

【キーワード】 医師の働き方改革

医師の働き方改革まであと1年 やるべき取り組みを総点検する

2024年4月から医師に対する時間外労働規制が適用されます。1年を切っていますが、労働時間の把握や労務管理、特例水準の指定、宿日直許可の取得など、課題を抱えている医療機関は少なくありません。そこで今回は改めて医師の働き方改革の概要とポイントについて解説します。

働き方改革の背景と 時間外労働規制の概要

これまで、わが国の医療は医師の長時間労働によって支えられてきた側面があります。厚生労働省の調査によると、病院常勤勤務医師の約4割が年間960時間を超える時間外労働を行っており、さらに、約1割は年間1860時間を超えていることがわかっています。

医師が健康に働き続けることのできる環境の整備は、医師本人の生活の質の向上はもちろん、医療の質・安全性の確保、さらには、持続可能な医療提供体制の維持のうえでも重要です。そこで、医師の長時間労働解消に向け、地域医療構想や外来機能の明確化といった医療提供体制の改革をはじめ、医療機関における適切な労務管理の徹底やタスク・シフト/シェアなどが進められています。さらに2024年4月からは、これまで猶予されてきた医師に対する時間外労働規制が適用されることになります。

労働基準法において、原則時間外労働は月45時間/年間360時間

までと定められています(特別条項付きの36協定を締結している場合は月100時間/年間960時間)。医師はこの規制の対象外となってきましたが、2024年4月からは、医師も同様に年間960時間以内に収めないといけなくなります。

ただし、▽地域医療の確保のために長時間労働が必要となる医師(B水準・連携B水準)、▽長時間集中的に経験を積む必要のある研修医や専攻医(C-1水準)、▽特定の高度な技能の修得のために長時間修練する必要のある医師(C-2水準)——などについては、都道府県の指定を受ければ、時間外労働の上限を年間1860時間まで増やすことができる特例水準が設けられています。上限規制の特例水準は理由によって4つの種類があり、時間外労働の上限等は**図表1**のとおりになります。

都道府県からこれら特例水準の指定を受けるには、医師労働時間短縮計画(時短計画)を作成のうえ、第三者機関である医療機関勤務

環境評価センターの評価を受ける必要があります。時間外労働規制の適用は2024年4月ですが、評価には最低でも4カ月程度かかります。特例水準を受けるための時短計画の策定は、すでに待たなしの状況になりつつあると言えます。

上限を超えた場合には 健康確保措置が必要

医師の健康と医療の質および安全性の確保の観点から、時間外労働が月の上限(100時間)を超える場合、追加的健康確保措置として医療機関には面接指導と休息時間の確保が義務づけられます(A水準の場合、休息時間の確保は努力義務)。

面接指導は、「月の残業時間が80時間を超える前後」で、100時間になる前に実施することが求められます。実施者は「産業医もしくは一定の件数を受けた面接指導実施

図表1 時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用(2024年4月以降)

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務
連携B (医師を派遣する病院)	1860時間		義務
B (救急医療等)	*2035年度末を目標に終了	義務	義務
C-1 (臨床・専門研修)	1860時間		
C-2 (高度技能の修得研修)			

出典：令和3年2月8日 社会保障審議会医療部会資料1

医師」とされていて「上司は避けることが望ましい」とされています。

一方、休息時間の確保とは、「28時間の連続勤務時間制限」と「9時間の勤務間インターバルの確保」になります。ただし、やむを得ない事情でこの2つを実施できなかった場合、代償休息を付与することで代替することができます。

医師確保と賃金抑制 宿日直許可取得の重要性

病院勤務医の多くは医局派遣や副業として、常勤先以外の医療機関でも勤務をしています。2024年4月以降、総勤務時間が上限を超えないように、医療機関には副業を含めた勤務医の勤務時間の管理が求められるようになります。

複数の医療機関での勤務時間の管理に関して重要なポイントになるのが、宿日直許可です。宿日直許可を取得している医療機関であれば、原則的に、宿日直については勤務時間とみなされません。

また、宿日直許可を取得している医療機関での宿日直は、先述の追加的健康確保措置にある9時間の勤務間インターバルとしても使うことができ、宿日直後の勤務も可能になります。

これらのメリットから、大学病院等は、宿日直許可を取得している医療機関には医師を派遣しやすくなると考えられます。逆に言うと、宿日直許可をとっていないければ、今後、医師派遣を受けられなくなる可能性が出てきます。

また、宿日直手当については「当該事業場において宿直又は日直の

図表2 現行制度下でタスク・シフト/シェア可能な主な業務

看護師：特定行為（38行為 21区分）の実施／あらかじめ特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコールに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施／救急外来において、医師があらかじめ患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づき、血液検査オーダー入力、採血・検査の実施／画像下治療（IVR）・血管造影検査等各種検査・治療における介助／注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去および止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去および止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去および止血／尿道カテーテル留置 など

助産師：助産師外来・院内助産システム（低リスク妊婦に対する妊婦健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）

薬剤師：手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務／事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更（投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等）／効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援 など

診療放射線技師：血管造影・画像下治療（IVR）における医師の指示の下、画像を得るためカテーテルおよびガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作／医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー（検査で認められた所見について客観的な結果を確認し、医師に報告） など

臨床検査技師：心臓・血管カテーテル検査・治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作（超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等）／病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取） など

臨床工学技士：手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し（器械や診療材料等）／医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬投与量の設定等 など

医師事務作業補助者：医師の具体的指示の下、診療録等の代り入力 など

厚生労働省「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 議論の整理」（2020年12月23日公表資料）をもとに編集部で作成

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る賃金の1人1日平均額の3分の1以上」を超えていれば問題がないため、医療機関にとっては、通常の夜勤の賃金よりも抑えることができるというメリットもあります。なお、1人の宿日直の回数については労働基準法に則り「宿直週1回、日直月1回」が限度とされています。

長時間労働是正には タスク・シェアが不可欠

医師の長時間労働是正に向けた具体的な取り組みとしては、▽適切な36協定の締結・届出、▽副業を含めた医師の労働時間の実態把握、▽労働時間と自己研鑽の切り分け、▽勤務間インターバルの院内での制度化、▽PDCAによる点検と改善、▽メンタルヘルスケアの実施、▽タスク・シフト/シェ

ア、▽離職中の女性医師の積極活用——などが挙げられます。

このなかでも、とりわけインパクトが大きいのは、医師の業務負担の軽減を図るためのタスク・シフト/シェアでしょう。主なタスク・シフト/シェア先としては、看護師、助産師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、医師事務作業補助者などで、現行制度下で実施可能な主な業務としては図表2のとおりになります。そのほか、AI問診等、ICTにシフトするという方法もあります。

併せて、患者さんの意識改革も重要です。「手術の説明は通常の診療時間内に受ける」「急変時の説明は主治医以外から受けることもある」「コンビニ受診は控える」といったことを理解してもらう必要があります。