

医療機関の勤務環境改善について

令和4年10月28日

特定社会保険労務士・医業経営コンサルタント

医療経営士・医療労務管理アドバイザー

福島 通子

<https://michikof-sr.jp/>

関連する主な活動

2014年～	厚生労働省 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究 委員
2014年～	厚生労働省 中小企業の生産性向上による賃金引き上げ事例に関する 調査・研究 委員
2017年	全国社会保険労務士会連合会医療業労務管理部会 委員
2017年～ 2019年	厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」構成員
2017年～	厚生労働省「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」委員会 委員
2019年～ 2020年	厚生労働省「タスクシフティング等勤務環境改善推進事業」委員会 委員
2019年～	厚生労働省「不妊治療のための休暇制度等環境整備事業」委員会 委員
2021年～	厚生労働省「短時間正社員等の多様な正社員制度の導入支援等事業」委員会 委員
2019年～	公益社団法人日本看護協会 看護労働委員会 委員
2019年～	公益財団法人日本看護協会「看護業務の効率化・生産性向上のための支援策検討委員会」委員

Web記事

・ EPILOGI

- ①「[無給医](#)」が被る不利益、問題の違法性とは～社会保険労務士が指摘
- ②[労働基準監督署による医療機関への指導](#)

・ CBnews マネジメント

- [医療の労働環境はブラックか-「ブラック病院」と呼ばれないために \(1\)](#)
- [労基署は医療現場のどこを突いてきたか-「ブラック病院」と呼ばれないために \(2\)](#)
- [こんな勤務環境は危ない！-「ブラック病院」と呼ばれないために \(3\)](#)
- [「ブラック」回避に必要な視点-「ブラック病院」と呼ばれないために \(4\)](#)

関連する主な著書等

- 「[「是正勧告の分析から知る医療労働環境の実態と課題」](#) (医学書院「看護管理」⑧, 2013, 8)
- 「[「こんなときどうする?看護現場の労働関連法令の基礎知識」](#) (日本看護協会「看護」Vol.66/№3, 2013, 8)
- 「[「看護補助者の労務管理」](#) (医学書院「病院」Vol.73/№4, 2014, 4)
- 「[「医療従事者の労働環境の問題点と改善の視点」](#) (公益財団法人労働科学研究所「労働の科学」69巻9号, 2014, 9)
- 「[「交代制勤務を乗り越える働き方・休み方の現状と課題」](#) (メディカ出版「ナーシングビジネス」2015 Vol.9)
- 「[「働き続けられる職場づくりのためのタイムマネジメント」](#) (産労総合研究所「看護のチカラ」No472'17.6)
- 「[「変わる「外来看護師」の役割とスキル](#) (産労総合研究所「看護のチカラ」No481'17.11)
- 「[「看護補助職の雇用と採用に関する留意点 Q & A」](#) (産労総合研究所「看護のチカラ」No491'18.4)
- 「[「待ったなし!看護部門の人材確保と定着の工夫 9 策」](#) (産労総合研究所「看護のチカラ」No508'19.1~9回連載)
- 「[「労働時間監査-医療機関を中心に-」](#) (税務経理協会「変革期日本労務監査」, 2019.3.15初版発行)
- 「[「医療従事者の働き方を考える-医師を中心に-」](#) (明治大学経営学研究所「経営論集」第66巻,2019.3)
- 「[「医師の働き方大全」現場と経営の改革に効く「完全マニュアル」](#) (日経BP'19.6共著)
- 「[「社労士からみた医師の働き方改革」](#) (医学のあゆみVol.270№3,2019.7)
- 「[「看護管理者が押さえておきたい労務管理の基本」](#)、「[「トラブルケースから学ぶ労務管理の落とし穴」](#)、「[「医師の働き方改革」と看護部への影響」](#) (メディカ出版「ナーシングビジネス」'19.10)
- 「[「働き方改革」のポイントと看護現場での対応](#) (日本看護協会「看護白書」公益社団法人日本看護協会「編」令和元年度)
- 「[「医療業界における「働き方改革」が求められる理由」](#) (日本法令「SR」第56号特集2医療業改編)
- [「医療現場の「働き方改革」-医療の質を担保しつつ労働負荷を低減させる方法-」](#) (月刊誌「病院」2020年1月号から連載 (全12回))
- 「[「労働時間の工夫」～「働き方改革」は適正な労働時間管理から～](#) (アトムメディカル襖O-biz vol.11)
- 「[「宿日直許可基準とは」](#) -特集「[「すぐそこまで来た医師の働き方改革-課題と実現可能性」](#) - (月刊誌「病院」2022年2月号)

医療従事者の勤務環境改善を 考えなければならない理由

- 少子高齢化は全産業にとって深刻な課題
- 他の産業との人材の奪い合いになる
- ニーズに対して「働ける年代」が不足する
- これまでと同じ働き方では労働者の確保が難しい
- 限られた人員で増加する患者を引き受けなければならない
- 今のように過酷な現場では、労働者自身の健康が危うい
- **健康で**働き続けられる職場を目指し改革が必要
- 誰もが無理なく働ける環境づくりをするために、**すべての職種に働き方改革が必要**

医療安全と働き方改革の両立を！

(医療の質を担保しつつ労働負荷を低減する方法を考えることが大事)

- 「働き方改革」は単に労働時間を削減することではない
- 安心して安全で質の高い医療を提供することと両立しなければならない
- なおかつ、患者にとってのアウトカムを向上
- 医療の質を落とさず、働き方改革を推進するにはどうしたらよいのか

医師の働き方に関する政省令等について

- 医師の働き方改革に関する政省令・告示については、令和4年1月19日等に公布された。
- 主な改正事項は以下のとおりであり、今後、施行に向けて具体的な運用内容等が整理でき次第、順次、都道府県や医療機関等にお示ししていく。

【医療法に基づく政省令等】

① 医師の労働時間短縮等に関する指針

(令和4年2月1日施行)

- 労働時間短縮に向けた基本的考え方、短縮目標ライン、関係者が取り組むべき事項 等

② 医療機関勤務環境評価センターに関する事項

(令和4年4月1日施行)

- センターの指定手続き、業務規程の内容、評価等業務諮問委員の任命手続き
- 評価事項（医療機関の労務管理体制等）、評価結果の公表方法 等

③ 特例水準の対象となる医療機関に関する事項

(令和6年4月1日施行)

- B水準医療機関
 - ・ 指定に係る業務の要件、指定対象となる救急医療機関
- 連携B水準医療機関
 - ・ 指定に係る医師の派遣の要件
- C-1水準医療機関
 - ・ 指定に係る業務の要件
- C-2水準医療機関
 - ・ 特定分野、指定に係る業務の要件、対象医師の要件

<共通事項>

- 労働時間短縮計画の記載事項
- 欠格事由となる労働法令違反の内容
- 指定や指定更新の手続き 等

④ 追加的健康確保措置に関する事項

(令和6年4月1日施行)

- 勤務間インターバルの確保方法（始業から24時間以内に9時間の継続した休息時間の確保等）、代償休息の付与方法、許可あり宿日直勤務の場合の取扱い
- 面接指導対象医師の要件、面接指導実施医師の要件、面接時の確認事項 等

【労働基準法に基づく省令・告示】

特例水準に関する事項

(令和6年4月1日施行)

- 医師の時間外・休日労働の上限時間について、
 - ・ A水準として原則月100時間未満（面接指導等実施の場合例外あり）、年960時間
 - ・ B・連携B・C-1・C-2水準の医療機関において指定に係る業務等に従事する医師について原則月100時間未満（面接指導等実施の場合例外あり）、年1,860時間と規定する。
- 医療法の面接指導と同内容の面接指導を行うこと等を36協定に定めることとする。 等

【労働安全衛生法に基づく省令】

面接指導に関する事項

(令和6年4月1日施行)

- 上記の労働基準法に基づく省令で定められた面接指導を、労働安全衛生法に基づく面接指導と位置付ける。 等

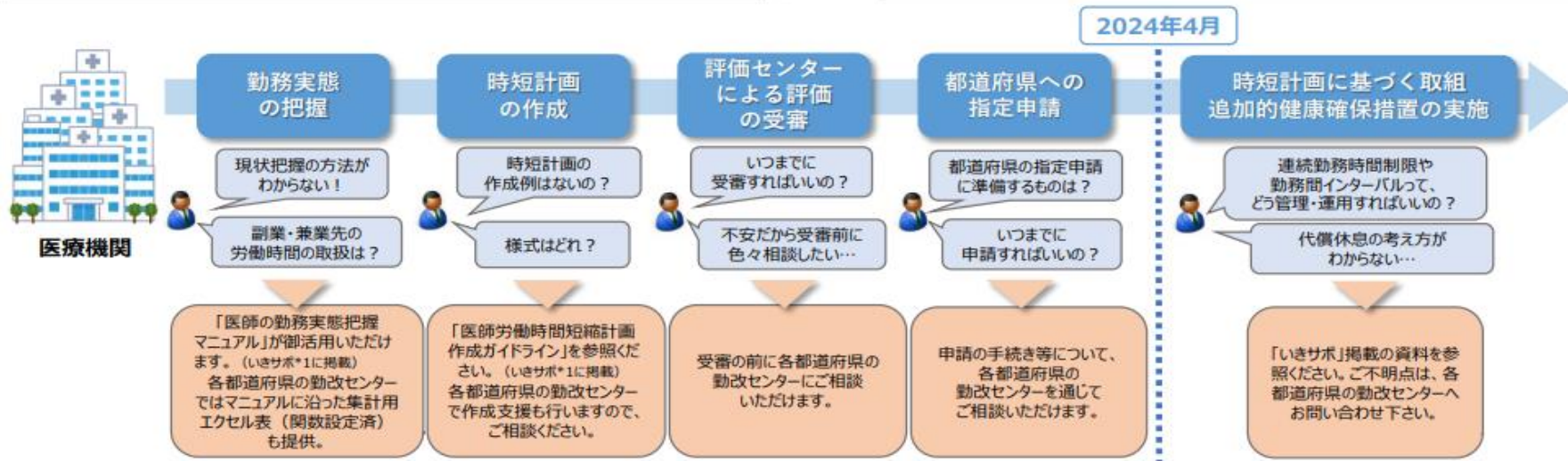
どこから情報を得るか (自院に必要な情報は何か)

医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・2024年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。
- ・「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を経て、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を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。

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、地域医療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

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関は医師労働時間短縮計画を作成し、その計画に沿って医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体でPDCAサイクルにより働き方改革を進めていくことが重要



働き方改革の過程でお困り事が生じたら、各都道府県の勤改センターにご相談ください

（連絡先は、「いきサポ」*1に掲載されています）

*1「いきサポ」は、「いきいき働く医療機関サポートweb」の略称で、勤務環境改善に関する好事例や、労務管理チェックリストなどの支援ツール、セミナー情報等、勤務環境改善に取り組む医療機関のみならず、参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開設するポータルサイトです。

いきサポ

検索



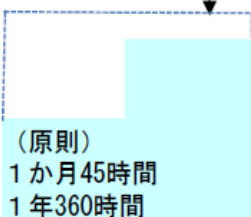
医師は3つの区分で規制

医師の時間外労働規制について

一般則

- (例外)
- ・年720時間
- ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
- ・月100時間未満 (休日労働含む)
- 年間6か月まで

【時間外労働の上限】



※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

目指すのはこれ!

年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む
 年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む ⇒ 将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
 ※本人がプログラムを選択
 C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

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

将来
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間 (例外あり) ※いずれも休日労働含む



月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

管理者の責務

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

155時間を意識

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

【追加的健康確保措置】

B、連携B、C-1、C-2水準を想定する医療機関について

2024年4月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

時間外労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

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

2022年秋から評価が始まる！

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況进行评估

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

都道府県による特例水準医療機関の指定

（医療機関からの申請）

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

特例水準の指定を受けた医療機関

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

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C-2水準

審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

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

労務管理の一層の適正化・タスクシフト/シェアの推進の取組み

特定労務管理対象機関は 医療機関勤務環境評価センターの評価を受審

- 定められた書類を、申請医療機関から評価センターのWEB上にて提出
- 医療サーベイヤーと労務管理サーベイヤーの2名でチームを作り、原則書面で審査を行う（場合によってはZoomによるヒヤリング、訪問）
- 評価センターはサーベイヤーの報告書を基に評価結果を機関決定する
- 結果は医療機関と都道府県に通知される
- 都道府県は評価結果を基に妥当と判断すれば「特定労務管理対象機関」として指定する（水準決定）
- 都道府県の指定が出た後、960時間を超えた時間で36協定の締結が可能となる
- 申請から都道府県の指定・36協定締結までは6か月くらいを要する見込み

参考：福島作成チェックシート

2022-0613評価項目に関する改善状況確認シート(福島作成) - Excel							
評価項目に関する改善状況確認シート							
A	B	C	D	E	F	G	
1	評価項目に関する改善状況確認シート						
2	項番	検討項目	実施状況		証明する書類等	問題解決の方向性	
3	1. ストラクチャー 1.1.1適切な労働管理体制の構築（労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）						
4	1	労務管理に関する責任者を置き、かつ責任の所在と役割を明確に示している	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	組織図、労務管理責任者の任命	労務管理責任者を1名置き、責任の所在と役割を明確に（具体的役割、責任の所在などの規定作成）、支援センターもしくは社労士に相談
5	2	労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	組織図等	例えば総務課などが統括部署になっていれば、業務規定等でその役割を明確にしてあればよい
6	3	医師の研鑽の労働時間該当性のルールを定めている	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	ルールが示された書類があるか	自己研鑽の考え方、事例を書面で明示し、周知したことを記録
7	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定めている	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	ルールが示された書類（就業規則でも可）	代償休息に関しては、医療機関内で付与のルールを定め、周知、把握、管理する
8	5	議事録または事業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	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	勤務環境改善の委員会や働き方改革のワーキンググループなどが存在するか	議事録を残す
9	1. ストラクチャー 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						
10	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	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	周知されている規程は最新か	就業規則、賃金規程、育児・介護休業規程、36協定、裁量労働制の各種規程（作成、届出）
11	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	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	保管、掲載場所の確認	院内ネットなどで公開、管理者・労務管理責任者・各職種部門の長・勤務計画管理者は各種規程に関して周知、理解しておくこと
12	8	育児・介護休業に関する規程を作成している	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備		同上
13	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	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	雇用契約書、労働条件通知書、電子交付可	雇用契約書もしくは労働条件通知書、年俸契約書などの交付、電子交付も可
14	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ついて医師本人へ周知をしている	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	オリエンテーションの資料など確認	オリエンテーションプログラム（オリエンテーションでレクチャー又はマニュアル配布）
15	11	休日直許可の有無による労働時間の取り扱い（許可のある休日直と許可のない休日直を区別して管理している）	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	休日直の時間が労働時間か否かわかる資料	許可の有無確認、区分して管理
16	1. ストラクチャー 1.1.3適切な36協定の締結・届出						
17	12	36協定では実態に即した時間外・休日労働数を締結し、届け出ている	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	36協定、就業規則、医師労働時間短縮計画等の確認	協定書もしくは就業規則に記載があるか（時間外命令根拠）確認 （前年度の実績や取組を確認したうえで労使間の協議を行い締結）
18	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、その方法に基づく見直しを実施している	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	36協定見直しの手順	上限越え見直し方法・手順書を作成
19	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	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	選出の方法や結果の記録	立候補、賛同承認、選出結果の報告についてプロセスを明確に
20	15	医師から意見をくみ取る仕組みがある（B、連携B、C）	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	特例水準医師へのヒヤリングの記録があるか、組合の意見でもよい	相談窓口、満足度調査、面談などの記録
21	1. ストラクチャー 1.1.4医師労働時間短縮計画の作成と周知						
22	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	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	各職種が参加する合議体の議論の実施状況	議事録等
23	17	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	<input type="checkbox"/> 完了済	<input type="checkbox"/> 準備中	<input type="checkbox"/> 未準備	意見交換の議事	議事録等

評価項目と評価基準については 解説集が出る(10月中旬予定)

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） 必須24項目／48項目

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 適切な労務管理体制の構築	7
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	8
1.1.3 適切な労協定の締結・届出	9
1.1.4 医師労働時間短縮計画の作成と周知	10
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	11
1.2.2 医師の業務指導及び就業上の措置の実施体制	13
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	15
1.3 産業保健の仕組みと活用	
1.3.1 衛生委員会の状況	16
1.3.2 健康診断の実施状況	17

2 医師の労働時間短縮に向けた取組（プロセス） 必須0項目／30項目

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	18
2.1.2 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施	20
2.1.3 タスク・シフト/シェアの実施	21
2.1.4 医師の業務の見直しの実施	22
2.1.5 医師の勤務領域改善への取組の実施	23
2.1.6 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施	25

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） 必須4項目／10項目

3.1 労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組の実施後の結果	
3.1.1 医療機関全体の状況	26
3.1.2 医師の状況	28
3.1.3 患者の状況	29

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

達成が容易ではないと考えられる評価項目

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

達成が容易ではないと考えられる評価項目

- 宿日直許可の有無による取り扱いを踏まえた勤務計画が作成されている
- 兼業・副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
- 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
- 兼業・副業先の労働時間を含めた勤務計画が作成されている
- B水準等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の確保等）に関する研修を少なくとも年に1回は実施している

申請時に必須なのが医師労働時間短縮計画

連携 B・B・C 水準の指定を目指す医療機関

- 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）の作成が必要

計画期間

- 令和6年度以降の計画の場合
 - ・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

- ・令和17年度末での連携B、B水準の廃止を前提に
- ・PDCAサイクルの中で年1回計画の見直しを行う

現に、A水準超の医師が所属する医療機関（指定を受ける予定がなくとも）

- 令和5年度末までの計画の作成に努めることとされている（努力義務）*本年度中の施行を予定

計画期間

- 令和5年度末までの計画の場合
 - ・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。

まずは労働時間の適正把握から

- まずは在院時間を把握
- 次に、労働時間とそれ以外の時間に分ける
（自己研鑽、宿日直、兼業・副業）
- 労働時間を集計し、時間外労働がどのくらいあるかを算出

ア 使用者が、自ら「現認」し、適正に記録
（例えば、出勤簿に始業終業時刻を記録＋現認）

イ 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し、適正に記録

例) ビーコン勤怠管理 (Dr.joy)

The screenshot displays the Dr.JOY website interface. At the top, there is a navigation bar with the Dr.JOY logo and several menu items: 機能 (Features), 導入事例 (Introduction Cases), イベント (Events), 会社紹介 (Company Introduction), 新規登録 (New Registration), お問い合わせ (Contact Us), and ログイン (Login). The main content area features a large banner with the headline "忙しい医師でも打刻率100% ビーコン勤怠管理" (Even busy doctors can achieve 100% attendance rate with beacon-based attendance management). A sub-headline reads "打刻忘れを防げる!" (Prevent forgetting to clock in!). Below the headline are two buttons: "話を聞きたい" (I want to hear) and "資料請求" (Request for materials). The banner includes an illustration of a doctor using a smartphone to clock in, with a beacon device on the wall. Below the banner, a row of logos for various medical institutions is displayed, including 東京医科歯科大学病院 (Tokyo Medical and Dental University Hospital), 岡山大学病院 (Okayama University Hospital), 九州大学病院 (Kyushu University Hospital), 千葉大学病院 (Chiba University Hospital), 山形大学医学部 (Yamagata University School of Medicine), 神戸大学 (Kobe University), 岐阜大学医学部附属病院 (Gifu University School of Medicine Affiliated Hospital), 琉球大学病院 (Ryukyu University Hospital), and 独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院 (Independent Administrative Institution Labor Safety and Health Agency, Kanto Labor Safety and Health Hospital). Below the logos, the text "《全国の医療機関で多数利用中》" (Used by many medical institutions nationwide) is shown. The next section asks "こんなお悩みありませんか?" (Do you have such a problem?). Below this, it states "ICカード | 生体認証(顔 | 指紋)では医師の打刻率が低い" (IC card | Biometric authentication (face | fingerprint) has a low attendance rate for doctors). This is followed by four illustrations: 1. A doctor looking at a clock with a "遅刻中" (Late) sign. 2. A doctor looking at a clock with a "遅刻" (Late) sign. 3. A doctor using a smartphone to clock in. 4. A doctor using a laptop to clock in. In the bottom right corner, there is a chat window with a woman's face and the text "チャット受付中です! お気軽にお問い合わせください" (Chat is available! Please feel free to contact us).

労働時間に関する☑

1. 副業・兼業について

- 副業・兼業先の労働時間をあらかじめ把握する仕組みとするとともに、労働時間の実績を少なくとも月に1回は把握する仕組みがある
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画となっている

2. 宿日直について

- 「宿日直許可のある宿日直」と「宿日直許可のない宿日直」とを区別して管理し、労働時間として正しい把握を行っている
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画となっている（副業・兼業先の宿日直許可の状況も把握し、時間を含めていけばよい）
- 宿日直の時間の適切な取扱いを行った上での勤務計画となっている

3. 研鑽について

- 医療機関において自己研鑽のルールを定めている
- 労働ではない時間（主に自己研鑽）を把握することができる
- 医師に対して、勤怠管理や本人が実施すべき内容（就業開始、退勤時刻の申告、時間外勤務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回周知されている

連携Bの対象医師の副業・兼業の労働時間の把握をどうするか？

副業・兼業には、主たる勤務先からの派遣によるものと医師個人の希望に基づくものがある。

- ① 主たる勤務先（主に大学病院を想定）は派遣先における勤務を含めて、時間外・休日労働の上限、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組むとともに、主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限（通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内）を医師との話し合い等により設定しておく。
 - ② 医師個人の希望に基づく副業・兼業については、上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する。
- ※ ①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。
- ③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、随時、自己申告する。
 - ④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、
 - ・（B・連携B・C水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については）代償休息が発生しない場合
 - ・ それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合には、翌月に1か月分まとめた自己申告でもよい。

医師兼業規程(福島案一部紹介)

医師兼業規程

(目的)

第1条 この規程は、
の兼業の取り扱いについて定めることを目的とする。

(対象者の範囲)

第2条 この規程による兼業は、
(医師)に適用する。

(兼業の許可基準)

第3条 この規程による兼業は、当該医師と兼業先との間に特別な利害関係又はその発生のおそれがなく、かつ、兼業に従事しても本務の職務の遂行に支障がないと認められる場合に許可するものとする。

(兼業の許可申告)

第4条 兼業を行おうとする場合は、原則として次の事項を申告し許可を得なければならない。ただし、兼業先からの依頼状がある場合はその提出により許可を得ることができる。

- 1 兼業をする目的
- 2 兼業の内容
- 3 兼業をする期間
- 4 兼業をする場所
- 5 兼業をする日及び時間
- 6 雇用主の名称又は氏名
- 7 その他必要な事項

(兼業の許可期間)

第5条 許可することができる兼業の期間は1年以内とする。ただし、許可を得て兼業の期間を更新することを妨げるものではない。

(禁止兼業)

第6条 次に掲げる兼業はしてはならない

- 1 本務先の信用とイメージを傷つける兼業
- 2 身体に重大な危険を伴う兼業
- 3 36協定の時間外労働の上限時間を超える長時間労働になる兼業
- 4 本務先の業務に支障が出るような兼業

(5) 医師の倫理に反する兼業等

(安全・健康)

第7条 兼業をするときは、安全と健康に十分注意を払わなければならない。

(自主的な中止)

第8条 次の場合は直ちに兼業を中止しなければならない。

- 1 兼業によって、本務先に好ましくない影響が出ていると判断したとき
- 2 兼業が安全又は健康に良くないと判断したとき

(中止の届け出)

第9条 兼業を中止したときは速やかに次の事項を届出なければならない。

- 1 兼業の内容
- 2 中止する理由
- 3 中止する月日
- 4 その他必要な事項

(中止の勧告)

第10条 次の場合には兼業の中止を勧告する。

- 1 業務の能率が低下したり、遅刻・欠勤等が増えたりして本来の業務に支障が出ると判断されるとき
- 2 第6条で禁止されている兼業をしていることが確認されたとき
- 3 その他兼業について不都合があると認められるとき

2. 中止を勧告された場合は、速やかに兼業を中止しなければならない

(懲戒処分)

第11条 第10条の中止勧告に従わない場合は懲戒処分に処することがある。

2. 処分の内容は、その情状により決定する。

(禁止事項)

第11条 兼業について病院の許可なく次に掲げることをしてはならない。

- 1 本院の名前を使用するなど、本院の信用を利用すること
- 2 本院の職務上の権限又は地位を利用すること
- 3 本院の機材、備品等を利用すること
- 4 他の医師に対して兼業をするように勧誘すること
- 5 その他本院に損害を与える行為

「管理監督者」は労働時間や休憩の適用除外

- 「管理監督者」は労働時間規制の対象外
- **しかし**、「役職名」がついているから「管理監督者」ではない。
 - ①経営と一体的な立場で仕事をしている
 - ②出勤、退勤、勤務時間等制限なし
 - ③ふさわしい処遇がなされている
- それ以外は「管理職」であっても「管理監督者」ではない。残業代支給の必要あり。
- 管理監督者でも健康確保の観点からは労働時間の把握が必要

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについても、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなるが、現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、第12回検討会でお示しした案を概ねの内容として、今後、考え方と適切に取り扱うための手続を示すこととしたい。

例えば

8:30 17:30

日勤帯
(所定
内労働
時間)

時間外に残って
研鑽を行っている
時間

様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

□ 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。

- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識しうるよう、基本となる考え方を示すとともに、上司の指示と労働に該当するかどうかの判断との関係を明確化する手続等を示す。

研鑽の種類	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般的に、診療の準備行為等として、労働時間に該当。 ・ ただし、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行っていることが確認されていれば、労働時間に該当しないものとして取り扱う。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新等	<ul style="list-style-type: none"> ・ こうした研鑽が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、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。
当直シフト外で時間外に待機し、診療や見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ ただし、見学中に診療(手伝いを含む。以下同じ。)を行った時間は労働時間として取扱い、見学の時間中に診療を行うことが慣習化(常態化)している場合は、見学の時間すべてを労働時間として取り扱う。

必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申告と上司の確認(その記録)
- 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等)

取り組み事例(労働時間該当性の取り扱いの明確化)

○ 自己研鑽など労働時間に該当するものとししないものを明確化し、院内で周知

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

第7回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料4より

○ 院長から「自己研鑽」にあたることはできるだけ院外でやるよう伝達
「自己研鑽」と「業務外の研究」を整理し一覧表で共有した病院の例も

連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の基本的な考え方

【1. 基本的なルール】 ※義務対象はB・連携B・C水準の適用対象となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務。

○ 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制は、原則として次の2種類が設けられている(C-1水準が適用される臨床研修医を除く)。

①始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間(15時間の連続勤務時間制限):通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直に従事する場合を基本としつつ、

②始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間(28時間の連続勤務時間制限):宿日直許可のない宿日直に従事する場合

○ 確実に休息を確保する観点から、9時間又は18時間の連続した休息時間は、事前に勤務シフト等で予定されたものであることを原則とする。

※ 例えば、事前に勤務シフト等で予定された休息時間が8時間であり、当日、たまたま休息時間を1時間延長して9時間の連続した休息時間を確保することができた、といったケースは、適当ではない。

※ 医療機関の管理者は、勤務する医師が9時間又は18時間の連続した休息時間を確保できるように勤務シフト等を作成する必要がある。

○ 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。(当該労働の発生した日の属する月の翌月末までに付与) ※C-1水準が適用される臨床研修医への適用については後述。

○ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなし、この場合に通常の勤務時間と同態様の労働が発生し十分な睡眠が確保できなかった場合は、管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。(※)

※ 当該宿日直中に発生した労働の負担の程度に応じ、休暇の取得の呼びかけ等の休息時間を確保するための何らかの取組を行う義務が発生する。(必ずしも結果として休息時間の確保そのものが求められるものではない。)

※ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合において、連続した9時間を超える分の時間については、当該時間に通常の勤務と同態様の労働が発生した場合でも、当該配慮義務は発生しない。

【2. 「始業」の考え方】

○ 連続勤務時間制限の起点となる「始業」は、事前に勤務シフト等で予定された労働の開始時とする。

※ 例えば、1日の間に短時間の休息と労働が繰り返されることが予定されている場合は、それぞれの労働の開始が「始業」扱いとなる。

【3. 2種類の連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制の関係】

○ ①「始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間(15時間の連続勤務時間制限)」と、宿日直許可のない宿日直に従事する場合の②「始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間(28時間の連続勤務時間制限)」について、①と②の間に段階的な規制の適用を行うことはない(例えば始業から16時間連続して宿日直許可のない宿日直を含む勤務を行った場合、②が適用され、次の業務の開始までに18時間の連続した休息時間が必要となる)。

勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

○ B・連携B・C水準が適用される医師(C-1水準が適用される臨床研修医を除く。)の勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージを以下の(1)~(7)のとおり示す。

※ A水準が適用される医師については努力義務となる。

(1) 15時間又は28時間連続勤務する場合

図1: 通常の日勤

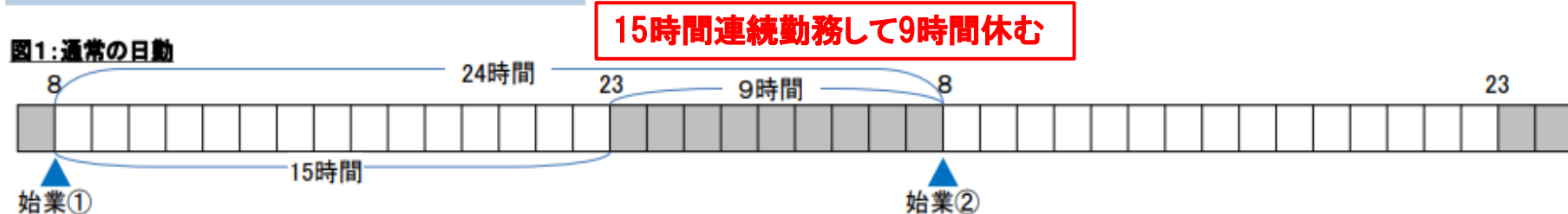


図2: 宿日直許可のある宿日直に従事する場合

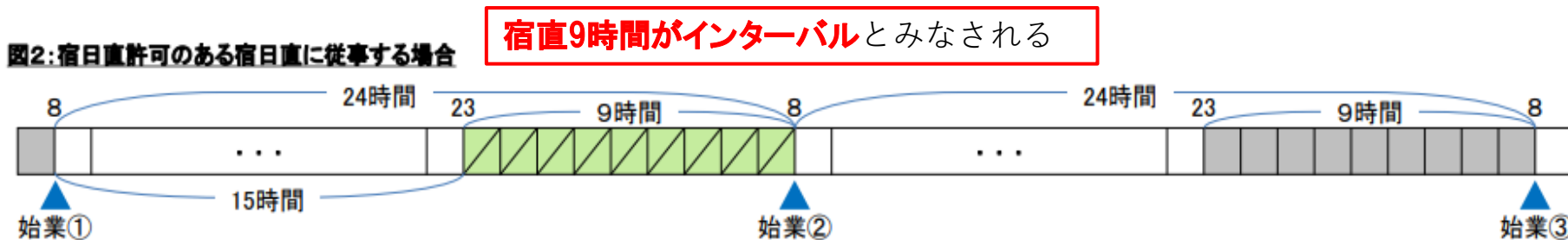
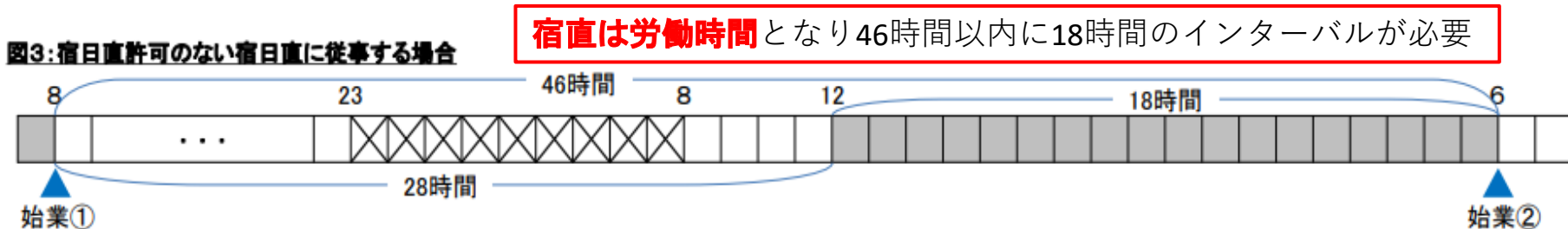


図3: 宿日直許可のない宿日直に従事する場合



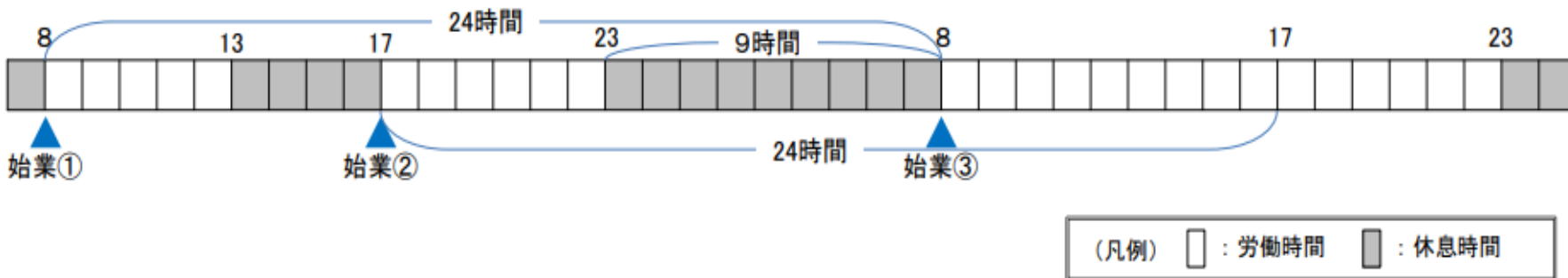
(凡例) □ : 労働時間 ■ : 休息時間 ▨ : 宿日直許可のある宿日直の時間 ▩ : 宿日直許可のない宿日直の時間

(2) 1日の間に短時間の休息と労働が繰り返されることが予定されている場合

○ 連続勤務時間制限の起点となる「始業」は、勤務シフト等で予定された業務の開始時とする。1日の間に短時間の休息と労働が繰り返されることが予定されている場合は、それぞれの労働の開始が「始業」扱いとなる。

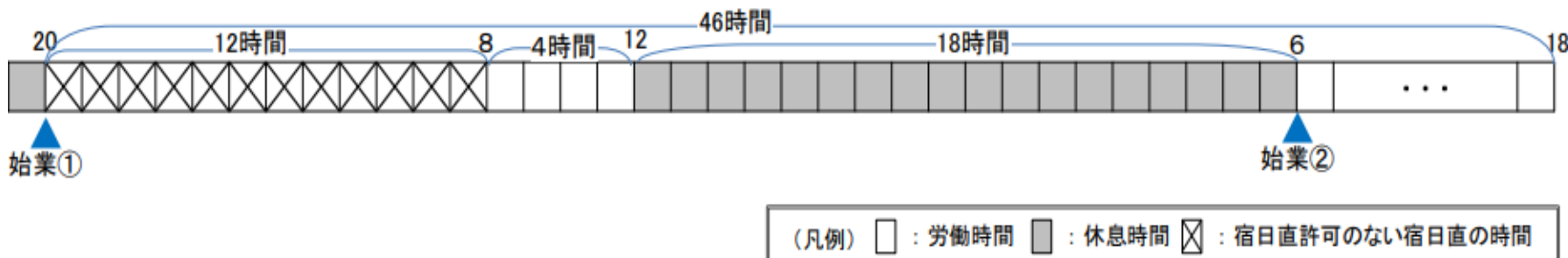
※ 最初の始業(始業①)から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保すれば、当該休息時間の開始前までに発生する始業(始業②)についても、当該休息時間が始業②から24時間以内に含まれることとなるため、勤務間インターバル規制を満たすこととなる。

※ 予定された9時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働については、別途代償休息として休息時間を確保することとなるため、当該労働の開始は始業とは扱わない。



(3) 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

○ ①「始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間(15時間の連続勤務時間制限)」と、宿日直許可のない宿日直に従事する場合の②「始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間(28時間の連続勤務時間制限)」について、①と②の間に段階的な規制の適用を行うことはない(例えば始業から16時間連続して宿日直許可のない宿日直を含む勤務を行った場合、②が適用され、次の業務の開始までに18時間の連続した休息時間が必要となる)。



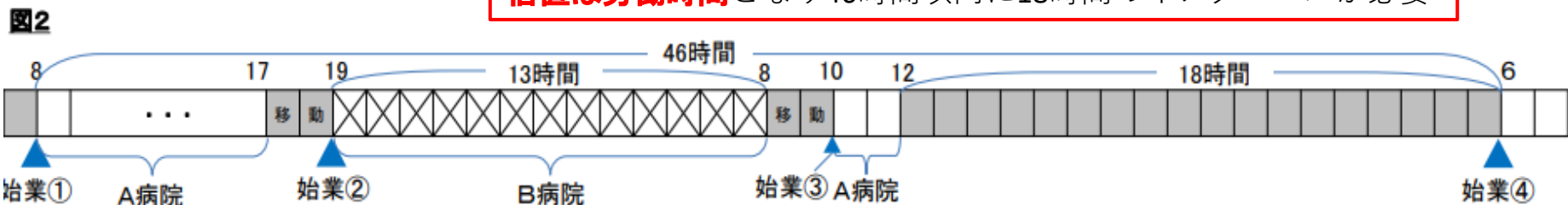
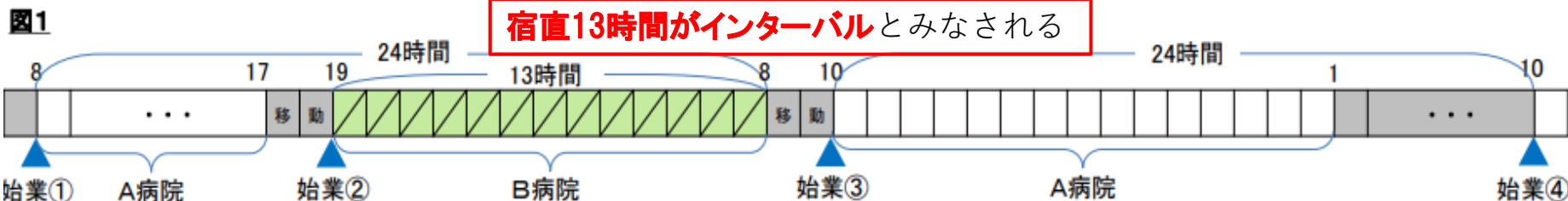
(7) 日中は主たる勤務先のA病院で勤務し、移動を挟んだ後に副業・兼業先のB病院の宿直に勤務する場合

○ 主たる勤務先の病院Aと副業・兼業先のB病院との間で調整し、以下を満たすように勤務シフト等を組む必要がある。

- ・B病院で宿日直許可のある宿日直に従事する場合は、A病院における始業①から24時間以内にB病院において9時間(以上)の宿日直許可のある宿日直に従事すること(図1)
- ・B病院で宿日直許可のない宿日直に従事する場合は、A病院における始業①から46時間以内に18時間(以上)の連続した休息時間を確保すること(図2)

※図1について、A病院での始業①から24時間以内に、B病院において9時間(以上)の宿日直許可ある宿日直に従事すれば、当該宿日直の開始(始業②)についても、当該宿日直が始業②から24時間以内に含まれることとなるため、勤務間インターバルを満たすこととなる。

※図2について、A病院での始業①から46時間以内に18時間(以上)の連続した休息時間を確保すれば、B病院における宿日直許可のない宿日直の開始(始業②)及びA病院に帰院後の業務の開始(始業③)についても、当該休息時間が始業②及び始業③から46時間以内に含まれることとなるため、勤務間インターバルを満たすこととなる。



(凡例) □ : 労働時間 ■ : 休息時間 ▨ : 宿日直許可のある宿日直の時間 ⊠ : 宿日直許可のない宿日直の時間

■医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類別に求められる追加的健康確保措置の内容

1つの医療機関内	医療機関に必要な指定	医師の健康、医療の質を確保するための追加的健康確保措置	
		連続勤務時間制限28時間(宿日直許可なしの場合)・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット	面接指導(睡眠・疲労の状況の確認を含む)・必要に応じ就業上の措置(就業制限、配慮、禁止)
A水準の業務に従事する医師	—	努力義務 (実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く)	<p>時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 (時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、A水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、B・C水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施) (当月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の就業上の措置については、A・B・連携B・Cいずれの水準の適用医師にも、当該時間が155時間を超えた場合に労働時間短縮のための具体的措置を行う)</p>
地域医療確保のために派遣され、通算で長時間労働が必要となる医師	連携B	義務	
B水準の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師	B	義務	
長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医	C-1	義務 (臨床研修医については、連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを徹底し、連続勤務時間制限15時間、勤務間インターバル9時間を必ず確保すること)	
特定の高度な技能の修得のため集中的に長時間修得する必要のある医師	C-2	義務	

新たに義務付けされる追加的健康確保措置（面接指導）

管理者（事業者）

STEP1 睡眠及び疲労の状況の確認

当該月に100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる医師（例えば、前月又は当月の時間外・休日労働が80時間を超えている者）を抽出し、時間外・休日労働が月100時間以上となる前に、睡眠及び疲労の確認の状況等、以下の事項について確認を行う。

<確認事項>

- ① 前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告により通算する）
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる）
- ③ 「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」（以下、疲労蓄積度チェック）
- ④ 面接指導の希望

※ 上記確認と面接指導の実施時期については次ページ参照

STEP4 就業上の措置

面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、必要な場合には、就業上の措置を講じる。

面接指導実施医師

STEP2 面接指導

労働安全衛生法に基づく長時間労働者に対する面接指導において確認を行う事項（勤務の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況）に加え、睡眠負債の状況を確認する。また、医師についてはバーンアウト（燃え尽き）のリスクが高いことを踏まえ、ワークエンゲイジメント（熱意・没頭・活力）とバーンアウト（燃え尽き）の相違も念頭に置きつつ、評価を行う。

確認事項>

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠負債の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ 心身の状況（うつ症状や心血管障害のリスク等）

必要に応じて睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行う。

STEP3 報告書・意見書の作成

面接指導に基づき、本人への指導区分及び就業区分の判定し、報告書及び意見書を作成の上、事業者へ報告する。報告書・意見書の作成に当たっては、必要に応じて、産業医と連携することが望ましい。

<本人への指導区分> ※複数回答可

- | | |
|-----------|-----------|
| 0. 措置不要 | 1. 要保健指導 |
| 2. 現病治療継続 | 又は 医療機関紹介 |

<就業区分>

- | | | |
|---------|------------|--------|
| 0. 通常勤務 | 1. 就業制限・配慮 | 2. 要休業 |
|---------|------------|--------|

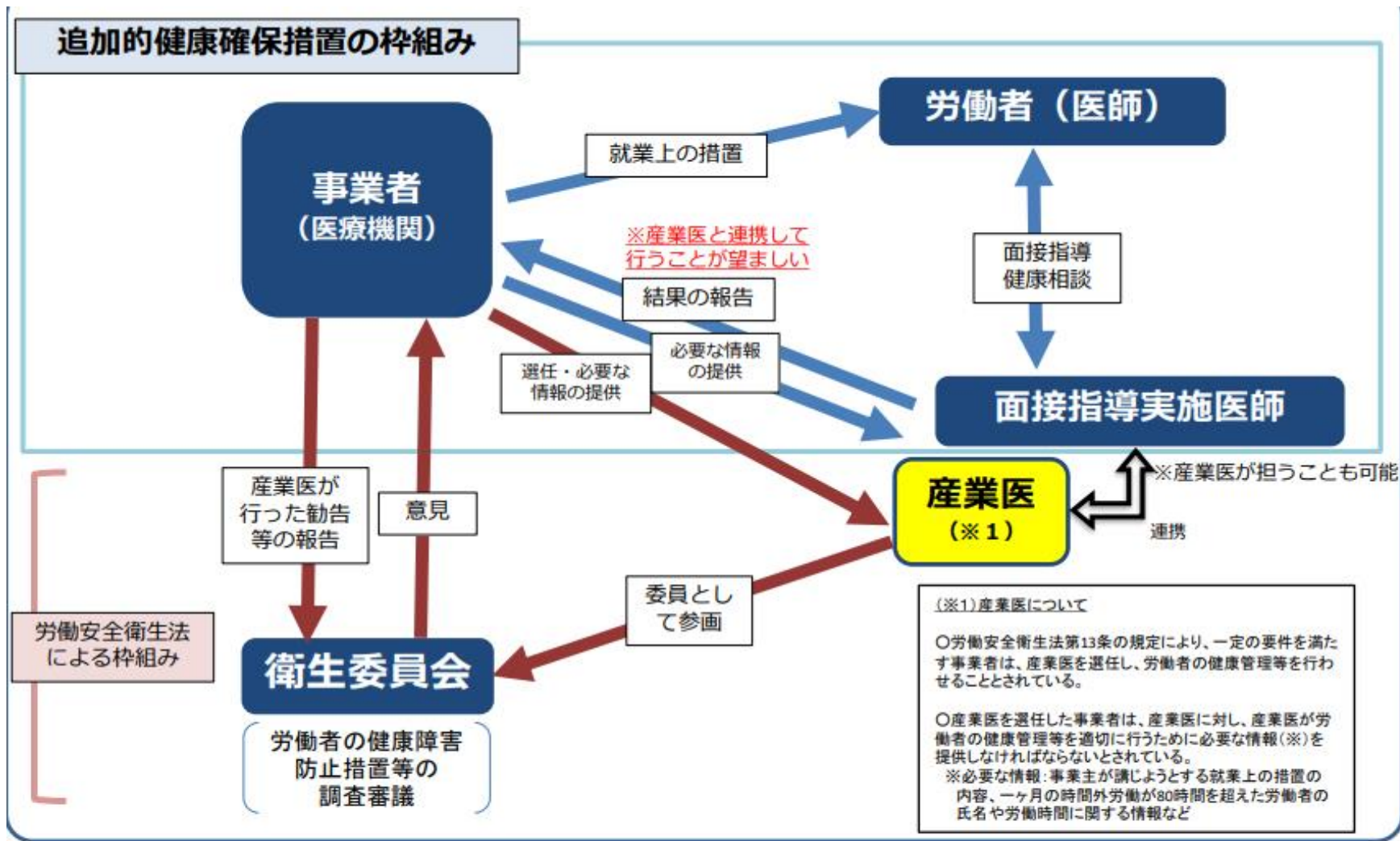
必要な情報の提供

結果の報告

産業医

連携

追加的健康確保措置の面接指導実施体制



※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

追加的健康確保措置の履行確保

- 医事法制・医療政策における義務

⇒ 都道府県が追加的健康確保措置の実施を確認

立入検査（医療法）の中で確認（毎年1回）

⇒ 労働関係法令違反につながる状況があれば、
まずは医療勤務環境改善支援センター等において支援
それでも改善が見込まれない場合は、労働局へ情報提供

- 医師労働時間短縮計画策定時（1年に1回）
医療機関勤務環境評価センターの評価受審時（3年に1回）
- 地域医療対策協議会等を活用して必要な措置をとることもある

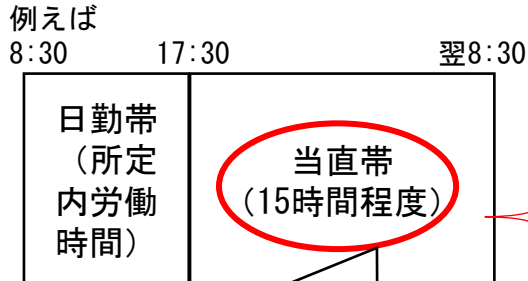
医療法第16条の「宿直」(いわゆる「当直」)と 労基法第41条の「宿直」は同じではない

- 医療法に基づく宿直には労働基準監督署長の許可は不要
- **労基法上の「宿直」は、「宿日直許可」があれば、労基法上の**
労働時間規制が適用除外
 - = 労働時間としてカウントされない
 - = 勤務間インターバルとすることができる

*** 許可がなければ実労働時間として算定することに注意！**
- 許可があれば、当直途中に緊急対応などをした場合、その時間だけが労働時間として算定される
- 許可を得ていても、緊急対応が恒常的であると、当直(宿日直)と認められず、取り消しも有り得る

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。



様々な実態

- ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その中間

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師用の詳細な許可基準(昭和24年発出)により判断。今後、②について、第9回検討会でお示しした案を元に、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」の例示を明確化して示すこととしたい。

(第9回検討会にお示しした案に、ご議論を踏まえた修正をしたもの)

- 「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」
- 「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ついて、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」

※なお、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合があっても、「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さない。

できるだけ宿日直許可を得ておきたい

- 大学病院等の医師が応援先での労働時間が通算されるため、宿日直許可を得ていない医療機関への派遣に影響が出る可能性がある
- もし、応援がなくなると
 - 診療体制の縮小を余儀なくされる・・・
 - 宿日直に従事する業務負荷が増大
 - 診療体制に支障が生じるのでは・・・

医師の宿日直基準

- 通常のことの勤務時間から完全に開放された後のものである
 - 所定労働終了後、休憩時間がある
 - 所定労働終了後は速やかに当直室へ移動
 - 白衣を脱いで私服で医局に移動 など
- 宿日直中に従事する業務は、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
- 夜間に十分に睡眠がとれること
- これ以外に一般の宿日直許可の条件を満たしていること

申請までの手順

1. 実態把握

現状で許可が得られそうか

(日誌を確認、シフトを確認、規定類の確認、
宿日直手当の検証など)

2. すべての書類が整えられるか

3. 申請前に相談

(医療勤務環境改善支援センター、
労働基準監督署、顧問社労士など)

4. 労働基準監督署へ申請

1. 「断続的宿直又は日直勤務許可申請書」の作成・提出
2. 書類審査を労働基準監督署が行う
3. 申請書類に不備等がなければ、実地調査（訪問調査）に来る
4. 実地調査で、申請書と実際の勤務に違いがないかを確認
5. 問題がなければ「断続的宿直又は日直勤務許可書」の交付

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

様式第10号（第23条関係）

事業の種類		事業の名称		事業の所在地	
医療					
宿直	総員数	1回の宿直員数	宿直勤務の開始及び終了時刻	一定期間における1人の宿直回数	1回の宿直手当
	13人	1人	平日 17時00分～8時30分 休日 17時00分～9時00分	1週間に1回	平日 円 日祝/休前日 円
	就寝設備	当直室（シングルベッド、デスク、ロッカー、トイレ付ユニットバス）			
	勤務の態様	少数の要注意患者の状態変動への対応のための問診等による診察等、軽度の処置、看護師等への指示・確認			
日直	総員数	1回の日直員数	日直勤務の開始及び終了時刻	一定期間における1人の日直回数	1回の日直手当
	13人	1人	自 9時 00分 から 至 17時 00分 まで	1か月に1回	円
	勤務の態様	少数の救急外来患者や入院患者の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に関する指示、確認を行うこと			

令和 4年 月 日

使用者 職名
氏名

労働基準監督署長 殿

許可を得るためのおもな添付書類

申請時に提出が必要な書類例

- ◎ 下記書類は許可申請事業場のものを提出すればよく、兼業・副業先の賃金台帳等は不要です
- 対象労働者の労働条件通知書、雇用契約書の写し
- 宿日直勤務に従事する労働者ごとの、一定期間(例えば1か月)の宿直または日直勤務の従事回数がかかるもの(宿日直の当番表、シフト表など)
- 宿日直勤務中に行われる業務が発生する頻度、当該業務の内容及び当該業務に従事した時間について、一定期間の実績(または見込み)が分かる資料等(業務日誌等)
- 対象労働者全員の給与一覧表(法37条の割増賃金計算の基礎となる賃金)及び宿日直手当額計算書
- 対象労働者の給与一覧表の金額の疎明資料(賃金台帳(写)など)
- 事業場等を巡回する業務がある場合は、巡回場所全体とその順路を示す図面等
- 宿直の場合は宿泊設備の概要がわかるもの

(※これらは標準的な例であり、実務上は監督官が調査に必要な範囲で提出を依頼)

【当直日誌例】

施設当直日誌

院長	○部長	○長	職名	担当者氏名
年 月 日 ()				
実施業務等	患者	対応時刻	所要時間	業務内容
		申送り事項等		

- ・当直日誌には所要時間がないものが多い

- ・実働との区別がつけにくい
ため、当直医師が対応した所要時間の記録があるとよい

- ・これを基に時間外労働時間として算定する時間を把握することが可能

- ・業務内容に関しては、どこまで詳細に記録するかに関しては、共通の理解があるとよい

- ・例えば、業務の選択肢を例示しておいて、その中から選択して記録してもらうと、後で集計がしやすい

夜間（宿直）勤務実態報告書

事業場名称 _____

代表者職氏名 _____

- 連続した1週間の夜間（宿直）勤務の各日において行われた業務の実績及び睡眠時間に該当する時間帯を、各項目ごとに該当する欄に、記入要領を参考として _____ 線を記入してください。

夜間（宿直）勤務の開始時刻 _____ : _____ 夜間（宿直）勤務の終了時刻 _____ : _____

		17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00
月 日	定期的巡視																	
	緊急の文書・電話の收受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
	睡眠																	
月 日	定期的巡視																	
	緊急の文書・電話の收受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
	睡眠																	
月 日	定期的巡視																	
	緊急の文書・電話の收受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
	睡眠																	
月 日	定期的巡視																	
	緊急の文書・電話の收受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
	睡眠																	
月 日	定期的巡視																	
	緊急の文書・電話の收受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
	睡眠																	
月 日	定期的巡視																	
	緊急の文書・電話の收受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
	睡眠																	

宿直時間中の業務内容をあらかじめ掲載しておき、要した時間を、塗りつぶしもしくは線を引くなどして表示

* 外部への公開禁止

A	B	C	D	E	F	G
日付	日直・当直の別	氏名	場所	処置の区分	業務内容	所要時間数
1	日直・当直		病棟		回診	1.00
			救急外来	処置・検査	外来入院対応	1.30
			病棟		5南指示(SPO2低下)	0.10
			病棟		回診	0.30
			救急外来	処置	顔面外傷・縫合	0.30
2	日直・当直		病棟		回診	0.30
			救急外来	処置・検査	臍下膿瘍 入院とした	1.30
			救急外来	検査	穿孔性入院対応	1.00
			救急外来	検査・手術	胆石性胆のう炎緊急手術	6.30
			救急外来	処置	左第2指切創→洗浄+ナード	0.45
			救急外来	検査	内科より依頼あり。Smart gene施行	0.15
			救急外来	電話	画像確認依頼。イレウス	0.15
			救急外来	電話	画像確認依頼	0.15
			救急外来	検査	smart gene 結果確認	0.05
			病棟	電話	指示	0.01
			救急外来	処置・検査	転倒外傷、処置、CT→帰宅	0.50
			救急外来・病棟		内科よりコンサルト 消化管穿孔→入	0.45
3	当直		病棟		回診	1.00
			救急外来	検査	入院	1.00
			病棟		オーダー	1.00
			病棟	電話	電話対応	0.30
4	当直		救急外来	処置・検査	右膝挫創	0.44
			他	電話	救急要請	0.02
			救急外来	処置・検査	左大腿骨頸部骨折で入院	0.45
			他	電話	2南より不眠時指示	0.01
5	当直		病棟	電話		0.01
			救急外来	電話		0.03
			病棟	電話		0.01
6	当直					
7	当直		救急外来	処置・検査	入院	2.00
			病棟	処置	ドレーン抜去	0.15
			病棟	電話	指示	0.05
			救急外来	処置・検査	コンサルト・入院	1.30
8	当直		病棟	処置	カニューレ事故の対応	0.30
			救急外来	検査	顔面外傷(救急車対応)	0.55
			救急外来	検査	右顔面麻痺(救急車対応)	1.45
			救急外来	検査・手術	鼻出血症(救急車対応)入院	2.00
9	日直・当直		救急外来	処置	切創処置	0.30
			救急外来	検査	転倒して痙攣→帰宅	1.00
			救急外来	検査	nppe s/Oで紹介	0.30

【監督官の確認例】

・ **当直日誌**を基に当直中の業務内容を分析

・ 当直時間中の許可対象である「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」を除く時間（実働時間）がどの程度あるか確認

（医師が記載したシンプルな当直日誌に、看護師が所要時間を追記したもので対応した医療機関もある）

・ 1か月の実働時間の割合によって、当直にあたるかどうかを判断

・ 実働時間に対しては時間外労働手当が支払われていることが前提

宿直又は日直勤務手当最低額算定書

1 宿直勤務手当最低額の算定方法

① 宿直勤務につくことの前定され ている労働者の数	② 直近の賃金算定期間（1ヵ月） において①のすべての労働者が 皆勤した場合に支払われる賃金 額の合計 (注1)	③ ①のすべての労働者の②の賃金 算定期間における所定労働日数 （但し、月給者については1年 間における1月平均所定労働日 数によること）の合計
人	円	日

$$\text{宿直勤務手当最低額} = \frac{\text{②}}{\text{③}} \times \frac{1}{3} = \boxed{\quad\quad\quad} \text{円}$$

2 日直勤務手当最低額の算定方法

① 日直勤務につくことの前定され ている労働者の数	② 直近の賃金算定期間（1ヵ月） において①のすべての労働者が 皆勤した場合に支払われる賃金 額の合計 (注1)	③ ①のすべての労働者の②の賃金 算定期間における所定労働日数 （但し、月給者については1年 間における1月平均所定労働日 数によること）の合計
人	円	日

$$\text{日直勤務手当最低額} = \frac{\text{②}}{\text{③}} \times \frac{1}{3} = \boxed{\quad\quad\quad} \text{円}$$

注1 ②の賃金額には、次の手当は算入しない。

家族手当、通勤手当、別居手当、子女教育手当、臨時に支払われた賃金

1ヵ月をこえる期間ごとに支払われる賃金

2 この算定書は断続的な宿直又は日直勤務許可申請書に添付して同時に提出すること。

(2)宿日直手当について

宿直勤務1回の宿直手当（深夜割増賃金を含む）又は日直勤務1回につ
いて日直手当の最低額は、事業場において宿直又は日直の勤務に就くこ
との前定されている同種の労働者に対して支払われる賃金（労基法第37
条の割増賃金の基礎となる賃金に限る）の**1人1日平均額の3分の1**を下
らないものである必要があります。

宿日直手当の金額が許可基準を満たす金額となっているか確認するた
めの計算は以下のとおり行ってください。

$$\frac{\text{宿(日)直勤務総員数の1ヵ月所定内賃金額合計}}{\text{1ヵ月所定労働日数} \times \text{宿(日)直勤務総員数} \times 3} \leq \text{宿(日)直手当額}$$

- 深夜の規定は適用されるため1日平均額の3分の1
以上であれば、深夜割増賃金を含む額という扱い

申請の前に確認すること

申請前チェックリスト

- 申請を考えている宿日直中に従事する業務は、通常業務とは異なる、軽度又は短時間の業務である（7pの許可基準中の業務例や、3-5pの事例参照）
- 申請を考えている宿直業務は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである
 - ベッド・寝具など睡眠が可能な設備がある
- 申請を考えている宿日直業務は、通常業務の延長ではなく、通常の勤務時間の拘束から完全に開放された後のものである
 - 始業・終業時刻に密着して行う短時間の業務態様ではない（4時間未満ではない）
- 救急患者の診療等通常勤務と同態様の業務が発生することはあっても、稀である（3-5pの事例参照）
- 実際の宿日直勤務の状況が上記の通りであると医療機関内で認識が共有され、そのように運用されている（宿日直の従事者の認識も同様である）

併せてこちらも、確認下さい

- 一部の診療科のみ、一部の職種のみ、一部の時間帯のみの許可を申請することもできます。
- 申請をするかどうか迷った場合など、都道府県の医療勤務環境改善支援センターに相談することができます。
なお、相談時に得た情報は支援のために使用するものであり、取締り目的で使用されません。
- 宿日直許可を得ずに行う宿日直は通常の労働時間として取扱う必要があります。
- 許可を得た宿日直業務中に通常の労働が発生した場合には、労働時間として取扱うことが必要です。

実地調査(監督官がやってくる)

- 宿直室などを見学
(申請時に添付した写真に関する確認)
- 医師と面談
- 業務の負担はどうか
(ほとんど実働する必要がないこと = 短時間 + 軽度の確認)
(宿・日直業務中に通常の診察が恒常的に行われていれば許可は無理)
- 当直時間の過ごししかた等
- ヒヤリング時のある医師の回答
「通常業務が終了し、当直開始時間になったらすぐに当直室に移動します。そこで休職をとり、呼ばれなければシャワーを浴びたり睡眠をとります。当直室にはテレビがないので、同じフロアーの医局の自席でインターネット検索をしたりして、自宅にいるのとほぼ同じように過ごします。急変などの対応で呼ばれることはありますが、頻繁にはありません。」

許可を得た後でも注意

- 宿日直許可を受けた宿日直中に、突発的な緊急対場増
宿日等、その支払いが必要
宿日等、その支払いが必要
宿日等、その支払いが必要
- 許可のない宿日直においては、当該時間のすべて
(休憩時間を除く)が労働時間であるため、通常
の賃金の支払いが必要
- 「断続的な宿直又は日直勤務許可書」が交付され
る。許可書には、「付款」が記載されている。
(付款 = 許可の内容に一定の限定をする旨の意思表示)

許可書(付款)

- 令和4年〇月〇日付をもって申請のあった断続的な宿直又は日直の勤務については、下記の付款を附して許可する。なお、この付款に反した場合は、許可を取り消すことがある。

1 1回の勤務に従事する者は次のとおりとする。

宿直 ●人以内

日直 ●人以内

2 1人の従事回数は次の回数を超えないこと

宿直 週1回

日直 月1回

3 勤務の開始及び終了の時刻は、それぞれ次の通りとすること

宿直 開始 午後〇時〇分より前に勤務につかせないこと

終了 午前〇時〇分より後に勤務につかせないこと

日直 開始 午前〇時〇分より前に勤務につかせないこと

終了 午後〇時〇分より後に勤務につかせないこと

許可書(付款)

4 1回の宿直又は日直の手当額は〇〇〇〇円以上
とすること

なお、この金額については、将来にわたる宿直の均額の3分の1を支払われないようにするものとする。宿直の均額は、日直の3分の1を支払われないようにするものとする。

5 通常の労働に従事させる等許可した勤務の態様
と異なる勤務に従事させないこと

6 宿直の勤務に就かせる場合は、就寝のための設
備を設けること

宿日直許可申請に関する主な支援及び相談窓口

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

宿日直許可に関する厚労省の相談窓口

(厚生労働省労働基準局労働条件政策課)

「医療機関の宿日直許可申請に関するご相談」

送信フォーム

内容記入に当たっての留意点

1. 文字化けを防ぐために、半角カタカナ、丸数字、特殊文字は使用しないでください。
2. 最大文字数は2000文字です。
3. 必須を付した欄については、必ずご入力の上、内容確認ボタンをクリックしてください。
4. セキュリティの問題等からファイルの添付はできません。

医療機関の名称 (必須)	<input type="text"/>
医療機関の郵便番号 (必須)	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="button" value="住所検索"/>
医療機関の所在地 (都道府県) (必須)	<input type="text"/>
医療機関の所在地 (市区町村) (必須)	<input type="text"/>
医療機関の所在地 (町名番地)	<input type="text"/>
医療機関の名称 (ビル建物名)	<input type="text"/>
医療機関の電話番号 (半角入力)	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
医療機関での立場	<input type="text"/>
お名前	<input type="text"/>
ご連絡先	<input type="text"/>
ご連絡先メールアドレス (必須)	<input type="text"/>

ご相談の内容 (必須)

(2000文字まで)

(ご相談例)

- ・宿日直許可制度について教えてほしい。例えば、宿日直中に従事する、「軽度又は短時間の業務」とはどのようなものを指すのか。
- ・宿日直許可申請を行うことを検討しているが、どのような書類が必要となるのか教えてほしい。また、申請した後、どのような流れとなるのか教えてほしい。

宿日直許可の許可基準等について

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

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

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

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

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

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

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

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

Q. 宿日直許可の回数については宿直週 1 回、日直月 1 回の原則には例外があると聞いていますが、実際に例外は認められているのでしょうか。

A. 実際に例外が認められています。例えば、宿直週 2 回や日直月 2 回といった形で認められたケースがあります。

特に、医師不足の地域の医療機関において、いわゆる連直（例えば、週末に土曜日の夜の宿直から日曜日昼の日直、日曜日の夜の宿直まで連続して行うような宿日直）の体制を確保するために遠方から非常勤の医師を確保する場合があるという実態を踏まえた回数の例外などが認められています。

Q. 同じ週に本務先で週 1 回、兼業先で週 1 回の宿直を行うことが想定されています。本務先でも兼業先でもそれぞれ週 1 回の宿日直許可を受けていますが、同一の医師の場合、どちらか 1 回しか宿日直許可を受けた業務に従事することはできないのでしょうか。

A. 宿日直許可の回数の限度（別添①ポイント 3 参照）は、医療機関ごと（本務先と兼業先それぞれ）で認められた回数を示していますので、医療機関ごとに認められた回数の範囲内で宿日直許可のある業務に従事することが可能です。つまり、このケースの場合、同じ週に本務先で 1 回、兼業先で 1 回、宿日直許可のある宿直の業務に従事することが可能です。

Q. 医師の宿日直許可の回数の例外の可否が判断されるに当たって、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はどの程度の頻度で宿日直の業務に従事することが求められるのでしょうか。

A. ご指摘のような労働基準法の労働時間に関する規定が適用されない医師については、宿日直許可の取得は不要であり、実際に従事する宿日直の回数にも制限はありませんが、こうした医師以外の医師の宿日直許可の回数の例外の可否を判断するに当たって、過度に宿日直の業務に従事していただくことが前提となるものではありませんので、労働基準法の労働時間に関する規定が適用されない医師がどの程度の頻度で宿日直に従事できるのかについては、個別の事情に応じてよく労働基準監督署とご相談いただければと思います。

Q. 非常勤の医師については、宿日直許可の対象とならないと聞きましたが本当でしょうか。

A. 非常勤の医師についても宿日直許可の対象となります。

Q. 申請関連書類の「対象労働者全員の給与一覧表（労働基準法第37条の割増賃金計算の基礎となる賃金）」について、申請対象の宿直をすべて非常勤の医師で対応している場合には提出しなくてよいのでしょうか。

A. そのとおりです。割増賃金の計算の基礎となる賃金がない場合には提出いただく必要はありません。なお、このような場合の手当額の算定について、賃金構造基本統計調査報告の医師の賃金から算出した日額の3分の1の額を参考に評価した事例があります。

Q. 相当昔に宿日直許可を取得したはずなのですが、許可証を紛失してしまいました。どのように対応すればよいのでしょうか。

A. 許可証を紛失してしまった場合は、原則的には許可を取り直していただく必要があります。ただし、労働基準監督署に記録等が残っていることもありますので、労働基準監督署にご相談いただくことも可能です。

その他（申請の際の医療勤務環境改善支援センターによる支援等）

Q. 労働基準監督署に宿日直許可の相談や申請をする際に、都道府県の医療勤務環境改善支援センターの職員さんたちに一緒に行ってもらえることはできますか。

A. 可能です。厚生労働省から各都道府県の医療勤務環境改善支援センターに対して、医療機関からそのような依頼があった場合には、基本的に同行の対応をしていただくようお願いしています。各都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制などもありますので、まずは各都道府県の医療勤務環境改善支援センターに相談してみてください。

Q. 労働基準監督署は怖いイメージがあります。担当職員に優しく対応してもらえますか。

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

医師労働時間短縮計画

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

※ 青字は解説である

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））

・任意の日から令和6年3月末日までの計画は努力義務

・B、連携B、C水準を想定している場合は、令和6年4月以降の時短計画は必須

・対象医師をカウント

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））

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載（○時間△分）

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			

人数・割合を記載（○人・□%）

・今すぐに労働時間の把握と集計が必須
 ・1年間の目標値と計画期間終了時の目標（最終1860以下）
 ・時間でも割合でもよい
 ・できるだけ36協定期間にあわせて記載するとよい

(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

- ・ 出退勤をどう管理しているか
- ・ 客観的な記録を基礎にしているか
- ・ 副業・兼業（自己申告による）を把握する仕組みがあるか

【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

- ・ 宿日直許可の有無
- ・ 許可がなければ労働時間として積算
- ・ 許可が取れる実態であれば許可取得を検討

【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化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

- ・ 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化する

【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

- ・過半数代表者を適正に選出するなど、プロセスが適切か
- ・届け出た36協定を掲示するなどして周知しているか

【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"> ・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断を年2回実施する
令和6年度取組目標	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

- ・連続勤務制限、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実施しているか

(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	・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
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

- ・病院長や診療科長がマネジメント研修を受講しているか
- ・医師簿意識改革のための取組
- ・医師の意見を聞く仕組み
- ・働き方改革に関して周知する仕組み
- ・医療を受ける者やその家族等への説明など

(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〇回開催し、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。

- ・各職種が参加する委員会や会議などにおいて計画の検討、作成したか
- ・医師に周知されているか

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○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○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○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

○職種に関わりなく特に推進するもの

- ・説明と同意
- ・各種書類の下書き・作成
- ・予診等
- ・患者の誘導

○職種ごとに推進するもの

- ・助産師
- ・看護師
- ・薬剤師
- ・診療放射線技師
- ・臨床検査技師
- ・臨床工学技士
- ・医師事務作業補助者

(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

・外来業務の見直し

・宿日直の体制・分担の見直し

・宿日直中の業務の見直し

- ・交代制勤務
- ・変形労働時間制
- ・オンコール体制
- ・複数主治医制へ
- ・副業・兼業を含めた勤務シフト作成

(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

- ・ICTの活用（音声入力等）
- ・仕事と家庭の両立支援（育児・介護等）
- ・短時間勤務、時差出勤、変形労働時間制の導入、保育所等）

(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

- ・副業・兼業を踏まえた勤務シフトの管理、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の取得
- ・長時間労働となっている医師の変更の受け入れ等の協力要請

※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

- ・教育カンファレンスや回診の効率化
- ・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

事例紹介

- 2007年の開院当初より、**勤怠管理システム導入の構想はあったが、未着手**の状態
- 全職員が月次の出勤簿に記入して勤怠管理を実施。**医師については月末にまとめて行うことが通例**となっており、タイムリーに提出できていない状況
- タイムレコーダーは設置されていたものの、使用率が低く、**出勤簿・残業時間も申請用紙での運用がメイン**
- 細かい残業申請は手間がかかるため、**大まかなみなし残業**という計算法で計算

取組の内容

業務時間定義の明確化、タイムレコーダーによる勤務状況の徹底した管理とともに、医師業務の分担・合理化を進め、段階的に職場環境の改善を推進した

具体的な内容	ポイント
所定労働時間以外は正しく残業対象となるよう 給与制度を変更	<ul style="list-style-type: none"> • 資格手当、時間外手当、日当直手当等を段階的に整理し、正確に管理 • 人件費全体の大幅な高騰、医師個人への支給額の変化を最小限にする給与計算法を検討
正確な勤務時間把握のため、全職員が必ず通る場所と医局の入り口に タイムレコーダーを設置	設置場所について、医師等の 職員の意見を尊重
医師・看護師・薬剤師等の多職種との協働、患者サポートセンターとの協働等による 医師業務の分担	診療・特定・一般病棟の看護師 相互の教育、指導、フィードバックの実施 により、医師の負担を軽減
会議の見直し、ICTの活用等、院内の 日常業務の合理化を多面的 に実施し、労働時間の適正化を推進	時間外・休日等の患者家族への説明時間の削減等、 患者サイドの理解 も得て取組を拡大

取組の効果

本取組により、職員にとって働きやすい職場環境を整備することに成功した

定性効果	定量効果			
子育て世代の医師をはじめ、安心して仕事ができる職場環境を整備	医師の所定外 在院時間 <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="background-color: #e0f0ff;">107.3時間</td> <td style="font-size: 2em;">➔</td> <td style="background-color: #0056b3; color: white;">59.0時間</td> </tr> </table>	107.3時間	➔	59.0時間
107.3時間	➔	59.0時間		

広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院の例

- 2017年まで年間5,600件以上の手術を23名の手術室看護師が担当し、**手術件数の23%は臨時・緊急手術であり、手術室看護師の超過勤務が常態化**
- 取組開始前5年間で手術件数は増加していたが、手術室看護師の離職率は病棟と比べて非常に高く、結果として**手術件数を20%以上抑制せざるを得ない危機的状況**

取組の内容

手術室への積極的な人員投入を行いつつ、長時間勤務の解消を目指して夜勤二交替制を導入。また、固定ナースグチーム制等も活用して、看護師同士の連携強化を図った

具体的な内容	ポイント
病棟及び外来からの 異動者や新人の手術室への積極的な配置	術前、術中、術後の周術期看護において、同じ看護師が患者に接することができるように、 病棟の科長と連携し、手術室異動スタッフをピックアップ
夜勤二交替制 の採用	人員配置による増員に伴って、長時間連続勤務解消を目的として実施
外科系 看護師のキャリアデザイン 構築	<ul style="list-style-type: none">手術が行われていない時間帯は、手術関連病棟の療養支援を開始夜勤帯の手術室業務を細分化・可視化するとともに、看護以外の付帯業務を外部委託し、術中のみでなく療養支援を通して患者と接する機会を創出
周術期における教育の充実のため、特定の診療科を集中的に学習できるよう 固定チームナースング制を導入 し、定期だけでなく臨時、緊急手術に対応できる看護師を育成	療養支援の病棟も固定チームナースングとリンクさせ、手術室看護師がそのまま手術関連病棟で看護実践を行える仕組みとした

取組の効果

本取組によって患者へのより良いケアの実施や、時間外勤務の削減等の効果を出すことに成功した

定性効果	定量効果
全手術に幅広く対応できるジェネラリストの育成には2~3年要していたが、固定チームナースング制により、診療科のスペシャリストを6カ月で育成	平均時間外勤務時間（月） 32.5時間 → 8.5時間
手術看護師の継続的な療養支援により、病棟・手術看護師の連携が高まり、患者へのよりよいケアを実現	時間外手当 87,500円 → 12,000円

医療法人財団荻窪病院の例

- そもそも日本の医師の労働は他職種でも実施可能な業務を自ら実施している性質があり、加えて外来の負担が多いことに課題を感じていた
- 医師が多忙であることから、離職者の発生や、診断書の遅れによる患者へのデメリット、待ち時間が増えることによる予約患者数の減少及び経営的なデメリットも生じていた

取組の内容

診療報酬上で医師事務作業補助加算が新設されたこともあり、電子カルテの導入を機に、医師事務作業補助者の導入を決定

具体的な内容

少人数からスタートして段階的に体制を拡充

臨床教育による業務内容の拡大

医師事務作業補助者自らが教育カリキュラムを作成

ポイント

5名で医師事務作業補助加算の取得を開始し、翌年には既存の病棟・外来クラークを職種転換。15対1の申請を機に呼称を「MA：メディカルアシスタント」に統一。2015年には40人体制まで拡充。

当初は生命保険会会社の入院証明書作成業務が主だったが、医師による現場教育を実施し、医師と共通言語で情報共有が出来るようになることで、タスク・シフティングする業務内容を拡大

医師による臨床研修を経て、医師事務作業補助者自らが教育カリキュラムを作成するようになり、新たな教育体制へ移行

取組の効果

本取組によって、紹介患者数や手術件数等が増加するとともに、医師事務作業補助者による収入増にもつながり、医療収入が増加している

定性効果

医師に対するアンケートの結果、医師本来の業務である診察等に充てる時間が増加したと評価

定量効果

医療収入 (百万円)	8,661	16,742
---------------	-------	--------

医師事務作業補助体制加算及び 医師事務書類作成収入 (百万円)	48	103
---------------------------------------	----	-----

独立行政法人国立病院機構埼玉病院の例

- ・ 医師事務作業補助者は、2010年ごろに1名のみの配置で導入し、診断書作成等の事務作業を代行することで医師の事務負担が軽減されているとの声があったことに加え、診療報酬で評価されることもあり、**人員体制を拡大**
- ・ 特定行為研修修了者については、2014年にNP認定試験に合格した看護師1名が現場復帰したタイミングでスタート
- ・ 現場に復帰した**特定行為研修修了者は、研修医とともに1～2年程度の実務経験を積んでいる**

取組の内容

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

具体的な内容

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

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

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

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

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

ポイント

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

看護師業務のタスク・シフトでないことを共通認識

医師からの**タスク・シフトが行いやすい組織体制**

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

看護師と医師の橋渡しとして機能

取組の効果

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

定性効果

医師は患者と向き合う時間や研究に充てる時間が増えたとの実感の声

定量効果

週当たりの医師 1人あたりの事務負担2～4時間程度削減

年間PICC挿入件数

2件

554件

上記PICC挿入の補助により、医師の業務負担を600時間程度削減

社会医療法人石川記念会HITO病院の例

- ・ 病棟の薬剤管理業務について、特に夜間勤務の業務開始前に患者の配薬準備に時間を要するため、**看護師の始業前出勤（時間外勤務）が慣例化**
- ・ **薬剤管理、準備、配薬に関するインシデントが繰り返し発生**
- ・ 薬剤師としても、患者との距離を感じており、患者への薬剤指導等、**薬剤師の専門性を発揮した業務について、課題を感じていた**

取組の内容

看護部長及び薬剤部長が主導して病棟薬剤管理業務を整理し、看護師と薬剤師が担うべき役割を明確にすることで、業務効率化の実現を目指した

具体的な内容	ポイント
<ul style="list-style-type: none">・ 薬剤師は薬剤管理を、看護師は患者への配薬を適切に行うことを目的とし、病棟薬剤管理業務の役割分担を明確にし、看護師・薬剤師が専門性に応じた役割を実践・ 職種間の業務連携や情報共有を推進し、安全・安心な薬剤管理業務を実践	<p>看護部長及び薬剤部長の双方で調整の上、薬剤管理業務にかかる看護師・薬剤師の業務効率化の目的を明確にし業務改善のための対応を推進</p>
<p>病棟薬剤管理業務における看護師・薬剤師の業務分担の見直し（看護師から薬剤師へのタスク・シフト）</p>	<p>看護部長及び薬剤部長の主導のもと、看護師が行う薬剤管理業務の洗い出しと看護師から薬剤師に委譲可能な業務を明確に定義</p>

取組の効果

本取組により看護師の時間外勤務の減少や、看護師と病棟薬剤師の協働による質の高い医療を実践することに成功した

定性効果	定量効果
<p>看護師と病棟薬剤師が協働することで、病棟による管理から患者による自己管理への移行をスムーズに実現</p>	<p>病棟薬剤管理業務時間数(夜勤) 129分 → 21分</p>
<p>看護師と病棟薬剤師の連携が強くなり、薬剤師に薬の情報を気軽に聞けるようになったという看護師の声</p>	<p>薬剤に関するインシデント数の減少</p>
	<p>看護師の時間外勤務時間の減少</p>

磐田市立総合病院の例

- ・人口10万対医療施設従事医師数では、**全国平均を大きく下回っており深刻な医師不足**
- ・消化器内科では、急性重症疾患が多い、癌の合併症や終末期の症例が多い、内視鏡処置後の症例が多い、といった理由で急変が多く、**休日も気が休まらない実態**

取組の内容

完全主治医制の廃止に伴う、入院診療の完全オンコール化や、有給休暇の取得状況の共有化、医師個人に対する健康管理の徹底等を実施した

具体的な内容	ポイント
<u>完全主治医制を廃止し、休日の入院診療の完全オンコール体制を導入</u>	<u>地域の住民に対して、地域医療セミナーを開催し、働き方改革の必要性と休日業務当番制導入について理解と協力を求めた</u>
時間外労働時間・有給休暇の取得状況の共有	月毎の状況をタイムリーに共有して早期改善につなげる
長時間労働の医師に対する健康管理	産業医による面談指導も実施

取組の効果

本取組によって、医師のストレス減少や、時間外勤務の減少等の効果を出すことに成功した

定性効果	定量効果
完全オンコール化により、個人や家族との時間の確保や緊張からの解放等の前向きな科内評価	時間外勤務時間の減少
業務上のストレスの減少	診療科稼働額の改善
	有給休暇取得日数の増加

JA新潟厚生連柏崎総合医療センターの例

- 柏崎市は全国的と比較しても**医師の充足率が低く**、今後しばらく医師不足の解消が見込めない
- 半径35km圏内に消化器救急に対応出来る2・3次救急病院が無いという、陸の孤島に立地しているため、**少ない人員での2次救急医療への対応が必要**
- 制度改正への対応としての**医師の働き方改革への取組も必要**

取組の内容

チーム制の導入によるコンプライアンスの遵守と有給休暇取得促進により、職員の離職防止に取り組んだ

具体的な内容	ポイント
消化器内科ワンチームとした ゆるい主治医グループ制	<ul style="list-style-type: none">• 1stと2ndに分け、病棟・救急外来からの電話は1stが全て対応し、2ndは手技の介助、コンサルトや手のかかる診療の補助を担当• 当面、気になる症例の管理に顔を出すことは妨げず、休日の主治医定期回診は廃止
週末休日完全フリーを実現するための 検討会やSNS活用	個人情報に配慮 の上で、当番中の入院症例や病棟での病態変化を LINEで共有
当直明け医師 の帰宅を支援する 業務調整・ワークシェア	<ul style="list-style-type: none">• 当直明けの半日での退勤を強制。消化器内科部長が宣言し、各消化器内科医が無視できない環境を整備• 特定行為研修修了者や医師事務作業補助者へのタスク・シフト/シェアも並行で推進
各医師個人の意識改革	休むことへの抵抗が強い医師に対し、 患者のための「働き方改革」 と考えるよう働きかけ

取組の効果

本取組によって、医師の業務や心理的な負担の軽減等の効果の創出に成功した

定性効果	定量効果
内科医の365日の出勤がなくなる等、「医師の生活の質」の向上	-
当直明けに呼び出される辛さから解放され、当直や入院に対する心理的ハードルが下がった	