

## 2024年からの

# 「勤務医に対する時間外労働の罰則付き上限規制」に備える

**医師の時間外労働の削減には  
副業・兼業先も含めた時間管理、適切なシフトが必要**

労働基準法にもとづき、2024年4月1日から、勤務医に対して

時間外労働の罰則付き上限規制が導入されます。その準備のための具体的な検討が、厚生労働省（以下、厚労省）の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」

（以下、検討会）で進んでいます。

今回は、2020年8月28日及び9月30日に開催された検討会における議論を中心に、「医師の労働時間短縮」、「副業・兼業も含めた時間管理」、「追加的健康確保措置」などについて、医療機関が準備を進めておく必要がある事項を見ていきたいと思います。

象医療機関、計画期間、計画の対象医師、策定の流れ、記載事項（必須、任意）、評価機能による評価における計画の位置づけ、などが記されています。医師労働時間短縮計画の記載事項において、必須とされるのは「労働時間数」、「労務管理・健康管理」、「意識改革・啓発」、「策定プロセス」、任意となるのは「タスク・シフト/シェア」、「医師の業務の見直し」、「その他の勤務環境改善」などです。

(B) 水準や (C) 水準の医療機関だけでなく、年間労働時間が960時間を超える勤務医がひとりでも存在する医療機関は、医師労働時間短縮計画の策定が義務となります。

### 最新の調査結果によると 長時間労働は若干の減少

2020年8月28日の検討会では「令和元年 医師の勤務実態調査」の結果が報告されました。病院常勤勤務医の週労働時間の区別割合の調査結果は【資料2】のとおりです。

2016年に実施された前回の調査では、時間外労働の上位10%が1,904時間（12ヵ月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間）以上でしたが、今回の調査においては、それが1,824時間以上という結果になりました。つまり、上位10%で見ただけの場合は、時間外労働が若干減少しています。週80時間以上の割合は、9.7%から8.5%に、また週70～80時間の割合も11.1%から10.4%に減少しました。

ただし、週40時間以上～70時間未満の割合は、今回の調査のほうが多くなっています。週70時間以上の区分に位置していた医師の一部が、週40時間以上～70時間未満の区分に移動したためと推測されます。

水準のレベルへ移行となります。

検討会では、この上限規制を見据えて、「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン」、「長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル」などの内容に関し、具体的な議論を進めています。

厚労省が2020年8月28日に提出した「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン（案）」には、現時点ではP（保留）とされている項目もありますが、大枠としては、策定義務対

### 時間外労働の上限は 3種類の水準で設定

はじめに、診療に従事する勤務医に対して2024年4月1日から適用される時間外労働の上限規制の概要について確認しましょう。

時間外労働時間の上限（休日労働を含む）については、(A)、(B)、(C)の3つの水準で対応することになります（【資料1】）。なお、2035年度末をめどに(B)水準は廃止され(A)

**【資料1】2024年度以降の医師に対する時間外労働上限規制の3つの水準**

**(A) 水準：診療従事勤務医に適用される水準**

- ・年960時間以下／月100時間未満（例外あり）
- ・月の上限を超える場合は、
  - 連続勤務時間制限28時間・勤務時間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（追加的健康確保措置①）（努力義務）
  - 面接指導と就業上の措置（追加的健康確保措置②）（義務）

**(B) 水準：地域医療確保暫定特例水準、医療機関を特定**

- ・年1,860時間以下／月100時間未満（例外あり）
- ・月の上限を超える場合は、
  - 追加的健康確保措置①（義務）
  - 追加的健康確保措置②（義務）

**(C) 水準：(C) -1・(C) -2、集中的技能向上水準、医療機関を特定**

- ・年1,860時間以下／月100時間未満（例外あり）
  - ・月の上限を超える場合は、
    - 追加的健康確保措置①（義務）
    - 追加的健康確保措置②（義務）
- (C)-1：初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用 ※本人がプログラムを選択

(C)-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上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 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

出典：厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」報告書第8回医師の働き方改革の推進に関する検討会参考資料2(2020年8月28日)をもとに作成 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000664125.pdf>)

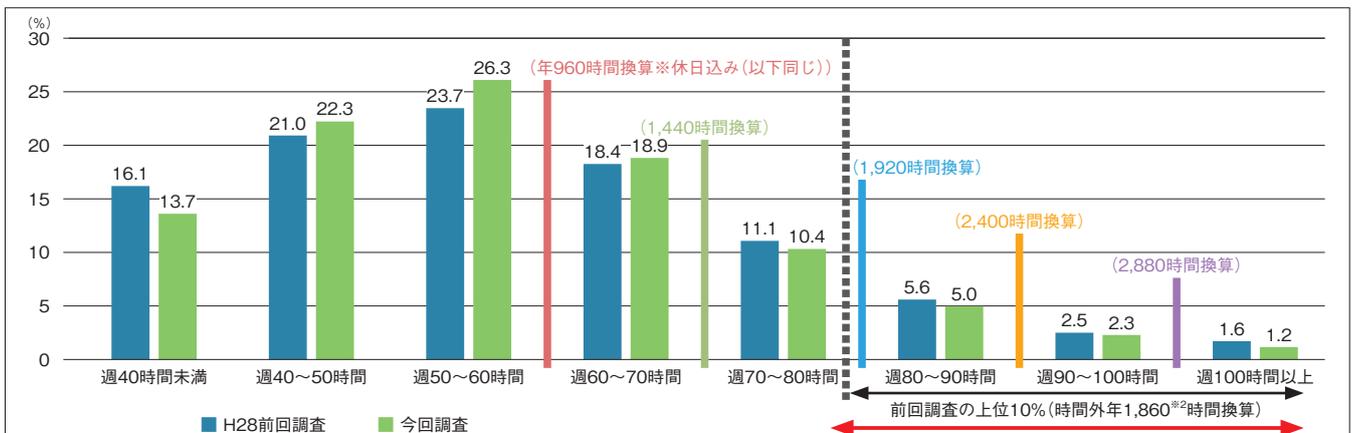
**副業・兼業の労働時間を管理する方法が焦点に**

2020年8月28日の検討会では「医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査」の結果報告も行われました。これは、2020年2～3月、A大学（地方大学）消化器内科、消

化器外科、産科婦人科に所属する医師72名、及びB大学（都市部に近い大学）産科婦人科、救急科、循環器内科に所属する医師70名について、兼務先も含めて1週間の勤務状況などを調査し、さらに両大学医局の教授などからヒアリングを実施したものです。

その結果、両大学の計6診療科いづれにおいても、大学病院での労働時間だけでは週平均労働時間60時間（時間外労働時間年間960時間）を超えませんでした。また、(B)水準の上限である週

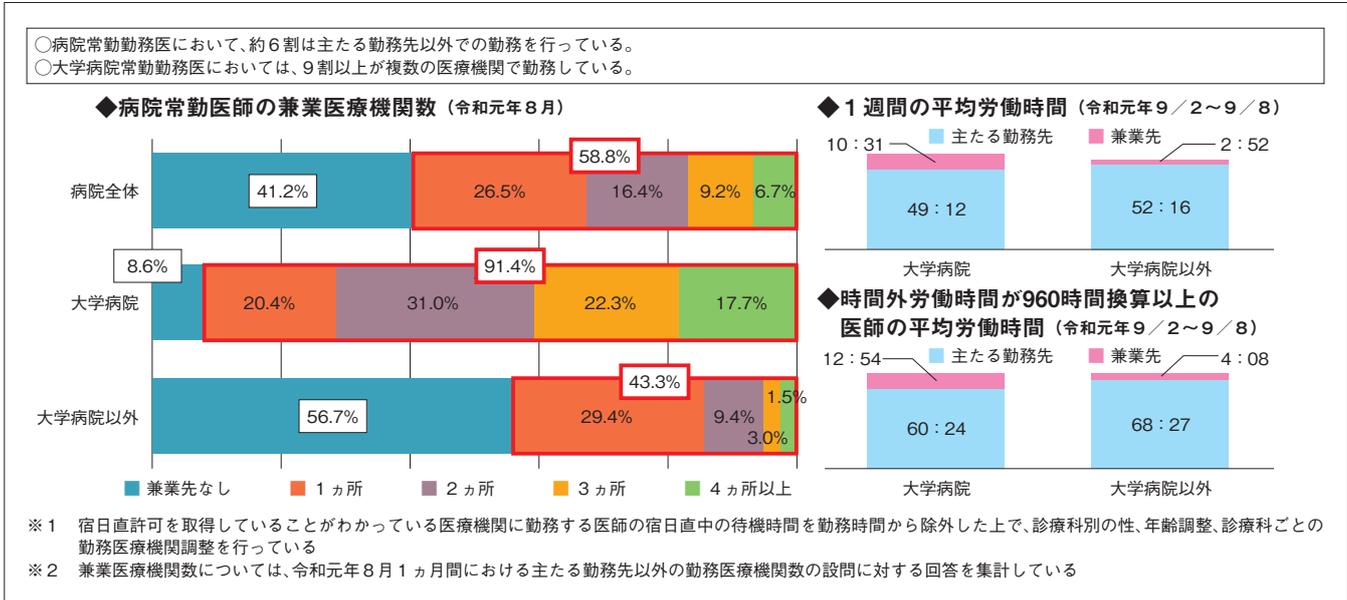
**【資料2】病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合**



※1 H28前回調査、今回調査ともに、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 前回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 今回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

出典：厚生労働省「令和元年 医師の勤務実態調査(概要)」第8回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料4(2020年8月28日) (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000664123.pdf>)

【資料3】兼業医療機関数(全体、大学病院、大学病院以外)と勤務時間



出典：厚生労働省「副業・兼業を行う医師に関する地域医療確保暫定特別水準の適用について」第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料2(2020年9月30日)一部改題(https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000677258.pdf)

80時間を超える医師が、A大学で16名(22.2%)、B大学で8名(11.4%)いました。

大学病院と兼務先の両方での宿直や日直の待機時間が除外されると、(B)水準の上限を超える医師は、A大学で4名(5.6%)、B大学で2名(2.9%)に減少します。しかし、「時間外労働を減らすために兼務先の医師を大学に戻す」方針を打ち出した場合、地域医療に影響を与えるおそれがあります。なお、今回の調査では「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1選択とする」という医局はありませんでした。

こうした調査結果を踏まえ、検討会では、副業・兼業を行う医師への対応、労働時間の管理方法についての議論が進んでいます。管理方法では、労働基準法第38条(時間計算)第1項にもとづき、主たる勤務先と副業・兼業先の労働時間を通算することが考え方の基本となります。

最近の医師の副業・兼業の実態は前出の「令和元年 医師の勤務実態

調査」でも明らかになっています。それによると、2019年8月において病院全体では常勤勤務医の58.8%が主たる勤務先以外での勤務を行っています。大学病院に限れば、常勤勤務医の91.4%が大学病院以外での勤務をしており、その医師の7割以上は副業・兼業をする医療機関が複数に及んでいます(【資料3】)。

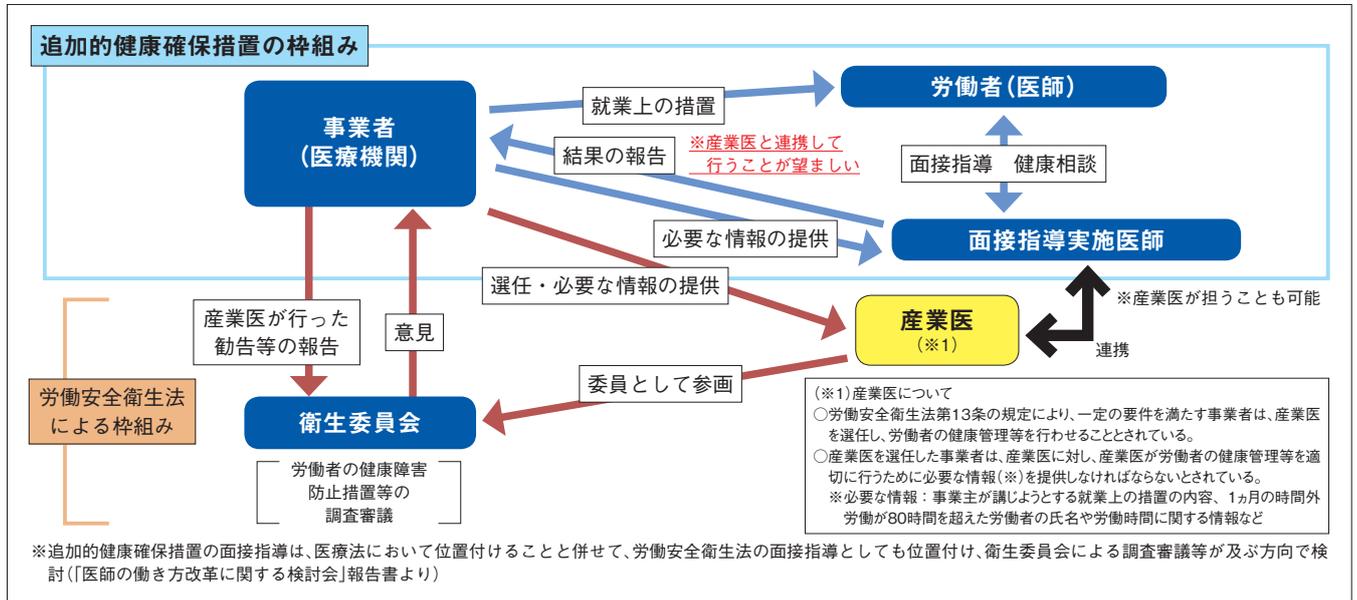
主たる勤務先と副業・兼業先を通算しても、勤務時間が週60時間(時間外労働時間年間960時間)の範囲内に収まる医師は、病院全体で62.3%、大学病院に限ると52.9%です。また、主たる勤務先では週60時間に収まるものの、副業・兼業先での勤務時間を通算すると週60時間を超えてしまう医師が、病院全体で10.2%、大学病院に限ると23.3%います。前述の労働基準法にもとづき、それらの医師は、2024年4月1日からは、(A)水準の範囲、つまり年間労働時間を960時間以内に収めるため、たとえば副業・兼業先での勤務を大幅に減らすといった対応が必要となります。

しかし、副業・兼業については、大学病院が勤務医に指示したり、勤務医を派遣したり、あるいは地域医療支援病院が勤務医を派遣したりするなど、地域医療を支えるために必須の形態も多く含まれていると推測されます。こうした実態を踏まえ、2020年9月30日に開催された検討会では、厚生労働省が、「地域全体での医療提供体制の確保の観点から、副業・兼業先での労働時間と通算した時間外・休日労働は年1,860時間まで可能とし、医師派遣を通じて地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関を(B)水準の対象に追加してはどうか」と提案し、大筋で了承されました。

面接指導実施医師は約8,000人必要と試算

追加的健康確保措置の具体的な方法については、すでに作成されている「長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル」の内容もかんがみて、検討が進んでいます。

**【資料4】追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制について(案)**



出典：厚生労働省「長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル(概要)」第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料3-1(2020年9月30日)一部改題(https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000677259.pdf)

追加的健康確保措置②に相当する面接指導の実施体制(案)も、ほぼ固まっています(【資料4】)。その体制において重要な役割を果たすのが面接指導実施医師(産業医含む)です。厚労省は、面接指導実施医師は全国で約8,000人必要(産業医を含む)としており、面接指導実施医師の養成のため、2021年度にeラーニング教材を開発し、2022年度から養成を始める予定です。

**労働時間の短縮に向けて大臣指針を策定する方針**

2020年9月30日の検討会においては、厚労省が「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針」の策定を提案しました。

その構成(案)は、①基本的考え方、②医師の時間外労働短縮目標ライン、③各関係者が取り組むべき推奨事項、を柱としています。

②の医師の時間外労働短縮目標ラインについては、「2035年度末をめどに(B)水準を解消し(A)水準に取れんさせるため、2024年4月時点での時間外労働時間数を基準に、たとえば、3年ごとの段階的な目標値を設定する」としています(【資料5】)。

それに関して、検討会のある構成員からは、「(A)水準は一般則(月45時間/年360時間)よりも時間外労働が長い点を踏まえ、『可能であれば2035年度末よりもっと早く(A)水準に到達するように』といった記載があったほうが良い」との指摘も出されました。

以上のように、2024年4月に向けての医師の働き方改革の枠組みが、かなり明確になってきています。

各医療機関では、医師の労働時間短縮、医師の副業・兼業先も含めた時間管理、それも視野に入れたシフトのあり方、誰に面接指導実施医師を担ってもらうかなどについて、早めに検討し、準備を進めていくことが望まれます。

**【資料5】医師の時間外労働短縮目標ライン(案)**

- 各医療機関は、短縮目標ラインを目安にしつつ、地域医療への影響も踏まえながら労働時間短縮に取り組む。
- 短縮目標ラインは、
  - 「全ての(B)水準対象医師が到達することを目指すべき時間外労働(休日労働を含む)の上限時間数の目標値」として設定する。
  - 各医療機関が着実に労働時間を短縮することができるよう、2035年度末の目標値である960時間に向け、一定の期間(例えば3年)ごとの段階的な目標値を設定する。
  - 2024年4月時点での時間外労働時間数に応じて設定する。

年度	2024	...	2027	...	2030	...	2033	...	2036	
短縮目標ライン	2024年4月時点での時間外労働時間：年X時間	X	...	$X - (X - 960) / 4$	...	$X - 2$ $(X - 960) / 4$	...	$X - 3$ $(X - 960) / 4$	...	960
例①：年1,860時間の場合	1,860	...	1,635	...	1,410	...	1,185	...	960	
例②：年1,560時間の場合	1,560	...	1,410	...	1,260	...	1,110	...	960	
例③：年1,200時間の場合	1,260	...	1,185	...	1,110	...	1,035	...	960	

出典：厚生労働省「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針について」第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料4(2020年9月30日)一部改題(https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000677261.pdf)