

資料 1 関連参考資料

- ・ 労働基準法関連資料
- ・ 新医師臨床研修制度について（平成16年4月より必修化）
（概要）
- ・ へき地保健医療対策費補助金一覧
- ・ へき地保健医療対策について

宿日直勤務の許可（労働基準法第41条）

1 概要

宿日直勤務者については、労働基準監督署長の許可を得た場合には、労働基準法上の労働時間、休憩、休日に関する規定は適用が除外される。

主な適用除外規定

- ① 労働時間（労働基準法第32条）
1週40時間、1日8時間
（時間外・休日労働を行う場合であっても36協定の締結・届出は不要）
- ② 休憩（労働基準法第34条）
労働時間6時間超→少なくとも45分
8時間超→少なくとも1時間
- ③ 休日（労働基準法第35条）
1週1日又は4週4日
- ④ 時間外・休日労働の割増賃金（労働基準法第37条）
法定時間外労働 25%以上
法定休日労働 35%以上

2 一般的許可基準

- ① 勤務の態様
 - ・常態としてほとんど労働する必要のない勤務
 - ・原則として、通常の労働の継続は許可しない
- ② 宿日直手当
 - ・1日又は1回につき、宿日直勤務を行う者に支払われる賃金の1日平均額の1/3以上
- ③ 宿日直の回数
 - ・宿直については週1回、日直については月1回を限度
- ④ その他
 - ・宿直については、相当の睡眠設備の設置

3 医師、看護師等の宿直の許可基準（一般的基準の取扱い細目）

- 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。
- ② 夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外に、病院の定時巡回、異常事態の報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温等、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。
（応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等があり、昼間と同態様の労働に従事することが常態であるようなものは許可しない。）
- ③ 夜間に十分睡眠がとりうること。
- ④ 許可を得て宿直を行う場合に、②のカッコ内のような労働が稀にあっても許可を取り消さないが、その時間については労働基準法第33条、第36条による時間外労働の手続きを行い、同法第37条の割増賃金を支払うこと。

これまででの経過

方法		関係通達	時期	対象	経過	
許可機関の確認			(13年度第3四半期)	過去に宿日直許可を受けた医療機関8,400機関を確認	許可件数:8,400機関	
					閉鎖等	○閉鎖等以外
自主点検		○平成14年3月19日付け基発第0319007号「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」	14年度第1四半期	「閉鎖等」以外の6,600機関へ自主点検を実施要請	自主点検対象：6,600機関(提出：6,000機関)	
					自主点検の結果	○宿日直勤務を既に 行っていない ○許可基準を満たしている
説明指導会		○平成14年11月28日付け基発第1128001号「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化の当面の対応について」	14年度第4四半期～平成15年度第1四半期	ア「許可基準を満たしていない」機関の内①乃至⑤に該当「自主点検未提出」の2,700機関へ出席要請	説明指導会対象：2,700機関(出席：2,000機関)	
					説明指導会の対象	①1か月の医療行為のある日が8日から10日で最大3時間超 ②1か月の医療行為のある日が11日～15日で最大2時間超 ③1か月の医療行為のある日が16日以上で最大1時間超 ④宿日直回数の基準超 ⑤宿日直勤務中の通常の労働に対する割増賃金の未払
改善報告書		○同上	説明指導会時(欠席医療機関には郵送等)	○上記のうち、説明指導会時等に改善確認された機関以外の2,000機関へ提出要請	改善報告書対象：2,000機関(提出：1,400機関)	
					改善報告書の対象	○説明指導会等の 際改善確認
						①～⑤に該当
						○自主点検未提出
監督指導		○平成15年12月26日付け基発第1226002号「医療機関の休日及び夜間勤務の適正化に係る当面の監督指導の進め方について」	15年度第4四半期～16年度第1四半期	ア改善報告書提出機関のうち附款の範囲を著しく超え、改善が不能等「改善報告書未提出」	監督指導の対象	
						○附款の範囲を著しく超え、改善が不能・困難、未記入 ○改善報告書未提出
						約600機関に監督実施

新医師臨床研修制度について（平成16年4月より必修化） （概要）

1. 臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけることのできるものであること。

2. 臨床研修病院

臨床研修病院は、単独型臨床研修病院、管理型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院として指定される。

臨床研修病院群は、管理型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設により構成される。

3. 臨床研修病院の指定基準

(1) 到達目標が達成できる研修プログラムを有していること。

① 内科、外科及び救急部門（麻酔科を含む。）、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療については、必ず研修を行うこととし、研修期間はそれぞれの科目について少なくとも1月以上とすること。

② 原則として、当初の12月は、内科、外科及び救急部門（麻酔科を含む。）において研修すること。内科については、6月以上研修することが望ましい。

（例えば、当初の12月を内科6月、外科及び救急部門で6月研修し、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療を各3月研修することなども考えられる）

③ 地域保健・医療については、へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等（臨床研修協力施設）のうち、適宜選択して研修すること。

※ 到達目標は、医療人として必要な基本姿勢・態度を定めた行動目標と経験すべき診察法・手技・症状・病態・疾患を定めた経験目標で構成

(2) 単独型臨床研修病院は、以下の要件を満たすこと。

① 原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の各診療科が標榜されており、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するのに必要な症例や指導体制を有していること。

② 研修プログラム及び研修医の管理、評価等を行う研修管理委員会を設け、プログラム責任者が配置されていること。

③ 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること。

④ 常勤の指導医が、原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の各診療科に配置されていること。

⑤ 指導医は、原則として、7年以上の臨床経験を有する医師であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行う十分な能力を有していること。

- (3) 臨床研修病院は、医療法標準の医師数を有していること。
- (4) 臨床研修病院群においては、管理型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の連携により単独型臨床研修病院の基準を満たすとともに、相互に機能的な連携が図られていること。
- (5) 受け入れる研修医の数は、原則として、病床数を10で除した数又は年間入院患者を100で除した数を超えないこと。また、原則として、研修プログラム毎に複数の研修医を受け入れられる体制であること。

4. 研修医の処遇と募集について

- ① 研修医に対する適切な処遇が確保されていること。
- ② 原則として公募による採用が行われていること。

5. 臨床研修病院の指定手続等

- ① 臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、指定を受けようとする前年度の6月30日までに申請すること。
- ② 臨床研修病院の開設者は、毎年4月30日までに、来年度の募集予定定員と、研修プログラムの写し等を厚生労働大臣に報告すること。
- ③ 臨床研修病院の管理者は、臨床研修を中断した研修医に対し、その理由、中断した時点までに受けた研修内容等を記載した中断証明書を交付すること。
- ④ 研修病院の管理者は、臨床研修が修了したと認めるときは、研修医に対し、臨床研修修了証を交付すること。また、臨床研修を修了していると認めないときは、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書で通知すること。

6. 当面の取扱い

新たな医師臨床研修制度の実施に向けた体制整備に伴い、地域医療に与える影響を懸念する指摘があることから、平成19年3月31日までの間は、臨床研修病院の指定基準について、以下の取扱いとする。

- ① 受け入れる研修医の数については、おおむね、病床数を8で除した数を超えない範囲とすること。
- ② 医療法標準の医師数を有しているという規定を適用しないこと。
- ③ 指導医の臨床経験については5年以上とすること。
- ④ 上記の取扱いについては、平成19年3月31日までに臨床研修の実施状況を把握の上、当該取扱いを継続するか否かを含め、再検討を行うこと。

7. 検討規定

臨床研修に関する規定については、5年以内に臨床研修の実態及び状況等を踏まえた検討を行い、必要な措置を講ずること。

○臨床研修実施病院アンケート

新制度における中断・受入事例に関する回答状況（17.4.1現在 暫定集計）

【集計結果】

区 分	研修の中断事例		中断者の 受入事例
	申出	勧告	
臨床研修病院	24	1	18
大学病院	29	0	15
合 計	53	1	33

【研修の中断：研修医からの申し出】

	病気	本人又は家 庭の事情	研修内容 に不満	進路変更	妊娠・出産 ・育児	その他	不明	合計
臨床研修病院	8	5	3	0	2	3	3	24
大学病院	6	7	4	3	1	2	6	29
計	14	12	7	3	3	5	9	53

【研修の中断：病院からの勧告】

臨床研修病院： 1

へき地保健医療対策費補助金一覧

事業区分	事業内容	運営費	施設整備	設備整備
へき地医療支援機構	1.へき地医療拠点病院に対する無医地区等への巡回診療、へき地診療所への医師等派遣など医療活動の指導・調整 2.へき地医療拠点病院が実施するへき地医療従事者等の研修計画・プログラムの作成 3.へき地勤務医師等の紹介、斡旋（へき地医療振興事業） 4.へき地医療拠点病院以外の病院、医科大学から医師等の定期的派遣の調整（へき地勤務医師等確保事業）	○ 1/2		
へき地医療拠点病院 (都道府県の指定)	1.無医地区等への巡回診療 2.へき地診療所への医師派遣及び技術指導・援助 3.へき地医療従事者等に対する研修及び研究施設の提供 4.へき地からの入院患者の積極的な受入	○ 1/2	○ 1/2	○ 1/2
へき地診療所	無医地区等において診療所を整備、運営することにより、へき地における住民の医療を確保	○ 1/3 民間 2/3 公的 3/4 沖縄	○ 1/2	○ 1/2 3/4 沖縄
へき地保健指導所	無医地区等にへき地保健指導所を整備し、保健師の配置を行い、保健医療の機会に恵まれない住民に対する保健指導を強化	○ 1/2	○ 1/3 1/2 沖縄	○ 1/3 1/2 沖縄
へき地巡回診療車(船)	巡回診療車、巡回診療用雪上車、巡回診療船及び歯科巡回診療車を整備し、無医地区等に対する巡回診療を行い、へき地における住民の医療を確保	○ 1/2		○ 1/2
へき地患者輸送車(艇)	患者輸送車、患者輸送艇及び患者輸送用雪上車を整備し、へき地の患者を最寄医療機関まで輸送			○ 1/2
へき地医療情報システム	行政機関とへき地診療所等やへき地医療を支援する病院群等の関係機関を結ぶインターネット型の情報ネットワークによる代診医派遣に係る需給調整や情報交換等の実施	定 額 (補助先) (社) 地域医療 振興協会		
へき地医療拠点病院 支 援 シ ス テ ム	へき地医療拠点病院と三次機能病院等の間に伝送装置を設置し、三次機能病院等がへき地拠点病院の診療活動等を支援	へき地医療拠点病院運営費に含まれている。		
へき地診療所診療 支 援 シ ス テ ム	へき地医療拠点病院とへき地診療所との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を支援	へき地医療拠点病院運営費運営費及びへき地診療所運営費に含まれている。		
特定地域保健医療 シ ス テ ム	離島や豪雪地帯等のへき地保健指導所と最寄りの医療機関との間に伝送装置を整備し、へき地における住民の保健医療を確保	へき地保健指導所運営費に含まれている。		

へき地保健医療対策費補助金一覧

事業区分	事業内容	運営費	施設整備	設備整備
離島歯科診療班派遣事業	離島住民の歯科医療を確保するため離島の歯科巡回診療の実施	○ 1/2		○ 1/2
沖縄へき地歯科診療班	沖縄へき地住民の歯科医療確保のため、へき地歯科診療班の実施	○ 3/4		
ヘリコプター	離島、豪雪地帯等のへき地における緊急時の医療を確保するためのヘリコプターの整備			○ 1/2
地域医療の充実のための遠隔医療補助事業	へき地・離島等の理由により往診・通院が困難な慢性疾患の患者等に対し、医療機関より映像及び音声等の双方向機能を有する伝送設備（テレビ電話等）を貸与し、周辺の社会福祉施設等と連携しつつ、遠隔医療を支援			○ 1/2
へき地・離島診療支援システム	へき地・離島等の理由により往診・通院が困難な慢性疾患の患者等に対し、医療機関より映像及び音声等の双方向機能を有する伝送設備（テレビ電話等）を貸与し、周辺の社会福祉施設等と連携しつつ、遠隔医療を支援			○ 1/2
平成 17 年 度 予 算 額		2,551,435 (医政局分予算)	15,382,020 (メニュー化予算)	2,620,000 (メニュー化予算)

へき地保健医療対策について

へき地保健医療対策の概況

「目 的」

この対策は、へき地における医療供給体制の整備が他の地域に比較して遅れている実情に鑑み、へき地の住民が医学技術の進歩発展及び社会的、経済的条件の変化に即応して、治療、健康の増進及び疾病の予防のための措置並びにリハビリテーションを一体とした適切な医療を受けるための施策を体系的かつ計画的に推進することによって、へき地における医療水準の向上を図ることを目的とする。

「定 義」

この対策において「へき地」とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれないう山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の要件に該当するものをいう。

上記により、無医地区等住民の医療を確保するため、昭和31年度から9次にわたる年次計画をたて、それぞれの地区の実情により、各種の施策を講じている。

第1次計画（昭和31年度～昭和37年度）

診療所の設置

- ・へき地診療所の整備〔人口が多く、かつ、交通の不便な無医地区に設置〕

第2次計画（昭和38年度～昭和42年度）

1. 診療所の設置

新2. 機動力の利用

- ・患者輸送車、巡回診療車等の整備〔運営と医師確保の問題から〕

第3次計画（昭和43年度～昭和49年度）

1. 診療所の設置

2. 機動力の利用

新3. 医師派遣の協力助成

- ・へき地担当病院医師派遣事業（昭和45年度から昭和60年度）

新4. へき地医療地域連携対策

- ・へき地医療地域連携対策事業〔地域内の保健所、医療機関、市町村等の有機的連携〕
（昭和46年度～昭和54年度）

新5. 医師の確保

- ・へき地勤務医師等確保修学資金（昭和49年度から平成2年度）

第 4 次 計 画 （昭和 5 0 年度 ～ 昭和 5 4 年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師派遣の協力助成
4. へき地医療地域連携対策
5. 医師の確保

新 6. へき地中核病院の整備・運営 [無医地区を有する広域市町村圏単位 (昭和 5 0 年度～)]

新 7. へき地保健指導所の整備・運営 [保健婦による保健指導 (昭和 5 0 年度～)]

第 5 次 計 画 （昭和 5 5 年度 ～ 昭和 6 0 年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師派遣の協力助成
4. 医師の確保

・へき地勤務医師等確保修学資金

新・へき地勤務医師確保事業

新・修学資金貸与者ワークショップ実施経費

} へき地医療振興事業助成費に統合
(昭和 5 7 年度～)

5. へき地中核病院の整備・運営
6. へき地保健指導所の整備・運営

新 7. 医療情報システムの導入

- ・へき地診療所診療支援システム [へき地中核病院とへき地診療所との連携 (ファクシ)]
- ・特定地域保健医療システム [へき地保健指導所と医療機関との連携 (ファクシ)]

第 6 次 計 画 （昭和 6 1 年度 ～ 平成 2 年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師の確保
4. へき地中核病院の整備・運営
5. へき地保健指導所の整備・運営
6. 医療情報システムの導入

新・静止画像伝送システム (昭和 6 1 年度～)

新 7. 研修機能の強化

- ・へき地診療所の医師等の医療技術の向上
- ・へき地診療所の医師等とへき地中核病院との連携強化
- ・代診医の派遣

新 8. へき地診療所の設備整備

- ・初期診断機器

第 7 次 計 画 （平成 3 年度 ～ 平成 7 年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師の確保
新・へき地勤務医師等確保事業（ローテイト計画）
4. へき地中核病院の整備・運営
新・へき地医療担当指導医
5. へき地保健指導所の整備・運営
6. 医療情報システムの導入
7. 研修機能の強化
8. へき地診療所の設備整備・運営

第 8 次 計 画 （平成 8 年度 ～ 平成 1 2 年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師の確保
4. へき地中核病院の整備・運営
5. へき地保健指導所の整備・運営
6. 医療情報システムの導入
7. 研修機能の強化
8. へき地診療所の設備整備・運営
新・訪問看護による人件費加算
- 新 9. へき地医療支援病院の運営

第 9 次 計 画 （平成 1 3 年度 ～ 平成 1 7 年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師の確保
4. へき地中核病院の整備・運営
5. へき地保健指導所の整備・運営
6. 医療情報システムの導入
新・へき地医療情報システム
7. 研修機能の強化
8. へき地診療所の設備整備・運営
9. へき地医療支援病院の運営
- 新 10. へき地医療支援機構の設置
- 新 11. へき地医療拠点病院群の整備・運営