

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。

②医師の時間外労働短縮目標ラインについて

- 医師の時間外労働短縮目標ライン（以下「短縮目標ライン」という。）は、2035年度末目途に地域医療確保暫定特例水準を解消するために、「全ての地域医療確保暫定特例水準適用医師が到達することを目指すべき時間外労働（休日労働を含む）の上限時間数の目標値」として設定する。
- その際、各医療機関が着実に労働時間を短縮することができるよう、短縮目標ラインは、2035年度末の目標値である年960時間に向け、一定の期間（例えば3年）ごとの段階的な目標値を設定することとしてはどうか。また、短縮目標ラインは、2024年4月時点での時間外労働時間数に応じて設定することとする。
 - ※各医療機関の状況に応じ、可能であれば、2035年度末よりも早い段階で年960時間の目標を達成できるよう取り組むことが望ましい。
 - ※各医療機関の状況に応じ、年960時間に到達した医療機関については、さらなる勤務環境改善に取り組むことが望ましい。

年度		2024	…	2027	…	2030	…	2033	…	2036
短縮 目標 ライン	2024年4月時点での 時間外労働時間: 年 X 時間	X	…	$X - (X - 960)/4$	…	$X - 2(X - 960)/4$	…	$X - 3(X - 960)/4$	…	960
	例①: 年1,860時間の場合	1,860	…	1,635	…	1,410	…	1,185	…	960
	例②: 年1,560時間の場合	1,560	…	1,410	…	1,260	…	1,110	…	960
	例③: 年1,200時間の場合	1,260	…	1,185	…	1,110	…	1,035	…	960

- また、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関が、医師労働時間短縮計画において設定することとされている時間外・休日労働時間数の目標は、この短縮目標ラインを目安に、各医療機関において設定し、医師労働時間短縮計画に基づく労働時間の短縮を行うこととする。
 - ※地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関は、2024年度以降、3年に一度、労働時間短縮の取組の状況等について評価機能による評価を受けることとなる。
- さらに、地域医療確保暫定特例水準については、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、「段階的な見直しの検討を行いつつ、規制水準の必要な引き下げを実施」することとされており、短縮目標ラインについても、上記の設定期間にあわせて見直しを検討することとする。（なお、地域医療確保暫定特例水準の上限時間数の引き下げは、短縮目標ラインと連動して自動的に引き下げるものではなく、別途検討を行う。連携B水準については、地域医療の確保の観点から、特に丁寧に実態を踏まえて検討を行う。）

<医師の働き方改革に関する検討会 報告書> (抜粋: p 29,30)

(4) 地域医療確保暫定特例水準・集中的技能向上水準の将来の在り方
(地域医療確保暫定特例水準の終了時期)

- (B) 水準は、(1) のとおり暫定的な特例であることから、将来的にはなくなり、(C) 水準の対象となる業務を除き、(A) 水準の適用に取れんしていくものである。2024年4月に、新時間外労働規制の適用が開始されるとともに第8次医療計画がスタートするが、都道府県単位での偏在を解消する目標年である2036年を目指して、強化された医師偏在対策の効果が徐々に現れてくることとなる。2024年4月以降、医療計画の見直しサイクル(2027年度・2030年度・2033年度)に合わせて実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討を行いつつ、規制水準の必要な引き下げを実施し、2035年度末を目標に暫定特例水準の終了年限とする。

③各関係者が取り組むべき推奨事項等について

- 医師の労働時間の短縮のためには、様々な立場からの取組が不可欠であることから、「行政（国・都道府県）」、「地域の医療関係者」、「医療機関（使用者）」、「医師」、「国民（医療の受け手）」ごとに推奨事項等を定めることとする。

I 行政（国・都道府県）に求められる事項（行政の役割）

- 【国】地域医療提供体制改革と一体となった医師の働き方改革の推進に関する事項
 - ・ 国及び都道府県は、医師の働き方改革を、地域医療提供体制における機能分化・連携、医師偏在対策と一体的に推進し、地域医療確保暫定特例水準終了年限の目標である2035年度末に向けて、どの地域にあっても、切れ目のない医療を安心して受けられる体制の構築に取り組むこと。
 - ・ 国は、医師偏在対策を含む地域医療提供体制改革の進捗状況や、時間外労働の上限時間規制の適用による地域医療への影響を踏まえて、医師の働き方改革の取組状況を検証すること。
- 【都道府県】国民の適切な医療のかかり方につながるような評価結果の公表
 - ・ 都道府県は、各医療機関の労働時間短縮に向けた取組状況等について評価機能が行った評価結果を公表するに当たっては、国民（医療の受け手）の適切な医療のかかり方につながるよう、評価者の所見とともに、医療機関での医療提供体制及び医療機関の医療アウトプットについても公表し、より多面的な視点での情報公開を行うこと。
- 【国・都道府県】各都道府県におけるB・連携B・C水準の運用に関する事項
 - ・ 国は、各都道府県におけるB・連携B・C水準の運用状況（B・連携B・C水準対象医療機関の指定や評価の状況）について情報収集を行い、必要に応じて、地方自治法第245条の4の規定により、都道府県に対し技術的助言等を行うとともに、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に資するよう、必要な情報の横展開等を行うこと。
 - ・ 都道府県は、B・連携B・C水準の適切な運用を通じて、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に取り組むこと。
 - ・ 都道府県等は、面接指導を含む追加的健康確保措置の履行確保のため、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査において、医療機関における当該措置の実施状況の確認を行い、医療機関に対し必要な助言・指導を行うこと。

II 地域の医療関係者に対する推奨事項

地域の医療関係者は、次の事項に取り組むことが推奨される。

- 地域全体での医師の働き方改革の推進に関する事項
 - ・ 地域の医療関係者は、個々の医療機関においては解消できない、地域における構造的な医師の長時間労働の要因に対し、地域医療対策協議会や地域医療構想調整会議、地域の外来医療に関する協議の場における協議等を通じて、地域の医療機関の役割分担や夜間・休日救急の輪番制の構築等、地域医療提供体制における機能分化・連携を推進し、地域全体での医師の働き方改革に取り組むこと。

③各関係者が取り組むべき推奨事項について（続き）

Ⅲ 医療機関（使用者）に対する推奨事項

医療機関（使用者）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 適切な労務管理の実施等に関する事項

- 医療機関は、雇用する医師の適切な労務管理を実施することが求められるとともに、自院における医師の働き方改革の取組内容について院内に周知を図る等、医療機関を挙げて改革に取り組む環境を整備すること。
- 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は、36協定で定める時間外・休日労働時間数について、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可能な時間数を設定するとともに、当該医療機関の労働時間短縮の取組実績に応じて見直しを行うこと。

□ タスク・シフト/シェアの具体的な業務内容に関する事項

- 各医療機関の実情に合わせ、各職種の職能を活かして良質かつ適切な医療を効率的に提供するためにタスク・シフト/シェアを行う業務内容と、当該業務を推進するために実施する研修や説明会の開催等の方策を講ずること。

□ 医師の健康確保に関する事項

- 医師の副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みを設け、これに基づいて連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを遵守できるような勤務計画を作成すること。
- 副業・兼業先との間の往復の移動時間は、各職場に向かう通勤時間であり、通常、労働時間に該当しないが、遠距離の自動車の運転を行う場合のように等で休息がとれないことも想定されることから、別に休息の時間を確保するため、十分な勤務間インターバルが確保できるような勤務計画を作成すること。
- 災害時等に、追加的健康確保措置を直ちに履行することが困難となった場合には、履行が可能となり次第速やかに、十分な休息を付与すること。
- 面接指導において、面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合には、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必要な措置を講ずること。

□ 各診療科において取り組むべき事項

- 各診療科の長等は、各診療科の医師の労働時間が所定時間内に収まるよう、管理責任を自覚し、必要に応じ、業務内容を見直すこと。
- 特にタスク・シフト/シェアの観点から業務を見直し、他の医療専門職種等と協議の場を持ち、効率的な業務遂行に向けた取組を計画し、実行すること。

③各関係者が取り組むべき推奨事項について（続き）

Ⅲ 医療機関（使用者）に対する推奨事項（続き）

医療機関（使用者）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルにおける具体的な取組に関する事項

- 医師を含む各職種が参加しながら、年1回のPDCAサイクルで、労働時間の状況、労働時間短縮に向けた計画の作成、取組状況の自己評価を行うこと。
- 医師労働時間短縮計画については、対象となる医師に対して、時間外・休日労働の上限及び同計画の内容について十分な説明を行い、意見聴取等により十分な納得を得た上で作成すること。
- 各医療機関の状況に応じ、当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働の上限が年960時間以下の水準が適用される医師についても医師労働時間短縮計画を自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めること。

□ 特定高度技能研修計画に関する医療機関内における相談体制の構築（C水準関係）

- 特定高度技能研修計画と実態が乖離するような場合に対応できるよう、医療機関内において、医師からの相談に対応できる体制を構築すること。

Ⅳ 医師に対する推奨事項

医師は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医師自身の働き方改革

- 医師は、長時間労働による疲労蓄積や睡眠負債が提供する医療の質や安全の低下につながることを踏まえ、自らの健康を確保することが、自身にとっても、また医療機関全体としてより良質かつ適切な医療を提供する上でも重要であることを自覚し、その認識の下に自らの業務内容や業務体制の見直し等を行い、働き方の改革に自主的に取り組むこと。
- 副業・兼業を行うに当たっては、自己の労働時間や健康状態の把握・管理に努め、副業・兼業先の労働時間を主たる勤務先に適切に自己申告すること。

V 国民（医療の受け手）に対する推奨事項

国民（医療の受け手）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医療のかかり方に関する事項

- 医師の働き方改革を進め、医師の健康を確保することは、医師によって提供される医療の質や安全を確保することにつながり、国民（医療の受け手）にとっても重要な問題である。
- 医師の働き方改革は、医療提供者だけで完結するものではなく、国民の医療のかかり方に関する理解が不可欠であり、国民は、自らのかかり方を見直すこと。
- 具体的には、かかりつけの医療機関を持つ、#8000や#7119等の電話相談を利用し、夜間・休日の不急の受診を控える、救急車の適切な利用を心がける等の取組を行うこと。