

## 医療従事者確保・定着のための 経営・勤務環境改善研修（第4回） 「医師の労働時間短縮計画 作成のための取り組み」

令和4年1月18日（火）第4回医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修として、社会医療法人ペガサス理事長の馬場武彦先生を講師にお招きし「医師の労働時間短縮計画作成のための取り組み」をテーマに、会場参加5名、オンライン参加69名計74名で開催された。馬場先生は厚生労働省の「医師の働き方改革の推進に関する検討会議」の構成員としてもご活躍中であり、過去にも当協会が医師の働き方改革に関する研修をご講演いただいている。



馬場武彦氏

まず大前提として、労働時間法制により使用者は1週間に40時間、1日8時間を超えて労働させてはならない（法定労働時間）、また、組合等と労使協定（労働基準法第36条、いわゆる36協定）を締結し、労働基準監督署に届け出た場合のみ割増賃金を支払って時間外及び休日に労働させることができる、と定められている。

これまでは法律による残業時間の上限規制は存在しなかったが（行政指導のみ）、2019年の「働き方改革」により法律で残業時間の上限を定め、これを超える残業はできなくなった（原則月45時間、年間360時間）。しかしながら、医師については影響を考慮し、その適用を2024年3月まで除外されている。今研修では、適用開始になる2024年4月に向けての対応について詳細にご説明いただいた。

平成28年の厚生労働省の病院勤務医の時間外労働実態調査では、月間80時間（過労死ライン）以上が全体の40%強、さらに10%程度が月間160時間以上の時間外労働に従事していることが報告された。それを受けて、2024年4月以降、全ての病院は「医師の時間外労働規制」において以下の4類型に分類されることになる（②～④は暫定）。

- ①A水準：年間960時間／月100時間
- ②B水準：年間1,860時間／月100時間（2、3次救急、高度専門医療等病院に適用）
- ③C1水準：年間1,860時間／月100時間（研修医が技術等を習得する際に適用）
- ④C2水準：年間1,860時間／月100時間（移籍登録後6年目以降の医師が、高度技能の育成が必要な分野について特定の医療機関で診療に従事する際に適用）

自院がどの類型に属するかを確認し、A水準以外の病院（年間960時間を超えて時間外に労働している医師がいる場合）は、医師の労働時間短縮計画を作成し、「医療機関勤務環境評価センター」による第三者評価を受審し、都道府県による「特例水準対象医療機関」の指定を受けることになる（指定を受けない場合は自動的にA水準と見なされ、実態と異なる場合は罰則規定があるので要注意である）。

労働時間の判断基準であるが、ガイドラインでは「使用者の指揮命令下に置かれている時間」と規定されている。しかしながら、医師については通常業務以外に宿直業務、自己研鑽等があり、病院内にいる時間＝労働時間ということが単純には判断しがたい側面がある。

まず「宿直」については、医療法の規定により「医療を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させねばならない」とされている。従来の宿直基準（何と昭和24年基準（!））では、従事する内容はおよそ医師業務とは言えない定時巡回等であり、ほぼ何も起こらないいわゆる「寝当直」にしか労働基準監督署が宿直許可を出さなかった（病院の多くを占める2次救急病院では取得は困難であった）。その結果、宿直許可を取らずに宿直をさせている医療機関が数多く存在した。これは、今の一般的な医療機関での宿直の実態と、宿直基準があまりにもかけ離れていることが原因である。そのため、2019年に実態に合った基準が以下の通り発出された（抜粋）。

- ・夜間に十分な睡眠が取り得ること
- ・業務は少数の要注意入院患者へ問診や診察等（軽度の処置含む）や、看護師に対する指示確認
- ・少数の軽傷の外来患者への問診、診察や看護師に対する指示確認

この基準の策定には馬場先生が現場の立場から介入していただいたそうで、“充分”“少数”“軽度”“軽傷”など表現が曖昧なのは、それぞれの病院でその

定義を決めやすくするために考慮されたそうである（ありがとうございます！）。よって、労働基準監督署へ宿直許可を申請する場合には、自院の基準を実態に合うように予め定めて提出する事ができる（例えば、十分な睡眠：7時間、少数：15名以下、軽度の処置、軽傷：挿管までなど）。また、実際の当直帯の医師の勤務実態を把握し、入院に〇〇時間、外来に××時間従事しており、十分な睡眠（概ね6～7時間以上）が取り得ている事を証明する。そして、宿直許可が取得できれば、宿直に従事する時間が労働時間から除外される。週1回宿直し、その時間（16時間）が労働時間にカウントされれば他に4時間時間外労働するだけで週20時間となり、A水準から外れてしまう。また、兼業（バイト）時間も主たる医療機関での通常労働時間に合算してカウントされるようになるため、大学等からの宿直医の派遣は、宿直許可を取得していない病院へは行われなくなる可能性がある。それらを回避するためにも、宿直許可は必ず取得するべきである。

次に「研鑽」だが、これは労働時間に「カウントしなければならない」と「除外されるもの（自己研鑽）」の区分分けが必要である。それは上司等の指示（暗黙含む）の有無で判断する。さらに、時間管理表（時間外申請書等）で医師本人に確認、同意を取得した記録を残し、明確に区分すれば良い。

また、特定行為や事務作業等の他職種へのタスクシフトにより、医師の負担は軽減する。しかしながら、それらの殆どは時間内業務であるため、時間外労働の短縮への即効性は低いと考える（チーム医療、医療の質の向上には充分貢献する）。

これらの問題をクリアできたらA水準以外の病院は、2024年3月末までに労働時間短縮計画を作成し、都道府県による「特例水準対象医療機関」認定のために「医療機関勤務環境評価センター」による第三者評価を受審する。この計画作成自体はフォーマットもあるので非常に簡単だが、本当に有効な計画なのかどうか問題である。さらにB水準は2036年3月までの終了目標があるため、それまでにA水準に移行できなければならない。

医師の時間外労働の上限時間が勤務医に適用されるまではあと2年しかないが、再度必要な取り組みをまとめると以下の通りとなる。

- ・36協定の締結（いろはのい）
- ・宿直許可の取得
- ・医師の労働時間の把握

#### ・タスクシフト

これらを実施し、可能であればA水準を目指して欲しい。現時点ではB水準等がやむを得ない病院でも、2036年までにはA水準に移行できるように計画しなければならない。



2024年に向けて、我々が取り組まなければならない事項がよく理解でき、早速準備が必要だと感じた。一方で、医師の労働時間は、その特性から緊急やむを得ない場合も多々あるため計画通りにはいかないとと思われる。医師の時間外労働短縮の根本解決には3交代制など、時間外労働にならないような医師の配置が必要である。しかしながら、診療報酬引き下げが続く中では医師を増員する体力がある病院も限られる。政府、とりわけ厚生労働省には、厚生行政、労働行政双方を司る省庁の責任として、医師体制強化のための診療報酬引き上げを切に求めたいところである。

（堀川病院・山田正明＝  
京都府医療勤務環境改善支援センター運営委員）