

2024年改正医療法施行に向けた県の取組について

岡山県保健医療部医療推進課

- ✓ 医師の働き方改革の概要
- ✓ 特定労務管理対象機関の指定
- ✓ 今やるべきこと、県の支援策
- ✓ 事前にいただいた質問事項

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

令和3年6月3日
医療部会資料

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

**医師の労働とは？
（国の資料から）**

医師は労働者か？

医師も、雇用されている（勤務医）ならば労働者であり、労働基準法が適用されます。

まずは労働時間の把握・管理を

- 労働基準法は、賃金、労働時間、休日等について規定を設けています。
 - 例えば、
 - ・法定労働時間（cf.1日8時間／週40時間）を超えた時間外労働や、法定休日（週1日又は4週4日）に労働させる場合には、36協定（労使協定）を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。
 - ・時間外・休日労働は36協定の範囲内で可能です。
36協定の範囲内に収まっているか確認するためにも、労働時間を把握・管理する必要があります。
 - また雇い入れ時（労働契約締結時）には、賃金、労働時間等の労働条件を書面（※）で明示する必要があります。
- （※）労働者が希望した場合FAXや電子メール等出力して書面を作成できる方法で明示することも可能

医療保健業においては常時雇用する労働者が10人未満の事業場では、法定労働時間は1日8時間、週44時間となります。

労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）、第15条（労働条件の明示）

医師は「管理監督者」？

- 労基法上の「管理監督者」は経営者と一体的な立場にある者をいい、労働時間等の規制の対象外となります。
- 「管理監督者」とは役職名で決まるものではなく、
 - ①労働時間等の規制の枠を超えて活動せざるを得ない重要な職務・責任を有している
 - ②現実の勤務態様も労働時間等の規制になじまない
 - ③賃金等について、地位にふさわしい待遇がなされているという実態にある者のことです。

「管理監督者」に当てはまるかどうかは実態によって判断されますので、「管理職」という立場であっても労基法の「管理監督者」に該当しないことがあります。

労働時間とは？

労働時間とは**使用者の指揮命令下に置かれている時間**。

業務に必要な準備行為にかかる時間も労働時間

- 着替え、清掃等も業務上必須のものは、労働時間。
ですので、**診療開始時刻≠始業時間**

院内で緊急時に備えて待っている時間も労働時間

- 「手待ち時間」は、**労働基準監督署長の宿日直許可**を得ていて、かつ、許可範囲内の態様である場合のみ、労働時間等の規制の対象外となる。

研修・教育、会議・委員会等への出席

- 強制・命令であれば労働時間。任意出席としつつも、欠席の場合に不利益に取扱う等実質上参加が強制されている場合には労働時間
- 医師の研鑽について、考え方と、適切に取り扱うための手続を示した通達あり。**

オンコールは？

- 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。
- 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は、労働から離れることが保障されているかどうかを個別に判断。
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。

セミナー講師を引き受けた

- 病院に勤務する医師が、勤務先以外の方から頼まれて、セミナーの講師を引き受けるなど、労働者としてではない形で役務を提供することもあるかと思えます。
- そのような場合、その時間は労働時間には該当しません。
勤務先から指示されて実施する場合は労働時間です。
セミナー主催者に雇用されて実施する場合も労働時間となります。

労働時間の判断基準、オンコールの取扱い、宿日直許可制度、医師の研鑽についての関連通知については、55p以降の資料もご参照下さい。

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。

オンコールの取扱いについて

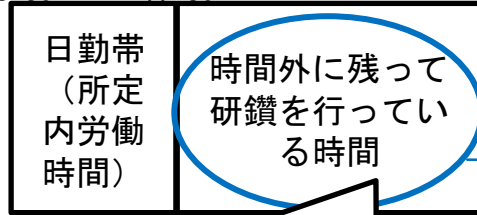
- 労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。※労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成29年1月20日策定）
- オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間に該当する。
- オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかについては、オンコール待機中に求められる義務態様によって判断する必要がある。
- オンコール待機中に求められる義務態様は、医療機関ごと、診療科ごとに様々であり、
 - ・呼び出しの頻度がどの程度か、
 - ・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。

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

※ 「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日付け基発0701第9号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。

例えば
8:30 17:30



様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

研鑽の種類	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。
当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。

必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認(その記録)
- 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置)
- 医療機関ごとに取り扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

【取組事例】 労働時間該当性の取扱いの明確化

○ 自己研鑽など労働時間に該当するものとし、院内で周知

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	チャーターング	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	症例見学
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		

(※) 聖路加国際病院の事例を元に、厚生労働省医政局において作成

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する



全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする



質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の**最適配置**の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在の是正**

国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理**の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革 (講習会等)
- ・医師への周知啓発 等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) **法改正で対応**

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間		義務
B (救急医療等)	※2035年度末を目標に終了		
C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間		
C-2 (高度技能の修得研修)			

医師の健康確保

面接指導

健康状態を医師がチェック


休息時間の確保

連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)

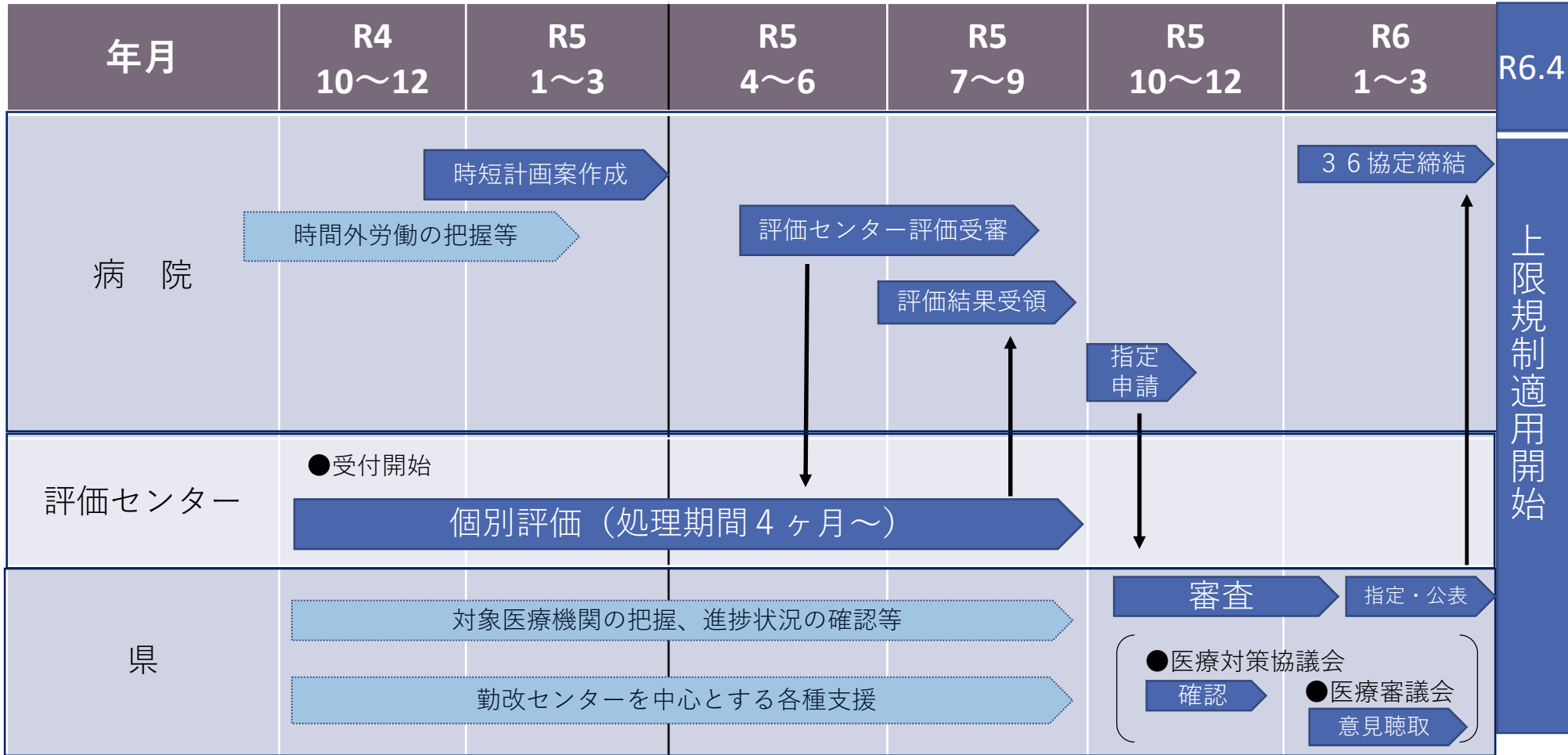
特定労務管理対象機関（特例水準適用医療機関）の指定に向けて

R4.4.1医政発0401第31号「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の一部の施行等について

(要旨)

- ・ R 4 . 4 医療機関勤務環境評価センターとして、公益社団法人日本医師会を指定
- ・ 医療機関勤務環境評価センターでの「**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**」に基づく評価実施
- ・ 特定労務管理対象機関（特定地域医療提供機関（B水準）、連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）、技能向上集中研修機関（C-1水準）及び特定高度技能研修機関（C-2水準）の指定に係る準備行為として、令和4年4月1日から、病院又は診療所の開設者は、都道府県知事に当該指定の申請を行うことができ、都道府県知事は当該申請があった場合には、当該指定が可
- ・ 医師労働時間短縮計画の作成に当たっては、「**医師労働時間短縮計画作成ガイドライン**」を参照（勤改センターがアドバイス）
- ・ 県への指定申請に係る**申請様式例等**を提示  **R4.12 県指定要綱を公表**

指定に向けた想定スケジュール



- ・医療審議会において、評価センターの評価を踏まえ、地域医療を守る観点から確認いただいた後、県が水準指定、公示する。
- ・医療対策協議会では、医師確保の観点から水準指定の必要性等を確認いただく。

※令和5年度の県への指定申請期限 令和5年10月31日（火）

指定対象医療機関以外の医療機関は大丈夫？

地域の医療提供体制を守るために今すぐにやるべきことは？

◎勤務医の労働実態の把握

- ・ **兼業、副業先を含めた総労働時間の把握**
- ・ 勤務間インターバル規制等の適合確認

- ① 通常の日勤及び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時間の連続した休息时间（15時間の連続勤務時間制限）
- ② 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時間の連続した休息时间（28時間の連続勤務時間制限）

◎医師派遣・受入状況の把握

【医師の派遣を受けている医療機関】

- ・ **派遣継続可否、条件の確認**
- ・ 宿日直許可があることが条件となる場合は、その取得

【医師を派遣している医療機関】

- ・ **派遣先への方針伝達、条件協議等**
- ・ 把握していない副業、兼業がないことの確認 など

※7月中に進捗状況を調査

厚生労働省「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン 第1版」から

◎ バランスのとれたタスクシフト／シェア

看護師、助産師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師事務作業補助者等

◎ 医師の業務の見直し

外来業務の見直し、宿日直の体制や分担の見直し、オンコール体制の見直し、主治医制の見直し、副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理

◎ その他の勤務環境の改善

ICTその他設備投資、出産・子育て介護など仕事と家庭の両立支援（短時間勤務、時差出勤、変形労働時間制の導入、院内保育など）、チーム医療の推進

岡山県医療勤務環境改善支援センター

医療法に基づき、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、県が公益社団法人岡山県医師会に委託し、岡山県医療勤務環境改善支援センターを運営。（平成26年度～）

岡山県医療勤務環境改善支援センター

運営協議会で関係機関間の連携を図りつつ、各医療機関において、自主性をもった勤務環境改善の取組が進むよう、社会保険労務士等、必要な知識を有する人材を確保し、各種支援事業を計画的に展開。

<運営協議会構成機関>

公益社団法人岡山県医師会、一般社団法人岡山県病院協会、公益社団法人岡山県看護協会、岡山県社会保険労務士会、公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会岡山県支部、岡山労働局及び岡山県

（お問い合わせ先：岡山県医師会内）

TEL 086-250-5111 FAX086-251-6622

Email kinkai_c@po.okayama.med.or.jp

主な取組

R4～宿日直許可の取得に係る伴走型支援を実施

講習会

医師の働き方改革、コロナ禍での医療関係者のメンタルヘルスなど

ワークショップ

選定医療機関での医療環境の評価、改善に向けたワークショップなど

個別支援

専門アドバイザーによる個別訪問、労務相談、助言、講師派遣など

周知広報

ホームページでのFAQ、労働管理関係情報等を掲載したメルマガなど

岡山県の補助制度（令和3年度～）

令和6（2024）年4月から、医師に対する時間外労働の上限規制が適用されることを踏まえ、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を促進するため、地域医療介護総合確保基金（区分Ⅵ）を活用し、新たな補助事業を創設。（令和4年度予算額 90,673千円）

岡山県地域医療勤務環境改善体制整備事業

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると知事が認める医療機関が行う医師の労働時間短縮に向けた取組を支援。

<補助要綱のあらまし>

対象機関	<ul style="list-style-type: none">救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が一定数以上ある医療機関。離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関。地域医療の確保に必要な医療機関であって、①周産期医療、小児救急医療、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関 <p>※ただし、診療報酬により令和2年度改定で新設された<u>地域医療体制確保加算</u>を取得している場合は対象外。</p>
対象事業	<ul style="list-style-type: none">医師の労働時間短縮に向けた取組として、医療機関が作成した「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく取組を総合的に実施する事業。 ※計画策定が条件
交付要件	<ul style="list-style-type: none">勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。月の時間外、休日労働が80時間を超える医師を雇用している、若しくは雇用を予定している医療機関で、労働基準法に基づくいわゆる「36協定」において全員又は一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えていること又は全員若しくは一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えた36協定の締結に向けた見直しを予定若しくは検討していること。令和6年までに達成すべき時間外・休日労働時間の水準となるよう、積極的に取組を進めること。

事前にいただいたご質問について①

(問1) 医師への面接指導については、労働基準法施行規則、令和6年4月1日施行の改正後の医療法、労働安全衛生法にそれぞれ定めがありますが、これらの面接指導の関係はどうなっているのでしょうか。これらは別々に実施しなければならないのでしょうか。

(答1) 労働者の安全及び衛生に関しては、労働安全衛生法の定めるところによります。（労働基準法第42条）

また、改正医療法第108条第8項において、「労働安全衛生法の定めによる面接指導が行われている場合は、医療法に基づく面接指導は要しない」と定められています。

(問2) 医師が他の医療機関で副業・兼業をしている場合、どの医療機関が面接指導を行うことになるのでしょうか。

(答2) 厚生労働省のFAQ（C-4）において、「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」とされています。

(問3) 改正医療法で定められた医師による面接指導、勤務間インターバル、代償休息等の実施を行わなかった場合どのようになるのでしょうか。

(答3) 立入検査等で違反が発覚した場合は、県知事が期限を定めて改善命令を行い、従わない場合は、特定労務管理対象機関の指定の取消を行うこととなります。（改正医療法第117条）

事前にいただいたご質問について②

(問4) A水準においては「疲労の蓄積が認められない場合」は、時間外・休日労働時間が1箇月100時間に達した後に遅滞なく面接指導を実施すれば足りるとされていますが、「疲労の蓄積が認められない場合」とはどのような場合を指すのでしょうか。

(答4) 令和4年12月16日付け厚生労働省労働基準局長通知(基発1226第7号)において、『面接指導について労働基準法施行規則第69条の3第2項第2号で厚労大臣が定める要件』の解釈が示されており、「一定の疲労の蓄積が予想される場合」とは、以下のいずれかに該当した場合とされています。

- ・ 前月の時間外及び休日労働時間数が100時間以上
- ・ 直近2週間の1日の平均睡眠時間が6時間未満
- ・ 「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」において自覚症状の評価がIV又は総合判定における仕事による負担度の点数が4以上
- ・ 当該医師から面接指導の希望がある

したがって、「疲労の蓄積が認められない場合」とは、少なくとも上記のいずれにもあてはまらない場合において、管理者が適切に判断する必要があります。

(まとめ)

- ・ 医師の働き方改革への対応は、地域の医療提供体制に影響する重要課題。
- ・ 県民が安心して住み続けるためには、皆様の積極的な取組が不可欠です。
- ・ 令和6年4月の医師に対する時間外労働の上限規制適用までに残された時間はあとわずかしかありません。
- ・ この機会に、あらためて対応すべき事項を確認し、万全の準備をお願いいたします。

ご清聴ありがとうございました。

以下、参考資料（国の資料から抜粋）

- タスクシフト／シェア
- 追加的健康確保措置の面接指導
- 連続勤務時間制限・勤務間インターバル
規制・代償休息

タスク・シフト/シェア③

法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの

- ◆ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの
 - ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す
 - ✓ 政省令事項については、順次改正

静脈路の確保とそれに関連する業務<診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士>

診療放射線技師	造影剤を使用した検査やR I検査のために、静脈路を確保する行為 R I検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 R I検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	省令事項・法律事項 法律事項 法律事項
臨床検査技師	採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為	法律事項
臨床工学技士	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為 輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為	法律事項 法律事項 法律事項

診療放射線技師

動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為 下部消化管検査（CTコログラフィ検査を含む。）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査	省令事項 省令事項 省令事項 法律事項
--	------------------------------

臨床検査技師

直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。） 持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。） 運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む）の装着及び脱着 検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為 消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為 静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為 超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	省令事項 省令事項 省令事項 政令事項 政令事項 法律事項 法律事項
---	--

臨床工学技士

血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去 心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為 手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為	政令事項 法律事項 法律事項
---	----------------------

救急救命士

現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※においても実施可能とする。	法律事項
--	------

※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

タスク・シフト/シェア④

特に推進するもの<職種別まとめ>

- ◆ 特に推進するものの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）
 - タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
 - 特に長時間労働を行っていると思われる診療科や複数診療科に関連する業務
 - ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務
 - 説明や代行入力といった職種横断的な業務
 - 過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

職種に関わりなく特に推進するもの

※ []内に記載する数字は、資料4に職種別で示す「現行法上実施可能とした業務」の番号

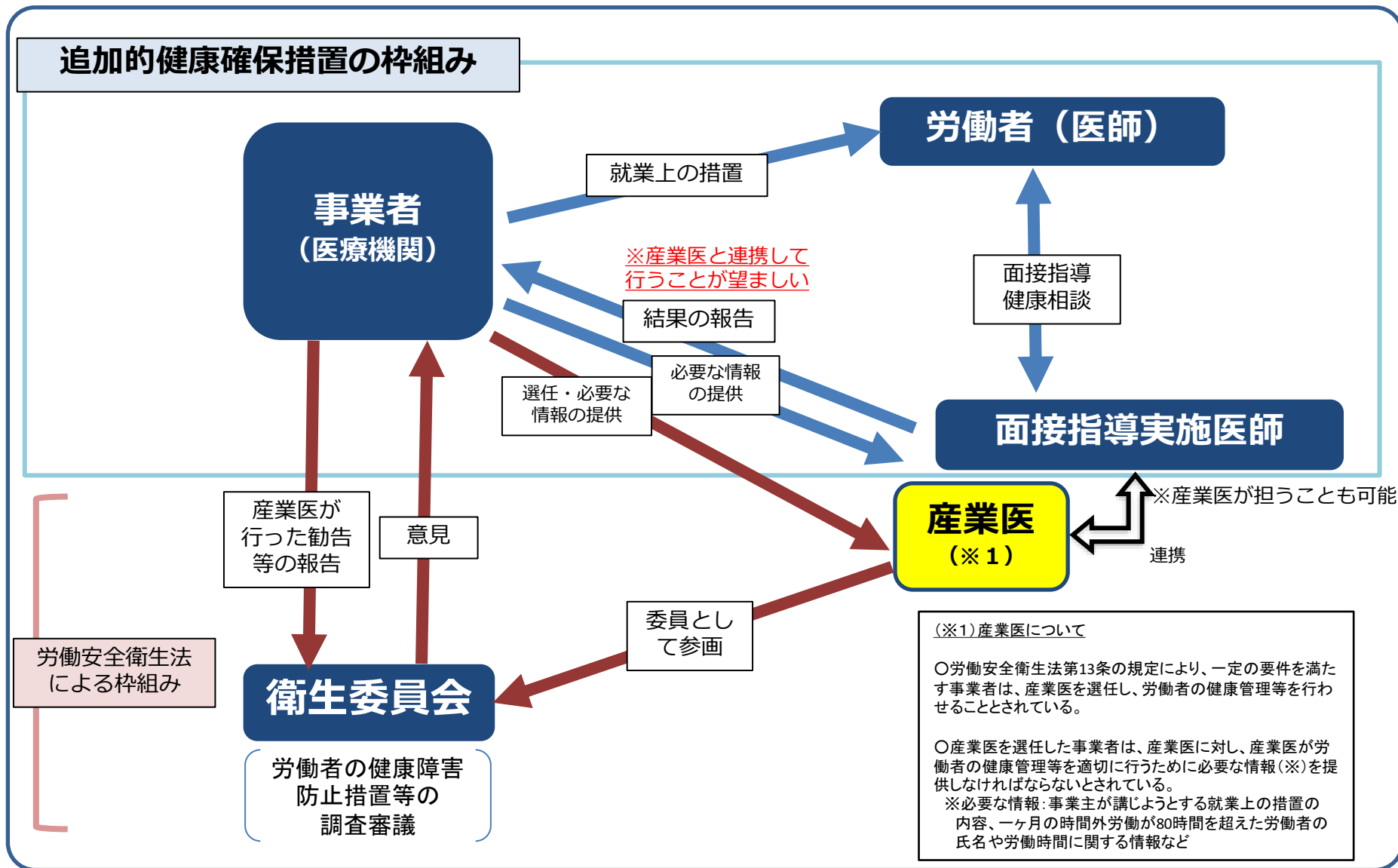
説明と同意<職種ごとの専門性に応じて実施>	各種書類の下書き・仮作成<職種ごとの専門性に応じて実施>
看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]看護補助者	臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[2]
診察前の予診・問診<職種ごとの専門性に応じて実施>	患者の誘導<誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担>
看護師[20] 医師事務作業補助者[3]	看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]

職種ごとに推進するもの

助産師	看護師
○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2]	○ 特定行為（38行為21区分）[1] ○ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコルに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3] ○ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4] ○ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5] ○ 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10~13] ○ 尿道カテーテル留置[18]
薬剤師	臨床検査技師
○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2] ○ 事前に取り決めたプロトコルに沿って、処方された薬剤の変更[3] <投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等> ○ 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]	○ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作[1] <超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等> ○ 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）[18]
診療放射線技師	医師事務作業補助者 ※※
○ 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作[2] ○ 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8] <検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告>	○ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]
臨床工学技士	
○ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1] <器材や診療材料等> ○ 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]	

※※ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制について



※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

面接指導の実施方法について

管理者（事業者）

STEP1 睡眠及び疲労の状況の確認

当該月に100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる医師（例えば、前月又は当月の時間外・休日労働が80時間を超えている者）を抽出し、時間外・休日労働が月100時間以上となる前に、睡眠及び疲労の状況等、以下の事項について確認を行う。

<確認事項>

- ① 前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告により通算する）
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる）
- ③ 「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」（以下、疲労蓄積度チェック）
- ④ 面接指導の希望

※可能であれば、面接指導対象医師と同じ病棟や診療科で勤務する看護師長や上級医から、長時間労働の負担による影響の有無等についても確認しておくことが望ましい。

※ 上記確認と面接指導の実施時期については次ページ参照

STEP4 就業上の措置

面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、必要に応じて、就業上の措置を講じる。

面接指導実施医師

STEP2 面接指導

労働安全衛生法に基づく長時間労働者に対する面接指導において確認を行う事項（勤務の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況）に加え、睡眠負債の状況を確認する。また、医師についてはバーンアウト（燃え尽き）のリスクが高いことを踏まえ、ワークエンゲイジメント（熱意・没頭・活力）とバーンアウト（燃え尽き）の相違も念頭に置きつつ、評価を行う。

<確認事項>

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠負債の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ 心身の状況（うつ症状や心血管疾患のリスク等）

必要に応じて睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行う。

STEP3 報告書・意見書の作成

面接指導に基づき、本人への指導区分及び就業区分の判定し、報告書及び意見書を作成の上、管理者に報告する。報告書・意見書の作成に当たっては、必要に応じて、産業医、院内の専門科又は専門医療機関と連携することが望ましい。

<本人への指導区分>

- ※複数回答可
- | | |
|-----------|-----------|
| 0. 措置不要 | 1. 要保健指導 |
| 2. 現病治療継続 | 又は 医療機関紹介 |

<就業区分>

- | | | |
|---------|------------|--------|
| 0. 通常勤務 | 1. 就業制限・配慮 | 2. 要休業 |
|---------|------------|--------|

必要な情報の提供

結果の報告

産業医

連携

基本的な考え方

【1. 基本的なルール】 ※義務対象はB・連携B・C水準の適用対象となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務。

○ 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制は、原則として次の2種類が設けられている(C-1水準が適用される臨床研修医を除く)。

①始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間(15時間の連続勤務時間制限)：通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直に従事する場合

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

○ 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、事前に勤務シフト等で予定されたものであることを原則とする。

※ 例えば、事前に勤務シフト等で予定された休息時間が8時間であり、当日、たまたま休息時間を1時間延長して9時間の連続した休息時間を確保することができた、といったケースは、適当ではない。

※ 医療機関の管理者は、勤務する医師が9時間又は18時間の連続した休息時間を確保することができるように勤務シフト等を作成する必要がある。

○ 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は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。 ※C-1水準が適用される臨床研修医への適用については後述。

○ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなし、この場合に通常の勤務時間と同態様の労働が発生した場合は、管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。(※)

※ 休暇の取得の呼びかけ等の休息時間を確保するための何らかの取組を行う義務が発生する。(必ずしも結果として休息時間の確保そのものが求められるものではない。)

【2. 「始業」の考え方】

○ 連続勤務時間制限の起点となる「始業」は、事前に勤務シフト等で予定された労働の開始時とする。

※ 例えば、1日の間に短時間の休息と労働が繰り返されることが予定されている場合は、それぞれの労働の開始が「始業」扱いとなる。

【3. 2種類の連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制の関係】

○ ①「始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間(15時間の連続勤務時間制限)」と、宿日直許可のない宿日直に従事する場合の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)」について、①と②の間に段階的な規制の適用を行うことはない(例えば始業から16時間連続して宿日直許可のない宿日直を含む勤務を行った場合、②が適用され、次の業務の開始までに18時間の連続した休息時間が必要となる)。

論点

① 臨床研修医に対する連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用について

② 15時間を超える業務に従事する場合の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用について

①臨床研修医に対する連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用について

○ 臨床研修医については、医師になったばかりで肉体的・精神的な負荷が大きいと考えられることに配慮して、その他の医師より強い追加的健康確保措置を講じることとしている。

「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」(平成31年3月29日) 抜粋

- ただし、(C)－1水準の適用される初期研修医については連続勤務時間制限・勤務間インターバルの実施を徹底し、代償休息の必要がないようにする。
- ただし、(C)－1水準が適用される初期研修医については、以下のいずれかとする。
 - ・ 一日ごとに確実に疲労回復させる観点で、後述の勤務間インターバル9時間を必ず確保することとし、連続勤務時間制限としては15時間とする。
 - ・ 臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合はこれを認めるが、その後の勤務間インターバルを24時間とする。

○ このルールに則った場合、臨床研修における必要性から、**夜間・休日のオンコールや宿日直許可のある宿日直に従事する際に、通常の勤務時間と同態様の労働が少しでも発生した場合には「始業から48時間以内に24時間の連続した休息時間(24時間の連続勤務時間制限)」が適用され、翌日を終日休日とする必要があるため、これが連続すると研修期間(1ヶ月間とする診療科もある)の大部分を休日とせざるを得ない状況も生じかねず、期待された研修効果が獲得できないおそれがある。**

対応(案)

○ 臨床研修医について、「始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間(15時間の連続勤務時間制限)」、「始業から48時間以内に24時間の連続した休息時間(24時間の連続勤務時間制限)」のパターンに加えて、**下記の①～③を要件として、代償休息の付与を認める。**

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。**

(臨床研修における必要性の例)

- ・ 臨床研修の研修修了の要件となっている症候・症例を経験するため
- ・ 産婦人科の研修において自然分娩の十分な経験をするため
- ・ 内科の研修において心筋梗塞や脳梗塞の緊急治療の十分な経験をするため
- ・ 終末期の患者を看取る十分な経験をするため

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。

※ 毎年の臨床研修医の募集において、労働時間に関して、募集前年度実績と想定時間外・休日労働時間数、当直・日直のおおよその回数と宿日直の有無を記載することとなっており、代償休息を付与する形式での研修を実施する場合にはその旨を追記することとする。

「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」(令和2年12月22日) 抜粋

- ・ 毎年の研修医募集において、研修プログラム内の他の医療機関での労働時間も含め、募集前年度実績と想定時間外・休日労働時間数、当直・日直のおおよその回数と宿日直許可の有無を記載し、大幅な乖離や重大・悪質な労働関係法令の違反が認められる場合には、臨床研修指定病院の指定に係る制度において改善を求める(臨床研修病院の指定取消等による対応を含む。)
- ・ 毎年4月に都道府県に対して行われる年次報告等において都道府県が労働時間の実態を確認し、明らかに想定時間外・休日労働時間数を上回る場合や評価機能により労働時間短縮の取組が不十分とされている場合は、都道府県が実地調査を実施する。

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必要性が生じた診療科の研修期間内とし、それが困難な場合に限り、翌月末までとする。**

②15時間を超える業務に従事する場合の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用について

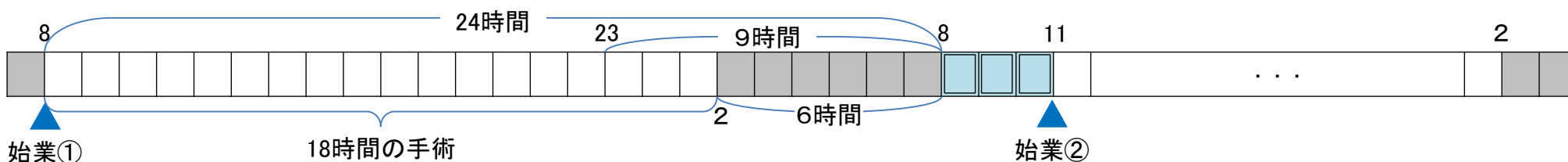
- 代償休息は、予定された連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合に付与されることが原則である。
- そのため、代償休息を付与することを前提とした運用(例:連続した休息時間を8時間とする勤務シフトを組み、事後的に1時間の代償休息を与える)は、原則として認められない。
- 一方で、15時間を超える長時間の手術が予定されており、やむを得ない理由により9時間の連続した休息時間を確保できない場合が発生することも想定される。



対応(案)

- 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を認める。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に付与しなければならないこととする。

(※)例えば長時間の手術(必要な術後の対応を含む。)が想定される。



(凡例) □ : 労働時間 □ : 休息時間 □ : 代償休息

勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

○ B・連携B・C水準が適用される医師（C-1水準が適用される臨床研修医を除く。）の勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージを以下の(1)～(7)のとおり示す。

※ A水準が適用される医師については努力義務となる。

(1) 15時間又は28時間連続勤務する場合

図1: 通常の日勤

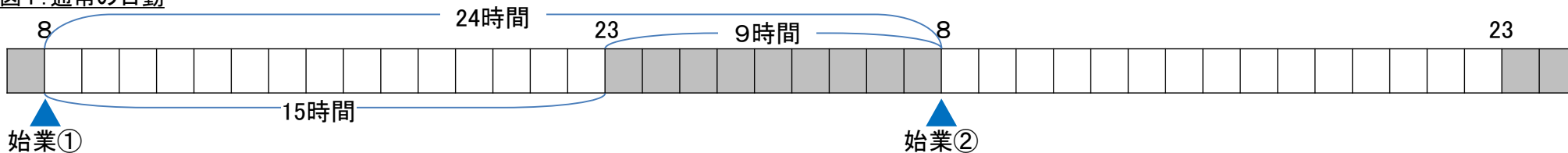


図2: 宿日直許可のある宿日直に従事する場合

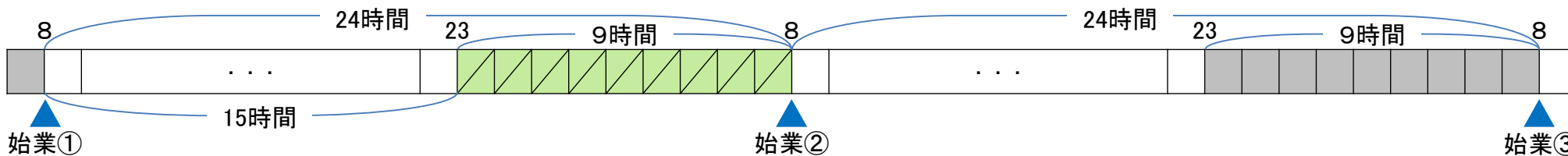
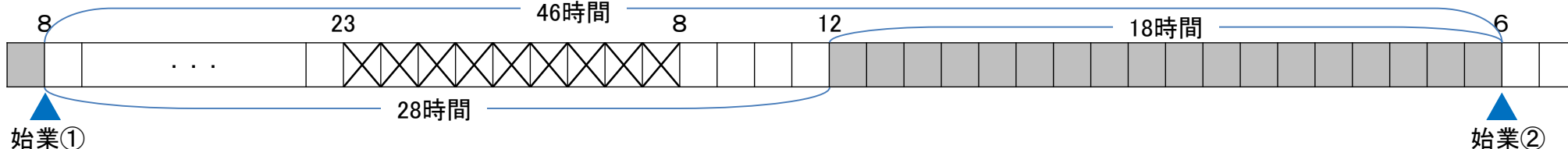


図3: 宿日直許可のない宿日直に従事する場合



(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

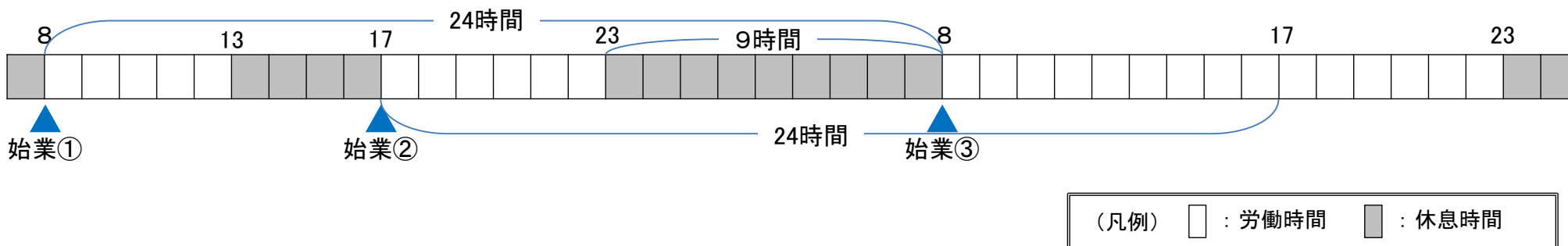
勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

(2) 1日の間に短時間の休息と労働が繰り返されることが予定されている場合

○ 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た業務の開始時とする。1日の間に短時間の休息と労働が繰り返されることが予定されている場合は、それぞれの労働の開始が「始業」扱いとなる。

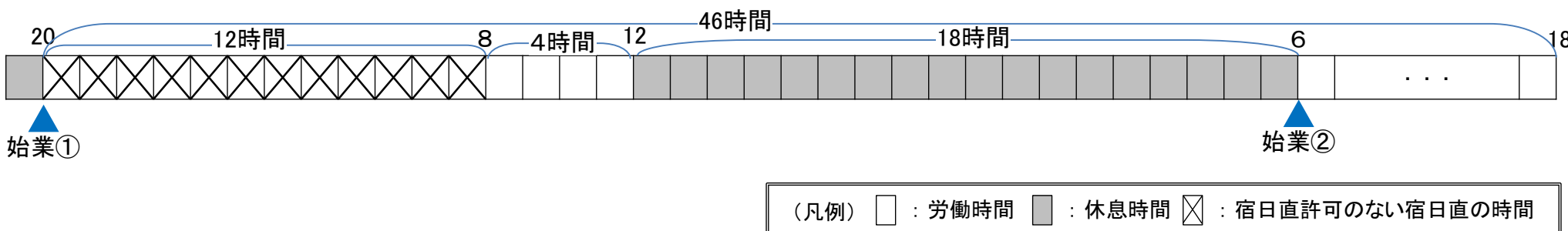
※ 最初の始業(始業①)から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保すれば、当該休息時間の開始前までに発生する始業(始業②)についても、当該休息時間が始業②から24時間以内に含まれることとなるため、勤務間インターバル規制を満たすこととなる。

※ 予定された9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ついては、別途代償休息として休息時間を確保することとなるため、当該労働の開始は始業とは扱わない。



(3) 15時間を超える宿日直勤務を含む勤務が予定されている場合

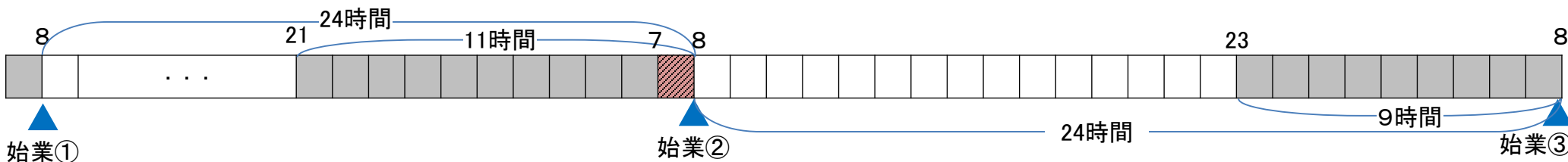
○ ①「始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間(15時間の連続勤務時間制限)」と、宿日直許可のない宿日直に従事する場合の②「始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間(28時間の連続勤務時間制限)」について、①と②の間に段階的な規制の適用を行うことはない(例えば始業から16時間連続して宿日直許可のない宿日直を含む勤務を行った場合、②が適用され、次の業務の開始までに18時間の連続した休息時間が必要となる)。



勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

(4) 9時間を超える休息時間が付与されている場合

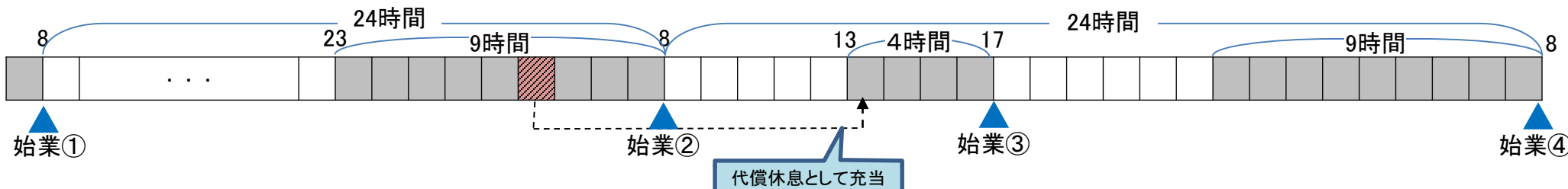
○ 事前に9時間を超える休息時間を確保した場合において、休息時間のうち9時間の連続した休息時間を超える分の時間については、やむを得ない理由により労働が発生した場合にも、代償休息を付与する必要はない。



(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

(5) 9時間の連続した休息時間より後の休息時間が確保されている場合

○ 予定された9時間の連続した休息時間より後の休息時間は、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することが決まっていたものであっても、代償休息として充当することができる。



(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

勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

(6) 当直中に宿日直許可の有無が異なる時間帯がある場合(例: 準夜帯が許可なし、深夜帯が許可あり)

○ 当直中に宿日直許可の有無が異なる時間帯がある場合(例: 準夜帯が許可なし、深夜帯が許可あり)であって、宿日直許可のある宿日直が9時間未満である場合は、以下のいずれかの方法により休息時間を確保する必要がある。

- ・始業から24時間以内に、宿日直許可のある宿日直の時間とは別途、9時間の休息時間を確保すること(図1)
- ・始業から46時間以内に、18時間の休息時間を確保すること(図2)

図1

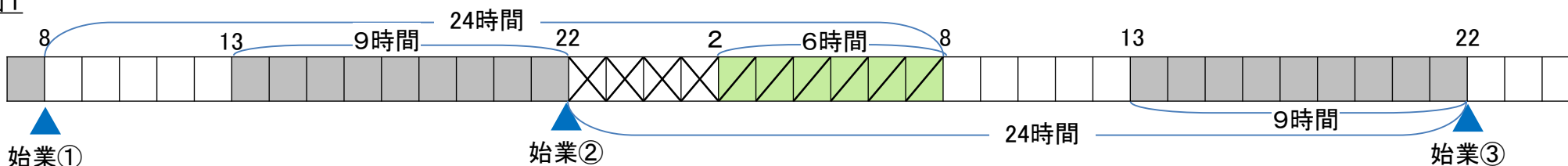
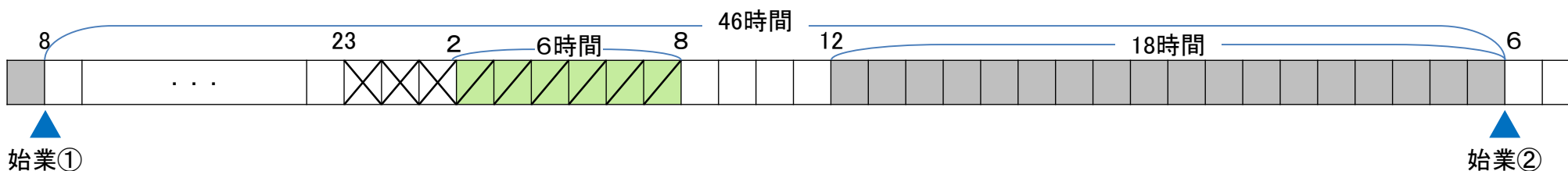


図2



(凡例) □ : 労働時間 ■ : 休息時間 ■ (斜線) : 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

勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

(7) 日中は主たる勤務先のA病院で勤務し、移動を挟んだ後に副業・兼業先のB病院の宿直に勤務する場合

- 主たる勤務先の病院Aと副業・兼業先のB病院との間で調整し、以下を満たすように勤務シフト等を組む必要がある。
 - ・B病院で宿日直許可のある宿日直に従事する場合は、A病院における始業①から24時間以内にB病院において9時間(以上)の宿日直許可のある宿日直に従事すること(図1)
 - ・B病院で宿日直許可のない宿日直に従事する場合は、A病院における始業①から46時間以内に18時間(以上)の連続した休息時間を確保すること(図2)
- ※図1について、A病院での始業①から24時間以内に、B病院において9時間(以上)の宿日直許可ある宿日直に従事すれば、当該宿日直の開始(始業②)についても、当該宿日直が始業②から24時間以内に含まれることとなるため、勤務間インターバルを満たすこととなる。
- ※図2について、A病院での始業①から46時間以内に18時間(以上)の連続した休息時間を確保すれば、B病院における宿日直許可のない宿日直の開始(始業②)及びA病院に帰院後の業務の開始(始業③)についても、当該休息時間が始業②及び始業③から46時間以内に含まれることとなるため、勤務間インターバルを満たすこととなる。

図1

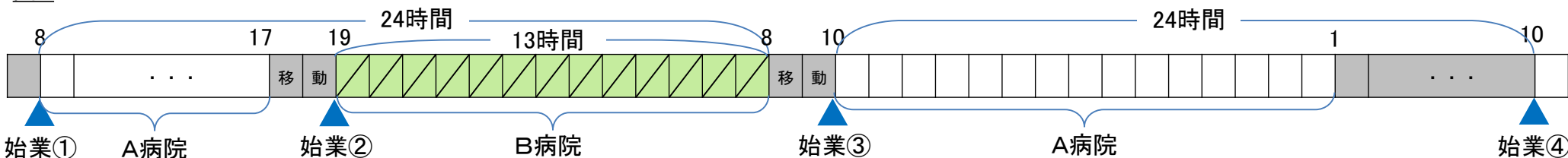
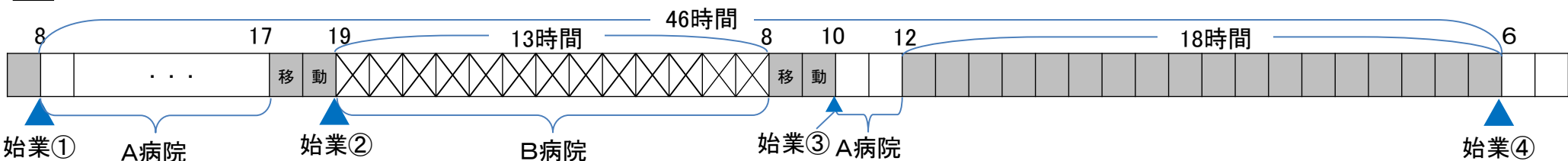


図2



(凡例) □ : 労働時間 ■ : 休息時間 ▨ : 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