

医師の働き方改革に関する Q & A

厚生労働省医政局医事課

【1 労働時間管理について】	3
1-1 医療法上、管理者は、医師の労働時間の状況について、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間の記録等の客観的な方法その他の適切な方法により把握することとなっていることを踏まえると、労働時間管理を医師の自己申告に基づいて行うことは不適切となるのか。	..... 3
1-2 複数の医療機関に勤務する医師について、労働時間の把握はどのようにしたら良いか。	..... 3
【2 医療法に基づく面接指導について】	4
2-1 令和6年1月1日から対象期間を1年間とする36協定を締結したが、この対象期間において、面接指導や勤務間インターバルはどうか。	..... 4
【3 医療法に基づく勤務間インターバル・代償休息について】	4
3-1 24時間以内に9時間以上の勤務間インターバルが確保できる勤務シフトを組んでいるが、連続した9時間の休息を確保した後、次の予定された始業までの間に急遽呼び出しの業務が発生(1時間)した場合、この1時間分の代償休息は必要か。	..... 4
3-2 副業・兼業先への移動時間は、勤務間インターバルに含まれるのか。移動手段によって十分な休息時間がとれるか否かに違いはあるのではないか。	..... 4
3-3 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。	..... 5
3-4 宿日直許可のない宿日直に加え、宿日直許可のある宿日直にも従事させる場合、「業務の開始から46時間以内に18時間の連続した休息時間」を適用することはできるのか。	..... 6
3-5 特定対象医師(連携B・B・C-1・C-2水準医師)は、勤務間インターバルの確保が義務となるが、仮に当該医師において、副業・兼業先の労働時間も含め時間外・休日労働があまり発生しなかったため、結果として年の時間外・休日労働が960時間未満(A水準内)に収まりそうな業務となった場合であっても、勤務間インターバルは引き続き義務のままなのか。	..... 6
3-6 宿日直許可のある宿日直の時間を代償休息に充てることは可能か。	..... 7
【4 その他】	7
4-1 医師労働時間短縮計画の作成の対象に管理監督者は含まれるのか。	..... 7

【 1 労働時間管理について】

問 1-1 医療法上、管理者は、医師の労働時間の状況について、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間の記録等の客観的な方法その他の適切な方法により把握することとなっていることを踏まえ、労働時間管理を医師の自己申告に基づいて行うことは不適切となるのか。

(答) 労働時間を適正に把握するためには、労働日ごとの始業・終業の時刻を確認し、記録することが必要であり、始業・終業時刻の確認及び記録は、原則として、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間の記録等の客観的な方法によることとされている。

なお、やむを得ない場合には、自己申告によって当該確認・記録を行うこともできるが、そうした場合には、自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の補正を行う等の措置を講じる必要がある。

詳細については、厚生労働省「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」を確認すること。

<労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン>

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouki_jun/roudouzikan/070614-2.html

問 1-2 複数の医療機関に勤務する医師について、労働時間の把握はどのようにしたら良いか。

(答) 自院で雇用する医師が副業・兼業を行っていることを把握している場合、医師本人の自己申告等により、副業・兼業先の労働時間を把握し、把握した副業・兼業先の労働時間と自院での労働時間を通算して、労働時間を管理する必要がある。このため、副業・兼業先の勤務予定や労働時間を把握するための仕組み作りが重要となる。

なお、副業・兼業の際の労働時間の通算の考え方等は厚生労働省「副業・兼業の促進に関するガイドライン」を確認すること。

<副業・兼業の促進に関するガイドライン>

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192188.html>

【2 医療法に基づく面接指導について】

問2-1 令和6年1月1日から対象期間を1年間とする36協定を締結したが、この対象期間において、面接指導や勤務間インターバルはどうか。

(答) 令和6年4月1日から医療法における追加的健康確保措置に関する規定は適用されている。

すなわち、36協定の起算日にかかわらず、病院又は診療所に勤務し、医療を受ける者に対する診療を直接の目的とする業務を行う医師について、令和6年4月1日以降、

- ・ 時間外・休日労働時間が1箇月に100時間以上となることを見込まれる場合には、管理者は医療法の面接指導を行わなければならない。
- ・ 時間外労働時間が年720時間又は月45時間を超える月数が1年について6か月を超えることを見込まれる場合には、勤務間インターバル及び代償休息を確保するよう努めなければならない。

【3 医療法に基づく勤務間インターバル・代償休息について】

問3-1 24時間以内に9時間以上の勤務間インターバルが確保できる勤務シフトを組んでいるが、連続した9時間の休息を確保した後、次の予定された始業までの間に急遽呼び出しの業務が発生（1時間）した場合、この1時間分の代償休息は必要か。

(答) 9時間の連続した休息時間を超える分の時間について業務が発生したとしても、代償休息付与の義務は生じない。

問3-2 副業・兼業先への移動時間は、勤務間インターバルに含まれるのか。移動手段によって十分な休息時間がとれるか否かに違いはあるのではないか。

(答) 副業・兼業先との間の往復の移動時間は、各職場に向かう通勤時間であり、通常は使用者の指揮命令下になく、労働時間に該当しないものと考えられるため、勤務間インターバルに含めることができる。

ただし、遠距離の自動車の運転等で休息がとれないことも想定されることから、別に休息の時間が確保できるよう、十分な勤務間インターバルを確保するなどの配慮が必要である。

問3-3 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、当該観点到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。

問3-4 宿日直許可のない宿日直に加え、宿日直許可のある宿日直にも従事させる場合、「業務の開始から46時間以内に18時間の連続した休息时间」を適用することはできるのか。

(答) 「業務の開始から46時間以内に18時間の連続した休息时间」のルールは、宿日直許可のない宿日直に従事させる場合であって、「業務の開始から24時間以内に9時間の連続した休息时间」を確保することとしないときに適用することができる。

そのため、宿日直許可のない宿日直に従事させる場合は、これとは別に勤務時間の一部に9時間未満の宿日直許可のある宿日直に従事させることがあっても、「業務の開始から24時間以内に9時間の連続した休息时间」を確保することとしない場合においては、「業務の開始から46時間以内に18時間の連続した休息时间」を適用することが可能である。

問3-5 特定対象医師（連携B・B・C-1・C-2水準医師）は、勤務間インターバルの確保が義務となるが、仮に当該医師において、副業・兼業先の労働時間も含め時間外・休日労働があまり発生しなかったため、結果として年の時間外・休日労働が960時間未満（A水準内）に収まりそうな業務となった場合であっても、勤務間インターバルは引き続き義務のままなのか。

(答) 特定対象医師は各病院または診療所において36協定の締結に合わせて名簿を作成するなどによりその該当者を特定することとしており、結果的にA水準相当の時間外・休日労働となる(なった)か否かにかかわらず、特例水準の医師として特定されている場合には、引き続き勤務間インターバル及び代償休息の確保を義務として行う必要がある。

なお、36協定締結当初、特例水準の指定に関する業務に従事しており、年960時間を超える時間外・休日労働が見込まれることから、BC水準の特定医師としていた医師について、当該医師に適用する水準を対象期間の途中でA水準に変更することは可能であるが、その変更の際には、妊娠や長期間の病気療養など、年960時間を超える時間外・休日労働を行う必要がなくなったことが客観的に明らかであるといえる事由がある場合に限るようにする必要がある。

※厚生労働省労働基準局「医師の時間外労働の上限規制に関するQ & A」

(令和6年2月26日再追補版) 番号2

<https://www.mhlw.go.jp/content/001232870.pdf>

問3-6 宿日直許可のある宿日直の時間を代償休息に充てることは可能か。

(答) 宿日直許可の効果は、労働基準法上の労働時間等に関する規定の適用を除外するものであって、同許可のある宿日直の時間を労働時間ではないとするものではないため、宿日直許可のある宿日直の時間を代償休息に充てることはできない。

【4 その他】

問4-1 医師労働時間短縮計画の作成の対象に管理監督者は含まれるのか。

(答) 労働基準法第41条第2号に該当する者(管理監督者)については、時短計画の対象とすることまでは求めているが、医療機関全体の勤務環境の改善に向けた取組を進める観点からは、管理監督者を含めた同計画の策定も考えられる。