

# 医師の働き方改革に関する 検討状況について

## （現行の適用除外等の取扱）

現行制度で適用除外となっているものの取り扱いについては、働く人の視点に立って働き方改革を進める方向性を共有したうえで、実態を踏まえて対応の在り方を検討する必要がある。

自動車の運転業務については、現行制度では限度基準告示の適用除外とされている。その特殊性を踏まえ、拘束時間の上限を定めた「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」で自動車運送事業者への監督を行っているが、限度基準告示の適用対象となっている他業種と比べて長時間労働が認められている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、年960時間（＝月平均80時間）以内の規制を適用することとし、かつ、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、荷主を含めた関係者で構成する協議会で労働時間の短縮策を検討するなど、長時間労働を是正するための環境整備を強力に推進する。

建設事業については、限度基準告示の適用除外とされている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、罰則付き上限規制の一般則を適用する（ただし、復旧・復興の場合については、単月で100時間未満、2か月ないし6か月の平均で80時間以内の条件は適用しない）。併せて、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、発注者の理解と協力も得ながら、労働時間の段階的な短縮に向けた取組を強力に推進する。

医師については、時間外労働規制の対象とするが、**医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要**である。具体的には、**改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用※1**することとし、**医療界の参加の下で検討の場を設け**、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、**2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。** ※2

新技術、新商品等の研究開発の業務については、現行制度では適用除外とされている。これについては、専門的、科学的な知識、技術を有する者が従事する新技術、新商品等の研究開発の業務の特殊性が存在する。このため、医師による面接指導、代替休暇の付与など実効性のある健康確保措置を課すことを前提に、現行制度で対象となっている範囲を超えた職種に拡大することのないよう、その対象を明確化した上で適用除外とする。

※1 規制適用は改正法の施行期日（2019.4.1）の5年後：2024.4.1目途

※2 検討期限は（2017.3.28の実行計画策定から）2年後：2019.3末目途

# 上限規制の適用が猶予となる事業・業務

事業・業務	猶予期間中の取扱い (2024年3月31日まで)	猶予期間終了後の 特例の有無 (2024年4月1日 以降)	猶予期間終了後の取扱い (2024年4月1日以降)
建設事業	上限規制は適用されません。	原則特例なし(※)  (災害の復旧・復興の事業は特例あり)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害の復旧・復興の事業を除き、上限規制がすべて適用されます。</li> <li>●災害の復旧・復興の事業に関しては、時間外労働と休日労働の合計について、 ✓月100時間未満 ✓2～6か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。</li> </ul>
自動車運転の業務		特例あり(※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特別条項付き36協定を締結する場合の年間の時間外労働の上限が年960時間となります。</li> <li>●時間外労働と休日労働の合計について、 ✓月100時間未満 ✓2～6か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。</li> <li>●時間外労働が月45時間を超えることができるのは年6か月までとする規制は適用されません。</li> </ul>
医師		特例あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「医師の働き方改革の推進に関する検討会」で検討中</li> <li>●具体的な上限時間は、今後、省令で定めることとされています。</li> </ul>
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	時間外労働と休日労働の合計について、 ✓月100時間未満 ✓2～6か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。	特例なし	上限規制がすべて適用されます。

※建設事業及び自動車運転の業務については、働き方改革関連法施行後の労働時間の動向その他の事情を勘案しつつ、上限規制の特例の廃止について引き続き検討するものとされている（働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律 附則第12条第2項）。

# 「医師の働き方改革に関する検討会」について

- ◆ 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)においては、長時間労働の是正のため、労働基準法を改正し、罰則付きの時間外労働の上限規制をはじめ法律で導入する方向性が示されている。
- ◆ この中で、医師については、医師法(昭和23年法律第201号)に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、時間外労働規制の対象とするものの、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、具体的には、医療界の参加の下で検討の場を設け、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るとされた。これを踏まえ、本検討会を開催するものである。

## 構成員

(計24名) (※五十音順)

赤星 昂己	東京女子医科大学東医療センター救命救急センター救急医
荒木 尚志	東京大学大学院法学政治学研究科教授
猪俣 武範	順天堂大学附属病院医師
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
戎 初代	東京ベイ・浦安市川医療センター集中ケア認定看護師
岡留 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡 仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCATセンター長
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
工藤 豊	保健医療福祉労働組合協議会事務局次長
黒澤 一	東北大学環境・安全推進センター教授
渋谷 健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
島田 陽一	早稲田大学法学学術院教授
鶴田 憲一	全国衛生部長会会長
遠野 千尋	岩手県立久慈病院副院長
豊田 郁子	特定非営利法人架け橋理事長
中島 由美子	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園所長
斐 英洙	ハイズ株式会社代表取締役社長
馬場 武彦	社会医療法人ペガサス理事長
福島 通子	塩原公認会計士事務所特定社会保険労務士
三島 千明	青葉アーバンクリニック総合診療医
村上 陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
森本 正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本 修一	千葉大学医学部附属病院院長

◎:座長

## 本検討会の検討事項

- (1) 医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方
- (2) 医師の勤務環境改善策
- (3) その他

## 検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (平成29年8月2日) 医師の働き方改革について
- ◆ 第2回 (平成29年9月21日) 労働時間法制等について
- ◆ 第3回 (平成29年10月23日) 医師の勤務実態について
- ◆ 第4回 (平成29年11月10日) 勤務環境改善策について
- ◆ 第5回 (平成29年12月22日) 勤務医の健康確保等について
- ◆ 第6回 (平成30年1月15日) 中間論点整理・緊急対策(骨子案)について
- ◆ 第7回 (平成30年2月16日) 中間論点整理・緊急対策について
- ◆ 第8回 (平成30年7月9日) 今後の進め方等について
- ◆ 第9回 (平成30年9月3日) 宿日直、自己研鑽等について
- ◆ 第10回 (平成30年9月19日) 応召義務等について
- ◆ 第11回 (平成30年11月9日) 勤務環境改善策について
- ◆ 第12回 (平成30年11月19日) 医療の特性・医師の特殊性等について
- ◆ 第13回 (平成30年12月5日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第14回 (平成30年12月17日) 時間外労働規制の在り方等について
- ◆ 第15回 (平成30年12月19日) 時間外労働規制の在り方等について
- ◆ 第16回 (平成31年1月11日) とりまとめ骨子等について
- ◆ 第17回 (平成31年1月21日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第18回 (平成31年2月6日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第19回 (平成31年2月20日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第20回 (平成31年3月13日) 報告書(案)等について
- ◆ 第21回 (平成31年3月15日) 報告書(案)等について
- ◆ 第22回 (平成31年3月28日) 報告書等について

# 医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要

- 医師の働き方改革に関する検討会（座長：岩村正彦東京大学大学院法学政治学研究科教授）において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめを行った（平成31年3月28日）。

## 1. 医師の働き方改革に当たっての基本的な考え方

### 医師の働き方改革を進める基本認識

- 我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており危機的な状況。昼夜を問わず患者への対応を求められる仕事で、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態。
- 健康への影響や過労死の懸念、仕事と生活の調和への関心の高まり、女性医師割合の上昇等も踏まえ、改革を進める必要。
- 医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関における業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成のあり方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、国民の医療のかかり方等の様々な課題が存在。これらに関連する各施策と医師の働き方改革が総合的に進められるべきであり、規制内容を遵守できる条件整備の観点からも推進する必要。

### 医師の診療業務の特殊性

（応召義務について）

- 医療機関としては労働基準法等の関係法令を遵守した上で医師等が適切に業務遂行できる体制・環境整備を行う必要。応召義務を理由に、違法な診療指示等に従うなど、際限のない長時間労働を求められていると解することは正当ではない。

（医師の診療業務の特殊性）

- 公共性（国民の生命を守るものであり、国民の求める日常的なアクセス、質等の確保が必要）
- 不確実性（疾病発生が予見不可能である等）
- 高度の専門性（業務独占、養成に約10年要する）
- 技術革新と水準向上（新しい診断・治療法の追求と活用・普及の両方が必要）

## 2. 働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿

- 労働時間管理の適正化が必要。その際、宿日直許可基準における夜間に従事する業務の例示等の現代化、医師の研鑽の労働時間の取扱いについての考え方等を示す必要。
- 医師の労働時間短縮のために、医療機関のマネジメント改革（意識改革、チーム医療の推進（特定行為研修制度のパッケージ化等）、ICT等による効率化）、地域医療提供体制における機能分化・連携や医師偏在対策の推進、上手な医療のかかり方の周知を全体として徹底して取り組んでいく必要。また、働き方と保育環境等の面から、医師が働きやすい勤務環境の整備が重要。
- 個々の医療機関に対するノウハウ提供も含めた実効的な支援策、第三者の立場からの助言等が重要。
- 上手な医療のかかり方を広めるための懇談会でとりまとめた方策を国が速やかに具体的施策として実行。

### 3. 医師の働き方に関する制度上の論点

#### 時間外労働の上限規制の構成 ※具体的な内容はP 6・7

診療従事勤務医の時間外労働の上限水準として、脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮した(A)水準を設定。このほかに、2つの水準を設定。

- 地域医療提供体制の確保の観点（①2024年時点ではまだ約1万人の需給ギャップが存在し、さらに医師偏在解消の目標は2036年、②医療計画に基づき改革に取り組む必要性、③医療ニーズへの影響に配慮した段階的改革の必要性）から、やむを得ず(A)水準を超えざるを得ない場合を想定し、地域医療確保暫定特例水準((B)水準)を設定。  
※「臨時的な必要がある場合」の1年あたり延長することができる時間数の上限(1,860時間)については、過重労働を懸念する声があがっており、本検討会においても、医師の健康確保や労働時間短縮を求める立場から賛同できないとの意見があった。
- 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、

- 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」
- 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 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

- ①臨床研修医・専門研修中の医師の研鑽意欲に応じて一定期間集中的に知識・手技を身につけられるようにすること、②高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野において新しい診断・治療法の活用・普及等が図られるようにすること、が必要であり、集中的技能向上水準((C)-1水準(①に対応)、(C)-2水準(②に対応))を設定。

## B・C水準の適用の対象、手順等

### (B) 水準

医療機関機能、労働時間短縮の取組等の国が定める客観的要件を踏まえ都道府県が対象医療機関を特定⇒特定された機能にかかる業務につき（A）水準超での36協定が可能に。新たに設ける「評価機能」が医療機関ごとの長時間労働の実態や取組状況の分析・評価を実施。結果を医療機関・都道府県に通知・住民に公表し、当該医療機関と地域医療提供体制の双方から労働時間短縮に向けて取り組む。

### (C) - 1 水準 (研修医)

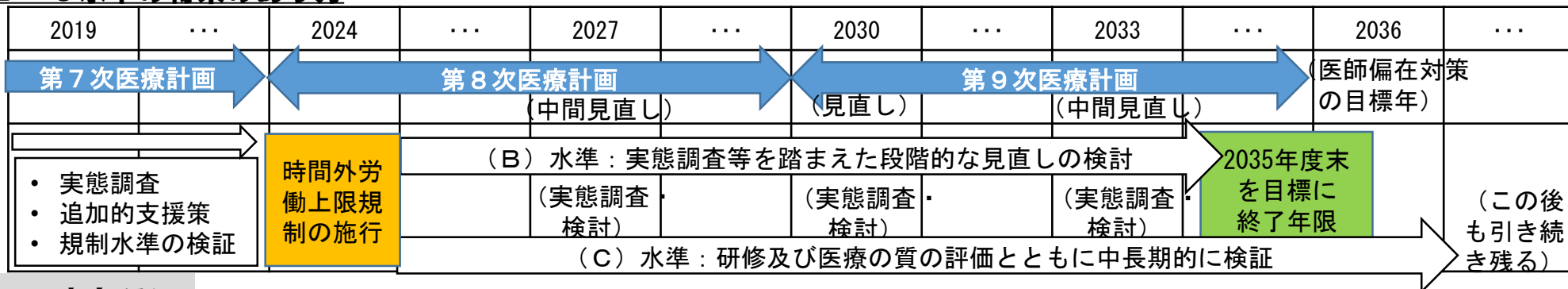
臨床研修・専門研修プログラムにおいて想定最大時間外労働（実績）を明示。これが（A）水準を超える医療機関を都道府県が特定（※超えない場合は（A）水準の適用）⇒「臨床研修・専門研修に係る業務」につき（A）水準超での36協定が可能に。医師は明示時間数を踏まえ自らプログラムを選択・応募。

### (C) - 2 水準 (高度特定技能)

高度技能育成を要する分野を審査組織（※高度な医学的見地からの審査を行う）が特定。必要な設備・体制を整備している医療機関を都道府県が特定⇒「高度特定技能育成に係る業務」につき（A）水準超での36協定が可能に。医師が自由な意欲により計画を作成し、審査組織の個別承認を経たのちに実際の適用となる。

※現在、一般労働者の副業・兼業に係る労働時間管理の取扱いについては「副業・兼業の場合の労働時間管理の在り方に関する検討会」において検討されている。このため、兼業（複数勤務）を行う医師に対する労働時間管理等の在り方については、改めて検討。

## B・C水準の将来のあり方



## 4. おわりに

- とりまとめ内容の制度化・実施の際には、追加的健康確保措置が実効性をもって運用され、医師の健康を確実に担保するとともに、（B）水準の解消等に向けて労働時間短縮を着実に推進することが最重要。
- 個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めた上で、労使で十分に話し合い、時間外労働について36協定を締結することが重要。さらに、地域医療確保のためにも、医療機関に対する実効的な支援等について確実に実行に移していけるよう、厚生労働省を始めとした行政の速やかな具体的対応を強く求める。
- 医師と国民が受ける医療の双方を社会全体で守っていくと強く決意する。

# 医師の時間外労働規制について①

## 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

※この(原則)については医師も同様。

## 2024年4月～

年1,860時間／  
月100時間未満 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間未満 (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時間未満 (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  
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時間未満 (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。



## 医師の時間外労働規制について②

(A) 水準

(B) 水準

(C) 水準

の上限 締結 36協 時間定 数でき で	①通常の時間外労働（休日労働を含まない）	月45時間以下・年360時間以下	
	②「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）	
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）		年960時間以下	年1,860時間以下
		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 措 置 の 健 康 確 保	連続勤務時間制限28時間※1（宿日直許可なしの場合）	※ 2	努力義務 (②が年720時間等を超える場合のみ)
	勤務間インターバル9時間		義務
	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。

# 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について

- ◆ 医師に対しては、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。
- ◆ これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた事項について、有識者の参集を得て具体的検討を行う。

## 構成員

(計16名) (※五十音順)

家保 英隆	高知県健康政策部副部長
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎ 遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所長
岡留 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡 仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCUTセンター長
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
島田 陽一	早稲田大学法学部教授
鈴木 幸雄	横浜市立大学産婦人科・横浜市医療局
堤 明純	北里大学医学部教授
馬場 武彦	社会医療法人ペガサス理事長
水島 郁子	大阪大学大学院高等司法研究科教授
村上 陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
森 正樹	日本医学会副会長 (九州大学大学院消化器・総合外科教授)
森本 正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本 修一	千葉大学医学部附属病院院長

◎: 座長

## 本検討会の検討事項

- (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
  - ・ 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み
  - ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
  - ・ 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み 等
- (2) 医師の時間外労働の実態把握
- (3) その他

## 検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (令和元年7月5日) 医事法制・医療政策における措置を要する事項等について
- ◆ 第2回 (令和元年9月2日) 追加的健康確保措置の履行確保の枠組み・医師労働時間短縮計画及び評価機能のあり方について
- ◆ 第3回 (令和元年10月2日) 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて
- ◆ 第4回 (令和元年11月6日) 評価機能について
- ◆ 第5回 (令和元年12月2日) 評価機能について
- ◆ 第6回 (令和元年12月26日) これまでの議論のまとめについて

## 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。）の対象医療機関の特定にかかる枠組み
  - ・ 各水準の対象となる医療機関について、都道府県が指定、認定等の行政行為により特定するスキーム（要件及び実務フロー）をどのように構成するか。
  - ※ 「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（以下「報告書」という。）のとりまとめ内容を基本として、要件認定等の実務面も含めた詳細の検討が必要。
  - ※ 法制論としては、医事法制に基づく特定の効果は、当該法律の中で完結している必要があることに留意が必要（上限規制の特例となることは、労働基準法施行規則に定める）。
  - ・ 特に、当該特定に当たって、後述(3)の医師労働時間短縮計画、評価機能をどのように関連づけるか。
  - ・ 特に、(C)-2水準については、審査組織をどのように構成するか。
- (2) 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
  - ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保スキームについて、どのように構成するか。
  - ※ 報告書のとりまとめ内容を基本として、都道府県の権限等も含めた詳細の検討が必要。
  - ※ 面接指導については、労働安全衛生法で義務付けられている面接指導としても位置付ける方向で検討するが、本検討会では医事法制の観点からの検討を行う。
  - ・ 特に、履行確保については、①日常的な管理、②定期的な確認、③未実施時の是正、④(B)・(C)水準適用対象の特定との関係、等の観点から検討する必要。
- (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（以下「時短計画」という。）、評価機能は、効果的に医師の労働時間を短縮していくために、どのように構成するか。
  - ※ 報告書のとりまとめ内容を基本として、時短計画の策定義務対象、計画の進捗管理、評価機能との関係等の詳細を検討する必要。
  - ・ 特に、評価機能の役割、担い手をどう考えるか。

## 2 医師の時間外労働の実態把握

- ・ 2024年4月の新時間労働規制の適用前においても、医師の時間外労働等の実態把握が不可欠であるが、時間外労働の実態把握をどのように進めていくか。

## 3 その他

# 2024年4月までの見通し(実施主体について)

第6回推進検討会(令和元年12月26日)資料2より抜粋

医療機関/国・都道府県

2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 2024年度

なるべく多くが(A)水準の者のみの医療機関となるような取組、支援策が必要

(A) 水準の者のみの医療機関

時短計画策定の推奨・義務化・PDCA 医療機関

※計画策定の義務化は、遅くとも2021年度～

都道府県から独立

評価機能による第三者評価

※評価機能による第三者評価開始は、遅くとも2022年度～

(B) 水準の特定を受けた医療機関

(取組状況を踏まえて)

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示(義務化) 医療機関

※義務化開始年限は、今後、臨床研修部会等において検討。

都道府県による特定の実施

(医療機関からの申請方式を想定)

(C) -1 水準の特定を受けた医療機関

(C) -2 水準の特定を受けた医療機関

※特定を受けた医療機関の医師全員が当然に各水準の適用対象となるわけではない

国レベルを想定

審査組織による(C)-2対象医療機関の個別審査

※審査組織による個別審査開始は、遅くとも2022年度～

(B)・(C)医療機関の義務・(B)・(C)水準適用者への追加的健康確保措置 時短計画、評価受審等

医療機関

医療機関(医療機能、勤務実態(時間外労働時間数)等は様々)

労務管理の適正化

医療機関

相談支援：都道府県(医療勤務環境改善支援センター)

履行確保：都道府県