

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

(原則)

- 1か月45時間
- 1年360時間

時間外労働の上限

追加的健康確保措置

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。

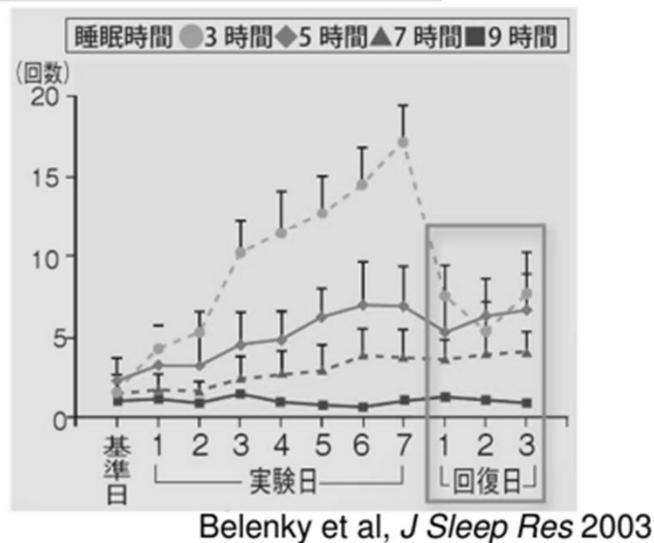
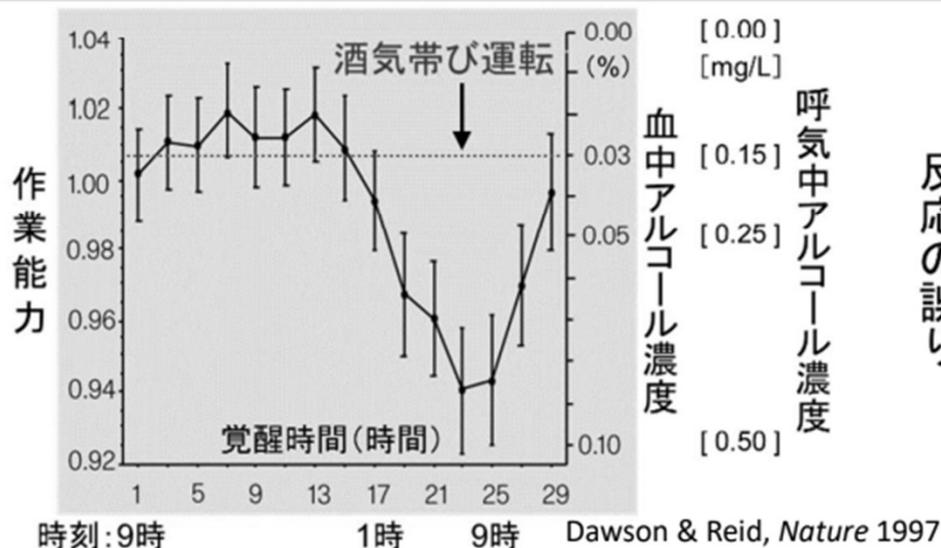
働き方と医療安全との関係

- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

1. 医療事故やヒヤリ・ハットの経験 (勤務時間区分ごと)



2. 睡眠と作業能力の関係 (第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋)



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）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外・休日労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況进行评估

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

都道府県による特例水準対象医療機関の指定 (医療機関からの申請)

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

C-1水準

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

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C-2水準

審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

時間外・休日労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短計画に基づく取組み
- 特例水準適用者への追加的健康確保措置
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト/シェアの推進の取組み

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）資料より抜粋

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000794594.pdf>

広島県医療勤務環境改善支援センターニュースレター 2021秋号より抜粋

最近の動き

医師労働時間短縮計画(以下、時短計画)の「ひな形」示される

2021年7月1日の医師の働き方改革の推進に関する検討会にて、時短計画の「ひな形」も示されました。

都道府県による特例水準対象医療機関(いわゆる連携B,B,C-1,C-2水準)の指定を受けようとする医療機関は、指定の前に時短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ことになりますが、「ひな型」は時短計画案を作成する際に参考となるものです。

「ひな形」は、いきサポにも掲載されています。 (<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp>)

お知らせ

セミナーのご案内

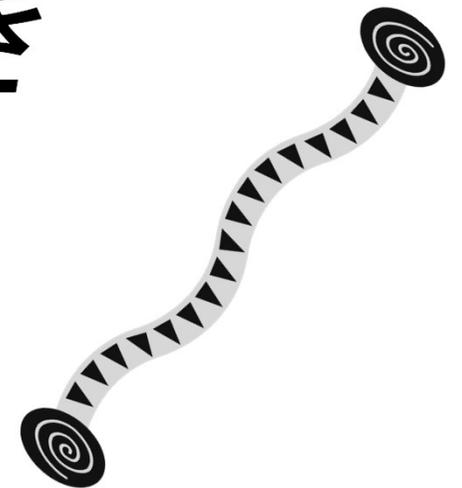
2021年9月28日、オンラインにて、「第7回医療勤務環境セミナー」(主催：広島県医療勤務環境改善支援センター)を開催する予定です。

セミナーでは、「勤務環境改善、最近の動き～時短計画への対応も含めて～」や特別講演「コロナ禍で求められる医師の働き方改革～10個の実践例～」などを予定しています。

詳細については、HPをご覧ください。 (<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/53/dai7kaiiryokuinmukankyouseminakaisai.html>)



- ◆ 働き方改革の概要
- ◆ 進め方(例)
- ◆ その他、最近の動き



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

スムーズに『医師の働き方改革』に対応するために

注) その時点の最新情報を確認してください

✓ 現状を把握する

960時間超／年の医師の有無を確認

まずは、時間外・休日労働の時間が年間960時間超の医師がいるか否か、現状を把握・確認することが必要です。2024年4月より、960時間超の医師がいる医療機関では、時間外労働の水準（B、連携B、C-1、C-2）について県の指定が必要となります。

960
時間超



労働時間短縮計画（以下、時短計画）の着手・作成

時短計画の作成着手が必要です。時短計画を作成により、現状把握ができていない部分や課題が明確になります。また、時間外労働の水準について県の指定を受けるためには、指定の前に時短計画案の内容等について医療機関勤務環境評価センター（以下、評価センター）の評価を受審することになります。（下図参照）

病院内でのキックオフ、情報発信

病院内でのキックオフが重要です。時短計画の作成においても、経営層、管理職のみでなく、スタッフ全員の協力が必要となるため、キックオフでトップが宣言し、その後も繰り返しメッセージを発信することが重要です。医療機関全体の組織的な取り組みであることを浸透させることにより、時短計画の作成等もよりスムーズに進めることができます。





STEP 1 方針表明

STEP 2 体制整備

STEP 3 現状分析

STEP 4 目標設定

STEP 5 計画策定

STEP 6 取組の実施

STEP 7 評価・改善



医療分野の「雇用の質」向上のための
勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(改訂版)
平成27年3月より抜粋、編集

令和4年度 ●●病院 医師労働時間短縮計画

計画期間

令和4年●月 ～令和6年3月末

対象医師

●●科医師（●名）

▲▲科医師（●名）

※ 副業・兼業の労働時間を含む

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

診療科、960hr
超、目標.. ?

(1) 労働時間数

全医師（100名）

年間の時間外・休日時間数	前年度実績 (令和3年度)	当年度実績	計画期間終了年度の目標
平均	530時間	●時間●分	
最長	1,230時間		
960時間超から1,860時間の人数・割合	8人(8%)		
1,860時間超の人数・割合	0人	●人、□%	

●●科医師（8名）

年間の時間外・休日時間数	前年度実績	当年度実績	計画期間終了年度の目標
平均	750時間	●時間●分	
最長	1,300時間		
960時間超から1,860時間の人数・割合	4人(50%)		
1,860時間超の人数・割合	0人	●人、□%	