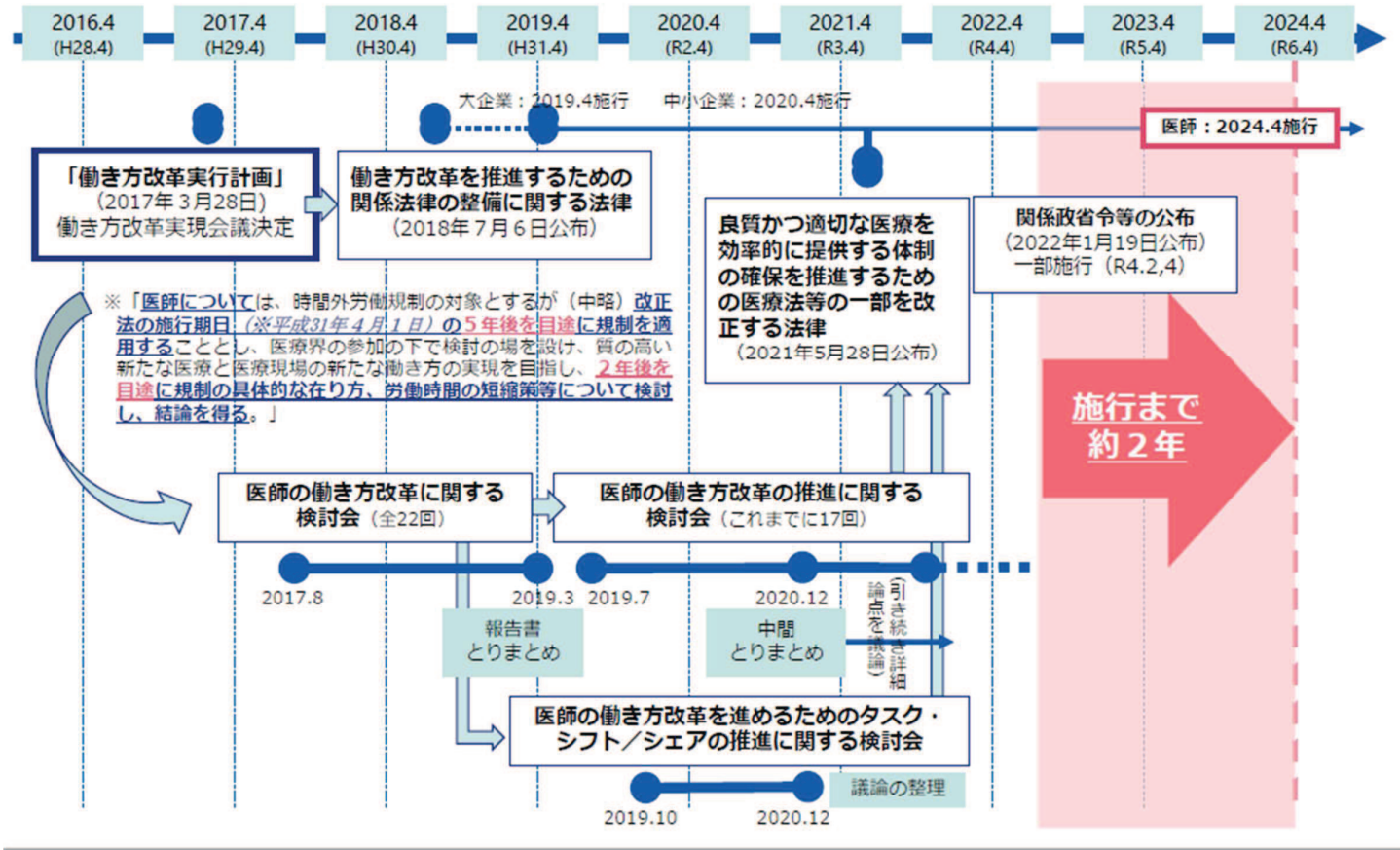


## 医師の働き方改革について

医師・看護人材確保対策課

- 医師の時間外労働上限規制が、令和6年（2024年）4月から適用開始。
    - ▶ 診療に従事する勤務医に適用される上限は、年960時間未満（月100時間未満）が原則。【A水準】
    - ▶ 地域医療に不可欠な医療機関での勤務や、技術・技能習得のために上限を超える長時間労働を行わなければならない医師について、特例（上限年1,860時間）が設けられている。【B・C水準】
  - 現在、各医療機関において、時間外労働を含む医師の労働時間の適切な把握・管理や宿日直許可の取得等、働き方改革に向けた取組が進められている。
  - B・C水準の指定を目指す医療機関は、医師労働時間短縮計画を作成し、医療機関勤務環境評価センターによる評価を経て、県へ指定申請を行うことになる。
  - 県による指定に当たっては、医療計画等との整合性や、地域の医療提供体制への影響等を確認するため、「医療審議会の意見を聴く」こととされている。
- 今後、医療機関から県にB・C水準の指定申請がなされた場合に、医療審議会において御意見をお聞きすることになるので、あらかじめ御承知おきいただきたい。

# 医師の働き方改革の議論の進捗



## 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** (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

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年日以降の者が、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 (暫定特別水準の解消(=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

**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)  
※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

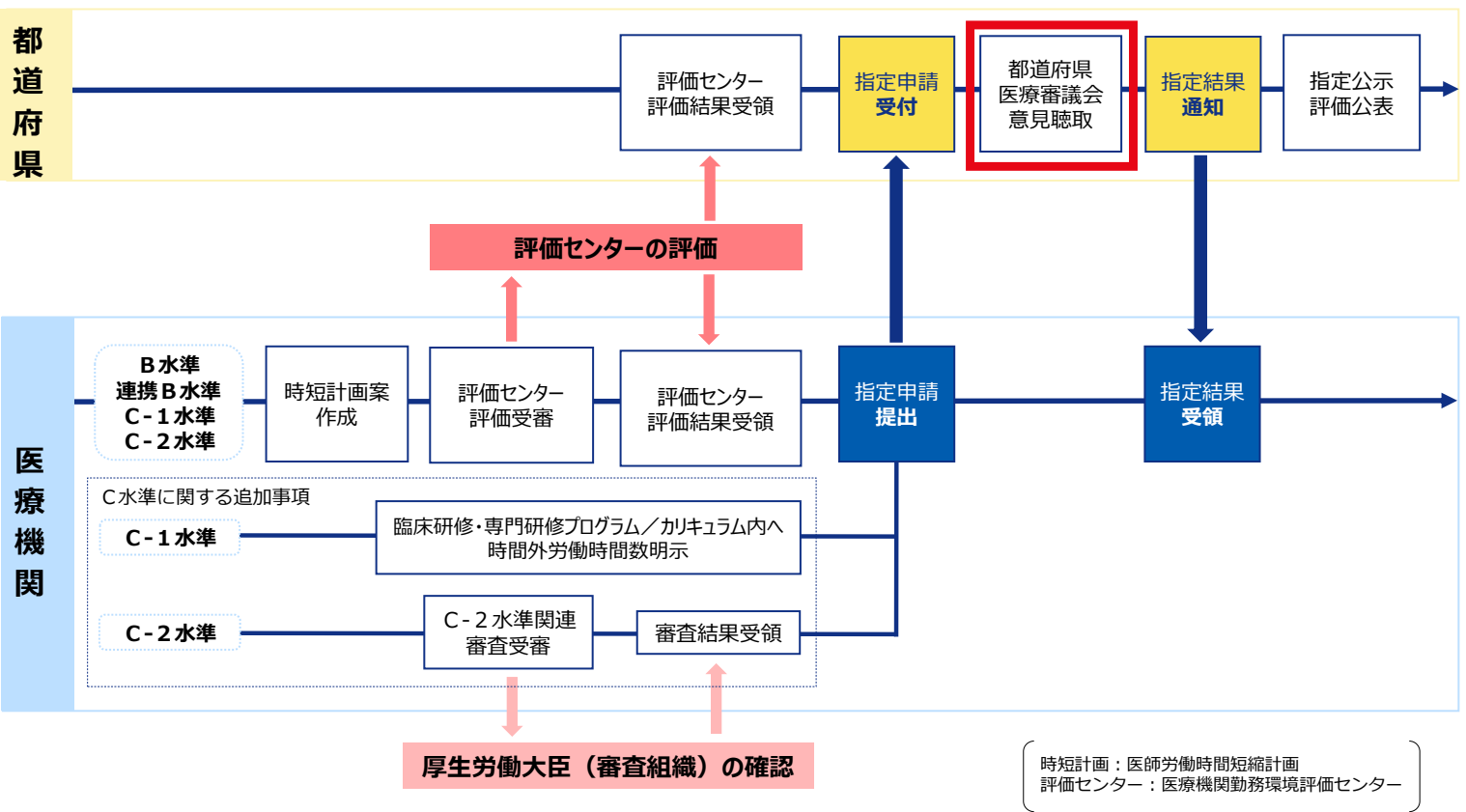
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)  
※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

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な措置を講ずる。

2022.4  
(R4.4)

2024.4  
(R6.4)



## 都道府県医療審議会における意見聴取

「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」において、都道府県における医療機関の指定の判断に関する考え方をお示しております。

### 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 (令和2年12月22日) 抜粋 都道府県医療審議会の意見聴取

#### (B・連携B水準)

B水準を適用することが**地域の医療提供体制の構築方針(医療計画等)と整合的であること**及び地域の医療提供体制全体としても**医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと**について、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。その際、医療機関の機能分化・連携等を進めることによる将来の地域医療提供体制の目指すべき姿も踏まえることが必要であり、地域医療構想調整会議における、医療計画のうち地域医療構想の達成の推進のための協議状況を勘案し、**地域医療構想との整合性を確認することが**適当である。また、地域の医療提供体制は、地域の医師の確保と一体不可分であるため、地域医療対策協議会における議論との整合性を確認することが適当である。このため、実質的な議論は、都道府県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している。

#### (C-1水準)

C-1水準を適用することにより、**地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性がある**ことから、地域の医療提供体制への影響を確認することが適当であり、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。なお、地域医療対策協議会においても協議することとする。

#### (C-2水準)

C-2水準を適用することにより、**地域における高度な技能が必要とされる医療の提供体制に影響を与える可能性がある**ことから、地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性を確認することが適当であり、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。