

労働条件通知書（医療従事者・完全版）

（労働基準法第15条・労基則第5条／医師の働き方改革対応／夜勤・宿直・オンコール明示）

令和 年 月 日

様（労働者）

下記のとおり労働条件を通知します。

1. 契約期間

☐ 期間の定めなし / ☐ 期間の定めあり（ 年 月 日 ～ 年 月 日） 更新の有無: 自動更新／更新する場合あり／更新なし

2. 試用期間

☐ なし / ☐ あり（採用日から ヶ月）

3. 就業の場所

雇入直後: ○○病院（住所 ）／変更の範囲: 当法人の運営する全医療施設

4. 従事すべき業務の内容

職種: ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 准看護師 ☐ 助産師 ☐ 保健師 ☐ 薬剤師 ☐ PT/OT/ST ☐ 臨検 ☐ 放射線技師 ☐ 臨床工学技士 ☐ 管理栄養士 ☐ 医療事務 ☐ その他（ ）

業務内容: 診療・看護・調剤・検査・リハ・医事業務 等

5. 始業・終業時刻、休憩

日勤: 始業 8:30 ～ 終業 17:30（休憩 12:00～13:00 60分）／時間外労働: 36 協定範囲内であり

6. 交代制（看護師等）

☐ なし / ☐ あり:

- ・二交代制: 日勤 8:30-17:30 / 夜勤 16:30-翌 9:00（仮眠 2 時間）
- ・三交代制: 日勤 8:30-17:00 / 準夜 16:30-翌 1:00 / 深夜 0:30-9:00

7. 夜勤回数の上限

看護協会推奨に基づき原則 月 8 回以内（三交代制）。労使協定によりこれを超える場合は別途定める。

8. 宿直・日直（医師等）

☐ なし / ☐ あり（労基法 41 条 3 号・断続的労働の許可基準準拠／労基署許可番号: ）

回数上限: 宿直 回／月 ・ 日直 回／月

手当: 1 回当たり 円

9. オンコール待機

☐ なし / ☐ あり:

- ・待機手当: 1 回当たり 円（呼出なし）
- ・呼出時手当: 別途実労働時間に応じて支給（時間外割増対応）
- ・呼出回数上限: 月 回

10. 休日

- ・日曜日およびシフト指定休（原則 4 週 8 休）
- ・国民の祝日、年末年始（12/30-1/3）、夏季休暇（3 日）

11. 休暇

- ・年次有給休暇: 入社 6 ヶ月後 10 日付与（労基法 39 条）
- ・産前産後休業／育児休業／介護休業／看護休暇／生理休暇／慶弔休暇

12. 賃金

- (1) 基本給: 月額 円
- (2) 諸手当: 専門医手当・認定看護師手当・役職手当・通勤手当・住宅手当・家族手当 等
- (3) 当直手当: 1 回 円 / 夜勤手当: 1 回 円（準夜 円・深夜 円）
- (4) オンコール手当: 1 回 円 / 危険手当（放射線・感染症病棟）: 月 円
- (5) 時間外手当: 法定割増率（時間外 125% / 月 60h 超 150% / 深夜 25% / 休日 35%）
- (6) 賃金締切日: 毎月 日 / 支払日: 翌月 日
- (7) 賞与: 年 2 回（業績による）／退職金: 退職金規程による

13. 医師の働き方改革に伴う時間外労働上限

（医師の場合のみ）

- ・A 水準（一般）: 年 960 時間（労基則 69 条の 4・69 条の 5）
- ・連携 B / B 水準（地域医療確保）、C-1 / C-2 水準（研修・技能向上）: 都道府県知事の指定を受けた医療機関に別途の上限が適用される。上限時間は指定区分により異なるため所轄労働基準監督署・都道府県に確認

すること

- ・連続勤務時間制限 28 時間／勤務間インターバル 9 時間／面接指導等の追加的健康確保措置適用

14. 退職

- ・自己都合退職: 退職希望日の 1 ヶ月前までに退職届提出
- ・定年: 65 歳（再雇用制度あり）
- ・解雇事由: 就業規則の定めによる

15. 社会保険・労災

- ・健康保険（協会けんぽ／医師国保／健保組合）／厚生年金／雇用保険／労災保険（保険料全額会社負担）

16. 個人情報保護・守秘義務

・個人情報保護法、および刑法 134 条 1 項（医師・薬剤師・助産師）／保助看法 42 条の 2（保健師・看護師・准看護師）の守秘義務を遵守すること。退職後も継続。

17. 医療安全・院内感染対策・健康診断

・医療法第 6 条の 12 に基づく研修受講義務／健康診断（年 1 回・特殊健診含む）／ワクチネーション（B 型肝炎・麻疹・風疹・水痘・ムンプス・インフルエンザ）受診

18. その他

- ・就業規則・賃金規程・医療安全管理規程・個人情報保護規程に従う。
- ・36 協定・育児法・労安衛法・男女雇用機会均等法の各規定を遵守。

通知者: ○○病院 開設者・管理者 ○○○○ 印

上記労働条件を受領し、内容を確認しました。

受領者（労働者）氏名: ○○○○ 印

※ 本通知書は労基法 15 条・労基則 5 条の絶対的必要記載事項を全てカバーし、医師の働き方改革（2024 年 4 月施行）と看護師の夜勤・三交代制に対応した実用版です。

※ 宿直に労基法 41 条「断続的労働」を適用する場合は所轄労働基準監督署長の許可（医政発許可基準）が必要です。

※ 副業・兼業の医師の場合、本業病院との通算管理が必要です（医師の時間外労働は通算管理）。