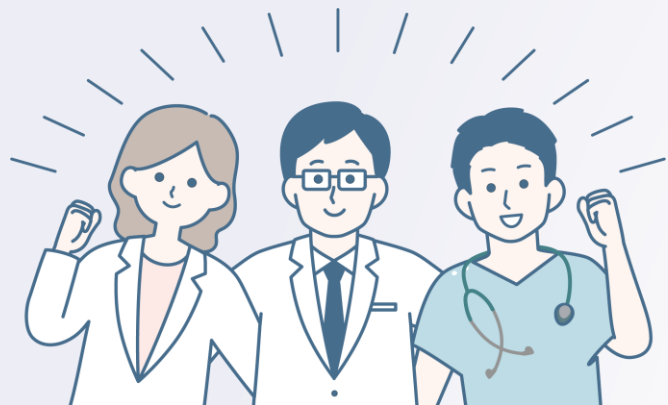




医師の時間外労働の上限規制の解説

労働基準局
労働条件政策課 労働時間特別対策室

この資料では、医療機関の方々向けに、時間外労働の上限規制について基礎的な内容から、厚生労働省に多く寄せられる問い合わせの内容まで網羅的に解説しております。
ぜひご参照の上、ご理解を深めていただくにあたってお役立てください。

特定医師の範囲

- 医師の時間外労働の上限規制は、特定医師に適用される。
- 特定医師とは、病院もしくは診療所で勤務する医師（**医療を受けるもの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。**）または介護老人保健施設もしくは介護医療院において勤務する医師を指す。

平成31年4月（大企業）／令和2年4月（中小企業）
一般労働者の時間外労働の上限規制が適用済み
⇒年720時間、単月100時間未満、複数月平均80時間以内



労働者

- ・ 歯科医師
- ・ 獣医師

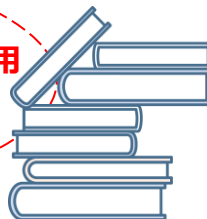
「医業に従事する医師」 （適用猶予の対象）

- ・ 血液センター等の勤務医
- ・ 産業医
- ・ 大学病院の裁量労働制適用医師

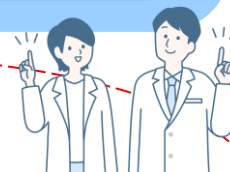
「特定医師」 （医師の上限規制の対象）

- ・ 病院等で診療を行う勤務医
- ・ 診療も行っている産業医

令和6年4月
一般労働者の時間外労働の上限規制が適用
⇒年720時間、単月100時間未満、
複数月平均80時間以内 など



令和6年4月
医師の時間外労働の上限規制が適用



医師の時間外労働の上限規制（概要）

- 時間外労働の上限規制には、36協定を締結する際の上限（事業場単位の上限）である「特別延長時間の上限」と、特定医師個人に対する上限である「時間外・休日労働時間の上限」という2種類の上限がある。
- 医師の時間外労働の上限規制には、原則のA水準と、適用にあたり都道府県知事の指定が必要な特例水準がある。

医療機関に適用される水準		特別延長時間の上限 (事業場単位の上限)	時間外・休日労働時間の上限 (個人単位の上限)
原則	A水準	月100時間未満／年960時間	月100時間未満／年960時間
特例水準 ⇒対象者の名簿を作成	連携B水準 (医師派遣を行う病院) ⇒自院での時間外・休日労働は年960時間であるが、副業・兼業をした場合、年1,860時間まで時間外・休日労働させることができる	月100時間未満／年960時間	月100時間未満／年1,860時間
	B水準 (救急医療等)	月100時間未満／年1,860時間	月100時間未満／年1,860時間
	C水準 (臨床・専門研修) (高度医療の修得研修)	月100時間未満／年1,860時間	月100時間未満／年1,860時間



※月100時間未満の上限については、面接指導による例外あり

医師の時間外労働の上限規制（特定医師に適用する水準の変更）

- 36協定の対象期間の途中で、**やむを得ず**特定医師に適用する水準を変更することもできるが、以下に留意する必要がある。

① A水準から特例水準への変更

水準変更を行った医師について、**勤務間インターバルの確保、代償休息が新たに義務**となる。

⇒やむを得ず水準変更を行った後も、**時間外・休日労働は必要最小限**とする。

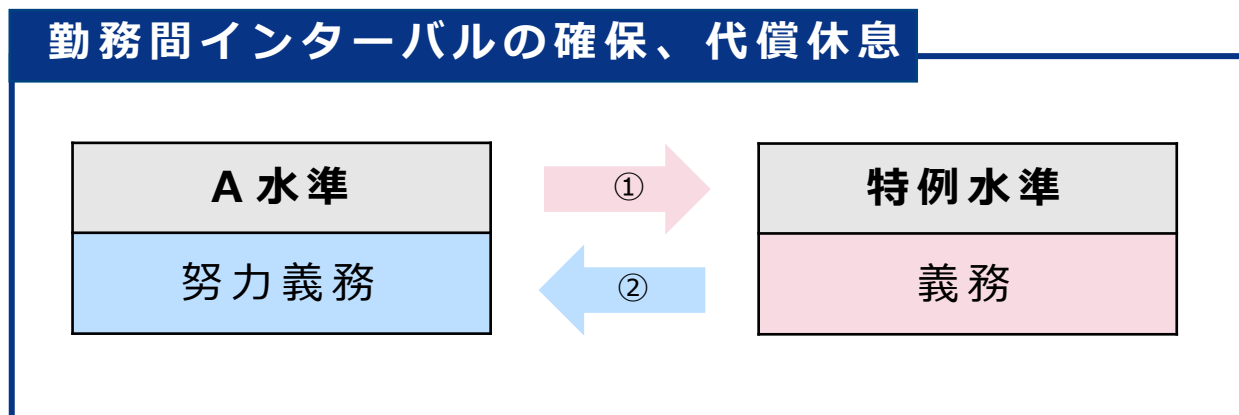


② 特例水準からA水準への変更

水準変更を行った医師について、**勤務間インターバルの確保、代償休息が義務から努力義務**となる。

⇒水準変更の判断は、**妊娠や長期間の病気療養など、年960時間を超える時間外・休日労働を行わせる必要がなくなったことが客観的に明らかな場合**に限る。

併せて、特例水準医師の名簿の更新を行う。



医師の時間外労働の上限規制

(副業・兼業の場合：特定医師と特定医師との副業・兼業について)

- 特定医師が副業・兼業を行う場合、副業・兼業先における労働時間を通算する。
- 36協定は医療機関ごとに延長時間を定めるものであることから、副業・兼業の場合も、それぞれの医療機関は、自らの医療機関における時間外・休日労働時間を、自らの36協定の範囲内とする。（「特別延長時間の上限」との関係においては、副業・兼業先の時間外・休日労働時間は通算しない。）
- さらに、自院と副業・兼業先における時間外・休日労働時間を合計して、特定医師個人に対する上限である「時間外・休日労働時間の上限」の範囲内とする。（「時間外・休日労働時間の上限」との関係においては、副業・兼業先の時間外・休日労働時間を通算する。）

特定医師が副業・兼業先でも特定医師として勤務する場合

自院での 適用水準	副業・兼業先での 適用水準	その医師の年間の 時間外・休日 労働時間の上限
A水準	A水準	960時間
A水準	特例水準	1,860時間
特例水準	A水準	
特例水準	特例水準	



注1：「時間外・休日労働時間の上限」の起算日は、それぞれの医療機関の36協定の対象期間の起算日に合わせる。

注2：特例水準の医療機関とA水準の医療機関で勤務する場合でも、A水準の医療機関は、自院での時間外・休日労働は自院の36協定の範囲内で行う必要がある。

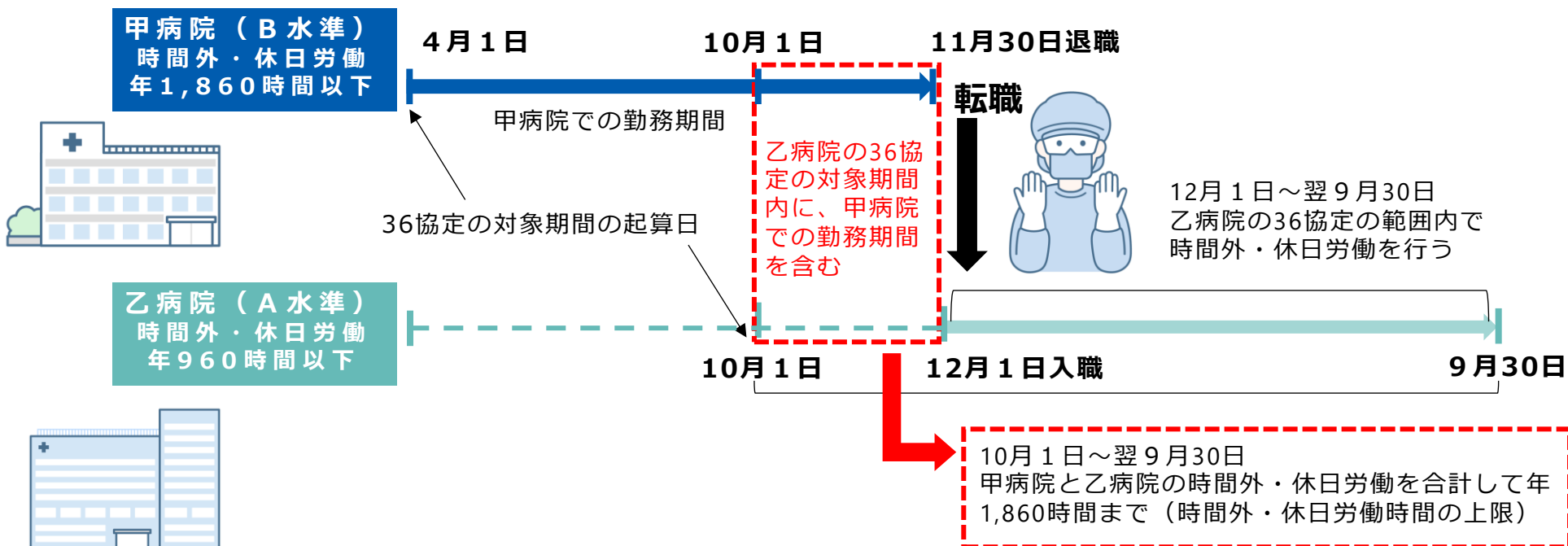
医師の時間外労働の上限規制（転職の場合）

- 特定医師が特例水準の医療機関から、A水準の医療機関に転職したとき、転職後の医療機関の36協定の対象期間内に、特例水準の医療機関内で勤務していた期間を含む場合、当該特定医師に適用される「時間外・休日労働時間の上限」は、転職後も特例水準における上限となる。

（例）甲病院（B水準）から乙病院（A水準）へ転職（11月30日退職、12月1日入職）

乙病院（A水準）の36協定の対象期間：10月1日～翌9月30日 とした場合

⇒乙病院（A水準）の36協定の対象期間内に、甲病院（B水準）での勤務期間を含むため、この特定医師の「時間外・休日労働時間の上限」は、年1,860時間となる。

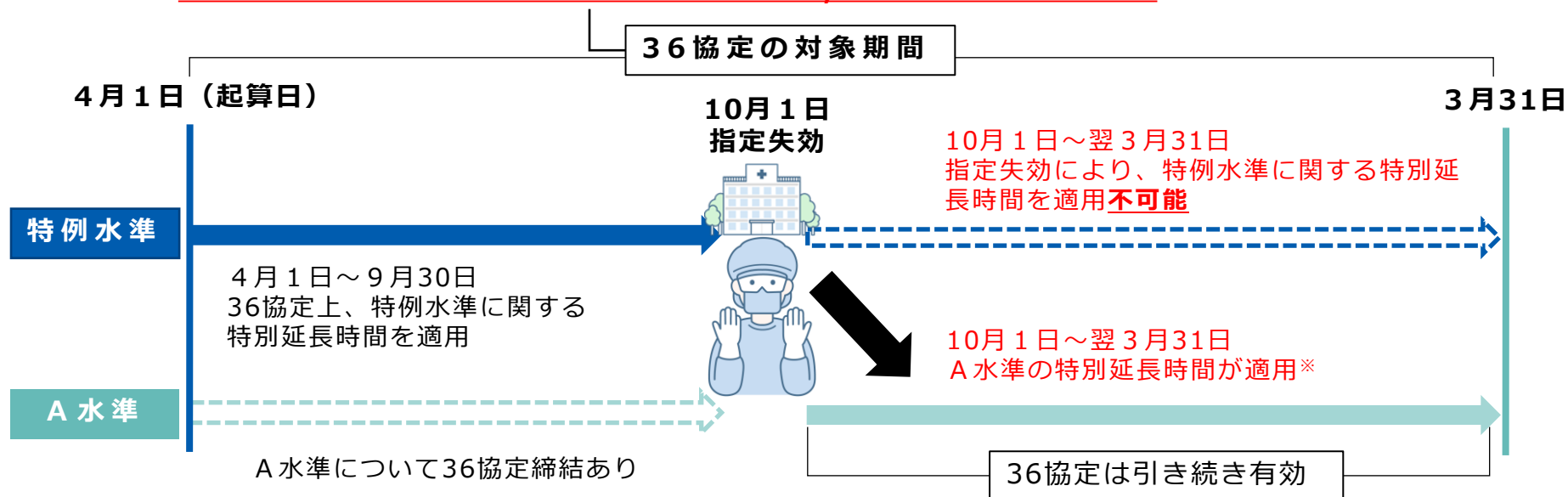


医師の時間外労働の上限規制（指定の効力が消滅した場合）

- 都道府県知事による特例水準の指定は、3年ごとに更新しない限り効力を失う※。（失効日は期間満了日の翌日または不更新の処分のあった日の翌日）※更新申請をした場合、更新または不更新の処分がなされるまでの間、特例水準の指定は有効。
- 医療機関に特例水準の指定に該当する業務がなくなったときや、指定の要件を事後的に欠くことになった場合に、都道府県知事は、指定を取り消すことができる。（失効日は取消日）
- 36協定の対象期間中に指定が失効した場合、36協定上、特例水準に関する特別延長時間を適用することはできなくなるが、同期間中は、特定医師個人の上限である「時間外・休日労働の上限」は特例水準の上限が適用される。

（例）36協定の対象期間：4月1日～翌3月31日とし、10月1日に指定が失効した場合

36協定の対象期間中、特定医師個人の上限である「時間外・休日労働時間の上限」は、特例水準の上限（1,860時間）が適用



※ 9月30日までに本院での時間外・休日労働が960時間を超えていた場合、10月1日以降、同院では時間外・休日労働を行わせることができない。

2024年4月、医師の時間外・休日労働の上限規制スタート！

けん さん 医師の研鑽の 適切な理解のために

労働基準局広報キャラクター
たしかめたん



医政局広報キャラクター
ドクニャン



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

労働基準局

監督課

労働条件政策課 労働時間特別対策室

医政局

医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室

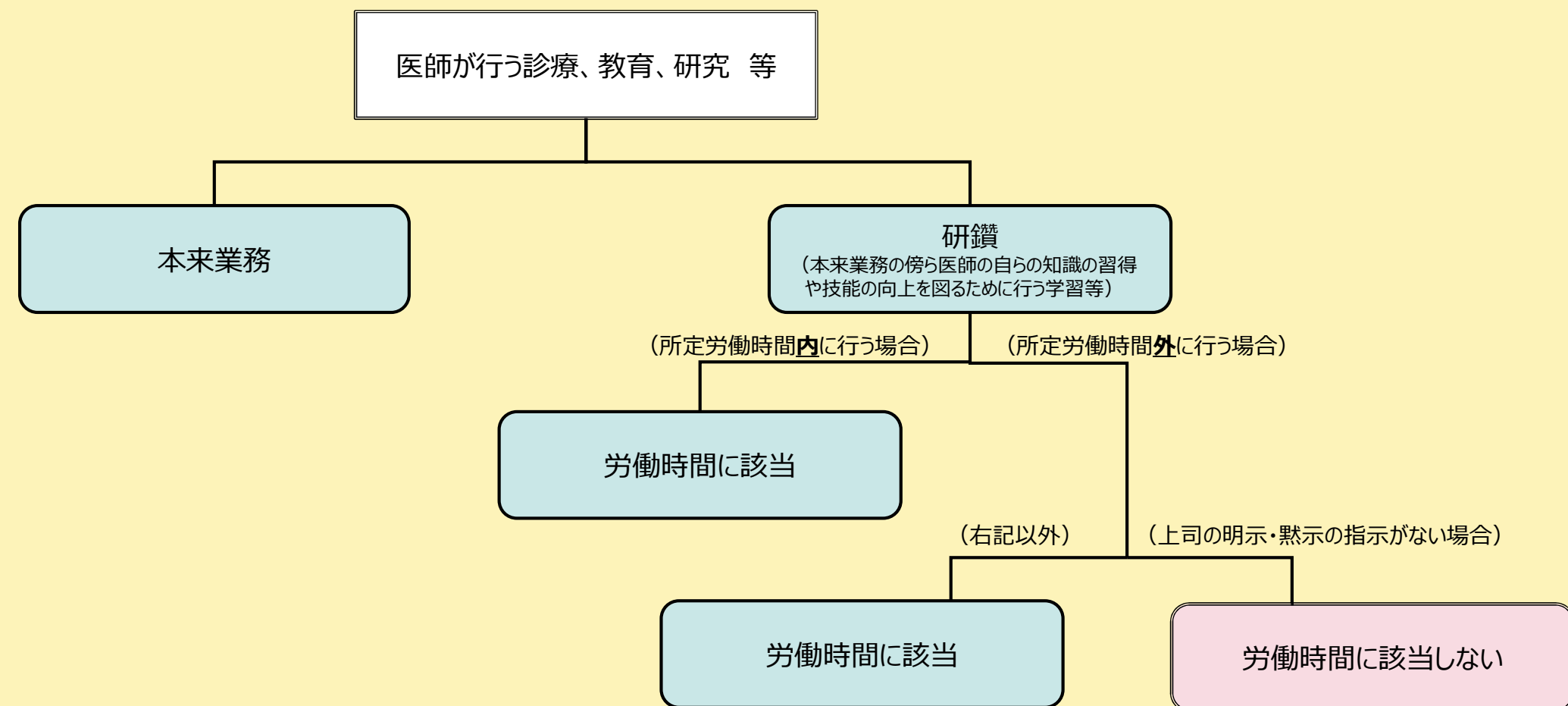
※関連通達

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

▶ 概要 ◀ 医師の研鑽と労働時間

- 医師の研鑽とは、診療等の本来業務の傍ら、医師の自らの知識の獲得や技能の向上を図るために行う学習、研究等のことをいいます。
- 労働時間に該当するかどうかは、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」で判断され、所定労働時間内に行う研鑽は労働時間に該当しますが、所定労働時間外に行う研鑽については、労働時間に該当する場合としない場合があります。
- **労働時間に該当する本来業務や研鑽なのか、労働時間に該当しない研鑽なのかを明確にし、個々の医師について適切な労働時間管理をしていくためには、各医療機関で労働時間に該当するかどうかを明確にするための手続きが重要になります。**（→手続きはP 8～P 9を参照）

<労働時間該当性のイメージ>



▶ 留意点 ◀ 教育・研究を本来業務に含む医師

- 特に、教育・研究を本来業務に含む大学病院等の医師は、通達で「研鑽の具体的内容」に記載されている行為を本来業務として行っています。このため、**本来業務と研鑽の明確な区分が困難なことが特に多く**、労働時間に該当するかどうかを明確にするための手続きとして、**医師本人と上司の間で円滑なコミュニケーションを取り、双方の理解の一致のために十分な確認を行うことが重要**です。

本来業務

診療、教育・研究

(教育・研究業務における本来業務・その付随業務)

- ・学生への講義
- ・試験問題の作成・採点
- ・学生等が行う論文の作成・発表に対する指導
- ・大学の入学試験や国家試験に関する事務(業務) 等



教育・研究を本来業務に含む医師
(例：大学の附属病院講師)

イメージ

本来業務？

＜「研鑽の具体的内容」に記載されている教育・研究に関する行為の例＞

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

(医師の本来業務によっては区別が難しい行為の例)

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

本来業務と労働時間に該当しない研鑽の区別のためには、

研鑽？

医師本人と上司のコミュニケーション、
双方の理解の一致のための確認が重要

(労働時間に該当しない) 研鑽



各医療機関において、

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

Example

01

診療における

新たな知識、技能の獲得のための学習？

Example

02

博士号／専門医を取得するための

症例研究や論文作成？

Example

03

技能を向上させるための手術や処置の見学？

次のページにすすむ



Example 01

診療における新たな知識、技能の獲得のための学習

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

“ 診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、
自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り、シミュレーターを用いた手技の練習等は労働時間？ ”

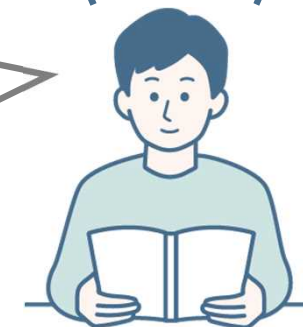
労働時間
該当



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

労働時間
非該当

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



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

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

労働時間
該当



以下の場合については労働時間に該当する。

- ・ 研鑽が業務上必須である。（＝上司が明示・黙示の指示をして行わせる。）
- ・ （研鑽が業務上必須とまではいえないが、）上司が明示・黙示の指示をして行わせる。
- ・ 研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている。

上司や先輩である医師から論文作成等を奨励されている等の事情があっても、業務上必須でない行為を自由な意思に基づき、自ら申し出て、上司の明示・黙示の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。

（例）

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

労働時間
非該当



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

手術・処置等の見学の機会の確保や症例経験を蓄積するために、所定労働時間外に見学（見学の延長上で診療や診療の補助を行う場合を含む。）を行うこと等は労働時間？

労働時間
該当



以下の場合については労働時間に該当する。

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



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

労働時間
非該当



▶ ま と め ◀ 医 師 の 研 鑽 と 労 働 時 間

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

考え方

研 鑽



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



個々の医師ごとに判断

Example
01

診療における新たな知識、技能の獲得のための学習



Example
02

博士号／専門医を取得するための症例研究や論文作成



Example
03

技能を向上させるための手術や処置の見学



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

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

（判断に当たって考慮する要素）

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

労働時間かどうかを明確にするための手続き

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

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

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

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

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

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

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

④ 上司（又は事務部門）は、申出のあった医師に、以下を説明します。

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

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



上司と医師とでしっかりとコミュニケーションをとってください。



※ 特に、教育・研究を本来業務に含む医師については、本来業務と研鑽の明確な区分が困難なことが多いため、労働時間に該当するかどうかを明確にするための手続きとして、医師本人と上司の間で円滑なコミュニケーションを取り、双方の理解の一致のために十分な確認を行うことが重要です。

労働時間かどうかを明確にするための環境の整備

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

労働時間に該当しない研鑽について、適切な運用を確保するための環境整備（例）

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

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

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

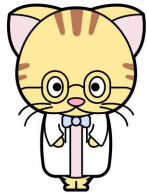
- ・ 院内に労働時間に該当しない研鑽を行うための場所を設ける
- ・ 労働時間に該当しない研鑽を行う場合には白衣を着用せずに行う など



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

医師の研鑽に関するQ & A

医政局広報キャラクター
ドクニャン

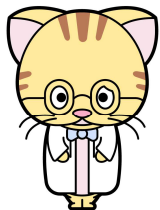


Q 1. 医療機関ごとに考え方や手続きを定めることになっていますが、医療機関ごとに考え方や手続きが異なってもいいのでしょうか。

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

なお、例えば、在院時間をすべて労働時間とするような場合には、こうした考え方や手続きを定めていただく必要はありません。

労働基準局広報キャラクター
たしかめたん



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

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



医師の研鑽に関するQ & A



Q 3. 研鑽について医療機関では実際にどのようなルールを定めていますか。



A. 厚生労働省では、以下のような事例を示しています。参考になさってください。

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



2023年3月に公表しています。ご参照ください。



労働時間の考え方の定義

時間外労働の院内基準を作成し、定期的な案内も実施している。

- 「原則として労働時間に該当しないもの」として、厚生労働省労働基準局長の通知にある「**医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について**」を参考に自院としての**基準を作成し**、周知を行った。
- ①**上司の指示がないこと**、②**自由な意思に基づき実施していること**、③**業務上必須ではないこと**の3つの条件が満たされている場合は自己研鑽とする。
- まずは院内規定を作成し、医師に理解してもらうことが重要と考え、医師への説明等を早期に実施した。
- 月に2回、院内メールを利用し、事務から医師へ**時間外**の**考え方について案内**を実施している。
- 院内メール送付時には、**研修医に対する時間外労働の申請についても説明**し、理解促進に取り組んでいる。

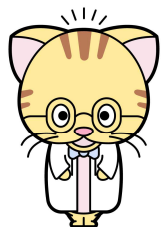
<原則、時間外労働に該当しないもの>

休憩、休息	自己研鑽
食事	自己学習
睡眠	手術、処置等の手技向上のための症例見学（行為に参加した場合は労働時間）
外出	参加任意の勉強会、カンファレンス
インターネット閲覧	参加任意の勉強会、カンファレンス
研究、講演その他	
上司の命令に基づかない学会発表の準備	
上司の命令に基づかない外部講演等の準備	
上司の命令に基づかない研究活動・論文執筆	
博士の学位を取得するための研究及び論文作成	
専門医を取得するための症例研究や論文作成（病院の命によるものを除く）	

医師の研鑽に関するQ & A



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



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

厚生労働省で実施しているトップマネジメント研修での医療機関からの発表事例

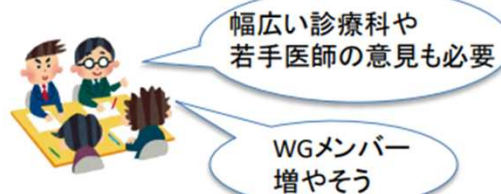
①労働・自己研鑽の定義

2019年7月

厚生労働省労働基準局長通知

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」
により労働時間を定義

WG(内科・外科等の講師中心に6名の医師)設置



幅広い診療科や若手医師を加え10名の医師にて協議

①労働・自己研鑽の定義

2022年1月中旬～2月中旬

全医師対象にパブリックコメント実施



パブリックコメントの質疑応答集を作成



病院運営委員会にて報告

各診療科長から各医師に通知



医師の研鑽に関するQ & A



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



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

厚生労働省で実施しているトップマネジメント研修での医療機関からの発表事例

意識改革

労働時間に関するガイドライン策定

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

自己研鑽に該当する行為 (所定労働時間外に行っても労働時間に該当しない行為)	
分類	具体例
一般診療における新しい知識・技能の習得のための時間	診療ガイドラインについての勉強
	新しい治療法や新薬についての勉強
	自らが術者である手術や処置等についての予習や振り返り・シミュレーターを用いた手技の練習
博士の学位を取得するための研究および論文作成や専門医を取得するための症例研修や論文作成の時間	学会や外部の勉強会への参加・発表準備
	院内勉強会への参加・発表準備
	本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データ整理・症例報告の作成・論文執筆
	大学院の受験勉強
手技を向上させるための手術見学の時間	専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講
	手術・処置等の見学の機会の確保や症例経験を蓄積するために所定労働時間外に見学

意識改革

労働時間に関するガイドライン策定

3. 勤務する場所と自己研鑽の場所を定義付け

(勤務場所を病院に限定し、労働と自己研鑽を物理的に区分け)



医師の研鑽に関するQ & A



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

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

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

勤改センター



労働基準監督署



いきサポ



ぜひ、意見交換会を開催して研鑽ルールの相互理解を深めてください！

世代や職種によって働くルールや働き方改革への受け止め方は異なりますが・・・

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

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

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



医療機関の働き方改革推進に向けた意見交換会開催マップ

都道府県を選択すると、医療機関名が表示され、意見交換会開催レポートを見ることができます。
開催レポートは、開催時点の情報であるため、現在の医療機関の取組状況とは異なる場合がありますのでご注意ください。

全国の意見交換会開催レポートは
こちらのページをご覧ください！



開催会場リスト	
茨城県	
筑波大学附属病院	>
東京都	
聖路加国際病院	>
慶応病院	>
神奈川県	
東海大学医学部付属病院	>
大阪府	
千代田県	>

https://iryoin-kinmukankyoku.mhlw.go.jp/exchange_opinions

2023年9月発行

医師の働き方改革を
医療機関全体の働き方改革へつなげるための

医療機関における意見交換会 実施マニュアル



前略 院長先生

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

お手紙の続きは次のページへ



詳しくはこちら↑

2024年4月、医師の時間外・休日労働の上限規制スタート！

宿日直許可取得後の 適切な労務管理のために

労働基準局広報キャラクター
たしかめたん



医政局広報キャラクター
ドクニャン



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

労働基準局

監督課

労働条件政策課 労働時間特別対策室

※関連通達

- ・「医師、看護師等の宿日直許可基準について」（令和元年7月1日基発0701第8号）
- ・「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」（令和元年7月1日基監発0701第1号）

宿日直許可の基本的な捉え方

宿日直許可とは？

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

医師の働き方改革との関係は？

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

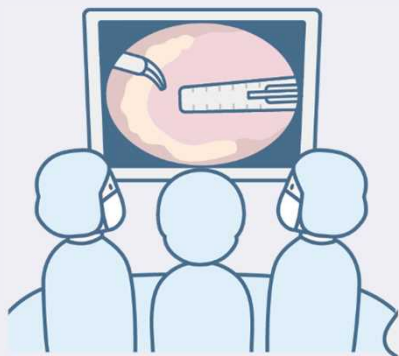
医療機関の宿日直許可申請に関するFAQはこちら →



▶ 参考 ◀ 宿日直許可の取得を通じた“働き方改革”

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

現状



慢性的なマンパワー不足 医師の長時間労働

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

取組



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

業務の協働と移管の連鎖

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

改善



多くの人材の活躍を促す 働き方改革の実現

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

自身の能力を最大限発揮
よりよい医療の提供へ

宿日直許可の取得後に重要なこと

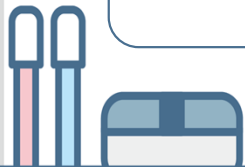
宿日直許可の取得後に重要なことは？

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



留意点

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





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

宿日直許可書の内容や宿日直中に従事する業務内容等

について、しっかりと周知を行いましょう。

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

STEP

01

宿日直許可書の内容と実態を確認しよう !!

⇒詳細はP 6、7 参照。

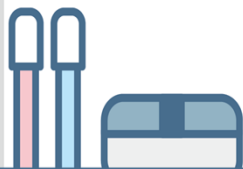
STEP

02

宿日直業務時の勤務環境改善を進めよう !!

(※副業・兼業先の宿日直業務も確認しよう)

⇒詳細はP 8 参照。



許可事例

断続的な宿直又は日直勤務許可書

※診療科を限定した許可である場合もあります。

この点についてもご確認をお願いします。

第 〇〇〇 号
令和 5 年 4 月 1 日

事業の名称

所在地

代表者職氏名

殿

労働基準監督署長

印

令和 5 年 4 月 1 日 付けをもって申請のあった断続的な宿直又は日直の勤務については、下記の附款を附して許可する。

なお、この附款に反した場合には、許可を取り消すことがある。

記

1 1回の勤務に従事する者は次のとおりとする。

宿直 1 人以内

日直 1 人以内

2 1人の従事回数は次の回数をこえないこと。

宿直 週 1 回

日直 月 1 回

3 勤務の開始及び終了の時刻は、それぞれ次のとおりとすること。

宿直 開始 午後 9 時 00 分より前に勤務につかせないこと。

終了 午前 8 時 00 分より後に勤務につかせないこと。

日直 開始 時 分より前に勤務につかせないこと。

終了 時 分より後に勤務につかせないこと。

4 1回の宿直又は日直の手当額は ● 円以上とすること。

なお、この金額については、将来においても、宿直又は日直の勤務につくことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の 1 人 1 日平均額の 3 分の 1 を下回らないようにすること。

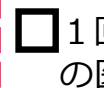
5 通常の労働に従事させる等許可した勤務の態様と異なる勤務に従事させないこと。

6 宿直の勤務につかせる場合は、就寝のための設備を設けること。

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



宿日直の人数



宿日直の回数



宿日直の時間帯



宿日直の手当



就寝設備

←

宿日直許可書への適合状況

←

☐ 1 回の宿日直業務に、許可された人数を超える数の医師を就かせていないか。

☐ 1 人の医師が宿日直業務に就く回数が、許可を上回るものとなっていないか。

☐ 許可した開始時間前又は終了時間後に、宿日直業務に就かせていないか。

☐ 許可した金額以上の宿日直手当を支払っているか。
☐ 宿日直業務に就く医師に変更があった場合、都度宿日直手当の金額に不足がないか確認しているか。

☐ 就寝設備は引き続き備わっているか。

許可事例

断続的な宿直又は日直勤務許可書

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

第 〇〇〇 号
令和 5 年 4 月 1 日

事業の名称

所在地

代表者職氏名

殿

労働基準監督署長 印

令和 5 年 4 月 1 日 付けをもって申請のあった断続的な宿直又は日直の勤務については、下記の附款を附して許可する。

なお、この附款に反した場合には、許可を取り消すことがある。

記

(中略)

5 通常の労働に従事させる等許可した勤務の態様と異なる勤務に従事させないこと。

6 宿直の勤務につかせる場合は、就寝のための設備を設けること。

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



宿日直業務の態様

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

宿日直許可書への適合状況



上の2つが ☒ の場合でも

やむを得ず
宿日直の時間帯に突発的な診療等の
通常業務を行った場合には…

- ☐ その時間を把握しているか。
- ☐ その時間について、別途賃金
（必要な割増賃金を含む）を支払っているか。



※支払っていない場合、労働基準法違反になります。

- 医師は、宿直明けの業務負担軽減や、宿直明けを休みとする取組により、満足度が向上するという調査結果があります（P 9）。
- 宿日直許可取得後も、医師の宿日直業務の勤務環境改善に向けた取組を進めましょう。
- 副業・兼業先で宿日直業務に従事する場合があります。医師からの自己申告等に基づき、副業・兼業先の勤務実態も確認できる体制を確保しましょう。

院内の勤務環境改善の取組

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



副業・兼業先

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



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

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

分析項目	報告書	結果要約												
■ 時間外労働に起因する要因について	p139-142	- 医師の時間外労働時間削減の取組施策の一つとしてタスクシフト・シェアの取組がある。比較的病床規模が大きいと「複数主治医制の実施」、「休日・時間外当番医制の実施」の取組が進んでいるが、「医師事務作業補助者の導入」と比べると取組の割合は少ない。 - 医師同士のタスクシェアを推進することも働き方改革を進める上で重要と考えられる。												
■ 職員の満足度を向上させる取組について（取組内容の視点から）	p143-145	職員（全職種共通）の満足度を向上させる取組には、カテゴリごとに、以下が挙げた。<table><tr><th>項目</th><th>内容</th></tr><tr><td>➤ 健康支援</td><td>✓ 健康教育や身体的健康対策</td></tr><tr><td>➤ 仕事と子育て・介護の両立支援</td><td>✓ 治療との両立支援</td></tr><tr><td>➤ 職員のいじめ・ハラスメント対策</td><td>✓ 研修の実施や参加支援</td></tr><tr><td>➤ 風土・環境整備</td><td>✓ 仮眠室や休憩室の整備</td></tr><tr><td>➤ 人材の定着化</td><td>✓ 職員の希望を把握した配置等の配慮</td></tr></table>	項目	内容	➤ 健康支援	✓ 健康教育や身体的健康対策	➤ 仕事と子育て・介護の両立支援	✓ 治療との両立支援	➤ 職員のいじめ・ハラスメント対策	✓ 研修の実施や参加支援	➤ 風土・環境整備	✓ 仮眠室や休憩室の整備	➤ 人材の定着化	✓ 職員の希望を把握した配置等の配慮
項目	内容													
➤ 健康支援	✓ 健康教育や身体的健康対策													
➤ 仕事と子育て・介護の両立支援	✓ 治療との両立支援													
➤ 職員のいじめ・ハラスメント対策	✓ 研修の実施や参加支援													
➤ 風土・環境整備	✓ 仮眠室や休憩室の整備													
➤ 人材の定着化	✓ 職員の希望を把握した配置等の配慮													
■ 職員の満足度を向上させる取組について（取組の展開方法の視点から）	p146-147	 - 医師は、宿直明けの業務負担軽減や、宿直明けを休みとする施策により、満足度が向上することが分かった。医療の安全・質向上に繋げるためにも、医療機関は宿直明けの負担軽減策を講じることが求められる。 - 勤務先の勤務環境改善施策の取組数が多いほど、職員の満足度が高まる傾向にあることが判明している。単一の取組ではなく、複数の取組を行うことが重要である。												
■ いきサポ・勤改センターの認知度と勤務環境改善の取組状況	p148-150	「いきサポ」においては、勤務環境改善を重要な課題と捉え、実際に改善に取り組んでいる医療機関ほど活用度合いが高まっている。 - 病床規模が大きいほど勤改センターの認知度は高く、利用にも積極的である。勤改センターの利用を考えていない理由として、病床規模が小さいほど「利用する余裕・体制がないため」、大きいほど「効果が不明なため」との回答が多かった。												

！ 医師は、宿直明けの業務負担軽減や、宿直明けを休みとする施策により、満足度が向上することが分かった。医療の安全・質向上に繋げるためにも、医療機関は宿直明けの負担軽減策を講じることが求められる。

▶ 参考 ◀ 宿日直許可基準

○断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準） ※昭和22年発基17号

1. 勤務の態様

- ① 常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務のみを認めるものであり、定時的巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限り許可するものであること。
- ② 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の収受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。

2. 宿日直手当

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

3. 宿日直の回数

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

4. その他

宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

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

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

- ① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。 ※突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等への対応の発生がまれであること（通常の勤務時間が終了していたとしても、通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。）
- ② 宿日直中に従事する業務は、前述の一般の宿直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。
例えば以下の業務等をいう。 ※令和元年基発0701第 8 号で業務の例示を現代化
 - ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 医師が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
 - ・ 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと
- ③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。
- ④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。

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

▶ 参考 ◀ 宿日直許可に関するQ&A



医政局広報キャラクター
ドクニャン

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

労働基準局広報キャラクター
たしかめたん



全国の労働基準監督署や各都道府県にある医療勤務環境改善支援センター（**勤改センター**）に相談することができます。また、労働基準監督署や勤改センターでは、医療機関向けの説明会を開催していますので、そのような機会もご活用ください。

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

勤改センターとは？

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

勤改センター



労働基準監督署



いきサポ



ぜひ、意見交換会を開催して宿日直許可の相互理解を深めてください！

世代や職種によって働くルールや働き方改革への受け止め方は異なりますが・・・

宿日直許可取得後の適切な労務管理は、

使用者（上司）と医師との間の相互理解が極めて重要な内容です。

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

今の働き方の何を大事にし、何を見直していくべきか、

話し合いを行うだけでも、職場の文化はよりよい方向に向かうかもしれません。意見交換会の実施にあたっては、こちらの意見交換会マニュアルも参考にしてください！



医療機関の働き方改革推進に向けた意見交換会開催マップ

都道府県を選択すると、医療機関名が表示され、意見交換会開催レポートを見ることができます。
開催レポートは、開催時点の情報であるため、現在の医療機関の取組状況とは異なる場合がありますのでご注意ください。

全国の意見交換会開催レポートは
こちらのページをご覧ください！



開催会場リスト	
茨城県	
筑波大学附属病院	>
東京都	
聖路加国際病院	>
愛育病院	>
神奈川県	
東海大学医学部付属病院	>
大阪府	
千代田県	>

https://iryoku-kinmukankyoku.mhlw.go.jp/exchange_opinions

2023年9月発行

医師の働き方改革を
医療機関全体の働き方改革へつなげるための

医療機関における意見交換会 実施マニュアル



前略 院長先生

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

お手紙の続きは次のページへ



詳しくはこちら↑



令和8年度「働き方改革推進支援助成金」 業種別課題対応コース（病院等）のご案内



このコースは、生産性を向上させ、労働時間の削減や医師の働き方改革の推進等に向けた環境整備に取り組む、**医療に従事する医師を雇用する中小企業事業主**の皆さまを支援します。ぜひご活用ください。

課題別にみる助成金の活用事例

企業の課題

X線検査に関する業務を効率化し、労働時間を削減したい！

助成金による取組

デジタル画像診断システムを導入

改善の結果



検査の準備や、フィルムの運搬・保管に要する時間が削減されたことにより、労働時間が削減された。

内視鏡の洗浄作業を効率化し、労働時間を削減したい！

内視鏡自動洗浄機を導入



新人でも1人で作業が可能になったことや、洗浄に要する時間が削減されたことにより、労働時間が削減された。

生産性の向上を図ることで、働きやすい職場づくりが可能に!!

ご利用の流れ

都道府県労働局 雇用環境・均等部（室）に「交付申請書」を提出

申請期限：令和8年11月30日(月)

交付決定後、提出した計画に沿って改善事業を実施

事業実施：

令和9年1月31日(日)まで

雇用環境・均等部（室）に支給申請

申請期限：事業実施予定期間が終了した日から起算して30日後の日 または 令和9年2月5日（金）のいずれか早い日

（注意）本助成金は国の予算額に制約されるため、11月30日以前に、予告なく受付を締め切る場合があります。

助成内容について詳しくは、裏面をご覧ください。

ご不明な点やご質問がございましたら、企業の所在地を管轄する働き方改革推進支援センター または 都道府県労働局 雇用環境・均等部（室）にお尋ねください。電子申請システムによる申請も可能です。（<https://www.jgrants-portal.go.jp/>）



働き方改革推進支援センター



都道府県労働局



申請様式など



電子申請システム「J-Grants」

業種別課題対応コース（病院等）の助成内容

対象事業主

1. 労働者災害補償保険の適用を受ける医業に従事する医師が勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院を営む中小企業事業主であること。
2. 年5日の年次有給休暇の取得に向けて、年休管理簿や就業規則等を整備していること。

など

改善事業（助成対象となる取組）

- ① 労務管理担当者に対する研修(※1)
- ② 労働者に対する研修(※1)、周知・啓発
- ③ 外部専門家によるコンサルティング
- ④ 就業規則・労使協定等の作成・変更
- ⑤ 人材確保に向けた取組
- ⑥ 労務管理用ソフトウェア、労務管理用 機器、デジタル式運行記録計の導入・更新
- ⑦ 労働能率の増進に資する設備・機器等の導入・更新

(※1) 研修には、勤務間インターバル制度に関するもの及び業務研修も含まれます。

成果目標

「成果目標」を1つ以上選択の上、その達成を目指して「改善事業」を実施してください。

- ① 月60時間を超える36協定の時間外・休日労働時間数の削減
- ② 所定外労働時間数の削減
- ③ 年次有給休暇の計画的付与制度の新規導入
- ④ 時間単位の年次有給休暇制度と、交付要綱で規定する特別休暇を1つ以上新規導入
- ⑤ 9時間以上の勤務間インターバルを導入
- ⑥ 「医師の働き方改革の推進」の実施 (※2)
(※2) 以下アとイを全て実施する必要があります。
詳しくは支給要領等をご確認ください。
ア (ア) 労務管理責任者の設置と、責任の所在とその役割の明確化
(イ) 医師の副業・兼業先との労働時間の通算や医師の休息時間確保、長時間労働の医師に対する面接指導の実施に係る協力体制の整備(副業・兼業を行う医師がいる場合)
(ウ) 研修等によって労働時間管理の理解を深める取組の実施
イ 医師の労働時間の実態把握を行うこと。

助成上限額と助成額

上記「成果目標」の達成状況に応じて、上記「改善事業」の実施に要した経費の一部を助成します。

上限額	選択した上記「成果目標」に設定された、右記1から6までの助成上限額に、右記の加算制度における上限額への加算額を 合計した金額
助成額	上限額又は対象経費の合計額に補助率3／4(※3)を乗じた額のいずれか低い金額を助成します。

(※3) 常時使用する労働者数が30人以下かつ、「改善事業」の⑥・⑦を実施する場合で、その所要額が30万円を超える場合は、補助率4／5。

成果目標①の上限額

		事業実施後の設定時間数	
		月60時間以下	月60時間を超え月80時間以下
設定時間数 事業実施前の	月60時間を超え月80時間以下	200万円	—
	月80時間超	250万円	150万円

成果目標②の上限額 (※4)

削減した労働者1人あたりの所定外労働時間数	助成上限額
5時間以上10時間未満	50万円
10時間以上	100万円

(※4) 成果目標①及び②は同時に選択できない。

成果目標③、④の上限額：各25万円

成果目標⑤の上限額

休息時間数 (※5)	1企業当たりの上限額 (※6)
9時間以上10時間未満 (※7)	120万円
10時間以上11時間未満	150万円
11時間以上	170万円

- (※5) 事業実施計画で指定した事業場を導入する勤務間インターバルの休息時間数のうち、最も短いものを指します。
(※6) 勤務間インターバルを適用する労働者の範囲の拡大、勤務間インターバルの時間延長の場合は、上記の表の1/2が上限額となります。
(※7) 指定病院等については、10時間以上の休息時間数とする必要があります。

成果目標⑥の上限額：50万円

加算制度

成果目標「賃金の引上げ」の上限額の加算 (※8)

(常時使用する労働者が30人を超える場合)

引上げ人数	1～3人	4～6人	7～10人	11人～30人
3%以上引上げ	6万円	12万円	20万円	1人当たり2万円(上限60万円)
5%以上引上げ	24万円	48万円	80万円	1人当たり8万円(上限240万円)
7%以上引上げ	36万円	72万円	120万円	1人当たり12万円(上限360万円)

(※8) 常時使用する労働者数が10人以上30人以下の場合は、達成した成果目標の助成上限額に、上記の表の5%及び7%以上の引上げについて2倍の上限額が加算されます。

また、常時使用する労働者数が10人未満の場合は、上記の表の5%及び7%以上の引上げについて2.5倍の上限額が加算されます。

成果目標「割増賃金率の引上げ」の上限額の加算

割増賃金率引上げ加算の成果目標達成に係る要件	加算額
月60時間以内の時間外労働に係る所定割増賃金率を5%以上引き上げること。	25万円
月45時間を超えて月60時間以内の時間外労働時間に係る所定割増賃金率を5割以上とし、かつ、交付申請後から事業実施予定期間の終期までの期間において、いずれか1か月における時間外労働の時間数を、交付申請日の属する月を基準として、労働者1人あたり10時間以上削減すること。	75万円