

# 医師の働き方改革について (検討中の内容)

# 「働き方改革実現会議」の概要

- ◎ 一億総活躍社会をひらく最大のチャレンジである「働き方改革」について、その実行計画の策定等に係る審議を行うもの。
- ◎ 総理自らを議長、働き方改革担当大臣・厚生労働大臣を議長代理として、関係大臣・有識者（労使双方の代表、専門的知見や現場での活動経験を有する者）が参加。

議長 長 安倍晋三 内閣総理大臣

議長代理 加藤勝信 働き方改革担当大臣 塩崎恭久 厚生労働大臣

構成員 麻生太郎 副総理 兼 財務大臣 菅 義偉 内閣官房長官

石原伸晃 経済再生担当大臣 松野博一 文部科学大臣

世耕弘成 経済産業大臣 石井啓一 国土交通大臣

（有識者）

生稲晃子 女優

岩村正彦 東京大学大学院法学政治学研究科教授

大村功作 全国中小企業団体中央会会長

岡崎瑞穂 株式会社オーザック専務取締役

金丸恭文 フューチャー代表取締役会長兼社長グループCEO

神津里季生 日本労働組合総連合会会長

榊原定征 日本経済団体連合会会長

白河桃子 相模女子大学客員教授、少子化ジャーナリスト

新屋和代 リそなホールディングス執行役 人材サービス部長

高橋 進 日本総合研究所理事長

武田洋子 三菱総合研究所政策・経済研究センター副センター長 チーフエコノミスト

田中弘樹 株式会社イトーヨーカ堂 執行役員人事部長

樋口美雄 慶應義塾大学商学部教授

水町勇一郎 東京大学社会科学研究所教授

三村明夫 日本商工会議所会頭

# 時間外労働の上限規制等について（平成29年6月5日労働政策審議会 建議）

## 1. 時間外労働の上限規制

### （1）上限規制の基本的枠組み

| 原則                                                                                                                                                                      | 特例                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・月45時間</li><li>・年360時間</li></ul> <hr/> <p>（変形労働時間制の場合）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・月42時間</li><li>・年320時間</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>① 年720時間</li><li>② 休日労働を含み、2か月ないし6か月平均で80時間以内</li><li>③ 休日労働を含み、単月で100時間未満</li><li>④ 原則である月45時間（1年単位の変形労働時間制の場合は42時間）の時間外労働を上回る回数は、年6回まで</li></ul> |

### （2）現行の適用除外等の取扱い

|               |                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自動車の運転業務      | <ul style="list-style-type: none"><li>・改正法施行5年後に年960時間以内の規制を適用。</li><li>・さらに将来的に一般則の適用を目指す。</li><li>・時間外労働の上限は原則として月45時間、かつ、年360時間であり、これに近づける努力が重要。</li></ul>                                                               |
| 建設事業          | <ul style="list-style-type: none"><li>・改正法施行5年後に一般則適用。<br/>（ただし、復旧・復興の場合は、1か月100時間未満・複数月80時間以内の条件は適用しない。この点についても、将来的には一般則の適用を目指す。）</li><li>・時間外労働の上限は原則として月45時間、かつ、年360時間であり、これに近づける努力が重要。</li></ul>                        |
| 新技術・新商品等の研究開発 | <ul style="list-style-type: none"><li>・現行の対象範囲を超えた職種に拡大することのないよう、対象を明確化し適用除外とする。</li><li>・1週間当たり40時間を超えて労働させた場合のその超えた時間が1か月当たり100時間を超えた者に対し、医師による面接指導の実施を労働安全衛生法上義務づける。（義務違反に対しては罰則を科す。）</li></ul>                          |
| 医師            | <ul style="list-style-type: none"><li>・時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要。</li><li>・具体的には、改正法施行5年後を目処に規制を適用。</li><li>・医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方を目指し、2年後を目途に規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。</li></ul> |

## （現行の適用除外等の取扱）

現行制度で適用除外となっているものの取り扱いについては、働く人の視点に立って働き方改革を進める方向性を共有したうえで、実態を踏まえて対応の在り方を検討する必要がある。

自動車の運転業務については、現行制度では限度基準告示の適用除外とされている。その特殊性を踏まえ、拘束時間の上限を定めた「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」で自動車運送事業者への監督を行っているが、限度基準告示の適用対象となっている他業種と比べて長時間労働が認められている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、年960時間（＝月平均80時間）以内の規制を適用することとし、かつ、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、荷主を含めた関係者で構成する協議会で労働時間の短縮策を検討するなど、長時間労働を是正するための環境整備を強力に推進する。

建設事業については、限度基準告示の適用除外とされている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、罰則付き上限規制の一般則を適用する（ただし、復旧・復興の場合については、単月で100時間未満、2か月ないし6か月の平均で80時間以内の条件は適用しない）。併せて、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、発注者の理解と協力も得ながら、労働時間の段階的な短縮に向けた取組を強力に推進する。

（現行の適用除外等の取扱）

**医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法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。具体的には、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、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、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。**

新技術、新商品等の研究開発の業務については、現行制度では適用除外とされている。これについては、専門的、科学的な知識、技術を有する者が従事する新技術、新商品等の研究開発の業務の特殊性が存在する。このため、医師による面接指導、代替休暇の付与など実効性のある健康確保措置を課すことを前提に、現行制度で対象となっている範囲を超えた職種に拡大することのないよう、その対象を明確化した上で適用

医師の勤務実態

# 1週間の労働時間が週60時間を超える雇用者の割合

すべての雇用者（年間就業日数200日以上・正規職員）について、1週間の労働時間の実績を見ると、60時間を超える者が、雇用者全体の14%となっている。

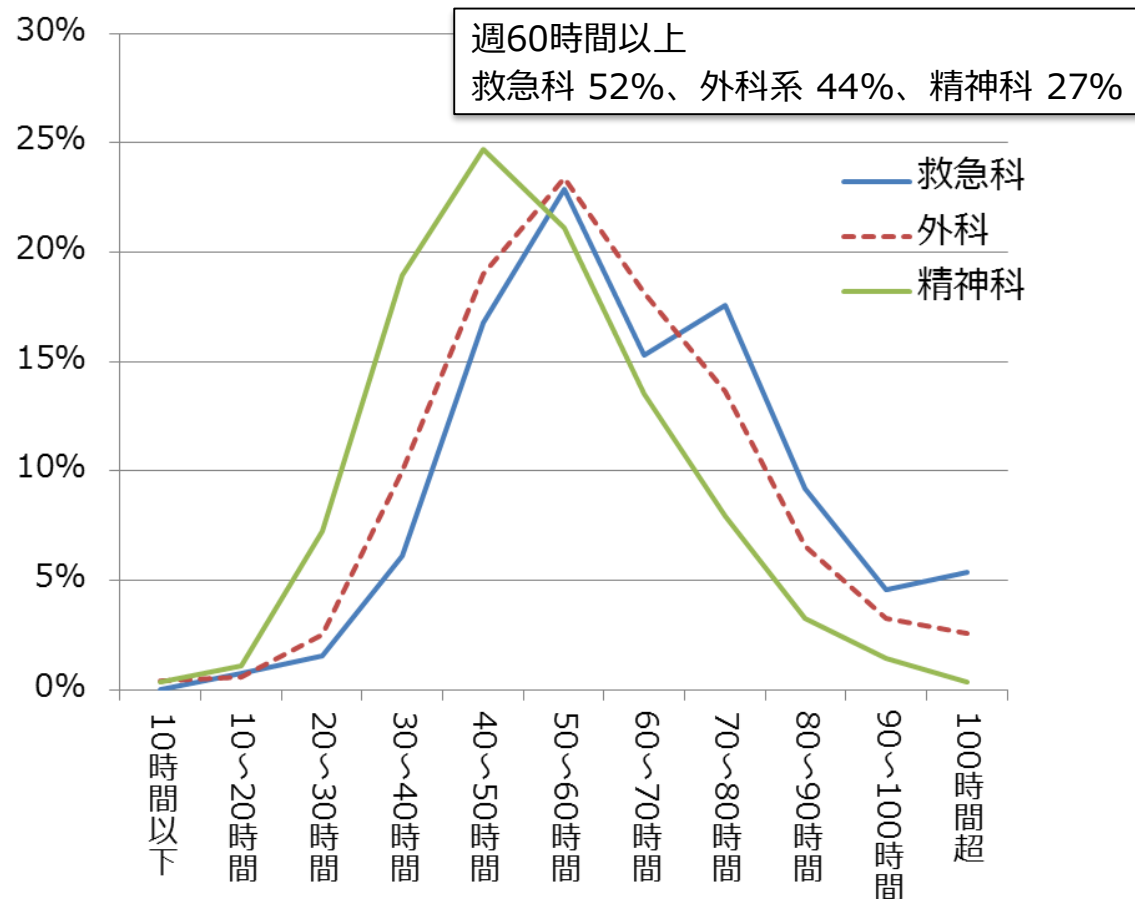
これを職種別に見ると、**医師（41.8%）が最も高い割合**となっている。  
（次いで、自動車運転従事者（39.9%））

|                       | 計      | 管理的職業従事者 | 専門的・技術的職業従事者 | 研究者    | 医師     | 看護師   | 教員     | 事務従事者 | 販売従事者  | サービス職業従事者 | 生活衛生サービス職業従事者 | 飲食物調理従事者 | 保安職業従事者 | 農林漁業従事者 | 生産工程従事者 | 輸送・機械運転従事者 | 自動車運転従事者 | 建設・採掘従事者 | 運搬・清掃・包装等従事者 | 分類不能の職業 |
|-----------------------|--------|----------|--------------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-----------|---------------|----------|---------|---------|---------|------------|----------|----------|--------------|---------|
| 1週間の労働時間が60時間超の雇用者の割合 | 14.0 % | 13.3 %   | 13.7 %       | 11.2 % | 41.8 % | 5.4 % | 23.6 % | 7.1 % | 20.0 % | 18.3 %    | 35.1 %        | 34.4 %   | 18.5 %  | 18.7 %  | 10.4 %  | 30.8 %     | 39.9 %   | 16.9 %   | 15.0 %       | 17.2 %  |

# 病院常勤勤務医の診療科別の週当たり勤務時間

- 病院常勤勤務医の週当たり勤務時間（診療＋診療外＋当直の待機時間）が60時間以上の割合は、平均の勤務時間が相対的に長い救急科・外科系はそれぞれ52%・44%、平均の勤務時間が相対的に短い精神科であっても27%。

| 週当たり勤務時間 | 病院常勤勤務医 |
|----------|---------|
| 内科系      | 56時間16分 |
| 外科系      | 59時間28分 |
| 産婦人科     | 59時間22分 |
| 小児科      | 56時間49分 |
| 救急科      | 63時間54分 |
| 麻酔科      | 53時間21分 |
| 精神科      | 50時間45分 |
| 放射線科     | 52時間36分 |
| 臨床研修医    | 60時間55分 |
| 全診療科平均   | 56時間28分 |

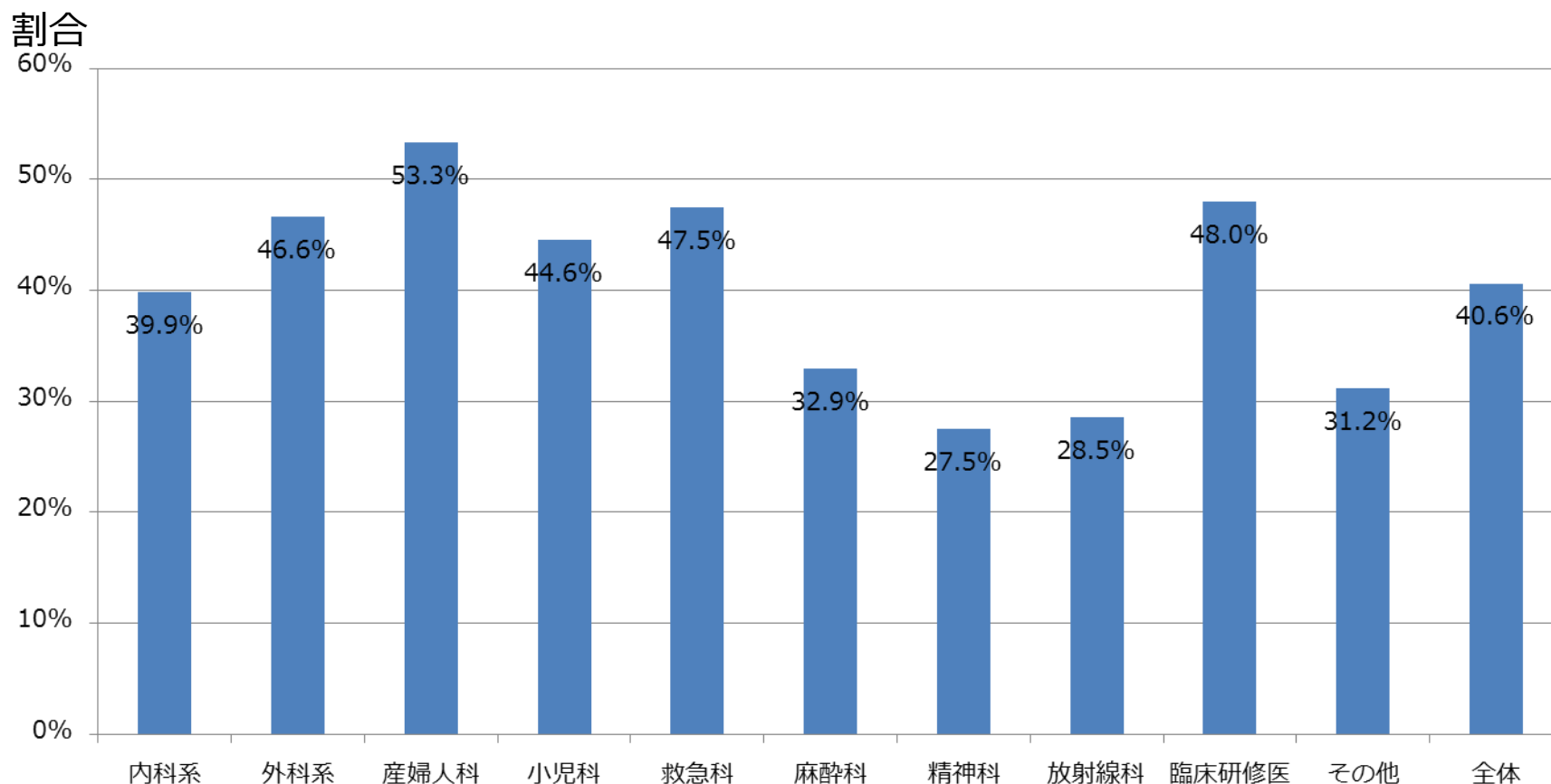


※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

「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）結果を基に医政局医事課で作成

# 週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合

- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合でみると、診療科間で2倍近くの差が生じる。
- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合は、産婦人科で約53%、臨床研修医48%、救急科約48%、外科系約47%と半数程度である。



※ 病院勤務の常勤医師のみ

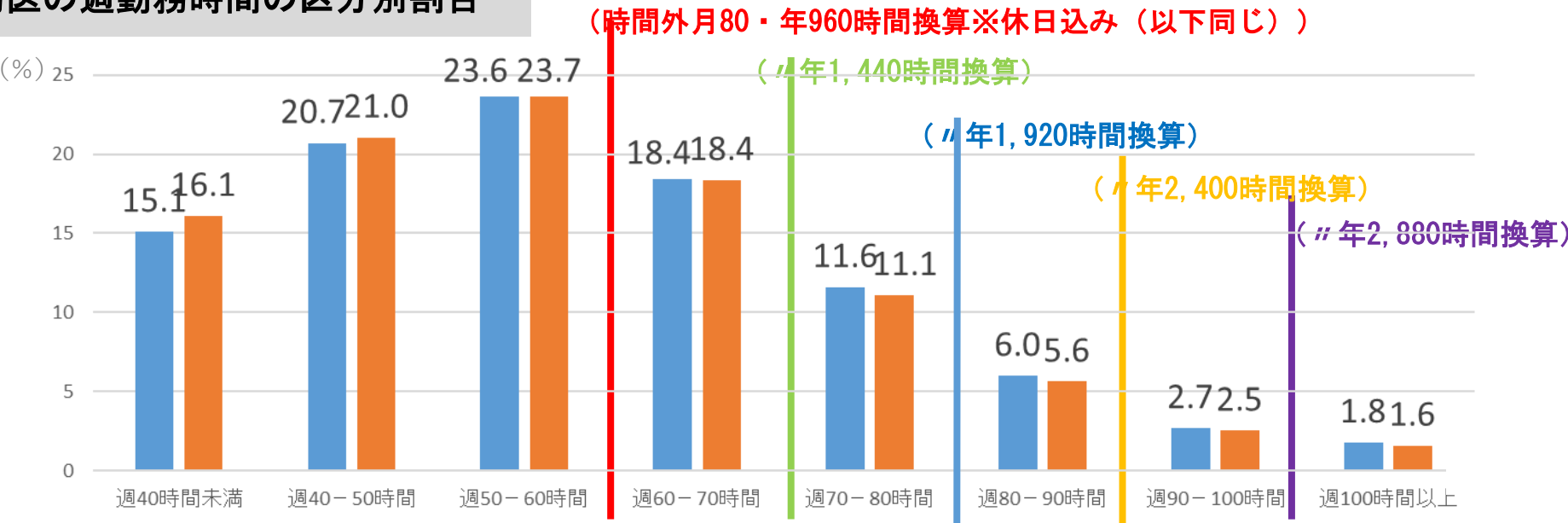
※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

※ 「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）結果を基に医政局医事課で作成

議論されている内容について

# 病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合



- 病院勤務医の週勤務時間の区分別時間割合
- 病院勤務医の週勤務時間のうち「指示のない時間」を削減した場合の区分別時間割合

<集計・推計の前提>

|                                |                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 病院勤務医の週勤務時間                    | 「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。                                                                |
| 病院勤務医の週勤務時間のうち「指示のない時間」を削減した場合 | 「病院勤務医の勤務実態に関する研究」（平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班）の集計結果から、「診療外時間」（教育、研究、学習、研修等）における上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）がない時間（調査票に「指示無」を記入）が4.4%であることを踏まえ、上記「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より削減した。 |

(1/11時点の事務局案) 青いグラフにおける「上位10%」=1,944時間 → 「1,900-2,000時間程度」として提案  
(今回精査後の案) 赤いグラフにおける「上位10%」=1,904時間 → 「1,860時間」

# 医師の時間外労働規制について(案)

## 一般則

2024年4月～

将来  
(暫定特例水準の解消  
(=2035年度末) 後)

- (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(例外あり)  
※いずれも休日労働含む

年1,860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

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

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)

C-1  
療機関を特定)  
必要な場合の水

C-2  
能向上のための診療が  
一定の期間集中的に技

C-1：初期・後期研修医が、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、特定の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

A

C-1

C-2

## 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)

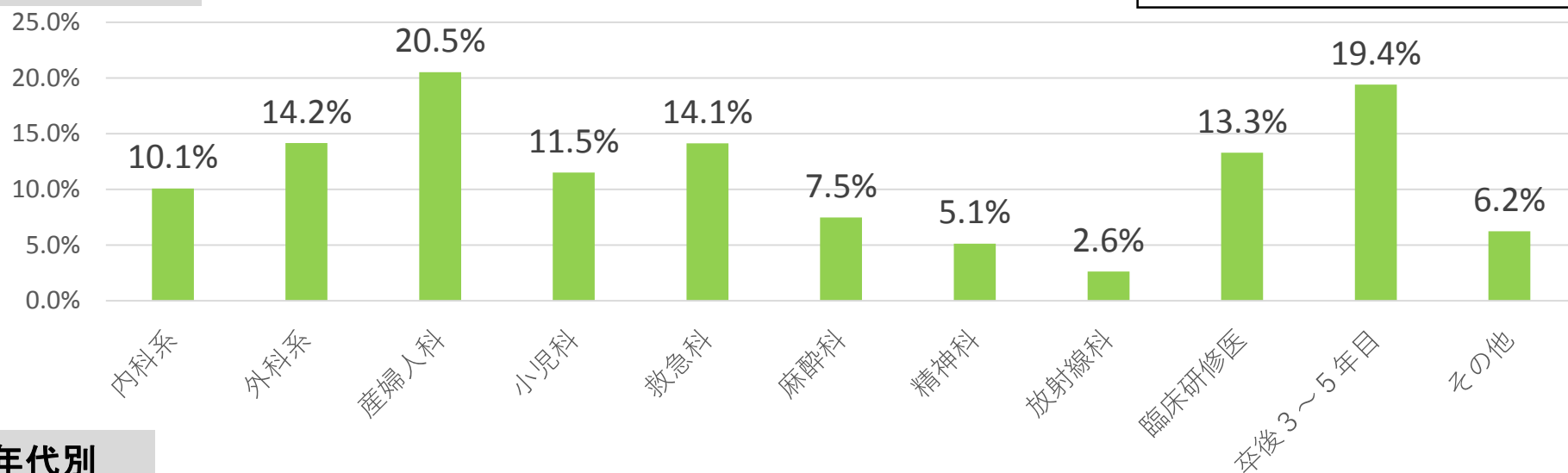
※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

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)

# 週勤務時間が精査後の年上限ラインを超える医師の割合

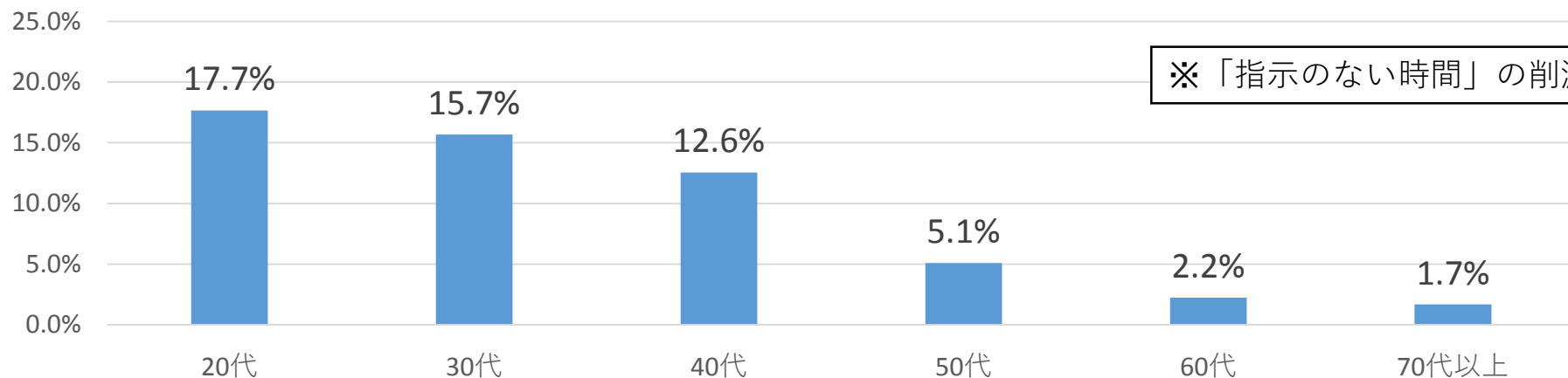
## 1. 診療科別

※「指示のない時間」の削減後



## 2. 年代別

※「指示のない時間」の削減後

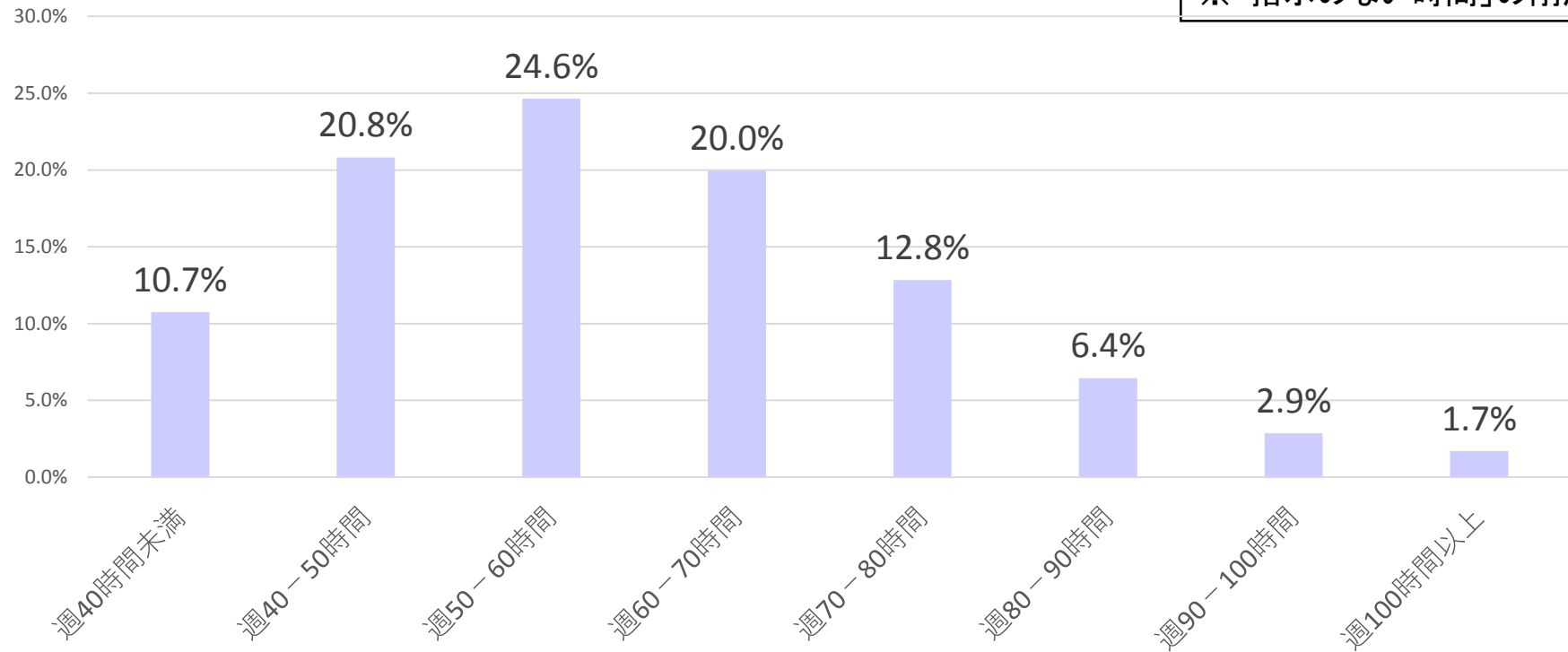


※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

※2 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。

# 週勤務時間の区分別割合(三次救急病院、救急車を1,000台以上受け入れている二次救急病院)

※「指示のない時間」の削減後



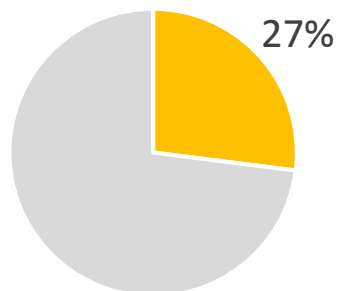
※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

※2 三次救急病院、二次救急病院、救急車受入れ台数については平成29年病床機能報告を用いた。

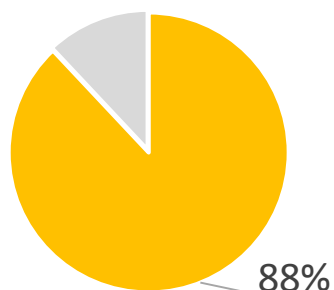
# 地域医療確保暫定特例水準(案)を超える働き方の医師がいる病院

年間の時間外勤務時間が1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

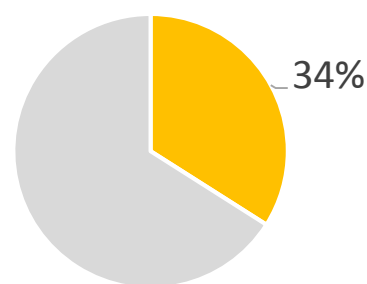
全体



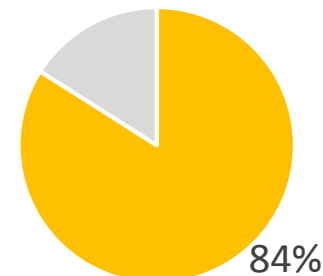
大学病院



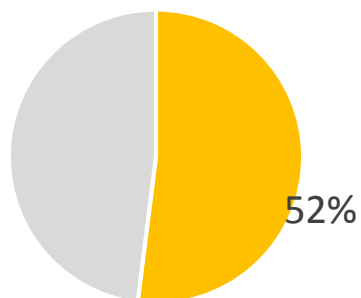
救急機能を有する病院



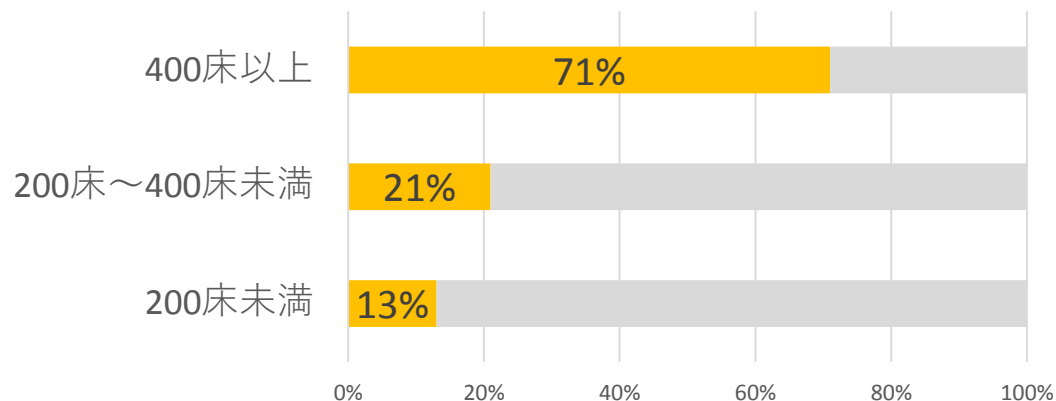
救命救急機能を有する病院



救急車受入件数1,000台以上の病院



許可病床数規模

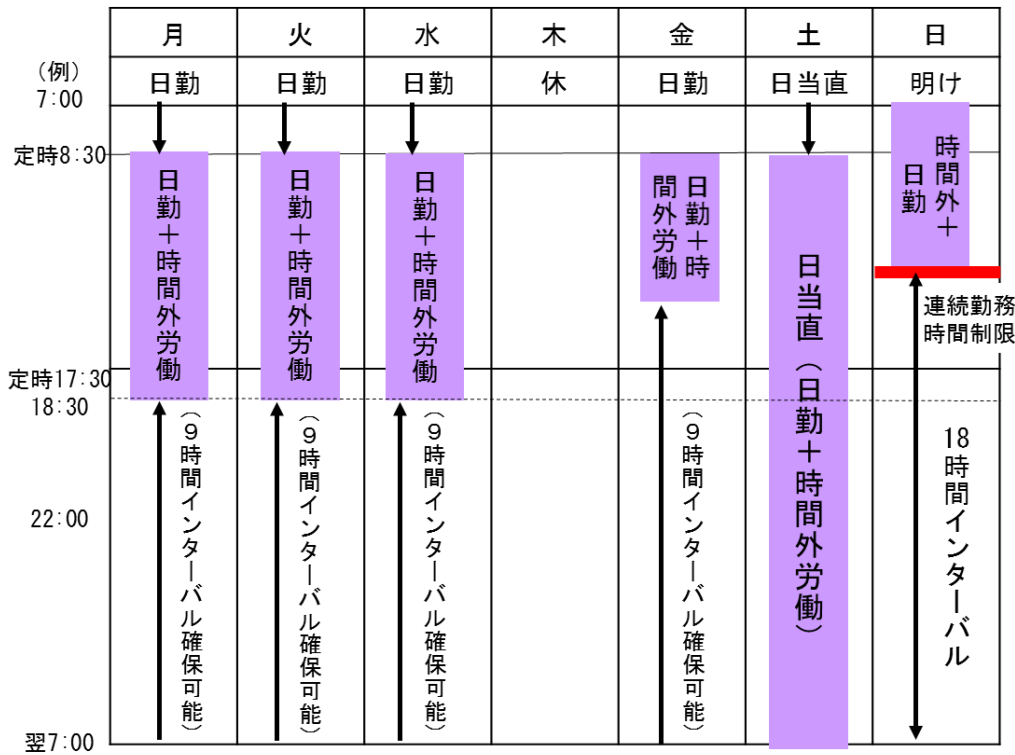


※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

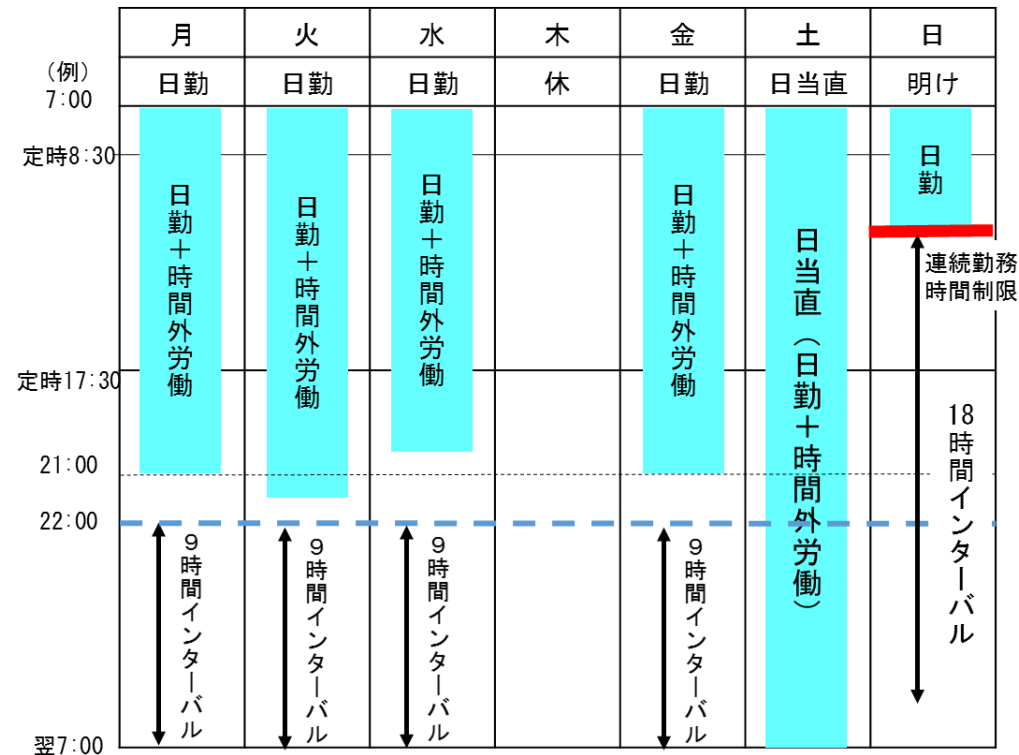
※2 大学病院、救急機能を有する病院(救急告示、二次救急、救命救急のいずれかに該当する病院)、救命救急機能を有する病院、救急車受入れ台数については平成29年病床機能報告を用いた。

# 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

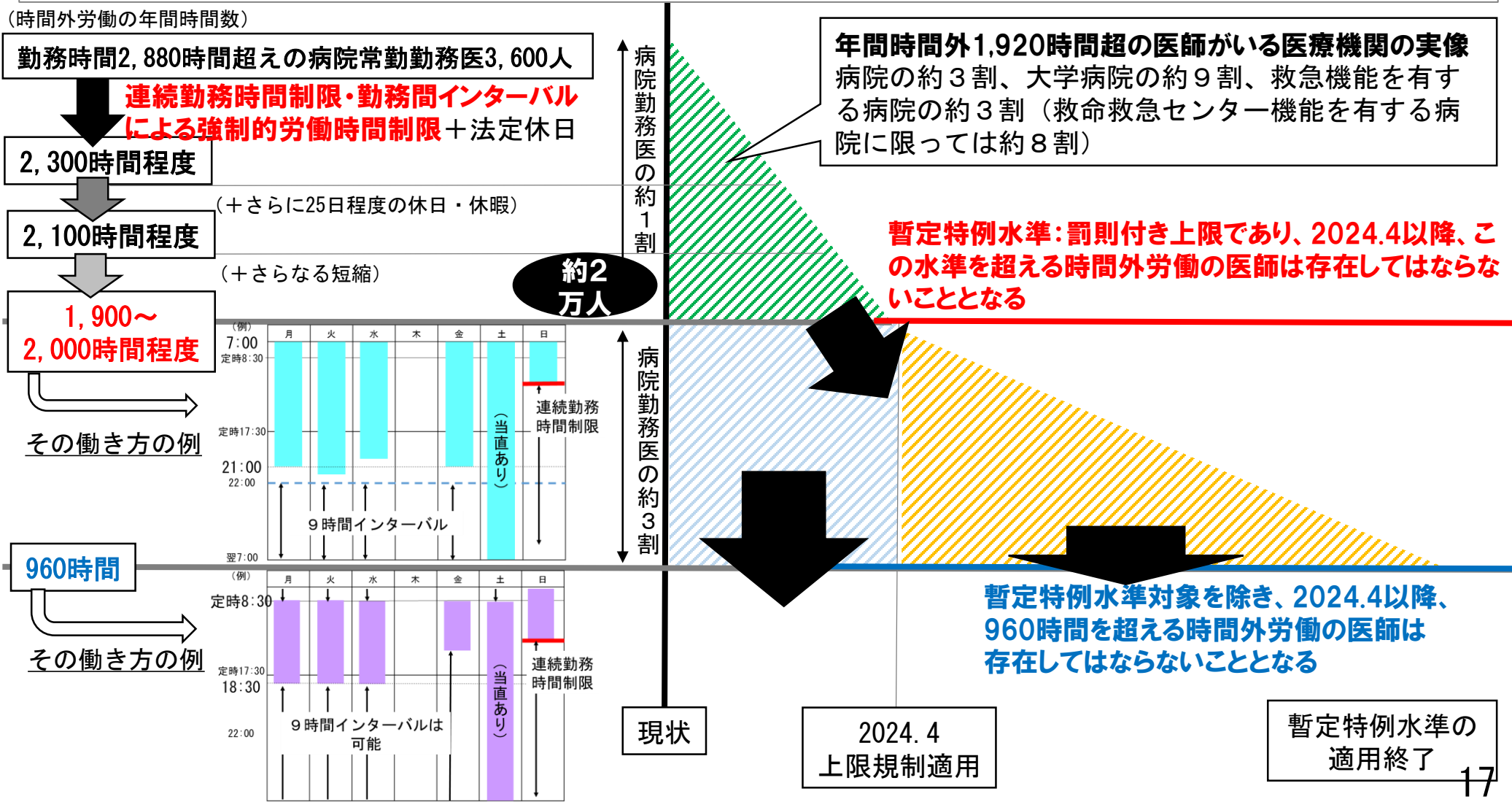
- 概ね週1回の当直（宿日直許可なし）を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間のうち1日は半日勤務で、各日は1時間程度の時間外労働（早出又は残業）
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日（概ね4週6休に相当）

- 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。

# 2024年4月とその後に向けた改革のイメージ①(案)

- ❑ 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。



# 2024年4月とその後に向けた改革のイメージ②(案)

- 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

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

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

約1割  
約2万人

約3割  
約6万人

約6割  
約12万人

1,900~  
2,000時間程度

960時間

# 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(※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、以下を基本と考えるとはどうか。
    - (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。

## 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水準( (C) 水準 )について

- 第13回検討会（昨年12/5開催）においてお示しした事務局案における「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」（以下「C水準」という。）の考え方は以下のとおり。

### 第13回検討会（12/5）提出資料抜粋

（(2) 医療の質を維持・向上するための診療経験が担保されるかの観点から）

- 現状では、病院常勤勤務医の勤務時間を見ると、
  - 脳・心臓疾患の労災認定基準における時間外労働の水準である2～6月平均月80時間以内（休日労働込み、以下同じ。）を通年とした水準の倍の水準である年間1,920時間を超える医師の約半数以上を20代・30代が占め、
  - 同じく3倍の水準である年間2,880時間を超える医師の約6割弱を20代・30代が占める、といった実態にあり、特に20代・30代の医師の勤務時間が長くなっている。
- これは、24時間365日の医療ニーズに応えるために若い世代に比較的多くの勤務負担がかかっていることの現れと考えられる一方、一人ひとりが自らの医師としてのキャリアパスを描く時期にも当たっており、知識・手技の向上に取り組むためでもあると考えられる。
- 今後、「達成を目指す水準」に向けた医師の労働時間の短縮を図っていくが、短縮の仕方によっては、医師が一定の知識・手技を身に付けるために必要な診療経験を得るための期間が長期化するおそれもある。これは、医師養成の遅れにつながり、ひいては、医療の質及び医療提供体制への影響が懸念される。
- したがって、一定の期間集中的に技能の向上のための診療を必要とする医師については、医師養成のための政策的必要性から、医療機関を特定した上で本人の申し出に基づき、「達成を目指す水準」より高い別の水準を適用できることとしてはどうか。
- ただし、この水準は、①今後推進していく医師の労働時間短縮の取組、②医師養成のあり方、の両面から、必要十分なものであるべきと考えられることから、随時、検証していくこととしてはどうか。
- いずれにしても、この場合、追加的健康確保措置①（連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保等）を義務づけることにより、医師に最低限必要な睡眠時間が確保できる労務管理を行うとともに、追加的健康確保措置②（医師による面接指導、結果を踏まえた就業上の措置等）に加えて健康状態の個別的なモニタリングを行うこととしてはどうか。

## (C)水準について(案)(1)

- (C) 水準の適用類型として、一定の期間集中的に技能の向上のための診療を必要とする場合を以下の2類型に整理してはどうか。
  - ・ 初期研修医及び原則として日本専門医機構の定める専門研修プログラムに参加する後期研修医であって、予め作成された研修計画に沿って、一定期間集中的に数多くの診療を行い、様々な症例を経験することが医師(又は専門医)としての基礎的な技能や能力の修得に必要不可欠である場合… (C) - 1
  - ・ 医籍登録後の臨床に従事した期間が6年以降の者であって、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野において、指定された医療機関で、一定期間集中的に当該高度特定技能の育成に関連する診療業務を行う場合… (C) - 2
- (C) - 1、2いずれも、時間外労働の法令上の上限設定に当たっては、それぞれの目的に応じて何時間の時間外労働があれば必要十分かを考慮する必要があるが、
  - ・ 当該エビデンスは現在のところ存在しない。
  - ・ 観念上は、日々の医療提供の中に、医師としての能力の向上に資する業務(難しい症例への対応等)とそれ以外の日常の診療業務があるものの、これらは連続的であり、切り分けて考えることは困難。
- その上で、(C) - 1、2の上限時間については、2024年4月の規制適用段階においてはその段階で医師に適用される時間外労働の法令上の上限のうち高いものと同じ水準を適用しつつ、適正な上限時間数について、不断に検証を行っていくこととしてはどうか。
- 組み合わせる追加的健康確保措置、その履行確保等については、(B)水準の制度設計も参照しながら検討していくこととなるが、特に以下のような項目については、(C)水準独自の論点として検討が必要。
  - ・ 特に若手の医師が長時間労働を強いられることがない制度とすることが必要。
  - ・ 初期研修医については、入職まもない時期でもあることから、本人が選択したキャリアパスであるとはいえ、追加的健康確保措置をさらに手厚くすることが考えられるか。例えば、連続勤務時間制限について15時間とする(各勤務日について勤務間インターバル9時間)、代償休息を認めない、といった方法が考えられるか。

# (C)水準について(案)(2)

□ 以下のとおり、各論点について具体的な内容をフローで整理した。

対象医療機関・対象  
業務の特定

C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

(C) | 1 初期研修  
医・日本専門医機構の定  
める専門研修プログラム  
に参加する後期研修医

- 臨床研修病院ごとの臨床研修プログラム、各学会及び日本専門医機構の認定する専門研修プログラムにおいて、各研修における時間外労働の想定最大時間数（直近の実績）を明示。
- 当該時間数が（A）水準を超える医療機関について、（B）水準と同様に都道府県が特定。
- 特定に伴い、当該医療機関に追加的健康確保措置が義務付けられる。

（「臨床研修（又は専門研修）に係る業務」  
「高度特定技能育成に係る業務」）  
対象業務について36協定を締結

- 時間外労働の実態を踏まえて医師が各医療機関に応募。
- 採用（雇用契約開始）後、初期研修・専門研修に左記36協定が適用。→時間数が実態と乖離している等の場合は臨床研修病院指定、専門研修プログラムの認定スキームの中で是正させる。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合は（B）医療機関と同様の特定スキームの中で是正させる。

(C) | 2  
臨床経験6年以上の者  
医籍登録後の

- 我が国の医療技術の水準向上に向け、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要である分野を審査組織（※1）において指定。
- 当該医師を育成するために必要な設備・体制を整備している医療機関を（B）水準と同様に都道府県が特定。
- 追加的健康確保措置の義務付け。

- 医師が主体的に高度特定技能育成計画を作成し、当該計画の必要性を所属医療機関に申し出（※2）。
- 医療機関が当該計画を承認し、当該計画に必要な業務を特定して審査組織（※1）に申請。
- 審査組織における承認を経て、特定された当該業務に左記36協定が適用。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合は上記と同様。

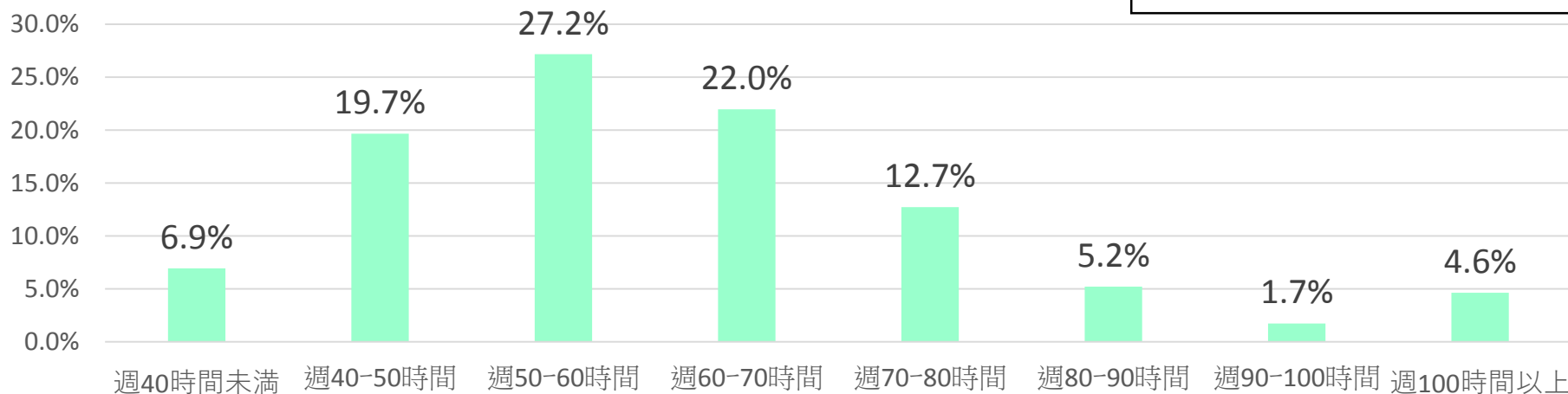
※1 我が国の医療技術の水準向上のための公益上の必要性の判断となることから、高度な医学的見地からの審査組織を設けることが考えられるか。

※2 高度特定技能については、個々の医師の自由な意欲・希望の元で発案され则认为ることから、医師が計画を作成することとなる。

# 週勤務時間の区分別割合(臨床研修医・卒後3～5年目の医師)

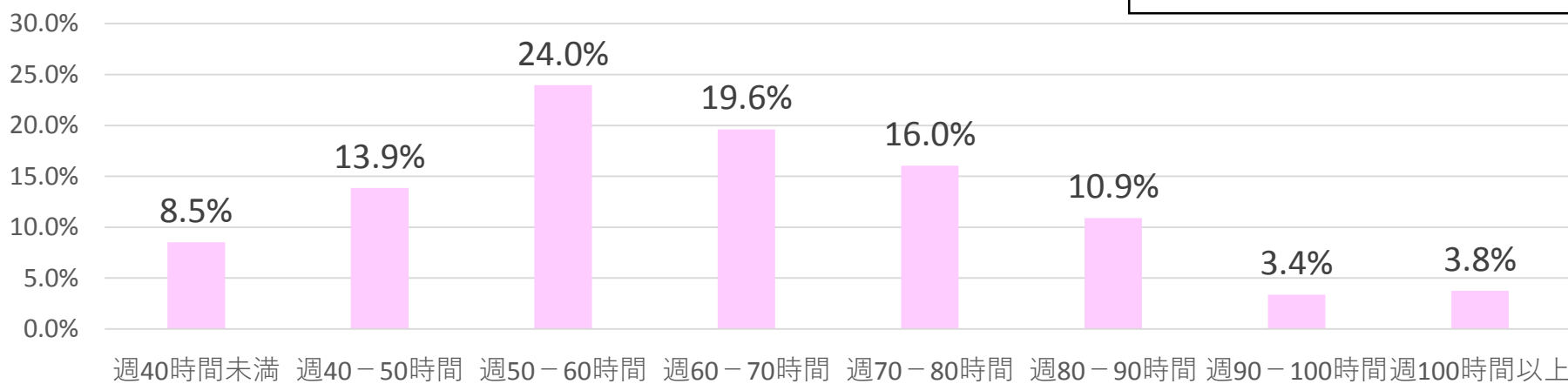
## 臨床研修医の週勤務時間の区分別割合

※「指示のない時間」の削減後



## 卒後3～5年目の病院勤務医の週勤務時間の区分別割合※2

※「指示のない時間」の削減後



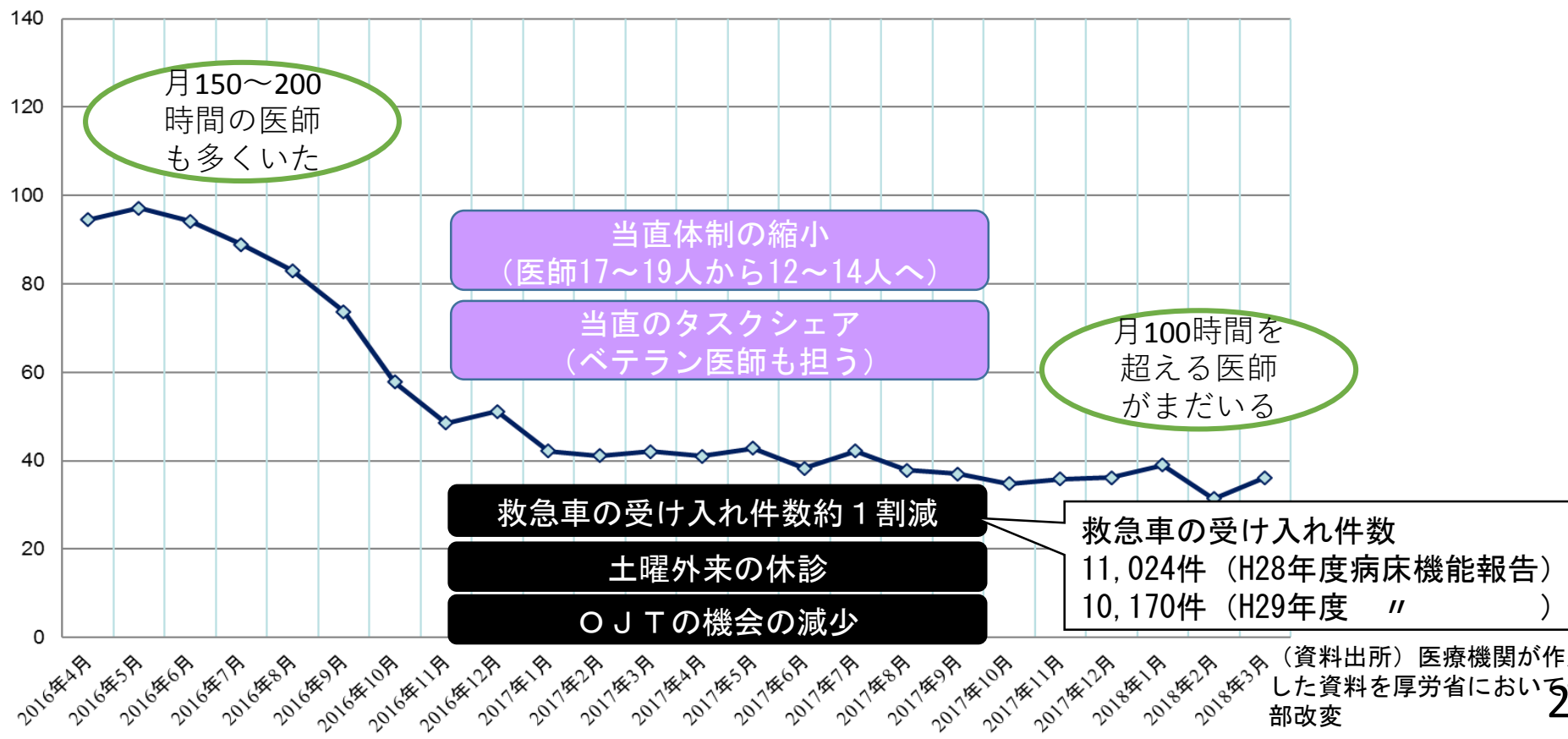
※1 勤務時間については、「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より削減した。

※2 現在の専門医制度における専攻医の期間は臨床研修終了後3年以上とされている。

# 地域医療確保暫定特例水準を設定する必要性(医師の勤務実態との関係)

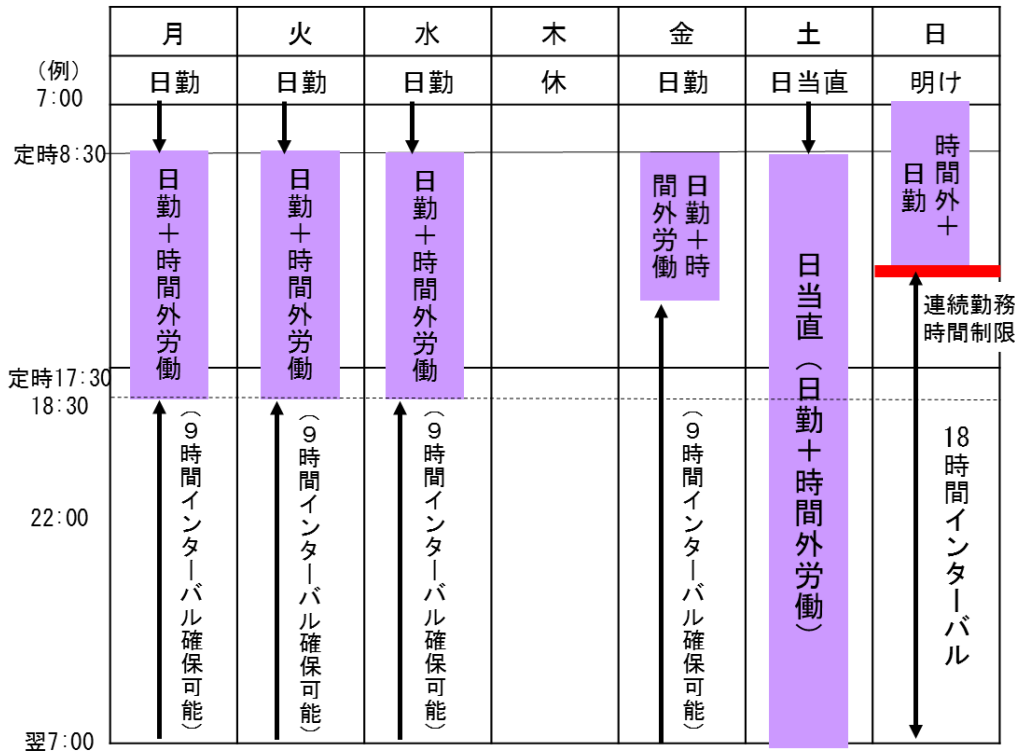
- ある医療機関においては、2016年夏以降、医師の時間外労働時間の短縮に取り組み、主に診療体制の縮小と医師間のタスクシェアによって、平均時間外労働時間を90時間台から40時間程度まで大幅に削減。
- それでもなお、極めて長い時間外労働の者についての短縮には時間を要している(救急科や集中治療科等)。
- この例での診療体制の縮小(救急車の受け入れ減を含む)は、近隣医療機関での協力によって成り立っている。
- 当該医療機関からは、研修医の学習スピードが低下しているとの懸念の声がある。

## 医師の平均時間外労働時間(2016年4月～2018年3月)

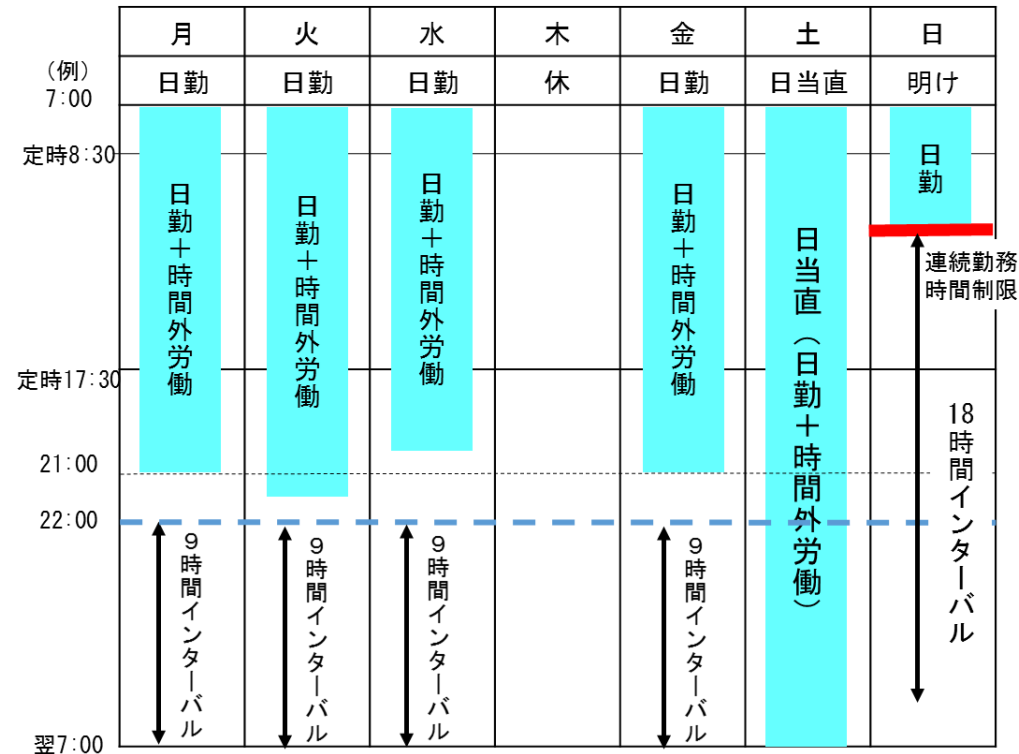


# (A)・(B)の水準を適用した後の働き方のイメージ

(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。

5年間でどうやって労働時間を減らしていくのか。

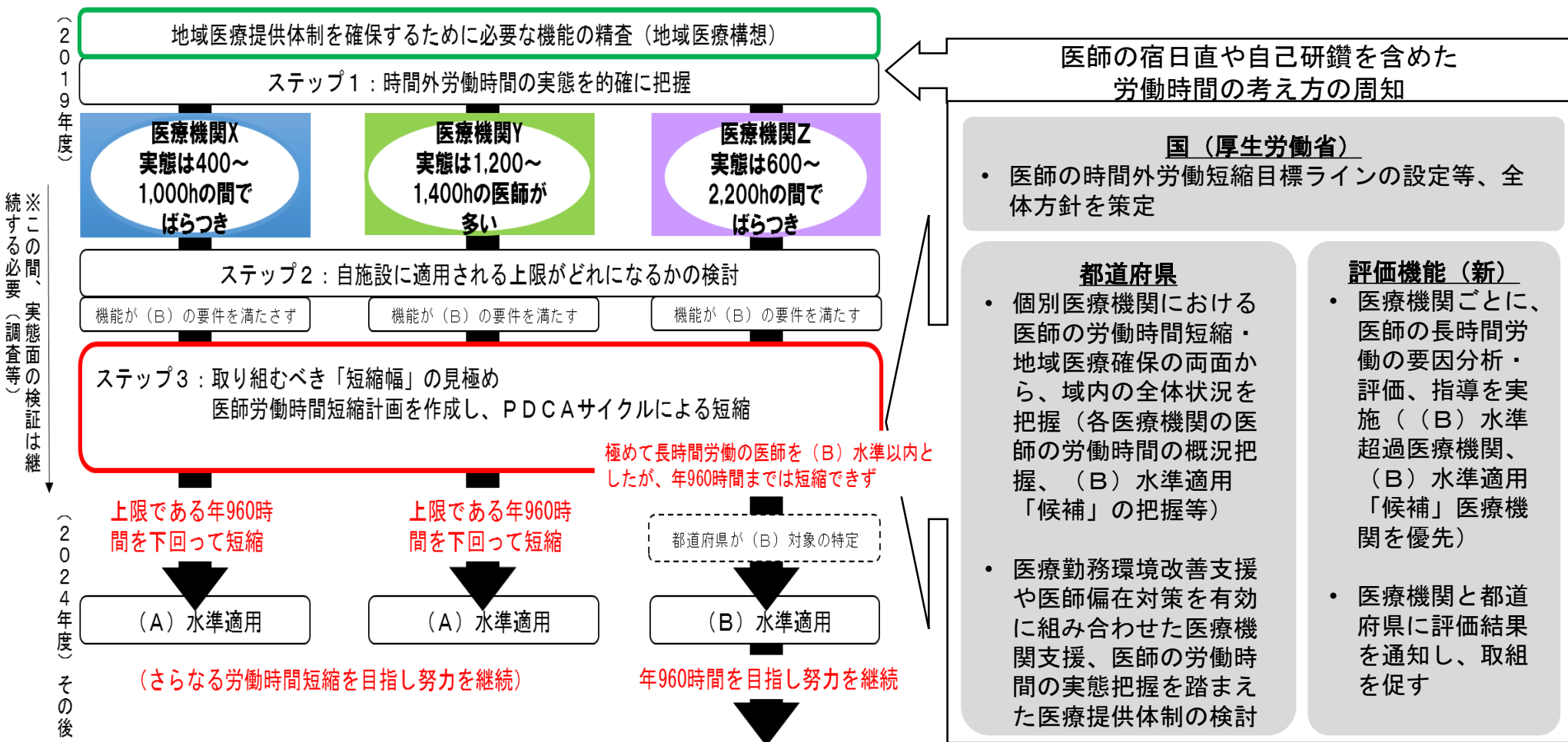
# 上限規制適用までの5年間における医療機関の取組のバックアップ(案)

- 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの5年間に於いて、各医療機関の取組をバックアップする仕組みを構築する必要。

## <各医療機関の状況に応じた5年間の動き(例)>

※事務局案を前提とした整理

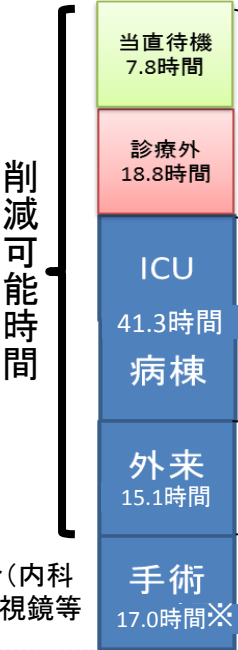
## <医療機関をバックアップする仕組み(案)>



# 極めて労働時間が長い医師の労働時間短縮について(イメージ)

- 週の勤務時間が100時間を超える病院勤務医が約3600人（1.8%）、同100時間～90時間が約5400人（2.7%）、同90時間～80時間が約12000人（6.9%）いると推計されるが、2024年4月までに、こうした医師が時間外労働上限規制における暫定特例水準の水準を下回るようにすることが必要。

(週勤務時間100時間のケース)



医療機関間の連携、機能分化

労働時間管理の適正化

会議等の効率化

タスクシェア・シフトにより削減

タスクシェア・シフトにより削減

タスクシェア・シフトにより削減

削減できない時間

(週勤務時間80時間のケース)



週100時間勤務の場合、削減可能時間を約25%削減できれば、週80時間水準が達成可能

※外科医の場合(内科医等の場合も内視鏡等の手技が該当)

| 削減のイメージ(週勤務時間100時間程度の場合)     | 時間数イメージ  |
|------------------------------|----------|
| タスクシフト(医療従事者一般が実施可能な業務)による削減 | 週7時間程度削減 |
| タスクシフト(特定行為の普及)による削減         | 週7時間程度削減 |
| タスクシェア(他の医師)による削減            | 週6時間程度削減 |

※表中の削減可能時間は、平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎)において実施された「病院勤務医の勤務実態調査(タイムスタディ調査)」結果における勤務時間の内訳を元に、「削減のイメージ(例)」に沿って算出したもの。

# 特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

- 特定行為に係る業務については、タイムスタディ調査等によると、全体の約3%程度、外科系医師に限れば約7%程度の業務時間に相当する。週100時間勤務の外科系医師の場合、**週7時間程度**の時間がこれに相当する。
- 2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。
- 特に、病院においては、外科領域、麻酔管理領域（救急、集中治療領域等を含む。）における業務分担が進むことが期待される。

## 外科術後管理領域

手術

呼吸管理（気道管理含む）

循環動態・疼痛・栄養・代謝管理

疼痛管理

感染管理

ドレーン管理・抜去

CV抜去・PICC挿入

創部管理（洗浄・抜糸・抜釘）

## 術中麻酔管理領域

術前

麻酔に係る術前評価

気道確保

全身麻酔の補助

ライン確保

術中

術中の麻酔・呼吸・  
循環管理

術後

麻酔の覚醒

術後の呼吸・循環・疼痛管理

## 在宅・慢性期領域

気管カニューレ  
の交換

脱水症状に  
対する輸液  
による補正

胃ろうカテーテル  
若しくは腸ろうカ  
テーテル  
又は胃ろうボタ  
ンの交換

褥瘡又は慢性  
創傷の治療にお  
ける  
血流のない壊死  
組織の除去

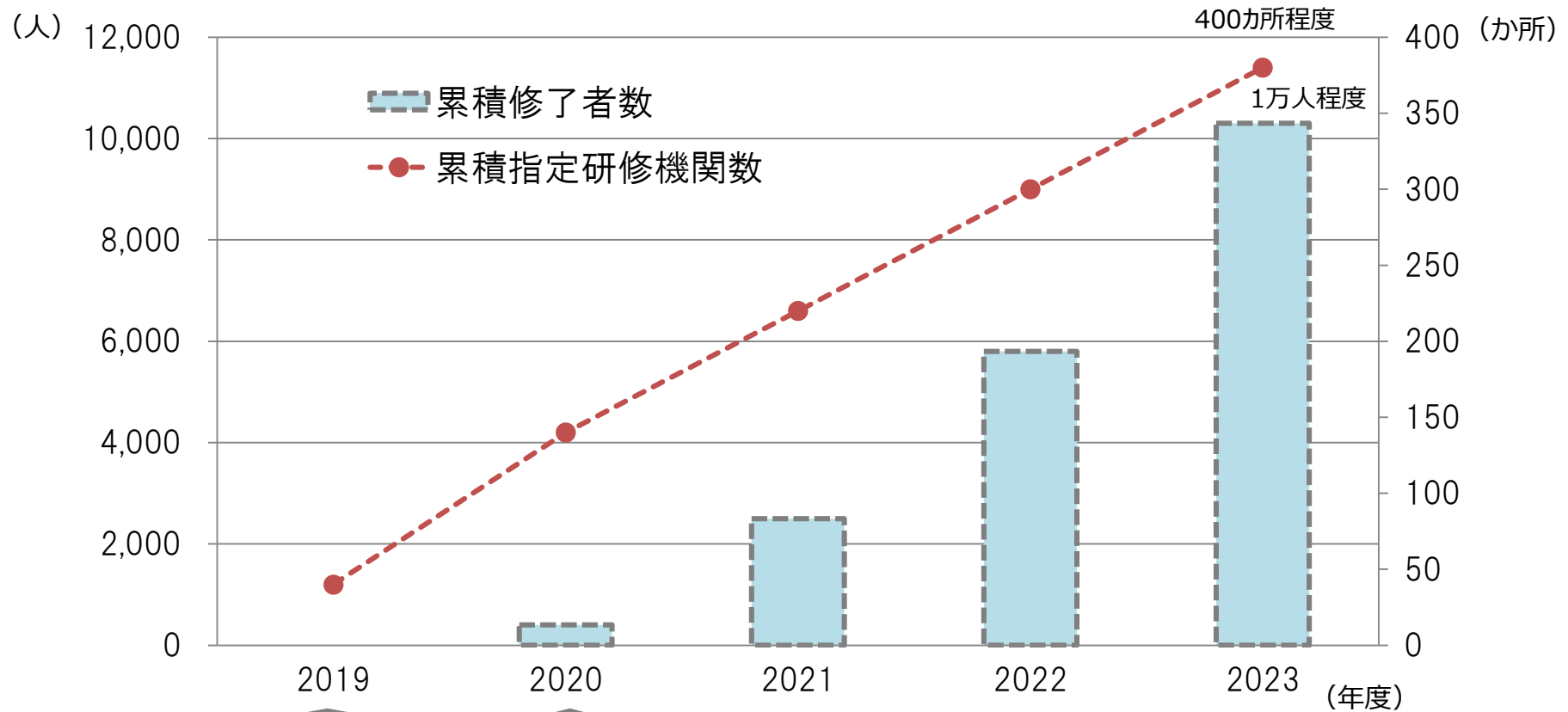
外科の術後管理や術前から術後にかけての麻酔管理において、頻繁に行われる一連の医行為を、いわゆる包括的指示により担うことが可能な看護師を特定行為研修のパッケージを活用して養成することで、看護の質向上及びチーム医療を推進。

在宅・慢性期領域において、療養が長期にわたる、もしくは最期まで自宅または施設等で療養する患者に柔軟な対応が可能に。

# 特定行為研修制度におけるパッケージ研修を修了した看護師の養成について

- 特定行為研修制度については、今後パッケージ化による研修修了者の養成が進むと考えられるが、特定行為研修修了者全体の増加に取り組む中で、2023年度末までにパッケージ研修の修了者として1万人の養成を目指す。

## ■ パッケージ研修に係る指定研修機関数及び研修修了者数見込み



省令改正（パッケージ研修  
創設）  
パッケージ研修を実施する  
指定研修機関の申請開始

パッケージ研修  
開始

## 他の医師に対するタスクシェア

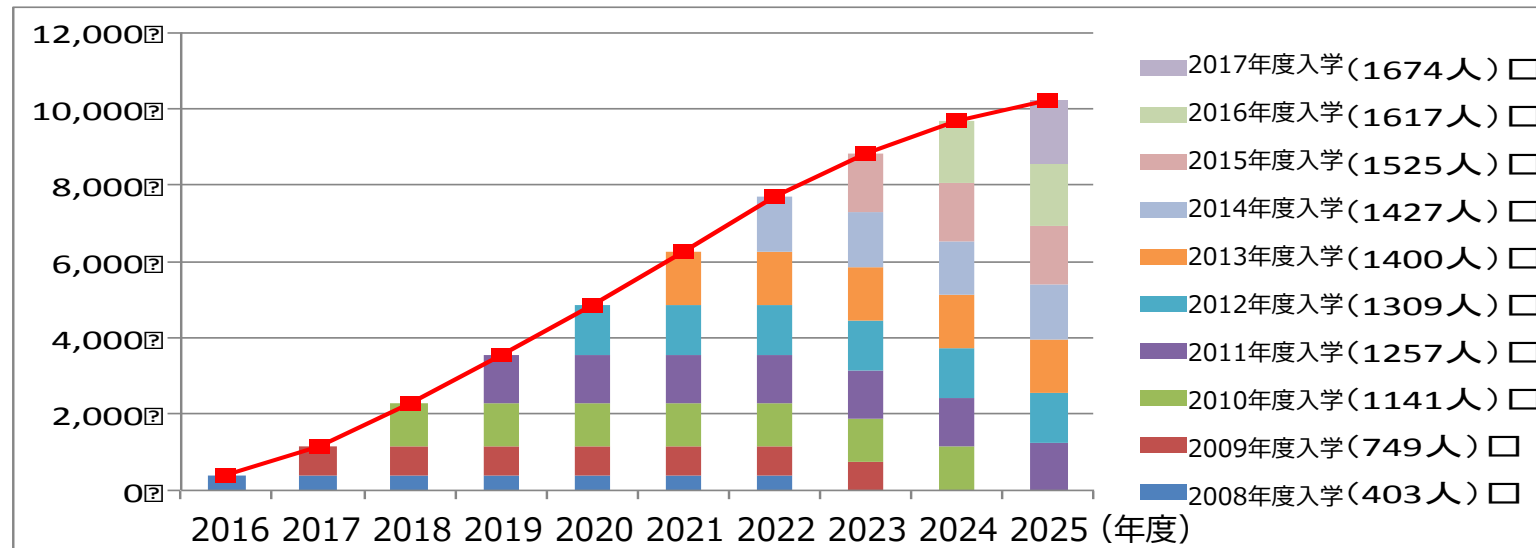
- 2008年度以降、地域枠を中心として臨時的な定員増を行ってきており、地域枠の充足率や定着率を考慮しても、2024年度には最低でも5000人以上※の医師が義務履行中であると考えられる。
- その4分の1程度の人数の医師が、週80時間の時間外労働時間の水準の達成が難しい医療機関に派遣され、そうした複数の医師の業務を横断的にタスクシェアすると、6%程度の業務削減が可能であり、週100時間勤務の場合、**週6時間程度**の時間がこれに相当する。

※ なお、地域枠医師は、地域医療に従事することが求められており、地域の総合的な診療に従事することから、専門診療科の医師の業務をそのまま代替するのではなく、救急外来、ICU管理、病棟管理業務等について、タスクシェアが可能。

また、地域枠医師のうち、医学部定員の臨時増員と連動した地域枠であって、地域枠修学資金が貸与され、地域等における義務履行義務がある医師の人数は、2024年度には臨時定員ベースで7000人以上、充足率や離脱率を踏まえても5000人以上いると推計される。

## 臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み

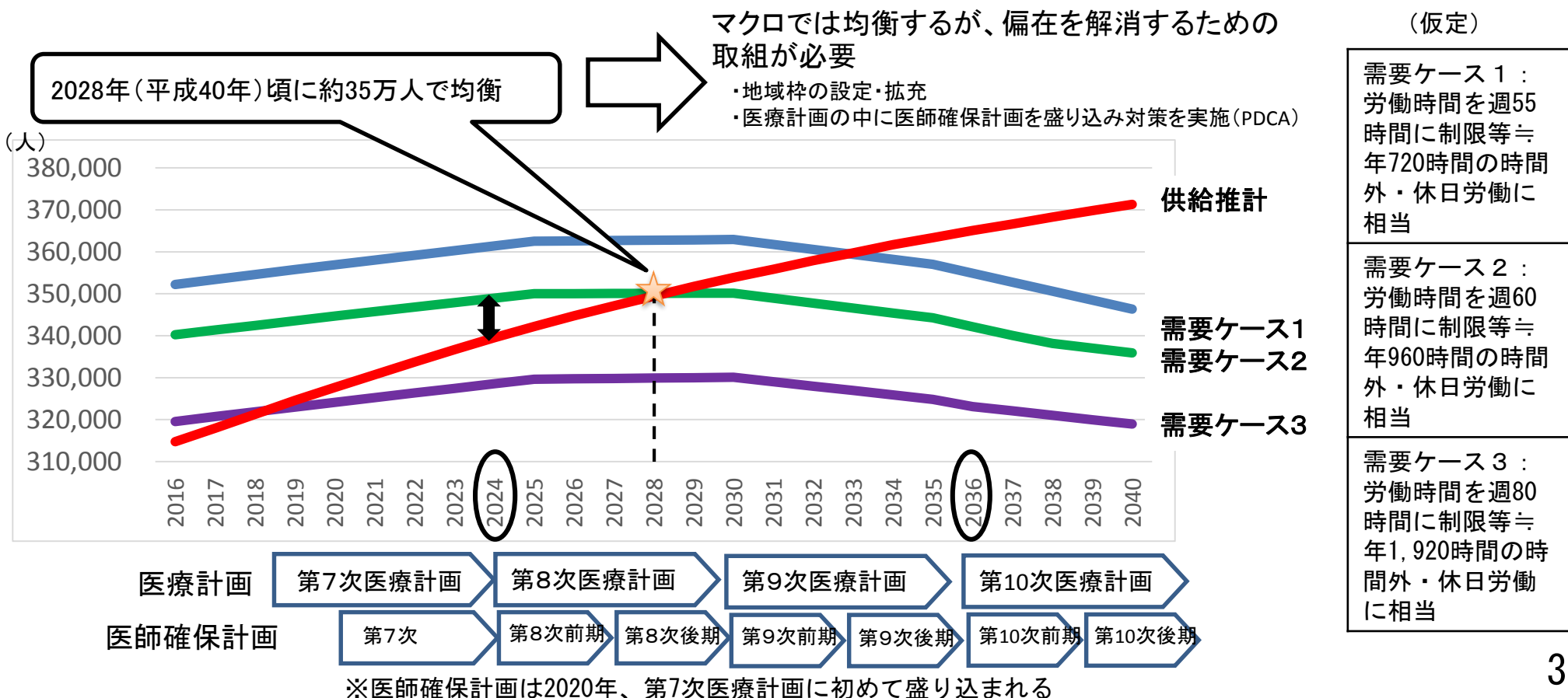
(人)



今後、地域医療に従事する医師が順次増加

# 地域医療確保暫定特例水準を設定する必要性①（医師需給との関係）

- ❑ 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）。

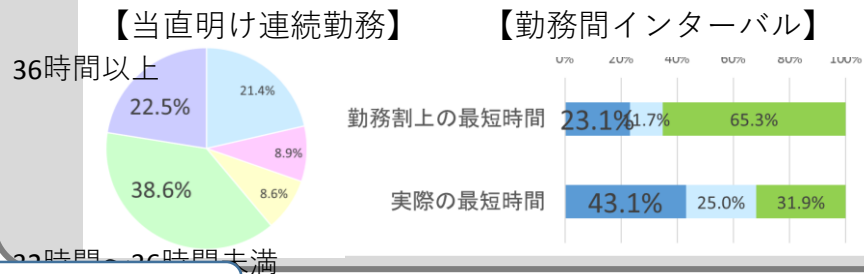


よくご質問をうけること

# 想定される働き方の変化(勤務医からみて)

**眠れない！**

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。

(時間外労働年960時間を超える医師義務化)

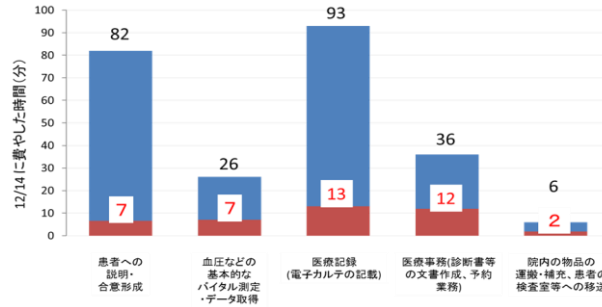
**→当直の次の日午前中で帰れます**

**雑用が多い！**

医師でなくてもできる仕事もしなければならない

【タスク・シフティングが可能な時間】

平均1日  
約40分程度



「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。

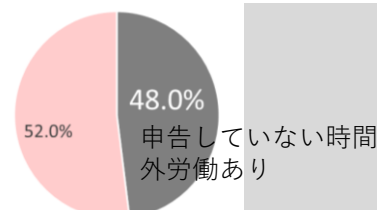
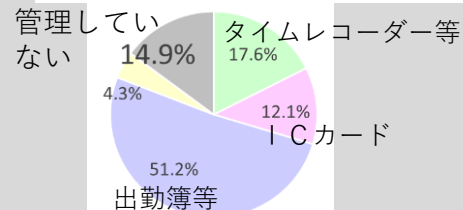
**→点滴や採血、尿道バルーン、診断書の作成等は医師が原則直接手を動かす仕事ではありません。はっきりと断って下さい。厚労省も明示しています。**

**お金が払われない！**

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

【労働時間管理方法】 【申告していない時間外労働】



労働時間管理がきちんとなされます。

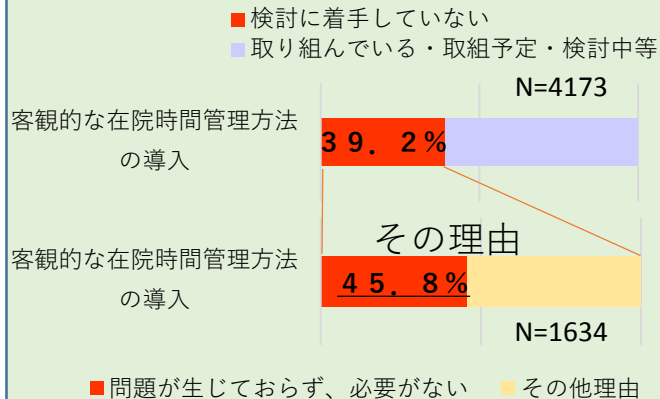
眠れない当直をした場合には、

**→当直手当ではなく時間外賃金が払われます。(待機時間もです！)**

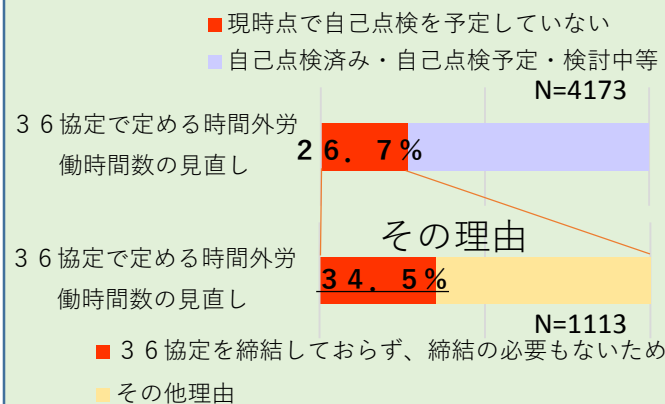
# 医療機関における労務管理の適正化の徹底

- 労働時間の管理、36協定の適切な締結、長時間労働者に対する面接指導などは全ての基本なのに・・・・・・・・・・・・・・・・
- ① 客観的な労働時間管理の導入→約4割が検討に着手さえしていない。
- ② 高度急性期や急性期の病院でさえ36協定未締結多数
- ③ 面接指導の実施の検討に着手していない医療機関5割。そのうち約3割は体制さえ存在しない。

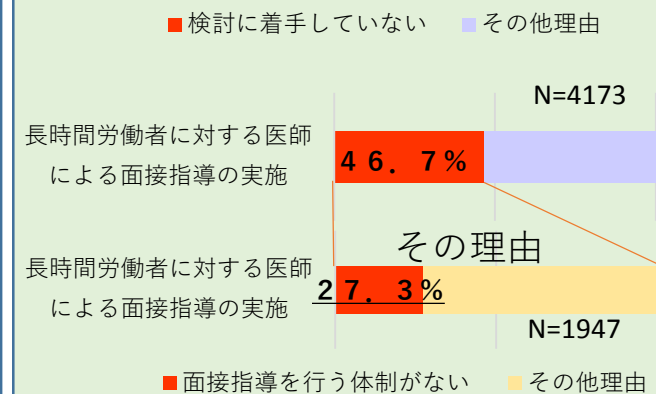
## 「労働時間管理の適正化に向けた取組」



## 「36協定等の自己点検」



## 「既存の産業保健の仕組みの活用」



きちんとした労務管理を全ての医療機関に。

## 人間の健康のために力を尽くす悪魔のメッセージ 「日本の医療は危機に瀕しているぞ」

厚生労働省の「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」で構成員となっているデーモン閣下。心優しい悪魔に、なぜ今、医療のかかり方を見直さないといけないのか、インタビューしました。

2018/2/17 07:01



Naoko Iwanaga

岩永直子 BuzzFeed News Editor, Japan



記者も参加している厚生労働省の「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」（座長＝渋谷健司・東京大学大学院国際保健政策学教室教授）の構成員は個性派ぞろい。その中でも、ひととき異彩を放つのがデーモン閣下です。



「これは近い将来、日本の医療危機がやってくるぞということ・・・多くの医師が働き過ぎであり、疲弊して自殺まで考えている医師がいる状態になっている。」

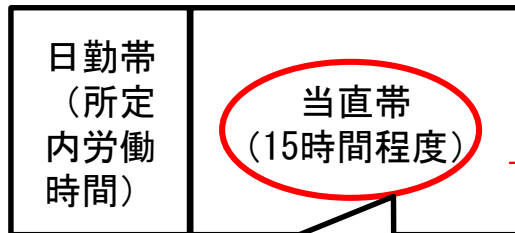
「一刻も早く、もう少し医師が余裕を持って診療にあたれる状態にしないと、本当に割と近い将来、日本国内あらゆるところで診療を受けたくても医者がいないという状態がやってくる。」

# 参考資料

# 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

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



## 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、看護師用の詳細な許可基準(昭和24年発出)により判断。今後、②について、第9回検討会でお示しした案を元に、許可対象である「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」の例示を明確化して示すこととしたい。

(第9回検討会にお示しした案に、ご議論を踏まえた修正をしたもの)

- 「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」
- 「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ついて、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」

※なお、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合があっても、「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さない。

# 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについても、「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が、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、第12回検討会でお示した案を概ねの内容として、今後、考え方と適切に取り扱うための手続を示すこととしたい。

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。

- 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うるよう、基本となる考え方を示すとともに、上司の指示と労働に該当するかどうかの判断との関係を明確化する手続等を示す。

## 研鑽の種類

## 考え方・手続

診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強

- ・ 一般的に、診療の準備行為等として、労働時間に該当。
- ・ ただし、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行っていることが確認されていれば、労働時間に該当しないものとして取り扱う。

学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新等

- ・ こうした研鑽が奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。

当直シフト外で時間外に待機し、診療や見学を行うこと

- ・ ただし、見学中に診療(手伝いを含む。以下同じ。)を行った時間は労働時間として取扱い、見学の時間中に診療を行うことが慣習化(常態化)している場合は、見学の時間すべてを労働時間として取り扱う。

## 必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申告と上司の確認(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)

# 上手な医療のかかり方を広めるための懇談会について

## 1. 趣旨・検討事項

- ❑ 患者・国民が安心して必要な医療を受ける観点からは、現在検討が行われている医師の働き方改革や、地域における医師確保対策といった医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の医療のかかり方に関する理解が欠かせない。
- ❑ 受診の必要性や医療機関の選択など上手に医療にかかることができれば、患者・国民にとっても、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、時間外・土日の受診や大病院への患者集中による混雑などの緩和にもつながるものである。その結果として、医療提供者側の過度な負担が緩和され、医療の質・安全確保の点からの効果が期待される。
- ❑ また、企業や保険者にとっても、治療と仕事の両立にも資するものであり、患者が必要としない受診の減少にもつながることから、幅広い関係者の共通理解や協力が求められるものであり、各関係者の役割なども整理しながら取組を進めていく必要がある。

### <検討事項>

- (1) 医療のかかり方に関する情報の収集・整理、各分野の取組の見える化など周知すべきコンテンツの整理（例：「医療のかかり方ホームページ」を特設）
- (2) わかりやすいリーフレットの作成（上手な医療のかかり方の重要性和コンテンツへのアクセス方法をコンパクトにまとめて広める）
- (3) 効果的な広報の在り方（対象のセグメンテーションと、属性に応じたメッセージや広報ツール・手法の選択）
- (4) 厚生労働省の取組と各分野の団体の取組の整理・連携の在り方
- (5) その他

## 2. 構成員

※五十音順、◎座長

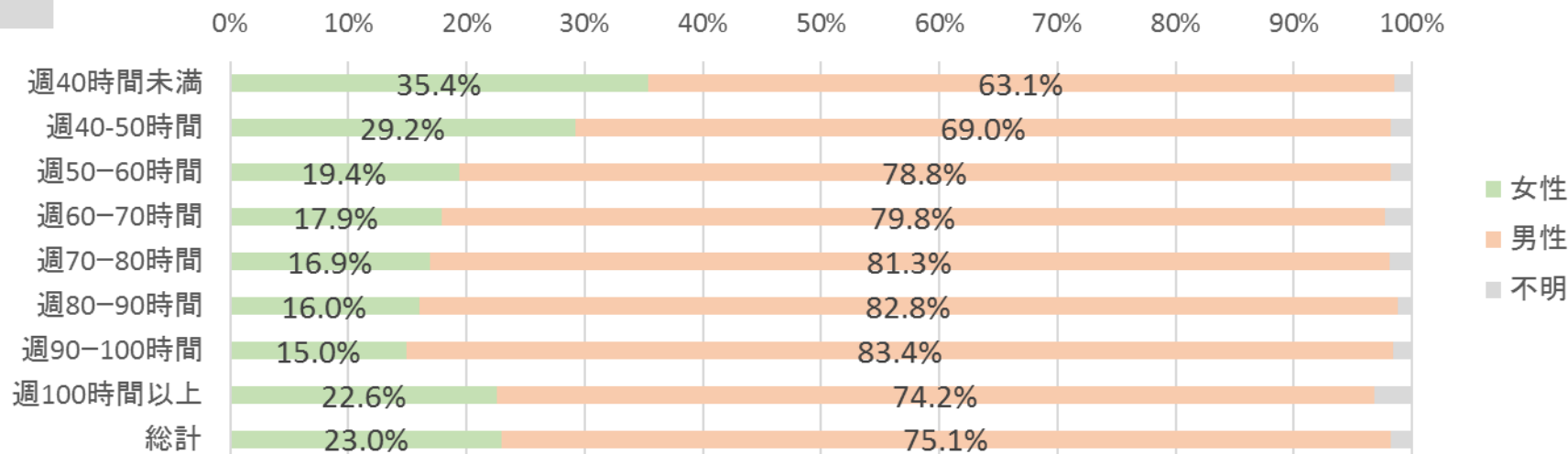
|      |    |                                        |
|------|----|----------------------------------------|
| 阿真   | 京子 | 「一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会」代表理事           |
| 岩永   | 直子 | BuzzFeed Japan News Editor (Medical担当) |
| 城守   | 国斗 | 公益社団法人日本医師会常任理事                        |
| 小室   | 淑恵 | 株式会社ワーク・ライフバランス 代表取締役社長                |
| 佐藤   | 尚之 | 株式会社ツナグ代表取締役                           |
| ◎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               |
| 鈴木   | 美穂 | 認定NPO法人マギーズ東京 共同代表理事                   |
| デーモン | 閣下 | アーティスト                                 |
| 豊田   | 郁子 | 患者・家族と医療をつなぐ特定非営利活動法人架け橋理事長            |
| 斐    | 英洙 | ハイズ株式会社 代表取締役社長                        |
| 村木   | 厚子 | 津田塾大学客員教授                              |
| 吉田   | 昌史 | 延岡市健康福祉部地域医療対策室総括主任                    |

## 3. 開催経過

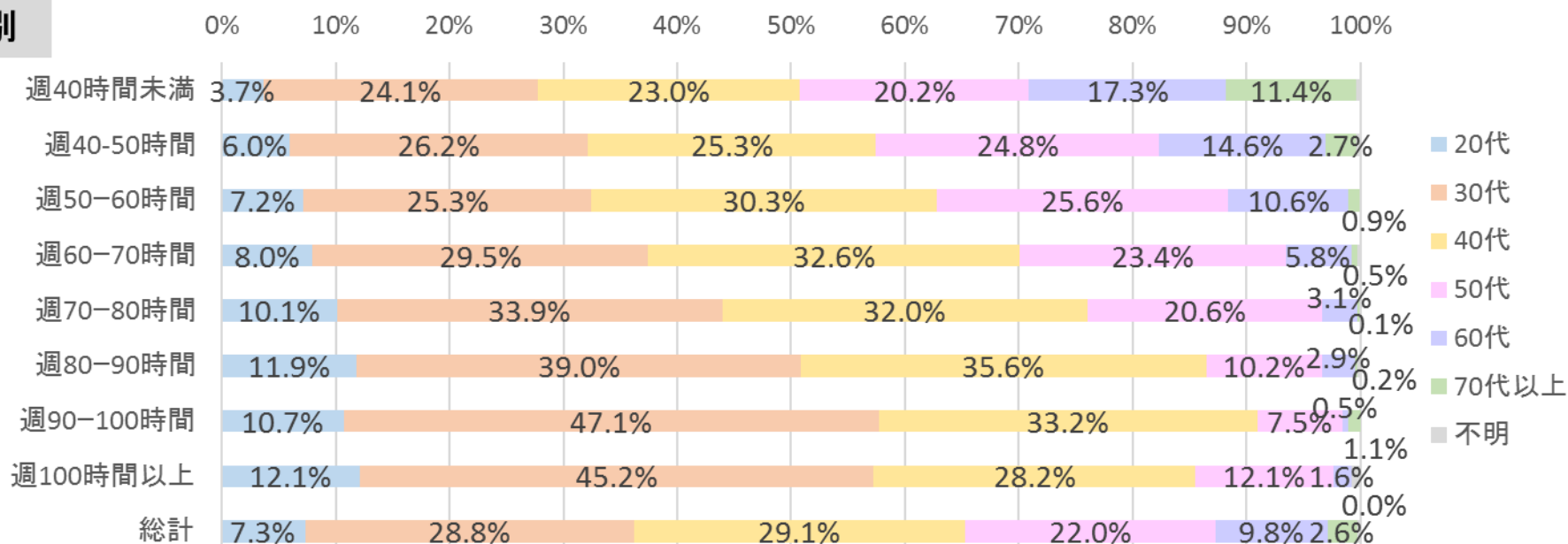
- 第1回（平成30年10月5日）
- 第2回（平成30年10月22日）
- 第3回（平成30年11月12日）

## 勤務時間区分ごとにみた属性の分布①

## 1. 性別



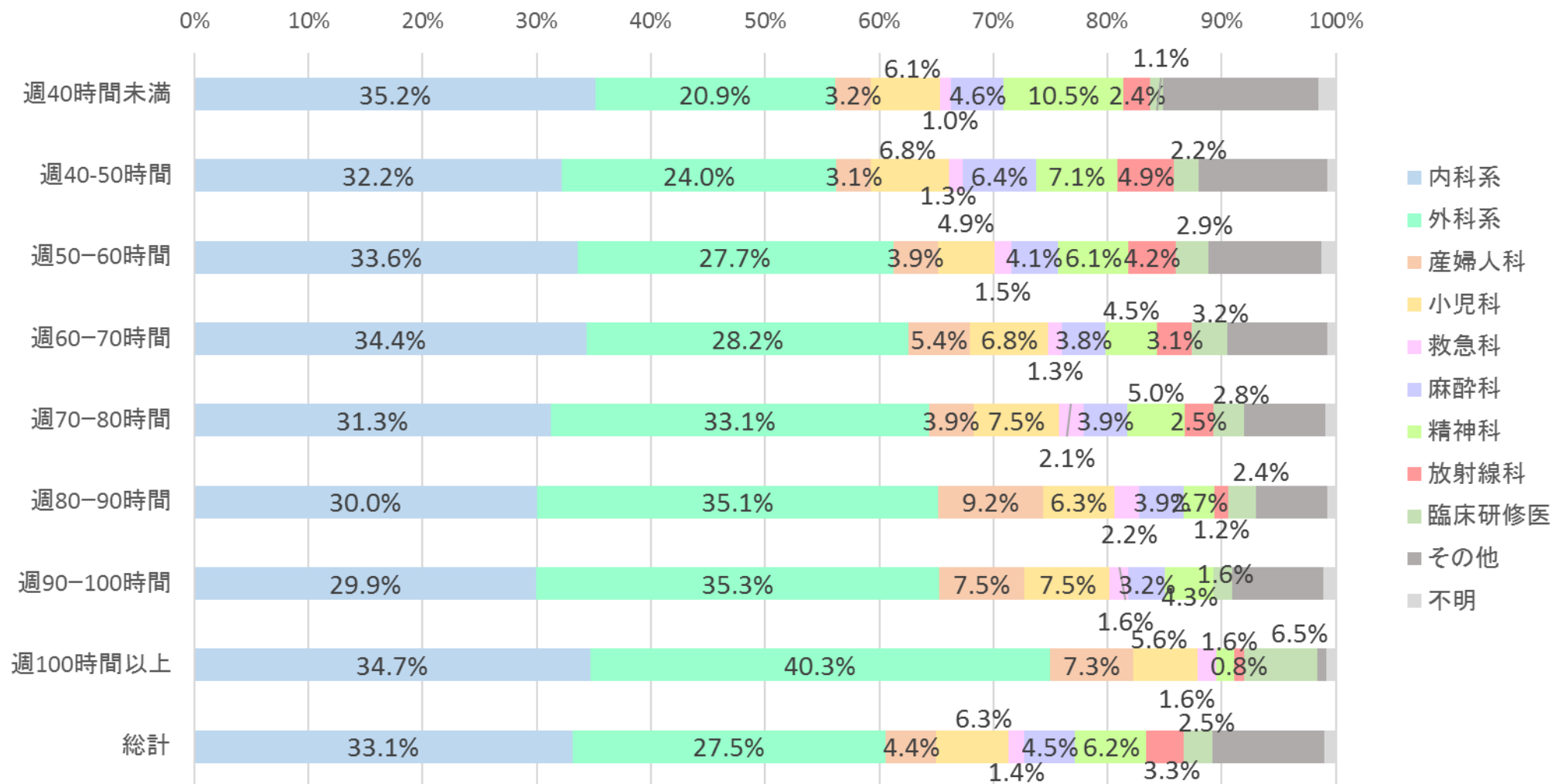
## 2. 年代別



※「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。

## 勤務時間区分ごとにみた属性の分布②

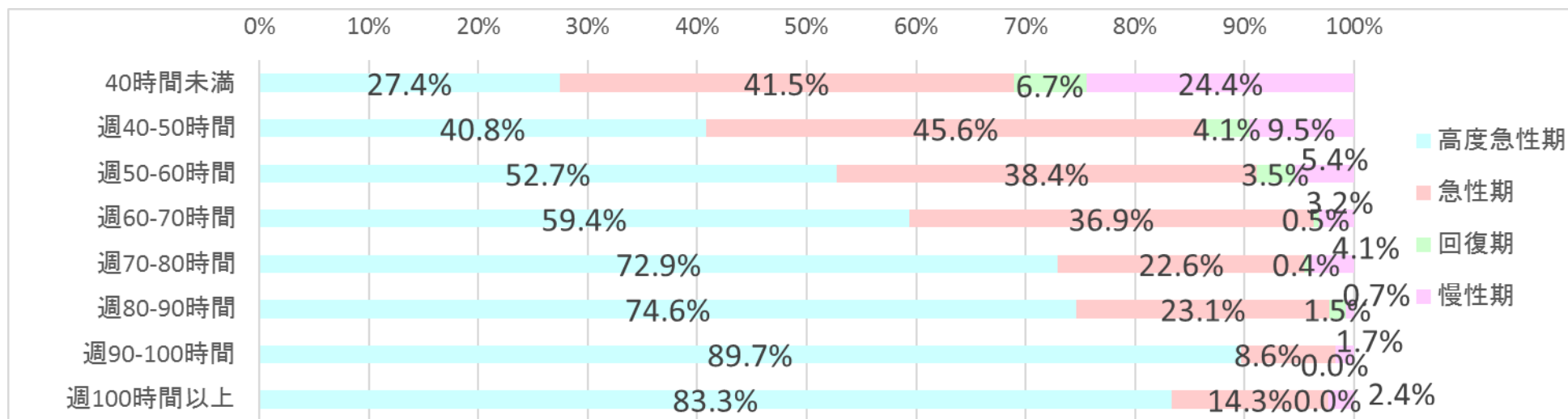
## 3. 診療科別



## 勤務時間区分ごとにみた属性の分布③

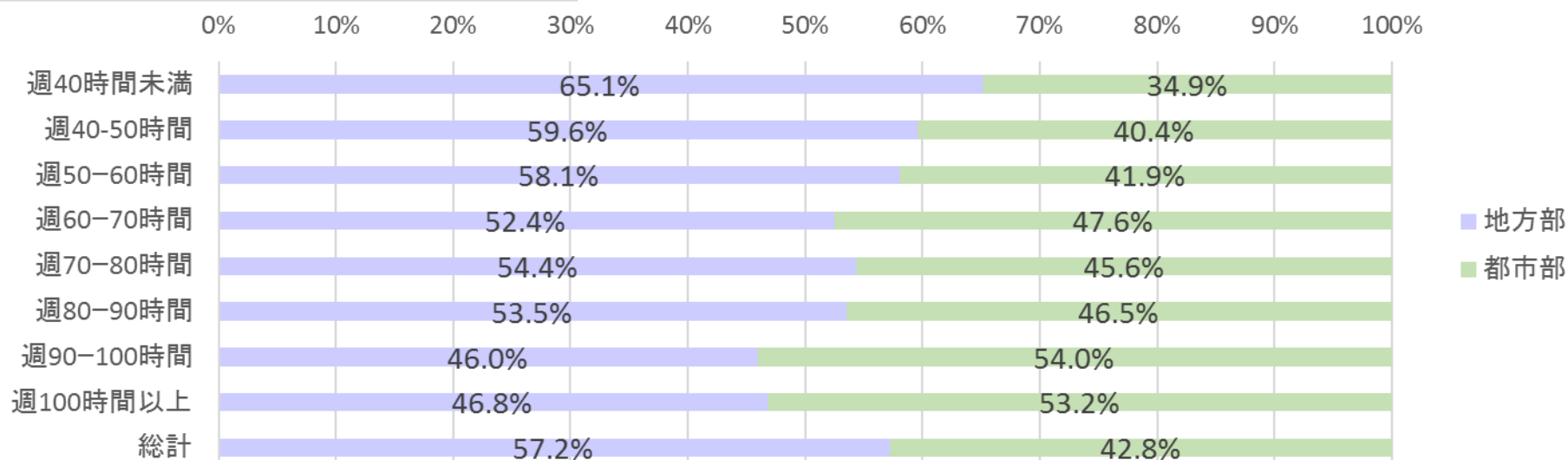
### 4. 勤務先の病床機能別

※2016年の病床機能報告と突合できたデータのみ。ケアミックス病院については病床数の最も多い機能で分類。



### 5. 勤務先所在地の都市部・地方部の別

※都市部は、東京都23区、政令指定都市、県庁所在地。地方部は、都市部以外。

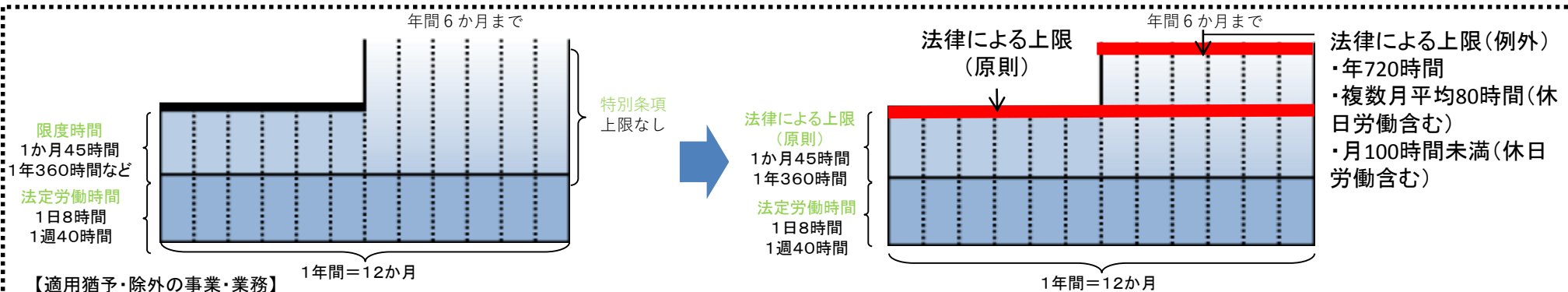


※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。

# 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。<br>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。<br>※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。