

令和5年6月8日 神奈川県勤改センター  
医師の働き方改革説明会及び個別相談会



# 医師の働き方改革の制度の施行に向け、 神奈川県の医療機関の皆様へお伝えしたい国の最新動向

厚生労働省医政局医事課  
医師等医療従事者働き方改革推進室

室長補佐 藤川 葵

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

---

# 医師の働き方改革

～患者さんと医師の未来のために～

制度の基本について～医師の特別則～

# 2024年4月、新しい医師の働き方の ルールが始まります！

地域医療を守るための  
医師の労働時間の  
特別ルール



長時間勤務の中でも  
勤務医の健康を守る  
ためのルール



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

複数の医療機関で勤務する場合は、労働時間を通算して計算する必要があります。

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間
連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間

※月100時間未満の上限もあります(面接指導の実施による例外あり)。

全ての勤務医に対して、  
原則的に適用される



# A水準

時間外・休日労働時間の上限：  
年間 **960** 時間



年間960時間は上限であり、その労働時間を  
義務化するものではありません。

地域医療の確保のため、  
本務以外の副業・兼業として  
.....  
派遣される際に適用される

# 連携B水準

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



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



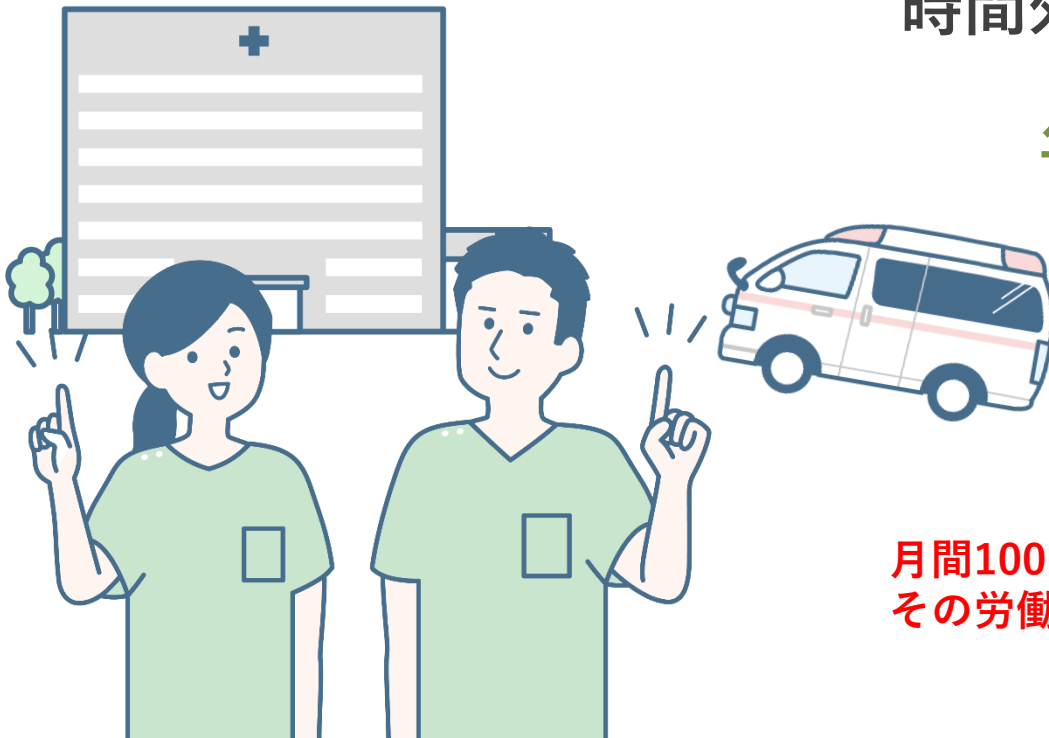
救急医療や  
高度な癌治療など

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

# B水準

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



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

臨床研修医/専攻医の研修のため

に長時間労働が必要な場合に

適用される

# C-1水準

医療機関ごとに  
各プログラムにおいて  
想定される上限時間数が  
明示されます。

明示された時間数と  
適用される水準を確認し、  
自分に合った研修病院を  
選択しましょう。

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



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



専攻医を卒業した医師の  
技能研修のために

長時間労働が必要な場合に適用される

# C-2水準

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



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



## B水準指定



A水準



A水準



B水準



B水準



A水準



## B, C-1, C-2水準指定



C-2水準



A水準



B水準



C-2水準



C-1水準



※医療機関が都道府県に水準の指定申請をします。

※指定を受けた場合でも、医療機関の医師全員が連携B・B・C水準となるわけではありません。

---

# 医師の働き方改革

～患者さんと医師の未来のために～

制度の基本について～医師の健康を守る働き方～

# 2024年4月、新しい医師の働き方の ルールが始まります！

地域医療を守るための  
医師の労働時間の  
特別ルール



長時間勤務の中でも  
勤務医の健康を守る  
ためのルール



# 勤務医の健康を守るための新ルール



医師への**面接指導**のルールが新しく設けられます。



長時間勤務時にも**適切な休息**を確保するためのルールが設けられます。



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



※ 必要と認められる場合は、就業上の措置が講じられます。

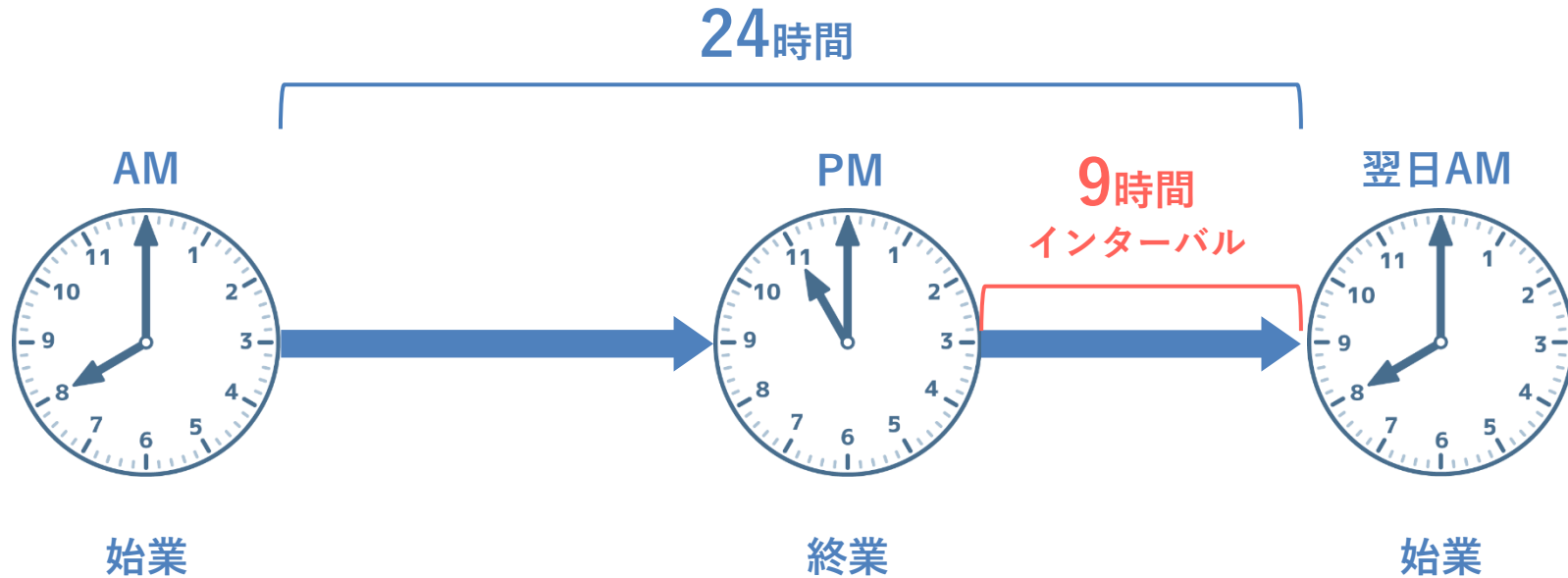
十分な休息時間（睡眠時間）を確保するため、  
医師の勤務間のインターバルのルールが設定されます。



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

※ 休息時間を細切れにとることは認められません。

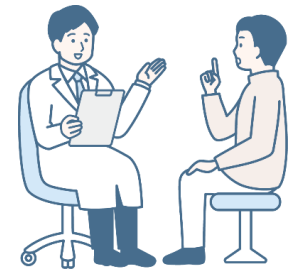
# 勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ



日勤



休息



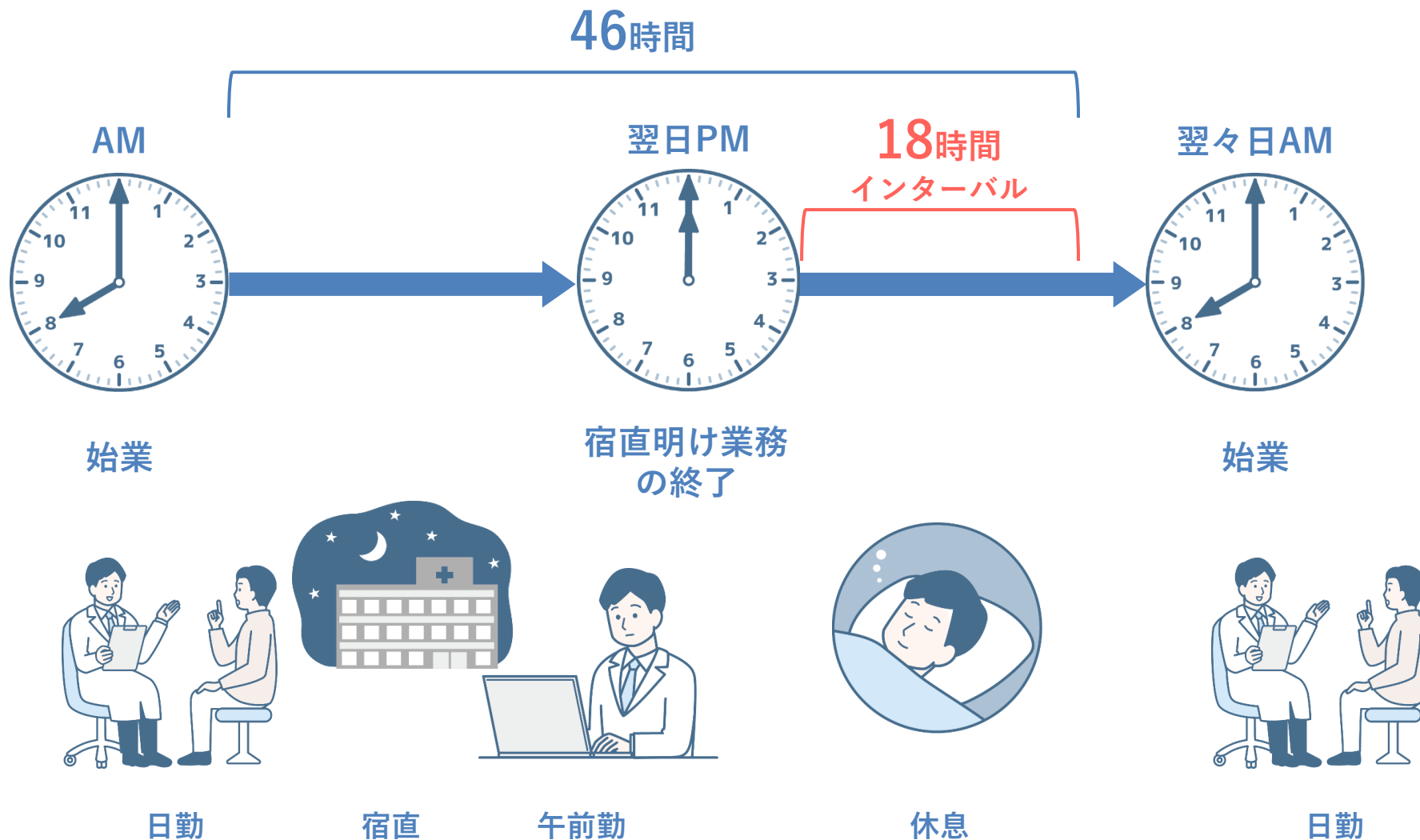
日勤

※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

医師の健康を守る働き方の新ルール



# 勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ

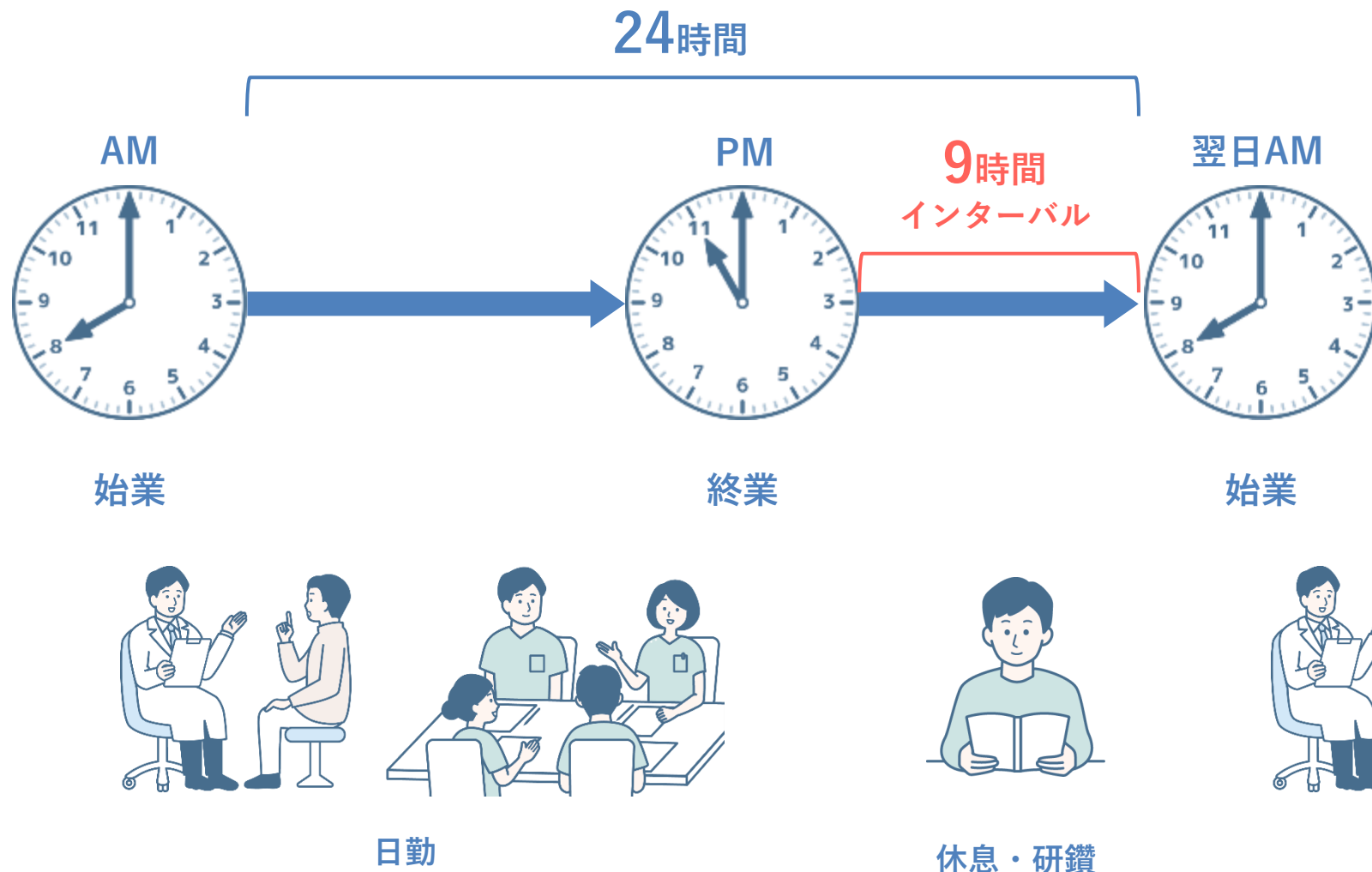


※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

医師の健康を守る働き方の新ルール

臨床研修医が通常業務を行う場合：インターバルの時間は9時間（他の水準適用医師と同様）

## 勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ



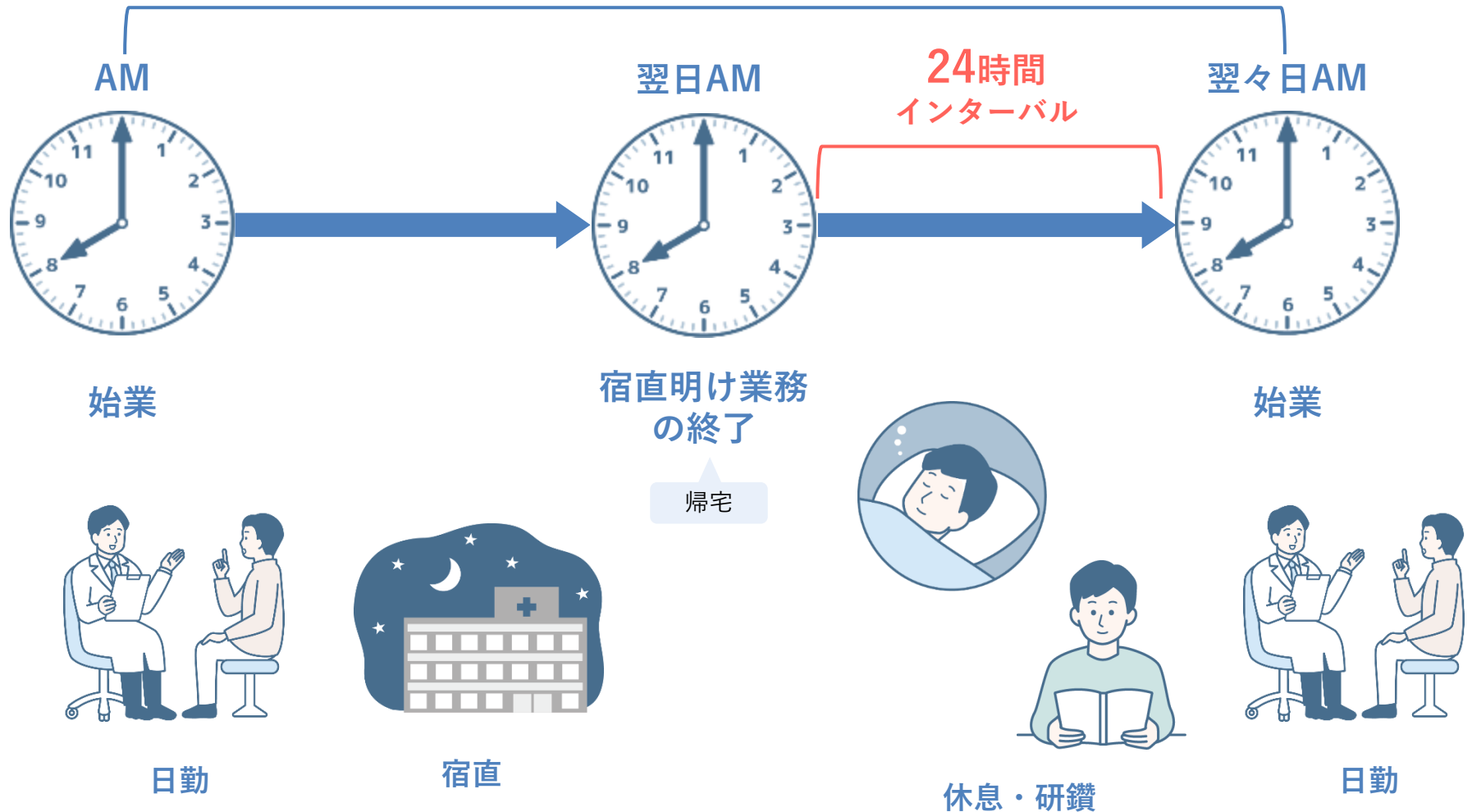
※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

医師の健康を守る働き方の新ルール

臨床研修医が宿直業務を行う場合：インターバルの時間は24時間

## 勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ

48時間



※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

医師の健康を守る働き方の新ルール

# 休息中でも緊急で業務が発生した場合は 対応することが可能です。



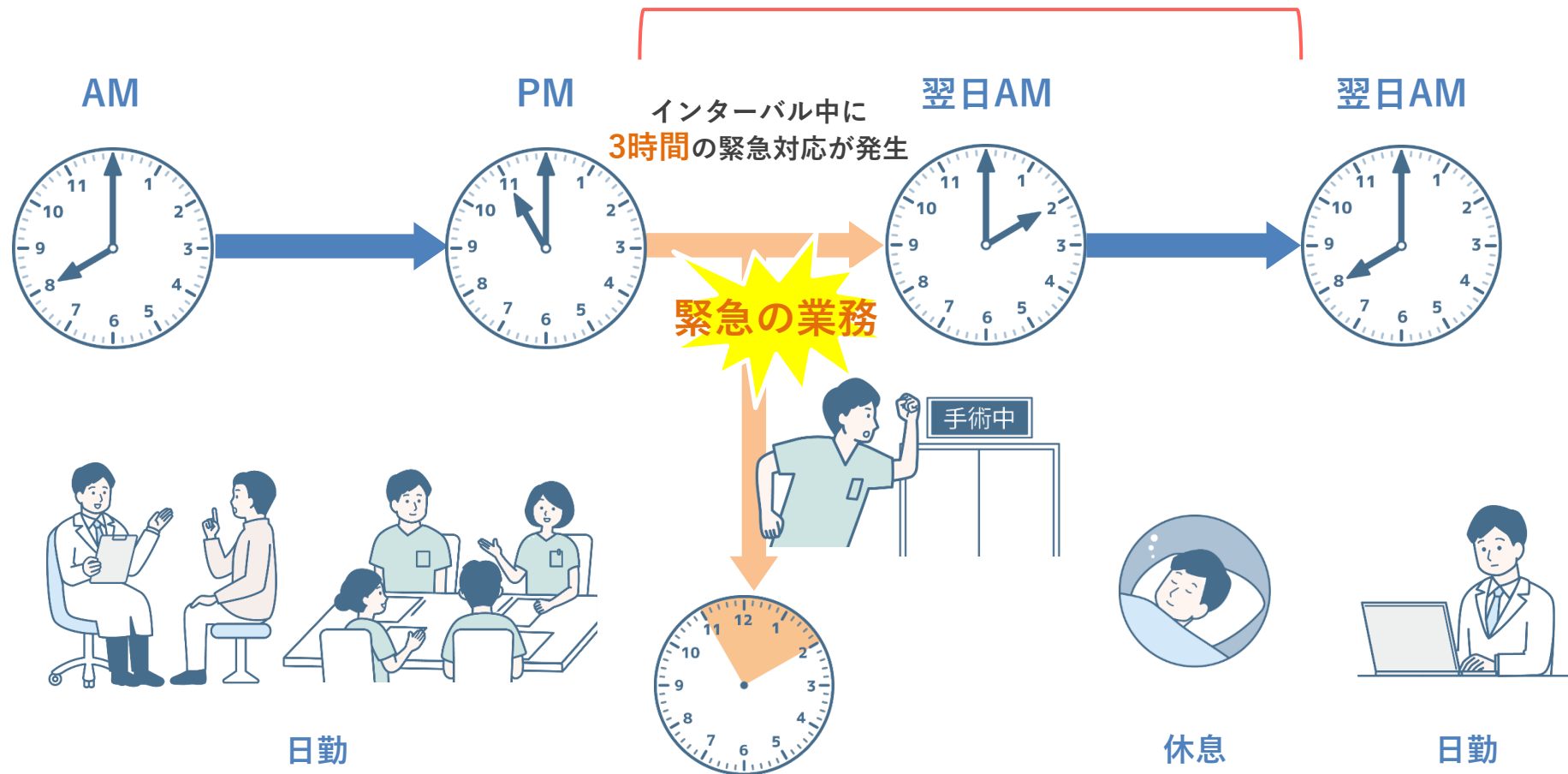
シフトを作成する時点で、  
適切な休息が確保されていないものは認められません。

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



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

9時間のインターバル予定



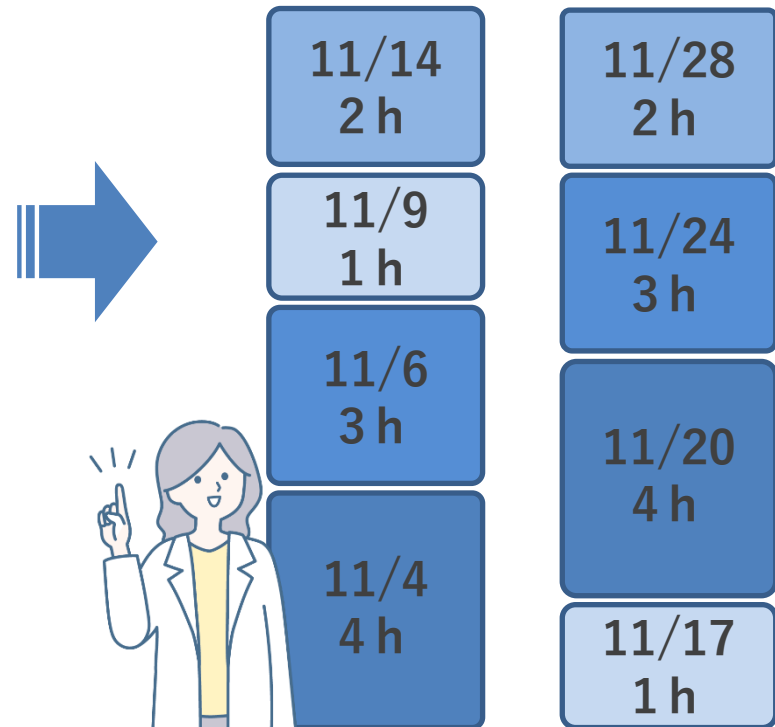
この3時間分の代償休息は翌月末までに与えられます。

# インターバル中に働いた場合は、代償休息が与えられます。

(例)11月に発生したインターバル中の突然の業務



## 累積20時間分の代償休息が12月末までに与えられます。



## Question!

臨床研修医の場合、勤務間インターバルや代償休息のルールが異なると聞きましたが、具体的にどう違うのでしょうか？

## Answer

- ・ 始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保することを原則とする点は臨床研修医以外の医師と同じですが、C-1水準が適用される臨床研修医については、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、その後24時間の勤務間インターバルを確保できるよう、勤務シフトが組まれます（始業から48時間以内に24時間の連続した休息時間の確保）。
- ・ また、**代償休息の必要がないように勤務間インターバルの確保が徹底されます**。その上で、研修における必要性から、勤務間インターバル中に緊急の業務に従事した場合には、代償休息が与えられ、その代償休息は、「ローテーション中の診療科の研修期間の末日」か、「翌月末」までのいずれか早い日までの間に付与されます。
- ・ なお、A水準の適用される臨床研修医については、臨床研修医以外の医師と同様に、勤務間インターバルの履行は管理者の努力義務となりますが、適用水準にかかわらず臨床研修医は医師になったばかりであることには変わりはないため、各医療機関において、適切な勤怠管理と十分な休息時間を考えた勤務シフトが組まれることが望まれる点に変わりはありません。

# 宿日直許可について





# 医師の働き方改革と宿日直許可、地域医療の確保に関する指摘

## 医師の働き方改革と宿日直許可

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

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

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

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

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

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

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

## 地域医療の確保に関する指摘

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

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

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

# 医療機関から見た宿日直許可に向けた取組フロー（イメージ）

## ① 申請書類の確認・準備

## ② 監督署への相談

## 申請

## ③ 監督署による実地調査

## 許可

### ① 主な対応

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

※事前の連絡（アポ）はなくても問題ありませんが、あった方がスムーズです。

### ② 主な対応

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

※ケースに応じて

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

### ③ 主な対応

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

※このタイミングで個別の助言がある場合があります。



### ④ 主な対応

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

断続的な宿直又は日直勤務許可書		業 務 日
		年 月 日
事業場の名称		所在地
代表者職名		労働基準監督署長 印
<p>令和 年 月 日付をもって申請のあった断続的な宿直又は日直の勤務については、下記の附則を付して許可する。</p> <p>なお、この附則に反した場合は、許可を取り消すことがある。</p>		
記		
1 1回の勤務に従事する者は次のとおりとする。	宿直	人以内
2 1人の従事回数に次の制限を設けないこと。	宿直	回
3 勤務の開始及び終了の時刻は、それぞれ次のとおりとする。	宿直	開始 時 分より前に勤務につかないこと。 終了 時 分より後に勤務につかないこと。
4 1回の宿直の半当額は、可及上とする。	日直	開始 時 分より前に勤務につかないこと。 終了 時 分より後に勤務につかないこと。
<p>5 1回の宿直の半当額は、可及上とする。</p> <p>なお、この金額については特別において、宿直又は日直の勤務につきこの半額に定めている同種の労働者に対して支払われている賃金の1人1日平均額の3分の1の額を下回らないようにすること。</p>		
<p>6 通常の労働に従事させるなど、許可した勤務の態様と異なる勤務に従事させないこと。</p> <p>7 宿直の勤務につかせる場合は、夜寝のための設備を設けること。</p>		
<p>備考1 この許可に準じた労働は、発給の日から1年を超えない期間とし、この期間に当該労働者に対して業務変更を行うことができません。ただし、発給の日から1年を超えない場合は、業務変更をすることができます。</p> <p>備考2 この発給に準じた労働は、労務費として（労働において労務費を支払う者は発給者となります。）、この発給の日から1年を超えない期間に限り労務費を支払うことができます。ただし、発給の日から1年を超えない場合は、労務費を支払うことができます。</p> <p>備考3 また、発給労働者に対して業務変更をした場合は、この発給に準じた労働は、その業務開始に於ける業務の遂行に於ける労務費を支払うことと併せて発給者として労務費を支払うことができます。この発給に準じた労働は、発給の日から1年を超えない期間とし、この期間に当該労働者に対して業務変更を行うことができません。ただし、発給の日から1年を超えない場合は、業務変更をすることができます。</p>		

※①は監督署に随時相談しながら進めるとスムーズになることが考えられます。


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

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

## 宿日直許可の申請書類（添付書類）

添付書類の例は標準例ですので、**事前に監督署や医療勤務環境改善支援センターに確認するとスムーズ**です。

### 【添付書類の例】 ※標準例です

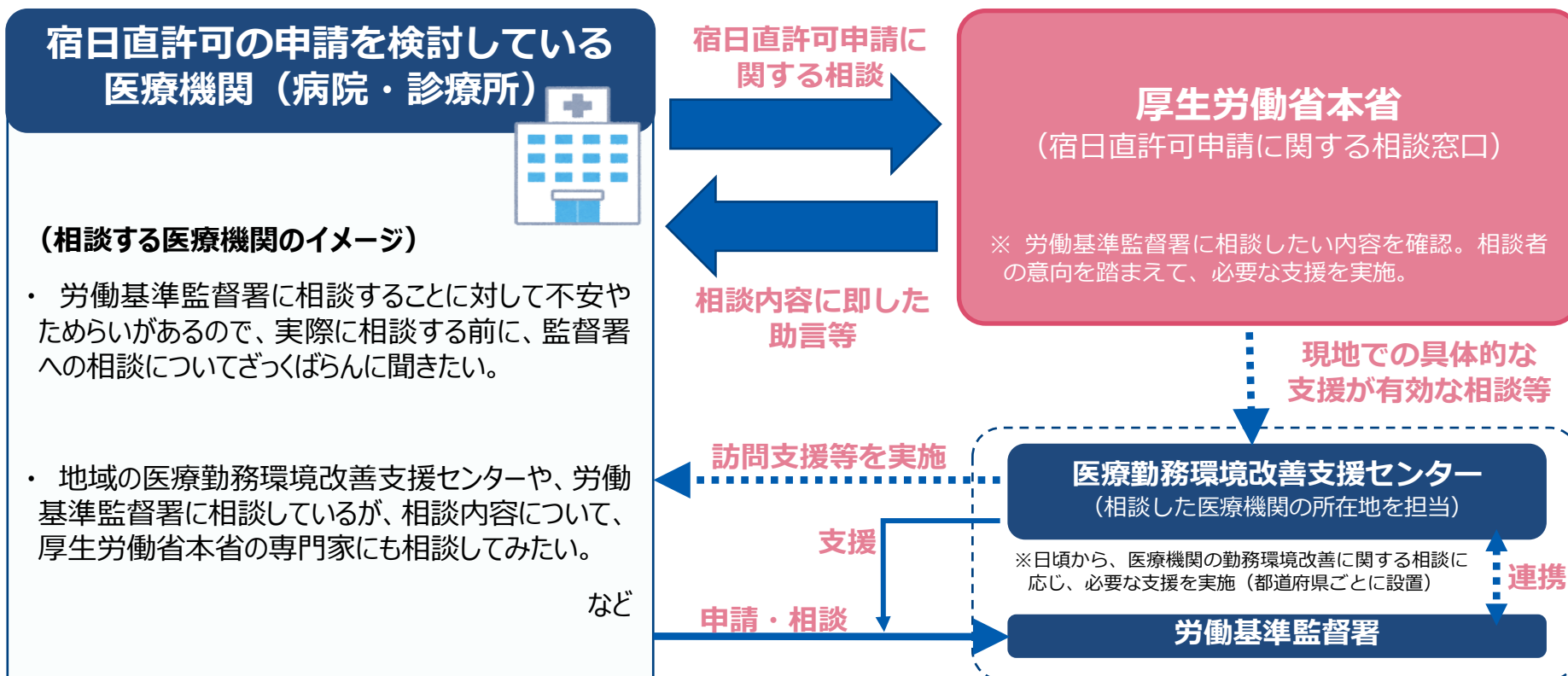
- 宿日直許可の対象医師が許可申請されている医療機関に使用されている労働者であることを確認するための書類  
⇒ ex. 宿日直勤務の対象医師の**労働条件通知書、雇用契約書の写し** など
- 申請されている宿日直許可の回数に関して実態を確認するための書類（宿日直勤務に従事する医師ごとの、一定期間（例えば1か月）の宿直または日直勤務の従事回数がかかるもの）  
⇒ ex. 宿日直勤務に従事する医師の**当番表、シフト表** など
-  申請されている宿日直許可の業務が許可に相当する業務であることを確認するための書類（宿日直勤務中に行われる業務の内容、その業務が発生する頻度と従事した時間について、一定期間（例えば1か月）の実績が分かる資料）  
⇒ ex. **業務日誌、急患日誌、既存の電子カルテのログに実際の対応時間等を補足した資料**  
ex. 事業場等を巡回する業務がある場合は、巡回場所全体とその順路を示す図面等
- 申請されている宿日直許可に関する手当額が妥当であることを確認するための書類  
⇒ ex. **宿日直許可の対象医師全員の給与一覧表**（労働基準法第37条の割増賃金計算の基礎となる賃金）及び**宿日直手当額計算書**
- 宿直の場合は相当の睡眠設備が設置されていることを確認できる資料  
⇒ ex. **仮眠室等の待機場所がわかる図面及び写真** など

# 医療機関の宿日直許可申請に関する相談を受け付ける窓口の設置

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

◇ 受け付けた相談については、厚生労働省本省で検討の上、回答

※ 訪問による支援が適切な相談など、現地での具体的な支援が有効な相談については、相談者の意向も踏まえ、厚生労働省本省経由で医療勤務環境改善支援センター（医療労務管理アドバイザー）が必要な支援を実施



# 勤改センターによる宿日直許可申請に関する支援

各都道府県の勤改センターで医療機関の宿日直許可申請の支援を行っています。

## 勤改センターとは

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

## 勤改センターが行う宿日直許可に関する支援（例）

### 相談支援

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



### 労働局への照会

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



### 許可申請時の支援

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

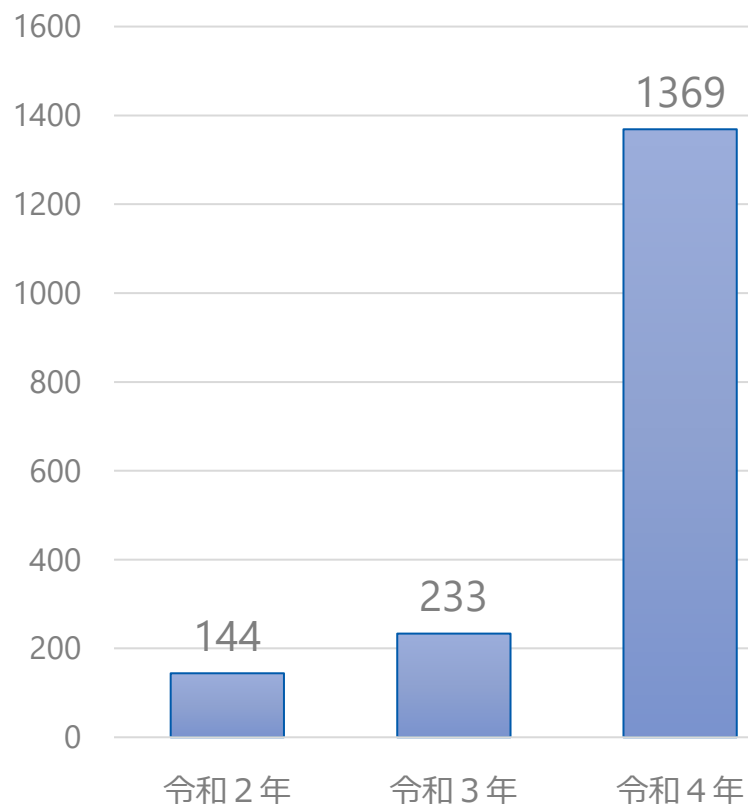


# 労働基準監督署における医師の宿日直許可の許可件数の推移

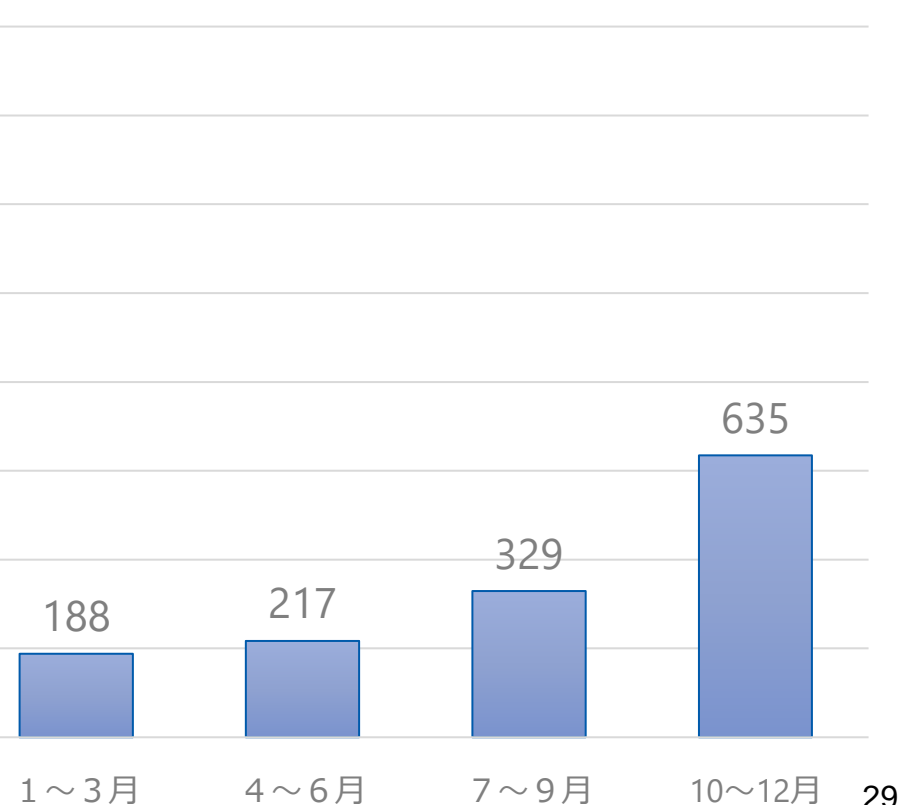
<医師の宿日直許可の許可件数（年別）>

	令和2年	令和3年	令和4年
許可件数	144件	233件	1,369件

<医師の宿日直許可の許可件数（年別）>



<医師の宿日直許可の許可件数（令和4年：4半期別）>





# とにかくまずは相談・申請を

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

事務連絡  
令和4年7月29日

都道府県労働局

雇用環境・均等部（室）長 殿  
労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局労働条件政策課

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 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。

# 宿日直許可の許可事例やFAQを公表していますのでご活用ください。

(注) 詳細は参考資料を参照ください。許可事例は許可を取得した事案全体の一部ですので、これらの事例以外にも様々な許可を取得した事案があります。掲載している事例にそのままではまらなければ許可を取得できないというものではありません。

許可事例は、“どのような場合に許可されるのか”という疑問への参考になります。

## 病棟当直等

<b>救急指定の別</b>	指定なし		
<b>病床数(病院全体)</b>	40床	<b>労働者数(病院全体)</b>	100人
<b>許可取得した診療科・部門</b>	内科(呼吸器、消化器、循環器)		
<b>宿日直許可の対象医師数</b>	勤務医14人(うち非常勤医師14人)		
<b>許可取得した宿日直勤務時間帯</b>	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)		
<b>許可を取得した業務</b>	非常事態に備えての待機		
<b>労基署の調査概要</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過去1か月の実績について調査。</li> <li>○ 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)。</li> <li>○ 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。</li> </ul>		

通常と同態様の業務がほぼないケース(軽度短時間)

<b>救急指定の別</b>	指定なし		
<b>病床数(病院全体)</b>	140床	<b>労働者数(病院全体)</b>	190人
<b>許可取得した診療科・部門</b>	内科、アレルギー科、リウマチ科、外科、呼吸器科、胃腸科		
<b>宿日直許可の対象医師数</b>	勤務医30人(うち非常勤医師29人)		
<b>許可取得した宿日直勤務時間帯</b>	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)		
<b>許可を取得した業務</b>	非常事態に備えての待機		
<b>労基署の調査概要</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過去1か月間の実績を調査。</li> <li>○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> </li> </ul>		

通常と同態様の業務があるケース(稀)

(注) 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。以下同じ。



# 救急・産科も宿日直許可を取得できます。

(注) 詳細は参考資料を参照ください。許可事例は許可を取得した事案全体の一部ですので、これらの事例以外にも様々な許可を取得した事案があります。掲載している事例にそのままあてはまらなければ許可を取得できないというものではありません。

Q. 「救急」や「産科」では宿日直許可を得ることはできないと聞いたのですが本当でしょうか。

A. 「救急」や「産科」だからという理由で許可を取得できないということはありません。**「救急」や「産科」で宿日直許可を得ることはできます**し、実際に「救急」や「産科」で宿日直許可を取得している事例があります。

## ICU、救急

### 二次救急病院（ICU）で許可を取得したケース



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

## 産科（有床診療所）

### 産科（有床診療所）で許可を取得したケース



救急指定の別	指定なし	
病床数（病院全体）	19床	労働者数（病院全体） 30人
許可取得した診療科・部門	産婦人科	
宿日直許可の対象医師数	勤務医2人	
許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直（1人当たり週1回）：17時～翌9時（毎日）	日直（1人当たり月1回）：9時～17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"> <li>○ 過去2か月間の実績を調査。</li> <li>○ 宿日直中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務の状況は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者の急変対応（予定より早い分娩対応）：発生件数は、月1件。対応時間は、1件当たり30分程度。分娩対応は助産師が行い、産科医は立ち会うのみ。</li> <li>・帝王切開等の手術は、院長が行い、宿日直勤務を行う医師は行わない。</li> </ul> </li> <li>○ 宿日直に対応できる労働者がいない場合は院長が対応。</li> </ul>	

# 宿日直許可申請に当たっては様々な工夫ができます。

(注) 詳細は参考資料を参照ください。許可事例は許可を取得した事案全体の一部ですので、これらの事例以外にも様々な許可を取得した事案があります。掲載している事例にそのままあてはまらなければ許可を取得できないというものではありません。

時間帯の限定、診療科や業務の種類ごとの申請など医療機関の実情に応じた工夫が可能です。

Q. 大学病院やそれに準ずるような大きな医療機関でも宿日直許可は取得できるのでしょうか。

A. 様々な工夫で許可を取得することも可能です。**医療機関内での医師同士の役割分担やタスクシフト/シェア、宿日直許可を取る時間帯等の工夫**により取得しているケースもあるようです。

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

A. 可能です。実際に**輪番日以外の日であることを前提とした許可**がなされた事例があります。なお、輪番日と非輪番日で業務に大きな差がない場合には、非輪番日を前提とすることなく許可がなされることもありますので、こうした場合を含めて相談いただければと思います。

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

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

## 救急病院



### 23時以降の時間帯で許可を取得したケース（三次救急）

救急指定の別	三次救急病院		
病床数(病院全体)	300床	労働者数(病院全体)	600人
許可取得した診療科・部門	内科、外科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科等31科目		
宿日直許可の対象医師数	勤務医47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）：23時～翌8時30分（毎日）		
許可を取得した業務	非常事態に備えての待機		

### 労基署の調査概要

- 宿直勤務は17時から開始。17時以降は通常業務には従事せず、
  - ①救急外来患者のうち軽症者に対する診察等 ②入院患者の容体の変動への対応を行う。
 本申請は救急外来患者への対応件数が減少する23時以降の時間帯に限定して許可申請の対象とするもの（17時から23時までは時間外労働として扱う。）。
- 直近3か月の実績を調査。
- 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。
  - ①救急外来患者への対応：対応時間は、1件当たり25～40分。重症患者の場合は、オンコール医師へ連絡。
  - ②入院患者への対応：対応時間は、1件当たり20～30分。原則、主治医が対応。主治医から指示があった場合は看護師等に指示。
- ただし、23時以降の対応患者数は年間平均2人/日程度。
- 十分な睡眠時間が確保されている。

# 宿日直許可の回数には例外があります。

(注) 詳細は参考資料を参照ください。許可事例は許可を取得した事案全体の一部ですので、これらの事例以外にも様々な許可を取得した事案があります。掲載している事例にそのままあてはまらなければ許可を取得できないというものではありません。

- Q. 宿日直許可の回数については宿直週1回、日直月1回の原則には例外があると聞いていますが、実際に例外は認められているのでしょうか。
- A. **実際に例外が認められています**。例えば、宿直週2回や日直月2回といった形で認められたケースがあります。特に、医師不足の地域の医療機関において、いわゆる連直（例えば、週末に土曜日の夜の宿直から日曜日昼の日直、日曜日の夜の宿直まで連続して行うような宿日直）の体制を確保するために遠方から非常勤の医師を確保する場合があるという実態を踏まえた例外などが認められています。

## 許可回数特例


## 回数の例外で許可を取得したケース

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

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)	190人
許可取得した診療科・部門	内科、外科、消化器内科、循環器内科、形成外科		
宿日直許可の対象医師数	勤務医1人、他病院からの受入医10人		
許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(1人当たり週2回) : 17時30分~翌8時30分(毎日)		
許可を取得した業務	非常事態に備えての待機、問診等		
労基署の調査概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過去0.5か月間の実績を調査。</li> <li>○ 宿直勤務中の業務としては、入院患者の簡易な診察、看護師への処置・投薬指示を行うのみ。 ：発生件数は、1日0~1件。 対応時間は、1件当たりの所要時間は5~10分程度。</li> <li>○ 勤務医が1名しかおらず、また、僻地に所在し移動手段がない等の事情から、医師確保のための取組を尽くしているものの、受入医の確保が極めて難しいこと。また、宿直勤務は軽度又は短時間の業務であることから、週2回許可。</li> </ul>		

# 宿日直許可申請に関する相談窓口

医療機関の実態に応じた許可取得につながるよう支援します。

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

(2022.4)

# 医師の働き方改革関連制度に対する 医療機関の対応

# 2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと

## ☑ 医療機関において医師の勤務実態を把握します。

### ☑ 兼業・副業について

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



### ☑ 宿日直許可の取得について

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



### ☑ 自己研鑽の取扱いについて

自己研鑽の取扱いの明確化、ルール化を。よく話し合いを重ねて。



## ☑ 目指す水準を設定し、必要な準備、取組を進めます。

※制度の趣旨に合った形で、実態に応じた水準を選択

2024年4月以降は **A水準** を目指す

令和5年度末までの医師労働時間短縮計画の作成に  
努める（努力義務）

※2024年4月1日より前に年間960時間超の医師がいる場合

2024年4月以降は **B C水準** を目指す

B

連携 B

C 1

C 2

令和6年度以降の医師労働時間短縮計画を作成し、評価  
センターの評価を受け、都道府県知事の指定を受ける

## ☑ 追加的健康確保措置の実施に向けた体制づくりを進めます。

**面接指導**の実施

※（水準にかかわらず）月100時間以上見込みの医師に対して実施

**勤務間インターバル**の確保

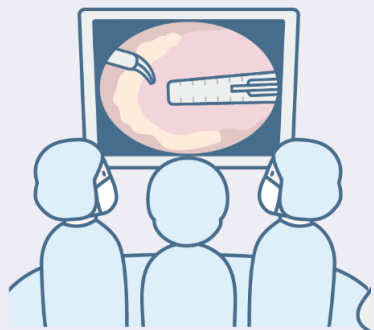
※ B C水準の場合は“義務”、A水準（一般則超え）の場合は“努力義務”



# タスク・シフト/シェアによる働き方改革のアイデア

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

## 現状



### 慢性的なマンパワー不足 医師の長時間労働

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

## 取組

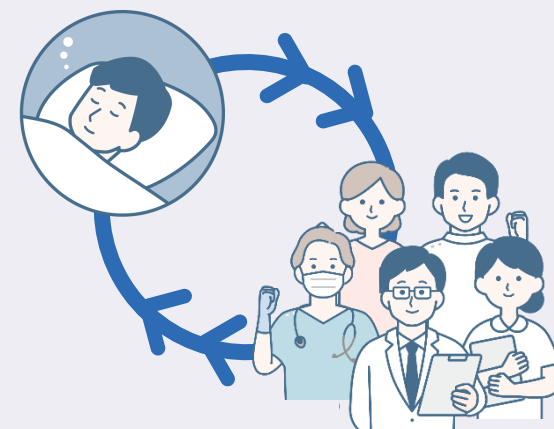


(例) 心血管外科医の術後管理業務を、麻酔科医・循環器内科医・救急医が担当する等

### 業務の協働と移管の連鎖

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

## 改善



### 多くの人材の活躍を促す 働き方改革の実現

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

自身の能力を最大限発揮  
よりよい医療の提供へ

# 勤務環境改善マネジメントシステムの流れ

医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）

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

## 各医療機関の取組

ステップ1 方針表明	トップによる取組の方針を周知
ステップ2 体制整備	多職種による継続的な体制
ステップ3 現状分析	客観的な分析により課題を明確化
ステップ4 目標設定	ミッション・ビジョン・現状から、目標設定
ステップ5 計画策定	目標達成のための実施事項を決定
ステップ6 取組の実施	1つ1つ着実に継続的な実践
ステップ7 評価・改善	成果を測定し、次のサイクルにつなげる

経営トップによる積極的な関与が必要

### ■ステップ1：方針表明

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

### ■ステップ2：体制整備

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

### ■ステップ3：現状分析

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

### ■ステップ4：目標設定

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

### ■ステップ5：計画の策定

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

ポイント①

#### ●取組開始の初期では小さな成功を積み重ねる

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

ポイント②

#### ●自医療機関にとって必要なステップのみを参考にする

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



# 東海大学医学部付属病院における 医師の働き方改革の推進に向けた 意見交換会実施報告

## 企画内容の検討プロセス

1月19日	東海大学医学部付属病院長、医学部長、事務に厚生労働省(事務局)から趣旨説明(オンライン会議)
1月20日	付属病院における医師の働き方改革担当副院長と、意見交換会議事について打合せ(オンライン会議)、厚生労働省が司会進行役と決定
1月21日～ 1月30日	付属病院内で議題について検討、候補の医師へ意見交換会参加打診、厚生労働省(事務局)と事務間でメール等での打合せ
1月31日	付属病院提案の議事内容について、副院長、事務、厚労省とで打合せ(オンライン会議)
2月2日～ 2月4日	参加医師へ医師の働き方改革関連の資料を東海大学事務より配布
2月4日	参加医師の確定、開催方法について確定(オンラインを併用したハイブリッド開催)
2月7日	意見交換会開催

## 1. 挨拶・趣旨説明

- (1) 厚生労働省事務局 挨拶・会議の注意点説明
- (2) 医学部長 挨拶
- (3) 意見交換会の趣旨説明(厚生労働省)

## 2. ディスカッション1:労働時間の上限規制(労働時間の定義)について(全25分間)

- (1) 医師の働き方改革に関する制度説明(厚生労働省)
- (2) 東海大病院における労働時間の定義について説明(副院長)
- (3) ディスカッション(進行役:副院長)

## 3. ディスカッション2:日当直体制から夜勤体制への切り替えについて(全30分間)

- (1) 宿日直許可に関する制度説明(厚生労働省)
- (2) 東海大病院における現在の体制と切り替えた場合におきうることについて説明(副院長)
- (3) ディスカッション(進行役:副院長)

## 4. 全体ディスカッション(進行役:厚生労働省)(全25分間)

- ・ 働き方改革によって改善されると期待すること
- ・ 働き方改革に対する懸念
- ・ 医師の診療科偏在は改善されるか?  
等に関して自由討議

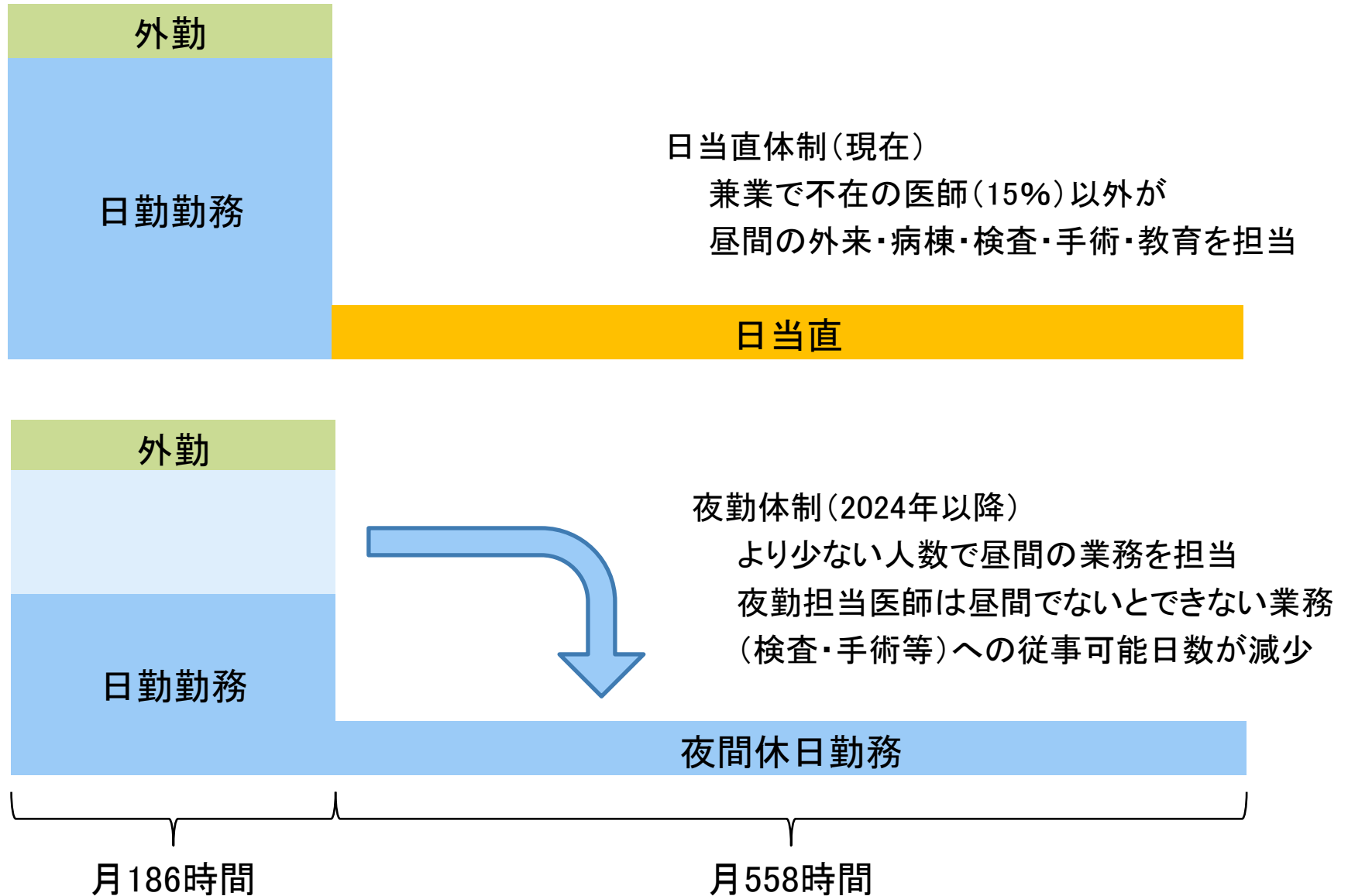
## 5. 講評

- (1) 病院長 講評

# 意見交換会の座席表

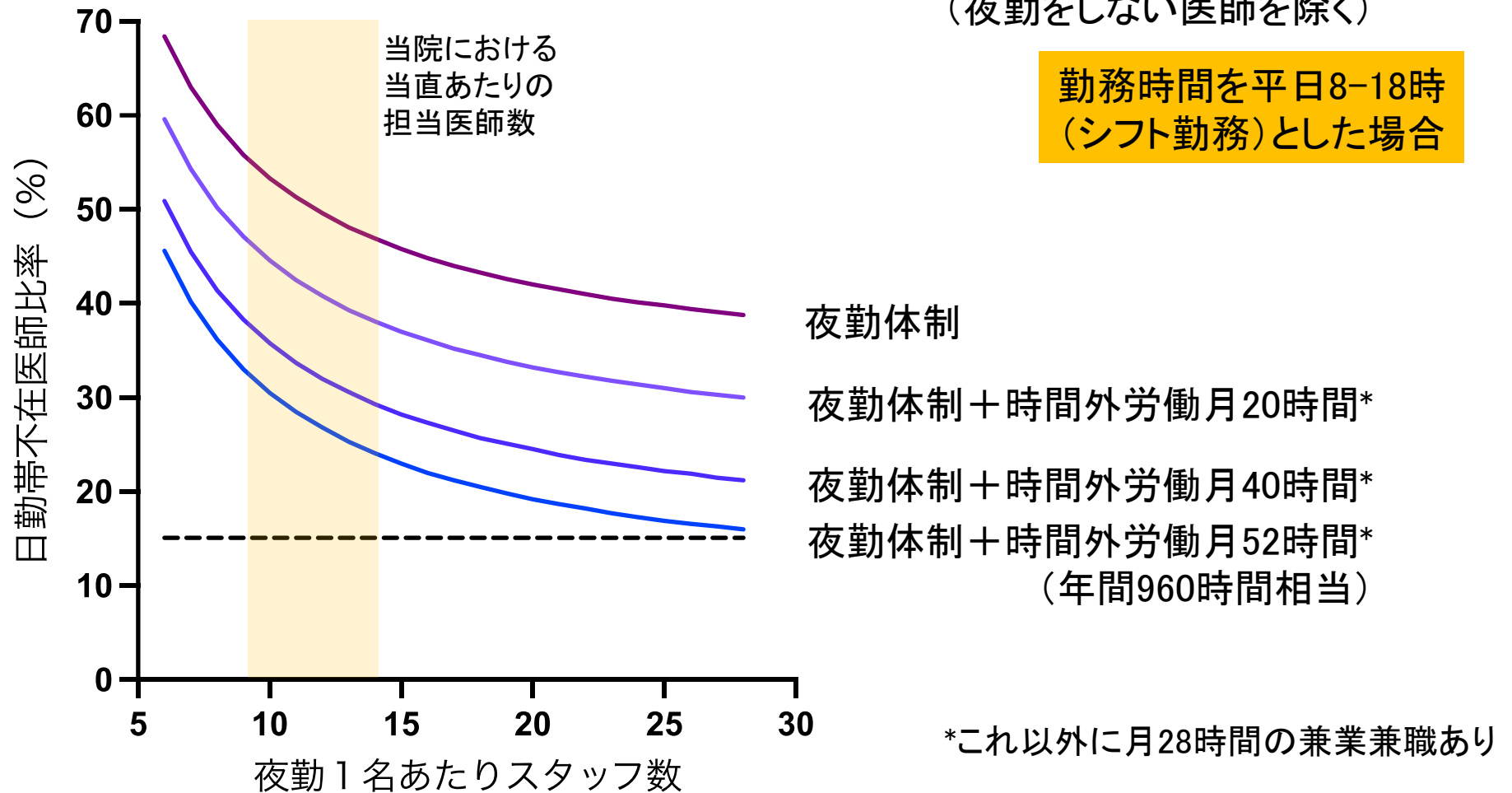
スクリーン(厚労省)			
事務局			
事務局			助教 (呼外)
臨床研修医			講師 (脳外)
臨床研修医			准教授 (循内)
専攻医 (消内)			准教授 (消外)
専攻医 (神内)			准教授 (心外)
講師 (小児)			教授 (産婦)
教授 (小児・NICU)			教授 (産婦)
	副院長 (司会進行)	病院長	医学部長

日当直体制から夜勤体制へ



日当直体制から夜勤体制へ

日勤帯不在の医師比率のシミュレーション結果  
（夜勤をしない医師を除く）



## 専攻医(脳神経外科)

- 現状、業務が所定時間内に終わっていることはほとんどないため、会議等はどうしても時間外になってしまうが、その会議が労働時間に含まれないのは困る。
  - 進行役(副院長):現時点では所定時間外に実施されていると思うが、それが当たり前ではいけないという思いもある。今後は会議も時間内に行えるよう取り組みを進めたい。

## 教授(産婦人科)

- カンファレンスを定時の16時までに終わらせるのは、100%無理なのではないか。時間外に実施する場合であっても、実際のところ出席は必須のような状態になっている。
  - 進行役(副院長):今後、変形労働時間制を導入することになる。カンファレンスを17-18時にしかできないということであれば、所定労働時間をずらして、その時間を労働時間にすることも可能。

## 臨床研修医

- 宿日直許可が取得できず、夜勤に人を割く体制になってしまうと、日中の診療が手薄になり、指導医の数が少なくなる等、臨床研修医の修練の機会も減ってしまうことを懸念している。
- シフト制になることで業務時間内の仕事のメリハリがつくようになるという点は、メリットとして期待している。

## 専攻医(消化器内科)

- 診療の中心を担うはずの中堅世代の医師の人数が少ない状況にあり、その世代に大きな負担がかかっている。特定の人しか対応できないような手技もあり、彼らが出勤できなくなると診療が回らなくなる実情もある。

## 専攻医(脳神経内科)

- 子育て世代の医師で、夜勤ができない分、日中に長く勤務している医師もいる。全体的に夜勤の方に人を回すということになると、そういった医師の働き方が難しくなる。どうしても人数の増員が必要になる。

## 講師(脳神経外科)

- オンコールの時は、呼ばれたらすぐに駆けつけることが求められているので、実質的に拘束されている。労働時間に含まれないとなると厳しい。

## 准教授(心臓血管外科)

- 診療科によっては、医師が夜勤の時間行っている業務を適切にタスクシフトできれば、労働密度が下がって宿日直許可も取得できるようになるかもしれない。



## 臨床研修医

- 上の先生方が長時間労働を行っているのを見ていて、もっと効率化できる点はあると感じている。一般企業では、長時間働きすぎると評価が下がる仕組みになっていることもあり、今後はそういう考え方も導入すべき。

## 臨床研修医

- 日中の診療に携われる時間が減ってしまうと、臨床研修中に経験できる内容が減り、結果として将来の診療科を決めきれない研修医も出てくることが懸念されるので、そういうことが起きないようにしてほしい。
- 今いきなり上限規制が始まるとなると大変だが、今後話し合いながら少しずつ変わっていければ良いと思う。

## 助教(呼吸器外科)

- 長く働くこと自体はそんなに不満はないが、頑張って働いた結果はきちんと評価されて欲しいと思う。
- 評価は給与等に反映してほしい。休みが増えることはあまりメリットだと感じない。

## 准教授(心臓血管外科)

- 当科は長時間労働のイメージがあり、若手医師からあまり選んでもらえなくなっている状況だが、働き方が改善することで、魅力のある診療科だと思ってもらえる良い機会だと思う。
- 術後管理等に時間を割かれてしまっている面も大きいので、今後、特定行為研修後の看護師等へのタスク・シフト／シェアもセットで進めていく必要がある。

## 教授(産婦人科)

- 周辺地域の病院で働き方改革を進めようとする、当院から派遣しているような外部当直の増員が必要になる。当院でも労働時間の制限が課される中で、その体制が維持できるかは不安。

- 働き方改革によって日中の業務についてメリハリをつけ、自己研鑽や大学病院として取り組むべき研究活動にまとまった時間が取れるようになることが期待される
- 地域救急医療を支えるために大学病院であっても夜間休日を含む24時間診療体制を維持する必要があるが、宿日直許可が取得できなければ夜勤体制に移行することとなり、特に専門性の高い領域(NICU等)では日勤帯の医師確保が困難になることが危惧される
- 夜勤体制を構築しなければならない診療科と宿日直許可が取得できる診療科の間で若手医師の指導体制、研修医・専攻医の修練の機会、時間外労働の有無に不均衡が生じ、かえって医師の診療科偏在を助長することが危惧される

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

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

## 現状・対象の分析

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



## 情報発信・周知の基本的考え方

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

## 発信すべきコンセプト

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

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

### ① 情報発信内容

まずは**基本的な考え方(意義と必要性)の浸透**が必要



制度内容を「**基礎編**」・「**詳細編**」に分けて解説

### ② 発信主体・媒体

**医療機関内での発信**  
(掲示物・メール等)



**インターネット等による発信**  
(信頼できる情報源として提供)

### ③ 行動変容につなげる方策(例)

**医療機関内での意見交換会の実施**

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

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

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

# 勤務環境改善マネジメントシステムの流れ

医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）

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

## 各医療機関の取組

ステップ1 方針表明	トップによる取組の方針を周知
ステップ2 体制整備	多職種による継続的な体制
ステップ3 現状分析	客観的な分析により課題を明確化
ステップ4 目標設定	ミッション・ビジョン・現状から、目標設定
ステップ5 計画策定	目標達成のための実施事項を決定
ステップ6 取組の実施	1つ1つ着実に継続的な実践
ステップ7 評価・改善	成果を測定し、次のサイクルにつなげる

経営トップによる積極的な関与が必要

### ■ステップ1：方針表明

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

### ■ステップ2：体制整備

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

### ■ステップ3：現状分析

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

### ■ステップ4：目標設定

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

### ■ステップ5：計画の策定

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

ポイント①

#### ●取組開始の初期では小さな成功を積み重ねる

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

ポイント②

#### ●自医療機関にとって必要なステップのみを参考にする

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



# 医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド

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

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

2023年4月発行

**医療機関の管理者・事務部門のみなさまへ**

## 医師の働き方改革

### 2024年4月までの 手続きガイド

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

ぜひ、医療機関内で制度に向けた準備を進める上での参考としてご活用ください。



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

### フローチャートで手続きを解説

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

最初に制度の概要を確認したい場合は、p.6をご覧ください。

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

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


### 医療機関勤務環境評価センター（評価センター）

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

**評価センターとは？**

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

**評価の流れ**



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

医療機関の指定の判断を行います。

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

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

### 2枚目・B水準記載例

項目	内容	評価
1. 労働時間の把握	自院内での労働時間の把握が完了している。	100%
2. 副業・兼業先の把握	副業・兼業先の労働時間と曜日許可の有無を把握している。	100%
3. 曜日許可の取得状況	自院で曜日許可を取得している医師の割合が50%以上である。	100%
4. 2024年度以降の水準	2024年度以降に連携B・B・C水準を自指している医師の割合が50%以上である。	100%

令和6年4月以降の36協定記載例を掲載

# 医師労働時間短縮計画の作成後の流れ

## (医療機関勤務環境評価センター受審)

# B C水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ

2022.4  
(R4.4)

2024.4  
(R6.4)

都道府県

医療機関

都道府県ごとの手続  
数ヶ月程度

少なくとも  
4ヶ月程度

今すぐにでも

評価センターの評価

B水準  
連携B水準  
C-1水準  
C-2水準

時短計画案  
作成

評価センター  
評価受審

評価センター  
評価結果受領

指定申請  
提出

指定結果  
受領

C水準に関する追加事項

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラム／カリキュラム内へ  
時間外労働時間数明示

C-2水準

C-2水準関連  
審査受審

審査結果受領

評価センター  
評価結果受領

指定申請  
受付

都道府県  
医療審議会  
意見聴取

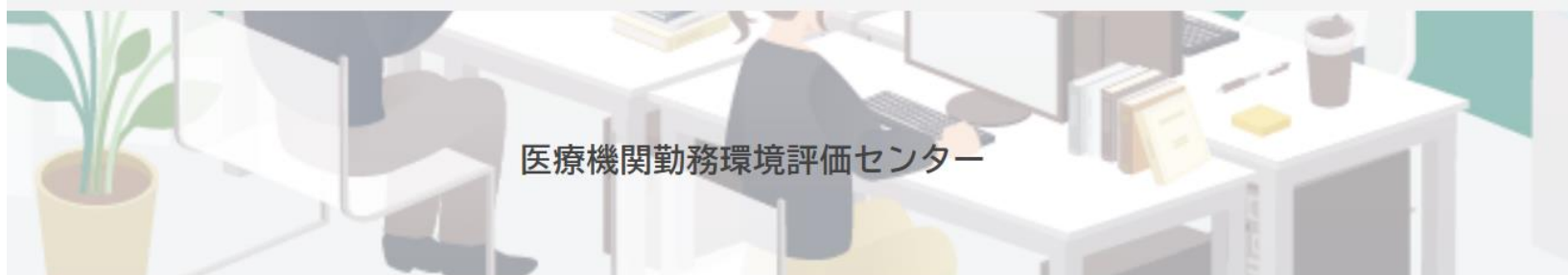
指定結果  
通知

指定公示  
評価公表

厚生労働大臣（審査組織）の確認

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

令和4年4月1日に日本医師会を指定。



受審申込受付状況

New

解説集(要約版)

New

項目79-82比較表(参考様式)

都道府県別の受審申込受付状況が確認できます。

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



医療機関勤務環境  
評価センターについて



医療機関及び  
関係機関の皆様へ



評価受審  
手続きについて



サーベイヤーの皆様へ  
(サーベイヤー専用サイト)



よくある質問



資料集



関連リンク



お問い合わせ



# 評価センターホームページ「よくある質問」

評価受審手続き・評価スケジュールについて、評価項目・評価基準について、その他の3項目で掲載。随時更新。



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:

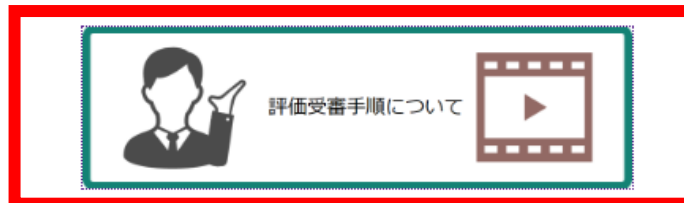
2023.02.03 **New** [評価受審手順について解説した動画を公開しました。](#)

2023.02.03 **New** [「よくある質問」](#)を更新しました。

# 評価センターホームページ「評価受審手続きに関する解説動画」

## 目次

1. [評価受審申込に当たっての留意事項](#)
2. [評価受審申込について](#)
3. [評価実施について](#)
4. [評価受審申請から評価結果通知までの期間](#)



### 【留意事項】

- [評価受審申込をいただきますと、評価センターから医療機関へ基本情報・自己評価シートの作成依頼及び受審料の請求書をメールにてご連絡いたします。](#)
- [基本情報シート・自己評価シートは、医療機関が作成依頼のメールを受信後、30日以内に評価システムに入力を完了していただく必要があります。](#)
- [評価受審にあたっては、解説集及び手順書をご確認いただき、必要な準備を行ったうえでお申し込みいただきますようお願いいたします。](#)

[すぐに評価受審申込をする](#)

[医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン（評価項目と評価基準）解説集](#)

[医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価受審手順（医療機関用）手順書](#)

[基本情報シート・自己評価シート（サンプル1）【Googleのシステムで申請する方】](#)

[基本情報シート・自己評価シート（サンプル2）【Googleのシステムを利用できない方】](#)

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

令和4年10月31日に公開

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

医療機関勤務  
環境評価セン  
ター

ホーム

✓ 医療機関勤務環境評価セン  
ターについて

✓ 医療機関及び関係機関の皆  
様へ

✓ 評価受審手続きについて

サーベイヤの皆様へ

よくある質問

資料集

関連リンク

お問い合わせ

プライバシーポリシー

資料集

評価受審に関する資料集

1. 医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン (評価項目と評価基準) 解説集
2. 医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価受審手順 (医療機関用) 手順書
3. 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン
4. 医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン (評価項目と評価基準)
5. 医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ
6. 長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル
7. タスク・シフト/シェア推進に関する検討会 議論の整理

①

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

評価項目毎に、評価のポイントと確認資料例を明示。

解説の見方

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

**ガイドライン**

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

**評価基準**

○ or X

出典「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)第1版」をもとに作成しています。

**評価のポイント**

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

**確認資料例**

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

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

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

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

**ガイドライン**

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

**評価基準**

○ or X

**評価のポイント**

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

**確認資料例**

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

# 評価センターの受審申込受付状況について

令和5年5月29日時点における評価センターへの受審申込受付状況は139件

## 評価センター受審申込 受付状況

令和5年5月29日現在

都道府県名	申込件数
北海道	4
青森県	0
岩手県	0
宮城県	2
秋田県	0
山形県	0
福島県	0
茨城県	1
栃木県	4
群馬県	0
埼玉県	13
千葉県	8
東京都	10
神奈川県	12
新潟県	1
富山県	0
石川県	0
福井県	2
山梨県	1
長野県	0
岐阜県	1
静岡県	8
愛知県	5
三重県	2

都道府県名	申込件数
滋賀県	3
京都府	2
大阪府	14
兵庫県	8
奈良県	0
和歌山県	0
鳥取県	1
島根県	1
岡山県	3
広島県	2
山口県	1
徳島県	1
香川県	1
愛媛県	0
高知県	3
福岡県	16
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
合計	139

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

# 現場の先生への周知について





# いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）

いきサポのWebレイアウトを更新しました。

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



準備はお済みですか？

## 2024年4月～ 医師の時間外労働の 上限規制適用が 開始されます。

An illustration showing various medical professionals and equipment, including a stethoscope, a patient in a bed, a nurse, a doctor, a pharmacy bottle, and a medical cart, set against a light blue background with a grid pattern.

取組み事例の紹介

医師の働き方改革を学ぶのは  
初めての方はこちら

Two simple line-art icons of a man and a woman, representing people or staff.

お知らせ

「学ぶ」「話す」「作る」を叶える！  
医師の働き方改革  
解説スライド

- 2023.02.21 R4年度版 医療機関の働き方改革に関するリーフレット（A3二折）を公開しました。ぜひ活用ください。
- 2023.02.09 R4年度「医療機関の働き方改革セミナー（2/27～3/9まで全6回）」を開催します。ぜひご参加ください！
- 2023.02.03 「行政説明動画（宿日直について）」を掲載しました。
- 2023.01.16 参加費無料セミナー！【2023年2月6日開催】令和4年度第2回医療専門職支援人材活用セミナーを開催いたします！ぜひご参加ください。
- 2022.12.28 「医療機関での周知に使える医師の働き方改革解説スライド」を掲載しました。

## 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）

### 動画で医師の働き方改革を解説

医師の働き方改革 行政説明動画

厚生労働省等の医療および関連行政機関による動画コンテンツをさせていただきます

- 1 医師の働き方改革の概要
- 2 医療機関が2024年に取り組むこと
- 3 医療機関の取組への支援
- 4 まとめ

見る YouTube

A screenshot of a video player interface. The video title is '医師の働き方改革 行政説明動画'. Below the title, there is a list of four topics: 1. 医師の働き方改革の概要, 2. 医療機関が2024年に取り組むこと, 3. 医療機関の取組への支援, 4. まとめ. There are '見る' (Watch) and 'YouTube' buttons at the bottom.

医師の働き方改革を学ぶのは初めての方はこちら

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



## 医師の働き方改革 初めての方向けページ

「学ぶ」「話す」「作る」を叶える！

### 医師の働き方改革 解説スライド

A thumbnail image showing the cover of the '医師の働き方改革 解説スライド' (Explanatory slide for doctor working conditions reform). The cover features the title and a small illustration of people.

解説スライド

マンガで学ぼう！

### 医師の働き方改革

COMING SOON

A placeholder for a 'マンガで学ぼう！' (Learn with manga!) guide. It shows the title '医師の働き方改革' and the text 'COMING SOON' with a sun icon.

クイズで学ぼう！

### 医師の働き方改革 eラーニング

A thumbnail image showing the cover of the '医師の働き方改革 eラーニング' (e-learning quiz for doctor working conditions reform). The cover features the title and a small illustration of a building.

eラーニング

# 医療機関での医師の働き方改革の制度周知用 解説スライド

制度の背景、制度内容をわかりやすく解説したスライド集を「いきサポ」に公開。

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

## 医師の働き方改革

～患者さんと医師の未来のために～



## 目次

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



# 医療機関での医師の働き方改革の制度周知用 eラーニング

医師及び医療従事者の皆さまを対象とした、「医師の働き方改革」についての基礎知識の習得に役立てていただくためのeラーニング教材を「いきサポ」に公開。

以下の4種類のeラーニング教材を、公開予定です。

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

## 医師の働き方改革について

### 総論



## 総論：医師の働き方改革について（全7問）

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

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

今回はその中でも、「1.総論」の教材となります。

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

次へ

1/15 ページ

フォームをクリア

## 医師の働き方改革について

### 総論



## 総論：医師の働き方改革について（全7問）

\*必須

### 設問1 医師に関する記述として正しいものはどれか

以下の選択肢から1つを選択してください。

設問1 選択肢 \*

10 ポイント

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

戻る

次へ

2/15 ページ

フォームをクリア

## 医師の働き方改革について

### 総論



## 総論：医師の働き方改革について（全7問）

### 設問1 医師に関する記述として正しいものはどれか。

正解:C 医療機関に勤務する医師は、労働者として労働基準法が適用される。

解説:医師も勤務医であれば労働基準法が適用されます。

<選択肢>

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

### 解説動画（13秒）



戻る

次へ

3/15 ページ

フォームをクリア

# 医療機関での医師の働き方改革の制度周知用 意見交換会マニュアル

働き方改革に向けた医療機関での取組の一例として、医療機関内で意見交換会を行う場合の実施方法をまとめたマニュアルを「いきサポ」に公開予定。



## 意見交換会の意義

意見交換会の場を設けることは、医療機関内での働き方改革に向けた取組を進める上での第一歩になります。

働き方改革に対する考え方の相互理解につながる

参加者本人の働き方改革に対する意識向上につながる

医療機関内の課題の抽出／今後の取組の決定に役立つ

etc...



このマニュアルでは、意見交換会を行う際の  
進め方や方法論について、  
具体的な例をお示しています。

医療機関内で働き方改革のための取組を進める上で、  
参考としてご活用ください。

3

## 2. 意見交換会の進め方

意見交換会を開催するには、働き方改革を推進していくために、具体的な目的と、それを達成するための議題設定等が肝心で、中心となるメンバーは、進め方を丁寧に検討していくことが重要です。ここでは、意見交換会をより効果的なものとするための進め方について、それぞれ具体例も交えながら、ご紹介していきます。

- 1 ナビゲーター・コアメンバーの決定 ……P.5
- 2 目的・議題・実施方法の検討 ……P.6
- 3 参加メンバーの検討 ……P.9
- 4 事前準備 ……P.10
- 5 本番（意見交換会） ……P.12
- 6 終了後 ……P.13

# ご清聴ありがとうございました

## 社会構造の変化への対応

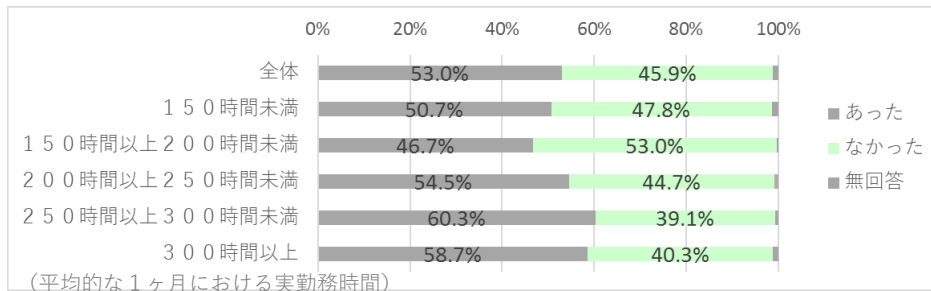
経営の視点：働き手の獲得競争への対応 ※医療機関間／他業種間

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

## 安全な医療の提供のためにも

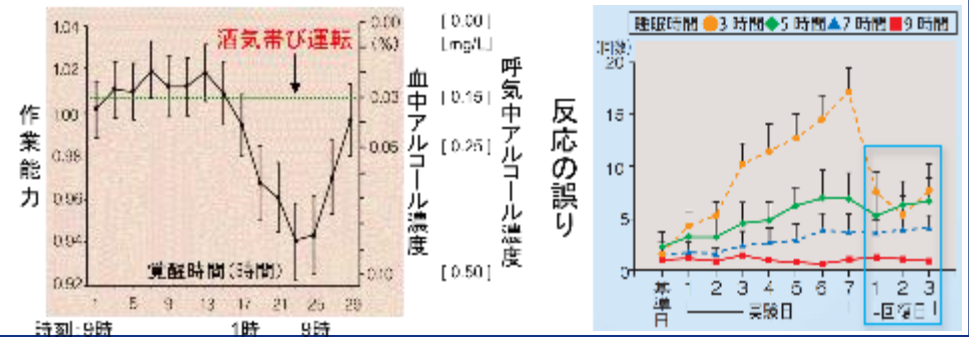
- 持続可能な医療提供体制の構築を通じ、地域医療提供の確保を。
- 医療の質と安全の確保のためにも、医師の勤務環境を改善し、休息を確保した働き方へ変わる必要がある。（長時間労働は睡眠不足を招き、医療安全が脅かされることが確認されている。）

【医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）】



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

【睡眠と作業能力の関係（第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋）】



Dawson & Reid, Nature 1997

Belenky et al, J Sleep Res 2003

## 医師本人にとっても

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