

医療機関勤務環境評価センター

評価センター受審に関する留意事項について

令和5年4月21日

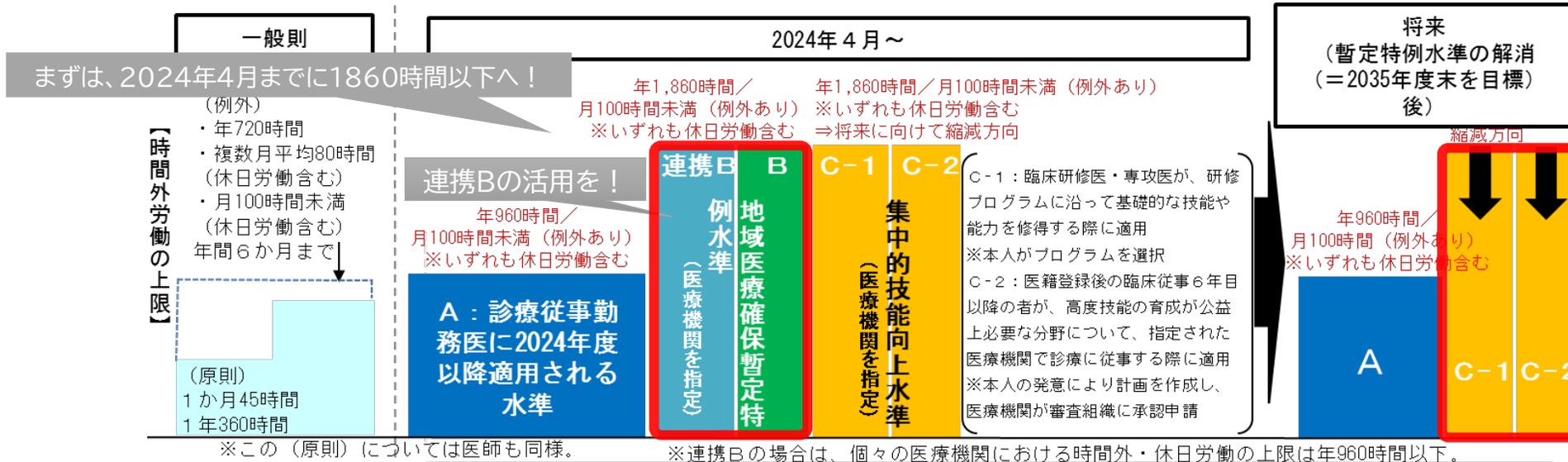
日本医師会
常任理事 城守 国斗

制度開始まであと1年

1. 医師の働き方改革の制度について【概要】
2. 2024年4月に向けて、すべての医療機関に求められる取組
3. BC水準の指定申請を行う医療機関にさらに求められる取組
4. 評価センターへの申請手続き・評価受審に当たっての注意点

医師の働き方改革の制度について【概要】

医師の時間外労働の上限規制について



月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

勤務間インターバルの確保
 ①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか
 及び代償休息のセット (努力義務)
 ※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

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

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

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

< A水準 >
 勤務間インターバルの確保
 ①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか
 及び代償休息のセット (努力義務)
 ※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。
 < C水準 >
 上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット (義務)
 臨床研修医の勤務間インターバルは、
 ①24時間以内に9時間
 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

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

(B)水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」双方の観点から、
 - i 三次救急医療機関
 - ii 二次救急医療機関 かつ「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
 - iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
 - iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関
(例)精神科救急に対応する医療機関(特に患者が集中するもの)、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な 役割を果たす医療機関
- ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
(例)高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

【長時間労働の必要性】 ※(B)水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

【医療機能】

◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関

(例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】 ※連携(B)水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

(※連携(B)水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働時間の上限は年960時間)

C水準【集中的技能向上水準】

C-1水準：臨床研修医・専門研修中の医師の研鑽意欲に応えて、一定期間集中的に知識・手技を身につけられるようにするための医療機関

C-2水準：高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野において、新しい診断・治療法の活用・普及等が図られるようにするための医療機関

論点

出所：医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要 (H31.3.28)

- ①対象分野(特定分野)の考え方
- ②特定分野における高度な技能の考え方
- ③技能の習得にやむを得ず長時間労働となる業務の考え方

C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能

「C-2水準の対象分野」において「C-2水準の対象技能となり得る技能」であって、その「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」が存在するもの

具体的には

1

「C-2水準の対象分野」に該当

日本専門医機構の定める基本領域(19領域)において、
高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野

かつ

2

「C-2水準の対象技能となり得る技能」の考え方に該当

医療技術の進歩により新たに登場した、
保険未記載の治療・手術技術(先進医療を含む)

または

良質かつ安全な医療を提供し続けるために、
個々の医師が独立して実施可能なレベルまで
修得・維持しておく必要があるが、基本領域の
専門医取得段階ではそのレベルまで到達する
ことが困難な技能

対象技能の考え方

かつ

3

「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」の考え方に該当

次のア～ウの1つ以上に該当

- ア) 診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない
- イ) 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない
- ウ) その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

医療機関及びC-2水準の適用を希望する医師に対して、審査に必要な情報を掲載

医師の働き方改革 C2審査・申請ナビ

<https://c2-shinsasoshiki.mhlw.go.jp/>

トップ

お問い合わせ



医師の働き方改革関連制度におけるC-2水準関連審査についてご案内するページです。
C-2水準に関する様々な情報を発信しています。
また、C-2水準の適用を希望する医師の方、C-2水準医療機関の指定を希望する医療機関職員の方が、C-2水準関連審査のための申請をオンラインで行うことができます。

C-2水準を申請する

C-2水準関連の審査を申請される方は、以下の「C-2水準を申請する」をクリックしてください。

C-2水準を申請する

このアイコンをクリックすることで、C-2水準申請システムに入ることが出来ます。

C-2水準申請システムでは、

- C-2水準の適用をご希望の医師：技能研修計画の作成とその審査の申請
- C-2水準の指定をご希望の医療機関：医療機関申請書の作成と審査の申請を行うことができます。

令和4年9月30日公開

C-2水準を知る



医師の働き方改革 の制度について

C-2水準を含む、医師の時間外・休日労働上限規制（2024年4月開始）の制度全般についてはこちらをご確認ください。

くわしく見る



C-2水準が適用される医師と C-2水準の対象となる医療機関について

C-2水準が適用される医師とC-2水準の対象となる医療機関についてはこちらをご確認ください。

くわしく見る



C-2水準に関する 各種申請方法について

C-2水準に関する医療機関及び医師個人が作成する技能研修計画の申請手続きの詳細についてはこちらをご確認ください。

くわしく見る



C-2水準に関する 審査について

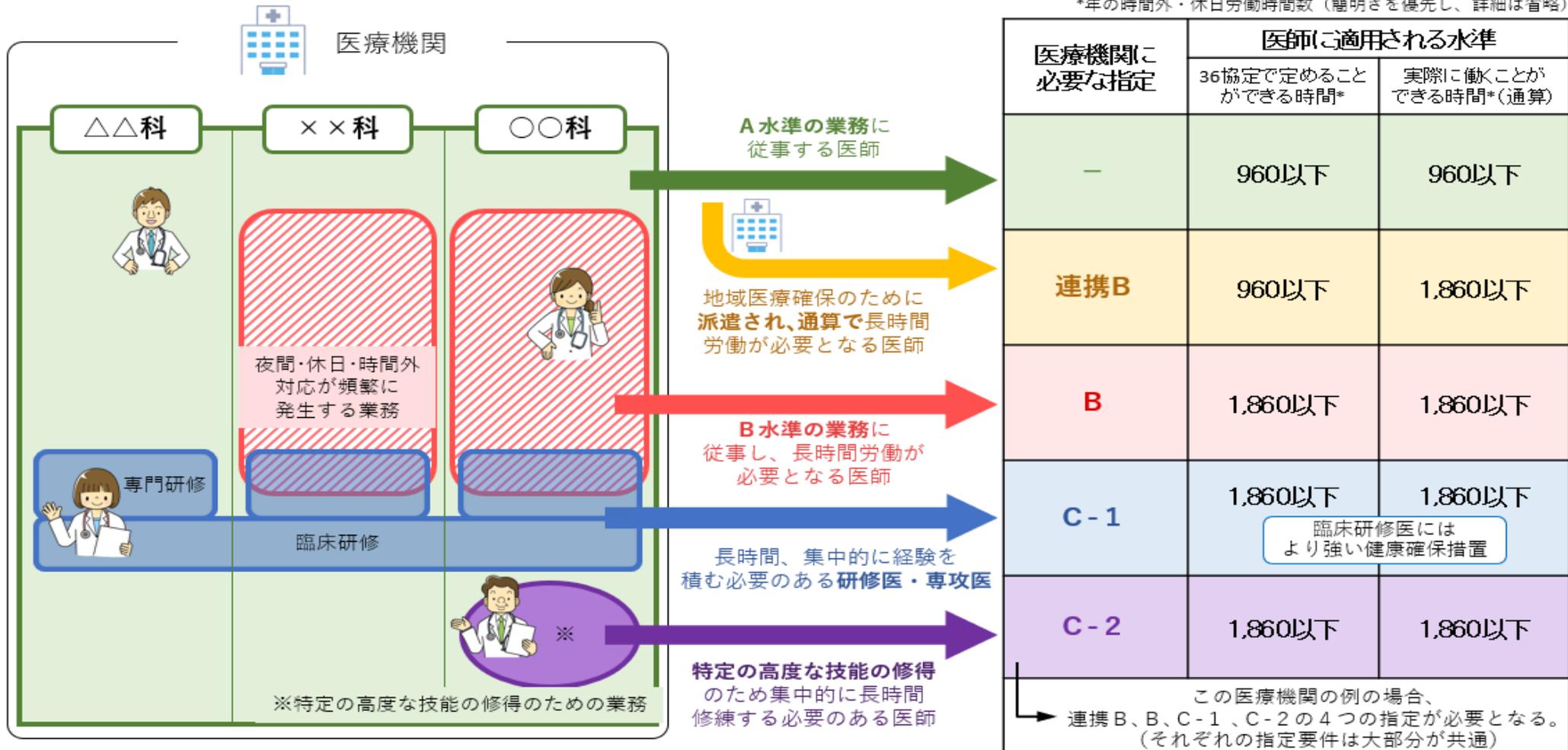
C-2水準に関する審査の詳細についてはこちらをご確認ください。

くわしく見る

各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適用される。**
 所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある。**

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）

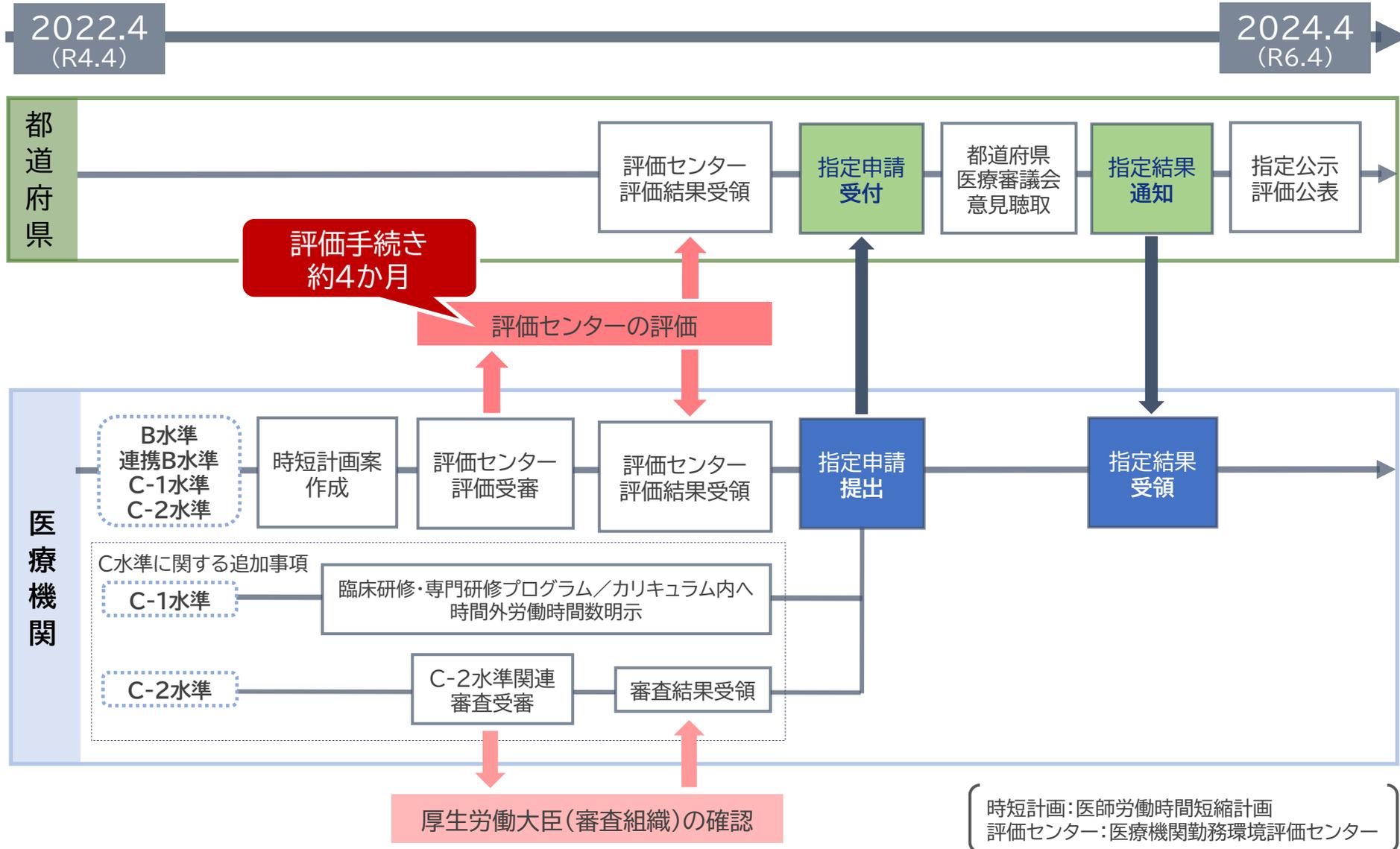


※要件となる項目に○

		B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準	備考
1	医療機関機能	○	○			
2	臨床研修病院又は専門研修プログラム・カリキュラム認定医療機関である			○		
3	特定高度技能を有する医師の育成・研鑽に十分な環境がある				○	設備、症例数、指導医等につき審査組織の個別審査を想定。
	36協定において年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをする必要がある	○		○	○	
	副業・兼業先での労働時間を通算すると、時間外・休日労働が年960時間を超える必要がある		○			
4	(必要性について、合議での確認)	都道府県医療審議会の意見聴取	都道府県医療審議会の意見聴取	地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会の意見聴取	審査組織及び都道府県医療審議会の意見聴取	
	(必要性について、実績面の確認)	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	プログラム全体及び各医療機関の明示時間数(時短計画実績値とも整合)で判断	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	
5	都道府県医療審議会の意見聴取	○	○	○	○	実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定
6	労働時間短縮計画が策定され、労働時間短縮の取組や追加的健康確保措置の実施体制の整備が確認できる	○	○	○	○	年1回都道府県へ提出
7	評価センターの評価を受けている	○	○	○	○	過去3年以内に受審していること
8	労働関係法令の重大かつ悪質な違反がない	○	○	○	○	過去1年以内に送検・公表されていないこと

審査組織

評価センター



〔 時短計画: 医師労働時間短縮計画
 評価センター: 医療機関勤務環境評価センター 〕

2024年4月に向けて、 すべての医療機関に求められる取組

医師の労働時間の把握

36協定の締結

面接指導実施体制の整備

医師の労働時間の把握

- ① 副業・兼業について
- ② 宿日直許可の取得について
- ③ 自己研鑽の取扱いについて

① 副業・兼業について

副業・兼業

副業・兼業を行う医師については、

「自院での労働時間」と医師からの自己申告等により把握した「副業・兼業先での労働時間」を通算する必要があります。

※ 前提として、自院における労働時間の管理がされている必要があります。

評価受審のポイント

副業・兼業先の勤務予定と労働時間の把握

仕組み作りが重要

① 副業・兼業について

副業・兼業先の勤務予定と労働時間を把握するための仕組み

予定の把握

医師から副業・兼業先を把握
(自己申告)する仕組み

届出・許可申請のルール、
届出様式等の整備

実績の把握

医師から副業・兼業先での
労働時間(実働時間)の申告
(自己申告)を受ける仕組み

実績報告(届出)のルール、
報告様式等の整備

② 宿日直許可について

宿日直許可の有無に応じた労働時間管理を行っていること

宿日直許可の有無	勤務実績(労働時間)の記録方法
許可あり	<ul style="list-style-type: none"> 許可を取得している宿直・日直の時間帯を<u>労働時間から除外</u>していること (但し、実働時間は、労働時間として記載していること)
許可なし	<ul style="list-style-type: none"> 宿直・日直の時間帯を<u>すべて時間外・休日労働時間として記載</u>していること

評価受審のポイント

- 宿日直許可書の有無の確認
- 宿日直を行った日の労働時間が確認できる勤務実績表、又は当直表と宿日直を行った医師の時間外手当の申請書※
- 宿日直許可の有無に応じた時間外・休日労働時間が記載されていること

※ 宿日直許可の有無に応じた労働時間管理ができているかを確認する項目ですので、当直表を提出する場合は、当直を行った日の時間外手当の申請書を提出いただく必要があります。

③ 自己研鑽について

自己研鑽

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。

令和元年7月1日付け通達「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」にて、労働時間該当性のポイントを解説

評価受審のポイント

1. 医局内で十分に話し合い、検討したうえで自己研鑽の取扱い（自己研鑽ルール）を各医療機関で明確化、明文化していること
2. 医師だけでなく、医療機関内の他の職種を含めて周知していること

研鑽の種類	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> 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。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	<ul style="list-style-type: none"> 左記の研鑽が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・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。
当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須でない見学を、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。

必要な手続き等

- 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認のルール作り
- 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない措置等)
- 医療機関ごとに取扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

36協定の締結について

「法定労働時間」を超えて、従業員に時間外労働(残業)をさせる場合には、労働基準法第36条に基づく労使協定(36協定)の締結、労働基準監督署への届出が必要です。

法定労働時間	【原則】 法律による上限	一般労働者	医 師	
		法律による上限 【特別条項】	法律による上限 【特別条項】 A水準	法律による上限 【特別条項】 BC水準
<ul style="list-style-type: none"> 1日8時間 1週40時間 	<ul style="list-style-type: none"> 月45時間 年360時間 	<ul style="list-style-type: none"> 複数月平均80時間 月100時間未満 年720時間 	<ul style="list-style-type: none"> 年960時間以下 	<ul style="list-style-type: none"> 年1,860時間以下

36協定の締結が必要

36協定で締結する時間外・休日労働は医師の実態に即した上限時間とすること

評価受審のポイント

- 36協定書(労働基準監督署の受付印のあるもの)の確認
- 上限時間数が前年度の医師の最長時間数から大きく乖離していないこと

過半数代表者の選出

36協定の締結に当たり、労働者側の当事者となる過半数代表者については、次の3事項を満たしていることを確認すること

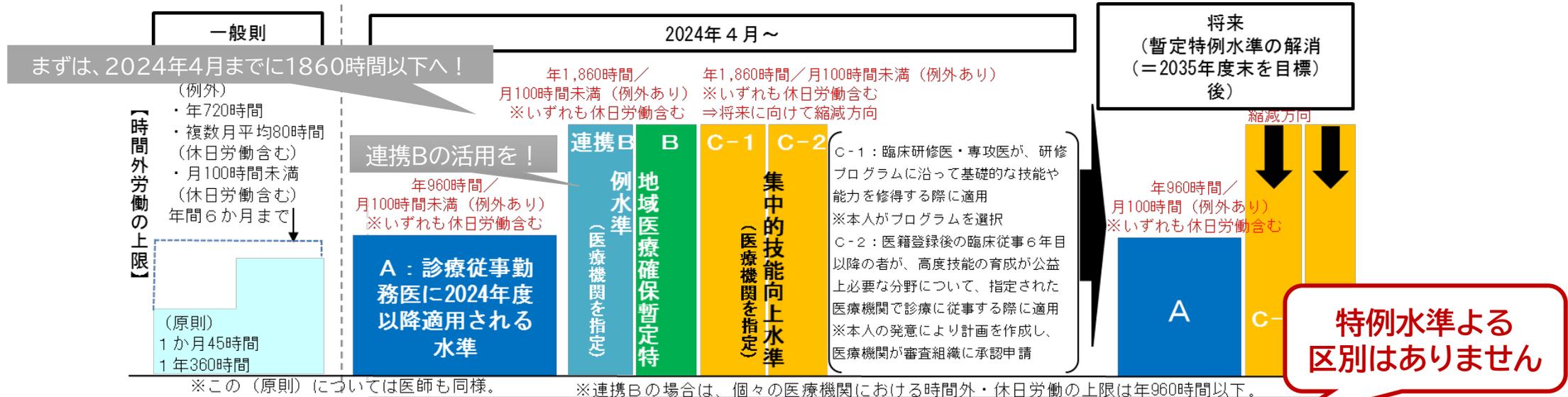
- ① 労働者の過半数を代表していること
- ② その選出に当たっては、すべての労働者が参加した民主的な手続がとられていること
- ③ 管理監督者に該当しないこと

評価受審のポイント

- 過半数代表者の選出方法(投票、選挙など)があること
- 結果等の記録があること

面接指導実施体制の整備について

医師の時間外労働規制について



月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

追加的健康確保措置

勤務間インターバルの確保

①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか
 及び代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

勤務間インターバルの確保

①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか
 及び代償休息のセット (義務)

勤務間インターバルの確保

①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか
 及び代償休息のセット (義務)

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

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

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

< C水準 >
 上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット (義務)

臨床研修医の勤務間インターバルは、
 ①24時間以内に9時間
 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

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

従来の労働安全衛生法による面接指導と改正医療法による面接指導の違い

従来の安衛法の面接指導

改正医療法による面接指導

	対象者	面接指導の対象・実施時期	面接指導の実施要件	面接指導の実施者
従来の安衛法の面接指導	医師を含むすべての労働者	月80時間超の時間外・休日労働時間を行い、疲労の蓄積が認められる者	面接指導の申出があった場合に実施	産業医が望ましい
改正医療法による面接指導	医師	<p>A水準の医師 100時間到達後でも可</p> <p>ただし、月の時間外・休日労働が80時間到達前後に疲労度確認を行い、疲労蓄積がある場合は、100時間到達前に実施すること</p> <p>BC水準の医師 月の時間外・休日労働が100時間に達するまでの間に実施</p>	<p>面接指導の実施が義務</p> <p>産業医であっても所定の養成講習を修了する必要があります</p>	面接指導実施医師
<p>◆ 事業者は、面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、就業上の措置を講じる (月の時間外・休日労働が155時間を超える場合は遅滞なく労働時間短縮のために必要な措置を講じなければならない)</p>				

評価受審のポイント

改正医療法による面接指導等のルールを従来の安衛法による面接指導とは別の枠組みの作成が必要

【必要と認める場合には遅滞なく労働時間の短縮、宿直回数の減少その他の適切な措置を実施】

※1か月の時間外・休日労働が155時間を超える場合には遅滞なく労働時間短縮のために必要な措置を講じなければならない。

【管理者が面接指導実施医師による面接指導を実施】

事業者
(医療機関の管理者)

※面接指導の結果の記録の保存(5年)

<実施時期>

- ・ 1か月の時間外・休日労働が100時間に達するまでの間に実施(BC水準)
- ・ 疲労の蓄積が認められない場合は100時間以上となった後遅滞なくでも可(BC水準以外)

<確認事項>

- ① 勤務の状況(前月の休日・時間外労働時間(副業・兼業も自己申告により通算する))
- ② **睡眠の状況**(直近2週間の1日平均睡眠時間(可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる))
- ③ 疲労の蓄積の状況(「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」)
- ④ ②、③以外の心身の状況
- ⑤ 面接指導を受ける意思の有無

労働者
(面接指導対象医師)

1か月の時間外・休日労働が100時間以上の見込み

【必要な情報の提供】

- ① 面接指導対象医師の氏名
- ② 上記<確認事項>の内容
- ③ その他必要な事項

※①、②は管理者の確認後速やかに
③は面接指導医師からの求め後速やかに

面接指導
実施医師

※勤務する医療機関の
管理者でないこと
※講習終了者
※産業医(講習終了者)が
担うことも可

【面接指導】

<確認事項>

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ ②、③以外の心身の状況(うつ症状や心血管疾患のリスク等)

助言・指導

※管理者が指定した面接指導実施医師の面接指導を希望しない場合は、他の面接指導実施医師による面接指導を受けて、その結果を証明する書面を管理者に提出することも可。

【面接指導の結果についての意見聴取】
※面接指導後遅滞なく

産業医等と連携して行うことが望ましい

← 産業医は衛生委員会への委員としての参画を通じて事業者に意見を言う立場(労働安全衛生法の枠組み)

評価受審のポイント

面接指導や就業上の措置の実施など、関係者と情報共有、連携し対応する業務フローを整えること

医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ

令和4年12月27日より受講受付開始



このウェブサイトは、令和6年4月より施行される、長時間労働医師への面接指導実施医師が業務を行うために必要とされるオンライン講習（eラーニング）を提供しています。受講にはログインIDとパスワードの発行が必要です。医師法に基づく医師免許を有する者であれば、受講することができ、また、受講に費用はかかりません。

URL:<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>

BC水準の指定申請を行う
医療機関にさらに求められる取組

医師労働時間短縮計画(案)の作成

医師労働時間短縮計画(案) 作成上のポイント

計画対象医師 ※対象職種は医師のみ

- ① 医師全員
- ② 長時間労働を行う個々の医師を特定
(連携B・B・C水準適用対象医師)
- ③ 長時間労働が恒常的となっている診療科に限定

①～③のいずれかを選択して作成

評価受審のポイント

アウトカムの評価(項目81・82)では、ここで選択した計画対象医師を母数として割合を計算します。

記載事項

必須項目以外の評価項目のうち、現時点では未達成又は取組中であっても、実施時期を定めて取り組みを行うことが予定されているものについては、時短計画に記載することが極めて重要です。

評価受審のポイント

必須項目以外の評価項目のうち、申請時点で未達成の項目内容については、具体的な実施時期と取組を時短計画に記載することで、「○」※と自己評価することができます。

※自己評価の選択肢についてはスライドNo.48を参照

医師労働時間短縮計画の作成手順について

- 1 医師を含む関係者が参加する合議体(委員会や会議等)での議論を経て作成していること
- 2 時短計画の対象医師に対して、計画の内容を説明し、意見交換を行っていること
- 3 医療機関内のすべての職員に対して、時短計画の内容を周知していること
- 4 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実施すること

初回審査において対応が必要

評価受審のポイント

合議体(委員会や会議等)の設置規程、議事録の確認(①は必須項目)

医師労働時間短縮計画(令和6年度用) [作成例]

令和6年度 △○×病院 医師労働時間短縮計画の案(作成例)

※令和6年度に向けた指定申請用

計画期間

令和6年4月～令和○年○月末

※5年以内の任意な期間を設定する。

対象医師

△△科医師(●名(B:●名/C-1:●名))

□□科医師(●名(連携B:●名/C-2:●名))

※ 青字は解説である

1. 労働時間と組織管理(共通記載事項)

(1) 労働時間数

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載(○時間△分)

△△科医師(●名(B:●名/C-1:●名))

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

人数・割合を記載(○人・□%)

□□科医師(●名(連携B:●人/C-2:●人))

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

(2) 労務管理・健康管理

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

別添(取組例集)参照。(略)

【労働時間管理方法】

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

【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

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

【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

●年度の取組実績 ※案策定時点の前年度	特になし
令和6年度の取組目標	事業場における労働時間該当性を明確にするための手続を周知し管理する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【労使の話し合い、36協定の締結】

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

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

●年度の取組実績 ※案策定時点の前年度	・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断を年2回実施する
令和6年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

【追加的健康確保措置の実施】

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

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

【(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。(略)

【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
令和6年度取組目標	<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
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【(4)策定プロセス】

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、この計画の検討を行い策定した。案の段階で、対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を○回開催し、意見交換を実施するとともに、策定後には当該計画を医局のほか、各職種の職場に掲示している。※計画の案の段階ではあるが、令和6年度以降の取組の方向性を示すものであり、院内掲示等により周知を図ることが望ましい。

2. 労働時間短縮に向けた取組(項目ごとに任意の取組を記載)

※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。このほか様々な取組が考えられる。
別添(取組例集)参照。(略)

【看護師】

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

【医師事務作業補助者】

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

【(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。(略)

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

【(3)その他の勤務環境改善】

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

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

(4) 兼業・副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。(略)

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

※ 本項目は副業・兼業を行う医師がない場合には記載不要

(5) C-1 水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

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

別添(取組例集)参照。(略)

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

必須項目以外の評価項目のうち、現時点では未達成又は取組中であっても、実施時期を定めて取り組みを行うことが予定されているものについては、時短計画に記載することが極めて重要です。

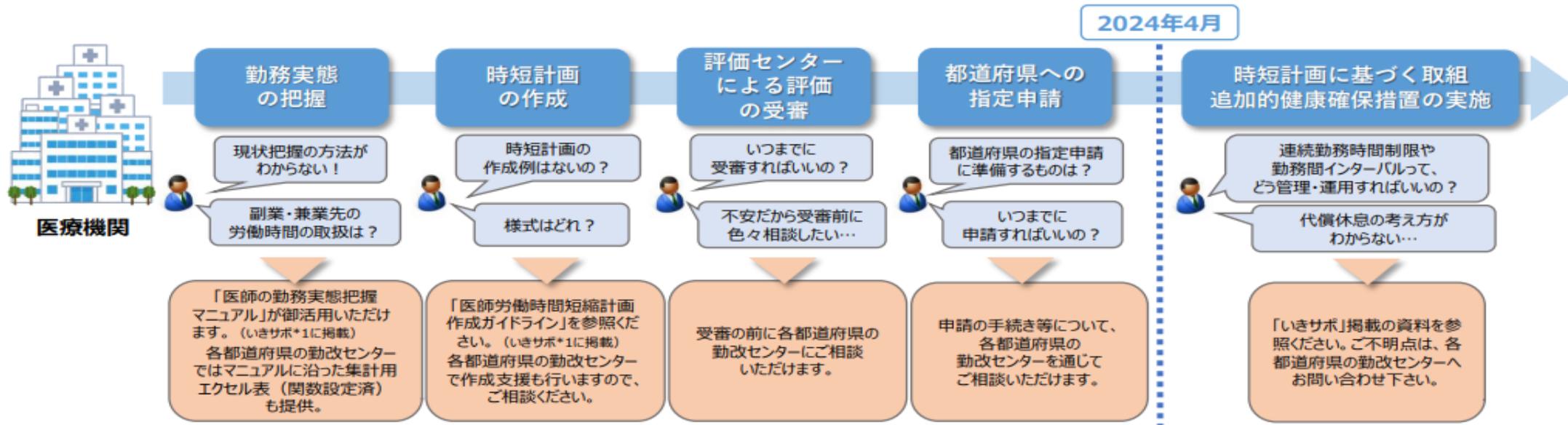
- 2023年度中に実施予定の項目については、2023年度(令和5年度)の時短計画に取組を記載します。

医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・2024年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。
- ・「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を経て、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立した。

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

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



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

（連絡先は、「いきサポ」*1に掲載されています）

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

いきサポ

検索



連続勤務時間制限・
勤務間インターバル規制等への対応

基本的なルール

義務対象はB・連携B・C水準の適用対象となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務（C—1水準が適用される臨床研修医への適用については後述）

通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直に従事する場合

① 始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间

15時間の連続勤務時間制限

宿日直許可のない宿日直に従事する場合

② 始業から46時間以内に18時間の連続した休息时间

28時間の連続勤務時間制限



- 確実に休息を確保する観点から、9時間又は18時間の連続した休息时间は、事前に勤務シフト等で予定されたものであることを原則とする。
- 予定された9時間又は18時間の連続した休息时间中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。
- 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなし、この場合に通常の勤務時間と同態様の労働が発生した場合は、管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。(※)

※ 休暇の取得の呼びかけ等の休息時間を確保するための何らかの取組を行う義務が発生する。
（必ずしも結果として休息時間の確保そのものが求められるものではない。）

「始業」の考え方

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

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

2種類の連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制の関係

①「始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間(15時間の連続勤務時間制限)」と、宿日直許可のない宿日直に従事する場合の②「始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間(28時間の連続勤務時間制限)」について、①と②の間に段階的な規制の適用を行うことはない

論点 臨床研修医に対する連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用について

基本的なパターン 医師の働き方改革に関する検討会報告書(平成31年3月29日) 抜粋

(C)－1水準の適用される初期研修医については、

- ・ 連続勤務時間制限・勤務間インターバルの実施を徹底し、代償休息の必要がないようにする。
- ・ 一日ごとに確実に疲労回復させる観点で、勤務間インターバル9時間を必ず確保することとし、連続勤務時間制限としては15時間とする。
- ・ 臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合はこれを認めるが、その後の勤務間インターバルを24時間とする。

課題

夜間・休日のオンコールや宿日直許可のある宿日直に従事する際に、通常の勤務時間と同態様の労働が少しでも発生した場合には「始業から48時間以内に24時間の連続した休息時間(24時間の連続勤務時間制限)」が適用され、翌日を終日休日とする必要があるため、これが連続すると研修期間(1ヶ月間とする診療科もある)の大部分を休日とせざるを得ない状況も生じかねず、期待された研修効果が獲得できないおそれがある

対応案 【基本的なパターン】に加えて、下記の①～③を要件として、代償休息の付与を認める

- ① 臨床研修における必要性から、オンコール又は宿日直許可のある宿日直への従事が必要な場合に限る。
- ② 臨床研修医の募集時に代償休息を付与する形式での研修を実施する旨を明示する。
- ③ 代償休息は、計画的な研修という観点から、通常は当該診療科の研修期間内で処理すべきであり、代償休息の付与期限は原則として必要性が生じた診療科の研修期間内とし、それが困難な場合に限り、翌月末までとする。

勤務間インターバルの確保、代償休息の付与に関する体制整備が必要

勤務間インターバルの確保、代償休息の付与に関するルール、規定等の作成

勤務間インターバルの確保・代償休息の付与に関するルール・規程等を作成し、医療機関内で周知していることが必要です。また、勤務間インターバルが確保できなかった場合、代償休息を取得する手続き等をBC水準の適用医師へ説明している必要があります。

勤務間インターバルが確保された勤務計画(予定)の作成

勤務間インターバルが確保された勤務計画(通常勤務、宿日直、副業・兼業等)を作成する仕組みが必要です。各医師の宿日直予定、副業・兼業等の予定が記載された勤務計画を作成する際に、勤務間インターバルが確保されている仕組みができているか確認します。

勤務間インターバルの確保状況、代償休息の付与時間の管理する勤務実績の管理

宿日直、副業・兼業時間を含む時間外・休日労働時間の実績から、勤務間インターバルを確保できなかった時間数を把握し、翌月末までに付与すべき代償休息時間を把握する仕組みが必要です。代償休息を付与すべき医師と時間数が管理されているか確認します。

評価受審のポイント

勤務間インターバルの確保・代償休息を付与するためのルールや規定等に基づき、各医療機関に即した勤務計画を作成し、勤務実績を管理する仕組みが整っていれば、申請時点で運用されていることまでは必要ありません

評価センターへの申請手続き 評価受審に当たっての注意点

医療機関勤務環境評価センターについて

日本医師会は、医療法第107条第1項の規定に基づく「医療機関勤務環境評価センター」に指定されました（令和4年4月1日付け）

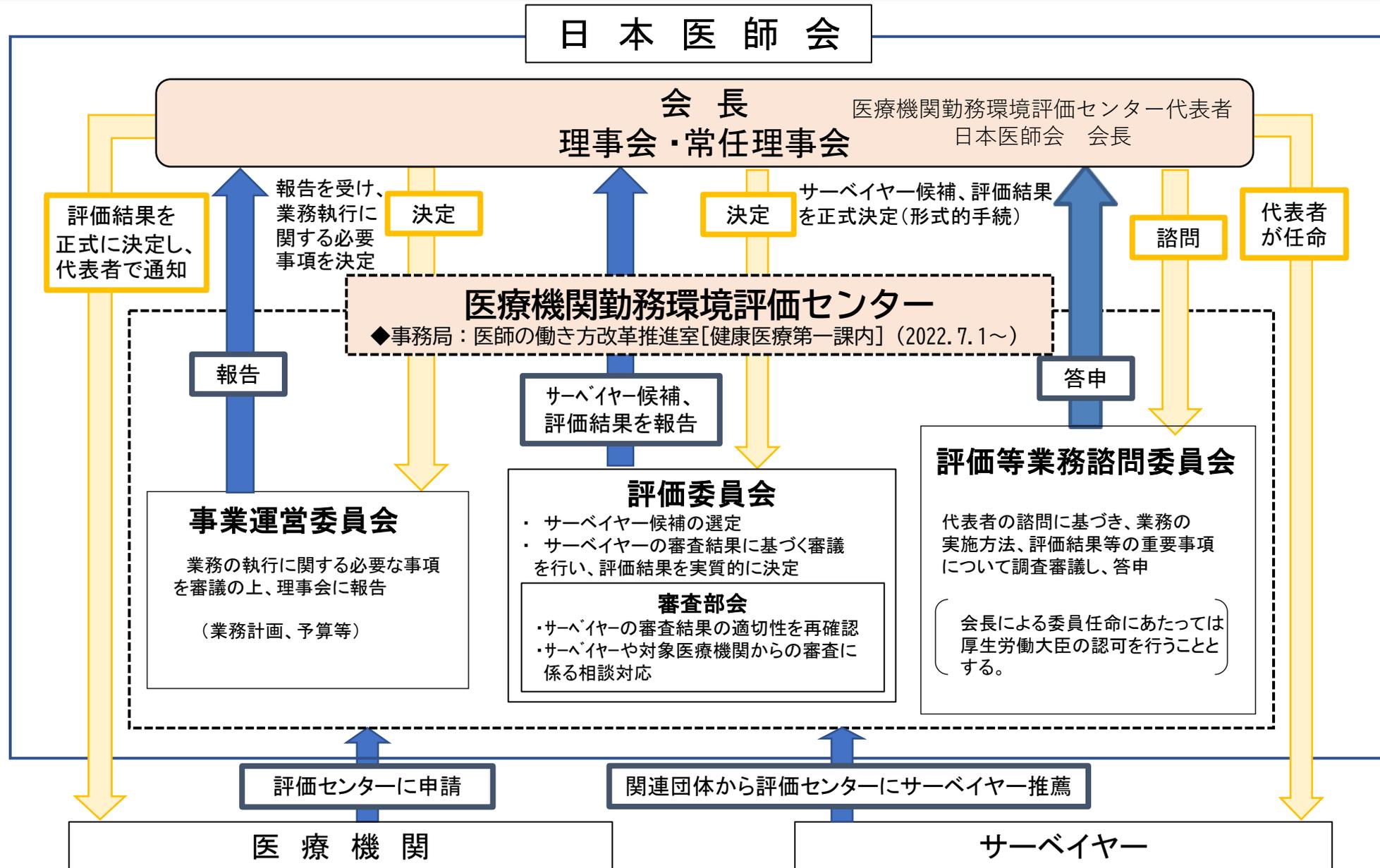
1. 医療機関勤務環境評価センターの目的

医療機関に勤務する医師の労働時間短縮の取組の状況について評価を行うことや、その取組について必要な助言・指導を行うことによって、医師による良質かつ適切な医療の効率的な提供に資すること

2. 事業内容

- ① 医療機関勤務環境評価制度の周知・広報
- ② 医療機関における医師の労務管理の体制・運用状況や労働時間短縮のための取組及び成果の評価
- ③ 医療機関の評価を実施する者、いわゆるサーベイヤーの研修
- ④ 医療機関の勤務環境評価の実施に関する相談、情報提供及び支援 等

医療機関勤務環境評価センターの組織



全体評価の考え方

全体評価に記載する事項（案）

○ 全体評価に記載する内容を以下のように整理してはどうか。

第15回 医師の働き方改革の推進に関する検討会
2021.09.15 開催資料

1	2		3
労働関係法令及び医療法に 規定された事項 (※1)	1以外の労務管理体制や 労働時間短縮に向けた取組 (具体的な評価の基準は今後検討)		労働時間の実績 (※2) (改善の度合いで判断とするが 具体的な評価の基準は今後検討)
	評価時点に おける取組状況	今後の取組予定	
	十分	十分	
	改善の必要あり	十分	
全てを満たす	改善の必要あり	見直しの必要あり	改善している
			改善していない

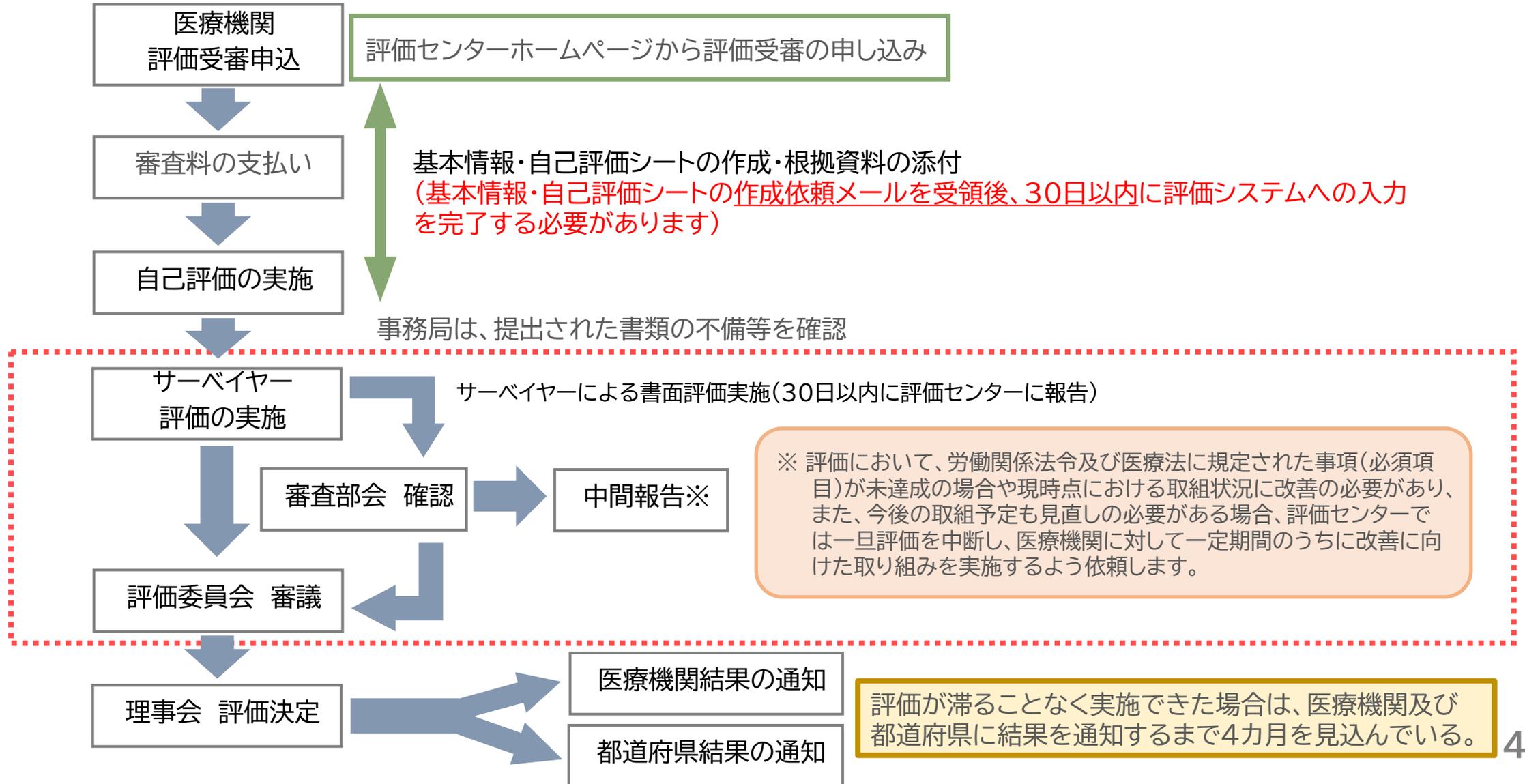
※1：1の労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された事項に改善が必要な場合は評価保留とする。

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

全体評価の考え方

- 上の表の整理に従って全体評価について定型的な文で示すこととすると、例えば以下のようなのではないかと。
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である

評価センターの評価受審申込から評価結果通知までの流れ



評価受審に必要な資料

1. 基本情報シート
2. 自己評価シート(根拠資料含む)
3. 令和6年度以降の医師労働時間短縮計画の案

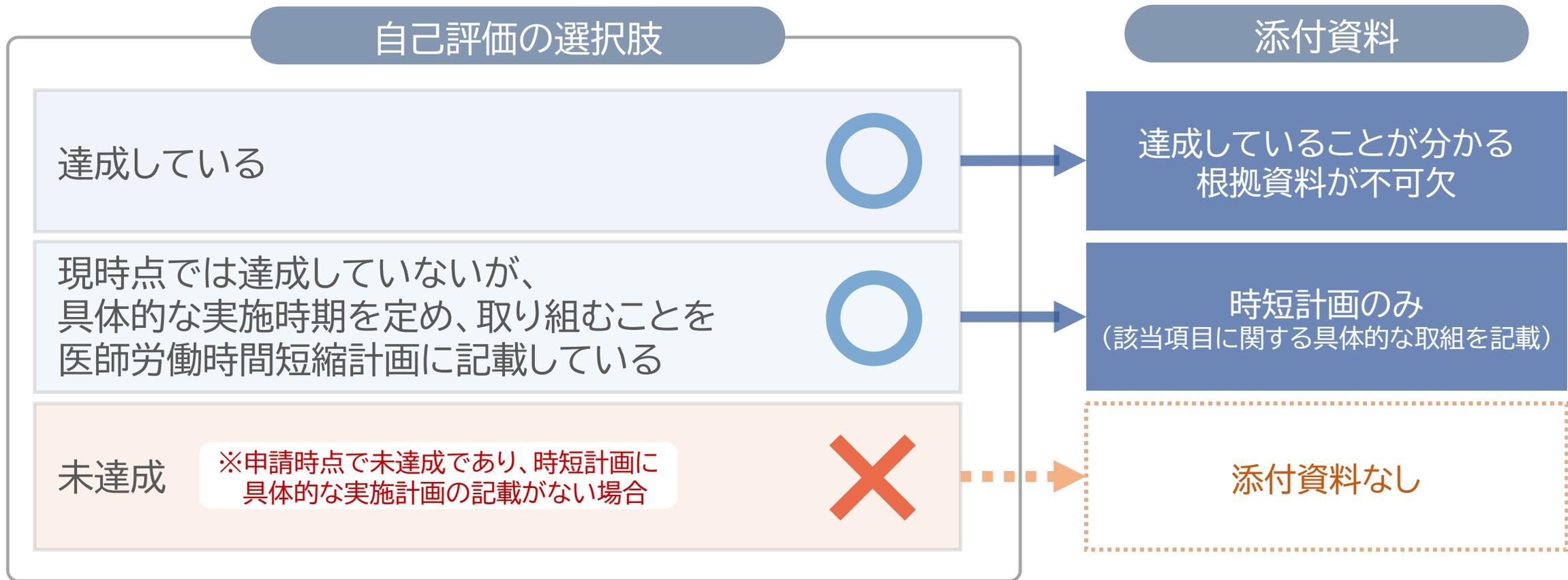
書面審査の受審に当たっての留意点

評価受審のポイント

- 「取組状況」欄には、医療機関の取組をできるだけ詳しく記載してください。
- 添付資料には、「取組状況」欄に記載した内容に対応する箇所(ページ数や項目番号等)を記載し、該当箇所に印や下線を引く、注釈を入れる等、ご配慮いただきますようお願いいたします。
- 評価項目を達成していないのに、自己評価を「達成している」とし、関係のない資料を添付されますと、医療機関への問い合わせ等が発生し、評価手続きに時間を要することになります。
- 必須項目以外の評価項目のうち、現時点では未達成であっても、実施時期を定めて取り組みを行うことが予定されているものについては、時短計画に記載してください。
医療機関が達成に向けた取組を計画的に行っていることが、取組状況欄の記載と時短計画から確認できれば、評価は[○]となります。



自己評価に当たっての注意点



評価受審のポイント

必須項目以外の評価項目については、評価項目で求められている内容を達成しているか否かを確認し、自院の取組状況に応じて選択肢の中から自己評価を行います。

【注】未達成の状態にもかかわらず、「達成している」と自己評価し、関係のない資料を添付されると評価に時間を要することになります。

資料を添付する際の注意点

- 解説集の【確認資料例】は、あくまで参考として「例示」したものです。資料名にとらわれず、評価項目ごとの【評価のポイント】で求められている事項を満たす資料をご提出ください。
- 添付した資料には、取組状況欄に記載した内容に対応した箇所に下線や囲みを付すなど、サーベイヤーが確認しやすいようご配慮をお願いします。

例：解説集p.4



評価のポイント

- 労務管理に関する責任者のその役割を明確にしている資料が確認できれば○
 - ・ 組織図上の総務部長や人事部長の表記のみでは×
 - ・ 責任者の役割が文書や実務記録等で明確に判断できること。
 - ・ 明文化されていない場合でも、労務管理(安全衛生及び労働時間管理等)に関する責任と役割が実態として与えられていることが客観的に判断できること。



確認資料例

- ◇ 組織図
- ◇ 部署の運営要綱
- ◇ 業務職掌規定
- ◇ 会議録や業務記録

必ずしも【確認資料例】に記載されている資料を全て準備しなければならないものではありません。

感染症対策実施 医療機関

日本医師会
公認キャラクター
「日医猫」

当院は新型コロナウイルス感染症対策
チェックリスト※に沿った
対策を実施しております。

詳しくはこちら

日本医師会
Japan Medical Association

※協力：厚生労働省

日本医師会



院内における新型コロナウイルス 感染症対策チェックリスト

- 職員に対して、サージカルマスクの着用、手指衛生を適切に実施しています。
- 職員に対して、毎日(朝、夕)の検温等の健康管理を適切に実施しています。
- 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じています。
- 患者、取引業者等に対して、マスクの着用、手指衛生の適切な実施を指導しています。
- 発熱患者への対応として、事前に電話での受診相談を行う、または対応できる医療機関へ紹介する等の対策を講じています。また、発熱患者を診察する場合には、時間的または空間的に動線を分けるなどの対策を講じています。
- 受付における感染予防策(遮蔽物の設置等)を講じています。
- 患者間が一定の距離が保てるよう必要な措置を講じています。
- 共用部分、共有物等の消毒、換気等を適時、適切に実施しています。
- マスク等を廃棄する際の適切な方法を講じています。



協力：厚生労働省

ご清聴ありがとうございました。