

# 「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                              | 学習院大学経済学部教授                 |
| 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                                | 岡山大学病院ダイバーシティ推進センター教授       |
| 城守 国斗                                | 公益社団法人日本医師会常任理事             |
| 島崎 謙治                                | 国際医療福祉大学大学院教授               |
| 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助教                |
| 堤 明純                                 | 北里大学医学部教授                   |
| 仁平 章                                 | 日本労働組合総連合会総合政策推進局長          |
| (※令和2年3月に、村上 陽子 日本労働組合総連合会総合労働局長と交代) |                             |
| 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            |
| 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                                | 千葉大学副学長・千葉大学大学院医学研究院眼科学教授   |

◎: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
- ◆ 第7回(令和2年3月11日) 医師の働き方改革について
- ◆ 第8回(令和2年8月28日) 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン、医師の実態調査及び地域医療への影響調査について 等
- ◆ 第9回(令和2年9月30日) 副業・兼業を行う医師の地域医療確保暫定特例水準適用、医師の労働時間短縮等に関する大臣指針について 等
- ◆ 第10回(令和2年11月18日) これまでの議論のまとめについて
- ◆ 第11回(令和2年12月14日) 中間とりまとめ(案)について

# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

2024年4月～

将来  
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

- 【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

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

将来に向けて  
縮減方向

連携B  
例水準  
(医療機関を指定)

B  
地域医療確保暫定特

C-1  
集中的技能向上水準  
(医療機関を指定)

C-2

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、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、指定された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 : 診療従事勤務  
医に2024年度以降  
適用される水準

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

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

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)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

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措置を講ずる。

# 各水準の指定と適用を受ける医師について

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やプログラム等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

△△科

××科

〇〇科



夜間・休日・時間外  
対応が頻繁に  
発生する業務

専門研修

臨床研修



A 水準の業務に  
従事する医師

地域医療確保のために  
派遣され、通算で長時間  
労働が必要となる医師

B 水準の業務に  
従事し、長時間労働が  
必要となる医師

長時間、集中的に経験を  
積む必要のある研修医・専攻医

特定の高度な技能の修得  
のため集中的に長時間  
修練する必要のある医師

※特定の高度な技能の修得のための業務

| 医療機関に<br>必要な指定 | 医師に適用される水準            |                        |
|----------------|-----------------------|------------------------|
|                | 36協定で定めること<br>ができる時間* | 実際に働くことが<br>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                |

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）

臨床研修医には  
より強い健康確保措置

# B・連携B・C水準の対象医療機関の指定要件

※要件となる項目に○

|   |                                                 | B水準                | 連携B水準              | C-1水準                                | C-2水準                | 備考                                                |
|---|-------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------|
| 1 | 医療機関機能                                          | ○                  | ○                  |                                      |                      |                                                   |
| 2 | 臨床研修病院又は専門研修プログラム・カリキュラム認定医療機関である               |                    |                    | ○                                    |                      |                                                   |
| 3 | 特定高度技能を有する医師の育成・研鑽に十分な環境がある                     |                    |                    |                                      | ○                    | 設備、症例数、指導医等につき審査組織（国レベル）の個別審査を想定。                 |
| 4 | 36協定において年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをする必要がある   | ○                  |                    | ○                                    | ○                    |                                                   |
|   | 副業・兼業先での労働時間を通算すると、時間外・休日労働が年960時間を超える必要がある     |                    | ○                  |                                      |                      |                                                   |
|   | （必要性について、合議での確認）                                | 都道府県医療審議会の意見聴取     | 都道府県医療審議会の意見聴取     | 地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会の意見聴取            | 審査組織及び都道府県医療審議会の意見聴取 |                                                   |
|   | （必要性について、実績面の確認）                                | 労働時間短縮計画に記載の実績値で判断 | 労働時間短縮計画に記載の実績値で判断 | プログラム全体及び各医療機関の明示時間数（時短計画実績値とも整合）で判断 | 労働時間短縮計画に記載の実績値で判断   |                                                   |
| 5 | 都道府県医療審議会の意見聴取                                  | ○                  | ○                  | ○                                    | ○                    | 実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定 |
| 6 | 労働時間短縮計画が策定され、労働時間短縮の取組や追加的健康確保措置の実施体制の整備が確認できる | ○                  | ○                  | ○                                    | ○                    | 年1回都道府県へ提出                                        |
| 7 | 評価機能の評価を受けている                                   | ○                  | ○                  | ○                                    | ○                    | 過去3年以内に受審していること                                   |
| 8 | 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がない                             | ○                  | ○                  | ○                                    | ○                    | 過去1年以内に送検・公表されていないこと                              |



# 評価の視点

医師労働時間短縮計画の項目を元に、以下のような視点で、各項目について、定量的な段階評価とともに、定性的な所見（〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・シェアリングが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。

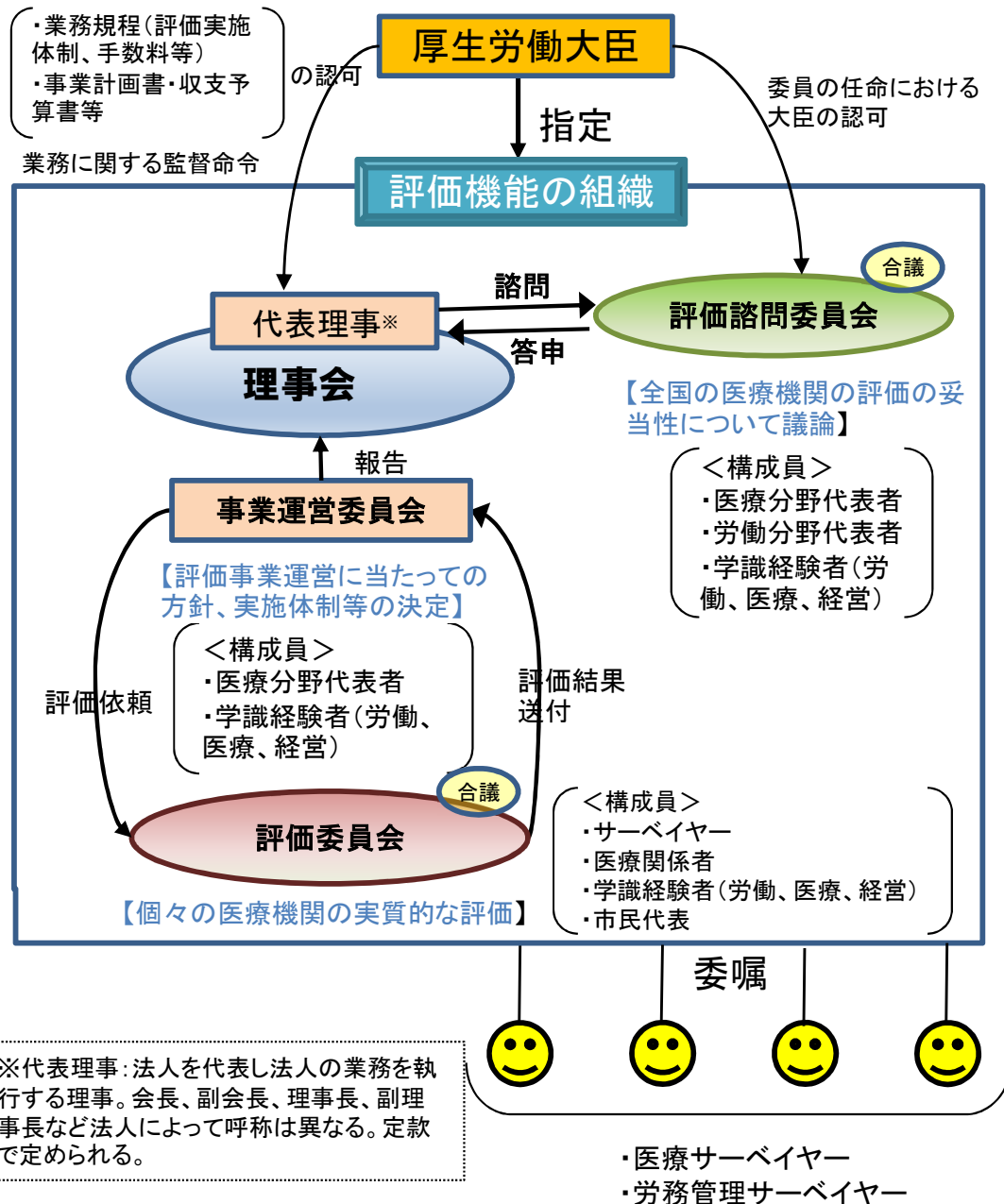
|         | 評価内容                                                                                 | 評価の視点（案）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ストラクチャー | 労務管理体制                                                                               | <b>【労務管理の適正化に向けた取組】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>適切な労働管理体制の構築</li> <li>人事・労務管理の仕組みと各種規定の整備・届出・周知</li> </ul> <b>【36協定等の自己点検や労使交渉等の状況】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>36協定の自己点検</li> <li>労使交渉の状況</li> </ul> <b>【産業保険の仕組みと活用】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>面接指導実施医師等の支援体制の確立</li> <li>衛生委員会の状況</li> <li>健康診断の実施状況</li> </ul>                                                                                                                                                                              |
| プロセス    | 医師の労働時間短縮に向けた取組                                                                      | <b>【医師の労務管理における適切な把握と管理体制】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の適切な労働時間の計画的な把握と勤務計画の作成（兼業・副業先の労働時間を含めた勤務計画の作成、連続勤務時間制限・勤務間インターバルを意識した勤務計画の作成等）</li> <li>医師の適切な労働時間の管理（副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み等）</li> <li>医師の適切な面接指導・就業上の措置の実施</li> </ul> <b>【医師の労働時間短縮に向けた取組の推進】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の労働時間短縮に向けた検討と改善活動の実施（管理職マネジメント研修の実施等）</li> <li>診療体制の見直しと改善への取組の実施（複数主治医制やチーム制の導入・実施等）</li> <li>タスクシフト／シェアの実施（特定行為研修修了看護師の活用等）</li> <li>医師の働き方に関する改善への取組の実施（院内保育や他の保育支援等の整備状況等）</li> <li>患者・地域への周知・理解促進への取組の実施</li> </ul> |
| アウトカム   | 労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価                                                            | <b>【労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関全体の状況（時間外労働時間数の把握、追加的健康確保措置の実施状況等）</li> <li>医師の状況（職員満足度調査・意見収集の実施）</li> <li>患者の状況（患者満足度調査・意見収集の実施）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 参考      | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の医療提供体制</li> <li>医療機関の医療アウトプット</li> </ul> | <b>【医療機関の医療提供体制】（※１）</b><br><b>【医療機関の医療アウトプット】（※２）</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

（※１）診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

（※２）手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

# 中立性・客観性を担保するための評価機能の組織の建付けについて(案)

- 評価機能が評価を行うに当たって、中立性・客観性が求められるため、以下のように、法人内に委員会を設置するほか、厚生労働大臣による一定程度の関与を行うことにより担保することとする。

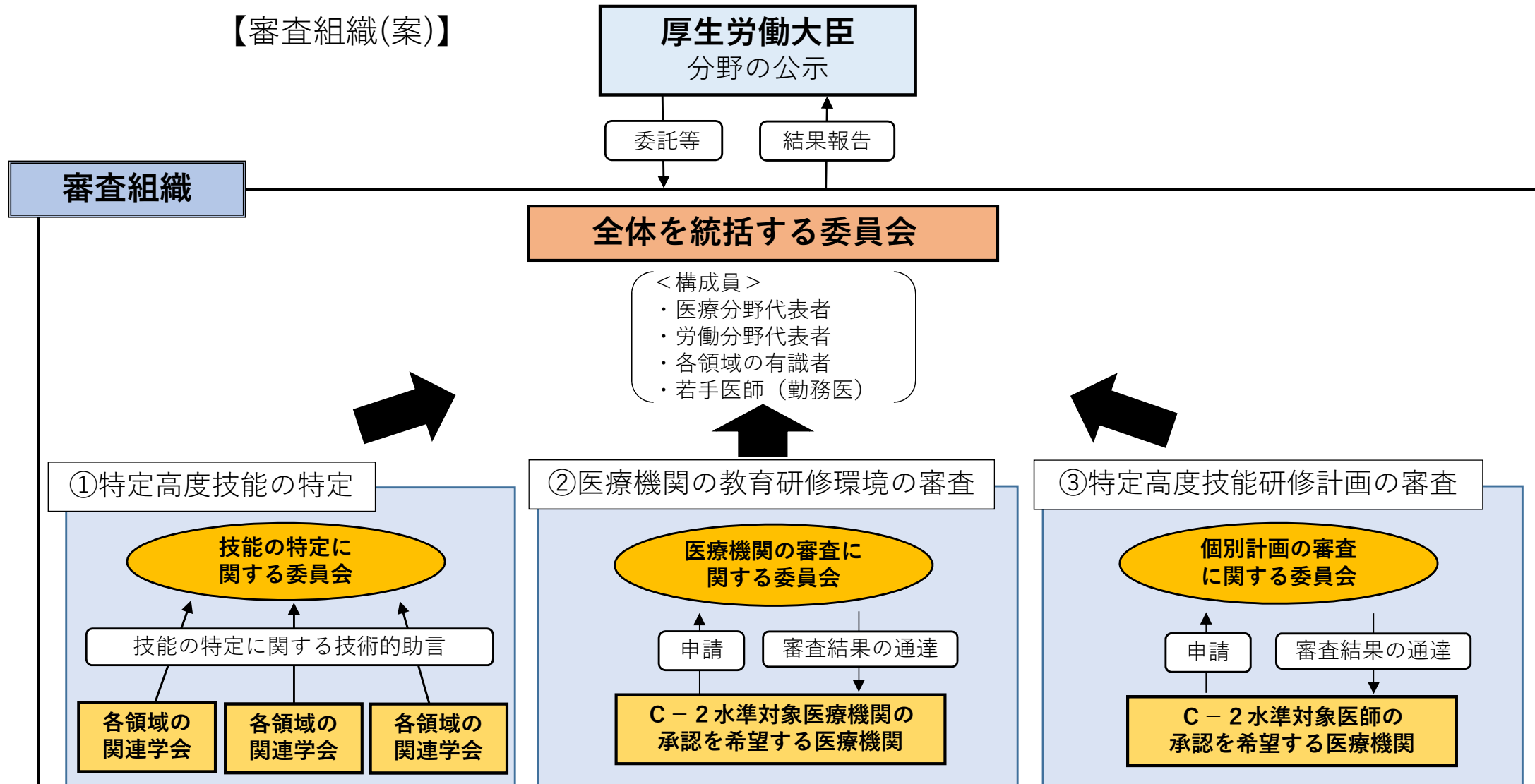


- ① 評価機能として指定した法人内に、事業運営委員会を設置し、評価機能としての業務の執行に係る決定を行う。当該決定を受けて、理事会において、評価機能としての業務の執行に係る正式な決定を行う。
- ② 外部委員で構成する評価諮問委員会を設置し、評価委員会による評価の妥当性に関して、代表理事からの諮問に対する答申を行う。
- ③ 評価諮問委員会の委員の代表理事による任命に当たっては、大臣の認可を行うこととし、より評価の客観性の確保を図ることも考えられる。
- ④ 指定法人として、業務規程や事業計画書、収支予算書等について大臣認可とすることとともに、業務の適正な実施のために必要な範囲内で法人に対する大臣の監督命令を行う。

# C-2水準の審査組織について(案)

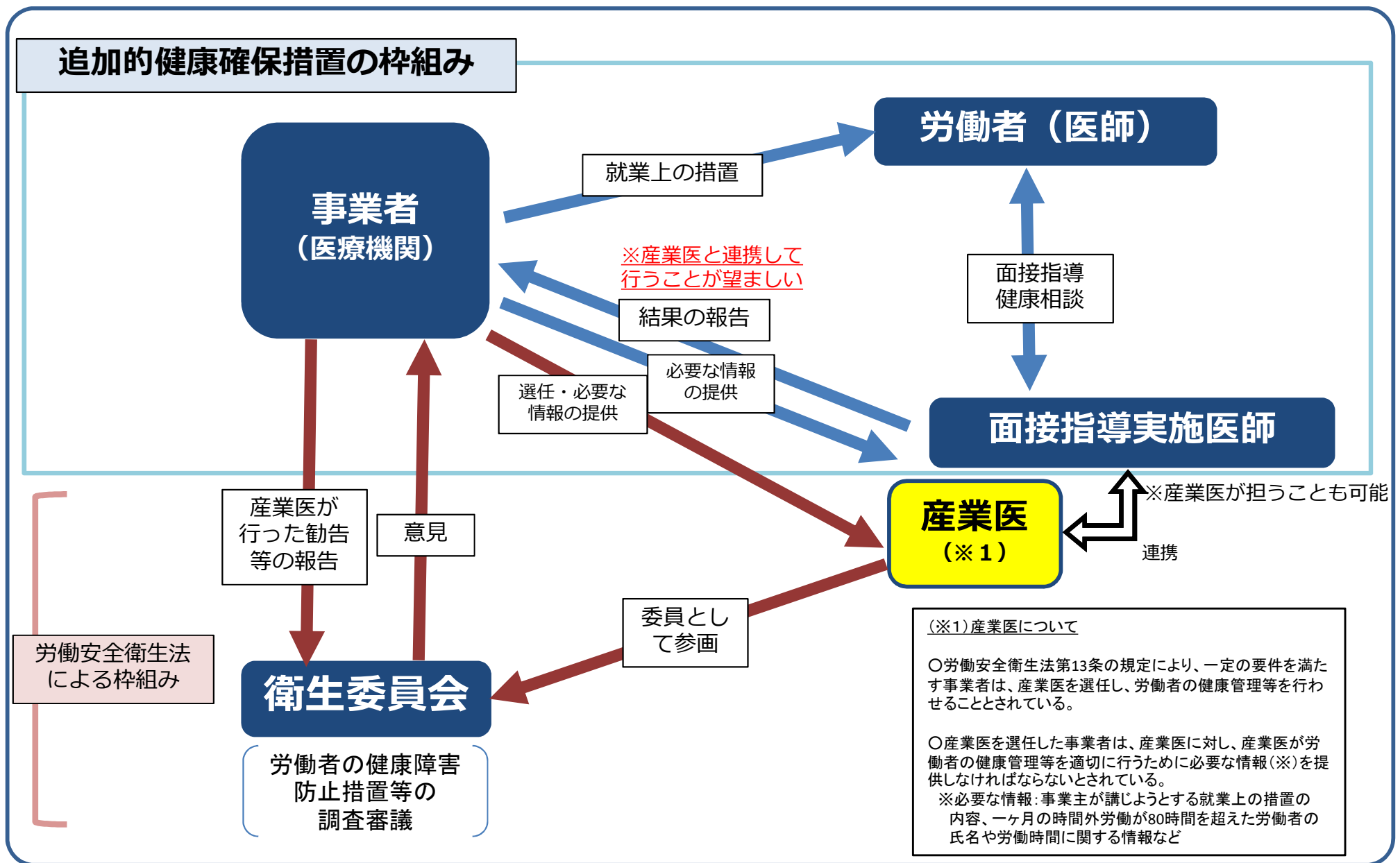
- 審査組織については、特定高度技能の特定や審査業務に相当の専門性が必要になると想定されることから、学術団体等に協力を得る必要があるが、具体的な組織の運営方法については、以下のように、厚生労働省からの委託等の形とし、各領域の関連学会から審査への参加や技術的助言を得ることとする。

## 【審査組織(案)】



※特定高度技能の特定とあわせて、当該技能の習得に必要とされる設備、症例数、指導医等、当該技能に関する医療機関の教育研修環境及び特定高度技能研修計画の審査における基準となるものを示す。

# 追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制について



※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）



# 複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法（例）

副業・兼業には、主たる勤務先からの派遣によるものと医師個人の希望に基づくものがある。

- ① 主たる勤務先（主に大学病院を想定）は派遣先における勤務を含めて、時間外・休日労働の上限、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組むとともに、主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限（通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内）を医師との話し合い等により設定しておく。
  - ② 医師個人の希望に基づく副業・兼業については、上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する。
- ※ ①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。
- ③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、随時、自己申告する。
  - ④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、
    - ・（B・連携B・C水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については）代償休息が発生しない場合
    - ・ それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合には、翌月に1か月分まとめた自己申告でもよい。

# 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

※ 「医師、看護師等の宿日直許可基準について」(令和元年7月1日付け基発0701第8号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば

8:30 17:30 翌8:30

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| 日勤帯<br>(所定<br>内労働<br>時間) | 当直帯<br>(15時間程度) |
|--------------------------|-----------------|

様々な実態

- ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その中間

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。  
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師に係る許可基準(令和元年7月発出)により判断。②において、第9回検討会でお示した案を元に、許可対象となる「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」を例示した。

(医師の働き方改革に関する検討会でのご議論を踏まえた例示)

- 「医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」
- 「医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」

※宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は夜間に十分な睡眠が取り得るものである限り、宿日直の許可は取り消さない。

※当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法第33条又は第36条の第1項による時間外労働の手続きがとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能(深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能)

# 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

※「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日付け基発0701第9号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。

例えば

8:30 17:30

日勤帯  
(所定  
内労働  
時間)

時間外に残って  
研鑽を行っている  
時間

様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- ❑ 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

- ❑ 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

| 研鑽の類型                                | 考え方・手続                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強                  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。</li><li>・ ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。</li></ul>                                                                                           |
| 学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。</li><li>・ ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。</li></ul> |
| 当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと        | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。</li><li>・ ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。</li></ul>                |

## 必要な手続等

- ❑ 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認(その記録)
- ❑ 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置)
- ❑ 医療機関ごとに取り扱いを明確化して書面等にし、院内職員に周知する

# 2024年4月までの見通し

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

