

医療機関の働き方改革



千葉県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
(特定社会保険労務士・公認心理師)
宮沢 佳子

本日の予定

1. 医師の適正な労働時間管理
2. 医師の研鑽時間について
3. 追加的健康確保措置

労働時間の適正な把握

(事業主のみなさまへ)

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、労働時間の適正な把握のための使用者向けの新たなガイドラインを策定しました。

ガイドラインの主なポイント

- 使用者には労働時間を適正に把握する責務があること

【労働時間の考え方】

- 労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれている時間であり、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こと
- 例えば、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は労働時間に該当すること

【労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置】

- 使用者は、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、適正に記録すること
 - (1) 原則的な方法
 - 使用者が、自ら現認することにより確認すること
 - 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
 - (2) やむを得ず自己申告制で労働時間を把握する場合
 - ① 自己申告を行う労働者や、労働時間を管理する者に対しても自己申告制の適正な運用等ガイドラインに基づく措置等について、十分な説明を行うこと
 - ② 自己申告により把握した労働時間と、入退場記録やパソコンの使用時間等から把握した在社時間との間に著しい乖離がある場合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
 - ③ 使用者は労働者が自己申告できる時間数の上限を設ける等適正な自己申告を阻害する措置を設けてはならないこと。さらに36協定の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、労働者等において慣習的に行われていないか確認すること



医師の合理的な労働時間の把握

合理的な労働時間の把握: 在院時間を正しく客観的に把握するとともに、真に労働時間とすべき時間とそうでない時間を峻別すること
(直属の上司である医師の責任重大)

【落とし穴】

出退勤の打刻

■タイムレコーダーは設置されているものの、医師の打刻漏れがあり、労働時間の把握が適正に行えず、長時間労働が発生しているか把握ができていない。

⇒丁寧に説明し医師の理解を求める
レコーダーの設置場所の工夫を行う
(医師の意見を反映させ、増設や移設を柔軟に対応し、
医師が打刻しやすい環境を整える)

診療科毎の打刻率を毎月開示し、医局会等様々な会議体で打刻を呼び掛ける。
その結果、打刻率向上(2016年68%⇒2018年92%)

済生会横浜市東部病院(神奈川))

■ビーコンによる管理は、医師の負担が非常に少ない反面、滞在場所による機械的な自動管理であるため、勤務実態を正確に把握できない可能性がある。

⇒当直時間帯について電子カルテなど、業務が可能なものを当直室に置かないことにより滞在エリアでの勤務と休息と判別を行う。

当直中の医師の自動集計された実労働時間とこれまでの調査内容を日報報告との比較検証、実態把握を行っている。

馬場記念病院(大阪)

■申請が出てこない、申請理由の未記載、時間外業務に該当しない業務を理由として申請してくる

⇒・院長が決定した方針として周知。

・「原則申請は翌日中までに行うこと」「残務の自由を具体的に記載すること」といった適正な運用となる工夫・改善を重ねる。

・時間外業務を行った際に必要な記載方法について毎月人事から発信。

・理由未記載・時間外業務に該当しない業務を理由として記載した場合、所属長や本人に連絡

・時間外に患者を診察した場合は患者IDを入力する

時間外・休日労働の上限規制 特定医師（診療に従事する医師 ※1）

適用水準	長時間労働の理由	36協定年間上限 (各病院での上限)	年間上限 (各医師の通算)
(A水準)	原則(指定なし)	960時間	960時間
連携B水準	他病院への派遣	960時間	1,860時間
B水準	地域医療貢献	1,860時間	1,860時間
C-1水準	臨床／専門研修医	1,860時間	1,860時間
C-2水準	高度技能習得	1,860時間	1,860時間

※1 産業医、検診センターの医師、裁量労働制(大学における教授研究)等除く

異なる水準で副業・兼業を行う場合

自院での 適用水準	副業・兼業先での 適用水準	当該医師の 年間上限時間
A水準	A水準	960時間
A水準	特例水準 (連携B／B／C水準)	1,860時間
特例水準 (連携B／B／C水準)	A水準	
特例水準 (連携B／B／C水準)	特例水準 (連携B／B／C水準)	

- 年間の上限時間の起算日は各医療機関の36協定の起算日
- 各医療機関（自院、副業・兼業先）ごとの36協定上限を守る必要

時間外・休日労働の上限時間 例

【ケース1】

a医師〔B水準適用〕

36協定上限

α 病院: 主勤務 (B水準) 1,860時間/年

β 病院: 副業先 (A水準) 960時間/年



<a医師の時間外・休日労働の上限時間>

α 病院での勤務 1,860時間/年

β 病院での勤務 960時間/年

a医師 年間上限 1,860時間/年

【ケース2】

b医師〔連携B適用〕

36協定上限

γ 病院: 主勤務 (B水準) 960時間/年

δ 病院: 副業先 (A水準) 960時間/年



<b医師の時間外・休日労働の上限時間>

γ 病院での勤務 960時間/年

δ 病院での勤務 960時間/年

b医師 年間上限 1,860時間/年

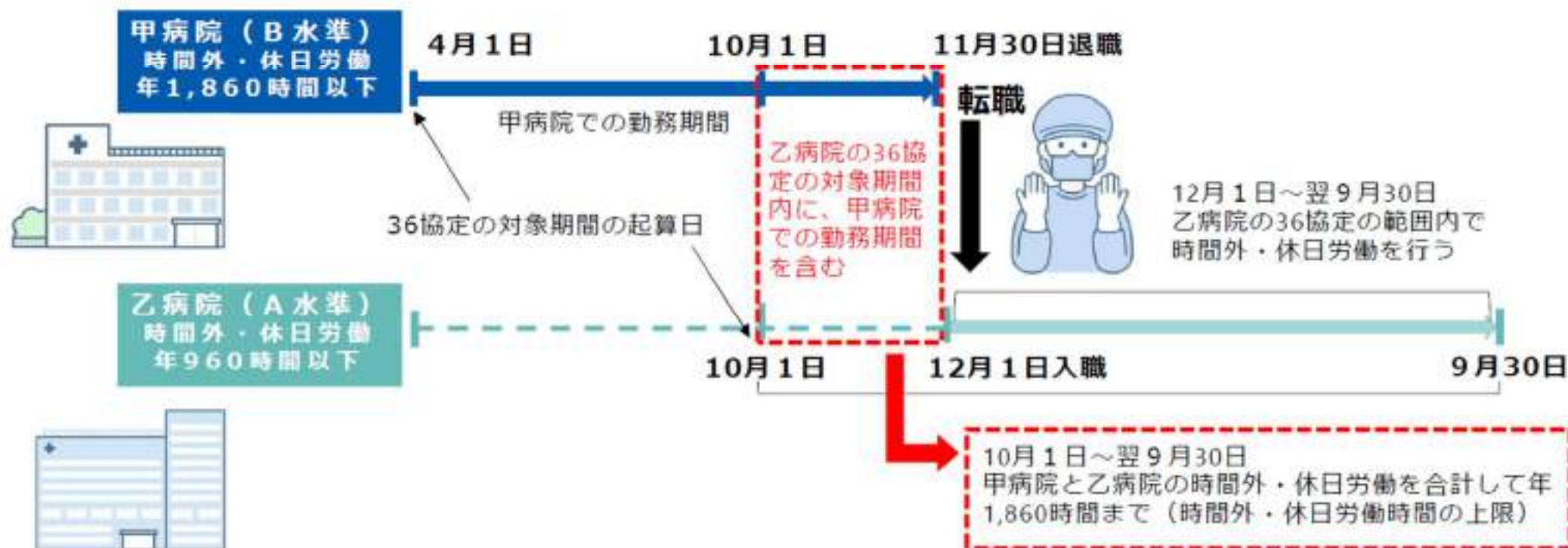
転職の場合

- 特定医師が特例水準の医療機関から、A水準の医療機関に転職したとき、転職後の医療機関の36協定の対象期間内に、特例水準の医療機関内で勤務していた期間を含む場合、当該特定医師に適用される「時間外・休日労働時間の上限」は、転職後も特例水準における上限となる。

(例) 甲病院 (B水準) から乙病院 (A水準) へ転職 (11月30日退職、12月1日入職)

乙病院 (A水準) の36協定の対象期間: 10月1日～翌9月30日 とした場合

⇒乙病院 (A水準) の36協定の対象期間内に、甲病院 (B水準) での勤務期間を含むため、この特定医師の「時間外・休日労働時間の上限」は、年1,860時間となる。



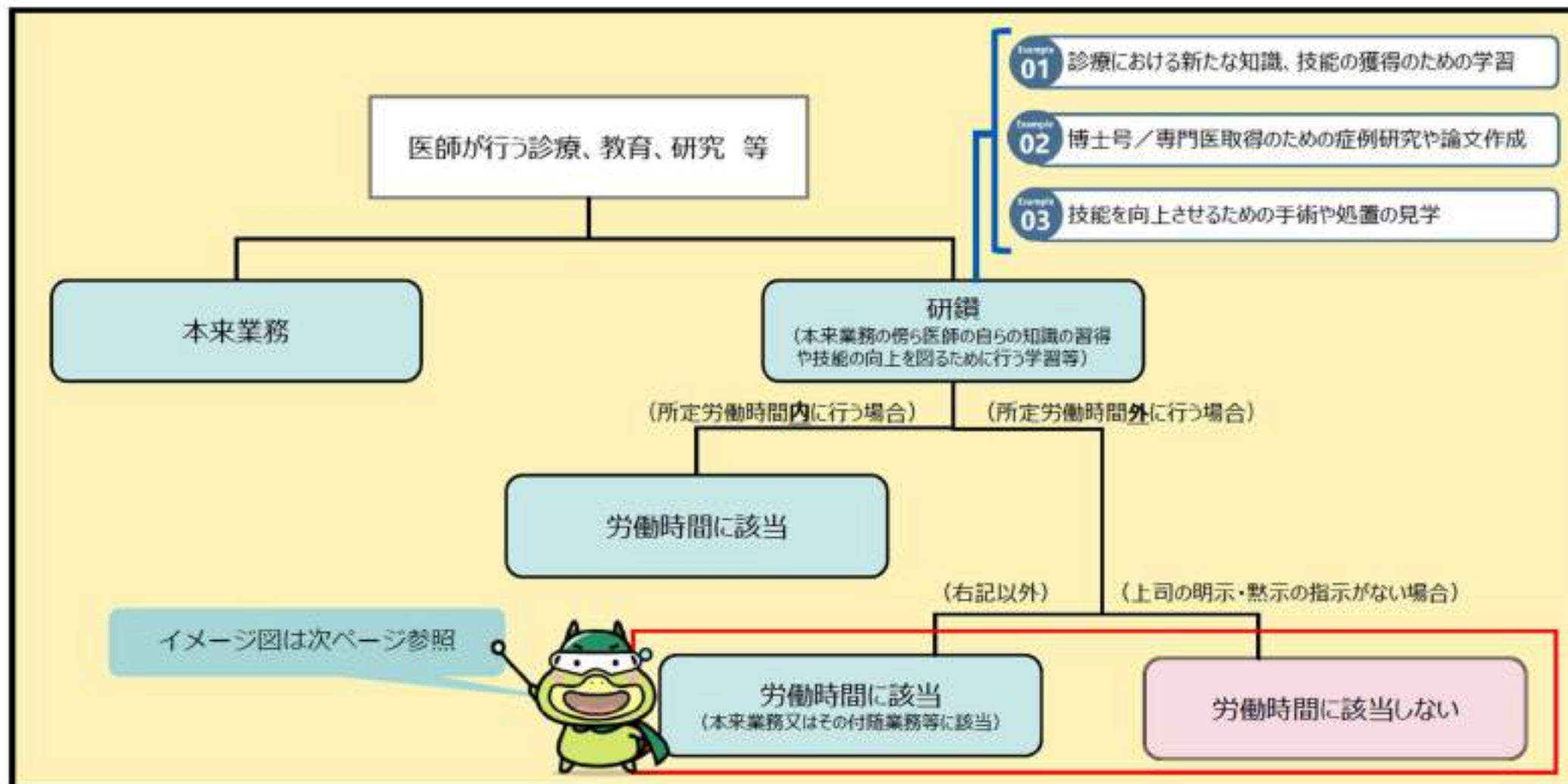
出典:「医師の時間外労働の上限規制に関するQ&A」の解説

本日の予定

1. 医師の適正な労働時間管理
- 2. 医師の研鑽時間について**
3. 追加的健康確保措置

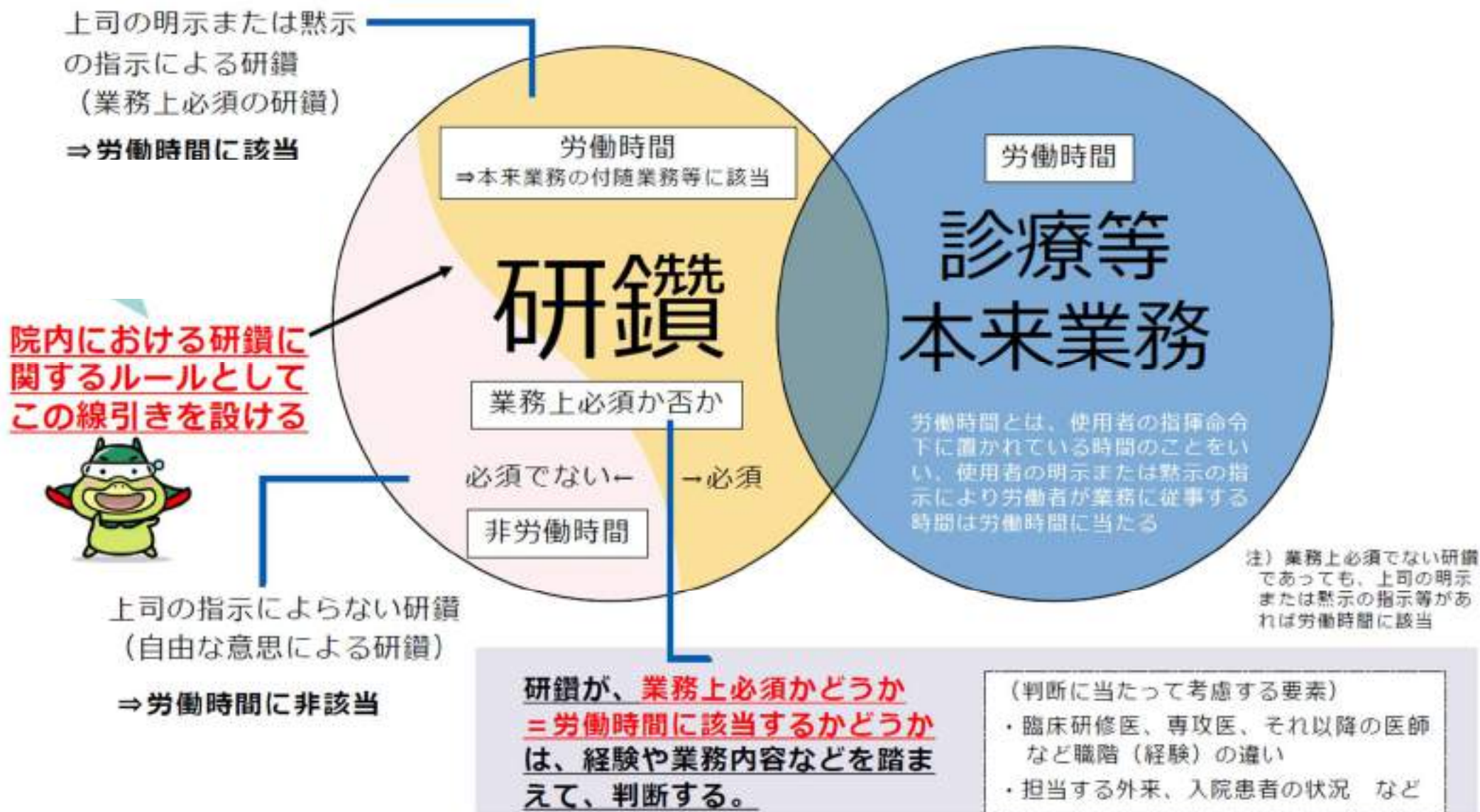
医師の研鑽の概要

- 医師の研鑽とは、診療等の本来業務の傍ら、医師の自らの知識の獲得や技能の向上を図るために行う学習、研究等のことをいいます。
- 労働時間に該当するかどうかは、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」で判断され、所定労働時間内に行う研鑽は労働時間に該当しますが、所定労働時間外に行う研鑽については、労働時間に該当する場合としない場合があります。



医師の研鑽と労働時間（イメージ図）

○ 研鑽のうち**業務上必須**のものは、**明示または黙示の指示によって実施する研鑽**として労働時間に該当します。



研鑽の具体例

各医療機関において、

研鑽の取扱いに関するルールを定め、適切な運用を図っていただく必要がありますが、

次のページ以降の具体例を確認しつつ、理解の一助としてください。

Example

01

診療における

新たな知識、技能の獲得のための学習？

Example

02

博士号／専門医を取得するための

症例研究や論文作成？

Example

03

技能を向上させるための手術や処置の見学？



次のページにすすむ



労働時間かどうかを明確にするための手続き

○ 医療機関は、医師が行う研鑽が労働時間に該当するかどうかを明確化するための手続きを定めることが重要です。

労働時間に該当する研鑽／労働時間に該当しない研鑽を明確化するための手続き（例）

取組事例は次ページ参照

① **どのような研鑽が労働時間に該当するか、考え方や手続きを医療機関内で整理します。**

② **所定労働時間外に労働時間に該当しない研鑽を行う時間について、
医師からの申出制にすることとします。**

（例：各医師が月間の研鑽の計画を作成し、（事務部門を経由して）上司の承認（確認）を得る など）

③ 申出を受けた上司は、**申出をした医師と話し合い、研鑽の内容を確認し、労働時間に
該当する研鑽ではないことを確認します。**

（①で整理した考え方に基きつつ、上司が、申出をした医師の経験や業務内容などを踏まえ、業務上
必須の研鑽ではないかを判断します。）

④ 上司（又は事務部門）は、申出のあった医師に、以下を説明します。

- ・ **その研鑽を実施しなかった場合に、制裁等の不利益な取扱いをしないこと**
- ・ **労働時間に該当しない研鑽を実施している間は、本来業務から離れてよいこと**

実際に研鑽を行う医師の意見を聞きながら、考え方や手続きを整理することが重要です。



上司と医師とでしっかりとコミュニケーションをとってください。



労働時間かどうかを明確にするための環境の整備

- 医療機関が定めた手続きについて、適切な運用を確保するための取組を行うことが重要です。

労働時間に該当しない研鑽について、適切な運用を確保するための環境整備（例）

- ① **研鑽の考え方や、手続きの内容を書面にまとめて、医師、他職種を含む院内全体で周知します。**

（例：医療機関内の研鑽の考え方や手続き、研鑽を行っている医師を診療体制に含めないことなどを周知）

- ② 所定労働時間外に労働時間に該当しない研鑽を行う場合は、**通常勤務でないことが外形的に明確に見分けられるよう以下の措置を講じます。**

- ・ 院内に労働時間に該当しない研鑽を行うための場所を設ける
- ・ 労働時間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 など



<まとめ・支援の観点>

- 研鑽と労働時間の明確な区別は難しいことから、研鑽については**医療機関ごとに納得感を得られるような考え方や手続きを定める**ことが必要です。
- 納得感を得られるような整理を行うためには、「教育・研究に関する研鑽はすべて労働時間非該当」、「手術の見学はすべて労働時間非該当」といった**研鑽の行為の形式だけで一律に労働時間かどうかを決めることは適切ではありません。**
- 実態を踏まえた整理を行うためには、経営層だけでなく、実際に診療や研究を行う医師等とも協力しながら取組を進めることが望まれます。

自己研鑽ルールのおまとめ

- 所定労働時間外の研鑽について、上司の明示・黙示の指示が“ある”場合は労働時間に該当し、“ない”場合は労働時間に該当しません。
- 所定労働時間外の研鑽について、どこまでを上司等の明示・黙示の指示によるものとして労働時間とするかは、医療機関ごとに定める手続きに基づき、医療機関が個々の医師ごとに判断し、適切な労働時間管理をします

考え方

研鑽



研鑽のうち、**業務上必須**であるもの
= 明示または黙示の指示によって
実施する研鑽
= **労働時間に該当**



個々の医師ごとに判断

Example 01 診療における新たな知識、技能の獲得のための学習



Example 02 博士号／専門医を取得するための症例研究や論文作成



Example 03 技能を向上させるための手術や処置の見学



※ 業務上必須でない研鑽であっても、指示によってその研鑽を行わせる場合や、その研鑽を行わないことで就業規則上の制裁がある場合は、労働時間に該当。

**研鑽が、業務上必須かどうか
= 労働時間に該当するかどうか
は、経験や業務内容などを踏まえて、判断する。**

(判断に当たって考慮する要素)

- ・ 臨床研修医、専攻医、それ以降の医師など職階(経験)の違い
- ・ 担当する外来、入院患者の状況 など

医師の研鑽に関するQ&A



Q 3. 研鑽について医療機関では実際にどのようなルールを定めていますか。



A. 厚生労働省では、以下のような事例を示しています。参考にしてください。

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 症例兎学
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	

(注) 監修は医療機関の事例を元に、厚生労働省で政府において作成



2023年3月に公表しています。ご参照ください。



労働時間の考え方の定義		<原則、時間外労働に該当しないもの>	
時間外労働の院内基準を作成し、定期的な事業内も実施している。		休憩・休息	自己研鑽
<ul style="list-style-type: none"> 「原則として労働時間に該当しないもの」として、厚生労働省労働基準局長の通知にある「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」を参考に自院としての基準を作成し、周知を行った。 ①上長の指示がないこと、②自由な意思に基づき実施していること、③業務上必須ではないことの3つの条件が満たされている場合は自己研鑽とする。 まずは院内規定を作成し、医師に理解してもらうことが重要と考え、医師への説明等を早期に実施した。 月に2回、院内メールを利用し、事務から医師へ時間外の考え方について案内を実施している。 院内メール送付時には、研鑽意に対する時間外労働の申請についても説明し、理解促進に取り組んでいる。 		食事	自己学習
		睡眠	手術、処置等の技術向上のための症例兎学（行為に参加した場合は労働時間）
		外出	参加任意の勉強会、カンファレンス
		インターネット閲覧	参加任意の勉強会、カンファレンス
		研究・講演その他	
		上長の命令に基づかない学会発表の準備	
		上長の命令に基づかない外部講演等の準備	
		上長の命令に基づかない研究活動・論文執筆	
		博士の学位を取得するための研究及び論文作成	
		専門医を取得するための症例研究や論文作成（病院長の命によるものを除く）	

時間外対象となる業務

- ①緊急手術、緊急検査、緊急処置、血漿交換・緊急透析など
- ②急患、急変、重症管理
- ③麻酔
- ④病理解剖
- ⑤手術当日の術後管理（術者または管理実施者のみ）
- ⑥定期手術の延長（術者、第一助手、第二助手のみ）
- ⑦予定検査の延長（術者、第一助手のみ）
- ⑧科で決めた公式の当日当番・回診（原則1名）
- ⑨画像読影

行為者を限定する

チーム制導入

時間外手当の対象とならない自己研鑽の業務

- ①学会発表のためのカンファランス及び準備作業
- ②その他学会発表用務に関するもの
- ③院内勉強会（必須以外のもの）
- ④単なる病棟業務（重症、急変、当日入院患者管理以外の場合）及び病棟からの要請がない場合の患者管理・病棟業務
- ⑤診察に直接関係のない資料整理のための居残り 等

自発的出勤の禁止

（出典）「これだけは準備しておきたい『医師の働き方改革』2024年4月14日渡辺徹氏
（千葉大学客員准教授・前日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院事部長

参考 2

項目	原則的な考え方	1日の限度	時間外申請の要件
患者、家族への説明	原則時間内	1.0時間（1件の限度）	上限時間の設定 院長の承認
退院サマリ記載	原則時間内	1.0時間	
救急車外来診療申し送り		0.5時間	
症例カンファランス	原則時間内	0.5時間	
各種委員会・プロジェクト	原則時間内	1.0時間	

（出典）「これだけは準備しておきたい『医師の働き方改革』2024年4月14日渡辺徹氏
（千葉大学客員准教授・前日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院事部長

本日の予定

1. 労働時間：医師の適正な労働時間管理
2. 医師の研鑽時間について
3. 医師健康確保のための新ルール
 - (1) 勤務間インターバル
 - (2) 代償休息
 - (3) 面接指導

(1)【勤務間インターバル／連続勤務時間制限】

退勤から翌日の出勤までに9時間or18時間以上の継続した
休息时间(インターバル)を確保するルール

(連続勤務は15時間 [←日勤、許可のある宿日直勤務]
28時間 [←許可のない宿日直勤務])

(2)【代償休息】←(1) が確保できない場合

(3)【面接指導〔長時間労働医師〕】

1ヶ月の時間外・休日労働が100時間以上になることが見込まれる場合、面接指導を実施

医師健康確保のための新ルール〈追加的健康確保措置〉

(1)【勤務間インターバル／連続勤務時間制限】

退勤から翌日の出勤までに9時間or18時間以上の継続した
休息时间(インターバル)を確保するルール

連続勤務は1日18時間を超えてはならない

「勤務間インターバル／
連続勤務時間制限, 代償休息」

(2)【代償休息】 ←

⇒ B / C水準医師 : 義務

(3)【面接指導〔長

1ヶ月の時間
まれる場合、

A水準医師 : 努力義務

「面接指導〔長時間労働医師〕」

⇒ B / C水準医師 : 義務

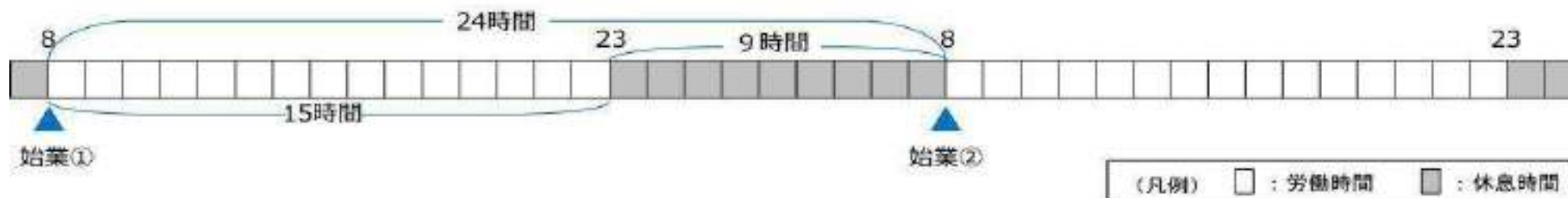
A水準医師 : 義務

勤務間インターバルの基本ルール①(通常の日勤の場合)

◆通常の日勤の場合◆

始業(※)から**24時間以内に9時間の継続した休憩時間**を確保する必要があります。

※連続勤務時間制限の起点となる「始業」は、勤務シフト等で予定されていた業務の開始時となります。



◆ 関連Q A ◆

Q. 連続勤務時間制限となる15時間及び28時間中(C-1水準を適用する臨床研修医については24時間)に、労基法で定められる休憩時間(労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与える)は含まれるのでしょうか。

A. 連続勤務時間は労基法に定める休憩時間を含みます。その上で、始業が午前8時の場合の連続勤務時間の上限は23時又は翌日12時(C-1水準を適用する臨床研修医については翌日8時)までとなります。

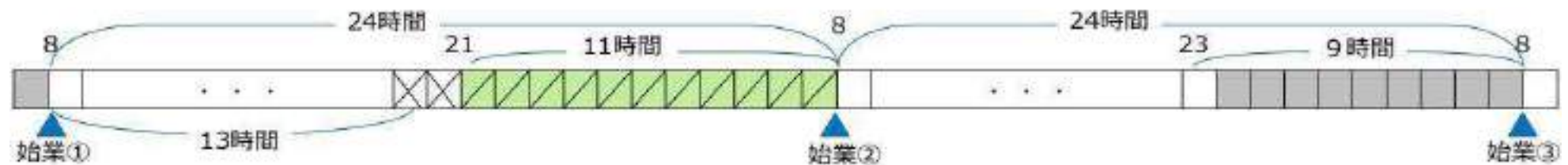
勤務間インターバルの基本ルール①(許可あり宿日直従事の場合)

◆宿日直許可のある宿日直に従事する場合◆

始業から24時間以内に**9時間以上**の宿日直中許可のある宿日直に従事する場合、インターバルが確保されているとみなされます。



前後に許可のない宿直に従事する場合でも9時間以上許可のある宿直に従事する場合にはこのルールが適用されます。

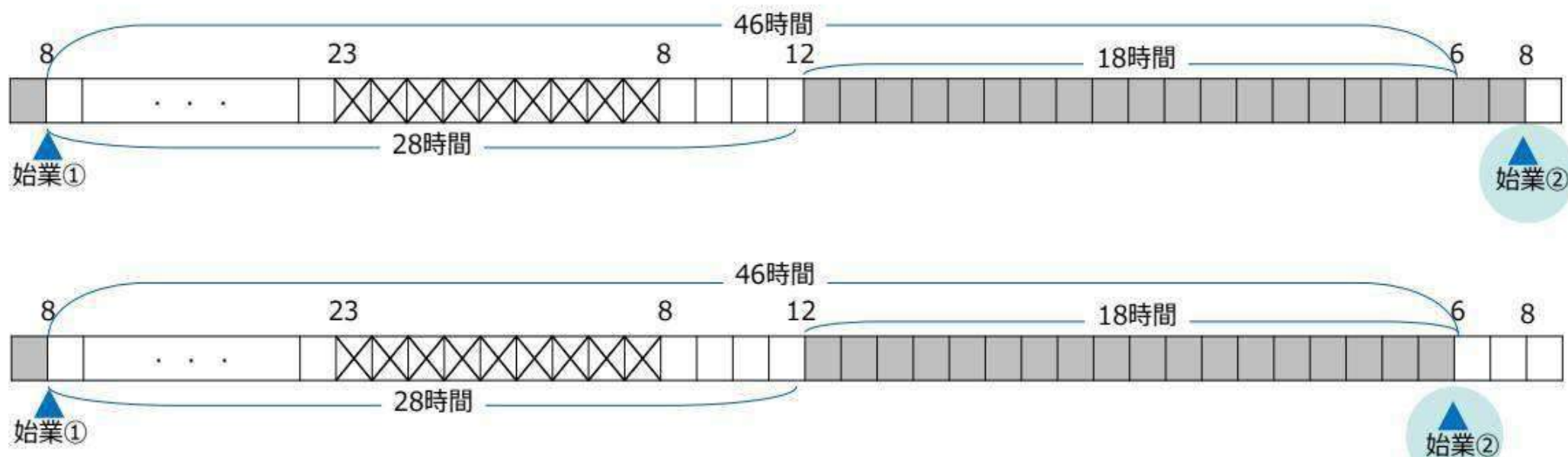


(凡例) □ : 労働時間 ■ : 休憩時間 ▨ : 宿日直許可のある宿日直の時間 ⊠ : 宿日直許可のない宿日直の時間

勤務間インターバルの基本ルール②(許可のない宿日直に従事する場合)

◆宿日直許可のない宿日直に従事する場合◆

始業から**46時間以内**に**18時間の継続した休息**を確保する必要があります。

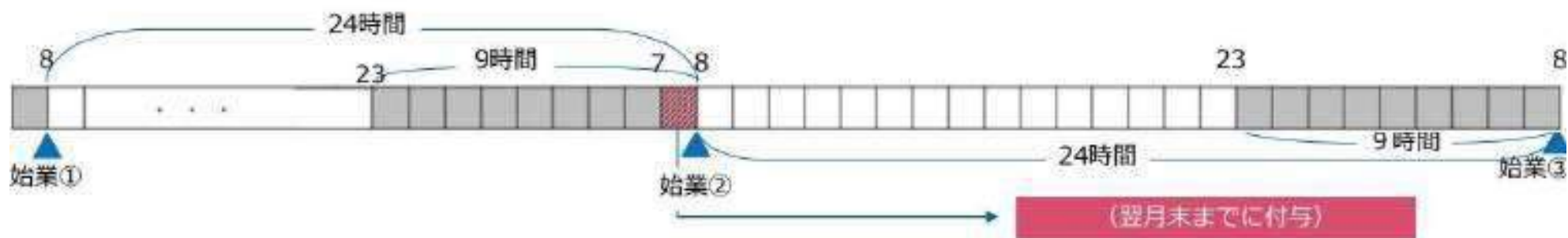


(凡例) □ : 労働時間 ■ : 休息時間 ⊠ : 宿日直許可のない宿日直の時間

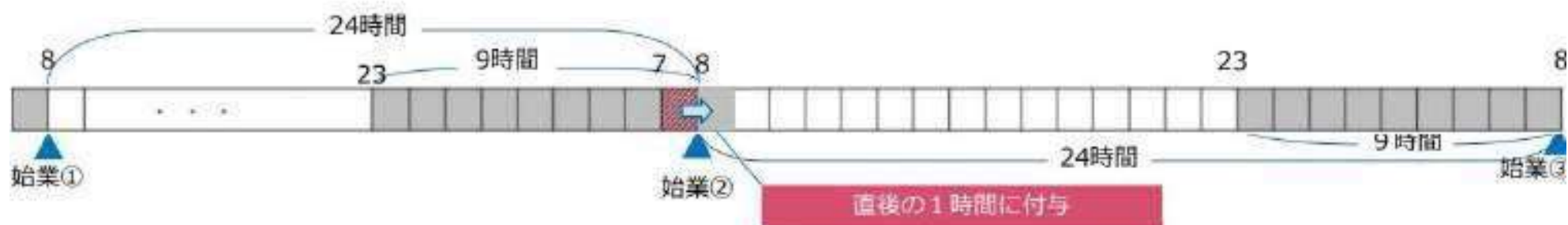
代償休息の基本ルール

◆急患の対応により1時間の労働に従事し、9時間の勤務間インターバルを確保できなかった場合◆

発生する1時間の代償休息について、翌月末までに付与する必要があります。



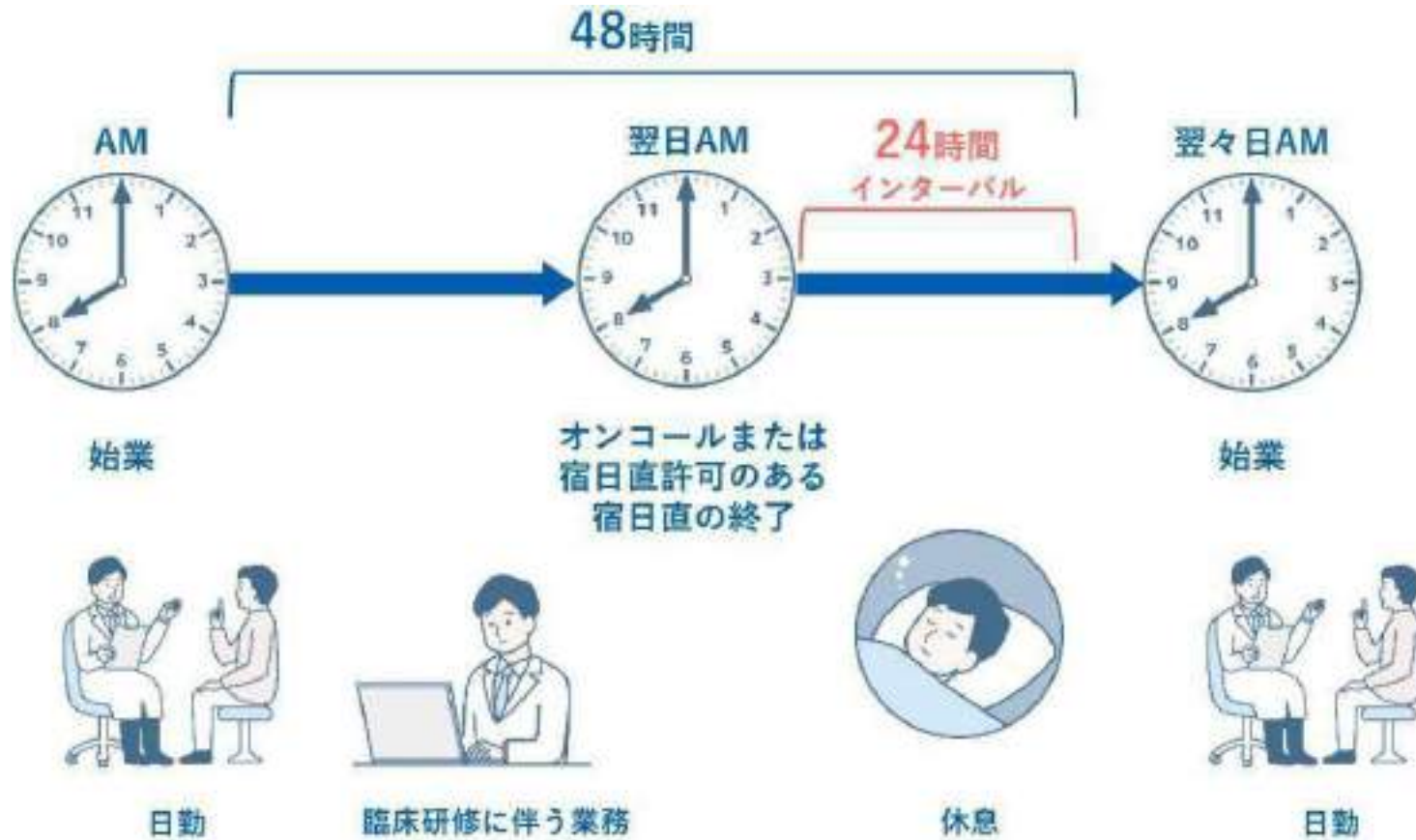
疲労回復に効果的な付与の観点から、所定労働時間中の時間休の取得等により、早期に付与することも可能です。



(凡例) □ : 労働時間 ■ : 休息時間 ■ : 休息時間中にやむを得ない理由により労働した時間

勤務間インターバルが確保された働き方のイメージ

(C1水準が適用される臨床研修医)



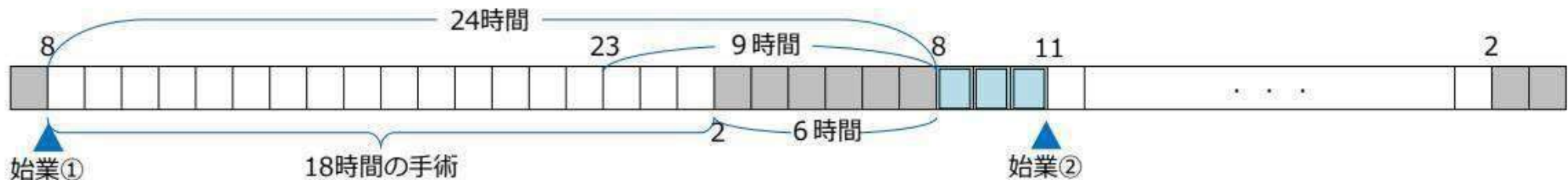
※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

医師の健康を守る働き方の新ルール

例外 連続15時間を超える業務に従事する場合

◆15時間を超える業務に従事する場合の勤務間インターバルのルール◆

- ・勤務間インターバルは代償休息を付与することを前提とした運用は原則として認められません。
(例：継続した休息を8時間とする勤務シフトを組み、事後的に1時間分の代償休息を与える 等)
- ・一方、長時間の手術（必要な術後の対応を含む。）により、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については、代償休息の付与を前提とした運用が認められます。
- ・ただし、医師の健康確保の観点から、当該代償休息については、翌月の月末までの間ではなく、当該業務の終了後すぐ（次の業務開始まで）に付与する必要があります。



(凡例) □ : 労働時間 □ : 休息時間 □ : 代償休息時間

Q. 代償休息については有給で付与する必要があるのでしょうか。



A. 代償休息については、必ずしも有給での付与を義務付けるものではありません。代償休息の取扱いについては、労使で話し合いを行い、院内ルールを明確化しておくことが望ましいと考えます。なお、代償休息の前提となる勤務間インターバル中の労働が時間外や深夜帯に発生している場合は、代償休息の付与の方法（休日に付与するか平日所定労働時間（勤務日）に付与するか）にかかわらず、時間外労働や深夜労働に対する割増賃金を支払う必要があります。

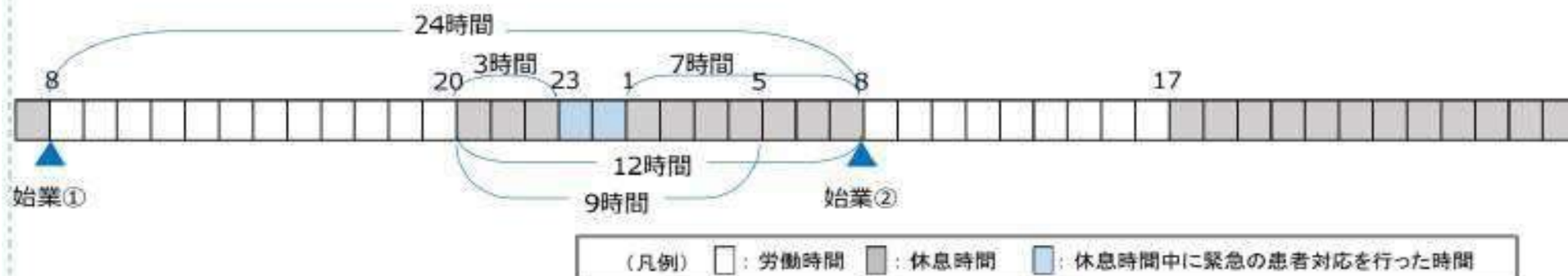
Q. 代償休息は「分」単位で付与する必要があるのでしょうか。1時間未満切り捨てといった取扱いは出来るのでしょうか。



A. 付与方法としては、分単位で付与いただくことも可能ですが、例えば、15分や30分、1時間単位で切り上げて付与する等、効果的な代償休息付与や事務の簡便性に資すると考えられる方法で付与方法を検討いただくことも可能です。ただし、実際に労働をさせた時間を下回る方法で付与することは認められません。なお、こうした代償休息の付与方法については、就業規則等の適切な方法で定めることが求められます。

◆関連QA◆

Q. 事前のシフトでは、勤務後、20時から翌日8時までのインターバルを予定（12時間）していたが、23時から翌日1時まで緊急の患者対応を行った。この場合のインターバルと、代償休息の考え方はどうなりますか？



A. やむを得ない理由により発生した労働に従事した時間までに勤務間インターバルとして継続した9時間の休息時間が取れていない場合は、代償休息で対応する必要があります。

今回の事例では、20時から勤務間インターバルが予定されていたとすると、予定されている勤務時間は翌日の業務開始までに9時間以上の休息時間が確保されていますが、深夜の呼出により2時間の実働が発生したため、9時間の継続した休息時間が確保できていません。

そのため、管理者には翌月末までに2時間を代償休息として確保する努力義務又は義務【A水準医師は努力義務、B・C水準医師は義務】が発生します。

一方、その後3時間分の休息時間（5時～8時）が確保できていることから、その時間を代償休息に充てたと整理することで、別途代償休息を与える必要はありません。

◆関連QA◆

**オンコール待機時間を勤務間インターバルとして取り扱うことはできるのか。
また、当該時間を代償休息の時間として充てることはできるのか。**

(答) オンコール待機時間が労働時間に該当するか否かは、オンコール待機中に求められる義務態様が、医療機関ごと、診療科ごとに様々であることから、

- **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、個別具体的に判断されることに留意すること。

そのうえで、オンコール待機時間が労働時間に該当しない場合は、当該時間を勤務間インターバルや代償休息を確保する時間として充てることができる。

なお、代償休息については、疲労回復に効果的な休息の確保の観点から、オンコールからの解放等、業務から切り離された状況において確保されることを想定している。そのため、オンコール待機時間を代償休息の時間に充てることについては、当該観点に十分留意するとともに、勤務医の理解促進のため、各病院又は診療所において十分に周知することが適当であること。

勤務間インターバルと代償休息の付与に向けた準備について

<現状把握の一例>

☑ 特例水準の対象となる医師の特定 (想定される対応者：労務管理担当者)

- ・ 勤務間インターバルを適用した場合に問題点がないかを確認するため、特例水準の対象となる医師を特定します。

☑ 自院のシフト予定、勤務実績、宿日直の状況の確認 (想定される対応者：労務管理担当者、シフト作成者)

- ・ 対象となる医師のシフト状況・勤務実績を確認します。(労務管理担当者とシフト作成者が異なる場合には連携し対応することが想定される)
- ・ 宿日直に従事するシフトが組まれている場合には、宿日直許可の有無・従事する時間について確認します。

☑ 兼業・副業先の勤務予定、勤務実績、宿日直の状況の確認 (想定される対応者：労務管理担当者、兼業・副業先)

- ・ 対象となる医師について、兼業・副業先のシフト状況・勤務実績を確認します。
- ・ 兼業・副業先で宿日直に従事するシフトが組まれている場合には、宿日直許可の有無・従事する時間について確認します。

☑ 勤務間インターバル適用時の問題点の有無の確認 (想定される対応者：労務管理担当者)

対象となる医師の勤務シフトについて以下を確認。

- ① 自院の勤務シフト上で、予定された始業時間から、24時間以内に9時間の休息が確保できないシフトはないか
もしくは、46時間で18時間の休息を確保するシフトが可能か（許可なし宿日直に従事する場合）
- ② ①の自院の勤務シフトに加えて、副業・兼業先での勤務を通算し、9時間もしくは18時間の休息が確保できているか。

次章で詳細を
ご説明します

勤務間インターバルと代償休息の付与に向けた準備について

＜対応検討の一例＞（想定される対応者：労務管理担当者）

☑ 対応策の検討（確認結果を踏まえたシフトパターン等の調整）（想定される対応者：労務管理担当者）

現状確認にて、勤務間インターバルのルールから逸脱する問題点に対して、対応策を検討する。

- ・ 勤務体制の調整（シフトパターンの見直し）、適用ルール（24/9 or 46/18）の再検討
- ・ 所属診療科内タスクシェア調整、他の診療科とのタスクシェア調整、他の医療専門職とのタスクシフト調整、医師事務作業補助者等の支援スタッフの増員
- ・ 副業・兼業先との勤務調整 等

※ 対応の検討に当たっては、各都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターの活用が可能です。

☑ 院内ルールの検討・作成

勤務間インターバルの運用に向けて、シフト作成や代償休息付与方法のルール等について整備する。

（院内ルール設定内容の一例）

- ✓ シフト作成時のルール設定。9時間の休息もしくは18時間の休息を確保するためのルール設定。
（例）A・B・Cシフトに従事した後は、9時間の休息を確保する D・Eシフトに従事した後は18時間の休息を確保する 等
- ✓ 勤務間インターバルが確保できているかの確認体制について
- ✓ 代償休息の付与の方法やタイミングに関するルール設定
 - ・ 代償休息が発生した場合の申請方法や管理者の明確化について
 - ・ 代償休息付与に関する運用方法について（スライド30以降参照）
 - ・ 有給・無給での代償休息付与の明確化について

勤務間インターバルと代償休息の付与に向けた準備について

＜試行・確認の一例＞（想定される対応者：労務管理担当者）

☑ 院内ルールによる試行運用

（試行運用の一例）

- ① 作成した院内ルールで問題がないか確認するため、一部の診療科で先行的な試行運用（特定対象医師が所属する診療科）
- ② シフトパターンや運用上の問題点等があれば、ルールや運用方法の修正を行い、特定対象医師が所属する全ての診療科へ適用。
※問題点の確認にあたっては、労務管理者・シフト作成者のほか、特例水準の対象となる医師の意見等を確認することも想定されます。

☑ 院内勉強会の開催・インターバル制度の運用方法周知

- ・ 特例水準の対象となる医師本人の十分な理解を目的に医療機関内で勤務間インターバルに関する**制度説明・勉強会**を開催する。
- ・ 特例水準の対象となる医師のほか、シフト管理者に対して、勤務間インターバルの**院内ルールに関する運用方法**を案内する。

↓ いきいき働く医療機関サポートWebにて勤務間インターバルに関する詳細な解説動画を公開していますので、ご活用ください。



医師の働き方改革 制度解説動画（勤務間インターバルの仕組みについて）

URL：
<https://www.youtube.com/watch?v=38oWf2mcpEc&t=5s>



面接指導〔長時間労働医師〕

B/C水準適用医師の月の時間外・休日労働が100時間以上になることが見込まれる場合、面接指導を実施

- ① 時間外・休日労働が月100時間以上になる前に要受診
- ② 本人希望の要件なし(←①の時間要件で強制)

A水準医師:時間外・休日労働が月100時間以上になった後、
遅滞なく 面接指導 を受診しなければならない
(※事前確認で疲労蓄積の場合、月100時間前)

※従来の面接指導(労働安全衛生法)

時間外・休日労働が月80時間超＋疲労蓄積＋本人希望

疲労の蓄積が認められる場合 <A水準医師 面接指導>

- ① 前月の時間外・休日労働:100時間以上
 - ② 直近2週間の1日の平均睡眠時間:6時間未満
 - ③ 疲労蓄積度チェック:自覚症状Ⅳまたは負担度点数4以上
 - ④ 面接指導の希望:有
- ⇒①～④のいずれかひとつでも該当

面接指導〔長時間労働医師〕

面接指導の実施時期の考え方（まとめ）

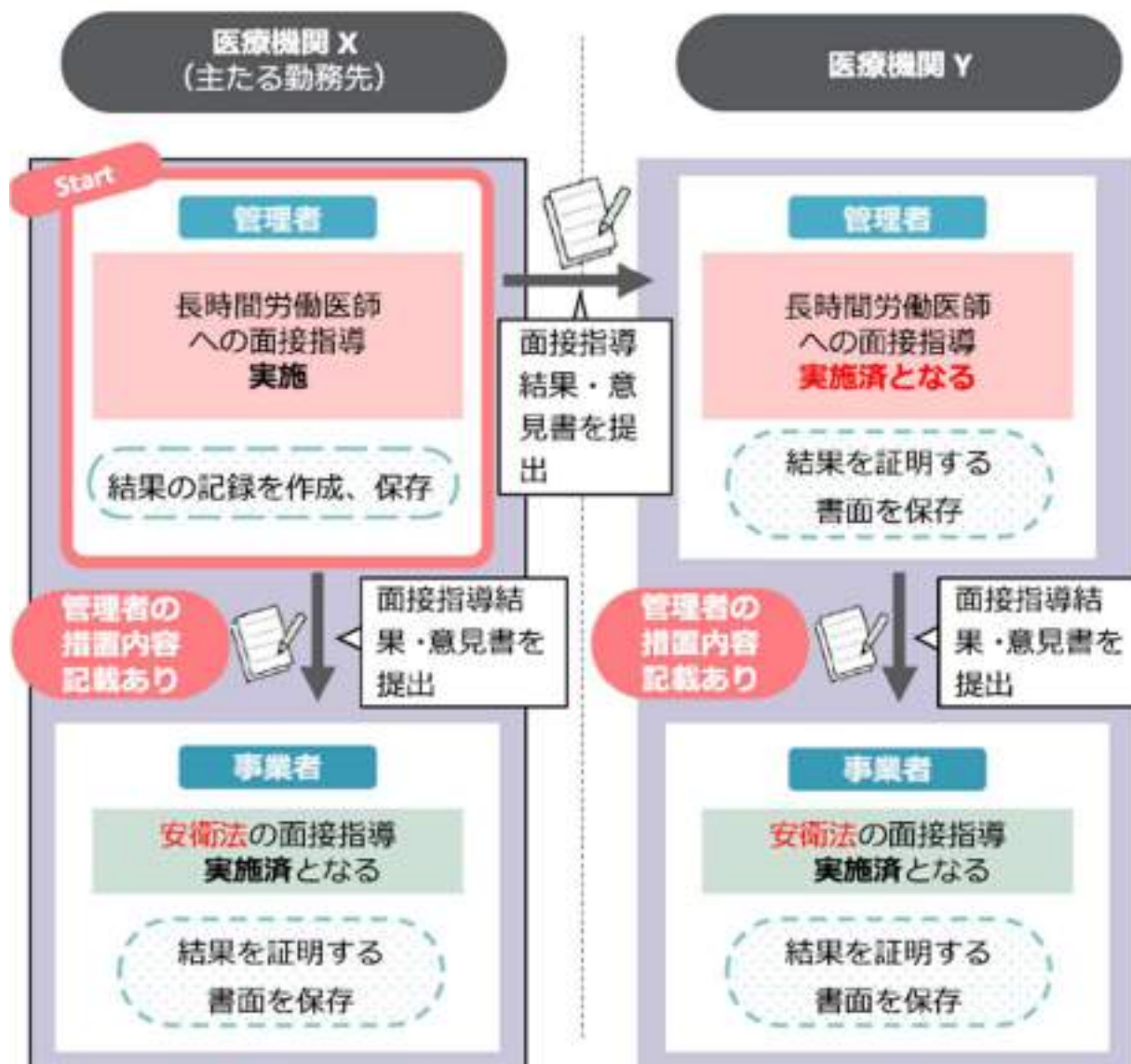
医師に適用される水準	A水準	A・B・連携B・C水準	B・連携B・C水準
時間外・休日労働が100時間以上となる頻度			
	低い		高い
睡眠及び疲労の状況の事前確認の実施時期	当該月の時間外・休日労働が80時間を超えた後	ある程度の疲労蓄積が想定される時期（当該月の時間外・休日労働が80時間前後となる時期が望ましい）	毎月あらかじめ決めておいた時期に行うことも可能
面接指導の実施時期	事前確認で一定の疲労の蓄積が確認された場合は当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。	※ただし、当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。	※ただし、当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。

出典：医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド（厚労省）

よくある質問（兼業・副業 面接指導等）

Q. 複数医療機関に勤務する医師について、月の労働時間数が一定基準を超えた医師に対する追加的健康確保措置としての面接指導及び就業上の措置は、どの医療機関で実施する必要があるのでしょうか。

- 医師が副業・兼業を行っている場合、自院と副業・兼業先の医療機関で労働時間を通算し、1か月100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる場合に面接指導を実施する。
- 労働時間を通算した結果、1か月100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる場合には、基本的には、当該医師が勤務している全ての医療機関に面接指導を実施する義務が発生する。
- 勤務している医療機関の1つで面接指導を受けた場合、他の医療機関に面接指導の結果を証する書面を提出すると、提出を受けた医療機関でも面接指導実施済みとなる。



千葉県医療勤務環境改善支援センター

相談
無料

千葉県医療労務管理相談コーナー
医療機関の皆様へ

勤務環境改善について
お困りごとは
ありませんか？



まずは専門家に相談!!
医師の働き方改革に関するご相談はこちらへ!

36協定

育児・介護
支援

就業規則の
見直し

休日補
給の確保

働き方改革
への対応

研修会

立入検査
の支援

当コーナーでは医師・看護師等の職務特性・労働環境を踏まえた上で、医療従事者の勤務環境改善に取り組み医療機関を
サポートするため、専門アドバイザー(医療労務管理アドバイザー)を派遣し、多様なニーズに対し、支援を行っています。



医療労務管理相談コーナーの活用事例 ↓↓↓

2024年4月から、令和6年度版の育児・介護休業法が施行となるのは、医師等職種の法定を受け付医療機関で対応可能な業務に限定する医師(通
員)・N・C事業の適用範囲のみとなります。
N事業の適用範囲でも育児・介護休業が100時間以上となることが見込まれる場合は、当該業務について医師等の実施の必要があること
から、医師等の実施方法についてアドバイスを行うことが可能です。

アドバイザー訪問支援

医療機関の具体的な業務や相談項目に、
訪問してアドバイス実施
① 医師の働き方改革に係る相談を支援してほしい
② 就業規則の見直し(休日補給や休暇)
③ 勤務時間管理の徹底(シフト制など)
④ 人材確保、働き方改革(時間外労働)など

電話による相談

経営・労務管理などの電話による相談対応
① 36協定について問い合わせしたい
② 就業規則の活用について知りたい
③ 休日補給や申請について知りたい
④ 勤務時間インターバルについて知りたいなど
[お問い合わせください]

派遣講師による
セミナー開催

経営・労務管理に関する院内セミナー・
研究会の開催を支援
① 労働環境の改善に関する研修
② 働き方改革の両立支援
③ メンタルヘルス対策など



千葉県医療労務管理相談コーナー 平日9:00~17:00 *土日祝日を除く

TEL 043-304-5393

FAX 043-304-5395

chiba@task-iryo.com

株式会社タスクールPlus (厚生労働省 千葉労働局 委託事業)

〒260-0013 千葉県千葉市中央区中央1-10-10 シャンポール第2千葉中央602号

1. 医療労務の勤務環境改善マネジメントシステムの策案・導入・評価について
2. 労働時間の見直し
 - 労働時間管理について(出退管理・長時間労働・時間外労働・労働時間管理方法の導入検討)
 - 36協定の自己点検や見直しについて □就業規則の見直しについて □宿日直許可申請について
 - タスク・シフティング(業務の移管)や変形労働時間及びフレックスタイム制導入について
3. 労働管理の見直し
 - 立入検査後の支援 □勤務時間インターバルの導入について □同一労働同一賃金
 - 年次有給休暇の取得義務化の取組みについて □長時間労働の是正について
4. 職員に対する健康支援(健康管理・安全衛生対策等)
 - 職員の健康確保について(面接指導の実施等) □メンタルヘルス対策について
5. 働きやすさ確保のための環境整備
 - 勤務形態の多様化 □仕事と子育て・介護の両立支援 □いじめ・セクハラ・パワハラ対策
6. その他労務管理に関する困りごと

千葉県医療勤務環境改善支援センター
医療労務管理相談コーナー

TEL・FAX 043-304-5393
(平日9:00~17:00)
email: chiba@task-iryo.com

電話相談・アドバイザー派遣・研修講師派遣
無料

ご清聴ありがとうございました。



レジュメ作成協力 医療労務管理アドバイザー 熊谷一郎
藤井 洋