

## <主な論点>

働き方改革懇談会\_医師の働き方改革のリアルな実態 20230128

- ① そもそも「医師の勤務（時間）の実態」が適正に把握できていない
- ② 特に宿日直時間帯や副業・兼業先での勤務（時間）の実態の把握が進まない
- ③ したがって宿日直許可申請がしにくい
  
- ④ したがって時間外勤務の縮減計画も有名無実になりやすい
- ⑤ 医師の自己申告を尊重したいが一般医師の理解と協力を得にくい
  
- ⑥ 医師のための「働き方改革」がかえって医師を「働きにくく」している？
- ⑦ 医師の「働き方改革」は医師の「働きすぎ改革」「休み方改革」「健康確保改革」だ
  
- ⑧ そもそも医師（の勤務）に対するマネジメントが機能しにくい
- ⑨ 一部に「A水準を守っていることにしよう」という考え方がある
- ⑩ 現実にはタスクシェアがなかなか進まない
  
- ⑪ 上記をふまえて、「ではどうすれば良いか」…

要するにどういうことか？

## なぜ「医師の働き方改革」なのか？

このまま（多数の医師に過大な負荷をかけたまま）では、将来にわたって適正な水準（質と量）の医療を維持できないから。

## 詳しくは…

「生きサポ」（いきいき働く医療機関サポートweb）

<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05488.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05488.html)

「医療維新\_医療界に求められる対応とは何か、医師の働き方改革」

<https://www.m3.com/news/open/iryoshin/896602>

要するにどういうことか？

**2024年4月1日**から、医師の時間外労働に対する**罰則付きの上限規制**が始まる。

医師の時間外・休日労働の上限については、

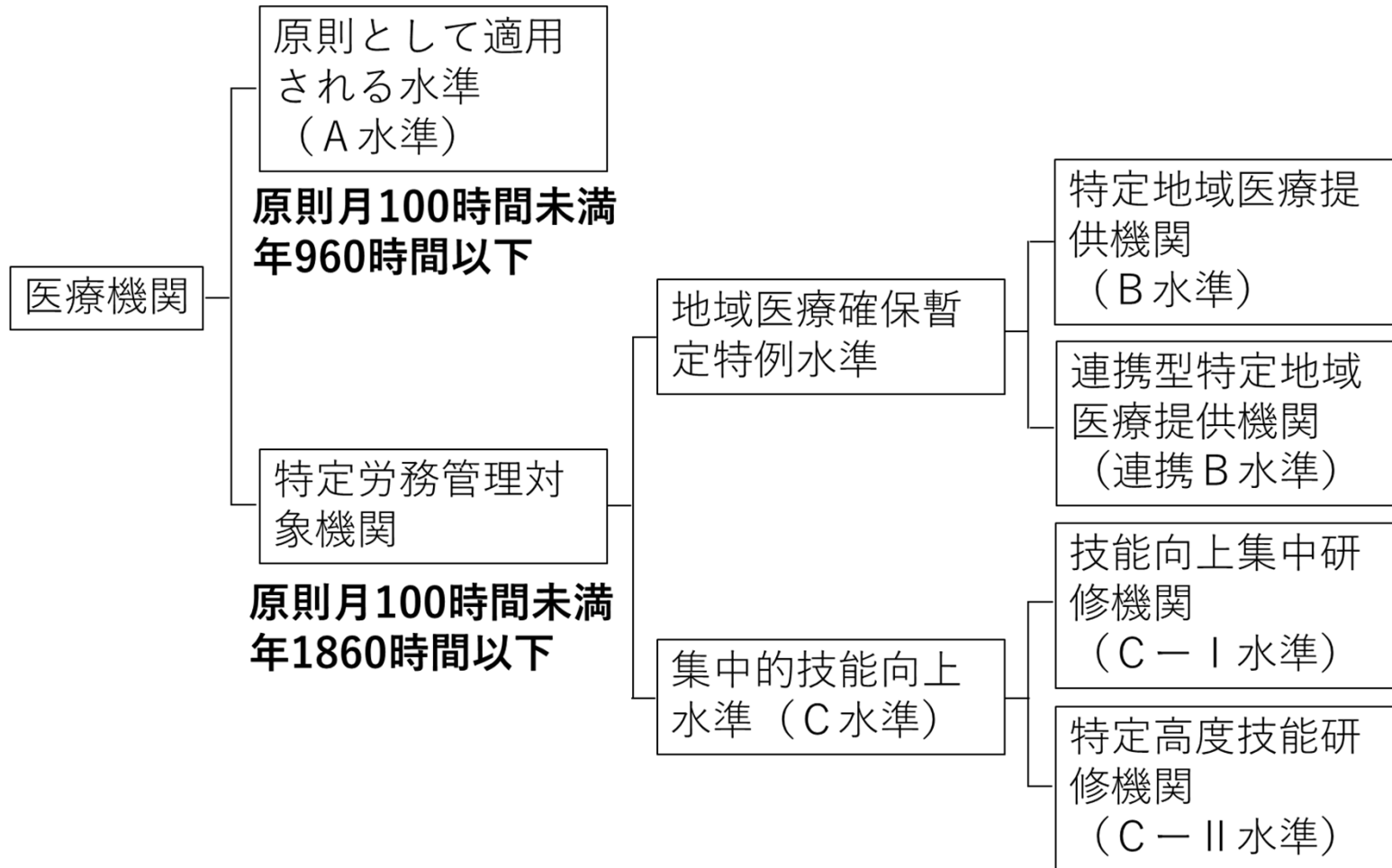
・ 36 協定上の上限及び、36 協定によっても超えられない上限をともに、  
原則年960 時間（A水準）・月100 時間未満（例外あり）とした上で、

・ 地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、  
年1,860 時間・月100 時間未満（例外あり）の上限時間数を設定する。

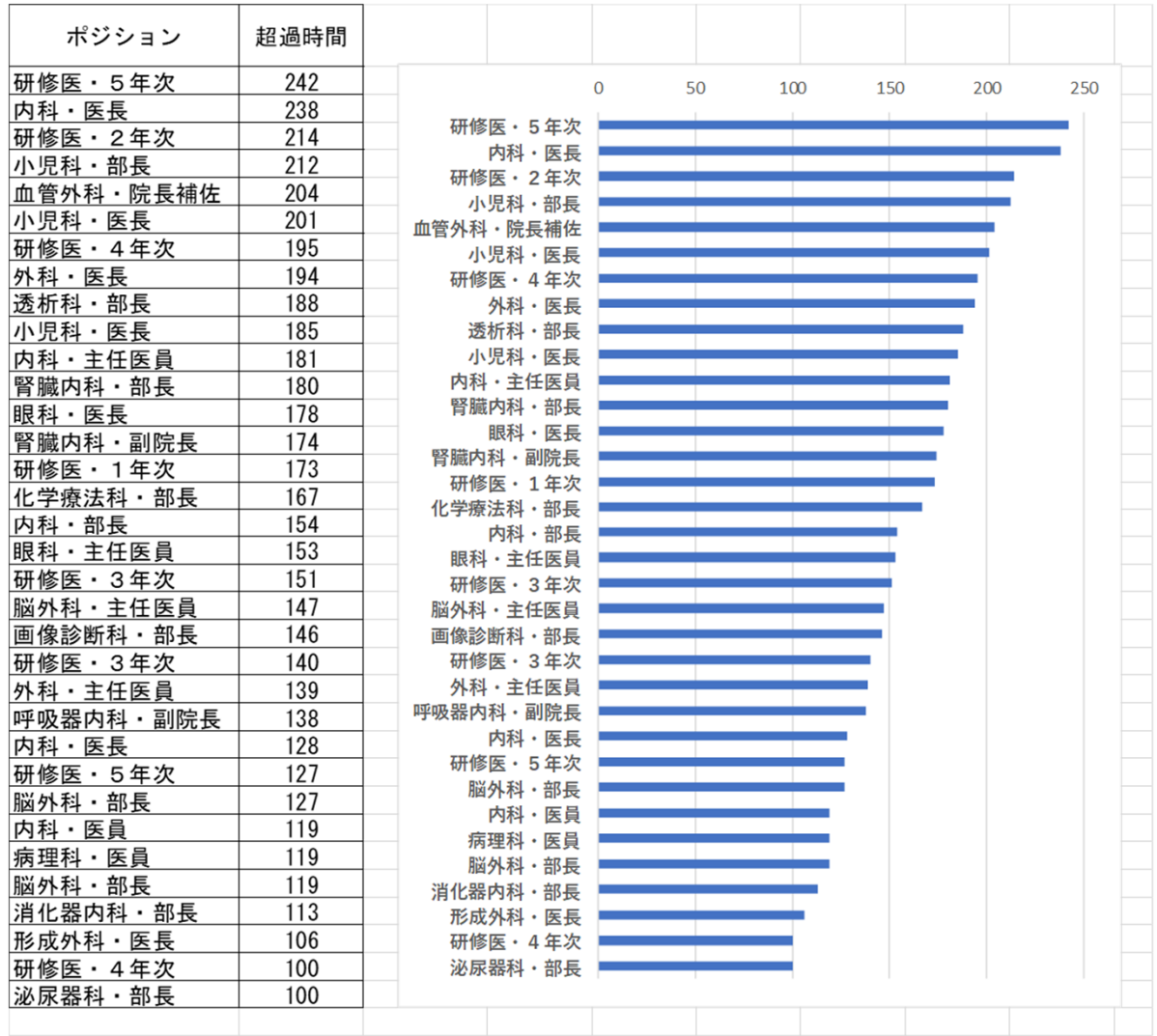
医師労働時間短縮計画作成ガイドライン 令和4年4月厚生労働省

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_24850.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html)

要するにどうということか？



何をどうすればいいのか？



# まだ間に合うのか？（もう間に合わないのか？）

	2022			2023												2024											
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4						
意思決定	委員会（毎月第4月曜）																										
セミナー・説明会	トップセミナー			トップメッセージ、一般医師向けセミナー？																							
				その他院内周知？																							
勤務制度改善	変形制全科展開																										
		変形制労使協定		宿日直許可申請																							
勤務実態把握	時間外申請の適正化 （外勤・副業含む）			B水準対象科・医師の特定																							
	時間外給計算の適正																										
労働時間短縮計画	労働時間短縮計画策定、具体的な短縮施策（タスクシェア・業務改善等）の立案・実施																										
健康確保措置	勤務間インターバル制等、長時間勤務者の健康確保措置の立案・実施																										
評価受審								第三者評価受審		B水準申請				B水準指定													
B水準指定																											
その他	労基署対応上の懸念事項の洗い出しと解決？						改善センター・評価センターとのコネクション？																				

A水準に向けた  
PDCA

新36協定

## まだ間に合うのか？（もう間に合わないのか？）

当日限り

勤務医の時間外・休日労働時間の上限規制適用開始に伴う  
特例水準対象医療機関の指定に関するスケジュールについて  
日頃より、東京都の保健医療行政に御理解、御協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。  
さて、令和6年4月からの勤務医の時間外・休日労働時間の上限規制適用開始に向け、各医療機関におかれましては医師の働き方改革の取組を推進しているところと存じます。  
東京都では、特例水準（B水準・連携B水準・C水準）の指定業務を円滑かつ適正に進めるため、医療審議会、地域医療対策協議会等の開催時期を踏まえ、以下のとおり、令和5年度に2回、医療機関からの申請を受け付けることといたしました。特例水準の指定を受ける必要がある医療機関につきましては、下記受付期間に遺漏なく申請いただきますようよろしくお願いいたします。申請手続きの詳細につきましては、別途通知いたします。  
なお、申請いただくに当たっては、医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の通知書が必要となりますので、遅くとも令和5年8月末までに、医療機関勤務環境評価センターの受審をお願いいたします。

### 記

#### 1 申請受付期間

第1回 令和5年7月～8月 [令和5年10月予定の医療審議会で意見聴取]

第2回 令和5年11月～12月 [令和6年2月予定の医療審議会で意見聴取]

#### 2 結果通知

特例水準の指定決定後、結果を通知し、指定の公示、評価の公表を実施します。

なぜ医師の勤務（時間）の実態の把握が難しいのか？

## 労働時間の状況の把握

ガイドライン（労働時間の適正把握のために使用者が講ずべき措置）から法律に  
～割増賃金支払い対象者から健康管理の観点から全ての労働者に～

労働時間の状況の把握（新安衛法第66条の8の3 新安衛則第52条の7の3） **（罰則なし）**

客観的な方法により労働者の労働時間の状況を把握しなければなりません。

- タイムカードによる記録
- パソコンのログインからログアウトまでの時間の記録等
- 労働時間の状況の記録は3年間保存

\*客観的な方法その他の適切な方法の具体的な内容については、「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」を参考に追って通知する予定

外勤・副業・兼勤務先  
での勤務（時間）の実  
態



どうすれば宿日直の許可が得られるか？

宿日直許可申請を検討する事業主の皆さまなどへ

## 労働基準法の宿日直許可のポイント

労働基準監督署長の許可を受けた場合には、その許可の範囲で、労働基準法上の労働時間規制が適用除外となります。

### ⚠️ 要チェック！ 宿日直許可基準について

#### 🕒 ポイント1 常態として、ほとんど労働をする必要のないこと

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働き方が対象となります。

なお、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・火災防止を行うなど、通常の労働の継続は、原則として許可の対象となりません。

#### 🕒 ポイント2 宿日直手当について

宿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以上である必要があります。

#### 🕒 ポイント3 宿日直の回数について

宿直勤務については週1回、日直勤務については月1回が限度となります。(※)

#### ⚠️ 留意事項 副業・兼業を行う労働者の仕事と生活の調和のために

働く方が、複数の使用者の下で、宿日直業務に頻繁に従事するような場合、通常の勤務と相まって、長時間の拘束につながるなどが懸念されますのでご配慮をお願いします。

働く方のワーク・ライフ・バランスを実現しましょう



(※) 下記要件を満たせば、宿日直業務の実態に応じて、上記回数を超えて許可する場合もあります。

- ① 事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿日直勤務を行うことができる方が宿日直勤務をした場合でも人数が不足
- ② 勤務の労働密度が薄い場合

どうすれば宿日直の許可が得られるか？

- 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は、手待時間として労働時間とみなされる。  
＜特例(労働基準法第41条第3号)＞
- 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に従事するものについて、労働基準法上、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している。
- これは、通常の労働者と比較して労働密度が疎であり、労働時間、休憩、休日の規定を適用しなくても、必ずしも労働者保護に欠けるところがないので、労働時間規制が適用除外となっている。緊急の対応を行った場合は、原則通り労働時間とされる。
- 「断続的労働」の一態様で、「宿直又は日直の勤務で断続的な業務」については、所定労働時間外又は休日における勤務であって、労働者の本来の業務は処理せず、構内巡視、文書・電話の收受又は非常事態に備えて待機するもので、常態としてほとんど労働する必要のない勤務を許可の対象としている。
- 医師については、医療法(昭和23年法律第205号)第16条の規定により、「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」とされている。
- 宿直は、一般的に外来診療を行っていない時間帯に、医師等が入院患者の病状の急変に対処するため医療機関内に拘束され待機している状態をいい、このような待機時間も一般的には労働基準法上の労働時間となる。
- 医師・看護師の宿直は、医療法で義務付けられるものである関係から、医師・看護師の本来の業務であっても特定の軽易な業務(定時巡回、定時検温脈等)については、宿直勤務中に処理しても差し支えないこととしている。



どうすれば宿日直の許可が得られるか？

勤務実態報告書」(記入要領)

断続的な宿日直勤務は、必要に応じて、この報告書に労働者の夜間勤務の実態を記入し、提出してください。

なお、この報告書は任意様式ですので、勤務の実態が分かるものであれば、貴事業場で独自に作成した資料を添付いただく形でも問題ありません。

- 「夜間(宿直)勤務の開始時刻」及び「夜間(宿直)勤務の終了時刻」については、断続的な宿直勤務の許可を受けようとする時刻を記入してください。
- 1回の宿直勤務に複数の者を従事させる場合であって、勤務形態が異なるときは、それぞれの勤務形態ごとに作成してください。
- 「軽度・短時間の業務」欄には、「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)記1(2)の「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」を記入してください。  
 具体的には下記のような業務の時間を指します。
  - 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
- 「上記以外の業務」には、「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)記2の「通常の勤務時間と同態様の業務に従事」(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、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)した時間を記入してください。
- 手待ち時間、休憩時間等については記入する必要はありません。
- 「労働者の代表者の職氏名」欄には、報告書記載の夜間(宿直)勤務に就いた労働者のうち互選された1名から確認の署名を受けることで問題ありません。

夜間(宿直)勤務実態報告書

事業場名称 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

○ 連続した1週間の夜間(宿直)勤務の各日において行われた業務の実績及び睡眠時間に該当する時間書を、各項目ごとに該当する欄に、記入要領を参考として \_\_\_\_\_ 線を記入してください。

夜間(宿直)勤務の開始時刻 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 夜間(宿直)勤務の終了時刻 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

		17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00
日	定期的巡回																	
	緊急の文書・電話の取受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
日	定期的巡回																	
	緊急の文書・電話の取受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
日	定期的巡回																	
	緊急の文書・電話の取受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
日	定期的巡回																	
	緊急の文書・電話の取受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
日	定期的巡回																	
	緊急の文書・電話の取受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
日	定期的巡回																	
	緊急の文書・電話の取受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
日	定期的巡回																	
	緊急の文書・電話の取受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
備 考																		

宿直勤務に就く労働者の代表者は、勤務の実態と相違ないことを確認の上、署名してください。

労働者の代表者の職氏名 \_\_\_\_\_

別添④

どうすれば宿日  
直の許可が得ら  
れるか？

当日限り

職種	診療科/病棟	利用者ID	利用者氏名	端末ID	端末詳細	患者ID	ログ種別	ログ内容
				0451L045	診察室8		パスワード入力失敗した	入力失敗回数：1
非常勤医師	脳外科			0451L045	診察室8		利用者ログイン成功した	
非常勤医師	脳外科			0451L045	診察室8		患者選択成功した	
非常勤医師	内科			0451L045	診察室8		カルテ歴を参照した	2022年11月30日～2022年11月30日【全科カルテ】
非常勤医師	内科			0451L045	診察室8		患者バーより患者特記事項の内容を参照した	【感染症未確認】の特記事項の内容を参照しました。
非常勤医師	内科/4・5			0451L045	診察室8		病名・プロブレム参照を起動した	
非常勤医師	内科/4・5			0451L045	診察室8		病名・プロブレム参照を起動した	病名タブに切り替えました。
非常勤医師	内科/4・5			0451L045	診察室8		病名・プロブレム参照を起動した	
非常勤医師	内科/4・5			0451L045	診察室8		病名・プロブレム参照を起動した	病名タブに切り替えました。
非常勤医師	内科/4・5			0451L045	診察室8		病名・プロブレム参照を起動した	
非常勤医師	内科/4・5			0451L045	診察室8		病名・プロブレム参照を起動した	病名タブに切り替えました。
非常勤医師	内科/4・5			0451L045	診察室8		病名・プロブレム参照を起動した	
非常勤医師	内科/4・5			0451L045	診察室8		病名・プロブレム参照を起動した	病名タブに切り替えました。
非常勤医師	内科/4・5			0451L045	診察室8		病名・プロブレム参照を起動した	
非常勤医師	内科/4・5			0451L045	診察室8		病名・プロブレム参照を起動した	病名タブに切り替えました。
非常勤医師	内科/4・5			0451L045	診察室8		カルテ歴を参照した	2022年11月30日～2022年11月30日【全科カルテ】
非常勤医師	内科/4・5			0451L045	診察室8		患者を閉じた	
非常勤医師	内科/4・5			0451L045	診察室8		ツールボックスより利用者ログアウトした	
非常勤医師	脳外科			0451L047	救急室		利用者ログイン成功した	
非常勤医師	脳外科			0451L047	救急室		患者選択成功した	
非常勤医師	形成外			0451L047	救急室		カルテ歴を参照した	0000年00月00日～0000年00月00日【全科カルテ】
非常勤医師	形成外			0451L047	救急室		患者を閉じた	
非常勤医師	形成外			0451L047	救急室		患者選択成功した	

どうすれば宿日直の許可が得られるか？

年 月 日	医師名
宿直・日直	入り 時 分 ~ 明け 時 分
時 分 ~ 時 分	①診察 ②指示 ③待機 ⑤自由時間他 ( )
時 分 ~ 時 分	①診察 ②指示 ③待機 ⑤自由時間他 ( )
時 分 ~ 時 分	①診察 ②指示 ③待機 ⑤自由時間他 ( )
時 分 ~ 時 分	①診察 ②指示 ③待機 ⑤自由時間他 ( )
時 分 ~ 時 分	①診察 ②指示 ③待機 ⑤自由時間他 ( )
特記事項	

## 1. 宿日直許可取得状況 20230123

当日限り

(\*\*病院)

- 2年前に宿直と日直を申請したが、休日の日直は許可されなかった。平日の夜については22時までは許可できないが、22時以降であれば許可できるということであった。
- 昨年12月、透析の日直と産科の日直と宿直を申請した。宿直について週2回で申請したところ、特別な事情があれば認めると指導されている。超えた分は時間外手当を支給するように指導されている。
- 労基による医師の面接があるが、法令に反することがあればいつでも労基に報告してほしいと言われた。
- 透析の医師の勤務実態はどのようになっているのか。→朝の診察のみ。
- 産科の夜間の勤務時間はどの程度なのか。→実際に携わった時間のみをカウントすることで
- \*\*病院でも産科の申請をしたが、宿直週1回、日直月1回は譲れないと指導されたが、そのような指導はなかったのか。事例か通知、、規定があるのかわからないが何かを調べて、実情厳しいことを踏まえ2回までは認めると指導された。また、医師の実際に従事した時間だけを申請するような指導があった。
- 実際の従事時間だけを記載するということが、手待ち時間は記載しないことがポイントでは？。
- \*\*の研修会でも労基の担当者から週2回まではいう話もあり、実際の医師数と出産件数などのデータで実情を見せることが必要。もしも指導内容に齟齬があるような場合には、本庁に問い合わせることが良いのかもしれない。

当日限り

(\*\*病院)

- ・ 宿日直許可が取れた。宿直が 17 時 30 分から 8 時 30 分。日直は 8 時 30 分から翌日 8 時 30 分まで。
- ・ 労基から日誌 1 ヶ月分でいいと言われたが、3 ヶ月分ほしいと言われたため、厚労省の相談窓口にご相談したところ、病院の医事課が救急の応需件数を報告していると思うのでそのデータから患者数を参考に勤務時間を算出する。看護日誌、看護経過記録から医師の診察行為など実施時間をとって提出したところ、客観的データとして認められた。
- ・ その後、1 週間後に実施調査があり、医師のヒアリングが行われて許可が下りた。
- ・ 日直が 8 時 30 分から翌日 8 時 30 分で取れたということだが、平日 5~6 人の医師で行っているのか。  
→そのとおりである。当初は 8 時 30 分から 17 時で 1 カウント、17 時から 8 時 30 分で 1 カウントの 2 カウントになるのではないかと労基に聞いたら、そうだと言われたが、勤改センターより 8 時 30 分から翌朝 8 時 30 分で 1 カウントで許可が下りている事例があるので労基に問い合わせるよう指導があり、労基に確認したところ、1 カウントで良いということになった。体調不良時に交替することについても問題なし。常態化されていなければ良いと指導を受けた。



当日限り

(\*\*病院)

- 勤改センターと相談して昨年の6月から8月のデータと日誌、医師の自己申請による実働時間のデータを基に申請した。日誌などの個別は1ヶ月分で済んだ。産科については、事情説明書を添付して週2回で許可がおりた。産科は1当直あたり1時間未満程度で許可。救急外来とICUについては、許可が下りなかった。
- 実働時間が問題で、勤改センターと労基に相談したところ、17時から翌日の8時30分まで15時間であるが、1/3以内、5時間以内ということだったが、実際に申請したところ、主任監督官から1宿直あたり1時間30分以内でなければ許可できないと指導された。
- 産科だけ許可が下り、それ以外は夜勤扱いしなければならないか。再度、実態を調査して再申請する。
- 許可は否認ではなく、取り下げするよう指導を受けた。
- \*\*では2時間以内であればという話は聞いている。また、取り下げについては本庁に否認案件を報告しなければならないため、取り下げにするという指導を行ったものと推測する。

(\*\* 病院)

当日限り

- ・ 22時から8時30分の宿直申請で許可を得ている。
- ・ 時間外の定義については、手持ち時間については時間外であるが、宿日直については実労働時間と指導されている。実労働時間を集計し、日誌に落とし込んだ。
- ・ 許可が取れなかった場合には、医師の時給設定を変えることも一つの方法と社労士からアドバイスを受けている。
- ・ ITを活用して実労働時間を把握するなどしているのか。→看護師の記録から抽出している。当時はアナログであるが、現在は自動抽出している。

2. 面談医師について

現在のところ、産業医でなんとか対応できている医療機関が多い様子。今後、検討という状況。

3. 評価機構の審査申し込み状況について

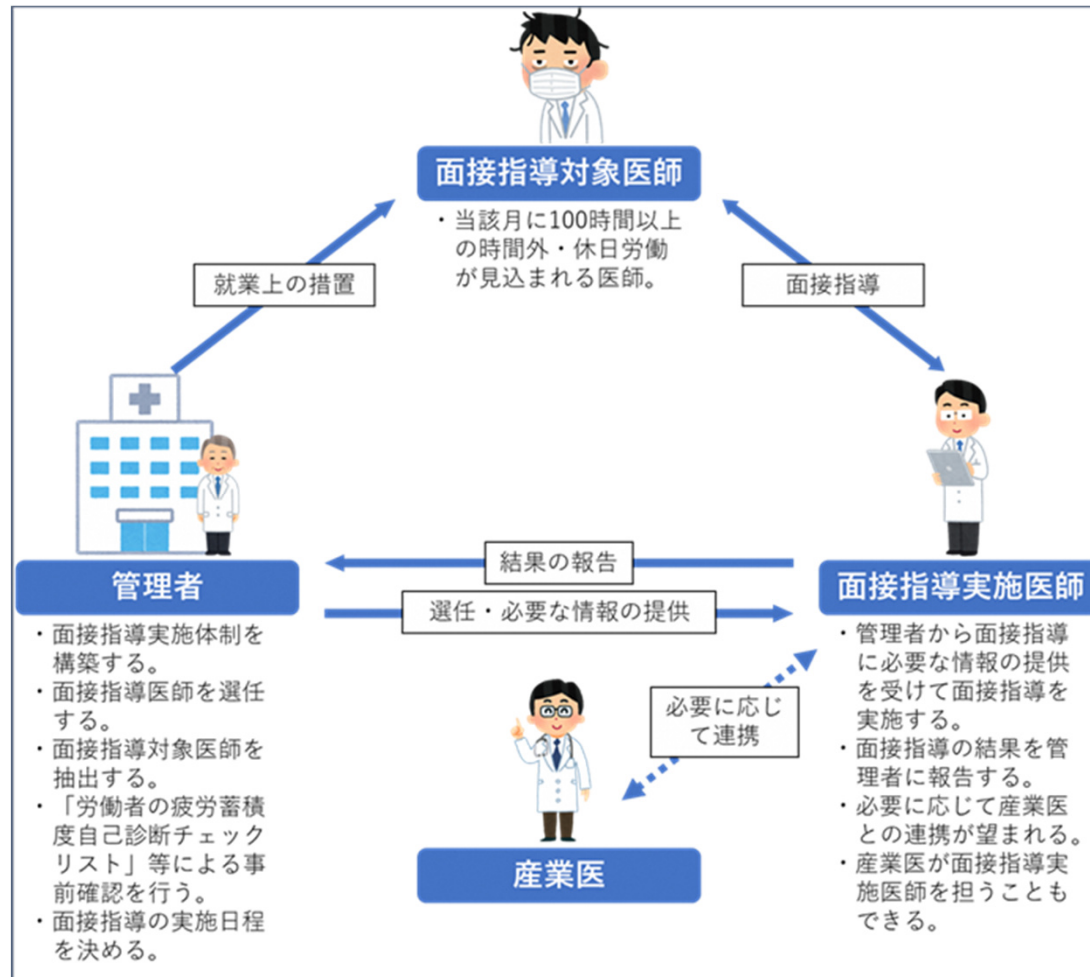
現在のところなし。可能であれば、年度内に申し込みすることも検討している医療機関あり。

4. その他

(事務局)

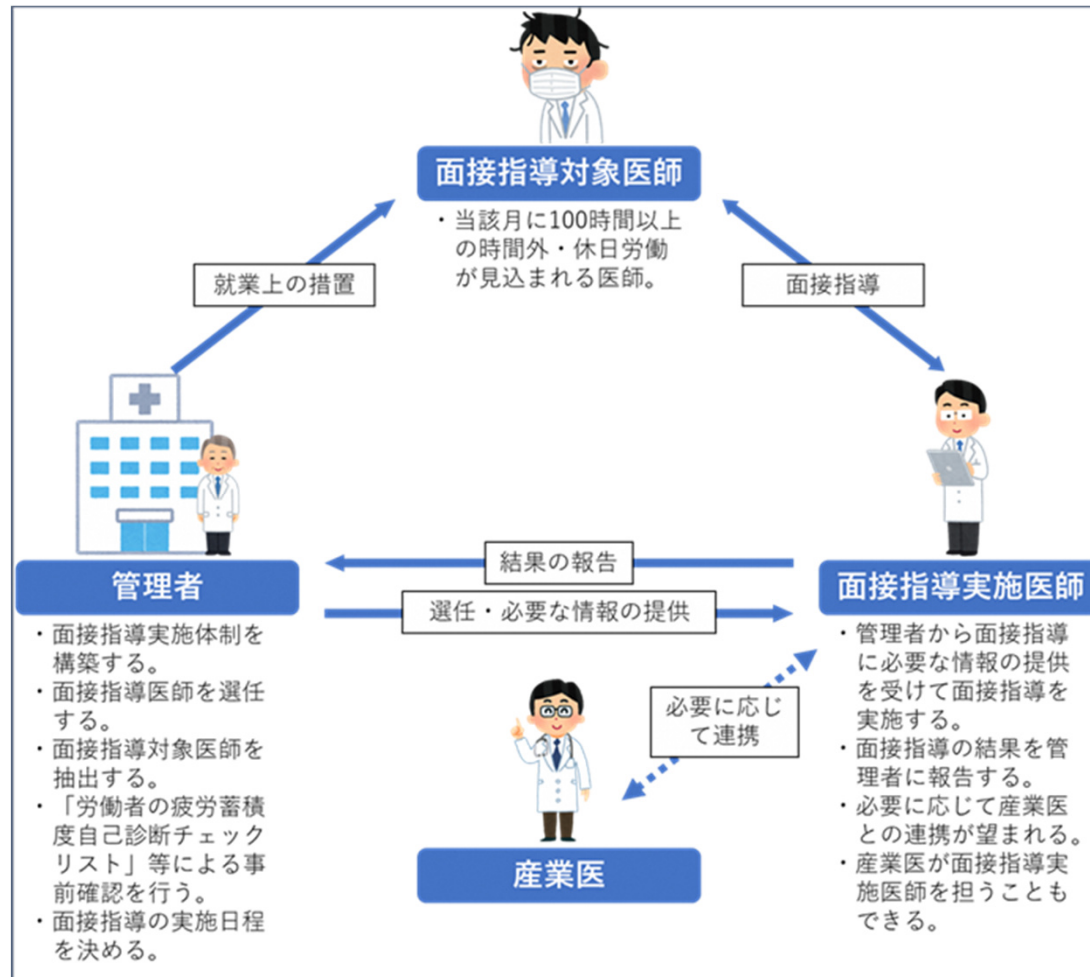
- ・ 各医療機関が努力されている様子が窺えますが、職員交流研修会でも話題となったが、監督官が代わったら許可が下りたという事例があった。指導監督官の所属、氏名などをしっかり記録しておくことが重要である。
- ・ 指導官の氏名、指導内容を記録し、情報共有することが重要。
- ・ 医師が、A水準、B水準、C水準の意味がわからないという情報がある。医師への教育も重要である。

# 何が大切なのか？



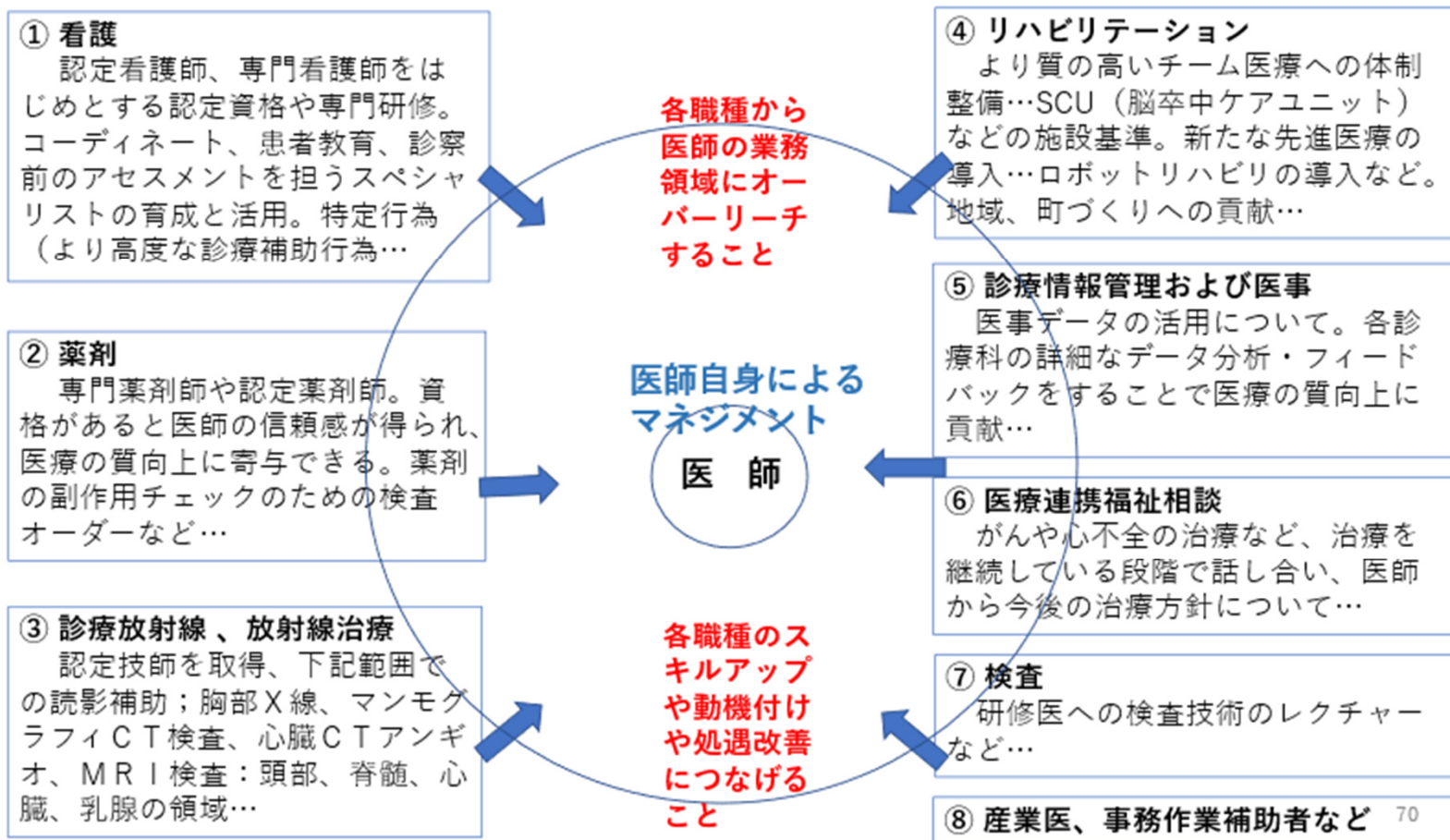
追加的健康確保措置としての面接指導の枠組み（厚生労働省 2020）

# 何が大切なのか？



追加的健康確保措置としての面接指導の枠組み（厚生労働省 2020）

## 何が大切なのか？



## 何が大切なのか？

当日限り

### 1 趣旨

計画は、報告書において、実際に医師の労働時間を短縮していくために、医療機関内で取り組める事項について作成し、PDCAサイクルによる取組を進めていくためのものと整理されている。すなわち、医療機関において計画的に労働時間短縮に向けた取組が進められるよう、計画には労働時間の削減に関する目標及び実績並びに労働時間削減に向けた取組状況を記載し、これに基づきPDCAサイクルの中で、毎年自己評価を行うこととなる。さらに、(B)(C)水準の医療機関の指定の際に、労働時間の状況等を確認するほか、評価機能が行う労働時間及びその短縮に向けた様々な取組に対する評価をする際にも用いられるものとなる。

医師労働時間短縮計画策定ガイドライン（案）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000664122.pdf>



## まだ一部にある誤解

\*あくまで私見です。

- 例1) 「医師の働き方改革が2026年4月から始まる」という誤解
- 例2) 「うちは残業が少ないから関係ない」という誤解
- 例3) 「医師の時間外の上限規制」が「医師の働き方改革」の全てだという誤解
- 例4) 「医師の時間外の上限規制」は基幹病院や大学病院だけの問題だという誤解
- 例5) 「医師全員の時間外を縮減すること」が「医師の働き方改革」だという誤解
- 例6) 「B・C水準の指定を受けること」目標としてしまう誤解
- 例7) 「医師の勤務時間を『管理』すれば良い」という誤解
- 例8) 「タスクシフト」が円滑に進むはずだという誤解

まだあまり議論されていないこと

\*あくまで私見です。

- 例1) 最大の負荷を背負う医師にさらに「管理のための負荷」をかけてしまうという点
- 例2) より柔軟で自律性の高い勤務時間制度の検討余地があるという点
- 例3) 医師の「働く安心・安全」や「働きやすさ」と「働きがい」が重要だという点
- 例4) タスクシフトをされる側（タスクシェアをする側）の動機付けと評価
- 例5) 一般の医師や医師以外の医療スタッフの理解と協力を引き出す施策
- 例6) 医師の賃金を減らしては医師の理解や協力は得られない
- 例7) 労基法違反状態を一掃すべき機会、医師の定着と確保の転換ポイント
- 例8) 医師による、医師のための、医師の働き方のマネジメント