

第3回働き方改革推進会議

議題1 医師の働き方改革について

神奈川県健康医療局保健医療部医療課
(勤務環境改善支援センター事務局)
令和4年11月2日

1

目次

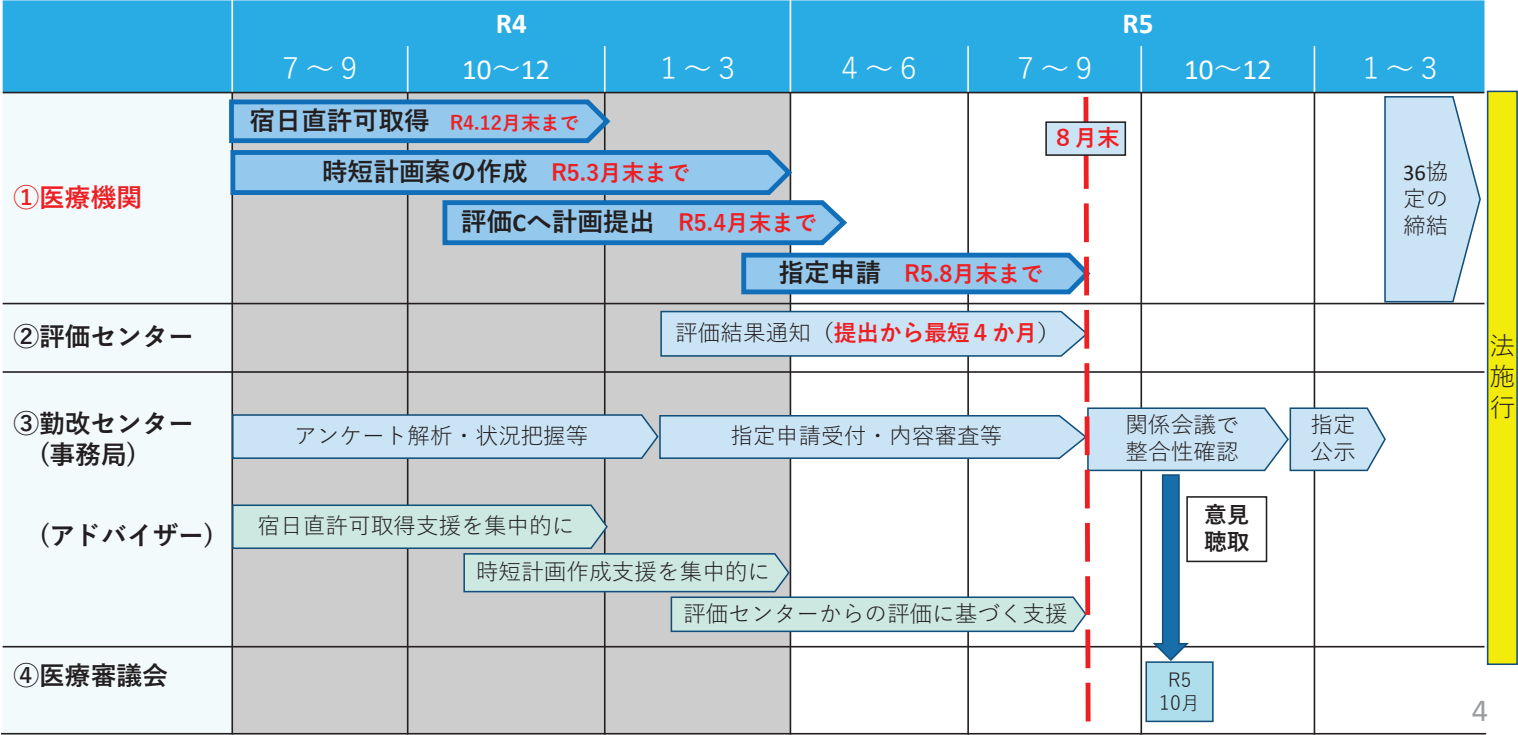
- 1 令和6年4月（勤務医の時間外労働上限規制の適用）
までのスケジュール
- 2 医療機関における今後の対応
(勤務実態の把握、宿日直許可の申請検討・取得)
- 3 地域医療介護総合確保基金区分Ⅵの概要と活用方法
- ◆ 周知事項

2

1 令和6年4月(勤務医の時間外労働上限規制の適用)までのスケジュール

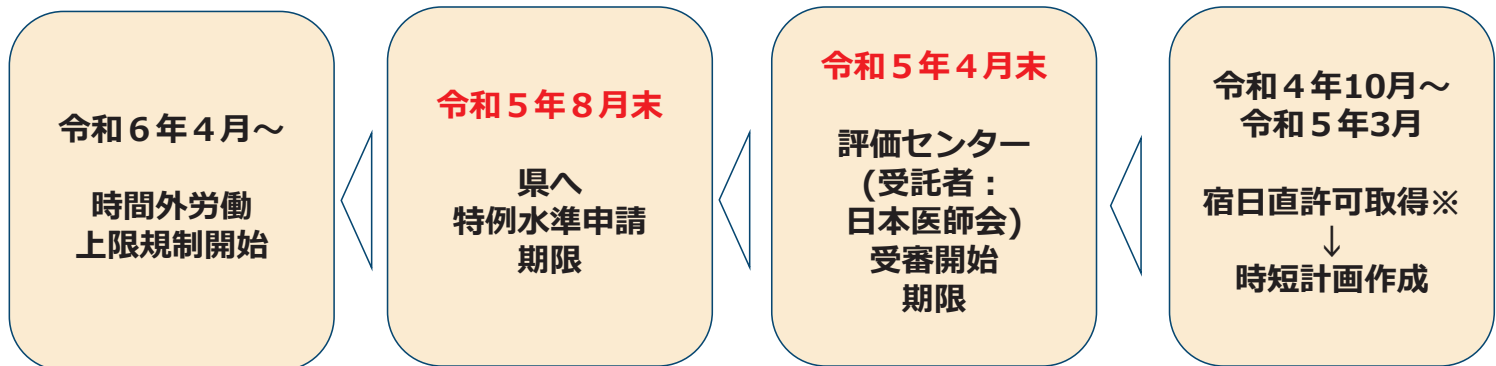
3

令和6年4月までのスケジュール（神奈川県）



特例水準指定に向けたステップと期限

- 評価センターの審査に4か月以上かかるおそれがあることや、医療審議会における指定承認に係る手続き等を踏まえ、指定に向けたスケジュールを整理しました。



※時短計画作成への影響を考慮し、
令和4年12月末までに
宿日直許可取得をお願いします。

5

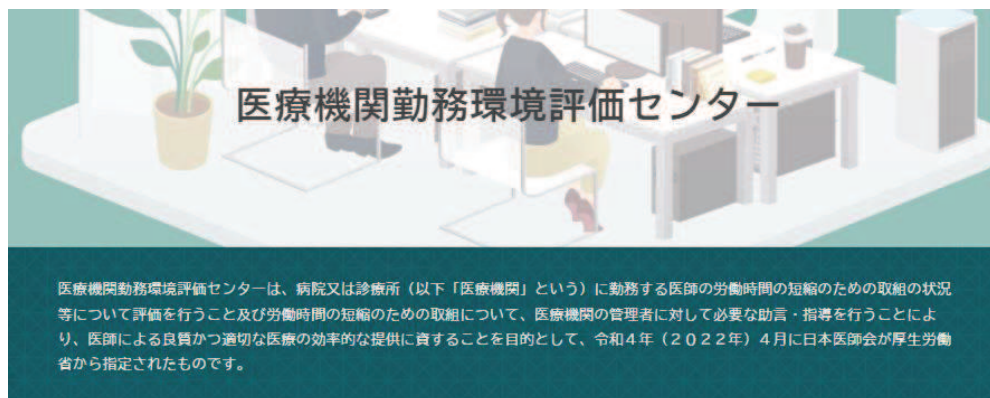
地域医療構想調整会議等における調整

- 各医療機関がどの水準を目指しているかについて、**令和4年11月～12月にかけて**、県は意向の把握を行います。
- 把握した内容については、地域医療提供体制への影響の観点から、地域医療構想調整会議等で適宜議論することを検討中です。
- 場合により、議論の内容を踏まえ、目指す水準について再検討していただく必要が生じる可能性があります。

➡**令和4年11月～12月に、県から県内医療機関あて調査を行う予定です。御協力をお願いします。**

6

評価センター受審（特例水準申請する場合）



10月31日～受付開始

評価料金：33万円(税込)

評価のポイントや確認資料例などを解説した『解説集』も掲載

！注意！
評価まで順調で4か月。それ以上かかる可能性もあります。
遅くとも令和5年4月末までに受審開始をお願いします。



医療機関勤務環境
評価センターについて



医療機関及び
関係機関の皆様へ



評価受審
手続きについて



サーベイヤーの皆様へ
(サーベイヤー専用サイト)

URL:<https://www.sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center>

7

①評価センターでの、時短計画受審について

- 評価センターで受審対象となるのは、令和6年度以降の医師労働時間短縮計画となります。
- しかし、**評価センター受審時まで**に、評価ガイドラインに掲載の**28の必須項目が満たされていない場合は評価保留**となり、特例水準申請に必要な評価が得られない状態になる可能性がありますので、ご注意ください。

28の必須項目（評価センター受審時までに達成を要する）

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

番号は、ガイドラインの評価項目の番号

※ 新規の受審は評価対象外

9

28の必須項目（評価センター受審時までに達成を要する）

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
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
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
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
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
30	労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている
31	医師に対する面接指導の実施体制が整備されている
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
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
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

番号は、ガイドラインの評価項目の番号

※ 新規の受審は評価対象外

10

28の必須項目（評価センター受審時まで達成を要する）

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
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
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
46	医師に対する健康診断の実施率
83 ※	勤務間インターバル確保の履行状況
84 ※	代償休息の付与状況
85 ※	面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況
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

番号は、ガイドラインの評価項目の番号

※ 新規の受審は評価対象外

11

②評価センターでの、時短計画受審について

- 28の必須項目を満たしていたとしても、それ以外の項目で、不十分な取組ばかりだと特例水準の承認が下りない可能性があります。

➡**解説集**(項目ごとに評価のポイントを記載したもの)が、**評価センターのホームページ**に掲載されているため、**ご参照ください。**

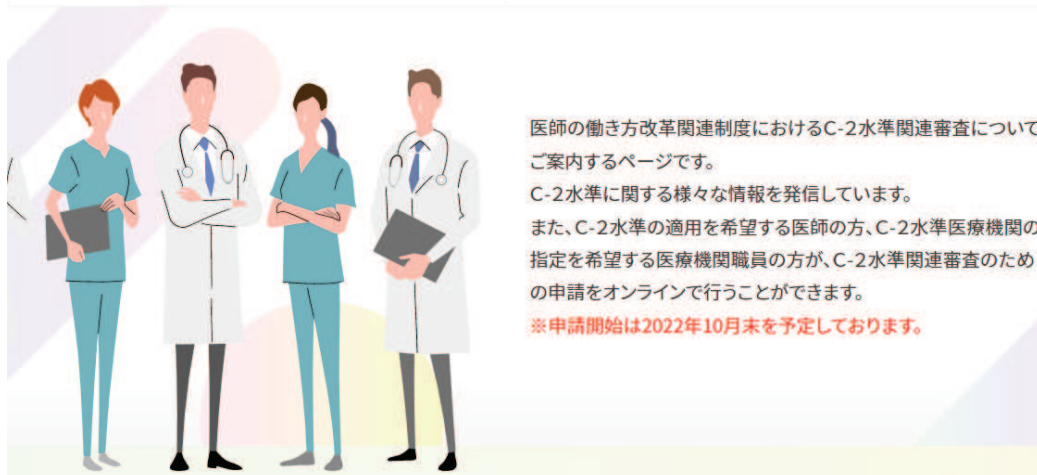
12

C2評価・申請ナビ (C-2水準申請する場合)

医師の働き方改革 C2審査・申請ナビ

トップ

お問い合わせ



URL:<https://c2-shinsasoshiki.mhlw.go.jp/>

10月以降
受付開始予定

ホームページにて最新情報をご確認いただき、適宜申請を開始してください。

13

2 医療機関における今後の対応

(1) 勤務実態の把握

(2) 宿日直許可の申請検討・取得

14

2 (1) 勤務実態の把握

ア 勤務実態の調査

イ 研鑽の取扱い

- ① 考え方
- ② 院内でのルール化
- ③ 持続可能な運用

15

2 (1) ア 勤務実態の調査

自院で働く医師の、副業・兼業先を含めた勤務実態の把握を行う必要がある。



しかし、勤怠管理システムを導入していないため、どこから手を付けたらいいか苦慮している…



「勤務実態調査支援ツール」(厚生労働省作成)をご活用ください！



上限規制の目指すべき水準、時間外削減目標(宿日直許可取得の必要性)を検討する際の判断材料となります。

調査期間については1か月、半年とある程度の期間で医師の勤務実態を把握することが望ましいですが、医師への負担、分析にかかる労力等を考えると非現実的と言わざるを得ません。

よって、今回ご紹介する方法は、**祝日等がない標準的な1週間で調査を実施し、そのデータを基に検討**することとしています。

16

2(1) ア 勤務実態の調査

様式ダウンロードはこちらから

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/kanagawanokyukyuu/shientool.html>

「神奈川県医療勤務環境改善支援センター > 関連する取組 > 勤務実態支援ツールの提供について



// <お知らせ（新着一覧）>

- 医療機関勤務環境評価センターについて (New)
- 「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」実施について (令和4年7月19日)
- 厚生労働省「医療機関の働き方改革セミナー」開催について (令和4年1月27日)
- 厚生労働省「好事例セミナー」開催について (令和4年1月21日)
- 令和3年度「実務者セミナー」を実施します。 (令和4年1月14日)
- 厚生労働省「勤務医に対する情報発信に関する作業部会」について
- 厚生労働省「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について
- 令和3年度「医療従事者の勤務環境改善のためのオンラインセミナー」を開催します (令和3年10月)

// <関連する取組>

- 勤務実態調査支援ツールの提供について
- 労働基準法の宿日直許可のポイントに係るリーフレットについて (PDF: 231KB)
- 医師・看護師等の「宿日直許可基準」の参考資料について (令和3年度)
- 「タスクシフティング等医療勤務環境改善推進事業」の公募について (令和3年8月26日)
- 地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について (令和3年5月18日)
- 「働き方改革」の実現に向けて (平成31年3月29日)
- 職業安定法等の改正の施行に向けた周知への取組 (平成30年1月1日)

17

2(1) ア 勤務実態の調査

www.kanagawa.jp/docs/t3u/kanagawanokyukyuu/shientool.html

神奈川県 Kanagawa Prefectural Government

ホーム > 健康・福祉・子育て > 医療 > 医療相談・医療機関・薬局情報 > 神奈川県医療勤務環境改善支援センター > 「勤務実態支援ツール」の提供について

印刷用ページを表示 更新日: 2022年10月19日

「勤務実態支援ツール」の提供について

勤務実態支援ツール

「勤務実態調査支援ツール」の提供について

自院に勤務する医師を対象に勤務実態を調査するために厚生労働省が作成したツールを提供いたします。「集計用エクセル」の集計方法は、必ずしも御自身の医療機関の勤務形態や勤務実態等に適合しているとは限りませんので、集計用エクセルにより得られた結果については、使用者の自らの責任の下でお取り扱いください。

- 勤務実態把握マニュアル (PDF: 2,490KB)
- 「集計用エクセル」使用の手引き (PDF: 5,192KB)

→ マニュアル

調査票

- エクセル入力用 (エクセル: 402KB)
- 手書き入力用 (ワード: 268KB)

→ 調査票エクセル

集計用

- エクセル入力用 (エクセル: 615KB)
- 手書き入力用 (エクセル: 803KB)

→ 集計用エクセル

18

2(1)ア 勤務実態の調査

1 週間分エクセルを入力し終わると、各医師の 1 週間の勤務内容をまとめたものが自動作成されます。

[illegible]

21

2(1)ア 勤務実態の調査

それぞれの日の連続勤務時間と勤務間インターバルが、機械的に計算されます。
 入力は不要ですが、機械的に計算された「業務開始」時刻と「業務終了」時刻が適切でない場合、
 修正してください。

[illegible]

※予定されていなかった時間に発生した業務は連続勤務に含めず代償休息の対象となる可能性があるが、本調査では事前に予定された業務が否かについては情報がないため、6:00以降に発生した最初と最後の業務の時間を、「業務開始時刻」、「業務終了時刻」とした。そのため、実態よりも連続勤務が長くなりインターバルが短く評価されていることに留意が必要。

「乗務開始時刻」と「乗務終了時刻」は、手入力で修正可能です。予定されていなかった乗務を録いた時間に修正すれば、その時間で再計算されます。

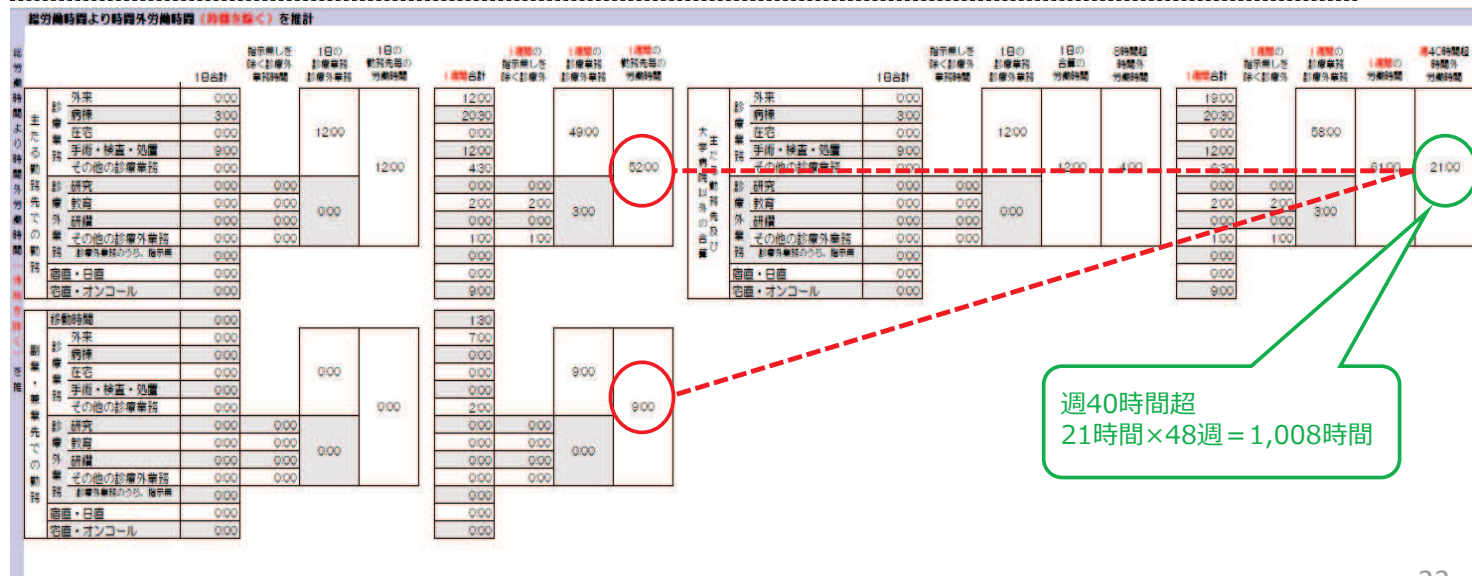
なお、連続勤務及びインターバルの計算の際には、大学院生の「研究」は労働から除く

22

2(1) ア 勤務実態の調査

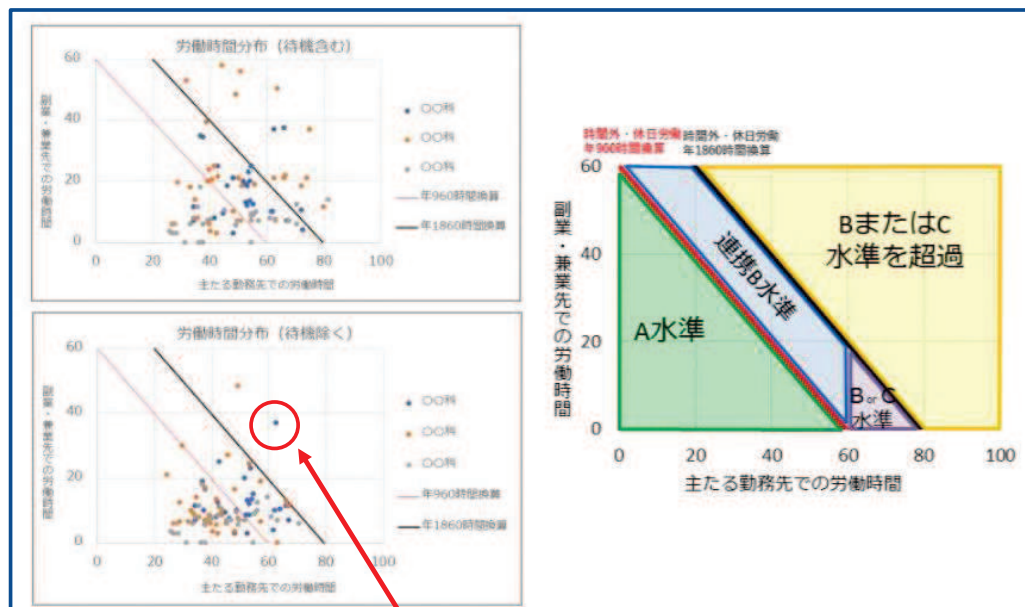
1年間(48週※)の労働時間が自動推計されます。

※祝日等のない標準的な1週間の調査結果から1年の労働時間を推計しますが、年間で祝日が16日あることやその他の休暇(年末年始等)があることを考慮して、1年を48週として推計します。



23

分析(現状把握→目指すべき水準)



1週間のデータを1年に換算した結果、この医師は1,860時間を超えている

左側の2つの図は、各医師の1週間の労働時間をプロットした散布図となります。(自動集計)

- ・上が宿日直中の待機時間を労働時間に含めた図
- ・下が含めない図

どの位置に分布している医師がどの水準に相当するのかについて、右側の図と照らし合わせることで、把握できます。
➡BまたはCを超過している医師がいれば、1,860時間以内にするのが第一に行うべきことになります。

24

分析（現状把握→目指すべき水準）

[illegible]

⇐ある医師の
1週間のまとめ
(自動集計)

先のデータと上のデータを基に、

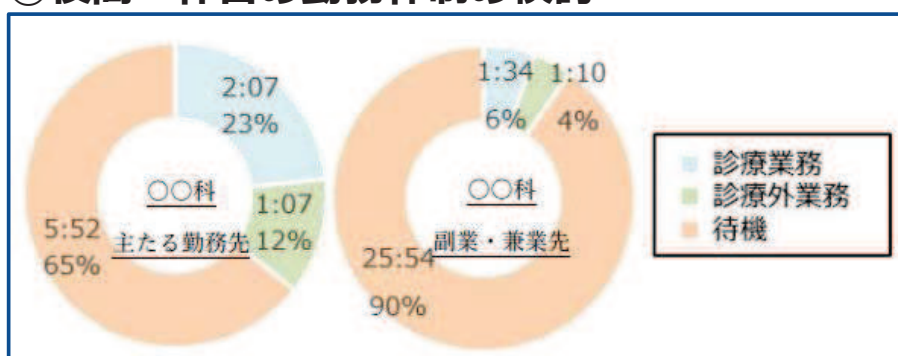
- ・各医師にどの水準を適用していくのか（医療機関としてどの水準の指定を受けるのか）
- ・連携 B・B・C-1・C-2 水準を適用する場合、追加的健康確保措置をどのように行っていくのか
- ・時間外・休日労働が年 1,860 時間を超えている医師がいる場合、年 1,860 時間を超えるのはなぜなのか
- ・時間外・休日労働が年 1,860 時間を超えている医師について、時間外・休日労働を年 1,860 時間以内に
するにはどのようにアプローチしていくのか

など、今後の実際の対応について検討していくことが可能となります。

25

実態を踏まえた今後の検討

①夜間・休日の勤務体制の検討



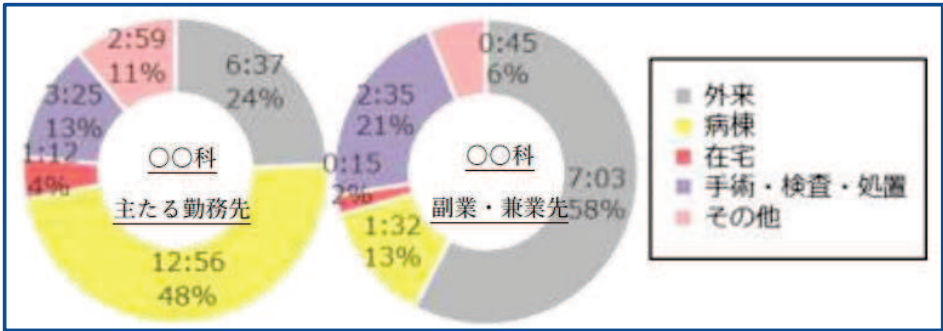
←宿日直中の内訳（自動集計）

宿日直中の勤務実態が分かることで、宿日直許可を取得しうるかどうかの検討が可能となります。

- 宿日直中の診療業務の時間の割合が低い場合は、許可を取得できる可能性がありますので、必要に応じて社労士、勤改センター等に相談のうえ、宿日直中の対応についてさらに見直しを行ってください。
- 許可取得の可能性があると判断したものについては許可申請を行い、許可基準を満たさない実態であれば、「交替（シフト）制勤務」、「変形労働時間制」など実態に即した体制整備を行う必要があります。
- 夜間・休日の勤務体制の変更は、地域医療や病院経営に影響を与えますので、早期に検討を行い、病院としての意思決定を行っていく必要があります。

実態を踏まえた今後の検討

②診療業務の改善の検討

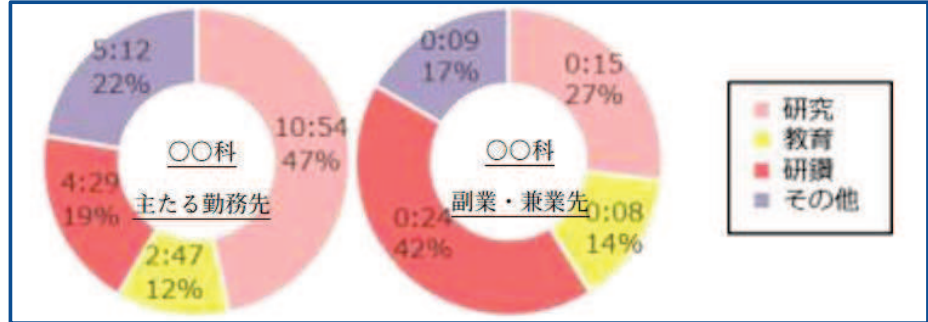


←診療業務の内訳
(自動集計)

- 診療業務の内容は診療科ごとに業務に特色があり、実際に外来、病棟、手術など、どの業務にどのくらいの時間をかけているかについて、調査をしなければ、数値としては明らかになりません。
- 診療業務の内容についても調査を実施すると、今後の業務改善、タスク・シフト/シェアの検討の際の有用なデータが得られ、アプローチ方法を具体的に検討することが可能となります。

実態を踏まえた今後の検討

③診療外業務の改善の検討



←診療外業務の内訳
(自動集計)

- 診療業務と同様に、診療外業務についても研究、教育、研鑽、その他診療外業務（カンファレンスなど）など、どの業務にどれくらいの時間をかけているかを、数値として明らかにすることにより、業務の削減や効率化などのアプローチ方法を具体的に検討することが可能となります。
- 例えば、カンファレンスの実施方法については、カンファレンスの目的を明らかにする、司会役を設ける、所要時間をあらかじめ設定する等による時間の短縮が可能な場合があります。

○実態調査にあたって行っていただきたいこと

◆特に大学病院等から医師の派遣を受けている医療機関

働き方改革による影響を正確に把握し、
影響がある場合の対策を検討する必要がある。



主たる勤務医の実態把握のみならず、派遣されている医師の勤務実態も把握し、自院で働く医師の総労働時間の把握をお願いします。

実態を踏まえた今後の検討

④労働時間短縮の方策例

○勤務体制・業務内容の見直し

- ・主治医制からチーム制、複数主治医制の導入
- ・交替（シフト）制勤務や変形労働時間制の導入
- ・各科当直から複数診療科によるグループ当直の導入
- ・オンコールの併用
- ・カンファレンスの実施方法の見直し
- ・自己研鑽に関するルールの作成及び周知
- ・土日祝日の病棟業務等は当番医で対応（必要に応じて主治医が対応）
- ・土日のどちらかを法定休日として確保する体制の構築
- ＊軽度又は短時間の業務であり、十分な睡眠が確保できる宿日直業務については、宿日直許可の申請も合わせて検討

○タスク・シフト／シェア

- ・短時間勤務の医師の活用
- ・医師事務作業補助者の活用
- ・特定行為研修を修了した看護師の活用
- ・助産師の活用

2（1）勤務実態の把握

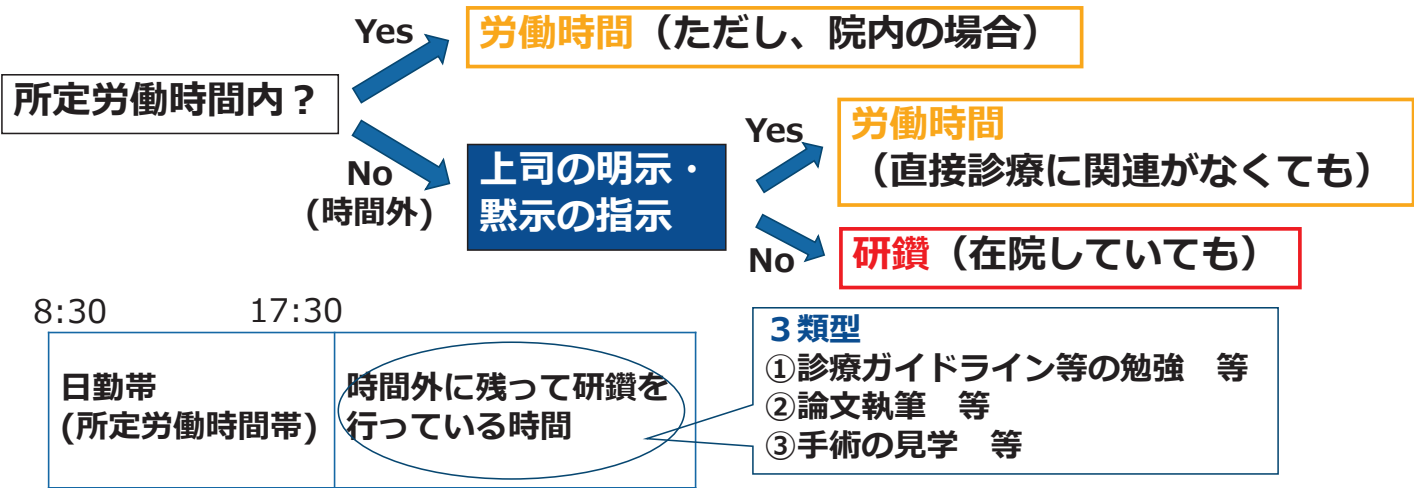
ア 勤務実態の調査

イ 研鑽の取扱い

- ①考え方
- ②院内でのルール化
- ③持続可能な運用

①研鑽の考え方について

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「**使用者の指揮命令系統下に置かれているかどうか**」により判断される。



①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号労働基準局長通達)

②医師の勤務実態把握マニュアル 参照

①研鑽の考え方について

研鑽の3類型

	(1)一般治療における新たな知識、技能習得ための学習	(2)博士取得のための研究及び論文作成や、専門医取得のための症例研究や論文作成	(3)手技を向上させるための手術の見学
労働時間に 該当しない	自由な意思に基づいていれば、 在院している場合でも、 労働時間に該当しない	奨励されていても、 指示がなければ 、 労働時間に該当しない	診療を伴わなければ、 在院している場合でも、 労働時間に該当しない
労働時間に 該当する	診療の 準備 や診療に伴う 後処理に不可欠な場合	研鑽の実施を 余儀なくされる場合 や 業務上必須の場合	見学中に診療を行った場合は、当該診療を行った時間は労働となる

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号労働基準局長通達)

33

①研鑽の考え方について

次のようなケースの研鑽は、労働時間に該当する？ orしない？

- ・ 名目は自由参加だが、出席しないと白い眼
- ・ 出席者の点呼、勤務成績資料として活用
- ・ 自主活動を表彰し、報奨金を支給

令和4年10月14日 県医療勤務環境改善支援センター主催
医療労務管理実務者セミナー 医療労務管理アドバイザー 重本 桂 氏による講演から

次のようなケースは？

- ・ 診療科の部長が帰るまでは、帰ってはいけない暗黙の了解がある…
- ・ 研修医が帰ろうとすると、指導医が「明日は大事な手術があるね」とつぶやいた…



34

②院内でのルール化

研鑽が労働時間(時間外勤務)に該当するかしらないか、については、結局のところ、基本的考え方を踏まえつつ、

- ・ 上司と部下がきちんとコミュニケーションを図り、
- ・ 労働時間(時間外勤務)かどうかの区別をきちんと議論し、
- ・ 病院ごと、診療科ごとにルールを作り、
- ・ ルールの周知を図る必要がある。



1つ前のスライドのような、曖昧な状況を見直しましょう！

ルールが明文化され、周知されていることは、時短計画を評価センターに提出する場合、評価のポイントの1つにもなります。

35

③持続可能な運用

院内でルール化ができたなら、ルールを守るための手続きと環境を整備することが、ルールの運用を持続可能なものにするために有効です。

(ア) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続

→ 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認

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

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

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

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号労働基準局長通達)

36

③持続可能な運用

手続きを持続可能なものにするためには、例えば、

- ・簡素化した様式を作成し、自己研鑽(労働ではない)するときに提出する
- ・自己研鑽の月間計画をあらかじめ作成し、上司の承認を得ておく
(日々の申出は口頭報告等により簡素化)
- ・勤怠管理システム、イントラネットのスケジュール機能、コミュニケーションアプリ等を活用し、申出に代える

等々



多職種でブレストしたり、好事例を参照するなどして、院内で検討してください。

37

③持続可能な運用

(イ) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための環境の整備

- 通常勤務と明確に切り分け、突発的な場合を除き診療等を指示しない
- 服装等外形的に見分けられる措置

上記(1)の手続について、その適切な運用を確保するため、次の措置を講ずることが望ましい。

ア 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師については、権利として労働から離れることを保障されている必要があるところ、診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しないことが求められる。また、労働に該当しない研鑽を行う場合の取扱いとしては、院内に勤務場所とは別に、労働に該当しない研鑽を行う場所を設けること、労働に該当しない研鑽を行う場合には、白衣を着用せずに行うこととすること等により、通常勤務ではないことが外形的に明確に見分けられる措置を講ずることが考えられること。手術・処置の見学等であって、研鑽の性質上、場所や服装が限定されるためにこのような対応が困難な場合は、当該研鑽を行う医師が診療体制に含まれていないことについて明確化しておくこと。

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号労働基準局長通達)

38

③持続可能な運用

ルールを持続可能なものにするための環境として、例えば、
(国通知の例)

- ・勤務場所とは別に研鑽(労働ではない)の場所を設ける
- ・研鑽のときは白衣を脱ぐ

(その他)

- ・医局をフリーアドレス席にし、研鑽スペースを設ける
- ・研鑽用の白衣(ユニフォーム等、目立つ色のもの)を導入し、研鑽のときは着用する
- ・研鑽のときはPHSを切る
- ・ホワイトボード等を活用し、研鑽中であることを見える化する

等々



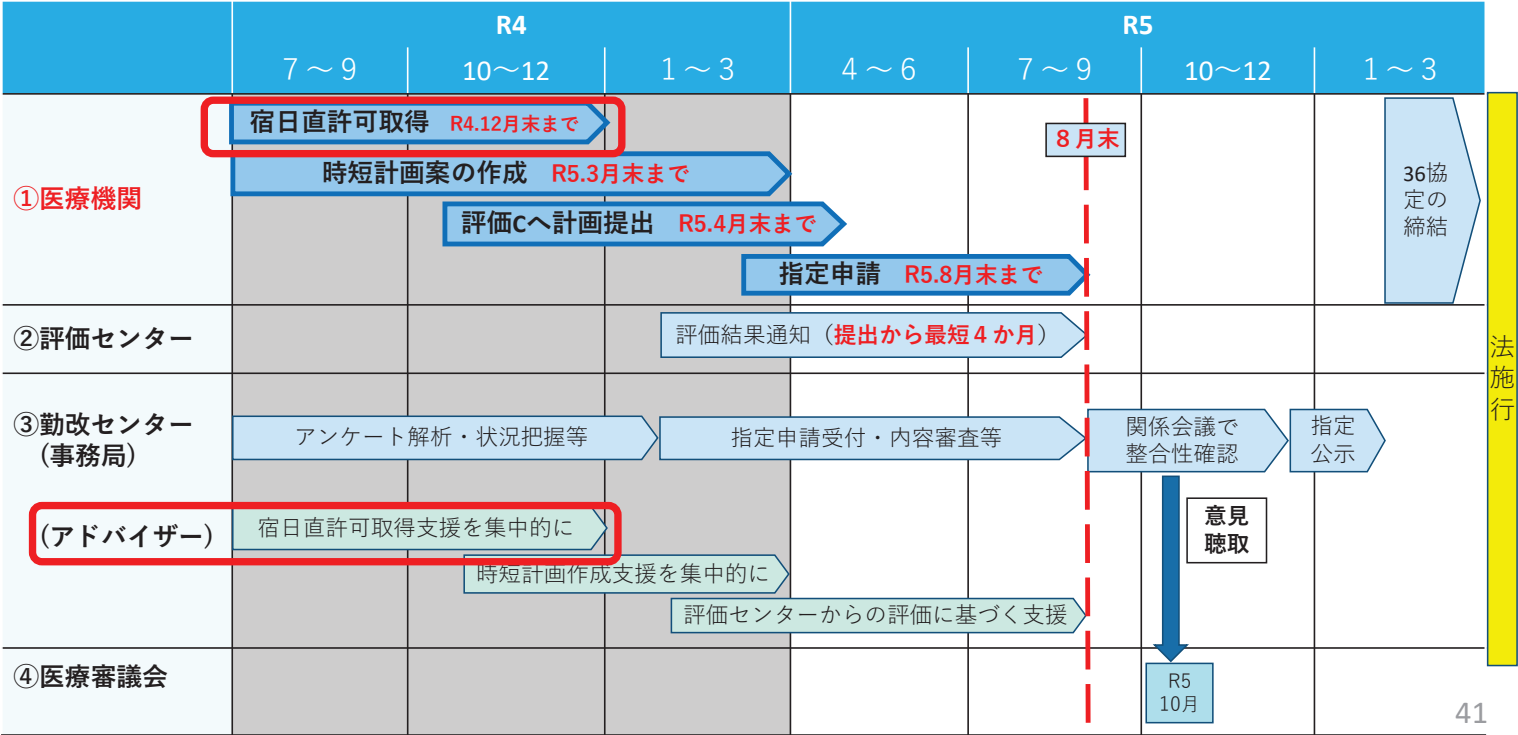
多職種でブレストしたり、好事例を参照するなどして、
院内で検討してください。

2 医療機関における今後の対応

(1) 勤務実態の把握

(2) 宿日直許可の申請検討・取得

令和6年4月までのスケジュール（神奈川県）



2（2）宿日直許可の申請検討・取得

- 特例水準申請の指定のスケジュール上、R4.12月中に宿日直許可申請を完了してください
 - 特例水準申請予定の場合は、時短計画作成も進めてください
 - 宿日直許可を取るとA水準になりそうでも、次の場合は、時短計画作成を開始してください
 - ・R4.12月までに宿日直許可が取れなかった場合
 - ・労基署に相談したが、不許可になりそうな場合
 - ・労基署に相談できていない場合
- ⇐取得に手間取り、特例水準申請も間に合わないとなると、法令を遵守できなくなるため

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

宿日直許可の申請前チェックリスト

- ☐ 申請を考えている宿日直中に従事する業務は、通常業務とは異なる、**軽度又は短時間**の業務である
- ☐ 申請を考えている宿直業務は、夜間に**十分な睡眠**がとり得るものである
- ☐ ベッド・寝具など睡眠が可能な設備がある
- ☐ 申請を考えている宿日直業務は、通常業務の延長ではなく、通常の勤務時間の拘束から**完全に開放**された後のものである
- ☐ 始業・終業時刻に密着して行う短時間の業務態様ではない（4時間未満ではない）
- ☐ 救急患者の診療等通常勤務と同態様の業務が発生することはあっても、**稀である**
- ☐ 実際の宿日直勤務の状況が上記の通りであると医療機関内で**認識が共有**され、そのように**運用**されている（宿日直の**従事者の認識**も同様である）

43

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

宿日直許可の申請のポイント

- ☞ **診療科、職種、時間帯(深夜のみ等)、業務の種類(非輪番日、病棟のみ等)**などを限っての許可を申請することもできます
- ☞ 申請をするかどうか迷った場合など、都道府県の医療勤務環境改善支援センターに相談することができます
なお、相談時に得た情報は支援のために使用するものであり、**取締り目的で使用されません**
- ☞ 宿日直許可を得ずに行う宿日直は通常の労働時間として取扱う必要があります
- ☞ 許可を得た宿日直業務中に通常の**労働が発生した場合**には、**労働時間として取扱う**必要があります

44

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

宿日直許可申請時の提出書類(例)

提出書類(例)	許可基準・審査ポイント
一定期間(例えば1か月)の宿日直当番表	❏宿日直の回数
宿日直日誌(急患日誌)	❏勤務の態様 (業務の内容、頻度、時間等)
宿日直中に従事する業務内容、業務内容ごとの対応時間が分かる資料(電子カルテのログや急患日誌等を基に作成)	❏あれば審査がスムーズ
仮眠室等の待機場所が分かる図面及び写真	❏十分睡眠がとり得ること
宿日直勤務者の賃金一覧表	❏宿日直手当
宿日直手当の算出根拠が分かる就業規則等	❏宿日直手当

実地調査の際に確認される書類(例)

勤務実態の確認に必要な期間(おおよそ直近数か月間)の勤務記録

45

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

宿日直の実態を把握できていますか？

宿日直の実態を把握できていないと、許可は取れません
(把握することで、許可取得のために必要な改善点が見えてきます)



宿日直中、**何時から何時まで、どんな対応**を行ったか？
(例) 電話対応、診察、指示、検査、処置、手待ち時間、入院、緊急手術等
睡眠、休憩、自己研鑽等

記載済みの宿日直日誌もチェックし、勤務実態が把握できる内容に整理するなど
しておいてください

(引継ぎしか書いていない日誌になっていませんか？)

46

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

参考：宿日直時間帯における業務等内容調査票（県立病院機構作成）

○ 医師名 ○ ○ ○ ○

○ 診療科名 ○ ○ ○ ○

	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00
病棟回診	→															
病棟急変患者対応				→	→	→						→				
救急外来患者対応		→	→	→	→											
検査結果待ち		→														
点滴終了待ち			→	→	→											
電話対応(外線:患者)		→	→	→												
電話対応(内線:病棟等)	→				→											
その他(緊急手術)						→	→	→								
睡眠・休憩									→	→	→	→	→	→	→	→
自己研鑽								→								

記載について

- 1 宿直日・医師名・診療科名を記載してください。
- 2 行った業務(業務外含む)について30分単位で「→(やじるし)」を記入してください。
- 3 病棟急変患者対応及び救急外来患者対応については、診察開始から終了までの時間に「→(やじるし)」を記入してください。
- 4 救急外来患者対応のうち、検査結果や点滴終了待ちの時間があつた場合はその時間に「→(やじるし)」を記入してください。
- 5 記載されている業務以外の業務を行った場合はその他に内容を記載し、業務を行った時間に「→(やじるし)」を記入してください。
- 6 休憩・睡眠とは業務から完全に開放された時間に「→(やじるし)」を記入してください。

47

2(2) 宿日直許可の申請検討・取得

○ 次の医療機関は、**宿日直許可の取得をご検討**ください

- ・ 時間外労働の上限規制（960時間）を超えている医師がいる
- ・ 他の医療機関から医師派遣を受けている

※複数の医療機関に勤務する医師の場合、主たる勤務先と副業・兼業先との合算した労働時間が上限規制対象となります。

○ 宿日直許可申請の審査には相当程度時間がかかる場合があります
（申請が一時期に集中すると、さらに日数を要します。）
お早目に、管轄の労働基準監督署等へお問合せください。

○ 勤改センターでは**申請書作成支援や労基署への同行**も行っております。
必要に応じて、ご相談ください。

48

宿日直許可の支援（県、厚労省（本省/労基署））

○勤改センターでは、派遣元医療機関等から、宿日直許可取得状況の確認があった場合の対応についても支援しています。

設置主体/名称	主な相談者像のイメージ（例）	主な支援/対応内容（例）	連絡先
都道府県 医療勤務環境改善支援センター （勤改センター）	■ 許可申請を考えている医療機関全般 特に、 ・ 監督署に相談する前に、まずは基本的な仕組みを知りたいと考える医療機関 ・ 監督署への相談のハードルが高く、第三者への相談をしたいと考える医療機関 ・ 独自での取組が難しいため、訪問支援等により、個別の継続した支援が必要な医療機関	■ 医療機関に特化した支援機関（社会保険労務士、医療経営コンサルタント等が配置）として、以下のような支援を実施。 ・ 制度や申請手続きに関する説明、助言 等 ・ 宿日直許可に関する医療機関向けのセミナーの開催 ・ 医療機関からの照会事項を都道府県労働局監督課へ個別照会（匿名による相談を含む。） ・ 医療機関訪問による個別支援（助言等） ・ 宿日直許可申請時の監督署への同行支援	045-326-6947(TEL) 045-326-6967(FAX) ※行政動向、補助金に係る問合せはこちら 045-664-2522(TEL)
厚生労働省 医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口 （本省相談窓口）	■ 許可申請を考えている医療機関全般 特に、 ・ 監督署に相談することに対して不安やためらいがある医療機関 ・ 監督署等に相談しているが、厚生労働省本省の専門家にも相談してみたい医療機関	■ 医療機関の宿日直許可申請の円滑化を図るための相談窓口として、以下のような支援を実施。 ・ 監督署に相談する際の監督署の担当者の紹介 ・ 医療機関による監督署等への相談状況を踏まえた個別支援（助言等） ・ 地域の勤改センターと連携した個別支援	メールアドレス https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24880.html
厚生労働省 労働基準監督署 （監督署）	■ 許可申請を考えている医療機関全般	・ 実際の監督署への提出書類等、申請手続きに関する説明、助言 ・ 医療機関の許可取得に向けた申請に当たっての具体的な取組についての助言 ・ 申請受付、許可/不許可の判断	所在地・管轄一覧 https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/kankatu.html

出典：令和4年度 都道府県医療勤務環境改善担当課長会議資料

49

Webフォームを利用した、働き方改革進捗状況の調査

- 医療機関において、進捗状況をWebフォームへ入力いただき、県で把握する。（月1回程度を想定）
- 令和4年11月中より運用開始予定（別途通知）

記載事項（イメージ）

基本情報（事務局で記入）

〇〇病院 1400001 二次救急病院 病床数 212床

勤務実態の把握（現時点）

時間外労働時間が
1,860時間を超える医師が 「いない」
960時間を超える医師が 「いる」

宿日直許可

救急科 申請しない（2交代制勤務）
産科 22時-7時で申請中
外科 取得済

特例水準の申請

申請しない：A水準
申請する： **B水準** 連携B水準
C-1水準 C-2水準

時短計画

評価センターで審査中

県への特例水準申請

未提出

36協定の締結

未

50

3 地域医療介護総合確保基金区分Ⅵの 概要と活用方法

51

勤務医の労働時間短縮の推進（地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵ）

令和4年度予算：9,533百万円（公費143億円）
（令和3年度予算額9,533百万円（公費143億円））
※地域医療介護総合確保基金（医療分）1,029億円の内数

勤務医の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。

⇒ 医療機関が行う事業に対し都道府県が補助を実施

地域医療勤務環境改善体制整備事業

補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関。



< 具体的な要件（いずれか満たす） >

- ① 救急用の自動車等による搬送件数が年間1000件以上2000件未満
- ② 救急搬送件数が年間1000件未満のうち、
 - ・ 夜間・休日・時間外入院件数が年間500件以上で地域医療に特別な役割がある医療機関
 - ・ 離島、へき地等で同一医療圏内に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、特別な理由の存在する医療機関
- ③ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、
 - ・ 周産期医療、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している医療機関
 - ・ 脳卒中や心筋梗塞等の急性期医療を担う医療機関で、一定の実績を有するなど、5疾病5事業で重要な医療を提供している医療機関
- ④ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関



連続勤務時間制限・勤務間インターバル、面接指導等に取り組み、かつ労働時間短縮計画を定めるなどを条件に交付する。

医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組

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

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



補助対象経費

上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助。

補助基準額

最大使用病床数 × 133千円
※20床未満の場合は20床として算定。

令和4年度より、
稼働病床数⇒最大使用病床数

地域医療介護総合確保基金（区分6）

医師の勤務環境改善に資する取組に対して、ハード（勤怠管理システム導入費等）・ソフト（非常勤医師人件費等）の両面で補助するもの。

交付対象者（概略）

- ・ 救急実績が1,000件～2,000件
- ・ 周産期医療、小児救急等を提供

等の要件のいずれかを満たし、**地域医療において役割がある**

+

B水準、連携B水準相当の医師を有し、又は雇用する予定(※)**で、時短計画策定・勤務間インターバルの設定等に取り組んでいる**

※法施行後、結果が予定と異なったとしても、**補助金を返還することにはなりません**

53

！注意！

診療報酬の**地域医療体制確保加算**を取得している場合は、**対象外**。

救急搬送件数が、

年間で2000件未満



基金区分VIの対象の可能性有

年間で2000件以上



基金区分VI**対象外**
(診療報酬で対応)

54

対象経費：資産形成経費（ハード面）

補助率	補助内容	例
10分の9	I C T等費用	<ul style="list-style-type: none"> ・スマートフォンで電子カルテを閲覧できるシステム ・A I問診システム ・カルテの自動音声入力システム ・勤怠管理システム等の導入
	休憩室の設備購入等の休憩環境整備費用	医師等の休憩環境の整備に要する費用

55

対象経費：その他経費（ソフト面）

補助率	補助内容	例
10分の10	医師事務作業補助者研修費用	医師事務作業補助者に必要な研修の受講料
	改善支援アドバイス費用	勤務間インターバルの導入等働きやすい環境整備のための勤務環境改善アドバイス経費等補助
	医療専門職支援人材の雇用	看護補助者等の導入経費
	タスク・シェアリングに伴う医療専門職雇用等に係る補助	非常勤専門職に係る人件費

※診療報酬により、医師事務作業補助体制加算、看護補助加算を取得している場合、重複して補助を受けることはできません。

56

過去の利用実績

R2年度

R3年度（見込）

1 医療機関、1,862万円

5 医療機関、1億7,028万9,000円

実際の補助例

- ・ 勤怠管理システム導入費
- ・ 非常勤医師人件費（外来・手術・当直等）
- ・ 医局、当直室の整備・改修費（ベッド、椅子、Wi-Fiの設置）

「等」には何が含まれる？

例えば、

- ・ 勤務実態を把握するためにかかる各医師の負担を軽減したい…
- ・ 時短計画作成のため、専門的な知識を持つ者を雇用したい…

⇒お気軽にお問い合わせください！

補助基準額

- ・ 前年度病床機能報告の

最大使用病床数 × **133千円**

57

R4年度補助事業スケジュール（予定）

年	時期	対応
R4	11~12月(予定)	医療機関から県へ申請書提出
R5	1月	県から医療機関へ交付決定通知
	3月末まで	医療機関は納品等の手続を完了させ、実績報告を県に提出
	4月以降	実績報告確認後、補助額の確定・支出

近日中に、
申請意向を表明している
医療機関へ
申請受付開始通知予定

※意向がある場合は早急
に御連絡ください。

問合せ先：神奈川県 健康医療局 医療課

（電話） 045-210-4877

（メール） ouhuku-ishikakuho@pref.kanagawa.lg.jp

58

(参考) 診療報酬 「地域医療体制確保加算」 (国管轄)

(令和2年度新設 520点⇒**令和4年度改訂 620点**)

(医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進)

条件

- ①「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること
- ②救急搬送件数 年2,000件以上 (R3:県内65病院程度) 等の条件を満たすこと

POINT !

県補助事業との併用は不可。(診療報酬を受けている部分は申請できない)

59

周知事項

60

令和4年度 オンラインセミナー

時間外労働上限規制が迫る中、勤務実態の把握や宿日直許可取得に困難のあるケースも見受けられることから、緊急開催します。ぜひご受講ください。

日時：令和4年11月8日（火曜日）14時00分～15時30分
場所：オンライン（Zoom）※参加費無料
内容：行政動向、事例紹介、宿日直許可支援内容 等
対象：県内医療機関（特に病院または有床診療所の働き方改革担当者）

申込期限 令和4年11月4日（金曜日）

申込先：
E-mail:ouhuku-ishikakuho@pref.kanagawa.lg.jp
FAX：045-210-8858

主催 神奈川県医療勤務環境改善支援センター

(神奈川県医療勤務環境改善支援センター事業)

令和4年度医療従事者の勤務環境改善のためのオンラインセミナー 緊急開催
～令和6年度から始まる医師の労働時間上限規制に向けて～

時間外労働上限規制が迫る中、勤務実態の把握や宿日直許可取得に困難のあるケースも見受けられることから、緊急開催します。ぜひご受講ください。

日程	令和4年11月8日（火）14:00～15:30
内容	<ul style="list-style-type: none">働き方改革に向けて取り組むべきこと（15分） 講師：神奈川県健康医療局保健医療部医療課 保健医療人材担当課長 西海 昇事例紹介「勤務医の勤務実態等の把握について」（20分） 講師：横浜市民病院 病院総務課 職員宿日直許可取得の流れ、勤労センターの支援について（20分） 講師：神奈川県医療勤務環境改善支援センター労務管理アドバイザー宿日直許可の取得有無と医師派遣について（仮）（10分） 講師：聖マリアンナ医科大学病院地域医療介護総合確保基金（区分6）について（10分） 講師：神奈川県健康医療局保健医療部医療課 職員 質疑応答（15分）
対象	県内医療機関（特に病院及び有床診療所の働き方改革担当者 等）
実施方法	オンライン（Zoom） （申込後、動画配信ページのURL及びパスワードをメールにて通知します。）
受講費	無料
主催	神奈川県医療勤務環境改善支援センター

【申込方法】
受講申込書を、令和4年11月4日（金曜日）までに郵送してください。
※ お申し込みは1医療機関1名様までとさせていただきます。
申込書はこちらから：<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/cnt/f531764/index.html>
（神奈川県医療勤務環境改善支援センター トップページ）

【問合せ先】
神奈川県医療勤務環境改善支援センター事務局 新澤、岸
電話 045-210-4877 FAX 045-210-8858 メール ouhuku-ishikakuho@pref.kanagawa.lg.jp

潜在看護師復職支援事業

神奈川県モデル認定医療機関等の皆様へ

**医療機関看護職員確保・育成支援
奨励金を給付します**
～申請期間を延長しました～

新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者の皆さんを応援するため、新たに看護職員を雇用した医療機関に奨励金を給付します。

本事業は、県民・企業の皆様からの御寄附である「かながわコロナ医療・福祉等応援基金」を財源としています。

奨励金の使途に制限はありませんので、ぜひ幅広く御活用ください。

給付額：30万円
※雇用する看護職員1名につき

—申請期間—
**令和4年7月22日（金）
～令和5年3月24日（金）**

※申請期間内必着です。
※予算がなくなり次第締め切ります（先着順）。

【問合せ先・申請書類の提出先】
〒231-8588 横浜市中区日本大通1
神奈川県健康医療局保健医療部医療課人材確保グループ
電話：045-210-4744（直通） メール：chiho-kanjin@pref.kanagawa.lg.jp

給付対象
神奈川県モデル認定医療機関等

※看護職員を雇用する時点において、神奈川県モデル認定医療機関、神奈川県モデルの精神科重点医療機関、周産期コロナ受入医療機関、小児コロナ受入医療機関、透析コロナ患者受入医療機関、在宅難病患者受入協力病院など、あらかじめ県の依頼に基づき患者の受入れ、病床確保等を行う医療機関が対象となります。

奨励金の申請について

算定の対象となる看護職員（※）の要件
※保健師、助産師、看護師、准看護師
(1)令和4年6月10日（金）から令和5年3月31日（金）までの間に雇用したこと
（令和5年3月20日から3月31日までに雇用する見込みの場合を含む。）
(2)3か月以上看護職を雇っている看護職員であること
(3)再就職時に次の要件を満たすこと
①1週間の所定労働時間が20時間以上
②1年以上雇用されることが見込まれる

給付額
雇用する看護職員1名につき30万円
※使途の制限はありません。

申請方法
申請書類をご用意の上、郵送にて申請してください。
（申請期間内必着）
申請書類は県ホームページ「医療機関看護職員確保・育成支援事業について」からダウンロードできます。
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/cnt/kakuho.html>

申請書類
(1)神奈川県医療機関看護職員確保・育成支援奨励金給付申請書
(2)対象看護職員の内訳
(3)誓約書
(4)口座振込申請書
(5)雇用したことを証する書類（雇用契約書の写し等）
又は雇用する見込みであることを記載した書類
※写しを提出する場合は、原本証明を記載してください。

発表は、以上となります。