

# 医師の働き方改革について



厚生労働省 医政局 医事課 医師等働き方改革推進室

# 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の概要

令和3年5月28日 公布

## 改正の趣旨

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観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### <Ⅰ. 医師の働き方改革>

#### 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

### <Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

#### 1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

#### 2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

### <Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

#### 1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

#### 2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

#### 3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

### <Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

# 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。

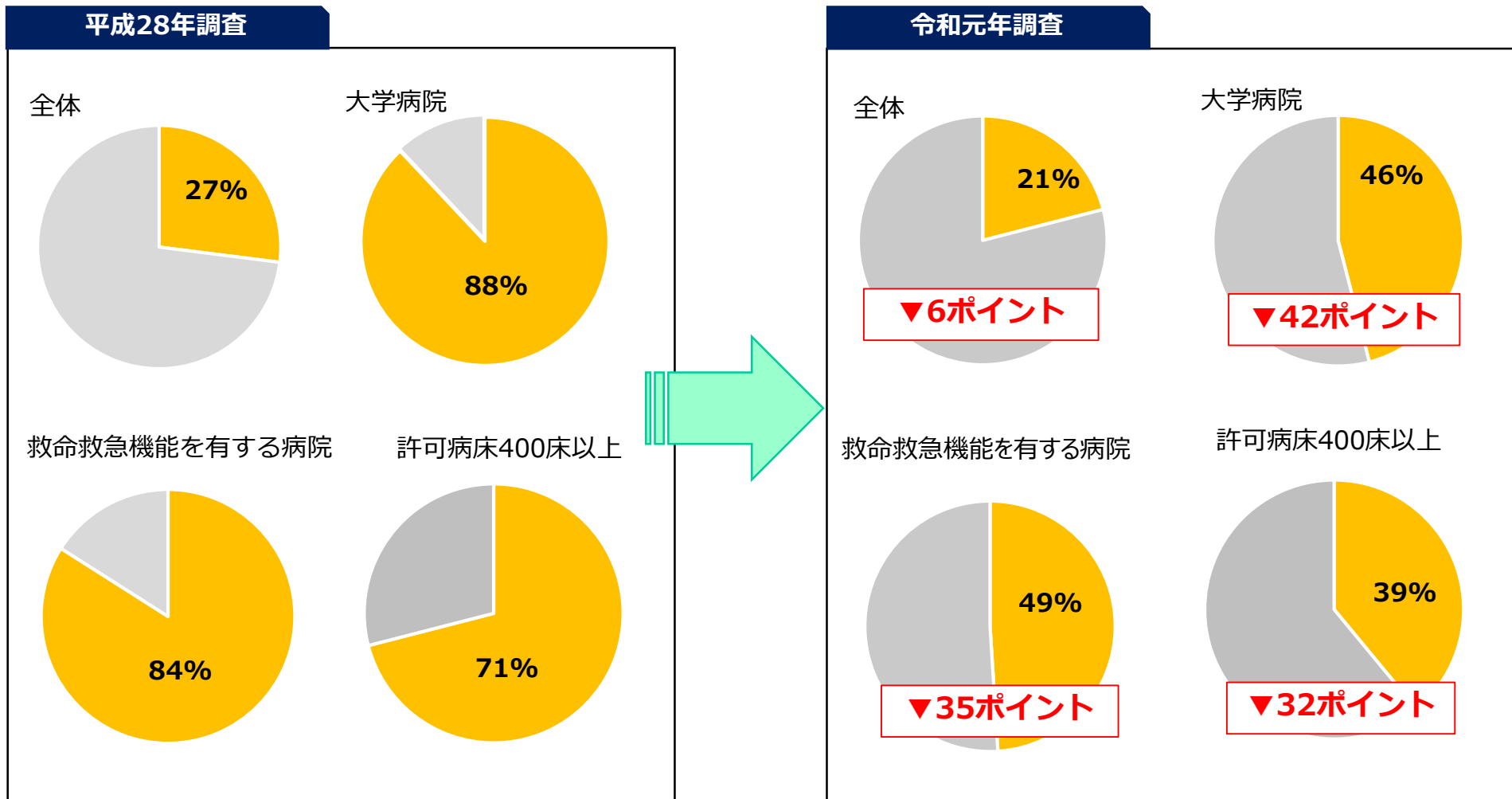
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※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。

# 地域医療確保暫定特例水準を超える働き方の医師がいる病院の割合

時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

- 平成28年調査と比較し、時間外労働が年1860時間を超えると推定される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合が減少している。
- 大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる割合が7割～8割を占めていたところ、いずれも割合が大幅に減少し、労働時間の短縮が認められる。



※ H28調査：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール（通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救急機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。

※ R元年調査：診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※※ 平成30年病床機能報告救急機能とは、救急告示病院、二次救急病院、救命救急（三次救急）病院のいずれかに該当するもので、救命救急機能は、三次救急病院に該当するもの。なお、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告で報告された件数から抽出した。

# 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の施行に向けて

- 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（令和3年法律第49号。以下「医療法等改正法」という。）については、令和3年5月21日に成立したところである。
- 今後、医療法等改正法の着実な施行に向けた準備を進めて行く必要があり、各検討会等（医師の働き方改革の推進に関する検討会、第8次医療計画に関する検討の場等）において、各改正項目の施行に向けた具体的な検討を行っていく。

（施行に向けて検討する改正項目）

## ・医師の働き方改革

追加的健康確保措置の詳細や医療機関勤務環境評価センターの運営に関する事項等の厚生労働省令で規定する内容等について検討 → 医師の働き方改革の推進に関する検討会において検討

## ・医療関係職種の業務範囲の見直し

救急外来で業務を行う救急救命士の院内研修の実施方法等について検討  
→救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会において検討

## ・新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け

第8次医療計画に向けた基本方針等の改正に関する検討を進める中で、具体的な記載項目等について検討  
→第8次医療計画に関する検討の場を設けて検討

## ・外来医療の機能の明確化・連携

医療資源を重点的に活用する外来、外来機能報告、地域における協議の場、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関等について検討 →第8次医療計画に関する検討の場の下に、ワーキンググループを設けて検討

※「医師養成課程等の見直し」については、医道審議会において、施行に向けた検討を実施

※「地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援」に関しては、公布日施行となっており、同日付けで、都道府県を通じ、取扱い等について周知済み

# 上限規制適用までの間における医療機関の動き

- 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの間において、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要。

## <各医療機関の状況に応じた動き（例）>

※図中の数字は医師の年の時間外労働時間数

地域医療提供体制を確保するために必要な機能の精査（地域医療構想）

ステップ1：時間外労働時間の実態を的確に把握

医療機関X  
実態は400～  
1,000hの間で  
ばらつき

医療機関Y  
実態は1,200～  
1,400hの医師が  
多い

医療機関Z  
実態は600～  
2,200hの間で  
ばらつき

ステップ2：自施設に適用される上限がどれになるかの検討

機能が（B）の要件を満たさず

機能が（B）の要件を満たす

機能が（B）の要件を満たす

ステップ3：取り組むべき「短縮幅」の見極め

医師労働時間短縮計画を作成し、PDCサイクルによる短縮

今年度中にやりきることが必要

上限である年960時間  
を下回って短縮

（A）水準適用

上限である年960時間  
を下回って短縮

（A）水準適用

都道府県が（B）対象の特定

（B）水準適用

（さらなる労働時間短縮を目指し努力を継続）

年960時間を目指し努力を継続

（2024年度）その後

（B）水準の適用となる医療機関は、地域において必須の医療機能を有し、（A）水準の適用に向けた重点支援対象とするもの。都道府県は（A）・（B）のあり方・必要な支援策を不断に検討していく必要。

# 都道府県において取り組んでいただきたいこと

要連携！

医師派遣、地域医療構想部門等

勤務環境改善部門  
(医療勤務環境改善支援センター)

- 医療機関への制度周知・働きかけの徹底  
(連携Bについて抜け落ちの無いように注意)
- 管下の医療機関の状況把握(960超医師の有無、連携B候補医療機関の把握漏れに注意)

- B、連携B指定医療機関候補の把握  
医療機関の意向確認等

基金の活用等で必要な支援を実施！

■ は、今年度中にやりきることが必要

- 医療機関の取組への支援(伴走型で)
  - ・ 医師労働時間短縮計画策定支援
  - ・ 特別支援(通年での支援)
  - ・ 個別労務管理相談対応
  - ・ 好事例紹介(タスクシフト・シェア、地域内連携等も)
  - ・ 基金活用支援
  - ・ 税制優遇措置対応 等

- 医師の派遣実態等も踏まえた上で、  
2024年4月以降の都道府県下の地域  
医療提供体制の見込みの確認。

連携B、Bについて、指定に向けた  
各医療機関の動きが十分か把握し、  
必要な働きかけや支援を  
地域内の連携・機能分化等の取組  
が必要であれば推進を！ かかり方も！

# 医療勤務環境改善支援センターにおける「医師の働き方改革」支援

2018.2      2019年度      2020年度      2021年度      2022年度      2023年度      2024.4～

「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を医療機関に呼びかける



国による全ての病院を対象とした取組のフォローアップ調査



勤改センターへ調査結果を伝達



勤改センターでフォローアップ

勤改センターでのフォローアップ継続

(A) 水準超医師：  
医師労働時間短縮計画策定  
<年度途中～努力義務>

※ 特例水準を目指す医療機関は指定申請までの時短計画(案)策定及び指定後の取組実施が義務となる

特例水準医療機関指定に向けた  
<評価>

特例水準医療機関  
<指定>

上限  
規制

時短計画策定支援

研修

国において、全ての病院を対象に、新たな調査を実施し、勤改センターにフィードバック予定

医療機関の状況把握完了へ

【R3(2021)年度予算】

各勤改センター

・セミナー実施※ ・モデル病院を1年を通して支援

研修

※国においては、病院長向けトップマネジメント研修や医療勤務環境改善セミナーを引き続き開催

労働時間等説明会の開催(都道府県、労働基準監督署、都道府県医師会と共催)



# 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进行评估

※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

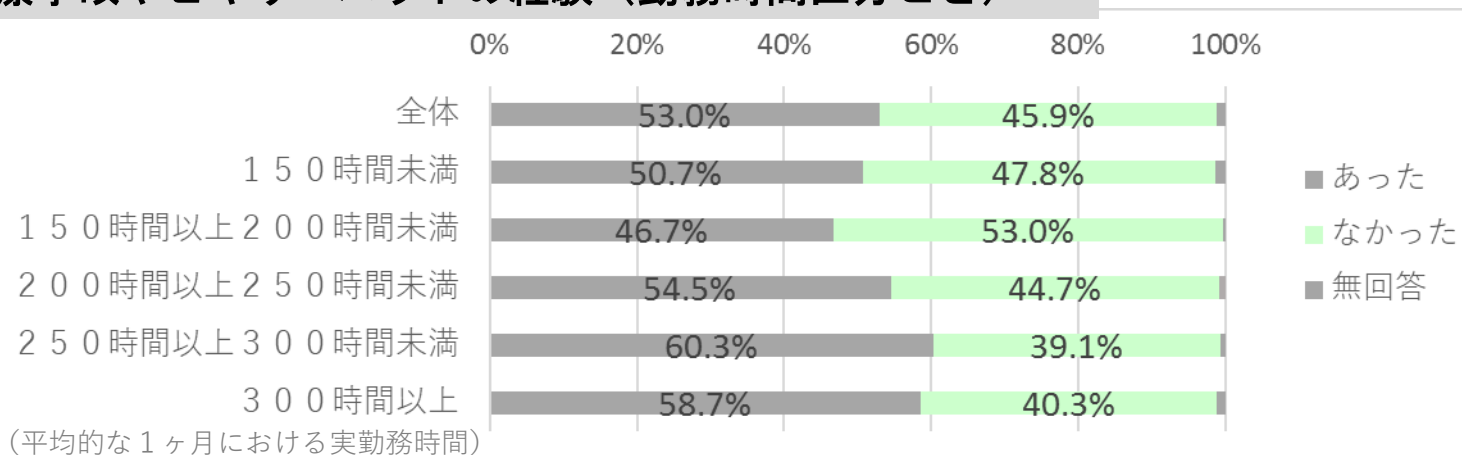
※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定  
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

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

# 働き方と医療安全との関係

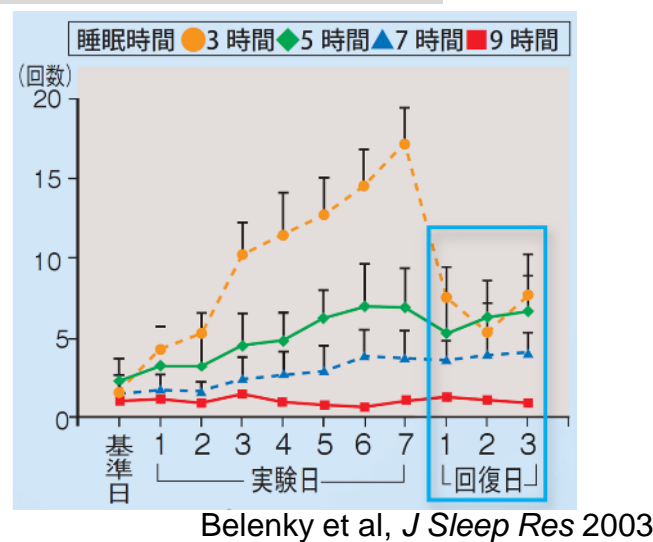
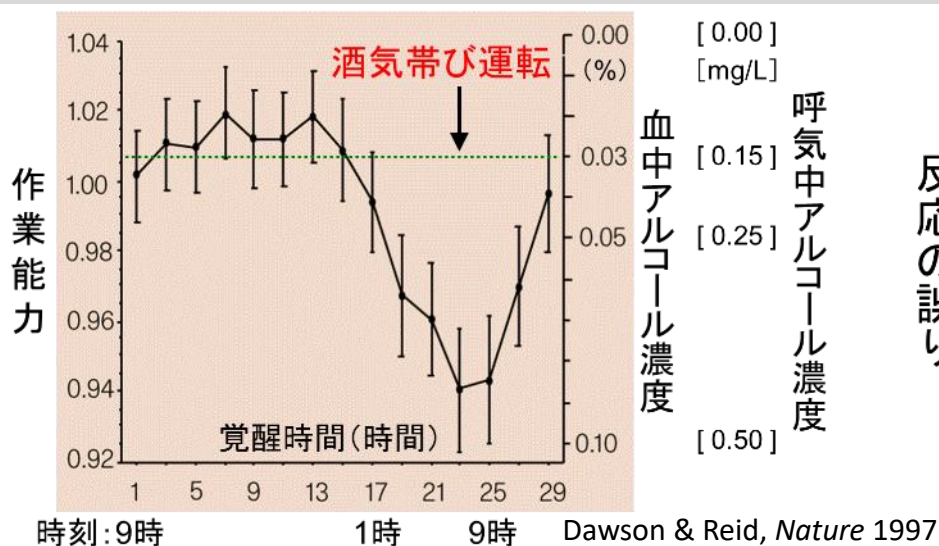
- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

## 1. 医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）



(出典) 平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書(医療に関する調査)」

## 2. 睡眠と作業能力の関係（第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋）



# 働き方改革の目指す先

■ 医師を含め、医療機関で働くすべての人の働き方改革を進め、

誰もが、心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる状況の実現

今は多忙な医師・コメディカルも、

- ・自己研鑽に十分な時間を割くことができる
- ・研究にも十分に力を注げる、
- ・十分な休息で疲労を回復し、笑顔で働ける、

そういう状況の実現

⇒ よりよい質の医療の提供へ

## 参考資料

- 1 法律関係資料  
P12-
- 2 B、C水準等指定関係資料(時短計画イメージ、指定の流れ等)  
P17-
- 3 働き方改革の全体像(地域医療、医師派遣、かかり方)  
P26-
- 4 病院勤務医の労働時間データ  
P32-

# 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の成立まで

令和3年2月2日 法案閣議決定

## 衆議院

(衆議院本会議)

令和3年3月18日 提案理由説明

(衆議院厚生労働委員会)

令和3年3月19日 提案理由説明

令和3年3月24日 法案審査(3時間)

参考人の意見陳述

- ・ 今村 聡 氏 (公益社団法人日本医師会副会長)
- ・ 伊関 友伸 氏 (城西大学経営学部教授)
- ・ 遠藤 久夫 氏 (学習院大学経済学部教授)
- ・ 本田 宏 氏 (NPO法人医療制度研究会副理事長)
- ・ 加納 繁照 氏 (一般社団法人日本医療法人協会会長)

令和3年4月2日 法案審査(6時間)

令和3年4月7日 法案審査(7時間)、可決

(衆議院本会議)

令和3年4月8日 可決

## 参議院

(参議院本会議)

令和3年4月16日 趣旨説明

(参議院厚生労働委員会)

令和3年4月22日 趣旨説明、法案審査(5時間)

令和3年4月27日 参考人の意見陳述

- ・ 上家 和子 氏 (医師、元大阪府健康医療部長)
- ・ 猪口 雄二 氏 (公益社団法人全日本病院協会会長、公益社団法人日本医師会副会長)
- ・ 福井 淳 氏 (全日本自治団体労働組合衛生医療局長)
- ・ 中原 のり子 氏 (全国過労死を考える家族の会会員、医師の働き方を考える会共同代表)
- ・ 山本 修一 氏 (独立行政法人地域医療機能推進機構理事、一般社団法人全国医学部長病院長会議臨床系教員の働き方改革WG座長)

令和3年5月11日 法案審査(3時間30分)

令和3年5月13日 法案審査(2時間50分)

令和3年5月20日 法案審査(1時間20分)、可決

(参議院本会議)

令和3年5月21日 可決

令和3年5月28日 公布

# 主な改正内容に関する施行スケジュール

公布

施行

施行日	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
主な改正内容							
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		<p>労働時間短縮計画の案の作成</p> <p>医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価</p> <p>審査組織によるC-2水準の個別審査</p> <p>都道府県による特例水準対象医療機関の指定</p>			<p>労働時間短縮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 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審</p>		
医療関係職種の業務範囲の見直し	R3.10.1施行	タスクシフト/シェアの推進					
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5.4.1施行 ※受験資格の見直しはR7.4.1施行	共用試験の内容等の検討		医師法に基づく共用試験の実施 (合格者は臨床実習において医業を実施)		医師国家試験の受験資格において 共用試験合格を要件化	
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6.4.1施行	基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6事業・在宅医療等について検討	第8次医療計画策定作業		第8次医療計画(上半期)		第8次医療計画(下半期)
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行	※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施					
外来医療の機能の明確化・連携	R4.4.1施行	施行に向けた検討	外来機能報告等の実施(施行状況等を踏まえ、改善検討)			8次医療計画(外来医療計画を含む)に基づく外来機能の明確化・連携の推進	
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行	制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討					

# 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に対する附帯決議 令和3年4月7日 衆議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き揚げることなどにより、地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないように、特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底するとともに、地域の医療提供体制の確保のために必要な支援を行うこと。
- 二、医師の夜間勤務、特に、第二次救急医療機関や急性期病院における夜間勤務については、通常の勤務時間と同態様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、労働時間の適切な管理が必要な旨を周知徹底するとともに、交代制勤務を導入する等により、夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対し、必要な支援を行うこと。
- 三、医師の労働時間短縮を着実に進めるために、現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及を推進するとともに、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、更なるタスクシフトやタスクシェアについて必要な検討を行うこと。
- 四、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。
- 五、医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者確保のために、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。
- 六、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に即した技能習得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。
- 七、出産・育児期の女性医師をはじめとする子育て世代の医療従事者が、仕事と、出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。
- 八、地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域における病床の機能の分化及び連携の推進の在り方について検討し、その結果を踏まえつつ、必要な取組を進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。
- 九、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携、医師の地域間及び診療科間の偏在の是正等に係る調整の在り方その他地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関し必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。
- 十、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴い医療機関が厳しい経営状況に置かれていることに鑑み、医療機関の経営状況について速やかに把握し、その状況等を踏まえ、医療機関に対し財政上の支援等必要な措置を講ずること。また、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延した場合等において医療提供体制の確保を図るため、医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置の在り方を検討すること。

# 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に対する附帯決議

令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会①

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き揚げることなどにより、地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないよう、特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底するとともに、地域の医療提供体制の確保のために必要な支援を行うこと。
- 二、医療機関勤務環境評価センターの指定に当たっては、当該指定を受けようとする一般社団法人又は一般財団法人が、労働時間短縮計画案の策定に当たって、現場の医師等の意見聴取が適切に行われたかどうかを確認し、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に分析・評価する体制が整備されているとともに、労務に関する知見等に基づき評価可能な体制を有している法人を指定すること。また、同センターと都道府県の医療勤務環境改善支援センターとの役割分担を明確にし、両センターが連携して機能を果たせるよう取組を進めること。
- 三、労働時間短縮計画の案については、対象となる医師の時間外労働の上限規制及び当該労働時間短縮計画の案の内容について十分な説明が行われ、対象となる医師からの意見聴取等により、十分な納得を得た上で作成されるべきであることを指針で明確にし、その周知徹底を図ること。
- 四、地域医療確保暫定特例水準の指定を受けた医療機関において労使が締結する三六協定で定める時間外・休日労働時間数については、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務に必要とされる時間数であることを合理的に説明できる必要があるとともに、当該医療機関の労働時間短縮の取組の実績に応じて協定時間数を見直すべきことを指針において明確にすること。
- 五、令和十七年度末を目標とする地域医療確保暫定特例水準の解消に向けた時間外・休日労働時間の短縮を着実かつ計画的に進めるため、関係自治体及び医療機関に必要な支援を行うとともに、定期的に各医療機関における医師の労働時間の短縮の実態調査を行い、課題を明らかにした上で、当該水準における時間外労働の上限の段階的見直しを検討すること。また、集中的技能向上水準については、医師の労働時間の短縮の実態を踏まえつつ、その将来的な縮減に向けた検討に着手すること。
- 六、長時間労働となる医師に対する面接指導の実施においては、医療機関の管理者及び面接指導対象医師が、第三条による改正後の医療法附則第百八条が求める義務に誠実に従うよう都道府県による指導の徹底を確保すること。加えて、労働時間の記録・申告が適切かつ確実に行われるよう、必要かつ十分な支援を提供すること。また、面接指導実施医師が「措置不要・通常勤務」以外の判定・報告を行った場合には、医療機関の管理者はその判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため適切な対応を行うべきであることを指針等で明確にし、都道府県による指導の徹底を確保すること。
- 七、医療機関の管理者が良質な医療を提供する観点から必要と認めるときは、当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働の上限が九百六十時間以下の水準が適用されるものについての労働時間短縮計画も自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めることが望ましい旨を指針において明確にし、その周知徹底を図るとともに、更なる労働時間の短縮に向け継続的に支援を行うこと。
- 八、医師の夜間勤務、特に、第二次救急医療機関や急性期病院における夜間勤務については、通常の勤務時間と同態様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、労働時間の適切な管理が必要な旨を周知徹底するとともに、交代制勤務を導入する等により、夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対し、必要な支援を行うこと。
- 九、医師の労働時間短縮を着実に進めるために、現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及を推進するとともに、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、更なるタスクシフトやタスクシェアについて、諸外国の例を研究しつつ必要な検討を行うこと。その際、各医療専門職の労働時間への影響に十分留意すること。



# 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に対する附帯決議

令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会②

- 十、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。また、医療機関において管理職の地位にある勤務医が、労働基準法上の管理監督者には該当しないにもかかわらず、労働時間規制が適用除外されるものと取り扱われることがないように周知・啓発を行うこと。
  - 十一、医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者を確保できるよう、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。
  - 十二、診療以外の研究、教育においても重要な役割を担う大学病院において労働時間短縮の取組を着実に進めるため、大学病院における医師の働き方の諸課題について文部科学省と厚生労働省が連携して速やかに検討を開始するとともに、その検討結果に基づいて財政上の措置を含めた必要な支援を行うこと。
  - 十三、在宅医療や看取りなど地域包括ケアを進める上で重要な役割を担う診療所の医師の働き方改革についても検討を加え、その結果に基づいて必要な支援を行うこと。
  - 十四、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に即した技能習得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。
  - 十五、医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等について調査を実施し、臨床研修以降の研さん期間中の医師が育児休業を取得しやすくなるような方策の検討を含め、出産・育児期の女性医師を始めとする子育て世代の医療従事者が、仕事と出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。
  - 十六、外来機能の明確化・連携に当たっては、診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等をできる限り行うとともに、紹介を基本とする医療機関からの逆紹介の促進を図ること。また、かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、その好事例の横展開を図るとともに、国民・患者がかかりつけ医機能を担う医療機関等を探しやすくするための医療情報の提供内容等の在り方について検討すること。
  - 十七、地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域における病床の機能の分化及び連携の推進の在り方について検討し、その結果を踏まえつつ、必要な取組を進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。
  - 十八、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携、医師の地域間及び診療科間の偏在の是正等に係る調整の在り方その他地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関し必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。
  - 十九、都道府県における適切な医療提供体制の確保を図る観点から、第八次医療計画における五疾病・六事業については、ロジックモデル等のツールを活用した実効性ある施策の策定など、医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性の確保に努めること。
  - 二十、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴い医療機関が厳しい経営状況に置かれていることに鑑み、医療機関の経営状況について速やかに把握し、その状況等を踏まえ、医療機関に対し財政上の支援等必要な措置を講ずること。また、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延した場合等において医療提供体制の確保を図るため、医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置の在り方を検討すること。
  - 二十一、将来に向けて、質の高い地域医療提供体制を守るため、医師の働き方改革や医師の偏在対策、地域医療構想、外来医療の機能の明確化・連携などを丁寧かつ着実に進めることが重要であり、それらを医療機関に寄り添って進める都道府県の業務体制の強化を推進すること。
- 右決議する。

# 地域医療確保暫定特例水準の対象となる医療機関の要件

地域医療確保暫定特例水準（B・連携B水準）の対象となる医療機関の要件のうち、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関であることの詳細は、以下のとおり。

## B水準対象医療機関

### 【医療機能】

- ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、
  - i 三次救急医療機関
  - ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
  - iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
  - iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関  
(例) 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関
- ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関  
(例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

【長時間労働の必要性】 ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

## 連携B水準対象医療機関

### 【医療機能】

- ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関  
(例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。  
(※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働の上限は年960時間)

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

# C-1水準対象医療機関の指定に係る整理(案)

第10回推進検討会(令和2年11月18日)  
資料2より抜粋

○:必要となる項目

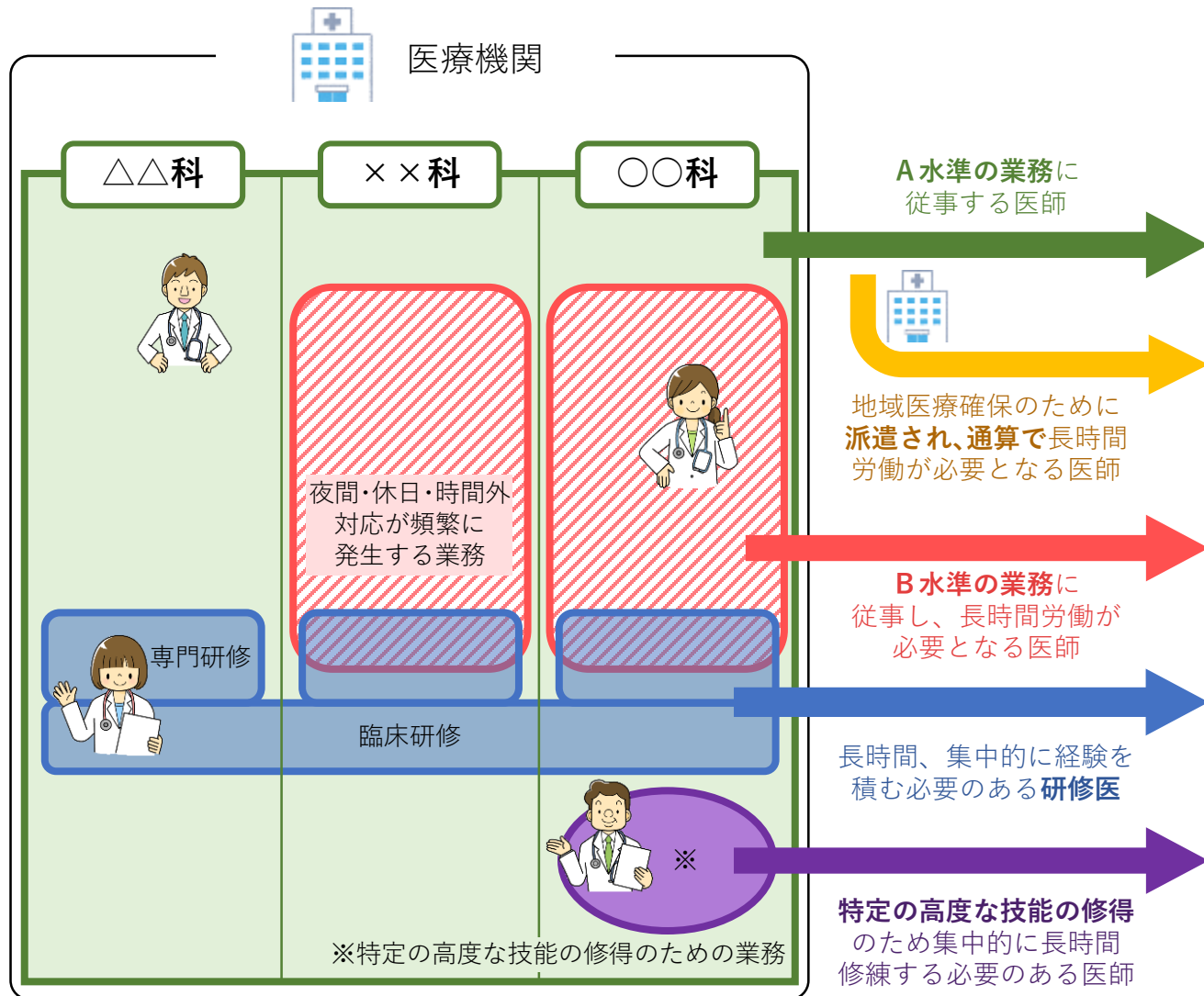
	基幹型臨床研修病院/専門研修基幹施設		協力型臨床研修病院/専門研修連携施設		カリキュラム制における専門研修施設	
	A水準	A水準超え	A水準	A水準超え	A水準	A水準超え
時間外・休日労働の実態*						
時間外・休日労働時間数の上限の設定及び明示	研修期間中及びプログラム全体の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示する		研修期間中の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示するとともに、基幹型臨床研修病院/基幹施設に報告する		研修期間中の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示する	
時間外・休日労働時間の管理及び実績の明示	研修期間中及びプログラム全体の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示する		研修期間中の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示するとともに、基幹型臨床研修病院/基幹施設に報告する		研修期間中の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示する	
C-1水準の指定	-	○	-	○	-	○
C-1水準の指定の申請	○ ※協力型臨床研修病院/連携施設の申請について申請に係る事務を代行する場合のみ	○ ※協力型臨床研修病院/連携施設の申請について申請に係る事務を代行することも可能	-	○ ※基幹型臨床研修病院/基幹施設が申請に係る事務を代行することも可能	-	○
追加的健康確保措置	A水準に準ずる	B水準に準ずる	A水準に準ずる	B水準に準ずる	A水準に準ずる	B水準に準ずる
医師労働時間短縮計画の作成	-	○	-	○	-	○
都道府県への上記計画の提出	C-1水準の指定の申請に準ずる					
評価機能による評価の受審	-	○	-	○ ※基幹型臨床研修病院/基幹施設が訪問評価を受ける場合であって、当該医療機関における研修期間が1年未満の場合には書面評価でも可能	-	○

\*当該医療機関における研修期間中の労働時間を年単位に換算した場合に、時間外・休日労働が年960時間以下の場合はA水準、年960時間を超える場合はA水準超えとする。

# 各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される**。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**。

\*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）



医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*(通算)
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

臨床研修医にはより強い健康確保措置

この医療機関の例の場合、連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。（それぞれの指定要件は大部分が共通）

# 医師労働時間短縮計画（ひな型）

医師労働時間短縮計画（ひな型）

計画期間 \_\_\_\_\_

対象医師 \_\_\_\_\_

## 1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

### （1）労働時間数

- 年間の時間外・休日労働時間数の平均
- 年間の時間外・休日労働時間数の最長
- 年間の時間外・休日労働時間数 960 時間超～1,860 時間の人数・割合
- 年間の時間外・休日労働時間数 1,860 時間超の人数・割合

### （2）労務管理・健康管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
- 労使の話し合い、36 協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 追加的健康確保措置の実施

### （3）意識改革・啓発

### （4）策定プロセス

※上記（1）から（4）の項目ごとに「前年度の取組実績」「当年度の取組目標」「計画期間中の取組目標」を記載する。（（4）策定プロセスは除く。）

## 2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

以下の項目ごとに、最低1つの取組を記載。

### （1）タスク・シフト/シェア

- 例：・職種に関わりなく特に推進するもの
- ・職種毎に推進するもの

### （2）医師の業務の見直し

- 例：・外来業務の見直し
- ・宿日直の体制や分担の見直し
- ・オンコール体制の見直し
- ・主治医制の見直し

### （3）その他の勤務環境改善

- 例：・ICTその他の設備投資
- ・出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援
- ・更なるチーム医療の推進

### （4）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

- 例：・副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理
- ・副業・兼業先との勤務シフトの調整
- ・副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請

### （5）C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

- 例：・教育カンファレンスや回診の効率化
- ・効果的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実
- ・個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成

※上記（1）から（5）の項目ごとに「計画策定時点での取組実績」「計画期間中の取組目標」を記載する。

# (作成例①) 医師労働時間短縮計画 ※令和3～5年度を対象期間とする場合

令和〇年度 △〇×病院 医師労働時間短縮計画（作成例）  
※令和3・4・5年度用

※ 青字は解説である

## 計画期間

令和〇年〇月～令和6年3月末  
※始期は任意。

## 対象医師

△△科医師（●名）  
□□科医師（●名）

## 1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

### (1) 労働時間数

△△科医師（●名）

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

時間を記載（〇時間△分）

人数・割合を記載（〇人・□%）

□□科医師（●名）

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

## (2) 労務管理・健康管理

### 【労働時間管理方法】

前年度の実績	出勤簿による自己申告
当年度の実績	出退勤管理に関してICカード導入
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

### 【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

前年度の実績	特になし（許可は得ていない）
当年度の実績	労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の取得手続きを行う
計画期間中の取組目標	宿日直許可に基づき適切に取り組む

### 【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

前年度の実績	特になし
当年度の実績	事業場における労働時間該当性を明確化するための手続を周知し管理する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

### 【労使の話し合い、36協定の締結】

前年度の実績	協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する。労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た36協定を医局内に掲示する。
当年度の実績	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

### 【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

前年度の実績	・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断を年2回実施する
当年度の実績	上記事項に取り組む。
計画期間中の取組目標	同上

### 【追加的健康確保措置の実施】

前年度の取組実績	— ※令和5年度末までの計画の場合は記載不要
当年度の取組目標	令和6年度を見据え、連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制をシミュレートする。
計画期間中の取組目標	上記事項を受けて勤務体制を見直し、必要な体制（面接指導実施医師の確保、追加的健康確保措置を見据えた勤務管理ソフトの導入等）を組む

### （3）意識改革・啓発

#### 【管理者マネジメント研修】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する ・診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

### （4）策定プロセス

各職種（医師、看護師、●●、●●）から各代表〇名が参画する勤務環境改善委員会を〇ヶ月に〇回開催し、この計画の検討を行い策定した。案の段階で、対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を〇回開催し、意見交換を実施するとともに、策定後には当該計画を医局のほか、各職種の職場に掲示している。

## 2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

- ※1 以下のカテゴリーごとに、最低1つの取組を記載。
- ※2 以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。

### （1）タスク・シフト/シェア

#### 【看護師】

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる

### 【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う。
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う

### （2）医師の業務の見直し

#### 【宿日直の体制や分担の見直し】

計画策定時点での取組実績	特になし（診療科ごとの宿日直体制）
計画期間中の取組目標	診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、日当直しない診療科はオンコール体制とする

### （3）その他の勤務環境改善

#### 【ICTその他の設備投資】

計画策定時点での取組実績	特になし（未導入）
計画期間中の取組目標	音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成する

### （4）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行い、勤務シフトの調整を行う

※本項目は副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要。

### （5）C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成を行う

# (作成例②) 医師労働時間短縮計画の案 ※令和6年度に向け指定申請する場合

令和6年度 △○×病院 医師労働時間短縮計画の案 (作成例)  
 ※令和6年度に向けた指定申請用

※ 青字は解説である

## 計画期間

令和6年4月～令和○年○月末  
 ※5年以内の任意な期間を設定する。

## 対象医師

△△科医師 (●名 (B: ●名 / C-1: ●名))  
 □□科医師 (●名 (連携B: ●名 / C-2: ●名))

## 1. 労働時間と組織管理 (共通記載事項)

※以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。

### (1) 労働時間数

△△科医師 (●名 (B: ●名 / C-1: ●名))

年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載 (○時間△分)

人数・割合を記載 (○人・□%)

□□科医師 (●名 (連携B: ●名 / C-2: ●名))

年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

## (2) 労務管理・健康管理

### 【労働時間管理方法】

●年度の実績※案策定時点の前年度	出勤簿による自己申告
令和6年度の実績目標	出退勤管理に関してICカード導入
計画期間中の実績目標	上記事項に取り組む

### 【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

●年度の実績※案策定時点の前年度	特になし (許可は得ていない)
令和6年度の実績目標	労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の取得手続きを行う
計画期間中の実績目標	宿日直許可に基づき適切に取り組む

### 【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

●年度の実績※案策定時点の前年度	特になし
令和6年度の実績目標	事業場における労働時間該当性を明確にするための手続を周知し、環境の整備を管理する
計画期間中の実績目標	手続を周知し適切に取り組む

### 【労使の話し合い、36協定の締結】

●年度の実績※案策定時点の前年度	協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する。労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た36協定を医局内に掲示する。
令和6年度の実績目標	上記事項に取り組む
計画期間中の実績目標	同上

### 【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

●年度の実績※案策定時点の前年度	・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断を年2回実施する
令和6年度の実績目標	上記事項に取り組む
計画期間中の実績目標	同上



### 【追加的健康確保措置の実施】

※準備実績又は準備の予定を記載。先行して実施し実績がある場合には併せて記載。

令和6年度に向けた準備	令和5年度中に面接指導実施医師●名の確保（必要な研修の受講）を終える予定
令和6年度の取組目標	連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医師への面接指導を漏れなく実施する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

### （3）意識改革・啓発

#### 【管理者マネジメント研修】

前年度の実績	特になし
当年度の実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する</li> <li>・診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す</li> </ul>
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

### （4）策定プロセス

各職種（医師、看護師、●●、●●）から各代表○名が参画する勤務環境改善委員会を○ヶ月に○回開催し、この計画の案の検討を行った。対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を○回開催し、意見交換を実施するとともに、本計画の案は医局の他、各職種の職場に掲示している。 ※計画の案の段階ではあるが、令和6年度以降の取組の方向性を示すものであり、院内掲示等により周知を図ることが望ましい。

## 2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

- ※1 以下のカテゴリごとに、最低1つの取組を記載。  
 ※2 以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。

### （1）タスク・シフト/シェア

#### 【看護師】

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を○名以上に増加させる

### 【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者○人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う。
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者○人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う

### （2）医師の業務の見直し

#### 【宿日直の体制や分担の見直し】

計画策定時点での取組実績	特になし（診療科ごとの宿日直体制）
計画期間中の取組目標	診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、宿日直しない診療科はオンコール体制とする

### （3）その他の勤務環境改善

#### 【ICTその他の設備投資】

計画策定時点での取組実績	特になし（未導入）
計画期間中の取組目標	音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成する

### （4）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

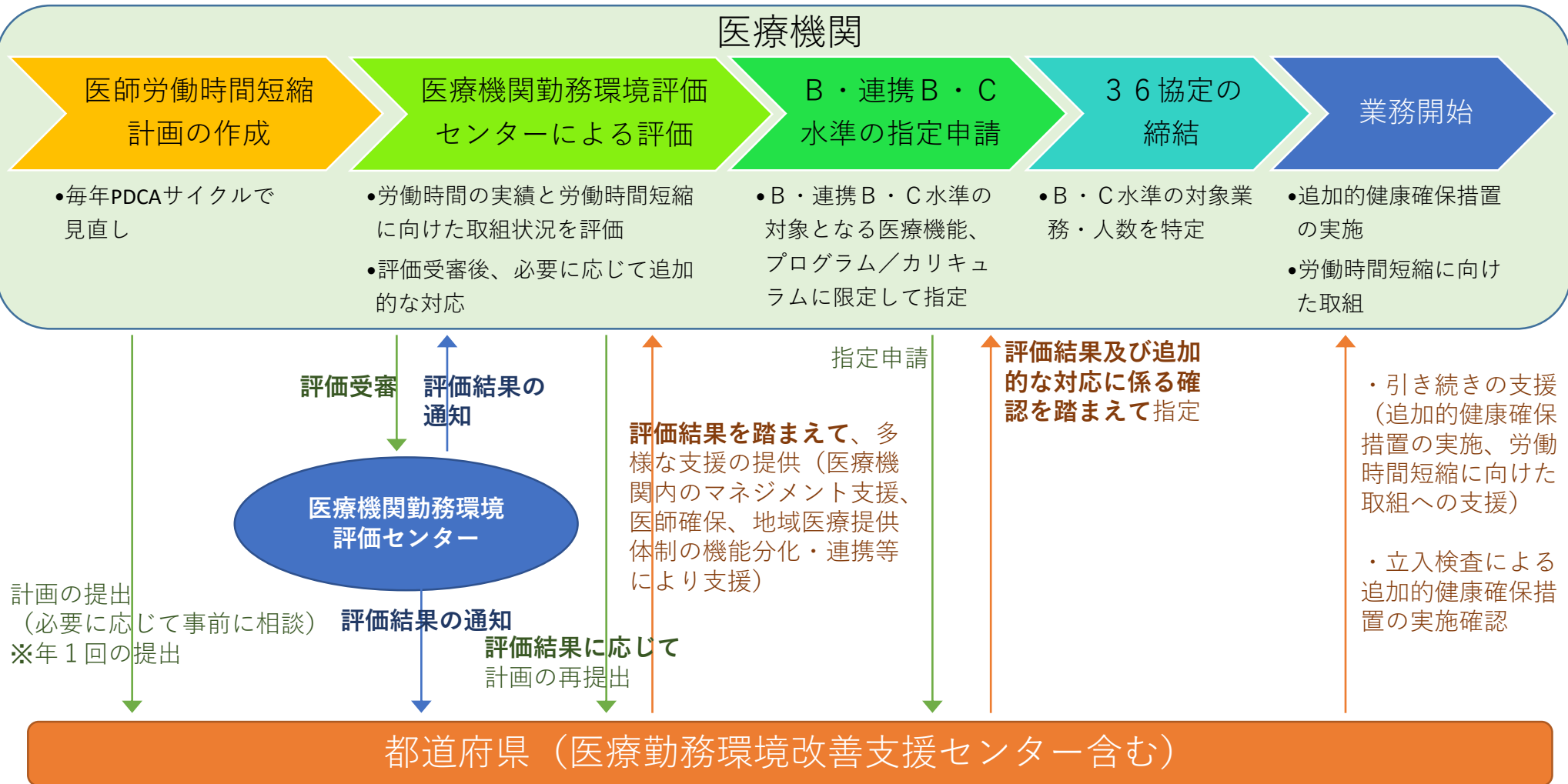
計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行い、勤務シフトの調整を行う

※本項目は副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要。

### （5）C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成を行う

# B・連携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。

# 医師の働き方改革の全体像

第2回 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部

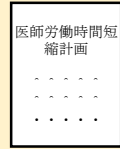
令和元年12月26日

参考資料  
1

※下線部は法改正予定事項

## 医療機関：労働時間短縮に向けた取組と適切な労務管理

- 労働時間短縮に向けた取組
  - ・タスク・シフト/シェア
  - ・医師の業務の削減
  - ・変形労働時間制等の導入
  - ・ICT等の活用
  - ・その他の業務削減・効率化



(取組の前提として)

- 労働時間管理の徹底
- 追加的健康確保措置

- 客観的な手法による労働時間の把握
- 36協定の締結
- 宿日直、研鑽の適正な取扱い等
- 連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息
- 面接指導等

- 医師の確保
  - ・地域の医療機関間の医師配置の見直し等
- 診療体制の見直し
  - ・救急等の医療提供の見直し
  - ・診療科の見直し、病院の再編・統合



医師偏在対策



地域医療構想

適切な労働時間の把握・給与の支払い

大学・  
大学病院  
(医育機関  
・医局機能)

- 診療
- 研究
- 医師の養成等

評価機能

労働時間短縮に向けた取組・  
労務管理状況について評価

医療の質を確保しつつ、時間外・休日労働時間数を削減

住民：適切なかかり方

- 医療のかかり方の見直し
- かかりつけ医の活用
- ⇒ 大病院への集中の緩和



労働時間短縮に向けた  
取組や労務管理に関し  
て支援を実施

## 都道府県：地域の医療提供体制の確保

- 勤務環境改善支援
  - ・医療勤務環境改善支援センター等を通じ、医療機関に対する労働時間短縮等に向けた勤務環境改善の支援
- 医師偏在対策
  - ・医師確保計画等を通じた地域及び診療科の医師偏在対策
  - ・総合診療専門医の確保等
  - ・臨床研修医の定員の配置等による偏在対策
- 地域医療構想
  - ・地域の医療ニーズに即した効率的な医療機能の確保
  - ・公立・公的医療機関等の2025年に向けた具体的対応方針の検証

# 特定の医師個人への負担の固定化を防止するために

検討中の地域医療確保暫定特例水準（（B）水準）について、特定の医師個人への負担の固定化を防止するため、（B）水準に係る制度設計における対応と、医師偏在対策の推進等の医療提供体制における対応を実施。

## （B）水準に係る制度設計における対応

### ■ 長時間労働の業務・診療科への重点的な取組・支援

（B）対象医療機関には、  
医師労働時間短縮計画の策定を義務付け



長時間労働の業務・診療科が明らかとなる

集中している負担の軽減を進め、固定化させない  
院内でのタスクシフト・シェア／地域医療提供体制の機能分化・連携

これらの取組で労働時間を 着実に短縮することにより

（B）水準は2035年度末までに960時間に引下げ  
それまでの間、段階的な見直しの検討を実施

### ■ 健康確保措置の確実な実施

連続勤務時間制限（28時間）  
勤務間インターバル（9時間）等

医師による面接指導  
就業上の措置（ドクターストップ）

これらの義務付けによる長時間労働の防止

- ・ 医事法制上、医療機関に実施記録の保存を求め、都道府県が**実施確認**
- ・ 就業上の措置は**きめ細やかな具体例**を提示予定（小刻みな就業制限等）  
⇒ 医療機関は**就業上の措置を最優先**で講じ、  
一時的な診療縮小が生じる場合は**地域医療提供体制でカバー**

## 医療提供体制における対応

### ■ 医師偏在対策の推進（平成30年医療法・医師法改正法による対応）

地域医療を一人の医師に背負わせず  
面で支える仕組みの構築

医師少数区域等に優先的に医師派遣

（例）特定の病院の循環器医師が長年にわたって  
長時間労働の場合、当該病院に循環器医師  
を派遣することで科の労働時間を削減

区域内の  
（B）対象  
医療機関に  
特に重点的  
に派遣

医師少数区域等で勤務する医師に対し、  
交代医師の派遣などの負担軽減策を実施

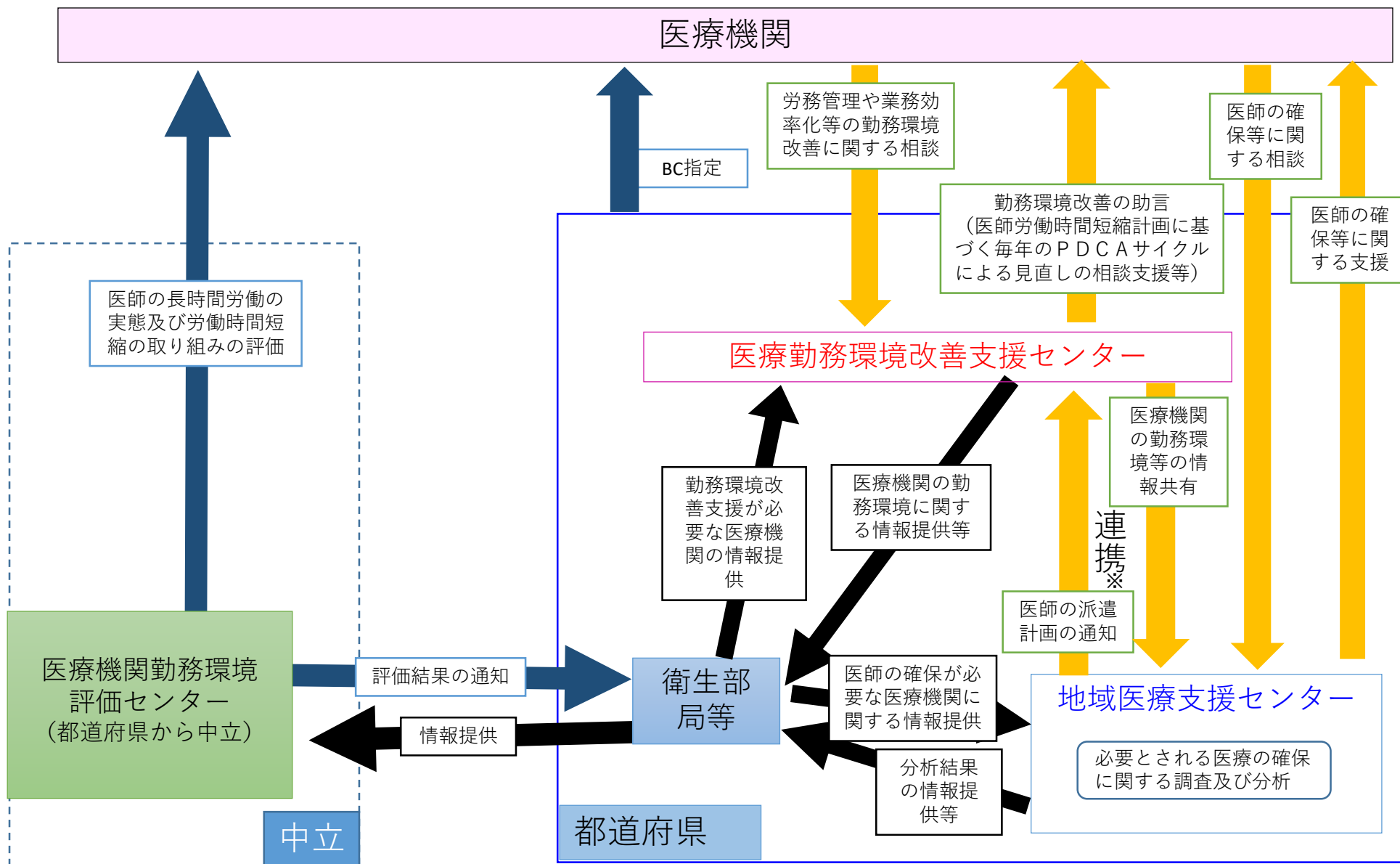
地域枠医師は、キャリア形成プログラムに基づき勤務  
→ローテーションにより負担を固定化しない

医師偏在対策は、地域医療対策協議会で協議・公表  
大学等の地域医療関係者の協力責務を規定

### ■ 地域医療構想の実現に向けた取組

医療機関の機能分化・連携の推進により  
効率的な医療提供体制を構築

# 医療機関勤務環境評価センター、医療勤務環境改善支援センター、地域医療支援センターの連携



# 上手な医療のかかり方の普及・啓発

## 【H30.上手な医療のかかり方を広めるための懇談会】

第4回「上手な医療のかかり方」を広げるための懇談会  
 事務局 厚生労働省（H30.11.17 資料）  
 H31.1.21 修正

**「いのちをまもり、医療をまもる」  
 国民プロジェクト宣言！**

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、  
 病院・診療所にかかるすべての国民と、  
 国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、  
 「いのちをまもり、医療をまもる」ための5つの方策」の実施を提案し、  
 これは国民すべてが関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。

## 【令和元年度～】

1. 「みんなで医療を考える月間」の実施
2. アワードの創設
3. 国民全体に医療のかかり方の重要性に気づいてもらうための普及啓発（CM等各種広告、著名人活用等）

11月の取組

4. 信頼できる医療情報サイトの構築
5. #8000・#7119（存在する地域のみ）の周知
6. 小・中学校及び母親学級等で医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発
7. 民間企業における普及啓発

**「いのちをまもり、医療をまもる」ための国民総力戦！**  
 ～それぞれが少しずつ、今すぐできることから～

**市民のアクションの例**

- ① 自治会や町内会、NPO等を通じて、地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ② 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ③ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ④ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑤ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑥ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑦ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑧ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑨ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑩ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。

**行政のアクションの例**

- ① 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ② 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ③ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ④ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑤ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑥ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑦ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑧ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑨ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑩ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。

**医師/医療提供者のアクションの例**

- ① 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ② 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ③ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ④ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑤ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑥ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑦ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑧ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑨ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑩ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。

**民間企業のアクションの例**

- ① 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ② 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ③ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ④ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑤ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑥ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑦ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑧ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑨ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。
- ⑩ 地域の医療従事者や市民と連携し、健康づくりの取組を進める。



詳しく見る →

コロナ禍でも必要な受診を  
過度な受診控えは健康リスクを高めます  
まずは、かかりつけ医に相談しましょう



## 「上手な医療のかかり方」プロジェクト

みんなの医療をまもるために、お願いがあります。

気軽に相談できる  
かかりつけ医を  
もちましょ



夜間や休日診療は  
重篤な急患の  
ためにあります



時間外の急病は  
☎#7119



時間外の  
子どもの症状は  
☎#8000まで



平日の日中、  
お困りのことは、  
利用されている  
病院の「相談窓口」まで



かかり方、変えよう!



休日・夜間の  
こどもの症状はまず

☎ #8000

「今すぐ救急車を呼ぶか」  
「今すぐ病院に行った方がいいか」  
迷ったときは

☎ #7119

## 「上手な医療のかかり方」を知ろう！

### みんなの医療をまもるために、お願いがあります。

今、夜間の時間外受診や休日受診の増加が、問題になっています。  
このままでは、本当に一刻を争う急病人が後回しにされてしまう可能性がある、医療従事者の過剰労働が発生するなど、  
医療の現場は、深刻な危機にさらされています。

あなたやあなたの大事な人がもしものときも、安心して医療が受けられ、  
みんなの医療がまもられていくために、  
「上手な医療のかかり方」を知って、できることから始めましょう。

詳細はこちら



### 「かかり方、変えよう！」ポスター



※クリックするとPDFでダウンロード可能です。

## 「上手な医療のかかり方」プロジェクトってなに？

この度、病院・診療所にかからずすべての国民の皆さまと、国民の健康をまもるために、日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、「上手な医療のかかり方」プロジェクトを開始しました。

医療の危機と現場の状況は深刻で、「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとっても、私どもの身証にとっても喫緊の課題です。これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、医療の恩恵を受ける「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、国民的プロジェクトだと我々は考えています。

厚生労働省では平成30年度に「上手な医療のかかり方を広めるための協議会」を創設し、その協議会では議論の取りまとめとともに「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言が為されました。

また、「上手な医療のかかり方」に関する本公式サイト、[kakarikata.jp](http://kakarikata.jp) を開設いたしました。上手な医療のかかり方に関する情報を随時発信していく厚生労働省の公式サイトです。

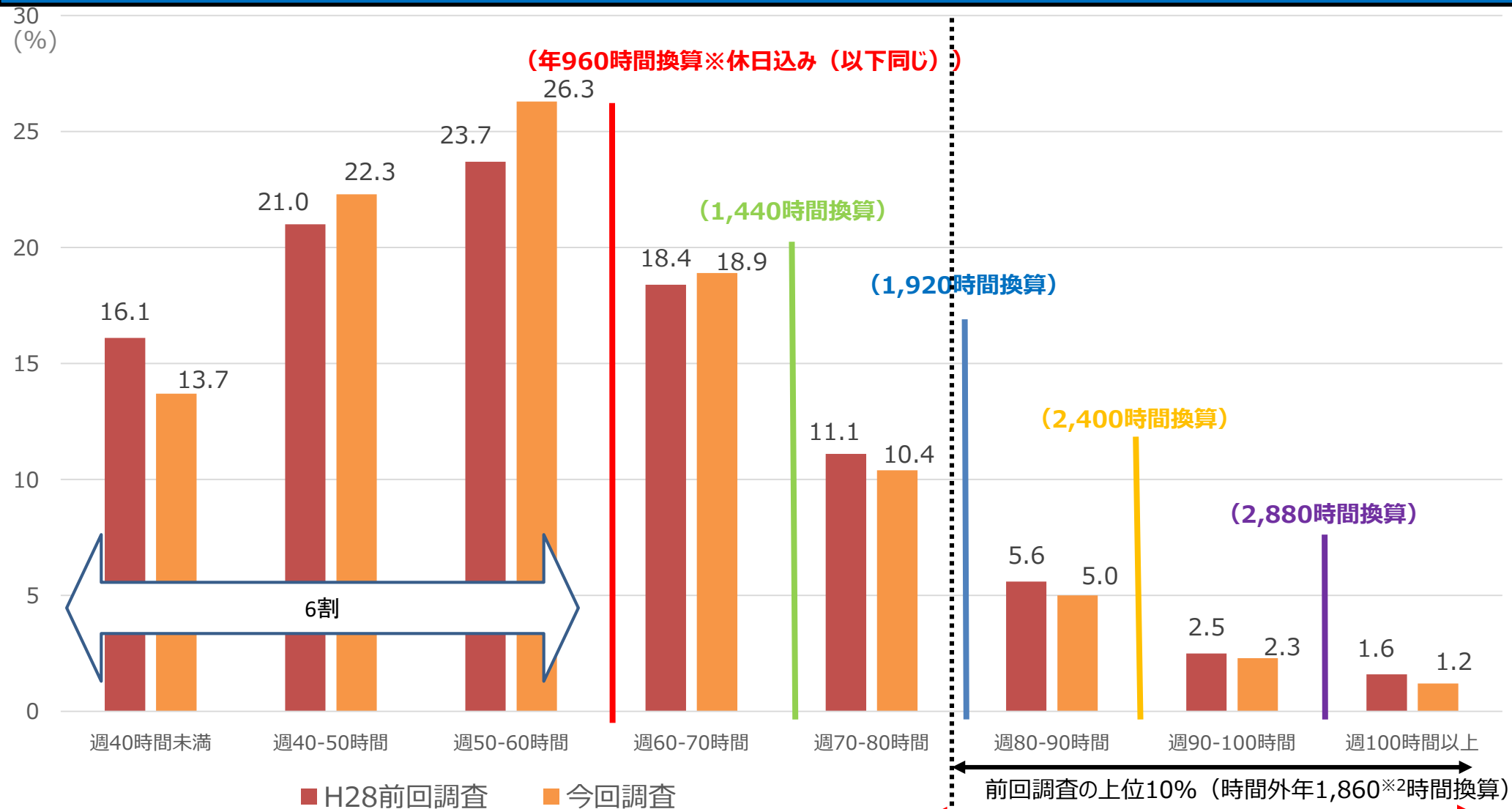
あなたがもしものときも、安心して医療が受けられ、みんなの医療をまもるために、  
「上手な医療のかかり方」を知って、できることから始めましょう。

みんなの医療をまもるために、今できることから始めてください。





# 病院常勤勤務医の週労働時間の区別別割合（令和元年 医師の勤務実態調査）

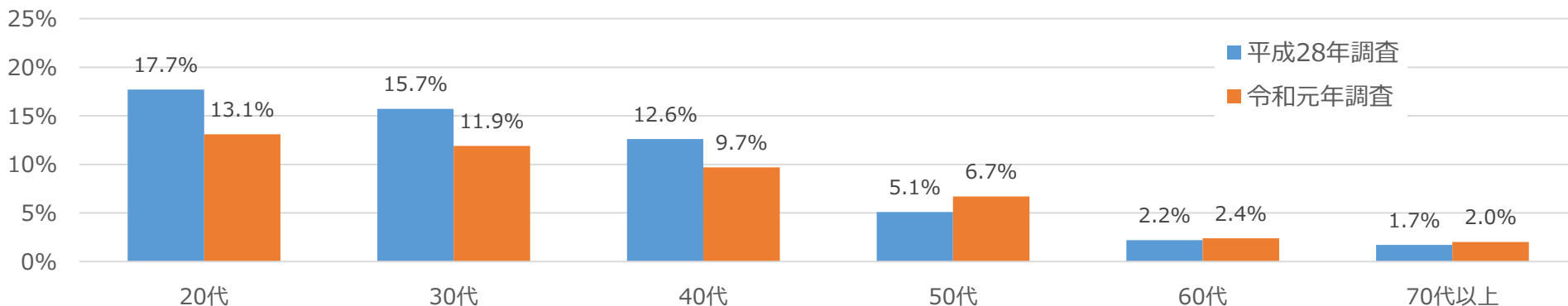


- ※1 H28前回調査、今回調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している
- ※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている
- ※3 今回調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要
- ※4 週労働時間の区別別割合は、小数点第2位で四捨五入している

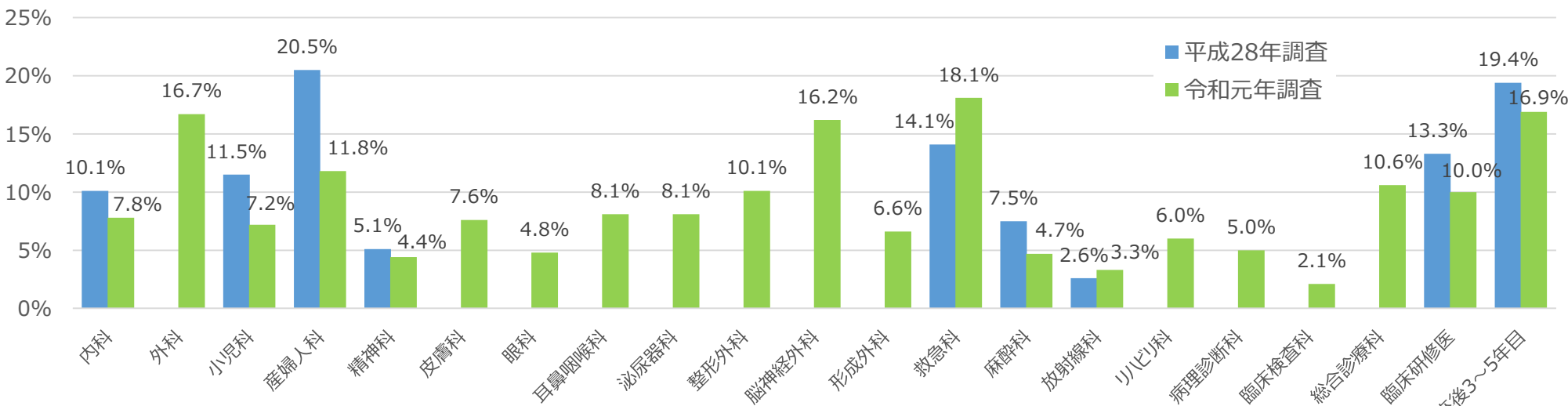
# 週労働時間が地域医療確保暫定特例水準を超える医師の割合

○ 平成28年調査と比較し、年代別では20代～40代について、時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少している。  
 ○ 診療科別でも、比較可能な診療科において、救急科・放射線科を除き時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少し、産婦人科においては8.7ポイント減と、最も長時間労働医師の割合が減少している。

## 1. 年代別



## 2. 診療科別



※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。  
 ※※ 年上限ラインは時間外・休日労働年1,860時間換算である週78時間45分勤務とした。  
 ※※※ 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。  
 ※※※※ 平成28年調査、令和元年調査とは診療科調査区分が異なるため、一致する診療科について表記している。