

2023年4月発行

医療機関の管理者・事務部門のみなさまへ

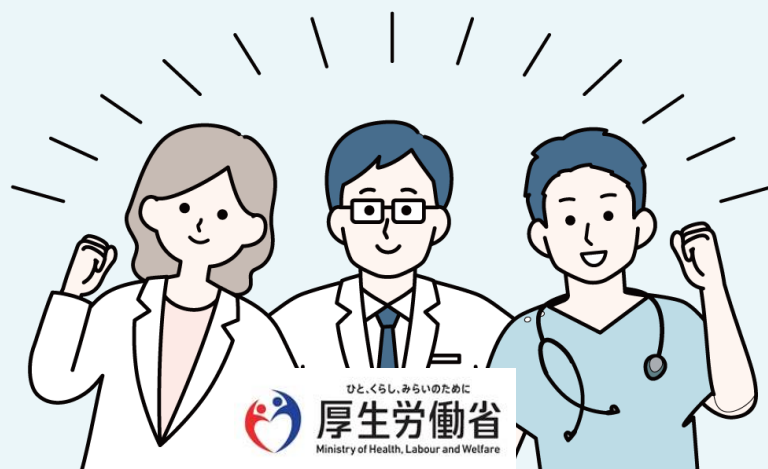
医師の働き方改革

2024年4月までの

手続きガイド

このパンフレットは、医師の働き方改革を進めるための新しいルールが2024年4月から始まるのに向けて、医療機関がそれまでに行っておく必要のある手続きや、制度の仕組みをわかりやすくまとめたものです。

ぜひ、医療機関内で制度に向けた準備を進める上での参考としてご活用ください。



2024年度から始まるルールについて（概要）

**2024年4月から、勤務医にも時間外労働の上限規制が適用されます。
また、勤務医の健康を確保するためのルールが導入されます。**

※他業種は2019年4月から順次、適用を開始しています。

時間外労働の上限規制

2024年4月1日から、医業に従事する勤務医の時間外・休日労働時間は、原則として年960時間が上限となります（A水準）。

医療機関が、地域医療の確保などの必要からやむを得ず、所属する医師にこれを上回る時間外・休日労働を行わせる必要がある場合は、その理由に応じて、都道府県知事から指定を受ける必要があります。



指定の種類	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
(A水準)	原則（指定取得は不要）	960時間
連携B水準	他院と兼業する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため	通算で1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専門研修医の研修のため	1,860時間
C-2水準	長時間修練が必要な技能の修得のため	1,860時間

※1,860時間の上限が適用されるのは、指定理由に対応する業務に従事する医師のみです。

※1つの医療機関が複数の水準の指定を受けることもできます。

健康確保のためのルール

十分な睡眠が取れずに連続して勤務する時間が長くなると、疲労が蓄積し、注意力の低下などによる医療ミスリスクも高まります。

勤務医が確実に休息を取ることができるよう、退勤から翌日の出勤までに原則9時間を空けるルール（勤務間インターバル制度）が始まります（→p.17）。

また、1か月の時間外・休日労働が100時間以上となることが見込まれる場合は、産業界などによる面接指導を行う必要があります（→p.21）。

**必要な指定の取得と適切な雇用管理を通じて、
働く医師の健康を守りながら、
持続可能な地域医療体制を作っていきましょう！**



勤務実態の把握

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

労働時間とは？



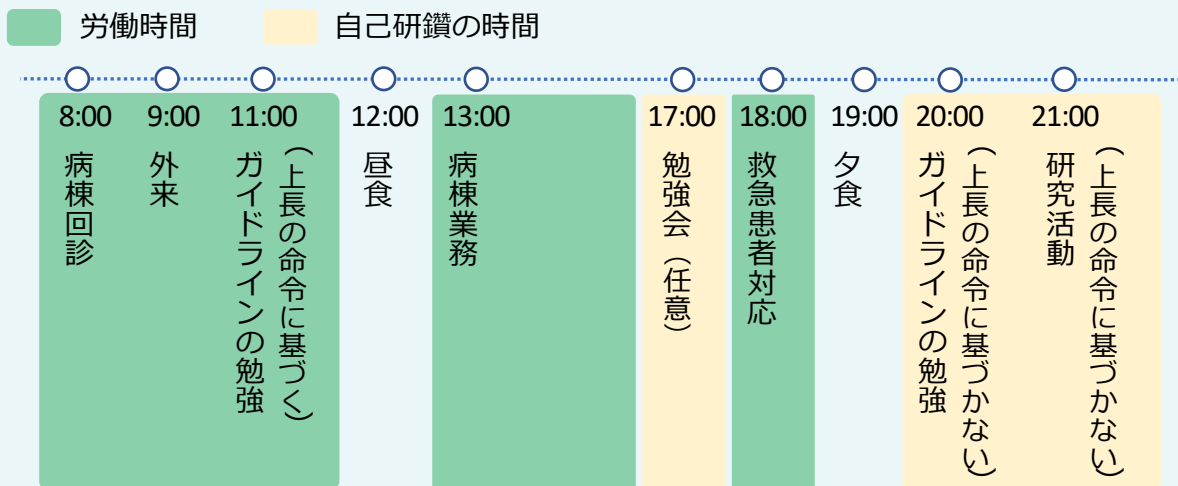
労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間を指します。

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

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

労働時間の整理の例

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



オンコール待機は労働時間？

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



宿日直許可について

**宿日直許可のある業務に従事する時間は、
労働時間や休憩に関する規定は適用されません。
宿日直許可の申請は、管轄の労働基準監督署で受け付けています。**

※宿日直許可がなくとも医療法に基づく宿直を行わせることは可能です。

宿日直許可とは？

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



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

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

対象となる業務は？

医療機関全体でなく、一部の診療科や時間帯に限った形で申請できます。

許可の対象となるかどうかは、次のような基準に沿って総合的に判断されます。



- ✓ 通常業務とは異なる、軽度または短時間の業務であること
- ✓ 救急患者の診療など、通常業務と同等の業務が発生することはあっても、その頻度がまれであること
- ✓ 宿直の場合は、相当の睡眠設備があり、夜間に十分な睡眠を取り得ること
- ✓ 通常業務の延長ではなく、通常の勤務時間の拘束から完全に開放された後の業務であること

許可取得の流れは？

申請書に必要事項を記載の上、管轄の労働基準監督署に申請をします。

その後、労働基準監督署による書面調査・実地調査を経て、許可の判断が行われます。

**勤改センターで、各医療機関の状況に応じたご相談への対応や、
実際に申請を行うまでのサポートを行っています。
また、厚生労働省本省に相談窓口を設置しています。
ぜひ、お気軽にご連絡ください。**

医療勤務環境
改善支援センター



本省相談窓口



労働基準監督署
(申請先)



実際の許可事例（参考）

三次救急病院 （一般病床300床）

宿直（1人当たり週1回）：23時～翌8時30分（毎日）

- 宿日直勤務中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務の状況
 - ①救急外来患者への対応
対応時間は、1件当たり25～40分
重症患者の場合は、オンコール医師へ連絡
 - ②入院患者への対応
対応時間は、1件当たり20～30分
原則、主治医が対応。主治医から指示があった場合は看護師等に指示
 - ただし、23時以降の対応患者数は年間平均2人程度
 - 十分な睡眠時間を確保
- 宿直勤務中の労働密度が薄いことなどを総合的に判断し、**許可**

二次救急病院 （一般病床200床）

宿直（1人当たり週1回）：17時～翌8時30分（月～土）
日直（1人当たり月1回）：9時～17時（日のみ）

- 救急搬送または外来患者が来院しても、宿日直勤務に従事する医師の専門外である場合には対応可能な病院を案内
 - 入院患者の急変時に宿日直勤務医が処置の判断を行えない場合は担当医師に連絡
 - 宿日直中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務の状況
 - ・入院患者の容体急変時の診察
：発生頻度は、3か月（92日）間のうち、
宿直勤務で71件（1勤務平均0.9件）、日直勤務で19件（1勤務平均1.5件）
1件当たり、30分未満
 - ・救急患者の診察
：発生頻度は、3か月（92日間）のうち、
宿直勤務で47件（1勤務平均0.6件）、日直勤務で17件（1勤務平均1.3件）
1件当たり、30分未満
- 宿日直勤務中の勤務態様などを総合的に判断し、**許可**

産婦人科や救急科でも、基準を満たせば、宿日直許可の取得が可能です。
また、上記でご紹介したものはあくまで事例であり、実際は、
それぞれの現場の状況に応じて許可の判断が行われます。
まずは一度、最寄りの勤改センターなどにご相談ください。



2024年4月以降の医療機関の36協定について

医師の時間外・休日労働の上限規制の開始に伴い、
医療機関が届け出る36協定届の様式が新しくなりました。

新しい36協定において協定する必要がある事項

医業に従事する勤務医に時間外・休日労働を行わせる場合には、以下の事項について協定した上で、36協定を所轄労働基準監督署に届け出る必要があります。

新しい36協定において協定する必要がある事項

時間外・休日労働をさせることができる場合

時間外・休日労働をさせることができる労働者の範囲

対象期間（1年間に限る）

1年の起算日

有効期間

対象期間における

✓1日 ✓1か月※ ✓1年※

について労働時間を延長して労働させることができる時間又は労働させることができる休日

※原則となる時間外労働の限度時間（月45時間・年360時間）の範囲で協定します。

チェックボックスへチェックを入れる必要のある事項

（副業・兼業先での労働時間も合わせて）時間外・休日労働は、

- ✓ 1か月：水準問わず100時間未満※
- ✓ 1年：A水準 960時間以内／連携B水準、B水準、C水準 1,860時間以内を満たすこと。

※1か月について時間外・休日労働が100時間以上となることを見込まれる医師について、面接指導を実施等する場合は、1か月の時間外・休日労働が100時間以上となっても差し支えない。

チェックボックスへチェックを入れる必要のある事項

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

- ✓ 1か月の時間外・休日労働の合計が100時間に到達する前に面接指導を実施し、面接指導実施医師の意見を踏まえ、労働者の健康確保のために必要な措置を講ずること
- ✓ 1か月の時間外・休日労働の合計が155時間を超えた場合、労働時間短縮のための具体的措置を行うこと

※1か月の時間外・休日労働の合計が、100時間以上、155時間超となることを見込まれない場合には、36協定に本措置に関する定めをする必要はありません。



新しい36協定の様式のダウンロードはこちら

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/roudoukijunkankei.html



さらに、**臨時的な特別の事情がある**ため、原則となる時間外労働の限度時間（月45時間・年360時間）を超えて時間外・休日労働を行わせる必要がある場合には、さらに以下の事項について協定した上で、36協定届（**様式第9号の5**）を所轄労働基準監督署に届け出る必要があります。

新しい36協定において協定する必要がある事項（特別条項）

自院で臨時的に限度時間を超えて労働させる必要がある場合における

- ✓ 1か月の時間外・休日労働の合計時間数※¹
- ✓ 1年の時間外・休日労働の合計時間数※²



※1 水準問わず、1か月100時間未満の範囲で定めてください。

ただし、36協定に、「1か月の時間外・休日労働の合計が100時間に到達する前に面接指導を実施し、面接指導実施医師の意見を踏まえ、労働者の健康確保のために必要な措置を講ずること」を定めた場合、この限りではありません。

※2 A、連携B水準 960時間以内／B、C水準 1,860時間以内の範囲で定めてください。

限度時間を超える場合

限度時間を超えて労働させることができる場合

限度時間を超えた労働に係る割増賃金率

限度時間を超えて労働させる場合における手続き

限度時間を超えて労働させる労働者に対する健康および福祉を確保するための措置

チェックボックスへチェックを入れる必要のある事項

連携B、B、C水準の医師について、以下の措置を行うこと

- ✓ 1年間の時間外・休日労働の合計時間数が960時間を超えることが見込まれる者に対する勤務間インターバルの確保等による休息時間の確保

36協定の締結に当たって留意していただきたい事項

- ① 時間外・休日労働は**必要最小限**にとどめてください。
- ② 使用者は、36協定の範囲内であっても、**労働者に対する安全配慮義務**を負います。労働時間が長くなるほど過労死との関連性が強まります。
- ③ 時間外労働・休日労働を行う業務の区分を細分化し、業務の範囲を明確にしてください※。
- ④ **臨時的な特別の事情がなければ、限度時間を超えることはできません。**また、限度時間を超えて労働させる必要がある場合はできる限り具体的に定めてください。この場合も、時間外労働は限度時間にできる限り近づけるようにしてください。

※ 特に、連携B、B、C水準の医師については、**名簿を作成**するなどして、36協定の締結に当たり該当する医師を特定しておく必要があります。

その他の留意事項については、36協定指針もご確認ください。

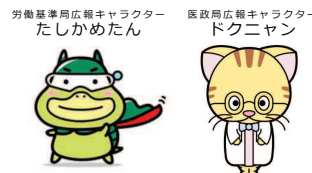
36協定で定める時間外労働及び休日労働について留意すべき事項に関する指針

<https://www.mhlw.go.jp/content/000930916.pdf>



2024年4月、医師の時間外・休日労働の上限規制スタート！

宿日直許可取得後の 適切な労務管理のために



宿日直許可取得後の労務管理についての解説資料です。ご理解を深めていただくにあたってお役立てください。

労働基準局

監督課

労働条件政策課 労働時間特別対策室

※関連通達

- ・「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）
- ・「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日基監発0701第1号）

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

宿日直許可の基本的な捉え方

宿日直許可とは？

- 労働密度が低く、十分な休息をとることが可能と認められる宿日直は、労働基準監督署長から「宿日直許可」を得ることができ、**宿日直許可の対象となった業務に従事する時間は、労働基準法の労働時間規制の対象から除外される**仕組みです。

医師の働き方改革との関係は？

- 医師に時間外労働の上限規制が適用されるに当たり、様々な実態がある医師の夜間の勤務について、実態を適切に反映した労働時間を把握する必要がありました。宿日直許可の取得を通じて、医師の夜間の勤務のうち、労働時間規制の対象となる時間と、そうでない時間を区別して把握します。
- また、宿日直許可の取得のプロセスの中で、例えば、夜勤の看護師等が医師を呼ぶ際のルールを明確化する、夜間の医師の業務の一部を看護師等の医療スタッフにタスク・シフト/シェアする等の取組を行うことで、医師の負担を軽減し、宿日直許可の取得につながることがあります。こうした取組は、宿日直許可の取得を通じた“働き方改革”であると言えます（P3参照）。
- こうしたプロセスや取組を支援するために、国や都道府県（医療勤務環境改善支援センター）は、医療機関が必要な許可申請を円滑に行えるような支援を行っています。

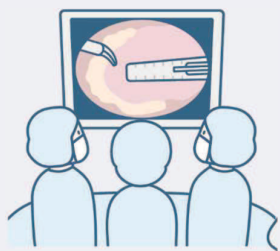
医療機関の宿日直許可申請に関するFAQはこちら →



▶ 参考 ◀ 宿日直許可の取得を通じた“働き方改革”

医療機関の業務体制を全体で見直すことで、医師不足により長時間労働が常態化している診療科・病棟等での働き方改革を推進（医療機関全体で考えるタスク・シフト/シェアのアイデア）

現状



慢性的なマンパワー不足 医師の長時間労働

- **少人数の医師**で、**幅広い業務**を担い、長時間労働が常態化する診療科・病棟
- 地域医療を担う救急医療機関等では、特に**夜間・休日の医師確保が難しく**、特定診療科の医師が、日中の外来診療後も病院で勤務し続けている。

取組



(例) 心臓血管外科医の術後管理業務を、麻酔科医・循環器内科医・救急医が担当する等

業務の協働と移管の連鎖

- 特定診療科の夜間・休日業務
→ 協働可能な内容を分類し、**他診療科の医師と協働（タスク・シェア）**
- 日中の業務
→ 比較的容易な内容で、移管可能なものを、**子育て医師やシニア医師、他職種等、従事できる人材に移管（タスク・シフト）**

改善



多くの人材の活躍を促す 働き方改革の実現

- 長時間労働が常態化している医師は、夜間・休日に十分な休息を得ることができる（→オンコール化・宿日直許可取得にもつながる）
- **自身の専門性を生かした業務に集中**できる
- **潜在的な人材が活躍できる場を構築**できる

**自身の能力を最大限発揮
よりよい医療の提供へ**

3

宿日直許可の取得後に重要なこと

宿日直許可の取得後に重要なことは？

- 単に、宿日直許可により在院時間の一部が上限規制との関係で労働時間から除外されることをもって、労働時間の短縮や勤務環境の改善がなされたと捉えるべきものではありません。宿日直許可の取得を通じて確認された労働時間等の実態を前提に、医療機関は、**宿日直許可取得後も、様々な“働き方改革”を進めていくことが求められます。**
- 宿日直許可は、**許可を受けた勤務態様で宿日直の業務に従事する場合に、労働時間規制の適用除外となるもの**です。**宿日直許可取得後も、実際に許可を受けた勤務態様で宿日直の業務に従事しているかを確認**するなど、適切な労務管理を継続する必要があります。

留意点

- ① 許可を受けた宿日直中に、「**通常と同態様の業務**」を行った場合、その時間は**労働時間**です。この時間については、宿日直手当とは別に本来の賃金（必要な割増賃金を含む）を支払う必要があります。
- ② 許可を受けた後に、許可の内容に沿った運用ができなくなった又は許可の内容から勤務実態が事実上乖離してしまった場合には、許可の効果が及ばなくなる（宿日直中の全ての時間が労働時間となる）可能性があります。このような場合には、まずは勤務内容の見直しを行ってください。
- ③ それでも**許可の内容に沿った運用が難しい場合には、許可の再申請等を行う必要**があります。

4



宿日直許可のある宿日直中を含め、日々の労働時間管理が適切に行われていることが大前提です。
 まずは、労務管理者は、宿日直を行う医師に、

宿日直許可書の内容や宿日直中に従事する業務内容等

について、しっかりと周知を行いましょう。

その上で、以下のステップにより、宿日直許可取得後の宿日直業務に対する労務管理が適切か、確認しましょう。



STEP 01 宿日直許可書の内容と実態を確認しよう !!

⇒詳細は P 6、7 参照。



STEP 02 宿日直業務時の勤務環境改善を進めよう !! (※副業・兼業先の宿日直業務も確認しよう)

⇒詳細は P 8 参照。



STEP 01

宿日直業務に関するチェックリスト ①

許可事例

断続的な宿直又は日直勤務許可書

※診療科を限定した許可である場合もあります。
 この点についてご確認ください。 第 〇〇〇 号
 令和 5 年 4 月 1 日

事業の名称
 所在地
 代表者職氏名

令和 5 年 4 月 1 日 付けをもって申請のあった断続的な宿直又は日直の勤務については、下記の附款を附して許可する。
 なお、この附款に反した場合には、許可を取り消すことがある。

- 1 1回の勤務に従事する者は次のとおりとする。
 宿直 1 人以内
 日直 6 人以内
- 2 1人の従事回数は次の回数をこえないこと。
 宿直 週1回
 日直 月1回
- 3 勤務の開始及び終了の時刻は、それぞれ次のとおりとすること。
 宿直 開始 午後 9 時 00 分より前に勤務につかせないこと。
 終了 午前 8 時 00 分より後に勤務につかせないこと。
 日直 開始 時 分より前に勤務につかせないこと。
 終了 時 分より後に勤務につかせないこと。
- 4 1回の宿直又は日直の手当額は ● 円以上とすること。
 なお、この金額については、将来においても、宿直又は日直の勤務につくことの前定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の1人1日平均額の3分の1を下回らないようにすること。
- 5 通常の労働に従事させる等許可した勤務の態様と異なる勤務に従事させないこと。
- 6 宿直の勤務につかせる場合は、就寝のための設備を設けること。

以下の「宿日直許可書への適合状況」についてご確認ください。
 チェックがつかない項目があれば、宿日直許可の効果が発生していない可能性があります。宿日直業務について見直しを行ってください。

- 宿日直の人数**
 1回の宿日直業務に、許可された人数を超える数の医師を就かせていないか。
- 宿日直の回数**
 1人の医師が宿日直業務に就く回数が、許可を上回るものとなっていないか。
- 宿日直の時間帯**
 許可した開始時間前又は終了時間後に、宿日直業務に就かせていないか。
- 宿日直の手当**
 許可した金額以上の宿日直手当を支払っているか。
 宿日直業務に就く医師に変更があった場合、都度宿日直手当の金額に不足がないか確認しているか。
- 就寝設備**
 就寝設備は引き続き備わっているか。

宿日直許可書への適合状況

許可事例

断続的な宿直又は日直勤務許可書

※診療科を限定した許可である場合もあります。
この点についてもご確認をお願いします。

第 〇〇〇 号
令和 5 年 4 月 1 日

事業の名称
所在地
代表者職氏名

殿
労働基準監督署長 印

令和 5 年 4 月 1 日 付けをもって申請のあった断続的な宿直又は日直の勤務については、下記の附款を附して許可する。
なお、この附款に反した場合には、許可を取り消すことがある。

記

(中略)

5 通常の労働に従事させる等許可した勤務の態様と異なる勤務に従事させないこと。
6 宿直の勤務につかせる場合は、就寝のための設備を設けること。

以下の「宿日直許可書への適合状況」についてご確認ください。
チェックがつかない項目があれば、宿日直許可の効果が発生していない可能性があります。宿日直業務について見直しを行ってください。

宿日直業務の態様

- 宿日直業務の時間帯に、**本来業務**である診療やその準備行為、後処理（電子カルテの確認等）を行うことが**常態化していないか**（あっても稀か）。
- 突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等への対応の頻度が、許可申請時点から相当程度増加していないか**。（新たに救急病院の指定を受けたなど許可申請時点から事情の変更はないか。）

宿日直許可書への適合状況

上の2つが の場合でも

やむを得ず
宿日直の時間帯に突発的な診療等の
通常業務を行った場合には・・・

- その時間を把握しているか。
- その時間について、別途賃金（必要な割増賃金を含む）を支払っているか。
※支払っていない場合、労働基準法違反になります。

7

- 医師は、宿直明けの業務負担軽減や、宿直明けを休みとする取組により、満足度が向上するという調査結果があります（P9）。
- 宿日直許可取得後も、医師の宿日直業務の勤務環境改善に向けた取組を進めましょう。
- 副業・兼業先で宿日直業務に従事する場合があります。医師からの自己申告等に基づき、副業・兼業先の勤務実態も確認できる体制を確保しましょう。

院内の勤務環境改善の取組

- 宿日直許可書の内容や宿日直許可中の業務態様が、宿日直を行う医師と一緒に働く他のスタッフ等にも共有されているか。
- 仮眠室の整備など、宿日直中に十分な休憩や睡眠を確保できるような環境整備を行っているか。
- タスク・シフト／シェアを進めるなど、宿日直中の医師の業務量削減に努めているか。
- 通常業務が発生した場合の連絡体制（オンコール医師など）を確保しておくなど、宿日直許可のある宿日直に従事する医師が通常と同態様の業務に従事しなくてよいように努めているか。
- 宿日直明けの勤務者への配慮（連続当直をしない、当直明けの日勤をいれない等）を行っているか。



副業・兼業先

- 副業・兼業先で医師が宿日直業務に就いている場合、副業・兼業先の宿日直許可書の内容の確認に努めているか。
- 副業・兼業先で宿日直の時間帯に突発的に診療等の通常業務を行った時間を確認するため、副業・兼業を行っている医師本人からの自己申告等による確認を行う体制を構築しているか。



※ 副業・兼業先とは、複数の勤務先で勤務する医師について、自院以外の全ての勤務先を指します。
例えば、医師の派遣を受け入れている医療機関にとっては、派遣元の医療機関が副業・兼業先となります。

8

回収数 ▶ 病院票：1,587件（既存57.8%、新規42.2%）
▶ 有床診療所票：843件（既存52.0%、新規48.0%）

分析項目	報告書	結果要約												
■ 時間外労働に起因する要因について	p139-142	<ul style="list-style-type: none"> 医師の時間外労働時間削減の取組施策の一つとしてタスクシフト・シェアの取組がある。比較的病床規模が大きい「複数主治医制の実施」、「休日・時間外当番医制の実施」の取組が進んでいるが、「医師事務作業補助者の導入」と比べると取組の割合は少ない。 医師同士のタスクシェアを推進することも働き方改革を進める上で重要と考えられる。 												
■ 職員の満足度を向上させる取組について（取組内容の視点から）	p143-145	<ul style="list-style-type: none"> 職員（全職種共通）の満足度を向上させる取組には、カテゴリごとに、以下が挙げた。 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>▶ 健康支援</td> <td>✓ 健康教育や身体的健康対策</td> </tr> <tr> <td>▶ 仕事と子育て・介護の両立支援</td> <td>✓ 治療との両立支援</td> </tr> <tr> <td>▶ 職員のいじめ・ハラスメント対策</td> <td>✓ 研修の実施や参加支援</td> </tr> <tr> <td>▶ 風土・環境整備</td> <td>✓ 仮眠室や休憩室の整備</td> </tr> <tr> <td>▶ 人材の定着化</td> <td>✓ 職員の希望を把握した配置等の配慮</td> </tr> </tbody> </table> 	項目	内容	▶ 健康支援	✓ 健康教育や身体的健康対策	▶ 仕事と子育て・介護の両立支援	✓ 治療との両立支援	▶ 職員のいじめ・ハラスメント対策	✓ 研修の実施や参加支援	▶ 風土・環境整備	✓ 仮眠室や休憩室の整備	▶ 人材の定着化	✓ 職員の希望を把握した配置等の配慮
項目	内容													
▶ 健康支援	✓ 健康教育や身体的健康対策													
▶ 仕事と子育て・介護の両立支援	✓ 治療との両立支援													
▶ 職員のいじめ・ハラスメント対策	✓ 研修の実施や参加支援													
▶ 風土・環境整備	✓ 仮眠室や休憩室の整備													
▶ 人材の定着化	✓ 職員の希望を把握した配置等の配慮													
■ 職員の満足度を向上させる取組について（取組の展開方法の視点から）	p146-147	<ul style="list-style-type: none"> 医師は、宿直明けの業務負担軽減や、宿直明けを休みとする施策により、満足度が向上することが分かった。医療の安全・質向上に繋げるためにも、医療機関は宿直明けの負担軽減策を講じることが求められる。 勤務先の勤務環境改善施策の取組数が多いほど、職員の満足度が高まる傾向にあることが判明している。単一の取組ではなく、複数の取組を行うことが重要である。 												
■ いきサポ・勤改センターの認知度と勤務環境改善の取組状況	p148-150	<ul style="list-style-type: none"> 「いきサポ」においては、勤務環境改善を重要な課題と捉え、実際に改善に取り組んでいる医療機関ほど活用度合いが高まっている。 病床規模が大きいほど勤改センターの認知度は高く、利用にも積極的である。勤改センターの利用を考えていない理由として、病床規模が小さいほど「利用する余裕・体制がないため」、大きいほど「効果が不明なため」との回答が多かった。 												

医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究報告書（令和4年度）

宿日直許可基準

○断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準） ※昭和22年発基17号

- 勤務の態様
 - 常態として、ほとんど労働を必要のない勤務のみを認めるものであり、定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限って許可するものであること。
 - 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。
- 宿日直手当

宿直勤務1回についての宿直手当又は日直勤務1回についての日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人1日平均額の1/3以上であること。
- 宿日直の回数

許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週1回、日直勤務については月1回を限度とすること。ただし、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週1回を超える宿直、月1回を超える日直についても許可して差し支えないこと。
- その他

宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

○断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合） ※令和元年発基0701第8号

医師等の宿日直勤務については、前記の一般的な許可基準に関して、より具体的な判断基準が示されており、以下の全てを満たす場合には、許可を与えるよう取り扱うこととされている。

- 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。 ※突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等への対応の発生がまれであること（通常の勤務時間が終了していたとしても、通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。）
- 宿日直中に従事する業務は、前述の一般の宿直業務以外には、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。例えば以下の業務等をいう。 ※令和元年発基0701第8号で業務の例示を現代化
 - 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - 医師が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - 看護職員が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、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
- 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。 ※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等に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）
- 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。



医政局広報キャラクター
ドクニャン

宿日直許可取得後の労務管理について聞きたい場合にどこに相談すればよいですか？

労働基準局広報キャラクター
たしかめたん



全国の労働基準監督署や各都道府県にある医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）に相談することができます。また、労働基準監督署や勤改センターでは、医療機関向けの説明会を開催していますので、そのような機会もご活用ください。医療機関の取組事例などは、厚生労働省のポータルサイト“いきサポ”もご活用ください。

勤改センターとは？

都道府県が設置する医療機関の勤務環境改善の取組を支援するセンター。社会保険労務士等のアドバイザーからの助言を無料で受けることができる。

勤改センター



労働基準監督署



いきサポ



ぜひ、意見交換会を開催して宿日直許可の相互理解を深めてください！

世代や職種によって働くルールや働き方改革への受け止め方は異なりますが・・・

宿日直許可取得後の適切な労務管理は、使用者（上司）と医師との間の相互理解が極めて重要な内容です。

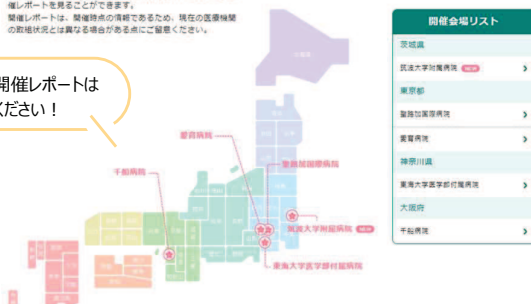
手始めに、ご自身の医療機関で**世代を超えた意見交換会**を実施してみませんか？

今の働き方の何を大事にし、何を見直していくべきか、話し合いを行うだけでも、職場の文化はよりよい方向に向かうかもしれません。意見交換会の実施にあたっては、こちらの意見交換会マニュアルも参考にしてください！



医療機関の働き方改革推進に向けた意見交換会開催マップ

都道府県を選択すると、医療機関名が表示され、意見交換会開催レポートを見ることができます。
開催レポートは、開催時点の情報であるため、現在の医療機関の開催状況とは異なる場合がございます。



全国の意見交換会開催レポートはこちらのページをご覧ください！

2023年9月発行

医師の働き方改革を
医療機関全体の働き方改革へつなげるための

医療機関における意見交換会 実施マニュアル

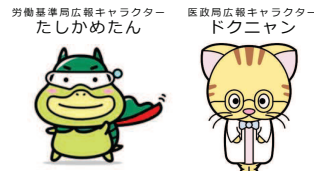
前略 院長先生
このマニュアルを手にとってくださり、ありがとうございます。
様々な考えをもつスタッフが、希望を持って、そしてチームとして一丸と
なって働ける組織づくりを目指して、ご尽力くださっていることと存じます。

お手紙の続きは次のページへ

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2024年4月、医師の時間外・休日労働の上限規制スタート！

けん さん 医師の研鑽の 適切な理解のために



医師の研鑽に関する**関連通達の解説資料**です。ご理解を深めていただくにあたってお役立てください。
(これまでの関連通達の内容を変更するものではありません。)

労働基準局

監督課
労働条件政策課 労働時間特別対策室

医政局

医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室

※関連通達

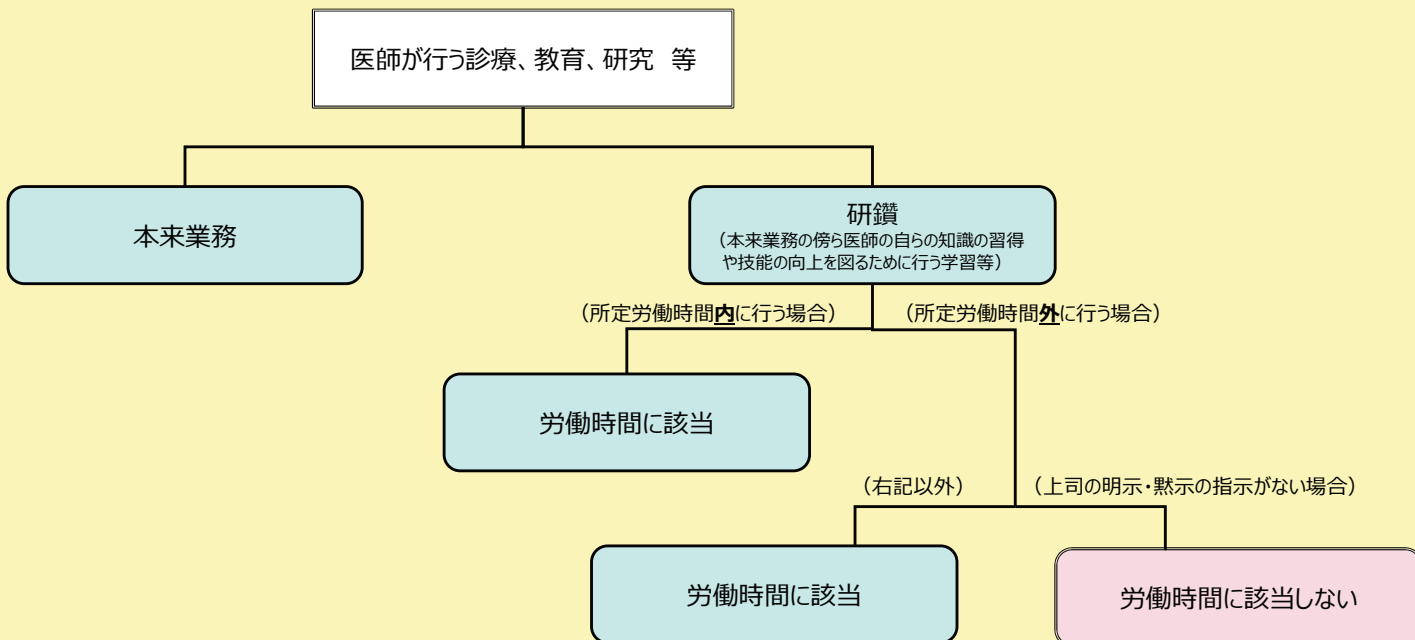
- ・「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（令和元年7月1日基発0701第9号）
- ・「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」（令和元年7月1日基監発0701第1号）

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

概要 ◀ 医師の研鑽と労働時間

- 医師の研鑽とは、診療等の本来業務の傍ら、医師の自らの知識の獲得や技能の向上を図るために行う学習、研究等のことをいいます。
- 労働時間に該当するかどうかは、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」で判断され、所定労働時間内に行う研鑽は労働時間に該当しますが、所定労働時間外に行う研鑽については、労働時間に該当する場合としない場合があります。
- **労働時間に該当する本来業務や研鑽なのか、労働時間に該当しない研鑽なのかを明確にし、個々の医師について適切な労働時間管理をしていくためには、各医療機関で労働時間に該当するかどうかを明確にするための手続きが重要になります。**（→手続きはP8～P9を参照）

<労働時間該当性のイメージ>



▶ 留意点 ◀ 教育・研究を本来業務に含む医師

- 特に、教育・研究を本来業務に含む大学病院等の医師は、通達で「研鑽の具体的内容」に記載されている行為を本来業務として行っています。このため、**本来業務と研鑽の明確な区別が困難なことが特に多く**、労働時間に該当するかどうかを明確にするための手続きとして、**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が重要**です。

本来業務

イメージ

診療、教育・研究

(教育・研究業務における本来業務・その付随業務)

- ・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(業務) 等



教育・研究を本来業務に含む医師
(例：大学の附属病院講師)

本来業務？

<「研鑽の具体的内容」に記載されている教育・研究に関する行為の例>

- ・新しい治療法や新薬についての勉強
- ・学会や外部の勉強会への参加・発表準備
- ・論文執筆 等

(医師の本来業務によっては区別が難しい行為の例)

- ・院内では実施されていない治療技術に関する動画の視聴？
- ・新たな医療機器に関する外部の商品説明会イベントへの参加？ 等

研鑽？

本来業務と労働時間に該当しない研鑽の区別のためには、...

医師本人と上司のコミュニケーション、
双方の理解の一致のための確認が重要

(労働時間に該当しない) 研鑽

2

▶ 具体例 ◀ 医師の研鑽と労働時間

各医療機関において、

研鑽の取扱いに関するルールを定め、適切な運用を図っていただく必要がありますが、
次のページ以降の具体例を確認しつつ、理解の一助としてください。

Example

01

診療における
新たな知識、技能の獲得のための学習？

Example

02

博士号／専門医を取得するための
症例研究や論文作成？

Example

03

技能を向上させるための手術や処置の見学？

次のページにすすむ

3

Example 01

診療における新たな知識、技能の獲得のための学習

以下例を確認しつつ、各医療機関で 研鑽の取扱いに関するルールを定め、適切な運用を図っていただく必要があります！

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は労働時間？

労働時間
該当



本来業務（診療、教育・研究）の準備または本来業務の後処理として不可欠なものは労働時間に該当する。

労働時間
非該当

業務上必須でない行為を自由な意思に基づき、自ら申し出て、上司の明示・黙示の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。



4

Example 02

博士号／専門医を取得するための症例研究や論文作成

以下例を確認しつつ、各医療機関で 研鑽の取扱いに関するルールを定め、適切な運用を図っていただく必要があります！

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・講習会受講等は労働時間？

労働時間
該当



以下の場合については労働時間に該当する。

- ・ 研鑽が業務上必須である。（＝上司が明示・黙示の指示をして行わせる。）
- ・ （研鑽が業務上必須とまではいえないが、）上司が明示・黙示の指示をして行わせる。
- ・ 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。

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、業務上必須でない行為を自由な意思に基づき、自ら申し出て、上司の明示・黙示の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。

（例）

- ・ 勤務先の医療機関が主催する勉強会であるが、自由参加。
- ・ 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、その研究活動は、上司に命じられておらず、自主的に行っている。

労働時間
非該当



5

以下例を確認しつつ、各医療機関で **研鑽の取扱いに関するルールを定め、適切な運用を図っていただく必要があります！**

“ **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や診療の補助を行う場合を含む。）を行うこと等は労働時間？** ”

労働時間
該当



以下の場合については労働時間に該当する。

- ・ 見学中に診療を行った。
- ・ 見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している。



労働時間
非該当



上司や先輩である医師から見学を奨励されている等の事情があっても、業務上必須でない行為を自由な意思に基づき、自ら申し出て、上司の明示・黙示の指示なく行う場合、その見学やそのための待機時間については、一般的に労働時間に該当しない。

▶ **まとめ** ◀ **医師の研鑽と労働時間**

- 所定労働時間外の研鑽について、上司の明示・黙示の指示が“ある”場合は労働時間に該当し、“ない”場合は労働時間に該当しません。
- 所定労働時間外の研鑽について、どこまでを上司等の明示・黙示の指示によるものとして労働時間とするかは、医療機関ごとに定める手続きに基づき、医療機関が個々の医師ごとに判断し、適切な労働時間管理をします（**手続きはP 8～9を参照**）。

考え方

研鑽



研鑽のうち、**業務上必須**であるもの
= 明示または黙示の指示によって
実施する研鑽
= **労働時間に該当**



個々の医師ごとに判断

Example 01 診療における新たな知識、技能の獲得のための学習



Example 02 博士号／専門医を取得するための症例研究や論文作成



Example 03 技能を向上させるための手術や処置の見学



※ 業務上必須でない研鑽であっても、指示によってその研鑽を行わせる場合や、その研鑽を行わないことで就業規則上の制裁がある場合は、労働時間に該当。

**研鑽が、業務上必須かどうか
= 労働時間に該当するかどうか
は、経験や業務内容などを踏ま
えて、判断する。**

(判断に当たって考慮する要素)

- ・ 臨床研修医、専攻医、それ以降の医師など職階（経験）の違い
- ・ 担当する外来、入院患者の状況 など

労働時間かどうかを明確にするための手続き

- 医療機関は、医師が行う研鑽が労働時間に該当するかどうかを明確化するための手続きを定めることが重要です。

労働時間に該当する研鑽／労働時間に該当しない研鑽を明確化するための手続き（例）

① どのような研鑽が労働時間に該当するか、考え方や手続きを医療機関内で整理します。

実際に研鑽を行う医師の意見を聞きながら、考え方や手続きを整理することが重要です。



② 所定労働時間外に労働時間に該当しない研鑽を行う時間について、医師からの申出制にすることとします。

（例：各医師が月間の研鑽の計画を作成し、（事務部門を経由して）上司の承認（確認）を得る など）

③ 申出を受けた上司は、申出をした医師と話し合い、研鑽の内容を確認し、労働時間に該当する研鑽ではないことを確認します。

（①で整理した考え方に基づきつつ、上司が、申出をした医師の経験や業務内容などを踏まえ、業務上必須の研鑽ではないかを判断します。）

上司と医師とでしっかりとコミュニケーションをとってください。



④ 上司（又は事務部門）は、申出のあった医師に、以下を説明します。

- ・ その研鑽を実施しなかった場合に、制裁等の不利益な取扱いをしないこと
- ・ 労働時間に該当しない研鑽を実施している間は、本来業務から離れてよいこと

※ 特に、教育・研究を本来業務に含む医師については、本来業務と研鑽の明確な区分が困難なことが多いため、労働時間に該当するかどうかを明確にするための手続きとして、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が重要です。

8

労働時間かどうかを明確にするための環境の整備

- 医療機関が定めた手続きについて、適切な運用を確保するための取組を行うことが重要です。

労働時間に該当しない研鑽について、適切な運用を確保するための環境整備（例）

① 研鑽の考え方や、手続きの内容を書面にまとめて、医師、他職種を含む院内全体で周知します。

（例：医療機関内の研鑽の考え方や手続き、研鑽を行っている医師を診療体制に含めないことなどを周知）



② 所定労働時間外に労働時間に該当しない研鑽を行う場合は、通常勤務でないことが外形的に明確に見分けられるよう以下の措置を講じます。

- ・ 院内に労働時間に該当しない研鑽を行うための場所を設ける
- ・ 労働時間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 など

以上をもとに、各医療機関において、研鑽の取扱いに関するルールを定め、適切な運用を図っていただくようお願いします。

9

医師の研鑽に関するQ & A

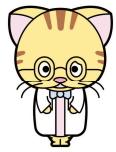
医政局広報キャラクター
ドクニャン



Q 1. 医療機関ごとに考え方や手続きを定めることになっていますが、医療機関ごとに考え方や手続きが異なってもいいのでしょうか。

A. 差し支えありません。労働時間は、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」で判断されますが、例えば、手術の見学について、業務上必須と位置付けている医療機関もあれば、自由な意思によるものを基本としている医療機関もあると考えられます。同じ「手術の見学」という行為であっても、労働時間に該当するかどうかは、医療機関における位置付け等で異なることが考えられますので、**医療機関ごとに考え方や手続きを定めていただくことが重要**です。
なお、例えば、在院時間をすべて労働時間とするような場合には、こうした考え方や手続きを定めていただく必要はありません。

労働局広報キャラクター
たしかめたん



Q 2. 考え方や手続きを定める際にその内容について気をつけることはありますか。

A. 労働時間は、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」によって判断されます。例えば、「教育・研究に関する研鑽はすべて労働時間非該当」、「手術の見学はすべて労働時間非該当」といった研鑽の行為の形式だけで一律に労働時間かどうかを決めることは、適切ではありません。実態を踏まえたルールづくりをお願いします。



医師の研鑽に関するQ & A



Q 3. 研鑽について医療機関では実際にどのようなルールを定めていますか。

A. 厚生労働省では、以下のような事例を示しています。参考にしてください。



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

(※) 聖路加国際病院の事例を元に、厚生労働省医政局において作成



2023年3月に公表しています。ご参照ください。



労働時間の考え方の定義	<原則、時間外労働に該当しないもの>
時間外労働の院内基準を作成し、定期的な案内も実施している。	休憩、休息 自己研鑽
・「原則として労働時間に該当しないもの」として、厚生労働省労働基準局長の通知にある「 <u>医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について</u> 」を参考に自院としての基準を作成し、周知を行った。	食事 自己学習
・①上司の指示がないこと、②自由な意思に基づき実施していること、③業務上必須ではないことの3つの条件が満たされている場合は自己研鑽とする。	睡眠 手術、処置等の手技向上のための症例見学（行為に参加した場合は労働時間）
・まずは院内規定を作成し、医師に理解してもらうことが重要と考え、医師への説明等を早期に実施した。	外出 参加任意の勉強会、カンファレンス
・月に2回、院内メールを利用し、事務から医師へ 時間外の考え方について案内 を実施している。	インターネット閲覧 参加任意の勉強会、カンファレンス
・院内メール送付時には、 研修医に対する時間外労働の申請についても説明 し、理解促進に取り組んでいる。	研究、講演その他
	上司の命令に基づかない学会発表の準備
	上司の命令に基づかない外部講演等の準備
	上司の命令に基づかない研究活動・論文執筆
	院内メール送付時には、 研修医に対する時間外労働の申請についても説明 し、理解促進に取り組んでいる。
	専門医を取得するための症例研究や論文作成（病院の命によるものを除く）

医師の研鑽に関するQ & A



Q 4. 研鑽の考え方や手続きについては、先生方の理解を得て、同意を得ることが何よりも重要です。研鑽について労働時間かどうかを明確にするための手続きについての取組事例はありますか。



A. 例えば、まずは院内の若手医師などで集まって院内で検討会を開いて、その検討結果を事前に全ての医師に公開してコメントを募集した上で、労働時間に該当する研鑽／労働時間に該当しない研鑽の考え方を一覧表に整理した事例があります。

厚生労働省で実施しているトップマネジメント研修での医療機関からの発表事例

①労働・自己研鑽の定義

2019年7月
厚生労働省労働基準局長通知
「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」
により労働時間を定義
WG(内科・外科等の講師中心に6名の医師)設置



幅広い診療科や若手医師を加え10名の医師にて協議

①労働・自己研鑽の定義

2022年1月中旬～2月中旬
全医師対象にパブリックコメント実施

パブリックコメントの質疑応答集を作成

病院運営委員会にて報告
各診療科長から各医師に通知



医師の研鑽に関するQ & A



Q 5. 労働時間かどうかを明確にするための環境整備については、考え方や手続きを医師や医師以外の職種を含めたスタッフに知ってもらうことや、労働時間に該当しない研鑽を行っていることが一目見て分かることが大切ですが、医療機関は実際にどのように取り組んでいますか。



A. 例えば、整理した考え方を院内ガイドラインとして、医療機関のスタッフ全員で共有した事例や、労働時間に該当しない研鑽は、隣接する建物にある医局の中で行うことになり、複数棟ある病院では電子カルテを置いていない建物で行うこととした事例があります。

厚生労働省で実施しているトップマネジメント研修での医療機関からの発表事例

意識改革

労働時間に関するガイドライン策定

1. 医師の労働時間に関する基本的な考え方を明示
2. 自己研鑽に該当する行為を例示

自己研鑽に該当する行為 (所定労働時間外に行っても労働時間に該当しない行為)	
分類	具体例
一般診療における新しい知識・技能の習得のための時間	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
博士の学位を取得するための研究および論文作成や専門医を取得するための症例研修や論文作成のための時間	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 本業業務とは区別された臨床研究に係る診療データ整理・症例報告の作成・論文執筆 大学院の受験勉強
手技を向上させるための手術見学の時間	手術・処置等の見学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

意識改革

労働時間に関するガイドライン策定

3. 勤務する場所と自己研鑽の場所を定義付け
(勤務場所を病院に限定し、労働と自己研鑽を物理的に区分け)





Q 6. 医療機関の事務担当者などが医師の研鑽について詳しいことを聞きたい場合にどこに相談すればよいですか。



A. 全国の労働基準監督署や各都道府県にある医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）に相談することができます。勤改センターは、都道府県が設置する医療機関の勤務環境改善の取組を支援するセンターで、社会保険労務士等のアドバイザーからの助言を無料を受けることができます。また、労働基準監督署や勤改センターでは、医療機関向けの説明会を開催していますので、そのような機会もご活用ください。

また、医療機関の取組事例などは、厚生労働省のポータルサイト「いきサポ」もご活用ください。

勤改センター



労働基準監督署



いきサポ



ぜひ、意見交換会を開催して研鑽ルールの相互理解を深めてください！

世代や職種によって働くルールや働き方改革への受け止め方は異なりますが・・・

研鑽のルールは、使用者（上司）と医師との間の相互理解が極めて重要な内容です。

手始めに、ご自身の医療機関で**世代を超えた意見交換会**を実施してみませんか？

今の働き方の何を大事にし、何を見直していくべきか、話し合いを行うだけでも、職場の文化はよりよい方向に向かうかもしれません。意見交換会の実施にあたっては、こちらの意見交換会マニュアルも参考にしてください！



医療機関の働き方改革推進に向けた意見交換会開催マップ

都道府県を選択すると、医療機関名が表示され、意見交換会開催レポートを見ることが出来ます。開催レポートは、開催時点の情報であるため、現在の医療機関の開催状況とは異なる場合がありますにご留意ください。

全国の意見交換会開催レポートはこちらのページをご覧ください！

開催会場リスト
茨城県
茨城県立総合医療センター
東京都
聖隷聖隷医療センター
東京都
神奈川県
聖隷川崎総合医療センター
大阪府
千代田市



A水準の医療機関の皆様もご確認ください！

長時間労働を行う医師への面接指導のポイント

- 2024年4月から、**全ての医療機関**で、**長時間労働を行う医師への面接指導の実施が義務化**されました（医療法、労働基準法）。

📢 労働安全衛生法に基づくいわゆる産業医面談とは異なる新しい面接指導の仕組みです。

- 将来にわたって質の高い安全な医療を提供していくためにも、**面接指導を確実に実施し、医師の心身の健康を確保していきましょう。**



医政局広報キャラクター
ドクニャン

1 面接指導の対象となる医師（面接指導対象医師）

1か月100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる医師が対象です。

- **A水準の医師であるか、特例水準の医師であるかを問わず対象**となります。

- 自院だけでは1か月100時間に満たない場合でも、**副業・兼業先の労働時間を通算して1か月100時間以上になることが見込まれる場合には対象**となります（※）。

※ この場合、例えば**大学病院等から医師を受け入れている医療機関にも面接指導の実施義務がかかります**ので、適切なルールづくりや手順の整備が必要になります。（裏面）

<必要な面接指導を実施していない場合>

医療法では、...

- **医療法第25条第1項に基づく立入検査で実施状況が確認され、指導や改善命令の対象**となります。**改善命令に従わない場合は罰則の対象**となります。

労働基準法では、...

- **労働基準法第141条第3項の違反として労働基準監督署による指導や罰則の対象**となります。

医療法、労働基準法ともに、罰則の内容は、6か月以下の懲役又は30万円以下の罰金とされています。

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

具体的な面接指導の実施手順については、「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）や、「いきサポ」に掲載の解説資料もご参照ください。



(マニュアル)

(いきサポ)



面接指導対象医師の特定に向けて

面接指導の対象になる医師を把握していますか。

- ✓ 面接指導の対象となる医師の特定は、適切な労働時間の把握が前提になります。
- ✓ 労働時間の確認は、原則として客観的な方法で行う必要があります。やむを得ず自己申告で行う場合には、「労働時間適正把握ガイドライン」に基づく措置を講じてください。

労働基準局広報キャラクター
たしかめたん

面接指導実施体制の構築に向けて

面接指導実施医師を確保していますか。

- ✓ 面接指導は「面接指導実施医師」が実施します。面接指導実施医師になるためには、厚生労働省の面接指導実施医師養成講習会を受講する必要があります。
- ✓ 医療機関の管理者は、その医療機関に勤務する医師の面接指導実施医師になれません。
- ✓ 自院以外に所属する医師であっても面接指導実施医師になることができます。必要に応じて他の医療機関とも連携して、面接指導対象医師に対して十分な数を確保してください。

面接指導の実施に向けて

適切な時期に面接指導を実施していますか。

- ✓ 時間外・休日労働が1か月100時間に達する前に面接指導を行ってください。そのためには、時間外・休日労働が80時間前後となるタイミングで実施するなど自院のルールを定めてください。

医師が安心して面接指導を受けられる環境を整備していますか。

- ✓ 直属の上司を面接指導実施医師としないなど、マッチングへの配慮等をお願いします。

就業上の措置の実施に向けて

面接指導の結果を踏まえた対応を検討/実施していますか。

- ✓ 面接指導の結果を踏まえて、必要な場合には就業上の措置を実施する必要があります。産業界とも連携しながら、労働時間の短縮や宿直の回数の減少などの措置を検討してください。
- ✓ 医師の時間外・休日労働が1か月155時間を超えた場合、労働時間の短縮のために必要な措置を必ず講じてください。

面接指導の結果を適切に保存していますか。

- ✓ 面接指導結果・意見書は5年間保存しなければなりません。

< 医師が複数の医療機関で勤務している場合（副業・兼業） >

- 勤務している医療機関の1つで面接指導を受けた場合、面接指導を受けた医師等が、他の医療機関にその面接指導の結果を提出することで、提出を受けた医療機関でも面接指導実施済みとすることができます。
- そのため、**いずれの医療機関で面接指導を実施するか、どのように面接指導の結果を提出するかについて、あらかじめ医師や他の医療機関と話し合うなどして決定しておくことが必要**です。