岡山医学会雑誌　第131巻　December 2019, pp. 165-167

Keyword キーワード

医師の働き方改革

浜田　淳

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科　医療政策・医療経済学

Reforming the way doctors work

Jun Hamada

Department of Health Economics and Policy, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

はじめに

「働き方改革」の中で時間外労働の上限規制については，医師などを除いて，2019年４月から広く適用されている．それまでは，労使で労働基準法36条に基づく「36（サブロク）協定」を締結していれば，残業は「青天井」で行わせることができた．今回の改革は時間外労働に法令上の上限を課すものであり，これを使用者が遵守しなければ罰則が科されるという大改革である．医師については，診療業務の特殊性から改正労働基準法の施行日の５年後（2024年４月）から新たな規制が適用される．そのため，2017年に厚生労働省に「医師の働き方改革に関する検討会」が設けられ，22回の審議を経て2019年３月に報告書がまとめられた．この検討会には本学から片岡仁美教授が参加され，貴重な貢献をされている．本稿では，この報告書[1]と国の担当者の解説[2-5]に沿って，医師の働き方改革の概要を述べる．

一般原則

一般の労働者に適用される罰則付きの時間外労働の規制は，①36協定を締結できる上限（休日労働を含まない）を月45時間以下，年間360時間以下としつつ，②臨時的な必要がある場合の上限として，36協定で締結できる上限を月100時間未満（休日労働を含む，ただし45時間を超える月は６か月以内），年間720時間以下（休日労働を含まない）とし，③さらに休日労働を含む実労働時間を単月100時間未満，複数月平均80時間以下にする，とされている．

医師については，この一般原則を踏まえつつ，後述の時間外労働の法的上限が別に定められる．

医師に対する適用

時間外労働の議論の前提として，「医師の労働時間とは何か」が重要な論点となり，特に，「宿日直」と「研鑽」の扱いが焦点となった．まず宿日直について，現状では「労働密度がまばら」であると判断される場合は，労働基準監督署の個別許可を受けた上で，「一晩すべてが労働時間」ではなく「実働した時間数のみ」が労働時間となる．この場合の労基署の許可基準として「夜間に従事する業務は，特殊の措置を必要としない軽度の，又は短時間の業務に限る」とされているが，具体的にはどういう場合が医療現場の実態からみた例示として妥当なのか，が議論され，新たな解釈通知が出される予定である．一方，救命救急センター，二次救急で患者対応が多い場合，ICUの当直などは，基本的には「一晩すべてを労働時間」として取り扱うべきであり，定額の当直手当でなく，労働基準法37条に基づく時間外・深夜等の割増賃金を支払う必要があるとされている．

次に，研鑽については，それぞれの研鑽活動が労働時間に当たるかどうかは，その医師の経験，業務の態様，その医療機関がその医師に求める医療提供の水準等を踏まえて，その医師の上司が現在の業務に必須かどうかを個別に指示・確認したところによらざるを得ないとされる．つまり，上司による「現在の業務に必須であるとの指示・確認」がなされていれば労働時間に当たるとされる．また，診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強や，自分が術者である手術等についての予習や振り返りについては，一般的には診療の準備行為等として労働時間に当たるとされている．こうした考え方を基本に，宿日直と合わせて考え方が示される予定である．

さて，2024年４月以降の医師の時間外労働の上限としては，臨時的な必要がある場合に延長できる時間として「A水準」が設定された．A水準は，月100時間，年960時間以内とされた．さらに，特定の場合（＝B水準・C水準）には年1,860時間以内とされた．これらは休日労働込みの時間とされ，それぞれ「追加的な健康確保措置」を義務づけることとされた．

令和元年９月２日受理
〒700-8558　岡山市北区鹿田町２－５－１
電話：086-235-7171
FAX：086-235-7178
E-mail：j-hamada@md.okayama-u.ac.jp

まず原則であるＡ水準は，脳・心臓疾患の労災認定基準における時間外労働時間が複数月平均80時間以下であるのを考慮し，その12か月分として年間960時間以内とされた．なお，医師の業務の不確実性から45時間を超える月を年６か月に限る規制は適用しない．ある月の時間外労働時間が長かったから翌月を短くして平均労働時間を調整することも不適切なので，複数月平均80時間以内といった規制も適用しない．

次に，Ｂ水準として「地域医療提供体制の確保に必要な暫定特例水準」を設けるとともに，Ｃ水準として「医師育成のために必要な集中的技能向上水準」を設けた．それぞれ，月100時間未満，年1,860時間以内の上限を設ける．Ａ～Ｃ水準ともに，月の上限は100時間未満としているが，診療業務が人命にかかわることや医療の不確実性などから,「追加的な健康確保措置」の実施を前提として,100時間の上限を超えることを容認する．

Ｂ水準は，2036年までに解消をめざす経過措置として位置づけられている．これは，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を想定している．対象医療機関としては，①三次救急医療機関，②二次救急医療機関で年間救急車受入れ台数等が一定数を超えるもの，③在宅医療において特に積極的な医療機関，④高度のがん治療，移植医療等極めて高度な手術，病棟管理を行っている医療機関などが想定されている．

Ｂ水準の時間外労働時間の年間上限である1,860時間については,「過重労働を懸念する声があがっており，本検討会においても，医師の健康確保や労働時間短縮を求める立場から賛同できないとの意見があった」とされている．この時間設定に際しては，現状における医師の勤務時間の分布において，上位１割の医師が1,900時間を超えて勤務していたことが根拠とされている．逆にいえば，2024年の法律の適用までに，１割以上の医師が1,860時間以上の時間外労働を行っている現状を改善し，これらの医師の労働時間を引き下げていくことが要請されている．

Ｃ水準である集中的技能向上水準は，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設定された．Ｃ水準には二つの類型がある．第一の類型（＝Ｃ－１水準）は，初期研修医及び専門研修プログラムに参加する後期研修医であって，研修計画に沿って集中的に様々な症例を経験することが必要不可欠な医師を対象とする．第二の類型（＝Ｃ－２水準）は，臨床に従事した期間が６年目以降の医師であって，先進的な手術方法など高度技能を有する医師の育成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，集中的にその技能の育成に関連する診療業務を行う医師を対象とする．

Ｃ水準の時間数については，時間外労働時間とＣ水準の対象業務との関係性を検証したエビデンスが存在しないため，2024年４月の段階においては，その段階で医師に適用される時間外労働時間の上限のうち最も高いものと同じとし，Ｂ水準と同様の1860時間とされた．なお，Ｂ水準は，医師偏在等が解消されるまでの「暫定特例」であるが，Ｃ水準は「恒久措置」の位置づけである．Ｃ水準の適正な上限時間数は,「今後不断に検証を行う」とされている．

医師の健康確保のための措置

医師の時間外労働の上限規制については，特にＢ・Ｃ水準をはじめ，一般的な原則を大幅に上回る時間設定になっており,「本当にこれで医師の健康を守れるのか」が問われる．報告書では，一般の労働者にはない「追加的な健康確保措置」を設けることによって，医師の健康確保を図ろうとしている．追加的な措置としては,第一に,「連続勤務時間制限」,「勤務間インターバルの確保」，やむを得ない事情でこれらが実施できなかった場合の「代償休息」という三つの「雇用管理ルール」が設定される．Ｂ・Ｃ水準が適用される医師に対しては，これらの措置が義務づけられ，Ａ水準が適用される医師に対しては努力義務とされている．第二には，Ａ～Ｃ水準に共通して，月の時間外労働時間上限の100時間を超えて労働が行われる場合において，面接指導によって個人の健康状態を把握するとともに，医師が必要と認める場合に就業制限の措置を行うことを義務づける．

１．連続勤務時間制限

連続勤務時間制限については，勤務開始から28時間までとする．現状では，32時間以上の連続勤務を行う医師も少なくないが，米国卒後医学教育認定協議会（ACGME）の例を参考に28時間までとされた．なお，労働基準監督署から宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合の宿日直については，宿日直中に睡眠が十分に確保され，疲労回復が可能であると考えられることから，連続勤務時間制限の義務は生じない．しかし，日中と同じ労働に従事する事態になった場合には，翌日以降必要な休息が取れるように配慮されなければならない．

また，Ｃ－１水準が適用される初期研修医については，健康面に特に配慮すべきとの考え方から，①連続勤務時間制限は15時間とする，又は②指導医の勤務にあわせて24時間の連続勤務時間としつつ，その後の勤

務間インターバルを24時間とする，のいずれかを医療機関で選択することとした．

2．勤務間インターバル

通常の日勤後の次の勤務までに9時間のインターバル（休息）を確保することとされた．9時間とは，勤務日において最低限必要な睡眠6時間程度とその前後の生活時間を確保するとの考え方である．宿日直許可がない当直明けの場合は，28時間連続勤務制限を前提として，その後のインターバルは18時間（9時間の2日分）とされる．

3．代償休息

診療上のやむを得ない事情で，連続勤務時間制限と勤務間インターバルの措置がとれなかった場合には，別に疲労回復を図るため代償休息を認める．具体的には，所定労働時間中の時間給の取得や勤務間インターバルの延長等が考えられるが，疲労回復に効果的な休息の方法について，医学的な見地からさらに検討することになっている．

4．面接指導と就業制限

面接指導は，A～C水準が適用される医師に関して，時間外労働が月100時間以上となる場合に義務づけられる．時間外労働が月80時間超になった段階で，睡眠と疲労の状況について確認を行ったうえで，時間外労働が100時間以上となる前に面談指導が実施される．

面接指導の結果を踏まえて，当直回数の制限，時間外労働の禁止，休業といった「就業制限」を必要とする場合は，面接指導をした医師が医療機関の管理者に意見を述べることとなる．

おわりに

この検討会においては,「医師が健康で充実して働き続けることのできる社会をめざして，医師の長時間労働を変えていかなければならない」ことについては，各委員は立場を超えて認識を共有し，議論を進めたとしている．そして，「医師と国民が受ける医療の双方を社会全体で守っていくという強い決意が，一人でも多くの国民，医療関係者に共有されることを願う」としている．

文　献

1）厚生労働省：医師の働き方改革に関する検討会報告書（2019年3月28日）．https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000496492.pdf（2019年9月閲覧）

2）渡邊由美子：医師の働き方改革について ― 厚労省検討会報告書の解説①．社会保険旬報（2019）2748，6-10.

3）渡邊由美子：医師の働き方改革について ― 厚労省検討会報告書の解説②．社会保険旬報（2019）2749，14-21.

4）渡邊由美子：医師の働き方改革について ― 厚労省検討会報告書の解説③．社会保険旬報（2019）2750，30-37.

5）渡邊由美子：医師の働き方改革について ― 厚労省検討会報告書の解説④．社会保険旬報（2019）2751，34-39.