

医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査

慶應義塾大学 健康マネジメント研究科

特任教授 斐 英洙

医療機関の医師の労働時間短縮の取組状況の評価に関する研究

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

調査概要

目的

2024年4月に医師に対して時間外労働の上限規制（年1,860時間・年960時間）が適用された際に、

- ① 大学医局から関連病院への医師派遣等に影響があるか、
 - ② 副業・兼業に該当する関連病院（以下、「兼務先」という。）における勤務に影響があるか、影響がある場合は関連病院における現行の勤務や体制の維持が可能かどうか、
- について、時間外労働の上限規制への該当性と労務管理の適正化に伴う給与支給のシミュレーションを行い、働き方改革の地域医療提供体制への影響を考察する

調査内容

- ① 特定の大学の特定の診療科教室(医局)に所属する医師(大学病院以外を本務先とする医師を含む)の勤務先や経験年数、職位、性別、年齢、兼務先の状況等の調査
- ② 大学病院を本務先とする医師を対象に、兼務先の勤務を含めた1週間の勤務状況(宿直・日直を含む)や、当該医師の時間外勤務手当支給状況等の調査
- ③ 関連病院における勤務に影響があると思われる場合には、追加的に関連病院における当該診療科の診療体制や診療実績等の調査
- ④ 調査結果を踏まえ、各大学医局教授や医局長、大学病院事務部門(総務・人事担当部門)管理者等、当該大学が所在する都道府県庁の医療行政担当者等から医局運営方法の実際や本調査結果を踏まえた具体的対応策、地域医療提供体制の状況などについてのヒアリングの実施

調査期間

令和2年2月～3月
(勤務状況調査については各大学医局で定めた1週間)

集計内容

- a. 診療科別平均労働時間
 - b. 診療科別1週間の労働時間
 - c. 宿直・日直業務と代償休息
 - d. 上限規制が適用された場合のシミュレーション
 - e. 時間外勤務手当の支給シミュレーション
- ※ 精査中のため、本報告書ではデータ未掲載

調査対象

一県一医大に相当する都道府県に所在する2大学病院の計6診療科の協力を得た
A大学（地方大学） 消化器内科・消化器外科・産科婦人科
B大学（都市部に近い大学） 産科婦人科・救急科・循環器内科

回答数

大学	A大学			合計
診療科	消化器内科	消化器外科	産科婦人科	
回答数	28	28	16	142 (回答率 ; 87.6%)
大学	B大学			
診療科	産科婦人科	救急科	循環器内科	
回答数	20	12	38	

調査集計注意点

- 労働時間は、「診療業務」および「診療外業務（指示のないものは除く）」とし、宿直・日直中の「待機時間」については、特に注記の無い限り労働時間を含めるものとした。
- 宿直・日直中で「診療業務」または「診療外業務（指示のないものは除く）」を行っていない時間を「待機時間」とした。
- 協力大学病院と協議の上、労働時間が長いと考えられる診療科を対象に、2大学病院それぞれ3診療科と限定的な調査である。
- 勤務時間は、回答医師自身の記載に基づくもので客観的なものではない。
また、回答のあった調査票のみの集計であり、回答が得られなかった医師の労働実態は反映されていない。
- 勤務状況は、調査期間の1週間が1ヶ月（4週）もしくは1年間（48週）繰り返されるものと仮定し集計した。

1週間の勤務実態調査結果 <a. 診療科別平均労働時間>

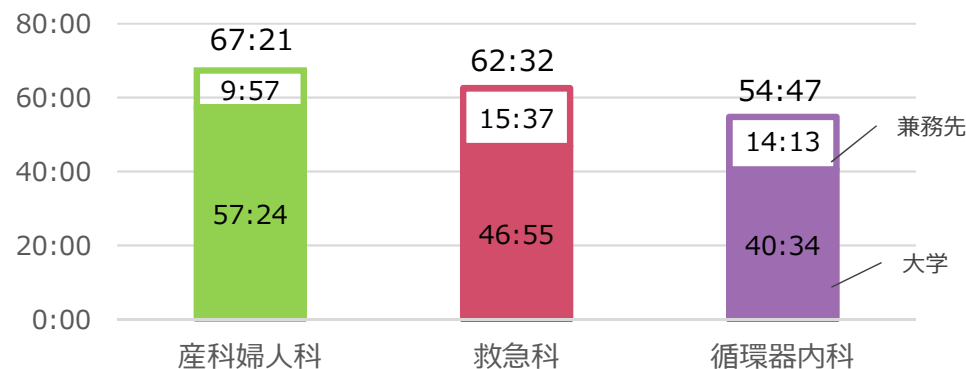
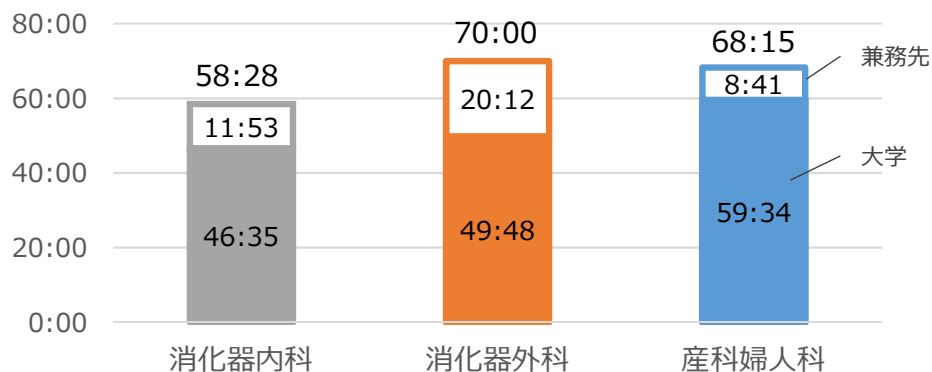
A大学

- 平均労働時間が最も長いのは、消化器外科(70:00)で、最も短いのは消化器内科(58:28)であった。
- 3診療科を比較すると、産科婦人科は大学病院での労働時間の割合が大きく、消化器外科は兼務先での労働時間の割合が大きい。
- 待機を含む労働時間の集計では、大学での労働時間が短い医師の方が兼務先での労働時間が長い傾向であった。

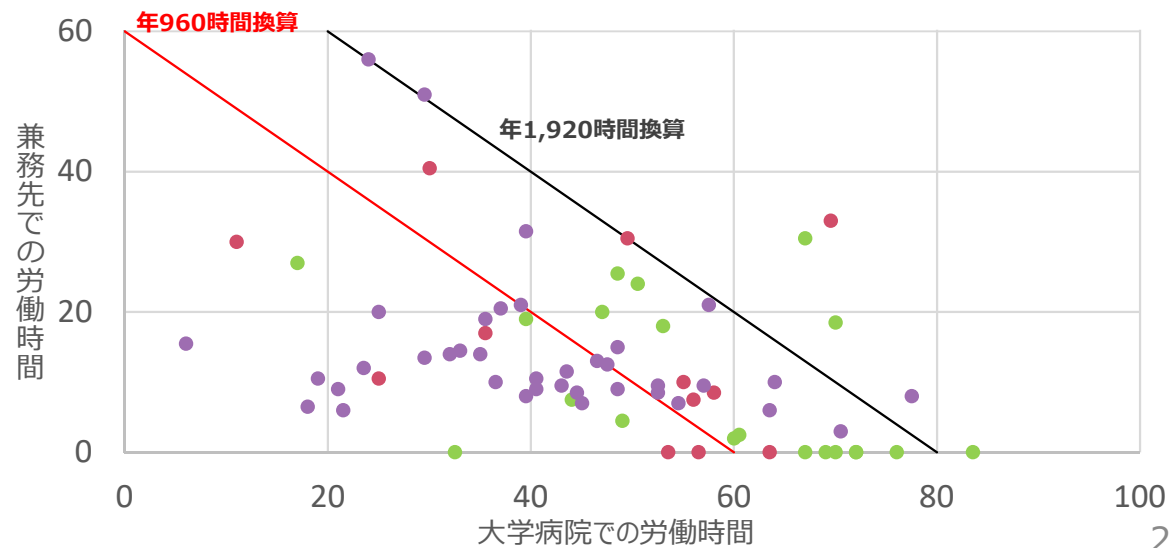
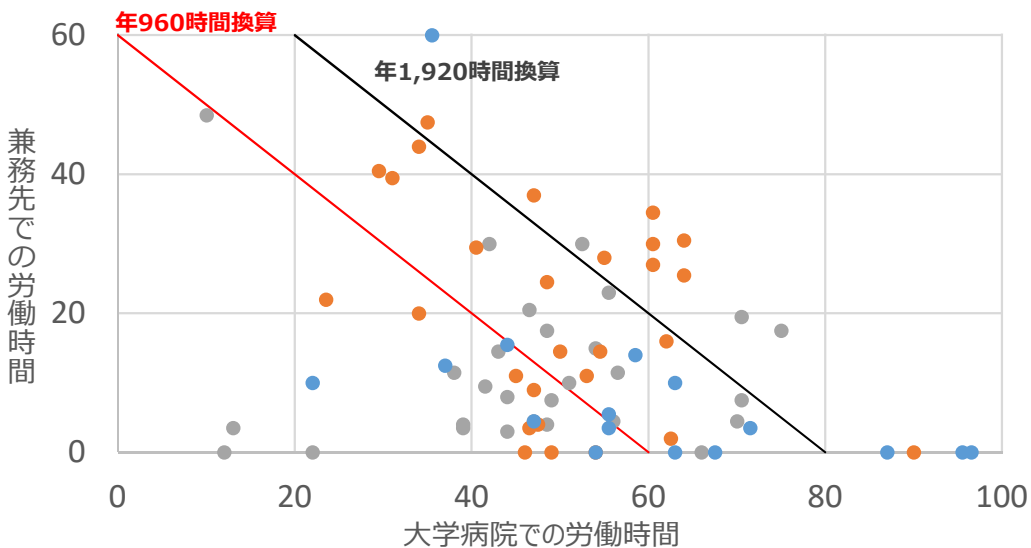
B大学

- 平均労働時間が最も長いのは、産科婦人科(67:21)で、最も短いのは循環器内科(54:47)であった。
- 3診療科を比較すると、産科婦人科は大学病院での労働時間の割合が大きい。
- 待機を含む労働時間の集計では、大学での労働時間が短い医師の方が、兼務先での労働時間が長い傾向であった。

◆診療科別 平均労働時間 (待機含む)



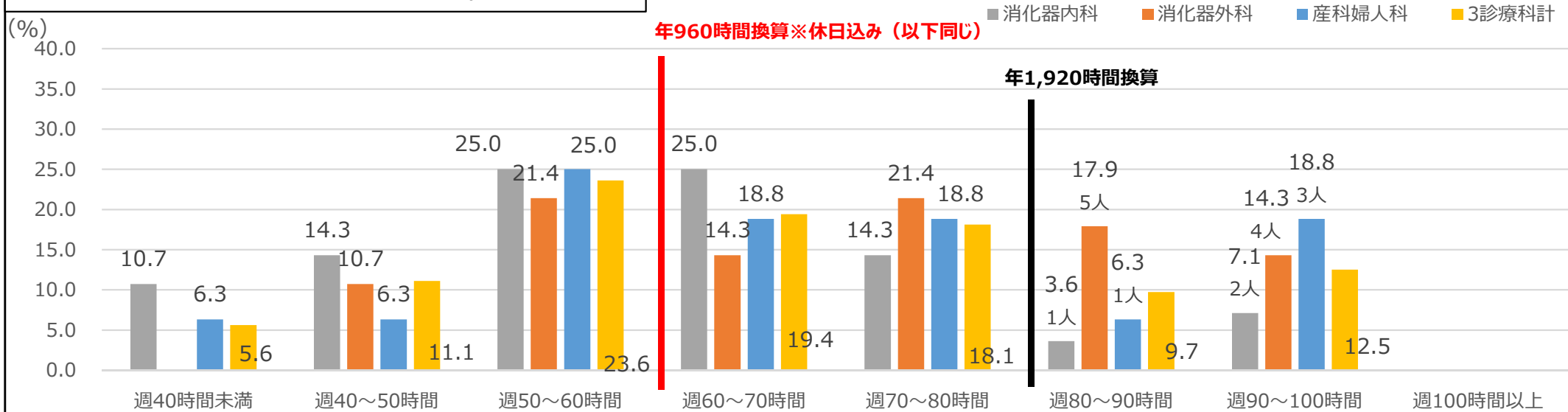
◆診療科別 労働時間分布 (待機含む)



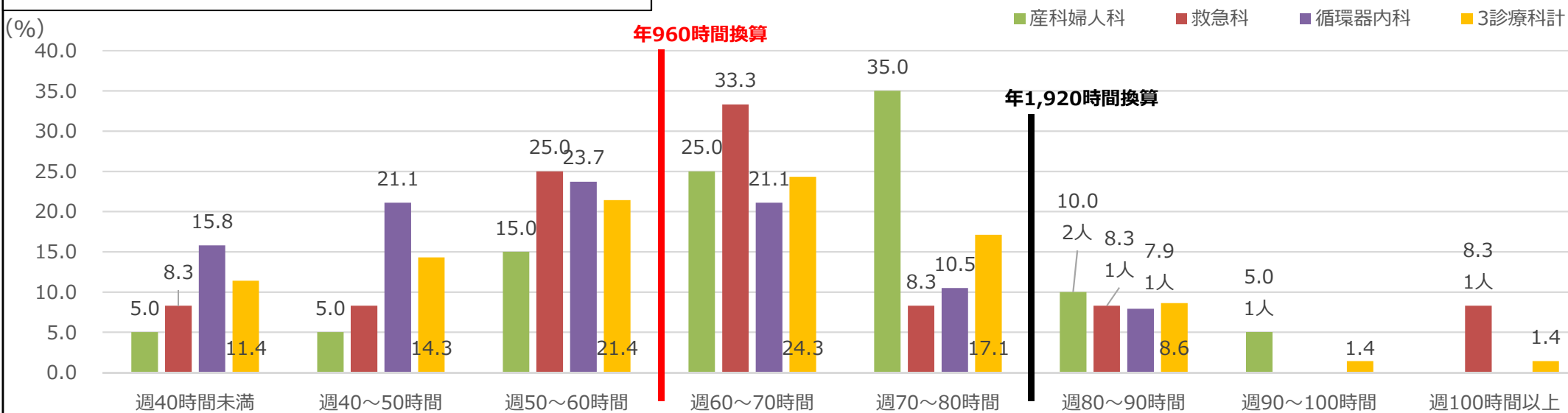
1週間の勤務実態調査結果 < b. 診療科別 1週間の労働時間 >

- 週80時間を超えて勤務する医師の割合を各大学 3診療科計でみると、平成28年厚生労働科学特別研究事業「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究(研究代表者:井元清哉)」での調査の同結果割合である9.7%と比較し、A大学は22.2%と長時間労働に従事する医師の割合が高く、B大学は11.4%とほぼ同等の割合であった。
- 調査対象期間の1週間で労働時間が100時間を超える医師は、回答者142名中1名 (B大学 救急科) のみであった。

◆ A大学 3診療科の週勤務時間 (待機を含む) の区分別割合



◆ B大学 3診療科の週勤務時間 (待機を含む) の区分別割合



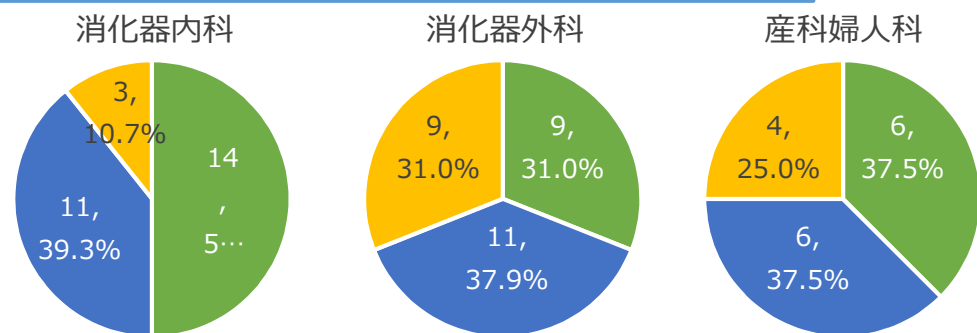
1週間の勤務実態調査結果 < b. 診療科別 1週間の労働時間 >

A大学

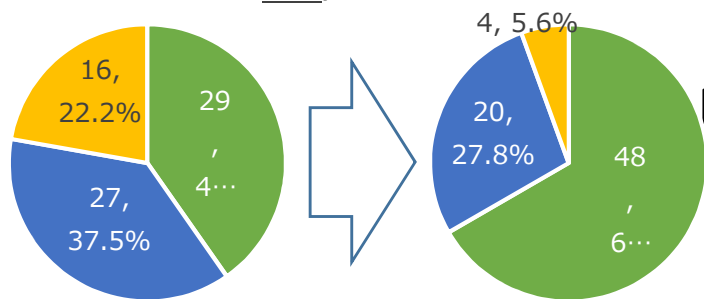
○ 週の労働時間（待機含む）が、2024年4月から適用される時間外労働規制の（B）水準の上限である年1,860時間に相当する時間を超過して勤務する医師、（A）水準の上限である年960時間に相当する時間を超過して勤務する医師いずれも消化器外科で最も高く、消化器内科が最も低かった。

診療科	年間時間外・休日労働年1,860時間換算以上		年間時間外・休日労働年960時間換算以上	
	待機含む (人数/割合)	待機除く (人数/割合)	待機含む (人数/割合)	待機除く (人数/割合)
消化器内科(n=28)	3/10.7%	0/0.0%	14/50.0%	9/32.1%
消化器外科(n=28)	9/32.1%	3/10.7%	19/67.9%	11/39.3%
産科婦人科(n=16)	4/25.0%	1/6.3%	10/62.5%	5/31.3%

◆ 診療科別週労働時間割合（待機含む）



3科計（宿直・日直待機含む） → 3科計（宿直・日直待機除く）



※ 宿日直待機を除く試算は、大学病院と兼務先両方の待機時間を除外して集計

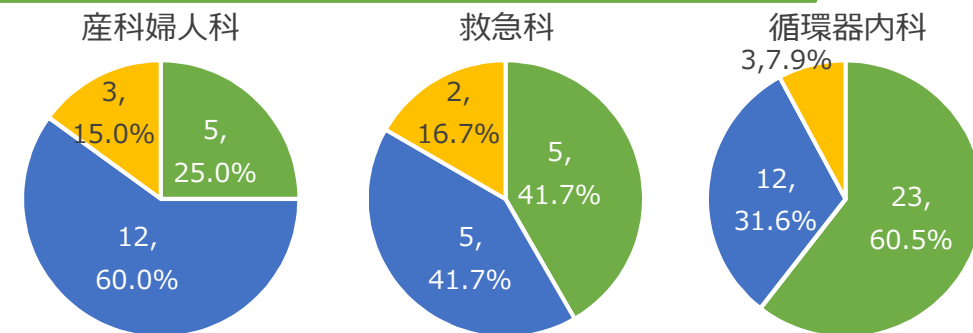
■ 時間外・休日労働年960時間換算まで
■ 時間外・休日労働年960時間換算以上
■ 時間外・休日労働年1,860時間換算以上

B大学

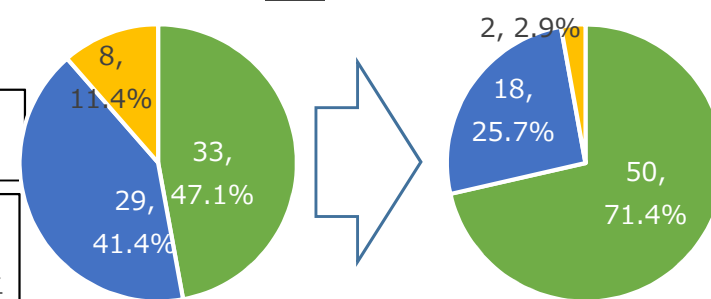
○ 週の労働時間（待機含む）が、（B）水準の上限である年1,860時間を超過して勤務する医師の割合が最も高いのは救急科で、（A）水準の上限である年960時間を超過する時間を超過して勤務する医師では産科婦人科が最も高かった。最も割合が低かったのはいずれも循環器内科であった。

診療科	年間時間外・休日労働年1,860時間換算以上		年間時間外・休日労働年960時間換算以上	
	待機含む (人数/割合)	待機除く (人数/割合)	待機含む (人数/割合)	待機除く (人数/割合)
産科婦人科(n=20)	3/15.0%	0/0.0%	15/75.0%	8/40.0%
救急科(n=12)	2/16.7%	1/8.3%	7/58.3%	3/25.0%
循環器内科(n=38)	3/7.9%	1/2.6%	15/39.5%	9/23.7%

◆ 診療科別週労働時間割合（待機含む）



3科計（宿直・日直待機含む） → 3科計（宿直・日直待機除く）



1週間の勤務実態調査結果 < c. 宿直・日直業務と代償休息 >

A大学

<宿直・日直業務について>

- 大学病院の宿直・日直業務について、その業務内容を確認したところ、宿直・日直中の診療業務の割合は、消化器内科で15.6%、消化器外科で28.7%、産科婦人科で19.2%であった。
- 一方、兼務先の宿直・日直中の診療業務割合は、消化器内科を除き大学病院の同割合より低かった。
- また、A大学産科婦人科の宿直業務においては、調査期間中では24:30以降に診療業務を行っておらず、23:30～8:30など宿直業務時間中の一部分において、宿直・日直許可を取得するなど勤務実態に応じて柔軟に検討することも有効ではないかと思われた。

<代償休息について>

- 日勤帯の業務（8:00～17:00）が連続する日で、勤務間インターバルが9時間確保できなかったケースはなかった。
- 宿直業務明けも引き続き日勤業務に就いている勤務が見受けられた。（最長連続勤務時間36時間）
- 連続勤務時間の上限となる28時間以降は、勤務間インターバルとして、当該インターバル中に行った労働については代償休息の対象になる時間として取扱い、調査期間内での代償休息の付与についてシミュレーションを行ったところ、宿直・日直業務に従事した医師全員が代償休息の付与が必要となった時点から、1週間以内に所定労働時間中における時間休を取得することなく、勤務間インターバルの幅の延長により付与することが可能であった。（翌週に持ち越す代償休息は0時間であった）

B大学

<宿直・日直業務について>

- 大学病院の宿直・日直業務について、その業務内容を確認したところ、宿直・日直中の診療業務の割合は、産科婦人科で40.0%、救急科で63.3%、循環器内科で28.2%であった。
- 一方、兼務先の宿直・日直中の診療業務割合は、いずれの診療科でも大学病院の同割合より低かった。

<代償休息について>

- 日勤帯業務が連続する日で、勤務間インターバルが9時間確保できなかった医師が1名あり、9時間に満たなかった時間分は代償休息付与が必要となるが、勤務間インターバルの幅の延長により1週間以内に付与することが可能であった。
- 宿直業務明けも引き続き日勤業務に就いている勤務が見受けられた。（最長連続勤務時間35.5時間）
- 連続勤務時間の上限となる28時間以降は、勤務間インターバルとして、当該インターバル中に行った労働については代償休息の対象になる時間として取扱い、調査期間内での代償休息の付与についてシミュレーションを行ったところ、宿直・日直業務に従事した医師全員が代償休息の付与が必要となった時点から、1週間以内に所定労働時間中における時間休を取得することなく、勤務間インターバルの幅の延長により付与することが可能であった。（翌週に持ち越す代償休息は0時間であった）

	診療科	大学病院での宿直・日直業務について			兼務先での宿直・日直業務について		
		宿直・日直時間の合計	宿直・日直中の診療時間の合計	宿直・日直中の診療時間の割合	宿直・日直時間の合計	宿直・日直中の診療時間の合計	宿直・日直中の診療時間の割合
A 大 学	消化器内科	90:00	14:00	15.6%	122:30	20:30	16.7%
	消化器外科	146:30	42:00	28.7%	300:00	51:30	17.2%
	産科婦人科	247:00	47:30	19.2%	51:00	2:00	3.9%
B 大 学	産科婦人科	221:30	88:30	40.0%	131:30	21:00	16.0%
	救急科	220:30	139:00	63.3%	122:30	55:00	44.9%
	循環器内科	104:30	29:30	28.2%	107:00	8:00	7.5%

1週間の勤務実態調査結果 < d. 上限規制が適用された場合のシミュレーション >

時間外上限規制が適用された場合に、上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数を以下の条件で機械的に試算（同一診療科の医師の中でも専門領域が異なるため、機械的に押し並べて労働時間を計算することには、限界があることは留意が必要）

A大学

- 上限が年1,860時間の場合、「各診療科毎の平均労働時間勤務する医師」があと何人必要になるか
- 上限が年960時間の場合、「週60時間勤務する医師※」があと何人必要になるか
※いずれの診療科も平均労働時間が年960時間相当の週60時間を超過していたため、平均労働時間ではなく週60時間勤務する医師とした

- 宿直・日直中の待機時間を労働時間とし、上限を年1,860時間とした場合、上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数は、消化器内科 約0.49人、消化器外科 約1.20人、産科婦人科 約0.87人であった。
- また、同一診療科内の上限を超過した医師以外の労働時間は、上限時間に達するまでには余裕が見られていることから、補填する労働力を新たに雇用するのではなく、現行の医局医師で補うことが理論上は可能と考えられた。

B大学

- 上限が年1,860時間の場合、「各診療科毎の平均労働時間勤務する医師」があと何人必要になるか
- 上限が年960時間の場合、救急科、循環器内科は、「各診療科毎の平均労働時間勤務する医師」が、産科婦人科は、「週60時間勤務する医師**」があと何人必要になるか
**産科婦人科では、平均労働時間が週60時間を超過していたため、平均労働時間ではなく週60時間勤務する医師とした

- 宿直・日直中の待機時間を労働時間とし、上限を年1,860時間とした場合、上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数は、産科婦人科 約0.50人、救急科 約0.40人、循環器内科 約0.18人であった。
- また、同一診療科内の上限を超過した医師以外の労働時間は、上限時間に達するまでには余裕は見られていることから、補填する労働力を新たに雇用するのではなく、現行の医局医師で補うことが理論上は可能と考えられた。

診療科	上限年1,860時間の場合		上限年960時間の場合	
	上限を超過している時間の合計	補填に必要な医師の人数	上限を超過している時間の合計	補填に必要な医師の人数
消化器内科 (n=28)	28:45 (0:00)	0.49 (0.00)	185:30 (62:30)	3.09 (1.04)
消化器外科 (n=28)	87:45 (25:15)	1.25 (0.44)	358:00 (126:30)	5.97 (2.11)
産科婦人科 (n=16)	59:30 (1:15)	0.87 (0.02)	186:30 (29:00)	3.11 (0.48)

診療科	上限年1,860時間の場合		上限年960時間の場合	
	上限を超過している時間の合計	補填に必要な医師の人数	上限を超過している時間の合計	補填に必要な医師の人数
産科婦人科 (n=20)	33:15 (0:00)	0.49 (0.00)	207:00 (41:00)	3.45 (0.75)
救急科 (n=12)	25:00 (3:15)	0.40 (0.06)	91:30 (30:30)	1.46 (0.58)
循環器内科 (n=38)	9:45 (6:45)	0.18 (0.13)	147:00 (72:00)	2.66 (1.41)

※両大学の表内の上段は宿直・日直中の待機時間を含む場合の時間・人数を、下段（ ）は待機時間を除外した場合の時間・人数を示す。

調査結果に基づいた両大学及び都道府県からヒアリングにおいて得られた意見

大学からの意見

1. 関連病院も含めるとまだ医局員の数は充足していないため、働き方改革に取り組み、働きやすく魅力的な医局をつくり、人材確保に取り組んでいきたい。
2. 従来は2名で宿直・日直を行っていたが、1名に変更したことによって、労働時間が短縮されたと感じている。
3. 兼務先での業務は、派遣する診療科医師でなくても対応可能な業務であるが、慣習的に当該診療科医局で対応している。
4. 夜間でも診療業務が多い診療科においては、変形労働時間制（日勤8時間、夜勤16時間など）が適していると考えられる。
5. 宿直・日直は勤務が可能な医師に、なるべく均等になるようにシフトを組んでいる。本調査で、休日・時間外労働時間の上限を超えると指摘された医師の多くも、たまたま調査対象の週に複数回宿直・日直となっているだけで、1ヶ月の期間でみると上限は超えないと考えられる。
6. シフトを作成すること自体が難しくなっているため、シフトの作成を支援するアプリケーションを開発しているところである。
7. 大学病院の業務には「診療」、「教育」、「研究」があり、どれも削減することは難しいが、「診療」と「教育」は自身のコントロール下にはないため、「研究」の時間をまず削るしかない。そうすると、日本の「研究力」の低下が懸念される。
8. 上限(1,860時間)を超える見込みの医師が上限規制を遵守するために短縮した労働時間は、現行の医局員で補填可能と試算されているが、上限まで余裕がある医師は様々な理由があってその労働時間になっているため、機械的に仕事を割り振ることはできない。
9. 医師だけでなく助産師や看護師、臨床工学技士等医師以外の医療専門職、医師事務作業補助者等が、都市部に集中（偏在）しているため、雇用確保にも難渋しており、タスクシフトする先がないことも問題である。時間外などにおいては、看護師や助産師が不足している分を医師が補わないといけないこともある。
10. 大学病院での事務作業の多くは医師事務作業補助者等をお願いしているが、病院で雇用されている医師事務作業補助者等は例えば学会の症例登録などの医局秘書業務は行ってもらえず、やむなく医師が実施している。これがかなりの負担となっている。
11. 自院での労働時間の短縮の取り組みだけでなく、各医療機関の機能や役割を明確化するなど抜本的な改革をしないと労働時間の短縮は達成できないと感じている。
12. 地域の医療を守るという観点から関連病院等への医師の派遣をやめることは難しい。なお、今回の調査においては時間外労働時間の上限規制を遵守するために、関連病院等からの医師の引き上げを第一選択とする医局はなかった。

都道府県からの意見

1. 調査結果や大学からのヒアリング内容を踏まえ、地域医療構想調整会議等の場において、各領域ごとのより役割分担の明確化について、医師の働き方改革も加味して議論を深める必要があると感じた。

医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査 <まとめ>

A大学

1. 時間外・休日労働時間が年間1,860時間を超過する見込みの医師は、
消化器内科 3名 (10.7%)、
消化器外科 9名 (32.1%)、
産科婦人科 4名 (25.0%)、
であった。
2. 宿直・日直中の待機時間を労働時間とした場合、年間時間外労働1,860時間を超過する労働時間の合計は、
消化器内科 28:45 (消化器内科平均労働時間換算で約0.49人)
消化器外科 83:45 (消化器外科平均労働時間換算で約1.20人)
産科婦人科 59:30 (産科婦人科平均労働時間換算で約0.87人)
であり、約1名分の労働時間分に相当する。
3. 兼務先での労働時間（特に宿直・日直業務）が多くある場合、兼務先における宿直・日直許可の取得の有無が労働時間に大きく影響を与える。
4. 大学病院だけの平均労働時間をみると宿直・日直中の待機時間を含めても、いわゆる (A) 水準（時間外・休日労働年960時間以内）の範囲内であるが、兼務先の労働時間を通算すると960時間を超過する医師が23名 (31.9%) であった。

B大学

1. 時間外・休日労働時間が年間1,860時間を超過する見込みの医師は、
産科婦人科 3名 (15.0%)、
救急科 2名 (16.7%)、
循環器内科 3名 (7.9%)、
であった。
2. 宿直・日直中の待機時間を労働時間とした場合、年間時間外労働1,860時間を超過する労働時間の合計は、
産科婦人科 33:15 (産科婦人科平均労働時間換算で約0.50人)
救急科 25:00 (救急科平均労働時間換算で約0.40人)
循環器内科 9:45 (循環器内科平均労働時間換算で約0.18人)
であり、1名分の労働時間未満であった。
3. 兼務先での労働時間（特に宿直・日直業務）が多くある場合、兼務先における宿直・日直許可の取得の有無が労働時間に大きく影響を与える。
4. 大学病院だけの平均労働時間をみると宿直・日直中の待機時間を含めても、いわゆる (A) 水準（時間外・休日労働年960時間以内）の範囲内であるが、兼務先の労働時間を通算すると960時間を超過する医師が20名 (28.6%) であった。

調査のまとめ

1. 兼務先での労働時間（特に宿直・日直業務）が多くある場合においては、待機時間も長い場合、兼務先における宿直・日直許可の取得の有無が労働時間に与える影響が大きかった。また、兼務先によっては、宿直・日直中にほとんど業務が発生していない病院もあった。そのような兼務先で宿直・日直許可を取得することができれば、労働時間の短縮に繋がることが示唆された。
2. 兼務先での宿直・日直業務については、当該診療科の専門性が高い業務というよりも、内科一般・外科一般といった業務もあることを鑑みると、特定の診療科で対応するのではなく、大学病院の複数の診療科（医局）で対応することで宿直・日直の労働時間の短縮につながる可能性があると思われる。
3. 医師間によって診療外時間のうち指示無しとする時間のバラツキが大きかった。適切な労働時間の管理をするためには、管理者が診療外業務のうち指示無しとする業務の基準や具体例を示し、労働者である医師個人それぞれが意識することが重要と思われる。
4. 医師の労働時間短縮を達成するためには、自院における取組みの推進だけではなく、夜間等の救急医療提供体制の集約化や医療圏内での各医療機関の役割の明確化等、地域の医療提供体制についても合わせて検討する必要性が示唆された。
5. 看護師や医療専門職、医師事務作業補助者などの都市部への偏在により、病院全体での適切な人員配置・人員確保が難しいことが、タスクシフトを進める上での弊害となっているという意見があった。
6. 大学病院での労働時間だけをみると、宿直・日直中の待機時間を含めても (A) 水準（時間外・休日労働年960時間以内）の範囲内であり、兼務先の労働時間を通算した場合に、年間960時間を超過している医師が両大学通じて多く(43名/30.3%) 見られた。
7. 今回調査の結果、診療科によって医局医師数や勤務状況は異なり、大学内での変形労働制の導入や2名当直から1名当直への変更、兼務先の宿日直業務内容を確認し宿日直許可の取得についての検討を促すなど、それぞれが講じ得る効果的な労働時間短縮計画は異なることが示された。

医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査を踏まえて <おわりに>

- 今回調査の結果、診療科によって医局医師数や勤務状況等が異なるため、それぞれが講じ得る効果的な労働時間短縮計画は異なることが示された。



- 今後、各医療機関で時間短縮計画を作成するに当たっては、まず診療科毎に詳細な勤務実態を把握し、実態に即した計画を立案することが重要である。

- 大学病院だけの労働時間をみると、宿直・日直中の待機時間を含めても時間外・休日労働時間が年960時間以内の範囲内であっても、兼務先の労働時間を通算した場合に、年間960時間を超過している医師が両大学通じて多く見られた。



- 主たる勤務先での時間外・休日労働時間が年間960時間の範囲内であるため（B） / （C）水準病院の申請を行わない場合に、
 - 兼務先の労働時間を通算したときに年960時間を超過する長時間労働を行う医師に対してもれなく追加的健康確保措置を履行する必要があること、
 - 通算して年960時間を超えないようにするため主たる勤務先が兼業を禁止する措置を講じてしまうなど、従来から兼務していた病院の医療提供体制が維持できなくなるといったことが無いようにする必要があること、を踏まえた制度設計とすることが重要である。