

医師の働き方改革の概要と医療機関の対応

太田圭洋

社会医療法人名古屋記念財団

key words：医師の働き方改革，時間外労働制限，宿日直，透析施設，兼業

要 旨

罰則付きの時間外労働時間制限を盛り込んだ「働き方改革関連法」が2018年に成立した。医師の労働に関して法施行は5年間猶予されたが、2024年4月からは実際に施行されることとなる。勤務医の労働時間は一般労働者と比較し非常に長期間であることが知られており、この間、厚生労働省の検討会においてさまざまな議論がされた結果、地域医療への影響を考慮し、原則、時間外労働の上限を年960時間、月100時間未満と設定、一部の医療機関においては、追加的健康確保措置の義務化とセットで暫定的に年1,860時間とされた。

この罰則付きの時間外労働規制によって、大学病院や救急医療に対応する急性期病院、産科医療施設などでは、タスクシフトや勤務内容の見直しなど、さまざまな改革が行われているが、労働時間は複数の事業所においても通算されるという労働基準法の決まりにより、非常勤勤務先にも影響が出てくる可能性がある。

特に透析医療施設は、夜間透析や土曜日の透析のために非常勤医を雇用しており、大病院から派遣を受けている。これらの医師は、主な事業所である病院の方で時間外労働時間の管理が行われることから、透析医療施設への医師派遣に影響が出る可能性がある。透析施設に対して宿日直許可を求める事例も出てきており、透析施設としても今回の医師の働き方改革の内容を理解し、適切に対応していく必要がある。

はじめに

「医師の働き方改革」という言葉を、本会会員もすでに聞いたことがあると思う。しかし、すでに2024年4月1日施行まで1年を切り、また今回の改革が日本の医療提供体制に大きな影響を及ぼす大改革であるにもかかわらず、多くの医療関係者の認識はいまだ低い。なぜ今回、医師の働き方改革が行われているのか、理解していない会員も多いと思われる。私も含め医師は、そもそも労働法とは無縁の文化で生きてきた者が多い。労働法関係のルールをまったく理解していない者も多いだろう。私も研修医の時は、1年360日病院にいたのが当たり前であったし、労働時間という概念もなく臨床に従事してきた。医師は患者のために、自分の時間を犠牲にしても尽くすものである、そう教えられてきた私のような古い人間から見ると、今回の医師の働き方改革、すなわち医師を時間労働者と見なす改革には忤怩たる思いがないわけでもない。しかし、法治国家である我が国において、また若い医師らの考え方も変わってきている現代において、今までの医療界の文化をそのまま継続していくことも困難な状況である。

本改革は急性期病院や産科だけでなく、我々透析医療機関にも影響を及ぼす可能性が高く、透析医療施設の管理者は内容を認識しておく必要がある。本稿では医師の働き方改革に関して、その内容が議論された厚生労働省の検討会をウォッチしてきた人間として、できるだけわかりやすく説明を試みるとともに、透析医

療施設への影響に関して私見を述べたいと思う。しかし、私は労働法の専門家ではない。わかる範囲で正確に記載するつもりであるが、個別の詳細な相談に応じることができる立場にはない。相談する窓口などを記載することでそれに代えたい。

1 安倍政権における働き方改革

医師の働き方改革は、日本全体の働き方改革の大きな流れの中で行われているものである。

そのためまず、今回の働き方改革の流れに関して、2018年の働き方改革関連法案の成立までの大きな政策的な流れを押さえることとする。

働き方改革は、銃弾に倒れた故安倍晋三元首相のレガシーの一つである。故安倍元首相のレガシーとして評価する向きも多いのが「女性活躍推進」と「働き方改革」である。元首相は「金融緩和」、「財政出動」、「成長戦略」の3本の矢からなるアベノミクスを掲げて経済の再生を図ろうとした。その中における雇用・労働分野の成長戦略が女性の就業拡大と戦力化を目指した「女性活躍推進」であり、生産性の向上と賃金の底上げを目指したのが「働き方改革」であった。

2004年、アメリカでホワイトカラー・エグゼンプション（ホワイトカラーの労働時間規制の適用除外）の大幅な規則改正の実施を契機に、日本経団連は2005年に導入を提言。それを受けて第1次安倍政権下で法案作成の作業が進んでいたが、メディアや野党から「残業代ゼロ法案」との批判を浴び2007年1月に法案提出を断念することとなった。

その後、2013年に第2次安倍政権が発足。翌年の2014年の成長戦略（「日本再興戦略」改定2014）の中に、「ホワイトカラー・エグゼンプション＝WE（労働時間規制の適用除外）」の導入と裁量労働制の拡大が盛り込まれ世の中を驚かせた。安倍氏にとってはまさにリベンジともいえるものだったが、労働組合をはじめ国会審議では野党から「長時間労働につながる、働かせ放題制度」との批判を浴びた。

しかし政府は法案作成を続行し、2015年の通常国会に向けて法案を閣議決定した。ところが国民の批判を恐れた与党は、国会での審議入りすることはなく、誰もが廃案になったものと思っていた。

しかし、2016年になると、安倍政権はそれまでの規制緩和路線から一転し、規制強化策に乗り出した。

その第1弾が1月26日の施政方針演説で表明した「同一労働同一賃金」の実現だった。EUの労働指令の、パートタイマーや有期契約労働者の待遇差別禁止をヒントに日本でも制度化し、非正規社員の待遇を改善することで経済の好循環につなげようとの狙いがあった。さらに6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、これまで無制限に残業させることができた労働時間の規制を強化し、残業時間に上限を設ける方針を打ち出した。

当時、2016年9月には電通の女性新入社員が過労自殺していたことが世間の関心を集め、幹部社員や社長の辞任にまで発展する事態に至っていた。残業時間の上限規制は世間からも歓迎され働き方改革の流れが加速していくこととなった。

2017年3月、安倍氏を議長とする働き方改革実現会議が「働き方改革実行計画」をまとめ、この中に同一労働同一賃金の法制化と労働基準法改正による上限規制が盛り込まれた。しかしその後、具体的な法律案が出されて誰もが驚くこととなった。法律案の中には廃案になったと思われていたホワイトカラー・エグゼンプションを制度化した「高度プロフェッショナル制度（高プロ制度）」と「裁量労働制の適用拡大」が入っていたからである。

法律は同一労働同一賃金の法案も含めた「働き方改革関連法案」という束ね法案として、2018年の通常国会に提出された。つまり、野党が高プロ制度に反対して法案が成立しなければ、同一労働同一賃金や残業時間の上限規制も成立しなくなることとなる。

2018年6月29日、法案から裁量労働制の適用拡大を削除し「働き方改革関連法案」が国会で成立した。実際の法律の施行日は、高プロ制度が19年4月、残業時間の上限規制が19年4月（中小企業は20年4月）、同一労働同一賃金が20年4月（中小企業は2021年4月）となった。

まとめてみると、今回の安倍政権の働き方改革は、アメリカ流の新自由主義的な「規制緩和」とヨーロッパ流の「規制強化」が混在した政策ということができる。アメリカ流規制緩和政策として、①高度プロフェッショナル制度（時間外労働や残業代などの労働時間規制を撤廃＝米国のホワイトカラー・エグゼンプションに近い）、②企画業務型裁量労働制の営業職への拡大（1日の労働時間を設定し、それ以外の労働時間に

については深夜・休日労働を除いて残業代支払いを免除）が盛り込まれたのに加え、ヨーロッパ流の規制強化政策として、③残業時間の上限規制（これまで事実上無制限だった残業時間を年間 720 時間、2~6 カ月平均で 80 時間、単月 100 時間未満とする）、④同一労働同一賃金制度（EU の正規と非正規の賃金格差を禁じる法律を参考に、同一会社内の正規と非正規の不合理な待遇差をなくしていく）が導入された。そのため、一部の労働関係の識者からは中途半端な改革と批判されることもある。

以上が、今回の働き方改革の政策的な流れである。国全体の働き方改革の法案が成立したことを受け、医療現場にも当然波及することとなった。しかし前述したが、医師の世界では労働法という観念が長年欠如した文化で現場が動いてきた歴史がある。この後、この改革にどのように医療界が対応するのかの、大きな闘いが始まることとなった。

2 医師の働き方改革

2-1 医師の働き方改革の検討

医療界が、この働き方改革の医療現場への影響を真剣に憂慮し動き始めたのは、私の認識では 2016 年から 2017 年だったと思う。時間外労働規制が医師にそのまま適応された場合、医療現場が大混乱に陥ることは火を見るより明らかだった。日本医師会などの積極的な働きかけもあり、2017 年 3 月 28 日に決定された「働き方改革実行計画」においては、「現行の適用除外等の取扱」として自動車運転業務、建設事業とともに「医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、改正法の施行期日の 5 年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2 年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。」とされ、法施行が 5 年間猶予されることとなった。現在、宅配業者や建築現場で 2024 年問題と騒がれているのは、これによる。

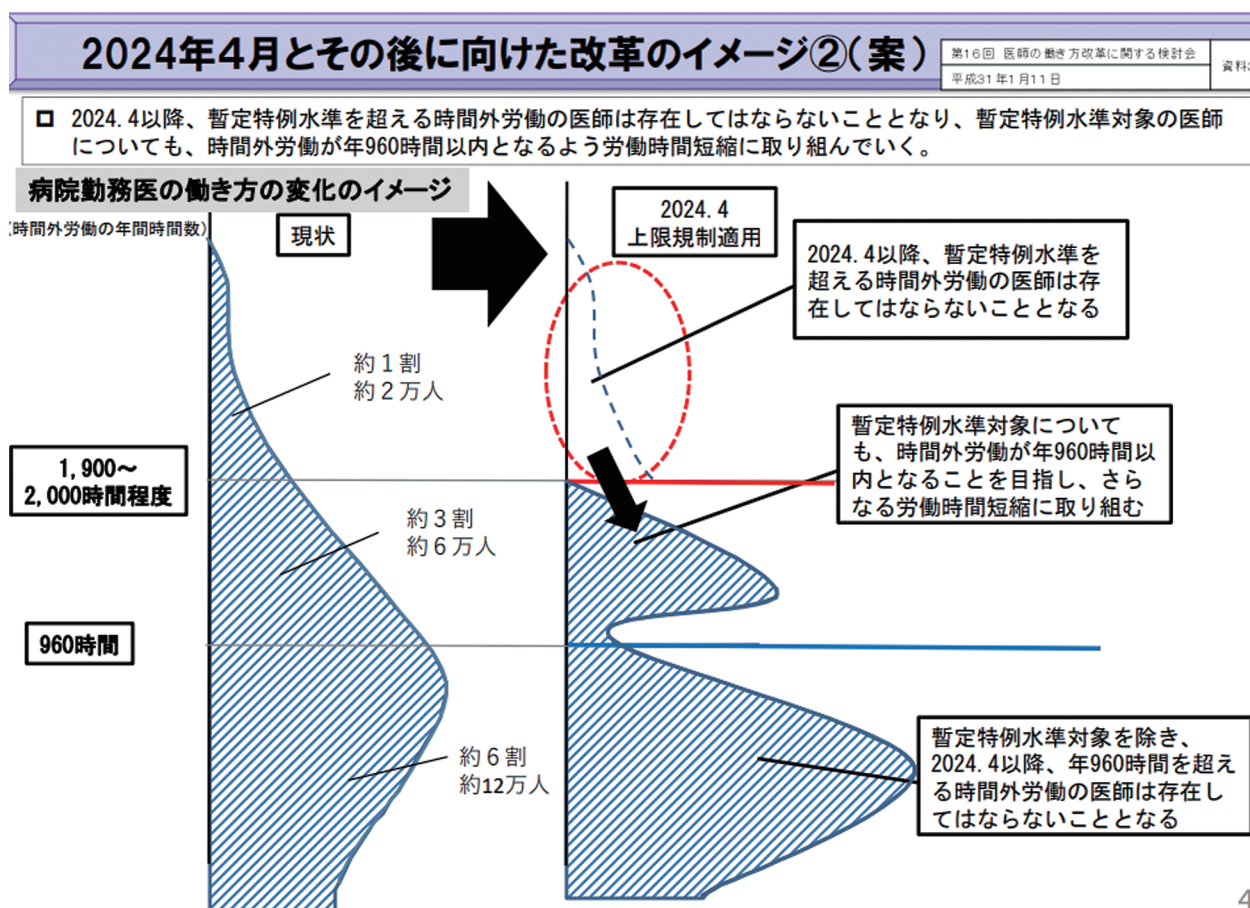
当初、日本医師会は「高プロ制度」のような医師独自の労働時間規制の制度の創設の働きかけを行っていたようではあるが、法理論的に無理であったのか時間的に無理であったのかは不明であるが、5 年間の時間

的な猶予という形となった。

厚生労働省は「医師の働き方改革に関する検討会」（以下、検討会）を組織し、2017 年 8 月から、医師の時間外労働規制のあり方や、勤務環境改善策などについて議論を開始することとなった。本検討会には病院団体からの代表者も参加しており、私が、この改革の詳細をウォッチし始めたのは、この検討会の検討状況を逐次報告を受け始めたこの時期からである。

本検討会の冒頭で病院団体関係者から、医師は時間外労働時間制限の制約を受ける労働者なのか？ という、医師の労働者性を問う主張が行われた。冒頭にも書いたが、参加した病院界の代表の医師らは私よりさらに高齢で、医師が工場労働者と同じく時間労働で働く職種でよいとは考えておられなかった。良い意味で医師は「古き良き医師像」であるべきと考えておられる医師らからの素朴な主張であった。しかし、本検討会には労働関係の委員も多く参加しており、法的にはさまざまな過去の判例によって、法解釈上は病院勤務医師の労働者性には争う部分はない、ということとなり、この議論は 2 回で終了することとなった。その結果、検討会においても医師は労働法による時間外労働規制を受ける職種として整理され、その後は、次章に検討結果の詳細を示すが、個別に「時間外規制の上限の在り方」、「宿日直許可」、「自己研鑽」、「健康確保措置」など、議論が行われていくこととなった。医師の健康の確保は当然重要な問題であるが、それをいかに地域医療体制の確保と両立させながら、医師の世界において 2024 年 4 月からの新たな労働規制を受け入れるかという具体的な対策が話し合われていったわけである。大枠がまとまり、2019 年 3 月 28 日に「医師の働き方改革に関する検討会報告書」がまとめられることとなった。

2019 年 7 月からは、より具体的な施策を検討するために「医師の働き方改革の推進に関する検討会」が議論を開始し、具体的な制度へのおとし込み方をまとめる作業が行われた。具体的には、地域医療確保暫定特例水準（B 水準）と集中的技能向上水準（C 水準）の対象医療機関の指定の枠組み、追加的健康確保措置の義務化及び履行確保に係る枠組み、医師労働時間短縮計画及び評価機能に係る枠組み等について検討を行い、医事法制において措置する事項等について一定の結論を得て、2020 年 12 月 22 日に「医師の働き方改革の



4

図2 2024年4月とその後に向けた改革のイメージ
(平成31年1月11日(金)第16回医師の働き方改革に関する検討会 資料3「時間外労働規制のあり方について③(議論のための参考資料)」から)

ことは許されないとの意見も出された。

しかし図2に示すように、現行の医師の労働時間では、この基準よりも時間外労働時間が長い医師が4割を占め、2024年時点でA水準を厳密に求めることは地域医療提供体制の維持を考えると不可能であるという意見が大勢を占めた。その結果、一部の医療機関に対して時間外上限を年1,860時間、月100時間未満とする「地域医療確保暫定特例水準」(B水準・連携B水準)を設定、さらに、研修医や専攻医、高度技能の育成が必要な医師に適應する、同じく時間外上限を年1,860時間、月100時間未満とする「集中的技能向上水準」(C-1水準、C-2水準)を設定した。ただ、その際には、事前に個別の審査承認を受けることや、追加的健康確保措置を講ずることが求められることとなった。

したがって、2024年までに、医療機関はA水準のレベルまで勤務医の時間外労働を減らす必要があり、それが不可能な医療機関は、事前にB水準、C水準の

適應を受けるため審査組織に申請し承認を受け、各都道府県の医療審議会に認められることが、36協定を労働基準監督署に認められるためには必要となる。

またB水準、C水準には、追加的健康確保措置(連続勤務時間制限28時間、超過勤務インターバル9時間の確保、代償休息のセット)が義務化されており、医師の健康確保に最大限留意することが求められている。

今回施行される、改正労働基準法は、36協定で定める時間外労働に罰則付きの上限が設けられており、定められた上限を超えて労働させた場合、管理者には罰則が科されることとなっている。すなわち院長が刑事罰を受けることになる非常に厳しいルールであることは認識しておく必要がある。

2-3 労働時間の計算(自己研鑽、宿日直許可、兼業)

以上、時間外労働規制を厳密化することにより、今回の医師の働き方改革は非常に大きな影響を医療機関

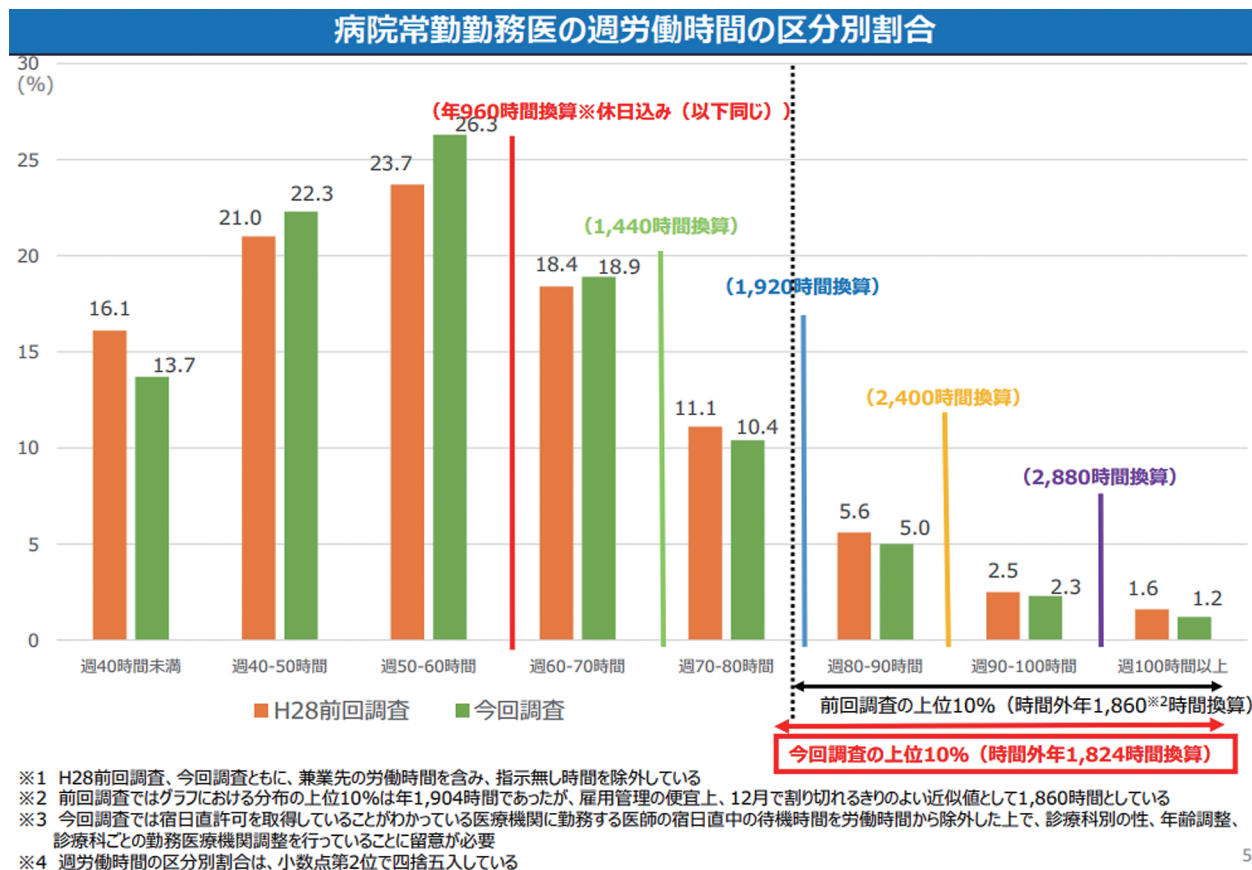


図3 病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合 (2019年調査)

(令和2年12月14日(月)第11回医師の働き方改革の推進に関する検討会 参考資料から)

に及ぼすこととなるが、現在の医師の時間外労働はどれくらいなのであろうか。

図3は、2019年に調査された厚労省委託研究による調査結果である。前回2016年(平成28年)調査と比較し長時間労働の医師の割合は減少傾向にあるものの、この時点でもまだ10%近くがC水準すら満たすことができていない。今後、少なくとも2024年4月までに最低限、1,860時間までに、またできる限り960時間に、時間外労働時間を短縮する必要があるわけである。

しかし、そもそも現在、医療現場では正確に医師の労働時間を把握できていない状況にある。まずは、医師の労働時間を把握することが、すべてにおいて優先される課題である。しかしそのためには、何をもって労働時間とするのかの定義をはっきりさせる必要がある。今回の検討会で議論されたことは、主に自己研鑽と宿日直業務であった。

(1) 自己研鑽

病院勤務医が長時間病院に滞在していることは多い。

タイムカードで出退勤管理を行っている医療機関で、病院に滞在している時間をすべて労働時間とみなすとした場合、医師の時間外労働は非常に長時間になることとなる。

ただ、病院にいて、診療ガイドライン、新しい治療法の勉強や、自主的な学会への参加や発表準備、論文執筆、大学院の受験勉強など医師の自己研鑽とも考えられる時間も存在する。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、患者の生命の安全に直接影響する点が特徴的である。

労働法制上の取り扱いでは、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とされている。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。

今回の検討会では病院内での業務に関して、さまざま議論され、以下のように整理された。「診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強」は一般的には、診療の準備行為等として、労働時間に該当する。ただし、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行っていることが確認されていれば、労働時間に該当しないものとして取り扱う。「学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新等」や、「当直シフト外で時間外に待機し、診療や見学を行うこと」に関しては、「こうした研鑽が奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。ただし、見学中に診療（手伝いを含む。以下同じ。）を行った時間は労働時間として取り扱い、見学の時間中に診療を行うことが慣習化（常態化）している場合は、見学の時間すべてを労働時間として取り扱う。」と整理された。自己研鑽に関しては、研鑽を行うことについての医師の申告と上司の確認や、通常勤務と明確に切り分けることができれば、労働時間ではないと取り扱うと整理された。

今後、病院はタイムカードなどを確認し、院内滞在時間の長い医師に関しては、その時間に対しての上司の判断などを確認し、時間外労働にあたるか自己研鑽か整理していくことが必要となる。

（2）宿日直許可

病院には、かならず医療法の規定に基づき宿直医を常駐させることが求められている。

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。しかし、労働基準法第41条第3号の規定に基づき、断続的業務として労働基準監督署長の許可（宿日直許可）を受けたものについては、労働基準法上の労働時間規制が適用されないとされている。すなわち、宿日

直許可がとれていない病院の宿直は、労働時間の計算に入れなければならないわけである。したがって、その宿直が、宿日直許可を得た宿直なのか、そうではない宿直なのかは、医師の時間外労働時間の計算に大きな影響を及ぼすこととなる。

医師の当直について宿日直許可を受けるためには、宿直勤務の一般的許可基準に加え、「医師、看護師等の宿直許可基準」（医師、看護師等の宿直許可基準・昭和24年3月22日基発第352号）を満たす必要がある。すなわち、①通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること、②夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外に、病院の定時巡回、異常事態の報告、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（応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等があり、昼間と同様様の労働に従事することが常態であるようなものは許可しない。）、③夜間に充分睡眠がとりうること、④許可を得て宿直を行う場合に、②のカッコ内のような労働が稀にあっても、一般的にみて睡眠が充分にとりうるものである限り許可を取り消さないが、その時間については労働基準法第33条、第36条による時間外労働の手続を行い、同法第37条の割増賃金を支払うこと、とされている。

今回の医師の働き方改革における調査において、多くの病院が、医師に宿日直許可を取らずに宿直勤務を行わせていたことも明らかになった。この場合、厳密にはすべて時間外労働として計算し、割増賃金を支払わなければならない病院が多数存在していたこととなり未払い賃金問題として大問題となるところであるが、現在はそこまで厳しい労働基準監督署の対応はなされていない。

今回の検討では、昭和24年（1949年）の通知は、あまりに現在の時代になじまないのではないかとの主張もあり、議論の結果、2019年7月1日に厚労省から事務連絡「医師、看護師等の宿日直許可基準について」が発出された。これは、1949年通知に現代的な解釈を加えた形となっており、ここでは宿日直許可を与える上での条件について、「医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽度の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこ

と」といったように、「少数」や「軽度」といった言葉が使われている部分がある。元の通知がかなり厳しい枠組みであったものが、今回の解釈では、十分な睡眠時間の確保が前提ではあるが、二次救急病院でも、宿日直許可が認められる例も出てきている。

また、厚労省は「医療機関の宿日直許可申請に関するFAQ」で情報提供を行うとともに、本省内に相談窓口を設置し、医療機関の宿日直許可申請に関しての相談に対応している。現在までにさまざまな事例で宿日直許可が認められており、労働基準監督署も、地域医療提供体制に大きな影響を及ぼさないよう、できる限りの配慮をしながら医療機関への対応を行っていることがうかがわれる。

現在、大学病院や急性期病院は、さまざまなタスクシフトや業務見直しに加え、医師の労働時間の把握（自己研鑽の切り分け）や宿日直許可の申請などにより、2024年4月に始まる改正労働基準法の規制を乗り切ろうと努力しているわけである。

(3) 副業・兼業

多くの医師は一般の労働者のように一つの病院だけで勤務しているわけではない。多くの透析医療施設も非常勤医（いわゆるネーベン）に勤務を依頼していると思われる。非常勤医の労働時間はどう扱われるのであろうか。労働基準法では、第38条において、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、としており、さらに通達で「事業場を異にする場合」とは「事業主を異にする場合をも含む」と整理している。したがって、例えば大学病院の医師で、大学において時間外労働が月80時間であった者が、ネーベン先の透析施設で週4時間の非常勤勤務を行った場合には、月96時間の時間外労働と計算されることとなり、A水準の月80時間の時間外労働時間上限を超過することとなる。

今回の「医師の働き方改革に関する検討会報告書」では、「現在、一般労働者の副業・兼業に係る労働時間管理の取扱いについては、「副業・兼業の場合の労働時間管理の在り方に関する検討会」において検討されている。このため、兼業（複数勤務）を行う医師に対する労働時間管理の在り方、追加的健康確保措置の在り方については、改めて検討する。」とされた。一般労働者を対象にこの問題の議論が行われ、平成30

年1月に策定された「副業・兼業の促進に関するガイドライン」では、就業時間の把握は「労働者の自己申告により、副業・兼業先での労働時間を把握することが考えられる」と、「自己申告に基づく」と整理された。これは、労働者保護より経済活動に軸足を置いた解釈を行ったということができる。

この結果、大学病院では、自己申告という原則で労働時間を把握することとなるが、医局が手配して非常勤勤務先を調整している場合に、把握できていなかったということは通用しない可能性が高い。そのため現在、多くの大学がどこまで兼業・副業先の医局員の労働時間を把握するか、個別にルールを設定しつつある。

先の、宿日直許可で述べたが、宿日直許可が取れている業務に非常勤勤務に就く場合には、その時間は労働時間に参入されないルールとなっている。そのため、外部からの非常勤医が勤務する医療機関は、その業務に対して宿日直許可が取れるかどうか、自院の医師のためだけでなく、派遣元の医師のためにさまざま努力する必要がある。

3 透析医療機関への影響

以上、今回の医師の働き方改革の概要を説明してきた。このほかに、病院などにおいては、追加的健康確保措置に関してや、審査機関への申請、時短計画などさまざまな点を検討し対応していくことが必要だが、紙面の都合上それらに関しては、医師の働き方改革の専門の文書を参考にしてほしい。本章では、透析医療機関への影響に関して述べる。

透析医療は月水金、火木土と週6日行われ、また夜間透析を実施している医療施設では、23時くらいまで医師が勤務していることとなる。院長が夜間透析まで対応している場合、その医師の労働時間はかなりの長時間になるが、経営者である院長は管理監督者として時間外労働規制の対象外と判断されるため、自身で自己の健康を管理するのみで、今回の法規制を受けることはない。しかし自院の勤務医に長時間労働を課している場合には対応が必要となる。ただ、一般的に入院施設を持たない透析診療所の勤務医は、労働時間がそれほど長時間になっていることは多くなく、あまり問題となることはないだろう。

一番の問題は、非常勤医の勤務に関してである。多くの透析クリニックでは、夜間透析や土曜日の透析の

ために非常勤医を雇用しており、大学病院や急性期病院から派遣を受けている。これらの医師は、主な事業所である病院の方で、時間外労働時間の管理が行われることとなる。

前述したが、派遣元の病院における労働時間が、上限基準ぎりぎりの場合、派遣先である透析クリニックの業務が、労働時間に参入された場合、基準を超える可能性がある。透析クリニックの非常勤勤務にはさまざまなあるが、特に夜間透析のための勤務の場合、宿日直許可を取ってほしいと派遣元の医療機関から求められることがありえる。宿日直許可がない場合、非常勤医の派遣ができないと派遣元に対応されることも起こりうる。この場合には透析クリニックは、労働基準監督署に宿日直許可を申請し許可を得る必要がある。

一般的に、無床診療所が宿日直許可を取る事例は、過去必要性が乏しかったことから、ほとんどなかった。しかし、今回の医師の働き方改革に関連し、複数の透析医療施設が、宿日直許可を取得した事例が出始めている。

日本透析医会は、2022年11月11日に、会員向け通知を発出し、①非常勤勤務医に対して、宿日直許可を希望するかどうかの確認、②希望する場合、各都道府県に設置されている勤務環境改善支援センターに相談の上、宿日直許可の取得を試みるよう情報提供を行っている。

しかし、過去の宿日直の許可基準において、4時間未満の短時間のものは許可すべきでないとの疑義解釈が出されており、夜間の透析施設勤務の宿日直許可が得られなかった事例も報告されている。しかし、逆に

宿日直許可は原則週1回までしか認められないものの、地域における医師確保の困難性から、18時から23時までの夜間の勤務の週2回の宿日直許可を取得した透析クリニックの事例もある。

現在、労働基準監督署も厚労省からの指示により、親身になって医療施設からの宿日直許可申請に対応している状況であるため、各都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターなどと相談の上、透析施設として適切に対応されたい。

さいごに

今後、2023年度中には、多くの大学病院、急性期病院において医師の労働時間管理が本格化することが想定される。本稿を参考に、医師の働き方改革の内容をしっかりと理解し、地域における透析医療体制維持のため、必要な対応を行ってほしい。

また、今後の地域の病院の対応によっては、地域の救急医療の受け入れに影響が出てくることも予想される。本改革が、地域の医療体制にどのような影響を与えるか、透析医療機関としても注視していく必要がある。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

参考 URL

「アベノミクス7年間の「働き方改革」が中途半端に終わった本当の理由とは」<https://president.jp/articles/-/38829>
(2023/5/2)