

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

解説集改訂版

令和7(2025)年5月

公益社団法人日本医師会
医療機関勤務環境評価センター

解説集改訂版の発行にあたって

医療機関勤務環境評価センター(以下、「評価センター」という。)では、令和4年10月から評価受審の受付を開始し、令和7年3月末日までに約500の医療機関から評価受審の申し込みがありました。

各項目の評価については、『医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)解説集(以下、「解説集」という。)]及び、特に『解説集要約版』に示されている内容に基づき、書面評価を実施してまいりました。令和6年4月に改正医療法が施行されたことを受けて、①労務管理体制や労働時間の短縮に向けた取組状況を正確に把握すること、②提出資料を明確にすること、③医療機関が準備作業を円滑に実施することを目的として評価の達成に必要な提出資料及び留意事項等を改めて整理し、従前の解説集及び要約版を廃止し、改訂版を発行することといたしました。

特定労務管理対象機関の更新指定に係る評価を受審する医療機関におかれましては、新規受審時に評価対象外とされていた評価項目を含め、全評価項目(88項目)が対象となります。そのため、当該評価項目を含め『解説集改訂版』に提出資料や留意事項等を記載しております。評価受審の申請に必要な資料については、解説集改訂版に示されているものが基準となりますことをご留意ください。

なお、評価受審の準備にあたっては、自己評価シートからも提出資料のチェック欄や留意事項を確認できるようにしておりますので、提出資料に遺漏がないようお願いいたします。

目次

自己評価シートの作成にあたっての注意点 viii

I 評価項目の解説 1
 解説集改訂版の見方 2

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

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

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

59	医師に対して、勤怠管理や本人が実施すべき内容(始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等)について、少なくとも年に1回周知している	72
60	B水準、連携B水準及びC水準適用医師に対しては、勤怠管理や本人が理解すべき内容(始業・退勤時刻の申告、健康管理の重要性、面接指導の受診、勤務間インターバル確保等)に関する研修が少なくとも年に1回は実施している	73
2.1.3 タスク・シフト/シェアの実施		74
61	医師以外の職種へのタスク・シフト/シェア業務の適切な推進のために、院内のルールが定められている	75
62	多職種からなる役割分担を推進のための委員会又は会議でタスク・シフト/シェアについて検討している	76
63	特定行為研修修了者の活用等、特に推進するとされているタスク・シフト/シェアを少なくとも一つは実施している	77
64	その他の医師の労働時間短縮に効果的なタスク・シフト/シェアについて検討又は実施している	78
65	タスク・シフト/シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催している	79
66	タスク・シフト/シェアについて、患者への説明が院内掲示等によって実施している	80
2.1.4 医師の業務の見直しの実施		81
67	医療機関全体において、夜間帯の勤務体制について、労働時間短縮のための取組を少なくとも一つは実施している	82
68	医療機関全体において、休日の勤務体制について、労働時間短縮のための取組を少なくとも一つは実施している	83
69	会議やカンファレンスの効率化・合理化、勤務時間内の実施等、時間外労働の削減のための取組を少なくとも一つは実施している	84
2.1.5 医師の勤務環境改善への取組の実施		85
70	医師が短時間勤務等を希望した場合に受け入れ、活用できる環境がある	86
71	医師が働きやすい子育て・介護の支援環境を整備している	87
72	女性医師等就労支援事業や復職支援事業への取組を実施、または相談窓口を設けている	88
73	ICTを活用した医師の労働時間短縮や業務効率化の取組を検討又は実施している	89
74	副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先へ医師の休息时间確保への協力を、必要に応じて依頼している	90
75	(C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医がいる場合)臨床研修医・専攻医について、研修の効率化の取組を少なくとも一つは実施している	91
76	(C-2水準を適用する医師がいる場合)技能研修計画の内容と、実際の業務内容や勤務実態が乖離するような場合に、当該医師からの相談に対応出来る体制を設けている	92
2.1.6 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施		93
77	医療機関の取組の中で、患者に理解を求める必要がある内容(診療時間外の病状説明の原則廃止、外来診療科の制限や時間短縮など)について、掲示やホームページ等で患者への周知が行われている	94
78	近隣の医療機関に対し、病診連携等を意識した協同のメッセージや密なコミュニケーションを取っている	95

新規の受審は
評価対象外

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)		96
3.1 労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果		96
3.1.1 医療機関全体の状況		96
79	B水準、連携B水準及びC水準適用医師の年間平均時間外・休日労働時間数	97
80	B水準、連携B水準及びC水準適用医師の年間最長時間外・休日労働時間数	98
81	年間の時間外・休日労働が960時間超1860時間以下の医師の人数・割合・属性	99
82	年間の時間外・休日労働が1860時間超の医師の人数・割合・属性	100
○ 新規の受審は 評価対象外	83 勤務間インターバル確保の履行状況	101
○ 新規の受審は 評価対象外	84 代償休息の付与状況	102
○ 新規の受審は 評価対象外	85 面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況	103
○ 新規の受審は 評価対象外	86 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師に対する措置の実施状況	104
3.1.2 医師の状況		105
87	年に1回は職員満足度調査並びにB水準、連携B水準及びC水準適用医師からの意見収集を実施し、健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等の内容について、情報を収集している	106
3.1.3 患者の状況		107
88	年に1回は患者満足度調査又は患者からの意見収集を実施し、医療の質の低下や医療機関が課題と捉える内容について、情報を収集している	108

II 資料編	109
資料1 改正医療法の一部の施行等(医師の働き方改革関係)における運用上の留意事項 (令和6年4月1日 事務連絡 医政局医事課通達)	110
資料2 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン(令和6年11月改正版 厚生労働省)	129
資料3 宿日直許可(令和元年7月1日 基発0701第8号 労働基準局長通達)	172
資料4 自己研鑽 ① 令和元年7月1日 基発0701第9号 労働基準局長通達	175
② 令和6年1月15日 基監発0115第2号 労働基準局監督課長通達	180
資料5 規定例 ① 勤務間インターバル・代償休息の規定例	184
② 面接指導の規定例	187
資料6 タスク・シフト/シェア(令和3年9月30日 医政発0930第16号 医政局長通達)	188

■ 評価項目数

	更新指定に係る評価(全項目)			新規指定に係る評価		
	計	必須項目	必須項目以外	計	必須項目	必須項目以外
ストラクチャー	48	24	24	41	18	23
プロセス	30	—	30	29	—	29
アウトカム	10	4	6	6	—	6
計	88	28	60	76	18	58

自己評価シートの作成にあたっての注意点

1. 評価受審にあたっての留意点

① 解説集改訂版による自己評価の実施

評価センターの評価を受審する医療機関は、解説集改訂版の評価項目ごとに記載した提出資料や留意事項の内容を十分ご確認の上、評価受審の準備を進めていただくようお願いします。

② 新規評価は76、更新評価は88項目で評価を実施

新規指定に係る評価を受審する場合は、評価対象外となる12項目を除いた76項目が評価対象となります。

更新指定に係る評価を受審する場合は、新規の受審では評価対象外とされていた12項目を含む、全評価項目(88項目)が評価対象となりますので、追加の12項目も含めて解説集改訂版にて確認をお願いします。

③ 解説集改訂版に基づく資料の提出

解説集改訂版では、医療機関の労務管理体制や労働時間の短縮に向けた取組状況を正確に把握するため、評価の達成に必要な提出資料を明確にさせていただきました。そのため、更新指定に係る評価を受審する医療機関は、前回の提出資料と同様の資料では達成にならないこともありますのでご留意ください。

2. 自己評価シートにおける留意点

① 提出資料チェック欄の設置及び留意事項の記載

医療機関が円滑に準備作業を行うため、自己評価シートの評価項目ごとに添付すべき提出資料に漏れがないようチェック欄を設けました。評価項目ごとの留意事項を確認しながら準備作業を進めてください。

② 提出資料チェック欄の未チェックによるアラート表示

提出すべき資料にチェックが入っていない場合は、自己評価シートの該当セルに色が付く等アラートが発せられます。ただし、医療機関の特別な事情等により資料の提出を必要としない場合は、その理由を取組状況欄に記載するようお願いします。(資料の提出を必要としない場合はアラートを解除する必要はありません)

③ 参考資料及び参考様式の活用

提出資料の作成に活用していただくよう、評価項目に関連する資料を参考資料(PDF形式)としてご用意しました。その内容は、評価センターのホームページや自己評価シートの「留意事項等」欄を参照していただきますようお願いします。なお、解説集改訂版では紙幅の関係で掲載していないことをご承知おきください。

参考様式については、評価センターのホームページに評価項目46、79-82の参考様式(Excel形式)を掲載しております。提出資料の作成にあたりご活用いただきますようお願いします。

3. 自己評価の選択にあたっての留意点

	自己評価
必須項目	<ul style="list-style-type: none"> 達成している^{*1} 未達成(必須項目のため未達成の場合は申請できません)^{*2}
必須項目以外の項目	<ul style="list-style-type: none"> 達成している^{*1} 取組予定(医師労働時間短縮計画に具体的な実施時期及び取組内容を記載)^{*3} 未達成
達成している、取組予定、未達成以外の自己評価を設けている項目 ^{*4}	<p><u>評価項目22、74</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 副業・兼業を行う医師がいない 副業・兼業を認めていない 副業・兼業の休息时间確保への協力を必要とする医師がいない(評価項目74のみ) <p><u>評価項目24</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 宿日直許可を取得していない <p><u>評価項目30</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 従業員数が50人未満のため選任義務なし <p><u>評価項目44</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 従業員数が50人未満のため設置義務なし <p><u>評価項目51、55、75、76、84、85、86</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者がいない
評価項目79-82(アウトカム) ^{*5}	<ul style="list-style-type: none"> 改善している 改善していない 比較できない 前年度、前々年度に該当者はいない(項目81-82のみ)

*1 「達成している」の評価にするためには、解説集改訂版に記載されている資料を提出することが必要です。

*2 必須項目では、未達成の項目が一つでもあると申請できませんのでご注意ください。

*3 「取組予定」の評価にするためには、医師労働時間短縮計画(以下、「時短計画」という。)に該当項目の取組内容を明記することが必要です。

*4 「達成している」、「取組予定」、「未達成」以外の自己評価については、解説集改訂版に記載の留意事項を確認の上、医療機関の状況に応じた自己評価をお願いします。

*5 評価項目79-82(アウトカム)については、評価センターの評価を受審する年度の前年度及び前々年度の実績をもとに評価してください。

4. 提出資料の留意点

① 提出資料の明確化

自己評価シートの「資料の該当箇所」欄には、自己評価の根拠となる箇所(ページ数や項目番号等)を明記してください。また、添付した提出資料の根拠となる箇所に「下線」や「印」を付す、略語や記号には説明を追記する等、分かりやすくするための配慮をお願いします。

② 提出資料の内容の相違

自己評価シートに添付した提出資料の内容が提出資料チェック欄の資料と明らかに異なる場合は、医療機関への問い合わせ等が生じ、評価手続きに時間を要することになりますので十分ご注意ください。

5. 医師労働時間短縮計画についての留意点

① 評価センターに提出する時短計画

新規指定に係る評価	特定労務管理対象機関の指定を受ける予定の年度を開始年度とした時短計画の案
更新指定に係る評価	評価センターの評価を受審する年度の時短計画

② 対象医師の記載

時短計画の対象医師には、特例水準の医師数を併記してください。

例) △△科医師(●名(B:●名/C-1:●名))
□□科医師(●名(連携B:●名/C-2:●名))

③ 時短計画のガイドライン

時短計画についての詳細は、解説集改訂版 p.129～p.171の資料2「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン(令和6年11月改正版)」(厚生労働省)を参照してください。

6. 勤務計画作成にあたっての留意点(評価項目49-56)

① 勤務計画サンプルの提供

評価センターでは、各評価項目の評価内容を踏まえた勤務計画のサンプルを作成し、自己評価シートの当該項目に参考資料(PDF形式)としてお示ししております。勤務計画の作成にあたっては、参考資料の内容をご確認ください。なお、勤務計画サンプルについて編集可能な媒体(Excel形式)での提供をご希望の場合は、評価センターまでご連絡ください。

② 勤務計画作成ツール導入済み医療機関

勤怠管理システム等で勤務計画を作成している医療機関は、実際に運用している勤務計画を提出いただければ、その内容を確認しますので、参考資料の勤務計画の様式で新たに作成及び提出していただく必要はありません。

I 評価項目の解説

1

労務管理に関する責任者を置き、かつ責任の所在とその役割を明確に示している

ガイドライン

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

評価基準

○ or X

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



提出資料

達成 「1」の資料が必要です。実績がある場合は、「2」の資料も必要です。

1. BC水準適用医師から意見を聴取するためのマニュアルや規程等
2. 【実績がある場合】BC水準適用医師から意見聴取した結果をまとめた記録等



留意事項

- ① 36協定の締結に至る労使間の協議の過程において、医療機関又は労働者代表のいずれかが医師(特にBC水準適用医師)から意見を聴取するための手順を院内のルールとして定めていることが必要です。
- ② 「労働者代表の意見書や交渉記録」や「長時間労働に関する記録」では、36協定の締結に関してBC水準適用医師から意見を聴取する仕組みを確認できないため、未達成となります。

※ 参考資料のサンプルを参照してください。

参考資料

- ・ 36協定締結に関するBC水準適用医師からの意見聴取について

「参考資料」は、評価センターのホームページや自己評価シートの「留意事項等」欄を参照してください。

評価を達成するために必要な資料が「提出資料」となり、その資料を作成する際の留意点として「留意事項」を記載しています。

医師の労働時間短縮に向けた 労務管理体制の構築(ストラクチャー)

1.1

医師の労働時間短縮に求められる 基本的労務管理体制

1.1.1 適切な労働管理体制の構築

評価の視点

- ◆ 労務管理の適正化に向けた体制の構築が行われていることを評価する。

評価の要素

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

1

労務管理に関する責任者を置き、かつ責任の所在とその役割を明確に示している

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×



提出資料

自己評価を「達成」にする場合(以下、達成) 「1」の資料が必要です。

1. 院内の労務管理責任者が確認できる資料(業務規程、業務分掌、議事録等)



留意事項

- ① 提出された業務規程や業務分掌等に労務管理責任者とその役割が確認できる部分を「下線」や「印」等で明示してください。
- ② 単に衛生委員会等、各種委員会の委員長ないし、合議体の議長を以て労務管理責任者とすることはできません。「業務全般を管理する」等の記載では足りず、「1」の資料で労務管理に関する権限と責任が明確であることが必要です。
- ③ 基本情報シートに入力した労務管理責任者と同一か確認してください。
- ④ 提出資料から労務管理責任者が特定できない場合は、未達成となります。

※ 取組状況欄に「資料に添付した規程のとおり」、「業務分掌のとおり」のみ記載し、何も説明していない事例が見られますが、提出された「業務分掌」や「業務規程」等に労務管理責任者とその役割が確認できる部分を「下線」や「印」等で明示した上で、何がどこに明記されているかを必ず明確にするようお願いいたします。

2

労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。

1. 院内の労務管理に関する事務の統括部署が確認できる資料(組織規程、事務分掌等)
2. 組織図

留意事項

- ① 提出された組織規程や事務分掌等に統括部署とその役割が確認できる部分を「下線」や「印」等で明示してください。
- ② 組織図に、統括部署を明記してください。
- ③ 基本情報シートに入力した労務管理統括部署と同一か確認してください。
- ④ 提出資料から労務管理に関する事務の統括部署が確認できない場合は、未達成となります。

※ 取組状況欄に「資料に添付した規程のとおり」、「業務分掌のとおり」のみ記載し、何も説明していない事例が見られますが、提出された「組織規程」や「事務分掌」等に統括部署とその役割が確認できる部分を「下線」や「印」等で明示した上で、何がどこに明記されているかを必ず明確にするようお願いいたします。

※ 参考資料の記載例を確認してください。

※ 参考資料については、評価センターのホームページや自己評価シートから確認してください(以降の参考資料も同様)。

参考資料

- ・ 組織図の記載例

3

医師の自己研鑽の労働時間該当性のルールを定めている

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。

1. 自己研鑽に関するルールを確認できる内規等
2. 職員への周知が確認できる資料(医局会等で医師へ説明した資料、院内掲示がされていることが分かる写真、院内ポータルサイトの写し等)

留意事項

- ① 自己研鑽に関するルールは、施行日(改定があった場合は改定日を含む)を明記していることが必要です。
- ② 提出資料から自己研鑽に関するルールが定められ、周知されていることが確認できない場合は、未達成となります。
- ③ 解説集改訂版p.175～p.183の資料4「①医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」及び「②医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」を参照してください。

※ 参考資料「医師の研鑽の適切な理解のために」(厚生労働省)に本項目に関する記載がありますので参考にしてください。

参考資料

- ・ 医師の研鑽の適切な理解のために(厚生労働省)

必須項目

4

追加的健康確保措置の体制を整備するために、勤務間インターバルと代償休息に関するルールをいずれも定めている

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。

1. 勤務間インターバル及び代償休息に関するルールを確認できる内規等
2. 職員への周知が確認できる資料(院内掲示がされていることが分かる写真、院内ポータルサイトの写し等)

留意事項

- ① 勤務間インターバル及び代償休息に関するルールは、施行日(改定があった場合は改定日を含む)を明記していることが必要です。
- ② 勤務間インターバル及び代償休息に関するルールについて、新規指定に係る評価受審においては、勤務間インターバル及び代償休息に関するルールの案でも構いません。ただし、案の場合は都道府県による指定日以降に早期に施行することを明記されていることが必要です。
- ③ 提出資料から勤務間インターバル及び代償休息に関するルールが定められ、周知されていることが確認できない場合は、未達成となります。
- ④ 解説集改訂版p.184～p.186の資料5「①勤務間インターバル・代償休息の規定例」を参照してください。

5

議事録または議事概要を院内で公開することが前提の多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議が設置されている

ガイドライン

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

評価基準

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

提出資料

達成 「1」～「3」の資料が必要です。

1. 当該委員会の目的や委員の構成について記載された設置規程等
2. 役割分担推進に関する議事録又は議事概要
3. 議事録を公開していることが確認できる資料(院内ポータルサイトの写し、通知文書の写し等)

留意事項

- ① 設置目的に役割分担推進があることや多職種で構成されている委員会であることを当該委員会の規程で確認できることが必要です。
- ② 概ね直近1年間に実際に医師の負担軽減に向けた役割分担推進の検討が行われていることを議事録等で確認できることが必要です。
- ③ 提出資料から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、院内で公開されていることが確認できない場合は、未達成となります。

1.1.2 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知

評価の視点

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

評価の要素

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

必須項目

6

就業規則、賃金規程を作成し、定期的に見直しを行い、変更を行った際には周知されている

ガイドライン

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

評価基準

○ or × 常に最新の状態を保っていれば○

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

提出資料

達成 「1」～「3」の資料が必要です。

1. 常勤職員に関する「就業規則」及び「賃金規程」(改定履歴・労働基準監督署の受付印を含む)
2. 非常勤職員に関する「就業規則」及び「賃金規程」(改定履歴・労働基準監督署の受付印を含む)
3. 職員に周知した通知文書やメール、院内ポータルサイトでの通知の写し等

留意事項

- ① 常勤職員と非常勤職員の両方の最新の就業規則及び賃金規程を確認することが必要です。
- ② 変更があった場合、通知文書やメール等で職員に周知していることが必要です。
- ③ 労働基準監督署に最新の就業規則及び賃金規程を届け出ていることが必要です。

必須項目

7

就業規則、賃金規程をいつでも医師が確認することができる

ガイドライン

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

評価基準

○ or × 各部署に配布、院内等に常時掲載しアクセス可能等であれば○

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 医師がいつでも「就業規則」及び「賃金規程」を確認できることが分かる資料(院内ポータルサイトの写し等)

留意事項

- ① 最新の就業規則及び賃金規程の両方(常勤職員、非常勤職員ともに)を確認できることが必要です(就業規則等を特定の場所に配置している場合はその写真、又は院内ポータルサイトの写し等)。

8

育児・介護休業に関する規程を作成している

 ガイドライン

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

 評価基準

○ or ×

 提出資料**達成** 「1」の資料が必要です。

1. 育児・介護休業に関する規程等(改定履歴・労働基準監督署の受付印を含む)

 留意事項

- ① 育児休業及び介護休業の両方の規程等を確認できることが必要です。
- ② 労働基準監督署に最新の法令に即した規程を届け出ていることが必要です。
- ③ 就業規則等に定めている場合は、その旨を自己評価シート of 取組状況欄に記載し、就業規則等を提出します(確認できる部分を「下線」や「印」等で明示してください)。

必須項目

9

常勤・非常勤医師に対し、雇用契約を医師個人と締結し、雇用契約書又は労働条件通知書を書面で交付している

ガイドライン

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

評価基準

○ or × メール等を用いた電子交付でも差し支えない

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。「1」と「2」以外の場合は、「3」の資料が必要です。

1. 常勤医師に交付した雇用契約書又は労働条件通知書 (BC水準適用医師を含む3名分)
2. 非常勤医師に交付した雇用契約書又は労働条件通知書 (BC水準適用医師を含む3名分)
3. 【雇用契約書又は労働条件通知書以外の場合】 辞令書及び労働条件に関する資料 (常勤・非常勤ともに未交付の場合は BC水準適用医師を含む各3名分)

留意事項

- ① 雇用契約書又は労働条件通知書は、常勤医師及び非常勤医師のそれぞれ3名を確認できることが必要です。
- ② 雇用契約書又は労働条件通知書以外の辞令書及び労働条件に関する資料を提出する場合は、労働基準法で定められている「労働条件の明示事項」がすべて記載されていることが必要です。
- ③ 「労働条件に関する資料」には、参考資料に記載された明示事項の部分を「下線」や「印」等で明示してください。
- ④ 氏名等の個人に関する情報は黒塗りにした上で提出してください。

※ 令和6年4月に労働条件の明示事項が改定されたので、参考資料を確認してください。

参考資料

- ・ 労働条件の明示事項

必須項目

10

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

ガイドライン

- 勤務医に対し、入職時に人事・労務管理の各種規程、勤怠管理方法等について周知していること。
【ガイドライン(1)⑨】

評価基準

- or × オリエンテーション時にレクチャーを行う、またはマニュアルの配布等をしていれば○

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。

1. 入職時に常勤医師に対して、「就業規則」、「賃金規程」及び「労働時間の管理方法」について周知した資料(オリエンテーション時の配布資料等)
2. 入職時に非常勤医師に対して、「就業規則」、「賃金規程」及び「労働時間の管理方法」について周知した資料(オリエンテーション時の配布資料等)

留意事項

- ① 入職時のオリエンテーション資料において「就業規則」、「賃金規程」、「労働時間の管理方法」に関する3点を周知していることが必要です。
- ② 常勤医師と非常勤医師を同じ資料で周知している場合は、常勤・非常勤医師それぞれに該当する部分を「下線」や「印」等で明示し、取組状況欄に記載してください。
- ③ 就業規則、賃金規程及び労働時間の管理方法が常時閲覧できることを以て「達成している」とすることはできません。
- ④ 常勤医師及び非常勤医師の両方の医師に周知していない場合は、未達成となります。

必須項目

11

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

ガイドライン

- 宿日直許可については、診療科ごとに宿直・日直の時間における勤務実態を確認のうえ、「断続的な宿直又は日直勤務の許可基準」(昭和22年9月13日付け発基第17号)及び「医師、看護師等の宿日直許可基準について」(令和元年7月1日基発0701第8号)に則り、必要に応じて取得し、「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」を区別して管理を行うこと。(注:宿日直許可のない宿日直の場合には労働時間として把握・管理を行うこと)【ガイドライン(1)⑩】

評価基準

○ or × 宿日直の時間が労働時間に該当するかがわかる資料があれば○

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

提出資料

達成 宿日直許可有の場合は「1」と「2」、無の場合は「3」の資料が必要です。また、診療科ごとに許可の有無が混在する場合は、「1」～「3」の資料が全て必要です。なお、その場合であっても、「2」の資料が許可の有無が混在する医師の資料である場合は、「3」の資料は不要です。

1. 【宿日直許可がある場合】宿日直許可書
2. 【宿日直許可がある場合】「直近1か月の宿日直の実績表」及び「同月の宿日直中の労働時間の記録」(宿日直許可のある宿日直に従事するBC水準適用医師を含む医師3名の1か月分)
3. 【宿日直許可がない場合】「直近1か月の宿日直の実績表」及び「同月の宿日直中の労働時間の記録」(宿日直許可のない宿日直に従事するBC水準適用医師を含む医師3名の1か月分)

留意事項

- ① 「許可あり」の場合は、「宿日直許可書」、「宿日直の実績表」、「宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事した労働時間の記録」の3点を確認できることが必要です。
- ② 「許可なし」の場合は、「宿日直の実績表」と「宿日直中の労働時間の記録」の2点を確認できることが必要です。
- ③ 3名とも「許可あり」、「許可なし」が混在している場合は、両方の宿日直中の労働時間の記録を3名分確認できることが必要です。
- ④ 解説集改訂版p.172～p.174の資料3「医師、看護師等の宿日直許可基準について」を参照してください。

※ 宿日直許可書の内容が現状と異なる場合は、速やかに労働基準監督署に相談し、対応を検討してください。
 ※ 参考資料の記載例、及び「宿日直許可取得後の適切な労務管理のために」(厚生労働省)を確認してください。

- 参考資料
- ・ 宿日直表・宿日直中の労働時間の把握(記載例)
 - ・ 宿日直許可取得後の適切な労務管理のために(厚生労働省)

1.1.3 適切な36協定の締結・届出

評価の視点

- ◆ 36協定の締結・届出が適切に行われていることを評価する。

評価の要素

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

必須項目

12

36協定では実態に即した時間外・休日労働時間数を締結し、届け出ている

ガイドライン

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

評価基準

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

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。

1. 最新の36協定届(労働基準監督署の受付印があるもの)
2. 36協定の上限時間を設定する際に根拠となった医師の直近1年間における年間及び月間の最長時間外・休日労働時間の実績記録

留意事項

- ① 労働基準監督署の受付印がある最新の36協定届と36協定の上限時間を設定する際に根拠となった1年間の時間外・休日労働の実績記録を確認できることが必要です。
- ② 「2」の資料について、直近1年間の医師の最長時間外・休日労働時間の実績記録は、診療科別に協定時間を定めている場合は診療科ごと、最長となった医師の時間外・休日労働時間数を以て医師全体の協定時間としている場合は、医師ごとの時間外・休日労働時間を集計したものが必要です。

13

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

ガイドライン

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

評価基準

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

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。見直しの事例がある場合は、「2」の資料も必要です。

1. 36協定を超えた事案が発生した場合に36協定を見直すための手順書等手続きを定めた資料
2. 【見直しの事例がある場合】手順に従って見直しを行ったことが確認できる資料

留意事項

- ① 本来は、36協定で定めた時間を超えてはならないが、万が一、上限時間を超えた場合に、必要に応じ、労働者代表等と協議すること等、36協定を見直す手順を院内のルールとして定めていることが必要です。
- ② 手順に従って見直しを行った事例がある場合は、院内での協議の記録、労使間の協議の記録等、その内容が確認できる資料を提出してください。
- ③ 上限時間を超えた際に「36協定の見直しを労使間で行う」という覚書等があることを以て、「達成している」と自己評価している事例が見られますが、対象医師やその診療科の勤務体制の見直しを検討する手順書等手続きを定めた資料等が必要です。
- ④ これまでに36協定の上限時間を超えたことがないという事実を以て、「達成している」と自己評価している事例も見られますが、上限時間を超えたかどうかではなく、上限時間を超えた場合に対象医師の勤務体制の見直し等を検討するルールがあるかどうかを自己評価します。
- ⑤ 「36協定に関する労使間交渉の記録」を提出された場合や、「これまで36協定の上限時間を超えたことはない」という理由で資料を提出しない場合、上限時間を超えた場合に見直しを行うルールが確認できないことから、未達成となります。

※ 参考資料のサンプルを参照してください。

参考資料

- ・ 36協定を超えた時間外・休日労働が発生した場合の対応について

必須項目

14

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

 ガイドライン

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

 評価基準

- or × 36協定を締結するための過半数代表者を選出することを明らかにしたうえで、投票、挙手などにより選出していれば○

 評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

 提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。労働者代表が労働組合の場合は「3」の資料でも可。

1. 労働者代表を選出する際の手続きを示した手順書等手続きを定めた資料
2. 労働者代表の選出結果が確認できる資料
3. 【労働者代表が労働組合の場合】36協定の届け出様式等で確認できる資料

 留意事項

- ① 労働者代表の選出手順に従い、選出結果を確認できることが必要です。

15

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

 ガイドライン

- 労働時間短縮計画の作成にあたっては、医師を含む各職種が参加する合議体で議論を行い、計画の対象医師に対して、計画の内容について説明し、意見交換の場を設けること。また、1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行うこと。【ガイドライン(1)⑬】

 評価基準

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

 提出資料

達成 「1」の資料が必要です。実績がある場合は、「2」の資料も必要です。

1. BC水準適用医師から意見を聴取するためのマニュアルや規程等
2. 【実績がある場合】BC水準適用医師から意見聴取した結果をまとめた記録等

 留意事項

- ① 36協定の締結に至る労使間の協議の過程において、医療機関又は労働者代表のいずれかが医師(特にBC水準適用医師)から意見を聴取するための手順を院内のルールとして定めていることが必要です。
- ② 「労働者代表の意見書や交渉記録」や「長時間労働に関する記録」では、36協定の締結に関してBC水準適用医師から意見を聴取する仕組みを確認できないため、未達成となります。

※ 参考資料のサンプルを参照してください。

 参考資料

- ・ 36協定締結に関するBC水準適用医師からの意見聴取について

1.1.4 医師労働時間短縮計画の作成と周知

評価の視点

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

評価の要素

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

必須項目

16

医師を含む関係者が参加する合議体で議論を行い、 医師労働時間短縮計画を作成している

ガイドライン

- 労働時間短縮計画の作成にあたっては、医師を含む各職種が参加する合議体で議論を行い、計画の対象医師に対して、計画の内容について説明し、意見交換の場を設けること。また、1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行うこと。【ガイドライン(1)⑬】

評価基準

○ or ×

評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。
- ※ 令和6年度からのB水準、連携B水準及びC水準の指定を受けることを予定している医療機関においては、令和6年度以降の医師労働時間計画の案の作成について評価を行う。

提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。

1. 合議体の目的や委員の構成を記載した設置規程等
2. 医師労働時間短縮計画の内容を検討している議事録等

留意事項

- ① 医師を含む関係者が参加する合議体において、医師労働時間短縮計画について協議することを委員会の規程等で確認できることが必要です。
- ② 合議体で医師労働時間短縮計画について実際に協議していることを議事録等で確認できることが必要です。

17

医師労働時間短縮計画の対象医師に対して、 計画の内容について説明するとともに 意見交換の場を設けている

ガイドライン

- 労働時間短縮計画の作成にあたっては、医師を含む各職種が参加する合議体で議論を行い、計画の対象医師に対して、計画の内容について説明し、意見交換の場を設けること。また、1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行うこと。【ガイドライン(1)⑬】

評価基準

○ or ×

評価の注意点

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

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 計画の対象医師への説明及び意見交換を行った記録等

留意事項

- ① 計画の対象医師とは、医療機関が医師労働時間短縮計画の対象として定めた医師のことです。
- ② 医師労働時間短縮計画の内容を対象医師に説明し、意見交換を目的とする場を設けていることが必要です。
- ③ 計画の対象医師に説明したことの内容や開催通知・参加者名簿等で確認できることが必要です。
- ④ 委員会等の議事録で意見交換実施の記載が確認できても、計画の対象医師に対して意見交換を実施していることが確認できない場合は、未達成となります。

18

医師労働時間短縮計画を院内に掲示する等により、 全ての職員に対して、医師労働時間短縮計画の 内容を周知している

ガイドライン

- 労働時間短縮計画の作成にあたっては、医師を含む各職種が参加する合議体で議論を行い、計画の対象医師に対して、計画の内容について説明し、意見交換の場を設けること。また、1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行うこと。【ガイドライン(1)⑬】

評価基準

○ or ×

評価の注意点

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

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 全職員に周知したことが確認できる資料(通知文書やメール、掲示場所の写真、院内ポータルサイトの写し等)

留意事項

- ① 更新(新規)申請に向けて作成した医師労働時間短縮計画(案)が全職員に周知されていることを通知文書や院内ポータルサイトの写し等で確認できることが必要です。

必須項目

新規の受審は評価対象外

19

1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行っている

ガイドライン

- 労働時間短縮計画の作成にあたっては、医師を含む各職種が参加する合議体で議論を行い、計画の対象医師に対して、計画の内容について説明し、意見交換の場を設けること。また、1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行うこと。【ガイドライン(1)⑬】

評価基準

○ or ×

評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。
- ※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。
- ※ 令和6年度からのB水準、連携B水準及びC水準の指定を受けることを予定している医療機関においては、令和6年度以降の医師労働時間計画の案の作成について評価を行う。

提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。

1. 見直しを検討したことを確認できる記録又は会議等の議事録や議事概要
2. 都道府県に提出した直近の医師労働時間短縮計画

留意事項

- ① 年に1回は、計画の評価・見直しの検討が行われていることを議事録等で確認できることが必要です。
- ② 都道府県に提出した最新の医師労働時間短縮計画のなかで、見直しを行った部分を「下線」や「印」等で明示してください。
- ③ 衛生委員会等において、単に医師労働時間短縮計画の進捗のみを報告し、具体的な改善案等の検討がなされていない場合は、未達成となります。

1.2

医師の勤務環境の適切な把握と管理に求められる労務管理体制

1.2.1

医師の労務管理における適切な労働時間の把握・管理体制

評価の視点

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

評価の要素

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

必須項目

20

評価を受ける医療機関における労働(滞在)時間を把握する仕組みがある

ガイドライン

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

評価基準

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

提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。

1. 医師の勤怠時間の記録方法を定めたマニュアル等
2. 医師の勤怠記録(BC水準適用医師を含む医師3名の1か月分)

留意事項

- ① 勤怠記録には、労働時間と滞在時間の両方を確認できることが必要です。
- ② 勤怠管理システムの操作マニュアルを提出する場合は、単なる操作方法ではなく本項目に関する手続き上の仕組みが確認できる部分を「下線」や「印」等で明示してください。本項目に関する仕組みが確認できない場合は、未達成となります。

21

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

ガイドライン

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

評価基準

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

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。実績がある場合は、「2」の資料が必要です。

1. 労働ではない時間(主に自己研鑽)を把握するための手順書やマニュアル等
2. 【自己研鑽時間があった場合】自己研鑽時間が記録された勤怠記録(BC水準適用医師を含む医師3名の1か月分)

留意事項

- ① 労働時間の該当性に関するルール(評価項目3)に本項目の運用に関する記載がない場合は、自己研鑽を把握するための手順書やマニュアル等を確認できることが必要です。
- ② 自己研鑽時間があった場合には自己研鑽時間の記録を確認できることが必要です。
- ③ 勤怠管理システムの操作マニュアルを提出する場合は、単なる操作方法ではなく本項目に関する手続き上の仕組みが確認できる部分を「下線」や「印」等で明示してください。本項目に関する仕組みが確認できない場合は、未達成となります。

必須項目

22

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

提出資料

達成 「1」～「3」のいずれかの資料が必要です。副業・兼業を行う医師がいなければ「1」、副業・兼業を認めていない場合は「4」の資料が必要です。

1. 副業・兼業先での労働時間を自己申告等により把握する仕組み(自己申告ルール等)が確認できる資料
2. 自己申告ルール等に基づいて報告を受けた医師の実績記録(BC水準適用医師を含む医師3名の1か月分)
3. 副業・兼業先での労働時間が通算されていることが確認できる勤怠記録(副業・兼業を行ったBC水準適用医師を含む医師3名の1か月分)
4. 【副業・兼業を認めていない場合】医師に対して副業・兼業を認めていないことが確認できる資料

留意事項

- ① 副業・兼業先での労働時間の実績を、少なくとも月に1回は、医師の申告等により把握する仕組み(当該事項を定めた自己申告ルールや規程等)やその実績を確認できることが必要です。
- ② 副業・兼業を行う医師がない場合は、「1」の資料を提出し、該当の自己評価を選択してください。また、その状況を取組状況欄に記載してください。
- ③ 副業・兼業を認めていない場合は、「4」の資料を提出し、該当の自己評価を選択してください。また、その状況を取組状況欄に記載してください。

必須項目 新規の受審は評価対象外

23

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

ガイドライン

- 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況を管理すること。【ガイドライン(3)④】

評価基準

○ or ×

評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。
- ※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバルを管理している勤怠記録(BC水準適用医師を含む医師3名の1か月分)

留意事項

- ① 副業・兼業先の労働時間を含む時間外・休日の労働時間数及び勤務間インターバルを管理していることが必要です。
 - ② 副業・兼業を行う医師がいない場合は、自院の労働時間を管理している勤怠記録で構いません。
- ※ 実施状況については、「医師の勤務間インターバル確認ツール」(厚生労働省)の帳票又は当該確認ツールに記載された情報が分かる資料を「参考資料」として参照ください。(本ツールを希望する場合は、都道府県の担当部署までお問い合わせください。)

参考資料

- ・厚生労働省作成の「医師の勤務間インターバル確認ツール」から抜粋

必須項目

新規の受審は評価対象外

24

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

ガイドライン

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

評価基準

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

評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。
- ※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 【通常の勤務時間と同態様の業務に従事した場合】 事後的に代償休息を付与する配慮をしたことが確認できる資料(BC水準適用医師を含む医師3名の1か月分)
2. 【通常の勤務時間と同態様の業務に従事していない場合】 従事していないことが確認できる資料(BC水準適用医師を含む医師3名の1か月分)

留意事項

- ① 通常の勤務時間と同態様の業務に従事した場合、事後的に代償休息の付与を配慮するための取組が行われていることが必要です(当該事項を実施した記録等)。
- ② 通常の勤務時間と同態様の業務に従事しなかった場合、従事していないことが確認できる資料が必要です(宿日直中の実績表で労働時間が発生していないことが確認できる記録等)。
- ③ 宿日直許可を取得していない場合は、その状況を取組状況欄に記載し、該当の自己評価を選択してください。

必須項目

25

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 少なくとも月に1回代償休息を付与すべき対象医師及びその時間数を把握するルール

留意事項

- ① 勤務間インターバル及び代償休息に関するルール(評価項目4)に運用に関する記載がない場合、代償休息を付与すべき対象医師を月1回把握するための手順や方法を確認できることが必要です。
- ② 勤務間インターバル及び代償休息に関するルールについて、新規指定に係る評価受審においては、勤務間インターバル及び代償休息に関するルールの案でも構いません。ただし、案の場合は都道府県による指定日以降に早期に施行することを明記されていることが必要です。
- ③ 勤怠管理システムの操作マニュアルを提出する場合は、単なる操作方法ではなく本項目に関する手続き上の仕組みが確認できる部分を「下線」や「印」等で明示してください。本項目に関する仕組みが確認できない場合は、未達成となります。

26

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×



提出資料

達成 「1」か「2」のいずれかの資料が必要です。

1. 少なくとも月に2回、医師の労働時間を各診療部門の長又は勤務計画管理者に通知する手順書やマニュアル等
2. 月に2回、各診療部門の長又は勤務計画管理者に通知した文書やメール等



留意事項

- ① 各診療部門の長等が、管理下にある医師の労働時間を少なくとも月に2回把握する仕組みや通知した文書やメール等を確認できることが必要です。
- ② 勤怠管理システムの操作マニュアルを提出する場合は、単なる操作方法ではなく本項目に関する手続き上の仕組みが確認できる部分を「下線」や「印」で明示してください。本項目に関する仕組みが確認できない場合は、未達成となります。
- ③ 労働時間とは、所定労働時間と時間外・休日労働時間が含まれますが、本項目では、時間外・休日労働時間として取り扱って構いません。

27

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 医師本人に対して、少なくとも月に1回労働時間をフィードバックするための手順書やマニュアル等
2. 月に1回、医師本人に通知された文書やメール等

留意事項

- ① 医療機関から月に1回は医師本人に労働時間をフィードバックするためのマニュアル等や医師本人に通知した文書やメール等で確認できることが必要です。
- ② 労働時間とは、所定労働時間と時間外・休日労働時間が含まれますが、本項目では、時間外・休日労働時間として取り扱って構いません。
- ③ 給与明細等に労働時間を記載することでも問題ありません。
- ④ 医師がシステム上で自ら確認する等、医療機関から医師にフィードバックしていることが確認できない場合は、未達成となります。

28

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 月に1回、管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医師の勤務状況を把握することを定めた手順書やマニュアル等
2. 月に1回、管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が全医師の勤務状況を把握していることが確認できる資料

留意事項

- ① 医師全体の勤務状況を管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が月に1回把握するためのマニュアル等や全医師の勤務状況を確認できることが必要です。
- ② 衛生委員会の議事録等を資料として提出する場合、「管理者、労務管理責任者及び事務統括部署の職員が確認していること」及び「全体の医師の勤務状況を確認していること(一部の医師の勤務状況ではないこと)」の2点を確認できることが必要です。

29

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

ガイドライン

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

評価基準

- or × 診療科長、本人との面談等、注意喚起を実施していれば○

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。実績がある場合は、「3」の資料が必要です。

1. 勤務実態に課題がある診療科や医師に対して注意喚起及び行動変容を起こすための仕組みが記載された手順書やマニュアル等
2. 委員会等で実施している場合は、委員会等の設置規程(「1」に記載した注意喚起及び行動変容を起こすための働きかけのルールを含むもの)
3. 【実績がある場合】実際に働きかけを行った記録(面談の実施通知や注意喚起文書、衛生委員会の議事録等)

留意事項

- ① 勤務実態(労働時間や健康確保等)に課題がある医師に対して、注意喚起や行動変容を促すためのルールを定めていることが必要です。
- ② 委員会等で実施している場合は、長時間労働医師に関する勤務実態だけでなく注意喚起及び行動変容を起こす働きかけについて規程や議事録で確認できることが必要です(長時間労働医師の状況については、評価項目45で確認します)。
- ③ 診療科や医師に対して働きかけを行った場合は、実績を確認できる記録が必要です。

1.2.2 医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制

評価の視点

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

評価の要素

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

必須項目

30

労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている

評価基準

○ or ×

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 産業医選任報告(労働基準監督署の受付印があるもの)
2. 【従業員が50人未満の事業場の内、産業医を選任していない場合】労働者数が分かる資料

留意事項

- ① 労働基準監督署の受付印がある産業医選任報告を確認できることが必要です。受付印のある選任報告が提出できない場合は、労働基準監督署にご相談ください。
- ② 従業員が50人未満の事業場では産業医の選任義務がありませんので、労働者数が分かる資料を提出し、該当の自己評価を選択してください。
- ③ 提出資料が定期健康診断結果報告書等だけでは未達成となります。

必須項目

31

医師に対する面接指導の実施体制が整備されている

 ガイドライン

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

 評価基準

○ or ×

 評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

 提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。

1. 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアルや規程等
2. 面接指導実施医師のリスト(面接指導実施医師養成講習修了証書の交付番号を記載すること)

 留意事項

- ① 改正医療法に基づく面接指導実施規程やマニュアル、面接指導実施医師養成講習修了者の氏名、養成講習修了証書交付番号及び診療科を明記した面接指導実施医師リストが必要です。
- ② 講習を修了した外部の医師に依頼することも可能です。なお、当該医療機関の管理者は、当該医療機関の医師に対する面接指導実施医師にはなれません。
- ③ 規程やマニュアルに施行日が記載されていない場合や労働安全衛生法に基づく規程やマニュアルでは、未達成となります。
- ④ 解説集改訂版p.187の資料5「②面接指導の規定例」を参照してください。

※ 産業医であっても所定の講習を受講しなければ、面接指導実施医師として面接指導を行うことはできませんのでご注意ください。

※ 面接指導を円滑に実施するために、複数名の体制が望まれます。

※ 参考資料「長時間労働医師への面接指導の実施に向けて」(厚生労働省)に本項目に関する記載がありますので参考にしてください。

 参考資料

- ・ 長時間労働医師への面接指導の実施に向けて(厚生労働省)

32

面接指導対象医師が、必要に応じて、 産業医に相談可能な体制が整備されている

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアルや規程等(面接指導対象医師が、産業医に相談可能であることが分かるルールを含むもの)

留意事項

- ① 面接指導対象医師が、必要に応じて産業医に相談できることをマニュアル等で確認できることが必要です。
- ② 「面接指導“実施”医師が、産業医に相談できる」旨の記載では、面接指導“対象”医師が必要に応じて産業医に相談可能な体制の確認ができないことから未達成となります。

33

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアルや規程等(直接の上司が面接指導実施医師にならないよう配慮したルールを含むもの)

留意事項

- ① 面接指導実施マニュアル等において、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配慮されていることが必要です。
- ※ 産業医であっても所定の講習を受講しなければ、面接指導実施医師として面接指導を行うことはできませんのでご注意ください。
 - ※ 面接指導実施医師を外部の医師に依頼している場合であっても、複数名体制であることが望まれます。
 - ※ 参考資料「長時間労働医師への面接指導の実施に向けて」(厚生労働省)に本項目に関する記載がありますので参考にしてください。

参考資料

- ・ 長時間労働医師への面接指導の実施に向けて(厚生労働省)

34

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

ガイドライン

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

評価基準

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

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアルや規程等(他職種の職員がサポートするルールを含むもの)

留意事項

- ① 面接指導の実施にあたり、事務や看護師等の他職種がサポートする役割を担っていることをマニュアル等で確認できることが必要です。例えば、面接指導の日程調整を事務部門が担当する等が挙げられます。
- ② 人のこころの問題に向き合い解決するためにサポートする心理士やカウンセラー等が相談業務として対応することのみを以て「達成している」とすることはできません。

必須項目

35

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

評価基準

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

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアルや規程等(一定の時間を超えた時点で面接指導対象医師を把握するルールを含むもの)

留意事項

- ① 面接指導実施マニュアル等で、月の時間外・休日労働が一定の時間を超えた時点(100時間に達する前まで)に、面接指導対象医師を把握できることが必要です。
- ② 月50時間や月80時間等の一定の時間を超えた時点でタイムリーに通知等が出される仕組みが必要です。タイムリーに通知する仕組みがない場合は、医師の時間外申請を月に複数回確認する等をルール化していることが必要です。
- ③ 勤怠管理システムの操作マニュアルを提出する場合は、単なる操作方法ではなく本項目に関する手続き上の仕組みが確認できる部分を「下線」や「印」等で明示してください。本項目に関する仕組みが確認できない場合は、未達成となります。

必須項目 新規の受審は評価対象外

36

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

評価基準

○ or × 電話での連絡や、メールでも返信などで確認がとれていれば○

評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。
- ※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアルや規程等(対象医師本人への面接指導の案内や連絡を確実にを行うためのルールを含むもの)

留意事項

- ① 月の時間外・休日労働が100時間以上になることが見込まれる医師に対して、面接指導の案内や連絡を行うことをマニュアル等で確認できることが必要です。
- ※ 参考資料「長時間労働医師への面接指導の実施に向けて」(厚生労働省)に本項目に関する記載がありますので参考にしてください。

参考資料

- ・ 長時間労働医師への面接指導の実施に向けて(厚生労働省)

37

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

ガイドライン

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

評価基準

- or × 所属長についても、返信などの確認が取れていれば○



提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアルや規程等（面接指導対象医師本人、所属長及び勤務計画管理者に面接指導実施を連絡するルールを含むもの）



留意事項

- ① 面接指導については、面接指導対象医師本人だけではなく、所属長や勤務計画管理者にも連絡することをマニュアルや規程等で確認できることが必要です。
 - ② 改正医療法による面接指導ではなく、労働安全衛生法に基づく面接指導実施マニュアルの場合や面接指導対象医師本人、所属長及び勤務計画管理者への連絡体制が確認できない場合は、未達成となります。
- ※ 参考資料「長時間労働医師への面接指導の実施に向けて」（厚生労働省）に本項目に関する記載がありますので参考にしてください。

参考資料

- ・ 長時間労働医師への面接指導の実施に向けて（厚生労働省）

必須項目 新規の受審は評価対象外

38

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。
- ※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

提出資料

達成 実績がある場合は「1」と「2」、実績がない場合は「1」と「3」の資料が必要です。

1. 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアルや規程等(対象医師の勤務状況等に関する情報を各種様式や記録を用いて提供されるルールを含むもの)
2. 【面接指導の実績がある場合】面接指導に必要な情報の記録(直近に行った記録1例)
3. 【面接指導の実績がない場合】各種様式や記録のサンプル(「1」の院内手続きに関するもの)

留意事項

- ① 面接指導に必要な情報には、「面接指導対象医師の氏名」、「該当月の勤務の状況(副業・兼業先の労働時間を通算したもの)」、「睡眠の状況(睡眠負債の状況の評価する質問紙等)」、「疲労の蓄積の状況(労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト(2023年改正版)等)」「その他当該対象医師の心身の状況」、「面接指導を受ける意思の有無」の情報が含まれていることが必要です。
 - ② 面接指導の情報を提出する場合は、氏名や当該部分等、個人情報黒塗りにした上で提出してください。
- ※ 参考資料「長時間労働医師への面接指導の実施に向けて」(厚生労働省)に本項目に関する記載がありますので参考にしてください。

参考資料

- ・ 長時間労働医師への面接指導の実施に向けて(厚生労働省)

必須項目 新規の受審は評価対象外

39

対象の医師に面接指導が実施され、医療機関に結果が報告されている

ガイドライン

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

評価基準

○ or × 面接指導の結果の報告についての記録があれば○

評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。
- ※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

提出資料

達成 実績がある場合は「1」と「2」、実績がない場合は「1」と「3」の資料が必要です。

1. 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアルや規程等(管理者へ報告するルールを含むもの)
2. 【面接指導の実績がある場合】面接指導結果及び意見書の確認欄で管理者の署名が確認できるもの(直近に行った記録3例)
3. 【面接指導の実績がない場合】面接指導の結果及び意見書の様式サンプル(「1」の院内手続きに関するもの)

留意事項

- ① 「面接指導の結果及び意見書」の様式に必要事項を適切に記載することを以て管理者に報告することが必要です。
 - ② 面接指導の結果を提出する場合は、氏名や該当部分等個人情報を黒塗りにした上で提出してください。
- ※ 参考資料「医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について」(厚生労働省)に本項目に関する記載がありますので参考にしてください。

参考資料

- ・ 医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について(厚生労働省)

新規の受審は評価対象外

40

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

評価基準

○ or ×

評価の注意点

※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。事例がある場合は、「2」の資料も必要です。

1. 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアルや規程等(実施結果に基づき就業上の措置を検討又は実施するためのルールを含むもの)
2. 【措置に関する意見が付された事例がある場合】 措置に関する意見が付された「面接指導の実施記録」と当該意見を勧告して、「就業上の措置」の対応について記載した記録(直近の該当する記録1例)

留意事項

- ① 面接指導の実施結果に基づき就業上の措置を講じることが規程等で定められ、措置を検討又は実施することを確認できることが必要です。
- ② 面接指導の実施記録や就業上の措置の対応について記載した記録は、氏名や該当部分等、個人情報に黒塗りにした上で提出してください。
- ③ 面接指導実施医師により措置が必要と判定・報告された事例がない場合は、取組状況欄にその旨を記載し、「1」の資料のみを提出してください。

※ 参考資料「医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について」(厚生労働省)に本項目に関する記載がありますので参考にしてください。

参考資料

- ・ 医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について(厚生労働省)

41

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアルや規程等(措置に関する連絡体制や実施体制のルールを含むもの)

留意事項

- ① 面接指導の結果、就業上の措置が必要となった場合には、対象医師の所属長及び勤務計画管理者に対して措置について通知し、措置を実施するためのルールや手順が定められていることが必要です。

※ 参考資料「長時間労働医師への面接指導の実施に向けて」(厚生労働省)に本項目に関する記載がありますので参考にしてください。

参考資料

- ・ 長時間労働医師への面接指導の実施に向けて(厚生労働省)

1.2.3

月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施体制

評価の視点

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

評価の要素

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

必須項目

42

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

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

 評価基準

○ or × 衛生委員会で把握できる等であれば○

 評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

 提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアルや規程等(155時間を超えた時点で対象医師を把握するルールを含むもの)

 留意事項

- ① 面接指導実施マニュアル等において、月の時間外・休日労働が155時間を超えた時点で、対象医師を把握できるルールや手順が定められていることが必要です。
- ② 月155時間を超えた時点でタイムリーに通知等が出される仕組みが必要です。タイムリーに通知する仕組みがない場合は、医師の時間外申請を月に複数回確認する等をルール化していることが必要です。
- ③ 勤怠管理システムの操作マニュアルを提出する場合は、単なる操作方法ではなく本項目に関する手続き上の仕組みが確認できる部分を「下線」や「印」で明示してください。本項目に関する仕組みが確認できない場合は、未達成となります。

43

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアルや規程等(155時間を超えた場合の措置に関する連絡体制や実施体制のルールを含むもの)

留意事項

- ① 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合、当該医師個人が勤務変更等の調整を実施するのではなく、対象医師の所属長及び勤務計画管理者に対して措置に関して通知し、措置を実施する仕組みがあることを確認できることが必要です。

※ 参考資料「医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について」(厚生労働省)に本項目に関する記載がありますので参考にしてください。

参考資料

- ・ 医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について(厚生労働省)

1.3

産業保健の仕組みと活用

1.3.1 衛生委員会の状況

評価の視点

- ◆ 衛生委員会が設置され、適切に運営されていることを評価する。

評価の要素

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

必須項目

44

衛生委員会が法令で定められた頻度・内容で開催されている

ガイドライン

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

評価基準

○ or × 月に1回、構成員も定められたとおりに招集していれば○

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。従業員が50人未満の事業場の内、産業医を選任していない場合は「3」の資料が必要です。

1. 衛生委員会の設置に関する規程
2. 月1回の開催が確認できる議事録(直近3か月分)
3. 【従業員が50人未満の事業場の内、産業医を選任していない場合】労働者数が分かる資料

留意事項

- ① 衛生委員会の設置規程とその議事録の両方を確認できることが必要です。
- ② 従業員が50人未満の事業場には衛生委員会の設置義務がありませんので、労働者数が分かる資料を提出し、該当の自己評価を選択してください。

45

長時間労働の医師への対応状況の共有や対策等が検討されている

ガイドライン

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

評価基準

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

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 長時間労働の医師への対応状況の共有や対策等について報告・検討されていることが確認できる資料（衛生委員会等の議事録又は議事概要等）

留意事項

- ① 衛生委員会等において長時間労働医師への対応状況の共有や対策が検討されていることを議事録等で確認できることが必要です。

1.3.2 健康診断の実施状況

評価の視点

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

評価の要素

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

必須項目

46

医師に対する健康診断の実施率

 ガイドライン

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

 評価基準

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

 評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

 提出資料

達成 「1」の資料が必要です。健康診断の実施率が100%にならなかった場合は、「2」と「3」の資料も必要です。

1. 対象医師数、受診者数、実施率が確認できる資料
2. 【実施率が100%にならなかった場合】受診を促すための通知文書やメール等
3. 【実施率が100%にならなかった場合】未受診者が受診しなかった正当な理由を記録したもの

 留意事項

- ① 対象医師数、受診者数、実施率を確認できることが必要です。
- ② 実施率が100%にならなかった場合、「未受診者に対して受診を勧奨したことが確認できる通知文書等」及び「受診しなかった正当な理由」を確認できることが必要です(業務多忙のためは、正当な理由ではありません)。
- ③ 氏名等の個人に関する情報は黒塗りにした上で提出してください。

※ 健康診断の受診率の算出については、評価センターホームページに公開されている「評価項目46受診状況(参考様式)」を利用してください。

 参考資料

- ・ 評価項目46受診状況(参考様式)

47

健康診断の実施時には、受診しやすい選択肢を提示し、
受診を促している ガイドライン

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

 評価基準

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

 提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 受診しやすい選択肢が示されている実施案内(通知文書やメール等)

 留意事項

- ① 健康診断の実施案内に複数の日程から選択できることや、他の医療機関での受診が可能である等、受診の機会を増やすために工夫していることが必要です。

48

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

ガイドライン

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

評価基準

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

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 健康診断の実施に関するマニュアル、規程等（追加検査や再受診が必要な医師への受診勧奨等、フォロー体制に関するルールを含むもの）
2. 追加検査や再受診が必要な医師へ受診勧奨した通知文書やメール等

留意事項

- ① 健康診断において、追加検査や再受診が必要とされたBC水準適用医師に対する通知手段やフォロー体制を整備していることが必要です。
- ② 受診勧奨した資料等を提出する場合は、氏名や該当部分等、個人情報を黒塗りにした上で提出してください。
- ③ 健康診断の受診案内や結果報告だけでは、フォローする体制ではないため、未達成となります。

※ BC水準適用医師に限らず、全ての職員に対する健診ルールとして整備することが望ましいです。

2

医師の労働時間短縮に向けた取組 (プロセス)

2.1

医師の労働時間短縮に向けた取組の 実施

2.1.1 医師の適切な勤務計画の作成

評価の視点

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

評価の要素

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

49

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

評価の注意点

※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば○とする。

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。新規評価の場合は「2」の資料でも可。

1. 月の時間外・休日労働時間数が36協定で定められた月の上限時間を超えていないことが確認できる勤務計画(BC水準適用医師を含む3名の1か月分)
2. 【新規評価の場合】勤務計画を作成するための手順書等(月の上限時間を超えないようなルールを含むもの)

留意事項

- ① 月の労働時間が、36協定で定められた月の上限を超えていないことが勤務計画で確認できることが必要です。
- ② 更新評価の医療機関は手順書のみでは、未達成となります。

※ 参考資料の勤務計画は、PDF形式にて示しています。本資料の提供を希望する場合は、評価センター事務局までご連絡ください。

参考資料

- ・ 医師の適切な勤務計画の作成について

50

法定休日が確保された勤務計画が作成されている

 ガイドライン

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

 評価基準

○ or × 週に1回の休日を設けるように作成されていれば○

 提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 医師ごとの対象月において、法定休日が確保されていることが確認できる勤務計画(BC水準適用医師を含む3名の1か月分)

 留意事項

- ① 1週間に1日、又は4週間を通じて4日の法定休日を付与されていることが勤務計画で確認できることが必要です。
- ② 新規評価でも勤務計画の提出が必要です。

※ 参考資料の勤務計画は、PDF形式にて示しています。本資料の提供を希望する場合は、評価センター事務局までご連絡ください。

 参考資料

- ・ 医師の適切な勤務計画の作成について

51

副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画が作成されている

 ガイドライン

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

 評価基準

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

 評価の注意点

- ※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば○とする。

 提出資料

達成 「1」の資料が必要です。新規評価の場合は「2」の資料でも可。

1. 月ごとの副業・兼業先での労働時間と自院での時間外・休日労働時間の合計時間数が確認できる勤務計画(副業・兼業を行っているBC水準適用医師を含む3名の1か月分)
2. 【新規評価の場合】勤務計画を作成するための手順書等(副業・兼業先での労働時間を含めて作成するルールを含むもの)

 留意事項

- ① 副業・兼業先での労働時間と自院での時間外・休日労働時間の合計が勤務計画で確認できることが必要です。
- ② 対象者がいない場合は、副業・兼業を行う医師がいないこと等を取組状況欄に記載し、該当の自己評価を選択してください。
- ③ 更新評価の医療機関は手順書のみでは、未達成となります。
- ④ 「2」の資料については、勤怠管理システムの操作マニュアルを提出する場合は、単なる操作方法ではなく本項目に関する手続き上の仕組みが確認できる部分を「下線」や「印」等で明示してください。本項目に関する仕組みが確認できない場合は、未達成となります。

※ 参考資料の勤務計画は、PDF形式にて示しています。本資料の提供を希望する場合は、評価センター事務局までご連絡ください。

 参考資料 ・ 医師の適切な勤務計画の作成について

52

宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画が作成されている

ガイドライン

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

評価基準

○ or × 宿日直許可の有無による取扱いを踏まえて作成されていれば○

評価の注意点

※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば○とする。

提出資料

達成 宿日直許可有の場合は「1」、無の場合は「2」、許可の有無が混在する場合は「1」と「2」の資料が必要です。ただし、「1」の資料が許可の有無が混在する医師の資料である場合は、「2」の資料は不要です。新規評価の場合は「3」の資料でも可。

1. 【宿日直許可がある場合】宿日直許可のある宿日直の時間帯であることが判別できる勤務計画(BC水準適用医師を含む3名の1か月分)
2. 【宿日直許可がない場合】宿日直許可のない宿日直である時間帯であることが判別できる勤務計画(BC水準適用医師を含む3名の1か月分)
3. 【新規評価の場合】勤務計画を作成するための手順書等(宿日直許可の有無を踏まえた取扱いのルールを含むもの)

留意事項

- ① 「許可あり」の場合、評価項目11の提出資料である宿日直許可書の内容も踏まえ、宿日直許可のある宿日直の時間帯であることが勤務計画で確認できることが必要です。
- ② 「許可なし」の場合、宿日直許可のない宿日直の時間帯であることが勤務計画で確認できることが必要です。
- ③ 副業・兼業先の宿日直についても、宿日直許可の有無が勤務計画で確認できることが必要です。
- ④ 更新評価の医療機関は手順書のみでは、未達成となります。
- ⑤ 「3」の資料については、勤怠管理システムの操作マニュアルを提出する場合は、単なる操作方法ではなく本項目に関する手続き上の仕組みが確認できる部分を「下線」や「印」等で明示してください。本項目に関する仕組みが確認できない場合は、未達成となります。

※ 参考資料の勤務計画は、PDF形式にて示しています。本資料の提供を希望する場合は、評価センター事務局までご連絡ください。

参考資料 ・ 医師の適切な勤務計画の作成について

53

勤務間インターバルの確保が実施できるような勤務計画が作成されている

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

評価の注意点

※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば○とする。

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。新規評価の場合は「2」の資料でも可。

1. 勤務間インターバルの確保が確認できる勤務計画(BC水準適用医師3名の1か月分)
2. 【新規評価の場合】勤務計画を作成するための手順書等(勤務間インターバルの確保に関するルールを含むもの)

留意事項

- ① 提出する勤務計画は、「通常勤務の場合」、「宿日直許可なしの場合」、「臨床研修医の場合」等の各パターンに基づき確認できることが必要です。
- ② 副業・兼業先の労働時間を考慮した勤務間インターバルを確保している勤務計画を確認できることが必要です。
- ③ 更新評価の医療機関は手順書のみでは、未達成となります。
- ④ 「2」の資料については、勤怠管理システムの操作マニュアルを提出する場合は、単なる操作方法ではなく本項目に関する手続き上の仕組みが確認できる部分を「下線」や「印」等で明示してください。本項目に関する仕組みが確認できない場合は、未達成となります。

※ 参考資料の勤務計画は、PDF形式にて示しています。本資料の提供を希望する場合は、評価センター事務局までご連絡ください。

54

代償休息を期限内に付与することができるような勤務計画が作成されている

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

評価の注意点

※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば○とする。

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。新規評価の場合は「3」の資料でも可。

1. 代償休息を期限内に付与する予定が組まれている勤務計画(BC水準適用医師3名の代償休息の付与が必要な業務が生じた月を含む2か月分)
2. 【代償休息を付与する必要がない場合】 当月内に代償休息の付与の有無に関する実績が確認できる記録(BC水準適用医師3名の1か月分)
3. 【新規評価の場合】 勤務計画を作成するための手順書等(代償休息の付与に関するルールを含むもの)

留意事項

- ① 代償休息を付与すべき対象医師に対する付与の予定を勤務計画で確認できることが必要です。
- ② 代償休息を当月内に付与していることや付与を対象とする医師がない場合は、その実績が確認できることが必要です。
- ③ 更新評価の医療機関は手順書のみでは、未達成となります。
- ④ 「3」の資料については、勤怠管理システムの操作マニュアルを提出する場合は、単なる操作方法ではなく本項目に関する手続き上の仕組みが確認できる部分を「下線」や「印」等で明示してください。本項目に関する仕組みが確認できない場合は、未達成となります。

※ 参考資料の勤務計画は、PDF形式にて示しています。本資料の提供を希望する場合は、評価センター事務局までご連絡ください。

参考資料 ・ 医師の適切な勤務計画の作成について

55

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

ガイドライン

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

評価基準

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

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息時間が確保されていることが確認できる勤務計画(副業・兼業を行っているBC水準適用医師を含む3名の1か月分)

留意事項

- ① 副業・兼業先まで長時間の移動を伴う医師がいる場合、その状況を把握し、移動時間を考慮した休息時間が勤務計画で確認できることが必要です。
- ② 対象者がいない場合は、副業・兼業を行う医師がいないこと、移動時間を考慮する医師がいない等の理由を取組状況欄に記載し、該当の自己評価を選択してください。
- ③ 新規評価でも対象者がいる場合には勤務計画の提出が必要です。

※ 参考資料の勤務計画は、PDF形式にて示しています。本資料の提供を希望する場合は、評価センター事務局までご連絡ください。

参考資料

- ・ 医師の適切な勤務計画の作成について

56

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

ガイドライン

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

評価基準

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

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。新規評価の場合は「2」の資料でも可。

1. 計画作成部門と統括部署によるダブルチェックが確認できる勤務計画(BC水準適用医師を含む3名の1か月分)
2. 【新規評価の場合】勤務計画を作成するための手順書等(ダブルチェックに関するルールを含むもの)

留意事項

- ① 勤務計画の作成について、計画作成部門と統括部署の確認印等でダブルチェックする体制を確認できることが必要です。
- ② 計画作成部門と統括部署の双方が勤怠管理システムを閲覧できる状況であることのみを以て「達成している」とすることはできません。
- ③ 更新評価の医療機関は手順書のみでは、未達成となります。
- ④ 「2」の資料については、勤怠管理システムの操作マニュアルを提出する場合は、単なる操作方法ではなく本項目に関する手続き上の仕組みが確認できる部分を「下線」や「印」等で明示してください。本項目に関する仕組みが確認できない場合は、未達成となります。

※ 参考資料の勤務計画は、PDF形式にて示しています。本資料の提供を希望する場合は、評価センター事務局までご連絡ください。

参考資料

- ・ 医師の適切な勤務計画の作成について

2.1.2 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施

評価の視点

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

評価の要素

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

57

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」～「3」の資料が必要です。

1. 参加申込書や受講証明書等で受講者が確認できる資料(参加者の役職名、受講日を含むもの)
2. 配布資料(「人事・労務管理に関するマネジメント研修」に関する内容が確認できるもの)
3. 外部の研修であることを示す資料(開催案内、研修スケジュール等)

留意事項

- ① 病院長が、医療機関の管理者としての人事・労務管理に関する外部のマネジメント研修を受講していること、又は、院長、副院長等を含む管理職層に対して行う外部講師による労務管理に関する研修を年に1回以上実施していることが必要です。
- ② 医師の働き方改革に係る「トップマネジメント研修」(厚生労働省委託事業)は、本項目における外部のマネジメント研修に該当します。当該研修に参加した場合、参加申込書では認められず受講証明書が必要ですが、「2」及び「3」の資料は不要です。
- ③ ②以外の場合は、「外部講師の研修」、「管理職層が受講したことを確認できる資料」及び「人事・労務管理に関するマネジメント研修の配布資料」のすべてを確認できない場合は、未達成となります。

※ 評価項目57～60の研修内容は参考資料を確認してください。

参考資料

- ・ 医師の労働時間短縮のに向けた研修・周知の実施について

58

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」～「3」の資料が必要です。

1. 開催案内(メールや開催通知書等)
2. 参加者名簿
3. 配布資料(「人事・労務管理の各種規程」「勤務計画作成・管理」に関する内容が確認できるもの)

留意事項

- ① 診療科部門の長又は勤務計画管理者に対し、事務部門等が「人事・労務管理の各種規程」や「勤務計画作成・管理」に関する研修を年に1回以上実施していることが必要です。資料の配布や掲示、周知のみでは研修とは認められません。
 - ② 「診療科部門の長又は勤務計画管理者への研修開催案内」、「参加者名簿」、「人事・労務管理の規程や勤務計画作成・管理に関する研修資料」のすべてを確認できない場合は、未達成となります。
- ※ 集合研修に限らず、オンライン研修やeラーニングでも構いません。
- ※ その医療機関の労務管理や規程等を理解し、説明できる者であれば、外部講師(例えば、顧問の弁護士や社会保険労務士等)によるものでも構いません。
- ※ 評価項目57～60の研修内容は参考資料を確認してください。

参考資料

- ・ 医師の労働時間短縮のに向けた研修・周知の実施について

59

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。

1. 医師に周知したことが確認できる資料(通知文書や院内ポータルサイトでの通知の写し等)
2. 周知に使用した資料(「始業・退勤時刻の申告」、「副業・兼業先の労働時間の申告」、「時間外労働の自己研鑽部分のルール確認」等に関する内容が確認できるもの)

留意事項

- ① 医師に対して、勤怠管理や実施すべきルールを少なくとも年に1回以上は周知していることが必要です。
- ② 採用時のオリエンテーションでの周知だけでなく、採用後も毎年周知を行っていることが必要です。
- ③ 医師に対する通知文書と、本項目に掲げられている実施すべき内容等が院内ポータルサイト等で周知していることが確認できない場合は、未達成となります。

※ 評価項目57～60の研修内容は参考資料を確認してください。

参考資料

- ・ 医師の労働時間短縮のに向けた研修・周知の実施について

60

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」～「3」の資料が必要です。

1. 開催案内(メールや開催通知書等)
2. 参加者名簿
3. 配布資料(「始業・退勤時刻の申告」、「健康管理の重要性」、「面接指導の受診」、「勤務間インターバル確保」等に関する内容が確認できるもの)

留意事項

- ① BC水準適用医師への研修に関する「開催案内」、「参加者名簿」、「配布資料」を確認できることが必要です。また、研修を年に1回以上は実施していることが必要です。資料の配布や掲示、周知のみでは研修とは認められません。
- ② 研修は、医師の働き方改革の全般的な説明ではなく、面接指導実施体制や代償休息を取得する際の申請手続き等、特にBC水準適用医師が把握しておくべき事項について解説した内容であることが必要です。
- ③ BC水準適用医師が、本項目に掲げられている理解すべき内容等を研修していることが確認できない場合は、未達成となります。

※ 集合研修に限らず、オンライン研修やeラーニングでも構いません。

※ 評価項目57～60の研修内容は参考資料を確認してください。

参考資料

- ・ 医師の労働時間短縮のに向けた研修・周知の実施について

2.1.3 タスク・シフト／シェアの実施

評価の視点

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

評価の要素

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

61

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×



提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 院内で定められているタスク・シフト／シェアに関する方針やルール
2. 【方針やルールを定めていない場合】多職種からなる役割分担を推進するための委員会規程等(設置目的や検討事項が確認できるもの)



留意事項

- ① 院内で定められているタスク・シフト／シェアに関する方針やルールが確認できることが必要です。
- ② 方針やルールを定めていない場合は、多職種からなる役割分担を推進するための委員会規程等で設置目的や検討事項を確認できることが必要です。
- ③ 単に何らかの会議においてタスク・シフト／シェアについて議論した議事録、医師の負担軽減及び処遇改善に資する計画、医師労働時間短縮計画等では、タスク・シフト／シェアに関する院内のルールや組織上位置づけられた検討体制が確認できないため、未達成となります。

62

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or × 検討していれば○

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 委員会や会議でタスク・シフト／シェアについて、検討している議事録や議事概要(出席者とその職種が分かるもの)

留意事項

- ① タスク・シフト／シェアに関して検討する多職種からなる委員会が設置され、その検討内容が議事録や議事概要で確認できることが必要です。

63

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

ガイドライン

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

評価基準

- or × 特に推進するものに入っている内容を一つでも実施していれば○

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 特に推進するとされているタスク・シフト／シェアの実施状況が分かる資料(タスク・シフト／シェアの実施一覧表(直近のもの)等)

留意事項

- ① 特に推進するとされているタスク・シフト／シェアについては、実施状況一覧表等で確認できることが必要です。
 - ② 解説集改訂版p.188～p.205の資料6「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」を参照してください。
- ※ 特に推進するとされているタスク・シフト／シェアについては、参考資料の「特に推進するもの」欄に「★印がある項目」を参考にしてください。

参考資料

- ・「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(別添2 現行制度の下で実施可能な業務について)」(厚生労働省)

64

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or × 検討していれば○

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. その他のタスク・シフト/シェアを検討又は実施している資料(議事概要や実施一覧表等)

留意事項

- ① 特に推進されているもの以外でタスク・シフト/シェアについて、評価項目62の委員会等で検討又は実施していることを委員会の議事概要や実施一覧表等で確認することが必要です。
- ② 解説集改訂版p.188～p.205の資料6「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」を参照してください。

※ その他のタスク・シフト/シェアについては、参考資料の「特に推進するもの」欄で「★印以外の項目」を参考にしてください。

参考資料

- ・「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(別添2 現行制度の下で実施可能な業務について)」(厚生労働省)

65

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」～「3」の資料が必要です。

1. 開催案内(メールや開催通知書等)
2. 参加者名簿
3. 配布資料(タスク・シフト／シェアの具体的な実施に関する資料)

留意事項

- ① タスク・シフト／シェアの実施に際して、業務に関する説明会や研修会の開催等を実施したことが「開催案内」、「参加者名簿」、「配布資料」で確認できることが必要です。
- ② タスク・シフト／シェアの制度全般に関する説明会や職種ごとのスキルアップ研修の資料では、具体的にタスク・シフト／シェアを実施する説明会や研修会であることが確認できないため、未達成となります。また、資料の配布や掲示、周知のみでは研修会や説明会とは認められません。

66

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 患者に対して理解を促す周知文書
2. 【掲示物の場合】 掲示物とその掲示場所の写真

留意事項

- ① 患者に対して、タスク・シフト／シェアの理解を促す情報発信が行われていることを院内掲示、パンフレットやホームページの写し等の周知文書で確認できることが必要です。
- ② 掲示物の場合は、掲示物が患者に見えやすい場所に掲示されていることを、写真等で確認できることが必要です。
- ③ タスク・シフト／シェアに関する内容が確認できない場合は、未達成となります。

2.1.4 医師の業務の見直しの実施

評価の視点

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

評価の要素

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

67

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or × 評価の要素に入っている内容を一つでも実施していれば○

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 夜間帯の労働時間を短縮するために実施している取組を確認できる資料(運用規程やマニュアル、職員へ周知したルール等)

留意事項

- ① 夜間帯の労働時間を短縮するために、既に実施されている取組を確認できることが必要です。
- ② 宿日直許可については、許可の取得に向けて夜間帯の勤務態勢の見直し等を行っている場合には、その内容が分かる資料を提出してください。勤務態勢の変更を行わずに単に宿日直許可を取得したのみでは、未達成となります。

※ 取組事例を参考にしてください。

参考資料

- ・ 労働時間短縮に向けた取組(医師の業務の見直し)の事例

68

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or × 評価の要素に入っている内容を一つでも実施していれば○

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 休日の労働時間を短縮するために実施している取組を確認できる資料(運用規程やマニュアル、職員へ周知したルール等)

留意事項

- ① 休日の労働時間を短縮するために、既に実施されている取組を確認することが必要です。
- ② 評価項目67と同様に宿日直許可の取得のみでは、未達成となります。

※ 取組事例を参考にしてください。

参考資料

- ・労働時間短縮に向けた取組(医師の業務の見直し)の事例

69

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

ガイドライン

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

評価基準

- or × 評価の要素に入っている内容を一つでも実施していれば○

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 時間外労働の削減のために実施している取組を確認できる資料

留意事項

- ① 時間外労働の削減のため、会議やカンファレンスの効率化・合理化、勤務時間内での実施等に取り組んでいることを確認できることが必要です。
- ② 検討中である旨が記載されている議事録等では、実施していることが確認できないため、未達成となります。

※ 取組事例を参考にしてください。

参考資料

- ・ 労働時間短縮に向けた取組(医師の業務の見直し)の事例

2.1.5 医師の勤務環境改善への取組の実施

評価の視点

- ◆ 医師の勤務環境について、改善への取組を進めていることを評価する。

評価の要素

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

70

医師が短時間勤務等を希望した場合に受け入れ、活用できる環境がある

ガイドライン

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

評価基準

- or × 短時間勤務医の勤務環境が整備されていれば○

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 短時間勤務等に関する規程等

留意事項

- ① 短時間勤務等を希望する医師が、活用できる制度を定めていることが必要です。

※ 取組事例を参考にしてください。

参考資料

- ・ 労働時間短縮に向けた取組(その他の勤務環境改善)の事例

71

医師が働きやすい子育て・介護の支援環境を整備している

ガイドライン

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

評価基準

- or × 院内保育や保育・介護に関する補助等が整備されていれば○



提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 医師の働きやすい環境が整備されていることを確認できる資料(設備の利用規程、マニュアル等)
2. 支援するための補助制度に関する資料



留意事項

- ① 子育てや介護の環境が整備されていることを院内保育所や病児保育室等の利用規程等で確認できることが必要です。
- ② 子育てや介護に関する補助制度を確認できることが必要です。
- ③ 実際に医師が利用している実績までは必要ありません。

※ 取組事例を参考にしてください。

参考資料

- ・ 労働時間短縮に向けた取組(その他の勤務環境改善)の事例

72

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

ガイドライン

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

評価基準

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

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 女性医師等の就労支援事業や復職支援事業に関する資料
2. 相談窓口の設置に関する規程や案内文書等

留意事項

- ① 女性医師が働きやすい環境を提供するために、女性医師支援の相談窓口の設置や復職支援として院内保育所、病児保育室等を整備していることが必要です。

※ 取組事例を参考にしてください。

参考資料

- ・ 労働時間短縮に向けた取組(その他の勤務環境改善)の事例

73

ICTを活用した医師の労働時間短縮や業務効率化の取組を検討又は実施している

ガイドライン

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

評価基準

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



提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 具体的な取組について検討していることが確認できる委員会等の議事録
2. 実施していることが確認できる資料(導入したICT機器に関する資料、ICT機器を活用した取組の実施一覧表等)



留意事項

- ① ICTを活用した医師の労働時間短縮や業務効率化の取組を検討又は実施していることが必要です。

※ 取組事例を参考にしてください。

参考資料

- ・ 労働時間短縮に向けた取組(その他の勤務環境改善)の事例

74

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

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

 評価基準

- or × 協力を依頼する兼業・副業先を把握していれば○

 提出資料

達成 「1」と「2」の資料が必要です。副業・兼業の休息时间確保への協力を必要とする医師がいない場合は「2」、副業・兼業を認めていない場合は「3」の資料が必要です。

1. 副業・兼業先に依頼した通知文書やメール等
2. 医療機関が把握している副業・兼業先の一覧
3. 【副業・兼業を認めていない場合】医師に対して副業・兼業を認めていないことが確認できる資料

 留意事項

- ① 医師の休息时间確保への協力を依頼している場合、通知文書等で確認できることが必要です。
- ② 副業・兼業先を把握していることを一覧で確認できることが必要です。
- ③ 副業・兼業の休息时间確保への協力を必要とする医師がいない場合は、「2」の資料を提出し、該当の自己評価を選択してください。また、取組状況欄に休息時間の確保が必要な医師がいない等の理由を記載してください。
- ④ 副業・兼業を行う医師がいない場合は、該当の自己評価を選択し、その状況を取組状況欄に記載してください。
- ⑤ 副業・兼業を認めていない場合は、「3」の資料を提出し、該当の自己評価を選択してください。また、その状況を取組状況欄に記載してください。

75

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

ガイドライン

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

評価基準

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

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 研修の効率化の取組を実施していることが分かる資料(事例は参考資料参照)

留意事項

- ① 研修の効率化に関する取組を少なくとも1つ実施していることが必要です。
- ② C-1水準を適用する臨床研修医や専攻医がいない場合は、自己評価を「対象者がいない」としてください。
- ③ 委員会で取組を検討している議事録等を添付して「達成している」という事例が見られますが、既に実施されている取組が分かる資料を添付することが必要です。
- ④ 臨床教育評価システム(EPOC)は、研修医の研修状況を評価するためのものであり、これだけでは未達成となります。

※ 取組事例を参考にしてください。

参考資料

- ・ 労働時間短縮に向けた取組(その他の勤務環境改善)の事例

新規の受審は評価対象外

76

(C-2水準を適用する医師がいる場合)

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

 ガイドライン

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

 評価基準

○ or × 医師がC-2水準に関する労務相談ができる窓口を設けていれば○

 評価の注意点

※ 新規のC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

 提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 当該医師からの相談に対応出来る体制に関する資料(相談窓口の設置場所や相談方法についての案内、相談受付表等)

 留意事項

- ① C-2水準適用医師の技能研修計画と実際の業務内容や勤務実態の乖離があった場合に、当該医師が相談できる体制(相談窓口の設置場所、相談方法についての案内、受付等)が院内ポータルサイト等で確認できることが必要です。
- ② 相談を受けた実績はなくても構いません。
- ③ C-2水準を適用する医師がいない場合は、自己評価を「対象者がいない」としてください。

2.1.6 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施

評価の視点

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

評価の要素

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

77

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

ガイドライン

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

評価基準

○ or ×

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 患者に対して理解を促す周知文書
2. 【掲示物の場合】 掲示物と掲示場所の写真

留意事項

- ① 医師の労働時間を短縮するために、患者に情報発信が行われていることを院内掲示、パンフレットやホームページの該当ページの写し等の周知文書で確認できることが必要です。
- ② 掲示物の場合は、掲示物と掲示場所の写真が確認できなければ、未達成となります。

※ 取組事例を参考にしてください。

参考資料

- ・ 労働時間短縮に向けた取組(その他の勤務環境改善)の事例

78

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

ガイドライン

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

評価基準

- or × 研修会の実施、連携会議などを実施していれば○

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 近隣医療機関が参加していることが確認できる検討会や講演会等の資料(配布資料、議事録等)

留意事項

- ① 地域医療連携、医療機能分担、症例検討会(勉強会)、診療科説明(専門領域の説明等)等の会合において、近隣の医療機関との検討会や講演会を開催していることが必要です。

※ 取組事例を参考にしてください。

参考資料

- ・労働時間短縮に向けた取組(その他の勤務環境改善)の事例

3

労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組の実施後の評価(アウトカム)

3.1

労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果

3.1.1 医療機関全体の状況

評価の視点

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

評価の要素

- 年間の時間外・休日労働時間数の把握と労働時間短縮の状況
- 勤務間インターバル確保の実施状況
- 代償休息の付与状況
- 面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況
- 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師に対する措置の実施状況

79

B水準、連携B水準及びC水準適用医師の 年間平均時間外・休日労働時間数

ガイドライン

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

評価基準

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

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 前年度と前々年度でBC水準適用対象医師の平均時間数を比較した表(副業・兼業先の労働時間を含む)

留意事項

- ① 更新評価の場合は、評価受審年度を起点として、前年度と前々年度の両方又はいずれかに在職していたBC水準適用医師を対象に、年間の時間外・休日労働時間数の「平均時間数」を比較していることが必要です。
なお、前々年度が令和5年度の場合は、BC水準適用見込医師の令和5年度の時間外・休日労働時間の実績を計上してください。
- ② 新規評価の場合は、現在、在籍している医師のうち、BC水準の適用を予定する医師の前年度と前々年度の年間時間外・休日労働時間の「平均時間数」を比較していることが必要です。ただし、C-1水準(臨床研修医)は、前年度と前々年度に在籍していた医師の年間時間外・休日労働時間の実績を計上してください。
- ③ 年度中に入退職した医師は比較対象外となります。

※ 比較表については、評価センターホームページに公開されている「評価項目79-82比較表(参考様式)」を利用してください。

参考資料

- ・ 評価項目79-80比較表(参考様式)

80

B水準、連携B水準及びC水準適用医師の 年間最長時間外・休日労働時間数

ガイドライン

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

評価基準

- or × 前回評価時又は前年度から年間最長労働時間数が減少していれば○

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 前年度と前々年度でBC水準適用対象医師の最長時間数を比較した表(副業・兼業先の労働時間を含む)

留意事項

- ① 更新評価の場合は、評価受審年度を起点として、前年度と前々年度の両方又はいずれかに在職していたBC水準適用医師を対象に、年間の時間外・休日労働時間の「最長時間数」を比較していることが必要です。
なお、前々年度が令和5年度の場合は、BC水準適用見込医師の令和5年度の時間外・休日労働時間の実績を計上してください。
 - ② 新規評価の場合は、現在、在籍している医師のうち、BC水準の適用を予定する医師の前年度と前々年度の年間時間外・休日労働時間の「最長時間数」を比較していることが必要です。ただし、C-1水準(臨床研修医)は、前年度と前々年度に在籍していた医師の年間時間外・休日労働時間の実績を計上してください。
 - ③ 年度中に入退職した医師は比較対象外となります。
- ※ 比較表については、評価センターホームページに公開されている「評価項目79-82比較表(参考様式)」を利用してください。

参考資料

- ・ 評価項目79-80比較表(参考様式)

81

年間の時間外・休日労働が960時間超1860時間以下の医師の人数・割合・属性

ガイドライン

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

評価基準

○ or × 前回評価時又は前年度から人数・割合が減少していれば○



提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 前年度と前々年度で年間の時間外・休日労働が960時間超1860時間以下の医師の人数を比較した表(副業・兼業先の労働時間を含む)



留意事項

- ① 前年度と前々年度の年間の時間外・休日労働が960時間超1860時間以下の医師の人数を比較していることが必要です。

※ 比較表については、評価センターホームページに公開されている「評価項目79-82比較表(参考様式)」を利用してください。

参考資料

- ・ 評価項目81-82比較表(参考様式)

82

年間の時間外・休日労働が1860時間超の医師の 人数・割合・属性

ガイドライン

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

評価基準

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

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 前年度と前々年度で年間の時間外・休日労働が1860時間を超える医師の人数を比較した表(副業・兼業先の労働時間を含む)

留意事項

- ① 前年度と前々年度の年間の時間外・休日労働が1860時間超の医師の人数を比較していることが必要です。

※ 比較表については、評価センターホームページに公開している「評価項目79-82比較表(参考様式)」を利用してください。

参考資料

- ・ 評価項目81-82比較表(参考様式)

必須項目 新規の受審は評価対象外

83

勤務間インターバル確保の履行状況

評価基準

○ or ×

評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。
- ※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

提出資料

達成 「1」の資料が必要です。

1. 宿日直許可の有無を踏まえた勤務実績の記録(BC水準適用医師3名の1か月分。C-1臨床研修医がいる場合は1名含むこと)(副業・兼業を行う医師がいる場合は3名の内1名はその医師の記録)

留意事項

- ① BC水準適用医師の勤務間インターバルが確保されている実績を確認できることが必要です(医療法第25条第1項に基づく立入検査で提出した一覧表でも可)。
 - ② 副業・兼業を行う医師がいる場合は、「1」の資料において同月の副業・兼業を踏まえた勤務実績の記録を確認できるものが必要です(副業・兼業先の宿日直許可の有無に応じた勤務実績の記録を含む)。
- ※ 「医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について」(厚生労働省)に勤務間インターバル・代償休息の確保について勤務実績が確認できる資料(イメージ)がありますので、参考にしてください。

参考資料

- ・ 医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について(厚生労働省)

必須項目 新規の受審は評価対象外

84

代償休息の付与状況

評価基準

○ or ×

評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。
- ※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 代償休息を付与している勤務実績の記録(BC水準適用医師3名の代償休息の付与が必要な業務が生じた月を含む2か月分。副業・兼業を行う医師がいる場合は、3名の内1名はその医師の記録)
2. 【代償休息を付与する必要がない場合】当月内に代償休息の付与する必要がないことが確認できる記録(BC水準適用医師3名の1か月分)

留意事項

- ① BC水準適用医師の代償休息が付与されている実績を確認できることが必要です(医療法第25条第1項に基づく立入検査で提出した一覧表でも可)。
- ② 副業・兼業を行う医師がいる場合は、「1」の資料において同月の副業・兼業を踏まえた勤務実績の記録を確認できることが必要です(副業・兼業先の宿日直許可の有無に応じた勤務実績の記録を含む)。
- ③ 代償休息を付与する必要がない場合は、自己評価を「対象者がいない」とし、その事実が確認できることが必要です。

※ 「医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について」(厚生労働省)に勤務間インターバル・代償休息の確保について勤務状況が確認できる資料(イメージ)がありますので、参考にしてください。

参考資料

- ・ 医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について(厚生労働省)

必須項目 新規の受審は評価対象外

85

面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況

評価基準

○ or ×

評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。
- ※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 面接指導の実施記録(直近の面接指導の結果及び意見書3例)
2. 【面接指導対象医師がない場合】医師の月の最長時間外・休日労働時間の記録(直近3か月分)

留意事項

- ① 面接指導を実施した記録を確認できることが必要です(医療法第25条第1項に基づく立入検査で提出した一覧表でも可)。
- ② 面接指導の実施記録は、氏名等個人の特特定が可能な情報を黒塗りにした上で提出ください。
- ③ 面接指導対象医師がない場合は、自己評価を「対象者がいない」とし、勤務記録等で医師の月の時間外・休日労働が、100時間未満であることを確認できることが必要です。

※ 「医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について」(厚生労働省)に面接指導の実施に関する記載がありますので、参考にしてください。

参考資料

- ・ 医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について(厚生労働省)

必須項目 新規の受審は評価対象外

86

月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師に対する措置の実施状況

評価基準

○ or ×

評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。
- ※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 労働時間短縮のために必要な措置の内容が記載された措置の実績の記録(直近に行った記録1例)
2. 【対象医師がない場合】医師の月の最長時間外・休日労働時間の記録(直近3か月分)

留意事項

- ① 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師に対して、労働時間短縮の措置が実施された記録を確認できることが必要です(医療法第25条第1項に基づく立入検査で提出した一覧表でも可)。
 - ② 月の時間外・休日労働が155時間を超える医師がない場合は、自己評価を「対象者がいない」とし、勤務記録等で医師の月の時間外・休日労働が155時間未満であることを確認できることが必要です。
- ※ 「医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について」(厚生労働省)に155時間を超えた医師に対する措置の記載がありますので、参考にしてください。

参考資料

- ・ 医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について(厚生労働省)

3.1.2 医師の状況

評価の視点

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

評価の要素

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

87

年に1回は職員満足度調査並びにB水準、連携B水準及びC水準適用医師からの意見収集を実施し、健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等の内容について、情報を収集している

ガイドライン

- 年に1回は職員満足度調査及びB水準、連携B水準及びC水準適用医師からの意見収集を実施し、健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等の内容について、情報を収集していること。【ガイドライン(5)⑫】

評価基準

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

提出資料

達成 「1」～「3」の資料が必要です。

1. 職員満足度調査の実施結果
2. BC水準適用医師から意見収集するために通知した文書やメール等
3. BC水準適用医師から可能な限り広く意見収集した記録

留意事項

- ① 年に1回実施した「職員満足度調査の実施結果」及び「BC水準適用医師から意見収集するための通知文書等や意見収集した記録」の両方を確認できることが必要です。
- ② BC水準適用医師から健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等を意見収集していることが必要です。
- ③ 本項目は医療機関に対する不安や問題点、課題に関する情報収集であり、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することを目的としたストレスチェックの実施記録では、未達成となります。
- ④ 職員満足度調査票でBC水準適用医師から意見収集する場合は、属性(職種)等の欄にBC水準適用医師を選択できるように区分し、BC水準適用医師から意見収集した結果を確認できることが必要です(調査票には、意見収集が可能となるよう自由記載欄を設けてください)。

3.1.3 患者の状況

評価の視点

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

評価の要素

- 患者満足度調査又は患者の意見収集の実施

88

年に1回は患者満足度調査又は患者からの意見収集を実施し、医療の質の低下や医療機関が課題と捉える内容について、情報を収集している

ガイドライン

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

評価基準

○ or × ヒアリング等でも○

提出資料

達成 「1」か「2」いずれかの資料が必要です。

1. 患者満足度調査の実施結果
2. 患者から意見収集を実施した結果

留意事項

- ① 年に1回、患者満足度調査又は患者からの意見収集を実施し、医療の質の低下や医療機関が課題と捉える内容について情報収集していることを確認できることが必要です。

II 資料編

令和 6 年 4 月 1 日
事務連絡各
都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部局 御中厚生労働省医政局医事課
医師等医療従事者働き方改革推進室

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の一部の施行等（医師の働き方改革関係）における運用上の留意事項について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 49 号。以下「改正法」という。）については、令和 3 年 5 月 28 日に公布され、本日付で医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）等の一部が施行されます。

改正法等の内容については、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の一部の施行等について（医師の働き方改革関係）」（令和 6 年 4 月 1 日付け医政発 0401 第 12 号）により通知しましたが、法等の運用上の留意事項については下記のとおりとなりますので、各都道府県及び保健所設置特別区におかれては、十分御了知の上、必要な取組を行っていただくとともに、管内市町村又は、管内医療機関を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いいたします。

記

第1. 病院又は診療所の健康管理体制の整備に関する事項について（法第 107 条関係）

1. 基本的な考え方

病院又は診療所の管理者は、当分の間、当該病院又は診療所に勤務する医師の健康状態を把握し、適切に対応するために必要な体制を整備しなければなりません。

2. 病院又は診療所の管理者が講ずべき措置

(1) 病院又は診療所の管理者は、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の使用時間の記録等の客観的な方法その他の適切な方法により、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況を把握するとともに、把握した労働時間の状況についての記録を作成し、3年間保存するための必要な措置を講じなければなりません（医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号。以下「則」という。）第 61 条第 1 項、第 2 項）。

(2) 病院又は診療所の管理者は、毎月 1 回以上、一定の期日を定めて当該病院又は診療所に勤務する医師が各月の時間外・休日労働時間が 1 か月において 100 時間を超

える見込み及び各月の時間外・休日労働時間が1か月において155時間を超えたとして労働時間短縮のために必要な措置の実施対象者に該当するかどうかの確認を行わなければならないこととされています(則第61条第1項、第3項)。

第2. 面接指導及び就業上の措置の実施に関する事項について(法第108条、第109条及び第111条関係)

1. 基本的な考え方

面接指導は長時間働く医師一人一人の健康状態を確認し、医師の健康確保のため、必要に応じて、管理者が就業上の措置を講ずることを目的として行われるものです。病院又は診療所の管理者は、「面接指導対象医師」に対し、「面接指導実施医師」による面接指導を行わなければならないこととされており、面接指導対象医師はこの面接指導を受けなければなりません。

2. 面接指導対象医師の要件

(1) 「面接指導対象医師」の要件は、医業に従事する医師のうち、病院又は診療所の管理者を除き、時間外・休日労働時間が1か月について100時間以上となることが見込まれる者であることとされています(則第62条)。時間外・休日労働が月100時間以上となる見込みについては、副業・兼業先の労働時間も通算して判断することが必要です。なお、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)第41条第2号に規定する管理監督者のうち、医療法上の病院又は診療所の管理者以外の者は面接指導対象医師に該当するため留意してください。

(2) 医療法上の「医業に従事する医師」とは「病院又は診療所に勤務する医師(医療を受ける者に対する診療を直接の目的とする業務を行わない者等を除く。)」をいうものとされています(則第62条)。そのため、例えば、病院等で診療を行う勤務医は該当しますが、産業医、血液センター等の勤務医、健診センターの医師、大学院の専門業務型裁量労働制が適用される医師(労働基準法第38条の3)は該当しません。

3. 面接指導の実施時期

(1) 面接指導は、面接指導対象医師の時間外・休日労働が、月100時間に達するまでの間に行われる必要があります(則第63条本文)。ただし、特定地域医療提供機関(法123条第1項に規定する特定地域医療提供機関をいう。以下同じ。)において同項に規定する業務に従事する医師(以下「特定地域医療提供医師」という。)、連携型特定地域医療提供機関(法第118条第1項に規定する連携型特定地域医療提供機関をいう。以下同じ。)から他の病院又は診療所に派遣される医師(同項に規定する派遣に係るものに限る。以下「連携型特定地域医療提供医師」という。)、技能向上集中研修機関(法第119条第1項に規定する技能向上集中研修機関をいう。以下同じ。)において同項に規定する業務に従事する医師(以下「技能向上集中研修医師」という。)及び特定高度技能研修機関(法第120条第1項に規定する特定高度技能研修機関をいう。以下同じ。)において同項に規定する業務に従事する医師(以下「特定高度技能研修医師」という。)以外の医師(以下「A水準医師」という。)について、「疲労の蓄積が認められない場合」は、時間外・休日労働が月100時間以上とな

った後に、遅滞なく行ってもよいとされています（則第 63 条ただし書）。

(2) 則第 63 条ただし書の「疲労の蓄積が認められない場合」とは、以下のいずれにも該当しない場合をいいます。

- ア 前月の時間外・休日労働時間数が 100 時間以上であること
- イ 直近 2 週間の 1 日の平均睡眠時間が 6 時間未満であること
- ウ 「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」（2023 年改正版）において、自覚症状の評価がⅣ、又は、総合判定における「疲労蓄積度の点数」が 4 以上であること
- エ 面接指導の希望があること

(3) なお、面接指導の実施は、一定程度の疲労蓄積が想定される月 80 時間前後を目安として行うことが推奨されます。一方、面接指導対象医師が多数該当し、月末に面接指導が集中することがあらかじめ想定される場合など、面接指導実施医師の業務負担が集中したり面接指導を行う場所の手配が困難になる場合には、例えば毎月一定の時期に実施するなど、計画的に面接指導を進めていくことも可能です。

4. 面接指導実施医師の要件

(1) 面接指導実施医師は、以下 2 つの要件を満たす必要があります。（法第 108 条、則第 65 条）。産業医であっても、以下の 2 つの要件を満たさなければ、面接指導実施医師として面接指導を実施することはできません。また、所属が異なる医師であっても面接指導は実施可能です。

- ア 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
- イ 医師の健康管理を行うのに必要な知識を修得させるための講習（厚生労働省が実施する面接指導実施医師養成講習会）を修了していること

(2) 病院又は診療所においては、面接指導実施医師の講習修了証書を確認してください。また、その写しを保管しておくことが適当です。

5. 面接指導の実施方法

(1) 病院又は診療所の管理者は、面接指導対象医師に対して、以下の事項について確認を行います（則第 64 条）。なお、オの面接指導を受ける意思の有無は、面接指導対象医師の主観的な状況を把握するために確認するものであり、受ける意思がない場合でも、面接指導を実施する必要があります。

- ア 面接指導対象医師の勤務の状況
- イ 面接指導対象医師の睡眠の状況
- ウ 面接指導対象医師の疲労の蓄積の状況
- エ 上記のほか、面接指導対象医師の心身の状況
- オ 面接指導対象医師の面接指導を受ける意思の有無

(2) 次に、病院又は診療所の管理者は、面接指導実施医師に対し、面接指導を適切に行うために必要な情報として以下の事項について提供しなければなりません（法第 108 条第 3 項、則第 67 条第 1 項）。なお、ア及びイについては、前記 (1) の確認を行った後速やかに提供する必要があります、ウについては、面接指導実施医師から情報提供を求められた後、速やかに提供する必要があります（則第 67 条第 2 項）。

- ア 面接指導対象医師の氏名

- イ 前記(1)で確認した情報(面接指導対象医師の労働時間に関する情報を含む)
- ウ 面接指導対象医師の業務に関する情報で、面接指導実施医師が必要と認めるもの
- (3) 次に、面接指導実施医師は、面接指導において以下の事項について改めて確認を行うこととなります(則第64条)。なお、各事項について具体的に何を確認すべきかについては、令和4年度厚生労働省厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「長時間労働医師への健康確保措置に関するマニュアル(改訂版)」における「7.(3)面接指導の概要」(P84~92)を参考にしてください。
- ア 面接指導対象医師の勤務の状況
- イ 面接指導対象医師の睡眠の状況
- ウ 面接指導対象医師の疲労の蓄積の状況
- エ 上記のほか、面接指導対象医師の心身の状況
- (4) なお、「1.基本的な考え方」で記載したとおり、面接指導対象医師は、自らの勤務する病院又は診療所の管理者が行う面接指導を受けなければなりません。ただし、当該管理者の指定した面接指導実施医師が行う面接指導を受けることを希望しない場合において、他の面接指導実施医師の行う面接指導を受け、その結果を証明する以下の事項を記載した書面を当該管理者に提出したときは、この限りではありません(法第108条第2項、則第66条第1項)。
- ア 面接指導の実施年月日
- イ 当該面接指導対象医師の氏名
- ウ 面接指導を行った面接指導実施医師の氏名
- エ 当該面接指導対象医師の睡眠の状況
- オ 当該面接指導対象医師の疲労の蓄積の状況
- カ 上記のほか、当該面接指導対象医師の心身の状況
- (5) 面接指導に要する時間については、一般的に、自己診断チェックリストの記入や意見書の作成も含め、1人あたり約10~40分程度が想定されます。面接指導の内容等は個々の状況により異なると考えられますので、面接指導実施医師は個々の状況に合わせた対応をお願いします。
- (6) 面接指導については、原則、勤務時間中に実施する必要があります。また、面接指導を受けるのに要した時間に係る賃金については、病院又は診療所が負担する必要があります。
- (7) 面接指導は、対面のほか、オンラインで実施することも可能です。ただし、面接指導とは、面接指導対象医師とのやりとりやその様子(表情、しぐさ、話し方、声色等)から疲労やストレスの状況その他の心身の状況を把握するとともに、把握した情報を元に必要な指導や就業上の措置に関する判断を行うものです。そのため、面接指導対象医師が業務に従事している医療機関に関する事業概要、業務の内容等の情報により、面接指導実施医師が必要と認める場合には、直接対面によって面接指導を行う必要があります。なお、オンラインで面接指導を実施する場合には、「情報通信機器を用いた労働安全衛生法第66条の8第1項、第66条の8の2第1項、第66条の8の4第1項及び第66条の10第3項の規定に基づく医師による面接指導

の実施について」(平成27年9月15日付け基発0915第5号。最終改正令和2年11月19日。)に基づき、面接指導に用いる情報通信機器の要件、情報通信機器を用いた面接指導の実施方法等について留意してください。

6. 面接指導実施後の対応

(1) 就業上の措置

ア 病院又は診療所の管理者は、面接指導(法第108条第2項ただし書の場合において面接指導対象医師が受けた面接指導を含む。)の結果に基づき、面接指導対象医師の健康を保持するために必要な措置について、面接指導後(法第108条第2項ただし書の場合にあつては、面接指導対象医師が当該面接指導の結果を証明する書面を病院又は診療所の管理者に提出した後)に遅滞なく、面接指導実施医師の意見を聴取しなければなりません(法第108条第4項、則第68条)。

また、面接指導実施医師は、面接指導対象医師に対して、何らかの就業上の措置を講ずる必要があるか否かの判断に迷う場合には、意見として「就業上の措置の必要性の判断については、産業医との連携が必要」である旨を述べることも想定されています。そのため、面接指導実施医師による面接指導に際しては、産業医と連携することが適切です。

イ 病院又は診療所の管理者は、面接指導実施医師の意見を勘案し、必要があると認めるときは、面接指導対象医師の実情を考慮して、遅滞なく、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置(就業上の措置)を講じなければなりません(法第108条第5項、則第69条)。

(2) 時間外・休日労働が月155時間を超える場合の労働時間短縮措置

病院又は診療所の管理者は、面接指導対象医師について、各月の時間外・休日労働が月155時間を超える場合には、遅滞なく、労働時間の短縮のために必要な措置を講じなければなりません(法第108条6項、則第70条)。なお、時間外・休日労働が月155時間を超えるか否かについては、副業・兼業先の労働時間も通算して判断することが必要です。

7. 面接指導等の記録の作成及び保存

(1) 面接指導等の記録の記載内容

病院又は診療所の管理者は、面接指導の結果に基づき、当該面接指導の結果について以下の事項に係る記録を作成して、5年間保存しなければならないこととされています。(法第108条第7項、則第71条第1項及び第2項)。

ア 5.の(3)に記載する面接指導対象医師への確認事項(勤務の状況、睡眠の状況、疲労の蓄積の状況、その他心身の状況)

イ 5.の(4)に記載する法第108条第2項ただし書の書面の記載事項(面接指導の実施年月日、当該面接指導対象医師の氏名、面接指導実施医師の氏名、睡眠の状況、疲労の蓄積の状況、その他心身の状況)

ウ 病院又は診療所の管理者が聴取した面接指導実施医師の意見

エ 面接指導の結果に基づく就業上の措置の内容

オ 時間外・休日労働が月155時間を超える場合における労働時間短縮措置の内容

(2) 面接指導等の記録の作成又は保存方法

病院又は診療所の管理者は、前記(1)の記録の作成又は保存について、電磁的記録を使用して行う場合は、以下のいずれかにより作成し、保存しなければなりません(法第108条第7項、則第71条第3項及び第4項)。また、必要に応じて、電磁的記録に記録された事項を出力することにより、直ちに、明瞭かつ整然とした形式で、使用に係る電子計算機その他の機器に表示し、書面を作成できるように保存しなければなりません(法第108条第7項、則第71条第5項)。

ア 記録の作成方法

(ア) 病院又は診療所の管理者が使用する電子計算機に備えられたファイルに記録する方法(例えば、パーソナルコンピュータ等においてWordファイルやPDFファイル等で作成・記録する方法。以下同。)

(イ) 磁気ディスク等に記録する方法(例えば、CD-ROM等に記録する方法。以下同。)

イ 記録の保存方法

(ア) 作成された電磁的記録を、当該管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

(イ) 書面に記載されている事項を、スキャナ(これに準ずる画像読取装置を含む)により読み取ってできた電磁的記録を当該管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

8. 関連法(労働基準法及び労働安全衛生法)における面接指導との関係

他の法令でも、医療法の面接指導の対象者(面接指導対象医師)と同一の対象者に対する面接指導の規定が設けられています。

具体的には、労働基準法において、病院又は診療所に勤務する医師に月100時間以上の時間外・休日労働を行わせるための要件として、医療法上の面接指導と同内容の面接指導を実施することが必要であるとされています(労働基準法第141条第3項、労働基準法施行規則第69条の5)。また、労働安全衛生法において、労働基準法上の面接指導の結果を、労働安全衛生法に基づく衛生委員会の付議事項(労働安全衛生規則第22条)とする等、同法に基づく健康確保措置の基礎とするため、一般業種の労働者とは別途、面接指導対象医師と同一の範囲の医師を対象者とする規定が設けられています(労働安全衛生法第66条の8第1項、労働安全衛生規則附則第19条第1項)。

病院又は診療所におけるこれら三法の面接指導の関係性については、以下のとおりです。

- ・病院又は診療所における面接指導の対象者はいずれの法令でも同一です。
- ・医療法及び労働基準法における面接指導の実施主体は「管理者」にあるため、同一の面接指導として取り扱われます(別途それぞれを実施する必要はありません)。
- ・労働安全衛生法における面接指導の実施主体は「事業者」にあり、医療法及び労働基準法の面接指導の実施主体とは異なるため、同一の面接指導として取り扱う

ことはできません。ただし、管理者の下で労働基準法の面接指導を実施した後、その結果を証明する書面が「事業者」に提出されれば、労働安全衛生法の面接指導も実施したのものとして取り扱われます（労働安全衛生法第66条の8第2項ただし書、労働安全衛生規則附則第19条の2）。

9. 副業・兼業時の面接指導

前記2(1)のとおり、面接指導対象医師の要件である時間外・休日労働が月100時間以上となることを見込まれるか否かについては、副業・兼業先の労働時間を通算して判断することとされています（前記8の三法の面接指導はいずれも同様である。）。

そのため、1つの病院又は診療所内の時間外・休日労働のみでは月100時間以上となることを見込まれない場合でも、他の病院又は診療所の労働時間も通算すると時間外・休日労働が月100時間以上となることを見込まれる場合には、当該医師が勤務する全ての病院又は診療所において、それぞれ面接指導を実施する必要がありますが、いずれか1つの病院又は診療所が面接指導を実施し、その結果を証明する書面を他の病院又は診療所に提出すれば、提出を受けた病院又は診療所の面接指導の実施義務は果たされたこととなり、別途実施する必要はありません（法第108条第2項ただし書、労働基準法施行規則第69条の3第2項第3号括弧書、医療法第二百二十八条の規定により読み替えて適用する労働基準法第四百一条第二項の厚生労働省令で定める時間等を定める省令第3条第1項第3項括弧書、労働安全衛生法第66条の8第2項ただし書）。

また、病院又は診療所の管理者は、地域の病院又は診療所において面接指導が適切に実施されるよう、医師の労働時間短縮等に関する指針（令和4年厚生労働省告示第7号）に従い、相互に連携を図りながら協力しなければなりません（法第109条）。

面接指導対象医師が複数の病院又は診療所に勤務しており、通算して時間外・休日労働が月100時間以上となることを見込まれる場合において、いずれの病院又は診療所が面接指導を実施するかについては、雇用形態を踏まえ、予め病院又は診療所間で話し合っておくことが必要です。例えば、病院又は診療所の中に特定労務管理対象機関がある場合には、特定労務管理対象機関の中から、雇用形態を踏まえて面接指導を実施する病院又は診療所を決定すること等が考えられます。

なお、面接指導の結果に基づく就業上の措置や労働時間短縮措置については、面接指導対象医師を雇用する各病院又は診療所の管理者がその責務を負うため、それぞれ実施することが原則ですが、当該医師の勤務形態や長時間労働の要因となっている事項等を確認した上で、病院又は診療所間で連携して、特定の勤務先で特定の措置を実施することも可能です。

10. 面接指導等に対する改善命令（法第111条）

都道府県知事は、病院又は診療所の管理者が、正当な理由がなく、第1に規定する必要な体制の整備をしていないと認めるとき、第2の規定による面接指導を行っていないと認めるとき（第2の5.（4）ただし書に規定する書面が提出されている場合を除く。）又は第2の6.（2）に規定する時間外・休日労働が月155時間を超える面接指導対象医師に対する必要な措置を講じていないと認めるときは、当該病院又は診療所の開設者に対し、期限を定めて、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることが

できます。

第3. 休息时间（勤務間インターバル及び代償休息）の確保に関する事項について（法第110条、123条～126条関係）

1. 概要

勤務間インターバルとは、事前に予定された業務の開始から一定時間内に継続した休息時間を確保することをいいます。

勤務間インターバル中にやむを得ない理由により対象医師を労働させ勤務間インターバルを確保できなかった場合は、当該時間に相当する休息时间（代償休息）を確保する必要があります。

A水準医師（対象医師）と特例水準医師（特定対象医師）では、勤務間インターバルや代償休息の義務内容が異なっており、また、特定対象医師の中でも、C-1水準の臨床研修医（特定臨床研修医）か否かで勤務間インターバルや代償休息の内容が異なります。

2. 対象者

勤務間インターバルの対象者は、医業に従事し、以下の要件を満たす医師となります。

(1) A水準医師（対象医師）（法第110条第1項本文、則第73条）

時間外労働が年720時間を超えることが見込まれる者又は時間外労働が月45時間を超える月数が年6か月を超えることが見込まれる者（本事務連絡において「対象医師」といいます。）

(2) 特例水準医師（特定対象医師）（法第123条第1項本文、則第110条）

B水準医師（特定地域医療提供医師）、連携B水準医師（連携型特定地域医療提供医師）、C-1水準医師（技能向上集中研修医師）又はC-2水準医師（特定高度技能研修医師）であって、時間外・休日労働時間が年960時間を超えることが見込まれる者（本事務連絡において「特定対象医師」といいます。）

病院又は診療所の管理者は、継続した休息時間の確保ができるよう必要な対応を行うため、勤務する医師のうち対象医師に該当する者を特定しておくよう努めなければなりません。また、特定労務管理対象機関の管理者は、特定対象医師に対し、継続した休息時間の確保ができるよう必要な対応を行うため、勤務する医師のうち特定対象医師に該当する者を特定しておかなければなりません。

なお、対象医師及び特定対象医師に該当する者の特定は、例えば、名簿を作成する等の方法によって行われることが考えられます。

3. 勤務間インターバル・代償休息の内容

(1) A水準医師（対象医師）

ア 勤務間インターバル（努力義務）

病院又は診療所の管理者は、対象医師に対し、以下（ア）又は（イ）のいずれかの方法により勤務間インターバルを確保するよう努めなければなりません。

（ア）24時間以内に9時間の休息を確保する場合（通常の日勤の場合等）（努力義務）

務)

事前に予定された業務の開始から 24 時間以内に継続した 9 時間の休息時間を確保するよう努めなければなりません（法第 110 条第 1 項本文、則第 74 条、第 75 条第 1 号、第 76 条第 1 号）。ただし、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）、労働基準法施行規則（昭和 22 年厚生省令第 23 号）第 23 条に基づく宿日直許可のある宿日直（以下「特定宿日直勤務」といいます。）に、当該業務の開始から 24 時間以内に継続して 9 時間以上従事させる場合は、勤務間インターバルの確保は要しません（法第 110 条第 1 項ただし書、則第 74 条、第 77 条、医療法第 110 条第一項ただし書の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準（令和 4 年厚生労働省告示第 8 号））。

(イ) 46 時間以内に 18 時間の休息を確保する場合（特定宿日直勤務でない宿日直勤務に従事する場合）（努力義務）

事前に予定された業務の開始から 46 時間以内に継続した 18 時間の休息時間を確保するよう努めなければなりません（法第 110 条第 1 項本文、則第 74 条、第 75 条第 2 号、第 76 条第 2 号）。

この場合、特定宿日直勤務でない宿日直勤務に従事する場合であることが必要です。

「宿日直」とは、法第 16 条の規定に定める義務としての宿日直をいい、主として病院の入院患者の病状急変に対応する体制確保を求めるものであるため、通常の勤務時間と同態様の労働となる夜勤業務はこれに当たりません。ただし、医療機関内の規則等における夜勤業務の明確化により、通常の日勤業務よりも労働密度が低い業務であることが確認できる場合には、「業務の開始から 46 時間以内に 18 時間の継続した休息時間」を適用することができます。例えば、以下の夜勤業務等の事情が認められる場合において、院内規則等に明記され、かつ、当該規則が医師を含む職員全体に周知されている場合には、「通常の日勤業務よりも労働密度が低い業務」になるものと考えられます。

- ・ 急患対応がない場合は仮眠室での休憩が可能であること
- ・ 通常の休憩時間に加え、労働密度が低くなる深夜、早朝等に休憩時間を別途確保すること
- ・ 予定された手術の対応はなく、緊急手術のみ対応すること

イ 代償休息（努力義務）

(ア) 勤務間インターバルを確保しなかった場合（努力義務）

病院又は診療所の管理者は、対象医師について勤務間インターバルを確保しなかった場合は、勤務間インターバル終了後、労働が発生した月の翌月末日までの間にできるだけ早期に、労働させた時間に相当する時間の休息時間を確保するよう努めなければなりません（法第 110 条第 2 項、則第 78 条）。

(イ) 特定宿日直勤務中に労働が発生した場合（努力義務）

前記ア（ア）のただし書の場合において、当該病院又は診療所の管理者は、事前に予定された業務の開始から 24 時間以内に継続した 9 時間以上の特定宿

日直勤務に従事する場合、勤務間インターバルの確保は不要となりますが、当該特定宿日直勤務中に労働が発生した場合、当該特定宿日直勤務の終了後に、等対象医師に対し、当該労働が発生した月の翌月末日までの間に、当該労働の負担の程度に応じ必要な休息時間を確保するよう努めなければなりません(法第110条第3項、第79条)。

(2) B水準・連携B水準・C-1水準の専攻医(特定臨床研修医以外の特定対象医師)

ア 勤務間インターバル(義務)

特定労務管理対象機関の管理者は、特定臨床研修医以外の特定対象医師に対し、以下(ア)又は(イ)のいずれかの方法により勤務間インターバルを確保しなければなりません。

(ア) 24時間以内に9時間の休息を確保する場合(通常の日勤の場合等)(義務)

事前に予定された業務の開始から24時間以内に継続した9時間の休息時間を確保しなければなりません(法第123条第1項本文、則第111条、第112条第1項第1号、第113条第1項第1号)。ただし、当該業務の開始から24時間以内に特定宿日直勤務に継続して9時間以上従事する場合は、勤務間インターバルの確保は要しません(法第123条第1項ただし書、則第111条、第114条)。

(イ) 46時間以内に18時間の休息を確保する場合(特定宿日直勤務でない宿日直勤務に従事する場合)(義務)

特定宿日直勤務でない宿日直勤務に従事する場合、事前に予定された業務の開始から46時間以内に継続した18時間の休息時間を確保しなければなりません(法第123条第1項本文、則第111条、第112条第1項第2号、第113条第1項第2号)。

イ 代償休息(義務又は配慮義務)

(ア) 勤務間インターバル中に労働が発生した場合(義務)

特定労務管理対象機関の管理者は、外来患者及び入院患者に関する緊急の業務が発生したことにより、特定臨床研修医以外の特定対象医師を労働させる必要がある場合は勤務間インターバル中に特定臨床研修医以外の特定対象医師を労働させることができます(法第123条第2項、則第116条第1項)。

この場合においては、勤務間インターバルの終了後、当該労働が発生した月の翌月末日までの間にできるだけ早期に、労働させた時間に相当する時間の代償休息を確保しなければなりません(法第123条第2項、則第117条第1項本文)。

「外来患者及び入院患者に関する緊急の業務が発生したこと」とは、例えば、突発的な事故による救急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等に対応すること等が挙げられます。

(イ) やむを得ず継続して15時間を超えることが予定された同一の業務に従事させる場合(義務)

もっとも、特定臨床研修医以外の特定対象医師を「継続してやむを得ず15時間を超えることが予定された同一の業務」に従事させる場合は、15時間を

超えた時間分については、当該特定臨床研修医以外の特定対象医師に「勤務間インターバル中に労働したもの」とみなして法第 123 条第 2 項が適用され、代償休息を確保することとされています（法 123 条第 2 項、則第 115 条第 1 項）。この場合は、当該業務終了後、次の業務の開始までの間に、15 時間を超えた分の時間に相当する代償休息を確保する必要があります（法 123 条 2 項、則第 111 条、第 115 条第 1 項、第 117 条第 1 項ただし書）。

「やむを得ず継続して 15 時間を超えることが予定された同一の業務」には、例えば、長時間の手術の場合が当たります。

(ウ) 特定宿日直勤務中に労働が発生した場合（配慮義務）

特定労務管理対象機関の管理者は、特定宿日直勤務中に特定臨床研修医以外の特定対象医師を労働させた場合、特定宿日直勤務終了後、当該労働が発生した日の属する月の翌月末日までの間に、当該労働の負担の程度に応じて、必要な休息時間を確保するよう配慮しなければなりません（法第 123 条第 3 項、則第 118 条）。

配慮義務（「配慮しなければならない」）とは、義務とは異なり、特定の結果を生じさせる必要までではないものの、当該特定の結果に向けた配慮（検討や措置）を行う必要があります。

(3) C-1 水準の臨床研修医（特定臨床研修医）

ア 勤務間インターバル（義務）

特定労務管理対象機関の管理者は、特定臨床研修医に対し、以下（ア）又は（イ）のいずれかの方法により勤務間インターバルを確保しなければなりません。

(ア) 24 時間以内に 9 時間の休息を確保する場合（通常の日勤の場合等）（義務）

特定労務管理対象機関の管理者は、事前に予定された業務の開始から 24 時間以内に継続した 9 時間の休息時間を確保しなければなりません（法第 123 条第 1 項本文、則第 111 条、第 112 条第 2 項第 1 号、第 113 条第 2 項第 1 号）。ただし、当該業務の開始から 24 時間以内に継続した特定宿日直勤務に 9 時間以上従事する場合は、勤務間インターバルの確保は要しません（法第 123 条第 1 項ただし書、則第 111 条、第 114 条）。

(イ) やむを得ない理由により、業務の開始から 24 時間以内に 9 時間の継続した休息時間を確保できない場合（義務）

やむを得ない理由により、予定された業務の開始から 24 時間以内に 9 時間の継続した休息時間を確保できない場合、特定労務管理対象機関の管理者は、特定臨床研修医に対し、当該業務の開始から 48 時間以内に継続した 24 時間の休息時間を確保しなければなりません（法第 123 条第 1 項本文、則第 111 条、第 112 条第 2 項第 2 号、第 113 条第 2 項第 2 号）。

イ 代償休息

(ア) 勤務間インターバル中に労働が発生した場合（義務）

前記ア（ア）の本文の場合において、特定労務管理対象機関の管理者は、臨床研修の機会を確保するために、外来患者及び入院患者に関する緊急の業

務（臨床研修を適切に修了するために必要な業務に限る。）が発生した場合に速やかに当該業務に従事できるよう勤務間インターバル中に特定臨床研修医を待機させる場合であって、当該勤務間インターバル中に当該業務が発生したことにより、特定臨床研修医を労働させる必要がある場合は、勤務間インターバル中に当該特定臨床研修医を労働させることができます（法第 123 条第 2 項、則第 116 条第 2 項）。

ただし、勤務間インターバル中に当該特定臨床研修医を労働させた場合は、以下のいずれか早い日までの間に（①が②の前にあつて、やむを得ない理由により、①までの間に代償休息を確保することが困難な場合には、②までの間にできるだけ早期に）労働させた時間に相当する時間の代償休息を確保しなければなりません（法第 123 条第 2 項、則第 117 条第 2 項）。

① 当該勤務間インターバル終了後に労働した日が属する、診療科ごとの研修期間の末日

② 当該勤務間インターバル終了後に労働した月の翌月末日

(イ) 特定宿日直勤務中に労働が発生した場合（義務）

前記ア（ア）のただし書の場合において、特定労務管理対象機関の管理者は、臨床研修の機会を確保するために、外来患者及び入院患者に関する緊急の業務（臨床研修を適切に修了するために必要な業務に限る。）が発生した場合に速やかに当該業務に従事できるよう特定宿日直勤務に従事させる場合であつて、当該特定宿日直勤務中に当該業務が発生したことにより、特定臨床研修医を労働させる必要がある場合は、以下のいずれか早い日までの間に（①が②の前にあつて、やむを得ない理由により、①までの間に代償休息を確保することが困難な場合には、②までの間にできるだけ早期に）労働させた時間に相当する時間の代償休息を確保しなければなりません（法第 123 条第 2 項、則第 115 条第 2 項、第 117 条第 2 項）。また、特定臨床研修医を特定宿日直勤務中に労働が発生した場合における代償休息については、「配慮義務」ではなく「義務」となることには留意してください。

① 当該特定宿日直勤務終了後に労働した日が属する、診療科ごとの研修期間の末日

② 当該特定宿日直勤務終了後に労働した月の翌月末日

(ウ) 特定臨床研修医の代償休息確保における留意事項

なお、特定臨床研修医については、代償休息が発生しないように勤務間インターバルの確保を徹底することが原則ですが、勤務間インターバル中又は特定宿日直勤務中に労働させ、代償休息の義務が生じた場合において、代償休息を確保する際は以下の事項を遵守することが適当です。

① 臨床研修における必要性から、オンコール又は特定宿日直勤務への従事が必要な場合に限ること。

② 臨床研修医の募集時に代償休息を確保する形式での研修を実施する旨を明示すること。

また、「臨床研修を適切に修了するために必要な業務」とは、例えば、臨床

研修の修了要件となっている症候・症例を経験するための業務、産婦人科の研修において自然分娩の十分な経験をするための業務、内科の研修において心筋梗塞や脳梗塞の緊急治療の十分な経験をするための業務、終末期の患者を看取る十分な経験をするための業務等です。

(4) 災害時等の休息時間の対応

ア 災害その他避けることのできない事由によって、臨時の必要がある場合においては、特定労務管理対象機関の管理者は、当該特定労務管理対象機関の所在地の都道府県知事の許可を受けて、その必要の限度において勤務間インターバル及び代償休息の確保を行わないこととすることができますが、事態急迫のために当該都道府県知事の許可を受ける暇がない場合においては、事後に遅滞なく届け出なければなりません（法第123条第4項）。

イ アの事後の届出があった場合において、都道府県知事が勤務間インターバル及び代償休息の確保を行わなかったことを不相当と認めるときは、その後に必要な休息時間を確保すべきことを、命ずることができます（法第123条第5項）。

4. 適用すべき勤務間インターバル及び代償休息の判断に際しての留意事項

勤務間インターバル及び代償休息の取得については、以下の点を踏まえて適切に行われるようにしてください。

(1) 勤務間インターバルに関する留意点

前記3.（1）ア（ア）及び3.（2）ア（ア）のとおり、特定宿日直勤務により勤務間インターバルの確保が不要となるのは、事前に予定された業務の開始から24時間以内に継続して特定宿日直勤務に9時間以上従事する場合に限られます。そのため、例えば、以下のような場合は、勤務間インターバルを確保したこととはならないことには留意してください。

ア 勤務間インターバルの時間（9時間、18時間、24時間）について、特定宿日直勤務の時間と休息時間を組み合わせて取得させることはできません。例えば、特定宿日直勤務5時間と勤務間インターバル4時間を足して、継続した9時間の勤務間インターバルとすることはできません（この場合、特定宿日直勤務の時間とは別に、9時間の休息時間を確保しなければなりません）。

イ 継続した18時間又は24時間の勤務間インターバルを確保する場合、勤務間インターバル中に特定宿日直勤務を含めることはできません。

(2) 代償休息に関する留意点

ア 確保方法

代償休息の確保方法については、基本的に、①所定労働時間中における時間休の取得、②勤務間インターバルの延長のいずれかによることとなります。

また、疲労回復に効果的な休息の確保の観点から以下のような点に留意してください。

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

なお、代償休息の取得中に緊急に何らかの業務に従事した場合等、代償休息が実質的に確保されなかった場合には、元々の代償休息の確保期限までに確実に代償休息を確保する必要があります。この場合は、一部は代償休息を取得したものととして、残る分を後日確保することとして差し支えありません。

イ 確保単位

代償休息の確保単位としては、分単位で確保することも可能であるほか、例えば、15分や30分、1時間単位で切り上げて確保する等、効果的な代償休息確保や事務の簡便性に資すると考えられる方法で確保方法を検討することも可能とされています。ただし、実際に労働をさせた時間を下回る方法で確保すること（切り捨て）は認められません。なお、こうした代償休息の確保方法については、就業規則等の適切な方法で定めることが求められます。

ウ 休日、休憩、休暇との関係

代償休息は休日以外で確保することが望ましく、面接指導の結果によって個別に必要性が認められる場合には、特に留意が必要です。

また、年次有給休暇について、労働者が自ら年次有給休暇を取得した場合や、使用者による年5日の年次有給休暇の時季指定義務（労働基準法第36条第7項）の履行として年次有給休暇を取得させた場合は、その時間を代償休息として取り扱うことは差し支えありません。また、病院又は診療所が独自に設けている休暇についても同様です。

エ 代償休息を有給とするか否かについて

代償休息については、必ずしも有給休暇での確保を義務付けるものではありません。代償休息の取扱いについては、労使で話し合いを行い、院内の規程等を明確化しておくことが望ましいです。

なお、代償休息の前提となる勤務間インターバル中の労働が時間外労働や深夜労働（午後10時から翌午前5時までの労働）に当たる場合は、代償休息の確保方法（休日に確保するか所定労働時間中に確保するか）にかかわらず、当該労働に対しては、時間外労働や深夜労働に対する割増賃金（労働基準法第37条）を支払う必要があります。

(3) 副業・兼業時の勤務間インターバル・代償休息の確保方法

勤務間インターバルを設定する際は、医師の自己申告等により把握した副業・兼業先の労働も含めて、事前にこれらを遵守できる勤務予定を組むことが求められます。

また、副業・兼業によりやむを得ない理由によって勤務間インターバルを確保できない場合（例えば、1つの病院又は診療所における勤務間インターバル中に、他の病院又は診療所における突発的な診療に従事した場合）における代償休息をいずれの病院又は診療所で取得させるかについては、常勤・非常勤といった雇用形態も踏まえ、原則各病院又は診療所間で調整することとなります。

なお、副業・兼業先も含めた勤務間インターバルの確保状況については、医師本人が管理を行った上で、病院又は診療所に対して報告し、病院又は診療所は、医師からの報告をもとに、未取得の代償休息がある場合には、翌月末までに確保できる

よう勤務予定を組み直す等の対応を行うこととなります。代償休息は翌月末までに確保しなければならないため、月に一度以上、速やかに行うことが望ましいです。

5. 勤務間インターバル・代償休息に関する記録の作成・保存

特定労務管理対象機関の管理者は、特定対象医師に対する勤務間インターバル及び代償休息の確保に関する記録を作成し、これを5年間保存しなければなりません（法第124条、則第119条第1項）。また、記録の作成又は保存について、電磁的記録を使用して行う場合は、以下のいずれかにより作成し、保存しなければなりません（法第124条、則第119条第2項）。また、必要に応じて、電磁的記録に記録された事項を出力することにより、直ちに、明瞭かつ整然とした形式で、使用に係る電子計算機その他の機器に表示し、書面を作成できるように保存しなければなりません（法第124条、則第119条第2項）。

(1) 記録の作成方法

ア 特定労務管理対象機関の管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法（例えば、パーソナルコンピュータ等においてWordファイルやPDFファイル等で作成する方法。以下同。）

イ 磁気ディスク等をもって調製する方法（例えば、CD-ROM等に記録する形で作成する方法。以下同。）（法第124条、則第119条第2項）。

(2) 記録の保存方法

ア 作成された電磁的記録を当該管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

イ 書面に記載されている事項をスキャナ（これに準ずる画像読取装置を含む。）により読み取ってできた電磁的記録を当該管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

6. 勤務間インターバル及び代償休息の確保に当たっての病院又は診療所間の連携

特定労務管理対象機関の管理者は、当該特定労務管理対象機関に勤務する医師のうち複数の病院又は診療所に勤務する者に係る勤務間インターバル及び代償休息を適切に確保するために必要があると認めるときは、当該医師が勤務する他の病院又は診療所の管理者に対し、必要な協力を求めることができます（法第125条第1項）。また、病院又は診療所の管理者は、当該協力を求められたときは、その求めに応ずるよう努めなければなりません（法第125条第2項）。

7. 勤務間インターバル及び代償休息に対する改善命令（法第126条）

都道府県知事は、特定労務管理対象機関の管理者が、正当な理由がなく、勤務間インターバル又は代償休息に規定する休息時間の確保を行っていないと認めるときは、当該特定労務管理対象機関の開設者に対し、期限を定めて、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができます。

第4. 特定労務管理対象機関の労働時間短縮の取組に関する事項について（法第122条）

1. 特定労務管理対象機関の管理者は、労働時間短縮計画に基づき、医師の労働時間

の短縮のための取組を実施しなければなりません（法第 122 条第 1 項）。

- (1) 特定労務管理対象機関の管理者は、特定労務管理対象機関の指定を受けた後、遅滞なく、労働時間短縮計画を定めなければなりません（法第 114 条、第 118 条第 2 項、第 119 条第 2 項、第 120 条第 2 項）。
- (2) 特定労務管理対象機関の管理者は、1 年ごとに、当該特定労務管理対象機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いた上で、労働時間短縮計画についてその見直しのための検討を行い、必要があると認めるときは、労働時間短縮計画の変更をするとともに、変更しようとする事項及び変更の理由を記載した書類に変更後の労働時間短縮計画を添えて、これらを当該特定労務管理対象機関の所在地の都道府県知事に提出しなければなりません（法第 122 条第 2 項）。
- (3) 特定労務管理対象機関の管理者は、(2) の規定により労働時間短縮計画についてその見直しのための検討を行った結果、その変更をする必要がないと認めるときは、その旨を記載した書類を当該特定労務管理対象機関の所在地の都道府県知事に届け出なければなりません（法第 122 条第 3 項）。

第 5. 特定労務管理対象機関の指定の有効期間・更新・変更・取消しに関する事項について

1. 特定労務管理対象機関の指定の有効期間について

特定労務管理対象機関の指定は、3 年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失います（法第 115 条第 1 項、第 118 条第 2 項、第 119 条第 2 項、第 120 条第 2 項）。

2. 特定労務管理対象機関の指定の更新について

更新の申請があった場合において、指定の有効期間の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有するものとします（法第 115 条第 2 項）。なお、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとします（法第 115 条第 3 項）。

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指定の更新の手続きは、各指定の申請の手続きを準用します（法第 115 条第 4 項、則第 84 条、法第 118 条第 2 項、則第 91 条、法第 119 条第 2 項、則第 98 条、法第 120 条第 2 項、則第 105 条）。

3. 特定労務管理対象機関の指定要件に係る事項の変更について

- (1) 特定労務管理対象機関の開設者は、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指定に係る医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務の変更（軽微な変更を除く。）をしようとするときは、当該特定労務管理対象機関の指定をした都道府県知事の承認を受けなければなりません。この場合において、当該特定労務管理対象機関の管理者は、あらかじめ、当該特定地域医療提供機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて、労働時間短縮計画の見直しのための検討を行い、必要な変更を加えるとともに、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受けなければなりません（法第 116 条第

- 1 項、則第 85 条第 1 項及び第 2 項)。
- (2) 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における軽微な変更については以下のとおりです。
- ア 特定地域医療提供機関の軽微な変更
当該特定地域医療提供機関が提供する法第 113 条第 1 項各号に掲げる医療の変更に伴う同項に規定する業務の内容の変更その他当該業務の重要な変更以外のもの
- イ 連携型特定地域医療提供機関の軽微な変更
法第 118 条第 1 項の派遣をされる医師の派遣先の病院又は診療所の変更その他当該連携型特定地域医療提供機関における同項の派遣を行う機能の変更を伴わない変更
- ウ 技能向上集中研修機関の軽微な変更
以下の病院の区分に応じ、それぞれに定める変更その他技能向上集中研修機関としての医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務の重要な変更以外のもの
- (ア) 臨床研修病院 専門研修病院としての医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務の追加
- (イ) 専門研修病院 臨床研修病院としての医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務の追加
- エ 特定高度技能研修機関の軽微な変更
特定高度技能研修機関の指定に係る特定分野の変更に伴う医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務の内容の変更その他当該業務の重要な変更以外のもの
- (3) 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指定の変更の手続き及び変更に伴う公示の手続きは、各指定の手続きを準用します(法第 116 条第 2 項、則第 85 条第 3 項及び第 4 項、法第 118 条第 2 項、則第 92 条第 3 項及び第 4 項、法第 119 条第 2 項、則第 99 条第 3 項及び第 4 項、法第 120 条第 2 項、則第 106 条第 7 条及び第 8 条)。
4. 特定労務管理対象機関の指定の取消しについて
- (1) 都道府県知事は、特定労務管理対象機関が以下のいずれかに該当するときは、指定を取り消すことができます(法第 117 条第 1 項、第 118 条第 2 項、第 119 条第 2 項、第 120 条第 2 項)。
- ア 特定労務管理対象機関における医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務がなくなつたと認められるとき。
- イ 特定労務管理対象機関の指定の要件を欠くに至つたと認められるとき。
- ウ 指定に関し不正の行為があつたとき。
- エ 特定労務管理対象機関の開設者が法第 111 条(第 2 の 9。)又は第 126 条(第 3 の 6。)の規定に基づく命令に違反したとき。
- (2) 都道府県知事は、指定を取り消すに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければなりません(法第 117 条第 2 項、第 118 条第 2 項、119 条第

2項、第120条第2項)。

(3) 都道府県知事は、指定を取消したときは、インターネットの利用その他の適切な方法により、その旨を公示しなければなりません(法第117条第3項、則第86条、法第118条第2項、第119条第2項、第120条第2項)。

5. 特定労務管理対象機関の指定の更新、変更、取消しの手続き等に関する事項について

特定労務管理対象機関の更新、変更、取消しの手続き等の詳細については、「都道府県が行う特定労務管理対象機関の指定等に係る手順書(第2版)の作成について」(令和6年3月11日付け事務連絡)のとおりとなっておりますので、ご参照ください。

第6. 読替え規定

1. 法第24条の2に規定する改善命令からの適用除外、法第30条に規定する事後の弁明の機会の付与の適用

法第24条の2及び第30条の規定の適用については、以下のとおり読み替えることとする(法第127条)。法第24条の2の読替えは、法違反のうち、法第107条、第108条第1項、同条第6項、第123条第1項本文、同条第2項の各違反が法第111条、第126条に基づく改善命令の対象となることから、法第24条の2第1項に基づく改善命令の対象から除外することとするものである。また、法第30条の読替えは、行政手続法(平成5年法律第88号)第13条第2項第1号の規定により弁明の機会の付与又は聴聞手続を行わずに改善命令を行った場合における事後的な弁明の機会の付与の対象に、法第111条、第126条に基づく改善命令を追加するものである。

法第24条の2第1項	都道府県知事は、病院、診療所若しくは助産所の業務が法令若しくは法令に基づく処分に違反し、又はその運営が著しく適正を欠くと認めるとき(第二十三条の二、前条第一項、 <u>第百十一条又は第百二十六条</u> に規定する場合を除く。)は、この法律の施行に必要な限度において、当該病院、診療所又は助産所の開設者に対し、期限を定めて、必要な措置をとるべきことを命ずることができる。
法第30条	都道府県知事は、行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十三条第二項第一号の規定により、あらかじめ弁明の機会の付与又は聴聞を行わないで第二十三条の二、第二十四条第一項、第二十四条の二、第二十八条、 <u>第二十九条第一項若しくは第三項、第百十一条又は第百二十六条</u> の規定による処分をしたときは、当該処分をした後三日以内に、当該処分を受けた者に対し、弁明の機会の付与を行わなければならない。

2. 特定対象医師についての労働基準法第141条の規定の適用

特定対象医師についての労働基準法第141条の規定の適用については、以下のとおり読み替えることとする(法第128条)。労働基準法第141条第2項、同条第3項の読替えは、特定対象医師についての労働基準法上の特別延長時間(労基法第141条第2項)及び時間外・休日労働の上限(同条第3項)について、労働基準法施行規則とは別の委任省令により定めることとするものである。具体的には、「医療法第128条の規

定により読み替えて適用する労働基準法第 141 条第 2 項の厚生労働省令で定める時間等を定める省令」(令和 4 年厚生労働省令第 6 号)において定めることとしている。同省令の施行については、基発 1226 第 7 号「労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の施行について」(令和 4 年 12 月 26 日)を参照されたい。

労働基準法第 141 条第 2 項	前項の場合において、第三十六条第一項の協定に、同条第二項各号に掲げるもののほか、当該事業場における通常予見することのできない業務量の大幅な増加等に伴い臨時的に前項の規定により読み替えて適用する同条第三項の厚生労働省令で定める時間を超えて労働させる必要がある場合において、同条第二項第四号に関して協定した時間を超えて労働させることができる時間(同号に関して協定した時間を含め、同条第五項に定める時間及び月数並びに労働者の健康及び福祉並びに医療法(昭和三十二年法律第二百五号)第二百二十二条第一項に規定する特定労務管理対象機関(次項において単に「特定労務管理対象機関」という。)における業務の性質を勘案して厚生労働省令で定める時間を超えない範囲内に限る。)その他厚生労働省令で定める事項を定めることができる。
労働基準法第 141 条第 3 項	使用者は、第一項の場合において、第三十六条第一項の協定で定めるところによつて労働時間を延長して労働させ、又は休日において労働させる場合であつても、同条第六項に定める要件並びに労働者の健康及び福祉並びに特定労務管理対象機関における業務の性質を勘案して厚生労働省令で定める時間を超えて労働させてはならない。

第 7. 罰則に関する事項について

1. 第 2 の 9. に記載する面接指導等に対する改善命令又は第 3 の 6. に記載する休息時間の確保に対する改善命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、6 月以下の懲役又は 30 万円以下の罰金に処する(法第 148 条)。
2. 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して上記 1. の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても上記 1. の罰金刑を科する(法第 150 条)。

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン

はじめに

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

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

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

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に基づき、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、
- ・ 地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定する。

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

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

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

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

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

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

令和4年4月1日策定
令和6年11月27日改正

1 概要

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

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

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

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

2 作成対象医療機関

特定労務管理対象機関、地域医療介護総合確保基金に基づく補助金の交付を受ける医療機関及び診療報酬における地域医療体制確保加算を算定する医療機関（以下「作成対象医療機関」という。）又は特定労務管理対象機関の指定を受けようとする医療機関は、計画を作成しなければならない。

また、その他の医療機関においても、医師の働き方改革、勤務環境改善を計画的に進める必要があることから、計画を作成することが望ましい。

計画は、医療機関ごとの取組を記載するものであるが、医師の自己申告等により把握した副業・兼業先の労働時間を通算した時間外・休日労働時間数を基に、作成対象の判断及び労働時間数の実績及び目標並びに労働時間短縮に向けた取組を記載することとする。

3 計画期間

計画期間は、始期から5年を超えない範囲内で任意の日を終期とする期間とする。

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

4 計画の対象医師

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

このため、計画の作成単位としては医療機関を原則とし、計画の対象職種は医師のみとする。また、当該医療機関に勤務する医師のうち、全員を計画の対象とすることも可能であるが、長時間労働を行う個々の医師を特定して当該医師の労働時間の短縮に係る計画を作成することや、長時間労働が恒常的となっている診療科に限定して、診療科単位で作成することも可能とする。

また、連携B・B・C水準のいずれか複数の指定を受けている（受けることを予定してい

る) 医療機関は、一つの計画としてまとめて作成することも可能であるが、その場合には、取組の対象となる医師が明らかになるよう計画に記載することが求められる(例: 全勤務医共通の取組とC-1水準の対象となる臨床研修医のみに適用される取組を区別する等)。

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

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

5 作成の流れ

(1) PDCAサイクル

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

計画を作成する際、医療法第30条の19に基づく努力義務が課されている「医療勤務環境改善マネジメントシステム」のPDCAサイクルを活用して作成することが重要であり、医療法第113条第3項等において、計画は勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであることが求められていることから、各作成対象医療機関において、医師を含む各職種が参加する合議体等で議論し、対象医師に対し計画の内容を説明し意見交換する等の手順を踏むことが必要とされる。

例えば、以下のような方法が考えられる

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

いずれの方法による場合も、勤務環境改善の取組は、医療機関全体に関わる課題であるため、様々な職種・年代のスタッフを参加させることが重要である。その際、例えば、医療機

関内で世代や職位の異なる複数の医師、他の医療職種、事務職員等が参加する意見交換会を実施し、働き方改革に対する年代や職位による考え方の違いや改革を進める上での課題・役割分担等について相互理解を深めることが、実効的な計画作成につながると考えられる。

医療機関においては、勤務医を対象とした説明会を開催し、計画の内容について理解を深めるとともに、計画の内容及びその進捗状況について、意見交換の機会を設けることが重要である。働き方改革に関するチームを医療機関内の正式な組織として位置付け、医療機関として本気で取り組んでいく方針を医療機関内に示すことも効果的である（「医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(平成30年3月版)」参照）。

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

（2）計画の見直しについて

計画を見直す際には、（1）のPDCAサイクルの中で自己評価を行うこととする。具体的には、各作成対象医療機関において直近1年間の労働時間の短縮状況について確認を行い、医師労働時間短縮目標ライン（6-1（1）で後述）との乖離の度合い等も踏まえた上で、必要に応じて目標の見直しや具体的な取組内容の改善等を行うことが期待される。

作成対象医療機関において、計画は毎年、必要な見直しを行うこととする。見直しの時期と方法について、計画における年の開始を4月とした場合は以下のとおりとする。計画期間の始期が4月でない場合は、以下を参考に適切な時期に見直しを実施することとするが、計画開始後初めの3月までの間を1年目、計画開始後初めの4月以降を2年目として計画の見直し等を行うことが望ましい。

（評価と計画見直しの全体像）

計画の見直しのための検討については、当該計画における年のサイクルが4月から開始する場合、1年目の年度の途中で、その時点における計画の進捗に基づき当該年度の暫定評価（年度暫定評価）の実施、計画の見直し、計画の変更を行うことより、2年目の4月から変更後の計画を開始することとなる。但し、年度暫定評価では、1年目の全期間における取組状況等の実績の評価はできていないため、2年目の4月以降に改めて1年目の最終的な評価（年度最終評価）を実施し、必要に応じて計画の変更を行う必要がある。

このため、毎年見直しのための評価は「年度暫定評価」と「年度最終評価」の2回に分けて実施することとする。

- ・年度暫定評価・・・年度の後半に実施し、計画の見直しの要否等の判断に活用する。

- ・年度最終評価・・・次年度開始後に、前年度の1年間の実施状況に関する評価を実施し、必要に応じて計画の更なる修正に活用する。

(計画期間1年目の年度暫定評価)

計画期間の1年目における年度暫定評価の詳細は以下のとおり。2年目以降も同様に実施し、計画期間の最終年度においては、次期計画に向けた計画全体の暫定評価を行うこと。なお、計画を適切に管理する観点から中間評価を兼ねて年度途中の進捗状況を確認する場合は、早期に暫定評価を実施することが望ましい。

1) 時間外・休日労働時間及び取組状況の実績確認

作成対象医療機関は、第3四半期頃に、以下の事項の「当年度目標」の達成見込みに関する取組状況等の実績確認を行うこと。

- ① 特定対象医師等の計画の対象医師における時間外・休日労働時間
- ② 取組状況

確認期間は、中間評価を兼ねて確認する観点から1年目の4月から概ね6～8ヶ月間を想定している。

※ より取組実績が蓄積された時期に実施するため、確認期間を9ヶ月間以上の期間とすることも差し支えない。

2) 見直しの検討

1)の実績確認後の第4四半期頃に、各作成対象医療機関における医師を含む各職種が参加する合議体等で議論し、計画期間終了年度の目標を達成するために必要な①時間外・休日労働時間に関する2年目の目標(2年目における「当年度目標」)、②各種取組に関する2年目の目標(2年目における「当年度目標」)について検討すること。

3) 見直し後の計画の変更

2)の議論を踏まえて、2年目の4月より計画を開始できるよう、1年目の3月末までに作成対象医療機関での機関決定の手続きを経て、見直し後の計画を変更すること。

(計画期間1年目の年度最終評価)

計画期間の1年目における年度最終評価の詳細は以下のとおり。2年目以降も同様に実施し、計画期間の最終年度においては、計画全体の最終評価を行うこと。

1) 時間外・休日労働時間及び取組状況の実績確認

作成対象医療機関は、計画期間2年目の第1四半期頃に、以下の事項の年度目標(1年

目の「当年度目標」の達成状況に関する取組状況等の実績確認を行うこと。

- ① 計画の対象医師における時間外・休日労働時間
- ② 取組状況

確認期間は、1年目の年間の実績とする。

2) 見直しの検討

1) の実績確認後、必要に応じて、各作成対象医療機関における医師を含む各職種が参加する合議体等で議論し、年度暫定評価に基づき作成した2年目に向けた見直し後の計画における①時間外・休日労働時間に関する2年目の目標(2年目における「当年度目標」)、②各種取組に関する2年目の取組目標(2年目における「当年度目標」)について、改めて見直しが必要かどうかを検討すること。

3) 見直し後の計画の変更

2) の議論等の検討の結果、作成対象医療機関の管理者が計画を変更する必要があると認めた場合には、作成対象医療機関における機関決定の手続を経て、毎年6月末日までに計画を変更すること。

(その他の見直しについて)

上記のほか、作成対象医療機関は、都道府県が実施する補助事業等を活用すること等により計画を前倒して推進する場合や、計画の対象医師数の大幅な増減が生じた場合等においては、必要に応じて計画の見直しを検討すること。その結果、作成対象医療機関の管理者が計画を変更する必要があると認めた場合には、計画を変更すること。

(3) 参考資料について

1) 参考資料の作成・提出について

作成対象医療機関は、計画の作成、暫定評価、最終評価の際に、①計画の対象医師における時間外・休日労働時間の実績、②取組状況の実績を確認するにあたって、以下別添1、別添2-1及び別添2-2の資料(以下「参考資料」という。)を作成すること。また、特定労務管理対象機関の指定の申請を行う医療機関は、申請の際に提出する計画に参考資料を添付すること。

- ・(別添1) 水準別、診療科別の労働時間に関する資料
- ・(別添2-1) 労働時間短縮に向けた取組(タスク・シフト/シェア)に関する資料
- ・(別添2-2) 労働時間短縮に向けた取組(医師の業務の見直し、その他勤務環境改善)に関する資料

2) 参考資料作成に当たっての留意事項

(別添1について)

- ・ 参考資料作成時点において在籍する水準別、診療科別の計画の対象医師の労働時間について確認すること。当該対象医師数が、計画策定時点の対象医師数と一致していなくても差し支えない。
- ・ 年度の途中より医療機関で勤務することとなった医師については、当該医療機関で勤務する前の医療機関における時間外・休日労働時間を加味して記入すること。

(別添1、別添2-1、別添2-2について)

- ・ 取組の状況は「業務内容」又は「取組内容」毎に医療機関内の全てで実施している場合のほか、一部の診療科、一部の病棟等で実施している場合も考えられることから、医療機関内の全てで実施している場合には「○全部実施」を、一部の診療科や病棟等で実施している場合には「△一部実施(5割以上)」又は「▲一部実施(5割未満)」を選択すること。
また、実施していない場合は空欄とし、別添2-1において当該医療機関には該当する業務がない場合は「－該当業務なし」を選択すること。
- ・ 「取組実績」の欄について、計画に記載していない場合でも、医療機関として実施している業務内容には「○全部実施」など該当するものを選択すること。
一方で、計画には取組目標に記載した内容に関して、現在の状況を把握するために必要な内容については必ず記載することとし、必ずしも医療機関で実施している取組の全てを記載しなくても差し支えない。
- ・ 計画の「取組実績」の欄について、参考資料において全部又は一部を代替することとしても差し支えない。その場合、計画に「参考資料参照」等と記載すること。また、当該対応を行う場合であっても、取組目標に記載した内容に関して、現在の状況を把握するために必要な内容については計画に記載すること。

(4) 計画並びに参考資料の提出等について

1) 特定労務管理対象機関

特定労務管理対象機関は、以下のとおり計画並びに参考資料を都道府県に提出すること。ただし、提出時期等について都道府県から別途指示がある場合は、その指示によること。なお、提出は原則 G-MIS に登録することにより提出すること。

- ・ 計画の作成後、直ちに計画及び参考資料を都道府県に提出することとし、遅くとも概ね2週間以内に提出すること。ただし、計画期間の始期が第1四半期となる計画を作成した場合には、参考資料は、前年度の実績を確認した上で、6月末日までに提出すること。
- ・ 年度暫定評価時に作成する参考資料について、参考資料の作成後、直ちに都道府県に提出することとし、遅くとも毎年2月15日までに提出すること。
- ・ 年度暫定評価による見直しの結果、計画を変更した場合は、直ちに都道府県に変更

後の計画を提出することとし、遅くとも毎年4月15日までに提出すること。なお、見直しの検討を行った結果、計画を変更する必要がないと特定労務管理対象機関の管理者が認めるときは、その旨を記載した書類を提出すること。

- ・ 年度最終評価による見直しの結果、計画を変更した場合には、直ちに変更後の計画及び参考資料を都道府県に提出することとし、遅くとも毎年6月末日までに提出すること。
- ・ 上記のほか、必要に応じて計画の見直しを検討し、計画を変更した場合は、直ちに都道府県に変更後の計画を提出すること（変更後概ね2週間以内に提出）。

※ 参考資料の提出は、令和7年度の第1四半期に実施する令和6年度の最終評価実施時から行うものとする。

(参考：計画の作成・見直し時にかかる計画及び参考資料の作成、提出時期の例)

【作成】

時期	対応	提出	
		計画	参考資料
4月	計画作成時に直ちに（概ね作成後2週間以内）、作成した計画を提出。	○	
5月 (~6月)	4月に前年度（4月~3月）の実績を確認。参考資料を作成し、5月に都道府県に提出。 ※参考資料の提出期限：6月末日		○

【見直し】

時期	対応	提出	
		計画	参考資料
12月 (~2月)	【暫定評価（実績確認）】 12月に4月~11月末まで8ヶ月間の実績を確認し、参考資料を作成。作成した参考資料を12月中に都道府県に提出。 ※参考資料の提出期限：2月15日		○
3月 (~4月)	【暫定評価（見直し）】 ・ 1~2月に計画の見直しについて、医師を含む各職種が参加する合議体等で議論し、機関手続を経て、計画を変更。 ・ 変更後の計画を3月に都道府県に提出。また、変更する必要がないと認めるときはその旨を記載した書類を都道府県に提出。 ※計画の提出期限：4月15日	○	
5月 (~6月)	【最終評価】 ・ 4月に前年度の実績を確認し、作成した参考資料等により最終評価を行い、見直しが必要な場合は計画を変更。 ・ 変更後の計画と参考資料を5月に都道府県に提出。なお、計画の変更を行わない場合は、参考資料のみ提出。	(○) ※変更時に限る	○

	※計画と参考資料の提出期限：6月末日		
随時	都道府県が実施する補助事業等を活用すること等により計画を前倒しで推進する場合や、計画の対象医師数の大幅な増減が生じた場合等においては、必要に応じて計画の見直しを検討。	○	(○) ※都道府県の指示がある場合

※ 暫定評価の実施時期について、上記の例においては、計画を適切に管理する観点から中間評価を兼ねて提出期限より早期に実施する例をお示ししているが、提出期限の範囲内で、例えば繁忙期を避けるため更に早い時期に実施することや、より取組実績が蓄積された遅い時期に実施するなど、医療機関の実情を踏まえて実施すること。なお、計画の見直しについて医療勤務環境改善支援センターの支援を依頼する場合には、なるべく早い時期に参考資料を提出し、暫定評価を行うことが望ましい。

※ 提出時期等について都道府県から別途指示がある場合は、その指示によること。例えば、計画及び参考資料以外の資料の提出の指示、当ガイドラインの提出期限より早期の提出の指示、見直し後の計画について4月15日までの提出を求めずに年度最終評価後の6月に提出を求める指示、特定労務管理対象機関以外の医療機関には年度最終評価時のみ計画及び参考資料の提出を求める指示等が考えられる。

2) 特定労務管理対象機関以外の作成対象医療機関

特定労務管理対象機関以外の作成対象医療機関は、以下のとおり計画並びに参考資料をG-MISに登録すること。

- ・ 計画の作成後、直ちに計画及び参考資料をG-MISに登録することとし、遅くとも作成後概ね2週間以内に登録すること。ただし、計画期間の始期が第1四半期となる計画を作成した場合には、参考資料は、前年度の実績を確認し、6月末日までに登録すること。
- ・ 年度最終評価による見直しの結果、計画を変更した場合には、直ちに変更後の計画及び参考資料をG-MISに登録することとし、遅くとも毎年6月末日までに登録すること。

なお、年度暫定評価の実績確認、見直しによる計画の変更、その他見直しにより、参考資料の作成や計画の変更を行った場合にも、G-MISに登録することが望ましい(その場合の登録期限は特定労務管理対象機関の提出期限と同じ)。

※ 参考資料の提出は、令和7年度の第1四半期に実施する令和6年度の最終評価実施時から行うものとする。

(参考：計画の作成・見直し時にかかる計画及び参考資料の作成、提出時期の例)

【作成】

時期	対応	G-MIS登録	
		計画	参考資料
4月	計画作成時に直ちに(概ね作成後2週間以内)、作成した計画を	○	

	G-MISに登録。		
5月 (～6月)	4月に前年度(4月～3月)の実績を確認。参考資料を作成し、5月にG-MISに登録。 ※参考資料の登録期限：6月末日		○

【見直し】

時期	対応	G-MIS登録	
		計画	参考資料
12月 (～2月)	【暫定評価(実績確認)】 12月に4月～11月末まで8ヶ月間の実績を確認し、参考資料を作成。		
3月 (～4月)	【暫定評価(見直し)】 1～2月に計画の見直しについて、医師を含む各職種が参加する合議体等で議論し、機関手続を経て、計画を変更。		
5月 (～6月)	【最終評価】 ・4月に前年度の実績を確認し、作成した参考資料等により最終評価を行い、見直しが必要な場合は計画を変更。 ・変更後の計画と参考資料を5月にG-MISに登録。なお、計画の変更を行わない場合は、参考資料のみ登録。 ※計画と参考資料のG-MIS登録期限：6月末日	(○) ※変更時に限る	○
随時	都道府県が実施する補助事業等を活用すること等により計画を前倒しで推進する場合や、計画の対象医師数の大幅な増減が生じた場合等においては、必要に応じて計画の見直しを検討。		

※ 年度暫定評価の実績確認、見直しによる計画の変更、その他見直しにより、参考資料の作成や計画の変更を行った場合にも、G-MISに登録することが望ましい(その場合の登録期限は特定労務管理対象機関の提出期限と同じ)。

(5) 都道府県等との関係について

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

都道府県は、G-MISに登録された管内の医療機関の計画及び参考資料について、医療法第30条の21第1項に規定する医療従事者の勤務環境の改善を促進するための事務に資するための参考とするとともに、都道府県が設置する医療勤務環境改善支援センターに情報共有する場合がある。厚生労働省は、G-MISに登録された計画及び参考資料について、医師の働き方改革の取組を推進するための参考とするとともに、関係省庁及び守秘義務契約を締結した厚生労働省の委託事業者(医療機関の勤務環境改善に関する事業を受託するものに限る)等の関係者に情報共有する場合がある。

なお、G-MISによる登録方法等の詳細については、今後、厚生労働省よりお示しする。

- ※ 特定労務管理対象機関の指定を受けようとする医療機関の指定申請にかかる手続きについては、別途都道府県が示す方法によること。(G-MISによらない方法により申請を求めている場合があるため留意すること。)

(6) 公表等について

計画については、公表する必要はないものの、医療機関の判断により公表することについては差し支えない

6 記載事項

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

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

6-1 労働時間と組織管理（共通記載事項）

(1) 労働時間数

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

前年度実績については、過去1年分の実績を記載する。また、各医療機関においては、36協定期間ごとに労働時間の把握・管理をしていると考えられ、可能であれば36協定期間に合わせて実績を記載する。

集計する単位としては、指定を受けている（受けることを想定している）水準ごとに医療機関全体（医師に限る。）及び診療科又は研修プログラム／カリキュラム単位で記載する。対象となる診療科又は研修プログラム／カリキュラムは、前年度の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師のいる診療科又は研修プログラム／カリキュラムとする（計画期間中に、年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師が新たに生じた場合は、診療科又は研修プログラム／カリキュラム単位で追加する。）。

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

※医師の自己申告等により把握した副業・兼業先の労働時間を通算した時間外・休日労働時間数であることに留意する。

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

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

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

(2) 労務管理・健康管理

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

以下の全ての項目について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間終了年度の取組目標を記載する。連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、当該「計画の案」の作成時点における前年度の取組実績、計画期間初年度の取組目標及び計画期間終了年度の取組目標を記載する。

- ・ 労働時間管理方法
 - 出退勤をどのように管理するか、ICカードや生体認証等の客観的な記録を基礎として確認しているか、医師の自己申告等により副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みがあるか等
- ・ 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
 - 「断続的な宿直又は日直勤務の許可基準」(昭和22年9月13日付け発基第17号)及び「医師、看護師等の宿日直許可基準について」(令和元年7月1日基発0701第8号)に則り、労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)第23条の宿日直許可を得ているか、「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可

のない宿直・日直」とを区別して管理し、後者の場合、労働時間として適正に把握しているか等

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

(※) 計画を作成する場合は、追加的健康確保措置の記載は必須であるが、連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、当該「計画の案」の作成時点における実施体制の整備の状況、計画期間初年度の取組目標及び計画期間終了年度の取組目標を記載。既に取組実績がある場合には併せて記載が可。

(3) 意識改革・啓発

医師の働き方改革の推進は、管理者と個々の医師の意識改革が重要であり、以下の項目のうち、最低1つの取組について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間終了年度の取組目標を計画に記載する。ただし、以下の項目は働き方改革に関する意識改革・啓発につながるとされる医療機関独自の取組に代えることも可能とする。連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、①当該「計画の案」の作成時点における前年度の取組実績、②計画期間初年度の取組目標及び③計画期間終了年度の取組目標を記載する。

- ・ 管理者マネジメント研修
 - 病院長や診療科長等が管理者のマネジメント研修を受講しているか等
- ・ 働き方改革に関する医師の意識改革
 - 働き方改革について医師の意見を聴く仕組みを設けているか、医療機関が進める働き方改革の内容について医師に十分に周知する仕組みが整っているか等

- ・ 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明
医療を受ける者やその家族等に対し、医師の働き方改革を進めていること、それにより、外来等の場面で影響があることについて、理解を求める旨の掲示を行っているか等

(4) 作成プロセス

「5 作成の流れ」にもあるとおり、各職種が参加する委員会や会議、チーム等において計画の検討を行い、作成したか、また、計画の内容について医師に十分に周知されているか等を記載する。

6-2 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

以下の項目については、各医療機関の勤務する職員の状況や提供する診療業務の内容などに依るところが大きく、取組の実施可能性が医療機関ごとに大きく異なることが考えられる。このため、これらの項目については、(1)～(5)それぞれにおいて、最低1つの取組について①計画作成時点における取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間終了年度の取組目標を計画に記載する（計画の対象医師に副業・兼業を行う医師がいない場合には、(4)の記載は不要。C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医がいない場合には、(5)の記載は不要。）。連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、①当該「計画の案」の作成時点で把握している取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間終了年度の取組目標を記載する。

また、以下の具体的取組は、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」（平成30年2月27日医師の働き方改革に関する検討会）等で挙げられている事項であり、あくまで例であるため、医療機関独自の取組に代えることも可能である。なお、(1)における取組を記載する際には、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」における議論を踏まえた「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」（令和3年9月30日医政発0930第16号）を参考にすること。同検討会において特に推進するものとされたものを以下に挙げる。

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

(1) タスク・シフト/シェア

1) 看護師

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

2) 助産師

- ・ 院内助産
- ・ 助産師外来

3) 薬剤師

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

4) 診療放射線技師

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

5) 臨床検査技師

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

6) 臨床工学技士

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

- ・生命維持管理装置を装着中の患者の移送

7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- ・リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

8) 医師事務作業補助者その他の職種

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

(2) 医師の業務の見直し

- ・外来業務の見直し
- ・宿日直の体制や分担の見直し
- ・宿日直中の業務の見直し
- ・オンコール体制の見直し
- ・主治医制の見直し
- ・副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理

(3) その他の勤務環境改善 ICTその他の設備投資

音声入力システムを導入している等

- ・出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援
短時間勤務、時差出勤、変形労働時間制の導入、宿日直の免除、院内保育・病児保育・学童保育・介護サービスの整備や利用料補助等
- ・更なるチーム医療の推進
介護、福祉の関係職種との連携等

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

- ・副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理（再掲）
- ・副業・兼業先との勤務シフトの調整
- ・副業・兼業先への医師の労働時間短縮の協力要請
副業・兼業先における、宿日直許可基準に該当する場合の当該許可の取得、円滑な引継ぎ等によりできる限り予定していた時間内での勤務となるような配慮、派遣

する医師が長時間労働となっている場合の医師の変更の受入等の協力要請

(5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

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

7 評価センターによる評価との関係

連携B・B・C水準の対象医療機関として都道府県により指定を受ける場合には、当該指定を受けることを予定している年度を開始年度とした「計画の案」を作成し、事前に評価センターによる評価を受審する必要がある。また、都道府県による当該医療機関の指定は、その評価結果を踏まえて行われることとなる。加えて、指定後は3年以内に一度の頻度で、評価センターによる評価を受審する必要があるが、その際には評価を受審する年度の計画が参照される。

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

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

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

8 計画のひな型／作成例について

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

医師労働時間短縮計画（ひな型）

計画期間 _____

対象医師 _____

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

（1）労働時間数

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

（2）労務管理・健康管理

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

（3）意識改革・啓発

（4）策定プロセス

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

2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

以下の項目ごとに、最低1つの取組を記載。

（1）タスク・シフト／シェア

- 例：・職種に関わりなく特に推進するもの
・職種毎に推進するもの

（2）医師の業務の見直し

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

（3）その他の勤務環境改善

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

（4）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

（5）C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

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

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

△○×病院 医師労働時間短縮計画（作成例）

※指定申請の場合は計画案を作成すること。

※ 網掛け部分 は解説である

計画期間

○年○月～○年○月末

※5年以内の任意の期間を設定する。

対象医師

△△科医師（●名（B：●名／C-1：●名））

□□科医師（●名（連携B：●名／C-2：●名））

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

(1) 労働時間数

△△科医師（●名（B：●名／C-1：●名））

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

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載（○時間△分）

人数・割合を記載（○名・□％）

□□科医師（●名（連携B：●名／C-2：●名））

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

2) 労務管理・健康管理

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

※案策定時点の前年度実績を記載

【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
当年度の取組目標	出退勤管理に関してICカード導入
計画期間終了年度の取組目標	上記事項に取り組む

【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

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

【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

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

【労使の話し合い、36協定の締結】

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

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	<ul style="list-style-type: none"> ・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
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間終了年度の取組目標	同上

【追加的健康確保措置の実施】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	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）
当年度の取組目標	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
計画期間終了年度の取組目標	上記事項に取り組む

（3）意識改革・啓発

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

【管理者マネジメント研修】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	特になし
○年度の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・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
計画期間終了年度の取組目標	上記事項に取り組む

（4）策定プロセス

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

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

2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

※ 以下のカテゴリごとに、最低1つの取組を記載。

（1）タスク・シフト／シェア

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な職種との連携

が考えられる。別添（取組例集）参照。

【看護師】

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

【医師事務作業補助者】

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

（2）医師の業務の見直し

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

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

（3）その他の勤務環境改善

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

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

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

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

※本項目は副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要。

(5) C-1 水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

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

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

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）**1) 労働時間数**

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

- ・ 年間の時間外・休日労働時間数の詳細な階層化や分析

2) 労務管理・健康管理**【労働時間管理方法】**

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

【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

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

【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

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

【労使の話し合い、36協定の締結】

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

容の見直しを検討

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

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

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

【追加的健康確保措置の実施】

- ・ 令和〇年度中に面接指導実施医師●名について、必要な研修の受講を終える
- ・ 連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医師への面接指導を漏れなく実施する
- ・ 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師への措置の実施

（3）意識改革・啓発

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

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

(4) 策定プロセス

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

2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

(1) タスク・シフト／シェア

※以下に掲げる行為はタスクシフト／シェアが可能な行為の一例である。

【看護師】

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

【助産師】

- ・ 院内助産
- ・ 助産師外来

【薬剤師】

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

- ・ 医師への処方提案等の処方支援

【診療放射線技師】

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

【臨床検査技師】

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

【臨床工学技士】

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

【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

- ・ リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

【医師事務作業補助者・その他職種】

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

2) 医師の業務の見直し

- ・ 診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、宿日直し

ない診療科はオンコール体制とする

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

3) その他の勤務環境改善

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

4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

な配慮

- ・ 派遣医師の変更の受入等の協力要請
- ・ 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成

5) C-1 水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

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

別添1作成票等

(医療機関基本情報等)

医療機関コード		※半角10桁の番号
医療機関名		
担当者 職名・氏名		
担当者 連絡先 E-mail		
担当者 連絡先 電話番号		
確認期間	令和〇年〇月~令和〇年〇月	※労働時間は確認期間の月末までの時間を計上すること。
確認月数		※4月~11月の場合は「8」等と記入すること。

(別添1作成票)

・医師労働時間短縮計画の対象医師の時間外・休日労働時間について、別添1を作成するため、対象医師毎に当該作成票の必要箇所（白色セル）に記入して下さい。「特定対象医師」、「年間の時間外・休日労働時間」（灰色セル）は必要箇所に記入することで自動的に表示されます。

・適用水準が「B」、「連携B」である医師が専攻医である場合は「専攻医」の欄に○を付してください。

・別添1の提出・登録の際には、当該作成票もあわせて提出・登録してください。

※ 確認期間の途中から当該医療機関で勤務することとなった医師については、当該医療機関で勤務する前に勤務していた医療機関における時間外・休日労働時間を加味して記入すること（確認期間の範囲内で加味する）。C-1水準における研修プログラム／カリキュラム内の各医療機関の臨床研修医、専攻医においても同様に記入すること。

医師	特定対象 医師	適用水準	所属診療科名	確認期間の時間外・ 休日労働時間 (副業・兼業先含む)	年間の時間外・ 休日労働時間	専攻医
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

別添 1 において計上する診療科の例

別添 1 において計上する診療科について、各医療機関の診療科名毎の対応の例をお示ししています。

但し、実際に行っている診療業務に最も合致する診療科を選択していただければ、下表の例のとおりでなくても差し支えありません。

※例えば、医療安全管理部門に所属（部門長である場合を含む）する場合等であっても、診療科の業務で長時間労働となっている場合には、診療科の所属として計上すること。

※専攻医の場合は選択しているプログラムに準じた診療科を選択すること。

別添 1 で計上する診療科名		各医療機関の診療科名 (例)	別添 1 で計上する診療科名	各医療機関の診療科名 (例)	
1	内科	<ul style="list-style-type: none"> ・腫瘍内科 ・総合診療科 ・老年/高血圧内科 ・高齢診療科 ・東洋医学科 ・老年内科 	23	肛門外科	—
			24	脳神経外科	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科/脳血管内治療科 ・脳/脊髄センター
2	呼吸器内科	—	25	整形外科	・脊髄脊椎外科
3	循環器内科	・不整脈先端治療学	26	形成外科	—
4	消化器内科 (胃腸内科)	<ul style="list-style-type: none"> ・肝胆脾内科 ・消化管内科 ・内視鏡部・肝臓内科 	27	美容外科	—
5	腎臓内科	<ul style="list-style-type: none"> ・腎センター ・人工透析部 	28	眼科	・眼形成/眼高/涙道外科
6	脳神経内科	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経血管内治療科 ・脳卒中血管内科 ・認知症センター ・脳血管内科 ・てんかん科 ・高次脳機能障害科 	29	耳鼻いんこう科	—
7	糖尿病内科 (代謝内科)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病/糖尿病センター ・骨/内分泌内科 ・内分泌/代謝内科 	30	小児外科	—
8	血液内科	・腫瘍/血液内科	31	産婦人科	・産科婦人科
9	皮膚科	—	32	産科	<ul style="list-style-type: none"> ・総合周産期母子医療センター ・周産期管理センター ・周産母子センター
10	アレルギー科	—	33	婦人科	—
11	リウマチ科	—	34	リハビリテーション科	—
12	感染症内科	・感染制御部	35	放射線科	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療科 ・放射線診断科 ・核医学科 ・画像診断科
13	小児科	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児科 ・循環器小児科 ・神経小児科 	36	麻酔科	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科蘇生科 ・小児麻酔科
14	精神科	・精神科/神経科	37	病理診断科	—
15	心療内科	—	38	臨床検査科	<ul style="list-style-type: none"> ・検査部 ・中央臨床検査部 ・臨床検査医学医師 ・臨床生理機能検査部
16	外科	<ul style="list-style-type: none"> ・移植外科 ・総合外科 	39	救急科	<ul style="list-style-type: none"> ・救急救命センター ・災害/救命センター ・救急集中治療部 ・救急診療部
17	呼吸器外科	—	40	集中治療科	—
18	心臓血管外科	<ul style="list-style-type: none"> ・血管外科 ・心臓/大血管低侵襲治療部 	41	臨床研修医	—
19	乳腺外科	・乳腺/内分泌外科	42	その他診療科・部門 (医業を行う医師)	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法センター ・癌化学療法科 ・緩和ケア科 ・いたみセンター ・先端予防医療部 ・先制/統合医療包括センター ・加齢/老年病科 ・遺伝科/検査部/輸血/細胞治療部/血液浄化療法部/医療安全推進室 ・栄養治療センター
20	気管食道外科	—			
21	消化器外科 (胃腸外科)	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器/移植外科 ・食道胃腸外科 ・肝胆脾外科 ・炎症性腸疾患外科・肝臓外科 	43	その他診療科・部門 (医業を行う医師以外)	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床試験センター ・臨床研究推進センター ・新医療研究開発センター ・医師育成推進センター ・医療安全管理部 ・医療の質/安全管理部 ・教育研修推進室 ・両立支援科 ・産業医臨床研修等指導教員 ・医療情報部 ・検診部
22	泌尿器科	・腎泌尿器外科			

(別添2-1) 労働時間短縮に向けた取組 (タスク・シフト/シェア)

取組の状況は「業務内容」毎に医療機関内のすべてで実施している場合のほか、一部の診療科、一部の病棟等で実施している場合も考えられることから、医療機関内のすべてで実施している場合には「○全部実施」を、一部の診療科や病棟等で実施している場合には「△一部実施(5割以上)」又は「▲一部実施(5割未満)」を選択すること。また、実施していない場合は空欄とし、当該医療機関には該当する業務がない場合は「- 該当業務なし」を選択すること。

(1) タスク・シフト/シェア

職種	業務内容	取組目標 <small>※R7以降は当年度の取組目標を記入</small>	取組実績 <small>【年度始期】 ※前年度までの実績</small>	取組実績 <small>【確認時点】</small>
看護師	特定行為 (行為区分) の実施 (内訳)	1 特定行為 (行為区分) の実施		
		1-1 終口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整		
		1-2 侵襲的陽圧換気の設定の変更		
		1-3 非侵襲的陽圧換気の設定の変更		
		1-4 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		
		1-5 人工呼吸器からの離脱		
		1-6 気管カニューレの交換		
		1-7 一時的ベスメーカの操作及び管理		
		1-8 一時的ベスメーカリードの抜去		
		1-9 経皮的心的補助装置の操作及び管理		
		1-10 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整		
		1-11 心臓ドレーンの抜去		
		1-12 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更		
		1-13 胸腔ドレーンの抜去		
		1-14 腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)		
		1-15 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうポタンの交換		
		1-16 膀胱ろうカテーテルの交換		
		1-17 中心静脈カテーテルの抜去		
		1-18 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		
		1-19 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去		
		1-20 創傷に対する陰圧閉鎖療法		
		1-21 創部ドレーンの抜去		
		1-22 直接動脈穿せん刺法による採血		
		1-23 機動脈ラインの確保		
		1-24 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理		
		1-25 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整		
		1-26 脱水症状に対する輸液による補正		
		1-27 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与		
		1-28 インスリンの投与量の調整		
		1-29 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整		
		1-30 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整		
		1-31 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整		
		1-32 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		
		1-33 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		
		1-34 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整		
		1-35 抗けいれん剤の臨時的投与		
		1-36 抗精神病薬の臨時的投与		
		1-37 抗不安薬の臨時的投与		
	1-38 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整			
	事前に決められたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施	2 予め特定された患者に対し、医師の事前の指示の下、事前に決められたプロトコールに沿って薬剤を投与する		
		3 予め特定された患者に対し、医師の指示に基づき、事前に決められたプロトコールに沿って採血・検査を行う		
	救急外来における医師の事前の指示や事前に決められたプロトコールに基づく採血・検査の実施	4 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や決められたプロトコールに基づく、医学的検査のための血液検査の検査オーダーの入力・採血・検査の実施		
	血管造影・画像下治療 (IVR) の介助	5 血管造影・血管内治療中の介助・IVR(画像下治療) の介助<終了後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除を含む>		
	注射、採血、静脈路の確保等	6 ワクチン接種		
		7 皮下注射・筋肉注射・静脈注射 (小児・新生児を含む)		
		8 静脈採血 (小児・新生児を含む)		
		9 動脈路からの採血 (小児・新生児を含む)		
		10 静脈路確保 (小児・新生児を含む)		
		11 静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血 (小児・新生児を含む)		
	カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為	12 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去 (小児・新生児を含む)		
		13 皮下埋め込み式CVポートの穿刺		
		14 手術時、手術部位 (創部) の消毒・ドレーピング		
		15 処置行為 <爪切り・鶏眼処置・創傷処置・ドレッシング抜去・抜糸・軟膏処置>		
		16 胃管・EDチューブの挿入及び抜去 (小児を含む)		
		17 尿道カテーテル留置		
	診察前の情報収集	18 診察前や検査前の情報収集 (病歴聴取・バイタルサイン測定・トリアージ、服薬状況確認、チェックシートを用いるなど) リスク因子のチェック、検査結果の確認)		
	その他	19 検査等の説明 (各種書類の説明・同意書の受領)		
		20 光線療法開始・中止及びその結果について客観的な結果の記述や入力		
		21 薬剤指導、患者教育		
		22 入院時の説明 (オリエンテーション)		
		23 病院救急車での患者搬送時の同乗		
		24 院内での患者移送・誘導		
		25 手術後患者の看護		
		26 他診療科手術終了後に引き続き執刀する際の時間調整・連絡		

職種	業務内容		取組目標	取組実績	取組実績
			※R7以降は当年度の取組目標を記入	【年度始期】 ※前年度までの実績	【確認時点】
助産師	院内助産	1	院内助産システム<低リスク妊婦の分娩管理（一部）・妊産婦の保健指導>		
	助産師外来	2	助産師外来 <低リスク妊婦の妊婦健診（一部）・妊産婦の保健指導>		
薬剤師	周術期における薬学的管理等	1	手術室において、薬剤に関連する業務の実施 <手術で使用する薬剤の払い出し・手術後残薬回収・鎮静薬の調製・鎮静薬投与器具の準備・周術期に使用する薬学的管理>		
	病棟等における薬学的管理等	2	病棟等における薬剤管理 <薬剤の在庫管理・ミキシング・ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング・与薬等の準備>		
	事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等	3	事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更（※） <投与量変更・投与方法変更・投与期間変更・剤形変更・含有規格変更等>		
	薬物療法に関する説明等	4	患者の薬物療法全般に関する説明		
	医師への処方提案等の処方支援	5	手術後の患者を訪床して、 <術後痛を評価し、医師に鎮静薬を提案・術前に中止していた薬が術前指示通り再開しているかの確認>		
		6	患者を訪床などして情報収集し、医師に処方提案や処方支援を実施 ・効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認 ・診療録等から服薬内容の確認 ・多剤併用、検査結果や処方歴、薬物アレルギー情報の確認などを行い、医師に対して情報提供を行う		
	糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導	7	糖尿病患者の自己血糖測定やインスリン等自己注射等の実技指導 <直接侵襲性を伴う行為は実施できない>		
	その他	8	定期的に効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を行うための分割調剤		
		9	薬の効果・副作用状況の把握、服薬指導の実施		
診療放射線技師	撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等	1	撮影部位の確認・追加撮影オーダー（医師の事前指示に基づく実施） <検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告>（※）		
	画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合等	2	画像誘導放射線治療(IGRT)における日々の照射に際し、放射線治療計画を基準とした位置照合画像の一次照合を行い、一定基準を超えた位置誤差を確認した場合に医師に報告し判断を仰ぐ		
	放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等	3	放射線造影検査時の造影剤注入確認・抜針・止血		
	血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為 ※全医療職種が対応可能	4	血管造影・画像下治療（IVR）における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作（※）		
		5	画像下治療（IVR）術前における医師等により事前作成されたチェックリストに基づく、 ・採血結果の確認 ・リスクファクターの確認 ・服薬状況の確認 ・医師への報告		
	病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射	6	病院又は診療所以外の場所での、診察後の患者に対する医師又は歯科医師の指示による出張して百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線の照射		
	放射線検査等に関する説明、同意書の受領	7	検査や治療の説明と同意（含む相談） 放射線検査（CT/MRI/Ri）の説明や副作用に関する説明、検査前の問診 IVRの定型的な手技の説明、被ばくに関する説明		
	放射線管理区域内での患者誘導	8	放射線管理区域内での患者誘導		
	医療放射線安全管理責任者	9	医療放射線安全管理責任者		
	その他	10	診療放射線技師が実施可能な検査結果に異常を疑った際の医師への連絡		
	R3年度改正項目	11	・病院又は診療所以外の場所における医師又は歯科医師が診察した患者に対する、その医師又は歯科医師の指示を受け、出張して超音波診断装置その他の画像による診断を行うための装置であつて厚生労働省令で定めるものをを用いた検査（※）		
		12	・静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為		
		13	・動脈路に造影剤注入装置を接続する行為(動脈路確保のためのものを除く。)及び造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為		
		14	・核医学検査のために静脈路に放射性医薬品を投与するための装置を接続する行為、当該放射性医薬品を投与するために当該装置を操作する行為並びに当該放射性医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為		
		15	・下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為、当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を吸引する行為（※）		
		16	・上部消化管検査のために鼻腔に挿入されたカテーテルから造影剤を注入する行為及び当該造影剤の注入が終了した後に当該カテーテルを抜去する行為		

職種	業務内容		取組目標 <small>※R7以降は当年度の取組目標を記入</small>	取組実績 <small>※前年度までの実績</small> 【年度始期】	取組実績 【確認時点】
臨床検査技師	心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作	1	心臓・血管カテーテル検査、治療における超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等、直接侵襲を伴わない検査装置の操作		
	負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認	2	負荷心電図検査等の生理学的検査実施前に患者に装着されている生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などのバイタルサインを確認し、医師等と事前に取り決められた範囲の値になっているかどうかなどを確認し、検査を実施が可能かどうかを確認する		
	持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定	3	持続陽圧呼吸療法導入の際に行う陽圧の適正域を測定する検査 <脳波、心電図、呼吸の気流を検知するフローセンサー、いびき音を拾うマイクロフォン、胸壁・腹壁の拡張を検知する圧センサーの装着・脱着>		
	生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引	4	生理学的検査（省令第1条の2）実施の際の口腔内からの喀痰等の吸引		
	検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為	5	検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう 糖負荷試験にかかるブドウ糖液を患者に渡して服用してもらう 気道可逆性検査（呼吸機能検査）にかかる気管支拡張剤を患者に吸入してもらう 脳波検査にかかる睡眠導入剤を患者に渡し服用してもらう 尿素呼吸試験の尿素錠を患者に渡し服用してもらう		
	病棟・外来における採血業務	6	病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）		
	血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作	7	血液製剤の洗浄・分割 血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作		
	輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領	8	医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意（輸血療法や輸血関連検査の意義・解釈、輸血のリスクなど） 医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整 輸血承諾書への署名を求め受領		
	救急救命処置場における補助行為の実施	9	救急救命処置場において、医行為に含まれない補助行為の実施 <生理学的検査・採血、検体検査、検査室への搬送・血圧測定 など>		
	細胞診や超音波検査等の検査所見の記載	10	細胞診や超音波検査等の検査所見を報告書に記載し、担当医に交付（※）		
	生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成	11	所見の下書きの作成 <生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等>		
	病理診断における手術検体等の切り出し	12	手術検体等に対する病理診断における切り出し		
	画像解析システムの操作等	13	画像解析システムの操作、デジタル病理画像のスキャナー取り込み、取り込んだ画像データの管理、デジタル病理画像管理機器装置の調整		
	病理解剖	14	病理解剖（※）		
	その他	15	超音波検査（※）		
		16	病理診断書のダブルチェック <誤字脱字、左右や臓器記載違い等>		
		17	輸血実施後、副作用出現の有無の観察、異変出現時、医師等への状況報告		
		18	健診等で行う接触を伴わない簡易な視力測定・眼圧測定		
	R3年度改正項目	19	・医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為		
		20	・内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為		
		21	・運動誘発電位検査		
		22	・体性感覚誘発電位検査		
		23	・持続皮下グルコース検査		
		24	・直腸肛門機能検査		
		25	・法第11条に規定する採血(以下この条において「採血」という。)を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為		
		26	・採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為(電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。)		
		27	・採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為		
		28	・超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為		

職種	業務内容		取組目標 <small>※R7以降は当年度の取組目標を記入</small>	取組実績 <small>【年度始期】</small> <small>※前年度までの実績</small>	取組実績 <small>【確認時点】</small>
臨床工学士	心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作	1	心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作		
	人工呼吸器の設定変更	2	人工呼吸器の設定変更		
	人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血	3	人工呼吸器装着中の患者に対する、血液ガス分析のため、動脈留置カテーテルから採血（カテーテル採血）		
	人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引	4	人工呼吸器装着中の患者に対する、喀痰等の吸引		
	人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更	5	医師の具体的指示の下、人工心肺中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整 <人工心肺中の患者：生命維持管理装置装着中の患者>		
	血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更	6	医師の具体的指示の下、血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整		
	血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認	7	血液浄化装置の操作を安全かつ適切に実施する上で必要となる血液浄化に用いるバスキュラーアクセスの状態についての超音波診断装置を使用した確認		
	全身麻酔装置の操作	8	医師の具体的な指示の下、全身麻酔装置（「生命維持管理装置」に該当）の操作		
	麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入	9	麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入（代行入力）		
	全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備	10	麻酔器の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備<使用予定薬剤のピッキング>		
	手術室や病棟等における医療機器の管理	11	手術室や病棟等の医療機器（麻酔器やシリンジポンプ等）の管理 <保守点検・医療機器の修理、対応・病棟等の機器管理（機器の取り寄せ・管理・補充・返却など）>		
	各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為	12	・内視鏡検査・治療時や整形外科や心臓血管外科等の手術 ・心臓・血管カテーテル検査・治療 ・中心静脈カテーテル留置 ・胃管挿入 等 において、清潔野で術者に器材や診療材料を手渡す		
	生命維持管理装置を装着中の患者の移送	13	手術後、又は集中治療室において、各種ラインの整理 ・ 麻酔科医等とともに患者の手術室退室誘導		
	R3年度改正項目	14	・血液浄化装置の穿刺針その他の先端部のシャント、表在化された動脈若しくは表在静脈への接続又はシャント、表在化された動脈若しくは表在静脈からの除去		
		15	・手術室又は集中治療室で生命維持管理装置を用いて行う治療における静脈路への輸液ポンプ又はシリンジポンプの接続、薬剤を投与するための当該輸液ポンプ又は当該シリンジポンプの操作並びに当該薬剤の投与が終了した後の抜針及び止血		
		16	・生命維持管理装置を用いて行う心臓又は血管に係るカテーテル治療における身体に電気的刺激を負荷するための装置の操作		
		17	・手術室で生命維持管理装置を用いて行う鏡視下手術における体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラの保持及び手術野に対する視野を確保するための当該内視鏡用ビデオカメラの操作		
理学療法士	リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	1	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等）や非侵襲的検査の定型的な検査説明		
作業療法士	リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	1	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等）や非侵襲的検査の定型的な検査説明		
	作業療法を実施するにあたっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等	2	作業療法を実施するにあたっての評価として行う運動、感覚、高次脳機能、ADL、IADL等に関する検査、並びに生活状況（ADL、IADL、本人の趣味・興味・関心領域等）、療養上の課題の聞き取り、把握		
言語聴覚士	リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	1	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等）や非侵襲的検査の定型的な検査説明		
	侵襲性を伴わない嚥下検査	2	医師又は歯科医師のプロトコールに基づき侵襲性を伴わない嚥下検査を実施し、その検査結果について客観的に解釈し、医師に報告（※）		
	嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態に応じた食物形態等の選択	3	嚥下訓練・摂食機能療法において、患者の嚥下状態に応じた食物形態等の選択		
視能訓練士	高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等	4	高次脳機能障害（認知症含む）、失語症、言語発達障害、発達障害などの評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の提案、実施及び検査結果を解釈し、医師に報告		
	白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力	1	白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置に手術前に視機能検査機器等で得た検査データ等を入力		
	視機能検査に関する検査結果の報告書の記載	2	検診時の視機能検査の実施と評価、検診結果報告書の作成		
義肢装具士	義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切り等	1	安全かつ適切に義肢装具の装着部位の採型・身体へ適合させるために行う、 ・糖尿病患者等の足趾の爪切り ・ 胼胝等の研磨 ・ 切断術後のドレッシング等の断端形成		
	装具を用いた足部潰瘍の免荷	2	装具を用いた足底部潰瘍の免荷		
	切断者への断端管理に関する指導	3	切断者への断端管理に関する指導		
	その他	4	義肢装具を装着する予定の患部の装着部位の採型のために行うギブスカット・ギブス巻き		

職種	業務内容		取組目標	取組実績	取組実績
			※R7以降は当年度の取組目標を記入	【年度始期】 ※前年度までの実績	【確認時点】
救急救命士	病院救急車による患者搬送の際の患者観察	1	病院救急車による患者搬送の際の患者観察		
	救急外来等での診療経過の記録	2	救急室等での診療経過の記録		
	救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応	3	救急室での救急車受け入れ要請の電話対応		
	その他	4	病院内での患者移送		
	R3年度改正項目	5	救急外来の重度傷病者の救急救命活動		
医師事務作業補助者	診断書等の文書作成補助	1	紹介状の返書		
		2	介護保険主治医意見書		
		3	特定疾患（難病）臨床調査個人表		
		4	レセプトに関する症状詳記		
		5	入院診療計画書の作成		
		6	診療情報提供書		
		7	損保会社等に提出する診断書		
		8	身障障害者診断書		
		9	労災後遺障害診断書		
	診療記録への代行入力	10	外来診療録作成（SOAP全て記載）		
		11	外来診療録作成（その他）		
		12	病棟回診の記録		
		13	手術記録		
		14	麻酔記録		
		15	退院サマリーの作成		
		16	検査の指示		
		17	画像の指示		
		18	処置の指示		
		19	食事の指示		
		20	内服薬の処方		
		21	注射薬の処方		
		22	クリニカルパスの入力		
		23	地域医療連携パスの入力		
		24	初診患者への予診の記録		
		25	再診患者への予診の記録		
		26	診察・検査の予約・変更・調整		
	27	入院予定患者の入力			
	医療の質の向上に資する事務作業	28	がん登録（院内・全国）		
		29	NCD登録		
		30	JND登録		
		31	JCVSD登録		
		32	診療録や画像結果などの物的整理		
		33	臨床データ集計		
		34	学術論文などの資料の検索		
		35	臨床研修のための資料作成		
		36	教育や臨床研修のカンファレンス準備		
		37	カンファレンスの記録		
	入院時の案内等の病棟における患者対応業務	38	検査のための説明・同意書取得		
		39	入院手続きの説明・同意書取得		
		40	検査・手術等の日程調整		
		41	次回来院時の説明		
		42	逆紹介の説明		
		43	院内での患者移送・誘導		
	行政上の業務	44	救急医療情報システム入力		
		45	感染症サーベイランス事業		
		46	ヒヤリ・ハット事例収集事業		

※1 タスク・シフト/シェアを進めるに当たっては、医療安全の確保及び現行の資格法における職種毎の専門性を前提として、各個人の能力や各医療機関の体制、医師との信頼関係等も踏まえることが重要である。計画の作成、見直しにあたって別添2-1を参考とする場合には、当該観点について十分留意すること。

※2 「取組実績」の欄について、計画に記載していない場合でも、医療機関として実施している業務内容には「○全部実施」など該当するものを選択すること。一方で、計画には取組目標に記載した内容に関して、現在の状況を把握するために必要な内容については必ず記載することとし、必ずしも医療機関で実施している取組の全てを記載しないこととしても差し支えない。

※3 計画の「取組実績」の欄について、参考資料において全部又は一部を代替することとしても差し支えない。その場合、計画に参考資料参照等と記載すること。また、当該対応を行う場合であっても、取組目標に記載した内容に関して、現在の状況を把握するために必要な内容については計画に記載すること。

(別添2-2) 労働時間短縮に向けた取組（医師の業務の見直し、その他勤務環境改善のための取組）

取組の状況は「取組内容」毎に医療機関内のすべてで実施している場合のほか、一部の診療科、一部の病棟等で実施している場合も考えられることから、医療機関内のすべてで実施している場合には「○全部実施」を、一部の診療科や病棟等で実施している場合には「△一部実施(5割以上)」又は「▲一部実施(5割未満)」を選択すること。

(2) 医師の業務の見直し

取組内容		取組目標 ※R7以降は当年度の 取組目標を記入	取組実績 [年度始期] ※前年度までの実績	取組実績 [確認時点]
宿日直体制の見直し	1 宿日直シフトの見直し（診療科毎の宿日直体制からの見直し）			
	2 オンコールの当番制の実施（宿日直からオンコール体制への変更）			
	3 交替制勤務導入			
	4 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）			
	5 宿日直中の業務の見直し			
	6 休日当番制の実施			
	7 当直明けの勤務負担の軽減			
	8 当直帯の申し送り時間帯を設定			
複数主治医制等の導入	9 複数主治医制・チーム制の導入			
医師間のタスクシフト／シェア	10 病院総合医（ホスピタリスト）の配置			
	11 術後管理業務を集中治療医・麻酔科医・救急医等にタスクシフト			
カンファレンス等の勤務時間内実施や所要時間の短縮	12 カンファレンス・院内委員会等の会議の勤務時間内実施			
	13 カンファレンス・院内委員会等の会議の所要時間の短縮			
	14 カンファレンス・院内委員会等の会議のWEB化			
	15 回診の回数、実施時間、参加者等の見直し			
患者・家族へ病状説明の勤務時間内実施	16 患者・家族へ病状説明の勤務時間内実施			
	17 患者・家族へオンラインでの病状説明			
その他医師の業務の見直し	18 クリティカルパスの作成等による業務の標準化			
	19 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）			
	20 外来の機能分化（紹介逆紹介の活性化）			

※1 「取組実績」の欄について、計画に記載していない場合でも、医療機関として実施している業務内容には「○全部実施」など該当するものを選択すること。一方で、計画には取組目標に記載した内容に関して、現在の状況を把握するために必要な内容については必ず記載することとし、必ずしも医療機関で実施している取組の全てを記載しないこととしても差し支えない。

※2 計画の「取組実績」の欄について、参考資料において全部又は一部を代替することとしても差し支えない。その場合、計画に参考資料参照等と記載すること。また、当該対応を行う場合であっても、取組目標に記載した内容に関して、現在の状況を把握するために必要な内容については計画に記載すること。

(3) その他の勤務環境改善

取組内容		取組目標 ※R7以降は当年度の取組目標を記入	取組実績 [年度始期] ※前年度までの実績	取組実績 [確認時点]
ICTを活用した業務削減・業務効率化	1	副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システムの導入		
	2	電子カルテ等への音声入力システムの導入		
	3	院外からの電子カルテ閲覧システム導入（スマートフォン等によるものを含む）		
	4	ビジネスチャット等医療関係者間コミュニケーションアプリ導入		
	6	電子カルテ等情報の視覚化・構造化による管理システム（手術室管理、救急センター管理、病床管理、患者容態管理等）の導入		
	7	外来診療WEB予約システムの導入		
	5	患者向け説明動画（入院前、検査、術前等）の導入		
	8	電子問診・AI問診システムの導入		
	9	同意取得の電子化		
	10	生成AIによる文書作成補助の導入		
子育て世代の医師が働きやすい環境を整備	11	短時間勤務		
	12	時差出勤		
	13	変形労働時間制の導入		
	14	宿日直の免除		
	15	女性医師等就労支援事業・復職支援事業の実施、相談窓口		
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	16	院内保育の導入等		
	17	病児保育の導入等		
	18	学童保育の導入等		
	19	介護サービスの整備等		
医療機能の分化・連携	20	地域の病院間での機能分化（救急の輪番制の導入等）		
	21	診療所の開所日時間拡大による救急対応の分散		
	22	開業医による病院外来支援		
	23	病院診療所間の双方向の診療支援		
	24	介護、福祉の関係職種との連携等		
その他勤務環境改善に向けた取組	25	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）		
	26	病気と仕事の両立支援の取組		
	27	職員満足度調査の実施（意見聴取）		
	28	労働時間管理に関する院内説明会		
	29	医師等との意見交換会（医師労働時間短縮計画の作成・見直しのための意見交換を含む）		

※1 「取組実績」の欄について、計画に記載していない場合でも、医療機関として実施している業務内容には「○全部実施」など該当するものを選択すること。一方で、計画には取組目標に記載した内容に関して、現在の状況を把握するために必要な内容については必ず記載することとし、必ずしも医療機関で実施している取組の全てを記載しないこととしても差し支えない。

※2 計画の「取組実績」の欄について、参考資料において全部又は一部を代替することとしても差し支えない。その場合、計画に参考資料参照等と記載すること。また、当該対応を行う場合であっても、取組目標に記載した内容に関して、現在の状況を把握するために必要な内容については計画に記載すること。

基 発 0701第 8 号
令和元年 7 月 1 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

医師、看護師等の宿日直許可基準について

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

なお、医療法（昭和23年法律第205号）第16条には「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」と規定されているが、その宿直中の勤務の実態が次に該当すると認められるものについてのみ労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号。以下「規則」という。）第23条の許可を与えるようにされたい。

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

記

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

と。

(2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。例えば、次に掲げる業務等をいい、下記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。

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

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

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

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

3 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、

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

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

① 「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」

(令和元年7月1日 基発0701第9号 労働基準局長通達)

基 発 0701 第 9 号
令 和 元 年 7 月 1 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について

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

記

1 所定労働時間内の研鑽の取扱い

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

2 所定労働時間外の研鑽の取扱い

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

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

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

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

(1) 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

ア 研鑽の具体的内容

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

イ 研鑽の労働時間該当性

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

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

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

ア 研鑽の具体的内容

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

イ 研鑽の労働時間該当性

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

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

て行わせる場合は、当該研鑽が行われる時間については労働時間に該当する。

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

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

(3) 手技を向上させるための手術の見学

ア 研鑽の具体的内容

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

イ 研鑽の労働時間該当性

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

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

3 事業場における研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続及び環境の整備

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

(1) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続

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

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

(2) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための環境の整備

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

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

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

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

また、診療体制に含めない取扱いを担保するため、医師のみではな

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

② 「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」
(令和6年1月15日 基監発0115第2号 労働基準局監督課長通達)

基監発0701第1号
令和元年7月1日
改正 基監発0115第2号
令和6年1月15日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局監督課長

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

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

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

記

第1 医師等の宿日直許可基準通達の取扱いについて

1 趣旨

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

2 医師等の宿日直許可基準通達の運用における留意事項

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

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

第2 医師の研鑽に係る労働時間通達の取扱いについて

1 趣旨

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

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

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

2 医師の研鑽に係る労働時間通達の運用における留意事項

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

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

イ 医師の研鑽と宿日直許可基準について

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

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

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

エ 諸経費の支弁と労働時間該当性について

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

オ 医師以外の職種も参加する研鑽

医師の研鑽に係る労働時間通達の記の2に掲げられる研鑽につい

て、看護師等の医師以外の職種が参加するものであったとしても、当該研鑽が、労働時間に該当するかどうかの判断に直接関係しないものであること。

カ 大学の附属病院等に勤務する医師の研鑽について

大学の附属病院等に勤務し、教育・研究を本来業務に含む医師は、医師の研鑽に係る労働時間通達の記の2(1)アの「新しい治療法や新薬についての勉強」や記の2(2)アの「学会や外部の勉強会への参加・発表準備」、「論文執筆」をはじめ、同通達で「研鑽の具体的内容」として掲げられている行為等を、一般的に本来業務として行っている。

このため、当該医師に関しては、同通達中の「診療等その本来業務」及び「診療等の本来業務」の「等」に、本来業務として行う教育・研究が含まれるものであること。

この場合の労働時間の考え方として、当該医師が本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理として教育・研究を行う場合（例えば、大学の医学部等学生への講義、試験問題の作成・採点、学生等が行う論文の作成・発表に対する指導、大学の入学試験や国家試験に関する事務、これらに不可欠な準備・後処理など）については、所定労働時間内であるか所定労働時間外であるかにかかわらず、当然に労働時間となること。また、現に本来業務として行っている教育・研究と直接の関連性がある研鑽を、所定労働時間内において、使用者に指示された勤務場所（院内等）において行う場合については、当該研鑽に係る時間は、当然に労働時間となり、所定労働時間外に上司の明示・黙示の指示により行う場合については、一般的に労働時間に該当すること。

上記のとおり、当該医師は、同通達で「研鑽の具体的内容」として掲げられている行為等を本来業務として行っているため、研鑽と本来業務の明確な区分が困難な場合が多いことが考えられる。したがって、研鑽の実施に当たっては、本来業務との関連性について、同通達の記の3(1)の「医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続」として医師本人と上司の間で円滑なコミュニケーションを取り、双方の理解の一致のために十分な確認を行うことに特に留意する必要があること。

① 勤務間インターバル・代償休息の規定例

〈A水準の場合〉

[規定例]

(勤務間インターバル等)

第〇条 本病院は、本病院において医業に従事する医師であって、時間外労働時間が年720時間を超えることが見込まれる者又は月45時間を超える月数が年6か月を超えることが見込まれる者(以下「対象医師」という。)について、勤務シフトを作成するに際して、次の各号に掲げる休息时间(以下「勤務間インターバル」という。)のいずれかを確保するよう努めるものとする。ただし、対象医師が宿日直許可に基づく宿日直勤務を業務の開始から24時間以内に継続9時間行う場合には、この限りではない。

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

〈B・連携B・C-1(臨床研修医除く)・C-2水準の場合〉

〔規定例〕

(勤務間インターバル等)

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

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

〈C-1水準(臨床研修医に限る)の場合〉

[規定例]

(勤務間インターバル等)

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

(1) 業務の開始から24時間以内の継続 9時間の休息时间

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

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

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

(2) 勤務間インターバル終了後、当該勤務間インターバル中に労働した日の属する月の翌月末日

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

(1) 休憩時間の延長又は追加

(2) 勤務間インターバルの延長

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

② 面接指導の規定例

[規定例]

(医師に対する面接指導)

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

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

医政発 0930 第 16 号
令和 3 年 9 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について

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

なお、診療報酬等の算定については、従前どおり関係法令をご確認いただきたい。

記

1. 基本的考え方

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

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

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

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

2. タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項

1) 意識改革・啓発

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

2) 知識・技能の習得

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

3) 余力の確保

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

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

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

1) 看護師

① 特定行為（38 行為 21 区分）の実施

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

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

② 事前に取り決めたプロトコール（※）に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施

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

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

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

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

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

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

④ 血管造影・画像下治療（IVR）の介助

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

⑤ 注射、採血、静脈路の確保等

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

⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為

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

⑦ 診察前の情報収集

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

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

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

2) 助産師

① 院内助産

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

② 助産師外来

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

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

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

3) 薬剤師

① 周術期における薬学的管理等

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

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

イ 手術中における、麻酔薬等の投与量のダブルチェック、鎮痛薬等の調製

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

(※)「代行入力」とは、医師が確認・署名等を行うことを前提に、医師以外の者

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

② 病棟等における薬学的管理等

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

ア 病棟配置薬や調剤後の薬剤の管理状況の確認

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

③ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等

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

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

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

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

④ 薬物療法に関する説明等

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

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

⑤ 医師への処方提案等の処方支援

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

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

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

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

⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

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

4) 診療放射線技師

① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等

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

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

② 画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合等

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

③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等

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

④ 血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為

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

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

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

⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射

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

⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領

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

⑦ 放射線管理区域内での患者誘導

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

⑧ 医療放射線安全管理責任者

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

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

5) 臨床検査技師

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

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

⑥ 病棟・外来における採血業務

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

⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作

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

⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領

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

⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施

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

⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載

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

⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成

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

⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し

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

⑬ 画像解析システムの操作等

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

⑭ 病理解剖

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

6) 臨床工学技士

① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作

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

② 人工呼吸器の設定変更

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

③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血

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

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

④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引

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

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

⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更

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

⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更

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

⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で

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

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

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

⑧ 全身麻酔装置の操作

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

⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入

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

⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備

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

⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理

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

⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為

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

⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

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

7) 理学療法士

リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

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

8) 作業療法士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

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

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

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

9) 言語聴覚士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

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

② 侵襲性を伴わない嚥下検査

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

③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択

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

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

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

10) 視能訓練士

① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力

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

② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載

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

11) 義肢装具士

① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等

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

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

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

② 装具を用いた足部潰瘍の免荷

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

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

③ 切断者への断端管理に関する指導

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

12) 救急救命士

① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察

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

② 救急外来等での診療経過の記録

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

③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応

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

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

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

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

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

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

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

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

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