

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公印省略)

令和 2 年度「医療機関に対する労働時間説明会」の開催について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、働き方改革関連法が平成 31 年 4 月 1 日から順次施行されているところですが、令和 6 年 4 月より、労働基準法の時間外労働の上限規制が医師にも適用されることに伴い、現在、国において具体的な在り方等が議論されております。

医師の働き方改革は、医師の健康確保と質の高い医療提供体制の確保との両立が大前提であり、医師の職業の特性を十分に考慮した制度が求められます。

本会としては、新型コロナウイルス感染症の対応で医療現場が厳しい環境にある中、準備が全く整っていない状況で、拙速な議論とならないよう体制整備等を日本医師会及び労働行政等へ要望しているところですが、今般、福岡労働局、福岡県並びに本会の共催で、昨年 3 月に開催予定でありました「医療機関に対する労働時間説明会」を開催し、医師等医療従業者の「働き方改革」や宿日直及び研鑽に係る手続き等について情報共有を行うことといたしました。

つきましては、既に福岡労働局より県内病院宛に直接ご案内（令和 3 年 3 月 5 日付）がなされておりますので、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下病院及び会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、このような説明会は、時間外労働の上限規制が適応される令和 6 年 4 月まで、複数回開催していく予定です。

記

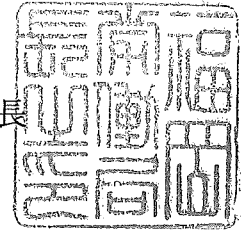
- 1) 日 時 令和 3 年 3 月 26 日 (金) 18 : 00 ~ 20 : 00
- 2) 方 法 ライブ配信及び後日オンデマンド配信
- 3) 申込方法 下記、厚生労働省受付サイトから 3 月 23 日 (火) までに申込下さい。
<https://www.roudoukyoku-setsumeikai.mhlw.go.jp>
- 4) 内 容 ・ 医師等医療従事者の働き方改革を考える
 ・ 労働時間法制の見直し、宿日直及び研鑽に係る厚生労働省通知について
 ・ 医療勤務環境改善支援センター等の相談・支援窓口の紹介
- 5) 対 象 各医療機関（病院、診療所等）の院長、医師の働き方改革や労働時間
 管理を担当する管理者、事務長、人事労務担当者など
- 6) 資 料 福岡労働局からの案内時に同封されておりますが、本会ホームページ
 （会員専用ページ）からもダウンロード可能です。

福岡労発基 0308 第 2 号

令和 3 年 3 月 8 日

公益社団法人福岡県医師会 会長 殿

福岡労働局長



令和 2 年度「医療機関に対する労働時間等説明会」への
出席勧奨について

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

労働行政の推進につきましては、平素より格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

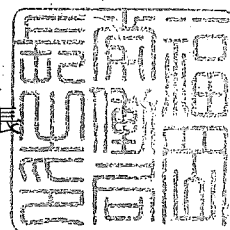
さて、このたび、貴医師会、福岡県及び当局とで共同開催することとなりました令和 2 年度「医療機関に対する労働時間等説明会」については、福岡県内の「病院」を対象に、別添通知文により開催案内を発出したところですが、多くの関係者が出席されますよう、貴医師会会員・傘下の地域医師会等への出席勧奨をよろしく願いいたします。



福岡労発基 0305 第 1 号
令和 3 年 3 月 5 日

各 病 院 長 殿

福岡労働局長



令和 2 年度「医療機関に対する労働時間等説明会」の
開催について（ご案内）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

労働行政の推進につきましては、平素より格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、「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」（働き方改革関連法）が平成 31 年 4 月 1 日から順次施行されているところですが、医業に従事する医師については、時間外労働の上限規制の適用が令和 6 年 3 月 31 日まで猶予されていることから、適用猶予期間中の長時間労働削減に関する自主的な取組が重要となっています。

そのため、福岡労働局、福岡県及び公益社団法人福岡県医師会が連携して、労働時間に関する法制度等の周知と理解の促進に向けた「医療機関に対する労働時間等説明会」を下記によりリモート方式にて開催することといたしました。

つきましては、業務多忙の折とは存じますが、本説明会の趣旨をご理解の上、貴施設において「働き方改革」に取り組まれる管理者の方等にご参加いただきますようご案内いたします。

記

1 主催

福岡労働局（事務局）、福岡県、公益社団法人福岡県医師会

2 日程、内容

（1）ライブ配信日時（Zoom によるウェビナー）

令和 3 年 3 月 26 日（金曜） 午後 6 時 00 分～午後 8 時 00 分

（2）オンデマンド配信

オンデマンドによる配信は、説明会終了後、令和 3 年 4 月 1 日からアンケート締切日である令和 3 年 5 月 14 日までの間、福岡県医師会の YouTube チャンネルにて録画映像を限定配信する予定です。

(3) 内容

① 医師等医療従事者の「働き方改革」を考える

(講師：特定社会保険労務士 ^{ふくしまちこ} 福島通子 氏)

※ 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」構成員

② 労働時間法制の見直し、宿日直及び研鑽に係る厚生労働省通知について

③ 医療勤務環境改善支援センター等の相談・支援窓口のご紹介

(4) 受講対象者

各施設の管理者等（院長、医師の働き方改革や労働時間管理をご担当される管理者、事務長、人事労務担当者など）

3 参加費 無料

4 お申し込み、申込先

(1) ライブ当日の参加、以後のオンデマンド視聴とも下記の受付サイトから 3月23日（火曜）までにお申し込み願います。

説明会前日の3月25日までに招待メールにて、Zoomのミーティングルーム用のURL、ミーティングID、パスワード等を通知いたします。

また、ライブ配信当日の説明会の状況を録画し、参加できなかった方に向けて録画配信する予定ですので、ご理解の程よろしくお願いいたします。

なお、録画映像に参加者情報は表示されません。

(2) 録画配信へのアクセスについては、ライブ配信への参加者も含め、説明会後、申込者へ一斉にアクセス先の情報をメールにてお知らせします。

【受付サイト】

QRコード：



URL: <https://www.roudoukyoku-setsumeikai.mhlw.go.jp>

なお、質問のある方は、3月19日までに以下のメールアドレスまで質問願います。一部、説明会で取り上げさせていただく予定です。取り上げることのできなかった質問については、最寄りの労働基準監督署にお問い合わせください。

質問受付メールアドレス：kantoku-zoom@mhlw.go.jp

(「医療機関に対する労働時間等説明会」事務局)

〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2丁目11番1号 福岡合同庁舎新館4階

福岡労働局労働基準部監督課（担当：鶴田、井本）

TEL 092-411-4862 FAX 092-475-0183

令和2年度「医療機関に対する労働時間等説明会」

日時：令和3年3月26日（金曜）午後6時～

方式：リモート配信

次第

1 開会

2 主催者挨拶

（1）福岡労働局長 藤枝茂

（2）公益社団法人福岡県医師会 副会長 長柄均

3 医師等医療従業者の「働き方改革」を考える

（講師：特定社会保険労務士 福島通子 氏）

（休憩）

4 労働時間法制の見直し、宿日直及び研鑽に係る厚生労働省通知について

（講師：福岡労働局労働基準部監督課 主任監察官 鶴田岳）

5 福岡県医療勤務環境改善支援センターのご案内

（説明者：医師・看護職員確保対策室 医師確保班長 星野隆宏）

6 主催者からのお知らせ

7 主催者挨拶

福岡県保健医療介護部医療指導課 医師・看護職員確保対策室
室長 島川義隆

8 閉会

令和2年度「医療機関に対する労働時間等説明会」のご案内

(医師の働き方改革、労働時間法制の見直し等)

「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」(働き方改革関連法)が平成31年4月1日から順次施行されているところですが、医業に従事する医師については、時間外労働の上限規制の適用が令和6年3月31日まで猶予されていることから、適用猶予期間中の長時間労働削減に関する自主的な取組が重要となっています。そのため、福岡労働局、福岡県及び公益社団法人福岡県医師会が連携して、労働時間に関する法制度等の周知と理解の促進に向けた「医療機関に対する労働時間等説明会」をリモートにて開催することといたしました。

つきましては、業務多忙の折とは存じますが、本説明会の趣旨をご理解の上、貴施設において「働き方改革」に取り組まれる管理者の方等にご参加いただきますようご案内いたします。Zoomでのライブ配信以降は、録画映像を申込者に対し限定でオンデマンド配信しますので、ライブ配信を視聴できなかった場合には、オンデマンド配信にて視聴ください。

オンデマンド配信のアクセス先にかかる情報は、申し込み者にしか通知しませんので、オンデマンド配信で視聴する予定の方も、必ず下記の受付サイトから申し込みください。

- 1 主催 福岡労働局（事務局）、福岡県、公益社団法人福岡県医師会
- 2 日程、内容

(1) ライブ配信日時 : 令和3年3月26日(金)午後18時00分～午後20時00分
オンデマンド配信 : 令和3年4月1日～5月14日(予定)

(2) 方式 Zoomによるライブ配信、および録画によるオンデマンド配信

(3) 内容

① 医師の働き方改革について(講師:特定社会保険労務士 福島通子 氏)

※ 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」構成員 等(裏面参照)

② 労働時間法制の見直し、宿日直及び研鑽に係る厚生労働省通知について

③ 医療勤務環境改善支援センター等の相談・支援窓口のご紹介

(4) 受講対象者

各施設の管理者等(院長、医師の働き方改革や労働時間管理をご担当される管理者、事務長、人事労務担当者など)

(5) **申し込み方法**

ライブ当日の視聴、もしくは以降のオンデマンド配信による視聴、いずれの視聴方法であっても、下記の受付サイトに申し込みください。

3 参加費 無 料

4 お申し込み 参加申し込みは、**3月23日(火)までに下記受付サイト**にお願いします。

URL: <https://www.roudoukyoku-setsumeikai.mhlw.go.jp>



労働局 受付サイト

で検索!



QRコード

(問い合わせ先) 〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2丁目11番1号
福岡合同庁舎新館4階
福岡労働局労働基準部監督課

TEL 092-411-4862、FAX 092-475-0183

令和2年度「医療機関に対する労働時間等説明会」

① 主催者あいさつ（福岡労働局、福岡県、公益社団法人福岡県医師会）

② 医師等医療従事者の「働き方改革」を考える

（講師：特定社会保険労務士 福島通子 氏）

- 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」等の議論
- 医療機関において取り組むべき事項など



特定社会保険労務士 福島通子 氏

【講師のプロフィール】

（職歴・資格）

塩原公認会計士事務所所属

2001年 社会保険労務士登録

2007年 特定社会保険労務士付記

2011年 医療経営士登録

2013年 雇用環境整備士第Ⅰ類、第Ⅱ類、第Ⅲ類登録

2014年 医療経営コンサルタント登録

2015年～2019年3月 明治大学経営学部兼任講師（福祉医療マネジメント論）

（主な団体役員・委員）

2008年～ 労務理論学会会員

2010年～ 日本社会事業大学社会福祉学会会員

2010年～2012年 社会保険労務士総合研究機構 医療労働の労務管理PT 研究員

2013年～2013年 厚生労働省 医療分野の「雇用の質」向上に向けた院内マネジメントシステム確立に関する研究
分担研究員

2013年～2014年 厚生労働省 医療従事者の勤務環境改善に向けた手法の確立のための調査研究委員

2014年～2015年 厚生労働省「パートタイム労働者の健康管理事業」事業企画運営委員会 委員

2014年～ 厚生労働省 医療分野の「雇用の質」向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する
支援の充実を図るための調査・研究 委員

2014年～ 厚生労働省 中小企業の生産性向上による賃金引上げ事例に関する調査・研究 委員

2017年～2019年 全国社会保険労務士会連合会医療業労務管理部会 委員

2017年～2019年 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」構成員

2017年～ 厚生労働省「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」委員会 委員

2019年～ 厚生労働省「タスクシフティング等勤務環境改善推進事業」委員会 委員

2019年 厚生労働省「不妊治療のための休暇制度等環境整備事業」委員会 委員

2019年～ 公益社団法人日本看護協会 看護労働委員会 委員

2019年～ 公益財団法人日本看護協会「看護業務の効率化・生産性向上のための支援策検討委員会」 委員

③ 労働時間法制の見直し、宿日直及び研鑽に係る厚生労働省通知について

（説明：福岡労働局労働基準部監督課）

- 改正労働基準法に基づく「時間外労働の上限規制」
- 改正労働安全衛生法に基づく「労働時間の状況の把握義務」
- 「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日付基発第0701第8号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」（令和元年7月1日付基発第0701第9号厚生労働省労働基準局長通知）

④ 医療勤務環境改善支援センター等の相談・支援窓口のご紹介

（説明：福岡県、福岡労働局）

- 「福岡県医療勤務環境改善支援センター」のご案内

⑤ 主催者からのお知らせ

令和2年度 医療機関に対する労働時間等説明会

令和3年3月26日

医師等医療従事者の 「働き方改革」を考える

特定社会保険労務士・医業経営コンサルタント
医療労務管理アドバイザー
福島 通子

<https://michikof-sr.jp/>



【プロフィール】

関連する主な委員等

2014年～	厚生労働省 医療分野の「雇用の質」向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究 委員
2014年～	厚生労働省 平成27年度中小企業の生産性向上による賃金引き上げ事例に関する調査・研究 委員
2017年	全国社会保険労務士会連合会医療業労務管理部会 委員
2017年～2019年	厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」構成員
2017年～2020年	厚生労働省「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」委員会 委員
2019年～	厚生労働省「タスクシフティング等勤務環境改善推進事業」委員会 委員
2019年	厚生労働省「不妊治療のための休暇制度等環境整備事業」委員会 委員
2019年～	公益社団法人日本看護協会 看護労働委員会 委員
2019年～	公益財団法人日本看護協会「看護業務の効率化・生産性向上のための支援策検討委員会」委員

Web記事

・ EPILOGI

- ①「無給医」が被る不利益、問題の違法性とは～社会保険労務士が指摘
- ②労働基準監督署による医療機関への指導

・ CBnews マネジメント

- 医療の労働環境はブラックか-「ブラック病院」と呼ばれないために (1)
- 労基署は医療現場のどこを突いてきたか-「ブラック病院」と呼ばれないために (2)
- こんな勤務環境は危ない！-「ブラック病院」と呼ばれないために (3)
- 「ブラック」回避に必要な視点-「ブラック病院」と呼ばれないために (4)

関連する主な著書等

- 「是正勧告の分析から知る医療労働環境の実態と課題」 (医学書院「看護管理」⑧, 2013, 8)
- 「こんなときどうする？看護現場の労働関連法令の基礎知識」 (日本看護協会「看護」Vol.66/№3, 2013, 8)
- 「看護補助者の労務管理」 (医学書院「病院」Vol.73/№4, 2014, 4)
- 「医療従事者の労働環境の問題点と改善の視点」 (公益財団法人労働科学研究所「労働の科学」69巻9号, 2014, 9)
- 「交代制勤務を乗り越える働き方・休み方の現状と課題」 (メディカ出版「ナースングビジネス」2015 Vol.9)
- 「働き続けられる職場づくりのためのタイムマネジメント」 (産労総合研究所「看護のチカラ」No472'17.6)
- 「変わる「外来看護師」の役割とスキル (産労総合研究所「看護のチカラ」No481'17.11)
- 「看護補助職の雇用と採用に関する留意点 Q & A」 (産労総合研究所「看護のチカラ」No491'18.4)
- 「待ったなし！看護部門の人材確保と定着の工夫 9 策」 (産労総合研究所「看護のチカラ」No508'19.1～9回連載)
- 「労働時間監査－医療機関を中心に－」 (税務経理協会「変革期日本労務監査」, 2019.3.15初版発行)
- 「医療従事者の働き方を考える－医師を中心に－」 (明治大学経営学研究所「経営論集」第66巻, 2019.3)
- 「医師の働き方大全」現場と経営の変革に効く「完全マニュアル」 (日経 B P'19.6共著)
- 「社労士からみた医師の働き方改革」 (医学のあゆみ Vol.270 №3, 2019.7)
- 「看護管理者が押さえておきたい労務管理の基本」, 「トラブルケースから学ぶ労務管理の落とし穴」, 『医師の働き方改革』と看護部への影響」 (メディカ出版「ナースングビジネス」'19.10)
- 「「働き方改革」のポイントと看護現場での対応」 (日本看護協会「看護白書」公益社団法人日本看護協会「編」令和元年度)
- 「医療業界における「働き方改革」が求められる理由」 (日本法令「SR」第56号特集 2 医療業改編)
- 医療現場の「働き方改革」－医療の質を担保しつつ労働負担を低減させる方法－ (月刊誌「病院」2020年1月号から連載 (全12回))

医師等医療従事者の勤務環境改善を考えなければならない理由

- 少子高齢化は全産業にとって深刻な課題
- 他の産業との人材の奪い合いになる
- ニーズに対して「働ける年代」が不足する
- これまでと同じ働き方では労働者の確保が難しい
- 限られた人員で増加する利用者などを引き受けなければならない
- 今のように過酷な現場では、労働者自身の健康が危うい
- **健康**で働き続けられる職場を目指し改革が必要
- 誰もが無理なく働ける環境づくりをするために、すべての職種に働き方改革が必要

全産業で取り組んでいる「働き方改革」 対岸の火事ではない！

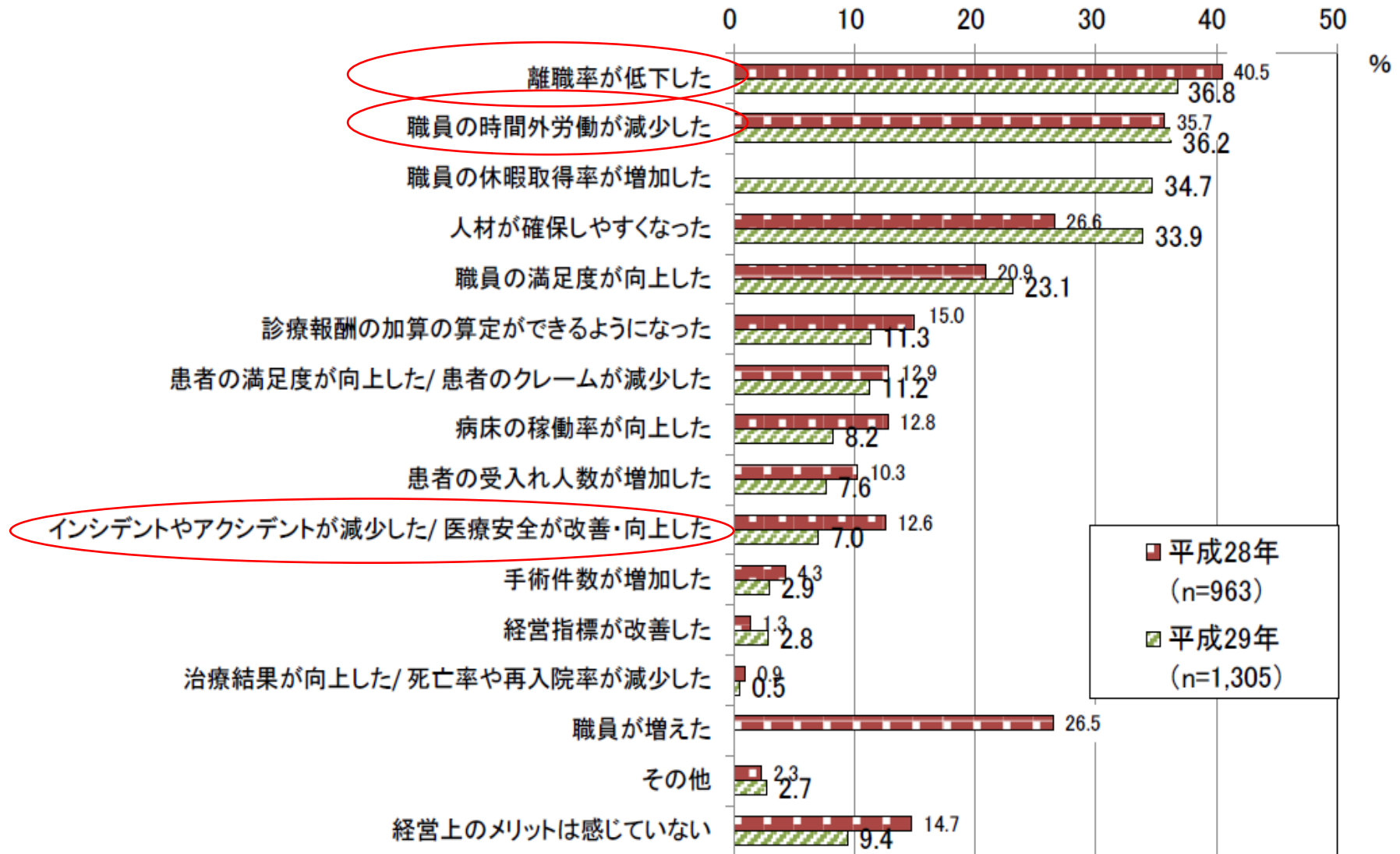
- 大企業はもとより、多くの企業が残業時間等の減少に成功している
- 遵守不可能、非現実的と言われていた業界でも取組を開始
- 令和の時代は、「健康に配慮し」「働きやすい環境を整えている」企業（もちろん医療機関も）に人が集まる
- 「厳しい環境下でも医療従事者は人の命を救うために頑張るべき」は通用しない
- 医療機関でも取り組んでいるところは、離職者の減少やインシデントの減少など成果が出ている

医療機関においては 医療安全と働き方改革の両立を！

(医療の質を担保しつつ労働負担を低減する方法を考えることが大事)

- 「働き方改革」は単に労働時間を削減することではない
- 安心で安全で質の高い医療を提供することと両立しなければならない
- なおかつ、患者にとってのアウトカムを向上
- 医療の質を落とさず、働き方改革を推進するにはどうしたらよいのかを考えるべき

勤務環境改善により得られた成果を見逃すな！



※「職員の休暇取得率が増加した」は平成29年、「職員が増えた」は平成28年のみ

「働き方改革」の主な内容を再確認

「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」

多様化する労働者の事情に応じて選択肢があり、多様で柔軟な働き方・雇用形態に関わらない公正な待遇の確保などのための改正

1. 時間外労働の上限規制の導入
2. 勤務間インターバル制度の普及促進
3. 一人1年あたり5日間の年次有給休暇取得義務化
4. 月60時間超の残業の割増率引き上げ
(25%→50%)
5. フレックスタイム制の見直し
6. 高度プロフェッショナル制度の創設
7. 産業医・産業保健機能の強化
8. 雇用形態に関わらない公正な待遇の確保
(同一労働・同一賃金)

施行内容			医師以外	医師	管理監督者
時間外労働の上限規制	中小規模の医療機関	法人単位で「常時使用する」職員が <u>100人以下</u>	<u>2020.4.1</u> 適用	<u>2024.4.1</u> 適用	適用なし
	大規模の医療機関	法人単位で「常時使用する」職員が <u>100人超</u>	<u>2019.4.1</u> 適用		
年次有給休暇の時季指定義務			<u>2019.4.1</u> 適用		
産業医等との連携強化					
労働時間の把握義務					
雇用形態に関わらない不合理な待遇差の禁止（同一労働・同一賃金）			中小規模 労働者派遣法は <u>2020.4.1</u> 適用 パートタイム・有期雇用労働法は <u>2021.4.1</u> 適用 それ以外は <u>2020.4.1</u> 適用		

* 資本金又は出資金の額が5,000万円超の場合大規模とされますが、資本金又は出資金のない医療機関は職員数のみで判断

* 法人単位で判断

ところで着手しましたか？ 進んでいますか？

2018年2月に通知

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的枠組みについて、早急な検討が必要。

勤務医を雇用する医療機関における取組項目

※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

- まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。
- ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

2 36協定等の自己点検

- 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。
- 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。

3 産業保健の仕組みの活用

- 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。

4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

- 点滴に係る業務、診断書等の代行入力の業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。
- 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。

※「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発1228001号）

5 女性医師等の支援

- 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。

6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

- 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等

行政の支援等

まずは医師の**在院時間**の適正把握を

使用者には労働時間の把握義務があります

（労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、適正に記録する）

- 原則的な方法

ア 使用者が、自ら「現認」することにより確認し、適正に記録

（例えば、出勤簿に始業終業時刻を記録＋現認）

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

次に医師の労働時間の適正把握を

- ・ 労働時間を「適正に把握」しなければ
時間外労働時間がどのくらいあるのかさえ分らない
- ・ 始業、終業時刻の把握だけでは不十分
- ・ どのような時間が労働時間かを理解してもらう
- ・ 所定労働時間以外の時間が、
「労働」なのか、「休息」なのか、「自己研鑽」なのか
を判断できるルールを作る必要もある
- ・ まずは実態をもとに、**36**協定届の内容を確定させ、
逡減させていこう

そして、

- ・ すべての医師の労働時間を同じルールに従い把握した結果、
960時間を超えるのかどうかの確認
→ 自院の「水準」（A， B， C）を予想

医師の時間外労働の上限規制に関して 各医療機関が水準の指定を受ける (2024年度～)

- **A水準** = 上限 9 6 0 時間
(2036年にはほとんどの医療機関がこの水準になることを目指す)
- **地域医療確保暫定特例水準**
B水準 = 上限 1 8 6 0 時間
(地域医療体制の確保の観点からやむを得ず 9 6 0 時間を超える)
連携 B水準 = 上限 1 8 6 0 時間
(自院では 9 6 0 時間以内だが副業・兼業の労働時間を通算すると 9 6 0 時間を超える)
- **集中的技能向上水準**
C-1水準 = 上限 1 8 6 0 時間
(集中的技能向上のため、一定の期間中集中的に技能向上のための診療を必要とする)
C-2水準 = 上限 1 8 6 0 時間
(特定高度技能を有する医師の育成のための時間を要する)

労働時間から自院を見ると・・

労働時間別区分								
時間外労働の状況	3 6 協定			水準				
	特別条項無	特別条項	医師	A	B	連携B	C－1	C－2
	様式9号	様式9号の 2	様式9号の 4					
無	×	×	×					
1 か月45時間・年間360時間以下	○	×	×					
年 6 回は45時間以下、 それ以外で45時間超・年720時間以内	○	○	×					
医師:年720時間超 960時間以内	×	×	○	○				
医師:自院では年960時間以内、ただし 兼業・副業を入れると960時間超	×	×	○			○		
医師: 自院のみで年960時間超	×	×	○		○		○	○

B水準の対象となる医療機関の要件

B水準の対象となる医療機関の要件のうち、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関であることの詳細は、以下のとおり。

B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、
 - i 三次救急医療機関
 - ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
 - iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
 - iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関
(例) 精神科救急に対応する医療機関(特に患者が集中するもの)、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関
- ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
(例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

【長時間労働の必要性】 ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

すべての医師
ではない！

連携B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関
(例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。
(※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働時間の上限は年960時間)

すべての医師
ではない！

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

B・連携B・C水準の対象医療機関の指定要件

		臨床研修、専門研修		特定高度技能育成		※要件となる項目に○
		B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準	備考
1	医療機関機能	○	○			
2	臨床研修病院又は専門研修プログラム・カリキュラム認定医療機関である			○		
3	特定高度技能を有する医師の育成・研鑽に十分な環境がある				○	設備、症例数、指導医等につき審査組織（国レベル）の個別審査を想定。
4	36協定において年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをする必要がある	○		○	○	
	副業・兼業先での労働時間を通算すると、時間外・休日労働が年960時間を超える必要がある		○			
	（必要性について、合議での確認）	都道府県医療審議会の意見聴取	都道府県医療審議会の意見聴取	地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会の意見聴取	審査組織及び都道府県医療審議会の意見聴取	
	（必要性について、実績面の確認）	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	プログラム全体及び各医療機関の明示時間数（時短計画実績値とも整合）で判断	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	
5	都道府県医療審議会の意見聴取	○	○	○	○	実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定
6	労働時間短縮計画が策定され、労働時間短縮の取組や追加的健康確保措置の実施体制の整備が確認できる	○	○	○	○	年1回都道府県へ提出
7	評価機能の評価を受けている	○	○	○	○	過去3年以内に受審していること
8	労働関係法令の重大かつ悪質な違反がない	○	○	○	○	過去1年以内に送検・公表されていないこと

*すべての医師が自動的に適用を受けるのではない

2020.9.30医師の働き方改革の推進に関する検討会参考資料

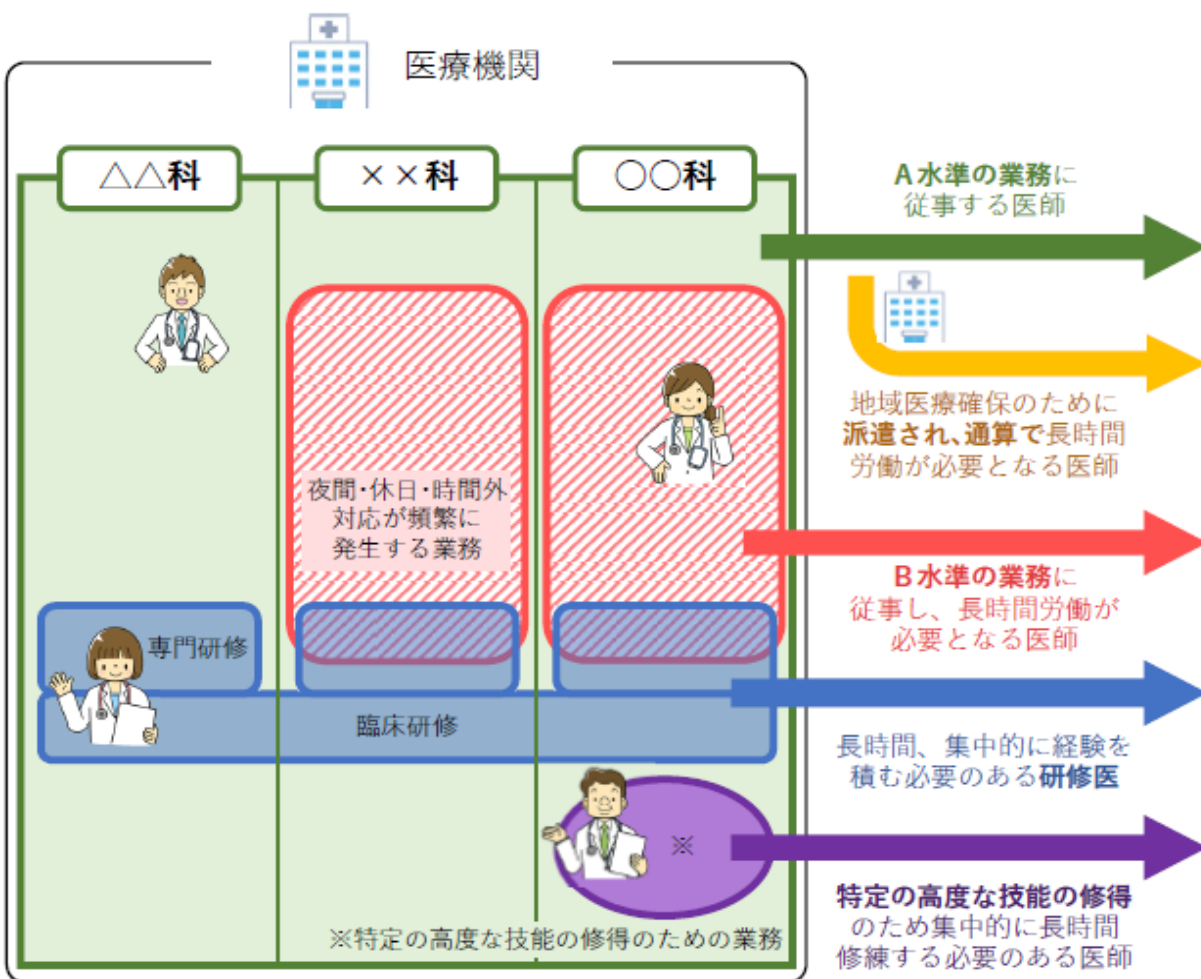
各水準の指定と適用を受ける医師について

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**。

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）

医療機関に必要な指定	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)
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

この医療機関の例の場合、連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。（それぞれの指定要件は大部分が共通）

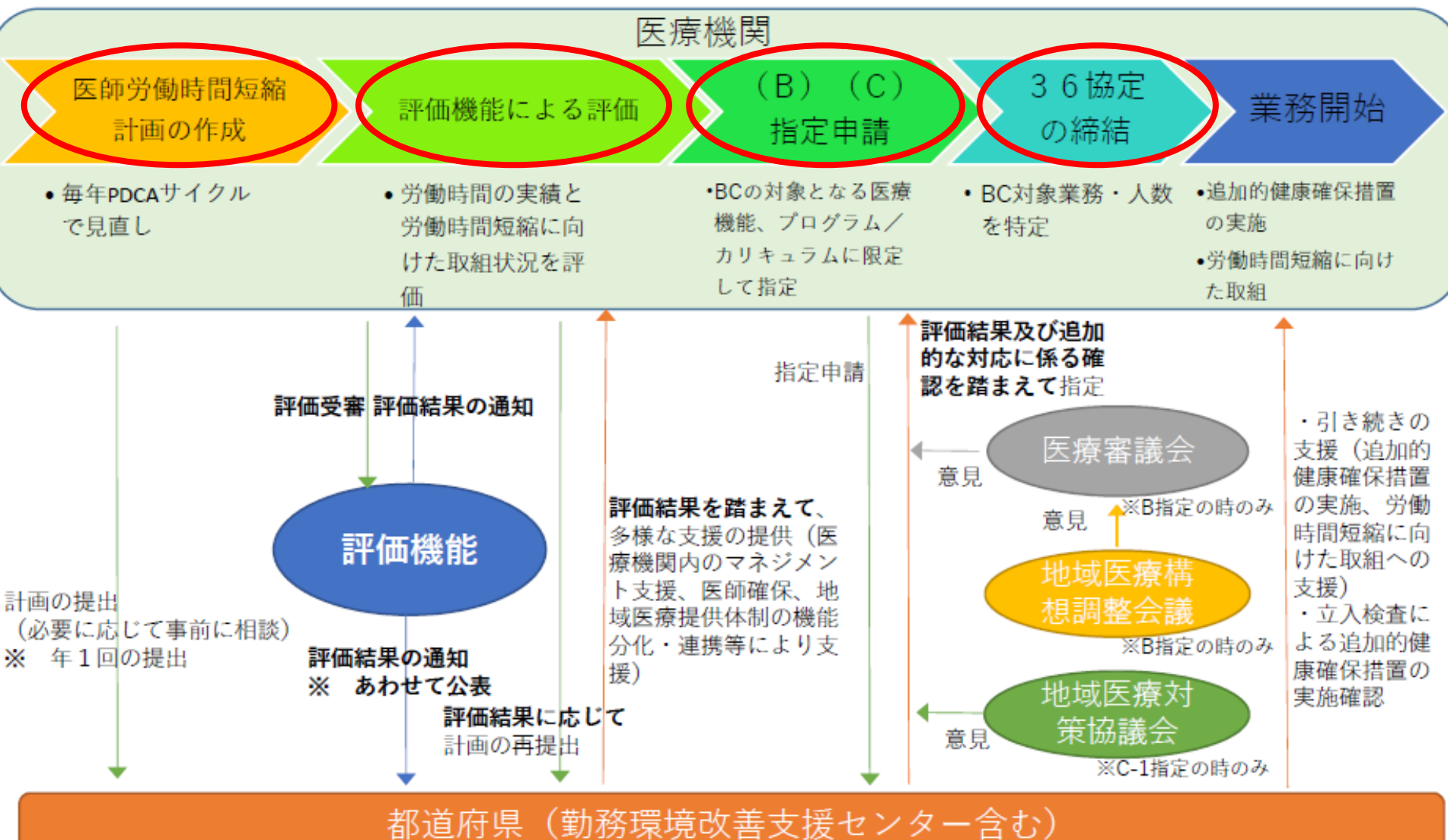


医師労働時間短縮計画(案)策定 評価機能による評価の受審

- ・ 追加的健康確保措置の実施体制を整備しつつ、計画的に労働時間短縮に取り組む
- ・ 医師、他職種が参加して「**医師労働時間短縮計画**」(案)を策定し、都道府県に提出
- ・ 計画は**1年1回**以上点検、改善
- ・ 初回は、**2022年度**書面評価の見込み
(書面評価の結果が悪い場合は**2023年度**に訪問評価有)
- ・ **2024年度以降は3年の間に評価機能による訪問評価**を受ける
- ・ 指定の有効期間は**3年**

* 労働関係法令の重大・悪質な違反がないことが要件

(B)(C)水準の指定に当たっての基本的な流れ(案)



※ (C) - 2 医療機関としての 36 協定の締結に当たっては、(C) - 2 医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の高度特定技能育成計画の内容）が必要。

*それぞれの水準に追加的健康確保措置

医師は5つの区分で規制

医師以外

医師の時間外労働規制について

一般則

2024年4月～

将来
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

【時間外労働の上限】

(例外)
・年720時間
・複数月平均80時間
(休日労働含む)
・月100時間未満
(休日労働含む)
年間6か月まで

(原則)
1か月45時間
1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

目指すのはこれ!

年960時間／
月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A: 診療従事勤務
医に2024年度以降
適用される水準

年1,860時間／
月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

年1,860時間／月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1: 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2: 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

将来に向けて縮減方向

年960時間／
月100時間 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (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。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)
※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (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。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

管理者の責務

155時間を意識

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

追加的健康確保措置（B・C）

連続勤務制限・勤務間インターバル・代償休息

- 連続勤務制限

宿日直許可なし⇒**28時間**まで

C-1水準の臨床研修医⇒15時間

＊指導医の勤務に合わせて**24時間**となった場合はインターバル24時間

- 勤務間インターバル

宿日直許可なし⇒**18時間**

宿日直許可あり⇒**9時間**

C-1水準の臨床研修医⇒9時間を必ず確保

- 代償休息

C-1水準の臨床研修医以外で連続勤務制限及び
勤務間インターバルを実施できなかった場合⇒**代償休息**

- 月155時間超

面接指導と就業所の措置（労働時間短縮のための具体的な措置を講ずる）

勤務間インターバルのイメージ

30

追加的健康確保措置 面接指導

- B・Cは、当月の時間外・休日労働が**100時間**に到達する前（**80時間**前後が望ましい）に
- Aは**100時間**到達後でもよい
- 面接指導実施医師は、産業医又は講習を受けた医師
- 月**155時間**超となった場合、労働時間短縮のための就業上の具体的な措置をとる
(時間外労働の制限・禁止、就業時間の制限、
変形労働時間制又は裁量労働時間制対象からの除外、
就業の禁止、休暇・休養の指示など)

面接指導の実施方法について(案)

管理者（事業者）

STEP1 睡眠及び疲労の状況の確認

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（例えば、前月又は当月の時間外・休日労働が80時間を超えている者）を抽出し、時間外・休日労働が月100時間以上となる前に、睡眠及び疲労の確認の状況等、以下の事項について確認を行う。

<確認事項>

- ① 前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告により通算する）
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる）
- ③ 「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」（以下、疲労蓄積度チェック）
- ④ 面接指導の希望

※ 上記確認と面接指導の実施時期については次ページ参照

STEP4 就業上の措置

面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、必要な場合には、就業上の措置を講じる。

面接指導実施医師

STEP2 面接指導

労働安全衛生法に基づく長時間労働者に対する面接指導において確認を行う事項（勤務の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況）に加え、睡眠負債の状況を確認する。また、医師についてはバーンアウト（燃え尽き）のリスクが高いことを踏まえ、ワークエンゲイジメント（熱意・没頭・活力）とバーンアウト（燃え尽き）の相違も念頭に置きつつ、評価を行う。

<確認事項>

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠負債の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ 心身の状況（うつ症状や心血管障害のリスク等）

必要に応じて睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行う。

STEP3 報告書・意見書の作成

面接指導に基づき、本人への指導区分及び就業区分の判定し、報告書及び意見書を作成の上、事業者に報告する。報告書・意見書の作成に当たっては、必要に応じて、産業医と連携することが望ましい。

<本人への指導区分> ※複数回答可

- | | |
|-----------|-----------|
| 0. 措置不要 | 1. 要保健指導 |
| 2. 現病治療継続 | 又は 医療機関紹介 |

<就業区分>

- | | | |
|---------|------------|--------|
| 0. 通常勤務 | 1. 就業制限・配慮 | 2. 要休業 |
|---------|------------|--------|

産業医

連携

追加的健康確保措置の履行確保

- ・ 医事法制・医療政策における義務

⇒ 都道府県が追加的健康確保措置の実施を確認

立入検査（医療法）の中で確認（毎年1回）

⇒ 労働関係法令違反につながる状況があれば、
まずは医療勤務環境改善支援センター等において支援、それでも改善が見込まれない場合は、
労働局へ情報提供

- ・ 医師労働時間短縮計画策定時（1年に1回）、
評価機能の評価受審時（3年に1回）に確認
- ・ 地域医療対策協議会等を活用して必要な措置

産業医等との連携強化(労働安全衛生法等)

- 産業医・産業保健機能の強化が求められる

(事業者から、産業医に対しその業務を適切に行うために必要な情報を提供する等、産業医・産業保健機能の強化を図る)

- 長時間労働者に対する産業医による面接指導や健康相談等の実施など

【参考】 院内の活動における産業医の関与 (複数選択／n=1,920)

具体的な実施内容	回答数	%
健康診断結果の判定	1,326	69.1%
衛生委員会への出席	1,195	62.2%
健康相談	901	46.9%
安全衛生方針作成への助言	773	40.3%
職場巡視	642	33.4%
院内感染管理に関する活動	628	32.7%
医療安全に関する活動	520	27.1%
就業上の措置判定	517	26.9%
労働衛生・健康教育	468	24.4%
復帰面談	433	22.6%
年間目標設定・計画作成等への助言	377	19.6%

医師の「追加的健康確保措置」の前段階として安衛法に規定されている面接指導などはすべての職員に該当

医師の労働時間短縮に向けてヒントになるもの

- 「医師の労働時間短縮等に関する**大臣指針**」
- 「**医師労働時間短縮計画**」の項目例を参考に
- 評価機能の評価の視点（イメージ）を参考に
- 面接指導時の確認事項を参考に
- 現状把握をして課題を見つけ出し、自院に必要な対策を優先順位の高い順に行っていくべき

← **マネジメントシステムを活用**

「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針について」から

2020.9.30医師の働き方改革の推進に関する検討会参考資料

Ⅱ 医療機関（使用者）に対する推奨事項

□ 適切な労務管理の実施等に関する事項

- 医療機関は、雇用する医師の適切な労務管理を実施することが求められるとともに、自院における医師の働き方改革の取組内容について院内に周知を図る等、医療機関を挙げて改革に取り組む環境を整備することが望ましい。

□ タスク・シフト/シェアの具体的な業務内容に関する事項

- 各医療機関の実情に合わせ、各職種の職能を活かして良質かつ適切な医療を効率的に提供するためにタスク・シフト/シェアを行う業務内容と、当該業務を推進するために実施する研修や説明会の開催等の方策を講ずることが望ましい。

□ 医師の健康確保に関する事項

- 医師の副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みを設け、これに基づいて連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを遵守できるような勤務計画を作成することが望ましい。
- 災害時等に、追加的健康確保措置を直ちに履行することが困難となった場合には、履行が可能となり次第速やかに、十分な休息を付与することが望ましい。

□ 各診療科において取り組むべき事項

- 各診療科の長等は、各診療科の医師の労働時間が所定時間内に収まるよう、管理責任を自覚し、必要に応じ、業務内容を見直すことが望ましい。
- 特にタスク・シフト/シェアの観点から業務を見直し、他の医療専門職種等と協議の場を持ち、効率的な業務遂行に向けた取組を計画し、実行することが望ましい。

□ 医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルにおける具体的な取組に関する事項

- 医師を含む各職種が参加しながら、年1回のPDCAサイクルで、労働時間の状況、労働時間削減に向けた計画の策定、取組状況の自己評価を行うことが望ましい。（詳細は別途ガイドラインに記載）

□ 高度特定技能育成計画に関する医療機関内における相談体制の構築（（C）水準関係）

- 高度特定技能育成計画と実態が乖離するような場合に対応できるよう、医療機関内において、医師からの相談に対応できる体制を構築することが望ましい。

Ⅲ 医師に対する推奨事項

□ 医師自身の働き方改革

- ・ 医師は、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が望ましい。
- ・ 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本業先に適切に自己申告することが望ましい。

Ⅳ 国民（医療の受け手）に対する推奨事項

□ 医療のかかり方に関する事項

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

このほかに、
行政（国・都道府県）に対する推奨事項などを盛り込む見込み

2021年度から960時間超の医師のいる医療機関で策定（現在は努力義務） 1年単位のPDCAサイクルの中で見直しを図り、毎年都道府県に提出

第2回推進検討会
(9/2) 資料を一部改変

医師労働時間短縮計画の項目例（案）

1. 時間外労働の状況【必須記載事項】

2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 平均時間数
- 最長時間数
- 960時間超～1860時間の医師の人数・割合／960時間超～1860時間の医師の属性（診療科毎）
- 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）

労務管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 研鑽の時間管理
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
- ・・・

2. 労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
- ・・・

タスク・シフト／シェア

- 初診時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動
- ・・・

医師の業務の見直し

- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 勤務日数の縮減
- 委員会、会議の見直し
- ・・・

勤務環境改善

- ICTの導入、その他の設備投資
- 出産・子育て・介護に関する復職、両立支援
- 更なるチーム医療の推進
- ・・・

⇒ 労働時間の削減目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

評価の視点のイメージ(案)

医師労働時間短縮計画の項目を元に、以下のような視点で、各項目について、定量的な段階評価とともに、定性的な所見（〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・シェアリングが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点(案)
ストラクチャー	・ 労務管理体制	【労務管理体制】 ・ 勤怠管理方法（タイムカード、紙運用等）、勤怠管理システムの有無、副業・兼業先の労働時間把握方法 ・ 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備 ・ 労使交渉、36協定 ・ 産業医の体制 ・ 衛生委員会の設置 ・ 健康診断の実施 ・ 法律的な視点でもあるため、必ず整備を
プロセス	・ 医師の労務実態・管理 ・ 労働時間短縮の取組	【労務の実態・管理】 ・ 医師の勤怠の実態（時間外労働時間、休日の取得、勤務体系（シフト勤務か否か等）） ・ 時間外勤務チェック体制（自己研鑽の上長の承認の有無、上限時間のアラートの有無、介入者のチェック体制等） ・ 当直勤務チェック体制（インターバルの確保、時間外勤務との兼ね合い等） ・ 副業・兼業先の労働時間チェック体制 ・ 産業医との面接実施状況 【労働時間短縮の取組】 ・ 意識改革・啓発 ・ 管理職マネジメント研修 ・ 患者への医師の働き方改革に関する説明 ・ 医師の意見を聞く仕組み ・ タスク・シフティングに関すること ・ 医師の業務の見直し ・ 勤務環境改善 ・ 自院の課題は何か、現状分析の結果、優先順位を考えるとよい ・ 数値で表現（取組前と取組後の比較ができるように）
アウトカム	・ 医師の労務管理実施後の結果	・ 平均時間数、最長時間数 ・ 960時間超～1860時間の医師の人数・割合／960時間超～1860時間の医師の属性（診療科毎） ・ 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）
参考	・ 医療機関の医療提供体制 ・ 医療機関の医療アウトプット	・ 【医療機関の医療提供体制】（※1） ・ 【医療機関の医療アウトプット】（※2）

（※1）診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

（※2）手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

36協定等の自己点検は済みましたか？

労基法第36条

法定労働時間を超えて労働させる場合、休日労働をさせる場合は、あらかじめ労使で書面による協定を締結し、労基署へ届け出なければならない。

- ・ 8時間を超えることはありませんか？
- ・ 法定休日に出してもらうことは皆無ですか？

⇒なければ届出の必要はありませんが..

36協定を労基署へ届けていない場合、
また労使協定を上回る時間外労働・休日労働をさせた場合は法違反となる。

- ・ 実態が協定届の内容とかい離していませんか？

月45時間、年間360時間以内

時間外労働に関する協定届
休日労働

労働保険番号	
法人番号	

様式第9号（第16条第1項関係）

事業の種類		事業の名称		事業の所在地（電話番号）		協定の有効期間								
				（〒 - ） （電話番号： - ）										
時間外労働	① 下記②に該当しない労働者	時間外労働をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	労働者数 （満18歳以上の者）	所定労働時間 （1日） （任意）	延長することができる時間数								
						1日	1ヶ月（①については45時間まで、②については42時間まで）	1年（①については360時間まで、②については320時間まで） 起算日（年月日）						
						法定労働時間を 超える時間数	所定労働時間を 超える時間数 （任意）	法定労働時間を 超える時間数	所定労働時間を 超える時間数 （任意）	法定労働時間を 超える時間数	所定労働時間を 超える時間数 （任意）			
	② 1年単位の変形労働時間制により労働する労働者	1年変形は年間320時間以内												
休日労働	休日労働をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	労働者数 （満18歳以上の者）	所定休日 （任意）	労働させることができる 法定休日の日数	労働させることができる法定 休日における始業及び終業の時刻								

上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1ヶ月について100時間未満でなければならない、かつ2ヶ月から6ヶ月までを平均して80時間を超過しないこと。☐
（チェックボックスに要チェック）

協定の成立年月日 年 月 日

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

協定の当事者（労働者の過半数を代表する者の場合）の選出方法（ ）

上記協定の当事者である労働組合が事業場の全ての労働者の過半数で組織する労働組合である又は上記協定の当事者である労働者の過半数を代表する者が事業場の全ての労働者の過半数を代表すること。☐
（チェックボックスに要チェック）

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

年 月 日

使用者
署名
氏名

労働基準監督署長殿

2021.4.1新様式

年6回は月45時間以内、
年間720時間以内は2枚届出

時間外労働に関する協定届
休日労働

労働保険番号	
法人番号	

様式第9号の2（第16条第1項関係）

事業の種類		事業の名称		事業の所在地（電話番号）		協定の有効期間																				
				(〒 -)																						
				(電話番号: - -)																						
時間外労働	① 下記②に該当しない労働者	時間外労働をさせる必要がある具体的事由	業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	所定労働時間 (1日) (任意)	延長することができる時間数																				
						1日	1箇月 (①については45時間まで、②については42時間まで)	1年 (①については360時間まで、②については320時間まで)																		
						法定労働時間を 超える時間数	所定労働時間を 超える時間数	法定労働時間を 超える時間数	所定労働時間を 超える時間数																	
						(任意)	(任意)	(任意)	(任意)																	
						起算日 (年月日)	起算日 (年月日)	起算日 (年月日)	起算日 (年月日)																	
	② 1年単位の変形労働時間制により労働する労働者																									
											休日労働をさせる必要がある具体的事由	業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	所定休日 (任意)	労働させることができる 法定休日の日数	労働させることができる法定 休日における始業及び終業の時刻										

上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならず、かつ2箇月から6箇月までを平均して80時間を超過しないこと。☐
(チェックボックスに要チェック)

年6回は月45時間以内、 年間720時間以内は2枚届出

時間外労働
休日労働に関する協定届（特別条項）

様式第9号の2（第16条第1項関係）

臨時に限度時間を超えて労働させることができる場合	業務の種類	労働者数 (満16歳以上の者)	1日 (任意)		1箇月 (時間外労働及び休日労働を合算した時間数。100時間未満に限る。)				1年 (時間外労働のみ。時間数。720時間以内に限る。)		
			延長することができる時間数		限度時間を超えて労働させることができる回数 (8回以内に限る。)	延長することができる時間数及び休日労働の時間数		限度時間を超えた労働に係る割増賃金率	延長することができる時間数		限度時間を超えた労働に係る割増賃金率
			法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)		法定労働時間を超える時間数と休日労働の時間数を合算した時間数	所定労働時間を超える時間数と休日労働の時間数を合算した時間数 (任意)		法定労働時間を超える時間数	所定労働時間を超える時間数 (任意)	
限度時間を超えて労働させる場合における手続											
限度時間を超えて労働させる労働者に対する健康及び福祉を確保するための措置			(該当する番号) (具体的内容)								
上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならず、かつ2箇月から6箇月までを平均して80時間を超えないこと。 ☐ (チェックボックスに要チェック)											

協定の成立年月日 年 月 日

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

協定の当事者（労働者の過半数を代表する者の場合）の選出方法（ ）

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

(チェックボックスに要チェック)

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

年 月 日

使用者 職名 氏名

労働基準監督署長殿

2021.4.1新様式

医師用、年間720時間超

時間外労働に関する協定届
休日労働

様式第9号の4（第70条関係）

事業の種類		事業の名称		事業の所在地（電話番号）			
	時間外労働をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	所定労働時間	延長することができる時間数		期間
					1日	1日を超える一定の期間（起算日）	
① 下記②に該当しない労働者							
② 1年単位の変形労働時間制により労働する労働者							
休日労働をさせる必要のある具体的事由		業務の種類	労働者数 (満18歳以上の者)	所定休日	労働させることができる休日 並びに始業及び終業の時刻		期間

協定の成立年月日 年 月 日

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

協定の当事者（労働者の過半数を代表する者の場合）の選出方法（ ）

上記協定の当事者である労働組合が事業場の全ての労働者の過半数で組織する労働組合である又は上記協定の当事者である労働者の過半数を代表する者が事業場の全ての労働者の過半数を代表する者であること。 ☐（チェックボックスに要チェック）

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

年 月 日

使用者 職名
氏名

労働基準監督署長殿

2021.4.1新様式

ではそもそも労働時間とはどんな時間？

- 労働時間＝使用者の指揮命令下にある時間

「若手医師の●●くん、いつも遅くまで院内にいるんだよなあ。患者さんが心配なのかな。明日の下準備かな。学会準備かな。ま、いいか」

・・・ 知っていて黙認＝**黙示の指示**！労働時間です！

- 診療開始時刻 ≠ 始業時間

・ 情報収集などの準備時間、更衣、清掃等も労働時間

「〇〇さんはまだ新人だから1時間くらいは早く来て患者さんの情報を得ておいてね。」

・・・ 業務指示＝労働時間です！

- 手待時間

院内で緊急時に備えて待っている＝労働時間

自宅でオンコール ≠ 労働時間（内容にもよる）

- 研修・教育時間、会議・委員会等への出席時間

強制・命令であれば明らかに労働時間

出席は任意としながらも出ないと不利益な取り扱いがあるならば労働時間

「自己研鑽」か「業務としての研鑽」か

- 医療機関には、研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続や環境の整備が求められている
 - 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
 - 労働に該当する研鑽を行う場合、医師自らが、その旨を上司に申し出る
 - 申出を受けた上司は、申し出た医師との間において、それらの妥当性などについて確認を行い、医師に伝達する
 - 診療体制には含めず、診療等の通常業務への従事は指示されない（突発的な必要性を除く）
 - 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等
 - 医療機関ごとに研鑽に対する考え方、手続、その取扱い等を明確化し、書面等にて示し、職員に周知

医師の「研鑽」に係る労働時間

- 所定労働時間**内**の、
- 使用者に指示された勤務場所（院内等）における研鑽に係る時間は労働時間
- 所定労働時間**外**の、
- 上司の指示（明示・黙示）により行われる研鑽に係る時間は労働時間

ただし、

時間外の研鑽で医師が、指示なく、自発的に行うものは「自己研鑽」と考えられる。

- 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習
- 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
- 手技を向上させるための手術の見学

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについても、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなるが、現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、第12回検討会でお示しした案を概ねの内容として、今後、考え方と適切に取り扱うための手続を示すこととしたい。

例えば

8:30 17:30

日勤帯
(所定
内労働
時間)

時間外に残って
研鑽を行っている時間

様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

□ 医師の研鑽については、

- ・ 医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、
- ・ そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、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て、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。

- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識しうるよう、基本となる考え方を示すとともに、上司の指示と労働に該当するかどうかの判断との関係を明確化する手続等を示す。

研鑽の種類	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	・ 一般的に、診療の準備行為等として、労働時間に該当。 ・ <u>ただし、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行っていることが確認されていれば、労働時間に該当しないものとして取り扱う。</u>
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新等	・ こうした研鑽が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、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司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。
当直シフト外で時間外に待機し、診療や見学を行うこと	・ ただし、見学中に診療(手伝いを含む。以下同じ。)を行った時間は労働時間として取扱い、見学の時間中に診療を行うことが慣習化(常態化)している場合は、見学の時間すべてを労働時間として取り扱う。

必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申告と上司の確認(その記録)
- 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等)

取り組み事例(労働時間該当性の取り扱いの明確化)

○ 自己研鑽など労働時間に該当するものとし、院内で周知

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	チャージング	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		

第7回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料4より

○ 院長から「自己研鑽」にあたることはできるだけ院外でやるよう伝達
「自己研鑽」と「業務外の研究」を整理し一覧表で共有した病院の例も

医療法第16条の「宿直」(いわゆる「当直」)と 労基法第41条の「宿直」は同じではない

- 労基法上の「宿直」は「宿日直許可」がなければ「夜勤」
* 許可がなければ実労働時間として算定することに注意！
- 許可があれば、当直途中に緊急対応などをした場合、
その時間だけが労働時間として算定される
- 許可を得ていても、緊急対応が恒常的であると、
当直(宿日直)と認められず、取り消しも有り得る
- 許可のある当直(宿日直)は労働時間に含めないで、
連続勤務制限にも係らない、勤務間インターバルも取れる

「宿日直許可」を受けていますか？ (許可がなければ労働時間)

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

様式第10号（第23条関係）

事業の種類		事業の名称				事業の所在地（電話番号）			
宿 直	総員数	1回の宿直員数	宿直勤務の 開始及び終了時刻				一定期間における 1人の宿直回数	1回の宿直手当	
	人	人	自	時	分	から		円	
			至	時	分	まで			
	就業設備								
	勤務の様態								
日 直	総員数	1回の日直員数	日直勤務の 開始及び終了時刻				一定期間における 1人の日直回数	1回の日直手当	
	人	人	自	時	分	から		円	
			至	時	分	まで			
	勤務の様態								

年 月 日

労働基準監督署長 殿

使用者 職名 氏名

印

社会保険労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者、事務代理者の表示・名称	電話番号

1. 「断続的宿直又は日直勤務許可申請書」の作成・提出
2. 書類審査を労働基準監督署が行う
3. 申請書類に不備等がなければ、実地調査（訪問調査）に来る
4. 実地調査で、申請書と実際の勤務に違いがないかを確認
5. 問題がなければ「断続的宿直又は日直勤務許可書」の交付

許可を得るためのおもな提出書類

- 断続的宿直又は日直勤務許可申請書
- 断続的宿日直勤務許可申請添付書面（職種別に作成）
- 宿日直勤務者の賃金一覧表（職種別に作成）
- 平面図（宿直室の場所がわかるように色を付ける）
- 宿直室の写真（ベット、洗面台、シャワー室などすべて撮影）
- 賃金台帳（宿直対象者 全員分）
- 宿・日直予定表（前月1ヶ月分）
- 宿・日直の日誌の写し（前月1ヶ月分）
- 就業規則もしくは雇用契約書の写し（通常の労働時間と宿直業務の記載があること）
- 年間総勤務日数がわかる書類 など

***実態を見て、「寝当直」でなければ、**

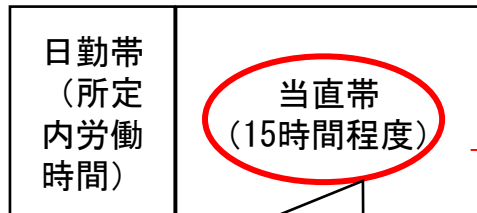
①当直時間を含めて労働時間としたときの時間外労働規制

②36協定届がどうなるのか、検討が必要

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

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。

例えば
8:30 17:30 翌8:30



様々な実態

- ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その中間

- (原則の考え方) 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いる場合は、手待時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、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一定の断続的労働⇒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。
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師用の詳細な許可基準(昭和24年発出)により判断。今後、②について、第9回検討会でお示しした案を元に、許可対象である「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」の例示を明確化して示すこととしたい。

(第9回検討会にお示しした案に、ご議論を踏まえた修正をしたもの)

- 「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」
- 「外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)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ついて、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」

※なお、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合があっても、「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さない。

取り組み例

何とか宿日直許可を得たい、でも・・
「時間帯」「シフト」「オンコール」の工夫

- 1名の「夜勤」医師は実働で勤務、同じ時間帯に「当直」を置き緊急対応をしてもらう体制
- 別の診療科の医師が夜勤、緊急対応が必要であればオンコールで専門医を呼ぶ
- 夜間後半は救急件数が減少するため、午後11時から翌朝8時までを当直時間帯にする
- 在籍医師の間で適正に当直回数を割り振ることへの理解を得る（ベテランもローテーション入り）
- 非常勤医師の活用

オンコール

- **自宅待機（オンコール）**中は、労働時間ではないと判断される場合が多い
- ただし、待機中に呼び出されて診療をした場合、当該診療に従事する時間は労働時間
- 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証されているか否かによって、労働時間か否かの判断が個別的になされる
 - ・ 呼び出しの頻度
 - ・ どのくらいの時間内に駆けつけることが義務づけられているか
 - ・ オンコール待機中の活動制限

副業・兼業を行う医師の労働時間管理 (把握できる労働時間は通算して考える)

- ① 主たる勤務先からの派遣によるもの
主たる勤務先は派遣先における勤務を含めて、
時間外労働の上限規制、連続勤務時間制限、
勤務間インターバルを遵守できるシフトを組むことが望ましい
- ② 医師個人の希望に基づくもの
①と同様の考え方を前提として、副業・兼業先の勤務予定を入れ、
自己申告する

* 突発的な業務の発生も想定して時間設定をすること

* 代償休息の発生がなく、月100時間以上になる恐れもない場合は、
翌月に1か月まとめた自己申告でよい

* 大学院生に関しては、診療に従事している時間は労働時間、
それ以外の研究に関する時間は学生としての時間（個別判断）

医療の質を落とさず労働時間を短縮する工夫を

★ 負担の分散が必要

- ・ 交代制勤務
- ・ 複数主治医制
- ・ タスク・シフティング（他職種に委譲）
- ・ タスク・シェアリング（他の医師と分業）
- ・ 地域全体で取り組む
（救急病院の集約化、地域での医療機関
の役割分担、地域の実情に合わせた
医療提供体制を考える）

取り組み例（変形労働時間制の導入）

- 1カ月単位の変形労働時間制（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）を導入し、時間外労働を削減。
- 日・週の法定労働時間を超える時間を定めた場合には当該時間、またそれ以外の日・週は法定労働時間を超えた時間及び、変形期間においては、その期間の法定労働時間の総枠（40時間×暦日数÷7）を超えた時間が時間外労働となる。
- 労使協定又は就業規則等に労働日ごとの労働時間をあらかじめ具体的に定める必要がある。



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

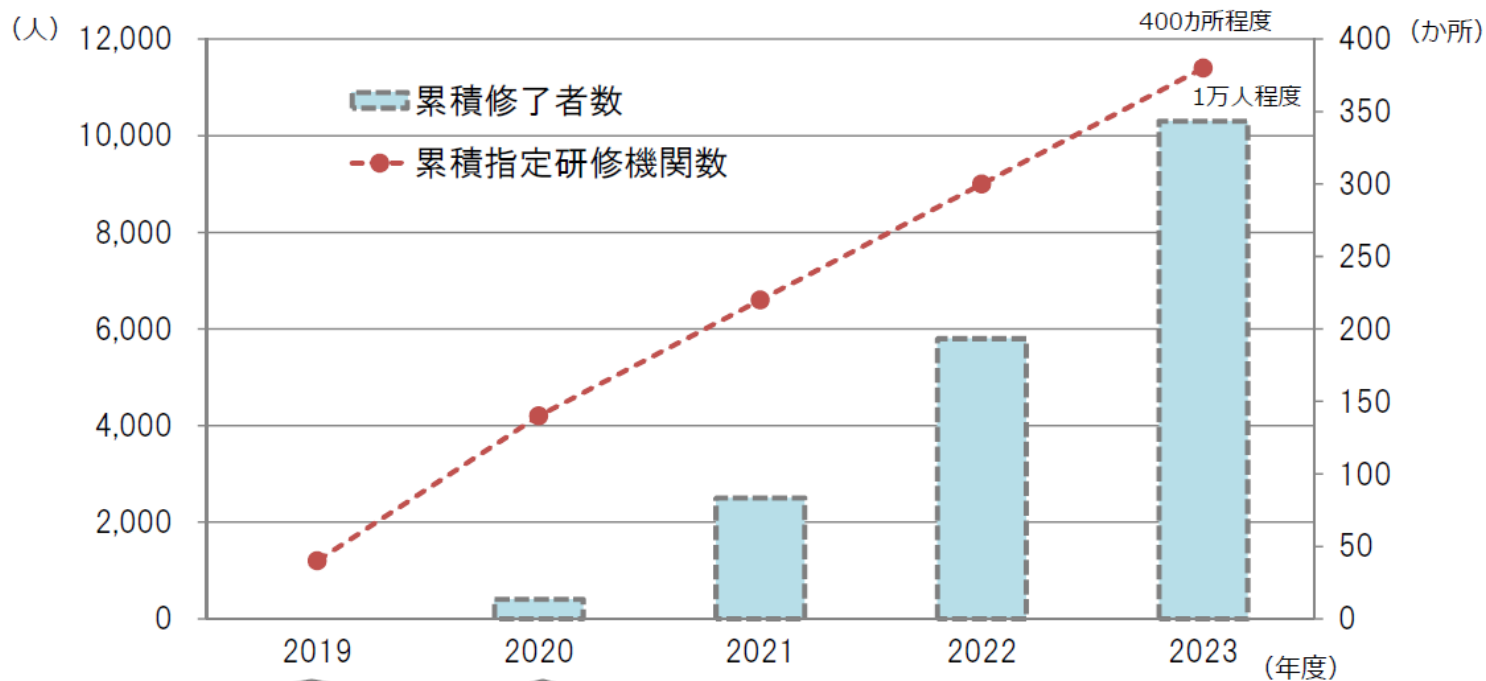


他職種へのタスクシフティングが鍵！

医師から特定行為研修を修了した看護師へ

- ・医療機関の理解が必要
- ・活用の仕組みを検討する必要
- ・育成のためには医師の協力・指導も必要

■ パッケージ研修に係る指定研修機関数及び研修修了者数見込み



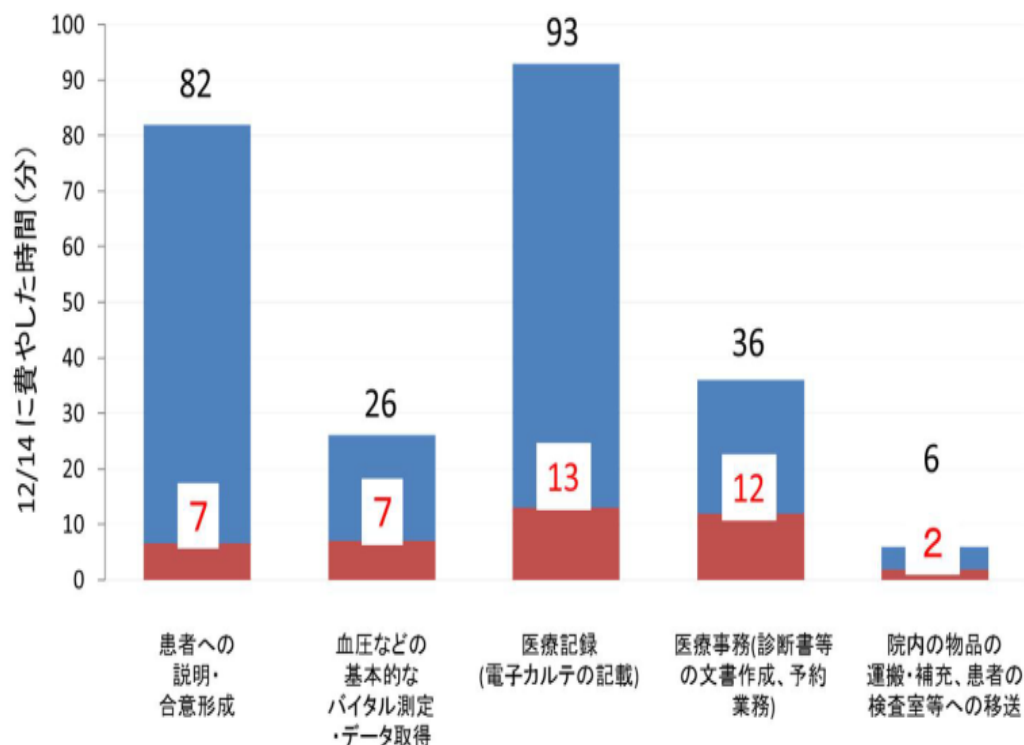
省令改正（パッケージ研修創設）
パッケージ研修を実施する
指定研修機関の申請開始

パッケージ研修
開始

2019年2月6日医師の働き方改革に関する検討会資料より

他職種とどのような分担が可能か

1. 他職種(看護師や事務職員等のコメディカル職種)との分担 (他職種に分担できる時間(分))/12月14日の1日に費やした時間(分))



出典: 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

2. 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」における「4 タスク・シフティング(業務の移管)の推進」(抜粋)

各医療機関においては、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング(業務の移管)を推進する。

- 初療時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置(患者の性別を問わない)
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動

等については、平成19年通知(※)等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施することで、医師の負担を軽減する。(後略)

(※)「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成19年12月28日医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知)

医師から薬剤師へのタスク・シフティング

- 医師からの期待・要望は高い
- 医師の業務のうち多くの割合を占める「薬物治療管理」はタスク・シフティングの対象
- 薬剤師による服用後のフォロー、アセスメント、フィードバックは、むしろ薬剤師の義務
- タスク・シフティングの受け皿となることで薬剤師の業務拡大、職務拡大につながる

	業務内容	現行 実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由	業務内容	現行 実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	医師の処方関連業務の支援及び簡素化 ① 入院、外来における患者面談情報（服用中の薬剤情報、副作用や残薬の有無等）に基づく処方支援（処方の提案や仮オーダー入力）（参考2、3、4） ② 医師の診断・検査結果に基づく処方支援（参考5） ③ 手術室関連の業務支援（周術期に使用する薬剤の薬学的管理等）	医師	数字の提示は困難であるが相当程度貢献	・すでに医政局長通知（参考1）により、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と示されている。	入退院時における医療機関と薬局間及び医療機関と他の医療機関間の薬物療法に関する情報連携 入退院時に、医療機関と薬局の薬剤師が連携して患者の薬物療法に関する情報を共有 ① 入院時に薬局の薬剤師が患者の持参薬や服用状況等の必要な情報を医療機関の薬剤師へ提供 ② 退院時に医療機関の薬剤師が入院中の患者の服薬状況等の情報を在宅訪問等を行う薬局薬剤師に提供 ③ 転院時に医療機関と他の医療機関の薬剤師が連携して患者の薬物療法に関する情報を共有	医師 薬剤師	数字の提示は困難であるが相当程度貢献	・すでに現行法で実施可能。 ・薬機法改正法案における薬剤師や薬局の機能強化が進むことで、このような連携が一層進捗する。
2	医師と薬剤師間の処方内容に関する問い合わせ等の簡素化 ① 事前に作成・合意されたプロトコルに基づく、含量規格や剤形等の処方内容の変更（参考5、6、7） ② 処方箋の記載工夫や様式活用（例：〇〇錠20mg 0.5錠→10mg 1錠、OD錠→普通錠、貼付剤 6枚入り5袋→5枚入り6袋 など）	医師	数字の提示は困難であるが相当程度貢献	・すでに医政局長通知により薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と示されている。 （薬剤師法第24条に基づく処方内容の問い合わせの義務を省略することではない）	薬剤の適正使用のための実技指導の実施 ① 糖尿病患者の自己血糖測定やインスリン等の自己注射等に関する、患者や家族への薬剤を適切に使用するための実技指導	医師 看護師	数字の提示は困難であるが、患者の適正使用の推進につながる	・調剤された外用剤の使用 方法に関する実技指導は、 医学的な判断や技術を伴 わない範囲内で実施可能 とされている（平26.3.19、 医政局医事課長・医薬食 品局総務課長通知）。
3	薬物療法のモニタリングの実施とその結果に伴う処方内容の見直しの提案 ① 医療機関と薬局が連携し、抗がん薬や抗がん剤、向精神薬等の投与後の服薬状況や副作用を継続して確認した上で、必要に応じて処方医等へ情報提供（参考8） ② 患者の服薬状況を確認すると共に、必要に応じてフィジカルアセスメントを実施し、副作用の発現状況を確認した上で、処方医等へ情報提供。 ③ 医師と連携の下、事前に作成・合意されたプロトコル及び薬剤師による専門的知見に基づき、薬剤の種類、投与量等の変更を実施	医師	数字の提示は困難であるが、より効果的な薬物療法の提供が可能	・すでに医政局長通知により、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と示されている。	定期的に患者の副作用の発現状況や服薬状況の確認等を行うための分割調剤 ① 定期的に副作用の発現状況や服薬状況の確認等が必要な患者について、医師が処方箋の交付時に薬局薬剤師へ分割調剤を指示 ② 分割調剤の都度（すなわち定期的）、処方医の事前の指示に基づき、処方箋を応需した薬局薬剤師が患者の副作用の発現状況や服薬状況の確認等を実施（必要に応じて処方医への情報提供） ③ 処方医の事前の指示に基づき、問題が認められない場合は、薬局薬剤師が分割調剤（同一薬剤の継続投与）を実施 ④ 問題があると認めた場合は、処方医に連絡し、同一薬剤の継続投与の可否について協議	医師 薬剤師	病院で交付される処方箋の0.0124% 【現状】 ※社会医療診療行為別統計（平成30年6月調査分）	・すでに現行法で実施可能。 医政局長通知においても、 薬剤師を積極的に活用す ることが可能な業務と明 示されている。 ・医師と薬局薬剤師が連 携することで、医師が次 回以降も同一内容の処 方を行う場合の負担が軽 減する。 ・定期的に薬局薬剤師が 患者の状況を確認するこ とで、安全な薬物治療 の確保や、無駄となる薬 剤投与の回避ができる。
4	薬物療法に関する説明や薬に関する患者情報の提供等のサポート ① 患者の薬物療法全般に関する理解の促進 ② 処方歴や薬物アレルギーの有無等の医薬品関連情報について、医師の診療情報提供書の作成支援	医師	数字の提示は困難であるが相当程度貢献	・すでに医政局長通知により、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と示されている。				

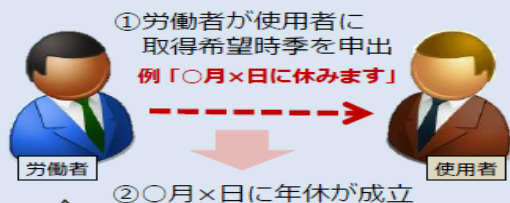
年次有給休暇の時季指定義務 遵守していますか？

- * 対象となるのは「新しく」10日以上付与される者、繰越は入れない。
(管理監督者も対象)
- * 取得する有給休暇は繰越分でも、新規分でもよい
- * 10日以上与えられる付与日から1年以内に5日間
- * 1日単位と半日単位のみ、時間単位付与は含めない
- * 独自の法定外の有給の特別休暇を、この5日間に含めることは不可
(法定の年次有給休暇日数を上乗せして付与されるものは含めてもよい)
(当該特別休暇を廃止して年次有給休暇に振替えることは望ましくない)
- * 本人が取得したくないといって取らなかったとしても法違反

③ 年5日の年次有給休暇の取得を、企業に義務づけます

(現在)

労働者が自ら申し出なければ、
年休を取得できませんでした。

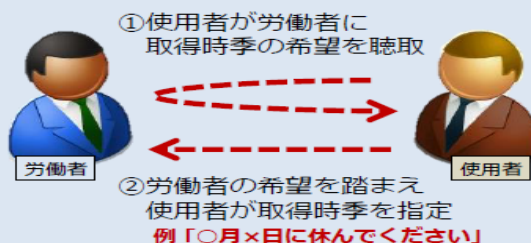


そもそも、①の希望申出がしにくい
という状況がありました。

→ 我が国の年休取得率：49.4%

(改正後)

使用者が労働者の希望を聴き、
希望を踏まえて時季を指定。
年5日は取得していただきます。



自ら申し出て取得した日数
+ 計画的付与
+ 時季指定付与
≥ 5

(厚労省リーフレット参照)

雇用形態に関わらない公正な待遇の確保 (同一労働・同一賃金)

第1 目的

- ・ 同一労働同一賃金とは、同一の事業主に雇用される通常の労働者と短時間・有期雇用労働者との間の不合理な待遇の相違の解消を目指すもの
- ・ 各事業主は職務の内容や職務に必要な能力等の内容を明確化するとともに、その職務の内容や職務に必要な能力等の内容と賃金等の待遇との関係を含めた待遇の体系全体を労使の話し合いによって確認し、共有することが重要
- ・ 賃金だけでなく、福利厚生、キャリア形成、職業能力の開発及び向上等を含めた取組が必要

第2 基本的な考え方

- ・ 待遇の相違が存在する場合に、どのような相違が不合理で、どのような待遇が不合理でないか原則となる考え方・具体例を示したもの
- ・ ガイドラインに原則となる考え方が示されていない退職手当、住宅手当、家族手当等や、具体例に該当しない場合についても、不合理な待遇の相違の解消等が求められる
- ・ 事業主が雇用管理区分を新たに設け、待遇の水準を他の通常の労働者より低く設定したとしても、他の通常の労働者との間でも不合理な待遇の相違の解消等を行う必要がある
- ・ 事業主は、通常の労働者と短時間・有期労働者との間で職務の内容等を分離した場合であっても当該通常の労働者と短時間・有期労働者との間の不合理な待遇の相違の解消を行う必要がある
- ・ 不合理な待遇の相違の解消等に対応するため、労使で合意することなく通常の労働者の待遇を引き下げることは望ましい対応とはいえない

第3 短時間・有期雇用労働者

1 基本給

- (1) 能力又は経験に応じて支給するもの
- (2) 業績又は成果に応じて支給するもの
- (3) 勤続年数に応じて支給するもの
- (4) 昇給

2 賞与

3 手当

- (1) 役職手当
- (2) 特殊作業手当
- (3) 特殊勤務手当
- (4) 精皆勤手当
- (5) 時間外労働手当
- (6) 深夜労働手当、休日労働手当
- (7) 通勤手当、出張旅費
- (8) 食事手当
- (9) 単身赴任手当
- (10) 地域手当

4 福利厚生

- (1) 福利厚生施設
- (2) 転勤者用社宅
- (3) 慶弔休暇、健康診断に伴う勤務免除、受診時間に係る給与の保障
- (4) 病気休職
- (5) 法定外の有休の休暇その他の法定外の休暇

5 その他

- (1) 教育訓練
- (2) 安全管理に関する措置及び給付

検討内容の一覧イメージ

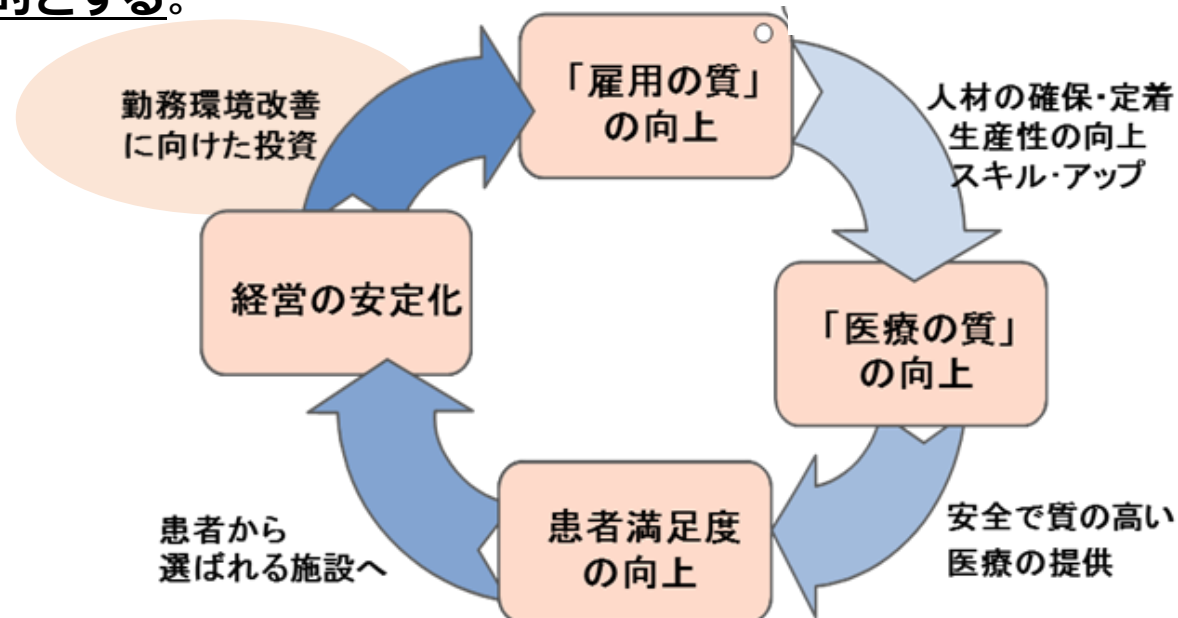
手当項目	現状	支給額等(常勤規程)	理由等	規定改定にむけての考え方
扶養手当	パートへの支給無	子●●円、配偶者●●円	主として生計を維持する者に該当しない者が多いため	該当する場合は対象とする。
住宅手当	パートへの支給無	賃貸住宅の入居者●●円	合理的な理由なし	該当する場合は対象とする。
資格手当	金額に格差あり		資格を持っているだけでなく、その資格を最大限に生かして期待された業務を遂行する者に支給するルールだから	現行のまま踏襲
賞与	パートへの支給無	業績に応じた乗率をもとに、人事考課を加味して算出	慣例的にパートには支給していなかった	フルパートは原則として常勤と同様の考え方で算出する。 今後は、所定労働日数・時間、業務内容、貢献度、将来への期待度も考課項目に入れることとする。 定型的な業務だけを限定的に行う者は一律の支給とする。
退職金	嘱託(定年後再雇用者)には支給無		定年を迎えた者に対する生活補助のために支給しているため、一度退職金を清算した嘱託は対象としない。	現状のまま
特別休暇	常勤のみ適用		合理的な理由なし	今後は、雇用形態に関わらず全員対象とする。ただし、休暇の付与日数は、所定労働日数・時間等により判断する。
休職制度	常勤のみ適用	期間の定めのあるパートには適用なし	長期的な雇用を前提としていないため。	休職制度は必要がないと判断し、今後も同様の取り扱いとする。
慶弔見舞金	常勤のみ適用		合理的な理由なし	今後は、雇用形態に関わらず全員対象とする。

医療勤務環境改善マネジメントシステムを活用しよう

医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚生労働省告示第三百七十六号）

（目的）

- 第一条 この指針は、病院又は診療所の管理者が医師、看護師等の医療従事者その他の職員の協力の下に一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境を改善する活動を促進することにより、医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置の適切かつ有効な実施を図り、もって安全で質の高い医療の提供に資することを目的とする。



- 全てのステップを踏まなくてもよい
- でも・・・順を追って実行するとやりやすい

取組の流れ



経営トップによる積極的な関与が必要

支援ツールを活用

- ◆ 推進体制整備シート
- ◆ 現状分析・対策立シート
- ◆ アクションプランシート
- ◆ PDCA運営シート

「いきさぽ」で検索
ダウンロードできます！

必要なステップから進めていきましょう！

勤務環境改善に取組む際には必ずしもステップ1から取組む必要はありません。

例えばステップ1、2は独自の取組みでうまくいっているようであればそのまま継続し頂いて大丈夫です。

仮にステップ3のやり方がわからない場合はステップ3を参考にしましょう。

いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）

<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp>

 **いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）**

ENHANCED BY Google

文字サイズ **大** **中** 小

 [トップ](#)  [勤務環境の改善とは](#)  [取組事例の紹介](#)  [自己診断](#)  [役に立つ情報](#)  [医療勤務環境改善支援センター](#)  [その他](#)

お知らせ [一覧ページ](#)

2021.01.19 [「あなたにもできる！病院は、医師や看護師を支援する人材を求めています」](#) **NEW**

2021.01.13 [『令和2年度 タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業』の受付は終了しました。](#) **NEW**

2020.11.10 [勤務環境に関するアンケート 回答はこちら](#)

2020.09.25 [『令和2年度 タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業』の申請受付を開始しました。](#)

2020.04.15 [「いきサポ」のキャラクターが決定いたしました。多数のご応募、ありがとうございました。](#)



医師の労働時間短縮に向けて緊急的に取り組みましょう！
～医師の働き方改革に関する検討会～

このサイトは、**医療機関の勤務環境の改善**に役立つ**各種情報**や**医療機関の取組事例**を紹介しています。ぜひ、皆さまの取組事例やご提案もお寄せいただき、医療機関の勤務環境の改善の取組を進めるためのデータベースとしてご活用ください。



多職種対応！ 医療機関の働き方改革セミナー
未来へつなぐ医療を支えるチームビルディング

働き方改革に向けたトップマネジメント研修
参加申込はコチラ

いきサポ公式キャラクター決定しました!!

勤務環境改善や労働時間短縮に取組む医療機関に対して補助金が用意されています
タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業

いきサポの使い方

医師の労働時間短縮に向けて緊急的に取り組みましょう！
～医師の働き方改革に関する検討会～

取組事例・提案の投稿 58

事例①: 勤務環境改善導入事業 AI問診システムの導入による医師の労働時間削減

事例⑤: 勤務環境改善導入事業_医師事務作業補助者の活用による医師の労働時間削減

**新型コロナウイルス感染拡大の中で
尽力されている医療従事者の皆様に
心から感謝申し上げます。**

ご清聴ありがとうございました



医師、看護師等の宿日直許可基準について

<原則>

- 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は、手待時間として労働時間とみなされる。

<特例（労働基準法第41条第3号）>

- 労働密度がまばらであり、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一定の断続的労働に従事するものについて、労働基準法上、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している。
- これは、通常の労働者と比較して労働密度が疎であり、労働時間、休憩、休日の規定を適用しなくても、必ずしも労働者保護に欠けるところがないので、労働時間規制が適用除外となっている。緊急の対応を行った場合は、原則通り労働時間とされる。
- 「断続的労働」の一態様で、「宿直又は日直の勤務で断続的な業務」については、所定労働時間外又は休日における勤務であって、労働者の本来の業務は処理せず、構内巡視、文書・電話の収受又は非常事態に備えて待機するもので、常態としてほとんど労働する必要のない勤務を許可の対象としている。
- 医師については、医療法(昭和23年法律第205号)第16条の規定により、「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」とされている。
- 宿直は、一般的に外来診療を行っていない時間帯に、医師等が入院患者の病状の急変に対処するため医療機関内に拘束され待機している状態をいい、このような待機時間も一般的には労働基準法上の労働時間となる。
- 医師・看護師の宿直は、医療法で義務付けられるものである関係から、医師・看護師の本来の業務であっても特定の軽易な業務(定時巡回、定時検温脈等)については、宿直勤務中に処理しても差し支えないこととしている。

医師、看護師等の宿日直基準について(1)

(趣旨)

- 医師の働き方改革に関する検討会における報告書において、以下の意見が示された

「医師等の当直のうち、断続的な宿直として労働時間等の規制が適用されないものに係る労働基準監督署長の許可基準については、現状を踏まえて実効あるものとする必要がある。」

 **通達「医師、看護師等の宿日直基準について」を発出**
労働基準監督署長による医師等の宿日直の許可の基準を明確化の上、改めて示された。

(医師等の宿日直許可基準通達の運用における留意事項)

- 医師等の宿日直許可基準通達については、昭和24年3月22日付け基発第352号「医師、看護婦等の宿直勤務について」の考え方を明確化したものであり、これによって従前の許可基準を変更するものではなく、対象となる職種についても、従前と変更はない。
- 具体的には、許可対象である「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」について、近年の医療現場における実態を踏まえて具体的に例示したものが、医師等の宿日直許可基準通達の記の1(2)において示されたところである。なお、医師等の宿日直許可基準通達の記の1(2)に示されている例示における「看護職員」については、業務を行う主体を当該例示において掲げられている業務を行う職種に限っているものである。

医師、看護師等の宿日直基準について(2)

医師・看護師等の宿日直許可の基準

- 1 医師等の宿日直勤務については、次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、規則第23条の許可（以下「宿日直の許可」という。）を与えるよう取り扱うこと。
 - (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。すなわち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないことから、その間の勤務については、宿日直の許可の対象とはならないものであること。
 - (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、次に掲げる業務等をいい、下記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。
 - ・ 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想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）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想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）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) 上記(1)、(2)以外に、一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。

一般的な宿日直許可の基準

- 一 勤務の態様
- イ 常態として、ほとんど労働をする必要がない勤務のみを認めるものであり、定時巡視、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って許可するものであること。
- ロ 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。

医師、看護師等の宿日直基準について(3)

医師・看護師等の宿日直許可の基準

病院における医師、看護師のように、賃金額が著しい差のある職種の者が、それぞれ責任度又は職務内容を異にする宿日直を行う場合においては、一回の宿日直手当の最低額は宿日直につくことの予定されているすべての医師ごと又は看護師ごとにそれぞれ計算した一人一日平均額の三分の一とすること。

一般的な宿日直許可の基準

二 宿日直手当

宿日又は日直の勤務に対して、相当の手当が支給されることを要し、具体的には、次の基準によること

- イ 宿直勤務一回についての宿直手当（深夜割増賃金を含む。）又は日直勤務一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る賃金（法第三十七条の割増賃金の基礎となる賃金に限る。）の一人一日平均額の三分の一を下らないものであること。ただし、同一企業に属する数個の事業場について、一律の基準により宿直又は日直の手当額を定める必要がある場合には、当該事業場の属する企業の全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ついて一人一日平均額によることができるものであること。
- ロ 宿直又は日直勤務の時間が通常の宿直又は日直の時間に比して著しく短いものその他所轄労働基準監督署長が右イの基準によることが著しく困難又は不相当と認めたものについては、その基準にかかわらず許可することができること。

三 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一回、日直勤務については月一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者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、週一回を超える宿直、月一回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

四 その他

宿直業務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

医師、看護師等の宿日直基準について(4)

医師・看護師等の宿日直許可の基準

- 2 上記1によって宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること（医師が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、出産等に対応すること、又は看護師等が医師にあらかじめ指示された処置を行うこと等）が稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り、宿日直の許可を取り消す必要はないこと。また、当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「法」という。）第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続がとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

したがって、宿日直に対応する医師等の数について、宿日直の際に担当する患者数との関係又は当該病院等に夜間・休日に来院する急病者の発生率との関係等からみて、上記のように通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが常態であると判断されるものについては、宿日直の許可を与えることはできないものであること。

- 3 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。例えば、医師以外のみ、医師について深夜の時間帯のみといった許可のほか、上記1(2)の例示に関して、外来患者の対応業務については許可基準に該当しないが、病棟宿日直業務については許可基準に該当するような場合については、病棟宿日直業務のみに限定して許可を与えることも可能であること。

- 4 小規模の病院、診療所等においては、医師等が、そこに住み込んでいる場合があるが、この場合にはこれを宿日直として取り扱う必要はないこと。

ただし、この場合であっても、上記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務に従事するときには、法第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続が必要であり、法第37条の割増賃金を支払わなければならないことはいうまでもないこと。

一般的な宿日直許可の基準

※本表は、以下、3本の通達をまとめたもの
① 昭和22年9月13日付け発基17号、昭和63年3月14日付け基発150号
② 令和元年7月1日基発0701第8号
③ 昭和33年2月13日付け基発90号

医師、看護師等の宿日直基準について(5)

改正後(令和元年7月1日付け基発0701第8号「医師、看護師等の宿日直許可基準について」)

医師、看護師等(以下「医師等」という。)の宿日直勤務については、一般の宿日直の場合と同様に、それが通常の労働の継続延長である場合には宿日直として許可すべきものでないことは、昭和二十二年九月十三日附発基第十七号通達に示されているところであるが、医師等の宿日直についてはその特性に鑑み、許可基準の細目を次のとおり定める。

なお、医療法(昭和23年法律第205号)第十六条には「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」と規定されているが、その宿直中の勤務の実態が次に該当すると認められるものについてのみ労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号。以下「規則」という。)第二十三条の許可を与えるようにされたい。

本通達をもって、昭和24年3月22日付け基発第352号「医師、看護師等の宿直勤務について」は廃止するため、了知の上、取扱いに遺漏なきを期されたい。

記

1 医師等の宿日直勤務については、次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、規則第23条の許可(以下「宿日直の許可」という。)を与えるよう取り扱うこと。

- (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。すなわち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないことから、その間の勤務については、宿日直の許可の対象とはならないものであること。

改正前(昭和24年3月22日付け基発第352号「医師、看護婦等の宿直勤務について」)

医師、看護婦等の宿直勤務については、一般の宿直の場合と同様にそれが昼間の通常の労働の継続延長である場合には宿直として許可すべき限りでないことは、昭和二十二年九月十三日附発基第十七号通牒に示されている通りであるが、これらのものの宿直についてはその特性に鑑み、取扱いの細目を次のように定めるから、これらによつて取扱われたい。

なお、医療法第十六条には「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならぬ」ことが規定されているが、その宿直中本通牒によつてその勤務の実態が左記標準に該当すると認められるものについてのみ労働基準法施行規則第二十三条の許可を与えるようにされたい。

記

(一) 医師、看護婦等の宿直勤務については、次に掲げる条件のすべてを充たす場合には、施行規則第二十三条の許可を与えるよう取扱うこと。

- (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。即ち通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、勤務から解放されたとはいえないから、その間は時間外労働として取扱わなければならないこと。

医師、看護師等の宿日直基準について(6)

改正後(令和元年7月1日付け基発0701第8号「医師、看護師等の宿日直許可基準について」)

- (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、次に掲げる業務等をいい、下記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。
- ・ 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想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）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想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）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) 上記(1)、(2)以外に、一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。

改正前(昭和24年3月22日付け基発第352号「医師、看護婦等の宿直勤務について」)

- (2) 夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外には、病室の定時巡回、異常患者の医師への報告あるいは少数の要注意患者の定時検脈、検温等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。従つて下記(二)に掲げるような昼間と同態様の業務は含まれないこと。
- (3) 夜間に充分睡眠がとりうること。
- (4) 右以外に一般の宿直の許可の際の条件を充たしていること。

医師、看護師等の宿日直基準について(7)※参考

改正後(令和元年7月1日付け基発0701第8号「医師、看護師等の宿日直許可基準について」)

2. 上記1によって宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること（医師が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、出産等に対応すること、又は看護師等が医師にあらかじめ指示された処置を行うこと等）が稀にあったときには、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り、宿日直の許可を取り消す必要はないこと。また、当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「法」という。）第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続がとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

したがって、宿日直に対応する医師等の数について、宿日直の際に担当する患者数との関係又は当該病院等に夜間・休日に来院する急病者の発生率との関係等から見て、上記のように通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが常態であると判断されるものについては、宿日直の許可を与えることはできないものであること。

改正前(昭和24年3月22日付け基発第352号「医師、看護婦等の宿直勤務について」)

(二) 右によつて宿直の許可が与えられた場合、宿直中に、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、出産等があり、或は医師が看護婦等に予め命じた処置を行わしめる等昼間と同態様の労働に従事することが稀にあつても、一般的にみて睡眠が充分にとりうるものである限り宿直の許可を取消すことなく、その時間について法第三十三条又は第三十六条第一項による時間外労働の手続をとらしめ、第三十七条の割増賃金を支払わしめる取扱いをすること。

従つて、宿直のために泊り込む医師、看護婦等の数を宿直の際に担当する患者数との関係あるいは当該病院等に夜間来院する急病者の発生率との関係等から見て、右の如き昼間と同態様の労働に従事することが常態であるようなものについては、宿直の許可を与える限りでない。例えば大病院等において行われている二交替制、三交替制等による夜間勤務者の如きは少人数を以て右の業務のすべてを受け持つものであるから宿直の許可を与えることはできないものである。

医師、看護師等の宿日直基準について(8)

改正後(令和元年7月1日付け基発0701第8号「医師、看護師等の宿日直許可基準について」)

- 3 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。例えば、医師以外のみ、医師について深夜の時間帯のみといった許可のほか、上記1(2)の例示に関して、外来患者の対応業務については許可基準に該当しないが、病棟宿日直業務については許可基準に該当するような場合については、病棟宿日直業務のみに限定して許可を与えることも可能であること。
- 4 小規模の病院、診療所等においては、医師等が、そこに住み込んでいる場合があるが、この場合にはこれを宿日直として取り扱う必要はないこと。

改正前(昭和24年3月22日付け基発第352号「医師、看護婦等の宿直勤務について」)

- (三) 小規模の病院、診療所等においては、医師、看護婦等が、そこに住込んでいる場合があるが、この場合にはこれを宿直として取扱う必要はないこと。

※本表は、以下、2本の通達をまとめたもの
① 令和元年7月1日基発0701第8号
② 昭和24年3月22日付け基発第352号【廃止】

大星ビル管理事件

(平成14年2月28日最高裁第一小法廷判決)

- ビル管理会社に勤める労働者について、泊まり勤務の仮眠時間中は警報又は電話が鳴った時は必要な対応をすることとされ、それによる実作業をした場合を除き、賃金計算上「労働時間」として扱われず、泊まり勤務手当（2300円）のみ支給されていたところ、当該仮眠時間が労働時間に当たるか否かが争われた事例。
- 労働時間とは、「労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間をいい、実作業に従事していない仮眠時間（以下「不活動仮眠時間」という。）が労基法上の労働時間に該当するか否かは、労働者が不活動仮眠時間において使用者の指揮命令下に置かれてい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というべき」であり、「不活動仮眠時間において、労働者が実作業に従事していないというだけでは、使用者の指揮命令下から離脱しているということとはできず、当該時間に労働者が労働から離れることを保障されていて初めて、労働者が使用者の指揮命令下に置かれていないものと評価することができる」とされた。
- 本件においては、「仮眠時間中、労働契約に基づく義務として、仮眠室における待機と警報や電話等に対して直ちに相当の対応をすることを義務付けられているのであり、実作業への従事が必要が生じた場合に限られるとしても、その必要が生じることが皆無に等しいなど実質的に上記のような義務付けがされていないと認めることができるような事情も存しないから、本件仮眠時間は全体として労働からの解放が保障されているとはいえず、労働契約上の役務の提供が義務付けられていると評価することができる」ため、泊まり勤務の仮眠時間中は労働時間に当たると判示された。

奈良県立病院産科医師事件

(平成25年2月12日最高裁上告不受理決定により、平成22年11月16日大阪高裁判決が確定)

- 産科医の宿日直勤務について、通常の労働時間内勤務と同等の労働が行われており、断続的な労働（労働基準法41条3号）に該当しないとして、休日・夜間の宿日直勤務全体が労働時間に当たるとされた事例。
- 「病室の定時巡回、少数の要注意患者の定時検脈など、軽度又は 短時間の業務のみが行われている場合には、労働基準法41条3号の断続的業務たる宿日直として取り扱い、病院の医師等が行う付随的日直業務を許可してきたこと」等の労働行政の扱いは、医療機関における宿日直勤務が労基法41条3号の断続的業務に当たるかどうかを判断する基準として相当なものといえるとされた。
- 本件の宿日直勤務については、通常の労働に従事させるなど、許可した業務の態様と異なる勤務に従事させないこと等の条件のもとに、労働基準監督署長から許可を受けていたが、当該許可は、「本来、取り消されるべきものであった」とされ、労働基準監督署は平成22年5月産婦人科医の宿日直勤務は違法な時間外労働に当たる上、割増賃金も支払っていないとして、病院を運営する奈良県を労働基準法違反容疑で検察庁に書類送検している。
- 本件原告の産科医2人は、平成16～17年に、210回・213回の宿日直勤務をこなし、1人は計56時間連続して勤務したケースもあった。分娩件数の6割以上が宿日直時間帯で、約半数が異常分娩であった。宿日直勤務時間中に通常業務に従事した時間の割合は実際は1審原告らが主張する4割に近いものであった。
- 産婦人科の当直医は、内規により、入院患者の正常分娩、異常分娩（手術を含む）及び分娩、手術を除く処置全般、家族への説明、電話対応等の処置を行うべきことが予定・要請されていたのみならず、病院に搬送される周産期患者に対して適切な処置を行うべきことが、当然予定・要請されていた。上記の各処置は、いずれも産婦人科医としての通常業務そのものというべきであり、産婦人科当直医の宿日直勤務は、労働密度が薄く、精神的肉体的負担も小さい病室の定時巡回、少数の要注意患者の定時検脈など、軽度又は短時間の業務であるなどとは到底いえない、とされた。
- これらを踏まえ、「宿日直勤務が、労働基準法41条3号所定の断続的労働であるとは認められず、上記勤務は1審被告（病院長）の業務命令に基づく宿日直業務であり、その全体について1審被告（病院長）の指揮命令下にある労働基準法上の労働時間というべきであるから、1審被告は、1審原告らに対し、その従事した宿日直勤務時間の全部について、労働基準法37条1項が定める割増賃金を支払う義務がある」とされた。

医師の研鑽に係る労働時間に関する 考え方について

労働時間の判断基準

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)

- 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。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならない。
 - 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、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。

医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（１）

（趣旨）

- 医師の働き方改革に関する検討会及び同検討会の報告書で以下のとおりとされている。

「医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、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て、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。」

「医師については、自らの知識の習得や技能の向上を図る研鑽を行う時間が労働時間に該当するのかについて、判然としないという指摘がある。このため、医師の研鑽の労働時間の取扱いについての考え方と『労働に該当しない研鑽』を適切に取り扱うための手続を示すことにより、医療機関が医師の労働時間管理を適切に行えるように支援していくことが重要である」

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」を発出

医師本人及び当該医師の労働時間管理を行う上司を含む使用者が、研鑽のうち労働時間に該当する範囲を明確に認識し得るよう、研鑽の労働時間該当性に関する基本的な考え方とともに、労働時間該当性を明確化するための手続等が示された。

※医師の研鑽について

医師が、診療等その本来業務の傍ら、医師の自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等

※通達と「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」の関係

「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）においてた考え方は医師についても共通であり、通達においても、この考え方を変更するものではない。

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」

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（3） ～研鑽の類型ごとの労働時間該当性の基本的考え方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（４） ～研鑽の類型ごとの労働時間該当性の基本的考え方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（５） ～研鑽の類型ごとの労働時間該当性の基本的考え方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。下記イにおいて同じ。）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つたとしても、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。

３ 事業場における研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続及び環境の整備

- 各事業場における研鑽の労働時間該当性を明確化するために求められる手続及びその適切な運用を確保するための環境の整備として、次に掲げる事項が有効であると考えられる。

(1) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続

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とも考えられる。

（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

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 上記(1)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。

(参考) 自己研鑽の時間について①

- 自己研鑽の時間について、使用者の指示や就業規則上の制裁等の不利益取扱いによる強制がなく、あくまで研修医が自主的に取り組むものであるなど、使用者の指揮命令下に置かれていると評価されない時間であれば、労働時間には該当しないと考えられる。

【参考】（昭和63年3月14日基発第150号）

労働者が使用者の実施する教育に参加することについて、就業規則上の制裁等の不利益取扱いによる出席の強制がなく自由参加のものであれば、時間外労働にならない。

【医療法人康心会事件】（横浜地裁 平成27年4月23日 東京高裁 平成27年10月7日）

- ・割増賃金の支払について争った事案で、医療法人側は医師が行っていた時間外労働について、業務上の命令は全くなく、単孔式の研究という私的な活動のために病院内に滞在していたに過ぎない旨主張した。
- ・本件では、医師は入院患者の回診などの病棟管理業務、外来患者の診療、手術、医師の指導などの業務に従事しており、時間外労働時間の多くを単孔式の研究に費やしたとは認め難い上、同研究は被告病院における治療技術の向上など被告病院の利益になり、業務に関連するものといえることができるから、上記主張を採用することはできないとされた。

【関西医科大学研修医（未払賃金）事件】（最高裁平成17年6月3日）

- ・本件では、臨床研修は、医師の資質の向上を図ることを目的とするものであり、教育的な側面を有しているが、そのプログラムに従い、臨床研修指導医の指導の下に、研修医が医療行為等に従事することを予定している。そして、研修医がこのようにして医療行為等に従事する場合には、これらの行為等は病院の開設者のための労務の遂行という側面を不可避免的に有することとなる、とされた。

【トムの庭事件】（東京地裁 平成21年4月16日）

- ・美容師と美容院の会社が、解雇の有効性や時間外労働に係る未払賃金について争った事案で、会社側が営業時間開始の1時間30分前から店舗を開放して、スタッフが自主的に練習する場を提供していたところ、営業開始時刻前に出勤して自主練習をしていた時間が時間外労働に当たるかどうか争点の一つとなった。
- ・本件では、営業時間開始前に出勤していたとしても、営業開始時刻前に出勤することを義務付けておらず、営業開始時刻までの時間はスタッフの自主的な練習時間とされていたのであるから、会社側の指揮監督下にある労務提供時間と認定することはできないとされた。

(参考) 自己研鑽の時間について②

東京地裁 平成26年3月26日

・新人教育プログラム，病棟勉強会，P T勉強会等の各種勉強会については，休日出勤してまで出席する必要はないにせよ，いずれも職場内で組織的に行われているものであり，出勤していた者は概ね出席している上，病棟勉強会とP T勉強会に至ってはそれらの開催日に合わせて所定労働日を決めていたというのであるから，これらの勉強会への参加は，自己研鑽としての側面があるとしても，使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価するのが相当、とされた。

・学術大会は，病院のリハビリテーション科の新人全員が参加するものとされ，労働者が任意にその参加を選択したものとは認められない上，各新人に指導担当の先輩職員が割り当てられ，自らの担当患者に関係する症例発表を行い，発表に使用するパワーポイントは院内のパソコンで作成することとされ，その資料の作成を所定労働時間内に行うことが許容されていたというのであるから，学術大会での発表には自己研鑽としての側面があることや，発表内容が一定の水準に達することを求めたり，学術大会に対する取り組み姿勢や発表内容を人事評価の対象にしたことが窺われないことを考慮しても，学術大会への参加及びそれに要する準備作業は，使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価するのが相当、とされた。

大阪地裁 平成22年10月29日

・塾講師が，その業務を遂行する（具体的には授業を行うということ）ために，その授業内容の事前準備を行う時間が不要であるとはいえないこと，予習をして授業の質を高めることは塾講師にとって必須事項であること，講師経験の長短によって予習に必要な時間が異なることはあるということは窺われるものの，全く経験豊富な講師であったとしても，予習が不要となるとは考え難く，原告についても，授業のために必要があればそれに応じて十分な予習を行ってきたこと，以上の点が認められ，これらの点からすると，授業を行うために必要な予習を行うことは，原告の業務の一環であって，同時間については，労働時間であると評価するのが相当とした。

・勉強会は，被告によって，予め参加者が割り振られており，日時及び場所が決められていたこと，被告従業員には，勉強会に参加した後にその内容に沿った「投稿（感想文のようなもの）」を起案して被告の掲示板へ投稿するよう求められていたこと，勉強会に遅刻したり，欠席すれば，上長から指導を受けたこと，以上の点が認められ，これらの点からすると，勉強会は，たとえ，参加しなかったからといって何らかのペナルティを課せられるものではなかったとしても，自主的なサークル活動であるとは認め難く，結局のところ，被告の指揮命令下において実施されていたと認めるのが相当である。

労働時間の状況の把握

長時間労働やメンタルヘルス不調などにより、健康リスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、医師による面接指導が確実に実施されるようにし、労働者の健康管理を強化するための労働時間の状況の把握。

Point 労働時間の状況の把握（改正安衛法第66条の8の3、改正安衛則第52条の7の3第1項、第2項）

- 事業者は、改正安衛法第66条の8第1項又は第66条の8の2第1項の規定による面接指導を実施するため、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（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な方法その他の適切な方法により、労働者の労働時間の状況を把握しなければなりません。
- 事業者は、これらの方法により把握した労働時間の状況の記録を作成し、3年間保存するための必要な措置を講じなければなりません。
- ※ 派遣労働者については、派遣先事業者が労働時間の状況を把握し、派遣元事業者が面接指導等を行わなければなりません。

！ 「労働時間の状況」として、事業者は、何を把握すればよいか？

- ☞ 労働時間の状況の把握とは、労働者の健康確保措置を適切に実施する観点から、労働者がいかなる時間帯にどの程度の時間、労務を提供し得る状態にあったかを把握するものです。
- ☞ 事業者が労働時間の状況を把握する方法としては、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録、事業者（事業者から労働時間の状況を管理する権限を委譲された者を含む。）の現認等の客観的な記録により、労働者の労働日ごとの出退勤時刻や入退室時刻の記録等を把握しなければなりません。
- ☞ なお、労働時間の状況の把握は、労働基準法施行規則第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ます（ただし、管理監督者等、事業場外労働のみなし労働時間制の適用者、裁量労働制の適用者については、この限りではありません。）。

！ 面接指導の要否については、時間外・休日労働時間により判断することとされているが、個々の事業場の事情により、休憩時間等を含めた時間により労働時間の状況を把握した場合には、その時間により、面接指導の要否を判断してよいか？

- ☞ 面接指導の要否については、時間外・休日労働時間（休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた時間）により、判断することとなります。
- ☞ なお、個々の事業場の事情により、休憩時間等を除くことができず、休憩時間等を含めた時間により、労働時間の状況を把握した労働者については、その時間をもって判断することとなります。

！ 労働時間の状況を把握しなければならない労働者には、裁量労働制の適用者や管理監督者も含まれるか？

- ☞ 労働時間の状況の把握は、労働者の健康確保措置を適切に実施するためのものであり、その対象となる労働者は、高度プロフェッショナル制度対象労働者を除き、①研究開発業務従事者、②事業場外労働のみなし労働時間制の適用者、③裁量労働制の適用者、④管理監督者等、⑤派遣労働者、⑥短時間労働者、⑦有期契約労働者を含めた全ての労働者です。

！ 労働時間の状況の把握方法について、改正安衛規則第52条の7の3第1項に規定する「その他の適切な方法」とは、どのようなものか？

- ☞ 「その他の適切な方法」としては、やむを得ず客観的な方法により把握し難い場合において、労働者の自己申告による把握が考えられますが、その場合には、事業者は、以下のアからオまでの措置を全て講じる必要があります。

ア	自己申告制の対象となる労働者に対して、労働時間の状況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	実際に労働時間の状況を管理する者に対して、自己申告制の適正な運用を含め、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の状況が実際の労働時間の状況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、所要の労働時間の状況の補正をすること。
エ	自己申告した労働時間の状況を超過して事業場内にいる時間又は事業場外において労務を提供し得る状態であった時間について、その理由等を労働者に報告させる場合には、その報告が適正に行われているかについて確認すること。 その際に、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の状況には該当しないと報告されていても、実際には、事業者の指示により業務に従事しているなど、事業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、労働時間の状況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す。このため、事業者は、労働者が自己申告できる労働時間の状況に上限を設け、上限を超える申告を認めないなど、労働者による労働時間の状況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状況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、その阻害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すが、実際には延長することができる時間数を超過し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、実際に労働時間の状況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。

！ 労働時間の状況の把握方法について、「やむを得ず客観的な方法により把握し難い場合」とは？

- ☞ 「やむを得ず客観的な方法により把握し難い場合」としては、例えば、労働者が事業場外において行う業務に直行又は直帰する場合など、事業者の現認を含め、労働時間の状況を客観的に把握する手段がない場合があり、この場合に該当するかは、労働者の働き方の実態や法の趣旨を踏まえ、適切な方法を個別に判断することとなります。
- ☞ ただし、労働者が事業場外において行う業務に直行又は直帰する場合などでも、例えば、事業場外から社内システムにアクセスすることが可能であり、客観的な方法による労働時間の状況を把握できる場合もあるため、直行又は直帰であることのみを理由として、自己申告により労働時間の状況を把握することは、認められません。
- ☞ また、タイムカードによる出退勤時刻や入室時刻の記録やパーソナルコンピュータの使用時間の記録などのデータを有する場合や事業者の現認により労働者の労働時間を把握できる場合にもかかわらず、自己申告による把握のみにより労働時間の状況を把握することは、認められません。

！ 労働時間の状況を自己申告で把握する場合に、日々の把握が必要か？

- ☞ 労働時間の状況を労働者の自己申告により把握する場合には、その日の労働時間の状況を翌労働日まで自己申告させることが適当です。
- ☞ なお、労働者が宿泊を伴う出張を行っているなど、労働時間の状況を労働日ごとに自己申告により把握することが困難な場合には、後日一括して、それぞれの日の労働時間の状況を自己申告させることとしても差し支えありません。
- ☞ ただし、このような場合であっても、事業者は、時間外・休日労働時間の算定を毎月1回以上、一定の期日を定めて行う必要があるため、これを遵守できるように、労働者が出張の途中であっても、労働時間の状況について自己申告を求めなければならない場合があることには、留意する必要があります。

！ パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録は紙媒体により毎月出力して記録しなければならないか？

- ☞ 労働時間の状況の記録・保存の方法については、紙媒体により出力することによる記録のほか、磁気テープ、磁気ディスクその他これに準ずるものに記録・保存することでも差し支えありません。

医師の時間外労働規制について

一般則

（例外）
・年720時間
・複数月平均80時間
（休日労働含む）
・月100時間未満
（休日労働含む）
年間6か月まで

（原則）
1か月45時間
1年360時間

この（原則）については医師も同様。

2024年4月～

年1,860時間 /
月100時間（例外あり）
いずれも休日労働含む

年1,860時間 / 月100時間（例外あり）
いずれも休日労働含む
将来に向けて縮減方向

年960時間 /
月100時間（例外あり）
いずれも休日労働含む

A：診療従事勤務
医に2024年度以降
適用される水準

B：地域医療確保暫定
特例水準（医療機関を特定）

C-1 C-2
集中的技能向上水準
（医療機関を特定）

C-1：初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
本人がプログラムを選択
C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用
本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
（暫定特例水準の解消
（＝2035年度末）後）

将来に向けて
縮減方向

年960時間 /
月100時間（例外あり）
いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置（いわゆるドクターストップ）

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（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。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）

初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底（代償休息不要）

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（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。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）

あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

医師の時間外労働規制について

		(A) 水準	(B) 水準	(C) 水準
36協定で締結できる時間数の上限	通常の時間外労働（休日労働を含まない）	月45時間以下・年360時間以下		
	「臨時的な必要がある場合」 （休日労働を含む）	月100時間未満（ただし下表の面接指導等を行った場合には例外あり）		
		年960時間以下	年1,860時間以下	
36協定によっても超えられない時間外労働の上限時間（休日労働を含む）		月100時間未満（例外につき同上）		
		年960時間以下	年1,860時間以下	
適正な労務管理（労働時間管理等）		一般労働者と同様の義務（労働基準法、労働安全衛生法）		
医師労働時間短縮計画の作成によるP D C Aの実施		現行どおり （勤務環境改善の努力義務）	義務	
追加的健康確保措置	連続勤務時間制限28時間 1（宿日直許可なしの場合）	努力義務 （ が年720時間等を超える場合のみ）	義務	
	勤務間インターバル9時間 2			
	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）		時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 （月100時間以上となる前に実施 3）	

さらに、時間外労働月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。

- 追加的健康確保措置については医事法制・医療政策における義務付け、実施状況確認等を行う方向で検討（36協定にも記載）。面接指導については労働安全衛生法上の義務付けがある面接指導としても位置づける方向で検討。

1 (C) - 1 水準が適用される初期研修医の連続勤務時間制限については、28時間ではなく1日ごとに確実に疲労回復させるため15時間(その後の勤務間インターバル9時間)又は24時間(同24時間)とする。

2 長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、代償休息によることも可能（（Ｃ）- 1 水準が適用される初期研修医を除く）。

3 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。

進めていますか？「働き方改革」

2019年4月1日からスタートしています！

「働きやすい職場」づくりが、好循環を生み出します！

新型コロナウイルス感染症の流行という未曾有の危機の中、すでに進められている「働き方改革」も令和6年4月より労働基準法の時間外労働の上限規制が医師にも適用されるにあたり、年960時間以上残業している勤務医がいる医療機関の皆様には、労働時間の短縮に取り組まれていることと思います。

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」では、**医師労働時間短縮計画策定ガイドライン**の案が示され、時間外・休日労働時間が年960時間を超える業務に従事する医師のいる医療機関は医師労働時間短縮計画を策定し、令和3年10月から令和4年9月までの間に、都道府県に提出するよう記載されています。

医療機関を「働きがい」のある仕事・職場にするために各種法令に関する事や医療勤務環境改善の取組に関する事の助言・情報提供を行っていますので、下記のお問合せ先に、**お気軽にお尋ね下さい。**

医療機関の勤務環境改善のための取組例

働き方・ 休み方の改善

- 時間外労働の削減
- 休暇の取得促進
- 夜勤負担の軽減策
- 多様な勤務形態の活用 等

働きがいの向上

- キャリアアップ支援の充実
- 専門職としてのキャリア形成
- 産休・育休中の職員の復職支援 等

職員の健康支援

- 医療スタッフの健康診断の受診率向上
- メンタルヘルス対策
- 感染症対策
- 腰痛対策 等

働きやすさ確保 のための職場環境

- 男性職員の育休取得
- 子育て・介護中の職員に対する夜勤、時間外労働の免除
- 院内保育所や提携保育所の整備
- 複数主治医制度の採用 等

各種法令に関する問合せ先 福岡労働局 総合労働相談コーナー TEL.092-411-4764

勤務環境改善の取組に関する問合せ先 福岡県医療勤務環境改善支援センター
(福岡県保健医療介護部医療指導課 医師・看護職員確保対策室内)
TEL 092-643-3330 (平日9:00~17:00)
HP「ふくおか地域医療支援サイト」 <http://cms.fukuoka.jp/>

相談無料





「福岡県医療勤務環境改善支援センター」

を利用しませんか？



こんな思いはありませんか？

- ・勤務環境を改善したいけど、何から取り組めばいいかわからない
- ・今、行っている取組をもっと良くしていきたいので、助言がほしい など

まずは「福岡県医療勤務環境改善支援センター」にお電話ください 

TEL 092-643-3330（平日9：00～17：00）

平成26年10月に施行された改正医療法により、医療機関の管理者は、勤務環境改善などの医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めねばならないこととされています。

「福岡県医療勤務環境改善支援センター」は、相談対応の他に、希望に応じて医療機関にアドバイザー※1を派遣し、助言・情報提供を行っています。

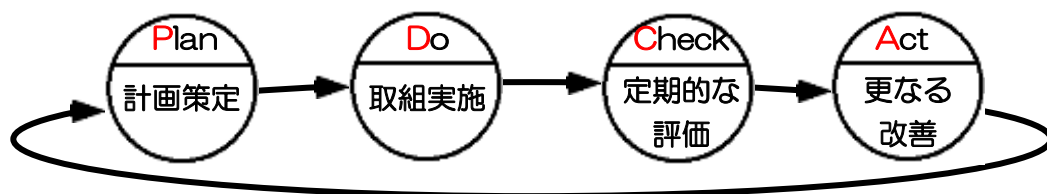
相談やアドバイザー派遣の利用は無料です。

※1 医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント）又は医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）
アドバイザーは守秘義務を厳守します。また、立入調査のように指導・監督するものではありません。

勤務環境改善マネジメントシステム

院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議する。

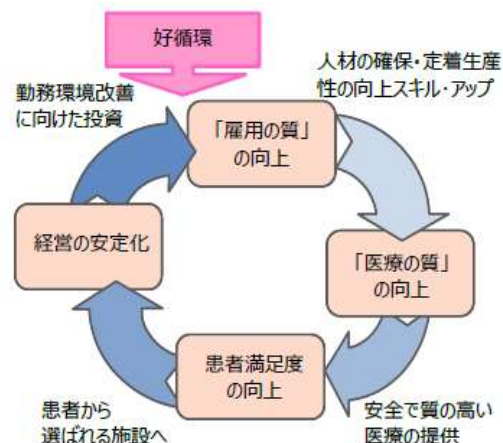
ガイドラインを参考に改善計画を策定する。



勤務環境改善の意義

- 医療従事者にとって…勤務負担の軽減、働きがいの向上 など
- 患者にとって…質の高い医療が提供される など
- 経営にとって…コストの適正化、経営の質の向上 など

医療従事者、患者から「選ばれる施設」になり、ひいては「経営の安定」につながる。



アドバイザー派遣を利用した病院の声は裏面をご覧ください

アドバイザー派遣を利用した病院の声



朝倉医師会病院

アドバイザーの助言により、まずは「**己をしること**」を目的に職場環境改善に関する全職員対象のアンケート調査とその結果への取組を行う事にしました。部署別有給休暇取得日数実績を調査し、幹部会にて報告し、取得日数が少ない部署のピックアップを行い、所属長へ有給取得を促しました。

有給取得率 **59.8%**から **71.3%**へアップ。臨時薬オーダー業務の見直しを行い、医師からの臨時薬オーダーを15時半までにしてもらい、**残業時間を削減**することができました。
入院患者様の受付担当業務を病棟職員の担当から専従のスタッフにし、**患者様対応の時間が増えました**。



聖ルチア病院



大法山病院

アドバイザーの助言を基に“職員**皆が安心**して仕事に打ち込め、**労働モチベーションを維持**できる“という目標を掲げました。労働条件の周知徹底、学習機会を提供し、職員のスキルアップを推進することにより、**意欲的な職員を増やし活気ある職場へと変化**させました。

各職場から「取組み要望事項」を提案してもらい、要望件数の上位事項の「年休取得率向上」について取り組みました。**全職種、計25名の委員で協議**し、年休申請方法、ルールを統一し、**部署間で認識に温度差が生じないように**しました。今後も人事異動がある年度当初に啓発活動をしたり、協議・実践を継続します。



福岡市民病院

アドバイザーの支援を受けた病院・有床診療所の取組みを、ホームページ「ふくおか地域医療支援サイト」に掲載しています。

興味がある方は、ぜひご覧ください。

問合せ先：福岡県医療勤務環境改善支援センター

相談無料 

(福岡県保健医療介護部医療指導課 医師・看護職員確保対策室内)

TEL **092-643-3330** (平日9:00~17:00)

HP「ふくおか地域医療支援サイト」 <http://cms.fukuoka.jp/>

