

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超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 時間を超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 時間を超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 時間を超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 時間を超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。

# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

(例外)  
 ・年720時間  
 ・稼数月平均800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

【時間外労働の上限】

2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満 (例外あり)  
 ※いずれも休日労働含む

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

年960時間／月100時間未満 (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**

**連携B**  
 例水準  
 (医療機関を指定)

**B**  
 地域医療確保確保特

**C-1**  
 集中的技能向上水準  
 (医療機関を指定)

**C-2**

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って体系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：医種登録後の臨床従事6年日以降の者が、高度技術の育成が公益上必要な分野について、指定された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年度末を目標) 後)

将来に向けて  
 軽減方向

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**

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

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・代償休息のセット (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・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して厳禁

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。

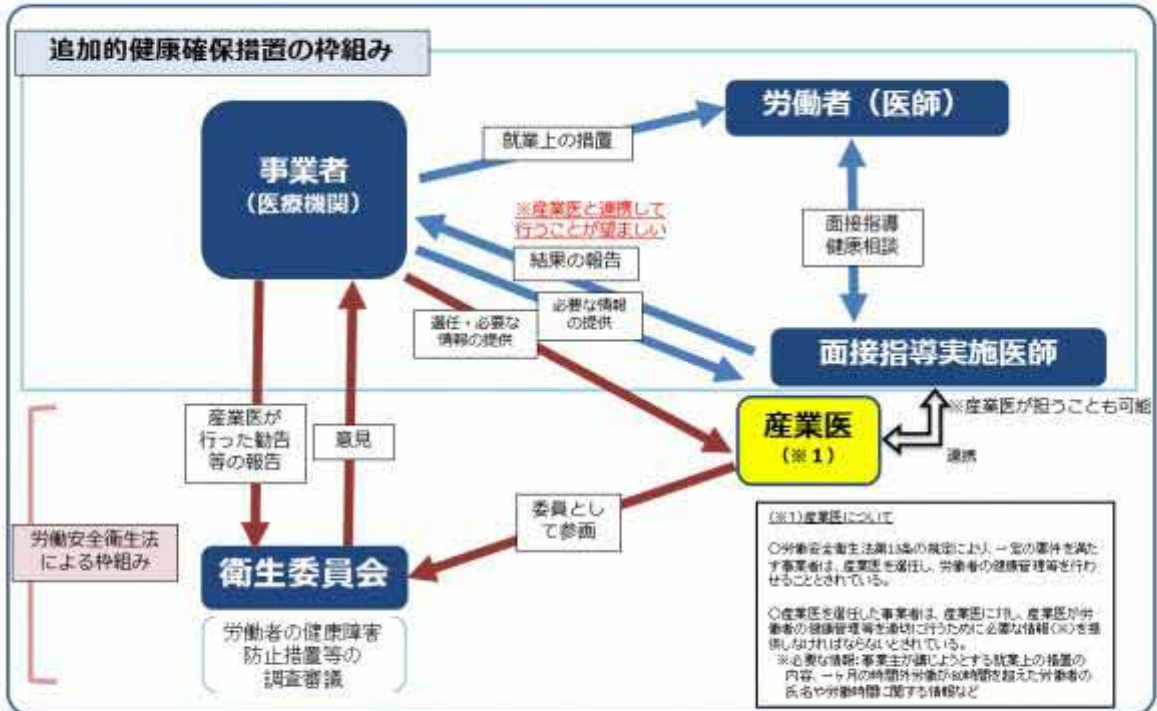
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

【追加的健康確保措置】

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

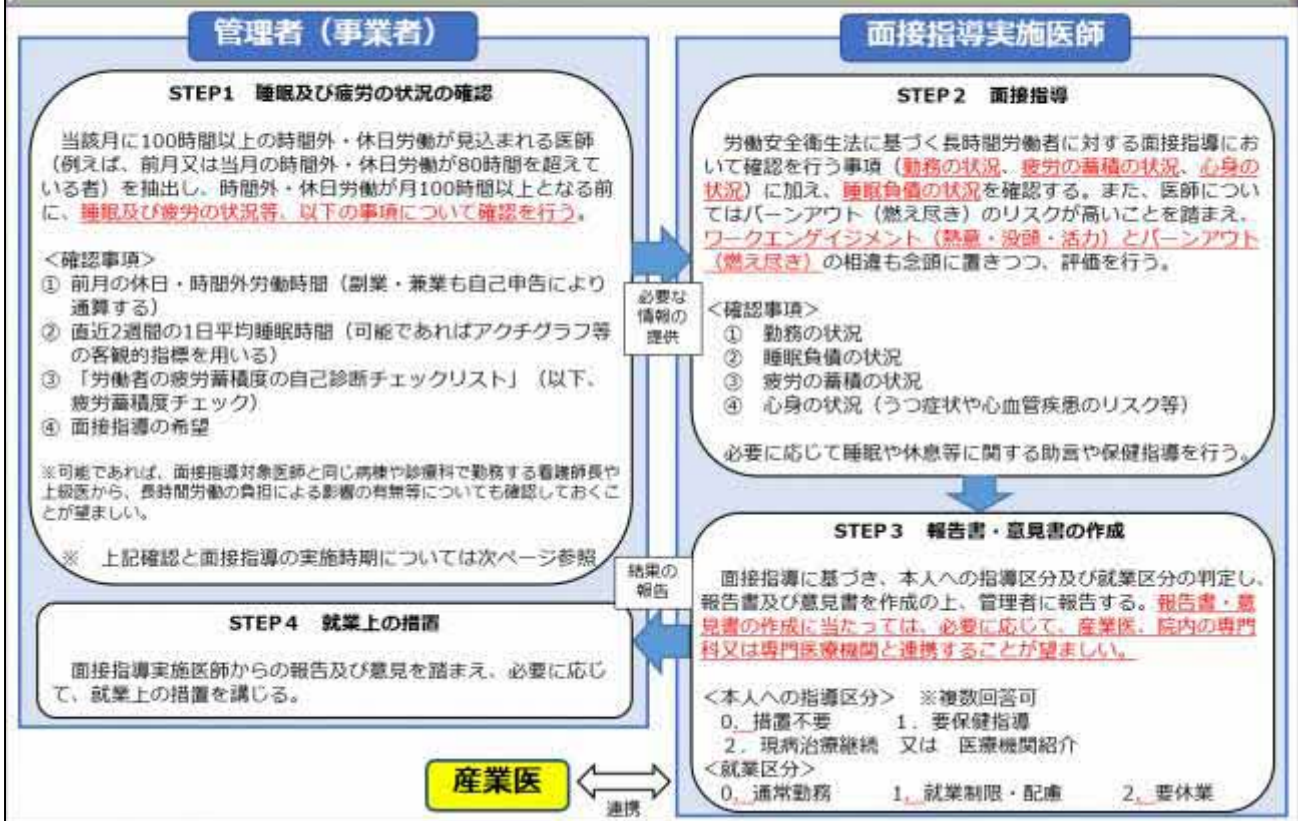
令和2年12月14日 医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

# 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

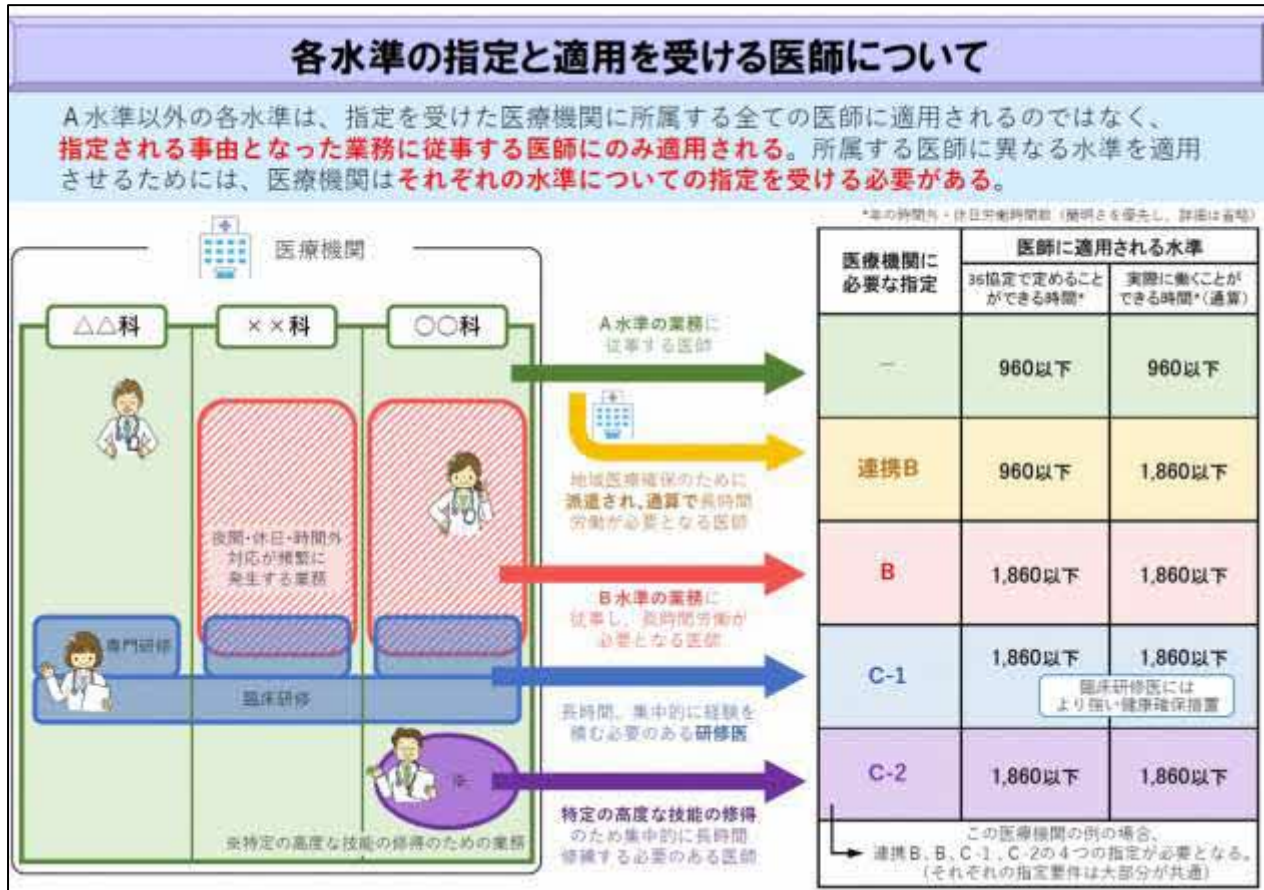


※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けること併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及び方向で検討 (「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より)

## 面接指導の実施方法について



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)

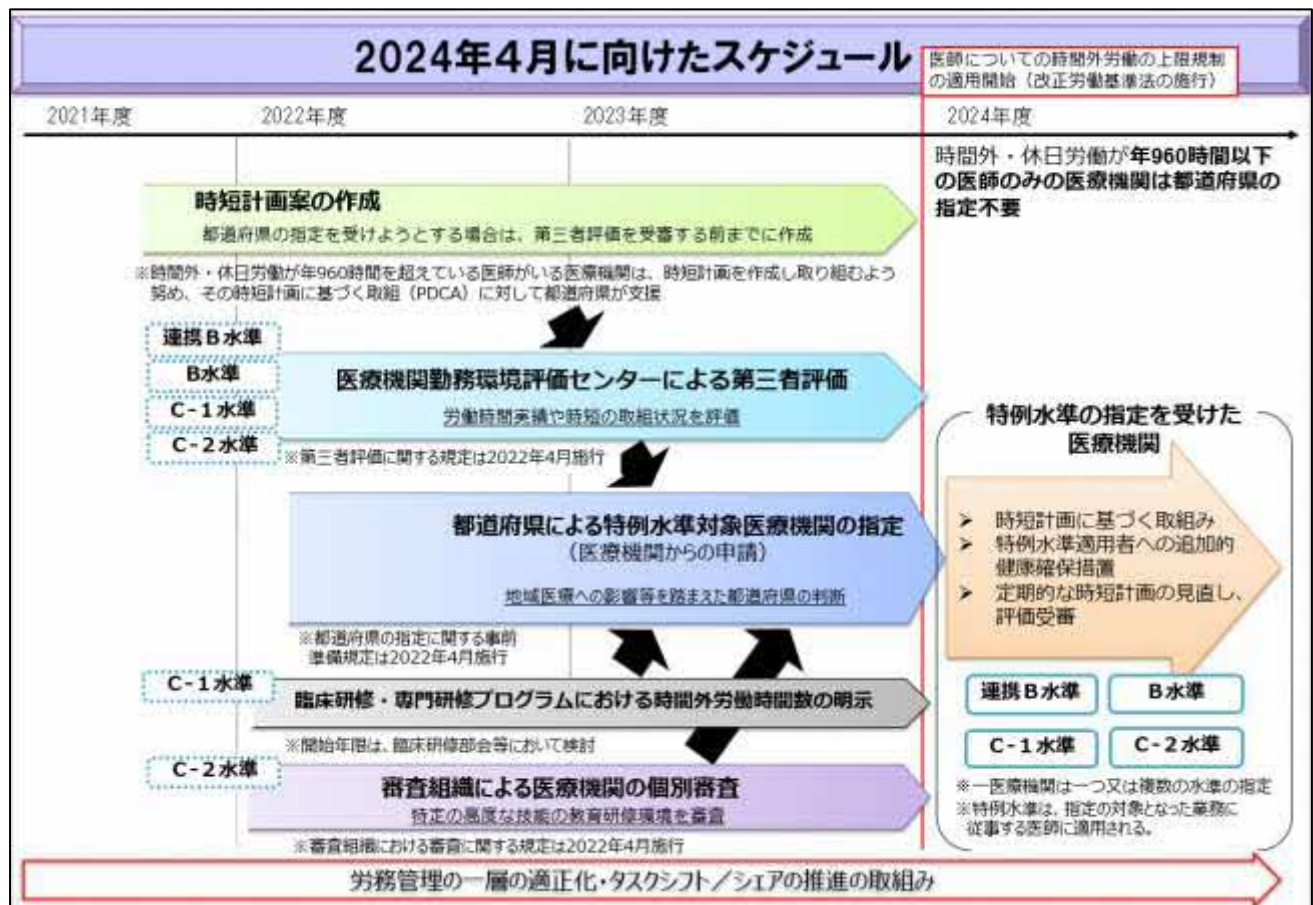
審査組織によるC-2水準対象医療機関及び医師が作成する研修計画の個別審査の受審(2022年度に審査受付開始予定)

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りますと考えられます。

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-Roudoukijunkyouku/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収受、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過している、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)

**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)	翌8:30
--------------------------	-----------------	-------

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ご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)、「医師等の曜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日付け基発0701第1号)

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

例えば  
8:30 17:30

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	必要な手続等
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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	<p><b>必要な手続等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ 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)</li> <li>❑ 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)</li> <li>❑ 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</li> </ul>
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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、その実施を全廃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。</li> </ul>	
当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	

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

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、取りかかり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

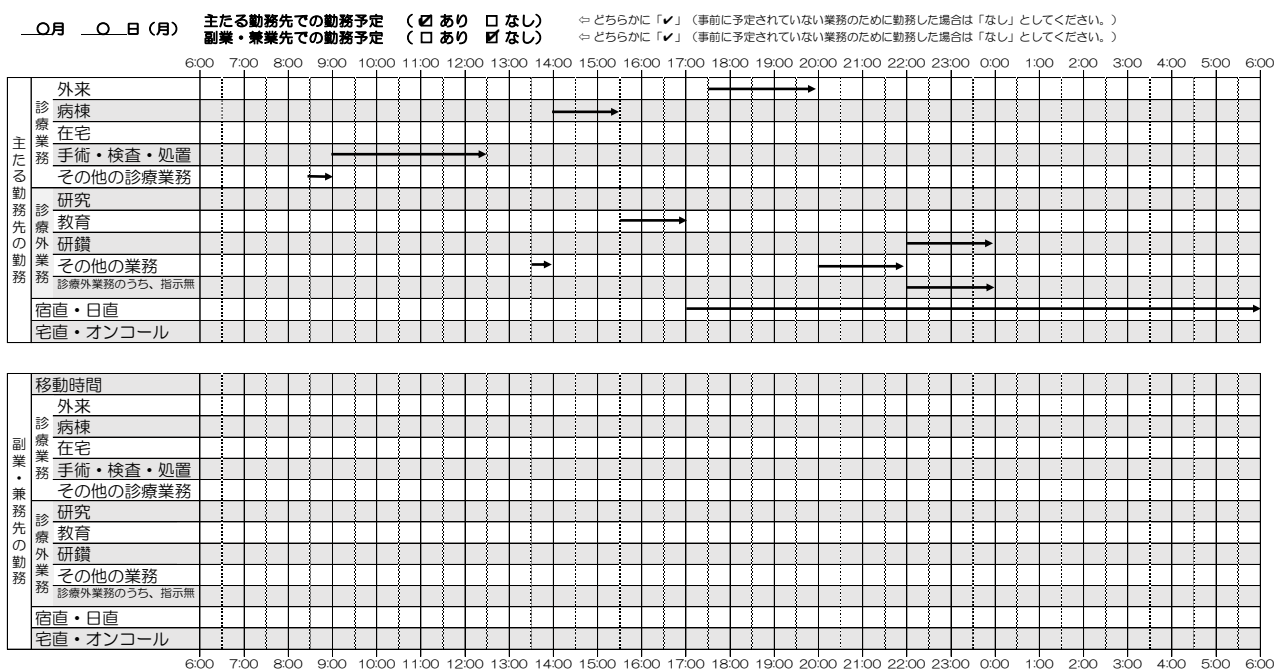


図1が勤務実態把握の調査票です。調査票の記入方法は以下になります。

- ① 医師が「どういった業務をしていたのか」を項目別に30分区分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。

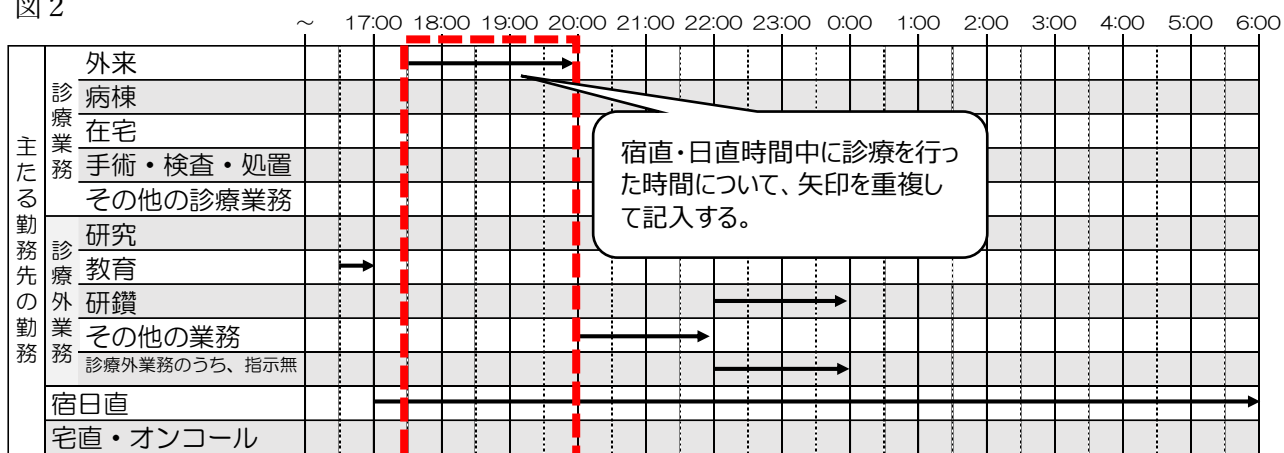
## 移動時間

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と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。

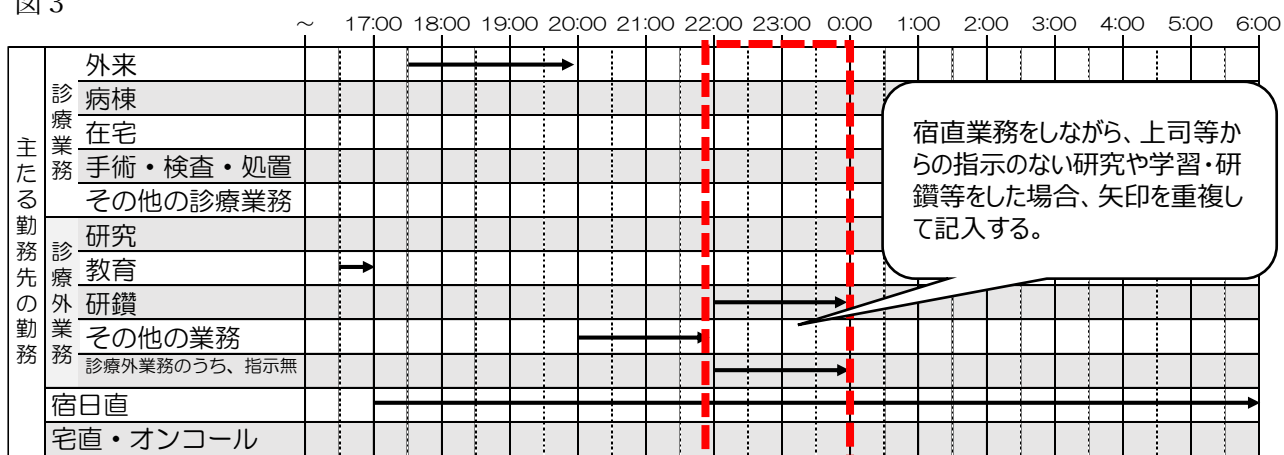
宿直・日直時は図2の通り、宿直・日直時間に矢印を引き、あわせて宿直・日直中に行った業務にも矢印を記入します。これにより、宿日直中の労働時間の把握、及び宿日直中の勤務実態を踏まえた宿日直許可の取得を目指すかどうかの検討を行います。

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週間の基に1年間（48週<sup>※5</sup>）の労働時間を推計して検討を行います。

1週間の年間に換算した場合、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<sup>※6</sup>（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に、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が確認します。

図4-1

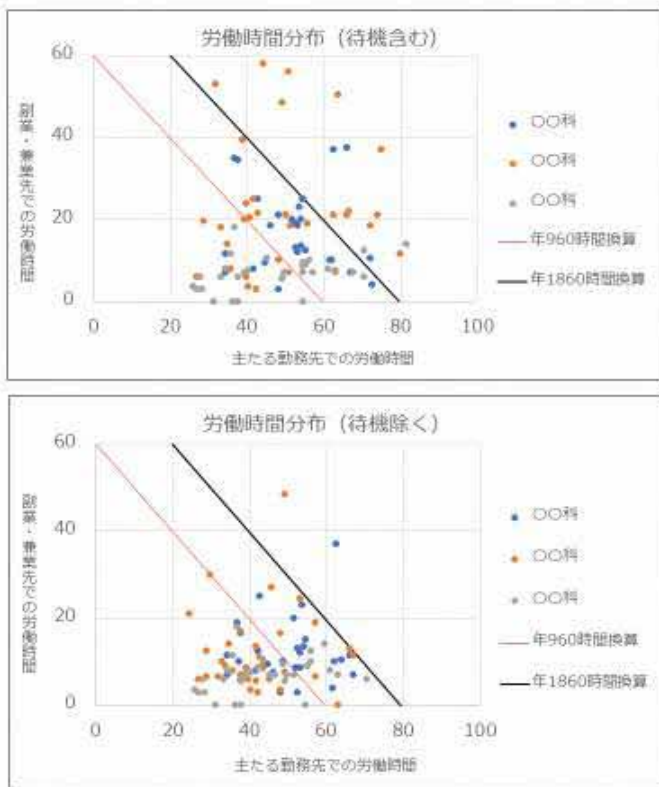


図4-2

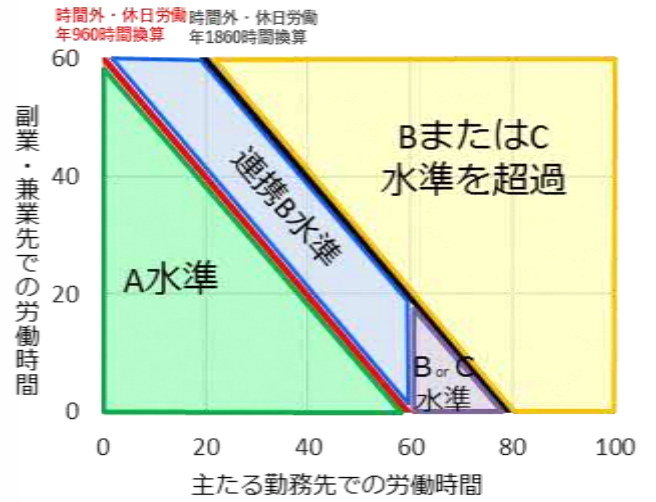


図4-1は横軸を主たる勤務先の労働時間、縦軸を副業・兼業先の労働時間として、各医師の1週間の労働時間をプロットした散布図となります。

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に含めた」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

1週間のまとめ

○略語等  
 【手術】：手術・検査・処置、【診他】：その他診療業務、  
 【究有】：研究（指示有り）、【究無】：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】：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

		勤務予定																									
		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	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟								
○月○日(火)	主たる勤務先	あり		病棟	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	病棟								
	兼業先	あり		移動	移動	外来	外来	外来	外来	外来	移動	移動	移動	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟							
○月○日(木)	主たる勤務先	あり		病棟	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	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	病棟								
	兼業先	なし																									
○月○日(日)	主たる勤務先	あり		宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待
	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。

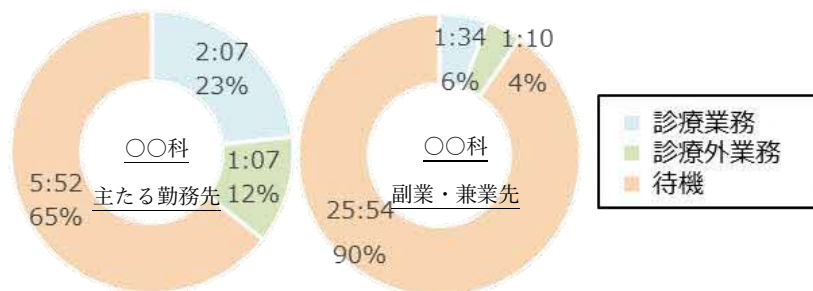
### 3. 実態を踏まえた今後の方策の検討

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

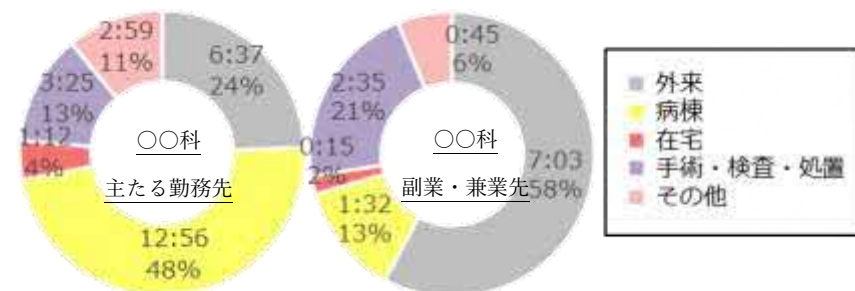


上記の図6のように宿日直中の勤務実態がわかることで、宿日直許可を取得しうるかどうかの検討が可能となります。宿日直許可基準は、宿日直許可の対象となる、「常態として、ほとんど労働を必要のない勤務」についての基準を定めたものなので、宿日直中の診療業務の時間の割合に関する具体的な数値基準はありませんが、宿日直中の診療業務の時間の割合が低い場合については、更に実態を調査し、必要に応じて宿日直中の対応について見直しを行うとともに、医師との議論を行い(医師の意識としてもいわゆる「寝当直」であるか、又は今後「寝当直」と考えられる体制に移行できそうかの確認等)、許可取得の可能性があると判断したものについては許可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

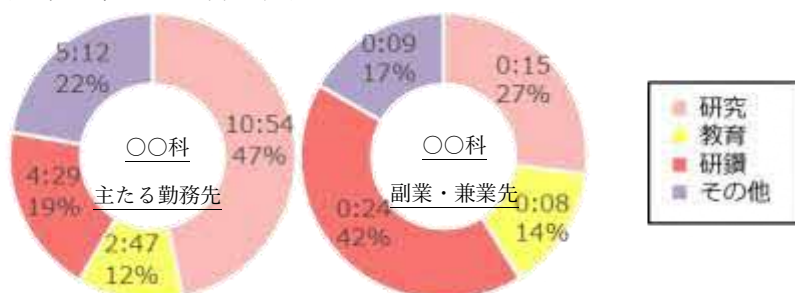
夜間・休日の勤務体制の変更は、地域医療や病院経営に与える影響を考慮し、早期に検討を行い、意思決定を行っていく必要があるでしょう。

#### (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のかについて、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

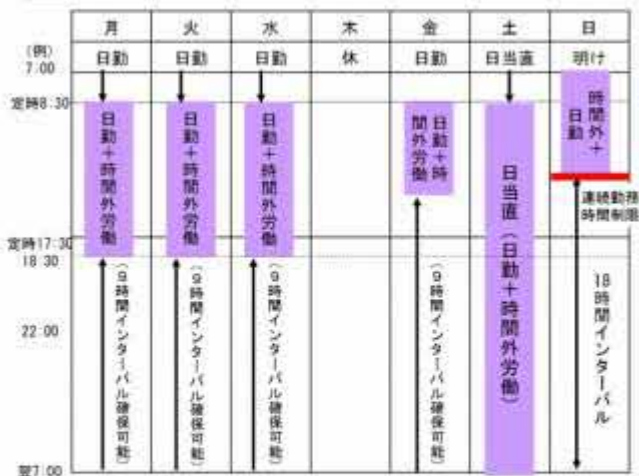
医師事務作業補助者の活用

特定行為研修を修了した看護師の活用

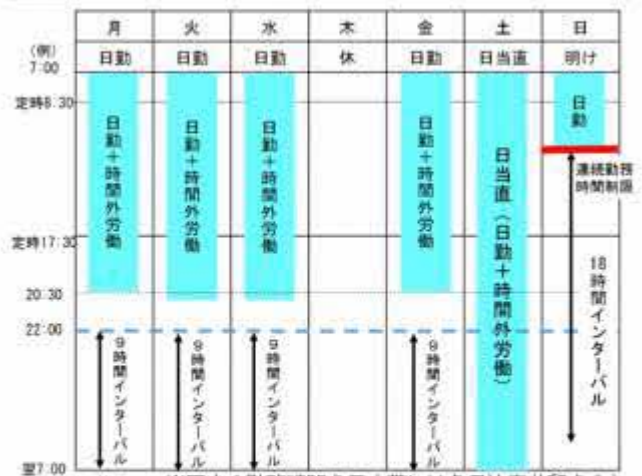
助産師の活用

## (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)

※勤務間インターバル9時間、連続勤務時間制限8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