

総務省 医師の働き方改革説明会

待ったなしの働き方改革 —今、病院が取り組むこと—

令和4年12月8日

八幡平市病院事業管理者・統括院長

岩手県立病院名誉院長

全国自治体病院協議会副会長



望月 泉

2024年4月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外・休日労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援

連携 B 水準

B 水準

C-1 水準

C-2 水準

医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況を評価

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

都道府県による特例水準対象医療機関の指定 (医療機関からの申請)

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

C-1 水準

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C-2 水準

審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

時間外・休日労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短計画に基づく取組み
- 特例水準適用者への追加的健康確保措置
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携 B 水準

B 水準

C-1 水準

C-2 水準

※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト／シェアの推進の取組み









調査ならびに回答病院の概要










【調査実施期間】 2022年1月17日～2月21日

【調査対象】 862病院

【調査対象期間】 2021年12月31日時点

【有効回答】 350病院（40.6%）

【地域別】	会員 病院数	回答 病院数	回答率 (%)	
全 体	862	350	40.6	
北 海 道	85	35	41.2	
東 北	134	58	43.3	
関 東	157	54	34.4	
北陸・信越	88	41	46.6	
近畿・東海	180	83	46.1	
中国・四国	121	46	38.0	
九 州	97	33	34.0	

【種類・病床規模別】	会員 病院数	回答 病院数	回答率 (%)	
全 体	862	350	40.6	
一般病院	822	333	40.5	
99床以下	252	73	29.0	
100床台	197	82	41.6	
200床台	86	42	48.8	
300床台	114	50	43.9	
400床台	77	32	41.6	
500床以上	96	54	56.3	
精神科病院	40	17	42.5	

留意事項

- ① 設問により無回答があるため回答病院数が異なっている
- ② 表示されている桁以下を四捨五入しているため合計が100%にならない場合がある
- ③ 複数回答可の設問においては、%の合計が100%を超える場合がある

直近1年間の時間外・休日労働時間の状況①

時間区分別病院数

対象期間：2021年1月～12月

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	平均 病床数	年1,860時間超の 医師がいる		年960時間超1,860時間 以下の医師がいる		医師は全て 年960時間以下	
			(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	339	283	10	2.9	115	33.9	221	65.2
急性期病院	197	361	8	4.1	97	49.2	97	49.2
99床以下	26	67	0	0.0	1	3.8	25	96.2
100床台	30	156	1	3.3	3	10.0	26	86.7
200床台	23	244	1	4.3	9	39.1	13	56.5
300床台	38	339	1	2.6	24	63.2	14	36.8
400床台	27	451	1	3.7	16	59.3	11	40.7
500床以上	53	643	4	7.5	44	83.0	8	15.1
ケアミックス病院	67	190	2	3.0	10	14.9	57	85.1
慢性期病院	16	91	0	0.0	0	0.0	16	100.0
精神科病院	16	254	0	0.0	3	18.8	13	81.3
専門病院	20	236	0	0.0	4	20.0	16	80.0
その他の病院	23	86	0	0.0	1	4.3	22	95.7

直近1年間の時間外・休日労働時間の状況②

時間区分別医師数（総数）

対象期間：2021年1月～12月

【種類・病床規模別】	回答 病院数	平均 病床数	全体 (人)	年1,860時間超の 医師がいる		年960時間超1,860時間 以下の医師がいる		医師は全て 年960時間以下		
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
全 体	344	284	20,888	16	0.1	1,031	4.9	19,841	95.0	
急性期病院	200	362	17,193	14	0.1	971	5.6	16,208	94.3	
99床以下	26	67	894	0	0.0	1	0.1	893	99.9	
100床台	30	156	498	1	0.2	5	1.0	492	98.8	
200床台	23	244	818	1	0.1	26	3.2	791	96.7	
300床台	40	339	2,600	4	0.2	140	5.4	2,456	94.5	
400床台	27	451	2,651	1	0.0	93	3.5	2,557	96.5	
500床以上	54	640	9,732	7	0.1	706	7.3	9,019	92.7	
ケアミックス病院	68	188	1,792	2	0.1	29	1.6	1,761	98.3	
慢性期病院	16	91	83	0	0.0	0	0.0	83	100.0	
精神科病院	16	254	229	0	0.0	7	3.1	222	96.9	
専門病院	21	238	1,446	0	0.0	21	1.5	1,425	98.5	
その他の病院	23	86	145	0	0.0	3	2.1	142	97.9	

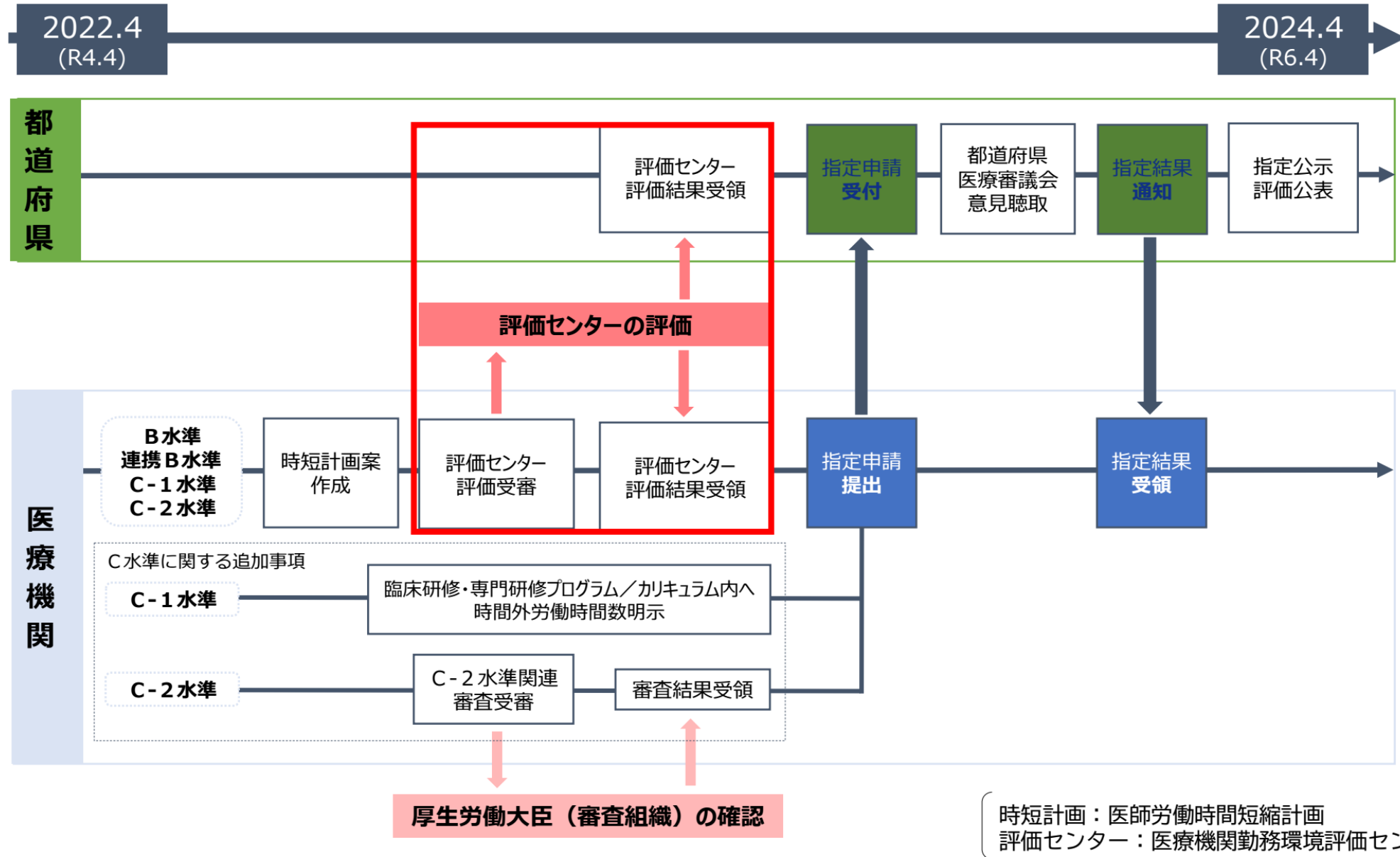
2024年4月以降に申請する水準（予定を含む）

対象期間：2021年12月31日時点

（複数回答）

【種類・病床規模別】	回答 病院数	A水準のみ		B水準		連携B水準		C-1水準		C-2水準	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	336	225	67.0	101	30.1	17	5.1	42	12.5	10	3.0
急性期病院	195	101	51.8	86	44.1	13	6.7	41	21.0	9	4.6
99床以下	25	21	84.0	3	12.0	0	0.0	0	0.0	1	4.0
100床台	30	22	73.3	7	23.3	1	3.3	2	6.7	0	0.0
200床台	23	12	52.2	9	39.1	1	4.3	3	13.0	1	4.3
300床台	38	20	52.6	18	47.4	1	2.6	6	15.8	2	5.3
400床台	27	12	44.4	13	48.1	5	18.5	11	40.7	3	11.1
500床以上	52	14	26.9	36	69.2	5	9.6	19	36.5	2	3.8
ケアミックス病院	69	56	81.2	12	17.4	2	2.9	0	0.0	0	0.0
慢性期病院	16	16	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
精神科病院	14	13	92.9	0	0.0	1	7.1	1	7.1	0	0.0
専門病院	20	17	85.0	3	15.0	1	5.0	0	0.0	1	5.0
その他の病院	22	22	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

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



書面調査から都道府県での承認までのおおよそのスケジュール(案)

(受付からの月数)

評価センターの業務

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

必要書類提出から評価結果が出るまでに4か月近く要する
→ 2024年4月の施行に向けて、早めの対応が求められる。

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

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

✓ 審査手続きについて

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

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の効率的な提供に資することを目的として、令和4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。

①



医療機関勤務環境
評価センターについて

②



医療機関及び
関係機関の皆様へ

③



審査手続きについて

④



サーベイヤーの皆様へ
(サーベイヤー専用サイト)

⑤



よくある質問

⑥



資料集

⑦



関連リンク

⑧



お問い合わせ

評価項目10	常勤・非常勤医師に対し、入職時に、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して、医師本人へ周知している		
評価基準	○or×	基準の詳細	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○
必須項目	★	評価の注意点	—
確認資料の例	オリエンテーションの議事次第 等		
ガイドライン	(1)⑨勤務医に対し、入職時に人事・労務管理の各種規程、勤怠管理方法等について周知していること。		

※必須項目の場合は「★」が付く。必須項目の評価が×の場合は評価保留となる。

評価項目11	宿日直許可の有無による労働時間の取扱い（「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」）を区別して管理している		
評価基準	○or×	基準の詳細	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○
必須項目	★	評価の注意点	—
確認資料の例	勤怠管理表、宿日直許可書、医師労働時間短縮計画		
ガイドライン	(1)⑩宿日直許可については、診療科ごとに宿直・日直の時間における勤務実態を確認のうえ、「断続的な宿直又は日直勤務の許可基準」（昭和22年9月13日付け発基第17号）及び「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）に則り、必要に応じて取得し、「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」を区別して管理を行うこと。（注：宿日直許可のない宿日直の場合には労働時間として把握・管理を行うこと）		

※必須項目の場合は「★」が付く。必須項目の評価が×の場合は評価保留となる。

1	2		3
労働関係法令及び 医療法に規定された事項 (※1)	1以外の労務管理体制や 労働時間短縮に向けた取組		労働時間の実績 (※2)
全てを満たす	評価時点に おける取組状況	今後の取組予定	改善している
	十分	十分	
	改善の必要あり	十分	改善していない
改善の必要あり	見直しの必要あり		

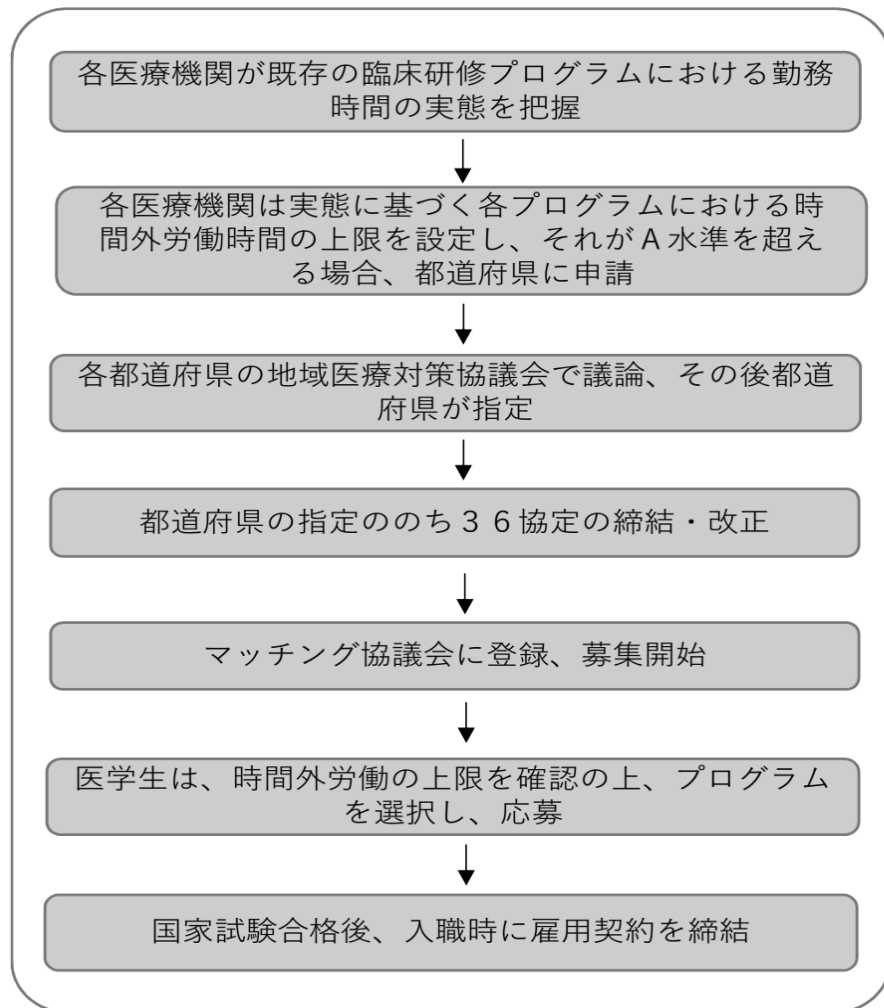
※1：労働関係法令及び医療法に規定された事項（必須項目）に改善が必要な場合は評価保留とする。

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

- 全体評価は定型的な文で示す。
全項目数 88（必須項目28）
初回項目数76（必須項目18）
- 労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された事項に改善が必要な場合は評価保留とする。

C-1水準の指定のフロー

[臨床研修プログラム]

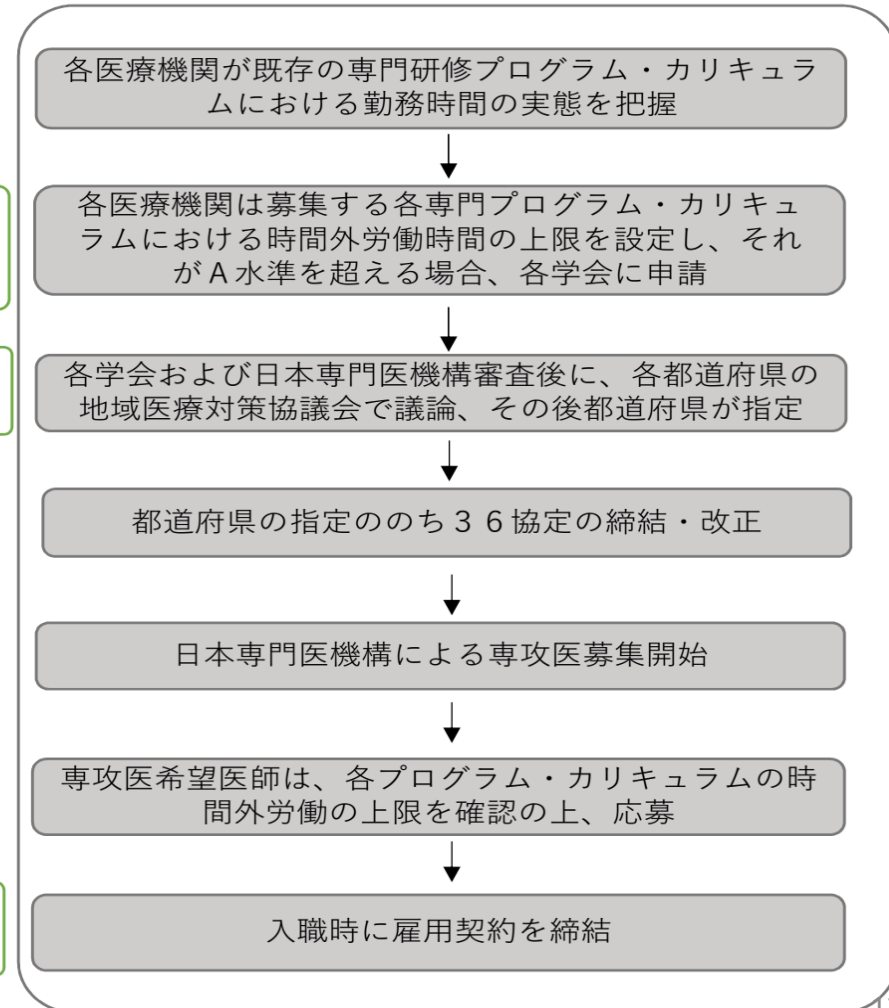


指定申請時にはプログラム全体及び各医療機関の時間外労働時間の上限を明示

C-1水準の対象医療機関の指定

C-1水準の適用医師の特定

[専門研修プログラム]



2024年までに医療機関が実施すべきこと

(1) 意識改革

- 管理者（病院長）のマネジメント研修は必要。
- 労務管理研修の実施（各科の所属長や新入職医師）
- 所属長の労働時間マネジメント向上
- 医師の労働時間に関するガイドライン策定
- 兼業・副業先を含めた労働時間の把握

(2) 自病院がどの水準を目指すかの想定

(3) 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

- 36協定の自己点検
- 適正な労務管理（労働時間管理等）
- 医師の労働時間短縮計画の作成によるPDCAの実施
- 既存の産業保健の仕組みの活用
- 更なるタスクシフティングの推進
- 女性医師等に対する支援

医師の働き方改革に係るトップマネジメント研修等の参加状況

(1) 意識改革

対象期間：2021年12月31日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	病院事業管理者・ 院長が参加したこ とがある		副院長・各診療科 部長が参加したこ とがある		左記以外の医師が 参加したことがあ る		事務長が参加した ことがある		左記以外の者が参 加したことがある		誰も参加したこと がない	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	341	187	54.8	45	13.2	11	3.2	115	33.7	69	20.2	106	31.1
急性期病院	197	122	61.9	28	14.2	7	3.6	68	34.5	46	23.4	50	25.4
99床以下	26	7	26.9	0	0.0	0	0.0	8	30.8	2	7.7	14	53.8
100床台	33	16	48.5	1	3.0	0	0.0	14	42.4	7	21.2	11	33.3
200床台	24	16	66.7	3	12.5	2	8.3	8	33.3	8	33.3	6	25.0
300床台	36	23	63.9	6	16.7	2	5.6	11	30.6	7	19.4	9	25.0
400床台	26	17	65.4	4	15.4	1	3.8	7	26.9	6	23.1	5	19.2
500床以上	52	43	82.7	14	26.9	2	3.8	20	38.5	16	30.8	5	9.6
ケアミックス病院	68	32	47.1	7	10.3	0	0.0	25	36.8	14	20.6	24	35.3
慢性期病院	17	6	35.3	2	11.8	2	11.8	6	35.3	2	11.8	9	52.9
精神科病院	15	6	40.0	0	0.0	0	0.0	4	26.7	0	0.0	5	33.3
専門病院	20	11	55.0	7	35.0	1	5.0	5	25.0	3	15.0	6	30.0
その他の病院	24	10	41.7	1	4.2	1	4.2	7	29.2	4	16.7	12	50.0

※医師の働き方改革に係るトップマネジメント研修とは、医師の働き方改革を推進する観点から、医療機関の管理者（病院長等）が具体的なマネジメント改革を進めることができるように支援するための研修であり、厚生労働省の主催（委託）により開催されている。ただし、本設問では病院団体等が実施している類似の研修も含んでいる。

労働基準法第41条：除外基準

原則：宿日直は通常の労働時間として換算

例外：宿日直許可取得の場合

⇒労働時間に換算しなくてよい

→宿日直許可取得の宿日直は働き方改革の
休息時間に換算

医師、看護師の宿日直許可基準

- 1：通常の勤務時間の拘束から完全に解放されたのちのものである必要がある。 ⇒通常業務は終了して宿直に入る
- 2：宿日直中に従事する業務は、一般の宿直業務以外には、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
- 3：宿直の場合は、夜間に十分睡眠（働き方改革委員会によれば6時間以上）がとりうる必要がある
- 4：上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件（ベッド、宿直室等の設置）を満たしている必要がある
- 5：宿日直の回数が原則として宿直週1回、日直月1回以内であること

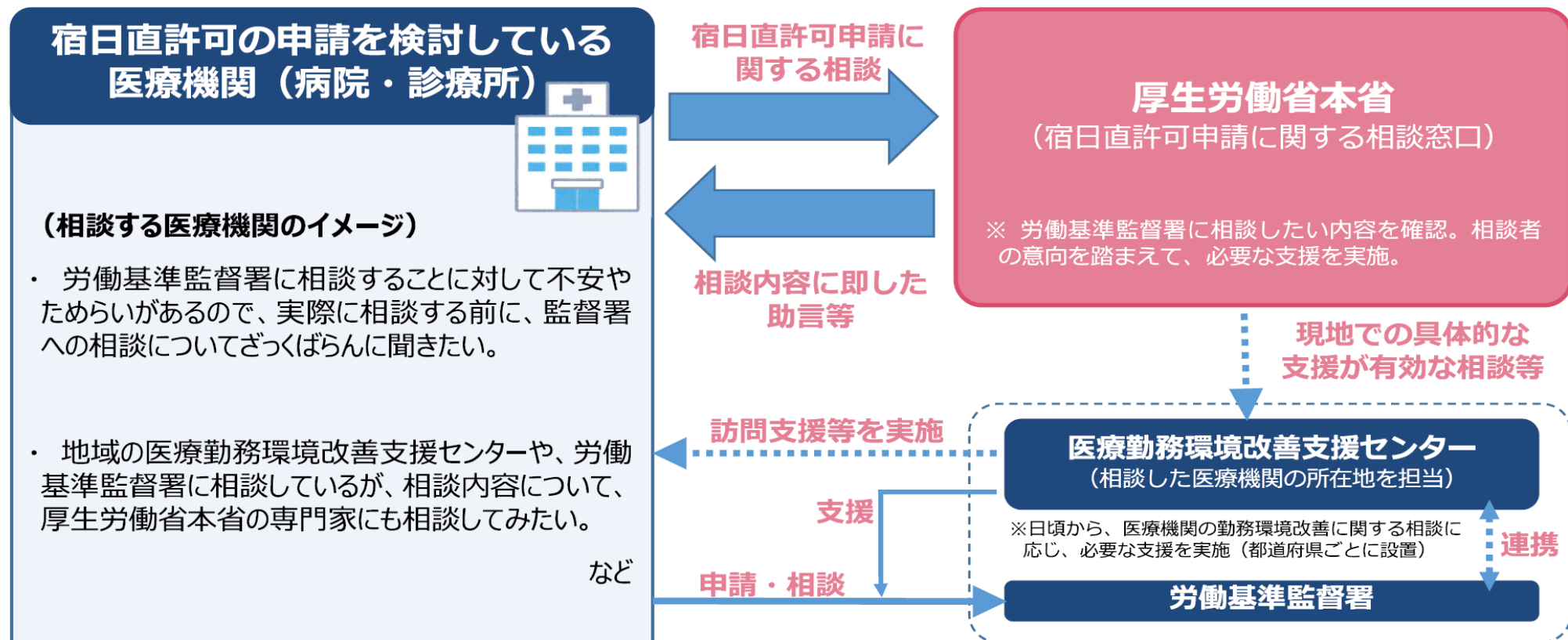
労働基準監督署への宿日直の許可の取得状況

対象期間：2021年12月31日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	宿日直を行っている 全ての診療科で 許可を取っている		一部の診療科しか 許可を取っていない		全く取っていない		休日夜間等時間外 は、全て勤務として いる		宿日直は 実施していない		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	348	153	44.0	14	4.0	117	33.6	16	4.6	3	0.9	45	12.9
急性期病院	202	84	41.6	10	5.0	69	34.2	8	4.0	3	1.5	28	13.9
99床以下	27	9	33.3	0	0.0	12	44.4	1	3.7	0	0.0	5	18.5
100床台	34	19	55.9	1	2.9	9	26.5	0	0.0	0	0.0	5	14.7
200床台	24	4	16.7	2	8.3	9	37.5	1	4.2	2	8.3	6	25.0
300床台	38	17	44.7	2	5.3	15	39.5	2	5.3	1	2.6	1	2.6
400床台	27	13	48.1	2	7.4	8	29.6	1	3.7	0	0.0	3	11.1
500床以上	52	22	42.3	3	5.8	16	30.8	3	5.8	0	0.0	8	15.4
ケアミックス病院	69	27	39.1	2	2.9	29	42.0	3	4.3	0	0.0	8	11.6
慢性期病院	17	5	29.4	1	5.9	7	41.2	1	5.9	0	0.0	3	17.6
精神科病院	16	11	68.8	0	0.0	3	18.8	1	6.3	0	0.0	1	6.3
専門病院	20	11	55.0	1	5.0	2	10.0	3	15.0	0	0.0	3	15.0
その他の病院	24	15	62.5	0	0.0	7	29.2	0	0.0	0	0.0	2	8.3

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



医療機関の医師の宿日直許可に関する取り扱いについて

令和4年7月29日通達

1：輪番日以外の日のみに宿日直許可を取る

2：時間を指定して宿日直許可を得る

例：23:30-8:30の間だけ宿日直許可を取る

3：所属診療科、業務の種類（病棟宿日直業務のみ）に限った申請

4：人数で部分的に

例：3人宿日直で1人のみ宿日直許可を取得

5：回数

1）原則は医療機関ごとに**宿直週1回、日直月1回**だが、宿日直をする医師の人数が不足する場合でかつ労働密度が低い場合は、**上限回数を超えて許可する場合がある**

①宿直週2回

②日直月2回

③連直（土曜の夜の宿直から日曜日の日直、宿直までを連続として行う宿日直）

2）医療機関ごとなので**他院では別計算**となる

例：同じ週にA病院で宿直1回、B病院で宿直1回は認められる

医療機関における宿日直 許可事例

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

ICU、救急

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

(4)

救急指定の別	二次救急病院		
病床数(病院全体)	350床	労働者数(病院全体)	900人
許可取得した診療科・部門	内科、小児科、外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急診療科、病理診断科、精神科		
宿日直許可の対象医師数	勤務医44人		
許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(週1回):18時～翌9時 日直(月1回):9時～18時		
許可を取得した業務	ICU(集中治療室)の非常事態に備えての待機、処置確認、呼出対応		
労基署の調査概要	<p>最大収容患者数4人のICUにおいて、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日1回、看護師が実施した投薬等の記録をチェックし、主治医の指示どおりの措置がなされていることを確認する「処置確認」(約2分) ・月1回程度、看護師から呼出を受け、急変患者の容態を確認し、主治医又は専門医に連絡を取るか否かの判断のみを行う「呼出対応」(約20分) <p>休日・夜間の急患には夜勤医が対応し、宿日直勤務医による対応なし。</p>		

(5)

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

医療機関における宿日直許可事例

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

救急病院

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

(8)	救急指定の別	三次救急病院		
	病床数(病院全体)	300床	労働者数(病院全体)	600人
	許可取得した診療科・部門	内科、外科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科等31科目		
	宿日直許可の対象医師数	勤務医47人		
	許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(1人当たり週1回)：23時～翌8時30分(毎日)		
	許可を取得した業務	非常事態に備えての待機		
	労基署の調査概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 宿直勤務は17時から開始。17時以降は通常業務には従事せず、 <ul style="list-style-type: none"> ①救急外来患者のうち軽症者に対する診察等 ②入院患者の容体の変動への対応を行う。 本申請は救急外来患者への対応件数が減少する23時以降の時間帯に限定して許可申請の対象とするもの(17時から23時までは時間外労働として扱う。)。 ○ 直近3か月の実績を調査。 ○ 宿日直勤務中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務の状況は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ①救急外来患者への対応 対応時間は、1件当たり25～40分。 重症患者の場合は、オンコール医師へ連絡。 ②入院患者への対応 対応時間は、1件当たり20～30分。 原則、主治医が対応。主治医から指示があった場合は看護師等に指示。 ○ ただし、23時以降の対応患者数は年間平均2人/日程度。 ○ 十分な睡眠時間が確保されている。 		
(9)	救急指定の別	二次救急病院		
	病床数(病院全体)	200床	労働者数(病院全体)	390人
	許可取得した診療科・部門	一般内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、糖尿病内科、外科肛門科、整形外科、脳神経外科、乳腺外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、心臓血管外科、皮膚科、眼科、歯科、リウマチ科、リハビリテーション科、麻薬科		
	宿日直許可の対象医師数	勤務医8人、他病院からの受入医8人		
	許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直(1人当たり週1回)：17時～翌8時30分(月～土) 日直(1人当たり月1回)：9時～17時(日のみ)		
	許可を取得した業務	非常事態に備えての待機		
	労基署の調査概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過去3か月間の実績を調査。 ○ 救急搬送又は外来患者が来院しても、宿日直勤務に従事する医師の専門外である場合には対応可能な病院を案内する。 ○ 入院患者の急変時に宿日直勤務医が処置の判断を行えない場合は担当医師に連絡する。 ○ 宿日直中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務の状況は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の容体急変時の診察 ：発生頻度は、3か月(92日)間のうち宿直勤務で71件(1勤務平均0.9件)、日直勤務で19件(1勤務平均1.5件)、1件当たり、30分未満。 ・救急患者の診察 ：発生頻度は、3か月(92日間)のうち、宿直勤務で47件(1勤務平均0.6件)、日直勤務で17件(1勤務平均1.3件)1件当たり、30分未満。 		

医師の時間外労働規制について

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。



※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

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。

勤務間インターバル（休息時間）

(1) 24時間で休息条件を満たせる場合

全ての医師：24時間以内に連続9時間休息

(2) 24時間で休息条件を満たせない場合((1)を満たせない場合)

① A, B, 連携B, C-2：46時間以内に連続18時間休息

② C-1：48時間以内に連続24時間休息

(Aは努力義務、B, 連携B, C-1, 2は義務)

勤務間インターバル（休息時間）の注意点

1) 連続勤務時間制限、勤務間インターバルについてB・連携B・C水準の対象医師は義務となり、A水準対象医師は努力義務とする

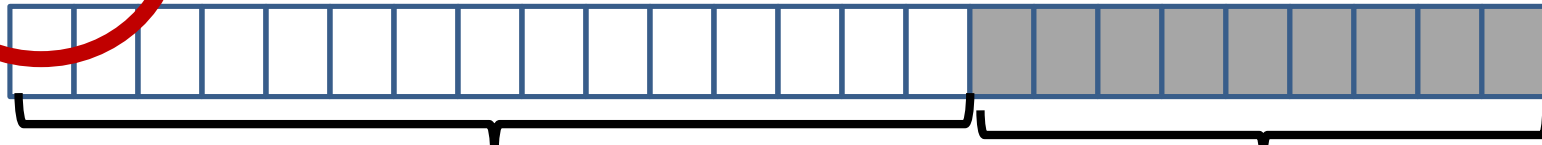
2) インターバルは『あらかじめ勤務シフトで予定されたもの』でなければならない

3) インターバル中に働いた場合は、代償休息を取らなくてはならない

(1) 24時間以内に連続9時間休息を満たせる場合

1: 通常勤務

8:30 23:30 8:30



15時間労働 (上限) 9時間勤務間インターバル (休息時間)

勤務

休息

宿日直許可のある宿日直

宿日直許可のない宿日直

2: 宿日直許可がある宿日直 ⇒ 宿日直時間を休息時間にカウント

8:30 23:30 8:30

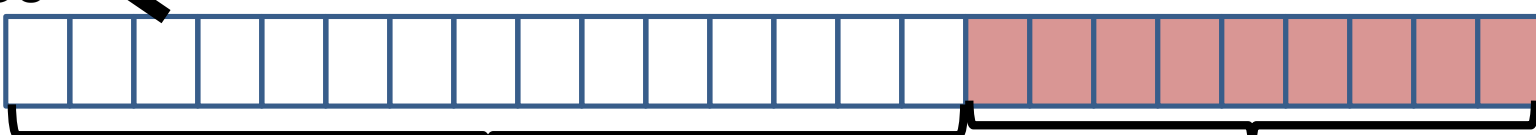


15時間労働 (上限)

宿日直許可のある宿直 = 9時間勤務間インターバル (9時間の休息時間)

3: 宿日直許可がない宿日直

8:30 23:30 8:30



15時間労働 (上限)

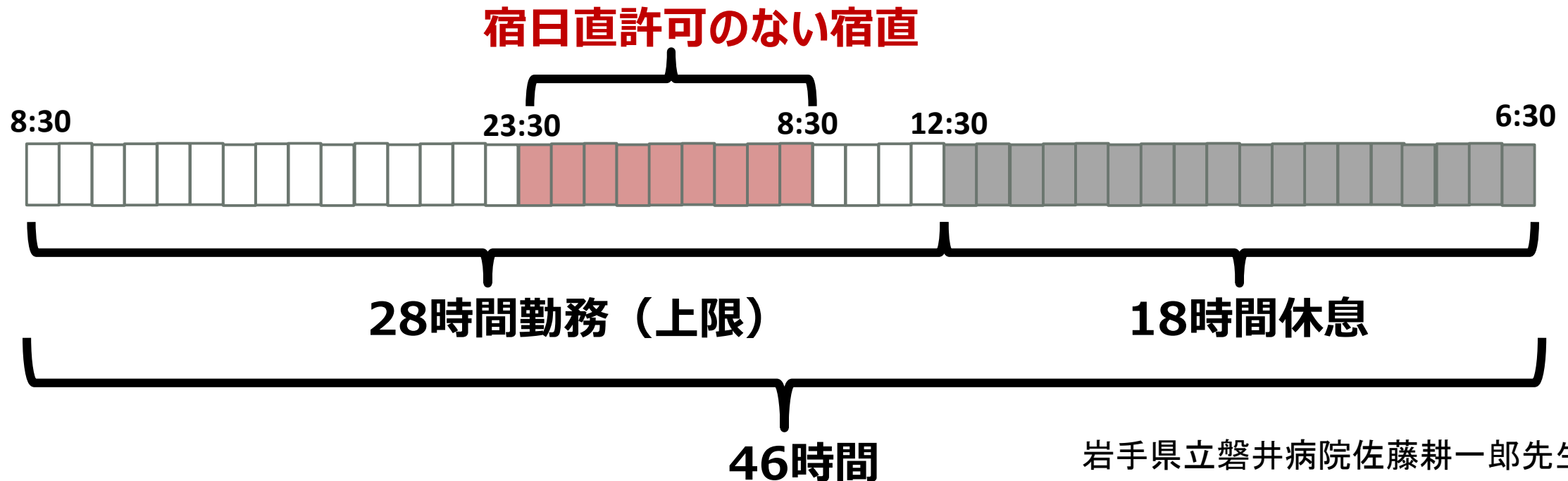
宿日直許可のない宿直 = 労働

24時間労働

(2) 24時間で休息条件を満たせない場合

- 1) 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
(A,B,連携B,C-2に宿日直許可のない宿日直に従事する場合)

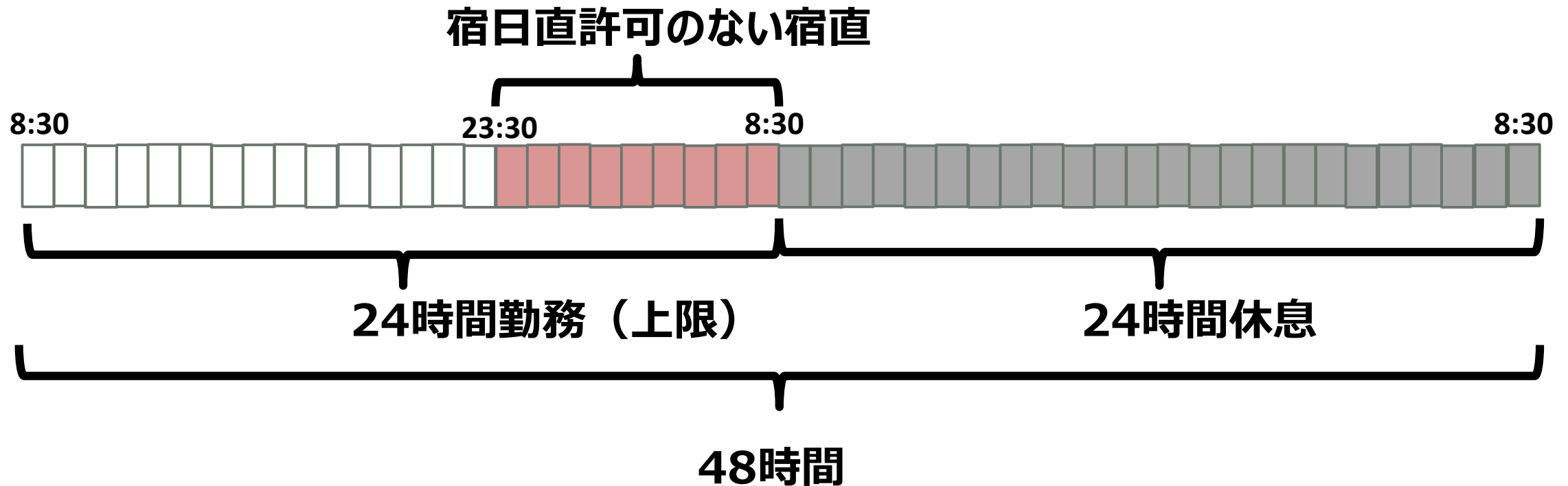
⇒28時間の連続勤務（上限）＋18時間のインターバル（連続休息）



(2) 24時間で休息条件を満たせない場合 (C-1の場合)

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

⇒24時間の連続勤務 (上限) + 24時間のインターバル (連続休息)



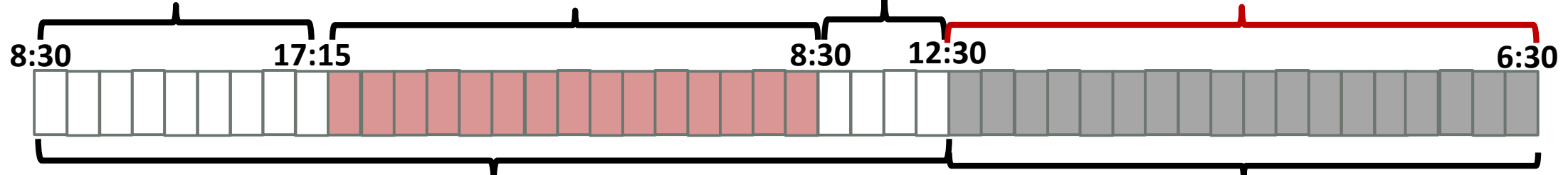
宿日直許可のない病院では研修医は宿直の翌朝に帰宅させなくてはならない

出張病院に宿日直許可がない場合

翌日の大学病院勤務**4時間まで**

2-1) 始業から46時間以内に18時間の連続した休息时间(A, B, 連携B, C-2)

大学病院で日勤 県立病院で宿直(勤務) 大学病院勤務 **勤務不可**



28時間勤務

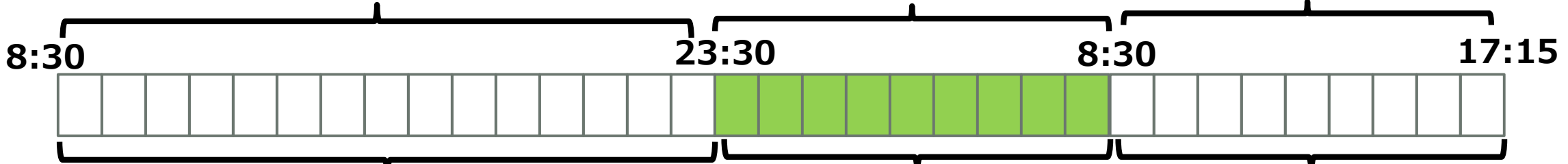
18時間休息

出張病院に宿日直許可がある場合

翌日の大学病院勤務**15時間まで**

1) 始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间を確保

大学病院で日勤 県立病院で宿直(休息) 大学病院勤務 → 23:30



上限15時間勤務

9時間宿日直許可のある宿日直 (9時間の連続休息)

勤務

24時間

大学等から派遣を受けている施設（診療科）の宿日直許可の状況

対象期間：2021年12月31日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	宿日直許可あり		宿日直許可なし	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	297	145	48.8	152	51.2
急性期病院	175	82	46.9	93	53.1
99床以下	23	11	47.8	12	52.2
100床台	32	19	59.4	13	40.6
200床台	19	3	15.8	16	84.2
300床台	34	15	44.1	19	55.9
400床台	25	15	60.0	10	40.0
500床以上	42	19	45.2	23	54.8
ケアミックス病院	61	30	49.2	31	50.8
慢性期病院	16	5	31.3	11	68.8
精神科病院	10	5	50.0	5	50.0
専門病院	14	8	57.1	6	42.9
その他の病院	21	15	71.4	6	28.6



宿日直許可がない病院の
今後の影響・懸念・課題等

- 許可申請中であるが、不許可となった場合に大学から派遣中止が懸念される
- 宿日直許可を取得することが派遣の条件ともなり得るため、早急に対応する必要がある
- 時間外労働時間としてカウントされてしまうため、大学等の時間外上限時間によっては、派遣が減少してしまうかもしれないなど、同様の回答が多数

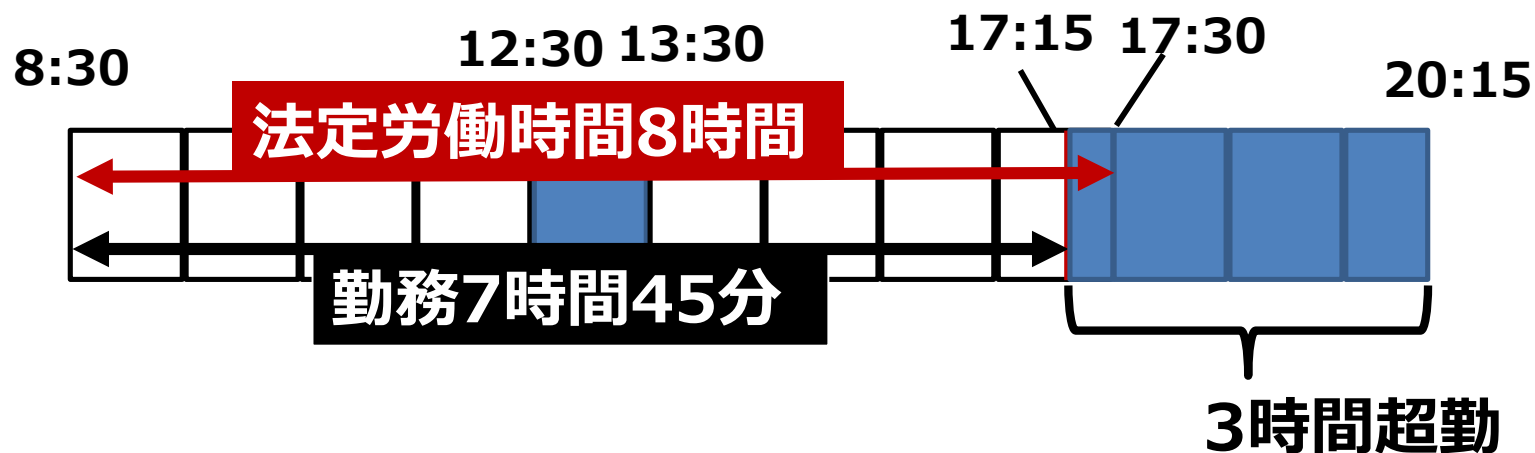
実質的な時間外労働時間の算定

山形市立病院済生館貞弘先生

法定労働時間：1日：8時間

所定勤務時間：8:30-17:15(7時間45分(昼休憩1時間を含む))

超勤は17:15から書けるが、**超勤時間＝法定外労働時間ではない**



1日あたり15分超勤時間が、法定外労働時間を下回る
15分×20日＝5時間/月を月の超勤時間から引くべきである

「自己研鑽」を明確化する

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

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

【取組事例（２）】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

時間外労働時間と自己研鑽の把握

※ 勤怠管理システムを導入し在院時間を把握している病院を対象

対象期間：2021年12月31日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数 (再掲)	研鑽時間は自己申告により上長が承認を行い、時間外労働時間と区分けしている		時間外労働時間と自己研鑽の区分けはできていない		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	223	78	35.0	112	50.2	33	14.8
急性期病院	138	48	34.8	67	48.6	23	16.7
99床以下	14	1	7.1	11	78.6	2	14.3
100床台	18	4	22.2	11	61.1	3	16.7
200床台	18	3	16.7	9	50.0	6	33.3
300床台	32	12	37.5	16	50.0	4	12.5
400床台	19	9	47.4	9	47.4	1	5.3
500床以上	37	19	51.4	11	29.7	7	18.9
ケアミックス病院	39	7	17.9	27	69.2	5	12.8
慢性期病院	11	4	36.4	6	54.5	1	9.1
精神科病院	9	4	44.4	5	55.6	0	0.0
専門病院	11	6	54.5	2	18.2	3	27.3
その他の病院	15	9	60.0	5	33.3	1	6.7

自己研鑽と労働時間該当性の取り扱い

対象期間：2021年12月31日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	文書にて 明確化している		文書にて明確化し ていないため、現 在検討中		文書にて明確化して おらず検討もしてい ないため、今後の課題		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	310	92	29.7	94	30.3	119	38.4	5	1.6
急性期病院	184	68	37.0	60	32.6	54	29.3	2	1.1
99床以下	24	2	8.3	3	12.5	18	75.0	1	4.2
100床台	28	6	21.4	11	39.3	11	39.3	0	0.0
200床台	22	3	13.6	12	54.5	7	31.8	0	0.0
300床台	35	12	34.3	11	31.4	11	31.4	1	2.9
400床台	26	14	53.8	7	26.9	5	19.2	0	0.0
500床以上	49	31	63.3	16	32.7	2	4.1	0	0.0
ケアミックス病院	60	6	10.0	17	28.3	34	56.7	3	5.0
慢性期病院	14	4	28.6	3	21.4	7	50.0	0	0.0
精神科病院	14	4	28.6	2	14.3	8	57.1	0	0.0
専門病院	18	7	38.9	7	38.9	4	22.2	0	0.0
その他の病院	20	3	15.0	5	25.0	12	60.0	0	0.0

医師労働時間短縮計画の作成

対象期間：2021年12月31日時点

【種類・病床規模別】	回答 病院数	医師労働時間短縮 計画として作成済 み		医師労働時間短縮 計画として作成中 (準備中)		目標は立てるが医 師労働時間短縮計 画は策定しない		わからない		その他	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	86	18	20.9	33	38.4	27	31.4	2	2.3	6	7.0
急性期病院	62	12	19.4	26	41.9	17	27.4	2	3.2	5	8.1
99床以下	4	1	25.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	1	25.0
100床台	5	2	40.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0	1	20.0
200床台	6	2	33.3	0	0.0	3	50.0	0	0.0	1	16.7
300床台	7	3	42.9	3	42.9	1	14.3	0	0.0	0	0.0
400床台	8	2	25.0	4	50.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0
500床以上	32	2	6.3	19	59.4	8	25.0	1	3.1	2	6.3
ケアミックス病院	12	3	25.0	2	16.7	6	50.0	0	0.0	1	8.3
慢性期病院	2	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
精神科病院	3	0	0.0	1	33.3	2	66.7	0	0.0	0	0.0
専門病院	5	0	0.0	4	80.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0
その他の病院	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

医師業務の見直し

- 外来業務の見直し。PFM (Patient Flow Management)、入退院関連業務を多職種でタスクシフト・シェア、かつ効率化を図る。オンコール体制、診療科編成、主治医制など見直しが必要と考える。
- 主治医制の見直しでは、複数主治医制、グループ制はすぐに取り組む必要がある。とくに内科系診療科。土、日等受け持ち患者の状態により常に主治医が診察することは休みが取れない大きな理由である。
- 総合診療科の活用、勤務時間内の病状説明、連続勤務時間制限、勤務間インターバル、勤務日数の縮減等。
- 医師の直接業務である患者診察、手術などの治療は削減が難しいが、間接業務である委員会・会議は真っ先に効率化を図る。会議数の見直し、会議時間を前もって設定、連絡のみの会議はイントラネット掲示板に変更など生産性を上げるために効率化を進める。

医師の時間外労働時間制限

単純な労働時間制限は誰も幸せにしない

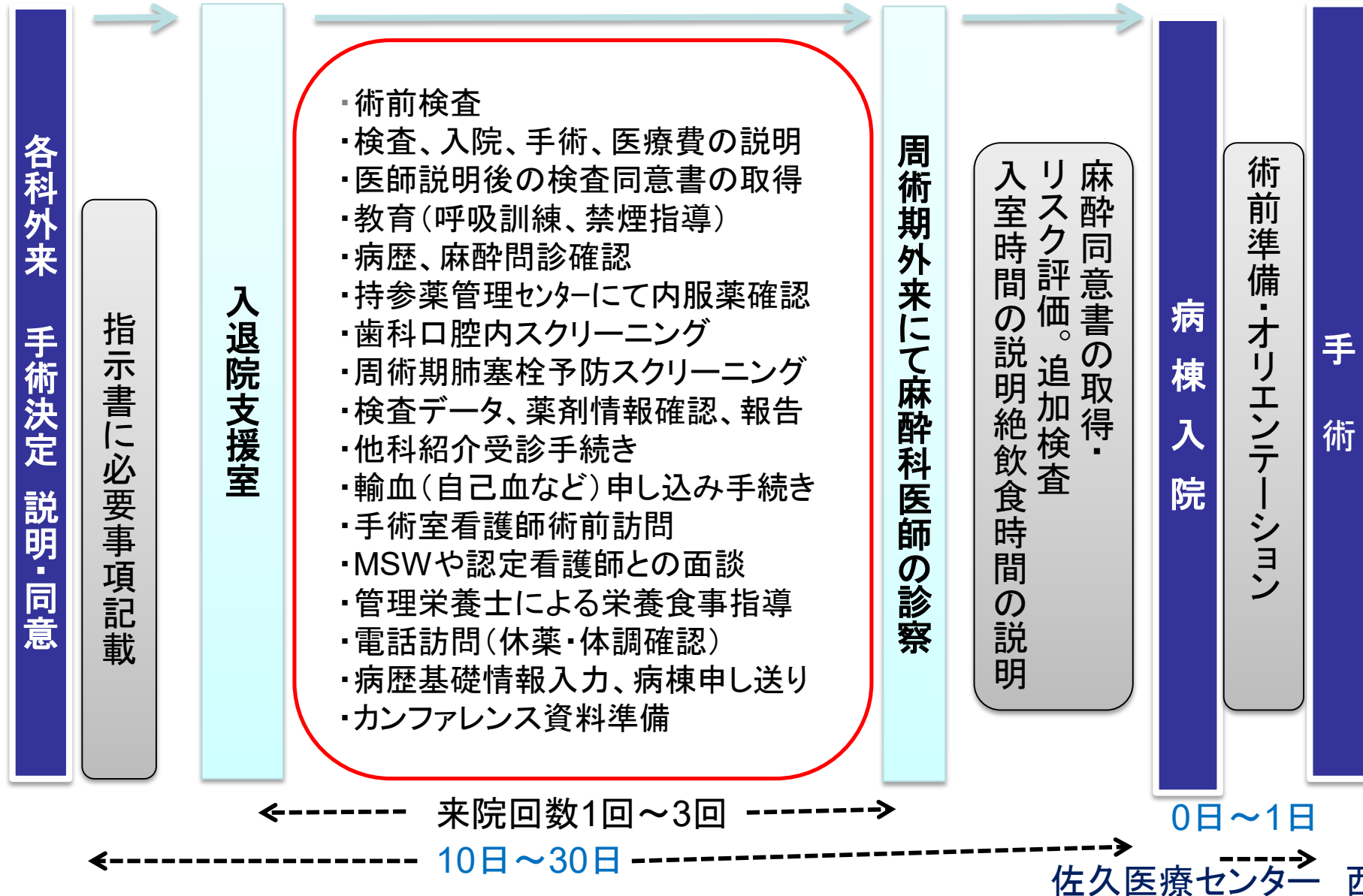
- 医師 • • 経験症例の減少 • 研修時間の減少
→ 医師の成長の鈍化
- 患者さん • • 診療制限によるアクセス悪化
- 病院管理者 • • 医師の労働時間減少 • 診療制限等による経営悪化



医師の労働時間を減らしながら、成果・実績が上げられるような病院マネジメントが必要

＝医師の生産性の向上

手術決定から手術当日まで



医師から見た患者サポートセンター

- 入院適応・入院日・手術日を決めれば、入院指示などの事務処理を全てやってくれる
- 内服薬の問題や検査値の異常などのリスク管理をして、その後の対応もしてくれる
- 患者さんのことで困ったら、相談すればきちんと対応してくれる



医師本来の業務に専念できて、満足度が上昇し、時間外労働時間も減少する

多くの医師の望む本当の働き方改革

2024年4月に向けた医師の働き方改革の取組状況①

対象期間：2021年12月31日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	医師の働き方改革に 取り組むことを院内 に表明している		担当者を置く、検討 チームを立ち上げる 等体制を整えている		医師の労働時間の把 握を行い、現状分析 を行っている (現状分析中を含む)		具体的な目標や 計画を立てている	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	355	155	43.7	112	31.5	209	58.9	90	25.4
急性期病院	206	111	53.9	83	40.3	149	72.3	66	32.0
99床以下	27	5	18.5	1	3.7	10	37.0	4	14.8
100床台	34	7	20.6	2	5.9	17	50.0	5	14.7
200床台	24	11	45.8	7	29.2	20	83.3	6	25.0
300床台	40	23	57.5	13	32.5	34	85.0	10	25.0
400床台	27	19	70.4	18	66.7	22	81.5	8	29.6
500床以上	54	46	85.2	42	77.8	46	85.2	33	61.1
ケアミックス病院	70	20	28.6	11	15.7	33	47.1	12	17.1
慢性期病院	17	4	23.5	3	17.6	4	23.5	2	11.8
精神科病院	17	5	29.4	4	23.5	7	41.2	3	17.6
専門病院	21	10	47.6	8	38.1	9	42.9	5	23.8
その他の病院	24	5	20.8	3	12.5	7	29.2	2	8.3

「医師労働時間短縮計画の作成」

医師の働き方を変えていくための具体的に実施している取り組み①

※ 「医師の働き方を変えていく具体的な取組に着手している病院を対象」

対象期間：2021年12月31日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数	医師事務作業 補助者の配置		特定行為研修修了 看護師の配置		左記以外のタスク・ シフトの実施		宿日直の体制や 分担の見直し	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	192	186	96.9	84	43.8	107	55.7	61	31.8
急性期病院	130	127	97.7	70	53.8	83	63.8	43	33.1
99床以下	5	4	80.0	0	0.0	3	60.0	3	60.0
100床台	13	13	100.0	2	15.4	7	53.8	3	23.1
200床台	19	19	100.0	7	36.8	8	42.1	7	36.8
300床台	28	27	96.4	17	60.7	20	71.4	5	17.9
400床台	19	18	94.7	14	73.7	9	47.4	11	57.9
500床以上	46	46	100.0	30	65.2	36	78.3	14	30.4
ケアミックス病院	31	28	90.3	10	32.3	8	25.8	11	35.5
慢性期病院	6	6	100.0	1	16.7	3	50.0	2	33.3
精神科病院	7	7	100.0	0	0.0	3	42.9	1	14.3
専門病院	13	13	100.0	2	15.4	7	53.8	3	23.1
その他の病院	5	5	100.0	1	20.0	3	60.0	1	20.0

医師の働き方を変えていくための具体的に実施している取り組み②

※ 「医師の働き方を変えていく具体的な取組に着手している病院を対象」

対象期間：2021年12月31日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数 (再掲)	主治医制の見直し		土日祝日の当番医 のみでの対応の徹底		完全休日の設定		会議の勤務時間内の 実施や時間の短縮化	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	192	61	31.8	15	7.8	16	8.3	45	23.4
急性期病院	130	47	36.2	12	9.2	12	9.2	35	26.9
99床以下	5	0	0.0	1	20.0	2	40.0	0	0.0
100床台	13	3	23.1	2	15.4	1	7.7	3	23.1
200床台	19	5	26.3	0	0.0	3	15.8	5	26.3
300床台	28	6	21.4	1	3.6	1	3.6	4	14.3
400床台	19	10	52.6	4	21.1	1	5.3	4	21.1
500床以上	46	23	50.0	4	8.7	4	8.7	19	41.3
ケアミックス病院	31	7	22.6	1	3.2	2	6.5	7	22.6
慢性期病院	6	1	16.7	1	16.7	1	16.7	1	16.7
精神科病院	7	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0
専門病院	13	4	30.8	0	0.0	0	0.0	1	7.7
その他の病院	5	2	40.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0

医師の働き方を変えていくための具体的に実施している取り組み③

※ 「医師の働き方を変えていく具体的な取組に着手している病院を対象」

対象期間：2021年12月31日時点

(複数回答)

【種類・病床規模別】	回答 病院数 (再掲)	病状説明の勤務時間内 の実施に関する患者・ 家族への周知徹底		診療所との連携		ICTを活用した 業務の見直し		労働時間に該当しない自己研鑽の区分け の明確化	
		(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)	(病院)	(%)
全 体	192	68	35.4	59	30.7	46	24.0	58	30.2
急性期病院	130	55	42.3	46	35.4	33	25.4	49	37.7
99床以下	5	1	20.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0
100床台	13	2	15.4	2	15.4	0	0.0	0	0.0
200床台	19	7	36.8	3	15.8	4	21.1	1	5.3
300床台	28	9	32.1	9	32.1	3	10.7	12	42.9
400床台	19	10	52.6	8	42.1	7	36.8	8	42.1
500床以上	46	26	56.5	24	52.2	17	37.0	28	60.9
ケアミックス病院	31	8	25.8	6	19.4	9	29.0	2	6.5
慢性期病院	6	3	50.0	2	33.3	2	33.3	2	33.3
精神科病院	7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
専門病院	13	1	7.7	3	23.1	1	7.7	3	23.1
その他の病院	5	1	20.0	2	40.0	1	20.0	2	40.0

おわりに

- 働き方改革は医師の意識改革の契機である。医師の健康確保と地域医療体制の維持が要で、職員・患者満足度をあげるためにも働きやすい働きがいのある職場環境と質の高い医療提供体制を築いて行きたい。同時に時間外労働時間の短縮とともに、生産性が向上する病院マネジメントが必要である。
- 多様な働き方に対して、寛容になる文化の醸成が医療界全体で進み、バーンアウトすることなく性別、年齢に関わらず持続可能な勤務体制となり、医師も健康で豊かな人生を送れるようにしたい。