第２回 医師の働き方改革に関するセミナー　講演Ⅱ
令和４年１月１８日（火）１９：００～２０：３０　鹿児島県医師会館　4階大ホール

資料

労働時間管理の基本的な考え方
～医療機関が取組むべきこと～

【ポイント解説】

＜本日押さえていただきたいこと＞

●労働時間管理

・３６協定・宿日直・自己研鑽・副業・兼業等

●健康確保

講師　医療労務管理アドバイザー　新屋　尋崇

鹿児島県医師会／鹿児島県医療勤務環境改善支援センター 共催

講師プロフィール

新屋　尋崇（しんや　ひろたか）

医療労務管理アドバイザー
特定社会保険労務士
産業カウンセラー
認定登録　医業経営コンサルタント
医療労務コンサルタント

２つの社労士事務所で計６年
勤務の後、独立開業

未来型レンタルスペースに

吉野町にドームハウス

鹿児島市吉野町にあるドームハウスが注目を集めている＝**写真**＝。円形の個性的な外観、構造は発泡スチロールでできている。施工は秀成、設計・監理は三好設計（霧島市）が担当した。

ハウスは、特定社会保険労務士で産業カウンセラーなどを手掛ける国立人事（新屋尋崇代表）が整備（軽量発泡ポリスチレン平屋建て44㎡）。円形であるため風に強く、耐震性にも優れている。また、軽量で断熱効果も抜群だ。現在、事務所として利用しているが、ファシリテーター付き未来型レンタルスペースの準備を進めているという。

新屋代表は「この特別な空間で企業の経営会議や研修会などに使用してほしい。その中で新しいアイデアを創出してもらえれば」と話す。

場所は、吉野町１２３３－３。ホームページは（https：//国立人事.jp）。

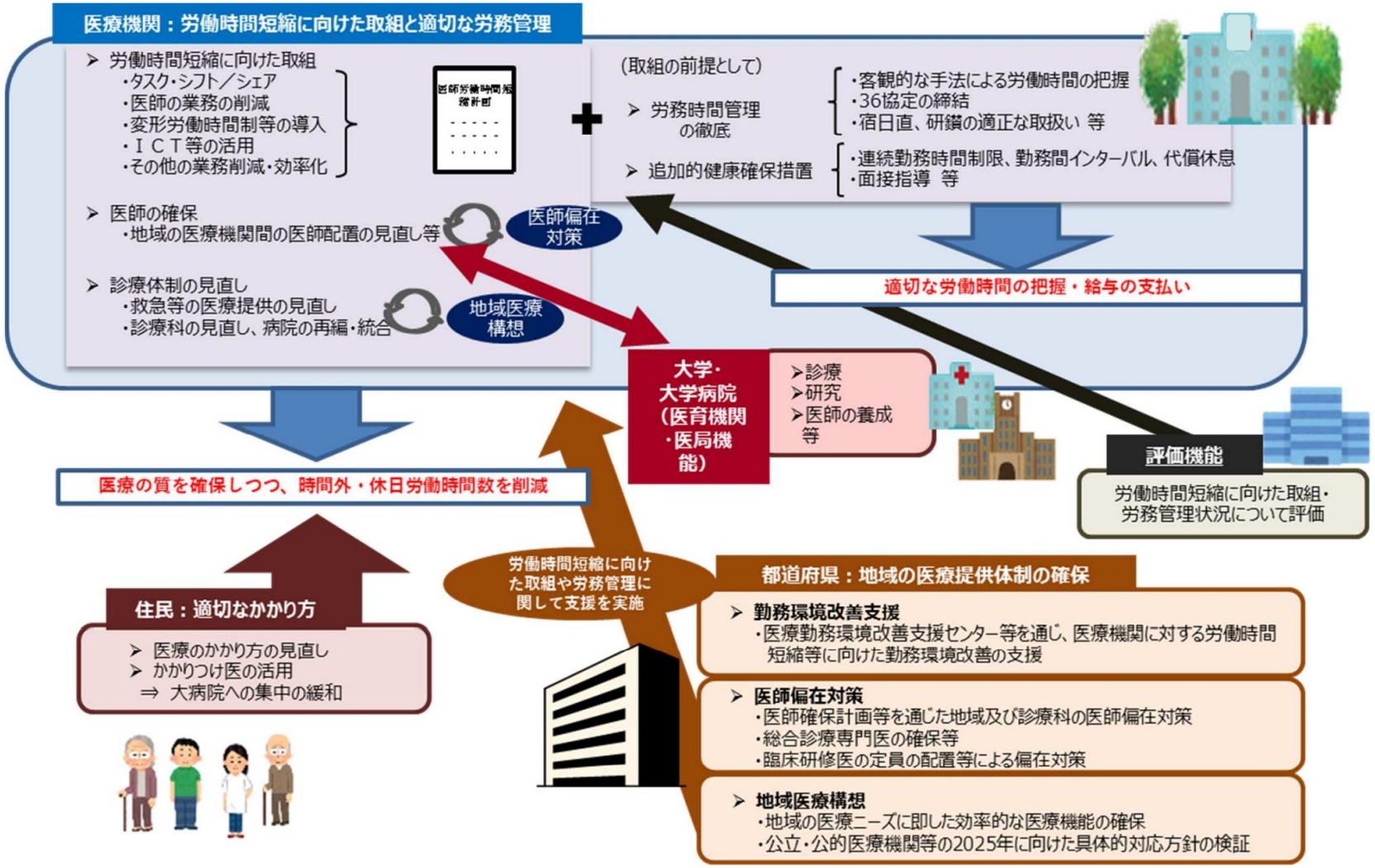
鹿児島建設新聞令和3年11月12日記事より

医療機関における労働時間管理等のポイント

【参考】医師の働き方改革の全体像

医師の働き方改革の全体像

医師の働き方改革を、様々な局面から推進していきます。



令和３年度 厚生労働省委託事業 医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務アドバイザー研修会　資料より

医療機関が取組むべきこと

医療機関：労働時間短縮に向けた取組と適切な労務管理

➢**労働時間短縮に向けた取組**
- **タスク・シフト／シェア**
- **医師の業務の削減**
- **変形労働時間制等の導入**
- **ICT等の活用**
- **その他の業務削減・効率化**

医師労働時間短縮計画

➢医師の確保　⇔　医師偏在対策

➢診療体制の見直し　⇔　地域医療構想

（**取組の前提**として）

➢**労務時間管理の徹底**
- **客観的な手法による労働時間の把握**
- **３６協定の締結**
- **宿日直、研鑽の適正な取扱い**　等

➢**追加的健康確保措置**
- **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

医療の質を確保しつつ、時間外・休日労働時間数を削減

適切な労働時間の把握・給与の支払い

１．労働時間管理について

ケーススタディ　1

※ すべて架空の病院です。なお、各病院は代表者（医師）が１名。

1	Ｘ総合病院	医師数３１人	（勤務医３０人　Ｙ病院、Ｚ病院へ医師を派遣）
2	Ｙ病院	医師数９人	（勤務医３人　Ｘ総合病院等からの派遣医５人）
3	Ｚ病院	医師数９人	（勤務医１人　Ｘ総合病院等からの派遣医７人）

a医師

X総合病院からY病院へ
派遣されているa医師

b医師

X総合病院からZ病院へ
派遣されているb医師

ケーススタディ　1

…その前に、労働基準法等の基本の再確認

ケーススタディ　1

▶▶▶前提知識：労働基準法

第九条　この法律で「労働者」とは、職業の種類を問わず、事業又は事務所（以下「事業」という。）に使用される者で、賃金を支払われる者をいう。

※ 使用者が指揮命令をし、これに対し労働を提供する関係を使用従属関係といいます
※ 使用従属関係の下に、賃金を支払われる者が「労働者」です

※ 医療機関の代表者のように、事業の主体として使用従属関係にない者は労働者ではありません
※ 医療機関の重役であっても、業務執行権や代表権を持たない者が、部長等として賃金を受けている場合には、労働者にあたります

※ 労働者であるか否かは、使用従属関係と賃金の支払いという観点から実態で判断します
※ この労働者の定義に当てはまる者が、労働基準法の保護を受けられることとなります

ケーススタディ　1

▶▶▶前提知識：労働基準法

第十条　この法律で使用者とは、事業主又は事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について、事業主のために行為をするすべての者をいう。

※ 使用者を幅広く定義しているのは、労働者保護のためで、その責任を負うべき使用者の概念を幅広くとっています

※ 使用者とは、労働基準法各条の義務についての履行の責任者をいい、形式にとらわれず、各事業において実質的に一定の権限を与えられているか否かにより判断されます

※ 事業主…その事業の経営主体（個人事業主、法人そのもの）
※ 事業の経営担当者…経営に関する権限を有し責任を負う者（法人代表者《役員》など）
※ 事業主のために行為をするすべての者…人事・給与等の労働条件の決定や労務管理について一定の権限を与えられ、また、責任を負う者（人事部長・労務課長など）

ケーススタディ　1

▶▶▶前提知識：労働基準法

第三十二条　使用者は、労働者に、休憩時間を除き一週間について四十時間を超えて、労働させてはならない。

②　使用者は、一週間の各日については、労働者に、休憩時間を除き一日について八時間を超えて、労働させてはならない。

※ 継続勤務が２暦日にわたる場合は、たとえ暦日を異にする場合でも１勤務として取り扱い、その勤務は始業時刻の属する日の労働として、「１日」の労働とします。

労働基準法施行規則（一部改）
第二十五条の二　使用者は、保健衛生業等のうち常時十人未満の労働者を使用するものについては、法第三十二条の規定にかかわらず、一週間について四十四時間、一日について八時間まで労働させることができる。

※ 条文上、労働時間とは何かの定義は明確ではありません

ケーススタディ　1

■労働時間の判断基準

- □ **労働時間とは、<u>使用者の指揮命令下に置かれている時間のこと</u>をいう**
- □ **使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる**

▶アからウのような時間は、労働時間

ア 使用者の**指示**により、就業を命じられた**業務に必要な準備行為**（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の**業務に関連した後始末**（清掃等）を事業場内において行った時間

イ 使用者の**指示**があった場合には**即時に業務に従事すること**を求められており、労働から**離れることが保障されていない状態**で**待機等している時間**（いわゆる「手待時間」）

ウ 参加することが**業務上義務**づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の**指示**により**業務に必要な学習**等を行っていた時間

- □ ただし、これら以外の時間についても、**<u>使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱う</u>**こと
- □ なお、**労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定めのいかんによらず、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まる**ものである。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、**個別具体的に判断される**ものである

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　より編集

ケーススタディ　1

■オンコールの取扱いについて

- **労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。**
  ※ 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（平成29年1月20日策定）
- **オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間に該当する。**
- **オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかについては、オンコール待機中に求められる義務態様によって判断する必要がある。**
- **オンコール待機中に求められる義務態様は、医療機関ごと、診療科ごとに様々であり、**
  ・呼び出しの頻度がどの程度か、
  ・呼び出された場合にどの程度迅速に病院に到着することが義務付けられているか、
  ・呼び出しに備えてオンコール待機中の活動がどの程度制限されているか、 等を踏まえ、
  オンコール待機時間全体について、労働から離れることが保障されているかどうかによって判断するものであり、個別具体的に判断されるものである。
- **裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの／認めていないものに分かれている。**
  ※ 医師のオンコールについては、奈良県立病院産科医師事件で扱われているが、当該事件では、産科医間の自主的な取組によってオンコールが行われていたと認定されたことから、オンコールについて明示又は黙示の業務命令が認められないとされた。

医師の働き方改革の推進に関する検討会　第６回資料より

ケーススタディ　1

▶▶▶前提知識：労働基準法（参考・一部改）

第三十四条（第１項）　使用者は、労働時間が六時間を超える場合においては少くとも四十五分、八時間を超える場合においては少くとも一時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。

ケーススタディ　１

▶▶▶前提知識：法定労働時間と所定労働時間

法定労働時間：労働基準法の週４０（４４）時間や１日８時間

※ 法定労働時間を超えて労働させるためには、あらかじめ**労使協定（３６協定）**を結び、所轄の労働基準監督署へ届け出る必要があります

所定労働時間：就業規則等に基づき、労働者が労働を提供するべき義務を負っている時間

※ 法定労働時間を超える場合は**割増賃金**の支払いが必要です

※ 所定労働時間を超える場合に**割増賃金**を支払うか否かは就業規則等で定めることとなります

ケーススタディ　1

▶▶▶前提知識：労働基準法

時間外労働とは、**法定労働時間**を超える労働のこと

休日労働とは、**法定休日**（注）に働かせる場合

注）第三十五条　使用者は、労働者に対して、**毎週少くとも一回**の休日を与えなければならない。

②　前項の規定は、**四週間を通じ四日以上**の休日を与える使用者については適用しない。

※ 法定休日に労働させるためには、あらかじめ**労使協定（３６協定）**を結び、所轄の労働基準監督署へ届け出る必要があります

※ 法定休日に労働させた場合は**割増賃金**の支払いが必要です

ケーススタディ　1

▶▶▶前提知識：割増賃金率：労働基準法第三十七条（参考）

時間外労働	原則	2割5分以上
	60時間超（中小企業規模医療機関等は2023.4.1から適用）	5割以上
休日労働		3割5分以上
深夜労働（午後10時から午前5時までの労働）		2割5分以上
時間外労働＋深夜労働	原則	5割以上
	60時間超（中小企業規模医療機関等は2023.4.1から適用）	7割5分以上
休日労働＋深夜労働		6割以上

ケーススタディ　1

▶▶▶前提知識：労働基準法（一部改）

第三十六条（第１項）　使用者は、当該事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者との書面による協定をし、厚生労働省令で定めるところによりこれを行政官庁に届け出た場合においては、労働時間又は休日に関する規定にかかわらず、その協定で定めるところによって労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる。

ケーススタディ　1

項目名	規制の概要	中小企業規模※	それ以外
時間外労働の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する（**医師は2024.4.1から適用。医師は上限水準も別途定める。**）	**医師等を除き 2020.4.1から適用**	**医師等を除き 2019.4.1から適用**
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50％以上とする	**2023.4.1から適用**	**（既に適用あり）**
年次有給休暇	10日以上の年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならない（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）	**2019.4.1から適用**	
労働時間の状況の把握	省令で定める方法（**現認や客観的な方法**）**により把握**をしなければならない	**2019.4.1から適用**	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	**2019.4.1から適用**（但し、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	
雇用形態にかかわらない不合理な待遇差の禁止	同一企業内において、正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間で、基本給や賞与などのあらゆる待遇について不合理な待遇差を設けることを禁止	**2021.4.1から適用（派遣労働者については2020.4.1から適用）**	**2020.4.1から適用**

※　医療業における“中小企業”の基準
⇒企業単位でみて　i）資本金の額又は出資の総額が5千万円以下　又は　ii）常時使用する労働者の数が100人以下
（なお、持分なし医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

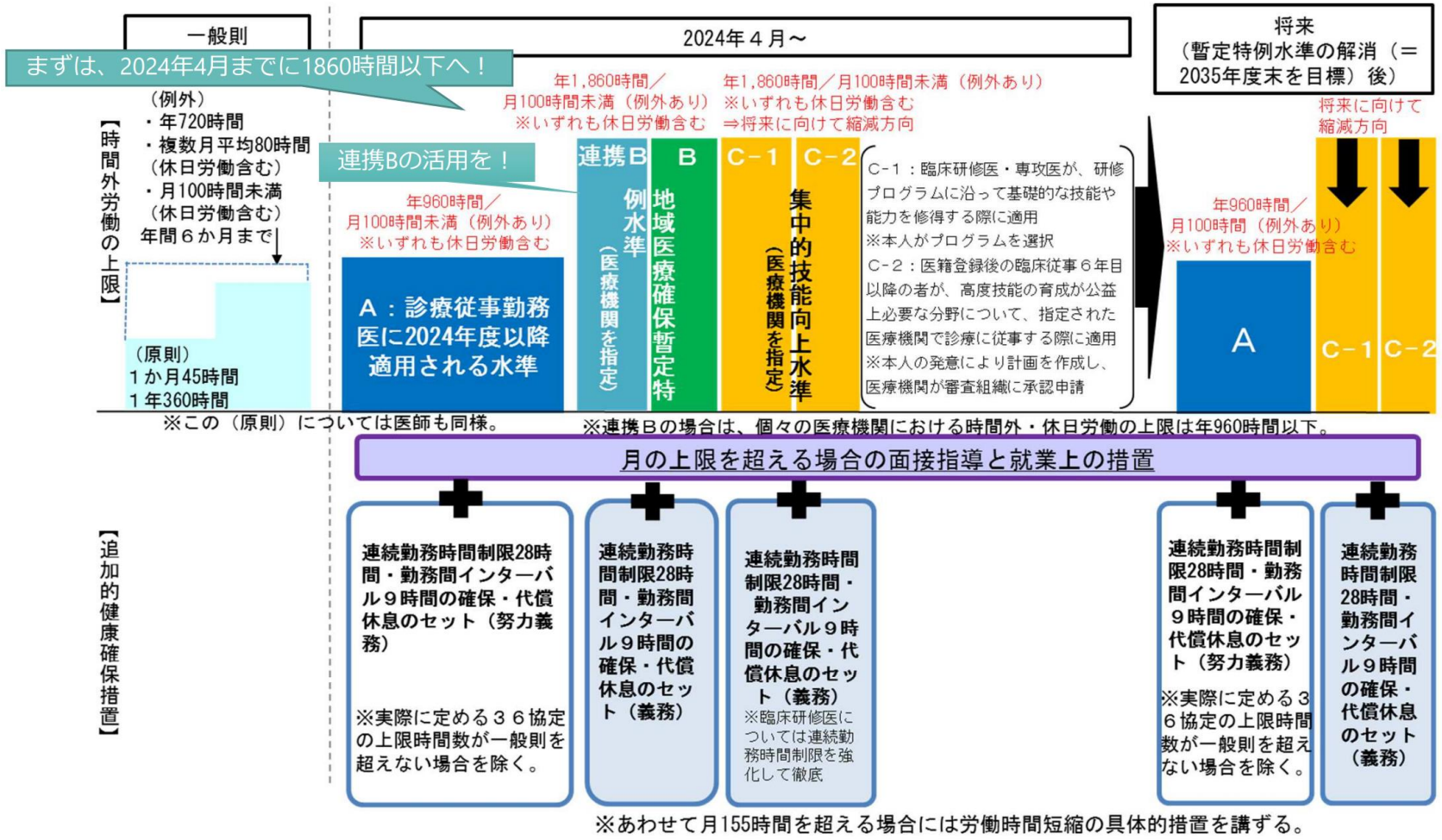
「第８回医師の働き方改革に関する検討会（平成３０年７月）　参考資料より編集、一部改

ケーススタディ　1

■医師の時間外・休日労働規制について（全体概要）

２０２４年４月～　医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

２０２４年４月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携Ｂ・Ｂ・Ｃ水準の適用医師）のみ



令和３年度 厚生労働省委託事業 医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務アドバイザー研修会　資料より

ケーススタディ　1

▶▶▶前提知識：労働基準法

【一般則】

法律による時間外労働の上限…１か月４５時間、１年３６０時間（いずれも原則）
☞【限度時間】といいます

例外的な上限…時間外労働と休日労働の合計が月１００時間未満
☞【上限時間】といいます　時間外労働と休日労働の合計につき、２～６か月平均がすべて１か月当たり８０時間以内
時間外労働が年７２０時間以内
時間外労働が１か月４５時間（原則）を超えられるのは年６回まで

※ 例外的な上限…特別条項付き３６協定を締結・届出した場合
（当該事業場における通常予見することのできない業務量の大幅な増加等に伴い臨時的に限度時間を超えて労働させる必要がある場合）

医師等については２０２４年３月までは猶予（医師については、２０２４年４月以降は省令で定める）

ケーススタディ　1

▶▶▶前提知識：労働基準法（参考）

医業に従事する医師（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者（※）に限る。）に関する第三十六条の規定の適用については労働基準法第百四十一条参照

（☞ 簡単にいえば、猶予規定のこと）

※ 省令案では、**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**となっています

ケーススタディ　1

▶▶▶前提知識：労働基準法（一部改）

第四十一条　この章、第六章及び第六章の二で定める**労働時間、休憩及び休日に関する規定**は、次の各号の一に該当する労働者については**適用しない**。

一　別表第一第六号（林業を除く。）又は第七号に掲げる事業に従事する者（農業・畜産・養蚕・水産）

二　事業の種類にかかわらず**監督若しくは管理の地位**にある者又は機密の事務を取り扱う者

三　**監視又は断続的労働**に従事する者で、**使用者**が行政官庁の**許可**を受けたもの

※ 監督若しくは管理の地位にある者…部長等、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者（名称にとらわれず、実態で判断）

※ 断続的労働の一態様が「宿直又は日直の勤務で断続的な業務」☞ 講演Ⅰ等を参照。

ケーススタディ　1

▶▶▶前提知識：管理監督者

※ 監督若しくは管理の地位にある者…部長等、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者（名称にとらわれず、実態で判断）

「管理監督者」とは、役職名で決まるものではなく、
①労働時間等の規制の枠を超えて活動せざるを得ない重要な職務・責任を有している
②現実の勤務態様も労働時間等の規制になじまない
③賃金等について、地位にふさわしい待遇がなされている
という実態にある者

※ 「管理監督者」に当てはまるかどうかは実態により判断されるため、**「管理職」という立場であっても労基法の「管理監督者」に該当しないことがある**

令和３年度 厚生労働省委託事業 医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務アドバイザー研修会　資料より編集

ケーススタディ　1

労働時間の把握

労働時間の概要

病院内に滞在している時間

- **実作業時間**
- **手待ち時間**

→ **労働時間**

- **宿・日直時間**
  - 労基署長の許可あり・・・労働時間でない
  - 労基署長の許可なし・・・労働時間
- **自己研鑽時間**
  - 労働時間外の申請・確認あり・・・労働時間でない
  - 労働時間外の申請・確認なし・・・労働時間
- **仮眠時間**
  - 労働からの開放時間・・・休憩時間
  - 手待ち的不活動時間・・・労働時間
- **私　用**
- **休憩時間**
- **自由時間**

→ 労働時間でない

※労働時間に該当するかどうかは個別具体的に判断するものとなります。

－労働時間の把握方法－
①労働時間管理を行う者による現認
②タイムカード、ICカード等の客観的記録
③自己申告

都道府県医師会医師の働き方改革担当理事連絡協議会（令和３年４月１日）　資料より

ケーススタディ　1

■労働時間に該当するもの／しないもの　＜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＞

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　チャーティング	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	
3　上長の命令に基づく研究活動・論文執筆	

医師の働き方改革の推進に関する検討会　第７回資料より編集

ケーススタディ　１

※ すべて架空の病院です。なお、各病院は代表者（医師）が１名。

１　Ｘ総合病院　　医師数３１人　（勤務医３０人　Ｙ病院、Ｚ病院へ医師を派遣）

２　Ｙ病院　　医師数９人　（勤務医３人　Ｘ総合病院等からの派遣医５人）

３　Ｚ病院　　医師数９人　（勤務医１人　Ｘ総合病院等からの派遣医７人）

a医師

X総合病院からY病院へ
派遣されているa医師

b医師

X総合病院からZ病院へ
派遣されているb医師

ケーススタディ　１

※ すべて架空の病院です。なお、各病院は代表者（医師）が１名。

１　Ｘ総合病院　　医師数３１人　（勤務医３０人　Ｙ病院、Ｚ病院へ医師を派遣）
２　Ｙ病院　　医師数９人　（勤務医３人　Ｘ総合病院等からの派遣医５人）
３　Ｚ病院　　医師数９人　（勤務医１人　Ｘ総合病院等からの派遣医７人）

Ｘ総合病院は、**a医師**、**b医師**につき、**連携Ｂ水準**の指定を受けて、管理している。**３６協定**は、**年間９６０時間まで時間外・休日労働が可能**となるよう締結・届出している。

Ｙ病院は、**a医師**について、**一般則内**に収まっており、その範囲内で**３６協定**を**締結・届出している。宿日直許可**は**取得済**。

Ｚ病院は、**b医師**について、**一般則内**に収まっているが、**３６協定**を**締結・届出していない。宿日直許可**も**取得していない**。なお、変形労働時間制等もとっていない。

ケーススタディ　1

■医師の時間外労働規制について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての指定を受ける必要がある。

１つの医療機関内	医療機関に必要な指定	36協定で締結できる時間外労働の上限（一般則）	医師に適用される水準	
			36協定で定めることができる時間	実際に働くことができる時間（通算）
A水準の業務に従事する医師	―	【原則】 月45時間、 年360時間 【臨時的な特別の事情で労使合意の場合】 年720時間、複数月平均80時間以内（休日労働を含む）、 月100時間未満（休日労働を含む） （月45時間を超えることができるのは、年間６か月まで）	年960時間以下	年960時間以下
地域医療確保のために派遣され、通算で長時間労働が必要となる医師	連携Ｂ		年960時間以下	年1,860時間以下
B水準の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師	B		年1,860時間以下	年1,860時間以下
長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医及び専攻医	C-1		年1,860時間以下	年1,860時間以下
特定の高度な技能の修得のため集中的に長時間修得する必要のある医師	C-2		年1,860時間以下	年1,860時間以下

- やむを得ず、一般の労働者に適用される時間外労働の上限時間を超えて医師が働かざるを得ない場合には、医師の健康、医療の質を確保するために、**追加的健康確保措置**（一般労働者について労働基準法第 36 条第 4 項の限度時間を超えて労働させる場合に求められている健康福祉確保措置に加えた措置）を行う

「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（令和２年１２月）」より編集

ケーススタディ　１

※ すべて架空の病院です。なお、各病院は代表者（医師）が１名。

１	**Ｘ総合病院**	**医師数３１人**	**（勤務医３０人　Ｙ病院、Ｚ病院へ医師を派遣）**
２	**Ｙ病院**	**医師数９人**	**（勤務医３人　Ｘ総合病院等からの派遣医５人）**
３	**Ｚ病院**	**医師数９人**	**（勤務医１人　Ｘ総合病院等からの派遣医７人）**

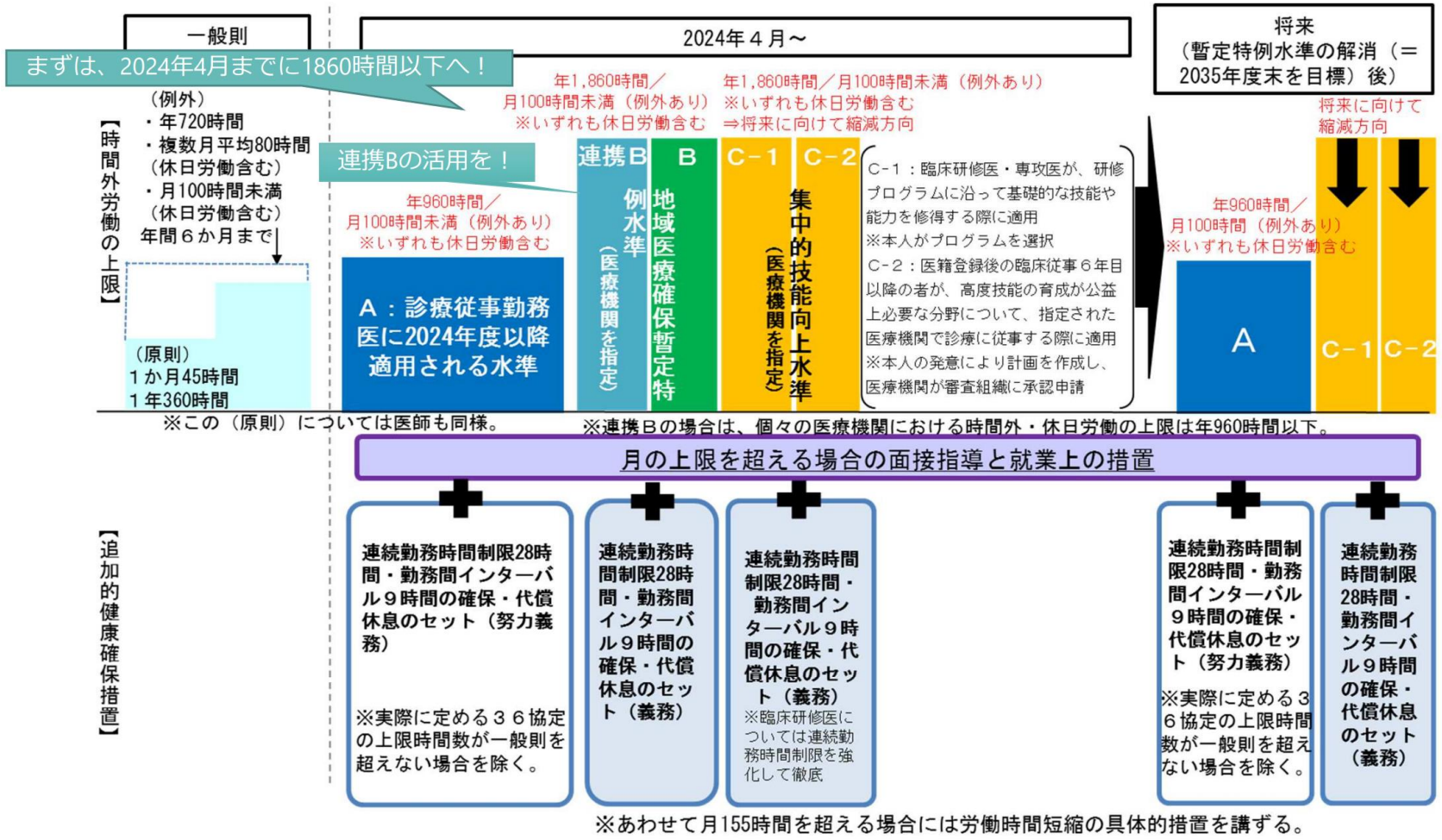
Ｘ総合病院の代表者は、悩んでいた。
Ｙ病院は、**宿日直許可を取得している**が、**Ｚ病院**は**宿日直許可を取得していない。**現状、連携Ｂ水準の指定を受けているから、自院で年間９６０時間まで、時間外・休日労働をしていただくことは可能だが、**勤務間インターバル規制**により、**Ｚ病院**で当直勤務をした翌日は**b医師**に勤務してもらうことが（ほぼ）できない。さらに、連携Ｂ水準もいずれ無くなるため、そうなると、**Ｚ病院**での労働時間（当直時間等）と**通算して年間９６０時間まで**しか**b医師**に時間外・休日労働をしていただくことができなくなる。どうしたものか…。

ケーススタディ　1

■医師の時間外・休日労働規制について（全体概要）

２０２４年４月～　医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

２０２４年４月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携Ｂ・Ｂ・Ｃ水準の適用医師）のみ



令和３年度 厚生労働省委託事業 医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務アドバイザー研修会　資料より

ケーススタディ　1

複数医療機関に勤務する医師に適用される時間外・休日労働の上限の考え方

＊年の時間外・休日労働時間数

	個々の医療機関において適用される水準	
	医療機関① **A**	医療機関② **A**
36協定で定める ことができる時間*	**960以下** （自院での労働時間）	**960以下** （自院での労働時間）
実際に働くことが できる時間*（通算）	**960以下** （各医療機関での労働時間を通算した時間）	

	個々の医療機関において適用される水準	
	医療機関① **B・C**	医療機関② **B・C**
36協定で定める ことができる時間*	**1,860以下** （自院での労働時間）	**1,860以下** （自院での労働時間）
実際に働くことが できる時間*（通算）	**1,860以下** （各医療機関での労働時間を通算した時間）	

	個々の医療機関において適用される水準	
	医療機関① **B・C**	医療機関② **A**
36協定で定める ことができる時間*	**1,860以下** （自院での労働時間）	**960以下** （自院での労働時間）
実際に働くことが できる時間*（通算）	**1,860以下（※１）** （各医療機関での労働時間を通算した時間）	

	個々の医療機関において適用される水準	
	医療機関① **連携Ｂ**	医療機関② **A**
36協定で定める ことができる時間*	**960以下** （自院での労働時間）	**960以下** （自院での労働時間）
実際に働くことが できる時間*（通算）	**1,860以下（※２）** （各医療機関での労働時間を通算した時間）	

※１いずれの医療機関においてもＡ水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年960時間となる。

※２いずれかの医療機関においてＢ・連携Ｂ・Ｃ水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年1,860時間となる。ただし、当該医師の各医療機関における時間外・休日労働の上限は、各医療機関が36協定において定める時間であり、Ａ水準又は連携Ｂ水準が適用される医師を雇用する医療機関が当該医師に関して36協定において定めることのできる時間外・休日労働の上限は年960時間以下となる。

（参考）各表の上欄の時間は、個々の医療機関における36協定の内容であり、各医療機関における時間外・休日労働時間数を定めることとなる。下欄の時間は、医師個人の実際に働くことができる時間外・休日労働時間数（通算）に着目したものであり、各医療機関における労働時間が通算される。

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（令和２年１２月）参考資料より

ケーススタディ　1

（前提）

36協定は**各々の事業場**における時間外・休日労働の上限時間について、**各々の事業場の労使間で協定する**もの。

よって、**各々の事業場に必要な時間を**それぞれ協定することが必要。

ただし、A水準の年960時間、連携B・B・C水準の年1860時間等の上限規制は、**医師が副業・兼業を行っている場合には、全ての副業・兼業先での時間外・休日労働の時間を通算した時間が、各上限時間以内となる必要**がある。

ケーススタディ　1

労働基準法第 38 条第1項において、**労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算する**こととされているところ、労働基準法の時間外労働の**上限規制が適用される労働者については、副業・兼業先の労働時間も含めて、時間外・休日労働が上限を下回っている必要**がある。

そのため、副業・兼業を行う労働者の**使用者は**、当該労働者の「**自院での労働時間**」について**自院での 36 協定により定めた時間を超えないようにする義務**があるほか、**「自院での労働時間」と労働者の自己申告等により把握した「副業・兼業先での労働時間」も通算**した上で、**時間外・休日労働の上限を超えないようにする義務**がある。

使用者は、労働基準法上の各種の義務を履行するため、**「副業・兼業先での労働時間」も含め、労働時間を適切に把握し、管理する必要**がある。

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（令和２年１２月）より編集

ケーススタディ　１

地域医療支援を行うために医師を他の医療機関へ派遣している場合や、**副業・兼業が許可制・届出制の場合**など、医療機関において**雇用する医師が副業・兼業を行っていることを把握している場合**は、**医師の自己申告等により、労働時間数の見込みや実績について「主たる勤務先の医療機関」が把握する**。許可制・届出制でない場合でも、本人からの**自己申告を促し、申告に基づき把握した、副業・兼業先の労働時間を通算して管理**する。

いずれの場合も、医師の健康・医療の質を確保することを確実にするためには医師の自己申告が適切になされることが適当であることから、医師労働時間短縮計画策定に係るＰＤＣＡサイクルの一環として、当該医療機関に勤務する医師全員を対象として労働時間短縮に向けたガイダンスを行うこととし、その中で申告を呼びかける。

なお、各医療機関の**管理者は**、複数医療機関に勤務する医師に対しては、当該医師の自己申告等により把握した**副業・兼業先での労働時間も通算した上で、追加的健康確保措置を実施する**。

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（令和２年１２月）より編集

ケーススタディ　1

■複数医療機関に勤務する医師の労働時間管理方法の例

副業・兼業には、**主たる勤務先からの派遣によるもの**と**医師個人の希望に基づくもの**がある。

① **主たる勤務先**（主に大学病院を想定）は**派遣先における勤務を含めて**、**時間外・休日労働の上限、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組む**とともに、**主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限（通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内）を医師との話し合い等により設定**しておく。

② **医師個人の希望に基づく副業・兼業**については、**上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告**する。

※①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。

③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、**随時、自己申告**する。

④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、

- （Ｂ・連携Ｂ・Ｃ水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については）代償休息が発生しない場合
- それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合

には、**翌月に1か月分まとめての自己申告でもよい**。

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（令和２年１２月）参考資料より編集

ケーススタディ　1

（参考）

連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制・代償休息等について

令和3年9月15日第15回医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1

※義務対象はB・連携B・C水準の適用となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務。
※C-1水準が適用される臨床研修医を除く。

勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

（1） 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

①始業から**24時間以内**に**9時間**の**連続した休息時間**を確保
を基本とし、

②始業から**46時間以内**に**18時間**の**連続した休息時間**を確保（宿日直許可のない宿日直に従事させる場合）

＊ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす。

（2） 代償休息を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められない。

＊ 個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務が予定されている場合は、代償休息の付与を前提とした運用を認める。ただし、当該業務の終了後すぐに代償休息を付与すること。

代償休息の基本ルール

（3） 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。（翌月末までに付与する。）

＊ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合に、当該連続した9時間の間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生し十分な睡眠が確保できなかった場合は、管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。

第82回 社会保障審議会医療部会 資料2より編集

ケーススタディ　1

（参考）

勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

（7） 日中は主たる勤務先のA病院で勤務し、移動を挟んだ後に副業・兼業先のB病院の宿直に勤務する場合

○ 主たる勤務先の病院Aと副業・兼業先のB病院との間で調整し、以下を満たすように勤務シフト等を組む必要がある。

・B病院で宿日直許可のある宿日直に従事する場合は、A病院における始業①から24時間以内にB病院において9時間（以上）の宿日直許可のある宿日直に従事すること（図1）

・B病院で宿日直許可のない宿日直に従事する場合は、A病院における始業①から46時間以内に18時間（以上）の連続した休息時間を確保すること（図2）

※図1について、A病院での始業①から24時間以内に、B病院において9時間（以上）の宿日直許可ある宿日直に従事すれば、当該宿日直の開始（始業②）についても、当該宿日直が始業②から24時間以内に含まれることとなるため、勤務間インターバルを満たすこととなる。

※図2について、A病院での始業①から46時間以内に18時間（以上）の連続した休息時間を確保すれば、B病院における宿日直許可のない宿日直の開始（始業②）及びA病院に帰院後の業務の開始（始業③）についても、当該休息時間が始業②及び始業③から46時間以内に含まれることとなるため、勤務間インターバルを満たすこととなる。

図1

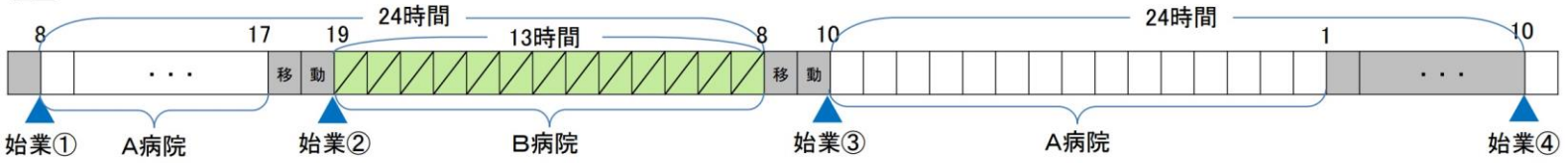
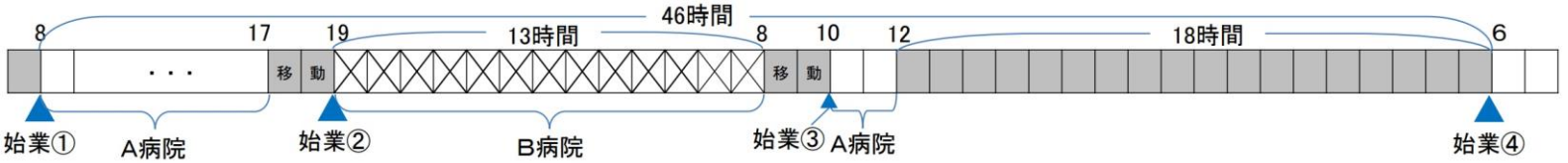


図2



（凡例）　□：労働時間　▨：休息時間　▨：宿日直許可のある宿日直の時間　▨：宿日直許可のない宿日直の時間

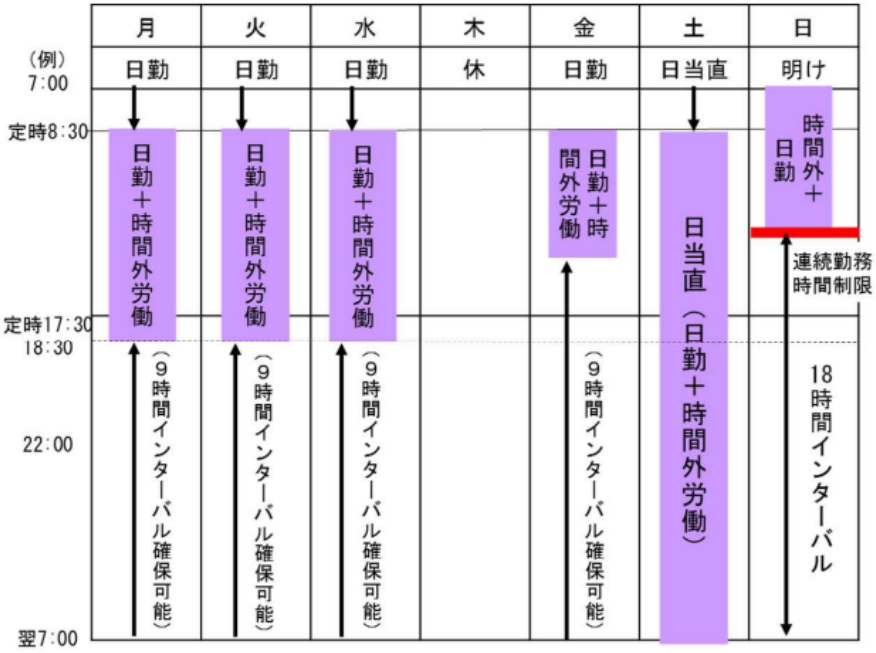
このイメージでは、副業・兼業先B病院での（9時間以上の）宿日直許可の有無により、主たる勤務先A病院での連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制の種類が異なってくることが示されており注意が必要です。

第13回 医師の働き方改革の推進に関する検討会　資料1より編集

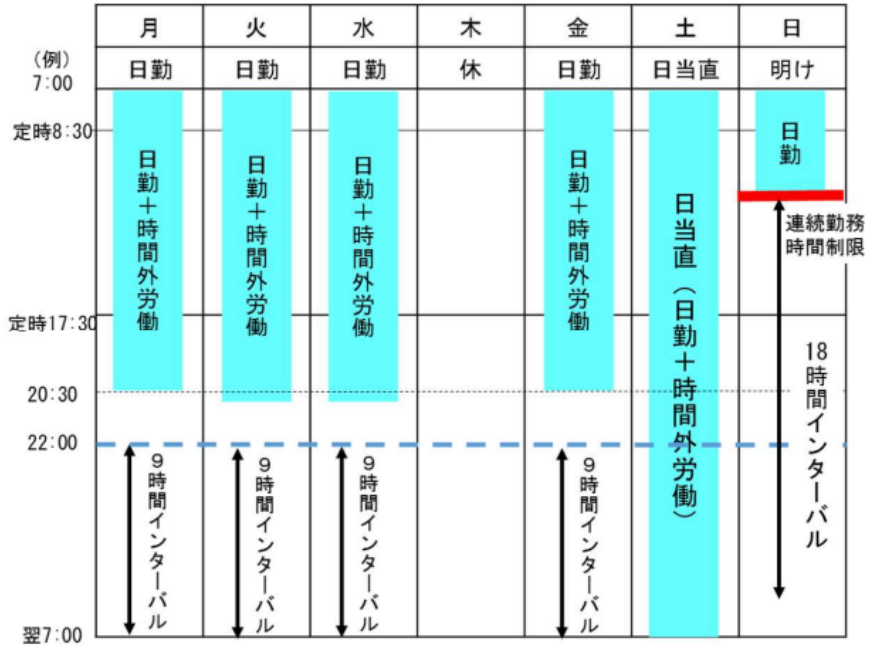
ケーススタディ　1

（A）・（B）の上限水準に極めて近い働き方のイメージ

（A）時間外労働年960時間程度≒週20時間 の働き方（例）



（B）時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方（例）



※図中の勤務時間を示す帯には各日法定休憩を含む

- 概ね週１回の当直（宿日直許可なし）を含む週６日勤務
- 当直日とその翌日を除く４日間のうち１日は半日勤務で、各日は１時間程度の時間外労働（早出又は残業）
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日（概ね４週６休に相当）

- 概ね週１回の当直（宿日直許可なし）を含む週６日勤務
- 当直日とその翌日を除く４日間は早出又は残業を含め平均14時間弱の勤務
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日（概ね４週６休に相当）

※勤務間インターバル９時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、（A）・（B）と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。

5

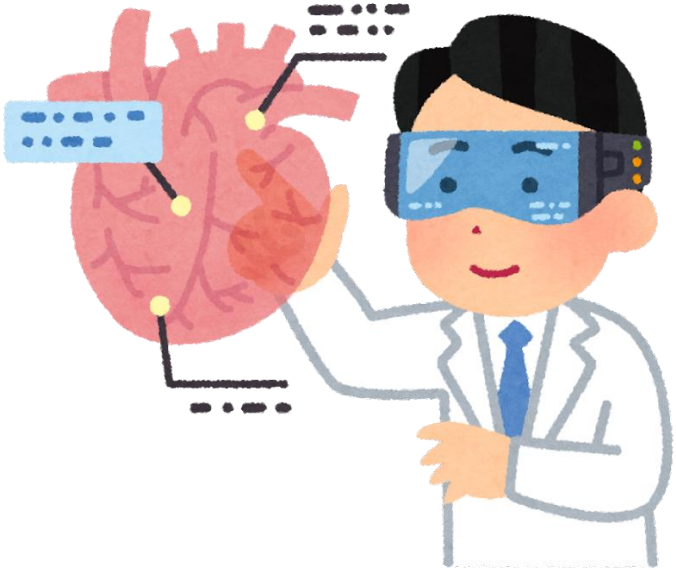
第２１回　医師の働き方改革に関する検討会　資料より

ケーススタディ　１

※ すべて架空の病院です。なお、各病院は代表者（医師）が１名。

１	**Ｘ総合病院**	**医師数３１人**	**（勤務医３０人　Ｙ病院、Ｚ病院へ医師を派遣）**
２	**Ｙ病院**	**医師数９人**	**（勤務医３人　Ｘ総合病院等からの派遣医５人）**
３	**Ｚ病院**	**医師数９人**	**（勤務医１人　Ｘ総合病院等からの派遣医７人）**

Ｙ病院の代表者は、勉強熱心で（医師の）働き方改革に意欲的だ。**経営の安定**と**人材獲得競争**に勝つために、**いきサポ**や**医師会報の働き方改革コーナー**の記事を上手く利用している。**医療勤務環境改善マネジメントシステム**は、**医療版の組織開発手法**でもあると考えている。また、いち早く**宿日直許可を取得**し、さらに、**固定残業制**について（**非常勤**）**医師年俸契約書**も見直した。**賃金請求権**が令和２年４月から**３年に延長**され、**将来５年に延長される**であろうことも見越して、**日頃から賃金未払いの発生しない確実な労務管理**を心掛けている。**医師の労働時間管理の適正化**は**自院を守るためにも必要**と話している。



ケーススタディ　1

（参考）働き手の獲得競争への対応【他業種間】

医師事務作業補助者や看護補助者の職種を紹介するPR動画やポスター・リーフレット

項目	資料	動画
リーフレット「『医師事務作業補助者』募集」	[PDF:5.1MB]	
リーフレット「全国の医療機関で看護補助者を募集しています」	[PDF:4.5KB]	
医療専門職支援人材確保支援事業報告書（抄）	[PDF:4.1KB]	※動画はありません

医療専門職支援人材（医療クラーク、看護補助者等）をハローワークで募集される医療機関向けに、応募者の増加につながる求人票の書き方を解説したマニュアル

項目	資料	動画
「医療専門職支援人材の確保に向けたハローワークにおける効果的な求人票の書き方マニュアル」	[PDF:1.4MB]	※動画はありません

医療専門職支援人材が入職後に定着していくために必要だと思われる事項等を掲載した手引書と、管理者層や医療専門職支援人材本人向けのe-learning教材

項目	資料	動画
医療専門職支援人材の定着のための手引書	[PDF:1MB]	※動画はありません
e-learning 教材 【管理者層向け（医師事務作業補助者）】	[PDF:1.3MB]	
e-learning 教材 【管理者層向け（看護補助者）】	[PDF:1.3MB]	
e-learning 教材 【支援人材本人向け】	[PDF:1.4MB]	

いきサポ　https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/itaku2020　https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/itaku2021　より

ケーススタディ　1

（参考）：業務効率化ツールの導入

医療機関におけるICT機器等を活用した勤務環境改善に関する取組事例

項目	資料	動画
報告書	[PDF:3.4MB]	※動画はありません
事例集	[PDF:1.6MB]	※動画はありません

ICT機器等の導入・活用のポイント

- 医療機関を対象としたヒアリング調査結果から、次のようなポイントが見えてきました。
- 各都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターも適時活用しながら、これらの取組を推進することが期待されます。

ICT機器等の活用のための基盤づくりのポイント	✓ 経営トップのリーダーシップ ✓ 医師等医療従事者の勤務負担軽減に取り組む風土醸成 ✓ IT人材や部署横断の推進体制の確保 ✓ 勤務環境の実態・課題や現場ニーズの把握
ICT機器等の導入・活用のポイント	✓ 医療機関の実情・課題に即したICT機器等の選定 ✓ ICT機器等の段階的な導入 ✓ 現場でICT機器等を活用・定着させるための技術的支援 ✓ 効果検証

いきサポ　https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/itaku2020　より

ケーススタディ　1

掲載事例一覧

■　本事例集には、8つの事例（病院7件、診療所１件）が掲載されています。

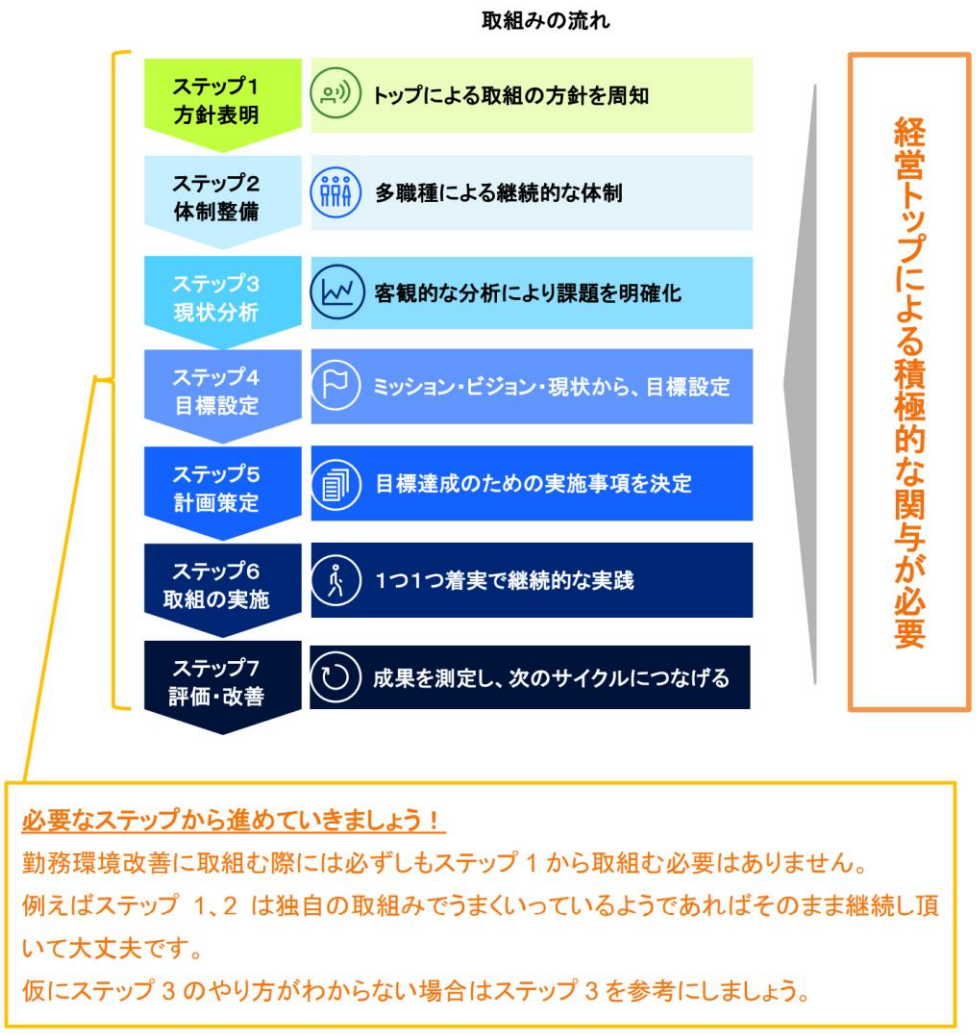
導入目的・課題	ICT機器等の例	事例							
		事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6	事例7	事例8
		大規模病院	大規模病院	中規模病院	大規模病院	大規模病院	小規模病院	中規模病院	診療所
労働時間管理の適正化・省力化	・勤怠管理システム	○	○						
医師等の行う作業の省力化	・音声入力システム			○					
	・スマートフォンからの電子カルテ閲覧・入力システム			○					
	・医療支援ピクトグラムシステム					○			
医師の診療行為の補助又は代替	・遠隔集中治療システム							○	
	・AI問診								○
遠隔医療の実現	・オンライン診療				○				○
	・遠隔画像診断				○				
チーム医療の推進	・Web会議システム			○	○		○		
	・SNS・グループチャット			○			○		○
	・医療支援ピクトグラムシステム					○			
その他	・オンライン教育、オンライン学習			○	○				

※大規模病院：病床数500床以上、中規模病院：病床数100床以上499床以下、小規模病院：病床数99床以下

いきサポ　https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/itaku2020　より

ケーススタディ　1

（参考）：医療勤務環境改善マネジメントシステムとは



医療勤務環境改善マネジメントシステムとは、各医療機関において、医師、看護職員、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、各医療機関のそれぞれの実態に合った形で、**自主的に行われる任意の仕組み**です。

医師の「働き方改革」へ向けた医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（詳細説明版資料）より
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　より

ケーススタディ　1

（参考）：組織開発とは

自分たちの問題は何かを皆で探究しながら現状に気づき、対応策をともに考えて実行していくのが「組織開発」。対話を通した協働づくり（協働関係の構築）。

組織開発は、職場や組織の「効果性」、「健全性」、「自己革新力」を高めることを目指した取り組み

「効果性」とは、一人ひとりの潜在力が発揮され、皆が協働している状態

「健全性」とは、一人ひとりのモチベーションが高く、健康で、お互いの関係性が良好で、職場や組織に満足している状態

「自己革新力」とは、職場や組織の現状に自分たちで気づき、自ら変えていける力が備わっている状態

※ 組織開発の「開発」は「デベロップメント（development）」の訳
※ デベロップメントとは、進展、発展、発達、成長という意味

マンガでやさしくわかる組織開発　中村和彦著　日本能率協会マネジメントセンター　より

ケーススタディ　1

（参考）：非常勤医師年報契約書（固定残業制）

■ 賃金は年俸＿＿＿＿万円とし、その１２分の１の＿＿＿＿万円を毎月支給する。
但し、毎月の時間外労働時間分を含むものとする。

①通常の賃金と固定残業部分の賃金を明確に分ける必要がある。
例えば☞「固定残業手当（分）」等
②金額や時間数の明示。
例えば☞「固定残業手当（分）＿＿＿＿万円は、＿＿＿＿時間分の残業代とし、
内訳は以下とする。
法定時間外労働手当＿＿＿＿時間分　＿＿＿＿万円
法定休日労働手当　＿＿＿＿時間分　＿＿＿＿万円
深夜労働手当　＿＿＿＿時間分　＿＿＿＿万円　合計＿＿＿＿万円」
③②で想定した時間を超えて残業等を行った場合は、超過した分の残業代等を支払う（及びその旨の明示）。

※ 就業規則（賃金規程）等も整備する必要がある。

労働時間適正把握の必要性！！！

ケーススタディ　1

事業主の皆さま、労働者の皆さま

未払賃金が請求できる期間などが延長されています

2020年４月１日以降に支払われる賃金に適用されています

2020年４月1日に発生した賃金請求権の場合

全ての労働者の皆さまが対象です！

1　賃金請求権の消滅時効期間の延長（労基法115条）

賃金請求権の消滅時効期間を５年（旧法では２年）に延長しつつ、**当分の間はその期間が３年**とされています。

※退職金請求権（現行５年）などの消滅時効期間に変更はありません。

2　賃金台帳などの記録の保存期間の延長（労基法109条）

賃金台帳などの記録の保存期間を５年（旧法では３年）に延長しつつ、**当分の間はその期間が３年**とされています。

※併せて、記録の保存期間の起算日が明確化されています。

3　付加金の請求期間の延長（労基法114条）

付加金を請求できる期間を５年（旧法では２年）に延長しつつ、**当分の間はその期間が３年**とされています。

各種期間	旧法		現行法
賃金請求権の消滅時効期間（労基法115条）	２年	⇒	５年（当分の間は３年）
記録の保存期間（労基法109条）	３年	⇒	５年（当分の間は３年）
付加金の請求期間（労基法114条）	２年	⇒	５年（当分の間は３年）

裏面でさらに詳しくご説明します。

ご不明な点やご質問は、事業所の所在地を管轄する都道府県労働局または労働基準監督署にお尋ねください。

全国の都道府県労働局・労働基準監督署

「都道府県労働局」または「労働基準監督署」で検索するか、以下のURLやＱＲコードからご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

1　賃金請求権の消滅時効期間（労基法115条）

２０２０年４月１日以降に支払期日が到来する全ての労働者の賃金請求権の消滅時効期間を賃金支払期日から５年（これまでは２年）に延長しつつ、**当分の間はその期間は３年**とされています。なお、退職金請求権（現行５年）などの消滅時効期間などは変更されていません。

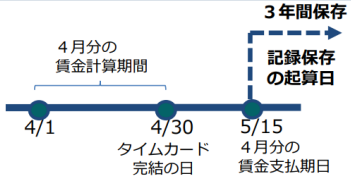
時効期間延長の対象

- ●金品の返還（労基法23条、賃金の請求に限る）
- ●賃金の支払（労基法24条）　●非常時払（労基法25条）
- ●休業手当（労基法26条）　●出来高払制の保障給（労基法27条）
- ●時間外・休日労働等に対する割増賃金（労基法37条）
- ●年次有給休暇中の賃金（労基法39条9項）　●未成年者の賃金（労基法59条）

2　賃金台帳などの記録の保存期間（労基法109条）

事業者が保存すべき賃金台帳などの記録の保存期間について、５年に延長しつつ、**当分の間はその期間は３年**とされています。

また、②⑥⑦⑧の記録に関する賃金の支払期日が記録の完結の日などより遅い場合には、当該支払期日が記録の保存期間の起算日となることが明確化されています。



「働き方改革推進支援助成金」で、労務・労働時間の適正管理等に取り組む中小企業事業主の皆さまを支援します。
※2021年度の受付は終了しました。

保存期間延長の対象

① 労働者名簿	
② 賃金台帳	
③ 雇入れに関する書類	：雇入決定関係書類、契約書、労働条件通知書、履歴書など
④ 解雇に関する書類	：解雇決定関係書類、予告手当または退職手当の領収書など
⑤ 災害補償に関する書類	：診断書、補償の支払、領収関係書類など
⑥賃金に関する書類	：賃金決定関係書類、昇給減給関係書類など
⑦ その他の労働関係に関する重要な書類	：出勤簿、タイムカードなどの記録、労使協定の協定書、各種許認可書、始業・終業時刻など労働時間の記録に関する書類、退職関係書類など

⑧ 労働基準法施行規則・労働時間等設定改善法施行規則で保存期間が定められている記録

※起算日の明確化を行う記録は、このうち賃金の支払いに関するものに限ります。

3　付加金の請求期間（労基法114条）

２０２０年４月１日以降に、割増賃金等の支払がされなかったなどの違反があった場合、付加金※を請求できる期間を５年（これまでは２年）に延長しつつ、**当分の間はその期間は３年**とされています。

付加金制度の対象

- ●解雇予告手当（労基法20条１項）　●休業手当（労基法26条）
- ●割増賃金（労基法37条）　●年次有給休暇中の賃金（労基法39条9項）

※付加金とは、裁判所が、労働者の請求により、事業主に対して未払賃金に加えて支払を命じることができるもの

厚生労働省ホームページ　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322_00037.html　より

ケーススタディ　1

※ すべて架空の病院です。なお、各病院は代表者（医師）が１名。

１	**Ｘ総合病院**	**医師数３１人**	**（勤務医３０人　Ｙ病院、Ｚ病院へ医師を派遣）**
２	**Ｙ病院**	**医師数９人**	**（勤務医３人　Ｘ総合病院等からの派遣医５人）**
３	**Ｚ病院**	**医師数９人**	**（勤務医１人　Ｘ総合病院等からの派遣医７人）**

Ｙ病院に派遣されている**a医師**は、子育てをしながら医師として勤務している。Ｙ病院は、**労働時間管理が徹底**されているうえ、**女性医師専用ラウンジ・ロッカー・当直室の整備**がされており、**当直中（宿日直許可あり）もしっかり休める**だけでなく、**女性医師が働きやすい職場環境が整備**されている。そのため、友人や後輩の女性医師に「勤務（就職）するならＹ病院がいいよ」と話している。なお、そういった環境は、**医療勤務環境改善マネジメントシステム**により、**現場の職員**や**女性医師**の**意見が反映されて導入**されたものだった。なお、**a医師**は、宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事した等、突発的に**労働時間が発生した場合は随時、**その時間を**Ｘ総合病院**へ**自己申告**している。

ケーススタディ　1

（参考）：女性医師の勤務環境整備（例）

- ✓出産前後の当直免除
- ✓育休産休の優遇
- ✓短時間正規職員制度の導入
- ✓女性医師専用ラウンジ・ロッカー・当直室の整備
- ✓子育て時期における他医師とのワークシェアリング
- ✓復帰後の短時間勤務や急な遅刻・早退等に対する、迎え入れる側の職員の意識改革
- ✓復帰後に「休みづらい・先に帰りづらい」と感じた際の相談窓口整備
- ✓医師でなくてもできる仕事については、医師事務作業補助者の活用
- ✓診断書のソフトを導入する

なお、他に、院内保育所等の子育て支援体制の充実等

いきサポ掲載事例　（足利赤十字病院・栃木県・急性期、聖隷三方原病院・静岡県・高度急性期）　より

ケーススタディ　１

※ すべて架空の病院です。なお、各病院は代表者（医師）が１名。

１	**Ｘ総合病院**	**医師数３１人**	**（勤務医３０人　Ｙ病院、Ｚ病院へ医師を派遣）**
２	**Ｙ病院**	**医師数９人**	**（勤務医３人　Ｘ総合病院等からの派遣医５人）**
３	**Ｚ病院**	**医師数９人**	**（勤務医１人　Ｘ総合病院等からの派遣医７人）**

Ｚ病院の代表者は、**いきサポ**や**医師会報の働き方改革コーナー**を見ることがなかった。**当直は宿日直許可がなければ労働時間であること**も知らなかった。もちろん、**宿日直許可は取得していない。**労務管理に興味がなく、**医師の労働時間管理は皆無**に等しかった。**賃金請求権**が令和２年４月から**３年に延長**されたことも、**将来５年に延長される**であろうことも知らなかった。**３６協定**を締結・届出もしておらず、当直時間中、８時間を超えて労働させている時間は**違法状態**であること、**割増賃金**（時間外労働：２割５分、深夜労働（午後１０時～午前５時）：２割５分）が必要であることも知らなかった。なお、**変形労働時間制**等もとっていない。また、**（非常勤）医師年俸契約書**には、「基本年俸に時間外手当を含む」としか書かれていなかった。

ケーススタディ　1

組織マネジメントにおいて問題なのは、問題があることよりも、それに気づかずそのまま潜在化させておくことです。

素早い対応や、迅速な問題解決のため、コミュニケーションの取れる、透き通った（風通しの良い）職場環境づくりの観点からも、医療勤務環境改善マネジメントシステムをお役立てください。

ケーススタディ　1

■労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置（参考）

（１）始業・終業時刻の確認及び記録

使用者は、**労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日ごとの始業・ 終業時刻を確認し、これを記録すること。**

（２）始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によること。

ア　使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録すること。

イ　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し、適正に記録すること。

（３）自己申告制により始業・終業時刻の確認及び記録を行う場合の措置

上記（２）の方法によることなく、**自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合、使用者は次の措置を講ずること。**

ア　自己申告制の対象となる労働者に対して、本ガイドラインを踏まえ、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。

イ　実際に労働時間を管理する者に対して、自己申告制の適正な運用を含め、本ガイドラインに従い講ずべき措置について十分な説明を行うこと。

ウ　自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。特に、入退場記録やパソコンの使用時間の記録など、事業場内にいた時間の分かるデータを有している場合に、労働者からの自己申告により把握した労働時間と当該データで分かった事業場内にいた時間との間に著しい乖離が生じているときには、実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

エ　自己申告した労働時間を超えて事業場内にいる時間について、その理由等を労働者に報告させる場合には、当該報告が適正に行われているかについて確認すること。その際、休憩や自主的な研修、教育訓練、学習等であるため労働時間ではないと報告されていても、実際には、使用者の指示により業務に従事しているなど使用者の指揮命令下に置かれていたと認められる時間については、労働時間として扱わなければならないこと。

オ　自己申告制は、労働者による適正な申告を前提として成り立つものである。このため、使用者は、労働者が自己申告できる時間外労働の時間数に上限を設け、上限を超える申告を認めない等、労働者による労働時間の適正な申告を阻害する措置を講じてはならないこと。また、時間外労働時間の削減のための社内通達や時間外労働手当の定額払等労働時間に係る事業場の措置が、労働者の労働時間の適正な申告を阻害する要因となっていないかについて確認するとともに、当該要因となっている場合においては、改善のための措置を講ずること。さらに、労働基準法の定める法定労働時間や時間外労働に関する労使協定（いわゆる 36 協定）により延長することができる時間数を遵守することは当然であるが、実際には延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、実際に労働時間を管理する者や労働者等において、慣習的に行われていないかについても確認すること。

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　より

ケーススタディ　1

（参考）

労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）

第六十六条の八の三　事業者は、第六十六条の八第一項又は前条第一項の規定による面接指導を実施するため、**厚生労働省令で定める方法**により、労働者（次条第一項に規定する者を除く。）の**労働時間の状況を把握**しなければならない。

高度プロフェッショナル制度の適用者を除くすべての労働者

労働安全衛生規則（昭和四十七年労働省令第三十二号）

第五十二条の七の三　法第六十六条の八の三の**厚生労働省令で定める方法は、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**とする。

２　事業者は、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。

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による改正後の 労働安全衛生法及びじん肺法関係の解釈等について（平成 31 年 3 月 29 日）

第２の問９（抜粋）

なお、**労働時間の状況の把握は**、労働基準法施行規則（昭和 22 年厚生省令第 23 号）第 54 条第1項第5号に掲げる**賃金台帳に記入した労働時間数をもって、それに代えることができる**ものである。

ただし、労基法第 41 条各号に掲げる者（以下「管理監督者等」という。）並びに労基法第 38 条の2に規定する事業場外労働のみなし労働時間制が適用される労働者（以下「事業場外労働のみなし労働時間制 の適用者」という。）並びに労基法第 38 条の3第1項及び第 38 条の4第1項に規定する業務に従事する労働者（以下「裁量労働制の適用者」という。）については、この限りではない。

ケーススタディ　1

変形労働時間制

特定の週における活用のイメージ。当該週を含めた特定の期間において法定労働時間の総枠を超えた時間について、時間外労働となる。

黒字；元々予定されていた業務　赤字；元々予定されていなかった業務

；あらかじめ定められた労働時間　　；時間外労働

従来の労働時間

時間外労働；28時間

予定されている外来や手術にあわせた
変形労働時間制の適用

※１年単位の変形労働時間制を採用した場合には、１日の労働時間の限度は10時間、１週間の労働時間の限度は52時間、１年間の労働日数の限度は280日となる

時間外労働；8時間

令和３年度 厚生労働省委託事業 医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務アドバイザー研修会　資料より

ケーススタディ　1

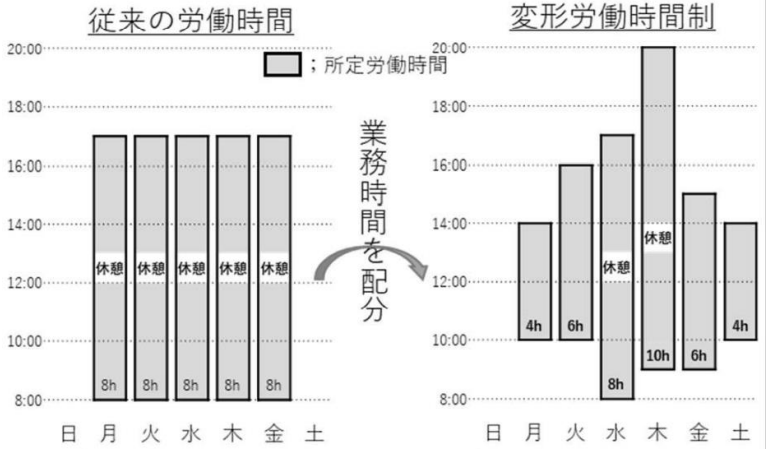
変形労働時間制（１か月単位）

労使協定または就業規則等において定めることにより、一定期間を平均し、１週間当たりの労働時間が法定の労働時間（40時間）を超えないことを条件として、業務の繁閑に応じ労働時間を配分することを認める制度

変形労働時間制のイメージ

労使協定又は就業規則等に労働日ごとの労働時間をその対象期間が始まる前までにあらかじめ具体的に定める必要がある。

（労働時間を任意に変更することは不可）



時間外労働に該当する労働時間

（時間外労働を行わせるには、36協定の締結が必要）

1日の時間外労働について

- 1日の法定労働時間を超える時間を定めた日はその時間
- それ以外の日は1日の法定労働時間

を超えて労働した時間

1週間の時間外労働について

- 週法定労働時間を超える時間を定めた週はその時間
- それ以外の週は週法定労働時間（1日の時間外労働時間となる時間を除く）

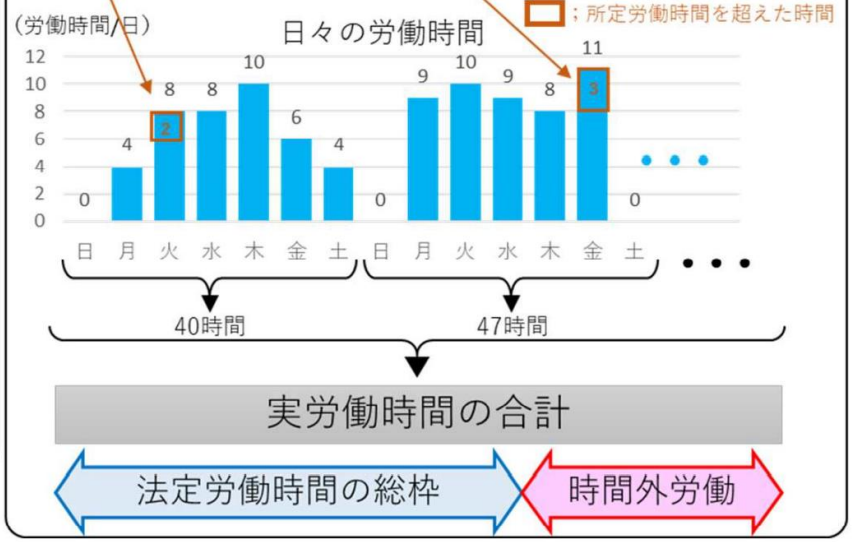
を超えて労働した時間

変形期間の時間外労働について

- その期間の法定労働時間の総枠（40時間×日数÷7）を超えた時間

1日8時間、1週40時間を超えておらず法定内労働

1日8時間かつ所定の労働時間を超えており時間外労働



令和３年度 厚生労働省委託事業 医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務アドバイザー研修会　資料より

ケーススタディ　1

※ すべて架空の病院です。なお、各病院は代表者（医師）が１名。

1	**Ｘ総合病院**	**医師数３１人**	**（勤務医３０人　Ｙ病院、Ｚ病院へ医師を派遣）**
2	**Ｙ病院**	**医師数９人**	**（勤務医３人　Ｘ総合病院等からの派遣医５人）**
3	**Ｚ病院**	**医師数９人**	**（勤務医１人　Ｘ総合病院等からの派遣医７人）**

Ｚ病院に派遣されている**b医師**は、いつもＺ病院での**当直中**は**携帯ゲーム**に明け暮れていた。Ｚ病院での**当直（宿日直許可なし）**は、実際は**寝当直**で、**急患等もほとんど無かった**が、携帯ゲームがやめられず、しばしば**徹夜でゲーム**をしていた。しかし勿論、Ｚ病院は**宿日直許可を取得していなかった**ため、**b医師**は、**当直時間は労働時間**として**Ｘ総合病院へ毎月自己申告**していた。
そんな折、先日は**睡眠不足**が原因で**意識が朦朧**とし、危うく**重大インシデント**を起こしかけた。

ケーススタディ　1

■医療機関における宿日直許可について：制度概要・申請後の流れ

労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない宿直又は日直の勤務で断続的な業務（例えば、いわゆる「寝当直」に当たるような業務）については、**労働基準監督署長の許可**を受けた場合に**労働時間規制を適用除外**とすることを定めています（宿日直許可）。

※１ 対象業務は、**①通常の勤務時間から完全に解放された後のものであり、②宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること、③一般の宿日直の許可の条件を満たしていること、④宿直の場合は十分な睡眠がとりうること等**の条件を満たしていることが必要です。

※２ 許可が与えられた場合でも、宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事したときは、その時間について割増賃金を支払う必要があります。

【申請から宿日直許可までの流れ】

労働基準監督署に宿日直許可の申請を行ってから許可を受けるまでの流れは、おおむね以下のとおりです。

① 労働基準監督署に、申請書（様式第10号）（原本２部）及び添付書類を提出

→申請対象である宿日直の勤務実態が、上記※１の条件を満たしていることを書面上で確認します。

上記※１**③の一般的な宿日直の許可の条件とは、「1.常態としてほとんど労働することがないこと、2.通常の労働の継続ではないこと、3.宿日直手当額が同種の業務に従事する労働者の１人１日平均額の３分の１以上であること、4.宿日直の回数が、原則として宿直は週１回、日直は月１回以内であること、5.宿直について相当の睡眠設備を設置していること」を意味**します。

② 労働基準監督官による実地調査

→宿日直業務に実際に従事する医師等へのヒアリングや、仮眠スペースの確認等を、原則として実地で行い、**申請時に提出された書類の内容が事実に即したものかの確認**を行います。また、勤務実態の確認に必要な期間（個別の申請ごとに異なりますが、おおよそ直近数ヶ月間）の勤務記録の提出を求められます。

③ ①②の結果、許可相当と認められた場合に宿日直許可がなされ、許可書が交付されます。

【申請時に提出が必要な書類例】

宿日直当番表、**宿日直日誌や急患日誌等**、**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）**、仮眠室等の待機場所が分かる図面及び写真、宿日直勤務者の賃金一覧表、宿日直手当の算出根拠がわかる就業規則等（※これらは標準的な例であり、実務上は監督官が調査に必要な範囲で提出を依頼）

いきサポ掲載資料（令和３年７月）より編集

ケーススタディ　1

ロ医師自身の働き方改革

- 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、働き方の改革に自主的に取り組むこと。

- 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**。

医師の働き方改革の推進に関する検討会　第１５回資料「医師の労働時間の短縮等に関する大臣指針」の告示案　より編集

ケーススタディ　２

※ 架空の病院です。なお、代表者（医師）が１名。

１　Ｘ総合病院　　医師数３１人　（勤務医３０人）

C医師

Ｘ総合病院に勤務するc医師。勉強熱心。

ケーススタディ　2

※ 架空の病院です。なお、代表者（医師）が１名。

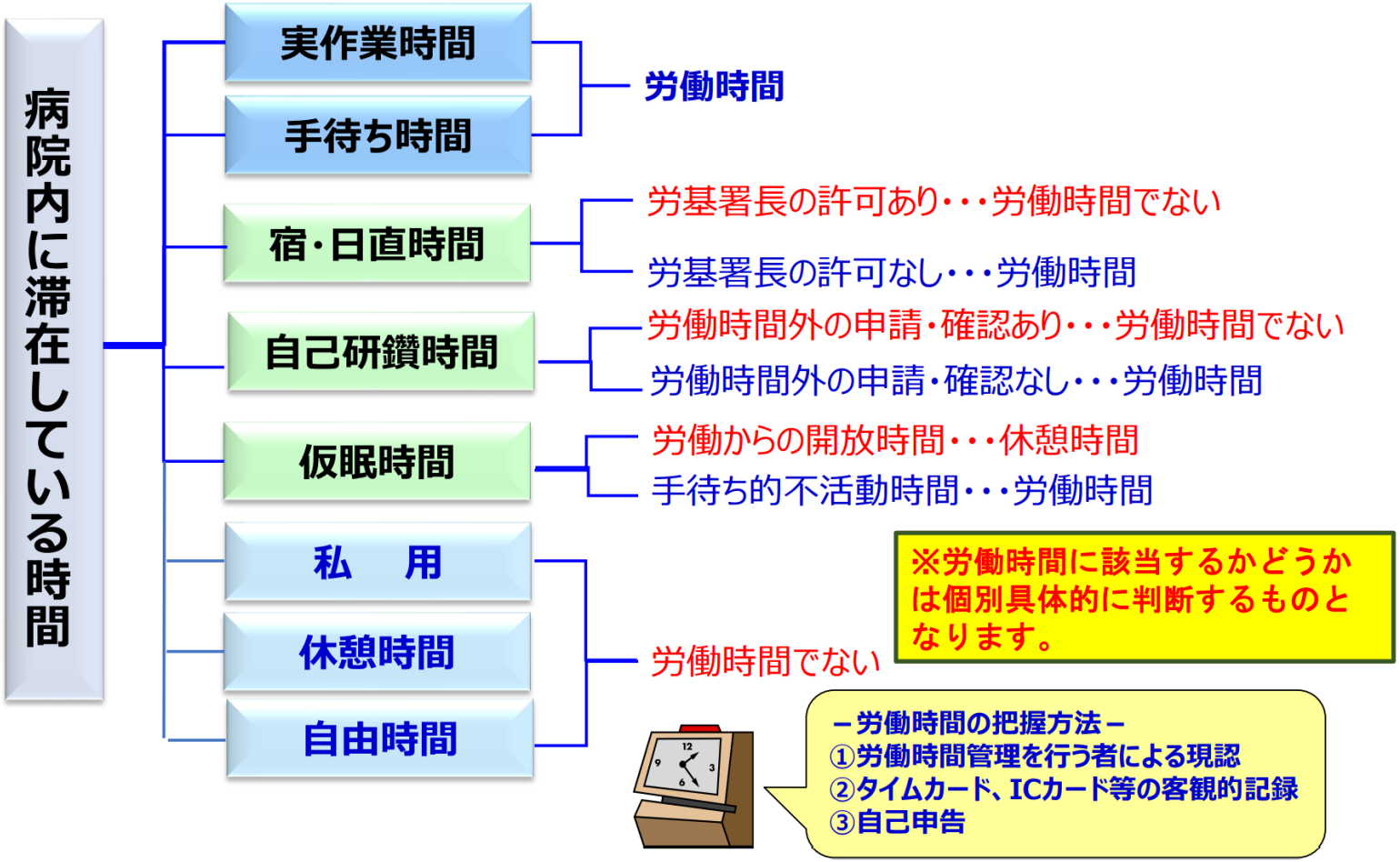
１　Ｘ総合病院　　医師数３１人　（勤務医３０人）

Ｘ総合病院の代表者は、悩んでいた。
勤務医の**c医師**は大変勉強熱心で、よく働いていただいている。しかし、**在院時間**が**超絶的に長すぎる。**
聞くところによると、**研鑽**の時間が長く、特に**所定時間外**に、**①一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習**や、**②専門医を取得する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**をしているようだ。どれも**研鑽**として素晴らしいことではあるけれども、**在院時間内**であるため、**労働時間かそうでないのか**ハッキリさせておかないと、**すべて労働時間だと言われたら大変**だ。

ケーススタディ　2

労働時間の把握

労働時間の概要



都道府県医師会医師の働き方改革担当理事連絡協議会（令和３年４月１日）　資料より

ケーススタディ 2

■医師の研鑽に係る基本的な考え方

医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方

1　**所定労働時間内の研鑽の取扱い**

- **所定労働時間内**において、医師が、使用者に指示された**勤務場所（院内等）において**研鑽を行う場合については、当該研鑽に係る時間は、**当然に労働時間**となる。

2　**所定労働時間外の研鑽の取扱い**

- 所定労働時間外に行う医師の研鑽は、**診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、上司の明示・黙示の指示によらずに行われる限り**、在院して行う場合であっても、**一般的に労働時間に該当しない**。
- 他方、当該研鑽が、**上司の明示・黙示の指示により行われるものである場合**には、これが所定労働時間外に行われるものであっても、又は診療等の本来業務との直接の関連性なく行われるものであっても、**一般的に労働時間に該当する**ものである 。
- 所定労働時間外において医師が行う研鑽については、在院して行われるものであっても、上司の明示・黙示の指示によらずに自発的に行われるものも少なくないと考えられる。このため、その労働時間該当性の判断が、当該研鑽の実態に応じて適切に行われるよう、また、医療機関等における医師の労働時間管理の実務に資する観点から、研鑽の類型ごとに、その判断の基本的考え方を示すこととする。

（※上司：「業務の遂行を指揮命令する職務上の地位にある者」と定義している。）

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（通達）」（令和元年７月１日基発0701第9号）より編集

ケーススタディ ２

■研鑽の類型ごとの労働時間該当性の基本的考え方（その１）

研鑽の類型①

：一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

研鑽の具体的内容：

例えば、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が考えられる。

研鑽の労働時間該当性：

業務上必須ではない行為を、**自由な意思に基づき**、**所定労働時間外**に、**自ら申し出て**、**上司の明示・黙示による指示なく行う時間**については、在院して行う場合であっても、**一般的に労働時間に該当しない**と考えられる。
ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（通達）」（令和元年７月１日基発0701第9号）より編集

ケーススタディ 2

■研鑽の類型ごとの労働時間該当性の基本的考え方（その2）

研鑽の類型②

：博士の学位を取得するための研究及び論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成

研鑽の具体的内容：

例えば、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・講習会受講等が考えられる。

研鑽の労働時間該当性：

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、**業務上必須ではない行為**を、**自由な意思に基づき、所定労働時間外**に、**自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間**については、在院して行う場合であっても、**一般的に労働時間に該当しない**と考えられる。

ただし、**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場合**や、**研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をして行わせる場合**は、当該研鑽が行われる時間については**労働時間に該当する**。

上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき研鑽が行われていると考えられる例としては、次のようなものが考えられる。

- 勤務先の医療機関が主催する勉強会であるが、自由参加である
- 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、当該研究活動は、上司に命じられておらず、自主的に行っている

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（通達）」（令和元年７月１日基発0701第9号）より編集

ケーススタディ 2

■研鑽の類型ごとの労働時間該当性の基本的考え方（その3）

研鑽の類型③

：手技を向上させるための手術の見学

研鑽の具体的内容：

例えば、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（診療の補助を含む。下記「研鑽の労働時間該当性」において同じ。）を行う場合を含む。）を行うこと等が考えられる。

研鑽の労働時間該当性：

上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があったとしても、**業務上必須ではない見学**を、**自由な意思に基づき、所定労働時間外**に、**自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合**、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、**一般的に労働時間に該当しない**と考えられる。
ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（通達）」（令和元年７月１日基発0701第9号）より編集

ケーススタディ 2

■医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続（次に掲げる事項が有効である）

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。

- 上司は、**業務との関連性**を判断するに当たって、初期研修医、後期研修医、それ以降の医師といった職階の違い等の当該医師の経験、担当する外来業務や入院患者等に係る診療の状況、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえ、**現在の業務上必須かどうか**を**対象医師ごとに個別に判断する**もの。
- 手続は、労働に該当しない研鑽を行おうとする**医師が、当該研鑽の内容について月間の研鑽計画をあらかじめ作成し、上司の承認を得ておき、日々の管理は通常の残業申請と一体的に、当該計画に基づいた研鑽を行うために在院する旨を申請する形で行うこと**も考えられる。
- 手続は、労働に該当しない研鑽を行おうとする**医師が、当該研鑽のために在院する旨の申し出を、一旦事務職が担当者として受け入れて、上司の確認を得ることとすること**も考えられる。

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（通達）」（令和元年７月１日基発0701第9号）、および「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（通達）」（令和元年７月１日基監発0701第1号）、より編集

ケーススタディ 2

■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

前頁の手続について、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**ものである。

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。

イ 医療機関ごとに、**研鑽に対する考え方**、労働に該当しない研鑽を行うために所定労働時間外に在院する場合の**手続**、労働に該当しない研鑽を行う場合には**診療体制に含めない**等の**取扱いを明確化し、書面等に示す**こと。

ウ 上記イで書面等に示したことを**院内職員に周知する**こと。周知に際しては、研鑽を行う医師の上司のみではなく、所定労働時間外に研鑽を行うことが考えられる**医師本人に対してもその内容を周知し、必要な手続の履行を確保する**こと。また、**診療体制に含めない取扱いを担保するため**、医師のみではなく、当該医療機関における**他の職種も含めて、当該取扱い等を周知する**こと。

エ 前頁の手続をとった場合には、医師本人からの申出への確認や当該医師への指示の**記録を保存する**こと。なお、記録の保存期間については、労働基準法（昭和22年法律第49号）第109条において労働関係に関する重要書類を３年間保存することとされていることも参考として定めること。

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（通達）」（令和元年７月１日基発0701第9号）、より編集

２．健康確保について

（１）医師の健康確保のための枠組み

■医師の健康、医療の質を確保するための追加的健康確保措置の義務化及び履行確保に係る枠組み

追加的健康確保措置（一般労働者について労働基準法第 36 条第 4 項の限度時間を超えて労働させる場合に求められている健康福祉確保措置に加えた措置）**は、やむを得ず、一般の労働者に適用される時間外労働の上限時間を超えて医師が働かざるを得ない場合に、医師の健康、医療の質を確保するために行われる**ものである。

【具体的内容】

追加的健康確保措置については、**医療機関の管理者が主体となって以下の措置を実施**する。

ア 連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息

連続勤務時間制限は、労働基準法上の**宿日直許可を受けている場合を除き、28 時間まで**とする。**勤務間インターバル**については、当直及び当直明けの日を除き、**24 時間の中**で、通常の日勤後の次の勤務までに **9 時間**のインターバルを確保することとする。当直明けの日（**宿日直許可がない場合**）については、**連続勤務時間制限**を **28 時間**とした上で、**勤務間インターバル**は **18 時間**とする。

当直明けの日（**宿日直許可がある場合**）については、通常の日勤と同様、**9 時間**のインターバルを確保することとする。

連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを**実施できなかった場合の代償休息の付与方法**については、**対象となった時間数**について、**所定労働時間中における時間休の取得又は勤務間インターバルの延長**のいずれかによることとするが、疲労回復に効果的な休息の付与の観点から以下のような点に留意する。

- 勤務間インターバルの延長は、睡眠の量と質の向上につながる
- 代償休息を生じさせる勤務の発生後、できる限り早く付与する
- オンコールからの解放、シフト制の厳格化等の配慮により、仕事から切り離された状況を設定する

イ 面接指導・就業上の措置

面接指導を行う医師（以下「面接指導実施医師」という。）は、産業医を含め、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受講して面接指導に従事する。ただし、医療機関の管理者自ら面接指導実施医師にはならないようにする。

面接指導・就業上の措置については、原則としてＡ・Ｂ・連携Ｂ・Ｃいずれの水準の適用医師にも、当月の時間外・休日労働が 100 時間に到達する前に睡眠及び疲労の状況の確認並びに面接指導を行う。なお、Ａ水準適用医師で疲労の蓄積が確認されなかった者については 100 時間以上となった後での面接指導でも差し支えない。

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（令和２年１２月）より編集

（２）医療機関の特性別に求められる措置の内容

■医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類別に求められる追加的健康確保措置の内容

<table>
<tr><th rowspan="2">１つの医療機関内</th><th rowspan="2">医療機関に必要な指定</th><th colspan="2">医師の健康、医療の質を確保するための追加的健康確保措置</th></tr>
<tr><th>連続勤務時間制限28時間（宿日直許可なしの場合）・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット</th><th>面接指導（睡眠・疲労の状況の確認を含む）・必要に応じ就業上の措置（就業制限、配慮、禁止）</th></tr>
<tr><td>Ａ水準の業務に従事する医師</td><td>―</td><td>努力義務
（実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く）</td><td rowspan="5">時間外労働が月100時間以上となる場合は義務

（時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、Ａ水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、Ｂ・Ｃ水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施）

（当月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の就業上の措置については、Ａ・Ｂ・連携Ｂ・Ｃいずれの水準の適用医師にも、当該時間が 155 時間を超えた場合に労働時間短縮のための具体的措置を行う）</td></tr>
<tr><td>地域医療確保のために派遣され、通算で長時間労働が必要となる医師</td><td>連携Ｂ</td><td>義務</td></tr>
<tr><td>Ｂ水準の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師</td><td>Ｂ</td><td>義務</td></tr>
<tr><td>長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医及び専攻医</td><td>Ｃ-１</td><td>義務
（臨床研修医については、連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを徹底し、連続勤務時間制限 15 時間、勤務間インターバル９時間を必ず確保すること（原則））</td></tr>
<tr><td>特定の高度な技能の修得のため集中的に長時間修得する必要のある医師</td><td>Ｃ-２</td><td>義務</td></tr>
</table>

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（令和２年１２月）より編集

（２）医療機関の特性別に求められる措置の内容

（参考）

連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制・代償休息等について

令和3年9月15日第15回医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1

※義務対象はB・連携B・C水準の適用となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務。
※C-1水準が適用される臨床研修医を除く。

勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

（1） 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

①始業から**24時間以内**に**9時間**の**連続した休息時間**を確保
を基本とし、

②始業から**46時間以内**に**18時間**の**連続した休息時間**を確保（宿日直許可のない宿日直に従事させる場合）

＊ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす。

（2） 代償休息を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められない。

＊ 個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務が予定されている場合は、代償休息の付与を前提とした運用を認める。ただし、当該業務の終了後すぐに代償休息を付与すること。

代償休息の基本ルール

（3） 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。（翌月末までに付与する。）

＊ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合に、当該連続した9時間の間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生し十分な睡眠が確保できなかった場合は、管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。

第82回 社会保障審議会医療部会 資料2より編集

（２）医療機関の特性別に求められる措置の内容

（参考）

勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

○ B・連携B・C水準が適用される医師（C－1水準が適用される臨床研修医を除く。）の勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージを以下の（1）～（7）のとおり示す。

※ A水準が適用される医師については努力義務となる。

（1） 15時間又は28時間連続勤務する場合

図1：通常の日勤

図2：宿日直許可のある宿日直に従事する場合

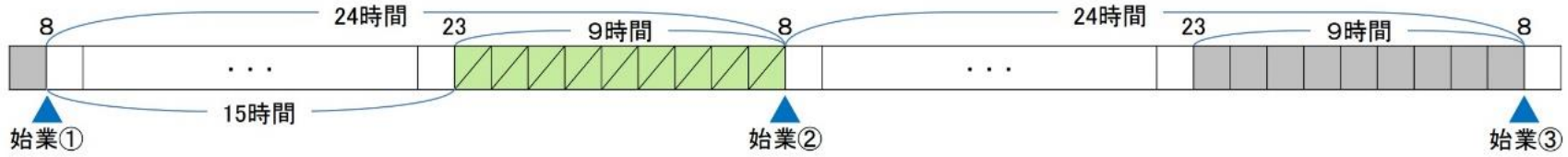
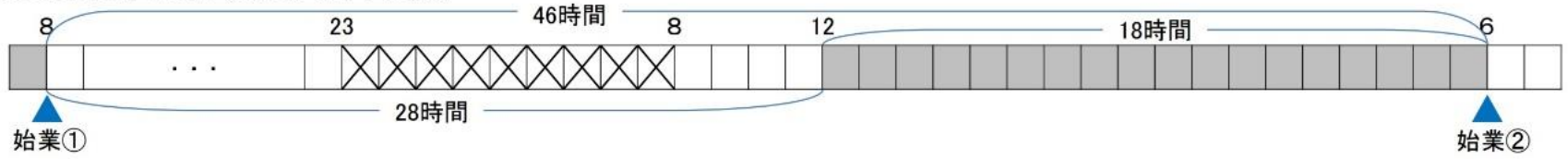


図3：宿日直許可のない宿日直に従事する場合



第13回 医師の働き方改革の推進に関する検討会　資料1より

（３）措置における面接指導に係る実施体制

■追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制（案）

追加的健康確保措置の枠組み

- 面接指導実施医師選任
- 面接指導対象医師抽出
- 事前確認
- 面接指導実施日程決定
- 面接指導実施医師への情報提供
- 面接指導結果報告受理
- 必要に応じ就業上措置

事業者（管理者）

就業上の措置 →

労働者（医師）

当該月に100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる医師

- 講習を受講して従事
- 管理者から選任
- 管理者から必要な情報の提供を受け、面接指導実施
- 結果を報告
- 意見を述べる

面接指導・健康相談 ↓

面接指導実施医師

※産業医と連携して行うことが望ましい

← 結果の報告

← 必要な情報の提供

← 意見

← 産業医が行った勧告等の報告

→ 選任・必要な情報の提供

産業医

※産業医が担うことも可能

連携

委員として参画 →

衛生委員会

労働者の健康障害防止措置等の調査審議

労働安全衛生法による枠組み

【産業医について】

- 労働安全衛生法第13条の規定により、一定の要件を満たす事業者は、産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせることとされている。
- 産業医を選任した事業者は、産業医に対し、産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報（※）を提供しなければならないとされている。

※必要な情報：事業主が講じようとする就業上の措置の内容、一ヶ月の時間外労働が80時間を超えた労働者の氏名や労働時間に関する情報など

※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

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（令和２年１２月）参考資料より編集

医療機関の取組のご支援

医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

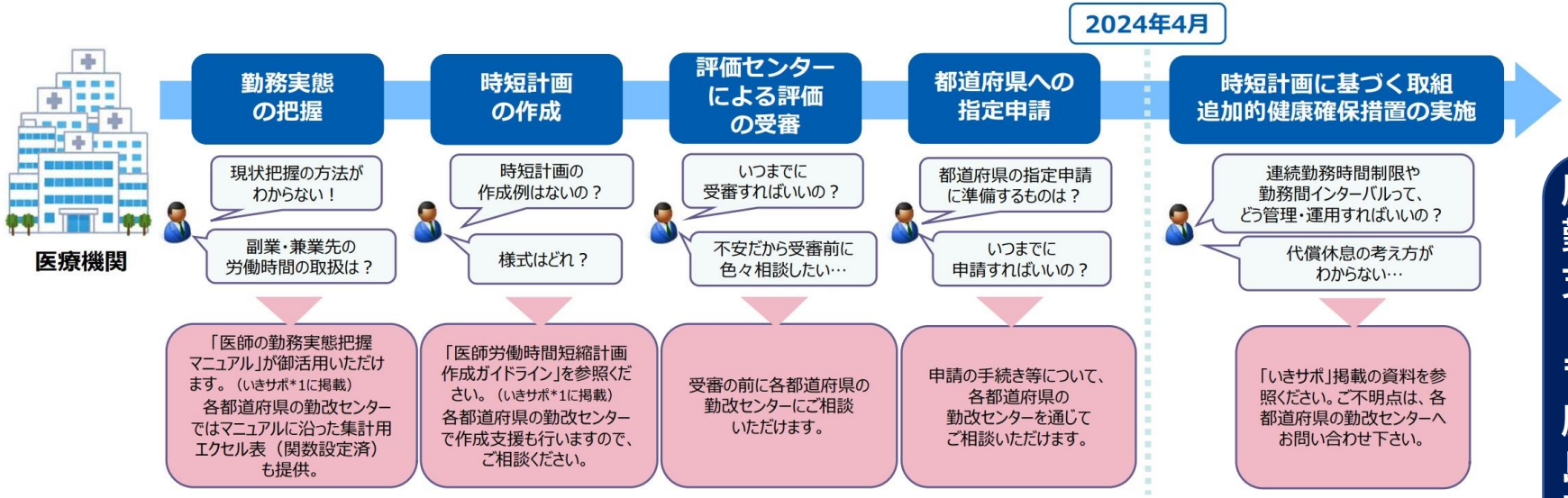
第15回　医師の働き方改革の推進に関する検討会	参考資料３
令和３年９月15日	

・2024年４月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。
・「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を経て、令和３年５月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を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。

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、地域医療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

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関は医師労働時間短縮計画を作成し、その計画に沿って医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体でPDCAサイクルにより働き方改革を進めていくことが重要

病院に勤務する医師の働き方に関するアンケート調査未提出の医療機関様は、是非ともご提出下さいますようお願い申し上げます。



働き方改革の過程でお困り事が生じたら、各都道府県の勤改センターにご相談ください

（連絡先は、「いきサポ」*1に掲載されています）

*1「いきサポ」は、「いきいき働く医療機関サポートweb」の略称で、勤務環境改善に関する好事例や、労務管理チェックリストなどの支援ツール、セミナー情報等、勤務環境改善に取り組む医療機関のみなさまの参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開設するポータルサイトです。

いきサポ　検索

鹿児島県医療勤務環境改善支援センター

〒892-0803
鹿児島県鹿児島市祇園之洲町5

TEL
099-813-7731

本日は、ご説明をお聞き頂きまして、
大変有難うございました。

今後も、更に『働き方改革』への取
組をご推進ください。

第３回セミナーの主な内容（予定）

●医療勤務環境改善マネジメントシステムについて
●医師労働時間短縮計画作成について
●医療機関勤務環境評価センターによる評価について