

時間外労働規制のあり方について③

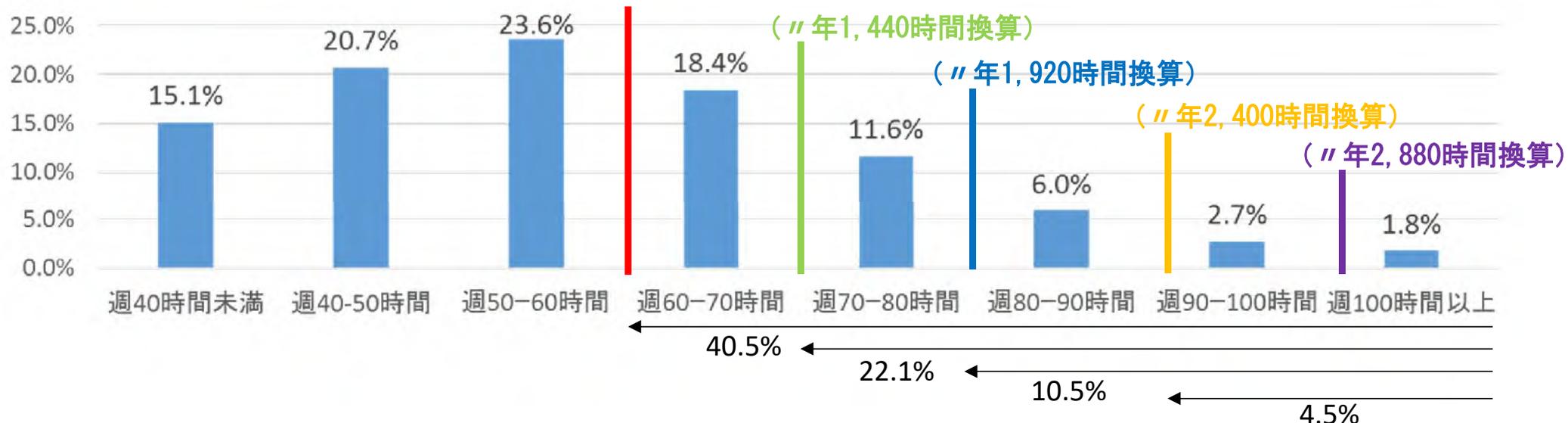
(議論のための参考資料)

(1) 上限時間数について

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合、医師の年間就業日数

1. 病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

(時間外月80・年960時間換算※休日込み(以下同じ))



※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール(通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと)の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。

2. 年間就業日数の比較

	総数	医師	専門技術的職業
200日未満	6.1%	3.5%	4.7%
200～249日	42.7%	19.6%	47.2%
250～299日	42.6%	41.4%	39.0%
300日以上	7.6%	35.0%	8.7%

※平成29年就業構造基本調査(総務省)。年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)の場合、年間就業日数は280日程度となる。

2024年4月とその後に向けた改革のイメージ①(案)

- 医療機関で診療に従事する勤務医の時間外労働が休日労働込みで年960時間以内となるよう、医療機関・医療界・行政をあげて全力で労働時間短縮に取り組む。
- 地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ずこの水準に到達できない場合も年1,900~2,000時間を上限として、これを上回る部分を約5年間で完全になくす改革をしていく。

(時間外労働の年間時間数)

勤務時間2,880時間超えの病院常勤勤務医3,600人

連続勤務時間制限・勤務間インターバルによる強制的労働時間制限 + 法定休日

2,300時間程度

(+さらに25日程度の休日・休暇)

2,100時間程度

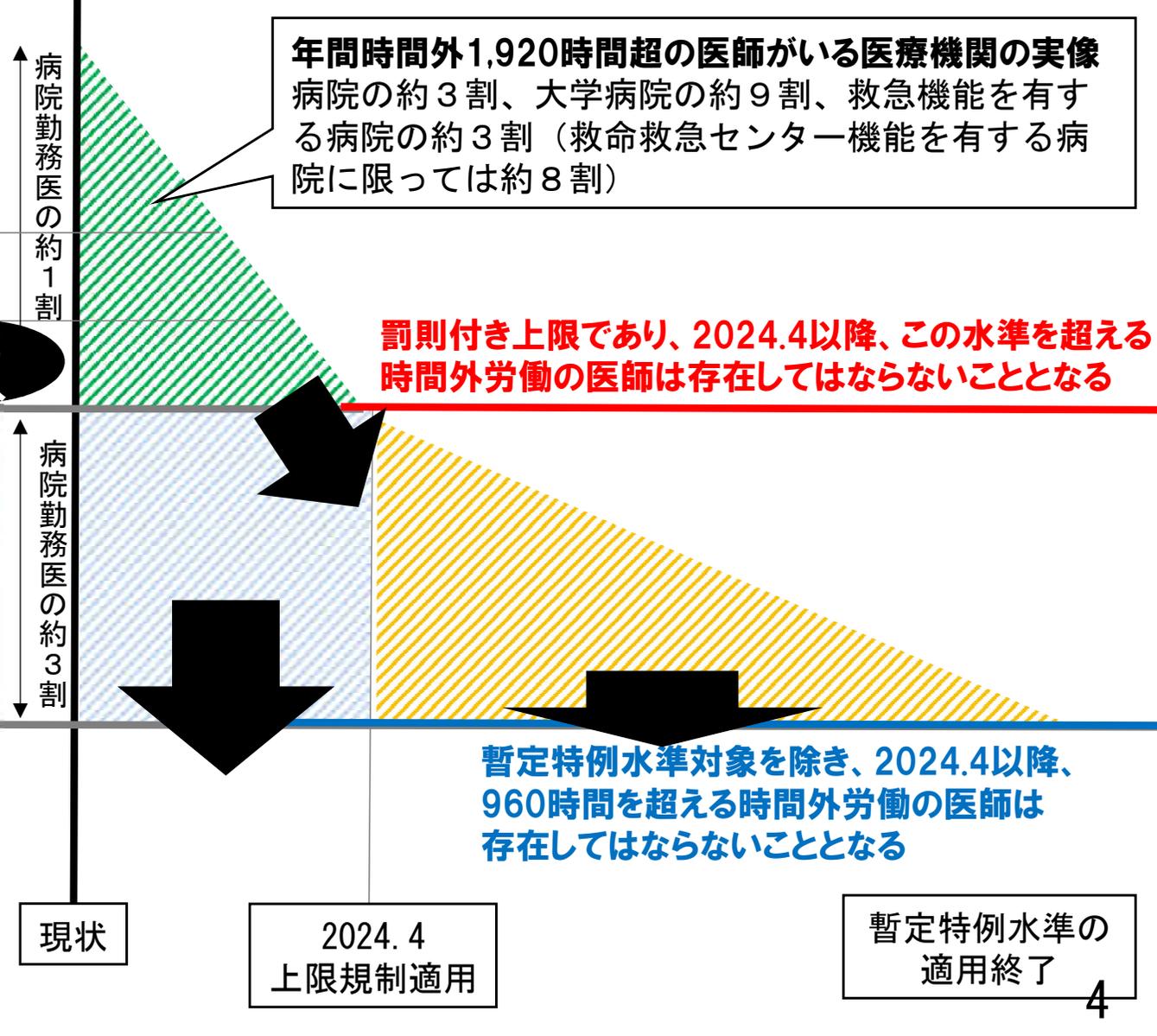
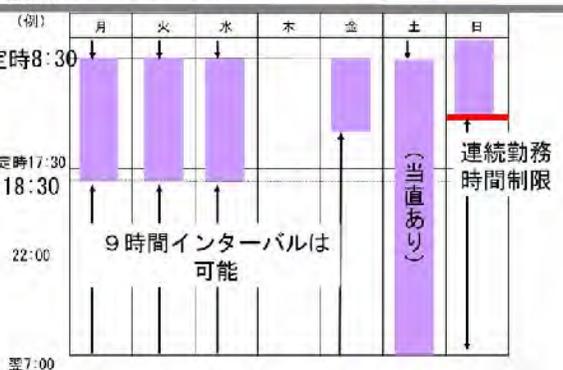
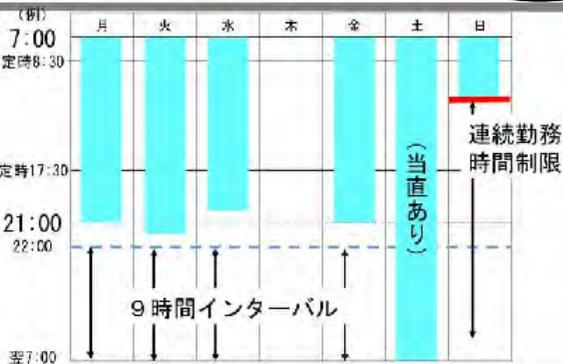
(+さらなる短縮)

1,900~
2,000時間程度

その働き方の例

960時間

その働き方の例



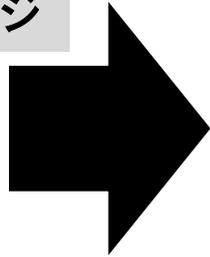
2024年4月とその後に向けた改革のイメージ②(案)

- 2024.4以降、暫定特例水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなり、暫定特例水準対象の医師についても、時間外労働が年960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組んでいく。

病院勤務医の働き方の変化のイメージ

(時間外労働の年間時間数)

現状



2024.4
上限規制適用

2024.4以降、暫定特例水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなる

約1割
約2万人

1,900~
2,000時間程度

約3割
約6万人

暫定特例水準対象についても、時間外労働が年960時間以内となることを目指し、さらなる労働時間短縮に取り組む

960時間

約6割
約12万人

暫定特例水準対象を除き、2024.4以降、年960時間を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなる

医師の時間外労働規制について(案)

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1,900～2,000時間／
月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む

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)

年□□□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

C：一定の期間
集中的に技能向上のため
の診療を必要とする医師向け
の別の水準
※対象医療機関を特定し、本人の
申し出に基づく。

将来 (暫定特例水準の解消(=2035年度末)後)

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

将来に向けて縮減方向

C：一定の期間
集中的に技能向上のため
の診療を必要とする医師向け
の別の水準
※対象医療機関を特定し、本人の
申し出に基づく。

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・代償休暇のセット(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・代償休暇のセット(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・代償休暇のセット(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・代償休暇のセット(努力義務)

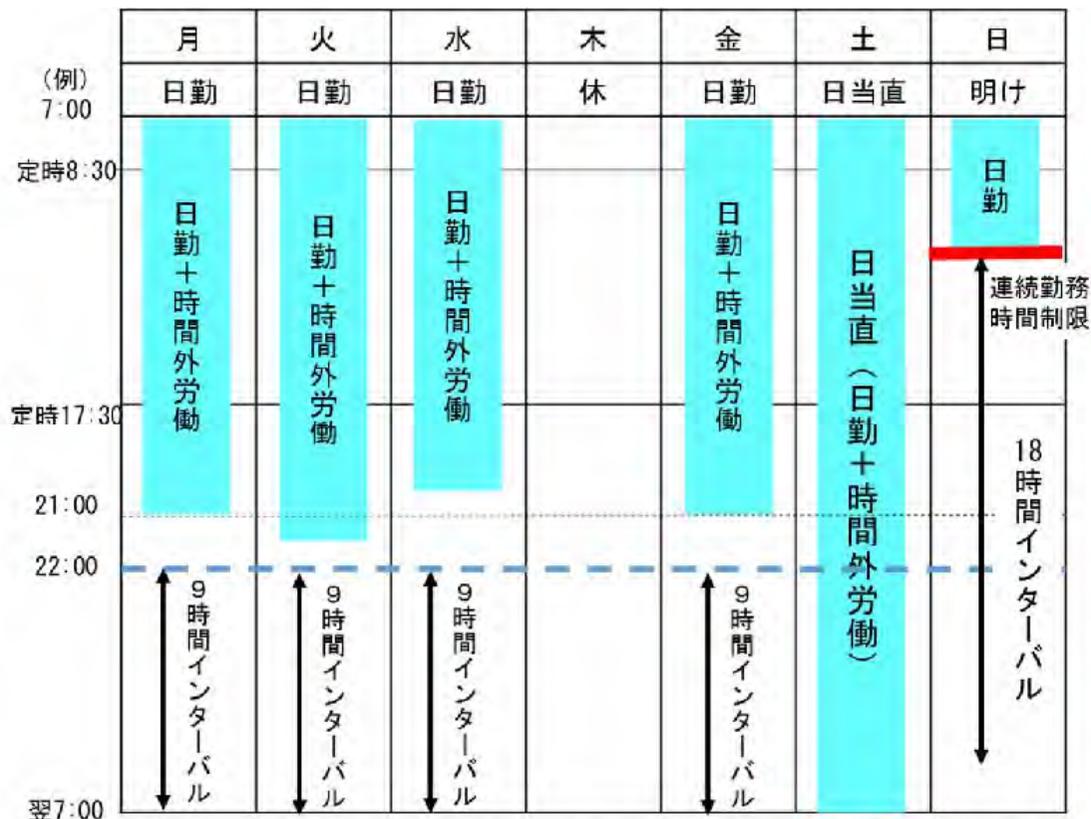
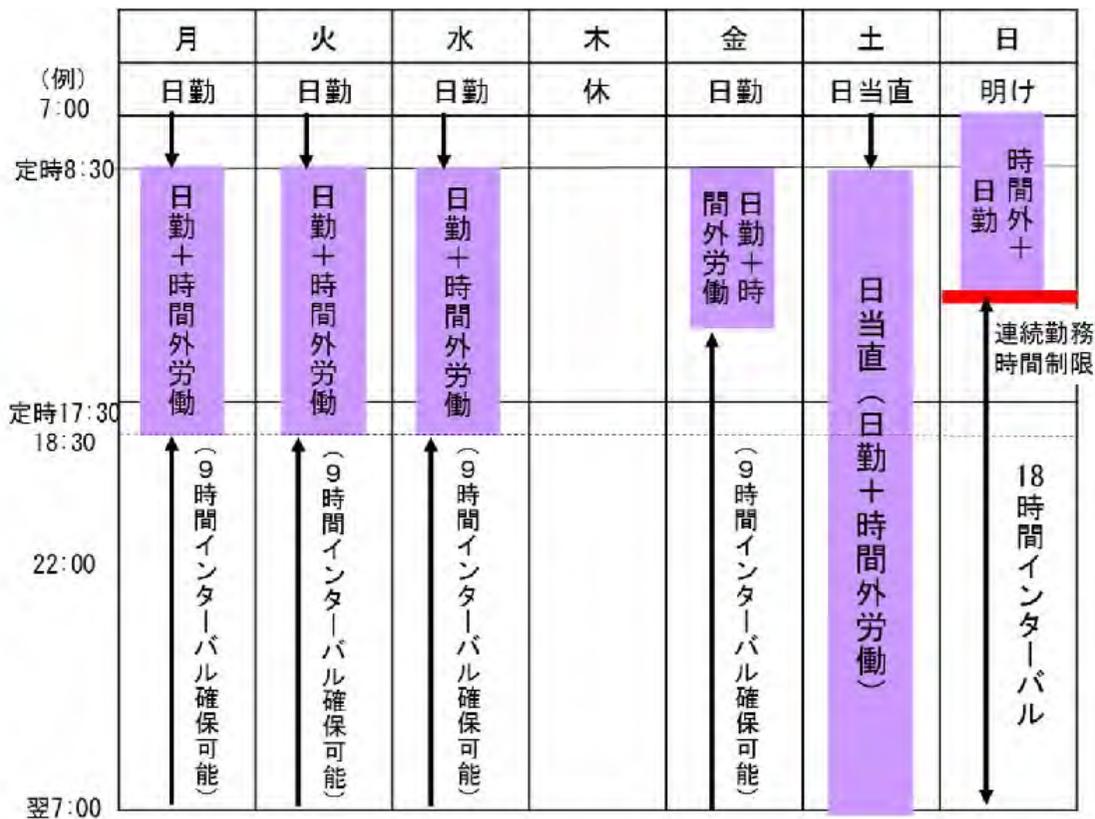
※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

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・代償休暇のセット(義務)

(A)・(B)の水準を適用した後の働き方のイメージ

(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)

(B) 時間外労働年1,900時間程度≒週40時間の働き方(例)



※図中の勤務時間を示す帯には各日法定休憩を含む

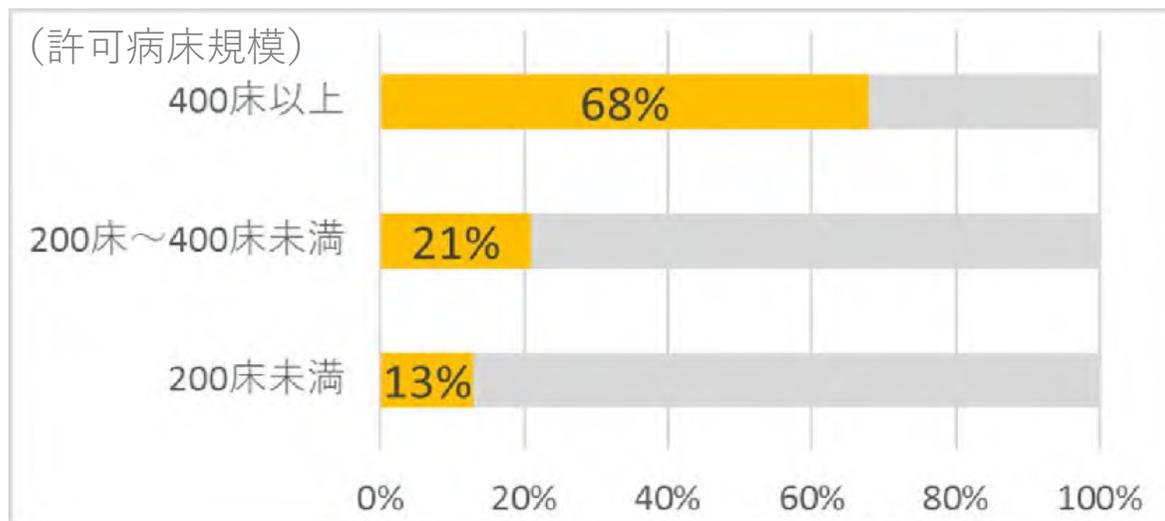
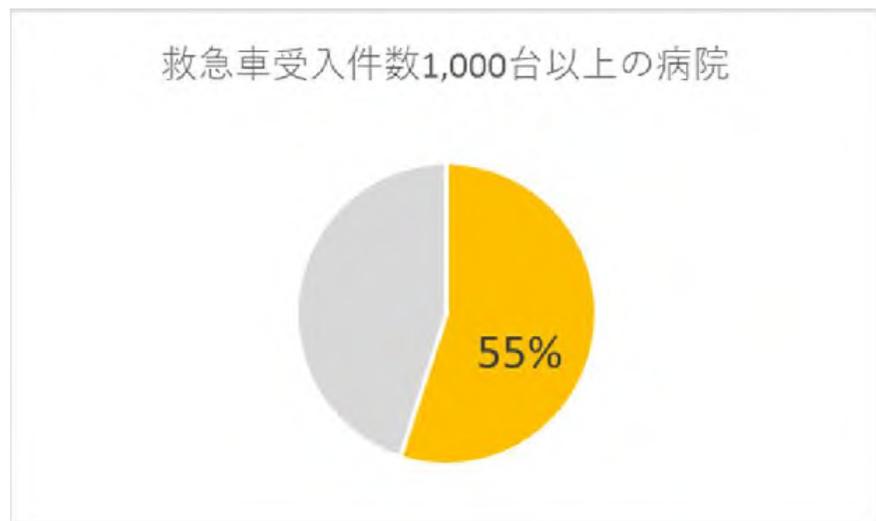
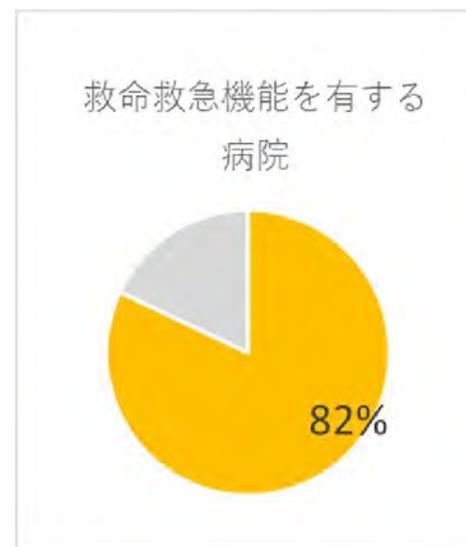
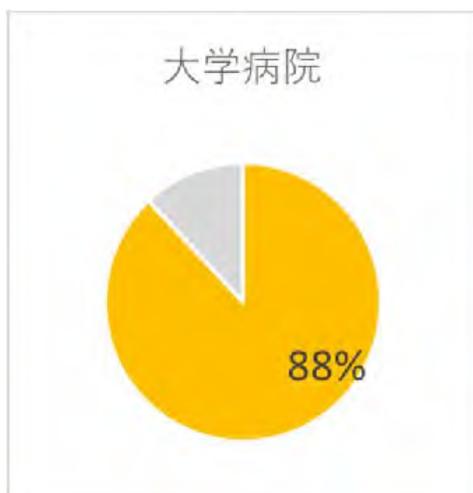
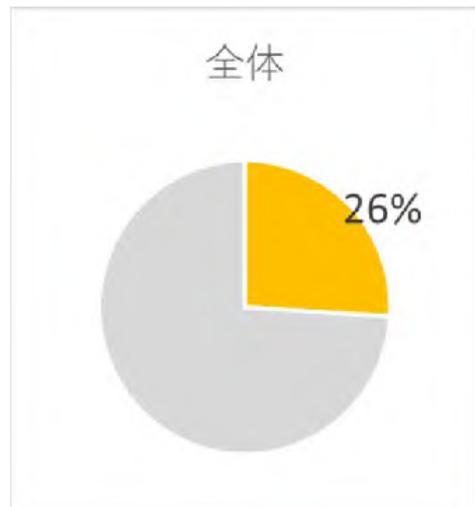
- 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間のうち1日は半日勤務で、各日は1時間程度の時間外労働(早出又は残業)
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

- 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間は早出又は残業を含め14時間程度の勤務
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

※勤務間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、(A)・(B)と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。

地域医療確保暫定特例水準(案)を超える働き方の医師がいる病院

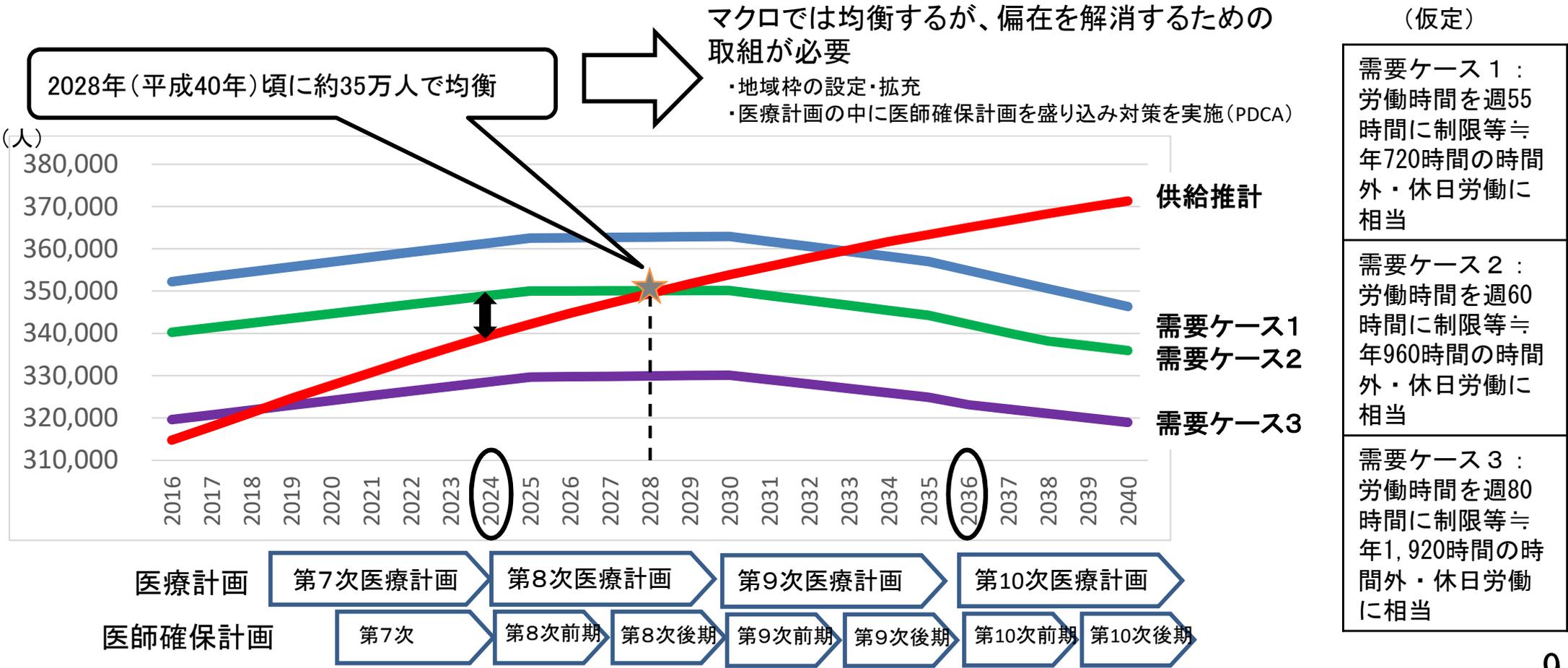
週勤務時間が80時間を超える者がいる病院の割合



※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール(通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと)の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救急機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。

地域医療確保暫定特例水準を設定する必要性①(医師需給との関係)

- 医療需要は、人口減少等を背景に、2030年以降にピークを迎え減少する見込み。医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する・7%のタスク・シフティングを実現する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2028年頃に均衡すると推計されるが、この場合であっても2024年段階ではまだ約1万人の需給ギャップが存在。
- さらに、マクロで医師需給が均衡した後も、引き続き偏在を解消するための取組が必要であり、都道府県単位で偏在を解消する目標年は、2036年とされている（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会において議論）。



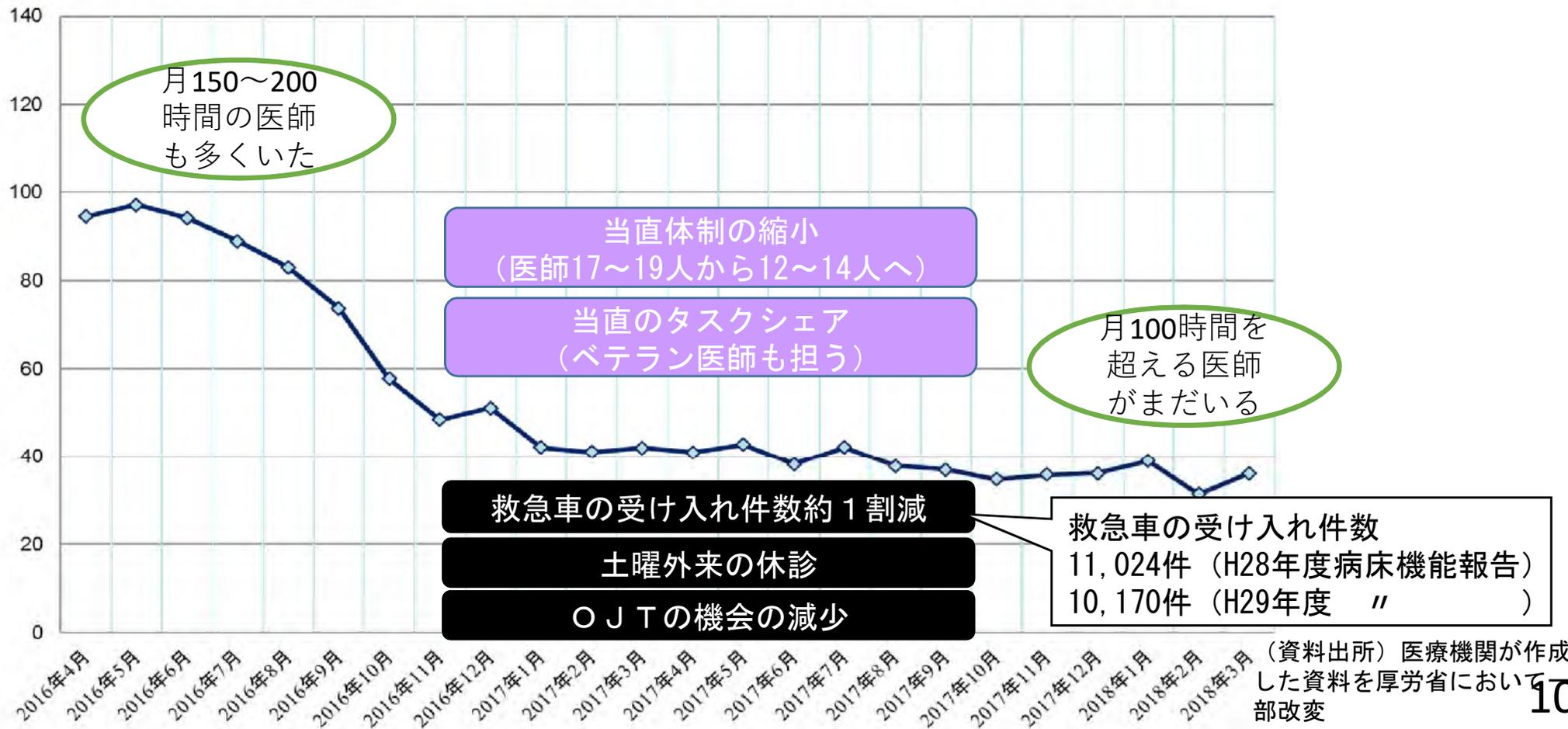
※医師確保計画は2020年、第7次医療計画に初めて盛り込まれる

地域医療確保暫定特例水準を設定する必要性③(医師の勤務実態との関係)

※医師の労働時間短縮に取り組んだ医療機関の実例は、参考資料1P25以降にも掲載。

- ある医療機関においては、2016年夏以降、医師の時間外労働時間の短縮に取り組み、主に診療体制の縮小と医師間のタスクシェアによって、平均時間外労働時間を90時間台から40時間程度まで大幅に削減。
- それでもなお、極めて長い時間外労働の者についての短縮には時間を要している（救急科や集中治療科等）。
- この例での診療体制の縮小（救急車の受け入れ減を含む）は、近隣医療機関での協力によって成り立っている。
- 当該医療機関からは、研修医の学習スピードが低下しているとの懸念の声がある。

医師の平均時間外労働時間(2016年4月～2018年3月)



地域医療確保暫定特例水準の終了目標年限(案)

- 地域医療確保暫定特例水準が適用される医療機関・医師については、「診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準」(A)である年960時間(案)に近づけるための支援を強力に行うことにより時間外労働の短縮を図り、一定の年数経過後に暫定特例水準の適用の終了を目指すこととしてはどうか。

年度 事項	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	
地域医療計画・ 地域医療構想	第7次医療計画					第8次医療計画					第9次医療計画								
医師養成				の増員開始) (医師確保計画に基 づく地域枠・地元枠	医師偏在対策においては、地域枠・地元枠の増員効果がある程度蓄積した時点で、都道府県における医師の需給均衡を達成するという考え方で、達成目標年を設定(医師需給分科会で議論)。														(達成目標年)
時間外労働上限規制	実態調査、医師の労働時間短縮のための実効的な支援策(マネジメント改革、特定行為研修制度のパッケージ化等)により暫定特例水準の対象をなるべく少なくする努力					施行			(実態調査・検討)			(実態調査・検討)						2036.3	暫定特例水準の適用 終了目標

(2) 医師の労働時間短縮のための取組に対する 実効的な支援策について

医療機関における医師の労働時間の短縮に向けて(医療機関内の取組)

- 2019年4月に働き方改革関連法が施行されるが、医師についても適用が猶予されている時間外労働上限規制の5年後の適用に向け、医療現場において医師の労働時間の短縮策を進める必要がある。
- 具体的には、2018年2月にとりまとめた「緊急的な取組」について、さらに推進する必要がある。

～2019年3月

医師について時間外労働上限時間を含めたとりまとめ

【「緊急的な取組」のさらなる推進】

- ・ 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組
- ・ 36協定等の自己点検
- ・ 既存の産業保健の仕組みの活用
- ・ タスク・シフティングの推進
- ・ 女性医師等に対する支援
- ・ 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- ・ 医師の意識改革

上記の他

医療機関の機能分化・連携、
医師偏在対策、医師養成、
上手な医療のかかり方の
周知等

2024年4月に向けて

○各医療機関において「医師勤務時間短縮計画」を策定するよう、各都道府県（医療勤務環境改善支援センター）を通じて促す
※平成31年度から、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師勤務時間短縮計画に基づき取得した器具・備品・ソフトウェアについては、税法上の特別償却制度が適用される

○平成31年度予算案において新規に計上している各種事業により、各医療機関の取組をバックアップ

- ・ タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業
⇒ 好事例の増加その横展開
- ・ 医療機関の勤務環境マネジメント向上支援事業
⇒ 全国の病院長の勤務環境改善に係る意識改革
- ・ 医療従事者の働き方改革支援資金
⇒ (独)福祉医療機構による融資拡充

○医療勤務環境改善支援センターが都道府県労働局や日本医師会等関係機関と連携した、働き方改革関連法の説明会の実施
※都道府県宛て厚生労働省医政局医療経営支援課長通知発出（平成30年11月21日付）

○医療勤務環境改善支援センターの機能強化

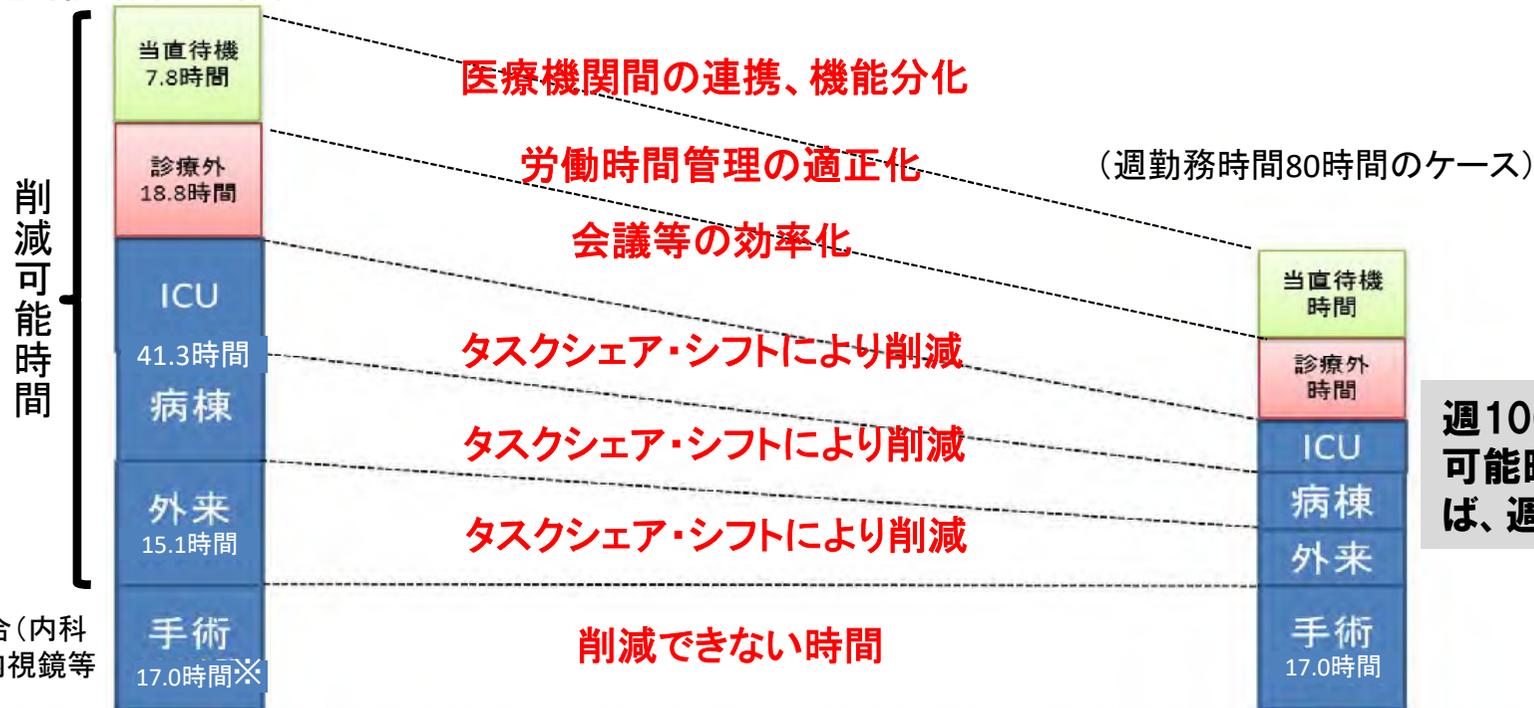
- ・ 外部有識者による医療勤務環境改善支援センターのアドバイザー等職員に対する助言派遣事業実施
- ・ 医療勤務環境改善支援センター職員も交え有識者による医療機関支援モデル事業実施
- ・ 勤務環境改善の推進による病院経営への影響に関する調査・研究事業により、経営改善にもつながることを周知するための好事例を提供
- ・ 医療勤務環境改善支援センターのアドバイザー等職員向け教材作成により好事例紹介
- ・ 都道府県の担当課長や担当者を一堂に会した会議や研修会実施

○医療機関向け勤務環境改善支援のための「いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）」掲載の好事例更新及び各医療機関が自院の取り組む勤務環境改善の状況を全国比較するための自己診断機能を追加

極めて労働時間が長い医師の労働時間短縮について(イメージ)

○ 週の勤務時間が100時間を超える病院勤務医が約3600人(1.8%)、同100時間~90時間が約5400人(2.7%)、同90時間~80時間が約12000人(6.9%)いると推計されるが、2024年4月までに、こうした医師が時間外労働上限規制における暫定特例水準の水準を下回るようにすることが必要。

(週勤務時間100時間のケース)



週100時間勤務の場合、削減可能時間を約25%削減できれば、週80時間水準が達成可能

削減のイメージ(週勤務時間100時間程度の場合)

時間数イメージ

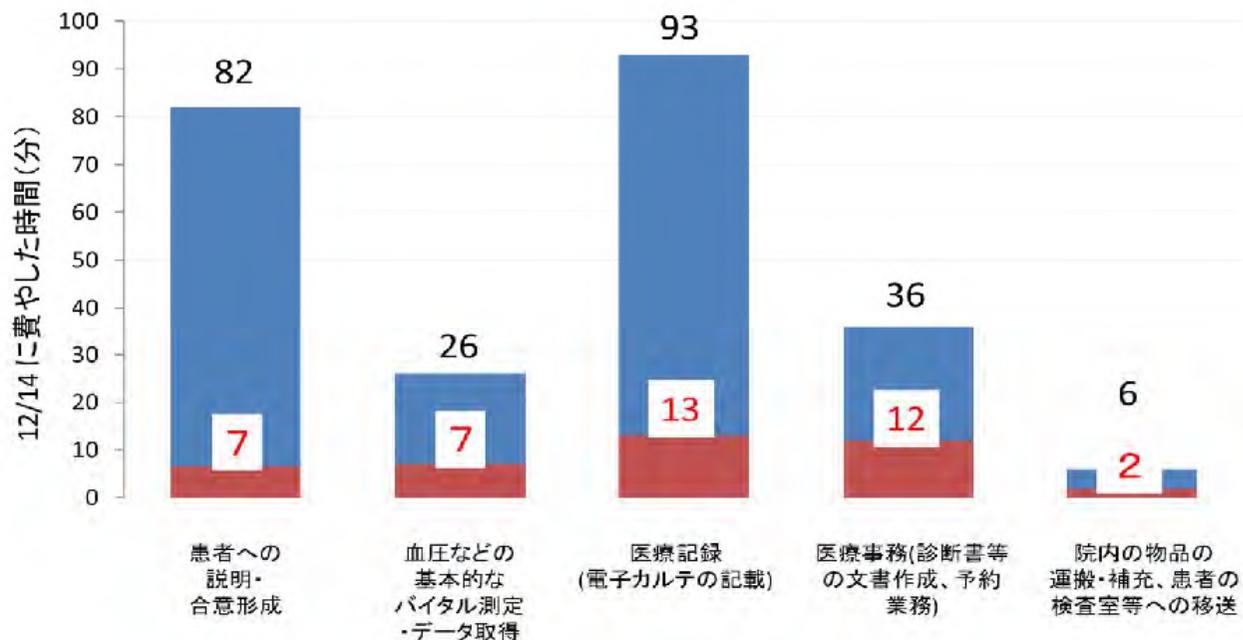
タスクシフト(医療従事者一般が実施可能な業務)による削減	週7時間程度削減
タスクシフト(特定行為の普及)による削減	週7時間程度削減
タスクシェア(他の医師)による削減	週6時間程度削減

※表中の削減可能時間は、平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎)において実施された「病院勤務医の勤務実態調査(タイムスタディ調査)」結果における勤務時間の内訳を元に、「削減のイメージ(例)」に沿って算出したもの。 14

医療従事者一般が実施可能な業務に係るタスクシフト

- 医師の労働時間短縮に向けては、医師でなくとも行える業務を他職種に移管していくことが重要であり、これまでの調査においては、他の医療従事者一般が実施可能な業務について、平均1日約40分程度が他職種へ移管できるとされている。本年2月にとりまとめた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」においても、以下のような業務について、原則として医師以外の者が実施するよう求めているところ。
 - こうした業務は、医師の勤務時間のうちおよそ7%に相当することから、すべて医療クラーク、看護師等の職種へのタスクシフトを行うと、週100時間勤務の場合、**週7時間程度**の時間※がこれに相当する。
- ※ 暫定特例水準が適用される医療機関では、前提として、こうした業務のタスクシフトによる医師の労働時間短縮が図られていることを想定。

1. 他職種(看護師や事務職員等のコメディカル職種)との分担 (他職種に分担できる時間(分)／12月14日の1日に費やした時間(分))



出典：医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

2. 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」における「4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進」（抜粋）

各医療機関においては、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進する。

- 初療時の予診
- 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（患者の性別を問わない）
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動

等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施することで、医師の負担を軽減する。（後略）

（※）「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知）

特定行為研修の推進に係る支援等について

医療機関

看護師を研修に出し、研修修了者を活用する場合

- 看護師を研修に出すための体制（受講料負担、職免等）を整備し、看護師に研修を受けてもらう。
- 指定研修機関及び協力施設でない場合は、e-learning以外の実習については他施設で実施する。
- 研修修了後は、研修修了者を現場で活動するために、手順書の作成及び活動モデルの検討、処遇の検討等の活動体制整備を行う。

医療機関への支援等

【特定行為研修の導入・活用の推進】

- ✓ 地域医療介護総合確保基金（受講料等の費用補助、代替職員雇用の費用補助等）

<参考>

一定の要件を満たした研修修了者が、診療報酬上の施設基準の要件とされている項目がある。

指定研修機関になる場合

- 自ら指定研修機関となり、自施設及び他施設の看護師の研修を実施する。
- 指定研修機関としての体制整備（指導者の確保等）が必要。
- 自施設において必要なパッケージ研修等を選択し、研修を実施できる。
- 就労しながら実習を行うことが可能。

指定研修機関の協力施設（自施設で実習実施）になる場合

- 指定研修機関の協力施設となることで、就労しながら実習を行うことが可能。

医療機関への支援

【指定研修機関の確保の推進】

- ✓ 研修機関導促進支援事業（導入時の補助）
- ✓ 指定研修機関運営事業（ランニングコスト）※
※協力施設については、指定研修機関から必要経費を支援

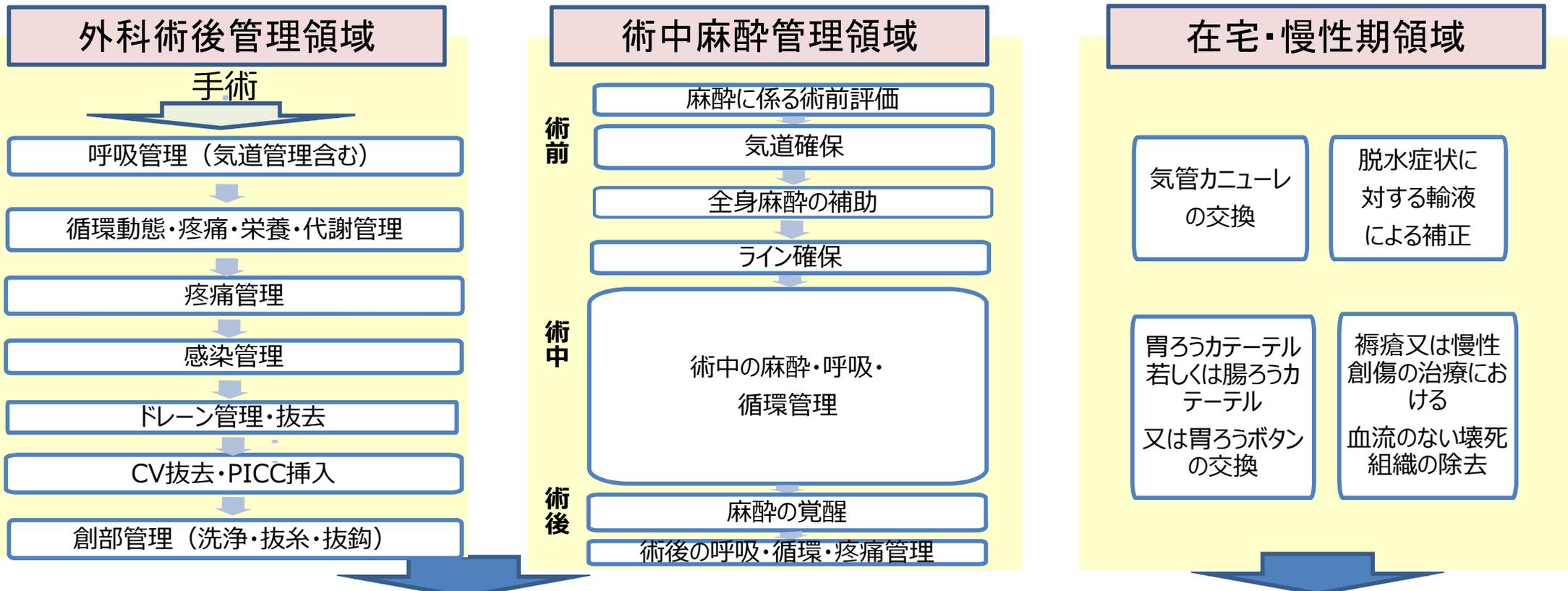
当事者

看護師のメリット

- ✓ 患者の状態を自律的に判断し、より安全かつ適切なタイミングで患者に必要な医療を提供することで、患者の早期回復を図ることができる。
- ✓ 患者を待たせず、タイムリーに医療を提供できることにより、看護師自身の精神的負担軽減を図ることができる。
- ✓ 医師との共通言語としての実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能を習得できる。
- ✓ 一般教育訓練給付金の活用
- ✓ 手当の支給や昇給、昇格

特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

- 特定行為に係る業務については、タイムスタディ調査等によると、全体の約3%程度、外科系医師に限れば約7%程度の業務時間に相当する。週100時間勤務の外科系医師の場合、**週7時間程度**の時間がこれに相当する。
- 2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。
- 特に、病院においては、外科領域、麻酔管理領域（救急、集中治療領域等を含む。）における業務分担が進むことが期待される。



外科の術後管理や術前から術後にかけての麻酔管理において、頻繁に行われる一連の医行為を、いわゆる包括的指示により担うことが可能な看護師を特定行為研修のパッケージを活用して養成することで、看護の質向上及びチーム医療を推進。

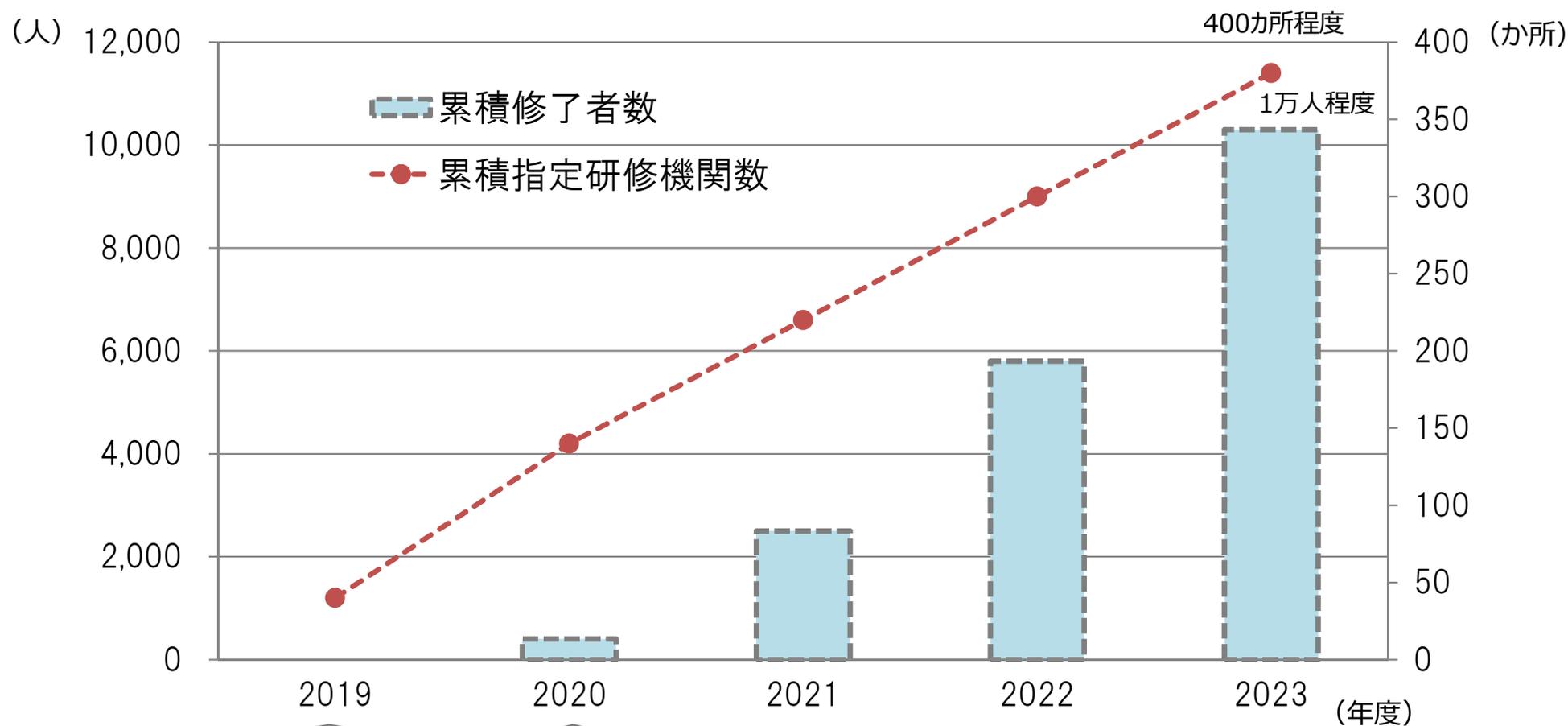
在宅・慢性期領域において、療養が長期にわたる、もしくは最期まで自宅または施設等で療養する患者に柔軟な対応が可能に。

患者に対するきめ細やかなケアによる医療の質の向上、医療従事者の長時間労働の削減等の効果が見込まれる。

特定行為研修制度におけるパッケージ研修を修了した看護師の養成について

○ 特定行為研修制度については、今後パッケージ化による研修修了者の養成が進むと考えられるが、特定行為研修修了者全体の増加に取り組む中で、2023年度末までにパッケージ研修の修了者として1万人の養成を目指す。

■ パッケージ研修に係る指定研修機関数及び研修修了者数見込み



省令改正 (パッケージ研修創設)
パッケージ研修を実施する
指定研修機関の申請開始

パッケージ研修
開始

他の医師に対するタスクシェア

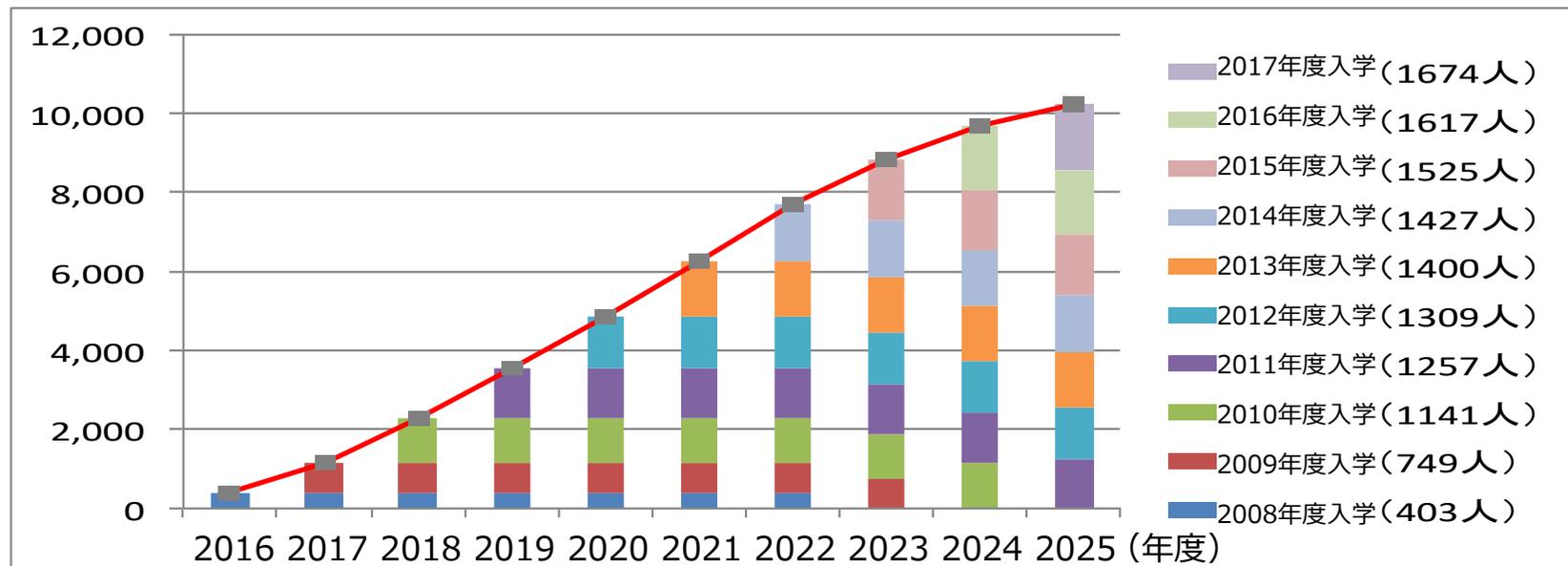
- 2008年度以降、地域枠を中心として臨時的な定員増を行ってきており、地域枠の充足率や定着率を考慮しても、2024年度には最低でも5000人以上※の医師が義務履行中であると考えられる。
- その4分の1程度の人数の医師が、週80時間の時間外労働時間の水準の達成が難しい医療機関に派遣され、そうした複数の医師の業務を横断的にタスクシェアすると、6%程度の業務削減が可能であり、週100時間勤務の場合、**週6時間程度**の時間がこれに相当する。

※ なお、地域枠医師は、地域医療に従事することが求められており、地域の総合的な診療に従事することから、専門診療科の医師の業務をそのまま代替するのではなく、救急外来、ICU管理、病棟管理業務等について、タスクシェアが可能。

また、地域枠医師のうち、医学部定員の臨時増員と連動した地域枠であって、地域枠修学資金が貸与され、地域等における義務履行義務がある医師の人数は、2024年度には臨時定員ベースで7000人以上、充足率や離脱率を踏まえても5000人以上いると推計される。

臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み

(人)



今後、地域医療に従事する医師が順次増加

医療機関における医師の労働時間の短縮に向けて(ロードマップ)

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
医療機関内マネジメント	労働時間管理の適正化	労働時間管理の適正化の徹底		連続勤務時間制限、勤務間インターバルの導入促進			より質の高い医療へ		
	36協定等の自己点検	・時間外労働の上限時間数の方向性を提示	医療機関向け説明会の集中開催(宿日直、研鑽、上限時間数、健康確保措置等)					上限規制スタート	
	産業保健の仕組みの活用	・宿日直許可基準の現代化、研鑽の取扱いの提示	一般則超の労働時間となっている医療機関に 医師勤務時間短縮計画 策定促進 ※税制等によるインセンティブ					経過措置対象医療機関については、 ・病院長向け勤務環境マネジメント研修受講や 医師の労働時間短縮のための計画策定の義務付け 等を行うこととする(医療機関) ・地域医療支援センターによる地域枠医師等の派遣や各種補助金等による支援を行うこととする	
	タスク・シフティングの推進	・緊急的な取組の都道府県(勤改センター※)・団体等を通じた周知・促進	重点的支援対象機関の洗い出し ・医療勤務環境改善支援センター ：病院長向け勤務環境マネジメント研修受講勸奨等医療機関内のマネジメント改革支援 ・地域医療支援センター：地域枠医師等の派遣 ・その他、地域内における医療機関の機能分化・連携の推進、各種補助金等による支援					経過措置対象医療機関の労働時間短縮を図り、経過措置対象医療機関数の縮減を図る	
	女性医師等の支援	※都道府県医療機関勤務環境改善支援センター	2024年までに経過措置対象医療機関数の縮減を図る						
医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組		医療機関向け勤務環境改善Webサイト(いきサポ)掲載の好事例を充実し、横展開							
医師の意識改革	医療勤務環境マネジメントシステムの導入促進、好事例の収集・周知	病院長向けトップマネジメント研修等による管理者の意識改革		タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業等により好事例創出 ※ICT活用含む			引き続き、医療勤務環境改善支援センター等の取組を通じて医療機関全体の労働時間短縮を図る		
人材養成	医師事務作業補助者等(専門職支援人材)	医療機関内の専門職支援人材のスキルアップ方策等の検討		医療機関内の専門職支援人材のスキルアップ方策等の実施に向けた取組			医療機関内における専門職支援人材の活用の推進		
	特定行為研修修了看護師	特定行為研修修了者数約1,000人	・パッケージ化に向けた省令改正 ・特定行為研修施設の募集強化	特定行為研修制度(パッケージ研修)によるチーム医療の推進			特定行為研修修了者(外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域)約10,000人目標		
地域医療提供体制	地域内の医療機関の機能分化・連携の推進	全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成(地域医療構想)	足下の病床機能(2017年7月現在)計131.9万床	地域医療構想の実現に向けた取組の強化(医療機関の再編や在宅医療等への移行等)			病床の機能分化・連携の促進		
	医師偏在対策	医師偏在対策に向けた医療法等改正法成立 地域枠医師(2018)約2千人	改正医療法の順次施行都道府県による医師確保計画(3か年)策定	医師確保計画に基づく医師偏在対策の実施[都道府県]		PDCAサイクルに基づき次期計画策定	次期計画に基づく医師偏在対策の実施[都道府県]		
医師の養成	医師需給分科会第3次中間取りまとめ(2021年までの医師養成数)	医師の勤務実態把握調査	2021年以降の医師需給の検討	医師の働き方改革や労働実態、医師偏在対策や医師偏在の状況等を勘案した医師養成			引き続き、定期的な医師需給推計		
国民の医療のかかり方	上手な医療のかかり方に関する懇談会提案	関係機関への働きかけ、周知コンテンツの作成、集中的周知広報実施	効果を検証し、さらに効果的な広報実施						
						2025年の病床必要量 計119.1万床			

より質の高い医療提供体制構築