

医師の働き方改革（2024.4～）について

資料2-1

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		義務
B （救急医療等）	※2035年度末を目標に終了		
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）

時間外労働の上限規則

診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限時間について、以下のいずれかの水準が適用されます。

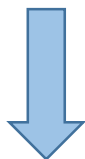
複数の医療機関で勤務する場合は、労働時間を通算して計算する必要があります。

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間
連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間

※月100時間未満の上限もあります(面接指導の実施による例外あり)。

2024.3月までに医療機関が取り組むこと

- 医師の労働時間の把握（兼業・副業先の労働時間も含む）
- 宿日直許可の取得状況の確認
- 自己研鑽の取り扱いについて精査



目指す水準の設定に必要な準備をすすめる。

- 宿日直許可の取得
- 目指す水準に応じた医師労働時間短縮計画の作成
 - ・ A水準：R5年度末までの労働時間短縮計画の作成（努力義務）
 - ・ B・C水準：R6年度末までの労働時間短縮計画の作成及び評価・指定（義務）
- 追加的健康確保措置の実施に向けた体制づくり
 - ・ 面接指導、勤務インターバル

労基署からの
回答が必要

厚労省特例水準申請準備状況調査（R5.11.17速報 抜粋）

取手・竜ヶ崎医療圏内医療機関（23病院・2次救急11病院）

1.令和6年4月以降に予定している夜間の院内の医師の勤務体制

うち2次救急

1.宿直のみ	5	2
2.夜勤と宿直の併用	3	3
3.未回答	15	6

2.現在の宿日直許可の取得・申請状況

うち2次救急

1. A水準のみ	7	4
2. A・連携B・B・C水準	1	1
3.未回答	15	6

3.令和6年4月以降に予定している医師への適用水準

うち2次救急

1.必要な宿日直許可を取得済み	4	3
2.必要な宿日直許可を申請し、結果待ち	2	2
3.必要な宿日直許可の取得のために、申請手続き中	2	0
4.未回答	15	6

厚労省特例水準申請準備状況調査 (R5.11.17速報 抜粋)

4.令和6年4月時点で、医師の働き方改革の施行に伴う自施設の診療体制への影響について

	うち2次救急	
1. 令和6年4月以降、宿日直許可を取得できなかった場合を含め診療体制の縮小等はさけられないと見込んでいる。	1	1
2. 令和6年4月以降、診療体制の縮小等は特に生じないと見込んでいる。	7	4
3. 未回答	15	6

5.大学・他医療機関から派遣されている医師の働き方改革に関連した引き揚げの予定

	うち2次救急	
1. 令和6年度以降も派遣の引き揚げの見通しはない。	4	3
2. 令和6年度以降も派遣の継続について合意している。	1	1
3. 医師派遣は受けていない。	1	0
4. 不明・未定	2	1
5. 未回答	15	6

必要な宿日直許可が取得できない場合の影響

- 診療体制の縮小等は避けられない。
- 地域医療体制(特に救急・小児・周産期)の確保が困難
- 時間外手当支給等により医療機関の財政的負担増
- 追加的健康確保措置(面接、労務管理等)体制確保に係る財政面・業務量の増 など