

働き方改革

「医師の働き方改革」についての再確認①

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

労働力人口の継続的な減少が見込まれる日本においては、業務の効率化を通じて組織全体の業務量を軽減し、限られた人材で効率的に医療を提供できる体制の構築(チーム医療の推進等)が喫緊の課題となっています。また、柔軟な働き方を可能とし、様々な制約のある方にも働いてもらえる環境(子育て中の医師等の活躍機会を増やす等)も必要となります。

医師の時間外労働の上限規制の適用を契機に、どのように組織体制を再構築し、どのように職種間で業務を分担していくのか、多職種で検討することが重要となります。

再度「医師の働き方改革」について、今号と次号の2回にわたり、制度を簡単におさらいいたします。医療機関において医師の労働時間短縮を進める際等のご参考にしていただければと思います。

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。
- 地域医療提供体制の改革や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスクシフト/シェアの推進と併せて、医療機関における医師の働き方改革に取り組む必要がある。

現状

- 【医師の長時間労働】**
病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働
特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い
- 【労務管理が不十分】**
36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在
- 【業務が医師に集中】**
患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮
により医師の健康を確保する

+
全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、
より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

- 医療施設の最適配置の推進
(地域医療構想・外来機能の明確化)
- 地域間・診療科間の医師偏在の是正
- 国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

- 適切な労務管理の推進
- タスクシフト/シェアの推進
(業務範囲の拡大・明確化)
- 一部、法改正で対応

<行政による支援>

- 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- 経営層の意識改革(講習会等)
- 医師への周知啓発等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) 法改正で対応

地域医療等の確保 医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	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	医師の健康確保 面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)
	A (一般労働者と同程度)	960時間	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了	義務	
連携B (医師を派遣する病院)	B (救急医療等)	1,860時間			義務
			C-1 (臨床・専門研修)		
	C-2 (高度技能の修得研修)				

(図1 厚生労働省 医師等医療従事者働き方改革推進室 関連資料 より編集)

2. 安全な医療の提供や医師本人にとっての意義

医療の質と安全の確保のためにも、医師の勤務環境を改善し、休息を確保した働き方へ変わる必要があります(長時間労働は睡眠不足を招き、医療安全が脅かされることが確認されています)。

また、医師にしかできない業務に集中することで、「やりがい」を向上させ、自分で自由に差配できる時間(自己投資時間)を増やすことで、家族時間の確保/研鑽時間の充実/研究時間の確保等、自らのキャリア志向に沿った行動を可能にさせます。

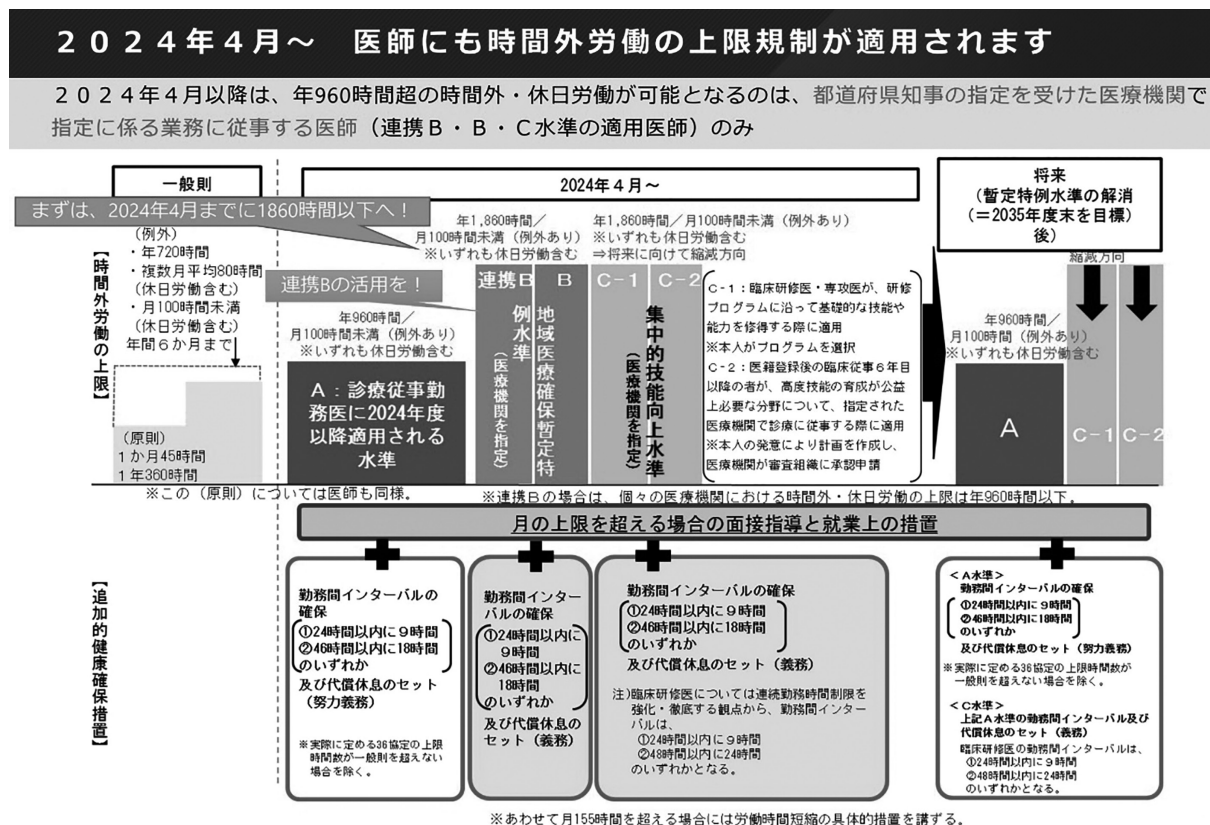
3. 時間外労働の上限規制の概要

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関(特定労務管理対象機関)で、指定に係る業務に従事する医師(連携B・B・C水準の適用

医師)のみとなります(図2)。

診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限時間について、臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準であるA水準、地域医療の確保のために本務以外の副業・兼業として派遣される際に適用される連携B水準、地域医療の確保のために自院内で長時間労働が必要な場合に適用されるB水準、臨床研修医/専攻医の研修のために長時間労働が必要な場合に適用されるC-1水準、専攻医を卒業した医師の技能研修のために長時間労働が必要な場合に適用されるC-2水準のいずれかの水準が適用され、複数の医療機関で勤務する場合は、労働時間を通算して計算する必要があります。

連携B・B水準は2035年末を目標に解消されること、勤務間インターバル規制等は連携B・B・C水準の適用対象となる



(図2 令和4年度 第1回医療政策研修会 第1回地域医療構想アドバイザー会議 資料5より)

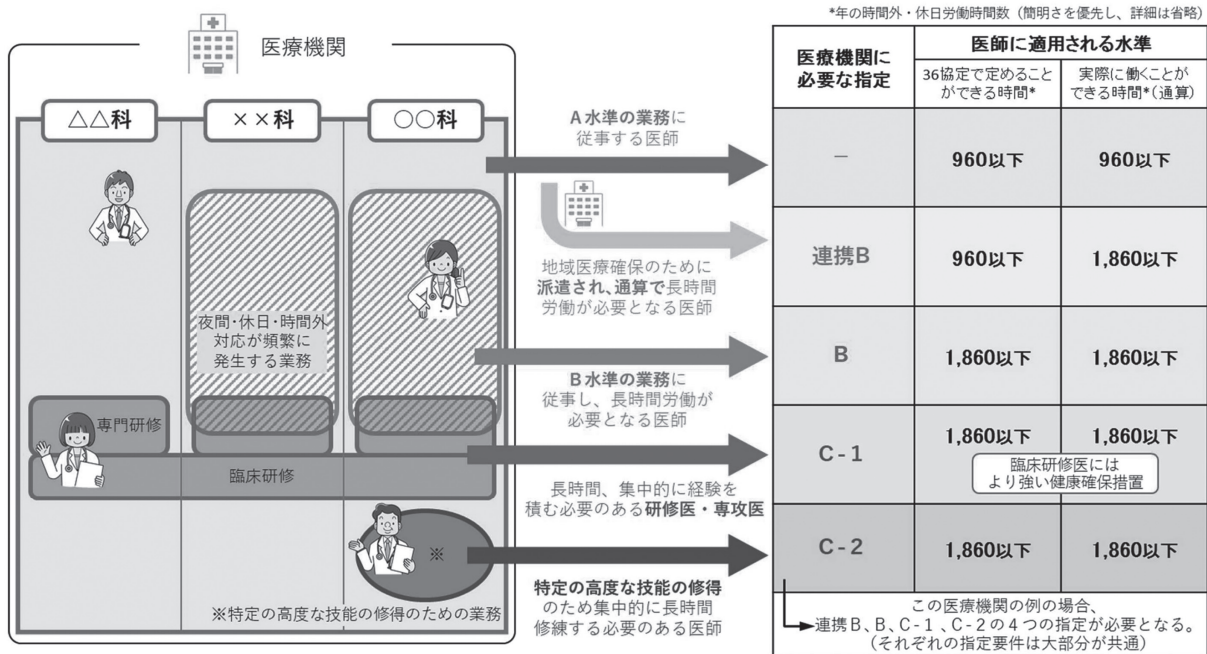
医師は義務であること、面接指導は水準にかかわらず時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師に対して実施しなければならないことに注意が必要です。

また、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

ることにも注意が必要です。なお、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に従事する医師にのみ適用され、C水準は、研修期間が1年未満の場合、研修期間中の労働時間を年単位に換算して、指定の要否を判断します(図3)。

連携 B・B・C水準

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。
 ※ なお、C水準は、研修期間が1年未満の場合、研修期間中の労働時間を年単位に換算して、指定の要否を判断



(図3 令和3年度 厚生労働省委託事業 医療従事者勤務環境改善のための助助及び調査業務アドバイザー研修会 資料より)

ここで、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は、(図4)の通りです。

4. 宿直・研鑽

医師も、雇用されている勤務医は労働者であり、労働基準法が適用されます。また、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で、診療前の準備や後処理(診療前後のカルテ確認、申し送り等)の時間も労働時間にあたります。

医療法第16条では、病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならないこととされていますが、宿直中の手待ち時間も、原則は労働時間になります。但し、医療機関が労働基準監督署による「宿日直許可」を受けている場合は、その宿日直に携わる時間は規制の対象となる労働時間には含まれません。なお、許可の範囲で労働時間や休憩に関する規定の適用がなくなりますが、許可を受けた宿日

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		*年の時間外・休日労働時間数	
	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)	
	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 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)	

※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。

(図4 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 参考資料より)

直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間については、許可の効果が及ばず、労働基準法の適用があります。

研鑽については、上司等の明示・黙示の指示によって行われるものは、労働時間に該当することになります。在院時間が全て労働時間になるわけではなく、使用者の指揮命令下に置かれているかによって判断されます。医療機関での研鑽の取り扱いを明確化し、周知します。

5. 勤務医の健康を守るための新ルール

①「面接指導」

時間外・休日労働が月100時間以上となることを見込まれる医師には、面接指導が実施され、必要と認められる場合は、就業上の措置が講じられます(図5)。

なお、面接指導実施医師養成講習会に関するホームページ「医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ」が既に稼

働していますのでご確認ください(図6)。

6. 勤務医の健康を守るための新ルール

②「勤務間インターバル規制等」

十分な休息時間(睡眠時間)を確保するため、医師の勤務間のインターバルのルールが設定されます(図7・図8。臨床研修医については、連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から別途)。なお、連続した休息時間を確保し、仕事から離れることが、心と体の健康のためには重要であり、休息時間を細切れにとることは認められません。

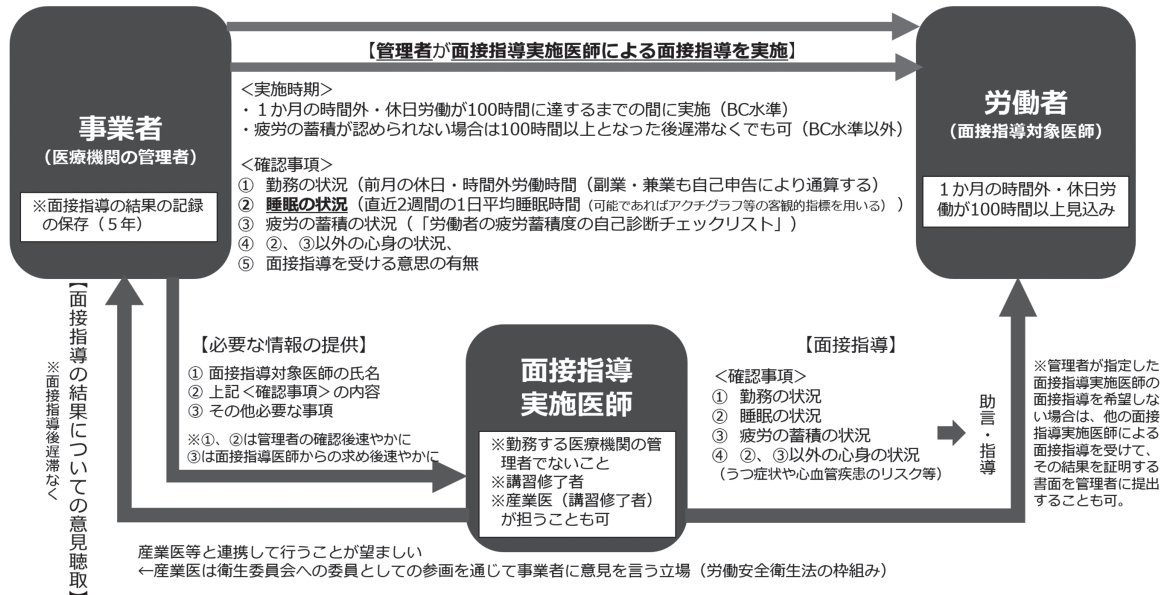
また、休息中でも緊急で業務が発生した場合は対応することが可能ですが(このような場合には、代償休息が与えられます)、シフトを作成する時点で、適切な休息が確保されていないものは認められません。

インターバル中に働いた場合は代償休息

追加的健康確保措置（面接指導）

1か月の時間外・休日労働が**100時間以上**となることが見込まれる医師が面接指導の対象となります。

【必要と認める場合には遅滞なく労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を実施】
 ※1か月の時間外・休日労働が155時間を超える場合には遅滞なく労働時間短縮のために必要な措置を講じなければならない。



（図5 厚生労働省 医師等医療従事者働き方改革推進室 関連資料 より）

面接指導実施医師養成講習会に関するホームページ 「医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ」

長時間労働医師への面接指導に関する情報を掲載（面接指導実施医師養成講習会は令和4年中に開始予定）

医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ

このウェブサイトは、令和6年4月より施行される、長時間労働医師への面接指導実施医師が業務を行うために必要とされるオンライン講習（eラーニング）を提供しています。受講にはログインIDとパスワードの発行が必要です。医師法に基づく医師免許を有する者であれば、受講することができます。また、受講に費用はかかりません。

講習会の受講申し込みは2022年内に開始予定です。しばらくお待ちください。

医師の働き方改革と長時間労働医師への面接指導を知る

医師の働き方改革の制度について

長時間労働医師への面接指導について

くわしく見る

くわしく見る

医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ

<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>

（図6 令和4年12月15日 日本医師会医療機関勤務環境評価センター 医療機関の評価申請に関する説明会 資料より）

連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制・代償休息等について

第15回 医師の働き方改革の推進に関する検討会	資料1
令和3年9月15日	

※義務対象はB・連携B・C水準の適用となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務。
 ※C-1水準が適用される臨床研修医については次頁参照。

勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

- (1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。
- ① 始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保を基本とし、
 - ② 始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を確保(宿日直許可のない宿日直に従事させる場合)
- * 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす。
- (2) 代償休息を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められない。
- * 個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務が予定されている場合は、代償休息の付与を前提とした運用を認める。ただし、当該業務の終了後すぐに代償休息を付与すること。

代償休息の基本ルール

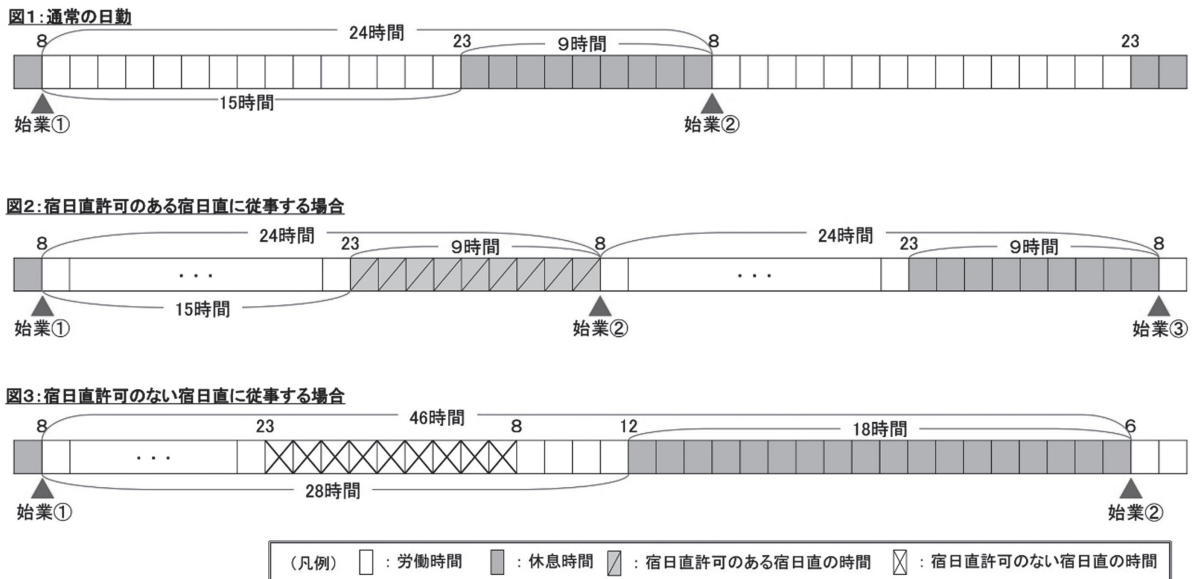
- (3) 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。(翌月末までに付与する。)
- * 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合に、当該連続した9時間の間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生し十分な睡眠が確保できなかった場合は、管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。

(図7 厚生労働省 医師等医療従事者働き方改革推進室 関連資料 より)

勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

○ B・連携B・C水準が適用される医師(C-1水準が適用される臨床研修医を除く。)の勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージを以下の(1)~(7)のとおり示す。
 ※ A水準が適用される医師については努力義務となる。

(1) 15時間又は28時間連続勤務する場合



(図8 第13回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1より)

複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法（例）

追加的健康確保措置も、労働時間を通算して適用する。

複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法（例）

副業・兼業には、主たる勤務先からの派遣によるものと医師個人の希望に基づくものがある。

- ① 主たる勤務先（主に大学病院を想定）は派遣先における勤務を含めて、時間外・休日労働の上限、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組むとともに、主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限（通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内）を医師との話し合い等により設定しておく。
 - ② 医師個人の希望に基づく副業・兼業については、上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する。
- ※ ①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。
- ③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、随時、自己申告する。
 - ④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、
 - ・（B・連携B・C水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については）代償休息が発生しない場合
 - ・それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合には、翌月に1か月分まとめての自己申告でもよい。

（図9 厚生労働省 医師等医療従事者働き方改革推進室 関連資料 より）

勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

（7）日中は主たる勤務先のA病院で勤務し、移動を挟んだ後に副業・兼業先のB病院の宿直に勤務する場合

- 主たる勤務先の病院Aと副業・兼業先のB病院との間で調整し、以下を満たすように勤務シフト等を組む必要がある。
- ・B病院で宿直直許のある宿直日に従事する場合は、A病院における始業①から24時間以内にB病院において9時間（以上）の宿直直許のある宿直日に従事すること（図1）
 - ・B病院で宿直直許のない宿直日に従事する場合は、A病院における始業①から46時間以内に18時間（以上）の連続した休息時間を確保すること（図2）
- ※図1について、A病院での始業①から24時間以内に、B病院において9時間（以上）の宿直直許ある宿直日に従事すれば、当該宿直日の開始（始業②）についても、当該宿直日が始業②から24時間以内に含まれることとなるため、勤務間インターバルを満たすこととなる。
- ※図2について、A病院での始業①から46時間以内に18時間（以上）の連続した休息時間を確保すれば、B病院における宿直直許のない宿直日の開始（始業②）及びA病院に帰院後の業務の開始（始業③）についても、当該休息時間が始業②及び始業③から46時間以内に含まれることとなるため、勤務間インターバルを満たすこととなる。

図1

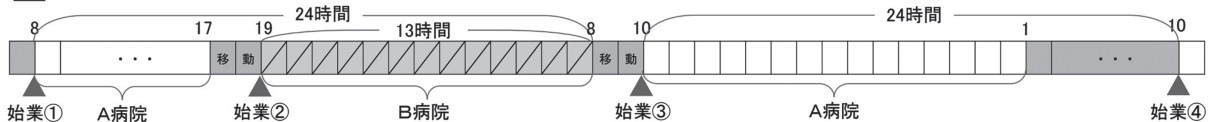
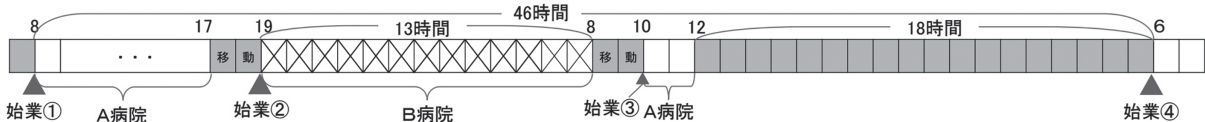


図2



（凡例） □ : 労働時間 ■ : 休息時間 ▨ : 宿直直許のある宿直日の時間 ▩ : 宿直直許のない宿直日の時間

（図10 第13回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1より）

が与えられ、例えば11月に発生したインターバル中の突然の業務は、累積時間分の代償休息が12月末までに与えられます。

7. 副業・兼業

大学病院や市中病院等からの医師派遣が地域の医療を支えているという側面があり、多くの勤務医が複数の医療機関で働いています。複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法の例は(図9)の通りです。

シフトを組むためにも、勤務予定も事

前に自己申告することが好ましく、シフトを作成するのも医療従事者であるため助け合いが重要であり、仕事内容をそれぞれの勤務先が共有し、突然の欠勤にも対応できるような「助け合える」体制を整える必要があります。

なお、日中は主たる勤務先のA病院で勤務し、移動を挟んだ後に副業・兼業先のB病院の宿直に勤務する場合(図10)等に注意が必要です。

(…次号へ続く。)

日医文書管理システムご案内

日本医師会より会員に公開出来る文書につきましては、日本医師会のホームページ上でご覧になれますのでどうぞご利用下さい。

ご不明な点がございましたら鹿児島県医師会宛お問い合わせ下さい。

〔文書呼び出しの手順〕

鹿児島県医師会ホームページ (<https://www.kagoshima.med.or.jp>)

↓ リンク

日本医師会ホームページ (<https://www.med.or.jp>)

↓

・メンバーズルーム (会員向け情報)

↓

・文書管理システム (画面左下) (都道府県医師会宛て文書管理システム)