医師の働き方改革

■ これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。

■ こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。

■ **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】	病院常勤勤務医の約４割が年960時間超、約１割が年1,860時間超の時間外・休日労働
	特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い
【労務管理が不十分】	36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在
【業務が医師に集中】	患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

＋

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

- **医療施設の最適配置の推進**（地域医療構想・外来機能の明確化）
- **地域間・診療科間の医師偏在の是正**
- **国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進**

医療機関内での医師の働き方改革の推進

- **適切な労務管理の推進**
- **タスクシフト/シェアの推進**（業務範囲の拡大・明確化）
  → **一部、法改正で対応**

＜行政による支援＞
- 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- 経営層の意識改革（講習会等）
- 医師への周知啓発　等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～）　法改正で対応

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を**作成**
↓
評価センターが**評価**
↓
都道府県知事が**指定**
↓
医療機関が計画に基づく取組を**実施**

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A　（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携Ｂ（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務
B　（救急医療等）			
C-1　（臨床・専門研修）	1,860時間		
C-2　（高度技能の修得研修）			

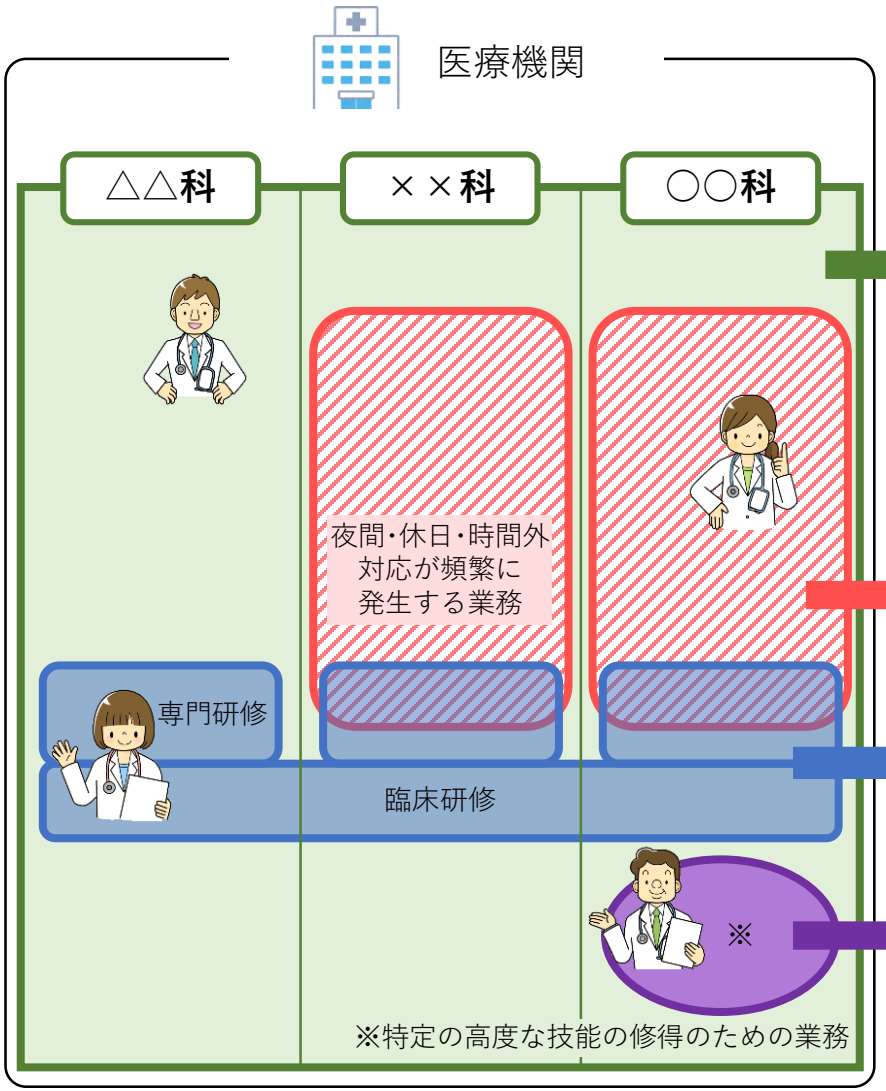
医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。



A水準の業務に従事する医師

地域医療確保のために**派遣され、通算で**長時間労働が必要となる医師

B水準の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師

長時間、集中的に経験を積む必要のある**研修医・専攻医**

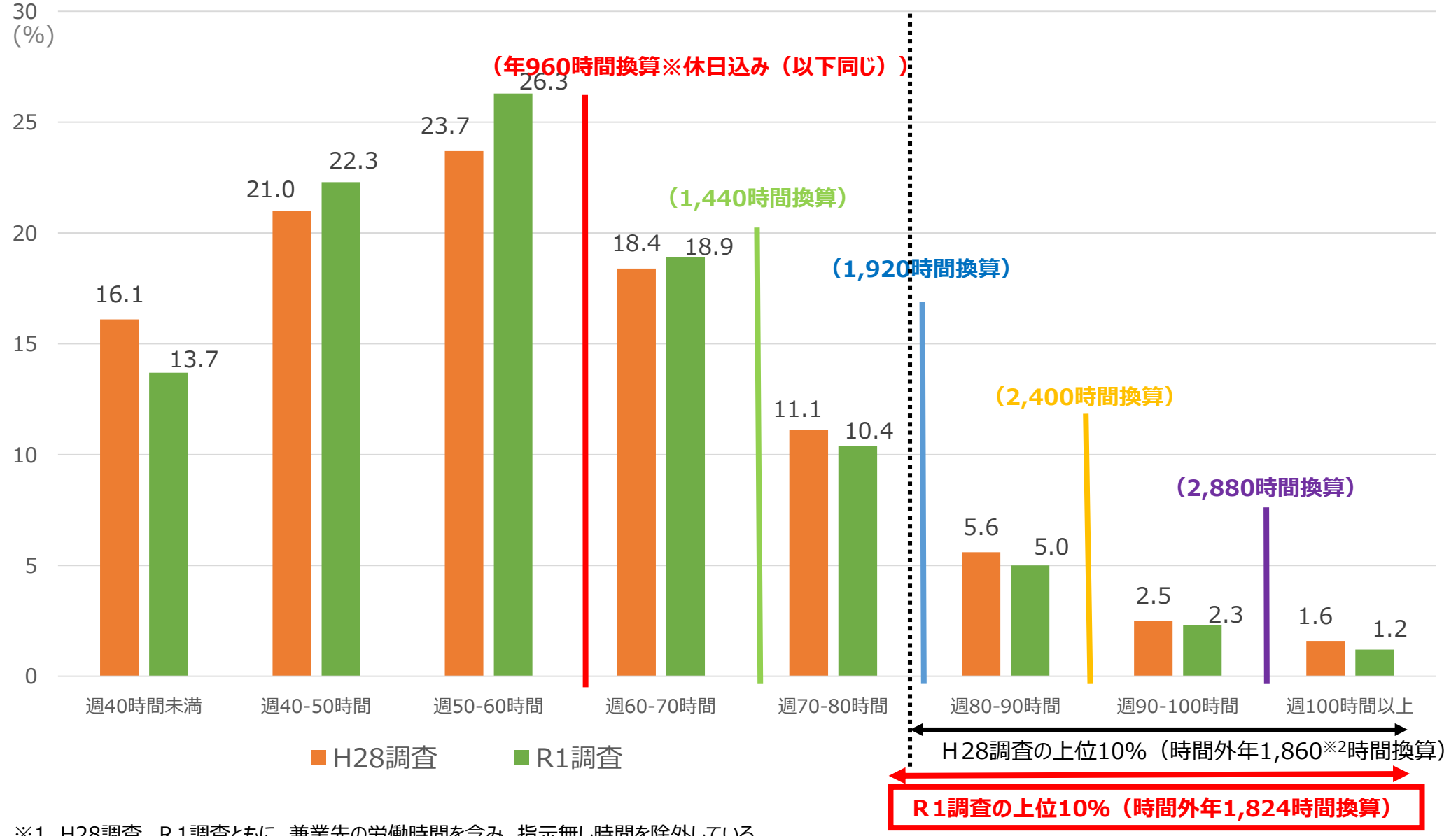
特定の高度な技能の修得のため集中的に長時間修練する必要のある医師

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）

医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*（通算）
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下 臨床研修医にはより強い健康確保措置
C-2	1,860以下	1,860以下

この医療機関の例の場合、
連携B、B、C-1 、C-2の４つの指定が必要となる。
（それぞれの指定要件は大部分が共通）

病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合

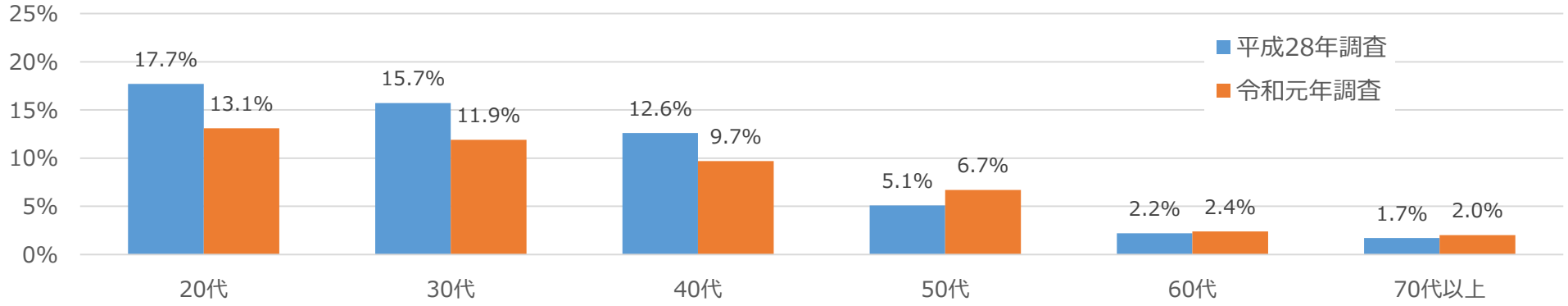


※1　H28調査、R1調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している
※2　H28調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている
※3　R1調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要
※4　週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

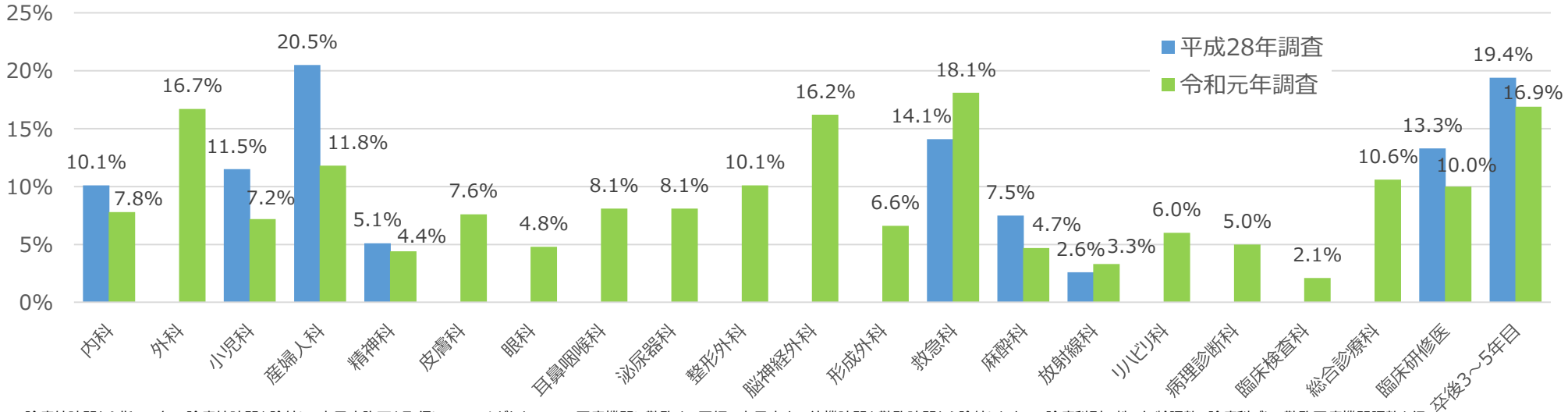
週労働時間が地域医療確保暫定特例水準を超える医師の割合

○　平成28年調査と比較し、年代別では20代～40代について、時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少している。
○　診療科別でも、比較可能な診療科において、救急科・放射線科を除き時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少し、産婦人科においては8.7ポイント減と、最も長時間労働医師の割合が減少している。

１．年代別



２．診療科別

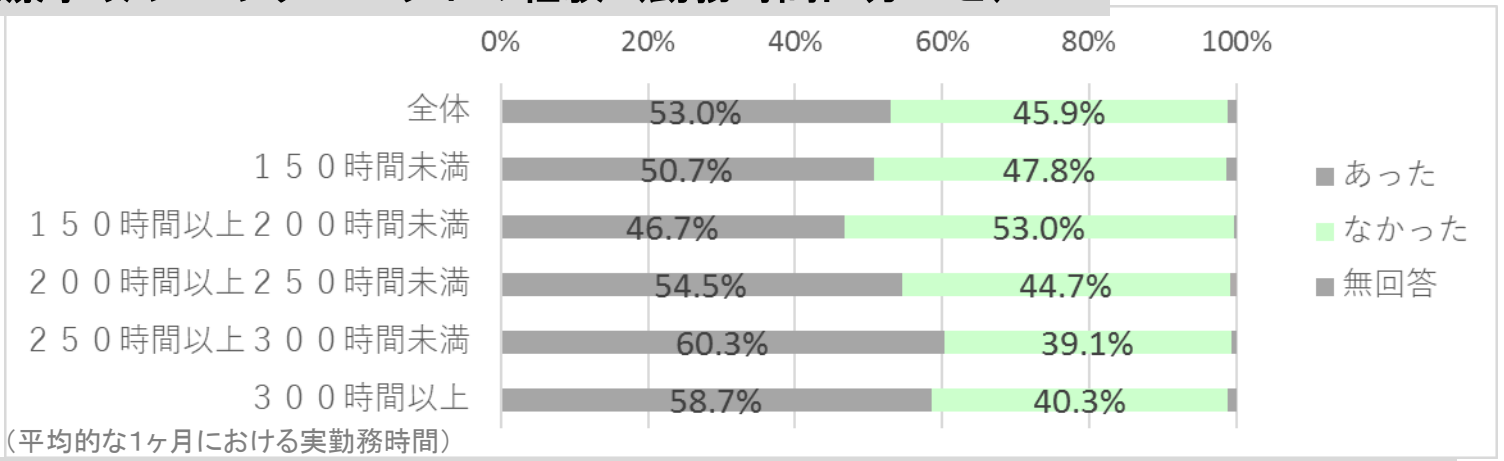


※　診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
※※　年上限ラインは時間外・休日労働年1,860時間換算である週78時間45分勤務とした。
※※※　「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。
※※※※　平成28年調査、令和元年調査とでは診療科調査区分が異なっているため、一致する診療科について表記している。

働き方と医療安全との関係

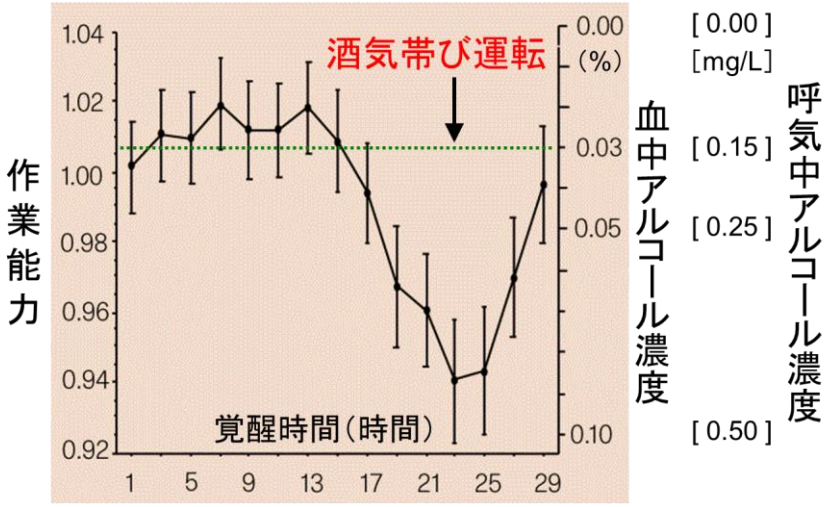
- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

１．医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）

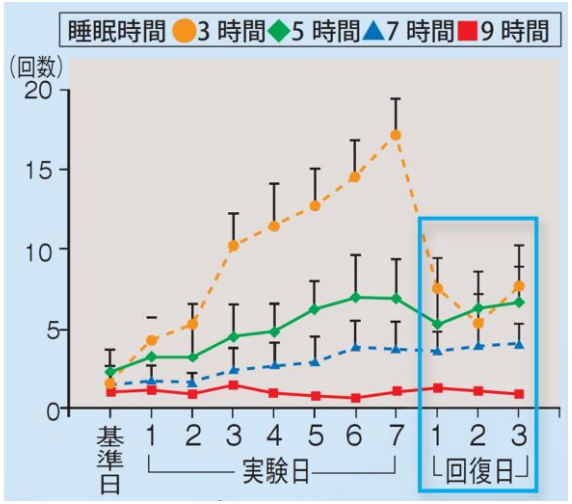


（出典）平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（医療に関する調査）」

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）



Dawson & Reid, *Nature* 1997



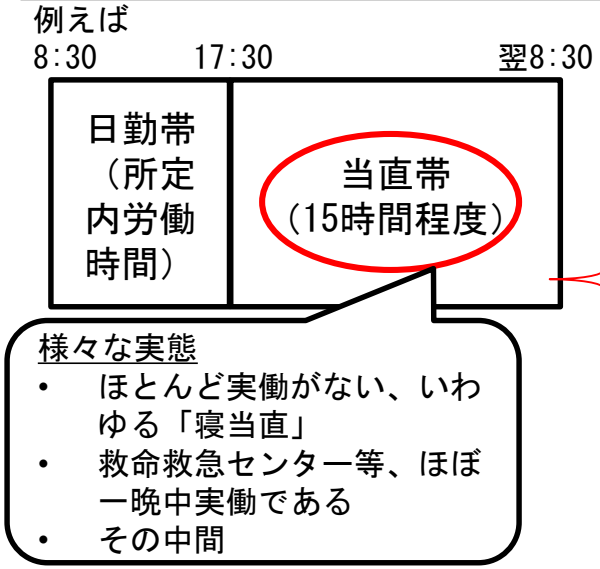
Belenky et al, *J Sleep Res* 2003

医師の労働時間にかかる論点の取扱い（宿日直）

※「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日付け基発0701第８号）、「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日付け基監発0701第１号）

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば



- （原則の考え方）指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- （特例）労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。
  （※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象）
- 許可に当たっては、①一般的許可基準（昭和22年発出）と、②医師、看護師に係る許可基準（令和元年７月発出）により判断。②において、第９回検討会でお示しした案を元に、**許可対象となる「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」を例示した**。

（医師の働き方改革に関する検討会でのご議論を踏まえた例示）

- 「医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」
- 「医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」

※宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は夜間に十分な睡眠が取り得るものである限り、宿日直の許可は取り消さない。
※当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法第33条又は第36条の第１項による時間外労働の手続きがとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能）

オンコールの取扱いについて

□ **労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。**※労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成29年１月20日策定）

□ **オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間に該当する。**

□ **オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかについては、オンコール待機中に求められる義務態様によって判断する必要がある。**

□ **オンコール待機中に求められる義務態様は、医療機関ごと、診療科ごとに様々であり、**

・呼び出しの頻度がどの程度か、

・呼び出された場合にどの程度迅速に病院に到着することが義務付けられているか、

・呼び出しに備えてオンコール待機中の活動がどの程度制限されているか、　等を踏まえ、

オンコール待機時間全体について、労働から離れることが保障されているかどうかによって判断するものであり、個別具体的に判断されるものである。

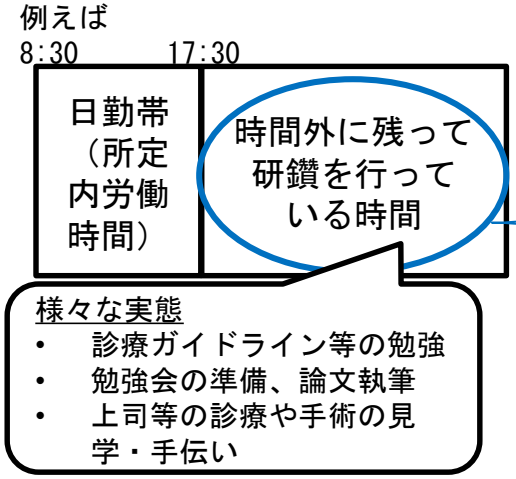
□ **裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの／認めていないものに分かれている。**

※　医師のオンコールについては、奈良県立病院産科医師事件で扱われているが、当該事件では、産科医間の自主的な取組によってオンコールが行われていたと認定されたことから、オンコールについて明示又は黙示の業務命令が認められないとされた。

医師の労働時間にかかる論点の取扱い（研鑽）

※「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（令和元年７月１日付け基発0701第９号）、「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日付け基監発0701第１号）

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。



- 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

研鑽の類型	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	• 業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 • ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	• 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 • ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。
当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと	• 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 • ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。

必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認（その記録）
- 通常勤務と明確に切り分ける（突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置）
- 医療機関ごとに取扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制・代償休息等について

※義務対象はB・連携B・C水準の適用となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務。
※C-1水準が適用される臨床研修医については次頁参照。

勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

（1） 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

①始業から**24時間以内**に**9時間**の**連続した休息時間**を確保

を基本とし、

②始業から**46時間以内**に**18時間**の**連続した休息時間**を確保（宿日直許可のない宿日直に従事させる場合）

＊ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす。

（2） 代償休息を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められない。

＊ 個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務が予定されている場合は、代償休息の付与を前提とした運用を認める。ただし、当該業務の終了後すぐに代償休息を付与すること。

代償休息の基本ルール

（3） 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。（翌月末までに付与する。）

＊ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合に、当該連続した9時間の間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生し十分な睡眠が確保できなかった場合は、管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。

連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制・代償休息等について（C-1水準が適用される臨床研修医）

勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

（1） 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

①始業から**24時間以内**に**9時間**の**連続した休息時間**を確保

を原則とし、

②始業から**48時間以内**に**24時間**の**連続した休息時間**を確保

（臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合）

＊ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす。

代償休息の基本ルール

（2） 代償休息の必要がないように勤務間インターバルの確保を徹底することを原則とする。

＊ ただし、以下を要件として代償休息の付与を認める。

① 臨床研修における必要性から、オンコール又は宿日直許可のある宿日直への従事が必要な場合に限る。

② 臨床研修医の募集時に代償休息を付与する形式での研修を実施する旨を明示する。

③代償休息を付与する期限は、以下のとおりとする。

・「当該診療科の研修期間の末日」又は「翌月末」までのいずれか早い日までの間に付与する。

・「翌月末」より前に「当該診療科の研修期間の末日」を迎える場合は、「当該診療科の研修期間の末日」までに代償休息を付与することが困難である場合に限り、「翌月末」までに付与するものとする。