

医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査 概要①

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）

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について考察する

調査期間

令和2年2月～3月（勤務状況の調査は各大学医局で定めた1週間）

調査対象

一県一医大に相当する都道府県に所在の2大学の計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

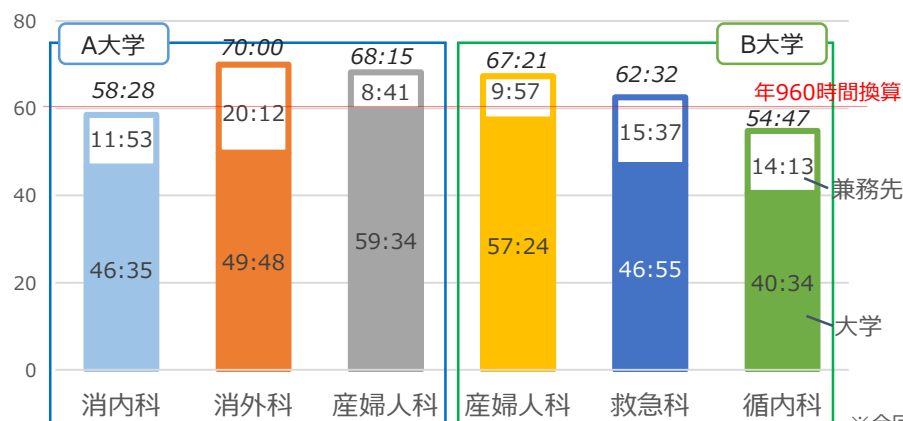
調査内容

- ① 調査対象の6診療科(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 兼務先における勤務に影響があると思われる場合には、追加的に兼務先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

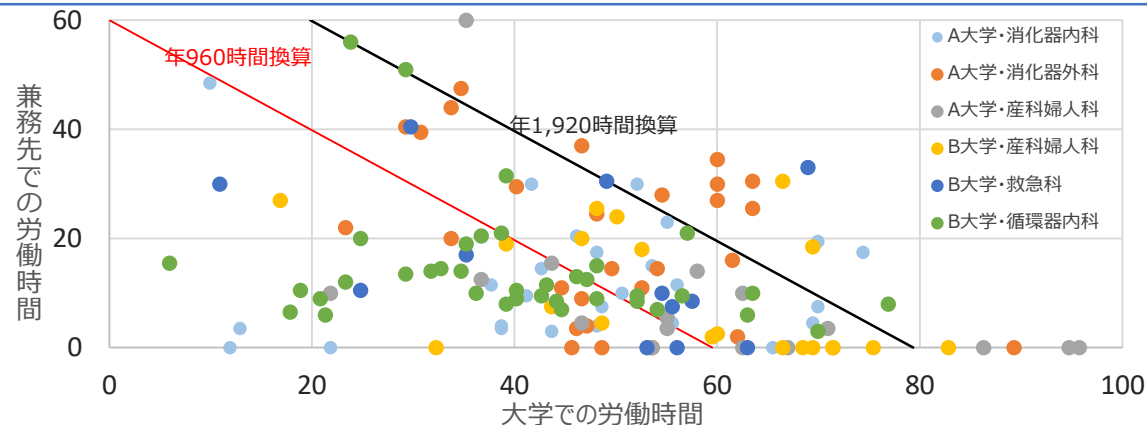
調査結果① < 1週間の兼務先を含む平均労働時間 >

- 両大学6診療科いずれも大学病院での労働時間だけで、平均週60時間（時間外・休日労働時間年間960時間換算）を超えなかった。
- B大学と比較し、A大学の方が週80時間以上勤務（時間外・休日労働時間年間1,920時間換算）の割合が多かった。（A大学22.2% > B大学11.4%）
- 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。
- 宿直・日直中の待機時間を含む労働時間の集計では、両大学とも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にあった。

週平均労働時間（宿直・日直中の待機時間を含む）



労働時間分布（宿直・日直中の待機時間を含む）



※今回の調査では1週間の勤務時間を年次換算したため、年1860時間の近似値として年1920時間（週80時間相当）を一つの目安とした

医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査 概要②

調査結果② < 1週間の労働時間と宿直・日直業務 >

- 大学病院と兼務先の労働時間を通算すると、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は一定数存在するが、労働時間から宿直・日直中の待機時間を除外するとその割合は、顕著に低くなる。
- また、宿直・日直業務の内容を確認したところ、ほとんどの診療科で兼務先での宿直・日直中の診療時間の割合は、大学病院での宿直・日直中の業務の診療時間の割合と比較して、少なかった。

大学	診療科	年間時間外・休日労働年1,860時間換算以上				宿直・日直中の診療時間割合	
		待機含む※（人数,割合）		待機除く※（人数,割合）		大学病院	兼務先
A大学	消化器内科(n=28)	3人	10.7%	0人	0.0%	15.6%	16.7%
	消化器外科(n=28)	9人	32.1%	3人	10.7%	28.7%	17.2%
	産科婦人科(n=16)	4人	25.0%	1人	6.3%	19.2%	3.9%
B大学	産科婦人科(n=20)	3人	15.0%	0人	0.0%	40.0%	16.0%
	救急科(n=12)	2人	16.7%	1人	8.3%	63.3%	44.9%
	循環器内(n=38)	3人	7.9%	1人	2.6%	28.2%	7.5%

※宿直・日直中の待機時間を労働時間に含めて試算したものを「待機含む」、宿直・日直許可基準を取得していると仮定して大学病院および兼務先ともに待機時間を含まず試算したものを「待機除く」として記載

調査結果③ < 勤務間インターバルと代償休息 >

- 調査回答者全142名中、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のは1名（1日）のみであり、その他の医師は9時間のインターバルが確保できていた。（確保できなかった1名も、1週間以内に勤務間インターバルの幅の延長により代償休息が取得できた）
- いずれの大学でも宿直明けも引き続き日勤業務に就いている勤務が見られた（最長36時間連続勤務）。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時間を代償休息の付与対象と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）。

調査結果④ < 上限規制が適用された場合のシミュレーション >

- 各診療科で時間外労働上限規制が適用された場合、「各診療科毎の平均労働時間勤務する医師」（診療科の平均労働時間が上限規制を超える場合は、「規制時間まで時間勤務する医師」）があと何人必要となるか、シミュレーションを行った。<宿直・日直中の待機時間を労働時間に含めて試算>
- ✓ 上限1,860時間/年の場合、理論上補填に必要な医師数はA大学ではいずれの診療科でも約1名、B大学ではいずれの診療科でも1名以下であった。
- 大学病院および兼務先の宿直・日直中の待機時間を労働時間に含めない場合は、上記の結果より、少ない医師で補填が可能となる試算であった。

大学	診療科	上限年1,860時間の場合	
		上限超過時間合計（時間）	補填に必要な医師数（人）
A大学	消化器内科(n=28)	28:45	0.49
	消化器外科(n=28)	87:45	1.25
	産科婦人科(n=16)	59:30	0.87
B大学	産科婦人科(n=20)	33:15	0.49
	救急科(n=12)	25:00	0.40
	循環器内科(n=38)	9:45	0.18

医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査 概要③

大学からヒアリングにおいて得られた意見

- 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の医局で対応している。
- 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おり、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1週間に複数回宿直・日直となっていたためであり、1ヶ月の期間でみると上限は超えないと考えられる。
- 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。
- 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。
- 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、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。

調査のまとめ

- 兼務先での宿直・日直については、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。
- 兼務先によっては、宿直・日直中にほとんど診療業務が発生していない病院もあり、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。特に労働時間のうち兼務先での労働時間の割合の高い診療科においては、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いと考えられる。
- 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あわせて検討する必要性が示唆された。
- 診療科によって医師数や勤務状況は異なり、大学内での変形労働時間制の導入や、2名当直から1名当直への変更、兼務先の宿直・日直中の勤務内容を確認し宿直・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。
- 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。

調査研究班からの問題提起

診療科によって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。



今後、各医療機関で労働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。

大学病院での労働時間が時間外・休日労働時間が960時間/年以内であっても、兼務先の労働時間を通算すると960時間/年を超過する医師が多い。



主たる勤務先での時間外・休日労働時間が年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う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。