

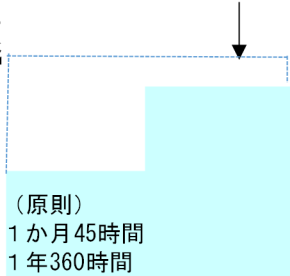
医師の時間外労働規制について

※第1回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

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



※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

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：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
（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

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）

【追加的健康確保措置】

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。

B水準の対象となる医療機関の要件

第10回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

B水準の対象となる医療機関の要件のうち、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の詳細は、以下のとおり。

B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆「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
- ◆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

【長時間労働の必要性】 ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

連携B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関
(例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。
(※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働時間の上限は年960時間)

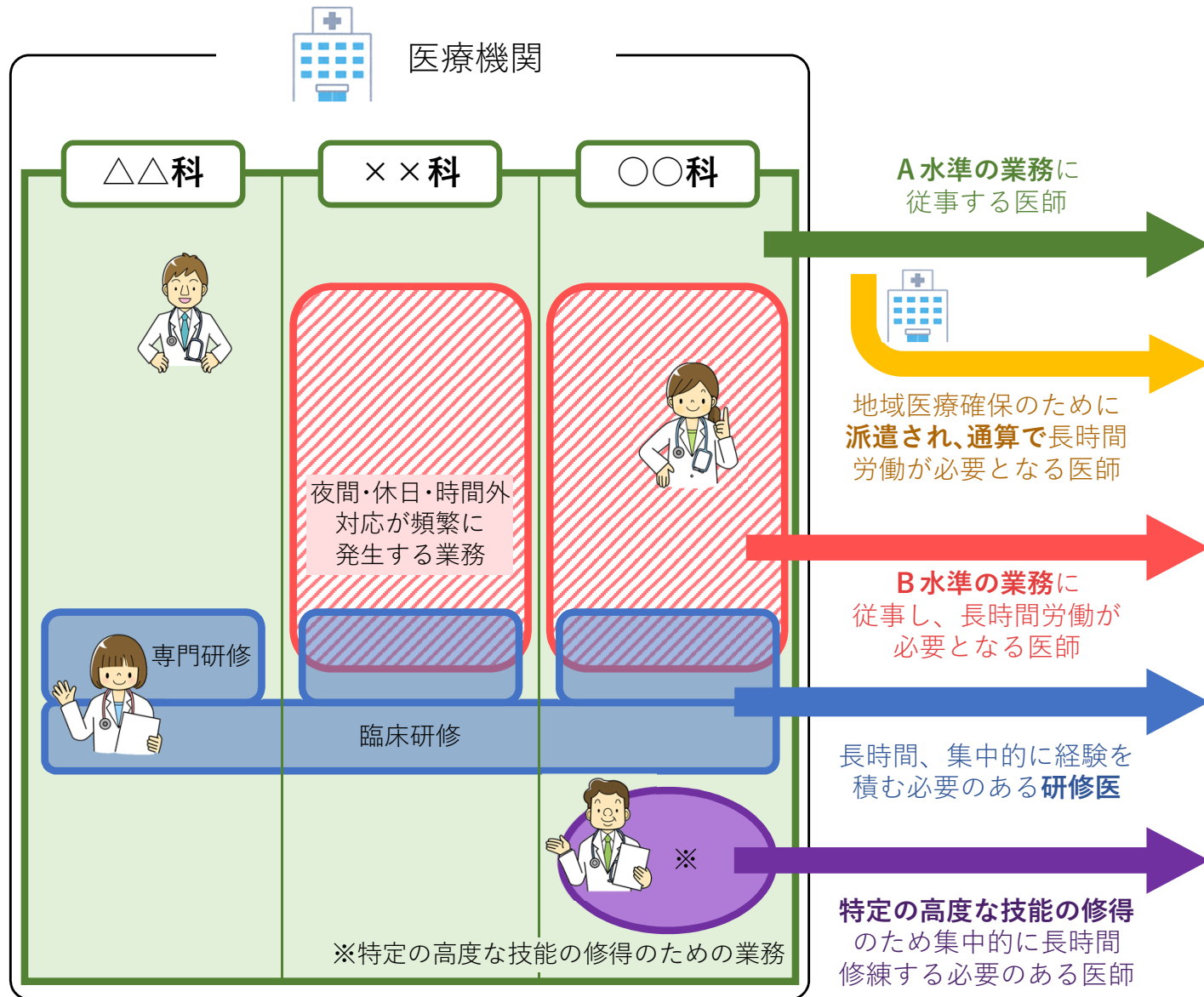
※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

各水準の指定と適用を受ける医師について

第10回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）



医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*(通算)
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

臨床研修医にはより強い健康確保措置

この医療機関の例の場合、
 ↳ 連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。
 （それぞれの指定要件は大部分が共通）

副業・兼業を行う医師に適用される時間外・休日労働の上限の考え方

第10回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

* 年の時間外・休日労働時間数

	個々の医療機関での業務に適用される水準	
	医療機関① A	医療機関② A
36協定で定めることができる時間*	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	960以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

	個々の医療機関での業務に適用される水準	
	医療機関① B・C	医療機関② B・C
36協定で定めることができる時間*	1,860以下 (自院での労働時間)	1,860以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

	個々の医療機関での業務に適用される水準	
	医療機関① B・C	医療機関② A
36協定で定めることができる時間*	1,860以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (※1) (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

	個々の医療機関での業務に適用される水準	
	医療機関① 連携B	医療機関② A
36協定で定めることができる時間*	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (※2) (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

※1 B水準やC水準の医療機関と、A水準の医療機関の双方でそれぞれの水準が適用される業務に従事する場合、当該医師の時間外・休日労働の上限は1,860時間となる。ただし、A水準が適用される業務に従事する医療機関においては、36協定における時間外・休日労働時間の定めは960時間が上限のままとなる。

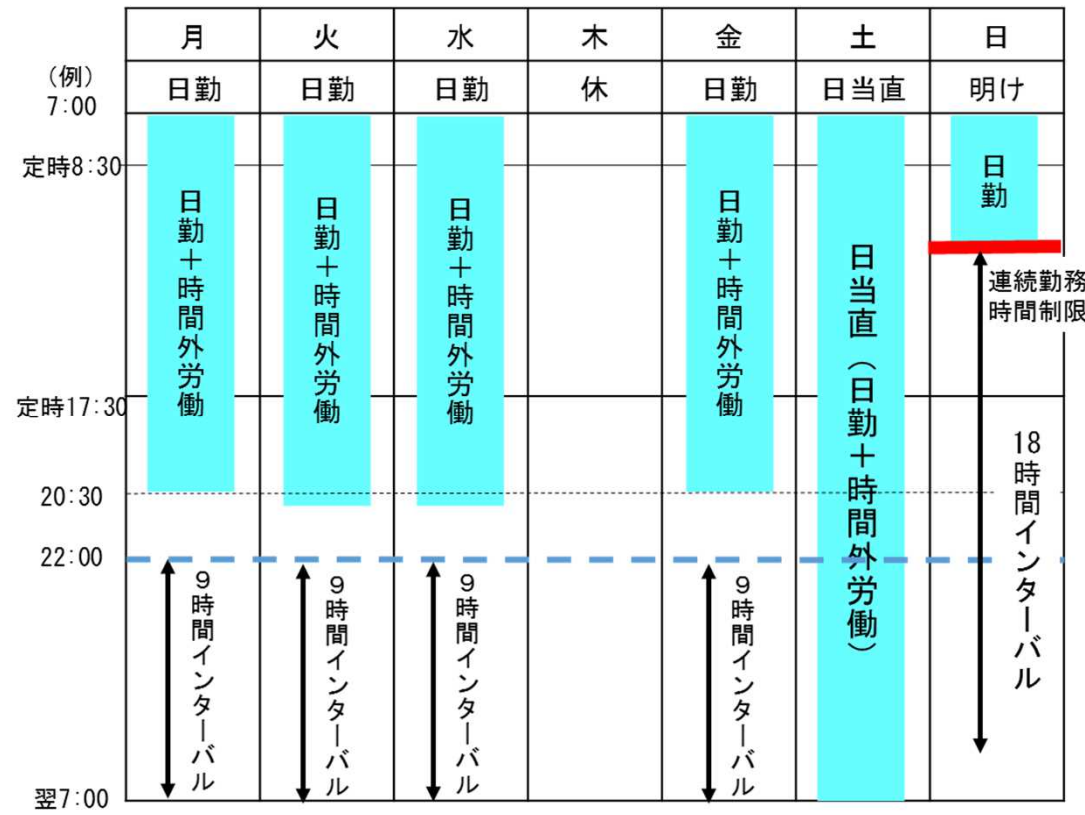
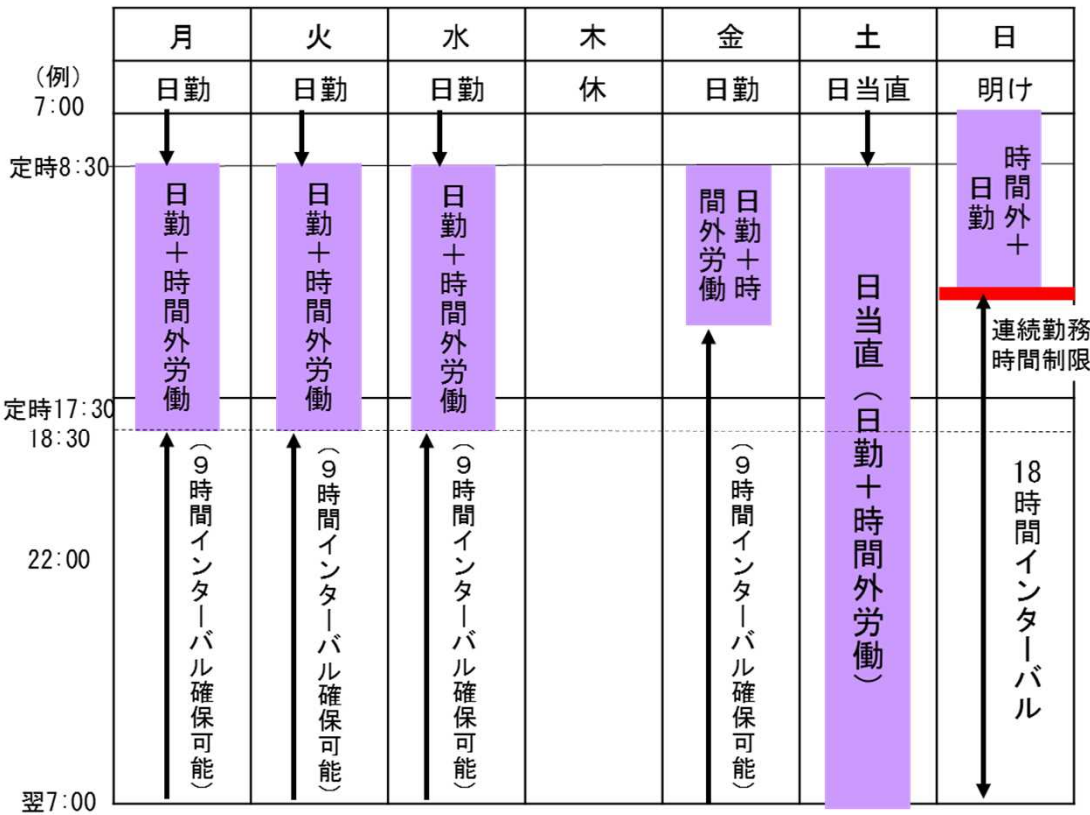
※2 連携B水準の医療機関と、A水準の医療機関の双方でそれぞれの水準が適用される業務に従事する場合、当該医師の時間外・休日労働の上限は1,860時間となる。

(参考) 各表の上欄の時間は、個々の医療機関における36協定の内容であり、各医療機関における時間外・休日労働時間を定めることとなる。下欄の時間は、医師個人の実際に働くことができる時間外・休日労働時間(通算)に着目したものであり、各医療機関における労働時間が通算される。

(A)・(B)の上限水準に極めて近い働き方のイメージ

(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1,800時間程度≒週38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平均14時間弱の勤務
- 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。

医師の働き方改革 《基本的考え方》

(原則) 全ての医療機関は、960時間以内に！！

時間外労働の把握

時間外なし

全ての医師が
960h以内

適正を維持・フラッシュアップ

(A)水準
960h以内

時間外あり
(36協定必要)

960h超の
医師がいる
時短計画要！

960h以内へ (時短計画で時短を推進)

960h以内へ

(B)(C)水準
1,860h以内

(B)(C)候補

960以内が困難 → (B)(C)指定へ

時短計画要！

時短計画

県へ

評価受審

(B)(C)指定

2035年度からは
C水準のみに！

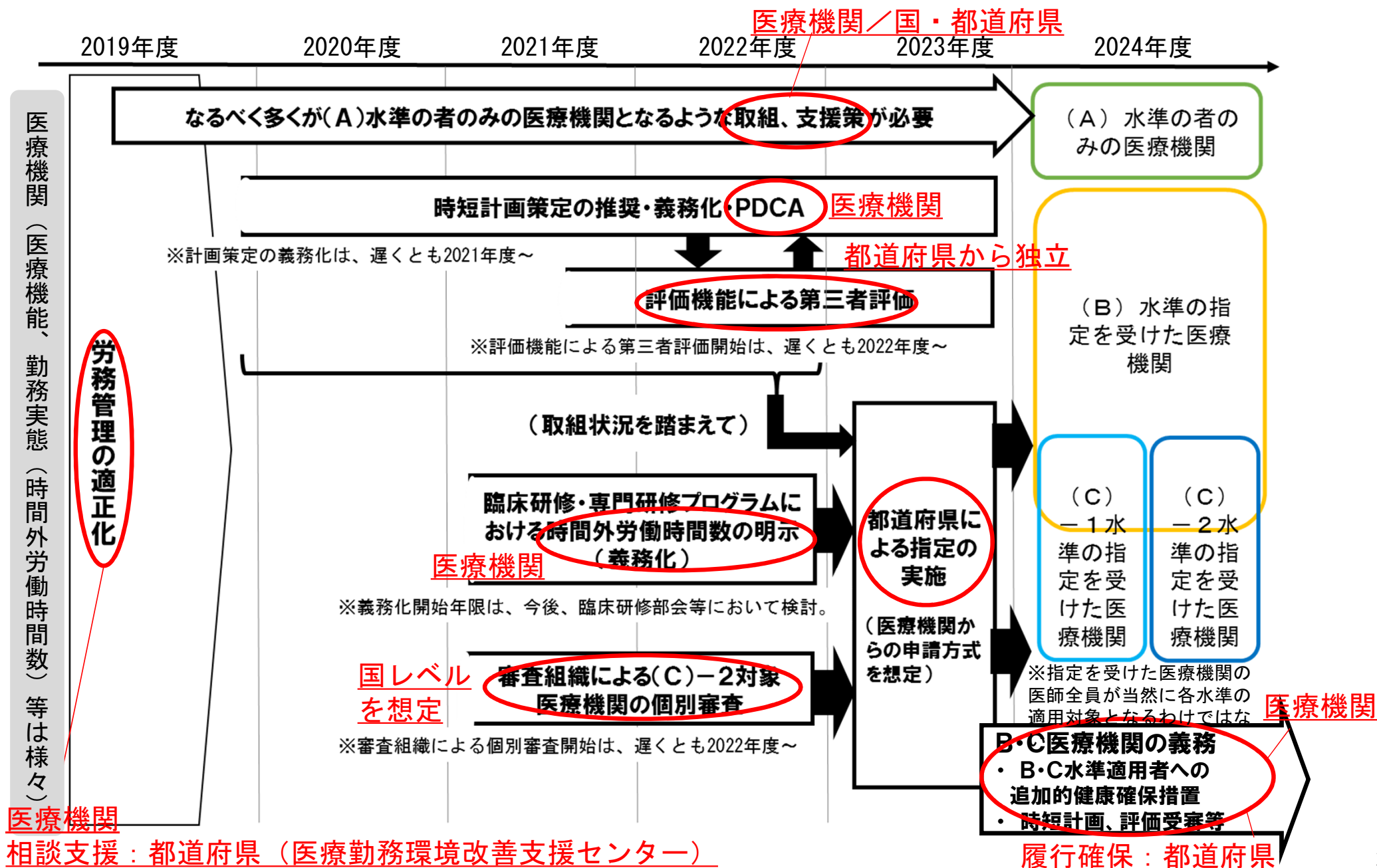
2021年度

2022年度

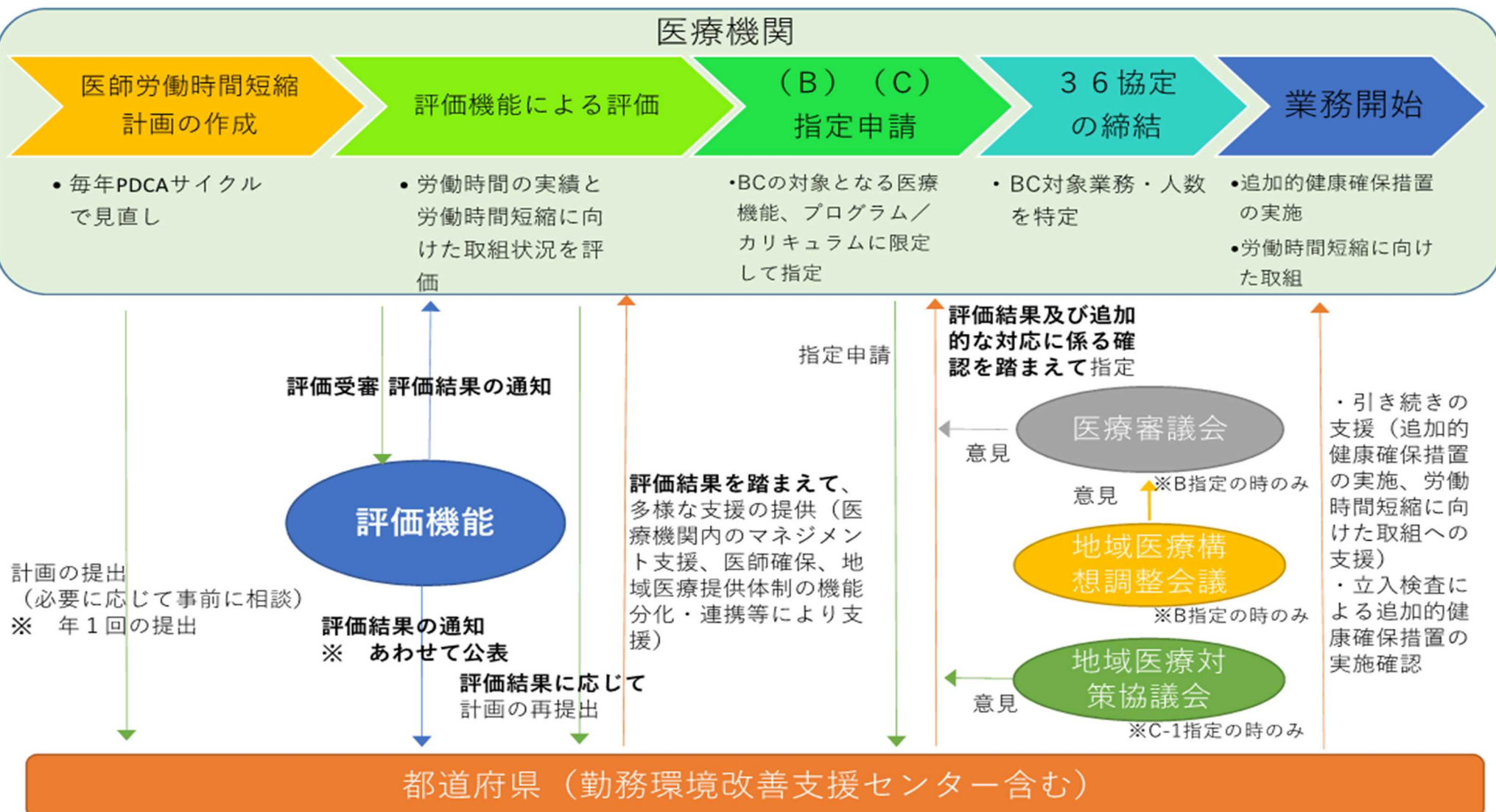
2023年度

2024年度

2024年4月までの見通し(実施主体について)



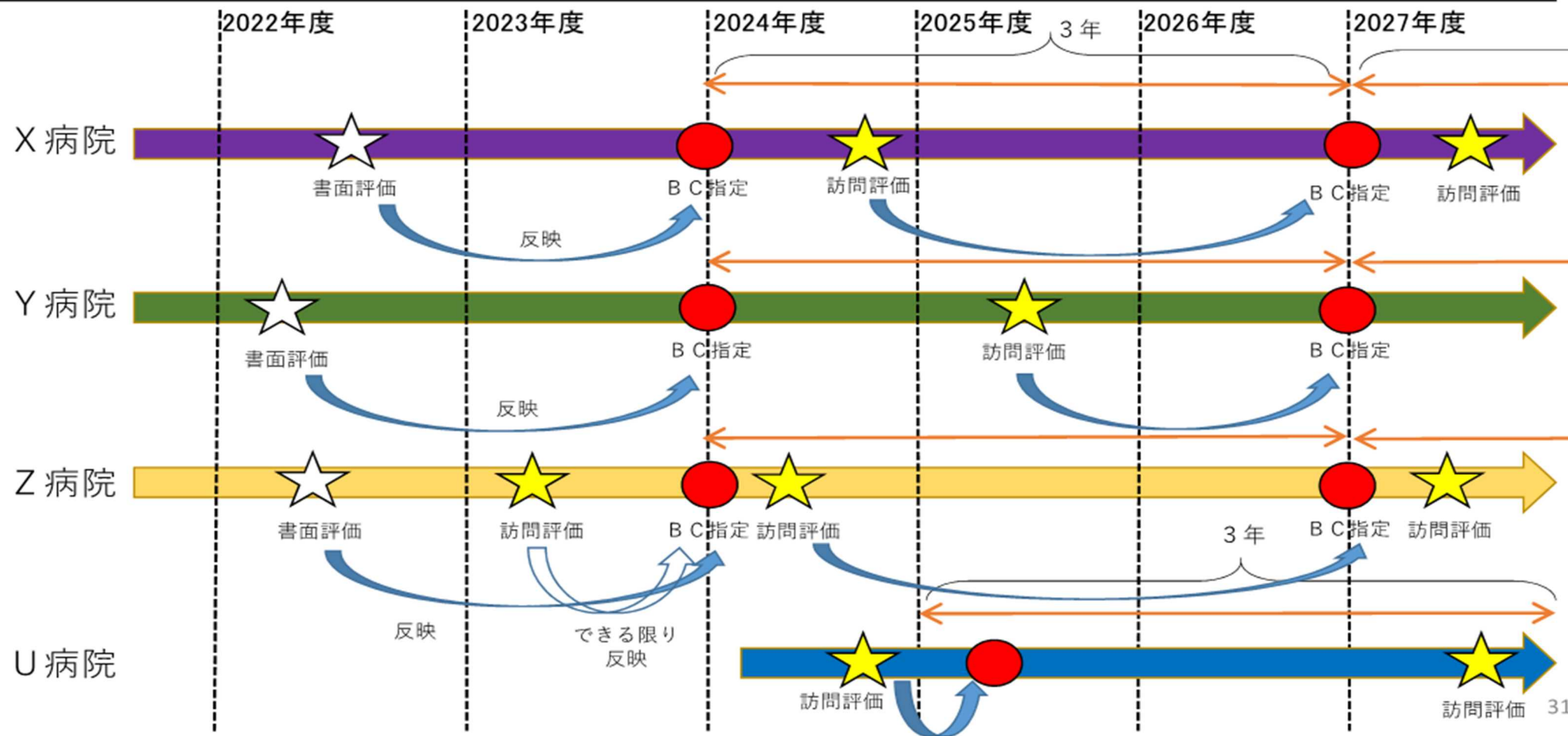
(B)(C)水準の指定に当たっての基本的な流れ(案)



※ (C) - 2 医療機関としての36協定の締結に当たっては、(C) - 2 医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査 (医療機関の教育研修環境、医師個人の高度特定技能育成計画の内容) が必要。

各医療機関の評価受審のスケジュール(案)

- 2024年4月から労働時間の上限規制適用に向けて、一斉に評価機能による評価の受審、その結果を踏まえた都道府県による(B)(C)指定を行う必要があることから、2022年度の評価は、原則、書面で評価を行う。
 - その際、評価結果が低かった医療機関については、2023年度に訪問評価を実施することとし、都道府県は、できる限りその結果も踏まえて、(B)(C)指定を行う。
- (注) (B)(C)指定の効力の発生は赤い丸の時点であるが、その前に都道府県による(B)(C)指定や36協定の締結準備等を行っておく必要がある。



目的 医師の労働時間短縮に向けた勤務環境改善のための体制整備を支援し、医師の働き方改革を推進する

医師の勤務環境改善に向けた国の取組

背景

- 医療機関の実態
 - 1週間の労働時間が60時間を超える者の割合は、医師が最も高い割合（37.5%）となっている（全体では11.8%）。
 - 全国の病院勤務医師の39.2%が年間の時間外労働時間数が960時間を超える水準で働いている。
- ▼
- 労働基準法を改正（H31.4.1施行）。時間外労働規制の上限が適用。
 - 医師については、月間：100時間未満、年間960時間未満の上限規制が、令和6年4月から適用される。

対応

○医師の労働時間短縮のため、他職種へのタスクシフト・シェアの促進や医師の労働時間管理手法の導入等の医療機関の取組に対して、下図のとおり支援を実施。

年間救急車等受入件数	支援策	支援内容
2,000件以上	診療報酬による加算	入院患者1人あたり520点（1点10円）を加算（入院初日に限る）
1,000件以上2,000件未満（※）	地域医療介護総合確保基金による補助	医師の労働時間短縮に向けた勤務環境改善のための体制整備を総合的に支援

（※）1,000件未満であっても、夜間・休日・時間外入院件数が年間で500件以上である場合などは対象

事業内容

勤務環境改善事業費補助金 100,415千円

- 補助先：県内3医療機関
- 補助対象経費：医師の労働時間短縮に向けた勤務環境改善のための体制整備に要する費用
- 補助上限額：133千円×一般病床数
- 補助率：①資産形成に資するもの（例.勤怠管理システムの導入など）：1/2
②①以外（例.医師事務作業補助者の雇用など）：定額

医師の労働時間短縮に向けた取組を支援し、勤務医が働きやすく、働きがいのある職場づくりを推進



地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関に対する評価

厚生労働省保険局医療課作成 令和2年度診療報酬改定の概要(令和2年3月5日版)より抜粋

- 地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等を実施することを前提として、入院医療の提供に係る評価を新設する。

(新) 地域医療体制確保加算 520点(入院初日に限る)

※ 消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的対応として新設(改定率0.08%、公費126億円分を充当)。



[算定要件]

救急医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)又は第3節の特定入院料のうち、地域医療体制確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

【救急医療に係る実績】

- 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上である(※1)こと。

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制】

- 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者の配置
- 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置
- 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」(※2)の作成、定期的な評価及び見直し
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開(当該保険医療機関内に掲示する等)

※1 診療報酬の対象とならない医療機関(B水準相当)のうち、を対象として、地域医療介護総合確保基金において、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

※2 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成に当たっては、以下ア～キの項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること。

- ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容
- イ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ウ 勤務間インターバルの確保
- エ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- オ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- カ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- キ 短時間正規雇用医師の活用

