

医師の働き方改革について

【趣 旨】

労働基準法の改正により、令和6年4月からの医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制の適用開始に向け、医師の労働時間を短縮するとともに、地域での医療提供体制を確保するため、上限規制を上回る勤務を認める地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関等の指定制度の創設や医師の追加的健康確保措置の義務化等を行う医療法改正案が国会に提出されたところである。

医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、他職種も含めた医療機関全体の効率化や勤務環境改善の取組みとして、チーム医療の推進、ICTや特定行為研修制度のさらなる推進によるタスク・シフト等による業務改革を進めていくための実効的な施策を講じるもの。

【働き方改革に向けた取組み・実施事業】

1 地域医療勤務環境体制整備事業(地域医療介護総合確保基金) R②～

勤務医の労働時間短縮のためのハード面（ICT等機器、休憩室整備費用）及びソフト面（改善支援アドバイス、短時間勤務要員の確保等）の体制整備に要する経費に対して補助

対象：地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると知事が認める医療機関（B水準候補）（病床機能報告実績から救急車等受入要件を確認）

| | | 年間夜間・休日・時間外入院件数 | |
|-----------|--------------------|---------------------------|--------|
| | | 500件以上 | 500件未満 |
| 年間救急車受入件数 | 2000件以上 | 診療報酬による対応 (地域医療体制確保加算) | |
| | 1000件以上 2000件未満 | 基金事業による対応 | |
| | 1000件未満 | 基金事業による対応※ | |

2 富山県医療勤務環境改善支援センター事業

医師・看護職員等の医療従事者の離職防止や医療安全の確保を図るため、医療勤務環境改善支援センターを設置し、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に行う勤務環境改善に向けた取組みを総合的に支援。

・社会労務士や医業経営コンサルタント等専門アドバイザーによる相談対応

【各医療機関が行う「勤務環境改善計画」の策定・実施等】に関して、

労務、経営管理・組織マネジメントの観点から助言。

・AI導入等ニーズを含む勤務環境改善に関する調査の実施、労務管理状況調査のフォローアップ

・客観的な労働時間把握の推奨

今後の役割

医師の時間外労働規制導入の地域医療への影響を確認する仕組み、
B・C水準の指定は、県が医療審議会・地域医療対策協議会等で議論

3 女性医師等支援事業

相談窓口事業（県医師会内設置）、女子医学生等の定着支援強化、勤務環境整備補助
病院内保育所に対する補助

4 看護師の特定行為に係る指定研修機関等の設置・研修旅費補助

5 医療のかかり方普及促進

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
集中的技能向上水準
 (医療機関を指定)

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 (= 2025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。

【追加的健康確保措置】

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

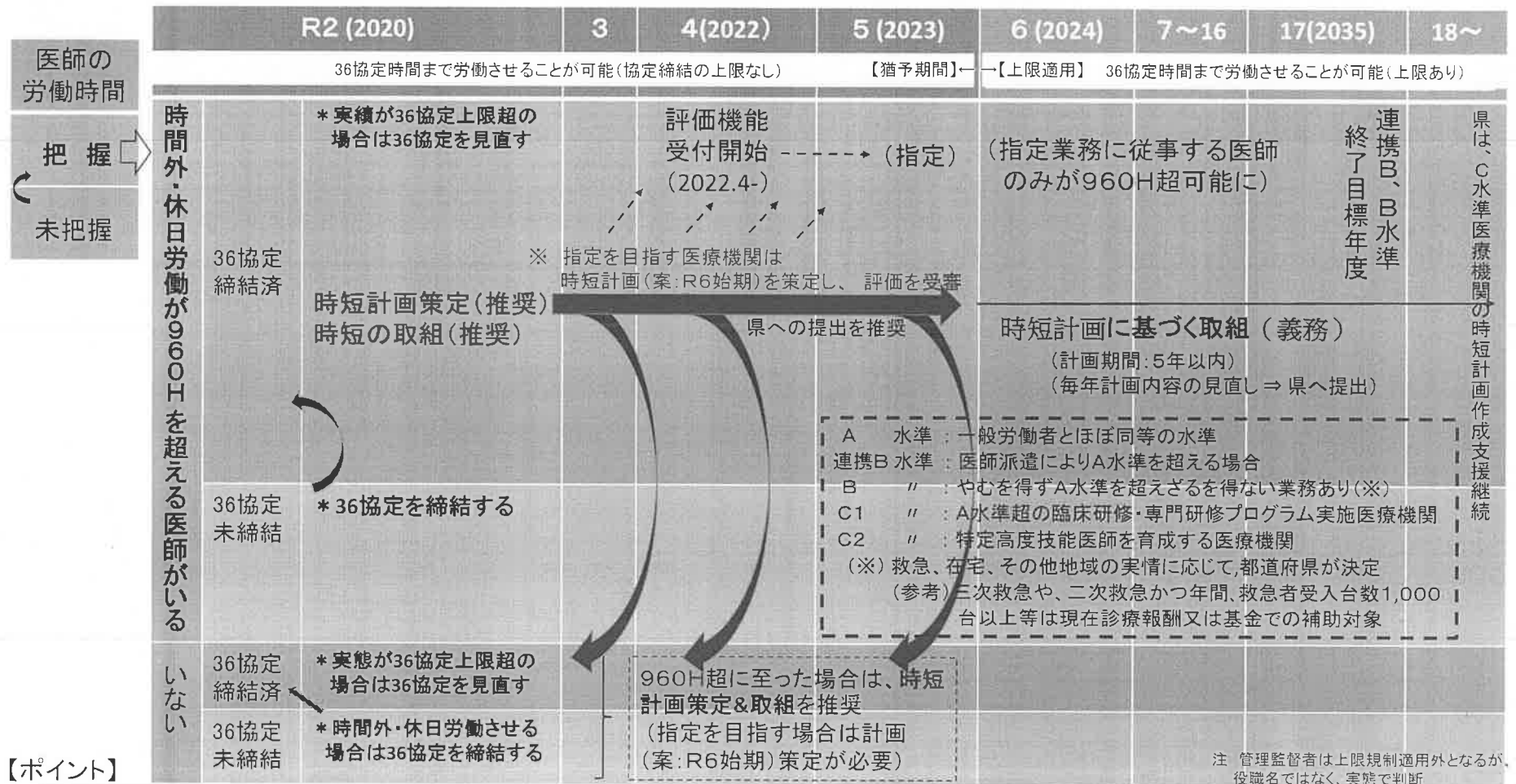
C-2 水準

※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

医師の労働時間短縮に向けた勤改センターの取り組み(ロードマップ)

令和3年3月



- ア 時間外・休日労働は36協定を締結した上で、36協定の範囲内で行うことが必要。2024年度前も後もこのルールは変わらない。
 2023年度までは医師について、36協定締結時間数の上限なし(=2023年度までは、まず労働時間の実態を把握し、実体に即した36協定を締結する)。
2024年度以降は、都道府県の指定を受けた医療機関のみが960H超での36協定締結が可能となる。
- イ 上記アを遵守した上で、960H超医師のいる医療機関には、病院で時短に向け具体的に取組む「医師労働時間短縮計画」(時短計画)の策定&取組を推奨
 * 診療報酬上の加点や基金の補助対象となるには時短計画の策定が必要
 * **指定を目指す医療機関は、指定申請時まで、令和6(2024)年度を始期とする時短計画策定案を作成し、評価を受ける必要あり。**
 評価時には、時短計画の策定の有無に関わらず時短の取組実績が参照されるので、時短の取組を開始しておくことが望ましい。
 R5終期の時短計画を策定し取組済の医療機関は、同計画に基づき令和6(2024)年度を始期とする計画案を作成し、評価を受ければよい。
- ウ 医師の労働時間の把握が不十分な医療機関においては、把握する仕組みが急務(未把握であることは、上記アの法律違反の言い訳にはできない)