

緊急開催

令和4年度

**医療従事者等の勤務環境改善のためのオンラインセミナー
働き方改革に向けて取り組むべきこと**

神奈川県健康医療局保健医療部医療課
(勤務環境改善支援センター事務局)

令和4年11月8日

運営協力：神奈川県病院協会

目次

- 1 令和6年4月（勤務医の時間外労働上限規制の適用）
までのスケジュール
 - 2 医療機関における今後の対応
（勤務実態の把握、宿日直許可の申請検討・取得）
- ◆ 周知事項

1 令和6年4月(勤務医の時間外労働上限規制の適用) までのスケジュール

特例水準の枠組み

○令和6年度より、勤務医に対して、時間外・休日労働時間の上限規制が適用される。

【原則】 一般の労働者と同程度である960時間が上限（A水準）

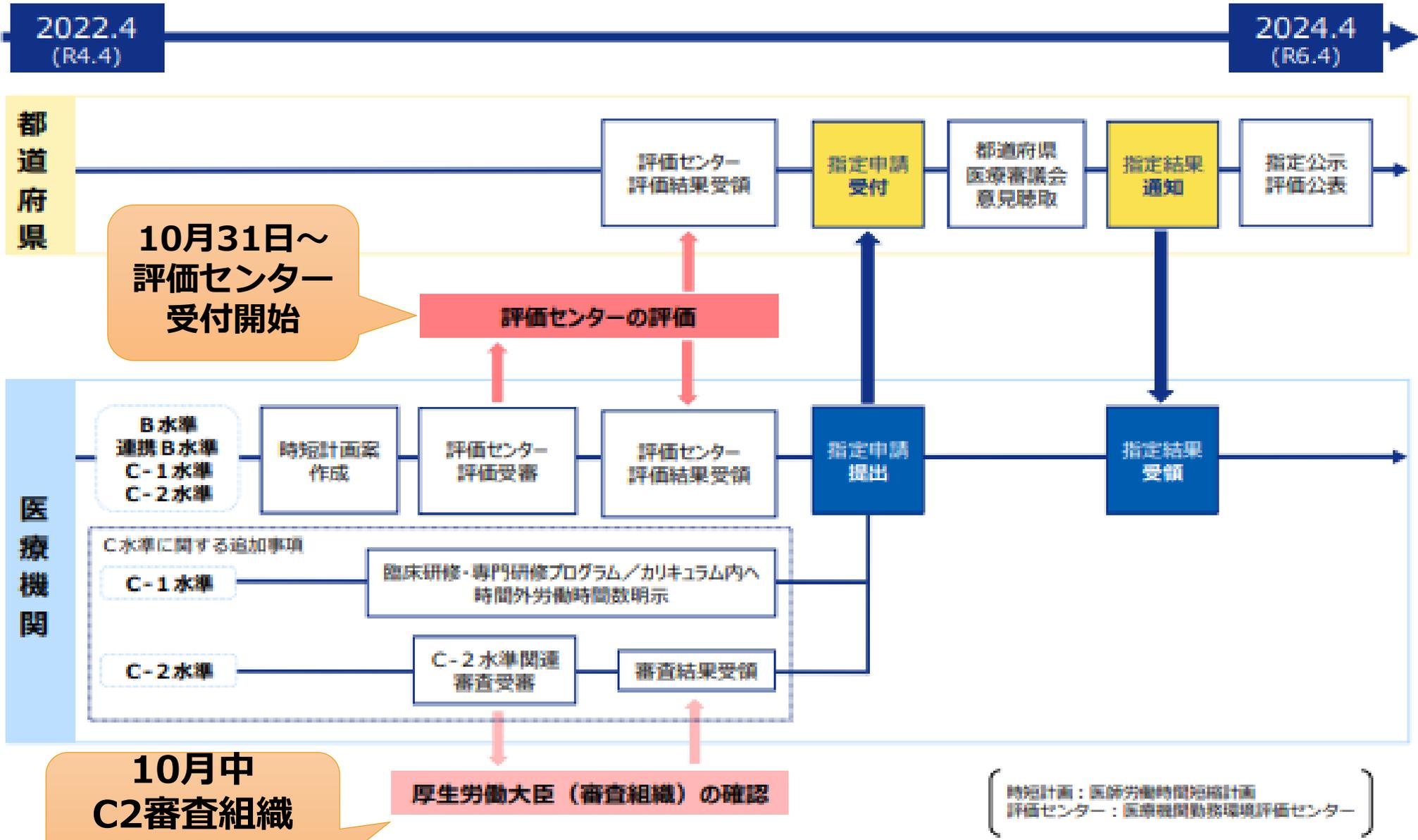
【例外】 地域医療にとって不可欠な機能を有する医療機関は特例水準指定申請を行うことで、上限規制が緩和される。

医療機関に適用する水準	年の上限時間
A （一般労働者と同程度）	960時間
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
B （救急医療等）	
C-1 （臨床・専門研修）	
C-2 （高度技能の修得研修）	1,860時間

→ 原則

例外（特例水準）
暫定的な措置

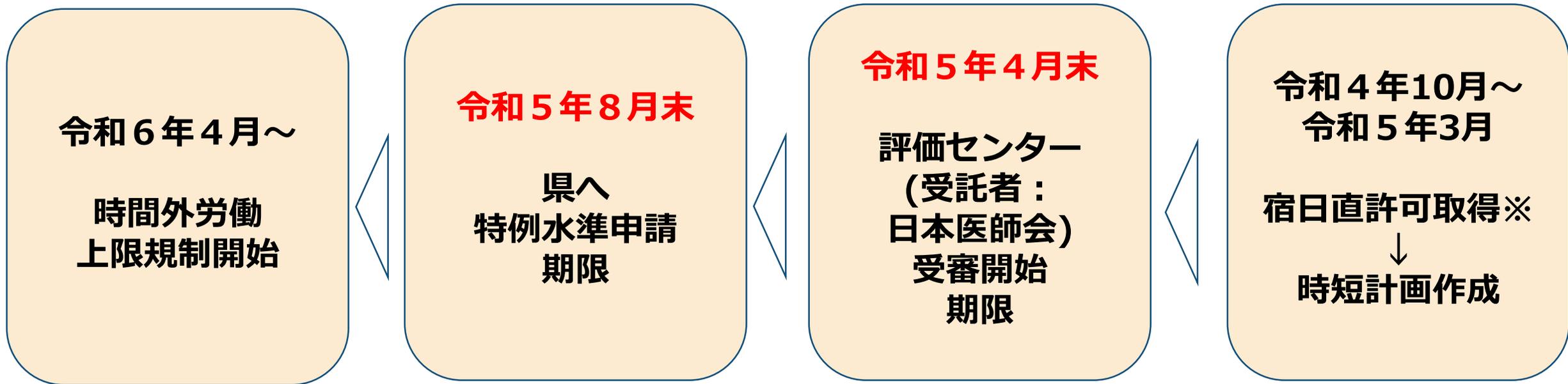
特例水準指定までのフロー



- 医療機関は、作成した時短計画について評価センターの評価を受ける。
- 評価結果を添付して、都道府県へ特例水準申請を行う。
- 上記のほか、C-1、C-2水準は追加の手続きが必要。

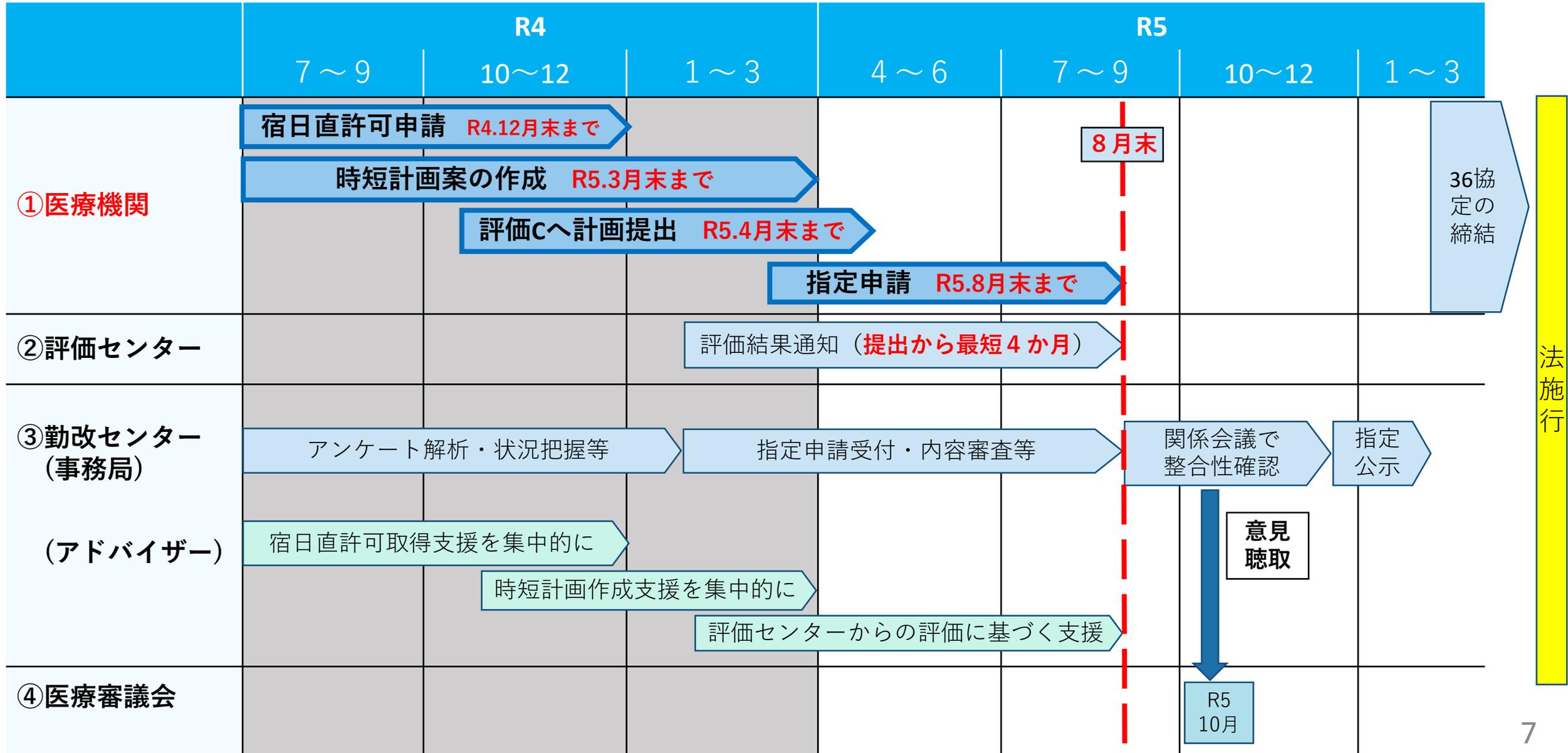
特例水準指定に向けたステップと期限

- 評価センターの審査に4か月以上かかるおそれがあることや、医療審議会における指定承認に係る手続き等を踏まえ、指定に向けたスケジュールを整理しました。



※宿日直許可を取る場合は、時短計画作成への影響を考慮し、**令和4年12月末までに申請**をお願いします。

令和6年4月までのスケジュール（神奈川県）

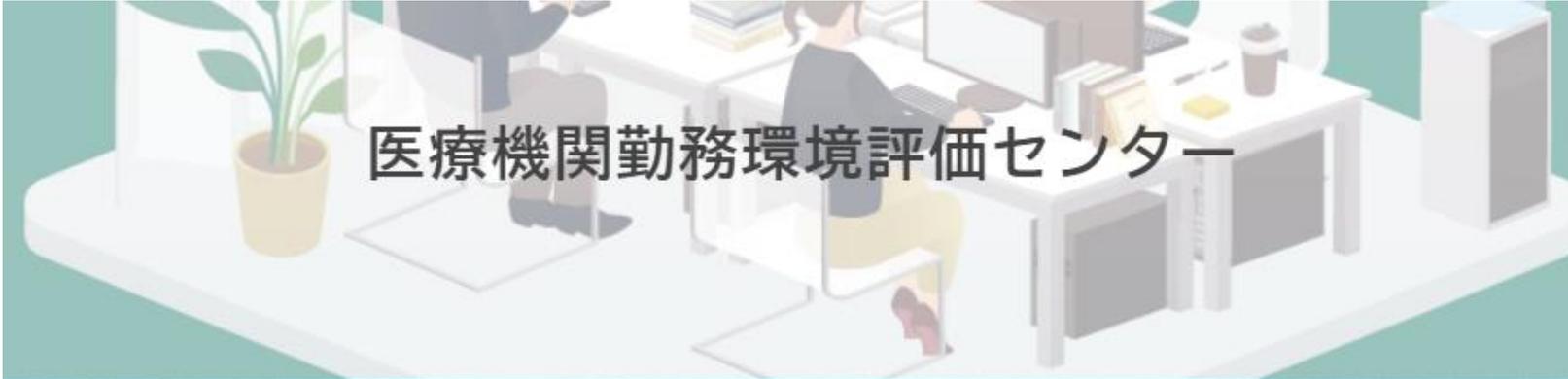


地域医療構想調整会議等における調整

- 各医療機関がどの水準を目標しているかについて、**令和4年11月～12月にかけて**、県は意向の把握を行います。
- 把握した内容については、地域医療提供体制への影響の観点から、地域医療構想調整会議等で適宜議論することを検討中です。
- 場合により、議論の内容を踏まえ、目指す水準について再検討していただく必要が生じる可能性があります。

➡令和4年11月～12月に、県から県内医療機関あて調査を行う予定です。御協力をお願いします。

評価センター受審 (特例水準申請する場合)



医療機関勤務環境評価センター

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



医療機関勤務環境
評価センターについて



医療機関及び
関係機関の皆様へ



評価受審
手続きについて



サーベイヤーの皆様へ
(サーベイヤー専用サイト)

10月31日～受付開始

評価料金：33万円(税込)

評価のポイントや確認資料例などを解説した『解説集』も掲載

！注意！

評価まで順調で4か月。
それ以上かかる可能性
もあります。
遅くとも令和5年4月
末までに受審開始をお
願いします。

評価センターでの、時短計画受審について

- 評価センターで受審対象となるのは、令和6年度以降の医師労働時間短縮計画となります。
- しかし、**評価センター受審時まで**に、評価ガイドラインに掲載の**28の必須項目が満たされていない場合は評価保留**となり、特例水準申請に必要な評価が得られない状態になる可能性がありますので、ご注意ください。

28の必須項目（評価センター受審時までには達成を要する）

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
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
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
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
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
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
12	36協定では実態に即した時間外・休日労働時間数を締結し、届け出ている
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
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
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

番号は、ガイドラインの評価項目の番号

※ 新規の受審は評価対象外

28の必須項目（評価センター受審時まで達成を要する）

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
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
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
24 ※	宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同態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
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
30	労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている
31	医師に対する面接指導の実施体制が整備されている
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
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
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

28の必須項目（評価センター受審時までには達成を要する）

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
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
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
46	医師に対する健康診断の実施率
83 ※	勤務間インターバル確保の履行状
84 ※	代償休息の付与状況
85 ※	面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況
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

番号は、ガイドラインの評価項目の番号

※ 新規の受審は評価対象外

②評価センターでの、時短計画受審について

- 28の必須項目を満たしていたとしても、それ以外の項目で、不十分な取組ばかりだと特例水準の承認が下りない可能性があります。

➡**解説集**(項目ごとに評価のポイントを記載したものが、**評価センターのホームページ**に掲載されているため、**ご参照**ください。

模擬審査に参加した医療機関が達成できなかった評価項目 上位20項目（1）

	評価項目	必須
1	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【評価項目25】	○
2	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【評価項目4】	○
3	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【評価項目53】	
4	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【評価項目54】	
5	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【評価項目17】	

模擬審査に参加した医療機関が達成できなかった評価項目 上位20項目（2）

	評価項目	必須
6	宿日直の時間の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【評価項目52】	
7	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【評価項目22】	○
8	宿日直については、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【評価項目11】	○
9	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【評価項目16】	○
10	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【評価項目55】	

模擬審査に参加した医療機関が達成できなかった評価項目 上位20項目（3）

	評価項目	必須
11	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【評価項目51】	
12	B水準、連携B水準及びC水準適用医師に対しては、勤怠管理や当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【評価項目60】	
13	副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先へ医師の休息时间確保への協力を、必要に応じて依頼している【評価項目74】	
14	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【評価項目9】	○
15	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【評価項目18】	

模擬審査に参加した医療機関が達成できなかった評価項目 上位20項目（4）

	評価項目	必須
16	医師に対する面接指導の実施体制が整備されている【評価項目31】	○
17	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【評価項目56】	
18	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【評価項目57】	
19	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【評価項目58】	
20	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【評価項目65】	

医療機関勤務環境評価センター

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



医療機関勤務環境
評価センターについて



医療機関及び
関係機関の皆様へ



評価受審
手続きについて



サーベイヤーの皆様へ
(サーベイヤー専用サイト)



よくある質問



資料集



関連リンク



お問い合わせ

お知らせ:

2022.10.28 **New** [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）の『解説集』を掲載しました。](#)

2022.10.20 **New** [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）の『解説集』を掲載しました。](#)

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

2022.08.18 [本サイトを公開しました。](#)

トップページの新着情報

資料集のページ



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（10月31日公開予定）](#)
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](#)

C2審査・申請ナビ (C-2水準申請する場合)

トップ

お問い合わせ



医師の働き方改革関連制度におけるC-2水準関連審査についてご案内するページです。

C-2水準に関する様々な情報を発信しています。

また、C-2水準の適用を希望する医師の方、C-2水準医療機関の指定を希望する医療機関職員の方が、C-2水準関連審査のための申請をオンラインで行うことができます。

※申請開始は2022年10月末を予定しております。

**10月以降
受付開始予定**

ホームページにて最新情報をご確認いただき、適宜申請を開始してください。

2 医療機関における今後の対応

(1) 勤務実態の把握

(2) 宿日直許可の申請検討・取得

2 (1) 勤務実態の把握

ア 勤務実態の調査

イ 研鑽の取扱い

- ① 考え方
- ② 院内でのルール化
- ③ 持続可能な運用

2(1) ア 勤務実態の調査

自院で働く医師の、副業・兼業先を含めた勤務実態の把握を行う必要がある。



しかし、勤怠管理システムを導入していないため、どこから手を付けたらいいか苦慮している…



「勤務実態調査支援ツール」 (厚生労働省作成) をご活用ください！



上限規制の目指すべき水準、時間外削減目標（宿日直許可取得の必要性）を検討する際の判断材料となります。

調査期間については1か月、半年とある程度の期間で医師の勤務実態を把握することが望ましいですが、医師への負担、分析にかかる労力等を考えると非現実的と言わざるを得ません。

よって、今回ご紹介する方法は、祝日等がない標準的な1週間で調査を実施し、そのデータを基に検討することとしています。

2(1) ア 勤務実態の調査

様式ダウンロードはこちらから

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/kanagawanokyukyu/shientool.html>

「神奈川県医療勤務環境改善支援センター > 関連する取組 > **勤務実態支援ツールの提供について**

http://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/cnt/f531764/

神奈川県 Kanagawa Prefectural Government

防災・緊急情報

選んで探す 分類から探す 組織で探す

印刷用ページを表示 更新日: 2022年10月25日

神奈川県医療勤務環境改善支援センター

神奈川県では、「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」を設置し、医師や看護師等の医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を回るため、医療勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援しています。

令和4年度オンラインセミナー（緊急開催）

時間外労働上限規制が迫る中、勤務実態の把握や宿日直許可取得に困難のあるケースも見受けられることから、緊急開催します。ぜひ受講ください。

実施時期 令和4年11月8日（火曜日）14時00分～15時30分

実施方法 オンライン（Zoom）※参加費無料

内容 行政動向説明、勤務実態把握等の事例紹介、宿日直許可取得の流れの説明等

こちらの [チラシ](#) (PDF: 272KB) もご覧ください。

申込方法 以下のメールアドレスまたはFAXへ [参加申込書](#) (ワード: 22KB) を送付ください。

E-mail: ouhuku-ishikakuho「アット」pref.kanagawa.lg.jp



// <お知らせ（新着一覧）>

- [医療機関勤務環境評価センターについて（New）](#)
- [「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」実施について（令和4年7月19日）](#)
- [厚生労働省「医療機関の働き方改革セミナー」開催について（令和4年1月27日）](#)
- [厚生労働省「好事例セミナー」開催について（令和4年1月21日）](#)
- [令和3年度「実務者セミナー」を実施します。（令和4年1月14日）](#)
- [厚生労働省「勤務医に対する情報発信に関する作業部会」について](#)
- [厚生労働省「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について](#)
- [令和3年度「医療従事者等の勤務環境改善のためのオンラインセミナー」を開催します（令和3年10月）](#)

// <関連する取組>

- [勤務実態調査支援ツールの提供について](#)
- [労働基準法の宿日直許可のポイントに係るリーフレットについて（PDF: 231KB）](#)
- [医師・看護師等の「宿日直許可基準」の参考資料について（令和3年度）](#)
- [「タスクシフティング等医療勤務環境改善推進事業」の公募について（令和3年8月26日）](#)
- [地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について（令和3年5月18日）](#)
- [「働き方改革」の実現に向けて（平成31年3月29日）](#)
- [職業安定法等の改正の施行に向けた周知への取組（平成30年1月1日）](#)

2(1)ア 勤務実態の調査

f.kanagawa.jp/docs/t3u/kanagawanokyukyu/shientool.html

サイト内検索 Google 提供 検索 Translate 読み上げ / ふりがな ご利用案内

 **神奈川県**
Kanagawa Prefectural Government

防災・緊急情報

選んで探す 分類から探す 組織で探す

ホーム > 健康・福祉・子育て > 医療 > 医療相談・医療機関・薬局情報 > 神奈川県医療勤務環境改善支援センター > 「勤務実態支援ツール」の提供について

印刷用ページを表示 更新日：2022年10月19日

「勤務実態支援ツール」の提供について

勤務実態支援ツール

「勤務実態調査支援ツール」の提供について

本院に勤務する医師を対象に勤務実態を調査するために厚生労働省が作成したツールを提供いたします。「集計用エクセル」の集計方法は、必ずしも御自身の医療機関の勤務形態や勤務実態等に適しているとは限りませんので、集計用エクセルにより得られた結果については、使用者の自らの責任の下でお取り扱いください。

- 勤務実態把握マニュアル (PDF: 2,490KB)
- 「集計用エクセル」使用の手引き (PDF: 5,192KB)

→ マニュアル

調査票

- エクセル入力用 (エクセル: 402KB)
- 手書き入力用 (ワード: 268KB)

→ 調査票エクセル

集計用

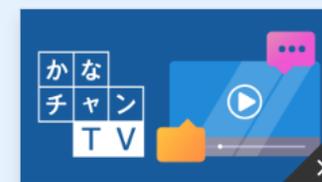
- エクセル入力用 (エクセル: 615KB)
- 手書き入力用 (エクセル: 803KB)

→ 集計用エクセル

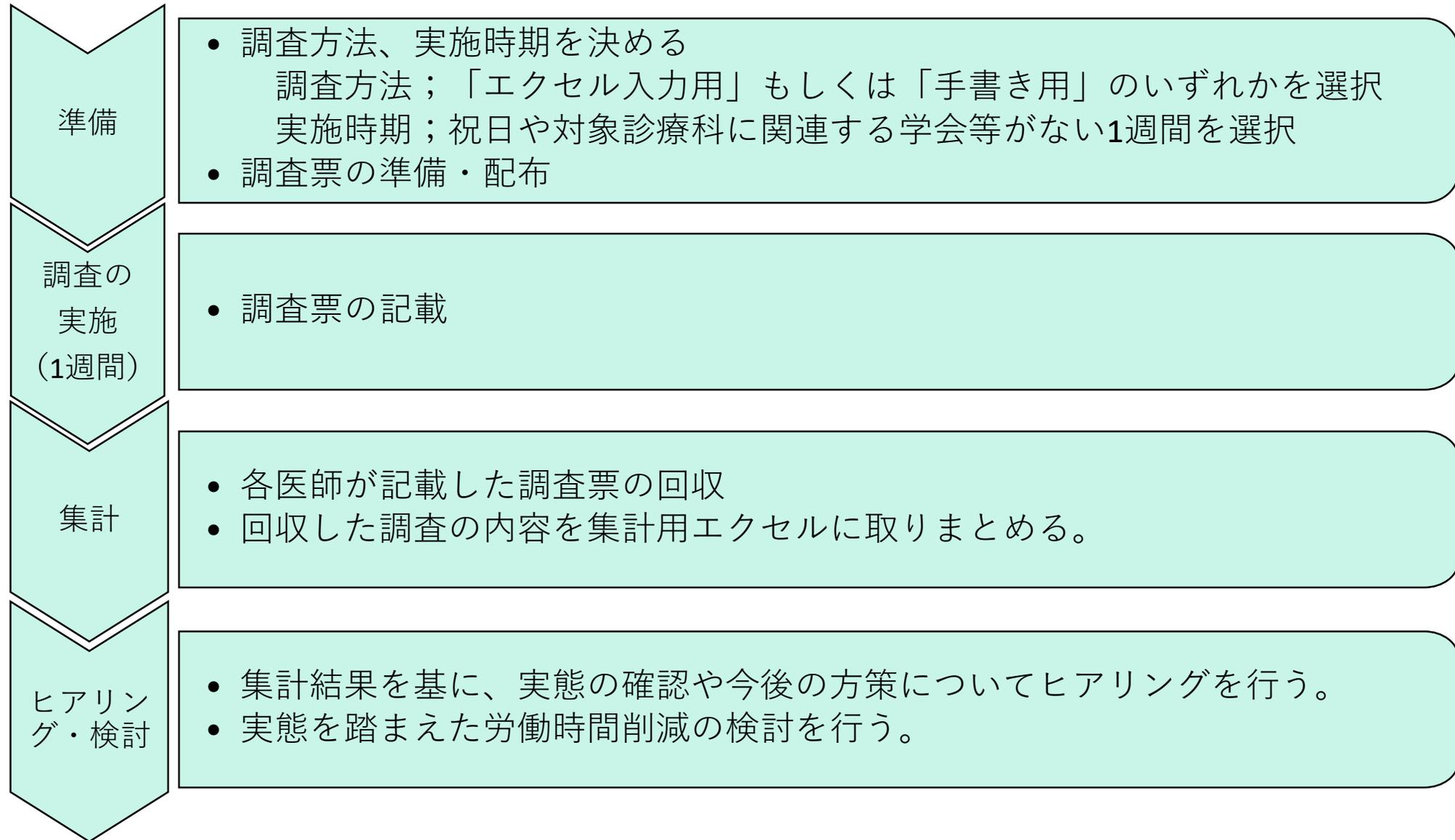
// よくみられているページ

- かながわPay第2弾
- 濃厚接触者の待機期間
- 抗原検査キットを常備しましょう
- 検査無料化事業
- 新型コロナウイルスの罹患後症状

県の広報



調査実施の流れ



2(1)ア 勤務実態の調査

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	集計用ID	氏名			性別	医籍登録年	主たる勤務先							
2	入力用(1)													
3														
4	主たる勤務先での勤務予定 ()													
5	副業・兼業先での勤務予定 ()													
6	1日目				600	700	800	900	1000	1100				
9	主たる勤務先での勤務	外来												
10		病棟												
11		在宅												
12		手術・検査・処置							1	1	1	1		
13		その他の診療業務						1						
14		研究												
15		教育												
16		研鑽												
17		その他の診療外業務												
18		診療外業務のうち、指示無												
19	宿直・日直													
20	宅直・オンコール													
21	副業・兼業先での勤務	移動時間												
23		外来												
24		病棟												
25		在宅												
26		手術・検査・処置												
27		その他の診療業務												
28		研究												
29		教育												
30		研鑽												
31		その他の診療外業務												
32	診療外業務のうち、指示無													
33	宿直・日直													
34	宅直・オンコール													

- 医師が直接Excelを入力するのは現実的でないので、医師には「手書き用」配布し、事務方がExcel入力する、などといった方法をご検討ください。
- いずれにしても、事務方が説明会を開催するなどして、調査の回答にずれが生じないようにしてください。

- 医師が「いつ・どういった業務をしていたのか」を、項目別に記入してください。
- 各時間帯（30分単位）で行った業務に「1」を入力してください。（「1」以外は入力できません。）
- ※「手書き用」を使用する場合は、「1」の代わりに、矢印「→」を記載してください。

2(1)ア 勤務実態の調査

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	集計用ID	氏名			性別	医籍登録年	主たる勤務先							
2	入力用(1)													
3														
4	_____ / _____ / ()				主たる勤務先での勤務予定				()					
5					副業・兼業先での勤務予定				()					
6														
7	1日目				600	700	800	900	1000	1100				
9	主たる勤務先での勤務	診療業務	外来											
10		病棟												
11		在宅												
12		手術・検査・処置							1	1	1	1		
13		その他の診療業務							1					
14	診療外業務	研究												
15		教育												
16		研鑽												
17		その他の診療外業務												
18		診療外業務のうち、指示無												
19	宿直・日直													
20	宅直・オンコール													
21	移動時間													
23	副業・兼業先での勤務	診療業務	外来											
24		病棟												
25		在宅												
26		手術・検査・処置												
27		その他の診療業務												
28	診療外業務	研究												
29		教育												
30		研鑽												
31		その他の診療外業務												
32		診療外業務のうち、指示無												
33	宿直・日直													
34	宅直・オンコール													

○主たる勤務先での業務だけでなく、副業・兼業先での業務の状況も記入してください。

※参考：評価センターの評価項目22（必須項目）

「副業・兼業先の労働時間の実績を、少なくとも月1回は、申告等に基づき把握する仕組みがある。」

2(1)ア 勤務実態の調査

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	集計用ID	氏名			性別	医籍登録年	主たる勤務先							
2	入力用(1)													
3														
4		主たる勤務先での勤務予定 ()												
5		副業・兼業先での勤務予定 ()												
6														
7	1日目	600	700	800	900	1000	1100							
9	主たる勤務先での勤務	外来												
10		病棟												
11		在宅												
12		手術・検査・処置								1	1	1	1	
13		その他の診療業務								1				
14		診療外業務	研究											
15			教育											
16			研鑽											
17			その他の診療外業務											
18			診療外業務のうち、指示無											
19		宿直・日直												
20		宅直・オンコール												
22	副業・兼業先での勤務	移動時間												
23		外来												
24		病棟												
25		在宅												
26		手術・検査・処置												
27		その他の診療業務												
28		診療外業務	研究											
29			教育											
30			研鑽											
31			その他の診療外業務											
32		診療外業務のうち、指示無												
33		宿直・日直												
34		宅直・オンコール												

診療業務

- 外来
外来で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及びその準備に費やした時間。
- 病棟：
病棟で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及びその準備に費やした時間。
- 在宅：
在宅で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及び在宅診療のための移動や準備に費やした時間。
- 手術・検査・処置：
手術・検査・処置及びその準備や後片付け等に費やした時間。
(外来、病棟、在宅で行う軽微なものを除く。)
- その他の診療業務：
診療のために行った事務作業やカンファレンスの時間、診療のための調査や学習の時間。

詳しくはマニュアルをご覧ください。

2(1)ア 勤務実態の調査

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	集計用ID	氏名			性別	医籍登録年	主たる勤務先							
2	入力用(1)													
3														
4	主たる勤務先での勤務予定 ()													
5	副業・兼業先での勤務予定 ()													
6														
7	1日目		600	700	800	900	1000	1100						
9	主たる勤務先での勤務	外来												
10		診療業務 病棟												
11		診療業務 在宅												
12		診療業務 手術・検査・処置						1	1	1	1			
13		診療業務 その他の診療業務						1						
14		診療外業務 研究												
15		診療外業務 教育												
16		診療外業務 研鑽												
17		診療外業務 その他の診療外業務												
18		診療外業務 診療外業務のうち、指示無												
19	宿直・日直													
20	宅直・オンコール													
22	副業・兼業先での勤務	移動時間												
23		外来												
24		診療業務 病棟												
25		診療業務 在宅												
26		診療業務 手術・検査・処置												
27		診療業務 その他の診療業務												
28		診療外業務 研究												
29		診療外業務 教育												
30		診療外業務 研鑽												
31		診療外業務 その他の診療外業務												
32	診療外業務 診療外業務のうち、指示無													
33	宿直・日直													
34	宅直・オンコール													

診療外業務

- 研究
実験や調査、論文執筆等に費やした時間。
また、研究に伴う事務作業やカンファレンスの時間。
- 教育
医学部等学生・研修医・看護師等コメディカル職種・事務職員への教育やその準備に費やした時間
- 研鑽
学習（例：医学雑誌や医学書に目を通す）や研修（例：講習会・講演会・説明会等への参加）のために費やした時間
- その他の診療外業務
会議・管理業務（**診療業務に直接関係のない会議や委員会への参加**、経営・人事等に関する業務）や学校医・産業医等の地域医療活動、講演などに費やした時間

詳しくはマニュアルをご覧ください。

2(1)ア 勤務実態の調査

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	集計用ID	氏名			性別	医籍登録年	主たる勤務先							
2	入力用(1)													
3														
4		主たる勤務先での勤務予定 ()												
5		副業・兼業先での勤務予定 ()												
6														
7	1日目	600	700	800	900	1000	1100							
9	主たる勤務先での勤務	外来												
10		診療業務 病棟												
11		在宅												
12		手術・検査・処置							1	1	1	1		
13		その他の診療業務							1					
14		診療外業務 研究												
15		教育												
16		研鑽												
17		その他の診療外業務												
18		診療外業務のうち、指示無												
19		宿直・日直												
20		宅直・オンコール												
21		移動時間												
22	副業・兼業先での勤務	外来												
23		診療業務 病棟												
24		在宅												
25		手術・検査・処置												
26		その他の診療業務												
27		研究												
28		診療外業務 教育												
29		研鑽												
30		その他の診療外業務												
31		診療外業務のうち、指示無												
32		宿直・日直												
33		宅直・オンコール												
34														

宿直・日直

通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う勤務で、**労働基準監督署の宿日直許可の有無を問わない。**

宅直・オンコール

通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う勤務で、所属する診療科等で呼び出しに備えて当番制で行うもの。

移動時間

自宅や主たる勤務先から副業・兼業先へ移動するための移動時間もしくは副業・兼業先から自宅や主たる勤務先へ移動するための移動時間について、記入してください。
(自宅と主たる勤務先の間移動時間については、記入不要)

詳しくはマニュアルをご覧ください。

2(1)ア 勤務実態の調査

1日目		600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500	1600	1700	1800	1900	2000	2100	2200	2300	000	100	
主たる勤務先での勤務	外来													1	1	1	1					
	診療業務 病棟									1	1	1	1									
	在宅																					
	手術・検査・処置				1	1	1	1	1	1	1											
	その他の診療業務			1								1	1	1	1		1					
	診療外業務 研究																					
	教育																					
	研鑽																	1	1	1		
	その他の診療外業務 診療外業務のうち、指示無																					
	宿直・日直														1	1	1	1	1	1	1	1
宅直・オンコール																						
副業	移動時間																					
	診療 外来																					
	病棟																					

宿直・日直時間中に診療を行った時間について、「1」を重複して記入します。

詳しくはマニュアルをご覧ください。

2(1)ア 勤務実態の調査

1日目		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	
主たる勤務先での勤務	診療業務																					
	外来														1	1	1	1				
	病棟									1	1	1	1									
	在宅																					
	手術・検査・処置				1	1	1	1	1	1	1											
	その他の診療業務				1								1	1	1	1		1				
	診療外業務																					
	研究																					
	教育																					
	研鑽																					
その他の診療外業務																						
診療外業務のうち、指示無																						
宿直・日直														1	1	1	1	1	1	1	1	
宅直・オンコール																						
副業	移動時間																					
	診療																					
	外来																					
	病棟																					

研究、教育、研鑽等の診療外業務を行った場合で、上司による指示が無い場合は、上図のとおり、「診療外業務のうち、指示無」にもあわせて「1」を入力します。

➡「宿日直中に」、「上司の指示の無い」、「研鑽」を行った場合は、最大3行同時に「1」が入力されることとなります。

➡**労働時間外の「研究」「教育」「研鑽」「その他の診療外業務」を区別することができます。**

詳しくはマニュアルをご覧ください。

2(1)ア 勤務実態の調査

それぞれの日の連続勤務時間と勤務間インターバルが、機械的に計算されます。
 入力は不要ですが、機械的に計算された「業務開始」時刻と「業務終了」時刻が適切でない場合、
 修正してください。

		主たる勤務先、副業・兼業先ともに待機除く			主たる勤務先待機除く、副業・兼業先待機含む			主たる勤務先待機含む、副業・兼業先待機除く			主たる勤務先、副業・兼業先ともに待機含む		
		時刻	連続勤務時間	インターバル	時刻	連続勤務時間	インターバル	時刻	連続勤務時間	インターバル	時刻	連続勤務時間	インターバル
265													
266													
267													
268	1月1日(金)	業務開始*	8:30	13:30	-	8:30	13:30	-	8:30	21:30	-	8:30	21:30
269		業務終了*	22:00	9:00	22:00	13:30	9:00	30:00	21:30	0:00	30:00	21:30	0:00
270	1月2日(土)	業務開始*	7:00	10:00	7:00	10:00	6:00	32:30	6:00	32:30	6:00	32:30	6:00
271		業務終了*	17:00	14:30	17:00	10:00	14:30	17:00	10:30	14:30	17:00	10:30	14:30
272	1月3日(日)	業務開始*	7:30	10:30	7:30	10:30	7:30	10:30	7:30	10:30	7:30	10:30	7:30
273		業務終了*	18:00	13:30	18:00	10:30	13:30	18:00	10:30	13:30	18:00	10:30	13:30
274	1月4日(月)	業務開始*	7:30	9:30	7:30	9:30	7:30	9:30	7:30	9:30	7:30	9:30	7:30
275		業務終了*	17:00	14:30	17:00	9:30	14:30	17:00	9:30	14:30	17:00	9:30	14:30
276	1月5日(火)	業務開始*	7:30	10:00	7:30	22:30	7:30	10:00	7:30	22:30	7:30	22:30	7:30
277		業務終了*	17:30	-	30:00	10:00	0:00	17:30	10:00	-	30:00	22:30	0:00
278	1月6日(水)	業務開始*	-	0:00	6:00	46:30	-	0:00	0:00	6:00	46:30	6:00	46:30
279		業務終了*	-	-	30:00	46:30	0:00	-	0:00	-	30:00	46:30	0:00
280	1月7日(木)	業務開始*	-	0:00	6:00	48:30	-	0:00	0:00	6:00	48:30	6:00	48:30
281		業務終了*	-	-	8:00	48:30	-	0:00	0:00	-	8:00	48:30	-
282	1日目と同じ時刻に業務開始と仮定		8:30	-	8:30	-	24:30	8:30	-	-	8:30	-	24:30
283													

※予定されていなかった時間に発生した業務は連続勤務に含めず代償休息の対象となる可能性があるが、本調査では事前に予定された業務か否かについては情報が無いため、6:00以降に発生した最初と最後の業務の時間を、「業務開始時刻」、「業務終了時刻」とした。そのため、実態よりも連続勤務が長くなりインターバルが短く評価されていることに留意が必要。

「業務開始時刻」と「業務終了時刻」は、手入力で修正可能です。予定されていなかった業務を除いた時間に修正すれば、その時間で再計算されます。

なお、連続勤務及びインターバルの計算の際には、大学院生の「研究」は労働から除く。

284
285

2(1) ア 勤務実態の調査

1年間(48週※)の労働時間が推計されます。

※祝日等のない標準的な1週間の調査結果から1年の労働時間を推計しますが、年間で祝日が16日あることやその他の休暇(年末年始等)があることを考慮して、1年を48週として推計します。

総労働時間より時間外労働時間(待機を除く)を推計

勤務時間	主たる勤務先での勤務					副業・兼業先での勤務											
	1日合計	指示無しを除く診療外業務時間	1日の診療業務診療外業務	1日の勤務先毎の労働時間	1週間の合計	1週間の指示無しを除く診療外業務	1週間の診療業務診療外業務	1週間の勤務先毎の労働時間	1日合計	指示無しを除く診療外業務時間	1日の診療業務診療外業務	1日の勤務先毎の労働時間	1週間の合計	1週間の指示無しを除く診療外業務	1週間の診療業務診療外業務	1週間の勤務先毎の労働時間	週40時間超時間外労働時間
主たる勤務先での勤務	外来	0:00			12:00				0:00				19:00				
	診療業務	3:00			20:30				3:00				20:30				
	在宅	0:00	12:00		0:00	49:00			0:00	12:00			0:00	58:00			
	手術・検査・処置	9:00			12:00				9:00				12:00				
	その他の診療業務	0:00		12:00	4:30			52:00	0:00		12:00	4:00	6:30			61:00	21:00
	診療業務	0:00	0:00		0:00	0:00	3:00		0:00	0:00	0:00		0:00	0:00			
	研究	0:00	0:00		2:00	2:00			0:00	0:00	0:00		2:00	2:00			
	診療業務	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	3:00		0:00	0:00	0:00		0:00	0:00	3:00		
	外業務	0:00	0:00		0:00	0:00			0:00	0:00	0:00		0:00	0:00			
	その他の診療外業務	0:00	0:00		1:00	1:00			0:00	0:00	0:00		1:00	1:00			
診療業務	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00	0:00		0:00	0:00				
診療業務のうち、指示無	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00	0:00		0:00	0:00				
宿直・日直	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00	0:00		0:00	0:00				
宅直・オンコール	0:00			9:00				9:00	0:00			9:00					
副業・兼業先での勤務	移動時間	0:00			1:30				0:00				0:00				
	外来	0:00			7:00				0:00				0:00				
	診療業務	0:00	0:00		0:00	9:00		9:00	0:00	0:00			0:00	0:00			
	在宅	0:00	0:00		0:00	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00			
	手術・検査・処置	0:00			0:00				0:00				0:00				
	その他の診療業務	0:00		0:00	2:00				0:00				2:00				
	診療業務	0:00	0:00		0:00	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00			
	研究	0:00	0:00		0:00	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00			
	診療業務	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00			0:00	0:00	0:00		0:00	0:00			
	外業務	0:00	0:00		0:00	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00			
その他の診療外業務	0:00	0:00		0:00	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00				
診療業務	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00				
診療業務のうち、指示無	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00				
宿直・日直	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00			0:00	0:00				
宅直・オンコール	0:00			0:00				0:00	0:00			0:00	0:00				

週40時間超
21時間×48週 = 1,008時間

統合の作業

集計方法 エクセル入力の場合

1. 入力済みの「入力用 (1)」シートをコピー

調査票 (エクセル入力用)

調査票 (エクセル入力用)	2021/1/21	600	700	200	1300	1400
調査票 (エクセル入力用)	2021/1/21	600	700	200	1300	1400

各医師から回収した調査票の「入力用 (1)」シートをコピーする

2. 集計用エクセルに貼付

調査票 (エクセル入力用)

移動先ブックを「集計用エクセル」にする。
(事前に集計用エクセルを開いておく必要があります。)

移動先ブックを「集計用エクセル」にする。
(事前に集計用エクセルを開いておく必要があります。)

3. 対象医師全員分を集計用ファイルに貼付

集計用エクセル

300	000	100	200	300	400	500	600
300	000	100	200	300	400	500	600

入力用 (32) 入力用 (33) 入力用 (34) 入力用 (35)

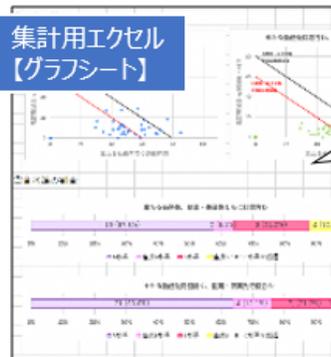
各医師の「入力用(1)」シートを集計用エクセルに貼り付けると「入力用(2)」・・・と番号が自動で振られますが、シート名はそのまま変更しないでください。

4. 集計結果を確認

集計用エクセル 【集計結果シート】

医師	項目	値
医師A	項目1	100
	項目2	200
	項目3	300
	項目4	400
医師B	項目1	150
	項目2	250
	項目3	350
	項目4	450

集計用エクセル 【グラフシート】



「集計結果」シート及び「グラフ」シートに、集計結果が自動で表示されます。

自動で結果が表示されない場合

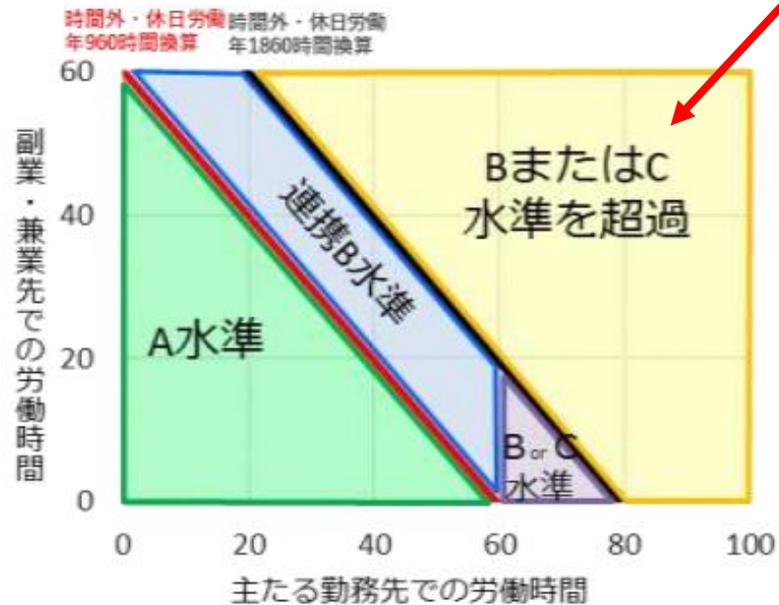
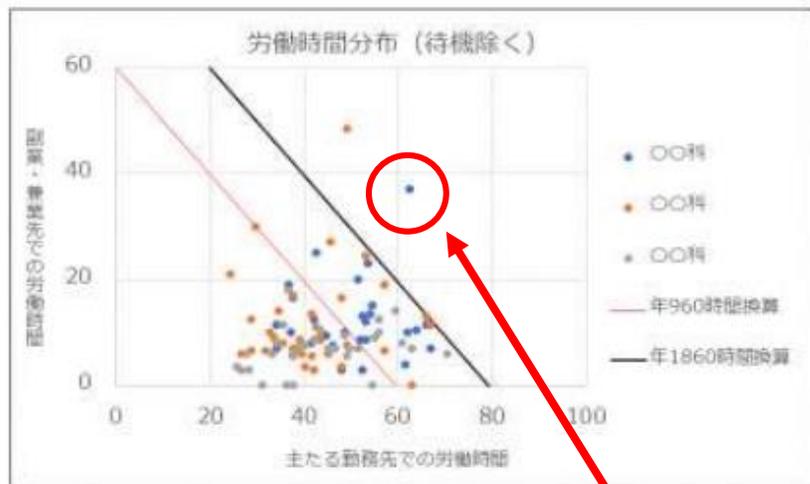
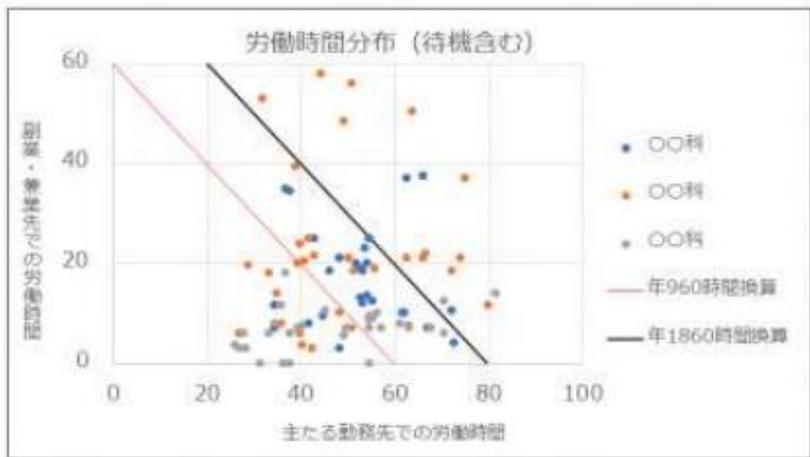
シートをコピーしても計算が自動でされない場合は、「再計算実行」をクリックしてください。

集計用エクセルを使用して、各医師のデータを集計します。

詳しくはマニュアルをご覧ください。

分析（現状把握→目指すべき水準）

法令違反



左側の2つの図は、各医師の1週間の労働時間をプロットした散布図となります。（自動集計）

- ・上が宿日直中の待機時間を労働時間に含めた図
- ・下が含めない図

どの位置に分布している医師がどの水準に相当するのかについて、右側の図と照らし合わせることで、把握できます。
 ➡BまたはCを超過している医師がいれば、1,860時間以内にするのが第一に行うべきこととなります。

1週間のデータを1年に換算した結果、この医師は1,860時間を超えている

分析（現状把握→目指すべき水準）

		勤務予定																									
		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	
〇月〇日（月）	主たる勤務先	あり																									
	兼業先	あり		移動	移動	移動	外来	移動	移動																		
〇月〇日（火）	主たる勤務先	あり			病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	手術	手術	手術	手術	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	兼業先	なし																									
〇月〇日（水）	主たる勤務先	あり																									
	兼業先	あり			移動	移動	外来	外来	外来	外来	外来	外来	移動	移動													
〇月〇日（木）	主たる勤務先	あり			病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	手術	手術	手術	手術	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	兼業先	なし																									
〇月〇日（金）	主たる勤務先	あり			病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟																	
	兼業先	なし										手術	手術	手術	手術	手術											
〇月〇日（土）	主たる勤務先	あり			病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	兼業先	なし																									
〇月〇日（日）	主たる勤務先	あり			宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待
	兼業先	なし																									

←ある医師の
1週間のまとめ
(自動集計)

先のデータと上のデータを基に、

- ・各医師にどの水準を適用していくのか（医療機関としてどの水準の指定を受けるのか）
- ・連携 B・B・C-1・C-2 水準を適用する場合、追加的健康確保措置をどのように行っていくのか
- ・時間外・休日労働が年 1,860 時間を超えている医師がいる場合、年 1,860 時間を超えるのはなぜなのか
- ・時間外・休日労働が年 1,860 時間を超えている医師について、時間外・休日労働を年 1,860 時間以内にするにはどのようにアプローチしていくのか

など、今後の実際の対応について検討していくことが可能となります。

実態を踏まえた今後の検討

①夜間・休日の勤務体制の検討



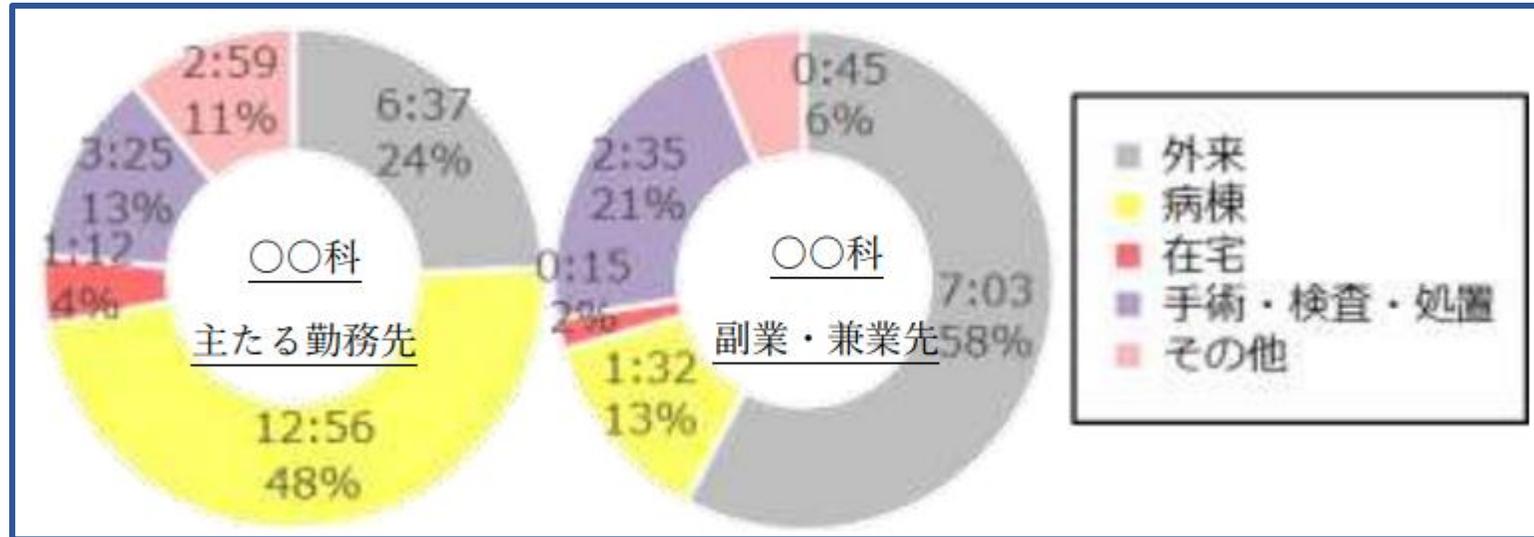
←宿日直中の内訳（自動集計）

宿日直中の勤務実態が分かることで、宿日直許可を取得しうるかどうかの検討が可能となります。

- 宿日直中の診療業務の時間の割合に関する具体的な数値基準はありませんが、宿日直中の診療業務の時間の割合が低い場合については、更に実態を調査し、必要に応じて宿日直中の対応について見直しを行うとともに、医師との議論を行いましょ（医師の意識としてもいわゆる「寝当直」であるか、又は今後「寝当直」と考えられる体制に移行できそうかの確認等）。
- 許可取得の可能性があると判断したものについては許可申請を行う、許可基準を満たさない実態であれば、「交替（シフト）制勤務」、「変形労働時間制」など実態に即した体制整備を行う必要があります。
- 同時に副業・兼業先の宿日直に関しても同様の検討を行うことが推奨されます。
- 夜間・休日の勤務体制の変更は、地域医療や病院経営に与える影響を考慮し、早期に検討を行い、意思決定を行っていく必要があります。

実態を踏まえた今後の検討

②診療業務の改善の検討

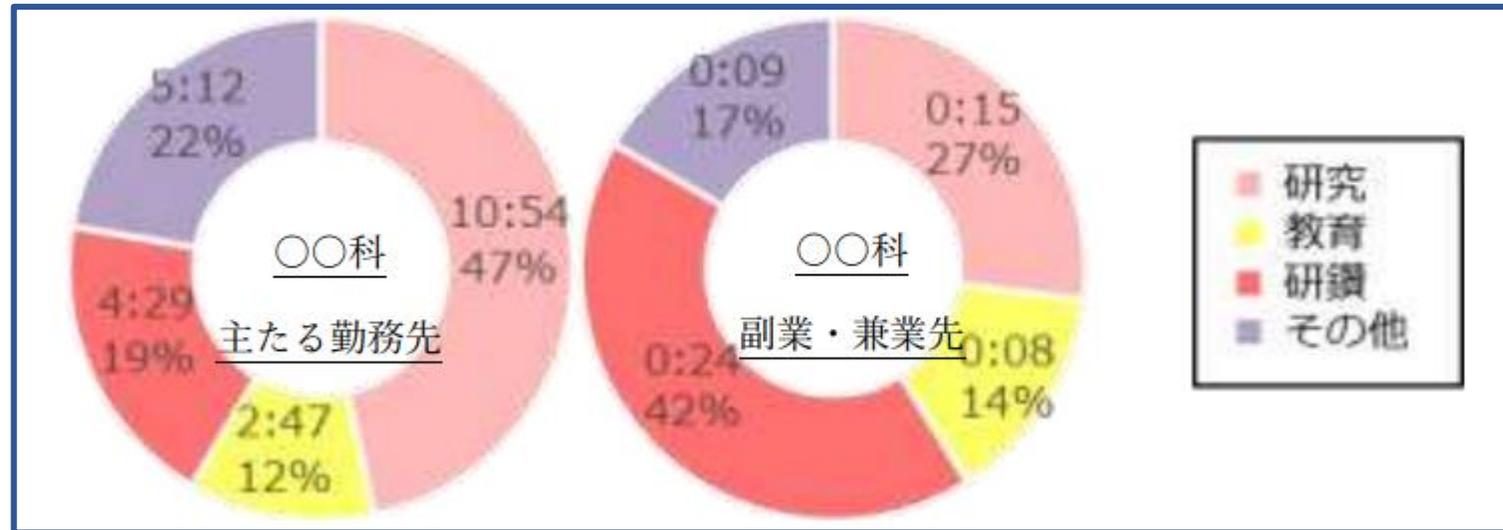


←診療業務の内訳
(自動集計)

- 診療業務の内容は診療科ごとに業務に特色があり、実際に外来、病棟、手術など、どの業務にどのくらいの時間をかけているかについて、調査をしなければ、数値としては明らかになりません。
- 診療業務の内容についても調査を実施すると、今後の業務改善、タスク・シフト/シェアの検討の際の有用なデータが得られ、アプローチ方法を具体的に検討することが可能となります。

実態を踏まえた今後の検討

③ 診療外業務の改善の検討



←診療外業務の内訳
(自動集計)

- 診療業務と同様に、診療外業務についても研究、教育、研鑽、その他診療外業務（カンファレンスなど）など、どの業務にどれくらいの時間をかけているかを、数値として明らかにすることにより、業務の削減や効率化などのアプローチ方法を具体的に検討することが可能となります。
- 例えば、会議の実施方法については、会議の目的を明らかにする、司会役を設ける、所要時間をあらかじめ設定する等による時間の短縮が可能な場合があります。

○実態把握にあたって留意していただきたいこと

◆特に大学等他病院から医師の派遣を受けている医療機関

派遣されている医師の勤務実態も把握し、自院で働く医師の総労働時間の把握をお願いします。



宿日直許可の取得を検討した結果、取得できないとの結論に至った場合は、医療提供体制にどのような影響が生じるかについて適切に把握し、対策を検討する必要があります。

実態を踏まえた今後の検討

④労働時間短縮の方策例

○勤務体制・業務内容の見直し

- ・主治医制からチーム制、複数主治医制の導入
- ・交替（シフト）制勤務や変形労働時間制の導入
- ・各科当直から複数診療科によるグループ当直の導入
- ・オンコールの併用
- ・カンファレンスの実施方法の見直し
- ・自己研鑽に関するルールの作成及び周知
- ・土日祝日の病棟業務等は当番医で対応（必要に応じて主治医が対応）
- ・土日のどちらかを法定休日として確保する体制の構築
- * 軽度又は短時間の業務であり、十分な睡眠が確保できる宿日直業務については、宿日直許可の申請も合わせて検討

○タスク・シフト/シェア

- ・短時間勤務の医師の活用
- ・医師事務作業補助者の活用
- ・特定行為研修を修了した看護師の活用
- ・助産師の活用

2 (1) 勤務実態の把握

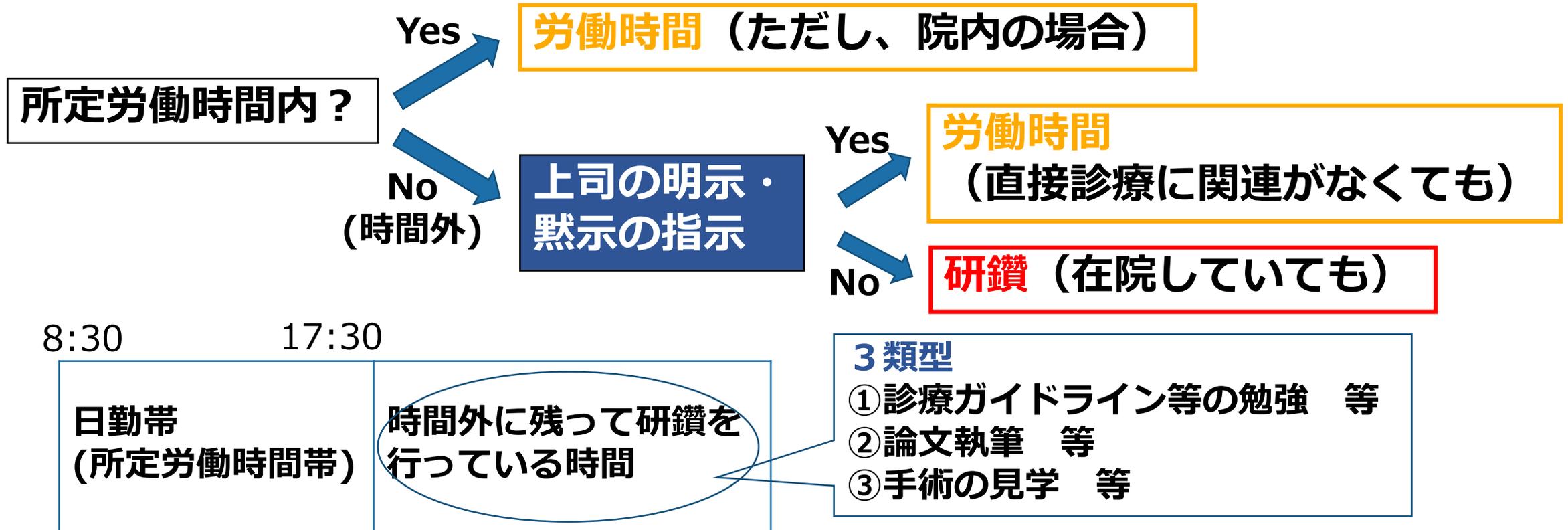
ア 勤務実態の調査

イ 研鑽の取扱い

- ① 考え方
- ② 院内でのルール化
- ③ 持続可能な運用

① 研鑽の考え方について

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「**使用者の指揮命令系統下に置かれているかどうか**」により判断される。



- ① 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 基発0701 第9号労働基準局長通達)
- ② 医師の勤務実態把握マニュアル 参照

① 研鑽の考え方について

研鑽の3類型

	(1) 一般治療における新たな知識、技能習得ための学習	(2) 博士取得のための研究及び論文作成や、専門医取得のための症例研究や論文作成	(3) 手技を向上させるための手術の見学
労働時間に該当しない	自由な意思に基づいていれば、 在院している場合でも、 労働時間に該当しない	奨励されていても、 指示がなければ、 労働時間に該当しない	診療を伴わなければ、 在院している場合でも、 労働時間に該当しない
労働時間に該当する	診療の準備や診療に伴う 後処理に不可欠な場合	研鑽の実施を余儀なくされる 場合や 業務上必須の場合	見学中に診療を行った場合は、 当該診療を行った 時間は労働となる

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 基発0701 第9号労働基準局長通達)

①研鑽の考え方について

次のようなケースの研鑽は、労働時間に該当する？ orしない？

- ・ 名目は自由参加だが、出席しないと白い眼
- ・ 出席者の点呼、勤務成績資料として活用
- ・ 自主活動を表彰し、報奨金を支給

令和4年10月14日 県医療勤務環境改善支援センター主催
医療労務管理実務者セミナー 医療労務管理アドバイザー 重本 桂 氏による講演から

次のようなケースは？

- ・ 診療科の部長が帰るまでは、帰ってはいけない暗黙の了解がある…
- ・ 研修医が帰ろうとすると、指導医が「明日は大事な手術があるね」とつぶやいた…



②院内でのルール化

研鑽が労働時間(時間外勤務)に該当するかしらないか、については、結局のところ、基本的考え方を踏まえつつ、

- ・ 上司と部下がきちんとコミュニケーションを図り、
- ・ 労働時間(時間外勤務)かどうかの区別をきちんと議論し、
- ・ 病院ごと、診療科ごとにルールを作り、
- ・ ルールの周知を図る必要がある。



1つ前のスライドのような、曖昧な状況を見直しましょう！

ルールが明文化され、周知されていることは、**時短計画を評価センターに提出する場合、評価項目の1つ(評価項目3・21)**になります。

※研鑽の3類型

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 基発0701 第9号労働基準局長通知)

類型(1)	一般治療における新たな知識、技能習得ための学習
事例	診療ガイドラインについての勉強 新しい治療法や新薬についての勉強 自らが術者等である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練習 等
考え方	<ul style="list-style-type: none">○一般的に、次の場合は労働時間に該当しない<ul style="list-style-type: none">・ <u>業務上必須ではない行為を、</u>・ <u>自由な意思に基づき、</u>・ <u>所定労働時間外に、</u>・ <u>自ら申し出て、</u>・ <u>上司の明示・黙示による指示なく行う時間（在院して行う場合であっても）</u>○ただし、次の場合は労働時間に該当する<ul style="list-style-type: none">・ <u>診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なもの</u>

類型(2) 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

事例

学会や外部の勉強会への参加・発表準備
院内勉強会への参加・発表準備
本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データの整理・症例報告の作成・論文執筆
大学院の受験勉強
専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講 等

考え方

- 一般的に、次の場合は労働時間に該当しない
 - ・ 上司や先輩である医師から論文作成等を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（在院して行う場合であっても）
- ただし、次の場合は労働時間に該当
 - ・ 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・黙示の指示をして行わせる場合
- 労働時間に該当しない研鑽の例
 - ・ 勤務先の医療機関が主催する勉強会であるが、自由参加である
 - ・ 学会等への参加・発表や論文投稿が勤務先の医療機関に割り当てられているが、医師個人への割当はない
 - ・ 研究を本来業務とはしない医師が、院内の臨床データ等を利用し、院内で研究活動を行っているが、当該研究活動は、上司に命じられておらず、自主的に行っている

類型(3)	手技を向上させるための手術の見学
事例	手術・処置等の見学の機会の確保や症例経験を蓄積するために、 所定労働時間外に、 見学（見学の延長上で診療・診療の補助を行う場合を含む。）を行うこと等
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○一般的に、次の場合、当該見学やそのための待機時間については、労働時間に該当しない <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があったとしても、</u> ・ <u>業務上必須ではない見学を、</u> ・ <u>自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、</u> ・ <u>上司の明示・黙示による指示なく行う場合</u> ○ただし、次の場合は労働時間に該当 <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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</u> ・ <u>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</u>

③ 持続可能な運用

院内でルール化ができたなら、**ルールを守るための手続きと環境を整備**することが、**ルールの運用を持続可能なものにするために有効**です。

(ア) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための**手続**

→ 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**

医師の研鑽については、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を講ずること。

例えば、**医師が労働に該当しない研鑽を行う場合には、医師自らがその旨を上司に申し出ることとし、当該申出を受けた上司は、当該申出をした医師との間において、当該申出のあった研鑽に関し、**

- 本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理のいずれにも該当しないこと
- 当該研鑽を行わないことについて制裁等の不利益はないこと
- 上司として当該研鑽を行うよう指示しておらず、かつ、当該研鑽を開始する時点において本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理は終了しており、本人はそれらの業務から離れてよいこと

について確認を行うことが考えられる。

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 基発0701 第9号労働基準局長通達)

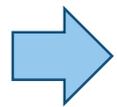
 **どうすれば続けられる？**

③持続可能な運用

手続きを持続可能なものにするためには、例えば、

- ・ 簡素化した様式を作成し、自己研鑽(労働ではない)するときに提出する
- ・ 自己研鑽の月間計画をあらかじめ作成し、上司の承認を得ておく
(日々の申出は口頭報告等により簡素化)
- ・ 勤怠管理システム、イントラネットのスケジュール機能、コミュニケーションアプリ等を活用し、申出に代える

等々



多職種でブレストしたり、好事例を参照するなどして、院内で検討してください。

③持続可能な運用

(イ) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための**環境の整備**

- 通常勤務と明確に切り分け、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**

上記(1)の手続について、その適切な運用を確保するため、次の措置を講ずることが望ましい。

ア 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師については、権利として労働から離れることを保障されている必要があるところ、診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しないことが求められる。また、労働に該当しない研鑽を行う場合の取扱いとしては、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こと**、労働に該当しない研鑽を行う場合には、**白衣を着用せずに行うこととすること等**により、通常勤務ではないことが**外形的に明確に見分けられる措置**を講ずることが考えられること。手術・処置の見学等であって、研鑽の性質上、場所や服装が限定されるためにこのような対応が困難な場合は、当該研鑽を行う医師が診療体制に含まれていないことについて明確化しておくこと。

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 基発0701 第9号労働基準局長通達)

③持続可能な運用

ルールを持続可能なものにするための環境として、例えば、
(国通知の例)

- ・勤務場所とは別に研鑽(労働ではない)の場所を設ける
- ・研鑽のときは白衣を脱ぐ

(その他)

- ・医局をフリーアドレス席にし、研鑽スペースを設ける
- ・研鑽用の白衣(ユニフォーム等、目立つ色のもの)を導入し、研鑽のときは着用する
- ・研鑽のときはPHSを切る
- ・ホワイトボード等を活用し、研鑽中であることを見える化する

等々



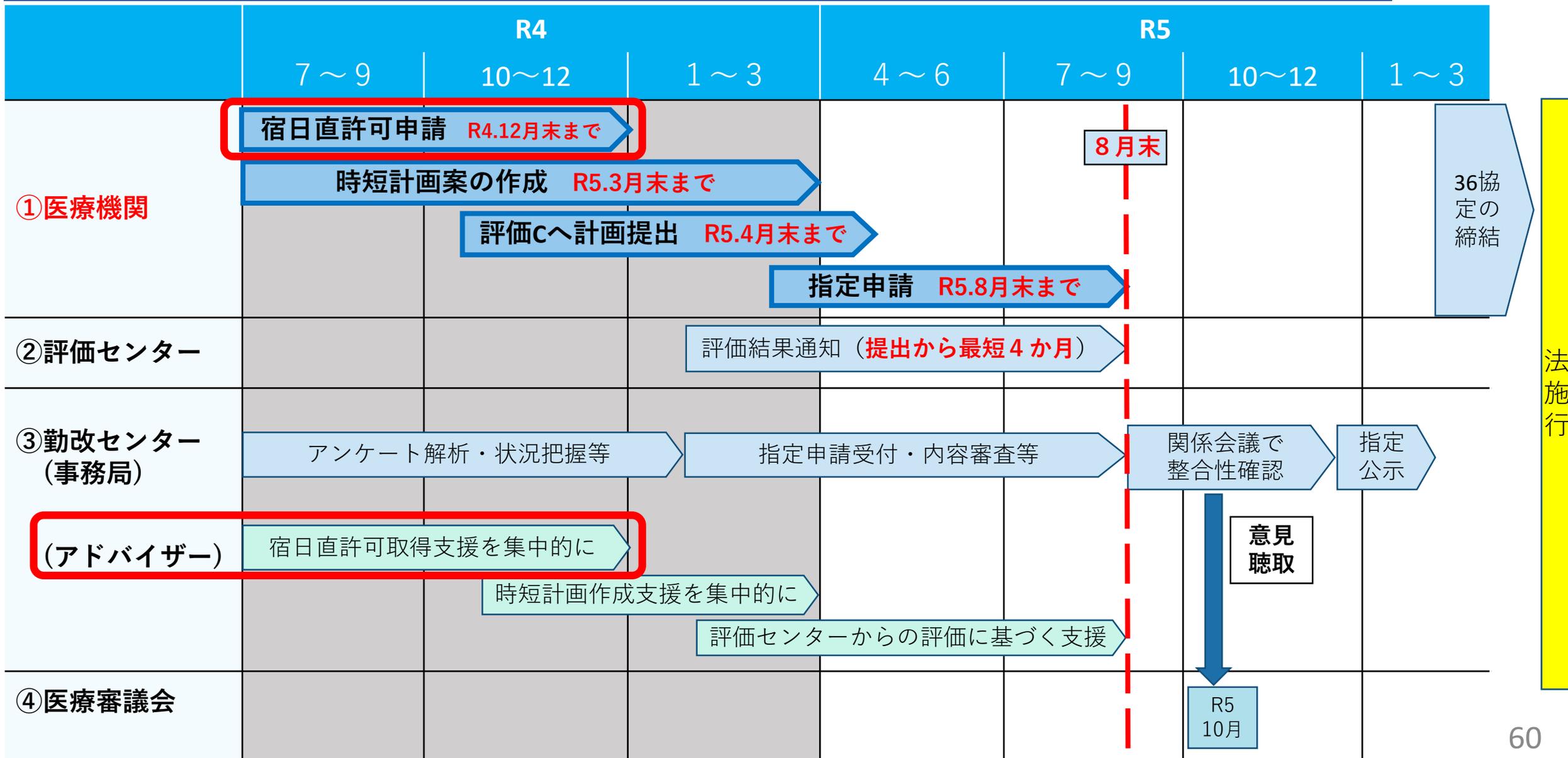
多職種でブレストしたり、好事例を参照するなどして、院内で検討してください。

2 医療機関における今後の対応

(1) 勤務実態の把握

(2) 宿日直許可の申請検討・取得

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得



2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

- 宿日直許可を取得する場合は、特例水準申請の指定のスケジュール上、**R4.12月中**に宿日直許可の申請を完了してください
 - 特例水準を申請予定の場合は、時短計画の作成も進めてください
 - 宿日直許可を取るとA水準になりそうでも、**次の場合は、時短計画作成を開始**してください
 - ・ R4.12月までに宿日直許可が取れなかった場合
 - ・ 労基署に相談したが、不許可になりそうな場合
 - ・ 労基署に相談できていない場合
- ←取得に手間取り、特例水準申請も間に合わないとなると、法令を遵守できなくなるため

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

宿日直許可の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）

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

宿日直許可の申請のポイント

- ☞ 診療科、職種、時間帯(深夜のみ等)、業務の種類(非輪番日、病棟のみ等)などを限って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**

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

参考：宿日直許可事例から、おぼろげに読み取れること (外来)

		宿直における対応内容	頻度	1件あたり所要時間
救急	三次 (1例のみ)	23時～翌8時30分の宿直で、軽症者に対する診察等 ※重症患者の場合はオンコール医師へ連絡 ※十分な睡眠時間が確保されている。	1日1～2件	40分未満
	二次	診察、病状説明、検査指示、処方箋発行、ホチキス縫合、 気管挿管、死亡確認・死亡診断書作成 ※専門外、重症患者等は受け入れない等の病院あり	1日2件未満 (月合計では30件未 満)	30分未満 (輪番日に新患2時間、 かかりつけ1時間を要 するという病院もあつ たが、件数自体が少な く、月7件程度)
	一次 (1例のみ)	尻もちの診察、死亡確認等	月6件	10分未満
	なし (1例のみ)	少数の軽傷の外来患者の問診	月3件未満	20分未満
産科 (1例のみ)	記載なし	月6件	10分程度	
精神科	診察、薬の処方、電話の収受等	・月30件程度未満 ・電話対応は月60 件程度未満	30分未満	

参考：宿日直許可事例から、おぼろげに読み取れること（病棟）

		宿直における対応内容	頻度	1件あたり所要時間
一般	三次救急 (1例のみ)	23時～翌8時30分で、入院患者の容体の変動への対応 ※十分な睡眠時間が確保されている。	1日1～2件	30分未満
	二次救急	○入院患者の急変時の対応 ※緊急手術が必要な場合は他院へ搬送するケースあり ●入院患者の急変や死亡対応 ※処置の判断を行えない場合は担当医師に連絡 ■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 ◆宿直日の夕食・朝食の検食	○1日2件未満 ●月平均3件程度 ■1日1回 ◆1日1回	○30分未満 ●約1時間 ■約40分。睡眠中の患者が多く回診時間は僅か ◆10分未満
	一次救急	—	—	—
	救急なし (1例のみ)	・定期回診（発熱診察や転倒等による軽傷処置。） ・容態急変時の対応 ・高度な措置が必要な場合の大規模病院への移送指示 ・死亡確認	・1日2件程度 ・1日最大5件 (平均1件) ・1日1件未満 ・1日1件未満	・計30分程度 ・30分未満 ・10分未満 ・20分程度
	産科	予定より早い分娩対応	3件未満	30分程度 (平均54分の施設あり)
精神科	・病棟の定時的巡視 ・入院患者の容体急変への対応 ・入院受入れ ・入院患者の転倒時の処置 ※輪番日の許可事例もあり（オンコール医師の配置、電話等の一時対応は看護師や事務職による等の工夫あり）	・1日1件 ・月15件程度 ・月3件程度 ・年2～3件	・30分程度 ・20分程度 ・15分程度 ・1時間程度	

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

宿日直許可申請時の提出書類(例)

提出書類(例)	許可基準・審査ポイント
一定期間(例えば1か月)の宿日直当番表	❏宿日直の回数
宿日直日誌(急患日誌)	❏勤務の態様 (業務の内容、頻度、時間等)
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)	❏あれば審査がスムーズ
仮眠室等の待機場所が分かる図面及び写真	❏十分睡眠がとり得ること
宿日直勤務者の賃金一覧表	❏宿日直手当
宿日直手当の算出根拠が分かる就業規則等	❏宿日直手当

実地調査の際に確認される書類(例)

勤務実態の確認に必要な期間(おおよそ直近数か月間)の勤務記録

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

宿日直の実態を把握できていますか？

宿日直の実態を把握できていないと、許可は取れません
(把握することで、許可取得のために必要な改善点が見えてきます)



宿日直中、**何時から何時まで、どんな対応**を行ったか？

(例) 電話対応、診察、指示、検査、処置、手待ち時間、入院、緊急手術等
睡眠、休憩、自己研鑽等

➡宿日直日誌にしっかり記載することが必要

これまでの宿日直日誌も確認し、必要に応じて電子カルテ等と照合するなどして、日誌を勤務実態が分かる内容にしておいてください。

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

参考：宿日直時間帯における業務等内容調査票（県立病院機構作成）

○ 医師名 ○○ ○○
○ 診療科名 ○○ ○○

		17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00
宿直時間帯の業務等 内容	病棟回診	→															
	病棟急変患者対応				→	→							→				
	救急外来患者対応	→	→	→	→												
	検査結果待ち		→														
	点滴終了待ち			→	→	→											
	電話対応(外線:患者)		→	→	→												
	電話対応(内線:病棟等)	→				→											
	その他(緊急手術)							→	→	→							
	睡眠・休憩										→	→	→	→	→	→	→
	自己研鑽								→								

記載について

- 1 宿直日・医師名・診療科名を記載してください。
- 2 行った業務(業務外含む)について30分単位で「→(やじるし)」を記入してください。
- 3 病棟急変患者対応及び救急外来患者対応については、診察開始から終了までの時間に「→(やじるし)」を記入してください。
- 4 救急外来患者対応のうち、検査結果や点滴終了待ちの時間があった場合はその時間に「→(やじるし)」を記入してください。
- 5 記載されている業務以外の業務を行った場合はその他に内容を記載し、業務を行った時間に「→(やじるし)」を記入してください。
- 6 休憩・睡眠とは業務から完全に開放された時間に「→(やじるし)」を記入してください。

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

- 次のような医療機関は、**宿日直許可の必要の有無について、ご検討**ください
 - ・時間外労働の上限規制（960時間）を超えている医師がいる
 - ・他の医療機関から医師派遣を受けている
- ※複数の医療機関に勤務する医師の場合、主たる勤務先と副業・兼業先との合算した労働時間が上限規制対象となります。
- 宿日直許可申請の審査には相当程度時間がかかる場合があります（申請が一時期に集中すると、さらに日数を要します。）
お早目に、管轄の労働基準監督署等へお問合せください。
- 勤改センターでは**申請書作成支援や労基署への同行**も行っております。
必要に応じて、ご相談ください。

宿日直許可の支援（県、厚労省（本省/労基署））

○勤改センターでは、派遣元医療機関等から、宿日直許可取得状況の確認があった場合の対応についても支援しています。まずは、ご相談ください。

設置主体/名称	主な相談者像のイメージ（例）	主な支援/対応内容（例）	連絡先
都道府県 医療勤務環境改善支援センター （勤改センター）	■ 許可申請を考えている医療機関全般 特に、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 監督署に相談する前に、まずは基本的な仕組みを知りたいと考える医療機関 ・ 監督署への相談のハードルが高く、第三者への相談をしたいと考える医療機関 ・ 独自での取組が難しいため、訪問支援等により、個別の継続した支援が必要な医療機関 	■ 医療機関に特化した支援機関 （社会保険労務士、医業経営コンサルタント等が配置）として、以下のような支援を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 制度や申請手続きに関する説明、助言 等 ・ 宿日直許可に関する医療機関向けのセミナーの開催 ・ 医療機関からの照会事項を都道府県労働局監督課へ個別照会（匿名による相談を含む。） ・ 医療機関訪問による個別支援（助言等） ・ 宿日直許可申請時の監督署への同行支援 	045-326-6947(TEL) 045-326-6967(FAX) ※行政動向、補助金に係る問合せはこちら 045-664-2522(TEL)
厚生労働省 医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口 （本省相談窓口）	■ 許可申請を考えている医療機関全般 特に、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 監督署に相談することに対して不安やためらいがある医療機関 ・ 監督署等に相談しているが、厚生労働省本省の専門家にも相談してみたい医療機関 	■ 医療機関の宿日直許可申請の円滑化を図るための相談窓口として、以下のような支援を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 監督署に相談する際の監督署の担当者の紹介 ・ 医療機関による監督署等への相談状況を踏まえた個別支援（助言等） ・ 地域の勤改センターと連携した個別支援 	メールフォーム https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24880.html
厚生労働省 労働基準監督署 （監督署）	■ 許可申請を考えている医療機関全般	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際の監督署への提出書類等、申請手続きに関する説明、助言 ・ 医療機関の許可取得に向けた申請に当たっての具体的な取組についての助言 ・ 申請受付、許可/不許可の判断 	所在地・管轄一覧 https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/kankatu.html

Webフォームを利用した、働き方改革進捗状況の調査

- 医療機関において、進捗状況をWebフォームへ入力いただき、県で把握する。（月1回程度を想定）
- 令和4年11月中より運用開始予定（別途通知）

記載事項（イメージ）

基本情報（事務局で記入）

〇〇病院 1400001 二次救急病院 病床数 212床

勤務実態の把握(現時点)

時間外労働時間が

1,860時間を超える医師が 「いない」

960時間を超える医師が 「いる」

宿日直許可

救急科 申請しない（2交代制勤務）

産科 22時-7時で申請中

外科 取得済

特例水準の申請

申請しない：A水準

申請する： **B水準** 連携B水準

C-1水準 C-2水準

時短計画

評価センターで審査中

県への特例水準申請

未提出

36協定の締結

未



勤務環境の改善
とは

取組み事例の
紹介

医師の働き方改革の
制度解説

役に立つ情報

医療勤務環境
改善センター

その他

医師の働き方改革の制度解説ページ

医療機関のみなさまへ

医療機関勤務環境 評価センター

ホームページへのリンクはこちら»

お知らせ

[一覧ページへ](#)

[いいいたします。](#) **NEW**

2022.10.17 [【2022年11月14日開催】令和4年度第1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。](#) **NEW**

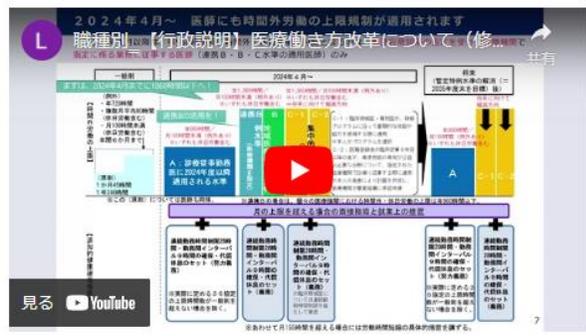
2022.10.04 [医師の働き方改革C2審査・申請ナビ（C-2水準：審査組織）のホームページリンクを掲載し](#)

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）



医療機関勤務環境評価センター

ホームページリンクはこちら

医師の働き方改革C2審査・申請ナビ（C-2水準：審査組織）

評価センター・C-2審査

時短計画

医師の働き方改革C2審査・申請ナビ（C-2水準：審査組織）

ホームページリンクはこちら

医師の働き方改革の推進に関する検討会

詳しくは、都道府県の勤改センターへお問い合わせください

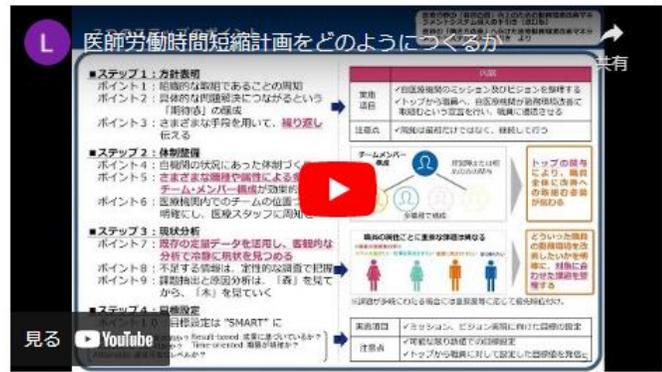
医師の働き方改革の推進に関する検討会 へのリンク

R4_4_1_医師労働時間短縮計画作成ガイドライン	[PDF:600KB]
R4_4_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）	[PDF:483KB]
R02.12.22 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	[PDF:444KB]
R02.12.22 別添1 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	[PDF:19.3MB]

時短計画のひな型・作成例

「R4_4_1_医師労働時間短縮計画（ひな型）」

時短計画の解説動画（厚生労働省）



医療機関の勤務環境改善に向けた好事例集

一括ダウンロード

分割ダウンロード

表紙/目次/はじめに（本書の策定の背景と目的）

1 医療機関の勤務環境改善の好事例の取組の体系

2 医療機関の勤務環境改善の好事例（施設取組詳細事例集）

3 医療機関の勤務環境改善の好事例（施設取組簡易事例版）

[pdf:9.6MB]

好事例集

[pdf:838KB]

[pdf:1.7MB]

[pdf:4.3MB]

[pdf:3.7MB]

その他

宿日直許可申請に関する解説資料（参考事例）22.07

医療機関の宿日直許可申請に関するFAQ 22.07

宿日直許可

医師の働き方改革制度に対するお問合せ内容一覧（令和3年度）

[pdf:437KB]

医療機関の宿日直許可申請に関する支援と相談窓口（22.06）

[pdf:723KB]

医学部生向け医師の働き方改革に関する講義参考資料「明日の医師たちへ」

厚生労働省では、医学部生向けの働き方改革に関する講義を実施する大学医学部に対し、働き方改革に詳しい医師や弁護士等講師を無料で派遣するなど、大学のご要望に応じて講義の実施をサポートする事業を行っています。

講義の実施を検討中の大学医学部のご担当者様は、お気軽に以下までご連絡・ご相談下さい。

令和4年度労働法教育に関する支援対策事業 事務局 03-5283-1030（平日10時-17時）（※）

（※受託者 公益社団法人 全国労働基準関係団体連合会）

また、令和3年度に東京大学、東北大学、関西医科大学で実施したモデル講義を元に、講義の参考資料「明日の医師たちへ」を作成しています。

<明日の医師たちへ（分割版）（抄）>（下記の行毎にダウンロードできます）

I はじめに-目次 II 本資料の特徴と使い方 III モデル講義案（標準例）について

[PDF:1.8MB]

V モデル講義周知リーフレット

[PDF:462KB]

VI 各種資料

[PDF:5.2MB]

VII その他参考資料

[PDF:5.5MB]

VIII モデル講義実施後のアンケート結果

[PDF:938KB]

周知事項

医療機関看護職員確保・育成支援事業

神奈川モデル認定医療機関等の皆様へ



医療機関看護職員確保・育成支援 奨励金を給付します

～申請期間を延長しました～

新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者の皆さんを応援するため、新たに看護職員を雇用した医療機関に奨励金を給付します。

本事業は、県民・企業の皆様からの御寄附である

「かながわコロナ医療・福祉等応援基金」

を財源としています。

奨励金の使途に制限はありませんので、
ぜひ幅広く御活用ください。



給付額：30万円

※雇用する看護職員1名につき

—申請期間—

令和4年7月22日（金）

～令和5年3月24日（金）

※申請期間内**必着**です。

※予算がなくなり次第締め切ります（先着順）。

【問合せ先・申請書類の提出先】

〒231-8588 横浜市中区日本大通1

神奈川県健康医療局保健医療部医療課人材確保グループ

電話：045-210-4744（直通） メール：chiho-kanjin@pref.kanagawa.lg.jp

給付対象

神奈川モデル認定医療機関等

※看護職員を雇用する時点において、神奈川モデル認定医療機関、神奈川モデルの精神科コロナ重点医療機関、周産期コロナ受入医療機関、小児コロナ受入医療機関、透析コロナ患者受入医療機関、在宅難病患者受入協力病院など、あらかじめ県の依頼に基づき患者の受入れ、病床確保等を行う医療機関が対象となります。

算定の対象となる看護職員（※）の要件

※保健師、助産師、看護師、准看護師

- (1)令和4年6月10日（金）から**令和5年3月31日（金）**までの間に雇用したこと（令和5年3月20日から3月31日までに雇用する見込みの場合を含む。）
- (2)3か月以上看護職を離職している看護職員であること
- (3)再就職時に次の要件を満たすこと
 - ①1週間の所定労働時間が20時間以上
 - ②1年以上雇用されることが見込まれる

給付額

雇用する看護職員1名につき30万円

※使途の制限はありません。

申請方法

申請書類をご用意の上、郵送にて申請してください。

（申請期間内**必着**）

申請書類は県ホームページ「医療機関看護職員確保・育成支援事業について」からダウンロードできます。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/cnt/kakuho.html>

申請書類

- (1)神奈川県医療機関看護職員確保・育成支援奨励金給付申請書
- (2)対象看護職員の内訳
- (3)誓約書
- (4)口座振込申出書
- (5)雇用したことを証する書類（雇用契約書等の写し※等）

又は雇用する見込みであることを記載した書類

※写しを提出する場合は、原本証明を記載してください。

発表は、以上となります。