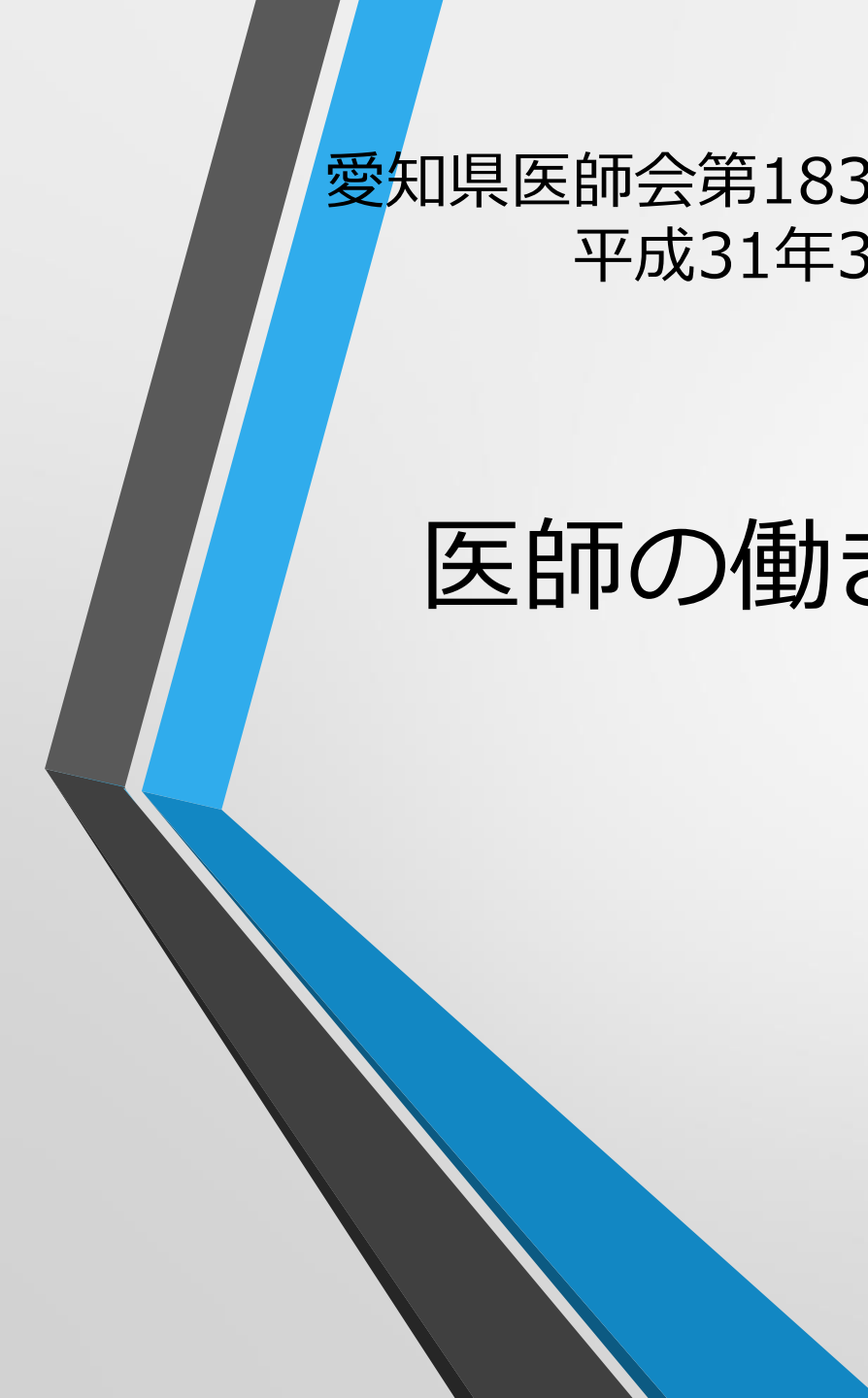




愛知県医師会第183回（臨時）代議員会
平成31年3月16日（土）

医師の働き方改革について

公益社団法人愛知県医師会
副会長 市川朝洋

働き方改革実行計画



	検討テーマ	対応策
1	非正規雇用の処遇改善	●同一労働同一賃金の実効性を確保する法制度とガイドラインの整備 ●非正規雇用労働者の正社員化などキャリアアップの推進
2	賃金引上げと労働生産性向上	●企業への賃上げの働きかけや取引条件改善・生産性向上支援など賃上げしやすい環境の整備
3	長時間労働の是正	●法改正による時間外労働の上限規制の導入 ●勤務間インターバル制度導入に向けた環境整備 ●健康で働きやすい職場環境の整備
4	柔軟な働き方がしやすい環境整備	●雇用型テレワークのガイドライン刷新と導入支援 ●非雇用型テレワークのガイドライン刷新と働き手への支援 ●副業・兼業の推進に向けたガイドライン策定やモデル就業規則改定などの環境整備
5	病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進	●治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進 ●子育て・介護と仕事の両立支援策の充実・活用促進 ●障害者等の希望や能力を活かした就労支援の推進
6	外国人材の受入れ	●外国人材受入れの環境整備
7	女性・若者が活躍しやすい環境整備	●女性のリカレント教育など個人の学び直しへの支援や職業訓練などの充実 ●パートタイム女性が就業調整を意識しない環境整備や正社員女性の復職など多様な女性活躍の推進 ●就職氷河期世代や若者の活躍に向けた支援・環境整備の推進
8	雇用吸収力の高い産業への転職・再就職支援、人材育成、格差を固定化させない教育の充実	●女性のリカレント教育など個人の学び直しへの支援や職業訓練などの充実 ●転職・再就職者の採用機会拡大に向けた指針策定・受入れ企業支援と職業能力・職場情報の見える化 ●給付型奨学金の創設など誰にでもチャンスのある教育環境の整備
9	高齢者の就業促進	●継続雇用延長・定年延長の支援と高齢者のマッチング支援

時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定。

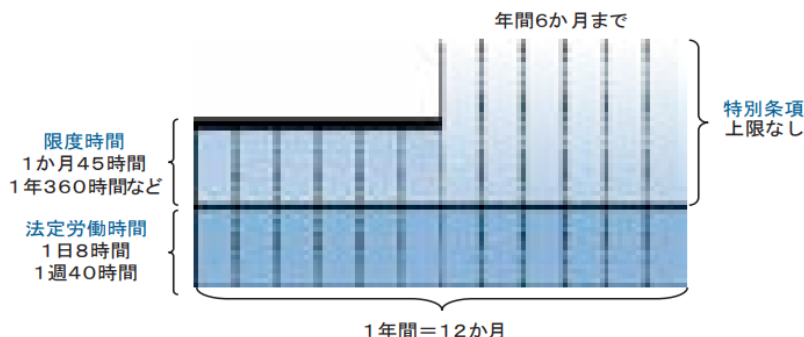
【現行】

○時間外労働の限度時間

大臣告示で、限度時間を定めている。
(法的拘束力なし)

(大臣告示)

- 「1か月45時間」、「1年360時間」等
- 「特別条項」を結べば、例外的に限度時間を超えることができる。(年間6か月まで)
- ※特別条項には、上限時間の規定なし。



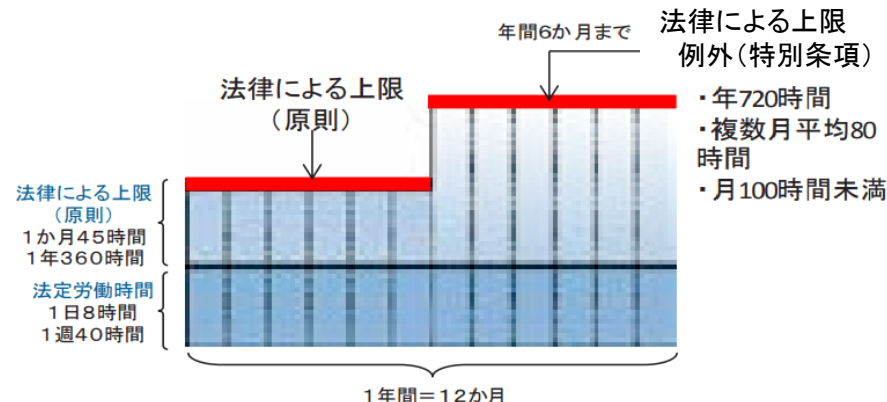
【改革後】

医師については省令で別途定める

時間外労働の上限時間を法定化する。

(法律)

- 原則：月45時間、年360時間
- 例外(特別条項)：年720時間、月100時間未満、複数月平均80時間
- ※特別条項は年間6か月まで



自動車運転の業務	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。上限時間は、年960時間とし、将来的に一般則の適用を目指す。
建設事業	改正法施行5年後に、一般則を適用。(ただし、災害時における復旧・復興の事業については、1か月100時間未満・複数月80時間以内の要件は適用しない。この点についても、将来的に一般則の適用を目指す)。
医師	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。具体的な上限時間等は省令で定めるとし、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。
鹿児島県及び沖縄県の砂糖製造業	改正法施行3年間は、1か月100時間未満・複数月80時間以内の要件は適用しない。(改正法施行3年後に、一般則を適用)
新技術・新商品等の研究開発業務	医師の面接指導(※)、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、時間外労働の上限規制は適用しない。 ※時間外労働が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととする。(労働安全衛生法の改正)

「医業に従事する医師」について

- (1)平成36年3月31日までは(改正法施行予定日である平成31年4月1日から起算して5年経過するまでは)、時間外労働時間の上限を定めない経過措置を置く
- (2)それ以降も、医業に従事する医師のうち省令で定める者については、上限となる具体的な時間外労働時間数等については厚生労働省令で定めることとする経過措置を置くことを予定

平成36(2024)年4月1日以降の取扱い

	一般の労働者	医業に従事する医師のうち省令で定める者
① 36協定で定める時間外労働時間数の上限	・ 月 45時間 ・ 年360時間	<u>今後省令で定める</u>
②臨時的に①を超えて労働させる場合の36協定で定める時間外労働時間数等の上限	・ 休日労働含め月100時間未満 ・ 年720時間以下 ・ ①の月45時間を超えることができる月数は6か月以内	<u>今後省令で定める</u>
③36協定に基づいて時間外労働をさせる場合、超えてはいけない上限（月平均の管理）	・ 休日労働含め直近2～6か月平均80時間以下	<u>今後省令で定める</u>

厚労省の説明を基に作成(内容は厚労省確認済)

病院常勤勤務医の週当たり勤務時間

- 病院常勤勤務医の勤務時間（診療時間＋診療外時間＋当直の待機時間）については、男性は年代が上がるにつれて減少する一方、女性は二峰性の分布となる。

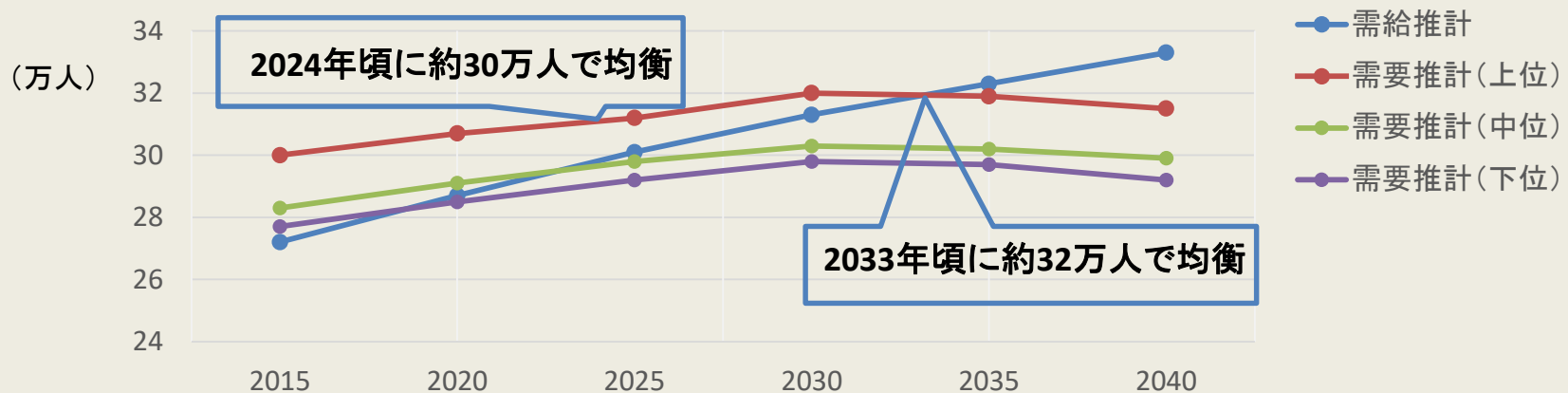
※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

週当たり 勤務時間	男性医師	女性医師
20代	64時間59分	59時間12分
30代	63時間51分	52時間13分
40代	61時間06分	49時間20分
50代	55時間28分	50時間05分
60代以上	45時間17分	42時間49分
全年代平均	57時間59分	51時間32分

「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

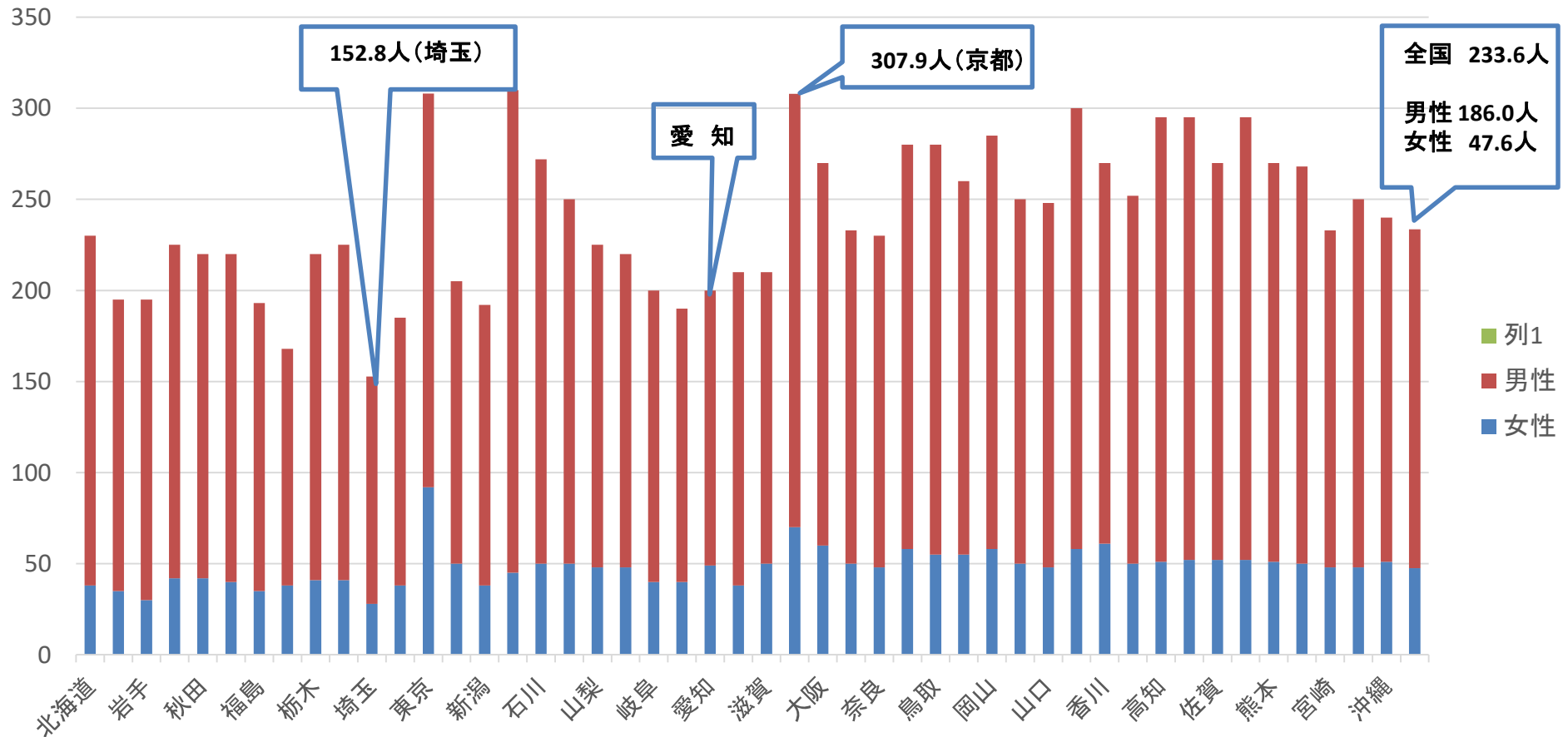
医師の需給推計の結果について(暫定)

- 本推計は、平成20・21年度からの医学部定員増の臨時増の取扱について早急に結論を得るために行った暫定的な推計であり、今後、全国調査等を行った上で、より精緻な推計を行う。
- 需要推計においては、
 - ① 地域医療構想を踏まえて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった病床の区分ごとに必要医師数を見込む
 - ② 国際保健分野、製薬業界、大学の基礎研究等の臨床以外に従事する医師数について、世界最多水準や今後の増加を十分に見込む
 - ③ 医師の勤務時間の短縮を見込むなど、精緻に推計。
- ※1 国際保健分野(2025年:現状の約2倍、2040年:さらに20%増)、製薬業界(2025年:政界最多水準(対人口比)、2040年:さらに20%増)、大学の基礎研究(2025年:20%増)等
- ※2 上位推計では、高度急性期・急性期に従事する医師の労働時間(56.6時間)が、他の病院・診療所と同レベルの45.7時間まで改善すると見込んで推計。(中位推計では他の病院・診療所との労働時間の差が50%、下位推計では25%縮小するとして推計)
- 供給推計においては、今後の医学部定員については、平成28年度の9,262人が維持されるとして推計。
- ※3 女性医師、高齢医師、研修医については、それぞれ働き方等を考慮し、30～50歳代の男性医師を1とした場合に、女性医師0.8、高齢医師0.8、研修医1年目0.3、研修医2年目0.5として推計



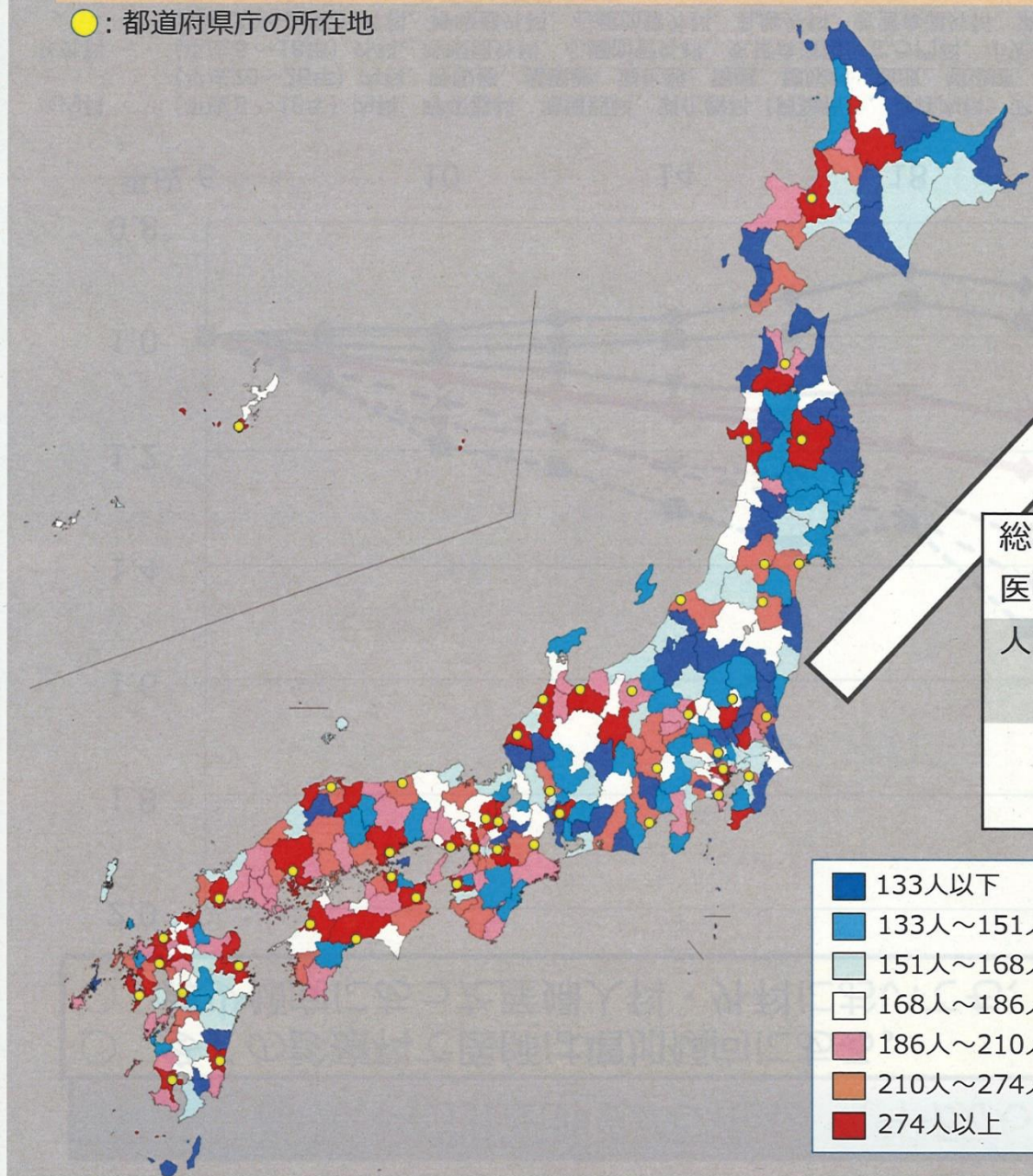
都道府県別に見た人口10万対医師数(平成26年)

- 全国の医療施設(診療所・病院)に従事する「人口10万対医師数」は233.6人で、前回に比べ7.1人増加している。
- 都道府県別では、京都府が最も多く(307.9人)、埼玉県が最も少ない(152.8人)

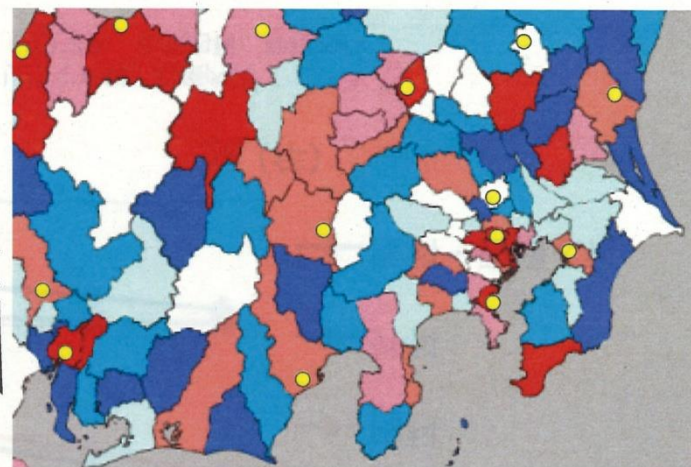


二次医療圏ごとの人口10万対医師数（平成26年）

●：都道府県庁の所在地



拡大



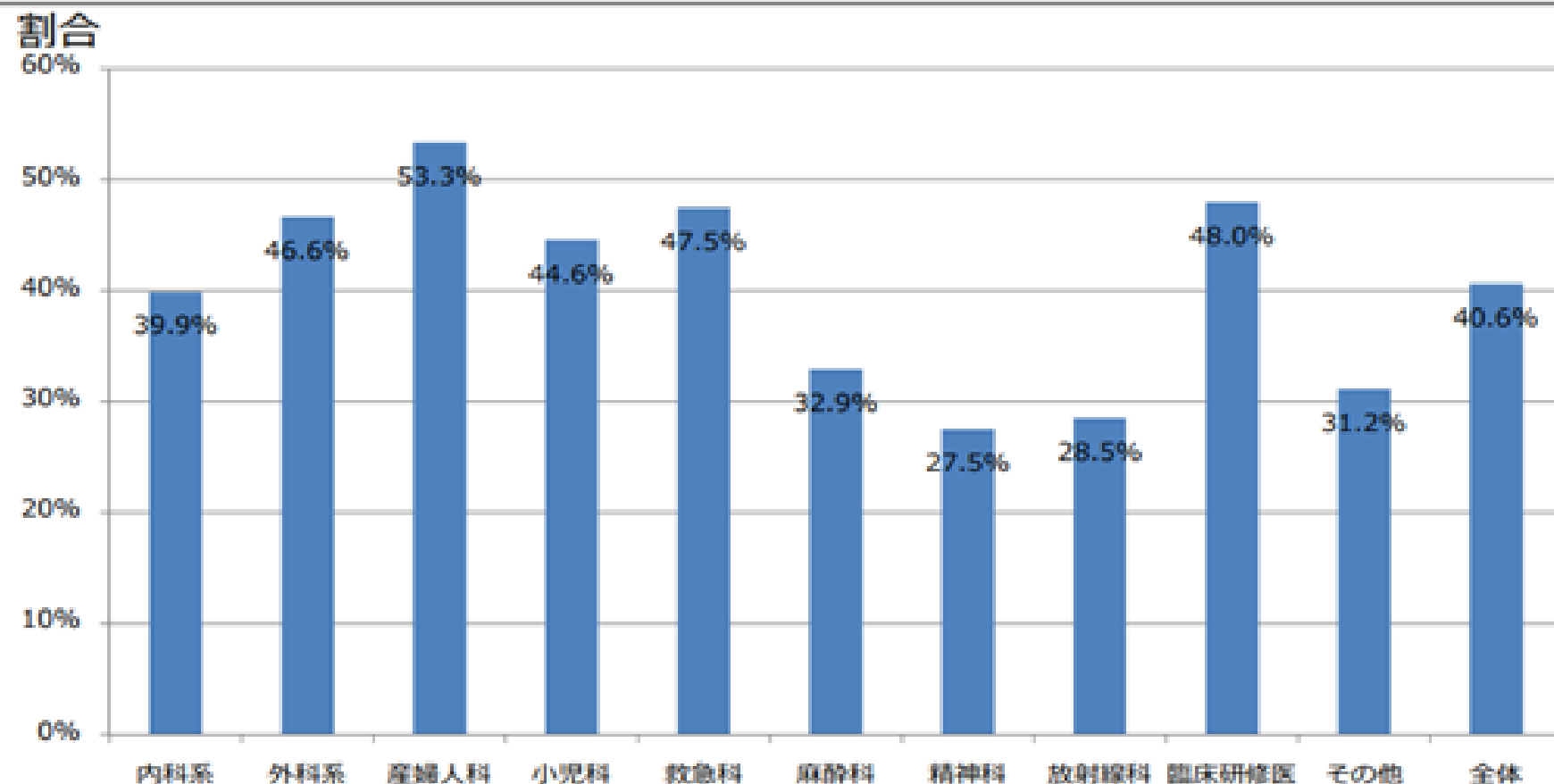
総人口（全国）	128,226,483人
医師数（全国）	296,845人
人口10万対医師数（全国）	（中央値）176.8人 （平均）231.5人
（平成27年1月1日住民基本台帳・ 平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）	

※医師数：医療施設（病院・診療所）に従事する医師数

- 133人以下
- 133人～151人以下
- 151人～168人以下
- 168人～186人以下
- 186人～210人以下
- 210人～274人以下
- 274人以上

週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合

- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合でみると、診療科間で2倍近くの差が生じる。
- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合は、産婦人科で約53%、臨床研修医48%、救急科約48%、外科系約47%と半数程度である。



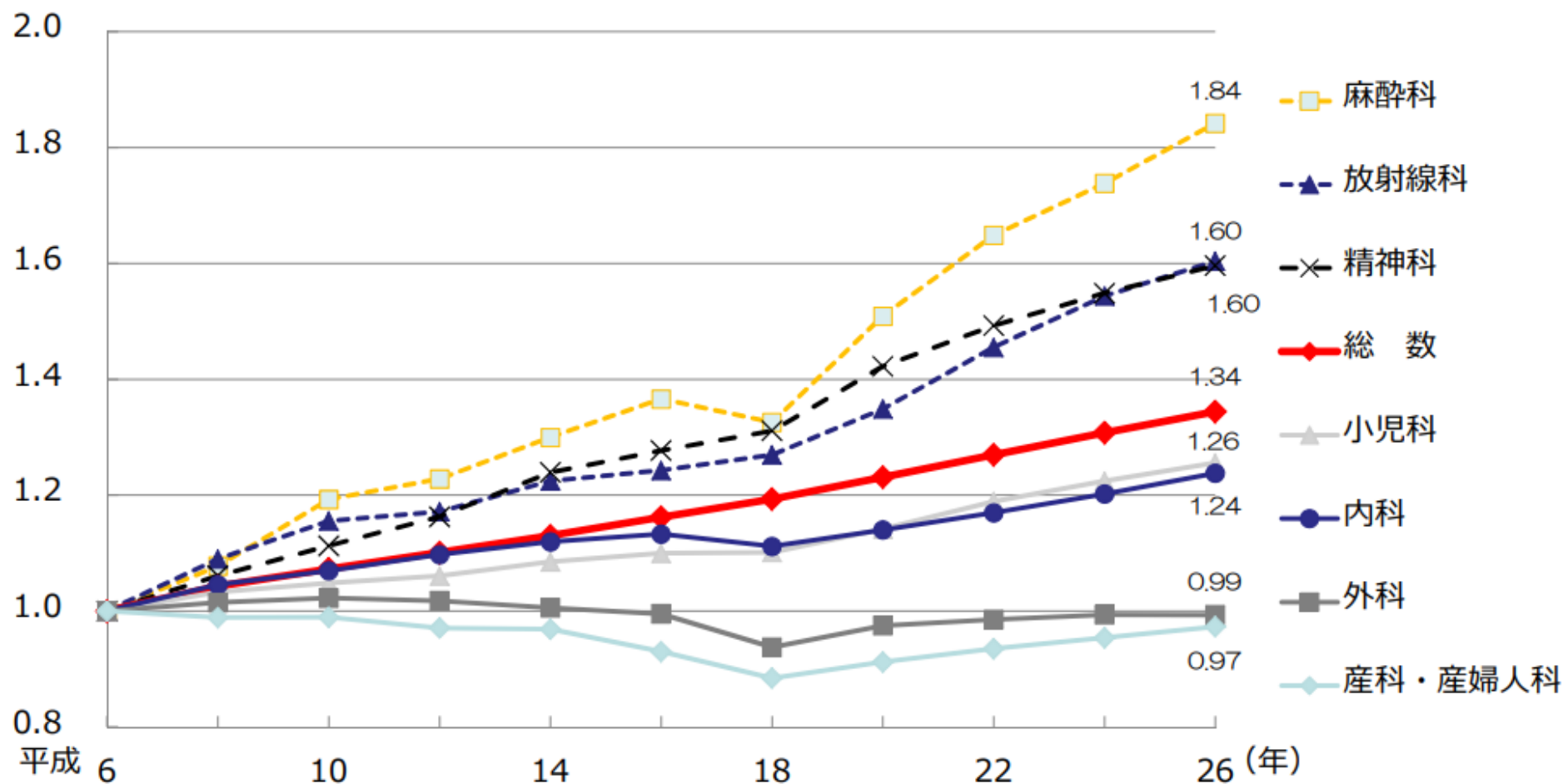
※ 病院勤務の常勤医師のみ

※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究期）結果を基に医政局医事課で作成

診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）

- 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
- 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている。



※内科・・・（平成8～18年）内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
 （平成20～26年）内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

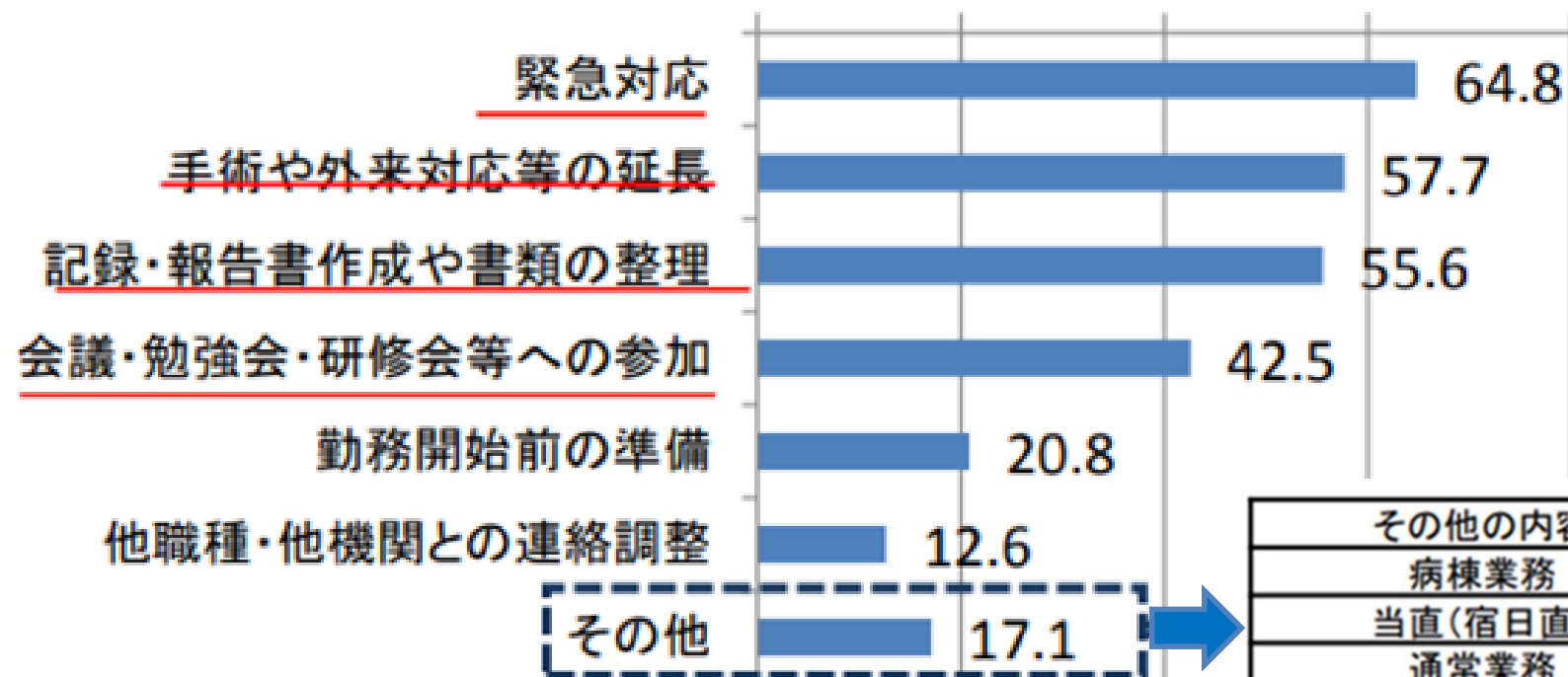
※外科・・・（平成6～18年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
 （平成20～26年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

時間外労働の主な理由(平成27年6月)

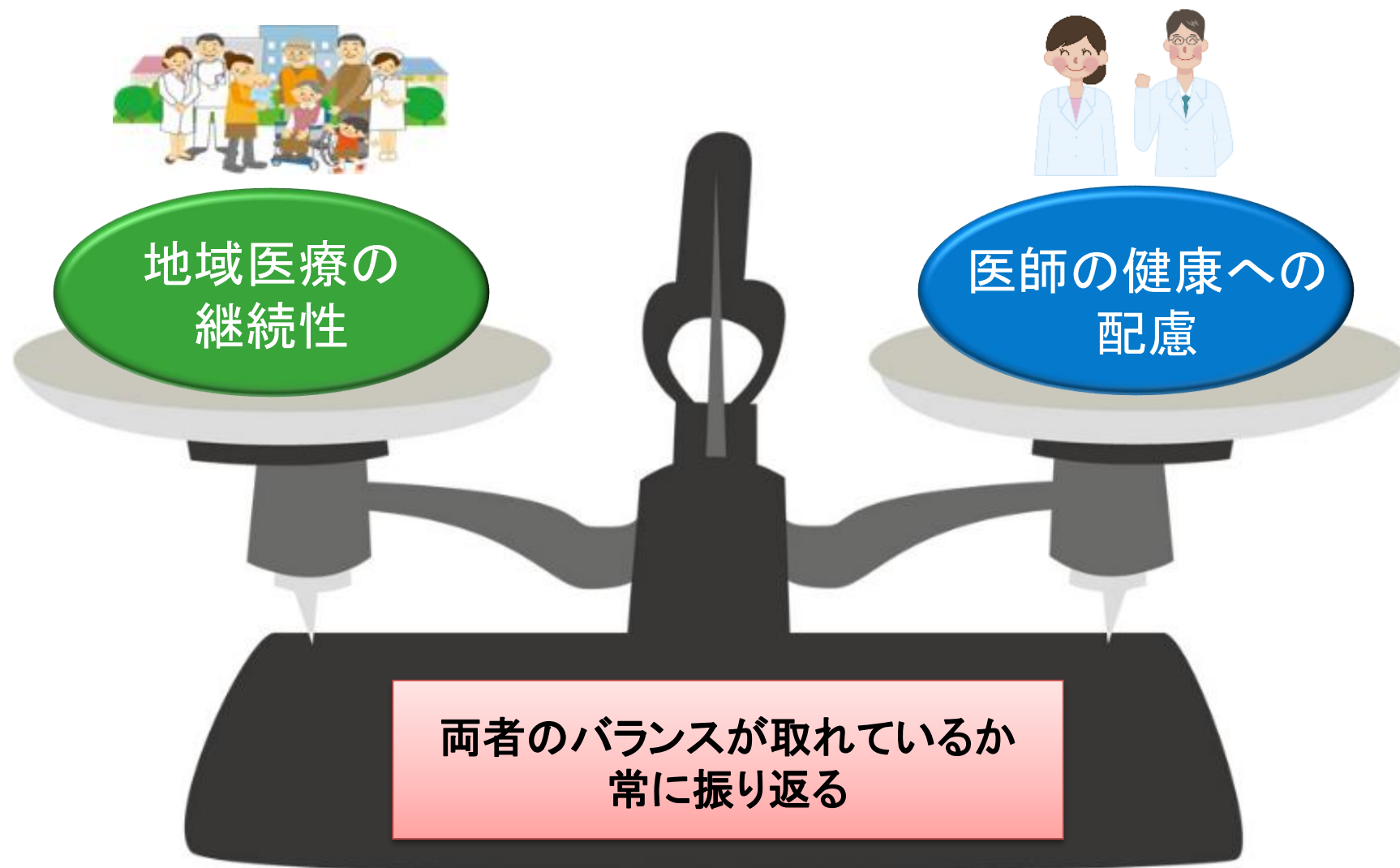
(複数回答) 単位:% 0 20 40 60 80



その他の内容	件数
病棟業務	48
当直(宿日直)	21
通常業務	18
学会・研究会・勉強会の準備	11
重症患者対応	4
待機	4
患者対応	3
診療	3
夜勤	2
面談	1
病院運營業務	1

「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両立

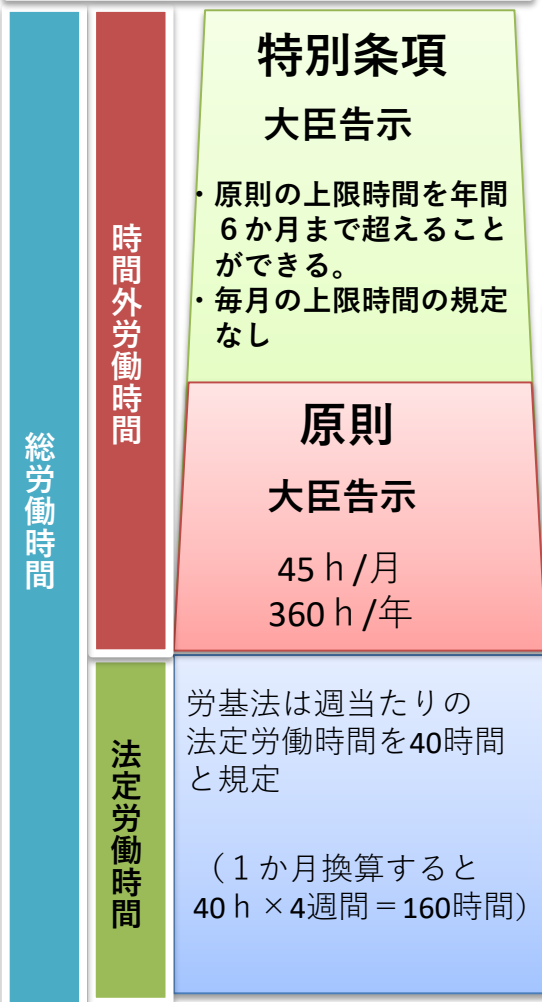
医師の働き方改革では「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の2つを両立することが重要である。



【現行】

時間外労働の上限時間

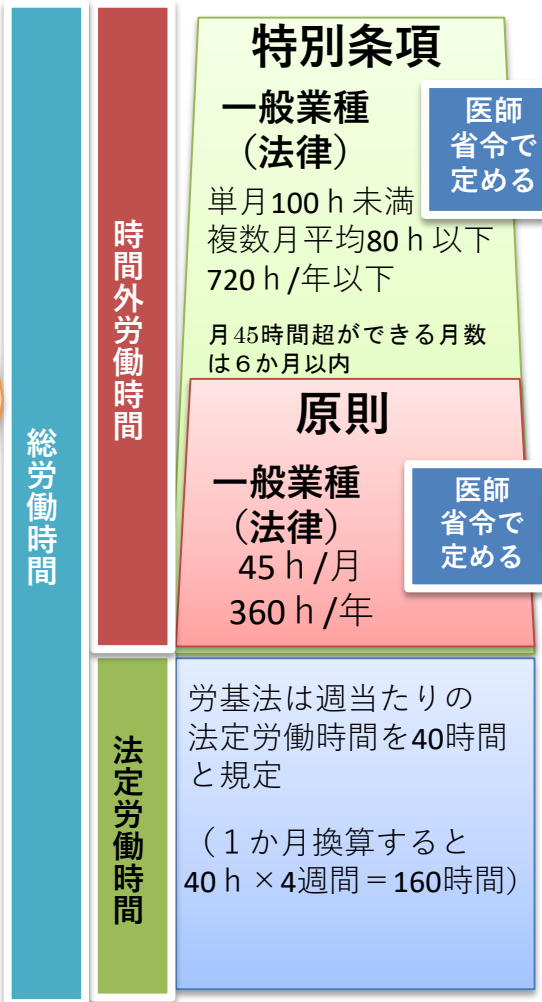
大臣告示で規定



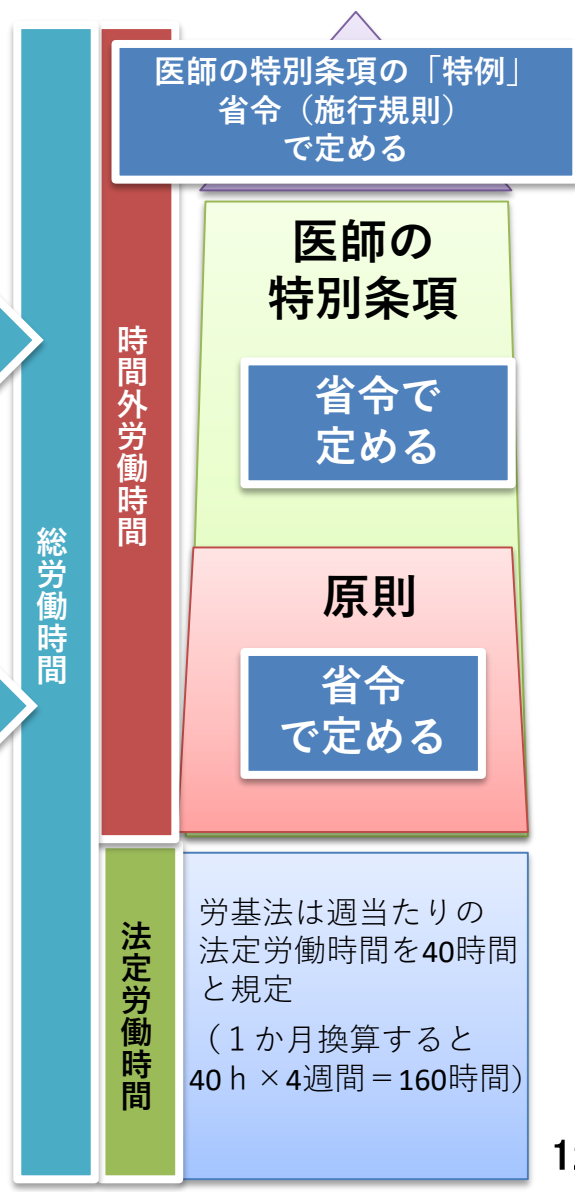
【働き方改革】

時間外労働の上限時間

- ・法律で規定
- ・医師については省令（施行規則）で別途規定



【医師の働き方検討委員会】 答申



2024年4月とその後に向けた改革のイメージ①(案)

- ❑ 医療機関で診療に従事する勤務医の時間外労働が休日労働込みで年960時間以内となるよう、医療機関・医療界・行政をあげて全力で労働時間短縮に取り組む。
- ❑ 地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ずこの水準に到達できない場合も年1,900～2,000時間を上限として、これを上回る部分を約5年間で完全になくす改革をしていく。

(時間外労働の年間時間数)

勤務時間2,880時間超えの病院常勤勤務医3,600人

連続勤務時間制限・勤務間インターバルによる強制的労働時間制限 + 法定休日

2,300時間程度

(+さらに25日程度の休日・休暇)

2,100時間程度

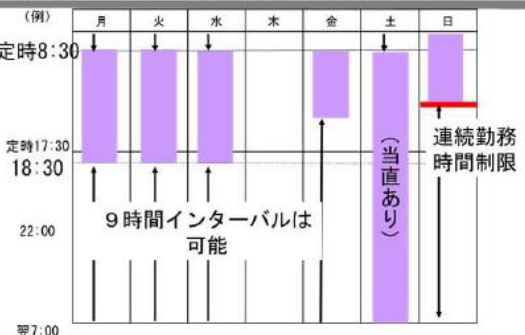
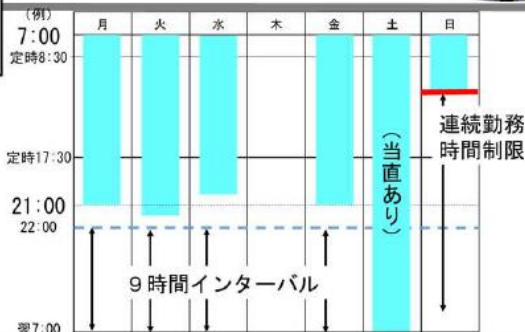
(+さらなる短縮)

1,900～
2,000時間程度

その働き方の例

960時間

その働き方の例



病院勤務医の約1割

約2万人

病院勤務医の約3割

現状

年間時間外1,920時間超の医師がいる医療機関の実像
病院の約3割、大学病院の約9割、救急機能を有する病院の約3割 (救命救急センター機能を有する病院に限っては約8割)

罰則付き上限であり、2024.4以降、この水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなる

暫定特例水準対象を除き、2024.4以降、960時間を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなる

2024.4
上限規制適用

暫定特例水準の
適用終了

2024年4月とその後に向けた改革のイメージ②(案)

- 2024.4以降、暫定特例水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなり、暫定特例水準対象の医師についても、時間外労働が年960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組んでいく。

病院勤務医の働き方の変化のイメージ

(時間外労働の年間時間数)

現状

2024.4
上限規制適用

2024.4以降、暫定特例水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなる

暫定特例水準対象についても、時間外労働が年960時間以内となることを目指し、さらなる労働時間短縮に取り組む

暫定特例水準対象を除き、2024.4以降、年960時間を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなる

約1割
約2万人

1,900~
2,000時間程度

約3割
約6万人

960時間

約6割
約12万人

医師の時間外労働規制について(案)

一般則

(例外)
・年720時間
・複数月平均80時間
(休日労働含む)
・月100時間未満
(休日労働含む)
年間6か月まで

(原則)
1 か月45時間
1 年360時間

2024年4月～

年1,860時間／
月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／
月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A：診療従事勤務
医に2024年度以降
適用される水準

B：地域医療確保暫定
特例水準(医療機関を特定)

C-1 C-2
療必要能一定
機関向上の間の
を場合のための
特定水準の診療
(医療が)

C-1：初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来

(暫定特例水準の解消
(=2035年度末)後)

将来に向けて
縮減方向

年960時間／
月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆるドクターストップ)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット(義務)

【時間外労働の上限】

【追加的健康確保措置】

上限時間数(B)水準(案)のまとめ(2)

(対象医療機関の基本的な考え方)

- 暫定特例水準については、2024年4月までの約5年間で、医療機関のマネジメント改革や地域医療提供体制における機能分化・連携、国民の上手な医療のかかり方に関する周知などの対応を最大限実行した上でもなお、必要な地域医療が適切に確保されるかの観点からやむをえず設定するものであることから、以下3つの観点で対象医療機関を限定する。

- ① 地域医療の観点から必須とされる機能(※)を果たすために、やむなく長時間労働となる医療機関であること(※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。当然にすべての医師の業務が該当するわけではなく、医療機関は、対象業務について合理的に説明できる必要。)
- ② 当該医療機関に暫定特例水準を適用することが地域の医療提供体制の構築方針と整合的であること
- ③ 医師の労働時間短縮に向けた対応として、管理者のマネジメント研修やタスク・シフティング等が計画的に推進されていること

※「地域医療の観点から必須とされる機能を果たす」とは、例えば「医師少数区域」や「へき地」にある医療機関のみに限らず、各都道府県・二次医療圏において医療ニーズに対応するために必須とされる機能を有する医療機関は該当しうる。

(対象医療機関の特定)

- 地域医療提供体制を踏まえた判断となることから、都道府県において対象医療機関を特定する。

(①について)

- 地域医療の観点から必須とされる機能は、医療の不確実性、公共性、高度の専門性等の観点から、以下を基本と考える。
 - (ア) 救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの(例：二次・三次救急医療機関、在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関)
 - (イ) 政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業(※)」
 - (ウ) 特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療機関・医師(例：高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等)

※「5疾病・5事業」：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の「5疾病」、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の「5事業」

上限時間数(B)水準(案)のまとめ(3)

(①について：続き)

- (ア)～(ウ)のような機能について、国として一定の客観的な要件を整理した上で、地域の個別事情を踏まえながらも恣意的な適用とならないよう定めることが必要であり、客観的な要件として具体的には以下のとおりとする。

<(ア)(イ)の観点から>

- i. 三次救急医療機関
- ii. 二次救急医療機関 かつ 年間救急車受入台数1,000台以上 かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
- iii. 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
- iv. 不確実性と公共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
(例) 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
…時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,400程度と見込まれる。

<(ウ)の観点から>

特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関(例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

(②について)

- 都道府県医療審議会等において以下について協議されていることをもって確認する。
 - ・ 地域の医療提供体制の構築方針(地域医療計画等)と整合的であること
 - ・ 当該医療機関について地域の医療提供体制全体としても当該医療機関が医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと

(③について)

- 管理者のマネジメント研修やタスク・シフティング等の計画的推進に関しては、各医療機関で定める医師労働時間短縮計画(※国から記載項目を示す)の作成・実施により確認する。

(②・③の前提について)

- 当該医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について、評価機能が行う客観的な要因分析・評価を踏まえ医療機関や都道府県において必要な取組が行われた上で(P17参照)、上記②・③の確認がなされることとなる。

(C)水準について(案)(2)

□ 以下のとおり、各論点について具体的な内容をフローで整理した。

対象医療機関・対象
業務の特定

C水準対象医療機関
の指定

36協定締
結

業務開始・追加的健康確保措置
の実施等

(C) | 1 初期研修
医・日本専門医機構の定
める専門研修プログラム
に参加する後期研修医

- 臨床研修病院ごとの臨床研修プログラム、各学会及び日本専門医機構の認定する専門研修プログラムにおいて、各研修における時間外労働の想定最大時間数（直近の実績）を明示。
- 当該時間数が（A）水準を超える医療機関について、（B）水準と同様に都道府県が特定。
- 特定に伴い、当該医療機関に追加的健康確保措置が義務付けられる。

対象業務について36協定を締結
（「臨床研修（又は専門研修）に係る業務」
「高度特定技能育成に係る業務」）

- 時間外労働の実態を踏まえて医師が各医療機関に応募。
- 採用（雇用契約開始）後、初期研修・専門研修に左記36協定が適用。→時間数が実態と乖離している等の場合は臨床研修病院指定、専門研修プログラムの認定スキームの中で是正させる。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合は（B）医療機関と同様の特定スキームの中で是正させる。

(C) | 2
医籍登録後の
臨床経験6年目以降の者

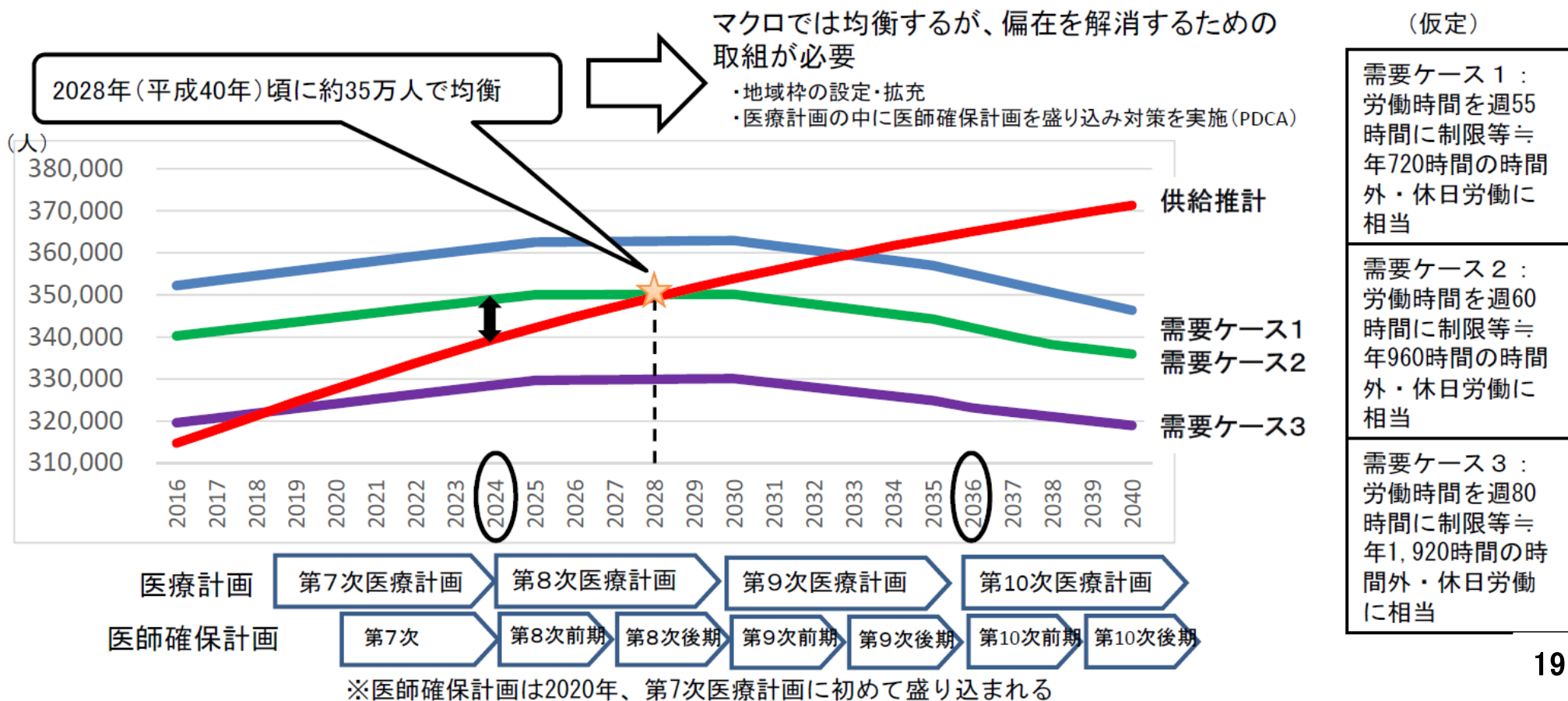
- 我が国の医療技術の水準向上に向け、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要である分野を審査組織（※1）において指定。
- 当該医師を育成するために必要な設備・体制を整備している医療機関を（B）水準と同様に都道府県が特定。
- 追加的健康確保措置の義務付け。

- 医師が主体的に高度特定技能育成計画を作成し、当該計画の必要性を所属医療機関に申し出（※2）。
- 医療機関が当該計画を承認し、当該計画に必要な業務を特定して審査組織（※1）に申請。
- 審査組織における承認を経て、特定された当該業務に左記36協定が適用。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合は上記と同様。

※1 我が国の医療技術の水準向上のための公益上の必要性の判断となることから、高度な医学的見地からの審査組織を設けることが考えられるか
※2 高度特定技能については、個々の医師の自由な意欲・希望の元で発案されることが考えられることから、医師が計画を作成することとなる。

地域医療確保暫定特例水準を設定する必要性①(医師需給との関係)

- ❑ 医療需要は、人口減少等を背景に、2030年以降にピークを迎え減少する見込み。医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する・7%のタスク・シフティングを実現する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2028年頃に均衡すると推計されるが、この場合であっても2024年段階ではまだ約1万人の需給ギャップが存在。
- ❑ さらに、マクロで医師需給が均衡した後も、引き続き偏在を解消するための取組が必要であり、都道府県単位で偏在を解消する目標年は、2036年とされている（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会において議論）。



地域医療確保暫定特例水準の終了目標年限(案)

- 地域医療確保暫定特例水準が適用される医療機関・医師については、「診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準」(A)である年960時間(案)に近づけるための支援を強力に行うことにより時間外労働の短縮を図り、一定の年数経過後に暫定特例水準の適用の終了を目指すこととしてはどうか。

年度 事項	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	
地域医療計画・ 地域医療構想	第7次医療計画					第8次医療計画					第9次医療計画								
医師養成				(医師確保計画に基 づく地域枠・地元 枠の増員開始)	医師偏在対策においては、地域枠・地元枠の増員効果がある程度蓄積した時点で、都道府県における医師の需給均衡を達成するという考え方で、達成目標年を設定（医師需給分科会で議論）。														(達成目標年)
時間外労働上限規制	実態調査、医師の労働時間短縮のための実効的な支援策（マネジメント改革、特定行為研修制度のパッケージ化等）により暫定特例水準の対象をなるべく少なくする努力				2036.3 暫定特例水準の適用 終了目標														
					施行														
					(実態調査・検討)														
					(実態調査・検討)														
					(実態調査・検討)														

医療機関における 労働基準法の改正について

ポイント

- ① 年次有給休暇の年5日の時季指定が義務付けられます。
- ② 労働時間の状況の把握が義務化
- ③ 時間外労働の上限規制が定められます。
- ④ 「勤務間インターバル」制度の導入が努力義務になりました。

法改正スケジュール

施行内容		看護師・事務員など	医 師	管理監督者
年次有給休暇の時季指定義務		2019年4月適用		
産業医との連携強化				
労働時間の状況の把握義務				
時間外労働 の上限規制	大規模医療機関※1	2019年4月適用	2024年4月 適用 (施行内容を検討中)	適用なし
	中小規模医療機関※2	2020年4月適用		

Q 規模は何で判断する？

A 医療機関の規模は病床数ではなく、労働者数等で判断します。

ちよこっとコラム

※1 法人単位で常時使用する労働者数が100人超かつ資本金の額または出資金の総額が5,000万円超

※2 法人単位で常時使用する労働者数が100人以下または資本金の額または出資金の総額が5,000万円以下
資本金または出資金がない場合は労働者数のみで判断します。

ご清聴ありがとうございました

