

Pick Up TOPICS

2024年4月、いよいよスタート

“医師の働き方改革”とは？

2024年4月から『医師の働き方改革』がスタートします。これによって勤務医の働き方はどう変わるのでしょうか。医師として押さえておくべき『医師の働き方改革』の主な4つのポイントをわかりやすく解説していきます。



1. 時間外労働の上限規制

一般業種では年720時間ですが、医師の場合、医療の公共性や医療提供体制の確保、修練の必要性などを考慮し、**時間外・休日労働時間の上限は原則として「年960時間」・「月100時間未満」**に制限されます。

また、上限規制を一律に設定すると、一部の医療機関では医療サービスの維持ができなくなるため、病院の機能などに応じて上限設定を【A水準】・【B水準(連携B・B)】・【C水準(C-1・C-2)】の3水準に分類しています。

【A水準】は「年960時間」で、一般の勤務医に適用。

【B水準】は「年1,860時間」で、三次救急や大規模な二次救急医療機関、また医師の派遣を行うなど、地域医療確保のために重要となる医療機関が該当(医療機関内全ての医師ではなく、役割を果たすためにやむなく年960時間を超える医師に限定)。

【C水準】は「年1,860時間」で、高度な技能習得のために長時間修練する必要がある医師や研修医・専攻医が該当(病院全体ではなく研修プログラムごとの指定)。

月の時間外労働は、すべての水準で「100時間未満」となります。尚、B・C水準はあくまで暫定的措置であり、【B水準】は2035年度末に終了予定、【C水準】についても縮減する方針です。

2. 医師の健康確保措置の義務化

人命を預かるという医療の特性から、やむを得ず時間外・休日労働が「**月100時間を超える場合には、「面接指導」(健康状態の確認)のほか、医師の健康確保を確実にものとするため「連続勤務時間制限28時間」・「勤務間インターバル(休息)9時間の確保」・「代償休息の付与」**(休息中、やむを得ない理由により業務に従事した場合には、当該労働時間分の休息を付与)といった措置を講じることが義務化されます。

これら休息時間の確保について、【A水準】は努力義務ですが、【B・C水準】については“法的義務”となります。

※下記の図表入る(1と2の内容をまとめた図表となります)

■ 時間外労働の上限規制と健康確保処置の適用(2024.4~) **法改正で対応**

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		努力義務
連携B (医師を派遣する病院) (救急医療等)	1860時間 <small>※2035年度末を目標に終了</small>	義務	義務
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)

3. 労働時間の判断基準について

『研鑽』は労働時間に含まれるのか？

労働基準法が定める労働時間とは、“使用者の指揮命令下に置かれていた時間”のことをいいます。医師の研鑽についても同様であり、たとえば次の場合は労働時間に該当します。「手技の練習」については、診療の準備、診療に伴う後処理として不可欠な場合。「症例研究や論文作成」については、不実施により就業規則上の制裁などが課され、実施を余儀なくされている場合や、業務上必須である場合、また業務上必須でなくとも上司が指示して行わせる場合。「手術の見学」については、見学中に診療を行った場合は当該診療を行った時間、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は見学の時間すべてが労働時間に該当します。本人の自由意思に基づき、業務上必須ではない研鑽を、所定労働時間外において上司の指示なく行う時間は労働時間に該当しません。

『宿直』は労働時間に含まれるのか？

医療機関が労働基準監督署による「宿日直許可」を受けている場合は、その宿日直に携わる時間は労働時間に含まれません。「宿日直許可」の基準としては、夜間に十分な睡眠がとり得るものや救急患者の診療が稀であるなど、いわゆる“寝当直”にあたるような業務となります。「宿日直許可」を受けている場合は、宿日直を休息時間として取り扱うことができ、勤務医は時間外労働の通算時間を抑えられるため副業での宿日直がしやすくなります。

『副業・兼業』の労働時間について

時間外労働の上限規制は、副業・兼業先での労働時間も合算されて適用されます。副業・兼業先の労働時間は原則、常勤先の医療機関が管理します。2024年4月以降、勤務医が副業・兼業する際は、対象となる医療機関の「宿日直許可」取得の有無を確認し、常勤先に自己申告する必要があります。

4. タスク・シフト/シェアの推進について

『医師の働き方改革』の一環として、医師の負担軽減や長時間労働を削減に向けた**タスク・シフト(業務移管)やタスク・シェア(業務の共同化)**といった取り組みも始まっています。2021年10月の法改正により、**診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技師、救命救急士の業務範囲が拡大**され、また、38の医療行為を実施できる「**特定行為看護師**」を配置する施策も2015年から実施されています。その他、医師事務作業補助者や院内薬剤師の配置、宿日直体制や手術管理の見直し、複数主治医制(チーム制)の導入といったタスク・シフト/シェアなども推進されています。

まとめ

『医師の働き方改革』によって、医師は必要とされる休息や睡眠、自分で自由に差配できる時間が確保され、患者さんにとっても医師の健康が保たれることで、より安全で質の高い医療を享受できるようになるなど、双方にとって大きなメリットをもたらしてくれます。『医師の働き方改革』をスムーズに進めるためには、勤務医自身も働き方改革について深く理解し、強い関心を持って意識的に実践していくことが非常に大切となります。

施行前に改めて『医師の働き方改革』の内容を理解しておきましょう。

『医師の働き方改革』について詳しくはコチラ [【厚生労働省 医師の働き方改革】](#) ▶▶▶

