

## 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

### 改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

### 改正の概要

#### < I. 医師の働き方改革 >

##### 長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・ 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・ 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・ 当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等

#### < II. 各医療関係職種の専門性の活用 >

##### 1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

##### 2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

#### < III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保 >

##### 1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

##### 2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

##### 3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

#### < IV. その他 > 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

# 医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

## 現状

### 【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

### 【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

### 【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

## 目指す姿

**労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する**

**全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする**

**質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供**

## 対策

### 長時間労働を生む構造的な問題への取組

**医療施設の最適配置の推進**

(地域医療構想・外来機能の明確化)

**地域間・診療科間の医師偏在の是正**

**国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進**

### 医療機関内での医師の働き方改革の推進

**適切な労務管理の推進**

**タスクシフト/シェアの推進**

(業務範囲の拡大・明確化)

**一部、法改正で対応**

#### <行政による支援>

- ・ 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・ 経営層の意識改革（講習会等）
- ・ 医師への周知啓発 等

### 時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～）

**法改正で対応**

#### 地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成  
評価センターが評価  
都道府県知事が指定  
医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休憩時間の確保
<b>A</b> （一般労働者と同程度）	<b>960時間</b>	<b>義務</b>	<b>努力義務</b>
<b>連携B</b> （医師を派遣する病院）	<b>1,860時間</b>		<b>義務</b>
<b>B</b> （救急医療等）	<b>※2035年度末を目標に終了</b>		
<b>C-1</b> （臨床・専門研修）	<b>1,860時間</b>		
<b>C-2</b> （高度技能の修得研修）			

#### 医師の健康確保

##### 面接指導

健康状態を医師がチェック

##### 休憩時間の確保

連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

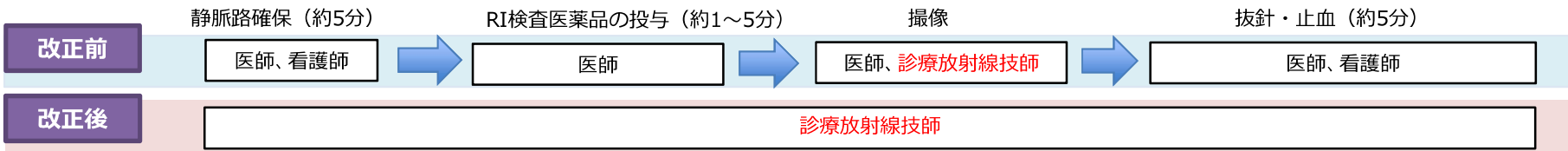
## 医療関係職種の業務範囲の見直し

- ◆ 関係団体（全30団体）から「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング」を実施
- ◆ ヒアリングで提案された業務のうち、「実施するためには法令改正が必要な業務」について、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、安全性の担保等の観点から、タスク・シフト/シェアの推進について検討。
- ◆ 下記について、法律改正により、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士へのタスク・シフト/シェアを推進することで合意。

※いずれの行為についても、医師以外が行う場合は、医師の指示の下に行うことが前提

### 診療放射線技師

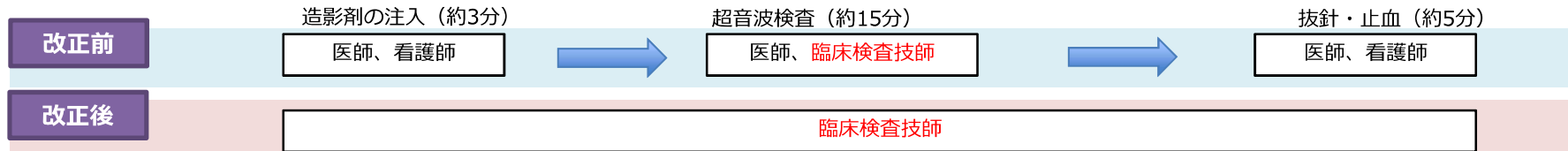
- ✓ RI検査のために、静脈路を確保し、RI検査医薬品を投与する行為、投与終了後に抜針及び止血する行為



- ✓ 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

### 臨床検査技師

- ✓ 超音波検査において、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為



- ✓ 採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為
- ✓ 静脈路を確保し、成分採血装置を接続・操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為

### 臨床工学技士

- ✓ 手術室等で生命維持管理装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為  
輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為、投与終了後に抜針及び止血する行為
- ✓ 心・血管カテーテル治療において、身体に電気的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為
- ✓ 手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持し、術野視野を確保するために操作する行為

### 救急救命士

- ✓ 現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※ においても実施可能とする。

※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

# 医師の時間外労働規制について

## 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

【時間外労働の上限】

(原則)  
1か月45時間  
1年360時間

## 2024年4月～

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

**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**  
(医療機関を指定)

**C-2**  
集中的技能向上水準  
(医療機関を指定)

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

## 将来

(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 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

※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。

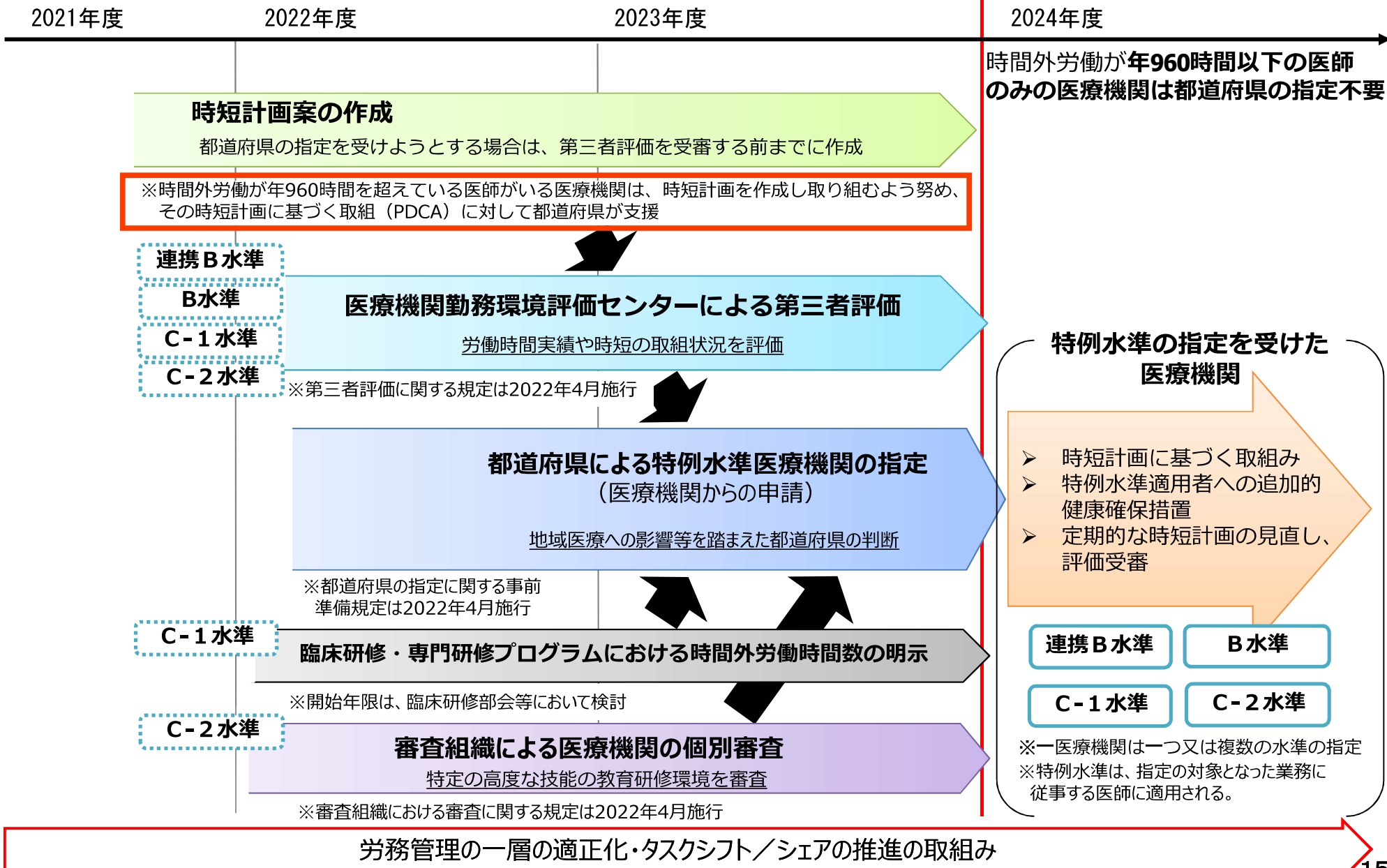
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※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。

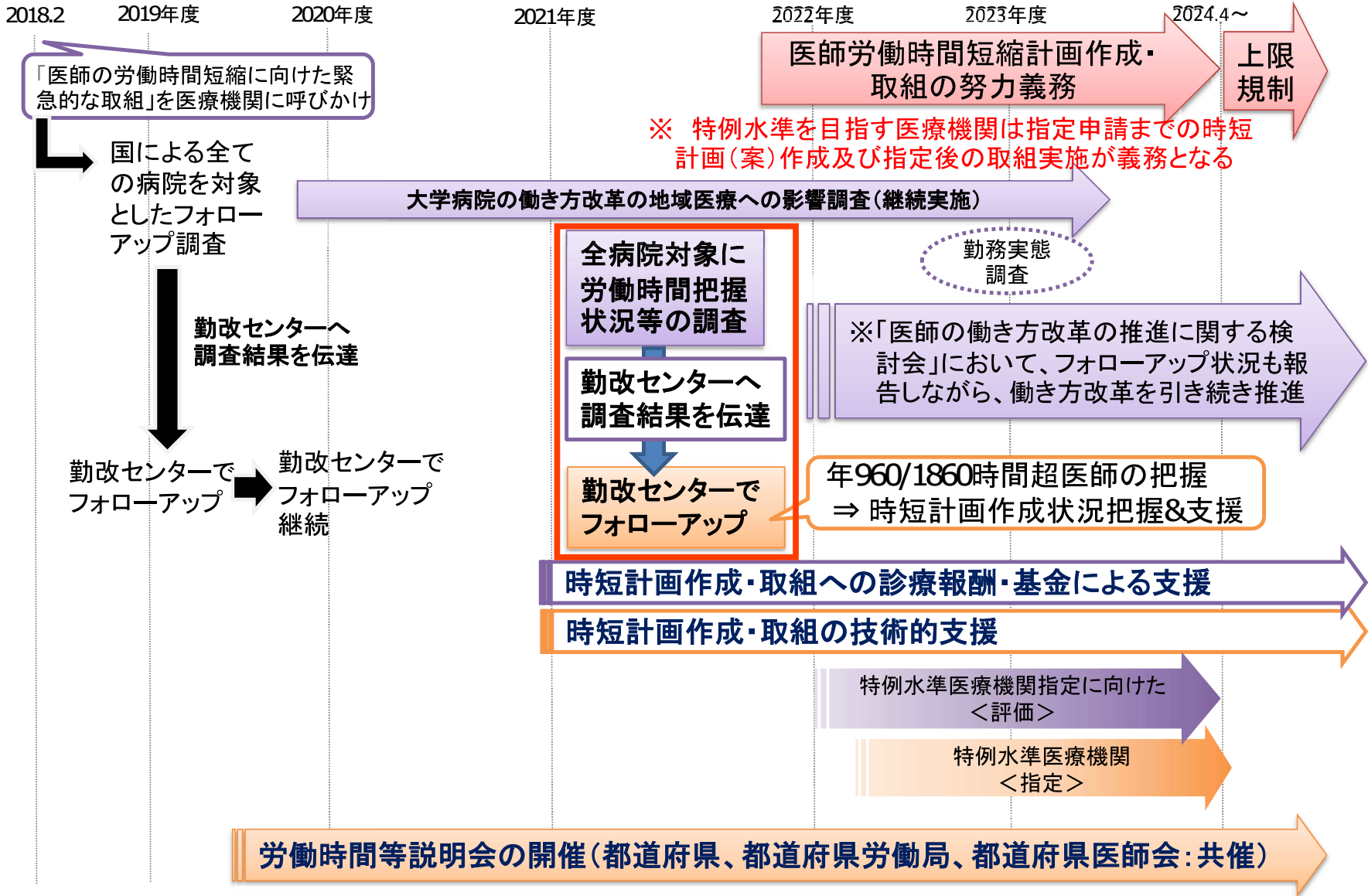
【追加的健康確保措置】

# 2024年4月に向けたスケジュール

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）



# 医療機関の個別状況に応じた働き方改革の推進



まずは労働時間の正確な把握をお願いします。

○36協定を結んでいますか？

36協定を結ばずに時間外労働をさせることは労働基準法違反です。

○宿日直許可を取得していますか？

宿日直許可が取得していない場合や取得しているかどうか分からない場合は、当直の時間が全て時間外労働となってしまう場合があります。

○医師の兼業を把握していますか？

病院の命令で派遣をしている場合だけでなく、医師が自主的に兼業をしている場合も、時間外労働の把握は必要です。

医師の時間外労働を正確に把握しないと、その先のステップに進めません。

- 勤務実態を把握するために

## 医師の勤務実態把握マニュアルの活用を

第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会  
令和3年7月1日

参考資料1

### 医師の勤務実態把握マニュアル

目次

はじめに

1. 医師の働き方改革の政策・動向
2. 医師の勤務実態の把握
  - (1) 適切な労務管理のために把握すべきこと
  - (2) 労働時間の把握において留意すべきこと
    - ① 就業・就業について
    - ② 届出について
    - ③ 勤務について
  - (3) 勤務実態の調査
    - ① 調査方法
    - ② 集計・分析方法
    - ③ ヒアリング
3. 実態を踏まえた今後の方策の検討
  - (1) 夜間・休日の勤務体制の検討
  - (2) 診療業務の改善の検討
  - (3) 診療外業務の改善の検討
  - (4) 労働時間短縮の方策案

参考資料

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働内閣特設研究事業）

1

原簿用ID	氏名	性別	医師登録年	主たる勤務先	診療科	大学院生の否	職名	終結勤務	勤務形態	固定勤務時間																		
入力用(1)	野村 薫	男性	1987	〇〇病院	消化器内科	<input type="checkbox"/> 大学院生	<input checked="" type="checkbox"/> 大学院生以外	教授	適用していない	8:30 ~ 17:30																		
2021/9/6(月)																												
主たる勤務先での勤務予定 ( <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ) ※どちらかに「 <input checked="" type="checkbox"/> 」(事前に予定されていない業務のための勤務した場合は、「なし」としてください)																												
副業・兼業先での勤務予定 ( <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ) ※どちらかに「 <input checked="" type="checkbox"/> 」(事前に予定されていない業務のための勤務した場合は、「なし」としてください)																												
18時		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00		
主たる勤務先での勤務	外来																											
	診療																											
	在宅																											
	手術・検査・処置								1	1	1																	
	その他の診療業務															1	1											
	研究														1	1	1	1										
	教育																											
	研修																											
	その他の診療外業務								1	1			1	1		1	1	1										
	診療外業務のうち、指示無																											
宿直・日直																												
宅直・オンコール																												
副業・兼業先での勤務	移動時間																											
	外来																											
	診療																											
	在宅																											
	手術・検査・処置																											
	その他の診療業務																											
	研究																											
	教育																											
	研修																											
	その他の診療外業務																											
診療外業務のうち、指示無																												
宿直・日直																												
宅直・オンコール																												

マニュアルと併せて医師の勤務実態把握のためのエクセル形式のファイルを医療勤務環境改善支援センターから配布します。

勤務実態把握マニュアルと勤務実態把握のためのツールを医療機関の皆様に共有しますので、積極的な活用をお願いします。



## 労働時間を把握した結果

960時間超の医師がいた場合、医療機関としてB、連携B、C水準（1860時間以下）を目指すか、A水準（960時間以下）を目指すかということを選択していただく必要があります。

### B・連携B水準の指定を受けることを検討している医療機関にご留意いただきたいこと

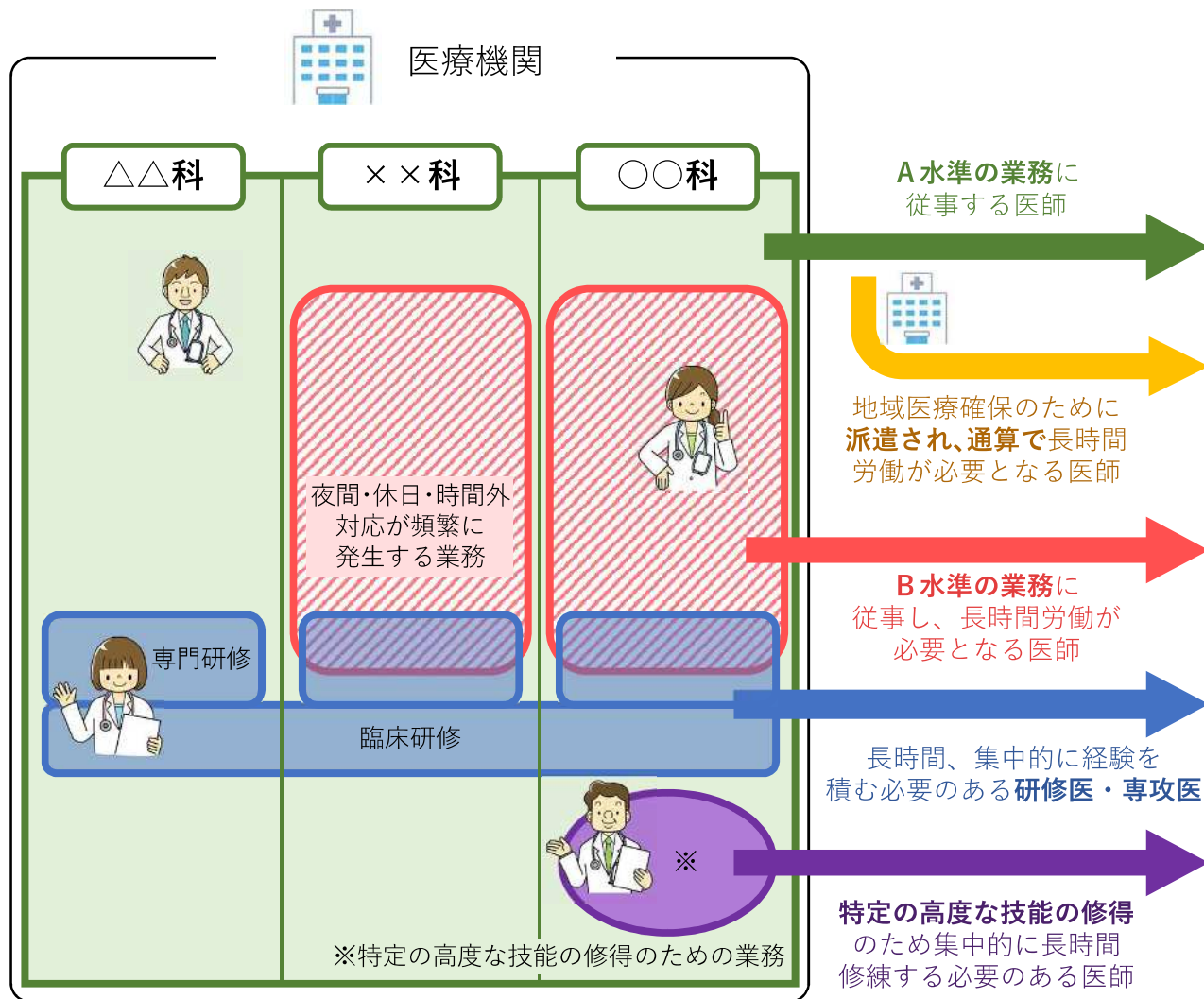
- B、連携B指定については、医療機関について国により要件が決まっています。（960時間超だからB、連携B指定を検討という流れにはならない）
- B、連携B指定については、指定にあたって医師労働時間短縮計画（案）を作成し、医療勤務環境評価センターの第3者評価を受けた上で、医療審議会の審議を経た上で、都道府県が指定をします。
- B、連携B指定については、追加的健康確保措置の実施が必要です。

# 各水準の指定と適用を受ける医師について

社会保障審議会医療部会  
(第78回資料)

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

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

医師の働き方改革の推進に関する検討会(中間とりまとめ)

※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

# 地域医療確保暫定特例水準の対象となる医療機関の要件

医師の働き方改革の  
推進に関する検討会  
(第11回資料)

地域医療確保暫定特例水準（B・連携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。

# B・連携B水準の指定のフロー

社会保障審議会医療部会  
(第78回資料)

B・連携B水準対象医療機関の指定

36協定  
締結

業務開始・追加的健康確保措置の実施  
等

- 医療機関は、医師労働時間短縮計画を策定し、都道府県へ提出。計画に沿って、労働時間の短縮に取り組む。
- 評価機能による評価を受ける。

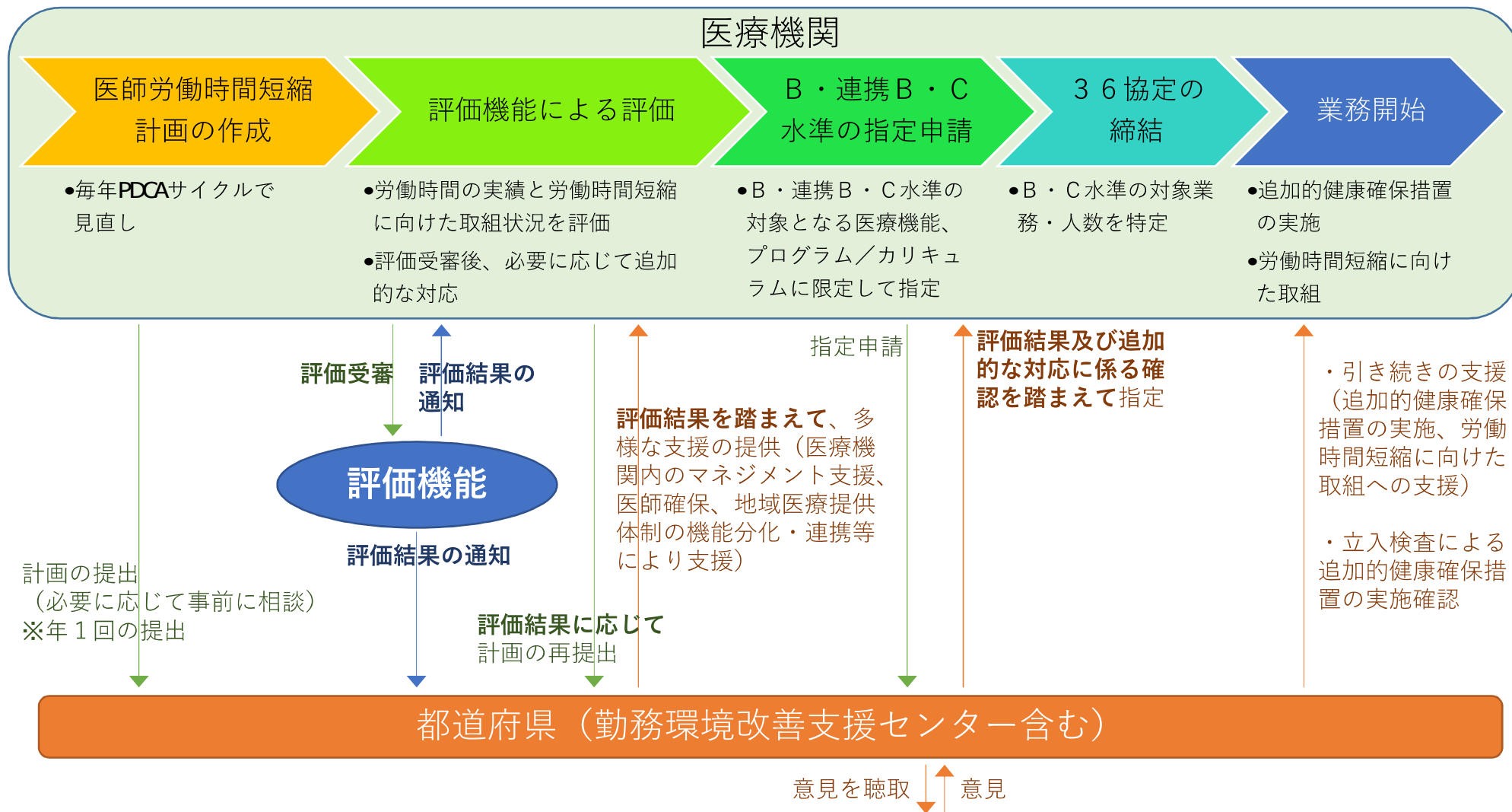
- 医療機関からのB・連携B水準の指定申請を受け、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなくA水準を超える必要のある医療機関として、都道府県医療審議会への意見聴取の後、都道府県が指定する。
- 指定に伴い、当該医療機関に追加的健康確保措置が義務付けられる。

B水準については対象業務について36協定で特定

- 医師の労働時間短縮に必要な支援（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）を受け、労働時間短縮に取り組む。
- 追加的健康確保措置の実施。未実施の場合には、段階的な履行確保の枠組の中で、改善に向けて取り組む。

# B・連携B・C水準の指定に当たっての基本的な流れ

医師の働き方改革の推進に関する検討会(第11回資料)



C-2水準の対象医療機関としての36協定の締結に当たっては、C-2水準の対象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、医師個人の特定高度技能研修計画の内容）が必要。

\*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。  
\*C-1水準の指定に当たっては地域医療対策協議会において協議。

## B・連携B・C水準の指定に係る労働時間の確認に関する各機関の役割

	B水準・連携B水準	C-1水準		C-2水準
		臨床研修	専門研修	
<b>都道府県</b>				
<b>年次報告</b> (医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第12条)、 <b>実地調査</b>	—	前年度の労働時間の実績とその年の想定労働時間数に乖離が見られた場合、必要に応じて実地調査を行い、改善を求める。	—	—
<b>研修医募集</b>	—	各プログラムは、労働時間の実績を明示することとし、それらに乖離が見られた場合、理由を確認し必要に応じて改善を求める。	—	—
<b>B・連携B・C水準指定</b>	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び <b>都道府県医療審議会等</b> の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び <b>都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会等</b> の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。  ※「研修の効率化」と「適正な労務管理」については、 <b>同計画及び評価機能</b> による評価結果により確認。	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び <b>都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会等</b> の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び <b>審査組織</b> の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。
<b>立入検査</b> (医療法第25条第1項)	B・連携B・C水準対象医療機関が時間外・休日労働時間数に応じた面接指導、勤務間インターバル等の追加的健康確保措置を適切に実施しているか否かを年1回確認し、必要に応じて指導、改善命令を行う。			
<b>各学会、日本専門医機構</b>				
<b>専攻医募集</b>	—	—	各プログラムは、労働時間の実績と想定労働時間数を明示することとし、それらに乖離が見られた場合、理由を確認し必要に応じて改善を求める。	—
<b>評価機能</b>	B・連携B・C水準対象医療機関の時間外・休日労働時間数、労務管理、労働時間短縮に向けた取組状況(研修の効率化を含む。)について評価。短縮していない場合には、短縮に向けた追加的な対応が取られていることを確認。			
<b>審査組織</b>	—	—	—	医療機関の教育研修環境及び医師が作成する特定高度技能研修計画の内容から、高度技能の医師の育成が可能であり、技能習得・維持に相当程度の従事が必要であることを審査。

## 労働時間短縮計画について

- これまでの検討会での議論では、時間外・休日労働が年960時間を超える医師が勤務する医療機関に対しては、2021年度中から労働時間短縮計画の作成及び当該計画に基づく取組の実施を義務付けるとしていたところ。
- 一方で、これらの義務付けは、医師に対する時間外労働の上限規制の適用前に義務対象を特定して履行確保することは困難であるという法制的な課題に加え、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関もある中、そうした医療機関に配慮すべきとの意見もあったことから、今般、上限規制の適用前(2023年度末まで)における労働時間短縮計画の作成を努力義務とするとともに、計画に基づく取組を実施する医療機関に対して都道府県が支援を行うことで、対応可能な医療機関から取組を促していく枠組みとした。

### 原案

2023年度末までについて、

- 時間外・休日労働が年960時間を超える医師が勤務する医療機関に対して、
  - ・ 労働時間短縮計画の作成
  - ・ 当該計画の都道府県への提出
  - ・ 当該計画に基づく取組の実施
  - ・ 年に1回の計画の見直しと必要な変更を義務づける
- 特例水準対象医療機関の指定を受ける医療機関は、労働時間短縮計画に基づく取組状況について、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審する

### 変更後

2023年度末までについて、

- 時間外・休日労働が年960時間を超える医師が勤務する医療機関に対して、
  - ・ 労働時間短縮計画の作成を努力義務とする
  - ・ 当該計画の都道府県への提出を任意とし、都道府県は提出を受けた場合には、当該医療機関に対し、情報提供や助言等を行う
  - 提出後に計画の変更を行った場合には、変更後の計画を都道府県へ提出する
- 特例水準対象医療機関の指定を受ける医療機関は、労働時間短縮計画案の内容について、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審する ※計画案には、その時点の取組実績と今後の取組目標を記載



医師労働時間短縮計画作成ガイドライン  
第1版

令和4年4月  
厚生労働省

令和6年度 △○×病院 医師労働時間短縮計画の案（作成例）  
 ※令和6年度に向けた指定申請用

※ 青字は解説である

**計画期間**

令和6年4月～令和○年○月末

※5年以内の任意な期間を設定する。

**対象医師**

△△科医師（●名（B：●名／C-1：●名））

□□科医師（●名（連携B：●名／C-2：●名））

**1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）**

**(1) 労働時間数**

△△科医師（●名（B：●名／C-1：●名））

年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載（○時間△分）

人数・割合を記載（○人・□％）

□□科医師（●名（連携B：●人／C-2：●人））

年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

## (2) 労務管理・健康管理

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

### 【労働時間管理方法】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	出勤簿による自己申告
令和6年度の取組目標	出退勤管理に関してICカード導入
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

### 【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	特になし（許可は得ていない）
令和6年度の取組目標	労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の取得手続きを行う
計画期間中の取組目標	宿日直許可に基づき適切に取り組む

### 【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	特になし
令和6年度の取組目標	事業場における労働時間該当性を明確にするための手続を周知し、環境の整備を管理する
計画期間中の取組目標	手続きを周知し適切に取り組む

### 【労使の話し合い、36協定の締結】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する。労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た36協定を医局内に掲示する。
令和6年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

### 【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

●年度の取組実績※案策定時点の前年度	・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断を年2回実施する
令和6年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

### 【追加的健康確保措置の実施】

※準備実績又は準備の予定を記載。先行して実施し実績がある場合には併せて記載。

令和6年度に向けた準備	令和5年度中に面接指導実施医師●名の確保（必要な研修の受講）を終える予定
令和6年度取組目標	連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医師への面接指導を漏れなく実施する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

### （3）意識改革・啓発

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

#### 【管理者マネジメント研修】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する</li> <li>・診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す</li> </ul>
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

### （4）策定プロセス

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

各職種（医師、看護師、●●、●●）から各代表○名が参画する勤務環境改善委員会を○ヶ月に○回開催し、この計画の案の検討を行った。対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を○回開催し、意見交換を実施するとともに、本計画の案は医局の他、各職種の職場に掲示している。 ※計画の案の段階ではあるが、令和6年度以降の取組の方向性を示すものであり、院内掲示等により周知を図ることが望ましい。

## 2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

※ 以下のカテゴリーごとに、最低1つの取組を記載。

### (1) タスク・シフト／シェア

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な職種との連携が考えられる。別添（取組例集）参照。

#### 【看護師】

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる

#### 【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う。
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う

### (2) 医師の業務の見直し

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

計画策定時点での取組実績	特になし（診療科ごとの宿日直体制）
計画期間中の取組目標	診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、宿日直しない診療科はオンコール体制とする

### (3) その他の勤務環境改善

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

計画策定時点での取組実績	特になし（未導入）
計画期間中の取組目標	音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成する

#### **(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理**

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行い、勤務シフトの調整を行う

※本項目は副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要。

#### **(5) C-1 水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化**

※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成を行う

医療機関の医師の労働時間短縮の取組  
の評価に関するガイドライン  
(評価項目と評価基準)  
第1版

令和4年4月  
厚生労働省

## 全体評価

### 1 全体評価について

評価センターが作成する全体評価は、個別の評価項目の評価結果を踏まえ、以下の表に基づいて作成を行う。

1	2		3
労働関係法令及び 医療法に規定された事項 (※1)	1以外の労務管理体制や 労働時間短縮に向けた取組		労働時間の実績 (※2)
	評価時点に おける取組状況	今後の取組予定	
全てを満たす	十分	十分	改善している
	改善の必要あり	十分	
	改善の必要あり	見直しの必要あり	改善していない

※1：労働関係法令及び医療法に規定された事項（必須項目）に改善が必要な場合は評価保留とする。

※2：具体的には、B・連携B・C水準が適用されている医師の水準ごとの平均時間外・休日労働時間数や、最長時間外・休日労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等の実績を基本として検討する。

### 2 全体評価等に関する留意点

- 全体評価においては、労働関係法令及び医療法に規定された事項について、全ての項目が満たされている旨を記載する。
- 評価を受ける医療機関において、他の医療機関に対して模範となる医師の労働時間短縮に向けた取組がある場合には、全体評価の中で言及する。
- 労働関係法令及び医療法に規定された、医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置の実施体制に改善が必要な場合には、その段階では評価センターは評価を保留し、改善後に再度評価を行う。なお、改善に当たって、医療勤務環境改善支援センターの支援を受けることを評価センターから推奨する。
- 2022年度、2023年度の書面評価において、「医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である」と見込まれる場合には、評価センターは書面のみで評価を決定せずに、訪問を踏まえて評価を行うこととする。なお、評価センターは、訪問による評価の前に、取組の見直しについて、医療機関に対し助言を行うこととする。



# 評価の視点

医師の働き方改革の推進に関する検討会(第11回資料)

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（○○○の状況の中で、○○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】</b> （※1） <b>【医療機関の医療アウトプット】</b> （※2）

（※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。

# 医師の時間外労働規制について

## 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

【時間外労働の上限】

(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**

**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

## 将来

(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 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**

※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。

【追加的健康確保措置】

※義務対象はB・連携B・C水準の適用となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務。  
 ※C-1水準が適用される臨床研修医については次頁参照。

## 勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

(1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

①始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保

を基本とし、

②始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を確保(宿日直許可のない宿日直に従事させる場合)

\* 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす。

(2) 代償休息を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められない。

\* 個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務が予定されている場合は、代償休息の付与を前提とした運用を認める。ただし、当該業務の終了後すぐに代償休息を付与すること。

## 代償休息の基本ルール

(3) 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。(翌月末までに付与する。)

\* 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合に、当該連続した9時間の間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生し十分な睡眠が確保できなかった場合は、管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。

## 勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

(1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

① 始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保

を原則とし、

② 始業から48時間以内に24時間の連続した休息時間を確保

（臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合）

\* 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす。

## 代償休息の基本ルール

(2) 代償休息の必要がないように勤務間インターバルの確保を徹底することを原則とする。

\* ただし、以下を要件として代償休息の付与を認める。

① 臨床研修における必要性から、オンコール又は宿日直許可のある宿日直への従事が必要な場合に限る。

② 臨床研修医の募集時に代償休息を付与する形式での研修を実施する旨を明示する。

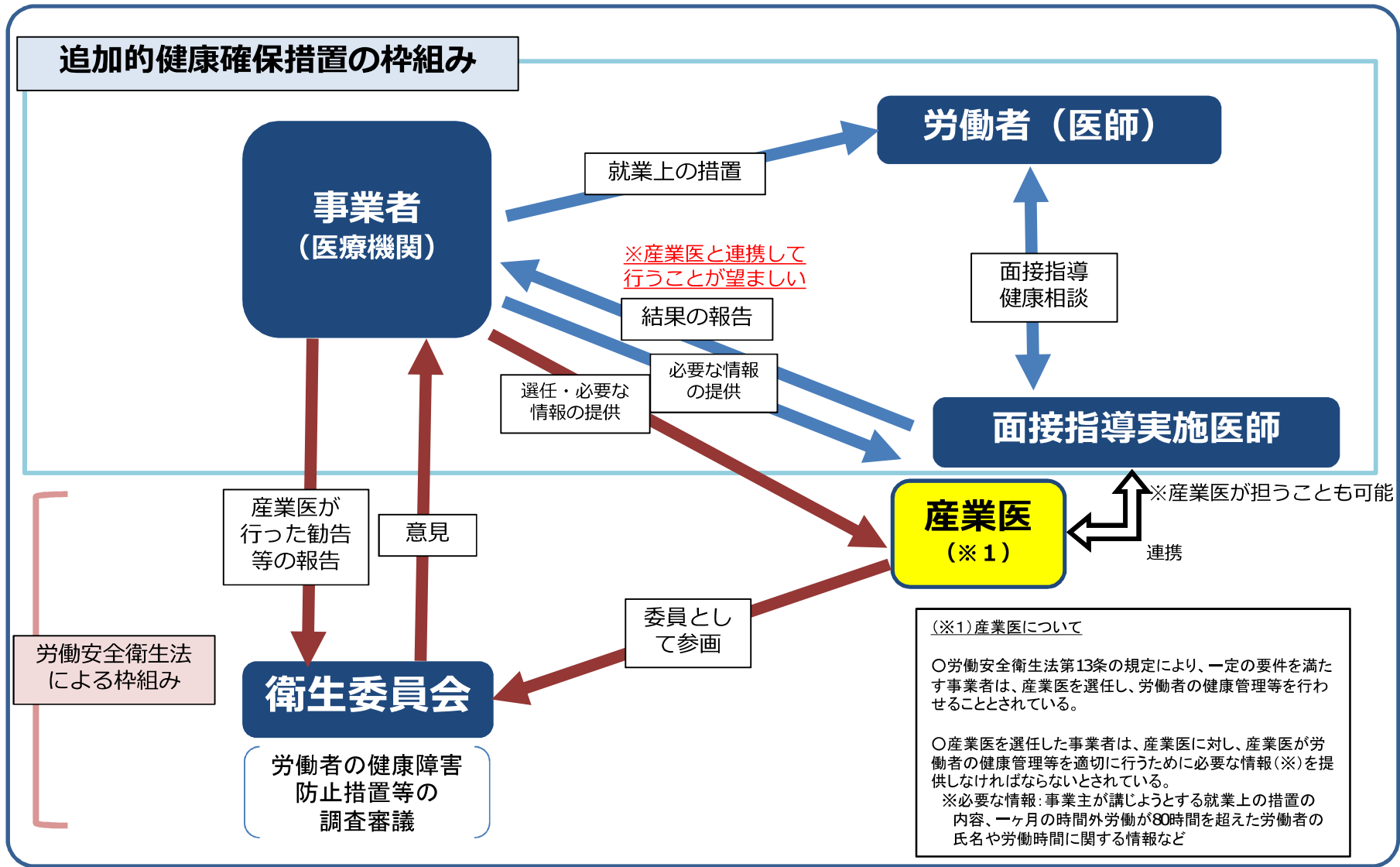
③ 代償休息を付与する期限は、以下のとおりとする。

・「当該診療科の研修期間の末日」又は「翌月末」までのいずれか早い日までの間に付与する。

・「翌月末」より前に「当該診療科の研修期間の末日」を迎える場合は、「当該診療科の研修期間の末日」までに代償休息を付与することが困難である場合に限り、「翌月末」までに付与するものとする。

# 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

医師の働き方改革の推進に関する検討会  
(第11回資料)



※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）

# 面接指導の実施方法について

医師の働き方改革の  
推進に関する検討会  
(第11回資料)

## 管理者（事業者）

### STEP1 睡眠及び疲労の状況の確認

当該月に100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる医師（例えば、前月又は当月の時間外・休日労働が80時間を超えている者）を抽出し、時間外・休日労働が月100時間以上となる前に、睡眠及び疲労の状況等、以下の事項について確認を行う。

#### <確認事項>

- ① 前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告により通算する）
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる）
- ③ 「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」（以下、疲労蓄積度チェック）
- ④ 面接指導の希望

※可能であれば、面接指導対象医師と同じ病棟や診療科で勤務する看護師長や上級医から、長時間労働の負担による影響の有無等についても確認しておくことが望ましい。

※ 上記確認と面接指導の実施時期については次ページ参照

### STEP4 就業上の措置

面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、必要に応じて、就業上の措置を講じる。

## 面接指導実施医師

### STEP2 面接指導

労働安全衛生法に基づく長時間労働者に対する面接指導において確認を行う事項（勤務の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況）に加え、睡眠負債の状況を確認する。また、医師についてはバーンアウト（燃え尽き）のリスクが高いことを踏まえ、ワークエンゲイジメント（熱意・没頭・活力）とバーンアウト（燃え尽き）の相違も念頭に置きつつ、評価を行う。

#### <確認事項>

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠負債の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ 心身の状況（うつ症状や心血管疾患のリスク等）

必要に応じて睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行う。

### STEP3 報告書・意見書の作成

面接指導に基づき、本人への指導区分及び就業区分の判定し、報告書及び意見書を作成の上、管理者に報告する。報告書・意見書の作成に当たっては、必要に応じて、産業医、院内の専門科又は専門医療機関と連携することが望ましい。

<本人への指導区分> ※複数回答可

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 0. 措置不要   | 1. 要保健指導  |
| 2. 現病治療継続 | 又は 医療機関紹介 |

<就業区分>

- |         |            |        |
|---------|------------|--------|
| 0. 通常勤務 | 1. 就業制限・配慮 | 2. 要休業 |
|---------|------------|--------|

必要な  
情報の  
提供

結果の  
報告

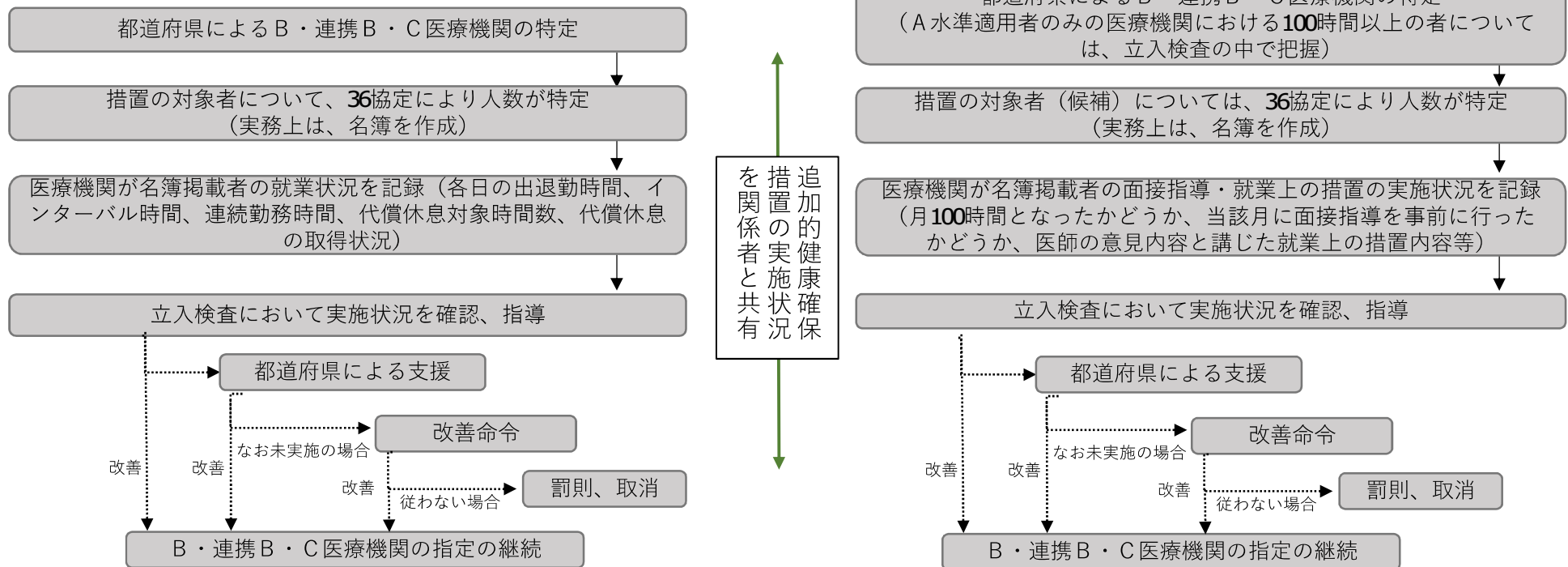
産業医

連携

# 追加的健康確保措置の義務及び履行確保の流れ

医師の働き方改革の  
推進に関する検討会  
(第11回資料)

	36協定の月上限	連続勤務時間制限・インターバル規制等	面接指導・就業上の措置	(参考) 時短計画の策定
A水準適用者のみ医療機関	100時間未満	努力義務		
	100時間以上	努力義務	義務(※1)	
B・連携B指定あり医療機関	100時間未満	B・連携B業務対象者は義務	その他の業務対象者は努力義務	義務
	100時間以上			
C指定あり医療機関	100時間未満	C業務対象者は義務	その他の業務対象者は努力義務	義務
	100時間以上			



(※1) 当月の時間外労働が80時間超になった場合、疲労度確認を行い、疲労の蓄積に応じて面接指導を実施。

(※2) 当月の時間外労働が100時間になる前に面接指導を実施。例えば、前月の時間外労働が80時間超となった場合、あらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく15

## まとめ

- ①まずは各医療機関で労働時間の正確な把握を
- ②B・連携Bについては、要件により医療機関が限定され、追加的健康確保措置の履行も必要
- ③なるべく多くの医療機関が2024年度までにA水準となることが必要