

働き方改革

医師の働き方改革の動向

～その4 医師の労働時間短縮等に関する大臣指針の告示案について～

鹿児島県医療勤務環境改善支援センター 医療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

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が令和3年5月21日に成立し、「医師の働き方改革の推進に関する検討会(以下検討会という)」等において、各改正項目の施行に向けた具体的な検討が行われています。今回は、主に第13回、第15回検討会で検討された、医師の労働時間短縮等に関する大臣指針(労働が長時間にわたる医師の労働時間を短縮し、及びその健康を確保する

ことにより、医師が良質かつ適切な医療を行うことができるよう、当分の間において「国及び都道府県並びに病院又は診療所の管理者その他の関係者が適切に対処するために必要な指針、(以下大臣指針という)」の告示案についてご紹介いたします。

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ればと思います。

2. 大臣指針の告示案の内容(一部編集)

| 医師の労働時間短縮等に関する大臣指針について | |
|---|--|
| <p>「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針」を策定し、次の①～③に関する内容等を盛り込むこととする。</p> | |
| <p>① 基本的考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 我が国の医療は医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあるという現状認識を共有することが必要である。医師の健康を確保することは、医師本人にとってはもとより、今後も良質かつ適切な医療を提供する体制を維持していく上での喫緊の課題である。 □ 同時に、医師の働き方改革は、医師の偏在を含む地域医療提供体制の改革と一体的に進めなければ、長時間労働の本質的な解消を図ることはできない。 □ このため、行政、医療機関、医療従事者、医療の受け手等の全ての関係者が一丸となって、改革を進めるために不断の取組を重ねていく必要がある。 | |
| <p>② 医師の時間外労働短縮目標ライン</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 2035年度末を目標に地域医療確保暫定特例水準を解消することとしているが、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関の実態をなるべくA水準対象医療機関に近づけていきやすくなるよう、「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定することとされている。 □ 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する。 <p><small><医師の働き方改革に関する検討会 報告書> (抜粋: p.28) (3) 2024年4月までの労働時間短縮 ・ B水準の適用も想定される医療機関が、当面、目標として取り組むべき水準として医療機関としての「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定。 ※ Aの年間時間外労働の水準とBの同水準の間で、医療機関の実態をなるべくAに近づけていきやすくなるよう、設定する水準。</small></p> | |
| <p>③ 各関係者が取り組むべき推奨事項</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 医師の労働時間の短縮のためには、個々の医療機関における取組だけでなく、地域の医療提供体制の観点からの都道府県における取組や、国も含めた関係機関における取組・支援のほか、国民の医療のかかり方など、様々な立場からの取組が不可欠である。 □ 一方、各取組については地域の実情等に応じて進める必要があり、一律の義務付けに馴染まない側面がある。 □ このため、各関係者における取組を促進するために、長時間労働の医師の労働時間を短縮し、健康を確保するために、各関係者が取り組むべき推奨事項についての指針を示す。 | |

(第82回 社会保障審議会医療部会 資料2より)

以下、大臣指針の告示案の内容について、読みやすく編集してご紹介いたします。

本指針は医師の労働時間短縮等に関する基本的な考え方、医師の時間外労働短縮目標ライン及び各関係者が取り組むべき推奨事項等を示すものです。

第一 基本的な考え方

我が国の医療は医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあるという現状認識を共有することが必要です。医師の健康を確保することは、医師本人にとってはもとより医療の質や安全を確保することにつながり、今後も良質かつ適切な医療を提供する体制を維持していく上での喫緊の課題です。

同時に、医師の働き方改革は、医師の偏在を含む地域医療提供体制の改革と一体的に進めなければ、長時間労働の本質的な解消を図ることはできません。

このため、国及び都道府県等、医療機関、医療従事者並びに医療の受け手である国民等の全ての関係者が一丸となっ

て、改革を進めるために不断の取り組みを重ねていく必要があります。

第二 医師の時間外労働短縮目標ライン

2035年度末を目途に「地域医療確保暫定特例水準(以下連携B・B水準という)」を解消するために、(連携B・B水準の対象医療機関の年間時間外・休日労働の実態をなるべくA水準対象医療機関に近づけていきやすくなるよう、)全ての連携B・B水準が適用される医師が到達することを目指すべき年間の時間外・休日労働時間の上限時間数の目標値として、「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)」を(国として)設定します。

短縮目標ラインは、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、2035年度末に年間の時間外・休日労働時間数が960時間以下となることを目指し、3年ごとの段階的な目標値を設定することとし、2024年4月時点での時間外労働時間数に応じて別表のとおり設定します。

【別表】

| | 短縮目標ライン |
|-------------------|---------------------------------|
| 2027年の時間外・休日労働時間数 | $t - (t - 960) / 4$ 以下 |
| 2030年の時間外・休日労働時間数 | $t - 2 \times (t - 960) / 4$ 以下 |
| 2033年の時間外・休日労働時間数 | $t - 3 \times (t - 960) / 4$ 以下 |
| 2036年の時間外・休日労働時間数 | 960以下 |

備考：この表における算定式中tは2024年4月時点での年間の時間外・休日労働時間数です。

各医療機関の状況に応じ、できる限り、2035年度末よりも早い段階で年間の時間外・休日労働時間を960時間以下とする目標を達成できるよう取り組むことが望ましく、また、当該目標を達成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です。

連携B・B水準の対象となる医療機関が、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・休日労働時間の上限時間数の目標は、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、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します。

連携B・B水準については、段階的な見直しの検討を行いつつ、時間外・休日労働時間の上限時間数の必要な引下げを実施するとともに、短縮目標ラインについても、3年ごとに見直しを検討することとします。

なお、連携B・B水準の引下げは、短縮目標ラインとは別途見直しの検討を行い、連携型特定地域医療提供機関(いわゆる連携B)から他の病院又は診療所に派遣される医師に適用される時間外・休日労働時間の上限時間数の水準については、地域医療の確保の観点から、特に丁寧な実態を踏まえて検討を行うこととします。

第三 各関係者が取り組むべき推奨事項等

医師の労働時間の短縮のためには、個々の医療機関における取り組みだけでなく、地域の医療提供体制の観点からの都道府県における取り組みや、国も含めた関係機関における取り組み・支援のほか、国民の医療のかかり方など、様々な立場からの取組が不可欠です。

このため、次に掲げる主体の区分に応じて、それぞれ次に定める事項に取り組むこととします。

一. 国及び都道府県に求められる事項

(1)国に求められる地域における医療提供体制改革と一体となった医師の働き方改革の推進に関する事項

(一)国は、都道府県と緊密に連携し、医師の働き方改革を、地域における医療提供体制の機能分化・連携、医師偏在対策と一体的に推進し、連携B・B水準の終了年限の目標である2035年度末に向けて、どの地域にあっても、切れ目のない医療を安心して受

けられる体制の構築に取り組んで下さい。

(二)国は、医師偏在対策を含む地域における医療提供体制改革の進捗状況や、時間外労働の上限時間規制の適用による地域医療への影響を踏まえて、医師の働き方改革の取り組み状況を検証して下さい。

(三)国は、医師の働き方改革について、医師を始めとした医療関係者の理解の醸成に努めるとともに、各医療機関において、雇用する医師の適切な労務管理や健康確保が実施されるよう、医療機関に対し必要な支援を行って下さい。

(2)都道府県に求められる国民の適切な医療のかかり方につながるような評価結果の公表に関する事項

(一)都道府県は、各医療機関の労働時間短縮に向けた取り組み状況等について医療機関勤務環境評価センターが行った評価の結果を公表するに当たっては、国民の適切な医療のかかり方につながるよう、当該医療機関勤務環境評価センターの所見とともに、当該医療機関の診療に関する業務を行うための体制及び当該業務の実績についても公表し、より多面的な視点での情報公開を行って下さい。

(3)「国及び都道府県に求められる各都道府県における連携B・B水準及び集中的技能向上水準(以下C水準という)」の運用に関する事項

(一)国は、各都道府県における連携B・B水準並びにC水準の運用状況(連携B・B・C水準対象医療機関の指定や評価の状況)について情報収集を行い、必要に応じて地方自治法第245条の4の規定により、都道府県に対し技

術的助言等を行うとともに、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に資するよう、必要な情報の横展開等を行って下さい。

- (二)都道府県は、連携B・B水準及びC水準の適切な運用を通じて、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に取り組んで下さい。
- (三)都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、面接指導を含む追加的健康確保措置の履行確保のため、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査において、医療機関における当該措置の実施状況の確認を行い、医療機関に対し必要な助言・指導を行って下さい。

二. 地域の医療関係者に対する推奨事項

地域の医療関係者は、次の事項に取り組むことが推奨されます。

(1)地域全体での医師の働き方改革の推進に関する事項

- (一)地域の医療関係者は、個々の医療機関においては解消できない、地域における構造的な医師の長時間労働の要因に対し、地域医療対策協議会、地域医療構想調整会議、又は地域の外来医療に関する協議の場における協議等を通じて、地域の医療機関の役割分担や夜間及び休日における救急対応の輪番制の構築等、地域における医療提供体制における機能分化・連携を推進し、地域全体での医師の働き方改革に取り組んで下さい。

三. 医療機関に対する推奨事項

医療機関(使用者)は、次の事項に取り組むことが推奨されます。

(1)適切な労務管理の実施等に関する事項

- (一)医療機関は、雇用する医師の適切な労務管理を実施することが求められるとともに、自院における医師の働き方改革の取り組み内容について院内に周知を図る等、医療機関を挙げて改革に取り組む環境を整備して下さい。

- (二)連携B・B水準及びC水準対象医療機関の指定を受けた医療機関においては、労働基準法第36条第1項の協定で定める時間外・休日労働時間の上限時間数について、当該医療機関における連携B・B水準及びC水準の対象となる業務に必要とされる時間数であることを合理的に説明可能な時間数を設定するとともに、当該医療機関の労働時間短縮の取り組み実績に応じて見直しを行って下さい。

(2)タスク・シフト/シェアの実施等に関する事項

- (一)各医療機関の実情に合わせ、各職種の職能を活かして良質かつ適切な医療を効率的に提供するためにタスク・シフト/シェアに取り組み、当該取り組みを推進するために研修や説明会の開催等の方策を講じて下さい。

(3)医師の健康確保に関する事項

- (一)医師の副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みを設け、これに基づいて連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを確保できるような勤務計画を作成して下さい。
- (二)副業・兼業先との間の往復の移動時間は、各職場に向かう通勤時間であり、通常、労働時間に該当しませんが、遠距離の自動車の運転を行う場合のように休息がとれないことも想定されることから、別に休息の時間を確保するため、十分な勤務間イン

ターバルが確保できるような勤務計画を作成して下さい。

(三)災害時等に、追加的健康確保措置を直ちに履行することが困難となった場合には、履行が可能となり次第速やかに、十分な休息を付与して下さい。

(四)面接指導において、面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合には、その判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため必要な措置を講じて下さい。

(4)各診療科において取り組むべき事項

(一)各診療科の長等は、各診療科の医師の労働時間が所定時間内に収まるよう、管理責任を自覚し、必要に応じ、業務内容を見直して下さい。

(二)特にタスク・シフト/シェアの観点から業務を見直し、他の医療専門職種等と協議の場を持ち、効率的な業務遂行に向けた取り組みを計画し、実行して下さい。

(5)労働時間短縮計画のPDCAサイクルにおける具体的な取り組みに関する事項

(一)医師を含む各職種が参加しながら、年一回のPDCAサイクルで、労働時間の状況、労働時間短縮計画の作成、取り組み状況の自己評価を行って下さい。

(二)労働時間短縮計画については、対象となる医師に対して、時間外・休日労働時間の上限時間数及び同計画の内容について十分な説明を行い、意見聴取等により十分な納得を得た上で作成して下さい。

(三)各医療機関の状況に応じ、当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働時間の上限時間数が年960

時間以下の水準が適用される医師についても労働時間短縮計画を自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めて下さい。

(6)技能研修計画に関する医療機関内における相談体制の構築(特定高度技能研修機関(いわゆるC-2)関係)

(一)特定高度技能研修計画と当該技能の修得のための研修の実態が乖離するような場合に対応できるよう、医療機関内において、医師からの相談に対応できる体制を構築して下さい。

四. 医師に対する推奨事項

医師は、次の事項に取り組むことが推奨されます。

(1)医師自身の働き方改革

(一)医師は、長時間労働による疲労蓄積や睡眠負債が提供する医療の質や安全の低下につながることを踏まえ、自らの健康を確保することが、自身にとっても、また医療機関全体としてより良質かつ適切な医療を提供する上でも重要であることを自覚し、その認識の下に自らの業務内容や業務体制の見直し等を行い、働き方の改革に自主的に取り組んで下さい。

(二)副業・兼業を行うに当たっては、自己の労働時間や健康状態の把握・管理に努め、副業・兼業先の労働時間を主たる勤務先に適切に自己申告して下さい。

五. 国民に対する推奨事項

国民は、次の事項に取り組むことが推奨されます。

(1)医療のかかり方に関する事項

(一)医師の働き方改革を進め、医師の健康を確保することは、医師によって

提供される医療の質や安全を確保することにつながり、国民にとっても重要な問題です。医師の働き方改革は、医療提供者だけで完結するものではなく、国民の医療のかかり方に関する理解が不可欠であり、国民は、自らのかかり方を見直して下さい。具体的には、かかりつけの医療機関を持つ、子ども医療電話相談事業（＃8000）や救急安心センター事業（＃7119）等の電話相談を利用し、夜間・休日の不急の受診を控える、救急車の適切な利用を心がける等の取組を行って下さい。

3. おわりに

今月号では、主に第13回、第15回検討会で検討された、医師の労働時間短縮等

に関する大臣指針の告示案についてご紹介いたしました。

いよいよ医師の働き方改革が加速してまいりました。本告示案等もご参考に、医療機関における働き方改革を推進していただければと思います。医師の働き方改革や医療勤務環境改善マネジメントシステム等に関するご相談や支援要請は、鹿児島県医療勤務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。

4. 参考・引用

- ▶第15回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1
- ▶第15回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 参考資料2
- ▶第82回 社会保障審議会医療部会 資料2

