

医師の働き方改革 ～後編・時間外労働上限規制の 内容と必要な手続について～

前号と本号では、医療事故の事例紹介をいったんお休みして、2024年4月1日から適用となる医師の働き方改革、とくに時間外労働上限規制について確認します。本号では、その後編という位置づけで、医師に対する時間外労働上限規制の内容と必要となる手続を中心にご紹介します。

1. 医師の時間外労働上限規制の内容

医師に対する時間外労働上限規制の内容は、先に適用されている一般的な上限規制（前号（前編）で概要をご記載しました）とは異なっており、紙幅の関係で要点だけを示すと以下のとおりです（詳細は厚生労働省のHPや後述する厚生労働省公表資料などをご確認ください）。

- ①原則【A水準・指定取得不要】：年960時間
- ②【連携B水準】医師の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（他院と兼業する医師の労働時間を通算すると長時間となるため）：通算で年1860時間（各医療機関最大年960時間）
- ③【B水準】救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備された医療機関等（地域医療の確保のため）：年1860時間
※上記B、B連携は「地域医療確保暫定特例水準」として医療機関指定を要する。
- ④【C-1水準】臨床研修医・専攻医が研修プログラムに沿って基礎的な技能・能力を習得する際（臨床研修・専門研修医の研修のため）：年1860時間
- ⑤【C-2水準】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指定された医療機関で診療に従事する際（長時間修練が必要な技能の習得のため）：年1860時間
※上記C-1、2は「集中的技能向上水準」として医療機関指定を要する。

2. 上限規制に対応するための手続

1で示した医師に対する時間外労働上限規制が2024年4月から適用となりますが、この規制適用ま

で各医療機関がどのような取り組みを行うべきかについて、厚生労働省が「医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド」（2023年4月発行）を公表していますので、この内容を踏まえてご紹介します。

この資料では、まず、フローチャートが掲載されており、各医療機関の状況や進捗に沿って必要な手続が確認できますので、これに従ってそれぞれ必要となる手続をご確認ください。手続の概要としては、①自院内での医師の労働時間の把握（前述のとおり自己研鑽や待機時間などについて労働時間該当性が問題になります。また、勤怠管理をどのように行うか、タイムカードに基づくシステムを導入するかなどが問題となります）、②副業・兼業先の状況を確認（副業・兼業の労働時間についても上限規制対象となる労働時間に通算されます）、③宿日直許可の必要があれば医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」）に相談するなどして同許可申請を行う、④上記①、②の結果、時間外・休日労働が960時間を超える医師がいる場合は、どの特例水準（連携B、B、C水準）での指定申請を行うか決める（⑤以下は特例水準で指定申請を行う場合）、⑤自院に働き方改革に関する会議体等を設置し、議論する（後述する医師労働時間短縮計画（以下「時短計画」）策定のためには会議体等が重要です）、⑥必要に応じて勤改センターに相談して、時短計画の策定、提出書類の準備を進める（連携B、B、C水準の指定申請のために時短計画が必要であり、医療機関勤務環境評価センターの評価を受ける必要もあります）、

という流れになります。詳細は上記資料をご参照ください。

3. 医師の追加的健康確保措置

以上が、医師の働き方改革のうち、労働時間の上限規制に関する内容と手続の概要となりますが、労働時間の上限規制とは別に、医師の追加的健康確保措置として、面接指導実施の義務化、休憩時間確保の義務化（ただし、後述するとおりA水準では努力義務）も2024年4月から適用となりますので、これらについても確認しておきます。

(1) 面接指導の実施

時間外・休日労働時間が月100時間見込みの医師については、原則月100時間に達するまでの間に面接指導を実施しなければなりません。この点、「医師の働き方改革に関するFAQ」（厚

生労働省)によれば、実施すべき具体的な時間数の目安として、「80時間前後を目安とすることが推奨」されています(なお、A水準適用の医師で疲労蓄積が認められない場合には月100時間に達した後遅滞なく実施でもよいとされています)。

面接指導で確認すべき事項は、「勤務の状況」、「睡眠の状況」、「疲労の蓄積の状況」、「心身の状況」です。

(2) 休息時間確保措置

休息時間確保措置としての「勤務間インターバル」と「代償休息」は以下のとおりです。

(ア)「勤務間インターバル」制度とは、終業時刻から次の始業時刻の間に、一定時間以上の休息時間(インターバル時間)を確保する仕組みで、以下の2種類があります。

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(通常の日勤および宿日直許可のある宿日直)

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)

具体的には、①で午前8時に始業して午後11時に終業の場合、翌日8時の勤務開始まで(前日の始業から計算すると24時間)の間に9時間のインターバル、②で午前8時に始業し翌日午後0時に終業の場合、翌日午前6時の勤務開始まで(前日の始業から計算すると46時間)の間に18時間のインターバルがそれぞれ確保されて

いることになります。

(イ)「代償休息」は、上記勤務間インターバル制度で予定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(緊急対応)に従事した場合に、その労働時間に相当する代償休息を事後的に付与する仕組みです。

上記①の例であれば、午後11時から翌日午前8時までの9時間のインターバルの間に3時間の緊急対応業務が入った場合、その労働時間に相当する時間(3時間)の代償休息を事後的に付与するということです。

そして、この代償休息は、翌月末までに、勤務間インターバル以外の時間帯に付与しなければなりません。

(ウ)勤務間インターバルや代償休息の対象について、特例水準(B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準)の医師であって1年において時間外・休日労働時間が960時間を超えることが見込まれる場合は義務ですが、他方、A水準(1年で労働時間を延長して労働させる時間が720時間を超えることが見込まれる場合等)は努力義務にとどまります。

以上でご紹介した、医師に対する時間外労働の上限規制と追加的健康確保措置につき、これらが適用となる2024年4月までそれほど時間はありません。すでに対応されている医療機関も多いとは思いますが、改めて漏れが無いようにご確認ください。