

スペシャルトピック

医師の時間外労働規制の在り方、労働時間の短縮策などとりまとめ——医師の働き方改革検討会

医師の働き方改革に関する検討会（座長：岩村正彦東京大学大学院法学政治学研究科教授）は3月28日、医師の時間外労働規制の具体的な在り方や労働時間の短縮策等に関する報告書を取りまとめた。昨年6月29日に成立した働き方改革関連法（労働基準法改正）では、労使協定（36協定）の締結で可能となる時間外労働の上限を原則、「月45時間・年360時間」とし、臨時的な特別な事情がある場合でも（年6回まで）、年720時間、複数月平均80時間（休日労働含む）、月100時間未満（休日労働含む）と定めている（施行は原則2019年4月）。しかし、医師は、応召義務等の特殊性を踏まえ、法施行5年後（2024年4月）に適用されることになっていた。

今回の報告書では、診療従事勤務医の時間外労働の上限水準（2024年以降適用される水準（(A)水準）について、一般労働者と同じ時間数（月45時間・年360時間）とし、臨時的な必要がある場合は、休日労働を含めて年960時間／月100時間未満とした。

その一方で、地域での医療提供体制を確保するための経過措置である地域医療確保暫定特例水準（(B)水準）と、研修医などの集中的な技能向上のための水準（(C)水準）——も設けており、いずれも、休日労働を含めて年1,860時間以下／月100時間未満（例外あり）とした。ただし、(B)水準・(C)水準については、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等）、追加的健康確保措置②（医

師による面接指導等）が義務化されている（以下、図表1、図表2参照）。



報告書は、医師の働き方改革を進める基本認識として、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した。昼夜を問わず患者への対応を求められる仕事で、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態にある。労働時間管理の適正化が必要であり、その際、宿日直許可基準における夜間に従事する業務の例示等の現代化や、医師の研鑽の労働時間の取扱いについての考え方等を示す必要もある、などとした。

また、医師の労働時間短縮のために、医療機関のマネジメント改革（意識改革、チーム医療の推進（特定行為研修制度のパッケージ化等）、ICT等による効率化）、地域医療提供体制における機能分化・連携や医師偏在対策の推進、上手な医療のかかり方の周知を全体として徹底して取り組んでいく必要があることも盛り込んだ。

勤務医の2024年以降適用(A)水準

報告書は、医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医（「診療従事勤務医」）の時間外労働の上限水準（診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準（(A)水準））について、通常予見される時間外労働につき、延長することができる時間数として36協定で協定する時間数の上限（医師限度時間）は、医師についても一般労働者

と同等の限度時間と同じ時間数（月45時間・年360時間）とした。

「臨時的な必要がある場合」の1カ月当たりの延長することができる時間数の上限については、脳・心臓疾患の労災認定基準における単月の時間外労働の水準（単月100時間未満）を考慮し、原則100時間未満（後述の追加的健康確保措置②を実施した場合、例外あり）としている。

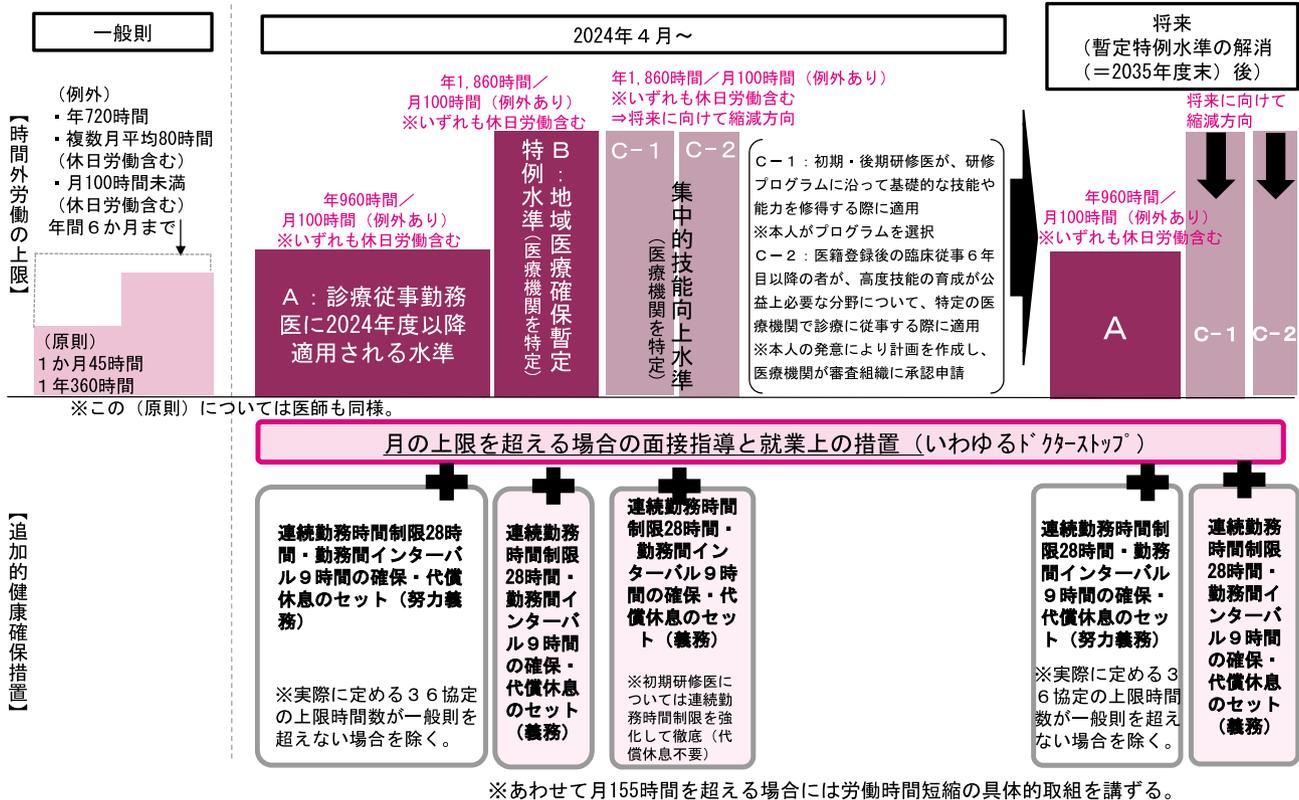
「臨時的な必要がある場合」の1年当たりの延長することができる時間数の上限については、脳・心臓疾患の労災認定基準における時間外労働の水準（複数月平均80時間以下、休日労働込み）を考慮し、12カ月分として年960時間とした。この場合、後述の追加的健康確保措置①（連続勤務時間制限・勤務間インターバル等）を努力義務として課す。

「臨時的な必要がある場合」は、医師の場合、臨時的な必要性が生じる時季や頻度が予見不能であることから、その適用を年6カ月に限らないこととした。

また、36協定によっても超えられない時間外労働の時間数の上限として、月及び年について、36協定上の上限時間数のうち、「臨時的な必要がある場合」の上限と同様の水準に定めるとしている。

なお、医師の診療業務の公共性・不確実性を踏まえれば、ある月の医療ニーズが多く時間外労働が長かった場合に、翌月必ず短くして平均値が一定となるように調節することは、地域医

図表1 医師の時間外労働規制について①



療の実情や医師数の制約の下では困難であることから、月100時間以上の時間外労働が想定される場合の必須の措置として、時間外労働時間数が月80時間以上となった段階で後述の追加的健康確保措置②(面接指導等)を講ずることとし、複数月平均による規制は設けず、単月の規制のみとした。

(B) 水準・(C) 水準

先述のとおり、報告書は、診療従事勤務医の時間外労働の上限水準として、脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮した(A)水準を設定した。2024年4月において全ての診療従事勤務医が(A)水準の適用となることを目指し、労働時間の短縮に取り組むこととなる。しかし、報告書では、地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ず(A)水準を超えざるを得ない場合が想定されることから、このほかに、次の二つ

の水準も設定した。

一つ目として、地域医療提供体制の確保の観点(①2024年時点ではまだ約1万人の需給ギャップが存在し、さらに医師偏在解消の目標は2036年、②医療計画に基づき改革に取り組む必要性、③医療ニーズへの影響に配慮した段階的改革の必要性)から、やむを得ず(A)水準を超えざるを得ない場合を想定し、地域医療確保暫定特例水準(B)水準を設定した。

二つ目として、研修医など、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医師向けの水準として、「集中的技能向上水準」(C)水準も設けた。(C)水準は、次の2類型に整理されている。

①初期研修医及び原則として日本専門医機構の定める専門研修プログラム/カリキュラムに参加する後期研修医であって、あらかじめ作成された研修

計画に沿って、一定期間集中的に数多くの診療を行い、様々な症例を経験することが医師(又は専門医)としての基礎的な技能や能力の修得に必要な不可欠である場合・・・(C)-1

②医籍登録後の臨床に従事した期間が6年目以降の者であって、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野において、指定された医療機関で、一定期間集中的に当該高度特定技能の育成に関連する診療業務を行う場合・・・(C)-2

地域医療提供体制の確保(B)水準

先述のとおり、報告書は、地域での医療提供体制を確保するための経過措置として暫定的な特例水準(「地域医療確保暫定特例水準」(B)水準)を設けている。

(B)水準では、医師限度時間は、

月45時間・年360時間で、(A)水準と同じである。また、「臨時的な必要がある場合」につき延長することができる時間数として36協定で協定する時間数の上限も、年及び月の両方について、休日労働込みの時間数として設定されている((A)水準と同じ)。「臨時的な必要がある場合」の1カ月当たりの延長することができる時間数の上限についても、原則100時間未満(後述の追加的健康確保措置②を実施した場合、例外あり)としている。

ただし、「臨時的な必要がある場合」の1年当たりの延長することができる時間数の上限については、1,860時間とした。一方、年の上限時間数の水準を踏まえ、医師の健康確保の観点から後述の追加的健康確保措置①を義務として課している。

その他、「臨時的な必要がある場合」、その適用を年6カ月に限らないこととするとも、(A)水準と同じである。また、複数月平均による規制は設けず、月100時間以上の時間外労働が想定される場合の必須の措置として時間外労働時間数が月80時間以上となった段階で後述の追加的健康確保措置②を講ずることとし、単月の規制のみとすることも、(A)水準と同様である(図表2)。

都道府県が(B)水準の対象医療機関を特定

(B)水準の対象医療機関の機能については、具体的に以下のとおり。

- ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」(注)】

双方の観点から、

- i 三次救急医療機関
- ii 二次救急医療機関かつ「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」かつ「医療計画において5疾病・5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
- iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
- iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関

(例) 精神科救急に対応する医療機関(特に患者が集中するもの)、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関

◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関

(例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

[注]

「5疾病・5事業」とは、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の「5疾病」、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の「5事業」のこと。

(B)水準の適用の対象、手順等については、医療機関機能、労働時間短縮の取組等の国が定める客観的要件を踏まえ、都道府県が対象医療機関を特定する。これにより、特定された機能にかかる業務につき、(A)水準超での36協定が可能になる。新たに設ける「評価機能」が医療機関ごとの長時間労働の実態や取組状況の分析・評価を実施し、その結果を医療機関・都道府県に通知・住民に公表し、当該医療機関と地域医療提供体制の双方から労働

時間短縮に向けて取り組む、などとしている。

集中的技能向上水準(C水準)

報告書は、(C)水準については、(C)－1、2の上限時間については、36協定における「医師限度時間」・「臨時的な必要がある場合」の上限、及び36協定によっても超えられない時間外労働の上限について、(B)水準と同様のものを定める、などとした(図表2参照)。その上で、(C)－1、2としての、適正な上限時間数について、不断に検証を行っていくこととする、としている。

次に、(C)水準の適用の対象手順としては、まず、(C)－1水準(研修医)の適用に当たって、臨床研修・専門研修プログラムにおいて、各研修における想定最大時間外労働(実績)を明示することとし、これが(A)水準を超える医療機関を都道府県が特定する(超えない場合は(A)水準の適用)とした。特定に伴い、当該医療機関に追加的健康確保措置①・②が義務付けられるとともに、対象業務(「臨床研修(又は専門研修)に係る業務」)について36協定を締結できることになる。時間外労働の実態を踏まえて、医師は、各医療機関に応募し、採用(雇用契約開始)後、初期研修・専門研修に36協定が適用されることとなる。

一方、(C)－2水準(高度特定技能)の適用については、高度技能育成を要する分野を審査組織(高度な医学的見地からの審査を行う)において指定する。当該医師を育成するために必要な設備・体制を整備している医療機関を、(B)水準と同様に都道府県が特定する。特定に伴い、当該医療機関に追加的健康確保措置が義務付けられるとともに、対象業務(「高度特定技能育成に係る

業務)について36協定を締結できることとなる。医師が主体的に「高度特定技能育成計画」を作成し、審査組織の個別承認を経たのちに実際の適用となる。

追加的健康確保の義務付けの構成

先述のとおり、(A)水準の適用となる医師を雇用する医療機関の管理者は、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の義務が課される(ただし、追加的健康確保措置①については、実際に個々の医療機関が協定する36協定の上限時間数が一般則(月45時間・年間360時間以下、臨時の場合年間720時間以下)を超えない場合を除く)。

(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は、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の義務を課

されることとなる。以下、追加的健康確保措置の内容について紹介する。

追加的健康確保措置①

追加的健康確保措置①では、勤務日において最低限必要な睡眠(1日6時間程度)を確保し、1日・2日単位で確実に疲労を回復していくべきとの発想に立ち、連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を求めている。

また、連続勤務時間制限・勤務間インターバルについて、日々の患者ニーズのうち、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、代わりに休息を取ることで疲労回復を図る代償休息を付与する、としている。ただし、(C) - 1水準が適用される初期研修医については、連続勤務時間制限・勤務間インターバルの実施を徹底し、代償休息の必要がないようにする、とし

た。

連続勤務時間制限・インターバル

報告書は、追加的健康確保措置①の詳細も示した。連続勤務時間制限では、当直明けの連続勤務は、宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合を除き、前日の勤務開始から28時間までとした。

一方、勤務間インターバルでは、当直及び当直明けの日を除き、24時間の中で、通常の日勤(9時間程度を超える連続勤務)後の次の勤務までに9時間のインターバル(休息)を確保すること、とした。

なお、当直明けの日(宿日直許可がない場合)については、28時間連続勤務制限を導入した上で、この後の勤務間インターバルは18時間とし、当直明けの日(宿日直許可がある場合)については、通常の日勤を可能とし、

図表2 医師の時間外労働規制について②

		(A)水準	(B)水準	(C)水準
縮36協定で締結できる上限時間数	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)	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。

※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)・(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。

その後の次の勤務までに9時間のインターバルとした。

なお、先述のとおり、(C)－1水準が適用される初期研修医については、連続勤務時間制限・勤務間インターバルの実施を徹底し、代償休息の必要がないようにしている。具体的には、(C)－1水準が適用される初期研修医については、以下のいずれかとする。

- ・一日ごとに確実に疲労回復させる観点で、勤務間インターバル9時間を必ず確保することとし、連続勤務時間制限としては15時間とする。
- ・臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合はこれを認めるが、その後の勤務間インターバルを24時間とする。

追加的健康確保措置②(面接指導)

報告書は、(A)・(B)・(C)水準において、追加的健康確保措置②として、面接指導と就業上の措置を求めている(時間外労働が月100時間以上となる場合は義務)。

面接指導は、長時間労働となる医師一人ひとりの健康状態を確認し、必要に応じて就業上の措置を講ずることを目的として行い、面接指導に先立って、まず、睡眠及び疲労の状況(例えば、睡眠負債、うつ、ストレスの状況)について所要の確認を行うこととした。

これらは、月の時間外労働について、100時間未満という上限規制を例外的に緩和するための要件であることから、時間外労働が「月100時間未満」の水準を超える前に、睡眠及び疲労の状況を客観的に確認し、疲労の蓄積が確認された者については月100時間以上となる前に面接指導を行うこと等を義務付けること、としている。

具体的には、(A)水準については、当月の時間外労働実績が80時間超となった場合に、睡眠及び疲労の状況の確認を行い、疲労の蓄積が確認された者について100時間以上となる前に面接指導を実施する。疲労の蓄積が確認されなかった者については、100時間以上となった後での面接指導でも差し支えないこととする、とした。

一方、時間外労働の年間の上限時間数が高い(B)・(C)水準が適用される医師については、月の時間外労働が100時間以上となることも少なくないと考えられるため、睡眠及び疲労の状況の確認と面接指導を100時間以上となる前に実施することとし、例えば、前月において時間外労働時間が80時間超となった場合には、当月に100時間以上となることも念頭にあらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく等の対応を推奨する、としている。

追加的健康確保措置②(就業上の措置)

報告書では、面接指導の結果により、就業上の措置を講ずる場合の例示として、次のものを挙げている。

- (就業制限・配慮)
- ・当直・連続勤務の禁止
 - ・当直・連続勤務の制限(○回/月まで)
 - ・就業内容・場所の変更(外来業務のみ等)
 - ・時間外労働の制限(○時間/週まで)
 - ・就業日数の制限(○日/週まで)
 - ・就業時間を制限(○時○分～○時○分)
 - ・変形労働時間制又は裁量労働制の対象からの除外
- (就業の禁止)
- ・○日間の休暇・休業

その他、面接指導は、「月100時間未満」の原則を超える「事前」に求め

るものであるが、さらに、年の時間外労働時間の高い上限である1,860時間を12ヵ月で平均した時間数(155時間)を超えた際には、時間外労働の制限等、上記の就業上の措置の例と同様に労働時間を短縮するための具体的取組を講ずることとする、とした。

(B)・(C)水準の将来の在り方

報告書は、(B)水準が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)水準の適用に収れんしていくものである、とした。

具体的には、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から、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、としている。

一方、(C)水準については、研修及び医療の質を低下させずに効率的な研修を実現していくことによって技能向上に要する時間の短縮が図られる可能性もあり、その水準については将来的な縮減を志向しつつ、医師労働時間短縮計画において把握される実績等も踏まえ、研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証していく必要がある、とした。そのうえで、「まずは、その検証手法につき別途検討に着手する」としている(前掲図表1)。

(調査部)