

郡市医師会担当理事 殿

佐賀県医師会副会長
(医療勤務環境改善担当)
森 永 幸 二
〔 公 印 省 略 〕

医師の働き方に関する政省令等について (依頼)

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、日医および県医務課より、厚生労働省から標記について通知があったとして、別添*のとおり周知依頼がありました。

主な改正項目は、別添*の図のとおり、1. 医療法に基づく政省令等【別添*①~④】、2. 労働基準法に基づく省令・告示【別添*⑤】、3. 労働安全衛生法に基づく省令【別添*⑥】です。なお、各項目の施行期日は、内容により令和4年2月1日、令和4年4月1日、令和6年4月1日となっています。厚生労働省では、今後、施行に向けて具体的な運用内容等が整理でき次第、順次、示していくとのことです。

また、日医は、令和4年4月1日付けで医療法第107条第1項の規定に基づく医療機関勤務環境評価センター（以下、「評価センター」）に指定されました【別添*④】。この評価センターは、医療機関に勤務する医師の労働時間短縮の取組の状況について評価を行うこと、その取組について必要な助言・指導を行うことにより、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しています。

日医としては、医療機関が急激な労働時間短縮で地域医療にひずみが出ることをないよう、地域全体を俯瞰し、B水準や連携B水準、C-1水準、C-2水準を申請いただきたいと思います。

この度、下記のとおり医師の働き方に関する政省令等が示されています。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご承知置き下さいますとともに、貴会会員医療機関への周知につきご高配賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本件については、全医療機関に通知すると共に、県医ホームページ・メディカルトピックスに掲載いたします。

記

《医師の働き方に関する政省令等について》

1. 医療法に基づく政令等

○医政発0119第9号（令和4年1月19日）

主な内容：医療機関勤務環境評価センター、医師の労働時間の把握、長時間労働の医師に対する面接指導、継続した休息時間の確保の努力義務、特定労務管理対象医療機関（いわゆるB、連携B、C-1、C-2）について労働時間短縮計画の作成に関する経過措置について医師の労働時間短縮等に関する指針について

○医政発0201第6号（令和4年2月1日）

主な内容：特定高度技能研修機関（いわゆるC-2）の指定に関して公益上必要と認められる医療分野の公示

○医政発0324第17号（令和4年3月24日）

主な内容：特定高度技能研修機関（いわゆるC-2）の指定のために厚生労働大臣の確認（いわゆる審査組織での審査）を受けるための審査料の額の提示

○医政発0401第31号（令和4年4月1日）

主な内容：医療機関勤務環境評価センターとして日本医師会が指定されたこと
医療機関勤務環境評価センターによる評価は「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）」に基づいて行われること
特定労務管理対象機関（いわゆるB、連携B、C-1、C-2）の都道府県知事への指定申請の準備行為の規定について
特定高度技能研修機関（いわゆるC-2）の厚生労働大臣の確認（いわゆる審査組織での審査）について

2. 労働基準法に基づく省令・告示

○基発0119第9号（令和4年1月19日）

主な内容：医師の時間外・休日労働の上限時間について
医療法上の面接指導と同内容の面接指導を行うこと等を36協定に定める

3. 労働安全衛生法に基づく省令

○基発0119第2号（令和4年1月19日）

主な内容：医療法上の面接指導と同内容の面接指導について、労働安全衛生法に基づく面接指導と位置付ける

[添付資料]

- 1*. 日医通知
2. 県通知
3. 全医療機関宛て通知

別添*文書については「都道府県医師会宛て文書管理システム」から入手して下さい。

佐賀県医師会事務局
業務課 担当 佐藤・中山・林
E-mail : staff-sato@saga.med.or.jp
Tel 0952-37-1414 Fax 0952-37-1434

医療機関等の開設者・管理者 殿

佐賀県医師会副会長
(医療勤務環境改善担当)
森 永 幸 二
〔 公 印 省 略 〕

医師の働き方に関する政省令等について（通知）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、日医および県医務課より、厚労省から標記について通知があったとして、周知依頼がありました。

主な改正項目は、1. 医療法に基づく政省令等、2. 労働基準法に基づく省令・告示、3. 労働安全衛生法に基づく省令です。なお、各項目の施行期日は、内容により令和4年2月1日、令和4年4月1日、令和6年4月1日となっています。厚生労働省では、今後、施行に向けて具体的な運用内容等が整理でき次第、順次、示していくとのことです。

また、日医は、令和4年4月1日付けで医療法第107条第1項の規定に基づく医療機関勤務環境評価センター（以下、「評価センター」）に指定されました。この評価センターは、医療機関に勤務する医師の労働時間短縮の取組の状況について評価を行うこと、その取組について必要な助言・指導を行うことにより、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しています。

日医としては、医療機関が急激な労働時間短縮で地域医療にひずみが出ることのないよう、地域全体を俯瞰し、B水準や連携B水準、C-1水準、C-2水準を申請いただきたいと考えています。

この度、下記のとおり医師の働き方に関する政省令等が示されています。

つきましては、貴殿におかれましても本件についてご了知くださいますようお願い申し上げます。

なお、本件の詳細については、県医師会ホームページ・メディカルトピックスへ掲載いたします。

記

《医師の働き方に関する政省令等について》

1. 医療法に基づく政令等

○医政発0119第9号（令和4年1月19日）

主な内容：医療機関勤務環境評価センター、医師の労働時間の把握、長時間労働の医師に対する面接指導、継続した休息時間の確保の努力義務、特定労務管理対象医療機関（いわゆるB、連携B、C-1、C-2）について労働時間短縮計画の作成に関する経過措置について医師の労働時間短縮等に関する指針について

○医政発0201第6号（令和4年2月1日）

主な内容：特定高度技能研修機関（いわゆるC-2）の指定に関して公益上必要と認められる医療分野の公示

○医政発0324第17号（令和4年3月24日）

主な内容：特定高度技能研修機関（いわゆるC-2）の指定のために厚生労働大臣の確認（いわゆる審査組織での審査）を受けるための審査料の額の提示

○医政発0401第31号（令和4年4月1日）

主な内容：医療機関勤務環境評価センターとして日本医師会が指定されたこと
医療機関勤務環境評価センターによる評価は「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）」に基づいて行われること
特定労務管理対象機関（いわゆるB、連携B、C-1、C-2）の都道府県知事への指定申請の準備行為の規定について
特定高度技能研修機関（いわゆるC-2）の厚生労働大臣の確認（いわゆる審査組織での審査）について

2. 労働基準法に基づく省令・告示

○基発0119第9号（令和4年1月19日）

主な内容：医師の時間外・休日労働の上限時間について
医療法上の面接指導と同内容の面接指導を行うこと等を36協定に定める

3. 労働安全衛生法に基づく省令

○基発0119第2号（令和4年1月19日）

主な内容：医療法上の面接指導と同内容の面接指導について、労働安全衛生法に基づく面接指導と位置付ける

佐賀県医師会事務局
業務課 担当 佐藤・中山・林
E-mail : staff-sato@saga.med.or.jp
Tel 0952-37-1414 Fax 0952-37-1434

日医発第353号(健I)
令和4年5月11日

都道府県医師会
担当理事（医師の働き方改革）殿

日本医師会
常任理事 松本吉郎
(公印省略)

医師の働き方に関する政省令等について（情報提供）

平素、本会会務に種々ご理解賜わり、厚く御礼申し上げます。

さて、医師の働き方改革については、「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」（以下、「改正医療法」）が令和3年5月28日に公布され、医療法等の一部が改正されました。医師の働き方改革に関する政省令・告示については、令和4年1月19日以降、公布されております。

主な改正項目は、別紙の図のとおり、1. 医療法に基づく政省令等【別添①～④】、2. 労働基準法に基づく省令・告示【別添⑤】、3. 労働安全衛生法に基づく省令【別添⑥】です。なお、各項目の施行期日は、内容により令和4年2月1日、令和4年4月1日、令和6年4月1日となっております。厚生労働省では、今後、施行に向けて具体的な運用内容等が整理でき次第、順次、都道府県や医療機関等に示していくとのことです。

また、本会は、令和4年4月1日付で医療法第107条第1項の規定に基づく医療機関勤務環境評価センター（以下、「評価センター」）に指定されました【別添④】。この評価センターは、医療機関に勤務する医師の労働時間短縮の取組の状況について評価を行うこと、その取組について必要な助言・指導を行うことにより、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しています。

本会としては、医療機関が急激な労働時間短縮で地域医療にひずみが出ることをないよう、地域全体を俯瞰し、B水準や連携B水準、C-1水準、C-2水準を申請いただきたいと考えています。

この度、下記のとおり医師の働き方に関する政省令等をお示しします。つきましては、貴会でもご了知いただくとともに、管下の医療機関に周知いただきますよう、お願いいたします。

記
《医師の働き方に関する政省令等について》

1. 医療法に基づく政令等

【別添①】 医政発0119第9号（令和4年1月19日）

主な内容：医療機関勤務環境評価センター、医師の労働時間の把握、長時間労働の医師に対する面接指導、継続した休息時間の確保の努力義務、特定労務管理対象医療機関（いわゆるB、連携B、C-1、C-2）について
労働時間短縮計画の作成に関する経過措置について
医師の労働時間短縮等に関する指針について

【別添②】 医政発0201第6号（令和4年2月1日）

主な内容：特定高度技能研修機関（いわゆるC-2）の指定に関して公益上必要と認められる医療分野の公示

【別添③】 医政発0324第17号（令和4年3月24日）

主な内容：特定高度技能研修機関（いわゆるC-2）の指定のために厚生労働大臣の確認（いわゆる審査組織での審査）を受けるための審査料の額の提示

【別添④】 医政発0401第31号（令和4年4月1日）

主な内容：医療機関勤務環境評価センターとして日本医師会が指定されたこと
医療機関勤務環境評価センターによる評価は「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）」に基づいて行われること
特定労務管理対象機関（いわゆるB、連携B、C-1、C-2）の都道府県知事への指定申請の準備行為の規定について
特定高度技能研修機関（いわゆるC-2）の厚生労働大臣の確認（いわゆる審査組織での審査）について

2. 労働基準法に基づく省令・告示

【別添⑤】 基発0119第9号（令和4年1月19日）

主な内容：医師の時間外・休日労働の上限時間について
医療法上の面接指導と同内容の面接指導を行うこと等を36協定に定める

3. 労働安全衛生法に基づく省令

【別添⑥】 基発0119第2号（令和4年1月19日）

主な内容：医療法上の面接指導と同内容の面接指導について、労働安全衛生法に基づく面接指導と位置付ける

以上

- 医師の働き方改革に関する政省令・告示については、令和4年1月19日等に公布された。**【別添①】**
- 主な改正事項は以下のとおりであり、今後、施行に向けて具体的な運用内容等が整理でき次第、順次、都道府県や医療機関等にお示ししていく。

【医療法に基づく政省令等】

①医師の労働時間短縮等に関する指針

(令和4年2月1日施行) **【別添①】**

- 労働時間短縮に向けた基本的考え方、短縮目標ライン、関係者が取り組むべき事項 等

②医療機関勤務環境評価センターに関する事項

(令和4年4月1日施行) **【別添①・④】**

- センターの指定手続き、業務規程の内容、評価等業務諮問委員の任命手続き
- 評価事項（医療機関の労務管理体制等）、評価結果の公表方法 等

③特例水準の対象となる医療機関に関する事項

(令和6年4月1日施行) **【別添①～④】**

- B水準医療機関
 - ・指定に係る業務の要件、指定対象となる救急医療機関
- 連携B水準医療機関
 - ・指定に係る医師の派遣の要件
- C-1水準医療機関
 - ・指定に係る業務の要件
- C-2水準医療機関
 - ・特定分野、指定に係る業務の要件、対象医師の要件

<共通事項>

- 労働時間短縮計画の記載事項
- 欠格事由となる労働法令違反の内容
- 指定や指定更新の手続き

等

④追加的健康確保措置に関する事項

(令和6年4月1日施行) **【別添①】**

- 勤務間インターバルの確保方法（始業から24時間以内に9時間の継続した休息時間の確保等）、代償休息の付与方法、許可あり宿日直勤務の場合の取扱い
- 面接指導対象医師の要件、面接指導実施医師の要件、面接時の確認事項 等

【別添⑤】

【労働基準法に基づく省令・告示】

特例水準に関する事項

(令和6年4月1日施行)

- 医師の時間外・休日労働の上限時間について、
 - ・A水準として原則月100時間未満（面接指導等実施の場合例外あり）、年960時間
 - ・B・連携B・C-1・C-2水準の医療機関において指定に係る業務等に従事する医師について原則月100時間未満（面接指導等実施の場合例外あり）、年1,860時間と規定する。
- 医療法の面接指導と同内容の面接指導を行うこと等を36協定に定めることとする。 等

【別添⑥】

【労働安全衛生法に基づく省令】

面接指導に関する事項

(令和6年4月1日施行)

- 上記の労働基準法に基づく省令で定められた面接指導を、労働安全衛生法に基づく面接指導と位置付ける。 等

医政発0119第9号
令和4年1月19日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

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期日を定める政令」等の公布について（通知）

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。）の一部の施行に伴い、「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期日を定める政令」等が本日公布されました。

改正等の趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、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（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

なお、改正内容の運用等の詳細については、追ってお知らせいたします。

記

第1 改正等の趣旨

医師について令和6年4月1日から、労働基準法（昭和22年法律第49号）による時間外労働の上限規制の適用が開始されることに伴い、改正法による改正後の医療法（昭和23年法律第205号）について、

- ・ 医療機関の管理者に、長時間労働の医師の健康管理の体制整備を義務付けること
- ・ 医療機関の管理者に、長時間労働の医師に対する面接指導等の健康確保のための措置を義務付けること
- ・ 地域医療の確保等のために医師の長時間労働が必要となる医療機関（以下「特定労務管理対象機関」という。）を指定し、都道府県が労働時間短縮のための支援を行う等の仕組みを創設すること

等が、令和6年4月1日から施行される。

これらの施行に伴い、以下の内容のとおり、関係法令の改正等を行うもの。

第2 改正等の内容

1. 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期日を定める政令（令和4年政令第26号）【別添1】

改正法附則第1条第4号に掲げる規定の施行期日については、「令和4年3月31日までの間において政令で定める日」とされているところ、当該施行期日を令和4年2月1日とする。

2. 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関係政令の整備に関する政令（令和4年政令第27号）【別添2】

(1) 医療法施行令（昭和23年政令第326号）の一部改正（第1条）

国の開設する病院又は診療所（ ）に勤務する医師については、国家公務員法上の一般職又は特別職に属する職員にあたり、労働基準法等の規定が適用除外とされている一方、労働時間の上限や健康確保措置等については、人事院規則又は個別法等で規定されていることを踏まえ、改正法第3条の規定による改正後の医療法（以下「新医療法」という。）における医療機関の管理者に課せられる長時間労働の医師に対する面接指導等の健康確保のための措置や特定労務管理対象機関の指定の仕組み等については、国の開設する病院又は診療所については適用しないこととする。

（ ）国立ハンセン病療養所、国立リハビリテーションセンター、刑事施設等に設けられた病院又は診療所、防衛医科大学校に設けられた病院等

医療法第25条の規定により立入検査を行った保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、面接指導等を実施していない医療機関に対する行政処分が行われる必要があると認めるときについて、理由を付してその旨を都道府県知事に通知しなければならないこととするため、医療法施行令の規定について必要な読替えを行う。

都道府県知事が特定労務管理対象機関の指定を行うにあたり、指定の欠格事由となる労働に関する法律の違反の内容（ ）を定める。

（ ）以下の規定とする。

- ・労働基準法第24条、第32条、第34条、第35条第1項、第36条第6項（第2号及び第3号に係る部分に限る。）、第37条第1項及び第4項並びに第141条第3項
- ・最低賃金法（昭和34年法律第137号）第4条第1項

(2) 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）の一部改正（第2条）

改正法第4条の規定による改正後の介護保険法（平成9年法律第123号。以下「新介護保険法」という。）の規定により、新医療法における病院又は診療所に勤務する医師に対する面接指導等の健康確保措置の一部の規定について、介護老人保健施設及び介護医療院について準用することとしているところ、準用する新医療法の規定の技術的読替えを行う。

新介護保険法の規定により、当分の間、新介護保険法において準用する新医療法の規定による面接指導を実施していない介護老人保健施設及び介護医療院に対する行政処分についても、医療法第30条の規定を準用することに伴い、介護老人保健施設及び介護医療院への医療法の適用に関する技術的読替えを規定する介護保険法施

行令の規定について、必要な読替えを行う。

- (3) 介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令（平成10年政令第413号）の一部改正（第3条）

改正法第4条の規定による改正により介護保険法附則に条ズレが生じたことから、所要の条ズレの手当てを行う。

- (4) 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経過措置を定める政令（令和3年政令第301号）の一部改正（第4条）

改正法附則第18条の規定に基づき、以下のとおり改正法による医療法の改正に伴う所要の経過措置を設ける。

改正法第2条の規定による改正後の医療法（以下「第5号新医療法」という。）第110条の各医療機関の評価に係る手数料についての厚生労働大臣の認可及び第5号新医療法第118条第3項の評価等業務諮問委員会の任命についての厚生労働大臣の認可については、令和4年4月1日よりも前に、第5号新医療法第110条又は第118条第3項の規定の例により行うことができることとし、この場合において、当該認可は令和4年4月1日において、第5号新医療法第110条又は第118条第3項の規定により認可されたものとみなす経過措置を設けることとする。

改正法附則第4条の労働時間短縮計画の作成に関する経過措置について、国の開設する病院又は診療所については適用しないこととする。

改正法附則第10条の規定により改正法の施行の日（令和6年4月1日）前において行われる特定の高度な技能を修得するための研修のために医師の長時間労働が必要となる医療機関（特定高度技能研修機関）の指定に係る当該医療機関の研修体制についての確認に当たって、確認事務の委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者であって、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らした者について、改正法第3条の規定による新医療法第147条と同様の罰則を規定する。

3. 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4年厚生労働省令第7号。6において「改正省令」という。）【別添3】

- (1) 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の一部改正（第1条及び第2条）

医療機関勤務環境評価センター関係

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た（第5号新医療法第107条第1項）ことを踏まえ、次のとおり、指定の申請手続等を定める。

ア. 医療機関勤務環境評価センターの指定の申請手続、指定の基準等を定める。

- イ . 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、当該体制の運用状況及び当該取組の成果等について評価を行うこととする。
- ウ . 医療機関勤務環境評価センターによる評価の結果の通知を受けた都道府県知事は、当該評価の結果の要旨について、当該評価の結果の通知を受けてからおおむね 1 年以内に、インターネットの利用その他の適切な方法により公表しなければならないこととする。
- エ . その他、医療機関勤務環境評価センターが業務規程において定めるべき事項や、業務規程、事業計画書及び収支予算書の認可の手続、帳簿の保存方法等、業務の実施に当たって必要な事項を定める。

医師の労働時間の把握等関係

長時間労働の医師に対する健康確保措置を実施するに当たっては、その前提として病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況を適切に把握・確認することが重要であることから、当該把握・確認の方法等を定める。

- ア . 病院又は診療所の管理者は、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により、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況を把握するとともに、把握した労働時間の状況についての記録の作成等を行うこととする。
- イ . 病院又は診療所の管理者は、毎月一回以上、一定の期日を定めて当該病院又は診療所に勤務する医師が各月の労働時間の状況が一定の要件に該当する医師（以下「面接指導対象医師」という。）又は面接指導対象医師のうち各月の労働時間の状況が特に長時間であるものとして労働時間短縮のために必要な措置の実施対象者に該当するかどうかの確認を行わなければならないこととする。

長時間労働の医師に対する面接指導関係

病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医師のうち、面接指導対象医師に対し、面接指導を行うのに適切な者として一定の要件を満たす医師（以下「面接指導実施医師」という。）による面接指導を行わなければならないこととされた（新医療法第 108 条）ことを踏まえ、面接指導対象医師の要件等を定める。

- ア . 面接指導対象医師の要件は、病院又は診療所に勤務する医師（医療を受ける者に対する診療を直接の目的とする業務を行わない者等を除く。）であって、時間外・休日労働時間が一箇月について 100 時間以上となることが見込まれる者であることとする。
- イ . 病院又は診療所の管理者は、面接指導対象医師に対し、勤務の状況等を確認し、原則として当該面接指導対象医師の時間外・休日労働時間が一箇月について 100 時間に達するまでの間に面接指導を行わなければならないこととする。
- ウ . 面接指導実施医師は、面接指導を行うに当たって、面接指導対象医師の勤務の状況、睡眠の状況、疲労の蓄積状況等を確認することとする。
- エ . 面接指導実施医師となることのできる医師の要件は、以下のとおりとする。
 - ・ 当該病院又は診療所の管理者でないこと

・医師の健康管理を行うのに必要な知識を修得させるための講習を修了していること

オ．病院又は診療所の管理者は、面接指導対象医師の時間外・休日労働時間が一箇月について 155 時間を超えた場合に、当該医師の労働時間の短縮のために必要な措置を遅滞なく講じなければならないこととする。

カ．その他、病院又は診療所の管理者からの面接指導実施医師に対する情報提供の方法、面接指導実施医師からの意見聴取の方法、面接指導の記録の作成・保存方法等、面接指導の実施に当たって必要な事項を定める。

継続した休息時間の確保の努力義務関係

病院又は診療所の管理者は、勤務する医師のうち、その予定されている労働時間の状況が一定の要件に該当する者（カの特定対象医師を除く。以下「対象医師」という。）がいる場合には、当該医師に対し継続した休息時間を確保するよう努めなければならないこととされた（新医療法第 110 条）ことを踏まえ、次のとおり、継続した休息時間の確保方法を定める。

ア．対象医師の要件は、病院又は診療所に勤務する医師（医療を受ける者に対する診療を直接の目的とする業務を行わない者等を除く。）であって、次に掲げるいずれかの要件に該当する者であることとする。

一 一年について労働時間を延長して労働させる時間が 720 時間を超えることが見込まれること

二 一箇月について労働時間を延長して労働させる時間が 45 時間を超える月数が一年について 6 箇月を超えることが見込まれること

イ．継続した休息時間は、以下のいずれかの方法により確保するよう努めなければならないこととする。

一 業務の開始から 24 時間を経過するまでに、9 時間の継続した休息時間を確保すること

二 業務の開始から 46 時間を経過するまでに、18 時間の継続した休息時間を確保すること（対象医師を特定宿日直勤務（厚生労働大臣の定める基準（ ））に適合する宿日直勤務をいう。以下同じ。）以外の宿日直勤務に従事させる場合であって、前号に掲げる方法により継続した休息時間を確保することとしない場合に限る。）

（ ）5 の医療法第百十条第一項ただし書の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準（令和 4 年厚生労働省告示第 8 号）

ウ．対象医師を、業務の開始から 24 時間を経過するまでに、特定宿日直勤務に継続して 9 時間従事させる場合は、上記の継続した休息時間の確保を要さないこととする。

エ．上記の継続した休息時間の確保を行わなかった場合に、これに相当する時間の休息時間は、当該休息時間の終了後当該労働が発生した日の属する月の翌月末日までの間にできるだけ早期に確保するよう努めなければならないこととする。

オ．特定宿日直勤務中に労働させた対象医師に対し、必要な休息時間を確保する場合は、当該特定宿日直勤務後、当該労働が発生した日の属する月の翌月末日までの間に、当該労働の負担の程度に応じ必要な休息時間を確保するよう努めなければならないこととする。

特定労務管理対象機関関係

医療機関において医師が従事する業務の中には、地域の医療提供体制を確保するため又は一定の期間で集中的に必要な知識や技術を習得するために、業務の性格上、一定の長時間労働が不可避となるものが存在することから、そうした業務が存在する医療機関を、特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関（以下「特定労務管理対象機関」と総称する。）として指定することとされた（新医療法第 113 条等）ことを踏まえ、指定に係る業務等を定める。

ア．特定地域医療提供機関関係

特定地域医療提供機関の指定に係る業務は、次の各号に掲げる病院又は診療所について、それぞれ当該各号に定める業務であって、当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が一年について 960 時間を超える必要があると認められるものとする。

- 一 救急医療を提供する病院又は診療所であって厚生労働大臣が定めるもの（ ）については、救急医療の提供に係る業務
- 二 居宅等における医療を提供する役割を積極的に果たす病院又は診療所については、居宅等における医療の提供に係る業務
- 三 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の提供その他地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた病院又は診療所については、当該機能に係る業務

（ ）6 の医療法施行規則第八十条第一号の規定に基づき救急医療を提供する病院又は診療所であって厚生労働大臣の定めるもの（令和 4 年厚生労働省告示第 9 号）

イ．連携型特定地域医療提供機関関係

連携型特定地域医療提供機関の指定に係る医師の派遣は、当該病院又は診療所の管理者の指示により行われるものその他の当該病院又は診療所の管理者が医療提供体制の確保のために必要と認めたものであって、当該派遣を行うことによって当該派遣をされる医師の時間外・休日労働時間が一年について 960 時間を超える必要があると認められるものとする。

ウ．技能向上集中研修機関関係

技能向上集中研修機関の指定に係る業務は、

- 一 臨床研修病院については、臨床研修に係る業務であって、一定期間、集中的に診療を行うことにより基本的な診療能力を身に付けるために当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が一年について 960 時間を超える必要があると認められるもの
- 二 専門研修を行う病院又は診療所については、専門研修に係る業務であって、一定期間、集中的に診療を行うことにより最新の知見及び技能を修得するために当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が一年について 960 時間を超える必要があると認められるものとする。

エ．特定高度技能研修機関関係

- 一 特定高度技能研修機関において高度な技能の修得のための研修を受けることが

適当と認められる医師の要件は、当該技能の修得に関する計画が作成された者であって、当該技能の修得のための研修を受けることが適当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する。

二 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、上記の確認に係る事務の全部又は一部を、病院又は診療所に関して高度な技能の修得のための研修を効率的に行う能力を有することについての厚生労働大臣の確認に係る事務の委託先に委託することができることとする。

三 特定高度技能研修機関の指定に係る業務は、高度な技能を修得するための研修に係る業務であって、当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が一年について960時間を超える必要があると認められるものとする。

オ．特定労務管理対象機関の指定に関するその他の事項関係

一 特定労務管理対象機関の指定の申請手続、添付書類等を定める。

二 特定労務管理対象機関の指定を受けようとする者が都道府県知事に提出しなければならない労働時間短縮計画の案は、以下の要件を満たすものとする。

・当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること

・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況、当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標等が記載されていること

三 都道府県知事は、特定労務管理対象機関の指定をしたとき及び指定を取消したときは、インターネットの利用その他の適切な方法により公示するものとする。

カ．継続した休息時間の確保の義務関係

特定労務管理対象機関の管理者は、勤務する医師のうち、その予定されている労働時間の状況が一定の要件に該当する者（以下「特定対象医師」という。）がいる場合には、当該医師に対し継続した休息時間の確保しなければならないこととされた（新医療法第123条）ことを踏まえ、次のとおり、継続した休息時間の確保方法を定める。

一 特定対象医師の要件は、特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関若しくは特定高度技能研修機関の指定に係る業務に従事する医師又は連携型特定地域医療提供機関の指定に係る派遣の対象となる医師であって、一年について時間外・休日労働時間が960時間を超えることが見込まれる者であることとする。

【特定臨床研修医以外の特定対象医師について】

二 技能向上研修機関に指定された臨床研修病院において当該指定に係る業務に従事する医師（以下「特定臨床研修医」という。）以外の特定対象医師については、継続した休息時間は以下のいずれかの方法により確保しなければならないこととする。

・業務の開始から24時間を経過するまでに、9時間の継続した休息時間を確保すること

・業務の開始から46時間を経過するまでに、18時間の継続した休息時間を確保すること（特定宿日直勤務以外の宿日直勤務に従事させる場合であって、前号に掲げる方法により継続した休息時間を確保することとしない場合に限る。）

- 三 特定対象医師を、業務の開始から 24 時間を経過するまでに、特定宿日直勤務に継続して 9 時間従事させる場合は、上記の継続した休息時間の確保を要さないこととする。
- 四 上記により確保することとした休息時間(以下「休息予定時間」という。)中に特定対象医師を労働させることができるやむを得ない理由は、外来患者及び入院患者に関する緊急の業務が発生したこととする。
- 五 上記のやむを得ない理由により休息予定時間中に労働させた場合には、当該労働させた時間に相当する休息時間(以下「代償休息」という。)を、当該休息予定時間の終了後当該労働が発生した日の属する月の翌月末日までの間にできるだけ早期に確保しなければならないこととする。
- 六 特定宿日直勤務中に労働させた特定対象医師に対し、必要な休息時間を確保する場合は、当該特定宿日直勤務後、当該労働が発生した日の属する月の翌月末日までの間に、当該労働の負担の程度に応じ必要な休息時間を確保するよう配慮しなければならないこととする。

【特定臨床研修医について】

- 七 特定臨床研修医については、継続した休息時間は以下のいずれかの方法により確保しなければならないこととする。
- ・業務の開始から 24 時間を経過するまでに、9 時間の継続した休息時間を確保すること
 - ・業務の開始から 48 時間を経過するまでに、24 時間の継続した休息時間を確保すること(やむを得ない理由により掲げる方法により継続した休息時間を確保することができない場合に限る。)
- 八 特定臨床研修医を、業務の開始から 24 時間を経過するまでに、特定宿日直勤務に継続して 9 時間従事させる場合は、当該特定宿日直勤務に従事する時間を継続した休息時間とみなすこととする。
- 九 上記により確保することとした休息予定時間中に特定臨床研修医を労働させることができるやむを得ない理由は、臨床研修の修了に必要な症例を経験するために、外来患者及び入院患者に関する緊急の業務(臨床研修を適切に修了するために必要な業務に限る。)が発生した場合に速やかに当該業務に従事できるよう休息予定時間中に特定臨床研修医を待機させる場合又は特定臨床研修医を特定宿日直勤務に従事させる場合であって、当該休息予定時間中又は当該特定宿日直勤務中に当該業務が発生したこととする。
- 十 上記のやむを得ない理由により休息予定時間中に労働させた場合には、代償休息を、原則として「当該診療科の研修期間の末日」又は「翌月末日」までのいずれか早い日までの間にできるだけ早期に確保しなければならないこととする。
- キ 特定労務管理対象機関に関するその他の事項関係
- 一 特定労務管理対象機関の管理者は、特定対象医師に対する継続した休息時間及び代替休息の確保に関する記録を作成し、これを 5 年間保存しておかなければならないこととする。
 - 二 特定労務管理対象機関は、1 年ごとに労働時間短縮計画についてその見直しのた

めの検討を行うこととする。

三 その他、特定労務管理対象機関の指定の更新に係る手続、指定に係る業務の変更が生じた場合の手続等を定める。

(2) 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）の一部改正（第3条）

改正法第4条の規定による改正後の介護保険法（平成9年法律第123号。以下「新介護保険法」という。）において、医療法における病院又は診療所に勤務する医師に対する健康確保措置に係る一部の規定について、介護老人保健施設及び介護医療院について準用することとしていることを踏まえ、介護保険法施行規則において医療法施行規則における面接指導等に関する規定を準用することとする。

(3) 介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する省令（平成11年厚生省令第43号）の一部改正（第4条）

改正法第4条の規定による改正により介護保険法附則に条ズレが生じたことから、所要の条ズレの手当てを行う。

(4) 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に係る業務方法書に記載すべき事項を定める省令（令和元年厚生労働省令第44号）の一部改正（第5条）

改正法第13条の規定による改正により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（平成元年法律第64号。以下「総合確保法」という。）に条ズレが生じたことから、所要の条ズレの手当てを行う。

(5) 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に係る財務及び会計に関する省令（令和元年厚生労働省令第45号）の一部改正（第6条）

改正法第13条の規定による改正により総合確保法に条ズレが生じたことから、所要の条ズレの手当てを行う。

(6) 医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）の一部改正（第7条）

臨床研修病院の管理者は、臨床研修医の募集を行おうとするときは、第11条に掲げる事項のほか、次に掲げる事項を公表しなければならないこととする。

- 一 研修プログラムにおける時間外・休日労働時間に関する事項
- 二 研修プログラムにおける宿日直勤務に関する事項

(7) 労働時間短縮計画の作成に関する経過措置（第8条）

病院又は診療所の管理者は、令和6年4月1日の前日までの間、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間が一定の基準を超えている場合は、労働時間短縮計画を作成するよう努めなければならないこととされた（改正法附則第4条）ことを踏まえ、次のとおり、当該基準等を定める。

上記の一定の基準は、時間外・休日労働時間について、1年について960時間とする。

その他、労働時間短縮計画の記載事項、当該労働時間短縮計画を都道府県知事へ提出するに当たっての手続き等を定める。

4. 医師の労働時間短縮等に関する指針（令和4年厚生労働省告示第7号）【別添4】

改正法第1条の規定による改正後の医療法第105条の規定に基づき、医師の労働時間短縮等に関する基本的な考え方、医師の時間外労働短縮目標ライン及び各関係者が取り組むべき事項を定める。

5. 医療法第百十条第一項ただし書の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準（令和4年厚生労働省告示第8号）【別添5】

新医療法第110条第1項ただし書の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準は、宿日直勤務で断続的な業務について、労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）第23条の許可を受けたものであることとする。

6. 医療法施行規則第八十条第一号の規定に基づき救急医療を提供する病院又は診療所であって厚生労働大臣の定めるもの（令和4年厚生労働省告示第9号）【別添6】

改正省令第2条の規定による改正後の医療法施行規則第80条第1号の規定に基づき救急医療を提供する病院又は診療所であって厚生労働大臣の定めるものについては、以下のとおりとする。

- 一 医療計画において三次救急医療機関として位置づけられている病院又は診療所
- 二 医療計画において二次救急医療機関として位置づけられている病院又は診療所であって、次に掲げる要件を満たすもの
 - イ 年間の救急車の受入件数が1000件以上であること又は当該病院若しくは診療所が表示する診療時間以外の時間、休日若しくは夜間に受診した患者のうち、診察後直ちに入院となった患者の数が年間500人以上であること
 - ロ 5疾病・5事業の確保について重要な役割を担う病院又は診療所であること

第3 施行期日

これらの法令は、令和6年4月1日から施行（5及び6までについては適用）する。ただし、次の事項は、それぞれに定める日から施行（4については適用）するものとする。

- 一 2の（4）の 公布の日
- 二 2の（4）の 並びに3の（4）、（5）及び（7）並びに4 令和4年2月1日
- 三 2の（4）の 及び3の（1）の 令和4年4月1日
- 四 3の（6） 令和5年4月1日

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期日を定める政令をここに公布する。

御名 御璽

令和四年一月十九日

内閣総理大臣 岸田 文雄

政令第二十六号

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期日を定める政令

内閣は、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（令和三年法律第四十九号）附則第一条第四号の規定に基づき、この政令を制定する。

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附則第一条第四号に掲げる規定の施行期日は、令和四年二月一日とする。

厚生労働大臣 後藤 茂之
内閣総理大臣 岸田 文雄

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関係政令の整備に関する政令をここに公布する。

御名 御璽

令和四年一月十九日

内閣総理大臣 岸田 文雄

政令第二十七号

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関係政令の整備に関する政令

内閣は、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（令和三年法律第四十九号）の施行に伴い、並びに同法附則第十八条、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第六条、第三十条の二及び第三百三十三条第三号（同法第一百五十四条第四項（同法第十八条第二項、第十九条第二項及び第二百二十条第二項において準用する場合を含む。）、第十六条第二項（同法第十八条第二項、第十九条第二項及び第二百二十条第二項において準用する場合を含む。）、第二百十八号第二項、第二百十九号第二項及び第二百二十条第二項において準用する場合を含む。）、第二百十八号第二項、第二百十九号第二項及び第二百二十条第二項において準用する場合を含む。）並びに介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）附則第十条第一項並びに同条第二項の規定により読み替えられた同法第二百五条及び第二百十四号の八の規定に基づき、この政令を制定する。

（医療法施行令の一部改正）

第一条 医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号）の一部を次のように改正する。

附則に次の三条を加える。

第十二条 国の開設する病院又は診療所については、法第七十七条から第一百一十一条まで及び第百三十三条から第百二十八条までの規定は、適用しない。

第十三条 第四条の四の規定の適用については、当分の間、同条中「又は第二十九条第一項から第三項まで」とあるのは、「第二十九条第一項から第三項まで、第一百一十一条又は第百二十六条」とする。

2 前項の規定により第四条の四の規定を読み替えて適用する場合における第四条の五の規定の適用については、同条の表前条の項中「前条」とあるのは「第十三条第一項の規定により読み替えられた前条」と、又は第二十九条第一項から第三項まで」とあるのは、「第二十九条第一項から第三項まで、第一百一十一条又は第百二十六条」とする。

第十四条 法百三十三条第三項第三号（法百五十五条第四項（法百八十八条第二項、第百九十九条第二項及び第百二十条第二項において準用する場合を含む。）、第百六十六条第二項（法百八十八条第二項、第百九十九条第二項及び第百二十条第二項において準用する場合を含む。）、第百八十八条第二項、第百九十九条第二項及び第百二十条第二項において準用する場合を含む。）の労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものは、次のとおりとする。

- 一 労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）第二十四条、第三十二条、第三十四条、第三十五条第一項、第三十六条第六項（第二号及び第三号に係る部分に限る。）、第三十七条第一項及び第四項並びに第百四十一条第三項の規定（これらの規定（同法第二十四条並びに第三十七条第一項及び第四項を除く。）を労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号）第四十四条第二項の規定により適用する場合を含む。）
- 二 最低賃金法（昭和三十四年法律百三十七号）第四条第一項の規定

（介護保険法施行令の一部改正）

第二条 介護保険法施行令（平成十年政令第四百二十二号）の一部を次のように改正する。

附則第七条の次に次の一条を加える。

（介護老人保健施設及び介護医療院に関する読替え）

第七条の二 法附則第十条第一項の規定による技術的読替えは、次の表のとおりとする。

医療法の規定中 読み替える規定	読み替えられる字句	読み替える字句
第百十一条	第百七条	介護保険法附則第十条第一項において準用する第百七条

第百八条第一項	同項において準用する第百八条第一項
同条第二項ただし書	同法附則第十条第一項において準用する第百八条第二項ただし書
同条第八項	同法附則第十条第一項において準用する第百八条第八項
同条第六項	同法附則第十条第一項において準用する第百八条第六項
第百八条から第百十条まで	介護保険法附則第十条第一項において準用する第百八条及び第百十条
第百八条第一項	同項において準用する第百八条第一項
第百十条第一項本文	同法附則第十条第一項において準用する第百十条第一項本文

2 第三十六条及び第三十七条の二の規定の適用については、当分の間、第三十六条中「第百五条」とあるのは「附則第十条第二項の規定により読み替えられた法第百五条」と、第三十条とあるのは「第百二十七条の規定により読み替えられた法第百二十七条」と、第二十九条第一項若しくは第三項とあるのは「第二十九条第一項若しくは第三項、第百十一条又は第百二十六条」と、「又は第百四十一条」とあるのは「若しくは第百四十一条又は同法附則第十条第一項において準用する第百四十一条」と、第三十七条の二中「第百四十一条」とあるのは「附則第十条第二項の規定により読み替えられた法第百四十一条」と、第三十条とあるのは「第百二十七条の規定により読み替えられた法第三十条」と、「又は第二十九条第一項若しくは第三項」とあるのは、「第二十九条第一項若しくは第三項、第百十一条又は第百二十六条」と、「又は第百四十一条」とあるのは「若しくは第百四十一条又は同法附則第十条第一項において準用する第百四十一条」とする。

(介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の一部改正)
第三条 介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令(平成十年政令第四百十三号)の一部を次のように改正する。
附則第四条(見出しを含む)中「附則第十条第一項」を「附則第十一条第一項」に改める。
附則第五条及び第六条中「附則第十一条第三項」を「附則第十二条第三項」に改める。
附則第七条(見出しを含む)及び**第八条**(見出しを含む)中「附則第十一条第八項」を「附則第十二条第八項」に改める。
附則第九条及び第十条中「附則第十二条第三項」を「附則第十三条第三項」に改める。
附則第十一条(見出しを含む)及び**第十二条**(見出しを含む)中「附則第十二条第八項」を「附則第十三条第八項」に改める。
附則第十三条中「附則第十三条第三項」を「附則第十四条第三項」に改める。
附則第十四条中「附則第十四条第三項」を「附則第十五条第三項」に改める。

(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経過措置を定める政令の一部改正)
第四条 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経過措置を定める政令(令和三年政令第三百一号)の一部を次のように改正する。
第二条を第三条とする。
第一条第一項中「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(以下「改正法」という。)」を削り、同条を第二条とし、同条の前に次の一条を加える。
(医療法の一部改正に伴う経過措置)

第一条 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(以下「改正法」という。附則第三条第二項の規定により改正法第二条の規定による改正後の医療法(昭和二十三年法律第二百五号。以下この条において「第五号新医療法」という。))第百七条第一項の規定の例による指定を受けた者は、改正法附則第一条第五号に掲げる規定の施行の日(以下この条において「第五号施行日」という。前においても、第五号新医療法第百十条及び第百十八条第三項の規定の例により、厚生労働大臣の認可を受けることができる。この場合において、当該認可は、第五号施行日において第五号新医療法第百十条又は第百十八条第三項の規定によりされたものとみなす。
本則に次の二条を加える。
(労働時間短縮計画の作成に関する経過措置の適用に係る特例)

第四条 国の開設する病院又は診療所については、改正法附則第四条の規定は、適用しない。
(罰則に関する経過措置)
第五条 改正法附則第十条の規定によりその例によることとされる改正法第三条の規定による改正後の医療法第百二十一条第三項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

附則
この政令は、令和六年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。
一 第四条の規定(次号及び第三号に掲げる改正規定を除く。)、公布の日
二 第四条中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に係る部分に限る。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附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日(令和四年二月一日)
三 第四条中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経過措置を定める政令本則に二条を加える改正規定(前号に掲げる改正規定を除く。)

令和四年四月一日

厚生労働大臣 後藤 茂之
内閣総理大臣 岸田 文雄

目次

○厚生労働省令第七号

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（令和三年法律第四十九号）の施行に伴い、及び関係法律の規定に基づき、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を次のように定める。

厚生労働大臣 後藤 茂之

第一章 関係省令の整備（第一条―第七条）

第二章 経過措置（第八条）

附則

第一章 関係省令の整備

（医療法施行規則の一部改正）

第一条 医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

<p style="text-align: center;">改 正 後</p>	<p style="text-align: center;">改 正 前</p>
<p style="text-align: center;">附 則</p> <p>（指定の申請）</p> <p>第六十一条 法第七十七条第一項の規定により医療機関勤務環境評価センター（同項に規定する医療機関勤務環境評価センターをいう。以下同じ。）の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>一 名称及び住所並びに代表者の氏名</p> <p>二 評価等業務（法第七十二条第一項に規定する評価等業務をいう。以下同じ。）を行おうとする主たる事務所の名称及び所在地</p> <p>三 評価等業務を開始しようとする年月日</p> <p>2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。</p> <p>一 定款又は寄附行為及び登記事項証明書</p> <p>二 申請者が次条各号の規定に該当しないことを説明した書類</p> <p>三 申請者が第六十三条第一号、第五号及び第九号の要件を満たすことを誓約する書類</p> <p>四 役員の氏名及び経歴を記載した書類</p> <p>五 評価等業務の実施に関する計画</p> <p>六 評価等業務以外の業務を行っている場合には、その業務の種類及び概要を記載した書類</p>	<p style="text-align: center;">附 則</p> <p>（新設）</p>

(指定の基準)
第六十二条 次の各号のいずれかに該当する者は、法第七十一条の指定を受けることができ
 ない。
 一 法又は法に基づく命令に違反し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行
 を受けることがなくなつた日から二年を経過しない者
 二 法第七十一条第一項の規定により法第七十一条第一項の指定を取り消され、その取消しの
 日から二年を経過しない者
 三 役員のうち第一号に該当する者又は法第七十一条第一項の規定により法第七十一条第一
 項の指定を取り消された法人において、その取消しのときにその役員であつた者であつて、
 その取消しの日から二年を経過しない者がある者

第六十三条 厚生労働大臣は、法第七十一条第一項の指定の申請があつた場合においては、その申
 請が次の各号のいずれにも適合していると認めるときでなければ、同項の指定をしてはなら
 ない。
 一 営利を目的とするものでないこと。
 二 評価等業務を行うことを当該法人の目的の一部としてしていること。
 三 評価等業務を全国的に行う能力を有し、かつ、十分な活動実績を有すること。
 四 評価等業務を全国的に、及び適確かつ円滑に実施するために必要な経理的基礎を有するこ
 と。
 五 評価等業務の実施について利害関係を有しないこと。
 六 評価等業務以外の業務を行っているときは、その業務を行うことによつて評価等業務の運
 営が不公正になるおそれがないこと。
 七 役員の構成が評価等業務の公正な運営に支障を及ぼすおそれがないものであること。
 八 評価等業務について専門的知識又は識見を有する委員により構成される委員会を有するこ
 と。

九 前号に規定する委員が評価等業務の実施について利害関係を有しないこと。
 十 公平かつ適正な評価等業務を行うことができる手続を定めていること。
 (名称等の変更の届出)
第六十四条 医療機関勤務環境評価センターは、法第七十一条第三項の規定による届出をしようと
 するときは、次の事項を記載した書面を厚生労働大臣に提出しなければならない。
 一 変更後の名称、住所又は評価等業務を行う主たる事務所の名称若しくは所在地
 二 変更しようとする年月日
 三 変更の理由

(評価事項)
第六十五条 法第八十一条第一項第一号の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。
 一 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
 二 当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組
 三 第一号の体制の運用状況及び前号の取組の成果
 四 前三号に掲げるもののほか、当該病院又は診療所の勤務環境に関する事項
 (評価結果の公表)
第六十六条 都道府県知事は、法第八十一条第一項の規定により、法第九十一条の規定により通知
 された評価の結果の要旨について、当該評価の結果の通知を受けてからおおむね一年以内に、
 インターネットの利用その他の適切な方法により公表しなければならない。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(業務規程の記載事項)

第六十七条 法第十二条第一項の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

- 一 評価等業務を行う時間及び休日に関する事項
- 二 評価等業務を行う事務所に関する事項
- 三 評価等業務の実施方法に関する事項
- 四 医療機関勤務環境評価センターの役員の選任及び解任に関する事項
- 五 法第十条の手数料の額及び収納方法に関する事項
- 六 区分経理の方法その他の経理に関する事項
- 七 評価等業務に関する秘密の保持に関する事項
- 八 法第十八条第一項の評価等業務諮問委員会の委員の任免に関する事項
- 九 評価等業務に関する帳簿及び書類の管理及び保存に関する事項
- 十 前各号に掲げるもののほか、評価等業務に関し必要な事項

(業務規程の認可の申請)

第六十八条 医療機関勤務環境評価センターは、法第十二条第一項前段の規定により業務規程の認可を受けようとするときは、その旨を記載した申請書に当該業務規程を添えて、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 医療機関勤務環境評価センターは、法第十二条第一項後段の規定により業務規程の変更の認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 変更の内容
- 二 変更しようとする年月日
- 三 変更の理由

(事業計画等)

第六十九条 医療機関勤務環境評価センターは、法第十三条第一項前段の規定により事業計画書及び収支予算書の認可を受けようとするときは、毎事業年度開始の一月前までに(法第七十条第一項の指定を受けた日の属する事業年度にあつては、その指定を受けた後遅滞なく)、申請書に事業計画書及び収支予算書を添えて、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 医療機関勤務環境評価センターは、法第十三条第一項後段の規定により事業計画書又は収支予算書の変更の認可を受けようとするときは、あらかじめ、変更の内容及び理由を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

(事業報告書の提出)

第七十条 医療機関勤務環境評価センターは、法第十三条第二項の事業報告書及び収支決算書を毎事業年度終了後三月以内に貸借対照表を添えて厚生労働大臣に提出しなければならない。

(業務の休廃止の許可の申請)

第七十一条 医療機関勤務環境評価センターは、法第十五条の規定により許可を受けようとするときは、その休止し、又は廃止しようとする日の二週間前までに、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 休止又は廃止しようとする評価等業務の範囲
- 二 休止又は廃止しようとする年月日及び休止しようとする場合はその期間
- 三 休止又は廃止の理由

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

第二条 医療法施行規則の一部を次の表のように改正する。

<p>第七十二条 (医療機関勤務環境評価センターの業務の一部委託の承認の申請) 一部を他の者に委託しようとするときは、次に掲げる事項を記載した委託承認申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 委託を必要とする理由 二 受託者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあつてはその代表者の氏名及び住所 三 委託しようとする評価等業務の範囲 四 委託の期間 (評価等業務諮問委員会の委員の任命の認可の申請) 第七十三条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百八十八条第三項の規定により評価等業務諮問委員会の委員の任命の認可を受けようとするときは、任命しようとする者の氏名及び略歴を記載した申請書に当該任命しようとする者の就任承諾書を添付して厚生労働大臣に提出しなければならない。 (帳簿の保存) 第七十四条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百九十九条の規定により、法第百八条第一項第一号の規定による評価の実施ごとに、次項に掲げる事項を帳簿に記載し、その記載の日から三年間保存しなければならない。 2 法第百九十九条の厚生労働(省令)で定める事項は、次に掲げる事項とする。 一 法第百八条第一項第一号の規定による評価の実施年月日 二 前号の評価の結果の概要</p>	<p>(新設)</p>
<p>附 則 (医師の労働時間の状況の把握等) 第六十一条 病院又は診療所の管理者は、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により、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況を把握しなければならない。 2 病院又は診療所の管理者は、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。 3 病院又は診療所の管理者は、毎月一回以上、一定の期日を定めて当該病院又は診療所に勤務する医師が面接指導対象医師(法第百八条第一項に規定する面接指導対象医師をいう。以下同じ。)及び同条第六項の措置の対象者に該当するかどうかの確認を行わなければならない。 (面接指導対象医師の要件) 第六十二条 法第百八条第一項の厚生労働省令で定める面接指導対象医師の要件は、医療に従事する医師(病院又は診療所に勤務する医師(医療を受ける者に対する診療を直接の目的とする業務を行わない者及び船員法(昭和二十二年法律第百号)第一条第一項に規定する船員である医師を除く。)に限る。)であつて、労働時間を延長して労働させ、及び休日労働させる時間(以下「時間外・休日労働時間」という。)が一箇月について百時間以上となることが見込まれる者であることとする。</p>	<p>附 則 (新設)</p>

(傍線部分は改正部分)

(面接指導の実施方法等)

第六十三条 病院又は診療所の管理者は、面接指導対象医師に対し、次に掲げる事項を確認し、時間外・休日労働時間が一箇月について百時間に達するまでの間に面接指導（法第八十一条に規定する面接指導をいう。以下同じ。）を行わなければならない。ただし、特定地域医療提供機関（法第十三条第一項に規定する特定地域医療提供機関をいう。以下同じ。）において同項に規定する業務に従事する医師（第一百十条において「特定地域医療提供医師」という。）、連携型特定地域医療提供機関（法第十八条第一項に規定する連携型特定地域医療提供機関をいう。以下同じ。）、から他の病院又は診療所に派遣される医師（同項に規定する派遣に係るものに限る。第一百十条において「連携型特定地域医療提供医師」という。）、技能向上集中研修機関（法第十九条第一項に規定する技能向上集中研修機関をいう。以下同じ。）において同項に規定する業務に従事する医師（第一百十条において「技能向上集中研修医師」という。）、及び特定高度技能研修機関（法第二百二十条第一項に規定する特定高度技能研修機関をいう。以下同じ。）において同項に規定する業務に従事する医師（第一百十条において「特定高度技能研修医師」という。）以外の面接指導対象医師については、当該確認の結果、疲労の蓄積が認められない場合は、病院又は診療所の管理者は、当該面接指導対象医師に対し、時間外・休日労働時間が一箇月について百時間に達するまでの間に、又は百時間以上となつた後遅滞なく面接指導を行うものとする。

(新設)

- 一 当該面接指導対象医師の勤務の状況
- 二 当該面接指導対象医師の睡眠の状況
- 三 当該面接指導対象医師の疲労の蓄積の状況
- 四 前二号に掲げるもののほか、当該面接指導対象医師の心身の状況
- 五 面接指導を受ける意思の有無

(面接指導における確認事項)

第六十四条 面接指導実施医師（法第八十一条に規定する面接指導実施医師をいう。以下同じ。）は、面接指導を行うに当たつては、面接指導対象医師に対し、次に掲げる事項について確認を行うものとする。

(新設)

- 一 当該面接指導対象医師の勤務の状況
- 二 当該面接指導対象医師の睡眠の状況
- 三 当該面接指導対象医師の疲労の蓄積の状況
- 四 前二号に掲げるもののほか、当該面接指導対象医師の心身の状況

(面接指導実施医師の要件)

第六十五条 法第八十一条の厚生労働省令で定める面接指導実施医師の要件は、次のとおりとする。

(新設)

- 一 面接指導対象医師が勤務する病院又は診療所の管理者でないこと。
- 二 医師の健康管理を行うのに必要な知識を修得させるための講習を修了していること。

(医師の希望する面接指導実施医師による面接指導の証明)

第六十六条 法第八十二条第二項ただし書の書面は、当該面接指導対象医師の受けた面接指導について、次に掲げる事項を記載したものでなければならない。

(新設)

- 一 面接指導の実施年月日
- 二 当該面接指導対象医師の氏名
- 三 面接指導を行った面接指導実施医師の氏名

- 四 当該面接指導対象医師の睡眠の状況
 五 当該面接指導対象医師の疲労の蓄積の状況
 六 前二号に掲げるもののほか、当該面接指導対象医師の心身の状況
 (面接指導実施医師に対する情報の提供)

第六十七条 法第八十条第三項の厚生労働省令で定める情報は、次に掲げる情報とする。

- 一 面接指導対象医師の氏名及び当該面接指導対象医師の第六十三条各号に掲げる事項に関する情報
 二 前号に掲げるもののほか、面接指導対象医師の業務に関する情報であつて、面接指導実施医師が面接指導を適切に行うために必要と認めるもの

2 法第八十条第三項の規定による情報の提供は、次の各号に掲げる情報の区分に応じ、当該各号に定めるところにより行うものとする。

- 一 前項第一号に掲げる情報 第六十三条の規定による確認を行った後、速やかに提供すること。
 二 前項第二号に掲げる情報 面接指導実施医師から当該情報の提供を求められた後、速やかに提供すること。

(面接指導の結果についての面接指導実施医師からの意見聴取)

第六十八条 面接指導(法第八十条第二項ただし書の場合において当該面接指導対象医師が受けたものを含む。第七十一条において同じ。)の結果に基づく法第八十条第四項の規定による面接指導実施医師からの意見聴取は、当該面接指導が行われた後(同条第二項ただし書の場合にあつては、当該面接指導対象医師が当該面接指導の結果を証明する書面を病院又は診療所の管理者に提出した後)、遅滞なく行わなければならない。

(面接指導対象医師に講ずべき措置)

第六十九条 法第八十条第五項の措置は、当該病院又は診療所の管理者がその必要があると認めるときは、遅滞なく行わなければならない。

(労働時間の状況が特に長時間である面接指導対象医師に講ずべき措置)

第七十条 法第八十条第六項の厚生労働省令で定める要件は、時間外・休日労働時間が一箇月について百五十五時間を超えた者であることとする。

2 法第八十条第六項の措置は、面接指導対象医師が前項の要件に該当した場合は、遅滞なく行わなければならない。

(面接指導結果の記録の作成及び保存)

第七十一条 病院又は診療所の管理者は、面接指導の結果に基づき、当該面接指導の結果の記録を作成して、これを五年間保存しなければならない。

2 前項の記録は、第六十四条各号に掲げる事項、第六十六条各号に掲げる事項、法第八十条第四項の規定により聴取した面接指導実施医師の意見並びに同条第五項及び第六項の規定による措置の内容を記載したものでなければならない。

3 病院又は診療所の管理者は、第一項の記録の作成を電磁的記録を使用して行う場合は、当該管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法又は磁気ディスク等をもつて調製する方法により作成を行わなければならない。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

4 病院又は診療所の管理者は、第一項の記録の保存を電磁的記録を使用して行う場合は、次に掲げる方法のいずれかにより行わなければならない。

一 作成された電磁的記録を当該管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもつて調製するファイルにより保存する方法

二 書面に記載されている事項をスキヤナ（これに準ずる画像読取装置を含む。）により読み取つてできた電磁的記録を当該管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもつて調製するファイルにより保存する方法

5 病院又は診療所の管理者が、前項の電磁的記録の保存を行う場合は、必要に応じ電磁的記録に記録された事項を出力することにより、直ちに明瞭かつ整然とした形式で使用に係る電子計算機その他の機器に表示し、及び書面を作成できるようにしなければならない。

（法第八十八条第八項の厚生労働省令で定める要件）

第七十二条 法第八十八条第八項の厚生労働省令で定める要件は、労働安全衛生規則（昭和四十七年労働省令第三十二号）附則第十九条の規定により行われるものであることとする。

（対象医師の要件）

第七十三条 法第一百条第一項の厚生労働省令で定める要件は、第六十二条の医業に従事する医師であつて、労働時間の状況が次に掲げるいずれかの要件に該当する者であることとする。

一 一年について労働時間を延長して労働させる時間が七百二十時間を超えることが見込まれること。

二 一箇月について労働時間を延長して労働させる時間が四十五時間を超える月数が一年について六箇月を超えることが見込まれること。

（法第一百条第一項の厚生労働省令で定める業務の開始）

第七十四条 法第一百条第一項の厚生労働省令で定める業務の開始（第七十六条及び第七十七条第二項において単に「業務の開始」という。）は、事前に予定された業務の開始とする。

（法第一百条第一項本文の継続した休息時間の確保方法）

第七十五条 法第一百条第一項本文の厚生労働省令で定める時間は、次に掲げるいずれかの時間とする。

- 一 二十四時間
- 二 四十六時間

第七十六条 法第一百条第一項の継続した休息時間は、次に掲げるいずれかの方法により確保するよう努めなければならない。

一 業務の開始から前条第一号に掲げる時間を経過するまでに、九時間の継続した休息時間を確保すること。

二 業務の開始から前条第二号に掲げる時間を経過するまでに、十八時間の継続した休息時間を確保すること（対象医師（法第一百条第一項に規定する対象医師をいう。次条第二項及び第七十九条において同じ。）を宿日直勤務（法第一百条第一項ただし書の宿日直勤務（以下「特定宿日直勤務」という。）を除く。）に従事させる場合であつて、前号に掲げる方法により継続した休息時間を確保することとしない場合に限る。）。

（法第一百条第一項ただし書の宿日直勤務）

第七十七条 法第一百条第一項ただし書の厚生労働省令で定める時間は、二十四時間とする。

2 法第一百条第一項ただし書の対象医師を宿日直勤務に従事させる場合は、業務の開始から前項の時間を経過するまでに、当該対象医師を特定宿日直勤務に継続して九時間従事させる場合とする。

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

（継続した休息時間を確保しなかつた場合の休息時間の確保）
第七十八条 法第百十条第二項の相当する時間の休息時間は、当該休息時間の終了後当該労働が発生した日の属する月の翌月末日までの間にできるだけ早期に確保するよう努めなければならない。

（特定宿日直勤務中に労働させた場合の必要な休息時間の確保）

第七十九条 病院又は診療所の管理者は、法第百十条第三項の規定により、特定宿日直勤務中に労働させた対象医師に対し、必要な休息時間を確保する場合は、当該特定宿日直勤務の終了後当該労働が発生した日の属する月の翌月末日までの間に、当該労働の負担の程度に応じ必要な休息時間を確保するよう努めなければならない。

（特定地域医療提供機関の指定に係る業務）

第八十条 法第百十三条第一項の厚生労働省令で定めるものは、次の各号に掲げる病院又は診療所について、それぞれ当該各号に掲げる業務であつて、当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が一年について九百六十時間を超える必要があると認められるものとする。

一 救急医療を提供する病院又は診療所であつて厚生労働大臣が定めるもの 救急医療の提供に係る業務

二 居宅等における医療を提供する役割を積極的に果たす病院又は診療所 居宅等における医療の提供に係る業務

三 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の提供その他地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた病院又は診療所 当該機能に係る業務

（特定地域医療提供機関の指定の申請）

第八十一条 法第百十三条第二項の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

一 開設者の住所及び氏名（法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）

二 管理者の氏名

三 当該病院又は診療所の名称

四 当該病院又は診療所の所在の場所

五 法第百十三条第一項の指定に係る業務の内容

2 法第百十三条第二項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

一 法第百十三条第一項の指定に係る業務があることを証する書類

二 法第百十三条第三項第二号の要件を満たすことを証する書類

三 法第百十三条第三項第三号の要件を満たすことを誓約する書類

四 法第百三十二条の規定により通知された法第百三十一条第一項第一号の評価の結果を示す書類

（労働時間短縮計画の案の要件等）

第八十二条 法第百十三条第三項第一号の厚生労働省令で定める要件は、次に掲げる要件を全て満たすこととする。

一 当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること。

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

二 次に掲げる事項が全て記載されていること。

イ 当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況

ロ 当該病院又は診療所に勤務する労働者が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標

ハ 当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項

二 イからハまでに掲げるもののほか当該病院又は診療所に勤務する労働者が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項

2 法第十三条第三項第三号の法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であつて厚生労働省令で定めるものは、当該病院又は診療所の管理者が令第十四条に掲げる法律の規定に違反する行為(労働基準法施行規則(昭和二十二年厚生省令第二十三号)第二十五条の二第一項に違反する行為を含む。以下この項において「違反行為」という。)をした場合であつて、当該違反行為に係る事件について刑事訴訟法(昭和二十三年法律第百三十一号)第二百三条第一項(同法第二百一一条及び第二百六条において準用する場合を含む。)若しくは第二百四十六條の規定による送致又は同法第二百四十二條の規定による送付(以下この項において「送致等」という。)が行われ、その旨の公表が行われたものであつて、法第十三条第一項の指定の申請時において、当該送致等の日から起算して一年を経過していないものとする。

(特定地域医療提供機関の指定の公示)

第八十三条 法第十三条第六項の規定による公示は、インターネットの利用その他の適切な方法により行うものとする。

(新設)

(特定地域医療提供機関の指定の更新)

第八十四条 法第十五条第四項において準用する法第十三条第二項の厚生労働省令で定める事項は、第八十一条第一項各号に掲げる事項及び現に受けている指定の有効期間満了日とする。

(新設)

2 第八十条、第八十一条第二項、第八十二条及び第八十三条の規定は、法第十五条第四項において法第十三条第一項から第三項まで及び第六項の規定を準用する場合について準用する。

(特定地域医療提供機関の指定に係る業務の変更等)

第八十五条 法第十六条第一項の厚生労働省令で定める軽微な変更は、当該特定地域医療提供機関が提供する法第十三条第一項各号に掲げる医療の変更に伴う同項に規定する業務の内容の変更その他当該業務の重要な変更以外のものとする。

(新設)

2 特定地域医療提供機関の管理者は、法第十六条第一項後段の規定により評価を受けようとするときは、第二百二十四条各号に掲げる事項について評価を受けなければならない。

3 法第十六条第二項において準用する法第十三条第二項の厚生労働省令で定める事項は、第八十一条第一項各号に掲げる事項、変更しようとする事項及び変更の理由とする。

4 第八十一条第二項、第八十二条及び第八十三条の規定は、法第十六条第二項において法第十三条第二項、第三項及び第六項の規定を準用する場合について準用する。

(特定地域医療提供機関の指定の取消しの公示)

第八十六条 法第十七条第三項の規定による公示は、インターネットの利用その他の適切な方法により行うものとする。

(新設)

(連携型特定地域医療提供機関の指定に係る医師の派遣)

第八十七条 法第百十八条第一項の医師の派遣は、当該病院又は診療所の管理者の指示により行われるものその他の当該病院又は診療所の管理者が医療提供体制の確保のために必要と認められたものであつて、当該派遣を行うことによつて当該派遣をされる医師の時間外・休日労働時間が一年について九百六十時間を超える必要があると認められるものとする。

(法第百十八条第二項において準用する法第百十三条第二項の厚生労働省令で定める事項等)

第八十八条 法第百十八条第二項において準用する法第百十三条第二項の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

- 一 開設者の住所及び氏名(法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)
- 二 管理者の氏名
- 三 当該病院又は診療所の名称
- 四 当該病院又は診療所の所在の場所

2 法第百十八条第二項において準用する法第百十三条第二項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

- 一 法第百十八条第一項の指定に係る派遣の実施に関する書類
- 二 法第百十八条第二項において準用する法第百十三条第三項第二号の要件を満たすことを証する書類
- 三 法第百十八条第二項において準用する法第百十三条第三項第三号の要件を満たすことを誓約する書類
- 四 法第百三十二条の規定により通知された法第百三十一条第一号の評価の結果を示す書類

(法第百十八条第二項において準用する法第百十三条第三項第一号の厚生労働省令で定める要件等)

第八十九条 法第百十八条第二項において準用する法第百十三条第三項第一号の厚生労働省令で定める要件は、第八十二条第一項各号に掲げる要件を全て満たすこととする。

2 第八十二条第二項の規定は、法第百十八条第二項において準用する法第百十三条第三項第三号に規定する法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であつて厚生労働省令で定めるものについて準用する。この場合において、第八十二条第二項中「第百十三条第一項」とあるのは「第百十八条第一項」と読み替えるものとする。

(法第百十八条第二項において準用する法第百十三条第六項の規定による公示)

第九十条 法第百十八条第二項において準用する法第百十三条第六項の規定による公示は、インターネットの利用その他の適切な方法により行うものとする。

(法第百十八条第二項において準用する法第百十五条第一項の規定による指定の更新)

第九十一条 法第百十八条第二項において準用する法第百十五条第四項において準用する法第百十三条第二項の厚生労働省令で定める事項は、第八十八条第一項各号に掲げる事項及び現に受けている指定の有効期間の満了日とする。

2 第八十七条、第八十八条第二項、第八十九条及び第九十条の規定は、法第百十八条第二項において準用する法第百十五条第四項において法第百十三条第一項から第三項まで及び第六項の規定を準用する場合について準用する。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

第九十二条 法第百十八條第二項において準用する法第百十六條第一項の規定による業務の変更等）
 軽微な変更は、法第百十八條第一項の派遣をされる医師の派遣先の病院又は診療所の変更その他当該連携型特定地域医療提供機関における同項の派遣を行う機能の変更を伴わない変更とする。

(新設)

2 | 連携型特定地域医療提供機関の管理者は、法第百十八條第二項において準用する法第百十六條第一項後段の規定により評価を受けようとするときは、第百二十四條各号に掲げる事項について評価を受けなければならない。

3 | 法第百十八條第二項において準用する法第百十六條第二項において準用する法第百十三條第二項の厚生労働省令で定める事項は、第百八十八條第一項各号に掲げる事項、変更しようとする事項及び変更の理由とする。

4 | 第百八十八條第二項、第百八十九條及び第九十條の規定は、法第百十八條第二項において準用する法第百十六條第二項において法第百十三條第二項、第三項及び第六項の規定を準用する場合について準用する。

(法第百十八條第二項において準用する法第百十七條第三項の規定による公示)
 第九十三条 法第百十八條第二項において準用する法第百十七條第三項の規定による公示は、インターネットの利用その他の適切な方法により行うものとする。

(新設)

第九十四条 法第百十九條第一項の厚生労働省令で定めるものは、次の各号に掲げる病院又は診療所の区分に応じ、当該各号に定める業務とする。

(新設)

一 | 医師法第百十六條の二第一項の都道府県知事の指定する病院 同項の臨床研修に係る業務であつて、一定期間、集中的に診療を行うことにより基本的な診療能力を身に付けるために当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が一年について九百六十時間を超える必要があると認められるもの

二 | 医師法第百十六條の十一第一項の研修を行う病院又は診療所 当該研修に係る業務であつて、一定期間、集中的に診療を行うことにより最新の知見及び技能を修得するために当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が一年について九百六十時間を超える必要があると認められるもの

(法第百十九條第二項において準用する法第百十三條第二項の厚生労働省令で定める事項等)
 第九十五条 法第百十九條第二項において準用する法第百十三條第二項の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

(新設)

一 | 開設者の住所及び氏名(法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)

二 | 管理者の氏名

三 | 当該病院又は診療所の名称

四 | 当該病院又は診療所の所在の場所

五 | 法第百十九條第一項の指定に係る業務の内容

2 | 法第百十九條第二項において準用する法第百十三條第二項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

一 | 法第百十九條第一項の指定に係る業務があることを証する書類

二 | 法第百十九條第二項において準用する法第百十三條第三項第二号の要件を満たすことを証する書類

三 法第百十九條第二項において準用する法第百十三條第三項第三号の要件を満たすことを誓約する書類

四 法第百三十二條の規定により通知された法第百三十一條第一号の評価の結果を示す書類

(法第百十九條第二項において準用する法第百十三條第三項第一号の厚生労働省令で定める要件等)

第九十六條

法第百十九條第二項において準用する法第百十三條第三項第一号の厚生労働省令で定める要件は、次に掲げる要件を全て満たすこととする。

一 当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること。

二 次に掲げる事項が全て記載されていること。

イ 第八十二條第一項第二号に掲げる事項

ロ 医師法第十六條の二第一項の臨床研修又は同法第十六條の十一第一項の研修を効率的に行うための取組に関する事項

2 第八十二條第二項の規定は、法第百十九條第二項において準用する法第百十三條第三項第三号に規定する法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であつて厚生労働省令で定めるものについて準用する。この場合において、第八十二條第二項中「第百十三條第一項」とあるのは、「第百十九條第一項」と読み替えるものとする。

(法第百十九條第二項において準用する法第百十三條第六項の規定による公示)

第九十七條

法第百十九條第二項において準用する法第百十三條第六項の規定による公示は、インターネットの利用その他の適切な方法により行うものとする。

(法第百十九條第二項において準用する法第百十五條第一項の規定による指定の更新)

第九十八條

法第百十九條第二項において準用する法第百十五條第四項において準用する法第百十三條第二項の厚生労働省令で定める事項は、第九十五條第一項各号に掲げる事項及び現に受けている指定の有効期間の満了日とする。

2 第九十四條、第九十五條第二項、第九十六條及び第九十七條の規定は、法第百十九條第二項において準用する法第百十五條第四項において法第百十三條第一項から第三項まで及び第六項の規定を準用する場合について準用する。

(法第百十九條第二項において準用する法第百十六條第一項の規定による業務の変更等)

第九十九條

法第百十九條第二項において準用する法第百十六條第一項の厚生労働省令で定める軽微な変更は、次の各号に掲げる病院の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める変更その他法第百十九條第一項に規定する業務の重要な変更以外のものとする。

一 法第百十九條第一項第一号に掲げる病院 同項第二号に掲げる病院としての同項に規定する業務の追加

二 法第百十九條第一項第二号に掲げる病院 同項第一号に掲げる病院としての同項に規定する業務の追加

2 技能向上集中研修機関の管理者は、法第百十九條第二項において準用する法第百十六條第一項後段の規定により評価を受けようとするときは、第百二十四條各号に掲げる事項について評価を受けなければならない。

3 法第百十九條第二項において準用する法第百十六條第二項において準用する法第百十三條第二項の厚生労働省令で定める事項は、第九十五條第一項各号に掲げる事項、変更しようとする事項及び変更の理由とする。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

4 第九十五条第二項、第九十六条及び第九十七条の規定は、法第十九条第二項において準用する法第一百六条第二項において法第十三条第二項、第三項及び第六項の規定を準用する場合について準用する。

(法第十九条第二項において準用する法第一百七十条第三項の規定による公示)
第一百条 法第十九条第二項において準用する法第一百七十条第三項の規定による公示は、インターネットの利用その他の適切な方法により行うものとする。

(特定高度技能研修機関の指定に係る業務等)
第一百一条 法第二十条第一項の厚生労働省令で定める要件は、次に掲げる事項を記載した同項の高度な技能を修得するための研修に関する計画(次項において「技能研修計画」という。)が作成された者であつて、当該技能の修得のための研修を受けることが適当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する。

一 計画期間
二 当該研修において修得しようとする技能に係る法第二十条第一項の特定分野に関する事項
三 当該技能の内容に関する事項
四 前三号に掲げるもののほか、当該技能の修得に関する事項

2 前項の確認を受けようとする医師は、氏名、生年月日並びに医籍の登録番号及び登録年月日を記載した申請書に技能研修計画を添えて、厚生労働大臣に提出しなければならない。
3 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、第一項の確認に係る事務の全部又は一部を、法第二十一条第二項の厚生労働省令で定める者に委託することができる。

4 法第二十条第一項の厚生労働省令で定めるものは、同項の高度な技能を修得するための研修に係る業務であつて、当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が一年について九十時間を超える必要があると認められるものとする。
5 法第二十条第一項の確認を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 開設者の住所及び氏名(法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)
二 管理者の氏名
三 当該病院又は診療所の名称
四 当該病院又は診療所の所在の場所
五 当該病院又は診療所において行う法第二十条第一項の高度な技能を修得するための研修の内容及び実施体制

六 前号に掲げるもののほか、当該研修の実施に関し必要な事項
(法第二十条第二項において準用する法第十三条第二項の厚生労働省令で定める事項等)
第一百二条 法第二十条第二項において準用する法第十三条第二項の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

一 開設者の住所及び氏名(法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)
二 管理者の氏名
三 当該病院又は診療所の名称
四 当該病院又は診療所の所在の場所
五 法第二十条第一項の指定に係る業務の内容

(新設)
(新設)
(新設)

2 法第百二十条第二項において準用する法第百十三条第二項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

一 法第百二十条第一項の指定に係る業務があることを証する書類

二 法第百二十条第一項の確認を受けたことを証する書類

三 法第百二十条第二項において準用する法第百十三条第三項第二号の要件を満たすことを証する書類

四 法第百二十条第二項において準用する法第百十三条第三項第三号の要件を満たすことを誓約する書類

五 法第百三十二条の規定により通知された法第百三十一条第一号の評価の結果を示す書類

(法第百二十条第二項において準用する法第百十三条第三項第一号の厚生労働省令で定める要件等)

第百三条 法第百二十条第二項において準用する法第百十三条第三項第一号の厚生労働省令で定める要件は、第八十二条第一項各号に掲げる要件を全て満たすこととする。

2 第八十二条第二項の規定は、法第百二十条第二項において準用する法第百十三条第三項第三号に規定する法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であつて厚生労働省令で定めるものについて準用する。この場合において、第八十二条第二項中「第百十三条第一項」とあるのは「第百二十条第一項」と読み替えるものとする。

(法第百二十条第二項において準用する法第百十三条第六項の規定による公示)

第百四条 法第百二十条第二項において準用する法第百十三条第六項の規定による公示は、インターネットの利用その他の適切な方法により行うものとする。

(法第百二十条第二項において準用する法第百十五条第一項の規定による指定の更新)

第百五条 法第百二十条第二項において準用する法第百十五条第四項において準用する法第百十三条第二項の厚生労働省令で定める事項は、第百二条第一項各号に掲げる事項及び現に受けている指定の有効期間の満了日とする。

2 第百一条、第百二条第二項、第百三条及び第百四条の規定は、法第百二十条第二項において準用する法第百十五条第四項において法第百十三条第一項から第三項まで及び第六項の規定を準用する場合について準用する。

(法第百二十条第二項において準用する法第百十六条第一項の規定による業務の変更等)

第百六条 法第百二十条第二項において準用する法第百十六条第一項の厚生労働省令で定める軽微な変更は、法第百二十条第一項の指定に係る同項の特定分野の変更に伴う同項に規定する業務の内容の変更その他当該業務の重要な変更以外のものとする。

2 法第百二十条第二項において準用する法第百十六条第一項前段の規定による変更後の法第百二十条第一項に規定する業務に従事する医師は、第百一条第一項から第三項までの規定の例により同条第一項の厚生労働大臣の確認を受けなければならない。

3 特定高度技能研修機関の開設者は、法第百二十条第二項において準用する法第百十六条第一項前段の規定により承認を受けようとするときは、当該変更後の業務に係る法第百二十条第一項の特定分野における高度な技能の修得のための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なければならない。

4 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、前項の確認に係る事務の全部又は一部を、法第百二十一条第二項の厚生労働省令で定める者に委託することができる。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

5 | 第百一条第五項の規定は、第三項の確認について準用する。
 6 | 特定高度技能研修機関の管理者は、法第百二十条第二項において準用する法第百十六条第一項後段の規定により評価を受けようとするときは、第百二十四条各号に掲げる事項について評価を受けなければならない。

7 | 法第百二十条第二項において準用する法第百十六条第二項において準用する法第百十三条第二項の厚生労働省令で定める事項は、第百二条第一項各号に掲げる事項、変更しようとする事項及び変更の理由とする。

8 | 第百二条第二項、第百三条及び第百四条の規定は、法第百二十条第二項において準用する法第百十六条第二項において法第百十三条第二項、第三項及び第六項の規定を準用する場合について準用する。この場合において、第百二条第二項第二号中「法第百二十条第一項」とあるのは「第百六条第三項」と読み替えるものとする。

9 | 特定高度技能研修機関の指定に係る業務に新たに従事する医師は、第百一条第一項から第三項までの規定の例により同条第一項の厚生労働大臣の確認を受けなければならない。この場合において、当該特定高度技能研修機関の開設者は、当該確認を受けた旨を当該特定高度技能研修機関の指定をした都道府県知事に届け出なければならない。
 (法第百二十条第二項において準用する法第百十七条第三項の規定による公示)

第百七条 法第百二十条第二項において準用する法第百十七条第三項の規定による公示は、インターネットの利用その他の適切な方法により行うものとする。
 (確認の事務に係る委託)

第百八条 法第百二十一条第二項の厚生労働省令で定める者は、診療に関する学識経験者の団体とする。
 (労働時間短縮計画の見直しのための検討)

第百九条 法第百二十二条第二項の厚生労働省令で定める期間は、一年とする。
 2 | 法第百二十二条第二項の規定により労働時間短縮計画(法第百十三条第二項に規定する労働時間短縮計画をいう。以下この条において同じ。)を変更しようとする者は、変更しようとする事項及び変更の理由を記載した書類に変更後の労働時間短縮計画を添えて、これらを当該特定

3 | 法第百二十二条第三項の規定により労働時間短縮計画の変更をする必要がないと認めたと者は、その旨を記載した書類を当該特定労働管理対象機関の所在地の都道府県知事に提出しななければならない。

(特定対象医師の要件)

第百十条 法第百二十三条第一項の厚生労働省令で定める要件は、特定地域医療提供医師、連携型特定地域医療提供医師、技能向上集中研修医師又は特定高度技能研修医師であつて、一年について時間外・休日労働時間が九百六十時間を超えることが見込まれる者であることとする。
 (法第百二十三条第一項の厚生労働省令で定める業務の開始)

第百十一条 法第百二十三条第一項の厚生労働省令で定める業務の開始(第百十三条、第百十四条第二項及び第百十七条第一項において単に「業務の開始」という。)は、事前に予定された業務の開始とする。

(新設)

(法第百二十三条第一項本文の継続した休息時間の確保方法)
第百十二条 法第百二十三条第一項本文の厚生労働省令で定める時間は、技能向上集中研修機関
 である医師法第十六条の二第一項の都道府県知事の指定する病院において法第百十九条第一項
 に規定する業務に従事する医師（同項第一号に定める医師であつて、特定対象医師（法第百二
 十三条第一項に規定する特定対象医師をいう。以下同じ。）である者に限る。以下「特定臨床研
 修医」という。）以外の特定対象医師については、次に掲げるいずれかの時間とする。
 一 二十四時間
 二 四十六時間

2 | 法第百二十三条第一項本文の厚生労働省令で定める時間は、特定臨床研修医については、次
 に掲げるいずれかの時間とする。
 一 二十四時間
 二 四十八時間

第百十三条 法第百二十三条第一項の継続した休息時間は、特定臨床研修医以外の特定対象医師
 については、次に掲げるいずれかの方法により確保しなければならない。
 一 業務の開始から前条第一項第一号に掲げる時間を経過するまでに、九時間の継続した休息
 時間を確保すること。
 二 業務の開始から前条第一項第二号に掲げる時間を経過するまでに、十八時間の継続した休
 息時間を確保すること（当該特定対象医師を宿日直勤務（特定宿日直勤務を除く。）に従事さ
 せる場合であつて、前号に掲げる方法により継続した休息時間を確保することとしない場合
 に限る。）。

2 | 法第百二十三条第一項の継続した休息時間は、特定臨床研修医については、次の各号に掲げ
 るいずれかの方法により確保しなければならない。
 一 業務の開始から前条第二項第一号に掲げる時間を経過するまでに、九時間の継続した休息
 時間を確保すること。
 二 業務の開始から前条第二項第二号に掲げる時間を経過するまでに、二十四時間の継続した休
 息時間を確保すること（やむを得ない理由により前号に掲げる方法により継続した休息時
 間を確保することができない場合に限る。）。

第百十四条 法第百二十三条第一項ただし書の厚生労働省令で定める時間は、二十四時間とする。
 2 | 法第百二十三条第一項ただし書の特定対象医師を宿日直勤務に従事させる場合は、業務の開
 始から前項の時間を経過するまでに、当該特定対象医師を特定宿日直勤務に継続して九時間従
 事させる場合とする。
 (法第百二十三条第一項ただし書の宿日直勤務)

第百十五条 特定臨床研修医以外の特定対象医師を継続してやむを得ず十五時間を超えることが
 予定された同一の業務に従事させる場合にあつては、当該特定対象医師について、第百十三条
 第一項の規定にかかわらず、当該業務に係る時間のうち十五時間を超える時間については、法
 第百二十三条第二項の休息予定時間中に労働をさせた時間とみなし、同項の規定を適用する。
 2 | 法第百二十三条第一項の規定により特定臨床研修医を特定宿日直勤務に従事させる場合は、
 同条第三項の規定にかかわらず、当該特定臨床研修医が当該特定宿日直勤務に従事する時間は、
 休息予定時間（同条第二項に規定する休息予定時間をいう。以下同じ。）とみなして同条第二項
 の規定を適用する。

(新設)
 (新設)
 (新設)

(休息予定時間中に労働させることがやむを得ない理由)

第百十六条 法第百二十三条第二項の厚生労働省令で定めるやむを得ない理由は、特定臨床研修医以外の特定対象医師については、外来患者及び入院患者に関する緊急の業務が発生したことをする。

2 法第百二十三条第二項の厚生労働省令で定めるやむを得ない理由は、特定臨床研修医については、臨床研修の機会を確保するために、外来患者及び入院患者に関する緊急の業務（臨床研修を適切に修了するために必要な業務に限る。）が発生した場合に速やかに当該業務に従事できるよう休息予定時間中に特定臨床研修医を待機させる場合又は特定臨床研修医を特定宿日直勤務に従事させる場合であつて、当該休息予定時間中又は当該特定宿日直勤務中に当該業務が発生したことをする。

(休息予定時間中に労働をさせた時間に相当する時間の休息時間の確保)

第百十七条 法第百二十三条第二項の休息予定時間中に労働をさせた時間に相当する時間の休息時間は、特定臨床研修医以外の特定対象医師については、当該休息予定時間の終了後当該労働が発生した日の属する月の翌月末日までの間にできるだけ早期に確保しなければならない。ただし、第百十五条第一項の規定により特定対象医師を継続してやむを得ず十五時間を超えることが予定された同一の業務に従事させる場合にあつては、当該業務の終了後次の業務の開始までの間に当該休息時間を確保するものとする。

(新設)

2 法第百二十三条第二項の休息予定時間中に労働をさせた時間に相当する時間の休息時間は、特定臨床研修医については、当該休息予定時間の終了後当該労働が発生した日の属する研修期間（診療科ごとの研修期間をいう。以下この項において同じ。）の末日又は当該労働が発生した日の属する月の翌月末日のいずれか早い日までの間に確保しなければならない。ただし、当該労働が発生した日の属する研修期間の末日が当該労働が発生した日の属する月の翌月末日前である場合であつて、やむを得ない理由により当該研修期間の末日までの間に当該休息時間を確保することが困難である場合には、当該休息予定時間の終了後当該労働が発生した日の属する月の翌月末日までの間にできるだけ早期に当該休息時間を確保するものとする。

(特定宿日直勤務中に労働させた場合の必要な休息時間の確保)

(新設)

第百十八条 特定労務管理対象機関の管理者は、法第百二十三条第三項の規定により、特定宿日直勤務中に労働させた特定対象医師に対し、必要な休息時間を確保する場合は、当該特定宿日直勤務後当該労働が発生した日の属する月の翌月末日までの間に、当該労働の負担の程度に応じ必要な休息時間を確保するよう配慮しなければならない。

(継続した休息時間の確保に関する記録及び保存)

(新設)

第百十九条 特定労務管理対象機関の管理者は、特定対象医師に対する法第百二十三条第一項本文及び第二項後段の規定による休息時間の確保に関する記録を作成し、これを五年間保存しておくなければならない。

2 特定労務管理対象機関の管理者は、前項の記録の作成を電磁的記録を使用して行う場合は、当該管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法又は磁気ディスク等をもつて調製する方法により作成を行わなければならない。

3 特定労務管理対象機関の管理者は、第二項の記録の保存を電磁的記録を使用して行う場合は、次に掲げる方法のいずれかにより行わなければならない。

- 一 作成された電磁的記録を当該管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもつて調製するファイルにより保存する方法

二 書面に記載されている事項をスキャナ（これに準ずる画像読取装置を含む。）により読み取つてきた電磁的記録を当該管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもつて調製するファイルにより保存する方法

4 特定労務管理対象機関の管理者が、前項の電磁的記録の保存を行う場合は、必要に応じ電磁的記録に記載された事項を出力することにより、直ちに明瞭かつ整然とした形式で使用に係る電子計算機その他の機器に表示し、及び書面を作成できるようにしなければならない。

（指定の申請）

第二百二十条 法第百三十条第一項の規定により医療機関勤務環境評価センター（同項に規定する医療機関勤務環境評価センターをいう。以下同じ。）の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一（略）

二 評価等業務（法第百三十五条第一項に規定する評価等業務をいう。以下同じ。）を行おうとする主たる事務所の名称及び所在地

三（略）

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

一・二（略）

三 申請者が第百二十二条第一号、第五号及び第九号の要件を満たすことを誓約する書類（四〇六（略））

（指定の基準）

第二百二十一条 次の各号のいずれかに該当する者は、法第百三十条第一項の指定を受けることができない。

一（略）

二 法第百四十五条第一項の規定により法第百三十条第一項の指定を取り消され、その取消の日から二年を経過しない者

三 役員のうち第一号に該当する者又は法第百四十五条第一項の規定により法第百三十条第一項の指定を取り消された法人において、そのときにその役員であつた者であつて、その取消の日から二年を経過しない者がある者

第二百二十二条 厚生労働大臣は、法第百三十条第一項の指定の申請があつた場合においては、その申請が次の各号のいずれにも適合していると認めるときでなければ、同項の指定をしてはならない。

一〇十（略）

（名称等の変更の届出）

第二百二十三条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百三十条第三項の規定による届出をしようとするときは、次の事項を記載した書面を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一〇三（略）

（評価事項）

第二百二十四条 法第百三十一条第一号の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

一〇四（略）

（評価結果の公表）

第二百二十五条 都道府県知事は、法第百三十四条第一項の規定により、法第百三十二条の規定により通知された評価の結果の要旨について、当該評価の結果の通知を受けてからおおむね一年以内に、インターネットの利用その他の適切な方法により公表しなければならない。

第六十一条 法第百七条第一項の規定により医療機関勤務環境評価センター（同項に規定する医療機関勤務環境評価センターをいう。以下同じ。）の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一（略）

二 評価等業務（法第百十二条第一項に規定する評価等業務をいう。以下同じ。）を行おうとする主たる事務所の名称及び所在地

三（略）

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

一・二（略）

三 申請者が第六十三条第一号、第五号及び第九号の要件を満たすことを誓約する書類（四〇六（略））

（指定の基準）

第六十二条 次の各号のいずれかに該当する者は、法第百七条第一項の指定を受けることができない。

一（略）

二 法第百二十二条第一項の規定により法第百七条第一項の指定を取り消され、その取消の日から二年を経過しない者

三 役員のうち第一号に該当する者又は法第百二十二条第一項の規定により法第百七条第一項の指定を取り消された法人において、その取消しの際にその役員であつた者であつて、その取消しの日から二年を経過しない者がある者

第六十三条 厚生労働大臣は、法第百七条第一項の指定の申請があつた場合においては、その申請が次の各号のいずれにも適合していると認めるときでなければ、同項の指定をしてはならない。

一〇十（略）

（名称等の変更の届出）

第六十四条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百七条第三項の規定による届出をしようとするときは、次の事項を記載した書面を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一〇三（略）

（評価事項）

第六十五条 法第百八条第一項第一号の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

一〇四（略）

（評価結果の公表）

第六十六条 都道府県知事は、法第百十一条第一項の規定により、法第百九条の規定により通知された評価の結果の要旨について、当該評価の結果の通知を受けてからおおむね一年以内に、インターネットの利用その他の適切な方法により公表しなければならない。

(業務規程の記載事項)

第二百二十六条 法第百三十五条第一項の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

一 一四 (略)

五 法第百三十三条の手数料の額及び収納方法に関する事項

六 七 (略)

八 法第百四十一条第一項の評価等業務諮問委員会の委員の任免に関する事項

九 十 (略)

(業務規程の認可の申請)

第二百二十七条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百三十五条第一項前段の規定により業務規程の認可を受けようとするときは、その旨を記載した申請書に当該業務規程を添えて、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 医療機関勤務環境評価センターは、法第百三十五条第一項後段の規定により業務規程の変更の認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 一三 (略)

(事業計画等)

第二百二十八条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百三十六条第一項前段の規定により事業計画書及び収支予算書の認可を受けようとするときは、毎事業年度開始の一月前までに(法第百三十条第一項の指定を受けた日の属する事業年度にあつては、その指定を受けた後遅滞なく)、申請書に事業計画書及び収支予算書を添えて、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 医療機関勤務環境評価センターは、法第百三十六条第一項後段の規定により事業計画書又は収支予算書の変更の認可を受けようとするときは、あらかじめ、変更の内容及び理由を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

(事業報告書の提出)

第二百二十九条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百三十六条第二項の事業報告書及び収支決算書を毎事業年度終了後三月以内に貸借対照表を添えて厚生労働大臣に提出しなければならない。

(業務の休廃止の許可の申請)

第二百三十条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百三十八条の規定により許可を受けようとするときは、その休止し、又は廃止しようとする日の二週間前までに、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 一三 (略)

(医療機関勤務環境評価センターの業務の一部委託の承認の申請)

第三百十一条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百四十条第一項の規定により評価等業務の一部を他の者に委託しようとするときは、次に掲げる事項を記載した委託承認申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 一四 (略)

(業務規程の記載事項)

第六十七条 法第百十二条第一項の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

一 一四 (略)

五 法第百十条の手数料の額及び収納方法に関する事項

六 七 (略)

八 法第百八条第一項の評価等業務諮問委員会の委員の任免に関する事項

九 十 (略)

(業務規程の認可の申請)

第六十八条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百十二条第一項前段の規定により業務規程の認可を受けようとするときは、その旨を記載した申請書に当該業務規程を添えて、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 医療機関勤務環境評価センターは、法第百十二条第一項後段の規定により業務規程の変更の認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 一三 (略)

(事業計画等)

第六十九条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百十三条第一項前段の規定により事業計画書及び収支予算書の認可を受けようとするときは、毎事業年度開始の一月前までに(法第百七条第一項の指定を受けた日の属する事業年度にあつては、その指定を受けた後遅滞なく)、申請書に事業計画書及び収支予算書を添えて、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 医療機関勤務環境評価センターは、法第百十三条第一項後段の規定により事業計画書又は収支予算書の変更の認可を受けようとするときは、あらかじめ、変更の内容及び理由を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

(事業報告書の提出)

第七十条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百十三条第二項の事業報告書及び収支決算書を毎事業年度終了後三月以内に貸借対照表を添えて厚生労働大臣に提出しなければならない。

(業務の休廃止の許可の申請)

第七十一条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百十五条の規定により許可を受けようとするときは、その休止し、又は廃止しようとする日の二週間前までに、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 一三 (略)

(医療機関勤務環境評価センターの業務の一部委託の承認の申請)

第七十二条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百七条第一項の規定により評価等業務の一部を他の者に委託しようとするときは、次に掲げる事項を記載した委託承認申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 一四 (略)

(評価等業務諮問委員会の委員の任命の認可の申請)

第百三十二条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百四十一条第三項の規定による認可を受けようとするときは、任命しようとする者の氏名及び略歴を記載した申請書に当該任命しようとする者の就任承諾書を添付して厚生労働大臣に提出しなければならない。

(帳簿の保存)

第百三十三条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百四十二条の規定により、法第百三十一条第一項第一号の規定による評価の実施ごとに、次項に掲げる事項を帳簿に記載し、その記載の日から三年間保存しなければならない。

2 法第百四十二条の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

一 法第百三十一条第一号の規定による評価の実施年月日

二 (略)

(評価等業務諮問委員会の委員の任命の認可の申請)

第七十三条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百十八条第三項の規定により評価等業務諮問委員会の委員の任命の認可を受けようとするときは、任命しようとする者の氏名及び略歴を記載した申請書に当該任命しようとする者の就任承諾書を添付して厚生労働大臣に提出しなければならない。

(帳簿の保存)

第七十四条 医療機関勤務環境評価センターは、法第百十九条の規定により、法第百八条第一項第一号の規定による評価の実施ごとに、次項に掲げる事項を帳簿に記載し、その記載の日から三年間保存しなければならない。

2 法第百十九条の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

一 法第百八条第一項第一号の規定による評価の実施年月日

二 (略)

(介護保険法施行規則の一部改正)

第三条 介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号)の一部を次の表のように改正する。

改正後

改正前

(傍線部分は改正部分)

附 則		附 則	
(医療法施行規則の準用)		(新設)	
<p>第八条の二 医療法施行規則第六十一条から第七十九条までの規定は、法附則第十条第一項において医療法第百八条、第百十条及び第百十二条の規定を準用する場合について準用する。この場合において、次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句に読み替えるものとする。</p>			
医療法施行規則の規定中読み替える規定	読み替えられる字句	読み替える字句	
第六十一条第三項	法第百八条第一項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第百八条第一項	
	同条第六項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第百八条第六項	
第六十二条	法第百八条第一項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第百八条第一項	介護老人保健施設又は介護医療院に勤務する医師
	病院又は診療所に勤務する医師(医療を受ける者に対する診療を直接の目的とする業務を行わない者及び船員法(昭和二十二年法律第百号)第一条第一項に規定する船員である医師を除く。)	介護老人保健施設又は介護医療院に勤務する医師	

第六十六条	法第百八条第二項ただし書	介護保険法附則第十條第一項において準用する法第百八条第二項ただし書
第六十五条	法第百八条第一項	介護保険法附則第十條第一項において準用する法第百八条第一項
第六十四条	法第百八条第一項	介護保険法附則第十條第一項において準用する法第百八条第一項
第六十三条	<p>法第百八条第一項</p> <p>特定地域医療提供機関（法第百十三条第一項に規定する特定地域医療提供機関をいう。以下同じ。）において同項に規定する業務に従事する医師（第百十條において「特定地域医療提供医師」という。）、連携型特定地域医療提供機関（法第百十八條第一項に規定する連携型特定地域医療提供機関をいう。以下同じ。）から他の病院又は診療所に派遣される医師（同項に規定する派遣に係るものに限る。第百十條において「連携型特定地域医療提供医師」という。）、技能向上集中研修機関（法第百十九條第一項に規定する技能向上集中研修機関をいう。以下同じ。）において同項に規定する業務に従事する医師（第百十條において「技能向上集中研修医師」という。）及び特定高度技能研修機関（法第百二十條第一項に規定する特定高度技能研修機関をいう。以下同じ。）において同項に規定する業務に従事する医師（第百十條において「特定高度技能研修医師」という。）以外の</p>	<p>介護保険法附則第十條第一項において準用する法第百八条第一項</p> <p>当該</p>

第六十七条第一項	法第八百八条第三項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第三項
第六十七条第二項	第六十三条各号	介護保険法施行規則第八條の二において準用する第六十三条各号
第六十八條	法第八百八条第三項 第六十三條	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第三項
第六十九條	法第八百八条第五項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第五項
第七十條	法第八百八条第六項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第六項
第七十一條	同条第二項ただし書	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第二項ただし書
第七十二條（見出しを含む。）	法第八百八条第八項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第八項
第七十三條	同条第五項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第五項
第七十四條	法第八百八条第四項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第四項
第七十五條	第六十六條各号	介護保険法施行規則第八條の二において準用する第六十六條各号
第七十六條	第六十四條各号	介護保険法施行規則第八條の二において準用する第六十四條各号
第七十七條	法第八百八条第六項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第六項
第七十八條	同条第二項ただし書	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第二項ただし書
第七十九條	法第八百八条第四項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第四項
第八十條	第七十一條	介護保険法施行規則第八條の二において準用する第七十一條
第八十一條	法第八百八条第四項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第四項
第八十二條	同条第二項ただし書	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第二項ただし書
第八十三條	法第八百八条第二項ただし書	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第二項ただし書
第八十四條	第六十三條	介護保険法施行規則第八條の二において準用する第六十三條
第八十五條	法第八百八条第三項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第三項
第八十六條	第六十三條各号	介護保険法施行規則第八條の二において準用する第六十三條各号
第八十七條	法第八百八条第五項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第五項
第八十八條	同条第二項ただし書	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第二項ただし書
第八十九條	法第八百八条第六項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第六項
第九十條	法第八百八条第八項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第八百八条第八項

第七十三条	法第一百条第一項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第一百条第一項
第七十四条（見出しを含む。）	第六十二条	介護保険法施行規則第八条の二において準用する第六十二条
第七十四条	法第一百条第一項	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第一百条第一項
第七十五条（見出しを含む。）	第七十六条及び第七十七条第二項	介護保険法施行規則第八条の二において準用する第七十六条及び第七十七条第二項
第七十六条	法第一百条第一項本文	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第一百条第一項本文
第七十六条	法第一百条第一項の 前条第一号	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第一百条第一項の二において準用する前条第一号
第七十六条	法第一百条第一項の 前条第二号	介護保険法施行規則第八条の二において準用する前条第二号
第七十六条	法第一百条第一項に 次条第二項及び第七十九条	介護保険法施行規則第八条の二において準用する次条第二項及び第七十九条
第七十六条	法第一百条第一項ただし書	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第一百条第一項ただし書
第七十七条（見出しを含む。）	法第一百条第一項ただし書	介護保険法附則第十条第一項において準用する法第一百条第一項ただし書
第七十八条	法第一百条第二項	介護保険法附則第十条第二項において準用する法第一百条第二項
第七十九条	法第一百条第三項	介護保険法附則第十条第三項において準用する法第一百条第三項

(介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する省令の一部改正)
第四条 介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する省令(平成十一年厚生省令第四十三号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後

改 正 前

附 則
(平成二十九年及び平成三十年の各年度の概算納付金の算定に係る総報酬割概算負担率の算定方法)

附 則
(平成二十九年及び平成三十年の各年度の概算納付金の算定に係る総報酬割概算負担率の算定方法)

第五条 法附則第十二条第二項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における被用者保険等保険者に係る同条第七項に規定する補正前概算納付金総額に二分の一を乗じて得た額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た数(附則第十一条第一号において「総報酬割概算負担率」という。)は、当該各年度における第九条の規定により算定した第二号被保険者一人当たり負担見込額に当該各年度における第九条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者の見込数の総数を乗じて得た額に二分の一を乗じて得た額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る第九条の四の規定により算定した第二号被保険者標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た率を基礎として、年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率とする。

第五条 法附則第十一条第二項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における被用者保険等保険者に係る同条第七項に規定する補正前概算納付金総額に二分の一を乗じて得た額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た数(附則第十一条第一号において「総報酬割概算負担率」という。)は、当該各年度における第九条の規定により算定した第二号被保険者一人当たり負担見込額に当該各年度における第九条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者の見込数の総数を乗じて得た額に二分の一を乗じて得た額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る第九条の四の規定により算定した第二号被保険者標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た率を基礎として、年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率とする。

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の概算納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担調整見込額の算定方法)

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の概算納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担調整見込額の算定方法)

第五条の二 法附則第十二条第五項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての概算負担調整基準超過保険者(同条第一項第一号に規定する概算負担調整基準超過保険者をいう。以下この条において同じ。)に係る負担調整対象見込額(同条第四項に規定する負担調整対象見込額をいう。以下この条において同じ。)の総額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額(附則第十一条第二号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担調整見込額」という。)は、当該各年度における全ての概算負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象見込額の総額を当該各年度における次条の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

第五条の二 法附則第十一条第五項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての概算負担調整基準超過保険者(同条第一項第一号に規定する概算負担調整基準超過保険者をいう。以下この条において同じ。)に係る負担調整対象見込額(同条第四項に規定する負担調整対象見込額をいう。以下この条において同じ。)の総額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額(附則第十一条第二号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担調整見込額」という。)は、当該各年度における全ての概算負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象見込額の総額を当該各年度における次条の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の補正後第二号被保険者見込数の算定方法)

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の補正後第二号被保険者見込数の算定方法)

第五条の三 法附則第十二条第五項及び第六項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数は、当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る次条の規定により算定した補正後第二号被保険者見込数の総数とする。

第五条の三 法附則第十一条第五項及び第六項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数は、当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る次条の規定により算定した補正後第二号被保険者見込数の総数とする。

第五条の四 法附則第十二条第五項及び第六項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込数(次項において「補正後第二号被保険者見込数」という。)は、第一号に掲げる数と第二号に掲げる数との合計数とする。

第五条の四 法附則第十一条第五項及び第六項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込数(次項において「補正後第二号被保険者見込数」という。)は、第一号に掲げる数と第二号に掲げる数との合計数とする。

一 (略)

一 (略)

二 当該被用者保険等保険者に係るイに掲げる数に、ロに掲げる割合を乗じて得た数

イ (略)

ロ 法附則第十二条第八項に規定する政令で定める割合

2 (略)

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の各年度における第二号被保険者の見込数の総数等の算定方法)

第六条 法附則第十二条第七項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての医療保険者に係る第二号被保険者の見込数の総数は、第八条第一項の規定にかかわらず、当該各年度における全ての医療保険者に係る次項の規定により算定する数の総数と第三項の規定により算定する数の総数との合計数とする。

2・3 (略)

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の各年度の概算納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担見込額の算定方法)

第七条 法附則第十二条第七項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防・日常生活支援総合事業医療保険納付対象額の見込額の総額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額(附則第十一条第五号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担見込額」という。)は、当該各年度における法附則第十二条第七項に規定する被用者保険等保険者に係る補正前概算納付金総額を当該各年度における附則第五条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額としてあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の各年度の確定納付金の算定に係る総報酬割確定負担率の算定方法)

第八条 法附則第十三条第二項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における被用者保険等保険者に係る同条第七項に規定する補正前確定納付金総額に二分の一を乗じて得た額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者標準報酬総額の合計額で除して得た数(附則第十一条第六号において「総報酬割確定負担率」という。)は、当該各年度における第十一条の規定により算定した第二号被保険者一人当たり負担額に当該各年度における第十一条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者の総数を乗じて得た額に二分の一を乗じて得た額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者標準報酬総額の合計額で除して得た率を基礎として、年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率とする。

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の各年度の確定納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担調整額の算定方法)

第八条の二 法附則第十三条第五項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての確定負担調整基準超過保険者(同条第一項第一号に規定する確定負担調整基準超過保険者をいう。以下この条において同じ。)に係る負担調整対象額(同条第四項に規定する負担調整対象額をいう。以下この条において同じ。)の総額を当該各年度における全ての被用者保険等

二 当該被用者保険等保険者に係るイに掲げる数に、ロに掲げる割合を乗じて得た数

イ (略)

ロ 法附則第十一条第八項に規定する政令で定める割合

2 (略)

(平成二十九年及び平成三十年の各年度における第二号被保険者の見込数の総数等の算定方法)

第六条 法附則第十一条第七項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての医療保険者に係る第二号被保険者の見込数の総数は、第八条第一項の規定にかかわらず、当該各年度における全ての医療保険者に係る次項の規定により算定する数の総数と第三項の規定により算定する数の総数との合計数とする。

2・3 (略)

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の各年度の概算納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担見込額の算定方法)

第七条 法附則第十一条第七項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防・日常生活支援総合事業医療保険納付対象額の見込額の総額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額(附則第十一条第五号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担見込額」という。)は、当該各年度における法附則第十一条第七項に規定する被用者保険等保険者に係る補正前概算納付金総額を当該各年度における附則第五条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額としてあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の各年度の確定納付金の算定に係る総報酬割確定負担率の算定方法)

第八条 法附則第十二条第二項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における被用者保険等保険者に係る同条第七項に規定する補正前確定納付金総額に二分の一を乗じて得た額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者標準報酬総額の合計額で除して得た数(附則第十一条第六号において「総報酬割確定負担率」という。)は、当該各年度における第十一条の規定により算定した第二号被保険者一人当たり負担額に当該各年度における第十一条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者の総数を乗じて得た額に二分の一を乗じて得た額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者標準報酬総額の合計額で除して得た率を基礎として、年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率とする。

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の各年度の確定納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担調整額の算定方法)

第八条の二 法附則第十二条第五項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての確定負担調整基準超過保険者(同条第一項第一号に規定する確定負担調整基準超過保険者をいう。以下この条において同じ。)に係る負担調整対象額(同条第四項に規定する負担調整対象額をいう。以下この条において同じ。)の総額を当該各年度における全ての被用者保険等

保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額(附則第十一条第七号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担調整額」という。)は、当該各年度における全ての確定負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象額の総額を当該各年度における次条の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の補正後第二号被保険者数の総数の算定方法)

第八条の三 法附則第十三条第五項及び第六項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数は、当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る次条の規定により算定した補正後第二号被保険者数の総数とする。

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の補正後第二号被保険者数の算定方法)

第八条の四 法附則第十三条第五項及び第六項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数は、第一号に掲げる数と第二号に掲げる数との合計数とする。

一 (略)

二 当該被用者保険等保険者に係るイに掲げる数に、ロに掲げる割合を乗じて得た数

イ 平成二十九年及び平成三十年の各年度における当該被用者保険等保険者に係る特定第二号被保険者(法附則第十二条第八項に規定する特定第二号被保険者をいう。附則第九条の九及び第十二条において同じ。)である者の数

ロ 法附則第十二条第八項に規定する政令で定める割合

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の確定納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担額の算定方法)

第八条の五 法附則第十三条第七項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防・日常生活支援総合事業医療保険納付対象額の総額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額(附則第十一条第八号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担額」という。)は、当該各年度における法附則第十三条第七項に規定する被用者保険等保険者に係る補正前確定納付金総額を当該各年度における附則第八条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額としてあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(令和元年度の概算納付金の算定に係る総報酬割概算負担率の算定方法)

第九条 法附則第十四条第二項に規定する令和元年度における被用者保険等保険者に係る法附則第十二条第七項に規定する補正前概算納付金総額に四分の三を乗じて得た額を同年度における全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た数(附則第十一条の二第一号において「総報酬割概算負担率」という。)は、同年度における第九条の規定により算定した第二号被保険者一人当たり負担見込額に同年度における第九条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者数の総数を乗じて得た額に四分の三を乗じて得た額を同年度における全ての被用者保険等保険者に係る第九条の四の規定により算定した第二号被保険者標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た率を基礎として、あらかじめ厚生労働大臣が定める率とする。

保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額(附則第十一条第七号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担調整額」という。)は、当該各年度における全ての確定負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象額の総額を当該各年度における次条の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の補正後第二号被保険者数の総数の算定方法)

第八条の三 法附則第十二条第五項及び第六項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数は、当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る次条の規定により算定した補正後第二号被保険者数の総数とする。

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の補正後第二号被保険者数の算定方法)

第八条の四 法附則第十二条第五項及び第六項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数は、第一号に掲げる数と第二号に掲げる数との合計数とする。

一 (略)

二 当該被用者保険等保険者に係るイに掲げる数に、ロに掲げる割合を乗じて得た数

イ 平成二十九年及び平成三十年の各年度における当該被用者保険等保険者に係る特定第二号被保険者(法附則第十一条第八項に規定する特定第二号被保険者をいう。附則第九条の九及び第十二条において同じ。)である者の数

ロ 法附則第十一条第八項に規定する政令で定める割合

(平成二十九年及び平成三十年の各年度の確定納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担額の算定方法)

第八条の五 法附則第十二条第七項に規定する平成二十九年及び平成三十年の各年度における全ての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防・日常生活支援総合事業医療保険納付対象額の総額を当該各年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額(附則第十一条第八号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担額」という。)は、当該各年度における法附則第十二条第七項に規定する被用者保険等保険者に係る補正前確定納付金総額を当該各年度における附則第八条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額としてあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(平成三十一年度の概算納付金の算定に係る総報酬割概算負担率の算定方法)

第九条 法附則第十三条第二項に規定する平成三十一年度における被用者保険等保険者に係る法附則第十一条第七項に規定する補正前概算納付金総額に四分の三を乗じて得た額を同年度における全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た数(附則第十一条の二第一号において「総報酬割概算負担率」という。)は、同年度における第九条の規定により算定した第二号被保険者一人当たり負担見込額に同年度における第九条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者数の総数を乗じて得た額に四分の三を乗じて得た額を同年度における全ての被用者保険等保険者に係る第九条の四の規定により算定した第二号被保険者標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た率を基礎として、あらかじめ厚生労働大臣が定める率とする。

(令和元年度の概算納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担調整見込額の算定方法)

第九条の二 法附則第十四条第五項に規定する令和元年度における全ての概算負担調整基準超過被保険者(同条第一項第一号に規定する概算負担調整基準超過被保険者をいう。以下この条において同じ。)に係る負担調整対象見込額(同条第四項に規定する負担調整対象見込額をいう。以下この条において同じ。)の総額を同年度における全ての被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額(附則第十一条の第二号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担調整見込額」という。)は、同年度における全ての概算負担調整基準超過被保険者に係る負担調整対象見込額の総額を同年度における次条の規定により算定した全ての被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額としてあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(令和元年度の補正後第二号被保険者見込数の算定方法)

第九条の三 法附則第十四条第五項及び第六項に規定する令和元年度における全ての被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数は、同年度における全ての被用者保険等被保険者に係る次条の規定により算定した補正後第二号被保険者見込数の総数とする。

(令和元年度の補正後第二号被保険者の見込数の算定方法)

第九条の四 法附則第十四条第五項及び第六項に規定する令和元年度における被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者見込数(次項において「補正後第二号被保険者見込数」という。)は、第一号に掲げる数と第二号に掲げる数との合計数とする。

一 令和元年度における当該被用者保険等被保険者に係る第二号被保険者の見込数から次号イに掲げる数を控除して得た数

二 当該被用者保険等被保険者に係るイに掲げる数に、ロに掲げる割合を乗じて得た数

イ 令和元年度における当該被用者保険等被保険者に係る第二号被保険者の見込数に平成二十八年十月一日以降に新たに被用者保険等被保険者の加入者となる者の見込数その他の事情を勘案してあらかじめ厚生労働大臣が定める率を乗じて得た数(その数が当該被用者保険等被保険者に係る特別の事情により著しく過大又は過小であると認められるときは、当該被用者保険等被保険者の申請に基づき、あらかじめ支払基金が厚生労働大臣の承認を受けて算定する数とする。)

ロ 法附則第十二条第八項に規定する政令で定める割合

2 平成二十九年度の四月二日以降に新たに設立された被用者保険等被保険者及び同日から令和元年度の四月一日までの間に合併又は分割により成立した被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者見込数は、前項の規定にかかわらず、その間における当該被用者保険等被保険者に係る第二号被保険者の数その他の事情を勘案して、あらかじめ支払基金が厚生労働大臣の承認を受けて算定する数とする。

(令和元年度の概算納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担見込額の算定方法)

第九条の五 令和元年度における全ての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防・日常生活支援総合事業医療保険納付対象額の見込額の総額を当該各年度における全ての被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額(附則第十一条の二第四号において)

(平成三十一年度の概算納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担調整見込額の算定方法)

第九条の二 法附則第十三条第五項に規定する平成三十一年度における全ての概算負担調整基準超過被保険者(同条第一項第一号に規定する概算負担調整基準超過被保険者をいう。以下この条において同じ。)に係る負担調整対象見込額(同条第四項に規定する負担調整対象見込額をいう。以下この条において同じ。)の総額を同年度における全ての被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額(附則第十一条の第二号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担調整見込額」という。)は、同年度における全ての概算負担調整基準超過被保険者に係る負担調整対象見込額の総額を同年度における次条の規定により算定した全ての被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額としてあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(平成三十一年度の補正後第二号被保険者見込数の算定方法)

第九条の三 法附則第十三条第五項及び第六項に規定する平成三十一年度における全ての被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数は、同年度における全ての被用者保険等被保険者に係る次条の規定により算定した補正後第二号被保険者見込数の総数とする。

(平成三十一年度の補正後第二号被保険者の見込数の算定方法)

第九条の四 法附則第十三条第五項及び第六項に規定する平成三十一年度における被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者見込数(次項において「補正後第二号被保険者見込数」という。)は、第一号に掲げる数と第二号に掲げる数との合計数とする。

一 平成三十一年度における当該被用者保険等被保険者に係る第二号被保険者の見込数から次号イに掲げる数を控除して得た数

二 当該被用者保険等被保険者に係るイに掲げる数に、ロに掲げる割合を乗じて得た数

イ 平成三十一年度における当該被用者保険等被保険者に係る第二号被保険者の見込数に平成二十八年十月一日以降に新たに被用者保険等被保険者の加入者となる者の見込数その他の事情を勘案してあらかじめ厚生労働大臣が定める率を乗じて得た数(その数が当該被用者保険等被保険者に係る特別の事情により著しく過大又は過小であると認められるときは、当該被用者保険等被保険者の申請に基づき、あらかじめ支払基金が厚生労働大臣の承認を受けて算定する数とする。)

ロ 法附則第十一条第八項に規定する政令で定める割合

2 平成二十九年度の四月二日以降に新たに設立された被用者保険等被保険者及び同日から平成三十一年度の四月一日までの間に合併又は分割により成立した被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者見込数は、前項の規定にかかわらず、その間における当該被用者保険等被保険者に係る第二号被保険者の数その他の事情を勘案して、あらかじめ支払基金が厚生労働大臣の承認を受けて算定する数とする。

(平成三十一年度の概算納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担見込額の算定方法)

第九条の五 平成三十一年度における全ての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防・日常生活支援総合事業医療保険納付対象額の見込額の総額を当該各年度における全ての被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者見込数の総数で除して得た額(附則第十一条の二第四号に

て「補正後第二号被保険者一人当たり負担見込額」という。)は、同年度における法附則第十二条第七項に規定する被用者保険等保険者に係る補正前概算納付金総額を同年度における附則第九条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込額の総数で除して得た額としてあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(令和元年度の確定納付金の算定に係る総報酬割確定負担率の算定方法)

第九条の六 法附則第十五条第二項に規定する令和元年度における被用者保険等保険者に係る法附則第十三条第七項に規定する補正前確定納付金総額に四分の三を乗じて得た額を同年度における全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者標準報酬総額の合計額で除して得た数(附則第十一条の二第五号において「総報酬割確定負担率」という。)は、同年度における第十一条の規定により算定した第二号被保険者一人当たり負担額に同年度における第十一条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者の総数を乗じて得た額に四分の三を乗じて得た額を同年度における全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者標準報酬総額の合計額で除して得た率を基礎として、あらかじめ厚生労働大臣が定める率とする。

(令和元年度の確定納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担調整額の算定方法)

第九条の七 法附則第十五条第五項に規定する令和元年度における全ての確定負担調整基準超過被保険者(同条第一項第一号に規定する確定負担調整基準超過被保険者をいう。以下この条において同じ。)に係る負担調整対象額(同条第四項に規定する負担調整対象額をいう。以下この条において同じ。)の総額を同年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額(附則第十一条の二第六号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担調整額」という。)は、同年度における全ての確定負担調整基準超過被保険者に係る負担調整対象額の総額を同年度における次条の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額としてあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(令和元年度の補正後第二号被保険者数の算定方法)

第九条の八 法附則第十五条第五項及び第六項に規定する令和元年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数は、同年度における全ての被用者保険等保険者に係る次条の規定により算定した補正後第二号被保険者数の総数とする。

(令和元年度の補正後第二号被保険者数の算定方法)

第九条の九 法附則第十五条第五項及び第六項に規定する令和元年度における被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数は、第一号に掲げる数と第二号に掲げる数との合計数とする。

一 令和元年度における当該被用者保険等保険者に係る第二号被保険者の数から次号イに掲げる数を控除して得た数

二 当該被用者保険等保険者に係るイに掲げる数に、ロに掲げる割合を乗じて得た数

イ 令和元年度における当該被用者保険等保険者に係る特定第二号被保険者である者の数

ロ 法附則第十二条第八項に規定する政令で定める割合

において「補正後第二号被保険者一人当たり負担見込額」という。)は、同年度における法附則第十二条第七項に規定する被用者保険等保険者に係る補正前概算納付金総額を同年度における附則第九条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者見込額の総数で除して得た額としてあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(平成三十一年度の確定納付金の算定に係る総報酬割確定負担率の算定方法)

第九条の六 法附則第十四条第二項に規定する平成三十一年度における被用者保険等保険者に係る法附則第十二条第七項に規定する補正前確定納付金総額に四分の三を乗じて得た額を同年度における全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者標準報酬総額の合計額で除して得た数(附則第十一条の二第五号において「総報酬割確定負担率」という。)は、同年度における第十一条の規定により算定した第二号被保険者一人当たり負担額に同年度における第十一条の三の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者の総数を乗じて得た額に四分の三を乗じて得た額を同年度における全ての被用者保険等保険者に係る第二号被保険者標準報酬総額の合計額で除して得た率を基礎として、あらかじめ厚生労働大臣が定める率とする。

(平成三十一年度の確定納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担調整額の算定方法)

第九条の七 法附則第十四条第五項に規定する平成三十一年度における全ての確定負担調整基準超過被保険者(同条第一項第一号に規定する確定負担調整基準超過被保険者をいう。以下この条において同じ。)に係る負担調整対象額(同条第四項に規定する負担調整対象額をいう。以下この条において同じ。)の総額を同年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額(附則第十一条の二第六号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担調整額」という。)は、同年度における全ての確定負担調整基準超過被保険者に係る負担調整対象額の総額を同年度における次条の規定により算定した全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額としてあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(平成三十一年度の補正後第二号被保険者数の算定方法)

第九条の八 法附則第十四条第五項及び第六項に規定する平成三十一年度における全ての被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数は、同年度における全ての被用者保険等保険者に係る次条の規定により算定した補正後第二号被保険者数の総数とする。

(平成三十一年度の補正後第二号被保険者数の算定方法)

第九条の九 法附則第十四条第五項及び第六項に規定する平成三十一年度における被用者保険等保険者に係る補正後第二号被保険者数は、第一号に掲げる数と第二号に掲げる数との合計数とする。

一 平成三十一年度における当該被用者保険等保険者に係る第二号被保険者の数から次号イに掲げる数を控除して得た数

二 当該被用者保険等保険者に係るイに掲げる数に、ロに掲げる割合を乗じて得た数

イ 平成三十一年度における当該被用者保険等保険者に係る特定第二号被保険者である者の数

ロ 法附則第十一条第八項に規定する政令で定める割合

(令和元年度の確定納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担額の算定方法)

第九条の十 令和元年度における全ての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防・日常生活支援総合事業医療保険納付対象額の総額を当該各年度における全ての被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額(附則第十一条の二第七号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担額」という。)は、同年度における法附則第十三条第七項に規定する被用者保険等被保険者に係る補正前確定納付金総額を同年度における附則第九条の八の規定により算定した全ての被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額としてあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(端数計算)

第十条 次の表の上欄に掲げる額等を算定する場合において、その額等に端数があるときは、同表の下欄に掲げるところにより計算するものとする。

法附則第十二条第一項各号に規定する概算総報酬割納付金の額	(略)
法附則第十二条第四項に規定する負担調整対象見込額	
法附則第十二条第七項に規定する補正前概算納付金総額	
法附則第十三条第一項各号に規定する確定総報酬割納付金の額	
法附則第十三条第四項に規定する負担調整対象額	
法附則第十三条第七項に規定する補正前確定納付金総額	
法附則第十四条第一項各号に規定する概算総報酬割納付金の額	
法附則第十四条第四項に規定する負担調整対象見込額	
法附則第十四条第七項に規定する補正前概算納付金総額	
法附則第十五条第一項各号に規定する確定総報酬割納付金の額	
法附則第十五条第四項に規定する負担調整対象額	
法附則第十五条第七項に規定する補正前確定納付金総額	(略)

第十一条の二 厚生労働大臣は、令和元年度の次に掲げる率又は額を定めるときは、あらかじめ公示するものとする。

一〇七 (略)

(平成三十一年度の確定納付金の算定に係る補正後第二号被保険者一人当たり負担額の算定方法)

第九条の十 平成三十一年度における全ての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防・日常生活支援総合事業医療保険納付対象額の総額を当該各年度における全ての被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額(附則第十一条の二第七号において「補正後第二号被保険者一人当たり負担額」という。)は、同年度における法附則第十二条第七項に規定する被用者保険等被保険者に係る補正前確定納付金総額を同年度における附則第九条の八の規定により算定した全ての被用者保険等被保険者に係る補正後第二号被保険者数の総数で除して得た額としてあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

(端数計算)

第十条 次の表の上欄に掲げる額等を算定する場合において、その額等に端数があるときは、同表の下欄に掲げるところにより計算するものとする。

法附則第十二条第一項各号に規定する概算総報酬割納付金の額	一円未満の端数を切り捨てる
法附則第十二条第四項に規定する負担調整対象見込額	
法附則第十二条第七項に規定する補正前概算納付金総額	
法附則第十三条第一項各号に規定する確定総報酬割納付金の額	
法附則第十三条第四項に規定する負担調整対象額	
法附則第十三条第七項に規定する補正前確定納付金総額	
法附則第十四条第一項各号に規定する確定総報酬割納付金の額	
法附則第十四条第四項に規定する負担調整対象額	
法附則第十四条第七項に規定する補正前確定納付金総額	(略)

第十一条の二 厚生労働大臣は、平成三十一年度の次に掲げる率又は額を定めるときは、あらかじめ公示するものとする。

一〇七 (略)

（社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に係る業務方法書に記載すべき事項を定める省令の一部改正）

第五條 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に係る業務方法書に記載すべき事項を定める省令（令和元年厚生労働省令第四十四号）の一部を次のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>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（平成元年法律第六十四号。以下「法」という。）第二十五条第二項の業務方法書に記載すべき事項は次に掲げるものとする。</p> <p>一（略）</p> <p>二 その他社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務（法第二十五条第一項（法附則第一条の三第二項の規定により読み替える場合を含む。）に規定する医療機関等情報化補助業務をいう。）に関し必要な事項</p>	<p>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（平成元年法律第六十四号。以下「法」という。）第二十五条第二項の業務方法書に記載すべき事項は次に掲げるものとする。</p> <p>一（略）</p> <p>二 その他社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務（法第二十五条第一項（法附則第一条の二第二項の規定により読み替える場合を含む。）に規定する医療機関等情報化補助業務をいう。）に関し必要な事項</p>

（社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に係る財務及び会計に関する省令の一部改正）

第六條 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に係る財務及び会計に関する省令（令和元年厚生労働省令第四十五号）の一部を次のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>（経理原則）</p> <p>第一条 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は、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（平成元年法律第六十四号。以下「法」という。）第二十五条第一項（法附則第一条の三第二項の規定により読み替える場合を含む。）に規定する医療機関等情報化補助業務（以下「医療機関等情報化補助業務」という。）に係る財政状態及び経営成績を明らかにするため、財産の増減及び異動並びに収益及び費用をその発生の事実に基づいて処理しなければならない。</p>	<p>（経理原則）</p> <p>第一条 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は、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（平成元年法律第六十四号。以下「法」という。）第二十五条第一項（法附則第一条の二第二項の規定により読み替える場合を含む。）に規定する医療機関等情報化補助業務（以下「医療機関等情報化補助業務」という。）に係る財政状態及び経営成績を明らかにするため、財産の増減及び異動並びに収益及び費用をその発生の事実に基づいて処理しなければならない。</p>

（医師法第十六条の二第二項に規定する臨床研修に関する省令の一部改正）

第七條 医師法第十六条の二第二項に規定する臨床研修に関する省令（平成十四年厚生労働省令第五十八号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>附 則</p> <p>1 3 （略）</p> <p>4 臨床研修病院の管理者は、当分の間、研修医の募集を行うおとすときは、第十一条に掲げる事項のほか、次に掲げる事項を公表しなければならない。</p> <p>一 研修プログラムにおける労働時間を延長して労働させ、及び休日に労働させる時間に関する事項</p> <p>二 研修プログラムにおける宿日直勤務に関する事項</p>	<p>附 則</p> <p>1 3 （略）</p> <p>（新設）</p>

第二章 経過措置

第八條 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（令和三年法律第四十九号。以下「改正法」という。）附則第四条第一項の厚生労働省令で定める期間は、一年に係る労働時間を延長して労働させ、及び休日に労働させる時間について九百六十時間とする。

2 病院又は診療所の管理者は、改正法附則第四条第二項の規定により労働時間短縮計画（同条第一項に規定する労働時間短縮計画をいう。以下同じ。）の作成に当たって当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴こうとするときは、第二条の規定による改正後の医療法施行規則（以下この項において「新規則」という。）第八十二条第一項第二号に掲げる事項（当該病院が医師法（昭和二十三年法律第二十一号）第十六条の二第二項の都道府県知事の指定する病院である場合又は当該病院若しくは診療所が同法第十六条の十一第二項の研修を行う病院若しくは診療所である場合）にあっては、新規則第九十六条第一項第二号に掲げる事項）を記載した労働時間短縮計画を示すことにより行わなければならない。

- 3 病院又は診療所の管理者は、改正法附則第四条第三項の規定により労働時間短縮計画を当該病院又は診療所の所在地の都道府県知事（次項において単に「都道府県知事」という。）に提出しようとするときは、次に掲げる事項を記載した書類を添えて提出しなければならない。
 - 一 開設者の住所及び氏名（法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）
 - 二 管理者の氏名
 - 三 当該病院又は診療所の名称
 - 四 当該病院又は診療所の所在の場所
 - 4 病院又は診療所の管理者は、改正法附則第四条第五項の規定により変更後の労働時間短縮計画を都道府県知事に提出しようとするときは、変更しようとする事項及び変更の理由を記載した書類を添えて提出しなければならない。
- 附 則
- （施行期日）
- 1 この省令は、令和六年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。
 - 一 第五条の規定、第六条の規定及び第八条の規定 改正法附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日（令和四年二月一日）
 - 二 第一条の規定及び次項の規定 令和四年四月一日
 - 三 第七条の規定 令和五年四月一日
- （技能研修計画の確認に係る準備行為）
- 2 厚生労働大臣は、この省令の施行の日前においても、第二条の規定による改正後の医療法施行規則第百一条第一項から第三項までの規定の例により、同条第一項の確認を行うことができる。

○厚生労働省告示第七号

医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第二百五条の規定に基づき医師の労働時間短縮等に関する指針を次のように定め、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（令和三年法律第四十九号）附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日（令和四年二月一日）から適用する。

令和四年一月十九日

厚生労働大臣 後藤 茂之

医師の労働時間短縮等に関する指針

本指針は、医師の労働時間短縮等に関する基本的な考え方、医師の時間外労働短縮目標ライン及び各関係者が取り組むべき事項等を示すものである。

第1 基本的な考え方

医師の働き方改革を進めるに当たっては、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という現状認識を関係者間で共有することが必要である。長時間労働を解消し、医師の健康を確保することは、医師本人にとってはもとより、医療の質や安全を確保することにつながり、今後も良質かつ適切な医療を提供する体制を維持していく上での喫緊の課題である。

同時に、医師の働き方改革については、医師の偏在の解消を含む地域における医療提供体制（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の3第1項に規定する医療提供体制をいう。以下同じ。）の改革と一体的に進めなければ、医師の長時間労働の本質的な解消を図ることはできない。

このため、国及び地方公共団体、医療機関、医療従事者並びに医療の受け手である国民その他の全ての関係者が一丸となって、改革を進めるために不断の取組を重ねていく必要がある。

第2 医師の時間外労働短縮目標ライン

国は、令和17年度末を目途に、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。）第3条の規定による改正後の医療法（以下「新医療法」という。）第113条第1項に規定する特定地域医療提供機関において同項に規定する業務に従事する医師及び連携型特定地域医療提供機関（新医療法第118条第1項に規定する連携型特定地域医療提供機関をいう。以下この第2において同じ。）から他の病院又は診療所に派遣される医師（新医療法第118条第1項に規定する派遣に係るものに限る。以下この第2において同じ。）に適用される労働基準法（昭和22年法律第49号）に基づく時間外・休日労働時間の上限時間数の水準（以下「地域医療確保暫定特例水準」という。）を解消するために、「全ての地域医療確保暫定特例水準が適用される医師が到達することを目指すべき年間の時間外・休日労働時間の上限時間数の目標値」として医師の時間外労働短縮目標ライン（以下「短縮目標ライン」という。）を設定する。

短縮目標ラインは、各医療機関が着実に対象となる医師の労働時間を短縮することができるよう、令和17年度末に年間の時間外・休日労働時間数が960時間以下となることを目指し、3年ごとの段階的な目標値を設定することとし、令和6年4月時点における年間の時間外・休日労働時間数に応じて別表のとおり設定する。

地域医療確保暫定特例水準の対象となる医療機関が、労働時間短縮計画（新医療法第113条第2項（新医療法第118条第2項において準用する場合を含む。）に規定する労働時間短縮計画をいう。以下同じ。）において設定することとされている時間外・休日労働時間の上限時間数の目標は、この短縮目標ラインを目安に、各医療機関において設定し、労働時間短縮計画に基づく労働時間の短縮を行うものとする。

各医療機関は、それぞれの状況に応じ、できる限り、令和17年度末よりも早い段階で、年間の時間外・休日労働時間を960時間以下とする目標を達成できるよう取り組むことが望ましく、また、当該目標を達成した医療機関については、さらなる勤務環境の改善に取り組むことが望ましい。

また、国は、地域医療確保暫定特例水準について、段階的な見直しの検討を行いつつ、労働基準法に基づく時間外・休日労働時間の上限時間数の必要な引下げを実施するとともに、短縮目標ラインについても、3年ごとに見直しを検討することとする。

なお、地域医療確保暫定特例水準の引下げは、短縮目標ラインとは別途見直しの検討を行い、また、連携型特定地域医療提供機関から他の病院又は診療所に派遣される医師に適用される時間外・休日労働時間の上限時間数の水準については、地域の医療提供体制確保の観点から、特に丁寧に実態を踏まえて検討を行うこととする。

第3 各関係者が取り組むべき推奨事項等

医師の労働時間の短縮のためには、個々の医療機関における取組だけではなく、地域の医療提供体制確保の観点からの都道府県における取組や、国も含めた関係機関における取組・支援のほか、国民の医療のかかり方など、様々な立場からの取組が不可欠である。

このため、次に掲げる主体の区分に応じて、それぞれ次に定める事項に取り組むこととする。

1 国及び都道府県に求められる事項

(1) 国に求められる地域における医療提供体制改革と一体となった医師の働き方改革の推進に関する事項

イ 国は、都道府県と緊密に連携し、医師の働き方改革を、地域における医療提供体制の機能分化・連携、医師偏在対策と一体的に推進し、地域医療確保暫定特例水準の終了年限の目標である令和17年度末に向けて、どの地域にあっても、切れ目のない医療を安心して受けられる体制の構築に取り組むこと。

ロ 国は、医師偏在対策を含む地域における医療提供体制改革の進捗状況や、時間外・休日労働の上限時間規制の適用による地域医療への影響を踏まえて、医師の働き方改革の取組状況を検証すること。

ハ 国は、医師の働き方改革について、医師を始めとした医療関係者の理解の醸成に努めるとともに、各医療機関において、雇用する医師の適切な労務管理や健康確保のための取組が実施されるよう、医療機関に対し必要な支援を行うこと。

(2) 都道府県に求められる国民の適切な医療のかかり方につながるような評価結果の公表に関する事項

都道府県は、各医療機関の労働時間短縮に向けた取組状況等について、改正法第2条の規定による改正後の医療法第107条第1項に規定する医療機関勤務環境評価センターが行った評価の結果を公表するに当たっては、国民の適切な医療のかかり方につながるよう、当該医療機関勤務環境評価センターの所見とともに、地域における医療提供体制の全体像や各医療機関の役割等を公表し、より多面的な視点での情報公開を行うこと。

(3) 国及び都道府県に求められる各都道府県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運用に関する事項

イ 国は、各都道府県における地域医療確保暫定特例水準並びに新医療法第119条第1項に規定する技能向上集中研修機関において同項に規定する業務に従事する医師及び特定高度技能研修機関（新医療法第120条第1項に規定する特定高度技能研修機関をいう。3の(6)において同じ。）において新医療法第120条第1項に規定する業務に従事する医師に適用される労働基準法に基づく時間外・休日労働時間の上限時間数の水準（以下「集中的技能向上水準」という。）の運用状況（特定労務管理対象機関（新医療法第122条第1項に規定する特定労務管理対象機関をいう。以下同じ。）の指定や評価の状況を含む。）について情報収集を行い、必要に応じて、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定により、都道府県に対し技術的助言等を行うとともに、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に資するよう、必要な情報の横展開等を行うこと。

ロ 都道府県は、地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の適切な運用を通じて、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に取り組むこと。

ハ 都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、面接指導（新医療法第108条第1項の面接指導をいう。3の(3)のイにおいて同じ。）、同条第5項及び第6項の規定による措置並びに新医療法第123条第1項本文及び第2項後段の規定による休息時間の確保（以下「追加的健康確保措置」と総称する。）の履行確保のため、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査において、医療機関における追加的健康確保措置の実施状況の確認を行い、医療機関に対し必要な助言・指導を行うこと。

2 地域の医療関係者に対する推奨事項

地域の医療関係者は、個々の医療機関においては解消できない、地域における構造的な医師の長時間労働の要因に対し、医療法第30条の14第1項に規定する協議の場（地域医療構想調整会議）、同法第30条の18の2第1項に規定する協議の場（地域の外来医療に関する協議の場）又は同法第30条の23第1項に規定する地域医療対策協議会における協議等を通じて、地域の医療機関の役割分担や夜間及び休日における救急対応の輪番制の構築等、地域における医療提供体制における機能分化・連携を推進し、地域全体で医師の働き方改革に取り組むことが推奨される。

3 医療機関に対する推奨事項

医療機関は、次の事項に取り組むことが推奨される。

(1) 適切な労務管理の実施等に関する事項

イ 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。

ロ 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、労働基準法第36条第1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又は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上限時間数の引下げを行うこと。

(2) 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、各医療専門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。

(3) 医師の健康確保に関する事項

イ 医療機関の管理者は、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、同条第5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。

- ロ 特定労務管理対象機関の管理者は、医師の副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みを設け、副業・兼業先の労働時間も考慮して新医療法第123条第1項本文の休憩時間（ハにおいて「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。
- ハ 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、特定労務管理対象機関の管理者は、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。
- ニ 特定労務管理対象機関の管理者は、災害時等の場合において、新医療法第123条第4項の規定により新医療法第123条第1項本文及び第2項後段の規定による休憩時間の確保を行わないことができるとされた場合であっても、休憩時間の確保が可能となり次第速やかに、十分な休息を付与すること。
- (4) 各診療科において取り組むべき事項
 - イ 各診療科の長等は、各診療科の医師の労働時間が所定労働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。
 - ロ 特にタスク・シフト／シェアの観点から業務を見直し、医師以外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。
- (5) 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
 - イ 医師を含む各医療専門職種が参加しながら、年1回のPDCAサイクルで、当該医療機関に勤務する医師の労働時間の状況の分析、労働時間短縮計画の作成及び取組状況の自己評価を行うこと。
 - ロ 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。
 - ハ 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、労働基準法に基づく時間外・休日労働時間の上限時間数が年960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。
- (6) 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4年厚生労働省令第7号）第2条の規定による改正後の医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第101条第1項の高度な技能を習得するための研修に関する計画（技能研修計画）と当該技能を修得する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。
- 4 医師に対する推奨事項

医師は、医師自身の働き方改革に関して次の事項に取り組むことが推奨される。

 - (1) 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性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、働き方改革に自主的に取り組むこと。
 - (2) 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。
- 5 国民に対する推奨事項

医師の働き方改革を進め、医師の健康を確保することは、医師によって提供される医療の質や安全を確保することにつながり、国民にとっても重要な問題であることから、国民は、医療のかかり方に関して次の事項に取り組むことが推奨される。

 - (1) 医師の働き方改革は、医療提供者だけで完結するものではなく、国民の医療のかかり方に関する理解が不可欠であり、国民は、自らの医療のかかり方を見直すこと。

- (2) 具体的には、かかりつけの医療機関を持つ、子ども医療電話相談事業（#8000）や救急安心センター事業（#7119）等の電話相談を利用し、夜間・休日の不急の受診を控える、救急車の適切な利用を心がける等の取組を行うこと。

別表（第2関係）

	短縮目標ライン
令和9年の時間外・休日労働時間数	$t - (t - 960) / 4$ 時間以下
令和12年の時間外・休日労働時間数	$t - 2 \times (t - 960) / 4$ 時間以下
令和15年の時間外・休日労働時間数	$t - 3 \times (t - 960) / 4$ 時間以下
令和18年の時間外・休日労働時間数	960 時間以下

備考

この表における算定式中 t は令和6年4月時点における年間の時間外・休日労働時間数とする。

○厚生労働省告示第八号

医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一百条第一項ただし書の規定に基づき、医療法第一百条第一項ただし書の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準を次のように定め、令和六年四月一日から適用する。

令和四年一月十九日

厚生労働大臣 後藤 茂之

医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一百条第一項ただし書の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準は、宿日直勤務で断続的な業務について、労働基準法施行規則（昭和二十二年厚生省令第二十三号）第二十三条の許可を受けたものであることとする。

○厚生労働省告示第九号

医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第八十条第一号の規定に基づき、医療法施行規則第八十条第一号の規定に基づき救急医療を提供する病院又は診療所であつて厚生労働大臣の定めるものを次のように定め、令和六年四月一日から適用する。

令和四年一月十九日

厚生労働大臣 後藤 茂之

医療法施行規則第八十条第一号の規定に基づき救急医療を提供する病院又は診療所であつて厚生労働大臣の定めるもの

医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第八十条第一号の規定に基づき救急医療を提供する病院又は診療所であつて厚生労働大臣の定めるものは、次に掲げるものとする。

- 一 医療計画（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。次号において同じ。）において三次救急医療機関として位置づけられている病院又は診療所
- 二 医療計画において二次救急医療機関として位置づけられている病院又は診療所であつて、次に掲げる要件を満たすもの
 - イ 年間の救急車の受入件数が千件以上であること又は当該病院若しくは診療所が表示する診療時間以外の時間、休日若しくは夜間に受診した患者のうち、診察後直ちに入院となつた患者の数が年間五百人以上であること。
 - ロ 医療法第三十条の四第二項第四号又は第五号の事業の確保について重要な役割を担う病院又は診療所であること。

医政発0201第6号
令和4年2月1日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「医療法第百二十条第一項の医療の分野のうち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特定分野を公示する件」の公布について（通知）

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。）の一部の施行に伴い、「医療法第百二十条第一項の医療の分野のうち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特定分野を公示する件（令和4年厚生労働省告示第23号）」が本日公布されました。

制定の趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、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（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

なお、制定内容の運用等の詳細については、追ってお知らせいたします。

記

第1 制定の趣旨

- 医師について令和6年4月1日から、労働基準法（昭和22年法律第49号）による時間外労働の上限規制の適用が開始されることに伴い、改正法による改正後の医療法（昭和23年法律第205号）について、
 - ・ 医療機関の管理者に、長時間労働の医師の健康管理の体制整備を義務付けること
 - ・ 医療機関の管理者に、長時間労働の医師に対する面接指導等の健康確保のための措置を義務付けること
 - ・ 地域医療の確保等のために医師の長時間労働が必要となる医療機関（以下「特定労務管理対象機関」という。）を指定し、都道府県が労働時間短縮のための支援を行う等の仕組みを創設すること等が、令和6年4月1日から施行される。
- 特定労務管理対象機関のうち、改正法第3条の規定による改正後の医療法（以下「新医療法」という。）第120条第1項に規定する特定高度技能研修機関の指定に関し、同項の特定分野は厚生労働大臣が公示することとされており、改正法附則第9条の規定によ

り、改正法の施行の日（令和6年4月1日）前においても、当該特定分野を公示することができることとされていることから、同項及び同条の規定に基づき当該特定分野を公示する。

第2 制定の内容

新医療法第120条第1項の特定分野は、次に掲げる領域において、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とする。

- | | | |
|----------|------------|-----------------|
| 一 内科領域 | 八 眼科領域 | 十五 臨床検査領域 |
| 二 小児科領域 | 九 耳鼻咽喉科領域 | 十六 救急科領域 |
| 三 皮膚科領域 | 十 泌尿器科領域 | 十七 形成外科領域 |
| 四 精神科領域 | 十一 脳神経外科領域 | 十八 リハビリテーション科領域 |
| 五 外科領域 | 十二 放射線科領域 | 十九 総合診療領域 |
| 六 整形外科領域 | 十三 麻酔科領域 | |
| 七 産婦人科領域 | 十四 病理領域 | |

○厚生労働省告示第二十三号

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（令和三年法律第四十九号）第三条の規定による改正後の医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第二百二十条第一項の規定に基づき、同項の特定分野を次のとおり公示する。

令和四年二月一日

厚生労働大臣 後藤 茂之

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（令和三年法律第四十九号）第三条の規定による改正後の医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第二百二十条第一項の特定分野は、次に掲げる領域において、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とする。

- 一 内科領域
- 二 小児科領域
- 三 皮膚科領域

- 四 精神科領域
- 五 外科領域
- 六 整形外科領域
- 七 産婦人科領域
- 八 眼科領域
- 九 耳鼻咽喉科領域
- 十 泌尿器科領域
- 十一 脳神経外科領域
- 十二 放射線科領域
- 十三 麻酔科領域
- 十四 病理領域
- 十五 臨床検査領域
- 十六 救急科領域
- 十七 形成外科領域
- 十八 リハビリテーション科領域
- 十九 総合診療領域

医政発 0324 第 17 号
令和 4 年 3 月 24 日

各

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「医療法施行令の一部を改正する政令」の公布について（通知）

医療法施行令の一部を改正する政令（令和 4 年政令第 79 号）については、別紙のとおり令和 4 年 3 月 24 日に公布されました。

改正の趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、貴職におかれては、これを御了知いただくとともに、貴管内市町村を始め、医療機関、関係団体等に周知をお願いします。

記

第 1 改正の趣旨

○ 医師について令和 6 年 4 月 1 日から、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）による時間外労働の上限規制の適用が開始されることに伴い、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。）による改正後の医療法（昭和 23 年法律第 205 号）について、

- ・ 医療機関の管理者に、長時間労働の医師の健康管理の体制整備を義務付けること
- ・ 医療機関の管理者に、長時間労働の医師に対する面接指導等の健康確保のための措置を義務付けること
- ・ 地域医療の確保等のために医師の長時間労働が必要となる医療機関（以下「特定労務管理対象機関」という。）を指定（※）し、都道府県が労働時間短縮のための支援を行う等の仕組みを創設すること

等が、令和 6 年 4 月 1 日から施行される。

※ 医療機関において医師が従事する業務の中には、（a）地域の医療提供体制を確保するため又は（b）一定の期間で集中的に必要な知識や技術を習得するために、業務の性格上、一定の長時間労働が不可避となるものが存在する。（a）に係るものについては「特定地域医療提供機関」又は「連携型特定地域医療提供機関」と、（b）に係るものについては「技能向上集中研修機関」又は「特定高度技能研修機関」として、医療機関からの申請を受けて都道府県知事が指定し、これらの指定を受けた医療機関の類型を「特定労務管理対象機関」と総称する。

（参考）特定高度技能研修機関

指定の対象となる医療機関は、高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野において、当該技能（以下「特定高度技能」という。）を有する医師を育成する上で必要な研修を効率的に提供する体制が確保されている医療機関であり、一定期間で集中的な診療を経験することにより特定高度技能を修得するために、当該医療機関で研修を受ける医師について、一定の長時間労働が不可避となることが予定される医療機関

- 上記の枠組みにより指定を受ける医療機関のうち、「特定高度技能研修機関」については、特定高度技能を有する医師を育成するための研修を行うことによりやむを得ず長時間労働となる医療機関について、当該医療機関の開設者の申請により都道府県が指定することとされているところ、当該指定を行う場合には、当該医療機関が、特定高度技能を有する医師を育成するために、当該特定高度技能の修得のための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ていることが必要とされており（改正法第3条の規定による改正後の医療法（以下「新医療法」という。）第120条第1項）、また、病院又は診療所の管理者は、当該確認を受ける際には、政令で定める額の手数料を納付しなければならないとされている（新医療法第121条第1項）。
- このため、医療法施行令（昭和23年政令第326号）の一部を改正し、新医療法第120条第1項の確認を受けようとする病院又は診療所が納付しなければならない手数料の額を定めることとした。

第2 改正の内容

- 新医療法第121条第1項の規定により、病院又は診療所が納付しなければならない手数料の金額は、3万3千円とする。

第3 施行期日

- 改正法第121条第1項が令和6年4月1日施行であることから、本政令も令和6年4月1日施行とする。

医療法施行令の一部を改正する政令をここに公布する。

御 名 御 璽

令和四年三月二十四日

内閣総理大臣臨時代理
国務大臣 松野 博一

政令第七十九号

医療法施行令の一部を改正する政令

内閣は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第二百一十一条第一項の規定に基づき、この政令を制定する。

医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号）の一部を次のように改正する。
附則に次の一条を加える。

第十五条 法第二百一十一条第一項の政令で定める手数料の額は、三万三千元とする。

附 則

この政令は、令和六年四月一日から施行する。

厚生労働大臣 後藤 茂之
内閣総理大臣臨時代理
国務大臣 松野 博一

- 医療法施行令の一部を改正する政令案 新旧対照条文
- 医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号）（抄）

<p style="text-align: center;">改 正 案</p>	<p style="text-align: center;">現 行</p>
<p style="text-align: center;">附 則</p> <p style="text-align: center;">（高度な技能の修得のための研修を行う能力の確認に係る手数料）</p> <p>第十五条 法第二百二十一条第一項の政令で定める手数料の額は、三万三千円とする。</p>	<p style="text-align: center;">附 則</p> <p style="text-align: center;">（新設）</p>

（傍線部分は改正部分）

医政発 0401 第 31 号
令和 4 年 4 月 1 日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

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当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当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

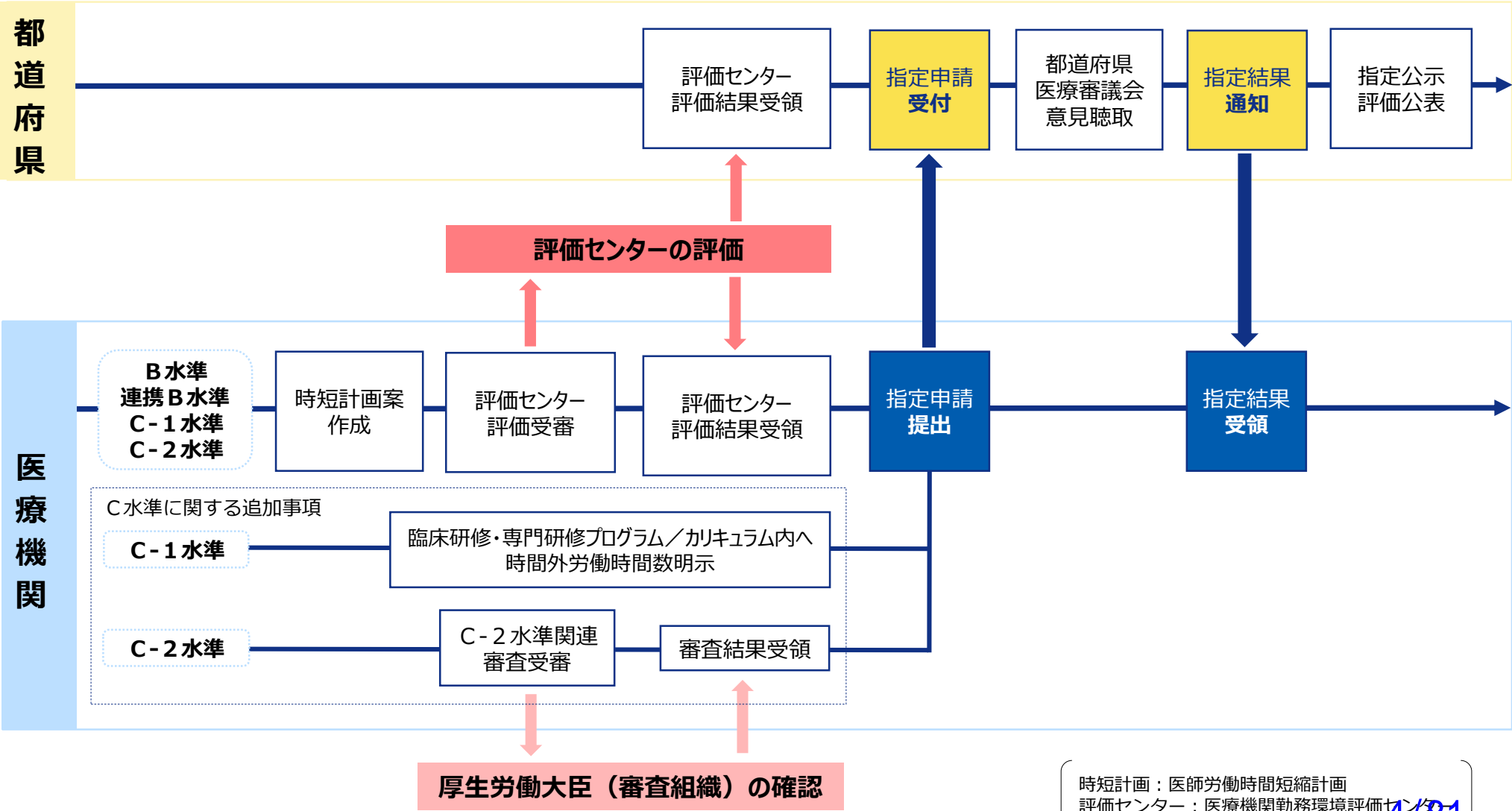
(別添4) 医療機関が都道府県へ特定労務管理対象機関の指定申請を行う際の様式例及び都道府県の指定通知様式例

(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

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)



厚生労働大臣（審査組織）の確認

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

(日本側書簡)

外務大臣 林 芳正

書簡をもって啓上いたします。本使は、二十一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)第百四十五条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

日本国特命全権大使 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)

書簡をもって啓上いたします。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

B・V・R・スプラマニヤム

インド共和国駐在

日本国特命全権大使 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三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)第百三十三条を実施するため、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

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	Oor × (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	Oor × (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	Oor ×	(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	Oor × (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	Oor × (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	Oor × (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○)</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	

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存在しているが、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かが重要となる。

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

（4）策定プロセス

※ 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

(別添5)

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	

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		
<input type="checkbox"/> 01. 内科専門医 <small>(認定内科医) (総合内科専門医)</small>	<input type="checkbox"/> 08. 眼科専門医	<input type="checkbox"/> 15. 臨床検査専門医
<input type="checkbox"/> 02. 小児科専門医	<input type="checkbox"/> 09. 耳鼻咽喉科専門医	<input type="checkbox"/> 16. 救急科専門医
<input type="checkbox"/> 03. 皮膚科専門医	<input type="checkbox"/> 10. 泌尿器科専門医	<input type="checkbox"/> 17. 形成外科領域専門医
<input type="checkbox"/> 04. 精神科専門医	<input type="checkbox"/> 11. 脳神経外科専門医	<input type="checkbox"/> 18. リハビリテーション科専門医
<input type="checkbox"/> 05. 外科専門医	<input type="checkbox"/> 12. 放射線科専門医	<input type="checkbox"/> 19. 総合診療専門医
<input type="checkbox"/> 06. 整形外科専門医	<input type="checkbox"/> 13. 麻酔科専門医	
<input type="checkbox"/> 07. 産婦人科専門医	<input type="checkbox"/> 14. 病理専門医	
その他専門医		
<input type="checkbox"/> 消化器病専門医	<input type="checkbox"/> アレルギー専門医	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科専門医
<input type="checkbox"/> 循環器専門医	<input type="checkbox"/> 感染症専門医	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科専門医
<input type="checkbox"/> 呼吸器専門医	<input type="checkbox"/> 老年病専門医	<input type="checkbox"/> 小児外科専門医
<input type="checkbox"/> 血液専門医	<input type="checkbox"/> 神経内科専門医	<input type="checkbox"/> 乳腺専門医
<input type="checkbox"/> 内分泌代謝科専門医	<input type="checkbox"/> リウマチ専門医	<input type="checkbox"/> 内分泌外科専門医
<input type="checkbox"/> 糖尿病専門医	<input type="checkbox"/> 消化器内視鏡専門医	<input type="checkbox"/> 放射線診断専門医
<input type="checkbox"/> 腎臓専門医	<input type="checkbox"/> がん薬物療法専門医	<input type="checkbox"/> 放射線治療専門医
<input type="checkbox"/> 肝臓専門医	<input type="checkbox"/> 消化器外科専門医	
<input type="checkbox"/> その他①	()	
<input type="checkbox"/> その他②	()	
<input type="checkbox"/> 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 ※臓器または病態と医療行為を組み合わせ て技能名を作成(例参照)	例: 肝臓に係る移植手術およびその周術期管理
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)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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術
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)	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

(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必要とされる個別の技能/技術等 ※技能名と最も関連の強い個別技能を1段目(太枠)に記載してください。	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		
	件	件	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

(別添6)

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 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。 ・技術習得のためのシュミレーショントレーニング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。

(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)

基 発 0119 第 9 号
令 和 4 年 1 月 19 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の公布等について

「労働基準法施行規則の一部を改正する省令」（令和4年厚生労働省令第5号）、
「医療法第128条の規定により読み替えて適用する労働基準法第141条第2項の厚生労働省令で定める時間等を定める省令」（令和4年厚生労働省令第6号）及び「労働基準法施行規則第六十九条の三第二項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める要件」（令和4年厚生労働省告示第6号）が本日公布・告示されたところである。これらは、医業に従事する医師に関する時間外・休日労働の上限時間等について定めたものであり、その主たる内容は下記のとおりであるので、貴職におかれては、法の円滑な施行に万全を期すため、所要の準備に努められたい。

記

第1 労働基準法施行規則の一部を改正する省令

- 1 特定医師（労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号。以下「則」という。）第69条の2関係）

労働基準法（以下「法」という。）第141条第1項の厚生労働省令で定める者は、病院若しくは診療所において勤務する医師（医療を受ける者に対する診療を直接の目的とする業務を行わない者を除く。）又は介護老人保健施設若しくは介護医療院において勤務する医師（以下「特定医師」という。）をいうものとしたこと。

- 2 特定医師に関する法第36条第1項の協定（則第69条の3第2項関係）

法第141条第1項の場合において、法第36条第1項の協定に、厚生労働省令

で定める事項として、則第 69 条の 3 第 1 項の規定により読み替えて適用する則第 17 条第 1 項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項を定めるものとしたこと。

- (1) 対象期間における 1 日、1 箇月及び 1 年のそれぞれの期間について労働時間を延長して労働させることができる時間又は労働させることができる休日の日数
 - (2) 病院若しくは診療所の開設者が当該病院若しくは当該診療所を管理させることとした者又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の開設者が当該介護老人保健施設若しくは当該介護医療院を管理させることとした者(以下「管理者」という。)に、1 箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間が 100 時間以上となることが見込まれる特定医師に対して厚生労働大臣が定める要件に該当する面接指導を行わせること
 - (3) 管理者に、第 1 の 2 の (2) の規定による面接指導(面接指導の対象となる特定医師の希望により、当該管理者の指定した医師以外の医師が行った面接指導であって、当該管理者がその結果を証明する書面の提出を受けたものを含む。)の結果に基づき、当該面接指導を受けた特定医師の健康を保持するために必要な措置について、当該面接指導が行われた後(当該管理者の指定した医師以外の医師が当該面接指導を行った場合にあつては、当該管理者がその結果を証明する書面の提出を受けた後)、遅滞なく、当該面接指導を行った医師の意見を聴かせること
 - (4) 管理者に、第 1 の 2 の (2) の規定による面接指導を行った医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該面接指導を受けた特定医師の実情を考慮して、遅滞なく、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を講じさせること
 - (5) 管理者に、医療法第 108 条第 6 項の規定により、1 箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間が特に長時間である特定医師に対して労働時間の短縮のために必要な措置を講じさせること
- 3 特定医師に関する限度時間(則第 69 条の 3 第 5 項関係)
- 法第 141 条第 1 項(医療法第 128 条の規定により適用する場合を含む。)の規定により読み替えて適用する法第 36 条第 3 項の厚生労働省令で定める時間は、1 箇月について 45 時間及び 1 年について 360 時間(法第 32 条の 4 第 1 項第 2 号の対象期間として 3 箇月を超える期間を定めて同条の規定により労働させる場合にあつては、1 箇月について 42 時間及び 1 年について 320 時間)としたこと。

4 時間外・休日労働の上限時間（則第 69 条の 4 及び第 69 条の 5 関係）

(1) 法第 141 条第 2 項の厚生労働省令で定める時間は、労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間について、1 箇月について 100 時間未満及び 1 年について 960 時間としたこと。ただし、法第 36 条第 1 項の協定に第 1 の 2 の (2) から (4) までに規定する事項を定めた場合にあっては、1 年について 960 時間としたこと。

(2) 法第 141 条第 3 項の厚生労働省令で定める時間は、労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間について、1 箇月について 100 時間未満及び 1 年について 960 時間としたこと。ただし、第 1 の 2 の (2) の面接指導が行われ、かつ、第 1 の 2 の (4) の措置が講じられた特定医師については 1 年について 960 時間としたこと。

5 施行期日等（附則第 1 条及び第 2 条等関係）

(1) この省令は、令和 6 年 4 月 1 日から施行するものとしたこと。

(2) 法第 36 条第 1 項の協定の届出について、必要な経過措置を定めることとしたこと。

(3) その他所要の改正を行うものとしたこと。

第 2 医療法第 128 条の規定により読み替えて適用する労働基準法第 141 条第 2 項の厚生労働省令で定める時間等を定める省令

1 時間外・休日労働の上限時間（第 1 条及び第 2 条関係）

(1) 医療法第 128 条の規定により読み替えて適用する法第 141 条第 2 項の厚生労働省令で定める時間は、次のア又はイに掲げる特定医師（以下「BC 水準適用医師」という。）の区分に応じ、それぞれア又はイに定める時間としたこと。

ア 医療法第 113 条第 1 項の規定に基づき特定地域医療提供機関として指定されている病院又は診療所（以下「特定地域医療提供機関」という。）、同法第 119 条第 1 項の規定に基づき技能向上集中研修機関として指定されている病院又は診療所（以下「技能向上集中研修機関」という。）又は同法第 120 条第 1 項の規定に基づき特定高度技能研修機関として指定されている病院又は診療所（以下「特定高度技能研修機関」という。）において当該指定に係る業務に従事する BC 水準適用医師

労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間について、1 箇月について 100 時間未満及び 1 年について 1,860 時間。ただし、法第 36 条第 1 項の協定に第 2 の 2 の (2) から (4) までに規定する事項を定めた場合にあっては、1 年について 1,860 時間。

イ 医療法第 118 条第 1 項の規定に基づき連携型特定地域医療提供機関とし

て指定されている病院又は診療所（以下「連携型特定地域医療提供機関」という。）から他の病院又は診療所に派遣されるBC水準適用医師（同項に規定する派遣に係るものに限る。）

労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間について、1箇月について100時間未満及び1年について960時間。ただし、法第36条第1項の協定に第2の2の(2)から(4)までに規定する事項を定めた場合にあっては、1年について960時間。

- (2) 医療法第128条の規定により読み替えて適用する法第141条第3項の厚生労働省令で定める時間は、労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間について、1箇月について100時間未満及び1年について1,860時間としたこと。ただし、第2の2の(2)の面接指導が行われ、かつ、第2の2の(4)の措置が講じられたBC水準適用医師については1年について1,860時間としたこと。

2 特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関における法第36条第1項の協定（第3条関係）

特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関（以下「特定労務管理対象機関」という。）において法第36条第1項の協定をする場合には、法第36条第2項第5号の厚生労働省令で定める事項として、則第69条の3第1項の規定により読み替えて適用する則第17条第1項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項を定めるものとしたこと。

- (1) 対象期間における1日、1箇月及び1年のそれぞれの期間について労働時間を延長して労働させることができる時間又は労働させることができる休日の日数
- (2) 管理者に、1箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間が100時間以上となることが見込まれるBC水準適用医師に対して厚生労働大臣が定める要件に該当する面接指導を行わせること
- (3) 管理者に、第2の2の(2)の規定による面接指導（面接指導の対象となるBC水準適用医師の希望により、当該管理者の指定した医師以外の医師が行った面接指導であって、当該管理者がその結果を証明する書面の提出を受けたものを含む。）の結果に基づき、当該面接指導を受けたBC水準適用医師の健康を保持するために必要な措置について、当該面接指導が行われた後（当該管理者の指定した医師以外の医師が当該面接指導を行った場合にあっては、当該管理者がその結果を証明する書面の提出を受けた後）、遅滞なく、当該面

接指導を行った医師の意見を聴かせること

- (4) 管理者に、第2の2の(2)の規定による面接指導を行った医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該面接指導を受けたBC水準適用医師の実情を考慮して、遅滞なく、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を講じさせること
- (5) 管理者に、医療法第108条第6項の規定により、1箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間が特に長時間であるBC水準適用医師に対して労働時間の短縮のために必要な措置を講じさせること
- (6) 管理者に、医療法第123条第1項及び第2項の規定により、休息時間を確保させること

3 施行期日等（附則第1条及び第2条等関係）

(1) 施行期日

この省令は、令和6年4月1日から施行するものとしたこと。

(2) その他所要の規定の整備を行うものとしたこと。

(3) 検討規定

第2の1（技能向上集中研修機関において当該技能向上集中研修機関が受けた指定に係る業務に従事するBC水準適用医師及び特定高度技能研修機関において当該特定高度技能研修機関が受けた指定に係る業務に従事するBC水準適用医師に係る部分を除く。）の時間については、令和18年3月31日を目途に当該時間を第1の4の時間とすることを目標として、この省令の施行後3年ごとに、BC水準適用医師の労働時間の動向その他の状況を勘案して必要な見直しを行うものとしたこと。

第3 労働基準法施行規則第六十九条の三第二項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める要件

1 第1の2の(2)、第2の2の(2)の面接指導の要件

- (1) 管理者が、事前に次に掲げる事項を確認した上で、1箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間（以下「時間外・休日労働時間」という。）が100時間に達するまでの間に行われるものであることとしたこと。ただし、特定医師のうち、特定労務管理対象機関において勤務するBC水準適用医師以外の医師については、疲労の蓄積が認められない場合は、時間外・休日労働時間が100時間に達するまでの間又は100時間以上となった後に遅滞なく行われるものであることとしたこと。

- ア 時間外・休日労働時間が 100 時間以上となることが見込まれる者（以下「面接指導対象医師」という。）の勤務の状況
- イ 当該面接指導対象医師の睡眠の状況
- ウ 当該面接指導対象医師の疲労の蓄積の状況
- エ イ及びウに掲げるもののほか、当該面接指導対象医師の心身の状況
- オ 面接指導を受ける意思の有無

(2) 医療法第 108 条第 1 項に規定する面接指導実施医師（以下「面接指導実施医師」という。）により行われるものであることとしたこと。

(3) 当該面接指導を行う面接指導実施医師が、管理者から、面接指導対象医師の労働時間に関する情報その他の面接指導を適切に行うために必要な情報として次に掲げるものの提供を受けていることとしたこと。ただし、アに掲げる情報については、当該面接指導対象医師の時間外・休日労働時間が 100 時間以上となることが見込まれることの確認を行った後速やかに、イに掲げる情報については、当該面接指導実施医師から当該情報の提供を求められた後速やかに、それぞれ提供されなければならないものとしたこと。

ア 当該面接指導対象医師の氏名及び当該面接指導対象医師に係る第 3 の 1 の(1)のアからオまでに掲げる事項に関する情報

イ アに掲げるもののほか、当該面接指導対象医師の業務に関する情報であって、当該面接指導実施医師が当該面接指導対象医師の面接指導を適切に行うために必要と認めるもの

(4) 当該面接指導実施医師が次に掲げる事項について確認を行うものとしたこと。

ア 当該面接指導対象医師の勤務の状況

イ 当該面接指導対象医師の睡眠の状況

ウ 当該面接指導対象医師の疲労の蓄積の状況

エ イ及びウに掲げるもののほか、当該面接指導対象医師の心身の状況

2 適用期日

この告示は、令和 6 年 4 月 1 日から適用するものとしたこと。



(号 外)
独立行政法人国立印刷局

目 次

〔省 令〕

- 労働基準法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働五）
- 医療法第二百二十八条の規定により読み替えて適用する労働基準法第四百四十一条第二項の厚生労働省令で定める時間等を定める省令（同六）

六 六

〔告 示〕

- 労働基準法施行規則第六十九条の三第二項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める要件（厚生労働六）

七

省 令

○厚生労働省令第五号

労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）第三十六条第一項及び第二項第五号並びに第四百四十一条第一項から第三項まで並びに同条第一項（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一号の五第一項に規定する病院をいう。次条第二項第二号において同じ。）若しくは診療所（同法第一条の五第二項に規定する診療所をいう。次条第二項第二号において同じ。）において勤務する医師（医療を受ける者に対する診療を直接の目的とする業務を行わない者を除く。）又は介護老人保健施設（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設をいう。次条第二項第二号において同じ。）若しくは介護医療院（同法第八条第二十九項に規定する介護医療院をいう。次条第二項第二号において同じ。）において勤務する医師（以下「特定医師」という。）をいう。

労働基準法施行規則（昭和二十二年厚生省令第二十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

		改 正 後			改 正 前
附 則				附 則	
第六十九條の二		法第四百四十一条第一項の厚生労働省令で定める者は、病院（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一号の五第一項に規定する病院をいう。次条第二項第二号において同じ。）若しくは診療所（同法第一条の五第二項に規定する診療所をいう。次条第二項第二号において同じ。）において勤務する医師（医療を受ける者に対する診療を直接の目的とする業務を行わない者を除く。）又は介護老人保健施設（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設をいう。次条第二項第二号において同じ。）若しくは介護医療院（同法第八条第二十九項に規定する介護医療院をいう。次条第二項第二号において同じ。）において勤務する医師（以下「特定医師」という。）をいう。		（新設）	
第六十九條の三		法第四百四十一条第一項（医療法第二百二十八條の規定により適用する場合を含む。第五項において同じ。）の規定により法第三十六条の規定を読み替えて適用する場合における第十七條の規定の適用については、次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。ただし、医療法第二百二十八條の規定により読み替えられた場合にあつては、同表第一項ただし書きの項中「法第四百四十一条第二項」とあるのは「医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第二百二十八條の規定により読み替えて適用する法第四百四十一条第二項」と、同表第一項第三号の項中「法第四百四十一条第三項」とあるのは「医療法第二百二十八條の規定により読み替えて適用する法第四百四十一条第三項」とする。		（新設）	
第一項ただし書き	同条第五項	法第四百四十一条第二項			
第一項第二号	法第三十六条第二項第四号	第六十九條の三第二項第一号			
第一項第三号	法第三十六条第六項第二号及び第三号	法第四百四十一条第三項			

<p>第一項第四号</p>	<p>法第三十六条第三項の限度時間</p>	<p>法第四十一条第一項（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第二百二十八条の規定により適用する場合を含む。）の規定により読み替えて適用する法第三十六条第三項の厚生労働省令で定める時間</p>
<p>② 法第四十一条第一項の場合において、法第三十六条第一項の協定に、同条第二項第五号の厚生労働省令で定める事項として、前項の規定により読み替えて適用する第十七条第一項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項を定めるものとする。</p> <p>一 対象期間における一日、一箇月及び一年のそれぞれの期間について労働時間を延長して労働させることができる時間又は労働させることができる休日の日数</p> <p>二 医療法第十条の規定により病院若しくは診療所の開設者が当該病院若しくは当該診療所を管理することとした者又は介護保険法第九十五条若しくは同法第九十九条の規定により介護老人保健施設若しくは介護医療院の開設者が当該介護老人保健施設若しくは当該介護医療院を管理することとした者（以下この項において「管理者」という。）に、一箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間が百時間以上となることが見込まれる特定医師に対して厚生労働大臣が定める要件に該当する面接指導を行わせること。</p> <p>三 管理者に、前号の規定による面接指導（面接指導の対象となる特定医師の希望により、当該管理者の指定した医師以外の医師が行った面接指導であつて、当該管理者がその結果を証明する書面の提出を受けたものを含む。）の結果に基づき、当該面接指導を受けた特定医師の健康を保持するために必要な措置について、当該面接指導が行われた後（当該管理者の指定した医師以外の医師が当該面接指導を行った場合にあつては、当該管理者がその結果を証明する書面の提出を受けた後）、遅滞なく、当該面接指導を行った医師の意見を聴かせること。</p> <p>四 管理者に、第二号の規定による面接指導を行った医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該面接指導を受けた特定医師の実情を考慮して、遅滞なく、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を講じさせること。</p> <p>五 管理者に、医療法第八十六条の規定により、一箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間が特に長時間である特定医師に対して労働時間の短縮のために必要な措置を講じさせること。</p> <p>③ 前項第三号の書面は、当該特定医師の受けた面接指導について、次に掲げる事項を記載したものでなければならぬ。</p> <p>一 実施年月日</p> <p>二 当該面接指導を受けた特定医師の氏名</p> <p>三 当該面接指導を行った医師の氏名</p> <p>四 当該面接指導を受けた特定医師の疲労の蓄積の状況</p> <p>五 当該面接指導を受けた特定医師の睡眠の状況</p> <p>六 前二号に掲げるもののほか、当該面接指導を受けた特定医師の心身の状況</p>		

④ 第二項第二号から第五号までの事項は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める場合には、法第三十六条第一項の協定に定めないことができる。

一 第二項第二号から第四号までに掲げる事項 一箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間が百時間以上となることが見込まれない場合

二 第二項第五号に掲げる事項 一箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間が特に長時間となることが見込まれない場合

⑤ 法第四十一条第一項の規定により読み替えて適用する法第三十六条第三項の厚生労働省令で定める時間は、一箇月について四十五時間及び一年について三百六十時間（法第三十二条の四第一項第二号の対象期間として三箇月を超える期間を定めて同条の規定により労働させる場合にあつては、一箇月について四十二時間及び一年について三百二十時間）とする。

第六十九條の四 法第四十一条第二項の厚生労働省令で定める時間は、労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間について、一箇月について百時間未満及び一年について九百六十時間とする。ただし、法第三十六条第一項の協定に前条第二項第二号から第四号までに規定する事項を定めた場合にあつては、一年について九百六十時間とする。

第六十九條の五 法第四十一条第三項の厚生労働省令で定める時間は、労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間について、一箇月について百時間未満及び一年について九百六十時間とする。ただし、第六十九條の三第二項第二号に規定する面接指導が行われかつ、同項第四号に規定する措置が講じられた特定医師については一年について九百六十時間とする。

第七十條 第十六條第一項の規定にかかわらず、法第三十六条第二項第一号に規定する労働者に特定医師が含まれている場合における同条第一項の規定による届出は、様式第九号の四（法第四十一条第二項（医療法第二百二十八條の規定により読み替えて適用する場合を含む。）に規定する事項に関する定めをする場合にあつては、様式第九号の五）により、所轄労働基準監督署長にしなければならない。

② (略)
③ 第十六條第三項の規定は、第一項の届出について準用する。

第七十一條 (略)

(新設)

(新設)

第七十條 第十六條第一項の規定にかかわらず、法第三十九條第二項、第四十條第二項、第四百一十一條第四項又は第四百十二條の規定により読み替えて適用する法第三十六条第一項（以下この条及び次条において「読替後の法第三十六条第一項」という。）の規定による届出は、令和六年三月三十一日までの間、様式第九号の四（第二十四條の二第四項の規定により法第三十八條の二第二項の協定の内容を読替後の法第三十六条第一項の規定による届出に付記して届け出る場合にあつては様式第九号の五、労使委員会の決議を届け出る場合にあつては様式第九号の六、労働時間等設定改善委員会の決議を届け出る場合にあつては様式第九号の七）により、所轄労働基準監督署長にしなければならない。

② (略)

(新設)
第七十一條 読替後の法第三十六条第一項の規定については、令和六年三月三十一日までの間、第十七條第一項第三号から第七号までの規定は適用しない。

第七十二條 (略)

様式第9号の4 (第70条関係) (裏面)

(記載心得)

1 「業務の種類」の欄には、時間外労働又は休日労働をさせる必要のある業務を具体的に記入し、労働基準法第36条第1項第1号の健康上特に有害な業務について協定をした場合には、当該業務を他の業務と区別して記入すること。なお、業務の種類を記入するに当たっては、業務の区分を細分化することにより当該業務の範囲を明確にしなければならないことに留意すること。

2 「労働者数(満18歳以上の者)」の欄には、時間外労働又は休日労働をさせることができる労働者の数を記入すること。

3 「延長することができる時間数」の欄の記入に当たっては、次のとおりとすること。時間数は労働基準法第32条から第32条の5まで又は第40条の規定により労働させることができる最長の労働時間(以下「法定労働時間」という。)を超える時間数を記入すること。

(1) 「1日」の欄には、法定労働時間を超えて延長することができる時間数であつて、1日についての延長することができる限度となる時間数を記入すること。なお、所定労働時間を超える時間数についても協定する場合においては、所定労働時間を超える時間数を併せて記入することができる。

(2) 「1箇月」の欄には、法定労働時間を超えて延長することができる時間数であつて、「1年」の欄に記入する「起算日」において定める日から1箇月ごとについての延長することができる限度となる時間数を45時間(対象期間が3箇月を超える1年単位の変形労働時間制により労働する者については、42時間)の範囲内で記入すること。なお、所定労働時間を超える時間数についても協定する場合には、所定労働時間を超える時間数を併せて記入することができる。

(3) 「1年」の欄には、法定労働時間を超えて延長することができる時間数であつて、「起算日」において定める日から1年についての延長することができる限度となる時間数を360時間(対象期間が3箇月を超える1年単位の変形労働時間制により労働する者については、320時間)の範囲内で記入すること。なお、所定労働時間を超える時間数についても協定する場合には、所定労働時間を超える時間数を併せて記入することができる。

4 上記3について、同欄に記入する時間数にかかわらず、医業に従事する医師以外の者については、時間外労働及び休日労働を合算した時間数が1箇月について100時間以上となつた場合、及び2箇月から6箇月までを平均して80時間を超えた場合には労働基準法違反(同法第119条の規定により6箇月以下の懲役又は30万円以下の罰金)となることに留意すること。また、医業に従事する医師については、同欄に記入する時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数が1箇月について100時間以上となつた場合(労働基準法施行規則第69条の3第2項第2号から第4号まで又は医療法第百二十八条の規定により読み替へて適用する労働基準法第百四十一条第二項の厚生労働省令で定める時間数を定める省令第3条第1項第2号から第4号までに規定するところにより面接指導等を行った場合(A水俣医療機関で勤務する医師については事後の面接指導を行った場合も含む。)、及び1年について960時間(B水俣医療機関若しくはC水俣医療機関において当該指定に係る業務に従事する医師又は連携B水俣医療機関から他の病院若しくは診療所に派遣される医師(当該指定に係る派遣に係るものに限る。))については1,860時間)を超えた場合には労働基準法違反(同法第141条第5項の規定により6箇月以下の懲役又は30万円以下の罰金)となることに留意すること。

5 ②の欄は、労働基準法第32条の4の規定による労働時間により労働する労働者(対象期間が3箇月を超える1年単位の変形労働時間制により労働する者に限る。)について記入すること。なお、延長することができる時間の上限は①の欄の労働者よりも短い(1箇月42時間、1年320時間)ことに留意すること。

6 「労働させることができる法定休日の数」の欄には、労働基準法第35条の規定による休日(1週1休又は4週4休であることに留意すること。)に労働させることができる日数を記入すること。

7 労働させることができる法定休日における始業及び終業の時刻を記入する欄には、労働基準法第35条の規定による休日であつて労働させることができる日の始業及び終業の時刻を記入すること。

8 (1) 労働基準法第36条第6項第2号及び第3号の要件を遵守する趣旨のチェックボックスについて、「2箇月から6箇月まで」とは、起算日をまたぐケースも含め、連続した2箇月から6箇月までの期間を指すことに留意すること。また、チェックボックスにチェックがない場合には有効な協定とはならないことに留意すること(医業に従事する医師は除く。)

(2) 「医業に従事する医師」とは、労働基準法第141条第1項に規定する医師をいうこと。

(3) 医業に従事する医師についての労働時間上限を遵守する趣旨のチェックボックスに係る記載並びに1箇月の

時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以上となることが見込まれる場合のチェックボックスに係る記載中の面接指導及び健康確保のために必要な就業上の適切な措置とは、労働基準法施行規則第69条の3第2項第2号から第4号まで又は医療法第百二十八条の規定により読み替へて適用する労働基準法第百四十一条第二項の厚生労働省令で定める時間等を定める省令第3条第1項第2号から第4号までに規定するものであること。

(4) 1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が155時間(医療法施行規則に定める時間)を超えた場合に行うべき労働時間短縮のための具体的な措置は、医療法第108条第6項に規定する措置とすること。

(5) 医業に従事する医師についてチェックボックスが設けられている項目のうち、該当する項目であるにもかかわらず、チェックボックスにチェックがない場合には有効な協定とはならないことに留意すること。

9 「A水俣医療機関」とは病院(医療法第1条の5第1項に規定する病院をいう。)若しくは診療所(同法第2項に規定する診療所をいう。)又は介護老人保健施設(介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設をいう。)若しくは介護医療院(同法第29項に規定する介護医療院をいう。))のうち医療法に基づいて指定を受けた病院又は診療所をい、[B水俣医療機関]とは医療法第113条第1項の規定による指定を受けた病院又は診療所を、「連携B水俣医療機関」とは同法第118条第1項の規定による指定を受けた病院又は診療所を、「C水俣医療機関」とは同法第119条第1項又は第120条第1項の規定による指定を受けた病院又は診療所をいうこと。

10 協定については、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合はその労働組合と、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合は労働者の過半数を代表する者と協定すること。なお、労働者の過半数を代表する者は、労働基準法施行規則第6条の2第1項の規定により、労働基準法第41条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でなく、かつ、同法に規定する協定等をする者を選出すること明らかにして実施される投票、挙手等の方法による手続により選出された者であつて、使用者の意向に基づき選出されたものでないこと。これらの要件を満たさない場合には、有効な協定とはならないことに留意すること。また、これらの要件を満たしていても、当該要件に係るチェックボックスにチェックがない場合には、届出の形式上の要件に適合していないことに留意すること。

11 本様式をもつて協定とする場合においても、協定の当事者たる労使双方の合意があることが、協定上明らかとなるような方法により締結するよう留意すること。

12 本様式で記入部分が目印がない場合は同一様式を使用すること。この場合、必要のある事項のみ記入することで差し支えない。

(備考)

1 労働基準法施行規則第24条の2第4項の規定により、労働基準法第30条の2第2項の規定(事業場外で従事する業務の遂行に通常必要とされる時間を協定する場合の当該規定)の内容を本様式に併記して届け出る場合には、事業場外労働の対業業務については他の業種とは区別し、事業場外労働の対業業務である旨を括弧書きした上で、「所定労働時間」の欄には当該業務の遂行に通常必要とされる時間を括弧書きすること。また、「協定の有効期間」の欄には事業場外労働に関する協定の有効期間を括弧書きすること。

2 労働基準法第30条の4第4項の規定により、労使委員会が設置されている事業場において、本様式を労使委員会の決議として届け出る場合には、委員の5分の4以上の多数による議決により行われたものである旨、本様式中「協定」とあるのは「労使委員会の決議」と、「協定の当事者である労働組合」とあるのは「委員会の委員の半数以上について、任期を定めて指名された労働組合」と、「協定の当事者(労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法」とあるのは「委員会の委員の半数を代表する者の場合(労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法」と読み替へるものとする。なお、委員の氏名を記入するに当たっては、任期を定めて指名された委員とその他の委員とを区別することとし、任期を定めて指名された委員の氏名を記入するに当たっては、同条第1号の規定により、労働者の過半数を代表する者の場合(労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法)と読み替へるものとする。なお、委員の氏名を記入するに当たっては、欄に基づき指名された委員とその他の委員とを区別することとし、欄に基づき指名された委員の氏名を記入するに当たっては、同条第1号の規定により、労働者の過半数を代表する者の場合(労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法)と読み替へるものとする。

3 労働時間等を協定する特別措置法第7条の規定により、労働時間等設定改定委員会が設置されている事業場において、本様式を労働時間等設定改定委員会の決議として届け出る場合には、委員の5分の4以上の多数による議決により行われたものである旨、委員会の委員、委員の氏名を記入した用紙を別添提出することとし、本様式中「協定」とあるのは「労働時間等設定改定委員会の決議」と、「協定の当事者である労働組合」とあるのは「委員会の委員の半数を代表する者の場合」と、「協定の当事者(労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法」とあるのは「委員会の委員の半数を代表する者の場合(労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法」と読み替へるものとする。なお、委員の氏名を記入するに当たっては、欄に基づき指名された委員とその他の委員とを区別することとし、欄に基づき指名された委員の氏名を記入するに当たっては、同条第1号の規定により、労働者の過半数を代表する者の場合(労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法)と読み替へるものとする。

様式第9号の5 (第70条関係) (裏面)

(記載心得)

- 1 「業務の種類」の欄には、時間外労働又は休日労働をさせる必要のある業務を具体的に記入し、労働基準法第36条第6項第1号の健康上特に有害な業務について協定をした場合には、当該業務を他の業務と区別して記入すること。なお、業務の種類を明確にしなければならないことに留意すること。
 - 2 「労働者数(満18歳以上の者)」の欄には、時間外労働又は休日労働をさせることができる労働者の数を記入すること。
 - 3 「延長することができる時間数」の欄の記入に当たっては、次のとおりとすること。時間数は労働基準法第32条から第32条の5まで又は第40条の規定により労働させることができる最長の労働時間(以下「法定労働時間」という。)を超える時間数を記入すること。
 - (1) 「1日」の欄には、法定労働時間を超えて延長することができる時間数であつて、1日についての延長することができる限度となる時間数を記入すること。なお、所定労働時間を超える時間数についても協定する場合においては、所定労働時間を超えて延長することができる時間数であつて、「1年」の欄に記入する「起算日」において定める日から1箇月ごとについての延長することができる限度となる時間数を45時間(対象期間が3箇月を超える1年単位の变形労働時間制により労働する者については、42時間)の範囲内で記入すること。なお、所定労働時間を超える時間数についても協定する場合は、所定労働時間を超えて延長することができる時間数を併せて記入することができる。
 - (2) 「1年」の欄には、法定労働時間を超えて延長することができる時間数であつて、「起算日」において定める日から1年についての延長することができる限度となる時間数を360時間(対象期間が3箇月を超える1年単位の变形労働時間制により労働する者については、320時間)の範囲内で記入すること。なお、所定労働時間を超える時間数についても協定する場合は、所定労働時間を超えて延長することができる時間数を併せて記入することができる。
 - 4 上記3について、同欄に記入する時間数にかかわらず、医業に従事する医師以外の者については、時間外労働及び休日労働を合算した時間数が1箇月について100時間以上となつた場合、及び2箇月から6箇月までを平均して80時間を超えた場合には労働基準法違反(同法第119条の規定により6箇月以下の懲役又は30万円以下の罰金)となることに留意すること。また、医業に従事する医師については、同欄に記入する時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数が1箇月について100時間以上となつた場合(労働基準法施行規則第69条の3第2項第2号から第4号まで又は医療法第百二十八条の規定により読み替えて適用する労働基準法第百四十一条第二項の厚生労働省令で定められた場合(A水準医療機関で勤務する医師については事後の面接指導を行った場合も含む。)、及び1年について960時間(B水準医療機関若しくはC水準医療機関において当該指定に係る業務に従事する医師又は連携B水準医療機関から他の病院若しくは診療所に派遣される医師(当該指定に係る派遣に係るものに限る。))については1,860時間)を超えた場合には労働基準法違反(同法第141条第5項の規定により6箇月以下の懲役又は30万円以下の罰金)となることに留意すること。
 - 5 ②の欄は、労働基準法第32条の4の規定による労働時間により労働する労働者(対象期間が3箇月を超える1年単位の变形労働時間制により労働する者に限る。)について記入すること。なお、延長することができる時間の上限は①の欄の労働者よりも短い(1箇月42時間、1年320時間)ことに留意すること。
 - 6 「労働させることができる法定休日の日数」の欄には、労働基準法第35条の規定による休日(1週1休又は4週4休であることに留意すること。)に労働させることができる日数を記入すること。
 - 7 「労働させることができる法定休日における始業及び終業の時刻」の欄には、労働基準法第35条の規定による休日であつて労働させることができる日の始業及び終業の時刻を記入すること。
 - 8 (1) 労働基準法第36条第6項第2号及び第3号の要件を遵守する趣旨のチェックボックスについて、「2箇月から6箇月まで」とは、起算日をまたぐケースも含め、連続した2箇月から6箇月までの期間を指すことに留意すること。また、チェックボックスにチェックがない場合には有効な協定とはならないことに留意すること(医業に従事する医師は除く。)。
 - (2) 「医業に従事する医師」とは、労働基準法第141条第1項に規定する医師をいうこと。また、医業に従事する医師については、労働時間の上限を遵守する趣旨のチェックボックスにチェックがない場合には有効な協定とはならないことに留意すること。
 - 9 「A水準医療機関」とは病院(医療法第1条の5第1項に規定する病院をいう。若しくは診療所(同法第2項に規定する診療所をいう。))又は介護老人保健施設(介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設をいう。若しくは介護医療院(司条第29項に規定する介護医療院をいう。))のうち医療法に基づく次のいずれかの指定も受けていないものをいい、「B水準医療機関」とは医療法第113条第1項の規定による指定を受けた病院又は診療所を、「連携B水準医療機関」とは同法第118条第1項の規定による指定を受けた病院又は診療所を、「C水準医療機関」とは同法第119条第1項又は第120条第1項の規定による指定を受けた病院又は診療所をいうこと。
 - 10 上記8(2)に關し、チェックボックスに係る記載中の面接指導及び健康確保のために必要な就業上の適切な措置とは、労働基準法施行規則第69条の3第2項第2号から第4号まで又は医療法第百二十八条の規定により読み替えて適用する労働基準法第百四十一条第二項の厚生労働省令で定める時間等を定める省令第3条第1項第2号から第4号まで規定するものであること。
 - 11 協定については、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合はその労働組合と、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合は労働者の過半数を代表する者と協定すること。なお、労働者の過半数を代表する者は、労働基準法施行規則第6条の2第1項の規定により、労働基準法第41条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でなく、かつ、同法に規定する協定等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、举手等の方法による手続により選出された者であつて、使用者の意向に基づき選出されたものでないこと。これらの要件を満たさない場合には、有効な協定とはならないことに留意すること。
 - 12 本様式をもつて協定とする場合においては、協定の当事者たる労使双方の合意があることが、協定上明らかとなるような方法により締結するよう留意すること。
 - 13 本様式で記入部分が足りない場合は同一様式を使用すること。この場合、必要のある事項のみ記入すること。で差し支えない。

(備考)

労働基準法施行規則第24条の2第4項の規定により、労働基準法第38条の2第2項の協定(事業場外で従事する業務の遂行に通常必要とされる時間を協定する場合の当該協定)の内容を本様式に付記して届け出る場合においては、事業場外労働の対象業務については他の業務とは区別し、事業場外労働の対象業務である旨を括弧書きした上で、「所定労働時間」の欄には当該業務の遂行に通常必要とされる時間を括弧書きすること。また、「協定の有効期間」の欄には事業場外労働に関する協定の有効期間を括弧書きすること。

様式第9号の5（第70条関係）

時間外労働 休日労働 に関する協定届（特別条項）

① （下記②-⑤以外の者）	② A 水準医療機関で勤務する医師	③ B 水準医療機関で対象業務に従事する医師	④ 連携B水準医療機関で対象業務に従事する医師	⑤ C 水準医療機関で対象業務に従事する医師	業務の種類	労働者数 （満18歳以上の者）	1日 （任意）		1箇月				1年						
							延長することができる時間数	法定労働時間を超える時間数	延長することができる時間数 及び休日労働の時間数	法定労働時間を超える時間数と休日える時間数を合算した時間数 （任意）	法定労働時間を超えた労働に係る割増賃金率	延長することができる時間数	法定労働時間を超える時間数	法定労働時間を超えた労働に係る割増賃金率	起算日 （年月日）	1年 （時間外労働のみの時間数）、②、③については1,860時間以内（④、⑤は時間外労働及び休日労働を合算した時間数）に限る。）			

限度時間を超過して労働させる場合における手続	(該当する番号)	(具体的内容)
限度時間を超過して労働させる労働者に対する健康及び福祉を確保するための措置		
上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならず、かつ2箇月から6箇月までを平均して80時間を超過しないこと（医業に従事する医師は除く。）。		
<input type="checkbox"/> (チェックボックスに要チェック)		

【医業に従事する医師】
 上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならず、かつ1年について960時間（B水準医療機関若しくはC水準医療機関において当該指定に係る業務に従事する医師又は連携B水準医療機関から他の病院若しくは診療所に派遣される医師（当該指定に係る派遣に係るものに限る。））については1,860時間）以下でなければならぬこと（ただし、1箇月について100時間以上となることが見込まれる医師について、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずる場合は、1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以上になつても差し支えない。）。

(チェックボックスに要チェック)

③-⑤の場合、都道府県知事からB水準医療機関、連携B水準医療機関又はC水準医療機関としての指定を受けていること。

(チェックボックスに要チェック)

協定で定める1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以上である場合には、以下の措置を講ずること。

1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以前に疲労の蓄積の状況等を確認し、面接指導を行うこと (②で疲労の蓄積が認められない場合は、100時間以上となつた後での面接指導でも差し支えない)。また、面接指導を行つた医師の意見を踏まえ、労働者の健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずること。

(チェックボックスに要チェック)

1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が155時間を超えた場合、労働時間短縮のための具体的な措置を行うこと。

(チェックボックスに要チェック)

③-⑤の場合、1年の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が960時間を超過することが見込まれる者に対して、勤務間インターバルの確保等により休息時間を確保すること。

(チェックボックスに要チェック)

協定の成立年月日 年 月 日

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

協定の当事者（労働者の過半数を代表する者の場合）の選出方法（ ）

協定の当事者である労働組合が事業場の全ての労働者の過半数で組織する労働組合である又は上記協定の当事者である労働者の過半数を代表する者が事業場の全ての労働者の過半数を代表すること。

(チェックボックスに要チェック)

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

(チェックボックスに要チェック)

年 月 日

使用者 職名 氏名

労働基準監督署長殿

附則

1 この省令は、令和六年四月一日から施行する。

2 この省令の施行の日前にされた労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）第四百四十一条第四項の規定により読み替えて適用する同法第三十六条第一項の協定（同条第二項第二号の対象期間の初日が施行の日以後であるもの及び当該協定を更新しようとする旨の協定が同日以後にされるものを除く。）を同日以後に同条の規定により届け出る場合には、なお従前の様式によることができる。

○厚生労働省令第六号

労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）第三十六条第二項第五号並びに医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第二百二十八条の規定により読み替えて適用する労働基準法第四百四十一条第二項及び第三項の規定に基づき、医療法第二百二十八条の規定により読み替えて適用する労働基準法第四百四十一条第二項の厚生労働省令で定める時間等を次のとおり定める。

令和四年一月十九日

厚生労働大臣 後藤 茂之

第一条 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第二百二十八条の規定により読み替えて適用する労働基準法第四百四十一条第二項の厚生労働省令で定める時間等を定める省令

第一条 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第二百二十八条の規定により読み替えて適用する労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号。以下「法」という。）第四百四十一条第二項の厚生労働省令で定める時間は、労働基準法施行規則（昭和二十二年厚生省令第二十三号。以下「規則」という。）第六十九条の四の規定にかかわらず、次の各号に掲げる規則第六十九条の二に規定する医師（以下「特定医師」という。）の区分に応じ、当該各号に定める時間とする。

一 医療法第二百二十八条第一項の規定に基づき特定地域医療提供機関として指定されている病院（同法第一条の五第一項に規定する病院をいう。以下この条において同じ。）又は診療所（同法第一条の五第二項に規定する診療所をいう。以下この条において同じ。）（第三条第一項において「特定地域医療提供機関」という。）において当該指定に係る業務に従事する特定医師、同法第二百二十九条第一項の規定に基づき技能向上集中研修機関として指定されている病院又は診療所（第三条第一項及び附則第二項において「技能向上集中研修機関」という。）において当該指定に係る業務に従事する特定医師又は同法第二百二十九条第一項の規定に基づき特定高度技能研修機関として指定されている病院又は診療所（第三条第一項及び附則第二項において「特定高度技能研修機関」という。）において当該指定に係る業務に従事する特定医師、労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間について、一箇月について百時間未満及び一年について一千八百六十時間。ただし、法第三十六条第一項の協定に第三条第一項第二号から第四号までに規定する事項を定めた場合にあつては、一年について一千八百六十時間とする。

二 医療法第二百二十八条第一項の規定に基づき連携型特定地域医療提供機関として指定されている病院又は診療所（第三条第一項において「連携型特定地域医療提供機関」という。）から他の病院又は診療所に派遣される特定医師（同法第二百二十八条第一項に規定する派遣に係るものに限る。）労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間について、一箇月について百時間未満及び一年について九百六十時間。ただし、法第三十六条第一項の協定に、第三条第一項第四号までに規定する事項を定めた場合にあつては、一年について九百六十時間とする。

第二条 医療法第二百二十八条の規定により読み替えて適用する法第四百四十一条第三項の厚生労働省令で定める時間は、規則第六十九条の五の規定にかかわらず、労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間については、一箇月について百時間未満及び一年について一千八百六十時間とする。ただし、次条第一項第二号に規定する面接指導が行われ、かつ、同項第四号に規定する措置が講じられた特定医師については、一年について一千八百六十時間とする。

第三条 特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関において法第三十六条第一項の協定をする場合には、規則第六十九条の三第二項の規定にかかわらず、法第三十六条第二項第五号の厚生労働省令で定める事項として、規則第六十九条の三第一項の規定により読み替えて適用する規則第十七条各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 対象期間における一日、一箇月及び一年のそれぞれの期間について労働時間を延長して労働させることができる時間又は労働させることができる休日の日数

二 規則第六十九条の三第二項第二号に規定する管理者（以下この項において「管理者」という。）に、一箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間が百時間以上となることが見込まれる特定医師に対して同号に規定する面接指導を行わせること。

三 管理者に、前号の規定による面接指導（面接指導の対象となる特定医師の希望により、当該管理者の指定した医師以外の医師が行った面接指導であつて、当該管理者がその結果を証明する書面の提出を受けたものを含む。）の結果に基づき、当該面接指導を受けた特定医師の健康を保持するために必要な措置について、当該面接指導が行われた後（当該管理者の指定した医師以外の医師が当該面接指導を行った場合にあつては、当該管理者がその結果を証明する書面の提出を受けた後）、遅滞なく、当該面接指導を行った医師の意見を聴かせること。

四 管理者に、第二号の規定による面接指導を行った医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該面接指導を受けた特定医師の実情を考慮して、遅滞なく、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を講じさせること。

五 管理者に、医療法第八十六条の規定により、一箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間が特に長時間である特定医師に対して労働時間の短縮のために必要な措置を講じさせること。

六 管理者に、医療法第二百三十三条第一項及び第二項の規定により、休息時間を確保させること。

前項第三号の書面は、当該特定医師の受けた面接指導について、次に掲げる事項を記載したものでなければならない。

- 一 実施年月日
- 二 当該面接指導を受けた特定医師の氏名
- 三 当該面接指導を行った医師の氏名
- 四 当該面接指導を受けた特定医師の睡眠の状況
- 五 当該面接指導を受けた特定医師の疲労の蓄積の状況
- 六 前二号に掲げるもののほか、当該面接指導を受けた特定医師の心身の状況

3 第一項第二号から第五号までの事項は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める場合には、法第三十六条第一項の協定に定めないことができる。

一 第一項第二号から第四号までに掲げる事項 一箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間が百時間以上となることが見込まれない場合

二 第一項第五号に掲げる事項 一箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間が特に長時間となることが見込まれない場合

附 則

1 この省令は、令和六年四月一日から施行する。

2 第一条及び第二条（技能向上集中研修機関において当該技能向上集中研修機関が受けた指定に係る業務に従事する特定医師及び特定高度技能研修機関において当該特定高度技能研修機関が受けた指定に係る業務に従事する特定医師に係る部分を除く。）に規定する時間については、令和十八年三月三十一日を目途に当該時間を規則第六十九条の四及び第六十九条の五に規定する時間とすることを目標として、この省令の施行後三年ごとに、特定医師の労働時間の動向その他の状況を勘案して必要な見直しを行うものとする。

○厚生労働省告示第六号

労働基準法施行規則（昭和二十二年厚生省令第二十三号）第六十九条の三第二項第二号の規定に基づき、厚生労働大臣が定める要件を次のように定め、令和六年四月一日から適用する。

令和四年一月十九日

厚生労働大臣 後藤 茂之

一 労働基準法施行規則（昭和二十二年厚生省令第二十三号）第六十九条の三第二項第二号に規定する管理者（以下「管理者」という。）が、事前に次に掲げる事項を確認した上で、一箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間（以下「時間外・休日労働時間」という。）が百時間に達するまでの間に行われるものであること。ただし、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）第四十一条第一項に規定する医業に従事する医師のうち、医療法（昭和二十二年法律第二百五号）第二百二十二条第一項に規定する特定労務管理対象機関において勤務する医師（医療法第二百二十八条の規定により読み替えて適用する労働基準法第四十一条第二項の厚生労働省令で定める時間等を定める省令（令和四年厚生労働省令第六号）第一条第一号及び第二号に掲げる者に限る。）以外の医師については、疲労の蓄積が認められない場合は、時間外・休日労働時間が百時間に達するまでの間又は百時間以上となった後に遅滞なく行われるものであること。

イ 時間外・休日労働時間が百時間以上となることが見込まれる者（以下「面接指導対象医師」という。）の勤務の状況

ロ 当該面接指導対象医師の睡眠の状況

ハ 当該面接指導対象医師の疲労の蓄積の状況

ニ 口及びハに掲げるもののほか、当該面接指導対象医師の心身の状況

ホ 面接指導を受ける意思の有無

二 医療法第八十一条に規定する面接指導実施医師（以下「面接指導実施医師」という。）により行われるものであること。

三 当該面接指導を行う面接指導実施医師が、管理者から、面接指導対象医師の労働時間に関する情報その他の面接指導を適切に行うために必要な情報として次に掲げるものの提供を受けていること。ただし、イに掲げる情報については当該面接指導対象医師の時間外・休日労働時間が百時間以上となることが見込まれることの確認を行った後速やかに、ロに掲げる情報については当該面接指導実施医師から当該情報の提供を求められた後速やかに、それぞれ提供されなければならない。

イ 当該面接指導対象医師の氏名及び当該面接指導対象医師に係る第一号イからホまでに掲げる事項に関する情報

ロ イに掲げるもののほか、当該面接指導対象医師の業務に関する情報であつて当該面接指導実施医師が当該面接指導対象医師の面接指導を適切に行うために必要と認めるもの

四 当該面接指導実施医師が次に掲げる事項について確認を行うものであること。

イ 当該面接指導対象医師の勤務の状況

ロ 当該面接指導対象医師の睡眠の状況

ハ 当該面接指導対象医師の疲労の蓄積の状況

ニ 口及びハに掲げるもののほか、当該面接指導対象医師の心身の状況

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

労働安全衛生規則及び厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令の一部を改正する省令の施行について

労働安全衛生規則及び厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第8号。以下「改正省令」という。）について、令和4年1月19日に公布され、令和6年4月1日から施行することとされたところである。その改正の趣旨、内容等については、下記のとおりであるので、関係者への周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

1 改正の趣旨

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（平成30年法律第71号）により新設された労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「労基法」という。）第141条では、医療提供体制の確保に必要な者として厚生労働省令で定める医師に係る時間外労働の上限特例が規定されている。今般、同条による読み替え後の労基法第36条第1項の協定に定める事項として、労働基準法施行規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第5号）による改正後の労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号。以下「新労基則」という。）において、長時間労働が見込まれる医師に対し、当該医師の健康確保措置として、面接指導を行うこと等が規定され、当該面接指導の要件については、労働基準法施行規則第六十九条

の三第二項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める要件（令和4年厚生労働省告示第6号。以下「面接指導告示」という。）において定められたところである。

改正省令は、新労基則に基づく面接指導と、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。）に基づく面接指導とが整合的に行われるよう、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。）等について、別添のとおり所要の改正を行ったものである。

2 改正省令の内容及び留意事項

（1）安衛則の一部改正（改正省令第1条関係）

ア 面接指導の対象となる医師の要件等（安衛則附則第19条関係）

- ① 新労基則に基づく面接指導と安衛法に基づく面接指導とが整合的に行われるよう、安衛法第66条の8第1項の面接指導の対象となる労働者の要件を、当分の間、安衛則第52条の2第1項に定めるもののほか、新労基則第69条の2に規定する特定医師（以下「特定医師」という。）であって、1月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間（以下「時間外・休日労働時間」という。）が100時間以上となることが見込まれる者（以下「面接指導対象医師」という。）のうち、新労基則第69条の3第2項第2号に規定する管理者（以下「管理者」という。）が同号に規定する面接指導（以下「新労基則の面接指導」という。）を行い、かつ、安衛法第66条の8第2項ただし書の書面の提出があった者以外の者に見直したものであること。

なお、特定医師であって、面接指導対象医師に該当しない者のうち、1月における時間外・休日労働時間が80時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者である場合は、新労基則の面接指導の対象とはならないが、安衛法第66条の8に基づく面接指導の対象となることに留意すること。

また、面接指導対象医師が新労基則の面接指導を受け、安衛法第66条の8第2項ただし書の書面を事業者に提出しようとする場合において、管理者が面接指導対象医師本人の同意を得た上で、面接指導対象医師に代わり、事業者に対し、安衛法第66条の8第2項ただし書の書面を提出することとしても差し支えないものであること。

- ② 面接指導対象医師に該当するかどうかの判断は、毎月1回以上、一定の期日を定めて行わなければならないものとしたこと。
- ③ 新労基則の面接指導については、本人の申出の有無にかかわらず、面接指導対象医師に対して必ず実施するものであることから、面接指導対象医

師について、事業者が管理者に新労基則の面接指導を行わせる場合においては、本人の申出を前提とした安衛則第52条の2第3項及び第52条の3の規定は、適用しないものとしたこと。

また、新労基則の面接指導における確認事項については、面接指導告示において定められていることから、事業者が管理者に新労基則の面接指導を行わせる場合においては、安衛則第52条の4の規定は適用しないものとしたこと。

- イ 面接指導対象医師が受けた面接指導の証明（安衛則附則第19条の2関係）
新労基則の面接指導においては、安衛法第66条の8に基づく面接指導における確認事項に加え、睡眠の状況を確認することとなっていることから、新労基則の面接指導と安衛法に基づく面接指導が統合的に行われるよう、面接指導対象医師に対する面接指導に係る安衛法第66条の8第2項ただし書の書面は、安衛則第52条の5各号に掲げるもののほか、当該面接指導対象医師の睡眠の状況を記載したものでなければならないものとしたこと。
- ウ 面接指導対象医師に対する面接指導結果の記録の作成（安衛則附則第19条の3関係）

新労基則の面接指導と安衛法に基づく面接指導が統合的に行われるよう、面接指導対象医師に対する安衛法第66条の8第1項に規定する面接指導（同条第2項ただし書の場合において当該面接指導対象医師が受けたものを含む。）の結果の記録は、上記イに規定する事項を記載したものでなければならないものとしたこと。

- (2) 厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令の一部改正（改正省令第2条関係）
事業者が行う書面の保存及び作成に代えて、電磁的記録による保存及び作成とすることができる対象に、(1)のウの記録を追加することとしたこと。
- (3) 施行期日（改正省令附則関係）
改正省令は、令和6年4月1日から施行することとしたこと。

○厚生労働省令第八号

労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第六十六条の八並びに民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律（平成十六年法律第四百十九号）第三条第一項及び第四条第一項の規定に基づき、労働安全衛生規則及び厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令の一部を改正する省令を次のように定める。

令和四年一月十九日

厚生労働大臣 後藤 茂之

労働安全衛生規則及び厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令の一部を改正する省令

（労働安全衛生規則の一部改正）

第一条 労働安全衛生規則（昭和四十七年労働省令第三十二号）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>附則</p> <p>(面接指導の対象となる医師の要件等)</p> <p>第十九条 法第六十六条の八第一項の厚生労働省令で定める要件は、当分の間、第五十二条の二第一項に定めるもののほか、労働基準法施行規則第六十九条の二に規定する特定医師であつて、一箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させる時間が百時間以上となることが見込まれる者(以下「面接指導対象医師」という。)のうち、同令第六十九条の三第二項第二号に規定する管理者(以下「管理者」という。)が同号に規定する面接指導を行い、かつ、法第六十六条の八第二項ただし書の書面の提出があつた者以外の者であることとする。</p> <p>2 面接指導対象医師に該当するかどうかの判断は、毎月一回以上、一定の期日を定めて行わなければならない。</p> <p>3 面接指導対象医師について、事業者が管理者に労働基準法施行規則第六十九条の三第二項第二号に規定する面接指導を行わせる場合においては、第五十二条の二第三項、第五十二条の三及び第五十二条の四の規定は、適用しない。</p> <p>(面接指導対象医師が受けた面接指導の証明)</p> <p>第十九条の二 面接指導対象医師に対する面接指導に係る法第六十六条の八第二項ただし書の書面は、第五十二条の五各号に掲げるもののほか、当該面接指導対象医師の睡眠の状況を記載したものでなければならぬ。</p> <p>(面接指導対象医師に対する面接指導結果の記録の作成)</p> <p>第十九条の三 面接指導対象医師に対する法第六十六条の八第一項</p>	<p>附則</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

に規定する面接指導（同条第二項ただし書の場合において当該面接指導対象医師が受けたものを含む。）に係る第五十二条の六第一項の記録についての同条第二項の規定の適用については、「前条各号に掲げる」とあるのは、「附則第十九条の二に規定する」とする。

(厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令の一部改正)

第二条 厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令(平成十七年厚生労働省令第四十四号)の一部を次の表のように改正する。

改正後

別表第一（第三条及び第四条関係）

表一

(略)	労働安全衛生規則（昭和四十七年労働省令第三十二号）	(略)
(略)	第五十二条の六第一項（第五十二条の七の二第二項及び第五十二条の七の四第二項において準用する場合並びに附則第十九条の三の規定により第五十二条の六第二項を読み替える場合を含む。）の規定による面接指導の結果の記録の保存	(略)

表二（表四）（略）

別表第二（第五条、第六条及び第七条関係）

(略)	労働安全衛生規則	(略)
(略)	第五十二条の六第一項（第五十二条の七の二第二項及び第五十二条の七の四第二項において準用する場合並びに附則第十九条の三の規定により第五十二条の六第二項を読み替える場合を含む。）の規定による面接指導の結果の記録の作成	(略)

改正前

別表第一（第三条及び第四条関係）

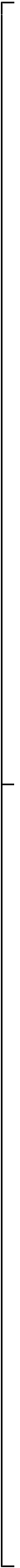
表一

(略)	労働安全衛生規則（昭和四十七年労働省令第三十二号）	(略)
(略)	第五十二条の六第一項（第五十二条の七の二第二項及び第五十二条の七の四第二項において準用する場合を含む。）の規定による面接指導の結果の記録の保存	(略)

表二（表四）（略）

別表第二（第五条、第六条及び第七条関係）

(略)	労働安全衛生規則	(略)
(略)	第五十二条の六第一項（第五十二条の七の二第二項及び第五十二条の七の四第二項において準用する場合を含む。）の規定による面接指導の結果の記録の作成	(略)



附 則

この省令は、令和六年四月一日から施行する。

医 第 1045 号

令和4年5月13日

一般社団法人佐賀県医師会長
一般社団法人佐賀県歯科医師会長 } 様

佐賀県健康福祉部医務課長

「医療法施行令の一部を改正する政令」の公布及び「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（通知）

このことについて、別添のとおり厚生労働省医政局から通知がありましたのでお知らせします。

つきましては、貴会員への周知に努めていただきますようお願いいたします。

なお、本通知については、99さがネットの「関係者お知らせ」に内容を掲載いたします。

担当：医療人材政策室 川本

電話：0952-25-7358

医政発 0324 第 17 号
令和 4 年 3 月 24 日

各

都道府県知事 保健所設置市長 特別区長

 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「医療法施行令の一部を改正する政令」の公布について（通知）

医療法施行令の一部を改正する政令（令和 4 年政令第 79 号）については、別紙のとおり令和 4 年 3 月 24 日に公布されました。

改正の趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、貴職におかれては、これを御了知いただくとともに、貴管内市町村を始め、医療機関、関係団体等に周知をお願いします。

記

第 1 改正の趣旨

○ 医師について令和 6 年 4 月 1 日から、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）による時間外労働の上限規制の適用が開始されることに伴い、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。）による改正後の医療法（昭和 23 年法律第 205 号）について、

- ・ 医療機関の管理者に、長時間労働の医師の健康管理の体制整備を義務付けること
- ・ 医療機関の管理者に、長時間労働の医師に対する面接指導等の健康確保のための措置を義務付けること
- ・ 地域医療の確保等のために医師の長時間労働が必要となる医療機関（以下「特定労務管理対象機関」という。）を指定（※）し、都道府県が労働時間短縮のための支援を行う等の仕組みを創設すること

等が、令和 6 年 4 月 1 日から施行される。

※ 医療機関において医師が従事する業務の中には、（a）地域の医療提供体制を確保するため又は（b）一定の期間で集中的に必要な知識や技術を習得するために、業務の性格上、一定の長時間労働が不可避となるものが存在する。（a）に係るものについては「特定地域医療提供機関」又は「連携型特定地域医療提供機関」と、（b）に係るものについては「技能向上集中研修機関」又は「特定高度技能研修機関」として、医療機関からの申請を受けて都道府県知事が指定し、これらの指定を受けた医療機関の類型を「特定労務管理対象機関」と総称する。

（参考）特定高度技能研修機関

指定の対象となる医療機関は、高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野において、当該技能（以下「特定高度技能」という。）を有する医師を育成する上で必要な研修を効率的に提供する体制が確保されている医療機関であり、一定期間で集中的な診療を経験することにより特定高度技能を修得するために、当該医療機関で研修を受ける医師について、一定の長時間労働が不可避となることが予定される医療機関

- 上記の枠組みにより指定を受ける医療機関のうち、「特定高度技能研修機関」については、特定高度技能を有する医師を育成するための研修を行うことによりやむを得ず長時間労働となる医療機関について、当該医療機関の開設者の申請により都道府県が指定することとされているところ、当該指定を行う場合には、当該医療機関が、特定高度技能を有する医師を育成するために、当該特定高度技能の修得のための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ていることが必要とされており（改正法第3条の規定による改正後の医療法（以下「新医療法」という。）第120条第1項）、また、病院又は診療所の管理者は、当該確認を受ける際には、政令で定める額の手数料を納付しなければならないとされている（新医療法第121条第1項）。
- このため、医療法施行令（昭和23年政令第326号）の一部を改正し、新医療法第120条第1項の確認を受けようとする病院又は診療所が納付しなければならない手数料の額を定めることとした。

第2 改正の内容

- 新医療法第121条第1項の規定により、病院又は診療所が納付しなければならない手数料の金額は、3万3千円とする。

第3 施行期日

- 改正法第121条第1項が令和6年4月1日施行であることから、本政令も令和6年4月1日施行とする。

医療法施行令の一部を改正する政令をここに公布する。

御名 御璽

令和四年三月二十四日

内閣総理大臣臨時代理
国務大臣 松野 博一

政令第七十九号

医療法施行令の一部を改正する政令

内閣は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第二百一十一条第一項の規定に基づき、この政令を制定する。

医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号）の一部を次のように改正する。
附則に次の一条を加える。

第十五条 法第二百一十一条第一項の政令で定める手数料の額は、三万三千元とする。

附則

この政令は、令和六年四月一日から施行する。

厚生労働大臣 後藤 茂之
内閣総理大臣臨時代理
国務大臣 松野 博一

○ 医療法施行令の一部を改正する政令案 新旧対照条文
医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改 正 案	現 行
附 則 （高度な技能の修得のための研修を行う能力の確認に係る手数料） 第十五条 法第二百一十一条第一項の政令で定める手数料の額は、三万三千円とする。	附 則 （新設）

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当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当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

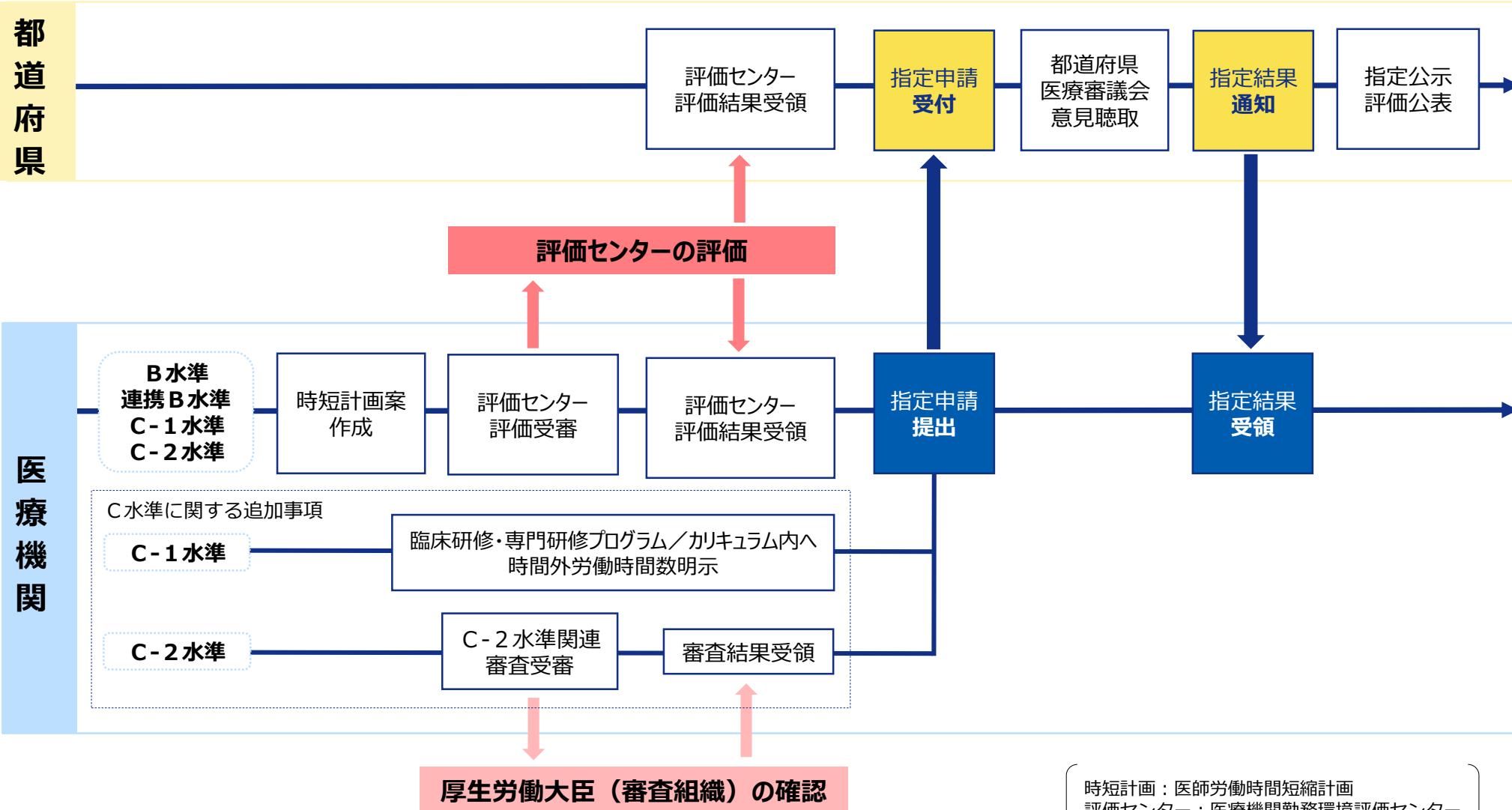
(別添5) C-2水準に係る技能研修計画の様式

(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

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)



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)

〔訳文〕
書簡をもって啓上いたします。本使は、二十一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。）第百四十五条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

日本国特命全権大使 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)

〔訳文〕
書簡をもって啓上いたします。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

B・V・R・スプラマニヤム

インド共和国駐在

日本国特命全権大使 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三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）第百三十三条を実施するため、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	Oor × (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	Oor × (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	Oor ×	(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	Oor × (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	Oor × (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	Oor × (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）】

<p>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</p>	<p>○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○）</p>	<p>（5）①</p>
<p>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</p>	<p>○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○）</p>	<p>（5）①</p>

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回の休日进行設け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>○or × (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○)</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）】

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	○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○)	(5) ⑫
---	--	-------

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存在しているが、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、法令遵守の観点はもとより、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前年度を取組実績、②当年度を取組目標及び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を取組実績、②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・兼業を行う医師がいない場合には、(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いない場合には、(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】

前年度の実績	出勤簿による自己申告
当年度の実績	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】

前年度の実績	特になし（許可は得ていない）
当年度の実績	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】

前年度の実績	特になし
当年度の実績	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。
当年度の実績	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
当年度の実績	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"> ・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】

前年度を取組実績	特になし
当年度を取組目標	・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

(別添5)

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	

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		
<input type="checkbox"/> 01. 内科専門医 <small>(認定内科医) (総合内科専門医)</small>	<input type="checkbox"/> 08. 眼科専門医	<input type="checkbox"/> 15. 臨床検査専門医
<input type="checkbox"/> 02. 小児科専門医	<input type="checkbox"/> 09. 耳鼻咽喉科専門医	<input type="checkbox"/> 16. 救急科専門医
<input type="checkbox"/> 03. 皮膚科専門医	<input type="checkbox"/> 10. 泌尿器科専門医	<input type="checkbox"/> 17. 形成外科領域専門医
<input type="checkbox"/> 04. 精神科専門医	<input type="checkbox"/> 11. 脳神経外科専門医	<input type="checkbox"/> 18. リハビリテーション科専門医
<input type="checkbox"/> 05. 外科専門医	<input type="checkbox"/> 12. 放射線科専門医	<input type="checkbox"/> 19. 総合診療専門医
<input type="checkbox"/> 06. 整形外科専門医	<input type="checkbox"/> 13. 麻酔科専門医	
<input type="checkbox"/> 07. 産婦人科専門医	<input type="checkbox"/> 14. 病理専門医	
その他専門医		
<input type="checkbox"/> 消化器病専門医	<input type="checkbox"/> アレルギー専門医	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科専門医
<input type="checkbox"/> 循環器専門医	<input type="checkbox"/> 感染症専門医	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科専門医
<input type="checkbox"/> 呼吸器専門医	<input type="checkbox"/> 老年病専門医	<input type="checkbox"/> 小児外科専門医
<input type="checkbox"/> 血液専門医	<input type="checkbox"/> 神経内科専門医	<input type="checkbox"/> 乳腺専門医
<input type="checkbox"/> 内分泌代謝科専門医	<input type="checkbox"/> リウマチ専門医	<input type="checkbox"/> 内分泌外科専門医
<input type="checkbox"/> 糖尿病専門医	<input type="checkbox"/> 消化器内視鏡専門医	<input type="checkbox"/> 放射線診断専門医
<input type="checkbox"/> 腎臓専門医	<input type="checkbox"/> がん薬物療法専門医	<input type="checkbox"/> 放射線治療専門医
<input type="checkbox"/> 肝臓専門医	<input type="checkbox"/> 消化器外科専門医	
<input type="checkbox"/> その他①	()	
<input type="checkbox"/> その他②	()	
<input type="checkbox"/> 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 ※臓器または病態と医療行為を組み合わせ て技能名を作成(例参照)	例: 肝臓に係る移植手術およびその周術期管理
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)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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術
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)	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

(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必要とされる個別の技能/技術等 ※技能名と最も関連の強い個別技能を1段目(太枠)に記載してください。	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		
	件	件	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

(別添6)

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 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。 ・技術習得のためのシュミレーショントレーニング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。

(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)