

医師の働き方改革に関する参考資料

1. 医療機関における宿日直許可

【厚生労働省医政局医事課提供資料】

2. 追加的健康確保措置（連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等）の運用について

【医師の働き方改革の推進に関する検討会（第13回）資料】

3. 医師の勤務実態把握マニュアル

【医師の働き方改革の推進に関する検討会（第13回）資料】

医療機関における宿日直許可 ～申請の前に～

■申請前に以下を御確認下さい

申請前チェックリスト

- 申請を考えている宿日直中に従事する業務は、通常業務とは異なる、軽度又は短時間の業務である（7 pの許可基準中の業務例や、3-5 pの事例参照）
- 申請を考えている宿直業務は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである
 - ベッド・寝具など睡眠が可能な設備がある
- 申請を考えている宿日直業務は、通常業務の延長ではなく、通常の勤務時間の拘束から完全に開放された後のものである
 - 始業・終業時刻に密着して行う短時間の業務態様ではない（4時間未満ではない）
- 救急患者の診療等通常勤務と同態様の業務が発生することはあっても、稀である（3-5 pの事例参照）
- 実際の宿日直勤務の状況が上記の通りであると医療機関内で認識が共有され、そのように運用されている（宿日直の従事者の認識も同様である）

併せてこちらも、確認下さい

- 一部の診療科のみ、一部の職種のみ、一部の時間帯のみの許可を申請することもできます。
- 申請をするかどうか迷った場合など、都道府県の医療勤務環境改善支援センターに相談することができます。
なお、相談時に得た情報は支援のために使用するものであり、取締り目的で使用されません。
- 宿日直許可を得ずに行う宿日直は通常の労働時間として取扱う必要があります。
- 許可を得た宿日直業務中に通常の労働が発生した場合には、労働時間として取扱うことが必要です。

※宿日直許可制度の説明や申請後の流れは2p、許可／不許可事例については3-5p、詳細な許可基準・様式については6-7 pをご参照ください。

医療機関における宿日直許可について ～制度概要・申請後の流れ～

労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない宿直又は日直の勤務で断続的な業務（例えば、いわゆる「寝当直」に当たるような業務）については、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とすることを定めています（宿日直許可）。

※ 1 対象業務は、①通常の勤務時間から完全に解放された後のものであり、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、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること、③一般の宿日直の許可の条件を満たしていること、④宿直の場合は十分な睡眠がとりうること等の条件を満たしていることが必要です。

※ 2 許可が与えられた場合でも、宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事したときは、その時間について割増賃金を支払う必要があります。

申請から宿日直許可までの流れ

労働基準監督署に宿日直許可の申請を行ってから許可を受けるまでの流れは、おおむね以下のとおりです。

- ① 労働基準監督署に、申請書（様式第10号）（原本2部）及び添付書類を提出
→申請対象である宿日直の勤務実態が、上記※1の条件を満たしていることを書面上で確認します。
上記※1③の一般的な宿日直の許可の条件とは、「1.常態としてほとんど労働することがないこと、2.通常の労働の継続ではないこと、3.宿日直手当額が同種の業務に従事する労働者の1人1日平均額の3分の1以上であること、4.宿日直の回数が、原則として宿直は週1回、日直は月1回以内であること、5.宿直について相当の睡眠設備を設置していること」を意味します。
- ② 労働基準監督官による実地調査
→宿日直業務に実際に従事する医師等へのヒアリングや、仮眠スペースの確認等を、原則として実地で行い、申請時に提出された書類の内容が事実に即したもののかの確認を行います。また、勤務実態の確認に必要な期間（個別の申請ごとに異なりますが、おおよそ直近数ヶ月間）の勤務記録の提出を求められます。
- ③ ①②の結果、許可相当と認められた場合に宿日直許可がなされ、許可書が交付されます。

申請時に提出が必要な書類例

宿日直当番表、宿日直日誌や急患日誌等、宿日直中に従事する業務内容、業務内容ごとの対応時間が分かる資料（電子カルテのログや急患日誌等を基に作成）、仮眠室等の待機場所が分かる図面及び写真、宿日直勤務者の賃金一覧表、宿日直手当の算出根拠がわかる就業規則等（※これらは標準的な例であり、実務上は監督官が調査に必要な範囲で提出を依頼）

医療機関における宿日直 許可事例

(注) 以下の事例は、あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。

病棟当直

【ポイント】「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」として定期的な病棟回診が認められる場合がある。

救急指定の別	指定なし		
診療科・部門	精神科、心療内科		
病床数	170床	労働者数	150人
対象者数等	勤務医1人、他病院からの受入医8人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回):18時～翌8時45分 日直(月1回):土13時～17時、日祝9時～17時		
対象業務	非常事態に備えての待機、定期回診		
労基署の調査概要	<p>過去3か月間の実績を調査。 宿直勤務では、約30分の定期回診と入院患者の容態急変に備えた病棟管理。 回診は、1～3階病室を巡回し、処置の必要な患者は看護師が回診時に案内するが、1回2件程度、発熱診察や転倒等による軽傷処置。 病棟管理では診察を要する事案の発生頻度は1日最大5件、平均1件程度(1件約32分)。</p>		

ICU、救急

【ポイント】救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合がある。

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、小児科、外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急診療科、病理診断科、精神科		
病床数	350床	労働者数	900人
対象者数等	勤務医44人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回):18時～翌9時 日直(月1回):9時～18時		
対象業務	ICU(集中治療室)の非常事態に備えての待機、処置確認、呼出対応		
労基署の調査概要	<p>最大収容患者数4人のICUにおいて、 ・1日1回、看護師が実施した投薬等の記録をチェックし、主治医の指示どおりの措置がなされていることを確認する「処置確認」(約2分) ・月1回程度、看護師から呼出を受け、急変患者の容態を確認し、主治医又は専門医に連絡を取るか否かの判断のみを行う「呼出対応」(約20分) 休日・夜間の急患には夜勤医が対応し、宿日直勤務医による対応なし。</p>		

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、外科、小児科、リハビリテーション科、麻酔科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、皮膚科		
病床数	300床	労働者数	520人
対象者数等	臨床検査技師8人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回):21時～翌8時30分		
対象業務	非常事態に備えての待機、簡易な検査		
労基署の調査概要	<p>過去4か月間の実績を調査。 通常勤務では血液を対象としたガス検査(酸素や二酸化炭素の分圧測定)や骨密度検査、エコー検査等の各種検査を行う一方、宿直勤務では患者が救急搬送された場合でも血液検査(約20分)、尿検査(約5分)、心電図検査(約5分)、溶連菌等の簡易検査(約5分)のみ。 対応が発生した日も1日2人程度、合計約40分。</p>		

医療機関における宿日直 許可事例

(注) 以下の事例は、あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。

ICU、救急

【ポイント】救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合がある。

救急指定の別	一次救急病院		
診療科・部門	内科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、整形外科		
病床数	50床	労働者数	80人
対象者数等	他病院からの受入医7人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回): 18時～翌8時30分 日直(月2回): 9時30分～翌8時30分		
対象業務	非常事態に備えての待機、診察		
労基署の調査概要	<p>過去1か月間の実績を調査。 通常の勤務時間と同態様の業務の発生は、1か月間に6回、 尻もちの診察(約5分)や死亡確認(約10分)等(合計約45分)。 医師2人について、宿直日ごとの間隔が6日以上開いていない週がみられたものの、1か月間の宿直回数は4回以下となっており、また、勤務の労働密度が薄いことから、週1回の限度を満たしているとして許可。 宿日直手当額は、17号通達記2イによることが著しく困難として、賃金構造基本統計調査報告の医師の賃金額から算出した日額の3分の1の額を参考に評価。</p>		

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	精神科、神経科、内科、皮膚科、リハビリテーション科、歯科		
病床数	380床	労働者数	420人
対象者数等	勤務医18人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回): 17時15分～翌8時30分		
対象業務	緊急事態に備えての待機、定期回診、検食		
労基署の調査概要	<p>過去3か月間の実績を調査。 輪番日に最大2人の救急患者を受入。輪番日には医師2人、非輪番日には医師1人が宿直。 病棟を回診し、45人程度の要注意患者を目視確認し、回診結果をデータ入力(約40分)。睡眠中の患者が多く回診時間は僅か。 宿直日の夕食(約10分)、朝食(約5分)を検食。 救急患者の受入時の診察等に月平均7件程度。二次救急の輪番日に新規患者の受入の際は約2時間程度要するが、通常の救急外来で通院歴のある患者の受入の際は約1時間。入院患者の急変や死亡対応が月平均3件程度(1件約1時間)。</p>		

許可回数特例

【ポイント】宿日直の回数は、宿日直に従事し得る医師の数等の事情が特例として考慮される場合がある。

救急指定の別	指定なし		
診療科・部門	内科、リハビリテーション科		
病床数	170床	労働者数	130人
対象者数等	勤務医2人、他病院からの受入医10人		
宿日直勤務時間	宿直(週1回): 17時～翌8時30分 日直(月2回): 土12時30分～17時30分、日祝9時～17時30分		
対象業務	非常事態に備えての待機		
労基署の調査概要	<p>過去3か月間の実績を調査。 調査時、宿直と日直の回数はいずれも基準を超えていたが、宿直については週1回以内とすることが可能。日直については、僻地に所在する等の事情から、他の嘱託医の確保が極めて難しく、当該嘱託医の本院での勤務の都合から、土日連続した日直勤務とするほかになく、日直勤務はほぼ待機業務であることから、日直に限り月2回許可。</p>		

医療機関における宿日直 不許可事例

(注) 以下の事例は、あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。

通常業務との分離

【ポイント】通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。(※)

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、小児科、外科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、精神科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、化学療法科、病理診断科		
病床数	340床	労働者数	490人
対象者数等	勤務医29人		
宿日直勤務時間	日直(月1回): 14時～17時		
対象業務	緊急事態に備えての待機、文書又は電話收受等		
労基署の調査概要	<p>過去1か月間の実績を調査。 救急指定病院として月25日程度、救急患者を受入。 日直勤務日の14時までは時間外労働として勤務し、14時以降は宿直室に移動して待機。 ほぼ毎回、14時以降も患者への治療等が複数回発生(合計約30分～2時間)。 終業時刻に密着して行う短時間の断続的な労働と判断</p>		

(※) 始業又は終業時刻に密着して行う短時間(おおむね4時間程度未満)の監視又は断続的な労働は、日直の業務として許可の対象とならない。
 (昭和43年4月9日付け基収797号)

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直とは

・本来業務の終了後などに宿直や日直の勤務を行う場合、当該宿日直勤務が断続的な労働と認められる場合には、行政官庁の許可を受けることにより、労働時間や休憩に関する規定は適用されないこととなる。

○断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準） ※S22発基17号

・断続的な宿日直の許可基準は以下のとおり。

1. 勤務の態様

- ① 常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務のみを認めるものであり、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目的とするものに限って許可するものであること。
- ② 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。

2. 宿日直手当

宿直勤務 1 回についての宿直手当又は日直勤務 1 回についての日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人 1 日平均額の $1 / 3$ 以上であること。

3. 宿日直の回数

許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週 1 回、日直勤務については月 1 回を限度とすること。ただし、当該事業場に勤務する 18 歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週 1 回を超える宿直、月 1 回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

4. その他

宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合） ※R1基発0701第8号

・医師等の宿日直勤務については、前記の一般的な許可基準に関して、より具体的な判断基準が示されており、以下の全てを満たす場合には、許可を与えるよう取り扱うこととされている。

- 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。
(通常の勤務時間が終了していたとしても、通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。)
- ② 宿日直中に従事する業務は、前述の一般の宿直業務以外には、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。
例えば以下の業務等をいう。
 - ・ 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予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）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予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）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 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。
※R1基発0701第8号で業務の例示を現代化
- ④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能）

※R1基発0701第8号で取扱いを明記

○宿日直中に通常勤務と同態様の業務が生じてしまう場合

・宿日直中に、通常と同態様の業務（例えば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、出産等への対応など）がまれにあり得るとしても、一般的には、常態としてほとんど労働することがない勤務と認められれば、宿日直の許可は可能である（宿直の場合には、夜間に十分な睡眠が取り得るものであることも必要。）。

・なお、許可を受けた宿日直中に、「通常と同態様の業務」をまれに行った場合、その時間については、本来の賃金（割増賃金が必要な場合は割増賃金も）を支払う必要がある。

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

様式第10号（第23条関係）

事業の種類		事業の名称		事業の所在地	
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	時 分 から 時 分 まで		円
	就寝設備	このスペースで書き切れない場合は、欄には「別紙の通り」と記入し、別紙を添付することも可能です（他の項目についても同じです）。			
勤務の様態					
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	自 時 分 から 至 時 分 まで		円
	勤務の様態				

年 月 日

署名
使用者 氏名

労働基準監督署長 殿

◎ 宿日直許可申請にあたっては、申請書に添付する資料も含め、所轄の労働基準監督署にご相談ください。

追加的健康確保措置（連続勤務時間制限・ 勤務間インターバル規制等）の運用について

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时间(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时间(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时间(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时间(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

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

- 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时间(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时间(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时间(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

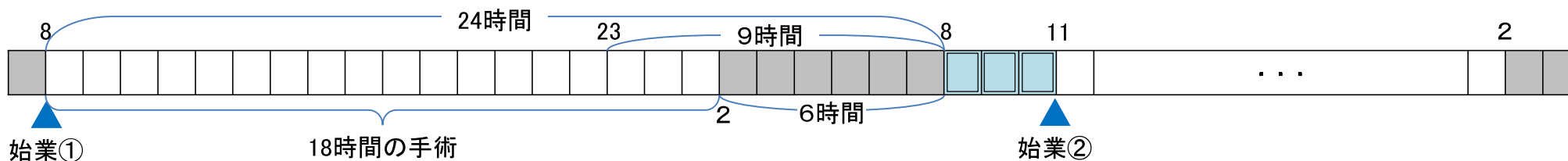
- 代償休息は、予定された連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合に付与されることが原則である。
- そのため、代償休息を付与することを前提とした運用（例：連続した休息時間を8時間とする勤務シフトを組み、事後的に1時間の代償休息を与える）は、原則として認められない。
- 一方で、15時間を超える長時間の手術が予定されており、やむを得ない理由により9時間の連続した休息時間を確保できない場合が発生することも想定される。



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

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

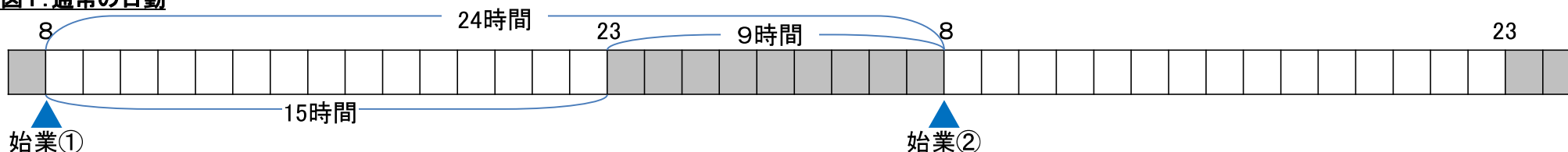


図2: 宿日直許可のある宿日直に従事する場合

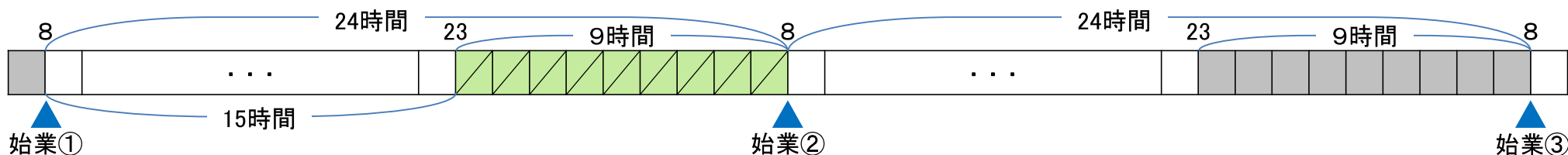
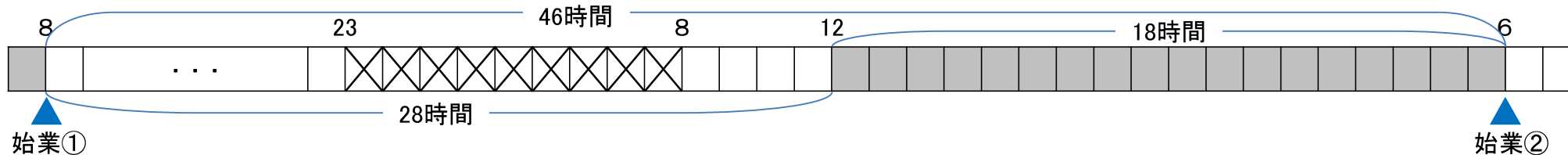


図3: 宿日直許可のない宿日直に従事する場合



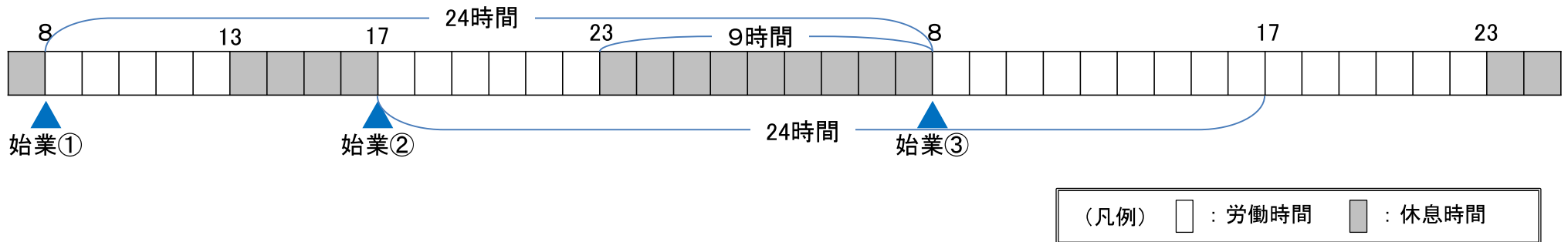
勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

(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。

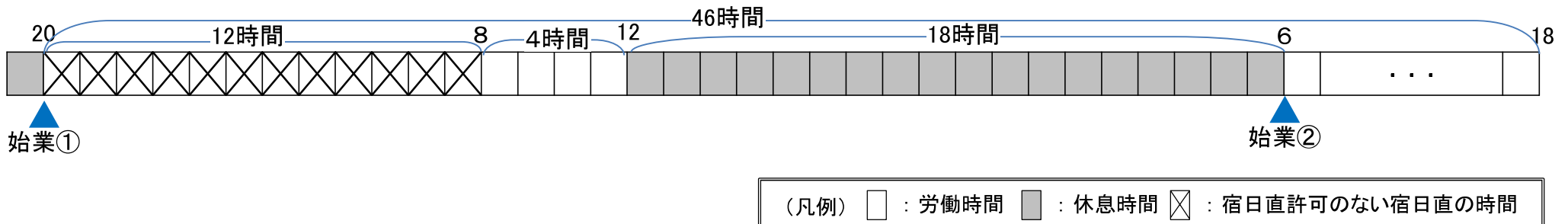
※ 最初の始業(始業①)から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保すれば、当該休息時間の開始前までに発生する始業(始業②)についても、当該休息時間が始業②から24時間以内に含まれることとなるため、勤務間インターバル規制を満たすこととなる。

※ 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

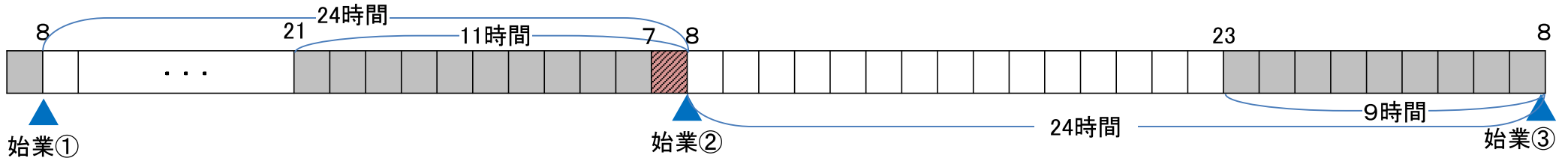
○ ①「始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間(15時間の連続勤務時間制限)」と、宿日直許可のない宿日直に従事する場合の②「始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間(28時間の連続勤務時間制限)」について、①と②の間に段階的な規制の適用を行うことはない(例えば始業から16時間連続して宿日直許可のない宿日直を含む勤務を行った場合、②が適用され、次の業務の開始までに18時間の連続した休息時間が必要となる)。



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

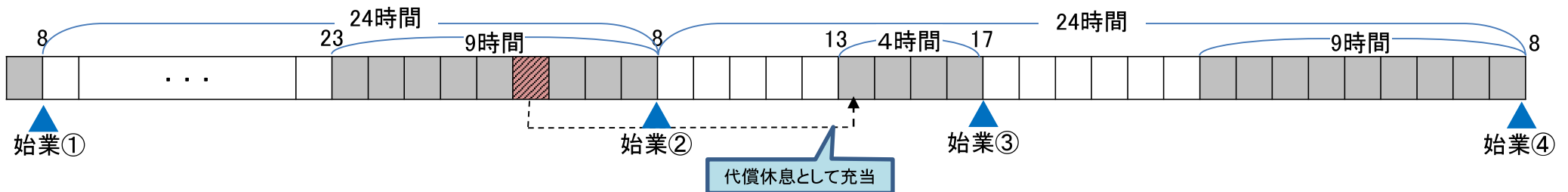
○ 事前に9時間を超える休息時間を確保した場合において、休息時間のうち9時間の連続した休息時間を超える分の時間については、やむを得ない理由により労働が発生した場合にも、代償休息を付与する必要はない。



(凡例) □ : 労働時間 ■ : 休息時間 ■ (斜線) : 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 ■ (斜線) : 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

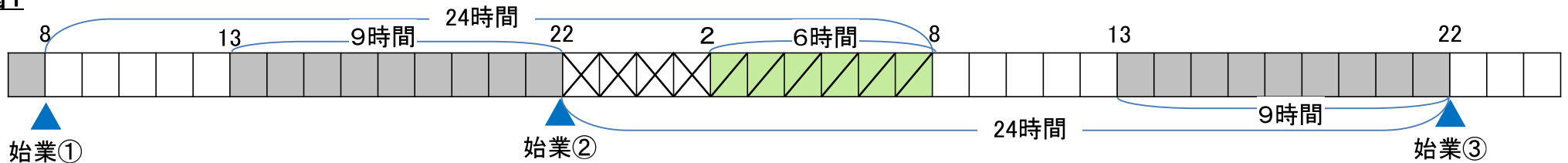
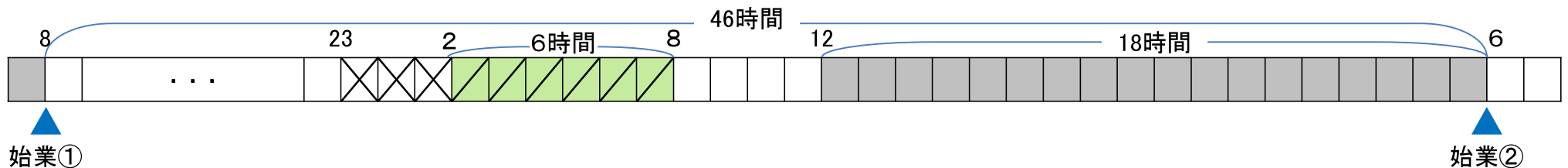


図2



(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 □ (斜線) : 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

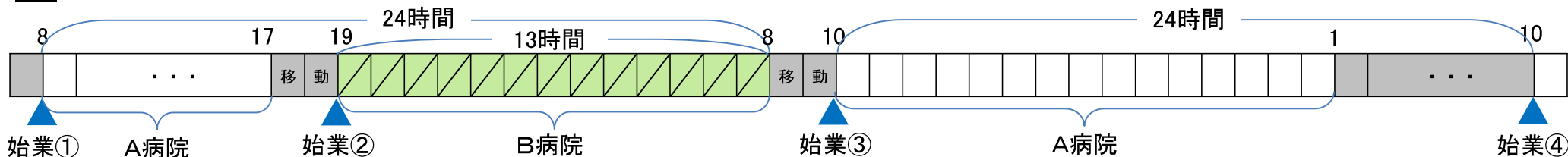
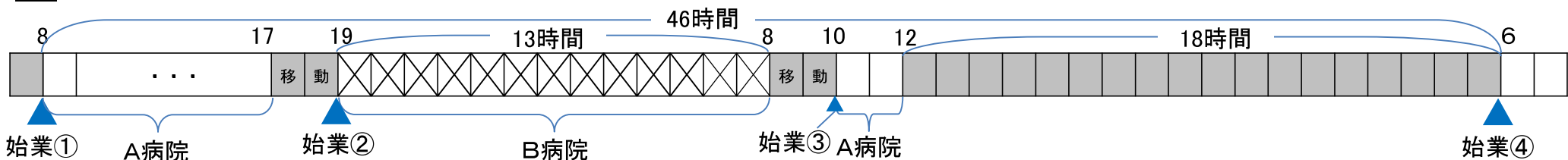


図2



(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

参 考 资 料

医師の働き方改革に関する検討会 報告書(平成31年3月28日) (抄)

- ・ 勤務日において最低限必要な睡眠(1日6時間程度)を確保し、一日・二日単位で確実に疲労を回復していくべきとの発想に立ち、連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を求める。
- ・ 連続勤務時間制限・勤務間インターバルについて、日々の患者ニーズのうち、長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合に、代わりに休息を取ることで疲労回復を図る代償休息を付与する。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。

(追加的健康確保措置①－1 連続勤務時間制限)

○ 当直明けの連続勤務は、宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合を除き、前日の勤務開始から28時間までとする²⁰。これは、医療法において、病院の管理者は医師に宿直をさせることが義務付けられていることから、医師が当直勤務日において十分な睡眠が確保できないケースもあるため、そのような勤務の後にまとまった休息がとれるようにするものである。

²⁰ 米国卒後医学教育認定協議会(ACGME)の例を参考に28時間(24時間+引継4時間)とする。

○ 宿日直許可を受けている場合は、宿日直中に十分睡眠を確保し、一定の疲労回復が可能であると考えられるが、仮に日中と同様の労働に従事することとなった場合には、翌日以降、必要な休息がとれるように配慮することとする。

※ 具体的な配慮の内容については、後述の代償休息も参考に、生じた勤務負担に応じた配慮を行うことが考えられる。

○ 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²¹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²²とする。

²¹ 連続勤務15時間は、一日24時間の中でその勤務後の9時間インターバルを確保するという考え方である。

²² 初期研修医であることから、日中から深夜にかけての連続勤務の肉体的・精神的負担に配慮する観点から、24時間連続勤務の後は次の勤務までに1日分のインターバルを確保するという考え方である。

医師の働き方改革に関する検討会 報告書(平成31年3月28日) (抄)

(追加的健康確保措置①—2 勤務間インターバル)

○ 当直及び当直明けの日を除き、24 時間の中で、通常の日勤(9時間程度を超える連続勤務)後の次の勤務までに9時間のインターバル(休息)を確保することとする²³。

※ 当直明けの日(宿日直許可がない場合)については、28時間連続勤務制限を導入した上で、この後の勤務間インターバルは18時間とする²⁴。

※ 当直明けの日(宿日直許可がある場合)については、通常の日勤を可能とし、その後の次の勤務までに9時間のインターバルとする。

²³ 勤務日において最低限必要な睡眠(1日6時間程度)に加えて前後の生活時間を確保するという考え方である。

²⁴ 18 時間は、1日の勤務間インターバル9時間×2日分という考え方である。

(追加的健康確保措置①—3 代償休息)

○ 勤務日において最低限必要な睡眠を確保し、一日・二日単位で確実に疲労を回復していくべきという発想に立つ連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を実施することが原則であるが、日々の患者ニーズのうち、長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合に、代わりに休息を取ることで疲労回復を図る。その趣旨から、以下のとおりとする。

・ なるべく早く付与すること

・ 「一日の休暇分」(8時間分)が累積してからではなく、発生の都度、時間単位での休息をなるべく早く付与すること

※ 休暇の形でまとめて取得することも差し支えない。

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) (抄)

ア 連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息

- 連続勤務時間制限は、労働基準法上の宿日直許可を受けている場合を除き、28 時間までとする。勤務間インターバルについては、当直及び当直明けの日を除き、24 時間の中で、通常の日勤後の次の勤務までに9時間のインターバルを確保することとする。当直明けの日(宿日直許可がない場合)については、連続勤務時間制限を28 時間とした上で、勤務間インターバルは18 時間とする。当直明けの日(宿日直許可がある場合)については、通常の日勤と同様、9時間のインターバルを確保することとする。
 - C-1水準が適用される臨床研修医については、連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを徹底することとし、連続勤務時間制限15 時間、勤務間インターバル9時間を必ず確保することとする。また、24 時間の連続勤務が必要な場合は勤務間インターバルも24 時間確保することとする。
- 連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを実施できなかった場合の代償休息の付与方法については、対象となった時間数について、所定労働時間中における時間休の取得又は勤務間インターバルの延長のいずれかによることとするが、疲労回復に効果的な休息の付与の観点から以下のような点に留意する。
 - ・ 勤務間インターバルの延長は、睡眠の量と質の向上につながる
 - ・ 代償休息を生じさせる勤務の発生後、できる限り早く付与する
 - ・ オンコールからの解放、シフト制の厳格化等の配慮により、仕事から切り離された状況を設定するまた、代償休息は予定されていた休日以外で付与することが望ましく、特に面接指導の結果によって個別に必要性が認められる場合には、予定されていた休日以外に付与する。
- 連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息については、B・連携B・C水準の対象医療機関においてB・連携B・C水準の対象とされた業務の従事者が対象となり、A水準適用医師については努力義務とする。

法律上の規定

■医療法(令和6年4月1日施行)

<A水準適用医師に対する努力義務規定>

第一百十条 病院又は診療所の管理者は、当分の間、当該病院又は診療所に勤務する医師のうち、その予定されている労働時間の状況(一年の期間に係るものに限る。第二百三十三条第一項において同じ。)が厚生労働省令で定める要件に該当する者(同項に規定する特定対象医師を除き、以下この条において「対象医師」という。)に対し、**当該対象医師ごとに厚生労働省令で定める業務の開始から厚生労働省令で定める時間を経過するまでに、厚生労働省令で定めるところにより、継続した休息時間を確保するよう努めなければならない。**ただし、当該業務の開始から厚生労働省令で定める時間を経過するまでに、厚生労働省令で定めるところにより対象医師を宿日直勤務(厚生労働大臣の定める基準に適合するものに限る。第三項並びに第二百三十三条第一項及び第三項において同じ。)に従事させる場合は、この限りでない。

2 病院又は診療所の管理者は、対象医師に対し、前項に規定する休息時間を確保しなかつた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、事後において、これに相当する休息時間を確保するよう努めなければならない。

3 第一項ただし書の場合において、当該病院又は診療所の管理者は、当該宿日直勤務中に、当該対象医師を労働させたときは、当該宿日直勤務後に、当該対象医師に対し、厚生労働省令で定めるところにより、必要な休息時間を確保するよう努めなければならない。

<B・連携B・C水準適用医師に対する義務規定>

第二百三十三条 特定労務管理対象機関の管理者は、当該特定労務管理対象機関に勤務する医師のうち、その予定されている労働時間の状況が厚生労働省令で定める要件に該当する者(以下この条及び次条において「特定対象医師」という。)に対し、**当該特定対象医師ごとに厚生労働省令で定める業務の開始から厚生労働省令で定める時間を経過するまでに、厚生労働省令で定めるところにより、継続した休息時間を確保しなければならない。**ただし、当該業務の開始から厚生労働省令で定める時間を経過するまでに、厚生労働省令で定めるところにより特定対象医師を宿日直勤務に従事させる場合は、この限りでない。

2 特定労務管理対象機関の管理者が、**厚生労働省令で定めるやむを得ない理由により、前項の規定により確保することとした休息時間(以下この項において「休息予定時間」という。)中に特定対象医師を労働させる必要がある場合は、前項の規定にかかわらず、当該休息予定時間中に当該特定対象医師を労働させることができる。**この場合においては、厚生労働省令で定めるところにより、当該休息予定時間の終了後に、当該特定対象医師に対し、当該休息予定時間中に労働をさせた時間に相当する時間の休息時間を確保しなければならない。

3 第一項ただし書の場合において、当該特定労務管理対象機関の管理者は、当該宿日直勤務中に、当該特定対象医師を労働させたときは、当該宿日直勤務後に、当該特定対象医師に対し、厚生労働省令で定めるところにより、必要な休息時間を確保するよう配慮しなければならない。

4 災害その他避けることのできない事由によつて、臨時の必要がある場合においては、特定労務管理対象機関の管理者は、当該特定労務管理対象機関の所在地の都道府県知事の許可を受けて、その必要の限度において第一項本文及び第二項後段の規定による休息時間の確保を行わないことができる。ただし、事態急迫のために当該都道府県知事の許可を受ける暇がない場合においては、事後に遅滞なく届け出なければならない。

5 前項ただし書の規定による届出があつた場合において、都道府県知事が第一項本文及び第二項後段の規定による休息時間の確保を行わなかつたことを不適当と認めるときは、その後に必要な休息時間を確保すべきことを、命ずることができる。

第13回 医師の働き方改革の推進に関する検討会	参考資料1-3
令和3年8月4日	

医師の勤務実態把握マニュアル

目次

はじめに

1. 医師の働き方改革の政策・動向
2. 医師の勤務実態の把握
 - (1) 適切な労務管理のために把握すべきこと
 - (2) 労働時間の把握において留意すべきこと
 - ① 副業・兼業について
 - ② 宿日直について
 - ③ 研鑽について
 - (3) 勤務実態の調査
 - ① 調査方法
 - ② 集計・分析方法
 - ③ ヒアリング
3. 実態を踏まえた今後の方策の検討
 - (1) 夜間・休日の勤務体制の検討
 - (2) 診療業務の改善の検討
 - (3) 診療外業務の改善の検討
 - (4) 労働時間短縮の方策例

参考資料

—はじめに—

医師の働き方改革において、2024年4月から診療に従事する勤務医の時間外労働上限規制が適用されます。勤務医の長時間労働の是正が急務となっていますが、現時点では各医療機関での労務管理には未だにばらつきがあり、管理実態そのものが明らかになっていない現状があります。さらに、副業・兼業先を含めた勤務実態の把握も必要とされており、この点を含めた総合的な実態把握は発展途上である医療機関が多く見られます。

このマニュアルは、医療機関自らが、医師の勤務実態を副業・兼業先での勤務を含めて把握し、その後の目指すべき方向性を定め、対策を立て、対応ができるように作成しました。医師の勤務実態の把握の進め方や方法論について分かりやすく順序だてて示します。勤務実態の把握を行った結果、勤務体制の見直しが必要な医療機関も少なくないと考えられますので、このマニュアルに沿って、きたるべき2024年4月に向け、早期に勤務実態の把握に取り組んでいただければと思います。

1. 医師の働き方改革の政策・動向

<時間外労働の上限規制>

2024年4月から診療に従事する勤務医に対して時間外労働の上限規制が適用されます。

時間外・休日労働の上限は原則年 960 時間以下／月 100 時間未満 (例外あり) (以下「A 水準」という。) となりますが、地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ず、医療機関で診療に従事する勤務医の時間外労働の上限水準を越えざるを得ない場合には「地域医療確保暫定特例水準」が、一定の期間集中的に技能向上のため必要がある場合には「集中的技能向上水準」として、都道府県知事が指定する医療機関において、指定に係る診療業務に従事する医師に対しては、年 1,860 時間以下/月 100 時間未満 (例外あり) の時間外・休日労働が認められます。

「地域医療確保暫定特例水準」には、地域医療提供体制の確保の観点から必須とされる機能を果たすために、当該医療機関における時間外・休日労働が年 960 時間を越えざるを得ない場合の水準 (以下「B 水準」という。) と、地域医療提供体制の確保のために他の医療機関に派遣され、主たる勤務先における時間外・休日労働は年 960 時間以内であるが、副業・兼業先での労働時間と通算すると時間外・休日労働が年 960 時間を越えざるを得ない場合の水準 (以下「連携 B 水準」という。) が設けられます。

「集中的技能向上水準」には、臨床研修医及び専攻医が、研修計画に沿って一定期間集中的に数多くの診療を行い、医師 (又は専門医) として必要な基礎的な技能を修得するために、当該医療機関における時間外・休日労働が年 960 時間を越えざるを得ない場合の水準 (以下「C-1 水準」という。) と、医籍登録後の臨床に従事した期間が 6 年目以降の者が、高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野において、一定期間集中的に当該高度技能の修得に関連する診療業務を行うために、当該医療機関における時間外・休日労働が年 960 時間を越えざるを得ない場合の水準 (以下「C-2 水準」という。) が設けられます。

水準	時間外・休日労働の上限
A 水準	年 960 時間／月 100 時間未満（例外あり）
連携 B 水準	年 1,860 時間／月 100 時間未満（例外あり）
B 水準	年 1,860 時間／月 100 時間未満（例外あり）
C-1 水準	年 1,860 時間／月 100 時間未満（例外あり）
C-2 水準	年 1,860 時間／月 100 時間未満（例外あり）

<追加的健康確保措置>

やむを得ず、一般の労働者に適用される時間外労働の上限を超えて医師が働かざるを得ない場合に、医師の健康の確保及び医療の質や安全を確保するために、一般の労働者に求められている健康福祉確保措置に加えた措置（追加的健康確保措置）が設けられます。

具体的には、追加的健康確保措置①（連続勤務時間制限・勤務間インターバル等）と追加的健康確保措置②（時間外・休日労働が月 100 時間以上となる場合の医師による面接指導、結果を踏まえた就業上の措置等）等が設けられます。

A 水準の適用となる医師を雇用する医療機関の管理者（以下「管理者」という。）には、その雇用する医師に対する追加的健康確保措置①の努力義務と追加的健康確保措置②の義務が課されます。連携 B・B・C-1・C-2 水準の適用となる医師を雇用する医療機関の管理者には、これらの水準の適用医師に対する追加的健康確保措置①と追加的健康確保措置②の義務が課されます。

①- 1 連続勤務時間制限

当直明けの連続勤務は、労働基準法上の宿日直許可を受けている場合を除き、前日の勤務開始から 28 時間までとなります。

ただし、C-1 水準が適用される臨床研修医については、後述する勤務間インターバル 9 時間を必ず確保することとされており、連続勤務時間制限としては 15 時間までとなります。なお、臨床研修において指導医に合わせた勤務が必要な場合には、例外として、24 時間までの連続勤務が認められますが、その後の勤務間インターバルは 24 時間以上確保しなければなりません。

①- 2 勤務間インターバル

当直及び当直明けの日を除き、24 時間の中で、通常の日勤（9 時間程度を超える連続勤務）後の次の勤務までに 9 時間以上のインターバルを確保することになります。

当直明けの日（宿日直許可がない場合）については、28 時間までの連続勤務時間制限を実施した上で、次の勤務までに 18 時間以上のインターバルを確保することになります。

当直明けの日（宿日直許可がある場合）については、通常の日勤を可能とし、その後の次の勤務までに 9 時間以上のインターバルを確保することになります。

なお、宿日直許可を受けている当直中に診療業務等の労働が発生した場合は、翌日以降に必要な休息時間を与えるよう配慮することになります。

① - 3 代償休息

連続勤務時間制限、勤務間インターバルは、医師の自己申告等により把握した副業・兼業先の労働も含めて、事前にこれらを遵守できるシフトを組むことにより対応することが原則ですが、長時間の手術や急患の対応等やむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、休息がとれなかった時間数について、事後的に代わりの休息を与えることで、医師の疲労回復を図ることとなり、これを代償休息といいます。代償休息の付与方法としては、対象となった時間数について、所定労働時間中における時間休の付与、勤務間インターバル幅の延長のいずれかが考えられ、代償休息の付与期限としては、代償休息を生じさせる勤務が発生した日の属する月の翌月末までとなります。

具体的には、例えば、夜間・休日のオンコールで呼び出しがあった場合等、勤務間インターバル中に診療業務等の労働が発生した場合であって、これによって連続した9時間以上の勤務間インターバルが確保できなかった場合については、当該労働させた時間に相当する時間の休息を翌月末までに付与する必要があります。

なお、C-1水準が適用される臨床研修医については、連続勤務時間制限及び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必要があります。

② - 1 面接指導

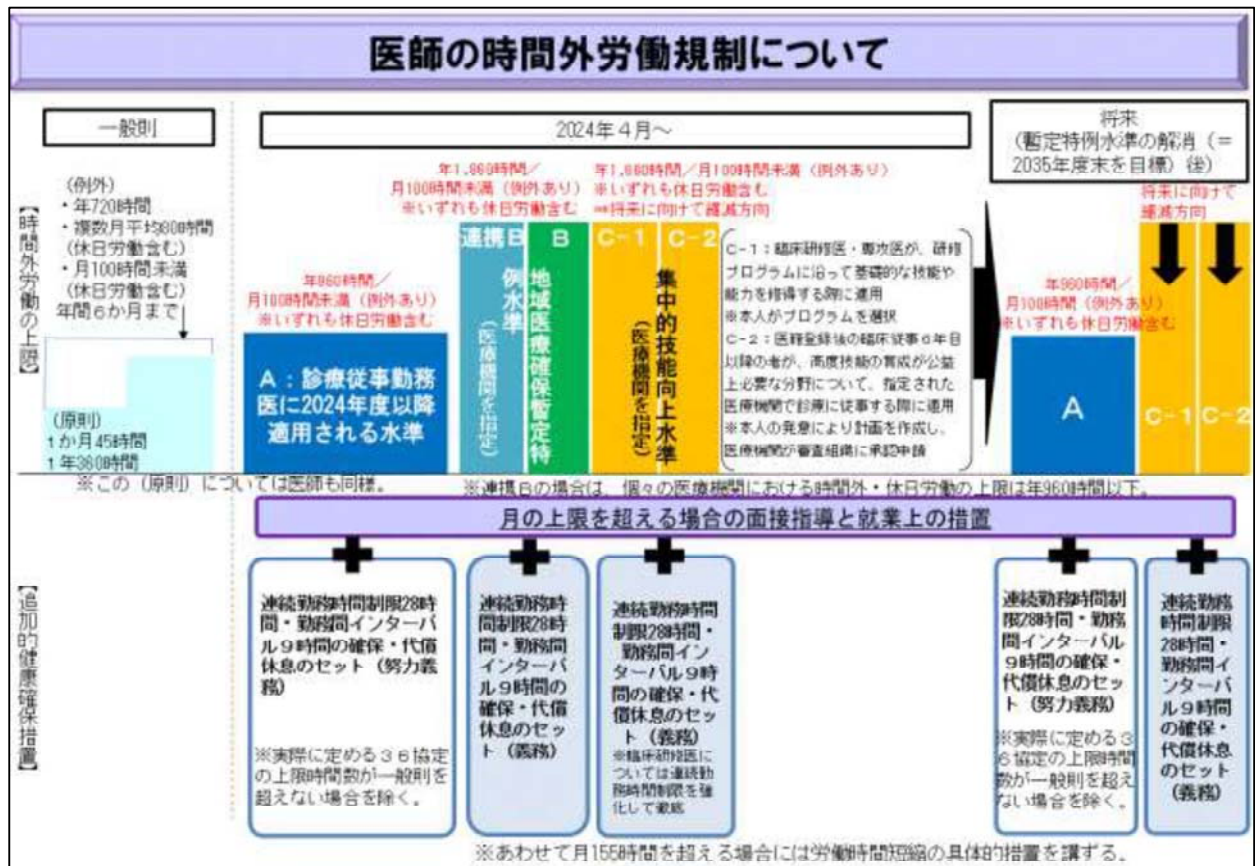
面接指導は、長時間労働の医師一人ひとりの健康状態を確認し、必要に応じた就業上の措置につなげるためのものです。本面接指導は、ひと月あたりの時間外・休日労働について、100時間未満という上限規制を例外的に緩和するための要件であり、**時間外・休日労働が「月100時間未満」の水準を超える前**に、管理者は睡眠及び疲労の状況を確認し、一定以上の疲労の蓄積が確認された者については月100時間以上となる前に面接指導を行うことが義務付けられます。なお、毎月あらかじめ決めておいた時期（時間外・休日労働時間が100時間以上となる前）に面接指導を行うことも可能です。

②-2 就業上の措置

面接指導の結果により、就業上の措置を講じる必要がある場合は、面接指導を実施した医師が管理者に意見を述べることとなります。管理者は当該意見を踏まえ、医師の健康確保のために必要な就業上の措置を最優先で講じることが求められます。

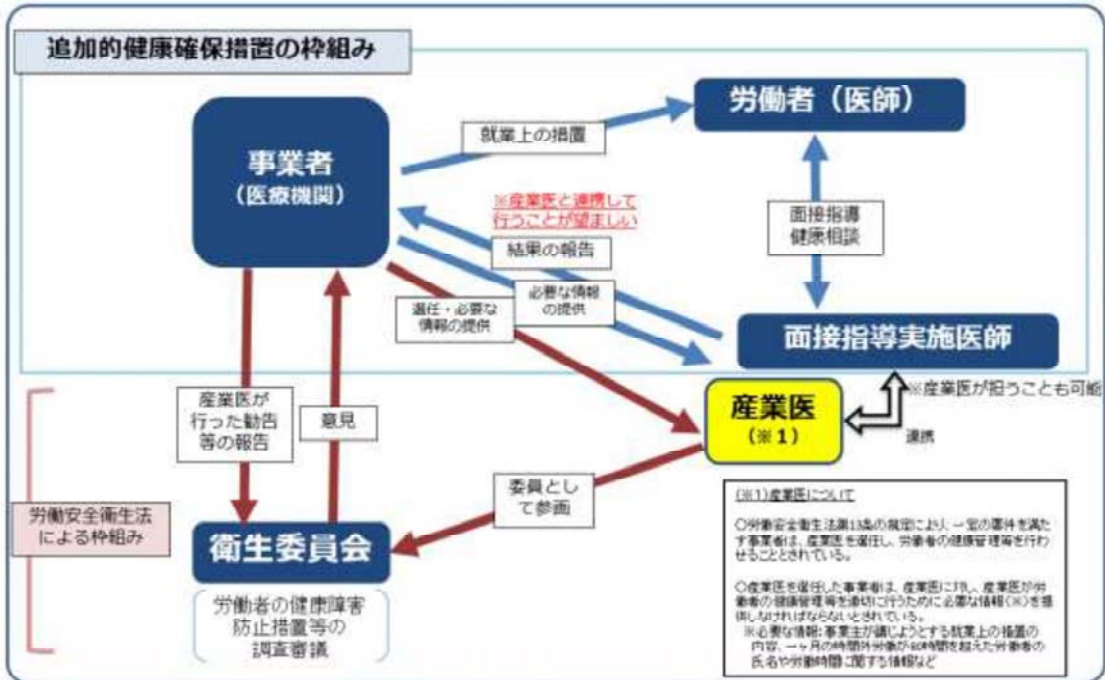
その他

月の時間外・休日労働の時間数が連携B・B・C-1・C-2水準の時間外労働の上限である年1,860時間を12等分した時間数（**155時間**）を超えた際には、時間外労働の制限等、上記の就業上の措置と同様に労働時間を短縮するための具体的取組を講じることが義務付けられます。



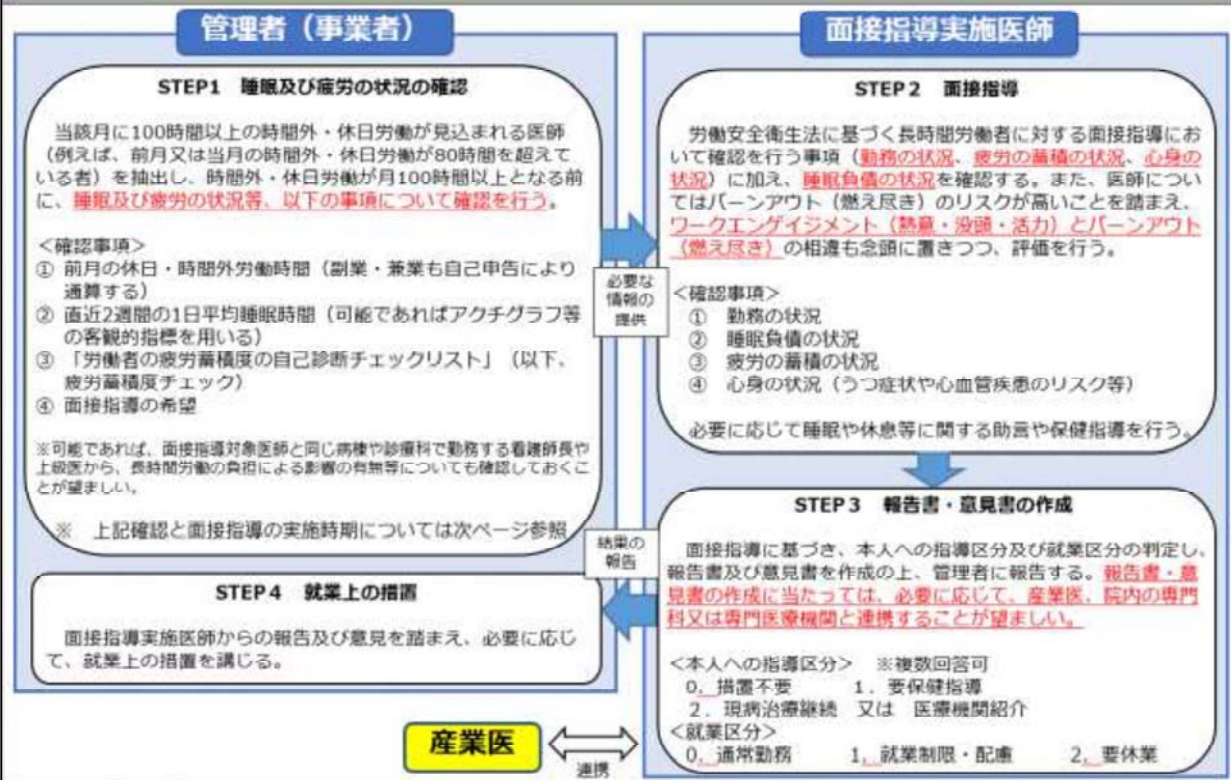
令和2年12月14日 医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

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



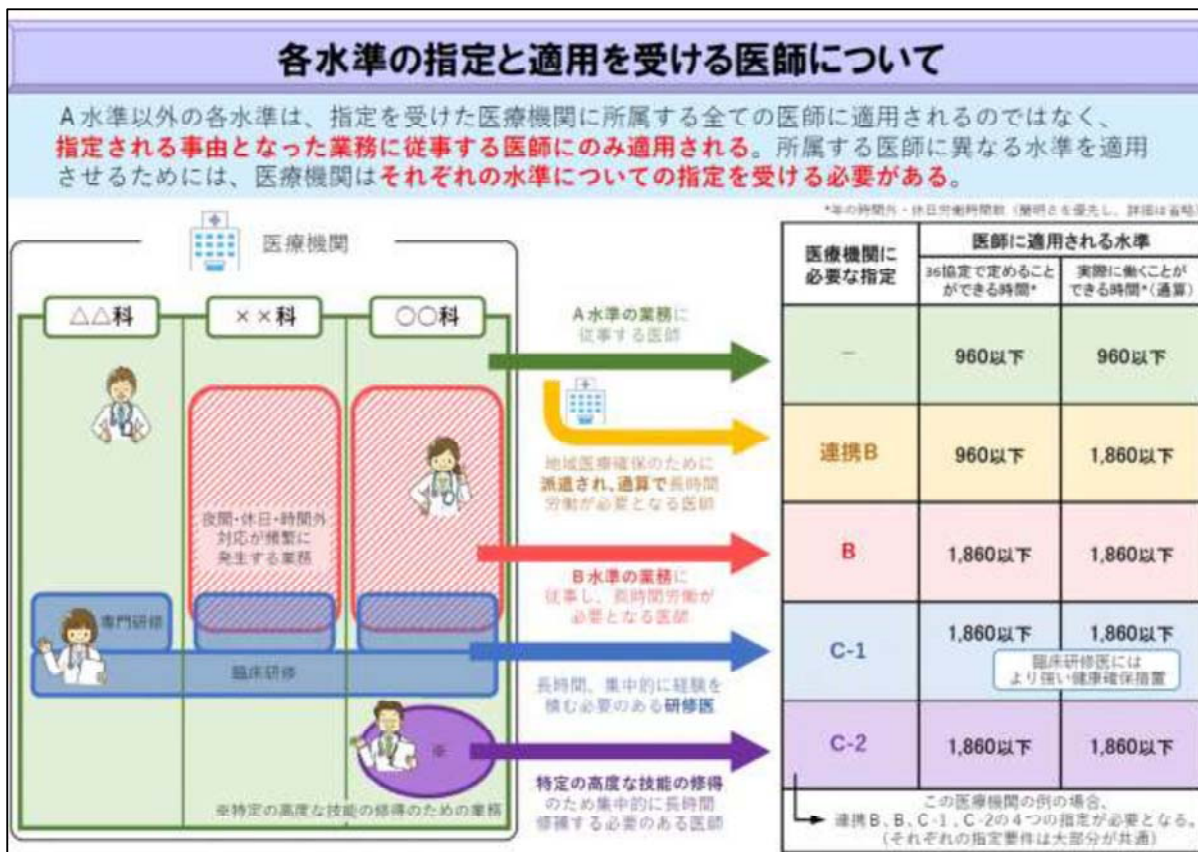
※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けると併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

面接指導の実施方法について



令和2年12月14日 医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

ここで注意すべきポイントは、「医療機関」としてではなく、診療科又は診療グループ、ひいては医師個人単位での水準の適用が必要であり、医療機関においてどの医師にどの水準を適用するのか、そのためには医療機関としてどの水準の指定を受ける必要があるのか、「意思決定」を行わなければならないということです。



令和2年12月14日 医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

仮に連携 B・B・C-1・C-2水準に該当する医師が一人でもいる場合は、医療機関として以下の対応が必要となります。

（連携 B・B・C-1・C-2水準すべてに共通）

- ① 2024年度以降の「医師労働時間短縮計画」の案の作成（2021年度中の作成を推奨）
- ② 新たに設置される医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価の受審（2022年度に評価受付開始予定）
- ③ 都道府県への特例水準対象医療機関の指定の申請（指定に先立ち、2024年度以降の「医師労働時間短縮計画」の案の作成と医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審が必要）

（C-1水準の場合）

臨床研修・専門研修プログラムにおける想定時間外・休日労働時間数、宿日直のおおよその回数及び宿日直許可の有無の明示（開始年限は臨床研修部会等で検討中）

(C-2水準の場合)

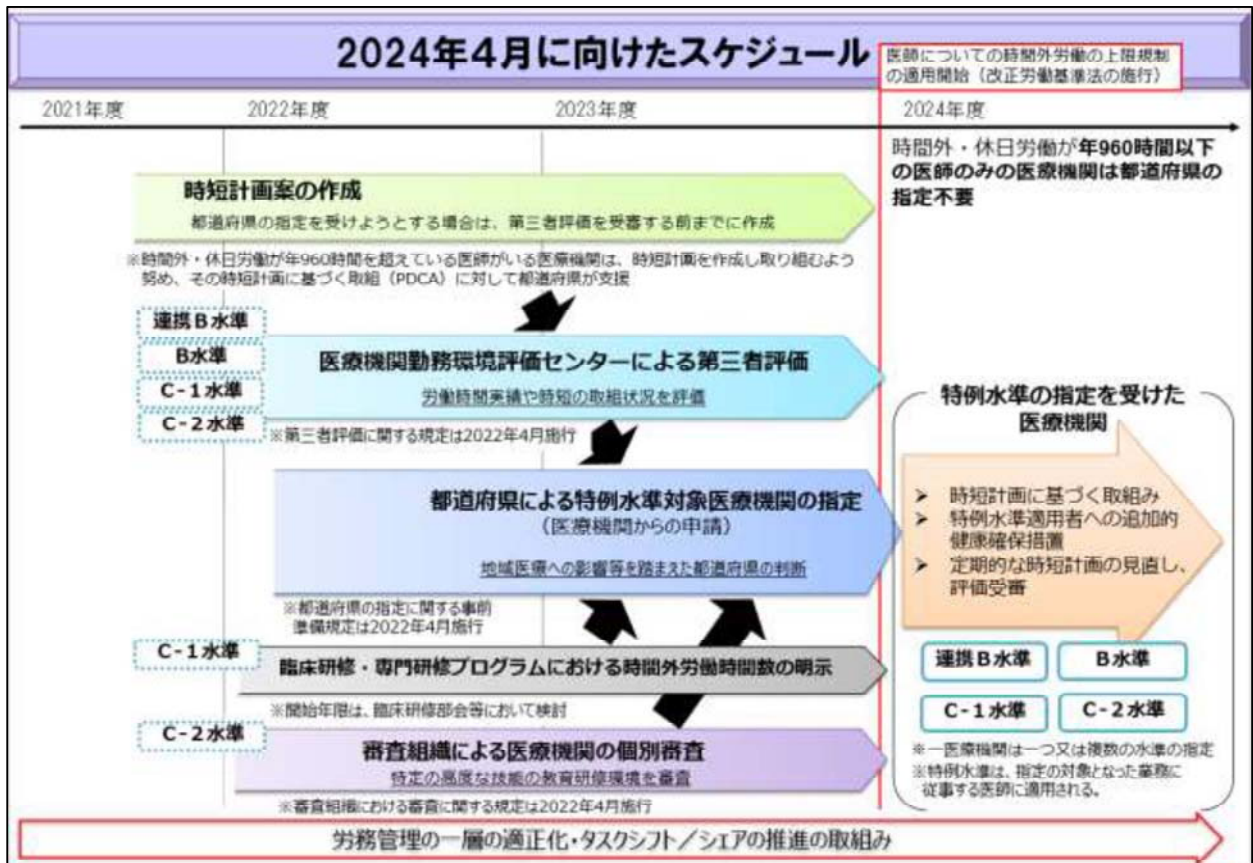
審査組織による C-2 水準対象医療機関及び医師が作成する研修計画の個別審査の受審 (2022 年度に審査受付開始予定)

また、連携 B・B・C-1・C-2 水準の指定にあたっては、連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息等の「追加的健康確保措置」の実施体制が整っていることも確認されます。(※医師労働時間短縮計画に記載する必要があるとともに、医療機関勤務環境評価センターによる評価の対象となります。) 早期に検討を始めれば始めるほど、よりスムーズに指定を受けることができるようになると考えられます。

なお、連携 B・B・C-1・C-2 水準の指定を受ける予定のない医療機関も含め、現状、時間外・休日労働が年 960 時間を超えている医師がいる医療機関は、2024 年度までについて、医師労働時間短縮計画を作成し、当該計画に基づく取組 (PDCA) を行うことが努力義務となっています。

2024 年度以降、連携 B・B・C-1・C-2 水準の指定を受けた医療機関は、医師労働時間短縮計画に基づく取組とともに、連携 B・B・C-1・C-2 水準適用者への追加的健康確保措置を実施する必要があります。また、年に 1 回の医師労働時間短縮計画の見直しと都道府県への提出、及び 3 年に 1 回の医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審も必要となります。

(※今後、厚生労働省から「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」が出される見込みです。)



令和3年7月1日 医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

2. 医師の勤務実態の把握

(1) 適切な労務管理のために把握すべきこと

医師の労働時間については、実態を正確に把握していく必要があります。以下に今後、連携 B・B・C-1・C-2 水準の指定を申請することを念頭に把握する時間がどのような意味を持つのかについて、示します。

○ 水準の検討、36 協定の適切な締結も含めた労働基準法の遵守のために必要な項目

- 主たる勤務先での労働時間
- 副業・兼業先での労働時間（医師の自己申告で把握します）
- 労働時間に該当する診療外業務の時間（研鑽、研究、教育等）
- 「宿日直中」（主たる勤務先及び副業・兼業先を含む）の労働状況
- 副業・兼業先の宿日直許可の有無

○ 休息の確保状況の把握のために必要な項目

（*連携 B・B・C-1・C-2 水準対象医療機関においては、追加的健康確保措置の実施記録を残す意味でも必要となります。）

- 連続勤務時間
- 勤務間インターバルの時間

連携 B・B・C-1・C-2 水準の適用医師への実施が義務となる連続勤務時間、勤務間インターバルを考慮する場合、宿日直許可のない宿日直の時間は「労働時間」として取り扱うこととなります。また、副業・兼業先での労働時間も把握した上で検討を行う必要があります。

○ 医師の労働時間短縮・勤務環境改善のために把握すべき項目

- 休日（暦日で 24 時間連続して勤務から解放されている日）の有無
- 効率化や削減が可能な業務の時間
- タスクシフト・タスクシェアが可能な業務の時間

これらの内容は、医師の勤務実態を明らかにし、適切な労務管理を実施するために、まず把握すべき内容と考えます。次にこれらについて、留意すべき点を、記載します。

(2) 労働時間の把握において留意すべきこと

① 副業・兼業について

労働基準法において、労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算することとされており、労働基準法の時間外労働の上限規制が適用される労働者については、副業・兼業先の労働時間も含めて、時間外・休日労働が上限を下回っている必要があります。そのため、副業・兼業を行う医師がいる場合、当該医師の「自院での労働時間」について自院で 36 協定により定めた時間を超えないようにする義務があるほか、「自院での労働時間」と医師からの自己申告等により把握した「副業・兼業先での労働時間」も通算した上で、時間外・休日労働の上限を超えな

いようにする義務があります。詳細は、「副業・兼業の促進に関するガイドライン (https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyou/0000192844.pdf)」を参照してください。

また、連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息等の追加的健康確保措置についても、時間外労働の上限規制と同様、副業・兼業を行う医師がいる場合、当該医師の「自院での労働時間」と医師からの自己申告等により把握した「副業・兼業先での労働時間」を通算した上で実施する義務(連携B・B・C-1・C-2水準)又は努力義務(A水準)とされます。

現在でも、医師の副業・兼業に関して届出制を取っている医療機関は多くありますが、医療機関において雇用する医師が副業・兼業を行っていることを把握している場合は、医師の自己申告等により、労働時間数の見込みや実績について把握する必要があります。また、許可制・届出制でない場合でも、本人からの自己申告を促し、申告に基づき把握した、副業・兼業先の労働時間を通算して管理する必要があります。

複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法(例)

副業・兼業には、**主たる勤務先からの派遣によるものと医師個人の希望に基づくもの**がある。

- ① 主たる勤務先(主に大学病院を想定)は**派遣先における勤務**を含めて、時間外・休日労働の上限、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組むとともに、主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限(通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内)を医師との話し合い等により設定しておく。
 - ② **医師個人の希望に基づく副業・兼業**については、上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する。
- ※ ①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。
- ③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、随時、自己申告する。
 - ④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、
 - ・ (B・連携B・C水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については)代償休息が発生しない場合
 - ・ それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合には、翌月に1か月分まとめた自己申告でもよい。

25

令和2年12月14日 医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

【現状確認チェックリスト①-副業・兼業先について-】

- 副業・兼業先の労働時間をあらかじめ把握する仕組みとするとともに、労働時間の実績を少なくとも月に1回は把握する仕組みがある
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画となっている

チェックリストの内容に未着手の場合には、現在の把握方法をまずは見直してみましょう。医療機関が把握すべき副業・兼業に関する情報を当該医師からきちんと取得してください。また、確認頻度につ

いても、今後は、年度に1回、半期に1回の届出では不十分な管理体制と言わざるを得ません。上記の資料のように労働時間の管理方法の例も示されていますので、どのような管理方法が自院に適切なのかも検討する必要があります。

② 宿日直について

a. 宿日直許可について

宿日直許可の対象となる宿日直とは、常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務であって、定時的巡視、緊急の文書又は電話の取受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限るものです。いわゆる「寝当直」のような、一般の宿日直業務以外で宿日直中に行われる業務が、「特殊な措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」に限られ、かつ十分な睡眠を確保できるようなものなどの場合、労働基準監督署に申請を行い宿日直の許可を得ることができるものです。

宿日直許可を得た状態であれば、原則として、「宿直中の時間」は労働時間から除外することができます。しかし、許可を得ていない、又は許可を得ているものの許可した回数を超えている、もしくは通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間などの場合は、許可の効果が及ばないことから、労働時間として取り扱う必要があります。

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日付け基発0701第8号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研修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)

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

- ・ ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- ・ 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- ・ その中間

- (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、手待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とも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒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。②において、第9回検討会でお示しした案を元に、許可対象となる「特殊な措置を必要としない軽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での議論を踏まえた例示)

- ・ 「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」

※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取り得るものである限り、宿日直の許可は取り消さない。
※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、業務の種類等を限って得ることも可能(深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能)

令和2年12月14日 医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

b. 宿日直許可の有無

宿日直に関して、まず確認すべき内容は以下となります。

- ・現時点での宿日直許可の取得状況の確認
- ・自院の宿日直が許可の取得が可能な宿日直であるのか
- ・副業・兼業先の宿日直許可の取得状況がどうなっているか

自院、副業・兼業先に関わらず、宿日直許可を得ていない、もしくは許可申請を行うことができない勤務状況である「宿日直」の場合、例えば1回の宿直が17時から翌8時までの拘束だとすると、休憩時間を除いた時間を労働時間として扱った上で上限時間の検討を行っていくこととなります。よって、今後、所属する医師の副業・兼業先の「宿日直許可の有無」も把握した上で、必要に応じて副業・兼業先に宿日直許可を取得することを促すことも重要になってくると考えます。

今回、当研究班で実施した10大学病院26診療科を対象とした勤務実態調査において、全ての副業・兼業先で宿日直許可がないと仮定した場合と宿日直許可があると仮定した場合を比較したところ、全体の平均労働時間は、8時間46分（診療科別での最大は19時間5分）の短縮、時間外・休日労働の上限を超過する見込の医師は全体で23.2%から10.5%まで（診療科別では最大で47.4%から10.5%まで）減少するという結果であり、宿日直許可の有無により、労働時間が大きく変わる可能性があります。

c. 回数

宿日直の回数について、許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数は、

- ・宿直勤務については週1回
- ・日直勤務については月1回 を限度とすること

ただし、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週1回を超える宿直、月1回を超える日直についても許可して差し支えないこと

という「回数」に関する規定もあります。限度を超えた分の宿日直については、宿日直時間全体を労働時間として取り扱う必要があります。

【現状確認チェックリスト②-宿日直について-】

- 「宿日直許可のある宿日直」と「宿日直許可のない宿日直」とを区別して管理し、労働時間として正しい把握を行っている
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画となっている（副業・兼業先の宿日直許可の状況も把握し、時間を含めていればよい）
- 宿日直の時間の適切な取り扱いを行った上での勤務計画となっている

チェックリストの内容に未着手の場合には、まず自院、副業・兼業先の宿日直許可の取得状況を確認することから始めましょう。また、宿日直中の勤務実態について、確認することが必要です。その実態を把握し、宿日直中の時間をどのように扱うか（体制を整えて宿日直許可の取得を目指す、宿日直時間全体を労働時間として扱う等）を決定した上で、勤務計画を作成することが求められます。

③ 研鑽について

a. 定義

令和元年7月に「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）が発出され、「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。」と示されました。あわせて、「自己研鑽」の類型ごとに労働時間に該当するかどうか考える際のポイントや労働時間に該当しない場合の管理のあり方等が示されています。これらの内容に鑑み、現状の運用と異なる点があれば、正しい解釈にあわせて労働時間を把握していくことが必須となります。

「取扱いを明確化し、書面等に示す」、「院内職員に周知する」、「医師本人に対してもその内容を周知する」等の対応も必要です。なお、自院での考え方を示すためには、早期に実情を把握し、検討を行うことも必要です。

勤務実態調査の中で実施されたヒアリングでは、「上司から指示」の解釈について、教授と診療科の所属医師の間で乖離のある診療科もあり、適切に労働時間を管理するには、研鑽の取扱いを明確にし、院内・診療科内で共有することの重要性が改めて示される結果となりました。

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一通で示している。

例えば
8:30 17:30

日勤帯
(所定
内労働
時間)

時間外に残って
研鑽を行っている時間

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へ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。

研鑽の類型	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、在院で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。 	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> <p>必要な手続等</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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） □ 医療機関ごとに取扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する </div>
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門誌の取得・更新にかかる講習会受講等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上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、在院で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・接産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、在院で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は、見学の時間全てが労働時間に該当する。 	

【現状確認チェックリスト③-研鑽について-】

- 医療機関において自己研鑽のルールを定めている
- 労働ではない時間（主に自己研鑽）を把握することができる
- 医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容（就業開始、退勤時刻の申告、時間外勤務の自己研鑽部分のルール確認等）について、少なくとも年に1回周知されている

チェックリストの内容に未着手がある場合には、まず自院における自己研鑽のルールを早急に決定することが重要となります。その上で、労働時間と労働ではない時間を区別していく必要があります。

(3) 勤務実態の調査

① 調査方法

本マニュアルでは、医師の働き方改革の推進に関する検討会で公表された「医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査」において使用した調査方法をベースに紹介します。

調査期間については1か月、半年とある程度の期間で医師の勤務実態を把握することが望ましいですが、医師への負担、分析にかかる労力等を考えると非現実的と言わざるを得ません。

よって、今回ご紹介する方法は、祝日等がない標準的な1週間で調査を実施し、そのデータを基に検討することとしています。また、調査項目は(1)、(2)で記載した内容を把握するための最小限の項目であり、医師の労務管理について、検討がまだ進められていない医療機関であっても、取りかきやすい調査方法と考えております。

ただし、調査対象の1週間において、宿日直の回数が多かった医師や長時間の手術があった医師など、通常の1週間よりも労働時間が長かったと考えられる医師は、計算上、年の時間外・休日労働が過大に評価されてしまう可能性があります。一方、調査対象の1週間において、通常よりも労働時間が短かったと考えられる医師は、過小に評価されてしまう可能性があり、留意が必要です。

図 1

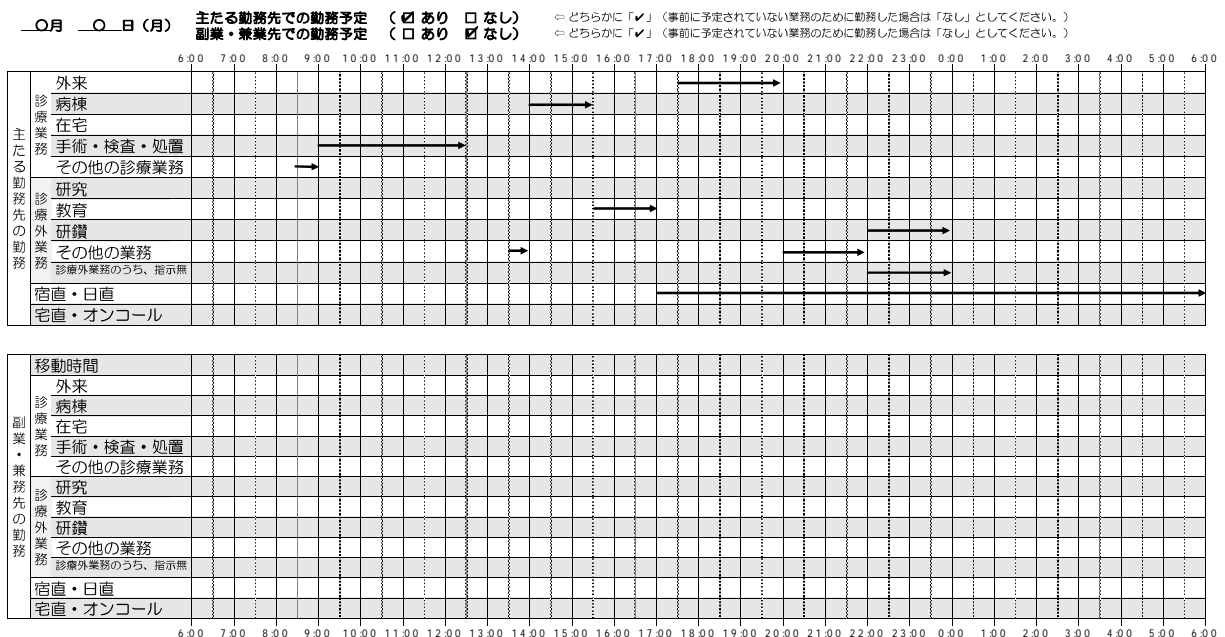


図1が勤務実態把握の調査票です。調査票の記入方法は以下になります。

- ① 医師が「どういった業務をしていたのか」を項目別に30分区切りで矢印を記入する
- ② 主たる勤務先での業務だけでなく、副業・兼業先での業務の状況も記入する

項目は今回実施した調査では、表1のように設定しました。

診療業務、診療外業務の内訳は詳細であればあるほど、労働時間短縮・勤務環境改善の検討に効果的ですが、医師の記入にかかる負担、医療機関の分析にかかる労力等を鑑みて、各医療機関に適切な項目を設定するのが良いと思います。

表1：業務内容の項目と定義

診療業務

- ・**外来** 外来で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及びその準備に費やした時間。
- ・**病棟** 病棟で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及びその準備に費やした時間。
- ・**在宅** 在宅で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及び在宅診療のための移動や準備に費やした時間。
- ・**手術・検査・処置** 手術・検査・処置及びその準備や後片付け等に費やした時間。外来、病棟、在宅で行う軽微なものを除く。
- ・**その他の診療業務** 診療のために行った事務作業やカンファレンスの時間、診療のための調査や学習の時間。

診療外業務

- ・**研究** 実験や調査、論文執筆等に費やした時間。また、研究に伴う事務作業やカンファレンスの時間
- ・**教育** 医学部等学生・研修医・看護師等コメディカル職種・事務職員への教育やその準備に費やした時間
- ・**研鑽** 学習（例：医学雑誌や医学書に目を通す）や研修（例：講習会・講演会・説明会等への参加）のために費やした時間
- ・**その他の診療外業務** 会議・管理業務（診療業務に直接関係のない会議や委員会への参加、経営・人事等に関する業務）や学校医・産業医等の地域医療活動、講演などに費やした時間

宿直・日直

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勤務で、労働基準監督署の宿日直許可の有無を問わない。（なお、宿直は通常の勤務終了後の夜間の勤務帯に行うものを指します。）

宅直・オンコール

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勤務で、所属する診療科等で呼び出しに備えて当番制で行うもの。

副業・兼業先での勤務

主たる勤務先を退勤後、又は主たる勤務先で勤務せずその他の医療機関で勤務した場合には、その時間を**勤務の種別ごとに**矢印で記入してください。

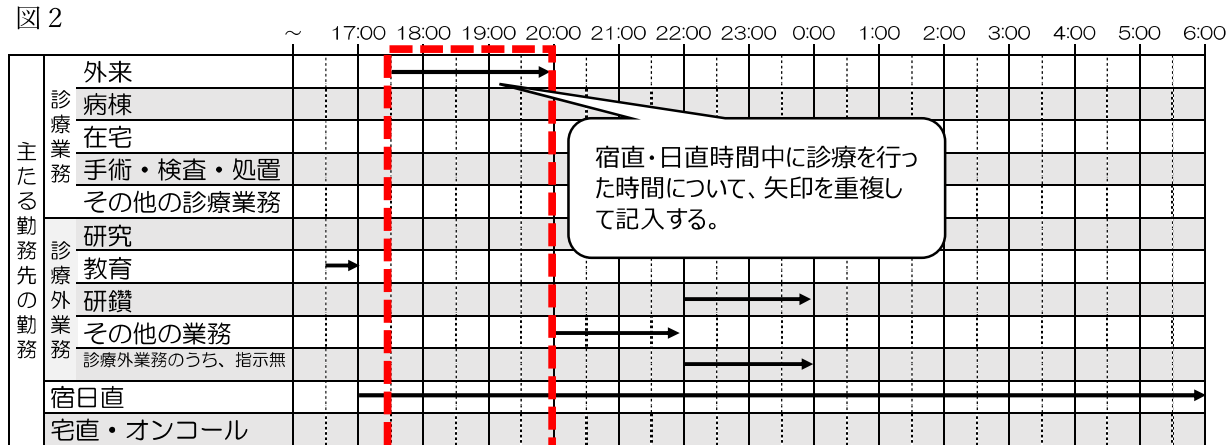
移動時間

自宅や主たる勤務先から副業・兼業先へ移動するための移動時間もしくは副業・兼業先から自宅や主たる勤務先へ移動するための移動時間について、記入してください。（自宅と主たる勤務先間の移動時間については、記入不要です。）

また、上記項目を把握するために、注意が必要な点は以下の2点になります。

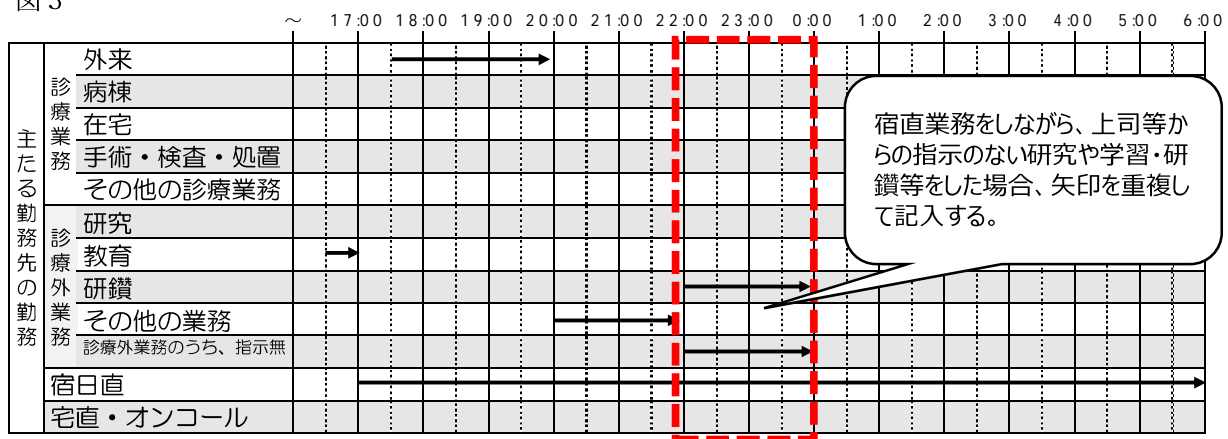
宿直・日直時は図2の通り、宿直・日直時間に矢印を引き、あわせて宿直・日直中に行った業務にも矢印を記入します。これにより、宿日直中の労働時間の把握、及び宿日直中の勤務実態を踏まえた宿日直許可の取得を目指すかどうかの検討を行います。

図2



研究、教育、研鑽等の診療外業務を行った場合で、上司による指示が無い場合は図3の通り、「診療外業務のうち、指示無」にもあわせて矢印を記入してもらい、これにより、診療外業務に含まれる「自己研鑽」の時間を把握します。

図3



「宿日直中に」、「上司の指示の無い」、「研鑽」を行った場合は、図3のように最大3本同時に矢印が引かれることになり、より詳細な勤務実態を把握します。

現在、出勤簿、ICカードを使った勤怠管理システム、位置情報を使った管理システム等様々な方法で医師の労働時間を管理されている医療機関が多いようです。また、「出勤」、「退勤」、「自己申告による時間外労働時間」に関しては把握されているかと思えます。したがって、それらのデータや情報も合わせて確認することができれば、より現状に近い形での実態把握が可能かと考えます。

②集計・分析方法

調査票で記載された勤務実態について以下に従い、集計を行います。

【労働時間とする必要があるもの】※4

- ・ 診療業務
- ・ 指示無として記載された時間を除いた診療外業務

【労働時間とする必要がないもの】※4

- ・ 指示無として記載された診療外業務
- ・ 副業・兼業先への移動時間、副業・兼業先からの移動時間※3
- ・ オンコール中の業務を行っていない時間
- ・ 大学院生の研究 ※1

【労働時間と取り扱うか、扱わないか二通りの検討を推奨するもの】

- ・ 宿日直中の通常の勤務時間と同態様の業務（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、出産等に対応する時間など）を行っていない時間（待機時間）※2

※1 大学院生が、学生としての身分で、学業のために行っている研究活動は、労働時間とする必要はありません。

※2 宿日直中の通常の勤務時間と同態様の業務を行っていない時間については、宿日直許可の有無によって労働時間として取り扱うべきか否かが異なるため、労働時間として取り扱う場合、取り扱わない場合の二通りを想定して、検討することを推奨します。

※3 副業・兼業先との間の往復の移動時間は、各職場に向かう通勤時間であり、通常、労働時間に該当しないが、遠距離の自動車の運転を行う場合のように休息がとれないことも想定されることから、別に休息の時間が確保できるよう、十分な勤務間インターバルを確保するなどの配慮が必要となります。

※4 労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間であり、労働時間に該当するかは、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できるかにより客観的に定まるものであるため、例えば、移動時間中に指示された業務を行った場合やオンコール中に行動が大きく制限される等、実態として労働を行っていると考えられる場合は、労働時間として扱う必要があります。

また、労働時間とは、休憩時間以外の時間であり、休憩時間とは、単に作業に従事しない「待機時間」や「手待時間」は含まず、労働者が権利として労働から離れることを保障されている時間であることを注意が必要です。

以下、宿日直中の待機時間を含むか、待機時間を除くかも含めながら、分析の方法を示していきます。

調査においては、「1週間」の医師の実際の働き方を自己申告する形となっています。繁忙期、閑散期等があると思いますが、まずはこの1週間に基に1年間（48週^{※5}）の労働時間を推計して検討を行います。

1週間に年間へ換算した場合、検討の基準となる時間は

A水準の上限である時間外・休日労働年 960時間

：総労働時間週 60時間（法定労働時間 40時間＋時間外・休日労働 20時間）

連携 B・B・C-1・C-2水準の上限である時間外・休日労働年 1,860時間

：総労働時間週 80時間^{※6}（法定労働時間 40時間＋時間外・休日労働 40時間）

となります。

※5 祝日等のない標準的な1週間の調査結果から1年の労働時間を推計しますが、年間で祝日が16日あることやその他の休暇（年末年始等）があることを考慮して、1年を48週として推計します。

※6 1年を48週とした場合、総労働時間週 78時間 45分（法定労働時間 40時間＋時間外・休日労働 38時間 45分）で時間外・休日労働年 1,860時間となりますが、本マニュアルでは近似値として総労働時間週 80時間を基準とします。

ただし、時間外労働時間の算出は、正確には1日単位で8時間を超えた時間、週単位で40時間を超えた時間として算出します（変形労働時間制やフレックスタイム制の場合は、この限りではありません）。また、法定休日（週1回又は4週に4日）に労働した時間は休日労働として取り扱う必要があります。（各医療機関の勤務形態にあわせて時間外・休日労働時間を集計することが可能であれば、より実態に即した分析が可能です。）

* 大学病院での休日に、他の医療機関で勤務している場合は休日労働としては計上せず、他の医療機関での労働時間を大学病院での労働時間と通算して時間外・休日労働時間を算出します。

まずは、各医師について、当該1週間の勤務実態を参考にどの水準に相当するのかを確認します。

図 4-1

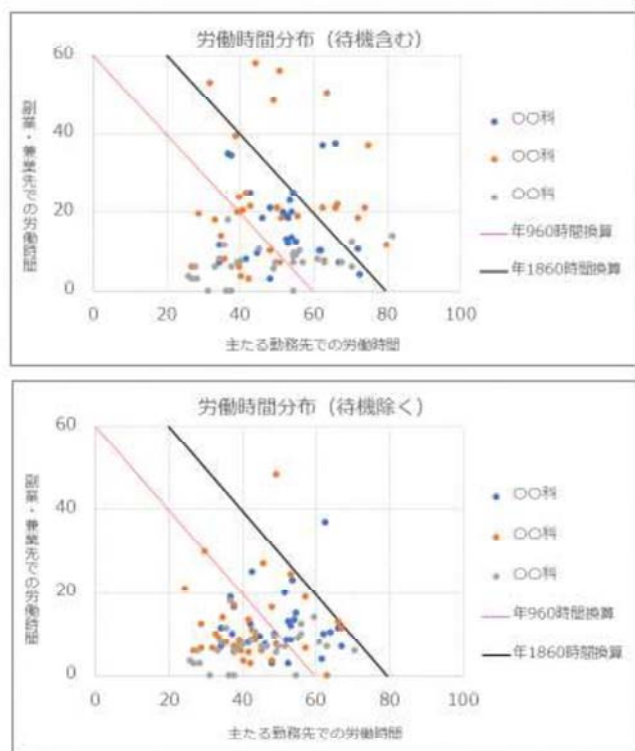


図 4-2

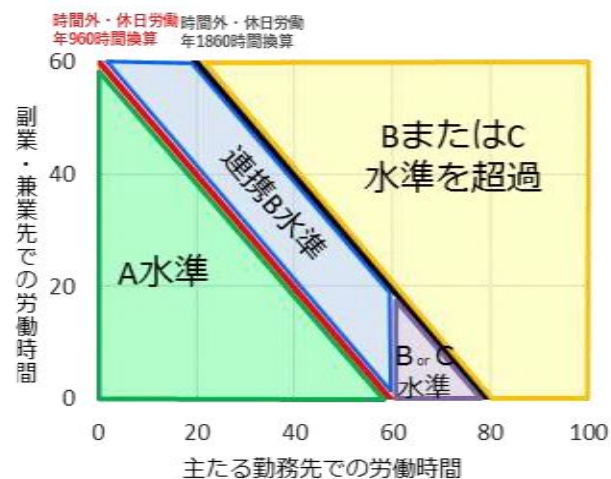


図 4-1 は横軸を主たる勤務先の労働時間、縦軸を副業・兼業先の労働時間として、各医師の 1 週間の労働時間をプロットした散布図となります。

上側が「主たる勤務先及び副業・兼業先ともに宿日直中の待機時間を労働時間を含めた」図、下側が「主たる勤務先及び副業・兼業先ともに宿日直中の待機時間を労働時間から除いた」図になります。主たる勤務先及び副業・兼業先の宿日直許可の取得状況や今後の取得の可能性に応じて、主たる勤務先または副業・兼業先のいずれか一方のみ宿日直中の待機時間を労働時間から除いた場合の検討も行うことが推奨されます。

どの位置に分布している医師がどの水準に相当するのかについては、図 4-2 を参照してください。図中に引かれた赤い線が時間外・休日労働年 960 時間ライン、黒い線が時間外・休日労働年 1,860 時間ラインとなり、図 4-2 の黄色部分の連携 B・B・C-1・C-2 水準を超過している医師を、黒い線より左側の年 1,860 時間以内とすることがまず第 1 に行うべきこととなります。

図 5

○略語等
 【手術】：手術・検査・処置、【診他】：その他診療業務、
 【実有】：研究（指示有り）、【実無】：研究（指示無し）、【教有】：教育（指示有り）、【教無】：教育（指示無し）、【鑽有】：研鑽（指示有り）、【鑽無】：研鑽（指示無し）
 【他有】：その他診療外業務（指示有り）、【他無】：その他診療外業務（指示無し）、【宿待】：宿日直中の待機時間、【宅待】：在宅・オンコール中の待機時間
 水色：宿日直時間、緑：在宅・オンコール時間

1週間のまとめ

		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	
○月○日（月）	主たる勤務先	あり																									
	兼業先	あり		移動	移動	外来	外来	外来	外来	外来	外来	外来	移動														
○月○日（火）	主たる勤務先	あり			病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	手術	手術	手術	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟								
	兼業先	なし																									
○月○日（水）	主たる勤務先	あり										病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟									
	兼業先	あり			移動	移動	外来	外来	外来	外来	移動																
○月○日（木）	主たる勤務先	あり			病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	手術	手術	手術	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟								
	兼業先	なし																									
○月○日（金）	主たる勤務先	あり			病棟	病棟	病棟	病棟	病棟				病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟								
	兼業先	なし								手術	手術	手術	手術														
○月○日（土）	主たる勤務先	あり			病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟								
	兼業先	なし																									
○月○日（日）	主たる勤務先	あり			宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待	宅待
	兼業先	なし																									

あわせて、図 5 が当該 1 週間の実際の医師の働き方をまとめた表になります。

この二つのデータを基に

- ・各医師にどの水準を適用していくのか（医療機関としてどの水準の指定を受けるのか）
- ・連携 B・B・C-1・C-2 水準を適用する場合、追加的健康確保措置をどのように行っていくのか
- ・時間外・休日労働が年 1,860 時間を超えている医師がいる場合、年 1,860 時間を超えるのはなぜなのか
- ・時間外・休日労働が年 1,860 時間を超えている医師について、時間外・休日労働を年 1,860 時間以内にするにはどのようにアプローチしていくのか

を把握することで、実際の対応について検討していくことが可能となります。

③ ヒアリング

調査票の集計・分析結果から得られる情報には限界があり、結果を踏まえて医師に詳細をヒアリングすることで、より具体的に課題を認識し、実効的な方策を検討することができます。例えば、**4. 実態を踏まえた今後の方策の検討**にもあるように、宿日直中の診療業務の時間の割合が低い場合については、医師の意識としてもいわゆる「寝当直」であるか、又は今後「寝当直」と考えられる体制に移行できそうかの確認等を行うことで許可取得の可能性の判断につながります。また、負担の大きい業務や他職種にタスク・シフト/シェア可能と思われる業務を確認することで、今後の業務改善やタスク・シフト/シェアについて具体的に検討することができます。なお、調査前にヒアリングを実施し、具体的な問題意識を持って調査票の項目を設定して調査を実施することも有効と考えられます。

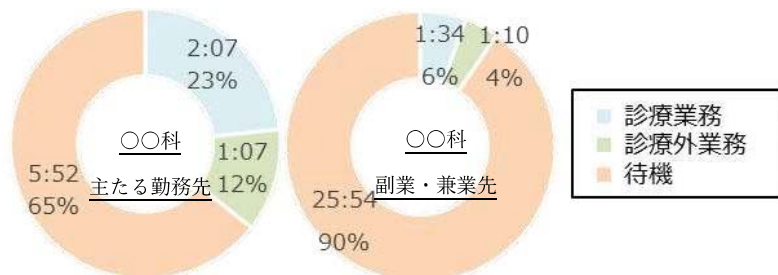
3. 実態を踏まえた今後の方策の検討

医師の労働時間を把握し、目指すべきゴールを設定した上で、各種方策（複数主治医制、グループ当直、タスク・シフト／シェア等）の戦略を検討していくことが、院内全体で働き方改革へ取り組む推進力になると考えます。

以下、データを用いて検討すべき内容を提示します。

(1) 夜間・休日の勤務体制の検討

図6



上記の図6のように宿日直中の勤務実態がわかることで、宿日直許可を取得しうるかどうかの検討が可能となります。宿日直許可基準は、宿日直許可の対象となる、「常態として、ほとんど労働を必要のない勤務」についての基準を定めたものなので、宿日直中の診療業務の時間の割合に関する具体的な数値基準はありませんが、宿日直中の診療業務の時間の割合が低い場合については、更に実態を調査し、必要に応じて宿日直中の対応について見直しを行うとともに、医師との議論を行い（医師の意識としてもいわゆる「寝当直」であるか、又は今後「寝当直」と考えられる体制に移行できそうかの確認等）、許可取得の可能性があると判断したものについては許可申請を行う、許可基準を満たさない実態であれば、「交替（シフト）制勤務」、「変形労働時間制」など実態に即した体制整備を行う必要があります。

同時に副業・兼業先の宿日直についても同様の検討を行うことが推奨されます。

夜間・休日の勤務体制の変更は、地域医療や病院経営に与える影響を考慮し、早期に検討を行い、意思決定を行っていく必要があるでしょう。

(2) 診療業務の改善の検討



診療業務の内容は診療科ごとに業務に特色があり、実際に外来、病棟、手術など、どの業務にどのくらいの時間をかけているかについて、調査をしなければ、数値としては明らかになりません。診療業務の内容についても調査を実施すると、今後の業務改善、タスク・シフト/シェアの検討の際の有用なデータが得られ、アプローチ方法を具体的に検討することが可能となります。

(3) 診療外業務の改善の検討



診療業務と同様に、診療外業務についても研究、教育、研鑽、その他診療外業務（カンファレンスなど）など、どの業務にどれくらいの時間をかけているかを、数値として明らかにすることにより、業務の削減や効率化などのアプローチ方法を具体的に検討することが可能となります。

例えば、カンファレンスの実施方法については、カンファレンスの目的を明らかにする、司会役を設ける、所要時間をあらかじめ設定する等による時間の短縮が可能な場合があります。

(4) 労働時間短縮の方策例

今回の調査により、多くの医師の働き方の具体例をみてきた中で、効果的と考えられる方策例を以下に列挙します。

○勤務体制・業務内容の見直し

主治医制からチーム制、複数主治医制の導入

交替（シフト）制勤務や変形労働時間制の導入

各科当直から複数診療科によるグループ当直の導入

オンコールの併用

カンファレンスの実施方法の見直し

自己研鑽に関するルールの作成及び周知

土日祝日の病棟業務等は当番医で対応（必要に応じて主治医が対応）

土日のどちらかを法定休日として確保する体制の構築

* 軽度又は短時間の業務であり、十分な睡眠が確保できる宿日直業務については、宿日直許可の申請も合わせて検討

○タスク・シフト／シェア

短時間勤務の医師の活用

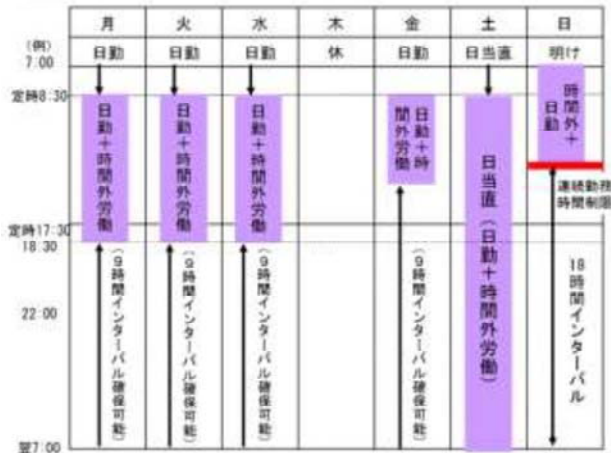
医師事務作業補助者の活用

特定行為研修を修了した看護師の活用

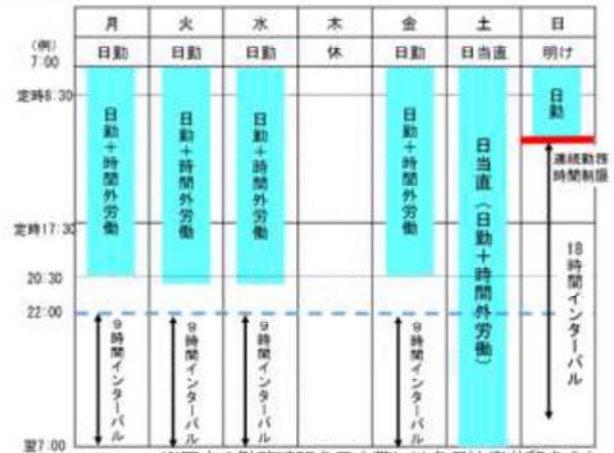
助産師の活用

(A)・(B)の上限水準に極めて近い働き方のイメージ

(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)



(B) 時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



- 概ね週1回の当直（宿日直許可なし）を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間のうち1日は半日勤務で、各日は1時間程度の時間外労働（早出又は残業）
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日（概ね4週6休に相当）

- 概ね週1回の当直（宿日直許可なし）を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間は早出又は残業を含め平均14時間弱の勤務
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日（概ね4週6休に相当）

※勤務時間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度。(A)・(B)と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。

平成 31 年 2 月 20 日 医師の働き方改革に関する検討会資料より

(1)～(4)について検討を行い、自院または診療科にあった方策を取り入れながら、時間外・休日労働が年 960 時間/1,860 時間を超えている医師に関しては、それぞれ、上記のイメージに近いような形にまで、医師の働き方を改善していくことが求められます。このような働き方を達成するためには、現状を把握したのち、まずはすべての医師に対して、時間外・休日労働の上限や追加的健康確保措置の実施が遵守できるような勤務計画を作成することから始まります。各医療機関で効率的かつ効果的に働き方改革を進めるためには、「正しく実態を把握し、影響を受ける医師個人に課題を認識してもらい、現実的かつ適切で効果的な議論を行う」、「その議論を基に適切な 36 協定を締結し、労働時間短縮計画の作成を行う」ことが急務です。そのためには、現状の労働時間の適切な把握は一丁目一番地となります。医師、他の医療職、病院、地域のすべてに効果的な「働き方」の実現のために、まず勤務実態把握に早期に取り組みましょう。

【参考資料】

医師の働き方改革の推進に関する検討会資料等

・現状確認チェックリスト

【①副業・兼業について】

- 副業・兼業先の労働時間をあらかじめ把握する仕組みとするとともに、労働時間の実績を少なくとも月に1回は把握する仕組みがある
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画となっている

【②宿日直について】

- 「宿日直許可のある宿日直」と「宿日直許可のない宿日直」とを区別して管理し、労働時間として正しい把握を行っている
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画となっている（副業・兼業先の宿日直許可の状況も把握し、時間を含めていればよい）
- 宿日直の時間の適切な取扱いを行った上での勤務計画となっている

【③研鑽について】

- 医療機関において自己研鑽のルールを定めている
- 労働ではない時間（主に自己研鑽）を把握することができる
- 医師に対して、勤怠管理や本人が実施すべき内容（就業開始、退勤時刻の申告、時間外勤務の自己研鑽部分のルール確認等）について、少なくとも年に1回周知されている