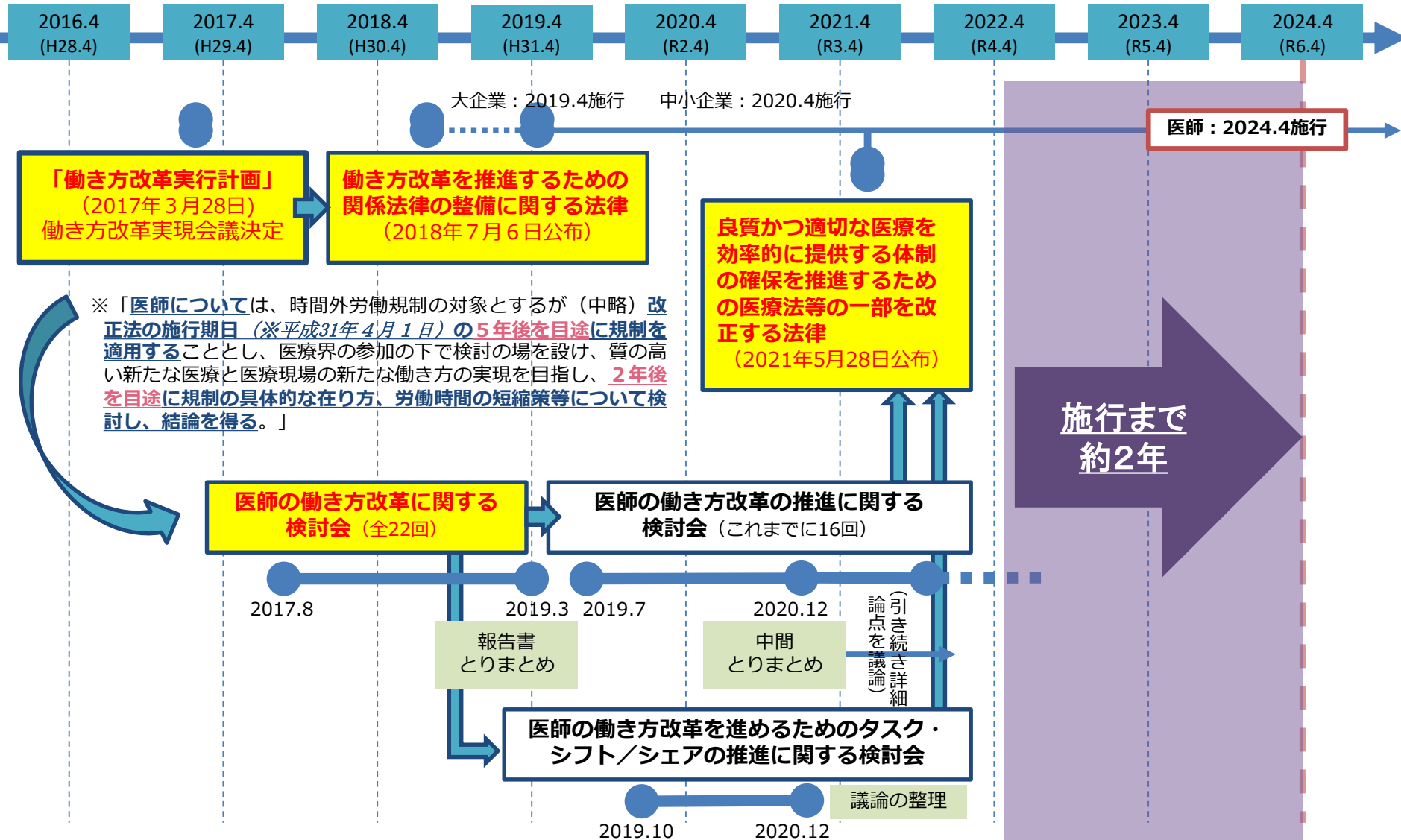


医師の働き方改革について

令和 4 年 (2022年) 6 月 3 0 日 熊本県医療政策課

働き方改革の議論の経緯



働き方改革に関する制度概要について

1. 産業共通の動向

働き方改革の必要性

「働き方改革」とは？

- ・働き方改革は、働く方々が、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を、自分で「選択」できるようにするための改革です。
- ・上記を通じて、成長と分配の好循環を構築し、働く一人ひとりが、より良い将来の展望を持てるようにすることを目指します。

なぜ「働き方改革」が必要なのか？

- ・労働力人口(働き手)が少ない社会で社会を維持するためには・・・



- ・女性・高齢者等の活躍が必要



- ・制約要因をなくそう！
 - － 正社員の長時間かつ硬直的な労働時間
 - － 非正規の低賃金と不安定な雇用

働き方改革

働き方改革関連法の概要

労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に進めるため、「長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現」「雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保」等のための措置を講ずる

長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

1. 労働時間に関する制度の見直し

(労働基準法、労働安全衛生法)

- (1) 時間外労働の上限について
- (2) 割増賃金率について
- (3) 年次有給休暇について
- (4) 高度プロフェッショナル制度の創設
- (5) 労働時間の状況の把握について

2. 勤務時間インターバル制度について

(労働時間等設定改善法)

3. 産業医・産業保健機能の強化

(労働安全衛生法等)

雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保

1. 不合理な待遇さを解消するための規程の整備

(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法等)

2. 労働者に対する待遇に関する説明義務

(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法等)

3. 行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続き(行政ADR)の整備

2. 医療機関への適用のあり方と制度概要

医師の働き方改革をめぐる留意点

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療資源の最適配置の推進
(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在の是正**

国民の理解と協力に基づく**適切な受診の推進**

医療機関内の医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスク・シフト/シェアの推進
(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・ 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・ 経営層の意識改革(講習会等)
- ・ 医師への周知啓発等

医師の診療業務の特殊性

(働き方改革において考慮を要する医療の特性・医師の特殊性)

・公共性

-国民の求める日常的なアクセス、質等の確保が必要

・不確実性

-疾病発生が予見不可能である等

・高度の専門性

-業務独占、養成に約10年を要する

・技術革新と水準向上

-新しい診断・治療法の追求と活用・普及の両方が必要

<応召業務についての考え方>

※医療機関としては労働基準法等の関係法令を遵守したうえで医師等が適切に業務遂行できる体制・環境整備を行う必要。応召義務を理由に、違法な診療指示等に従う等、際限のない長時間労働を求められていると解することは正当ではない。

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について(社会保障審議会 医療部会資料(令和3年2月))」及び「医師の働き方改革に関する検討会 報告書(平成31年3月)」等よりJMAR編集

働き方改革関連法の医療機関への適用に関わる整理

項目名	規制の概要	中小企業規模の医療機関※	それ以外の医療機関
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。)	医師を除き 2020.4.1から適用	医師を除き 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日以上の子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とする(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)	

※ 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)

医師の働き方改革の制度面での整備

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

(令和3年5月28日 公布)

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の特長性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

Ⅰ. 医師の働き方改革

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)

【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- 当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施等

医師の働き方改革：制度面での整備(つづき)

改正の概要 (つづき)

II. 各医療関係職種の専門性の活用

- 1. 医療関係職種の業務範囲の見直し**（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】
タスク・シフト／シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。
- 2. 医師養成課程の見直し**（医師法、歯科医師法）
【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置
①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保

- 1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け**（医療法）【令和6年4月1日施行】
医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。
- 2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援**（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【令和3年4月1日施行】
令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

IV. その他 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

医師の働き方改革の現状と目指す姿

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスク・シフト／シェアの推進と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について(社会保障審議会 医療部会資料(令和3年2月))」より

医師の働き方に関する政省令等について

- 医師の働き方改革に関する政省令・告示については、令和 4 年 1 月 19 日等に公布された。
- 主な改正事項は以下のとおりであり、今後、施行に向けて具体的な運用内容等が整理でき次第、順次、都道府県や医療機関等にお示ししていく。

【医療法に基づく政省令等】

① 医師の労働時間短縮等に関する指針

(令和 4 年 2 月 1 日施行)

- 労働時間短縮に向けた基本的考え方、短縮目標ライン、関係者が取り組むべき事項 等

② 医療機関勤務環境評価センターに関する事項

(令和 4 年 4 月 1 日施行)

- センターの指定手続き、業務規程の内容、評価等業務諮問委員の任命手続き
- 評価事項（医療機関の労務管理体制等）、評価結果の公表方法 等

③ 特例水準の対象となる医療機関に関する事項

(令和 6 年 4 月 1 日施行)

- B 水準医療機関
 - ・ 指定に係る業務の要件、指定対象となる救急医療機関
- 連携 B 水準医療機関
 - ・ 指定に係る医師の派遣の要件
- C - 1 水準医療機関
 - ・ 指定に係る業務の要件
- C - 2 水準医療機関
 - ・ 特定分野、指定に係る業務の要件、対象医師の要件

<共通事項>

- 労働時間短縮計画の記載事項
- 欠格事由となる労働法令違反の内容
- 指定や指定更新の手続き

等

④ 追加的健康確保措置に関する事項

(令和 6 年 4 月 1 日施行)

- 勤務間インターバルの確保方法（始業から 24 時間以内に 9 時間の継続した休息時間の確保等）、代償休息の付与方法、許可あり宿日直勤務の場合の取扱い
- 面接指導対象医師の要件、面接指導実施医師の要件、面接時の確認事項 等

【労働基準法に基づく省令・告示】

特例水準に関する事項

(令和 6 年 4 月 1 日施行)

- 医師の時間外・休日労働の上限時間について、
 - ・ A 水準として原則月 100 時間未満（面接指導等実施の場合例外あり）、年 960 時間
 - ・ B・連携 B・C-1・C-2 水準の医療機関において指定に係る業務等に従事する医師について原則月 100 時間未満（面接指導等実施の場合例外あり）、年 1,860 時間と規定する。
- 医療法の面接指導と同内容の面接指導を行うこと等を 36 協定に定めることとする。 等

【労働安全衛生法に基づく省令】

面接指導に関する事項

(令和 6 年 4 月 1 日施行)

- 上記の労働基準法に基づく省令で定められた面接指導を、労働安全衛生法に基づく面接指導と位置付ける。 等

3. 労働時間管理について

医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

- 医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医(診療従事勤務医)の時間外労働の水準については、その勤務先医療機関の特性に応じて決められる仕組みとなった。
- 医療機関の特性に応じて適用される水準ごとの、具体的な上限規制の概要は下記である。

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用(2024.4～)

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	
A(一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	
連携B(医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務	義務
B(救急医療等)				
C-1(臨床・専門研修)	1,860時間		義務	義務
C-2(高度技能の修得研修)				

医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について(社会保障審議会 医療部会資料(令和3年2月))」より

医師の時間外労働規制について

一般則

- 【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。

2024年4月～

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
 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

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

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

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 (暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

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

将来に向けて縮減方向

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)

※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】

医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

■「地域医療確保暫定特例水準(B水準／連携B水準)」及び「集中的技能向上水準(C-1・C-2水準)」の対象となる医療機関の要件の概要①

区分	対象医療機関の指定要件(概要)
A水準	診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準
地域医療確保暫定特例水準 B水準	<p>【医療機能】</p> <p>◆「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、</p> <ol style="list-style-type: none"> 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提供体制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 <p>◆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</p> <p>【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。</p> <p>◆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。</p>

医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類(ABC水準)

■「地域医療確保暫定特例水準(B水準／連携B水準)」及び「集中的技能向上水準(C-1・C-2水準)」の対象となる医療機関の要件②

区分		対象医療機関の指定要件(概要)
地域医療確保暫定特例水準	連携B水準	<p>【医療機能】</p> <p>◆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</p> <p>【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</p> <p>◆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、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働の上限は年960時間)</p>
集中的技能向上水準	C-1水準	<p>◆都道府県知事により指定された臨床研修プログラム又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムの研修機関</p> <p>:臨床研修医及び原則として日本専門医機構の定める専門研修プログラム／カリキュラムに参加する専攻医であって、予め作成された研修計画に沿って、一定期間集中的に数多くの診療を行い、様々な症例を経験することが医師(又は専門医)としての基礎的な技能や能力の修得に必要不可欠である場合</p>
	C-2水準	<p>◆対象分野における医師の育成が可能であること</p> <p>:医籍登録後の臨床に従事した期間が6年目以降の者であって、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野において、指定された医療機関で、一定期間集中的に当該高度特定技能の育成に関連する診療業務を行う場合</p>

その他の要件としては以下の通り。

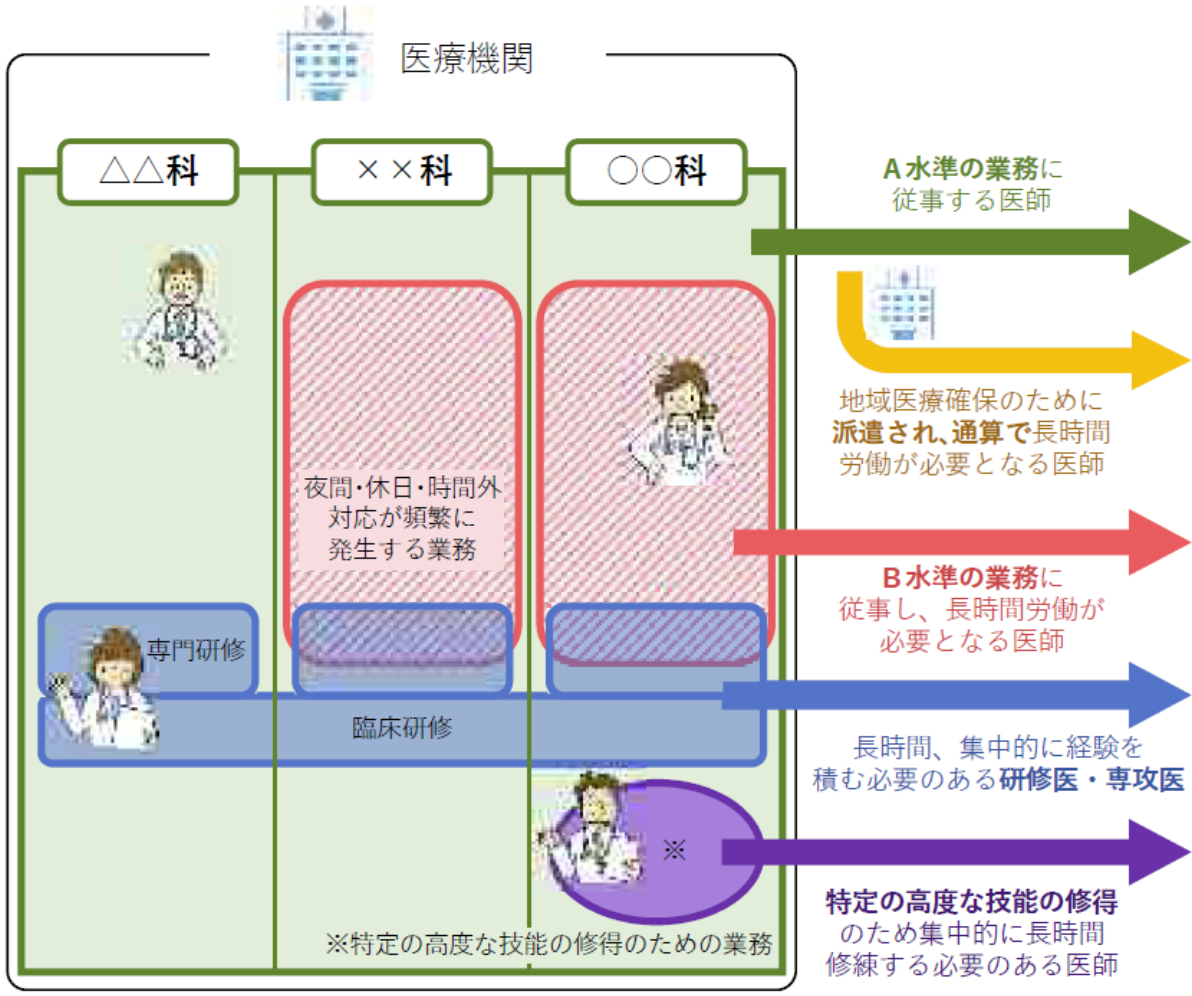
- ・都道府県医療審議会の意見聴取(地域の医療提供体制の構築方針との整合性)(B・連携B水準)
- ・都道府県医療審議会の意見聴取(地域の医療提供体制への影響の確認)(C-1・C-2水準)
- ・医師労働時間短縮計画の策定(令和5年度までは努力義務)(B・連携B・C-1・C-2水準)
- ・評価機能による評価の受審(B・連携B・C-1・C-2水準)
- ・労働関係法令の重大・悪質な違反がないこと(B・連携B・C-1・C-2水準)

「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 参考資料(令和2年12月)」よりJMAR編集

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やプログラム等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）

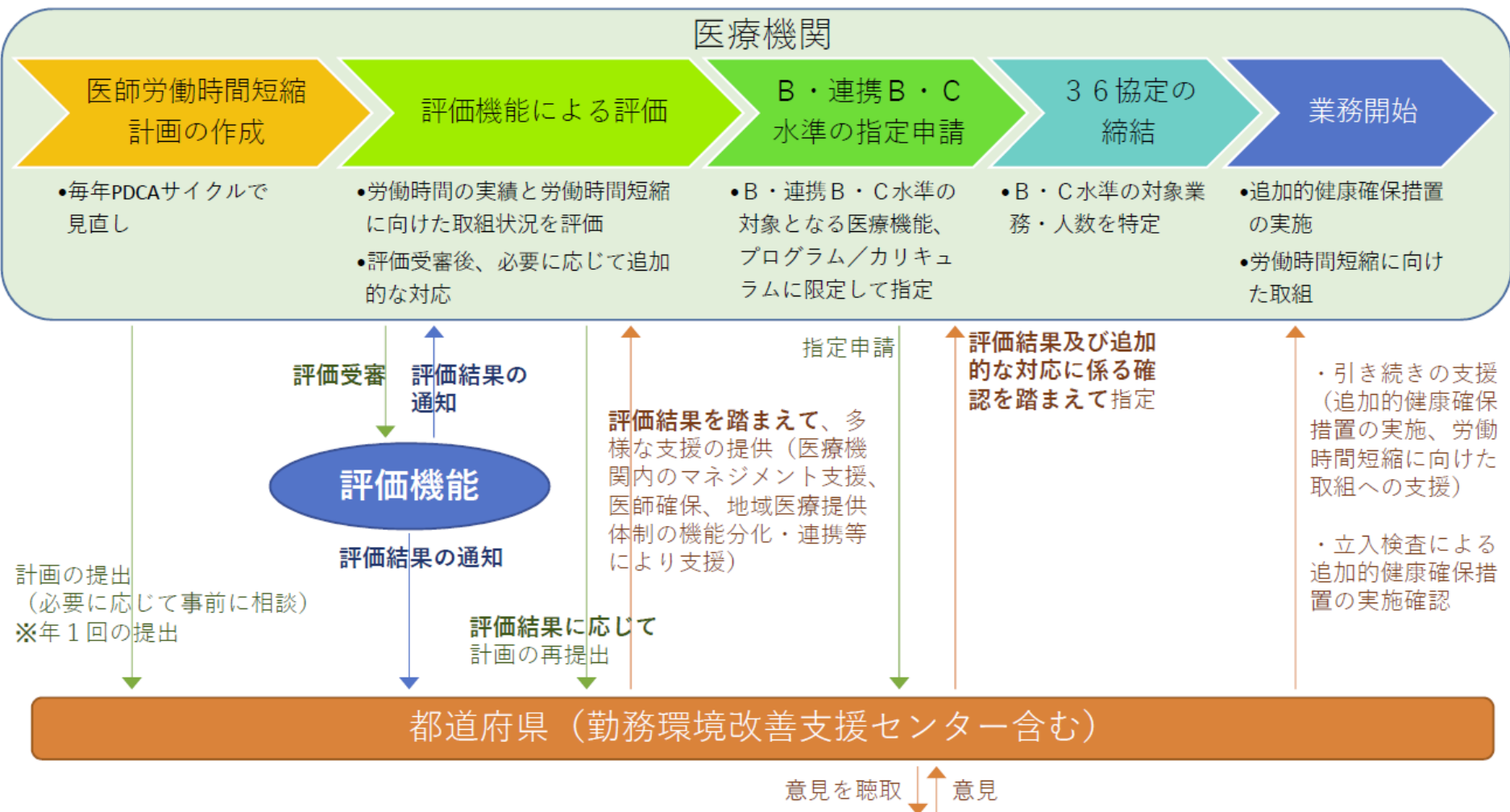


医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*(通算)
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

臨床研修医にはより強い健康確保措置

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)

B・連携B・C水準の指定に当たっての基本的な流れ



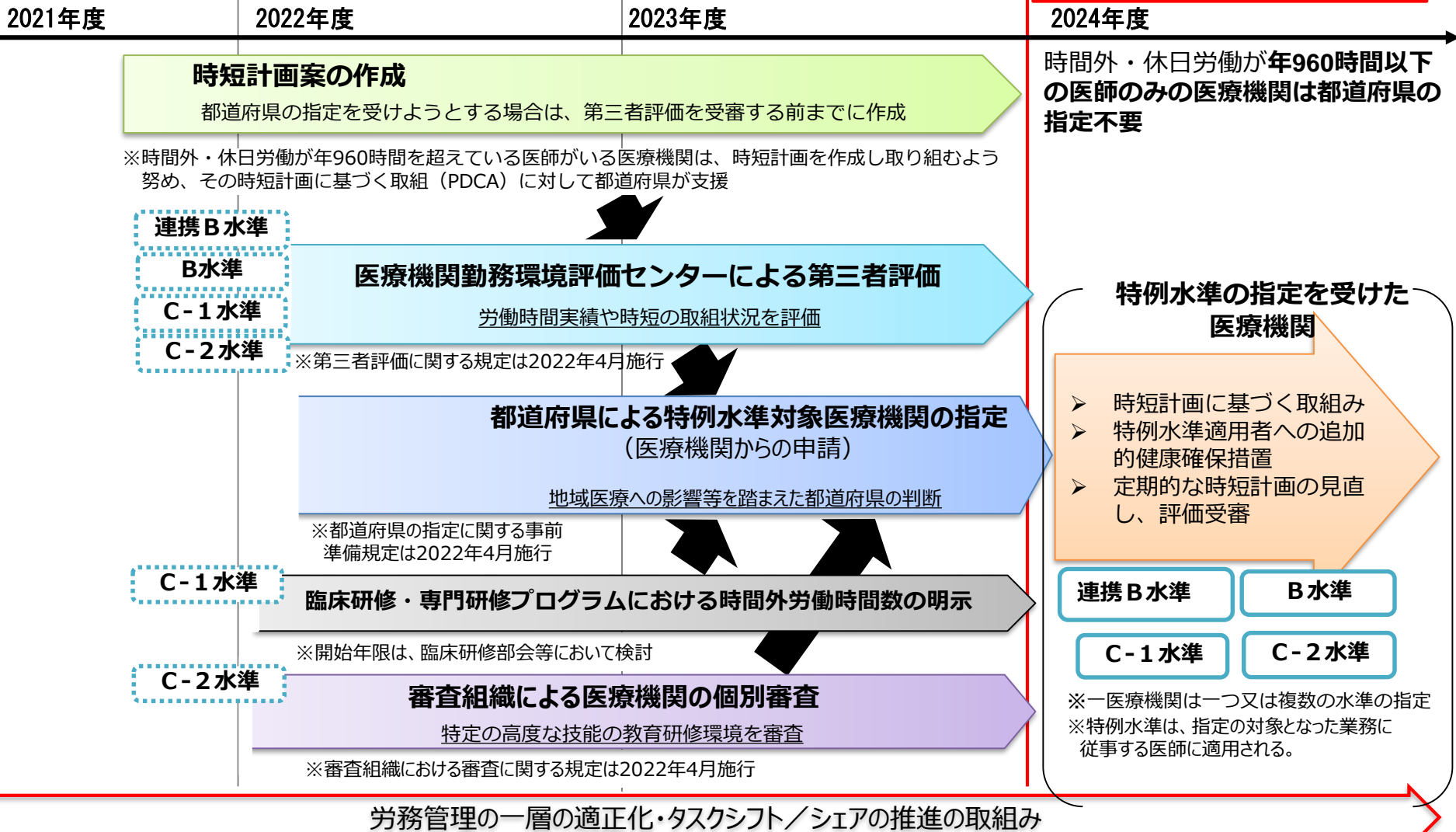
C-2水準の対象医療機関としての36協定の締結に当たっては、C-2水準の対象医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の特定高度技能研修計画の内容）が必要。

*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。
*C-1水準の指定に当たっては地域医療対策協議会において協議。

2024年4月に向けた手続き

連携B・B・C水準の指定申請には、医師労働時間短縮計画案を作成し、評価センターの評価を受けることが必要。

2024年4月に向けたスケジュール



医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

2024年度

時間外・休日労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短計画に基づく取組み
- 特例水準適用者への追加的健康確保措置
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

B・連携B・C水準の対象医療機関の指定要件

※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

特定労務管理対象機関（B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準） 県指定要件について

B水準（特定地域医療提供機関）

	指定要件	根拠法令等
1	三次救急医療機関	新医療法第113条第1項第1号
	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」 ※指定を受ける前年1月～12月の実績を基本とする。	
	在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関	新医療法第113条第1項第2号
	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提供体制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、社会医療法人、地域医療拠点病院	医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間取りまとめ
	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	新医療法第113条第1項第3号
2	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ことがやむを得ない業務が存在する。	—
3	労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものである。 医師の労働時間の状況、労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、医師の労務管理及び健康管理に関する事項、労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が全て記載されている。	新医療法第113条第3項第1号
4	必要な面接指導及び休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている。	新医療法第113条第3項第2号
5	労働法制にかかる違反、その他の措置がない。	新医療法第113条第3項第3号

（参考）医療機関勤務環境評価センターによる評価結果

特定労務管理対象機関（B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準） 県指定要件について

連携B水準（連携型特定地域医療提供機関）

	指定要件	根拠法令等
1	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、社会医療法人	新医療法第118条第1項
2	36協定においては年960時間以内の時間外・休日労働に関する上限時間の定めをしているが、副業・兼業先での労働時間を換算すると、時間外・休日労働が年960時間を超えることがやむを得ない医師が勤務している。 ※個々の医療機関での時間外上限は年960時間まで。	—
3	労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものである。 医師の労働時間の状況、労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、医師の労務管理及び健康管理に関する事項、労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が全て記載されている。 派遣先（副業先）に対する労働時間短縮の要請が記載されている。	新医療法第113条第3項第1号
4	必要な面接指導及び休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている。	新医療法第113条第3項第2号
5	労働法制にかかる違反、その他の措置がない。	新医療法第113条第3項第3号

（参考）医療機関勤務環境評価センターによる評価結果

特定労務管理対象機関（B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準） 県指定要件について

C-1水準（技能向上集中研修機関）

	指定要件	根拠法令等
1	都道府県知事により指定された臨床研修プログラム又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムの研修機関（基幹型臨床研修病院／専門研修基幹施設、協力型臨床研修病院／専門研修連携施設、カリキュラム制における専門研修施設）	新医療法第119条第1項
2	研修の効率化（単に労働時間を短くすることではなく、十分な診療経験を得る機会を維持しつつ、カンファレンスや自己研鑽などを効果的に組み合わせるに当たり、マネジメントを十分に意識し、労働時間に対して最大の研修効果を上げること）を行ってもなお、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。	—
3	労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものである。 医師の労働時間の状況、労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、医師の労務管理及び健康管理に関する事項、労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が全て記載されている。	新医療法第113条第3項第1号
4	必要な面接指導及び休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている。	新医療法第113条第3項第2号
5	労働法制にかかる違反、その他の措置がない。	新医療法第113条第3項第3号

（参考）医療機関勤務環境評価センターによる評価結果

特定労務管理対象機関（B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準） 県指定要件について

C-2水準（特定高度技能研修機関）

	指定要件	根拠法令等
1	「我が国の医療技術の水準向上に向け、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要である分野」において、C-2水準の対象として審査組織が特定する技能（特定高度技能）を有する医師を育成するのに十分な教育研修環境を有している。 （例）高度で長時間の手術等途中で医師が交代するのが困難、診療上、連続的に診療を同一医師が続けることが求められる分野	新医療法第120条第1項
2	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ことがやむを得ない業務が存在する。	—
3	労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものである。 医師の労働時間の状況、労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、医師の労務管理及び健康管理に関する事項、労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が全て記載されている。	新医療法第113条第3項第1号
4	必要な面接指導及び休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている。	新医療法第113条第3項第2号
5	労働法制にかかる違反、その他の措置がない。	新医療法第113条第3項第3号

（参考）医療機関勤務環境評価センターによる評価結果

4. 健康確保について

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。

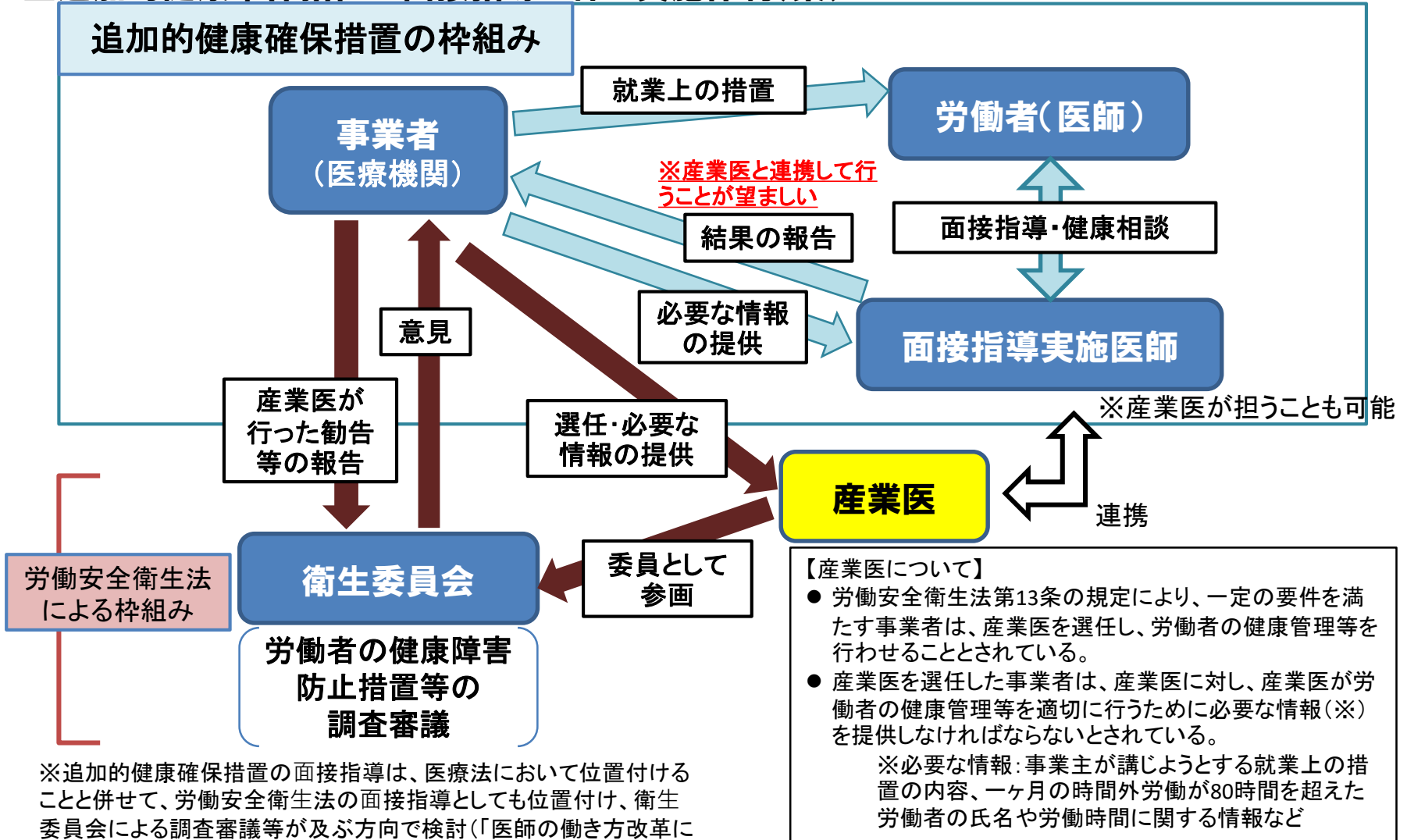
医療機関の特性別に求められる措置の内容

■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

1つの医療機関内	医療機関に必要な指定	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	
		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	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)
診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準にある医師	—	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)	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)
地域医療確保のために派遣され、兼業先と通算で長時間労働が必要となる医師	連携B	義務	
救急医療等の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師	B	義務	
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	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)	
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	義務	

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)



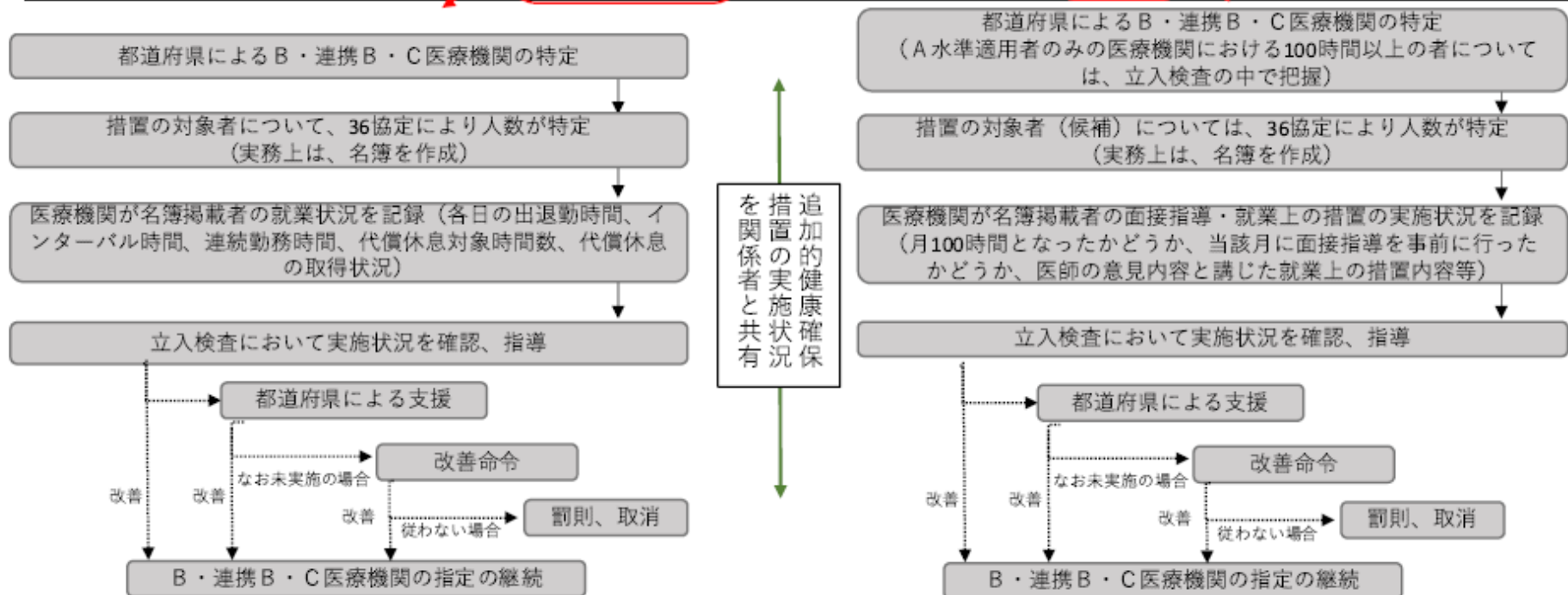
※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討(「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より)

追加的健康確保措置の履行確保に係る枠組み

- 医事法制・医療政策における義務等であることから、県が追加的健康確保措置の実施を確認することとなるが、その際、医療法第25条第1項に規定する立入検査の中で確認する。
- 立入検査は、全医療機関に対して原則毎年1回実施されており、最低年1回、各医療機関において時間外労働時間に応じた面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル等の追加的健康確保措置が適切に実施されているかを確認し、必要に応じて指導、改善命令を行う。
- 追加的健康確保措置が未実施であった場合は、立入検査を通じて指導を行うことと併せて、県が支援を行い、それでもなお未実施の場合は、県が改善命令、最終的に改善命令に従わない場合には、B・連携B・C水準の指定の取消や罰則の適用を行う。
- また、立入検査の中で労働関係法令違反につながるおそれのある状況を発見した場合、まず、医療勤務環境改善支援センターと連携して支援を行い、それでも改善が見込まれない場合には、県労働局へ情報提供を行う。

追加的健康確保措置の義務及び履行確保の流れ

	36協定の月上限	連続勤務時間制限・インターバル規制等	面接指導・就業上の措置	(参考) 時短計画の策定
A水準適用者のみ医療機関	100時間未満	努力義務		
	100時間以上	努力義務	義務(※1)	
B・連携B指定あり医療機関	100時間未満	B・連携B業務対象者は義務		義務
	100時間以上		義務(※2)	
C指定あり医療機関	100時間未満	C業務対象者は義務		義務
	100時間以上		義務(※2)	



(※1) 当月の時間外労働が80時間超になった場合、疲労度確認を行い、疲労の蓄積に応じて面接指導を実施。

(※2) 当月の時間外労働が100時間になる前に面接指導を実施。例えば、前月の時間外労働が80時間超となった場合、あらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく15

5. 宿日直許可について

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合） ※R1基発0701第8号

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

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

※R1基発0701第8号で業務の例示を現代化

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

※R1基発0701第8号で取扱いを明記

輪番日以外の日なども可能です

○宿日直中に通常勤務と同態様の業務が生じてしまう場合

・宿日直中に、通常と同態様の業務（例えば突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等への対応など）がまれにあり得るとしても、一般的には、常態としてほとんど労働することがない勤務と認められれば、宿日直の許可は可能である（宿直の場合には、夜間に十分な睡眠が取り得るものであることも必要。）。

・なお、許可を受けた宿日直中に、「通常と同態様の業務」をまれに行った場合、その時間については、本来の賃金（割増賃金が必要な場合は割増賃金も）を支払う必要がある。

医療機関の宿日直許可申請に関する相談を受け付ける窓口の設置

◇ 令和4年4月から、医療機関の「宿日直許可申請」に関する相談窓口を厚生労働省に設置

◇ 受け付けた相談については、厚生労働省本省で検討の上、回答

※ 訪問による支援が適切な相談など、現地での具体的な支援が有効な相談については、相談者の意向も踏まえ、厚生労働省本省経由で医療勤務環境改善支援センター（医療労務管理アドバイザー）が必要な支援を実施

宿日直許可の申請を検討している 医療機関（病院・診療所）



（相談する医療機関のイメージ）

・ 労働基準監督署に相談することに対して不安やためらいがあるので、実際に相談する前に、監督署への相談についてざっくばらんに聞きたい。

・ 地域の医療勤務環境改善支援センターや、労働基準監督署に相談しているが、相談内容について、厚生労働省本省の専門家にも相談してみたい。

など

宿日直許可申請に
関する相談



相談内容に即した
助言等

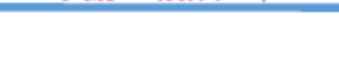


訪問支援等を実施



支援

申請・相談



←WEBサイトの相談フォームへ記入
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24880.html

厚生労働省本省

（宿日直許可申請に関する相談窓口）

※ 労働基準監督署に相談したい内容を確認。相談者の意向を踏まえて、必要な支援を実施。

現地での具体的な
支援が有効な相談等

医療勤務環境改善支援センター
（相談した医療機関の所在地を担当）

※日頃から、医療機関の勤務環境改善に関する相談に応じ、必要な支援を実施（都道府県ごとに設置）

連携

労働基準監督署

働き方改革、進めていますか？

中小企業に該当する病院・診療所の皆様へ

令和2年4月から中小企業にも時間外労働
の上限規制が適用されています。

※医師については令和6(2024)年4月から適用予定です。

長時間労働の是正、有給休暇の取得、同一労働同一賃金、ハラスメント防止や
助成金の活用など、医療勤務環境改善支援センターが、
あなたの病院・診療所等の「働き方改革」をご支援します。

新型コロナ対応関係
での労務管理問題も！

相談・研修会講師派遣など 無料

アドバイザー(社労士等)が、あなたの病院・診療所まで
お伺いします！(秘密厳守、電話相談・オンライン対応もOK)

熊本県医療勤務環境改善支援センター

Tel. 096-354-3848

熊本市中央区花畑町1-13(熊本県医師会館5F)

ホームページ <http://iryoukinmu-kksc-kumamoto.com>