

医師の時間外労働規制について

一般則

【時間外労働の上限】

(例外)
 ・年720時間
 ・複数月平均80時間
 (休日労働含む)
 ・月100時間未満
 (休日労働含む)
 年間6か月まで

(原則)
 1か月45時間
 1年360時間

2024年4月～

年1,860時間 / 月100時間 (例外あり)
 いずれも休日労働含む

年1,860時間 / 月100時間 (例外あり)
 いずれも休日労働含む
 将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間 (例外あり)
 いずれも休日労働含む

A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

B: 地域医療確保暫定
 特例水準 (医療機関を特定)

C-1 C-2
 集中的技能向上水準
 (医療機関を特定)

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

将来 (暫定特例水準の解消 (= 2035年度末) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間 (例外あり)
 いずれも休日労働含む

A

C-1 C-2

この(原則)については医師も同様。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置 (いわゆるドクターストップ)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底 (代償休息不要)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

【時間外労働の上限】

【追加的健康確保措置】

医師の時間外労働規制について

(A) 水準

(B) 水準

(C) 水準

36協定で 締結でき る時間数 の上限	通常的时间外労働（休日労働を含まない）	月45時間以下・年360時間以下	
	「臨時的な必要がある場合」 （休日労働を含む）	月100時間未満（ただし下表の面接指導等を行った場合には例外あり）	
		年960時間以下	年1,860時間以下
36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（例外につき同上）	
		年960時間以下	年1,860時間以下
適正な労務管理（労働時間管理等）		一般労働者と同様の義務（労働基準法、労働安全衛生法）	
医師労働時間短縮計画の作成によるPDCAの実施		現行どおり （勤務環境改善の努力義務）	義務
追加的健康確保 措置	連続勤務時間制限28時間 1（宿日直許可なしの場合）	努力義務 （ が年720時間等を超える場合のみ）	義務
	勤務間インターバル9時間		
	面接指導（睡眠・疲労の状況の確認を含む）・必要に応じ就業上の措置（就業制限、配慮、禁止）	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 （月100時間以上となる前に実施 3）	

さらに、時間外労働月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。

- 追加的健康確保措置については医事法制・医療政策における義務付け、実施状況確認等を行う方向で検討（36協定にも記載）。面接指導については労働安全衛生法上の義務付けがある面接指導としても位置づける方向で検討。

1 (C) - 1水準が適用される初期研修医の連続勤務時間制限については、28時間ではなく1日ごとに確実に疲労回復させるため15時間（その後の勤務間インターバル9時間）又は24時間（同24時間）とする。

2 長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、代償休息によることも可能（(C) - 1水準が適用される初期研修医を除く）。

3 時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、(A)水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、(B)・(C)水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施。

これまでの議論のまとめについて((B)(C)水準指定関係)

第1回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料2-1「検討を要する論点(案)」の項目に沿って、第5回までの検討の方向性を以下のとおり整理した。

1 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項

(1) 地域医療確保暫定特例水準(以下「(B)水準」という。)及び集中的技能向上水準(以下「(C)水準」という。)の対象医療機関の指定にかかる枠組み)

- (B)(C)医療機関の指定の枠組み
指定の申請の主体：各医療機関の開設者
指定の申請先：都道府県
指定の有効期間：3年

国において、2024年4月の労働時間上限規制の適用前及び適用以後において、各都道府県の(B)(C)指定の状況を把握し、必要に応じて、地方自治法第245条の4の規定に基づく技術的助言を行う。

- (B)医療機関の指定要件(以下の要件全てに該当する必要)
地域医療の観点から必須とされる機能(P3)を果たすこと
年間960時間超えの36協定を締結する必要性(労働時間の実績の確認と都道府県医療審議会の意見聴取)
地域の医療提供体制との整合性(地域医療構想調整会議の協議の状況を都道府県医療審議会に報告)
医師労働時間短縮計画の策定(毎年、都道府県へ提出)
評価機能による評価受審(3年に1回の受審。都道府県は評価結果を踏まえて(B)指定)
追加的健康確保措置の実施体制の整備((B)指定後も、毎年の都道府県の立入検査で実施状況について確認)
労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと(過去1年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと)
()対象条項：労働基準法第24条(賃金の支払い)、第32条(労働時間)、第35条(休日労働)、第36条(上限時間)、第37条(割増賃金)及び第141条(上限時間)並びに最低賃金法第4条(最低賃金)

(B) 水準の対象となる医療機関機能

- 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として、その機能については具体的に以下のとおり。

「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しているもの」・「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」」双方の観点から、

三次救急医療機関

二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・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付けられた医療機関」

在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

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

以上について、時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,500程度と見込まれる。

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

なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務(以下「地域医療確保暫定特例水準対象業務」という。)とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

これまでの議論のまとめについて((B)(C)水準指定関係)

- (C) - 1 医療機関の指定要件 (以下の要件全てに該当する必要)
 - 都道府県知事の指定する臨床研修プログラム又は一般社団法人日本専門医機構が認定する専門研修プログラム / カリキュラムであること
 - 年間960時間超えの36協定を締結する必要性 (労働時間の実績の確認と地域医療対策協議会の意見聴取)
 - 医師労働時間短縮計画の策定 (毎年、都道府県へ提出) < (B) 水準の要件と同じ >
 - 評価機能による評価受審 (3年に1回の受審。都道府県は評価結果を踏まえて (C) - 1 指定) < (B) 水準の要件と同じ >
 - 追加的健康確保措置の実施体制の整備 ((C) - 1 指定後は、毎年の都道府県の立入検査で実施状況について確認) < (B) 水準の要件と同じ >
 - 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと (過去1年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと) < (B) 水準の要件と同じ >

(C) - 1 指定に当たっては、「研修の効率化」(単に労働時間を短くすることではなく、十分な診療経験を得る機会を維持しつつ、カンファレンスや自己研鑽などを効果的に組み合わせるに当たり、マネジメントを十分に意識し、労働時間に対して最大の研修効果を上げること)及び「適正な労務管理」(労働時間管理をはじめとした労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定することとしている追加的健康確保措置の実施)がなされているかどうかを、(労働時間の実績の確認と地域医療対策協議会の意見聴取)、(医師労働時間短縮計画)及び(評価機能の評価結果)により確認する。

なお、基幹型臨床研修病院は、協力型臨床研修病院における研修に関してもとりまとめて、(C) - 1 指定の申請を行うことを想定。(ただし、協力型臨床研修病院等が基幹型臨床研修病院と異なる都道府県に所在する場合は、当該都道府県に代理申請することは可能。)

これまでの議論のまとめについて((B)(C)水準指定関係)

- (C) - 2 医療機関の指定要件 (以下の要件全てに該当する必要)
 - 厚生労働大臣の公示する分野において医師の育成が可能 ()
 - 年間960時間超えの36協定を締結する必要性 (労働時間の実績の確認と審査組織の意見聴取)
 - 医師労働時間短縮計画の策定 (毎年、都道府県へ提出) < (B) 水準の要件と同じ >
 - 評価機能による評価受審 (3年に1回の受審。都道府県は評価結果を踏まえて (C) - 2 指定) < (B) 水準の要件と同じ >
 - 追加的健康確保措置の実施体制の整備 ((B) 指定後は、毎年の都道府県の立入検査で実施状況について確認) < (B) 水準の要件と同じ >
 - 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと (過去1年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと) < (B) 水準の要件と同じ >
- () 教育研修環境と高度特定技能育成計画の内容が、厚生労働大臣が公示する「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」において医師を育成するのに適切であることの審査組織による確認が必要。
 - 特定機能病院、臨床研究中核病院、基本領域の学会が認定する専門研修認定医療機関 (基幹型) のほか、教育研修環境が整備されていることが審査組織により確認された医療機関においては、高度特定技能育成計画 (下記参照) の審査前にあらかじめ都道府県への (C) - 2 指定申請が可能。
- 審査組織 (2022年度 ~)
 - 厚生労働大臣が (C) - 2 水準に係る審査業務を委託する組織。学術団体に委託し、各領域の関連学会からも審査への参加や技術的助言を得て運営。
 - 業務：
 - ・ 高度特定技能育成計画の個別審査
 - ・ 医療機関の教育研修環境の確認
- 高度特定技能育成計画
 - 高度な技能の習得のため (C) - 2 水準の対象医師となることを希望する医師が、分野、計画期間、習得予定の技術、経験予定症例数、手術数、指導者・医療機関の状況、研修、学会、論文発表等学術活動の予定を記載し、医療機関を通じて審査組織に提出。

これまでの議論のまとめについて((B)(C)水準指定関係)

□ 高度特定技能育成計画の適正な履行確認

- ・ 審査組織は、初回の審査及び3年以内に行われる更新に係る審査の際に、指導医の状況、教育研修環境などの客観的実績を確認。
- ・ 医療機関内においては、医師からの相談を受け付ける体制を構築し、高度特定技能育成計画と実態が乖離するような場合に対応できるようにすることが求められる。
- ・ また、計画期間中であっても医師本人が直接、審査組織に対して計画の取下げの申出を可能とする。

(今後の検討課題)

- ・ (B) 水準の対象となる医療機関の機能のうち、「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」の対象範囲：2023年度の都道府県による指定までに検討
- ・ (C) - 1 水準の対象となる研修について、研修効果を保ちながら労働を行う方法や、客観的な研修の評価の仕組み：来年度の研究班で議論
- ・ (C) - 2 水準の審査組織を担う組織・体制：引き続き調整
- ・ 審査組織の運営費、手数料：2021年度までに検討
- ・ 医師の作成にかかる負担等を考慮した高度特定技能育成計画の様式：2020年度中に作成

これまでの議論のまとめについて(医師労働時間短縮計画関係)

(3) 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み

< 医師労働時間短縮計画 >

□ 策定対象医療機関(2021年度～策定義務化)

当該医療機関における時間外・休日労働時間が年960時間を超える業務に従事する医師のいる医療機関

□ 計画の記載内容

(必須記載事項)

- ・時間外・休日労働時間数の今後5年間の目標と実績
- ・労務管理の実施状況(追加的健康確保措置の実施状況を含む。)
- ・マネジメント研修の実施状況

(医療機関の状況に応じて実施)

- ・労働時間短縮に向けた取組(意識改革/啓発、タスク・シェア/シフト、医師の業務の見直し、勤務環境改善)

□ 計画の策定方法

各医療機関において、医師を含む各職種が参加する合議体で議論し、対象医師に対し計画内容を説明し意見交換する。1年単位のPDCAサイクルの中で見直しを図り、毎年、都道府県へ提出する。

(今後の検討課題)

- ・記載内容、策定方法についてのガイドライン：2020年度早期に公表(記載項目及び医療機関内のPDCAサイクルの在り方等)

医師労働時間短縮計画の項目例（案）

1. 時間外労働の状況【必須記載事項】

2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 平均時間数
- 最長時間数
- 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性（診療科毎）
- 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）

労務管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 研鑽の時間管理
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
- . . .

2. 労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
- . . .

タスク・シフト/シェア

- 初診時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動
- . . .

医師の業務の見直し

- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 勤務日数の縮減
- 委員会、会議の見直し
- . . .

勤務環境改善

- ICTの導入、その他の設備投資
- 出産・子育て・介護に関する復職、両立支援
- 更なるチーム医療の推進
- . . .

労働時間の削減目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要