

令和 4 年度第 1 回秋田県医療審議会

# 医師の働き方改革について

医務薬事課

|                                      |         |
|--------------------------------------|---------|
| 令和4年度第1回医療政策研修会<br>第1回地域医療構想アドバイザー会議 | 資料<br>5 |
| 令和4年9月15日                            |         |

## 医師の働き方改革について

～ 改正法施行まで残り2年をきった中で都道府県にお願いしたいこと ～

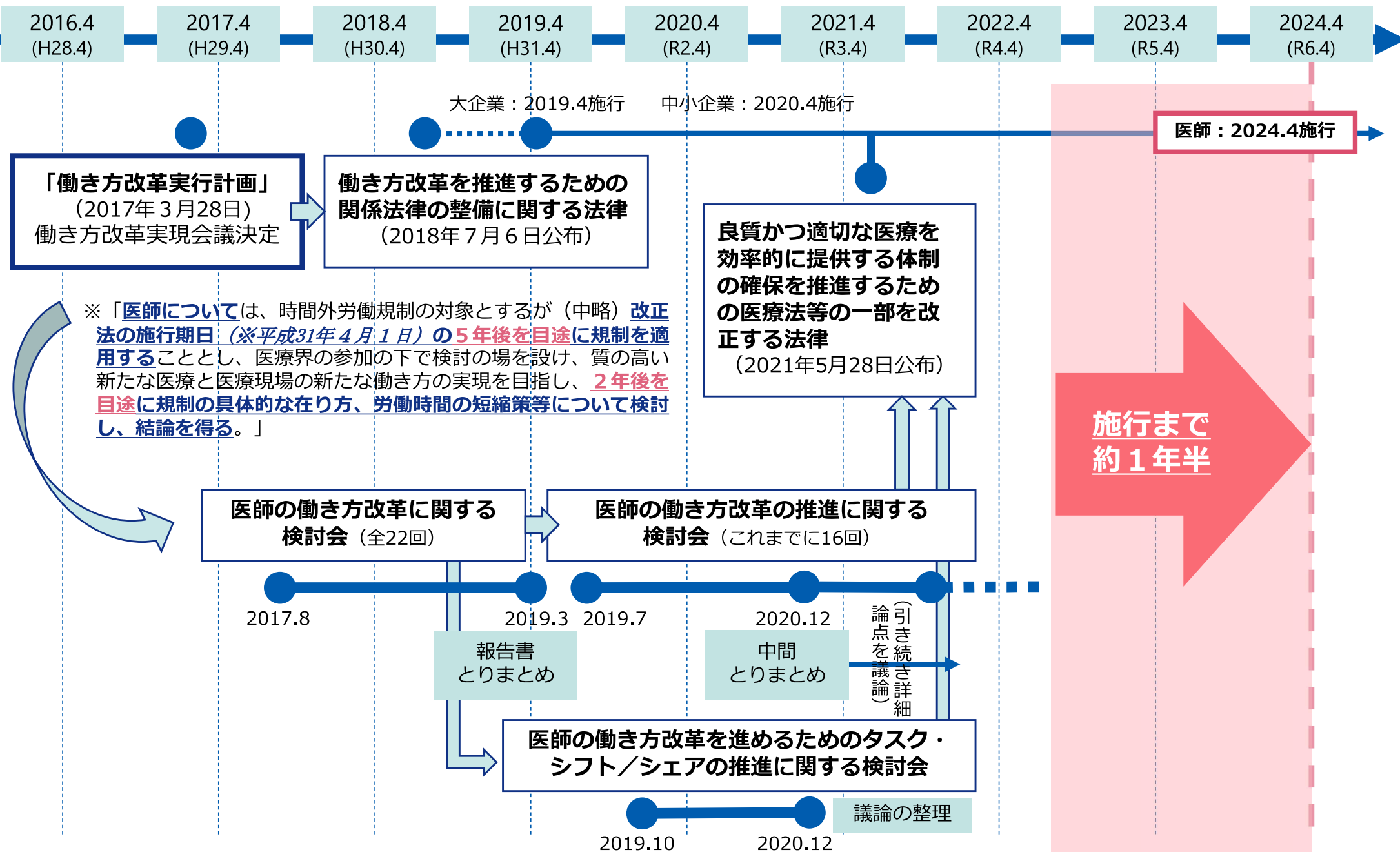
厚生労働省医政局医事課  
医師等医療従事者働き方改革推進室

# ① 働き方改革関係制度の内容と特定労務 管理対象機関について

- － 働き方改革関係制度の概要
- － 特定労務管理対象機関の指定に係る手続の流れと、都道府県の事務及び医師労働時間短縮計画について



# 働き方改革の議論の経緯



# 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 | 休息時間の確保 |
|----------------|-------------------------------|------|---------|
| A（一般労働者と同程度）   | 960時間                         | 義務   | 努力義務    |
| 連携B（医師を派遣する病院） | 1,860時間<br>※2035年度末<br>を目標に終了 |      | 義務      |
| B（救急医療等）       |                               |      |         |
| C-1（臨床・専門研修）   | 1,860時間                       |      |         |
| C-2（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

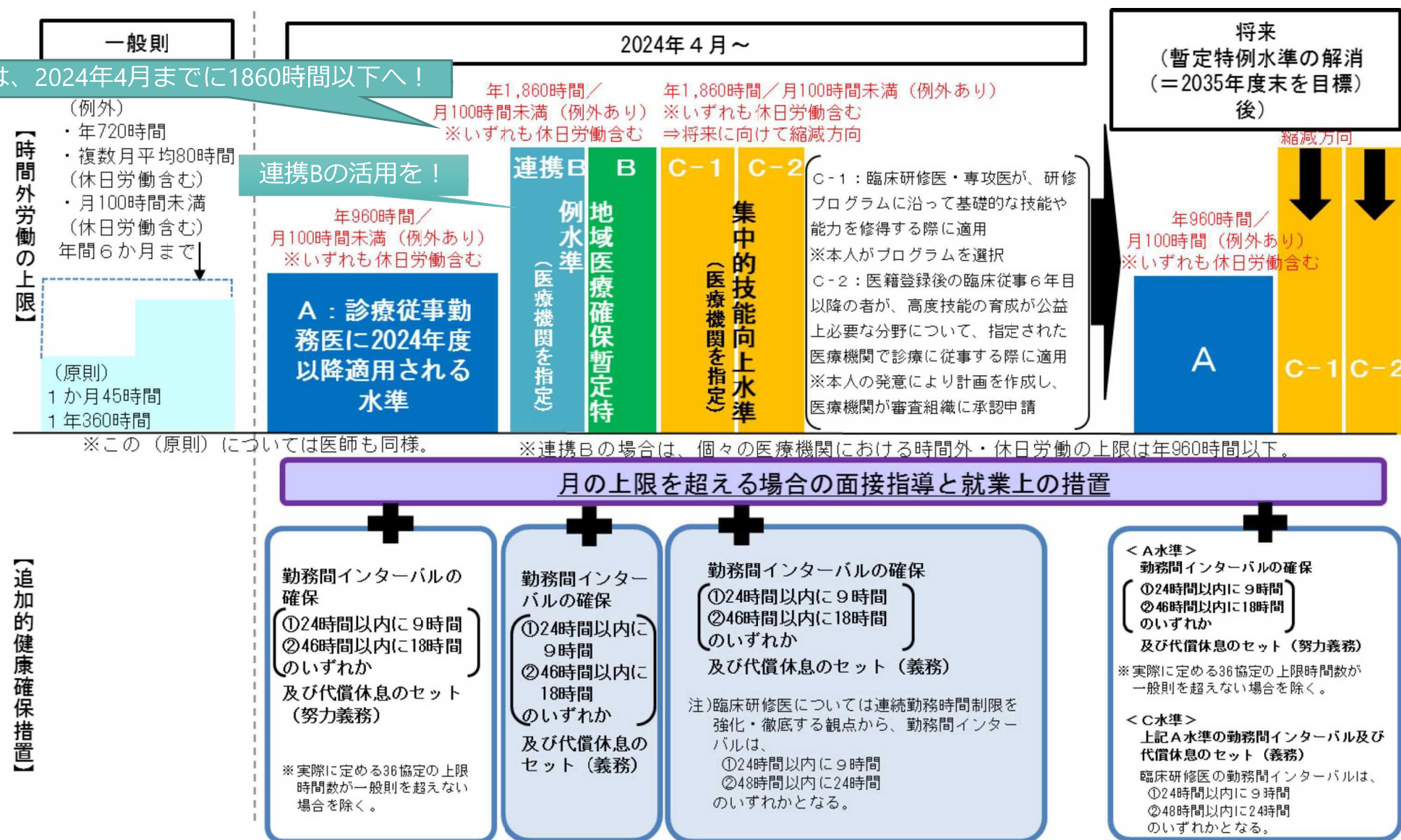
##### 休息時間の確保

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）



## 2024年4月～ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみ



※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。



# 連携 B ・ B ・ C 水準

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。  
※ なお、C水準は、研修期間が1年未満の場合、研修期間中の労働時間を年単位に換算して、指定の可否を判断

△△科

××科

〇〇科

専門研修

臨床研修

※

A水準の業務に従事する医師

地域医療確保のために派遣され、通算で長時間労働が必要となる医師

B水準の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師

長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医・専攻医

特定の高度な技能の修得のために集中的に長時間修練する必要のある医師

\*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）



## 連携 B・B 水準

連携 B・B 水準は、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を指定。

### 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。



# 特定労務管理対象機関の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ

2022.4  
(R4.4)

2024.4  
(R6.4)

都道府県

医療機関

評価センター  
評価結果受領

指定申請  
受付

都道府県  
医療審議会  
意見聴取

指定結果  
通知

指定公示  
評価公表

評価センターの評価

B水準  
連携B水準  
C-1水準  
C-2水準

時短計画案  
作成

評価センター  
評価受審

評価センター  
評価結果受領

指定申請  
提出

指定結果  
受領

C水準に関する追加事項

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラム／カリキュラム内へ  
時間外労働時間数明示

C-2水準

C-2水準関連  
審査受審

審査結果受領

厚生労働大臣（審査組織）の確認

時短計画：医師労働時間短縮計画  
評価センター：医療機関勤務環境評価センター

# 都道府県の実施する手続き等（イメージ）

## 医療機関が行う業務

- 令和6年4月以降の「医師労働時間短縮計画（案）」の作成
- 医療機関勤務環境評価センター及び都道府県へ特例水準指定申請書の提出（時短計画（案）を添付）
- 医療機関勤務環境評価センターからの指摘（追加書類の提出等）への対応
- 時短計画（案）の確定及び実行

## 都道府県が行う業務

- 医療機関からの特例水準の申請受付
- 評価機能による評価結果の確認（労働時間短縮の取組が進んでいない医療機関への支援）
- 都道府県医療審議会の意見聴取（医療計画、地域医療構想、地域医療対策協議会における議論との整合性の確認）
- 特例水準の指定結果の公表及び医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の公表

