

医師の働き方改革に関する FAQ

(2023年6月7日 ver.)

※ 医師の働き方改革に関してこれまで寄せられた質問内容を踏まえ、医療機関向けの FAQ を作成しました。なお、本 FAQ は必要に応じて随時更新予定であり、現時点の内容である点について御留意ください。

【全般：A】

Q_A-1. なぜ医師の時間外・休日労働時間の上限規制が必要となるのでしょうか。

A. 医師は他職種と比較して抜kindで長時間労働の実態にあり、日本の医療が医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている危機的な状況にあります。長時間労働の是正による医師の健康確保、仕事と生活の調和を踏まえた多様で柔軟な働き方の実現を図ることが、医療の質と安全性の確保、これからの医療を支える人材の確保、地域の医療提供体制を守ることにつながることから、時間外・休日労働時間の上限規制等の働き方改革が必要となっています。

詳細は、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」「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」をご参照ください。

<医師の働き方改革に関する検討会報告書>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496522.pdf>

<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>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000708161.pdf>

Q_A-2. なぜ医師には一般の業種の労働者と比べて長い時間外・休日労働の上限が適用されるのでしょうか。

A. 医師の労働時間の上限規制にあたっては、医療の公共性・不確実性を考慮した上で医療提供体制の確保に必要な規制とする必要があり、さらに、医療の質の維持・向上を目的とした知識習得や技能向上のための研鑽を行う必要があることから、一般の業種の労働者の時間外労働時間の上限である年 720 時間等とは異なる時間外労働の上限が設定されています（※1）。具体的には、医師の時間外労働については、休日労働の時間と合わせて年 960 時間という上限時間を設定した上で、地域医療提供体制の確保や一定の期間集中的に技能向上を図るという目的から、特例として 1860 時間という上限時間が設定されています（※2）。

※1 なお、一般の業種の労働者の年の上限規制は「時間外労働時間」が対象であるのに対し、医師の年の上限規制は「時間外・休日労働時間」が対象となっています。

※2 医師の時間外・休日労働については、年の上限のほか、月 100 時間未満（面接指導による例外有り）という上限もあります。

Q_A-3. 医師資格を有している者の全員が、今回の働き方改革制度の対象となるのでしょうか。また、医師以外の医療従事者は今回の働き方改革制度の対象となるのでしょうか。

A. 2024年4月から始まる制度（上限規制・追加的健康確保措置）の対象となる医師は、病院、診療所に勤務する医師（医療を受ける者に対する診療を直接の目的とする業務を行わない者を除く。）又は介護老人保健施設、介護医療院に勤務する医師です。このため、病院等以外で勤務する医師や病院等で患者への診療を直接の目的とする業務を行わない医師（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）が適用される医師等）はこの対象に当たらず、時間外労働の上限時間は、一般の業種の労働者と同様の基準が適用されます。

また、医師以外の医療従事者については、2019年4月（中小企業は2020年4月）より、一般の業種の労働者として、時間外労働の上限規制が適用されておりますので、医療機関においては、医師の働き方改革と併せて、医師を含めた全職種の働き方改革を進めていく必要があります。

Q_A-4. 医療機関で働き方改革を進めるに当たり、制度内容の理解や病院内の運用整備に困ったときの相談窓口があれば教えてください。

A. 医療機関の勤務環境改善の取組を支援するため、各都道府県に「医療勤務環境改善支援センター」が設置されています。同センターでは、無料で社会保険労務士、医業経営コンサルタント等からの助言、支援を受けることができます。医療機関での働き方改革を進めるに当たって、何かお困りごとや相談がありましたら、各都道府県の医療勤務環境改善支援センターへお問い合わせください。なお、各センターへのお問い合わせにあたっては、厚生労働省が運営する医療機関の勤務環境改善に関するポータルサイト“いきいき働く医療機関サポート Web”（いきさぽ）掲載の内容も併せて参考ください。（同 Web ページ「医師の働き方改革制度解説」においては分かりやすいコンテンツも準備しております。）

<医療勤務環境改善支援センター一覧>

<http://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/work-improvement-support-center>

Q_A-5. 医療機関が作成した医師労働時間短縮計画（時短計画）に関して、都道府県への提出は必要でしょうか。

A. 令和5年度末までを計画の対象とする時短計画は、同年度末までの間に時間外・休日労働が年960時間を超える医師がいる場合に、その所属する医療機関が作成に努めるものとされており、これを作成した場合の都道府県への届出は任意とされています。

一方、令和6年度以降を計画の対象とした時短計画の案については、医療機関が特例水準（※）の指定申請にあたって都道府県に提出するために必要となるものです。なお、特例水準の指定申請以外の目的で作成された時短計画に関して、都道府県への届出の義務はありません。

※ 特例水準：B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準を指します。各水準の内容は、<特例水準の指定について：E-1>のFAQを参照ください。

【労働時間管理について：B】

Q_B-1. 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ますが、自己申告による労働時間管理は不適切でしょうか。

A. 自己申告による労働時間管理自体が直ちに不適切ということではありませんが、その方法だけでは不十分であり、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確認、補正できるようにする等の措置を講じる必要があります。詳細については「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日厚生労働省策定）を確認ください。

<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/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000149439.pdf>

Q_B-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でしょうか。

A. 地域医療支援を行うために医師を他の医療機関へ派遣している場合や、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、労働時間を管理していただく必要があります。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です。

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ホームページの「副業・兼業の促進に関するガイドライン」を確認ください。

<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>

【副業・兼業について：C】

Q_C-1. 所属医師が、当医療機関に申告せず他の医療機関で副業・兼業を行っていたことが発覚した場合、当医療機関はどのような対応をしたら良いでしょうか。

A. 医療機関の管理者は、所属医師からの自己申告等に基づき、副業・兼業先での労働時間を把握する必要があり、そのためには、事前に各医療機関で自己申告等のルールや手続きを明確化しておく必要があります。ご質問のような場合には、自己申告のルールや手続きがきちんと運用されているか否かを確認し、また、必要に応じて副業・兼業先にも協力頂きながら、適切な労働時間の把握を徹底するよう対応する必要があります。

なお、労働者からの申告等がなかった場合には労働時間の通算は要せず、また、労働者からの申告等により把握した他の使用者の事業場における労働時間が事実と異なっていた場合でも、労働者からの申告等により把握した労働時間によって通算していれば足りるとされています。

<副業・兼業の場合における労働時間管理に係る労働基準法第 38 条第 1 項の解釈等について>

<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000673995.pdf>

Q_C-2. 複数医療機関に勤務する医師については、どの医療機関が勤務間インターバルや代償休息付与の責任を負うのでしょうか。また、この責任を負う医療機関は、どのような方法で副業・兼業先の労働時間を把握・管理すれば良いのでしょうか。（※）

A. 複数医療機関に勤務する医師の勤務間インターバルや代償休息等の健康確保措置については、各医療機関の管理者が当該医師の自己申告等により労働時間を把握・通算した上で実施の責任を負うこととなります。

勤務間インターバルについては、主たる勤務先が副業・兼業先の労働も含めて、事前にこれらを遵守できるシフトを組むことにより対応することとなりますが、代償休息をどちらの医療機関で取得させるかについては、常勤・非常勤といった雇用形態も踏まえ、医療機関間で調整する必要があります。

※ 勤務間インターバルについては、<勤務間インターバル・代償休息について：F-1>のFAQを参照ください。

Q_C-3. 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でしょうか。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しょうか。（※）

A. 移動時間は、各職場に向かう通勤時間であり、労働時間に該当しないため勤務間インターバルに含むことは可能です。一方、遠距離の自動車の運転等により休息がとれない場合も想定されることから、そのような場合には、別に休息時間を確保するために十分な勤務間インターバルを確保する等の配慮が必要となります。

※ 勤務間インターバルについては、<勤務間インターバル・代償休息について：F-1>のFAQを参照ください。

Q_C-4. 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。

A. 複数医療機関に勤務する医師の追加的健康確保措置としての面接指導については、いずれかの医療機関で面接指導が実施され、その面接指導の結果が当該医師の勤務する医療機関に提出されれば、他の医療機関で重ねて面接指導を実施する必要はありません。

どの医療機関で面接指導を実施するかについては、各勤務先の医療機関で適用される水準や常勤・非常勤といった雇用形態等を踏まえ、あらかじめ医師と各勤務先医療機関が相談の上で面接指導実施先を決めておくことが望ましいです。

なお、面接指導の結果に基づく就業上の措置や複数医療機関の時間外・休日労働時間を通算して月 155 時間を超えた場合の就業上の措置については、当該医師を雇用する各医療機関の管理者が実施する必要があります。一方で、当該医師の勤務形態や長時間労働の要因となっている事項等を確認した上で、連携して実施することも可能です。

【宿日直について：D】

Q_D-1. 宿日直許可を得た宿日直と勤務間インターバルの関係を教えてください。

A. 「宿日直許可を得た宿日直」は、労働基準監督署長の許可を受けることにより、労働時間等に関する規制の適用が除外となるものであり、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又は短時間の業務に限られることや、宿直の場合は夜間に十分睡眠がとり得ること等が必要とされています。

一方、「勤務間インターバル」は、1日の勤務終了後、翌日の出勤までの間に、一定時間以上の休息時間を設けることで、働く方の生活時間や睡眠時間を確保するものです。この「勤務間インターバル」は、通常の労働時間の拘束から完全に解放された後のものである必要がありますが、「宿日直許可を得た宿日直」は、上記のとおり、軽度又は短時間の業務に限られることや、宿直の場合は夜間に十分睡眠がとり得ることが必要とされるものであることから、一定の場合には、当該宿日直中の時間を「勤務間インターバル」とみなすことができるとされています。

Q_D-2. 宿日直許可を得た宿日直に従事する時間については、全て勤務間インターバルとみなすことができるのでしょうか。

A. 宿日直許可を得た宿日直について、24時間を経過するまでに連続して9時間以上従事する場合には、9時間の連続した休息が確保されたものとみなし、勤務間インターバルに充てることができますが、9時間未満の場合は勤務間インターバルとみなすことはできず、別に9時間の連続した休息を確保する必要があります。

【特例水準の指定について：E】

Q_E-1. 当医療機関が特例水準のいずれの指定を受けるべきかわかりません。こういった観点でそれぞれ特例水準の指定を受ければ良いでしょうか。

A. 各特例水準の内容は下記のとおりです。各医療機関では各特例水準の内容に応じた指定申請を行う必要があります。

＜B水準＞

地域医療提供体制の確保の観点から、必要とされる機能を果たすために、自院において、時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える場合に設けられた水準です。

＜連携B水準＞

地域医療提供体制の確保の観点から、医師の派遣を通じて時間外業務が必要とされるために、自院では時間外・休日労働時間は年 960 時間以内ですが、副業・兼業先での労働時間を通算すると年 960 時間を超える場合に設けられた水準です。

＜C-1水準＞

臨床研修及び専門研修に関わる業務であって、一定期間、集中的に診療を行うことにより基本的な診療能力を身につける場合のため、時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える場合に設けられた水準です。

＜C-2水準＞

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に関連する診療業務を行うため、時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える場合に設けられた水準です。

Q_E-2. 特例水準の指定の要件や申請手続を教えてください。また、特例水準の指定申請に当たり、相談できる窓口はありますか。

A. 特例水準の指定を希望する医療機関は、計画的に労働時間短縮の取組を進めるための労働時間短縮計画（案）を作成し、医療機関勤務環境評価センター（評価センター）にて計画内容を含めた労働時間短縮の取組の評価を受ける必要があります。評価センターによる評価結果の受領後、医療機関は、当該評価結果と指定に関係する各種申請書類（下記参照）を揃えて所管の都道府県へ申請することになります。なお、特例水準の指定申請にあたっては、各都道府県に設置されている「医療勤務環境改善支援センター」にて、特例水準の取得に向けた勤務環境改善の取組や、労働時間短縮計画の作成等、医療機関が指定申請に当たって必要となる取組の支援を行っていますのでご活用ください。

〈指定申請に係る主な必要書類〉

- ・医療機関勤務環境評価センターの評価結果
- ・令和 6 年 4 月以降を計画の対象とした労働時間短縮計画の案
- ・各水準の指定に係る業務があることを証する書類
- ・追加的健康確保措置（勤務間インターバル、面接指導）を実施する体制が整備されていることを証する書類
- ・送致等の法令違反がないことを誓約する書類
- ・厚生労働大臣の確認を受けたことを証する書類（C-2 水準のみ）

Q_E-3. 時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える医師がいなくなった場合、都道府県に対して特例水準に関する指定取消しの手続きが必要でしょうか。

A. 都道府県の指定公示後、時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える医師がいなくなった（特例水準に係る業務がなくなった）等新医療法第 117 条第 1 項各号に該当する場合には、都道府県知事は医療審議会の意見を聴いた上で、特例水準の指定を取り消すことができます。まずは都道府県にご相談ください。

Q_E-4. 特例水準の指定を受けた医療機関（特定労務管理対象機関）の指定に関する業務内容に変更があった場合、どのような対応が必要でしょうか。

A. 特定労務管理対象機関において、指定内容に関する業務の変更がある場合には、あらかじめその医療機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて、時短計画の見直しのための検討を行い、必要な変更を加えるとともに、改めて評価センターの評価を受けた上で、この評価結果等関連書類を準備し、都道府県知事の承認を得る必要があります。

<勤務間インターバル・代償休息について：F>

Q_F-1. 勤務間インターバルと代償休息はどういうものでしょうか。

A. 勤務間インターバル制度とは、終業時刻から次の始業時刻の間に、一定時間以上の休息時間（インターバル時間）を確保する仕組みをいいます。医療法に基づく勤務間インターバル規制は、原則として以下の2種類が設けられています。

① 始業から24時間以内に9時間の連続した休憩時間（15時間の連続勤務時間制限）

※通常の日勤の場合

※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、①が確保されているとみなされる

② 始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間（28時間の連続勤務時間制限）

※宿日直許可のない宿日直に従事する場合

（注）臨床研修医については、入職まもない時期でもあることから、連続勤務時間制限等を手厚く等の別途規定あり。

なお、確実に休息を確保する観点から、9時間又は18時間の連続した休息時間は、事前に勤務シフト表等で予定されたものであることが原則となります。また、予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合には、従事した労働時間に相当する休息時間（代償休息）を付与する必要があります。代償休息は、対象となる労働時間が発生した日の属する月の翌月末までにできるだけ早期に確保する必要があります。

勤務間インターバル及び代償休息は、特定労務管理対象機関で各特例水準が適用される医師に対して、その実施が義務となり、A水準の医師については努力義務となります（※）。

※ 詳細は、<勤務間インターバル・代償休息について：F-3>のFAQを参照ください。

Q_F-2. 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。

Q_F-3. 勤務間インターバルや代償休息の対象となるのは医師だけでしょうか。

A. 医療法に規定する勤務間インターバルや代償休息の仕組みの対象は、Q_A-3 にも記載のとおり、「病院、診療所に勤務する医師（医療を受ける者に対する診療を直接の目的とする業務を行わない者を除く。）又は介護老人保健施設、介護医療院に勤務する医師」となります（※）。なお、他の職種については「労働時間等設定改善法」により、勤務間インターバル制度を導入することが事業主の努力義務となっています（施行日：平成 31 年 4 月 1 日）。

※勤務間インターバルの対象について

①努力義務の対象となる医師（A 水準）

- ・1 年について労働時間を延長して労働させる時間が 720 時間を超えることが見込まれること。
- ・1 ヶ月について労働時間を延長して労働させる時間が 45 時間を超える月数が 1 年について 6 ヶ月を超えることが見込まれること。

②義務の対象となる医師（B 水準、連携 B 水準、C-1 水準、C-2 水準）

- ・各特例水準（B 水準、連携 B 水準、C-1 水準、C-2 水準）の業務に従事する医師であって、1 年について時間外・休日労働時間が 960 時間を超えることが見込まれること

Q_F-4. 勤務間インターバル中の医師を呼び出して救急患者対応をさせることは認められないのでしょうか。

A. 緊急を要する一定の場合においては、やむを得ないものとして労働に従事させることは可能です。ただし、勤務間インターバル中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合には、管理者はその労働時間に相当する時間分を代償休息として事後的に付与する必要があります。

Q_F-5. どのような場合にやむを得ないものとして勤務間インターバル中の医師を労働に従事させることができるのでしょうか。

A. 特例水準が適用されている医師について、勤務間インターバル中にやむを得ず労働に従事させることができる理由として、臨床研修医以外の医師については、外来患者及び入院患者に関する緊急の業務が発生した場合が想定されています。例えば、医師が突発的な事故による救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を想定しています。

なお、C-1 水準が適用されている臨床研修医については、代償休息が発生しないように勤務間インターバルの確保を徹底することが原則ですが、勤務間インターバル中に臨床研修の機会を確保するための緊急業務に従事させ、代償休息を付与するためには下記の要件を満たすことが必要となります。

- ① 臨床研修における必要性から、オンコール又は宿日直許可のある宿日直への従事が必要な場合に限ること。
- ② 臨床研修医の募集時に代償休息を付与する形式での研修を実施する旨を明示すること。
- ③ 代償休息は、計画的な研修という観点から、通常は当該診療科の研修期間内で処理すべきであり、代償休息の付与期限は原則として(1)勤務間インターバル終了後労働した日の属する診療科毎の研修期間の末日、又は、(2)勤務間インターバル終了後労働した日の属する月の翌月末日、のいずれか早い日までとし、(1)の方が早いもののやむを得ず(1)までに付与できない場合は、例外的に(2)までとすること。

Q_F-6. 代償休息は年次有給休暇で付与しても良いのでしょうか。

A. 代償休息の付与は、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幅の延長のいずれかによることとされています。疲労回復に効果的な休息付与の観点等（※）も踏まえ、医療機関の就業規則等において整理していただくことが望ましいと考えます。なお、年次有給休暇は勤務医が取得時季を決めるものですので、その意に反して付与することはできません。その点にはご注意ください。

（※）＜医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ＞ P14 より抜粋

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000708161.pdf>

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

また、代償休息は予定されていた休日以外で付与することが望ましく、特に面接指導の結果によって個別に必要性が認められる場合には、予定されていた休日以外に付与する。

Q_F-7. 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_F-8. 勤務間インターバル等の追加的健康確保措置の履行状況について、行政機関による監査が行われることはあるのでしょうか。

A. 追加的健康確保措置は医療法で実施が義務づけられているため、医療機関が所在する都道府県が、医療法第25条第1項に基づき実施する立入検査（原則毎年1回実施）において、関係書類の確認等により面接指導、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、指導等が行われる場合があります。

Q_F-9. 代償休息はいつまでに付与する必要があるのでしょうか。

A. 原則として、勤務間インターバル中に労働が発生した日の属する月の翌月末日までの間に、できるだけ早期に代償休息を付与する必要があります。なお、C-1 水準が適用される臨床研修医については、Q_F-5 の③を参照ください。

Q_F-10. 24 時間以内に連続した 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ますが、業務の都合で 9 時間の勤務間インターバルが確保できなかったため、一時的に 46 時間以内に 18 時間の勤務間インターバルに変更しようと思いますが、そのような運用はできるのでしょうか。

A. 勤務間インターバルについては、業務の開始から 24 時間を経過するまでに 9 時間の連続した休息時間を確保することが基本であり、医療法上、業務の開始から 46 時間を経過するまでに 18 時間の連続した休息時間を確保することにより勤務間インターバルを確保できるのは、宿日直許可のない宿日直勤務に従事する場合に限られています。このため、宿日直許可のない宿日直勤務（※）ではない勤務については、業務の開始から 24 時間以内に 9 時間の連続した休息時間が必要となります。なお、代償休息が発生することを前提とした勤務シフト等を組むことは、原則として認められません。

※ここでいう「宿日直」とは、医療法第 16 条に規定する義務としての宿日直を指します。これは主に病院の入院患者の病状急変に対応する体制確保を求めるものですので、通常の勤務時間と同態様の労働となる夜勤はここには含まれません。

【補足】

医療機関において、夜間帯の労働を所定労働時間の「夜勤」と整理している場合においても、医療機関内の規則等における夜勤業務の明確化により、通常の日勤業務よりも労働密度が低い業務であることが確認できる場合には、「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」のルールが適用可能です。

通常の日中の勤務時間との区別にあたっては、例えば夜勤業務において、

- ・急患対応がない場合は仮眠室での休憩が可能であること
- ・通常の休憩時間に加え、労働密度が低くなる深夜、早朝等に休憩時間を別途確保すること
- ・予定された手術の対応はなく、緊急手術のみ対応すること（夜勤中に実施すべき業務の列挙、通常の日勤業務よりは労働密度が異なることが説明できること）

等が院内規則等に明記され、かつ、当該規則が医師を含む職員全体に周知されている場合には、「通常の日勤業務よりも労働密度が低い業務」になるものと考えられます。

Q_F-11. 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ますが、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）しましたが、この 1 時間分の代償休息は必要でしょうか。

A. 9 時間の連続した休息時間を超える分の時間について、代償休息付与の義務は生じません。

Q_F-12. 宿日直許可のある宿日直（9時間）中に業務が発生した場合、当該業務に従事した時間分の代償休息を付与しなければいけないのでしょうか。

A. 医師が宿日直許可のある宿日直中にやむを得ない理由で業務に従事した場合、管理者は代償休息を与えるよう配慮しなければなりません。C-1 水準が適用される臨床研修医については代償休息の付与は義務となります。

なお、宿日直中許可のある宿日直（9時間）に従事した後においては、通常と同態様の業務が発生したとしても、代償休息の（配慮）義務はありません。

Q_F-13. 宿日直許可のある宿日直（4時間）と休息时间（5時間）を足して、連続した9時間の勤務間インターバルを確保したとすることはできるのでしょうか。

A. 宿日直許可のある宿日直に従事した時間を「連続した9時間の勤務間インターバル」と扱うことができるのは、9時間以上の連続した宿日直許可のある宿日直を行った場合のみで、9時間未満の宿日直許可のある宿日直と5時間の休息時間を足して連続した9時間の勤務間インターバルを確保したこととはできません（当該時間とは別に9時間の休息時間を確保しなければなりません）。

Q_F-14. 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（28時間の連続した勤務時間制限）」のルールを適用することはできるのでしょうか。

A. 「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（28時間の連続した勤務時間制限）」のルールは、宿日直許可のない宿日直に従事させる場合に適用することができます。

そのため、宿日直許可のない宿日直に従事させる場合であれば、連続勤務時間の一部に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46時間以内に18時間の連続した休息时间（28時間の連続した勤務時間制限）」のルールを適用することが可能です（なお、18時間の勤務間インターバルの中には「宿日直許可のある宿日直」を含めることはできません。）

他方で、宿日直許可のない宿日直に従事させる場合であっても、24時間以内に9時間以上の宿日直許可のある宿日直に従事させるのであれば、「始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间（15時間の連続勤務時間制限）」を適用することを想定しています。（例えば、9時を始業とする医師が、21時から宿直につく場合で、21時から23時まで宿日直許可のない宿直に従事させるが、23時から翌日8時までには宿日直許可のある宿直に従事させる場合等）

Q_F-15. 午前8時の始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保するルールにより勤務シフトを組んでいる場合において、勤務終了（20時）から翌日の勤務開始（8時）までの12時間のインターバル中に業務が発生し、9時間の連続した休息時間が確保出来なかった場合の代償休息については、どのように付与したら良いでしょうか。

A. 9時間の連続した休息時間（勤務間インターバル）を超える休息時間部分は、当該勤務間インターバル中に代償休息の対象となる労働が発生する前にあらかじめ付与されることが予定されていた部分であっても、当該労働に係る代償休息として充当することができます。設問事例において、例えば午前3時から2時間の業務に従事した場合は2時間の代償休息を付与する必要がありますが、その後の午前5時から7時までの休息時間部分を当該業務に係る代償休息として充当することが可能です。

Q_F-16. オンコール待機時間は労働時間に該当するのでしょうか。

A. オンコール待機中に求められる義務態様は、医療機関ごと、診療科ごとに様々であり、

- ・呼び出しの頻度がどの程度か、
- ・呼び出された場合にどの程度迅速に病院に到着することが義務付けられているか、
- ・呼び出しに備えてオンコール待機中の活動がどの程度制限されているか

等を踏まえ、オンコール待機時間全体について、労働から離れることが保障されているかどうかによって、労働時間に該当するかが個別具体的に判断されることになります。

Q_F-17. オンコール待機時間が労働時間に該当しない場合、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でしょうか。

A. オンコール待機時間が労働時間に該当しない場合、勤務間インターバルと取り扱うことは可能です。

なお、例えば、労働時間に該当しないオンコール待機時間を含め、業務の開始から連続9時間の休息時間（勤務間インターバル）を確保することを予定していた場合において、途中で呼ばれて救急患者対応等の業務が発生したことによって当該勤務間インターバルを確保できなかったときは、呼び出し後に従事した労働時間に相当する代償休息を事後的に付与する必要があります。

Q_F-18. オンコール待機時間が労働時間に該当しない場合、当該時間帯を代償休息として充当しても良いのでしょうか。

A. Q_F-6にあるとおり、疲労回復に効果的な休息の付与の観点から、代償休息を付与する場合には、オンコールからの解放等、仕事からは切り離された状況を設定いただくことを想定しています。

オンコール待機時間を代償休息として取り扱うか否かは、このことを念頭に、各医療機関において、医師と話し合いながら適切に決めていただくことが重要です。

Q_F-19. 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。

<面接指導について : G>

Q_G-1. 時間外・休日労働時間が月 100 時間見込みの医師について、原則として月 100 時間に達するまでの間に実施しなければならないとされていますが、実施すべき具体的な時間数の目安はあるのでしょうか。

A. ある程度の疲労蓄積が想定される 80 時間前後を目安とすることが推奨されます。なお、特例水準が適用されていない医師（A 水準が適用されている医師）であって、疲労蓄積がないと認められる場合は、月 100 時間に達した後遅滞なく面接指導を行うことでもよいとされております。

医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について <参考資料リンク>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000720676.pdf>

Q_G-2. 月 100 時間を超える前に実施すべき面接指導については、同じ医局、診療科の医師同士でも実施可能なのでしょうか。

A. 改正後の医療法施行規則第 65 条において、面接指導実施医師の要件として次のとおり規定されています。

- ・ 面接指導対象医師が勤務する病院又は診療所の管理者でないこと
- ・ 医師の健康管理を行うのに必要な知識を修得させるための講義を修了していること

このため、面接指導実施医師による面接指導について、本要件を満たす者であれば、同じ医局、診療科の医師同士で実施することについて医療法上禁止されているものではありませんが、「長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル（令和 2 年 12 月）」において「同じ部署の上司は避けることが望ましい」とされているほか、「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン（評価項目と評価基準）第 1 版」（令和 4 年 4 月 厚生労働省）においても「面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制を整備すること」とされておりますので、これらを踏まえ、面接指導の実施体制については、面接指導を受ける医師が安心して面接指導を受けられ、本人の健康確保につながる体制であるかどうかという観点から適切に判断いただくことが必要です。

Q_G-3. 面接指導実施医師は産業医でなくても良いのでしょうか。また、産業医であれば無条件で面接指導実施医師として良いのでしょうか。

A. 面接指導実施医師となるためには以下 2 つの要件を満たす必要があります。

- ・ 面接指導対象医師が勤務する病院又は診療所の管理者でないこと
- ・ 医師の健康管理を行うのに必要な知識を修得させるための講義を修了していること

このため、産業医ではなくとも、上記 2 つの要件を満たさず場合は、面接指導実施医師として面接指導を実施することができます。また、産業医であっても、上記 2 つの要件を満たさなければ、面接指導実施医師として面接指導を実施することはできません。

Q_G-4. 面接指導で確認すべき内容にはどのようなものがあるのでしょうか。

A. 面接指導実施医師が面接指導で確認すべき内容は、「勤務の状況」「睡眠の状況」「疲労の蓄積の状況」「心身の状況」となります。

また、医療機関の管理者は、面接指導を適切に行うための情報（面接指導対象医師の氏名、勤務の状況、睡眠の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況等）を確認し、事前に面接指導実施医師へ提供する必要があります。

<面接指導実施医師養成ナビ> <https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>

Q_G-5. 面接指導は勤務時間中に実施するのが良いのでしょうか。また、勤務時間中に実施した場合、その時間に対する賃金は発生するのでしょうか。

A. 面接指導については、原則、勤務時間中に実施する必要があります。また、面接指導を受けるのに要した時間に係る賃金の支払いについては、医療機関に当該面接指導の実施の義務を課していることから、医療機関が負担する必要があります。

Q_G-6. 面接指導はどれくらいの時間をかけて実施すれば良いのでしょうか。

A. 特段定めはありませんが、自己診断チェックリストの記入や意見書の作成も含め、所要時間としては一般的には 1 人約 10～40 分程度が想定されます。必要な面接指導の内容等は個々の状況により異なると考えられますので、個々の状況に合わせた対応をお願いします。

Q_G-7. 面接指導の結果、相当の疲労が認められた場合、管理者としてどう対応するのが良いのでしょうか。

A. 面接指導対象医師に相当の疲労が認められた場合は、面接指導実施医師から睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行います。また、面接指導実施医師が就業上の措置が必要と判断する場合には、医療機関の管理者へ意見を述べていただくこととなりますので、管理者は面接指導実施医師の意見を踏まえ、労働時間の短縮や宿直回数の削減等、必要に応じて就業上の措置を講じる必要があります。

Q_G-8. 面接指導を拒否する医師がいた場合、どう対応するのが良いのでしょうか。

A. 面接指導は、管理者が月の時間外・休日労働が 100 時間以上となる医師に対して必ず実施しなければならないものであると同時に、長時間労働となる医師の健康状態を確認し、必要に応じて就業上の措置を講ずるために行う大切なものです。面接指導対象医師は、面接指導を受ける義務がありますので、制度の趣旨を理解していただいた上で実施いただくようお願いします。