

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、各職種の特長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	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)	1,860時間			

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)

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

※この(原則)については医師も同様。

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

※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。

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

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。

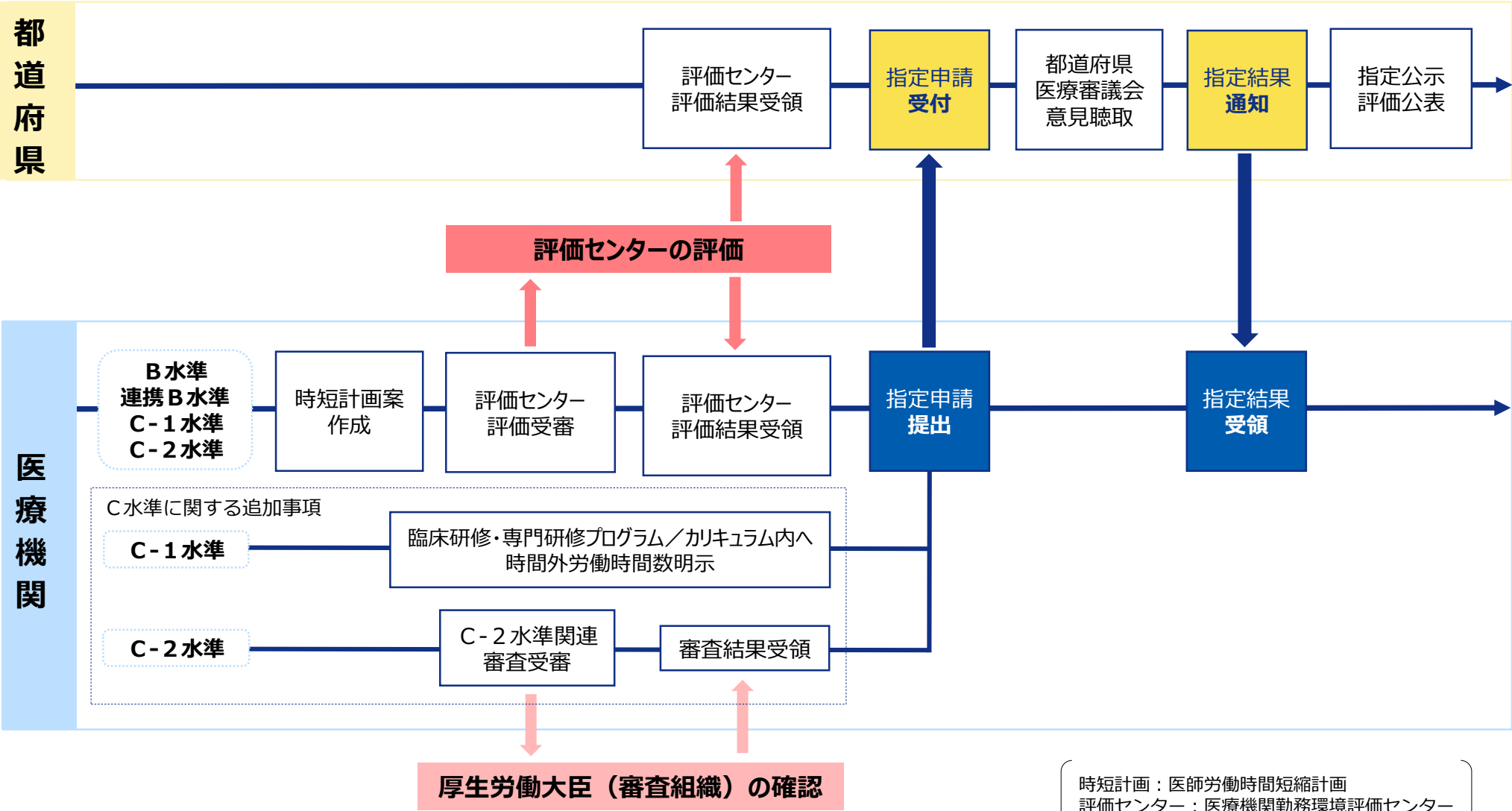
- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。
(※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働の上限は年960時間)

※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。

特定労務管理対象機関の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)



時短計画：医師労働時間短縮計画
 評価センター：医療機関勤務環境評価センター

都道府県医療審議会における意見聴取

「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」において、都道府県における医療機関の指定の判断に関する考え方をお示しております。

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（令和2年12月22日）抜粋 都道府県医療審議会の意見聴取

（B・連携B水準）

B水準を適用することが**地域の医療提供体制の構築方針（医療計画等）と整合的であること**及び地域の医療提供体制全体としても**医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと**について、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。その際、医療機関の機能分化・連携等を進めることによる将来の地域医療提供体制の目指すべき姿も踏まえることが必要であり、地域医療構想調整会議における、医療計画のうち地域医療構想の達成の推進のための協議状況を勘案し、**地域医療構想との整合性を確認すること**が適当である。また、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である。このため、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している。

（C-1水準）

C-1水準を適用することにより、**地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性があること**から、地域の医療提供体制への影響を確認することが適当であり、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。なお、地域医療対策協議会においても協議することとする。

（C-2水準）

C-2水準を適用することにより、**地域における高度な技能が必要とされる医療の提供体制に影響を与える可能性があること**から、地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性を確認することが適当であり、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。

申請書 ～指定申請様式例（BC水準）～

医療機関が指定を希望する水準の申請書を都道府県へ提出します。

様式例1（特定地域医療提供機関（B水準）指定申請）

令和 年 月 日

都道府県知事 ○○ ○○ 殿

○○病院長 ○○ ○○

特定地域医療提供機関の指定申請について

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「改正法」という。）附則第5条の規定により改正法第3条の規定による改正後の医療法（昭和23年法律第205号。以下「医療法」という。）第113条の規定により、別紙のとおり申請する。

1. 開設者

住所（法人であるときは主たる事務所の所在地）	ふりがな
氏名（法人であるときはその名称）	ふりがな

2. 指定を予定する医療機関

管理者の氏名	ふりがな
名称	ふりがな
所在の場所	ふりがな

3. 医療法第113条第1項の指定にかかる業務の内容（該当する条項を○で囲むこと。）

- 第1号 救急医療
- 第2号 居宅等における医療
- 第3号 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療

4. 添付書類

- ① 医師労働時間短縮計画（案）
- ② 医療法第113条第1項に規定する業務があることを証する書類
- ③ 医療法第113条第3項第2号の要件を満たすことを証する書類
- ④ 医療法第113条第3項第3号の要件を満たすことを誓約する書類
- ⑤ 医療法第132条の規定により通知された法第131条第1項第1号の評価の結果を示す書類

医療機関の住所や
開設者・管理者の記名が
必要となります。

添付書類は、
水準毎に一部異なります。

医療機関のG-MISの操作の流れ

医師労働時間短縮計画（案）の作成と特例水準指定の申請

1. G-MISログイン後ホーム画面(イメージ)

「特例水準申請（医師時短計画）」ボタンをクリックします。

2. 医師労働時間短縮計画一覧

時短計画一覧

作成した時短計画が一覧として表示されます。
新規で作成を行う場合は、右上の「新規」ボタンをクリックします。

3-1. 時短計画入力画面（「労働時間数」以外への入力）

医師労働時間短縮計画作成ガイドラインに示したひな形に準じて入力していきます。

3-2. 時短計画入力画面（水準の選択）

医師労働時間短縮計画内の医師の「労働時間数」を入力するために、右上の「新規」ボタンをクリックし、特例水準申請を予定する水準を選択します。

※ 2つ以上の指定申請を予定する場合は、水準毎に、新規で作成を行う必要があります。

3-3. 時短計画入力画面（「労働時間数」の入力）

選択した水準を適用する予定の医師に関する、診療科と「労働時間数」の具体的な数字を入力します。

4. 特例水準指定申請画面

申請予定の全ての水準に紐づく医師情報の入力完了すると、都道府県への指定申請が可能になります。

時短計画以外の申請に必要な書類は、G-MIS上にアップロードすることで添付が可能です。

※ G-MIS上で時短計画を作成しない場合も、各医療機関で作成した時短計画（案）を申請必要書類と共にアップロードすることで添付することになり、都道府県へ申請することも可能です。

添付書類：各水準に応じた必要書類

B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
<p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療機関であることを証明する書類 ● がん診療の拠点医療機関であることを証明する書類 <p>等</p> <p>医療法第113条第1項に規定する業務があることを証する書類</p>	<p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 派遣先医療機関からの辞令（匿名化） ● 医師に対する副業・兼業許可書 <p>等</p> <p>医療法第118条第1項の指定にかかる派遣の実施に関する書類</p>	<p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 臨床研修プログラム ● 専門研修プログラム <p>等</p> <p>医療法第119条第1項の指定に係る業務があることを証する書類</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 審査組織に申請した医療機関申請書、及び指定後すぐに水準適用の該当者がいる場合は該当者の技能研修計画 <p>医療法第120条第1項の指定に係る業務があることを証する書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 審査組織による審査結果の通知書 <p>医療法第120条第1項の確認を受けたことを証する書類</p>
<p>医師労働時間短縮計画（案）</p>			
<p>共通書類</p>	<p>面接指導並びに休息时间確保体制が整備されていることを証する書類</p> <p>医療法第113条第3項第2号の要件を満たすことを証する書類</p>		
	<p>労働法制にかかる違反、その他の措置がないことを証する書類</p> <p>医療法第113条第3項第3号の要件を満たすことを誓約する書類</p>		
<p>評価センターによる評価結果の通知書</p> <p>医療法第132条の規定により通知された法第131条第1項第1号の評価の結果を示す書類</p>			