

都道府県医師会 医師の働き方改革担当理事 連絡協議会

令和3年4月1日
公益社団法人 日本医師会



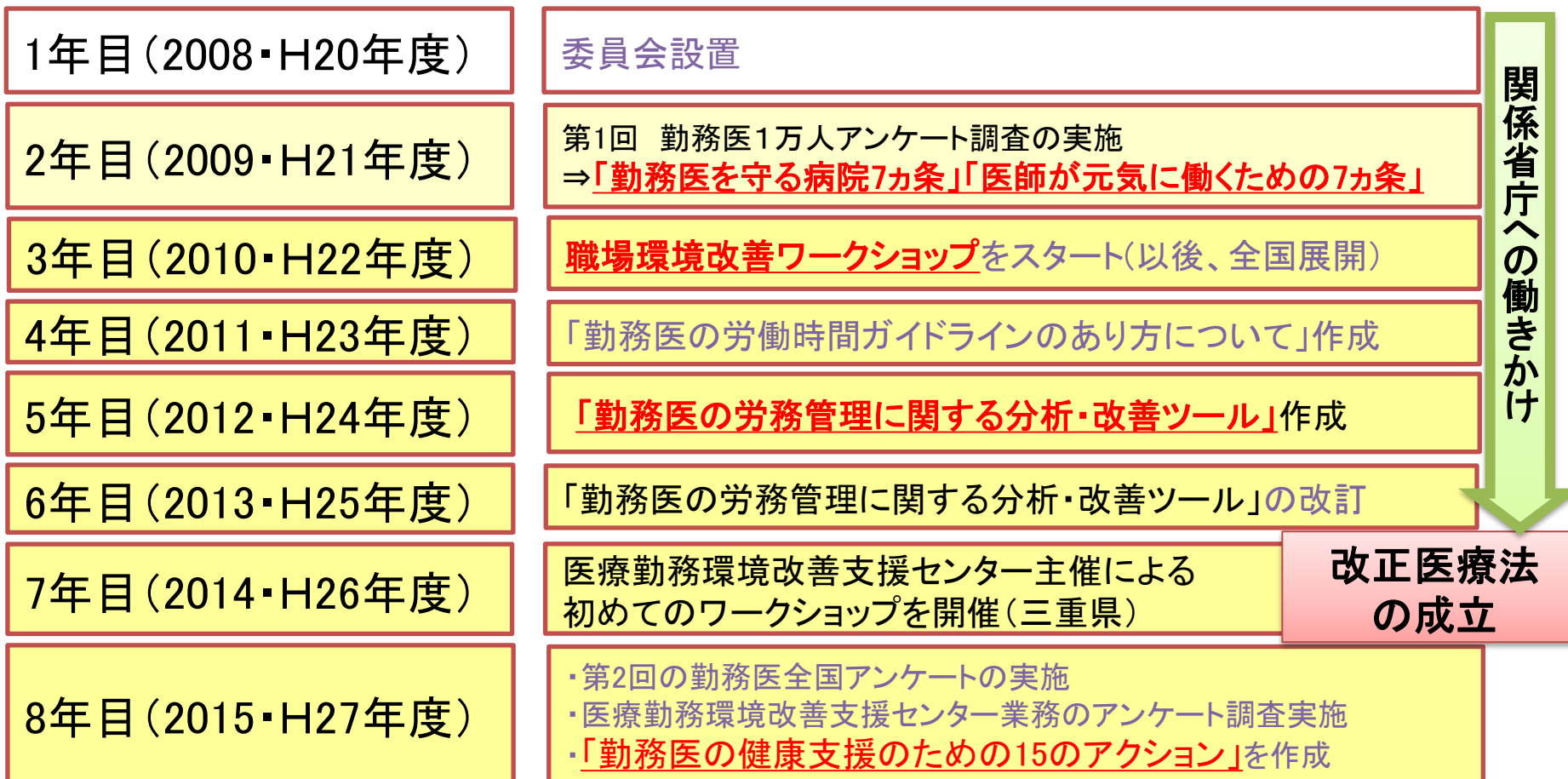
議事 1 医師の働き方改革に関する議論の 経緯について

医師の健康確保に関する 日本医師会の取り組み

「勤務医の健康支援のための検討委員会」の取組

(旧名称：勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会)

労基法に照らし合わせた働き方と現在の医療を支え患者を救っている働き方について、「現実的なすり合わせ」を検討することで、医師の過重労働を防ぎ、医師の健康と患者の安全、病院組織の健全な運営につなげることを目的として設置。



日本医師会は10年以上前から勤務の健康支援に取り組んできた

日本医師会「勤務医の健康支援に関する検討委員会」
H21年第1回「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関する調査」に基づく支援策

調査結果

日医会員 1万人を無作為抽出
有効回答率40.6%

- 平均睡眠時間
6時間未満が 41%
- 自宅待機
月に8日以上 20%
- 2人に1人が
 - ・ 休日
月に4日以下
 - ・ クレーム経験
半年以内に1回以上
 - ・ 相談
自身の体調不良を他人に
相談しない
- メンタル面のサポート
サポート必要 (9%)
自身を否定的に見る (7%)
1週間に数回以上死や自殺に
ついて考える (6%)

医師のメンタル面を含む支援策

1. 医師、病院管理者の意識改革・啓発
のための

**「勤務医の健康を守る7か条」
「医師が元気に働く7か条」**

パンフレットを作成・配布

2. 医療機関の現状を分析し、できるところから取り組みを進めるための
**「勤務医の労務管理に関する分析・
改善ツール」**

を作成・配布

3. 病院のケーススタディを中心とした
「医師の職場改善ワークショップ」
を全国で展開

6%の医師が死や自殺について考える。こんなシロッキングな調査結果が2日、日本医師会が実施したアンケートで明らかになった。医師会は今年2月、会員の勤務医1万人を対象に調査を行い、3879人から回答を得た。「医療崩壊」が叫ばれる勤務医の過酷な勤務実態が改めて浮き彫りになった。医師らはメンタルヘルスの支援や休日増を求めている。

調査結果によると、回答した医師の年齢は40代と50代がそれぞれ約30%を占め、30代(18・5%)、20代(2・3%)と続いた。1カ月の休日は、「4日以下」が最も多く46・3

勤務医6% 「自殺考えた」

%、「5〜7日」が30・4%だった。「8日以上」の人が20・1%いる一方で、「なし」も8・7%いた。

「自殺や死について1週間に数回考えることがある」と回答した人は5・3%。「実際に自殺を計画したり、死のうとした」と答えた人(0・4%)と合わせる約6%いた。

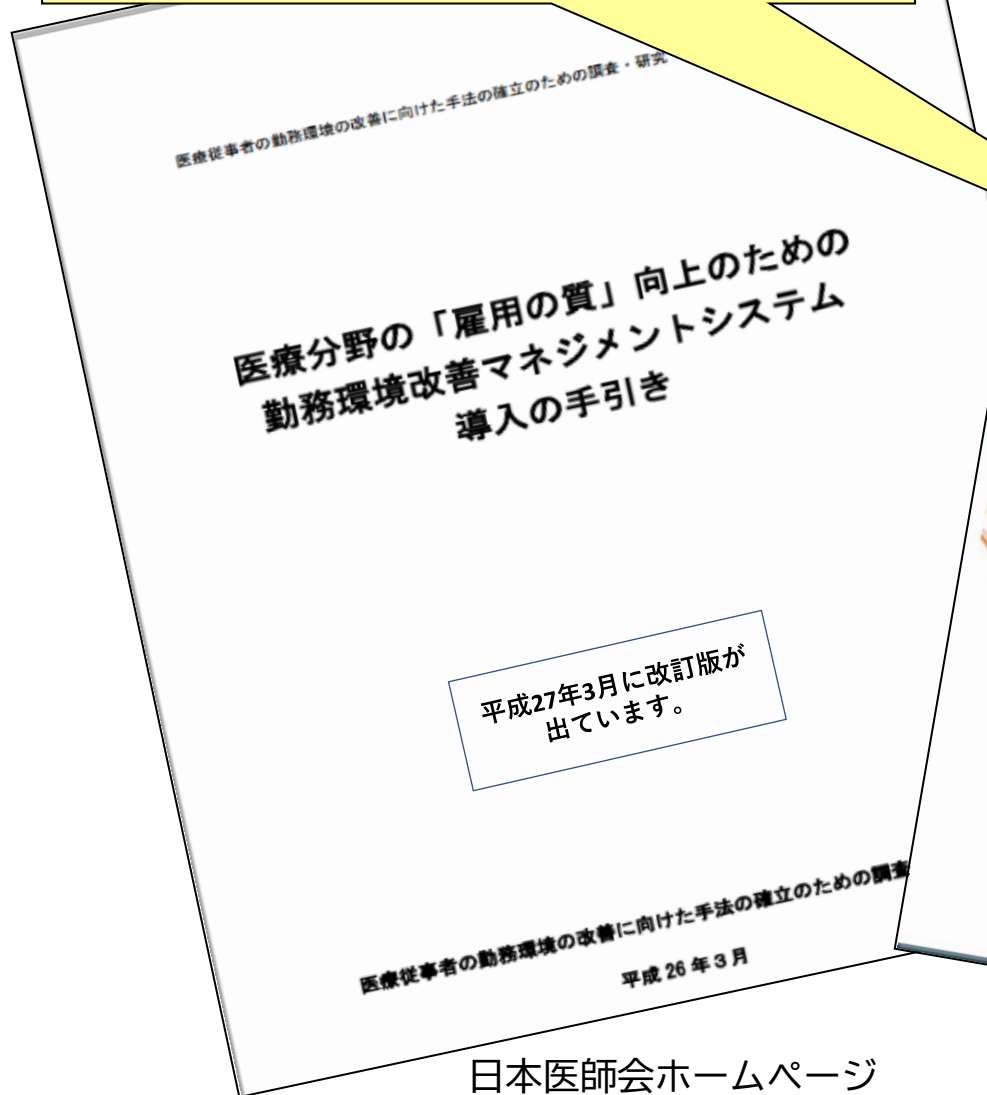
72・3%が「メンタルヘルスを支援する態勢整備」について「必要」と回答し、「少なくとも週に1回の休日」を求める人は89・1%を占めた。

「患者や家族からの不当なクレームやトラブルがあった」と答えた人は44・4%。医師会の今村聡常任理事は「患者からのクレームが医師にとってストレスになっている」と訴えた。

「医療崩壊」くつきり

「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」

改正医療法で定められた「指針」に
委員会で作成した「分析・改善ツール」が
紹介されています



平成27年3月に改訂版が
出ています。



日本医師会ホームページ

http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien_tool201403k.pdf

2014(平成26)年度 医療法改正等

改正医療法（平成26年6月成立）①

第三十条の十九 <新設>

病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない。

医療機関の管理者の勤務環境改善等への取組が明記（努力義務）

第三十条の二十 <新設>

厚生労働大臣は、前条の規定に基づき病院又は診療所の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとする。

厚生労働省は医療機関のために「指針」策定

第三十条の二十一 <新設>

都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

- 一 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
 - 二 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。
 - 三 前二号に掲げるもののほか、医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うこと。
- 2 都道府県は、前項各号に掲げる事務の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。
- 3 略

都道府県は「医療勤務環境改善支援センター」設置に努める

第三十条の二十五 **<新設>** **（要約）**

都道府県は、地域医療対策を踏まえ、地域において必要とされる医療を確保するため、次に掲げる事務を実施するよう努める。

- 一 必要とされる医療の確保に関する調査及び分析を行う。
- 二 医療機関に対し、医師の確保に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行う。
- 三 就業を希望する医師、大学の医学部の学生やその他の関係者に対し、就業に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行う。
- 四 医師に対し、研修その他の能力の開発及び向上に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
- 五 前各号に掲げるもののほか、医師の確保を図るために必要な支援を行う。

2 略

- 3 都道府県は、第一項各号に掲げる事務及び前項に規定する事務（地域医療支援事務）の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託できる。

「地域医療支援センター」が改正医療法に明確に位置づけられた

地域医療介護総合確保推進法（平成26年6月成立）

（基金） （要約）

第六条 都道府県が、第四条第二項第二号の事業に要する経費全部又は一部を負担するため、地方自治法 第二百四十一条の基金を設ける場合、国は、政令で定めるところにより、必要な資金の三分の二を負担する。

【第四条第二項第二号の事業】

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 その他の事業

（財源の確保） （要約）

第七条 前条の基金の財源に充てるために、同条の規定により国が負担する費用は、「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律」の施行により増加する消費税の収入をもって充てる。

働き方改革関連法と 医師の働き方改革について

働き方改革関連法（2018(平成30)年6月29日成立）

目的

「働き過ぎ」を防ぎながら、「ワーク・ライフ・バランス」と「多様で柔軟な働き方」を実現

主な見直し内容

1. 労働時間に関する制度の見直し
 - (1) 長時間労働の是正（時間外労働の上限規制の導入）
 - (2) 労働時間の状況の把握の実効性確保
2. 1人1年あたり5日間の年次有給休暇の取得義務付け
3. 月60時間を超える残業は割増賃金率を引き上げ
4. 産業医・産業保健機能の強化
5. 勤務間インターバル制度の導入促進

上限規制の適用が猶予・除外となる事業・業務

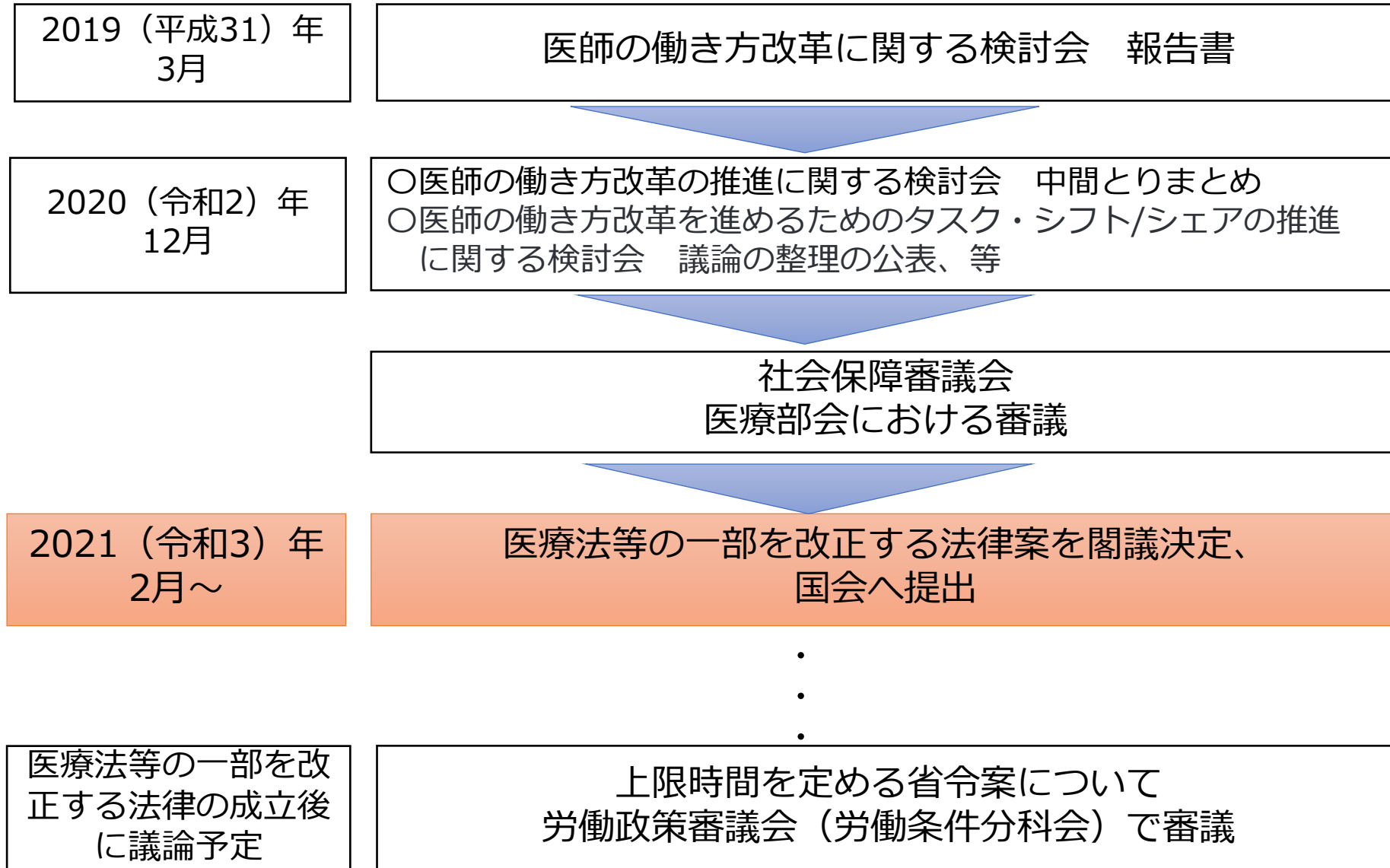
1. 工作物の建設等の事業
2. 自動車の運転の業務
3. 新技術, 新商品等の研究開発の業務
4. 鹿児島県及び沖縄県における砂糖を製造する事業

医師が入っていない
このままでは、地域医療
が崩壊する懸念も

医師についての取り扱い

- 時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要。
- 具体的には、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、**2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用する（2024年4月）**こととし、結論を得る。

医師の働き方に関する検討の流れ



※時間外労働上限の規定等に伴う省令改正は、医事法制における対応が完了した後を予定

2040年の医療提供体制を見据えた改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、

I. 地域医療構想の実現に向けた取組、II. 医療従事者の働き方改革、III. 医師偏在対策を推進し、総合的な医療提供体制改革を実施

I. 医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

**上手な医療の
かかり方の
普及・啓発**

II. 医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する
上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III. 実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

医師の働き方改革(医療法)についての日本医師会のスタンス

概要

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

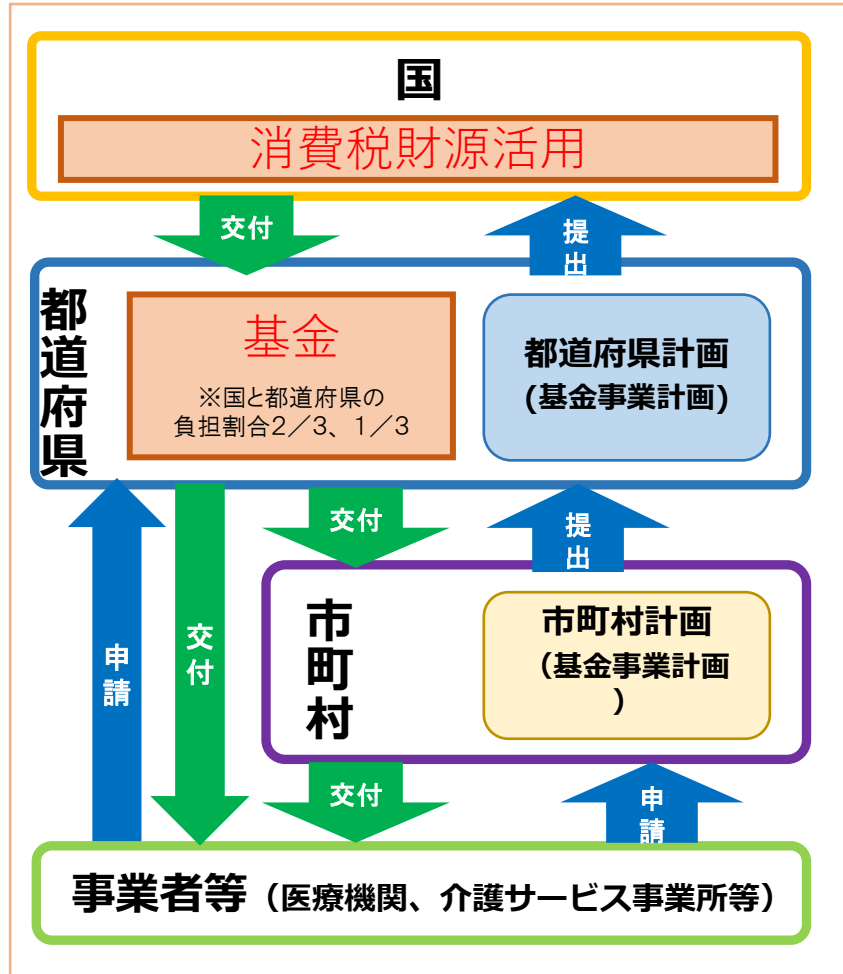
- 医療法等の改正で、医師の働き方を地域医療とのバランスをみながら改革していくことになった点は評価できる。医師の厳しい勤務環境の改善は長年の課題であり、医師の労働時間短縮への取組や健康確保策の推進は重要である。
- 一方、2024年4月施行というスケジュールがあることで拙速に進めることは、地域医療の混乱を招きかねない。コロナ禍において、現場が医師の働き方改革に取り組める状況であるのか、注視していく必要がある。
- 医師の労働時間短縮計画を調査する「評価機能」と臨床従事6年目以降の医師の高度技能の認定を取り扱う「特定高度技能の審査組織」は、地域医療の確保、医療の質の維持と進歩にとって大変に重要である。持続的・安定的に業務遂行ができるよう体制整備を進めていく必要がある。
- 働き方の新制度を早期に幅広く浸透させる必要がある。特に、大学病院と基幹病院に対しては、派遣医師の引上げで地域医療に影響が出ないよう、早期の周知が求められる。

議事2 地域医療介護総合確保基金について

地域医療介護総合確保基金

令和2年度政府予算(案):公費で2,018億円
(医療分 1,194億円、介護分 824億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 **勤務医の働き方改革の推進に関する事業【新規】**

地域医療勤務環境改善体制整備事業の対象となる医療機関について（イメージ）

		年間夜間・休日・時間外入院件数	
		500件以上	500件未満
年間救急車受入件数	2000件以上	診療報酬による対応（※1）	
	1000件以上 2000件未満	基金事業による対応（※2）	
	1000件未満	基金事業による 対応（※2）	基金事業による 対応（※3）

（※1）ほかに必要な施設基準を満たし、かつ病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制をとっていることが必要。

（※2）地域医療に特別な役割がある医療機関であり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認めた医療機関であることが必要。
離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関含む。

（※3）以下のいずれかに当たり、地域医療に特別な役割がある医療機関であり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認めた医療機関が対象。離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関含む。

・地域医療の確保に必要な医療機関であって、

－ 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合

－ 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合

・その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

- 令和2年度の診療報酬改定においては、過酷な勤務環境となっている救急医療体制における重要な機能を担う医療機関（具体的には年間救急車等受入2000台以上）について、地域医療の確保を図る観点から評価を行うことを検討。
- 一方、地域医療介護総合確保基金においては、診療報酬の対象とならない医療機関（B水準相当）を対象として、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

診療報酬の対象要件のイメージ（公費ベース126億円）

1. 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送受入件数が年間で2000件以上であること。
2. 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。
 - ・ 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること
 - ・ 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し、計画を作成すること 等

基金事業の対象要件のイメージ（公費ベース143億円）

1. 補助の対象となる医療機関は、以下のような都道府県知事が認める医療機関を想定。
 - ・ 救急車受入件数が1000台以上2000台未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - ・ 救急車受入件数が1000台未満のうち、
 - － 夜間・休日・時間外入院件数が500件以上で、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - － 離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関
 - ・ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、
 - － 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
 - － 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合
 - ・ その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
2. 基金の交付要件として、追加的健康確保措置に取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。
3. 上記の総合的な取組に要する、ICT等機器、休憩室整備費用、改善支援アドバイス費用、短時間勤務要員の確保経費等をパッケージとして補助。

都道府県医師会担当理事殿

日本医師会
副会長 今村 聡
猪口雄二
(公印省略)

令和3年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針及び調査票等の作成について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素、本会の業務に関し種々ご理解・ご協力を賜わり、厚く御礼を申し上げます。

今般、厚生労働省より、令和3年度の地域医療介護総合確保基金（医療分）について各都道府県主管（部）局に事務連絡を発出した旨、連絡がありました。

地域医療介護総合確保基金（医療分）の令和3年度予算案については、「令和3年度一般会計歳入歳出概算」（令和2年12月21日閣議決定）において、1,179億円（公費ベース）とされ、1,179億円に加え、令和2年度予算の残額約565億円（公費ベース）について令和3年度への繰越額として計上される見込みとなっています。

各都道府県は、令和3年度に本基金を活用して実施する事業に係る計画額の調整を行い、様式1～6の調査票等に記載の上、令和3年3月31日（水）までに、厚生労働省医政局地域医療計画課（shinkikin9@mhlw.go.jp）に提出することとなっております。

ただし、事業区分VI（勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業）に係る調査票等の記載部分については、提出期限までに記載が困難である場合には、その旨、様式に記載する旨が示されています。

事業区分VI（勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業）については、配分方針に大きな変更がございます。添付の事務連絡とQ&Aを十分に確認のうえ、対応をお願いいたします。

都道府県医師会におかれましては、添付資料をご確認いただき、都道府県主管（部）局と連携の上、基金の事務手続きを進めていただきますよう、お願いいたします。

以上

事務連絡 別添 地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和3年度 配分方針等について（抜粋）

Q&Aで具体的内容を確認してください

2—3. 事業区分VIについて

令和3年度予算案においては、約258億円（令和2年度繰越予定分を含む）を事業区分VI（勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業）に充てることとします。

また、計画額の計上にあたっては、令和3年度以降の配分に際して、以下について留意してください。

なお、この事業区分VIにより、当該医療機関の作成する「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づき医師も含めて利用できる院内保育事業や病児病後児保育等にも活用を可能である旨、申し添えます。

- ① 前年度に事業区分VIを活用していない医療機関に限り、1床当たりの標準単価（133千円）を通常の2倍まで可とする（2021年度限りの措置）。
- ② 本事業の対象医療機関であって、他の医療機関へ医師派遣を行うことによって当該派遣される医師の労働時間がやむを得ず長時間となる医療機関については、年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えた36協定の締結や締結の検討を行うことについての要件は適用しない。

- ③ 医療提供に関する実績について、緊急事態宣言期間の実績を控除し、同等の期間を遡及して実績を求めることなど、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況を踏まえた診療報酬の臨時的な取扱いに準じる。

（注）新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）（令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）等

事務連絡に添付しているQ&A

Q1 事業区分VIについて令和2年度に申請できなかった医療機関に関しての措置はあるのか。

⇒ 2021年度限りの措置として前年度に事業区分VIを活用していない医療機関に限り、1床当たりの標準単価（133千円）を通常の2倍まで可とすることとします。

Q2 前年度に事業区分VIを活用していない医療機関に限り、1床当たりの標準単価（133千円）を通常の2倍まで可とする（2021年度限りの措置）とは、どのような趣旨か。

⇒ 令和2年度から事業区分VIの事業が始まったが、時を同じくして、医療機関は新型コロナウイルス感染症への対応を優先せざるをえなくなっていることから、医師の働き方改革について対応できていなかった医療機関がその取組を開始するきっかけをつくる必要があるための措置です。

Q3 本事業の対象医療機関であって、他の医療機関へ医師派遣を行うことによって当該派遣される医師の労働時間がやむを得ず長時間となる医療機関については、年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えた36協定の締結や締結の検討にかかわらず対象とするとは、どのような趣旨か。

⇒ 令和2年12月に「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめがなされ、副業・兼業についても、地域全体での医療提供体制の確保の観点から必須とされるものがあることから、地域医療確保暫定特例水準の中に、副業・兼業先での労働時間と通算して時間外・休日労働の上限を年1,860時間とする水準（連携B水準）を設けることとされました。（→次ページ）

(Q3 回答の続き)

地域医療提供体制を確保するため大学病院などからの医師派遣によって成り立っているという現状を踏まえ、時間外労働規制適用の際の大学病院などによる医師の派遣の引き上げ等が懸念される中、**医師派遣を行う当該医療機関において、連携B水準を活用しながら、副業・兼業先医療機関等と地域医療提供体制の確保に配慮した、シフト調整、副業・兼業先も含めた労働時間短縮の取組など、派遣を継続しつつ丁寧な調整が行われることを支援するため、これを対象とすることとします。**

なお、具体的には、管理運営要領の令和2年度における別記3「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」の4の(2)※を踏まえると、**例えば、**

- 前月等に労働時間把握した際、月の時間外・休日労働が80時間を超える医師が1人でもいる場合には36協定の見直しを検討することで、当該医療機関は対象となりえるが、もしそうした医師がいない場合であっても、**医師派遣を行うことで副業・兼業先も含めて月の時間外・休日労働が80時間を超える医師が1人でもいる場合や、**
- 自院や派遣先の医療機関、及びこれらの属する医療圏の急な医療需要の増、医師数の減等となって、**こうした長時間労働が生じることが見込まれる場合等**

も対象となります。

※別記3「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」の4の(2)抜粋月の時間外・休日労働が80時間を超える医師を雇用している若しくは雇用を予定している医療機関で、労働基準法第36条に規定される労働組合若しくは労働者の代表と結ぶ協定(以下「36協定」という。)において全員又は一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えていること又は全員若しくは一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えた36協定の締結に向けた見直しを予定若しくは検討していること。

Q4 医療提供に関する実績について、緊急事態宣言期間の実績を控除し、同等の期間を遡及して実績を求めることなど、診療報酬の特例に準じた取扱いとするとあり、(注)にて「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その26)(令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡)等」とあるが、具体的にはどのような取扱いとなるのか。

⇒ 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いとして、これまで累次にわたる取扱がなされてきたが、令和2年8月31日付事務連絡においては、「2. 患者及び利用者の診療実績等に係る要件の取扱いについて」において、一定期間の実績を求める要件等の臨時的な取扱いが示され、例えば地域医療体制確保加算における「救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2000台以上であること」等※についても同様の取扱いがなされることとなっています。

もともと事業区分VIにおいても、診療報酬と連続した要件設定としてきたことから同様に算定できるような対応ができるようにする措置です。また、今後、新たに診療報酬上の臨時的な取扱いが示された場合においても、診療報酬と齟齬がでないように対応できるようにするための措置です。

※救急用自動車等搬送件数要件以外に、単科病院において脳卒中など含めた5疾病5事業で重要な医療を提供している場合も対象となり、その診療実績等も同様

Q5 この事業区分VIにより、当該医療機関の作成する「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づき医師も含めて利用できる院内保育事業や病児病後児保育等にも活用を可能であるとのことですが、通常は事業区分IVで実施している場合でも事業区分VIを活用できるということですか。

⇒ すでに事業区分IVで実施している分については、引き続き実施していただいても可能ですが、例えば事業区分VIを活用する医療機関の場合には、交付された事業区分VIに係る補助金を医療機関の時短計画の一環として活用することも可能（この場合、当該都道府県が行う事業区分IVによる補助を重複して受けることはできない）であり、また、当該都道府県の院内保育事業に例えば病事後保育に対する加算等がないなど、都道府県による補助がなされない部分のみに当該経費に充てることも可能と考えています。

Q6 このほか、令和2年度と令和3年度の取扱いの違いはありますか。

⇒ 申請が円滑に進むよう、様式について一部見直しを検討しています。

Q7 医療機関の作成する「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」について、労働時間が短縮できなかったときは返還させる必要がありますか。

⇒ 「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」は作成し取り組むことが重要であり、2024年度において実際に労働時間の短縮を達成することまで要件としてはいません。当然、その短縮目標が達成できなかったことをもって当該医療機関に返還させるものではありません。むしろ、各都道府県勤改センターにおいて、そのような医療機関に対し、取組を支援する必要があると考えられます。

Q8 医療法等の改正法案も国会に提出されており、医師の時間外労働規制への対策として、今後、医療勤務環境改善支援センターにおける上記助言事務の増加及びこれに要する経費の増加が見込まれるとのことですが、具体的にどのような業務がどのくらい考えられますか。

⇒ 医療法の改正がなされた後にはその周知や、時短計画策定支援をはじめとする、令和2年12月に出された「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめに記載されたような医療機関への支援が考えられますので、当該都道府県における医療機関数など勘案し、幅広に対応できるよう経費を計上していただく必要があります

議事3 厚生労働省「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」 について

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について

- ◆ 医師に対しては、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。
- ◆ これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた事項について、有識者の参集を得て具体的検討を行う。

構成員

(計16名) (※五十音順)

家保 英隆	高知県健康政策部副部長
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎ 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
岡留 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡 仁美	岡山大学病院ダイバーシティ推進センター教授
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
島崎 謙治	国際医療福祉大学大学院教授
島田 陽一	早稲田大学法学部教授
鈴木 幸雄	横浜市立大学産婦人科助教
堤 明純	北里大学医学部教授
仁平 章	日本労働組合総連合会総合政策推進局長
(※令和2年3月に、村上 陽子 日本労働組合総連合会総合労働局長と交代)	
馬場 武彦	社会医療法人ペガサス理事長
水島 郁子	大阪大学大学院高等司法研究科教授
森 正樹	日本医学会副会長(九州大学大学院消化器・総合外科教授)
森本 正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本 修一	千葉大学副学長・千葉大学大学院医学研究院眼科学教授

◎:座長

本検討会の検討事項

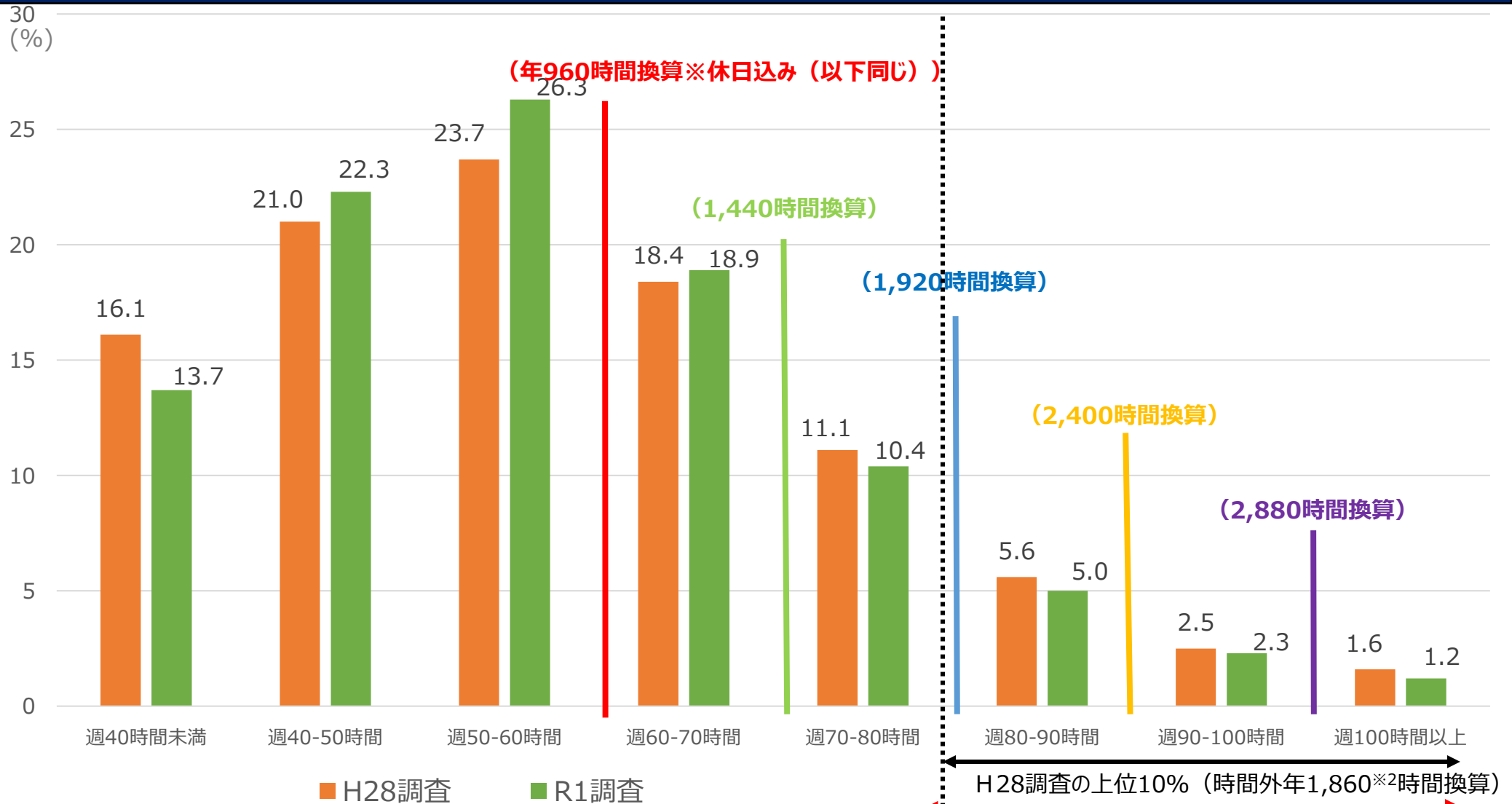
- (1) 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項
 - ・ 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み
 - ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
 - ・ 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み 等
- (2) 医師の時間外労働の実態把握
- (3) その他

検討のスケジュール

- ◆ 第1回(令和元年7月5日) 医事法制・医療政策における措置を要する事項等について
- ◆ 第2回(令和元年9月2日) 追加的健康確保措置の履行確保の枠組み・医師労働時間短縮計画及び評価機能のあり方について
- ◆ 第3回(令和元年10月2日) 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて
- ◆ 第4回(令和元年11月6日) 評価機能について
- ◆ 第5回(令和元年12月2日) 評価機能について
- ◆ 第6回(令和元年12月26日) これまでの議論のまとめについて
- ◆ 第7回(令和2年3月11日) 医師の働き方改革について
- ◆ 第8回(令和2年8月28日) 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン、医師の実態調査及び地域医療への影響調査について 等
- ◆ 第9回(令和2年9月30日) 副業・兼業を行う医師の地域医療確保暫定特例水準適用、医師の労働時間短縮等に関する大臣指針について 等
- ◆ 第10回(令和2年11月18日) これまでの議論のまとめについて
- ◆ 第11回(令和2年12月14日) 中間とりまとめ(案)について

令和2年12月に検討会として 中間とりまとめを行った。

病院常勤勤務医の週労働時間の区別別割合



※1 H28調査、R1調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している

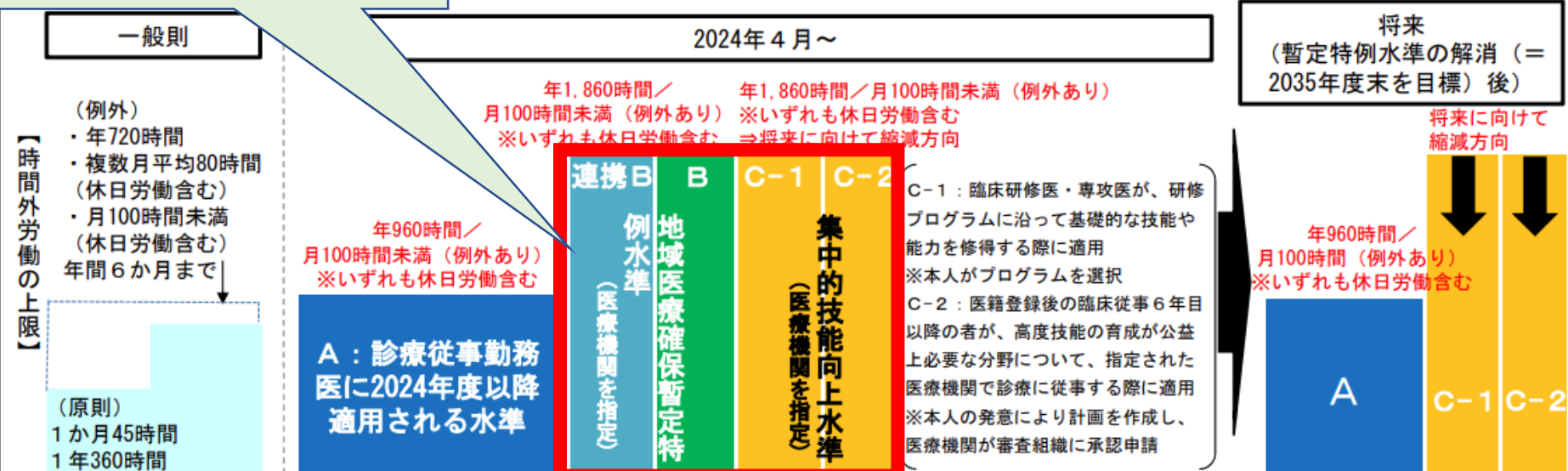
※2 H28調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている

※3 R1調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要

※4 週労働時間の区別別割合は、小数点第2位で四捨五入している

医師の一般則の最大2倍の
時間外労働となるため、
それを認めるプロセスが
必要

医師の時間外労働規制について



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

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】

<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)</p> <p>※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)</p>
---	---	---	---	---

※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。

B・連携B・C水準の対象医療機関の指定要件

※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（国レベル）の個別審査を想定。
4	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		○			
	（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	評価機能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

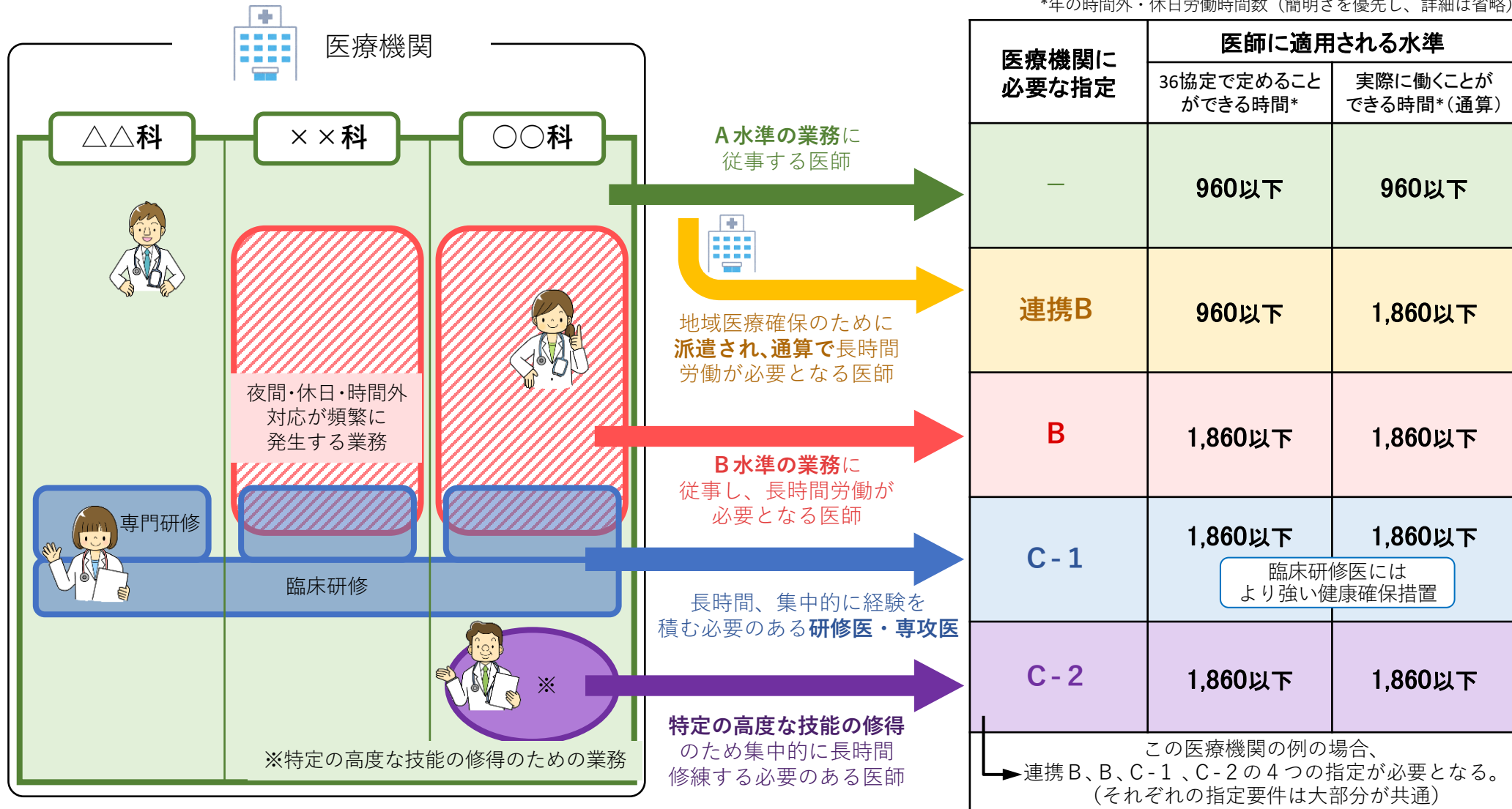
審査組織

評価機能

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）



【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じて、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

追加的健康確保措置（B・C）

連続勤務制限・勤務間インターバル・代償休息

- 連続勤務制限

 - 宿日直許可なし⇒28時間まで

 - C-1水準の臨床研修医⇒15時間

- 勤務間インターバル

 - 宿日直許可なし⇒18時間

 - 宿日直許可あり⇒9時間

 - C-1水準の臨床研修医⇒9時間を必ず確保

- 代償休息

 - C-1水準の臨床研修医以外で連続勤務制限及び

 - 勤務間インターバルを実施できなかった場合⇒代償休息

追加的健康確保措置（B・C） 勤務間インターバルのイメージ

厚労省リーフレットより

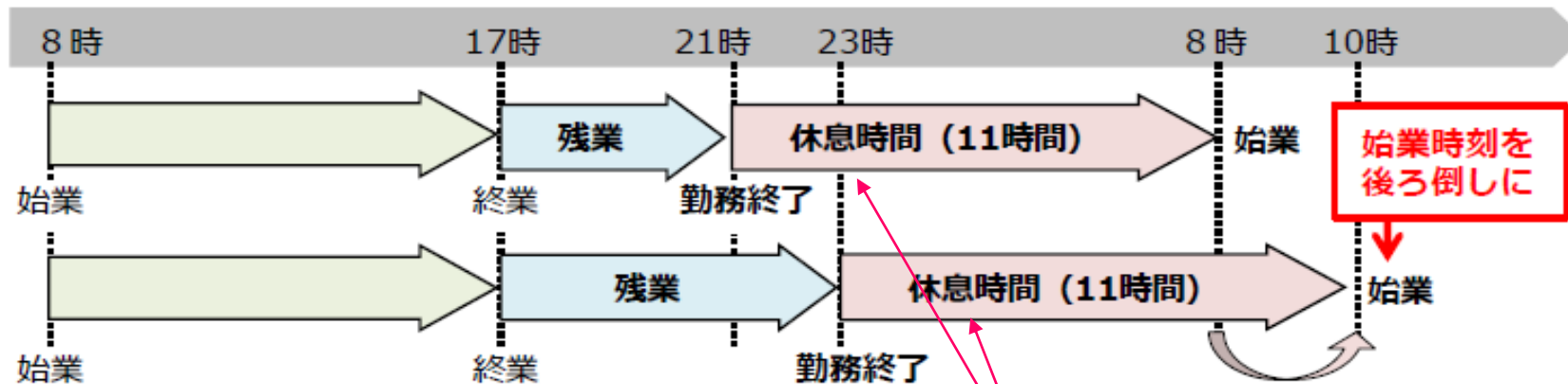
「勤務間インターバル」制度とは？

1日の勤務終了後、翌日の出社までの間に、
一定時間以上の休息時間（インターバル）を確保する仕組みです。



この仕組みを企業の努力義務とすることで、
働く方々の十分な生活時間や睡眠時間を確保します。

【例：11時間の休息時間を確保するために始業時刻を後ろ倒しにする場合】



※「8時～10時」までを「働いたものとみなす」方法などもあります。

医師は「9時間」

追加的健康確保措置（B・C） 面接指導

- B・Cは、当月の時間外・休日労働が**100時間**に到達する前に面接指導
- Aは100時間到達後でもよい
- 面接指導実施医師は、産業医又は講習を受けた医師
- 月**155時間**超となった場合、労働時間短縮のための就業上の具体的な措置をとる

面接指導の実施方法について

管理者（事業者）

STEP1 睡眠及び疲労の状況の確認

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

<確認事項>

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

※可能であれば、面接指導対象医師と同じ病棟や診療科で勤務する看護師長や上級医から、長時間労働の負担による影響の有無等についても確認しておくことが望ましい。

※ 上記確認と面接指導の実施時期については次ページ参照

STEP4 就業上の措置

面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、必要に応じて、就業上の措置を講じる。

面接指導実施医師

STEP2 面接指導

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

<確認事項>

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

必要に応じて睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行う。

STEP3 報告書・意見書の作成

面接指導に基づき、本人への指導区分及び就業区分の判定し、報告書及び意見書を作成の上、管理者に報告する。報告書・意見書の作成に当たっては、必要に応じて、産業医、院内の専門科又は専門医療機関と連携することが望ましい。

<本人への指導区分> ※複数回答可

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

<就業区分>

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

必要な
情報の
提供

結果の
報告

産業医

連携

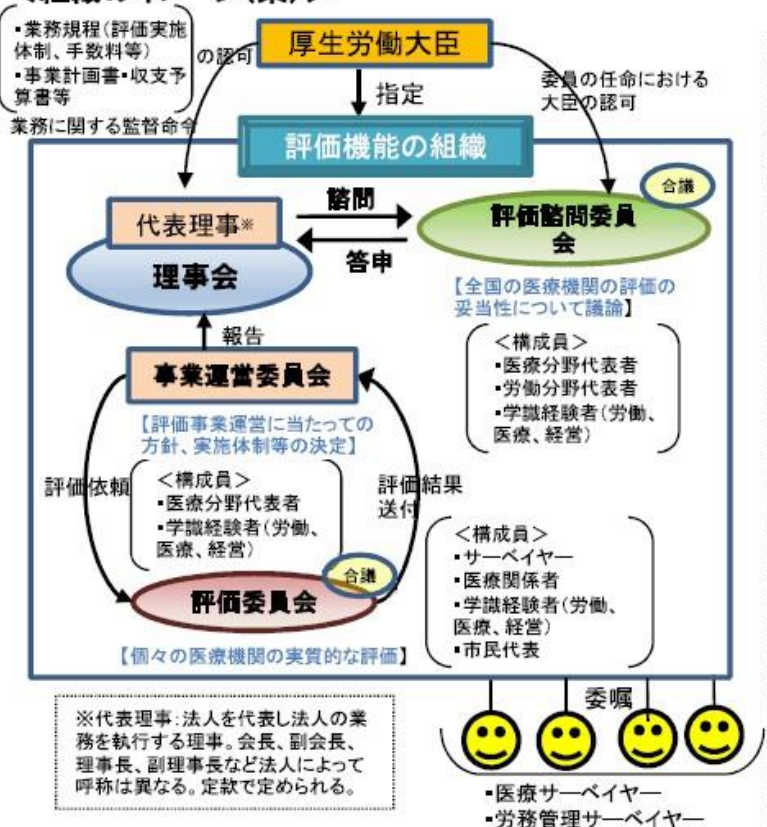
<概要>

○「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に評価し、当該医療機関や都道府県に結果を通知し、必要な取組を促す機能(評価機能)を設置することが求められている。また、2024年4月からBまたはC水準の指定を受ける医療機関は、医師労働時間短縮計画等について、評価機能による事前の評価を受ける必要がある。

○以上の業務を実施するにあたっては、評価機能を運営するための経費が必要となるが、評価を受ける医療機関からの手数料収入のみでの運営とすると、評価を受ける医療機関にとって経済的負担が過大なることから、評価機能を担う組織に対する運営費補助が必要。

※評価機能は法律による指定を予定しており(2021年度を想定)、指定先は検討会の議論の推移を見据えつつ、今後調整。

<組織のイメージ(案)>

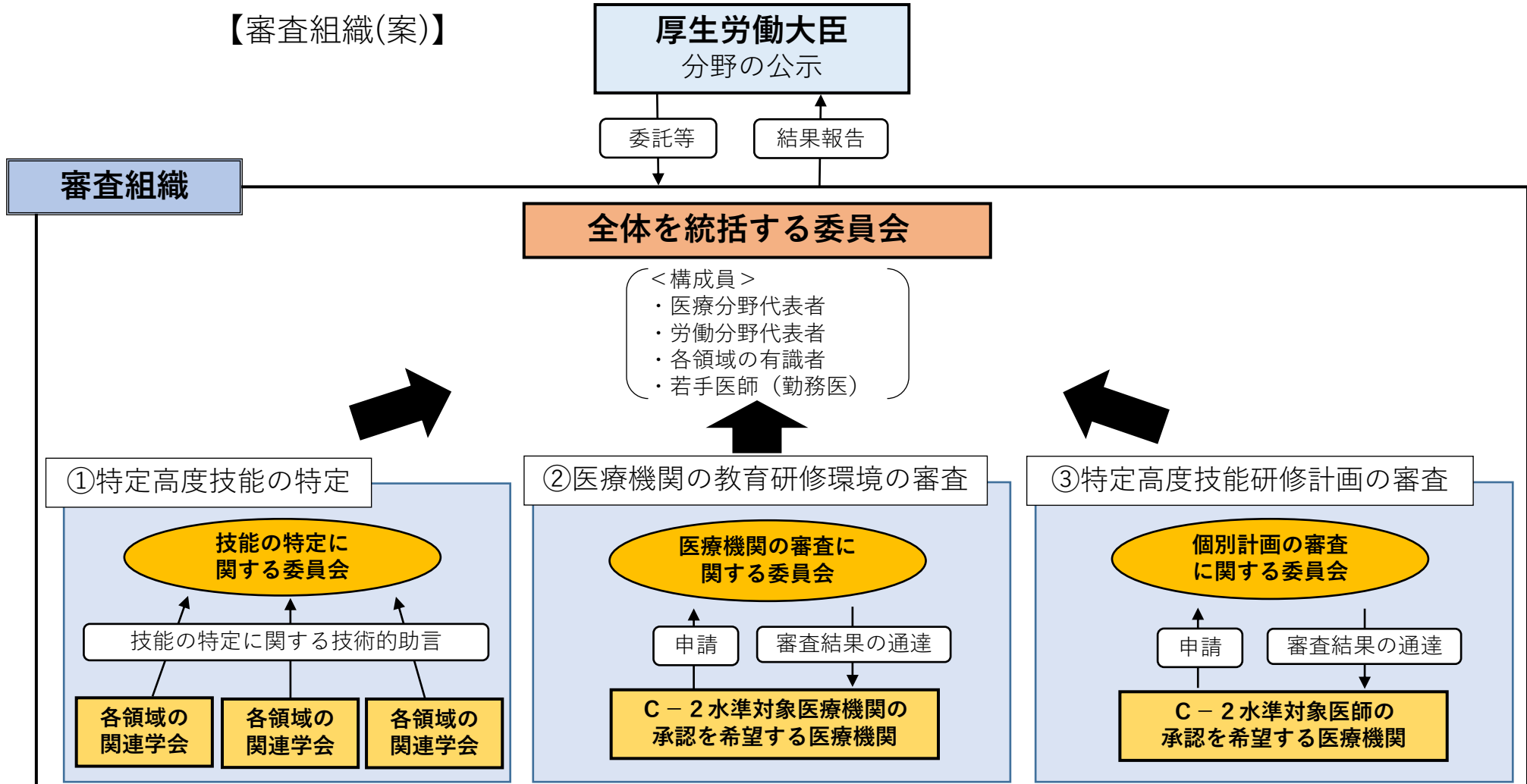


<今後のスケジュール(案)>



C-2水準の審査組織について(案)

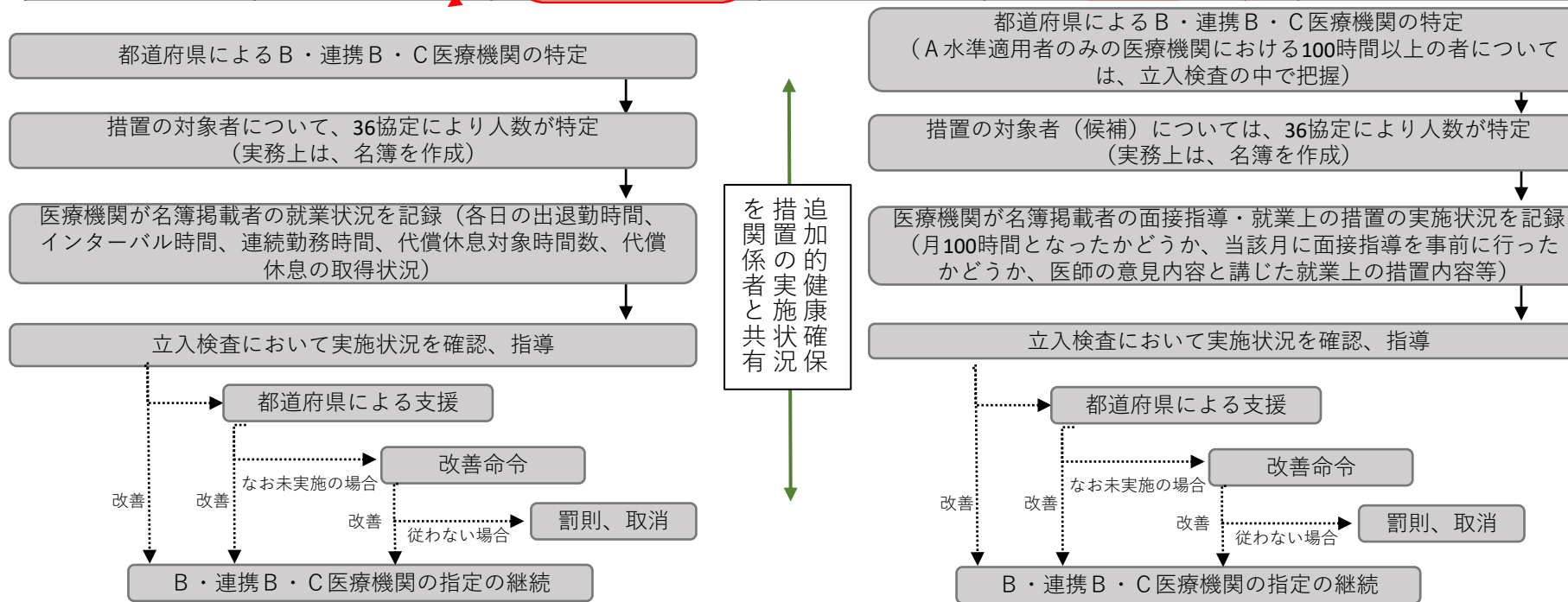
- 審査組織については、特定高度技能の特定や審査業務に相当の専門性が必要になると想定されることから、学術団体等に協力を得る必要があるが、具体的な組織の運営方法については、以下のように、厚生労働省からの委託等の形とし、各領域の関連学会から審査への参加や技術的助言を得ることとする。



※特定高度技能の特定とあわせて、当該技能の習得に必要なとされる設備、症例数、指導医等、当該技能に関する医療機関の教育研修環境及び特定高度技能研修計画の審査における基準となるものを示す。

追加的健康確保措置の義務及び履行確保の流れ

	36協定の月上限	連続勤務時間制限・インターバル規制等	面接指導・就業上の措置	(参考) 時短計画の策定
A水準適用者のみ医療機関	100時間未満	努力義務		
	100時間以上	努力義務	義務(※1)	
B・連携B指定あり医療機関	100時間未満	B・連携B業務対象者は義務		義務
	100時間以上	その他の業務対象者は努力義務	義務(※2)	
C指定あり医療機関	100時間未満	C業務対象者は義務		義務
	100時間以上	その他の業務対象者は努力義務	義務(※2)	

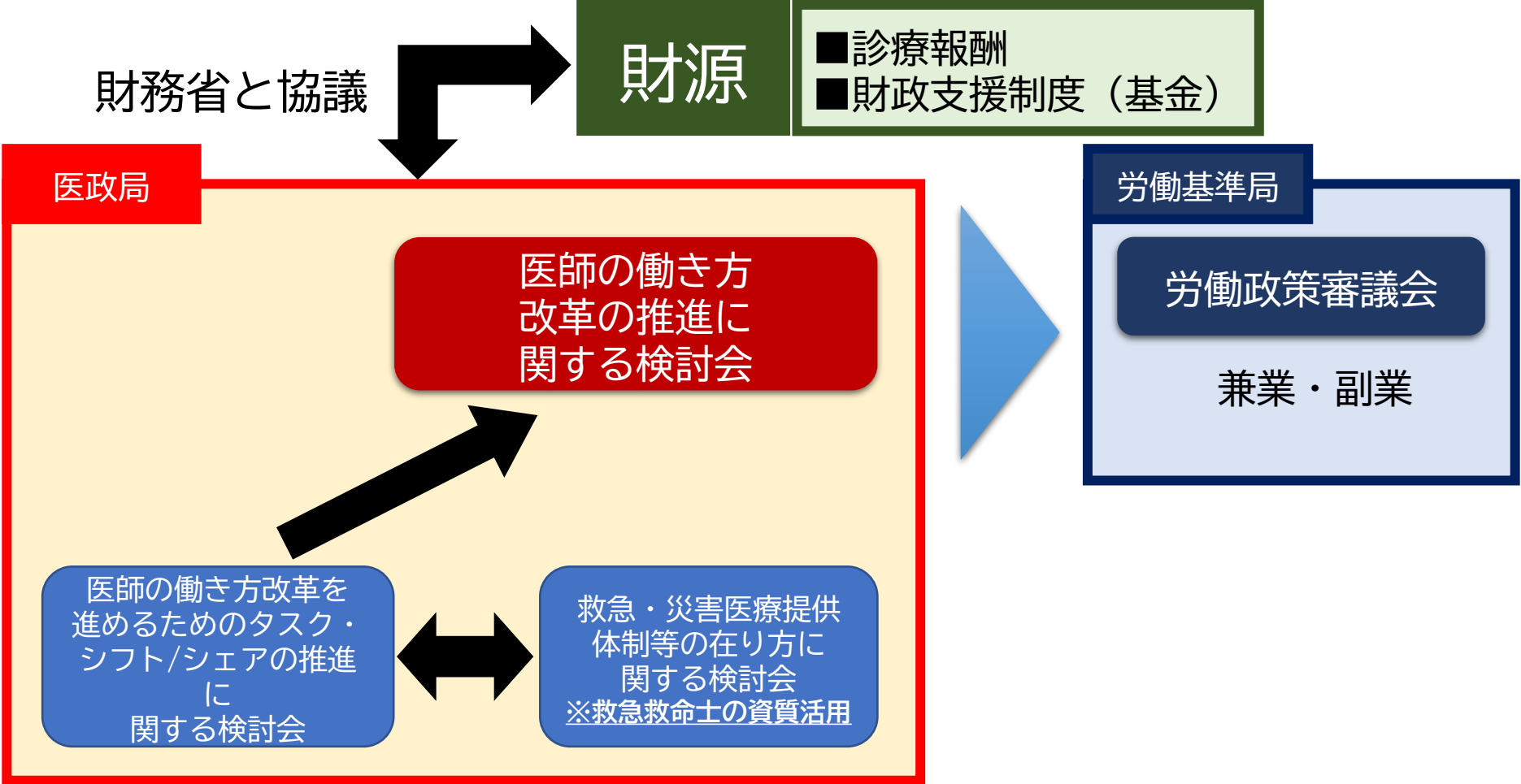


(※1) 当月の時間外労働が80時間超になった場合、疲労度確認を行い、疲労の蓄積に応じて面接指導を実施。

(※2) 当月の時間外労働が100時間になる前に面接指導を実施。例えば、前月の時間外労働が80時間超となった場合、あらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく。

検討の場の整理

中医協・社会保障審議会（医療部会・医療保険部会）



- ここで、応召義務の新たな解釈等を検討する前提として、応召義務の法的性質を改めて以下のとおり確認する。
- ・応召義務は、医師法に基づき医師が国に対して負担する公法上の義務であるが、
刑事罰は規定されておらず、行政処分の実例も確認されていない。
 - ・応召義務は、私法上の義務ではなく、医師が患者に対して直接民事上負担する
義務ではない。

「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」について

- ◆ 医師に対して時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、労働時間の短縮を着実に推進していくことが重要である。「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」では、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的な方向性の一つとしてタスク・シフティング/シェアリングがあげられた。
- ◆ 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進しつつ、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えていくため、関係職能団体等30団体からヒアリングを行った。
- ◆ ヒアリング内容を踏まえて、タスク・シフト/シェアの具体的な検討を有識者の参集を得て行う。

構成員

(計13名) (※五十音順)

- 青木 郁香 公益社団法人日本臨床工学技士会事務局業務部長
- 秋山 智弥 岩手医科大学看護学部特任教授
- 猪口 雄二 公益社団法人全日本病院協会会長
- 今村 聡 公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
- 釜范 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
- 木澤 晃代 日本大学病院看護部長
- 権丈 善一 慶應義塾大学商学部教授
- 齋藤 訓子 公益社団法人日本看護協会副会長
- 永井 康徳 医療法人ゆうの森理事長たんぼぼクリニック
- ◎ 永井 良三 自治医科大学学長
- 根岸 千晴 埼玉県済生会川口総合病院副院長 (麻酔科主任部長兼務)
- 斐 英洙 ハイズ株式会社代表取締役
- 馬場 秀夫 熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学講座教授

◎ : 座長、○ : 座長代理

本検討会の検討事項

- (1) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングの効果と具体的な在り方
- (2) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングのために必要な教育・研修等

検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (令和元年10月23日)
・医師の働き方を進めるためのタスク・シフト/シェアについて
- ◆ 第2回 (令和元年11月8日)
・整理した項目の進め方について
・現行制度上実施できない業務について
- ◆ 第3回 (令和元年11月20日)
・現行制度上実施できる業務、明確に示されていない業務について
- ◆ 第4回 (令和元年12月25日)
・タスク・シフト/シェアした場合の業務の安全性等について
- ◆ 第5回 (令和2年1月20日)
・業務範囲の見直しに伴う教育・研修について
・タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について
- ◆ 第6回 (令和2年2月19日)
・タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について
・現行制度上実施可能な業務の推進について
・「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における救急救命士の検討の状況について (報告)
- ◆ 第7回 (令和2年12月11日)
・救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理について (報告)
・議論の整理 (案) について

特に推進するもの<職種別まとめ>

第7回 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

資料
4

令和2年12月11日

◆ 特に推進するものの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）

- タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
- 特に長時間労働を行っていると思われる診療科や複数診療科に関連する業務
- ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務
- 説明や代行入力といった職種横断的な業務
- 過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

職種に関わりなく特に推進するもの

※ []内に記載する数字は、資料4に職種別で示す「現行法上実施可能とした業務」の番号

説明と同意 <職種ごとの専門性に応じて実施>

各種書類の下書き・仮作成 <職種ごとの専門性に応じて実施>

看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]
言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]看護補助者

臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1]
医師事務作業補助者[2]

診察前の予診・問診 <職種ごとの専門性に応じて実施>

患者の誘導 <誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担>

看護師[20] 医師事務作業補助者[3]

看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]

職種ごとに推進するもの

助産師	看護師
<ul style="list-style-type: none"> ○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2] 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定行為（38行為21区分）[1] ○ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコルに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3] ○ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4] ○ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5] ○ 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10~13] ○ 尿道カテーテル留置[18]
薬剤師	臨床検査技師
<ul style="list-style-type: none"> ○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2] ○ 事前に取り決めたプロトコルに沿って、処方された薬剤の変更[3] <投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等> ○ 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8] 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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] <超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等> ○ 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）[18]
診療放射線技師	医師事務作業補助者 ※※
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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[2] ○ 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8] <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> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]
臨床工学技士	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1] <器材や診療材料等> ○ 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8] 	

※※ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの

- ◆ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの
 - ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す
 - ✓ 政省令事項については、順次改正

静脈路の確保とそれに関連する業務 <診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士>

診療放射線技師	造影剤を使用した検査やR I 検査のために、静脈路を確保する行為 R I 検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 R I 検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	省令事項・法律事項 法律事項 法律事項
臨床検査技師	採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為	法律事項
臨床工学技士	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為 輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為	法律事項 法律事項 法律事項

診療放射線技師

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。）、動脈に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 下部消化管検査（CTコログラフィ検査を含む。）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査	省令事項 省令事項 省令事項 法律事項
--	------------------------------

臨床検査技師

直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。） 持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。） 運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む）の装着及び脱着 検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為 消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為 静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為 超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	省令事項 省令事項 省令事項 政令事項 政令事項 法律事項 法律事項
---	--

臨床工学技士

血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去 心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為 手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為	政令事項 法律事項 法律事項
---	----------------------

救急救命士

現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※ においても実施可能とする。	法律事項
---	------

※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。



詳しく見る →

コロナ禍でも必要な受診を
過度な受診控えは健康リスクを高めます
まずは、かかりつけ医に相談しましょう



「上手な医療のかかり方」プロジェクト

みんなの医療をまもるために、お願いがあります。

気軽に相談できる
かかりつけ医を
もちましょ



夜間や休日診療は
重篤な急患の
ためにあります



時間外の急病は
☎ #7119



時間外の
子どもの症状は
☎ #8000まで



平日の日中、
お困りのことは、
利用されている
病院の「相談窓口」まで



かかり方、変えよう!



休日・夜間の
子どもの症状はまず

☎ #8000

「今すぐ救急車を呼ぶか」
「今すぐ病院に行った方がよいか」 迷ったときは

☎ #7119

「上手な医療のかかり方」を知ろう！

みんなの医療をまもるために、お願いがあります。

今、夜間の時間外受診や休日受診の増加が、問題になっています。
このままでは、本当に一刻を争う急病人が後回しにされてしまう可能性がある、医療従事者の過剰労働が発生するなど、
医療の現場は、深刻な危機にさらされています。

あなたやあなたの大事な人がもしものときも、安心して医療が受けられ、
みんなの医療がまもられていくために、
「上手な医療のかかり方」を知って、できることから始めましょう。

詳細はこちら



「上手な医療のかかり方」プロジェクトってなに？

この度、病院・診療所にかかるとすべての国民の皆さまと、国民の健康をまもるために、
日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、「上手な医療のかかり方」プロジェクトを開始しました。

医療の危機と現場の状況は深刻で、「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとっても、
私たちの身証にとっても喫緊の課題です。これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、
医療の息筋を渡る「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、国民的プロジェクトだと我々は考えています。

厚生労働省では平成30年度に「上手な医療のかかり方を広めるための勉強会」を開催し、
その勉強会では議論の取りまとめとともに「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言」が為されました。

また、「上手な医療のかかり方」に関する本公式サイト、kakarikata.jp を開設いたしました。
上手な医療のかかり方に関する情報を随時発信をしていく厚生労働省の公式ウェブサイトです。

あなたがもしものときも、安心して医療が受けられ、みんなの医療をまもるために、
「上手な医療のかかり方」を知って、できることから始めましょう。

みんなの医療をまもるために、今できることから始めてください。

「かかり方、変えよう！」ポスター



※クリックするとPDFでダウンロード可能です。



2024年4月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

2021年度 2022年度 2023年度 2024年度

時短計画案の作成
都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

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

- 連携B水準
- B水準
- C-1水準
- C-2水準

医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価
労働時間実績や時短の取組状況进行评估

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

都道府県による特例水準医療機関の指定
(医療機関からの申請)
地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

- C-1水準

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

- C-2水準

審査組織による医療機関の個別審査
特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

時間外労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

特例水準の指定を受けた医療機関

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

連携B水準

B水準

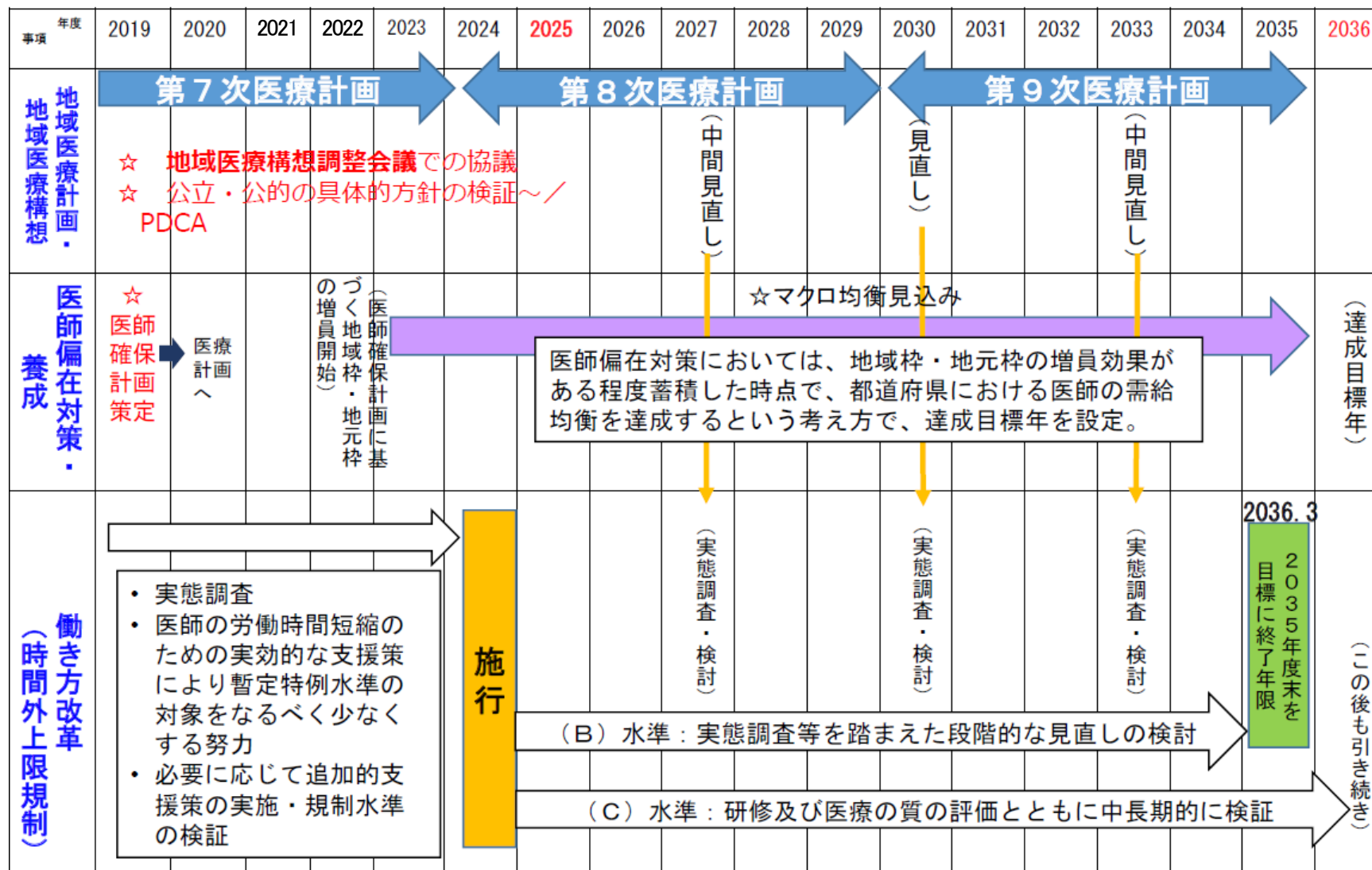
C-1水準

C-2水準

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

労務管理の一層の適正化・タスクシフト/シェアの推進の取組み

関連施策の中長期的見通し



議事 4 医師の働き方改革における個別論点 (評価機能事業、宿日直・研鑽の取 扱い、兼業・副業等) について

評価機能による評価の準備

B・連携B・C水準の対象医療機関の指定要件

※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（国レベル）の個別審査を想定。
4	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		○			
	（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	評価機能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

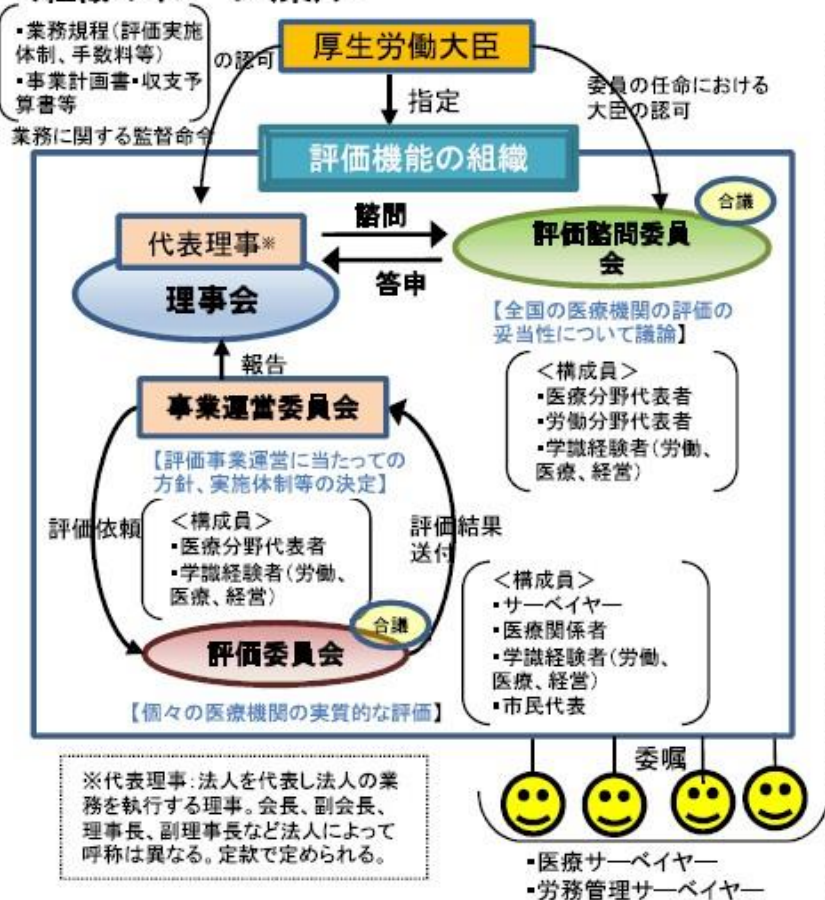
審査組織

評価機能

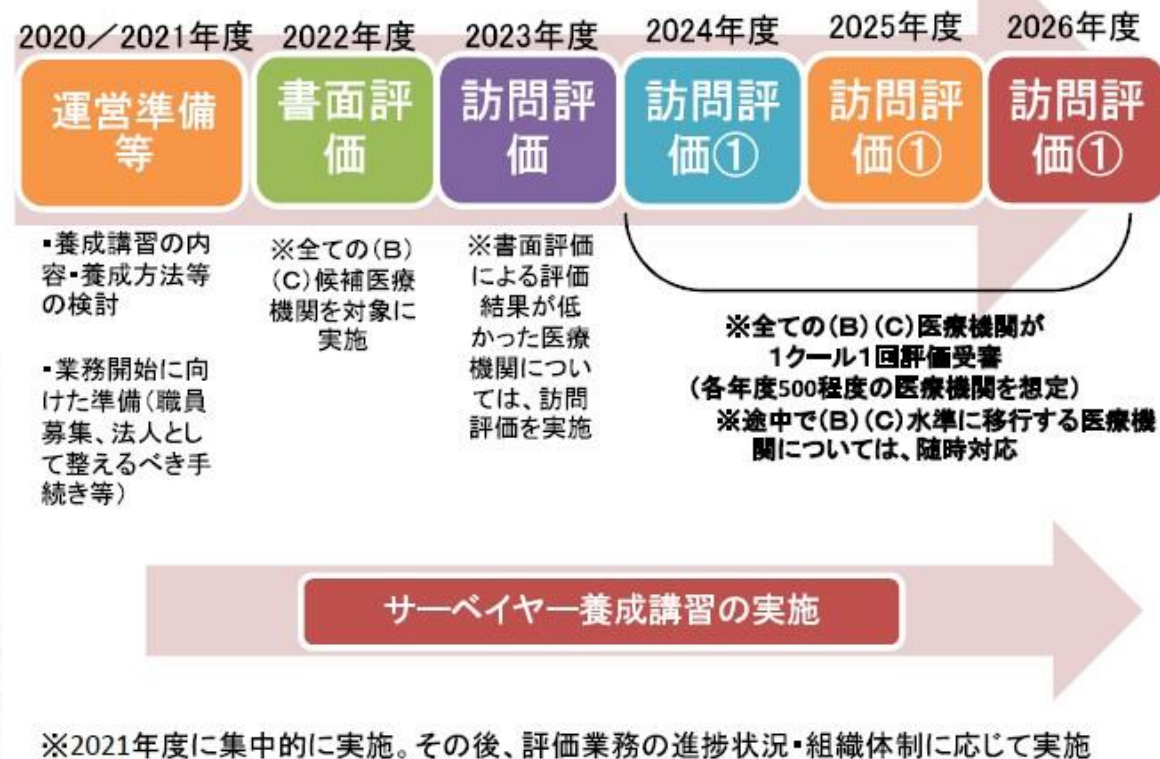
<概要>

- 「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に評価し、当該医療機関や都道府県に結果を通知し、必要な取組を促す機能(評価機能)を設置することが求められている。また、2024年4月からBまたはC水準の指定を受ける医療機関は、医師労働時間短縮計画等について、評価機能による事前の評価を受ける必要がある。
 - 以上の業務を実施するにあたっては、評価機能を運営するための経費が必要となるが、評価を受ける医療機関からの手数料収入のみでの運営とすると、評価を受ける医療機関にとって経済的負担が過大なることから、評価機能を担う組織に対する運営費補助が必要。
- ※評価機能は法律による指定を予定しており(2021年度を想定)、指定先は検討会の議論の推移を見据えつつ、今後調整。

<組織のイメージ(案)>



<今後のスケジュール(案)>



医師労働時間短縮計画の項目例（案）

1. 必須記載事項

前年度実績及び当年度目標並びに計画期間終了年度の目標

①労働時間数

- ・ 時間外・休日労働時間数の平均
- ・ 時間外・休日労働時間数の最長
- ・ 960時間超～1860時間の人数・割合（全体及び診療科単位）
- ・ 1860時間超の人数・割合（全体及び診療科単位）

②労務管理・健康管理

- ・ 労働時間管理方法
- ・ 宿日直許可基準に沿った運用
- ・ 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

- ・ 管理者マネジメント研修
- ・ 働き方改革に関する医師の意識改革
- ・ 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

④策定プロセス

- ・ 各職種が参画する委員会や会議、チーム等において計画の検討を行い、策定したか
- ・ 計画内容について医師にきちんと周知されているか

2. 任意記載事項(労働時間短縮に向けた取組)

タスク・シフト／シェア

- ①職種に関わりなく特に推進するもの
 - i) 説明と同意
 - ii) 各種書類の下書き・作成
 - iii) 診察前の予診等
 - iv) 患者の誘導
- ②職種毎に推進するもの
 - i) 助産師：助産師外来・院内助産
 - ii) 看護師：特定行為（38行為21区分）等
 - iii) 薬剤師：服薬指導、処方提案、処方支援等
 - iv) 診療放射線技師：撮影部位の確認等
 - v) 臨床検査技師：採血業務等
 - vi) 臨床工学技士：清潔野における器械出し等
 - vii) 医師事務作業補助者：診療録等の代行入力

医師の業務の見直し

- ・ 外来業務の見直し
- ・ 日当直の体制や分担の見直し
- ・ 日当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・兼業先の労働時間の状況も踏まえた勤務シフトの管理

その他の勤務環境改善

- ・ ICTの導入その他の設備投資
- ・ 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

副業・兼業先の労働時間の管理

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

⇒ 労働時間短縮目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

評価の視点のイメージ(案)

医師労働時間短縮計画の項目を元に、以下のような視点で、各項目について、定量的な段階評価とともに、定性的な所見（〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・シェアリングが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点(案)
ストラクチャー	・ 労務管理体制	<p>【労務管理体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 勤怠管理方法（タイムカード、紙運用等）、勤怠管理システムの有無、副業・兼業先の労働時間把握方法 ・ 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備 ・ 労使交渉、36協定 ・ 産業医の体制 ・ 衛生委員会の設置 ・ 健康診断の実施 <p>・ 法律的な視点でもある</p>
プロセス	・ 医師の労務実態・管理 ・ 労働時間短縮の取組	<p>【労務の実態・管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の勤怠の実態（時間外労働時間、休日の取得、勤務体系（シフト勤務か否か等）） ・ 時間外勤務チェック体制（自己研鑽の上長の承認の有無、上限時間のアラートの有無、介入者のチェック体制等） ・ 当直勤務チェック体制（インターバルの確保、時間外勤務との兼ね合い等） ・ 副業・兼業先の労働時間チェック体制 ・ 産業医との面接実施状況 <p>【労働時間短縮の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識改革・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理職マネジメント研修 ・ 患者への医師の働き方改革に関する説明 ・ 医師の意見を聞く仕組み ・ タスク・シフティングに関すること ・ 医師の業務の見直し ・ 勤務環境改善 <p>・ 自院の課題は何か、現状分析の結果、優先順位を考えるとよい ・ 数値で表現（取組前と取組後の比較ができるように）</p>
アウトカム	・ 医師の労務管理実施後の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均時間数、最長時間数 ・ 960時間超～1860時間の医師の人数・割合／960時間超～1860時間の医師の属性（診療科毎） ・ 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）
参考	・ 医療機関の医療提供体制 ・ 医療機関の医療アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 【医療機関の医療提供体制】（※1） ・ 【医療機関の医療アウトプット】（※2）

（※1）診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

（※2）手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

医師労働時間短縮計画(イメージ)

△○×病院 医師労働時間短縮計画
(イメージ)

計画期間

令和○年○月～令和 6 年 3 月末

対象医師

△△科医師、□■科医師

労働時間数

△△科医師

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	計画期間終了年度の目標
平均	○時間△分	○時間△分	○時間△分
最長	○時間△分	○時間△分	○時間△分
960 時間超～1,860 時間の人数・割合	○人・33%	○人・20%	○人・10%
1,860 時間超の人数・割合	○人・5%	○人・3%	○人・0%

□■科医師

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	計画期間終了年度の目標
平均	○時間△分	○時間△分	○時間△分
最長	○時間△分	○時間△分	○時間△分
960 時間超～1,860 時間の人数・割合	○人・20%	○人・10%	○人・0%
1,860 時間超の人数・割合	○人・0%	○人・0%	○人・0%

労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

前年度の取組内容	出勤簿による自己申告
当年度の取組目標	出退勤管理に関して IC カード導入
計画期間中の取組内容	引き続き IC カードにより管理

【宿日直許可基準に沿った運用】

前年度の取組内容	未許可
----------	-----

当年度の取組目標	労働基準法施行規則(昭和 22 年厚生省令第 23 号)第 23 条の宿日直許可の取得手続きを行う
計画期間中の取組内容	引き続き宿日直許可に基づき適切に取り組む

【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

前年度の取組内容	特に対応なし
当年度の取組目標	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を周知し、環境の整備を管理する
計画期間中の取組内容	引き続き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】

前年度の取組内容	労使間の協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月 1 回開催する 36 協定を当該事業場に労働者(パートやアルバイト等も含む)の過半数で組織する労働組合(過半数組合)と協議して締結し、届け出た 36 協定は医局内に掲示する
当年度の取組目標	引き続き 労使間の協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月 1 回開催する 36 協定を当該事業場に労働者(パートやアルバイト等も含む)の過半数で組織する労働組合(過半数組合)と協議して締結し、届け出た 36 協定は医局内に掲示する
計画期間中の取組内容	引き続き 労使間の協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月 1 回開催する 36 協定を当該事業場に労働者(パートやアルバイト等も含む)の過半数で組織する労働組合(過半数組合)と協議して締結し、届け出た 36 協定は医局内に掲示する

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

前年度の取組内容	・衛生委員会を月 1 回開催する ・健康診断年 1 回以上実施する
----------	--------------------------------------

	・産業医を1人選任する
当年度の取組目標	引き続き ・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断年1回以上実施する ・産業医を1人選任する
計画期間中の取組内容	引き続き ・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断年1回以上実施する ・産業医を1人選任する

意識改革・啓発

【管理者マネジメント研修】

取組の実績	特に実績なし
取組の目標	・国の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

タスク・シフト/シェア

【看護師】

取組の実績	特に実績なし
取組の目標	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】

取組の実績	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。
取組の目標	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。

医師の業務の見直し

【日当直の体制や分担の見直し】

取組の実績	従来は各診療科毎の日当直体制
-------	----------------

取組の目標	各診療科毎の日当直体制ではなく、日当直人数を交代で1日当直当たり2人体制とし、日当直しない診療科についてはオンコール体制とする
-------	---

その他の勤務環境改善

【ICTその他の設備投資】

取組の実績	未導入
取組の目標	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

策定プロセス

各職種から各代表1名が参画する勤務環境改善委員会を3ヶ月に1回開催し、この計画の検討を行い、策定した。策定されたこの計画は医局の他、各職種の職場に掲示する。

医師の労働時間短縮の取組の分析・評価のための「評価機能」（仮称）の設置準備事業【令和2年度 厚生労働省委託】

事業の仕様書で示されている「**企画検討委員会**」として会内の「医師の働き方検討委員会」を位置付け、ここに事業に対する報告を行い、助言を受けとりまとめを行うこととした。事業実施の作業班としてワーキンググループを設置し、そこで具体的な作業を進めた。

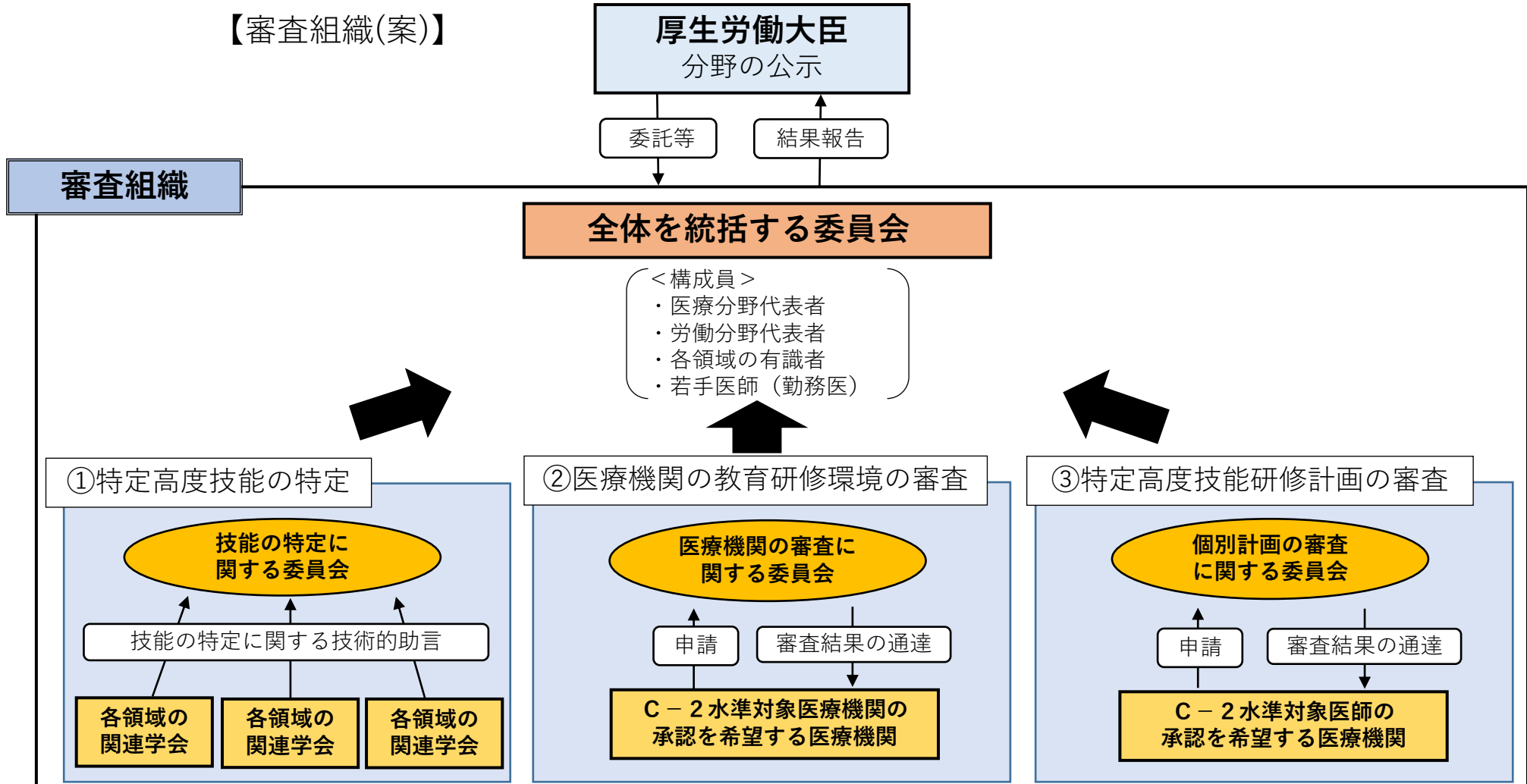
< 企画検討委員会の意見 >

評価機能は労働時間短縮への取り組みを行う医療機関に対して取り締まったり、罰則を与えるものではなく、体制が整備されていない医療機関に対し、取り組みの支援を行っていくもの。

C-2水準の審査組織について

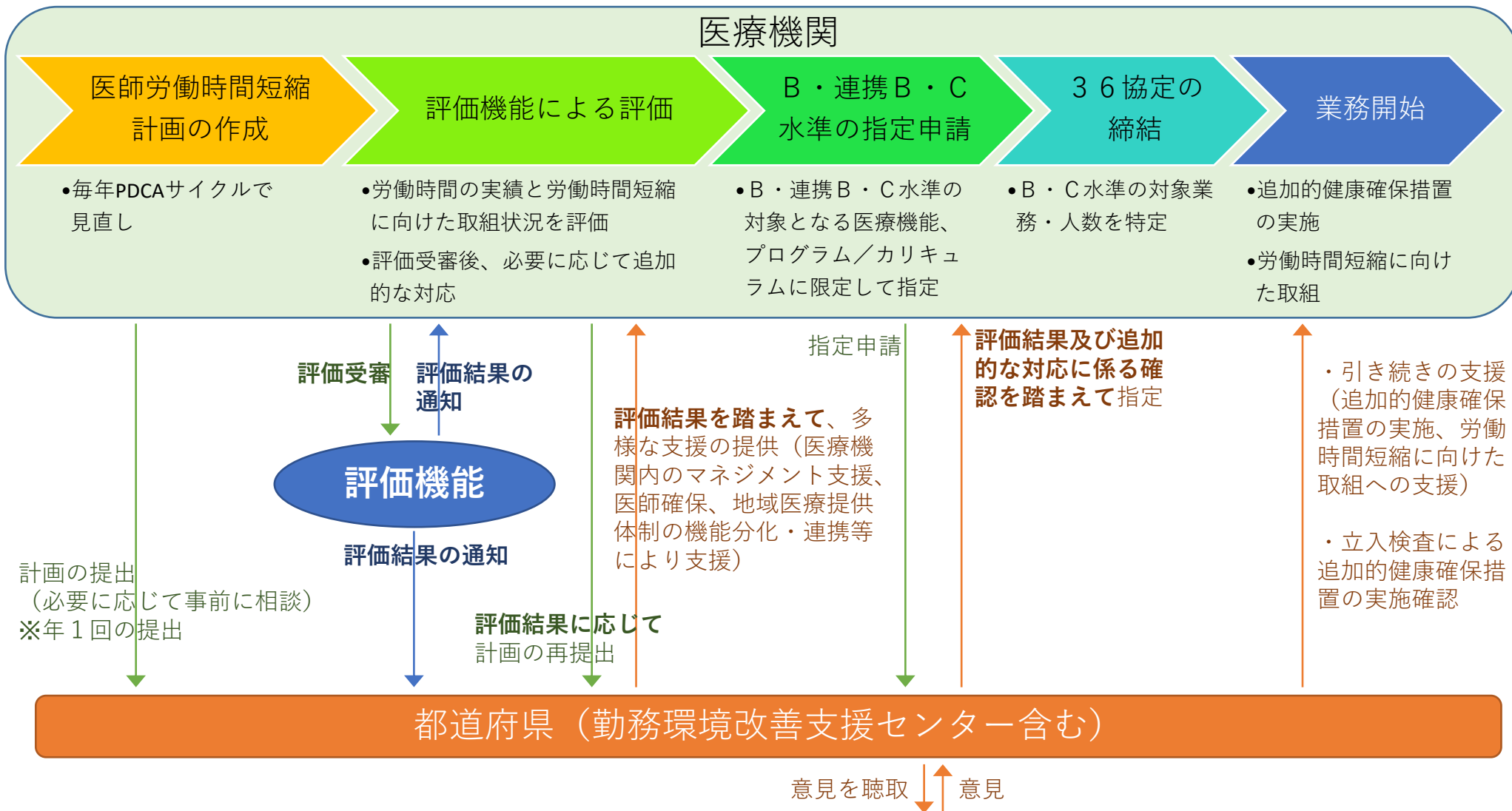
C-2水準の審査組織について(案)

- 審査組織については、特定高度技能の特定や審査業務に相当の専門性が必要になると想定されることから、学術団体等に協力を得る必要があるが、具体的な組織の運営方法については、以下のように、厚生労働省からの委託等の形とし、各領域の関連学会から審査への参加や技術的助言を得ることとする。



※特定高度技能の特定とあわせて、当該技能の習得に必要なとされる設備、症例数、指導医等、当該技能に関する医療機関の教育研修環境及び特定高度技能研修計画の審査における基準となるものを示す。

B・連携B・C水準の指定に当たっての基本的な流れ



C-2水準の対象医療機関としての36協定の締結に当たっては、C-2水準の対象医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の特定高度技能研修計画の内容）が必要。

都道府県医療審議会*

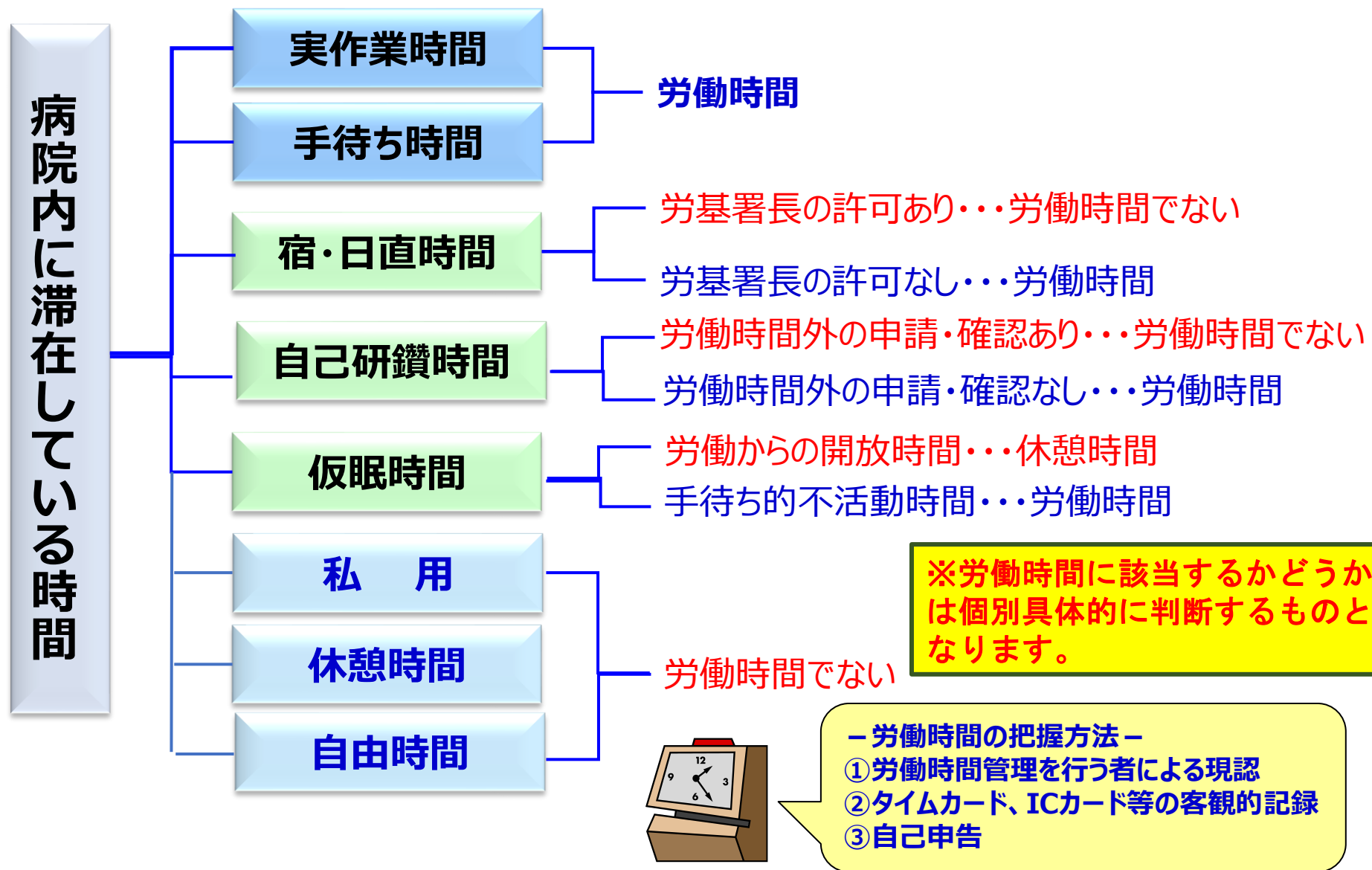
*実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定。
*C-1水準の指定に当たっては地域医療対策協議会において協議。

個別の主な留意点

【労働時間の把握・36協定・安全衛生管理体制】

労働時間の把握

労働時間の概要



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（厚労省）

【労働時間の考え方】

- **労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれている時間**であり、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たること
- 例えば、**参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等**を行っていた時間は**労働時間に該当すること**

【労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置】

- 使用者は、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、適正に記録すること
 - (1) 原則的な方法
 - ・ 使用者が、自ら現認することにより確認すること
 - ・ **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 確認し、適正に記録すること
 - (2) やむを得ず**自己申告制**で労働時間を把握する場合
 - ① 自己申告を行う労働者や、労働時間を管理する者に対しても自己申告制の適正な運用等ガイドラインに基づく措置等について、**十分な説明を行うこと**
 - ② 自己申告により把握した労働時間と、入退場記録やパソコンの使用時間等から把握した在社時間との間に**著しい乖離がある場合には実態調査を実施し、**所要の労働時間の補正をすること
 - ③ 使用者は労働者が自己申告できる時間数の上限を設ける等適正な**自己申告を阻害する措置を設けてはならないこと**。さらに**36協定の延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、労働者等において慣習的に行われていないか確認すること**
- 賃金台帳の適正な調製
使用者は、労働者ごとに、労働日数、労働時間数、休日労働時間数、時間外労働時間数、深夜労働時間数といった事項を適正に記入しなければならないこと

すべての医療機関が まずは労働時間の適正把握を

* まずは労働時間を把握しよう！

- ・労働時間を適正に把握し、時間外労働時間がどのくらいあるのかを確認する
- ・医師以外の職種と医師の時間外労働時間により、36協定届の内容を確定させる
- ・すべての医師の労働時間を同じルールに従い把握し、960時間を超えるのかどうかの確認をして、自院の「水準」を予想

* 職員（医師も多職種も管理職も）すべてに考え方を周知しよう！

- ・始業、終業時刻の把握だけでは不十分
- ・所定労働時間以外の時間が、「労働」なのか、「休息」なのか「自己研鑽」なのかを判断できるルールを作る

できるだけ時間外労働を削減するには

【チェックしてみよう】

- ✓仕事の仕方に無駄がないか
- ✓時間内で仕事を終わらせるという意識が欠如していないか
- ✓優秀な部下に業務が集中してしまっていないか
- ✓仕事の進め方を工夫しているか
- ✓必要のない仕事までしていないか
- ✓労働時間が長いほど評価されると思っていないか
- ✓早めの退社がしにくい雰囲気はないか
- ✓時間外労働の申請ルールが明確になっているか
- ✓付き合い残業になっていないか
- ✓残業の可否を上司に確認するというプロセスが存在するか
- ✓一人一人の仕事の進め方、意識に原因はないか

36協定

36協定届について

労基法第36条

法定労働時間を超えて労働させる場合、休日労働をさせる場合は、あらかじめ労使で書面による協定を締結し、労基署へ届け出なければならない。

- ・ 8時間を超えることはありませんか？
- ・ 法定休日に出てもらふことは皆無ですか？

⇒なければ届出の必要はありません

36協定を労基署へ届けていない場合、また労使協定を上回る時間外労働・休日労働をさせた場合は法違反となる。

- ・ 実態が協定届の内容とかい離していませんか？

医師用、年間720時間超

時間外労働
休日労働に関する協定届

様式第9号の4（第70条関係）

事業の種類		事業の名称		事業の所在地（電話番号）			
	時間外労働をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	所定労働時間	延長することができる時間数		期間
					1日	1日を超える一定の期間（起算日）	
① 下記②に該当しない労働者							
② 1年単位の変形労働時間制により労働する労働者							
休日労働をさせる必要のある具体的事由		業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	所定休日	労働させることができる休日 並びに始業及び終業の時刻		期間

協定の成立年月日 年 月 日

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

協定の当事者（労働者の過半数を代表する者の場合）の選出方法（ ）

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

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

年 月 日

労働基準監督署長殿

使用者 職名 氏名

2021.4.1新様式

新型コロナウイルス感染症の労働法令での取り扱い

＜労働基準法第33条の適用＞

問3 新型コロナウイルスの感染の防止や感染者の看護等のために労働者が働く場合、労働基準法第33条第1項の「災害その他避けることができない事由によって、臨時の必要がある場合」に該当するのでしょうか。

ご質問については、新型コロナウイルスに関連した感染症への対策状況、当該労働の緊急性・必要性などを勘案して個別具体的に判断することになりますが、今回の新型コロナウイルスが指定感染症に定められており、一般に急病への対応は、人命・公益の保護の観点から急務と考えられるので、労働基準法第33条第1項の要件に該当し得るものと考えられます。

また、例えば、新型コロナウイルスの感染・蔓延を防ぐために必要なマスクや消毒液、治療に必要な医薬品等を緊急に増産する業務についても、原則として同項の要件に該当するものと考えられます。

ただし、労働基準法第33条第1項に基づく時間外・休日労働はあくまで必要な限度の範囲内に限り認められるものですので、過重労働による健康障害を防止するため、実際の時間外労働時間を月45時間以内にするなどしていただくことが重要です。また、やむを得ず月に80時間を超える時間外・休日労働を行わせたことにより 疲労の蓄積の認められる労働者に対しては、医師による面接指導などを実施し、適切な事後措置を講じる必要があります。

厚労省 新型コロナウイルスに関するQ&A（企業の方角け）
令和2年11月13日時点版

労働基準法第33条第1項

（災害等による臨時の必要がある場合の時間外労働等）

災害その他避けることのできない事由によつて、臨時の必要がある場合においては、労働時間を延長し、休日に労働させることができる。ただし、事態急迫のために行政官庁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らない。

医師の働き方では大きく
関係する内容

「産業医」の選任義務

事業者は、業種を問わず、**常時50人以上**の労働者を使用する事業場ごとに、医師のうちから産業医を選任しなければならない。（法13条1項）

【産業医の選任規模】

常時使用する労働者数	選任人数
50人以上	1人以上
3,000人を超えるもの	2人以上

◆職務

- ・主に**労働者の健康管理**等。

（例：健康診断及び面接指導等の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置）

- ・**毎月1回※の職場等の巡視**・・・少なくとも毎週1回作業場等を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するための措置を講じなければならない。※定期的な情報提供を受ける場合2か月に1回

→事業者は産業医に対し、労働者の健康管理等に関する措置をなし得る権限を与えなければならない。

「衛生管理者」の選任義務

事業者は、業種を問わず、**常時50人以上**の労働者を使用する事業場ごとに、衛生管理者を選任しなければならない。(法12条1項)

◆職務

・主に衛生に係る技術的事項の管理。

(例:労働者の負傷、疾病、それによる死亡・欠勤及び異動に関する統計の作成)

・**毎週1回の職場等の巡視**・・・少なくとも毎週1回作業場等を巡視し、設備、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するための措置を講じなければならない。

→事業者は衛生管理者に対し、衛生に関する措置をなし得る権限を与えなければならない。

◆衛生管理者の選任規模

常時使用する労働者数	選任人数
50人以上200人以下	1人以上
200人超え500人以下	2人以上
500人超え1,000人以下	3人以上
1,000人超え2,000人以下	4人以上
2,000人超え3,000人以下	5人以上
3,000人を超えるもの	6人以上

「衛生委員会」の設置

事業者は、業種を問わず、**常時50人以上**の労働者を使用する事業場ごとに、衛生委員会を設けなければならない。(法18条1項)

◆調査審議事項

- 労働者の健康障害を防止するための対策
- 労働者の健康の保持増進のための対策 など

→衛生委員会は事業者に対し、上記を調査審議し、事業者に対し意見を述べることとされている。

◆委員会メンバー

- 事業場で、事業の実施を統括管理する者(または事業者が指名する者)
- 衛生管理者*
- 産業医*
- その他衛生に関し、経験を有する者のうちから事業者が指名した者*

*委員の半数は、労働組合の推薦に基づき指名しなければならない。

主な「健康診断等」

◆一般健康診断

事業場における様々な因子による健康への影響を早期に発見し、労働者個人、事業場全体の総体的健康状況の把握により、健康障害や疾病の早期発見だけでなく保健指導・作業環境管理を行う重要な基礎データとなる。

- 雇入時の健康診断
- 定期健康診断
- 特定業務従事者の健康診断
- 給食従業員の検便

◆特殊健康診断

労働衛生上健康に有害な業務に従事する労働者を業務上の疾病から予防し、また業務上の健康障害や疾病を早期に発見することを目的とする。

- 有害業務従事中の特殊健康診断

◆面接指導等

休憩時間を除き1週間当たり**40時間を超え**て労働させた場合におけるその超えた時間が**1ヶ月あたり80時間を超え**、かつ**疲労の蓄積**が認められる者を対象に行う(安衛法上)。

休日

年次有給休暇の計画的付与制度

- 有給休暇の内、5日を超える分（よって6日以上付与される者が対象）については、「労使協定」を結べば、計画的に休暇取得日を割り振ることができる制度
- 一斉付与でも、グループ別でも、個人別でも可能
- 夏休み、年末年始などに計画的付与を組み合わせる
例：7月・8月中に3日間は計画的付与
アニバーサリー休暇として計画的付与
- 対象者、付与日数、方法、時季、対象外の場合の取り扱いなどをルール化して運用

宿日直の取扱い

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

- 労基法上の「宿直」は、「宿日直許可」があれば
労働時間を含めない
***許可がなければ実労働時間として算定することに注意！**
- 許可があれば、当直途中に緊急対応などをした場合、
その時間だけが労働時間として算定される
- 許可を得ていても、緊急対応が恒常的であると、
当直(宿日直)と認められず、取り消しも有り得る
- 許可のある当直(宿日直)は労働時間を含めないので、
連続勤務制限にも係らない、勤務間インターバルも取れる

「宿日直許可」を受けていますか？

許可がなければ労働時間

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

様式第10号（第23条関係）

事業の種類		事業の名称				事業の所在地（電話番号）			
宿 直	総員数 人	1回の宿直員数 人	宿直勤務の 開始及び終了時刻				一定期間における 1人の宿直回数	1回の宿直手当 円	
			自 至	時 時	分 分	から まで			
	就寝設備								
	勤務の様態								
日 直	総員数 人	1回の日直員数 人	日直勤務の 開始及び終了時刻				一定期間における 1人の日直回数	1回の日直手当 円	
			自 至	時 時	分 分	から まで			
	勤務の様態								

年 月 日

労働基準監督署長 殿

使用者 職名 氏名

印

社会保険労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者、事務代理者の表示・名称	電話番号

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

取り組み例

何とか許可を得たい、でも…
「時間帯」「シフト」「オンコール」の工夫

- 1名の「夜勤」医師は実働で勤務、同じ時間帯に「当直」を置き緊急対応をしてもらう体制
- 別の診療科の医師が夜勤、緊急対応が必要であればオンコールで専門医を呼ぶ
- 夜間後半は救急件数が減少するため、午後11時から翌朝8時までを当直時間帯にする
- 在籍医師の間で適正に当直回数を割り振ることへの理解を得る（ベテランもローテーション入り）
- 非常勤医師の活用

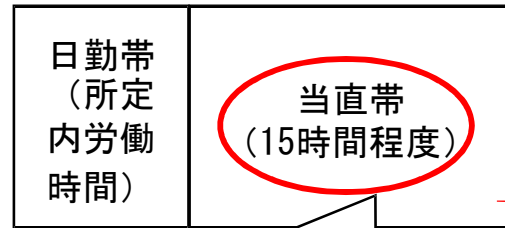
医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

※ 「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日付け基発0701第8号)、「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日付け基監発0701第1号)

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

例えば

8:30 17:30 翌8:30



様々な実態

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

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師に係る許可基準(令和元年7月発出)により判断。②において、第9回検討会でお示した案を元に、許可対象となる「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」を例示した。

(医師の働き方改革に関する検討会でのご議論を踏まえた例示)

- 「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」

※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取り得るものである限り、宿日直の許可は取り消さない。

※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第33条又は第36条の第1項による時間外労働の手続きがとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能(深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能)

宿日直の取扱い（労働時間適用除外）

旧 ※1

勤務の態様

常態としてほとんど労働する必要がない勤務のみを認めるものであり、病室の定時巡回、少数の要注意患者の検脈、検温等の特殊な措置を要しない軽度の、又は短時間の業務を行うことを目的とするものに限ること。したがって、原則として、通常の労働の継続は認められないが、救急医療等を行うことが稀にあっても、一般的にみて睡眠が充分とりうるものであれば差し支えないこと。



新 ※2

具体的な例示

・ 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こと）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。

・ 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

※1 厚生労働省労働基準局長「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」（H14.3.19）

※2 厚生労働省労働基準局長「医師、看護師等の宿日直許可基準について」（R1.7.1）

(1) 1人が宿日直(管理当直)

16時間のインターバル

宿日直 (宿日直許可)

ただし、患者対応した時間帯は労働時間として扱う。

16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 0:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00 8:00



(2) 1人で宿日直を行う

(深夜勤務(深夜～朝方の時間帯)で宿日直許可を取得)

- ・例) 23時から8時までを**宿日直**とする

9時間のインターバル



(3) 1人が宿日直で通常勤務、もう1名は院外オンコール待機

医師A.

16時間のインターバル

院外オンコール待機（労働時間として取り扱わない）

ただし、病院に駆けつけて患者対応した時間帯は労働時間として扱う。院外オンコールについて就業規則に規定する。

16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 0:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00 8:00

医師B.

勤務

16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 0:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00 8:00

(4) 1人が宿日直で通常勤務、もう1名は管理当直として宿日直許可

医師A.

16時間のインターバル

宿日直 (宿日直許可)

ただし、医師Bだけでは対応できず、患者対応した時間帯は労働時間として扱う。

16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 0:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00 8:00

医師B.

勤務

16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 0:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00 8:00

宿日直許可申請のプロセス

「断続的な宿直又は日直勤務許可申請書」
と添付書類を労働基準監督署へ提出



労働基準監督官による実地調査
(対象医師へのヒアリング等)



労働基準監督署長による許可
(あるいは不許可)

宿日直許可の必要書類

「断続的な宿直又は日直勤務許可申請書」

【添付書類】

- ・ 病院（病棟）の**図面**（巡回する場所と当直室に印をつける）
- ・ 専用の宿直室の有無、広さ、寝具の種類・数量、冷暖房設備、防蚊設備等について、**見取図**や**資料**、**写真等**
- ・ **医師宿日直日誌**コピー（1か月分）
- ・ **医師宿日直マニュアル**
- ・ **医師月間勤務表**（1か月分）
- ・ **タイムカード**（1か月分）
- ・ **賃金台帳**（直近3か月分）

※添付書類は上記のもの以外にも求められることがありますので、
事前に労働基準監督署へご確認下さい。

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

様式第10号（第23条関係）

事業の種類		事業の名称		事業の所在地	
宿直	総員数	1回の宿直員数	宿直勤務の 開始及び終了時刻	一定期間における 1人の宿直回数	1回の宿直手当
	人	人	時 分 から 時 分 まで		円
	就寝設備				
	勤務の態様				
日直	総員数	1回の日直員数	日直勤務の 開始及び終了時刻	一定期間における 1回の日直回数	1回の日直手当
	人	人	自 時 分 から 至 時 分 まで		円
	勤務の態様				

令和 年 月 日

使用者 職名
氏名

印

労働基準監督署長 殿

実地調査の対象医師へのヒアリング

【主なヒアリング内容】

- ・ 夜間外来の有無
- ・ 巡回開始時間、巡回時間
- ・ 宿直室の有無
- ・ 夜間の過ごし方（睡眠時間等）
- ・ 臨時で診察する時の具体的な業務内容・頻度・時間
- ・ 外来患者からの電話での問合せの内容・頻度
- ・ 病棟職員の配置人数（職種）、病棟数
- ・ 日直の回数
- ・ 日直時間帯の業務内容、業務時間帯の過ごし方 等

※対象医師の回答により宿日直に該当しないと判断されることがありますので、事前に上記内容についてよく確認しておくことが必要です。（実業務が頻繁にあり、十分な睡眠、休息が取れていない場合など）

オンコール

◆オンコール勤務とは

- 休日・診療時間外に緊急時に備えて院外で待機する勤務
- 労働基準法の定めはなく、オンコール待機時間について、行動の自由が認められていて拘束を受けていないような場合は、基本的には労働時間として扱わなくてよいと考えられる。
- 通常、待機時間に対する賃金はなく、実際に出動など業務を行った場合に時間外手当が発生する
⇒労働基準法上の定めがないため、取扱いルールや運用が医療機関によって様々である

◆制限される日常生活

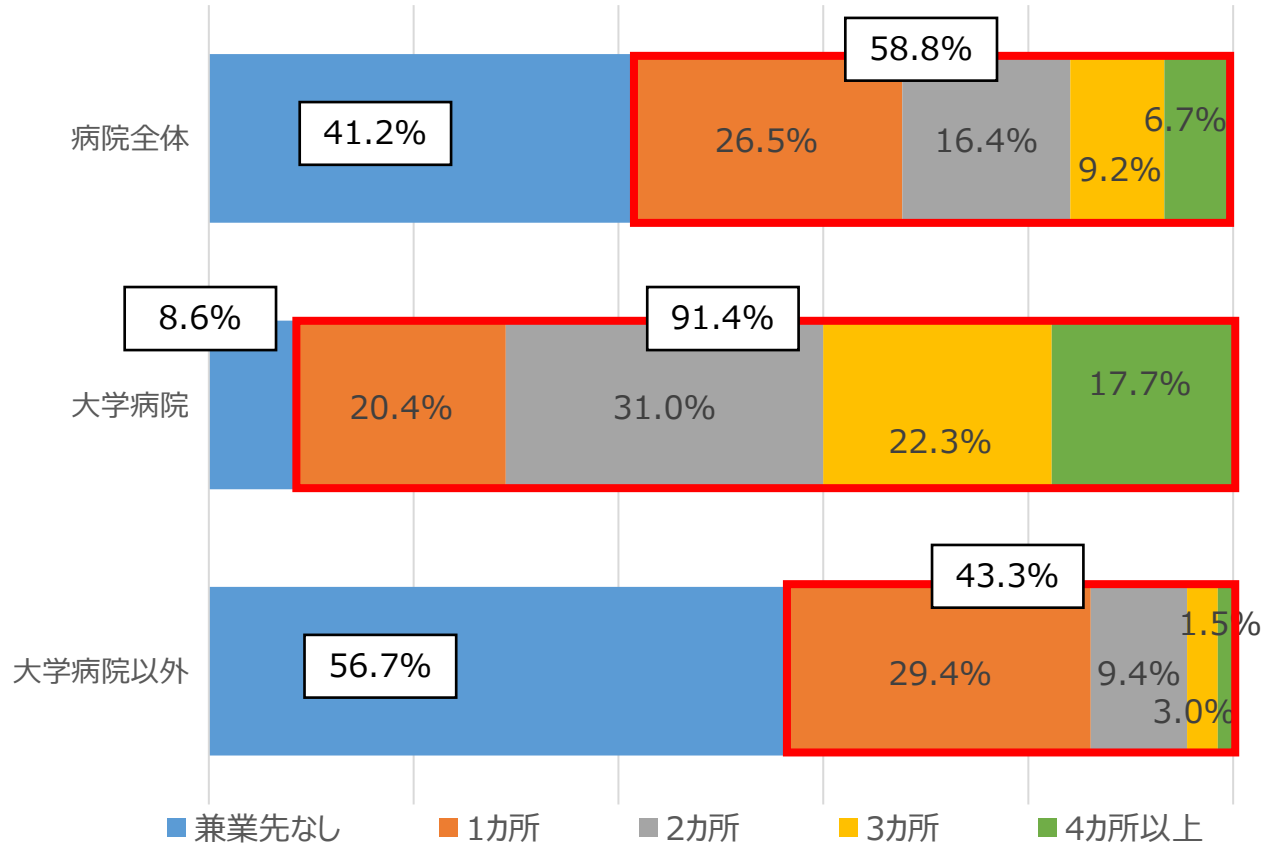
- 就寝時にもすぐ起きられるよう携帯電話を枕元に置く
- 飲酒を控える
- 遠出を控える
⇒オンコール勤務は精神的、身体的な負荷が大きいため、医療機関によってオンコール手当を支給していることがある

兼業・副業

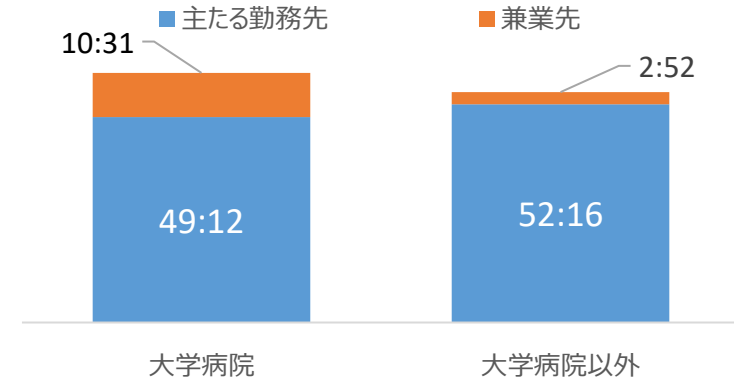
副業・兼業：兼業医療機関数（全体・大学病院・大学病院以外）と勤務時間

- 病院常勤勤務医において、約6割は主たる勤務先以外での勤務を行っている。
- 大学病院常勤勤務医においては、9割以上が複数の医療機関で勤務している。

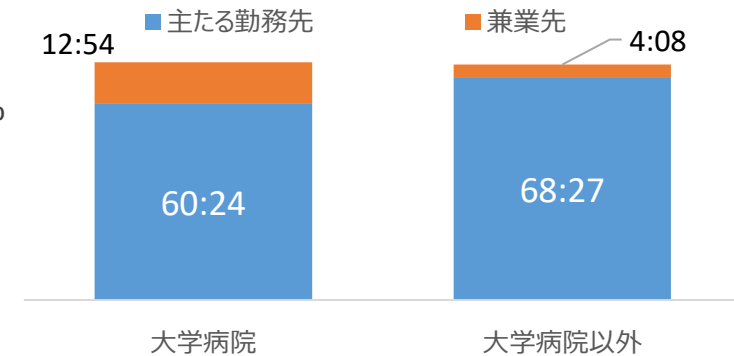
◆ 病院常勤医師の兼業医療機関数（令和元年8月）



◆ 1週間の平均労働時間（令和元年9/2～9/8）



◆ 時間外労働時間が960時間換算以上の医師の平均労働時間（令和元年9/2～9/8）

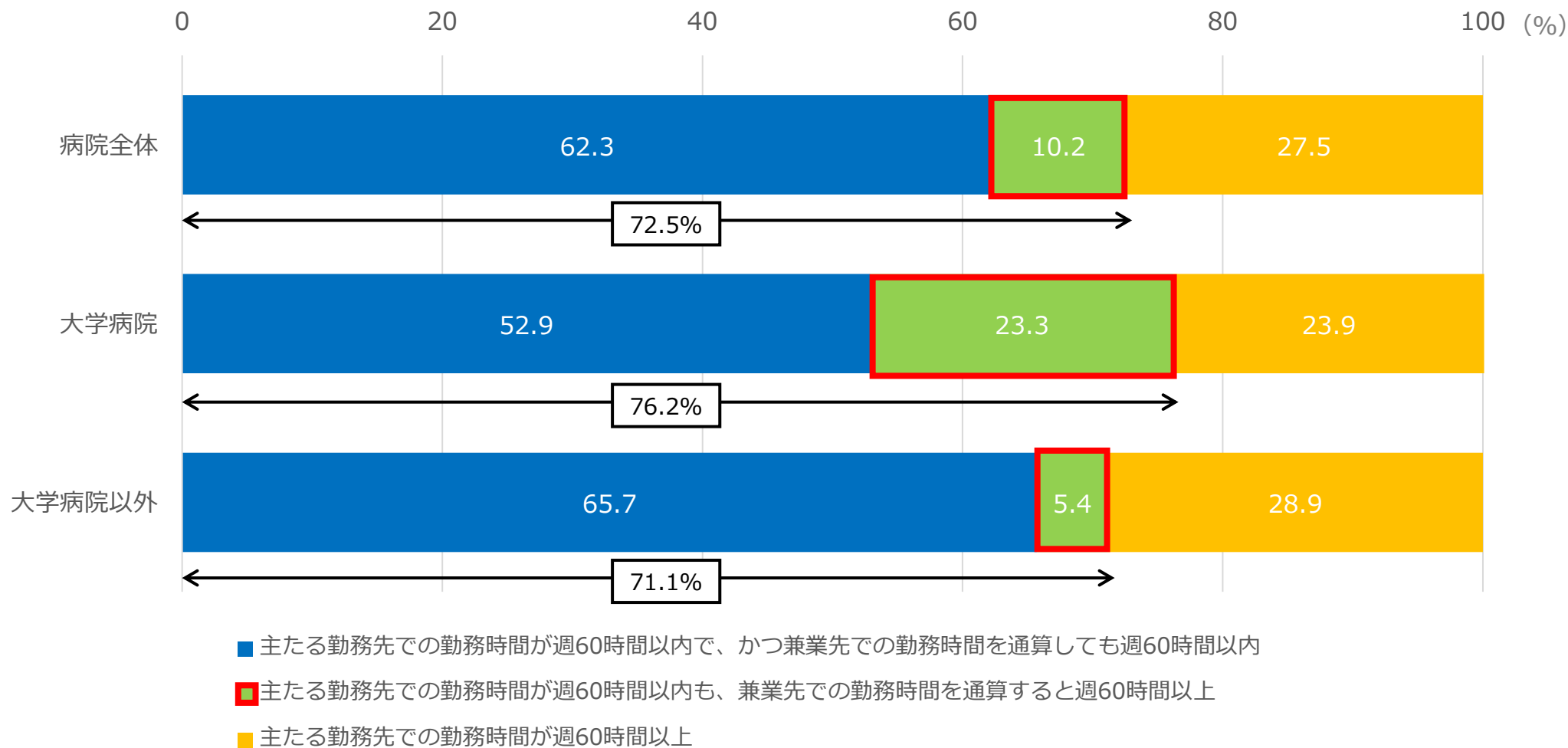


※ 1 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※ 2 兼業医療機関数については、令和元年8月1ヶ月間における主たる勤務先以外の勤務医療機関数の設問に対する回答を集計している。

副業・兼業：主たる勤務先と兼業先の勤務時間（全体・大学病院・大学病院以外）

○ 主たる勤務先である大学病院での勤務時間が週60時間（年間時間外・休日労働960時間換算）の範囲内に収まる医師は全体の76.2%であるが、兼業先での勤務時間を通算すると週60時間を超過する医師が全体の23.3%と、大学病院以外の医師よりもその割合が高い。



※ 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

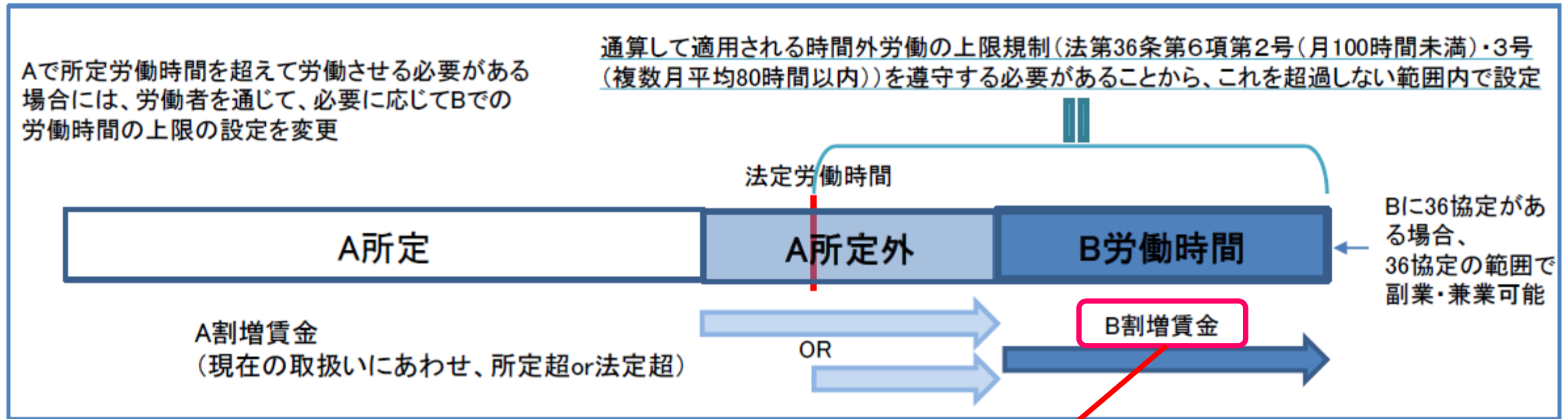
副業・兼業の場合の労働時間管理に関する論点及び整理事項

簡便な労働時間管理の方法

第161回労働政策審議会
労働条件分科会(6/25)資料 抜粋

【参考】管理モデルのイメージ

○Aに所定外労働がある場合(A・Bで所定外労働が発生しうる場合に、互いの影響を受けないようあらかじめ枠を設定)



割増賃金を支払うことになるので注意

副業・兼業者

- 副業・兼業者は突発的な業務発生が予想されるため、労働時間管理は自己申告をベースとし、医療機関は把握した勤務時間に基づき、追加的健康確保措置の実施の義務を負い、シフトを組む。
- 原則的に自己申告してもらい、連続勤務時間制限・勤務間インターバルを遵守できるシフトを組む。（事後申告の場合は、代償休息）

副業・兼業を行う医師の労働時間管理等

① 主たる勤務先からの派遣によるもの

主たる勤務先は、**派遣先における勤務を含めて**、時間外労働の上限規制、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組む

② 医師個人の希望に基づくもの

①と同様の考え方を前提として、副業・兼業先の勤務予定を入れ、**自己申告**する

*突発的な業務の発生も想定して時間設定をすること

*代償休息の発生がなく、月100時間以上になる恐れもない場合は、翌月に1か月まとめた自己申告でよい

*大学院生に関しては、診療に従事している時間は労働時間、それ以外の研究に関する時間は学生としての時間
(個別判断)

③ 時間外労働の割増賃金の取扱い

使用者Aは自らの事業場における法定外労働時間の労働について、使用者Bは自らの事業場における労働時間の労働について、それぞれ割増賃金を支払う。

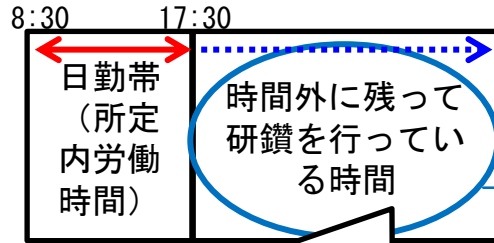
研鑽の取扱い

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

※ 「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日付け基発0701第9号)、「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日付け基監発0701第1号)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。

例えば



様々な実態

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

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

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

研鑽の種類	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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"> ・ 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(その記録)
- **通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置)**
- **医療機関ごとに取り扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する**

「自己研鑽」を明確化する

- 医療機関には、研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続や環境の整備が求められている
 - 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き
 - 労働に該当しない研鑽を行う場合、医師自らが、その旨を上司に申し出る
 - 申出を受けた上司は、申し出た医師との間において、それらの妥当性などについて確認を行う
 - 診療体制には含めず、診療等の通常業務への従事は指示されない（突発的な必要性を除く）
 - 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等
 - 医療機関ごとに研鑽に対する考え方、手続、その取扱い等を明確化し、書面等にて示し、職員に周知

例えば、院内カンファレンスについて、①出席が義務とされ労働時間にカウントされる、②出席義務はなく労働時間にカウントしない、を明確に示すといったことが医療機関に求められる。

医師の「自己研鑽」に係る労働時間

- 所定労働時間内の、
- 使用者に指示された勤務場所（院内等）における研鑽に係る時間は労働時間

- 所定労働時間外の、
- 上司の指示（明示・黙示）により行われる研鑽に係る時間は労働時間

ただし、

時間外の研鑽については、医師が自発的に行うものも少なくないため、以下の研鑽の類型ごとに判断の基本的考え方が示されている

- 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習
- 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
- 手技を向上させるための手術の見学

医師の「自己研鑽」のガイドラインの一例

NO	主事象	詳細	公務との関連性							
				概要						
1	自己研鑽のための勉強 (買がんの教科書を読む)		×	原則×	6	出張	1) 病院命令の出張で会議が勤務時間外までかかった	○		
2	自発的な研修の参加 (製薬会社講演会に参加)		×	原則×			2) 病院命令の出張で会議への行き帰りに勤務時間外までかかった ※ 専任者が昼間の自宅に帰宅宿泊後、翌日病院に行く時間は通勤時間	○		
3	学会の事前準備 (スライド作成など)	○になる場合			7	手術	1) 手術が予定よりかかって勤務時間外となった	○		
		1) 学会派遣が病院業務に直接関係するものとして所屬長からの業務命令に基づくもの	○	2) 手術後の術後管理でバイタルチェックのために1時間ごとに5分だけ患者のもとに行った場合の待機時間			○			
		① 病院診療報酬取得のために各種認定医等を取得、または継続させる目的で派遣される学会	○	3) 遠方に自宅があり、手術のために呼ばれた場合の移動時間			○			
		② 病院施設基準取得のために各種認定医等を取得、または継続させる目的で派遣される学会	○							
		③ 病院運営の必要性を総合的に勘案し、病院長が病院業務に直接関連するものとして参加させる学会	○	8	研修会	1) 院外で開催されるレジデント研修会への出席	○			
		×になる場合				2) 院外で開催されるレジデント研修会の講師	○			
		1) 職員が自発的に参加する学会	×	原則×		3) 院外で開催されるレジデント研修会の移動時間(公用車であればOK)	○			
		2) 職員の将来スキルアップにつながるものとしての旅費のみを支給して参加させる学会	×	原則×		4) 医師会症例検討会への出席(病院長の公務とすれば)	○			
		わからないもの				9	病棟、手術呼び出し	1) 自宅を出て帰るまでの時間か	○	
		1) 研修のスライド作成助成(指導医として)	○		2) 病院について手術が始まるまでの時間			○		
2) コメディカルのスライド作成助成	△	院長判断	3) 患者が急変し処置後、家族が来るのを待っている時間	○						
3) 研修医が病院の目標である研修医1年2回発表のためにスライドを作成	△	院長判断	10	患者死亡の場合	1) 自宅から呼び出されて来るまでの時間と帰るまでの時間は	○				
4) 現在施設認定の要件として学会発表を点数化して施設認定継続を認める学会がある	△	院長判断			2) 患者死亡の場合の、葬儀屋の車が来るまでのお見送りを待つ時間(通常30-60分)	○				
4	学会	1) 施設基準に関わる目的で、日に学会に出ている	○		11	看護学校講師	1) スライド作成や資料作り	○		
		2) 施設基準に関わる目的で学会に出席し、勤務時間外まで勉強した	○				12	学生指導	1) 病院説明会に出ている時間	○
		3) 施設基準に関わる目的で学会に出席したときの移動時間(公用車にして運転している職員は○)	○		2) スライドで学生に説明をしている時間	○				
		4) 病院等協賛の学会で座長をした	△	院長判断	3) 病院説明会への移動時間	○				
5	論文作成	1) 自分の論文(施設基準に関わる認定医、専門医取得、継続に関係あり)	○				4) 学生説明用のスライドを作成している時間	○		
		2) 自分の論文(施設基準に関わる認定医、専門医取得、継続に関係なし)	×	原則×						
		3) コメディカルの論文作成助成	△	院長判断						

様々な労働時間制度

労働時間制の比較

出所：日本医師会「医師の特殊性を踏まえた検討委員会」答申（R2.6月）

	通常の労働時間制	変形労働時間制	フレックスタイム制	専門業務型裁量労働制	【参考】高度プロフェッショナル制	
1日・1週の所定労働時間の長さ	1日8時間、1週40時間以内	1週平均40時間以内であれば、8時間を超える日、40時間を超える週が可能	制約なし (清算期間平均で週40時間以内)	1日8時間、1週40時間以内	1日・1週の所定労働時間の長さ	制約なし
始業・終業時間 (労働時間としての拘束)	事業者が指定	事業者が指定	コアタイムのみ事業者が指定。それ以外は労働者が自由に設定。	始業・終業時間の拘束はない	始業・終業時間 (労働時間としての拘束)	始業・終業時間の拘束はない
活動の自由度	始業・終業時間内は原則すべて労働	始業・終業時間内は原則すべて労働	コアタイム ^{※1} 内は原則労働だが、それ以外はフレキシブルタイム ^{※2} の範囲内で労働者が自由に設定。(注)	自由	活動の自由度	自由
対象医師の制約	診療に従事する医師	診療に従事する医師	診療に従事する医師	・大学病院のみが対象 ・研究がメイン(労働時間の半分以上)であることが要件	対象者の制約	・医師は対象外 ・年収1075万以上(金融商品開発、ディーリング業務など)
2024年度以降の医師の労基法上の時間外労働時間上限	原則960時間 特例1,860時間	原則960時間 特例1,860時間	原則960時間 特例1,860時間	原則360時間、特別条項720時間 * 休日労働は含まない	労基法上の時間外労働時間上限	なし
時間外割増賃金 深夜割増賃金 休日割増賃金	支給される	支給される	支給される	支給される	時間外割増賃金 深夜割増賃金 休日割増賃金	支給されない
法定休日	あり	あり	あり	あり	法定休日	なし(年104日以上 の休日を必ず確保)
2024年度以降の医師の健康確保措置	労働安全衛生法 +医療法上の措置 (勤務間インターバル等)	労働安全衛生法 +医療法上の措置 (勤務間インターバル等)	労働安全衛生法 +医療法上の措置 (勤務間インターバル等)	労働安全衛生法+健康福祉確保措置(労使協定で定める)	健康確保措置	労働安全衛生法 + 特別な健康確保措置 (2週間の連続休暇、勤務間インターバル等から選択、健康管理時間)

(注) ※1 コアタイム：労働者が1日のうちで必ず働かなければならない時間帯です。必ず設けなければならないものではありませんが、これを設ける場合には、その時間帯の開始・終了の時刻を協定で定める必要があります。

※2 フレキシブルタイム：労働者が自らの選択によって労働時間を決定することができる時間帯のことです。フレキシブルタイム中に勤務の中抜けをすることも可能です。

【参考】フレックスタイム制のわかりやすい解説&導入の手引き <https://www.mhlw.go.jp/content/000476042.pdf>

【取組事例（1）】変形労働時間制の導入

- 1カ月単位の変形労働時間制（1週間当たりの労働時間が法定の労働時間（40時間）を超えないことを条件として、業務の繁閑に応じ労働時間を配分することを認める制度）を導入し、時間外労働を削減。
- 日・週の法定労働時間を超える時間を定めた場合には当該時間、またそれ以外の日・週は法定労働時間を超えた時間及び、変形期間においては、その期間の法定労働時間の総枠（40時間×暦日数÷7）を超えた時間が時間外労働となる。
- 労使協定又は就業規則等に労働日ごとの労働時間をあらかじめ具体的に定める必要がある。



予定されている外来や手術にあわせた
変形労働時間制の適用



※ 1年単位の変形労働時間制を採用した場合には、1日の労働時間の限度は10時間、1週間の労働時間の限度は52時間、1年間の労働日数の限度は280日となる

第7回 医師の働き方改革の推進に関する検討会
 資料4（令和2年3月11日）

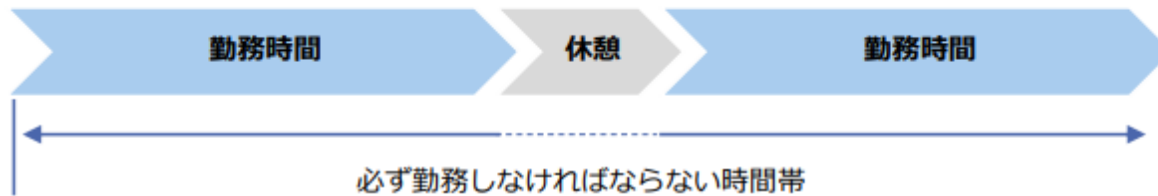
1. フレックスタイム制とは

フレックスタイム制は、一定の期間についてあらかじめ定めた総労働時間の範囲内で、労働者が日々の始業・終業時刻、労働時間を自ら決めることのできる制度です。労働者は仕事と生活の調和を図りながら効率的に働くことができます。

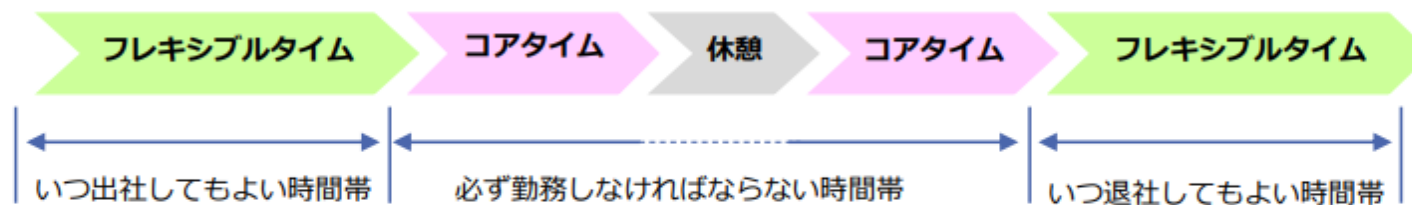
フレックスタイム制のメリット

- フレックスタイム制のもとでは、あらかじめ働く時間の総量（総労働時間）を決めた上で、日々の出退勤時刻や働く長さを労働者が自由に決定することができます。
- 労働者にとっては、日々の都合に合わせて、時間という限られた資源をプライベートと仕事に自由に配分することができるため、プライベートと仕事とのバランスがとりやすくなります。

■通常の労働時間制度



■フレックスタイム制（イメージ）



※フレキシブルタイムやコアタイムは必ずしも設けなければならないものではありません。コアタイムを設定しないことによって、労働者が働く日も自由に選択できるようにすることも可能です。また、フレキシブルタイムの途中で中抜けするなどといったことも可能です。

フレックスタイム制のわかりやすい解説&導入の手引き（厚生労働省）

9 時間外労働・休日労働・深夜業・休憩時間

(1) 時間外労働

みなし労働時間が法定労働時間（1日8時間・1週間40時間が原則）を超える場合には時間外労働になりますので、使用者は労働基準法第36条第1項の協定（時間外労働協定）を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出た上で、法定労働時間を超えた部分の時間に対しては、同法第37条第1項により2割5分増以上の割増賃金を支払わなければなりません。

(2) 休日労働

みなし労働時間制が適用になる場合でも、労働基準法第35条の休日（法定休日）の規定は適用されますので、使用者は同法第36条第1項の協定（休日労働協定）を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出た上で、対象労働者が法定休日（毎週1回又は4週4日の休日）に労働した場合には同法第37条第1項により、その日の労働に応じた3割5分増以上の割増賃金を支払わなければなりません。

(3) 深夜業

みなし労働時間制の対象労働者が午後10時から午前5時までの深夜に労働した場合にも、労働基準法第37条第4項が適用されますので、現実はこの時間帯に労働した時間に応じた2割5分増以上の割増賃金を支払わなければなりません。

(4) 休憩時間

使用者は労働基準法第34条の規定により、みなし労働時間が6時間を超え8時間までであれば45分以上、8時間を超える場合には1時間以上の休憩時間を与えなければなりません。

ただし、対象労働者に所定の休憩時間を指示することは労働時間の配分についての指示となりますので、可能な限り所定の時間に休むようにさせ、その時間に休めなければ別の時間帯に休憩をとるようにさせる必要があります。

専門業務型裁量労働制でも一般事業者と同様の就業形態である



無制限の労働契約が締結できるわけではないことに注意。

専門業務型裁量労働制と高度プロフェッショナル制

	専門業務型裁量労働制	高度プロフェッショナル制
1日・1週の所定労働時間の長さ	1日8時間、1週40時間以内	制約なし
始業・終業時間 (労働時間としての拘束)	始業・終業時間の拘束はない	始業・終業時間の拘束はない
活動の自由度	自由	自由
対象者の制約	大学病院のみが対象 研究がメイン(労働時間の半分以上)であることが要件	医師は対象外 年収1075万以上(金融商品開発、ディーリング業務など)
労基法上の時間外労働時間上限	原則360時間、特別条項720時間 * 休日労働は含まない	なし
時間外割増賃金 深夜割増賃金 休日割増賃金	支給される	支給されない
法定休日	あり	なし(年104日以上 の休日を必ず確保)
健康確保措置	労働安全衛生法+健康福祉確保措置(労使協定で定める)	労働安全衛生法+特別な健康確保措置(2週間の連続休暇、勤務間インターバル等から選択、健康管理時間)

出所：日本医師会「医師の特殊性を踏まえた検討委員会」答申（R2.6月）

専門労働型裁量労働制における自院内での宿日直業務、副業・兼業先の医療機関での宿日直業務については、今後、検討しなければならない課題

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。