

第3回の議論のまとめ

第3回の議論のまとめ(第2回の議論のまとめについて)

いただいたご意見の概要

- マネジメント研修について、管理者のみならず初期研修医・後期研修医も含めたマネジメントに関する学びの機会が必要ではないか。

→ 今後の検討の方向性(案)

・働き方改革について病院管理者側だけでなく、医師自身も理解し行動することは重要であるため、例えば、医療機関内の医師労働時間短縮計画のP D C Aサイクルの中で、計画の対象医師に対してマネジメントの意義や重要性、求められる行動を説明し、意見交換を行う機会を設ける等の工夫を検討。

いただいたご意見の概要

- 追加的健康確保措置の立入検査について、原則年1回ということではなく、最低年1回行うことを法律で担保すべきではないか。

→ 今後の検討の方向性(案)

・医療法第25条第1項の立入検査については、立入検査要綱において、毎年1回行うこととされている。
・当該事務が自治事務であることを踏まえ、(B)(C)水準適用医療機関に対する追加的健康確保措置に係る立ち入り検査の実施間隔については、毎年1回行うことを通知において求めることとしたい。

いただいたご意見の概要

- 県立病院の場合、開設者は都道府県知事になるが、公立病院であっても健康確保措置がきちんとなされるような法律上の担保が必要ではないか。
- 事業者は履行の義務者になり、義務の実施について権限を与えられている。医療法上の管理者は一般的に病院長になるが、労働基準法の労働時間の管理義務を負う使用者は誰か、罰則の対象が異なるのか、両方に罰則がかかるのか。

→ 今後の検討の方向性(案)

・ご指摘を踏まえ、今後、整理を進める。

第3回の議論のまとめ(地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて)

いただいたご意見の概要

((B) 水準について)

- 都道府県における (B) 医療機関の指定に当たって、あらかじめ、どのような業務が (B) 水準の対象として36協定が締結されるのか、分かるようにするべきではないか。
- 「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」について、解釈・趣旨をより具体化すべきではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ (B) 医療機関については、当該医療機関が担うどの医療機能に着目しての指定であることを明確に示した上で指定を行うことで、(B) 水準適用医師の業務の範囲が明らかになる形となる方向で検討。36協定締結とあわせて、医療機関では、誰が(B) (C) 水準適用医師か、名簿を作成して把握する。なお、現行の36協定届の様式はP3～5のとおり。
- ・ 「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」については、精神科救急に対応する医療機関、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を例として挙げているが、より具体的な対象については、(B) 指定を開始する前のできるだけ早い段階でお示しする。

(参考) 一般の労働者用の36協定届の現行の様式【様式第9号の2】

一般の労働者用の36協定届の現行の様式は次のとおり。2024年4月からの医師に対する労働時間上限規制の適用に当たっては、様式を一部改変し、医師に対応した様式となる見込み。

時間外労働
休日労働 に関する協定届

労働保険番号	<input style="width: 100%;" type="text"/> <div style="font-size: 8px; text-align: center; margin-top: 2px;"> 都道府県 所轄 管轄 基幹番号 枝番号 被一括事業場番号 </div>
法人番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>

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 (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)
時間外労働	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	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)

(参考)適用猶予事業・業務用の36協定の現行の様式【様式第9号の4】

2023年度まで、医師については、本様式を使用して36協定を締結する。

時間外労働 休日労働に関する協定届

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（)

年 月 日

使用者 職名
氏名

㊞

労働基準監督署長殿

第3回の議論のまとめ(地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて)

いただいたご意見の概要

(地域医療への影響について)

- (B) 水準の指定に関連して、労働時間短縮に伴う地域医療への影響を測るため、夜間休日の救急の件数やアクセス時間など指標を示してほしい。
- 提供される医療のアウトプットが減ったときに、他の医療に影響が及び、地域全体の評価をする際に、議論できる材料があるかどうか。時短計画とアウトプットの材料を提示し、地域医療の影響について地域医療対策協議会で議論できるようにしていただきたい。

→ 今後の検討の方向性(案)

・労働時間短縮に伴う地域医療への影響については、(B) 水準医療機関が医師労働時間短縮計画を都道府県へ提出する際、参考資料として、医療提供体制に関するデータ(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)及び医療機関の医療アウトプット(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等を想定)を提出することとし、都道府県は評価機能の評価と合わせて、指導や指定等の判断に活用することとしてはどうか。また、こうしたデータについては、地域医療対策協議会において議論を行い、その結果を地域医療構想調整会議と同様に、適宜、都道府県医療審議会に報告することとしてはどうか。

いただいたご意見の概要

((C) - 1 水準の指定について)

- 雇用先(研修機関)が変わるが、1年を通じた医師個人の労働状況の把握をどう行うのか。
- 複数のプログラムに参加している医療機関はプログラムごとに申請することになっているが、医療機関単位で申請するという形にする等、各都道府県の事務量の軽減について検討してほしい。
- 臨床研修については、他の都道府県にまたがる場合があるが、他の都道府県に所在する医療機関を指定できないのではないかと。申請主体について整理する必要があるのではないかと。
- 複数の病院で研修をする場合、連携先の病院の労働時間管理はどのように行うのか。

→ 今後の検討の方向性(案)

・(C) - 1 の臨床研修プログラム及び専門研修プログラムおよびカリキュラムの指定のあり方についてはP 7~8のとおり整理。他の都道府県にまたがる場合については、引き続き検討。

(C)－1水準適用医療機関の指定に係る整理(複数医療機関で実施/複数都道府県にまたがる場合)

整理が必要な事項

- (C)－1水準の対象となる、臨床研修プログラム及び専門研修プログラム/カリキュラムは、複数医療機関で研修を行うものが多く、また、研修先医療機関の所在地が複数の都道府県に分かれることもある。この場合、以下の点について整理が必要。
 - 研修先が複数の医療機関となる場合、すべての医療機関について(C)－1水準医療機関としての指定が必要となるか。
 - 研修医療機関の所在地が単一都道府県ではない場合は、指定に係る申請等をどう行うか。

想定されるケース

(1年間に複数施設で研修する場合)

- 協力型臨床研修病院や連携施設では、比較的短い期間(2週間～3か月等)の研修を実施しており、これらの医療機関における労働時間を単独で見た場合には
(A)水準の労働であるケース
(※) (A)水準の労働とは、当該期間中の労働時間を年単位に換算した場合に、時間外・休日労働が年960時間以下となるもの

(2年間のプログラムで1年目と2年目で研修医療機関が異なる場合)

- 1年目はX病院、2年目はY病院と年単位で異なる医療機関で研修を行う場合で、
 - ・ X病院で(A)水準の、Y病院で(C)水準の労働をするケース
 - ・ X病院Y病院ともに、(C)水準の労働をするケース

(研修医療機関が異なる都道府県にある場合)

- 研修医療機関の所在地が複数の都道府県に分かれているケース。
→研修病院が複数の都道府県にまたがる場合の指定申請のあり方については、引き続き検討。

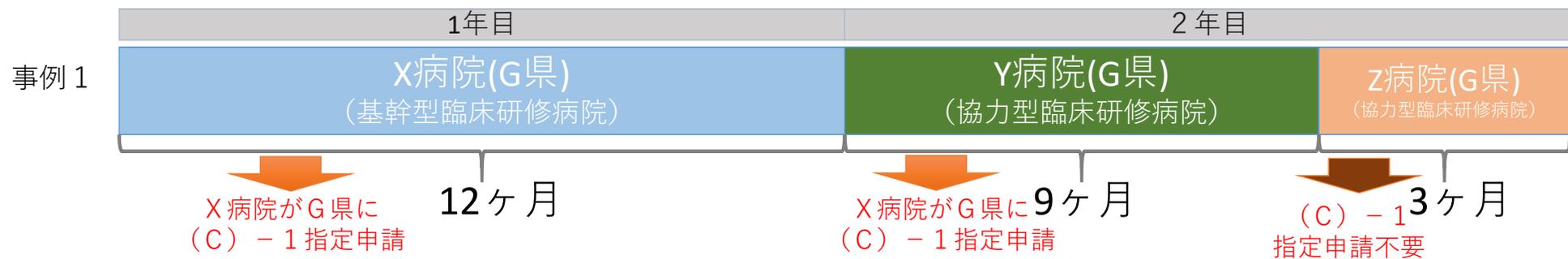
対応案

- (C)－1水準は年間の時間外労働時間の上限を定めているため、原則、プログラム期間中は、基幹型臨床研修病院が(C)－1指定を受け、年間を通じた時間外労働時間を管理することとしてはどうか。
- (C)－1水準医療機関プログラム中に(C)－1指定を受けていない(B)水準の労働を行う期間が存在する場合は、追加的健康確保措置はその医療機関で行うこととして、時間外労働時間は(C)－1指定医療機関に報告することとしてはどうか。
- (C)－1水準医療機関プログラム中に(A)水準の労働を行う期間が存在する場合は、当該期間に係る研修を実施する医療機関については、(C)－1水準の指定は不要としてはどうか。
 - ・ (C)－1水準で働く医師には連続勤務時間制限等が課されるが、(A)水準医療機関で働く場合には当該医療機関の他の医師と同様の形で働くと想定されるため。また(A)水準医療機関においても月100時間超の労働となる場合には面接指導が必要であることは(C)水準医療機関と同じであるため。
- また、(C)水準の指定の要否が判断できるよう、プログラムでは研修先医療機関ごとに想定される労働時間数を示すこととしてはどうか。

(C)－1水準におけるプログラム内の各医療機関の水準適応に関する具体例

- 基幹型臨床研修病院が協力型臨床研修病院の分もとりまとめて、都道府県に申請することとしてはどうか。
- 各病院は、(A)水準相当の労働を超える場合(当該期間中の労働時間を年単位に換算した場合に、時間外・休日労働が年960時間を超える場合)(X病院・Y病院)には、(C)－1指定を必要とし、(A)水準相当の労働となることが予定されている場合には、(C)－1指定を不要としてはどうか。
- ただし、1年目・2年目ともに、年間を通しての時間外労働時間は、1860時間を下回る必要がある。

X病院がプログラムとして、X・Y・Z病院が(C)－1水準を受けられるようにG県に申請する。



※ 研修病院が複数の都道府県にまたがる場合の指定申請のあり方については、引き続き検討。

第3回の議論のまとめ(地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて)

いただいたご意見の概要

- (C) - 1水準の医師労働時間短縮計画について、初期と後期、また病院や診療科によっても求められるものが異なる。場合分けなどすると分かりやすいのではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 医師労働時間短縮計画は、医療機関毎に一つを想定しているが、その中でも、(C) - 1対象医師のみ対象となる項目なども想定される。
- ・ このため、ご意見を踏まえ、医師労働時間短縮計画のガイドラインを作成予定。

いただいたご意見の概要

- (C)水準については、専攻医や研修医だけなのか、指導する医師、上級医も含むのかを明示するべきではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ (C) - 1は研鑽を積む医師を対象とした制度であり、指導する医師、上級医は対象とはならない。
- ・ なお、指導医は(B)水準、(C) - 2水準が適用されている場合があるほか、(A)水準適用医療機関が(C) - 1指定を受ける場合においては、(A)水準適用の指導医が複数体制で研鑽を行う等の対応が考えられる。

第3回の議論のまとめ(地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて)

いただいたご意見の概要

((C) - 1 水準の指定について)

- (C) - 1 水準の指定の際の前提となる「研修の効率化」とは具体的に何を指しているのか。
- 「研修の効率化」を定義ないまま使うのは危険ではないか。臨床研修制度の形骸化につながる。
- 「研修の効率化」について、当事者である専攻医・専門医の意見や評価を取り入れるべきではないか。
- 「十分な研修機会の確保」等の文言は必要ではないか。

今後の検討の方向性(案)

・研修の効率化とは、「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あげる」ことを指している。

・例えば、既にエビデンスとして、1ヶ月の当直回数は少な過ぎず、多過ぎない4-5回程度が高い研修効果に繋がっていることなど、指導医やプログラム責任者は、診療機会と講習会等、自己研鑽の効果的な配分などについて十分吟味する必要がある。また、医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組としてタスクシフトすべき行為(検査手順の説明や入院の説明、静脈採血等)に挙げられている行為が、研修のための機会を越えて漫然と研修医のタスクとなっているような状況は改善すべきと考えられる。

・このため、各医療機関における(C)-1の医師労働時間短縮計画は、臨床研修医も参加している臨床研修管理委員会で議論することとしてはどうか。専門研修プログラム・カリキュラムについても同様に、指導医と専攻医が議論し、各医療機関における研修の効率化のあり方について議論し、その上で、医師労働時間短縮計画に記載することとしてはどうか。

・客観的に研修の成果を評価するツールなどを用いて、より効果的な研修効果をあげるプログラムなどを分析することとしてはどうか。また、客観的な研修の評価と労務環境に関する検討を研究班などで行うこととしてはどうか。10

第3回の議論のまとめ(地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて)

いただいたご意見の概要

(C) - 2水準について)

- 都道府県は要件を満たしていることを確認して追認することしかできないため、国が直接指定する等、全国で統一的な判断をする仕組みが必要なのではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ (C) - 2の指定は、地域の医療提供体制の構築方針との整合性が求められる(B)や(C) - 1の指定と同様に、医療機関に対し、追加的健康確保措置の実施、医師労働時間短縮計画の策定、評価機能の評価受審等の義務が課される。
- ・ 医療機関自体、(B)と重複されることが予想されることから、こうした要件の確実な確認のため、(C) - 2についても、(B)や(C) - 1と同様に、都道府県が一元的に行うことが適切ではないか。
- ・ なお、全国レベルで審査組織が統一的に(C) - 2の対象を審査することを想定しているが、その指定の状況については、国において一定の把握を予定。

いただいたご意見の概要

(C) - 2水準について)

- 対象人数はどれくらいか。また、「高度な技能」の水準によって(C)水準に該当する人数が大きく変わるのではないか。
- (C) - 2の医療機関の指定に当たって、特定機能病院等が例示されているが、それ以外の「等」に何が含まれるか決める仕組みが必要ではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 医療の技術革新に応じて、(C) - 2水準の対象となる技能数、それぞれの技能について習得を希望する医師数も常に変化することが想定されるため、総数として(C) - 2対象の医師数をお示しすることは、現時点において困難と考えられるが、施行前までに、一定の把握を予定。
- ・ 一方、厚生労働大臣の公示する基本的な考え方に基づいて審査組織が指定する具体的な技能については、常に公表することを想定。
- ・ 特定機能病院等については、既に十分な教育研修環境を有している医療機関の例としてお示ししたが、今後、同等の環境を有していると考えられる医療機関の類型が明らかになった場合は、組み入れることを検討。

第3回の議論のまとめ(地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて)

いただいたご意見の概要

(高度特定技能育成計画について)

- 高度特定技能育成計画について、指定の有効期限を3年以内としているが、3年を待たずに、不適切に運用している場合等のチェックが必要ではないか。
- 高度特定技能育成計画について、作成する医師の負担が少ない形にしてほしい。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 審査組織による初回の審査及び更新の際には、指導医の状況、医療機関の教育研修環境など、客観的な実績も確認することとする。加えて、医療機関内で医師からの相談に対応できる体制を構築していただくとともに、計画期間中であっても本人が直接、審査組織に対して、計画の取り下げを申し出ることができることとしてはどうか。
- ・ 今後、高度特定技能育成計画の様式を作成する際には、医師の負担を考慮したものとする。

いただいたご意見の概要

((C) - 2水準について)

- 大学病院で研究に時間を割きたいと思っている場合、診療以外の業務もある中で、そのような人が申請できるのか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 大学病院の医師についても、主たる業務が診療の場合には、(C) - 2水準の申請が可能。

第3回の議論のまとめ(地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて)

いただいたご意見の概要

(重大かつ悪質な労働関係法令違反について)

- ❑ 「重大かつ悪質な違反」について、賃金未払い(労働基準法第24条)の違反、休日(労働基準法第35条)や最賃法違反等も対象条項に加えるべきではないか。具体的に何が対象条項になるか確認するべきではないか。
- ❑ 「過去1年以内に送検され、公表された場合」という点について、なぜ送検事案に絞り込んでいるのか。他制度として何を参照してこのような取扱いに限定したのかを明らかにするべきではないか。

今後の検討の方向性(案)

(対象条項について)

- ・「重大かつ悪質な労働関係法令違反がないこと」という要件は、検討会報告書において、「医師の労働時間短縮が取られていること」の一つとして挙げられていたもの。
- ・労働時間短縮の取組の前提として、当然、労働時間の適切な管理が求められることから、労働時間に関する労働基準法令違反を対象条項とするほか、適切な労働時間管理と密接不可分な賃金の支払いに関する規定も対象とすることとしてはどうか。
- ・具体的には、
労働基準法第24条(賃金の支払い)、第32条(労働時間)、第35条(休日労働)、第36条(上限時間)、第37条(割増賃金)及び第141条(上限時間)並びに最低賃金法第4条(最低賃金)

(違反の程度について)

- ・上記の対象条項に係る法違反が認められる場合には、早期の改善が図られることが重要であることから、
 - 労働基準監督機関による法違反に関する指導が行われた場合には、都道府県は必要に応じて改善に向けて支援を行うこととし(関係者間での情報共有のあり方については今後検討)、
 - 送検・公表に至った事案について、(B)(C)水準の指定の取消要件とすることとしてはどうか。
- ・なお、他法令の例については、次ページのとおり。

労働関係法令違反に関する他制度の例

	医療機関の（Ｂ）（Ｃ）指定	若者雇用促進法 職業安定法（※令和２年３月30日施行）	過労死等ゼロ緊急対策	障害者の雇用の促進等に関する法律
要件該当による影響	（Ｂ）（Ｃ）不指定・指定取消により医療提供の存続に影響	ハローワーク等における求人が受理されない	労働局長による指導・企業名公表	在宅就業支援団体の登録を受けることができない
対象条項	<ul style="list-style-type: none"> 労働基準法第24条（賃金の支払い）、第32条（労働時間）、第35条（休日労働）、第36条（上限時間）、第37条（割増賃金）、第141条（上限時間） 最低賃金法第4条（最低賃金） 	<ul style="list-style-type: none"> 労働基準法第5条（強制労働）、第15条第1項・第3項（労働条件の明示）、第24条（賃金の支払い）、第32条（労働時間）、第34条（休憩）、第35条第1項（休日労働）、第36条第6項（上限時間）、第37条第1項及び第4項（割増賃金）、第39条第1項・第2項・第5項・第7項・第9項（有給休暇）、第141条第3項（上限時間） 最低賃金法第4条第1項（最低賃金） 育児介護休業法第6条（育児休業）等 ※その他の法令、条項も含まれる 	<ul style="list-style-type: none"> 労働基準法第32条（労働時間）、第35条（休日労働）、第36条（第2、3号に限る。時間外・休日労働時間数の上限）、第37条（割増賃金） 	<ul style="list-style-type: none"> 労働基準法第5条（強制労働の禁止）、第6条（中間搾取の排除）、第16条（賠償予定の禁止）、第17条（前借金相殺の禁止）、第18条第1項及び第7項（強制貯金）、第23～27条（賃金）、第37条（割増賃金）、第56条（最低年齢等） 最低賃金法第4条第1項（最低賃金）等 ※その他の法令、条項も含まれる
違反の程度	○送検かつ公表	<ul style="list-style-type: none"> ○送検かつ公表 ○1年に2回以上同一条項の違反の是正勧告 ○過労死等ゼロ緊急対策による公表 ○育介法等違反による勧告に従わず公表 	○1年に2箇所以上の事業場で、労働者の一定以上が月80時間超かつ対象条項違反の是正勧告を受けていること等	○罰金刑に処せられた場合（注）役員が禁錮以上の刑に処せられている場合は一律に欠格事由に該当
対象期間	送検後1年	法違反が是正されるまでの期間に加え是正後6ヶ月経過するまでの期間、送検された時から1年経過するまでの期間（ただし是正後6ヶ月経過するまでは、期間を延長）等	—	刑執行後、又は執行を受けることがなくなってから5年

注）赤枠内については、本検討会での御議論を踏まえて検討

第3回の議論のまとめ(その他)

いただいたご意見の概要

(国の関与)

- (B) (C) 水準の指定について、都道府県ごとにばらつきが出てしまうため、都道府県に対して国が助言できるような仕組みを作成してはどうか。

今後の検討の方向性(案)

- ・地方自治法第245条の4の規定により、自治事務に関して、国から都道府県に対し、技術的な助言及び勧告並びに資料の提出を求めることができるとされている。都道府県による(B) (C) 指定の際にも、当該規定に基づき、助言等を行うことが考えられる。
- ・また、国において、(B) (C) 指定の各都道府県の状況を情報収集し、必要に応じて横展開するなどの方法も考えられるのではないかと。

いただいたご意見の概要

- オンコール体制について、時間外労働時間数との整理が必要ではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・引き続き検討。なお、本日、事実関係の確認のための資料を提出 (P 16～P 22)。

いただいたご意見の概要

- 副業・兼業問題について整理するべきではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・複数の医療機関に勤務する医師の労働時間の上限規制と健康確保措置について、それぞれ分けて整理することとし、本日、その考え方についての資料を提出 (P 23)。

オンコールの取扱いについて

オンコールの取扱いについて

- 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。※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）
- オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間に該当する。
- オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかについては、オンコール待機中に求められる義務態様によって判断する必要がある。
- 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判断するものであり、個別具体的に判断されるものである。
- 裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの／認めていないものに分かれている。
 - ※ 医師のオンコールについては、奈良県立病院産科医師事件で扱われているが、当該事件では、産科医間の自主的な取組によってオンコールが行われていたと認定されたことから、オンコールについて明示又は黙示の業務命令が認められないとされた。

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*いかんによらず、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。

裁判例：労働時間に当たるとされた例

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り得られるとしても、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。

裁判例：労働時間に当たるとされた例

大林ファシリティーズ（オークビルサービス）事件

（平成19年10月19日最高裁第二小法廷判決）

- マンションの住み込みの管理員として勤務していた者が、平日の時間外や休日に、管理員室の照明の点灯と消灯、ゴミ置き場の扉の開閉等の業務を行うよう会社から指示をされ、労働を行っていた場合に、実作業に従事していない不活動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、「不活動時間であっても労働からの解放が保障されていない場合には労働基準法上の労働時間に当たるといふべきであり、当該時間において労働契約上の役務の提供が義務付けられていると評価される場合には、労働からの解放が保障されているとはいえず、労働者は使用者の指揮命令下に置かれているというのが相当である」とされた。
- 本件においては、「平日については、病院への通院や犬の運動に要した時間を除いた午前7時の管理人室照明点灯から午前9時まで及び午後6時から午後10時の管理人室照明消灯まで時間外労働に従事したものと認め、土曜日については、午前7時から午後10時までの時間は居室における不活動時間も含めて労働基準法上の労働時間に当たるものとしたが、前記管理会社による指示内容、業務実態、業務量等の事情を勘案して前記管理員と夫のうち1名のみが業務に従事したものとして労働時間を算定し、日曜日及び祝日については、管理員室の照明の点消灯及びゴミ置き場の扉の開閉以外には労務の提供が義務付けられてはならず、労働からの解放が保障されていたが、受付業務等による住民との対応などの業務の遂行についても管理会社からの黙示の指示があったものとして、少なくとも各日につき1時間の時間外労働をしたもの」と認めた。

裁判例：労働時間に当たらないとされた例

大道工業事件

(平成20年3月27日東京地方裁判所判決)

- ガス配管工事請負業を目的とする会社の従業員らが、シフト担当日については、実作業のない時間（不活動時間）を含めて全体が労働基準法所定の労働時間に当たるとして、会社に対し割増賃金などを請求した事例。
- 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時間が労基法上の労働時間に該当するか否かは、このような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められるもの」とされた。
- 本件においては、「（１）シフト担当時間帯については、会社は従業員らに対し、同時間帯に本件委託業者から修理依頼があれば、これに応じて可能な限り迅速に現場に赴いて工事に着手することを義務づけていたと認められ、本件委託業者から修理依頼のある回数・時期が不定期・不規則であることをも勘案すると、従業員にとって、シフト担当時間帯は修理依頼に応じて労務提供の可能性を内包する時間であり、同法上の労働時間に当たるといえるが、（２）本件不活動時間については、労務提供の可能性があるという意味では、従業員の行動に一定の制約が及んでいたことは否定できないものの、シフト担当日においては不活動時間が占める割合が格段に大きいこと、不活動時間においては、寮の自室でテレビを鑑賞したりパソコンに興じるなど自由度が高かったことなどを勘案すると、シフトの開始・終了時刻が始業時刻・終業時刻と同様の意味での拘束性を有するものとは評し難く、むしろ、本件不活動時間において、従業員らは高度に労働から解放されていたとみるのが相当であり、会社の指揮命令下に置かれていた時間と評価するには足りないため、労働時間には当たらない」と判示された。

裁判例：労働時間に当たらないとされた例

都市再生機構事件

(平成29年11月10日東京地方裁判所判決)

- 都市再生等の業務を行う独立行政法人の従業員が、休日に職場に3時間以内に到着できるように待機していた時間は労働基準法上の労働時間に当たるとして時間外労働に対する割増賃金を請求するとともに、前記法人が休日待機の要否について適切な説明を行わなかったことが不法行為に当たるとして損害賠償を請求した事案。
- 労働時間とは、「労働者が不活動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ではできず、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」、「不活動時間であっても労働からの解放が保障されていない場合には労基法上の労働時間に当たるといふべきであり」、「当該時間において労働契約上の役務の提供が義務付けられていると評価される場合には、労働からの解放が保障されているとはいえず、労働者は使用者の指揮命令下に置かれているというのが相当である」。
- 本件においては、「従業員が職場に3時間以内に到着できるように自宅又はその周辺に待機するように明示的に指示されていたとはいえず、同人に配布されたマニュアルでも休日の待機を指示されているとは解されないこと、前記法人から貸与された携帯電話の携帯を指示されていたからといって1件も連絡が必要となる事故等は起きておらず、業務の性質としても待機が必要なものとはいえないこと等から、前記従業員は休日に労働からの解放が保障されていたといふべきであり、使用者の指揮命令下に置かれていたとはいえないから、前記従業員の主張する時間は労働基準法上の労働時間に当たらない」と判示された。

【参考】オンコール(宅直勤務)に関する過去の判例

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4 1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4 1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4 1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。
- 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あった。
- 本件の宅直勤務（オンコール）については、明示又は黙示の業務命令が認められないとして、宅直勤務時間全体が労働時間に当たるとは認められないとされた。
 - 奈良病院には宅直に関する規定はなく、宅直勤務は産科医間の自主的な取り決めによって行われており、宅直担当医の名前が病院に報告されることはなく、宿日直の助産師や看護師にも知らされていなかった。
 - 宅直担当医が呼び出しを受け、緊急に診療を行った場合には、時間外手当が給付されていた。

複数の医療機関に勤務する医師に対する 追加的健康確保措置の取扱いについて

複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の取扱い

複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置について

- 現行の複数の事業主に雇用されている場合の労働法制の取扱いに関して、
 - 労働時間の上限規制等を規定している労働基準法においては、事業場・事業主を異にする場合であっても、労働時間について通算して管理することとされている一方、
 - 労働者の健康管理に関して規定する労働安全衛生法については、労働時間を通算することとはされていない。

- 現在、一般労働者の複数勤務（副業・兼業）の場合の労働時間管理の取扱いについて、労働政策審議会で議論が継続中である一方、医事法制・医療政策において位置付けることとした医師に対する追加的健康確保措置（面接指導／連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息／月155時間超の措置）については、早期の制度化を目指して、本検討会においても、年末に議論のとりまとめを予定しているところである。

- このため、医師に対する
 - (1) 労働時間の上限規制については、引き続き、一般則と同じ取扱い（労働基準法第38条、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」（平成30年1月策定））とするとともに、今後、労働政策審議会において、一般則の取扱いを変更することとなった場合には、その議論の状況に合わせて検討を行う一方、
 - (2) 追加的健康確保措置については、医事法制・医療政策において位置付けることとしており、医師の健康・医療の質の確保という観点から、複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の取扱いについて、具体的に検討する必要があるのではないか。

- ただし、日々、複数の勤務先の労働時間を管理することが実務上、現実的に困難と考えられることから、医師、医療機関が過度な事務負担を負わないような仕組みを検討する必要があるのではないか。²³