

HOSPITAL Review

発行：MMPG医療・福祉・介護経営研究所 病院経営研究室

発行者：株式会社ユアーズブレン 広島市国泰寺町 1-3-29MR R デルタビル 3F TEL:082-243-7331

《改正医療法に基づき実施される医師の働き方改革とは》

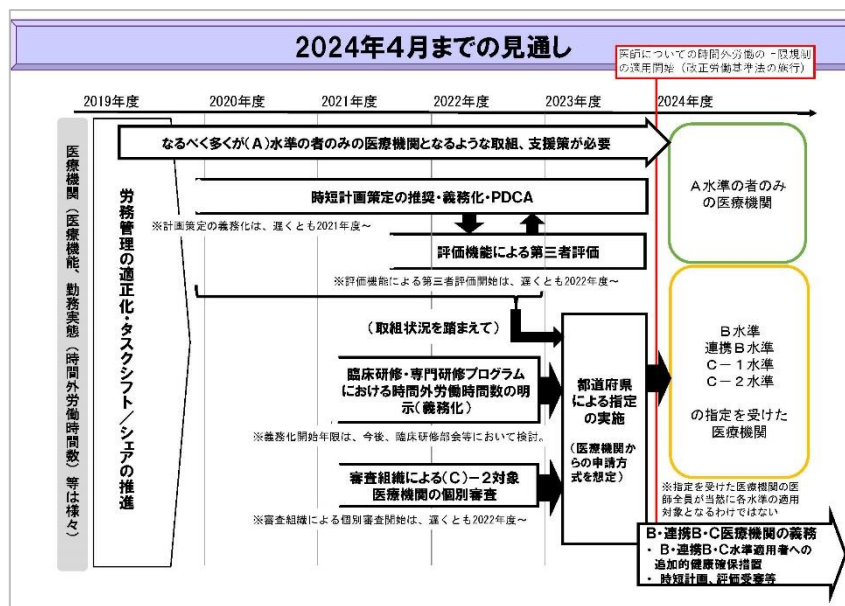
働き方改革を推進するための基本方針を定めることなどを目的として、2018年に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が制定されました。これにより労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、①長時間労働の是正、②多様で柔軟な働き方の実現、③雇用形態に関わらない公正な待遇の確保——等の措置が講じられています。

このうち長時間労働の是正で大きな問題となっていたのが「医師の時間外労働」です。一般の労働者には時間外労働の上限が設けられましたが、医師については「2024年4月より時間外労働の上限規制を適用。具体的な上限時間等は省令等で定めることとし、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。」こととなりました。

前述の方向性を受けて、「医師の働き方改革に関する検討会」と「医師の働き方改革の推進に関する検討会」での議論を経て、2021年に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（改正医療法）が成立、医師の働き方改革として、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等が行われます。

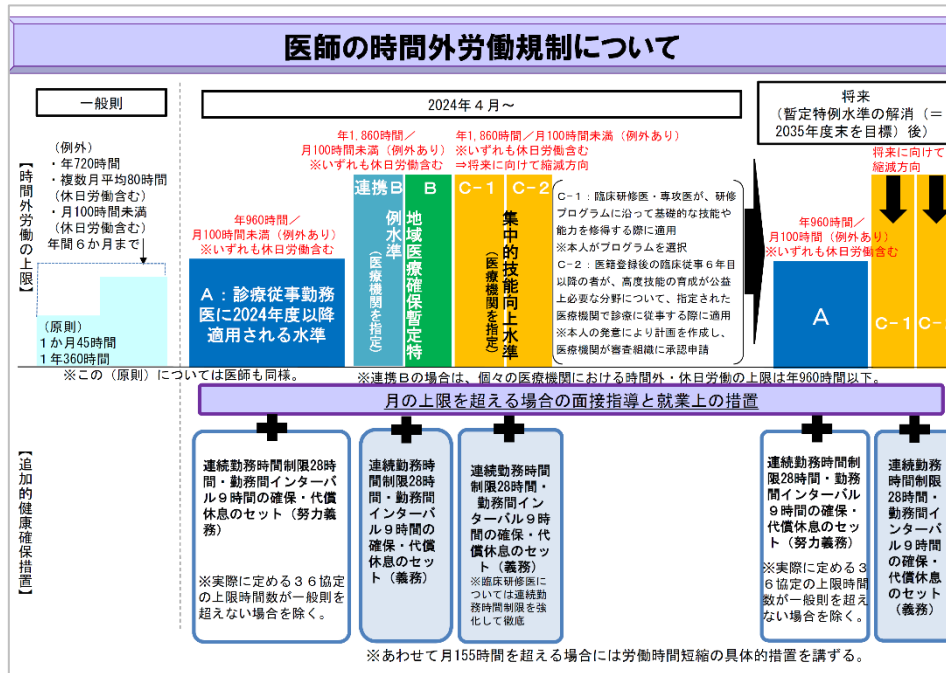
医師の時間外労働に関する施策等の2024年4月までの見通しは、下記のとおりとなります（【図1】を参照）。

【図1】2024年4月までの見通し



出典：厚生労働省「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 参考資料」

【図2】医師の時間外労働規制について



出典：厚生労働省「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 参考資料」

< I. 時間外労働の上限規制 >

時間外労働の上限は、労働基準法により原則1ヵ月45時間・1年間360時間を超えないことと定められており、これは医師についても同様です。

それを超過して時間外労働をしなければならない場合でも、一般則では1年間720時間以内・単月100時間未満(休日労働を含み、年間6ヵ月まで)・複数月平均80時間以内(休日労働を含む)までとなります。一方、医師の時間外労働についてはA水準の範囲内に収めるのが原則となります(【図2】を参照)。ただし、救急医療等に携わる医師を対象とするB水準・連携B水準、研修医や高度技能を習得する医師を対象とするC-1水準・C-2水準も用意されています。各水準の時間外労働の上限などは、下記の通りとなります。

< A水準 >

・・・1年間960時間以内／1ヵ月100時間未満(例外あり)(いずれも休日労働を含む。)

< B水準・連携B水準 >

・・・1年間1,860時間以内／1ヵ月100時間未満(例外あり)(いずれも休日労働を含む。)
 対象医療機関：地域医療の確保を担う医療機関(救急・在宅・へき地医療等)

< C-1水準・C-2水準 >

・・・1年間1,860時間以内／1ヵ月100時間未満(例外あり)(いずれも休日労働を含む。)
 対象医療機関：集中的技能向上を担う医療機関(研修・専門医研修の対象施設)

なお、追加的健康確保措置として面接指導等を行った場合には、1ヵ月の時間外・休日労働100時間未満という上限規制は例外的に緩和されることになることから、時間外・休日労働時間が1ヵ月100時間を超過することが見込まれる場合には、①医師の面接指導、

②労働時間の短縮等の就業上の適切な措置——を講ずる義務があります。また、時間外労働の上限が高いB水準・C水準に関しては、①連続勤務時間制限 28 時間（宿日直許可なしの場合）、②勤務間インターバル 9 時間以上、③代償休息——がセットとして義務付けられています（A水準では努力義務）。

また、副業先・兼業先での労働時間に関しても、当該労働時間を通算した上で上限を考えることとなるため注意が必要です。複数医療機関に勤務する医師に適用される時間外・休日労働の上限を整理すると下記のとおりとなります（【図3】を参照）。

【図3】医師の時間外・休日労働の上限について

複数医療機関に勤務する医師に適用される時間外・休日労働の上限の考え方					
		個々の医療機関において適用される水準		個々の医療機関において適用される水準	
		医療機関① A	医療機関② A	医療機関① B・C	医療機関② B・C
36協定で定めることができる時間*		960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)	1,860以下 (自院での労働時間)	1,860以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間*(通算)		960以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)		1,860以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)	
		医療機関① B・C	医療機関② A	医療機関① 連携B	医療機関② A
36協定で定めることができる時間*		1,860以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間*(通算)		1,860以下(※1) (各医療機関での労働時間を通算した時間)		1,860以下(※2) (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

*年の時間外・休日労働時間数

※1 いずれの医療機関においてもA水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年960時間となる。
 ※2 いずれかの医療機関においてB・連携B・C水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年1,860時間となる。ただし、当該医師の各医療機関における時間外・休日労働の上限は、各医療機関が36協定において定める時間であり、A水準又は連携B水準が適用される医師を雇用する医療機関が当該医師に関して36協定において定めることのできる時間外・休日労働の上限は年960時間以下となる。
 (参考) 各表の上欄の時間は、個々の医療機関における36協定の内容であり、各医療機関における時間外・休日労働時間数を定めることとなる。下欄の時間は、医師個人の実際に働くことができる時間外・休日労働時間数(通算)に着目したものであり、各医療機関における労働時間が通算される。

出典：厚生労働省「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 参考資料」

< II. 改正医療法への対応として医療機関が行うこと >

2024年4月までに順次施行される改正医療法への対応に向けて、該当する水準ごとに医療機関が行うことの例としては、下記のこと考えられます。

< A水準 >

- ① 医師の労働時間・労働実態の把握
勤怠管理システムの導入・宿日直許可の有無の確認
- ② 36協定締結の実施の確認及び内容の点検
36協定が締結されているか否かの確認・医師だけではなく医療従事者も含めた時間外労働時間の自己点検及び見直し
- ③ 医師雇用契約書の再締結
- ④ 医師労働時間短縮計画の策定(必要な場合)

< B水準・連携B水準 >

- 前述の①～③に加えて
- ⑤ 医師労働時間短縮計画の策定
- ⑥ 第三者評価の受審(2022年～)
- ⑦ 都道府県への申請(2022年度後半)

< C-1 水準 >

前述の①～⑦に加えて

⑧臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示（2022年～）

< C-2 水準 >

前述の①～⑦に加えて

⑨審査組織による教育研修環境の個別審査

医療機関が改正医療法への対応に取り組むにあたっては、下記の事項について注意が必要です。

■労働時間及び宿日直に関する考え方

「労働時間」とは、「使用者の指揮命令下に置かれている時間」のことを言います。労働時間管理を行ううえで労働時間を正確に把握する必要がありますが、医療機関等に勤務する医師の研鑽については、労働時間に該当する場合と労働時間に該当しない場合があります。医師の研鑽が労働時間に該当するかどうかについては、厚生労働省より「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」という通達が発出されており、医師の研鑽が労働時間に該当するかどうかの基本的な考え方などが示されています。この通達のポイントは以下のようになります。

- ・診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強を行った時間は、労働時間に該当します。（一般的に、診療の準備行為とみなされるためです。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、労働時間に該当しません。）
- ・学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新等に要した時間は、一般的には労働時間に該当しません。
- ・当直シフト外で時間外に待機し、診療や見学を行った時間は、一般的には労働時間には該当しません（ただし、見学中に診療を行った時間は、労働時間に該当します。また、見学中の診療が常態化している場合には、見学時間の全てが労働時間に該当します。）。

「宿日直」に関する原則的な考え方としては、「指示があった場合には即時に業務に従事することが求められており、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に該当する」こととなります。ただし、下記に掲げるすべての要件を満たせば、原則的な考え方を適用することなく、実際に実働した時間（患者を診た時間等）のみが、労働時間に該当します。

- ・労働密度がまばらで、労働時間規制をしなくて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であること
- ・労働基準監督署長の宿日直許可を受けていること

■副業・兼業に関する注意点

時間外・休日労働の上限規制は、副業・兼業先の労働時間も含めて超えないようにしなければなりません。「副業・兼業先での労働時間」は副業・兼業を行う医師からの自己申告等により把握することになりますが、どのような管理方法が適切なのか検討しておく必要があります。

「副業・兼業」に関しては、主たる勤務先からの派遣と、医師個人の希望に基づくものがあります。副業・兼業に関する労働時間管理では、時間外・休日労働の上限規制、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守することができるようなシフトを組むと共に、突発的な業務の発生を想定したゆとりのある労働時間の設定を行うよ

うに、医師との話し合いを実施しておく必要があるかと考えます。

このように副業・兼業先の労働時間についても把握することが求められますが、この時に宿日直中の時間をどのように扱うか（宿日直許可の取得を目指すのかなど）が重要となるため、まずは副業・兼業先も含め宿日直許可の取得状況を確認することから始める必要があります。

■その他

労働環境を改善するという観点から、全ての水準に共通することとして、下記の項目についても考えておく必要があります。

- ①女性医師・女性職員の積極的な活用
多様な働き方の仕組み作り
- ②診療科ごとの時間外労働の見直し
1年間960時間以上の時間外労働が必要か否かの判断
- ③タスクシフティング（業務移管）・タスクシェアリング（業務共有）の積極的な導入
特定行為看護師の育成・クラーク（医師事務作業補助者）のカルテ入力等
- ④ICTの導入
電子カルテシステム・患者観察モニターシステム及び基幹システム・Web問診等

<Ⅲ. 医師の時間外労働時間短縮目標ライン>

「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針」が策定され、その柱の一つとして、医師の時間外労働時間短縮目標ライン（以下「短縮目標ライン」という。）を国として設定することが掲げられました。これは、2035年度末を目標に地域医療確保暫定特例水準（B水準・連携B水準）を解消することとされていますが、同水準の対象医療機関の実態をなるべくA水準の対象医療機関に近づけていきやすくすることを目標としています。各医療機関は、短縮目標ラインを目安にしつつ、地域医療への影響も踏まえながら労働時間短縮に取り組むこととなります。

具体的には、2035年度末の目標値である1年間960時間以内に向けて、3年ごとの段階的な目標値を設定することとされ、短縮目標ラインは2024年4月時点での時間外・休日労働時間数に応じて設定されます。

<短縮目標ライン>

- 2024年4月時点の時間外・休日労働時間を年X時間として、下記のように設定します。
- 2027年： $X - (X - 960) / 4$ （時間以下）
- 2030年： $X - 2(X - 960) / 4$ （時間以下）
- 2033年： $X - 3(X - 960) / 4$ （時間以下）
- 2036年：960（時間以下）

各医療機関の状況に応じて、可能であれば2035年度末よりも早い段階で1年間960時間の目標を達成できるように取り組むこと、更なる勤務環境改善に取り組むことが望ましいとされています。

また、地域医療確保暫定特例水準（B水準・連携B水準）の対象医療機関は、2024年度以降、3年に1度、労働時間短縮の取組状況等について医療機関勤務環境評価センターの評価を受けることとなります。

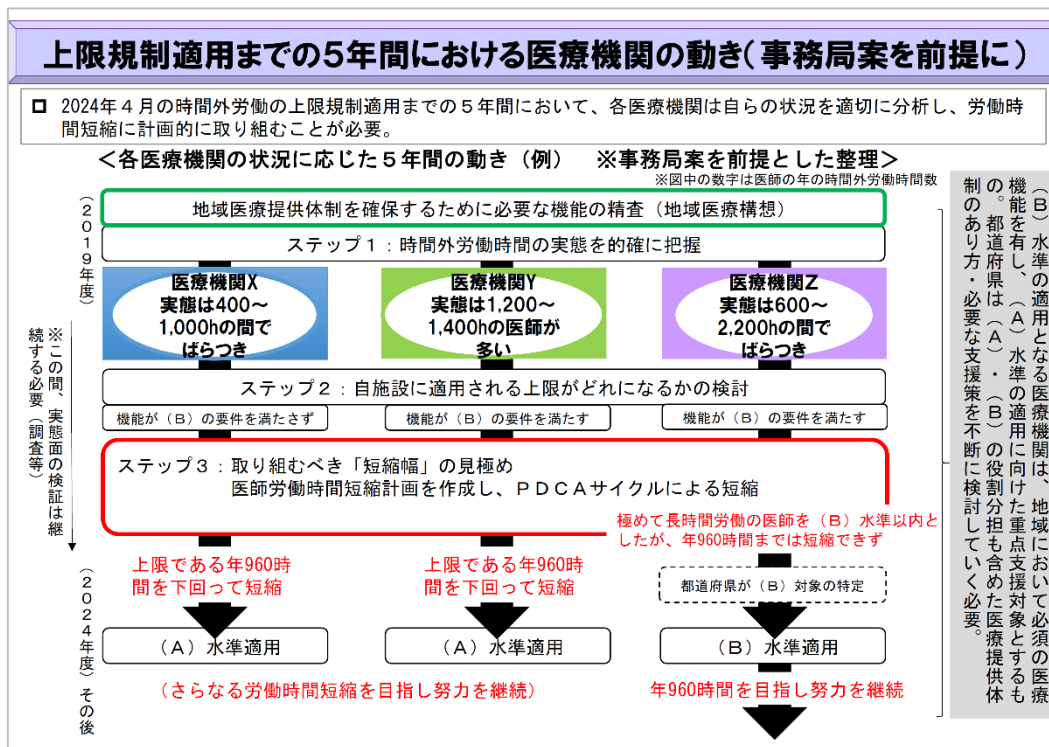
なお、地域医療確保暫定特例水準（B水準・連携B水準）の上限時間数の引下げは、短期目標ラインと連動して引き下げるものではなく、別途検討されます。特に連携B水準に関しては、地域医療提供体制の確保の観点から、特に丁寧に実態を踏まえた検討を実施し、

地域医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を確実に進めるために、引き続き必要な支援が行われます。

<Ⅳ. まとめ>

時間外労働の上限規制が適用される2024年4月までに、医師の働き方改革として、医療機関に求められる取組みをまとめると、下記のとおりとなります（【図4】を参照）。

【図4】 上限規制適用までの5年間における医療機関の動き



出典：厚生労働省「第18回 医師の働き方改革に関する検討会 資料4」

長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態に関わらない公正な待遇の確保という措置が講じられてきた働き方改革が、いよいよ医療の現場にも本格的に導入されることとなります。医師の働き方改革により、勤務する医師の方々にとってプラスに作用する要素がある一方、病院を経営する経営者としての視点に立つと、一概にプラスの要素ばかりではありません。

医師をはじめとした医療従事者もワーク・ライフ・バランスを求める権利はあります。一方で、医療需要に応じた医療提供体制の整備が求められるなど、地域医療を巡る課題は山積していることも事実です。

これから本格的に始まる「医師の働き方改革」へ対応していくためには、勤務する医師は勿論ですが、病院経営者・医師以外の医療従事者・患者等、医療に関わるあらゆる人々の意識改革も合わせて行う必要があるのではないのでしょうか。

医師の働き方改革により、勤務環境が改善し、女性を含めた多くの医療従事者の多様な働き方が実現すれば労働参加率が上昇し、地域医療の課題解決・医療従事者のワーク・ライフ・バランスの実現が可能となるのではないかと考えます。