

第1回 医師の働き方改革に関するセミナー

令和3年12月3日（金）19:00～20:30 鹿児島県医師会館 4階大ホール

資料1

いよいよ加速してきた 「医師の働き方改革」

【ポイント解説】

<本日押さえていただきたいこと>

- 医師の働き方改革の目的
- 労働時間管理・36協定・宿日直・自己研鑽
・副業・兼業
- タスク・シフト／シェア
- 医療機関の取組の支援策

鹿児島県医師会／鹿児島県医療勤務環境改善支援センター 共催

講師プロフィール

新屋 尋崇 (しんや ひろたか)

医療労務管理アドバイザー
特定社会保険労務士
産業カウンセラー
認定登録 医業経営コンサルタント
医療労務コンサルタント

九州大学法学部卒
元厚生労働事務官

未来型レンタルスペースに



吉野町にドームハウス

鹿児島市吉野町にあるドームハウスが注目を集めている「写真」。円形の個性的な外観、構造は発泡スチロールでできている。施工は秀成、設計・監理は三好設計（霧島市）が担当した。ハウスは、特定社会保険労務士で産業カウンセラーなどを手掛ける国立人事（新屋尋崇代表）が整備（軽量発泡ポリスチレン平屋建て44㎡）。円形であるため風に強く、耐震性にも優れている。

また、軽量で断熱効果も抜群だ。現在、事務所として利用しているが、ファシリテーター付き未来型レンタルスペースの準備を進めているという。新屋代表は「この特別な空間で企業の経営会議や研修会などに使用してほしい。その中で新しいアイデアを創出してもらえれば」と話す。場所は、吉野町1233-3。ホームページは (<https://国立人事.jp>)。

鹿児島建設新聞令和3年11月12日記事より

本資料の構成

I. 医師の働き方改革の目的

II. 医療機関における対応のポイント

1. 労働時間管理について

(1) 医療機関の特性の応じた適用分類 (ABC水準)

(2) 具体的な労働時間の考え方 (共通 / ①宿日直 / ②研鑽 / ③兼業・副業)

2. 健康確保について(詳しくは第2回セミナー)

3. その他の個別の取組事項について

4. タスク・シフト / シェアについて

5. 医療機関の取組の支援策について

Ⅰ. 医師の働き方改革の目的

働き方改革の必要性

「働き方改革」とは？

- ・働き方改革は、働く方々が、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を、自分で「選択」できるようにするための改革
- ・上記を総合的に進めるため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等のための措置が講じられる

なぜ「働き方改革」が必要なのか？

- ・働き手が少ない社会で社会を維持するためには、柔軟な働き方を可能とし、様々な制約のある方にも働いてもらえる環境が必要（子育て中の医師等の活躍機会を増やす等）
- ・制約要因をなくそう！
 - － 正社員の長時間かつ硬直的な労働時間
 - － 非正規の低賃金と不安定な雇用
- ・また、少ない人員でも機能する働き方への変革が必要（チーム医療の推進等）

社会構造の変化
への対応

【+経営の視点】
働き手の獲得競争
への対応
※医療機関間
／他業種間

働き方改革の必要性

(参考) 働き手の獲得競争への対応 【他業種間】

医師事務作業補助者や看護補助者の職種を紹介するPR動画やポスター・リーフレット

項目	資料	動画
リーフレット「『医師事務作業補助者』募集」	 [PDF:5.1MB]	
リーフレット「全国の医療機関で看護補助者を募集しています」	 [PDF:4.5KB]	
医療専門職支援人材確保支援事業報告書（抄）	 [PDF:4.1KB]	※動画はありません

医療専門職支援人材（医療クラーク、看護補助者等）をハローワークで募集される医療機関向けに、応募者の増加につながる求人票の書き方を解説したマニュアル

項目	資料	動画
「医療専門職支援人材の確保に向けたハローワークにおける効果的な求人票の書き方マニュアル」	 [PDF:1.4MB]	※動画はありません

医療専門職支援人材が入職後に定着していくために必要だと思われる事項等を掲載した手引書と、管理者層や医療専門職支援人材本人向けのe-learning教材

項目	資料	動画
医療専門職支援人材の定着のための手引書	 [PDF:1MB]	※動画はありません
e-learning 教材【管理者層向け（医師事務作業補助者）】	 [PDF:1.3MB]	
e-learning 教材【管理者層向け（看護補助者）】	 [PDF:1.3MB]	
e-learning 教材【支援人材本人向け】	 [PDF:1.4MB]	

医師の働き方改革の現状と目指す姿

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

現状

【医師の長時間労働】

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

【労務管理が不十分】

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い
36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

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

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

医療機関の働き方改革の目指す姿

医師を含め、医療機関で働くすべての人の働き方改革を進め、誰もが、心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる状況の実現

⇒ よりよい質の医療の提供へ

医師本人にとっても・・・

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

働き方改革関連法の医療機関への適用に関わる整理

項目名	規制の概要	中小企業規模※	それ以外
時間外労働の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する（医師は 2024.4.1から適用 。医師は上限水準も別途定める。）	医師等を除き 2020.4.1から適用	医師等を除き 2019.4.1から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	2023.4.1から適用	（既に適用あり）
年次有給休暇	10日以上の子年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならない（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）	2019.4.1から適用	
労働時間の状況の把握	省令で定める方法（ 現認や客観的な方法により把握 ）をしなければならない	2019.4.1から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	2019.4.1から適用 （但し、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	
雇用形態にかかわらず不合理な待遇差の禁止	同一企業内において、正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間で、基本給や賞与などのあらゆる待遇について不合理な待遇差を設けることを禁止	2021.4.1から適用 （派遣労働者については 2020.4.1から適用 ）	2020.4.1から適用

※ 医療業における“中小企業”の基準

⇒企業単位でみて i) 資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ii) 常時使用する労働者の数が100人以下

（なお、持分なし医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

医師の働き方改革の制度面での整備

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・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

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

医師の働き方改革の制度面での整備

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（抜粋） 令和3年4月7日 衆議院厚生労働委員会

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（抜粋） 令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会

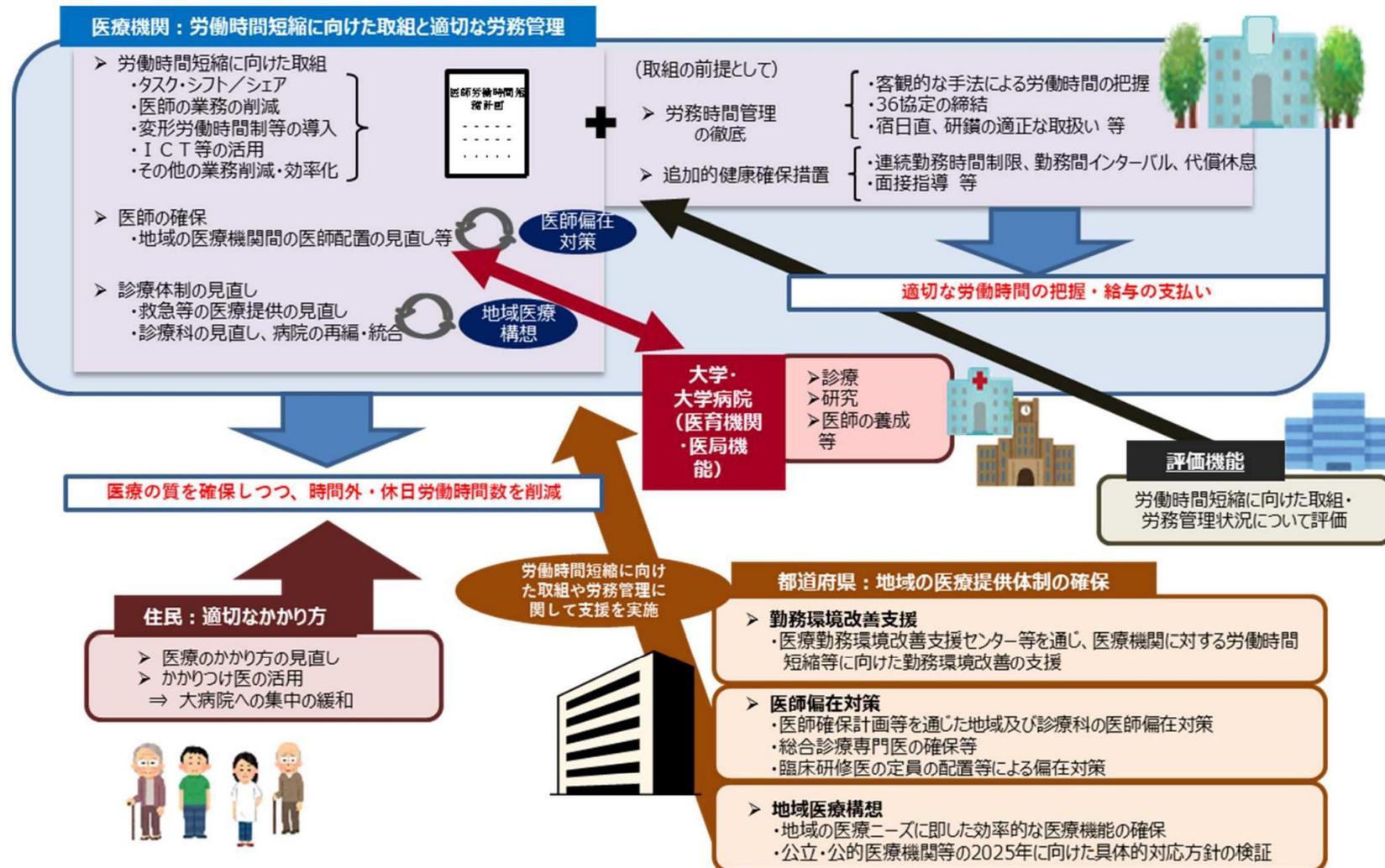
政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き上げることなどにより、地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないよう、特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底するとともに、地域の医療提供体制の確保のために必要な支援を行うこと。

医師の働き方改革の全体像

医師の働き方改革の全体像

医師の働き方改革を、様々な局面から推進していきます。



II. 医療機関における対応のポイント

医療機関に求められる主な対応ポイント

1. 労働時間管理について

- (1) 医療機関の特性の応じた適用分類
(ABC水準)
- (2) 具体的な労働時間の考え方
共通／①宿日直／②研鑽／③兼業・副業

2. 健康確保について (詳しくは第2回セミナー)

- (1) 医師の健康確保の枠組み
- (2) 医療機関の特性別に求められる
措置の内容
- (3) 措置における面接指導に係る実施体制

3. その他の個別の取組事項について

- (1) 医師の労働時間短縮に向けた
緊急的な取組の概要
- (2) 医療機関 (使用者) が
取組むべき推奨事項
- (3) 医師が取組むべき推奨事項

4. タスク・シフト／シェアについて

- (0) はじめに
- (1) タスク・シフト／シェアを進める
上での基本的な認識について
- (2) タスクシフト／シェア可能なもの
の考え方
- (3) 医師の指示について
- (4) 特に推進するもの
- (5) タスク・シフト／シェアを
進めていく上での課題
- (6) タスク・シフト/シェアの具体的な
推進方法について、その他

5. 医療機関の取組の支援策について

1. 労働時間管理について

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

- 医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医（診療従事勤務医）の時間外労働の水準については、その勤務先医療機関の特性に応じて決められる仕組みとなった。
- 医療機関の特性に応じて適用される水準ごとの、具体的な上限規制の概要は下記である。

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～）

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

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

医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

(1)医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

(参考) 医師労働時間短縮計画について、上限規制の適用前(2023年度末まで)における計画の作成を努力義務とするとともに、計画に基づく取組を実施する医療機関に対して都道府県が支援を行うことで、対応可能な医療機関から取組を促していく枠組みとなった。(計画の詳しい解説は第3回セミナーにて行う予定)

2023年度末までについて、

- 時間外・休日労働が年960時間を超える医師が勤務する医療機関に対して、
 - ・ 労働時間短縮計画の作成を**努力義務**とする
 - ・ 当該計画の都道府県への提出を**任意**とし、都道府県は提出を受けた場合には、当該医療機関に対し、情報提供や助言等を行う

提出後に計画の変更を行った場合には、変更後の計画を都道府県へ提出する

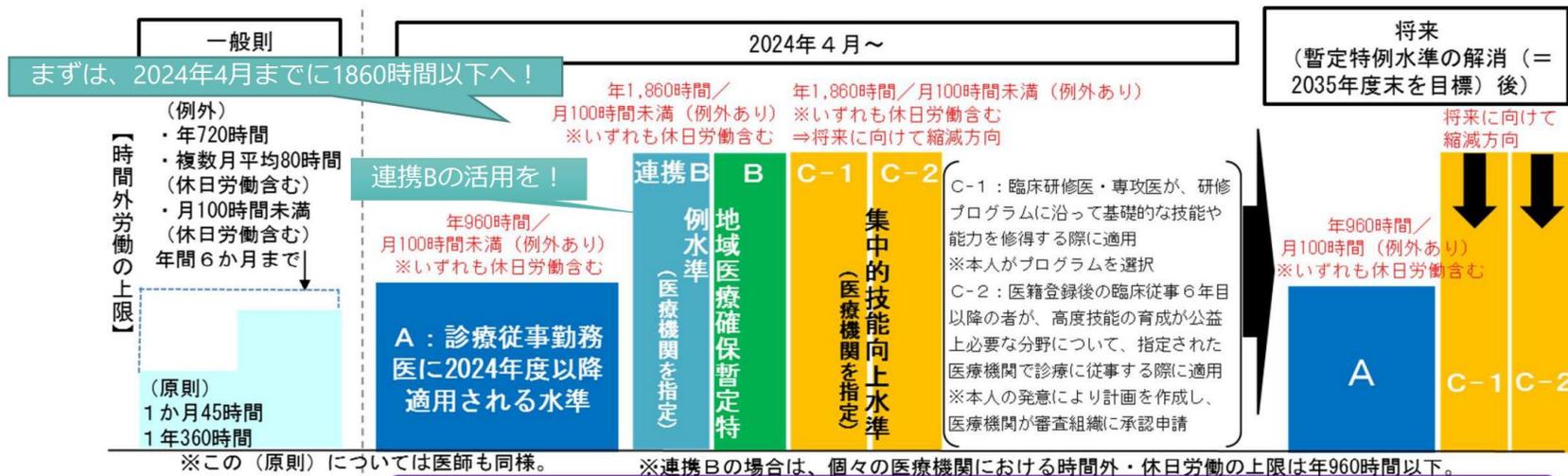
- 特例水準対象医療機関の指定を受ける医療機関は、医師労働時間短縮計画案の内容について、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審する
- ※計画案には、その時点の**取組実績**と**今後の取組目標**を記載

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

■医師の時間外・休日労働規制について(全体概要)

2024年4月～ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

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



月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

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)

※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。

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)

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)

※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

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)

※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。

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)

※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。

(1)医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

■医師の時間外・休日労働規制について(全体概要)

月の労働時間の限度「100時間未満（例外あり）」の（例外あり）とは？

- 患者数の急増等により、臨時的にやむを得ずある月の医療ニーズが多くなる場合等に「面接指導」「就業上の措置」を講ずることを条件に、**例外として月100時間以上の時間外・休日労働を認める**というもの（患者数が多い、緊急手術が重なった等への対応を要する場合を想定しており、必要な地域医療確保のためのもの）。
- 36協定において面接指導等を行うことを定めた場合には、例えば、月160時間と協定することも可能だが、原則はあくまでも月100時間未満なので、まずは時短に取り組むことが大切。

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

■医師の時間外・休日労働規制について(全体概要)

取組を着実に進める工夫 – 医師労働時間短縮計画 / 評価センター

連携B水準
B水準

医療機関機能、労働時間短縮の取組等の国が定める客観的要件を踏まえ都道府県が対象医療機関を指定⇒B水準は特定された機能にかかる業務につきA水準超での36協定が可能。連携B水準は各医療機関の36協定はA水準での締結だが、通算して年1860時間以下まで副業・兼業が可能。「評価センター」が医療機関ごとの長時間労働の実態や取組状況の分析・評価を実施。結果を医療機関・都道府県に通知(都道府県が住民に公表)し、当該医療機関と地域医療提供体制の双方から労働時間短縮に向けて取り組む。

C-1
水準
(研修医・専攻医)

臨床研修・専門研修プログラムにおいて想定最大時間外労働(実績)を明示。これがA水準を超える医療機関を都道府県が指定(※超えない場合はA水準の適用)⇒「臨床研修・専門研修に係る業務」につきA水準超での36協定が可能に。医師は明示時間数を踏まえ自らプログラムを選択・応募。

C-2
水準
(特定高度技能)

高度技能育成を要する分野を厚生労働省が特定。必要な設備・体制を整備している医療機関を都道府県が指定⇒「高度特定技能育成に係る業務」につきA水準超での36協定が可能に。医師が自由な意思により計画を作成し、審査組織の個別承認を経たのちに実際の適用となる。

連携B・B・C水準の将来のあり方



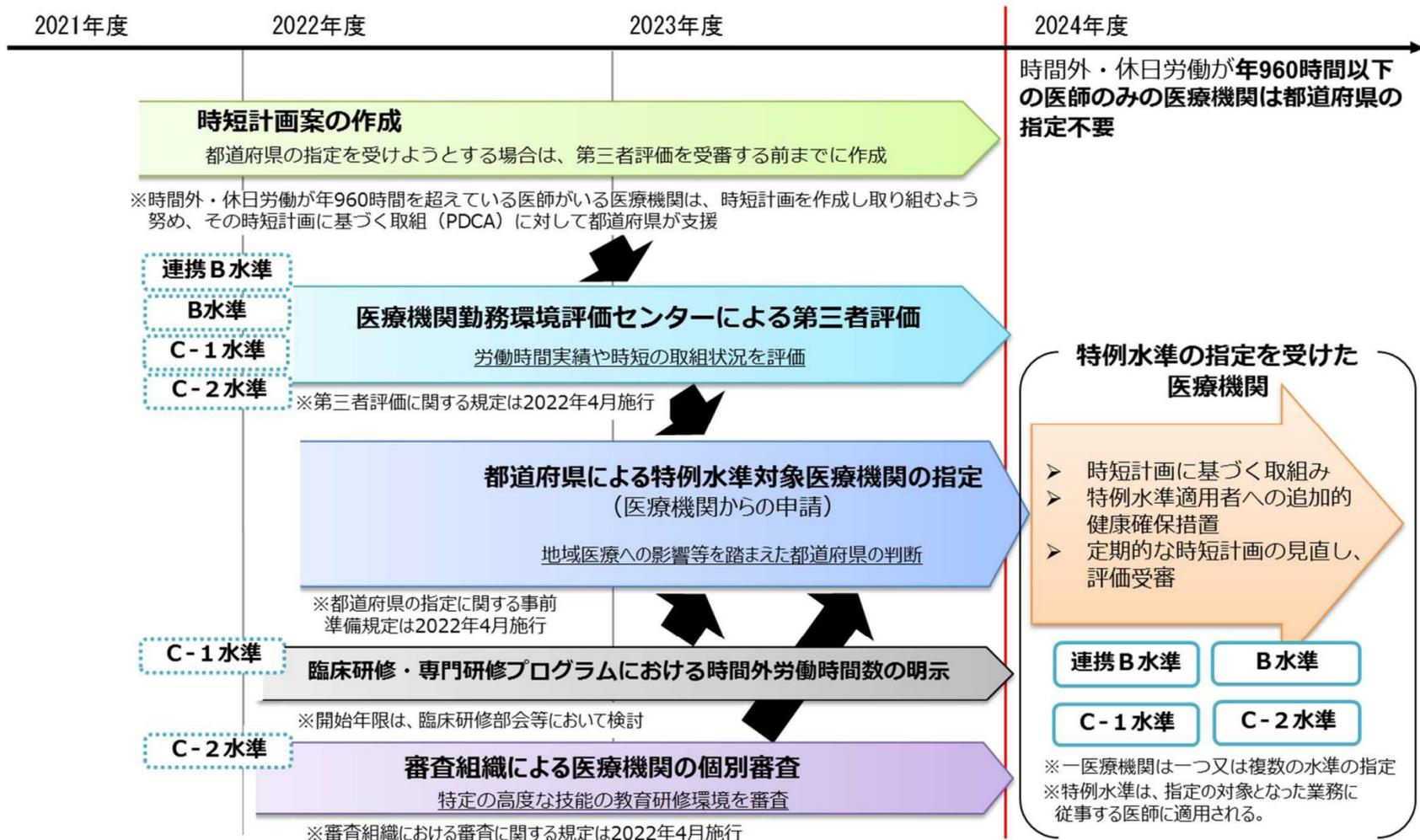
- 個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めた上で、労使で十分に話し合い、時間外労働について36協定を締結することが重要。
- 取組を着実に進めるために、
 - ・ A水準超の医師のいる医療機関は医師労働時間短縮計画を策定(毎年PDCA)
 - ・ 連携B、B、C水準医療機関は指定前&指定後は3年以内ごとに、評価受審

努力義務(2024.4～義務)
指定申請には計画(案)策定が必要

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

2024年4月に向けたスケジュール

連携B・B・C水準の指定申請には、医師労働時間短縮計画案を作成し、評価センターの評価を受けることが必要。
2021年度中に労働時間（実態）を把握し、ゴール（どの水準を目指すか）を設定し、取組を開始することが必要。



(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

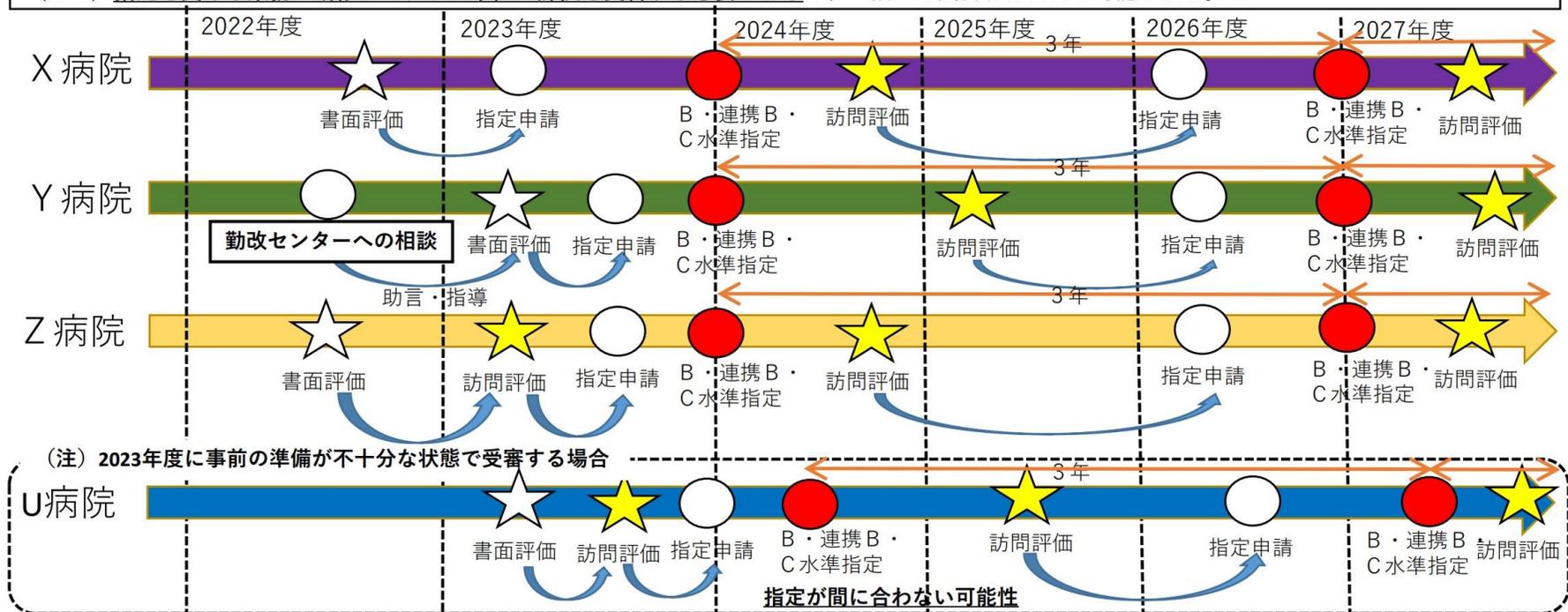
各医療機関の評価受審のスケジュール(案)

第14回 医師の働き方改革の推進に関する検討会

資料
2-1を
一部加工

令和3年8月23日

- 2024年4月からの時間外労働の上限規制適用に向けて、一斉に医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審、その結果を踏まえた都道府県によるB・連携B・C水準の指定を行う必要があることから、**2022～2023年度にまず書面で評価を受け、医師労働時間短縮計画案の見直しが必要と見込まれる場合には追加で訪問評価を受ける**こととする。
※都道府県は、訪問評価を経て医師労働時間短縮計画案の見直しが必要と評価された医療機関については、独自に、見直し内容を確認した上で、B・連携B・C水準の指定について判断することとなる。
- 評価保留や訪問評価に該当する場合、都道府県における指定の手続きがあることから、**評価の受審が遅い場合には2024年4月に指定が間に合わない可能性がある**。事前の準備が不十分な場合には、評価の保留や訪問評価の対象となり、指定が間に合わない可能性が高いため、そうした事態を避けるため、**事前に都道府県の勤務環境改善支援センターに(勤改センター)相談し、助言・指導を受ける**ことが望ましい。
- 2024年度以降、3年後の再指定又は新規の指定に向けて評価を受審する場合には、全ての医療機関が訪問評価を受ける。
(注1) B・連携B・C水準の指定や年960時間超の時間外・休日労働の36協定の効力の発生は赤い丸の時点であるが、その前に都道府県による当該指定や36協定の締結準備等を行っておく必要がある。
(注2) **指定を受ける業務・研修プログラム単位で評価を受審する必要があるが、一括して受審することも可能である。**



(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

■ 「地域医療確保暫定特例水準（B水準／連携B水準）」及び「集中的技能向上水準（C-1・C-2水準）」の対象となる医療機関の要件の概要①

区分	対象医療機関の指定要件（概要）
A水準	医療機関が必須とされる機能を果たすために、当該医療機関内の業務により時間外・休日労働が年960時間を超えない場合
地域医療確保暫定特例水準	<p>【医療機能】</p> <p>◆「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、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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提供体制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 <p>◆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</p> <p>【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。</p> <p>◆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。</p>

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

- 「地域医療確保暫定特例水準（B水準／連携B水準）」及び「集中的技能向上水準（C-1・C-2水準）」の対象となる医療機関の要件の概要②

区分		対象医療機関の指定要件（概要）
地域医療確保暫定特例水準	連携B水準	<p>【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</p> <p>【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・休日労働の上限は年960時間）</p>
集中的技能向上水準	C-1水準	<p>◆都道府県知事により指定された臨床研修プログラム又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムの研修機関 ：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用 ※本人がプログラムを選択 + 【長時間労働の必要性】</p>
	C-2水準	<p>◆対象分野における医師の育成が可能であること（特定の高度な技能の教育研修環境等を審査組織が審査） ：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請 + 【長時間労働の必要性】</p>

その他の要件としては以下の通り。

- ・都道府県医療審議会の意見聴取（地域の医療提供体制の構築方針との整合性）（B・連携B水準）
- ・都道府県医療審議会の意見聴取（地域の医療提供体制への影響の確認）（C-1・C-2水準）
- ・医師労働時間短縮計画（案）の作成（B・連携B・C-1・C-2水準）
- ・医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審（B・連携B・C-1・C-2水準）
- ・労働関係法令の重大・悪質な違反がないこと（B・連携B・C-1・C-2水準）

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

(参考) C-1水準 (年960時間超の時間外・休日労働が見込まれる臨床研修医・専門研修医)

研修期間が1年未満の場合、研修期間中の労働時間を年単位の換算して、指定の要否を判断

○：必要となる項目

時間外・休日労働の実態※	基幹型臨床研修病院／専門研修基幹施設		協力型臨床研修病院／専門研修連携施設		カリキュラム制における専門研修施設	
	A水準	A水準超え	A水準	A水準超え	A水準	A水準超え
時間外・休日労働時間数の上限の設定及び明示	研修期間中及びプログラム全体の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示する	← 研修期間中及びプログラム全体の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示する	研修期間中の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示するとともに、基幹型臨床研修病院／基幹施設に報告する	← 研修期間中の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示するとともに、基幹型臨床研修病院／基幹施設に報告する	研修期間中の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示する	研修期間中の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示する
時間外・休日労働時間数の管理及び実績の明示	研修期間中及びプログラム全体の時間外・休日労働時間数を管理し、実績を明示する	← 研修期間中及びプログラム全体の時間外・休日労働時間数を管理し、実績を明示する	研修期間中の時間外・休日労働時間数を管理し、実績を明示するとともに、基幹型臨床研修病院／基幹施設に報告する	← 研修期間中の時間外・休日労働時間数を管理し、実績を明示するとともに、基幹型臨床研修病院／基幹施設に報告する	研修期間中の時間外・休日労働時間数を管理し、実績を明示する	研修期間中の時間外・休日労働時間数を管理し、実績を明示する
C-1水準の指定	-	○	-	○	-	○
C-1水準の指定の申請	○ ※協力型臨床研修病院／連携施設の申請について申請に係る事務を代行する場合のみ	○ ※協力型臨床研修病院／連携施設の申請について申請に係る事務を代行することも可能	-	○ ※基幹型臨床研修病院／基幹施設が申請に係る事務を代行することも可能	-	○
追加的健康確保措置	A水準に準ずる	B水準に準ずる	A水準に準ずる	B水準に準ずる	A水準に準ずる	B水準に準ずる
医師労働時間短縮計画の作成	-	○	-	○	-	○
都道府県への上記計画の提出	C-1水準の指定の申請に準ずる					
評価機能による評価の受審	-	○	-	○ ※基幹型臨床研修病院／基幹施設が訪問評価を受ける場合であって、当該医療機関における研修期間が1年未満の場合には書面評価でも可能	-	○

※当該医療機関における研修期間中の労働時間を年単位の換算した場合に、時間外・休日労働が年960時間以下の場合はA水準、年960時間を超える場合はA水準超えとする。

(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

(参考)

C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能の考え方(案)

第14回 医師の働き方改革の
推進に関する検討会

資料
1

C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能

令和3年8月23日

「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、
保険未収載の治療・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

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

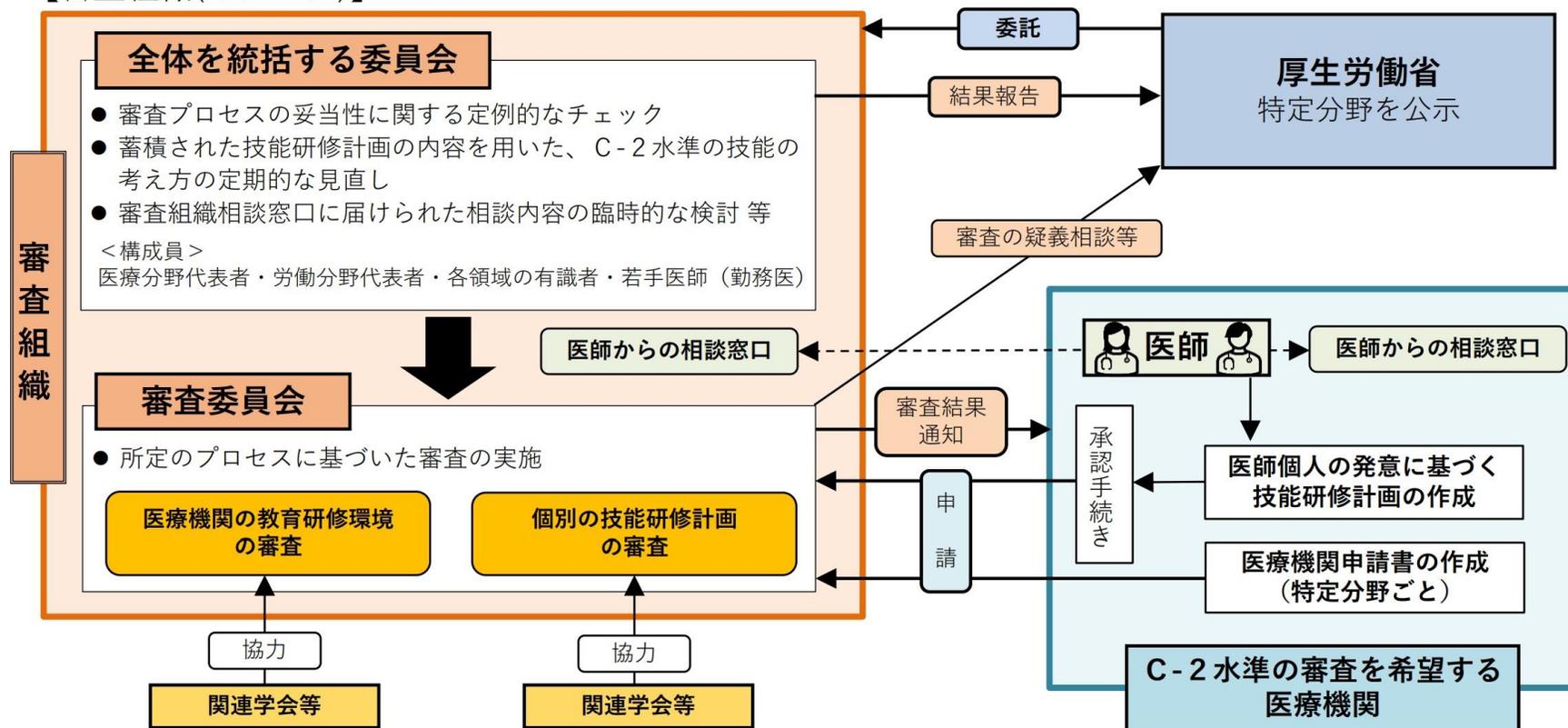
(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

(参考)

C-2水準の技能等に関する審査の運用について

- 審査組織については、C-2水準の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、関連学会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の形とし、各領域の関連学会等から審査への参加や技術的助言を得ることとする。
- 技能研修計画は、審査組織で審査を行うこととし、研修予定の具体的な技能の名称のみで審査が行われるのではなく、その計画内容を含めて審査が行われるものとする（個人の記載する当該技能の修得のために予定する症例数及びその他の業務と、設備や指導医といった医療機関の教育研修環境を総合して、技能研修計画は審査される）。

【審査組織(イメージ)】



(1) 医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

■医師の時間外労働規制について

1つの医療機関内	医療機関に必要な指定	36協定で締結できる時間外労働の上限(一般則)	医師に適用される水準	
			36協定で定めることができる時間	実際に働くことができる時間(通算)
A水準の業務に従事する医師	—	【原則】 月45時間、 年360時間	年960時間以下	年960時間以下
地域医療確保のために派遣され、通算で長時間労働が必要となる医師	連携B	【臨時的な特別の事情で労使合意の場合】	年960時間以下	年1,860時間以下
B水準の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師	B	年720時間、複数月平均80時間以内 (休日労働を含む)、 月100時間未満 (休日労働を含む)	年1,860時間以下	年1,860時間以下
長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医及び専攻医	C-1	(月45時間を超えることができるのは、年間6か月まで)	年1,860時間以下	年1,860時間以下
特定の高度な技能の修得のため集中的に長時間修得する必要のある医師	C-2		年1,860時間以下	年1,860時間以下

- やむを得ず、一般の労働者に適用される時間外労働の上限時間を超えて医師が働かざるを得ない場合には、医師の健康、医療の質を確保するために、**追加的健康確保措置**(一般労働者について労働基準法第36条第4項の限度時間を超えて労働させる場合に求められている健康福祉確保措置に加えた措置)を行う

く、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に従事する医師のみ適用される。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。

(2)具体的な労働時間の考え方 <共通>

医師は労働者か？

医師も、雇用されている（勤務医）ならば労働者であり、労働基準法が適用されます。

まずは労働時間の把握・管理を

- 労働基準法は、賃金、労働時間、休日等について規定を設けています。
 - 例えば、
 - ・法定労働時間（cf.1日8時間／週40時間）を超えた時間外労働や、法定休日（週1日又は4週4日）に労働させる場合には、36協定（労使協定）を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。
 - ・時間外・休日労働は36協定の範囲内で可能です。
36協定の範囲内に収まっているか確認するためにも、労働時間を把握・管理する必要があります。
 - また雇い入れ時（労働契約締結時）には、賃金、労働時間等の労働条件を書面（※）で明示する必要があります。
- （※）労働者が希望した場合FAXや電子メール等出力して書面を作成できる方法で明示することも可能

医療保健業においては常時雇用する労働者が10人未満の事業場では、法定労働時間は1日8時間、週44時間となります。

労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）、第15条（労働条件の明示）

医師は「管理監督者」？

- 労基法上の「管理監督者」は経営者と一体的な立場にある者をいい、労働時間等の規制の対象外となります。
- 「管理監督者」とは役職名で決まるものではなく、
 - ①労働時間等の規制の枠を超えて活動せざるを得ない重要な職務・責任を有している
 - ②現実の勤務態様も労働時間等の規制になじまない
 - ③賃金等について、地位にふさわしい待遇がなされているという実態にある者のことです。

「管理監督者」に当てはまるかどうかは実態によって判断されますので、「管理職」という立場であっても労基法の「管理監督者」に該当しないことがあります。

(2)具体的な労働時間の考え方 <共通>

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。

業務に必要な準備行為にかかる時間も労働時間

- 着替え、清掃等も業務上必須のものは、労働時間。
ですので、診療開始時刻≠始業時間

院内で緊急時に備えて待っている時間も労働時間

- 「手待ち時間」は、労働基準監督署長の宿日直許可を得ていて、かつ、許可範囲内の態様である場合のみ、労働時間等の規制の対象外となる。

研修・教育、会議・委員会等への出席

- 強制・命令であれば労働時間。任意出席としつつも、欠席の場合に不利益に取扱う等実質上参加が強制されている場合には労働時間
- 医師の研鑽について、考え方と、適切に取り扱うための手続を示した通達あり。

オンコールは？

- オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間。
- オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかは、労働から離れることが保障されているかどうかを個別に判断。
裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの／認めていないものに分かれている。

セミナー講師を引き受けた

- 病院に勤務する医師が、勤務先以外の方から頼まれて、セミナーの講師を引き受けるなど、労働者としてではない形で役務を提供することもあるかと思えます。
- そのような場合、その時間は労働時間には該当しません。
勤務先から指示されて実施する場合は労働時間です。
セミナー主催者に雇用されて実施する場合も労働時間となります。

労働時間の判断基準、オンコールの取扱い、宿日直許可制度、医師の研鑽についての関連通知については、55p以降の資料もご参照下さい。

(2)具体的な労働時間の考え方 <共通>

36協定の締結について

事業主・労働者の皆さまへ

サブロク
「36協定」を締結する際は、

労働者の過半数で組織する労働組合

その労働組合がない場合は
労働者の過半数を代表する者

との、書面による協定をしてください。

「時間外労働・休日労働に関する協定（36協定）」締結の際は、その都度、当該事業場に①労働者の過半数で組織する労働組合（過半数組合）がある場合はその労働組合、②過半数組合がない場合は労働者の過半数を代表する者（過半数代表者）と、書面による協定をしなければなりません。

また、①の過半数組合の要件を満たさない場合、②の過半数代表者の選出が適正に行われていない場合には、36協定を締結し、労働基準監督署に届け出ても無効になり、労働者に法定外の時間外・休日労働を行わせることはできません。

本リーフレットを参考に適切に締結を行っていただくようお願いします。

※36協定の締結・届出に代えて、労使委員会（労働基準法第38条の4第1項に基づくもの。）又は労働時間設定改善委員会の決議・届出により、時間外・休日労働を行うことができます。

1 過半数組合がある場合 過半数組合の要件

■ 事業場に使用されているすべての労働者の過半数で組織する組合であること

- 正社員だけでなく、パートやアルバイトなどを含めた事業場のすべての労働者の過半数で組織する労働組合でなければなりません。

36協定の締結時に、改めて、事業場の労働者数及び労働組合員数を確認し、過半数組合となっているかを必ずチェックしてください。

労働組合に確認しましょう!



労働組合員数
すべての労働者 > 50%
(パートなども含む)

<共通>

2 過半数組合がない場合 過半数代表者の要件と選出のための正しい手続

■ 労働者の過半数を代表していること

- 正社員だけでなく、パートやアルバイトなど事業場のすべての労働者の過半数を代表している必要があります。

■ 36協定を締結するための過半数代表者を選出することを明らかにした上で、投票、挙手などにより選出すること

- 選出に当たっては、正社員だけでなく、パートやアルバイトなどを含めたすべての労働者が手続に参加できるようにする必要があります。

- 選出手続は、労働者の過半数がその人の選出を支持していることが明確になる民主的な手続（投票、挙手、労働者による話し合い、持ち回り決議）がとられている必要があります。



- 使用者が指名した場合や社員親睦会の幹事などを自動的に選任した場合には、その人は36協定を締結するために選出されたわけではありませんので、36協定は無効です。

■ 労働基準法第41条第2号に規定する管理監督者でないこと

- 管理監督者とは、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある人を指します。

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、過半数代表者本人に聞くなどにより、次の3事項を必ず確認してください。



- 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

労働基準監督署に届け出た36協定は労働者に周知しなければなりません。
⇒周知しなかった場合、労働基準法第106条違反です（30万円以下の罰金）。

- （周知の具体例）
- ・ 常時各作業場の見やすい場所に掲示・備え付ける
 - ・ 書面を労働者に交付する
 - ・ 磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置する

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署 (H29.12)

(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

【参考】36協定締結に当たっての留意事項

厚生労働省は、時間外労働及び休日労働を適正なものとすることを目的として、36協定で定める時間外労働及び休日労働について留意していただくべき事項に関して、指針を策定しています。

- ① 時間外労働・休日労働は**必要最小限にとどめてください**。(指針第2条)
- 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**。また、労働時間が長くなるほど**過労死との関連性が強まることに留意する必要があります**。(指針第3条)
- 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**。(指針第4条)
- ④ 臨時的な特別の事情がなければ、**限度時間(月45時間・年360時間)を超えることはできません**。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なければなりません。この場合にも、時間外労働は、**限度時間にできる限り近づけるように努めてください**。(指針第5条)
- ⑤ 1か月未満の期間で労働する労働者の時間外労働は、**目安時間(※)を超えないように努めてください**。(指針第6条) (※) 1週間：15時間、2週間：27時間、4週間：43時間
- ⑥ 休日労働の日数及び時間数をできる限り少なくするように努めてください。(指針第7条)
- ⑦ 限度時間を超えて労働させる労働者の健康・福祉を確保してください。(指針第8条)
- ⑧ 限度時間が適用除外・猶予されている事業・業務についても、**限度時間を勘案し、健康・福祉を確保するよう努めてください**。(指針第9条、附則第3項)

(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

■労働時間の判断基準

労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン(平成29年1月20日策定)

- **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。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならない。**
 - ア 使用者の**指示**により、就業を命じられた**業務に必要な準備行為**（**着用を義務付けられた所定の服装への着替え等**）や業務終了後の**業務に関連した後始末**（清掃等）を事業場内において行った時間
 - イ 使用者の**指示**があった場合には**即時に業務に従事すること**を求められており、労働から**離れることが保障されていない状態**で待機等している時間（いわゆる「**手待時間**」）
 - ウ **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
- **ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。**
- **なお、労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定めにかんによらず、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まる**ものである。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、**個別具体的に判断される**ものである。

(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

■労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置(参考) ※同ガイドラインより

(1) 始業・終業時刻の確認及び記録

使用者は、労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること。

(2) 始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によること。

ア 使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録すること。

イ 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。

(3) 自己申告制により始業・終業時刻の確認及び記録を行う場合の措置

上記(2)の方法によることなく、自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合、使用者は次の措置を講ずること。

ア 自己申告制の対象となる労働者に対して、本ガイドラインを踏まえ、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。

イ 実際に労働時間を管理する者に対して、自己申告制の適正な運用を含め、本ガイドラインに従い講ずべき措置について十分な説明を行うこと。

ウ 自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。特に、入退場記録やパソコンの使用時間の記録など、事業場内にいた時間の分かるデータを有している場合に、労働者からの自己申告により把握した労働時間と当該データで分かった事業場内にいた時間との間に著しい乖離が生じているときには、実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

エ 自己申告した労働時間を超えて事業場内にいる時間について、その理由等を労働者に報告させる場合には、当該報告が適正に行われているかについて確認すること。その際、休憩や自主的な研修、教育訓練、学習等であるため労働時間ではないと報告されていても、実際には、使用者の指示により業務に従事しているなど使用者の指揮命令下に置かれていたと認められる時間については、労働時間として扱わなければならないこと。

オ 自己申告制は、労働者による適正な申告を前提として成り立つものである。このため、使用者は、労働者が自己申告できる時間外労働の時間数に上限を設け、上限を超える申告を認めない等、労働者による労働時間の適正な申告を阻害する措置を講じてはならないこと。また、時間外労働時間の削減のための社内通達や時間外労働手当の定額払等労働時間に係る事業場の措置が、労働者の労働時間の適正な申告を阻害する要因となっていないかについて確認するとともに、当該要因となっている場合においては、改善のための措置を講ずること。さらに、労働基準法の定める法定労働時間や時間外労働に関する労使協定(いわゆる36協定)により延長することができる時間数を遵守することは当然であるが、実際には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、実際に労働時間を管理する者や労働者等において、慣習的に行われていないかについても確認すること。

(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

(参考)

労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）

第六十六条の八の三 事業者は、第六十六条の八第一項又は前条第一項の規定による面接指導を実施するため、**厚生労働省令で定める方法**により、労働者（次条第一項に規定する者を除く。）の**労働時間の状況を把握**しなければならない。

労働安全衛生規則（昭和四十七年労働省令第三十二号）

第五十二条の七の三 法第六十六条の八の三の**厚生労働省令で定める方法は、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間の記録等の客観的な方法その他の適切な方法**とする。

2 事業者は、前項に規定する方法により把握した労働時間の状況の記録を作成し、三年間保存するための必要な措置を講じなければならない。

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律による改正後の労働安全衛生法及びじん肺法関係の解釈等について（平成31年3月29日）

第2の問9（抜粋）

なお、**労働時間の状況の把握は、労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）第54条第1項第5号に掲げる賃金台帳に記入した労働時間数をもって、それに代えることができる**ものである。

ただし、労基法第41条各号に掲げる者（以下「管理監督者等」という。）並びに労基法第38条の2に規定する事業場外労働のみなし労働時間制が適用される労働者（以下「事業場外労働のみなし労働時間制の適用者」という。）並びに労基法第38条の3第1項及び第38条の4第1項に規定する業務に従事する労働者（以下「裁量労働制の適用者」という。）については、この限りではない。

(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

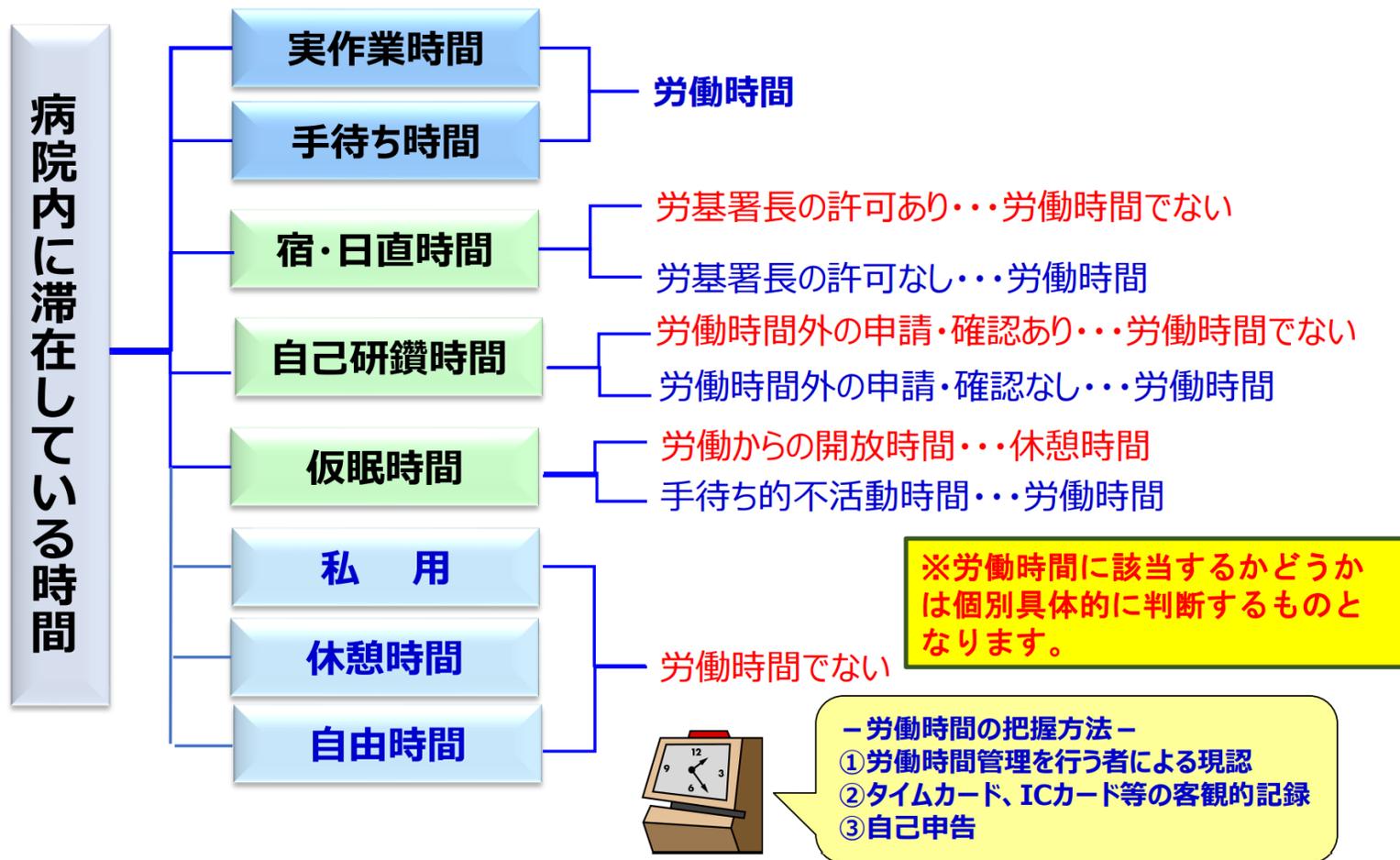
■労働時間に該当するもの／しないもの <聖路加国際病院の事例を元に、厚生労働省医政局において作成>

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	

(2)具体的な労働時間の考え方 <共通>

労働時間の把握

労働時間の概要



(2)具体的な労働時間の考え方 <共通>

医療機関は、まずは、医師の勤務実態の把握を

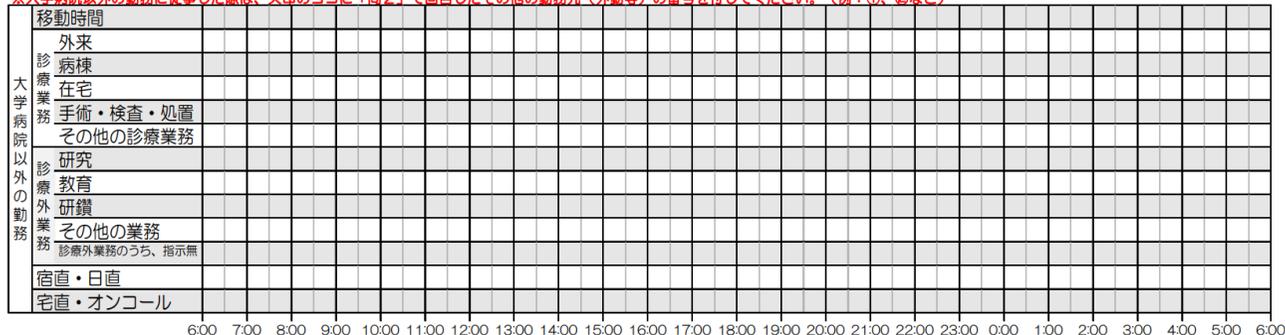
2024年4月に向けて、本年度、早期に労働時間（実態）を把握し、ゴール（どの水準を目指すか）を設定し、取組（医師労働時間短縮計画の作成等）を開始することが必要。労働時間規制は複数事業場での労働時間を通算して適用されます。複数医療機関勤務の場合は他院での勤務時間を医師の自己申告等により把握ください。

医師の勤務実態把握マニュアル

大学病院を念頭に置いたマニュアルですが、一般病院でも御活用いただけます。マニュアルは「いきサポ」に掲載。今後、マニュアルに沿ったエクセル表（関数設定済）を勤改センターから提供することが可能です。



※大学病院以外の勤務に従事した際は、矢印のヨコに「問2」で回答したその他の勤務先（外勤等）の番号を付してください。（例：①、②など）



(2)具体的な労働時間の考え方 <共通>

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

- ・ 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、時間外・休日労働が年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

- ・ 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

- 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

(2)具体的な労働時間の考え方 <共通>

医師の時間外労働を減らす10の取り組み

- 病状説明の時間の掲示
- 時間外の相談は当直医に集約し主治医を呼ばない
- カンファレンスの業務時間内開催
- 業務効率化ツールの導入
- 当直翌日の業務削減
- 主治医制からチーム制へ
- 当直への申し送り時間の設定
- 平日の有給休暇の導入（推奨）
- ドクタークラークの導入
- 「思い込み」を捨てる

淀川キリスト教病院産婦人科 柴田綾子先生 提唱

(2)具体的な労働時間の考え方 <共通>

(参考) 業務効率化ツールの導入

医療機関におけるICT機器等を活用した勤務環境改善に関する取組事例

項目	資料	動画
報告書	 [PDF:3.4MB]	※動画はありません
事例集	 [PDF:1.6MB]	※動画はありません

ICT機器等の導入・活用のポイント

- 医療機関を対象としたヒアリング調査結果から、次のようなポイントが見えてきました。
- 各都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターも適時活用しながら、これらの取組を推進することが期待されます。

ICT機器等の活用のための 基盤づくりのポイント

- ✓ 経営トップのリーダーシップ
- ✓ 医師等医療従事者の勤務負担軽減に取り組む風土醸成
- ✓ IT人材や部署横断の推進体制の確保
- ✓ 勤務環境の実態・課題や現場ニーズの把握

ICT機器等の導入・活用の ポイント

- ✓ 医療機関の実情・課題に即したICT機器等の選定
- ✓ ICT機器等の段階的な導入
- ✓ 現場でICT機器等を活用・定着させるための技術的支援
- ✓ 効果検証

(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

勤務環境改善に資するICT機器等の類型

- ICT機器等には様々なものがありますが、医療従事者の勤務環境改善に向けたICT機器等として、以下に示すようなものが挙げられます。（あくまで一例です）

導入目的 (負担軽減効果)	具体的内容 (例)	事例において確認された効果 (例)
労働時間管理の適正化・省力化	<ul style="list-style-type: none"> 勤務管理ソフト、タイムカード、ICカード シフト表作成支援ソフト 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 勤務時間の客観的な把握 ✓ 勤務環境改善に取り組む意識の向上
医師等の行う作業の省力化	<ul style="list-style-type: none"> 書類作成時間の削減等に資する機器（音声入力ソフト等） バイタルデータの把握・管理機器 等 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ カルテの記録に要する時間の削減 ✓ 治療等本来業務への従事時間の増加（医業収益の増加） ✓ スマートフォン・タブレットと電子カルテシステムを連携することで、場所に捉われず電子カルテの閲覧・入力が可能 ✓ 院外からでも電子カルテの閲覧ができることによるオンコール時の出勤回数の削減（時間外手当の削減）
医師の診療行為の補助又は代替	<ul style="list-style-type: none"> AI問診 遠隔集中治療システム 等 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ AI問診活用による問診に要する時間の削減 ✓ 上記による患者とのコミュニケーション時間の増加 ✓ 遠隔の専門医等との相談体制を確保することによる精神的負担の軽減、医師の夜間呼び出し回数の削減
遠隔医療の実現	<ul style="list-style-type: none"> オンライン診療システム 遠隔画像診断システム 見守り支援システム 等 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ オンライン診療システムを用いることによる移動時間の短縮 ✓ 柔軟な働き方の確保による人材定着
チーム医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> 医師以外の医療従事者の業務量削減に資するICT機器等（患者の離床センター、見守り装置等） 予診のためのシステム（通信機能付きバイタル測定機器やタブレット等を活用した予診システム等） Web会議システム SNS、グループチャット 等 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 多職種間のコミュニケーションの円滑化 ✓ 繁忙時の連絡調整に要する時間的・精神的負担の軽減 ✓ タスク・シフティング、タスク・シェアリングの促進
その他	<ul style="list-style-type: none"> オンライン教育、オンライン学習 等 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 教育、評価に係る業務の効率化 ✓ 卒後教育を保証することによる職員満足度の向上

(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

掲載事例一覧

- 本事例集には、8つの事例（病院7件、診療所1件）が掲載されています。

導入目的・課題	ICT機器等の例	事例							
		事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6	事例7	事例8
		大規模病院	大規模病院	中規模病院	大規模病院	大規模病院	小規模病院	中規模病院	診療所
労働時間管理の適正化・省力化	・ 勤怠管理システム	○	○						
医師等を行う作業の省力化	・ 音声入力システム			○					
	・ スマートフォンからの電子カルテ閲覧・入力システム			○					
	・ 医療支援ピクトグラムシステム					○			
医師の診療行為の補助又は代替	・ 遠隔集中治療システム							○	
	・ AI問診								○
遠隔医療の実現	・ オンライン診療				○				○
	・ 遠隔画像診断				○				
チーム医療の推進	・ Web会議システム			○	○		○		
	・ SNS・グループチャット			○			○		○
	・ 医療支援ピクトグラムシステム					○			
その他	・ オンライン教育、オンライン学習			○	○				

※大規模病院：病床数500床以上、中規模病院：病床数100床以上499床以下、小規模病院：病床数99床以下

(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

■オンコールの取扱いについて

- 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。
※ 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成29年1月20日策定）
- オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間に該当する。
- オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかについては、オンコール待機中に求められる義務態様によって判断する必要がある。
- オンコール待機中に求められる義務態様は、医療機関ごと、診療科ごとに様々であり、
 - ・呼び出しの頻度がどの程度か、
 - ・呼び出された場合にどの程度迅速に病院に到着することが義務付けられているか、
 - ・呼び出しに備えてオンコール待機中の活動がどの程度制限されているか、等を踏まえ、オンコール待機時間全体について、労働から離れることが保障されているかどうかによって判断するものであり、個別具体的に判断されるものである。
- 裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの／認めていないものに分かれている。
※ 医師のオンコールについては、奈良県立病院産科医師事件で扱われているが、当該事件では、産科医間の自主的な取組によってオンコールが行われていたと認定されたことから、オンコールについて明示又は黙示の業務命令が認められないとされた。

(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

応召義務に係る整理(「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」より)

- 医師については、**応召義務**等の特殊性を踏まえた対応が必要であることが従来から指摘されていた。**応召義務**は実態として職業倫理・規範として機能し、純粋な法的効果以上に医師個人や医療界にとって大きな意味を持ち、医師の過重労働につながってきた側面も指摘されている。
- しかし、**応召義務**については、医師が国に対して負担する公法上の義務であり、医師個人の民刑事法上の責任や医療機関と医師の労働契約等に法的に直接的な影響を及ぼすものではなく、医療機関としては労働基準法等の関係法令を遵守した上で医師等が適切に業務遂行できるよう必要な体制・環境整備を行う必要があり、**違法な診療指示等に勤務医が従わなかったとしても**、それは労働関係法令上の問題であって**応召義務上の問題は生じないと解される**。
- こうしたことから、**応召義務があるからといって**、医師は際限のない長時間労働を求められていると解することは正当ではない。

「(2) 医師の診療業務の特殊性(働き方改革において考慮を要する医療の特性・医師の特殊性)」より

「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応召義務の解釈に関する研究」(平成30年度厚生労働科学研究 主任研究者:岩田太(上智大学法学部教授))において、現代において医療機関や医師が診療しないことがどのような場合に正当化されるか、医師法(昭和23年法律第201号)第19条に定める応召義務の整理も含め、総合的・全体的に整理された。同研究を受けて「応召義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」(令和元年12月25日医政発1225第4号。医政局長通知)を发出。

(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

変形労働時間制

特定の週における活用のイメージ。当該週を含めた特定の期間において法定労働時間の総枠を超えた時間について、時間外労働となる。

黒字；元々予定されていた業務 赤字；元々予定されていなかった業務
 □；あらかじめ定められた労働時間 □；時間外労働

従来の労働時間



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



時間外労働；28時間



※ 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

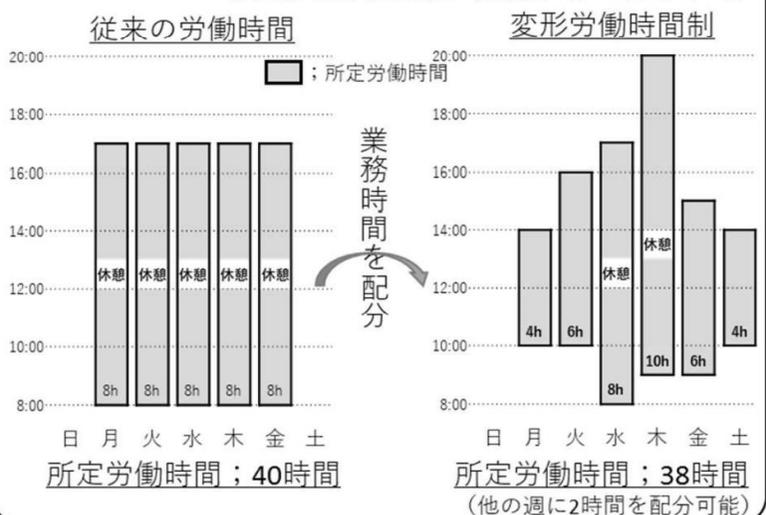
時間外労働；8時間

(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

変形労働時間制 (1か月単位)

労使協定または就業規則等において定めることにより、一定期間を平均し、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**

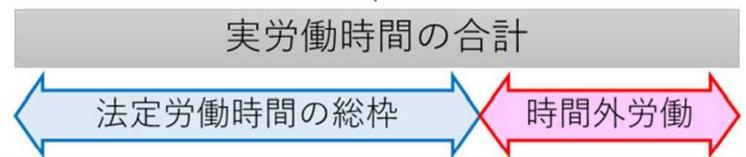
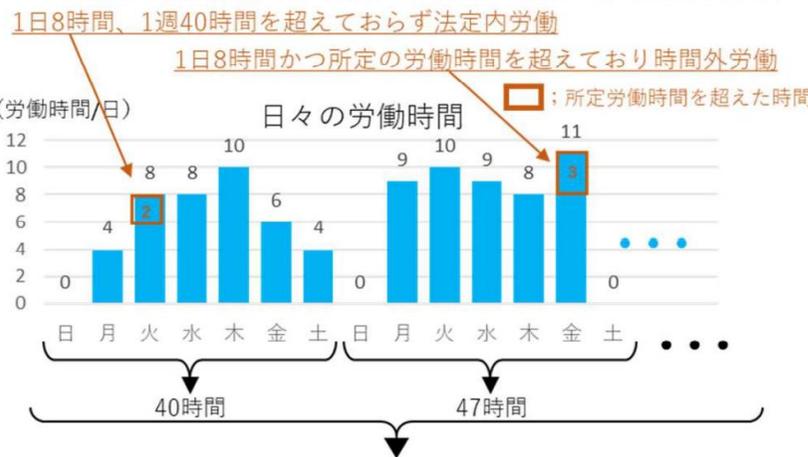
変形労働時間制のイメージ
労使協定又は就業規則等に労働日ごとの労働時間をその対象期間が始まる前までにあらかじめ具体的に定める必要がある。
 (労働時間を任意に変更することは不可)



時間外労働に該当する労働時間

(時間外労働を行わせるには、36協定の締結が必要)

- 1日の時間外労働について
 - 1日の法定労働時間を超える時間を定めた日はその時間
 - それ以外の日は1日の法定労働時間を超えて労働した時間
- 1週間の時間外労働について
 - 週法定労働時間を超える時間を定めた週はその時間
 - それ以外の週は週法定労働時間(1日の時間外労働時間となる時間を除く)を超えて労働した時間
- 変形期間の時間外労働について
 - その期間の法定労働時間の総枠(40時間×日数÷7)を超えた時間



(2) 具体的な労働時間の考え方 <共通>

フレックスタイム制

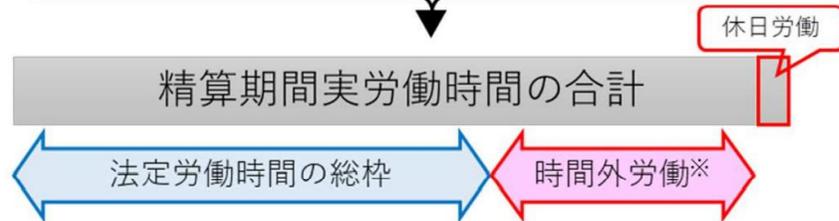
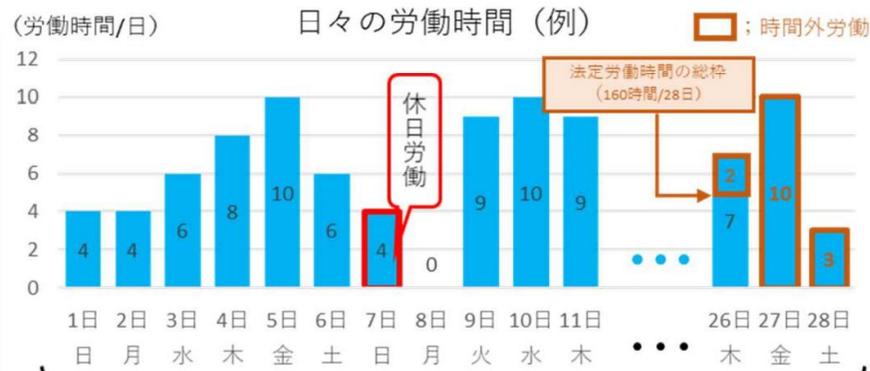
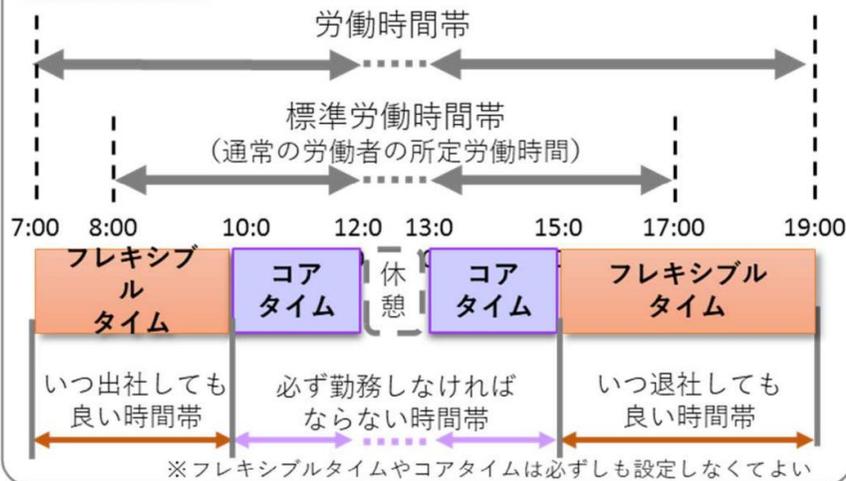
一定の期間についてあらかじめ定めた総労働時間の範囲内で、労働者が日々の始業・終業の時刻、労働時間を自ら決めることのできる制度。

時間外労働となるのは、**清算期間における法定労働時間の総枠を超えた時間数**※
 (時間外労働を行わせるには、**36協定の締結**が必要) ※休日労働時間を除く

$$\text{清算期間（上限3カ月）における法定労働時間の総枠} = 1 \text{ 週間の法定労働時間（40時間）} \times \frac{\text{清算期間の暦日数}}{7 \text{ 日}}$$

フレックスタイム制のイメージ

就業規則等に、始業・終業時刻を労働者の決定にゆだねることを定め、労使協定で基本的な枠組みを定める。



※ 清算期間が1か月を超える場合は、1か月ごとの労働時間が、週平均50時間を超えた時間も時間外労働となる。

(2)具体的な労働時間の考え方 ①宿日直について

■医療機関における宿日直許可について:制度概要・申請後の流れ

労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、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宿直又は日直の勤務で断続的な業務（例えば、いわゆる「寝当直」に当たるような業務）については、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とすることを定めています（宿日直許可）。

※1 対象業務は、①通常の勤務時間から完全に解放された後のものであり、②宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること、③一般の宿日直の許可の条件を満たしていること、④宿直の場合は十分な睡眠がとりうること等の条件を満たしていることが必要です。

※2 許可が与えられた場合でも、宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事したときは、その時間について割増賃金を支払う必要があります。

【申請から宿日直許可までの流れ】

労働基準監督署に宿日直許可の申請を行ってから許可を受けるまでの流れは、おおむね以下のとおりです。

① 労働基準監督署に、申請書（様式第10号）（原本2部）及び添付書類を提出

→申請対象である宿日直の勤務実態が、上記※1の条件を満たしていることを書面上で確認します。

上記※1③の一般的な宿日直の許可の条件とは、「1.常態としてほとんど労働することがないこと、2.通常の労働の継続ではないこと、3.宿日直手当額が同種の業務に従事する労働者の1人1日平均額の3分の1以上であること、4.宿日直の回数が、原則として宿直は週1回、日直は月1回以内であること、5.宿直について相当の睡眠設備を設置していること」を意味します。

② 労働基準監督官による実地調査

→宿日直業務に実際に従事する医師等へのヒアリングや、仮眠スペースの確認等を、原則として実地で行い、申請時に提出された書類の内容が事実に即したもののかの確認を行います。また、勤務実態の確認に必要な期間（個別の申請ごとに異なりますが、おおよそ直近数ヶ月間）の勤務記録の提出を求められます。

③ ①②の結果、許可相当と認められた場合に宿日直許可がなされ、許可書が交付されます。

【申請時に提出が必要な書類例】

宿日直当番表、宿日直日誌や急患日誌等、宿日直中に従事する業務内容、業務内容ごとの対応時間が分かる資料（電子カルテのログや急患日誌等を基に作成）、仮眠室等の待機場所が分かる図面及び写真、宿日直勤務者の賃金一覧表、宿日直手当の算出根拠がわかる就業規則等（※これらは標準的な例であり、実務上は監督官が調査に必要な範囲で提出を依頼）

(2)具体的な労働時間の考え方 ①宿日直について

■医師、看護師等の宿日直基準

医師・看護師等の宿日直許可の基準

- 1 医師等の宿日直勤務については、**次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合**には、規則第23条の許可（以下「宿日直の許可」という。）を与えるよう取り扱うこと。
 - (1) **通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること**。すなわち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないことから、その間の勤務については、宿日直の許可の対象とはならないものであること。
 - (2) **宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること**。例えば、次に掲げる業務等をいい、下記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。
 - ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
 - ・ 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと
 - (3) **上記(1)、(2)以外に、一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること**。

（宿日直手当）

病院における医師、看護師のように、賃金額が著しい差のある職種の方が、それぞれ責任度又は職務内容を異にする宿日直を行う場合においては、一回の宿日直手当の最低額は宿日直につくことの予定されているすべての医師ごと又は看護師ごとにそれぞれ計算した一人一日平均額の三分の一とすること。

(2)具体的な労働時間の考え方 ①宿日直について

■医師、看護師等の宿日直基準

医師・看護師等の宿日直許可の基準

- 2 上記1によって宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること（医師が突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等に対応すること、又は看護師等が医師にあらかじめ指示された処置を行うこと等）が稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り、宿日直の許可を取り消す必要はないこと。また、当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「法」という。）第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続がとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。
したがって、宿日直に対応する医師等の数について、宿日直の際に担当する患者数との関係又は当該病院等に夜間・休日に来院する急病者の発生率との関係等からみて、上記のように通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが常態であると判断されるものについては、宿日直の許可を与えることはできないものであること。
- 3 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。例えば、医師以外のみ、医師について深夜の時間帯のみといった許可のほか、上記1(2)の例示に関して、外来患者の対応業務については許可基準に該当しないが、病棟宿日直業務については許可基準に該当するような場合については、病棟宿日直業務のみに限定して許可を与えることも可能であること。
- 4 小規模の病院、診療所等においては、医師等が、そこに住み込んでいる場合があるが、この場合にはこれを宿日直として取り扱う必要はないこと。
ただし、この場合であっても、上記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務に従事するときには、法第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続が必要であり、法第37条の割増賃金を支払わなければならないことはいうまでもないこと。

(2)具体的な労働時間の考え方 ①宿日直について

宿日直取得に向けた取り組み例

「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

(2) 具体的な労働時間の考え方 ① 宿日直について

医療機関における宿日直 許可事例

(注) 以下の事例は、あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。

病棟当直		【ポイント】「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」として定期的な病棟回診が認められる場合がある。	
救急指定の別	指定なし		
診療科・部門	精神科、心療内科		
病床数	170床	労働者数	150人
対象者数等	勤務医1人、他病院からの受入医8人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回):18時～翌8時45分 日直(月1回):土13時～17時、日祝9時～17時		
対象業務	非常事態に備えての待機、定期回診		
労基署の調査概要	過去3か月間の実績を調査。 宿直勤務では、約30分の定期回診と入院患者の容態急変に備えた病棟管理。 回診は、1～3階病室を巡回し、処置の必要な患者は看護師が回診時に案内するが、1回2件程度、発熱診察や転倒等による軽傷処置。 病棟管理では診察を要する事案の発生頻度は1日最大5件、平均1件程度(1件約32分)。		

ICU、救急		【ポイント】救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合がある。	
救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、小児科、外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急診療科、病理診断科、精神科		
病床数	350床	労働者数	900人
対象者数等	勤務医44人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回):18時～翌9時 日直(月1回):9時～18時		
対象業務	ICU(集中治療室)の非常事態に備えての待機、処置確認、呼出対応		
労基署の調査概要	最大収容患者数4人のICUにおいて、 ・1日1回、看護師が実施した投薬等の記録をチェックし、主治医の指示どおりの措置がなされていることを確認する「処置確認」(約2分) ・月1回程度、看護師から呼出を受け、急変患者の容態を確認し、主治医又は専門医に連絡を取るか否かの判断のみを行う「呼出対応」(約20分) 休日・夜間の急患には夜勤医が対応し、宿日直勤務医による対応なし。		

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、外科、小児科、リハビリテーション科、麻酔科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、皮膚科		
病床数	300床	労働者数	520人
対象者数等	臨床検査技師8人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回):21時～翌8時30分		
対象業務	非常事態に備えての待機、簡易な検査		
労基署の調査概要	過去4か月間の実績を調査。 通常勤務では血液を対象としたガス検査(酸素や二酸化炭素の分圧測定)や骨密度検査、エコー検査等の各種検査を行う一方、宿直勤務では患者が救急搬送された場合でも血液検査(約20分)、尿検査(約5分)、心電図検査(約5分)、溶連菌等の簡易検査(約5分)のみ。 対応が発生した日も1日2人程度、合計約40分。		

(2) 具体的な労働時間の考え方 ① 宿日直について

医療機関における宿日直 許可事例

(注) 以下の事例は、あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。

ICU、救急

【ポイント】救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合がある。

救急指定の別	一次救急病院		
診療科・部門	内科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、整形外科		
病床数	50床	労働者数	80人
対象者数等	他病院からの受入医7人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回): 18時～翌8時30分 日直(月2回): 9時30分～翌8時30分		
対象業務	非常事態に備えての待機、診察		
労基署の調査概要	<p>過去1か月間の実績を調査。 通常の勤務時間と同態様の業務の発生は、1か月間に6回、 尻もちの診察(約5分)や死亡確認(約10分)等(合計約45分)。 医師2人について、宿直日ごとの間隔が6日以上開いていない週がみられたものの、1か月間の宿直回数は4回以下となっており、また、勤務の労働密度が薄いことから、週1回の限度を満たしているとして許可。 宿日直手当額は、17号通達記2イによることが著しく困難として、賃金構造基本統計調査報告の医師の賃金額から算出した日額の3分の1の額を参考に評価。</p>		

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	精神科、神経科、内科、皮膚科、リハビリテーション科、歯科		
病床数	380床	労働者数	420人
対象者数等	勤務医18人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回): 17時15分～翌8時30分		
対象業務	緊急事態に備えての待機、定期回診、検食		
労基署の調査概要	<p>過去3か月間の実績を調査。 輪番日に最大2人の救急患者を受入。輪番日には医師2人、非輪番日には医師1人が宿直。 病棟を回診し、45人程度の要注意患者を目視確認し、回診結果をデータ入力(約40分)。睡眠中の患者が多く回診時間は僅か。 宿直日の夕食(約10分)、朝食(約5分)を検食。 救急患者の受入時の診察等に月平均7件程度。二次救急の輪番日に新規患者の受入の際は約2時間程度要するが、通常の救急外来で通院歴のある患者の受入の際は約1時間。入院患者の急変や死亡対応が月平均3件程度(1件約1時間)。</p>		

許可回数特例

【ポイント】宿日直の回数は、宿日直に従事し得る医師の数等の事情が特例として考慮される場合がある。

救急指定の別	指定なし		
診療科・部門	内科、リハビリテーション科		
病床数	170床	労働者数	130人
対象者数等	勤務医2人、他病院からの受入医10人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回): 17時～翌8時30分 日直(月2回): 土12時30分～17時30分、日祝9時～17時30分		
対象業務	非常事態に備えての待機		
労基署の調査概要	<p>過去3か月間の実績を調査。 調査時、宿直と日直の回数はいずれも基準を超えていたが、宿直については週1回以内とすることが可能。日直については、僻地に所在する等の事情から、他の嘱託医の確保が極めて難しく、当該嘱託医の本院での勤務の都合から、土日連続した日直勤務とするほかになく、日直勤務はほぼ待機業務であることから、日直に限り月2回許可。</p>		

4

(2) 具体的な労働時間の考え方 ① 宿日直について

医療機関における宿日直 不許可事例

(注) 以下の事例は、あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。

通常業務との分離

【ポイント】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。(※)

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、小児科、外科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、精神科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、化学療法科、病理診断科		
病床数	340床	労働者数	490人
対象者数等	勤務医29人		
宿日直勤務時間	日直(月1回):14時~17時		
対象業務	緊急事態に備えての待機、文書又は電話收受等		
労基署の調査概要	過去1か月間の実績を調査。 救急指定病院として月25日程度、救急患者を受入。 日直勤務日の14時までは時間外労働として勤務し、14時以降は宿直室に移動して待機。 ほぼ毎回、14時以降も患者への治療等が複数回発生(合計約30分~2時間)。 終業時刻に密着して行う短時間の断続的な労働と判断		

(※) 始業又は終業時刻に密着して行う短時間(おおむね4時間程度未満)の監視又は断続的な労働は、日直の業務として許可の対象とならない。
(昭和43年4月9日付け基収797号)

(2) 具体的な労働時間の考え方 ① 宿日直について

(参考)

連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制・代償休息等について

令和3年9月15日第15回医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1

※義務対象はB・連携B・C水準の適用となる医師。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については次頁参照。

勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

(1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

① 始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保

を基本とし、

② 始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を確保(宿日直許可のない宿日直に従事させる場合)

* 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す。

(2) 代償休息を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められない。

* 個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務が予定されている場合は、代償休息の付与を前提とした運用を認める。ただし、当該業務の終了後すぐに代償休息を付与すること。

代償休息の基本ルール

(3) 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間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。(翌月末までに付与する。)

* 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に、当該連続した9時間の間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生し十分な睡眠が確保できなかった場合は、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。

(2)具体的な労働時間の考え方 ①宿日直について

(参考) 連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制・代償休息等について (C-1 水準が適用される臨床研修医)

勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

(1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

①始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保
を原則とし、

②始業から48時間以内に24時間の連続した休息時間を確保
(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)

* 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す。

代償休息の基本ルール

(2) 代償休息の必要がないように勤務間インターバルの確保を徹底することを原則とする。

* ただし、以下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 代償休息を付与する期限は、以下のとおりとする。

・「当該診療科の研修期間の末日」又は「翌月末」までのいずれか早い日までの間に付与する。

・「翌月末」より前に「当該診療科の研修期間の末日」を迎える場合は、「当該診療科の研修期間の末日」までに代償休息を付与することが困難である場合に限り、「翌月末」までに付与するものとする。

(2)具体的な労働時間の考え方 ①宿日直について

(参考)

勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

(7) 日中は主たる勤務先のA病院で勤務し、移動を挟んだ後に副業・兼業先のB病院の宿直に勤務する場合

- 主たる勤務先の病院Aと副業・兼業先のB病院との間で調整し、以下を満たすように勤務シフト等を組む必要がある。
 - ・B病院で宿日直許可のある宿日直に従事する場合は、A病院における始業①から24時間以内にB病院において9時間(以上)の宿日直許可のある宿日直に従事すること(図1)
 - ・B病院で宿日直許可のない宿日直に従事する場合は、A病院における始業①から46時間以内に18時間(以上)の連続した休息時間を確保すること(図2)
- ※図1について、A病院での始業①から24時間以内に、B病院において9時間(以上)の宿日直許可ある宿日直に従事すれば、当該宿日直の開始(始業②)についても、当該宿日直が始業②から24時間以内に含まれることとなるため、勤務間インターバルを満たすこととなる。
- ※図2について、A病院での始業①から46時間以内に18時間(以上)の連続した休息時間を確保すれば、B病院における宿日直許可のない宿日直の開始(始業②)及びA病院に帰院後の業務の開始(始業③)についても、当該休息時間が始業②及び始業③から46時間以内に含まれることとなるため、勤務間インターバルを満たすこととなる。

図1

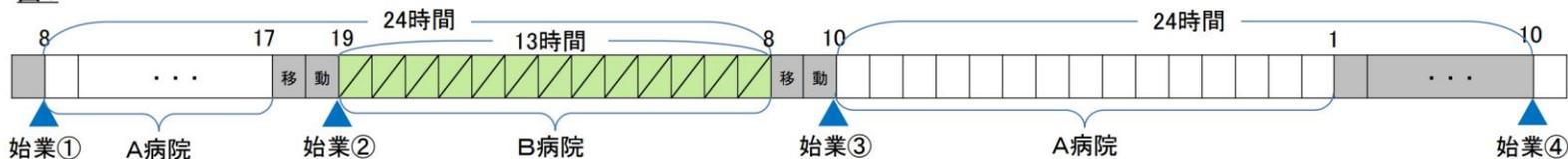
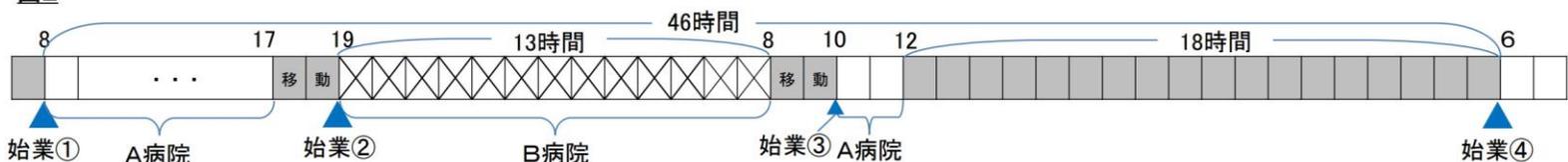


図2



(凡例) □ : 労働時間 ■ : 休息時間 ▨ : 宿日直許可のある宿日直の時間 ▩ : 宿日直許可のない宿日直の時間

このイメージでは、副業・兼業先B病院での(9時間以上の)宿日直許可の有無により、主たる勤務先A病院での連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制の種類が異なってくることを示されており注意が必要です。

(2)具体的な労働時間の考え方 ②医師の研鑽について

■医師の研鑽に係る基本的な考え方

医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方

1 所定労働時間内の研鑽の取扱い

- 所定労働時間内において、医師が、使用者に指示された勤務場所（院内等）において研鑽を行う場合については、当該研鑽に係る時間は、**当然に労働時間**となる。

2 所定労働時間外の研鑽の取扱い

- 所定労働時間外に行う医師の研鑽は、診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、上司の明示・黙示の指示によらずに行われる限り、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しない。
- 他方、当該研鑽が、上司の明示・黙示の指示により行われるものである場合には、これが所定労働時間外に行われるものであっても、又は診療等の本来業務との直接の関連性なく行われるものであっても、一般的に労働時間に該当するものである。
- 所定労働時間外において医師が行う研鑽については、在院して行われるものであっても、上司の明示・黙示の指示によらずに自発的に行われるものも少なくないと考えられる。このため、その労働時間該当性の判断が、当該研鑽の実態に応じて適切に行われるよう、また、医療機関等における医師の労働時間管理の実務に資する観点から、研鑽の類型ごとに、その判断の基本的考え方を示すこととする。

(※上司：「業務の遂行を指揮命令する職務上の地位にある者」と定義している。)

(2)具体的な労働時間の考え方 ②医師の研鑽について

■研鑽の類型ごとの労働時間該当性の基本的考え方(その1)

研鑽の類型①

：一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

研鑽の具体的内容：

例えば、診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り、シミュレーターを用いた手技の練習等が考えられる。

研鑽の労働時間該当性：

業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。

ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（通達）」（令和元年7月1日基発0701第9号）より編集

(2)具体的な労働時間の考え方 ②医師の研鑽について

■研鑽の種類ごとの労働時間該当性の基本的考え方(その2)

研鑽の種類②

：博士の学位を取得するための研究及び論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成

研鑽の具体的内容：

例えば、学会や外部の勉強会への参加・発表準備、院内勉強会への参加・発表準備、本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データの整理・症例報告の作成・論文執筆、大学院の受験勉強、専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講等が考えられる。

研鑽の労働時間該当性：

上司や先輩である医師から論文作成等を奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。

ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をして行わせる場合は、当該研鑽が行われる時間については労働時間に該当する。

上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき研鑽が行われていると考えられる例としては、次のようなものが考えられる。

- ・ 勤務先の医療機関が主催する勉強会であるが、自由参加である
- ・ 学会等への参加・発表や論文投稿が勤務先の医療機関に割り当てられているが、医師個人への割当はない
- ・ 研究を本来業務とはしない医師が、院内の臨床データ等を利用し、院内で研究活動を行っているが、当該研究活動は、上司に命じられておらず、自主的に行っている

(2)具体的な労働時間の考え方 ②医師の研鑽について

■研鑽の種類ごとの労働時間該当性の基本的考え方(その3)

研鑽の種類③

：手技を向上させるための手術の見学

研鑽の具体的内容：

例えば、手術・処置等の見学の機会の確保や症例経験を蓄積するために、所定労働時間外に、見学（見学の延長上で診療（診療の補助を含む。下記「研鑽の労働時間該当性」において同じ。）を行う場合を含む。）を行うこと等が考えられる。

研鑽の労働時間該当性：

上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があったとしても、業務上必須ではない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。

ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（通達）」（令和元年7月1日基発0701第9号）より編集

(2)具体的な労働時間の考え方 ②医師の研鑽について

■医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続（次に掲げる事項が有効である）

医師の研鑽については、業務との関連性、制裁等の不利益の有無、上司の指示の範囲を明確化する手続を講ずること。

例えば、医師が労働に該当しない研鑽を行う場合には、医師自らがその旨を上司に申し出ることとし、当該申出を受けた上司は、当該申出をした医師との間において、当該申出のあった研鑽に関し、

- 本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理のいずれにも該当しないこと
- 当該研鑽を行わないことについて制裁等の不利益はないこと
- 上司として当該研鑽を行うよう指示しておらず、かつ、当該研鑽を開始する時点において本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理は終了しており、本人はそれらの業務から離れてよいこと

について確認を行うことが考えられる。

- 上司は、業務との関連性を判断するに当たって、初期研修医、後期研修医、それ以降の医師といった職階の違い等の当該医師の経験、担当する外来業務や入院患者等に係る診療の状況、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえ、現在の業務上必須かどうかを**対象医師ごとに個別に判断する**もの。
- 手続は、労働に該当しない研鑽を行おうとする医師が、当該研鑽の内容について月間の研鑽計画をあらかじめ作成し、上司の承認を得ておき、日々の管理は通常残業申請と一体的に、当該計画に基づいた研鑽を行うために在院する旨を申請する形で行うことも考えられる。
- 手続は、労働に該当しない研鑽を行おうとする医師が、当該研鑽のために在院する旨の申し出を、一旦事務職が担当者として受け入れて、上司の確認を得ることとするとも考えられる。

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（通達）」（令和元年7月1日基発0701第9号）、および「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（通達）」（令和元年7月1日基監発0701第1号）、より編集

(2)具体的な労働時間の考え方 ②医師の研鑽について

■医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための環境の整備

前頁の手続について、その適切な運用を確保するため、次の措置を講ずることが望ましいものである。

- ア** 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師については、権利として労働から離れることを保障されている必要があるところ、診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しないことが求められる。また、労働に該当しない研鑽を行う場合の取扱いとしては、院内に勤務場所とは別に、労働に該当しない研鑽を行う場所を設けること、労働に該当しない研鑽を行う場合には、白衣を着用せずに行うこととすること等により、通常勤務ではないことが外形的に明確に見分けられる措置を講ずることが考えられること。手術・処置の見学等であって、研鑽の性質上、場所や服装が限定されるためにこのような対応が困難な場合は、当該研鑽を行う医師が診療体制に含まれていないことについて明確化しておくこと。
- イ** 医療機関ごとに、研鑽に対する考え方、労働に該当しない研鑽を行うために所定労働時間外に在院する場合の手続、労働に該当しない研鑽を行う場合には診療体制に含めない等の取扱いを明確化し、書面等に示すこと。
- ウ** 上記イで書面等に示したことを院内職員に周知すること。周知に際しては、研鑽を行う医師の上司のみではなく、所定労働時間外に研鑽を行うことが考えられる医師本人に対してもその内容を周知し、必要な手続の履行を確保すること。また、診療体制に含めない取扱いを担保するため、医師のみではなく、当該医療機関における他の職種も含めて、当該取扱い等を周知すること。
- エ** 前頁の手続をとった場合には、医師本人からの申出への確認や当該医師への指示の記録を保存すること。なお、記録の保存期間については、労働基準法（昭和22年法律第49号）第109条において労働関係に関する重要書類を3年間保存することとされていることも参考として定めること。

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

■副業・兼業等の複数医療機関に勤務する医師の労働時間の考え方

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」においては、医師の労働時間管理の中の「副業・兼業」の取扱いについて、下記の観点から整理されている。

- 副業・兼業先の労働時間の把握
- 複数医療機関に勤務する医師に係る時間外・休日労働の上限
- 複数医療機関に勤務する医師に係る追加的健康確保措置の取扱い

その上で、

- 「複数医療機関に勤務する医師の労働時間の管理方法」
- 「複数医療機関に勤務する医師に係る労働時間短縮の取組」

についての例などを示している。

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

労働基準法第38条第1項において、労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算することとされているところ、労働基準法の時間外労働の上限規制が適用される労働者については、副業・兼業先の労働時間も含めて、時間外・休日労働が上限を下回っている必要がある。

そのため、副業・兼業を行う労働者の**使用者は**、当該労働者の「自院での労働時間」について自院での36協定により定めた時間を超えないようにする義務があるほか、「自院での労働時間」と労働者の自己申告等により把握した「副業・兼業先での労働時間」も通算した上で、時間外・休日労働の上限を超えないようにする義務がある。

使用者は、労働基準法上の各種の義務を履行するため、「副業・兼業先での労働時間」も含め、労働時間を適切に把握し、管理する必要がある。

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

地域医療支援を行うために医師を他の医療機関へ派遣している場合や、副業・兼業が許可制・届出制の場合など、医療機関において雇用する医師が副業・兼業を行っていることを把握している場合は、医師の自己申告等により、労働時間数の見込みや実績について「主たる勤務先の医療機関」が把握する。許可制・届出制でない場合でも、本人からの自己申告を促し、申告に基づき把握した、副業・兼業先の労働時間を通算して管理する。

いずれの場合も、医師の健康・医療の質を確保することを確実にするためには医師の自己申告が適切になされることが適当であることから、医師労働時間短縮計画策定に係るPDCAサイクルの一環として、当該医療機関に勤務する医師全員を対象として労働時間短縮に向けたガイダンスを行うこととし、その中で申告を呼びかける。

なお、各医療機関の管理者は、複数医療機関に勤務する医師に対しては、当該医師の自己申告等により把握した副業・兼業先での労働時間も通算した上で、追加的健康確保措置を実施する。

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

(前提)

36協定は**各々の事業場**における時間外・休日労働の上限時間について、**各々の事業場の労使間で協定するもの**。

よって、**各々の事業場に必要な時間をそれぞれ協定することが必要**。

ただし、A水準の年960時間、連携B・B・C水準の年1860時間等の上限規制は、医師が副業・兼業を行っている場合には、全ての副業・兼業先での時間外・休日労働の時間を通算した時間が、各上限時間以内となる必要がある。

(2) 具体的な労働時間の考え方 ③ 副業・兼業について

複数医療機関に勤務する医師に適用される時間外・休日労働の上限の考え方

* 年の時間外・休日労働時間数

	個々の医療機関において適用される水準			個々の医療機関において適用される水準	
	医療機関① A	医療機関② A		医療機関① B・C	医療機関② B・C
36協定で定めることができる時間*	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)	36協定で定めることができる時間*	1,860以下 (自院での労働時間)	1,860以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	960以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)		実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)	
	個々の医療機関において適用される水準			個々の医療機関において適用される水準	
	医療機関① B・C	医療機関② A		医療機関① 連携B	医療機関② A
36協定で定めることができる時間*	1,860以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)	36協定で定めることができる時間*	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (※1) (各医療機関での労働時間を通算した時間)		実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (※2) (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

※1 いずれの医療機関においてもA水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年960時間となる。

※2 いずれかの医療機関においてB・連携B・C水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年1,860時間となる。ただし、当該医師の各医療機関における時間外・休日労働の上限は、各医療機関が36協定において定める時間であり、A水準又は連携B水準が適用される医師を雇用する医療機関が当該医師に関して36協定において定めることのできる時間外・休日労働の上限は年960時間以下となる。

(参考) 各表の上欄の時間は、個々の医療機関における36協定の内容であり、各医療機関における時間外・休日労働時間数を定めることとなる。下欄の時間は、医師個人の実際に働くことができる時間外・休日労働時間数(通算)に着目したものであり、各医療機関における労働時間が通算される。

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

■複数医療機関に勤務する医師の労働時間管理方法の例

副業・兼業には、主たる勤務先からの派遣によるものと医師個人の希望に基づくものがある。

- ① 主たる勤務先（主に大学病院を想定）は派遣先における勤務を含めて、時間外・休日労働の上限、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とともに、主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限（通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内）を医師との話し合い等により設定しておく。
- ② 医師個人の希望に基づく副業・兼業については、上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する。
※ ①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。
- ③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、随時、自己申告する。
- ④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、
 - ・（B・連携B・C水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については）代償休息が発生しない場合
 - ・ それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合には、翌月に1か月分まとめた自己申告でもよい。

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

■複数医療機関に勤務する医師に係る労働時間短縮の取組

B・連携B・C水準の対象医療機関は自院における労働時間短縮に可能な限り取り組むとともに、副業・兼業先における当該医師の勤務態様を一定程度管理可能な場合（関連病院等を想定）には、**シフト調整等による副業・兼業先を含めた全体での労働時間の短縮を図り、また、それ以外の場合にも、副業・兼業先に対して労働時間短縮の協力を要請する。**具体的には、**副業・兼業先における、宿日直許可基準に該当する場合の当該許可の取得、円滑な引継ぎ等によりできる限り予定していた時間内での勤務となるような配慮、派遣する医師が長時間労働となっている場合の医師の変更の受入れ等の協力を要請する**ことが考えられる。

また、自院における時間外・休日労働が年960時間を超えるB水準の対象医療機関については、地域医療の確保の観点から、まずは自院における時間外・休日労働が960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組み、連携B水準への移行を経て、A水準を目指すことも考えられる。

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

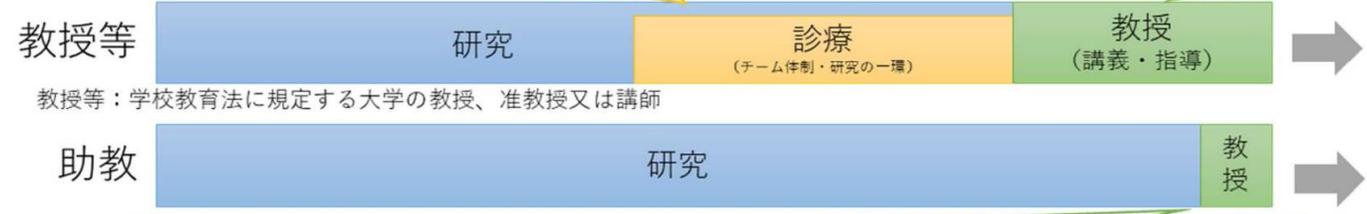
専門業務型裁量労働制

専門業務型裁量労働制とは、業務の性質上、業務遂行の手段や方法、時間配分等を大幅に労働者の裁量にゆだねる必要がある業務として、厚生労働省令及び厚生労働省告示によって定められた業務の中から、対象となる業務を労使で定め、労働者を実際にその業務に就かせた場合、労使であらかじめ定めた時間働いたものとみなす制度（注：裁量労働制が適用される医師は一般則が適用）

- 【対象業務】（19業務のうち、大学職員に関する業務の抜粋）
- ①新商品若しくは新技術の研究開発又は人文科学若しくは自然科学に関する研究の業務
- ②学校教育法(昭和22年法律第26号)に規定する大学における教授研究の業務（主として研究に従事するものに限る。））

医学研究を行う教授等がその一環として従事する診療の業務であって、チーム制（代替要員の確保が容易）により行われるものは、教授研究の業務として取り扱って差し支えない（平成18年2月15日付 基発第0215002号）

講義等の授業の時間が、多くとも、1週の所定労働時間又は法定労働時間のうち短いものについて、そのおおむね5割に満たない程度である（平成15年10月22日付 基発第1022004号）



教授等：学校教育法に規定する大学の教授、准教授又は講師

1週の所定労働時間又は法定労働時間のうち短いものの1割程度以下であり、その他の時間においては人文科学又は自然科学に関する研究の業務に従事する場合（平成19年4月2日付 基監発第0402001号）

【業務遂行の手段及び時間配分の決定等につき具体的な指示をしない】

業務遂行の手段・時間配分の決定等が労働者の裁量にゆだねられていれば
専門業務型裁量労働制の対象

注1) 裁量労働制適用者の時間外労働時間は、みなし労働時間（+臨時で裁量労働外業務が発生した場合の当該時間）が、法定労働時間を超える時間。休日については、実際に労働した時間が労働時間となる（それぞれ割増賃金の支払が必要）。

注2) 裁量労働制適用者であっても、実際の労働が深夜であった場合には深夜労働の割増賃金の支払いが必要。

注3) 研究が、業務としてではなく、医師の自らの知識の習得や技能の向上を図るために、上司の明示・黙示の指示によらずに行われるなど、いわゆる「研鑽」に該当する場合は、研究時間は労働時間に該当しない（研鑽通知で示された整理）

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

専門業務型裁量労働制

適用に当たっての留意事項（大学における教授研究の業務に従事する者の場合）

- ◎主たる業務は「研究」であるか。
- ◎業務遂行の手段や方法、時間配分等に「裁量」があるか。
- ◎診療は研究の一環で行われており、かつ、チーム制（代替要員の確保が容易）となっているか。

* 「裁量のない」業務に定期的に従事する者は、裁量労働制の適用対象外とされています。

臨時に「裁量のない」業務に従事した場合には、当該「裁量のない」業務に従事した時間は、「みなし労働時間」の外枠として、労働時間に加えます。

休日に労働に従事した場合も、「みなし労働時間」の外枠として、労働時間に加えます。

上記について、裁量労働制適用対象者自身も同様の認識に立っているか。

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

ということは...

自大学病院にて、宿日直のような裁量のない業務を定期的に行う者は、裁量労働制の適用対象にすることは出来ない。

一方で、兼業先にて定期的に宿日直業務に従事することがあっても、本業の大学病院において裁量労働制の対象とすることは差し支えない。また、兼業先において労働基準監督署長から許可を受けた宿日直に従事する場合は、許可対象の宿日直として取扱って差し支えなく、当該宿日直許可を受けた宿日直の時間は労働時間として通算する必要はない（原則）。

なお、大学病院等において専門業務型裁量労働制対象とされている医師について、当該大学病院等においては、一般則が適用される労働者となるので、兼業先の指定区分に関わらず、兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働が複数月平均80時間以内、単月100時間未満となるよう管理する必要等がある。

ということとなる...

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

副業・兼業の促進に関するガイドライン <概要> (平成30年1月策定、令和2年9月改定)

ガイドラインの目的

副業・兼業を希望する者が年々増加傾向にある中、安心して副業・兼業に取り組むことができるよう、副業・兼業の場合における労働時間管理や健康管理等について示す。

ガイドラインの構成

1 副業・兼業の現状

- ・ 副業・兼業を希望する者は、年々増加傾向にある。
- ・ 副業・兼業に関する裁判例では、労働者が労働時間以外の時間をどのように利用するかは、基本的には労働者の自由であるとされている。
- ・ 厚生労働省のモデル就業規則でも、「労働者は、勤務時間外において、他の会社等の業務に従事することができる。」とされている。

2 副業・兼業の促進の方向性

- ・ 人生100年時代を迎え、若いうちから、自らの希望する働き方を選べる環境を作っていくことが必要。副業・兼業は、オープンイノベーションや起業の手段としても有効であり、都市部の人材を地方でも活かすという観点から地方創生にも資する面もある。
- ・ 副業・兼業を希望する労働者については、その希望に応じて幅広く副業・兼業を行える環境を整備することが重要である。
- ・ 長時間労働にならないよう、以下の3～5に留意して行われることが必要である。

3 企業の対応

(1) 基本的な考え方

- ・ 副業・兼業を進めるに当たっては、労働者と企業の双方が納得感を持って進めることができるよう、企業と労働者との間で十分にコミュニケーションをとることが重要である。
- ・ 使用者及び労働者は、①安全配慮義務、②秘密保持義務、③競業避止義務、④誠実義務に留意する必要がある。
- ・ 就業規則において、原則として労働者は副業・兼業を行うことができること、例外的に上記①～④に支障がある場合には副業・兼業を禁止又は制限できることとしておくことが考えられる。

(2) 労働時間管理

労働者が事業主を異にする複数の事業場で労働する場合には、労働基準法第38条第1項に基づき、以下により、労働時間を通算して管理することが必要である。

① 労働時間の通算が必要となる場合

- ・ 労働者が事業主を異にする複数の事業場において「労働基準法に定められた労働時間規制が適用される労働者」に該当する場合には、労働時間が通算される。
- ・ 事業主、委任、請負など労働時間規制が適用されない場合には、その時間は通算されない。
- ・ 法定労働時間、上限規制（単月100時間未満、複数月平均80時間以内）について、労働時間を通算して適用される。
- ・ 労働時間を通算して法定労働時間を超える場合には、長時間の時間外労働とならないようにすることが望ましい。

(2)具体的な労働時間の考え方 ③副業・兼業について

② 副業・兼業の確認

- ・ 使用者は、労働者からの申告等により、副業・兼業の有無・内容を確認する。
- ・ 使用者は、届出制など副業・兼業の有無・内容を確認するための仕組みを設けておくことが望ましい。

③ 労働時間の通算

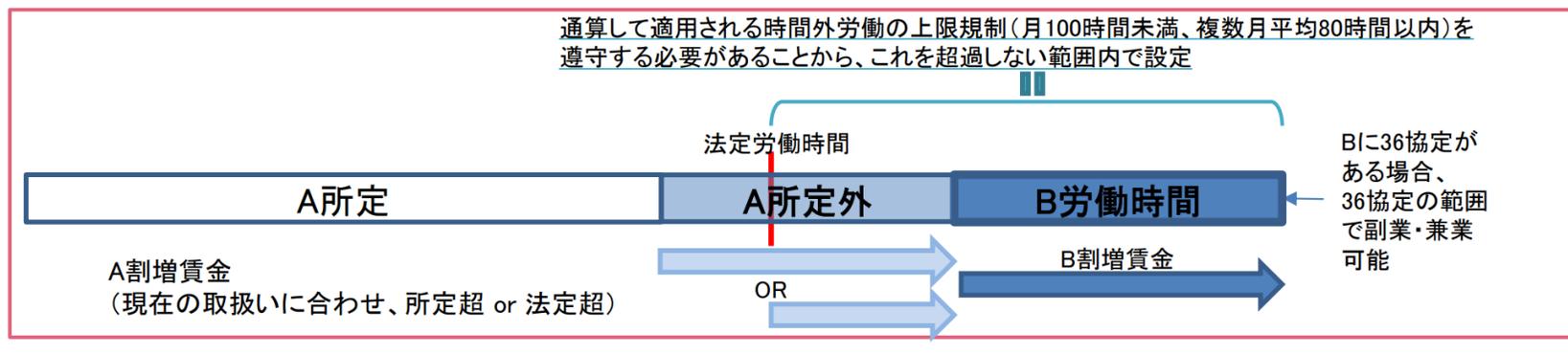
- ・ 副業・兼業を行う労働者を使用する全ての使用者は、労働時間を通算して管理する必要がある。
- ・ 労働時間の通算は、自社の労働時間と、労働者からの申告等により把握した他社の労働時間を通算することによって行う。
- ・ 副業・兼業の開始前に、自社の所定労働時間と他社の所定労働時間を通算して、法定労働時間を超える部分がある場合には、その部分は後から契約した会社の時間外労働となる。
- ・ 副業・兼業の開始後に、所定労働時間の通算に加えて、自社の所定外労働時間と他社の所定外労働時間を、所定外労働が行われる順に通算して、法定労働時間を超える部分がある場合には、その部分が時間外労働となる。

④ 時間外労働の割増賃金の取扱い

- ・ 上記③の労働時間の通算によって時間外労働となる部分のうち、自社で労働させた時間について、時間外労働の割増賃金を支払う必要がある。

⑤ 簡便な労働時間管理の方法（「管理モデル」）

- ・ 上記③④のほかに、労働時間の申告等や通算管理における労使双方の手続上の負担を軽減し、労働基準法が遵守されやすくなる簡便な労働時間管理の方法（「管理モデル」）によることができる。
- ・ 「管理モデル」では、副業・兼業の開始前に、A社（先契約）の法定外労働時間とB社（後契約）の労働時間について、上限規制（単月100時間未満、複数月平均80時間以内）の範囲内でそれぞれ上限を設定し、それぞれについて割増賃金を支払うこととする。
これにより、副業・兼業の開始後は、他社の実労働時間を把握しなくても労働基準法を遵守することが可能となる。
- ・ 「管理モデル」は、副業・兼業を行おうとする労働者に対してA社（先契約）が管理モデルによることを求め、労働者及び労働者を通じて使用者B（後契約）が応じることによって導入される。



(2) 具体的な労働時間の考え方 ③ 副業・兼業について

(3) 健康管理

- ・ 使用者は、労働安全衛生法に基づき、健康診断、長時間労働者に対する面接指導、ストレスチェックやこれらの結果に基づく事後措置等を実施しなければならない。
- ・ 使用者の指示により副業・兼業を開始した場合は、原則として他社との情報交換により、難しい場合には労働者からの申告により他社の労働時間を把握し、自社の労働時間と通算した労働時間に基づき、健康確保措置を実施することが適当である。
- ・ 使用者が労働者の副業・兼業を認めている場合は、健康保持のため自己管理を行うよう指示し、心身の不調があれば都度相談を受けることを伝えること、副業・兼業の状況も踏まえ必要に応じ法律を超える健康確保措置を実施することなど、労使の話し合い等を通じ、副業・兼業を行う者の健康確保に資する措置を実施することが適当である。
- ・ 使用者の指示により副業・兼業を開始した場合は、実効ある健康確保措置を実施する観点から、他社との間で、労働の状況等の情報交換を行い、それに応じた健康確保措置の内容に関する協議を行うことが適当である。

4 労働者の対応

- ・ 労働者は、自社の副業・兼業に関するルールを確認し、そのルールに照らして、業務内容や就業時間等が適切な副業・兼業を選択する必要がある。
- ・ 労働者は、副業・兼業による過労によって健康を害したり、業務に支障を来したりすることがないように、自ら業務量や進捗状況、時間や健康状態を管理する必要がある。
- ・ 他社の業務量、自らの健康の状況等について報告することは、企業による健康確保措置を実効あるものとする観点から有効である。

5 副業・兼業に関わるその他の制度

(1) 労災保険の給付

- ・ 複数就業者について、非災害発生事業場の賃金額も合算して労災保険給付を算定する。
- ・ 複数就業者の就業先の業務上の負荷を総合的に評価して労災認定を行う。
- ・ 副業先への移動時に起こった災害は、通勤災害として労災保険給付の対象となる。

(2) 雇用保険

- ・ 令和4年1月より、65歳以上の労働者本人の申出を起点として、一の雇用関係では被保険者要件を満たさない場合であっても、二の事業所の労働時間を合算して雇用保険を適用する制度が試行的に開始される。

2. 健康確保について

(詳しい解説は第2回セミナーで)

(1) 医師の健康確保のための枠組み

■ 医師の健康、医療の質を確保するための追加的健康確保措置の義務化及び履行確保に係る枠組み

追加的健康確保措置（一般労働者について労働基準法第36条第4項の限度時間を超えて労働させる場合に求められている健康福祉確保措置に加えた措置）は、やむを得ず、一般の労働者に適用される時間外労働の上限時間を超えて医師が働かざるを得ない場合に、医師の健康、医療の質を確保するために行われるものである。

【具体的内容】

追加的健康確保措置については、医療機関の管理者が主体となって以下の措置を実施する。

ア 連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息

連続勤務時間制限は、労働基準法上の宿日直許可を受けている場合を除き、28時間までとする。勤務間インターバルについては、当直及び当直明けの日を除き、24時間の中で、通常の日勤後の次の勤務までに9時間のインターバルを確保することとする。当直明けの日（宿日直許可がない場合）については、連続勤務時間制限を28時間とした上で、勤務間インターバルは18時間とする。

当直明けの日（宿日直許可がある場合）については、通常の日勤と同様、9時間のインターバルを確保することとする。

連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを実施できなかった場合の代償休息の付与方法については、対象となった時間数について、所定労働時間中における時間休の取得又は勤務間インターバルの延長のいずれかによることとするが、疲労回復に効果的な休息の付与の観点から以下のような点に留意する。

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

イ 面接指導・就業上の措置

面接指導を行う医師（以下「面接指導実施医師」という。）は、産業医を含め、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受講して面接指導に従事する。ただし、医療機関の管理者自ら面接指導実施医師にはならないようにする。

面接指導・就業上の措置については、原則としてA・B・連携B・Cいずれの水準の適用医師にも、当月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に睡眠及び疲労の状況の確認並びに面接指導を行う。なお、A水準適用医師で疲労の蓄積が確認されなかった者については100時間以上となった後での面接指導でも差し支えない。

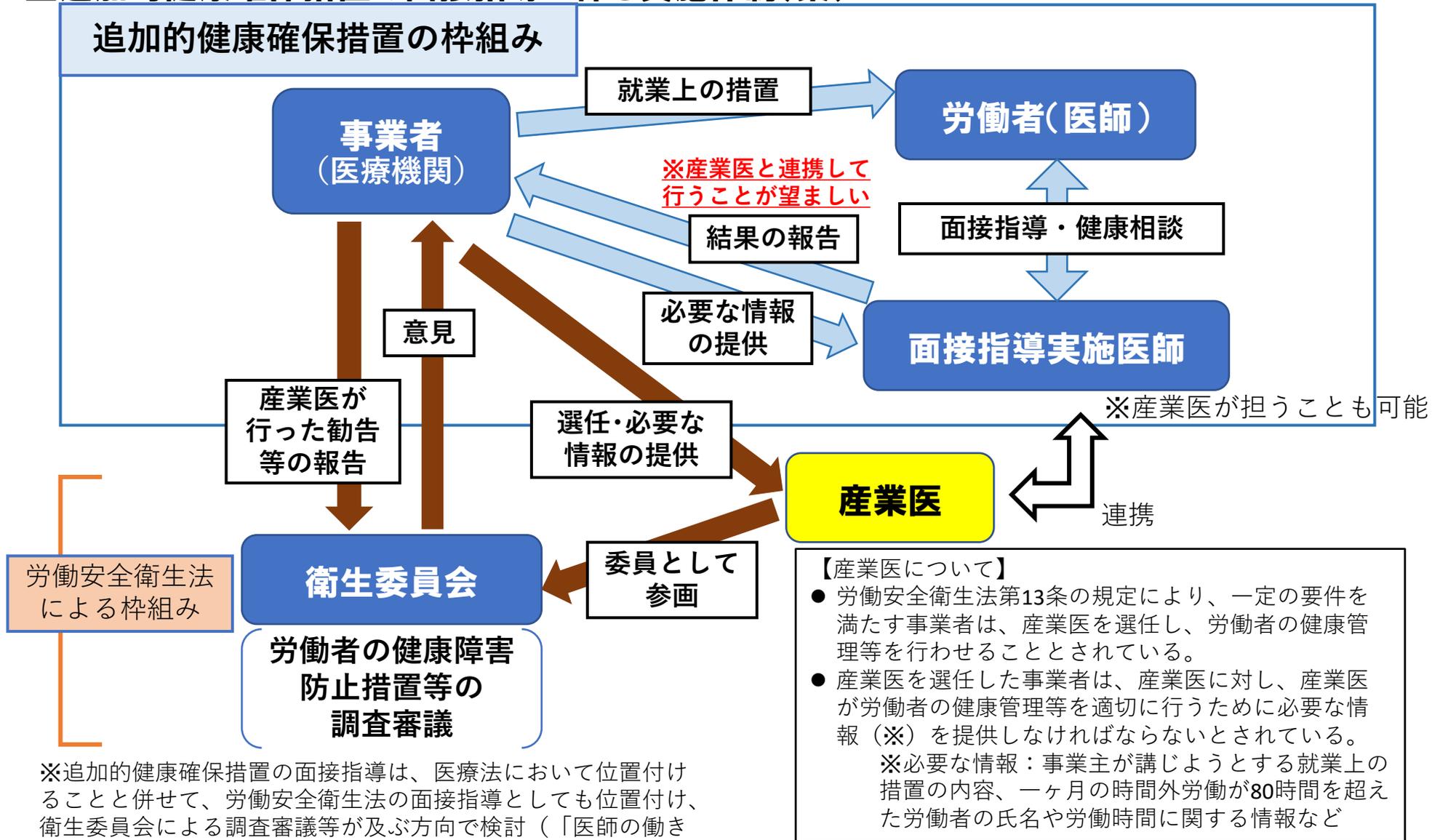
(2) 医療機関の特性別に求められる措置の内容

■医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類別に求められる追加的健康確保措置の内容

1つの医療機関内	医療機関に必要な指定	医師の健康、医療の質を確保するための追加的健康確保措置	
		連続勤務時間制限28時間(宿日直許可なしの場合)・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット	面接指導(睡眠・疲労の状況の確認を含む)・必要に応じ就業上の措置(就業制限、配慮、禁止)
A水準の業務に従事する医師	—	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)	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 (時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、A水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、B・C水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施) (当月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の就業上の措置については、A・B・連携B・Cいずれの水準の適用医師にも、当該時間が155時間を超えた場合に労働時間短縮のための具体的措置を行う)
地域医療確保のために派遣され、通算で長時間労働が必要となる医師	連携B	義務	
B水準の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師	B	義務	
長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医及び専攻医	C-1	義務 (臨床研修医については、連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを徹底し、連続勤務時間制限15時間、勤務間インターバル9時間を必ず確保すること(原則))	
特定の高度な技能の修得のため集中的に長時間修得する必要のある医師	C-2	義務	

(3) 措置における面接指導に係る実施体制

■追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制(案)



※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

3. その他の個別の取組事項について

(1) 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

取組項目	取組の概要
1. 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> □ まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 □ ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
2. 36協定等の自己点検	<ul style="list-style-type: none"> □ 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 □ 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
3. 産業保健の仕組みの活用	<ul style="list-style-type: none"> □ 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。
4. タスク・シフティング（業務の移管）の推進	<ul style="list-style-type: none"> □ 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 <p style="text-align: center; font-size: small;">（※）「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知）</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
5. 女性医師等の支援	<ul style="list-style-type: none"> □ 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
6. 医療機関の状況に応じ医師の労働時間短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> □ 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

(2)医療機関(使用者)が取り組むべき推奨事項

□ 適切な労務管理の実施等に関する事項

- 医療機関は、雇用する医師の適切な労務管理を実施することが求められるとともに、自院における医師の働き方改革の取組内容について院内に周知を図る等、医療機関を挙げて改革に取り組む環境を整備すること。
- 特定労務管理対象機関の指定を受けた医療機関においては労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）第三十六条第一項の協定で定める時間外・休日労働時間の上限時間数について、当該医療機関における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となる業務に必要とされる時間数であることを合理的に説明可能な時間数を設定するとともに、当該医療機関の労働時間短縮の取組実績に応じて見直しを行うこと。

□ タスク・シフト/シェアの実施等に関する事項

- 各医療機関の実情に合わせ、各職種の職能を活かして良質かつ適切な医療を効率的に提供するためにタスク・シフト/シェアに取り組み、当該取り組みを推進するために研修や説明会の開催等の方策を講ずること。

□ 医師の健康確保に関する事項

- 医師の副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みを設け、これに基づいて新医療法第123条第1項本文の休息时间（下記で「勤務間インターバル」という）を確保できるような勤務計画を作成すること。
- 副業・兼業先との間の往復の移動時間は各職場に向かう通勤時間であり、通常労働時間に該当しないが、遠距離の自動車の運転を行う場合のように休息がとれないことも想定されることから別に休息の時間を確保するため十分な勤務間インターバルが確保できるような勤務計画を作成すること。
- 災害時等に追加的健康確保措置を直ちに履行することが困難となった場合には履行が可能となり次第速やかに、十分な休息を付与すること。
- 面接指導において、新医療法第108条第1項に規定する面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合にはその判定・報告を最大限尊重し、同項に規定する面接指導対象医師の健康確保のため必要な措置を講ずること。

次頁へ

(2)医療機関(使用者)が取り組むべき推奨事項

□ 各診療科において取り組むべき事項

- 各診療科の長等は各診療科の医師の労働時間が所定時間内に収まるよう、管理責任を自覚し必要に応じ業務内容を見直すこと。
- 特にタスク・シフト／シェアの観点から業務を見直し、他の医療専門職種等と協議の場を持ち効率的な業務遂行に向けた取組を計画し、実行すること。

□ 医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルにおける具体的な取組に関する事項

- 医師を含む各職種が参加しながら年一回のPDCAサイクルで、労働時間の状況、労働時間短縮計画の作成、取組状況の自己評価を行うこと。
- 労働時間短縮計画については対象となる医師に対して、時間外・休日労働時間の上限時間数及び同計画の内容について十分な説明を行い、意見聴取等により十分な納得を得た上で作成すること。
- 各医療機関の状況に応じ当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働時間の上限時間数が年九百六十時間以下の水準が適用される医師についても労働時間短縮計画を自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めること。

□ 技能研修計画に関する医療機関内における相談体制の構築(特定高度技能研修機関関係)

- 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令（令和 年厚生労働省令第 号第三条による改正後の医療法施行規則）（昭和二十三年厚生省令第五十号第百六条の高度な技能の習得に関する計画（技能研修計画）と当該技能の修得のための研修の実態が乖離するような場合に対応できるよう医療機関内において、医師からの相談に対応できる体制を構築すること。

医師の働き方改革の推進に関する検討会 第15回資料「医師の労働時間の短縮等に関する大臣指針」の告示案 より編集

(3) 医師が取り組むべき推奨事項

□ 医師自身の働き方改革

- 医師は、長時間労働による疲労蓄積や睡眠負債が提供する医療の質や安全の低下につながることを踏まえ自らの健康を確保することが、自身にとっても、また医療機関全体としてより良質かつ適切な医療を提供する上でも重要であることを自覚し、その認識の下に自らの業務内容や業務体制の見直し等を行い、働き方の改革に自主的に取り組むこと。
- 副業・兼業を行うに当たっては自己の労働時間や健康状態の把握・管理に努め副業・兼業先の労働時間を主たる勤務先に適切に自己申告すること。

医師の働き方改革の推進に関する検討会 第15回資料「医師の労働時間の短縮等に関する大臣指針」の告示案 より編集

4. タスク・シフト／シェアについて

医療従事者の合意形成のもとでの
業務の移管や共同化

(0)はじめに

■医師の労働時間短縮の重要な手段としてのタスク・シフト/シェアの検討

- **医療スタッフの協働・連携のあり方**に関しては、これまで、
 - ・平成19年12月 医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」
 - ・平成22年4月 同局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」
 - ・平成22年5月～ 「チーム医療推進会議」
 - ・平成26年6月公布 「医療介護総合確保推進法」
 - ・平成31年4月 特定行為研修における研修時間・内容等の見直し（特定行為研修の領域別パッケージ化等）」と、**取組を進めてきた。**
- こうした中、平成29年8月に、**医師の働き方改革に関する検討会**が発足し、平成31年3月に**報告書**がとりまとめられ、**タスク・シフト/シェアの取組の推進が急務であるとされた。**そのため、まずは厚生労働省医政局において、令和元年6月から7月にかけて3回にわたり合計30団体からタスク・シフト/シェアの具体的な業務内容や課題等について、ヒアリングを行った。
- 以上のような取組を踏まえ、令和元年10月に「**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**」を開催する運びとなった。
- 検討会において、**医師の業務を他の職種にタスク・シフト/シェアすることで、医師の業務量を削減する、**ということが**第一義の目標である**ことを確認し、2024年の医師の時間外労働の上限規制の適用に向けて、医療専門職種の法令等を改めて精査し、現行制度の下で実施可能な領域におけるタスク・シフティングを最大限に推進できるよう、また、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るための具体的検討を行い、**一定の結論を得た**ため、これまでの議論の整理としてとりまとめられた。

(1) タスク・シフト／シェアを進める上での基本的な認識について

- 我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあることから、医師の働き方改革についての議論が積み重ねられてきた。一方、医師の業務については、日進月歩の医療技術への対応や、より質の高い医療やきめ細かな患者への対応に対するニーズの高まり等により、より高度な業務が求められてくるとともに、書類作成等の事務的な業務についても増加の一途をたどっている。
- このような状況を打破し、医師の労働時間を短縮するためには、医師の業務のうち、他の職種に移管可能な業務について、タスク・シフト/シェアを早急に進めていく必要がある。
- タスク・シフト/シェアを進めるに当たっては、医療安全の確保及び現行の資格法における職種毎の専門性を前提として、個人の能力や取り巻く環境、医師との信頼関係を踏まえることが重要である。
- また、小児領域に関するタスク・シフト/シェアについては、業務としては同一のものであったとしても、安全性の確保についてより一層慎重に考慮する必要がある。

「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 議論の整理」（令和2年12月）より編集

(2)タスク・シフト/シェア可能なものの考え方

- タスク・シフト/シェア可能な業務は、医行為（当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）に該当する業務とそうでない業務がある。
- 医行為ではない業務については、職種毎の専門性を踏まえつつ、幅広い職種にタスク・シフト/シェアしていくことが重要である。
- 医行為については、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。しかしながら、その他の医療専門職種もそれぞれの職域毎に医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の能力を有していることを前提に、実際に業務実施に当たる個人の能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断をもって、医師の指示の下、職種毎に診療の補助として実施可能な業務を各資格法に定めることにより、その定められた範囲内で医行為を実施することができることとされている。
- 従って、医行為にあたる業務のタスク・シフト/シェアについては、医師の指示の下で行われることを前提として、医療の質や安全性を担保しながら、推進していくことが重要である。

「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 議論の整理」（令和2年12月）より編集

(3) 医師の指示について

- 医師の指示が成立する条件として、
 - ・ 対応可能な**患者の範囲が明確**にされていること
 - ・ 対応可能な**病態の変化が明確**にされていること
 - ・ 指示を受ける者が**理解し得る程度の指示内容**（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
 - ・ 対応可能な範囲を逸脱した場合に、**早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていることが必要**となる。

- 指示の中には、医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、指示を受けた者が裁量的に行う必要が無いよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる**具体的指示**と、指示を受けた者が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で指示を受けた者が実施すべき行為について一括した**包括的指示**がある。

- 特に**包括的指示の活用**について、特定行為研修を修了した看護師だけでなく、一般の業務を行う看護師が**包括的指示を受けて行為を行うことを一層推進することがタスク・シフト/シェア推進に有効**ではないかという指摘があった。

- 患者の状態を適切に把握した上で、医師と関係職種で事前に合意されたプロトコールに基づいて診療の補助を行う際に、必ずしも実施前に再度医師の確認を求めないことから、「あらかじめのプロトコール（※）」を定めておくこと等は、医師の指示の効率的な活用となり、タスク・シフト/シェアを推進する上で非常に重要である。

(※) 「プロトコール」とは、事前に予測可能な範囲で対応の手順をまとめたもの。
(診療の補助においては、医師の指示となるものをいう。)

(4)特に推進するもの①

■職種に関わりなく特に推進するもの

職種毎の専門性に応じて、**具体的には下記の項目のタスク・シフト/シェアを推進する**。具体例としてヒアリングを踏まえた項目を記載するが、**その他の職種についても、それぞれの職種の専門性に応じて同様にタスク・シフト/シェアを推進する**。
なお、**医療安全等の観点から、診療の補助に当たらないものについても、医師が適切に関与することが必要**である。

説明と同意	看護師や診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士等による検査等の説明と同意、薬剤師による薬物療法全般に関する説明、医師事務作業補助者や看護補助者による入院時の説明（オリエンテーション）、等
各種書類の下書き・作成	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションに関する書類の作成・所見の下書きの作成、医師事務作業補助者による診療録の代行入力、医師事務作業補助者による損保会社等に提出する診断書、特定疾患等の申請書、介護保険主治医意見書等の書類、入院診療計画書や退院療養計画書等診療報酬を算定する上で求められる書類、紹介状の返書などの書類の下書き、等
診察前の予診等	看護師による診療前の問診や検査前の情報収集（病歴聴取・バイタルサイン測定・トリアージ、服薬状況の確認、リスク因子のチェック、検査結果の確認）、医師事務作業補助者の診察前の予診（医師が診察をする前に、診察する医師以外の者が予備的に患者の病歴や症状などを聞いておく行為）、等
患者の誘導	看護補助者による院内での患者移送・誘導、診療放射線技師による放射線管理区域内への患者誘導、臨床工学技士の患者の手術室退室誘導、等

(4)特に推進するもの②

■職種毎に推進するもの

職種毎に特にタスク・シフト/シェアを推進すべき業務として、具体的に下記の業務がある。

助産師	<ul style="list-style-type: none">・助産師外来・院内助産（低リスク妊婦に対する妊婦健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）
看護師	<ul style="list-style-type: none">・特定行為（38行為21区分）の実施・予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコールに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施・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ールに基づき、血液検査オーダー入力、採血・検査の実施(※)・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・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・尿道カテーテル留置

※ 救急外来における検査等については、事前の指示により採血等を実施することで、医師が診察する際に重要な情報が揃っている方が迅速な対応が可能であると考えられる。医師と看護師との連携が取れている場合に救急現場で業務を円滑に進めるには、あらかじめプロトコールを整備するなどにより管理する必要がある。侵襲性を伴う行為は、診療の補助として医師の指示のもとに実施するため、留意が必要であるが、初診かつ診察前の指示が有効に成立し、無診察治療等の禁止（医師法第20条）にも抵触しないと考えられることから、救急外来の診察前検査等において、医師の指示をより効率的に活用することが可能となる。なお、看護師の検査以外の処置については、臨時応急の手当に限り、医師の指示を受ける前に実施可能である。（保健師助産師看護師法第37条）

(4)特に推進するもの③

■職種毎に推進するもの（つづき）

薬剤師	<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・事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更（投与量・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
診療放射線技師	<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・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（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）
臨床検査技師	<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（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）
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（器械や診療材料等）・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
医師事務作業補助者	<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

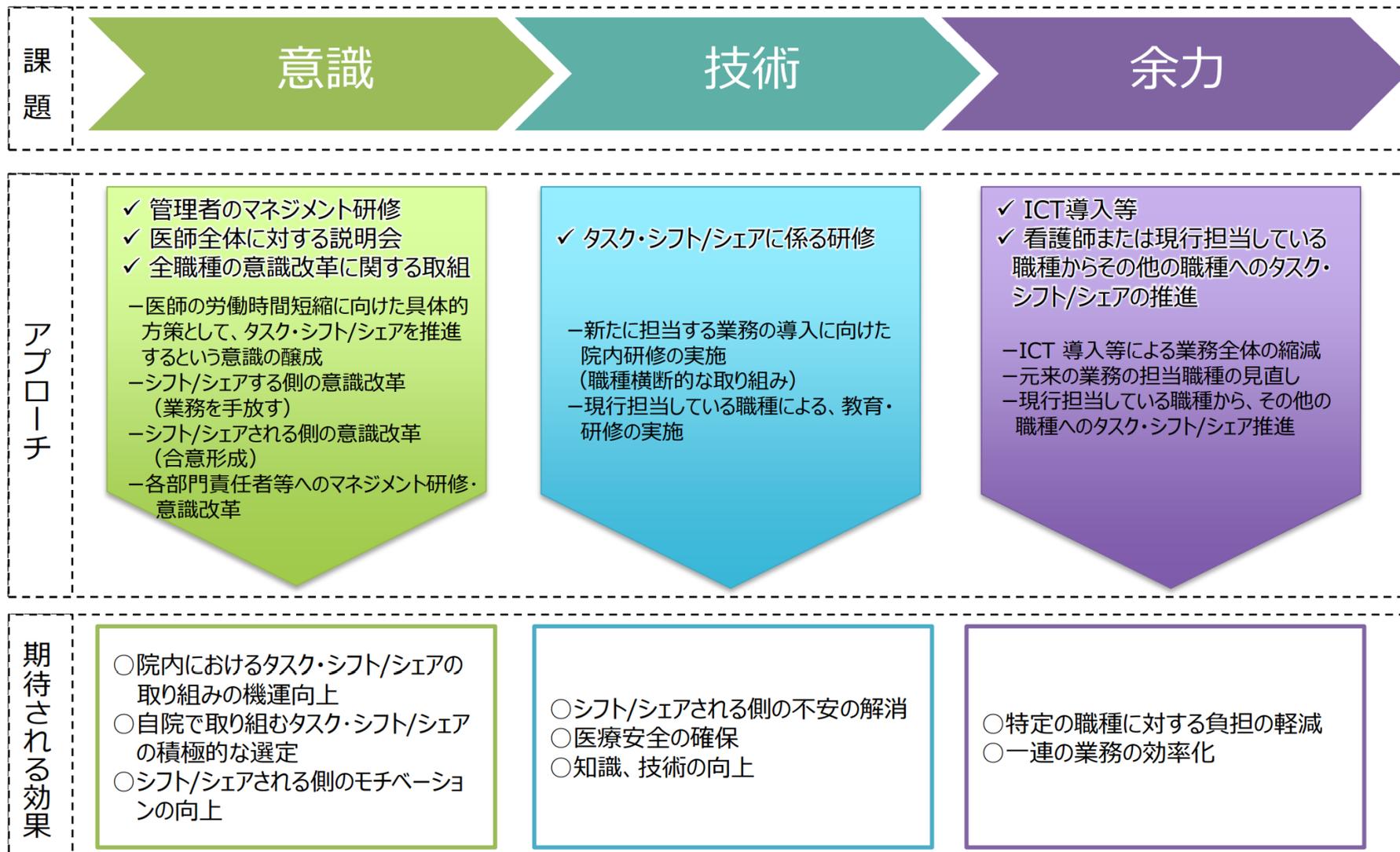
■その他、「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」（医政発0930第16号 令和3年9月30日）の通知もご確認ください。

(5)タスク・シフト/シェアを進めていく上での課題

- 医療機関においてタスク・シフト/シェアを進めるためには、実施の可否を明確化して実施可能な業務について整理するとともに、当該業務のタスク・シフト/シェアを推進するための方策を講じることが重要である。
- タスク・シフト/シェアを進める上でまずは法的な整理を行ってタスク・シフト/シェア可能な業務の明示や法令改正を行うが、それを行った上でなお、タスク・シフト/シェアを進めるためには、「意識」「技術」「余力」の3つの課題への対応が必要となる。
 - ・「意識」については、個々のモチベーションや危機感等のことを指す。例えば、医療従事者全体の制度面への理解不足や、社会への啓発が足りてないためにタスク・シフト/シェアが進まない等の指摘があった。まずはこの改革から取り組む必要がある。
 - ・「技術」については、知識や経験、ノウハウのことを指す。タスク・シフト/シェア先の指導方法や研修の在り方の統一やマニュアルの作成、成功事例の共有、研修システムの構築が出来ていないためにタスク・シフト/シェアが進まないとの指摘があった。意識改革に次いで、タスク・シフト/シェアされる側の技術を担保することが重要である。
 - ・「余力」については、人員、労働時間、資金等の余力のことを指す。人材、特に看護師や医師事務作業補助者の負担の増大や、作業スペースの確保が難しいためにタスク・シフト/シェアが進まない等の指摘があった。意識の改革、技術の担保を踏まえてなお、医療機関においてタスク・シフト/シェアされる側の余力の確保に取り組まなければならない。

(5) タスク・シフト/シェアを進めていく上での課題

【参考】 タスク・シフト/シェアに関する3つの課題に対するアプローチと期待される効果



◆ タスク・シフト/シェア推進のプロセスについて費用対効果を含めて好事例を収集・分析し、周知することが必要

(6)タスク・シフト/シェアの具体的な推進方法について、その他

- 看護師等医療スタッフ間の業務分担が進んでいない状況にも鑑み、医師からのタスク・シフト/シェアを特に期待されている看護師からその他の職種へのタスク・シフト/シェアも行うなど担当職種の見直しを図ることにより一連の業務の効率化を促すことが重要である。
- 医療機関においては、B水準、連携B水準、C水準の医療機関に限らず、全ての医療機関において、労働時間の短縮を進めるためにタスク・シフト/シェアに取り組む必要がある。まずは、医療従事者の意識改革・啓発として、管理者向けのマネジメント研修、医師全体に対する説明会の開催や、各部門責任者に対する研修、全職員の意識改革に関する研修等に取り組む。特に、一部の職種のみ、あるいは管理者のみの意識改革ではタスク・シフト/シェアが容易に進まないことに留意する必要がある。
- 加えて、医療従事者の技術の向上のために、研修等の機会を作ることが重要である。研修は座学のみでなくシミュレータ等を用いた実技も交え、医療の安全を十分確保できるよう、取り組む必要がある。
- さらに、医療機関でタスク・シフト/シェアされる側である医療従事者の余力の確保のために、ICT機器導入等による業務全体の縮減、現行担当している職種からその他の職種へのタスク・シフト/シェアの推進、一連の業務の効率化と現行担当職種の見直し等を不断に行う必要がある。
- また、安全性を担保しながら取組を進めるために、医療機関においてタスク・シフト/シェア後の事故報告を徹底する等の安全性確保を目的とした改善のための方策についても十分に講じる必要がある。

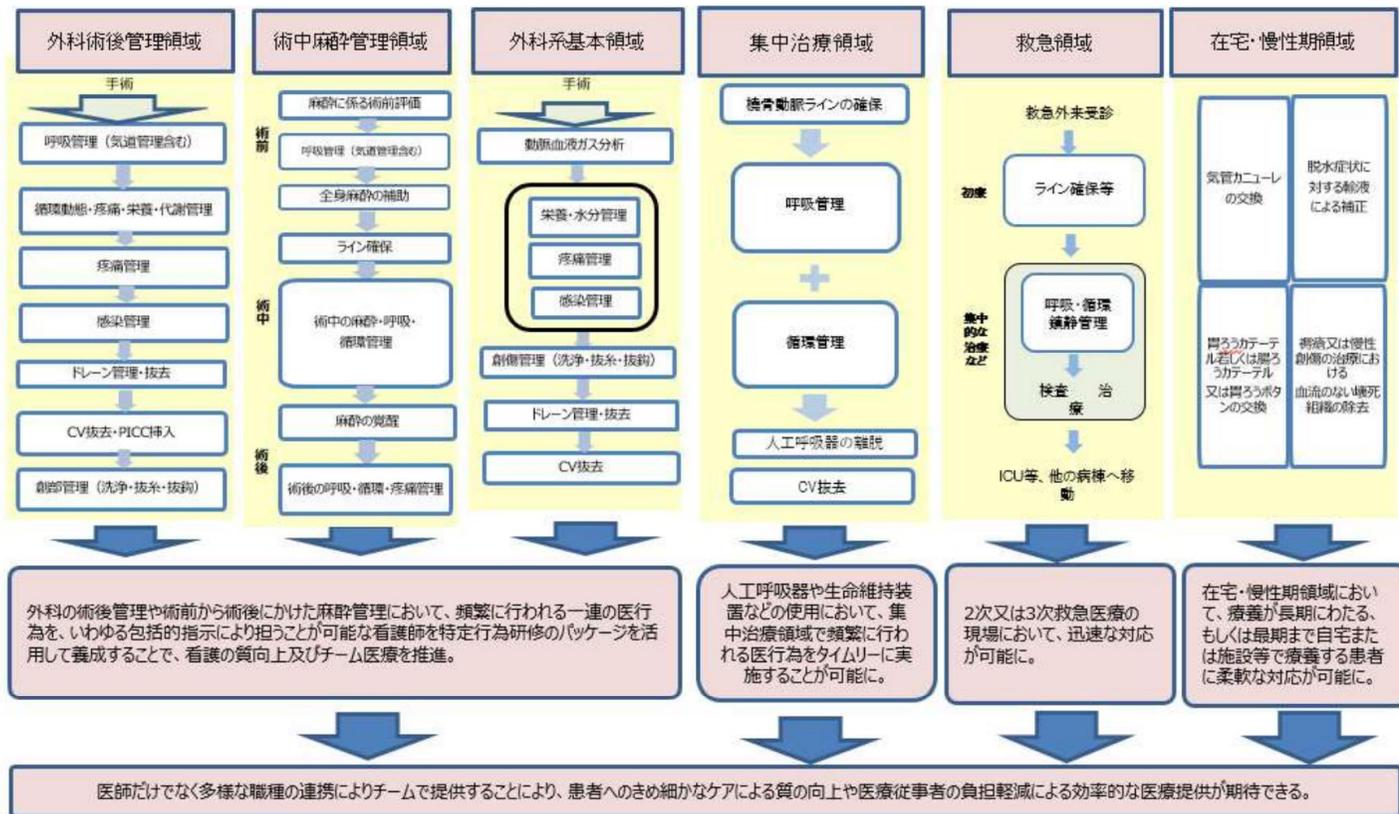
(6) タスク・シフト/シェアの具体的な推進方法について、その他

(参考) タスク・シフト/シェア②

特定行為研修制度のパッケージ化を進め、特定行為看護師の養成を推進

特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

- 特定の領域において頻繁に行われる一連の医行為についてパッケージ化し研修することで特定行為研修修了者を確保する。
- 2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。



(一連の流れの中で特定行為研修修了者がパッケージに含まれる特定行為を手順書にもとづき実施)

(6) タスク・シフト/シェアの具体的な推進方法について、その他

(参考) タスク・シフト/シェア③

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。

5. 医療機関の取組の支援策について

医療機関の取組の支援策について

診療報酬における働き方改革に向けたこれまでの取組について

○ 診療報酬における働き方改革に関連した主な改定項目を以下のとおり類型化した。

	1) 医師の働き方改革に対する評価				2) タスクシフト、タスクシェアに対する評価	3) 医療従事者の負担軽減等に対する評価	4) その他(地域全体での取組み等)の評価
	① 地域医療体制確保加算の新設	② 勤務環境に特に配慮を要する領域への対応	③ 働き方改革に係る環境整備等の推進	④ 多様な勤務形態の推進			
H18年度		ハイリスク分娩管理加算の新設					
H20年度		重点的な対応が求められる領域について評価の充実・拡大	入院時医学管理加算(現総合入院体制加算)等において病院勤務医の負担軽減等の体制整備を評価(3つの診療報酬項目)		医師事務作業補助体制加算の新設		診療所における夜間、早朝等における診療の評価を新設
H22年度					看護補助者の配置の評価を新設 栄養サポートチーム加算等を新設		
H24年度					病棟薬剤業務実施加算を新設		二次救急医療機関の救急外来の評価の新設、院内トリアージの評価の新設
H26年度			手術・処置の休日・時間外・深夜加算の見直し				
H28年度				産休・育休等に係る常勤要件の緩和 脳卒中ケアユニットの夜間の医師の勤務体制の緩和		産休・育休等に係る常勤要件の緩和	紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担の導入
H30年度			総合入院体制加算において ・効果のある負担軽減策を計画に含むことを要件化 ・評価の対象となる項目を整理		特定行為研修の評価を導入	重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担の軽減(必要度Ⅱの導入) ・業務の効率化・合理化	
R2年度	地域医療体制確保加算新設			常勤要件の緩和等の拡大		総合入院体制確保加算において、 ・効果のある負担軽減策を計画に含むことを要件化 ・評価の対象となる項目を整理 重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担の軽減(B項目評価方法の見直し)	対象病院の拡大 評価の充実・拡大

医療機関の取組の支援策について

令和2年度診療報酬改定 I-1 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価 -①

地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関に対する評価

- ▶ 地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等を実施することを前提として、入院医療の提供に係る評価を新設する。

(新) 地域医療体制確保加算 520点(入院初日に限る)

※ 消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応として新設(改定率0.08%、公費126億円分を充当)。



[算定要件]

救急医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、地域医療体制確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

【救急医療に係る実績】

- 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2,000件以上**である(※1)こと。

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制】

- 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の配置
- 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置
- **「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」**(※2)の作成、定期的な評価及び見直し
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開(当該保険医療機関内に掲示する等)

※1 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、地域医療介護総合確保基金において、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。

※2 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成に当たっては、**以下A～キの項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること。**

- A 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の**具体的内容**
- I 勤務計画上、**連続当直を行わない勤務体制の実施**
- U 勤務間**インターバルの確保**
- E 予定手術前日の当直や夜勤に対する**配慮**
- O 当直翌日の業務内容に対する**配慮**
- カ 交替勤務制・複数主治医制の**実施**
- キ 短時間正規雇用医師の**活用**



医療機関の取組の支援策について

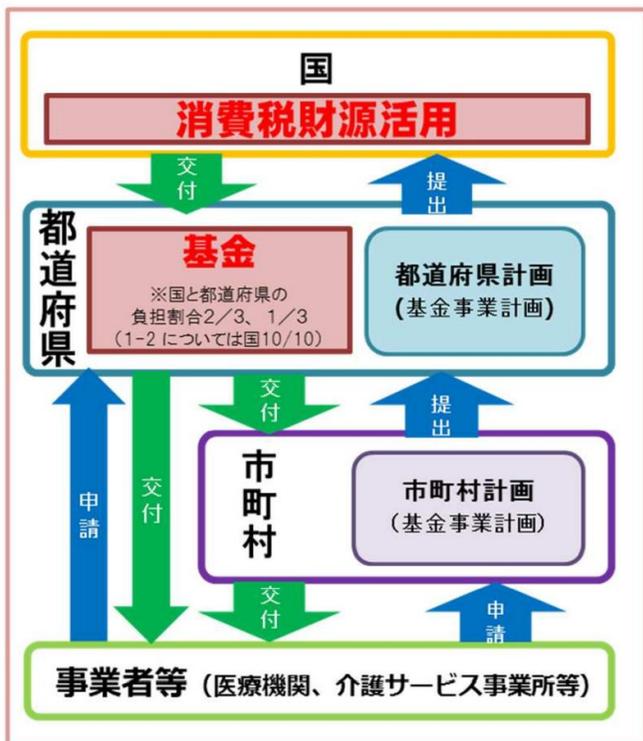
地域医療介護総合確保基金による支援

令和2年度から、診療報酬（年間救急車等受入2000台以上の医療機関を対象）と地域医療介護総合確保基金（診療報酬対象外医療機関を対象に、区分6を新設）によって、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を実施

地域医療介護総合確保基金

令和3年度予算額: 公費で2,008億円
(医療分 1,179億円、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等を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏等を念頭に設定。
 - ※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

- 1-1 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
- 1-2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業
- 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 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

医療機関の取組の支援策について

勤務医の労働時間短縮の推進（地域医療介護総合確保基金区分VI）

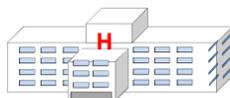
令和3年度予算額：9,533百万円（公費143億円）
（令和2年度予算額9,533百万円（公費143億円））
※地域医療介護総合確保基金（医療分）796億円の内数

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、以下の財政的支援を行う。
⇒**地域医療の確保を目的として都道府県が医療機関向け補助を実施**

地域医療勤務環境改善体制整備事業

補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、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る医療機関。
（補助に当たっては客観的要件を設定）



連続勤務時間制限・勤務間インターバル、面接指導などに取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。



医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組の実施

医療機関において医師の労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善のための体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組



支援



補助対象経費

上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助する。

医療機関の取組の支援策について

地域医療介護総合確保基金

【地域医療介護総合確保基金管理運営要領】(抜粋)

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

2 対象事業

○地域医療勤務環境改善体制整備事業

地域医療において特別な役割があり、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る(1)に掲げる医療機関が行う(2)の事業を対象とする。

(1)対象医療機関

次のいずれかを満たす医療機関であって「4 交付要件」を満たすもの。ただし、診療報酬により令和2年度改定で新設された地域医療体制確保加算を取得している場合は対象としない。

- 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件数が、年間で1000件以上2000件未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
- ②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件数が、年間で1000件未満の医療機関のうち、次のいずれかに当てはまる医療機関
 - ア 夜間・休日・時間外入院件数が、年間で500件以上であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - イ 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
- ③地域医療の確保に必要な医療機関であって、次のいずれかに当てはまる医療機関
 - ア 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
 - イ 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
- ④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)対象事業

医師の労働時間短縮に向けた取組として、4の(3)における医療機関が作成した「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく取組を総合的に実施する事業。

医療機関の取組の支援策について

勤務環境に特に配慮を要する領域への対応

○ 当直等の負担軽減を図る観点から、勤務環境に特に配慮を要する領域への対応として、ハイリスク分娩管理加算の新設(平成18年度改定)や、手術・処置の休日・時間外・深夜加算の要件等の見直し(平成26年度改定)を実施した。

(例)

ハイリスク分娩管理加算

1日につき 3,200点

- 合併症を有する妊産婦に対する入院中のハイリスク分娩管理を評価。
- 分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、1入院に限り8日を限度として加算する。

(対象患者)

保険診療の対象となる合併症を有している次に掲げる疾患等の妊産婦
ア～ツ (略)

(主な施設基準)

- 当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する**常勤の医師が、3名以上配置**されていること。
- 当該保険医療機関内に、**常勤の助産師が3名以上配置**されていること。
- 1年間の分娩件数が120件以上 (略)

ハイリスク分娩管理加算算定医療機関数



手術・処置の休日・時間外・深夜加算

(1)休日加算1 所定点数の100分の160に相当する点数

(2)～(4) (略)

- 勤務医負担軽減等の実施に係る施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関にて、緊急のための休日等における対象患者に対する手術等を評価。

(対象患者)

次に掲げる入院中の患者以外の患者に対する手術。ただし、手術が保険医療機関等の都合により休日等に行われた場合は算定できない。

ア～イ (略)

(主な施設基準)

1～3 (略)

4 **医師の負担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。**

(1)当該保険医療機関内に医師の負担軽減等に関して提言するための責任者が配置されていること。(2)～(6) (略)

5 **静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について**次のいずれも実施していること。(1)～(2) (略)

6 当該加算を算定している全ての診療科において、**予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配慮**として、次のいずれも実施していること。(1)～(7) (略)

7 当該加算を算定する全ての診療科において、**次のいずれか**を実施していること。

(1)**交替勤務制を導入**しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。

ア～キ (略)

(2)～(3) (略)

8～9 (略)



出典：保険局医療課調べ（各年7月1日）

医療機関の取組の支援策について

総合入院体制加算の概要②

○ 施設基準に含まれる、医療従事者の勤務環境改善の取組に関する要件は、以下のとおり。

(1日につき／14日以内)	総合入院体制加算1 240点	総合入院体制加算2 180点	総合入院体制加算3 120点
共通の施設基準 (医療従事者の勤務環境改善の取組等)	<p>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。(中略)</p> <p>ア 当該保険医療機関内に、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握し、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。</p> <p>イ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議(以下この項において「委員会等」という。)を設置し、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。また、当該委員会等において、当該保険医療機関の管理者が年1回以上出席すること。なお、当該委員会等は、当該保険医療機関における労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第19条に規定する安全衛生委員会等、既存の委員会を活用することで差し支えない。</p> <p>ウ イの計画は、医療従事者の現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。</p> <p>エ イの計画には次に掲げる項目のうち少なくとも3項目以上を含んでいること。</p> <p>(イ) 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組(許可病床数が400床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。)</p> <p>(ロ) 院内保育所の設置(夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい。)</p> <p>(ハ) 医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の負担軽減</p> <p>(ニ) 医師の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善</p> <p>(ホ) 保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる研修を修了した看護師の複数名の配置及び活用による医師の負担軽減</p> <p>(ヘ) 院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減</p> <p>(ト) 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減</p> <p>オ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。</p>		

医療機関の取組の支援策について

多様な勤務形態の推進

- 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、常勤配置に係る要件及び専従要件の緩和等を実施してきているほか、脳卒中ケアユニット入院管理料においては医師配置要件の見直し(平成28年度改定)を実施した。

常勤換算の見直し

週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能としている項目について、**週3日以上かつ週22時間以上**の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算で配置可能としている。

産前産後休業取得時等の対応

施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認めている。

育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている。

脳卒中ケアユニット入院医療管理料

- (1)当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いること。ただし、夜間又は休日において、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する医師が、当該保険医療機関の外にいる場合であって、当該医師に対して常時連絡することや、頭部の精細な画像や検査結果を含め診療上必要な情報を直ちに送受信することが可能であり、かつ、当該医師が迅速に判断を行い、必要な場合には当該保険医療機関に赴くことが可能である体制が確保されている時間に限り、当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時1名以上いればよいこととする。なお、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たっては、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保すること。

(2)~(10) (略)

医師の配置について

下線太字は令和2年改定事項

医師については、複数の非常勤職員を組み合わせた**常勤換算でも配置可能とする項目を拡大**している。

(対象となる項目)

緩和ケア診療加算、栄養サポートチーム加算、感染防止対策加算 等

専従要件について

専従要件について、専従を求められる業務を実施していない勤務時間において、**他の業務に従事できる項目を拡大**している。

(対象となる項目)

ウイルス疾患指導料(注2)、障害児(者)リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料

看護師の配置について

看護師については、**外来化学療法加算について、非常勤職員でも配置可能**としている。

医療機関の取組の支援策について

病院勤務医の事務負担の軽減

医師事務作業補助体制加算(平成20年度改定において新設)

- 勤務医負担軽減計画を策定し、医師の事務作業を補助する専従職員(医師事務作業補助者)を配置している等、病院勤務医の事務作業を軽減する取組を評価。
- 病院勤務医等の負担軽減策として効果があるものについて、複数項目の取組を計画に盛り込む(※)ことが要件となっている。

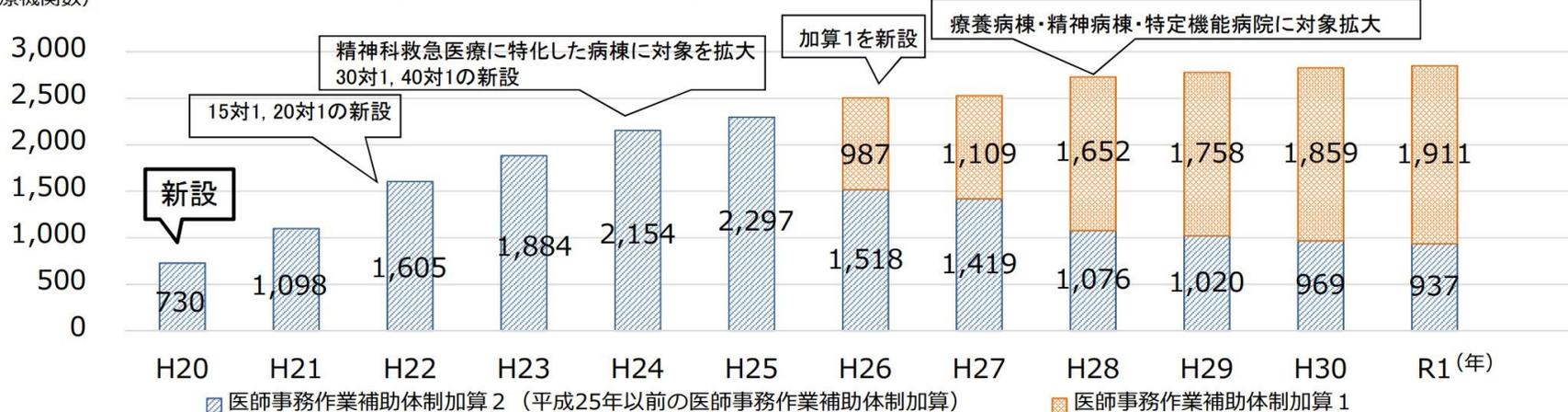
※ ①(必須)及び②～⑦のうち少なくとも2項目以上

- ① 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容 (必須)
- ② 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ③ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保(勤務間インターバル)
- ④ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- ⑤ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- ⑥ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- ⑦ 短時間正規雇用医師の活用

医師事務作業補助者の配置	点数(加算1/加算2)
15対1	970点/910点
20対1	758点/710点
25対1	630点/590点
30対1	545点/510点
40対1	455点/430点
50対1	375点/355点
75対1	295点/280点
100対1	248点/238点

医師事務作業補助体制加算の届出医療機関数の推移

医療機関数



出典：保険局医療課調べ(各年7月1日)

医療機関の取組の支援策について

看護職員の負担軽減策の全体像

○ 看護職員の負担軽減を図るため、診療報酬では、主に夜間の看護体制を充実することに対して評価が行われている。

		急性期	慢性期
看護補助者との役割分担の推進		【急性期看護補助体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院基本料 特定機能病院入院基本料（一般病棟） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 	【看護補助加算】 <ul style="list-style-type: none"> 地域一般入院基本料 13対1、15対1、18対1、20対1※ 障害者施設等入院基本料（7対1、10対1）の注加算 特定一般病棟入院料 【看護補助者配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟入院料の注加算
夜間の看護体制関係	看護職員の手厚い夜間配置	【看護職員夜間配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院基本料 特定機能病院入院基本料（一般病棟） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 	【夜間看護加算】 <ul style="list-style-type: none"> 療養病棟入院基本料の注加算 【看護職員夜間配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟入院料の注加算 精神科救急入院料の注加算 精神科救急・合併症入院料の注加算
	看護補助者の夜間配置	【夜間急性期看護補助体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の注加算 	【夜間75対1看護補助加算】 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助加算の注加算（地域一般入院料1又は2、13対1※のみ）
	負担軽減に資する勤務編成（シフト）や、部署間支援等の推進	【夜間看護体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の注加算（夜間急性期看護補助体制加算を算定している場合のみ） 	【夜間看護体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助加算の注加算 障害者施設等入院基本料の注加算
	小規模病院（100床未満）の救急外来体制の確保	【夜間看護体制特定日減算】 <ul style="list-style-type: none"> 一般病棟入院基本料 結核病棟入院基本料 精神病棟入院基本料 専門病院入院基本料 障害者施設等入院基本料 地域包括ケア病棟入院料 	
	適切な夜勤時間の管理	【月平均夜勤時間が72時間以下であること】 <ul style="list-style-type: none"> 病院の入院基本料等の施設基準 	

※ 結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟、精神病棟）、専門病院入院基本料

医療機関の取組の支援策について

薬剤師の病棟業務の評価

病棟薬剤業務実施加算 120点(週1回)/100点(1日につき)

- 薬剤師が病棟等において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(病棟薬剤業務)を実施していることを評価するもの。

※ 病棟専任の薬剤師が病棟薬剤業務を1病棟又は治療室1週間に付き20時間相当以上実施
病棟薬剤業務実施加算1: 一般病棟入院料、療養病棟入院料等を算定する病棟が対象
病棟薬剤業務実施加算2: 救命救急入院料、特定集中室管理料等を算定する高度急性期医療に係る治療室が対象

薬剤管理指導料 380点/325点(週1回)

- 医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導を行ったことを評価するもの。

※ 薬剤管理指導料1: 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合
薬剤管理指導料2: 1の患者以外の患者の場合

薬剤総合評価調整加算/薬剤調整加算 100点/150点(退院時1回)

- 入院時のポリファーマシーに対する取組みを評価するもの。

※ 薬剤総合評価調整加算: 処方の総合的な評価及び変更の取組を評価
調整加算: 減薬に至った場合を評価

退院時薬剤情報管理指導料・連携加算 90点/60点(退院時1回)

- 退院時に直接服薬指導等を行い、地域における継続的な薬学的指導を支援するための情報を提供することを評価するもの。

※ 退院時薬剤情報管理指導料: 入院時に、必要に応じ保険薬局に照会するなどして薬剤服用歴や患者が持参した医薬品等を確認するとともに、入院中に使用した主な薬剤の名称等について、患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳に記載した上で、患者の退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合
連携加算: 入院前の内服薬の変更又は中止について、保険薬局に対して、その理由や変更又は中止後の患者の状況を文書により提供した場合

医療機関の取組の支援策について

診療報酬(平成30年度改定)における特定行為研修の評価

評価項目	特定行為研修において該当する区分
<p>■ B001 糖尿病合併症管理料 糖尿病足病変ハイリスク要因を有する入院中の患者以外の患者であって、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた場合で医師又は医師の指示に基づき看護師が当該指導を行った場合に、月に1回に限り算定する。 糖尿病合併症管理料の要件である「適切な研修」</p>	以下の2区分とも修了した場合 <input type="radio"/> 創傷管理関連 <input type="radio"/> 血糖コントロールに係る薬剤投与関連
<p>■ B001 糖尿病透析予防指導管理料 糖尿病の患者であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた入院中の患者以外の患者に対して、当該保険医療機関の医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。 糖尿病透析予防指導管理料の看護師の要件である「適切な研修」</p>	<input type="radio"/> 血糖コントロールに係る薬剤投与関連
<p>■ C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる患者（在宅での療養を行っているものに限る。）に対して、患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士、看護師又は連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理を行った場合には、初回のカンファレンスから起算して6月以内に限り、当該患者1人につき2回に限り所定点数を算定する。 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の要件である「所定の研修」</p>	<input type="radio"/> 創傷管理関連
<p>■ A301 特定集中治療室管理料1及び2 1回の入院について、当該治療室に入院させた連続する期間1回に限り算定できる。対象となる患者は、次に掲げる状態にあって、医師が特定集中治療室管理が必要であると認めた者。 ア 意識障害又は昏睡 イ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 ウ 急性心不全（心筋梗塞含む） エ 急性薬物中毒 オ ショック カ 重篤な代謝障害 キ 広範囲熱傷 ク 大手術後 ケ 救急蘇生後 コ その他外傷、破傷風等で重篤な状態 特定集中治療室管理料1及び2の施設基準で求める「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修」</p>	以下の8区分をすべて修了した場合 <input type="radio"/> 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 <input type="radio"/> 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 <input type="radio"/> 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 <input type="radio"/> 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 <input type="radio"/> 循環動態に係る薬剤投与関連 <input type="radio"/> 術後疼痛関連 <input type="radio"/> 循環器関連 <input type="radio"/> 精神及び神経症状にかかる薬剤投与関連

医療機関の取組の支援策について

診療報酬(令和2年度改定)における特定行為研修の評価

評価項目	特定行為研修において該当する区分
<p>■ A200 総合入院体制加算 病院の医療従事者の負担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 ア～ウ、オ(略)エ「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」には次に挙げる項目のうち少なくとも3項目以上を含んでいること。(イ)～(ニ)、(ハ)、(ト)(略) (ホ) 特定行為研修修了者である看護師の複数名配置及び活用による医師の負担軽減 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する計画の項目の1つ</p>	<p>○特定行為研修修了者である看護師</p> <p>特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修のうち、いずれの区分であっても該当する。また、領域別パッケージ研修も該当する。</p>
<p>■ L010 麻酔管理料Ⅱ 担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施しても差し支えないものとする。また、この場合において、麻酔前後の診察を行った担当医師又は麻酔科標榜医は、当該診察の内容を当該看護師に共有すること。 麻酔管理料Ⅱの要件である「適切な研修」</p>	<p>以下のいずれかの研修を修了した看護師</p> <p>①術中麻酔管理領域(パッケージ研修)</p> <p>②以下の6区分をすべて修了した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器(気道確保に係るもの)関連 ・呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 ・動脈血液ガス分析関連 ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・術後疼痛管理関連 ・循環動態に係る薬剤投与関連
<p>■ C300 特定保険医療材料 在宅における特定保険医療材料の追加 在宅医療において、患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に訪問看護ステーション等の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合は、使用した薬剤の費用については薬剤料、特定保険医療材料の費用については特定保険医療材料により、当該保険医療機関において算定する。</p> <p>011 膀胱瘻用カテーテル 012 交換用胃瘻カテーテル (1) 胃留置型①バンパー型 ア ガイドワイヤーあり ガイドワイヤーなし ②バルーン型 (2) 小腸留置 ①バンパー型 ②一般型 013 局所陰圧閉鎖処置用材料 014 陰圧創傷治療用カートリッジ</p>	<p>特定保険医療材料の算定に関連する特定行為</p> <p>①ろう孔管理関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 ・膀胱ろうカテーテルの交換 <p>②創傷管理関連区分のうち</p> <ul style="list-style-type: none"> ・創傷に対する陰圧閉鎖療法

医療機関の取組の支援策について

令和2年度診療報酬改定 I-4 業務の効率化に資するICTの利活用の推進 -②

情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進

情報通信機器を用いたカンファレンス等に係る要件の見直し

- 情報通信機器を用いたカンファレンスや共同指導について、日常的に活用しやすいものとなるよう、実施要件を見直す。



【対象となる項目】

- ・ 感染防止対策加算
- ・ 入退院支援加算1
- ・ 退院時共同指導料1・2 注1
- ・ 退院時共同指導料2 注3
- ・ 介護支援等連携指導料
- ・ 在宅患者訪問看護・指導料 注9
- ・ 同一建物居住者訪問看護・指導料 注4
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料
- ・ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

(訪問看護療養費における在宅患者緊急時等カンファレンス加算及び退院時共同指導加算も同様)

現行

原則、対面で実施



やむを得ない場合に限り、ICT活用可

改定後

原則、対面で実施



必要な場合、ICT活用可

医療機関の取組の支援策について

令和2年度診療報酬改定 I-4 業務の効率化に資するICTの利活用の推進 -①

医療機関における業務の効率化・合理化

➤ 医療機関における業務の効率化・合理化を促進する観点から、以下のような見直しを行う。

会議や研修の効率化・合理化

会議 ➤ ・安全管理の責任者等で構成される会議等について、安全管理の責任者が必ずしも対面でなくてよいと判断した場合には、ICTを活用する等の対面によらない方法でも開催可能とする。



院内研修 ➤ ・**抗菌薬適正使用支援加算に係る院内研修**を院内感染対策に係る研修と併せて実施してよいことを明確化。
・急性期看護補助体制加算等の**看護補助者に係る院内研修**の要件を見直す。

院外研修 ➤ ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の**院内研修の指導者に係る要件**を見直す。

記録の効率化・合理化

診療録 ➤ ・栄養サポートチーム加算注2等について、**栄養治療実施計画の写しを診療録に添付すれば良い**こととし、診療録への記載を、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。
・在宅療養指導料等について、**医師が他の職種への指示内容を診療録に記載**することを、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。

レセプト
摘要欄 ➤ ・画像診断の撮影部位や算定日等について**選択式記載**とする。

事務の効率化・合理化

● 施設基準の届出について、**様式の簡素化や添付資料の低減**等を行う。

● **文書による患者の同意**を要件としているものについて、**電磁的記録によるものでもよいことを明確化**する。



医療機関の取組の支援策について

働き方改革に関連した地域全体での取組み等

夜間・早朝等加算 50点

出典：NDBデータ

- 病院勤務医の負担の軽減を図るため、軽症の救急患者を地域の身近な診療所において受け止めることが進むよう、診療所の夜間・早朝等の時間帯における診療を評価するもの（平成20年度改定新設）。

【主な施設基準】

1週間当たりの表示診療時間の合計が30時間以上の診療所 等

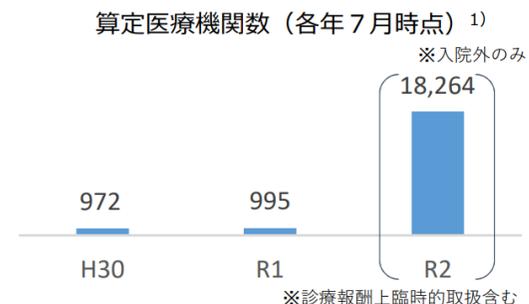


院内トリアージ実施料 300点

- 救命救急センターに患者が集中しない仕組みを推進するために、夜間、深夜、休日の救急外来受診患者に対し、患者の来院後速やかに院内トリアージを実施することを評価するもの（平成24年度改定新設）。

【主な施設基準】

院内トリアージを行うにつき十分な体制が整備されていること 等



夜間休日救急搬送医学管理料 600点

- 二次救急医療機関における深夜、時間外、休日の救急搬送患者に対する外来での初期診療を評価するもの（平成24年度改定新設）。

【主な施設基準】

休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると思われる二次救急医療施設として必要な診療機能、専用病床、重症救急患者の受け入れに対応できる重症救急患者の受け入れに対応できる医療従事者の確保 等



医療機関の取組の支援策について

参考：医療機関によっては合わせて活用可能な税制

地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度（医療機器に係る特別償却の拡充・見直し）

（所得税、法人税）

1. 大綱の概要

長時間労働の実態が指摘される医師の勤務時間短縮のため必要な器具及び備品、ソフトウェア、また地域医療提供体制の確保のため地域医療構想で合意された病床の再編等の建物及びその附属設備、さらに共同利用の推進など効率的な配置の促進に向けた高額医療機器の3点において、特別償却制度の拡充・見直しを行う。

2. 制度の内容

① 医師及び医療従事者の働き方改革の推進【拡充】

○「医師は全業種の中で最も長時間労働の実態にある」ことに対応し、地域における安全で質の高い医療を提供するため、医師・医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の設備について、特別償却をできることとする。

【対象設備】 医療機関が、都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師勤務時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【特別償却割合】 取得価格の15%

② 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進【拡充】

○地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却をできることとする。

【対象設備】 病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）

【特別償却割合】 取得価格の8%

③ 医療用機器の効率的な配置の促進【延長】

○医療用機器の特別償却について、配置の効率化又は共同利用を特に図る必要がある特定の医療用機器（CT、MRI）の配置効率化等を促す仕組みを講じた上で、期限を2年延長する。

【特別償却割合】 取得価格の12%

医療機関の取組の支援策について

参考：医療機関によっては合わせて活用可能な融資制度

医療従事者の働き方改革支援資金の創設（新規）

平成31年度財政投融资資金計画予算案
3,168億円の内数（0億円）

【平成30年度までの福祉医療機構（医療貸付事業）による融資について】

- 医療貸付事業については、病院、介護老人保健施設、介護医療院及び診療所等を開設する個人又は医療法人等に対し、病院等の設置・整備又は経営に必要な資金の貸付けを行い、社会福祉の増進並びに医療の普及及び向上を図ることを目的としている。
- 長期運転資金関連の既存の融資メニューとしては以下のものがこれまでに設定されている（一例）。
 - ・ **病院等に係る経営安定化資金**（一時的な特殊要因等により生じた資金不足を解消するために必要な資金繰り資金等
貸付限度額：病院1億円、診療所4,000万円、平成30年12月12日現在の貸付利率は0.81%）
 - ・ **地域医療構想支援資金**（地域医療構想達成に向けた取組を実施する医療機関として都道府県が位置付けた病院等であって、資金繰りの負担や収益構造の変化に適切に対応し、引き続き安定的な事業運営を行うために必要な資金
貸付限度額：病院5億円、診療所3億円、平成30年12月12日現在の貸付利率は1.01%）

【医療従事者の働き方改革支援資金の概要】

（資金種類）

- ・ 長期運転資金

（融資条件）

- ・ 勤務環境改善にかかる費用について具体的な金額を盛り込んだ事業計画書を提出すること
- ・ 貸付限度額：病院5億円、診療所3億円
（既存の長期運転資金と併用する場合であっても上記を合計額の上限とする）
- ・ 償還期間：10年以内（据置期間4年以内）
- ・ 利率：予定されている貸付利率は平成30年12月12日現在を基準とした場合0.51%


独立行政法人福祉医療機構



厚生労働省の政策目的
に沿った低利融資



医療機関の取組の支援策について

タスク・シフト/シェア①

特定行為研修の推進に係る支援について

指定研修機関への支援

- ✓ 研修機関導入促進支援事業 令和3年度予算額 161,826千円（令和2年度予算額 161,826千円）
研修導入に必要な備品購入、eラーニング設置、実習体制構築等の経費に対する支援
- ✓ 指定研修機関運営事業 令和3年度予算額 418,018千円（令和2年度予算額 418,012千円）
指導者経費、実習に係る消耗費、委託費、指定研修機関と協力施設の連携に必要な経費に対する支援
- ✓ 研修機関の養给力向上支援事業 令和3年度予算額 39,618千円（新規）
自施設以外からの受講者を受け入れるにあたって必要な調整のための事務費、実習症例の確保等を目的とした指定研修機関等との連携に必要な費用等に対する支援
- ✓ 指定研修機関等施設整備事業 令和3年度予算額 6,328千円（令和2年度予算額 31,640千円）
研修を実施するためのカンファレンスルーム、eラーニング設置、研修受講者用の実習室等の新築・増改築・改修に必要な施設整備に必要な経費に対する支援
- ✓ 人材開発支援助成金
訓練経費や訓練期間中の賃金の一部を雇用保険により助成

研修受講者への支援

- ✓ 教育訓練給付
労働者が研修の費用を負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合、その費用の一部を「教育訓練給付」として雇用保険により支援
 - ・一般教育訓練給付：受講費用の20%（上限年間10万円）
 - ・特定一般教育訓練給付：受講費用の40%（上限年間20万円）
 - ・専門実践教育訓練給付：受講費用の50%（上限年間40万円）※受講者が支給を受けるためには、指定研修機関の特定行為研修が、教育訓練施設としてあらかじめ厚生労働大臣の指定を受けている必要がある

医療機関への支援

- ✓ 地域医療介護総合確保基金
受講者の所属施設に対する支援（医療機関において負担した受講料等の費用補助、代替職員雇用の費用補助）
- ✓ 診療報酬における評価
一定の要件を満たした研修修了者が、診療報酬上の施設基準等の要件とされている
（糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料、特定集中治療室管理料1及び2）
（平成30年度改定）
（総合入院体制加算、麻酔管理料Ⅱ）
（令和2年度改定）

医療機関の取組の支援策について

好事例

いきサポ（いきいき働く医療機関サポートWeb）

- 厚生労働省が運営する、医療機関の勤務環境改善に関するポータルサイト
- 毎年度好事例収集を行い、事例拡大中
- 制度解説資料等も掲載（充実中）

トップマネジメント研修

- 厚生労働省が実施する、病院長等向けのマネジメント研修
- 医師の働き方改革を実践する病院長等からの発表、参加者の意見交換あり。
- 令和元・2年は全31回実施。資料等は「いきサポ」から閲覧できる（令和2年度分は動画も掲載）。

好事例周知セミナー（新規）等

- R3年度は上記に加えて、好事例のタイプごとの周知セミナーも計画中
- 医師以外の職種も対象とした、医療機関勤務環境改善マネジメントセミナーも毎年開催。過去の開催資料・動画は「いきサポ」から閲覧できる。

医療機関の取組の支援策について

医師の働き方改革に関する好事例

第15回医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和3年9月15日）参考資料4

1 労務管理の方法

- 1-1 客観的な労働時間管理システムの導入
- 1-2 時間外の申請手続きの明確化
- 1-3 自己研鑽の労働時間該当性の整理
- 1-4 変形労働時間制・シフト制の導入

2 他職種とのタスク・シフト/シェア

- 2-1 医師事務作業補助者の配置
- 2-2 特定行為研修修了者の配置
- 2-3 薬剤師へのタスク・シフト
- 2-4 院内助産
- 2-5 その他、他職種へのタスク・シフト

3 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

- 3-1 宿日直体制の見直し（宿日直を担う医師の範囲の拡大、当直明けの勤務負担の軽減）
- 3-2 チーム制の導入/奨励（複数主治医制・主治医チーム制の導入）
- 3-3 病棟総合医の配置

4 地域連携・多職種連携

- 4-1 病病連携・病診連携
- 4-2 多職種連携

5 病棟マネジメント・業務マネジメント

- 5-1 医療マネジメント職（事務職）の活躍
- 5-2 当直帯の申し送り時間帯を設定
- 5-3 カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮
- 5-4 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底
- 5-5 クリティカルパスの作成等による業務の標準化
- 5-6 患者相談窓口の設置（クレームを受けた場合のサポート体制の充実）
- 5-7 研修医の学習環境の向上

6 子育て環境の整備

- 6-1 院内保育・病児保育・男性医師の育児休業取得促進
- 6-2 子育て中医師のキャリア形成支援
- 6-3 多様な勤務形態の実現

7 ICT活用

- 7-1 電子カルテ入力の省力化
- 7-2 AI問診の活用
- 7-3 情報共有ツールの活用

医療機関の取組の支援策について

トップマネジメント研修

病院長向けの、医師の働き方改革に関する研修会を厚生労働省主催で開催中です。開催日程等はいきサポでご確認ください。

全国版



オンライン開催

参加費
無料

病院長のみならず
トップマネジメント研修のご案内
すべての医療機関が直面する
医師の働き方改革！

医師の労働時間の上限規制は2024年4月からスタート。今、医師の働き方改革を始める必要があります。

日時 2021年 9月 ~ 2022年 2月
各回とも **13:00~15:15** (予定)

会場 オンライン (ZOOM)

対象 病院長 (事務長等の同席可)
※事務長等の実務担当者、中堅医師、初めての方向けの回も開催いたします。

プログラム

- ① 厚生労働省担当者による 医師の働き方改革に関する行政説明
- ② 働き方改革を実践している病院長からの事例講演
- ③ 参加者間での意見交換
- ④ 質疑応答

定員 各回 **100名** 程度 (先着順)

参加費 無料 **申込締切** 各開催日の3日前
※定員になり次第、受付終了いたします



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

トップマネジメント研修 開催スケジュール

- COVID-19の感染拡大防止の観点から、全てオンラインでの開催とさせていただきます (ZOOMを使用)。ご自身のパソコンやスマートフォンからも参加することが可能です。オンライン開催に関する詳しい情報は、申込専用サイトをご覧ください。
- 医療機関の取組事例は、それぞれの地域の事例を優先的にご紹介いたします。従って、ご自身の地域開催へのご参加をおすすめいたしますが、ご都合に応じて、他地域開催にご参加いただくことも可能です。
- 病院長の他、事務長等の実務担当者、中堅医師、初めての方向けの回も開催いたします。貴院での具体的な取組を推進する方々にも役立つ事例をご紹介します。

開催日程

地区	事例発表	開催日
北海道・東北 (全7回予定)	岩手県立中央病院 (岩手)	9月22日
	他	
関東 (全7回予定)	水戸協同病院 (茨城)	9月21日
	他	
中部 (全9回予定)	中東総合医療センター (静岡)	9月6日
	松本市民病院 (長野)	調整中
	他	
関西 (全7回予定)	奈良県立医科大学 (奈良)	調整中
	他	
中国・四国 (全9回予定)	倉敷中央病院 (岡山)	10月5日
	県立広島病院 (広島)	10月6日
	他	

地区	事例発表	開催日
九州・沖縄 (全8回予定)	福田病院 (熊本)	調整中
	他	

● この他、次の対象者向けの回を開催予定

事務長等
実務担当者
向け

事務部門の責任者等、働き方改革の実務を担う方向けにポイントを説明

中堅医師
向け

将来を担う中堅医師に対し、ポイントを説明

初めての方向け

初めて医師の働き方改革の説明を聞かれる医療機関の院長向けに、基本的な内容を中心に説明

※事例発表が決まり次第、順次、更新しますので、詳しくは参加申込URLよりご確認ください。

リモート会議アプリ ZOOMについて

本オンラインセミナーは、リモート会議用アプリ「ZOOM」を使用します。そのため、ご参加いただくためには、事前にZOOMアプリをインストールしていただくか、ウェブブラウザを使ってZOOM会議にご参加いただく必要があります。インストール方法やテスト方法については、申込専用サイトに詳しく記載しています。ご不明点は事務局までお問合せください。

申込方法

申込専用サイトより、参加申込フォームに必要事項を入力の上、お申込みください。申込受付後、オンライン研修に参加するためのアクセス方法を、参加申込み時に登録されたメールアドレス宛にお送りします。申込フォームの送信ができない場合には、下記の「お問合せ先」へご連絡願います。



参加申込URL

<https://hospital-topmanagement-seminar-r3.jp>

※事務局業務は、デロイト トーマツ コンサルティング 合同会社が厚生労働省の委託を受けて実施しております。
※申込みの際にご記入いただいた個人情報は事務局にて厳重に管理し、本事業以外での目的では使用いたしません。

お問い合わせ先

デロイト トーマツ コンサルティング 合同会社 厚生労働省委託事業実施機関

「トップマネジメント研修」事務局

担当 原、廣谷 E-Mail hospital-seminar@tohmatu.co.jp 電話 080-3412-1187

医療機関の取組の支援策について

いきサポ

好事例検索は、TOP> 取組事例の紹介、のほか、画面右上のサイト内検索も活用ください。

TOP> 役に立つ情報> セミナー開催案内及び開催報告 から各年度の研修・セミナー情報が確認できます。

いきいき働く医療機関サポート Web
いきサポ

サイト内検索 検索

文字サイズ 小 大

勤務環境の改善とは

取り組み事例の紹介

自己診断

役に立つ情報

医療勤務環境改善センター

その他

取り組み事例の検索

インタビュー記事

いきサポ公式

お知らせ 一覧ページ△

2021.04.28 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度が延長されました

2021.04.14 病院薬剤師のタスク・シフティングに関連する取り組み事例が公開されました。

医療機関の取組の支援策について

(参考)

令和4年度診療報酬改定の基本方針（骨子案の概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者が高い専門性を発揮できる勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

(3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

医療機関の取組の支援策について

(参考)(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進
【重点課題】

(具体的方向性の例)

- 医療従事者が高い専門性を発揮できる勤務環境の改善に向けての取組の**評価**
 - ・ 医療機関内における**労務管理**や**労働環境の改善**のための**マネジメントシステムの実践に資する取組**を推進。
 - ・ 各職種が**それぞれの高い専門性を十分に発揮するためのタスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療**を推進。
 - ・ 届出・報告の**簡素化、人員配置の合理化**を推進。
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、**負担軽減に資する取組**を推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進
 - ・ **ICTを活用した医療連携の取組**を推進。

医療機関の取組の支援策について

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

第15回 医師の働き方改革の推進に関する検討会
令和3年9月15日

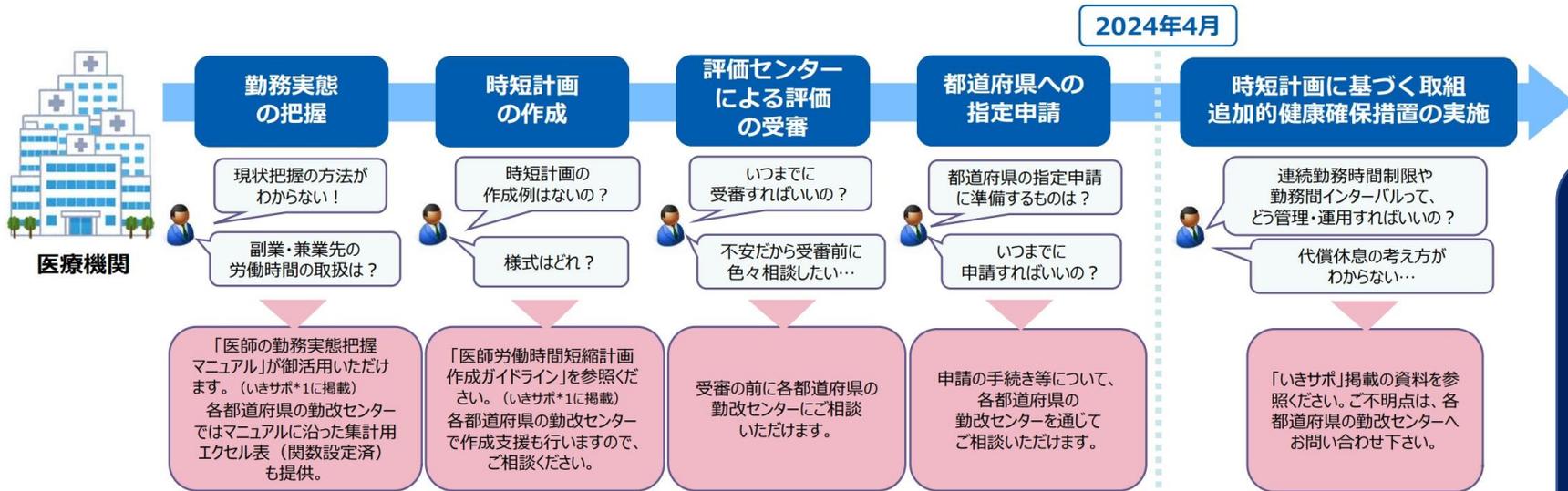
参考資料3

- ・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

病院に勤務する医師の働き方に関するアンケート調査未提出の医療機関様は、是非ともご提出下さいますようお願い申し上げます。



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



鹿児島県医療勤務環境改善支援センター

〒892-0803
鹿児島県鹿児島市祇園之洲町5

TEL
099-813-7731

本日は、ご説明をお聞き頂きまして、
大変有難うございました。

今後も、更に『働き方改革』への取
組をご推進ください。

ご質問は、鹿児島
県医師会宛て
に、メールまた
はファクスでお
寄せください。
後日、医師会報
等を通じてご回
答いたします。

第2回セミナーの主な内容（予定）

- 医療勤務環境改善マネジメントシステムについて
- 追加的健康確保措置について
- 労働基準監督官による宿日直許可の実際（仮）

