

医師の勤務実態について (宿日直、自己研鑽を中心とした整理・分析)

勤務医の多様な勤務実態、
週勤務時間の区分別割合、属性等

勤務医の多様な勤務実態(1勤務・類型化の試み)

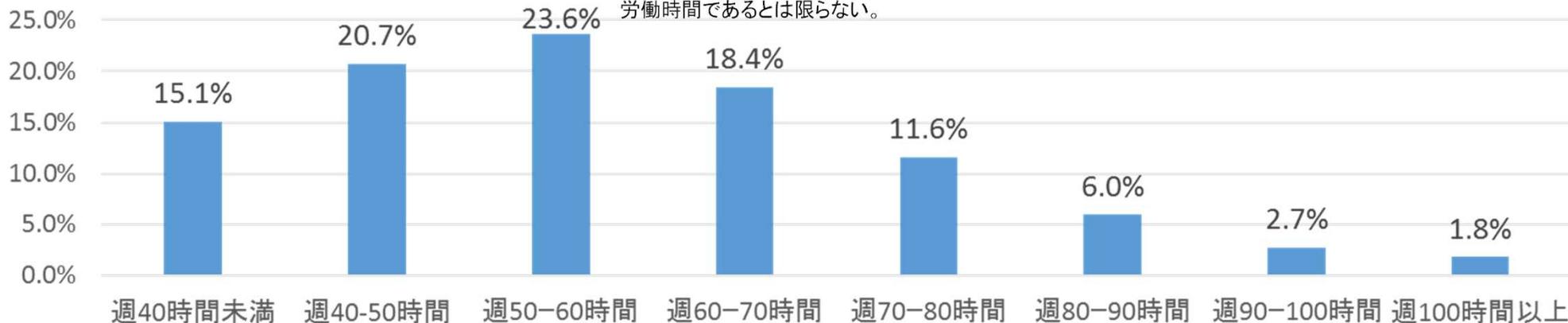
勤務(労働時間に該当)
 } その他
 当直時間帯の勤務
 }

(類型)	(1)所定労働時間どおり	(2)手術・外来が時間外へ延長	(3)夜間当直がある場合			(4)夜間オンコールの場合	(5)自己研鑽のため時間外に在院	(6)初期研修医	
	健診センター等	多くの診療科等でみられる	①ほぼ診療がない	②一定の頻度で診療が発生	③日中と同程度に診療が発生	多くの診療科等でみられる	多くの診療科等でみられる	(2)や(3)②に該当する場合は多い。研修であっても、指導 医の指示の下に医療行為等に従事する時間は労働時間。	
(勤務パターン)	8:30-17:30 勤務① 翌8:30-正午 勤務②	8:30-17:30 勤務① 翌8:30-正午 勤務②	【翌日なし】 8:30-17:30 勤務① 17:30-翌8:30 当直 翌8:30-正午 (休み) 正午-夕方 勤務②	【翌日なし】 8:30-17:30 勤務① 17:30-翌8:30 当直 翌8:30-正午 (休み) 正午-夕方 勤務②	【翌日連続】 8:30-17:30 勤務① 17:30-翌8:30 当直 翌8:30-正午 勤務② 正午-夕方 勤務②	【翌日なし】 8:30-17:30 勤務① 17:30-翌8:30 当直 翌8:30-正午 (休み) 正午-夕方 勤務②	【翌日連続】 8:30-17:30 勤務① 17:30-翌8:30 当直 翌8:30-正午 勤務② 正午-夕方 勤務②	【連絡の頻度は様々】 8:30-17:30 勤務① 17:30-翌8:30 オンコール 翌8:30-正午 勤務② 正午-夕方 勤務②	8:30-17:30 勤務① 17:30-翌8:30 ※ 翌8:30-正午 勤務② 正午-夕方 勤務②
(留意点)			翌日休みでなければ30時間を超える連続勤務となりがちであるとの指摘もある。(交代制は翌日休みを確保しやすい。) ※宿日直は、断続的労働として労働基準監督署長の許可を受けた場合は労働時間規制の適用が除外される。			一晩に頻繁な連絡がある場合や、数晩連続する場合もあるとの指摘もある。	※労働時間に該当するかしないかを区別せずに「自己研鑽」として行われている行為あり。 ※使用者の明示又は黙示の指示を受けた研修等は労働に当たる。	3	

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合等

1. 病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール(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こと)の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。



(参考:法定労働時間※と比較した超過時間数の目安)

	0～10時間	10～20時間	20～30時間	30～40時間	40～50時間	50～60時間	60時間～
A: 週の超過分	0～10時間	10～20時間	20～30時間	30～40時間	40～50時間	50～60時間	60時間～
B: 月の超過分(A×4)	0～40	40～80	80～120	120～160	160～200	200～240	240～
C: 年の超過分①(B×12)	0～480	480～960	960～1,440	1,440～1,920	1,920～2,400	2,400～2,880	2,880～
D: 年の超過分②(A×52)	0～520	520～1,040	1,040～1,560	1,560～2,080	2,080～2,600	2,600～3,120	3,120～

※労働基準法第32条に定める週40時間との比較であり、個々の労働者について変形労働時間制等が採用されている可能性は捨象している。

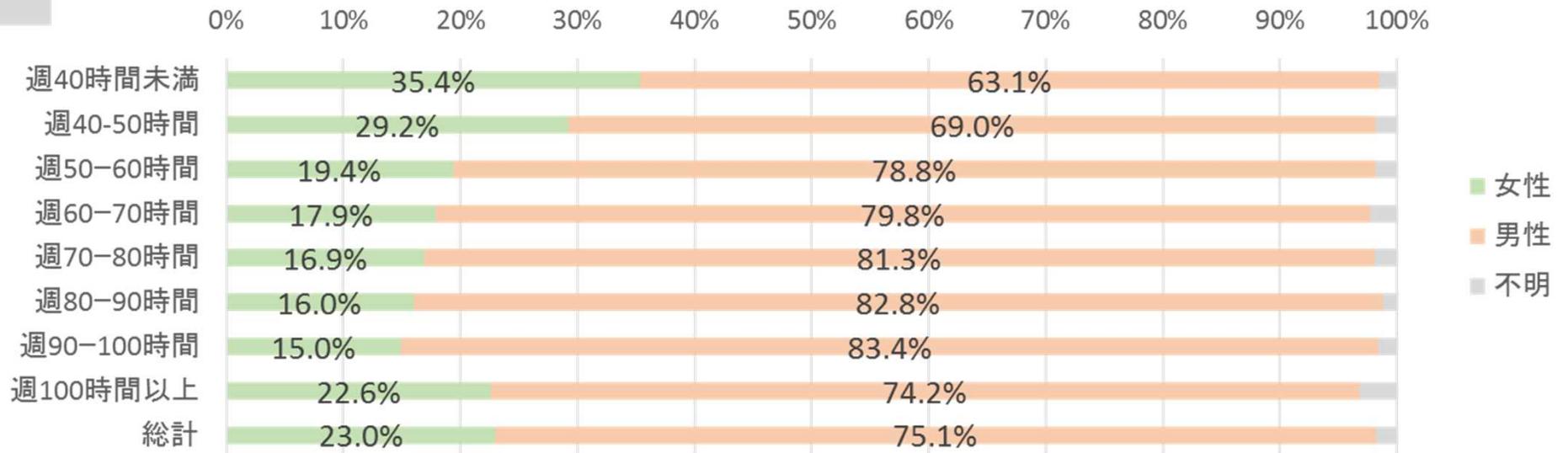
2. 超過勤務時間の区分別・病院勤務医師数(1. の区分別割合から推計)

医師・歯科医師・薬剤師調査(H28.12.31時点) 医師総数319,480人、うち病院・大学病院勤務医200,784人

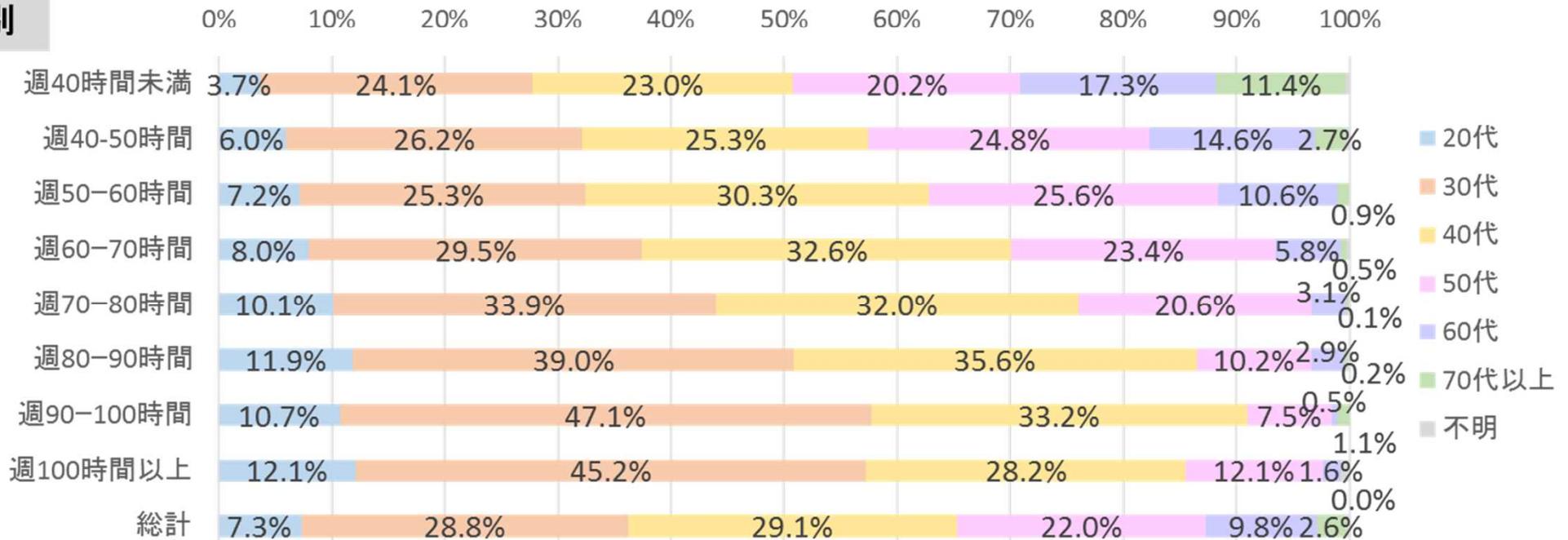
週の法定労働時間 超え勤務時間	0～10時間	10～20時間	20～30時間	30～40時間	40～50時間	50～60時間	60時間～
人数(推計)	41,600人	47,400人	36,800人	23,200人	12,000人	5,400人	3,600人

勤務時間区分ごとにみた属性の分布①

1. 性別



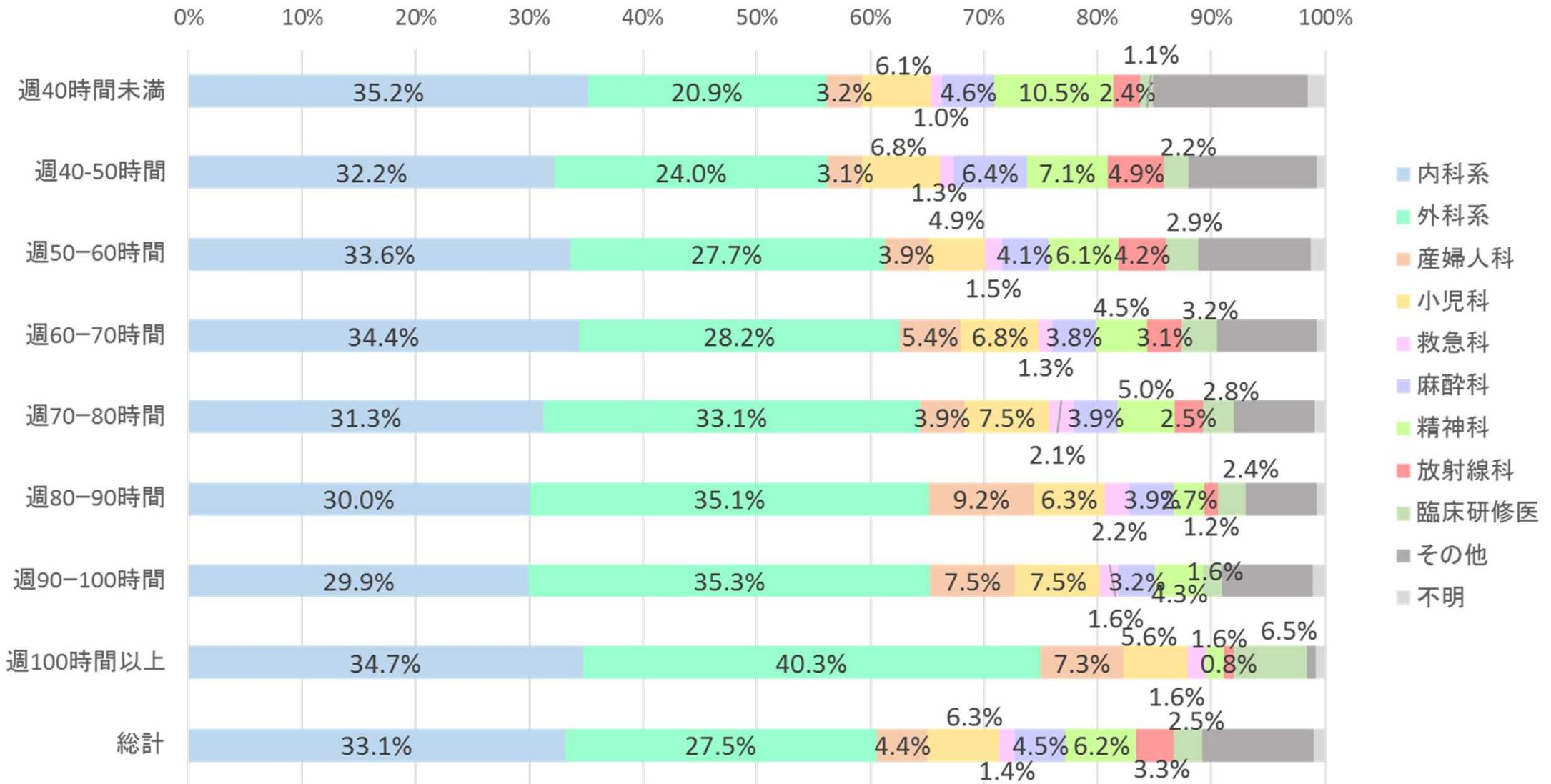
2. 年代別



※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。

勤務時間区分ごとにみた属性の分布②

3. 診療科別

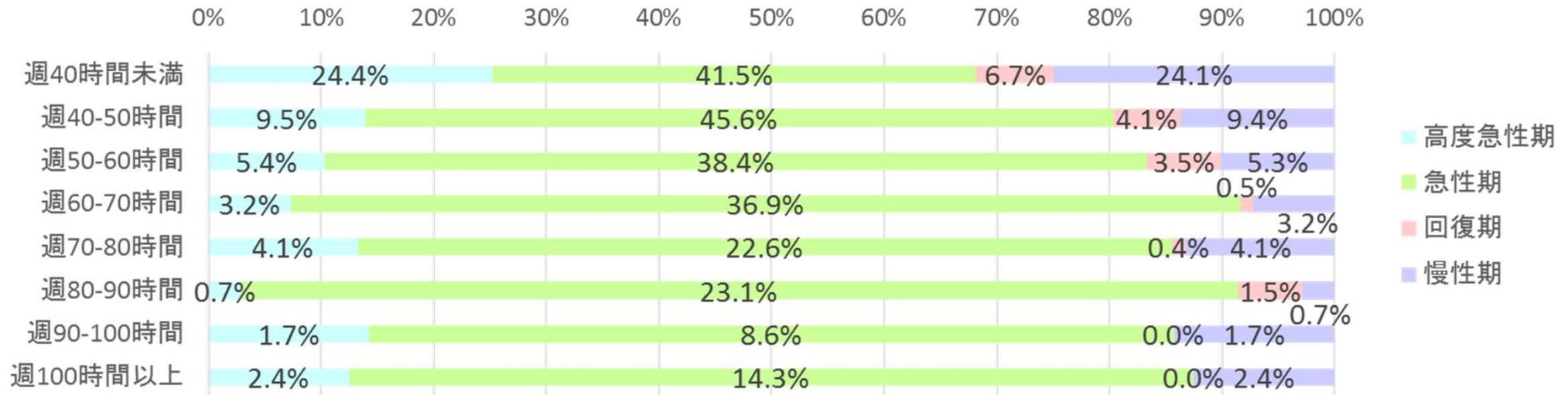


※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。

勤務時間区分ごとにみた属性の分布③

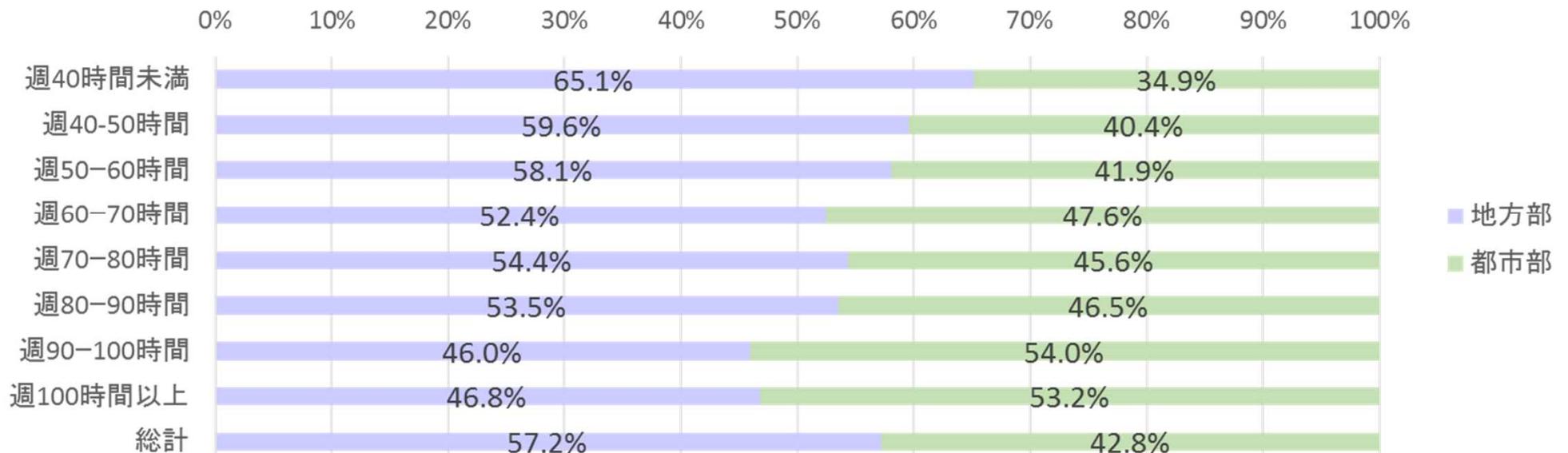
4. 勤務先の病床機能別

※2016年の病床機能報告と突合できたデータのみ。ケアミックス病院については病床数の最も多い機能で分類。



5. 勤務先所在地の都市部・地方部の別

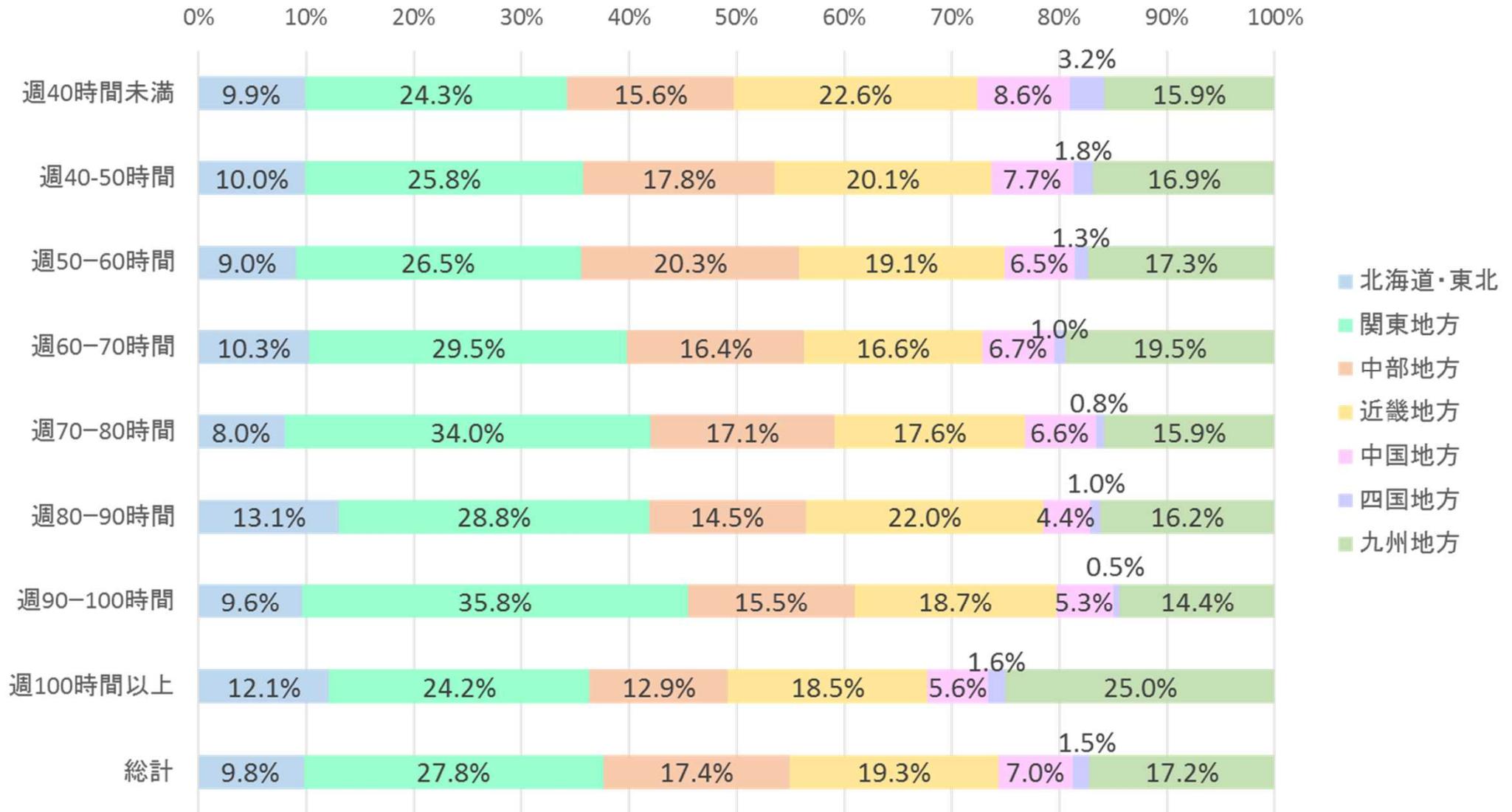
※都市部は、東京都23区、政令指定都市、県庁所在地。地方部は、都市部以外。



※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。

勤務時間区分ごとにみた属性の分布④

6. 地域ブロック別



※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。

宿日直について

労働時間の判断基準

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。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならない。
 - ア 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為(着用を義務付けられた所定の服装への着替え等)や業務終了後の業務に関連した後始末(清掃等)を事業場内において行った時間
 - イ 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(いわゆる「手待時間」)
 - ウ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間
- ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。
- なお、労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定め*のいかんによらず*、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することができるか否かにより客観的に定まるものである。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されるものである。

三菱重工業長崎造船所事件

(平成12年3月9日最高裁第一小法廷判決)

- 労働基準法32条の労働時間（以下「労働基準法上の労働時間」という。）とは、労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間をいい、右の労働時間に該当するか否かは、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することができるか否かにより客観的に定まるものであって、労働契約、就業規則、労働協約等の定めのかんにより決定されるべきものではないと解するのが相当である。

大星ビル管理事件

(平成14年2月28日最高裁第一小法廷判決)

- マンションの住み込み管理員が所定労働時間の前後の一定の時間に断続的な業務に従事していた場合において、上記一定の時間が、管理員室の隣の居室に居て実作業に従事していない時間を含めて労働基準法上の労働時間に当たるとされた事例
- 「所定労働時間外においても、管理員室の照明の点消灯、ごみ置場の扉の開閉、テナント部分の冷暖房装置の運転の開始及び停止等の断続的な業務に従事すべき旨を指示し、被上告人らは、上記指示に従い、各指示業務に従事し」、「午前7時から午後10時までの時間は、住民等が管理員による対応を期待し、被上告人らとしても、住民等からの要望に随時対応できるようにするため、事実上待機せざるを得ない状態に置かれていた」。
- 「本件会社は、被上告人らから管理日報等の提出を受けるなどして定期的に業務の報告を受け、適宜業務についての指示をしていたというのであるから、被上告人らが所定労働時間外においても住民等からの要望に対応していた事実を認識し」、「住民等からの要望への対応について本件会社による黙示の指示があったものというべき」である。
- 「被上告人らは、管理員室の隣の居室における不活動時間も含めて、本件会社の指揮命令下に置かれていたものであり、上記時間は、労基法上の労働時間に当たるといふべきである」。

<原則>

- 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。

医師・看護師等の宿日直許可の基準

(一) 医師、看護師等の宿直勤務については、次に掲げる条件のすべてを充たす場合には、施行規則第二十三条の許可を与えるよう取扱うこと。

(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。即ち、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、勤務から解放されたとはいえないから、その間は時間外労働として取り扱わなければならないこと。

(2) 夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外には、病室の定時巡回、異常患者の医師への報告あるいは少数の要注意患者の定時検脈、検温等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。従って下記(二)に掲げるような昼間と同態様の業務は含まれないこと。

(3) 夜間に十分睡眠がとりうること。

(4) 右以外に宿直の許可の際の要件を充たしていること。

(二)

右によって宿直の許可が与えられた場合、宿直中に、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、出産等があり、或いは医師が看護婦等に予め命じた処置を行わしめる等昼間と同態様の労働に従事することが稀にあっても、一般的に見て睡眠が充分にとりうるものである限り宿直の許可を取り消すことなく、その時間について法第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続をとらしめ、第37条の割増賃金を支払わしめる取扱いをすること。従って、宿直のために泊まり込む医師、看護師等の数を宿直の際に担当する患者数との関係あるいは当該病院等に夜間来院する急病者の発生率との関係等から見て、右の如き昼間と同態様の労働に従事することが常態であるようなものについては、宿直の許可を与える限りではない。(略)

一般的な宿日直許可の基準

一 勤務の態様

イ 常態として、ほとんど労働をする必要がない勤務のみを認めるものであり、定時巡視、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って許可するものであること。

ロ 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、顧客からの電話の収受又は盗難・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。

三 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一回、日直勤務については月一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者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、週一回を超える宿直、月一回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

四 その他

宿直業務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

大星ビル管理事件

(平成14年2月28日最高裁第一小法廷判決)

- ビル管理会社に勤める労働者について、泊まり勤務の仮眠時間中は警報又は電話が鳴った時は必要な対応をすることとされ、それによる実作業をした場合を除き、賃金計算上「労働時間」として扱われず、泊まり勤務手当（2300円）のみ支給されていたところ、当該仮眠時間が労働時間に当たるか否かが争われた事例。
- 労働時間とは、「労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間をいい、実作業に従事していない仮眠時間（以下「不活動仮眠時間」という。）が労基法上の労働時間に該当するか否かは、労働者が不活動仮眠時間において使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものというべき」であり、「不活動仮眠時間において、労働者が実作業に従事していないというだけでは、使用者の指揮命令下から離脱しているということとはできず、当該時間に労働者が労働から離れることを保障されていて初めて、労働者が使用者の指揮命令下に置かれていないものと評価することができる」とされた。
- 本件においては、「仮眠時間中、労働契約に基づく義務として、仮眠室における待機と警報や電話等に対して直ちに相当の対応をすることを義務付けられているのであり、実作業への従事が必要が生じた場合に限られるとしても、その必要が生じることが皆無に等しいなど実質的に上記のような義務付けがされていないと認めることができるような事情も存しないから、本件仮眠時間は全体として労働からの解放が保障されているとはいえず、労働契約上の役務の提供が義務付けられていると評価することができる」ため、泊まり勤務の仮眠時間中は労働時間に当たると判示された。

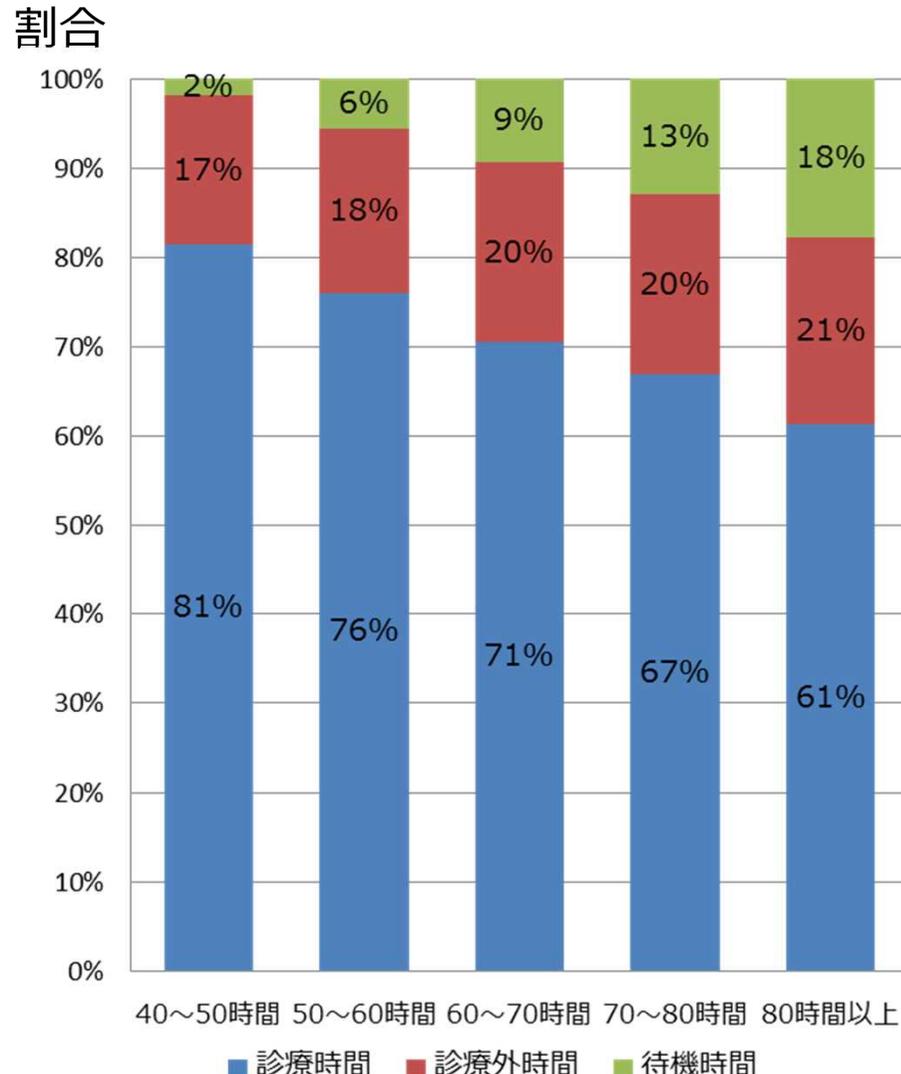
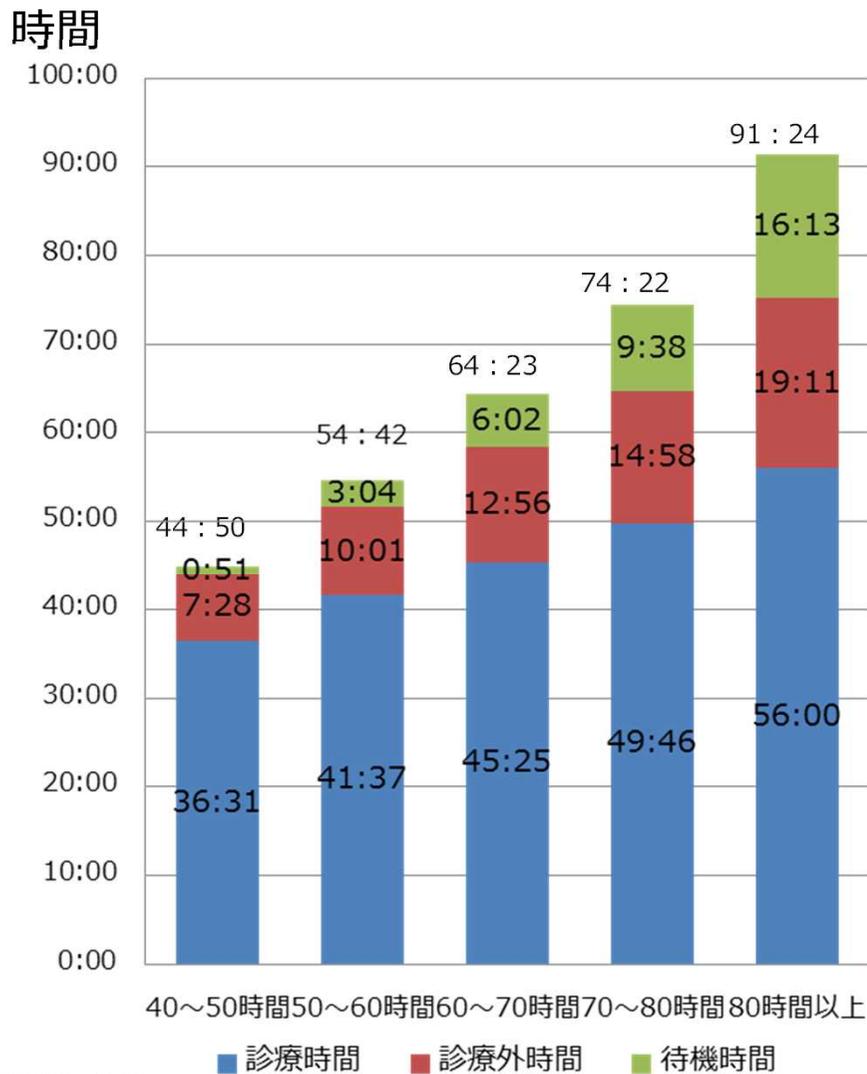
奈良県立病院産科医師事件

(平成25年2月12日最高裁上告不受理決定により、平成22年11月16日大阪高裁判決が確定)

- 産科医の宿日直勤務について、通常の労働時間内勤務と同等の労働が行われており、断続的な労働（労働基準法41条3号）に該当しないとして、休日・夜間の宿日直勤務全体が労働時間に当たるとされた事例。
- 「病室の定時巡回、少数の要注意患者の定時検脈など、軽度又は短時間の業務のみが行われている場合には、労働基準法41条3号の断続的業務たる宿日直として取り扱い、病院の医師等が行う付随的日直業務を許可してきたこと」等の労働行政の扱いは、医療機関における宿日直勤務が労基法41条3号の断続的業務に当たるかどうかを判断する基準として相当なものといえるとされた。
- 本件の宿日直勤務については、通常の労働に従事させるなど、許可した業務の態様と異なる勤務に従事させないこと等の条件のもとに、労働基準監督署長から許可を受けていたが、当該許可は、「本来、取り消されるべきものであった」とされ、労働基準監督署は平成22年5月産婦人科医の宿日直勤務は違法な時間外労働に当たる上、割増賃金も支払っていないとして、病院を運営する奈良県を労働基準法違反容疑で検察庁に書類送検している。
- 本件原告の産科医2人は、平成16～17年に、210回・213回の宿日直勤務をこなし、1人は計56時間連続して勤務したケースもあった。分娩件数の6割以上が宿日直時間帯で、約半数が異常分娩であった。宿日直勤務時間中に通常業務に従事した時間の割合は実際は1審原告らが主張する4割に近いものであった。
- 産婦人科の当直医は、内規により、入院患者の正常分娩、異常分娩（手術を含む）及び分娩、手術を除く処置全般、家族への説明、電話対応等の処置を行うべきことが予定・要請されていたのみならず、病院に搬送される周産期患者に対して適切な処置を行うべきことが、当然予定・要請されていた。上記の各処置は、いずれも産婦人科医としての通常業務そのものというべきであり、産婦人科当直医の宿日直勤務は、労働密度が薄く、精神的肉体的負担も小さい病室の定時巡回、少数の要注意患者の定時検脈など、軽度又は短時間の業務であるなどとは到底いえない、とされた。
- これらを踏まえ、「宿日直勤務が、労働基準法41条3号所定の断続的労働であるとは認められず、上記勤務は1審被告（病院長）の業務命令に基づく宿日直業務であり、その全体について1審被告（病院長）の指揮命令下にある労働基準法上の労働時間というべきであるから、1審被告は、1審原告らに対し、その従事した宿日直勤務時間の全部について、労働基準法37条1項が定める割増賃金を支払う義務がある」とされた。

週当たり勤務時間40時間以上の病院常勤医師の勤務時間の内訳

○勤務時間が長くなると診療時間、診療外時間、待機時間のいずれも長くなるが、待機時間の占める割合が大きくなる。



※ 病院勤務の常勤医師のみ

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

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

当直時間帯における診療の時間の分布(自計式・30分単位)

○ 当直時間帯には、日中と同程度に診療が発生している場合から断続的に診療が発生している場合、
ほぼ診療がない場合(いわゆる寝当直)までである。

病院種類	診療科	1日目												2日目												診療時間				
		17:00-17:30	17:30-18:00	18:00-18:30	18:30-19:00	19:00-19:30	19:30-20:00	20:00-20:30	20:30-21:00	21:00-21:30	21:30-22:00	22:00-22:30	22:30-23:00	23:00-00:00	0:00-0:30	0:30-1:00	1:00-1:30	1:30-2:00	2:00-2:30	2:30-3:00	3:00-3:30	3:30-4:00	4:00-4:30	4:30-5:00	5:00-5:30		5:30-6:00	6:00-6:30	6:30-7:00	7:00-7:30
大学病院 以外	内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12時間30分
大学病院	循環器内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11時間
大学病院	麻酔科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11時間
大学病院 以外	外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10時間
大学病院	麻酔科(ICU)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11時間
大学病院	食道胃腸外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9時間30分
大学病院 以外	内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9時間30分
大学病院	循環器内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9時間30分
大学病院	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9時間
大学病院 以外	泌尿器科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9時間
大学病院	循環器内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8時間30分
大学病院	眼科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8時間
大学病院	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8時間
大学病院 以外	外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8時間
大学病院 以外	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7時間30分
大学病院	救急科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7時間30分
大学病院 以外	内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7時間
大学病院	周産期母性科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7時間
大学病院	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7時間
大学病院	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7時間
大学病院	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7時間
大学病院 以外	心臓血管外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6時間30分
大学病院 以外	循環器内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6時間30分
大学病院	循環器内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6時間
大学病院	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6時間
大学病院	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6時間
大学病院	周産期母性科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5時間30分
大学病院	肝外	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5時間
大学病院 以外	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5時間
大学病院	食道胃腸外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4時間30分
大学病院	消化器内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4時間30分
大学病院	眼科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4時間30分
大学病院	消化器血液内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4時間30分
大学病院	泌尿器科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4時間
大学病院 以外	救急科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4時間
大学病院 以外	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3時間30分
大学病院 以外	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3時間30分
大学病院 以外	消化器科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3時間30分
大学病院	消化器血液内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3時間30分
大学病院	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3時間
大学病院 以外	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3時間
大学病院 以外	救急科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間30分
大学病院	泌尿器科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間30分
大学病院 以外	外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間
大学病院	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間
大学病院	眼科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間
大学病院	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間
大学病院 以外	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間
大学病院 以外	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間
大学病院 以外	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間
大学病院 以外	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間
大学病院	消化器血液内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間
大学病院	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間
大学病院	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間
大学病院	泌尿器科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2時間
大学病院	精神科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1時間30分
大学病院	消化器血液膠原病内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1時間30分
大学病院	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1時間30分
大学病院 以外	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1時間
大学病院	消化器血液内科	1	1	1	1																									

平日時間外の勤務実態についてのアンケート調査の概要

第8回医師の働き方改革に関する検討会（平成30年7月9日）において今後の論点の1つとして示された宿日直に関する議論の参考とするため、四病院団体協議会において、病院における平日時間外の勤務実態についてのアンケート調査を実施。

1 調査方法

調査対象病院において、配付された電子調査票に基づき、調査期間中に当直勤務を行った個々の医師について、1時間ごとの患者対応件数及び対応時間（10分単位で四捨五入）を回答。

2 調査対象病院

四病院団体協議会において選定された40病院

3 調査期間

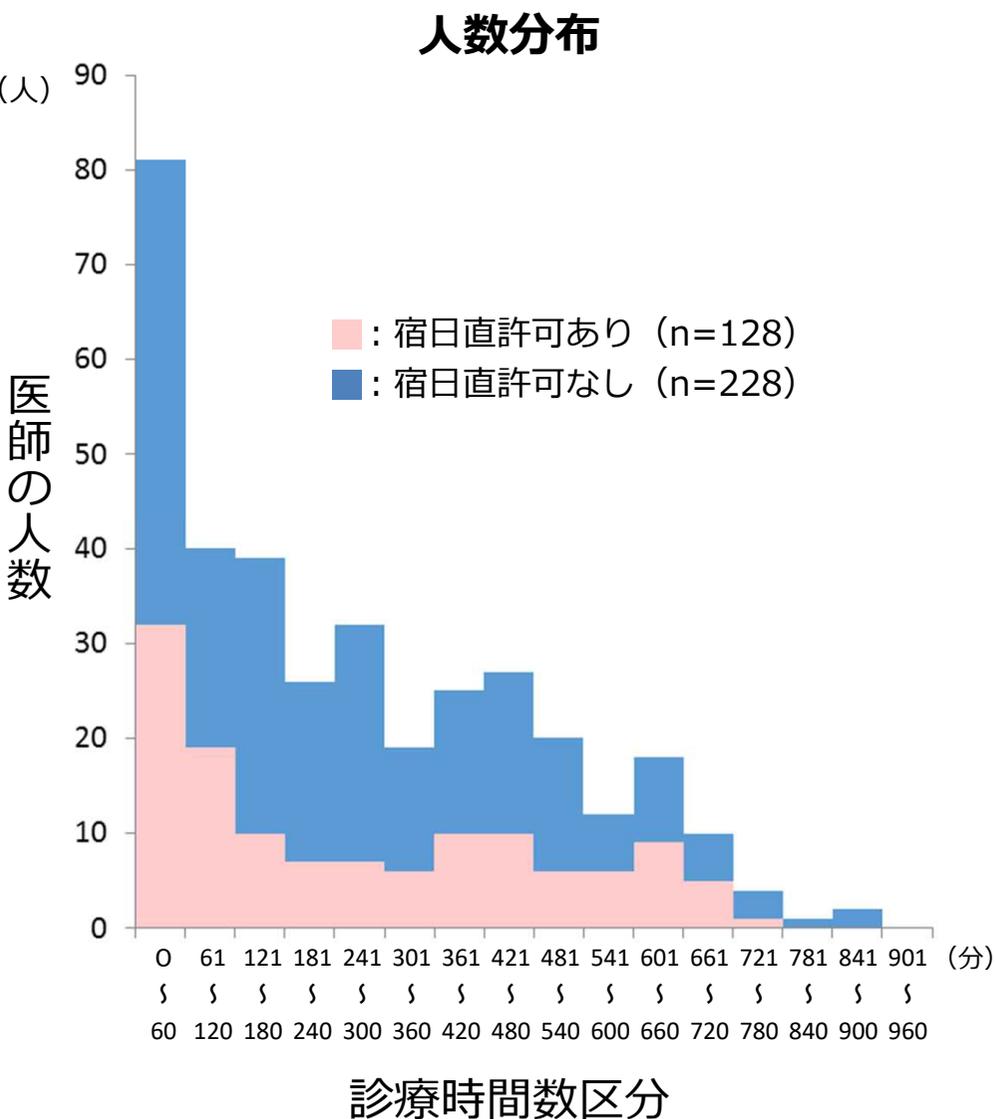
平成30年7月30日（月）～8月3日（金）

4 有効回答数

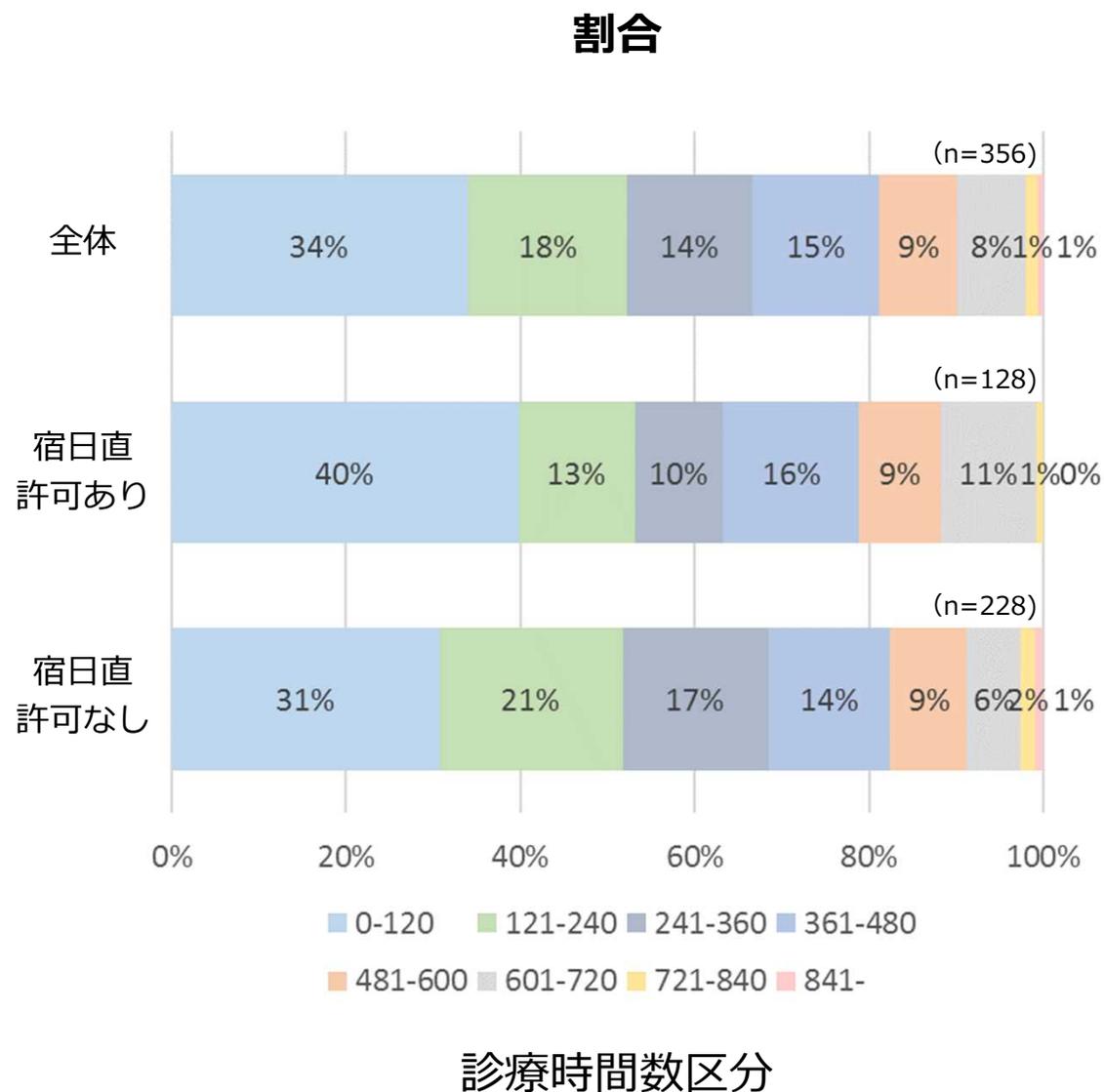
19病院・医師356名

平日時間外の診療時間数区分ごとにみた医師の分布

当直勤務を行った医師を、17時から翌9時までの16時間（960分）のうちの診療時間数（患者対応に従事した時間数）によって分類すると、診療時間数が2時間以下である医師が全体の約34%存在する一方、診療時間数が8時間を超える医師が全体の約19%存在する。



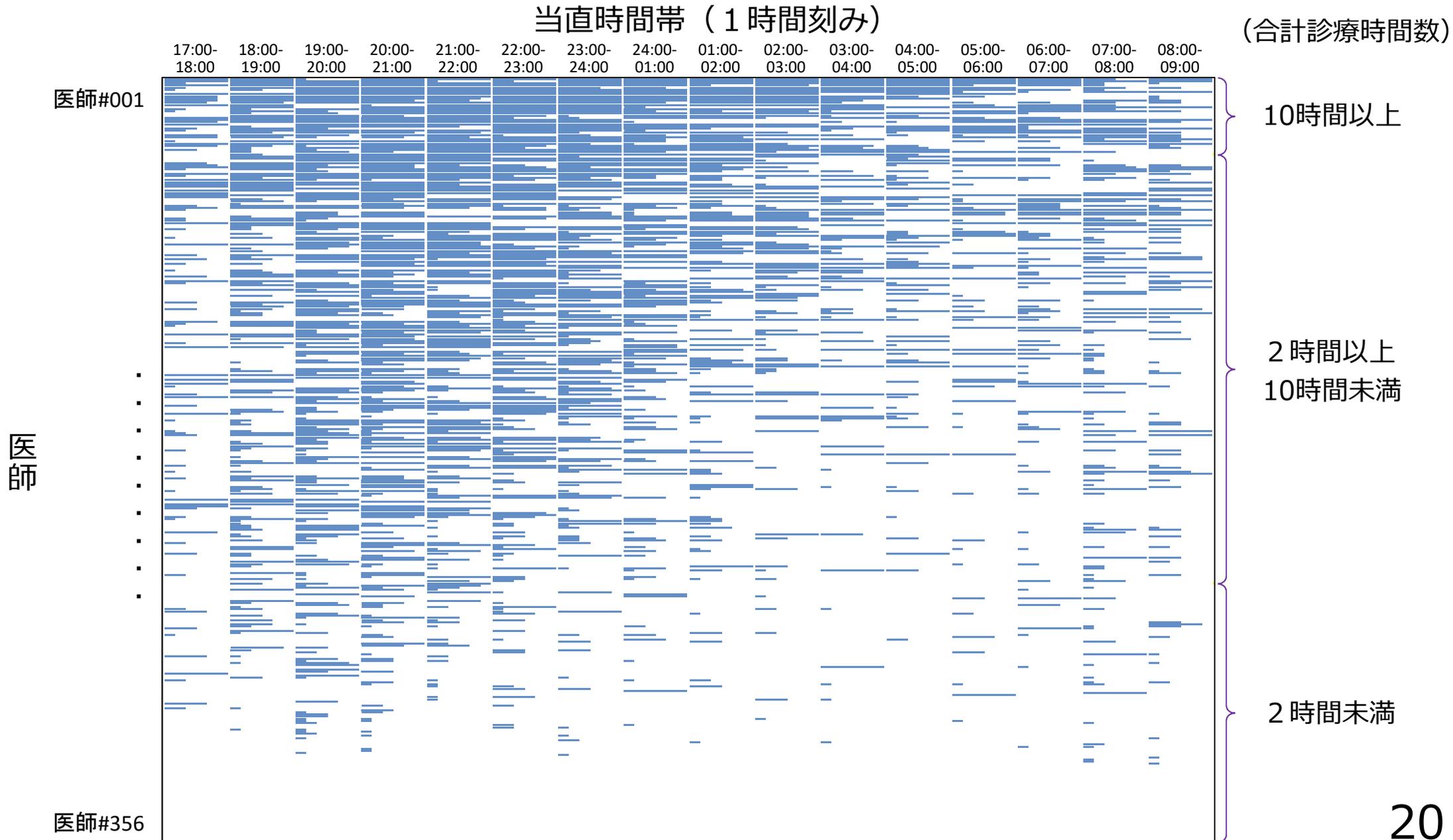
(17時から翌9時までの16時間のうち患者対応に従事した時間数)



(17時から翌9時までの16時間のうち患者対応に従事した時間数)

平日時間外の診療時間の分布(医師個人単位・1時間刻み)

当直勤務を行った各医師について、17時から翌9時までの1時間ごとの診療時間数（0～60分の10分単位で四捨五入）を青塗りで示すと、次のようになる。



平日時間外の患者対応状況(病院ごと①)

各調査対象病院における、各調査対象日の当直体制と、17時から翌9時までの16時間(960分)の患者対応状況は次のとおり。(病院ごとに、医療機能、稼働病床数順に表示)

No.	病院概要							宿日直許可	日付	医師数	合計患者対応件数	医師1人当たり平均患者対応件数	最小患者対応件数	最大患者対応件数	医師1人当たり平均患者対応時間(分)	最小患者対応時間(分)	最大患者対応時間(分)
	二次医療圏人口	稼働病床数	病床機能	三次救急	二次救急	小児救急医療センター	総合・地域周産期母子医療センター										
1	50万人以上 100万人未満	600床以上 800床未満	高度急性期 が中心	○	○	×	×	あり	7月30日	14	207	14.8	2	29	320.0	20	720
									7月31日	14	220	15.7	0	31	368.6	0	710
									8月1日	7	77	11.0	1	26	335.7	10	620
									8月2日	14	185	13.2	3	27	343.6	60	770
									8月3日	7	47	6.7	4	11	271.4	40	680
2	30万人以上 50万人未満	800床以上 1,000床未満	急性期が中 心で、高度 急性期あり	○	○	○	○	なし	7月30日	17	165	9.7	0	20	342.4	0	880
									7月31日	18	135	7.5	0	19	282.2	0	600
									8月1日	18	180	10.0	0	24	322.2	0	830
									8月2日	17	151	8.9	1	28	395.9	40	770
									8月3日	16	139	8.7	0	29	391.3	0	870
3	100万人以上 300万人未満	400床以上 600床未満	急性期が中 心で、高度 急性期あり	×	○	×	×	あり	7月30日	4	38	9.5	2	17	335.0	120	550
									7月31日	5	29	5.8	4	8	274.0	120	460
									8月1日	5	44	8.8	0	16	352.0	0	570
									8月2日	5	40	8.0	4	13	318.0	100	470
									8月3日	5	39	7.8	5	12	248.0	80	400
4	50万人以上 100万人未満	400床以上 600床未満	急性期が中 心で、高度 急性期あり	○	×	×	○	なし	7月30日	11	80	7.3	2	12	326.4	90	720
									7月31日	11	115	10.5	0	24	370.0	0	680
									8月1日	11	66	6.0	0	17	204.5	0	660
									8月2日	11	68	6.2	1	18	238.2	10	540
									8月3日	11	89	8.1	1	20	295.5	10	660
5	300万人以上	200床以上 400床未満	急性期が中 心で、高度 急性期あり	×	×	×	×	なし	7月30日	4	15	3.8	0	9	162.5	0	370
									7月31日	4	22	5.5	0	13	150.0	0	330
									8月1日	4	31	7.8	3	19	247.5	60	590
									8月2日	4	20	5.0	0	9	152.5	0	260
									8月3日	4	24	6.0	0	19	167.5	0	470
6	100万人以上 300万人未満	200床以上 400床未満	急性期が中 心で、高度 急性期あり	×	○	×	×	なし	7月30日	3	10	3.3	0	8	223.3	0	530
									7月31日	3	14	4.7	0	12	250.0	0	660
									8月1日	3	10	3.3	1	6	430.0	10	320
									8月2日	3	9	3.0	0	7	700.0	0	640
									8月3日	3	15	5.0	1	10	740.0	50	540

※非常勤医師についても実人数として計上

平日時間外の患者対応状況(病院ごと②)

No.	病院概要							宿日直許可	日付	医師数	合計患者対応件数	医師1人当たり平均患者対応件数	最小患者対応件数	最大患者対応件数	医師1人当たり平均患者対応時間(分)	最小患者対応時間(分)	最大患者対応時間(分)
	二次医療圏人口	稼働病床数	病床機能	三次救急	二次救急	小児救急医療センター	総合・地域周産期母子医療センター										
7	30万人以上 50万人未満	100床以上 200床未満	急性期が中心で、高度急性期あり	×	○	×	×	あり	7月30日	2	33	16.5	13	20	590.0	570	610
									7月31日	3	14	4.7	2	6	346.7	20	510
									8月1日	2	22	11.0	6	16	415.0	370	460
									8月2日	2	24	12.0	9	15	420.0	390	450
									8月3日	2	19	9.5	7	12	415.0	390	440
8	100万人以上 300万人未満	200床以上 400床未満	急性期のみ	×	○	×	×	なし	7月30日	2	18	9.0	9	9	315.0	300	330
									7月31日	2	25	12.5	11	14	565.0	540	590
									8月1日	2	28	14.0	14	14	295.0	260	330
									8月2日	2	27	13.5	12	15	405.0	390	420
									8月3日	2	18	9.0	9	9	225.0	170	280
9	50万人以上 100万人未満	100床以上 200床未満	急性期のみ	×	○	×	×	なし	7月30日	2	18	9.0	3	15	370.0	80	660
									7月31日	1	2	2.0	2	2	250.0	250	250
									8月1日	1	2	2.0	2	2	110.0	110	110
									8月2日	1	4	4.0	4	4	150.0	150	150
									8月3日	2	17	8.5	7	10	375.0	320	430
10	10万人以上 30万人未満	100床以上 200床未満	急性期のみ	×	○	×	×	あり	7月30日	2	21	10.5	2	19	315.0	80	550
									7月31日	2	8	4.0	1	7	115.0	110	120
									8月1日	2	9	4.5	3	6	155.0	20	290
									8月2日	2	6	3.0	0	6	245.0	0	490
									8月3日	2	10	5.0	1	9	215.0	40	390
11	10万人以上 30万人未満	200床以上 400床未満	急性期が中心で、回復期・慢性期あり	×	○	×	×	なし	7月30日	3	10	3.3	0	6	86.7	0	190
									7月31日	3	14	4.7	0	8	156.7	0	270
									8月1日	3	15	5.0	0	11	156.7	0	290
									8月2日	3	14	4.7	0	8	153.3	0	270
									8月3日	3	15	5.0	0	9	170.0	0	340
12	10万人以上 30万人未満	100床以上 200床未満	急性期が中心で、回復期・慢性期あり	×	×	×	×	なし	7月30日	1	12	12.0	12	12	170.0	170	170
									7月31日	1	5	5.0	5	5	110.0	110	110
									8月1日	1	5	5.0	5	5	130.0	130	130
									8月2日	1	9	9.0	9	9	240.0	240	240
									8月3日	1	6	6.0	6	6	110.0	110	110

※非常勤医師についても実人数として計上

平日時間外の患者対応状況(病院ごと③)

No.	病院概要							宿日直許可	日付	医師数	合計患者対応件数	医師1人当たり平均患者対応件数	最小患者対応件数	最大患者対応件数	医師1人当たり平均患者対応時間(分)	最小患者対応時間(分)	最大患者対応時間(分)
	二次医療圏人口	稼働病床数	病床機能	三次救急	二次救急	小児救急医療センター	総合・地域周産期母子医療センター										
13	100万人以上 300万人未満	100床未満	急性期が中心で、回復期・慢性期あり	×	○	×	×	あり	7月30日	1	2	2.0	2	2	250.0	250	250
									7月31日	1	3	3.0	3	110.0	110	110	
									8月1日	1	5	5.0	5	210.0	210	210	
									8月2日	1	3	3.0	3	70.0	70	70	
									8月3日	1	1	1.0	1	70.0	70	70	
14	50万人以上 100万人未満	100床未満	急性期が中心で、回復期・慢性期あり	×	○	×	×	なし	7月30日	1	0	0.0	0	0	0.0	0	0
									7月31日	1	0	0.0	0	0	0.0	0	0
									8月1日	1	2	2.0	2	130.0	130	130	
									8月2日	1	1	1.0	1	60.0	60	60	
									8月3日	1	3	3.0	3	90.0	90	90	
15	30万人以上 50万人未満	100床未満	急性期が中心で、回復期・慢性期あり	×	○	×	×	なし	7月30日	1	0	0.0	0	0	0.0	0	0
									7月31日	1	0	0.0	0	0	0.0	0	0
									8月1日	1	1	1.0	1	20.0	20	20	
									8月2日	1	8	8.0	8	160.0	160	160	
									8月3日	1	0	0.0	0	0.0	0	0	
16	10万人以上 30万人未満	100床未満	急性期が中心で、回復期・慢性期あり	×	×	×	×	あり	7月30日	1	6	6.0	6	6	160.0	160	160
									7月31日	1	1	1.0	1	20.0	20	20	
									8月1日	1	1	1.0	1	30.0	30	30	
									8月2日	1	0	0.0	0	0.0	0	0	
									8月3日	1	7	7.0	7	200.0	200	200	
17	10万人以上 30万人未満	100床未満	急性期が中心で、回復期・慢性期あり	×	○	×	×	なし	7月30日	1	3	3.0	3	3	100.0	100	100
									7月31日	1	4	4.0	4	90.0	90	90	
									8月1日	1	2	2.0	2	100.0	100	100	
									8月2日	1	3	3.0	3	120.0	120	120	
									8月3日	1	2	2.0	2	110.0	110	110	
18	50万人以上 100万人未満	200床以上 400床未満	回復期が中心	×	○	×	×	あり	7月30日	3	3	1.0	0	3	10.0	0	30
									7月31日	3	3	1.0	0	3	6.7	0	20
									8月1日	3	5	1.7	0	4	13.3	0	30
									8月2日	1	3	3.0	3	30.0	30	30	
									8月3日	2	1	0.5	0	1	5.0	0	10
19	50万人以上 100万人未満	100床以上 200床未満	回復期が中心	×	○	×	×	あり	7月30日	1	1	1.0	1	1	10.0	10	10
									7月31日	1	1	1.0	1	1	30.0	30	30
									8月1日	1	2	2.0	2	2	30.0	30	30
									8月2日	1	2	2.0	2	2	30.0	30	30
									8月3日	1	2	2.0	2	2	80.0	80	80

※非常勤医師についても実人数として計上

宿日直にかかる議論の視点

(実態面のまとめ)

- 宿日直については、頻繁に患者への対応が求められる当直がある一方で、対応が少ない当直もあり、医療機関や診療科によってその実態は様々であるとの指摘がある(「中間的な論点整理」P5)。
- この点、実態は、P16～23のデータのとおり、
 - (1)いわゆる「寝当直」など、ほぼ診療がない状態
 - (2)一定の頻度で診療が発生。ただし、ある程度の仮眠や自己研鑽に充てる等の自由利用が可能な時間がある。
 - (3)日中と同程度に診療が発生するもの、の3種類に大別できる。

(時間外労働の上限時間数の設定のあり方について)

- 今後、時間外労働の上限時間数の設定に当たっては、医師の健康確保、医療安全の確保、医療提供体制の確保等の観点から検討していくこととなるが、特にこの宿日直業務との関係では、その実態を踏まえ、医療提供体制が確保できる上限設定のあり方をどう考えるか。
- なお、現行の労働基準法では、「監視又は断続的労働」に従事する者で、使用者が労働基準監督署長の許可を受けたものについて、労働時間規制の適用外としており、医師の宿日直については基準を満たせば、この許可を受けることができる(P12-13)。

(医師にかかる宿日直許可基準について)

- 「中間的な論点整理」においては、「現行の労働基準法に基づく宿日直許可基準に照らすと、現在現場で行われている医療法に基づく宿日直のほとんどがこれに該当しない可能性があることから、基準の見直しが必要ではないかとの意見がある一方、現行の基準を維持すべきとの意見や、現行の基準の考え方を維持しつつ実態を踏まえた新たな取扱いを検討してはどうかとの意見があった。」とされている。
- 現行の宿日直許可基準は昭和24年に発出されたものであり、現代の実態を踏まえて具体化し直すことにより、宿日直許可の予見可能性を高めることが求められているのではないか。
- 見直しに当たって、どのような業務が「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」というか整理することとしてはどうか。例えば、
 - ・ 病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 非輪番日等の外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間において、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ついて、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと
等が考えられるか。
- なお、医療現場においては、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合もあるが、このような場合は「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さないこととされている。
- こうした宿日直許可基準の見直し(現代化)を図った上でなお、宿日直について残る課題があるか。

(賃金支払いについて)

- 宿日直勤務について、労働基準監督署長の宿日直許可を得ない場合、当該宿日直勤務について、労働基準法第37条に基づく割増賃金の支払いが必要となる。
- また、宿日直許可を得ている場合でも、当該宿日直勤務中に昼間と同態様の労働を行った場合は、割増賃金の支払いが必要である。

(医療政策上留意が必要な視点)

- 平日時間外において、日中と同程度に診療が発生するような実態もあることを踏まえ、医師の健康確保、及び、医療安全の確保の観点から、医師の勤務環境改善を一層推進する必要がある。
- 医師の個々の医療機関において、賃金支払いの適法性を確保しようとする、
 - (1) 現行の賃金原資と診療体制の維持を前提とすれば、医師(場合によっては他の医療従事者も含めて)の給与体系の見直しが必要となる場合がある。
 - (2) 現行の賃金原資と給与体系を前提とすれば、診療体制の縮小が必要となる場合がある。
 - (3) 現行の診療体制と給与体系を前提とすれば、賃金原資の確保が必要となる場合がある。

※(1)～(3)の組み合わせによる対応もありうる。

- この点、①そもそも医師は、医学部定員により養成数が限定された業務独占資格であるため、労働市場への参入可能数の上限が決まっているほか、②患者が必要とする医療サービスの確保が必要であるとともに、③医療機関の収入はそのほとんどが公定価格である社会保険診療によっている。こうした視点からどのように考えるか。

自己研鑽について

自己研鑽の時間について①

- 自己研鑽の時間について、使用者の指示や就業規則上の制裁等の不利益取扱いによる強制がなく、あくまで研修医が自主的に取り組むものであるなど、使用者の指揮命令下に置かれていると評価されない時間であれば、労働時間には該当しないと考えられる。

【参考】（昭和63年3月14日基発第150号）

労働者が使用者の実施する教育に参加することについて、就業規則上の制裁等の不利益取扱いによる出席の強制がなく自由参加のものであれば、時間外労働にならない。

【医療法人康心会事件】（横浜地裁 平成27年4月23日 東京高裁 平成27年10月7日）

- ・ 割増賃金の支払について争った事案で、医療法人側は医師が行っていた時間外労働について、業務上の命令は全くなく、単孔式の研究という私的な活動のために病院内に滞在していたに過ぎない旨主張した。
- ・ 本件では、医師は入院患者の回診などの病棟管理業務、外来患者の診療、手術、医師の指導などの業務に従事しており、時間外労働時間の多くを単孔式の研究に費やしたとは認め難い上、同研究は被告病院における治療技術の向上など被告病院の利益になり、業務に関連するものといえることができるから、上記主張を採用することはできないとされた。

【関西医科大学研修医（未払賃金）事件】（最高裁平成17年6月3日）

- ・ 本件では、臨床研修は、医師の資質の向上を図ることを目的とするものであり、教育的な側面を有しているが、そのプログラムに従い、臨床研修指導医の指導の下に、研修医が医療行為等に従事することを予定している。そして、研修医がこのようにして医療行為等に従事する場合には、これらの行為等は病院の開設者のための労務の遂行という側面を不可避的に有することとなる、とされた。

【トムの庭事件】（東京地裁 平成21年4月16日）

- ・ 美容師と美容院の会社が、解雇の有効性や時間外労働に係る未払賃金について争った事案で、会社側が営業時間開始の1時間30分前から店舗を開放して、スタッフが自主的に練習する場を提供していたところ、営業開始時刻前に出勤して自主練習をしていた時間が時間外労働に当たるかどうか争点の一つとなった。
- ・ 本件では、営業時間開始前に出勤していたとしても、営業開始時刻前に出勤することを義務付けておらず、営業開始時刻までの時間はスタッフの自主的な練習時間とされていたのであるから、会社側の指揮監督下にある労務提供時間と認定することはできないとされた。

自己研鑽の時間について②

東京地裁 平成26年3月26日

・新人教育プログラム，病棟勉強会，P T勉強会等の各種勉強会については，休日出勤してまで出席する必要はないにせよ，いずれも職場内で組織的に行われているものであり，出勤していた者は概ね出席している上，病棟勉強会とP T勉強会に至ってはそれらの開催日に合わせて所定労働日を決めていたというのであるから，これらの勉強会への参加は，自己研鑽としての側面があるとしても，使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価するのが相当、とされた。

・学術大会は，病院のリハビリテーション科の新人全員が参加するものとされ，労働者が任意にその参加を選択したものと認められない上，各新人に指導担当の先輩職員が割り当てられ，自らの担当患者に係る症例発表を行い，発表に使用するパワーポイントは院内のパソコンで作成することとされ，その資料の作成を所定労働時間内に行うことが許容されていたというのであるから，学術大会での発表には自己研鑽としての側面があることや，発表内容が一定の水準に達することを求めたり，学術大会に対する取り組み姿勢や発表内容を人事評価の対象にしたことが窺われないことを考慮しても，学術大会への参加及びそれに要する準備作業は，使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価するのが相当、とされた。

大阪地裁 平成22年10月29日

・塾講師が，その業務を遂行する（具体的には授業を行うということ）ために，その授業内容の事前準備を行う時間が不要であるとはいえないこと，予習をして授業の質を高めることは塾講師にとって必須事項であること，講師経験の長短によって予習に必要な時間が異なることはあるということは窺われるものの，全く経験豊富な講師であったとしても，予習が不要となるとは考え難く，原告についても，授業のために必要があればそれに応じて十分な予習を行ってきたこと，以上の点が認められ，これらの点からすると，授業を行うために必要な予習を行うことは，原告の業務の一環であって，同時間については，労働時間であると評価するのが相当とした。

・勉強会は，被告によって，予め参加者が割り振られており，日時及び場所が決められていたこと，被告従業員には，勉強会に参加した後その内容に沿った「投稿（感想文のようなもの）」を起案して被告の掲示板へ投稿するよう求められていたこと，勉強会に遅刻したり，欠席すれば，上長から指導を受けたこと，以上の点が認められ，これらの点からすると，勉強会は，たとえ，参加しなかったからといって何らかのペナルティを課せられるものではなかったとしても，自主的なサークル活動であるとは認め難く，結局のところ，被告の指揮命令下において実施されていたと認めるのが相当である。

※これらの裁判例は、使用者の安全配慮義務について争ったものであり、未払賃金の請求を求めたものではないため、本件自習時間が明確に労働基準法上の労働時間であったかどうかについては、判断されていない。

【医療法人雄心会事件】 (札幌高裁 平成25年11月21日)

- 病院に勤務していた臨床検査技師Aの自殺につき、当該自殺は業務に起因するものとして、当該技師の遺族が使用者たる医療法人に対して、安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求をした事案。
- Aの上司は業務以外にも自習を行うことが重要であると考え、自分ができる時間・環境で自習することを技師に勧めたところ、Aは担当業務終了後も頻繁に専門書を読み、上司によるレクチャーを受け、また自らを被験者として検査の実践練習を行うなどしていた。なお、自習の強制はなかった。
- 判決は、技師が時間外労働と同視されるべき本件自習をしていたことを、使用者たる医療法人は認識し得たというべきであり、技師が過重な心理的負荷を蓄積することがないように、時間外労働や時間外労働と同視すべき本件自習時間を削減するなどの措置を執る義務があったとし、安全配慮義務違反があったことを肯定した。

【大阪府立病院事件】 (大阪高裁 平成20年3月27日)

- 病院に勤務する麻酔医が急性心不全で死亡したことにつき、当該死亡と業務との因果関係について争われた事案。
- 麻酔医が行っていた論文執筆や学会発表などの研究活動について、当該研究活動は業務命令に基づいて行われたものではなく業務とは言えないものの、単に麻酔医個人の業績として有益であるにとどまらず、府立病院の医療界における地位の維持向上にとっても有益なものであると言えるため、業務と死亡の因果関係の有無を判断する基礎事情として考慮することが相当であると判示された。

当直ありの場合の診療時間等の分布（他計式・10分単位・診療時間順）

○ 自己研修や研究は、診療の合間をぬって断続的に行われている。



様々な法定資格について定められている研鑽に係る責務

- ❑ 自己研鑽は、どのような職業においても重要であるが、医師等や弁護士、公認会計士、教員等の法定資格については、その研鑽や行う業務の水準等についても法定されており、制度上の責務として研鑽が求められている点が、他職業とは異なる。
- ❑ このうち特に医師等の医療職種については、その研鑽を通じて良質かつ適切な医療を提供できるかどうかによって、患者の生命の安全に直接影響する点が特徴的である。さらに、医師は特に、医師法において「医療を掌る」とされており、チーム医療を構成する各職種を医学的見地から統括する立場である点で、適切な医療を提供するに当たっての職責はより強いものがある。

(参考)

○医師法(昭和二十三年法律第二百一号)(抄)

第一条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

第一六条の三 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。

○医療法(昭和二十三年法律第二百五号)(抄)

第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

第一条の四 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第一条の二に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

○弁護士法(昭和二十四年法律第二百五号)(抄)

第二条 弁護士は、常に、深い教養の保持と高い品性の陶やに努め、法令及び法律事務に精通しなければならない。

○公認会計士法(昭和二十三年法律第百三号)(抄)

第一条の二 公認会計士は、常に品位を保持し、その知識及び技能の習得に努め、独立した立場において公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

○教育基本法(昭和二十二年法律第二十五号)(抄)

第九条 法律に定める学校の教員は、自己の崇高な使命を深く自覚し、絶えず研究と修養に励み、その職責の遂行に努めなければならない。

医療現場で医師の「自己研鑽」と考えられているものの洗い出し

- 「病院勤務医の勤務実態調査」(平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」)における他計式調査において「自己研修」として記録された行為を参考に、医療現場で医師の「自己研鑽」と考えられていると想定されるものを事務局において列挙した。

行為(例)
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
自主参加の学会や外部の勉強会への参加、発表準備等
自主的な院内勉強会への参加、発表準備等
自主的な論文執筆、投稿
大学院の受験勉強
専門医の取得・更新(勤務先の雇用条件となっていない場合)
参加が必須ではない上司・先輩が術者である手術や処置等の見学 ※見学の延長上で手伝いを行うケースがある
診療経験や見学の機会を確保するための当直シフト外での待機
臨床研究

「自己研鑽」にかかる議論の視点

※この資料では、P33の「医療現場で医師の「自己研鑽」と考えられているもの」を「自己研鑽」と表記。

(実態面のまとめ)

- 自己研鑽に関しては、「中間的な論点整理」において、「具体的にどのようなことを行うと労働時間に該当し、逆に労働時間に該当しないものはどういうものなのかについて関係者間で共通認識がなく、個々の医師の勤務時間中、労働基準法上の労働時間に当たる時間がどれであるかの判断が困難になっている。」とされている。

(労働法制上の取扱いについて)

- 労働時間は、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。自己研鑽に関しては、参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間は労働時間に当たる。「自己研鑽」もこの考え方に沿って、労働時間であるかどうか判断される。
- 医療現場で医師の「自己研鑽」と考えられるものについて、使用者の指示の有無やその程度等の観点から労働時間に該当するか否かを整理し、医療現場の実態に合った労働時間の把握のよりよい方法を検討してはどうか。例えば、使用者の指揮命令下でない場合として
 - ・ 病院外で行われている学会や勉強会で、使用者の指示がなく業務時間外に任意に参加しているもの
 - ・ 使用者の指示がなく、業務時間外に任意に行っている執筆活動等、具体例を例示して明確化することとしてはどうか。

(医療水準の維持の観点から)

- 「自己研鑽」の取扱いを検討するに当たっては、我が国の将来の医療水準を低下させない観点から、医師が有すべき高い自律性や資質の向上を損なわないことが重要である。
- 労働時間外に当たる「自己研鑽」を整理した上でなお、自己研鑽について残る課題があるか。