

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

**解説集**

令和4年10月

公益社団法人日本医師会  
医療機関勤務環境評価センター

## 目次

<b>I 評価項目の解説</b>	1
解説の見方	2

必須項目	項目	
	<b>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)</b>	3
	<b>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</b>	3
	<b>1.1.1 適切な労務管理体制の構築</b>	3
	1 労務管理に関する責任者を置き、かつ責任の所在とその役割を明確に示している	4
	2 労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する	5
	3 医師の自己研鑽の労働時間該当性のルールを定めている	6
○	4 追加的健康確保措置の体制を整備するために、勤務間インターバルと代償休息に関するルールをいずれも定めている	7
	5 議事録または議事概要を院内で公開することが前提の多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議が設置されている	8
	<b>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</b>	9
○	6 就業規則、賃金規程を作成し、定期的に見直しを行い、変更を行った際には周知されている	10
○	7 就業規則、賃金規程をいつでも医師が確認することができる	11
	8 育児・介護休業に関する規程を作成している	12
○	9 常勤・非常勤医師に対し、雇用契約を医師個人と締結し、雇用契約書又は労働条件通知書を書面で交付している	13
○	10 常勤・非常勤医師に対し、入職時に、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して、医師本人へ周知している	14
○	11 宿日直許可の有無による労働時間の取扱い(「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」)を区別して管理している	15
	<b>1.1.3 適切な36協定の締結・届出</b>	16
○	12 36協定では実態に即した時間外・休日労働時間数を締結し、届け出ている	17
	13 36協定を超えた時間外・休日労働が発生した場合の見直し方法があり、かつその方法に基づく見直しを実施している	18
○	14 36協定の締結当事者となる過半数代表者が適切な選出プロセスを経て選出されている	19
	15 36協定の締結に関して、医師(特にB水準、連携B水準及びC水準適用医師)から意見をくみ取る仕組みがある	20
	<b>1.1.4 医師労働時間短縮計画の作成と周知</b>	21
○	16 医師を含む関係者が参加する合議体で議論を行い、医師労働時間短縮計画を作成している	22
	17 医師労働時間短縮計画の対象医師に対して、計画の内容について説明するとともに意見交換の場を設けている	23
	18 医師労働時間短縮計画を院内に掲示する等により、全ての職員に対して、医師労働時間短縮計画の内容を周知している	24
○ 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	25

	<b>1.2 医師の勤務環境の適切な把握と管理に求められる労務管理体制</b>	26
	<b>1.2.1 医師の労務管理における適切な労働時間の把握・管理体制</b>	26
○	20 評価を受ける医療機関における労働(滞在)時間を把握する仕組みがある	27
	21 評価を受ける医療機関の滞在時間のうち労働ではない時間(主に自己研鑽)を把握する仕組みがある	28
○	22 副業・兼業先の労働時間の実績を、少なくとも月に1回は、申告等に基づき把握する仕組みがある	29
○ 新規の受審は 評価対象外	23 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況のいずれも管理している	30
○ 新規の受審は 評価対象外	24 宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事した場合には、事後的に休息を付与する配慮を行っている	31
○	25 勤務間インターバルの確保を実施できず、代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を少なくとも月1回は把握する仕組みがある	32
	26 少なくとも月に2回、各診療部門の長または勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間について、把握する仕組みがある	33
	27 少なくとも月に1回は医師本人へ自身の労働時間について、フィードバックされる仕組みがある	34
	28 少なくとも月に1回は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の勤務状況について、把握する仕組みがある	35
	29 勤務実態に課題がある診療科や医師に対して、注意喚起を行う等、医師の労働時間短縮に向けた行動変容を起こす仕組みがある	36
	<b>1.2.2 医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制</b>	37
○	30 労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている	38
○	31 医師に対する面接指導の実施体制が整備されている	39
	32 面接指導対象医師が、必要に応じて、産業医に相談可能な体制が整備されている	40
	33 面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制がとられている	41
	34 面接指導の実施にあたり、産業医、面接指導実施医師のみではなく、他職種がサポートする体制がある	42
○	35 月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師を月単位で把握する仕組みがある	43
○ 新規の受審は 評価対象外	36 月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師へ面接指導の案内や連絡が確実にできる体制がある	44
	37 面接指導について、医師本人に加えて、所属長及びシフト管理者にも面接指導の実施についての連絡体制がある	45
○ 新規の受審は 評価対象外	38 面接指導実施医師へ面接指導対象医師の勤務状況等、面接指導に必要な情報が提供されている	46
○ 新規の受審は 評価対象外	39 対象の医師に面接指導が実施され、医療機関に結果が報告されている	47

新規の受審は 評価対象外	40	面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合には、その判定・報告を最大限尊重し、就業上の措置を講じている	48	
	41	就業上の措置が必要となった場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある	49	
	1.2.3 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施体制		50	
	○	42	月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師を月単位で把握する仕組みがある	51
	43	月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある	52	
<b>1.3 産業保健の仕組みと活用</b>			53	
1.3.1 衛生委員会の状況			53	
○	44	衛生委員会が法令で定められた頻度・内容で開催されている	54	
	45	長時間労働の医師への対応状況の共有や対策等が検討されている	55	
1.3.2 健康診断の実施状況			56	
○	46	医師に対する健康診断の実施率	57	
	47	健康診断の実施時には、受診しやすい選択肢を提示し、受診を促している	58	
	48	B水準、連携B水準及びC水準適用医師については、健康診断の結果による追加検査や再受診が必要とされた場合の受診勧奨、その結果のフォローを行う体制がある	59	
<b>2 医師の労働時間短縮に向けた取組(プロセス)</b>			60	
2.1 医師の労働時間短縮に向けた取組の実施			60	
2.1.1 医師の適切な勤務計画の作成			60	
	49	勤務計画の対象月の時間外・休日労働時間が上限を超えないように勤務計画が作成されている	61	
	50	法定休日が確保された勤務計画が作成されている	62	
	51	副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画が作成されている	63	
	52	宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画が作成されている	64	
	53	勤務間インターバルの確保が実施できるような勤務計画が作成されている	65	
	54	代償休息を期限内に付与することができるような勤務計画が作成されている	66	
	55	副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を配慮した勤務計画が作成されている	67	
	56	作成された勤務計画について、事務の統括部署が主体となった体制でダブルチェックが実施されている	68	
2.1.2 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施			69	
	57	少なくとも年に1回は、病院長を含む医療機関内の管理職層に対して、医療機関の管理者としての人事・労務管理に関する外部のマネジメント研修を受講、または外部からの有識者を招聘し研修を実施している	70	
	58	各診療部門の長又は勤務計画管理者に対して、事務部門等が、評価を受ける医療機関における人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修を少なくとも年に1回は実施している	71	



59	医師に対して、勤怠管理や本人が実施すべき内容(始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等)について、少なくとも年に1回周知している	72
60	B水準、連携B水準及びC水準適用医師に対しては、勤怠管理や本人が理解すべき内容(始業・退勤時刻の申告、健康管理の重要性、面接指導の受診、勤務間インターバル確保等)に関する研修が少なくとも年に1回は実施している	73
<b>2.1.3 タスク・シフト/シェアの実施</b>		74
61	医師以外の職種へのタスク・シフト/シェア業務の適切な推進のために、院内のルールが定められている	75
62	多職種からなる役割分担を推進のための委員会又は会議でタスク・シフト/シェアについて検討している	76
63	特定行為研修修了者の活用等、特に推進するとされているタスク・シフト/シェアを少なくとも一つは実施している	77
64	その他の医師の労働時間短縮に効果的なタスク・シフト/シェアについて検討又は実施している	80
65	タスク・シフト/シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催している	81
66	タスク・シフト/シェアについて、患者への説明が院内掲示等によって実施している	82
<b>2.1.4 医師の業務の見直しの実施</b>		83
67	医療機関全体において、夜間帯の勤務体制について、労働時間短縮のための取組を少なくとも一つは実施している	84
68	医療機関全体において、休日の勤務体制について、労働時間短縮のための取組を少なくとも一つは実施している	85
69	会議やカンファレンスの効率化・合理化、勤務時間内の実施等、時間外労働の削減のための取組を少なくとも一つは実施している	86
<b>2.1.5 医師の勤務環境改善への取組の実施</b>		87
70	医師が短時間勤務等を希望した場合に受け入れ、活用できる環境がある	88
71	医師が働きやすい子育て・介護の支援環境を整備している	89
72	女性医師等就労支援事業や復職支援事業への取組を実施、または相談窓口を設けている	90
73	ICTを活用した医師の労働時間短縮や業務効率化の取組を検討又は実施している	91
74	副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先へ医師の休息时间確保への協力を、必要に応じて依頼している	92
75	(C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医がいる場合)臨床研修医・専攻医について、研修の効率化の取組を少なくとも一つは実施している	93
76	(C-2水準を適用する医師がいる場合)技能研修計画の内容と、実際の業務内容や勤務実態が乖離するような場合に、当該医師からの相談に対応出来る体制を設けている	94
<b>2.1.6 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施</b>		95
77	医療機関の取組の中で、患者に理解を求める必要がある内容(診療時間外の病状説明の原則廃止、外来診療科の制限や時間短縮など)について、掲示やホームページ等で患者への周知が行われている	96
78	近隣の医療機関に対し、病診連携等を意識した協同のメッセージや密なコミュニケーションを取っている	97

新規の受審は  
評価対象外

<b>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)</b>		98
<b>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</b>		98
<b>3.1.1 医療機関全体の状況</b>		98
<b>79</b>	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
<b>80</b>	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
<b>81</b>	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
<b>82</b>	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	<b>83</b> 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	<b>84</b> 代償休息の付与状況	104
○ 新規の受審は 評価対象外	<b>85</b> 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	<b>86</b> 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
<b>3.1.2 医師の状況</b>		107
<b>87</b>	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
<b>3.1.3 患者の状況</b>		109
<b>88</b>	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

<b>II 資料編</b>	111
資料(1) 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン	112
資料(2) 自己研鑽	144
資料(3) 規定例	
① 勤務間インターバル・代償休息の規定例	153
② 面接指導の規定例	156
資料(4) タスク・シフト/シェア	157
資料(5) 宿日直許可	175

#### ■ 評価項目数

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

# I 評価項目の解説

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 ×

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

### 1.1.1 適切な労働管理体制の構築

#### 評価の視点

- ◆ 労務管理の適正化に向けた体制の構築が行われていることを評価する。

#### 評価の要素

- 労務管理に関する責任者とその役割の明確化
- 労務管理に関する事務の統括部署とその役割の明確化
- 自己研鑽についての医療機関における定義の整備
- 代償休息についての医療機関における規程の整備
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置

## 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 ×



### 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



## 2

## 労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する

### ガイドライン

- 医療機関側は労務管理に関する事務の統括部署(以下「事務統括部署」という。)を置き、責任の所在とその役割を明確にすること。【ガイドライン(1)②】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- 労務管理に関する事務を統括する部署とその役割を明確にしている資料が確認できれば○
  - ・ 組織図上の総務部や人事部の表記だけでは×
  - ・ 明文化されていない場合でも、当該部門に労務管理に関する事務(安全衛生及び労働時間管理等)を統括する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
- ◇ 事務統括部署の運営要綱

### 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

### ガイドライン

- 自己研鑽については、「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日基発0701第9号)に則り、医療機関内で医師の研鑽の労働時間該当性のルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。【ガイドライン(1)③】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- 医師の自己研鑽の労働時間該当性のルールが明文化され、かつ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○
  - ・ ルールの内容は「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日基発0701第9号)を参考にすること。



### 確認資料例

- ◇ 自己研鑽のルールが記載された資料

### 参考資料

- ・ 資料編(2)自己研鑽を参照

## 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>

## 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

### ガイドライン

- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置すること。その際には衛生委員会や労働時間等設定改善委員会の中に位置づけることも可能とする。【ガイドライン(1)⑤】

### 評価基準

- or × 勤務環境改善の委員会や働き方の改善ワーキンググループ等が存在し、議事録が公開されていれば○



### 評価のポイント

- 当該委員会又は会議が以下の①～③すべての要件を満たす資料が確認できれば○
  - ・ ①当該医療機関内での医師を含む多職種(複数職種)から構成されていること。
  - ・ ②医師の負担軽減及び処遇の改善に資するものとして、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の開催が客観的に確認できること。
  - ・ ③会議要綱や会議録が適切な方法により適切な範囲に公開されていること。
  - ・ ①～③のすべてを満たしていれば衛生委員会等の既存機関での位置づけでも可。



### 確認資料例

- ◇ 当該委員会の規程
- ◇ 当該委員会の議事録または議事概要の公開場所の確認  
※書面審査の場合は、公開している院内ポータルサイトの画面の写しや掲載場所の写真等

## 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

## 必須項目

## 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

### ガイドライン

- 就業規則、賃金規程、育児・介護休業規程、36協定、裁量労働制を採用している場合には裁量労働制等の各種規程について、法令の定めに沿って有効なものを作成し、法的に定められた方法で届出を実施すること。【ガイドライン(1)⑥】

### 評価基準

○ or × 常に最新の状態を保っていれば○

### 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

- 就業規則の作成届出についての労基法違反がなければ○
  - ・ 労基法89条の作成・届出義務
    - 就業規則本則、賃金規程を含む制定済み規程の最新版全てが届出されていること。
  - ・ 労基法90条の作成・変更手続き
    - 代表選出意見聴取の手続きが適正であること。
- 法改正に伴う法令や労働条件に沿ったもので作成・改定されており(作成・改定されていることがわかる)、周知している資料が確認できれば○



### 保留になりうる事項

- 法改正に即した就業規則、賃金規定が確認資料として提出されない場合は評価保留とする。



### 確認資料例

- ◇ 就業規則、賃金規定の変更届の控えまたは写しその他それらの変更履歴がわかる資料(直近のもの)
- ◇ 現在周知している就業規則、賃金規程とそれらの掲示場所や掲載場所の確認(※)
  - ※書面審査の場合は、上記各規程の配布記録、掲示場所の写真、掲載場所(院内イントラネット等)の画面の写し



## 必須項目

## 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

### ガイドライン

- 医療機関の管理者、労務管理責任者、各診療部門の長又は勤務計画管理者においては、これらの人事・労務管理の各種規程について、周知・理解しておくこと。【ガイドライン(1)⑦】

### 評価基準

- 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○

### 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

- 現在有効な就業規則、賃金規程他、各規程類が適切な方法で周知されていて、いつでもその最新版の資料について勤務医が確認できる状態になっていれば○



### 保留になりうる事項

- 就業規則等の閲覧方法を示した文書や院内ポータルサイトの画面の写し等、示されていない場合は評価保留とする。



### 確認資料例

- ◇ 現在周知している就業規則、賃金規程とそれらの掲示場所や掲載場所の確認(※)  
※書面審査の場合は、上記各規程の配布記録、掲示場所の写真、掲載場所(院内イントラネット等)の画面の写し

## 8

# 育児・介護休業に関する規程を作成している

### ガイドライン

- 就業規則、賃金規程、育児・介護休業規程、36協定、裁量労働制を採用している場合には裁量労働制等の各種規程について、法令の定めに沿って有効なものを作成し、法的に定められた方法で届出を実施すること。【ガイドライン(1)⑥】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- 就業規則(育児・介護休業に関する規程を含む)の届出の資料が確認できれば○
  - ・ 育児介護休業法の規定に基づいた具体的な規定を定めていない場合は×
  - ・ 育児・介護休暇の実態までの確認は不要。



### 確認資料例

- ◇ 就業規則、育児介護休業に関する規程
- ◇ 育児介護休業に関する労使協定

## 必須項目

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

### ガイドライン

- 勤務医に対し、労働契約書・労働条件通知書は書面で交付し、明示すること。その際には、事前に診療科ごとに合意形成を行った上で交付することが望ましい。【ガイドライン(1)⑧】

### 評価基準

○ or × メール等を用いた電子交付でも差し支えない

### 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

- 直近に入職した常勤医師、非常勤医師の労働条件通知書(又は雇用契約書)をそれぞれ確認し、法定事項(後記「参考資料」参照)が記載されていれば○



### 保留になりうる事項

- 記載事項の不備については法定事項が認められなければ評価保留とする。
- 辞令をもって対応する場合でも法定事項が記載されていなければ評価保留とする。



### 確認資料例

◇ 雇用契約書又は労働条件通知書(最近のサンプル3例)

※雇用契約書と労働条件通知書が一体となっている場合は、その一体となったものでサンプル3例。

### 参考資料

労働条件の明示(労働基準法第15条第1項、労働基準法施行規則第5条)

#### ◎必ず明示しなければならないこと(絶対的明示事項)

- ① 契約期間に関すること
- ② 期間の定めがある契約を更新する場合の基準に関すること
- ③ 就業場所、従事する業務に関すること
- ④ 始業・終業時刻、休憩、休日などに関すること
- ⑤ 賃金の決定方法、支払時期などに関すること
- ⑥ 退職に関すること(解雇の事由を含む)
- ⑦ 昇給に関すること

#### ◎定めをした場合に明示しなければならないこと(相対的明示事項)

- ① 退職手当に関すること
- ② 賞与などに関すること
- ③ 食費、作業用品などの負担に関すること
- ④ 安全衛生に関すること
- ⑤ 職業訓練に関すること
- ⑥ 災害補償などに関すること
- ⑦ 表彰や制裁に関すること
- ⑧ 休職に関すること

必須項目

10

## 常勤・非常勤医師に対し、入職時に、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して、医師本人へ周知している

### ガイドライン

- 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。  
【ガイドライン(1)⑨】

### 評価基準

- 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○

### 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

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



### 保留になりうる事項

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



### 確認資料例

- ◇ オリエンテーションの議事次第や配付資料(直近のもの)

## 必須項目

11

## 宿日直許可の有無による労働時間の取扱い (「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」)を区別して管理している

### ガイドライン

- 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)【ガイドライン(1)⑩】

### 評価基準

- 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○

### 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

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



### 保留になりうる事項

【宿日直許可を取得していない場合又は取得が確認できない場合】

- 宿直・日直の時間を通常の労働時間から除外している場合は評価保留とする。



### 確認資料例

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

### 1.1.3 適切な36協定の締結・届出

#### 評価の視点

- ◆ 36協定の締結・届出が適切に行われていることを評価する。

#### 評価の要素

- 医師を含む自施設の医療従事者に関する36協定の締結・届出の状況
- 36協定を超えた時間外・休日労働が発生している場合の見直しの状況
- 36協定を超えた時間外・休日労働が発生している場合の改善計画の有無及びその内容
- 36協定の締結当事者となる過半数代表者の選出状況
- 医師の労働時間や環境に関する意見のくみ取りの実施状況



## 必須項目

12

## 36協定では実態に即した時間外・休日労働時間数を締結し、届け出ている

 ガイドライン

- 36協定については、前年度の労働時間の実績等を踏まえ、実態に即した時間外・休日労働時間数を定めていること。36協定の締結に向けて、協定当事者間で労働時間実績や医師の労働時間短縮の取組状況の共有や意見交換を行っていること。【ガイドライン(1)⑪】

 評価基準

- or × 前年度の労働時間実績や労働時間短縮に向けた取組状況を確認した上で労使間の協議を行い、締結していれば○

 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

- BC水準適用医師の前年度の時間外・休日労働時間の実態を踏まえ、上限時間を設定し、協定を締結したことが判断できる資料が確認できれば○  
なお、前年度の時間外労働の実態よりも少ない時間で上限時間を定めている場合は、労使間の協議のプロセスの確認は必ずしも必要ない。



## 保留になりうる事項

- 現在有効な36協定書の作成・届出がされていない場合は評価保留とする。
- 手元にある副本に押印が確認できなければ、届出の事実が認められないため、評価保留とする。



## 確認資料例

- ◇ 受付印のある36協定届(最新のもの)
- ◇ 当該36協定締結の際の労使間協議の記録
- ◇ 前年度の時間外・休日労働の実績を示す資料(当該36協定締結前1年分のタイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録、勤怠管理表、勤怠管理システムの記録、賃金台帳、当該36協定締結前の医師労働時間短縮計画等)

## 13

## 36協定を超えた時間外・休日労働が発生した場合の見直し方法があり、かつその方法に基づく見直しを実施している

### ガイドライン

- 36協定については、前年度の労働時間の実績等を踏まえ、実態に即した時間外・休日労働時間数を定めていること。36協定の締結に向けて、協定当事者間で労働時間実績や医師の労働時間短縮の取組状況の共有や意見交換を行っていること。【ガイドライン(1)⑪】

### 評価基準

- or × 定めた時間を超過していた場合にどのように見直すかの手順が定められていれば○



### 評価のポイント

- 36協定の上限を超える事案が発生した場合の見直し手順が明確になっている資料が確認できれば○
- 36協定の上限を超える事案が発生したことがあれば、その見直しの形跡(見直しに必要な時間外労働の実績やそれを踏まえて見直したもの)がわかる資料が確認できれば○
- 36協定の上限を超える事案が発生したことがなければ、見直し手順が明確にされていることのみが確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 36協定(見直し前のものと見直し後のもの)や長時間労働医師の勤務体制を見直したことがわかる資料
- ◇ 36協定や医師の勤務体制等の見直しに関するマニュアル
- ◇ 医師労働時間短縮計画(今回受審時提出分含め、36協定や医師の勤務体制等の見直し方法が記載されたもので直近のもの)
- ◇ 見直し時期の直近1年分の時間外労働の実績を示す資料(賃金台帳等)

## 必須項目

14

## 36協定の締結当事者となる過半数代表者が適切な選出プロセスを経て選出されている

 ガイドライン

- 36協定の締結に際し、過半数代表者の選出が必要な場合には、適切な選出プロセスを経ていること。(関連法規：労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)第6条の2)【ガイドライン(1)⑫】

 評価基準

- or × 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うえで、投票、挙手などにより選出していれば○

 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

- 協定書記載の労働者代表選出プロセスが、過半数労働者の代表として適切と認められること(具体的には以下の点)が資料から確認できれば○
  - ・ 管理監督者ではないこと。
  - ・ 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うえで、投票、挙手などにより選出すること。



## 保留になりうる事項

- 適切なプロセスでの選出が確認できなければ評価保留とする。



## 確認資料例

- ◇ 36協定(最新のもの)
- ◇ 当該36協定に係る選出の方法や結果等の記録(メールの写し可)

## 15

## 36協定の締結に関して、医師(特にB水準、連携B水準及びC水準適用医師)から意見をくみ取る仕組みがある

 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 × 組合の意見として出てきてもよい、医師への個別ヒアリング等でも行っていけば○



## 評価のポイント

- 36協定を締結前の段階で対象医師全員から直接又は労働者代表を介して意見を聴取する仕組みが客観的に資料で確認できれば○
  - ・ 医師の労働時間短縮計画等に意見をくみ取る仕組みに係る記載があること。
  - ・ 当該記載がない場合でも、実際に36協定の締結に際して意見聴取が行われ、その意見が反映されていることが確認できる資料があること。
  - ・ 労働者代表を介して意見をくみ取る場合、その労働者代表が対象医師全員からの意見を聴取していることがわかる資料があること。



## 確認資料例

- ◇ 特例水準医師へのヒアリングの実施記録または組合の意見書(最新の36協定に係るもの)
- ◇ 医師労働時間短縮計画等(今回受審時提出分含め、特例水準医師から意見をくみ取る仕組みが記載されたもので直近のもの)

## 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

## 必須項目

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

### 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 ×

### 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。
- ※ 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

- 計画が医師を含む関係者の合議体で議論し、計画を作成していることが、議事録等(参加者の記載を含む)の客観的な資料及び合議体の名称と構成メンバーが記載されている資料から確認できれば○
- 更新時の評価では、計画の評価や見直しが議論されてそれが計画に反映されていることが、議事録等(参加者の記載を含む)の客観的な資料及び合議体の名称と構成メンバーが記載されている資料から確認できれば○



### 保留になりうる事項

- 医師を含む関係者の合議体での議論し、計画を作成していない場合は評価保留にする。



### 確認資料例

- ◇ 医師労働時間短縮計画(今回受審時提出分)
- ◇ 合議体での議論内容がわかる資料(当該医師労働時間短縮計画作成時のもの)
- ◇ 合議体の名称と構成メンバーが記載されている資料



## 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

### 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 ×

### 評価の注意点

- ※ 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

- 意見交換会への対象医師の参加及び説明・意見交換の内容が記録され、更にその内容について合議体で議論し計画に反映していることが議事録等の資料から確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 医師労働時間短縮計画(今回受審時提出分)
- ◇ 意見交換の場の議事概要(当該医師労働時間短縮計画作成時のもの)

# 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

### 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 ×

### 評価の注意点

- ※ 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

- 全ての職員への周知が客観的に認められる資料が確認できれば○、その確認ができなければ×



### 確認資料例

- ◇ 医師労働時間短縮計画の掲示場所や掲載場所、資料配布の有無の確認(※)  
※書面審査の場合は、上記計画の掲示場所の写真、掲載場所(院内イントラネット等)の画面の写し、案内文書やメール等

**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 ×

### 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こと(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)が資料から確認できれば○
- 指定申請時点で計画作成から1年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・見直しが予定されていることがわかる資料が確認できれば○



### 保留になりうる事項

- 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たこと(指定申請時点で計画作成から1年経過していない場合であれば、医師を含む合議体での議論による計画の評価・見直しが予定されていること)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)

## 1.2

# 医師の勤務環境の適切な把握と 管理に求められる労務管理体制

### 1.2.1

## 医師の労務管理における適切な労働時間の把握・ 管理体制

### 評価の視点

- ◆ 少なくとも月単位で医師の労働時間を適切に把握・管理していることを評価する。

### 評価の要素

- 医療機関における医師の出勤時間と退勤時間の把握する仕組み
- 労働ではない時間(主に自己研鑽)を把握する仕組み
- 副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み
- 副業・兼業先の労働時間を通算して管理する仕組み
- 宿日直許可の有無による取扱いの実施状況
- 代償休息の対象となる医師及び時間数を把握する仕組み
- 医師本人へ労働時間を知らせる体制
- 所属長又は勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間を把握する体制
- 管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の労働時間を把握する体制

## 必須項目

20

## 評価を受ける医療機関における労働(滞在)時間を把握する仕組みがある

 ガイドライン

- 医療機関においては、医師の労働時間の把握が行われていない場合が多いため、まず、出勤時間と退勤時間から労働(滞在)時間を把握すること。(タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認することが望ましいが、日をまたぐ勤務も多く、正確なデータの収集が困難な場合もあるため、少なくとも医師が労働(滞在)時間を正しく申告する体制は整備する：労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン)【ガイドライン(3)①】

 評価基準

- or × 客観的記録が望ましいが、日々の出勤状況と労働(滞在)時間を把握する仕組みがあり、実施していれば○



## 評価のポイント

- 医師の出退勤時間を把握する資料が確認できれば○
  - ・タイムカード等客観的な記録が望ましいが、自己申告による記録でも○
  - 但し、実態との乖離がないことが重要である。詳細は下記の参考資料を参照されたい。



## 保留になりうる事項

- 新規の評価でも出退勤時間の記録が確認できなければ評価保留とする。



## 確認資料例

- ◇ 医師に係るタイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録、勤怠管理表、勤怠管理システムの記録(直近月のサンプル3例)
- ◇ 勤怠管理の方法を示す資料(マニュアル等)

 参考資料

- ・労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/roudouzikan/070614-2.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/roudouzikan/070614-2.html)

## 21

## 評価を受ける医療機関の滞在時間のうち 労働ではない時間(主に自己研鑽)を把握する 仕組みがある

### ガイドライン

- 医療機関の滞在時間について、労働ではない時間(主に自己研鑽)も含めて把握すること。【ガイドライン(3)②】

### 評価基準

- or × 時間外労働の申告時に医療機関のルールに沿って自己研鑽を申告していれば○



### 評価のポイント

- 労働ではない時間(自己研鑽時間等)の判定ルールがあり、出退勤時間から休憩時間や自己研鑽時間等労働ではない時間が資料で確認できれば○(客観的な記録がなければ自己申告に基づくものでも○)
- 評価項目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」が○であれば、実態として該当する医師がいなくても○
  - ・ 評価にあたってはBC水準適用医師、対象診療科の記録でも可。
  - ・ 新規の評価でも労働時間ではない時間が記録されていれば○



### 確認資料例

- ◇ 自己研鑽のルールが記載された資料
- ◇ 医師に係る勤怠管理表、勤怠管理システムの記録(直近月のサンプル3例)
- ◇ 勤怠管理の方法を示す資料(マニュアル等)

### 参考資料

- ・ 資料編(2)自己研鑽を参照

## 必須項目

22

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

## ガイドライン

- 副業・兼業先については、あらかじめ決まっているものについては事前に勤務予定を報告する仕組みとするとともに、副業・兼業先の労働時間を少なくとも月に1回は医師が申告する仕組みとし、その内容を把握すること。また、予定していた労働時間に変更があったと判断される場合には、速やかに申告を求める仕組みとすることが望ましい。【ガイドライン(3)③】

## 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

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



## 保留になりうる事項

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



## 確認資料例

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



**必須項目** 新規の受審は評価対象外

23

## 副業・兼業先の労働時間を通算して、 時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保 の実施状況のいずれも管理している

### ガイドライン

- 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況を管理すること。【ガイドライン(3)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。
- ※ 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。



### 評価のポイント

- 副業・兼業の労働時間を含めた時間外・休日労働時間数をもとに勤務間インターバルを確保していることが資料から確認できれば○



### 保留になりうる事項

- 副業・兼業の労働時間が確認できない場合、勤務間インターバルの確保状況が確認できない場合は評価保留とする。



### 確認資料例

- ◇ 勤怠管理の方法を示す資料(マニュアル等)
- ◇ 医師に係る勤怠管理表、勤怠管理システムの記録(副業・兼業先の労働時間の実績並びに時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況を含むもので直近月のサンプル3例)
- ◇ 副業・兼業申告書等の労働時間を把握する資料(直近月のサンプル3例)

### 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



必須項目 新規の受審は評価対象外

24

## 宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事した場合には、事後的に休息を付与する配慮を行っている

### ガイドライン

- 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況を管理すること。【ガイドライン(3)④】
- 宿日直許可のない宿直・日直の時間、宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事した時間について、労働時間として把握すること。【ガイドライン(3)⑤】
- 月に1回は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の勤務状況について、把握すること。【ガイドライン(3)⑥】
- 時間外・休日労働時間数の超過防止や休日の確保、代償休息の付与等における勤務変更に対応するため、月に2回、各診療部門の長又は勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間の状況について把握できること。【ガイドライン(3)⑦】

### 評価基準

○ or × 休暇の取得の呼びかけ等の休息の時間を確保するための何らかの取組を行っていれば○

### 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。



### 評価のポイント

- 宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事した場合の労働時間管理及び代替休息の付与等のルールがあり、それに基づいて代償休息を確保するための何らかの取組が行われていることが資料から確認できれば○
- 宿日直許可がない場合は○



### 保留になりうる事項

- 上記の資料が無い場合は評価保留とする。



### 確認資料例

- ◇ 就業規則
- ◇ 医師に係る勤怠管理表、勤怠管理システムの記録、勤務計画(シフト表)(休息を取得した日を含む直近月のサンプル3例)
- ◇ 勤怠管理の方法を示す資料(マニュアル等)
- ◇ 休暇取得の呼びかけ等の休息時間確保のための取組実績の分かる資料(直近で取り組んだもの)

## 必須項目

25

## 勤務間インターバルの確保を実施できず、 代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を 少なくとも月1回は把握する仕組みがある

### ガイドライン

- 月に1回は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の勤務状況について、把握すること。【ガイドライン(3)⑥】
- 時間外・休日労働時間数の超過防止や休日の確保、代償休息の付与等における勤務変更に対応するため、月に2回、各診療部門の長又は勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間の状況について把握できること。【ガイドライン(3)⑦】

### 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

- 少なくとも月1回、代償休息の付与の対象となる医師及び労働時間を抽出したものを管理者が把握するルールやマニュアル等及びその記録の資料が確認できれば○
  - ・ 評価にあたってはBC水準適用医師、対象診療科の記録でも可。
  - ・ 新規の評価は該当する仕組みがわかる資料が確認できれば○
  - ・ 更新時の評価では該当する記録まで確認できなければ×



### 保留になりうる事項

- 上記の資料が無い場合は評価保留とする。



### 確認資料例

- ◇ 医師に係る勤怠管理表、勤怠管理システムの記録(代償休息の付与の対象となる医師に係るもので代償休息の時間数が記載されているサンプル3例)
- ◇ 勤怠管理の方法を示す資料(マニュアル等)

### 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

26

## 少なくとも月に2回、各診療部門の長または勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間について、把握する仕組みがある

### ガイドライン

- 時間外・休日労働時間数の超過防止や休日の確保、代償休息の付与等における勤務変更に対応するため、月に2回、各診療部門の長又は勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間の状況について把握できること。【ガイドライン(3)⑦】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- 少なくとも月2回、労働時間を各診療部門の長または勤務計画管理者が把握するルールやマニュアル等及びその記録の資料が確認できれば○
  - ・ 評価にあたってはBC水準適用医師、対象診療科の記録でも可。
  - ・ 新規の評価でも該当する記録を確認できなければ×



### 確認資料例

- ◇ 勤怠管理の方法を示す資料(マニュアル等)
- ◇ 各診療部門の長または勤務計画管理者にその管理下にある医師の労働時間を共有した記録(直近のものでサンプル1例)

# 27

## 少なくとも月に1回は医師本人へ自身の労働時間について、フィードバックされる仕組みがある

### ガイドライン

- 医師本人へ自身の労働時間について、時間外・休日労働の上限、勤務間インターバル確保や代償休息の付与等に対応できるように、月に1回フィードバックされること。【ガイドライン(3)⑧】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- 少なくとも月1回、労働時間実績を本人に通知するルールやマニュアル等及びその記録の資料が確認できれば○
  - ・ 評価にあたってはBC水準適用医師、対象診療科の記録でも可。



### 確認資料例

- ◇ 勤怠管理の方法を示す資料(マニュアル等)
- ◇ 医師本人にフィードバックを行った記録(直近のものでサンプル1例)

28

## 少なくとも月に1回は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の勤務状況について、把握する仕組みがある

### ガイドライン

- 月に1回は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の勤務状況について、把握すること。【ガイドライン(3)⑥】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- 少なくとも月1回、労働時間を労務管理責任者及び事務統括部署が把握するルールやマニュアル等及びその記録の資料が確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 勤怠管理の方法を示す資料(マニュアル等)
- ◇ 管理者、労務管理責任者及び事務統括部署に医療機関全体の医師の勤務状況を共有した記録(直近のものでサンプル1例)

## 29

# 勤務実態に課題がある診療科や医師に対して、 注意喚起を行う等、医師の労働時間短縮に向けた 行動変容を起こす仕組みがある

### ガイドライン

- 月ごとの勤務実態の把握や注意喚起を実施しているにも関わらず、勤務実態に課題がある診療科や医師については、医療機関として行動変容を起こす取組を実施することが望ましい。【ガイドライン(3)⑨】

### 評価基準

- or × 診療科長、本人との面談等、注意喚起を実施していれば○



### 評価のポイント

- 勤務実態(労働時間や健康確保等)に課題がある医師がいる場合に、どのような対応を実施あるいは予定しているかを資料で確認できれば○
- 勤務実態に課題がある医師がいない場合は、客観的な資料で確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 診療科長や医師との面談記録(直近のものでサンプル1例)
- ◇ 医師の労働時間短縮に向けた行動変容を起こす仕組みが記載された資料(対応マニュアル、注意喚起をしたメールや文書等)
- ◇ 衛生委員会での検討資料

## 1.2.2 医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制

### 評価の視点

- ◆ 適切に産業医が選任されていることを評価する。
- ◆ 面接指導実施医師が長時間労働の医師に対して適切に面接指導ができる体制が構築されていることを評価する。
- ◆ 医師の面接指導・就業上の措置が適切に行われていることを評価する。

### 評価の要素

- 産業医の選任
- 面接指導実施医師の確保
- 面接指導実施医師が産業医でない場合に産業医に相談可能な体制
- 長時間労働医師に対する面接指導が実施できる体制の整備
- 面接指導対象医師を把握する仕組み
- 面接指導対象医師と所属長等への案内方法
- 面接指導実施医師への面接指導に必要な情報の提供
- 面接指導対象医師への面接指導の実施及び報告状況
- 就業上の措置が必要な医師への配慮
- 就業上の措置が必要な医師の所属長及び医療機関への管理者への報告方法

必須項目

30

## 労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている

### 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

- 従業員50人以上の事業場は、産業医選任報告の写しが確認できれば○  
尚、選任報告の写しが無い場合でも、選任されている資料が確認できれば○
- 従業員50人未満で選任義務がない事業場は、50人未満の事業場と分かる資料が確認できれば○



### 保留になりうる事項

- 上記の資料が無い場合は評価保留とする。



### 確認資料例

- ◇ 産業医の選任報告の写し(直近のもの)
- ◇ 衛生委員会に産業医が出席したことがわかる資料(議事録)(直近のもの)
- ◇ (事業場の労働者が50人未満の場合) 年度更新申告書等の50人未満であることがわかる資料
- ◇ 労働保険の年度更新の申告書



## 必須項目

31

## 医師に対する面接指導の実施体制が整備されている

 ガイドライン

- 面接指導が必要な医師数に対応した適切な数の面接指導実施医師を確保し、面接指導を実施すること。【ガイドライン(5)⑤】

 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

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



## 保留になりうる事項

- 上記資料が無い場合は評価保留とする。



## 確認資料例

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

 参考資料

- ・ 資料編(3)②面接指導の規定例を参照

## 32

# 面接指導対象医師が、必要に応じて、 産業医に相談可能な体制が整備されている

### ガイドライン

- 面接指導実施医師が産業医ではない場合に、産業医に相談可能な体制、また、面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制を整備すること。【ガイドライン(5)⑥】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- 面接指導対象医師が必要に応じて産業医に相談可能な仕組みがあること分かる資料が確認できれば○
  - ・ 面接指導実施医師がすべて産業医の場合は○
  - ・ 産業医の選任義務のない医療機関であっても、産業医に相談可能な体制を確認すること。
  - ・ 産業医への面談が可能である周知文書が確認できること。



### 確認資料例

- ◇ 産業医の利用方法等を案内する資料(面接指導のマニュアル等)

## 33

## 面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制がとられている

### ガイドライン

- 面接指導実施医師が産業医ではない場合に、産業医に相談可能な体制、また、面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制を整備すること。【ガイドライン(5)⑥】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- 評価項目31で面接指導実施医師が複数名いることを確認し、面接指導実施のルールに直接の上司や同じ所属科の医師が面接指導を担当しない旨の資料が確認できれば○
  - ・ 50人未満の事業場も同様の体制を確認すること。
  - ・ 新規の評価でも体制を確認できなければ×



### 確認資料例

- ◇ 面接指導の実施方法等を示す資料(マニュアル、内部規程)

### 参考資料

- ・ 資料編(3)②面接指導の規定例を参照

# 34

## 面接指導の実施にあたり、産業医、面接指導実施医師のみではなく、他職種がサポートする体制がある

### ガイドライン

- 面接指導を実施するにあたって、産業医又は面接指導実施医師とともに担当の事務職員の配置もしくは健康管理センターのような組織と協働すること。【ガイドライン(5)⑦】

### 評価基準

- or × 担当の人事職員の配置や健康管理センター等の組織の活用などがあれば○



### 評価のポイント

- 面接指導を実施するうえで、産業医、面接指導実施医師以外の他職種が関わっていることが分かる資料が確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 面接指導の実施方法等を示す資料(マニュアル、内部規程)

### 参考資料

- ・ 資料編(3)②面接指導の規定例を参照

## 必須項目

35

## 月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師を月単位で把握する仕組みがある

## 評価基準

○ or × 80時間超で把握する仕組みや衛生委員会で把握できる等であれば○

## 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

- 時間外・休日労働が遅くとも80時間を超えた時点で、これまでの勤務実績から当月の時間外・休日労働が100時間以上になることが見込まれる医師を把握できるルールやマニュアル及び対象医師のリストの資料が確認できれば○
  - ・ 新規の評価は把握する仕組みがわかる資料が確認できれば○
  - ・ 更新時の評価は該当する記録まで確認できなければ×



## 保留になりうる事項

- 更新時の評価は100時間以上の対象医師のリスト等が無い場合は評価保留とする。
- 遅くとも80時間を超えた時点で把握する仕組みが確認できなければ評価保留とする。



## 確認資料例

- ◇ 医師に係るタイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録、勤怠管理表、勤怠管理システムの記録(月の時間外・休日労働が80時間超だった医師に係るもので直近月のサンプル3例)
- ◇ 勤怠管理の方法を示す資料(マニュアル等)
- ◇ 面接指導の実施方法等を示す資料(マニュアル、内部規程)
- ◇ (更新時の評価の場合) 100時間以上の対象医師のリスト等

## 参考資料

- ・ 資料編(3)②面接指導の規定例を参照

必須項目 新規の受審は評価対象外

36

## 月の時間外・休日労働が100時間以上になる 面接指導対象医師へ面接指導の案内や連絡が 確実にできる体制がある

### 評価基準

○ or × 電話での連絡や、メールでも返信などで確認がとれていれば○

### 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。



### 評価のポイント

- 時間外・休日労働が遅くとも80時間を超えた時点で、これまでの勤務実績から当月の時間外・休日労働が100時間以上になることが見込まれる医師に対して面接指導の案内や連絡を行うルールやマニュアル等及びその記録の資料が確認できれば○
  - ・ 上記の案内や連絡が確実に本人に伝わる手段が確認できること。



### 保留になりうる事項

- 上記資料が無い場合は評価保留とする。



### 確認資料例

- ◇ 面接指導の実施方法等を示す資料(マニュアル、内部規程)
- ◇ 面接指導対象医師への連絡記録(直近のものでサンプル1例)

### 参考資料

- ・ 資料編(3)②面接指導の規定例を参照

## 37

## 面接指導について、医師本人に加えて、所属長及びシフト管理者にも面接指導の実施についての連絡体制がある

### ガイドライン

- 面接指導対象の医師については、本人のみではなく、所属長及び勤務計画管理者にも面接指導の実施について連絡体制が確保されていること。【ガイドライン(5)⑧】

### 評価基準

- or × 所属長についても、返信などの確認が取れていれば○



### 評価のポイント

- 本人、所属長、シフト管理者が面接指導の実施についての連絡体制の仕組みを資料から確認できれば○
  - ・ 例えば、面接指導通知や面接指導記録を本人、所属長、シフト管理者が確認したことがわかる資料や実施案内及び実施報告がこれらの者にメール等で送られていることがわかる資料を確認すること。
  - ・ 評価はA・連携B・B・C水準が適用される医師を対象とすること。
  - ・ 新規の評価から該当する記録を確認できなければ×



### 確認資料例

- ◇ 面接指導の実施方法等を示す資料(マニュアル、内部規程)
- ◇ 所属長及びシフト管理者への連絡状況の記録(直近のものでサンプル1例)

### 参考資料

- ・ 資料編(3)②面接指導の規定例を参照

## 必須項目

## 新規の受審は評価対象外

38

面接指導実施医師へ面接指導対象医師の勤務状況等、  
面接指導に必要な情報が提供されている ガイドライン

- 面接指導実施医師へ面接指導対象医師の勤務状況等、面接指導に必要な情報を提供すること。【ガイドライン(5)⑨】

 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。
- ※ 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。



## 評価のポイント

- 面接指導の際に準備される資料に①前月の時間外・休日労働時間(副業・兼業時間を通算したもの)②直近2週間の1日平均睡眠時間③疲労蓄積度チェックが含まれている資料が確認できれば○
- 実際の資料がなくても、上記情報を提供するための様式が存在することが資料から確認できれば○



## 保留になりうる事項

- 上記資料が無い場合は評価保留とする。



## 確認資料例

- ◇ 面接指導の実施方法等を示す資料(マニュアル、内部規程)
- ◇ 面接指導の実施記録(直近のものでサンプル1つ)(※)  
※面接指導の結果を含む場合は氏名及び当該部分を黒塗りした上で提出させること

 参考資料

- ・ 資料編(3)②面接指導の規定例を参照



必須項目 新規の受審は評価対象外

39

## 対象の医師に面接指導が実施され、医療機関に結果が報告されている

### ガイドライン

- 面接指導対象の医師については、本人のみではなく、所属長及び勤務計画管理者にも面接指導の実施について連絡体制が確保されていること。【ガイドライン(5)⑧】

### 評価基準

- or × 面接指導の結果の報告についての記録があれば○

### 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。



### 評価のポイント

- 面接指導の報告書・意見書が管理者、勤務計画管理者等に報告されていることが確認できれば○
  - ・ 例えば、面接指導記録票に管理者、勤務計画管理者等の署名や捺印がある場合やメールで送信していることが確認できるもの。



### 保留になりうる事項

- 上記資料が無い場合は評価保留とする。



### 確認資料例

- ◇ 面接指導の実施方法等を示す資料(マニュアル、内部規程)
- ◇ 面接指導の実施記録と面接指導の結果報告の記録(直近のものでサンプル1例)(※)
  - ※面接指導の結果を含む場合は氏名及び当該部分を黒塗りした上で提出すること

### 参考資料

- ・ 資料編(3)②面接指導の規定例を参照

新規の受審は評価対象外

40

面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合には、その判定・報告を最大限尊重し、就業上の措置を講じている

 評価基準

○ or ×

 評価の注意点

※ 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。



評価のポイント

- 面接指導実施結果に基づき就業上の措置を講じることが内部規程等で定められており、措置を検討したこと又は措置を講じたことが資料から確認できれば○



確認資料例

- ◇ 面接指導の実施方法等を示す資料(マニュアル、内部規程)
- ◇ 面接指導の実施記録と就業上の措置を行ったことの記録(直近のものでサンプル1例)(※)  
※面接指導の結果や就業上の措置の内容を含む場合は氏名及び当該部分を黒塗りした上で提出すること

 参考資料

- ・ 資料編(3)②面接指導の規定例を参照

41

就業上の措置が必要となった場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある

#### ガイドライン

- 就業上の措置が必要となった場合及び月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者には管理者又は労務管理責任者より通知する体制がとられること。【ガイドライン(5)⑩】
- 就業上の措置が必要となった場合及び月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合、当該医師個人が勤務変更等の調整を実施するのではなく、事務部門、所属長又は勤務計画管理者が実施すること。【ガイドライン(5)⑪】

#### 評価基準

○ or ×



#### 評価のポイント

- 就業上の措置の実施の際の連絡体制や実施体制が資料から確認できれば○



#### 確認資料例

- ◇ 面接指導の実施方法等を示す資料(マニュアル、内部規程)
- ◇ 通知記録(直近のものでサンプル1つ)(※)  
※面接指導の結果や就業上の措置の内容を含む場合は氏名及び当該部分を黒塗りした上で提出すること

### 1.2.3

## 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施体制

#### 評価の視点

- ◆ 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置が行われていることを評価する。

#### 評価の要素

- 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師を把握する仕組み
- 措置の対象となる医師への配慮
- 措置の対象となる医師の所属長及び医療機関への管理者への報告方法

## 必須項目

42

月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師を  
月単位で把握する仕組みがある ガイドライン

- 就業上の措置が必要となった場合及び月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者には管理者又は労務管理責任者より通知する体制がとられること。【ガイドライン(5)<sup>⑩</sup>】

 評価基準

○ or × 衛生委員会で把握できる等であれば○

 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

- 月の時間外・休日労働が155時間を超えた時点で管理者又は労務管理責任者が対象医師を把握し、所属長と勤務計画管理者に通知するルール、マニュアル等及びその記録の資料が確認できれば○
  - ・ 新規の評価は把握する仕組みがわかる資料が確認できれば○
  - ・ 更新時の評価は実際の時間外・休日労働時間数の記録まで確認できなければ×



## 保留になりうる事項

- 上記資料が無い場合は評価保留とする。



## 確認資料例

- ◇ タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録、勤怠管理表、勤怠管理システムの記録(月の時間外・休日労働が155時間超だった医師のもので直近月のサンプル3例)
- ◇ 勤怠管理の方法を示す資料(マニュアル等)

43

月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある

### ガイドライン

- 就業上の措置が必要となった場合及び月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者には管理者又は労務管理責任者より通知する体制がとられること。【ガイドライン(5)⑩】
- 就業上の措置が必要となった場合及び月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合、当該医師個人が勤務変更等の調整を実施するのではなく、事務部門、所属長又は勤務計画管理者が実施すること。【ガイドライン(5)⑪】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- 月の時間外・休日労働が155時間を超えた時点で管理者又は労務管理責任者が対象医師を把握し、所属長と勤務計画管理者に就業上の措置の実施について通知するルールやマニュアル等及びその記録の資料が確認できれば○
  - ・新規の評価は実施体制の資料が確認できれば○
  - ・更新時の評価は実施した記録の資料まで確認できなければ×



### 確認資料例

- ◇ 勤怠管理の方法を示す資料(マニュアル等)
- ◇ 通知記録や就業上の措置を行ったことの記録(直近のものでサンプル1例)(※)
  - ※面接指導の結果や就業上の措置の内容を含む場合は氏名及び当該部分を黒塗りした上で提出すること

## 1.3

# 産業保健の仕組みと活用

### 1.3.1 衛生委員会の状況

#### 評価の視点

- ◆ 衛生委員会が設置され、適切に運営されていることを評価する。

#### 評価の要素

- 衛生委員会の開催状況
- 衛生委員会の構成員
- 衛生委員会での長時間労働の医師への対応状況の確認の実施とその内容
- 長時間労働の職員の対応について検討する代替機能の有無
- 1.1.1であげた「多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議」との役割分担又は協働に関する内容

## 必須項目

44

衛生委員会が法令で定められた頻度・内容で  
開催されている

## ガイドライン

- 衛生委員会を適切な頻度で開催し、衛生委員会の審議事項として、「長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関する事」（労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第22条第9号）とあり、追加的健康確保措置においても、事業者から産業医の勧告等の報告がなされるため、既存の衛生委員会の効果的な活用が求められるが、医療機関の組織体制として、長時間労働医師の健康確保に特化した他の実施体制を敷くことも可能である。【ガイドライン(5)①】

## 評価基準

○ or × 月に1回、構成員も定められたとおりに招集していれば○

## 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

- 50名以上の事業場は直近3か月分の衛生委員会の開催実績と直近開催回の議事次第・議事録等の資料が確認できれば○
- 50名未満に事業場は法による衛生委員会の設置義務はないため、50名未満であることが資料から確認できれば○



## 保留になりうる事項

- 50名以上の事業場で衛生委員会が月に1回以上開催されていなければ評価保留とする。



## 確認資料例

- ◇ 衛生委員会の運営規程・議事次第・議事概要(直近3か月分)
- ◇ 事業場毎の労働者数がわかる資料



45

## 長時間労働の医師への対応状況の共有や対策等が検討されている

### ガイドライン

- 衛生委員会を適切な頻度で開催し、衛生委員会の審議事項として、「長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関する事」（労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第22条第9号）とあり、追加的健康措置においても、事業者から産業医の勧告等の報告がなされるため、既存の衛生委員会の効果的な活用が求められるが、医療機関の組織体制として、長時間労働医師の健康確保に特化した他の実施体制を敷くことも可能である。【ガイドライン(5)①】

### 評価基準

- or × 衛生委員会その他、勤務環境改善の委員会や働き方の改善ワーキンググループなどで検討されていれば○



### 評価のポイント

- 衛生委員会又はそれに準じる委員会等において長時間労働の医師への対応状況の共有や対策等が検討されている議事録等の資料が確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 衛生委員会やその他委員会等の議事次第・議事概要と配付資料(直近のもの)

## 1.3.2 健康診断の実施状況

### 評価の視点

- ◆ 健康診断について、適切に実施され、フォローが行われていることを評価する。

### 評価の要素

- 医師に対する健康診断の実施状況
- 健康診断を受けやすくする体制の整備
- 健康診断で問題があった場合のフォロー体制・仕組みの有無

## 必須項目

46

## 医師に対する健康診断の実施率

 ガイドライン

- 健康診断については、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第66条に基づき、適切に実施すること。【ガイドライン(5)②】

 評価基準

- or × 100%であれば○。ただし、どうしても健診受診を拒む医師がある場合等、正当な事由を記録に残していれば、100%でなくても○

 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

- 実施率が100%であること、又は、実施率が100%でない場合に実施されなかった理由や受診勧告をしたことが資料から確認できれば○  
【100%にならない正当な理由例】
  - ・ 何らかの理由で休業・休職・退職となった
  - ・ 本人が著しい拒否を示した 等
 ⇒上記の理由で100%に満たない場合は、評価のコメント欄に一言記載すること。



## 保留になりうる事項

- 上記資料が無い場合は評価保留とする。



## 確認資料例

- ◇ 健康診断の対象者及び受診者のリスト(直近の健康診断時のもの)
- ◇ 健康診断を受けなかった医師がいる場合はその理由が記録された資料(直近の健康診断時のもの)
- ◇ 定期健康診断結果報告書(直近報告時のもの/50人以上の事業場の場合)

# 47

## 健康診断の実施時には、受診しやすい選択肢を提示し、受診を促している

### ガイドライン

- 健康診断の実施時には、期間を長めに設定したり、連携病院なども含めどこでも健診可能としたり、受診しやすい仕組みを医療機関で提示することが望ましい。【ガイドライン(5)③】

### 評価基準

- or × 受診可能期間を長めに設定したり、連携病院なども含め、どこでも受診可能としたり等の工夫があれば○



### 評価のポイント

- 受診可能期間や実施機関等の選択肢が提示されている資料が確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 健康診断実施通知書等健康診断の案内に関する資料(直近の健康診断のもの)

48

B水準、連携B水準及びC水準適用医師については、健康診断の結果による追加検査や再受診が必要とされた場合の受診勧奨、その結果のフォローを行う体制がある

#### ガイドライン

- B水準、連携B水準及びC水準適用医師については特に、健康診断で追加での検査、受診が必要とされた場合の受診勧奨、また、その結果のフォローまで確認することが望ましい。【ガイドライン(5)④】

#### 評価基準

- or × 全体的に受診勧奨の体制がある、本人へ連絡して促している等であれば○



#### 評価のポイント

- BC水準適用医師について、健康診断の結果によっては追加検査等の通知手段やその後のフォローアップ実施体制等が内部規程等の資料で確認できれば○



#### 確認資料例

- ◇ 再受診案内の記録(直近の健康診断に係るもの)(※)  
※再受診者の氏名は黒塗りにすること
- ◇ 医師労働時間短縮計画(今回受審時提出分)
- ◇ 健康診断の実施に関する内部規程等

# 2

## 医師の労働時間短縮に向けた取組 (プロセス)

### 2.1

### 医師の労働時間短縮に向けた取組の 実施

#### 2.1.1 医師の適切な勤務計画の作成

##### 評価の視点

- ◆ 少なくとも月単位で医師の計画的な勤務予定(勤務計画)を作成していることを評価する。

##### 評価の要素

- 時間外・休日労働時間の上限を意識した勤務計画の作成
- 法定休日の確保を意識した勤務計画の作成
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成
- 宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画の作成
- 勤務間インターバル確保を意識した勤務計画の作成
- 代償休息の付与を意識した勤務計画の作成
- 作成した勤務計画のチェック体制

## 49

## 勤務計画の対象月の時間外・休日労働時間が上限を超えないように勤務計画が作成されている

 ガイドライン

- 医師の勤務については、法定労働時間、法定休日等に留意し、時間外・休日労働の上限、法定休日の確保、副業・兼業先の労働時間、宿日直の時間の取り扱い等を明確にした上で、勤務計画を作成すること。【ガイドライン(2)①】
- 勤務計画は対象月の前月末までに完成しており、以下のチェック基準を網羅する勤務計画のダブルチェック実施体制をとることを推奨する。【ガイドライン(2)④】
  - ・ 時間外・休日労働時間数      ・ 宿日直の時間
  - ・ 法定休日の確保                ・ 勤務間インターバルの確保
  - ・ 副業・兼業先の勤務時間      ・ 代償休息の付与

 評価基準

○ or ×

 評価の注意点

※ 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に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば○とする。



## 評価のポイント

- 医師の36協定上の時間外・休日労働の上限を超えないよう勤務計画が作成されていること（勤務計画上の勤務時間が集計されて、時間外・休日労働の上限を超えていないか検証されていること）が確認できれば○
  - ・ 評価は診療に従事する医師全体を対象とすること。



## 確認資料例

- ◇ 医師に係る勤務計画(シフト表) (直近3か月分)
- ◇ 36協定(対象期間が上記勤務計画と同時期のもの)

## 50

## 法定休日が確保された勤務計画が作成されている

 ガイドライン

- 医師の勤務については、法定労働時間、法定休日等に留意し、時間外・休日労働の上限、法定休日の確保、副業・兼業先の労働時間、宿日直の時間の取り扱い等を明確にした上で、勤務計画を作成すること。【ガイドライン(2)①】
- 勤務計画は対象月の前月末までに完成しており、以下のチェック基準を網羅する勤務計画のダブルチェック実施体制をとることを推奨する。【ガイドライン(2)④】
  - ・ 時間外・休日労働時間数      ・ 宿日直の時間
  - ・ 法定休日の確保                ・ 勤務間インターバルの確保
  - ・ 副業・兼業先の勤務時間      ・ 代償休息の付与

 評価基準

○ or × 週に1回の休日を設けるように作成されていれば○



## 評価のポイント

- 勤務計画上、各医師の法定休日が確保されていることが確認できれば○
  - ・ 評価は診療に従事する医師全体を対象とすること。



## 確認資料例

- ◇ 医師に係る勤務計画(シフト表)(直近3か月分)
- ◇ 就業規則



## 51

## 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画が作成されている

### ガイドライン

- 医師の勤務については、法定労働時間、法定休日等に留意し、時間外・休日労働の上限、法定休日の確保、副業・兼業先の労働時間、宿日直の時間の取り扱い等を明確にした上で、勤務計画を作成すること。【ガイドライン(2)①】
- 勤務計画は対象月の前月末までに完成しており、以下のチェック基準を網羅する勤務計画のダブルチェック実施体制をとることを推奨する。【ガイドライン(2)④】
  - ・ 時間外・休日労働時間数      ・ 宿日直の時間
  - ・ 法定休日の確保                ・ 勤務間インターバルの確保
  - ・ 副業・兼業先の勤務時間      ・ 代償休息の付与

### 評価基準

- or × 副業・兼業先の宿日直許可の有無も申告等に基づき把握し、労働時間を含めて作成されていれば○

### 評価の注意点

- ※ 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に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば○とする。



### 評価のポイント

- 医師の自己申告により副業・兼業先の勤務計画を把握し、副業・兼業先の勤務を含めた勤務計画が作成されていることが資料から確認できれば○
  - ・ 副業・兼業先の勤務が勤務計画に反映されていなければ×
  - ・ 評価は診療に従事する医師全体を対象とすること。
- 副業・兼業を行う医師がない場合は、そのことを資料で確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 医師に係る勤務計画(シフト表) (副業・兼業のあった月のもの直近3か月分)

## 52

## 宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画が作成されている

 ガイドライン

- 医師の勤務については、法定労働時間、法定休日等に留意し、時間外・休日労働の上限、法定休日の確保、副業・兼業先の労働時間、宿日直の時間の取り扱い等を明確にした上で、勤務計画を作成すること。【ガイドライン(2)①】
- 勤務計画は対象月の前月末までに完成しており、以下のチェック基準を網羅する勤務計画のダブルチェック実施体制をとることを推奨する。【ガイドライン(2)④】
  - ・ 時間外・休日労働時間数      ・ 宿日直の時間
  - ・ 法定休日の確保                ・ 勤務間インターバルの確保
  - ・ 副業・兼業先の勤務時間      ・ 代償休息の付与

 評価基準

○ or × 宿日直許可の有無による取扱いを踏まえて作成されていれば○

 評価の注意点

※ 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に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば○とする。



## 評価のポイント

- 勤務計画上、宿日直許可のある勤務と宿日直許可のない勤務が判別されていることが確認できれば○
  - ・ 宿日直許可を受けている場合は、宿日直許可書(「断続的な宿直又は日直勤務許可書」)を確認すること。
  - ・ 宿日直許可を受けていない勤務を宿日直扱いで勤務計画を立てていると×
  - ・ 宿日直許可を受けていない場合は、宿日直中の時間をすべて労働時間にしていること。
  - ・ 評価は診療に従事する医師全体を対象とすること。



## 確認資料例

- ◇ 医師に係る勤務計画(シフト表)(直近3か月分)
- ◇ 宿日直許可書

## 53

## 勤務間インターバルの確保が実施できるような勤務計画が作成されている

### ガイドライン

- 追加的健康確保措置の「勤務間インターバル」や「代償休息」についても加味した上で、勤務計画を作成すること。【ガイドライン(2)②】
- 勤務計画は対象月の前月末までに完成しており、以下のチェック基準を網羅する勤務計画のダブルチェック実施体制をとることを推奨する。【ガイドライン(2)④】
  - ・ 時間外・休日労働時間数
  - ・ 宿日直の時間
  - ・ 法定休日の確保
  - ・ 勤務間インターバルの確保
  - ・ 副業・兼業先の勤務時間
  - ・ 代償休息の付与

### 評価基準

○ or ×

### 評価の注意点

※ 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に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば○とする。



### 評価のポイント

- 勤務間インターバルが始業から24時間以内に9時間以上(宿日直許可のない当直明けの場合、C-1水準の臨床研修医以外は始業から46時間以内に18時間以上、C-1水準の臨床研修医は48時間以内に24時間以上)確保できる勤務計画であることが確認できれば○
  - ・ 勤務間インターバルが確保できない勤務計画は×
  - ・ 評価は診療に従事する医師全体を対象とすること。



### 確認資料例

- ◇ 医師に係る勤務計画(シフト表)(直近3か月分)

## 54

## 代償休息を期限内に付与することができるような勤務計画が作成されている

### ガイドライン

- 追加的健康確保措置の「勤務間インターバル」や「代償休息」についても加味した上で、勤務計画を作成すること。【ガイドライン(2)②】
- 勤務計画は対象月の前月末までに完成しており、以下のチェック基準を網羅する勤務計画のダブルチェック実施体制をとることを推奨する。【ガイドライン(2)④】
  - ・ 時間外・休日労働時間数
  - ・ 宿日直の時間
  - ・ 法定休日の確保
  - ・ 勤務間インターバルの確保
  - ・ 副業・兼業先の勤務時間
  - ・ 代償休息の付与

### 評価基準

○ or ×

### 評価の注意点

※ 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に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば○とする。



### 評価のポイント

- 代償休息付与が必要となった医師について、勤務計画において、勤務間インターバル終了後労働した日の属する月の翌月末(C-1臨床研修医の場合は、当該翌月末より前に診療科の研修期間の末日が到来するときは、原則として当該診療科の研修期間の末日)までに代償休息の予定が組まれていることが資料で確認できれば○
- 直近3か月において代償休息の予定がなかった場合は、代償休息のルールが定められていて、必要な際にルール通り付与できる体制が資料で確認できれば○
  - ・ 評価は診療に従事する医師全体を対象とすること。

### 確認資料例

- ◇ 医師に係る勤務計画(シフト表)(直近3か月分)
- ◇ 就業規則

55

## 副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を配慮した勤務計画が作成されている

### ガイドライン

- 副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を確保できるように、十分な勤務間インターバルを確保した勤務計画が作成されていることが望ましい。【ガイドライン(2)③】

### 評価基準

- or × 移動時間とは別に、休息の時間を少しでも配慮して作成されていれば○



### 評価のポイント

- 副業・兼業先までの移動時間を自己申告により把握し、移動時間を考慮した休息時間が付与された勤務計画が確認できれば○
  - ・ 副業・兼業先までの移動手段も考慮することが望ましい。(医師自身による長時間の自動車運転等)
  - ・ 評価は診療に従事する医師全体を対象とすること。
- 副業・兼業を行う医師がいない場合は、そのことを資料で確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 医師に係る勤務計画(シフト表)(直近3か月分)

## 56

## 作成された勤務計画について、事務の統括部署が主体となった体制でダブルチェックが実施されている

### ガイドライン

- 勤務計画は対象月の前月末までに完成しており、以下のチェック基準を網羅する勤務計画のダブルチェック実施体制をとることを推奨する。【ガイドライン(2)④】
  - ・ 時間外・休日労働時間数      ・ 宿日直の時間
  - ・ 法定休日の確保                ・ 勤務間インターバルの確保
  - ・ 副業・兼業先の勤務時間      ・ 代償休息の付与

### 評価基準

- or × 事務の統括部署が把握できていないのは×、医局秘書等の活用もOKであるが、主体的に把握する体制となっていれば○



### 評価のポイント

- 医師の勤務計画について、事務の統括部署と共有されていることを確認でき、事務の統括部署が上記の【ガイドライン(2)④】に掲げるチェック基準について計画作成部門と事務の統括部門がダブルチェックしていること(両部門担当者の押印又は署名)が資料で確認できれば○
  - ・ 評価は医業に従事する医師全体を対象とする。



### 確認資料例

- ◇ 医師に係る勤務計画(シフト表)(直近3か月分)(※)
  - ※計画作成部門及び事務の統括部署の確認欄(押印又は署名)があるもの
- ◇ 医師に係る勤務計画(シフト表)のチェック体制について記載されている資料(マニュアル、内部規程等)

## 2.1.2 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施

### 評価の視点

- ◆ 医師の労働時間短縮に向けた研修や周知の取組が行われていることを評価する。

### 評価の要素

- 医療機関の管理者等のマネジメント研修の受講
- 医療機関の管理職層へ向けたマネジメント研修の実施
- 各診療部門の長又は勤務計画管理者(医師)に向けた労務管理に関する研修の実施
- 勤務医に対する勤怠管理、実施義務等に関する研修、周知の実施

57

少なくとも年に1回は、病院長を含む医療機関内の管理職層に対して、医療機関の管理者としての人事・労務管理に関する外部のマネジメント研修を受講、または外部からの有識者を招聘し研修を実施している

### ガイドライン

- 病院長や診療科長等が管理者のマネジメント研修を受講していること。【ガイドライン(4)①】
- 医療機関内の管理職層に向けたマネジメント研修が少なくとも年に1回実施されていること。【ガイドライン(4)②】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- 年1回病院長や管理職層に対して管理者としての人事・労務管理に関するマネジメント研修を実施していることが資料から確認できれば○
  - ・ 研修を実施している場合でも受講者が少ない場合はその旨をコメント欄に一言記載すること。



### 確認資料例

- ◇ 研修(トップマネジメント研修等)の受講記録とその研修資料(直近のもの)



58

各診療部門の長又は勤務計画管理者に対して、事務部門等が、評価を受ける医療機関における人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修を少なくとも年に1回は実施している

#### ガイドライン

- 各診療部門の長又はシフト管理者に、人事・労務管理の各種規程、勤務計画作成・管理に関する研修が少なくとも年に1回実施されていること。【ガイドライン(4)③】

#### 評価基準

○ or ×



#### 評価のポイント

- 上記の【ガイドライン(4)③】に沿った研修が年に1回行われていることが資料から確認できれば○



#### 確認資料例

- ◇ 研修の実施記録とその研修資料(直近のもの)

59

医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容(始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等)について、少なくとも年に1回周知している

### ガイドライン

- 医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容(始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等)について、少なくとも年に1回周知され、さらにB水準、連携B水準及びC水準適用医師に対しては、勤怠管理や当人が理解すべき内容(始業・退勤時刻の申告、健康管理の重要性、面接指導の受診等)に関する研修が少なくとも年に1回は実施されていること。【ガイドライン(4)④】

### 評価基準

○ or ×



#### 評価のポイント

- 医師に対して勤怠管理方法や当人が実施すべき内容を年1回以上周知していることが資料から確認できれば○



#### 確認資料例

- ◇ 周知をしたことがわかる資料(電子メール、研修やeラーニングにより周知を行っている場合はその記録及び資料)(直近のもの)

60

B水準、連携B水準及びC水準適用医師に対しては、勤怠管理や当人が理解すべき内容(始業・退勤時刻の申告、健康管理の重要性、面接指導の受診、勤務間インターバル確保等)に関する研修が少なくとも年に1回は実施している

### ガイドライン

- 医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容(始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等)について、少なくとも年に1回周知され、さらにB水準、連携B水準及びC水準適用医師に対しては、勤怠管理や当人が理解すべき内容(始業・退勤時刻の申告、健康管理の重要性、面接指導の受診等)に関する研修が少なくとも年に1回は実施されていること。【ガイドライン(4)④】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- BC水準適用医師に対して、勤怠管理や当人が理解すべき内容(始業・退勤時刻の申告、健康管理の重要性、面接指導の受診、勤務間インターバル確保等)に関する研修を直近で行っていることが資料から確認できれば○
  - ・研修が年1回以上開催されていること。
  - ・WEB開催、eラーニング等研修の形態は問わない。
  - ・新規の評価から実施した記録が確認できなければ×



### 確認資料例

- ◇ 研修の実施記録とその研修資料(直近のもの)

## 2.1.3 タスク・シフト／シェアの実施

### 評価の視点

- ◆ タスク・シフト／シェアの実施に向けた取組が行われていることを評価する。

### 評価の要素

- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の適切な運営
- 「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会」において特に推進するとされている事項等のタスク・シフト／シェアが可能なものの取組状況
- タスク・シフト／シェアの実施に関する患者への説明、院内掲示状況

61

## 医師以外の職種へのタスク・シフト／シェア業務の適切な推進のために、院内のルールが定められている

### ガイドライン

- タスク・シフト／シェアについて、検討会において特に推進するとされている事項等のうち、現行制度上、多職種が可能であるが、タスク・シフト／シェアできていない項目は必須で進める等の取組を進めていること。【ガイドライン(4)⑤】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- 医師以外の職種へのタスク・シフト／シェア業務の適切な推進のための院内ルールが定められていることが資料から確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ タスク・シフト／シェア業務に関する院内ルールが記載された資料
- ◇ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画(直近のもの)
- ◇ 医師労働時間短縮計画

### 参考資料

- ・ 資料編(4)タスク・シフト／シェアを参照

## 62

## 多職種からなる役割分担を推進のための委員会又は会議でタスク・シフト/シェアについて検討している

### ガイドライン

- タスク・シフト/シェアについて、検討会において特に推進するとされている事項等のうち、現行制度上、多職種が可能であるが、タスク・シフト/シェアできていない項目は必須で進める等の取組を進めていること。【ガイドライン(4)⑤】

### 評価基準

○ or × 検討していれば○



### 評価のポイント

- 多職種からなる役割分担を推進するための委員会又は会議でタスク・シフト/シェアについて検討していることが資料から確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 多職種からなる役割分担を推進のための委員会や会議の議事概要(直近のもの)
- ◇ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画(直近のもの)
- ◇ 医師労働時間短縮計画

### 参考資料

- ・ 資料編(4)タスク・シフト/シェアを参照

63

## 特定行為研修修了者の活用等、特に推進するとされているタスク・シフト／シェアを少なくとも一つは実施している

### ガイドライン

- タスク・シフト／シェアについて、検討会において特に推進するとされている事項等のうち、現行制度上、多職種が可能であるが、タスク・シフト／シェアできていない項目は必須で進める等の取組を進めていること。【ガイドライン(4)⑤】

### 評価基準

- or × 特に推進するものに入っている内容を一つでも実施していれば○



### 評価のポイント

- 特定行為研修修了者の活用等、特に推進するとされているタスク・シフト／シェアの実施状況が資料から確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 特定行為研修修了者の活用等特に推進するとされているタスク・シフト／シェアを実施していることを確認できる資料(直近のもの)
- ◇ 特定行為研修修了者等のリスト

### 参考資料

- ・ [タスク・シフト／シェア推進に関する検討会 議論の整理  
項目6. 現行制度の下で実施可能な業務のうち特に推進するものについて] (詳細は次頁参照)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000720006.pdf>
- ・ 資料編(4)タスク・シフト／シェアを参照

## 厚生労働省 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 議論の整理 令和2年12月23日より一部抜粋

### 6. 現行制度の下で実施可能な業務のうち特に推進するものについて

#### (1) 職種に関わりなく特に推進するもの

職種毎の専門性に応じて、具体的には下記の項目のタスク・シフト/シェアを推進する。具体例としてヒアリングを踏まえた項目を記載するが、その他の職種についても、それぞれの職種の専門性に応じて同様にタスク・シフト/シェアを推進する。

なお、医療安全等の観点から、診療の補助に当たらないものについても、医師が適切に関与することが必要である。

##### i) 説明と同意

具体的には、看護師や診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士等による検査等の説明と同意、薬剤師による薬物療法全般に関する説明、医師事務作業補助者や看護補助者による入院時の説明（オリエンテーション）、等

##### ii) 各種書類の下書き・仮作成

具体的には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションに関する書類の作成・所見の下書きの作成、医師事務作業補助者による診療録の代行入力、医師事務作業補助者による損保会社等に提出する診断書、特定疾患等の申請書、介護保険主治医意見書等の書類、入院診療計画書や退院療養計画書等診療報酬を算定する上で求められる書類、紹介状の返書などの書類の下書き、等

##### iii) 診察前の予診等

具体的には、看護師による診察前の問診や検査前の情報収集（病歴聴取・バイタルサイン測定・トリアージ、服薬状況の確認、リスク因子のチェック、検査結果の確認）、医師事務作業補助者の診察前の予診（医師が診察をする前に、診察する医師以外の者が予備的に患者の病歴や症状などを聞いておく行為）、等

##### iv) 患者の誘導

具体的には、看護補助者による院内での患者移送・誘導、診療放射線技師による放射線管理区域内への患者誘導、臨床工学技士の患者の手術室退室誘導、等

#### (2) 職種毎に推進するもの

職種ごとに特にタスク・シフト/シェアを推進すべき業務として、具体的に下記の業務がある。それぞれの具体的な業務については、別添1の参考資料（略）を参照されたい。

##### i) 助産師

・ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦に対する妊婦健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）



**ii) 看護師**

- ・ 特定行為(38行為21区分)の実施
- ・ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコールに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施
- ・ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づき、血液検査オーダー入力、採血・検査の実施<sup>※</sup>
- ・ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助
- ・ 注射、ワクチン接種、静脈採血(静脈路からの採血を含む)、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血
- ・ 尿道カテーテル留置

**iii) 薬剤師**

- ・ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務
- ・ 事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更(投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等)
- ・ 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援

**iv) 診療放射線技師**

- ・ 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作
- ・ 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー(検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告)

**v) 臨床検査技師**

- ・ 心臓・血管カテーテル検査・治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作(超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等)
- ・ 病棟・外来における採血業務(血液培養を含む検体採取)

**vi) 臨床工学技士**

- ・ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し(器械や診療材料等)
- ・ 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等

**vii) 医師事務作業補助者**

- ・ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力

※ 救急外来における検査等については、事前の指示により採血等を実施することで、医師が診察する際に重要な情報が揃っている方が迅速な対応が可能であると考えられる。医師と看護師との連携が取れている場合に救急現場で業務を円滑に進めるには、あらかじめプロトコールを整備するなどにより管理する必要がある。侵襲性を伴う行為は、診療の補助として医師の指示のもとに実施するため、留意が必要であるが、初診かつ診察前の指示が有効に成立し、無診察治療等の禁止(医師法第20条)にも抵触しないと考えられることから、救急外来の診察前検査等において、医師の指示をより効率的に活用することが可能となる。なお、看護師の検査以外の処置については、臨時応急の手段に限り、医師の指示を受ける前に実施可能である。(保健師助産師看護師法第37条)

## 64

## その他の医師の労働時間短縮に効果的な タスク・シフト／シェアについて検討又は実施している

### ガイドライン

- タスク・シフト／シェアについて、検討会において特に推進するとされている事項等のうち、現行制度上、多職種が可能であるが、タスク・シフト／シェアできていない項目は必須で進める等の取組を進めていること。【ガイドライン(4)⑤】

### 評価基準

○ or × 検討していれば○



### 評価のポイント

- その他の医師の労働時間短縮に効果的なタスク・シフト／シェアを検討又は実施していることが資料から確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 勤務医負担軽減計画(直近のもの)
- ◇ 医師労働時間短縮計画(今回受審時提出分)
- ◇ 会議等の議事概要(直近のもの)

### 参考資料

- ・ 資料編(4)タスク・シフト／シェアを参照

65

## タスク・シフト／シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催している

### ガイドライン

- タスク・シフト／シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催するとともに、患者への説明を院内掲示等によって実施していること。【ガイドライン(4)⑥】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- タスク・シフト／シェアの実施に当たり、関係職種へ説明会や研修を開催したことが資料から確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 説明会や研修の記録(直近のもの)

### 参考資料

- ・ 資料編(4)タスク・シフト／シェアを参照

66

## タスク・シフト／シェアについて、患者への説明が院内掲示等によって実施している

### ガイドライン

- タスク・シフト／シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催するとともに、患者への説明を院内掲示等によって実施していること。【ガイドライン(4)⑥】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- タスク・シフト／シェアについて、患者への説明が院内掲示等で実施されていることが資料から確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 院内掲示、病院HP、病院案内リーフレット等での当該内容についての説明箇所の確認  
※書面審査の場合は、掲示場所の写真等
- ◇ 院内に掲示している様子を写した写真、ポスター、患者への配布資料等

### 参考資料

- ・ 資料編(4)タスク・シフト／シェアを参照

## 2.1.4 医師の業務の見直しの実施

### 評価の視点

- ◆ 医療機関における夜間、休日の勤務体制について労働時間を短縮するための取組が行われていることを評価する。
- ◆ 医療機関における時間外労働の削減のための取組が行われていることを評価する。
- ◆ 自院が果たすべき役割(病診連携、外来診療のあり方、対象患者等)を検討し、検討結果を踏まえた取組が行われていることを評価する。

### 評価の要素

- 交替勤務制の検討・導入
- 変形労働時間制の検討・導入
- 労働時間短縮に向けた宿日直の運用の検討・実施
- 複数主治医制やチーム制の検討・導入
- 各診療科における労働時間短縮の取組の実施
- その他これらと同等に短縮効果が期待される取組の実施
- 会議やカンファレンスの効率化・合理化、勤務時間内の実施
- 自院が果たすべき役割の検討とそれを踏まえた取組の実施

## 67

## 医療機関全体において、夜間帯の勤務体制について、労働時間短縮のための取組を少なくとも一つは実施している

### ガイドライン

- 夜間、休日の勤務体制について、宿日直の時間帯に勤務する医師を減少させるための方策を検討し、実施していること。(例:各科当直の廃止・グループ当直の導入等)【ガイドライン(4)⑦】
- 複数主治医制やチーム制等の労働時間短縮効果が期待できる取組を導入し、効率的な勤務体制を検討し、実施していること。【ガイドライン(4)⑧】

### 評価基準

○ or × 評価の要素に入っている内容を一つでも実施していれば○



### 評価のポイント

- 夜間帯の勤務体制について、交代勤務制や変形労働時間制の導入、労働時間短縮に向けた宿日直の運用、複数主治医制やチーム制の導入、各診療科における労働時間短縮の取組、これらと同等に短縮効果が期待される取組、会議やカンファレンスの効率化、合理化、勤務時間内の実施、自院が果たすべき役割の検討とそれを踏まえた取組について、どれか1つでも取組を実施していることが資料から確認できれば○
  - ・ 宿日直許可を取得していない医療機関で、当直の医師数を減らせない場合、夜間の当直明けに残業が発生しないような取組を実施していることが資料から確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 取組実施が確認できる資料(直近のもの)

68

## 医療機関全体において、休日の勤務体制について、労働時間短縮のための取組を少なくとも一つは実施している

### ガイドライン

- 夜間、休日の勤務体制について、宿日直の時間帯に勤務する医師を減少させるための方策を検討し、実施していること。(例:各科当直の廃止・グループ当直の導入等)【ガイドライン(4)⑦】
- 複数主治医制やチーム制等の労働時間短縮効果が期待できる取組を導入し、効率的な勤務体制を検討し、実施していること。【ガイドライン(4)⑧】

### 評価基準

○ or × 評価の要素に入っている内容を一つでも実施していれば○



### 評価のポイント

- 休日の勤務体制について、交代勤務制や変形労働時間制の導入、労働時間短縮に向けた宿日直の運用、複数主治医制やチーム制の導入、各診療科における労働時間短縮の取組、これらと同等に短縮効果が期待される取組、会議やカンファレンスの効率化、合理化、勤務時間内の実施、自院が果たすべき役割の検討とそれを踏まえた取組について、どれか1つでも取組を実施していることが資料から確認できれば○
  - ・ 宿日直許可を取得していない医療機関で、当直の医師数を減らせない場合、休日の当直明けに残業が発生しないような取組を実施していることが資料から確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 取組実施が確認できる資料(直近のもの)

69

## 会議やカンファレンスの効率化・合理化、勤務時間内の実施等、時間外労働の削減のための取組を少なくとも一つは実施している

### ガイドライン

- 会議や研修の効率化・合理化等が検討され、実施されていること。【ガイドライン(4)⑨】

### 評価基準

- or × 評価の要素に入っている内容を一つでも実施していれば○



### 評価のポイント

- 会議やカンファレンスについて効率化、合理化、勤務時間内の実施等で時間外労働の削減を実施していることが資料から確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 医師に係る会議やカンファレンスの効率化等について議論した会議の議事次第、議事概要、配付資料(直近のもの)
- ◇ 取組実施が確認できる資料(直近のもの)



## 2.1.5 医師の勤務環境改善への取組の実施

### 評価の視点

- ◆ 医師の勤務環境について、改善への取組を進めていることを評価する。

### 評価の要素

- 短時間勤務等の多様で柔軟な働き方の提示と整備状況
- 院内保育や他の保育・介護支援等の整備状況
- ICTを活用した業務効率化の取組の検討・実施
- 副業・兼業先への労働時間短縮の協力の要請
- 臨床研修医や専攻医の研修の効率化の取組の実施

70

## 医師が短時間勤務等を希望した場合に受け入れ、活用できる環境がある

### ガイドライン

- 短時間勤務や院内保育所の整備等の多様で柔軟な働き方の提示と環境の整備をするとともに、ICTを活用した業務効率化に取り組んでいること。【ガイドライン(4)⑪】

### 評価基準

- or × 短時間勤務医の勤務環境が整備されていれば○



#### 評価のポイント

- 医師の短時間勤務等の制度内容が資料から確認できれば○



#### 確認資料例

- ◇ 就業規則その他短時間勤務等の制度を定めた内部規程
- ◇ 短時間勤務医のリスト

71

## 医師が働きやすい子育て・介護の支援環境を整備している

### ガイドライン

- 短時間勤務や院内保育所の整備等の多様で柔軟な働き方の提示と環境の整備をするとともに、ICTを活用した業務効率化に取り組んでいること。【ガイドライン(4)⑪】

### 評価基準

- or × 院内保育や保育・介護に関する補助等が整備されていれば○



### 評価のポイント

- 院内の子育てや介護に関する支援、補助等が整備されていることが資料から確認できれば○
  - ・ 健康保険組合からの補助の内容と利用状況を確認すること。
  - ・ 院内保育の設置状況と利用している医師の人数を確認すること。



### 確認資料例

- ◇ 就業規則、育児介護休業に関する規程
- ◇ 健康保険組合からの補助の内容と利用状況を確認できる資料
- ◇ 院内保育の設置状況及び医師の利用状況を確認できる資料

# 72

## 女性医師等就労支援事業や復職支援事業への取組を実施、または相談窓口を設けている

### ガイドライン

- 短時間勤務や院内保育所の整備等の多様で柔軟な働き方の提示と環境の整備をするとともに、ICTを活用した業務効率化に取り組んでいること。【ガイドライン(4)⑪】

### 評価基準

- or × 取組内容の程度は問わないが、何らかの取組の実施記録が確認出来れば○



### 評価のポイント

- 女性医師等就労支援事業や復職支援事業の概要が記載された資料が確認できれば○
  - ・ 相談窓口の設置状況を確認すること。
  - ・ 実際に支援事業を利用した女性医師等の人数を確認すること。



### 確認資料例

- ◇ 就業規則
- ◇ 取組実施や相談窓口の設置状況が確認できる資料

73

## ICTを活用した医師の労働時間短縮や業務効率化の取組を検討又は実施している

### ガイドライン

- 短時間勤務や院内保育所の整備等の多様で柔軟な働き方の提示と環境の整備をするとともに、ICTを活用した業務効率化に取り組んでいること。【ガイドライン(4)⑪】

### 評価基準

- or × 取組内容の程度は問わないが、何らかの取組を検討している記録があれば○



### 評価のポイント

- ICTを活用した医師の労働時間短縮や業務効率化の取組及びその記録の資料が確認できれば○
  - ・ 特定の少数の医師だけを対象としたICT技術の導入でも評価の対象とする。
- 実績がない場合は、ICTの活用を検討している会議体の議事録を確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 検討を行った会議の議事概要(直近のもの)
- ◇ 医師の労働時間短縮や業務効率化のために導入したICTツールまたは導入しようとするICTツールに関する資料

## 74

## 副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先へ医師の 休息时间確保への協力を、必要に応じて依頼している

### ガイドライン

- 副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先への労働時間短縮の協力の要請を行っていること。【ガイドライン(4)⑫】

### 評価基準

- or × 協力を依頼する兼業・副業先を把握していれば○



### 評価のポイント

- 副業・兼業先を含めた勤務計画、勤務実績の資料が確認できれば○
  - ・ 対象となる副業・兼業先を把握しているか確認すること。
  - ・ 副業・兼業先を把握していれば○のため、依頼に際しての内部ルール等を確認することまでは不要。
- 副業・兼業を行う医師がない場合は、そのことを資料で確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 副業・兼業先へ医師の休息时间確保への協力を依頼していることがわかる資料(直近のもの)
- ◇ 医師に係る勤務計画(シフト表)や勤務実績(副業・兼業のあった月のもの直近3か月分)

### 参考資料

- ・ 医療法(昭和23年法律第205号)(抄)(第3条関係)(令和6年4月1日施行)  
第125条 特定労務管理対象機関の管理者は、当該特定労務管理対象機関に勤務する医師のうち複数の病院又は診療所に勤務する者に係る第123条第1項本文及び第2項後段に規定する休息時間を適切に確保するために必要があると認めるときは、当該医師が勤務する他の病院又は診療所の管理者に対し、必要な協力を求めることができる。  
2 病院又は診療所の管理者は、前項の規定により協力を求められたときは、その求めに応ずるよう努めなければならない。

75

## (C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医がいる場合) 臨床研修医・専攻医について、研修の効率化の取組を 少なくとも一つは実施している

### ガイドライン

- C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医の研修の効率化の取組や、C-2水準を適用する医師の相談に対応できる体制の構築が行われていること。【ガイドライン(4)⑬】

### 評価基準

- or × 単に労働時間を短くすることではなく、労働時間に対して最大の研修効果をあげるような取組を一つでも実施していれば○



### 評価のポイント

- C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医がいる場合は、研修の効率化の取組が記録された資料が確認できれば○
- C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医がいない場合は○



### 確認資料例

- ◇ 研修の効率化の取組を実施したことがわかる資料(直近のもの)

## 新規の受審は評価対象外

76

(C-2水準を適用する医師がいる場合)

技能研修計画の内容と、実際の業務内容や勤務実態が乖離するような場合に、当該医師からの相談に対応出来る体制を設けている

 ガイドライン

- C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医の研修の効率化の取組や、C-2水準を適用する医師の相談に対応できる体制の構築が行われていること。【ガイドライン(4)⑬】

 評価基準

○ or × 医師がC-2水準に関する労務相談ができる窓口を設けていれば○

 評価の注意点

※ 新規のC水準の指定に向けた評価の場合は除く。



## 評価のポイント

- C-2水準を適用する医師の技能研修計画と実際の業務内容や勤務実態の乖離があったときに、医師が相談できることを周知している資料が確認できれば○
  - ・ 相談窓口の設置場所・相談方法や相談受付表等を確認すること。(実績はなくてもよい)
- C-2水準を適用する医師がない場合は○



## 確認資料例

◇ 医師からの相談に対応できる体制に関する資料



## 2.1.6 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施

### 評価の視点

- ◆ 医師の労働時間短縮に関する医療機関の取組が、患者や地域の人々、近隣の医療機関に対して十分に周知されていることを評価する。

### 評価の要素

- 「上手な医療のかかり方」を踏まえた、患者、地域の理解を要する内容についての周知の実施
- 近隣の医療機関に対してのメッセージの発信

77

医療機関の取組の中で、患者に理解を求める必要がある内容(診療時間外の病状説明の原則廃止、外来診療科の制限や時間短縮など)について、掲示やホームページ等で患者への周知が行われている

### ガイドライン

- 「上手な医療のかかり方」に係る取組を踏まえつつ、医療機関の取組の中で、患者に理解を求める必要がある内容(診療時間外の病状説明の原則廃止、外来診療科の制限や時間短縮等)において、掲示やホームページ等で患者への周知が行われていること。【ガイドライン(4)⑭】

### 評価基準

○ or ×



### 評価のポイント

- 医師労働時間短縮に資する取組の中で、患者に理解を求める必要がある内容(診療時間外の病状説明の原則廃止、外来診療科の制限や時間短縮等)について、院内掲示物やHPの記載内容の写し等の資料が確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 掲示物やパンフレット等の写真、または現物のコピー、HPの記載内容の写し

78

## 近隣の医療機関に対し、病診連携等を意識した協同のメッセージや密なコミュニケーションを取っている

### ガイドライン

- 勤務医の労働時間短縮を実現するためには、近郊の患者、地域住民、またクリニックの理解が不可欠である。「上手な医療のかかり方」に係る取組を踏まえ、自院が果たすべき役割(病診連携、外来診療のあり方、対象患者等)を検討し、検討結果を踏まえた取組を実施していること。【ガイドライン(4)⑩】

### 評価基準

- or × 研修会の実施、連携会議などを実施していれば○



### 評価のポイント

- 近隣の医療機関と協同で行った研修会や連絡会議の議事録、近隣の医療機関との連携、コミュニケーションの状況が把握できる資料が確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 研修会や連携会議の議事概要(直近のもの)
- ◇ 近隣の医療機関との連携、コミュニケーションの状況が把握できる資料

# 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)

### 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

##### 3.1.1 医療機関全体の状況

###### 評価の視点

- ◆ 医療機関全体の取組実施後の労働時間短縮の状況进行评估する。
- ◆ 追加的健康確保措置が適切に行われていることを評価する。

###### 評価の要素

- 年間の時間外・休日労働時間数の把握と労働時間短縮の状況
- 勤務間インターバル確保の実施状況
- 代償休息の付与状況
- 面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況
- 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

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

### ガイドライン

- 実態を反映した労働時間に関する勤怠管理データを集計し、年次、診療科、B水準、連携B水準及びC水準適用医師についての傾向や労働時間の変化を確認すること。【ガイドライン(3)⑩】

### 評価基準

- or × 前回評価時又は前年度から年間平均時間外・休日労働時間数が減少していれば○



### 評価のポイント

- 新規の評価ではBC水準適用医師の年間平均時間外・休日労働時間数が前々年度と比較して前年度で減少していることが資料から確認できれば○
- 更新時の評価では前回評価時から年間平均時間外・休日労働時間数が減少していることが資料から確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ BC水準適用医師について、医師に係る賃金台帳、勤怠管理システムのデータその他前回評価時と今回評価時の平均労働時間を示す資料
- ◇ 医師労働時間短縮計画(今回受審時のもの及び前回受審時提出のもの)
- ◇ 副業・兼業先も含めた勤務時間記録(又は申告時間記録)

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

### ガイドライン

- 実態を反映した労働時間に関する勤怠管理データを集計し、年次、診療科、B水準、連携B水準及びC水準適用医師についての傾向や労働時間の変化を確認すること。【ガイドライン(3)⑩】

### 評価基準

- or × 前回評価時又は前年度から年間最長労働時間数が減少していれば○



### 評価のポイント

- 新規の評価ではBC水準適用医師の年間最長時間外・休日労働時間数が前々年度と比較して前年度で減少していることが資料から確認できれば○
- 更新時の評価では前回評価時から年間最長時間外・休日労働時間数が減少していることが資料から確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ BC水準適用医師について、医師に係る賃金台帳、勤怠管理システムのデータその他前回評価時と今回評価時の最長労働時間を示す資料
- ◇ 医師労働時間短縮計画(直近のもの及び今回受審時提出のもの)
- ◇ 副業・兼業先の勤務時間も含めた勤務時間記録(又は申告時間記録)

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

### ガイドライン

- 実態を反映した労働時間に関する勤怠管理データを集計し、年次、診療科、B水準、連携B水準及びC水準適用医師についての傾向や労働時間の変化を確認すること。【ガイドライン(3)⑩】

### 評価基準

- or × 前回評価時又は前年度から人数・割合が減少していれば○



### 評価のポイント

- 新規の評価では対象医師の人数・割合が前々年度と比較して前年度で減少していることが資料から確認できれば○
- 更新時の評価では前回評価時から人数・割合が減少していることが資料から確認できれば○
  - ・ 医師労働時間短縮計画の労働時間短縮計画で算出された単位をもとに前年度と前々年度の実績で比較すること。  
算出する単位は「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン第1版 4.計画の対象医師」に記載された、医療機関に勤務する医師のうち、①勤務医全員、②長時間労働を行う個々の医師を特定、③長時間労働が恒常的な診療科を限定した診療科単位、のいずれかになる。割合については、①～③それぞれ対象となるすべての医師の合計を母数とする。

### 確認資料例

- ◇ 医師に係る賃金台帳、勤怠管理システムのデータその他前回評価時と今回評価時の人数・割合を示す資料
- ◇ 医師労働時間短縮計画(直近のもの及び今回受審時提出のもの)
- ◇ 副業・兼業先の勤務時間も含めた勤務時間記録(又は申告時間記録)

## 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

### ガイドライン

- 実態を反映した労働時間に関する勤怠管理データを集計し、年次、診療科、B水準、連携B水準及びC水準適用医師についての傾向や労働時間の変化を確認すること。【ガイドライン(3)⑩】

### 評価基準

- or × 令和5年度までの評価は、前年度から人数・割合が減少していれば○。令和6年度以降の評価では、0となっていれば○



### 評価のポイント

- 新規の評価では対象医師の人数・割合が前々年度と比較して前年度で減少していることが資料から確認できれば○
- 更新時の評価では、対象者が「0」になっていれば○
  - ・ 医師労働時間短縮計画の労働時間短縮計画で算出された単位をもとに前年度と前々年度の実績で比較すること。

算出する単位は「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン第1版 4.計画の対象医師」に記載された、医療機関に勤務する医師のうち、①勤務医全員、②長時間労働を行う個々の医師を特定、③長時間労働が恒常的な診療科を限定した診療科単位、のいずれかになる。割合については、①～③それぞれ対象となるすべての医師の合計を母数とする。



### 確認資料例

- ◇ 医師に係る賃金台帳、勤怠管理システムのデータその他前回評価時と今回評価時の人数・割合を示す資料
- ◇ 医師労働時間短縮計画(直近のもの及び今回受審時提出のもの)
- ◇ 副業・兼業先の勤務時間も含めた勤務時間記録(又は申告時間記録)



必須項目 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

### 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。
- ※ 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。



### 評価のポイント

- 前年度の実績において、BC水準適用医師の勤務間インターバルが実際に確保されていることが資料から確認できれば○
  - ・ BC水準対象医師3名の前年度分の勤務計画及び記録を確認すること。



### 確認資料例

- ◇ 医師に係るタイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録、勤怠管理表、勤怠管理システムの記録(直近月のサンプル3例)
- ◇ 副業・兼業先の勤務時間も含めた勤務時間記録(又は申告時間記録)
- ◇ 宿日直許可書(他事業所含む)

必須項目 新規の受審は評価対象外

84

## 代償休息の付与状況

### 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。
- ※ 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。



### 評価のポイント

- 前年度の実績において、BC水準適用医師の代償休息が実際に付与されていることが資料から確認できれば○



### 保留になりうる事項

- 代償休息を実際に付与していることが評価対象であるため、過去に代償休息の対象者が一度も発生しなかった場合を除き、付与の内部ルールが定められているのみでは×



### 確認資料例

- ◇ 代償休息の付与実績の記録(直近のものでサンプル3例)
- ◇ 副業・兼業先の勤務時間も含めた勤務時間記録(又は申告時間記録)
- ◇ 宿日直許可書(他事業所含む)

必須項目 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

### 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。
- ※ 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。



### 評価のポイント

- 前年度の面接指導対象医師のリスト及び、面接指導を実施した記録が確認できれば○
- 面接指導対象医師がない場合は、BC水準適用医師の月の時間外・休日労働が、100時間未満であることが確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 面接指導の実施記録(直近のものでサンプル1例)(※)  
※面接指導の結果を含む場合は氏名及び当該部分を黒塗りした上で提出させること
- ◇ 面接指導対象医師がない場合は、BC水準適用医師の月の時間外・休日労働の記録

必須項目 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

### 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。
- ※ 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。



### 評価のポイント

- 前年度実績で月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師に対して労働時間短縮の措置を実施したことが資料から確認できれば○
- 月の時間外・休日労働が月155時間超えの医師がいない場合は、BC水準適用医師の月の時間外・休日労働が155時間未満だったことが確認できれば○



### 確認資料例

- ◇ 措置の実施記録(直近のものでサンプル3例)
- ◇ 衛生委員会等での議事録
- ◇ 月の時間外・休日労働が月155時間超えの医師がいない場合は、BC水準適用医師の月の時間外・休日労働の記録

## 3.1.2 医師の状況

### 評価の視点

- ◆ 労働時間短縮の取組の実施により、健康面でサポートが得られており、問題なく医師が勤務できていることを評価する。
- ◆ 労働時間短縮の取組の実施により、勤務へのモチベーションが担保されていることを評価する。

### 評価の要素

- 職員満足度調査の実施
- B水準、連携B水準及びC水準適用医師からの意見収集の実施

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

 **ガイドライン**

- 年に1回は職員満足度調査及び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こと。【ガイドライン(5)⑫】

 **評価基準**

- or × 職員満足度調査を併用し、該当医師からアンケートやヒアリング等で意見を収集し、把握していれば○



**評価のポイント**

- 少なくとも年1回、BC水準適用医師に対して、職員満足度調査とヒアリングを実施し、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について情報収集していることが資料から確認できれば○
  - ・ BC水準適用医師の回答率は100%であることが望ましい。



**確認資料例**

- ◇ 職員満足度調査及び医師からのアンケートやヒアリングの実施結果がわかる資料(直近のもの)

### 3.1.3 患者の状況

#### 評価の視点

- ◆ 労働時間短縮の取組の実施により、患者の意見として挙がってくる中から医療機関が課題と捉える内容について確認していることを評価する。

#### 評価の要素

- 患者満足度調査又は患者の意見収集の実施

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

 ガイドライン

- 年に1回は患者満足度調査を実施し、医療の質の低下や医療機関の課題と捉える内容について、情報を収集していること。【ガイドライン(4)⑮】

 評価基準

○ or × ヒアリング等でも○



評価のポイント

- 少なくとも年1回、患者満足度調査又は患者からの意見聴取を実施し、医療の質の低下や医療機関の課題について情報収集していることが資料から確認できれば○
  - ・ 患者数と調査回答数を確認すること。
  - ・ 患者満足度調査の方法や対象範囲については問わない。



確認資料例

◇ 患者満足度調査またはヒアリング等の実施結果のわかる資料(直近のもの)



## II 資料編

## 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン

## はじめに

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

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

一方、医師については、「医師の働き方改革に関する検討会」及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における議論を経て「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立したところであり、令和6年度以降の上限規制の枠組みについては次のとおり整理されている。

医師の時間外・休日労働の上限については、

- ・36協定上の上限及び、36協定によっても超えられない上限をともに、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、
- ・地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定する。

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

さらに、「医師の働き方改革に関する検討会」報告書及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめにおいては、地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）を令和17年度末までに廃止することについて検討することとされており、令和17年度末に向けては、より一層の労働時間の短縮の取組が求められる。

このため、令和6年4月の医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始及び令和17年度末の連携B・B水準の廃止目標に向けて、医師の健康確保と地域の医療提供体制の確保を両立しつつ、各医療機関における医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく必要がある。

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関として、まずは医師労働時間短縮計画（以下「計画」という。）を作成し、同計画に沿って、医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体として医師の働き方改革を進めていくことが重要である。

医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関における業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、医療・介護連携や国民の医療のかかり方等における様々な課題が絡み合って存在しているが、その中での医療機関の役割と取組を明確にし、医療機関内でできることは最大限取り組んでいくという観点からも、計画の作成が不可欠である。その上で、国、都道府県、医療機関、そして医師がそれぞれの立場から、働き方改革に取り組んでいくことが求められる。

本ガイドラインは、計画の作成に当たって参考となるものとして、その記載事項や作成の流れ等に関してまとめたものである。

令和4年4月1日

## 1 概要

計画は、医師の労働時間を短縮していくために、医療機関内で取り組む事項について作成し、PDCAサイクルによる労働時間短縮の取組を進めていくためのものである。また、「医師の働き方改革に関する検討会」報告書において、計画の作成に当たっては、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の19に基づく「医療勤務環境改善マネジメントシステム」として、各職種（特に医師）が参加して検討を行う等の手順が想定されている。計画について、PDCAサイクルが実効的に回る仕組みを医療機関内で構築していくこともあわせて求められている。

さらに、連携B・B・C水準の対象医療機関の指定の際には、都道府県が労働時間の状況や追加的健康確保措置の実施体制等を確認するほか、医療機関勤務環境評価センター（以下「評価センター」という。）が労働時間の短縮に向けた取組状況を評価するが、その際にも役立つものとする必要がある。

こうした点を踏まえ、医療機関において計画的に労働時間短縮に向けた取組が進められるよう、計画には①労働時間の短縮に関する目標及び②実績並びに③労働時間短縮に向けた取組状況を記載し、これに基づきPDCAサイクルの中で、毎年自己評価を行うこととする。

また、地域医療提供体制の確保を担う都道府県が、医療機関の取組に対する必要な支援を可能とするためにも、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こととする（その後、毎年、定期的に実績を踏まえて必要な見直しを行い、毎年、都道府県に提出する。）。

医師の働き方改革を着実に進めていくためには、各医療機関において、早期に計画を作成し、医師の働き方改革を推進していくことが重要である一方で、新型コロナウイルス感染症の影響により目の前の危機対応に追われている医療機関があることも鑑み、計画の作成の義務付けについては、

- ・年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師（＝A水準超の時間外・休日労働を行う医師）が勤務する医療機関に対して令和5年度末までの計画について作成を努力義務としつつ、
- ・連携B・B・C水準の指定を受けることを予定している医療機関は、当該指定申請に当たり、評価センターによる第三者評価を受審する前までに令和6年度以降の計画の案（取組実績と令和6年度以降の取組目標を記載）を作成することとしている。

## 2 作成対象医療機関

年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師の勤務する医療機関については、医師の働き方改革を計画的に進める必要があり、計画の作成が求められる。

例えば、年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える36協定を締結する医療機関又は副業・兼業先の労働時間を通算すると予定される年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師が勤務する医療機関は、計画を作成する必要がある。

なお、令和6年3月末までの間については、連携B・B・C水準の指定を受ける予定のない医療機関を含め、年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師が勤務する医療機関であれば、令和5年度末までの計画について作成に努めるとともに、連携B・B・C水準の指定を受けることを予定している医療機関は、当該指定申請に当たり、評価センターによる第三者評価を受審する前までに令和6年度以降の計画の案を作成する必要があることに留意する。

また、令和6年度以降については、作成対象医療機関は、自ずと連携B・B・C水準の指定を受けている医療機関に限定されることとなる。

計画は、医療機関ごとの取組を記載するものであるが、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した時間外・休日労働時間数を基に、作成対象の判断及び労働時間数の実績及び目標並びに労働時間短縮に向けた取組を記載することとする。

## 3 計画期間

令和5年度末までの計画の計画期間は以下のとおり。

- ・計画始期：任意の日
- ・計画終期：令和6年3月末日

なお、できる限り早期に労働時間短縮に向けた取組に着手するため、計画始期についてはできる限り早期が望ましい。

令和6年度以降の計画の計画期間は以下の通り。

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

計画の作成に当たっては、各医療機関は、令和17年度末での連携B・B水準の廃止を前提に、計画的に労働時間短縮の目標を設定する必要があることに留意するとともに、計画期間内であっても、「5 作成の流れ」のとおり、PDCAサイクルの中で、年1回、計画の見直しを行うこととする。

## 4 計画の対象医師

計画に記載する労働時間短縮に向けたマネジメント改革、勤務環境改善等は、個々の医師だけでなく、その医療機関全体に関わるものである。例えば、タスク・シフト／シェアについては、長時間労働を行う医師だけでなく、他の医師や看護師、薬剤師、医師事務作業補助者等の各職種の業務に大きく影響するものである。この点に留意は必要であるが、計画の第一義的な目的は、長時間労働を行う医師（具体的には、年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師）の労働時間の短縮である。

このため、計画の作成単位としては医療機関を原則とし、計画の対象職種は医師のみとする。また、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働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と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。

また、連携B・B・C水準のいずれか複数の指定を受けている（受けることを予定している）医療機関は、一つの計画としてまとめて作成することも可能であるが、その場合には、取組の対象となる医師が明らかになるよう計画に記載することが求められる（例：全勤務医共通の取組とC-1水準の対象となる臨床研修医のみに適用される取組を区別する等）

複数の研修プログラムについて、C-1水準指定を受けている（受けることを予定している）医療機関についても同様とする。C-1水準指定を受けている医療機関のうち、基幹型研修施設においては、協力型研修施設における労働時間についても把握し、研修プログラム全体として時間外・休日労働が適正化されるよう、計画を作成しなければならない。また、連携B・B・C水準の適用医師で書き分けることも考えられる。

なお、C-1水準については、研修プログラム／カリキュラム内の各医療機関においては、当該医療機関における研修期間が1年未満の場合も、当該研修期間の時間外・休日労働時間を年単位の換算し960時間超となる場合には、C-1水準対象医療機関としての指定が必要であり、当該指定申請に当たり、計画の案の作成が必要となる点に留意する必要がある。

## 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。



計画を作成する際も、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、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。

## （2）都道府県との関係について

計画の作成に当たっては、必要に応じて医療勤務環境改善支援センターに相談し、アドバイスを受けることができる。その際、計画の内容のみならず、医療機関の勤務環境の改善に向けた支援を同センターから受けることも医師の働き方改革の推進に効果的と考えられる。

また、医療機関は、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。計画には前年度の実績を記入するとともに、毎年、必要な見直しを行い、見直し後の計画を毎年、都道府県に提出することとする。なお、令和 5 年度末までの計画については、都道府県への提出は任意であるが、提出した場合には情報提供や助言等の支援を受けることができる。また、提出後に計画の見直しを行った場合には見直し後の計画を都道府県に提出することとする。

### (3) 公表について

計画については、公表する必要はないものの、医療機関の判断により、公表することを妨げるものではない。

### (4) 計画の見直しについて

計画を見直す際には、(1)のPDCAサイクルの中で自己評価を行うこととする。具体的には、各医療機関において直近1年間の労働時間の短縮状況について確認を行い、医師労働時間短縮目標ライン(6-1(1)で後述)との乖離の度合い等も踏まえた上で、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ことが期待される。

また(2)に示したとおり、見直し後の計画も、毎年、都道府県に提出する。

## 6 記載事項

計画は、労働時間の状況の適切な把握及び労働時間短縮の取組を促すため、各医療機関に共通して記載が求められる事項と、医療機関の多様性を踏まえた独自の取組の双方から構成されることが重要である。このため、計画の記載事項を以下のとおり、労働時間と組織管理(共通記載事項)と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)に分け、医療機関の判断により計画の内容を検討できることとする。

一部の診療科や医師を対象とする取組とする場合には、その旨も明らかになるように記載する。

### 6-1 労働時間と組織管理(共通記載事項)

#### (1) 労働時間数

以下の全ての項目について、①前年度実績、②当年度目標及び③計画期間終了年度の目標を記載する(当年度から終了年度までの間に目標時間数を設定することは任意とする。)。連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、当該「計画の案」の作成時点における前年度実績、指定を受けることを予定している年度の目標(令和6年度からの指定を申請する場合には令和6年度の目標)及び計画期間終了年度の目標を記載する。

前年度実績については、過去1年分の実績を記載する。また、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する。

集計する単位としては、指定を受けている(受けることを想定している)水準ごとに医療機関全体(医師に限る。)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。対象となる診療科又は研修プログラム/カリキュラムは、前年度の時間外・休



日労働時間数が 960 時間を超えた医師のいる診療科又は研修プログラム／カリキュラムとする（計画期間中に、年間の時間外・休日労働時間数が 960 時間を超える医師が新たに生じた場合は、診療科又は研修プログラム／カリキュラム単位で追加する。）。

- ・ 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

※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した時間外・休日労働時間数であることに留意する。

※各医療機関においては、上記の区分を更に細かく区分けする等、医師の年間の時間外・休日労働時間数を適切に把握するための工夫をすることが望ましい。

※C-1 水準における研修プログラム／カリキュラム内の各医療機関においては、当該医療機関における研修期間中の時間外・休日労働時間を年単位に換算して年間の時間外・休日労働時間数を算出する。

各医療機関においては、医師の労働時間短縮等に関する大臣指針に示す、国全体の労働時間の短縮目標である「医師労働時間短縮目標ライン」を目安に、労働時間数の目標を設定し、計画的な労働時間の短縮に取り組んでいくことが求められる。

## （２）労務管理・健康管理

36 協定の締結や労働時間と自己研鑽時間の区別、宿日直許可の有無を踏まえた適切な時間管理は、それ自体、労働時間の短縮に必ずしもつながるものではないものの、法令遵守の観点のもとより、医師の健康確保、働きやすい勤務環境づくりのために不可欠なものである。

以下の全ての項目について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を記載する。連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、当該「計画の案」の作成時点における前年度の取組実績、指定を受けることを予定している年度の取組目標（令和6年度からの指定を申請する場合には令和6年度の取組目標）及び計画期間中の取組目標を記載する。

- ・ 労働時間管理方法
  - 出退勤をどのように管理するか、ICカードや生体認証等の客観的な記録を基礎として確認しているか、医師の自己申告等により副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みがあるか等
- ・ 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理

「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、労働基準法施行規則（昭和 22 年厚生省令第 23 号）第 23 条の宿日直許可を得ているか、「宿日直許可のある当直・日直」と「宿日直許可のない当直・日直」とを区別して管理し、後者の場合、労働時間として適正に把握しているか等

- ・ 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  
「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（令和元年 7 月 1 日基発 0701 第 9 号）に則り、医師の研鑽に関して、事業場における労働時間該当性を明確にするための手続及び環境の整備を適切に管理しているか等
- ・ 労使の話し合い、36 協定の締結  
労使間の協議の場を設けているか、36 協定の過半数代表者を適正に選出する等、適切なプロセスを経て締結しているか等
- ・ 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制  
衛生委員会が設置され、定期的で開催されているか、健康診断が適切に実施されているか、産業医や必要な講習を受けた面接指導実施医師を必要数確保しているか等
- ・ 追加的健康確保措置の実施（※）  
連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息、面接指導等の追加的健康確保措置を行っているかどうか等

（※）令和 5 年度末までの計画を作成する場合は、追加的健康確保措置はまだ義務付けられていないため、記載は任意。令和 6 年度以降の計画を作成する場合は、記載は必須であるが、連携 B・B・C 水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、当該「計画の案」の作成時点における実施体制の整備の状況、指定を受けることを予定している年度の取組目標（令和 6 年度からの指定を申請する場合には令和 6 年度の取組目標）及び計画期間中の取組目標を記載。既に取組実績がある場合には併せて記載が可能。

### （3）意識改革・啓発

医師の働き方改革の推進は、管理者と個々の医師の意識改革が重要であり、以下の項目のうち、最低 1 つの取組について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を計画に記載する。ただし、以下の項目は働き方改革に関する意識改革・啓発につながるとされる医療機関独自の取組に代えることも可能とする。連携 B・B・C 水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、①当該「計画の案」の作成時点における前年度の取組実績、②指定を受けることを予定している年度の取組目標（令和 6 年度からの指定を申請する場合には令和 6 年度の取組目標）及び③計

画期間中の取組目標を記載する。

- ・ 管理者マネジメント研修  
病院長や診療科長等が管理者のマネジメント研修を受講しているか等
- ・ 働き方改革に関する医師の意識改革  
働き方改革について医師の意見を聴く仕組みを設けているか、医療機関が進める働き方改革の内容について医師にきちんと周知する仕組みが整っているか等
- ・ 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  
医療を受ける者やその家族等に対し、医師の働き方改革を進めていること、それにより、外来等の場面で影響があることについて、理解を求める旨の掲示を行っているか等

#### (4) 作成プロセス

「5 作成の流れ」にもあるとおり、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行い、作成したか、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等を記載する。

### 6-2 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）

以下の項目については、各医療機関の勤務する職員の状況や提供する診療業務の内容などに依るところが大きく、取組の実施可能性が医療機関ごとに大きく異なることが考えられる。このため、これらの項目については、(1)～(5)それぞれにおいて、最低1つの取組について①計画作成時点における取組実績と②計画期間中の取組目標を計画に記載する（計画の対象医師に副業・兼業を行う医師がない場合には、(4)の記載は不要。C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医がない場合には、(5)の記載は不要。）。連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、①当該「計画の案」の作成時点で把握している取組実績及び②計画期間中の取組目標を記載する。

また、以下の具体的取組は、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」（平成30年2月27日医師の働き方改革に関する検討会）等で挙げられている事項であり、あくまで例であるため、医療機関独自の取組に代えることも可能である。なお、(1)における取組を記載する際には、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」における議論を踏まえた「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）を参考にすること。同検討会において特に推進するものとされたものを以下に挙げる。

(5)における「研修の効率化」とは、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であることに留意する。

### (1) タスク・シフト/シェア

#### 1) 看護師

- ・ 特定行為（38 行為 21 区分）の実施
- ・ 事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施
- ・ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施
- ・ 血管造影・画像下治療(IVR)の介助
- ・ 注射、採血、静脈路の確保等
- ・ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ・ 診察前の情報収集

#### 2) 助産師

- ・ 院内助産
- ・ 助産師外来

#### 3) 薬剤師

- ・ 周術期の薬学的管理等
- ・ 病棟等における薬学的管理等
- ・ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- ・ 薬物療法に関する説明等
- ・ 医師への処方提案等の処方支援

#### 4) 診療放射線技師

- ・ 撮影部位の確認、検査オーダーの代行入力等
- ・ 血管造影・画像下治療(IVR)における補助行為
- ・ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ・ 放射線管理区域内での患者誘導

#### 5) 臨床検査技師

- ・ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
- ・ 病棟・外来における採血業務
- ・ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領

- ・ 生体材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
- 6) 臨床工学技士
- ・ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
  - ・ 全身麻酔装置の操作
  - ・ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
  - ・ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送
- 7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
- ・ リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
- 8) 医師事務作業補助者その他の職種
- ・ 診療録等の代行入力
  - ・ 各種書類の記載
  - ・ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務
  - ・ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領
  - ・ 入院時のオリエンテーション
  - ・ 院内での患者移送・誘導
- (2) 医師の業務の見直し
- ・ 外来業務の見直し
  - ・ 宿日直の体制や分担の見直し
  - ・ 宿日直中の業務の見直し
  - ・ オンコール体制の見直し
  - ・ 主治医制の見直し
  - ・ 副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理
- (3) その他の勤務環境改善
- ・ ICTその他の設備投資  
音声入力システムを導入している等
  - ・ 出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援  
短時間勤務、時差出勤、変形労働時間制の導入、宿日直の免除、院内保育・病児保育・学童保育・介護サービスの整備や利用料補助等
  - ・ 更なるチーム医療の推進  
介護、福祉の関係職種との連携等

#### (4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

- ・ 副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理（再掲）
- ・ 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

副業・兼業先における、宿日直許可基準に該当する場合の当該許可の取得、円滑な引継ぎ等によりできる限り予定していた時間内での勤務となるような配慮、派遣する医師が長時間労働となっている場合の医師の変更の受入等の協力要請

#### (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

- ・ 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

## 7 評価センターによる評価との関係

連携B・B・C水準の対象医療機関として都道府県により指定を受ける場合には、当該指定を受けることを予定している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。また、都道府県による当該医療機関の指定は、その評価結果を踏まえて行われることとなる。加えて、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する必要があるが、その際には評価を受審する年度の計画が参照される。

評価センターの評価の対象は、医療機関における労働時間短縮の取組の状況（取組内容や取組実績、目標の達成状況等）及び今後の取組の内容（目標や取組目標）であり、評価センターは、計画の案や計画（以下単に「計画」という。）に記載された内容を参照して評価を行う。このため、計画にどのような内容を記載するのか、どのような目標を設定し、その達成のためにどのような取組目標を立てるのが重要となる。

評価センターは、客観的な評価基準を元に、また、訪問調査等により確認した事項も踏まえて評価する。このため、計画に、実現可能性の高い取組目標のみを記載する、実績を勘案すると不十分と捉えうる目標を設定する等により達成率を高めることは、必ずしも良い評価結果を生むとは限らない。

なお、令和5年度末までの間に、医療機関が努力義務に基づき作成する計画は、評価センターの評価の対象外であるが、令和5年度末までの取組は、取組実績として、令和6年度を開始年度とする初回の指定に係る評価の際に参照されることとなる。



評価センターによる評価は、医療機関における勤務環境の改善を促進するために実施されるものであり、評価結果に応じて計画を見直し、取組の改善を図ることが何より重要である。都道府県による指定は、評価結果後の医療機関における改善状況も踏まえて行われる。評価センターによる評価は、医療機関における取組を支援・促進する視点で行われ、評価結果の伝達は、今後の取組に対する助言として、取組が不十分である事項、今後、改善すべき事項が明らかになるような形で行われる。医療機関においては、評価結果を踏まえ、取組目標の追加や目標の修正を行い、より取組効果の高い計画とすることが大切である。

## 8 計画のひな型／作成例について

各医療機関の状況に応じて柔軟に計画を作成いただけるよう、記載項目のみを示し、様式は自由としているところであるが、作成の参考となるよう別紙のとおり、ひな型及び当該ひな型を使用した作成例をお示しする。また、本ひな型の編集可能媒体は、厚生労働省が運営する医療機関の勤務環境改善ポータルサイト「いきいき働く医療機関サポート（いきサポ）」よりダウンロードが可能である。

## 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「前年度の取組実績」「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。）



## 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。

令和○年度 △○×病院 医師労働時間短縮計画（作成例）  
※令和4・5年度用

※ 網掛け部分 は解説である

**計画期間**

令和○年○月～令和6年3月末

※始期は任意。

**対象医師**

△△科医師（●名）

□□科医師（●名）

**1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）**

**（1）労働時間数**

△△科医師（●名）

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

時間を記載（○時間△分）

人数・割合を記載（○人・□％）

□□科医師（●名）

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

**(2) 労務管理・健康管理**

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

**【労働時間管理方法】**

前年度の取組実績	出勤簿による自己申告
当年度の取組目標	出退勤管理に関してICカード導入
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

**【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】**

前年度の取組実績	特になし（許可は得ていない）
当年度の取組目標	労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の取得手続きを行う
計画期間中の取組目標	宿日直許可に基づき適切に取り組む

**【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】**

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	事業場における労働時間該当性を明確にするための手続を周知し管理する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

**【労使の話し合い、36協定の締結】**

前年度の取組実績	協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する。労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た36協定を医局内に掲示する。
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

**【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】**

前年度の取組実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 衛生委員会を月1回開催する</li> <li>・ 健康診断を年2回実施する</li> </ul>
当年度の取組目標	上記事項に取り組む。
計画期間中の取組目標	同上

## 【追加的健康確保措置の実施】

前年度の取組実績	－ ※令和5年度末までの計画の場合は記載不要
当年度の取組目標	令和6年度を見据え、連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制をシミュレートする。
計画期間中の取組目標	上記事項を受けて勤務体制を見直し、必要な体制（面接指導実施医師の確保、追加的健康確保措置を見据えた勤務管理ソフトの導入等）を組む

## （3）意識改革・啓発

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

## 【管理者マネジメント研修】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する</li> <li>・ 診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す</li> </ul>
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

## （4）策定プロセス

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

各職種（医師、看護師、●●、●●）から各代表〇名が参画する勤務環境改善委員会を〇ヶ月に〇回開催し、この計画の検討を行い策定した。案の段階で、対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を〇回開催し、意見交換を実施するとともに、策定後には当該計画を医局のほか、各職種の職場に掲示している。

## 2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

※下のカテゴリーごとに、最低1つの取組を記載。

### (1) タスク・シフト/シェア

※ 以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。このほか様々な職種との連携が考えられる。別添（取組例集）参照。

#### 【看護師】

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる

#### 【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う。
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う

### (2) 医師の業務の見直し

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

計画策定時点での取組実績	特になし（診療科ごとの宿日直体制）
計画期間中の取組目標	診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、日当直しない診療科はオンコール体制とする

### (3) その他の勤務環境改善

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

計画策定時点での取組実績	特になし（未導入）
計画期間中の取組目標	音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成する

### (4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行い、勤務シフトの調整を行う

※本項目は副業・兼業を行う医師がない場合には記載不要。

#### **（５）C-1 水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化**

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

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成を行う

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

※ 網掛け部分 は解説である

**計画期間**

令和6年4月～令和○年○月末

※5年以内の任意な期間を設定する。

**対象医師**

△△科医師（●名（B：●名／C-1：●名））

□□科医師（●名（連携B：●名／C-2：●名））

**1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）**

**（1）労働時間数**

△△科医師（●名（B：●名／C-1：●名））

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

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載（○時間△分）

人数・割合を記載（○人・□％）

□□科医師（●名（連携B：●人／C-2：●人））

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

## (2) 労務管理・健康管理

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

### 【労働時間管理方法】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	出勤簿による自己申告
令和6年度の取組目標	出退勤管理に関してICカード導入
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

### 【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	特になし（許可は得ていない）
令和6年度の取組目標	労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の取得手続きを行う
計画期間中の取組目標	宿日直許可に基づき適切に取り組む

### 【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	特になし
令和6年度の取組目標	事業場における労働時間該当性を明確にするための手続を周知し、環境の整備を管理する
計画期間中の取組目標	手続きを周知し適切に取り組む

### 【労使の話し合い、36協定の締結】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する。労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た36協定を医局内に掲示する。
令和6年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

### 【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 衛生委員会を月1回開催する</li> <li>・ 健康診断を年2回実施する</li> </ul>
令和6年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上



**【追加的健康確保措置の実施】**

※準備実績又は準備の予定を記載。先行して実施し実績がある場合には併せて記載。

令和6年度に向けた準備	令和5年度中に面接指導実施医師●名の確保（必要な研修の受講）を終える予定
令和6年度を取組目標	連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医師への面接指導を漏れなく実施する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

**(3) 意識改革・啓発**

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

**【管理者マネジメント研修】**

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する</li> <li>・診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す</li> </ul>
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

**(4) 策定プロセス**

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

各職種（医師、看護師、●●、●●）から各代表○名が参画する勤務環境改善委員会を○ヶ月に○回開催し、この計画の案の検討を行った。対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を○回開催し、意見交換を実施するとともに、本計画の案は医局の他、各職種の職場に掲示している。 ※計画の案の段階ではあるが、令和6年度以降の取組の方向性を示すものであり、院内掲示等により周知を図ることが望ましい。

**2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）**

※ 以下のカテゴリごとに、最低1つの取組を記載。

**(1) タスク・シフト/シェア**

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

**【看護師】**

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる

**【医師事務作業補助者】**

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う。
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う

**(2) 医師の業務の見直し**

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

計画策定時点での取組実績	特になし（診療科ごとの宿日直体制）
計画期間中の取組目標	診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、宿日直しない診療科はオンコール体制とする

**(3) その他の勤務環境改善**

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

計画策定時点での取組実績	特になし（未導入）
計画期間中の取組目標	音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成する

**(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理**

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

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行い、勤務シフトの調整を行う

※本項目は副業・兼業を行う医師が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**

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

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成を行う

**1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）****（１）労働時間数**

※ 目標の検討の際には、医師の労働時間短縮等に関する大臣指針の「医師の時間外労働短縮目標ライン」を参照下さい。

- ・ 年間の時間外・休日労働時間数の詳細な階層化や分析

**（２）労務管理・健康管理****【労働時間管理方法】**

- ・ 出勤簿による自己申告
- ・ ICカード、生体認証、ビーコン等を用いた客観的な労働時間管理方法導入
- ・ 時間外労働時間の申請手続きの明確化・周知
- ・ 医師の自己申告等により副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み構築

**【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】**

- ・ 宿日直許可申請について検討
- ・ 診療科ごとの勤務実態を踏まえて、必要に応じて宿日直許可を取得し、「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」とを区別した管理の実施
- ・ 宿直・日直の時間の適切な取り扱いを行った上での勤務計画の作成

**【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】**

- ・ 自己研鑽のルールを定める
- ・ 事業場における労働時間の該当性を明確にするための手続を周知し、環境整備

**【労使の話し合い、36協定の締結】**

- ・ 協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催
- ・ 労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た36協定を医局内に掲示
- ・ 36協定を1年に1回、実態に即して見直しを実施
- ・ 36協定を超えた時間外労働の発生が見込まれた場合には業務内容や協定内

容の見直しを検討

- ・ 医師（特に連携B・B・C水準適用医師）から意見をくみ取る仕組みの構築

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

- ・ 衛生委員会を月1回開催
- ・ 衛生委員会等で長時間労働の職員の対応状況の共有や対策等が検討されている
- ・ 健康診断を年2回実施
- ・ 医師の健康診断の実施率を100%とする（100%ではない場合に未受診の医師全員に受診を促す）
- ・ 健康診断について、受診期間や場所等を受診しやすい環境に整える
- ・ 連携B・B・C水準対象医師については、健康診断の結果による追加検査や再受診が必要とされた場合の受診勧奨、またその結果のフォローする体制の整備
- ・ （面接指導実施医師が産業医ではない場合に）産業医に相談可能な体制の構築
- ・ 面接指導の実施にあたり、産業医、面接指導実施医師のみではなく、他職種をサポートが可能な体制の構築

※準備実績又は準備の予定を記載。先行して実施し実績がある場合には併せて記載。

【追加的健康確保措置の実施】

- ・ 令和5年度中に面接指導実施医師●名について、必要な研修の受講を終える
- ・ 連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医師への面接指導を漏れなく実施する
- ・ 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師への措置の実施

**（3）意識改革・啓発**

- ・ 国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する
- ・ 診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す
- ・ 各診療部門の長又はシフト管理者に対して、就業規則やシフト作成・管理に関する研修を年1回開催し受講を促す
- ・ 医師に対しては、勤怠管理や本人が理解すべき内容（始業・退勤時刻の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認、健康管理の重要性等）に関する研修を年1回開催し受講を促す
- ・ 医療機関が進める働き方改革の内容について医師に周知する仕組みを整える
- ・ 医療を受ける者やその家族等に対し、医師の働き方改革を進めていること、

それにより、外来やホームページ等の場面で影響があることについて、理解を求める旨の掲示を行う

#### **(4) 策定プロセス**

- ・各職種（医師、看護師、●●、●●）から各代表〇名が参画する勤務環境改善委員会を〇ヶ月に〇回開催し、この計画の案の検討を行う
- ・対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を〇回開催し、意見交換を実施する
- ・本計画の案を医局の他、各職種の職場に掲示する

## **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）**

### **(1) タスク・シフト／シェア**

#### **【看護師】**

- ・ 特定行為（38 行為 21 区分）の実施
- ・ 事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施
- ・ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施
- ・ 血管造影・画像下治療(IVR)の介助
- ・ 注射、採血、静脈路の確保等
- ・ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ・ 診察前の情報収集

#### **【助産師】**

- ・ 院内助産
- ・ 助産師外来

#### **【薬剤師】**

- ・ 周術期の薬学的管理等
- ・ 病棟等における薬学的管理等
- ・ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- ・ 薬物療法に関する説明等
- ・ 医師への処方提案等の処方支援

**【診療放射線技師】**

- ・ 撮影部位の確認、検査オーダーの代行入力等
- ・ 血管造影・画像下治療(IVR)における補助行為
- ・ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ・ 放射線管理区域内での患者誘導

**【臨床検査技師】**

- ・ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
- ・ 病棟・外来における採血業務
- ・ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
- ・ 生体材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成

**【臨床工学技師】**

- ・ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ・ 全身麻酔装置の操作
- ・ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
- ・ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

**【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】**

- ・ リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

**【医師事務作業補助者・その他職種】**

- ・ 診療録等の代行入力
- ・ 各種書類の記載
- ・ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務
- ・ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領
- ・ 入院時のオリエンテーション
- ・ 院内での患者移送・誘導

**(2) 医師の業務の見直し**

- ・ 診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、宿日直しない診療科はオンコール体制とする
- ・ 宿日直を担う医師の範囲の拡大（短時間勤務医師や中堅以上医師の参画）

- ・ 当直明けの勤務負担の軽減
- ・ 外来の機能分化（紹介・逆紹介の活性化）
- ・ 複数主治医制の導入
- ・ 主治医チーム制の導入
- ・ 病院総合医の配置
- ・ カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮
- ・ 当直帯の申し送り時間帯を設定
- ・ 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底
- ・ クリティカルパスの作成等による業務の標準化
- ・ 研修医の学習環境の向上（経験の見える化による効果的な業務配分等）

### （３）その他の勤務環境改善

- ・ 音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成
- ・ スマートフォン等からの電子カルテ閲覧及び入力システム導入
- ・ Web 会議 システム、院内グループウェアの活用
- ・ 副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤怠管理システムの導入
- ・ 医師が短時間勤務等を希望した場合に受け入れ、活用できる環境がある
- ・ 子育て世代の医師が働きやすい環境を整備（短時間勤務、時差出勤、変形労働時間制の導入、宿日直の免除等）
- ・ 院内保育・病児保育・学童保育・介護サービスの整備や利用料補助等
- ・ 地域の病院間での機能分化（救急の輪番制の導入等）
- ・ 診療所の開所日・時間拡大による救急対応の分散
- ・ 開業医による病院外来支援
- ・ 病院診療所間の双方向の診療支援
- ・ 介護、福祉の関係職種との連携等
- ・ 患者相談窓口の設置（クレームを受けた場合のサポート体制の充実）

### （４）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

- ・ 副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行い、勤務シフトの調整を行う
- ・ 副業・兼業先の医療機関において、宿日直許可を取得を促す
- ・ 円滑な引継ぎ等によりできる限り予定していた時間内での勤務となるような配慮
- ・ 派遣医師の変更の受入等の協力要請



- ・ 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成

#### **(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**

- ・ 個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成を行う
- ・ 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

## ① 「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」

(令和元年7月1日基発0701第9号労働基準局長通達)

基発0701第9号

令和元年7月1日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

(公 印 省 略)

## 医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について

医療機関等に勤務する医師（以下「医師」という。）が、診療等その本来業務の傍ら、医師の自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等（以下「研鑽」という。）については、労働時間に該当しない場合と労働時間に該当する場合があります。そのため、医師の的確な労働時間管理の確保等の観点から、今般、医師の研鑽に係る労働時間該当性に関する判断の基本的な考え方並びに医師の研鑽に係る労働時間該当性の明確化のための手続及び環境整備について、下記のとおり示すので、その運用に遺憾なきを期されたい。

## 記

## 1 所定労働時間内の研鑽の取扱い

所定労働時間内において、医師が、使用者に指示された勤務場所（院内等）において研鑽を行う場合については、当該研鑽に係る時間は、当然に労働時間となる。

## 2 所定労働時間外の研鑽の取扱い

所定労働時間外に行う医師の研鑽は、診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、業務の遂行を指揮命令する職務上の地位にある者（以下「上司」という。）の明示・黙示の指示によらずに行われる限り、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しない。

他方、当該研鑽が、上司の明示・黙示の指示により行われるものである場合には、これが所定労働時間外に行われるものであっても、又は診療等

の本来業務との直接の関連性なく行われるものであっても、一般的に労働時間に該当するものである。

所定労働時間外において医師が行う研鑽については、在院して行われるものであっても、上司の明示・黙示の指示によらずに自発的に行われるものも少なくないと考えられる。このため、その労働時間該当性の判断が、当該研鑽の実態に応じて適切に行われるよう、また、医療機関等における医師の労働時間管理の実務に資する観点から、以下のとおり、研鑽の類型ごとに、その判断の基本的考え方を示すこととする。

(1) 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

ア 研鑽の具体的内容

例えば、診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り、シミュレーターを用いた手技の練習等が考えられる。

イ 研鑽の労働時間該当性

業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。

ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。

(2) 博士の学位を取得するための研究及び論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成

ア 研鑽の具体的内容

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

イ 研鑽の労働時間該当性

上司や先輩である医師から論文作成等を奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。

ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をし

て行わせる場合は、当該研鑽が行われる時間については労働時間に該当する。

上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき研鑽が行われていると考えられる例としては、次のようなものが考えられる。

- ・ 勤務先の医療機関が主催する勉強会であるが、自由参加である
- ・ 学会等への参加・発表や論文投稿が勤務先の医療機関に割り当てられているが、医師個人への割当はない
- ・ 研究を本来業務とはしない医師が、院内の臨床データ等を利用し、院内で研究活動を行っているが、当該研究活動は、上司に命じられておらず、自主的に行っている

### (3) 手技を向上させるための手術の見学

#### ア 研鑽の具体的内容

例えば、手術・処置等の見学の機会の確保や症例経験を蓄積するために、所定労働時間外に、見学（見学の延長上で診療（診療の補助を含む。下記イにおいて同じ。）を行う場合を含む。）を行うこと等が考えられる。

#### イ 研鑽の労働時間該当性

上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があったとしても、業務上必須ではない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。

ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。

## 3 事業場における研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続及び環境の整備

研鑽の労働時間該当性についての基本的な考え方は、上記1及び2のとおりであるが、各事業場における研鑽の労働時間該当性を明確化するために求められる手続及びその適切な運用を確保するための環境の整備として、次に掲げる事項が有効であると考えられることから、研鑽を行う医師が属する医療機関等に対し、次に掲げる事項に取り組むよう周知すること。

### (1) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続

医師の研鑽については、業務との関連性、制裁等の不利益の有無、上司の指示の範囲を明確化する手続を講ずること。例えば、医師が労働に該当しない研鑽を行う場合には、医師自らがその旨を上司に申し出ることとし、当該申出を受けた上司は、当該申出をした医師との間において、当該申出のあった研鑽に関し、

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

について確認を行うことが考えられる。

(2) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための環境の整備

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

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

イ 医療機関ごとに、研鑽に対する考え方、労働に該当しない研鑽を行うために所定労働時間外に在院する場合の手続、労働に該当しない研鑽を行う場合には診療体制に含めない等の取扱いを明確化し、書面等に示すこと。

ウ 上記イで書面等に示したことを院内職員に周知すること。周知に際しては、研鑽を行う医師の上司のみではなく、所定労働時間外に研鑽を行うことが考えられる医師本人に対してもその内容を周知し、必要な手続の履行を確保すること。

また、診療体制に含めない取扱いを担保するため、医師のみではな

く、当該医療機関における他の職種も含めて、当該取扱い等を周知すること。

エ 上記(1)の手続をとった場合には、医師本人からの申出への確認や当該医師への指示の記録を保存すること。なお、記録の保存期間については、労働基準法（昭和22年法律第49号）第109条において労働関係に関する重要書類を3年間保存することとされていることも参考として定めること。

② 「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する  
考え方についての運用に当たっての留意事項について」  
(令和元年7月1日基監発0701第1号労働基準局監督課長通達)

基監発0701第1号  
令和元年7月1日

都道府県労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局監督課長  
( 契 印 省 略 )

医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する  
考え方についての運用に当たっての留意事項について

令和元年7月1日付け基発0701第8号「医師、看護師等の宿日直基準について」（以下「医師等の宿日直許可基準通達」という。）及び令和元年7月1日付け基発0701第9号「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（以下「医師の研鑽に係る労働時間通達」という。）が発出され、医師・看護師等（以下「医師等」という。）の宿日直基準の明確化及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方が示されたところである。

両通達は、平成31年3月28日に取りまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（以下「報告書」という。）を踏まえて、解釈の明確化を図ったものであり、これまでの労働基準法（昭和22年法律第49号）の取扱いを変更するものではないが、両通達の運用に当たって留意すべき事項を下記に示すので、その運用に当たっては遺憾なきを期されたい。

## 記

### 第1 医師等の宿日直許可基準通達の取扱いについて

#### 1 趣旨

報告書において、「医師等の当直のうち、断続的な宿直として労働時間等の規制が適用されないものに係る労働基準監督署長の許可基準については、現状を踏まえて実効あるものとする必要がある。」との意見が示されたことを踏まえ、労働基準監督署長による医師等の宿日直の許可の基準を明確化の上、改めて示されたものである。



## 2 医師等の宿日直許可基準通達の運用における留意事項

医師等の宿日直許可基準通達については、昭和24年3月22日付け基発第352号「医師、看護婦等の宿直勤務について」の考え方を明確化したものであり、これによって従前の許可基準を変更するものではなく、対象となる職種についても、従前と変更はない。

具体的には、許可対象である「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」について、近年の医療現場における実態を踏まえて具体的に例示したものが、医師等の宿日直許可基準通達の記の1(2)において示されたところである。なお、医師等の宿日直許可基準通達の記の1(2)に示されている例示における「看護職員」については、業務を行う主体を当該例示において掲げられている業務を行う職種に限っているものである。

## 第2 医師の研鑽に係る労働時間通達の取扱いについて

### 1 趣旨

医師の働き方改革に関する検討会においては、「医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。」とされている。

また、同検討会の報告書では、「医師については、自らの知識の習得や技能の向上を図る研鑽を行う時間が労働時間に該当するののかについて、判然としないという指摘がある。このため、医師の研鑽の労働時間の取扱いについての考え方と『労働に該当しない研鑽』を適切に取り扱うための手続を示すことにより、医療機関が医師の労働時間管理を適切に行えるように支援していくことが重要である」とされたところである。

このような同検討会における検討結果に基づき、医師の研鑽の実態を踏まえ、医師の研鑽に係る労働時間通達において、医師本人及び当該医師の労働時間管理を行う上司を含む使用者が、研鑽のうち労働時間に該当する範囲を明確に認識し得るよう、研鑽の労働時間該当性に関する基本的な考え方とともに、労働時間該当性を明確化するための手続等が示されたところである。

## 2 医師の研鑽に係る労働時間通達の運用における留意事項



ア 医師の研鑽に係る労働時間通達と「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」の関係について

労働時間は、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（平成29年1月20日策定）において示されているとおり、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものである。この考え方は医師についても共通であり、医師の研鑽に係る労働時間通達においても、この考え方を変更するものではないこと。

イ 医師の研鑽と宿日直許可基準について

医師の研鑽に係る労働時間通達の記の2により、労働時間に該当しないと判断される研鑽については、当該研鑽が宿日直中に常態的に行われているものであったとしても、宿日直許可における不許可事由とはならず、又は許可を取り消す事由とはならないものである。

ウ 医師の研鑽に係る労働時間通達の記の3(1)の手続（以下「手続」という。）について

- ・ 上司は、業務との関連性を判断するに当たって、初期研修医、後期研修医、それ以降の医師といった職階の違い等の当該医師の経験、担当する外来業務や入院患者等に係る診療の状況、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえ、現在の業務上必須かどうかを対象医師ごとに個別に判断するものであること。
- ・ 手続は、労働に該当しない研鑽を行おうとする医師が、当該研鑽の内容について月間の研鑽計画をあらかじめ作成し、上司の承認を得ておき、日々の管理は通常残業申請と一体的に、当該計画に基づいた研鑽を行うために在院する旨を申請する形で行うことも考えられること。
- ・ 手続は、労働に該当しない研鑽を行おうとする医師が、当該研鑽のために在院する旨の申し出を、一旦事務職が担当者として受け入れて、上司の確認を得ることとするとも考えられること。

エ 諸経費の支弁と労働時間該当性について

医療機関は、福利厚生の一環として、学会等へ参加する際の旅費等諸経費を支弁することは、その費目にかかわらず可能であり、旅費等諸経費が支弁されていることは労働時間に該当するかどうかの判断に直接関係しないものであること。

オ 医師以外の職種も参加する研鑽

医師の研鑽に係る労働時間通達の記の2に掲げられる研鑽について、看護師等の医師以外の職種が参加するものであったとしても、当

該研鑽が、労働時間に該当するかどうかの判断に直接関係しないものであること。

## ① 勤務間インターバル・代償休息の規定例

## &lt; A水準の場合 &gt;

## [規定例]

(勤務間インターバル等)

第○条 本病院は、本病院において医業に従事する医師であって、時間外労働時間が年720時間を超えることが見込まれる者又は月45時間を超える月数が年6か月を超えることが見込まれる者(以下「対象医師」という。)について、勤務シフトを作成するに際して、次の各号に掲げる休息时间(以下「勤務間インターバル」という。)のいずれかを確保するよう努めるものとする。ただし、対象医師が宿日直許可に基づく宿日直勤務を業務の開始から24時間以内に継続9時間行う場合には、この限りではない。

- ① 業務の開始から24時間以内の継続 9時間の休息时间
  - ② 業務の開始から46時間以内の継続 18時間の休息时间(15時間を超える宿日直勤務を含む勤務が予定されている場合)
- 2 本病院は、対象医師について、前項各号に掲げる勤務間インターバルを確保できなかった場合には、当該勤務間インターバル終了後、当該勤務間インターバル中に労働した日の属する月の翌月末日までの間にできるだけ早期に、確保できなかった勤務間インターバルの時間に相当する時間の休息时间(以下「代償休息」という。)を確保するよう努めるものとする。
- 3 本病院は、第1項ただし書の場合において、宿日直勤務中に対象医師を労働させたときは、当該対象医師について、当該宿日直勤務後、当該宿日直中に労働した日の属する月の翌月末日までの間に、当該労働の負担の程度に応じ必要な休息时间を確保するよう努めるものとする。
- 4 代償休息及び前項に規定する休息时间(以下、併せて「代償休息等」という。)の確保は、本病院が次の各号に掲げる方法により随時指定すること又は事前に勤務シフトに組み込むことによって行うものとする。ただし、次の各号に掲げる方法以外のことにより、代償休息等が確保されることを妨げないものとする。
- ① 休憩時間の延長又は追加
  - ② 勤務間インターバルの延長

## < B・連携 B・C-1 (臨床研修医除く)・C-2水準の場合 >

### [規定例]

#### (勤務間インターバル等)

第〇条 本病院は、本病院において、[救急医療、居宅等における医療又は地域において本病院以外で提供することが困難な医療に従事する医師／医療提供体制の確保のために他の病院に派遣される医師／専門研修プログラムを受けている医師／高度な技能の修得のための研修を受けている医師]であって、時間外・休日労働時間が年960時間を超えることが見込まれる者(以下「対象医師」という。)について、勤務シフトを作成するに際して、次の各号に掲げる休息时间(以下「勤務間インターバル」という。)のいずれかを確保するものとする。ただし、対象医師が宿日直許可に基づく宿日直勤務を業務の開始から24時間以内に継続9時間行う場合には、この限りではない。

- ① 業務の開始から24時間以内の継続 9時間の休息时间
  - ② 業務の開始から46時間以内の継続 18時間の休息时间(15時間を超える宿日直勤務を含む勤務が予定されている場合)
- 2 本病院は、対象医師について、外来患者及び入院患者に関する緊急の業務が発生したことにより前項各号に掲げる勤務間インターバルを確保できなかった場合には、当該勤務間インターバル終了後、当該勤務間インターバル中に労働した日の属する月の翌月末日までの間にできるだけ早期に、確保できなかった勤務間インターバルの時間に相当する時間の休息时间(以下「代償休息」という。)を確保するものとする。
  - 3 本病院は、対象医師について、継続してやむを得ず15時間を超えることが予定される同一の業務に従事させる場合は、前項にかかわらず、当該業務終了後次の業務の開始までの間に、当該業務に係る時間のうち15時間を超える時間に相当する時間の休息时间(以下「特定代償休息」という。)を確保するものとする。
  - 4 本病院は、第1項ただし書の場合において、宿日直勤務中に対象医師を労働させたときは、当該対象医師について、当該宿日直勤務後、当該宿日直勤務中に労働した日の属する月の翌月末日までの間に、当該労働の負担の程度に応じ必要な休息时间を確保するよう配慮するものとする。
  - 5 代償休息、特定代償休息及び前項に規定する休息时间(以下、総称して「代償休息等」という。)の確保は、本病院が次の各号に掲げる方法により随時指定すること又は事前に勤務シフトに組み込むことによって行うものとする。ただし、次の各号に掲げる方法以外のことにより、代償休息等が確保されることを妨げないものとする。
    - ① 休憩時間の延長又は追加
    - ② 勤務間インターバルの延長
  - 6 災害その他避けることのできない事由によって、臨時の必要がある場合は、法令に従い、必要の限度において勤務間インターバル、代償休息及び特定代償休息の確保を行わないことがある。

## <C-1水準(臨床研修医に限る)の場合>

### [規定例]

#### (勤務間インターバル等)

第〇条 本病院は、本病院において、臨床研修プログラムを受けている医師であって、時間外・休日労働時間が年960時間を超えることが見込まれる者(以下「対象医師」という。)について、勤務シフトを作成するに際して、次の各号に掲げる休息时间(以下「勤務間インターバル」という。)のいずれかを確保するものとする。ただし、対象医師が宿日直許可に基づく宿日直勤務(以下「特定宿日直勤務」という。)を業務の開始から24時間以内に継続9時間行う場合には、当該時間を第1号の規定に定める勤務間インターバルとみなすこととする。

- (1) 業務の開始から24時間以内の継続 9時間の休息时间
- (2) 業務の開始から48時間以内の継続 24時間の休息时间(やむを得ない理由により前号に掲げる休息时间を確保することができない場合)

2 本病院は、対象医師について、臨床研修の機会を確保するために、外来患者及び入院患者に関する緊急の業務であって臨床研修を適切に修了するために必要なものが発生した場合に速やかに当該業務に従事できるよう勤務間インターバル中に対象医師を待機させる場合又は対象医師を前項ただし書に基づく特定宿日直勤務に従事させる場合であって、当該勤務間インターバル中又は当該特定宿日直勤務中に当該業務が発生したことにより前項各号に掲げる勤務間インターバルを確保できなかった場合には、次の各号に掲げる日のいずれか早い日までの間に、確保できなかった勤務間インターバルの時間に相当する時間の休息时间(以下「代償休息」という。)を確保するものとする。ただし、第1号に掲げる日が第2号に掲げる日の前であって、やむを得ない理由により第1号に掲げる日までの間に代償休息を確保することが困難である場合には、第2号に掲げる日までの間にできるだけ早期に、代償休息を確保するものとする。

- (1) 勤務間インターバル終了後、当該勤務間インターバル中に労働した日の属する診療科毎の研修期間の末日
- (2) 勤務間インターバル終了後、当該勤務間インターバル中に労働した日の属する月の翌月末日

3 代償休息の確保は、本病院が次の各号に掲げる方法により随時指定すること又は事前に勤務シフトに組み込むことによって行うものとする。ただし、次の各号に掲げる方法以外のことにより、代償休息が確保されることを妨げないものとする。

- (1) 休憩時間の延長又は追加
- (2) 勤務間インターバルの延長

4 災害その他避けることのできない事由によって、臨時の必要がある場合は、法令に従い、必要の限度において勤務間インターバル、代償休息及び特定代償休息の確保を行わないことがある。



## ② 面接指導の規定例

### [規定例]

#### (医師に対する面接指導)

第〇条 本病院の管理者は、本病院において医業に従事する医師のうち、1か月の時間外・休日労働時間が100時間以上と見込まれる者(以下「面接指導対象医師」という。)に対し、次の各号に掲げる時期までに、その指定する医師(以下「面接指導実施医師」という。)による面接指導を行うこととし、面接指導対象医師は、当該面接指導を受けなければならない。

- ① 1か月の時間外・休日労働時間が100時間に達するまでの間
  - ② 1か月の時間外・休日労働時間が100時間以上になった後遅滞なく(時間外・休日労働に関する協定に定めるA水準に係る業務に従事する医師であって、疲労の蓄積が認められない者に限る。)
- 2 面接指導対象医師は、前項の面接指導を受けた場合には、面接指導実施医師からその結果を証明する書面の交付を受け、当該書面を本病院に提出するものとする。ただし、当該面接指導対象医師の依頼により、当該面接指導実施医師が本病院の管理者を経由して本病院に当該書面を提出した場合は、この限りではない。
  - 3 前2項の規定は、面接指導対象医師が本病院以外の医療機関においても勤務する場合であって、当該医療機関において第1項の面接指導に相当する面接指導を受け、その結果を証明する書面が本病院及びその管理者に提出されたときは、当該面接指導対象医師については、適用しない。
  - 4 本病院の管理者は、第1項及び前項の面接指導の結果に基づき、面接指導対象医師の健康を保持するために必要な措置について、第1項の面接指導後又は前項の本病院の管理者に対する書面提出後遅滞なく、面接指導実施医師の意見を聴取するとともに、当該意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該面接指導対象医師の実情を考慮して、意見聴取後遅滞なく、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講ずることとする。
  - 5 本病院は、前項の面接指導実施医師の意見を勘案し、前項の措置に加えて更にその必要があると認めるときは、面接指導対象医師の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、面接指導実施医師の意見の衛生委員会への報告その他の適切な措置を講ずることとする。
  - 6 本病院の管理者は、面接指導対象医師の1か月の時間外・休日労働時間が155時間を超えた場合には、遅滞なく、労働時間の短縮のために必要な措置を講ずることとする。

医政発 0930 第 16 号  
令和 3 年 9 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

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

医師の業務については、医療技術の高度化への対応や、患者へのきめ細やかな対応に対するニーズの高まり等を背景として、書類作成等の事務的な業務も含め、増加の一途を辿っていると指摘されている。こうした状況の中で、医師の時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるためには、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるようにする観点から、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを早急に進める必要がある。このため、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」における議論を踏まえ、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するに当たっての留意点等について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において、その実情に応じたタスク・シフト/シェアの取組が進むよう、貴管内の市町村（特別区を含む。）、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、診療報酬等の算定については、従前どおり関係法令をご確認いただきたい。

## 記

### 1. 基本的考え方

医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを進めるに当たっては、医療安全の確保及び各医療関係職種の資格法における職種毎の専門性を前提として、各個人の能力や各医療機関の体制、医師との信頼関係等も踏まえつつ、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるよう、必要な取組を進めることが重要である。

その上で、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務についてのタスク・シフト/シェアを最大限に推進することが求められる。このため、厚生労働省において令和元年6月から7月にかけて実施したヒアリングの中で各種職能団体及び各種学会から提案のあった項目を基に、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例について、3. のとおり整理した。各医療機関においては、3. において記載した業務の具体例も参考にしつつ、各医療機関の実情に応じて、タスク・シフト/シェアの取組を進められたい。

また、タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項について、「意識」「知識・技能」「余力」の3つの観点から、2. のとおり整理したので、2. において記載した留意点も踏まえつつ、タスク・シフト/シェアの取組を進められたい。

なお、今後、厚生労働省において、医療機関におけるタスク・シフト/シェアの推進の好事例について、2. において記載した留意点も踏まえた推進のプロセスや、費用対効果も含めて、収集・分析を行い、周知を行うことを予定している。

## 2. タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項

### 1) 意識改革・啓発

タスク・シフト/シェアを効果的に進めるためには、個々のモチベーションや危機感等が重要であり、医療機関全体でタスク・シフト/シェアの取組の機運が向上するよう、病院長等の管理者の意識改革・啓発に加え、医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むことが求められる。具体的には、病院長等の管理者向けのマネジメント研修や医師全体に対する説明会の開催、各部門責任者に対する研修、全職員の意識改革に関する研修等に取り組む必要がある。特に、一部の職種のみ又は管理者のみの意識改革では、タスク・シフト/シェアが容易に進まないことに留意する必要がある。

### 2) 知識・技能の習得

タスク・シフト/シェアを進める上で、医療安全を確保しつつ、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の不安を解消するためには、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能を担保することが重要である。具体的には、各医療関係職種が新たに担当する業務に必要な知識・技能を習得するための教育・研修の実施等に取り組む必要がある。教育・研修の実施に当たっては、座学のみではなくシミュレーター等による実技の研修も行うほか、指導方法や研修のあり方の統一・マニュアルの作成を行うことなどにより、医療安全を十分に確保できるよう取り組む必要がある。

### 3) 余力の確保

タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の余力の確保も重要である。具体的には、ICT機器の導入等による業務全体の縮減を行うほか、医師からのタスク・シフト/シェアだけでなく、看護師その他の医療関係職種から別の職種へのタスク・シフト/シェア（現行の担当職種の見直し）にもあわせて取り組むことなど、一



連の業務の効率化を図るとともに、タスク・シフト/シェアを受ける側についても必要な人員を確保することなどにより、特定の職種に負担が集中することのないよう取り組む必要がある。

### 3. 現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例

#### 1) 看護師

##### ① 特定行為（38 行為 21 区分）の実施

特定行為研修を修了した看護師は、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の 2 に基づき、手順書により、特定行為を行うことができる。

具体的には、例えば、特定行為研修を修了した看護師は、人工呼吸管理や持続点滴中の降圧剤や利尿剤等の薬剤の投与量の調整、中心静脈カテーテルの抜去や末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入等の特定行為について、その都度医師の指示を求めることなく、医師が予め作成した手順書（医師による包括的指示の形態の一つ）により行うことが可能である。

##### ② 事前に取り決めたプロトコール（※）に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施

看護師は、診療の補助として医行為を行う場合、医師の指示の下に行う必要があるが、実施するに当たって高度かつ専門的な知識及び技能までは要しない薬剤の投与、採血・検査については、特定行為研修を修了した看護師に限らず、医師が包括的指示（看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括して出す指示）を用いることで看護師はその指示の範囲内で患者の状態に応じて柔軟な対応を行うことも可能である。

具体的には、①対応可能な病態の変化の範囲、②実施する薬剤の投与、採血・検査の内容及びその判断の基準、③対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等について、医師と看護師との間で事前にプロトコールを取り決めておき、医師が、診察を行った患者について、病態の変化を予測し、当該プロトコールを適用する（患者の状態に応じてプロトコールの一部を変更して適用する場合を含む。）ことを指示することにより、看護師は、患者の状態を適切に把握した上で、患者の状態を踏まえた薬剤の投与や投与量の調整、採血や検査の実施について、必ずしも実施前に再度医師の確認を求めることなく、当該プロトコールに基づいて行うことが可能である。

（※）「プロトコール」とは、事前に予測可能な範囲で対応の手順をまとめたもの。（診療の補助においては、医師の指示となるものをいう。）以下同じ。

③ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施

救急外来においては、看護師が医師の事前の指示の下で採血・検査を実施し、医師が診察する際には、検査結果等の重要な情報を揃えておくことにより、医師が救急外来の患者に対しより迅速に対応することが可能になると考えられる。この場合の医学的検査のための採血は、医師法（昭和23年法律第203号）第20条に規定する「治療」には当たらず、医師による診察前であっても、医師の採血・検査の実施について事前の指示に基づき、看護師が採血・検査を実施することは可能である。

具体的には、救急外来において、①対応可能な患者の範囲、②対応可能な病態の変化の範囲、③実施する採血・検査の内容及びその判断の基準、④対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等について、医師が看護師に事前に指示を出しておく、又は医師と看護師との間で事前にプロトコールを取り決めておくことにより、救急外来の患者について、医師が診察を行う前であっても、看護師が、医師の事前の指示やプロトコールに基づいて採血・検査を行うことが可能である。

④ 血管造影・画像下治療（IVR）の介助

血管造影・画像下治療において、看護師は、医師の指示の下、診療の補助として、造影剤の投与や、治療終了後の圧迫止血等の行為を行うことが可能である。ただし、エックス線撮影等の放射線を照射する行為については、医師又は医師の指示の下に診療放射線技師が行う必要がある。

⑤ 注射、採血、静脈路の確保等

静脈注射・皮下注射・筋肉注射（ワクチン接種のためのものを含む。）、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、動脈路からの採血、静脈路確保、静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血については、診療の補助として、医師の指示の下に看護師が行うことが可能である。（小児・新生児に対して行う場合も含む。）

⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為

尿道カテーテル留置、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去、皮下埋め込み式CVポートの穿刺、胃管・EDチューブの挿入及び抜去、手術部位（創部）の消毒、鶏眼処置、創傷処置、ドレッシング抜去、抜糸、軟膏処置、光線療法の開始・中止については、診療の補助として、医師の指示の下に看護師が行うことが可能である。（小児・新生児に対して行う場合も含む。）

⑦ 診察前の情報収集

病歴聴取、バイタルサイン測定、服薬状況の確認、リスク因子のチェック（必要に応じてチェックシート等を活用）、検査結果の確認等の診察前の情報収集については、必ずしも医師が行う必要はなく、知識及び技能を有する看護師が、医師との適切な連携の下で、医師による診察前に、こうした情報収集を行い、診察を行う医師にその結果を報告することは、医師の診察に係る負担軽減にも資すると考えられ

る。(看護師が報告した結果に基づく病状等の診断については、医師が行う必要がある。)

また、患者が休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に医師との連携の下で診療の優先順位の決定(トリアージ)に係る具体的な対応方針を整備しておくことにより、看護師が、当該対応方針に基づき、病歴聴取、バイタルサイン測定等の結果を踏まえて、診療の優先順位の判断を行うことも可能である。

## 2) 助産師

### ① 院内助産

院内助産とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、助産ケアを提供する体制をいう。「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」(※)を参考に、院内助産の開設・運営に取り組むことにより、助産師の専門性の積極的な活用を図ることは、産科医師の業務負担軽減にも資すると考えられる。

### ② 助産師外来

助産師外来とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行う体制をいう。「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」(※)を参考に、助産師外来の開設・運営に取り組むことにより、助産師の専門性の積極的な活用を図ることは、産科医師の業務負担軽減にも資すると考えられる。

(※) 平成29年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187231.html>)

## 3) 薬剤師

### ① 周術期における薬学的管理等

周術期における薬剤管理等の薬剤に関連する業務として、以下に掲げる業務については、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

ア 手術前における、患者の服用中の薬剤、アレルギー歴及び副作用歴等の確認、術前中止薬の患者への説明、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づく術中使用薬剤の処方オーダーの代行入力(※)、医師による処方後の払出し

イ 手術中における、麻酔薬等の投与量のダブルチェック、鎮痛薬等の調製

ウ 手術後における、患者の状態を踏まえた鎮痛薬等の投与量・投与期間の提案、術前中止薬の再開の確認等の周術期の薬学的管理

(※)「代行入力」とは、医師が確認・署名等を行うことを前提に、医師以外の者

が電子カルテに処方や検査の指示等を入力することを指す。薬剤師においては、必要に応じて、疑義照会や処方提案を行う。以下同じ。

## ② 病棟等における薬学的管理等

病棟等における薬剤管理等の薬剤に関連する業務として、以下に掲げる業務については、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

ア 病棟配置薬や調剤後の薬剤の管理状況の確認

イ 高カロリー輸液等の調製、患者に投与する薬剤が適切に準備されているかの確認、配合禁忌の確認や推奨される投与速度の提案

## ③ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等

薬剤師が、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づき、薬物治療モニタリング（TDM）や検査のオーダーを医師等と協働して実施し、医師の指示により実施された検査の結果等を確認することで、治療効果等の確認を行い、必要に応じて、医師に対する薬剤の提案、医師による処方の範囲内での薬剤の投与量・投与期間（投与間隔）の変更を行うことは可能である。投与量・投与期間（投与間隔）の変更を行った場合は、医師、看護師等と十分な情報共有を行う必要がある。

また、薬剤師が、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づき、薬物療法を受けている患者に対する薬学的管理（相互作用や重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認、薬剤の効果・副作用等に関する状態把握、服薬指導等）を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて、服薬方法の変更（粉砕、一包化、一包化対象からの除外等）や薬剤の規格等の変更（内服薬の剤形変更、内服薬の規格変更及び外用薬の規格変更等）を行うことは可能である。こうした変更を行った場合、医師、看護師等と十分な情報共有を行う必要がある。

なお、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医師と協働して実施する必要がある。

このほか、薬剤師が、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づき、入院患者の持参薬について、院内採用の同種同効薬への変更処方オーダーの代行入力を行い、医師による処方後、払出すことは可能である。

## ④ 薬物療法に関する説明等

医師による治療方針等の説明後の薬物療法に係る治療スケジュール、有効性及び副作用等の患者への説明や、副作用軽減のための対応方法と記録の実施等についての患者への説明については、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

また、患者の苦痛や不安を軽減するため、薬物療法に関して、必要に応じて患者の相談に応じ必要な薬学的知見に基づく指導を行うなどの対応についても、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

## ⑤ 医師への処方提案等の処方支援



入院患者について、薬剤師が、医師に対して処方提案等の処方支援を行うに当たっては、必要に応じて、以下のような取組を行うことが可能であり、また、効果的な処方支援に資すると考えられる。

患者の入院時に持参薬を確認するとともに、複数の内服薬が処方されている患者であって、薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのある患者に対しては、処方の内容を総合的に評価する。

アレルギー歴及び副作用歴等を確認するとともに、医師と綿密に連携し、診療録等による服薬内容、バイタルサイン（血圧、脈拍、体温等）及び腎機能、肝機能に関する検査結果の確認、回診・カンファレンスの参加等により患者の状態を把握した上で処方提案等の処方支援を実施する。

さらに、外来診療の場面においても、医師の診察の前に、残薬を含めた服薬状況や副作用の発現状況等について、薬学的な観点から確認を行い、必要に応じて医師へ情報提供を行うことで、医師の負担軽減に繋がることが期待される。

#### ⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

薬剤師が、服薬指導の一環として、糖尿病患者等の自己注射や自己血糖測定等について、練習用注射器等を用いて、注射手技等の実技指導を行い、患者が正しい手順で注射できているか否かなどの確認等を行うことは可能である。ただし、薬剤師が患者に対して注射等の直接侵襲を伴う行為を行うことはできない。

### 4) 診療放射線技師

#### ① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等

放射線検査について、診療放射線技師が、医師の事前の具体的指示に基づき、撮影部位を確認して検査オーダーを代行入力すること及び追加撮影が必要となった場合に追加撮影のための検査オーダーを代行入力することは可能である。

また、診療放射線技師が実施した検査画像に異常所見が認められた場合に、診療放射線技師が、その客観的な情報について医師に報告することは可能である。ただし、当該所見に基づく病状等の判断は医師が行う必要がある。

#### ② 画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合等

画像誘導放射線治療において、診療放射線技師が、医師の具体的指示の下、画像の一次照合を行い、照合画像から照射位置精度を確認した上で、放射線の照射を行うことは可能である。ただし、照射位置の許容（値）範囲を超えた場合は、診療放射線技師は速やかに医師に報告し、照射の継続又は中断についての判断は医師が行う必要がある。診療放射線技師は、照合結果を記録し管理する必要がある。

#### ③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等

放射線造影検査において、診療放射線技師は、医師の具体的指示の下、診療の補助として、造影剤注入装置の静脈路への接続、造影剤の投与のための造影剤注入装置の操作、投与終了後の抜針及び止血を行うことが可能である。

④ 血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為

血管造影・画像下治療において、術者である医師がカテーテルやガイドワイヤー等の位置を正確に調整できるよう、診療放射線技師が、当該医師の具体的指示の下、血管造影装置やCT等の画像診断装置の操作を行い、当該医師に必要な画像を提示することは可能である。

このほか、血管造影・画像下治療における医師の補助としては、カテーテルやガイドワイヤー等を使用できる状態に準備する行為や、医師に手渡しする行為、カテーテル及びガイドワイヤー等を保持する行為、医師が体内から抜去したカテーテル及びガイドワイヤー等を清潔トレイ内に安全に格納する行為等の医行為に該当しない補助行為についても、清潔区域への立入り方法等について医師・看護師の十分な指導を受けた後は、診療放射線技師が行うことが可能である。

また、術前の血管造影の定型的手技や放射線被曝についての患者への説明、医療機関の定めるチェックリストに沿って行う採血結果、服薬状況、リスクファクター等の確認と医師への報告についても、放射線の検査等に関する専門的な知識を有する診療放射線技師を活用することが考えられる。

⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射

医師が診察した患者について、診療放射線技師が、その医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張してエックス線（百万電子ボルト未満のエネルギー）の照射を行うことは可能である。

⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領

放射線検査等（一般撮影検査、CT検査、MRI検査、核医学検査、超音波検査）の実施に当たっては、放射線検査等の目的や必要性、具体的な手法、放射線被曝、造影剤の副作用、安全性について、患者に適切に説明した上で、必要に応じて同意書を受領する必要があるが、こうした説明や同意書の受領については、必ずしも医師が行う必要はなく、放射線検査等に関する専門的な知識や技能を有する診療放射線技師を積極的に活用することが考えられる。

⑦ 放射線管理区域内での患者誘導

放射線管理区域内への患者の誘導や、放射性医薬品投与後の安静待機室への誘導など、放射線管理区域内での患者の誘導については、適切に放射線を管理し、安全が確保されるよう留意しながら行う必要があるが、必ずしも医師が行う必要はなく、放射線管理に関する専門的な知識や技能を有する診療放射線技師を積極的に活用することが考えられる。

⑧ 医療放射線安全管理責任者

医療放射線安全管理責任者は、診療用放射線の安全管理に関する十分な知識を有する常勤職員であって、原則として医師及び歯科医師のいずれかの資格を有している者である必要があるが、病院等における常勤の医師又は歯科医師が放射線診療に

おける正当化を、また、常勤の診療放射線技師と協力し放射線診療における最適化を担保し、当該医師又は歯科医師が当該診療放射線技師に対して適切な指示を行う体制を確保している場合に限り、当該病院等については診療放射線技師を責任者とすることも可能である。

## 5) 臨床検査技師

- ① 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作  
心臓・血管カテーテル検査・治療において、臨床検査技師が、医師の指示の下、超音波検査(血管内超音波検査を含む。)や心電図検査、心腔内・血管内の血圧等の観察・測定等における直接侵襲を伴わない検査装置の操作を行うことは可能である。
- ② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認  
負荷心電図検査等の実施に当たって、臨床検査技師が、医師の指示の下、検査実施前に、患者に装着されている生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などのバイタルサインを確認し、医師等と事前に取り決められた範囲の値になっているかを確認し、範囲内の場合に検査を実施することは可能である。検査実施中に異常等が認められた場合には、速やかに医師に報告する必要がある。
- ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定  
睡眠時無呼吸症候群に対する持続陽圧呼吸療法導入の際に、臨床検査技師が、医師の指示の下、陽圧の適正域を測定し、調整する行為(脳波、心電図、呼吸の気流を検知するフローセンサー、いびき音を拾うマイクロフォン、胸壁・腹壁の拡張を検知する圧センサーの装着・脱着を含む。)を行うことは可能である。
- ④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引  
生理学的検査を安全かつ適切に実施する上で必要となる喀痰等の吸引については、臨床検査技師等に関する法律(昭和33年法律第76号)第2条の「生理学的検査」に含まれるものと解され、医師の指示の下に臨床検査技師が行うことは可能である。  
臨床検査技師が、生理学的検査を実施する上で必要な喀痰等の吸引を行うに当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床検査技師が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床検査技師が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。
- ⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為  
検査の実施に当たって、医師が処方・指示した調剤済みの薬剤を患者に渡し、服用してもらう行為は、医行為に該当せず、臨床検査技師が当該行為を行うことは可能である。具体的には、糖負荷試験にかかるブドウ糖液や脳波検査にかかる睡眠導入剤、尿素呼気試験にかかる尿素錠を患者に渡し服用してもらう行為や、気道可逆性検査(呼吸機能検査)にかかる気管支拡張剤を患者に吸入してもらう行為を臨床

検査技師が行うことが考えられる。ただし、異常な所見等が見られた場合には医師が適切に対応できる体制の下で行う必要がある。

⑥ 病棟・外来における採血業務

「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日付け医政発1228001厚生労働省医政局長通知）においても示しているが、臨床検査技師は、病棟・外来において、医師の具体的指示の下に、診療の補助として採血（血液培養を含む検体採取）を行うことが可能であり、外来のみならず、病棟における採血の業務についても、臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。

⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作

アレルギー反応を呈する患者や小児・新生児において有効に血液製剤を使用するための血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作については、適切な衛生管理及び精度管理を確保する観点から、必要な知識・技術を有する者が行うことが求められるが、必ずしも医師が行う必要はなく、血液製剤や細胞治療の管理等に関する専門的な知識・技術を有する臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。

⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領

輸血の実施に当たっては、輸血の必要性や輸血を行わない場合の危険性、輸血後の副作用等のリスク等について、患者に適切に説明した上で、同意書を受領する必要があるが、こうした輸血に関する説明と同意書の受領については、必ずしも医師がすべて行う必要はなく、輸血関連業務等に関する専門的な知識を有する臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。具体的には、臨床検査技師が、医師の説明等の前後において、医療機関が定めた輸血に関する定型的な説明事項（輸血療法や輸血関連検査の意義、輸血後の副作用等のリスク等）や補足的な事項についての説明を行い、医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整するとともに、輸血の同意書を受領することが考えられる。

⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施

救急救命処置の場において、臨床検査技師は、臨床検査技師等に関する法律により診療の補助として実施することができることとされている生理学的検査や採血等に加え、患者の移送や血圧測定等の医行為に含まれない補助行為についても実施することが可能である。

⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載

臨床検査技師が、細胞診や超音波検査等の検査所見を報告書に記載し、医師に報告することは可能である。ただし、当該所見に基づく病状等の判断は医師が行う必要がある。



⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成

病理組織検査において、臨床検査技師が、病理医の指示の下、生検材料標本の組織所見、特殊染色標本の染色態度の評価、免疫染色標本等の染色態度の評価又は陽性細胞の計数・定量判定等についての報告書を作成することは可能である。臨床検査技師により作成された報告書については、病理医の確認と承認を受けた上で、臨床医へ報告される必要がある。

⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し

病理診断における手術検体等の切り出し（検体の写真撮影、組織片切り出し、カセット詰など）については、適切な衛生管理及び精度管理を確保する観点から、必要な知識・技術を有する者が行うことが求められるが、必ずしも医師が行う必要はなく、病理医との適切な連携の下で、検体採取や検体の管理等に関する専門的な知識・技術を有する臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。

⑬ 画像解析システムの操作等

病理組織標本のうち、生検検体の標本や病理医が指定した手術検体の標本をスキャナーで取り込む作業、当該画像データの保管・管理、適切に画像を記録するために必要な装置の調整と管理については、検体の管理等に関する専門的な知識・技術を有する臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。

⑭ 病理解剖

病理解剖に関して必要な知識及び技能を有する臨床検査技師が、死体解剖保存法（昭和24年法律第204号）に基づき、解剖をしようとする地の保健所長の許可を受けて、病理解剖を行うことは可能である。また、臨床検査技師が同法に基づく厚生労働大臣より死体解剖資格の認定を受けている場合は、保健所長の許可を受けることなく、病理解剖を行うことが可能である。なお、臨床検査技師が病理解剖を行う場合において、臨床検査技師が標本の所見を客観的に記述することは可能であるが、当該所見に基づく死亡の原因についての判断については、医師が行う必要がある。

6) 臨床工学技士

① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作

心臓・血管カテーテル検査・治療において、臨床工学技士が、医師の具体的な指示の下、診療の補助として、生命維持管理装置を操作し、運転条件と監視条件の設定及び変更を行うことは可能である。

② 人工呼吸器の設定変更

臨床工学技士が、医師の具体的な指示の下、診療の補助として、人工呼吸器を操作し、運転条件と監視条件の設定及び変更を行うことは可能である。

③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血

人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合、血液中のガス濃度のモニターを行うため、動脈の留置カテーテルからの採血（以下「カテーテル採血」という。）を行う必要がある。「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成 22 年 4 月 30 日付け医政発 0430 第 1 号厚生労働省医政局長通知）においても示しているが、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で必要となるカテーテル採血については、臨床工学技士法（昭和 62 年法律第 60 号）第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解され、医師の具体的指示の下に臨床工学技士が行うことが可能である。

臨床工学技士によるカテーテル採血の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとともに、医師の具体的指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。

④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引

人工呼吸器を装着した患者については、気道の粘膜分泌量が多くなるなど、適正な換気状態を維持するために喀痰等の吸引が必要となる場合がある。「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成 22 年 4 月 30 日付け医政発 0430 第 1 号厚生労働省医政局長通知）においても示しているが、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で必要となる喀痰等の吸引については、臨床工学技士法（昭和 62 年法律第 60 号）第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解され、医師の指示の下に臨床工学技士が行うことが可能である。

臨床工学技士による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。

⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更

人工心肺を施行中の患者に対し、臨床工学技士が、医師の具体的な指示の下、診療の補助として、人工心肺装置を操作し、血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更を行うことは可能である。

⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更

血液浄化装置を施行中の患者に対し、臨床工学技士が、医師の具体的な指示の下、診療の補助として、血液浄化装置を操作し、血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更を行うことは可能である。

⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で

必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認  
血液浄化装置の先端部のバスキュラーアクセス（令和 3 年 10 月 1 日前において

は、シャントに限る。以下同じ。)への接続を安全かつ適切に実施するためには、血液浄化装置の先端部のバスキュラーアクセスへの接続を行う際に、バスキュラーアクセスの血管径や流量等について、超音波診断装置を用いた確認が必要となる場合がある。血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置を用いたバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認については、臨床工学技士法第2条第2項の「生命維持管理装置の先端部の身体への接続」に含まれるものと解され、医師の具体的指示の下に臨床工学技士が行うことが可能である。

臨床工学技士による超音波診断装置を用いたバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとともに、医師の具体的指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。

#### ⑧ 全身麻酔装置の操作

全身麻酔装置については、臨床工学技士法第2条第1項の「生命維持管理装置」に該当すると解され、臨床工学技士が、医師の具体的な指示の下、診療の補助として、全身麻酔装置を操作し、人工呼吸に係る運転条件と監視条件の設定及び変更を行うことは可能である。

#### ⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入

麻酔記録は麻酔を担当する医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認し署名(又は電子署名)することを条件に、臨床工学技士がモニター等に表示されるバイタルサインを確認し、麻酔記録に記入(代行入力)することは可能である。ただし、異常な所見等が見られた場合には医師が適切に対応できる体制の下で行う必要がある。

#### ⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備

全身麻酔装置の準備(使用前点検を含む)、気管挿管等の準備、術中麻酔等に使用予定の薬剤のピッキング、溶解・希釈及びシリンジへの充填等については、全身麻酔装置を含む生命維持管理装置の操作や保守点検を担っている臨床工学技士を積極的に活用することが考えられる。

#### ⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理

臨床工学技士が、臨床工学技士法第2条第2項において、生命維持管理装置の保守点検を行うことを業とされているが、手術室や病棟等で使用する医療機器について、輸液ポンプやシリンジポンプ、心電図モニター等の生命維持管理装置に該当しない医療機器であっても、臨床工学技士が保守点検、トラブルシューティング及び管理(中央管理方式では貸出・返却、使用歴の確認、不足時の補充等)を行うことは可能である。

## ⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為

各種手術（例：整形外科、心臓血管外科）、各種検査・処置（例：心・血管カテーテル検査・治療、内視鏡検査・治療、中心静脈カテーテル留置、胃管挿入）において、必要な器材や医療材料を準備し、術者である医師等に手渡す行為については、清潔区域への立入り方法等について医師・看護師の十分な指導を受けた臨床工学技士を積極的に活用することが考えられる。

## ⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

生命維持管理装置を装着中の患者の院内での移送については、生命維持管理装置のアクセスルート（例：人工呼吸の気管チューブや ECMO 装置の脱血・送血カニューレ）の抜去等がないよう特に配慮する必要があり、生命維持管理装置の操作や保守点検を担っている臨床工学技士を積極的に活用することが考えられる。

## 7) 理学療法士

リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

リハビリテーションに関する各種書類については、作成責任は医師が負うこととされているものについても、医師が最終的に確認又は署名（電子署名を含む。）することを条件に、理学療法士が書類を記載することや、当該書類について患者等への説明や交付を行うことは可能である。

## 8) 作業療法士

## ① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

リハビリテーションに関する各種書類については、作成責任は医師が負うこととされているものについても、医師が最終的に確認又は署名（電子署名を含む。）することを条件に、作業療法士が書類を記載することや、当該書類について患者等への説明や交付を行うことは可能である。

## ② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL 等の評価等

作業療法士が、作業療法（ADL・IADL 訓練、職業関連活動の訓練、福祉用具の使用等に関する訓練、退院後の住環境への適応訓練、発達障害や高次能障害等に対するリハビリテーション、等）を実施するに当たって、医師との適切な連携の下で、生活状況（ADL、IADL、本人の趣味・興味・関心領域等）や生活上の課題を聴き取り等で把握するとともに、運動、感覚、高次脳機能、ADL、IADL 等に関する評価を病院または診療所および医療機関以外の患者の生活の場で行うことも可能である。作業療法士は、その結果を医師に報告する必要があり、その報告の結果に基づく患者の状態の診断については、医師が行う必要がある。

## 9) 言語聴覚士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

リハビリテーションに関する各種書類については、作成責任は医師が負うこととされているものについても、医師が最終的に確認又は署名（電子署名を含む。）することを条件に、言語聴覚士が書類を記載することや、当該書類について患者等への説明や交付を行うことは可能である。

② 侵襲性を伴わない嚥下検査

侵襲性を伴わない嚥下検査については、言語聴覚士も実施可能であり、医師との適切な連携の下で、言語聴覚士が、医療機関内であらかじめ定めたプロトコールに基づき、患者の症状に合わせた適切な嚥下検査を選択・実施し、その結果について、客観的な所見を医師に報告することは可能である。検査結果や当該所見に基づく診断については、医師が行う必要がある。

③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択

嚥下訓練・摂食機能療法においては、患者の摂食嚥下機能の改善・悪化に伴い、適時に食物形態を変える必要があるが、医師や関係職種との適切な連携の下で、言語聴覚士が、医療機関内であらかじめ定めたプロトコールに基づき、摂食嚥下機能の改善・悪化等の患者の状態にあわせて、訓練場面における食物形態を適宜選択することは可能である。言語聴覚士は、食物形態を変更した場合は、その結果について医師に報告する必要がある。

④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等

高次脳機能障害（認知症含む）、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査の種目の選択・実施について、医師との適切な連携の下で、言語聴覚士が、患者の症状を踏まえて、適切な検査を主体的に選択・実施し、その結果について、客観的な所見を医師に報告することは可能である。検査結果や当該所見に基づく診断については、医師が行う必要がある。



## 10) 視能訓練士

## ① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力

手術室における白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置の設定・準備や、患者情報および術前の視機能検査で得たデータの手術装置の入力については、必ずしも医師が行う必要はなく、眼科検査等に関する専門的知識を有する視能訓練士を積極的に活用することが考えられる。ただし、手術前に医師が入力データの最終確認を行う必要がある。

## ② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載

検査結果の報告書については、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、視能訓練士が書類を作成することは可能である。

## 11) 義肢装具士

## ① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等

義肢装具の採型及び身体への適合を安全かつ適切に実施する上で必要となる足趾の爪切り、胼胝等の研磨及び切断術後のドレッシング等の断端形成については、義肢装具士法第 37 条第 1 項の「義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合」に含まれるものと解され、医師の指示の下に義肢装具士が行うことは可能である。

義肢装具士による爪切り、胼胝等の研磨及びドレッシング等の断端形成の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた義肢装具士が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど義肢装具士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。

※ 手術直後の患部又はギブスで固定されている患部への実施に当たっては医師の具体的な指示の下に行うことが必要である。

## ② 装具を用いた足部潰瘍の免荷

足部潰瘍のある患者に対する免荷目的の装具の採型・適合については、義肢装具士法第 37 条第 1 項の「義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合」に含まれるものと解され、医師の指示の下に義肢装具士が行うことは可能である。

義肢装具士による足部潰瘍のある患者に対する免荷目的の装具の採型・適合の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた義肢装具士が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど義肢装具士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。

## ③ 切断者への断端管理に関する指導

義肢装具士が、断端管理に関して、患者に対して拘縮予防、断端の浮腫抑制方法等について指導を行うことは可能である。

## 12) 救急救命士

## ① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察

搬送患者が重度傷病者である場合に、病院救急車による患者搬送の際に同乗し、当該患者の血圧、脈拍、酸素飽和度、体温を適時測定し、状態の変化を観察する業務については、救急自動車等による重度傷病者の搬送に関して必要な知識や技能を有する救急救命士を積極的に活用することが考えられる。

## ② 救急外来等での診療経過の記録

救急外来等での診療録について、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認し署名（電子署名を含む。）することを条件に、救急救命士が記載を代行することは可能である。

## ③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応

消防機関からの救急患者受け入れ要請に対して、患者の状態等の情報について電話で聴取等を行う業務については、救急自動車等による重度傷病者の搬送に関して必要な知識や技能を有する救急救命士を積極的に活用することが考えられる。

## 13) その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務

以下に掲げる業務については、必ずしも医師が行う必要はなく、看護師その他の医療関係職種のほか、医師事務作業補助者（「医師の指示で事務作業の補助を行う事務に従事する者」をいう。）等の事務職員が行うことも可能である。業務を行う上で求められる専門性の程度や医療機関内の体制等に応じて、適切に役割分担を行う必要がある。なお、医師事務作業補助者等の事務職員が行う場合、院内の研修等により、必要な知識を備えることが望ましい。

① 診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力）

② 各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類、紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務）

③ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務

④ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領（日常的に行われる

検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧してもらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領)

- ⑤ 入院時のオリエンテーション(医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書等の同意書を受領)
- ⑥ 院内での患者移送・誘導
- ⑦ 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成等の業務



① 「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号労働基準局長通達)

基 発 0701 第 8 号  
令 和 元 年 7 月 1 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長  
(公 印 省 略)

医師、看護師等の宿日直許可基準について

医師、看護師等（以下「医師等」という。）の宿日直勤務については、一般の宿日直の場合と同様に、それが通常の労働の継続延長である場合には宿日直として許可すべきものでないことは、昭和22年9月13日付け発基第17号通達に示されているところであるが、医師等の宿日直についてはその特性に鑑み、許可基準の細目を次のとおり定める。

なお、医療法（昭和23年法律第205号）第16条には「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」と規定されているが、その宿直中の勤務の実態が次に該当すると認められるものについてのみ労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号。以下「規則」という。）第23条の許可を与えるようにされたい。

本通達をもって、昭和24年3月22日付け発基第352号「医師、看護婦等の宿日直勤務について」は廃止するため、了知の上、取扱いに遺漏なきを期されたい。

記

- 1 医師等の宿日直勤務については、次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、規則第23条の許可（以下「宿日直の許可」という。）を与えるよう取り扱うこと。
  - (1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。すなわち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないことから、その間の勤務については、宿日直の許可の対象とはならないものであること。

と。

(2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、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こと。例えば、次に掲げる業務等をいい、下記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。

- ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
- ・ 医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
- ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
- ・ 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと

(3) 上記(1)、(2)以外に、一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。

2 上記1によって宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること（医師が突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等に対応すること、又は看護師等が医師にあらかじめ指示された処置を行うこと等）が稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り、宿日直の許可を取り消す必要はないこと。また、当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「法」という。）第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続がとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

したがって、宿日直に対応する医師等の数について、宿日直の際に担当する患者数との関係又は当該病院等に夜間・休日に来院する急病者の発生率との関係等からみて、上記のように通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが常態であると判断されるものについては、宿日直の許可を与えることはできないものであること。

3 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、

時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。例えば、医師以外のみ、医師について深夜の時間帯のみといった許可のほか、上記1(2)の例示に関して、外来患者の対応業務については許可基準に該当しないが、病棟宿日直業務については許可基準に該当するような場合については、病棟宿日直業務のみに限定して許可を与えることも可能であること。

- 4 小規模の病院、診療所等においては、医師等が、そこに住み込んでいる場合があるが、この場合にはこれを宿日直として取り扱う必要はないこと。  
ただし、この場合であっても、上記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務に従事するときには、法第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続が必要であり、法第37条の割増賃金を支払わなければならないことはいうまでもないこと。

## ② 「医療機関の医師の宿日直許可に関する取扱いについて」

(令和4年7月29日労働基準局労働条件政策課事務連絡)

事 務 連 絡  
令和4年7月29日

都道府県労働局  
雇用環境・均等部(室)長 殿  
労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局労働条件政策課

### 医療機関の医師の宿日直許可に関する取扱いについて

令和6年度からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用に関連して、現在、医療機関において、労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)第23条に基づく医師の宿日直勤務に係る許可(以下「医師の宿日直許可」という。)の申請に向けた取組が進められているところである。

本年4月に本省に設置した医療機関から医師の宿日直許可の申請に関する相談を受け付ける窓口(以下「相談窓口」という。)に寄せられた相談内容等を踏まえて作成し、別途提供させていただいている「医療機関の宿日直許可申請に関するFAQ」(以下「FAQ」という。)にも記載しているように、令和6年度からの医師の時間外労働の上限規制の適用との関係では、適切な労働時間管理や勤務シフトなどの観点から、医師の宿日直許可の有無が医療機関の労務管理にとって重要な要素になると考えられており、今後、医療勤務環境改善支援センター(以下「勤改センター」という。)や労働基準監督署(以下「署」という。)に対して、医療機関からの医師の宿日直許可申請に関する相談等が増加することも見込まれる。

こうした状況も踏まえ、貴職におかれては、この間、医療機関が必要な医師の宿日直許可申請を円滑に行うことができるよう、別途通知した添付資料③に基づく取組の充実、FAQや許可事例等を活用した医療機関への周知や勤改センターのアドバイザー向けの研修等に尽力いただいているところであるが、改めて、下記の点にも留意しつつ、医療機関に寄り添いながら丁寧な対応を心がけていただくようお願いする。

なお、この事務連絡については、本省監督課にも協議済みであることを申し添える。

## 記

## 1 FAQを踏まえた医療機関への丁寧な説明について

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

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

- (1) 依然として、医療機関には、「救急」や「産科」であることだけを理由に医師の宿日直許可の対象にならないといった誤解が見られることから、必要な場合には、許可事例等も活用しながら、実際に「救急」や「産科」の場合に許可を取得しているケースがあることを説明いただきたいこと。
- (2) 医療機関によっては、医師の宿日直許可に関して、日（輪番日を除くなど）、時間帯（準夜帯を除くなど）、所属診療科、業務の種類等を限った申請を行うことができるという点について十分な認識がない場合があることから、必要な場合には、医師の宿日直許可の申請に当たっては様々な申請の工夫があることを説明いただきたいこと。
- (3) 地域による医師偏在などにより医師の確保が難しい医療機関もある中で、医師の宿日直許可の回数の例外を必要とする医療機関もあると考えられるところ、医療機関によっては、回数の例外について十分な認識がない場合もあることから、必要な場合には、許可事例等も活用しながら、実際に回数の例外が認められたケースがあることを説明いただきたいこと。
- (4) 医師については、複数の医療機関で宿直等の業務に従事する実態も多いと考えられるところ、必要な場合には、宿直週1回、日直月1回等の医師の宿日直許可の回数については、医療機関ごとに認められた回数を示すものであることを説明いただきたいこと。なお、この際、医師の長時間の拘束につながらないような配慮をお願いしたいことについても併せて説明いただきたいこと。
- (5) 医療機関には、医師の宿日直許可の回数を最低限に止めるために、労働基準法の労働時間に関する規定が適用されない経営者等の医師が過度に宿日直の業務に従事することを求められるのではないかとといった誤解も見られるところ、必要な場合には、こうした医師がどの程度の頻度で宿日直に従事できるかについては、個別の事情に応じた判断であることについて説明いただきたいこと。

## 2 医療機関に対応する際の留意点について

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

### <添付資料>

- ① 医療機関の宿日直許可申請に関するFAQ（2022年7月29日 ver.）
- ② 宿日直許可申請に関する解説資料（参考事例集）（2022年月6月）
- ③ 「医師の宿日直許可の申請に係る相談対応等の円滑な実施に向けた医療勤務環境改善支援センターと都道府県労働局労働基準部監督課及び労働基準監督署との連携した対応について」（令和4年4月1日付け基政発 0401 第1号、基監発 0401 第1号）

#### 【添付資料①② URL】

##### ①医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口FAQ

[https://iryou-kinmukankyuu.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20220621\\_02.pdf](https://iryou-kinmukankyuu.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20220621_02.pdf)

##### ②宿日直許可申請に関する解説資料（参考事例）

[https://iryou-kinmukankyuu.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210720\\_02.pdf](https://iryou-kinmukankyuu.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210720_02.pdf)

## 添付資料③

基政発 0401 第 1 号  
基監発 0401 第 1 号  
令和 4 年 4 月 1 日

都道府県労働局

雇用環境・均等部（室）長 殿  
労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局

労働条件政策課長  
監督課長

医師の宿日直許可の申請に係る相談対応等の円滑な実施に向けた医療勤務環境改善支援センターと都道府県労働局労働基準部監督課及び労働基準監督署との連携した対応について

労働基準法施行規則（昭和 22 年厚生省令第 23 号）第 23 条に基づく医師の宿日直勤務に係る許可（以下「医師の宿日直許可」という。）については、令和 6 年 4 月からの医師への時間外・休日労働時間の上限規制の適用を見据え、今後、医療機関から都道府県医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」という。）及び労働基準監督署（以下「署」という。）に対して、多くの相談等が寄せられることが見込まれるところである。医師に係る上限規制を円滑に施行するためには、これらの相談等に適切に対応していくことが特に重要である。

このため、医師の宿日直許可の申請に係る相談対応等を円滑に実施する観点から、下記の実施を行うこととするので、勤改センターと都道府県労働局（以下「局」という。）及び署との連携を密にするとともに、「医療労務管理支援事業」の受託者及び局署が相互に必要な連携を図りながら下記の実施を確実に実施するよう、遺憾なきを期されたい。

記



## 1 医師の宿日直許可に係る周知

勤改センターにおける医療労務管理支援事業においては、令和元年7月9日付け基監発 0709 第1号「医療保健業の事業場に対する集団指導等の実施について」に基づき、局労働基準部監督課（以下「局監督課」という。）が医療機関の労務管理担当者を対象として開催する労働時間等に関する説明会（以下「労働時間等説明会」という。）の開催の補助（資料作成、講師手配、会場手配、開催の周知広報等）を行うこととなっている。

局監督課は、労働時間等説明会において、宿日直許可制度の周知を行うこと。

また、医療労務管理アドバイザーは、労働時間等説明会に併せて、個別相談会を開催する場合には、宿日直許可制度に係る医療機関からの相談に丁寧に対応すること。

局監督課及び医療労務管理アドバイザーは、宿日直許可制度の説明に当たっては、宿日直許可制度の趣旨、概要のほか、許可事例を具体的に紹介するなどにより、医療機関が抱く疑問点の解消に努めること。

## 2 医師の宿日直許可の申請に係る相談対応等

### (1) 医師の宿日直許可の申請前の支援

医療労務管理アドバイザーは、医療機関が医師の宿日直許可の申請を行うに当たり、当該医療機関からの相談に基づき、申請内容が昭和22年9月13日付け発基第17号及び令和元年7月1日付け基発 0701 第1号に示す許可基準（以下総称して「許可基準」という。）に適合するものとなっているか等について、必要に応じ助言等を行うこと。

また、医療機関から、勤改センターに対して、局監督課又は署に医師の宿日直許可基準に適合した申請内容とするための対応策について相談を行いたいとの要望があった場合には、医療労務管理アドバイザーは、相談内容を確認した上で、局監督課に当該相談内容を情報提供すること。

当該相談内容の情報提供を受けた局監督課は、当該医療機関が検討している対応策が、許可基準に適合した申請内容となることにつながるものとなっているか否かについて、勤改センターに回答するとともに、当該医療機関を管轄する署に、相談内容及び回答内容を情報提供すること。

医療労務管理アドバイザーは、局監督課からの回答内容を当該医療機関に提供することにより回答すること。この場合において、医療労務管理アドバイザーは、局監督課からの回答内容を当該医療機関に情報提供するのみにとどまらず、医療労務管理アドバイザーとして助言する等の支援を行うこととして差し支えないが、局監督課からの回答内容と混在することがないように、医療労務管理アドバイザーとしての助言等の支援は局監督課からの回答内



容の情報提供とは別に行うこと。

なお、医療労務管理アドバイザーは、勤改センターに局監督課又は署への相談を行いたいとの要望を寄せた医療機関に対して、局監督課又は署への相談は匿名により行うことが可能であることを教示すること。

おって、医療労務管理アドバイザーは、医療機関から、当該相談内容に基づき、労働基準監督署長の許可が受けられるか否かについて意見を求められた場合には、許可・不許可の判断は実際に宿日直許可申請があった際に、署において個別具体的に判断されるものであることを丁寧に説明すること。

### (2) 宿日直許可申請の際の支援

医療労務管理アドバイザーは、医療機関から、署に対して医師の宿日直許可の申請を行うに当たり同席を求められた場合には、基本的には同席すること。この場合において、当該申請に対応する署の担当官からの説明、質問等を当該医療機関とともに聞き、説明内容等を当該医療機関に分かりやすく伝えるなどの支援（※）を行うこと。

※ 具体的な申請書の記載方法や形式的チェック等に関する相談への関与については、社会保険労務士法（昭和 43 年法律第 89 号）により社労士の独占業務とされている「申請書等の作成」に該当しないよう対応する必要があるので留意すること。また、申請時の同席については、同じく社労士の独占業務とされている「事務代理」に該当しないよう対応する必要があるので留意すること。

### (3) 申請後の支援

署は、申請内容について調査する過程で医療機関に対して申請書類等に記載された内容の詳細を照会し、また、申請内容のうち許可基準に適合しない部分の指摘を行う中で、当該医療機関が許可基準に適合した申請内容とするための対応策の検討に当たって疑義が生じた場合には、当該医療機関に対して、署に相談し疑義を解消するための助言を求めることが可能である旨を案内するとともに、必要に応じて、勤改センターが支援（※）を行っていることを教示すること。

※ 例えば、許可に向けた勤務体制整備のための取組方法、タスクシフト・シェアの取組方法等について助言する等の支援が考えられる。

なお、署が医療機関に対して申請内容のうち許可基準に適合しない部分の指摘を行う中で、当該医療機関が医師の宿日直許可の申請を一旦取り下げることとなった後において、当該医療機関が許可基準に適合した申請内容とするための対応策の検討に当たって疑義が生じた場合には、署は、当該医療機関に対して、署に相談し疑義を解消するための助言を求めると及び勤改センターの支援を受けることが可能であることを教示すること。

署が教示を行った結果、当該医療機関から対応策等について相談があっ

た場合には、署は、当該医療機関に対して、当該医療機関における対応策の検討に当たって生じた疑義の解消につながる助言を行うなど丁寧に対応すること。

また、当該医療機関が対応策等について勤改センターの支援を受けたいとの要望があった場合には、署は、当該医療機関に対して、申請内容のうち署が再考するよう検討を求めた部分について勤改センターに情報提供してよいかを確認の上、同意が得られた場合には、局監督課を通じて勤改センターに対してこれを情報提供すること。

情報提供を受けた医療労務管理アドバイザーは、当該医療機関に連絡して、署から求められた申請内容の再考に対応するための取組の検討を行う上で当該医療機関において隘路となっている事項等を確認した上で、必要な支援を行うこと。

#### (4) 医師の宿日直許可申請に関する相談窓口との連携

令和4年4月から、医療機関から医師の宿日直許可の申請に関する相談を受け付ける窓口（以下「相談窓口」という。）を本省に設置することとしている。

相談窓口に寄せられた相談内容に応じて、相談窓口担当者から勤改センター担当者（医療労務管理支援事業受託者又は医療労務管理アドバイザー。以下同じ。）に対して、当該相談のあった医療機関に対する訪問支援等の依頼がなされる場合があること。

医療労務管理アドバイザーは、当該依頼があった場合には、速やかに当該医療機関に連絡した上で、訪問支援等を実施すること。なお、相談の内容に応じて、医業経営コンサルタントと同行して一体的な支援を行うこと。

#### (5) 勤改センターに寄せられた相談事案の共有

勤改センターに寄せられた医師の宿日直許可の申請に係る相談（上記（5）の相談窓口経由での事案を含む。）の結果、当該医療機関が署に許可申請を行うこととなった際は、円滑な申請に資する観点から、当該医療機関の希望に応じ、医療労務管理アドバイザーは、局監督課に当該医療機関が署に申請を行うこととなることについて情報提供すること。

局監督課は、医療労務管理アドバイザーから提供を受けた当該情報を、当該医療機関を管轄する署に提供すること。

### 3 医療労務管理アドバイザーへの研修

上記1及び2を円滑に行うためには、医療労務管理アドバイザーが、宿日直許可制度をしっかりと理解した上で相談対応等に臨むことが重要である。このため、勤改センター担当者は、医療労務管理アドバイザー等に対して、宿日直

許可制度の内容、医療機関にアドバイスする際のポイント等について研修を行うこと。なお、研修開催に伴う庶務（会場手配など）は、勤改センター担当者が行うものであること。

勤改センター担当者は、当該研修の講師の派遣を、局監督課に依頼して差し支えないこと。

局監督課は、勤改センター担当者から、当該研修の講師の派遣依頼があった場合には、職員を講師として派遣すること。

#### 4 医師の宿日直許可申請に係る勤改センターと局監督課との円滑な連携

##### (1) 医療機関宿日直許可申請担当者

署は、医療機関から医師の宿日直許可の申請やこれに係る相談があった場合には、当該医療機関に対して申請内容が医師の宿日直許可基準に適合するものとなるよう的確な助言を行うことが重要である。

また、局監督課及び署は、当該医療機関が勤改センターの支援を受けながら医師の宿日直許可基準に適合した申請内容とするための対応策の検討を行うことができるよう、勤改センターと必要な連携を図ることが重要である。

このため、局監督課は、署において医師の宿日直許可の申請を行った医療機関に対する的確な助言が行われることとなるよう署に対して必要な指導を行うとともに、勤改センターとの連携の円滑化を図ることを目的として、職員の中から医療機関宿日直許可申請担当者を定めること。

##### (2) 運営協議会への参画

都道府県が勤改センター運営に関する協議の場として設置している「運営協議会」において、宿日直許可に関する内容が議題とされ、出席を依頼された場合には、局監督課は職員を運営協議会に出席させるとともに、必要に応じ宿日直許可制度に関する説明等を行うこと。