

時間外労働規制のあり方について

医師の時間外労働規制についての基本的な考え方(案)①

(大きな方向性)

- 医療機関において患者に対する診療に従事する勤務医の、現状における長時間勤務の実態に対しては、
 - ・ 労働時間管理（宿日直、研鑽の取扱いを含む）の適正化とともに、
 - ・ 医療機関内のマネジメント改革（タスク・シフティングや勤務環境改善等）、地域医療提供体制における機能分化・連携の推進、
 - ・ 上手な医療のかかり方の周知、に徹底して取り組み、医師の労働時間の短縮を進めていく。

⇒参考資料P 1・2

(労働時間管理の適正化)

- また、医師の労働時間短縮の大前提として、医師の労働時間管理の適正化を図り、「時間」を意識した働き方に変えていくことが必要である。その際に、実務上重要な論点である宿日直と研鑽の取扱いについては、
 - ・ 宿日直に関しては、医師、看護師の宿日直の許可基準の例示を現代化すること、
 - ・ 研鑽については、医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、考え方と「労働に該当しない研鑽」を適切に取り扱うための手続を示すことにより、医療機関が医師の労働時間管理を適切に行えるように支援していく。

⇒参考資料P 3

(医療機関内のマネジメント改革、地域医療提供体制の機能分化・連携の推進)

- 医療機関内のマネジメント改革や地域医療提供体制の機能分化・連携の推進による医師の労働時間の短縮は、病院機能や診療科の特性、地域における医療提供体制の状況、これまでなされてきた取組の状況等によって、今後、どのような取組が可能であるか・有効であるかが異なると考えられる。個々の医療機関が自らの状況を適切に分析し、取り組んでいくことが必要であり、そのための支援も不可欠である。

⇒参考資料P 4

(上手な医療のかかり方の周知)

- ※「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」における議論を踏まえて国民・患者が必要な時に適切に医療にかかるよう周知を徹底する。（議論の状況について、追ってご報告する予定。）

医師の時間外労働規制についての基本的な考え方(案)②

⇒参考資料P5～

(時間外労働の上限時間として達成を目指す水準と、必要な健康確保措置)

- 時間外労働の上限時間として達成を目指す水準は、医師の労働時間の短縮に取り組み、一般則と同水準を目指すべきであるが、医療は24時間365日ニーズがあり、休日であっても当該医師の診療が必要な場合には休日労働を指示せざるをえないことから、休日労働込みの時間数として上限時間数を設定してはどうか。
- その上で、脳・心臓疾患の労災認定基準における時間外労働の水準（2～6月平均月80時間以内、休日労働込み）も考慮し、年間時間数として設定してはどうか。さらに、同基準における単月の時間外労働の水準（単月100時間未満）も考慮し、月当たり時間数として設定してはどうか。
- これは、一般則を超える水準であることから、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確保等）に努めるよう求めることとしてはどうか。
※ ただし、実際に個々の医療機関が定める36協定の上限時間数が一般則（月45時間・年間360時間以内、臨時の場合年間720時間以内）を超えない場合を除く。
- また、月当たり時間数の上限については、追加的健康確保措置②（医師による面接指導、結果を踏まえた就業上の措置等）を条件に、例外を認めることとしてはどうか。

医師の時間外労働規制についての基本的な考え方(案)③

(健康確保措置の基本的な考え方について)

- 医療提供体制のあり方として、連続勤務時間制限・勤務間インターバル等の健康確保措置は、医療の質や安全の確保のために重要である。
- 勤務日において最低限必要な睡眠（1日6時間程度）が確保できることを基本に考えることとしてはどうか。
- さらに、同じような長時間労働でも負担や健康状態は個人によって異なることから、個人ごとの健康状態をチェックすることとしてはどうか。

<追加的健康確保措置①>

- 以下の2つを基本としてはどうか。
 - (1) 当直がない日について、通常の日勤（9時間程度の連続勤務）後の次の勤務までに一定のインターバル（休息）を確保。
 - (2) 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一定の時間までとする。
- 加えて、いずれも、長時間の手術や急患の対応などやむをえない事情で必要な休息時間が確保できない場合は、その分を積み立て、別途休暇を取得させる「代償休暇」を実施してはどうか。

<追加的健康確保措置②>

- 月当たり時間数の上限を超える場合には、医師による面接指導を実施し、健康状態が悪い場合には必要な就業上の措置（労働時間や当直回数の減等）を講ずることとしてはどうか。
- また、必要に応じてその精神面・肉体系の健康状態について客観的な把握を継続的に行うなど健康状態の個別的なモニタリングを行うこととしてはどうか。

医師の時間外労働規制についての基本的な考え方(案)④

(「達成を目指す水準」の実現可能性等に関して、検討すべき視点)

- P2の「達成を目指す水準」の設定にあたっては、(1)必要な地域医療が適切に確保されるか、(2)医療の質を維持・向上するための診療経験が担保されるかの2点から、時間外労働の上限規制が適用される2024年4月時点での実現可能性・妥当性を踏まえた何らかの配慮が必要か検討する必要がある。

((1)地域医療確保の観点から)

- 現状では、病院常勤勤務医の勤務時間を見ると、
 - ・ 約4割が年間960時間(脳・心臓疾患の労災認定基準における時間外労働の水準である2～6月平均月80時間以内(休日労働込み、以下同じ。))を同年とした水準)を超えており、
 - ・ その倍の水準である年間1,920時間を超える医師が約1割、
 - ・ 3倍の水準である年間2,880時間を超える医師が約2%、といった実態にある。
- P1に整理した労働時間短縮に鋭意取り組むとしても、地域における医療ニーズが大きく減少するなどの事情がない限り、時間外労働の上限規制が適用される2024年4月時点(今後5年間程度)では、医師の養成には10年程度の時間を要することも踏まえると、現時点で極めて長時間労働となっている医師の労働時間を現状の例えば「半分」や「3分の1」の水準まで大幅に削減することは困難と想定される。すなわち、2024年4月において、すべての医師の時間外労働時間数を脳・心臓疾患の労災認定基準における時間外労働の水準(2～6月平均月80時間以内)も考慮した年間時間数以下とすることは、地域医療提供体制への影響が懸念される場合があると考えられる。
- そのため、地域医療提供体制の確保の観点から、やむを得ず上記の水準を超えざるを得ない場合の時間外労働の上限時間数について、対象となる医療機関を特定した上で、経過措置としての水準を設けることとしてはどうか。

(↓次ページへ続く)

医師の時間外労働規制についての基本的な考え方(案)⑤

(1) 地域医療確保の観点から：続き)

- その場合であっても、医師の健康は確実に確保する必要があることから、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確保等）を義務づけることにより、睡眠時間が確保できる労務管理を行い、現状では極めて長時間労働となっている一部の医師の労働時間を大幅に削減することとしてはどうか。
- そうした労務管理を義務づけた上で、月当たり時間数の上限を超える際には、追加的健康確保措置②（医師による面接指導、結果を踏まえた就業上の措置等）に加えて健康状態の個別的なモニタリングを行い、個人ごとの健康状態の確認により、健康状態が悪化した医師が長時間労働を続けることのないような措置を設けることとしてはどうか。
- 経過措置としての時間外労働の上限水準は、P 3 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確保等）を必須とした場合に年間の時間外労働がどの程度になるかを踏まえ、その水準を目安に検討してはどうか。
- また、このような経過措置に関しては、やむを得ず許容する水準であるという性質上、以下のような論点をどう考えていくか。
 - ・ 経過措置が適用される期間
 - ・ 「達成を目指す水準」に近づけていくための仕組み
 - ・ 対象医療機関・医師の考え方（地域医療提供体制の確保の必要性、健康確保措置を講じていることの確認等）
 - ・ 子育て中の女性医師等の勤務環境整備のため、育児・介護休業法の義務を確実に履行すること 等

医師の時間外労働規制についての基本的な考え方(案)⑥

(2) 医療の質を維持・向上するための診療経験が担保されるかの観点から)

- 現状では、病院常勤勤務医の勤務時間を見ると、
 - ・ 脳・心臓疾患の労災認定基準における時間外労働の水準である2～6月平均月80時間以内（休日労働込み、以下同じ。）を通年とした水準の倍の水準である年間1,920時間を超える医師の約半数以上を20代・30代が占め、
 - ・ 同じく3倍の水準である年間2,880時間を超える医師の約6割弱を20代・30代が占める、といった実態にあり、特に20代・30代の医師の勤務時間が長くなっている。
- これは、24時間365日の医療ニーズに応えるために若い世代に比較的多くの勤務負担がかかっていることの現れと考えられる一方、一人ひとりが自らの医師としてのキャリアパスを描く時期にも当たっており、知識・手技の向上に取り組むためでもあると考えられる。
- 今後、「達成を目指す水準」に向けた医師の労働時間の短縮を図っていくが、短縮の仕方によっては、医師が一定の知識・手技を身に付けるために必要な診療経験を得るための期間が長期化するおそれもある。これは、医師養成の遅れにつながり、ひいては、医療の質及び医療提供体制への影響が懸念される。
- したがって、一定の期間集中的に技能の向上のための診療を必要とする医師については、医師養成のための政策的必要性から、医療機関を特定した上で本人の申し出に基づき、「達成を目指す水準」より高い別の水準を適用できることとしてはどうか。
- ただし、この水準は、①今後推進していく医師の労働時間短縮の取組、②医師養成のあり方、の両面から、必要十分なものであるべきと考えられることから、随時、検証していくこととしてはどうか。
- いずれにしても、この場合、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確保等）を義務づけることにより、医師に最低限必要な睡眠時間が確保できる労務管理を行うとともに、追加的健康確保措置②（医師による面接指導、結果を踏まえた就業上の措置等）に加えて健康状態の個別的なモニタリングを行うこととしてはどうか。