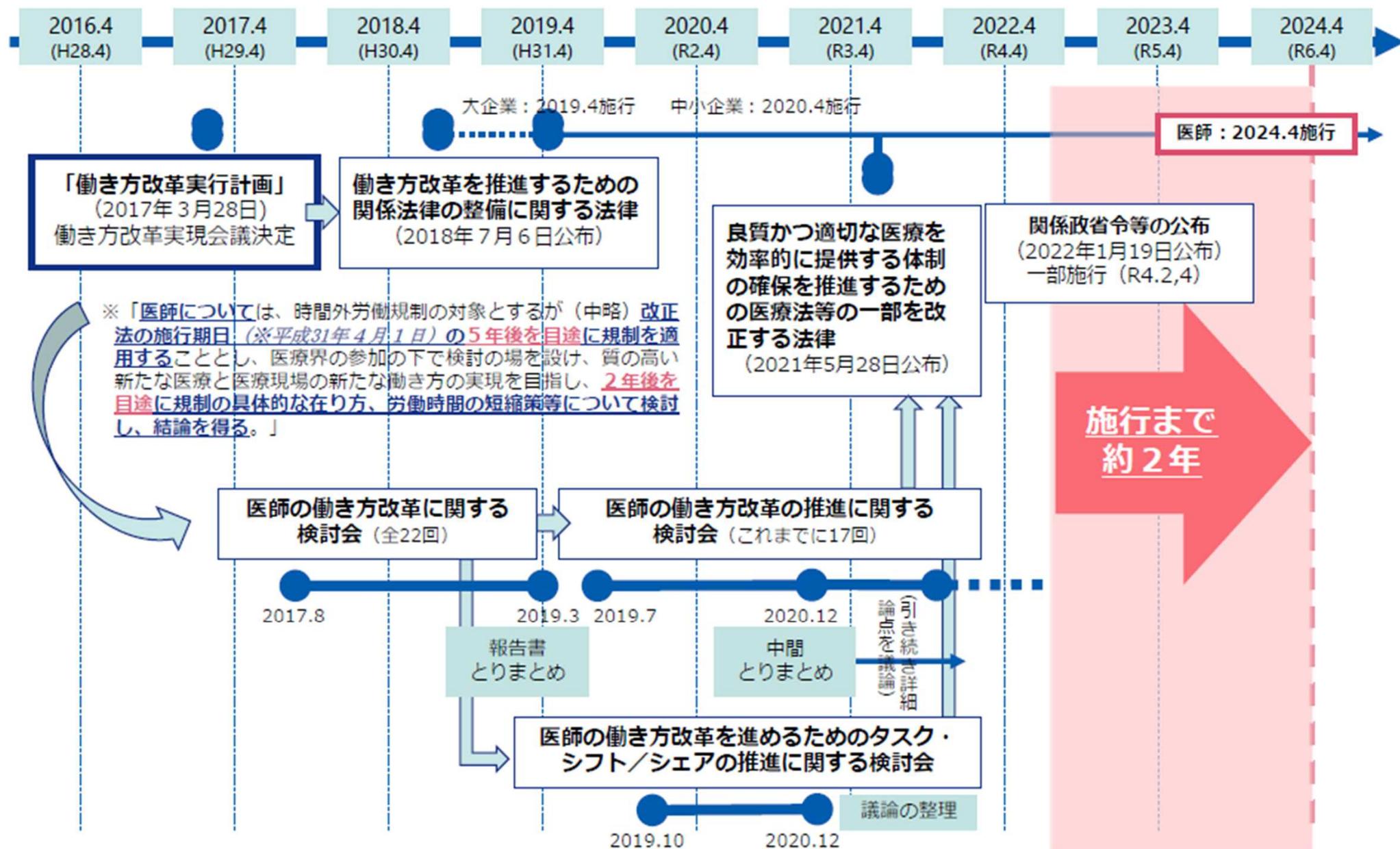


医師の働き方改革について

長野県医師・看護人材確保対策課

医師の働き方改革の議論の進捗



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

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

※この(原則)については医師も同様。

※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)

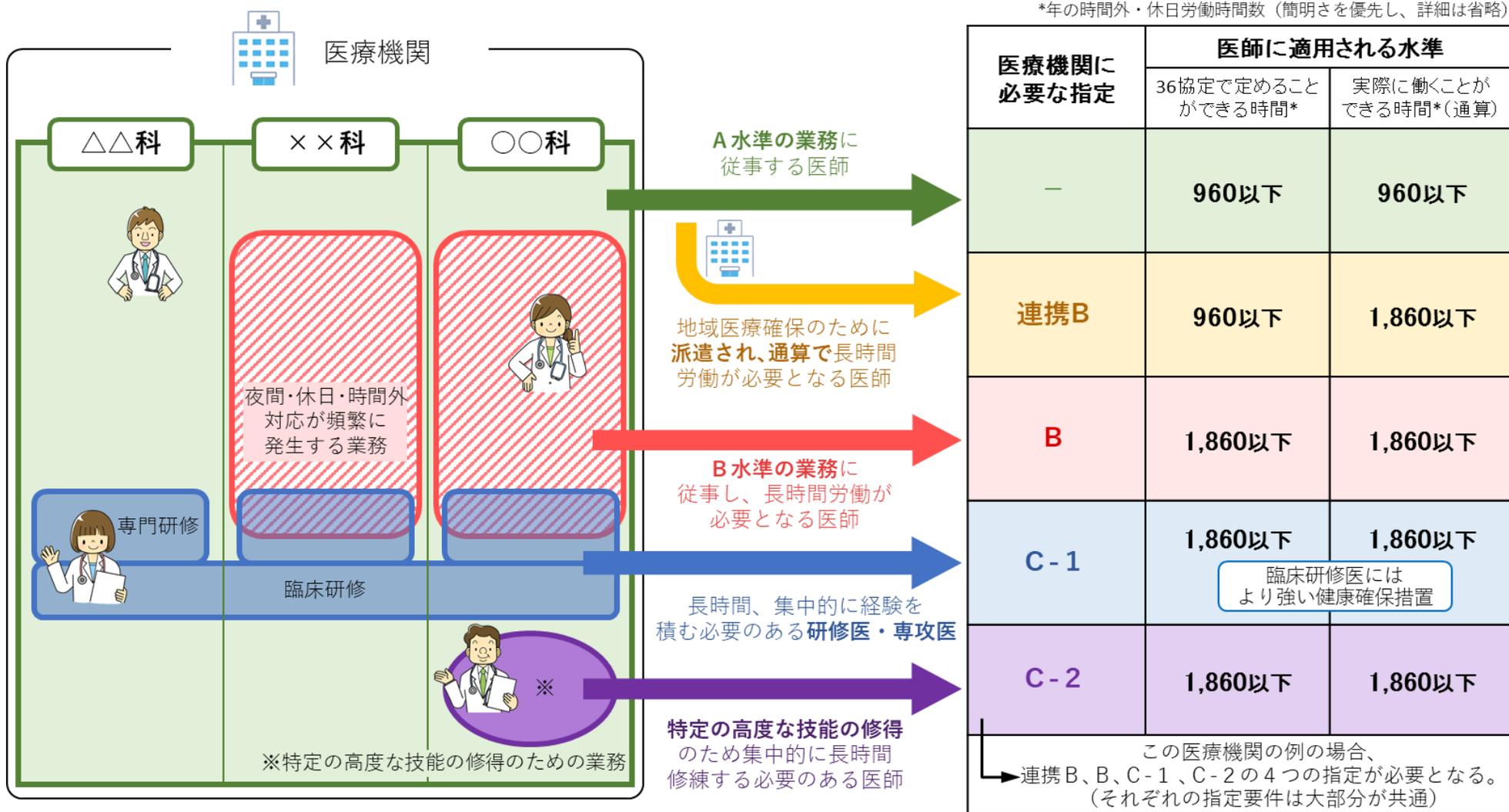
※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

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。

労働時間を把握して、連携B・B・C水準の適用の要否の検討を！

所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての指定を受ける必要がある。
副業・兼業先の労働時間は自己申告等により把握し、通算して管理する。



医師の働き方改革について

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）

2024年度

2022年度

2023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

R4.4 国が日本医師会を正式指定

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

医師の働き方改革と宿日直許可、地域医療の確保に関する指摘

医師の働き方改革と宿日直許可

Q. 医療法第16条に基づく宿直を行う場合には宿日直許可が必要なのでしょうか。

A. 医療法第16条では病院に医師を宿直させなければならないと規定されています。この医療法第16条に基づく宿直を医師に行わせること自体に労働基準監督署長による宿日直許可は必要ありません。

Q. では、なぜ、宿日直許可の取得を検討する医療機関が増えているのでしょうか。

A. 宿日直許可を受けた場合には、その許可の範囲で、労働基準法上の労働時間規制が適用除外となります。今後、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制がスタートしますが、

(1) 宿日直許可を受けた場合には、この上限規制との関係で労働時間とカウントされないこと、

(2) 勤務と勤務の間の休息时间（勤務間インターバル）との関係で、宿日直許可を受けた宿日直（9時間以上連続したもの）については休息时间として取り扱えること、

など、医師の労働時間や勤務シフトなどとの関係で重要な要素になることが考えられます。

地域医療の確保に関する指摘

●大学病院等の医療機関が医師の派遣を通じて地域の医療提供体制を確保している状況

← 大学病院からの応援で成り立っている地方の医療機関では、宿日直許可が取れないために、通算の上限時間超過を懸念する大学病院から医師を引き上げられ、医療提供体制を縮小せざるを得なくなる。

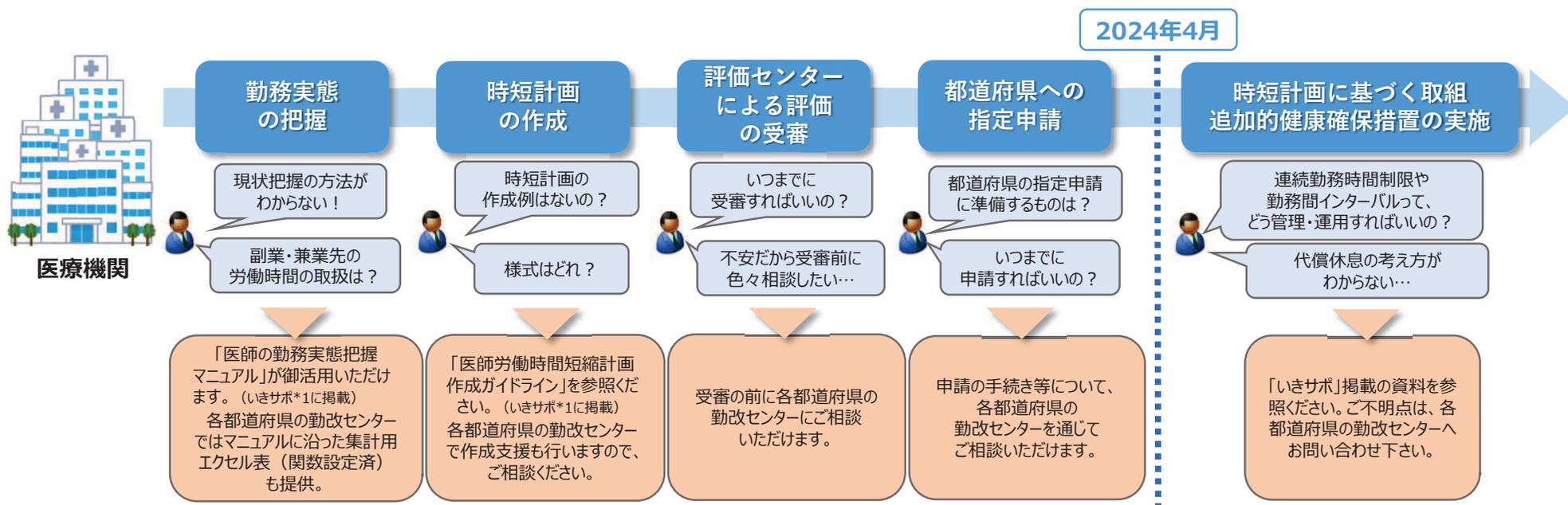
 地域医療確保のためには、医療機関が適切に宿日直許可を取得することが重要との指摘。

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をとともに、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



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さまの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



医療勤務環境改善支援センター

長野県では、医療法第30条の21第3項の規定に基づき、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点として「長野県医療勤務環境改善支援センター」を設置し、勤務環境改善に向けた取組みを行う医療機関を総合的・専門的に支援します。

設置場所

長野県健康福祉部医師・看護人材確保対策課内（長野市大字南長野字幅下692-2）

相談窓口

以下の2つの相談窓口を設け、専門アドバイザーが連携して支援します。

- 医療経営に関する相談窓口（医療経営アドバイザーによる相談窓口）

場所：長野県健康福祉部医師・看護人材確保対策課内（長野市大字南長野字幅下692-2県庁4階）

電話：026-235-7144

受付時間：月曜日～金曜日 8時30分～12時00分、13時00分～17時15分（祝祭日、年末年始を除く。）

- 医療労務管理に関する相談窓口（医療労務管理アドバイザーによる相談窓口）

場所：医療労務管理相談コーナー（株式会社タスクールplus受託）（長野市中御所岡田町215-1 フォージャース長野駅前ビル3F）

電話：026-267-8530

受付時間：月曜日～金曜日 9時00分～17時00分（祝祭日、年末年始を除く。）

いきサポ① 医療機関の勤務環境改善のポータルサイトです。

いきいき働く医療機関サポートWeb（通称「いきサポ」）

いきサポ <https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>



【主なコンテンツ】

- 国や都道府県が行っている医療勤務環境改善に関する施策や事業などを紹介
(関係法令・通知、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針・手引き、都道府県の各種助成金・相談事業など)
- **医療機関が勤務環境改善に取り組んだ具体的な事例を紹介** (キーワードで取組事例を検索可能)
- **過去のセミナーや研修会の行政説明や事例講演の動画の閲覧可能**
- 同種・同規模の病院との比較が可能な自己診断機能を追加 (4段階評価やコメントで自院の取組が進んでいない分野を表示)
- 各都道府県の医療勤務環境改善支援センターのHPへのリンク

医師の労働時間短縮等に関する大臣指針について

「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針」を策定し、次の①～③に関する内容等を盛り込むこととする。

① 基本的考え方

- 我が国の医療は医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあるという現状認識を共有することが必要である。医師の健康を確保することは、医師本人にとってはもとより、今後も良質かつ適切な医療を提供する体制を維持していく上での喫緊の課題である。
- 同時に、医師の働き方改革は、医師の偏在を含む地域医療提供体制の改革と一体的に進めなければ、長時間労働の本質的な解消を図ることはできない。
- このため、行政、医療機関、医療従事者、医療の受け手等の全ての関係者が一丸となって、改革を進めるために不断の取組を重ねていく必要がある。

② 医師の時間外労働短縮目標ライン

- 2035年度末を目標に地域医療確保暫定特例水準を解消することとしているが、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関の実態をなるべくA水準対象医療機関に近づけていきやすくなるよう、「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定することとされている。
- 各医療機関は、短縮目標ラインを目安にしつつ、地域医療への影響も踏まえながら労働時間短縮に取り組むこととする。

<医師の働き方改革に関する検討会 報告書> (抜粋:p28)

(3) 2024年4月までの労働時間短縮

- ・ B水準の適用も想定される医療機関が、当面、目標として取り組むべき水準として医療機関としての「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定。
※ Aの年間時間外労働の水準とBの同水準の間で、医療機関の実態をなるべくAに近づけていきやすくなるよう、設定する水準。

③ 各関係者が取り組むべき推奨事項

- 医師の労働時間の短縮のためには、個々の医療機関における取組だけでなく、地域の医療提供体制の観点からの都道府県における取組や、国も含めた関係機関における取組・支援のほか、国民の医療のかかり方など、様々な立場からの取組が不可欠である。
- 一方、各取組については地域の実情等に応じて進める必要があり、一律の義務付けに馴染まない側面がある。
- このため、各関係者における取組を促進するために、長時間労働の医師の労働時間を短縮し、健康を確保するために、各関係者が取り組むべき推奨事項についての指針を示す。