

令和4年4月16日

医師の働き方改革について

厚生労働省医政局医事課
課長 山本 英紀

1

医師の働き方改革の制度概要

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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 ※2035年度末を目標に終了		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

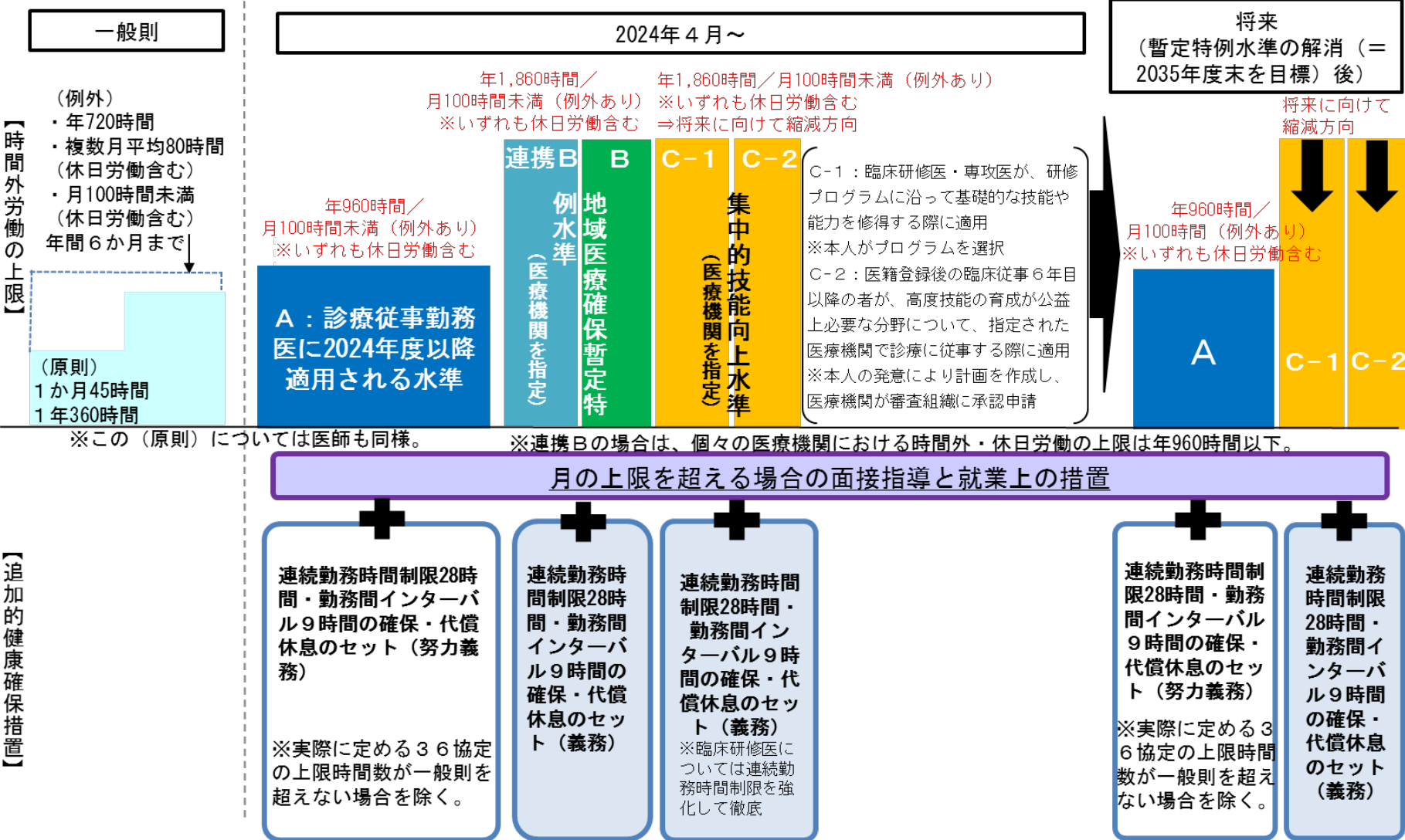
健康状態を医師がチェック

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）

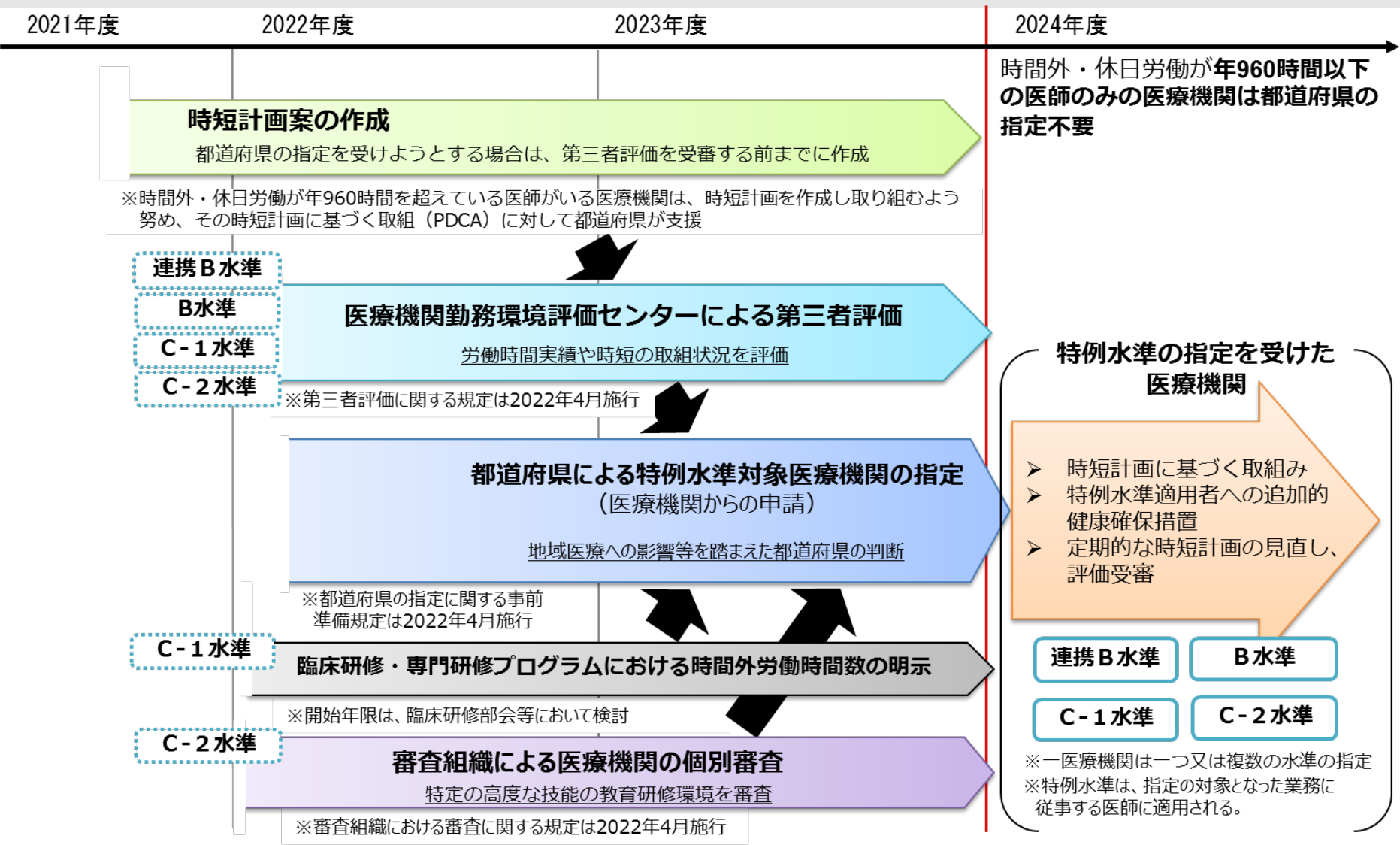
2024年4月以降の姿

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



2024年4月に向けたスケジュール

連携 B・B・C 水準の指定申請には、医師労働時間短縮計画案を作成し、評価センターの評価を受けることが必要。**2021年度中に労働時間（実態）を把握し、ゴール（どの水準を目指すか）を設定し、取組を開始することが必要。**

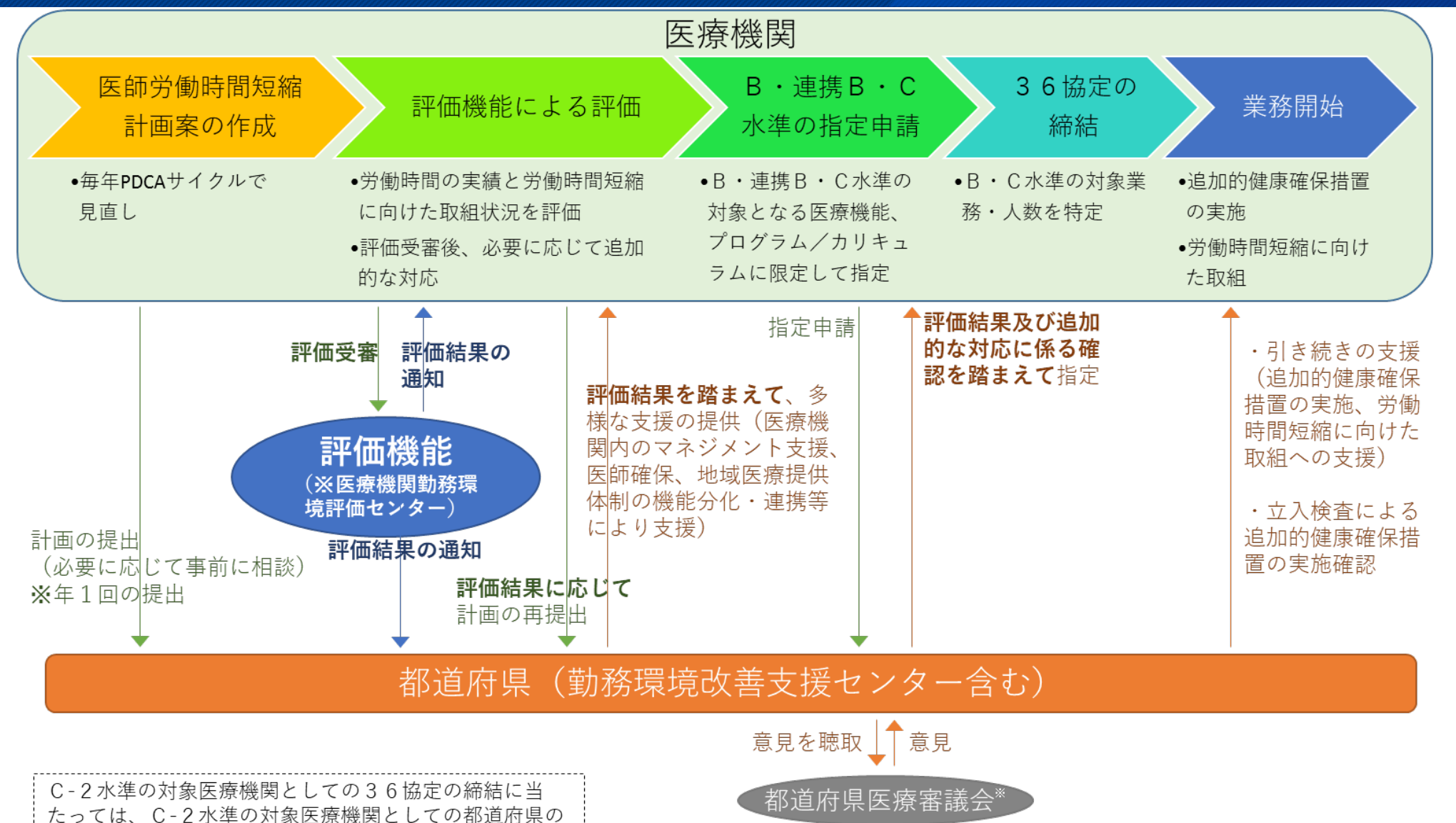


2024年度に向けて

医療機関は今、何をすべきか？

- ・医師の勤務実態把握
- ・勤務実態を踏まえた労働時間制の採用

連携 B・B・C 水準の指定に当たっての基本的な流れ



C-2水準の対象医療機関としての36協定の締結に当たっては、C-2水準の対象医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の特定高度技能研修計画の内容）が必要。

※実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定。
※C-1水準の指定に当たっては地域医療対策協議会において協議。

まずは、医師の勤務実態の把握を

2024年4月に向けて、本年度中早期に労働時間（実態）を把握し、ゴール（どの水準を目指すか）を設定し、取組（医師労働時間短縮計画の作成等）を開始することが必要。

医師の勤務実態把握マニュアル

第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和3年7月1日開催）において、参考資料としてご呈示しております。ぜひ、ご活用ください。

11月

16日

(月)

大学病院での勤務予定

(☒あり ☐なし)

大学病院以外での勤務予定

(☐あり ☒なし)

⇔ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

⇔ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

6:007:008:009:0010:0011:0012:0013:0014:0015:0016:0017:0018:0019:0020:0021:0022:0023:000:001:002:003:004:005:006:00

大学病院の勤務

外来

診療病棟

在宅

手術・検査・処置

その他の診療業務

研究

診療教育

研鑽

その他の業務

診療外業務のうち、指示無

宿直・日直

宅直・オンコール

大学病院以外の勤務

移動時間

外来

診療病棟

在宅

手術・検査・処置

その他の診療業務

研究

診療教育

研鑽

その他の業務

診療外業務のうち、指示無

宿直・日直

宅直・オンコール

※大学病院以外の勤務に従事した際は、矢印のヨコに「問2」で回答したその他の勤務先（外勤等）の番号を付してください。（例：①、②など）

【取組事例】労働時間該当性の取扱いの明確化

○ 自己研鑽など労働時間に該当するものとし、院内で周知

労働時間に該当するもの		労働時間に該当しないもの	
A 診療に関するもの		A 休憩・休息	
1	病棟回診	1	食事
2	予定手術の延長、緊急手術	2	睡眠
3	チャージング	3	外出
4	サマリー作成	4	インターネットの閲覧
5	外来の準備	B 自己研鑽	
6	オーダーチェック	1	自己学習
7	診療上必要不可欠な情報収集	2	症例見学
B 会議・打合せ		3	参加任意の勉強会・カンファレンス
1	必須出席者である会議・委員会	C 研究・講演その他	
2	参加必須の勉強会・カンファレンス	1	上長の命令に基づかない学会発表の準備
C 研究・講演その他		2	上長の命令に基づかない外部講演等の準備
1	上長の命令に基づく学会発表の準備	3	上長の命令に基づかない研究活動・論文執筆
2	上長の命令に基づく外部講演等の準備		
3	上長の命令に基づく研究活動・論文執筆		

(※) 聖路加国際病院の事例を元に、厚生労働省医政局において作成

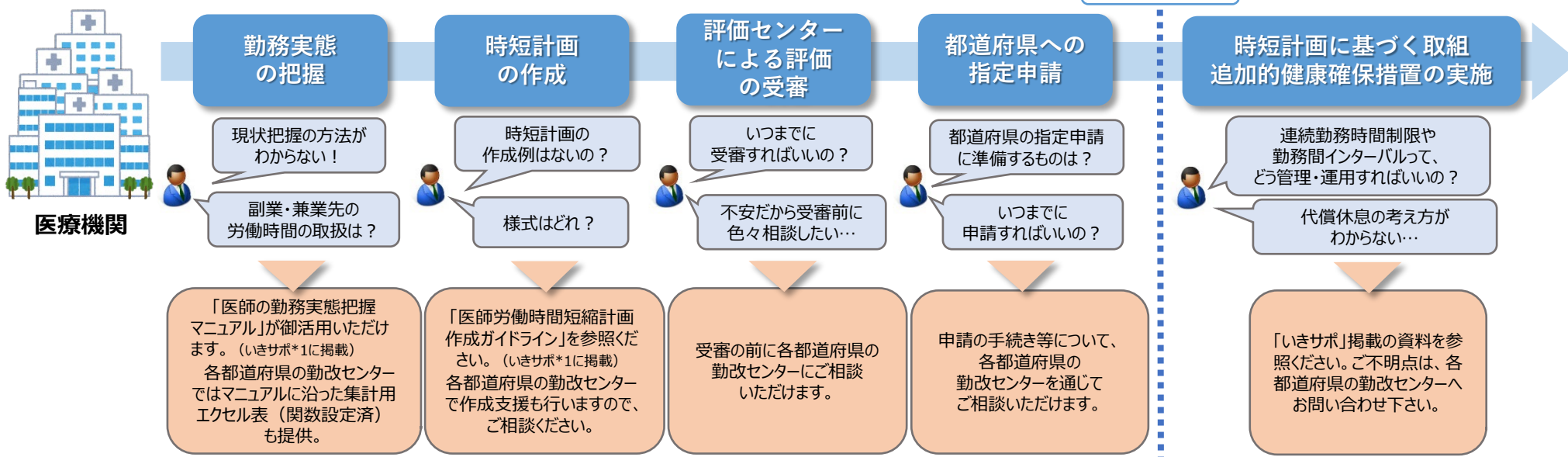
医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・2024年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。
- ・「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を経て、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立した。

医師の時間外・休日労働の上限については、36協定上の上限及び36協定によっても超えられない上限とともに、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関は医師労働時間短縮計画を作成し、その計画に沿って医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体でPDCAサイクルにより働き方改革を進めていくことが重要

2024年4月



働き方改革の過程でお困り事が生じたら、各都道府県の勤改センターにご相談ください

（連絡先は、「いきサポ」*1に掲載されています）

*1「いきサポ」は、「いきいき働く医療機関サポートweb」の略称で、勤務環境改善に関する好事例や、労務管理チェックリストなどの支援ツール、セミナー情報等、勤務環境改善に取り組む医療機関のみならず、参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開設するポータルサイトです。

いきサポ

検索



3

医師の働き方改革と地域医療

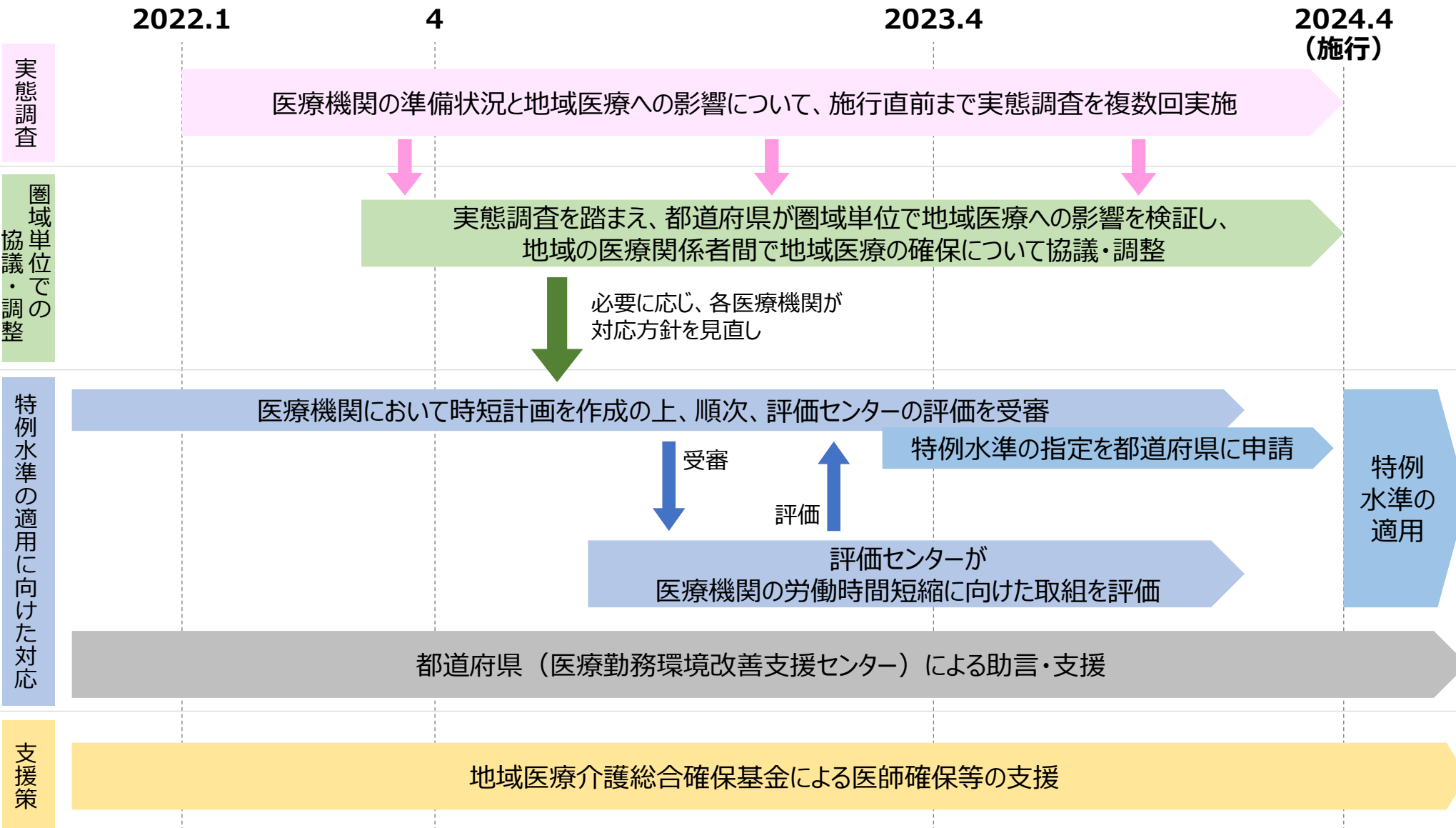
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2024年度の時間外労働の上限規制の施行に向けた準備プロセス

- 2024年度からの上限規制の適用開始に向け、円滑な実施を確保するとともに、必要な地域医療に影響が出ることのないよう、国・都道府県の責任の下で進捗を管理していく。
- 特に、大学病院など、救急等の機能を担ったり、地域医療の確保のため医師を派遣している医療機関が、2024年度までに確実に必要な特例水準の指定を受けられ、かつ、地域医療が守られるよう、施行直前まで、その準備状況と地域医療への影響についての実態調査を実施するとともに、都道府県が圏域単位で協議・調整を行うなど、必要な支援を集中的に実施していく。



医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査

医師の働き方改革について、2024年4月からの医師の時間外労働時間の上限規制等の適用開始に向け、都道府県及び医療機関における準備状況を調査するとともに、特に、規制の適用により見込まれる地域医療提供体制への影響について把握し、必要な地域医療を確保しつつ医師の働き方改革を進めるための医療機関等への支援の在り方の検討に活かすことを目的とする。

調査対象

○都道府県

地域内の医療機関の施行に向けた準備状況を把握する体制（都道府県における医師の充足状況の把握方法や医師確保のための検討の場の設置状況等）と、地域内の各医療機関の対応方針が地域医療提供体制に与える影響をどのように評価しているかを調査する。

○病院

全ての病院を対象に、施行に向けた準備状況（院内の医師の労働時間の把握体制や特例水準の指定取得の意向等）を調査するとともに、特に医師（常勤・非常勤問わず）を派遣することで地域医療を支える役割を担う大学病院等に対して、医師派遣の中止の可能性について調査する。

調査時期

- ・ 2022年2月～4月
※必要に応じてフォローアップを行う。

調査方法

- ・ 都道府県、調査対象病院に書面による調査を行う
- ・ 厚生労働省にて結果を基に評価・検討を行う

調査事項

○都道府県

- ・ 地域内の医療機関の施行に向けた準備状況を把握する体制
- ・ 医療機関に対する支援の体制
- ・ 管内で想定される医師派遣の中止による地域医療提供体制への影響の有無(診療科・地域ごと)
- ・ 影響がある場合、生じうる影響の詳細（医療圏、診療領域ごと）

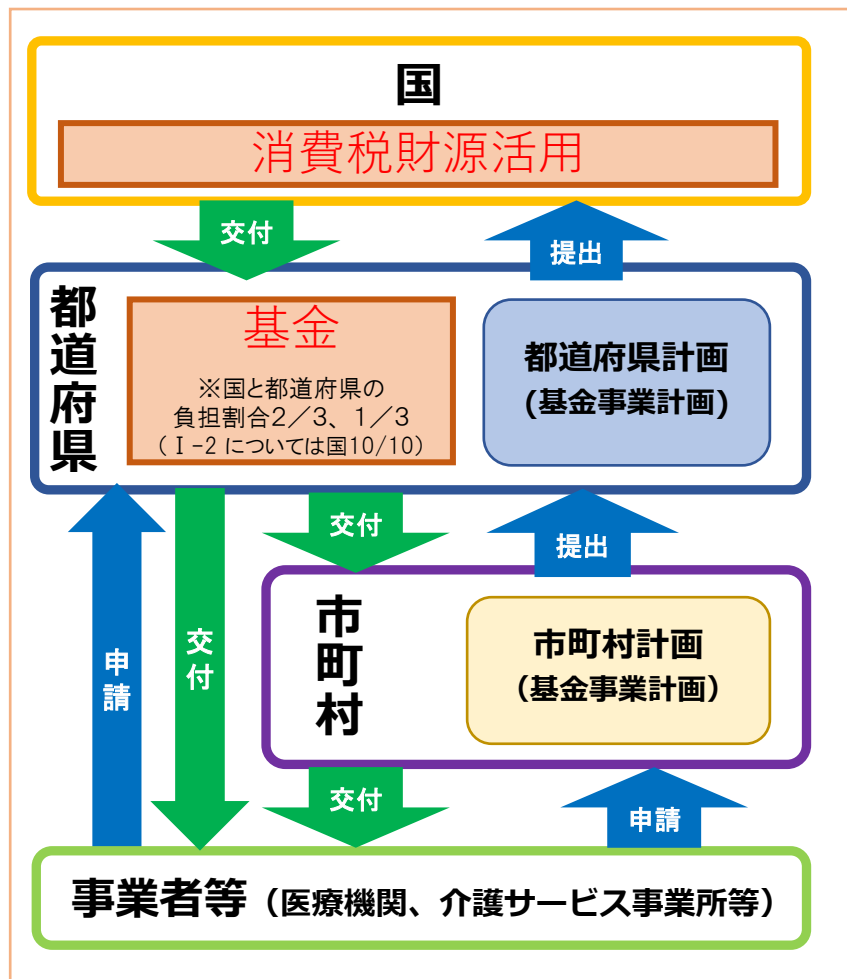
○病院

- ・ 院内の医師の労働時間の状況
- ・ 宿日直許可の申請・取得状況
- ・ 特例水準の指定取得の意向の有無
<特に、医師派遣を行う病院に対して>
- ・ 医師派遣の中止の意向の有無
- ・ 医師派遣を中止する場合の診療科
- ・ 派遣する医師派遣の詳細（人数等）

地域医療介護総合確保基金

令和4年度予算額：公費で1,853億円
(医療分 1,029億円・介護分 824億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業①

I-1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備の整備に対する助成を行う。

（病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備）

- ・ 平成28年度末までに策定された地域医療構想に基づいた病床機能の転換等の施設・設備整備に対する助成事業
- ・ ICTを活用した地域医療情報ネットワークの構築を行う事業

I-2. 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業

地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対する助成を行う。

（「単独医療機関」の取組に対する財政支援）

- ・ 病床数の減少を伴う病床機能再編を行う医療機関に対する支援

（「複数医療機関」の取組に対する財政支援）

- ・ 病床数の減少を伴う統合計画に参加する医療機関に対する支援
- ・ 統合に伴い廃止される医療機関の残債を承継する医療機関に対し発生する利子について支援

II. 居宅等における医療の提供に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

（在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備）

- ・ 在宅医療の実施に係る拠点の整備 / ・ 在宅医療に係る医療連携体制の運営支援 / ・ 在宅医療推進協議会の設置・運営 等

（在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業）

- ・ 在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成 / ・ 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施 等

（その他在宅医療の推進に資する事業）

- ・ 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備 / ・ 在宅医療や終末期医療における衛生材料や医療用麻薬等の円滑供給の支援 等

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業②

IV. 医療従事者の確保に関する事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する。

（医師確保対策）

- ・ 地域医療支援センターの運営
- ・ 医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施
- ・ 卒業後に地域医療に従事する意思を有する医学生に対する修学資金の貸与
- ・ 産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援
- ・ 女性医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士の復職や再就業の支援 等

（看護職員等確保対策）

- ・ 新人看護職員・看護職員等の質の向上を図るための研修の実施
- ・ 看護職員が都道府県内に定着するための支援
- ・ 看護師等養成所の施設・設備整備、看護職員定着促進のための宿舍整備 等

（医療従事者の勤務環境改善対策）

- ・ 医療勤務環境改善支援センターの運営
- ・ 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援
- ・ 電話による小児患者の相談体制や休日・夜間の小児救急医療体制の整備 等

VI. 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

医師の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。

（労働時間短縮に向けた総合的な取組に対する財政支援）

- ・ 勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・ 当直明けの勤務負担の緩和
- ・ 複数主治医制の導入
- ・ 女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・ タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進 等

勤務医の労働時間短縮の推進 (地域医療介護総合確保基金 事業区分VI)

令和4年度予算額：95.3億円（公費14.3億円）
（令和3年度予算額：95.3億円（公費14.3億円））
※地域医療介護総合確保基金（医療分）1,029億円の内数

勤務医の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。

⇒ 医療機関が行う事業に対し都道府県が補助を実施

地域医療勤務環境改善体制整備事業

補助の対象となる医療機関

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都道府県知事が認める医療機関。



＜具体的要件（いずれかを満たす）＞

※診療報酬上の「地域医療体制確保加算」を取得している医療機関は補助対象外。

- ①救急用の自動車等による搬送件数が年間1000件以上2000件未満
- ②救急搬送件数が年間1000件未満のうち、
 - ・夜間・休日・時間外入院件数が年間500件以上で地域医療に特別な役割がある医療機関
 - ・離島、へき地等で同一医療圏内に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、特別な理由の存在する医療機関
- ③地域医療の確保に必要な医療機関であって、
 - ・周産期医療、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している医療機関
 - ・脳卒中や心筋梗塞等の急性期医療を担う医療機関で、一定の実績を有するなど、5疾病5事業で重要な医療を提供している医療機関
- ④在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

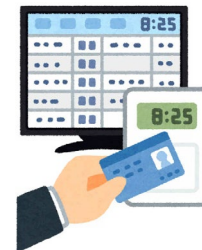


連続勤務時間制限・勤務間インターバル、面接指導等に取り組み、かつ労働時間短縮計画を定めるなどを条件に交付する。

医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組

医療機関において医師の労働時間短縮計画を策定し、勤務環境改善の体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組



補助対象経費

上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助。

補助基準額

稼働病床数 × 133千円

※20床未満の場合は20床として算定。

長野県における院内助産推進事業の取り組み

これまで「院内助産の普及に向けた人材育成事業」（以下、人材育成事業）により、病院で中心的立場となる助産師の育成を行ってきた。今後は、院内における助産師の対応力の向上や未実施病院における関係者の理解促進を図り、院内助産に取り組む病院を増やし、産科医の負担軽減による周産期医療体制の維持を図る。

院内助産の推進に向けたプロセス（イメージ）

	2016～2018年	→	2019～2021年	→	2022年～
取組テーマ	お産を自立して担える中心的助産師を育成		院内助産を検討中の病院等に対し、実施に向けた支援		院内助産の質の向上等による院内助産の安定的運営
事業名	院内助産の普及に向けた人材育成事業		院内助産推進事業		（未定）
事業内容（成果）	・ 信大での座学と実践研修 * 13病院20人育成 5 病院 院内助産実施 3 病院 検討中・検討予定 5 病院 実施未定・不明		連絡会議で課題解決の検討等 研修で理解促進、対応力向上等		医療機関の協働で自立的に人材育成や質の向上
院内助産の実施	6 病院（2018.9現在）		1 0 病院以上（2021年）		1 4 病院以上（継続）