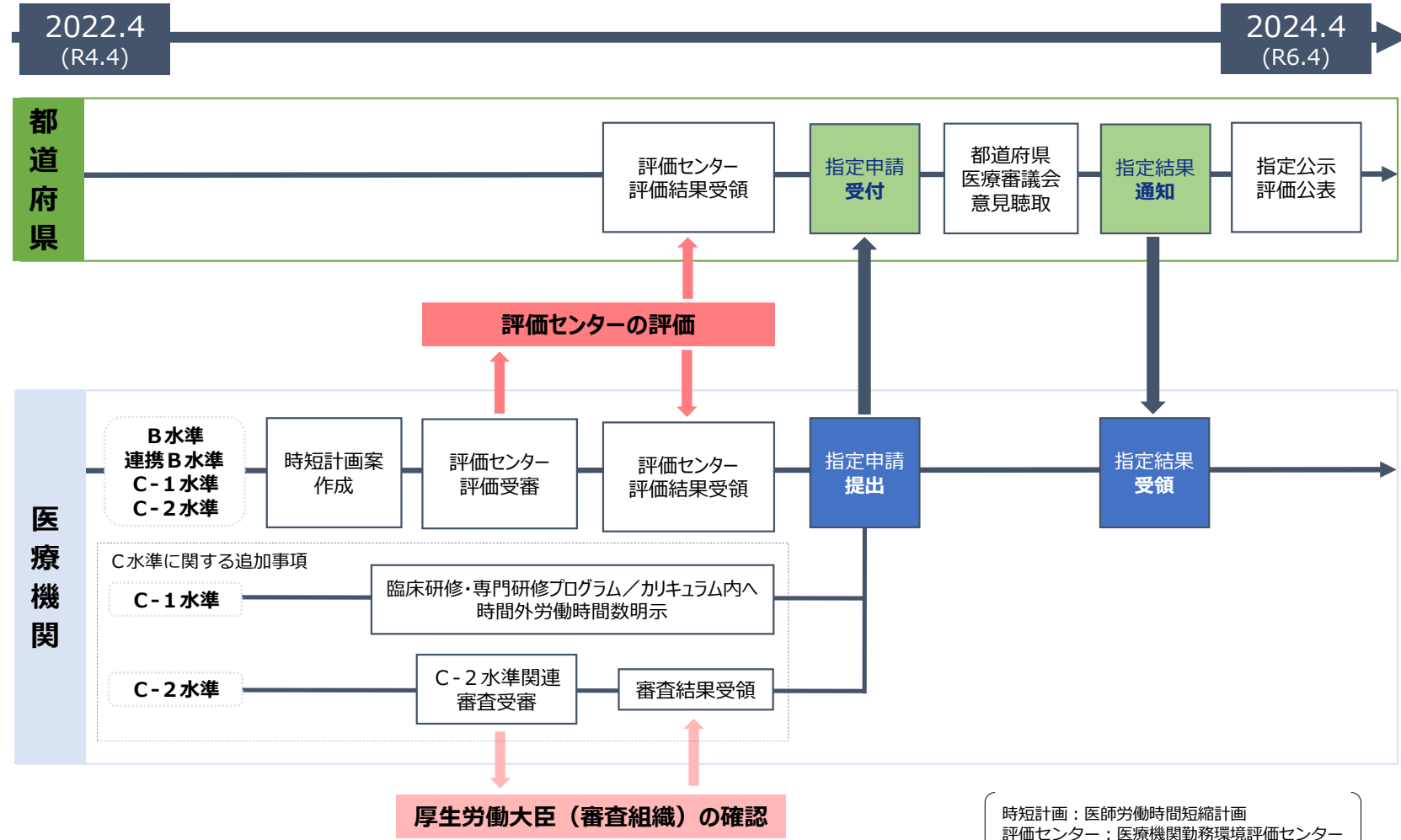
資料

- ① 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等
- ② 必要な研修を修了した面接指導実施医師のリストを添付します。

【注意】 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等について、2024年度以前の評価受審においては、改正医療法等の施行前のため、案でも構いません。ただし、案の場合は2024年4月までに施行されることが明記されていることが必要です。

- ※一般の労働者を対象とした面接指導の規程等を添付している事例が見られますが、改正医療法に基づく長時間労働医師に対する面接指導に関する規定が含まれていなければ、「達成している」とは言えません。
- ※勤怠システムの機能説明書や操作マニュアルのみを添付して「達成している」としている事例が見られますが、長時間労働の医師に対する面接指導の実施手順や体制が確認できる必要があります。
- ※面接指導実施医師は、所定の講習を修了した外部の医師に依頼することも可能です。

特定労務管理対象機関の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ



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

2022.04.01 厚生労働省施行通知 資料

評価センターへのお問い合わせについて

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:

- 2022.10.31 **New** 評価受審申し込み受付を開始しました。【[評価受審申し込みについて](#)】
- 2022.10.28 **New** 医療機関の医師の出発時間短縮の取組に関するガイドライン（評価項目と評価基準）の【[解説集](#)】を掲載しました。
- 2022.09.16 お問い合わせは、こちらです。【[お問い合わせ](#)】フォームよりお問い合わせいただけます。
- 2022.09.16 本サイトを公開しました。

医療機関勤務環境評価センターへのお問い合わせ

当フォームでは医療機関勤務環境評価センターへのお問い合わせを受け付けております。下記フォーマットの必要事項をご記入の上、「送信」ボタンを押してください。フォームの送信後、自動でお問い合わせ受付メールを送信いたします。

お問い合わせに対する回答は、お時間を頂戴する場合がございます。あらかじめご了承ください。

メールアドレス*

有効なメールアドレス

このフォームではメールアドレスが収集されます。 [設定を変更](#)

お名前 記述式

記述式テキスト（短文回答）

ご所属の団体・法人名

記述式テキスト（短文回答）

ご連絡先（電話番号）*

評価センターホームページURL: <https://sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center/>

6. C-2水準の審査組織について

C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能の考え方

「C-2水準の対象技能となり得る技能」の考え方に該当

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

または

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

重要

サブスペシャリティの専門医取得を目指すような技能は、C-2水準の範囲に入ります。

【注意】C-2水準の技能には、上記のほか、以下の2点にも該当していることが必要です。

「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

「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」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

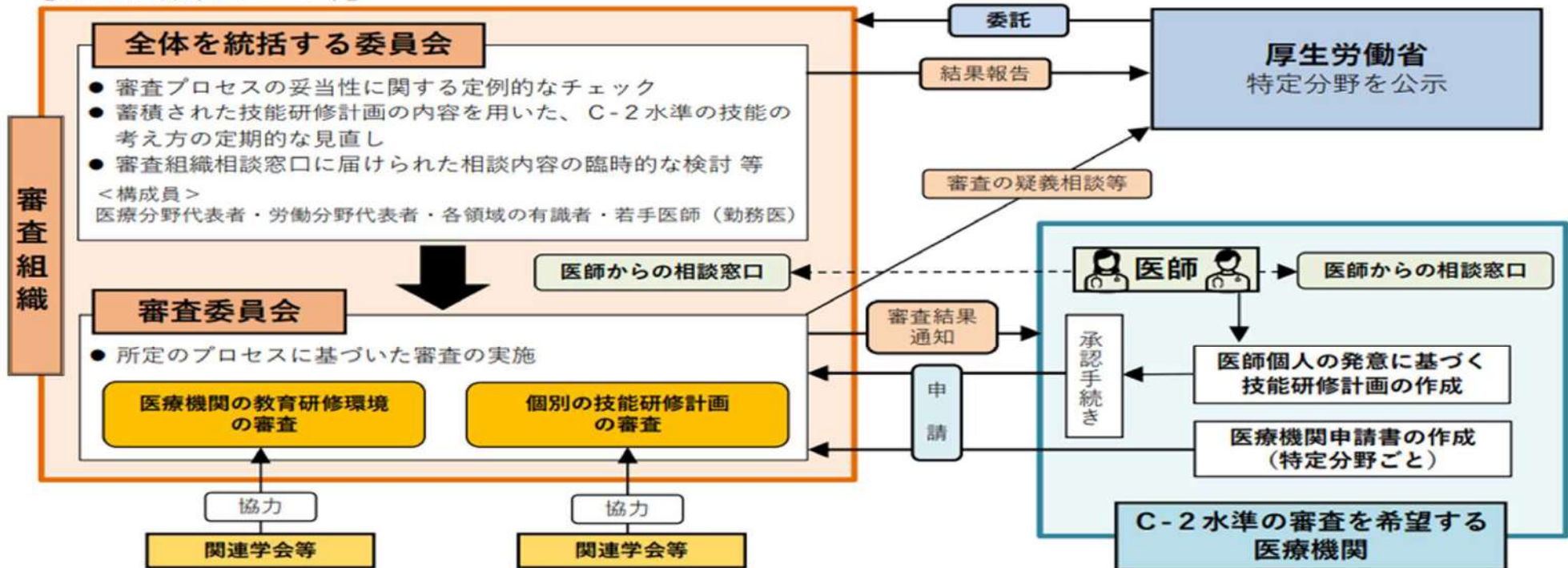
「C-2水準の審査組織」の準備に係る委託事業

令和4年度 日本医師会受託

C-2水準の技能等に関する審査の運用について

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

【審査組織(イメージ)】



C-2水準の申請

厚生労働省ホームページ「医師の働き方改革C2審査・申請ナビ」から申請

医療機関及び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

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

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。

C-2水準を申請する

C-2水準関連の審査を申請される方は、以下の「C-2水準を申請する」をクリックしてください。

[C-2水準を申請する](#)

このアイコンをクリックすることで、C-2水準申請システムに入ることが出来ます。
C-2水準申請システムでは、

- C-2水準の適用をご希望の医師：技能研修計画の作成とその審査の申請
- C-2水準の指定をご希望の医療機関：医療機関申請書の作成と審査の申請を行うことができます。

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・休日労働と規制制(2024年4月開始)の制度全般についてはこちらをご覧ください。

[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覧ください。

[くわしく見る](#)



C-2水準に関する各種申請方法について

C-2水準に関する医療機関及び医師個人が作成する技能研修計画の申請手続の詳細についてはこちらをご覧ください。

[くわしく見る](#)

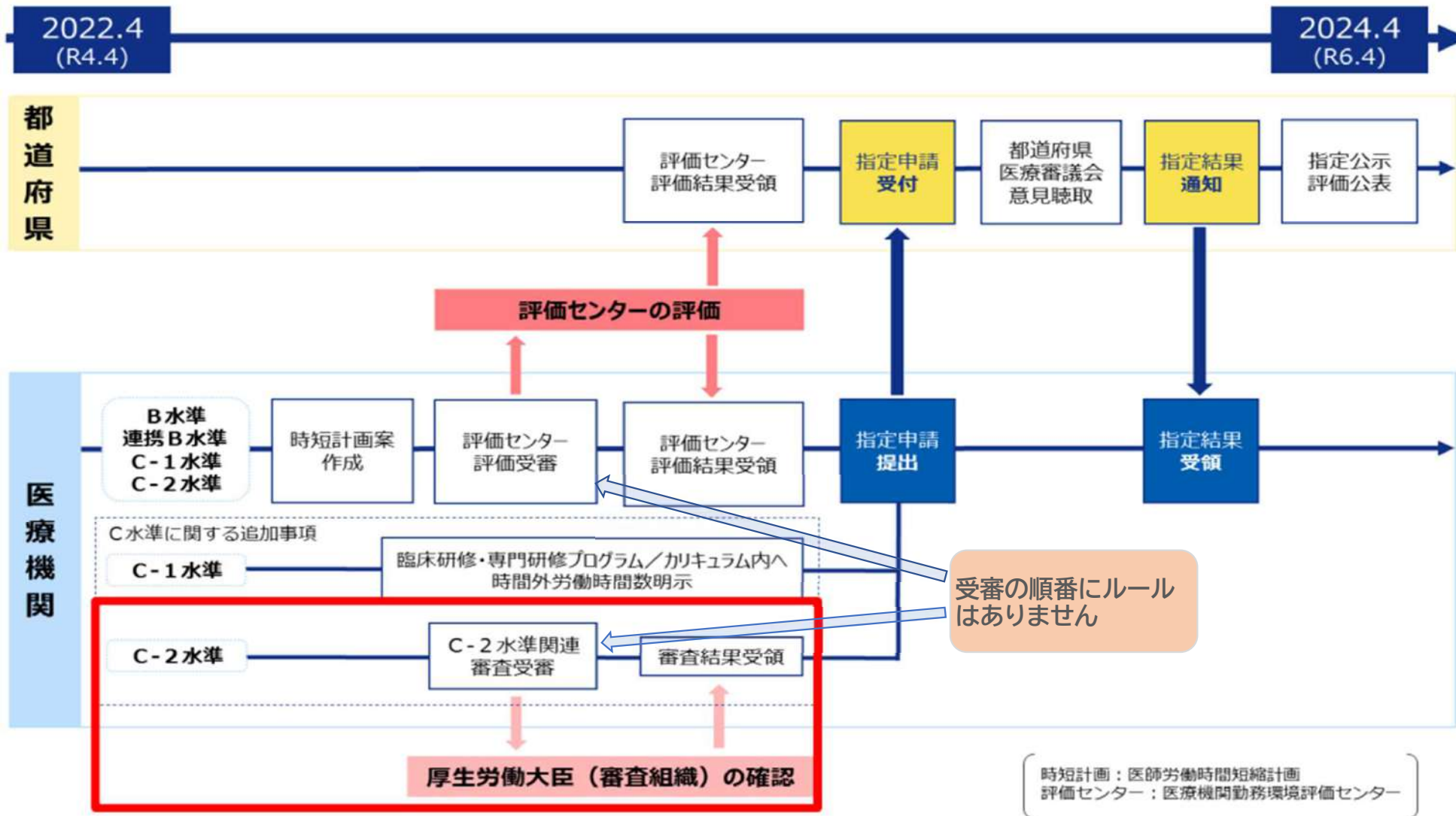


C-2水準に関する審査について

C-2水準に関する審査の詳細についてはこちらをご覧ください。

[くわしく見る](#)

特定労務管理対象機関の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ



7. 宿日直許可について

宿日直許可について

宿日直許可の有無に応じた労働時間管理を行っていること

宿日直許可の有無	勤務実績(労働時間)の記録方法
許可あり	・ 許可を取得している宿直・日直の時間帯を <u>労働時間から除外</u> していること (但し、実働時間は、労働時間として記載していること)
許可なし	・ 宿直・日直の時間帯を <u>すべて時間外・休日労働時間として記載</u> していること

評価受審のポイント

- ・ 宿日直許可書の有無の確認
- ・ 宿日直を行った日の労働時間が確認できる勤務実績表、又は当直表と宿日直を行った医師の時間外手当の申請書※
- ・ 宿日直許可の有無に応じた時間外・休日労働時間が記載されていること

※ 宿日直許可の有無に応じた労働時間管理ができていないかを確認する項目ですので、当直表を提出する場合は、当直を行った日の時間外手当の申請書を提出いただく必要があります。

医療機関の医師の宿日直許可に関する取扱いについて(1)

1.FAQを踏まえた医療機関への丁寧な説明について

全国における対応の斉一性を確保するため、勤改センター及び署におかれては、あらかじめFAQの内容をよく御了知いただき、医療機関から医師の宿日直許可申請に関する相談があった場合には、FAQに記載の内容を含め、医療機関の個別の状況に応じて丁寧な説明を心がけていただきたいこと。

特に、医師の宿日直許可について、医療機関の関心が高いと考えられる以下の(1)から(5)の点に留意いただきたいこと。

- (1) 依然として、医療機関には、「救急」や「産科」であることだけを理由に医師の宿日直許可の対象にならないといった誤解が見られることから、必要な場合には、許可事例等も活用しながら、実際に「救急」や「産科」の場合に許可を取得しているケースがあることを説明いただきたいこと。
- (2) 医療機関によっては、医師の宿日直許可に関して、日(輪番日を除くなど)、時間帯(準夜帯を除くなど)、所属診療科、業務の種類等を限った申請を行うことができるという点について十分な認識がない場合があることから、必要な場合には、医師の宿日直許可の申請に当たっては様々な申請の工夫があることを説明いただきたいこと。
- (3) 地域による医師偏在などにより医師の確保が難しい医療機関もある中で、医師の宿日直許可の回数の例外を必要とする医療機関もあると考えられるところ、医療機関によっては、回数の例外について十分な認識がない場合もあることから、必要な場合には、許可事例等も活用しながら、実際に回数の例外が認められたケースがあることを説明いただきたいこと。

医療機関の医師の宿日直許可に関する取扱いについて(2)

- (4) 医師については、複数の医療機関で宿直等の業務に従事する実態も多いと考えられるところ、必要な場合には、宿直週1回、日直月1回等の医師の宿日直許可の回数については、医療機関ごとに認められた回数を示すものであることを説明いただきたいこと。なお、この際、医師の長時間の拘束につながらないような配慮をお願いしたいことについても併せて説明いただきたいこと。
- (5) 医療機関には、医師の宿日直許可の回数を最低限に止めるために、労働基準法の労働時間に関する規定が適用されない経営者等の医師が過度に宿日直の業務に従事することを求められるのではないかといった誤解も見られるところ、必要な場合には、こうした医師がどの程度の頻度で宿日直に従事できるかについては、個別の事情に応じた判断であることについて説明いただきたいこと。

2 医療機関に対応する際の留意点について

医療機関については、医師の宿日直許可の取得可否への不安から、署への相談になかなか踏み出せない現状があるとの指摘もある。引き続き、勤改センターと連携しながら、医師の宿日直許可申請に関する医療機関の不安を解消できるように取り組むとともに、署におかれても、医療機関が安心して相談できるよう、よく医療機関の実情を伺いながら、その実情を踏まえて、寄り添った対応をいただきたいこと。

■ 医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口 F A Q

https://iryu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20220621_02.pdf

■ 宿日直許可申請に関する解説資料(参考事例)


https://iryu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210720_02.pdf

■ 宿日直許可申請に関する解説資料（参考事例）

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。			
病棟当直等		【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等が認められる場合がある。	
(1)	救急指定の別	指定なし	
	病床数(病院全体)	170床	労働者数(病院全体) 150人
	許可取得した診療科・部門	精神科、心療内科	
	宿日直許可の対象医師数	勤務医1人、他病院からの受入医8人	
	許可取得した宿日直勤務時間帯	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	
	許可を取得した業務	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)。	
(2)	救急指定の別	指定なし	
	病床数(病院全体)	40床	労働者数(病院全体) 100人
	許可取得した診療科・部門	内科(呼吸器、消化器、循環器)	
	宿日直許可の対象医師数	勤務医14人(うち非常勤医師14人)	
	許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(1人当たり週1回):20時~翌9時(日・月・水・金・土)、17時~翌9時(火・木)	
	許可を取得した業務	非常事態に備えての待機	
	労基署の調査概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過去1か月の実績について調査。 ○ 宿直勤務中の業務としては、少数の軽傷の外来患者の問診実施。 :発生件数は、月0~3件。 対応時間は、1件当たり5分程度(最大で20分)。 ○ 宿直勤務中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務は、入院患者の死亡確認、搬送される救急患者(診察のみ。手続等は看護師対応)の対応があるが、数か月に1回発生する程度。 	
(3)	救急指定の別	指定なし	
	病床数(病院全体)	140床	労働者数(病院全体) 190人
	許可取得した診療科・部門	内科、アレルギー科、リウマチ科、外科、呼吸器科、胃腸科	
	宿日直許可の対象医師数	勤務医30人(うち非常勤医師29人)	
	許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(1人当たり週1回):21時~翌8時(平日) 18時~翌8時(土日祝) 日直(1人当たり月1回):8時~18時(日祝のみ)	
	許可を取得した業務	非常事態に備えての待機	
	労基署の調査概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過去1か月間の実績を調査。 ○ 宿日直勤務中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務の状況は次のとおり。 ・入院患者の容体急変時の薬の投与(必要性及び投与薬を判断し、看護師に指示) :発生件数は、1日0~1件 対応時間は、1件当たり5分程度。 ・高度な措置が必要な場合の大規模病院への移送指示 :発生件数は、1日0~1件。 対応時間は、1件当たり5~10分程度。 ・死亡確認 :発生件数は、1日0~1件。 対応時間は、1件当たり20分程度。 	

宿日直許可申請に関する相談窓口

医療機関の実態に応じた許可取得につながるよう支援します。

医療勤務環境改善支援センター	<p>医療機関に特化した支援機関として、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的なサポートをします。</p> <p>URL:https://iryoku-kinmukankyoku.mhlw.go.jp/outline/work-improvement-support-center</p> 
本省相談窓口	<p>宿日直許可の申請（※）について、制度の仕組みや手続き等に関する医療機関の方からのご相談を受け付ける窓口を厚生労働省本省のWEBサイトに設けています。</p> <p>（※）労働基準法第41条第3号（労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）第23条）に基づく申請</p> <p>URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24880.html</p> 
労働基準監督署	<p>宿日直許可についてのご相談に対応しています。 まずは、お電話をお掛けください。</p> <p>URL:https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/index.htm</p> 

(2022.4)

いきサポ（厚生労働省ホームページ）

いきサポのWEBレイアウトを更新し、医師の働き方改革制度解説ページを特設しました。
その他、各種研修および宿日直許可事例の掲載など、医療機関に必要とされる情報を集約しています。



医師の働き方改革特設ページ

医師の働き方改革の制度解説

医師の働き方改革の制度解説ページ

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

医師の働き方改革に関する解説（厚生労働省）



トップマネジメント研修のご案内

宿日直許可事例の紹介

医療専門職支援人材の定着のための手引書
厚生労働省 医療専門職支援人材確保・定着支援事業

ご清聴ありがとうございました。