

# 今後の議論の進め方について

# 1. 医師の働き方改革に関する制度概要

# 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	
<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>義務</b>
<b>B</b> (救急医療等)				
<b>C-1</b> (臨床・専門研修)	<b>1,860時間</b>			
<b>C-2</b> (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)

# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

- 【時間外労働の上限】
- (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

※この(原則)については医師も同様。

## 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**

※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

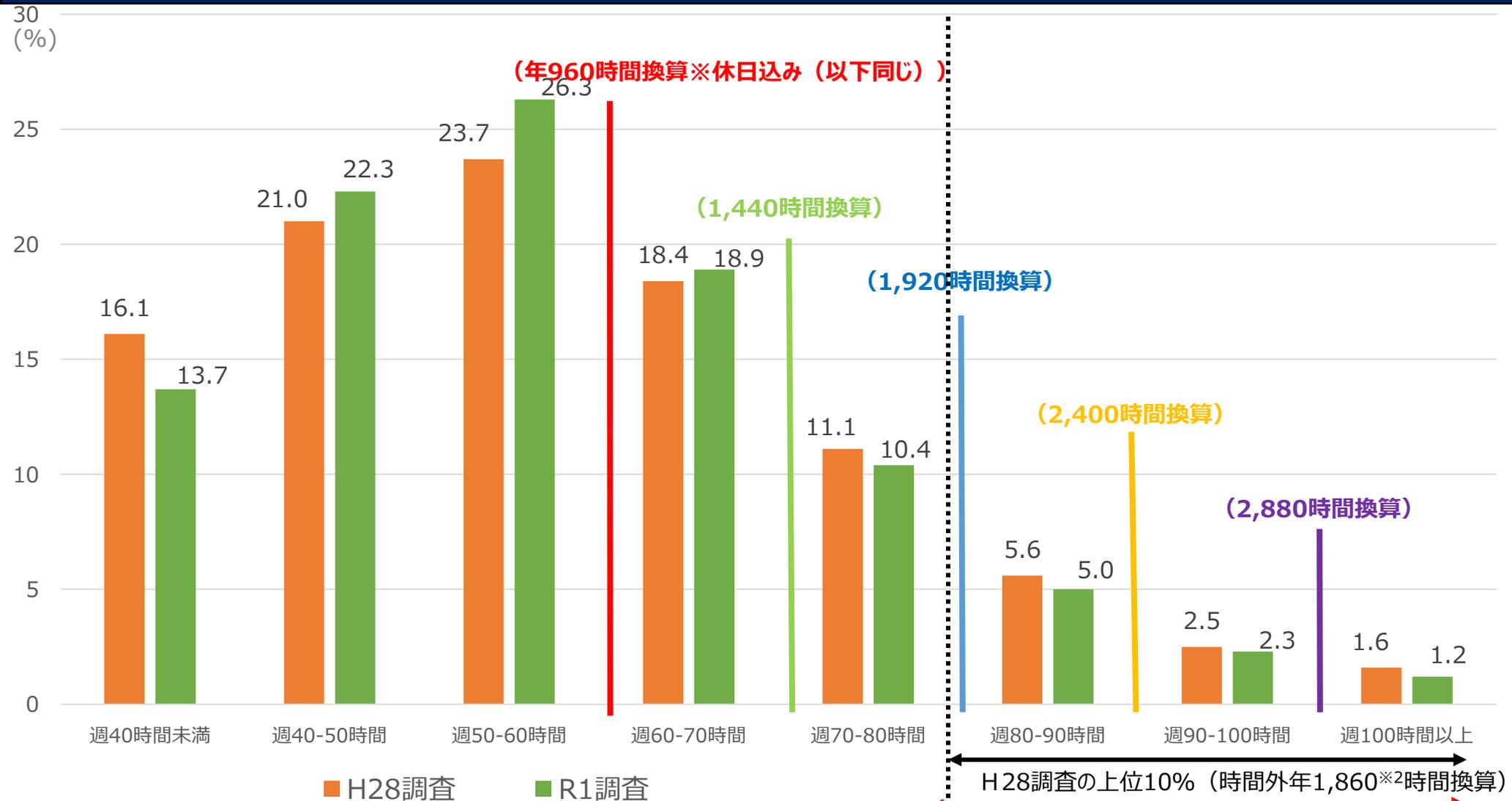
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※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。

# 病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合



※1 H28調査、R1調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している

※2 H28調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている

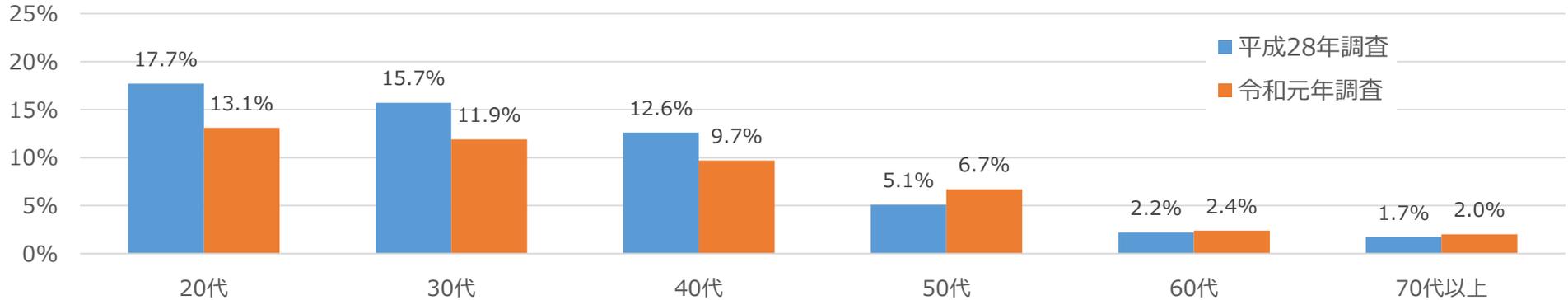
※3 R1調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要

※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

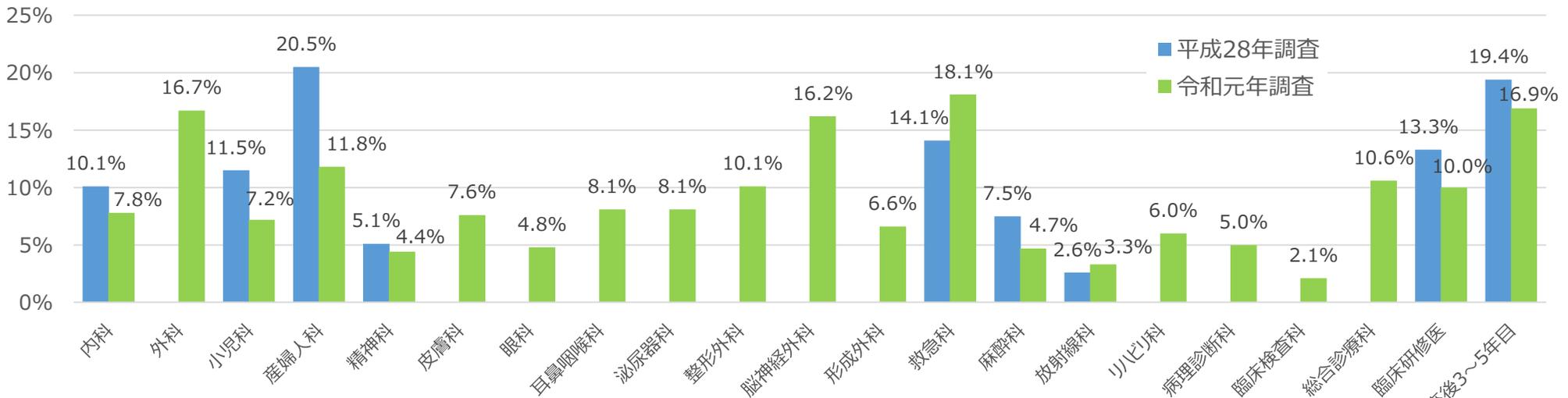
# 週労働時間が地域医療確保暫定特例水準を超える医師の割合

○ 平成28年調査と比較し、年代別では20代～40代について、時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少している。  
 ○ 診療科別でも、比較可能な診療科において、救急科・放射線科を除き時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少し、産婦人科においては8.7ポイント減と、最も長時間労働医師の割合が減少している。

## 1. 年代別



## 2. 診療科別



※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。  
 ※※ 年上限ラインは時間外・休日労働年1,860時間換算である週78時間45分勤務とした。  
 ※※※ 「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。  
 ※※※※ 平成28年調査、令和元年調査とは診療科調査区分が異なるため、一致する診療科について表記している。

# 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を評価

※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

## 2. 本作業部会の議論の進め方について

# 勤務医に対する情報発信に関する作業部会について

## ●開催趣旨

- 医師の働き方改革に関する制度改正を内容とする「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が令和3年5月21日に成立したところである。今後、それぞれの医療現場において医師の働き方改革を進めるには、現場の勤務医に対する周知が不可欠である。
- しかしながら、勤務医に対しては、多忙ゆえに情報が届きにくい傾向があり、医師の働き方改革の推進に関する検討会の中間とりまとめにおいても、効果的な情報発信・周知の方策についての検討の必要性が指摘されている。世代、診療科、勤務地域等の違いを考慮し、医師の情報選択行動の特性に合わせた効果的な情報発信が求められる。
- 一方、医師を含め、医療関係者の意識改革や行動変容を促していくための周知方法を検討するに当たっては、長時間労働を行いつつ、強い使命感を持って地域医療を支えている医師が存在することを念頭に、単に医師の労働時間の上限規制に関する周知のみを目的とするのではなく、必要な医療提供体制の維持と勤務医の健康の確保の両立の議論であることを適切に発信することが重要である。
- これらの点に留意しつつ、これまで検討されてきた医師の働き方改革の内容を広く勤務医に伝えるための方法論について、検討会に作業部会を設け、当事者や情報発信の専門家等の参集を得て検討を行い、今後の周知広報の基礎とする。

### ◆ 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

医師の働き方改革を進めるためには、行政をはじめとする様々な立場からの取組が不可欠であり、各関係者の意識改革や行動変容を促していく必要がある。

そのためには、まず、医師の働き方改革に関する検討の状況や今後の見通し等について情報発信を行い、周知することが重要である。

特に、当事者である医師に対しては、多忙であるがゆえに情報が届きにくい傾向があり、効果的な情報発信・周知の方策について検討が必要である。

## 本作業部会の検討課題と議論の進め方について（案）

- 本作業部会の開催趣旨と医師の働き方改革の勤務医への周知状況を踏まえ、次の2つを本作業部会における主な検討課題としてはどうか。

### ① 勤務医に対する医師の働き方改革の周知に資する情報発信内容の検討

勤務医の立場から見た医師の働き方改革の内容について、当事者目線で簡潔にまとめた「解説コンテンツ」の作成に向け、構成員の協力を得ながら検討を行う。成果物は、今後の制度周知を行う際の骨子として活用する。

### ② 医療現場において医師の働き方改革につながる行動変容を促す上での課題の抽出

勤務医の属性ごとの情報の選択行動や、行動変容を促す上での構造的な課題の分析を行い、属性ごとの課題を整理する。その際、関係者のヒアリングや医療機関の協力を得ながら検討を行い、その結果を踏まえて、どのようなアプローチ（発信する情報の内容・発信手法）が有効かを検討する。