

医師の働き方改革にかかる国の動向について

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

労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれている時間。

業務に必要な準備行為にかかる時間も労働時間

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

院内で緊急時に備えて待っている時間も労働時間

- 「手待ち時間」は、労働基準監督署の宿日直許可を得ていて、かつ、許可範囲内の態様である場合のみ、労働時間としないことができる。

研修・教育、会議・委員会等への出席

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

オンコールは？

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

セミナー講師を引き受けた

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

【取組事例】労働時間該当性の取扱いの明確化

○ 自己研鑽など労働時間に該当するものとし、院内で周知

労働時間に該当するもの		労働時間に該当しないもの	
A 診療に関するもの		A 休憩・休息	
1	病棟回診	1	食事
2	予定手術の延長、緊急手術	2	睡眠
3	チャーターング	3	外出
4	サマリー作成	4	インターネットの閲覧
5	外来の準備	B 自己研鑽	
6	オーダーチェック	1	自己学習
7	診療上必要不可欠な情報収集	2	症例見学
B 会議・打合せ		3	参加任意の勉強会・カンファレンス
1	必須出席者である会議・委員会	C 研究・講演その他	
2	参加必須の勉強会・カンファレンス	1	上長の命令に基づかない学会発表の準備
C 研究・講演その他		2	上長の命令に基づかない外部講演等の準備
1	上長の命令に基づく学会発表の準備	3	上長の命令に基づかない研究活動・論文執筆
2	上長の命令に基づく外部講演等の準備		
3	上長の命令に基づく研究活動・論文執筆		

(※) 聖路加国際病院の事例を元に、厚生労働省医政局において作成

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

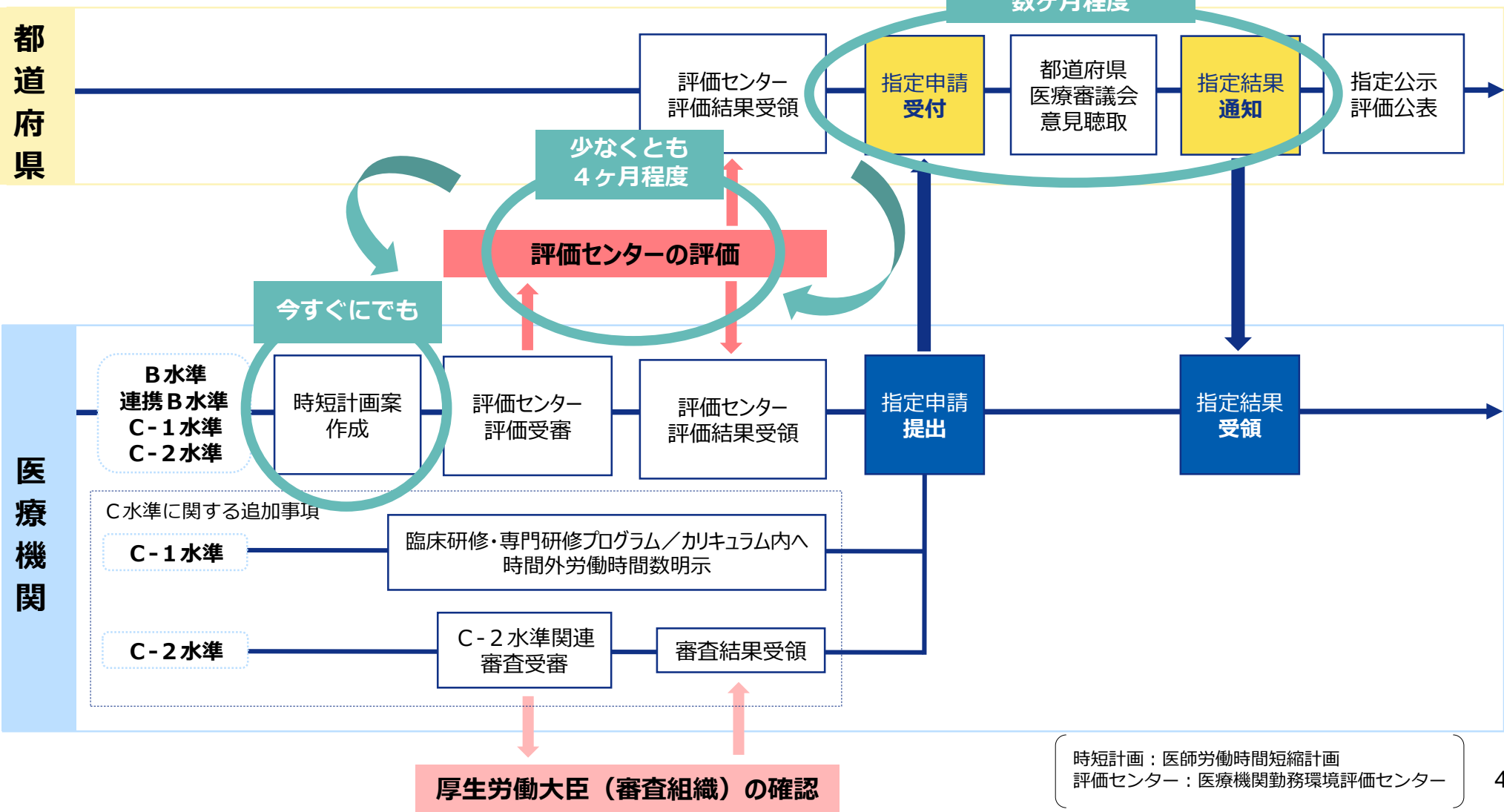
※ B C水準の場合は“義務”、A水準（一般則超え）の場合は“努力義務”

（注）取組に当たっては、変形労働時間制の活用等、医療機関の実態に応じた労働時間制の適用等も重要な要素になります。

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)

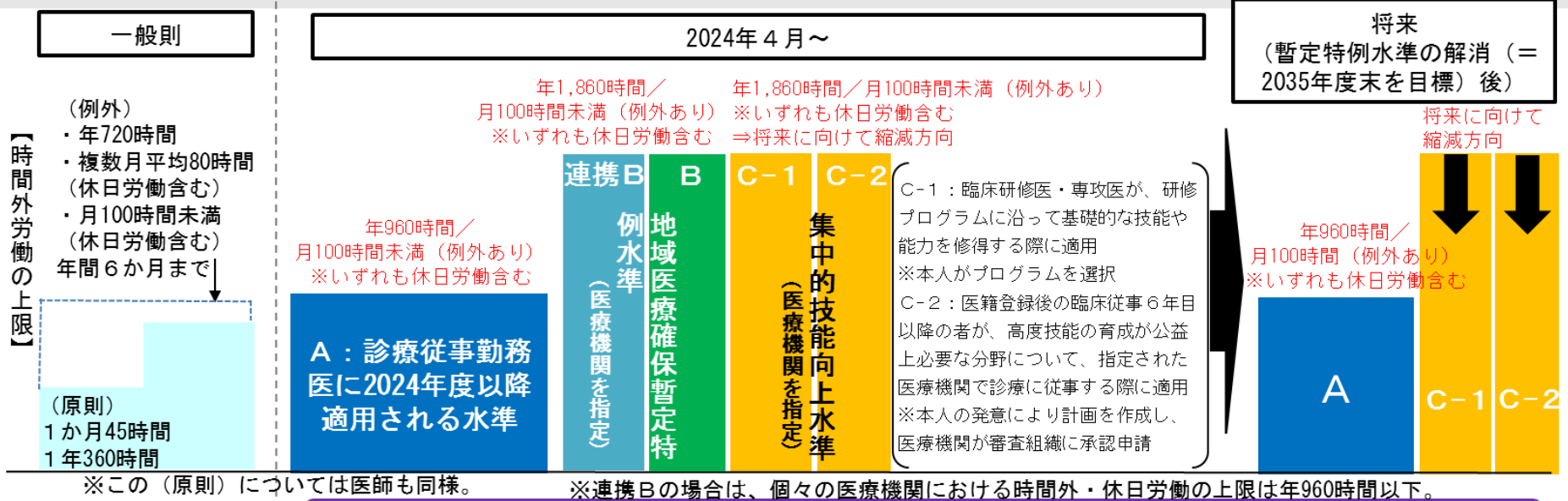


医師の働き方改革の制度概要



2024年4月以降の姿

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



月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

勤務間インターバルの確保

①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか

及び代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

勤務間インターバルの確保

①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか

及び代償休息のセット (義務)

勤務間インターバルの確保

①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか

及び代償休息のセット (義務)

注)臨床研修医については連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から、勤務間インターバルは、
 ①24時間以内に9時間
 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

< A水準 >
 勤務間インターバルの確保
 ①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか

及び代償休息のセット (努力義務)

< C水準 >
 上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット (義務)

注) 臨床研修医の勤務間インターバルは、
 ①24時間以内に9時間
 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

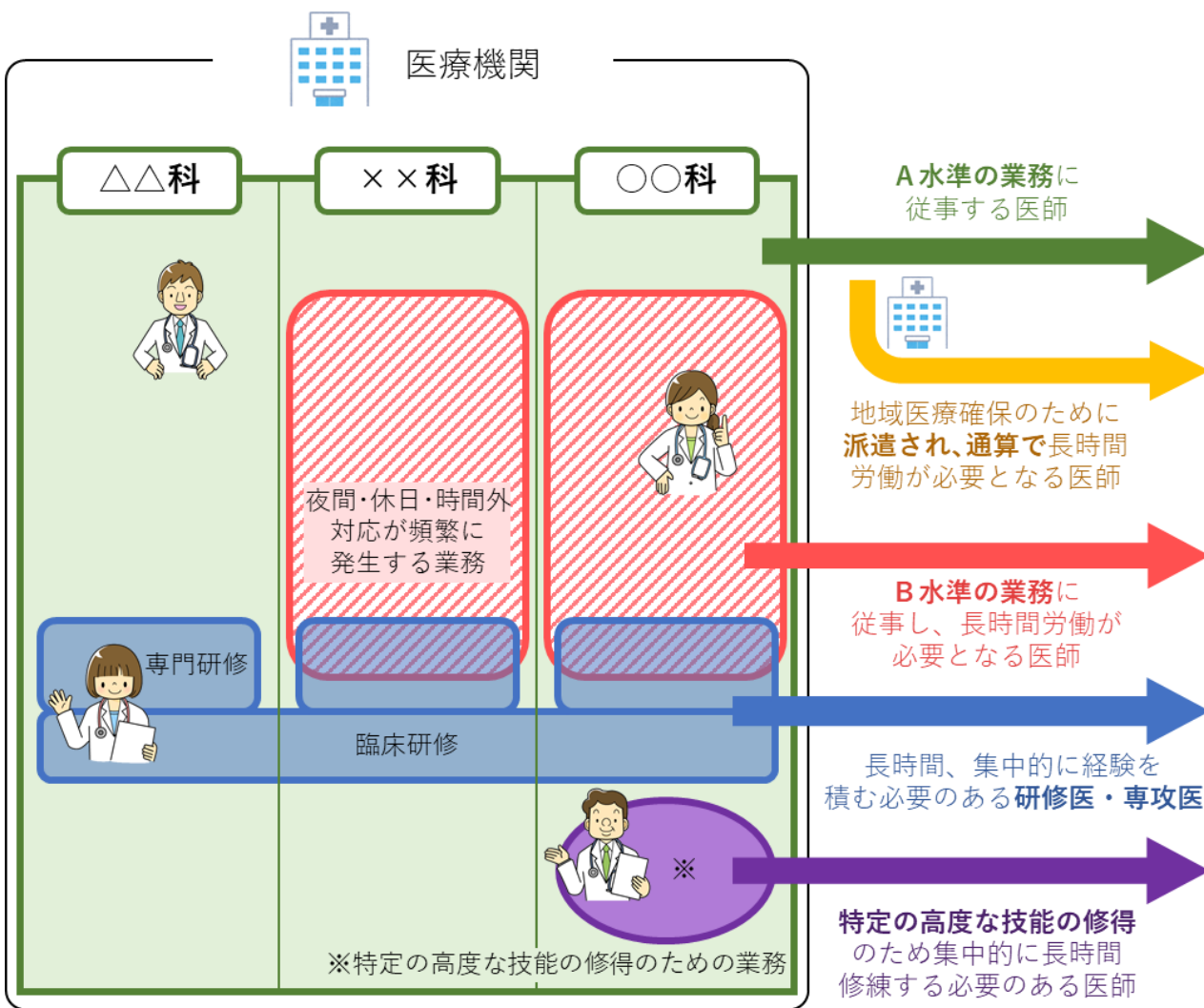
※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

連携 B・B・C水準

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（簡明さを優先し、詳細は省略）



医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*(通算)
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

臨床研修医にはより強い健康確保措置

この医療機関の例の場合、連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。（それぞれの指定要件は大部分が共通）

追加的健康確保措置について



追加的健康確保措置（面接指導）

1か月の時間外・休日労働が**100時間以上**となることが見込まれる医師が面接指導の対象となります。

【必要と認める場合には遅滞なく労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を実施】

※1か月の時間外・休日労働が155時間を超える場合には遅滞なく労働時間短縮のために必要な措置を講じなければならない。

【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・兼業も自己申告等により通算する）
- 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時間以上見込み

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
※講習修了者
※産業医（講習修了者）が担うことも可

【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】

＜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

※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。

【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

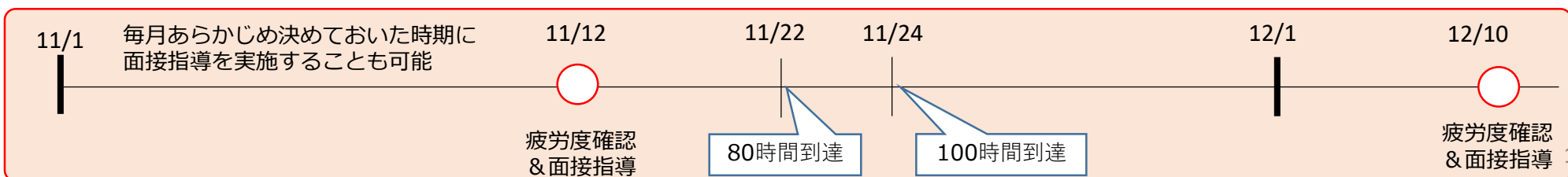
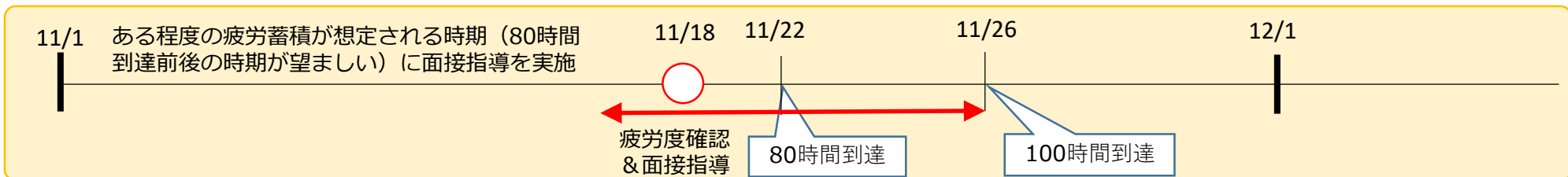
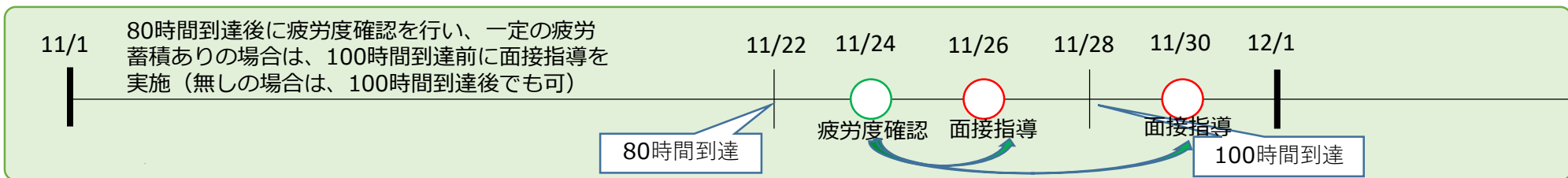
←産業医は衛生委員会への委員としての参画を通じて事業者に意見を言う立場（労働安全衛生法の枠組み）

面接指導の実施時期について

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

注 一定の疲労蓄積が予想される場合とは下記のいずれかに該当した場合である。

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



面接指導実施医師養成講習会（オンライン）

講習会は令和4年11月中の開講を予定しております。無料の講習会であり、医師であれば受講可能です。

【講習会カリキュラム】

1. 総論・法制論
労働基準法・労働安全衛生法・医療法の概要、面接指導を行う上での留意点等
2. 健康管理
長時間労働の医師の現状、過重労働が健康に与える影響、慢性睡眠不足の影響等
3. 追加的健康確保措置
追加的健康確保措置の概要、面接結果の実践的活用等
4. 面接指導の実際（ロールプレイ動画）
5. 意見書作成と環境調整
意見書作成の実際、職場環境調整への意見等

【オンライン講習会の流れ】



※当該オンライン講習会を受講することで、面接指導実施医師の修了証が発行されるが、より効果的な面接指導の実施方法を修得していただくため、令和5年度以降、オンライン講習会受講修了者のうち、希望者に対して、長時間労働医師に対する面接指導に関するロールプレイ研修を開催することを予定。

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

長時間労働医師への面接指導に関する情報を掲載（面接指導実施医師養成講習会は令和4年内に開始予定）

医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ



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

講習会の受講申し込みは2022年内に開始予定です。
しばらくお待ちください。

医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ

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

医師の働き方改革と長時間労働医師への面接指導を知る

医師の働き方改革の制度について



くわしく見る

長時間労働医師への面接指導について



くわしく見る

※義務対象はB・連携B・C水準の適用となる医師。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については次頁参照。

勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

(1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

①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
を基本とし、

②始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を確保(宿日直許可のない宿日直に従事させる場合)

* 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す。

(2) 代償休息を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められない。

* 個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務が予定されている場合は、代償休息の付与を前提とした運用を認める。ただし、当該業務の終了後すぐに代償休息を付与すること。

代償休息の基本ルール

(3) 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。(翌月末までに付与する。)

* 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に、当該連続した9時間の中に通常の勤務時間と同態様の労働が発生し十分な睡眠が確保できなかった場合は、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。

勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

(1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

①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

を原則とし、

②始業から48時間以内に24時間の連続した休息時間を確保

（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）

* 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す。

代償休息の基本ルール

(2) 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を徹底することを原則とする。

* ただし、以下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 代償休息を付与する期限は、以下のとおりとする。

・「当該診療科の研修期間の末日」又は「翌月末」までのいずれか早い日までの間に付与する。

・「翌月末」より前に「当該診療科の研修期間の末日」を迎える場合は、「当該診療科の研修期間の末日」までに代償休息を付与することが困難である場合に限り、「翌月末」までに付与するものとする。

勤務間インターバルと代償休息に関するルールを設定を

代償休息付与の留意事項

中間とりまとめ（抜粋）

○ 連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを実施できなかった場合の代償休息の付与方法については、対象となった時間数について、**所定労働時間中における時間休の取得又は勤務間インターバルの延長のいずれかによることとするが、疲労回復に効果的な休息の付与の観点から以下のような点に留意する。**

- ・ **勤務間インターバルの延長は、睡眠の量と質の向上につながる**
- ・ **代償休息を生じさせる勤務の発生後、できる限り早く付与する**
- ・ **オンコールからの解放、シフト制の厳格化等の配慮により、仕事から切り離された状況を設定する**

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

必須項目

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

ガイドライン

- 代償休息については、医療機関内で付与のルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。【ガイドライン(1)④】

評価基準

○ or ×

評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。



評価のポイント

- 追加的健康確保措置を目的として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明文化して定めており、医療機関内で周知方法（イントラネット等）の資料が確認できれば○
 - ・ C-1水準指定を受けようとする場合は、研修医についてのルールも明文化及び周知をしていること。
 - ・ いずれも医療法等の追加的健康確保措置のルールに基づいていること。



保留になりうる事項

- 代償休息について定めた院内の書類が確認資料として提出されていない場合は評価保留とする。

確認資料例

- ◇ 就業規則その他勤務間インターバルと代償休息に関するルールが記載された資料

参考資料

- ・ 資料編(3)①勤務間インターバル・代償休息の規定例を参照
- ・ 「追加的健康確保措置（連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等）の運用について」厚生労働省 第13回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000806367.pdf>



宿日直許可について



宿日直許可の仕組みについて

<はじめに>

- **医療機関が医師に宿直や日直を行わせること自体に労働基準監督署長の許可は不要です。**

- 医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第16条 医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場として厚生労働省令で定める場合は、この限りでない。

- 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）（抄）

第9条の15の2 法第16条の厚生労働省令で定める場合は、病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されているものとして当該病院の管理者があらかじめ当該病院の所在地の都道府県知事に認められた場合とする。

- **こうした宿直や日直の時間は「労働時間」であり、労働基準法の労働時間に関する規制が適用されます。**

- ・ 労働時間の限度：原則 1日8時間以内・1週40時間以内
- ・ これを超えて労働させるためには労使協定（36協定）の締結・届出が必要（上限時間あり）
- ・ これを超えて労働させた場合は割増賃金の支払が必要

- **ただし、労働基準監督署長から許可を受けた場合、許可に沿って行われる宿直や日直は、労働基準法の労働時間に関する規制が適用除外になります（←宿日直許可の仕組み）**

宿日直許可の対象となる業務等について

- 「医師の働き方改革に関する検討会」での議論を踏まえて、医師について宿日直許可の対象となる業務を明確化しました（令和元年7月）。

→ 明確化後、宿日直許可を取得した医療機関も増加しています。

〔許可基準の概要〕

- 宿日直中の勤務の態様

- ・ 常態として、ほとんど労働する必要のない勤務であり、通常の労働の継続ではないこと
- ・ 問診等による診察（軽度の処置を含む）等、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること
- ・ 夜間に十分睡眠が取り得ること
- ・ 通常と同態様の業務がまれにあっても、一般的に、常態としてほとんど労働することがない勤務である場合は、許可は取り消されない

- 宿日直許可のある宿日直の回数については、個別の事情を考慮して例外が認められる場合があります。

→ 実際に例外が認められた医療機関もあります。

- 宿日直の回数

- ・ 宿直勤務については週1回、日直勤務については月1回を限度とする。
- ・ ただし、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、週1回を超える宿直、月1回を超える日直も可能。

宿日直許可の申請について

○ 宿日直許可の申請は、所轄の労働基準監督署に行います。

- 労働基準監督署に許可申請書と添付書類（※）が提出された後、①書面審査、②労働基準監督官の現地調査を経て、許可相当と認められた場合に宿日直許可を行い、許可書が交付されます。

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

様式第10号（第23条関係）

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

年 月 日

署名
使用者 氏名

労働基準監督署長 殿

【添付書類の例】 ※標準例です

- 宿日直当番表
- 宿日直日誌や急患日誌等
- 宿日直中に従事する業務内容
- 業務内容ごとの対応時間が分かる資料
(電子カルテのログや急患日誌等を基に作成)
- 仮眠室等の待機場所が分かる図面及び写真
- 宿日直勤務者の賃金一覧表
- 宿日直手当の算出根拠がわかる就業規則等

○ 宿日直許可の申請に当たっては、所轄の労働基準監督署にご相談ください！

- 労働基準監督署では、○○のような体制にできないか、など個別の事情に応じた提案を含めて丁寧に相談対応します。
- 「産科だから」「分娩を取り扱っているから」といった理由のみで、宿日直許可の相談や申請を受け付けなかったり、不許可の判断を行うことはありません。

宿日直許可の申請について（その他）

- 宿日直許可の申請は、宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみ、輪番日以外の日、なども可能）です。
- （宿日直許可の回数について、）事業所ごとに認められた回数の範囲内で、宿日直許可のある業務に従事することができます。

（問）兼業先で週1回宿直し、本務先で週1回宿直することが想定されています。これは宿日直許可の週1の宿直、月の日直に抵触してしまうのでしょうか。

（答）本務先、兼業先の使用者からの労基法第41条第3号（労基則第23条）に基づく許可の申請について、申請事業場における宿日直勤務の態様が、各々、昭和22年9月13日付け発基17号等に示す許可基準に掲げられている条件を満たしていると認められる場合は、いずれも許可されることとなります。

一方、労働者が、複数の使用者の下で、各使用者が許可を受けた宿日直勤務に従事する場合、当該勤務に関しては労基法上の労働時間規制の適用が除外されることから、ややもすれば、同一労働者が短期間の間に宿日直勤務に頻繁に従事することとなり、通常業務と相まって事業場に長時間にわたり拘束されることにつながる等が懸念されます。

複数の使用者の下で、特定の労働者が許可を受けた宿日直勤務に従事している、又は従事することが予定されている場合には、当該労働者が頻繁に労働時間規制の適用が除外されることとなる宿日直勤務に従事することとならないよう、体制等について配慮していただくようお願いします。

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。

宿日直許可に関する取組と課題の所在

宿日直許可に関する取組

- 「医師、看護師等の宿日直許可基準について」（令和元年7月1日基発0701第8号）
 - ← 医師の働き方改革に関する検討会報告書（平成31年3月28日）で、「現状を踏まえて実効あるものとする必要がある」等とされたことを踏まえ、**医師等の宿日直について、その特性に鑑みた許可基準の細目を規定。**
- 医療機関の宿日直許可事例等の周知（令和3年7月）
 - ← 医療機関の宿日直申請に当たってのチェックリスト、提出書類や申請後のフロー等の**手続きのほか、実際の医療機関の宿日直許可事例等を周知。**

課題の所在

- 宿日直許可は医療機関ごとの個別の状況を踏まえて許可/不許可を判断するため、**医療機関にとって判断基準が見えにくく、行政の判断に斉一性がないように見える。**
 - (+ 監督機関である労働基準監督署への相談に対するハードルの高さ、医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）による支援に対する認知度の低さ など)
 - ← 「医師独自の宿日直許可基準を明確化し、対応の統一を図っていただくとともに、実態に合わない判断が出された場合、**厚生労働省に相談できる窓口を設置することをお願いしたい。**」

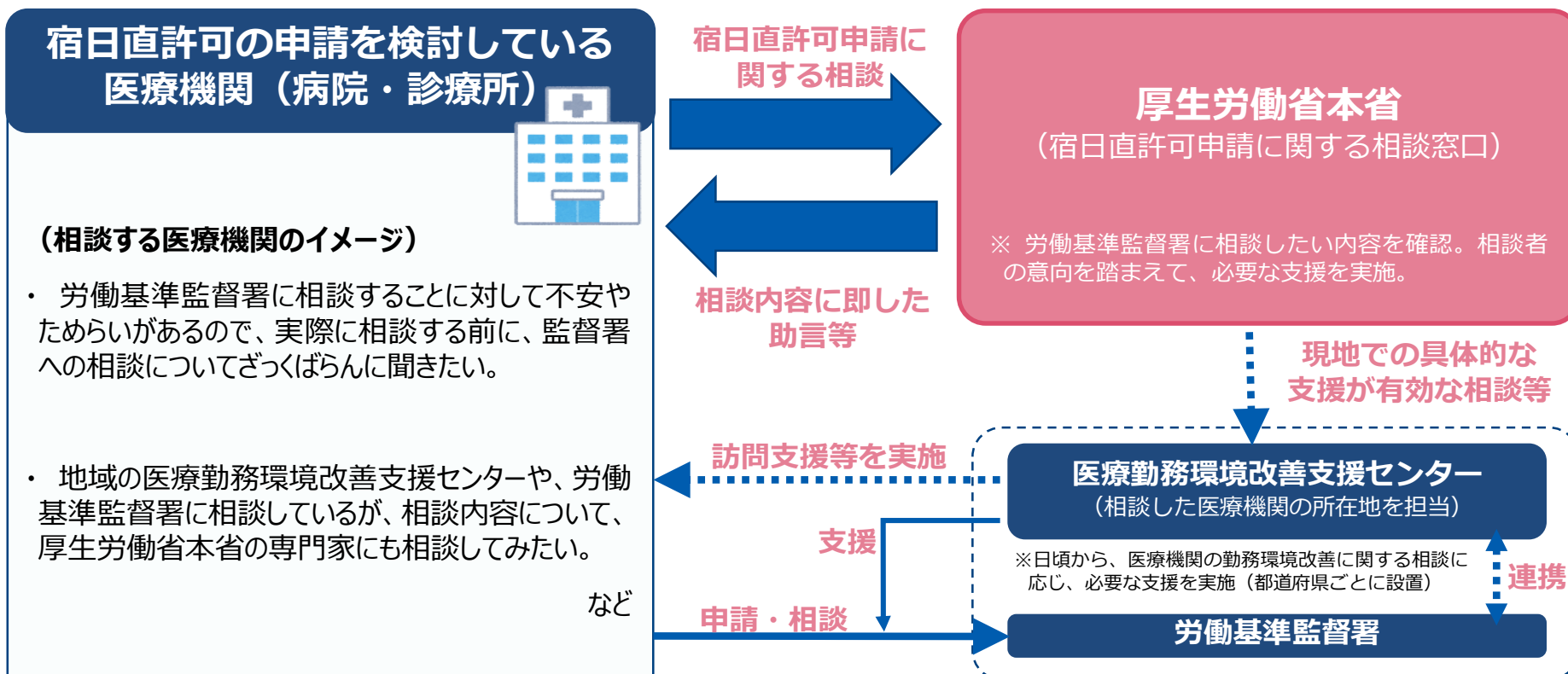
（令和4年3月18日 医師の働き方改革に関する要望書 より）

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



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-kinmukankyou.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)

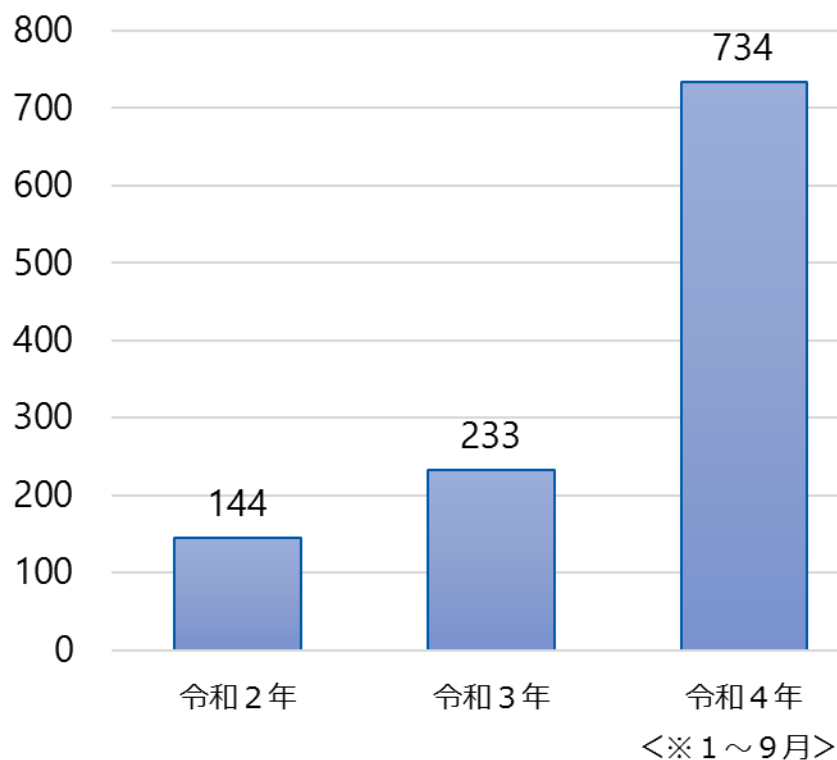
労働基準監督署における医師の宿日直許可の許可件数の推移

令和4年11月28日 第93回
社会保障審議会医療部会資料4より

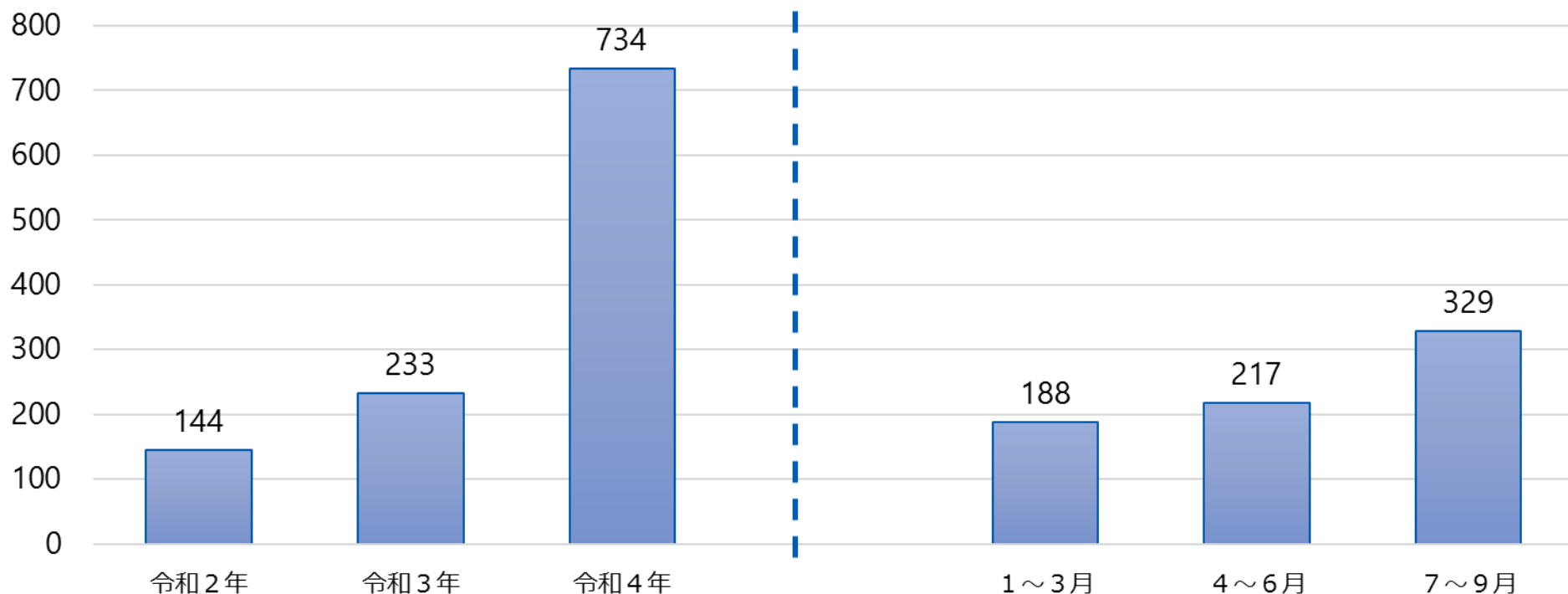
<医師の宿日直許可の許可件数（年別）>

	令和2年	令和3年	令和4年（※1月～9月）
許可件数	144件	233件	734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）>



4

医師労働時間短縮計画の作成について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン 第1版

ガイドライン中に、**ひな型**や**作成例**も提示。

令和4年4月1日に厚労省ホームページで公開済
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html

医師労働時間短縮計画（ひな型）

計画期間 _____

対象医師 _____

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

（1）労働時間数

- 年間の時間外・休日労働時間数の平均
- 年間の時間外・休日労働時間数の最長
- 年間の時間外・休日労働時間数 960 時間超～1,860 時間の人数・割合
- 年間の時間外・休日労働時間数 1,860 時間超の人数・割合

（2）労務管理・健康管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
- 労使の話し合い、36 協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 追加的健康確保措置の実施

（3）意識改革・啓発

（4）策定プロセス

※上記（1）から（4）の項目ごとに「前年度の実績」「当年度の実績目標」「計画期間中の実績目標」を記載する。（（4）策定プロセスは除く。）

2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

以下の項目ごとに、最低1つの取組を記載。

（1）タスク・シフト/シェア

- 例：・職種に関わりなく特に推進するもの
- ・職種毎に推進するもの

（2）医師の業務の見直し

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

（3）その他の勤務環境改善

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

（4）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

（5）C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

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

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

まずは、医師の勤務実態の把握を

2024年4月に向けて、本年度中早期に労働時間（実態）を把握し、ゴール（どの水準を目指すか）を設定し、取組（医師労働時間短縮計画の作成等）を開始することが必要。

医師の勤務実態把握マニュアル

第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和3年7月1日開催）において、参考資料としてご呈示しております。ぜひ、ご活用ください。

11月 16日（月） 大学病院での勤務予定（あり なし） ⇨ どちらかに「✓」（事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。）
 大学病院以外での勤務予定（あり なし） ⇨ どちらかに「✓」（事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。）

		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		
大学病院の勤務	外来																											
	診療業務																											
	在宅																											
	手術・検査・処置																											
	その他の診療業務																											
	研究																											
	教育																											
	研鑽																											
	その他の業務																											
	診療外業務のうち、指示無																											
宿直・日直																												
宅直・オンコール																												

※大学病院以外の勤務に従事した際は、矢印のヨコに「問2」で回答したその他の勤務先（外勤等）の番号を付してください。（例：①、②など）

		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		
大学病院以外の勤務	移動時間																											
	診療業務																											
	在宅																											
	手術・検査・処置																											
	その他の診療業務																											
	研究																											
	教育																											
	研鑽																											
	その他の業務																											
	診療外業務のうち、指示無																											
宿直・日直																												
宅直・オンコール																												

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

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)

都道府県

医療機関

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

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

厚生労働大臣（審査組織）の確認

時短計画：医師労働時間短縮計画
評価センター：医療機関勤務環境評価センター

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン 第1版

ガイドライン中に、**ひな型**や**作成例**も提示。

令和4年4月1日に厚労省ホームページで公開済
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html

医師労働時間短縮計画（ひな型）

計画期間 _____

対象医師 _____

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

（1）労働時間数

- 年間の時間外・休日労働時間数の平均
- 年間の時間外・休日労働時間数の最長
- 年間の時間外・休日労働時間数 960 時間超～1,860 時間の人数・割合
- 年間の時間外・休日労働時間数 1,860 時間超の人数・割合

（2）労務管理・健康管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
- 労使の話し合い、36 協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 追加的健康確保措置の実施

（3）意識改革・啓発

（4）策定プロセス

※上記（1）から（4）の項目ごとに「前年度の実績」「当年度の実績目標」「計画期間中の取組目標」を記載する。（（4）策定プロセスは除く。）

2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

以下の項目ごとに、最低1つの取組を記載。

（1）タスク・シフト/シェア

- 例：・職種に関わりなく特に推進するもの
- ・職種毎に推進するもの

（2）医師の業務の見直し

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

（3）その他の勤務環境改善

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

（4）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

（5）C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

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

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

医師労働時間短縮計画（ひな型）

医師労働時間短縮計画作成ガイドラインや、編集可能なひな型・作成例・取組例集は「いきサポ」に掲載

医師労働時間短縮計画（ひな型）

計画期間 _____

対象医師 _____

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

（1）労働時間数

- 年間の時間外・休日労働時間数の平均
- 年間の時間外・休日労働時間数の最長
- 年間の時間外・休日労働時間数 960 時間超～1,860 時間の人数・割合
- 年間の時間外・休日労働時間数 1,860 時間超の人数・割合

（2）労務管理・健康管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
- 労使の話し合い、36 協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 追加的健康確保措置の実施

（3）意識改革・啓発

（4）策定プロセス

計画期間を記載

令和 5 年度末まで

- 計画始期：任意の日
- 計画終期：令和 6 年 3 月末日

令和 6 年以降

- 計画始期：令和 6 年 4 月 1 日
- 計画終期：始期から 5 年を超えない範囲で任意の日

対象医師を記載

- 医療機関毎に作成単位を決定
- 勤務する医師全員
- 長時間労働を行う医師個人
- 長時間労働が恒常的となっている診療科の医師
- 技能の修得のために長時間労働が必要となる臨床研修プログラムまたは専門研修プログラム／カリキュラムで研修を行う医師 等

※ 当該医療機関に勤務する医師のうち、全員を計画の対象とすることも可能であるが、長時間労働を行う個々の医師を特定して当該医師の労務時間の短縮に係る計画を作成することや、長時間労働が恒常的になっている診療科に限定して、診療科単位で作成することも可能とする。
(ガイドラインP5 4. 計画の対象医師 より引用)

※上記（1）から（4）の項目ごとに「前年度の実績」「当年度の実績目標」「計画期間中の取組目標」を記載する。（（4）策定プロセスは除く。）

医師労働時間短縮計画（ひな型）

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

医師労働時間短縮計画（ひな型）

計画期間 _____

対象医師 _____

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

（1）労働時間数

- 年間の時間外・休日労働時間数の平均
- 年間の時間外・休日労働時間数の最長
- 年間の時間外・休日労働時間数 960 時間超～1,860 時間の人数・割合
- 年間の時間外・休日労働時間数 1,860 時間超の人数・割合

（2）労務管理・健康管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
- 労使の話し合い、36 協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 追加的健康確保措置の実施

（3）意識改革・啓発

（4）策定プロセス

1. 労働時間と組織管理

（1）労働時間数を記載

- 案策定時点の前年度実績（過去 1 年分）を記載
- 医師の自己申告等により把握した副業・兼業先の労働時間を通算
- 各医療機関においては、36 協定期間ごとに労働時間の把握・管理をしていると考えられ、可能であれば36 協定期間に合わせて実績を記載
- 集計単位
 - 指定を受けることを想定している水準毎に、医療機関全体及び診療科又は研修プログラム／カリキュラム単位で記載する
 - 上記区分を更に細かく区分けするなど、年間の時間外・休日労働時間数を把握するための工夫をすることが望ましい

※上記（1）から（4）の項目ごとに「前年度の実績」「当年度の実績目標」「計画期間中の取組目標」を記載する。（（4）策定プロセスは除く。）

医師労働時間短縮計画（ひな型）

医師労働時間短縮計画作成ガイドラインや、編集可能なひな型・作成例・取組例集は「いきサポ」に掲載

医師労働時間短縮計画（ひな型）

計画期間 _____

対象医師 _____

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

（1）労働時間数

- 年間の時間外・休日労働時間数の平均
- 年間の時間外・休日労働時間数の最長
- 年間の時間外・休日労働時間数 960 時間超～1,860 時間の人数・割合
- 年間の時間外・休日労働時間数 1,860 時間超の人数・割合

（2）労務管理・健康管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
- 労使の話し合い、36 協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 追加的健康確保措置の実施

（3）意識改革・啓発

（4）策定プロセス

（2）労働管理・健康管理の取組を記載

- ・案策定時点の前年度の取組実績
- ・当年度の取組目標
- ・計画期間中の取組目標

（3）意識改革・啓発の取組を記載

以下の項目のうち、最低 1 つの取組について、

- ①前年度実績、②当年度の取組目標、③計画期間中の取組目標を記載
- ・管理者マネジメント研修
 - ・働き方改革に関する医師の意識改革
 - ・医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明

（4）策定プロセスを記載

各職種が参加する委員会や会議、チーム等において、計画の検討をしたか、また、計画の内容について医師にきちんと周知されているかを記載

※上記（1）から（4）の項目ごとに「前年度の実績」「当年度の取組目標」「計画期間中の取組目標」を記載する。（（4）策定プロセスは除く。）

（赤字下線が追記箇所）

5 作成の流れ

(1) PDCAサイクル

医師、看護師、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資することを目的として、医療機関における「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入が進められている。

計画作成する際も、医療法第30条の19に基づく努力義務が課されている「医療勤務環境改善マネジメントシステム」のPDCAサイクルを活用して、各医療機関において、医師を含む各職種が参加する合議体で議論し、対象医師に対し計画の内容を説明し意見交換する等の手順を踏むことが必要とされる。

例えば、以下のような方法が考えられる。

- ・理事長・院長等経営トップ主導のトップダウンによるチームの組成
- ・問題意識・解決意欲の高い医療スタッフ主導のボトムアップによるチームの組成
- ・人事・事務部門が中心となったプロジェクト・チームの組成
- ・既存の委員会（安全衛生委員会、労働時間等設定改善委員会、業務改善委員会等）や会議の活用

いずれの方法による場合も、勤務環境改善の取組は、医療機関全体に関わる課題であるため、様々な職種・年代のスタッフを参加させることが重要である。**その際、例えば、医療機関内で世代や職位の異なる複数の医師、他の医療職種、事務職員等が参加する意見交換会を実施し、働き方改革に対する年代や職位による考え方の違いや改革を進める上での課題・役割分担等について相互理解を深めることが、実効的な計画作成につながると考えられる。**

医療機関においては、計画作成後も、勤務医を対象とした説明会を開催し、計画の内容について理解を深めるとともに、計画の内容及びその進捗状況について、意見交換の機会を設けることが重要である。働き方改革に関するチームを医療機関内の正式な組織として位置付け、医療機関として本気で取り組んでいく方針を医療機関内に示すことも効果的である（「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」参照）。

また、作成された計画や連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成した計画の案は、今後の医療機関としての取組の方向性を示すものであるため、院内に掲示する等により継続的にその内容の周知を図ることも重要である。

医師労働時間短縮計画（ひな型）

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

2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

以下の項目ごとに、最低1つの取組を記載。

(1) タスク・シフト/シェア

- 例：・職種に関わりなく特に推進するもの
- ・職種毎に推進するもの

(2) 医師の業務の見直し

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

(3) その他の勤務環境改善

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

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

(5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

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

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

2. 労働時間短縮に向けた取組

項目毎に最低1つの任意の取組を記載

「計画策定時点での取組実績」「計画期間中の取組目標」を記載

(1) タスク・シフト/シェアの取組を記載

- 取組例
- ・看護師：特定行為（38行為21区分）の実施
 - ・医師事務作業補助者：診療録等の代行入力 等

※「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト・シェアの推進について」（令和3年9月30日医政発0930第16号）を参考に作成

URL：https://iryu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20220214_02.pdf

(2) 医師の業務の見直し

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

タスク・シフト／シェアの好事例（医師事務作業補助者）

リンク先はこちらです（Click!）
勤務環境改善に向けた好事例集

いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）にて「勤務環境改善に向けた好事例集」を紹介しています。

事例

6

医師事務作業補助者、特定行為研修修了者を通じた医師の診療業務への集中の促進

独立行政法人国立病院機構 埼玉病院（埼玉県和光市）

550床

急性期

医師、他



取組の内容

医師事務作業補助者の配置（リーダー2名とスタッフ27名の計29名）に加え、特定行為研修修了者の配置（救急・外来・総合診療科・呼吸器内科に計5人配置）を行い、医師が診療行為に集中できる体制を構築した

具体的な内容

医師を室長とする医療支援室に所属し、業務毎に7名の医師事務作業補助者チームを組成し、**属人的にならないようタスクシェア**を行いながら業務を実施

医師から看護師にタスク・シフトしていた外来補助業務を医師事務作業補助者に変更し、**外来看護師も処置等の本来業務に専念できる体制作り**

特定行為研修修了者は、看護部ではなく診療部の配属とし、**医師との連携が取りやすい環境**を整備

これまで医師が実施していた**PICC挿入を特定行為研修修了者チーム**で一手に引き受ける体制

特定行為研修修了者は、一部の診療科で医師に代わり、**病棟管理や外来診療の補助**も担当

ポイント

医師がトップの組織とすることで医師の補助であることを明確化し、**チーム制**にすることで教育・タスクシェアを円滑に実施

看護師業務のタスク・シフトでないことを共通認識

医師からの**タスク・シフトが行いやすい組織体制**

特定行為研修修了者の習熟度が上がることで**医師も安心して依頼できる体制**を構築

看護師と医師の橋渡しとして機能

取組の効果

本取組によって医師の本業務への集中や、PICC挿入件数の大幅増加等の定性・定量的な効果を出すことに成功した

医師の業務の見直し 好事例

リンク先はこちらです (Click!)
勤務環境改善に向けた好事例集

いきいき働く医療機関サポートWeb (いきサポ) にて「勤務環境改善に向けた好事例集」を紹介しています。

事例 4

複数主治医制と休日当番制による年休取得、 時間外勤務の縮減

兵庫県立淡路医療センター (兵庫県洲本市)

377床

急性期

医師



取組の内容

まずは休暇取得に対する医師の意識改革から着手し、複数主治医制と休日当番制による年休取得及び時間外勤務の縮減に取り組んだ

具体的な内容

消化器内科において、入院患者1名に対して**指導医・専攻医・研修医の計3名から成る主治医団**を形成。患者情報の共有は申し送り票で実施

日勤帯に**外来・検査の他にオンコール担当を設定し**、オンコール担当医は所定の業務を持たず、病棟への指示や臨時の薬剤処方、患者急変や日中の救急患者に対応

医療クラークが**休暇取得予定表**や**年休消化表**を作成し、年休取得状況を管理

ポイント

経験の異なる医師でも、スムーズな診療や教育の実施が可能となることに加えて、患者間での診療の質も均一化。また、3名体制であるため、年休が取得しやすくなった。

日勤帯の診療が円滑化。迅速な指示による対応が可能となり、ストレスも軽減された。

予定表の活用により、休暇を取得する医師が重複しないよう管理が可能となるとともに、休暇取得実績が少ない医師に対しては**月単位で指導**

2022年 2月

	月	火	水	木	金
指導医① (AM)	外来 (初診)	腹部工コー	上部内視鏡	外来	上部内視鏡
指導医① (PM)	外来 (初診)	Free	Free	外来	下部内視鏡
指導医② (AM)	上部内視鏡	上部内視鏡	外来	上部/腹部工コー	外来
指導医② (PM)	下部内視鏡	下部内視鏡	外来	下部内視鏡	外来
指導医③ (AM)	外来	外来	上部内視鏡	上部内視鏡	上部内視鏡
指導医③ (PM)	下部内視鏡	下部内視鏡	下部内視鏡	下部内視鏡	下部内視鏡
指導医④ (AM)	上部内視鏡	上部内視鏡		上部内視鏡	上部内視鏡
指導医④ (PM)			下部内視鏡		下部内視鏡
専攻医① (AM)	腹部工コー	on call	上部内視鏡	外来 (初診)	上部内視鏡
専攻医① (PM)	下部内視鏡	on call	下部内視鏡	外来 (初診)	下部内視鏡
専攻医② (AM)	上部内視鏡	上部内視鏡	外来 (初診)	on call	腹部工コー
専攻医② (PM)	下部内視鏡	下部内視鏡	外来 (初診)	on call	下部内視鏡
専攻医③ (AM)	上部内視鏡	外来 (初診)	on call	腹部工コー	上部内視鏡
専攻医③ (PM)	下部内視鏡	外来 (初診)	on call	下部内視鏡	下部内視鏡
専攻医④ (AM)	on call	腹部工コー	上部内視鏡	上部内視鏡	外来 (初診)
専攻医④ (PM)	on call	下部内視鏡	下部内視鏡	下部内視鏡	外来 (初診)
SP(AM)			EUS/ERCP		
SP(PM)			ERCP		

金曜日 on call	
第1週	専攻医③
第2週	
第3週	専攻医①
第4週	専攻医②
第5週	

医師労働時間短縮計画（ひな型）

医師労働時間短縮計画作成ガイドラインや、編集可能なひな型・作成例・取組例集は「いきサポ」に掲載

2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

以下の項目ごとに、最低1つの取組を記載。

(1) タスク・シフト/シェア

- 例：・職種に関わりなく特に推進するもの
- ・職種毎に推進するもの

(2) 医師の業務の見直し

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

(3) その他の勤務環境改善

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

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

(5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

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

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

(3) その他の勤務環境改善

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

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

※計画の対象医師に副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要

(5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

- 取組例
- ・教育カンファレンスや回診の効率化
 - ・効率的な教育教材・機材の提供による学習環境の充実
 - ・個々の医師に応じた研修目標と目標に沿った研修計画の作成

※C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医がいない場合には記載不要

その他の勤務環境改善 好事例（育休、時短勤務、子育て支援等）

いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）にて「勤務環境改善に向けた好事例集」を紹介しています。

リンク先はこちらです（Click!）
勤務環境改善に向けた好事例集

事例

11

職員が働き続けたい、魅力的なワークができる病院づくり

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院
(岡山県倉敷市)

1,161床

急性期

医師、看護師、他



<私傷病休暇制度と取得理由の拡大>

- 従来は「本人が1週以上の病気療養が必要な場合、又は同居の2親等以内の家族の傷病介護が必要な場合に年休に優先して取得可能」となっていた私傷病休暇制度を、「付与されてから2年間未取得のため消滅となる年休について、1年につき10日を限度に最大50日まで私傷病休暇を保有することが可能」に変更した
- また、次の取得理由について適用範囲を拡大
- 保育年休を全て消化した場合に**病気・育児（学校行事への参加含む）**で休む必要がある場合は、1日でも取得可能とした（2018年度より）
- 2018年の西日本豪雨災害でのボランティア活動等を契機に、**社会貢献・ボランティア活動に参加する場合**、年休に優先して年間10日以内取得可能とした（2019年度より）

<テレワークによる在宅勤務導入>

- 新型コロナ感染リスクへの対応とともに、ワーク・ライフ・バランス推進の一環として導入（2020年4月より）
- 導入時は、新型コロナウィルスへの感染リスク低減のため、13名（医師9名）が利用していたが、現在はワーク・ライフ・バランスの一環としての側面を中心に、放射線診療科及び他の医師2～3名が利用

<育児短時間勤務制度の適用拡大>

子育て世代の職員の育児支援と、育児の制約から通常勤務の継続が困難になることによる人材喪失を回避するために、適用範囲を拡大（2018年度）

<制度概要>

- 従来は法対応による「**3才未満**の子の育児のため短時間勤務を請求した場合に、1日につき2時間以内の短縮が可能。」
- 小学校低学年までは、預り先が確保できないと通常勤務が困難なケースが発生することから、**小学校3年生(4月1日現在9才)迄に延長。**

<現在の利用者>

3才未満；79名、3才以上；59名

<時間単位年休の導入>

職員のワーク・ライフ・バランス向上や年休の効率的利用、職場の柔軟な人員確保・配置を目標に導入
(2021年1月より)

<制度概要>

- 1年に**5日以内**の範囲（計20回）で取得可能。（取得理由は不問）
- 2時間の年休のみ
- 中抜け（就業時間の途中から取得し、途中に再び戻ること）の取得は不可。

その他の勤務環境改善 好事例（ICTの利活用）

リンク先はこちらです（Click!）
勤務環境改善に向けた好事例集

いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）にて「勤務環境改善に向けた好事例集」を紹介しています。

事例 1 **勤怠管理システムの導入による労働時間管理と給与制度の改変**
社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市東部病院
(神奈川県横浜市)

562床
高度急性期
医師・看護師・他



<新方式の導入2018-2019>

- 高機能のタイムレコーダーを導入し、残業申請がWeb上で可能に
 - 所定労働時間終了後、ただちに時間外勤務の対象**となる制度に変更
 - タイムレコーダーの打刻時間を計算の根拠とした
 - 個人・診療科単位でのタイムカード打刻率を公表
- 結果的に**医師のタイムカード打刻率が上昇**

<新々方式の問題点>

- 院内滞在時間の客観的な把握は可能になったものの新々方式に対して以下のような問題点が存在
- 時間外が0時間も45時間も同支給額**であり、不公平との声が増加
- 月80時間、100時間を超えても時間外手当が増加**

<医師の働き方改革に関する指針への対応2019>

- 病院の現状を考慮し、下記のような対応を模索
- 高度急性期病院であるが、A水準を目指す
 - 宿日直許可は求めず、日当直勤務をすべて労働時間とする
 - 人件費全体の大幅な高騰、医師個人への支給額の変化を最小限にする給与計算法を模索

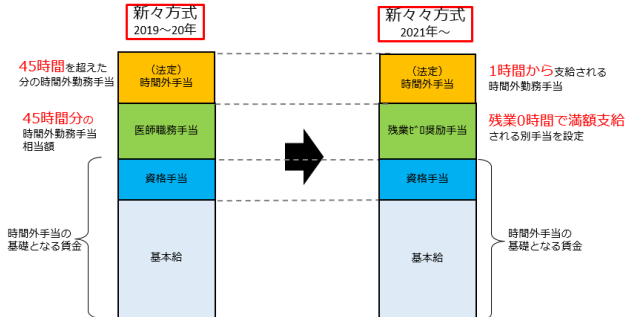
上記の問題をカバーしつつ、人件費全体の大幅な高騰等を避ける給与計算方式が必要に

<新々方式の導入2019-2020>

- 「みなし残業」を月45時間で設定**、45時間を超えた分を時間外手当として支給
- 上記内容を事前に職員に明示
- 申請しやすい勤怠管理システムを導入することで、時間外・自己研鑽の入力が容易に

<新々々方式の導入2021年->

- 時間外単価を適正値に抑えた上で、**1時間から支給される時間勤務手当**の導入
- 基礎賃金に含まれない手当の名目を「**残業ゼロ奨励手当**」に変更、**残業0時間で満額支給**とした



医師労働時間短縮計画

(作成の支援／PDCAサイクル／評価・指定との関係)

作成の支援

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

計画策定後の取組

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

評価センターによる評価／都道府県による指定との関係

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

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)

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

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)

都道府県

医療機関

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

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

厚生労働大臣（審査組織）の確認

時短計画：医師労働時間短縮計画
評価センター：医療機関勤務環境評価センター

医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

令和4年4月1日に厚労省ホームページで公開済
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html

(項目例) 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

【評価の視点】 人事・労務管理の仕組みや各種規程が適切に整備され、届出、周知がされていることを評価する。

- 【評価の要素】
- ・ 就業規則の整備・周知状況
 - ・ 賃金規程の整備・周知状況
 - ・ 育児介護休業に関する規程の整備
 - ・ 医師個人との雇用契約の締結と明示
 - ・ 時間外労働や休日等の正しい申告・管理のための医師への周知
 - ・ 宿日直許可の届出とその時間の取扱いの整備

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	○or× (常に最新の状態を保っていれば○)
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	○or× (各部署に配布、院内等に常時掲載しアクセス可能等であれば○)
8. 育児・介護休業に関する規程を作成している	○or×
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	○or× (メール等を用いた電子交付でも差し支えない)
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	○or× (オリエンテーション時にレクチャーを行う、またはマニュアルの配布等をしていれば○)
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	○or× (宿日直の時間が労働時間に該当するかがわかる資料があれば○)

※番号を○で囲んでいる項目は必須項目。必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

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

令和4年4月1日に厚労省ホームページで公開済
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html

(項目例) 1.1.4 医師労働時間短縮計画の作成と周知

【評価の視点】 医師労働時間短縮計画の作成が適切に行われ、周知、見直しが行われていることを評価する。

- 【評価の要素】
- ・ 医師を含む各職種が参加する合議体における議論の実施状況
 - ・ 計画の対象医師に対する計画の内容についての説明及び意見聴取の実施状況
 - ・ 対象医師以外の職員への計画の内容の周知の状況
 - ・ 計画の内容の見直しの状況

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	○or×
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	○or×
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育児・介護休業に関する規程を作成している	○or×
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	○or×

※番号を○で囲んでいる項目は必須項目。必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

医療機関勤務環境評価センター

令和4年9月16日にホームページ公開

<https://sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center>

令和4年4月1日に日本医師会を指定。

医療機関勤務 環境評価セン ター

ホーム

- 医療機関勤務環境評価センターについて
- 医療機関及び関係機関の皆様へ
- 評価受審手続きについて
サーベイヤーの皆様へ
よくある質問
資料集
関連リンク
- お問い合わせ
プライバシーポリシー

医療機関勤務環境評価センター

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



医療機関勤務環境
評価センターについて



医療機関及び
関係機関の皆様へ



評価受審
手続きについて



サーベイヤーの皆様へ
(サーベイヤー専用サイト)



よくある質問



資料集



関連リンク



お問い合わせ

お知らせ:

2022.09.16 **New** [本サイトを公開しました。](#)

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

評価センターの実際の受審手続きの流れ（全体）

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

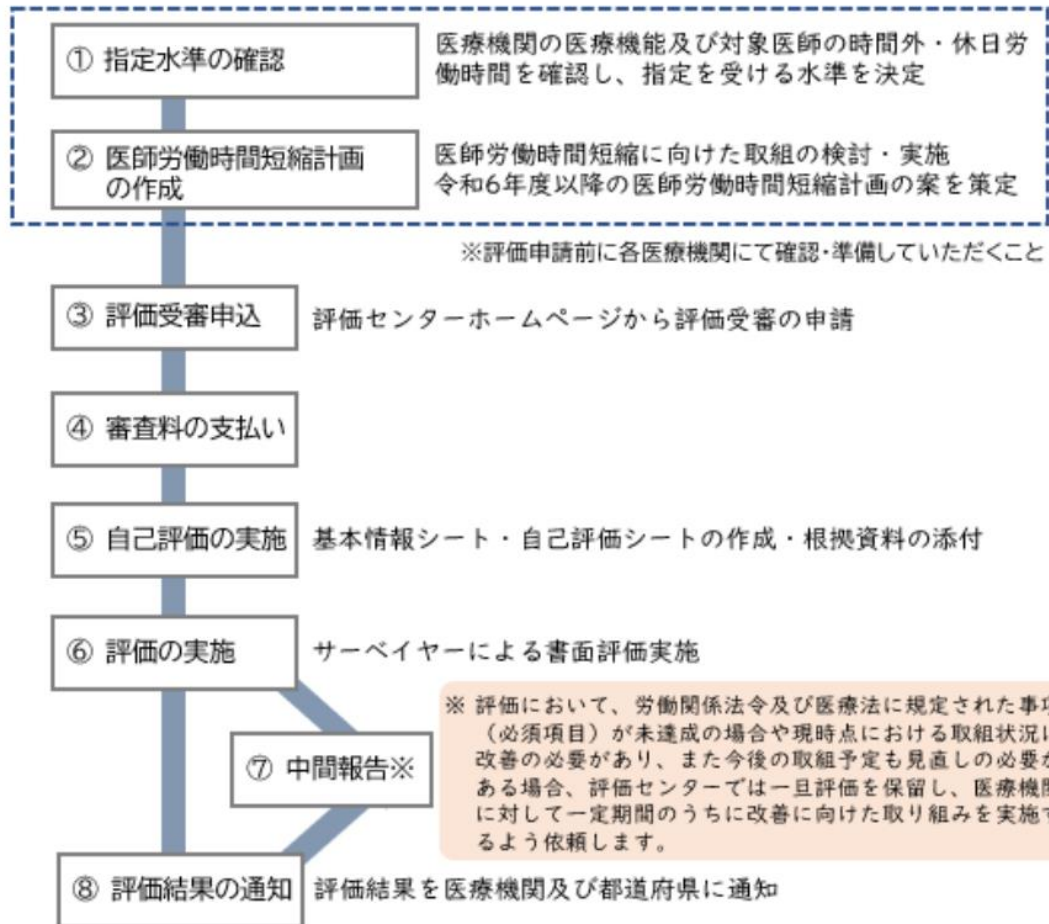
医療機関及び関係機関の皆様へ

対象医療機関について

B・連携B・C-1・C-2
水準の指定に係る都道府県・医療機関の流れ

評価センターの評価受審申込から評価結果通知までの流れ

評価センターの評価受審申込から評価結果通知までの流れ



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

サーベイヤーの皆様へ

よくある質問

資料集

関連リンク

お問い合わせ

プライバシーポリシー

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。

3	労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組の実施後の評価(アウトカム)	98
3.1	労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果	98
3.1.1	医療機関全体の状況	98
79	B水準、連携B水準及びC水準適用医師の年間平均時間外・休日労働時間数	99
80	B水準、連携B水準及びC水準適用医師の年間最長時間外・休日労働時間数	100
81	年間の時間外・休日労働が960時間超1860時間以下の医師の人数・割合・属性	101
82	年間の時間外・休日労働が1860時間超の医師の人数・割合・属性	102
○	新規の受審は評価対象外	
83	勤務間インターバル確保の履行状況	103
○	新規の受審は評価対象外	
84	代償休息の付与状況	104
○	新規の受審は評価対象外	
85	面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況	105
○	新規の受審は評価対象外	
86	月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師に対する措置の実施状況	106
3.1.2	医師の状況	107
87	年に1回は職員満足度調査並びにB水準、連携B水準及びC水準適用医師からの意見収集を実施し、健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等の内容について、情報を収集している	108
3.1.3	患者の状況	109
88	年に1回は患者満足度調査又は患者からの意見収集を実施し、医療の質の低下や医療機関が課題と捉える内容について、情報を収集している	110

II	資料編	111
	資料(1) 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン	112
	資料(2) 規定例	144
	資料(3) 自己研鑽	148
	資料(4) 宿日直許可	157

■ 評価項目数

	全項目数		新規評価項目数	
		必須項目		必須項目
ストラクチャー	48	24	41	18
プロセス	30	0	29	0
アウトカム	10	4	6	0
計	88	28	76	18

解説の見方

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or X

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

評価のポイント

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

確認資料例

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

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

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

評価項目毎に、評価のポイントと確認資料例を明示。

解説の仕方

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

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。

必須項目

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

ガイドライン

- 代償休息については、医療機関内で付与のルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。【ガイドライン(1)④】

評価基準

○ or X

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

評価のポイント

- 追加的健康確保措置を目的として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明文化して定めており、医療機関内で周知方法(イントラネット等)の資料が確認できれば○
- ・ C-1水準指定を受けようとする場合は、研修医についてのルールも明文化及び周知をしていること。
- ・ いずれも追加的健康確保措置のルールに基づいていること。
- ・ ルールの実効性の検証及び改訂に関する手続きが明確になっていること。
- 臨床研修医の代償休息について別途確認する。

保留になりうる事項

- 代償休息について定めた院内の書類が確認資料として提出されていない場合は評価保留とする。

確認資料例

- ◇ 就業規則その他勤務間インターバルと代償休息に関するルールが記載された資料

参考資料

- ・ 資料編(2)①勤務間インターバル・代償休息の規定例を参照
- ・ 「追加的健康確保措置(連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等)の運用について」厚生労働省 第13回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000806367.pdf>

必須項目 新規の受審は評価対象外

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

ガイドライン

- 労働時間短縮計画の作成にあたっては、医師を含む各職種が参加する合議体で議論を行い、計画の対象医師に対して、計画の内容について説明し、意見交換の場を設けること。また、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うこと。【ガイドライン(1)⑬】

評価基準

○ or X

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

※ 令和6年度からのB水準、連携B水準及びC水準の指定を受けることを予定している医療機関においては、令和6年度以降の医師労働時間計画の案の作成について評価を行う。

評価のポイント

- 最低でも1年に1回は計画の評価・見直しが行われている資料が確認できれば○
- 計画が作成されてから1年を経過していない場合については、実際に評価・見直しが行われていなくても、医師を含む合議体での議論による計画の評価・見直しが行われている等の客観的な資料が確認できれば○
- ・ 更新時の評価では実際に合議体にて評価・見直しの議論を行い、計画の作成・修正に向けて取り組んだ事実を議事録等で確認すること。

保留になりうる事項

- 労働時間の目標や取組内容が確認できなければ評価保留とする。

確認資料例

- ◇ 見直しを行った記録または会議等の議事録や議事概要(直近で見直したときのもの)
- ◇ 医師労働時間短縮計画(前年度の取組実績、当年度の取組目標、計画期間中の取組目標)

評価センターの実際の受審手続きの流れ

「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」より抜粋

評価センターのシステムにログインし、まず医療機関基本情報入力シートに必要事項を入力。

3.評価の準備

3.3 自己評価の実施(基本情報シートの作成)

「基本情報・自己評価シート」ファイルの「基本情報」シートを作成します。P39の表を参考に、各項目に対する回答を「入力欄」に記載してください。

Point

Googleアカウントから評価システムにログインする場合は、「基本情報・自己評価シート」はダウンロードせず、ブラウザで開いて編集してください。

- ※ダウンロードして編集を行った場合、後続の評価申請処理が行えなくなります。ご注意ください。
- ※メールで評価受審申込みをした場合（Googleアカウントが利用できない場合）はP26からの手順をご参照ください。

医療機関動基本情報入力シート

No.	項目	入力欄
1	医療機関名(届出名称)	テストクリニック
2	病院長名	テスト 太郎
3	住所(郵便番号)	103-0001
4	住所	北海道XX市XX町2-1-4
5	代表電話番号	080-0000-0000
6	代表FAX番号	
7	保険医療機関コード(10桁)	0123456789
8	許可病床数(内訳：一般)	2
9	許可病床数(内訳：精神)	3

31	医師労働時計画の対象	<input type="checkbox"/> 勤務区全員を対象に計画する	<input type="checkbox"/> 長時間労働を行う個々の医師を対象に計画する	<input type="checkbox"/> 長時間労働が恒常的となっている診療科に限定して計画の対象とする	
32	No.31で「長時間労働が恒常的となっている診療科に限定して計画の対象とする」を選択した場合、対象となる診療科名を記入してください	①	②	③	④
		⑤	⑥	⑦	⑧
担当部署・連絡先等					
33	労務管理統括部署				
34	労務管理責任者				
35	労務管理担当者				
36	労務管理担当者電話番号				
37	労務管理担当者E-mailアドレス				
38	評価受審用E-mailアドレス (Gmailアドレス) ※				

※Gmailが使用できない医療機関についてはご登録いただいたE-mailアドレス

3.評価の準備

3.3 自己評価の実施(基本情報シートの作成)

※Noは「基本情報」シートの項目番号に対応しています。

No	項目	項目の解説
1	医療機関名(届出名称)	変更できません (修正が必要な場合は、評価センター事務局までご連絡ください)
3	住所(郵便番号)	
4	住所	
7	保険医療機関コード	都道府県番号2桁、点数表番号1桁、市区番号2桁、医療機関等番号4桁、検証番号1桁の計10桁
8~13	許可病床数	申請時点の病床数
14	稼働病床数	申請時点の稼働病床数
16~19	医師数	申請時点の人数
20	新入院患者数(1日平均)	前年度の新入院患者数÷年間の日数
21	平均在院日数	在院患者延数(退院患者数を含む)÷{(新入院患者数+退院患者数)×0.5}
22	病床利用率	在院患者延数(退院患者数を含む)÷(稼働病床数×年間の日数)×100
23	外来患者数(1日平均)	外来患者延数+外来診療日数
33	労務管理統括部署	労務管理に関する事務を統括する部署
34	労務管理責任者	労務管理に関する事務を統括する部署の責任者
35	労務管理担当者	労務管理に関する事務を統括する部署の担当者

評価センターの実際の受審手続きの流れ

「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」より抜粋

評価センターのシステムにログインし、まず医療機関基本情報入力シートに必要事項を入力。

医療機関勤基本情報入力シート

No.	項目	入力欄																											
1	医療機関名(届出名称)																												
2	病院長名																												
3	住所(郵便番号)																												
4	住所																												
5	代表電話番号																												
6	代表FAX番号																												
7	保険医療機関コード(10桁)																												
8	許可病床数(内訳:一般)	<table border="1"> <tr> <td colspan="4">都道府県に指定申請する種別について</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>●特定地域医療提供医療機関(B基準)</td> <td><input type="checkbox"/> 救急医療</td> <td><input type="checkbox"/> 居宅等における医療</td> <td><input type="checkbox"/> 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>●連携型特定地域医療提供医療機関(連携B基準)</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 医師派遣</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">29</td> <td rowspan="2">●技術向上集中研修機関(C-1基準)</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 医師法第16条の2第1項(初期臨床研修医)</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 医師法第16条の11第1項(専攻医)</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>○特定高度技能研修医療機関(C-2基準)</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 医療法120条第1項</td> </tr> </table>	都道府県に指定申請する種別について				27	●特定地域医療提供医療機関(B基準)	<input type="checkbox"/> 救急医療	<input type="checkbox"/> 居宅等における医療	<input type="checkbox"/> 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療	28	●連携型特定地域医療提供医療機関(連携B基準)	<input type="checkbox"/> 医師派遣			29	●技術向上集中研修機関(C-1基準)	<input type="checkbox"/> 医師法第16条の2第1項(初期臨床研修医)			<input type="checkbox"/> 医師法第16条の11第1項(専攻医)			30	○特定高度技能研修医療機関(C-2基準)	<input type="checkbox"/> 医療法120条第1項		
都道府県に指定申請する種別について																													
27	●特定地域医療提供医療機関(B基準)		<input type="checkbox"/> 救急医療	<input type="checkbox"/> 居宅等における医療	<input type="checkbox"/> 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療																								
28	●連携型特定地域医療提供医療機関(連携B基準)		<input type="checkbox"/> 医師派遣																										
29	●技術向上集中研修機関(C-1基準)		<input type="checkbox"/> 医師法第16条の2第1項(初期臨床研修医)																										
			<input type="checkbox"/> 医師法第16条の11第1項(専攻医)																										
30	○特定高度技能研修医療機関(C-2基準)	<input type="checkbox"/> 医療法120条第1項																											
9	許可病床数(内訳:精神)																												
10	許可病床数(内訳:療養)																												
11	許可病床数(内訳:結核)																												
12	許可病床数(内訳:感染)																												
13	許可病床数(合計)(自動入力)	0																											
14	稼働病床数(合計)																												
15	病床機能報告	<input type="checkbox"/> 高度急性																											
16	常勤医師数 ※申請時点																												
17	臨床研修医数																												
18	専攻医数																												
19	常勤看護師数 ※申請時点																												
20	新入院患者数(1日平均) ※前年度実績																												
21	平均在院日数 ※前年度実績																												
22	病床稼働率(1日平均) ※前年度実績																												
23	外来患者数(1日平均) ※前年度実績																												
24	手術件数 ※前年度実績																												
25	手術件数(全身麻酔件数) ※前年度実績																												
26	救急搬送件数 ※前年度実績																												
都道府県に指定申請する種別について																													
27	●特定地域医療提供医療機関(B基準)	<input type="checkbox"/> 救急医療	<input type="checkbox"/> 居宅等における医療	<input type="checkbox"/> 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療																									
28	●連携型特定地域医療提供医療機関(連携B基準)	<input type="checkbox"/> 医師派遣																											
29	●技術向上集中研修機関(C-1基準)	<input type="checkbox"/> 医師法第16条の2第1項(初期臨床研修医)																											
		<input type="checkbox"/> 医師法第16条の11第1項(専攻医)																											
30	○特定高度技能研修医療機関(C-2基準)	<input type="checkbox"/> 医療法120条第1項																											
医師労働時間短縮計画について																													
31	医師労働時短計画の対象	<input type="checkbox"/> 勤務医全員を対象に計画する	<input type="checkbox"/> 長時間労働を行う個々の医師を対象に計画する	<input type="checkbox"/> 診療科を限定して計画する																									
32	No35で「長時間労働が恒常的となっている診療科に限定して計画の対象とする」を選択した場合、対象となる診療科名を記入してください	①	②	③	④																								
		⑤	⑥	⑦	⑧																								
担当部署・連絡先等																													
33	労務管理統括部署																												
34	労務管理責任者																												
35	労務管理担当者																												
36	労務管理担当者電話番号																												
37	労務管理担当者E-mailアドレス																												
38	評価受審用E-mailアドレス(Gmailアドレス)※																												

※Gmailが使用できない医療機関についてはご登録いただいたE-mailアドレス

評価センターの実際の受審手続きの流れ

「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」より抜粋

システム上で、評価項目毎に資料（電子媒体）を添付し、「自己評価」を記入。

3.評価の準備

3.4 自己評価の実施(自己評価シートの作成)

「基本情報・自己評価シート」ファイルの「自己評価」シートを作成します。
[自己評価]欄には、評価項目ごとの達成状況に応じて自己評価を記入します。

【自己評価の主な選択肢の例】

- 達成している[○]
→ 既の実施している、院内の体制や仕組み、ルール等ができています
- 現時点では、評価項目の内容を達成していないが、具体的な実施時期を定め、取り組むことを医師労働時間短縮計画に記載している[○]
→ 医師労働時間短縮計画に具体的な目標や実施時期等が記載されている
- 未達成[×]
→ 現時点では、評価項目の内容が未達成又は未実施の場合

※【必須項目】は達成していなければ申請することができません。
※一部の評価項目では選択肢の内容が異なるものがあります。よくご確認ください。
※【自己評価】欄は必ずプルダウンメニューから内容を選択してください。

医療機関勤務環境評価センター自己評価シート

項目ID	項目	必須項目	自己評価	取組状況	提出資料名	資料の取組状況	提出資料
1	労働管理に関する基本を踏まえ、労働時間の削減と労働生産性の向上を図っている	●					○
2	労働管理に関する事務的対応業務の削減に取り組んでいる	●					○
15	労働環境改善に向けた取り組みの推進状況	●					○
16	院内の労働力・休日労働力の確保を図るための取り組みの推進状況	●					○
17	院内に医師労働時間短縮に関する取り組みを推進するための取り組みの推進状況	●					○
18	院内に医師労働時間短縮に関する取り組みを推進するための取り組みの推進状況	●					○

3.評価の準備

3.4 自己評価の実施(自己評価シートの作成)

[取組状況]欄に医療機関内の取組状況を記載します。
例えば、どのように実施又は検討しているかなど、自院の達成状況に応じて具体的な取組状況を記入します。

医療機関勤務環境評価センター自己評価シート

項目ID	項目	必須項目	自己評価	取組状況	提出資料名	資料の取組状況	提出資料
1	労働管理に関する基本を踏まえ、労働時間の削減と労働生産性の向上を図っている	●					○
2	労働管理に関する事務的対応業務の削減に取り組んでいる	●					○
15	労働環境改善に向けた取り組みの推進状況	●					○
16	院内の労働力・休日労働力の確保を図るための取り組みの推進状況	●					○
17	院内に医師労働時間短縮に関する取り組みを推進するための取り組みの推進状況	●					○
18	院内に医師労働時間短縮に関する取り組みを推進するための取り組みの推進状況	●					○

評価センターの実際の受審手続きの流れ

「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」より抜粋

システム上で、評価項目毎に資料（電子媒体）を添付し、「自己評価」を記入。

4. 評価の実施

4.1 根拠資料の添付

手順①

[資料名一覧]欄に表示された資料のファイル名一覧から、評価項目の達成状況を説明する資料ファイルを選択し、そのファイル名をコピー（テキスト形式）して、[提出資料名]欄に貼り付けます。
同様に医師労働時間短縮計画も「資料名一覧」から医師労働時間短縮計画のファイル名をコピー（テキスト形式）し、[医師労働時間単修計画]欄に貼り付けます。

医療機関勤務環境評価センター自己評価シート

医師労働時間短縮計画のファイル名をコピーして[医師労働時間短縮計画]欄にテキスト貼り付けします。

ファイル名をコピーして[提出資料名]欄にテキスト貼り付けします。

手順②

項目に対して提出する根拠資料が存在しない場合は、[提出資料なし]欄に☑を入れます。

	資料の該当箇所	提出資料なし
1		
2		
3		
4		<input checked="" type="checkbox"/>
5		
1		

4. 評価の実施

4.1 根拠資料の添付

Point

- 現時点では評価項目を達成していないが、具体的な実施時期を定め、取組や検討について医師労働時間短縮計画に記載している場合、自己評価は「現時点では評価項目の内容を達成していないが、具体的な実施時期を定め、取り組むことを医師労働時間短縮計画に記載している」を選択し、[提出資料名]欄に資料として医師労働時間短縮計画のファイルを添付してください。
- 自己評価が「未達成」とした評価項目については、必ず[提出資料なし]欄にチェックを入れます。

手順④

項目に対する自己評価状況を根拠資料のどの箇所かで確認を行うか、参照箇所を[資料の該当箇所]欄に記入します。

提出資料名	資料の該当箇所 ④
1 テスト資料1.pdf	1 2ページ目の3行目～12行目
2 就業規則.pdf	2 第3条2項
3	3
4	4
5	5

Point

- 資料ファイルの内容や説明コメントに不明な点がある場合、サーベイヤーが評価センター事務局を通じて医療機関に問い合わせを行う場合があります。内容の確認に時間を要しやすくと評価結果の時期が遅れる場合がありますので、[自己評価][取組状況][提出資料名][資料の該当箇所]欄の記載については、内容に不足や矛盾がないか十分ご確認ください。

評価センターの実際の受審手続きの流れ

「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」より抜粋

システム上で、評価項目毎に資料（電子媒体）を添付し、「自己評価」を記入。

医療機関勤務環境評価センター自己評価シート

項目番号	項目	必須項目	自己評価	取組状況	提出資料名	資料の担当箇所	提出資料なし	資料名一覧
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				1	1	<input type="checkbox"/>	
					2	2		
					3	3		
					4	4		
					5	5		
2	労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する				1	1	<input type="checkbox"/>	
					2	2		
					3	3		
					4	4		
					5	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				1	1	<input type="checkbox"/>	
					2	2		
					3	3		
					4	4		
					5	5		
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	●			1	1	<input type="checkbox"/>	
					2	2		
					3	3		
					4	4		
					5	5		
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				1	1	<input type="checkbox"/>	
					2	2		
					3	3		
					4	4		
					5	5		
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	●			1	1	<input type="checkbox"/>	
					2	2		
					3	3		
					4	4		
					5	5		
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	●			1	1	<input type="checkbox"/>	
					2	2		
					3	3		
					4	4		
					5	5		
8	育児・介護休業に関する規程を作成している				1	1	<input type="checkbox"/>	
					2	2		
					3	3		
					4	4		
					5	5		
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	●			1	1	<input type="checkbox"/>	
					2	2		
					3	3		
					4	4		
					5	5		
					11	11		

評価申請 内容確認

資料名取得

評価センターの実際の受審手続きの流れ

「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」より抜粋

必須項目が全て○にならない場合に、評価センターから医療機関へ「中間報告」が通知される。

中報第 号
2022年 月 日

中報第 号
2022年 月 日

医療機関名： _____

医療機関勤務環境評価センター

中間報告通知書

このたび、貴院より受審申請いただきました「医療機関の医師の労働時間短縮の取組」については、現在までの評価において、中間報告[※]の対象となりましたので通知いたします。

別添の中間報告書をご確認いただき、現在の取組又は今後の取組予定が不十分と評価された項目について改善に向けた取組を実施し、本通知の到達日の翌日から90日以内に改めて必要書類を提出していただきますようお願いいたします。

特に改善が必要な評価項目については、中間報告書の「指摘事項・助言等」欄に担当サーベイヤの意見を記載しておりますので、該当項目の改善に向けた取組の参考にしていただきますようお願いいたします。取組に際しては、貴院が所在する都道府県の医療勤務環境改善支援センターに具体的な課題をご相談いただければ、労務管理の専門家からの支援を受けることも可能です。

なお、貴院から改善後の必要書類が提出されるまでの間、当センターの評価は中断されますのでご承知おきください。

本通知の到達から90日を経過しても必要書類の提出がない場合、当センターは当初の評価のまま評価手続きを再開し、評価結果を通知いたします。

※ 中間報告

評価において、現時点における取組状況に改善の必要があり、かつ今後の取組予定も見直しの必要がある場合や労働関係法令及び医療法に規定された事項（必須項目）が未達成の場合、医療機関勤務環境評価センターでは一旦評価を中断し、医療機関に対して、サーベイヤの助言とともに該当項目の改善に向けた取組の実施を依頼します。

中間報告を受けた医療機関は、必要に応じて医療勤務環境改善支援センターの支援を受けるなど、一定期間のうちに該当項目の改善に向けた取組を進めていきます。評価センターは医療機関からの改善報告を受けて、評価手続きを再開します。

中間報告書

[医療機関名]

医療機関勤務環境評価センター

[現時点における取組状況から見込まれる全体評価]

[指摘事項・助言等]

評価センターの実際の受審手続きの流れ

「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」より抜粋

全ての評価が終了次第、評価センターから医療機関へ「評価結果」が通知される。

評価第 号
2022年 月 日

評価第 号
2022年 月 日

評価結果報告書

医療機関名： _____

医療機関勤務環境評価センター
代表 松本吉郎

評価結果通知書

このたび、貴院より受審申請いただきました「医療機関の医師の労働時間短縮の取組」の評価結果（全体評価及び評価項目ごとの評価）を通知いたします。

評価結果報告書の内容をご確認いただき、貴院が所在する都道府県への指定申請に向けた手続きを進めていただくとともに、今後の医師の労働時間短縮に向けた取組にもご活用いただきますようお願いいたします。また、本評価結果につきましては、医療法第109条に基づき、貴院が所在する都道府県にも通知を行いますのでご知願います。

なお、評価結果（全体評価及び評価項目ごとの評価）の内容について異議がある場合は、評価センターに対して異議申し立てを行うことができます。

該当箇所とご意見をご記載（必要に応じて根拠となる資料を添付）の上、本通知の到達日の翌日から14日以内*に当センター事務局宛て(isi-hata@po.med.or.jp)にメールにてご連絡いただきますようお願いいたします。

※ 事情により異議申し立ての提出期限の延長を希望される場合は事務局までご連絡ください。

[医療機関名]

医療機関勤務環境評価センター
代表 松本吉郎

[全体評価]

[指摘事項・助言等]

評価センターによる説明会：12月15日（木）16：30～18：00

医療機関向けの説明会です。奮ってご参加ください。

The screenshot shows the website for the Japan Medical Association (JMA) with a navigation menu and a main content area. The main content area is titled "日本医師会 医療機関勤務環境評価センター 医療機関の評価申請に関する説明会の開催について（2022.12.15開催）". It contains sections for "1. 趣旨", "2. 日時", "3. 対象者", "4. プログラム (案)", "5. 開催方法", and "6. 視聴の方法". A table provides Zoom meeting details, including the URL, ID (890 5686 6600), and password (gqxxh0c). It also lists registration information for different roles like board members, managers, and staff.

<Zoom URL>

ミーティングID: 890 5686 6600

パスコード: gqxxh0c

※ 受付は16時00分より開始。

※ 参加者の上限は1,000名です。上限を超えた場合は後日動画を公開いたしますのでアーカイブにてご視聴ください。

※ 事前申し込みは不要です。

詳細は以下のURLをご参照ください。

https://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/hatarakikata/001591.html

医師労働時間短縮計画の作成後の流れ

(都道府県への指定申請)

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

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)

都道府県

医療機関

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

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

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

添付書類：（各水準共通）医師労働時間短縮計画（案）

「医師労働時間短縮計画（案）」の内容から、申請医療機関の医師の労務管理体制等の状況を把握してください。

1. 労働時間数

- 年間の時間外・休日労働時間数の平均および最長
- 年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1,860時間の人数・割合
- 年間の時間外・休日労働時間数1,860時間超の人数・割合

2. 労務管理・健康管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 追加的健康確保措置の実施

3. 意識改革・啓発

- 医療機関の管理者を中心とした、勤務環境改善の取り組み

添付書類：各水準に応じた必要書類

B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
<p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療機関であることを証明する書類 ● がん診療の拠点医療機関であることを証明する書類 <p style="text-align: right;">等</p> <p>医療法第113条第1項に規定する業務があることを証する書類</p>	<p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 派遣先医療機関からの辞令（匿名化） ● 医師に対する副業・兼業許可書 <p style="text-align: right;">等</p> <p>医療法第118条第1項の指定にかかる派遣の実施に関する書類</p>	<p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 臨床研修プログラム ● 専門研修プログラム <p style="text-align: right;">等</p> <p>医療法第119条第1項の指定に係る業務があることを証する書類</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 審査組織に申請した医療機関申請書、及び指定後すぐに水準適用の該当者がいる場合は該当者の技能研修計画 <p>医療法第120条第1項の指定に係る業務があることを証する書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 審査組織による審査結果の通知書 <p>医療法第120条第1項の確認を受けたことを証する書類</p>
<p>医師労働時間短縮計画（案）</p>			
<p>共通書類</p>	<p>面接指導並びに休息时间確保体制が整備されていることを証する書類</p> <p style="text-align: center;">医療法第113条第3項第2号の要件を満たすことを証する書類</p>		
	<p>労働法制にかかる違反、その他の措置がないことを証する書類</p> <p style="text-align: center;">医療法第113条第3項第3号の要件を満たすことを誓約する書類</p>		
<p>評価センターによる評価結果の通知書</p> <p style="text-align: center;">医療法第132条の規定により通知された法第131条第1項第1号の評価の結果を示す書類</p>			

指定申請手続き（A県の事例）

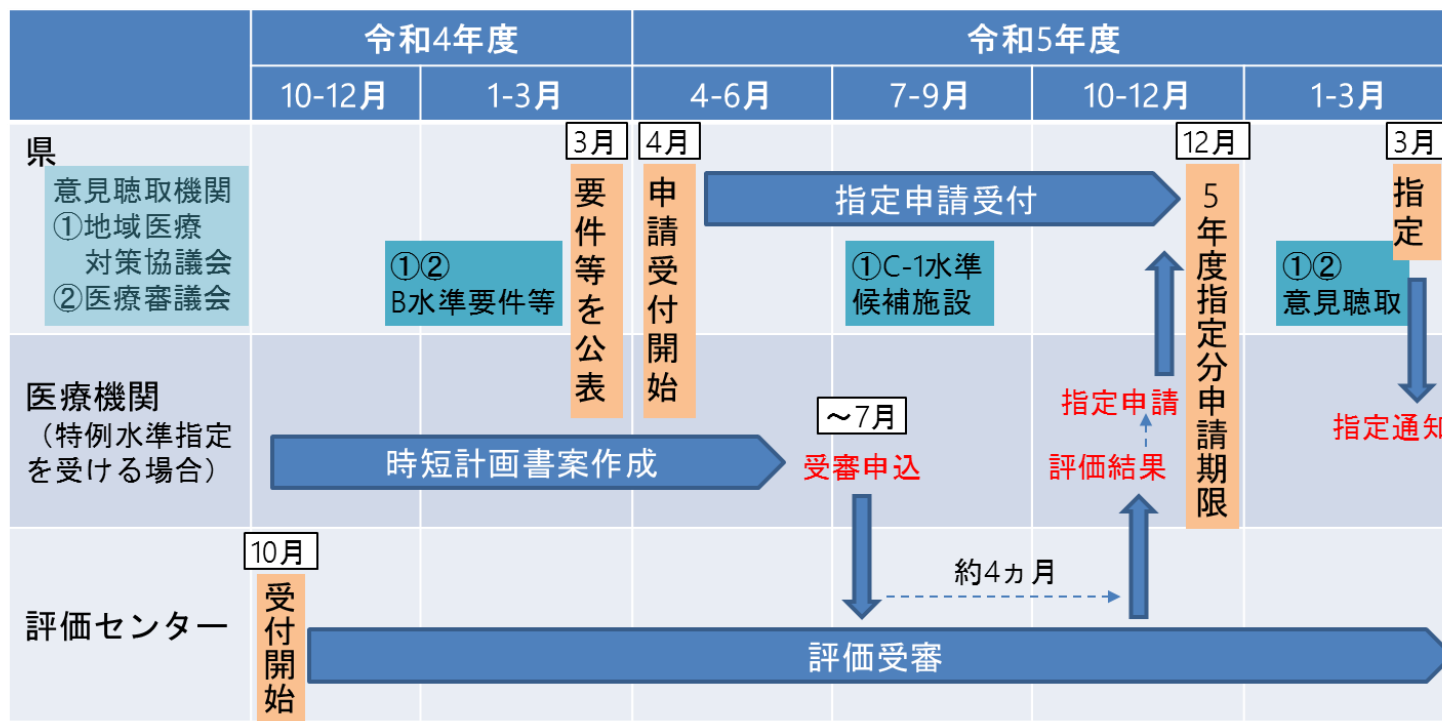
指定申請の手続きやスケジュールは都道府県によって異なりますので、詳細は都道府県にご確認ください。

A県の事例

医師の働き方改革－特例水準指定に向けたスケジュール

医療機関の準備

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



医療機関のG-MISの操作の流れ

医師労働時間短縮計画（案）の作成と特例水準指定の申請

1. G-MISログイン後ホームページ画面(イメージ)

「特例水準申請（医師時短計画）」ボタンをクリックします。

2. 医師労働時間短縮計画一覧

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

3-1. 時短計画入力画面（「労働時間数」以外の入力）

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

3-2. 時短計画入力画面（水準の選択）

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

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

3-3. 時短計画入力画面（「労働時間数」の入力）

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

4. 特例水準指定申請画面

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

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

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

2024年4月以降の医師の36協定の締結手続きについて

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

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)



新たな様式

○労働基準法施行規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第5号）※令和4年1月19日公布

- ・ 様式第9号の4 … いわゆる「一般条項」（月45時間以下 年360時間以下）のみ
- ・ 様式第9号の5 … いわゆる「特別条項」（月100時間未満、年960時間/1860時間以下）を含む

36協定の締結手続きについて

事業主・労働者の皆さまへ

サブロク

「36協定」を締結する際は、

労働者の過半数で組織する労働組合

その労働組合がない場合は

労働者の過半数を代表する者

との、書面による協定をしてください。

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

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

本リーフレットを参考に適切に締結を行っていただくようお願いします。

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

1 過半数組合がある場合 過半数組合の要件

■ 事業場に使用されているすべての労働者の過半数で組織する組合であること

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

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

労働組合に確認しましょう!



労働組合員数
すべての労働者 > 50%
(パートなども含む)

2

過半数組合がない場合

過半数代表者の要件と選出のための正しい手続

■ 労働者の過半数を代表していること

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

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

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



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

■ 労働基準法第41条第2号に規定する管理監督者でないこと

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

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



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

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

〈周知の具体例〉

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



厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

(H29.12)

集中的技能向上水準

C-1 水準について

C-1 水準とは・・・

『臨床研修医・専門研修中の医師が**一定の知識・手技を身につけるために必要な診療経験を得る期間が長期化し、学習・研鑽に積極的な医師の意欲に応えられない上、医師養成の遅れにつながるおそれ（中略）**があり、ひいては**医療の質及び医療提供体制への影響**が懸念される』

ことから、こうした業務に従事する医師に適用する
時間外・休日労働の上限時間の水準として設けることとしたものである。
(医師の働き方改革に関する検討会報告書より抜粋)

ひと、くらし、みらいのために



複数医療機関にまたがる臨床研修プログラムにおける想定労働時間の記載方法

第1回 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（令和3年9月24日）資料2 一部改変

例：X病院を基幹型臨床研修病院としたX病院〇〇臨床研修プログラムの場合

X病院〇〇臨床研修プログラム	病院名 (基幹・協力)	所在地 (都道府県)	時間外・休日労働 (年単位換算) 想定最大時間数	おおよその 当直・日直回数 *宿日直許可が取れている 場合はその旨記載	参考 時間外・休日労働(年単位換算) 前年度実績
	X病院(基幹)	東京都	1600時間	月1・2回 宿日直許可なし	約1700時間 対象となる臨床研修医 35名 (2021年度)
	イ病院(協力)	東京都	900時間	月1～3回 宿日直許可あり	約860時間 対象となる臨床研修医 5名 うち1名は3ヶ月の研修休止あり (2021年度)
	ロ病院(協力)	東京都	1500時間	夜間の勤務が週1回(救急科研修を目的としているため)	約1580時間 対象となる臨床研修医 2名 (2021年度)
	ハ病院(協力)	山口県	100時間	臨床研修医の当直・日直なし	臨床研修医の受入がないため 実績値なし
	ニ病院(協力)	富山県	1600時間	月1回 〇〇科と△△科のみ宿日直許可あり	約1800時間 対象となる臨床研修医 2名 (2021年度)

※ 医師の働き方改革の推進に関する検討会において、毎年の研修医募集において、研修プログラム内の他の医療機関での労働時間も含め、募集前年度実績と想定時間外・休日労働時間数、当直・日直のおおよその回数と宿日直許可の有無を記載することとしている。

臨床研修医／専攻医本人

各医療機関の労働時間の考え方（研鑽の労働時間該当性）について理解すること

【取組事例】 労働時間該当性の取扱いの明確化

自己研鑽など労働時間に該当するものとし、しないものを明確化し、院内で周知

労働時間に該当するもの		労働時間に該当しないもの	
A 診療に関するもの		A 休憩・休息	
1	病棟回診	1	食事
2	予定手術の延長、緊急手術	2	睡眠
3	チャーターング	3	外出
4	サマリー作成	4	インターネットの閲覧
5	外来の準備	B 自己研鑽	
6	オーダーチェック	1	自己学習
7	診療上必要不可欠な情報収集	2	症例見学
B 会議・打合せ		3	参加任意の勉強会・カンファレンス
1	必須出席者である会議・委員会	C 研究・講演その他	
2	参加必須の勉強会・カンファレンス	1	上長の命令に基づかない学会発表の準備
C 研究・講演その他		2	上長の命令に基づかない外部講演等の準備
1	上長の命令に基づく学会発表の準備	3	上長の命令に基づかない研究活動・論文執筆
2	上長の命令に基づく外部講演等の準備		
3	上長の命令に基づく研究活動・論文執筆		

臨床研修医や専攻医に対する研修の効率化に向けた具体策と、時間外・休日労働の上限規制下での研修の質の担保



研修の効率化とは？

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

単に労働時間を短くすることではなく、**十分な診療経験を得る機会を維持しつつ、**
カンファレンスや自己研鑽などを効果的に組み合わせるに当たり、
マネジメントを十分に意識し、労働時間に対して最大の研修効果をあげること

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

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)

都道府県

医療機関

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

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

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

C-1 水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続きの流れ

医療機関

必要書類を揃えて都道府県へC-1水準（プログラム／カリキュラム別）の指定申請

特に、各プログラム／カリキュラムの「研修医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数の記載」が明示されている資料を添付（※）

※ 医政局医事課医師臨床研修推進室または各学会が求める、各医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数の明示方法に沿って作成した資料で代用することも可能。

C-1水準指定申請受付

地域医療対策協議会における議論 ⇒ C-1水準指定の妥当性を判断

C-1水準を医療機関へ適用することにより、地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性があり、地域医療介護総合確保基金事業の計画や医師確保関連予算の執行計画等、都道府県の実情に照らし、**医師の確保を図るために必要と思われる事項について協議を行い、地域の医療提供体制への影響を確認する。**

※ C-1水準の指定が申請されていない場合であっても、都道府県独自の調査等に基づき、地域医療対策協議会におけるC-1水準指定に関する議論を行うことは可能。また、議論のために地域医療対策協議会を複数回開催することも可能。

議論の結果を反映

医療審議会における議論 ⇒ C-1水準の指定を判断

C-1水準を医療機関へ適用することが地域の医療提供体制の構築方針（医療計画等）と整合的であること及び地域の医療提供体制全般としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないことについて議論を行う。その際、**地域の医療提供体制は、地域の医師の確保と一体不可分であるため、地域医療対策協議会における議論との整合性を確認する。**

C-1水準指定結果通知

- 臨床研修においては、基幹型臨床研修病院の年次報告の締切が毎年4月30日である。「研修医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数」については、令和5年4月30日を締切とする年次報告から記載事項とする予定である。年次報告は研修プログラムとともに病院ホームページに公表される。
- 専門研修においては、基幹施設がプログラム／カリキュラムを作成し、基本領域学会の一次審査、日本専門医機構の二次審査を経て、例年秋頃に認定され、その後専攻医の募集が開始される。

都道府県

集中的技能向上水準

C-2 水準について

C-2 水準とは・・・

『我が国の**医療水準の維持発展**に向けて高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要な分野においては、**高度に専門的な知識・手技の修練に一定の期間集中的に取り組むことを可能としなければ、新しい診断・治療法の活用・普及等が滞るおそれがあり、ひいては医療の質及び医療提供体制への影響が懸念される**』

ことから、こうした業務に従事する医師に適用する
時間外・休日労働の上限時間の水準として設けることとしたものである。
(医師の働き方改革に関する検討会報告書より抜粋)

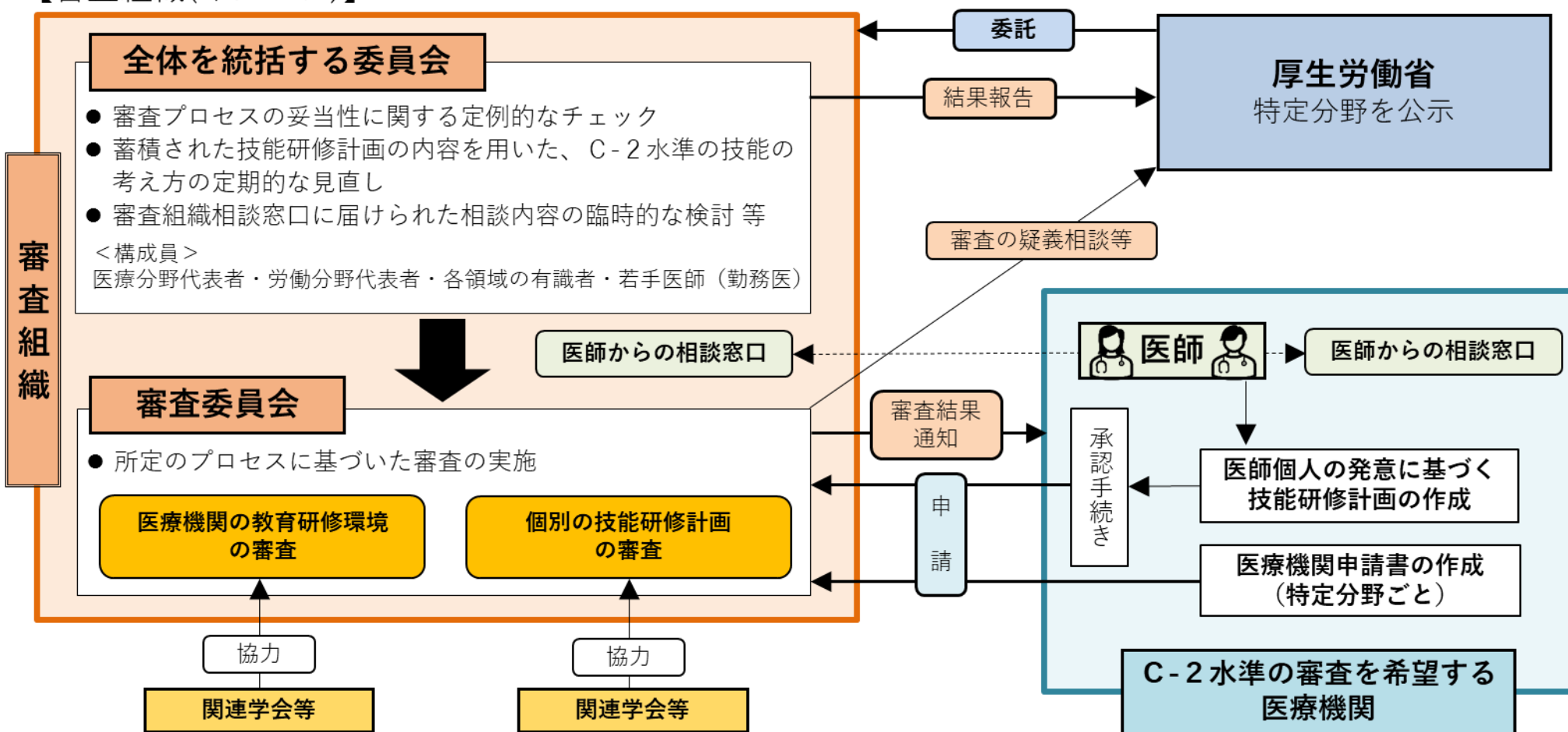
ひと、くらし、みらいのために



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具体的な技能

「C-2水準の対象分野」において「C-2水準の対象技能となり得る技能」であって、その「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」が存在するもの

具体的には

1

「C-2水準の対象分野」に該当

日本専門医機構の定める基本領域(19領域)において、
高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野

かつ

2

「C-2水準の対象技能となり得る技能」の考え方に該当

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

または

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

かつ

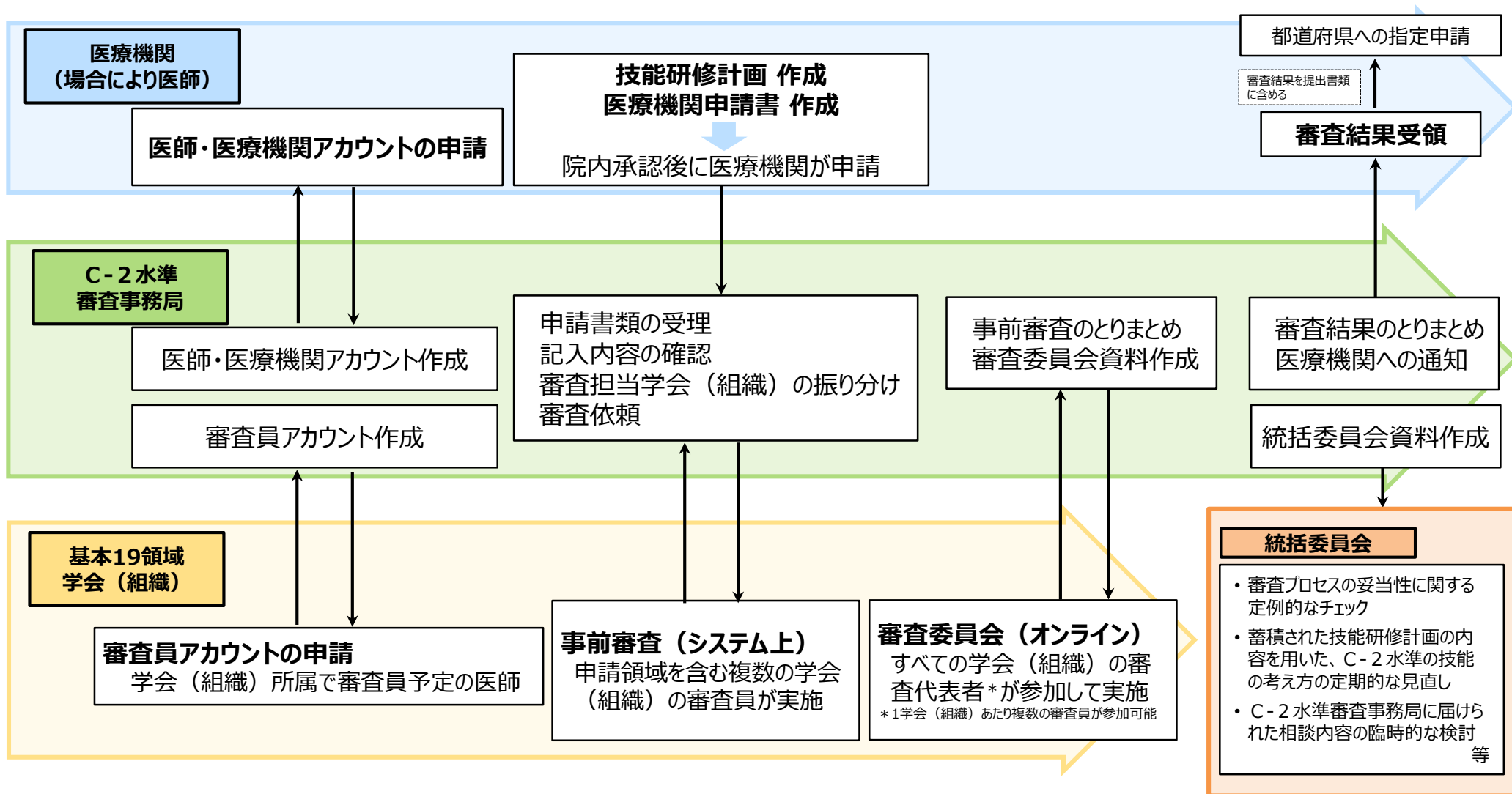
3

「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」の考え方に該当

次のア～ウの1つ以上に該当

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

C-2 水準関連審査の流れ



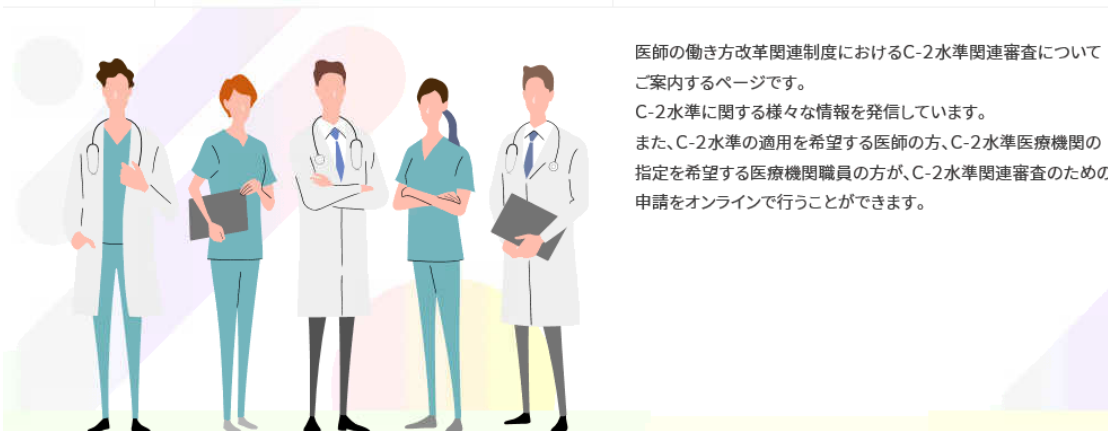
- ・ 審査は基本19領域学会所属の医師（審査員）が、学会（組織）を代表して行う。
- ・ 審査結果に対する医療機関及び医師の不服申し立て先は、厚生労働省となる。
- ・ 審査の適正性・透明性の観点から、審査員自身が所属する医療機関からの申請には、当該審査員は原則、審査を行わない。

C-2水準に関するホームページ「医師の働き方改革C2審査・申請ナビ」

医療機関およびC-2水準の適用を希望する医師に対して、審査に必要な情報を掲載

医師の働き方改革 C2審査・申請ナビ

トップ	お問い合わせ
-----	--------



医師の働き方改革関連制度におけるC-2水準関連審査についてご案内するページです。
C-2水準に関する様々な情報を発信しています。
また、C-2水準の適用を希望する医師の方、C-2水準医療機関の指定を希望する医療機関職員の方が、C-2水準関連審査のための申請をオンラインで行うことができます。

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。



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。



医師の働き方改革 C2審査・申請ナビ

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

令和4年度は、令和4年12月19日(月)が申請締切です。

C-2水準に係る技能研修計画の申請書（記入イメージ）

(イ) 技能研修計画 ※必ず申請医師本人が記載してください

(1) 研修計画期間（一度に申請できるのは最長3年）

開始	2024年4月
終了	2027年3月

(2) 技能の内容

領域(基本19領域)	整形外科
技能名 ※臓器または病態と医療行為を組み合わせて技能名を作成(例参照)	例: 肝臓に関する移植手術およびその周術期管理 脊椎に関する脊椎外科手術及びその周術期管理
C-2水準の対象技能となり得る技能の考え方 (いずれかを選択)	<input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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術
技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる根拠 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

(3) 当該技能の修得に関する技能の研修予定症例数

申請するC-2水準の技能の修得のために必要とされる個別の技能/技術等	技能修得のために主体的に診療に携わる研修予定症例数(計画年度別)			所属医療機関の年間見込み症例数
	1年目	2年目	3年目	
椎弓切除・椎弓形成(緊急手術も含む)	50件	50件	50件	280件
椎弓切除・椎弓形成(助手)	40件	40件	40件	280件
後側方固定・後方椎体間固定術(緊急手術も含む)	30件	30件	30件	170件
後側方固定・後方椎体間固定術(助手)	30件	30件	30件	170件
頸椎前方固定	5件	5件	5件	30件
頸椎前方固定(助手)	5件	5件	5件	30件
胸・腰椎前方固定	10件	10件	10件	30件
胸・腰椎前方固定(助手)	30件	30件	30件	30件
側弯症手術	1件	3件	3件	50件
側弯症手術(助手)	10件	10件	10件	50件
ミエログラフィー	80件	80件	80件	480件

(4) その他、技能修得のために必要な業務

週1回の外来業務、月2回の当直、月4回のオンコール 学会発表、学術論文(一部自己研鑽を含む)

(ウ) 申請した技能分野の当該医療機関におけるC-2水準の指定について

- 指定済 指定申請中 同時申請

(エ) 意思確認

- 当該技能研修計画は、自らの発意に基づき作成しており、作成した技能研修計画書の業務内容は申請技能の向上のために、やむを得ず960時間以上の時間外・休日労働を必要とする。

(医療機関担当者記入欄) 医療機関内の承認手続きを完了



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



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きの詳細についてはこちらをご確認ください。

くわしく見る



こちらから複数の記入例を確認できます

C-2 水準に係る医療機関申請書（記入イメージ）

C-2水準対象医療機関申請書

申請日	年 月 日	申請番号	
-----	-------	------	--

※申請者は記載不要

(ア) C-2水準対象の指定を受けようとする医療機関に関する情報

都道府県		医療機関名	
------	--	-------	--

(イ) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野(単一選択)

対象分野(基本19領域)	内科
--------------	----

(ウ) C-2水準対象医療機関の指定要件

対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載してください	
(1)学会等の施設認定	日本内科学会認定医制度教育病院、日本高血圧学会専門医制度認定施設、日本老年医学会老年病専門医制度認定施設、日本呼吸器学会専門医制度認定施設、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本胆道学会指導医制度指導施設、日本循環器学会循環器専門医制度研修施設、日本超音波医学会超音波専門医制度研修施設、日本アレルギー学会専門医制度教育研修施設、日本アレルギー学会準教育施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設、日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設、日本消化器学会胃腸科専門医制度指導施設、日本血液学会日本血液学会認定血液研修施設、日本循環器学会2017年度循環器疾患診療実態調査参加施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設(連携施設)
(2)指導体制	上記施設基準に基づく体制。詳細は添付書類を参照
(3)設備	上記施設認定基準に基づく設備体制 血管造影撮影室2室、ハイブリッド手術室1室、X線テレビ室2室
(4)その他の教育研修環境	<input checked="" type="checkbox"/> 学術活動に適した研究倫理審査委員会を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 学術活動に適した医学図書館を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用出来る環境を提供している。 その他、教育研究環境として整備していることや提供していることがあれば記載してください ・論文の英文校正をサポートする環境を無償で提供している。 ・技術習得のためのシミュレーショントレーニングができる環境を提供している。 ・技術習得のためのトレーニング機関への研修を病院負担で受講できる環境を形成している。 ・該当技術に関する臨床試験、臨床研究に参加している。

(エ) 以下の表に、本書類で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準の技能名を記載してください

(技能研修計画と同時申請である場合のみ)

No	C-2水準の技能名
1	胆膵疾患に係わる胆膵内視鏡技術およびその処置前後の管理
2	心臓に関わるカテーテル処置技術およびその処置前後の管理

※欄が不足する場合は適宜コピーしてください。

事務連絡等に係る担当者

担当部署	
電話番号	
e-mail	

フリガナ	
氏名	

医師の働き方改革 C2 審査・申請ナビ

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



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きの詳細についてはこちらをご確認ください。

くわしく見る



こちらから複数の記入例を確認できます

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

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)

都道府県

医療機関

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

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

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

C-2 水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続きの流れ

医療機関

審査組織へ各分野別医療機関申請書及び技能研修計画を医療機関がとりまとめて申請し、審査受審

審査結果を受領

必要書類を揃えて都道府県へC-2水準（分野別）の指定申請（※）

特に、審査組織に申請した医療機関申請書、及び指定後すぐに水準適用の該当者がいる場合は該当者の技能研修計画（匿名化）、並びに審査組織による審査結果の通知書を添付

※申請時点で、その分野におけるC-2水準適用該当医師がない場合でも申請が可能

C-2水準指定申請受付

医療審議会における議論 ⇒ C-2水準の指定を判断

C-2水準を適用することにより、地域における高度な技能が必要とされる医療の提供体制に影響を与える可能性があることから、地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性を医療審議会において確認する。

C-2水準指定結果通知

- 申請時点で、その分野におけるC-2水準適用該当医師がない場合であっても、令和6年度以降に、その該当医師（C-2水準の技能研修計画の審査を受けた医師）が存在するようになった場合は、当該医療機関にC-2水準の業務が実在することになるため、その時点で当該医師の技能研修計画（匿名化）を都道府県に届け出るよう周知することが求められる。

都道府県

子育て医師支援について



育児休業を取得しやすい雇用環境整備 及び 妊娠・出産の申出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置の義務付け

改正後の制度の概要

1. 妊娠・出産（本人または配偶者）の申し出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置

本人または配偶者の妊娠・出産等を申し出た労働者に対して、事業主は育児休業制度等に関する以下の事項の周知と休業の取得意向の確認を、個別に行わなければなりません。

周知事項	① 育児休業・産後パパ育休に関する制度 ② 育児休業・産後パパ育休の申し出先 ③ 育児休業給付に関すること ④ 労働者が育児休業・産後パパ育休期間について負担すべき社会保険料の取り扱い
個別周知・意向確認の方法	①面談 ②書面交付 ③FAX ④電子メール等 のいずれか

注：③④は労働者が希望した場合のみ

オンライン面談もOK

2. 育児休業を取得しやすい雇用環境の整備

育児休業と産後パパ育休の申し出が円滑に行われるようにするため、事業主は以下のいずれかの措置を講じなければなりません。

- ① 育児休業・産後パパ育休に関する**研修の実施**
- ② 育児休業・産後パパ育休に関する相談体制の整備等（**相談窓口設置**）
- ③ 自社の労働者の育児休業・産後パパ育休取得**事例の収集・提供**
- ④ 自社の労働者へ育児休業・産後パパ育休**制度と育児休業取得促進に関する方針の周知**

※雇用環境整備、個別周知・意向確認とも、産後パパ育休については、令和4年10月1日から対象。

有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和

改正前後の制度の概要

現 行

●育児休業の場合

- (1) 引き続き雇用された期間が1年以上
- (2) 1歳6か月までの間に契約が満了することが明らかでない

●介護休業の場合

- (1) 引き続き雇用された期間が1年以上
- (2) 介護休業開始予定日から93日経過日から6か月を経過する日までに契約が満了することが明らかでない



令和4年4月1日～

育児休業・介護休業いずれも、
(1)の要件を撤廃し、(2)のみに

※無期雇用労働者と同様の取り扱い
(引き続き雇用された期間が1年未満の労働者は労使協定の締結により除外可)

※※育児休業給付、介護休業給付についても同様に緩和

実務上のポイント

- 育児休業の取得要件の、「**1歳6か月までの間に契約が満了することが明らかでない**」については、**改正前から変更ありません**が、判断のポイントは以下のとおりです。
 - ・ 育児休業の申出があった時点で**労働契約の更新がないことが確実であるか否か**によって判断されます。
 - ・ 事業主が「更新しない」旨の明示をしていない場合については、原則として、「**労働契約の更新がないことが確実**」とは判断されません。

男性の育児休業取得促進のための出生時育児休業【産後パパ育休】の創設、 育児休業の分割取得

改正前後の制度の概要

	産後パパ育休 (R4.10.1~) 育休とは別に取得可能	育休制度 (R4.10.1~)	育休制度 (現行)
対象期間 取得可能日数	子の出生後8週間以内に 4週間まで取得可能	原則子が1歳 (最長2歳)まで	原則子が1歳 (最長2歳)まで
申出期限	原則休業の2週間前まで	原則1か月前まで	原則1か月前まで
分割取得	分割して2回取得可能 (初めにまとめて申し出ることが必要)	分割して2回取得可能 (取得の際にそれぞれ申出)	原則分割不可
休業中の就業	労使協定を締結している場合に限り、 労働者が合意した範囲で休業中に就業することが可能	原則就業不可	原則就業不可
1歳以降の 延長		育休開始日を柔軟化 ※1	育休開始日は1歳、 1歳半の時点に限定
1歳以降の 再取得		特別な事情がある場合に限り 再取得可能 ※2	再取得不可

雇用環境の整備など
について、法を上回る
取組を労使協定で定
めている場合は、
1か月前までとできる

※1 1歳（1歳6か月）以降の育児休業について、期間の途中で配偶者と交代して育児休業を開始できるようにする観点から、育休開始日について、1歳（1歳6か月）時点に加え、配偶者が1歳（1歳6か月）以降の育児休業を取得している場合には、その配偶者の休業の終了予定日の翌日以前の日を育児休業開始予定日とできるようになります。

※2 1歳以降の育児休業が、他の子についての産前・産後休業、産後パパ育休、介護休業または新たな育児休業の開始により育児休業が終了した場合で、産休等の対象だった子等が死亡等したときは、再度育児休業を取得できます。

育児休業の取得の状況の公表の義務付け

改正後の制度の概要

- 常時雇用する労働者が**1,000人を超える事業主**は、**育児休業等の取得の状況**を年1回公表することが義務付けられます。
- 具体的には、以下の**①または②のいずれかの割合**を公表する必要があります。**インターネットの利用**その他適切な方法で、一般の方が閲覧できるように**公表**してください。

①育児休業等の取得割合

公表前事業年度（※1）においてその雇用する男性労働者が**育児休業等**（※2）をしたものの数

公表前事業年度（※1）において、事業主が雇用する**男性労働者であって、配偶者が出産したものの数**

または

②育児休業等と育児目的休暇の取得割合

公表前事業年度（※1）においてその雇用する男性労働者が**育児休業等**（※2）をしたものの数 **及び** 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する男性労働者を雇用する事業主が講ずる**育児を目的とした休暇制度**（※3）を利用したものの数 の**合計数**

公表前事業年度（※1）において、事業主が雇用する**男性労働者であって、配偶者が出産したものの数**

※1 **公表前事業年度**： 公表を行う日の属する事業年度の**直前の事業年度**

産後パパ育休（出生時育児休業）も含まれます！

※2 **育児休業等**： 育児・介護休業法第2条第1号に規定する**育児休業** 及び **法第23条第2項**（所定労働時間の短縮の代替措置として3歳未満の子を育てる労働者対象）又は**第24条第1項**（小学校就学前の子を育てる労働者に関する努力義務）の**規定に基づく措置**として育児休業に関する制度に準ずる措置が講じられた場合の当該措置によりする休業

※3 **育児を目的とした休暇**： 目的の中に育児を目的とするものであることが明らかにされている休暇制度。育児休業等及び子の看護休暇は除く。

《例えば…》

失効年休の育児目的での使用、いわゆる「配偶者出産休暇」制度、「育児参加奨励休暇」制度、

子の入園式、卒園式等の行事や予防接種等の通院のための勤務時間中の外出を認める制度（法に基づく子の看護休暇を上回る範囲に限る）などが該当。

妊娠・出産・育児と臨床研修の両立に向けた取組について

臨床研修医の育児休業について

- 臨床研修医は通常2年間の有期雇用労働者である。今回の育児・介護休業法の改正により、有期雇用労働者の育児休業の取得要件の一つである「事業主に引き続き雇用された期間が1年以上である者」が廃止されることで、臨床研修医についても、育児休業の取得要件が緩和される。
併せて、臨床研修病院においては、育児休業の取得を希望する臨床研修医が確実に取得できるよう制度の周知を図ることが必要となる。

妊娠・出産・育児と臨床研修の両立を図るための方策について

- 今回の育児・介護休業法改正及び附帯決議並びに「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の附帯決議の趣旨を踏まえ、以下のとおり、妊娠・出産・育児と臨床研修の両立を図るための方策を講じたところ。
 - ①臨床研修病院は、妊娠・出産・育児に関する施設及び取組を研修プログラム及び年次報告に記載するとともに、育児休業を取得した研修医数を年次報告に記載（年次報告の内容は病院のホームページで公表されるため、これらの情報は臨床研修希望者に対して周知される）
 - ②基幹型臨床研修病院の指定申請の際、研修プログラムに、妊娠・出産・育児に関する施設及び取組を記載
 - ③都道府県は、病院ごとの募集定員の設定時に、年次報告に記載された「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」を勧案するよう努める（令和6年度研修から）

※妊娠・出産・育児に関する施設及び取組の例

研修医がライフイベントについて相談できる窓口の設置

研修医の子どもが利用できる院内保育園・病児保育室の設置

妊娠中の体調不良時に休憩できる場所やスペースの確保

一時保育利用時・ベビーシッター利用時の補助

医師の働き方改革の 施行に向けた準備状況調査

医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査(大学病院調査)

令和4年3月-4月に行った「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」では、大学病院の本院及び防衛医科大学校病院のうち、副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間は、82病院中20病院(24%)において把握できているとの結果だった。

令和6年4月の施行を踏まえると、特に大きな影響が想定される大学病院等においては、令和4年夏には時間外・休日労働時間の把握を終え、医師労働時間短縮計画の策定を本格化させることが必要であることから、他の病院とは別に改めて調査を行ったところ。その概要は以下のとおりである。

令和4年8月17日 第89回
社会保障審議会医療部会資料3より

調査対象

- 大学病院の本院及び防衛医科大学校病院(82病院)
各病院について、診療科ごとに調査を行った。調査対象の診療科は2,803科。

調査時期

- 令和4年5月25日～7月8日

調査方法

- 各診療科において調査票を記載して回答

調査事項

- 診療科の所属医師数
- 自院での時間外・休日労働時間数の把握の有無
- 副業・兼業先での時間外・休日労働時間数の把握の有無
- 副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数

結果の概要

- 回答率
病院：100%(82/82病院)
診療科：100%(2,803/2,803診療科)
- 大学病院の本院等の所属医師数(臨床研修医除く)
43,718人
- 時間外・休日労働時間数の把握状況(診療科単位)
自院の勤務実績 100%(2,803/2,803診療科)
副業・兼業先の勤務予定 100%(2,803/2,803診療科)
副業・兼業先の勤務実績 90%(2,522/2,803診療科)
※勤務実績は、副業・兼業先で実際に勤務した時間。副業・兼業先で発生した超過勤務等の時間について把握できていない診療科が一部あった。
- 副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数
1,034人(2.4%)

第2回医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（令和4年7月～8月）

第1回調査（令和4年3月～）の時点では、各医療機関の準備状況や地域医療提供体制への影響等、総合的な評価が困難であったことから、改めて大学病院の本院と都道府県に対して、医師の時間外・休日労働時間の把握状況、調査時点における時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超の医師数を把握するための調査（第2回調査）を行った。その概要は以下のとおりである。

令和4年11月28日 第93回
社会保障審議会医療部会資料4より

調査対象

- 大学病院の本院：81病院
- 都道府県：地域医療提供体制維持に必要な医療機関

調査時期

令和4年7月11日～令和4年8月19日

調査方法

- 大学病院本院の各診療科に調査票を配布し、回答を集計
- 各都道府県へ調査票を配布し、都道府県がとりまとめた回答を集計

調査事項

- 大学病院の本院
 - ・ 自院での時間外・休日労働時間数の把握の有無
 - ・ 副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数の把握の有無
 - ・ 調査時点における副業・兼業先も含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超の医師数
- 都道府県
 - ・ 調査時点における副業・兼業先も含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超の医師数

結果の概要

- 大学病院の本院
 - ・ 回答数
大学病院の本院：81病院※1
診療科：2,455診療科
 - ※1 令和4年5～7月に実施した「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」（大学病院追加調査）により既回答（副業・兼業先を含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超の医師数がゼロ）と回答した4大学を含む。
 - ・ 時間外・休日労働時間数の把握状況（診療科単位）

自院の勤務実績	100%	(2,455/2,455診療科)
副業・兼業先の勤務予定	100%	(2,455/2,455診療科)
副業・兼業先の勤務実績※2	93%	(2,280/2,455診療科)

 - ※2 勤務実績は、副業・兼業先で実際に勤務した時間
- ・ 調査時点における副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数及び病院数：
1,095人・56病院
- 都道府県
 - ・ 回答数
都道府県：45都道府県
 - ・ 調査時点における副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数及び医療機関数：
993人（病院：886人、有床診療所：107人）
303医療機関（病院：216/4,257、有床診療所：87/1,427）

第3回医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（令和4年8月～9月）

第2回調査の結果を踏まえつつ、今後、各医療機関において医師に対する労働時間短縮の取組を実施した場合であっても、令和6年4月時点で時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超となることが見込まれる医師数と、それに伴う地域医療提供体制への影響等を把握するための調査（第3回調査）を行った。その概要は以下のとおりである。

令和4年11月28日 第93回
社会保障審議会医療部会資料4より

調査対象

- 大学病院の本院：56病院
第2回調査において、時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当を超える医師がいると回答した病院
- 都道府県
 - ① 第2回調査において、時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当を超える医師がいると回答した医療機関
 - ② 地域医療提供体制維持に必須となる医療機関

調査時期

令和4年8月22日～令和4年9月16日

調査方法

- 大学病院本院に調査票を配布し、回答を集計
- 各都道府県へ調査票を配布し、都道府県がとりまとめた回答を集計

調査事項

- 大学病院の本院
令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超となることが見込まれる医師数
- 都道府県
 - ① 令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超となることが見込まれる医師数
 - ② 令和6年4月時点で医師の引き揚げにより診療機能への支障を来すことが見込まれる医療機関数

結果の概要

- 大学病院の本院
 - 回答数
大学病院の本院：56 病院
 - 労働時間短縮の取組を実施しても、令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超となることが見込まれる医師数：
69人（8病院）
- 都道府県
 - 回答数
都道府県：① 47 都道府県、② 46 都道府県
 - ① 労働時間短縮の取組を実施しても、令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超見込みの医師数：
237人（病院：204人、有床診療所：33人）
 - ② 医師の引き揚げによる診療機能への支障が見込まれる医療機関数：
43 医療機関

現場の先生への周知について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

いきサポ

TOP> 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、に様々な情報を掲載しています。
好事例検索は、TOP> 取組事例の紹介、のほか、画面右上のサイト内検索も活用ください。

いきいき働く医療機関サポートWeb

いきサポ

サイト内検索 検索

文字サイズ

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

お知らせ [一覧ページへ](#)

2022.06.22 「医療機関の宿日直許可申請に関する解説資料」に参考許可事例を追加しました。 **NEW**

2022.05.24 「医師労働時間短縮計画ひな形」を更新しました。 **NEW**

2022.05.24 「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）」を掲載

上手な医療のかかり方に関する情報を発信
厚生労働省の公式ウェブサイト

上手な医療のかかり方.jp

詳しくはこちら

勤務環境改善好事例セミナー

医療現場の勤務環境改善に向けた取組について、具体的な手法等をお伝えする研修会を厚労省主催で開催（無料）。お申し込みはこちらのURLです→<https://hospital-koujirei-seminar-r4.jp>



勤務環境改善 好事例セミナー

労務管理



医療現場の悩みを解決するテーマの好事例をご紹介します！

医師の労働時間の上限規制は2024年4月からスタートします。

本セミナーは、勤務環境改善に係る医療機関の関心の高いテーマごとに、医療機関における実際の取組事例の発表を通じて、医療機関の皆様が勤務環境改善につながる具体的な手法等をお伝えします。

日時 2022年 **11**月～2023年 **3**月 15:00～16:30 (予定)

会場 オンライン(ZOOMウェビナー)

プログラム

- ① 勤務環境改善に取り組む医療機関の事例講演(3病院の事例発表)
- ② 質疑応答

※詳細は裏面参照

参加申し込みはこちら <https://hospital-koujirei-seminar-r4.jp>

各回とも

対象 勤務環境改善に関心のある医療機関の職員

※職種や役職は問いません

定員 各回 300名程度(先着順)

参加費 無料

申込締切 開催日の3日前

※定員になり次第受付終了







勤務環境改善 好事例セミナー

医療現場の悩みを解決する3つのテーマの好事例をご紹介します！

プログラム	労務管理
	11月18日(金)
① 勤務環境改善に取り組む医療機関の事例講演	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院 センター長 藤名古雄 第二病院長 佐藤 公治 氏 ※ 自己評価と労働時間の切り分け
	大阪医科薬科大学病院 病院長 轟 敏明 氏 ※ 業務先との連携、労働時間管理
	仙台厚生病院 院長 横正樹 氏 ※ 病知経営と手当によるモチベーション向上策
② 質疑応答等	

予告 2023年2月及び3月にも、現場の関心が高いと思われるテーマについて、セミナーを開催予定です。詳細が決まり次第、以下のURLに情報を随時掲載予定です。

申込方法

申込専用サイトより、参加申込フォームに必要な事項を入力の上、お申込みください。申込受付後、オンライン研修に参加するためのアクセス方法を、参加申込み時に登録されたメールアドレスにお送りします。申込フォームの送信が出来ない場合には、下記の「お問い合わせ先」へご連絡ください。

参加申込URL <https://hospital-koujirei-seminar-r4.jp>

※事務局事務局は、デロイト トーマツコンサルティング合同会社が厚生労働省の委託を受けて実施しております。
 ※申込みの際にご記入いただいた個人情報は事務局にて厳重に管理し、本事業以外での目的では使用いたしません。

リモート会議アプリ ZOOM について

本オンラインセミナーは、リモート会議用アプリ「ZOOM」を使用します。そのため、ご参加いただくためには、事前にZOOMアプリをインストールしていただくか、ウェブブラウザを使って、ZOOMウェビナーにご参加いただく必要があります。インストール方法やテスト方法については、申込専用サイトに詳しく記載しています。ご不明点は事務局までお問い合わせください。



お問い合わせ先

デロイト トーマツ コンサルティング 合同会社 厚生労働省委託事業実施機関
 勤務環境改善好事例セミナー事務局

担当 原、廣谷 E-Mail hospital-seminar@tohmatsu.co.jp 電話 080-3412-1187

トップマネジメント研修

医師の働き方改革に関する研修会を厚生労働省主催で開催（無料）。病院長向けですが事務長等の労務管理担当者の方のご参加も可能です。お申込みはこちらのURLです→<https://hospital-topmanagement-seminar-r4.jp>



プログラムがリニューアル!
病院長のみならずトップマネジメント研修のご案内

参加費 無料

医師の働き方改革 最新情報と事例
2024年4月医師の労働時間上限規制がスタート!

医師の時間外労働上限規制のスタートまであと1年半を切りました!! 待ったなしの医師の働き方改革、準備はできていますか?

医療機関勤務環境評価センター ホームページが開設されました!
本研修では、評価センターに関する情報もお伝えします。

2024年4月の医師の働き方改革関連制度の施行にあたり、医師の勤務実態把握、取り組みの内容検討、現場の理解醸成、特例水準指定申請やそれに係る評価受審手続きなど、相応の準備が必要となります。

本研修では、医療機関勤務環境評価センターや地域医療構想を含む医師の働き方改革に関する最新情報を提供するとともに、他の医療機関の事例発表や参加者同士の意見交換を通じて、具体的な取り組みを推進するためのヒントを提供します。

日時	2022年7月～2023年3月 各回とも14:00～16:30(予定)
会場	オンライン(ZOOM)
対象	病院長(事務長等の同意可) ※事務長等の実務担当者、中堅医師向けの回も開催いたします。
プログラム	①厚生労働省担当官による医師の働き方改革に関する行政説明等 ②医療機関勤務環境評価センターについて ③働き方改革を実践している病院長からの事例講演 ④参加者間での意見交換 ⑤質疑応答
定員	各回100名程度(先着順) ※定員になり次第、受付終了いたします
申し込み締切	各開催日の3日前
参加費	無料

参加申し込みはこちら <https://hospital-topmanagement-seminar-r4.jp>



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

トップマネジメント研修 開催スケジュール

開催日	事例発表
2022年 11/24 (木)	大阪府 社会医療法人 愛仁会 高槻病院
11/25 (金)	香川県 日本赤十字社 高松赤十字病院
11/29 (火)	大分県 中津市立中津市民病院
12/ 1 (木)	岐阜県 岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院
12/ 6 (火)	群馬県 日本赤十字社 前橋赤十字病院
12/ 7 (水)	埼玉県 上尾中央総合病院
12/ 8 (木)	東京都 医療法人社団 東山会 調布東山病院
12/13 (火)	兵庫県 社会医療法人 甲友会 西宮協立脳神経外科病院
12/20 (火)	熊本県 熊本大学病院
12/21 (水)	北海道 日本赤十字社 北見赤十字病院
12/22 (木)	群馬県 公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院
2023年 1/12 (木)	青森県 青森県立中央病院
1/24 (火)	京都府 社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院
2/ 1 (水)	福岡県 独立行政法人 国立病院機構 九州がんセンター
2/ 2 (木)	京都府 社会医療法人 岡本病院(財団) 京都岡本記念病院
2/ 9 (木)	秋田県 秋田大学医学部附属病院
2/16 (木)	静岡県 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院
日程調整中	長野県 日本赤十字社 長野赤十字病院 愛知県 藤田医科大学病院 ※中堅医師向け

※他の日程についても、事例発表が決まり次第、順次更新してまいりますので、詳しくは参加申し込みURLよりご確認ください。

- COVID-19の感染拡大防止の観点から、全てオンラインでの開催とさせていただきます(ZOOMを使用)。オンライン開催に関する詳しい情報は、申し込み専用サイトをご覧ください。
- 各開催地域の医療機関の取り組み事例を優先して紹介します。病院のある地域への参加をおすすめしますが、他地域開催にも参加は可能です。

リモート会議アプリ ZOOMについて このオンラインセミナーは、リモート会議用アプリ「ZOOM」を使用します。事前にZOOMアプリをインストールするか、ウェブブラウザでZOOM会議にご参加ください。ZOOMのインストール方法やテスト方法は、申し込み専用サイトに詳しく記載しています。ご不明点は事務局までお問い合わせください。

申し込み方法 以下のURLまたは二次元バーコードから申し込み専用サイトにアクセスしてお申し込みください。お申し込み完了後、オンライン研修参加のアクセス方法をメールでお送りします。申し込みフォームの送信ができない場合は、下記の「お問い合わせ先」へご連絡願います。



参加申し込みURL <https://hospital-topmanagement-seminar-r4.jp>

※事務局業務は、デロイトトーマツ コンサルティング合同会社が厚生労働省の委託を受けて実施しております。
※申し込みの際にご記入いただいた個人情報は事務局にて厳重に管理し、本事業以外での目的では使用いたしません。

今後開催予定のセミナー 今後、病院長以外の方を対象とした以下のセミナーを開催予定です。

- 事務長等実務担当者向け——事務部門の責任者等、働き方改革の実務を担う方向けにポイントを説明
- 中堅医師向け——将来を担う中堅医師に対し、ポイントを説明
- 有床診療所向け——有床診療所の院長に対し、ポイントを説明

お問い合わせ先

デロイト トーマツ コンサルティング合同会社 厚生労働省委託事業実施機関
「トップマネジメント研修」事務局

担当 原、廣谷 E-Mail hospital-seminar@tohatsu.co.jp

電話 080-3412-1187

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

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

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

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

ご静聴ありがとうございました。

社会構造の変化への対応

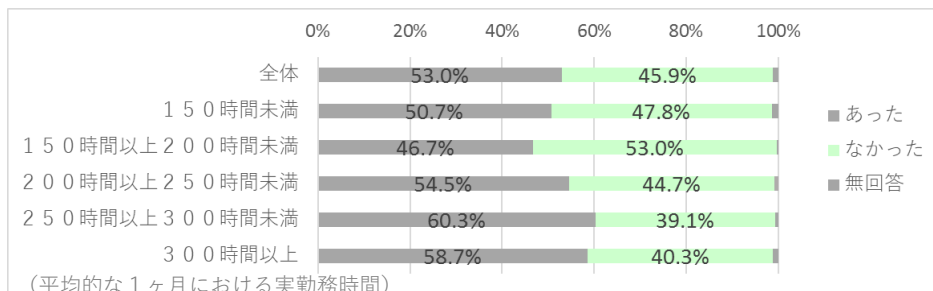
経営の視点：働き手の獲得競争への対応 ※医療機関間／他業種間

- 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

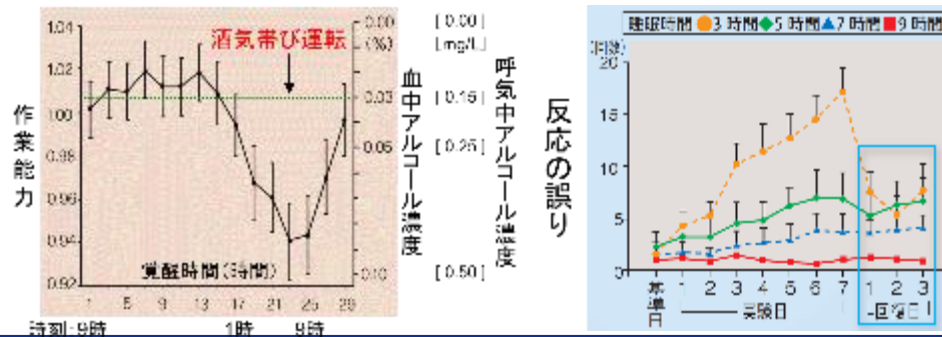
- 持続可能な医療提供体制の構築を通じ、地域医療提供の確保を。
- 医療の質と安全の確保のためにも、医師の勤務環境を改善し、休息を確保した働き方へ変わる必要がある。（長時間労働は睡眠不足を招き、医療安全が脅かされることが確認されている。）

【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。