

時間外労働規制のあり方について (事務局案の再整理 C水準を除く)

P 4以降、第16～18回検討会における議論を踏まえ修正した内容を赤字で記載

医師の時間外労働規制について(案)

一般則

(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
 一定の期間集中的に技
 能向上のための診療が
 必要な場合の水準 (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

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)

時間外労働上限規制の枠組み全体の整理(案)

		検討中の案		
		一般則	診療従事勤務医に 2024年度以降 適用される水準 <small>連続勤務時間制限+勤務間 インターバル等(努力義務)</small>	地域医療確保 暫定特例水準 <small>連続勤務時間制限+ 勤務間インターバル等(義務)</small>
36協定で締結できる時間数の上限	①通常の時間外労働	月45時間 年360時間	月45時間 年360時間	月45時間 年360時間
	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か月以内	月100時間 未満 <small>ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり</small>	月100時間 未満 <small>ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり</small>
	・年の時間外労働時間数(休日労働を含む)		年960時間以下	年1,860時間以下
	・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		
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 <small>ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり</small> 年960時間以下	月100時間未満 <small>ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり</small> 年1,860時間以下

左記の時間数は、その時間までの労働を強制するものではなく、労使間で合意し、36協定を結べば働くことが可能となる時間であることに留意

- 時間外労働及び休日労働は必要最小限にとどめるべきであることに、労使は十分留意。
- 36協定の労使協議の場を活用して、労働時間短縮策の話し合いを労使間で行う。
- ✓ 36協定上は、日・月・年単位での上限を定める必要あり
- ✓ 対象労働者の範囲や時間外労働を行う業務の種類等も、36協定上に規定する必要あり
- ✓ 「臨時的な必要がある場合」について規定する場合には、健康福祉を確保する措置を36協定に規定し、実施する必要あり
- ✓ 「地域医療確保暫定特例水準の適用」や、「月100時間以上の時間外労働」について規定する場合には、追加的健康確保措置について36協定に規定し、実施する必要あり

上限時間数(A)水準(案)のまとめ

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」といい、「(A)水準」と略称する。）を以下のとおりとする。

（36協定上の上限時間数のうち、通常的时间外労働の上限）

- 通常的时间外労働について、厚生労働省令で規定する時間は、医師についても一般則と同等の働き方を旨とするという視点に立って、一般則と同じ時間数（月45時間・年360時間）とする。

（36協定上の上限時間数のうち、臨時的な必要がある場合の上限）

- また、「臨時的な必要がある場合」について、厚生労働省令で規定する時間は、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、年及び月の両方について、休日労働込みの時間数として設定する。
- 月については、脳・心臓疾患の労災認定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、原則100時間未満（P6の追加的健康確保措置を実施した場合、例外あり）とする。これは、患者数が多い、緊急手術が重なった等への対応を要する場合を想定しており、必要な地域医療確保のためのもの。なお、36協定においては、対象期間における労働時間を延長して労働させることができる時間として、1か月の場合の定めをしなければならないこととされている。
- 年については、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80時間以下、休日労働込み）を考慮し、12か月分として年960時間とする。毎月平均的に働くとした場合には月80時間以下の労働となり、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時間以下」と同様の水準
- さらに、「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か月に限らないこととする。

（36協定によっても超えられない時間外労働の上限）

- 月及び年について、36協定上の上限時間数のうち、臨時的な必要がある場合の上限と同様の水準を定める。

上限時間数(B)水準(案)のまとめ(1)

(暫定特例水準の必要性)

- 2024年4月においてすべての診療に従事する勤務医が(A)水準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)水準を超えざるを得ない場合が想定されることから、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」といい、(B)水準と略称する。)を設ける。

(36協定上の上限時間数のうち、通常の間外労働の上限)

- 通常の間外労働について、厚生労働省令で規定する時間は、医師についても一般則と同等の働き方を旨とするという視点に立って、一般則と同じ時間数(月45時間・年360時間)とする。(A)水準と同じ。

(36協定上の上限時間数のうち、臨時的な必要がある場合の上限)

- また、「臨時的な必要がある場合」について、厚生労働省令で規定する時間は、医療は24時間365日ニーズがあつてそのニーズへの対応が必要不可欠であり、休日であつ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、年及び月の両方について、休日労働込みの時間数として設定する。(A)水準と同じ。

- 月については、脳・心臓疾患の労災認定基準における単月の間外労働の水準(単月100時間未満)を考慮し、原則100時間未満(P 6 の追加的健康確保措置 を実施した場合、例外あり)とする。これは、医療の不確実性、公共性にかんがみ、患者数が多い、緊急手術が重なった等への対応を要する場合を想定しており、必要な地域医療確保のためのもの。なお、36協定においては、対象期間における労働時間を延長して労働させることができる時間として、1ヶ月の場合の定めをしなければならないこととされている。(A)水準と同じ。

- 年については、資料2 P 2 のとおりとする。

- さらに、「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する。(A)水準と同じ。

(36協定によつても超えられない間外労働の上限)

- 月及び年について、36協定上の上限時間数のうち、臨時的な必要がある場合の上限と同様の水準を定める。

追加的健康確保措置について(案)(1)

(趣旨)

- 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)を講ずることとする。
- 追加的健康確保措置 (連続勤務時間制限・勤務間インターバル等)、追加的健康確保措置 (医師による面接指導、結果を踏まえた就業上の措置等)を設ける。

(基本的な構成)

<追加的健康確保措置 >

- 勤務日において最低限必要な睡眠(1日6時間程度)を確保し、一日・二日単位で確実に疲労を回復していくべきとの発想に立ち、連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を求める。
- 連続勤務時間制限・勤務間インターバルについて、日々の患者ニーズとの関係でやむなく実施できなかった場合に、代わりに休息を取ることで疲労回復を図る代償休息を付与する。

<追加的健康確保措置 >

- 同じような長時間労働でも負担や健康状態は個々人によって異なることから、面接指導により個人ごとの健康状態をチェックし、医師が必要と認める場合には就業上の措置を講ずることとする。

<義務付け等の構成 >

- (A) 水準の適用となる医師を雇用する医療機関管理者に、当該医師に対する追加的健康確保措置 の努力義務 () と追加的健康確保措置 の義務を課す。
ただし、実際に個々の医療機関が定める36協定の上限時間数が一般則(月45時間・年間360時間以下、臨時の場合年間720時間以下)を超えない場合を除く。
- (B) 水準の適用となる医師を雇用する医療機関管理者に、当該医師に対する追加的健康確保措置 の義務と追加的健康確保措置 の義務を課す。

追加的健康確保措置について(案)(2)

(連続勤務時間制限)

- 当直明けの連続勤務は、宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合を除き、前日の勤務開始から28時間までとする。
- これは、医療法において、病院の管理者は医師に宿直をさせることが義務づけられていることから、医師が当直勤務日において十分な睡眠が確保できないケースもあるが、そのような勤務の後にまとまった休息がとれるようにするもの。米国卒後医学教育認定協議会（ACGME）の例を参考に28時間（24時間+引継4時間）とするもの。
- **宿日直許可を受けている場合は、宿日直中に十分睡眠を確保し、一定の疲労回復が可能であると考えられるが、仮に日中と同様の労働に従事することとなった場合には、翌日以降、必要な休息がとれるように配慮することとする。**

(勤務間インターバル)

- 当直及び当直明けの日を除き、24時間の中で、通常の日勤（9時間程度を超える連続勤務）後の次の勤務までに9時間のインターバル（休息）を確保することとする。
当直明けの日（**宿日直許可がない場合**）については、28時間連続勤務制限を導入した上で、この後の勤務間インターバルは9時間×2日分で18時間とする。
当直明けの日（**宿日直許可がある場合**）については、**通常の日勤を可能とし、その後の次の勤務までに9時間のインターバルとする。**

追加的健康確保措置について(案)(3)

(代償休息)

- 勤務日において最低限必要な睡眠を確保し、一日・二日単位で確実に疲労を回復していくべきという発想に立つ連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を実施することが原則であるが、日々の患者ニーズとの関係でやむなく実施できなかった場合に、代わりに休息を取ることで疲労回復を図る。その趣旨から、以下のとおりとする。
 - ・ なるべく早く付与すること
 - ・ 「一日の休暇分」(8時間分)が累積してからではなく、発生の都度、時間単位での休息をなるべく早く付与すること
休暇の形でまとめて取得することも差し支えない。
- 代償休息の付与方法としては、対象となった時間数について
 - ・ 所定労働時間中における時間休の取得による付与
 - ・ 勤務間インターバルの幅の延長のいずれかによることとし、疲労回復に効果的な休息の付与方法については、**この検討会のとりまとめ後に、医学的見地から別途検討する。**
- 代償休息の付与期限としては、代償休息を生じさせる勤務が発生した日の属する月の翌月末までとする。
- 実施状況の確認に当たっては、連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息の3つをセットで行うこととなる。

追加的健康確保措置について(案)(4)

(面接指導)

- 面接指導は、月の時間外労働について、100時間未満という原則を超える場合に求める措置であることから、基本的には、時間外労働が「月100時間未満」の水準を超える「事前」に実施すること(以下「事前実施」という。)を義務付けの内容とする。

面接指導を実施する医師については、長時間労働の医師の面接指導に際して必要な知見にかかる講習を受けて面接指導に従事することを想定。また、医療機関管理者は認めない。
- 他方、事前実施を徹底すると、面接指導が行えないために当該医師に月100時間以上の時間外労働を命ずることができず、診療体制に影響が出ることも考えられる。そのため、一人ひとりの健康状態を確認し、必要に応じて就業上の措置を講ずるという趣旨を損なわない範囲で、以下のとおりとしてはどうか。
 - ・ (A)については、時間外労働100時間以上となることが少ないため、当月の時間外労働実績が80時間超となった場合に、まず、睡眠及び疲労の状況(例えば、睡眠負債、うつ、ストレスの状況)について所要の確認を行い、その結果において基準値を超える者についてのみ事前実施を必須とする。

基準値を超えない者については100時間以上となった後での面接指導でも差し支えないこととする(面接指導の義務がなくなるわけではない)。
 - ・ 時間外労働の上限の年間時間数が高い(B)が適用される医師については、月の時間外労働が100時間以上となることも少なくないため、事前実施を必須とし、例えば、前月において時間外労働時間が80時間超となった場合には、当月に100時間以上となることも念頭にあらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく等の対応を推奨。面接指導の前に、睡眠及び疲労の状況について所要の確認を行う。
- 睡眠及び疲労の状況について確認する事項(睡眠負債等に関する検査項目や基準値の設定等)を含めた効果的な面接指導の実施方法については、この検討会のとりまとめ後に、**医学的見地から**別途検討する。
- **また、こうした面接指導の趣旨等について医療機関管理者が理解しておくことが重要であり、管理者のマネジメント研修等の内容に盛り込むこととする。**

追加的健康確保措置について(案)(5)

(就業上の措置)

- 面接指導の結果により、就業上の措置を講ずる場合は、面接指導をした医師が医療機関管理者に意見を述べることとなる。医療機関管理者は当該意見を踏まえ、医師の健康確保のために必要な就業上の措置を最優先で講じ、それに伴う一時的な診療縮小が生じる場合は、それに対する対応を検討することとなる。
- **就業上の措置は、面接指導を受けた医師の健康状態に応じて実施した医師が検討するものであるが、医師の勤務実態を踏まえた例示として、下表右欄のようなものが想定される。**

(参考)労働安全衛生法に基づく面接指導のマニュアルにおいて示されている「就業上の措置に係る意見書」の様式項目		医師の追加的健康確保措置として例示を検討する内容
就業区分	通常勤務 / 就業制限・配慮 / 要休業	就業制限・配慮 <ul style="list-style-type: none"> • 当直・連続勤務の禁止 • 当直・連続勤務の制限(回 / 月まで) • 就業内容・場所の変更(外来業務のみ等) • 時間外労働の制限(時間 / 週まで) • 就業日数の制限(日 / 週まで) • 就業時間を制限(時 分 ~ 時 分) • 変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外 就業の禁止 <ul style="list-style-type: none"> • 日間の休暇・休業 就業上の措置の措置期間や医療機関への受診配慮等に係る項目、その他連絡事項を記載することとする。
就業上の措置 (労働時間の短縮)	特に指示なし / 時間外労働の制限(時間 / 月まで) / 時間外労働の禁止 / 就業時間を制限(時 分 ~ 時 分) / 変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外 / 就業の禁止(休暇・休業の指示) / その他	
就業上の措置 (労働時間以外の項目)	就業場所の変更 / 作業の転換 / 深夜業の回数の減少 / 昼間勤務への転換 / その他	
その他の項目	就業上の措置の措置期間や医療機関への受診配慮等に係る項目、その他連絡事項を記載することとなっている。	

- **また、面接指導は、「月100時間未満」の原則を超える「事前」に求めるものであるが、さらに、年の時間外労働時間の高い上限(案)である1,860時間を12ヶ月で平均した時間数(155時間)を超えた際には、何らかの就業上の措置を講ずることとする。**

追加的健康確保措置について(案)(6)

(基本的構造)

- 追加的健康確保措置 (連続勤務時間制限・勤務間インターバル等)・(面接指導等)については、いずれも医療の安全や質の確保等の観点から、過労により健康を害した医師が医療提供体制を担うことのないようにするために求めるものとの位置づけで、医事法制・医療政策における義務付け等を検討中。
この場合、当該医療機関内で診療に従事する医師に対して追加的健康確保措置を講ずるよう医療機関管理者に義務づけ等することが考えられ、労働基準法上の管理監督者に当たるような者も当該措置の対象と想定される。

(実施状況の確認方法)

- この場合、個々の医師に対する追加的健康確保措置が適切に実施されているかについても、医事法制・医療政策の中で実施状況を確認し、未実施であれば実施を求める仕組みとすることが一般的に考えられる。まずは、その実施に係る記録について医療機関管理者に保存義務を課し、確認できるようにしておく。
- **確認を行う主体は、医事法制・医療政策における義務等であることから、都道府県とすることが考えられる。その上で、医療機関の労務管理面等を支援してきた医療勤務環境改善支援センターや、都道府県からは独立のものとなる新たな評価機能などがどう参画すればよりきめ細かな履行確認となるのか、都道府県の意見も踏まえつつ検討を進める。**

(実施の強制的担保 医事法制・医療政策)

- **医事法制においては、例えば医療法において医療機関管理者に課された各種義務が履行されない場合に勧告・公表、報告・検査、是正命令、是正命令等に従わない場合の罰則等が規定されている。法体系上のこれらの前例との均衡も踏まえ、法制上の措置の検討を進める。**

追加的健康確保措置について(案)(7)

(実施の強制的担保 労働法制)

- 医師については、(A)・(B)水準それぞれで異なる36協定における時間外労働時間数の上限を規定することとなるため、それぞれの適用労働者の範囲や時間外労働を行う業務の種類、「臨時的な必要がある場合」の上限時間を規定する場合の労働者に対する健康及び福祉を確保するための措置を36協定上規定する必要がある。
36協定締結上の一般ルール
- 地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関(B)として特定されている医療機関においては、36協定上、その特定にかかる機能を「時間外労働を行う業務の種類」として規定し、1日・1ヶ月・1年のそれぞれの期間について、労働時間を延長して労働させることができる時間、その人数等を規定することとなる。
- このうち時間数について具体的には、当該業務に従事する医師の「臨時的な必要がある場合」として、例えば、以下のような内容を記載することとなる。
 - ・ 1日15時間以内
 - ・ 1ヶ月140時間以内（面接指導（100時間以上となる事前に実施）を行い、必要な就業上の措置を講ずることを併せて記載）
 - ・ 1年1,200時間以内（連続勤務時間制限及び勤務間インターバルの措置を講ずること（これらを実施し得ない場合に代償休息を付与すること）を併せて記載）
- 追加的健康確保措置 ・ が適切に実施されているかどうかは、医事法制・医療政策上の義務付け等として都道府県等がその実施状況の確認等を行うことを検討していくこととなる。あわせて、36協定に関する労働基準監督署の指導の対象となる。追加的健康確保措置 ・ の実施が不十分であることが確認された場合には、基準行政・医療行政において相互に通報し合うこととし、双方から状況の改善に向けた働きかけを行うこととする。

(兼業・副業について)

兼業・副業の場合の労働時間管理の在り方等については、別途整理。

上限時間数(B)水準(案)のまとめ(2)

(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。

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。)

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
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。

(対象医療期間の特定)

- 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。

()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。

(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」

上限時間数(B)水準(案)のまとめ(3)

(について：続き)

- (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あり、客観的な要件として具体的には以下のとおりとする。

< (ア)(イ)の観点から >

- i. 三次救急医療機関
- ii. 二次救急医療機関 かつ 年間救急車受入台数1,000台以上 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」
- 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. 不確実性と公共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) 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
・・・時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,400程度と見込まれる。

< (ウ)の観点から >

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

(について)

- 都道府県医療審議会等において以下について協議されていることをもって確認する。
 - ・ 地域の医療提供体制の構築方針(地域医療計画等)と整合的であること
 - ・ 当該医療機関について地域の医療提供体制全体としても当該医療機関が医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと

(について)

- 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推進に関しては、各医療機関で定める医師労働時間短縮計画(国から記載項目を示す)の作成・実施により確認する。

(・ の前提について)

- 当該医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について、評価機能が行う客観的な要因分析・評価を踏まえ医療機関や都道府県において必要な取組が行われた上で(P17参照)、上記 ・ の確14
認がなされることとなる。

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				(医師確保計画に基 づく地域枠・地元枠 の増員開始)		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)			(実態調査・検討)			2036.3	暫定特例水準の適用 終了目標
	実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討																		

労働時間短縮に向けて(案)(1)

(基本的な方向性)

- 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの5年間において、医療機関は自らの状況を適切に分析し、計画的に労働時間短縮に取り組んでいく必要があり、なるべく多くの医療機関が(A)水準の適用となることを目指す。

(ステップ1：労働時間管理の適正化)

- そのためには、まず、各医療機関において時間外労働時間の実態を的確に把握する必要がある。「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」のフォローアップ調査においても、労働時間管理にかかる取組が全医療機関で適切に行われている状況には程遠いため、個別の状況確認を含めた強力な介入を行う。
「緊急的な取組」で求めた項目が未実施である病院については、2019年度中に都道府県医療勤務環境改善支援センターが全件、個別に状況確認を行い、必要な対応を求めていくこととする。

- また、本検討会で議論した宿日直や研鑽の取扱いについて、通達の発出とともに、その周知をきめ細かく行う。

(ステップ2：適用される上限水準の検討)

- その上で、各医療機関は5年間で医師の労働時間を着実に短縮する必要があるが、その「短縮幅」は、適用される上限の水準によって変わってくる。(B)水準の適用対象となる地域医療提供体制における機能を有するかどうか、また、やむなく長時間労働となり(A)水準まで到達できないか等について、各医療機関において現状及び5年後を見通して検討する。

(ステップ3：医師の労働時間短縮の取組)

- 実際に医師の労働時間を短縮していくべく、各医療機関において、**医療機関内で取り組める事項についてなるべく早期に**医師労働時間短縮計画を作成し、PDCAサイクルによる取組を進める。
医療法第33条の19に基づく「医療勤務環境改善マネジメントシステム」として、各職種が参加して検討を行う等の手順を想定。

労働時間短縮に向けて(案)(2)

(医療機関の取組のバックアップ)

- 労働時間短縮の大前提となる労働時間管理の適正化のために、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を重点化する。また、医療機関管理者等が労働関係法令の知識を学ぶ機会をなるべく多く設けるとともに、都道府県医療勤務環境改善支援センターによる周知や個別相談等の支援を強化していく。

- 並行して、以下のような取組を行う。
 - ・ (B)の適用も想定される医療機関が、当面、目標として取り組むべき水準として医療機関としての「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定。
(A)の年間時間外労働の水準と(B)の同水準の間で、医療機関の実態をなるべく(A)に近づけていきやすくなるよう、設定する水準。
 - ・ 都道府県において各医療機関の医師の(時間外)労働時間の概況を把握し、(B)適用対象医療機関を想定。
(B)の特定は、2023年度中に終了している必要がある。
 - ・ 地域医療提供体制の実情も踏まえ、当該医療機関の医師の長時間労働の要因や取組状況を客観的に分析・評価し、当該医療機関や都道府県に結果を通知し、必要な取組を促す機能(以下「評価機能」という。)を設ける。また、評価結果の公表により、地域住民が医療の上手なかかり方を考える契機となるようにしていく。
 - ・ 都道府県は、上記の「ある医療機関の医師の長時間労働の要因や取組状況の分析評価・結果通知」も踏まえて、医療勤務環境改善支援や医師偏在対策、地域医療想等の既存施策の推進の方向性に反映していくことによって、医師の労働時間短縮を効果的に進めることができる。
 - ・ 当該分析・評価や都道府県による支援に当たっては、当面、(B)水準超過医療機関、(B)水準適用「候補」医療機関を優先する。

(評価機能について)

- 評価機能については、その性質上、
 - ・ 都道府県から中立の機能であること、
 - ・ 地域医療提供体制の実情やタスク・シフティングの実施状況等を評価するために必要な医療に関する知見

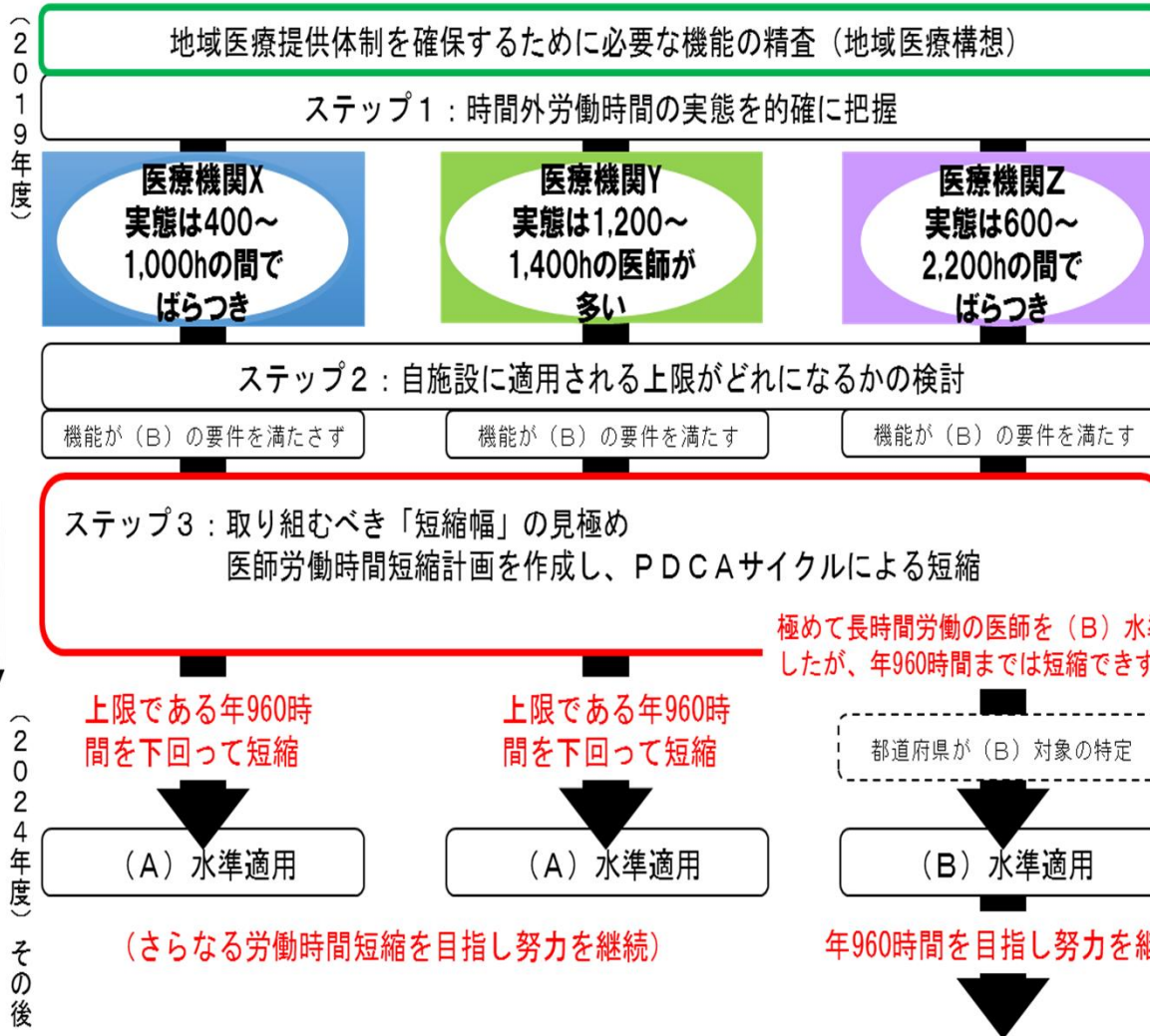
上限規制適用までの5年間における医療機関の取組のバックアップ(案)

- 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの5年間において、各医療機関の取組をバックアップする仕組みを構築する必要。

< 各医療機関の状況に応じた5年間の動き(例) >

事務局案を前提とした整理

< 医療機関をバックアップする仕組み(案) >



※この間、実態面の検証は継続する必要(調査等)

医師の宿日直や自己研鑽を含めた労働時間の考え方の周知

国(厚生労働省)

- 医師の時間外労働短縮目標ラインの設定等、全体方針を策定

都道府県

- 個別医療機関における医師の労働時間短縮・地域医療確保の両面から、域内の全体状況を把握(各医療機関の医師の労働時間の概況把握、(B)水準適用「候補」の把握等)

評価機能(新)

- 医療機関ごとに、医師の長時間労働の要因分析・評価、指導を実施((B)水準超過医療機関、(B)水準適用「候補」医療機関を優先)

- 医療勤務環境改善支援や医師偏在対策を有効に組み合わせた医療機関支援、医師の労働時間の実態把握を踏まえた医療提供体制の検討

- 医療機関と都道府県に評価結果を通知し、取組を促す