

1. 医師の働き方改革

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	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)				

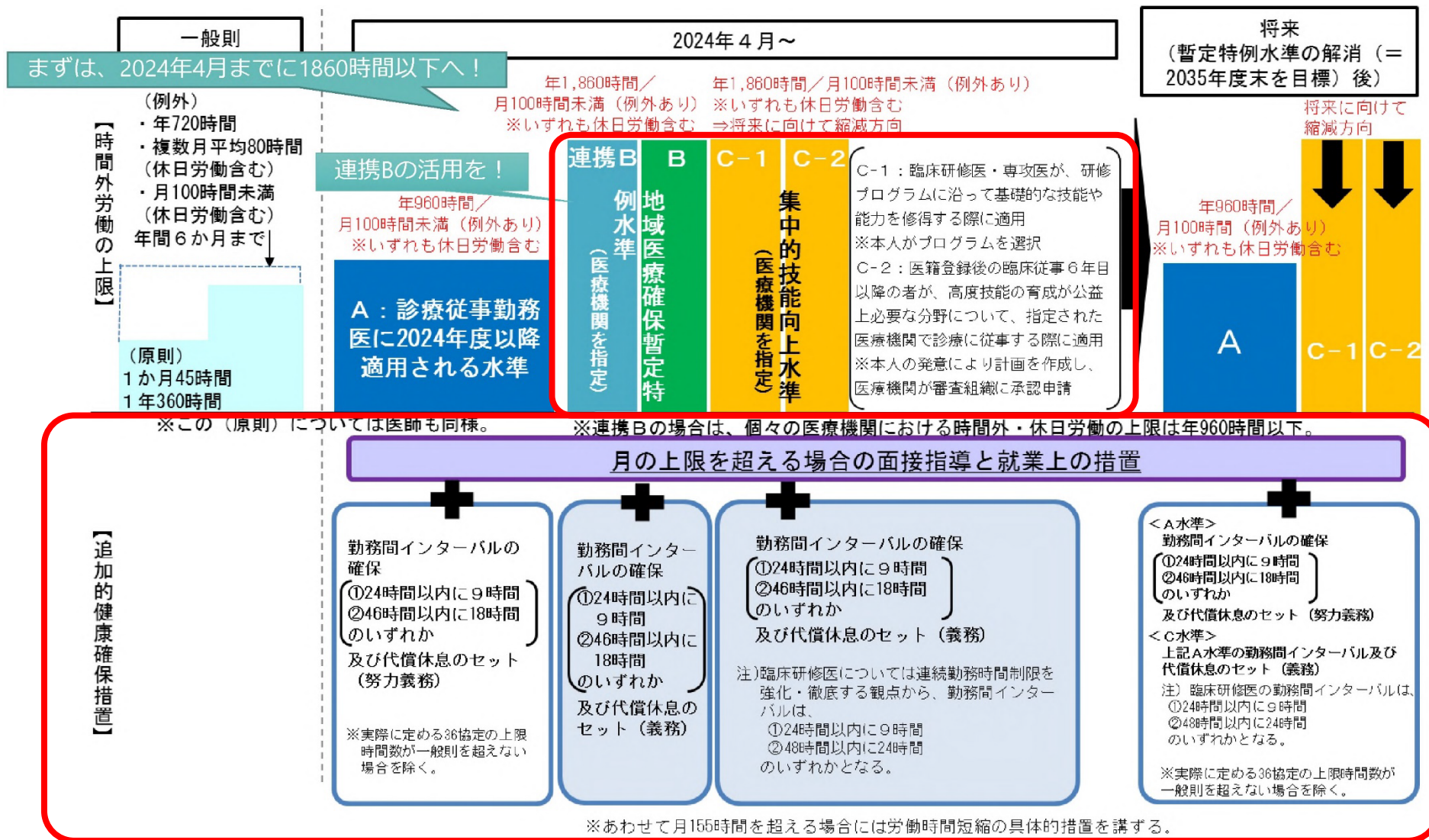
医師の健康確保

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）

2. 時間外労働の上限規制の概要

- ・ 年間の時間外労働は**原則960時間**、府の指定を受けた場合、**例外的に1,860時間**
- ・ 他業種よりも上限時間が長いので、**追加的に健康確保措置を義務付け**



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案の概要

< I. 医師の働き方改革 >

第78回社会保障審議会医療部会資料より (R3.2.8)

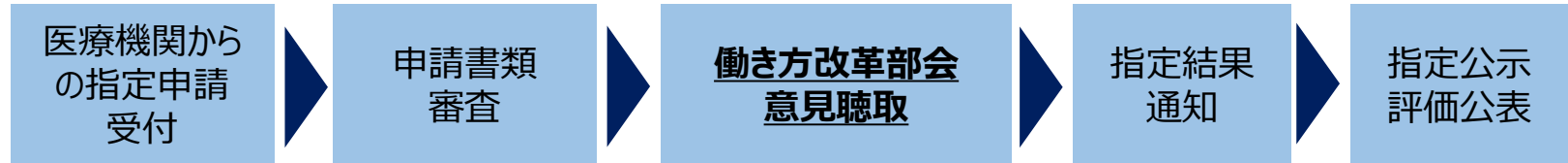
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・ 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・ 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・ 当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 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	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	医師の健康確保
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	A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	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)
	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)	義務			
	C-1 (臨床・専門研修)			1,860時間	
	C-2 (高度技能の修得研修)				

病院からの申請受付から指定までの流れ ※指定受付は令和5年度当初から開始予定



部会の役割

【令和4年度】

- 特定地域医療提供機関の指定に係る審査基準の調査審議

- 指定申請様式に関する意見

等

【令和5年度~】

- 申請のあった病院について調査審議

円滑な指定作業を進めるための審議会等への意見聴取の進め方

■ 医療法 第113条

5 都道府県知事は、第一項の規定による指定をするに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

■ 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 (P5)

- ・地域の医療提供体制は、地域の医師の確保と一体不可分であるため、地域医療対策協議会における議論との整合性を確認することが適当。
- ・実質的な議論は、都道府県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。

会議体名称	目的
医療審議会	医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議
医療対策協議会	医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議

- ☞ 指定にあたっては、医師の派遣調整等医師確保対策の具体的な協議・調整を行う場である医対協での実質的な議論・意見聴取が不可欠
- ☞ 医療対策協議会と医療審議会の意見を改めて聴取することは、会議開催に手間と時間を要し、指定業務の迅速な遂行に支障が生じる可能性がある

- 指定業務を円滑に進めるため、医療審議会と医療対策協議会の両方の委員を兼ねる方（4名）を構成員とした『働き方改革部会』を設置し、働き方改革に関する調査審議については当部会で行う
- 調査審議を行うにあたり、医師派遣を行う立場、公的病院の立場、女性医師の勤務環境の観点、患者側の視点等、様々な視点からの意見をいただくため、上記以外の医療対策協議会委員（10名）を外部委員（オブザーバー）とし、審議の実効性を高めていく
- 採決にあたっては、部会委員と外部委員の議論を踏まえ、部会委員4名で行う
- 委員の会議日程確保等の負担を考慮し、可能な限り、医療対策協議会開催と同時（同日）開催とする

※第56回医療審議会
（書面開催：R4.11.22～
30）において、部会設置に
ついて可決済み。

〔部会委員〕4名

私病協会長、
大病協会長、
医師会副会長、
歯科医師会会長

+

〔外部委員（オブザーバー）〕10名

5 大学学長等、府立病院機構理事長、
府自治体病院開設者協議会会長、
府女医会会長、府公立病院協議会会長、
ささえあい医療人権センターCOML理事長