

はじめに

医師の時間外労働規制については、一般企業の労働者に対して時間外労働規制が始まった令和元年4月から5年間、適用が猶予され、これまでの関係者間における議論を経て、令和4年1月19日、関係法令が正式に公布されるに至りました。いよいよ医師の時間外労働規制が始まる令和6年4月まで、残すところ2年となりました。

医師の時間外労働規制は、何よりも医師の健康確保と医療の安全性を守るために必要ですが、それぞれの医療機関が若い医師の獲得競争に勝ち抜き、経営を持続可能なものとし、売上げを伸ばすことによって、安心・安全な医療を地域に提供し続けるためには、避けて通れない課題です。

2年後には、すべての医療機関の医師は、原則として1年に960時間（1か月に80時間）を超えて時間外・休日労働ができなくなり、それに違反すれば法人に罰則が適用されます。例外的に1年に1,860時間（1か月に155時間）まで時間外・休日労働を行えるようにするためには、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受けて、都道府県から特例水準の指定を受けなければなりません。多くの医療機関が指定申請を行うことが予想されますので、令和6年4月までに指定を受けるためには、令和4年度中に予定されている医療機関勤務環境評価センターの発足に合わせて、医師労働時間短縮計画案の評価申請ができるように、準備を急ぐ必要があります。

本書では、医師の働き方改革に関連するすべての方々のために、最新の法令や令和4年度診療報酬改定などの内容を盛り込み、医師の時間外労働規制に備えるためのノウハウを体系的かつ網羅的にご紹介しました。

各医療機関の皆様は、ぜひ本書を活用して、2年後の医師の時間

外労働規制に適切に対応するための準備を進めていただくことを切に希望してやみません。

令和4年6月

大澤範恭

もくじ

第1章 なぜ医師の働き方改革を進めなければならないのか

1 医療の安全性を守る	2
2 若い医師の獲得競争に勝ち抜く	8
3 健康経営とSDGs（持続可能な開発目標）	13
4 売上を伸ばす働き方改革を実践するための三大要素	21

第2章 医師の時間外労働規制の内容

1 労働時間の原則と医師に対する特例	26
(1) 労働時間の原則	26
(2) 医師に対する特例	27
2 医師の働き方改革関連法の概要	47
(1) 改正の趣旨	47
(2) 医師の働き方改革に関連する主な内容	47
(3) 医師の労働時間短縮等に関する指針	59
3 令和6年4月までの工程表	61

第3章 医師の労働時間の把握

1 適切な労務管理のために把握すべきこと	66
----------------------	----

2	現状を確認するポイント	67
3	医師の勤務実態の調査・分析方法	68
	(1) 調査方法	68
	(2) 集計方法	73
	(3) 分析方法	73

第4章 宿日直の取扱い

1	労働基準法上の労働時間の考え方	78
2	医療機関における宿日直許可	81
	(1) 断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準）	81
	(2) 断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合）	82
	(3) 申請から宿日直許可までの流れ	84
3	許可事例と不許可事例	86

第5章 医師の研鑽

1	基本的な考え方	92
	(1) 所定労働時間内の研鑽の取扱い	92
	(2) 所定労働時間外の研鑽の取扱い	92
2	研鑽の類型ごとの労働時間該当性の基本的考え方	94
	(1) 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習	94
	(2) 博士の学位を取得するための研究および論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成	94
	(3) 手技を向上させるための手術の見学	95
3	事業場における研鑽の労働時間該当性を明確化するための 手続および環境の整備	97

- (1) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続／ 97
- (2) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための環境の整備
／ 98

第6章 副業・兼業の労働時間管理方法

- 1 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…………… 102
- 2 副業・兼業の有無・内容の事前把握…………… 104
 - (1) 労働時間の通算が必要となる場合／ 104
 - (2) 副業・兼業の確認／ 106
- 3 労働時間の通算方法…………… 107
 - (1) 基本的事項／ 107
 - (2) 副業・兼業の開始前（所定労働時間の通算）／ 108
 - (3) 副業・兼業の開始後（所定外労働時間の通算）／ 109
 - (4) 時間外労働の割増賃金の取扱い／ 112
- 4 簡便な労働時間管理の方法…………… 113
 - (1) 管理モデルの枠組み／ 113
 - (2) 管理モデルの実施／ 114

第7章 医師の労働時間短縮計画の作成のしかた

- 1 概要…………… 118
- 2 作成対象医療機関…………… 120
- 3 計画期間…………… 121
- 4 計画の対象医師…………… 122

5	作成の流れ	123
	(1) PDCA サイクル (医療勤務環境マネジメントシステム) /	123
	(2) 都道府県との関係 /	128
	(3) 公表 /	128
	(4) 計画の見直し /	128
6	記載事項	132
	(1) 労働時間と組織管理 (共通記載事項) /	132
	(2) 労働時間短縮に向けた取組 (項目ごとに任意の取組を記載) /	139
7	医療機関勤務環境評価センターによる評価との関係	151
8	主な労働時間短縮のための方策	159
9	タスク・シフト/シェア	163

第8章 追加的健康確保措置 (面接指導と就業上の措置)

1	実施体制	176
	(1) 管理者 /	176
	(2) 面接指導実施医師 /	176
	(3) 面接指導対象医師 /	177
2	実施方法	178
	(1) STEP 1 : 睡眠および疲労の状況の確認 /	178
	(2) STEP 2 : 面接指導 /	178
	(3) STEP 3 : 報告書・意見書の作成 /	179
	(4) STEP 4 : 就業上の措置 /	179

第9章 令和4年度診療報酬改定等による支援の概要

- 1 令和4年度診療報酬改定による支援内容…………… 184
 - (1) 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保／184
 - (2) 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進／184
 - (3) 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進／185
 - (4) 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価／187
- 2 地域医療介護総合確保基金による支援内容…………… 190
 - (1) 補助の対象となる医療機関／190
 - (2) 補助対象経費／190

巻末資料

- 1 労働基準法施行規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第5号）…………… 192
[主な内容]
 - A水準の医師の年間の時間外・休日労働の上限を960時間と規定。
1か月上旬100時間未満と面接指導関係を規定。
 - 医師が含まれる場合の36協定の様式を規定。
- 2 医療法第128条の規定により読み替えて適用する労働基準法第141条第2項の厚生労働省令で定める時間等を定める省令

(令和4年厚生労働省令第6号)	201
[主な内容]	
○B・C水準の医師の年間の時間外・休日労働の上限を1860時間と規定。 1か月上限100時間未滿と面接指導関係を規定。	
3 労働基準法施行規則第69条の3第2項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める要件(令和4年厚生労働省告示第6号)	205
[主な内容]	
○労働基準法施行規則等に基づく面接指導の実施方法(原則月の時間外・休日労働が100時間に達するまでの間に実施等)を規定(医療法施行規則の規定と同様の内容)。	
4 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(令和3年法律第49号)新旧対照条文(抜粋)	207
5 医師の労働時間短縮等に関する指針(令和4年厚生労働省告示第7号)	249
6 医師、看護師等の宿日直許可基準について(令和元年7月1日基発0701第8号労働基準局長通達)	257
7 医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について(令和元年7月1日基監発0701第1号労働基準局監督課長通達)	260

第一章

なぜ医師の働き方改革を
進めなければならぬのか

1 医療の安全性を守る

医師の働き方改革を進めなければならない最大の理由は、医療の安全性を確保するためであると考えます。

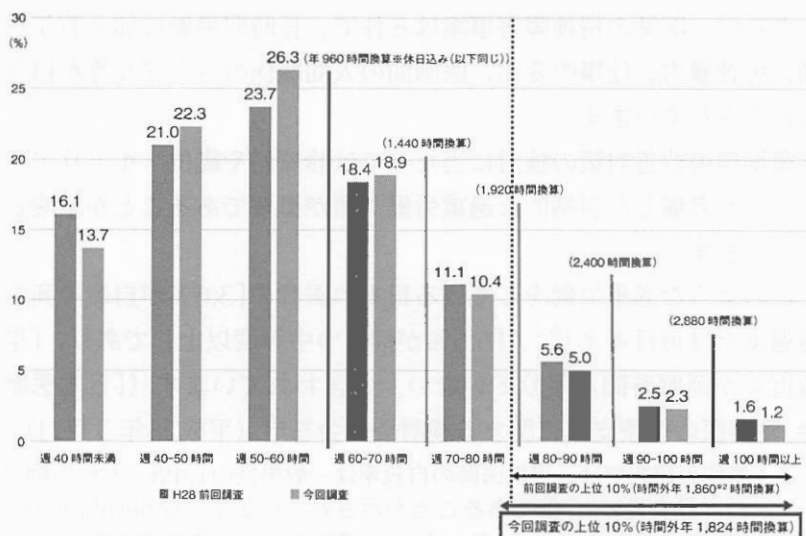
「令和元年 医師の勤務実態調査」(図1)によると、病院常勤勤務医の4割が、いわゆる過労死ラインと言われている年間960時間を超える時間外・休日労働をしています。後述しますが、令和6年度(2024年度)から診療に従事する医師に特例的に認められる時間外労働の上限である年間1,860時間を超える病院常勤勤務医は、平成28年調査によれば、全体の約1割を占めています。

過労死ラインとは、「病気や死亡、自殺に至るリスクが長時間労働に起因するものだと認定する基準のことをいい、『発症前1ヵ月間におおむね100時間』あるいは『発症前2～6ヵ月間にわたっておおむね80時間』を超える時間外労働がある場合は、業務と発症との関係性が強いとされています」(「日本の人事部」ホームページより)。病院常勤勤務医の長時間労働の実態は、いつ労災事故が発生してもおかしくない状況にあります。

過労死等防止調査研究センター^{※1}は、過労死等事案の調査復命書(分析対象は平成22年1月から平成27年3月までの5年間の脳・心臓疾患1,564件、自殺を含む精神障害事案2,000件。公務災害事案は含まず)を対象に、研究班において医療・福祉における労災認定事案の特徴および典型例を抽出し、実態と背景要因を検討しています。

※1：過労死等防止調査研究センターは、平成26年6月に成立した「過労死等防止対策推進法」を受けて、平成26年11月に(独)労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所に設置されたセンターで、過労死等の過重な業務負担による健康障害の防止対策に貢献できるよう、医学的見地から調査研究を行うもの。

■ 図1 病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合（令和元年 医師の勤務実態調査）



- ※1 H28 前回調査、今回調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している
- ※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている
- ※3 今回調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要
- ※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

出典：令和3年度 都道府県医療勤務環境改善担当課長会議・厚生労働省説明資料、令和3年6月9日。

この報告書によれば、医師の脳・心臓疾患は17件で、過重労働の背景には、継続的な診療、オンコール・休日診療、慢性的な人員不足による業務負荷増加、教育・指導、管理的業務、学会・論文作成等があったということです。

このような過重労働に対処するためには、連続勤務の間での効果的な休息確保、勤務間インターバルの導入など強制的な時間規制なども検討されてよいとされています。また、医師の人員が足りないために、連日勤務・オンコールなどの業務が増加していた事例もあ

り、業務移管や診療支援などの業務効率化の取組を多層的に検討すべきと推測されています。

さらに、医師の精神障害事案は8件で、長時間労働に加え若年医師、患者暴力、仕事の変化、医師間の人間関係のトラブル等が目立ったとされています。

職場環境改善対策の検討に当たっては診療科や職位・キャリアステージを考慮した包括的な過重労働対策が重要であることが示唆されています。

このような過重労働をしている日本の医師の「3.6%が自殺や死を毎週または毎日考え」^{※2}、「6.5%が抑うつ中等度以上」であり、「半数近くが睡眠時間が足りていない」と言われています（「日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会答申（平成28年3月）」）。

※2：米国の研究では、男性医師の自殺率は一般男性の1.4倍、女性医師では一般女性の2.7倍であることが示されています（Schernhammer ES, Colditz GA. Am J Psychiatry 2004;161: 2295-2302）。

医師の長時間労働は、すべての業種の中で最も深刻な状況ですが、このことは、医師自身の健康を害するばかりではなく、医療の安全性をも脅かしています。（第11回医師の働き方改革に関する検討会（平成30年11月9日）資料3より）

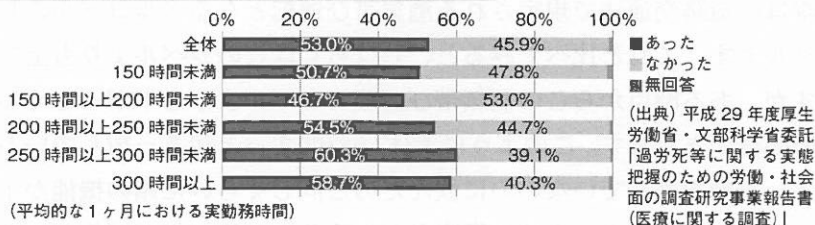
医師が、医療事故やヒヤリ・ハット（危ないことが起こったが、幸い医療事故には至らなかった事象のこと）を経験した割合は、勤務時間が長いほど上昇しています。平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（医療に関する調査）」によれば、医療事故やヒヤリ・ハットを経験した医師の割合は、全体として53.0%であるのに対し、平均的な1か月の実勤務時間が250時間以上の医師では、約60%にもものぼります。

また、一般に、睡眠不足は、作業能力を低下させます。図2の真ん中のグラフは、被験者を30時間くらいずっと起こしておき、1～

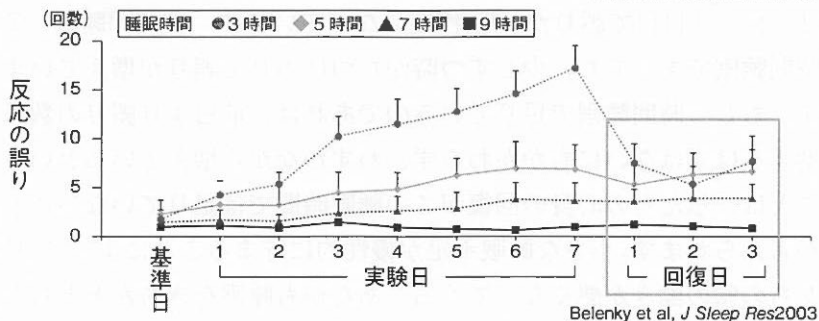
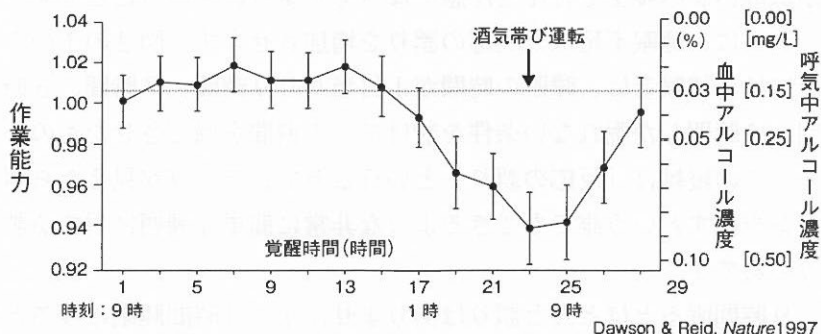
■図2 働き方と医療安全との関係

- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

1. 医療事故やヒヤリ・ハットの経験(勤務時間区分ごと)



2. 睡眠と作業能力の関係(第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋)



出典：令和3年度 都道府県医療勤務環境改善担当課長会議・厚生労働省説明資料、令和3年6月9日。

2時間おきに検査をして、その作業能力の変化を見たものです。得点が高いと成績がよいわけですが、ある時点からぐっと成績が悪く

なって、また少し回復するという結果となっています。

その作業能力の変化についてアルコールを飲んだときと比較していますが、血中アルコール濃度が0.03%または呼気で0.15mg/Lの線は、道路交通法で規定される酒気帯び運転となるアルコールのレベルです。これと比べてみると、しばらくはこのレベルよりも上ですが、ある時点からこの酒気帯び運転のレベルよりも下がってくる時間帯があります。このように大体16時間ずっと起きっ放ししていると、お酒を飲んでいないのに飲んだのと同じくらいに頭の機能が下がってきてしまう、さらに徹夜などをすると、酒気帯び運転どころか酒酔いレベルまでどんどん悪くなってしまふ、ということです。

さらに、睡眠不足は、反応の誤りを増加させます。図2の下のグラフは、被験者に、睡眠の時間が1日当たり9時間、7時間、5時間、3時間しか眠れない条件を設けて、1週間を過ごさせたものです。この縦軸は「反応の誤り」ということで、ランプが見えたらボタンを押すという誰でもできるような非常に簡単な課題に対する誤りの数です。

9時間眠るとほとんど誤りはありませんが、3時間睡眠になると、2日目、3日目で誤りが10回程度になっています。5時間睡眠、7時間睡眠であっても、少しずつ時がたつにつれて誤りが増えています。もし7時間睡眠で足りているのであれば、前日より誤りの数は増えるはずはないにもかかわらず、わずかながら増えているということは、私たちの心身の回復がこの睡眠時間では足りていないことが考えられます。小さな睡眠不足が慢性的に貯まることによって、私たちの頭の働きが悪くなる。あたかも睡眠をきちんととらないことに伴う借金体が中にたまっていった最終的には首が回らなくなる「睡眠負債」という現象が起きていると考えられます。

この実験では、1週間が終わった後、3日間、どの条件も8時間寝かせたにもかかわらず、1週間くらい短い睡眠でいた群は相変わらず5回くらいミスをし続けるという結果になっており、十分な回

復が行われていません。結局、私たちは毎日毎日一定量の睡眠をとっていかないと大変な事態になることが、この実験で示されています（第5回医師の働き方改革に関する検討会（平成29年12月22日）における高橋正也参考人の説明より）。

このように、睡眠不足は、作業能力を低下させ、反応の誤りを増加させますので、医師の長時間労働により、医療の安全性は危うい状況となっています。

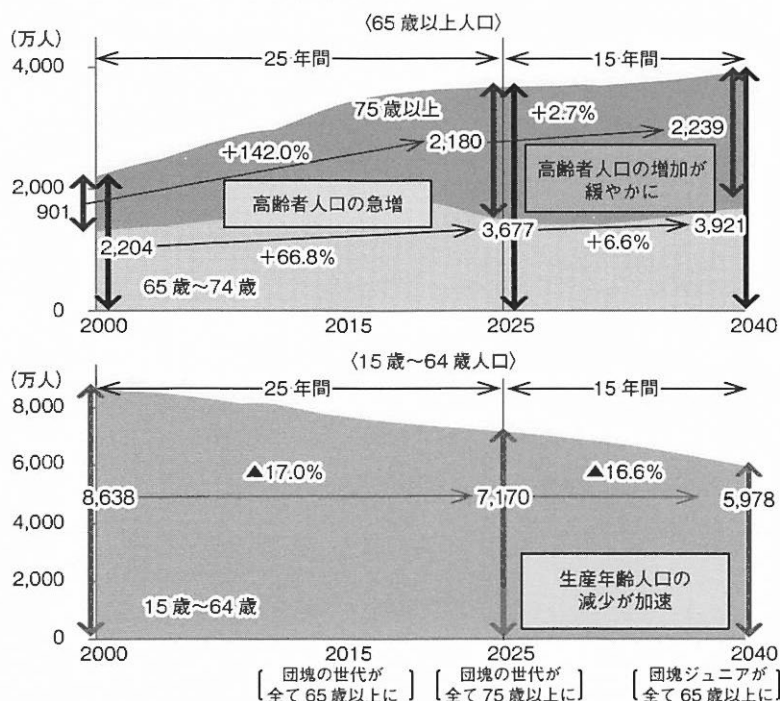
安心して安全な医療を提供するためには、何より医師の長時間労働を是正して、健康を確保することが重要なのです。

2 若い医師の獲得競争に勝ち抜く

15歳から64歳までの若い働き手である生産年齢人口が、人口の高齢化に伴い減少しています。

図3は、2040年までの人口構造の変化を表したグラフです。

■図3 2040年までの人口構造の変化



(資料)総務省「国勢調査」「人口推計」(2015年まで)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)(2016年以降)

出典：第118回社会保障審議会医療保険部会資料、令和元年6月12日より加工。

2000年から2025年までの25年間に、65歳以上の高齢者の人口は、2,204万人から3,677万人へ66.8%増加し、なかでも75歳以上の人口は、すべての団塊の世代が75歳以上となる2025年までに、901万人から2,180万人へと142.0%も急増します。しかし、2025年以降は、高齢者人口の伸びが緩やかになり、2040年までの15年間に、65歳以上の人口は3,677万人から3,921万人となり、その伸びは6.6%にとどまります。

一方、15歳から64歳までの生産年齢人口は、2000年から2025年までの25年間に、8,638万人から7,170万人へ17.0%減少しますが、2025年以降、その減少は加速し、2040年までのわずか15年間で、5,978万人と16.6%も減少します。

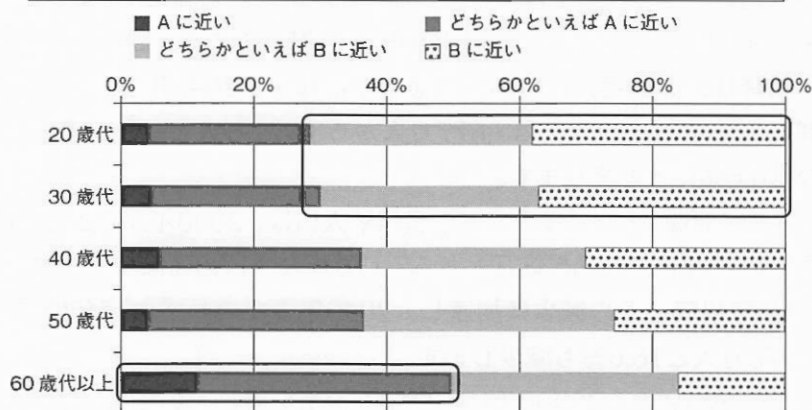
これがいわゆる2040年問題ですが、医療分野においても、女性や高齢者など総就業者数のパイを拡大していく必要があるとともに、それぞれの医療機関において、長時間労働の是正、多様な勤務形態の整備などにより、今働いている医療従事者の離職を防ぎ、他の医療機関のみならず、他の業種との間においても、若い働き手の獲得競争に勝ち抜いていかなければ、経営の継続は困難となります。

また、少ない職員であっても、ITの活用などにより業務の合理化・効率化を進め、生産性を向上させることが不可欠です。

図4は、少し古いデータですが、医師の年齢別の勤務環境改善に関する認識を調査したものです。20歳代から30歳代までの若い世代は、右側の枠で囲った部分の「医師不足という現状においても、勤務環境は工夫次第で改善しうるし、改善すべき」という意見の割合が多く、60歳代以上の世代は、左側の枠で囲った部分の「医師には、特別な使命があるのだから厳しい勤務環境にあるのはやむを得ない」という意見が多くなっています。医療機関の経営層の方々は、このような若い世代の医師の意向を踏まえて、勤務環境改善に取り組む必要があります。

■ 図4 勤務環境改善に関する認識（医師・年齢別）

A：医師には、特別な使命があるのだから厳しい勤務環境にあるのはやむを得ない
 B：医師不足という現状においても、勤務環境は工夫次第で改善しうるし、改善すべき



・平成23年12月に全国の20床以上の病院に勤めている24歳以上の医師を対象（医院・クリニックの院長は除外）にインターネットを用いてアンケート調査を実施した。有効回収数3,467。

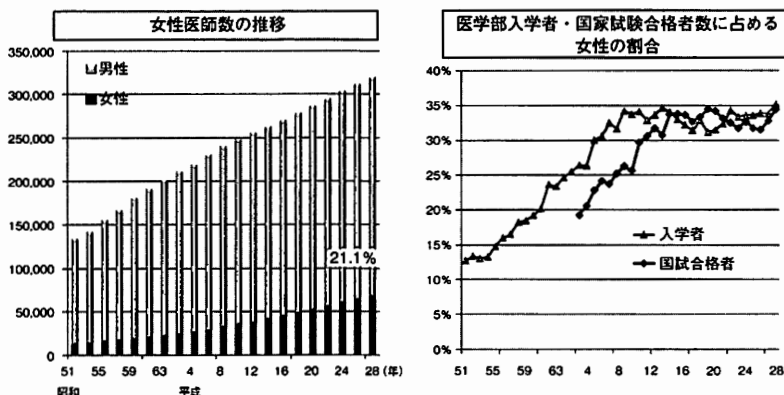
出典：「勤務医の就労実態と意識に関する調査」（独立行政法人 労働政策研究・研修機構）平成24年9月。

また、図5の左のグラフにあるとおり、全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成28年時点で21.1%を占めています。さらに、近年、特に若年層における女性医師は増加しており、図5の右のグラフにあるとおり、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっています。

図6は、医籍登録後の年数別の就業率を見たもので、若い世代の下の折れ線グラフが女性医師を示していますが、登録後12年、38歳当たりの就業率が最低値となっており、いわゆるM字カーブの曲線となっています。女性医師の休職・離職の理由として、出産・子育ての割合が近年増加しており（図7）、やはり女性医師の結婚、出産、育児期の長時間労働の是正、多様な勤務形態の整備等の対応が課題となっています。

■図5 女性医師の年次推移

- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成28年時点で21.1%を占める。
- 近年、若年層における女性医師は増加しており、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっている。



※医師数全体に占める割合

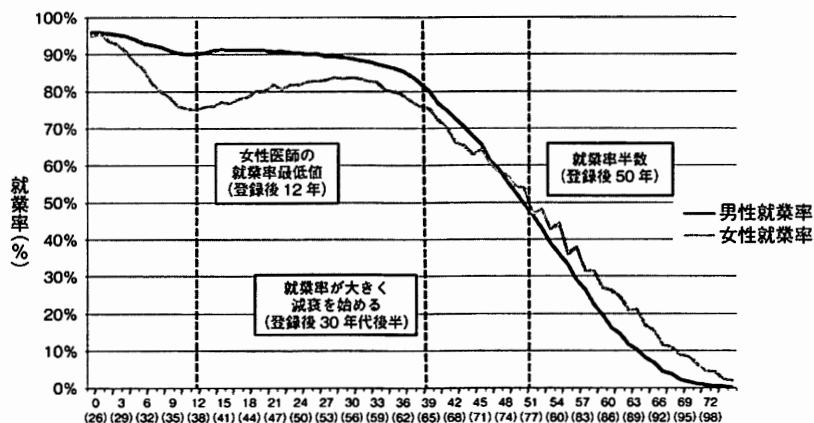
(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(出典) 学校基本調査(文部科学省)

厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ

出典：第11回医師の働き方改革に関する検討会資料、平成30年11月9日。

■図6 医籍登録後年数別の就業率

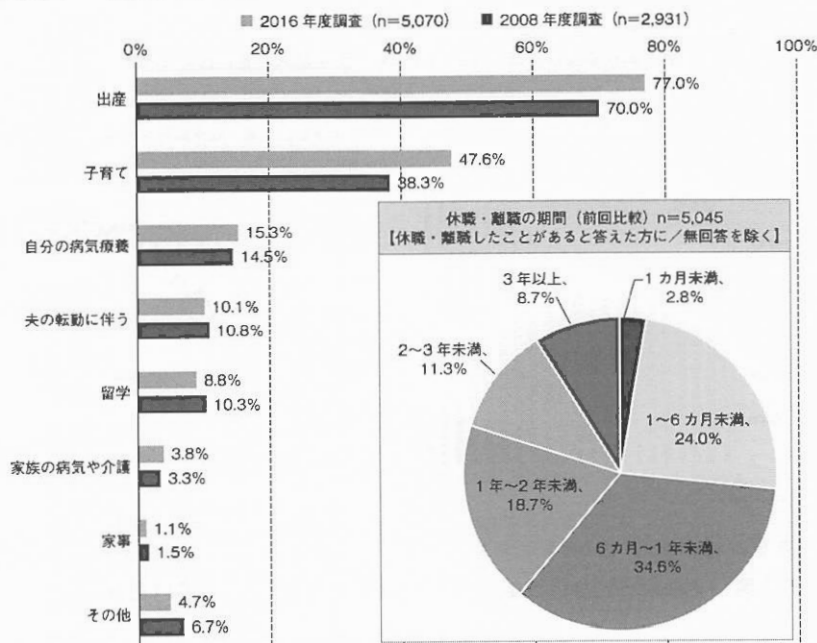


※2006年～2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査(医師届出票)および厚生労働省から提供された医籍登録データを利用して作成

※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢(12月末時点)の平均値が26.8歳であることを考慮し設定

出典：第11回医師の働き方改革に関する検討会資料、平成30年11月9日。

■ 図7 女性医師の休職・離職の理由（前回比較）



(出典) 平成 29 年 8 月 女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書 (日本医師会男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター)

※同調査は病院に勤務する女性医師を対象に実施、回収率は 35.0%

出典：第11回医師の働き方改革に関する検討会資料、平成30年11月9日。

このように、今後ますます生産年齢人口の減少が見込まれる中、他の医療機関ばかりではなく、他業種を含め、若い医師の獲得競争に勝ち抜くためには、それぞれの医療機関が、医師の長時間労働の是正をはじめとする働き方改革に積極的に取り組むことが必要です。

著者略歴

大澤 範恭（おおさわ のりやす）

愛知県名古屋市出身、埼玉県さいたま市在住。

東京大学法学部卒業。厚生労働省（旧厚生省）で35年間勤務、平成30年1月、医療・介護・保育専門の社会保険労務士・行政書士事務所を開業、令和元年7月、AIP 経営労務合同会社を設立。

特定社会保険労務士・行政書士・認定医業経営コンサルタント・元厚生労働省老健局総務課長。

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会埼玉県支部理事、埼玉県医療勤務環境改善支援センター医療経営アドバイザー、一般社団法人埼玉県在宅福祉事業者協議会監事、NPO 法人開業支援塾21理事。

AIP 経営労務合同会社

〒330-0061

埼玉県さいたま市浦和区常盤3-14-19 常盤壺番館204号室

TEL 048-626-3101

E-mail : nori@aip-sr.jp

URL : <https://www.aip-sr.jp>



★隔月で、医師の働き方改革に関する無料のzoomセミナーを開催中。
ご興味のある方は、こちらを検索してください。

「AIP 経営」で検索