

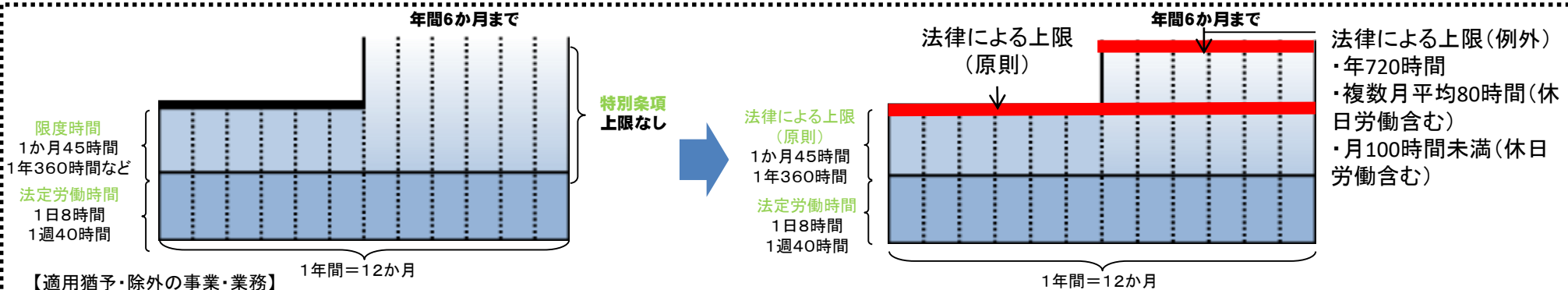
医療従事者の需給に関する検討会 第28回 医師需給分科会	参考資料 1
平成31年2月18日	

医師の働き方改革に関する 検討状況について

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

時間外労働の上限規制の導入（労働基準法の改正）

- 時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定。



【適用猶予・除外の事業・業務】

自動車運転の業務	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。上限時間は、年960時間とし、将来的な一般則の適用について引き続き検討する旨を附則に規定。
建設事業	改正法施行5年後に、一般則を適用。(ただし、災害時における復旧・復興の事業については、1か月100時間未満・複数月平均80時間以内の要件は適用しない。この点についても、将来的な一般則の適用について引き続き検討する旨を附則に規定。))
医師	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。 具体的な上限時間等は省令で定めることとし、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	改正法施行5年間は、1か月100時間未満・複数月80時間以内の要件は適用しない。(改正法施行5年後に、一般則を適用)
新技術・新商品等の研究開発業務	医師の面接指導(※)、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、時間外労働の上限規制は適用しない。 ※時間外労働が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととする。(労働安全衛生法の改正)

※行政官庁は、当分の間、中小事業主に対し新労基法第36条第9項の助言及び指導を行うに当たっては、中小企業における労働時間の動向、人材の確保の状況、取引の実態等を踏まえて行うよう配慮するものとする。(経過措置)

<参照条文:改正後の労働基準法第36条>

7 厚生労働大臣は、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするため、第一項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項、当該労働時間の延長に係る割増賃金の率その他の必要な事項について、労働者の健康、福祉、時間外労働の動向その他の事情を考慮して指針を定めることができる。

9 行政官庁は、第七項の指針に関し、第一項の協定をする使用者及び労働組合又は労働者の過半数を代表する者に対し、必要な助言及び指導を行うことができる。

「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

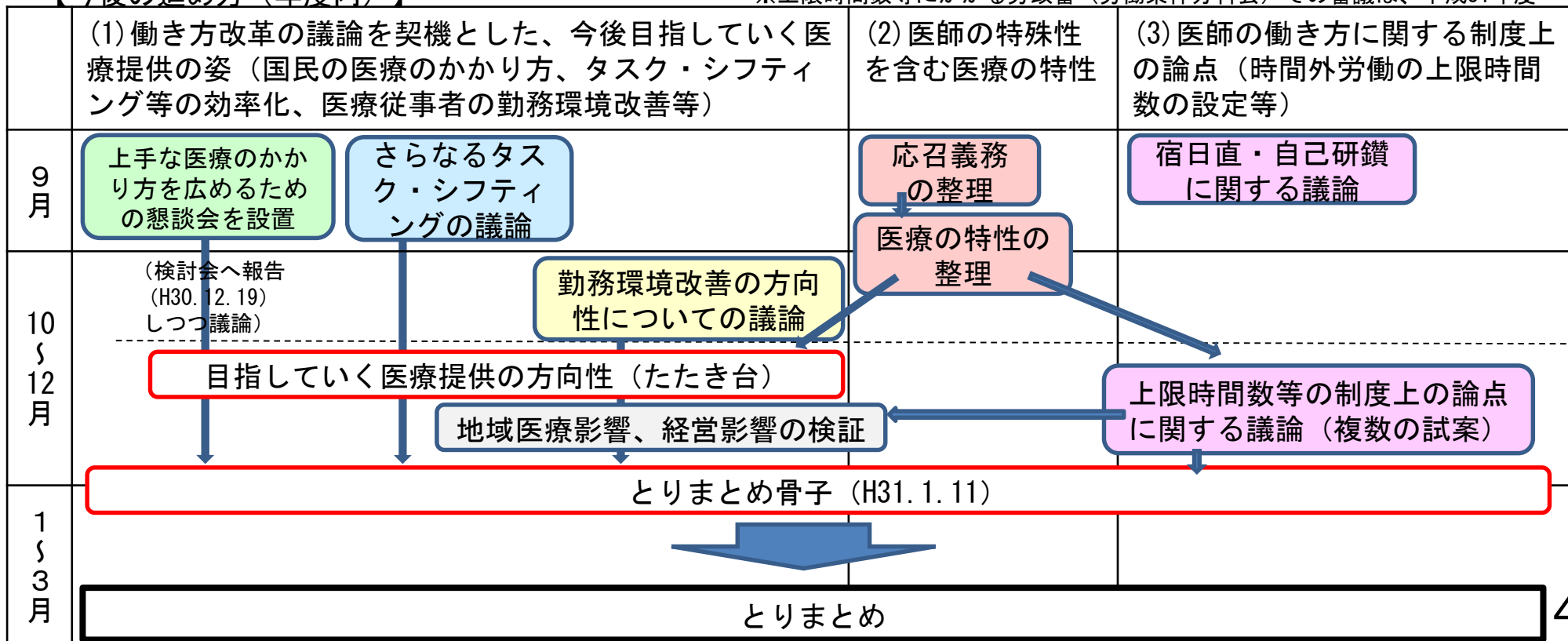
医師の働き方改革に関する検討の今後の進め方

第9回医師の働き方改革に関する検討会（H30.9.3）
資料1を一部改変

- 医師の働き方改革に関しては、「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働の上限時間数の設定を初めとした対応の方向性を今年度中にとりまとめる必要がある。
- 今後の議論を、
 - (1) 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
(国民の医療のかかり方、タスク・シフティング等の効率化、医療従事者の勤務環境改善等)
 - (2) 働き方改革の検討において考慮すべき、医師の特殊性を含む医療の特性
 - (3) 医師の働き方に関する制度上の論点（時間外労働の上限時間数の設定、宿日直や自己研鑽の取扱い等）
 の3つのトラックで進め、「医師の働き方改革を通じて医療をよくしていく」という大きなビジョンでまとめていくこととしてはどうか。

【今後の進め方（年度内）】

※上限時間数等にかかる労政審（労働条件分科会）での審議は、平成31年度～



医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的枠組みについて、早急な検討が必要。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

- ❑ まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。
- ❑ ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

2 36協定等の自己点検

- ❑ 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。
- ❑ 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。

3 産業保健の仕組みの活用

- ❑ 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。

4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

- ❑ 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。
- ❑ 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。

※「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発1228001号）

5 女性医師等の支援

- ❑ 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。

6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- ❑ 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

- ❑ 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等

勤務医を雇用する医療機関における取組項目

※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

行政の支援等

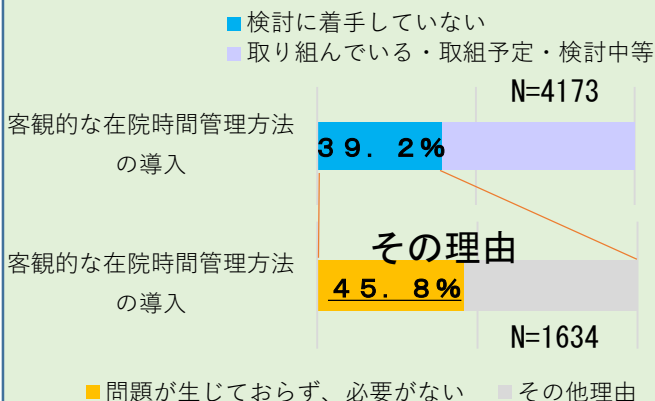
「緊急的な取組」の徹底に向けて

- ❑ 医師の労働時間短縮に関する当面今後5年間の改革を着実に進めるためには、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」の確実な実施が不可欠。特に、労働基準法等に基づく基本的な労働時間管理は、現状においても使用者の責務であるが、昨年9～10月に実施したフォローアップ調査においては、検討に着手していない医療機関が一定程度あり、義務の未実施が疑われる。
- ❑ 「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。
 - ※ 「緊急的な取組」の実施状況も踏まえて、医師の労働時間短縮に向けたさらなる行政の支援策を検討する。

(参考) 医師の労働時間短縮のための緊急的な取組 フォローアップ調査

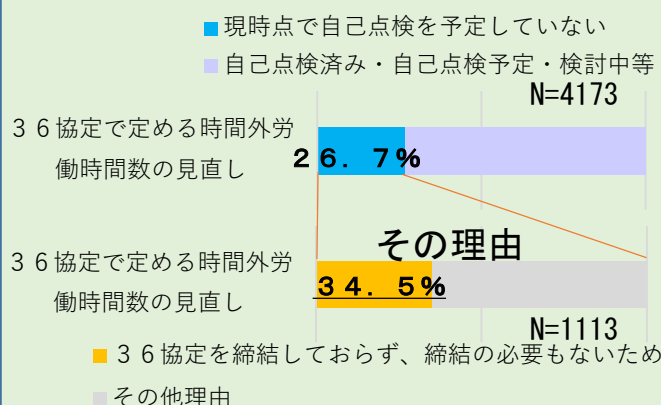
※平成30年度厚生労働省委託事業により、平成30年9～10月にかけて調査を実施

「労働時間管理の適正化に向けた取組」



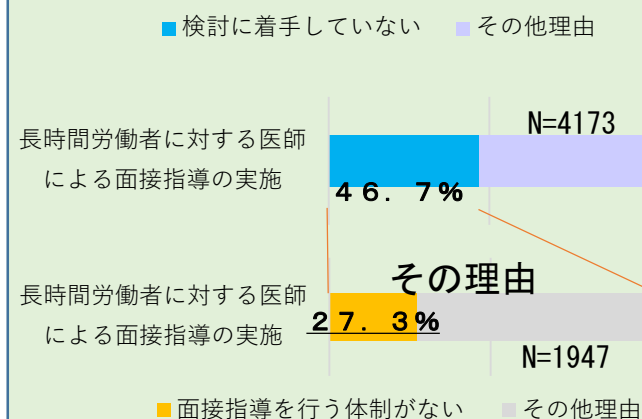
適切な労働時間管理は使用者の責務

「36協定等の自己点検」



現行（2024年4月の上限規制適用前）であっても、36協定を締結せずに時間外労働させると法違反（6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金）

「既存の産業保健の仕組みの活用」



現行でも、長時間労働の医師が申し出たら使用者には面接指導を行う義務があり、対応できるよう体制整備が必要

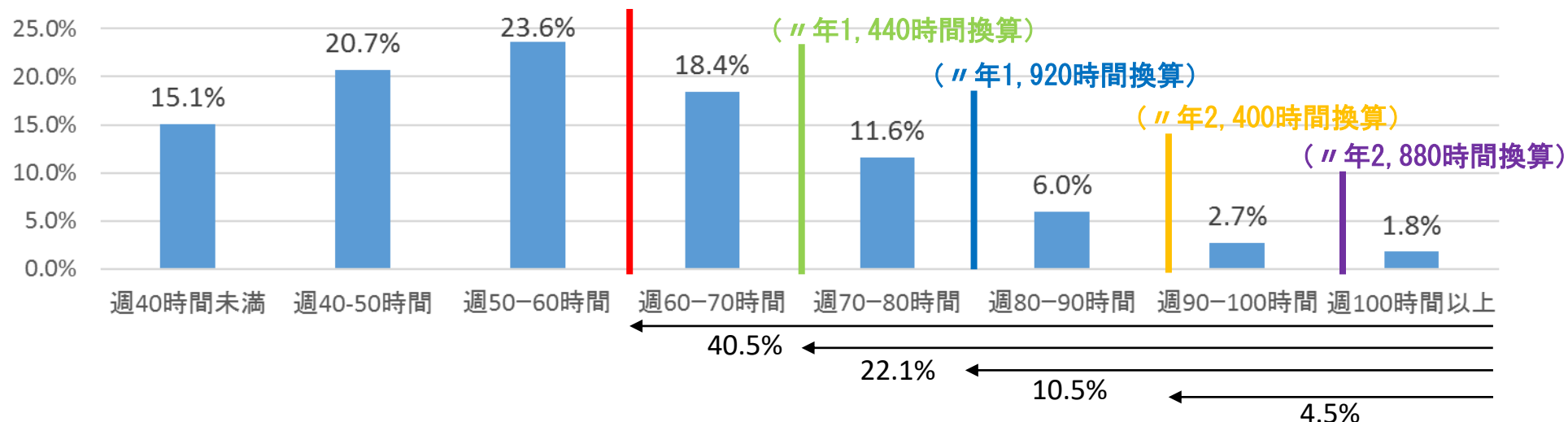
すべての医療機関に適正な労務管理を！！

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合、医師の年間就業日数

第18回 医師の働き方改革に関する検討会
(平成31年2月6日) 資料2(抄)

1. 病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

(時間外月80・年960時間換算※休日込み(以下同じ))



※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール(通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと)の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。

2. 年間就業日数の比較

	総数	医師	専門技術的職業
200日未満	6.1%	3.5%	4.7%
200～249日	42.7%	19.6%	47.2%
250～299日	42.6%	41.4%	39.0%
300日以上	7.6%	35.0%	8.7%

※平成29年就業構造基本調査(総務省)。年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)の場合、年間就業日数は280日程度となる。

医師の時間外労働規制について(案)

第18回 医師の働き方改革に関する検討会
(平成31年2月6日) 資料2(抄)

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1,900～2,000時間／
月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む

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)

年□□□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

C：一定の期
間集中的に技
能向上のため
の診療を必要
とする医師向
けの別の水準
※対象医療機関を
特定し、本人の申
し出に基づく。

将来
(暫定特例水準の解消(＝2035年度末)後)

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

将来に向けて縮減方向

C：一定の期
間集中的に技
能向上のため
の診療を必要
とする医師向
けの別の水準
※対象医療機関を
特定し、本人の申
し出に基づく。

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)

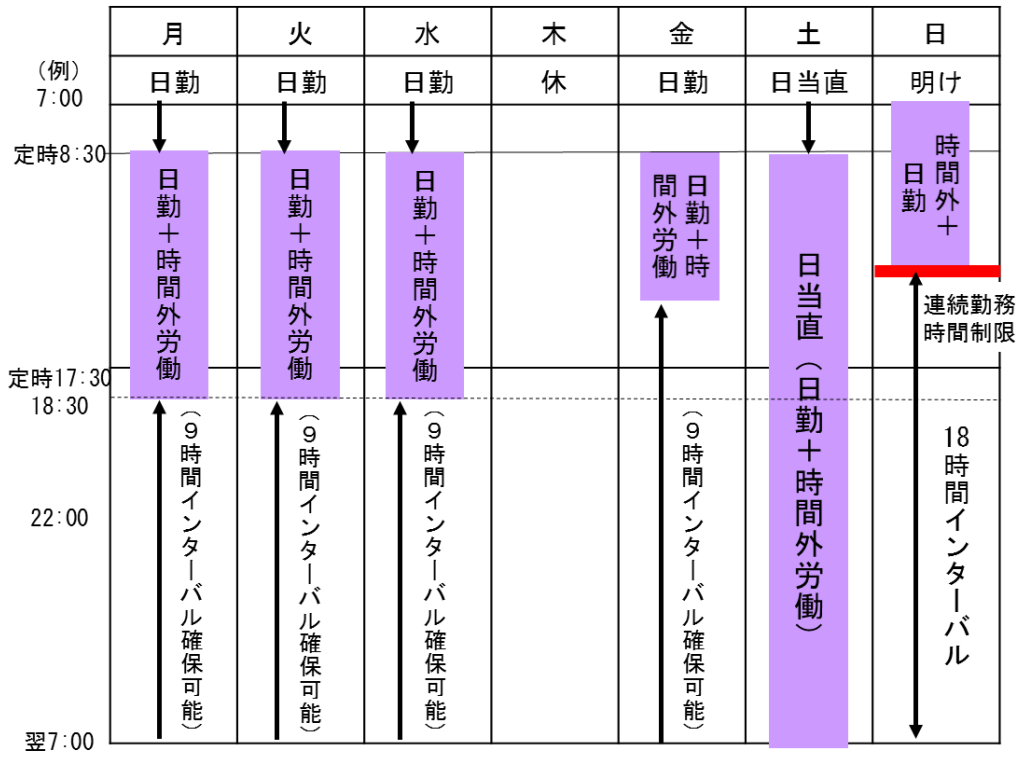
連続勤務時間制限28時
間・勤務間インター
バル9時間の確保・代償
休暇のセット(努力義
務)

※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。

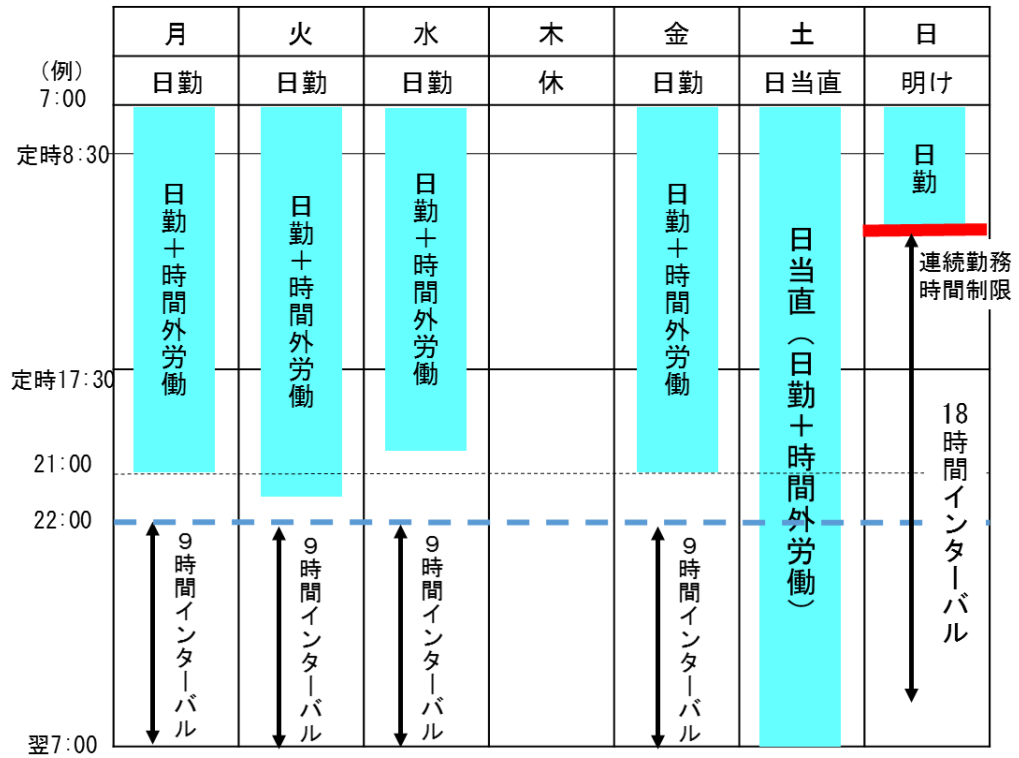
連続勤務時間
制限28時間・
勤務間イン
ターバル9時
間の確保・代
償休暇のセッ
ト(義務)

(A)・(B)の水準を適用した後の働き方のイメージ

(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1,900時間程度≒週40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

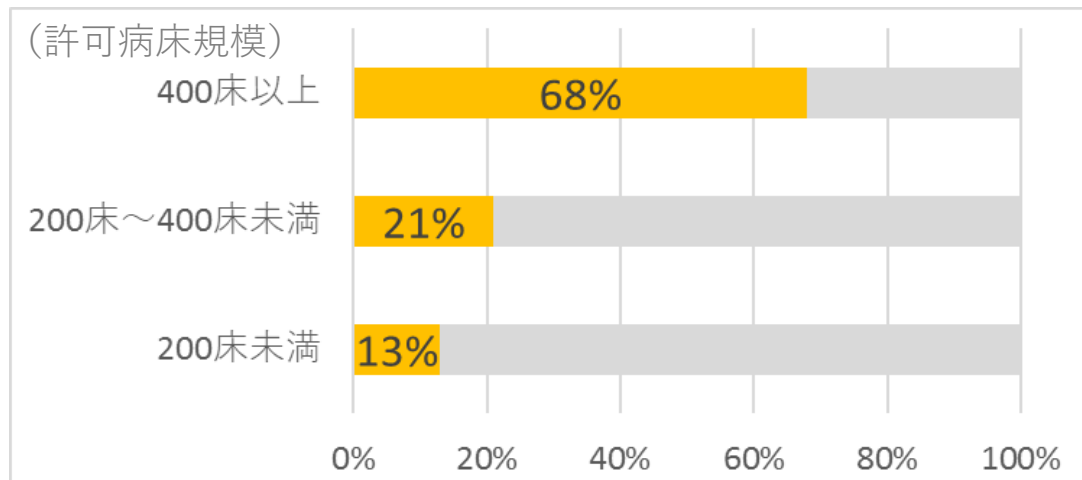
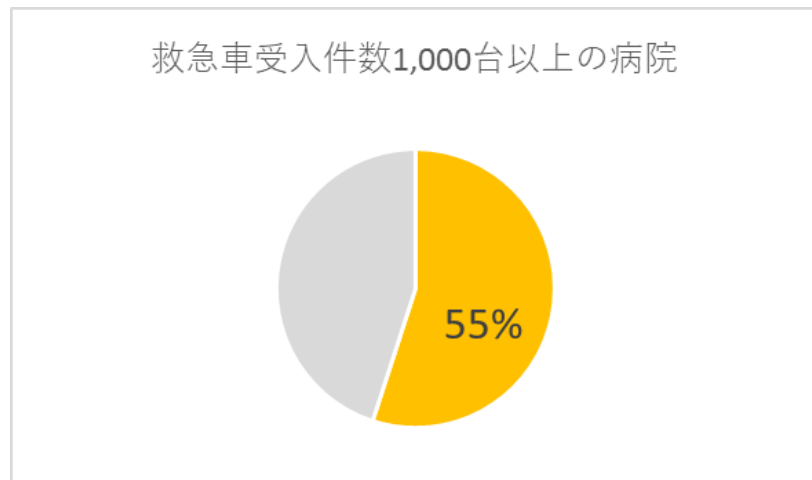
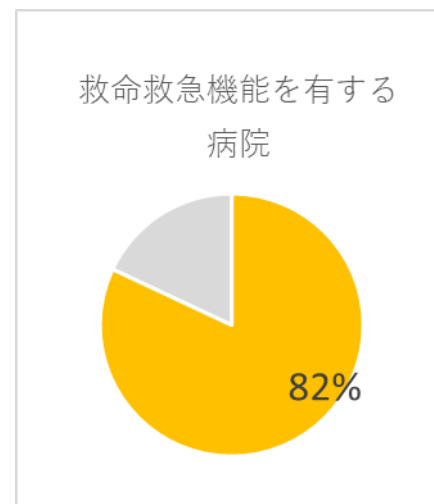
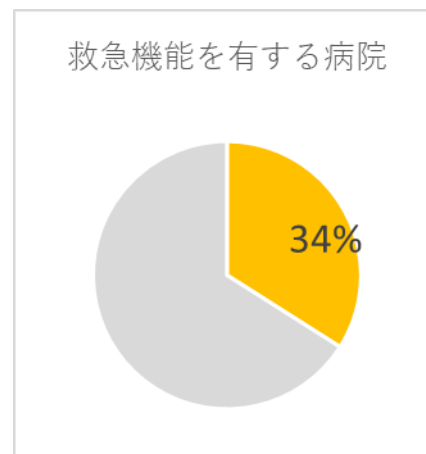
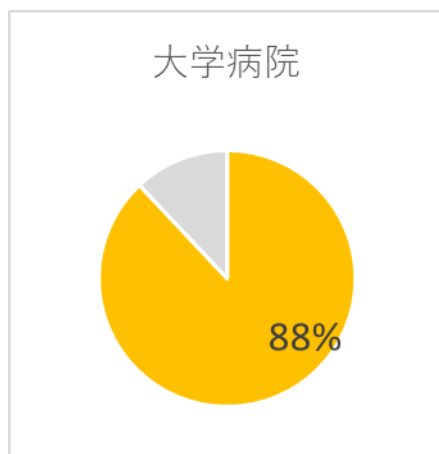
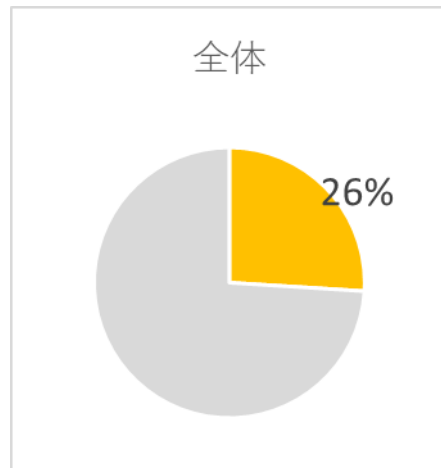
- 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間のうち1日は半日勤務で、各日は1時間程度の時間外労働(早出又は残業)
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

- 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14時間程度の勤務
- 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。

地域医療確保暫定特例水準(案)を超える働き方の医師がいる病院

週勤務時間が80時間を超える者がいる病院の割合

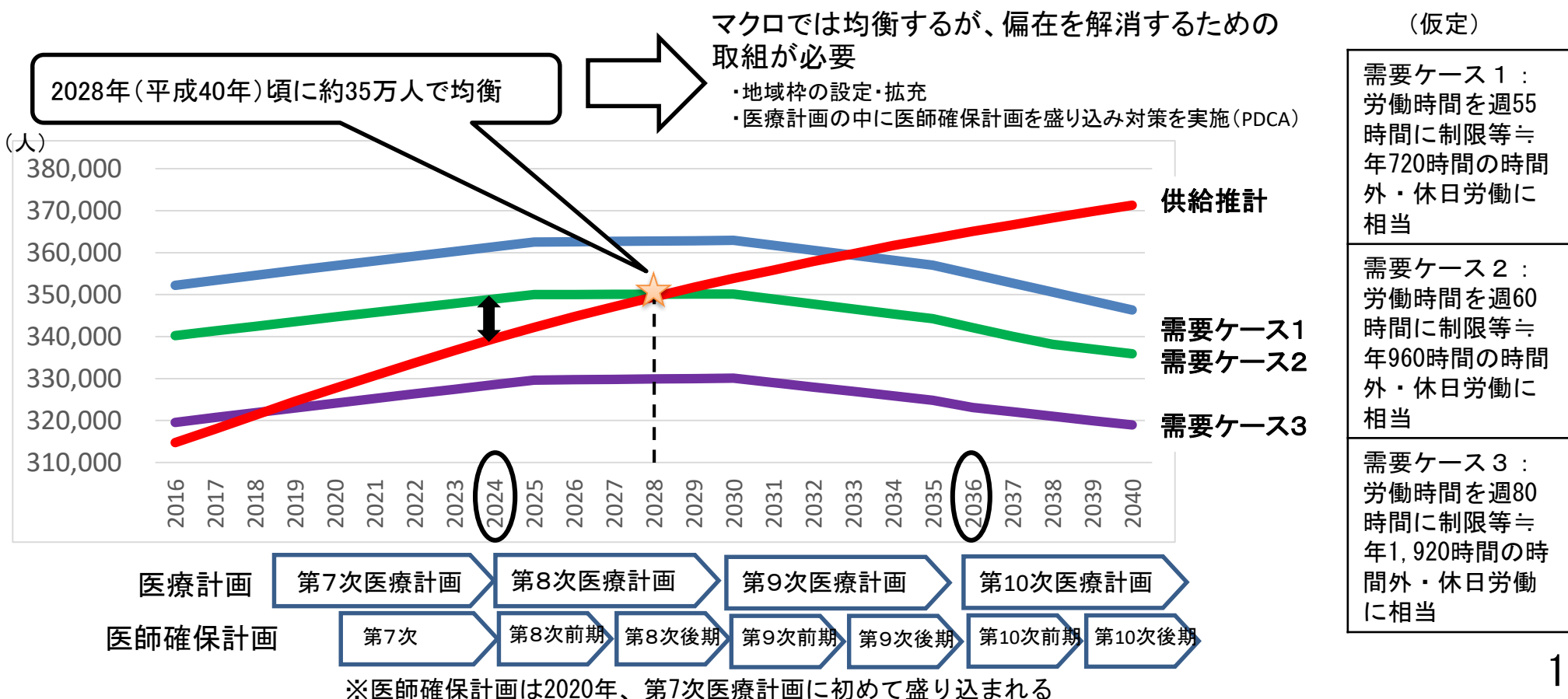


※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール(通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと)の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救急機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。

地域医療確保暫定特例水準を設定する必要性(医師需給との関係)

第18回 医師の働き方改革に関する検討会
(平成31年2月6日) 資料2(抄)

- ❑ 医療需要は、人口減少等を背景に、2030年以降にピークを迎え減少する見込み。医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する・7%のタスク・シフティングを実現する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2028年頃に均衡すると推計されるが、この場合であっても2024年段階ではまだ約1万人の需給ギャップが存在。
- ❑ さらに、マクロで医師需給が均衡した後も、引き続き偏在を解消するための取組が必要であり、都道府県単位で偏在を解消する目標年は、2036年とされている（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会において議論）。



地域医療確保暫定特例水準:(B)について(5)

(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こととしてはどうか。

- ① 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。)
- ② 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
- ③ 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。

(①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、以下を基本と考えてはどうか。
 - (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」

- (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はないか。また、「やむなく長時間労働となる」ことについては、次の②・③の要件を満たしてもなお(A)の水準に到達できないこととしてはどうか。

地域医療確保暫定特例水準:(B)について(6)

(②・③について)

- ❑ 当該医療機関や地域が何ら医師の労働時間短縮に向けた努力をしないままに現状追認で暫定特例水準の適用が認められることのないよう、要件を検討する必要があるのではないか。
- ❑ ②地域の医療提供体制の構築方針と整合的であることに関して判断する際の手続について、検討が必要ではないか。
- ❑ ③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、医師の労働時間削減のための取組状況・計画策定によって、確認することが必要ではないか。

(対象医療機関を限定する枠組み)

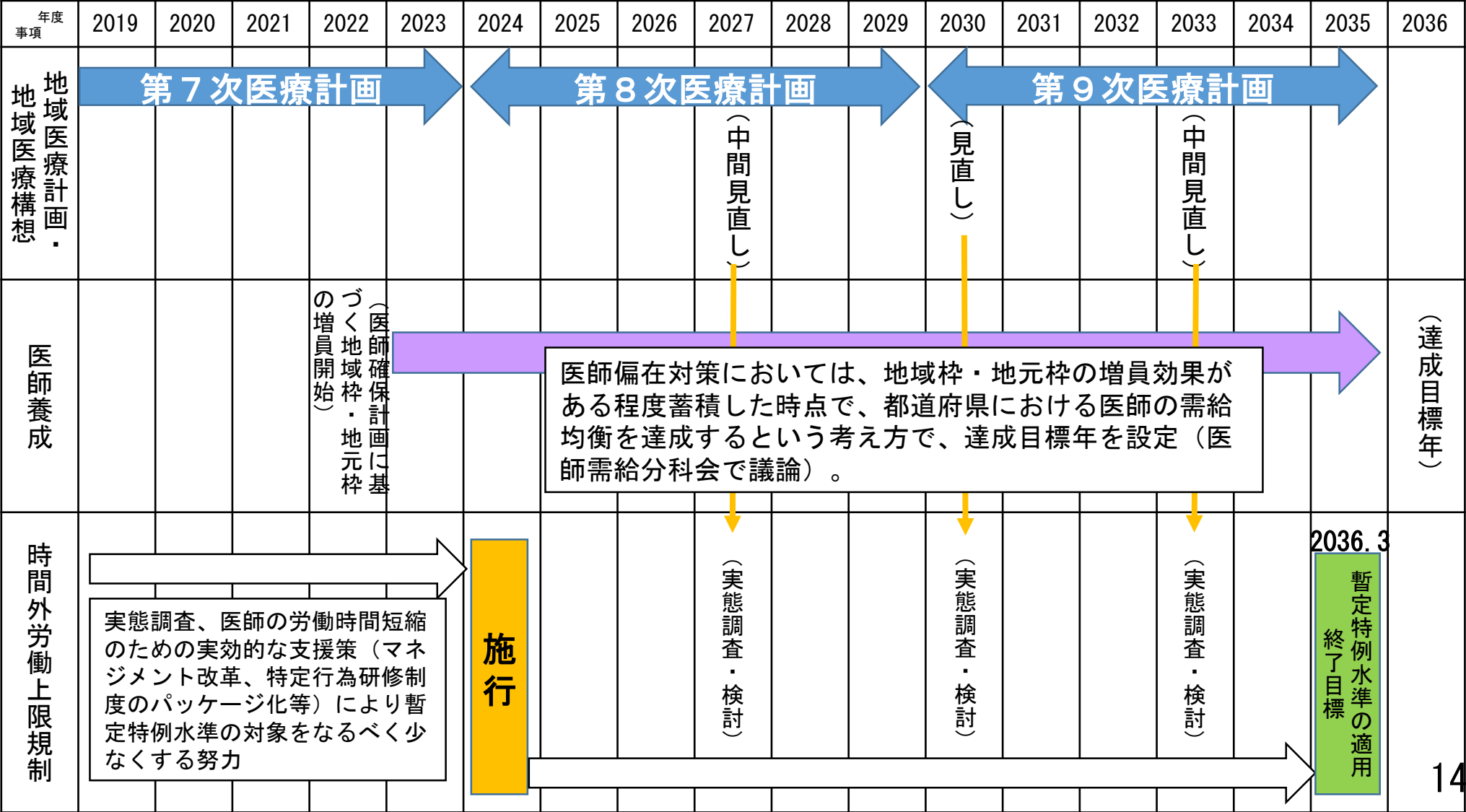
- ❑ 「対象医療機関の基本的な考え方」によって対象医療機関を整理することとした場合、地域医療提供体制を踏まえた判断となることから、都道府県において対象医療機関を特定する枠組みとしてはどうか。
- ❑ 当該医療機関として特定されると、医師の労働時間短縮に必要な支援を重点的に受けることができることとしてはどうか(⇒詳細後述)。

(暫定特例水準の終了目標年限)

- ❑ 暫定特例水準は、段階的に引き下げていくことが不可欠。そのためには、暫定特例水準が適用されている医療機関における医師の時間外労働時間の状況をモニタリングしながら、地域医療提供体制の見直しの状況も踏まえつつ、引き下げについて検討・実施するというPDCAサイクルを繰り返していく必要があるのではないか。
- ❑ 2024年4月に、時間外労働の上限規制の適用が開始されるとともに第8次医療計画がスタートするが、都道府県単位での偏在を解消する目標年である2036年を目指して、強化された医師偏在対策の効果が徐々に現れてくることとなる。2024年以降、医療計画の見直しサイクルに合わせて検証を行いつつ、2035年度末を暫定特例水準の終了目標年限としてはどうか。

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。



2024年4月とその後に向けた改革のイメージ①(案)

第18回 医師の働き方改革に関する検討会
(平成31年2月6日) 資料2(抄)

- 医療機関で診療に従事する勤務医の時間外労働が休日労働込みで年960時間以内となるよう、医療機関・医療界・行政をあげて全力で労働時間短縮に取り組む。
- 地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ずこの水準に到達できない場合も年1,900～2,000時間を上限として、これを上回る部分を約5年間で完全になくす改革をしていく。

(時間外労働の年間時間数)

勤務時間2,880時間超えの病院常勤勤務医3,600人

連続勤務時間制限・勤務間インターバルによる強制的労働時間制限 + 法定休日

2,300時間程度

(+さらに25日程度の休日・休暇)

2,100時間程度

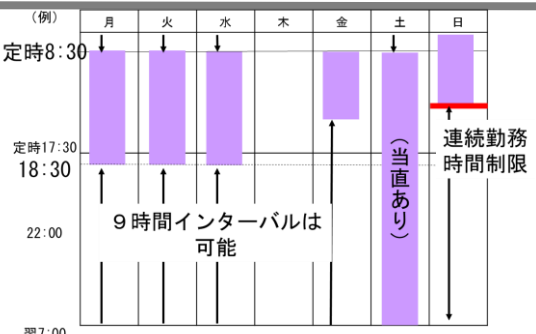
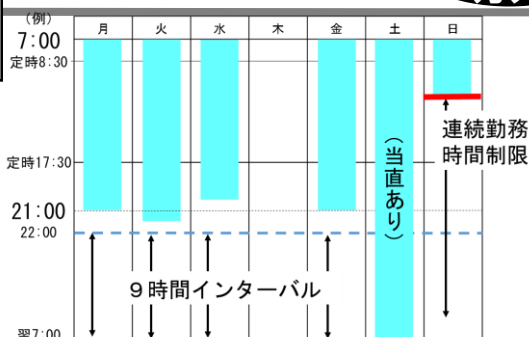
(+さらなる短縮)

1,900～
2,000時間程度

その働き方の例

960時間

その働き方の例



病院勤務医の約1割

病院勤務医の約3割

約2万人

年間時間外1,920時間超の医師がいる医療機関の実像
病院の約3割、大学病院の約9割、救急機能を有する病院の約3割(救命救急センター機能を有する病院に限っては約8割)

罰則付き上限であり、2024.4以降、この水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなる

暫定特例水準対象を除き、2024.4以降、960時間を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなる

現状

2024.4
上限規制適用

暫定特例水準の
適用終了

2024年4月とその後に向けた改革のイメージ②(案)

第18回 医師の働き方改革に関する検討会
(平成31年2月6日) 資料2(抄)

- 2024.4以降、暫定特例水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなり、暫定特例水準対象の医師についても、時間外労働が年960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組んでいく。

病院勤務医の働き方の変化のイメージ

(時間外労働の年間時間数)

現状

2024.4
上限規制適用

2024.4以降、暫定特例水準を
超える時間外労働の医師は存在
してはならないこととなる

約1割
約2万人

約3割
約6万人

暫定特例水準対象についても、
時間外労働が年960時間以内と
なることを目指し、さらなる
労働時間短縮に取り組む

1,900~
2,000時間程度

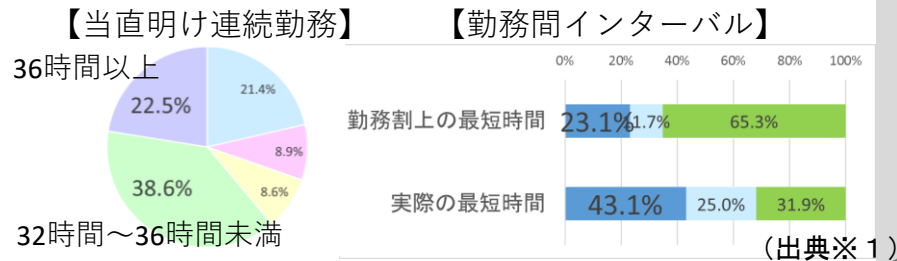
960時間

約6割
約12万人

暫定特例水準対象を除き、
2024.4以降、年960時間を超え
る時間外労働の医師は存在し
てはならないこととなる

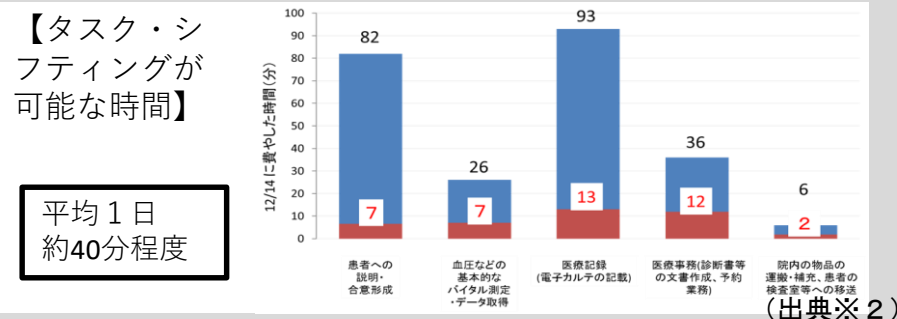
想定される働き方の変化イメージ(勤務医からみて) ※事務局案を前提とした整理

当直明けも夕方まで連続勤務
夜遅くなっても翌朝は早い



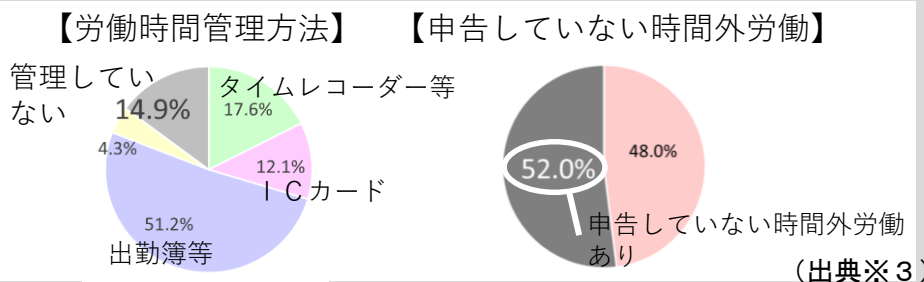
連続勤務時間制限28時間・インターバル9時間確保による休息の確保
(時間外労働年960時間を超える医師義務化)

医師でなくてもできる仕事もしなければならない



「緊急的な取組」で求めている基本のタスク・シフティング項目は必ず行う。
医師は、医師でなければできない仕事に集中。

労働時間管理がなされていない
勤務時間に見合った支払いがなされていない



労働時間管理がきちんに行われるようになる。
時間外割増賃金がきちんと支払われるようになる(寝られない当直(※)は待機時間も含め時間外労働)。

※宿日直許可を受けていない当直

(出典※1・3) 平成29年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業における医療機関アンケート調査(医師票)結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。

(出典※2) 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

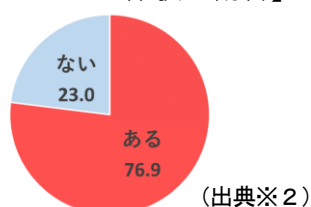
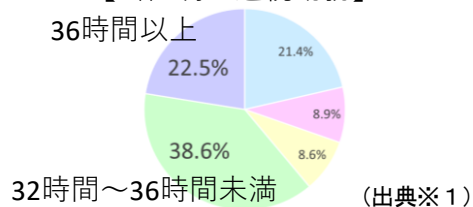
想定される医療の在り方の変化イメージ(患者・国民からみて)

※事務局案を前提とした整理

医師が疲弊し、今のままでは医療は崩壊の危機

【当直明け連続勤務】

【ヒヤリハット体験の割合】



何でも医師がしてくれることが当たり前

現在医師が行っている業務の中には、医師以外の職種へのタスク・シフティングやICT等の技術活用が可能なものも存在

(例) ・医療従事者一般が行える業務(電子カルテ入力等): 医師の業務時間の約7%
・特定行為研修修了看護師が行える業務: 約3%程度(外科系医師では約7%)(出典※3)

医療アクセスが良く便利だが、非効率な場合も

地域の医療機関間の役割分担が進んでおらず、非効率な時間外救急の受入体制などが、医師の長時間労働の一因となっている

患者・家族は受診の要否の判断が難しく、不安が夜間休日を含めた不急の受診につながる

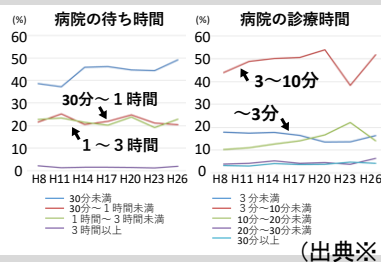
病院の待ち時間が長く、診療時間が短い

【ある救急相談センターの例】

割合

119番へ転送	13.2%
救急車以外の手段での速やかな受診を勧奨	28.6%
6時間以内の受診	27.4%
翌日日勤帯に受診を勧奨	16.6%
経過観察	6.2%

(出典※4)



国民の理解・患者の上手なかかり方を進めながら

連続勤務時間制限28時間・インターバル9時間確保による休息の確保
(時間外労働年960時間を超える医師義務化)

⇒ 医師の健康が確保され、より安心・安全な医療を受けられることを目指す

他職種へのタスク・シフティングやICT等の技術の活用により、チーム医療を推進・医療の効率性を向上

⇒ 多様な医療専門職の専門性を活かしたきめ細やかなケア、新技術を活かした効率的で質の高いサービスを受けられることを目指す

地域の医療機関の機能分化・連携が進む

⇒ 効率的な医療が提供されることで、将来にわたり必要な医療が受けられることを目指す

行政・医療界が信頼できる医療情報を発信し、受診に関する相談体制を充実

⇒ 信頼できる医療情報や専門家のアドバイスにより、安心して適切な医療を受けられるようにし、混雑の緩和も目指す