

# 医師の働き方改革について

# 本日の内容

1. 医師の働き方改革の意義とこれまでの流れ
2. 医師の働き方改革の制度概要
3. 医療審議会の位置づけ、役割
4. 特定労務管理対象機関(B,連携B,C-1,C-2)  
の申請を予定している医療機関の状況

労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に進めるため、「長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現」「雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保」等のための措置を講ずる

## 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

### 1. 労働時間に関する制度の見直し

(労働基準法、労働安全衛生法)

- (1) 時間外労働の上限について
- (2) 割増賃金率について
- (3) 年次有給休暇について
- (4) 高度プロフェッショナル制度の創設
- (5) 労働時間の状況の把握について

### 2. 勤務時間インターバル制度について

(労働時間等設定改善法)

### 3. 産業医・産業保健機能の強化

(労働安全衛生法等)

## 雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保

1. 不合理な待遇さを解消するための規程の整備  
(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法等)
2. 労働者に対する待遇に関する説明義務  
(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法等)
3. 行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続き（行政ADR）の整備

# 医師の働き方の意義

## 社会構造の変化への対応

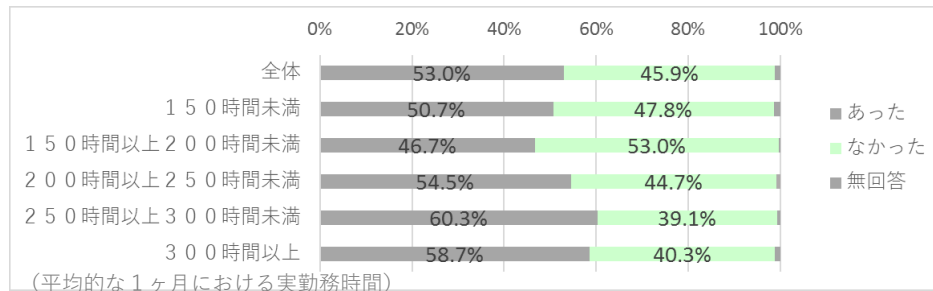
経営の視点：働き手の獲得競争への対応 ※医療機関間／他業種間

- 人口減少社会において、社会を維持するためには、柔軟な働き方を可能とし、様々な制約のある方にも働いてもらえる環境が必要（⇒子育て中の医師等の活躍機会を増やす等）
- また、少ない人員でも機能する働き方への変革が必要（⇒チーム医療の推進等）

## 安全な医療の提供のためにも

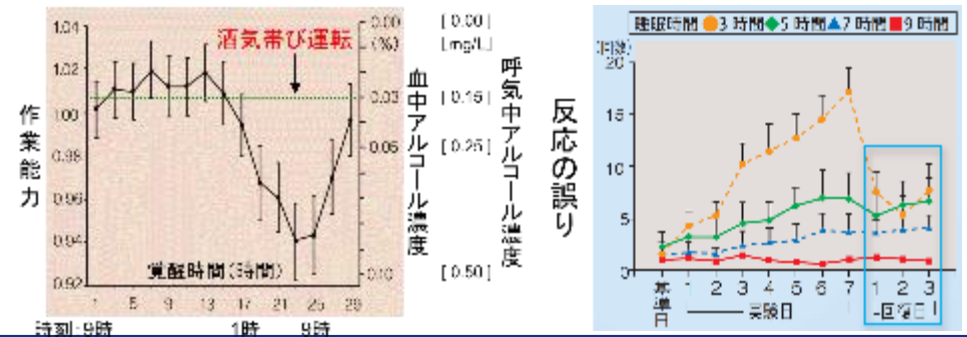
- 持続可能な医療提供体制の構築を通じ、地域医療提供の確保を。
- 医療の質と安全の確保のためにも、医師の勤務環境を改善し、休息を確保した働き方へ変わる必要がある。（長時間労働は睡眠不足を招き、医療安全が脅かされることが確認されている。）

【医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）】



(出典) 平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書(医療に関する調査)」

【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）】



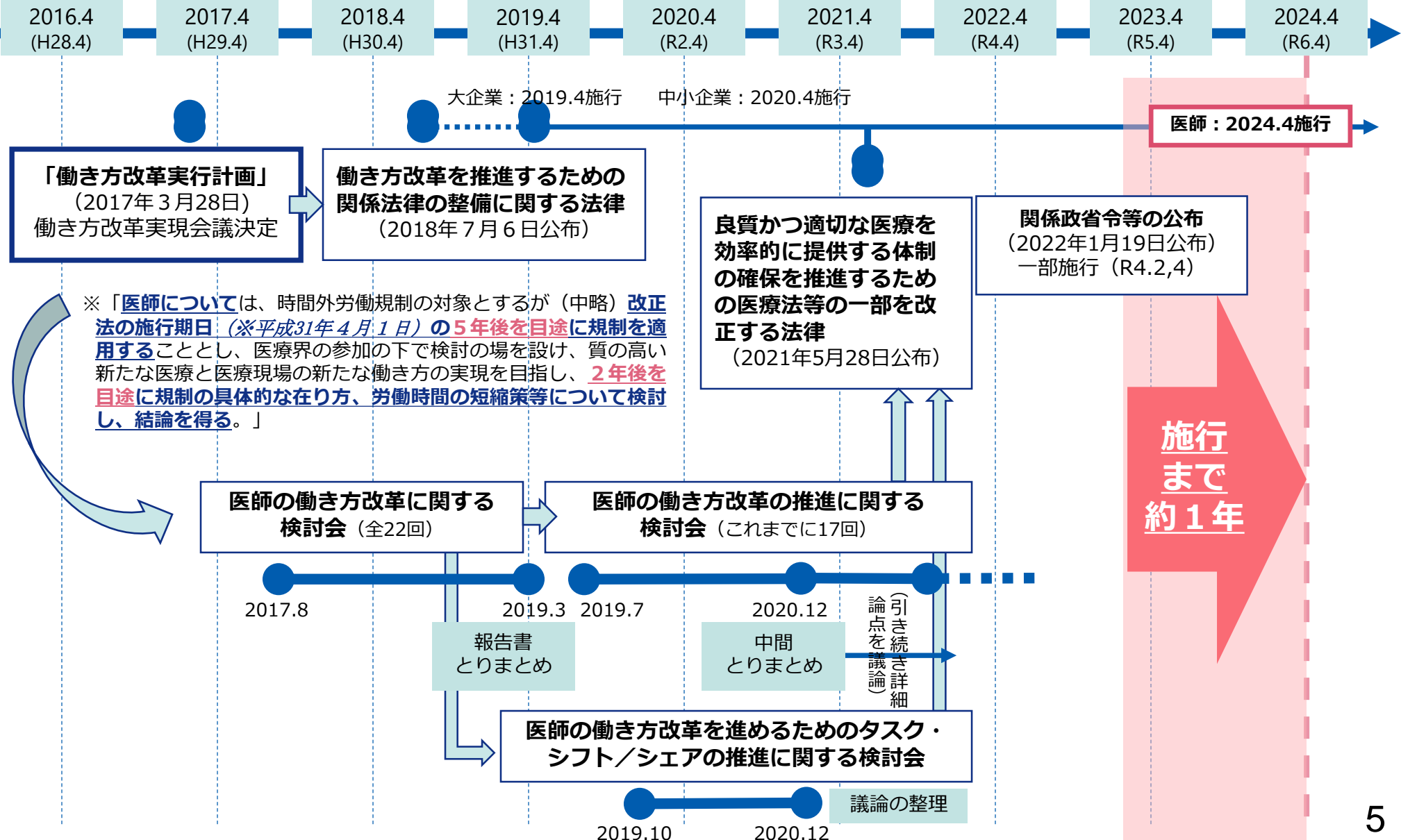
Dawson & Reid, *Nature* 1997

Belenky et al, *J Sleep Res* 2003

## 医師本人にとっても

- 医師にしかできない業務に集中することで、やりがいの向上へ
- 自分で自由に差配できる時間（自己投資時間）を増やすことで、家族時間の確保／研鑽時間の充実／研究時間の確保等自らのキャリア志向に沿った行動を可能に。

# 医師の働き方改革の議論の進捗



- 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
<b>A</b> (一般労働者と同程度)	<b>960時間</b>	<b>義務</b>	努力義務
<b>連携B</b> (医師を派遣する病院)	<b>1,860時間</b> ※2035年度末を目標に終了		<b>義務</b>
<b>B</b> (救急医療等)			
<b>C-1</b> (臨床・専門研修)			
<b>C-2</b> (高度技能の修得研修)	<b>1,860時間</b>		

#### 医師の健康確保

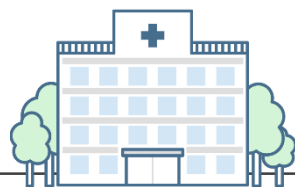
##### 面接指導

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)

## B水準指定



A水準



A水準



B水準



B水準



A水準



## B, C-1, C-2水準指定



C-2水準



A水準



B水準



C-2水準



C-1水準



※医療機関が都道府県に水準の指定申請をします。

※指定を受けた場合でも、医療機関の医師全員が連携B・B・C水準となるわけではありません。

# ＜B水準対象医療機関＞（自院のみで960時間超）

## 【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



## <連携B水準対象医療機関>（派遣先を含めて960時間超）

### 【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

## <C-1水準対象医療機関>（臨床研修医・専攻医）

### 【医療機能】

◆都道府県知事により指定された臨床研修プログラム又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムの研修機関であること

→臨床研修医・専攻医を有する医療機関

## C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能

「C-2水準の対象分野」において「C-2水準の対象技能となり得る技能」であって、その「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」が存在するもの

具体的には

1

### 「C-2水準の対象分野」に該当

日本専門医機構の定める基本領域(19領域)において、  
高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野

かつ

2

### 「C-2水準の対象技能となり得る技能」の考え方に該当

我が国の医療水準を維持発展していくために  
必要とされる、医学研究や医療技術の進歩により  
新たに登場した、保険未記載の治療・手術技術  
(先進医療を含む)

または

良質かつ安全な医療を提供し続けるために、  
個々の医師が独立して実施可能なレベルまで  
修得・維持しておく必要があるが、基本領域の  
専門医取得段階ではそのレベルまで到達する  
ことが困難な技能

かつ

3

### 「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」の考え方に該当

次のア～ウの1つ以上に該当

- ア) 診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない
- イ) 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない
- ウ) その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

# B C水準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

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

# 愛媛県における指定審査の流れ（予定）

	R5 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6 1月	2月	3月
医療機関	時短計画作成、 宿日直許可申請等				県へ指定申請 (最終受付R5.11月末予定)						県指定後、36協定締結		
	評価センター受審												
評価センター	審査・評価（処理期間最短4か月）												
県	指定の判断の 考え方整理		申請書類 公表		申請 受付 開始	審査（処理期間2～3か月）							
医療審議会											指定の妥当性についてご議論 ※臨時開催の可能性あり		

※県内医療機関の評価センターへの申請状況に合わせ、スケジュールが前後する可能性があります。