

医師の働き方改革

平成の置き土産 前編

シティユーワ法律事務所 弁護士 浅原弘明
東京八丁堀法律事務所 弁護士 白石紘一

「一億総活躍社会実現に向けた最大のチャレンジ」である働き方改革は、産業界を巻き込んで過去に類を見ないインパクトをもたらしているが、特にその根幹である時間外労働の上限規制は、極めて限定的に業界単位での適用猶予や除外を認めた。その中でも、もっとも広範な裁量が残された医師の働き方を巡る議論は、厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」（以下、本検討会）に舞台を移した。2019年3月29日の報告書（以下、本報告書）の提出をもって、医師の働き方改革は一応の方向性を見たが、ここで本報告書によって示された医師の働き方に関する規制のフレームワークおよび医療機関から見た今後のステップを整理し、今後の大きな変動期に立ち向かう一助としたい。

I 働き方改革のこれまでの流れ

A. 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（「働き方改革関連法」）の概要

2018年6月29日、第196回通常国会において、働き方改革関連法が成立し、同年7月6日、公布された。注目を集めた大きな改正点は、①時間外労働の上限規制、②年次有給休暇の5日付与義務化、③高度プロフェッショナル制度の創設、④同一労働同一賃金、がある（①～③は2019年4月1日施行、④は2020年4月1日施行である）。

時間外労働の上限規制は、業界単位での適用猶予や除外を認めているが、一般的な労働者に適用される規制は、おおむね、「時間外労働の上限について、原則として、月45時間、年360時間とする」+「臨時的な特別な事情がある場合でこれを超えるとしても、年6カ月までしか超えられず、また、

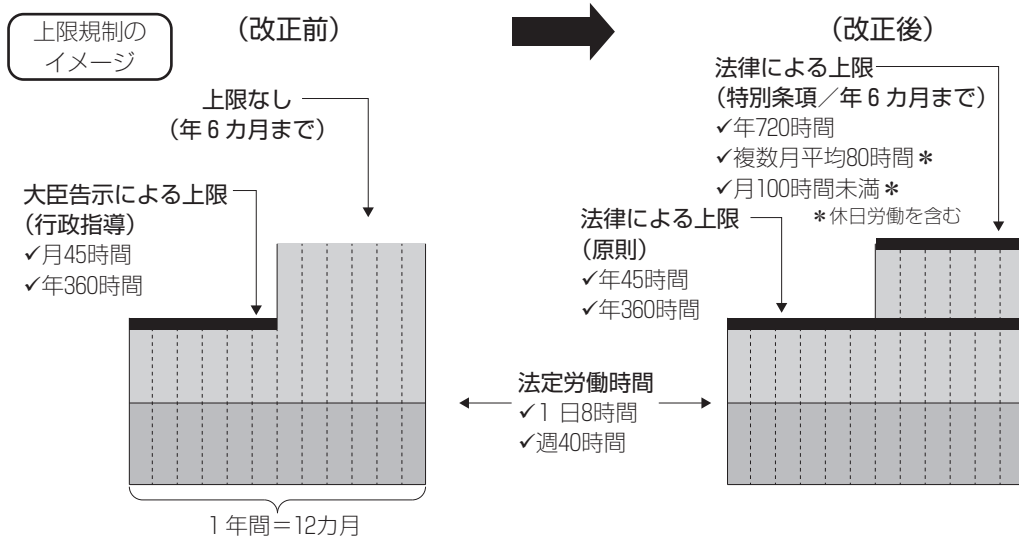
その時間の上限は、①年720時間以内（時間外労働のみ）、②1カ月100時間未満（休日労働を含む）、③2～6カ月のいずれの平均をとっても平均80時間以内（休日労働を含む）、のいずれも満たす」というものである（図表1）。

B. 働き方改革関連法における医師の働き方に関する規律構造

業に従事する医師は、その業務の特殊性等に鑑み、2024年3月31日までの間、新たに設けられた時間外労働の上限規制は適用されない。同年4月1日以降は、一般的な規制とは異なる新たな規制が適用される（労基法141条）。

新たな規制の具体的内容である、①対象となる「医師」の具体的範囲、②労働時間の具体的な上限時間数は、有識者による検討結果等を踏まえながら、今後定めるとされた。

図表1 残業の上限規制のイメージ



出典：厚生労働省『時間外労働の上限規制 わかりやすい解説』

II 医師の働き方改革

A. 本検討会における議論

これまで勤務医の長時間労働はたびたび問題視されていたにもかかわらず、「医療の特殊性」を背景に、必ずしも本格的な議論がなされてこなかったし、医療機関側の意識としては、勤務医が一般的に労働基準法で保護されるという認識についても貫徹されていたとは言い難い。

もっとも、働き方改革関連法において勤務医の労働者性を前提に、罰則付きの時間外労働の上限規制を定めることが避けられなくなったため、本検討会においては、そもそも医療の特殊性とは一体何であるか、どのような具体的なルールであれば、医療と医師の双方を守ることができるのかについて真剣な議論がなされた。

医療提供体制全般と緊密に関係し合う医師の労働時間の問題に関する議論の結果、

医師の特殊性の内実を明確にするとともに、時間外労働の上限規制を実効的に行うために必要な法解釈の明確化が図られ、他の制度改革との連携も含めて、実現までの具体的な枠組みが提示された。

B. 検討会報告書によって提示された、医師の労働時間規制に関するフレームワーク

1. 報告書の内容

本報告書は「医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関のマネジメントの問題だけではなく医師需給偏在、医師養成、地域医療体制の不備、国民の医療のかかり方における課題がある」として、医師の労働状況が使用者たる個々の医療機関の問題にとどまらない特殊事情があることを明示した。

また、医師の診療業務の特殊性は公共性、不確実性、高度の専門性、技術革新と水準向上という点にあると分析し、医師の労働

図表2 医師の労働時間規制の要件

- | | |
|-----|--|
| I | 医療提供体制が確保できなくなることのないような規制 |
| II | 1日6時間睡眠の確保 |
| III | 労働時間をモニタリングし、継続的な長時間労働者のいる医療機関には重点的な支援 |
| IV | 研鑽の意欲を削がない |
| V | 出産・育児期の女性も働きやすい環境 |

時間規制を具体化するにあたってのゴールを図表2のように設定した。

2. 対象者の範囲

本報告書で示される労働時間規制は、医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医が主たる対象になっている。

このため、医業に従事しない医師（行政機関の従事者等）や医療機関に所属しても医業に従事しない医師、血液センター勤務の医師（患者の治療を直接の目的としない）、産業医や検診センターの医師（診療業務の特殊性が該当しない）は、2024年3月31日までの適用猶予はなく、2019年4月から一般則の適用対象となっている。

これらの医師は、働き方改革関連法による改正後の労働基準法が通常の企業と同様に適用されるため、早急な対応が必要になる。

また、介護老人保健施設および介護医療院の勤務医は、医療機関と同様の扱いとするものの、実質的に、後述するB、C基準の適用は想定されないと明記されている。したがって、これらの勤務医は、働き方改革関連法による改正後の労働基準法の一般則は適用されないものの、2024年4月1日以降は例外なくA水準が適用されることになる（図表3）。

3. 労働時間規制の内容

本報告書の労働時間規制は、勤務医に適用される原則的な基準（A水準）と、地域医療維持の観点からやむを得ない場合（地域医療水準確保暫定特例水準：B水準）、初期研修医等の自己研鑽^{けんさん}のためにやむを得ない場合（集中的技能向上水準：C水準）の2つの例外的な水準からなる。

いずれの水準も、一般の労働者と同様に36協定を締結して初めて適法に勤務医に時間外労働をさせることができ、36協定の内容は原則として労使の合意によって決めることができるが、AないしCの水準においては、①36協定において合意できる内容に一定の制限が加えられるとともに、②36協定の内容にかかわらず、超えることのできない時間外労働の上限が設定されることになる。

①36協定では、（1）通常予見される時間外労働と、（2）「臨時的な必要がある場合」における時間外労働について合意することになる。

（1）は、一般則、勤務医に関する各水準双方において同様に月45時間以下、年360時間以下が上限とされている。

（2）の1月あたりの上限は、一般則が月100時間未満としたうえで「臨時的な必要がある場合」を年6カ月以内に制限しているのに対して、勤務医に関する各水準は、原則として月100時間未満との上限を置くものの、健康確保措置②（後述）を行った場合はこの制限が適用されず、また、「臨時的な必要がある場合」の月数制限も置かないこととした。

図表3 労働時間規制の内容

		(A) 水準	(B) 水準	(C) 水準	
		診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準 連続勤務時間制限+勤務間インターバル等(努力義務)	地域医療確保暫定特例水準 連続勤務時間制限+勤務間インターバル等(義務)	集中的技能向上水準 連続勤務時間制限+勤務間インターバル等(義務)	
		一般則			
36協定で締結できる時間数の上限	①通常の時間外労働(休日労働を含まない)	月45時間以下・年360時間以下			
	②「臨時的な必要がある場合」の上限・月の時間外労働時間数(休日労働を含む)	月100時間未満 ※①の月45時間を超えることができる月数は年間6カ月	月100時間未満 (ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)		
	・年の時間外労働時間数(休日労働を含む) ・年の時間外労働時間数(休日労働を含まない)	年720時間以下	年960時間以下	年1,860時間以下	年1,860時間以下
③36協定によっても超えられない時間外労働の上限時間(休日労働を含む)	月100時間未満 複数月平均80時間以下	月100時間未満(ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり) 年960時間以下	月100時間未満(ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり) 年1,860時間以下	月100時間未満(ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり) 年1,860時間以下	

本報告書より抜粋のうえ加筆

また、(2)の1年あたりの上限は、一般則が休日労働を含めずに720時間以下とするのに対して、勤務医に関する各水準は、休日労働を含むものの、一般則よりも緩やかな上限時間を設定している。A水準はこれを960時間以下とする一方、B水準およびC水準は1,860時間以下と一般則の2倍以上の上限時間を設定した。

「年間1,860時間の時間外労働」は、過労死ラインを考えてもインパクトのある数字ではあるが、後述のとおり、B水準およびC水準が適用される時期や場合が限定されていること、両水準においては健康確保措置が強化されていることは理解しておく必

要がある。

②36協定の内容にかかわらず超えることができない上限について、勤務医に関する各水準は、「臨時的な必要がある場合」として、36協定において合意できる内容と同内容の制限のみを課すこととし、複数月平均(I A. を参照)による規制は設けないこととしている。

4. 労働時間規制の適用場面

a) A水準

勤務医に適用される原則的な水準であるが、実際にこれが適用されるのは、2024年4月1日からとなる。

図表4 B水準の適用対象となる医療機能

対象機関の特定方針	具体的な対象機関
(ア) 救急医療提供体制およ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しているもの	i 三次救急医療機関 ii 二次救急医療機関 かつ「年間救急車受け入れ台数1,000台以上または年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置づけられた医療機関」
(イ) 政策的に医療の確保が必要であるとして、都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病5事業」	iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関 iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関 (例) 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関
(ウ) 特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療機関・医師	特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関 (例) 高度のがん治療、移植医療等、極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

b) B水準

本来はすべての医療機関において2024年4月1日からA水準を適用すべきところ、医師養成に要する期間や医師の偏在問題との兼ね合いから地域医療の水準を守るために設定された例外的、時限的な水準であることをまず理解する必要がある。

すなわち、B水準は年間時間外労働960時間を前提とすると、7%のタスクシフティングが実現できたとしても、2024年時点で1万人の需給ギャップが残ることになり、都道府県単位での偏在も含めて解消することができるのは2036年度となるとの試算を前提とした暫定的な措置であり、2035年度末を「目標に」終了する予定とされている。

また、2024年からB水準の適用を受けるためには、医療機関は、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすものとして都道府県による認定を受ける必要がある。

(1) 地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働とな

る医療機関であること

「必須とされる機能」は、客観的な要件として本報告書において相当程度具体的に規定されており(図表4)、B水準の適用を目指す医療機関は、まず、その対象機関に該当するかを確認する必要がある。

さらに、医療機関は、その「必須とされる機能」を果たすために必要であることが合理的に説明できる業務を「地域医療確保暫定特例水準対象業務」として36協定において特定する必要がある。

すなわち、B水準の対象とされた医療機関においても、B水準のレベルの時間外労働が許されるのは、当該医療機関に期待される「必須の機能」のために必要なものとして36協定に記載した業務に限定されることとなる。

(2) B水準を提供することが地域の医療提供体制の構築方針と整合的であること

(i) 地域の医療提供体制の構築方針と整合的であること、(ii) 地域の医療提供体制

全体としても、当該医療機関の医師の長時間労働を前提とせざるを得ないことが都道府県医療審議会等において協議されていることをもって確認する、とされている。

(3) 医師の労働委時間短縮に向けた対応が取られていること

(i) 各医療機関が作成する「医師労働時間短縮計画」を通じて、管理者のマネジメント研修やタスクシフティング等の計画的な推進が確認されること、(ii) 原則として、医師の時間外労働が時間数の実績ベースで実際に短縮していること（短縮していない場合には、「評価機能」による分析評価に基づき労働時間短縮に向けた対応の進捗が確認され、医師労働時間短縮計画等の見直しにより追加的な対応が取られていること）、(iii) 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないことが要求されている。

c) C水準

医師の技能習得の観点から設けられた例外的な水準であるが、B水準と異なり特に終了期限は設けられておらず、永続的な制度とすることが想定されている。同水準は、研修医に関するC-1水準および高度技能の習得に関するC-2水準に分かれている。

C-1水準は、初期研修および日本専門医機構の定める専門研修プログラム、カリキュラムに参加する後期研修医について、予定された研修計画に沿って一定期間集中的に

多数多様な診療症例を経験することが、医師／専門医としての基礎的な技能や能力の習得に必要な不可欠な場合に適用される。

具体的な手続きとしては、(i) すべての臨床研修プログラム、専門研修プログラム／カリキュラムが時間外労働の最大想定時間数（直近の実績）を明示したうえで、(ii) 当該時間がA水準を超える医療機関を都道府県が特定し、(iii) 特定された医療機関においては、対象業務についてA水準を超える36協定の締結が可能となる。

C-2水準は、(i) 臨床経験6年以上の医師が、(ii) 高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野について、(iii) 指定された医療機関において一定期間集中的に関連診断業務を行う場合に適用される。

(ii) の具体的な分野は、「審査組織」によって指定される予定とされており、(iii) の医療機関はB水準と同様に都道府県が特定するものとされている。

具体的な手続きとしては、医師が主体的に作成した高度特定技能育成計画が、当該医師の所属医療機関および「審査組織」によって承認されてはじめて、当該育成計画において特定された業務についてA水準を超える36協定の締結が可能となる。

(後編・9月15日号へ続く)