

# 医師の働き方改革の準備は、万全ですか

令和5年度 医師の働き方改革Web研修会

令和6年2月8日（木）19：05～20：35 Web開催

講師 医療労務管理支援事業（厚生労働省委託事業）スーパーバイザー 新屋 尋崇

# 進行予定

1. 36協定について
2. 医師の研鑽の取扱いについて
3. 宿日直許可の取得及び取得後の注意点
4. 令和6年4月以降の労務管理のポイント
5. 時間外労働時間の短縮（勤怠システム、時短計画など）
6. タスクシフトへの取組み（他県の事例、特定行為など）
7. 長期的な展望（2036年への道のり）

# 36協定（様式改正）

## ■令和6年4月1日～

特定医師に関する36協定の届出には、医師以外を含め、様式第9号の4（特別条項なし）又は第9号の5（特別条項あり）を用います。

## ※ 参考

現在は、様式第9号（一般条項）、第9号の2（特別条項の場合）様式第9号の4（適用猶予）です。



## 特定医師の範囲

- 医師の時間外労働の上限規制は、特定医師に適用される。
- 特定医師とは、病院もしくは診療所で勤務する医師（**医療を受けるものに対する診療を直接の目的とする業務を行わない者を除く。**）または介護老人保健施設もしくは介護医療院において勤務する医師を指す。

平成31年4月（大企業）／令和2年4月（中小企業）  
一般労働者の時間外労働の上限規制が適用済み  
⇒年720時間、単月100時間未満、複数月平均80時間以内



### 労働者

- 歯科医師
- 獣医師

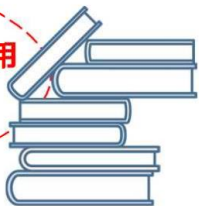
### 「医業に従事する医師」 （適用猶予の対象）

- 血液センター等の勤務医
- 産業医
- 大学病院の裁量労働制適用医師

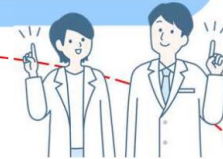
### 「特定医師」 （医師の上限規制の対象）

- 病院等で診療を行う勤務医
- 診療も行っている産業医

令和6年4月  
一般労働者の時間外労働の上限規制が適用  
⇒年720時間、単月100時間未満、  
複数月平均80時間以内 など



令和6年4月  
医師の時間外労働の上限規制が適用







# 医師の時間外労働の上限規制（概要）

- 時間外労働の上限規制には、36協定を締結する際の上限（事業場単位の上限）である「特別延長時間の上限」と、特定医師個人に対する上限である「時間外・休日労働時間の上限」という2種類の上限がある。
- 医師の時間外労働の上限規制には、原則のA水準と、適用にあたり都道府県知事の指定が必要な特例水準がある。

医療機関に適用される水準		特別延長時間の上限 (事業場単位の上限)	時間外・休日労働時間の上限 (個人単位の上限)
原則	A水準	月100時間未満／年960時間	月100時間未満／年960時間
特例水準 ⇒対象者の名簿を作成	連携B水準 (医師派遣を行う病院) ⇒自院での時間外・休日労働は年960時間であるが、副業・兼業をした場合、年1,860時間まで時間外・休日労働させることができる	月100時間未満／年960時間	月100時間未満／年1,860時間
	B水準 (救急医療等)	月100時間未満／年1,860時間	月100時間未満／年1,860時間
	C水準 (臨床・専門研修) (高度医療の修得研修)	月100時間未満／年1,860時間	月100時間未満／年1,860時間



※月100時間未満の上限については、面接指導による例外あり

# ポイント

- 時間外労働が限度時間（月45時間、年360時間）を超えない場合は、様式第9号の4（特別条項なし）の協定届を届け出ます。
- 臨時的に限度時間を超えて労働させる場合には、様式第9号の5（特別条項あり）の協定届が必要です。
- 様式第9号の5は、限度時間内の時間外労働についての届出書（1枚目）と、限度時間を超える時間外・休日労働についての届出書（2枚目・3枚目）の3枚の記載が必要です。

# 一般条項

- 対象期間における1日、1か月（※）、1年（※）について労働時間を延長して労働させることができる時間又は労働させることができる休日等を協定します。  
（※）原則となる時間外労働の限度時間（月45時間、年360時間）の範囲で協定します。

## ☑ チェックボックス

（副業・兼業先での労働時間も合わせて）時間外・休日労働は、

1か月：水準問わず100時間未満（面接指導による例外あり）

1年：A水準 960時間以内／連携 B水準、B水準、C水準 1,860時間以内

## ☑ チェックボックス

（副業・兼業先での労働時間も合わせて）1か月の時間外・休日労働の合計が100時間以上となる場合の措置

# 様式第9号の4

様式第9号の4 (第70条関係)

時間外労働  
休日労働 に関する協定届

労働保険番号	<input type="text"/>
法人番号	<input type="text"/>

厚生労働省ホームページ  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_35595.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_35595.html)  
 より (一部改)



事業の種類	事業の名称	事業の所在地 (電話番号)		協定の有効期間			
		(〒 - )	(電話番号: - - )				
時間外労働	時間外労働をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	延長することができる時間数 1年 (①については380時間まで、②については320時間まで) 起算日 (年月日)			
					1日 法定労働時間を超える時間数	1箇月 (①については45時間まで、②については42時間まで) 法定労働時間を超える時間数	法定労働時間を超える時間数
					法定労働時間を超える時間数 (任意)	法定労働時間を超える時間数 (任意)	法定労働時間を超える時間数 (任意)
① 下記②に該当しない労働者							
② 1年単位の変形労働時間制により労働する労働者							
休日労働	休日労働をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	所定休日 (任意) 労働させることができる法定休日の日数 労働させることができる法定休日における始業及び終業の時刻			

上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならない、かつ2箇月から6箇月までを平均して80時間を超過しないこと (医業に従事する医師は除く。)  
 (チェックボックスに要チェック)

**【医業に従事する医師】**

上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならない、かつ1年について960時間 (B水準医療機関若しくはC水準医療機関において当該指定に係る業務に従事する医師又は連携B水準医療機関から他の病院若しくは診療所に派遣される医師 (当該指定に係る派遣に係るものに限る。)) については1,980時間) 以下でなければならないこと (ただし、1箇月について100時間以上となることが見込まれる医師について、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずる場合は、1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以上になっても差し支えない。)  
 (チェックボックスに要チェック)

1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以上となることが見込まれる場合、以下の措置を講ずること。

1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間に到達する前に疲労の蓄積の状況等を確認し、面接指導を行うこと (A水準医療機関で勤務する医師で疲労の蓄積が認められない場合は、100時間以上となった後の面接指導でも差し支えない。)、また、面接指導を行った医師の意見を踏まえ、労働者の健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずること。	<input type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)
1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が155時間を超えた場合、労働時間短縮のための具体的な措置を行うこと。	<input type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)

変更箇所

協定の成立年月日 年 月 日

協定の当事者である労働組合 (事業場の労働者の過半数で組織する労働組合) の名称又は労働者の過半数を代表する者の 職名 氏名

協定の当事者 (労働者の過半数を代表する者の場合) の選出方法 ( )

上記協定の当事者である労働組合が事業場の全ての労働者の過半数で組織する労働組合である又は上記協定の当事者である労働者の過半数を代表する者が事業場の全ての労働者の過半数を代表する者であること。  
 (チェックボックスに要チェック)

上記労働者の過半数を代表する者が、労働基準法第41条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でなく、かつ、同法に規定する協定等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、挙手等の方法による手続により選出された者であつて使用者の意向に基づき選出されたものでないこと。  
 (チェックボックスに要チェック)

年 月 日

使用者 職名 氏名

労働基準監督署長殿

# 特別条項

- 時間外労働の限度時間（月45時間、年360時間）を超えて時間外・休日労働を行わせる必要がある場合は、特別条項として、さらに以下を協定します。
  - ▶ 自院で臨時的に限度時間を超えて労働させる必要がある場合における
    - 1 か月の時間外・休日労働の合計時間数：水準問わず100時間未満（面接指導による例外あり）
    - 1 年の時間外・休日労働の合計時間数：A、連携 B 960時間以内／B、C 1,860時間以内の範囲
  - ▶ 限度時間を超えて労働させることができる場合 ▶ 限度時間を超えた労働に係る割増賃金率
  - ▶ 限度時間を超えて労働させる場合における手続き
  - ▶ 限度時間を超えて労働させる労働者に対する健康および福祉を確保するための措置

## ☑ チェックボックス

連携 B、B、C 水準医療機関で対象業務に従事する医師について、勤務間インターバルの確保等による休息時間の確保

# 1 枚目・各水準共通

## 限度時間内の時間外労働についての届出書

厚生労働省資料 医師の働き方改革  
2024年4月までの手続きガイド より  
(一部改)



必要に応じて、同ガイドのP31～P41をご確認ください。

医師以外を含め、同様式で届出ます

### 様式第9号の5

様式第9号の5 (第70条関係)

労働保険番号・法人番号を記載してください。

時間外労働 休日労働 に関する 協定届

労働保険番号  
法人番号

1年の上限時間を計算する際の起算日を記載してください。その1年においては、協定の内容を変更して再度届け出ることがあった場合でも、起算日は同一の日とする必要があります。

この協定が有効となる期間を定めてください。1年とすることが望ましいです。

事業場(病院、診療所等)ごとに協定してください。

事業の種類  
医療保健業

事業の名称  
医療法人〇〇 〇〇病院

事業の所在地(電話番号)  
(〒〇〇〇-〇〇〇〇)  
〇〇市〇〇町1-2-3  
(電話番号: 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)  
延長することができる時間数

協定の有効期間  
〇〇〇〇年4月1日から1年

時間外労働	時間外労働をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	労働者数(満18歳以上の者)	所定労働時間(1日)(任意)	1日				1箇月(①については45時間まで、②については42時間まで)		1年(①については360時間まで、②については320時間まで)	
					法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数(任意)	法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数(任意)	法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数(任意)	起算日(年月日)	〇〇〇〇年4月1日
① 下記②に該当しない労働者	診察、検査、診断、処置、手術への対応	医師業務	20人	8時間	3時間	3時間	45時間	45時間	360時間	360時間		
	〇〇〇〇	〇〇業務	〇〇人	8時間	3時間	3時間	45時間	45時間	360時間	360時間		
	〇〇〇〇	〇〇業務	〇〇人	8時間	3時間	3時間	45時間	45時間	360時間	360時間		
② 1年単位の变形労働時間制により労働する労働者	事由は具体的に定めてください。なお、各医療機関の実態に合わせて記載してください。また、医業に従事する医師以外の者(看護師、事務職員等)についても同じ様式を使用しますので、当該者についても定める場合は、併せて記載してください。				1日の法定労働時間を超える時間数を定めてください。	1か月の法定労働時間を超える時間を定めてください。①は45時間以内、②は42時間以内です。	1年の法定労働時間を超える時間数を定めてください。①は360時間以内、②は320時間以内です。					
休日労働	休日労働をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	労働者数(満18歳以上の者)	所定休日(任意)	労働させることができる法定休日の日数	労働させることができる法定休日における始業及び終業の時刻						
	診察、検査、診断、処置、手術への対応	医師業務	20人	土日祝日	1か月に1回	8:00~18:00						
	〇〇〇〇	〇〇業務	20人	土日祝日	1か月に1回	8:00~18:00						

対象期間が3か月を超える1年単位の变形労働時間制が適用される労働者については、②の欄に記載してください。

業務の範囲を細分化し、明確に定めてください。

1日の法定労働時間を超える時間数を定めてください。

1か月の法定労働時間を超える時間を定めてください。①は45時間以内、②は42時間以内です。

1年の法定労働時間を超える時間数を定めてください。①は360時間以内、②は320時間以内です。

上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならないこと(医業に従事する医師は除く)。

【医業に従事する医師】  
上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならないこと、かつ1年について960時間(B水準医療機関若しくはC水準医療機関において当該指定に係る業務に従事する医師又は連携B水準医療機関から他の病院若しくは診療所に派遣される医師(当該指定に係る派遣に係るものに限る。))については1,860時間)以下でなければならないこと(ただし、1箇月について100時間以上となるが見込まれる医師について、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずる場合は、1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以上になっても差し支えない)。

医業に従事する医師以外の者(看護師、事務職員等)については、このチェックボックスに係る事項を労使で確認の上、必ずチェックを入れてください。チェックボックスにチェックがない場合には、有効な協定届とはなりません。

(チェックボックスに要チェック)

医業に従事する医師については、このチェックボックスに係る事項を労使で確認の上、必ずチェックを入れてください。チェックボックスにチェックがない場合には、有効な協定届とはなりません。

(チェックボックスに要チェック)



# 限度時間を超える時間外・休日労働についての届出書

## 2枚目・A水準記載例

様式第9号の5 (第70条関係)

### 様式第9号の5

時間外労働  
休日労働 に関する協定届 (特別条項)

1年の上限時間を計算する際の起算日を記載してください。その1年においては、協定の内容を変更して再度届け出ることがあった場合でも、起算日は同一の日とする必要があります。

月の時間外労働の限度時間 (月45時間または42時間) を超えて労働させる回数を定めてください。医業に従事する医師以外の者 (看護師、事務職員等) については、年6回以内に限りです。

医業に従事する医師以外の者 (看護師、事務職員等) についても同じ様式を使用しますので、当該者についても定める場合は、併せて記載してください。

患者数増加、入院患者の急変、救急患者の搬送等に伴う診察、検査、診断、処置、手術への対応の発生  
高難度の診察、診断、処置、手術や時間を要する処置、手術への対応の発生

業務の範囲を細分化し、明確に定めてください。  
限度時間 (月45時間または42時間) を超えて労働させる場合の、1か月の時間外労働と休日労働の合計の時間数を定めてください。医業に従事する医師以外の者 (看護師、事務職員等) については、月100時間未満に限りです。なお、この時間数を満たしていても、2~6か月平均で月80時間を超えてはいけません。また、A水準医療機関で勤務する医師については、原則として月100時間未満に限りですが、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずることを36協定に定めるときは、1か月について100時間以上の時間数を定めることも可能です。

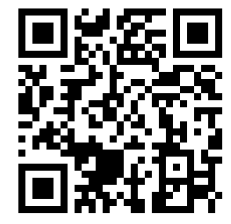
限度時間を超えて時間外労働をさせる場合の割増賃金率を定めてください。この場合、法定の割増率 (25%) を超える割増率となるよう努めてください (なお、時間外労働が月60時間を超える場合の法定の割増率は50%となります。)。 「1年」の欄も同様です。

限度時間 (年360時間または320時間) を超えて労働させる1年の時間数を定めてください。医業に従事する医師以外の者 (看護師、事務職員等) については、年720時間以内 (時間外労働のみ) に限りです。A水準医療機関で勤務する医師については、年960時間以内 (時間外労働および休日労働) に限りです。

× 業務の都合上必要なとき  
× 業務上やむを得ないとき

1箇月 (時間外労働及び休日労働を合算した時間数。100時間未満に限る。ただし、②-⑤について、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずることとしている場合はこの限りではない。)	1年 (①については720時間以内 (時間外労働のみの時間数)、②-④については960時間以内、③-⑤については1,860時間以内 (②-⑤は時間外労働及び休日労働を合算した時間数) に限る。)											
	起算日 (年月日)	〇〇〇〇年4月1日										
	延長することができる時間数	延長することができる時間数										
法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)	法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)	限度時間を超える回数 (①については6回以内、②-⑤については任意)	法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)	限度時間を超える労働に係る割増賃金率	法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)	限度時間を超える労働に係る割増賃金率		
〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇業務	〇〇人	6時間	6時間	6回	70時間	70時間	25%	670時間	670時間	25%
(下記②-⑤以外の者)	〇〇〇〇	〇〇業務	〇〇人	6時間	6時間	6回	70時間	70時間	25%	670時間	670時間	25%
② A水準医療機関で勤務する医師		医師業務	20人	6時間	6時間	8回	85時間	85時間	25%	800時間	800時間	25%
		医師業務	8人	6時間	6時間	8回	105時間	105時間	25%	870時間	870時間	25%
③ B水準医療機関で対象業務に従事する医師		業務の範囲を細分化し、明確に定めてください。		限度時間 (月45時間または42時間) を超えて労働させる場合の、1か月の時間外労働と休日労働の合計の時間数を定めてください。医業に従事する医師以外の者 (看護師、事務職員等) については、月100時間未満に限りです。なお、この時間数を満たしていても、2~6か月平均で月80時間を超えてはいけません。また、A水準医療機関で勤務する医師については、原則として月100時間未満に限りですが、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずることを36協定に定めるときは、1か月について100時間以上の時間数を定めることも可能です。		限度時間を超えて時間外労働をさせる場合の割増賃金率を定めてください。この場合、法定の割増率 (25%) を超える割増率となるよう努めてください (なお、時間外労働が月60時間を超える場合の法定の割増率は50%となります。)。 「1年」の欄も同様です。		限度時間 (年360時間または320時間) を超えて労働させる1年の時間数を定めてください。医業に従事する医師以外の者 (看護師、事務職員等) については、年720時間以内 (時間外労働のみ) に限りです。A水準医療機関で勤務する医師については、年960時間以内 (時間外労働および休日労働) に限りです。				
④ 連携B水準医療機関で対象業務に従事する医師		事由は一時的または突発的に時間外労働を行わせる必要のあるものに限る。できる限り具体的に定めなければなりません。「業務の都合上必要なとき」「業務上やむを得ないとき」など恒常的な長時間労働を招くおそれがあるものは認められません。なお、あくまで例示を載せていますので、各医療機関の実態に合わせて記載してください。										
⑤ C水準医療機関で対象業務に従事する医師												

厚生労働省資料 医師の働き方改革 2024年4月までの手続きガイド より (一部改)



回数制限は無し (MAX12回)



# 限度時間を超える時間外・休日労働についての届出書

## 2枚目・B水準記載例

(参考)

厚生労働省資料 医師の働き方改革 2024年4月までの手続きガイド より (一部改)



様式第9号の5 (第70条関係)

時間外労働 休日労働 に関する協定届 (特別条項)

1年の上限時間を計算する際の起算日を記載してください。その1年においては、協定の内容を変更して再度届け出ることがあった場合でも、起算日は同一の日とする必要があります。

### 様式第9号の5

医療機関内に、B水準の対象業務以外の業務に従事する医師がいる場合には、該当する水準の記載欄に協定事項を記載してください。

月の時間外労働の限度時間 (月45時間または42時間) を超えて労働させる回数を定めてください。医業に従事する医師以外の者 (看護師、事務職員等) については、年6回以内に限りです。

1日 (任意)

1 箇月 (時間外労働及び休日労働を合算した時間数。100時間未満に限る。ただし、②-⑤については、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずることとしている場合はこの限りではない。)

1年 (①については720時間以内 (時間外労働のみの時間数)、②-④については960時間以内、③-⑤については1,860時間以内 (②-⑤は時間外労働及び休日労働を合算した時間数)に限る。)

起算日 (年月日) ○○○○年4月1日

臨時に限度時間を超えて労働させることができる場合	業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	延長することができる時間数			延長することができる時間数及び休日労働の時間数			延長することができる時間数			
			法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)	限度時間を超えて労働させることができる回数 (①については6回以内、②-⑤については任意)	法定労働時間を超える時間数と休日労働の時間数を合算した時間数	所定労働時間を超える時間数と休日労働の時間数を合算した時間数 (任意)	限度時間を超えた労働に係る割増賃金率	法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)	限度時間を超えた労働に係る割増賃金率	
① (下記②-⑤以外の者)	○○○○	○○業務	○○人	6時間	6時間	6回	70時間	70時間	25%	670時間	670時間	25%
	○○○○	○○業務	○○人	6時間	6時間	6回	70時間	70時間	25%	670時間	670時間	25%
② A水準医療機関で勤務する医師	業務の範囲を細分化し、明確に定めてください。B水準医療機関で対象業務に従事する医師については労働時間短縮計画記載の診療科単位で定めることが望ましいです。											
限度時間 (月45時間または42時間) を超えて労働させる場合の、1か月の時間外労働と休日労働の合計の時間数を定めてください。医業に従事する医師以外の者 (看護師、事務職員等) については、月100時間未満に限りです。なお、この時間数を満たしていても、2~6か月平均で月80時間を超えてはいけません。また、B水準医療機関で対象業務に従事する医師については、原則として月100時間未満に限りませんが、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずることを36協定に定めるときは、1か月について100時間以上の時間数を定めることも可能です。												
③ B水準医療機関で対象業務に従事する医師	救急患者や重症患者に対する診察、検査、診断、処置、手術への対応の発生	医師業務 (○○科、○○科)	20人	6時間	6時間	10回	95時間	95時間	25%	1000時間	1000時間	25%
	在宅患者に対する急変対応、在宅患者への訪問診療の集中	医師業務 (○○科、○○科)	15人	6時間	6時間	10回	120時間	120時間	25%	1200時間	1200時間	25%
	高度な処置、手術への対応、高度な疾病治療や疾病・病棟管理の集中	医師業務 (○○科、○○科)	10人	6時間	6時間	10回	120時間	120時間	25%	1200時間	1200時間	25%
④ 連携B水準医療機関で対象業務に従事する医師	事由は一時的または突発的に時間外労働を行わせる必要があるものに限り、できる限り具体的に定めなければなりません。「業務の都合上必要なとき」「業務上やむを得ないとき」など恒常的な長時間労働を招くおそれがあるものは認められません。なお、あくまで例示を載せていますので、各医療機関の実態に合わせて記載してください。											
限度時間を超えて時間外労働をさせる場合の割増賃金率を定めてください。この場合、法定の割増率 (25%) を超える割増率となるよう努めてください (なお、時間外労働が月60時間を超える場合の法定の割増率は50%となります。。「1年」の欄も同様です。)												
⑤ C水準医療機関で対象業務に従事する医師	事由は得ず長時間労働になる事由を定めることとなります。											
限度時間 (年360時間または320時間) を超えて労働させる1年の時間数を定めてください。医業に従事する医師以外の者 (看護師、事務職員等) については、年720時間以内 (時間外労働のみ) に限りです。B水準医療機関で対象業務に従事する医師については、年1,860時間以内 (時間外労働および休日労働) に限りです。												



# 限度時間を超える時間外・休日労働についての届出書

厚生労働省資料 医師の働き方改革 2024年4月までの手続きガイド より (一部改)



## 2枚目・連携B水準記載例 (参考)

様式第9号の5 (第70条関係)

### 様式第9号の5

時間外労働 休日労働 に関する協定届 (特別条項)

1年の上限時間を計算する際の起算日を記載してください。その1年においては、協定の内容を変更して再度届け出ることがあった場合でも、起算日は同一の日とする必要があります。

臨時に限度時間を超えて労働させることができる場合	業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	1日 (任意)		1箇月 (時間外労働及び休日労働を合算した時間数。100時間未満に限る。ただし、②-⑤については、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずることとしている場合はこの限りではない。)					1年 (①については720時間以内(時間外労働のみの時間数)、②-④については960時間以内、③-⑤については1,860時間以内(②-⑤は時間外労働及び休日労働を合算した時間数)に限る。)			
			延長することができる時間数		限度時間を超えて労働させることができる回数 (①については、6回以内、②-⑤については任意)		延長することができる時間数及び休日労働の時間数		限度時間を超えた労働に係る割増賃金率		起算日 (年月日)	〇〇〇〇年4月1日	
			法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)	法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)	法定労働時間を超える時間数と休日労働の時間数を合算した時間数	所定労働時間を超える時間数と休日労働の時間数を合算した時間数 (任意)	法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)	限度時間を超えた労働に係る割増賃金率	法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)
① (下記②-⑤以外の者)	〇〇〇〇	〇〇業務	〇〇人	6時間	6時間	6回	70時間	70時間	25%	670時間	670時間	25%	
	〇〇〇〇	〇〇業務	〇〇人	6時間	6時間	6回	70時間	70時間	25%	670時間	670時間	25%	
② A水準医療機関で勤務する医師													
③ B水準医療機関で対象業務に従事する医師													
④ 連携B水準医療機関で対象業務に従事する医師	患者数増加、入院患者の急変、救急患者の搬送等に伴う診察、検査、診断、処置、手術への対応の発生	医師業務 (〇〇科、〇〇科)	15人	6時間	6時間	8回	85時間	85時間	25%	800時間	800時間	25%	
	高難度の診察、診断、処置、手術や時間を要する処置、手術への対応の発生	医師業務 (〇〇科、〇〇科)	10人	6時間	6時間	8回	105時間	105時間	25%	870時間	870時間	25%	
⑤ C水準医療機関で対象業務に従事する医師													

医療機関内に、連携B水準の対象業務以外の業務に従事する医師がいる場合には、該当する水準の記載欄に協定事項を記載してください。

月の時間外労働の限度時間(月45時間または42時間)を超えて労働させる回数をご確認ください。医療に従事する医師以外の者(看護師、事務職員等)については、年6回以内に限りま。

医療に従事する医師以外の者(看護師、事務職員等)についても同じ様式を使用しますので、当該者についても定める場合は、併せて記載してください。

業務の範囲を細分化し、明確に定めてください。連携B水準医療機関で対象業務に従事する医師については労働時間短縮計画記載の診療科単位で定めることが望ましいです。

限度時間(月45時間または42時間)を超えて労働させる場合、1か月の時間外労働と休日労働の合計の時間数を定めてください。医療に従事する医師以外の労働者(看護師、事務職員等)については、月100時間未満に限りま。なお、この時間数を満たしていても、2~6か月平均で月80時間を超えてはいけません。また、連携B水準医療機関で対象業務に従事する医師については、原則として月100時間未満に限りまが、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずることを3協定に定めるときは、1か月について100時間以上の時間数を定めることも可能です。

事由は一時的または突発的に時間外労働を行わせる必要があるもの限り、できる限り具体的に定めなければなりません。「業務の都合上必要なとき」「業務上やむを得ないとき」など恒常的な長時間労働を招くおそれがあるものは認められません。なお、あくまで例示を載せていますので、各医療機関の実態に合わせて記載してください。連携B水準医療機関で対象業務に従事する医師の場合、派遣元である連携B水準医療機関側での医師業務(派遣されるまで派遣元で従事している医師業務)との関係で、臨時に限度時間を超えて時間外労働を行わせる事由を記載してください。

限度時間を超えて時間外労働をさせる場合の割増賃金率を定めてください。この場合、法定の割増率(25%)を超える割増率となるよう努めてください(なお、時間外労働が月60時間を超える場合の法定の割増率は50%となります。)。 「1年」の欄も同様です。

限度時間(年360時間または320時間)を超えて労働させる1年の時間数を定めてください。医療に従事する医師以外の労働者(看護師、事務職員等)については、年720時間以内(時間外労働のみ)に限りま。連携B水準医療機関で対象業務に従事する医師の場合は年960時間以内(時間外労働および休日労働)に限りま。

# 限度時間を超える時間外・休日労働についての届出書

## 2 枚目・C水準記載例 (参考)

厚生労働省資料 医師の働き方改革 2024年4月までの手続きガイド より (一部改)



様式第9号の5 (第70条関係)

時間外労働 に関する協定届 (特別条項)  
休日労働

1年の上限時間を計算する際の起算日を記載してください。その1年においては、協定の内容を変更して再度届け出ることがあった場合でも、起算日は同一の日とする必要があります。

### 様式第9号の5

医療機関内に、C水準の対象業務以外の業務に従事する医師がいる場合には、該当する水準の記載欄に協定事項を記載してください。

月の時間外労働の限度時間 (月45時間または42時間) を超えて労働させる回数を定めてください。医業に従事する医師以外の者 (看護師、事務職員等) については、年6回以内に限りです。

1日 (任意)

1箇月 (時間外労働及び休日労働を合算した時間数。100時間未満に限る。ただし、②-⑤については、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずることとしている場合はこの限りではない。)

1年 (①については720時間以内 (時間外労働のみの時間数)、②-④については960時間以内、③-⑤については1,860時間以内 (②-⑤は時間外労働及び休日労働を合算した時間数)に限る。)

起算日 (年月日) ○○○○年4月1日

臨時に限度時間を超えて労働させることができる場合	業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	延長することができる時間数		1日 (任意)		1箇月 (時間外労働及び休日労働を合算した時間数。100時間未満に限る。ただし、②-⑤については、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずることとしている場合はこの限りではない。)			1年 (①については720時間以内 (時間外労働のみの時間数)、②-④については960時間以内、③-⑤については1,860時間以内 (②-⑤は時間外労働及び休日労働を合算した時間数)に限る。)		
			法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)	限度時間を超えて労働させることができる回数 (①については、6回以内、②-⑤については任意)	延長することができる時間数及び休日労働の時間数	法定労働時間を超える時間数と休日労働の時間数を合算した時間数	法定労働時間を超える時間数と休日労働の時間数を合算した時間数	限度時間を超えた労働に係る割増賃金率	法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)	限度時間を超えた労働に係る割増賃金率
① (下記②-⑤以外の者)	○○○○	○○業務	○○人	6時間	6時間	6回	70時間	70時間	25%	670時間	670時間	25%
	○○○○	○○業務	○○人	6時間	6時間	6回	70時間	70時間	25%	670時間	670時間	25%
② A水準医療機関で勤務する医師												
③ B水準医療機関で対象業務に従事する医師												
④ 連携B水準医療機関で対象業務に従事する医師												
⑤ C水準医療機関で対象業務に従事する医師	○○臨床研修プログラムにおける診察、検査、診断、処置、手術への対応	医師業務	15人	6時間	6時間	9回	95時間	95時間	25%	1100時間	1100時間	25%
	○○専門研修プログラムにおける診察、検査、診断、処置、手術への対応	医師業務	10人	6時間	6時間	9回	120時間	120時間	25%	1200時間	1200時間	25%
	各医師の技能研修計画の下での診察、検査、診断、手術への対応	医師業務	2人	6時間	6時間	9回	120時間	120時間	25%	1200時間	1200時間	25%

医業に従事する医師以外の者 (看護師、事務職員等) についても同じ様式を使用しますので、当該者についても定める場合は、併せて記載してください。

事由は一時的または突発的に時間外労働を行わせる必要のあるもの限り、できる限り具体的に定めなければなりません。「業務の都合上必要なとき」「業務上やむを得ないとき」など恒常的な長時間労働を招くおそれがあるものは認められません。なお、あくまで例示を載せていますので、各医療機関の実態に合わせて記載してください。C水準医療機関で対象業務に従事する医師の場合、初期研修医の臨床研修プログラムや後期研修医の専門プログラム、各医師の技能研修計画について、時間外労働を行わせる必要のあるものを記載することになります。

限度時間 (月45時間または42時間) を超えて労働させる場合の、1か月の時間外労働と休日労働の合計の時間数を定めてください。医業に従事する医師以外の者 (看護師、事務職員等) については、月100時間未満に限りです。なお、この時間数を満たしていても、2~6か月平均で月80時間を超えてはいけません。また、C水準医療機関で対象業務に従事する医師については、原則として月100時間未満に限りですが、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずることを36協定に定めるときは、1か月について100時間以上の時間数を定めることも可能です。

限度時間を超えて時間外労働をさせる場合の割増賃金率を定めてください。この場合、法定の割増率 (25%) を超える割増率となるよう努めてください (なお、時間外労働が月60時間を超える場合の法定の割増率は50%となります。)。 「1年」の欄も同様です。

限度時間 (年360時間または320時間) を超えて労働させる1年の時間数を定めてください。医業に従事する医師以外の者 (看護師、事務職員等) については、年720時間以内 (時間外労働のみ) に限りです。C水準医療機関で対象業務に従事する医師の場合は年1,860時間以内 (時間外労働および休日労働) に限りです。

業務の範囲を細分化し、明確に定めてください。





要チェック

限度時間を超えた労働者に対し、裏面の記載心得1(9)①~⑩の健康確保措置のいずれかの措置を講ずることを定めてください。該当する番号を記入し、下欄に具体的内容を記載してください。

(健康福祉確保措置)

①医師による面接指導 ②深夜業(22時~5時)の回数制限 ③終業から始業までの休息時間の確保(勤務間インターバル) ④代償休日・特別な休暇の付与 ⑤健康診断 ⑥連続休暇の取得 ⑦心とからだの相談窓口の設置 ⑧配置転換 ⑨産業医等による助言・指導や保健指導 ⑩その他

限度時間を超えて労働させる場合における手続	労働者代表者に対する事前申し入れ	限度時間を超えて労働させる場合にとる手続について定めてください。	医業に従事する医師以外の者(看護師、事務職員等)については、このチェックボックスに係る事項を労使で確認の上、必ずチェックを入れてください。チェックボックスにチェックがない場合には、有効な協定届とはなりません。
限度時間を超えて労働させる労働者に対する健康及び福祉を確保するための措置	(該当する番号) ①、③、⑩	(具体的内容) 対象労働者への医師による面接指導の実施 対象労働者に11時間の勤務間インターバルを設定 職場での時短対策会議の開催	
上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならないこと(医業に従事する医師は除く。)			<input checked="" type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)

【医業に従事する医師】 医業に従事する医師については、このチェックボックス(②の場合は2つ目と5つ目のチェックボックスを除きます。)に係る事項を労使で確認の上、必ずチェックを入れてください。チェックボックスにチェックがない場合には、有効な協定届とはなりません。

上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならないこと(ただし、1箇月について100時間以上となることが見込まれる医師について、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずる場合は、1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以上になつても差し支えない。)

③-⑤の場合、都道府県知事からB水準医療機関、連携B水準医療機関又はC水準医療機関としての指定を受けていること。	A水準医療機関で勤務する医師の場合は、チェック不要です。	<input type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)
協定で定める1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以上である場合には、以下の措置を講ずること。	1か月の時間外・休日労働の合計時間数を月100時間以上で定めている場合は、チェックを入れてください。また、月100時間未満を定めていても医師が他の医療機関で副業・兼業を行うことが想定される場合は、チェックを入れるようにしてください。	<input checked="" type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)
1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間に到達する前に疲労の蓄積の状況等を確認し、面接指導を行うこと(ただし、面接指導を行った医師の意見を踏まえ、労働者の健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずること。)		<input checked="" type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)
1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が155時間を超えた場合、労働時間短縮のための具体的な措置を行うこと。	A水準医療機関で勤務する医師の場合は、チェック不要です。	<input checked="" type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)
③-⑤の場合、1年の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が960時間を超えることが見込まれる者に対して、勤務間インターバルの確保等により休息時間を確保すること。		<input type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)

協定の成立年月日 ○○○○年 3月 12日

協定の当事者である労働組合(事業場の労働者の過半数で組織する労働組合)の名称又は労働者の過半数を代表する者の職名氏名 ○○科医 山田花子

協定の当事者(労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法 (投票による選挙)

上記協定の当事者である労働組合が事業場の全ての労働者の過半数で組織する労働組合である又は上記協定の当事者である労働者の過半数を代表する者が事業場の全ての労働者の過半数を代表する者であること。  
上記労働者の過半数を代表する者が、労働基準法第41条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でなく、かつ、同法に規定する協定等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、挙手等の方法による手続により選出された者であつて使用者の意向に基づき選出されたものでないこと。

○○○○年 3月 15日

○○ 労働基準監督署長殿

使用者 職名 院長 氏名 田中太郎

協定書を兼ねる場合には、使用者の署名または記名・押印などが必要です。

労働者の過半数で組織する労働組合が無い場合には、36協定の締結をする者を選ぶことを明確にした上で、投票・挙手等の方法で労働者の過半数代表者を選出し、選出方法を記載してください。使用者による指名や、使用者の意向に基づく選出は認められません。チェックボックスにチェックがない場合には、形式上の要件に適合している協定届とはなりません。

3枚目・A水準以外

様式第9号の5

限度時間を超える時間外・休日労働についての届出書

厚生労働省資料 医師の働き方改革 2024年4月までの手続きガイド より (一部改)



(参考)

限度時間を超えた労働者に対し、次のいずれかの健康福祉確保措置を講ずることを定めてください。該当する番号を記入し、右欄に具体的内容を記載してください。

(健康福祉確保措置)

- ①医師による面接指導 ②深夜業(22時～5時)の回数制限 ③終業から始業までの休息時間の確保(勤務間インターバル) ④代償休日・特別な休暇の付与
- ⑤健康診断 ⑥連続休暇の取得 ⑦心とからだの相談窓口の設置 ⑧配置転換 ⑨産業医等による助言・指導や保健指導 ⑩その他

限度時間を超えて労働させる場合における手続	労働者代表者に対する事前申し入れ		限度時間を超えて労働させる場合にとる手続について定めてください。	医業に従事する医師以外の者(看護師、事務職員等)については、このチェックボックスに係る事項を労使で確認の上、必ずチェックを入れてください。チェックボックスにチェックがない場合には、有効な協定届とはなりません。
限度時間を超えて労働させる労働者に対する健康及び福祉を確保するための措置	(該当する番号) ①、③、⑩	(具体的内容) 対象労働者への医師による面接指導の実施 対象労働者に11時間の勤務間インターバルを設定 職場での時短対策会議の開催		
上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならない、かつ2箇月から6箇月までを平均して80時間を超過しないこと(医業に従事する医師は除く。)				

【医業に従事する医師】

医業に従事する医師については、このチェックボックス(②の場合は2目と5目のチェックボックスを除きます。)に係る事項を労使で確認の上、必ずチェックを入れてください。チェックボックスにチェックがない場合には、有効な協定届とはなりません。

上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならない、かつ2箇月から6箇月までを平均して960時間(B水準医療機関若しくはC水準医療機関において当該指定に係る業務に従事する医師又は連携B水準医療機関から他の病院若しくは診療所に派遣される医師(当該指定に係る派遣に係るものに限る。))については1,860時間)以下でなければならないこと(ただし、1箇月について100時間以上となることが見込まれる医師について、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずる場合は、1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以上になっても差し支えない。)	<input checked="" type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)
③-⑤の場合、都道府県知事からB水準医療機関、連携B水準医療機関又はC水準医療機関としての指定を受けていること。	<input checked="" type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)
協定で定める1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以上である場合には、以下の措置を講ずること。	1か月の時間外・休日労働の合計時間数を月100時間以上で定めている場合は、チェックを入れてください。また、月100時間未満を定めていても医師が他の医療機関で副業・兼業を行うことが想定される場合は、チェックを入れるようにしてください。
1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間に到達する前に疲労の蓄積の状況等を確認し、面接指導を行うこと(②で疲労の蓄積が認められない場合は、100時間以上となった後での面接指導でも差し支えない。)	<input checked="" type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)
1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が155時間を超えた場合、労働時間短縮のための具体的な措置を行うこと。	<input checked="" type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)
③-⑤の場合、1年の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が960時間を超えることが見込まれる者に対して、勤務間インターバルの確保等により休息時間を確保すること。	<input checked="" type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)

協定の成立年月日 ○○○○年 3月 12日

様式第9号の5の届出をする場合には、3枚目に労働者代表の職名・氏名および選出方法、使用者の職名・氏名の記入をしてください。

協定の当事者である労働組合(事業場の労働者の過半数で組織する労働組合)の名称又は労働者の過半数を代表する者の職名 〇〇科医 山田花子

管理監督者は労働者代表にはなれません。

協定書を兼ねる場合には、労働者代表の署名または記名・押印が必要です。

協定の当事者(労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法 (投票による選挙)

上記協定の当事者である労働組合が事業場の全ての労働者の過半数で組織する労働組合である又は上記協定の当事者である労働者の過半数を代表する者が事業場の全ての労働者の過半数を代表する者であること。

上記労働者の過半数を代表する者が、労働基準法第41条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でなく、かつ、同法に規定する協定等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、挙手等の方法による手続により選出された者であつて使用者の意向に基づき選出されたものでないこと。

○○○○年 3月 15日

労働基準監督署長殿

使用者 職名 院長 氏名 田中太郎

協定書を兼ねる場合には、使用者の署名または記名・押印が必要です。

労働者の過半数で組織する労働組合が無い場合には、36協定の締結をする者を選ぶことを明確にした上で、投票・挙手等の方法で労働者の過半数代表者を選出し、選出方法を記載してください。使用者による指名や、使用者の意向に基づき選出は認められません。チェックボックスにチェックがない場合には、形式上の要件に適合している協定届とはなりません。



# 進行予定

1. 36協定について
2. 医師の研鑽の取扱いについて
3. 宿日直許可の取得及び取得後の注意点
4. 令和6年4月以降の労務管理のポイント
5. 時間外労働時間の短縮（勤怠システム、時短計画など）
6. タスクシフトへの取組み（他県の事例、特定行為など）
7. 長期的な展望（2036年への道のり）

# 医師の研鑽に係る労働時間の考え方（原則）

- 1 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は、当然に労働時間になります。
- 2 所定労働時間外に行う医師の研鑽は、
  - ① 診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、
  - ② 上司の明示・黙示の指示によらずに行われる限り、在院であっても、一般的に労働時間に該当しません。



# 医師の研鑽に係る労働時間の考え方（類型）

- 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
- 2 博士の学位を取得するための研究及び論文作成、  
専門医を取得するための症例研究や論文作成
- 3 手技を向上させるための手術の見学

それぞれ基本的な考え方が示されていますが、いずれも、「上司の明示・黙示の指示なく」、「業務上必須でなく」、「自由な意思に基づいて」、行われることが必要です。

# 手続の整備（例）

- ・ 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
- ・ 研鑽を行わないことについて制裁等の不利益がないこと
- ・ 研鑽を上司として指示しておらず、本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理等の業務から離れてよいこと

について、上司と研鑽を行う医師との間で確認を行うことなどが考えられます。

# 環境整備のために講ずることが望ましい措置

- ア 研鑽場所と勤務場所を分ける、研鑽を行う場合には白衣を着用せずに行うこと等、外形的に明確に見分けられる措置を講ずること
- イ 労働時間に該当しない研鑽に対する考え方、手続等を明確化し、書面等を示すとともに、関係者に周知すること
- ウ 手続についての記録を保存すること（保存期間を定めること。）



# 通知等

「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日付基発0701第9号厚生労働省労働基準局長通知）

「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日付基監発0701第1号厚生労働省労働基準局監督課長通知）（令和6年1月15日改正）

「大学の附属病院等に勤務する医師の研鑽について」が追加されました。

# 進行予定

1. 36協定について
2. 医師の研鑽の取扱いについて
3. 宿日直許可の取得及び取得後の注意点
4. 令和6年4月以降の労務管理のポイント
5. 時間外労働時間の短縮（勤怠システム、時短計画など）
6. タスクシフトへの取組み（他県の事例、特定行為など）
7. 長期的な展望（2036年への道のり）

# 宿日直許可とは

次の労働者には、労働基準法で定める労働時間、休憩、休日の規定が適用されません。（労働基準法第41条）

- 農業、水産業の事業に従事する者
- 管理監督者、機密の事務を取り扱う者
- 監視、断続的労働従事者（★）
- 断続的な宿日直勤務者（★）

（★） 所轄の労働基準監督署長の許可を受けることが条件です。

# 宿日直許可とは

宿日直中の勤務実態が、労働密度が低く十分な休息をとることが可能と認められる場合には、労働基準監督署から「宿日直許可」を得ることができます。

宿日直に従事する時間は労働時間ですが、宿日直許可の対象となった業務に従事する時間は、労働基準法の労働時間規制の対象から除外されます。

宿日直許可の回数は、原則（例外あり）、同一医師の宿直が週1回、日直が月1回以内です。許可回数を超えて宿日直に従事させた場合、超過分について通常の労働としての取扱が必要で





# 対象となる業務は

許可の対象となるかどうかは、次のような基準に沿って総合的に判断されます。

- ✓ 通常業務とは異なる、軽度または短時間の業務であること
- ✓ 救急患者の診療など、通常業務と同等の業務が発生することはあっても、その頻度がまれであること
- ✓ 宿直の場合は、相当の睡眠設備があり、夜間に十分な睡眠を取り得ること
- ✓ 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業務であること

尚、医療機関全体でなく、一部の診療科や時間帯、業務の種類等を限った形でも申請できます。



# 宿日直中に従事する業務

一般の宿日直業務（定時的巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態に備えての待機等を目的とするもの）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ります。

例えば以下の業務等をいいます。

- ・ 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予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）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

尚、通常と同態様の業務（例えば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、出産等への対応など）がまれにあり得るとしても、一般的には、常態としてほとんど労働することがない勤務と認められれば、宿日直の許可は可能です。

# 取得後の注意点（適切な労務管理）

例えば. . .

許可を受けた宿日直中に、「通常と同態様の業務」をまれに行った場合、その時間については、上限規制との関係では労働時間として算定するとともに、本来の賃金（割増賃金が必要な場合は割増賃金も）を支払う必要があります。

. . . ということは、例えば、兼業・副業先医療機関において、（派遣医師等の）雇用契約書等に基本給を定めておく必要があることとなります。

# 宿日直許可事例、F A Qについて

厚生労働省の、医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口（URL）



宿日直許可申請に関する解説資料（参考事例）、  
医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口 F A Q  
もダウンロードできます。

# 進行予定

1. 36協定について
2. 医師の研鑽の取扱いについて
3. 宿日直許可の取得及び取得後の注意点
4. 令和6年4月以降の労務管理のポイント
5. 時間外労働時間の短縮（勤怠システム、時短計画など）
6. タスクシフトへの取組み（他県の事例、特定行為など）
7. 長期的な展望（2036年への道のり）

2024年4月から

労働条件明示のルール

が変わります

詳しくは裏面や  
厚生労働省ホームページ  
をご覧ください！

労働契約の締結・更新のタイミングの労働条件明示事項が追加されます

明示のタイミング	新しく追加される明示事項
全ての労働契約の締結時と 有期労働契約の更新時	1. <b>就業場所・業務の変更の範囲</b>
有期労働契約の 締結時と更新時	2. <b>更新上限（通算契約期間または更新回数の上限）の有無と内容</b> 併せて、最初の労働契約の締結より後に更新上限を新設・短縮する場合は、その理由を労働者に <b>あらかじめ</b> 説明する必要があります。
無期転換ルール※に基づく 無期転換申請権が発生する 契約の更新時	3. <b>無期転換申請機会</b> 4. <b>無期転換後の労働条件</b> 併せて、無期転換後の労働条件を決定するに当たって、就業の実態に応じて、正社員等とのバランスを考慮した事項について、有期契約労働者に説明するよう努めなければならないこととなります。

※ 同一の利用者との間で、有期労働契約が通算5年を超えるとときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換する制度です。

労働条件明示の制度改正のポイント

全ての労働者に対する明示事項

1

就業場所・業務の変更の範囲の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

全ての労働契約の締結と有期労働契約の更新のタイミングごとに、「雇入れ直後」の就業場所・業務の内容に加え、これらの「変更の範囲」※1（についても明示が必要になります。

有期契約労働者に対する明示事項等

2

更新上限の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

有期労働契約の締結と契約更新のタイミングごとに、更新上限(有期労働契約の通算契約期間または更新回数の上限)の有無と内容の明示が必要になります。

更新上限を新設・短縮する場合の説明 【雇止め告示※2の改正】

下記の場合は、更新上限を新たに設ける、または短縮する理由を有期契約労働者に**あらかじめ**（更新上限の新設・短縮をする前のタイミングで）説明する必要があります。

- i 最初の契約締結より後に更新上限を新たに設ける場合
- ii 最初の契約締結の際に設けていた更新上限を短縮する場合

3

無期転換申請機会の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

「無期転換申請権」が発生する更新のタイミングごと※3に、無期転換を申し込むことができる旨（無期転換申請機会）の明示が必要になります。

4

無期転換後の労働条件の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

「無期転換申請権」が発生する更新のタイミングごと※3に、無期転換後の労働条件の明示が必要になります。

均衡を考慮した事項の説明 【雇止め告示※2の改正】

「無期転換申請権」が発生する更新のタイミングごとに、無期転換後の賃金等の労働条件を決定するに当たって、他の通常の労働者（正社員等のいわゆる正規型の労働者及び無期雇用フルタイム労働者）とのバランスを考慮した事項※4（例：業務の内容、責任の程度、異動の有無・範囲など）について、有期契約労働者に説明するよう努めなければならないこととなります。

- ※1 「変更の範囲」とは、将来の配置転換などによって変わり得る就業場所・業務の範囲を指します。
  - ※2 有期契約労働者の雇止めや契約期間について定めた厚生労働大臣告示（有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準）
  - ※3 初めて無期転換申請権が発生する有期労働契約が満了した後も有期労働契約を更新する場合は、更新のたびに、今回の改正による無期転換申請機会と無期転換後の労働条件の明示が必要になります。
  - ※4 労働契約法第3条第2項において、労働契約は労働者と使用者が就業の実態に応じて均衡を考慮しつつ締結又は変更すべきものとされています。
- (注) 無期転換ルールの適用を免れる意図をもって、無期転換申請権が発生する前の雇止めや契約期間中の解雇等を行うことは、「有期労働契約の濫用的な利用を抑制し労働者の雇用の安定を図る」という労働契約法第18条の趣旨に照らして望ましいものではありません。

詳しい情報や相談先はこちら

- ・ 改正事項の詳細を知りたい → 厚生労働省ウェブサイト ①
- ・ 無期転換の取り組み事例や参考となる資料がほしい → 無期転換ポータルサイト ②
- ・ 今回の制度改正や労働条件明示、労働契約に関する民事上の紛争について → 都道府県労働局/監督課、雇用環境・均等部（室）、全国の労働基準監督署 ③





## 医師の時間外労働の上限規制 (副業・兼業の場合：特定医師と特定医師との副業・兼業について)

- 特定医師が副業・兼業を行う場合、副業・兼業先における労働時間を通算する。
- 36協定は医療機関ごとに延長時間を定めるものであることから、副業・兼業の場合も、それぞれの医療機関は、自らの医療機関における時間外・休日労働時間を、自らの36協定の範囲内とする。(「特別延長時間の上限」との関係においては、副業・兼業先の時間外・休日労働時間は通算しない。)
- さらに、自院と副業・兼業先における時間外・休日労働時間を合計して、特定医師個人に対する上限である「時間外・休日労働時間の上限」の範囲内とする。(「時間外・休日労働時間の上限」との関係においては、副業・兼業先の時間外・休日労働時間を通算する。)

厚生労働省資料 医師の  
時間外労働の上限規制の  
解説 より



### 特定医師が副業・兼業先でも特定医師として勤務する場合

自院での 適用水準	副業・兼業先での 適用水準	その医師の年間の 時間外・休日 労働時間の上限
A水準	A水準	960時間
A水準	特例水準	1,860時間
特例水準	A水準	
特例水準	特例水準	



注1：「時間外・休日労働時間の上限」の起算日は、それぞれの医療機関の36協定の対象期間の起算日に合わせる。

注2：特例水準の医療機関とA水準の医療機関で勤務する場合でも、A水準の医療機関は、自院での時間外・休日労働は自院の36協定の範囲内で行う必要がある。



労働時間の通算は、医師の自己申告等に基づき行います。

適切な労務管理が行われるよう、医療機関においては、副業・兼業先における勤務予定や労働時間を把握するためのルールや手続きを明確化することが必要です。



※医師の派遣先の医療機関でも、その医師の派遣元（副業・兼業先）での労働時間を自己申告等により把握しておく必要があることとなります。

## 副業・兼業の促進に関する ガイドライン わかりやすい解説

● 本パンフレットでは、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」の内容についてわかりやすく解説します。

● ガイドラインをはじめとして、副業・兼業に関する各種情報は厚生労働省ホームページ以下のページにまとめて掲載していますので、こちらをご覧ください。  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192188.html>



### 副業・兼業の促進にあたって

人生100年時代を迎え、若いうちから、自らの希望する働き方を選べる環境を作っていくことが必要であり、副業・兼業などの多様な働き方への期待が高まっています。

副業・兼業は、新たな技術の開発、オープンイノベーション、起業の手段や第2の人生の準備として有効とされており、「働き方改革実行計画」において、副業・兼業の普及を図るという方向性が示されています。

一方、同計画においては、副業・兼業の普及が長時間労働を招いては本末転倒であることも示されており、副業・兼業を行うことで、長時間労働になり労働者の健康が阻害されないよう、過重労働を防止することや健康確保を図ることが重要です。

「副業・兼業の促進に関するガイドライン」は、副業・兼業の場合における労働時間管理や健康管理等について示したものですので、企業も働く方も安心して副業・兼業に取り組むことができるよう、副業・兼業を進めるにあたって本パンフレットをご活用ください。

### 本パンフレットの活用方法

本パンフレットは、以下の構成となっています。

- I. はじめに（企業のみなさまへ/労働者のみなさまへ）
- II. 「副業・兼業の促進に関するガイドライン」わかりやすい解説
- III. 「副業・兼業の促進に関するガイドライン」（補足付き）
- IV. 副業・兼業に関する裁判例
- V. 相談窓口・セミナーのご案内

I では、企業のみなさまと労働者のみなさま向けに副業・兼業の全体像を簡単に説明していますので、まずは I で副業・兼業の全体像をご確認ください。

II では、ガイドラインを踏まえて、副業・兼業を進める上での基本的な流れを、実践的に活用できる各種様式例などを交えて紹介しています。これから副業・兼業に取り組まれるような場合は、ぜひ II のわかりやすい解説をご覧ください。

I～II で記載されている内容を含めて、副業・兼業についてより詳細な内容を確認されたい場合は、必要に応じて、III の補足説明を加えたガイドライン本体や IV の副業・兼業に関する裁判例をご確認いただき、副業・兼業への取組にご活用ください。

具体的な労働時間の通算方法や、副業・兼業を把握するためのルールや手続きについては、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」を参照してください。

# 立入検査項目

医師の働き方改革関係の医療法の施行に伴い、令和6年度以降、医療法第25条第1項に基づく立入検査において新たに確認が必要な検査項目があります。

いきサポ  
ホームページ



項目	概要	対象
1. 面接指導の実施 (法第108条第1項)	時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師（面接指導対象医師）に対して、医療法上の面接指導が実施されていることを確認。	全医療機関
2. 就業上の措置 (時間外・休日労働月100時間以上見込み) (法第108条第5項)	面接指導対象医師に対する面接指導実施後、必要に応じて、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置（就業上の措置）を講じていることを確認。	
3. 就業上の措置 (時間外・休日労働月155時間超) (法第108条第6項)	時間外・休日労働が月155時間超となった医師について、労働時間の短縮のために必要な措置を講じていることを確認。	
4. 勤務間インターバル・代償休息 (法第123条第1項及び第2項)	特定労務管理対象機関に勤務する特例水準の業務に従事する医師（特定対象医師）に対し、勤務間インターバルや代償休息が確保されていることを確認	特定労務管理対象機関

2024年4月以降、特例水準の医療機関では履行遵守が求められることから、開始前の今年度中から試行運用等により、問題点がないか確認をお願いいたします。

※特定労務管理対象機関：都道府県知事が、病院又は診療所であって、医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務があると認められるものを、指定した特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関の総称。

# 資料・動画

いきサポ  
ホームページ



いきいき働く医療機関サポートWeb  
いきサポ

サイト内検索  文字サイズ 標準 拡大 [動改センター一覧](#)

[勤務環境の改善について](#) [取り組み事例・提案の紹介](#) [役に立つ情報](#) [その他](#)

医療機関の勤務環境の改善に役立つ！  
いきサポでは、各種情報や  
医療機関の取り組み事例を  
紹介しています。

医師の働き方改革を学ぶのが  
初めての方はこちら

イベント開催案内

医師の働き方改革の  
制度解説・最新情報

医療機関の取り組み事例紹介

クリック！

# 面接指導や医療監視の資料・動画



動画！

## 医師の働き方改革 制度解説動画（長時間労働医師への面接指導の実施に向けて）

日本の厚生労働省等の医療および関連行政機関による動画コンテンツ

11/18 11/22 11/26 12/3

ある程度の実績が想定される期（2023年）には、面接指導の開始が望ましく、と面接指導を実施

11/18 11/22 11/24 12/3 12/30

面接指導の対象となる医師

100時間以上

100時間未満

厚生労働省

長時間労働医師への面接指導の実施に向けて [pdf:4.2MB]

資料！

動画！

## 医療法第25条第1項に基づく立入検査について

医師の働き方改革にかかると、医療法第25条第1項に...

日本の厚生労働省等の医療および関連行政機関による動画コンテンツ

2. 確認方法

(1) 面接指導対象医師をリストアップ

医療機関は、「直近1年間における月別の時外・休日労働時間が100時間以上となった医師の一覧」(a)を提示し、確認対象である面接指導対象医師をリストアップする。 ※「1. 面接指導の実施」と同じ一覧。

(2) 面接指導の就業上の措置の実施を確認

医師の意見に基づく措置内容について、「措置の要否や措置の記載された記録」(b)を提示し、必要な記載があることを確認。

厚生労働省

医師の働き方改革にかかるとの立入検査について（医療機関向け） [pdf:2.5MB]

資料！



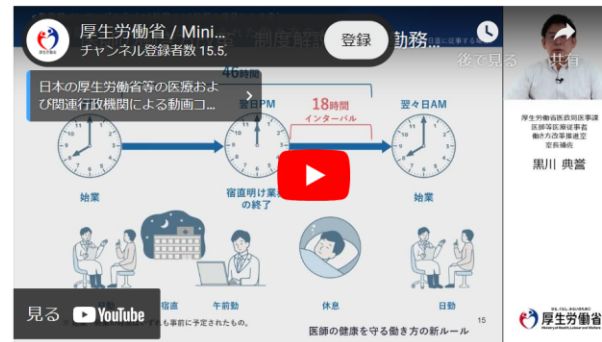
# 勤務間インターバルの資料・動画

いきサポ  
ホームページ



動画！

## 医師の働き方改革 制度解説動画（勤務間インターバルの仕組みについて）



勤務間インターバルの仕組みについて

[pdf:4.0MB]

資料！

動画！

## 医師の働き方改革 制度解説動画（勤務間インターバルと代償休息に関する取組のポイント）



医師の勤務間インターバルと代償休息の確保に関する取組のポイント

[pdf:3.7MB]

資料！

# 面接指導

- 2024年4月から、時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる特定医師が受ける新しい“面接指導”が始まります。
- 従来の労働安全衛生法に基づく面接指導とは異なる仕組みですので、医療機関では新たに実施体制を構築する必要があります。
- この面接指導が行われないうまま、特定医師に月100時間以上の時間外・休日労働をさせた場合、当該労働が36協定で定めた「特別延長時間の上限」の範囲内であったとしても、労基法違反となります。
- なお、必要な面接指導を実施しなかった場合には医療法違反となり、2024年4月以降、面接指導の実施は、医療法第25条に基づく立入調査（医療監視）の確認項目となります。

# 管理者（副業・兼業先含む）の義務

- ・面接指導対象医師に対し、面接指導を実施すること
- ・面接指導実施医師に、面接指導に必要な情報を提供すること
- ・面接指導実施後、健康確保措置についての面接指導実施医師の意見を聞くこと
- ・必要なときは、面接指導対象医師の健康確保のため、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行うこと
- ・面接指導、面接指導実施医師の意見、健康確保措置の内容を記録、保存すること 等



# 面接指導の対象者（面接指導対象医師）

- ・時間外・休日労働が（自院と副業・兼業先の医療機関で労働時間を通算し、通算した時間外・休日労働が）月100時間以上となることが見込まれる特定医師が対象です。
- ・A～Cのどの水準が適用されているかにかかわらず対象になります。
- ・対象者が面接指導を希望しているかどうかにかかわらず実施する必要があります。
- ・対象者には面接指導を受ける義務があります。

# 面接指導を行う医師（面接指導実施医師）

・面接指導は面接指導実施医師が行います。当該医師になるためには以下が必要です。

- ▶ 面接指導対象医師が勤務する病院又は診療所の管理者でないこと
- ▶ 「面接指導実施医師養成講習会」の受講を修了していること

（※）上記を満たしていれば産業医でなくても面接指導実施医師になれます。また、面接指導実施医師になるためには、産業医であっても上記を満たす必要があります。なお、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が望ましいとされています。

# 面接指導実施時期

- ・原則として時間外・休日労働が100時間以上となる前に実施する必要があります。
- ・A水準適用医師は、疲労の蓄積（※）が認められなければ、月の時間外・休日労働が100時間以上となった後遅滞なく実施することも可能です。

※一定の疲労蓄積が認められる場合とは下記のいずれかに該当した場合です。

いずれにも該当しない場合には、疲労の蓄積が認められないものとして差し支えありません。

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

# 「安衛法」、「副業・兼業」との関係

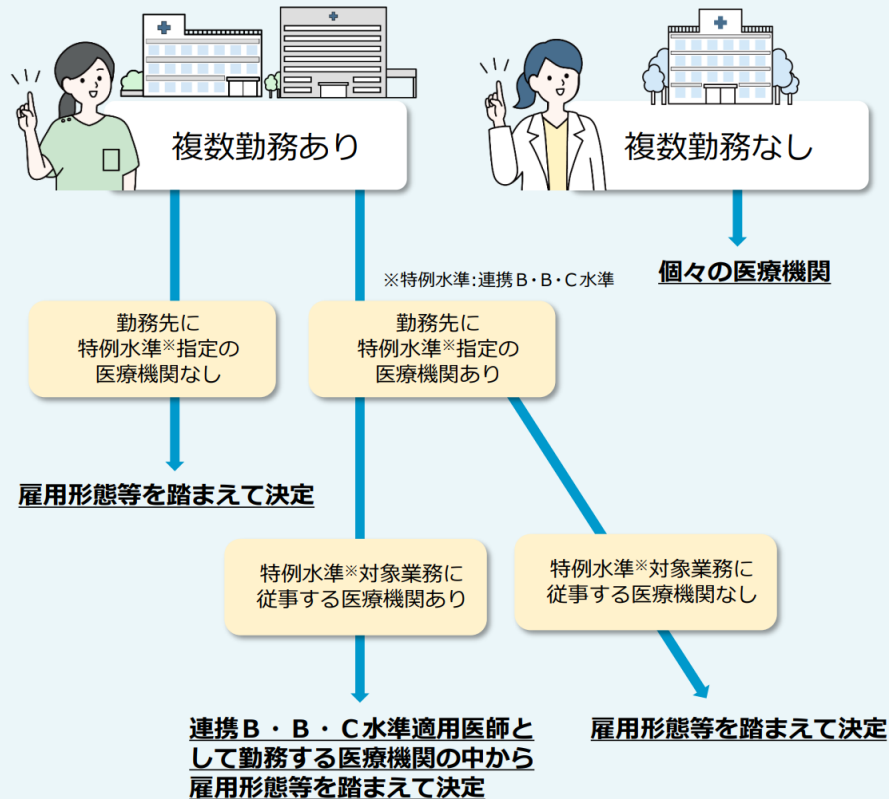
- ・これまで行われてきた労働安全衛生法（安衛法）に基づく面接指導（いわゆる「産業医面談」）についても、医療法および労働基準法に基づく面接指導が実施され、かつ、（安衛法の面接指導を別途受けることを希望せず）その結果の書面が医療機関の事業者に提出されれば、改めて行う必要はありません。
- ・勤務している医療機関の1つで面接指導を受けた場合、他の医療機関に面接指導の結果を証する書面を提出すると、当該書面の提出を受けた医療機関の面接指導実施義務が果たされたこととなるため、当該医療機関は改めて面接指導を実施する必要はありません。

## 副業・兼業時の面接指導フローチャート

医師が副業・兼業を行っている場合には、  
どの医療機関が面接指導を実施するのかを  
医療機関同士で話し合うようにしてください。

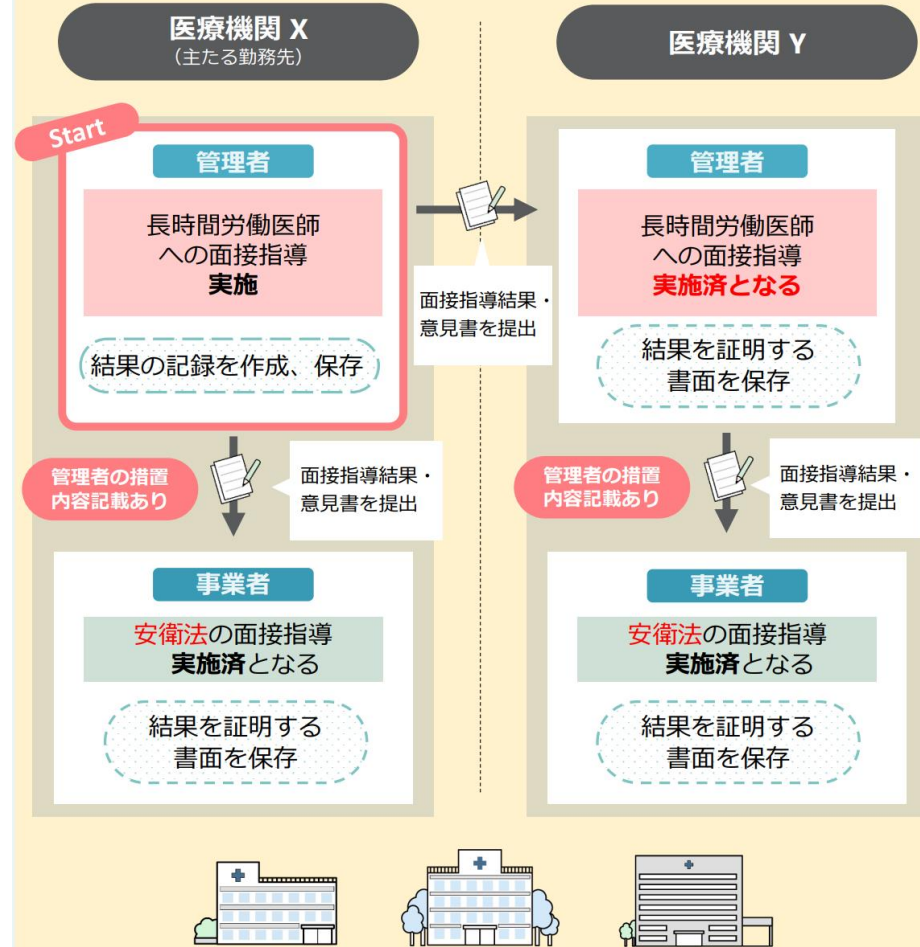
副業・兼業先の医療機関にも、面接指導の実施の義務がかかります。月の労働時間を踏まえた面接指導の時期が遅れないよう、どの医療機関が実際に面接指導を実施するのかについて、**医療機関間で事前に話し合い**を行っておきましょう。最終的には、医師本人の選択により、医療機関との相談の上、個別に決定してください。

### 面接指導を実施する医療機関の考え方



医療機関 X (主たる勤務先) と Y で副業・兼業している医師について、  
時間外・休日労働時間が通算して月100時間以上となる見込みがある場合

Xの管理者が、面接指導対象医師から、Xでの面接指導結果・意見書のYへの提出を依頼されている場合のフローは以下のとおりです。



### 留意点

面接指導対象医師が、副業・兼業先の管理者に面接指導結果及び意見書（面接指導の結果を証明する書面）を提出しなかった場合、副業・兼業先の医療機関の管理者は、別途面接指導を実施する必要があります。

厚生労働省資料 医師の働き方改革 2024年4月までの手続きガイド より



必要に応じて、同ガイドのP21～P28をご確認ください。



# 面接指導実施の流れ

- ・時間外・休日労働が100 時間見込み
- ・管理者より、面接指導対象医師の勤務の状況、睡眠の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況等の確認
- ※ 時間外・休日労働時間や「労働者の疲労蓄積自己診断チェックリスト」等による行うことを想定。面接までを行うものではありません。
- ・管理者より、面接指導実施医師に対し、面接指導対象医師の氏名と上記各情報を提供
- ・面接指導実施医師より、面接指導対象医師に対し、面接指導を実施
- ※ 面接指導の一連の流れの中で、面接指導対象医師にヒアリングする等して、勤務の状況、睡眠の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況等を確認します。
- ・自院の管理者・事業者や他院の管理者・事業者に面接指導の結果を証明する書面を提出
- ※ 受け取った書面は、管理者と事業者が5年間保管します。(電子媒体による保存も可能)
- ・管理者・事業者による健康確保措置

# 進行予定

1. 36協定について
2. 医師の研鑽の取扱いについて
3. 宿日直許可の取得及び取得後の注意点
4. 令和6年4月以降の労務管理のポイント
5. 時間外労働時間の短縮（勤怠システム、時短計画など）
6. タスクシフトへの取組み（他県の事例、特定行為など）
7. 長期的な展望（2036年への道のり）



## 勤務実態の把握

医療機関に雇用されている医師は労働者であり、  
労働基準法が適用されます。  
勤務実態の把握は、働き方改革の第一歩です。

### 労働時間とは？



労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間を指します。

自己研鑽が労働時間に該当するかは、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断されます。

なお、医師が他の医療機関で副業・兼業を行った場合（→p.41）、労働時間は通算されることに注意してください。

### 労働時間の整理の例

下記は一例であり、労働時間に当たるかどうかは、実態に応じて判断されます。院内の勤務実態の把握を進めるとともに、勤務医が働き方を自己管理できるよう、労働時間と自己研鑽の区別に関する考え方を明確化し、院内で周知しましょう。



### オンコール待機は労働時間？

オンコール中の待機時間（診療等の対応が発生していない時間）が労働時間に該当するかどうかは、実態として、待機時間中に「労働から離れることが保障されているかどうか」を踏まえて個別に判断されます。



## 取組事例（参考）

### 勤怠管理システムの導入と給与制度の見直し



開設 公的医療機関

機能 高度急性期

病床数 約600床

職員数 約1,500名  
（うち医師約260名）

#### 取組前の状況

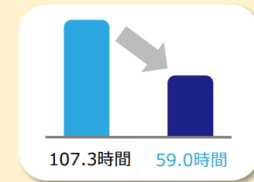
- 2007年の開院当初より、勤怠管理システム導入の構想はあったが、未着手の状態
- 全職員が月次の出勤簿に記入して勤怠管理を実施。医師については月末にまとめて行うことが通例となっており、タイムリーに提出できていなかった
- タイムレコーダーは設置されていたが、使用率が低く、出勤簿・残業時間も紙での運用がメイン
- 細かい残業申請は手間がかかるため、大まかなみなし残業という計算法で計算

#### 取組の内容

- ルールの明確化** 労働時間に当たるものの範囲を明確化し、院内で周知
- 労働時間の管理** 全職員が通る場所と医局の入り口にタイムレコーダーを設置（設置場所は職員の意見を尊重して決定）
- 給与制度見直し** 所定労働時間以外の時間外手当が正しく支給されるよう、給与体系を変更
- 業務分担見直し** 他職種へのタスク・シフト/タスク・シェアを進め、医師に集中していた業務を分散
- 業務の合理化** 会議の見直しやICT活用により、日常業務を合理化・圧縮患者側の理解も得て業務削減の取組を拡大

#### 取組の効果

- 定性効果** 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実現
- 定量効果** 医師の年間の所定外在院時間の減少（右グラフ参照）



## 勤務時間・時間外業務の明確化

勤怠管理システム導入と時間外業務の定義を行い、勤務実態を適正に把握した。

- 2002年より、出入口でカードをかざして打刻する機器を設置した。
- 長時間労働の短縮に向けて、まずは何が時間外業務かを明確化した。その上で、時間外業務が多い診療科を把握し、効果的な時間外業務の縮減策を検討した

勤怠管理システムの運用の適正化を行った。

- 勤怠管理システムを導入したものの運用はルーズだったため、「原則、申請は翌日中にすること」、「残務の事由を具体的に記載すること」といった適正な運用となる工夫・改善を重ねていった。
- 厳しい運用ではあるが、病院長が決定した方針として周知しており、反発は起きていない。
- 時間外業務を行った際に必要な記載方法について、毎月、人事から発信している。
- 理由の未記載・時間外業務に該当しない業務を理由として記載等の場合は、所属長や本人に連絡をする。
- 時間外に診察した場合は患者IDを入力することとしており、複数のIDを記載することもある。回診等の場合は代表の患者IDのみの記入でよいとしている。

## <時間外業務に該当するもの>

診療に関するもの
診察、検査、治療、手術、処置、病棟回診
カルテ記載、サマリー記載
紹介状の返事、診断書等文書作成
保険請求業務
患者、家族等への症状説明
診療上必要不可欠な情報収集
会議・打合せ
必須出席者である会議、委員会
参加必須の勉強会、カンファレンス

## <時間外業務に該当しないもの>

手術、治療、観察のための待機時間
食事、仮眠時間、休息、インターネット閲覧
自己研鑽
自己学習、インターネットの閲覧、症例見学
参加任意の勉強会、カンファレンス (業務上必要と主任部長が判断したものは除く)
研究、講演、その他
研究会、抄読会
学会資料、スライド作成、インターネットの閲覧
研究活動(研究時間)、論文執筆

いきサポ  
令和4年度 勤務  
環境改善に向けた好  
事例集 掲載ページ



## 医師の勤務実態の把握

ICカードで記録した出退勤データをもとに診療科ごとの勤務時間を設定した。またICカードに代わる就業管理システムの導入により、勤務時間を把握した。

- ICカードの打刻による出退勤管理システムにより、在院時間を把握した。出退勤データにより、**診療科ごとに出勤時間が異なることが分かり、診療科ごとの所定勤務時間を設定した。**
- 2022年4月より、ICカードに代わり就業管理システムを導入した。**在院時間ではなく、自己研鑽と切り分けた勤務時間の把握**が可能になった。
- 診療部内に**医師の労務管理専門部署**を立ち上げた。社会保険労務士資格を持つ人事労務経験者を責任者として配置し、就業管理システムの**データ管理及び医師への指導**を行っている。

所定勤務時間（旧）	
全診療科共通	9:00～17:40



所定勤務時間（新）	
外科・整形外科	8:00～16:40
小児科・歯科口腔外科	8:30～17:10
化学療法科・緩和ケア科	8:30～17:10
その他の診療科	9:00～17:40
初期臨床研修医	9:00～17:40

いきサポ  
令和4年度 勤務  
環境改善に向けた好  
事例集 掲載ページ





## 就業管理システムの導入

### 事務職員を中心に就業管理システムの導入を推進した。

- 従来は紙ベースで運用していた時間外申請等のシステム化にあたり、システムの選定、マスター整備、給与システムとの連携、導入に向けたスケジュール調整等、事務職員を中心に進めた。
- 環境が大きく変わることに対して不満を持つ職員も多かったため、全職員向けの説明会の実施、個別での対応を行い、周知を徹底した。その結果、導入当初から、打刻、時間外申請、休暇申請はほぼすべての職員が実施している。働き方改革を推進するには、院内職員の協力が不可欠であり、丁寧に対応することが重要である。
- 時間外労働は医師自身にシステムへの入力を依頼していたが、入力する時期は医師に任せていたため、大半の医師が次月になってから入力するような状態であった。タイムリーに実態を把握するため、定期的にモニタリングし、時間外申請を入力してもらえるように医師に依頼したり、月に2回入力を促すメールを配信している。これにより、時間外が多くなりそうな医師を早めにピックアップできる仕組み作りができている。
- 蓄積したデータを基に、国のガイドラインに沿って、医師の労働時間短縮の取組状況の評価項目チェックシートの作成を行った。状況が変わり次第、随時チェックシートの内容は更新している。

いきサポ  
令和4年度 勤務  
環境改善に向けた好  
事例集 掲載ページ



## 勤怠管理システムの導入

医師の勤務時間をより正確に把握するため、滞在時間を自動的に記録可能な勤怠管理システムを導入した。

- 法人として、当直医師用にスマートフォンを用意するとともに、**Beacon**を院内の各病棟とチームステーション、外来、救急外来、医局に設置することにより、そのエリアを通過した際に自動的に滞在時間を記録できる仕組みを導入した。
- 更に2022年には勤怠管理システムを更新し、スマートフォンからエアタグへと切り替えた。対象は現在当直医のみとなっているが、全医師に拡大を予定している。
- なお、出退勤状況は顔認証で、自己研鑽や就寝等については日報を通じて把握する。

滞在エリアにより勤務時間を判定し、これまでの調査内容・日報報告との比較・検証・実態把握を行っている。

- 当直時間帯について、電子カルテなど業務が可能なものを当直室に置かないことにより、滞在するエリアで勤務と休息を判別している。
- システムにより、各所すべての滞在時間を管理・合算できるため、当直中の医師（各5科+研修医）の実労働時間を自動集計し、これまでの調査内容・日報報告との比較・検証・実態把握を行っている。

いきサポ  
令和4年度 勤務  
環境改善に向けた好  
事例集 掲載ページ



## 時短計画について

医師の労働時間を短縮するための計画（時短計画）を作成しましょう。  
連携B・B・C水準の指定申請の際は、時短計画の提出が必要です。

### 作成する医療機関は？

連携B・B・C水準の指定取得を予定している場合、都道府県への申請の際に、時短計画の提出が必要です。



また、現在、院内に時間外・休日労働が年960時間を超える医師がいる医療機関は、連携B・B・C水準の指定取得を予定していない（2023年度末までに全員を年960時間以内に収め、A水準を目指す）場合でも、時短計画を作成し、計画に基づいて取組を進める努力義務があります。

ガイドライン（→p.12）に沿った時短計画を作成していることは、診療報酬の地域医療体制確保加算の算定要件となります。

### 計画の記載内容は？

各都道府県の勤改センターで、作成のサポートを行っています。



時短計画には、院内の医師の労働時間の現状と目標、目標を達成するための労働時間短縮に向けた取組の内容を記載します。

#### 主な記載事項

##### 労働時間の目標と現状

- 年間の時間外・休日労働時間数
  - ・ 医療機関内の医師の平均
  - ・ 医療機関内の医師の最長
  - ・ 年960時間を超える医師の人数
  - ・ 年1,860時間を超える医師の人数

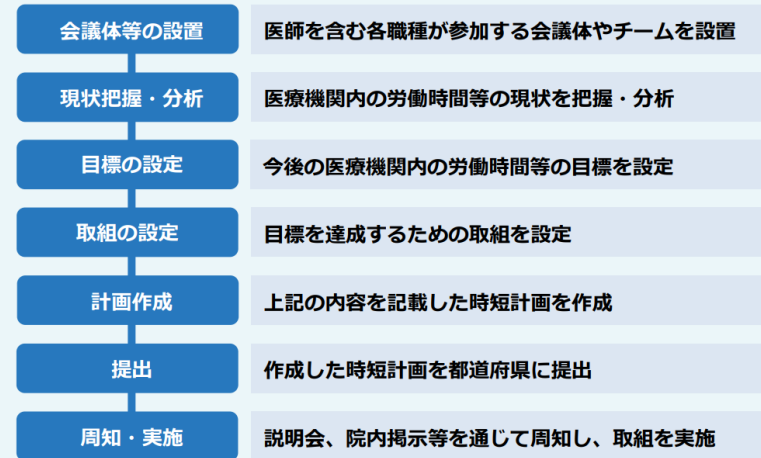


##### 労働時間短縮に向けた取組

- 労務管理・健康管理（記載例）
  - ・ 労働時間の管理方法
  - ・ 労働と研鑽の区分の明確化
- 院内の業務体制の見直し（記載例）
  - ・ 他職種との業務分担
  - ・ 外来やオンコール体制の見直し
- その他の勤務環境改善策（記載例）
  - ・ ICT機器等の導入促進
  - ・ 仕事と家庭の両立支援

## 時短計画作成の流れ

時短計画の作成の際は、医療機関内に働き方改革に関する会議体やチームを設置し、勤務医をはじめとする各職種が参加して、計画の記載内容について議論を行うプロセスが重要です。医療機関内で働く当事者との十分な協議を通じて、実効性のある計画を作成しましょう。



### 時短計画の作成方法・ひな形や、留意事項等をまとめたガイドラインはこちら

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000919910.pdf>

#### 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン 第1版

- (内容)
- ・ 時短計画作成のプロセス
  - ・ 記載事項一覧
  - ・ 時短計画の記載例
  - ・ 取組事例集 など



時短計画はG-MIS(→p30)でも作成することができます。

<https://www.med-login.mhlw.go.jp/s/login/>



# 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）

医師労働時間短縮  
計画作成ガイドライン  
第1版より



# その他の勤務環境改善

医師労働時間短縮  
計画作成ガイドライン  
第1版より



- 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）



# 進行予定

1. 36協定について
2. 医師の研鑽の取扱いについて
3. 宿日直許可の取得及び取得後の注意点
4. 令和6年4月以降の労務管理のポイント
5. 時間外労働時間の短縮（勤怠システム、時短計画など）
6. タスクシフトへの取組み（他県の事例、特定行為など）
7. 長期的な展望（2036年への道のり）

# タスク・シフト／シェアとは

特定の医師の仕事を他の職種に分散することで、医師への業務の集中を軽減することにつながります。

「業務の移管」や「業務の共同化」  いわばチーム医療の発展

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにします。

例えば、看護師が判断可能な範囲（裁量）を拡大することで、患者へのタイムリーな対応を可能とし、患者に提供する医療の質を向上させます。

例） 特定行為研修を受けた看護師が、医師の作成した手順書により、医師の判断を待たずに特定行為を実施。

診療の補助のうち、行為・判断の難易度が共に相対的に高い、法令で定める38行為

研修を受けると、このように変わります



看護師の特定行為研修  
制度 ポータルサイトより

## タイムリーなケアの提供が可能に!

### 研修受講前



医師

Aさんを診察後、  
脱水症状があれば連絡するよう  
看護師に指示



看護師

Aさんを観察し、  
脱水の可能性を  
疑う



看護師

医師にAさんの  
状態を報告



医師

医師から看護師  
に点滴を実施す  
るよう指示



看護師

点滴を実施



看護師

医師に結果を報告

### 研修受講後



医師

Aさんを診察後、手順書により脱水症状があれば点滴を実施するように看護師に指示



看護師

Aさんを観察し、  
脱水の可能性を  
疑う

手順書に示された  
病状の範囲内

手順書によりタイムリーに  
点滴を実施

医師に  
結果を報告

病状の範囲外

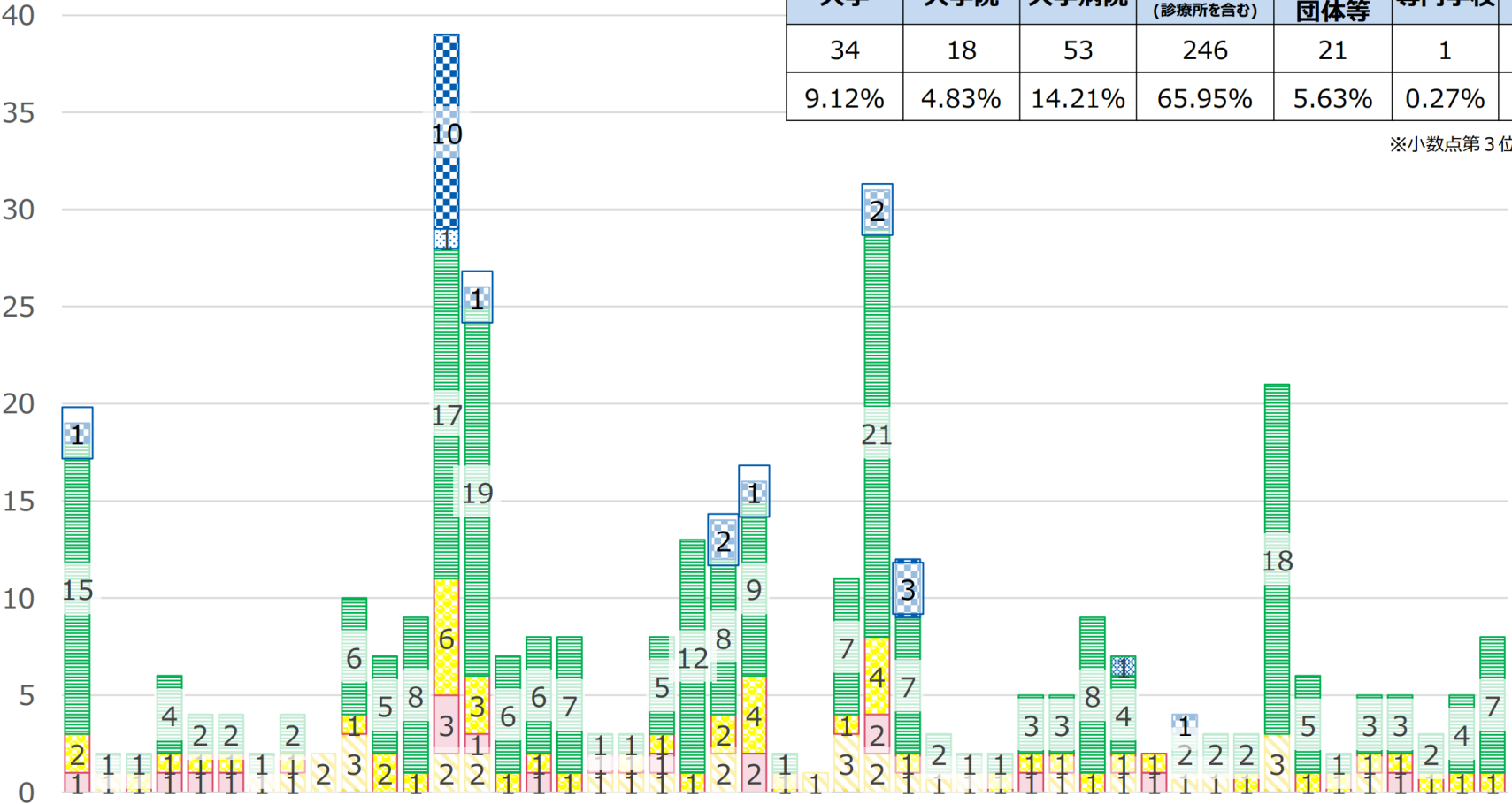
医師に報告



# 特定行為研修を行う指定研修機関等の状況

■都道府県別指定研修機関数(令和5年8月現在)

(指定研修機関数)



■施設の種別別指定研修機関数(令和5年8月現在)

大学	大学院	大学病院	病院 (診療所を含む)	医療関係 団体等	専門学校	総計
34	18	53	246	21	1	<b>373機関</b>
9.12%	4.83%	14.21%	65.95%	5.63%	0.27%	100%

※小数点第3位を四捨五入

(厚生労働省医政局看護課調べ)

■大学 ■大学院 ■大学病院 ■病院 ■診療所 ■医療関係団体等 ■専門学校

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. 長期間にわたり経口摂取や飲水ができていない場合
2. 嘔吐や下痢が持続し、体重が減少している場合
3. 発熱や発汗が持続し、体重が減少している場合
4. 多尿が持続し、体重が減少している場合



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化なし
- 血圧、脈拍、呼吸状態が安定している場合
- 医師による初回の病状判断(診断)がされている場合
- (血液検査で著明な血清電解質(Na,K,Cl)異常、腎機能(BUN, Cr)異常や低蛋白血症がないことが確認されていることが望ましい)

病状の  
範囲外

不安定  
緊急性あり

担当医師に直  
接連絡し、指  
示をもらう

病状の  
範囲内

安定  
緊急性なし

【診療の補助の内容】

脱水症状に対する輸液による補正



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベルの変化
- バイタルサインの変化
- 心不全徴候(SpO2 ≤ 93%)

どれか一項目でもあれば、下記の確認をして担当医に連絡  
 バイタルサイン(血圧、脈拍、呼吸数、経皮的酸素飽和度)  
 肺音聴診でラ音(crackle, wheezing)の聴取  
 浮腫(顔面、下腿など)の悪化

担当医師に直  
接連絡し、指  
示をもらう



【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医師



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師の携帯電話に直接連絡
2. 診療記録への記載

## 【手順書の記載事項】

1. 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

2. 診療の補助の内容

3. 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

4. 特定行為を行うときに確認すべき事項

5. 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制

6. 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法





# 医師との協働の事例集 (R5.3)

看護師の特定行為研修の  
修了者に関する

- 1、修了者の的確な気づき・評価で急変時のコールが減少
- 2、他診療科の糖尿病併存患者への介入拡大により、早期治療に貢献
- 3、手術等で医師が病棟不在の時も必要な処置・治療をタイムリーに実施
- 4、研修医がいない地方病院で医師の業務効率がアップ
- 5、複数の修了者を1つの部門に配置し医師は業務が軽減し、高リスク者に注力
- 6、短期間で多くの修了者を養成し医師からのタスクシフトが急進
- 7、救命救急センターにて、ヒヤリハットが減少し、医師の仮眠時間が増加
- 8、修了者が麻酔科医師のアシスタントとなり、術中麻酔の効率性アップと質の担保に貢献
- 9、定期的に行う気管カニューレ交換と褥瘡処置を修了者にシフト
- 10、医師の処置を理解して調整できる修了者は診療所での心強いパートナー

いきサポ  
協働の事例集  
掲載ページ



# 多職種のタスク・シフト／シェア

例えば. . .

臨床検査技師  病棟や外来での採血業務

薬剤師  病棟や手術室での薬剤の管理、薬物療法に関する説明

医師事務作業補助者等  診断書等の書類の下書き、症例データの登録  
患者さんの搬送

# 進め方

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を定めます。

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検討します。

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うち、タスク・シフト/シェアできていない項目は必須で進めます。



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

特定行為研修修了者の活用等

# 進め方（続き）

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ます。



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（医政発0930第16号令和3年9月30日）  
日本看護協会ホームページより

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ます。

（業務を受ける側の理解や、特定行為修了者の組織内の位置付け等も）

タスク・シフト／シェアについて、患者への説明を院内掲示等で実施します。

（ユニフォームの変更や、時間外の病状・手術の説明はしない等も）

# 令和4年度勤務環境改善に向けた好事例集

## 【タスク・シフト/シェア】

- ・医師事務作業補助者の配置
- ・看護補助者の配置
- ・特定行為研修修了看護師の配置
- ・病棟・外来薬剤師の配置
- ・その他、他職種へのタスク・シフト/シェア

いきサポ  
好事例集掲載ページ



## 【医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア】

- ・宿日直体制の見直し
- ・チーム制の導入/奨励
- ・周術期管理



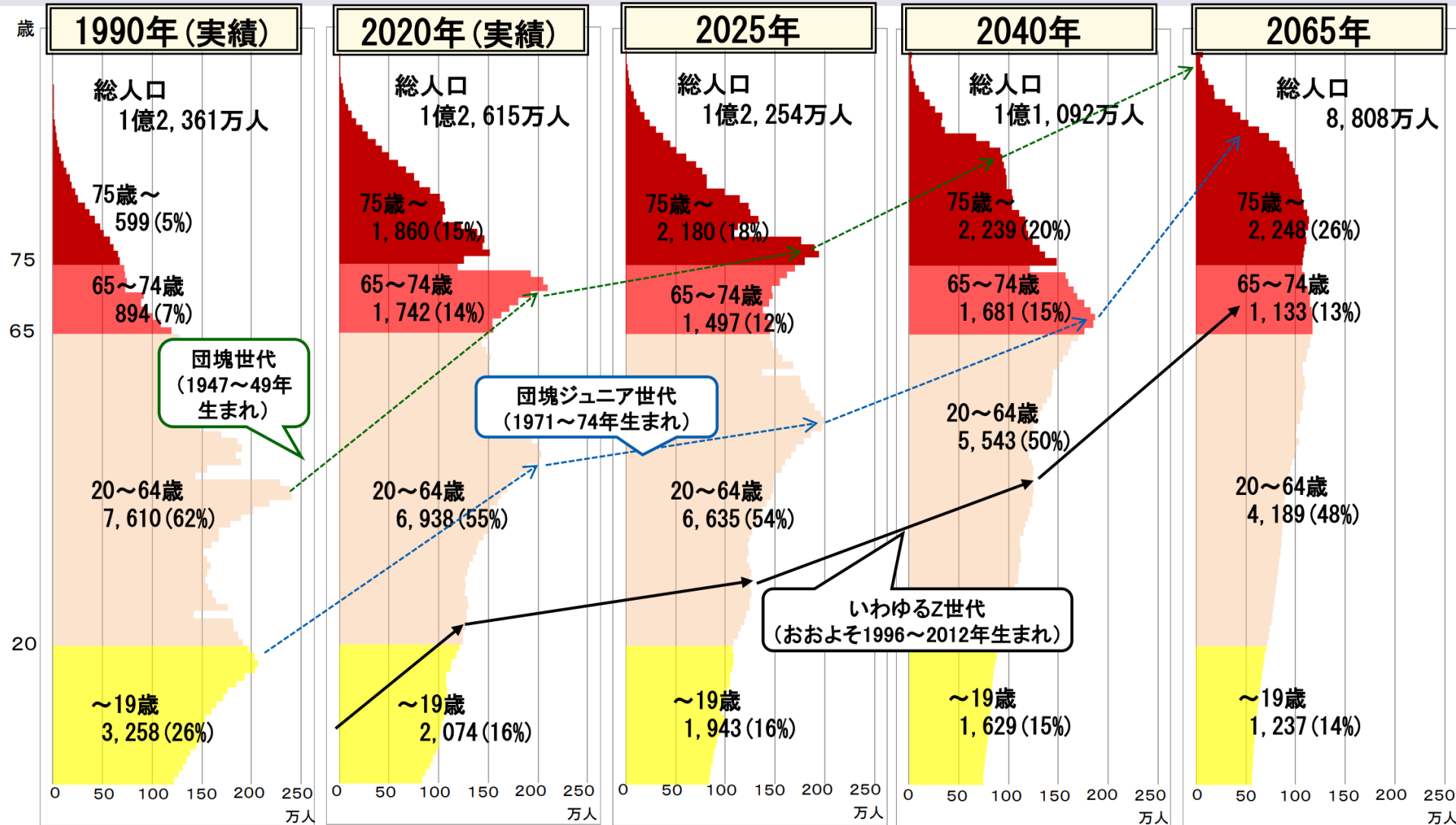
# 進行予定

1. 36協定について
2. 医師の研鑽の取扱いについて
3. 宿日直許可の取得及び取得後の注意点
4. 令和6年4月以降の労務管理のポイント
5. 時間外労働時間の短縮（勤怠システム、時短計画など）
6. タスクシフトへの取組み（他県の事例、特定行為など）
7. 長期的な展望（2036年への道のり）

# 日本の人口ピラミッドの変化

- ・ 団塊の世代が全て75歳となる令和7（2025）年には、65歳以上が全人口の30%となる。
- ・ 令和22（2040）年には、人口は1億1,092万人に減少し、65歳以上は全人口の35%となる。

新しい時代の働き方に関する研究会  
報告書 参考資料  
より



45000 宮崎県

男女計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
年齢別割合（0～14歳：％）	13.1	12.2	11.4	11.0	11.0	11.1	11.2
年齢別割合（15～64歳：％）	54.3	53.1	52.7	52.3	50.6	49.0	48.0
年齢別割合（65歳以上：％）	32.6	34.7	35.9	36.7	38.5	39.9	40.8
年齢別割合（65～74歳：％）	15.8	14.9	13.6	13.0	14.2	15.6	15.2
年齢別割合（75歳以上：％）	16.8	19.7	22.3	23.7	24.3	24.3	25.6
総人口指数（2020年＝100）	100.0	95.7	91.5	87.3	83.1	78.8	74.5



国立社会保障・人口問題研究所  
 都道府県・市区町村別の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口-『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）より

## ■ 古い働き方：

- ・一部の職員の長時間労働ですべてを解決
- ・長時間労働出来ない人は労働市場から排除

※ 人が無尽蔵に供給されうる  
「人口増加社会」型の働き方

【法規制】で促進

- ・時間外・休日労働の上限設定
- ・確実な休暇取得
- ・正規と非正規の不合理な待遇差の禁止

## ■ 新しい働き方：

- ・一人一人の状況に応じた多様な働き方で  
労働力を最大限に活かす

※労働力資源が限られている「人口減少社会」対応型の働き方

※勤務条件を工夫することで採用の可能性が広がり、  
定着率の向上も期待

令和2年度厚生労働省委託事業「医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進等事業」医療機関の働き方改革セミナー 資料1より



# 年代ごとの人事労務管理の特徴と経済環境

新しい時代の働き方に関する研究会  
報告書 参考資料  
より



年代	1946～ 1960	1961～ 1970	1971～ 1990	1991～ 2000	2001～ 2020	2021～
成長段階	戦後立上り期	高度成長期	中成長期	後退期	低成長期	再生期
国内経済	・ 輸出による成長	・ 大量生産	・ オイルショック ・ 円高	・ バブル崩壊 ・ デフレ	・ 海外シフト	・ 事業構造変化 ・ コロナ禍不況
人事労務管理	・ 職工身分制度が労使協調で緩和	・ 資格制度	・ 職能資格制度	・ 目標管理制度 ・ コンピテンシー評価 ・ 複線型人事制度 ・ 役割等級制度	・ グローバルグレード ・ 定年延長	・ 同一労働同一賃金 ・ 働き方改革 ・ テレワーク
主な特徴	「三種の神器」が確立 ・ 終身雇用 ・ 年功序列 ・ 企業内労働組合	主に年齢による処遇	年齢や能力による処遇	成果主義人事の導入 ・ グローバル基準	デジタル化の進展	いわゆるジョブ型雇用への関心

(資料出所) HRプロ「日本型雇用の先にある人事の姿とは?【第2回】古典理論から見えてくる今の姿」([https://www.hrpro.co.jp/series\\_detail.php?t\\_no=2322](https://www.hrpro.co.jp/series_detail.php?t_no=2322)) を基に、厚生労働省労働基準局労働条件政策課において作成



## 働く時間・場所の希望

- 好きな時間に働く、好きな場所で働く、といった自由な働き方を希望する人は、この6年の間に20~30代社員で増加傾向。特に20代前半には多く、令和4（2022）年には約52%が好きな時間、約44%が好きな場所で働くことを希望。

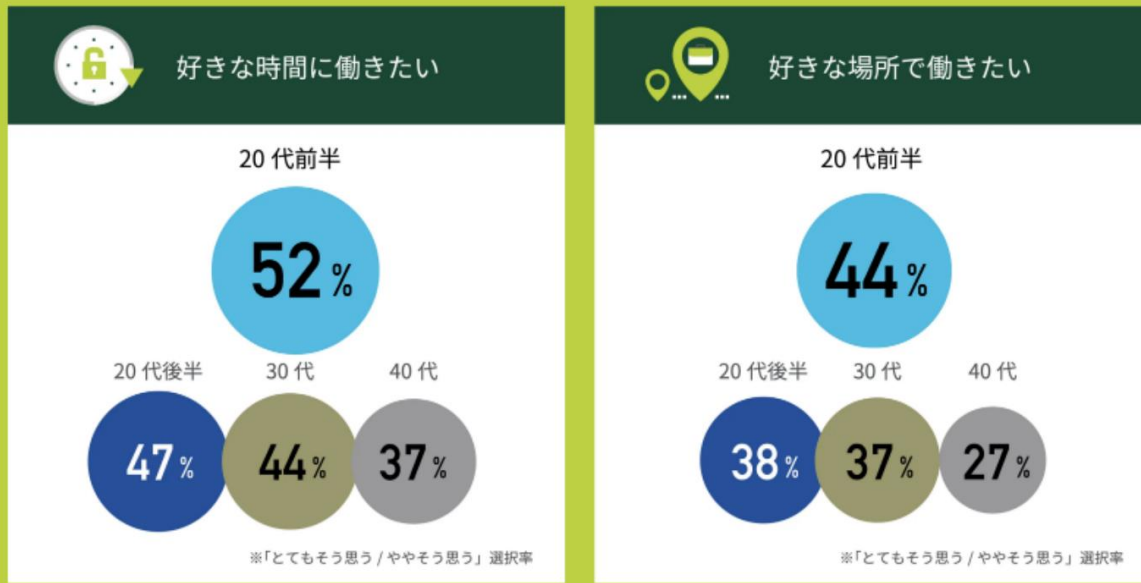
新しい時代の働き方に関する研究会  
報告書 参考資料  
より



### 自由な働き方を志向している

#### 働く時間・場所の希望（2022年）

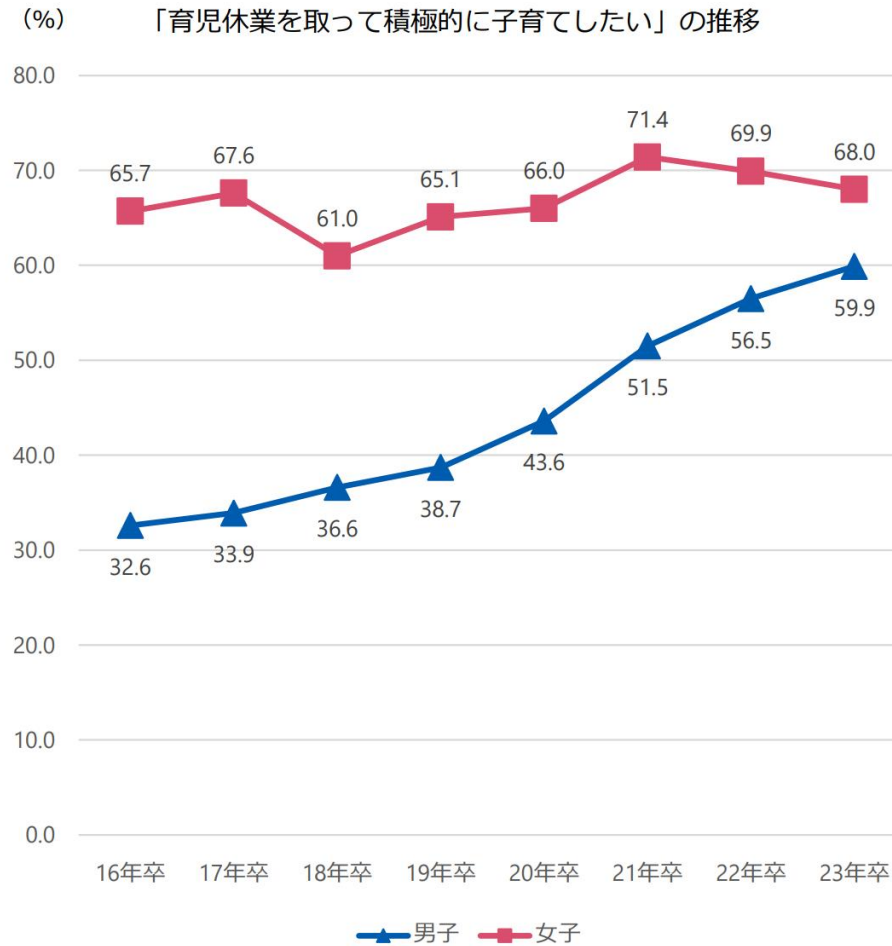
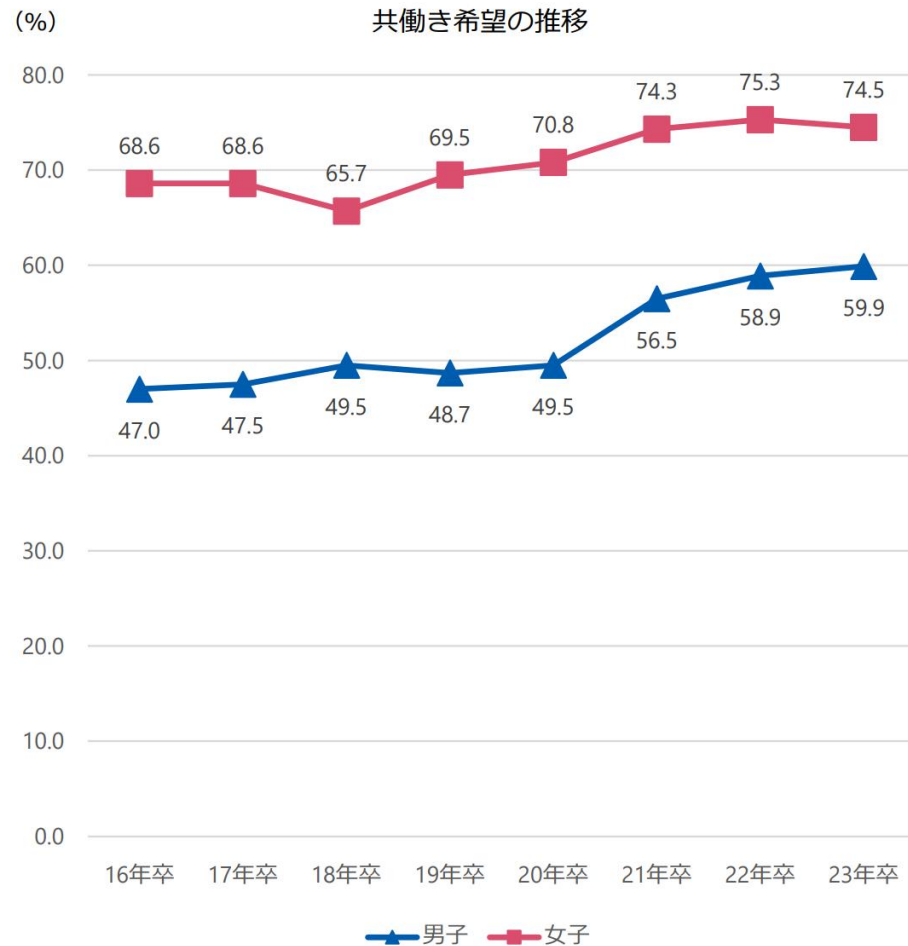
好きな時間に働く、好きな場所で働く、といった自由な働き方を希望する人は、この6年の間に20~30代社員で増加傾向。  
特に20代前半には多く、2022年には約52%が好きな時間、約44%が好きな場所で働くことを希望。



## 共働き・子育てへの意識

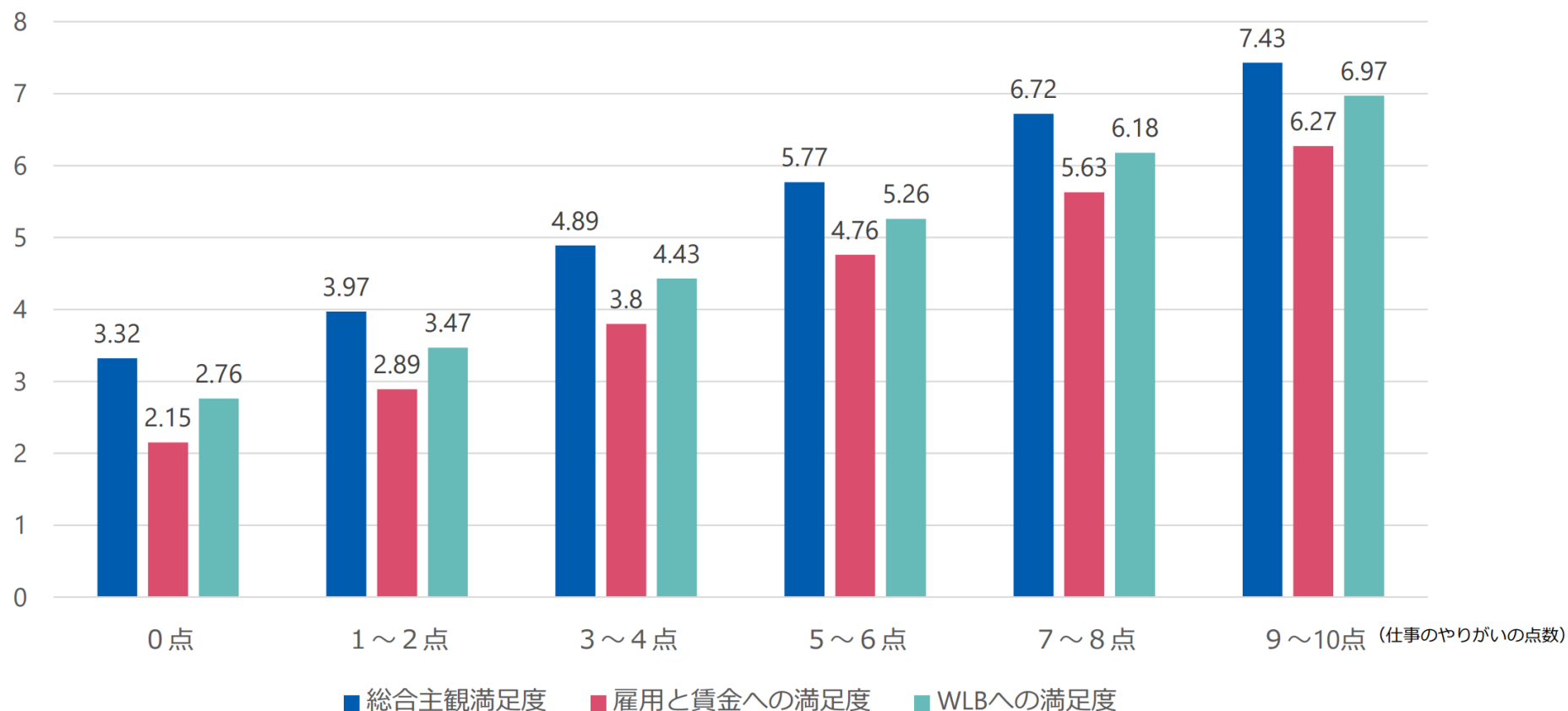
- ・大学生の意識調査において、男女ともに共働き希望が増加しており、育児休業をとって積極的に子育てをしたい男性の割合も年々増加している。

新しい時代の働き方に関する研究会  
報告書 参考資料  
より



## 仕事のやりがい別の満足度

- ・「総合主観満足度」（※現在の生活にどの程度満足しているか）、「雇用と賃金」及び「仕事と生活」への満足度すべてにおいて、現在の仕事にやりがいを感じている人ほど、満足度は高い。
- ・仕事にやりがいを感じていない者（0～2点）と非常に仕事にやりがいを感じている者（8～10点）の満足度の差は非常に大きく、仕事のやりがいが満足度に大きな影響を及ぼしている。



(注) 「総合主観満足度」は「現在の生活にどの程度満足しているか」について、0点から10点の11段階で満足の度合を質問し、「全く満足していない」を0点、「非常に満足している」を10点として集計したもの。

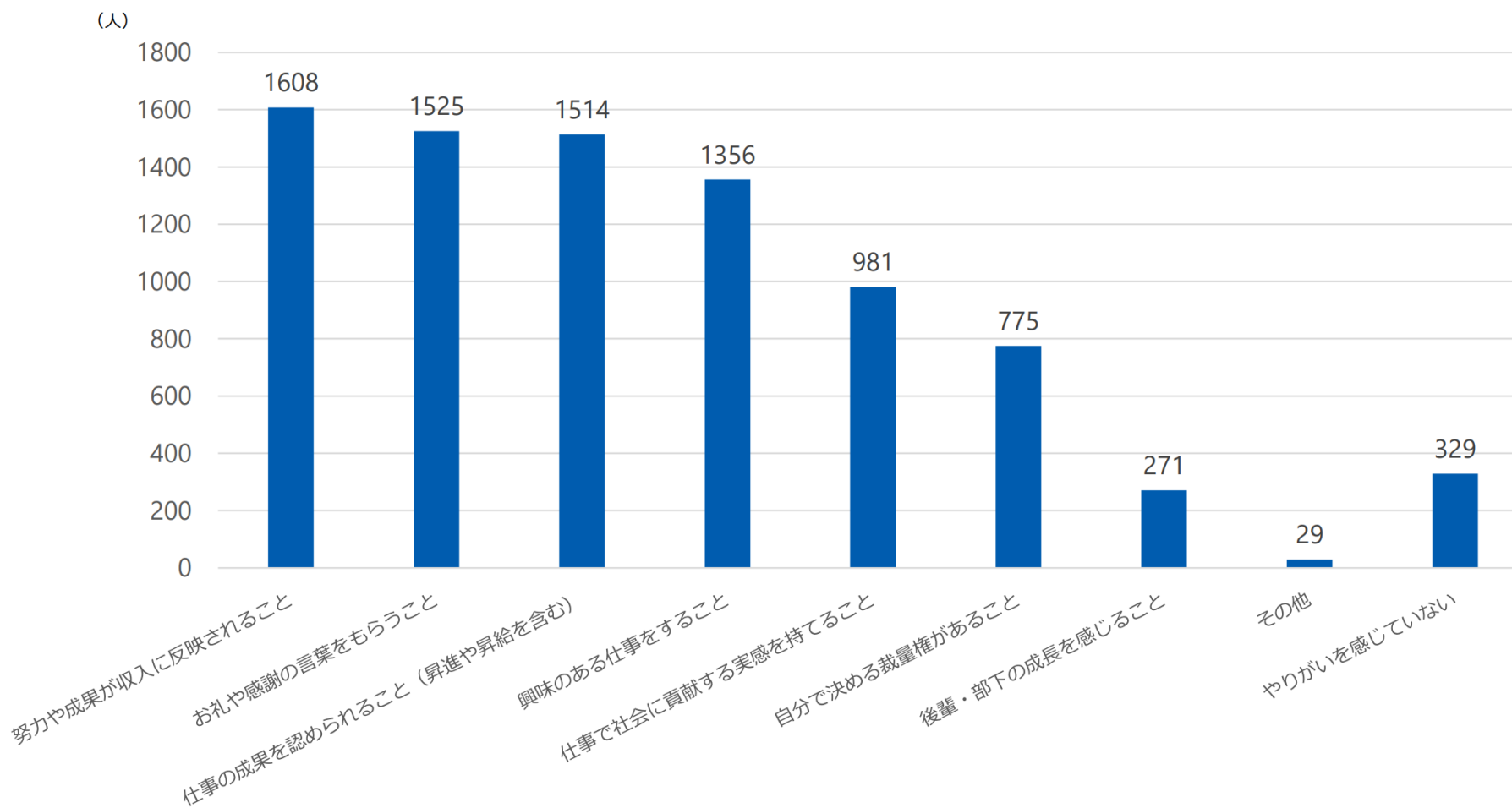
(資料出所) 内閣府「満足度・生活の質に関する調査」に関する第3次報告書（2020年4月）を基に、厚生労働省労働基準局労働条件政策課において作成

新しい時代の働き方に関する研究会  
報告書 参考資料  
より



## 仕事にやりがいを感じる要因

- ・具体的にどのようなことに仕事のやりがいを感じるのかを複数回答で尋ねたところ、「努力や成果が収入に反映されること」、「お礼や感謝の言葉をもらうこと」、「仕事の成果を認められること」と回答した人の数が多かった。



新しい時代の働き方に関する研究会  
報告書 参考資料  
より





# 医師の働き方の意義



## 社会構造の変化への対応

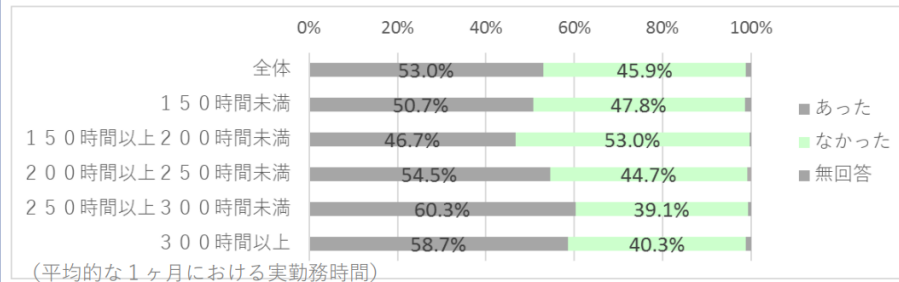
経営の視点：働き手の獲得競争への対応 ※医療機関間／他業種間

- 人口減少社会において、社会を維持するためには、柔軟な働き方を可能とし、様々な制約のある方にも働いてもらえる環境が必要（⇒子育て中の医師等の活躍機会を増やす等）
- また、少ない人員でも機能する働き方への変革が必要（⇒チーム医療の推進等）

## 安全な医療の提供のためにも

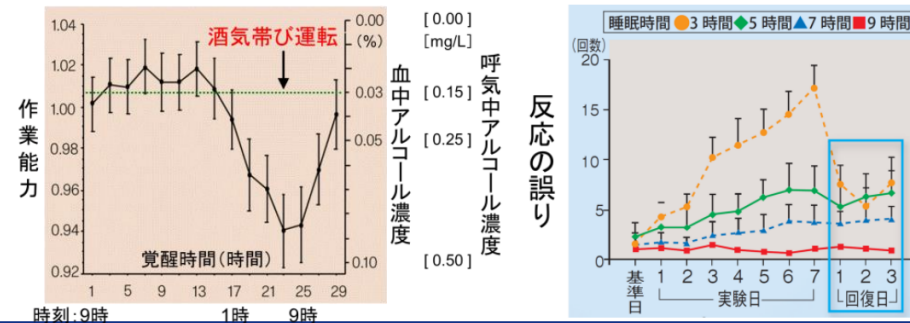
- 持続可能な医療提供体制の構築を通じ、地域医療提供の確保を。
- 医療の質と安全の確保のためにも、医師の勤務環境を改善し、休息を確保した働き方へ変わる必要がある。（長時間労働は睡眠不足を招き、医療安全が脅かされることが確認されている。）

【医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）】



(出典) 平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（医療に関する調査）」

【睡眠と作業能力の関係（第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋）】



Dawson & Reid, Nature 1997

Belenky et al, J Sleep Res 2003

## 医師本人にとっても

- 医師にしかできない業務に集中することで、やりがいの向上へ
- 自分で自由に差配できる時間（自己投資時間）を増やすことで、家族時間の確保／研鑽時間の充実／研究時間の確保等自らのキャリア志向に沿った行動を可能に。



# 働きがいがある、魅力ある職場に向けて

令和2年度厚生労働省委託事業「医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進等事業」医療機関の働き方改革セミナー 資料1より



平成26(2014)年10月 [改正医療法施行]

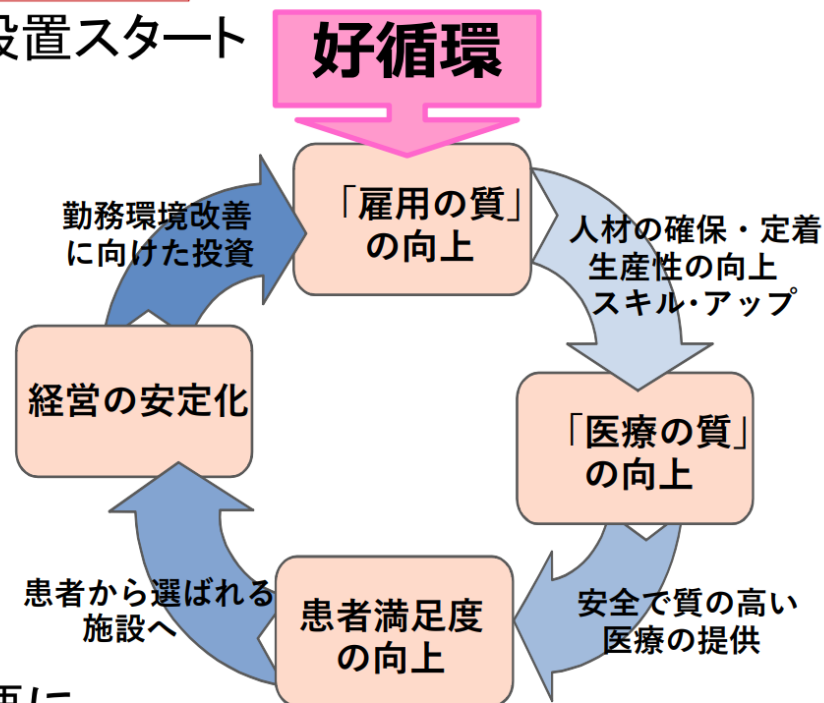
- ・勤務環境改善が医療機関の努力義務に(医療法30条の19)
- ・医療勤務環境改善マネジメントシステム※・創設  
 ※「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」(平成26年厚生労働省告示第376号)策定  
 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み。
- ・医療従事者の勤務環境改善を促進する拠点として  
 医療勤務環境改善支援センターの設置スタート

平成29(2017)年

- ・全都道府県に、設置完了。  
 ※労働基準監督署とは別組織

平成30(2018)年

- ・働き方改革推進法の成立もあり、センターの位置づけがますます重要に。



# 勤務環境改善マネジメントシステムの流れ

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（改訂版）  
 医師の「働き方改革」へ向けた医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き より

いきサポ  
 ホームページ



## 各医療機関の取組

ステップ1 方針表明	トップによる取組の方針を周知
ステップ2 体制整備	多職種による継続的な体制
ステップ3 現状分析	客観的な分析により課題を明確化
ステップ4 目標設定	ミッション・ビジョン・現状から、目標設定
ステップ5 計画策定	目標達成のための実施事項を決定
ステップ6 取組の実施	1つ1つ着実に継続的な実践
ステップ7 評価・改善	成果を測定し、次のサイクルにつなげる

経営トップによる積極的な関与が必要

### ■ステップ1：方針表明

- ・組織的な取組であることの周知
- ・具体的な問題解決につながるという「期待感」の醸成
- ・さまざまな手段を用いて、**繰り返し**伝える

### ■ステップ2：体制整備

- ・自機関の状況にあった体制づくり
- ・**さまざまな職種や属性による多様なチーム・メンバー構成**が効果的
- ・医療機関内でのチームの位置づけを明確にし、医療スタッフに周知を

### ■ステップ3：現状分析

- ・**既存の定量データを活用し、客観的な分析で冷静に現状を見つめる**
- ・不足する情報は、定性的な調査で把握
- ・課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく

### ■ステップ4：目標設定

- 目標設定は“SMART”に
- Specific: テーマは具体的か？
  - Measurable: 測定可能か？
  - Attainable: 達成可能なレベルか？
  - Result-based: 成果に基づいているか？
  - Time-oriented: 期限が明確か？

### ■ステップ5：計画の策定

- ・現実的で継続性の高い計画を
- ・チーム・メンバー以外の医療スタッフにも積極的に意見を求めましょう

ポイント①

#### ●取組開始の初期では小さな成功を積み重ねる

勤務環境改善は継続することが重要ですが、最初から達成困難な目標を掲げた場合には職員モチベーションが低下し、取組みが止まってしまう可能性があります。**まずは達成し易いものから取組みを開始**しましょう

ポイント②

#### ●自医療機関にとって必要なステップのみを参考にする

ステップ1から取組む必要はなく、自医療機関で改善を進めて行く上で改善が必要なステップを参考にしてください

## 4つの領域における取組メニュー

### (1) 働き方・休み方改善

- 労働時間管理**：時間外労働の削減、1回あたりの最長勤務時間の削減、休暇の取得促進、夜勤負担軽減策（夜勤明けの早帰り等）、勤務と勤務の間隔の確保 など
- 医師の負担軽減**：多様な勤務形態（短時間勤務、交代制勤務、連続当直を行わない勤務シフト、主治医制見直し等）、給与・手当等の処遇改善、チーム医療の徹底（補助者の活用等）、他職種との連携・業務分担、その他の負担軽減（ICT機器、医師の確保等）、地域医療連携（診療所との外来業務の分担等）
- 看護職・コメディカルの負担軽減**：復職支援制度、雇用形態や勤務形態が選択可能な制度（働く時間の長さ、時間帯や曜日、働き方等が選べる）、健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト（仮眠時間の確保、夜勤回数の制限、夜勤専従者の雇用及び配慮等）、診療・薬剤・検査・事務部門等関連部門との連携、潜在看護職・コメディカルの把握・職場復帰支援 など

### (2) 職員の健康支援

- 職員の生活習慣病対策**：健康診断の受診率向上等
- メンタルヘルス対策**：相談窓口、復職支援プログラム等
- 作業環境対策**：腰痛対策、眼精疲労対策（健診、作業環境の管理等）
- 有害化学物質対策、感染症対策** など

### (3) 働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）

- 仕事と子育て・介護との両立支援**：院内保育所や学童保育等の整備、休憩スペースの設置、情報共有システム導入、保育・介護サービス利用料の補助、短時間正社員制度の導入、育児・介護に係る休業・休暇制度の充実、男性職員の育児休業取得 など
- 職員の安全確保（暴言・暴力等への対策）**：警備員の配置、相談窓口の整備、対応マニュアルの整備 など
- いじめ・ハラスメント対策**：相談窓口の整備、関連する研修の実施
- 職場の風土・環境の整備**：職員向け院内アメニティ（仮眠室、休憩室等）の整備 など
- 人材の定着化の視点**：定期面談等による職員の事情や希望の把握、職員の事情等を尊重した配置や業務面の配慮

### (4) 働きがいの向上

- 専門職としてのキャリアアップ支援**：研修等への参加奨励、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置 など
- 人事異動によるキャリアアップ**：法人内での人事ローテーション
- 休業後のキャリア形成**：産休・育休復帰後のキャリア形成、産休・育休中の職員の円滑な復職の支援 など

令和2年度厚生労働省委託事業「医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進等事業」医療機関の働き方改革セミナー 資料1より

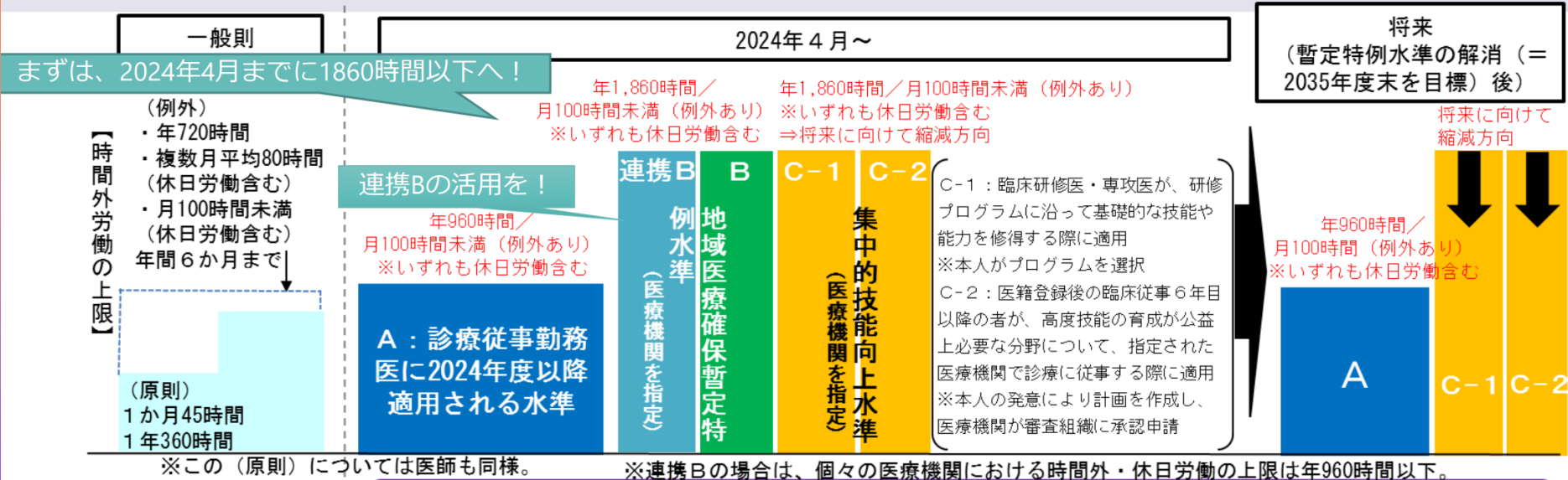




# 2024年4月～ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます



2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみ。



## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

**勤務間インターバルの確保**  
①24時間以内に9時間  
②46時間以内に18時間のいずれか  
及び代償休息のセット（努力義務）

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

**勤務間インターバルの確保**  
①24時間以内に9時間  
②46時間以内に18時間のいずれか  
及び代償休息のセット（義務）

**勤務間インターバルの確保**  
①24時間以内に9時間  
②46時間以内に18時間のいずれか  
及び代償休息のセット（義務）

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

**<A水準>**  
勤務間インターバルの確保  
①24時間以内に9時間  
②46時間以内に18時間のいずれか  
及び代償休息のセット（努力義務）

**<C水準>**  
上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット（義務）  
注)臨床研修医の勤務間インターバルは、  
①24時間以内に9時間  
②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

# 2035年度末で、連携B・B水準が廃止予定

## タスク・シフト／シェアの推進

- 👉 医師による教育・検証等も

## 医療用DXの導入

- 👉 業務効率化、医療情報の地域における有効活用、遠隔医療推進

## 人材確保

- 👉 高齢者の短時間での雇用も



# 医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

## 現状

### 【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

### 【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

### 【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

## 目指す姿

**労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する**

**全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする**

**質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供**

## 対策

### 長時間労働を生む構造的な問題への取組

#### 医療施設の最適配置の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

#### 地域間・診療科間の医師偏在の是正

#### 国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

### 医療機関内での医師の働き方改革の推進

#### 適切な労務管理の推進

#### タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

#### <行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発等

### 時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） 法改正で対応

#### 地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成  
 評価センターが評価  
 都道府県知事が指定  
 医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
<b>A</b> （一般労働者と同程度）	<b>960時間</b>	<b>義務</b>	努力義務
<b>連携B</b> （医師を派遣する病院）	<b>1,860時間</b>		<b>義務</b>
<b>B</b> （救急医療等）	<b>※2035年度末を目標に終了</b>		
<b>C-1</b> （臨床・専門研修）	<b>1,860時間</b>		
<b>C-2</b> （高度技能の修得研修）	<b>1,860時間</b>		

#### 医師の健康確保

**面接指導**  
健康状態を医師がチェック

**休息時間の確保**  
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

厚生労働省  
ホームページ



# 当初A水準で検討していた医療機関等

時間外・休日労働が、2024年度内に960時間を超える可能性等



評価センターへの、2023年度の申請は書類審査のみでしたが、  
2024年度はどうなるのか（医療機関への訪問があるのか）

また、初回審査では対象外として対応不要だったことについても、どうなるのか



評価センターへの申請後に行われる都道府県の医療審議会等の開催時期は  
2024年度はどうなるのか

# 急性期の医療（救急医療）

- ・救急で搬送される患者の大多数は、今後「高齢者」の可能性大  
（急性期病床は人的配置も多く、短期間での退院・転院を想定）
- ・救急で来院する患者は、「高齢者」で病気（疾病）も多く持つことも  
（認知症併発の可能性もあります）
- ・完全治癒には時間がかかります  
（受皿としてのかかりつけ医、あるいは回復期・慢性期の病床を持つ医療機関への転院が必要です）



地域での医療機関としての選択と集中が必要となります

# 今後医療機関として「選択」と「集中」が必要

- ・地域での自院の立場を理解し、何を残しますか
- ・また、何を選択しますか

これらを考え、地域で必要なものに資源等を投資することが必要です

☞ それが最終的に医療機関として生き残る道ではないかと思われます

さらに、地域での人口構成の変化により、5年後・10年後の医療を考える必要があり、同時にその方針に沿った設備投資・人材確保なども考慮する必要があります。

# 宮崎県医療勤務環境改善支援センター

TEL : 0985-20-1211

FAX : 0985-27-6550

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101



ホームページ



# ご清聴ありがとうございました

新屋 尋崇

医療労務管理支援事業（厚生労働省委託事業）スーパーバイザー  
鹿児島県医療勤務環境改善支援センター 医療労務管理アドバイザー  
特定社会保険労務士  
産業カウンセラー  
認定登録 医業経営コンサルタント  
医療労務コンサルタント