

今月の視点

医師の働き方改革

理事 山下 哲男

(発端) 1998年(平成10年)に関西医科大学で当時26歳の研修医が過労死したという事件の裁判において、「研修医は労働者」という判決が下された。それまで、医師は自己犠牲的に長時間労働をするのが当たり前で、労働者という意識を持って働いていなかった時代であった。この判決は、研修医の労働環境改善のきっかけとなり、2004年(平成16年)より、厚生労働省は新医師臨床研修制度を導入し、研修期間におけるアルバイトの禁止にも繋がった。

医師法第16条の2で、「診療に従事しようとする医師は、臨床研修を受けなければならない」、同法第16条の3で「臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。」と規定し、また、臨床研修に関する省令において、「臨床研修病院は、届け出た研修プログラム以外の研修プログラムに基づいて臨床研修を行ってはならない」と規定されたことにより、研修期間中に診療のアルバイトをすることはできないことになった(厚生労働省:医師臨床研修に関するQ&A(研修医編))。それまでの研修医の給料は安く、アルバイトなしでは生きていけない状態であったが、新医師臨床研修制度以降はおおよそ月30万円~60万円である。研修医の給料は、国から直接払われるものではなく、都道府県に補助金として支払われた後に、臨床研修施設に支払われる。病院による裁量もあり、病院間で差がある。

社会全般において過労死問題が取り上げられ、過労死等の防止のための対策を推進し、過労死等なく仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き

続けることのできる社会の実現に寄与することを目的として、平成26年11月に「過労死等防止対策推進法」が施行された。また、この法律に基づき、政府は平成30年7月24日、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」を閣議決定した。

過労死等とは過労死等防止対策推進法第2条により、以下のとおり定義づけられている。

- ・業務における過重な負荷による脳血管疾患・心臓疾患を原因とする死亡
- ・業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡
- ・死亡には至らないが、これらの脳血管疾患・心臓疾患、精神障害

それまでも、人は労働基準(労働条件に関する最低基準)等を定める法律である労働基準法(昭和22年4月7日法律第49号)にしたがって働く必要があった。しかし、戦後の日本は欧米に追いつけ追いつけ、「24時間戦えますか」というCMまで作られて、猛烈に働くことが良いこと(当たり前?) (労働の漢字源では、(労・勞):火を燃やし尽くして力一杯働くこと。働:人は土の上に立って(重)力を込めて働くということ)のように思われていた。しかし、健康被害や諸外国との比較から、働き方の見直しが求められ、「労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法」(時短促進法)が1992年(平成4年)に成立した。この法律は、わが国における労働時間等の現状及び動向に鑑み、労働時間等設定改善指針を策定するとともに、事業主等による労働時間等の設定の改善に向けた自主的な努力を促進するための特別の措置を講ずることにより、

労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにし、もって労働者の健康で充実した生活の実現と国民経済の健全な発展に資することを目的とする（第1条）ものであった。

時短促進法は、労働者全体の平均値で年間総実労働時間が2,000時間を超えていたことを背景に、閣議決定で年間総実労働時間を1,800時間にまで減らすことを目標に、完全週休二日制の普及促進などの取り組みをするために制定された。後に年間総実労働時間を1,800時間にまで減らすことは概ね達成できたが、それは短時間労働者の比率の上昇によるもので、正社員の年間総実労働時間は2,000時間を超えている状況にあり、また労働時間分布の長短二極分化の進展が見られた。このため、全労働者を平均しての一律の目標を掲げる時短促進法を改正し、労働時間の短縮を含め、労働時間等に関する事項を労働者の健康と生活に配慮するとともに、多様な働き方に対応したものへと改善するための自主的取組を促進することを目的とした「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」（平成18年4月1日基発第0401006号）に改正された。

※この法律において「労働時間等」とは、労働時間、休日及び年次有給休暇その他の休暇をいう。「労働時間等の設定」とは、労働時間、休日数、年次有給休暇を与える時季、深夜業の回数、終業から始業までの時間その他の労働時間等に関する事項を定めることをいう（第1条の2）となっている。

労働時間・休日に関する主な制度は、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）で次のように決まっており、労使協定でバリエーションが設けられている。

法定労働時間、休憩、休日

第三十二条 使用者は、原則として、1日に8時間、1週間に40時間を超えて労働させてはならない。

第三十四条 使用者は、労働時間が6時間を超える場合は45分以上、8時間を超える場合は1時間以上の休憩を与えなければならない。

第三十五条 使用者は、少なくとも毎週1日の休日か、4週間を通じて4日以上の日を休ませなければならない。

時間外労働協定（36協定：時間外及び休日の労働）

第三十六条 労働者の過半数で組織する労働組合が労働者の過半数を代表する者との労使協定において、時間外・休日労働について定め、行政官庁に届け出た場合には、法定の労働時間を超える時間外労働、法定の休日における休日労働を認める。

この労使協定を「時間外労働協定」という。なお、時間外労働時間には限度（1か月について45時間及び1年について360時間など）が設けられている。

※時間外労働協定は、労働基準法第36条に定めがあることから、一般に「36（サブロク）協定」ともいう。

裁量労働制：労働時間が労働者の裁量にゆだねられている労働契約がある。簡単にいえば「労働時間が長くても短くても、実際に働いた時間に関係なく『契約した労働時間分を働いた』ことにする」制度。裁量労働制の契約でみなし労働時間を1日7時間とした場合、実際の労働時間が4時間であろうと10時間であろうと、契約した7時間働いたこととされ、給与に反映される（<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/roudou/senmon/index.html>）。

厚生労働省労働基準局監督課によれば次の二つのものがあるが、医療機関では専門業務型裁量労働制が該当するものと思われる。

企画業務型裁量労働制：事業運営上の重要な決定が行われる企業の本社などにおいて企画、立案、調査及び分析を行う労働者を対象とした制度。

専門業務型裁量労働制：業務の性質上、業務遂行の手段や方法、時間配分等を大幅に労働者の裁量にゆだねる必要がある業務として厚生労働省令及び厚生労働大臣告示によって定められた業務の中から、対象となる業務を労使で定め、労働者を実際にその業務に就かせた場合、労使であらかじめ定めた時間働いたものとみなす制度。

事業場の過半数労働組合又は過半数代表者との労使協定を締結することにより導入することができる。対象業務は19業務に限られているが、医療に関しては下記が該当すると思われる。

「(1) 新商品若しくは新技術の研究開発又は人文科学若しくは自然科学に関する研究の業務」

「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(三菱重工長崎造船所事件、平成12年3月9日最高裁第一小法廷判決)。

就業時間には休憩時間も含まれる。「労働時間」とは、就業時間から休憩時間を引いた残りの時間であり、次の「所定労働時間」と「法定労働時間」の二つがある。

所定労働時間は、それぞれの会社が設定している労働時間のことである。法定労働時間内であれば、9時から17時、16時から24時など自由に設定できる。

法定労働時間とは、労働基準法で定められている実際に働ける時間数のことである。「週に40時間・1日8時間以内」と決まっている。また、「実稼働時間」は実際に働いた時間のこと、実際の労働時間と残業時間とを足した時間が実稼働時間になる。

休憩時間とは、使用者が、労働者に対して適切な休憩時間を与えることが義務づけられているもの。休憩時間には賃金を支払う必要はない。これは、賃金は労働に対して支払われるものだからである。休憩時間の長さは労働基準法によって次のように決まっている。次の左側は労働時間、右側が付与すべき休憩時間である。「6時間以下:不要」「6時間超8時間以下:45分以上」「8時間超:1時間以上」

一般労働者における改革と並行して、医師の働き方改革についても検討がなされ、医師の特殊性を考慮した働き方改革が進行している。

医師の働き方改革に関する検討会が第1回(平成29年8月2日)から第22回(平成31年3月28日)まで行われ、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」が作成された。https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04273.html

その概要は(1)医師の働き方改革に当たっての基本的な考え方として、わが国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働によって支えられている、(2)昼夜を問わず患者への対応を求められる仕事で他の職種と比較しても抜きん出た長時間労働

になっている、(3)個々の医療機関のマネジメントに加えて、医師の偏在対策、応召義務、国民の医療へのかかり方を含めた総合的な改革が必要である、ということで、医師の働き方を一挙に決めることは地域医療の崩壊につながるため、2024年と2035年の2回の目標設定で解決していくこととなった。

第1回医師の働き方改革の推進に関する検討会(令和元年7月5日)が行われ、第11回(令和2年12月14日)に中間とりまとめ(案)について検討され発表された。その内容について令和3年5月21日の都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会で報告されたので、以下にまとめておく。

2024年4月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた次に示す事項について具体的検討がなされている。

- (1) 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項
 - ・地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み
 - ・追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
 - ・医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み等
- (2) 医師の時間外労働の実態把握
- (3) その他

(2)の医師の時間外労働の実態把握について、病院常勤勤務医10万人調査を平成28年と令和元年に行った(図1)。縦軸は勤務医の属する割合である。中央の矢印で示す線が週60時間で基準の20時間超えになり、一般の人では法律違反にあたる境界である。4割が週60時間(年960時間換算)から週80時間(年1,920時間換算)であった。平成28年調査の上位10%が時間外年1,860時間換算、令和元年調査で上位10%が時間外年1,824時間換

算となり、労災認定、過労死ラインを超えていた。

医師の時間外労働規制について、一般則（普通の労働者と同じ）以外に、2024年4月以降に適応される規制として、A水準、B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準を設ける予定とした。2035年度末に連携B水準、B水準は無くし、C-1、C-2水準においても、将来縮減の方向で考えられている（図2）。

大学は、およそ裁量労働制が取られており、一般則が当てはまるが、アルバイトをすると裁量労働制ではなくなる。また、研究は労働ではないので一般則が適応される。この一般社会の条件である一般則を守ると、上記の調査でも示されたように、到底、医療が成り立たない、地域医療ができないことが示された。

そこで、一般的な業務の法律を適応することを2024年4月まで猶予し、それまでに2024年4月からの医師の働き方を区分し、法律に抵触しない働き方を示すこととして改革案が検討されている。

病院をA群、連携B、B群、C-1群、C-2群に分けて、それぞれの役割を担った時間外労働を認めてもらおうというものである。

時間外労働をさせるためには、ケアとセットになっており、月の上限を超える場合は、面接指導と就業上の措置が求められる。

A群では年960時間、月100時間未満の時間外が認められる代わりに、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・代償休息がセットとして求められる。ただし、努力義務である。

地域医療確保のために暫定特例水準というものがあり、年1,860時間、月100時間未満で認められ、医療機関が指定される。連携B水準というものが新設され、年960時間上限で時間外労働が認められる。B水準、連携B水準では追加的健康確保措置は義務である。

C水準は集中的技能向上水準で、年1,860時間・月100時間未満が認められる（医療機関は指定を受ける必要がある）。C-1水準の医療機関は臨床研修医・専攻医が研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を習得する医療機関が認定される。C-2水準は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指定

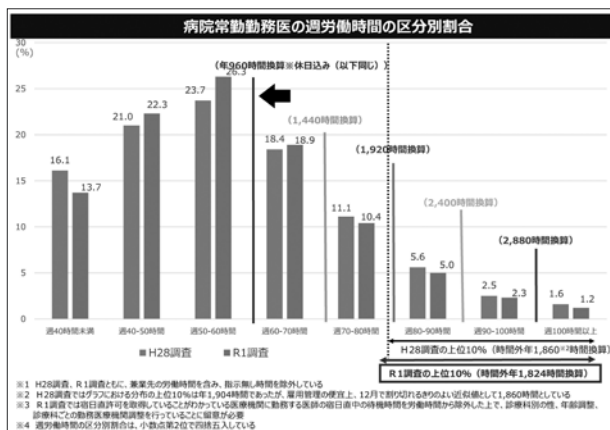


図1

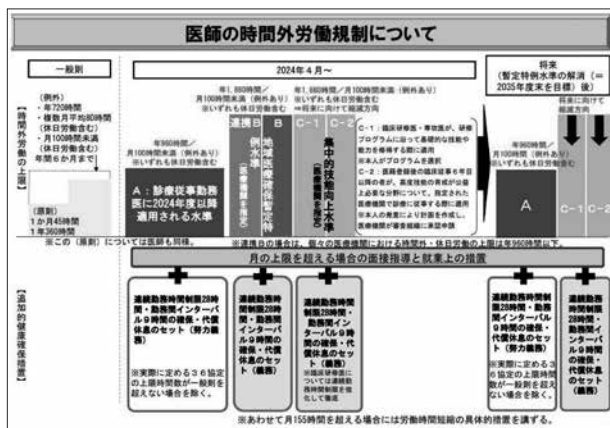


図2

された医療機関で診療に従事する際に適応される（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して認められる必要がある。審査組織をどのようにするかは現在、後述のように進行中である）。C-1、C-2の指定に当たっては、重なる施設が出てきたり、高度な技術や獲得に長期間必要な技術の扱いや、あまりにも高度なことをを要求すると、該当する施設が少な過ぎることにならないかという問題点も上がっている。

2035年度末目標に連携BとB水準は無くなり、A水準とC水準が残り、C水準も将来は縮減の方向に向かう計画になっている。

ここで注意すべき点は、A水準以外の指定を受ける医療機関は、「水準」というものが、指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適応されるものであることに対応する必要があるということである（図3）。

A水準の業務に従事する医師は36協定で決めていけば年960時間以下で働き、兼業・副業なしと

なる。連携B水準で働くと自分の病院では960時間以下、兼業・副業を加えると1,860時間以下で働くことができる。B水準、C-1、C-2水準の医師は36協定で自院1,860時間以下、兼業・副業合わせても1,860時間以下で働くことができる。なお、臨床研修医はアルバイトはできない。長時間労働をさせるには、より強い健康確保措置が求められている。医療機関によっては連携B、B、C-1、C-2について、それぞれ指定を受ける必要がある。

C-2水準の指定を受けた医療機関は設備、症例数や指導医等につき、国レベルの審査組織による個別審査を3年に1回受けることが想定されている(図4)。また、労働時間の短縮計画等について年1回都道府県への提出、3年毎の評価機能の受審が求められる予定である。

B水準の医療機関は地域医療に欠くことができない医療機関として知事が認定するものであり、自らの病院だけで当てはまる必要がある(図5)。

連携B対象の医療機関は大学病院や地域医療支援病院等の病院の中で他の医療機関へ診療応援を出している場合に当てはまり、自分の施設では年960時間の上限、他の医療機関での副業・兼業を合わせて1,860時間以下が認められる(図6)。この水準は個々の医師に適応されるが、医療機関として連携Bの指定を受けておく必要がある。

C-2水準の中身を具体的にどのようなものにするかは、今のところ学会等に任せられている(図7)。

時間外労働が容認されるが、それでは健康被害が生じるため、健康確保措置を取ることが求められる(図8)。すなわち、連続勤務の制限、勤務間インターバルの確保が求められ、これらを守れなかった場合の代償休息制度も考えられているが、今のところ未定である。実際の現場では宿日直中に急患に対応して、時間外業務の内容に当たる業務をすることが多い。その場合の勤務間インターバルの取り方など工夫する点が多い。

一般企業では休憩時間(インターバル)が11時間であるが、医師は「9時間」が想定されている(図9)。

健康確保のために面接指導を行う必要があり、これは必須である。B・C施設では、月毎に超える

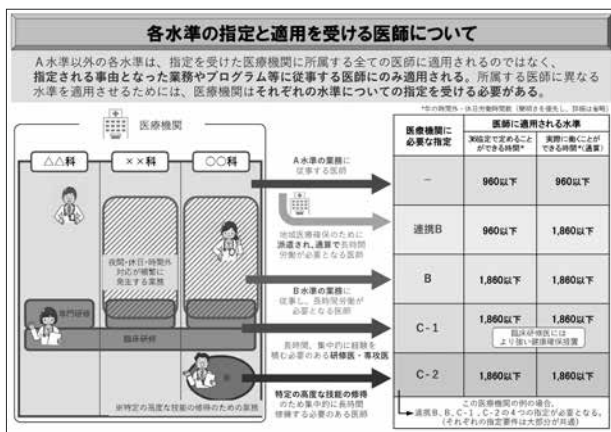


図3

	自水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準	備考
1 医療機関種別	○	○	○	○	
2 医療研修施設又は専門研修7科15科以上の認定医療機関である	○	○	○	○	
3 特定高度な技術を持つ医師の育成・研修に中核的役割がある	○	○	○	○	診療、診療科、診療科目の審査要領(国レベル)の個別審査を要する
4 (必要性について、会審での確認) 高度な医療提供を必要とする地域医療の確保に貢献する役割がある	○	○	○	○	
5 連携B指定医療機関の意見聴取	○	○	○	○	
6 労働時間短縮計画が策定され、労働時間短縮の取組や法的健康確保措置の取組が実施されている	○	○	○	○	実質的な協議は、医療機関に設定された労務管理や健康確保対策協議会等の適切な場において行うこととする
7 労働時間の評価を受けている	○	○	○	○	過去3年以内に実施していること
8 労働時間短縮の重大かつ悪質な違反がない	○	○	○	○	過去1年以内に発生、公表されていないこと

図4

(B)水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆「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」・「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」」双方の観点から、
 - 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台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」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 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(例)精神科救急に対応する医療機関(特に患者が集中するもの)、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
- ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められる、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

【長時間労働の必要性】 ※(B)水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

出所：2020.11.18「第1回医師の働き方改革の推進に関する検討会」

図5

連携(B)水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関(例)大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】 ※連携(B)水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。
- (※連携(B)水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働時間の上限は年960時間)

2020.11.18「第1回医師の働き方改革の推進に関する検討会」

図6

前に指導を行う必要があり、リアルタイムの把握を求められることになる。面接指導を行う医師として「講習を受けた医師」となっているが、「講習」については現在、策定中とのことである(図10)。

面接指導実施については図11のように具体的に決められている。

それぞれの水準にあったことがなされているか評価する「病院機能評価機構」のような新たな「評価機能」(仮称)の設置準備が進んでいる。本部は東京に置かれると思われ、サーベイヤーが訪問審査することになる。サーベイヤーは医師と社会保険労務士が想定される(図12)。

(C)-1、(C)-2水準対象医療機関

C水準【集中的技能向上水準】

C-1水準：臨床研修医・専門研修中の医師の研鑽意欲に応じて、一定期間集中的に知識・手技を身につけられるようするための医療機関

C-2水準：高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野において、新しい診断・治療法の活用・普及等が図られるようするための医療機関

出所：医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要 (H31.3.28)

図7

追加的健康確保措置(B・C)
連続勤務制限・勤務間インターバル・代償休息

- ・連続勤務制限
宿日直許可なし⇒28時間まで
C-1水準の臨床研修医⇒15時間
- ・勤務間インターバル
宿日直許可なし⇒18時間
宿日直許可あり⇒9時間
C-1水準の臨床研修医⇒9時間を必ず確保
- ・代償休息
C-1水準の臨床研修医以外で連続勤務制限及び勤務間インターバルを実施できなかった場合⇒代償休息

図8

追加的健康確保措置(B・C)
勤務間インターバルのイメージ

厚労省リフレットより

「勤務間インターバル」制度とは？

1日の勤務終了後、翌日の出社までの間に、一定時間以上の休憩時間(インターバル)を確保する仕組みです。

この仕組みを企業の努力義務とすることで、働く方々の十分な生活時間や睡眠時間を確保します。

【例：11時間の休憩時間を確保するために始業時刻を後ろ倒しにする場合】

※8時～10時までは「働いたものとみなす」方法などもあります。
医師は「9時間」

図9

追加的健康確保措置(B・C)
面接指導

- ・B・Cは、当月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に面接指導
- ・Aは100時間到達後でもよい
- ・面接指導実施医師は、産業医又は講習を受けた医師
- ・月155時間超となった場合、労働時間短縮のための就業上の具体的な措置をとる

図10

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時間を超過している)を抽出し、時間外・休日労働が100時間以上となる前に、睡眠及び疲労状況等、以下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確認する)
- ② 過去2週間(1日平均)睡眠時間(可能であればアクチログラフ等の客観的指標を用いる)
- ③ 「労働者の疲労軽減の自己診断チェックリスト」(以下、疲労軽減度チェック)
- 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司等から、面接指導の必要性に関する事前の把握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き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、疲労の程度、心身の状況)に加え、睡眠不足等のリスクを評価する。また、面接については「ワークアウト(疲労度)」のリスクが高いことを踏まえ、ワークエンゲージメント(熱意・没入)と「ワークアウト(疲労度)」の相違も意識し留意しつつ、評価を行う。

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、報告書及び意見書の作成の上、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＞ ※複数該当可

0. 措置不要
1. 要保健指導
2. 要労務相談 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

図11

「評価機能」(仮称)の設置準備

令和3年度医師会報
2023.8.10(金)発行 171,332部発行

＜概要＞

○1 医師の働き方改革に関する検討会 報告書において、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を客観的に評価し、当該評価結果や数値評価に基き、必要な取組を促す機能(評価機能)を設置することが求められている。また、2024年4月から予定している医師の働き方改革推進計画に基づき、評価機能による客観的な評価を始める必要がある。

○2 以上の取組を実施するにあたっては、評価機能を実施するための制度が必要となるが、評価を受ける医療機関からの手数料収入のみでの運営とする、評価を受ける医療機関によって評価項目が異なることから、評価機能の設置に関する取組が重要。

※評価機能は法律による規定を待たずして2023年度を想定し、指定又は統制外の協議の経路を見据えつつ、今後評価。

＜組織のイメージ(案)＞

2020/2021年度 2022年度 2023年度 2024年度 2025年度 2026年度

運営準備 評価準備 訪問評価 訪問評価① 訪問評価②

※2021年度に集中的に実施し、その後、評価業務の進捗状況・組織体制に応じて実施

令和3年度予算概算要求より

図12

C-2水準の審査組織については学会の関与が考えられているが、日本医師会も関与していく方向になっている(図13)。

追加的健康確保措置の履行について、医療監視のように立ち入り検査で行われる(図14)。面接指導を行い、不備があるときには都道府県が支援することになるが、内容はまだ不明である。従わない場合の罰則も医療法と労働安全衛生法に則り、基本型は決まっている。

改革には財源が必要であるので、医政局、労働基準局及び財務省で検討されている。

労働政策審議会で時間外の適正化が審議され、おそらく年1,860時間で決定されるのではないかと(図15)。

2024年4月に向けて、医療機関の管理者は医師の労働時間・働き方を把握する必要があり、短縮計画を策定する必要がある(図16)。「宿日直許可」手続きをしていないと、実労働時間に算定され、時間外が大幅に増えることになるため、手続きについて再確認しておく必要がある。改革には社会保険労務士の活用も有効である。

医師の働き方改革を実のあるものにするためには、医師の偏在対策・養成、ワーキングシェア、タスクシフト、患者の医療機関へのかかり方などの市民啓発など、多くの並行して行うべきものがある(図17)。

宿日直許可

当直時間を時間外労働時間(残業時間)からはずすためには、労基署から宿日直許可を受ける必要がある。

令和元年7月1日、厚生労働省から「医師、看護師等の宿日直許可基準について」という通知が出された(厚生労働省労働基準局長通知、令和元年基発第8号)。そのポイントは、次のとおりである。

1 次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、宿日直の許可を与える。

(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) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務(注)以外には、特殊の措置を必要としない軽

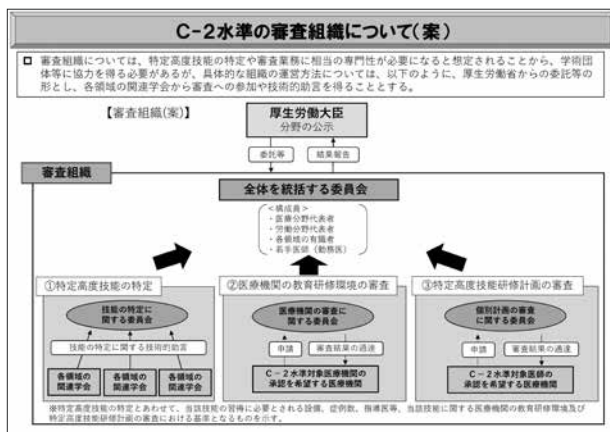


図13



図14

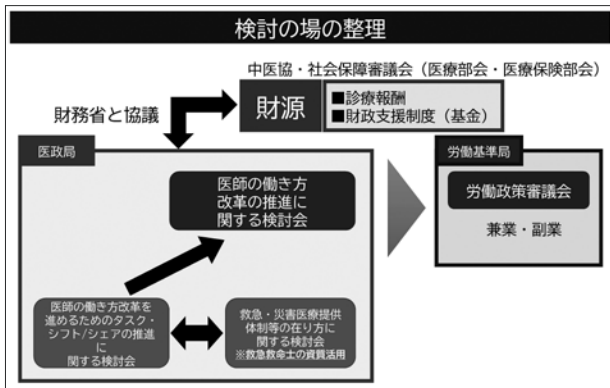


図15



図16

度の又は短時間の業務に限り、通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。

(注) 一般の宿日直業務とは、定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等をいう。

(3) 一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。例えば、宿日直手当の最低額は、1日平均賃金額の3分の1を下らないこと、宿直業務は週1回、日直業務は月1回を限度とすること等。

2 宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること（医師が突発的な事故による応急患者の診察又は入院、患者の死亡、出産等に対応すること等）が稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り宿日直の許可を取り消す必要はないこと。

また、当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について時間外労働の手続がとられ、割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

3 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。

労基署へ許可申請する場合には、「断続的な宿直又は日直勤務許可申請書」（図18）を提出する必要がある。

医師の宿日直許可基準・研鑽に係る労働時間に関する通達が、これまで後述の3つがなされている（令和元年7月5日の「第1回 医師の働き方改革の推進に関する検討会」の参考資料として提示されたものである）。拘束力があるものなので、全文を紹介し、気付きにアンダーラインを引いておく。

1. 医師、看護師等の宿日直許可基準について（令和元年7月1日基発 0701 第8号労働基準局長通達）

医師、看護師等（以下「医師等」という。）の宿日直勤務については、一般の宿日直の場合と同様に、それが通常の労働の継続延長である場合には宿日直として許可すべきものでないことは、昭和22年9月13日付け発基第17号通達に示されてい



図 17

事業の種類		事業の名称		事業の所在地（電話番号）	
宿直	総員数	1回の宿直員数	宿直勤務の開始及び終了時刻	一定期間における1人の宿直回数	1回の宿直手当
	人	人	日 時 分から 至 時 分まで		円
日直	総員数	1回の日直員数	日直勤務の開始及び終了時刻	一定期間における1人の日直回数	1回の日直手当
	人	人	日 時 分から 至 時 分まで		円

年 月 日
労働基準監督署長 殿 用印者 氏名 氏名

図 18

るところであるが、医師等の宿日直についてはその特性に鑑み、許可基準の細目を次のとおり定める。

なお、医療法（昭和23年法律第205号）第16条には「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」と規定されているが、その宿直中の勤務の実態が次に該当すると認められるものについてのみ労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号。以下「規則」という。）第23条の許可を与えるようにされたい。

本通達をもって、昭和24年3月22日付け基発第352号「医師、看護師等の宿直勤務について」は廃止するため、了知の上、取扱いに遺漏なきを期されたい。

1 医師等の宿日直勤務については、次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、規則第23条の許可（以下「宿日直の許可」という。）を与えるよう取り扱うこと。

(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。すなわち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないことから、その間の勤務については、宿日直の許可の対象とはならないものであること。

(2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、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。例えば、次に掲げる業務等をいい、下記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。

- ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと

- ・ 医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと

- ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと

- ・ 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと

(3) 上記(1)、(2)以外に、一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。

2 上記1によって宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること（医師が突発的な事故による応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、又は看護師等が医師にあらかじめ指示された処置を行うこと等）が稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り、宿日直の許可を取り消す必要はないこと。また、当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法（昭和22年法律第49号。

以下「法」という。）第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続がとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

したがって、宿日直に対応する医師等の数について、宿日直の際に担当する患者数との関係又は当該病院等に夜間・休日に来院する急病者の発生率との関係等からみて、上記のように通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが常態であると判断されるものについては、宿日直の許可を与えることはできないものであること。

3 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。例えば、医師以外のみ、医師について深夜の時間帯のみといった許可のほか、上記1(2)の例示に関して、外来患者の対応業務については許可基準に該当しないが、病棟宿日直業務については許可基準に該当するような場合については、病棟宿日直業務のみに限定して許可を与えることも可能であること。

4 小規模の病院、診療所等においては、医師等が、そこに住み込んでいる場合があるが、この場合にはこれを宿日直として取り扱う必要はないこと。

ただし、この場合であっても、上記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務に従事するときには、法第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続が必要であり、法第37条の割増賃金を支払わなければならないことはいうまでもないこと。

2 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日基発0701第9号労働基準局長通達）

医療機関等に勤務する医師（以下「医師」という。）が、診療等その本来業務の傍ら、医師の自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等（以下「研鑽」という。）については、労働時間に該当しない場合と労働時間に該当する場合があります。医師の的確な労働時間管理の確保等の観点から、今般、医師の研鑽に係る労働時間該当性に係る判断の基本的な考え方並びに医師の研鑽に係る労働時間該当性の明確化のための手

続及び環境整備について、下記のとおり示すので、その運用に遺憾なきを期されたい。

1 所定労働時間内の研鑽の取扱い

所定労働時間内において、医師が、使用者に指示された勤務場所（院内等）において研鑽を行う場合については、当該研鑽に係る時間は、当然に労働時間となる。

2 所定労働時間外の研鑽の取扱い

所定労働時間外に行う医師の研鑽は、診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、業務の遂行を指揮命令する職務上の地位にある者（以下「上司」という。）の明示・黙示の指示によらずに行われる限り、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。

他方、当該研鑽が、上司の明示・黙示の指示により行われるものである場合には、これが所定労働時間外に行われるものであっても、又は診療等の本来業務との直接の関連性なく行われるものであっても、一般的に労働時間に該当するものである。

所定労働時間外において医師が行う研鑽については、在院して行われるものであっても、上司の明示・黙示の指示によらずに自発的に行われるものも少なくないと考えられる。このため、その労働時間該当性の判断が、当該研鑽の実態に応じて適切に行われるよう、また、医療機関等における医師の労働時間管理の実務に資する観点から、以下のとおり、研鑽の種類ごとに、その判断の基本的考え方を示すこととする。

(1) 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

ア 研鑽の具体的内容

例えば、診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り、シミュレーターを用いた手技の練習等が考えられる。

イ 研鑽の労働時間該当性

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。

(2) 博士の学位を取得するための研究及び論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成

ア 研鑽の具体的内容

例えば、学会や外部の勉強会への参加・発表準備、院内勉強会への参加・発表準備、本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データの整理・症例報告の作成・論文執筆、大学院の受験勉強、専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講等が考えられる。

イ 研鑽の労働時間該当性

上司や先輩である医師から論文作成等を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・黙示の指示をして行わせる場合は、当該研鑽が行われる時間については労働時間に該当する。

上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき研鑽が行われていると考えられる例としては、次のようなものが考えられる。

・勤務先の医療機関が主催する勉強会であるが、自由参加である

・学会等への参加・発表や論文投稿が勤務先の医療機関に割り当てられているが、医師個人への割当はない

・研究を本来業務とはしない医師が、院内の臨床データ等を利用し、院内で研究活動を行っているが、当該研究活動は、上司に命じられておらず、自主的に行っている

(3) 手技を向上させるための手術の見学

ア 研鑽の具体的内容

例えば、手術・処置等の見学の機会の確保や症

例経験を蓄積するために、所定労働時間外に、見学（見学の延長上で診療（診療の補助を含む。下記イにおいて同じ。）を行う場合を含む。）を行うこと等が考えられる。

イ 研鑽の労働時間該当性

上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があったとしても、業務上必須ではない見学を、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。

3 事業場における研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続及び環境の整備

研鑽の労働時間該当性についての基本的な考え方は、上記1及び2のとおりであるが、各事業場における研鑽の労働時間該当性を明確化するために求められる手続及びその適切な運用を確保するための環境の整備として、次に掲げる事項が有効であると考えられることから、研鑽を行う医師が属する医療機関等に対し、次に掲げる事項に取り組むよう周知すること。

(1) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続

医師の研鑽については、業務との関連性、制裁等の不利益の有無、上司の指示の範囲を明確化する手続を講ずること。例えば、医師が労働に該当しない研鑽を行う場合には、医師自らがその旨を上司に申し出ることとし、当該申出を受けた上司は、当該申出をした医師との間において、当該申出のあった研鑽に関し、

- ・本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理のいずれにも該当しないこと
- ・当該研鑽を行わないことについて制裁等の不利益はないこと
- ・上司として当該研鑽を行うよう指示しておらず、かつ、当該研鑽を開始する時点において本来業務

及び本来業務に不可欠な準備・後処理は終了しており、本人はそれらの業務から離れてよいことについて確認を行うことが考えられる。

(2) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための環境の整備

上記(1)の手続について、その適切な運用を確保するため、次の措置を講ずることが望ましいものであること。

ア 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師については、権利として労働から離れることを保障されている必要があるところ、診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しないことが求められる。また、労働に該当しない研鑽を行う場合の取り扱いとしては、院内に勤務場所とは別に、労働に該当しない研鑽を行う場所を設けること、労働に該当しない研鑽を行う場合には、白衣を着用せずに行うこととすること等により、通常勤務ではないことが外形的に明確に見分けられる措置を講ずることが考えられること。手術・処置の見学等であって、研鑽の性質上、場所や服装が限定されるためにこのような対応が困難な場合は、当該研鑽を行う医師が診療体制に含まれていないことについて明確化しておくこと。

イ 医療機関ごとに、研鑽に対する考え方、労働に該当しない研鑽を行うために所定労働時間外に在院する場合の手続、労働に該当しない研鑽を行う場合には診療体制に含めない等の取り扱いを明確化し、書面等に示すこと。

ウ 上記イで書面等に示したことを院内職員に周知すること。周知に際しては、研鑽を行う医師の上司のみではなく、所定労働時間外に研鑽を行うことが考えられる医師本人に対してもその内容を周知し、必要な手続の履行を確保すること。

また、診療体制に含めない取扱いを担保するため、医師のみではなく、当該医療機関における他の職種も含めて、当該取扱い等を周知すること。

エ 上記(1)の手続をとった場合には、医師本人からの申出への確認や当該医師への指示の記録を保存すること。なお、記録の保存期間については、労働基準法（昭和22年法律第49号）第109条において労働関係に関する重要書類を3年間保存す

ることとされていることも参考として定めること。

3 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日基監発0701第1号労働基準局監督課長通達）については、省略する。

最後に、宿日直と研鑽について令和3年4月1日の都道府県医師会医師の働き方改革担当理事連絡協議会で示された資料を添付しておく（図19）（図20）。

医師の働き方改革の推進にはいろいろな壁があり、一つ一つ乗り越えていく必要がある。

なお、県医師会報7月号（第1931号）451～469頁にも補完する内容があるので参考にされたい。

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

※「医師、看護師等の宿日直許可基準について」（令和元年7月1日付基監発0701第4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留意事項について」（令和元年7月1日付基監発0701第1号）

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。

例えば 8:30 17:30 翌8:30

日勤帯(所定内労働時間) 当直帯(15時間程度)

様々な実態

- ほとんど実態がない、いわゆる「寝直し」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その他

- （原則の考え方）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いる場合は、手持時間として労働時間。
- （特例）労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくても必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の系統的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。（※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象）
- 許可に当たっては、①一般的許可基準（昭和22年発出）と、②医師、看護師に係る許可基準（令和元年7月発出）により判断。③において、第9回検討会で示した案を元に、許可対象となる「特殊の措置を必要としない程度の又は短時間の業務」を例示した。

（医師の働き方改革に関する検討会のご議論を踏まえた例示）

- 「医師が、少数の重症患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」
- 「医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽度の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」

※宿日直中に、通常の勤務時間と同種類の業務に従事することが稀にあったときには、一般的にみて、常勤としてほとんど労働することのない勤務であり、かつ実働の場合は夜間十分な報酬が得られるものである限り、宿日直の許しは取り済まない。
 ※当該通常の勤務時間と同種類の業務に従事する時間について労働基準法第33条又は第36条の第1項による時間外労働の手続きがとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。
 ※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等によって異なることも可能（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能）

図19

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日付基監発0701第4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留意事項について」（令和元年7月1日付基監発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適宜で示している。

例えば 8:30 17:30

日勤帯(所定内労働時間) 時間外に残っている時間

様々な実態

- 診療ガイドライン等の勉強
- 研究会の準備、論文執筆
- 上司等の診察や手術の見学・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、当該医師の上司がその範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うことによるべきでない。
- ※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を示す。

研鑽の類型	考え方・手続	必要な手続等
診療ガイドラインの新しい情報、最新の情報	業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間内に、自ら申し出て、上司の承認・黙示による指示なく行う時間については、在職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、医師の業務上必須と判断し、業務時間内に該当する。	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）
学術・院内研修会への参加の準備、研修会の開催、更新にかかわる講習受講等	一般的に研鑽が奨励されている場合は業務があっても、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、上司の承認・黙示による指示なく行う時間については、在職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約が課せられているため、その実施を余儀なくされている場合は、業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が承認・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。	① 請求勤務と関係に切り分ける（突発的な場合を除き診療業務を指示しない、履修等外形的に異に分けられる措置）
論文・書籍等の執筆・読書を行うこと	業務上必須でない読書を、自由な意思に基づき、所定労働時間内に、自ら申し出て、上司の承認・黙示による指示なく行う場合、当該読書がそのための研鑽時間については、在職して行う場合であっても、一般的に労働時間外に該当しないと考えられる。ただし、読書中に診療を行った場合は、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、読書中に診療を行ったことの影響を、実働している時間については、医学の時間外で労働時間に該当する。	② 医療機関ごとに取扱いを明確化して実務に示し、院内職員に周知する

図20

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。
アナログ写真、デジタル写真を問いません。
ぜひ下記までご連絡ください。
ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係
E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp