

# 時間外労働規制のあり方について③

## (上限時間数について)

# 上限時間数の検討に当たって(1)

(基本的な考え方)

- 医師についても、労働時間規制の原則である「時間外労働のない週40時間労働」を、また、時間外労働や休日労働を行う場合であっても一般則が求めている水準と同様の労働時間を達成することを目指すべきであり(※)、以下の労働時間の短縮策に徹底して取り組む。
  - ・ 医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師双方の意識改革、業務の移管や共同化(タスク・シフティング、タスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善)
  - ・ 地域医療提供体制における機能分化・連携の推進(これを促進するための医療情報の整理・共有化を含む)、医師偏在対策の推進
  - ・ 上手な医療のかかり方の周知

※医業に従事する医師(医療提供体制の確保に必要な者として厚生労働省令で定める者に限る。)の時間外労働の上限規制は、2024年4月から適用されるが、適用水準について労働基準法附則において、当分の間、法本則で定める水準(一般則)に代えて、厚生労働省令で定めるものを適用するとされている。

一般則：労働時間は1日8時間・週40時間まで、休日は週に1回(又は4週に4日)付与が原則であるが、労働基準法第36条に基づく協定を結んだ場合には、平日の時間外労働や休日労働が可能となる。

この場合であっても、協定に規定できるのは

- ①平日の時間外労働について、月45時間・年360時間が限度であり
- ②臨時的な必要がある場合には、年に6ヶ月に限り、①を超えることができるが、その場合においても、休日労働込みで月100時間未満、かつ、平日の時間外労働の時間数が、年720時間となるまで、とされている。
- ③また、協定時間の如何に関わらず、休日労働込みの時間外労働は、月100時間未満、かつ、複数月平均80時間以内である必要がある。(注：平日は法定休日以外の日、休日は法定休日の意味)

上限規制の水準に反する協定は無効である。協定を結ばずに時間外労働や休日労働をさせた場合や、協定で定めた時間又は③を超えて働かせた場合は使用者に罰則(6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金)が適用される。

(医師の時間外労働上限時間数の設定に当たって)

- 医療は24時間365日ニーズがあってそのニーズへの対応が必要不可欠であり、休日であっても当該医師の診療が必要な場合には休日労働を指示せざるをえないこともあるため、休日労働込みの時間数で上限水準を設定してはどうか。また、「臨時的な必要がある場合」は、医師の場合、時季によって生じるわけではないことから、その適用を年6ヶ月に限らないこととしてはどうか。

## 上限時間数の検討に当たって(2)

(上限時間数の骨格にかかる事務局案)

第13回検討会(12/5開催)においてお示しした上限時間数の骨格にかかる事務局案は以下のとおり。

※骨子案より抜粋

- 医療の特性・医師の特殊性を踏まえ、時間外労働の上限規制の適用が開始される2024年4月時点から医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医に適用される上限水準として、休日労働込みで年間の時間、月当たりの時間(例外あり。以下同じ)を設定する。…(A)

※注:今回より「診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準」と表記。

- 同様に2024年4月から適用する上限水準として、必要な地域医療が適切に確保されるかの観点から、(A)より高い別の水準(休日労働込みの年間の時間、月当たりの時間を設定)を経過措置として設けて適用する。…(B)

※注:今回より「地域医療確保暫定特例水準」と表記。

- 同様に2024年4月から適用する上限水準として、医療の質を維持・向上するための診療経験が担保されるかの観点から、一定の期間集中的に技能の向上のための診療を必要とする医師については、医師養成のための政策的必要性があるため、(A)より高い別の水準(休日労働込みの年間の時間、月当たりの時間を設定)を設けて適用する。…(C)

# 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準:(A)について

⇒資料2 P 3～8

(診療従事勤務医に2024年4月に適用される上限時間案)

- 医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医の時間外労働規制における上限水準（以下「診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準」という。）は、休日労働込みの時間外労働について年960時間以内・月100時間未満（月について追加的健康確保措置②が実施される場合の例外あり）としてはどうか。【P2一般則の③に当たるもの】  
※その上で、一般則と同様に、36協定に規定する時間数の上限水準についての整理も必要。【P2一般則の①・②に当たるもの】

(考え方)

- 年間時間数については、脳・心臓疾患の労災認定基準における時間外労働の水準（複数月平均月80時間以内、休日労働込み）を考慮して12月分とし、月当たり時間数については、同基準における単月の時間外労働の水準（単月100時間未満）を考慮したものである。  
※これは、毎月平均的に働くとした場合には月80時間以内の労働となり、一般労働者の休日労働込み時間外労働についての上限である「複数月平均80時間以内」と同様の水準となる。
- 月当たり時間数については、休日労働込みで100時間未満を原則とする。しかしながら、医療の不確実性、公共性にかんがみ、時間外労働時間が960時間以内である場合であっても、患者数が多い、緊急手術が重なった等により月の時間外労働が100時間以上となることも想定されるため、過労により健康状態が悪い医師が長時間労働を続けることのないような措置（追加的健康確保措置②）を講ずる場合に、例外的に超過を認める。

<追加的健康確保措置② 第13回検討会資料3より>

- 月当たり時間数の上限を超える場合には、医師による面接指導を実施し、健康状態が悪い場合には必要な就業上の措置（労働時間や当直回数の減等）を講ずることとしてはどうか。
- また、必要に応じてその精神面・肉体面の健康状態について客観的な把握を継続的に行うなど健康状態の個別的なモニタリングを行うこととしてはどうか。
- なお、月80時間の時間外労働（週約20時間に相当）とは、例えば、概ね週1回の当直（宿日直許可なし。以下同じ）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1時間程度の時間外労働がある。当直明けは昼まで）で、月に6、7日程度（年間80日程度）の休日を確保するといった働き方の水準。月100時間の場合（週約25時間に相当）とは、例えば、概ね週1回の当直を含む週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2時間程度の時間外労働がある。当直明けは昼まで）で、月に6、7日程度（年間80日程度）の休日を確保するといった働き方の水準。

# 地域医療確保暫定特例水準:(B)について(1)

⇒資料2 P 3~10

(基本的な考え方)

- 2024年4月においてすべての診療に従事する勤務医が(A)の適用となることを目指し、労働時間の短縮に取り組むが、地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ず(A)の水準を超えざるを得ない場合が想定される。そのため、対象となる医療機関を限定し、
  - ・ 最低限必要な睡眠時間の確保のために強制的に労働時間を制限する、連続勤務時間制限及び勤務間インターバル確保の義務づけ、
  - ・ 個別の状況に応じた健康確保措置としての面接指導、結果を踏まえた就業上の措置、を実施することによって過労により医師が健康を害することを防止した上で、地域での医療提供体制を確保するための経過措置として暫定的な特例水準(以下「地域医療確保暫定特例水準」という。)を設けることとしてはどうか。

(暫定特例水準の必要性及び解消時期について考慮すべき要素①: 医師需給との関係)

- 医師需給は、労働時間を週60時間(年間時間外労働960時間に相当)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。医師養成には約10年以上を要し、2024年段階での需給ギャップを医師数の増によって埋めることは困難。
- さらに、マクロで医師需給が均衡した後も、引き続き医師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。

(暫定特例水準の必要性及び解消時期について考慮すべき要素②: 政策医療との関係・都道府県の関与)

- 地域によっては医療資源(医療機関・医療従事者)が限られている中で政策医療の確保と労働時間短縮を両立せねばならず、医療提供体制の確保の責任主体である都道府県の関与の下、医療計画のサイクル(3年ごと中間見直し・6年ごと見直し)において必要な改革に取り組む必要がある。第8次医療計画は2024~2029年度末、第9次医療計画は2030年度~2035年度末となっている。

(暫定特例水準の必要性及び解消時期について考慮すべき要素③: 医師の勤務実態との関係)

- 医師は、他職業と比較して特に長時間労働である者の割合が高く、その労働時間短縮に当たっては、日々の患者ニーズへの影響に配慮しながら段階的に改革を進めざるを得ない。

## 地域医療確保暫定特例水準:(B)について(2)

⇒資料2 P 3～10

(暫定特例水準の上限時間案)

- 地域医療確保暫定特例水準は、休日労働込みの時間外労働について年1,900～2,000時間程度以内で検討、月100時間未満（月について追加的健康確保措置②が実施される場合の例外あり）としてどうか。【P2一般則の③に当たるもの】  
※その上で、一般則と同様に、36協定に規定する時間数の上限水準についての整理も必要。【P2一般則の①・②に当たるもの】
- 現状では、病院常勤勤務医の勤務時間を見ると、年間1,920時間を超える医師が約1割、年間2,880時間を超える医師も約2%存在している。勤務時間が年間1,920時間を超える医師が一人でもいる病院は、全体の約3割、大学病院の約9割、救急機能を有する病院の約3割（救命救急センター機能を有する病院に限っては約8割）である。
- こうした現状の中、上限水準は「罰則付き」かつ「一人ひとりの医師について絶対に超えてはならない」ものであり、医療機関が上記「1,900～2,000時間程度以内」という水準を遵守するためには、医療にかかる国民の理解も得て、医師の労働時間の短縮策を強力に進める必要がある。

# 地域医療確保暫定特例水準:(B)について(3)

⇒資料2 P 3 ~ 10

(上限時間案の考え方)

□ 年間時間数については、

- 医師については、医療ニーズへの対応という人命にかかわる公共性があり、また、医師養成との関係で、2024年4月段階では「診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準」(A)に到達することができないと想定される医療機関・医師が存在する(P5「暫定特例水準の必要性及び解消時期について考慮すべき要素①～③参照」)。こうした医療機関・医師の長時間労働の是正に取り組むところであるが、まずは上位約1割に該当する医師の労働時間を確実に短縮することとし、その後、(A)に向けて段階的に引き下げていくこととする。医師の勤務時間の分布において、上位約1割が該当する年間時間外の水準は1,900～2,000時間程度である。

※なお、平成29年就業構造基本調査(総務省)34表、総数・雇用者・正規(年間就業日数200日以上)の週就業時間60時間(時間外労働として概ね週20時間、月80時間に相当)以上の割合は約1割となっている(調査時点はH29.10.1)。

- 医療の質や安全の確保のため、勤務日において最低限必要な睡眠(6時間)が確保できる措置として連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間を義務づけることとした場合に、常にこの水準まで働くと仮定した上で法定休日のみを見込むと最大の時間外労働時間数は2,300時間程度、さらに一定の休日・休暇を見込むと2,100時間程度となることから、お示しした上限時間案は、連続勤務時間制限・勤務間インターバルにより直接的に求める水準以上の休息を確保するものである。

## 地域医療確保暫定特例水準:(B)について(4)

⇒資料2 P 3～10

(上限時間案の考え方：続き)

- 月当たり時間数については、休日労働込みで100時間未満を原則とする。しかしながら、医療の不確実性、公共性にかんがみ、時間外労働時間が960時間以内である場合であっても、患者数が多い、緊急手術が重なった等により月の時間外労働が100時間以上となることも想定されるため、過労により健康状態が悪い医師が長時間労働を続けることのないような措置（追加的健康確保措置②）を講ずる場合に、例外的に超過を認める。 ※（A）と同じ。
- なお、仮に年間1,900～2,000時間程度の時間外労働の上限いっぱいまで労働した場合には、月平均すると約160時間程度の時間外労働（週約40時間に相当）となるが、これは、例えば、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14時間程度の勤務、当直明けは昼まで）で、月に6、7日程度（年間80日程度）の休日確保するというような働き方の水準。前ページの「2,300時間程度」「2,100時間程度」よりもさらに時間が短縮された働き方となっている。
- また、各医療機関は、変動のある医療ニーズに応えることを求められている一方、人員配置の効率性の観点から、常に最大のニーズを想定した体制を取るわけではない。そのため、勤務シフトとして事前に予定する体制を「年間1,900～2,000時間程度の時間外労働の上限いっぱい」となるように組むことは現実的でなく、上限よりかなり低い水準で勤務シフトを組むこととなると想定される。

# 地域医療確保暫定特例水準:(B)について(5)

(対象医療機関の基本的な考え方)

- 暫定特例水準については、2024年4月までの約5年間で、医療機関のマネジメント改革や地域医療提供体制における機能分化・連携、国民の上手な医療のかかり方に関する周知などの対応を最大限実行した上でもなお、必要な地域医療が適切に確保されるかの観点からやむをえず設定するものであることから、以下3つの観点で対象医療機関を限定することとしてはどうか。

- 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(※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。当然にすべての医師の業務が該当するわけではなく、医療機関は、対象業務について合理的に説明できる必要。)
- ② 当該医療機関に暫定特例水準を適用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
- ③ 医師の労働時間短縮に向けた対応として、管理者のマネジメント研修やタスク・シフティング等が計画的に推進されていること

※「地域医療の観点から必須とされる機能を果たす」とは、例えば「医師少数区域」や「へき地」にある医療機関のみに限らず、各都道府県・二次医療圏において医療ニーズに対応するために必須とされる機能を有する医療機関は該当しうる。

(①について)

- 地域医療の観点から必須とされる機能は、医療の不確実性、公共性、高度の専門性等の観点から、以下を基本と考えるとはどうか。

- (ア) 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(例：二次・三次救急医療機関、在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関)
- (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(※)」
- (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(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)

※「5疾病・5事業」：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の「5疾病」、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の「5事業」

- (ア)～(ウ)のような機能について、国として一定の客観的な要件を整理した上で、地域の個別事情を踏まえながらも恣意的な適用とならないよう定めることが必要ではないか。また、「やむなく長時間労働となる」ことについては、次の②・③の要件を満たしてもなお(A)の水準に到達できないこととしてはどうか。

# 地域医療確保暫定特例水準:(B)について(6)

(②・③について)

- 当該医療機関や地域が何ら医師の労働時間短縮に向けた努力をしないままに現状追認で暫定特例水準の適用が認められることのないよう、要件を検討する必要があるのではないか。
- ②地域の医療提供体制の構築方針と整合的であることに関して判断する際の手続について、検討が必要ではないか。
- ③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推進に関して、医師の労働時間削減のための取組状況・計画策定によって、確認することが必要ではないか。

(対象医療機関を限定する枠組み)

- 「対象医療機関の基本的な考え方」によって対象医療機関を整理することとした場合、地域医療提供体制を踏まえた判断となることから、都道府県において対象医療機関を特定する枠組みとしてはどうか。
- 当該医療機関として特定されると、医師の労働時間短縮に必要な支援を重点的に受けることができることとしてはどうか(⇒詳細後述)。

⇒資料2 P11

(暫定特例水準の終了目標年限)

- 暫定特例水準は、段階的に引き下げていくことが不可欠。そのためには、暫定特例水準が適用されている医療機関における医師の時間外労働時間の状況をモニタリングしながら、地域医療提供体制の見直しの状況も踏まえつつ、引き下げについて検討・実施するというPDCAサイクルを繰り返していく必要があるのではないか。
- 2024年4月に、時間外労働の上限規制の適用が開始されるとともに第8次医療計画がスタートするが、都道府県単位での偏在を解消する目標年である2036年を目指して、強化された医師偏在対策の効果が徐々に現れてくることとなる。2024年以降、医療計画の見直しサイクルに合わせて検証を行いつつ、2035年度末を暫定特例水準の終了目標年限としてはどうか。

# 地域医療確保暫定特例水準:(B)について(7)

(暫定特例水準の対象医療機関をなるべく少なくする支援／対象医療機関に対する重点的支援の必要性)

⇒資料2 P12～

- 医師の労働時間の短縮のためには、
  - ・ 医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師双方の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善）、
  - ・ 地域医療提供体制における機能分化・連携の推進（これを促進するための医療情報の整理・共有化を含む）、医師偏在対策の推進、
  - ・ 上手な医療のかかり方の周知、に徹底して取り組んでいく必要がある。現時点からこれらの取組を強力に進め、2024年4月時点での地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関をなるべく少なくするとともに、対象医療機関については、その後も重点的な支援を行って暫定特例水準の適用の終了を目指していく必要がある。

- 具体的には、対象医療機関に対して、医師の労働時間短縮のための計画策定の義務付け、マネジメント改革支援、地域医療提供体制における機能分化・連携の推進、医師偏在対策における重点的な支援等を組み合わせていくことが重要である。

(実効的な支援策)

- 個々の医療現場においてチーム医療の推進やICT等による業務改革が実際に進んでいくための実効的な支援策が必要であり、ノウハウ面の支援、制度上の対応、財政面の対応をそれぞれ検討していく必要がある。
- ノウハウ面の支援としては、医師の労働時間短縮にどのように取り組めばよいかわからないという意見もあることから、まずは平成31年度予算案において、好事例の収集・横展開に力を入れて取り組んでいく方針。
- 制度上の対応としては、例えば今般、特定行為研修制度のパッケージ化によるタスク・シフティングの推進を図ることとしている。今後、研修機関数を増やし、研修修了者を着実に輩出できるよう取り組んでいく。
- 財政面の対応としては、平成31年度予算案・税制改正においても新規事項を盛り込んだ対応をしており、2024年4月に向け、また、さらにその後も見据え、医師の働き方改革に伴う医療機関の経営への影響も考慮しつつ必要な対応を取っていく必要がある。

# 追加的健康確保措置について(1)

(基本的な考え方とこれまでの議論)

- 人命を預かるという医療の特性から、やむを得ず、時間外労働規制の一般則が求める水準と同様の労働時間を超えて医師が働かざるを得ない場合に、医師の健康を確保し、医療の質や安全を確保するために、一般労働者に求められている健康確保措置に加えた措置（追加的健康確保措置）を講ずることが重要。
- 追加的健康確保措置①の連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保については、連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間等の具体的な時間数の案を提示し、ご議論いただいていたところ。
- 引き続き、以下のような論点について議論を深め、上限時間数との組み合わせによって医師の健康確保を図り、医療の質や安全を確保することができる仕組みとなるか、検討していく必要があるのではないか。

(A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準に組み合わせる健康確保措置について)

- 当該水準としては、年960時間以内・月100時間未満（例外あり）という案をお示ししているが、これは、毎月平均的に働くとした場合には月80時間以内の労働となり、一般労働者の休日労働込みの時間外労働についての上限である「複数月平均80時間以内」と同様の水準となる。
- そのため、月100時間未満を例外的に超過する場合に求める追加的健康確保措置②（面接指導等）を除き、追加的健康確保措置①（連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保）については努力義務とすることが適当ではないか。

(↓続く)

## 追加的健康確保措置について(2)

(Aに組み合わせる健康確保措置について・続き)

- 一方、時間外労働が年960時間以内でありつつ月100時間の原則を超える場合には、過労により健康状態が悪い医師が長時間労働を続けることのないよう、追加的健康確保措置②の面接指導の実施とその結果を踏まえた就業上の措置を講ずること、精神面・肉体系の健康状態についての客観的かつ継続的なモニタリングを確実に行う必要がある。これについて、例えば以下のような各項目をどのように考えるか。
  - ・ 「時間外労働が月100時間の原則を超える」場合の面接指導の実施時期をどう設定するか。
  - ・ 面接指導を即座に行える場合ばかりでもないと考えられるが、精神面・肉体系の健康状態についてのモニタリングをICTを活用した簡易な方法で行うなど、健康状態をしっかりとチェックしておく必要があるのではないか。
  - ・ 労働安全衛生法第66条の8に基づく面接指導（時間外労働が月80時間を超えた場合に、申し出た者のみ）との関係をどのように整理するか。
  - ・ 面接指導を行う医師の第三者性、勤務先医療機関からの独立性をどのように確保するか。
  - ・ 使用者が就業上の措置をきちんと講じることができるよう、支援策（例：マネジメント改革や医師偏在対策における重点的支援）と、措置を促す仕組み（例：措置が取られない場合の医療機関名公表）の双方から検討が必要ではないか。

## 追加的健康確保措置について(3)

(B：地域医療確保暫定特例水準に組み合わせる健康確保措置について)

- 地域医療確保暫定特例水準は、連続勤務時間制限と勤務間インターバル確保を義務づけることにより、健康維持に必要な睡眠時間を確保し、長時間労働の医師の時間外労働の強制的短縮を図るもの。これについて、例えば以下のような各項目をどのように考えるか。
  - ・ 宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合であっても、日によっては当直中の実働が多い日があることも考えられる。結果的に実働が多かった場合には、休息を確保する何らかの対応が必要ではないか。
  - ・ 医療の質や安全の確保の観点から、診療に従事する管理監督者についても同様に義務付けすべきではないか。
  - ・ 連続勤務時間制限や勤務間インターバル確保が実施できなかった場合の代償休暇について、休息確保による疲労回復の観点から、付与する時機についての検討が必要ではないか。
- また、特にBの適用対象者は、月100時間未満の原則について、Aの適用対象者よりも例外とせざるを得ないケースが多く超過時間も大きくなる可能性が高いと考えられる。そのため、より個人に着目した健康確保を図っていく必要があるのではないか。