

働き方改革

いよいよ加速してきた「医師の働き方改革」(4回シリーズ) ～第1回 医師の働き方改革の当面の見通しについて～

鹿児島県医療勤務環境改善支援センター 労務管理アドバイザー
特定社会保険労務士 産業カウンセラー 新屋 尋崇

1. はじめに

今月号から、4回に渡って、主に「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」(2020年12月22日公表)より、医師の働き方改革の当面の見通しについて(今月号)、医師労働時間短縮計画について(3月号)、評価機能による評価について(4月号)、及び複数医療機関に勤務する医師に係る取扱いについて(5月号)ご紹介させていただきます。医療機関において医師の労働時間短縮を進める際のご参考、及び医師の働き方改革に関する検討の状況や今後の見通しの把握等のご参考にしていただけたらと思います。

働上限規制について、年間の時間外・休日労働の上限を、原則として960時間以下とします(以下「A水準」という)。しかし、

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

令和2年12月22日

医師の働き方改革の推進に関する検討会

第1	医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項	3
1	地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の指定に係る枠組み	3
(1)	地域医療確保暫定特例水準(B・連携B水準)	3
(2)	集中的技能向上水準(C水準)	7
(3)	対象医療機関の指定の期間・取消	12
2	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	13
(1)	具体的内容	13
(2)	履行確保の枠組み	16
(3)	改善に向けた取組	17
(4)	災害時等における取扱い	17
3	医師労働時間短縮計画に係る枠組み	17
4	複数医療機関に勤務する医師に係る取扱い	18
(1)	副業・兼業先の労働時間の把握	19
(2)	複数医療機関に勤務する医師に係る時間外・休日労働の上限	19
(3)	複数医療機関に勤務する医師に係る追加的健康確保措置の取扱い	19
(4)	複数医療機関に勤務する医師の労働時間の管理方法	21
(5)	複数医療機関に勤務する医師に係る労働時間短縮の取組	22
(6)	地域医療提供体制への影響	22
5	評価機能に係る枠組み	23
(1)	業務	23
(2)	評価方法	23
(3)	評価対象医療機関・評価の頻度	24
(4)	評価の実施体制	24
(5)	評価結果の取扱い	25
(6)	評価機能の組織体制	26
(7)	財政基盤	26
(8)	医療勤務環境改善支援センターとの連携	26
6	医師の労働時間短縮等に関する大臣指針	27
(1)	大臣指針の策定	27
(2)	医師の時間外労働短縮目標ライン	27
(3)	各関係者が取り組むべき推奨事項等	28
第2	医師の時間外労働の実態把握	31
第3	今後の検討事項	32
第4	おわりに	33

2. 医師の時間外労働規制

まず、医師の時間外労働規制について簡単にご説明申し上げます。「医師の働き方改革に関する検討会」報告書(2019年3月)では、2024年4月から施行される診療に従事する勤務医の時間外労働

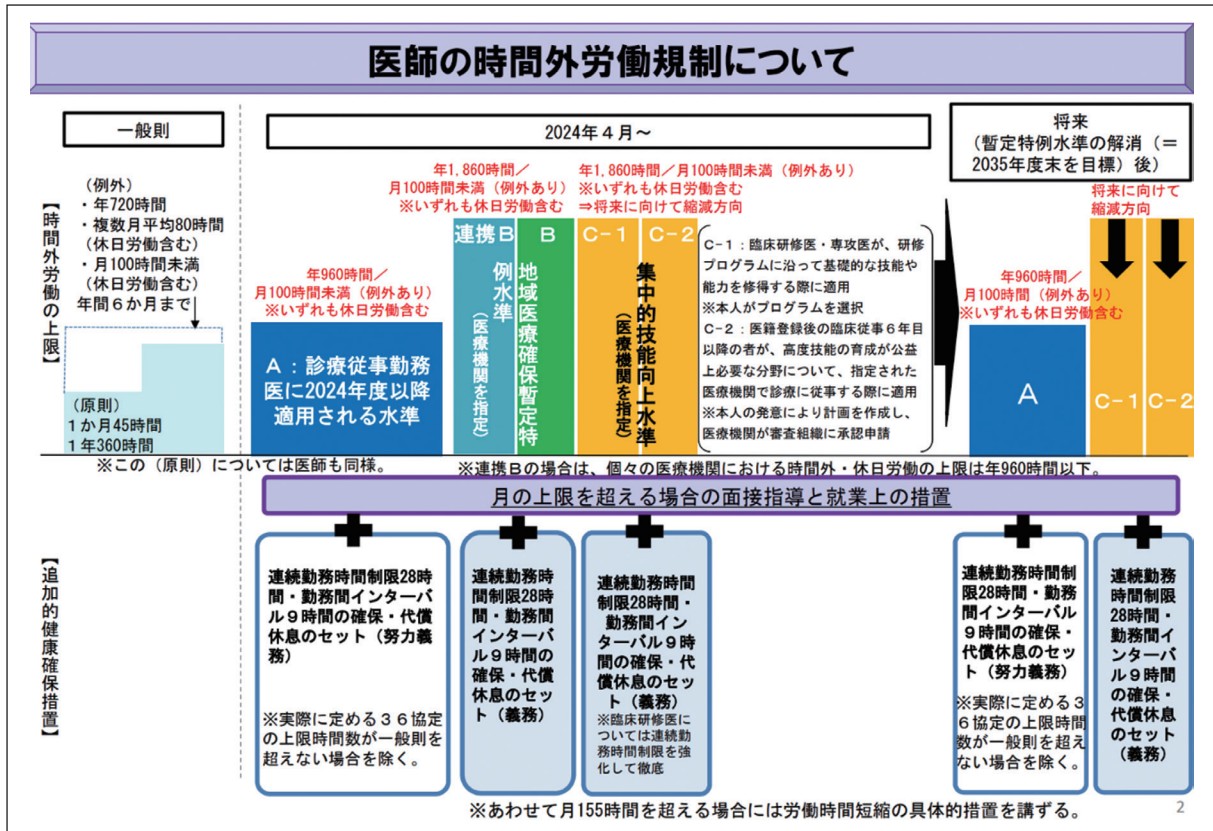
(医師の働き方改革の推進に関する検討会
中間とりまとめの公表について より)

働き方改革

地域医療における必要性等の理由がある場合は、「地域医療確保暫定特例水準(※)」として、また、一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする場合は、「集中的技能向上水準」(以下「C水

準」という)として、都道府県知事が指定する医療機関について、年間1,860時間まで時間外・休日労働が認められることとされています。

※地域医療確保暫定特例水準…「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめにおいて、「地域医療確保暫定特例水準」の中に、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に上限を年1,860時間とする水準(以下「B水準」という)に加えて、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、当該副業・兼業先での労働時間と通算した時間外・休日労働が年960時間を超えざるを得ない場合に通算の上限を年1,860時間とする水準(以下「連携B水準」という)を設けることとされています。



(医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より)

この「B水準」、「連携B水準」及び「C水準」の対象要件に個々の医療機関が該当するか否かについては、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について、評価機能(※)による評価を実施し、その結果等を踏ま

えて都道府県が指定(有効期間3年)することとされています。(なお、その評価の基礎ともなるものが、医師労働時間短縮計画(以下「計画」という)です。計画とは、実際に医師の労働時間を短縮していくために、医療機関内で取り組める事項

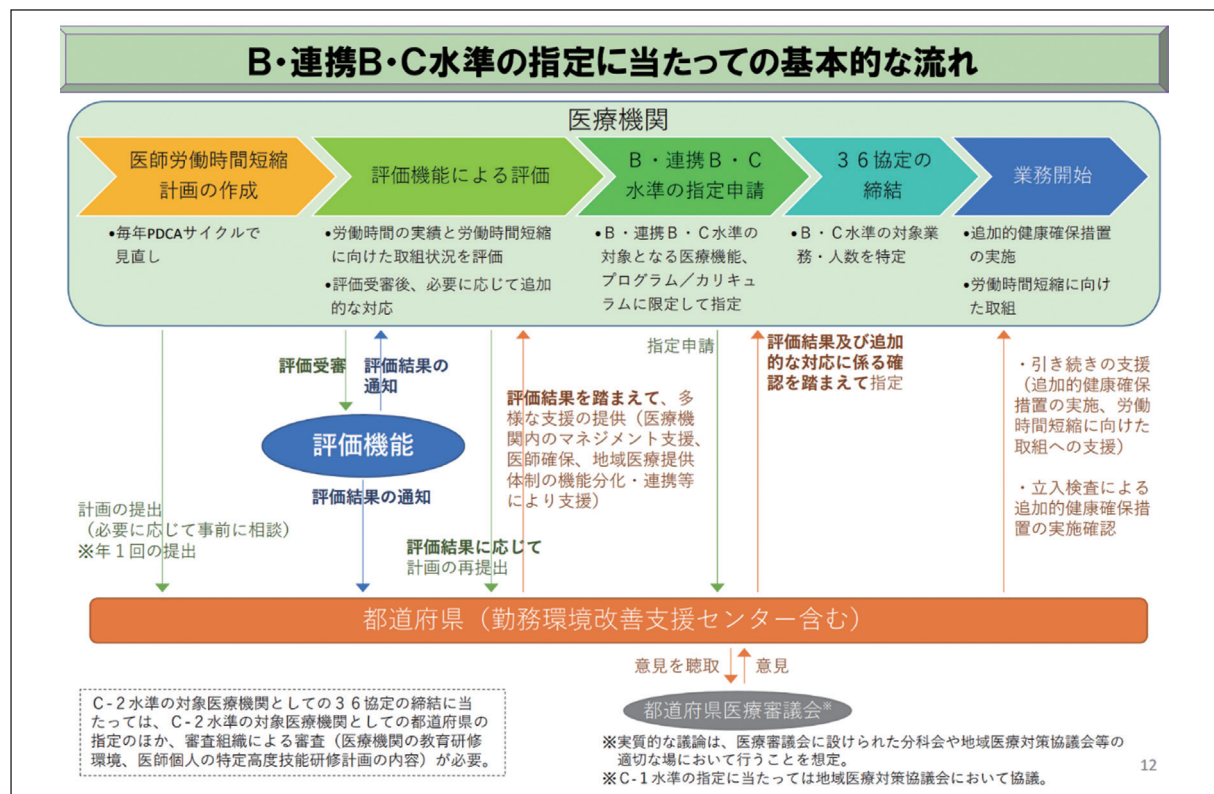
について作成し、PDCAサイクルによる取組を進めていくためのもので、評価機能が行う長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況の評価の基礎ともなるものです。策定義務対象医療機関は、年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師の勤務する医療機関で、2021

年10月から2022年9月末まで(予定(見込))に計画を策定し、策定後、医療機関が所在する都道府県に提出する必要があるとされます。また、毎年、定期的に実績を踏まえて必要な見直しを行い、毎年、都道府県に提出するとされます。計画については、3月号で紹介いたします)。

※評価機能…各医療機関の労働時間短縮の実績と取組を分析・評価することを主な業務とする機関となる予定です。B・連携B・C水準の対象医療機関(2024年4月より前の時点においてはB・連携B・C水準の対象医療機関としての指定申請を予定している医療機関)が評価の対象とされます。評価機能による評価については、4月号で紹介いたします。

ここで、A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適用され、所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての指定を受ける必要があることに注意が必要です。

また、2023年度中にB・連携B・C指定を受けるため、医療機関は2022年度中に受審する評価機能による評価の基礎となる労働時間短縮計画に基づくPDCAサイクルによる労働時間短縮の取組を、2021年度中に開始する必要があるとされています。



(医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より)

B・連携B・C水準の対象医療機関の指定要件						
※要件となる項目に○						
	B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準	備考	
1 医療機関機能	○	○				
2 臨床研修病院又は専門研修プログラムが きょう認定医療機関である			○			
3 特定高度技能を有する医師の育成・研 鑽に十分な環境がある				○	設備、症例数、指導医等につき 審査組織（国レベル）の個別審 査を想定。	
36協定において年960時間を超える時 間外・休日労働に関する上限時間の定 めをす必要がある	○		○	○		
副業・兼業先での労働時間を通算する と、時間外・休日労働が年960時間 を超える必要がある		○				
(必要性について、合議での確認)	都道府県医療審議会の 意見聴取	都道府県医療審議会の 意見聴取	地域医療対策協議会 及び都道府県医療審 議会の意見聴取	審査組織及び都道府 県医療審議会の意見 聴取		
(必要性について、実績面の確認)	労働時間短縮計画に 記載の実績値で判断	労働時間短縮計画に 記載の実績値で判断	プログラム全体及び 各医療機関の明示時 間数（時短計画実績 値とも整合）で判断	労働時間短縮計画に 記載の実績値で判断		
5 都道府県医療審議会の意見聴取	○	○	○	○	実質的な議論は、医療審議会に 設けられた分科会や地域医療対 策協議会等の適切な場において 行うことを想定	
6 労働時間短縮計画が策定され、労働時 間短縮の取組や追加的健康確保措置の 実施体制の整備が確認できる	○	○	○	○	年1回都道府県へ提出	
7 評価機能の評価を受けている	○	○	○	○	過去3年以内に受審しているこ と	
8 労働関係法令の重大かつ悪質な違反が ない	○	○	○	○	過去1年以内に送達・公表され ていないこと	

(医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より)

各水準の指定と適用を受ける医師について

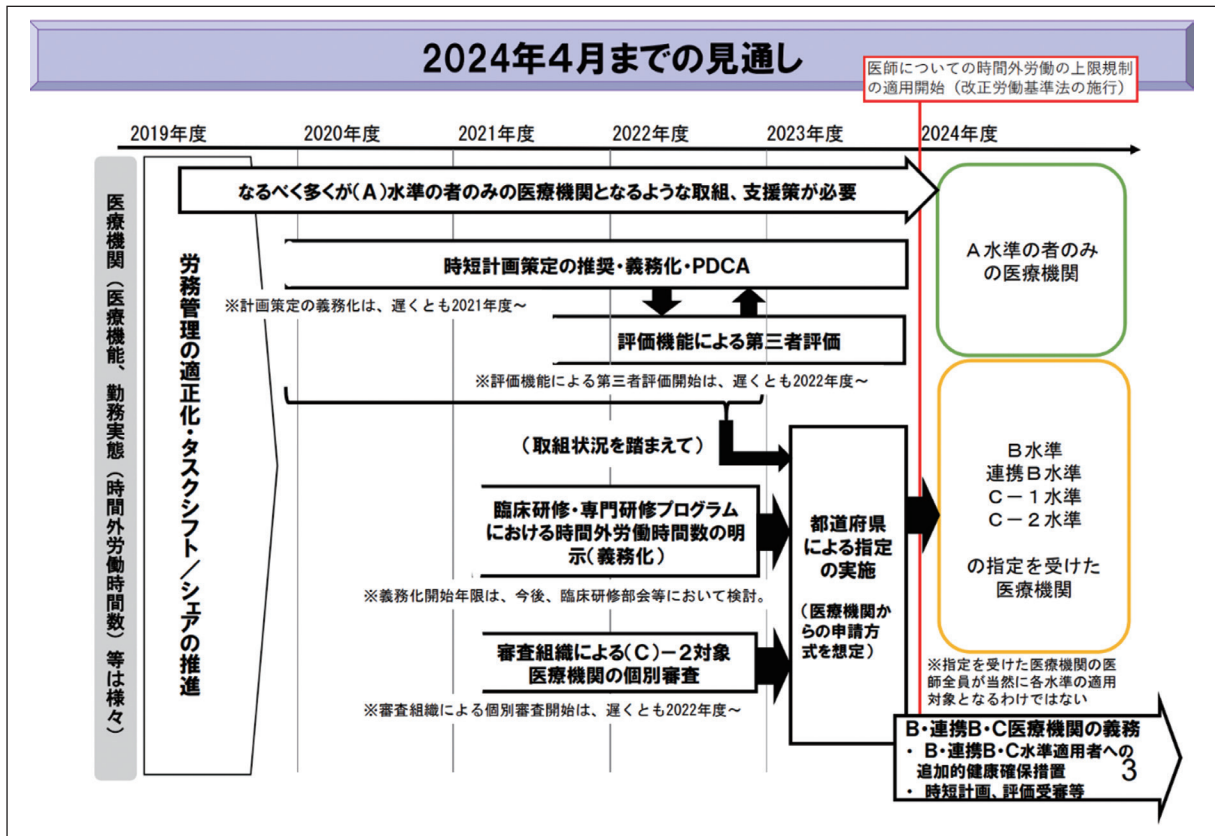
A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）

医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*(通算)
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

この医療機関の例の場合、
→ 連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる
(それぞれの指定要件は大部分が共通)

(医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より)



（医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より）

② 医師の時間外労働短縮目標ラインについて

- 医師の時間外労働短縮目標ライン（以下「短縮目標ライン」という。）は、2035年度末目途に地域医療確保暫定特例水準を解消するために、「全ての地域医療確保暫定特例水準適用医師が到達することを目指すべき時間外労働（休日労働を含む）の上限時間数の目標値」として設定する。
- その際、各医療機関が着実に労働時間を短縮することができるよう、短縮目標ラインは、2035年度末の目標値である年960時間に向け、一定の期間（例えば3年）ごとの段階的な目標値を設定することとしてはどうか。また、短縮目標ラインは、2024年4月時点での時間外労働時間数に応じて設定することとする。
 ※各医療機関の状況に応じ、可能であれば、2035年度末よりも早い段階で年960時間の目標を達成できるよう取り組むことが望ましい。
 ※各医療機関の状況に応じ、年960時間に到達した医療機関については、さらなる勤務環境改善に取り組むことが望ましい。

年度		2024	...	2027	...	2030	...	2033	...	2036
短縮目標ライン	2024年4月時点での時間外労働時間：年 X 時間	X	...	$X - (X - 960) / 4$...	$X - 2(X - 960) / 4$...	$X - 3(X - 960) / 4$...	960
	例①：年1,860時間の場合	1,860	...	1,635	...	1,410	...	1,185	...	960
	例②：年1,560時間の場合	1,560	...	1,410	...	1,260	...	1,110	...	960
	例③：年1,200時間の場合	1,260	...	1,185	...	1,110	...	1,035	...	960

- また、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関が、医師労働時間短縮計画において設定することとされている時間外・休日労働時間数の目標は、この短縮目標ラインを目安に、各医療機関において設定し、医師労働時間短縮計画に基づく労働時間の短縮を行うこととする。
 ※地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関は、2024年度以降、3年に一度、労働時間短縮の取組の状況等について評価機能による評価を受けることとなる。
- さらに、地域医療確保暫定特例水準については、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、「段階的な見直しの検討を行いつつ、規制水準の必要な引き下げを実施」することとされており、短縮目標ラインについても、上記の設定期間にあわせて見直しを検討することとする。（なお、地域医療確保暫定特例水準の上限時間数の引き下げは、短縮目標ラインと連動して自動的に引き下げられるものではなく、別途検討を行う。連携B水準については、地域医療の確保の観点から、特に丁寧に実態を踏まえて検討を行う。）

<医師の働き方改革に関する検討会 報告書>（抜粋：p.29,30）
 (4) 地域医療確保暫定特例水準・集中的技能向上水準の将来の在り方（地域医療確保暫定特例水準の終了時期）
 ○ (B)水準は、(1)のとおり暫定的な特例であることから、将来的にはなくなり、(C)水準の対象となる業務を除き、(A)水準の適用に取れんしていくものである。2024年4月に、新時間外労働規制の適用が開始されるとともに第8次医療計画がスタートするが、都道府県単位での偏在を解消する目標年である2036年を目指して、強化された医師偏在対策の効果が徐々に現れてくることとなる。2024年4月以降、医療計画の見直しサイクル（2027年度・2030年度・2033年度）に合わせて実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討を行いつつ、規制水準の必要な引き下げを実施し、2035年度末を目標に暫定特例水準の終了年限とする。

（医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より）

医師の時間外労働の上限規制について

		A水準	B水準・連携B水準	C水準
縮36 時結 間定 数で き	①通常の時間外労働（休日労働を含まない）	月45時間以下・年360時間以下		
	②「臨時的な必要がある場合」（休日労働を含む）	月100時間未満（ただし下表の面接指導等を行った場合には例外あり）		
		年960時間以下	年1,860時間以下	
	③36協定によっても超えられない時間外労働の上限時間（休日労働を含む）	月100時間未満（例外につき同上）		
		年960時間以下	年1,860時間以下	
適正な労務管理（労働時間管理等）		一般労働者と同様の義務（労働基準法、労働安全衛生法）		
医師労働時間短縮計画の作成によるPDCAの実施		現行どおり（勤務環境改善の努力義務）	義務	
追加的 健康 確保 措置	連続勤務時間制限28時間※1（宿日直許可なしの場合）※2	努力義務（②が年720時間等を超える場合のみ）		義務
	勤務間インターバル9時間			
	面接指導（睡眠・疲労の状況の確認を含む）・必要に応じ就業上の措置（就業制限、配慮、禁止）	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務（月100時間以上となる前に実施※3）		
※さらに、時間外労働月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。				
□ 追加的健康確保措置については医事法制・医療政策における義務付け、実施状況確認等を行う方向で検討（36協定にも記載）。面接指導については労働安全衛生法上の義務付けがある面接指導としても位置づける方向で検討。				
<small>※1 C-1水準が適用される初期研修医の連続勤務時間制限については、28時間ではなく1日ごとに確実に疲労回復させるため15時間（その後の勤務間インターバル9時間）又は24時間（同24時間）とする。 ※2 長時間の手術や急患の対応等の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、代償休息によることも可能（C-1水準が適用される初期研修医を除く）。 ※3 時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、A水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、B水準・連携B水準・C水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施。</small>				

（医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より）

そして、2024年4月の上限規制の適用開始までに着実に医師の労働時間を短縮し、2035年度末までにB・連携B水準を廃止するという目標を達成するためにも、医師労働時間短縮目標ラインを設定し、当該目標ラインを目安に、各医療機関は医師の労働時間の短縮に向けた取組や計画を少なくとも年1回点検し、必要な改善を行うとされています。

3. 追加的健康確保措置について

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、一般の労働者について限度時間を超えて労働させる場合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）が講じられます。

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・代償休息）と追加的健康確保措置②（医師

による面接指導、結果を踏まえた就業上の措置）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に、当該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、B・連携 B・C水準の適用となる医師を雇用する医療機関の管理者に、当該医師に対する追加的健康確保措置①の義務と追加的健康確保措置②の義務が課されます。

また、当月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合には、A・B・連携B・Cいずれの水準の適用医師にも、時間外労働の制限等、労働時間を短縮するための具体的取組を講じることとなります。

これらの追加的健康確保措置については、診療に従事する勤務医に対して適用され、医療法において位置づけられる予定です。なお、面接指導は医療法において位置づけられることと併せて、労働安

全衛生法の面接指導としても位置づけられ、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討されています。

また、履行確保の枠組みについては、医事法制・医療政策における義務等であることから、都道府県が追加的健康確保措置の実施を確認することとなりますが、その際、医療法第25条第1項に規定する立入検査の中で確認することとなります。

なお、追加的健康確保措置の実施に関しては、年に1回の医師労働時間短縮計画の策定時に医師を含む各職種が参加する合議体で確認されるとともに、3年に1回の評価機能の評価受審時にも確認されることとなります。加えて、衛生委員会や院内の働き方改革検討委員会等の場で定期的に確認を行うことが望ましいとされます。

4. おわりに

今月号では、医師の働き方改革の当面の見通しについてご紹介させていただきました。医師の労働時間短縮を進める際などのご参考、及び医師の働き方改革に関する検討の状況や今後の見通しの把握等のご参考にしていただければと思います。

来月号では、医師労働時間短縮計画について、ご紹介させていただきます。ご相談や支援要請は、鹿児島県医療勤務

(別添1)

長時間労働の医師への 健康確保措置に関するマニュアル

令和2年12月

厚生労働行政推進調査事業費補助金

(政策科学研究事業)

「医師の専門性を考慮した勤務実態を踏まえた需給等に関する研究」研究班

(医師の働き方改革の推進に関する検討会
中間とりまとめの公表について より)

環境改善支援センター (TEL: 099-813-7731) までぜひご連絡ください。

5. 参考・引用

厚生労働省 医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15655.html)