

医師の働き方改革 2024年問題

土谷 良樹

東京勤労者医療会 東葛病院
全国医師ユニオン 事務局長

Yoshiki TSUCHIYA Physician's work style reforms in Japan, issues in 2024.

1. はじめに

5年遅れて実施された医師の働き方改革であるが、商業マスコミの受け止めは、「労働者としての人権を守る」というよりも、「患者へのしわ寄せを防げ」という論調が強い¹⁾。医師の人権を守り過労死を防ぐという観点では重視されず、結果として、「地域医療を守る」という本来、国が責任を負うべき課題を、現場の医師へ長時間労働として丸投げし、それを事実上合法化する取り組みへと変質させられている。

そういう中で、個別の医師たちからは、「他院からの応援が削減されたので休みが減った」、「当

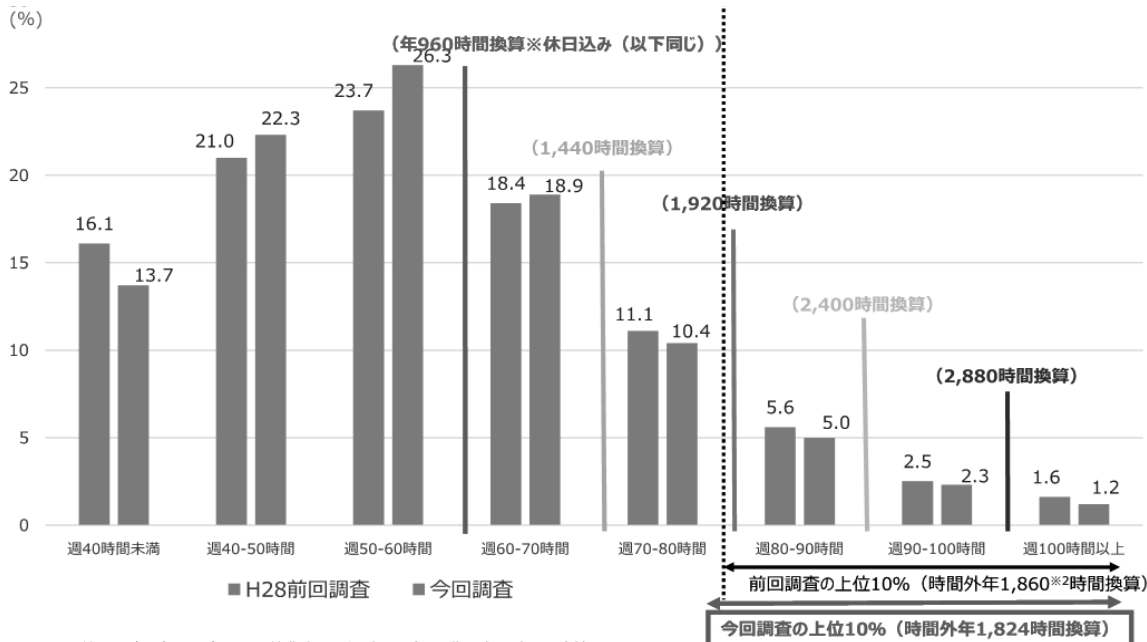
直は休憩時間とされたが救急患者はガンガン診ている」、「働き方改革で業務量は変わらず年収が100万以下がった」、「研修医は残業をするなどと言われ、当直しても給料変わらない」、等の悲鳴がSNSに多く上がっている。

2024年4月に開始された、医師の働き方改革の現実について、厚生労働省の考えを引きつつ、現場の状況をリアルに紹介し、今後われわれが取ることのできる可能性について検討する。

2. 働き方改革前の医師の労務管理

労働基準法32条「使用者は、労働者に、休憩

図表1 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

時間を除き一週間について四十時間を超えて、労働させてはならない」に基づき、使用者は労働者の労働時間を管理する義務を負うとされる。しかし、実際には、ICカードやタイムカードによる勤怠管理が行われるようになったのは比較的最近のことであり、働き方改革以前は勤怠は目視によりチェックし事務員により押印され提出される医療機関も少なくなかった。すなわち、労働時間管理は事実上行われておらず、結果として令和元年の厚生労働省による医師の勤務実態調査の結果²⁾にあるように、およそ40%の医師は年960時間以上の時間外労働を行っているのが常態となっていた(図表1)³⁾。

医師の働き方改革の唯一の改善点は、医師の労務管理を使用者に義務化した⁴⁾こと、明示したことといえる。

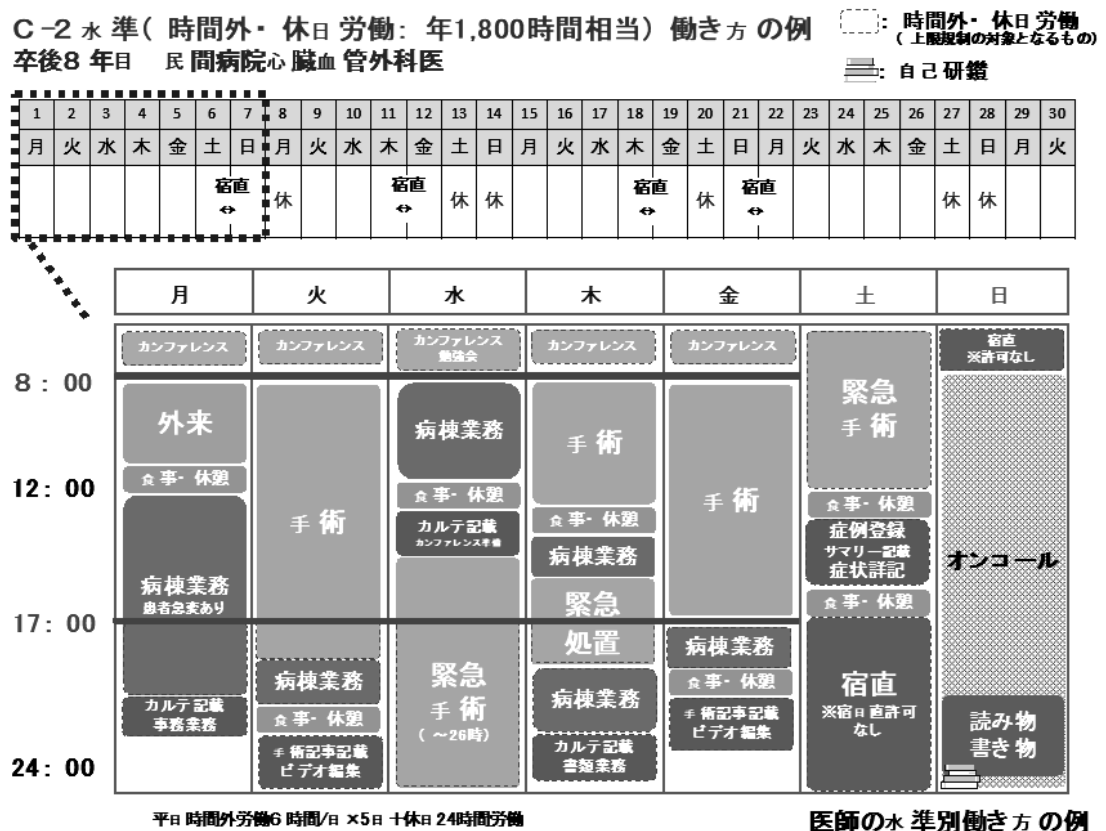
3. 厚生労働省は医師の働き方をどう捉えているのか

厚生労働省は、「医師の働き方改革～患者さんと医師の未来のために～」⁵⁾をWeb上で公開し、その中の医師の水準別働き方の例として、A水準からC2水準に至るまで、働き方の例を提示している。

A水準は臨床研修医1年目で消化器外科研修中の医師の働き方を例示しており、ここでは一ヶ月に三回の土日連休と二回の宿直(宿日直許可なし)が記載されている。年760時間相当の時間外・休日労働とされている。年960時間未満の働き方であり、これが許容されるという意味だと思われる。

次の連携B水準は、月4回の宿直(宿日直許可はあるものとならないものがある)と、2回の土日連休

図表2 医師の水準別働き方の例 C2水準



出所: 厚生労働省 医師の働き方改革 ~患者さんと医師の未来のために <https://iryou-kinmukankyoku.mhlw.go.jp/files/Attachment/483/医師の働き方改革解説スライド「医師の働き方改革～患者さんと医師の未来のために～」.pdf>

が記載されている。年1000時間相当の時間外・休日労働とされているが、その中には、労働時間に含まれない宿日直許可のある宿直が1回以上と、夜間オンコールが週に4回記載されており、また読み物書き物(論文精読並びに執筆と思われる)は労働時間外とされている。

図表2では、卒後8年目の民間病院心臓血管外科医の働き方の例とされ、月4回の宿直(宿日直許可なし)と二回の土日連休並びに2回の土曜に休みが記載されている。時間外・休日労働年1800時間の働き方とされている。ほぼ連日24時までカルテ記載やビデオ編集の作業が入っており、それに加えて緊急手術や労働時間から除外される日曜日オンコールが記載されている。

最後のC-2水準の働き方は、現在現実に行われている若手・中堅医師の働き方であるが、異常な長時間労働と、労働時間に算定されないオンコールが記載されており、厚生労働省はこれらの長時間労働を改善するつもりはなく、この働き方を、それぞれの水準に応じて認めるということを表示しているものである。加えて、このC-2水準の働き方において、月二回の土日の連休と2回の土曜日の休みが取れるというのは、あまり現実味がない。リアルワールドでは、ほぼ休みなしで連日労働しているものと考えられるが、それでは労働基準法違反が明確であるため、無理矢理休みをつけたものと解される。

いずれにせよ、客観的に見て、厚生労働省は現在の医師の働き方を改善させるつもりなどなく、これまで通りの働き方を医師にさせながら、どうやって働き方改革関連法に準拠させるのかを考えているだけであるようにしか見えない。

これが、医師の働き方改革であり、厚生労働省が考える「患者さんと医師の未来」である。率直に言って落胆を感じざるを得ない。

4. 宿日直許可

医療法第十六条において、「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」と規定されていることから、すべての病院は宿直医を置くことが定められている。一部の療養型病院や小規模病院では、救急外来を医業として行っておらず、宿直医の業務の中心は入院患

者の急変時対応に限られるため、その業務量は相対的に少ないといえる。こういった宿直を一般に「寝当直」と呼んでおり、その病院の常勤医ないしはアルバイトの医師がこれに当たる。

労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない宿直又は日直の勤務で断続的な業務(例えば、いわゆる「寝当直」に当たるような業務)については、労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外とすることを定めている。宿日直許可を受けた医療機関で行う宿日直は、労働時間にカウントされない。

対象業務は、①通常の勤務時間から完全に解放された後のものであり、②宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること、③一般の宿日直の許可の条件を満たしていること、④宿直の場合は十分な睡眠がとれること等の条件を満たしていることが必要とされ、そのハードルは高く、令和二年までは許可件数は144件に過ぎなかった。日本の全病院数は令和二年時点で8000あまりであるため、その比率は1.8%にすぎない。

しかし、多くの夜間救急医療を担う医療機関は、この宿日直許可を受けていないにもかかわらず、宿日直許可を得たかのように、夜間当直労働を宿直扱いすることによって、医師の連続労働を可能にしていた。この当直労働は、医療機関によっては2次、3次の救急車受け入れを伴う救急医療を含んでおり、またICU(Intensive Care Unit)等の高度治療施設を持っている医療機関をも含んでいることが常態であった。

つまり、日本の夜の医療の実態は、宿日直許可を得ていないにもかかわらず、あたかも得たかのようにして医師を使用して医療を成り立たせていたということであった。

働き方改革は、医師の労務管理を使用者に命ずることを明確化したことによって、この宿日直「もどき」が通用しなくなるという変革をもたらした。その際に、いわゆる寝当直の病院ではなく救急医療を担うような病院では、交替制勤務の導入を行い、夜勤として労働を再定義するのが至

適であったが、これまで日勤+宿直+日勤をひとりの医師が一勤務として行っていたものを、日勤、夜勤、日勤と三人分の勤務として行わなければならないこととなり、これは勤務医師数を増やさなければ対応できないことが明らかであった。

日本の病院勤務医は、全体的に慢性的絶対的医師不足常態にあるため、一勤務を三勤務に変更することが現実的に困難であったため、厚生労働省は地域医療を守るため、と称して、宿日直許可を多くの病院に乱発した。これにより医師不足の現状を乗り切る方針としたものであった。

結果として、令和二年に144件であった宿日直許可件数は、令和三年に233件、令和四年に1369件、令和五年には5173件となり⁶⁾、令和5年4月時点の日本の全病院数は8135と報告されていることから、全病院の63%が宿日直許可を得るに至った(図表3)。

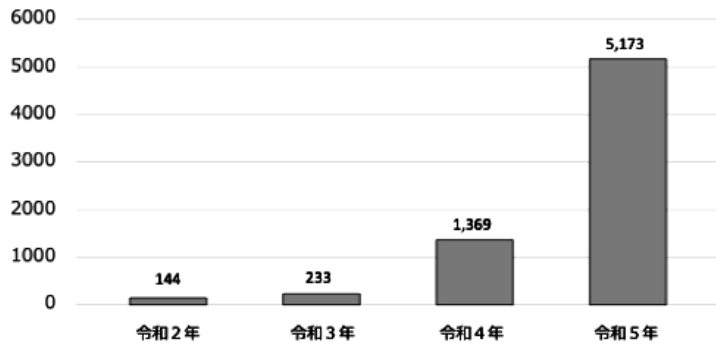
全病院の63%が「寝当直」の病院であるはずもなく、多くの二次三次救急を担う医療機関のみならず、大学病院までもが宿日直許可を得ていることが明らかになった⁷⁾。

日本産婦人科医会が2023年夏に実施した「産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告」によると、分娩取り扱い病院の就労環境について、大学病院、国立病院、都道府県立病院などほとんどの病院で常勤と外部病院を併せた時間外労働時間は平均で年間1746時間であった。分娩を取り扱う産婦人科は、多くの病院で異常なほどの長時間労働を行っていることが明らかになった。しかし、外勤当直を宿直にすると時間外労働は1320時間に減り、常勤・外勤当直両方を宿直にすると時間外労働は316時間に減少するという推計もある。業務内容が変わるわけではないにもかかわらず

図表3 医師の 労働基準監督署における医師の宿日直許可の許可件数の推移(全国)

<医師の宿日直許可の許可件数(年別)(全国)>

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
許可件数	144件	233件	1,369件	5,173件



※ 本件は、時間外労働の上限規制の適用猶予終了に向けて特別集計したものである。

出所：厚生労働省 医療機関の宿日直許可に関するFAQ(2024年8月6日 ver.) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001292653.pdf>

ず、時間外労働時間をこれほど削減することが可能なのが、宿日直許可である。

5. 自己研鑽

厚生労働省は、「医師の研鑽の類型と労働時間の基本的な考え方(案)」⁸⁾を示した。この中で、診療ガイドラインの勉強や、新しい治療法や新薬についての勉強について、一般的には労働時間に該当するとしながらも、「ただし、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を、所定労働時間外に、上司の指示なく行う時間については、労働時間に該当しないと考えられる」と記載している。診療において必要な新しい情報を学ぶことは、当該領域の患者を診療するにおいて必須であり、当該患者を担当することを指示された際に包括的に指示されたものと解すべきであるにもかかわらず、これを厚生労働省は場合によっては労働時間に該当しないとしている。最新の知見を学ぶことなく診療を行うことは大変なリスクを伴う医療となることは明白であり、そのようなことを現場の医師が行うことは許されないため、現実には必要な学習を患者の命を守るため

に行うのであるが、これを自己研鑽として労働時間から外してよい、と厚生労働省が記載していることは重大な誤りである。しかし、このような例を案とは言え明示していることによって、一般にそういう学習や自己学習、勉強会については労働時間として認めなくてよいという雰囲気形成された。

加えて、自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返りについても、同様に「自ら申し出て、上司の明示・黙示の指示なく行っていることが確認されている場合は、これらの行為を行う時間は、労働時間に該当しない」と記載されており、手術前後の技術習得のための取り組みも労働時間から外された。

更に、専門医取得前の医師は一般的に、専門医取得を行うことが当然に求められており、専門研修プログラムに則って専門研修を受けているものであるが、それにもかかわらず、専門医取得のための学習は自己研鑽とされている。すなわち、すべての専攻医(三年目から五年目までの医師ほぼ全員に加え、二段階目の専門医を取得する医師は更に数年間を要する)は、時間外に何をしてもほとんどすべて自己研鑽として労働時間ではないとすることが可能とされたということである。

名古屋大学医学部附属病院は、2023年5月以降、勤務医が時間外に病院に残り、学生に教えたり、研究論文を書いたりしても原則として労働時間と認めず、自己研鑽として取り扱ったとして、朝日新聞などで取り上げられた⁹⁾。これは、働き方改革に向けて時間外労働として一部を認めたところ、2022年11月から2023年3月に職員への時間外手当の支払いが月3000万円ほど増えたことで、「病院経営が立ちゆかなくなる」として時間外労働を減らす方針とし、勤怠システムも上司の許可なく時間外申請はできないように変更した結果とされた。

これに対して、国立大学病院長会議の横手光太郎会長は、2023年12月1日に、「自己研鑽と労働の判断基準を示した厚生労働省の通達の解釈の範囲内で運用されている」との認識を示したと報道された¹⁰⁾。

この例で分かるように、医師の労働が労働なの

か、自己研鑽なのかは、使用者が任意に決めることができるということであり、時間外手当が増えたという当たり前の現実に対して、コスト削減の方法として、時間外労働を自己研鑽に変更することが可能だということである。しかも、その変更は、厚生労働省の通達の解釈通りであると国立大学病院長会議の会長が認めている。

医師労働でなければ、労働時間か否かを使用者が勝手に決定することができるなど、社会的に認められるわけがないのであって、異常な事態である。

厚生労働省はこれに対して、基監発0115第2号(令和6年1月15日)¹¹⁾を出し、ここで「医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続き」として医師本人と上司の間で円滑なコミュニケーションを取り、双方の理解の一致のために十分な確認を行うことに特に留意する必要があること」と記載した。すなわち、上司と部下の医師がコミュニケーションを取って合意すれば、時間外労働は自己研鑽にすることができるということになる(図表4)。

結局、病院経営のため、という理由であったとしても、上司が部下に言い含めて合意を取りさえすれば、時間外労働は自己研鑽にすることができるということであり、これまで時間外労働して認められていた労働が、働き方改革の導入により自己研鑽に移行されるという事案が巷間であふれた。

6. 医師の働き方改革のまとめ

上述のように、勤務医の労務管理が病院管理者に義務化されたことは一定の進歩としてよいのであるが、その代償として、ほとんどの時間外労働は、合意さえあれば自己研鑽という名のサービス残業に変更することが可能となっている。また、厚生労働省が乱発した宿日直許可により、多くの夜間救急医療に携わる勤務医の労働が、宿直として労働時間規制から外された。外勤(アルバイト)に関しても、宿日直許可を得ている病院でありさえすれば、そして国内の病院の7割近くが宿日直許可を実際に得ているわけであるが、これを労働時間ではないとされた。結果として、医師の働き方は全く変わっていないのに、数


図表4 労働時間かどうかを明確にするための手続き

○ 医療機関は、医師が行う研鑽が労働時間に該当するかどうかを明確化するための手続きを定めることが重要です。


労働時間に該当する研鑽／労働時間に該当しない研鑽を明確化するための手続き（例）

- ① **どのような研鑽が労働時間に該当するか、考え方や手続きを医療機関内で整理します。**
- ② **所定労働時間外に労働時間に該当しない研鑽を行う時間について、医師からの申出制にすることとします。**
(例：各医師が月間の研鑽の計画を作成し、(事務部門を経由して)上司の承認(確認)を得る など)
- ③ **申出を受けた上司は、申出をした医師と話し合い、研鑽の内容を確認し、労働時間に該当する研鑽ではないことを確認します。**
(①で整理した考え方に基づきつつ、上司が、申出をした医師の経験や業務内容などを踏まえ、業務上必須の研鑽ではないかを判断します。)
- ④ **上司(又は事務部門)は、申出のあった医師に、以下を説明します。**
 - ・ **その研鑽を実施しなかった場合に、制裁等の不利益な取扱いをしないこと**
 - ・ **労働時間に該当しない研鑽を実施している間は、本来業務から離れてよいこと**

実際に研鑽を行う医師の意見を聞きながら、考え方や手続きを整理することが重要です。



上司と医師とでしっかりとコミュニケーションをとってください。



※ 特に、教育・研究を本来業務に含む医師については、本来業務と研鑽の明確な区分が困難なことが多いため、労働時間に該当するかどうかを明確にするための手続きとして、医師本人と上司の間で円滑なコミュニケーションを取り、双方の理解の一致のために十分な確認を行うことが重要です。

出所：厚生労働省 医師の研鑽の適切な理解のために <https://www.mhlw.go.jp/content/001237616.pdf>

字上の時間外労働は著しく短縮された。すなわち、これまで違法に行われていた医師の長時間労働は、見事に合法化されたということである。

この働き方改革によって、長時間労働によって生じる医師の過労死は、しかし長時間労働が認められることがなくなったため、過労死としての認定を受けることはほぼ不可能に近い状態が作られた。

7. 当面の対応

厚生労働省により、医師の働き方改革は完全に換骨奪胎され、医師は働き方にはほとんど改善が見られないばかりか、これまでは労働と見なされていた時間外労働さえも自己研鑽というサービス残業に変更された。しかもそのことが法的に合法化されたため、たとえ過労死的な事象が起こっても、過労死として認められることはほぼ不可能となった。

当面、現場でできる対策としては、上司と自己研鑽の同意を行わないことと、労働実態を明らか

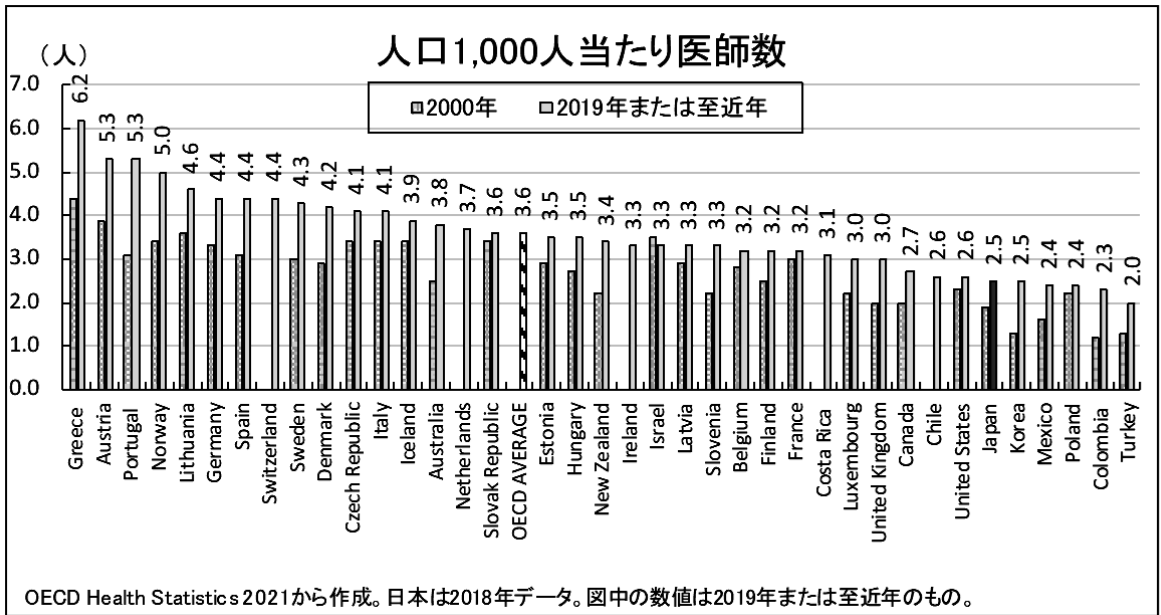
にすることで宿日直許可を取り消させることしかない。これを行うには、現場の医師自身の取り組みが必要である。しかし、上司との一対一での面談で自己研鑽の同意をしないことは現実的には不可能である。

となると、医師が病院を辞めて転職する際に、労働基準監督署に労働の記録を持って相談に行き、病院に調査に入らせるしかない。多くの医師は医局人事に乗って動いているため、転職の際に病院を訴えることはほぼできないが、一部医局人事にのらない医師もいるため、そういった上から管理されていない医師に、これらの行動を取るように働きかけることが役立つ可能性があると考えられる。

8. 本質的な医師の働き方改革のために

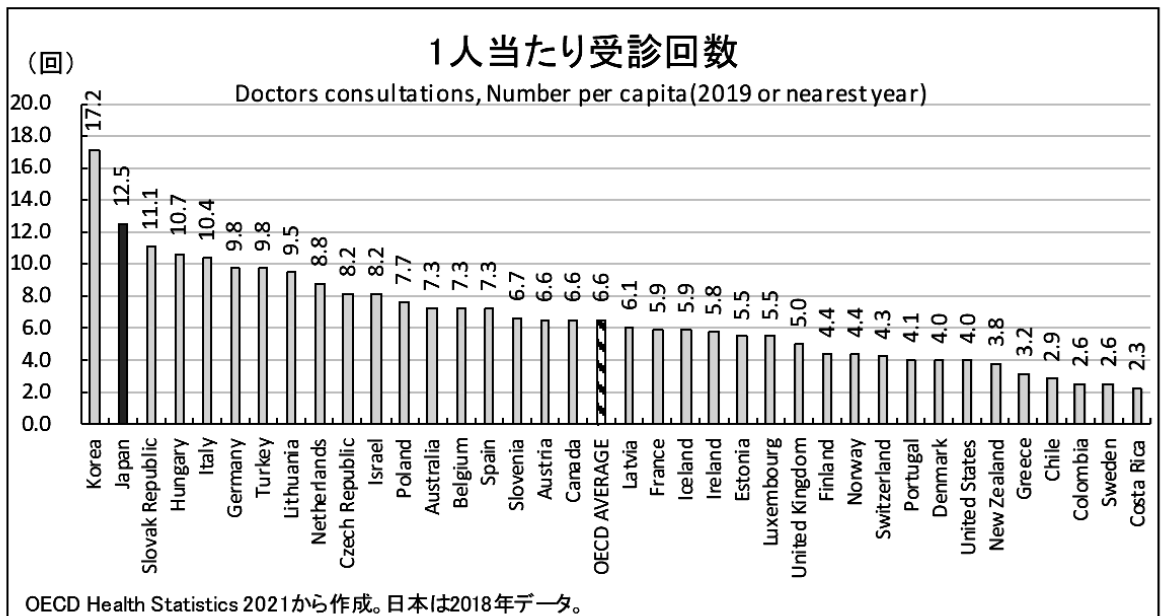
医師は、個人的な趣味で長時間連続労働を行っているものではなく、医療の総量が現在ほど多くなかった頃からの慢性的医師不足状態を現場でなんとかするために、その責任感と本務

図表5 人口1,000人当たりの医師数



出所：日医総研ワーキングペーパー 医療関連データの国際比較 -OECD Health Statistics 2021およびOECDレポートより-

図表6 1人当たり受診回数



出所：日医総研ワーキングペーパー 医療関連データの国際比較 -OECD Health Statistics 2021およびOECDレポートより-

先での給与が相対的に低いことに対する手当として、長時間連続労働を行ってきたものだと考えられる。しかし、高齢化の進行、医療技術の進歩、医療分野の拡大、患者の人権範囲の拡大が社会の進歩として進展する中で、医療需要が増大し、今や絶対的医師不足状態に至っている。この医師不足を現場側の努力で解決することはもう不可能であり、多くのほころびが医師の過労死や医療崩壊として現れている。

人口1000人あたりの医師数はOECD平均3.6人と比較すると、日本は2.5人と下から6番目に低く、医師ひとりあたりの年間診察回数は、OECDで2番目に多い(図表5、図表6)。この国際比較を見ても、日本の医師数は絶対的医師不足であることが明らかである。それに加えて、人口あたりの医学部卒業生数は、OECDで最下位であり、今後医師が増員する見込みがないのが現状である。医師は医学部を卒業しなければなれない資格職だからである(図表7)。

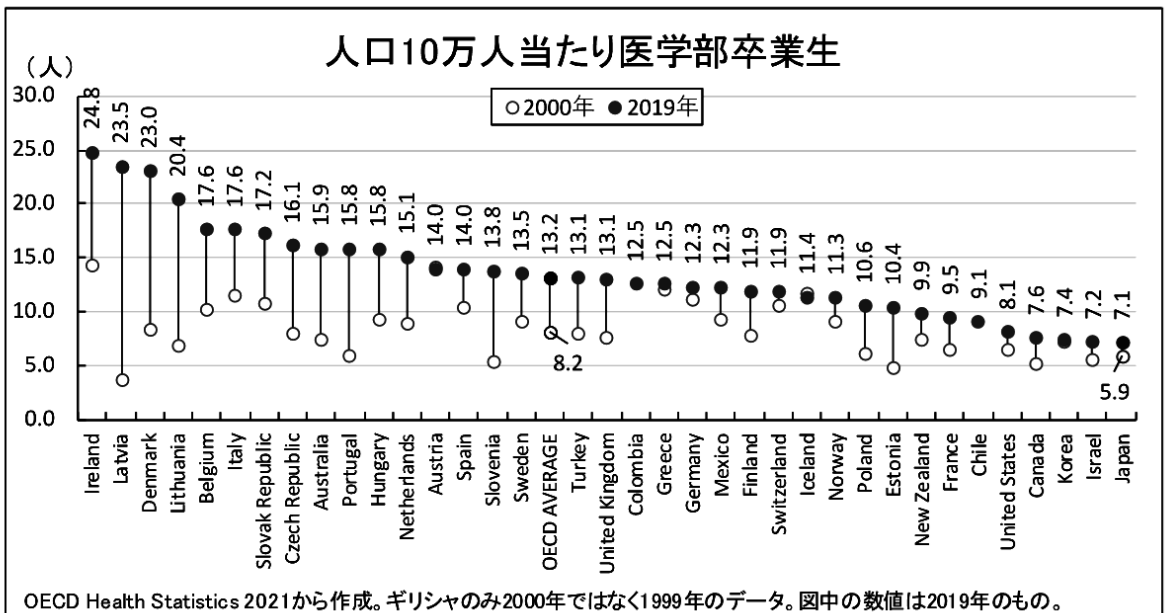
本質的な医師の働き方改革のためには、医師増員、とりわけ勤務医の増員が必要不可欠であることは火を見るより明らかであるが、しかし、医

学部定員を増員したとしても実際に医師として活躍できるようになるためには、医学部定員増員後に10年ほどの時間的経過が必要であることから、現在の医師不足に対応するためには、緊急で医学部定員を増員することに加え、勤務医の処遇を勤務時間とともに収入面でも改善して、現在勤務医として働いていない医師が勤務医に自発的に戻りたくなるような改革が求められる。

注

1. 医師の働き方改革 患者へのしわ寄せを防げ。産経新聞社説 2024/3/26 (<https://www.sankei.com/article/20240326-QZPW3PSBJZO7BGEJBIRJRJTJFQ/>)
2. 「令和元年 医師の勤務実態調査」及び「医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査」の結果の公表について:厚生労働省 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12705.html)
3. 令和元年 医師の勤務実態調査:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000652880.pdf>)
4. 2023年4月発行 医療機関の管理者・事務部門の皆様へ「医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド」:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001128589.pdf>)

図表7 人口10万人当たり医学部卒業生



出所: 日医総研ワーキングペーパー 医療関連データの国際比較 -OECD Health Statistics 2021およびOECDレポートより-

5. 「医師の働き方改革～患者さんと医師の未来のために～」: 厚生労働省 (https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/commentary_slide)
6. 労働基準監督署における医師の宿日直許可の許可件数の推移 (<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001284772.pdf>)
7. 医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査調査結果: 令和4年6月3日 第88回社会保障審議会医療部会 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000945937.pdf>)
8. 医師の研鑽と労働時間に関する考え方について。第12回医師の働き方に関する検討会 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000404613.pdf>)
9. 名大病院、時間外の教育・研究を無給に 内部文書で原則「自己研鑽」。朝日デジタル: 枝松佑樹。2023年11月19日 21時00分 (<https://www.asahi.com/articles/ASRCC4T3WRCBUTFL00N.html>)
10. 名大病院の「自己研鑽」運用 「通達の範囲内」国立大学病院長会議。朝日デジタル: 土肥修一。2023年12月2日 8時00分 (<https://www.asahi.com/articles/ASRD173XNRD1UTFL01X.html>)
11. 厚生労働省 基監発0115第2号 (令和6年1月15日) (https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc8209&dataType=1&pageNo=1)