

各  
〔 都道府県知事  
保健所設置市長 殿  
特別区長 〕

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の一部の施行等について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 49 号。以下「改正法」という。）については、令和 3 年 5 月 28 日に公布され、医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）等の一部が改正されました。このうち、医療機関勤務環境評価センターに関する事項、特定労務管理対象機関の指定に係る準備行為に関する事項、特定高度技能研修機関に係る厚生労働大臣の確認に係る準備行為に関する事項等については、本年 4 月 1 日から施行することとされています。また、これに伴い、医療法第百七条第一項の指定をした旨を公示する件（令和 4 年厚生労働省告示第 146 号）が本年 4 月 1 日付けで告示されたところです。

本年 4 月 1 日より施行することとされている主な内容及び本通知においてお示しする事項は、下記のとおりであり、また、特定労務管理対象機関の指定に係る一連の手続の概要は別紙のとおりですので、貴職におかれては、十分御了知の上、必要な取組を行っていただくとともに、管内市町村を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いいたします。

なお、本年 4 月 1 日より施行される改正法の内容のうち、外来機能報告に関する事項については別途通知する予定であり、また、特定労務管理対象機関の指定に係る手続等の詳細については追ってお知らせする予定である旨、申し添えます。

## 記

### 第 1 医療機関勤務環境評価センターに関する事項について

#### 1 施行内容

改正法第 2 条の規定による改正後の法第 107 条等において、厚生労働大臣は、労働が長時間にわたる医師の労働時間を短縮するための病院又は診療所における取組を評価することにより、医師による良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人であって、評価等業務を適切かつ確実に行うことができると認められるものを、その申請により、医療機関勤務環境評価センターとして指定することができることとされており、また、指定を受けた医療機関勤務環境評価センターは、病院又は診療所の求めに応じ、当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理を行うための体制、労働時間の短縮のための取組等について評価を行うこととされており、これらの事項が本日より施行されます。

## 2 本通知においてお示しする事項

1 の施行に伴い、本年4月1日付けで、医療機関勤務環境評価センターとして、公益社団法人日本医師会を指定することとしたので御了知ください。(別添1)

今後、医療機関勤務環境評価センターによる評価においては、別添2「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)第1版」に基づいて評価等が行われることとなりますので、評価を受けようとする医療機関におかれては、別添2を御参照ください。

なお、病院又は診療所が医療機関勤務環境評価センターによる評価等を受けようとする場合の申請手続等の詳細については、追ってお知らせする予定です。

## 第2 特定労務管理対象機関の指定に係る準備行為に関する事項について

### 1 施行内容

改正法第3条の規定による改正後の法第113条等において、都道府県知事は、医師をやむを得ず長時間の業務に従事させる必要がある病院又は診療所を特定労務管理対象機関(特定地域医療提供機関(いわゆるB水準対象機関)、連携型特定地域医療提供機関(いわゆる連携B水準対象機関)、技能向上集中研修機関(いわゆるC-1水準対象機関)及び特定高度技能研修機関(いわゆるC-2水準対象機関))として指定することとされています。(令和6年4月1日施行)

当該指定に関しては、準備行為として、令和6年4月1日より前に、病院又は診療所の開設者は、都道府県知事に当該指定の申請を行うことができ、都道府県知事は当該申請があった場合には、当該指定を行うことができることとされているところ、当該準備行為の規定が本日より施行されます。

## 2 本通知においてお示しする事項

病院又は診療所の開設者が特定労務管理対象機関としての指定を申請するに当たっては、医師の労働時間短縮に関する計画(以下「医師労働時間短縮計画」という。)の案を都道府県知事に提出することとされています。医師労働時間短縮計画の作成に当たって参考となるものとして、別添3「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」をお示しますので、特定労務管理対象機関の指定を受けようとする医療機関におかれては、別添3を御参照ください。

また、都道府県におかれては、病院又は診療所の開設者が都道府県知事に対して特定労務管理対象機関の指定の申請を行う際の申請様式及び、都道府県知事が特定労務管理対象機関の指定を行う際の通知様式を定め、管内の医療機関に対して示す必要があるため、別添4にお示しする申請様式及び通知様式の例を参考に、適切に御対応ください。

なお、病院又は診療所による特定労務管理対象機関の指定の申請手続の詳細や、都道府県における当該指定に係る事務手続の詳細等については、追ってお知らせします。

## 第3 特定高度技能研修機関に係る厚生労働大臣の確認に関する事項について

### 1 施行内容

改正法第3条の規定による改正後の法第120条等において、特定高度技能研修機関(いわゆるC-2水準対象機関)において、特定分野における高度な技能の修得のため

の研修を受けようとする医師については、当該技能の修得に関する計画（以下「技能研修計画」という。）を作成し、当該技能の修得のための研修を受けることが適切であることについて厚生労働大臣の確認を受けた者であることとされており、また、特定高度技能研修機関の指定を受けようとする病院又は診療所の開設者は、当該研修を効率的に行う能力を有することについて厚生労働大臣の確認を受ける必要があることとされています。（令和6年4月1日施行）

これらの厚生労働大臣の確認に関しては、準備行為として、令和6年4月1日より前に、厚生労働大臣は当該確認を行うことができることとされているところ、当該準備行為の規定が本日より施行されます。

## 2 本通知においてお示しする事項

特定分野における高度な技能の修得のための研修を受けることが適切であることについて厚生労働大臣の確認を受けようとする医師は、別添5「技能研修計画」を作成し、特定高度技能研修機関として指定を受けている又は受けようとする病院又は診療所を経由して、厚生労働大臣に提出することとします。

当該研修を効率的に行う能力を有することについて厚生労働大臣の確認を受けようとする病院又は診療所の開設者は、別添6「C-2水準対象医療機関申請書」を作成し、厚生労働大臣に提出することとします。

なお、特定高度技能研修機関の指定に係る厚生労働大臣の確認に係る手続の詳細、確認の基準等については追ってお知らせする予定です。

## 第4 添付資料

(別紙) 特定労務管理対象機関の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ

(別添1) 医療法第百七条第一項の指定をした旨を公示する件（令和4年厚生労働省告示第146号）【官報】

(別添2) 医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン（評価項目と評価基準） 第1版

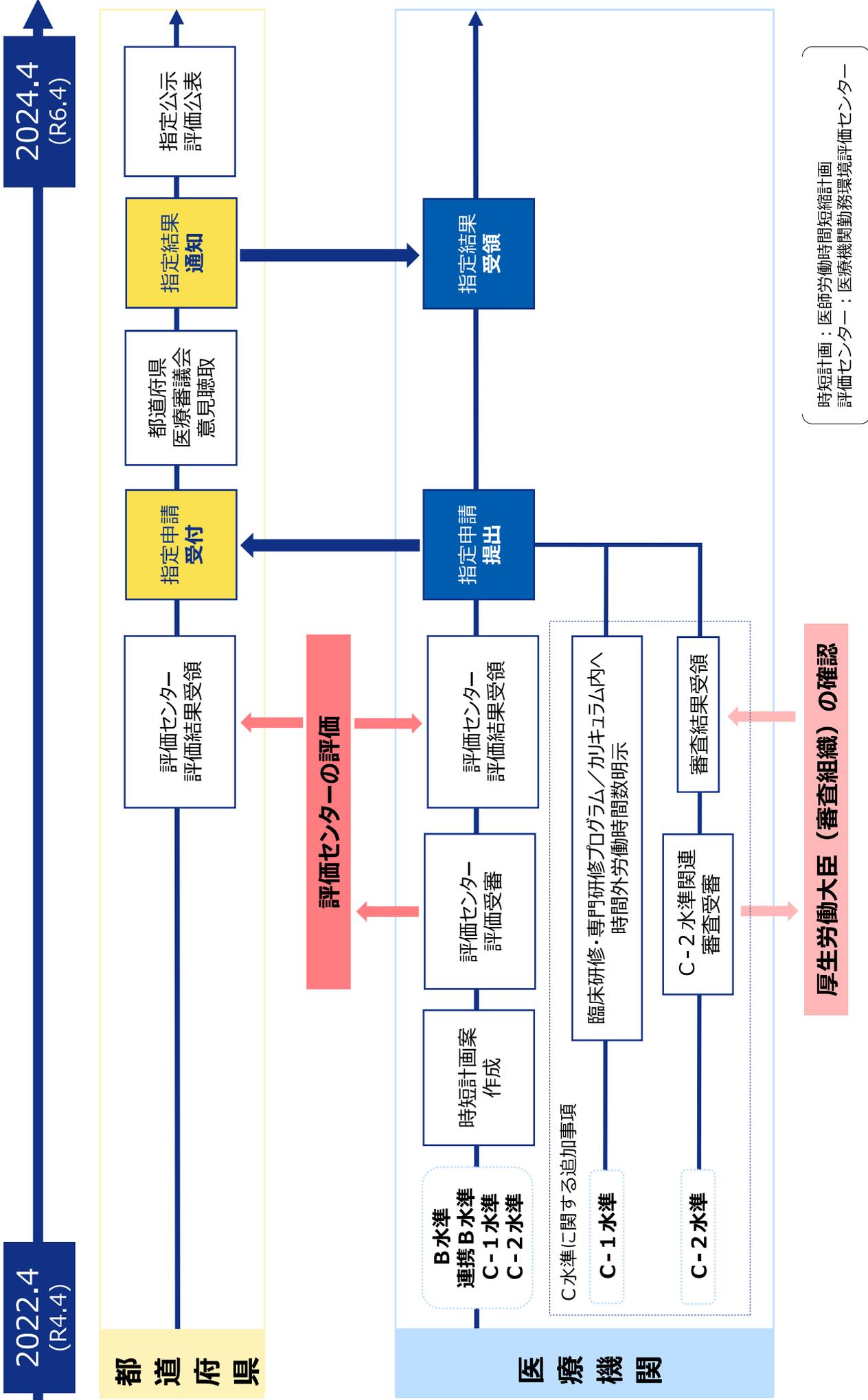
(別添3) 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン 第1版

(別添4) 医療機関が都道府県へ特定労務管理対象機関の指定申請を行う際の様式例及び都道府県の指定通知様式例

(別添5) C-2水準に係る技能研修計画の様式

(別添6) C-2水準に係る対象医療機関申請書の様式

# 特定労務管理対象機関の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ



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

○外務省告示第百三十八号

令和四年三月十九日にニューデリーで、日本国とインド共和国との間の包括的経済連携協定附属書二の改正に関する日本国政府とインド共和国政府との間の外交上の公文の交換がインド共和国政府との間に行われた。

令和四年四月一日

外務大臣 林 芳正

(日本側書簡)

書簡をもつて啓上いたします。本使は、二十二年二月十六日に東京で署名された日本国とインド共和国との間の包括的経済連携協定(以下「協定」という)の第四百五十五条3(b)の規定に言及する光榮を有します。

本使は、更に、協定附属書二第二編第一部中、

「第三類 魚並びに甲殻類、軟体動物及びその他の水棲無脊椎動物

○三・〇一〇三・〇七 締約国において製造され、かつ、製造に使用する全ての材料が当該締約国において完全に得られるものであること。」

を、次のように改めることを日本国政府に代わって提案する光榮を有します。

「第三類 魚並びに甲殻類、軟体動物及びその他の水棲無脊椎動物

○三・〇一・一〇一〇三・〇四・九二 締約国において製造され、かつ、製造に使用する全ての材料が当該締約国において完全に得られるものであること。

○三・〇四・九九 締約国において製造され、かつ、製造に使用する全ての材料が当該締約国において完全に得られるものであること。」

○三・〇五・一〇一〇三・〇七・九九 締約国において製造され、かつ、製造に使用する全ての材料が当該締約国において完全に得られるものであること。」

本使は、更に、前記の提案がインド共和国政府により受諾し得るものであるときは、この書簡及びその受諾を確認する閣下の返簡が日本国とインド共和国との間の合意を構成するものとし、その合意が閣下の返簡を受領した後十六日目の日に効力を生ずることを提案する光榮を有します。

本使は、以上を申し進めるに際し、ここに閣下に向かって敬意を表します。

インド共和国駐在

日本国特命全權大使 鈴木哲

インド商工省商務次官

B・V・R・スプラマニヤム閣下

(インド側書簡)

書簡をもつて啓上いたします。本官は、本日付けの閣下の次の書簡を受領したことを確認する光榮を有します。

(日本側書簡)

本官は、更に、前記の日本国政府の提案がインド共和国政府にとって受諾し得るものであることをインド共和国政府に代わって確認するとともに、閣下の書簡及びこの返簡がインド共和国と日本国との間の合意を構成することに同意する光榮を有します。これらの書簡の交換により合意された改正は、閣下がこの返簡を受領した後十六日目の日に効力を生じます。

本官は、以上を申し進めるに際し、ここに閣下に向かって敬意を表します。

二千二十二年三月十九日にニューデリーで

インド商工省商務次官

R・V・R・スプラマニヤム

インド共和国駐在

日本国特命全權大使 鈴木哲閣下

○外務省告示第百三十九号

令和四年二月二十二日にリロングウエで、テザニ水力発電所増設計画のための贈与に関する平成二十七年二月十八日付けの取極の修正に関する次の概要の書簡の交換がマラウイ共和国政府との間に行われた。

1 内容 贈与の限度額を「五十八億二千二百万円」に改める。

2 署名者

日 本 側 岩切敏在マラウイ大使

マラウイ側 ソステン・アルフレッド・グウエングウエ財務・経済大臣

令和四年四月一日

外務大臣 林 芳正

○厚生労働省告示第百四十六号

医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七十七条第一項の規定に基づき、厚生労働大臣が指定する医療機関勤務環境評価センターについて次に掲げる法人を指定したので、同条第二項の規定により公示する。

令和四年四月一日

厚生労働大臣 後藤 茂之

法人名	住所	事務所所在地
公益社団法人日本医師会	東京都文京区本駒込二丁目一十八番十六号	東京都文京区本駒込二丁目一十八番十六号

○農林水産省告示第六百七十四号

野菜生産出荷安定法施行規則(昭和四十一年農林省令第三十六号)第八条の規定に基づき、平成十五年十月一日農林水産省告示第五百三十五号(野菜生産出荷安定法施行規則第八条の規定に基づき、農林水産大臣が定める野菜を定める件)の一部を次のように改正し、公布の日から施行する。

令和四年四月一日

農林水産大臣 金子原二郎

次の表により、改正後欄に掲げる規定の傍線を付した部分を加える。

改正後	改正前
ししとうがらし(高知県の区域内で生産されるものに限る。)、わけぎ(広島県の区域内で生産されるものに限る。)、らっきょう(鳥取県、宮崎県及び鹿児島県の区域内で生産されるものに限る。)、にがうり(群馬県、熊本県、宮崎県、鹿児島県及び沖縄県の区域内で生産されるものに限る。)、オクラ(高知県、鹿児島県及び沖縄県の区域内で生産されるものに限る。)、及びみょうが(高知県の区域内で生産されるものに限る。)	ししとうがらし(高知県の区域内で生産されるものに限る。)、わけぎ(広島県の区域内で生産されるものに限る。)、らっきょう(鳥取県、宮崎県及び鹿児島県の区域内で生産されるものに限る。)、にがうり(熊本県、宮崎県、鹿児島県及び沖縄県の区域内で生産されるものに限る。)、オクラ(高知県、鹿児島県及び沖縄県の区域内で生産されるものに限る。)、及びみょうが(高知県の区域内で生産されるものに限る。)

○経済産業省告示第八十九号

産業競争力強化法(平成二十五年法律第九十八号)第百三十二条を実施するため、国、地方公共団体、独立行政法人中小企業基盤整備機構及び認定支援機関が講ずべき支援措置に関する指針の一部を改正する告示を次のように定める。

令和四年四月一日

経済産業大臣 萩生田光一

(別添 2)

医療機関の医師の労働時間短縮の取組  
の評価に関するガイドライン  
(評価項目と評価基準)  
第 1 版

令和 4 年 4 月  
厚生労働省

本ガイドライン及び評価項目と評価基準は、令和元年度厚生労働行政推進調査事業補助金（厚生労働科学特別研究事業）の「医療機関の医師の労働時間短縮の取組状況の評価に関する研究」研究班において作成された「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン」及び「医師の労働時間短縮の取組状況 評価項目と評価基準（評価の視点／評価の要素）」（令和2年3月）に、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における検討や、令和3年度委託事業の「医師の労働時間短縮の取組の分析・評価のための「評価機能」（仮称）の設置準備事業」等を踏まえ、修正を行ったものである。

令和4年4月1日

# 医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン

## 1 趣旨

平成31年3月28日に取りまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会」報告書では2024年4月から施行される診療に従事する勤務医の時間外労働上限規制について、年間の時間外・休日労働の上限を原則960時間以下とするが、地域医療における必要性等の理由がある場合については、「地域医療確保暫定特例水準」として、一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする場合については、「集中的技能向上水準」（以下「C水準」という。）として、都道府県知事が指定する医療機関について年間1,860時間まで時間外・休日労働を認めることとしている。さらに、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめにおいて、「地域医療確保暫定特例水準」の中に、

- ・地域医療提供体制の確保の観点から必須とされる機能を果たすために、当該医療機関における時間外・休日労働が年960時間を超えざるを得ない場合に上限を年1,860時間とする水準（以下「B水準」という。）に加えて、
- ・地域医療提供体制の確保のために他の医療機関に派遣され、当該副業・兼業先での労働時間と通算した時間外・休日労働が年960時間を超えざるを得ない場合に通算の上限を年1,860時間とする水準（以下「連携B水準」という。）を設けることとされている。

この「B水準」、「連携B水準」及び「C水準」の対象要件に個々の医療機関が該当するか否かについては、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について、医療機関勤務環境評価センター（以下「評価センター」という）が評価を実施し、その結果を踏まえて都道府県が指定することとされている。

本ガイドラインでは、医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価の際に必要な視点と実施内容について具体的に明らかにする。

## 2 労働時間短縮の取組の評価における考え方

### （1）労務管理体制の構築と人事・労務管理の各種規程の整備と周知

- ① 医療機関側は労務管理に関する責任者（以下「労務管理責任者」という。）1名を置き、責任の所在とその役割を明確にすること。なお、その際には必要に応じて医療勤務環境改善支援センターや社会保険労務士等の専門家に意見を聞くことが望ましい。
- ② 医療機関側は労務管理に関する事務の統括部署（以下「事務統括部署」という。）を置き、責任の所在とその役割を明確にすること。
- ③ 自己研鑽については、「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（令和元年7月1日基発0701第9号）に則り、医療機関内で医師の研鑽の労働時間該当性のルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。
- ④ 代償休息については、医療機関内で付与のルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。
- ⑤ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置すること。その際には衛生委員会や労働時間等設定改善委員会の中に位置づけることも可能とする。
- ⑥ 就業規則、賃金規程、育児・介護休業規程、36協定、裁量労働制を採用している場合には裁量労働制等の各種規程について、法令の定めに沿って有効なものを作成し、法的に定められた方法で届出を実施すること。
- ⑦ 医療機関の管理者、労務管理責任者、各診療部門の長又は勤務計画管理者においては、これらの人事・労務管理の各種規程について、周知・理解しておくこと。
- ⑧ 勤務医に対し、労働契約書・労働条件通知書は書面で交付し、明示すること。その際には、事前に診療科ごとに合意形成を行った上で交付することが望ましい。
- ⑨ 勤務医に対し、入職時に人事・労務管理の各種規程、勤怠管理方法等について周知していること。
- ⑩ 宿日直許可については、診療科ごとに宿直・日直の時間における勤務実態を確認のうえ、「断続的な宿直又は日直勤務の許可基準」（昭和22年9月13日付け発基第17号）及び「医師、看

護師等の宿日直許可基準について」（令和元年7月1日基発0701第8号）に則り、必要に応じて取得し、「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」を区別して管理を行うこと。（注：宿日直許可のない宿日直の場合には労働時間として把握・管理を行うこと）

- ⑪ 36 協定については、前年度の労働時間の実績等を踏まえ、実態に即した時間外・休日労働時間数を定めていること。36 協定の締結に向けて、協定当事者間で労働時間実績や医師の労働時間短縮の取組状況の共有や意見交換を行っていること。
- ⑫ 36 協定の締結に際し、過半数代表者の選出が必要な場合には、適切な選出プロセスを経ていること。（関連法規：労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）第6条の2）
- ⑬ 労働時間短縮計画の作成にあたっては、医師を含む各職種が参加する合議体で議論を行い、計画の対象医師に対して、計画の内容について説明し、意見交換の場を設けること。また、1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行うこと。

## （2）勤務医の勤務計画の計画的な作成

- ① 医師の勤務については、法定労働時間、法定休日等に留意し、時間外・休日労働の上限、法定休日の確保、副業・兼業先の労働時間、宿日直の時間の取り扱い等を明確にした上で、勤務計画を作成すること。
- ② 追加的健康確保措置の「勤務間インターバル」や「代償休息」についても加味した上で、勤務計画を作成すること。
- ③ 副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を確保できるように、十分な勤務間インターバルを確保した勤務計画が作成されていることが望ましい。
- ④ 勤務計画は対象月の前月末までに完成しており、以下のチェック基準を網羅する勤務計画のダブルチェック実施体制をとることを推奨する。
  - ・ 時間外・休日労働時間数
  - ・ 法定休日の確保
  - ・ 副業・兼業先の勤務時間
  - ・ 宿日直の時間
  - ・ 勤務間インターバルの確保
  - ・ 代償休息の付与

## （3）勤務医の労働時間の実態把握と管理

- ① 医療機関においては、医師の労働時間の把握が行われていない場合が多いため、まず、出勤時間と退勤時間から労働（滞在）時間を把握すること。  
（タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認することが望ましいが、日をまたぐ勤務も多く、正確なデータの収集が困難な場合もあるため、少なくとも医師が労働（滞在）時間を正しく申告する体制は整備する：労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン）
- ② 医療機関の滞在時間について、労働ではない時間（主に自己研鑽）も含めて把握すること。
- ③ 副業・兼業先については、あらかじめ決まっているものについては事前に勤務予定を報告する仕組みとするとともに、副業・兼業先の労働時間を少なくとも月に1回は医師が申告する仕組みとし、その内容を把握すること。また、予定していた労働時間に変更があったと判断される場合には、速やかに申告を求める仕組みとすることが望ましい。
- ④ 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況を管理すること。
- ⑤ 宿日直許可のない宿直・日直の時間、宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事した時間について、労働時間として把握すること。
- ⑥ 月に1回は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の勤務状況について、把握すること。

- ⑦ 時間外・休日労働時間数の超過防止や休日の確保、代償休息の付与等における勤務変更に対応するため、月に2回、各診療部門の長又は勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間の状況について把握できること。
- ⑧ 医師本人へ自身の労働時間について、時間外・休日労働の上限、勤務間インターバル確保や代償休息の付与等に対応できるように、月に1回フィードバックされること。
- ⑨ 月ごとの勤務実態の把握や注意喚起を実施しているにも関わらず、勤務実態に課題がある診療科や医師については、医療機関として行動変容を起こす取組を実施することが望ましい。
- ⑩ 実態を反映した労働時間に関する勤怠管理データを集計し、年次、診療科、B水準、連携B水準及びC水準適用医師についての傾向や労働時間の変化を確認すること。

#### (4) 医師の労働時間短縮に向けた取組

- ① 病院長や診療科長等が管理者のマネジメント研修を受講していること。
- ② 医療機関内の管理職層に向けたマネジメント研修が少なくとも年に1回実施されていること。
- ③ 各診療部門の長又はシフト管理者に、人事・労務管理の各種規程、勤務計画作成・管理に関する研修が少なくとも年に1回実施されていること。
- ④ 医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容（始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等）について、少なくとも年に1回周知され、さらにB水準、連携B水準及びC水準適用医師に対しては、勤怠管理や当人が理解すべき内容（始業・退勤時刻の申告、健康管理の重要性、面接指導の受診等）に関する研修が少なくとも年に1回は実施されていること。
- ⑤ タスク・シフト/シェアについて、検討会において特に推進するとされている事項等のうち、現行制度上、多職種が可能であるが、タスク・シフト/シェアできていない項目は必須で進める等の取組を進めていること。
- ⑥ タスク・シフト/シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催するとともに、患者への説明を院内掲示等によって実施していること。
- ⑦ 夜間、休日の勤務体制について、宿日直の時間帯に勤務する医師を減少させるための方策を検討し、実施していること。（例：各科当直の廃止・グループ当直の導入等）
- ⑧ 複数主治医制やチーム制等の労働時間短縮効果が期待できる取組を導入し、効率的な勤務体制を検討し、実施していること。
- ⑨ 会議や研修の効率化・合理化等が検討され、実施されていること。
- ⑩ 勤務医の労働時間短縮を実現するためには、近郊の患者、地域住民、またクリニックの理解が不可欠である。「上手な医療のかかり方」に係る取組を踏まえ、自院が果たすべき役割（病診連携、外来診療のあり方、対象患者等）を検討し、検討結果を踏まえた取組を実施していること。
- ⑪ 短時間勤務や院内保育所の整備等の多様で柔軟な働き方の提示と環境の整備をするとともに、ICTを活用した業務効率化に取り組んでいること。
- ⑫ 副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先への労働時間短縮の協力の要請を行っていること。
- ⑬ C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医の研修の効率化の取組や、C-2水準を適用する医師の相談に対応できる体制の構築が行われていること。
- ⑭ 「上手な医療のかかり方」に係る取組を踏まえつつ、医療機関の取組の中で、患者に理解を求める必要がある内容（診療時間外の病状説明の原則廃止、外来診療科の制限や時間短縮等）において、掲示やホームページ等で患者への周知が行われていること。
- ⑮ 年に1回は患者満足度調査を実施し、医療の質の低下や医療機関の課題と捉える内容について、情報を収集していること。

#### (5) 医師の健康確保に関する取組

- ① 衛生委員会を適切な頻度で開催し、衛生委員会の審議事項として、「長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること」（労働安全衛生規則（昭和

47 年労働省令第 32 号) 第 22 条第 9 号) とあり、追加的健康措置においても、事業者から産業医の勧告等の報告がなされるため、既存の衛生委員会の効果的な活用が求められるが、医療機関の組織体制として、長時間労働医師の健康確保に特化した他の実施体制を敷くことも可能である。

- ② 健康診断については、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 66 条に基づき、適切に実施すること。
- ③ 健康診断の実施時には、期間を長めに設定したり、連携病院なども含めどこでも健診可能としたり、受診しやすい仕組みを医療機関で提示することが望ましい。
- ④ B 水準、連携 B 水準及び C 水準適用医師については特に、健康診断で追加での検査、受診が必要とされた場合の受診勧奨、また、その結果のフォローまで確認することが望ましい。
- ⑤ 面接指導が必要な医師数に対応した適切な数の面接指導実施医師を確保し、面接指導を実施すること。
- ⑥ 面接指導実施医師が産業医ではない場合に、産業医に相談可能な体制、また、面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制を整備すること。
- ⑦ 面接指導を実施するにあたって、産業医又は面接指導実施医師とともに担当の事務職員の配置もしくは健康管理センターのような組織と協働すること。
- ⑧ 面接指導対象の医師については、本人のみではなく、所属長及び勤務計画管理者にも面接指導の実施について連絡体制が確保されていること。
- ⑨ 面接指導実施医師へ面接指導対象医師の勤務状況等、面接指導に必要な情報を提供すること。
- ⑩ 就業上の措置が必要となった場合及び月の時間外・休日労働が 155 時間を超えた場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者には管理者又は労務管理責任者より通知する体制がとられること。
- ⑪ 就業上の措置が必要となった場合及び月の時間外・休日労働が 155 時間を超えた場合、当該医師個人が勤務変更等の調整を実施するのではなく、事務部門、所属長又は勤務計画管理者が実施すること。
- ⑫ 年に 1 回は職員満足度調査及び B 水準、連携 B 水準及び C 水準適用医師からの意見収集を実施し、健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等の内容について、情報を収集していること。

# 医師の労働時間短縮の取組状況

## 評価項目と評価基準 (評価の視点／評価の要素)

### 目 次

1	医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築（ストラクチャー）	
1.1	医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制	
1.1.1	適切な労務管理体制の構築	7
1.1.2	人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知	8
1.1.3	適切な36協定の締結・届出	9
1.1.4	医師労働時間短縮計画の作成と周知	10
1.2	医師の勤務環境の適切な把握と管理に求められる労務管理体制	
1.2.1	医師の労務管理における適切な労働時間の把握・管理体制	11
1.2.2	医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制	13
1.2.3	月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施体制	15
1.3	産業保健の仕組みと活用	
1.3.1	衛生委員会の状況	16
1.3.2	健康診断の実施状況	17
2	医師の労働時間短縮に向けた取組（プロセス）	
2.1	医師の労働時間短縮に向けた取組の実施	
2.1.1	医師の適切な勤務計画の作成	18
2.1.2	医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施	20
2.1.3	タスク・シフト／シェアの実施	21
2.1.4	医師の業務の見直しの実施	22
2.1.5	医師の勤務環境改善への取組の実施	23
2.1.6	患者・地域への周知・理解促進への取組の実施	25
3	労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組の実施後の評価（アウトカム）	
3.1	労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組の実施後の結果	
3.1.1	医療機関全体の状況	26
3.1.2	医師の状況	28
3.1.3	患者の状況	29

※ 番号を○で囲んでいる項目は必須項目。必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

## 1. 医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築（ストラクチャー）

### 1.1 医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制

#### 1.1.1 適切な労働管理体制の構築

##### 【評価の視点】

- 労務管理の適正化に向けた体制の構築が行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

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

##### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

評価項目	評価基準（基準の詳細）	ガイドライン該当箇所
1. 労務管理に関する責任者を置き、かつ責任の所在とその役割を明確に示している	○or ×	(1) ①
2. 労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する	○or ×	(1) ②
3. 医師の自己研鑽の労働時間該当性のルールを定めている	○or ×	(1) ③
④ 追加的健康確保措置の体制を整備するために、勤務間インターバルと代償休息に関するルールをいずれも定めている	○or ×	(1) ④
5. 議事録または議事概要を院内で公開することが前提の多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議が設置されている	○or × (勤務環境改善の委員会や働き方の改善ワーキンググループ等が存在し、議事録が公開されていれば○)	(1) ⑤

### 1.1.2 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知

#### 【評価の視点】

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

#### 【評価の要素】

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

#### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

⑥ 就業規則、賃金規程を作成し、定期的に見直しを行い、変更を行った際には周知されている	○or × (常に最新の状態を保っていれば○)	(1) ⑥
⑦ 就業規則、賃金規程をいつでも医師が確認することができる	○or × (各部署に配布、院内等に常時掲載しアクセス可能等であれば○)	(1) ⑦
8. 育児・介護休業に関する規程を作成している	○or ×	(1) ⑥
⑨ 常勤・非常勤医師に対し、雇用契約を医師個人と締結し、雇用契約書又は労働条件通知書を書面で交付している	○or × (メール等を用いた電子交付でも差し支えない)	(1) ⑧
⑩ 常勤・非常勤医師に対し、入職時に、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して、医師本人へ周知している	○or × (オリエンテーション時にレクチャーを行う、またはマニュアルの配布等をしていれば○)	(1) ⑨
⑪ 宿日直許可の有無による労働時間の取扱い（「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」）を区別して管理している	○or × (宿日直の時間が労働時間に該当するかがわかる資料があれば○)	(1) ⑩

### 1.1.3 適切な36協定の締結・届出

#### 【評価の視点】

- 36協定の締結・届出が適切に行われていることを評価する。

#### 【評価の要素】

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

#### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

<p>⑫ 36協定では実態に即した時間外・休日労働時間数を締結し、届け出ている</p>	<p>○or × （前年度の労働時間実績や労働時間短縮に向けた取組状況を確認した上で労使間の協議を行い、締結していれば○）</p>	<p>（1）⑪</p>
<p>13. 36協定を超えた時間外・休日労働が発生した場合の見直し方法があり、かつその方法に基づく見直しを実施している</p>	<p>○or × （定めた時間を超過していた場合にどのように見直すかの手順が定められていれば○）</p>	<p>（1）⑪</p>
<p>⑭ 36協定の締結当事者となる過半数代表者が適切な選出プロセスを経て選出されている</p>	<p>○or × （36協定を締結するための過半数代表者を選出することを明らかにしたうえで、投票、挙手などにより選出していれば○）</p>	<p>（1）⑫</p>
<p>15. 36協定の締結に関して、医師（特にB水準、連携B水準及びC水準適用医師）から意見をくみ取る仕組みがある</p>	<p>○or × （組合の意見として出てきてもよい、医師への個別ヒアリング等でも行っていれば○）</p>	<p>（1）⑬</p>

#### 1.1.4 医師労働時間短縮計画の作成と周知

##### 【評価の視点】

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

##### 【評価の要素】

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

##### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

①⑥ 医師を含む関係者が参加する合議体で議論を行い、医師労働時間短縮計画を作成している	○or ×	(1) ⑬
17. 医師労働時間短縮計画の対象医師に対して、計画の内容について説明するとともに意見交換の場を設けている	○or ×	(1) ⑬
18. 医師労働時間短縮計画を院内に掲示する等により、全ての職員に対して、医師労働時間短縮計画の内容を周知している	○or ×	(1) ⑬
①⑨ 1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行っている	○or ×	(1) ⑬

※19については新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。  
 ※令和6年度からのB水準、連携B水準及びC水準の指定を受けることを予定している医療機関においては、令和6年度以降の医師労働時間計画の案の作成について評価を行う。

## 1.2 医師の勤務環境の適切な把握と管理に求められる労務管理体制

### 1.2.1 医師の労務管理における適切な労働時間の把握・管理体制

#### 【評価の視点】

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

#### 【評価の要素】

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

#### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

⑳ 評価を受ける医療機関における労働（滞在）時間を把握する仕組みがある	○or × （客観的記録が望ましいが、日々の出勤状況と労働（滞在）時間を把握する仕組みがあり、実施していれば○）	（3）①
21. 評価を受ける医療機関の滞在時間のうち労働ではない時間（主に自己研鑽）を把握する仕組みがある	○or × （時間外労働の申告時に医療機関のルールに沿って自己研鑽を申告していれば○）	（3）②
㉒ 副業・兼業先の労働時間の実績を、少なくとも月に1回は、申告等に基づき把握する仕組みがある	○or ×	（3）③
㉓ 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況のいずれも管理している	○or ×	（3）④
㉔ 宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事した場合には、事後的に休息を付与する配慮を行っている	○or × （休暇の取得の呼びかけ等の休息の時間を確保するための何らかの取組を行っていれば○）	（3）④～⑦

②5 勤務間インターバルの確保を実施できず、代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を少なくとも月1回は把握する仕組みがある	Oor x	(3) ⑥⑦
26. 少なくとも月に2回、各診療部門の長または勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間について、把握する仕組みがある	Oor x	(3) ⑦
27. 少なくとも月に1回は医師本人へ自身の労働時間について、フィードバックされる仕組みがある	Oor x	(3) ⑧
28. 少なくとも月に1回は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の勤務状況について、把握する仕組みがある	Oor x	(3) ⑥
29. 勤務実態に課題がある診療科や医師に対して、注意喚起を行う等、医師の労働時間短縮に向けた行動変容を起こす仕組みがある	Oor x (診療科長、本人との面談等、注意喚起を実施していれば○)	(3) ⑨

※23, 24については新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

## 1.2.2 医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制

### 【評価の視点】

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

### 【評価の要素】

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

③0 労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている	○or ×	
③1 医師に対する面接指導の実施体制が整備されている	○or ×	(5) ⑤
32. 面接指導対象医師が、必要に応じて、産業医に相談可能な体制が整備されている	○or ×	(5) ⑥
33. 面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制がとられている	○or ×	(5) ⑥
34. 面接指導の実施にあたり、産業医、面接指導実施医師のみではなく、他職種がサポートする体制がある	○or × (担当の人事職員の配置や健康管理センター等の組織の活用などがあれば○)	(5) ⑦
③5 月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師を月単位で把握する仕組みがある	○or × (80時間超で把握する仕組みや衛生委員会で把握できる等であれば○)	
③6 月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師へ面接指導の案内や連絡が確実に行える体制がある	○or × (電話での連絡や、メールでも返信などで確認がとれていれば○)	

37. 面接指導について、医師本人に加えて、所属長及びシフト管理者にも面接指導の実施についての連絡体制がある	○or× (所属長についても、返信などの確認が取れていれば○)	(5) ⑧
③⑧ 面接指導実施医師へ面接指導対象医師の勤務状況等、面接指導に必要な情報が提供されている	○or×	(5) ⑨
③⑨ 対象の医師に面接指導が実施され、医療機関に結果が報告されている	○or× (面接指導の結果の報告についての記録があれば○)	(5) ⑧
40. 面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合には、その判定・報告を最大限尊重し、就業上の措置を講じている	○or×	
41. 就業上の措置が必要となった場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある	○or×	(5) ⑩⑪

※36, 38, 39, 40については新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

1.2.3 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施体制

【評価の視点】

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

【評価の要素】

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

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

④2 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師を月単位で把握する仕組みがある	○or× (衛生委員会で把握できる等であれば○)	(5) ⑩
43. 月の時間外・休日労働が 155 時間を超えた場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある	○or×	(5) ⑩⑪

## 1.3 産業保健の仕組みと活用

### 1.3.1 衛生委員会の状況

#### 【評価の視点】

- 衛生委員会が設置され、適切に運営されていることを評価する。

#### 【評価の要素】

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

#### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

④④ 衛生委員会が法令で定められた頻度・内容で開催されている	○or × (月に1回、構成員も定められたとおりに招集していれば○)	(5) ①
45. 長時間労働の医師への対応状況の共有や対策等が検討されている	○or × (衛生委員会その他、勤務環境改善の委員会や働き方の改善ワーキンググループなどで検討していれば○)	(5) ①

### 1.3.2 健康診断の実施状況

#### 【評価の視点】

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

#### 【評価の要素】

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

#### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

<p>④6 医師に対する健康診断の実施率</p>	<p>○or × （100%であれば○。ただし、どうしても健診受診を拒む医師がある場合等、正当な事由を記録に残していれば、100%でなくでも○）</p>	<p>（5）②</p>
<p>47. 健康診断の実施時には、受診しやすい選択肢を提示し、受診を促している</p>	<p>○or × （受診可能期間を長めに設定したり、連携病院なども含め、どこでも受診可能としたり等の工夫があれば○）</p>	<p>（5）③</p>
<p>48. B水準、連携B水準及びC水準適用医師については、健康診断の結果による追加検査や再受診が必要とされた場合の受診勧奨、その結果のフォローを行う体制がある</p>	<p>○or × （全体的に受診勧奨の体制がある、本人へ連絡して促している等であれば○）</p>	<p>（5）④</p>

## 2. 医師の労働時間短縮に向けた取組（プロセス）

### 2.1 医師の労働時間短縮に向けた取組の実施

#### 2.1.1 医師の適切な勤務計画の作成

##### 【評価の視点】

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

##### 【評価の要素】

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

##### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

49. 勤務計画の対象月の時間外・休日労働時間が上限を超えないように勤務計画が作成されている	○or ×	(2) ①④
50. 法定休日が確保された勤務計画が作成されている	○or × (週に1回の休日を設定するように作成されていれば○)	(2) ①④
51. 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画が作成されている	○or × (副業・兼業先の宿日直許可の有無も申告等に基づき把握し、労働時間を含めて作成されていれば○)	(2) ①④
52. 宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画が作成されている	○or × (宿日直許可の有無による取扱いを踏まえて作成されていれば○)	(2) ①④
53. 勤務間インターバルの確保が実施できるような勤務計画が作成されている	○or ×	(2) ②④

54. 代償休息を期限内に付与することができるような勤務計画が作成されている	○or ×	(2) ②④
55. 副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を配慮した勤務計画が作成されている	○or × (移動時間とは別に、休息の時間を少しでも配慮して作成されていれば○)	(2) ③
56. 作成された勤務計画について、事務の統括部署が主体となった体制でダブルチェックが実施されている	○or × (事務の統括部署が把握できていないのは×、医局秘書等の活用もOKであるが、主体的に把握する体制となっていれば○)	(2) ④

※49, 51, 52, 53, 54については、新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば○とする。

## 2.1.2 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施

### 【評価の視点】

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

### 【評価の要素】

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

### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

57. 少なくとも年に1回は、病院長を含む医療機関内の管理職層に対して、医療機関の管理者としての人事・労務管理に関する外部のマネジメント研修を受講、または外部からの有識者を招聘し研修を実施している	○or ×	(4) ①②
58. 各診療部門の長又は勤務計画管理者に対して、事務部門等が、評価を受ける医療機関における人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修を少なくとも年に1回は実施している	○or ×	(4) ③
59. 医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容（始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等）について、少なくとも年に1回周知している	○or ×	(4) ④
60. B水準、連携B水準及びC水準適用医師に対しては、勤怠管理や当人が理解すべき内容（始業・退勤時刻の申告、健康管理の重要性、面接指導の受診、勤務間インターバル確保等）に関する研修が少なくとも年に1回は実施している	○or ×	(4) ④

### 2.1.3 タスク・シフト／シェアの実施

#### 【評価の視点】

- タスク・シフト／シェアの実施に向けた取組が行われていることを評価する。

#### 【評価の要素】

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

#### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

61. 医師以外の職種へのタスク・シフト／シェア業務の適切な推進のために、院内のルールが定められている	○or ×	(4) ⑤
62. 多職種からなる役割分担を推進のための委員会又は会議でタスク・シフト/シェアについて検討している	○or × (検討していれば○)	(4) ⑤
63. 特定行為研修修了者の活用等、特に推進するとされているタスク・シフト/シェアを少なくとも一つは実施している	○or × (特に推進するものに入っている内容を一つでも実施していれば○)	(4) ⑤
64. その他の医師の労働時間短縮に効果的なタスク・シフト／シェアについて検討又は実施している	○or × (検討していれば○)	(4) ⑤
65. タスク・シフト／シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催している	○or ×	(4) ⑥
66. タスク・シフト/シェアについて、患者への説明が院内掲示等によって実施している	○or ×	(4) ⑥

## 2.1.4 医師の業務の見直しの実施

### 【評価の視点】

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

### 【評価の要素】

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

### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

67. 医療機関全体において、夜間帯の勤務体制について、労働時間短縮のための取組を少なくとも一つは実施している	○or × (評価の要素に入っている内容を一つでも実施していれば○)	(4) ⑦⑧
68. 医療機関全体において、休日の勤務体制について、労働時間短縮のための取組を少なくとも一つは実施している	○or × (評価の要素に入っている内容を一つでも実施していれば○)	(4) ⑦⑧
69. 会議やカンファレンスの効率化・合理化、勤務時間内の実施等、時間外労働の削減のための取組を少なくとも一つは実施している	○or × (評価の要素に入っている内容を一つでも実施していれば○)	(4) ⑨

## 2.1.5 医師の勤務環境改善への取組の実施

### 【評価の視点】

- 医師の勤務環境について、改善への取組を進めていることを評価する。

### 【評価の要素】

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

### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

70. 医師が短時間勤務等を希望した場合に受け入れ、活用できる環境がある	○or × (短時間勤務医の勤務環境が整備されていれば○)	(4) ⑪
71. 医師が働きやすい子育て・介護の支援環境を整備している	○or × (院内保育や保育・介護に関する補助等が整備されていれば○)	(4) ⑪
72. 女性医師等就労支援事業や復職支援事業への取組を実施、または相談窓口を設けている	○or × (取組内容の程度は問わないが、何らかの取組の実施記録が確認出来れば○)	(4) ⑪
73. ICTを活用した医師の労働時間短縮や業務効率化の取組を検討又は実施している	○or × (取組内容の程度は問わないが、何らかの取組を検討している記録があれば○)	(4) ⑪
74. 副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先へ医師の休息时间確保への協力を、必要に応じて依頼している	○or × (協力を依頼する兼業・副業先を把握していれば○)	(4) ⑫
75. (C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医がいる場合) 臨床研修医・専攻医について、研修の効率化の取組を少なくとも一つは実施している	○or × (単に労働時間を短くすることではなく、労働時間に対して最大の研修効果をあげるような取組を一つでも実施していれば○)	(4) ⑬

<p>76. (C-2 水準を適用する医師がいる場合) 技能研修計画の内容と、実際の業務内容や勤務実態が乖離するような場合に、当該医師からの相談に対応出来る体制を設けている</p>	<p>Oor × (医師がC-2 水準に関する労務相談ができる窓口を設けていればO)</p>	<p>(4) ⑬</p>
--	--	--------------

※76については新規のC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

## 2.1.6 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施

### 【評価の視点】

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

### 【評価の要素】

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

### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

77. 医療機関の取組の中で、患者に理解を求める必要がある内容（診療時間外の病状説明の原則廃止、外来診療科の制限や時間短縮など）について、掲示やホームページ等で患者への周知が行われている	○or×	(4) ⑭
78. 近隣の医療機関に対し、病診連携等を意識した協同のメッセージや密なコミュニケーションを取っている	○or× (研修会の実施、連携会議などを実施していれば○)	(4) ⑩

### 3. 労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組の実施後の評価 (アウトカム)

#### 3.1 労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果

##### 3.1.1 医療機関全体の状況

###### 【評価の視点】

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

###### 【評価の要素】

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

###### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

79. B水準、連携B水準及びC水準 適用医師の年間平均時間外・休日労働時間数	○or× (前回評価時又は前年度から年間平均時間外・休日労働時間数が減少していれば○)	(3) ⑩
80. B水準、連携B水準及びC水準 適用医師の年間最長時間外・休日労働時間数	○or× (前回評価時又は前年度から年間最長労働時間数が減少していれば○)	(3) ⑩
81. 年間の時間外・休日労働が960時間超1860時間以下の医師の人数・割合・属性	○or× (前回評価時又は前年度から人数・割合が減少していれば○)	(3) ⑩
82. 年間の時間外・休日労働が1860時間超の医師の人数・割合・属性	○or× (令和5年度までの評価は、前年度から人数・割合が減少していれば○。令和6年度以降の評価では、0となっていれば○)	(3) ⑩
⑧3 勤務間インターバル確保の履行状況	○or×	
⑧4 代償休息の付与状況	○or×	

⑧5 面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況	○or ×	
⑧6 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師に対する措置の実施状況	○or ×	

※83～86については新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

### 3.1.2 医師の状況

#### 【評価の視点】

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

#### 【評価の要素】

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

#### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

<p>87. 年に1回は職員満足度調査並びにB水準、連携B水準及びC水準適用医師からの意見収集を実施し、健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等の内容について、情報を収集している</p>	<p>○or× （職員満足度調査を併用し、該当医師からアンケートやヒアリング等で意見を収集し、把握していれば○）</p>	<p>(5) ⑫</p>
--	--	--------------

### 3.1.3 患者の状況

#### 【評価の視点】

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

#### 【評価の要素】

- 患者満足度調査又は患者の意見収集の実施

#### 【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

88. 年に1回は患者満足度調査又は患者からの意見収集を実施し、医療の質の低下や医療機関が課題と捉える内容について、情報を収集している	○or × (ヒアリング等でも○)	(4) ⑮
---	----------------------	-------

## 全体評価

### 1 全体評価について

評価センターが作成する全体評価は、個別の評価項目の評価結果を踏まえ、以下の表に基づいて作成を行う。

1	2		3
労働関係法令及び 医療法に規定された事項 (※1)	1以外の労務管理体制や 労働時間短縮に向けた取組		労働時間の実績 (※2)
	評価時点に おける取組状況	今後の取組予定	
全てを満たす	十分	十分	改善している
	改善の必要あり	十分	
	改善の必要あり	見直しの必要あり	改善していない

※1：労働関係法令及び医療法に規定された事項（必須項目）に改善が必要な場合は評価保留とする。

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

### 2 全体評価等に関する留意点

- 全体評価においては、労働関係法令及び医療法に規定された事項について、全ての項目が満たされている旨を記載する。
- 評価を受ける医療機関において、他の医療機関に対して模範となる医師の労働時間短縮に向けた取組がある場合には、全体評価の中で言及する。
- 労働関係法令及び医療法に規定された、医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置の実施体制に改善が必要な場合には、その段階では評価センターは評価を保留し、改善後に再度評価を行う。なお、改善に当たって、医療勤務環境改善支援センターの支援を受けることを評価センターから推奨する。
- 2022年度、2023年度の書面評価において、「医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である」と見込まれる場合には、評価センターは書面のみで評価を決定せずに、訪問を踏まえて評価を行うこととする。なお、評価センターは、訪問による評価の前に、取組の見直しについて、医療機関に対し助言を行うこととする。

## 医師労働時間短縮計画の記載事項と評価項目の対応表

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン第1版に記載されている通り、評価センターは、計画の案や計画に記載された内容を参照して、医療機関における労働時間短縮の取組の状況及び今後の取組の内容について評価を行う。

評価に当たって計画の案や計画に記載された内容を参照する際の参考として、医師労働時間短縮計画の記載事項と評価センターの評価項目の対応表を以下に示す。

医師労働時間短縮計画の記載事項		評価項目	
1. 労働時間と組織管理 (共通記載事項)	(1) 労働時間数	年間の時間外・休日労働時間数の平均	79
		年間の時間外・休日労働時間数の最長	80
		年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1,860時間の人数・割合	81
		年間の時間外・休日労働時間数1,860時間超の人数・割合	82
	(2) 労務管理・健康管理	労働時間管理方法	20, 22
		宿日直許可の有無を踏まえた時間管理	11, 52
		医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等	3, 21, 59
		労使の話し合い、36協定の締結	12～15
		衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制	30～37, 44～48
		追加的健康確保措置の実施	24, 25, 38～43, 53, 54, 83～86
	(3) 意識改革・啓発	57～60, 66, 77	
	(4) 作成プロセス	16～19	
	2. 労働時間短縮に向けた取組 (項目ごとに任意の取組を記載)	(1) タスク・シフト／シェア	63～65
		(2) 医師の業務の見直し	67～69
(3) その他の勤務環境改善		70～73	
(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理		51, 74	
(5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化		75	

(別添3)

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン  
第1版

令和4年4月  
厚生労働省

## 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン

### はじめに

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

令和4年4月1日

## 1 概要

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

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

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

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

医師の働き方改革を着実に進めていくためには、各医療機関において、早期に計画を作成し、医師の働き方改革を推進していくことが重要である一方で、新型コロナウイルス感染症の影響により目の前の危機対応に追われている医療機関があることも鑑み、計画の作成の義務付けについては、

- ・年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師（＝A水準超の時間外・休日労働を行う医師）が勤務する医療機関に対して令和5年度末までの計画について作成を努力義務としつつ、
- ・連携B・B・C水準の指定を受けることを予定している医療機関は、当該指定申請に当たり、評価センターによる第三者評価を受審する前までに令和6年度以降の計画の案（取組実績と令和6年度以降の取組目標を記載）を作成することとしている。

## 2 作成対象医療機関

年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師の勤務する医療機関については、医師の働き方改革を計画的に進める必要があり、計画の作成が求められる。

例えば、年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える36協定を締結する医療機関又は副業・兼業先の労働時間を通算すると予定される年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師が勤務する医療機関は、計画を作成する必要がある。

なお、令和6年3月末までの間については、連携B・B・C水準の指定を受ける予定のない医療機関を含め、年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師が勤務する医療機関であれば、令和5年度末までの計画について作成に努めるとともに、連携B・B・C水準の指定を受けることを予定している医療機関は、当該指定申請に当たり、評価センターによる第三者評価を受審する前までに令和6年度以降の計画の案を作成する必要があることに留意する。

また、令和6年度以降については、作成対象医療機関は、自ずと連携B・B・C水準の指定を受けている医療機関に限定されることとなる。

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

## 3 計画期間

令和5年度末までの計画の計画期間は以下のとおり。

- ・計画始期：任意の日
- ・計画終期：令和6年3月末日

なお、できる限り早期に労働時間短縮に向けた取組に着手するため、計画始期についてはできる限り早期が望ましい。

令和6年度以降の計画の計画期間は以下の通り。

- ・計画始期：令和6年4月1日
- ・計画終期：始期から5年を超えない範囲内で任意の日

計画の作成に当たっては、各医療機関は、令和17年度末での連携B・B水準の廃止を前提に、計画的に労働時間短縮の目標を設定する必要があることに留意するとともに、計画期間内であっても、「5 作成の流れ」のとおり、PDCAサイクルの中で、年1回、計画の見直しを行うこととする。

## 4 計画の対象医師

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

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

また、連携B・B・C水準のいずれか複数の指定を受けている（受けることを予定している）医療機関は、一つの計画としてまとめて作成することも可能であるが、その場合には、取組の対象となる医師が明らかになるよう計画に記載することが求められる（例：全勤務医共通の取組とC-1水準の対象となる臨床研修医のみに適用される取組を区別する等）

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

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

## 5 作成の流れ

### (1) PDCAサイクル

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

計画を作成する際も、医療法第 30 条の 19 に基づく努力義務が課されている「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の PDCA サイクルを活用して、各医療機関において、医師を含む各職種が参加する合議体で議論し、対象医師に対し計画の内容を説明し意見交換する等の手順を踏むことが必要とされる。

例えば、以下のような方法が考えられる

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

いずれの方法による場合も、勤務環境改善の取組は、医療機関全体に関わる課題であるため、様々な職種・年代のスタッフを参加させることが重要である。その際、例えば、医療機関内で世代や職位の異なる複数の医師、他の医療職種、事務職員等が参加する意見交換会を実施し、働き方改革に対する年代や職位による考え方の違いや改革を進める上での課題・役割分担等について相互理解を深めることが、実効的な計画作成につながると考えられる。

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

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

## （２）都道府県との関係について

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

また、医療機関は、計画作成後は、同計画を医療機関が所在する都道府県に提出する。計画には前年度の実績を記入するとともに、毎年、必要な見直しを行い、見直し後の計画を毎年、都道府県に提出することとする。なお、令和 5 年度末までの計画については、都道府県への提出は任意であるが、提出した場合には情報提供や助言等の支援を受けることができる。また、提出後に計画の見直しを行った場合には見直し後の計画を都道府県に提出することとする。

### (3) 公表について

計画については、公表する必要はないものの、医療機関の判断により、公表することを妨げるものではない。

### (4) 計画の見直しについて

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

また(2)に示したとおり、見直し後の計画も、毎年、都道府県に提出する。

## 6 記載事項

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

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

### 6-1 労働時間と組織管理(共通記載事項)

#### (1) 労働時間数

以下の全ての項目について、①前年度実績、②当年度目標及び③計画期間終了年度の目標を記載する(当年度から終了年度までの間に目標時間数を設定することは任意とする。)。連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、当該「計画の案」の作成時点における前年度実績、指定を受けることを予定している年度の目標(令和6年度からの指定を申請する場合には令和6年度の目標)及び計画期間終了年度の目標を記載する。

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

集計する単位としては、指定を受けている(受けることを想定している)水準ごとに医療機関全体(医師に限る。)及び診療科又は研修プログラム/カリキュラム単位で記載する。対象となる診療科又は研修プログラム/カリキュラムは、前年度の時間外・休

日労働時間数が 960 時間を超えた医師のいる診療科又は研修プログラム／カリキュラムとする（計画期間中に、年間の時間外・休日労働時間数が 960 時間を超える医師が新たに生じた場合は、診療科又は研修プログラム／カリキュラム単位で追加する。）。

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

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

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

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

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

## （2）労務管理・健康管理

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

以下の全ての項目について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を記載する。連携B・B・C水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、当該「計画の案」の作成時点における前年度の取組実績、指定を受けることを予定している年度の取組目標（令和6年度からの指定を申請する場合には令和6年度の取組目標）及び計画期間中の取組目標を記載する。

- ・ 労働時間管理方法  
出退勤をどのように管理するか、ICカードや生体認証等の客観的な記録を基礎として確認しているか、医師の自己申告等により副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みがあるか等
- ・ 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理

「断続的な宿直又は日直勤務の許可基準」（昭和 22 年 9 月 13 日付け発基第 17 号）及び「医師、看護師等の宿日直許可基準について」（令和元年 7 月 1 日基発 0701 第 8 号）に則り、労働基準法施行規則（昭和 22 年厚生省令第 23 号）第 23 条の宿日直許可を得ているか、「宿日直許可のある当直・日直」と「宿日直許可のない当直・日直」とを区別して管理し、後者の場合、労働時間として適正に把握しているか等

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

（※）令和 5 年度末までの計画を作成する場合は、追加的健康確保措置はまだ義務付けられていないため、記載は任意。令和 6 年度以降の計画を作成する場合は、記載は必須であるが、連携 B・B・C 水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、当該「計画の案」の作成時点における実施体制の整備の状況、指定を受けることを予定している年度を取組目標（令和 6 年度からの指定を申請する場合には令和 6 年度を取組目標）及び計画期間中の取組目標を記載。既に取組実績がある場合には併せて記載が可能。

### （3）意識改革・啓発

医師の働き方改革の推進は、管理者と個々の医師の意識改革が重要であり、以下の項目のうち、最低 1 つの取組について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を計画に記載する。ただし、以下の項目は働き方改革に関する意識改革・啓発につながるとされる医療機関独自の取組に代えることも可能とする。連携 B・B・C 水準の指定申請に当たって作成する計画の案については、①当該「計画の案」の作成時点における前年度の取組実績、②指定を受けることを予定している年度の取組目標（令和 6 年度からの指定を申請する場合には令和 6 年度を取組目標）及び③計

画期間中の取組目標を記載する。

- ・ 管理者マネジメント研修  
病院長や診療科長等が管理者のマネジメント研修を受講しているか等
- ・ 働き方改革に関する医師の意識改革  
働き方改革について医師の意見を聴く仕組みを設けているか、医療機関が進める働き方改革の内容について医師にきちんと周知する仕組みが整っているか等
- ・ 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明  
医療を受ける者やその家族等に対し、医師の働き方改革を進めていること、それにより、外来等の場面で影響があることについて、理解を求める旨の掲示を行っているか等

#### (4) 作成プロセス

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

### 6-2 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

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

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

(5)における「研修の効率化」とは、単に労働時間を短くすることではなく、十分な診療経験を得る機会を維持しつつ、カンファレンスや自己研鑽などを効果的に組み合わせ

るに当たり、マネジメントを十分に意識し、労働時間に対して最大の研修効果をあげることであることに留意する。

## (1) タスク・シフト/シェア

### 1) 看護師

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

### 2) 助産師

- 院内助産
- 助産師外来

### 3) 薬剤師

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

### 4) 診療放射線技師

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

### 5) 臨床検査技師

- 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
- 病棟・外来における採血業務
- 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領

- ・生体材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成

#### 6) 臨床工学技士

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

#### 7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- ・リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

#### 8) 医師事務作業補助者その他の職種

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

### (2) 医師の業務の見直し

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

### (3) その他の勤務環境改善

- ・ICTその他の設備投資  
音声入力システムを導入している等
- ・出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援  
短時間勤務、時差出勤、変形労働時間制の導入、宿日直の免除、院内保育・病児保育・学童保育・介護サービスの整備や利用料補助等
- ・更なるチーム医療の推進  
介護、福祉の関係職種との連携等

#### (4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

#### (5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

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

## 7 評価センターによる評価との関係

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

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

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

なお、令和5年度末までの間に、医療機関が努力義務に基づき作成する計画は、評価センターの評価の対象外であるが、令和5年度末までの取組は、取組実績として、令和6年度を開始年度とする初回の指定に係る評価の際に参照されることとなる。

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

## 8 計画のひな型／作成例について

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

## 医師労働時間短縮計画（ひな型）

計画期間 \_\_\_\_\_

対象医師 \_\_\_\_\_

## 1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

**（1）労働時間数**

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

**（2）労務管理・健康管理**

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

**（3）意識改革・啓発****（4）策定プロセス**

※上記（1）から（4）の項目ごとに「前年度の実績」「当年度の実績目標」「計画期間中の実績目標」を記載する。（（4）策定プロセスは除く。）

## 2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

以下の項目ごとに、最低1つの取組を記載。

### （1）タスク・シフト／シェア

- 例：・職種に関わりなく特に推進するもの  
・職種毎に推進するもの

### （2）医師の業務の見直し

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

### （3）その他の勤務環境改善

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

### （4）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

### （5）C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

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

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

令和〇年度 △〇×病院 医師労働時間短縮計画（作成例）  
 ※令和4・5年度用

※ 青字は解説である

**計画期間**

令和〇年〇月～令和6年3月末

※始期は任意。

**対象医師**

△△科医師（●名）

□□科医師（●名）

**1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）**

**（1）労働時間数**

△△科医師（●名）

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

時間を記載（○時間△分）

人数・割合を記載（○人・□%）

□□科医師（●名）

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

## (2) 労務管理・健康管理

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

### 【労働時間管理方法】

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

### 【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

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

### 【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

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

### 【労使の話し合い、36協定の締結】

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

### 【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

前年度の取組実績	・ 衛生委員会を月1回開催する ・ 健康診断を年2回実施する
当年度の取組目標	上記事項に取り組む。
計画期間中の取組目標	同上

### 【追加的健康確保措置の実施】

前年度の取組実績	－ ※令和5年度末までの計画の場合は記載不要
当年度の取組目標	令和6年度を見据え、連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制をシミュレートする。
計画期間中の取組目標	上記事項を受けて勤務体制を見直し、必要な体制（面接指導実施医師の確保、追加的健康確保措置を見据えた勤務管理ソフトの導入等）を組む

### （3）意識改革・啓発

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

#### 【管理者マネジメント研修】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する</li> <li>・診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す</li> </ul>
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

### （4）策定プロセス

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

各職種（医師、看護師、●●、●●）から各代表〇名が参画する勤務環境改善委員会を〇ヶ月に〇回開催し、この計画の検討を行い策定した。案の段階で、対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を〇回開催し、意見交換を実施するとともに、策定後には当該計画を医局のほか、各職種の職場に掲示している。

## 2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

※下のカテゴリーごとに、最低1つの取組を記載。

### (1) タスク・シフト／シェア

※ 以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。このほか様々な職種との連携が考えられる。別添（取組例集）参照。

#### 【看護師】

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

#### 【医師事務作業補助者】

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

### (2) 医師の業務の見直し

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

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

### (3) その他の勤務環境改善

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

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

### (4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

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

※本項目は副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要。

#### **（５） C-1 水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化**

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

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

令和6年度 △○×病院 医師労働時間短縮計画の案（作成例）  
 ※令和6年度に向けた指定申請用

※ 青字は解説である

**計画期間**

令和6年4月～令和○年○月末

※5年以内の任意な期間を設定する。

**対象医師**

△△科医師（●名（B：●名／C-1：●名））

□□科医師（●名（連携B：●名／C-2：●名））

**1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）**

**(1) 労働時間数**

△△科医師（●名（B：●名／C-1：●名））

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

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載（○時間△分）

人数・割合を記載（○人・□％）

□□科医師（●名（連携B：●人／C-2：●人））

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

## (2) 労務管理・健康管理

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

### 【労働時間管理方法】

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

### 【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

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

### 【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	特になし
令和6年度の取組目標	事業場における労働時間該当性を明確にするための手続を周知し、環境の整備を管理する
計画期間中の取組目標	手続きを周知し適切に取り組む

### 【労使の話し合い、36協定の締結】

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

### 【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

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

### 【追加的健康確保措置の実施】

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

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

### （3）意識改革・啓発

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

#### 【管理者マネジメント研修】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する ・診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

### （4）策定プロセス

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

各職種（医師、看護師、●●、●●）から各代表○名が参画する勤務環境改善委員会を○ヶ月に○回開催し、この計画の案の検討を行った。対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を○回開催し、意見交換を実施するとともに、本計画の案は医局の他、各職種の職場に掲示している。 ※計画の案の段階ではあるが、令和6年度以降の取組の方向性を示すものであり、院内掲示等により周知を図ることが望ましい。

## 2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

※ 以下のカテゴリーごとに、最低1つの取組を記載。

### (1) タスク・シフト／シェア

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

#### 【看護師】

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

#### 【医師事務作業補助者】

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

### (2) 医師の業務の見直し

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

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

### (3) その他の勤務環境改善

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

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

#### (4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

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

※本項目は副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要。

#### (5) C-1 水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

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

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

## 1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

### （1）労働時間数

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

- ・ 年間の時間外・休日労働時間数の詳細な階層化や分析

### （2）労務管理・健康管理

#### 【労働時間管理方法】

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

#### 【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

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

#### 【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

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

#### 【労使の話し合い、36協定の締結】

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

容の見直しを検討

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

#### 【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

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

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

#### 【追加的健康確保措置の実施】

- ・ 令和5年度中に面接指導実施医師●名について、必要な研修の受講を終える
- ・ 連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医師への面接指導を漏れなく実施する
- ・ 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師への措置の実施

### （3）意識改革・啓発

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

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

#### **(4) 策定プロセス**

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

## **2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）**

### **(1) タスク・シフト／シェア**

#### **【看護師】**

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

#### **【助産師】**

- ・ 院内助産
- ・ 助産師外来

#### **【薬剤師】**

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

#### 【診療放射線技師】

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

#### 【臨床検査技師】

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

#### 【臨床工学技師】

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

#### 【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

- ・ リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

#### 【医師事務作業補助者・その他職種】

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

### (2) 医師の業務の見直し

- ・ 診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、宿日直しない診療科はオンコール体制とする
- ・ 宿日直を担う医師の範囲の拡大（短時間勤務医師や中堅以上医師の参画）

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

### （３）その他の勤務環境改善

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

### （４）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

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

- ・ 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成

#### **(5) C-1 水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化**

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

様式例 1（特定地域医療提供機関（B水準）指定申請）

令和 年 月 日

都道府県知事 ○○ ○○ 殿

○○病院長 ○○ ○○

特定地域医療提供機関の指定申請について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 49 号。以下「改正法」という。）附則第 5 条の規定により改正法第 3 条の規定による改正後の医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「医療法」という。）第 113 条の規定により、別紙のとおり申請する。

## 1. 開設者

住所 (法人であるときは主たる事務所の所在地)	ふりがな
氏名 (法人であるときはその名称)	ふりがな

## 2. 指定を予定する医療機関

管理者の氏名	ふりがな
名 称	ふりがな
所在の場所	ふりがな

## 3. 医療法第 113 条第 1 項の指定にかかる業務の内容 (該当する条項を○で囲むこと。)

第 1 号 救急医療

第 2 号 居宅等における医療

第 3 号 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療

## 4. 添付書類

- ① 医師労働時間短縮計画 (案)
- ② 医療法第 113 条第 1 項に規定する業務があることを証する書類
- ③ 医療法第 113 条第 3 項第 2 号の要件を満たすことを証する書類
- ④ 医療法第 113 条第 3 項第 3 号の要件を満たすことを誓約する書類
- ⑤ 医療法第 132 条の規定により通知された法第 131 条第 1 項第 1 号の評価の結果を示す書類

様式例 2 (連携型特定地域医療提供機関 (連携B水準) 指定申請)

令和 年 月 日

都道府県知事 ○○ ○○ 殿

○○病院長 ○○ ○○

連携型特定地域医療提供機関の指定申請について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律 (令和 3 年法律第 49 号。以下「改正法」という。) 附則第 5 条の規定により改正法第 3 条の規定による改正後の医療法 (昭和 23 年法律第 205 号。以下「医療法」という。) 第 118 条の規定により、別紙のとおり申請する。

### 1. 開設者

住所 (法人であるときは主たる事務所の所在地)	ふりがな
氏名 (法人であるときはその名称)	ふりがな

### 2. 指定を予定する医療機関

管理者の氏名	ふりがな
名 称	ふりがな
所在の場所	ふりがな

### 3. 添付書類

- ① 医師労働時間短縮計画 (案)
- ② 医療法第 118 条第 1 項の指定にかかる派遣の実施に関する書類
- ③ 医療法第 118 条第 2 項において準用する法第 113 条第 3 項第 2 号の要件を満たすことを証する書類
- ④ 医療法第 118 条第 2 項において準用する法第 113 条第 3 項第 3 号の要件を満たすことを誓約する書類
- ⑤ 医療法第 132 条の規定により通知された法第 131 条第 1 項第 1 号の評価の結果を示す書類

様式例 3 (技能向上集中研修機関 (C-1 水準) 指定申請)

令和 年 月 日

都道府県知事 ○○ ○○ 殿

○○病院長 ○○ ○○

技能向上集中研修機関の指定申請について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 49 号。以下「改正法」という。）附則第 5 条の規定により改正法第 3 条の規定による改正後の医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「医療法」という。）第 119 条の規定により、別紙のとおり申請する。

## 1. 開設者

住所 (法人であるときは主たる事務所の所在地)	ふりがな
氏名 (法人であるときはその名称)	ふりがな

## 2. 指定を予定する医療機関

管理者の氏名	ふりがな
名 称	ふりがな
所在の場所	ふりがな

## 3. 医療法第 119 条第 1 項の指定に係る業務の内容 (該当する条項を○で囲むこと。)

- 第 1 号 医師法第 16 条の 2 第 1 項の臨床研修に係る業務  
第 2 号 医師法第 16 条の 11 第 1 項の研修にかかる業務

## 4. 添付書類

- ① 医師労働時間短縮計画 (案)
- ② 医療法第 119 条第 1 項の指定に係る業務があることを証する書類
- ③ 医療法第 119 条第 2 項において準用する法第 113 条第 3 項第 2 号の要件を満たすことを証する書類
- ④ 医療法第 119 条第 2 項において準用する法第 113 条第 3 項第 3 号の要件を満たすことを誓約する書類
- ⑤ 医療法第 132 条の規定により通知された法第 131 条第 1 項第 1 号の評価の結果を示す書類

様式例 4 (特定高度技能研修機関 (C-2 水準) 指定申請)

令和 年 月 日

都道府県知事 ○○ ○○ 殿

○○病院長 ○○ ○○

特定高度技能研修機関の指定申請について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 49 号。以下「改正法」という。）附則第 5 条の規定により改正法第 3 条の規定による改正後の医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「医療法」という。）第 120 条の規定により、別紙のとおり申請する。

### 1. 開設者

住所 (法人であるときは主たる事務所の所在地)	ふりがな
氏名 (法人であるときはその名称)	ふりがな

### 2. 指定を予定する医療機関

管理者の氏名	ふりがな
名 称	ふりがな
所在の場所	ふりがな

### 3. 添付書類

- ① 医師労働時間短縮計画 (案)
- ② 医療法第 120 条第 1 項の指定に係る業務があることを証する書類
- ③ 医療法第 120 条第 1 項の確認を受けたことを証する書類
- ④ 医療法第 120 条第 2 項において準用する法第 113 条第 3 項第 2 号の要件を満たすことを証する書類
- ⑤ 医療法第 120 条第 2 項において準用する法第 113 条第 3 項第 3 号の要件を満たすことを誓約する書類
- ⑥ 医療法第 132 条の規定により通知された法第 131 条第 1 項第 1 号の評価の結果を示す書類

様式例 5 (特定労務管理対象機関指定通知書)

令和 年 月 日

〇〇病院 〇〇 〇〇 殿

〇〇県知事 〇〇 〇〇

〇〇機関の指定について

〇年〇月〇日付け第〇号にて申請のあった件について、貴院を〇〇〇〇機関として指定することとしたので通知する。

なお、当該指定については、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号。以下「改正法」という。）附則第5条の規定により改正法第3条の規定による改正後の医療法（昭和23年法律第205号）第115条（第118条第2項、第119条第2項、第120条第2項）の規定に基づき、その効力を3年間とする。

指定有効期間：令和6年4月1日より3年間

技能研修計画の申請書

申請日 年 月 日

申請番号

※申請者は記載不要

(ア)申請者に関する情報

フリガナ 氏名

性別 生年月日

医籍番号 医籍登録年度

申請者の連絡先

電話番号 e-mail

医籍番号 医籍登録年度

技能の修得・維持を予定している医療機関

都道府県 医療機関名

所属診療科(自由記載)

保有専門医資格(複数選択可)

基本19領域

- 01. 内科専門医 (総合内科専門医)
- 02. 小児科専門医
- 03. 皮膚科専門医
- 04. 精神科専門医
- 05. 外科専門医
- 06. 整形外科専門医
- 07. 産婦人科専門医
- 08. 眼科専門医
- 09. 耳鼻咽喉科専門医
- 10. 泌尿器科専門医
- 11. 脳神経外科専門医
- 12. 放射線科専門医
- 13. 麻酔科専門医
- 14. 病理専門医
- 15. 臨床検査専門医
- 16. 救急科専門医
- 17. 形成外科領域専門医
- 18. リハビリテーション科専門医
- 19. 総合診療専門医

その他専門医

- 消化器病専門医
- 循環器専門医
- 呼吸器専門医
- 血液専門医
- 内分泌代謝科専門医
- 糖尿病専門医
- 腎臓専門医
- 肝臓専門医
- アレルギー専門医
- 感染症専門医
- 老年病専門医
- 神経内科専門医
- リウマチ専門医
- 消化器内視鏡専門医
- がん薬物療法専門医
- 消化器外科専門医

その他① ( )

その他② ( )

その他③ ( )

※その他の記入欄が足りない場合は、申請に関わる専門医資格を優先して記載してください。

いずれの専門医資格も保有していない場合、特記すべき事情があれば、下記に記載をしてください。

例) ライフイベントや留学、天災等により、専門医資格を更新できていないため。

(イ)技能研修計画 ※必ず申請医師本人が記載してください

(1) 研修計画期間 (一度に申請できるのは最長3年)

開始 終了

(2) 技能の内容

領域(基本19領域)

技能名  
例:肝臓に係る移植手術およびその周術期管理

※臓器または病態と医療行為を組み合わせ、技能名を作成(例参照)

C-2水準の対象技能となり得る技能の考え方(いずれかを選択)

- 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
- 高度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術
- 診療の時間帯を確保できない現場でなければ修得できない
- 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
- その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる根拠(複数選択可)

(3) 当該技能の修得に関する技能の研修予定症例数

申請するC-2水準の技能の修得のために研修修得のために主体的に診療に携わる研修予定症例数(計画年度別)

技能修得のために主体的に診療に携わる研修予定症例数(計画年度別)	所属医療機関の年間見込み症例数		
	1年目	2年目	3年目
※技能名と最も関連の強い個別技能を1項目(女性)に記載してください。	件	件	件
	件	件	件
	件	件	件
	件	件	件
	件	件	件
	件	件	件

※欄が不足する場合は適宜、行を挿入してください。

(4) その他、技能修得のために必要な業務

(ウ)申請した技能分野の当該医療機関におけるC-2水準の指定について

指定済  指定申請中  同時申請

(エ)意思確認

当該技能研修計画は、自らの発意に基づき作成しており、作成した技能研修計画書の業務内容は申請技能の向上のために、やむを得ず960時間以上の時間外・休日労働を必要とする。

(医療機関担当者記入欄)  医療機関内の承認手続きを完了

C-2水準対象医療機関申請書(初回申請)

申請日	年	月	日	申請番号
-----	---	---	---	------

※申請者は記載不要

(ア) C-2水準対象の指定を受けようとする医療機関に関する情報

都道府県	医療機関名
	上記リストにない場合

(イ) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野(単一選択)

対象分野(基本19領域)
--------------

(ウ) C-2水準対象医療機関の指定要件

対象分野における医師の育成が可能と考えられる具体的な理由を記載してください	
(1) 学会等の施設認定	
(2) 指導体制	
(3) 設備	
(4) その他の教育研修環境	<input type="checkbox"/> 学術活動に適した研究倫理審査委員会を整備している。 <input type="checkbox"/> 学術活動に適した医学図書館を整備している。 <input type="checkbox"/> PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用出来る環境を提供している。 その他、教育研究環境として整備していることや提供していることがあれば記載してください <small>例) 論文の英文校正をサポートする環境(有償または無償)を提供している。          ・技術習得のためのオンラインセミナー・ワークショップが出来る環境を提供している。          ・該当技術に関する臨床試験に参加している。</small>

(エ) 以下の表に、本書類で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準の技能名を記載してください

(技能研修計画と同時申請である場合のみ)

No	C-2水準の技能名
1	
2	
3	
4	
5	

※欄が不足する場合は適宜コピーしてください。

事務連絡等に係る担当者

担当部局	
電話番号	
e-mail	

フリガナ	
氏名	

(ウ)の記載内容を証明する資料を下記に添付してください。

(1)

指定を受けようとする分野に対する  
学会等から発行された施設認定証等の資料

(2)

指導体制を証明する資料

(1) で記載した学会等の施設認定証で証明することが出来れば省略可

(3)

設備を証明する資料

(1) で記載した学会等の施設認定証で証明することが出来れば省略可

(4)

教育研修環境を証明する資料(年報や施設案内等)