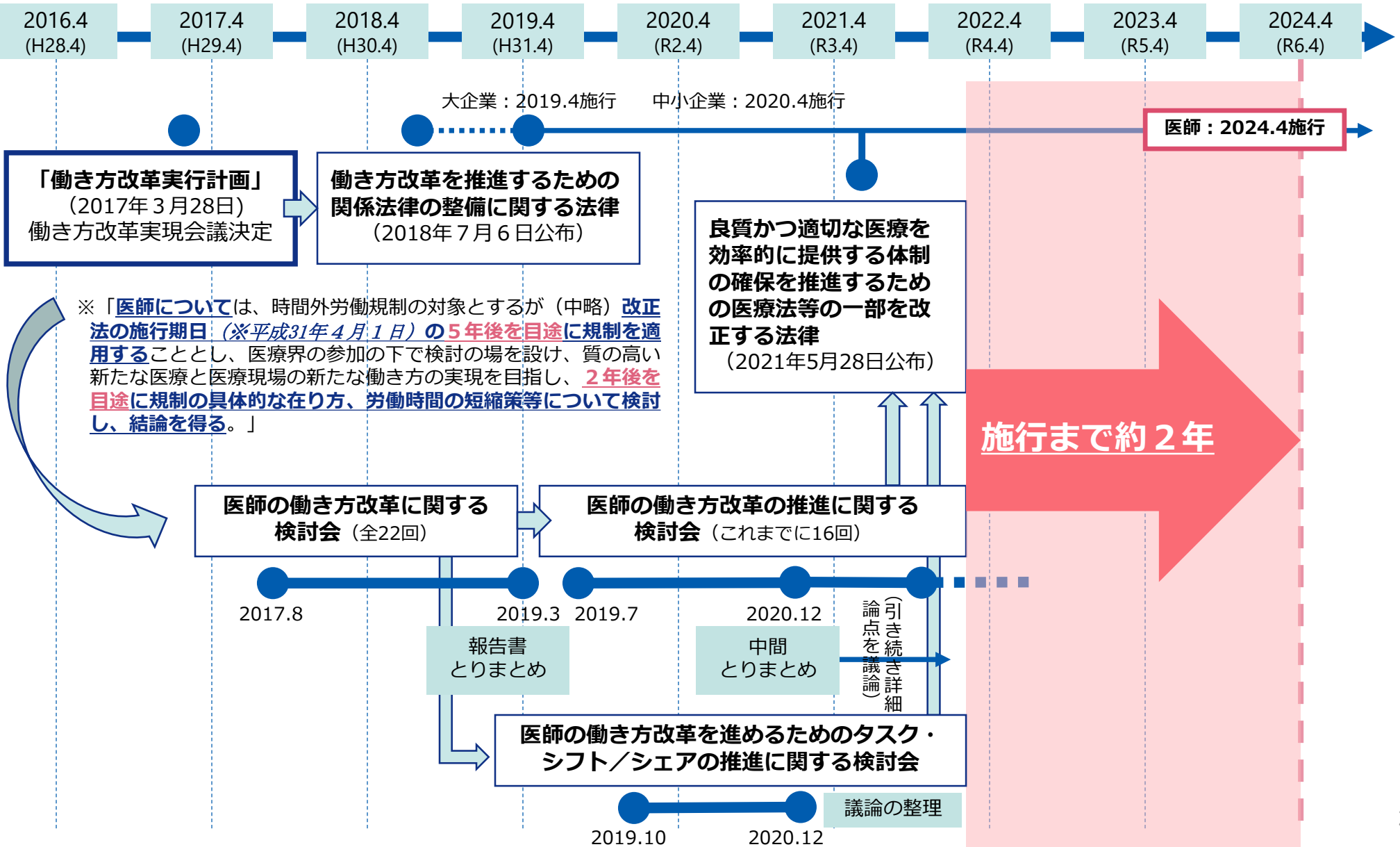


医師の働き方改革について

～ 都道府県にお願いしたいこと ～

厚生労働省医政局医事課
医師等医療従事者の働き方改革推進室

働き方改革の議論の経緯



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 ※2035年度末を目標に終了		義務
B （救急医療等）			
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

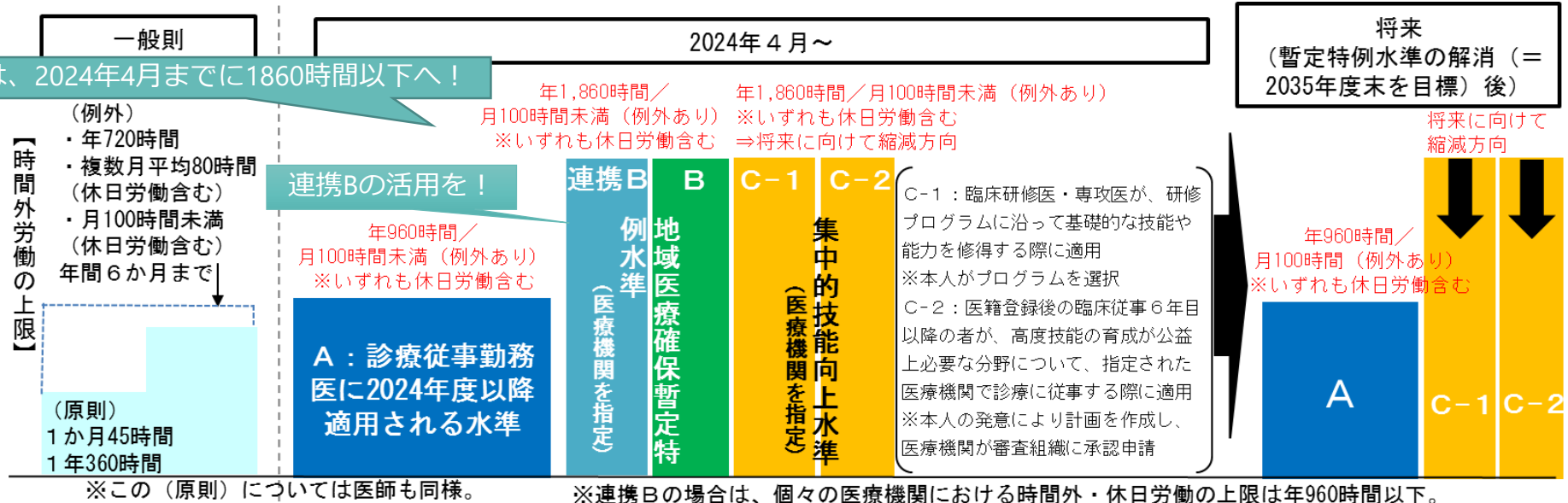
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保

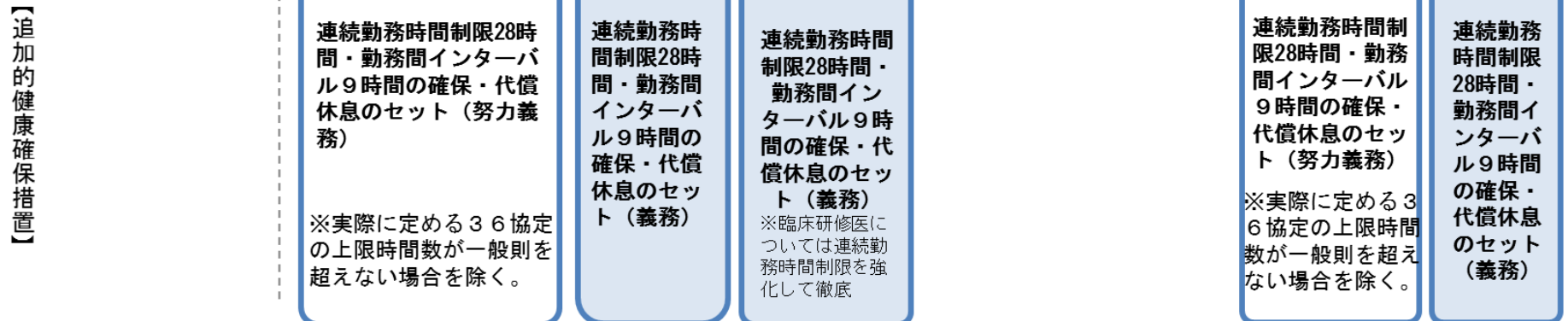
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

2024年4月～ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみ



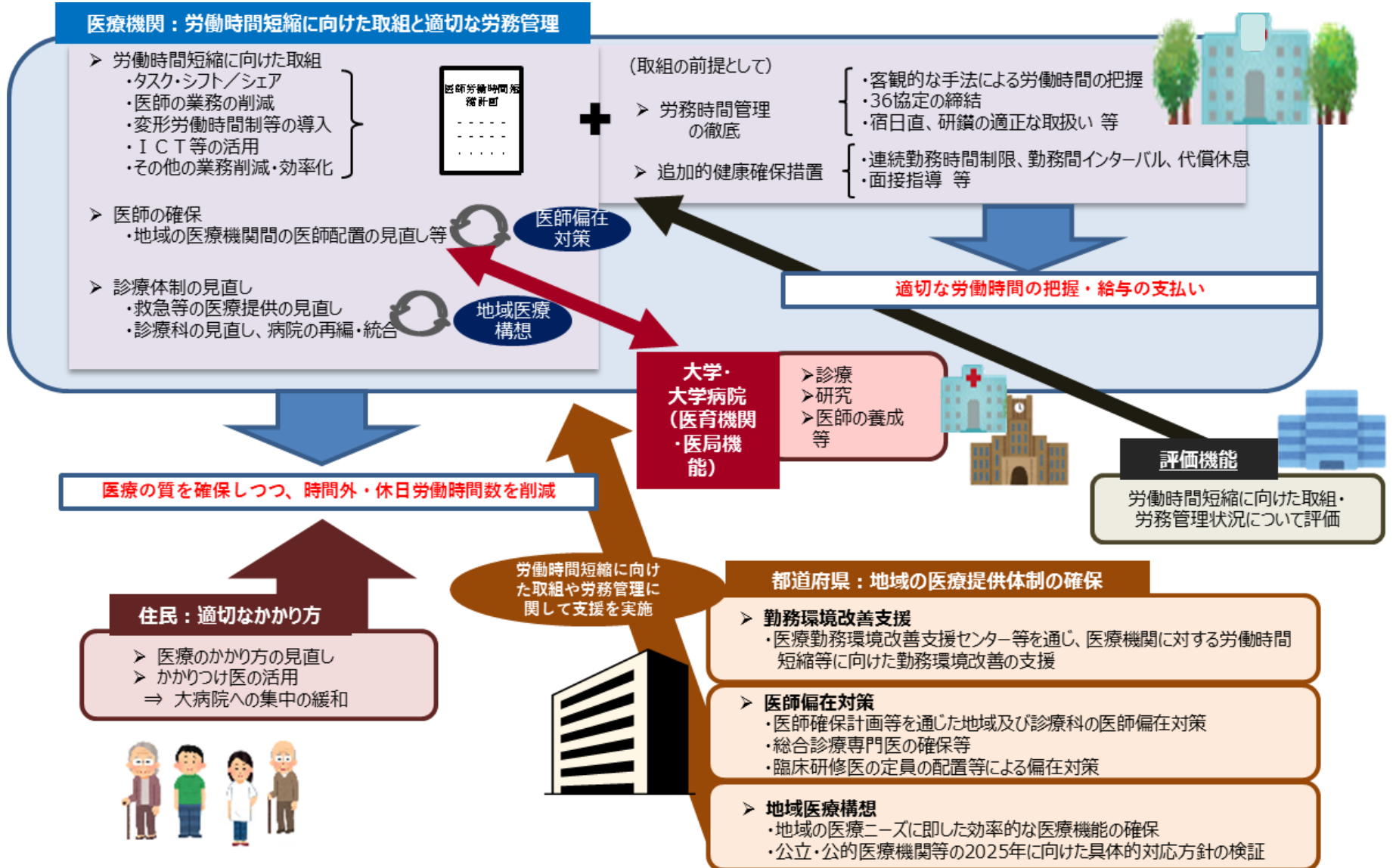
月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置



※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。

医師の働き方改革の全体像

医師の働き方改革を、様々な局面から推進していきます。



「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: p.28）

(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1,260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。
 - ・ 国は、医師の働き方改革について、医師を始めとした医療関係者の理解の醸成に努めるとともに、各医療機関において、雇用する医師の適切な労務管理や健康確保が実施されるよう、医療機関に対し必要な支援を行うこと。
- 【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。

① 勤務環境改善支援

- － 勤務環境改善センターによる支援の充実
- － 地域医療介護総合確保基金の活用

医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）

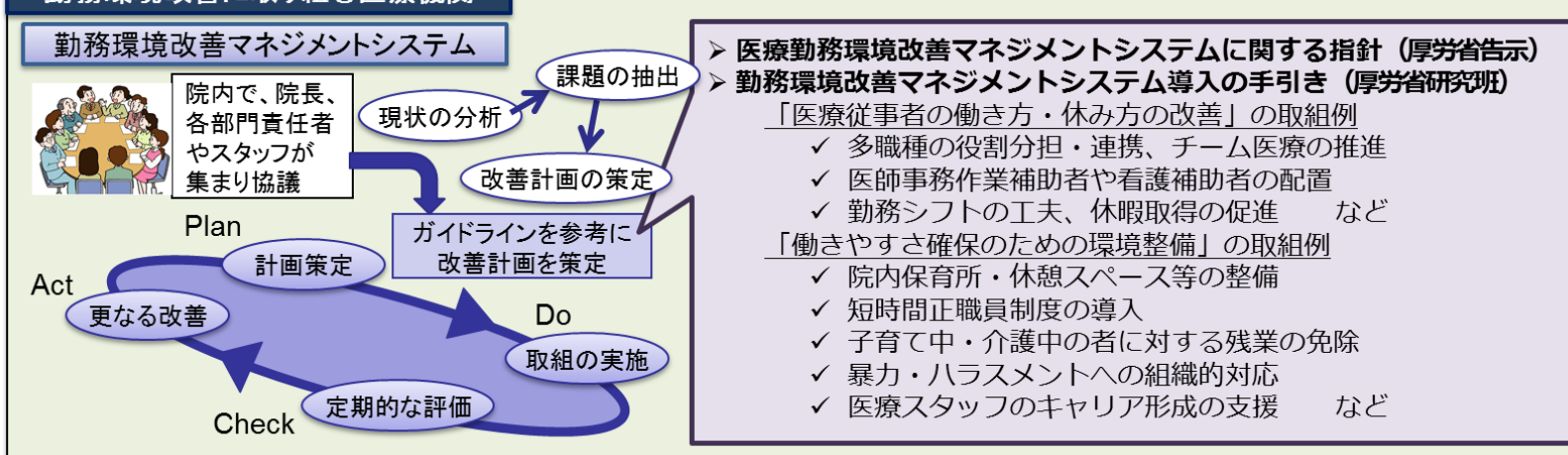
制度説明や、好事例紹介、伴走支援含め、医療機関の勤務環境改善に関する御相談は、各都道府県に設定されています医療勤務環境改善支援センター（通称「勤改センター」）にお寄せ下さい。

医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関



マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



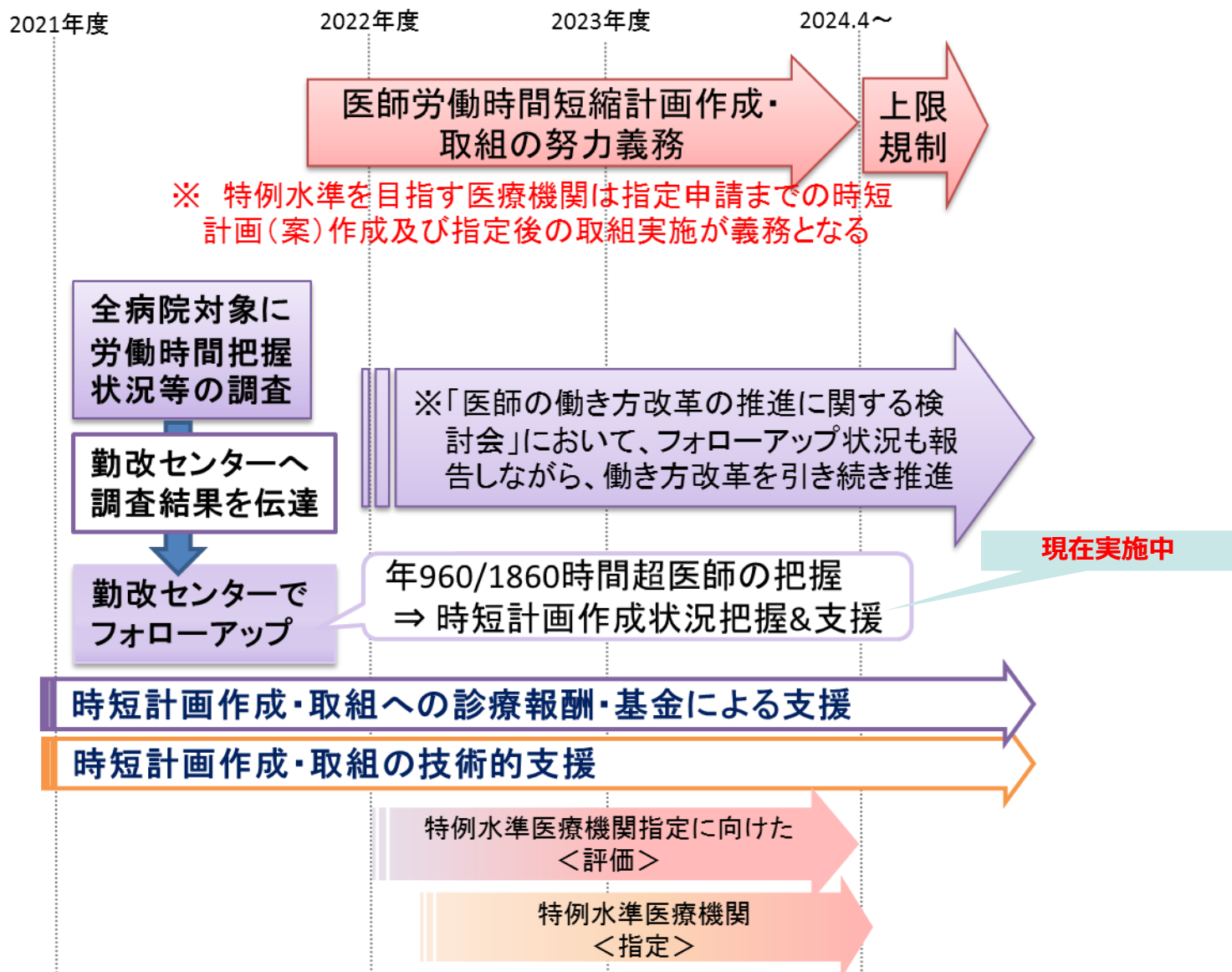
都道府県 医療勤務環境改善支援センター

（平成29年3月現在 全都道府県においてセンター設置済み）

- 医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と 医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

2024年4月に向けた医療機関への働きかけ

勤改センターによる医療機関の個別状況に応じた働きかけを展開予定



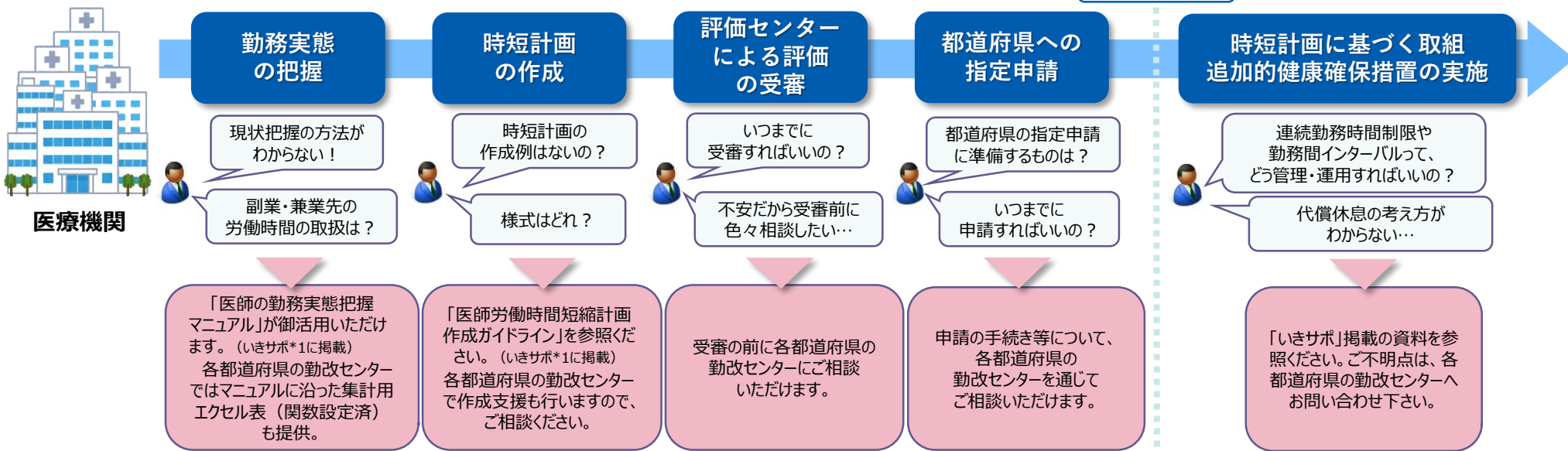
医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・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

2024年4月



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らず、皆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



医療従事者の確保・定着に向けた勤務環境改善のための取組

国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、長時間労働など厳しい勤務環境におかれている医療従事者の勤務環境の整備が喫緊の課題であることから、労務管理支援など、医療機関の勤務環境改善に向けた主体的な取組に対する支援の充実を図ることにより、医療従事者全体の勤務環境の改善に向けた取組の充実につなげる。

令和4年度要求額 887,412(755,053)千円

医療労務管理支援事業

736,967(623,756)千円

全国47都道府県の医療勤務環境改善支援センターに労務管理の専門家(医療労務管理アドバイザー)を配置(※)し、医療機関からの各種相談対応、医療労務管理アドバイザー派遣による個別支援、上限規制の適用に向けた時短計画の策定支援、年間を通じ勤務環境改善に係る包括的な支援を行う特別支援の実施など、医療従事者の勤務環境改善に向けた取組の支援をする。

また、医師の上限規制の適用開始に向け、働き方改革セミナーの開催や個別の医療機関訪問実施等による法制度の周知・取組の呼びかけの徹底を図る。



勤務環境改善に向けた調査研究事業

45,511(49,477)千円

医療機関における労働実態や勤務環境改善マネジメントシステムの実施状況、及び勤改センターの活動状況の把握・分析を行うことにより、勤務環境改善に関する政策効果を検証して、更なる推進方策の検討を行うため、以下の取り組みを実施する。

- ・有識者による検討委員会の設置
- ・医療機関の勤務環境改善にかかる事例収集
- ・医療機関の労働実態(時間外労働、夜勤、連続勤務等)を把握するための全医療機関を対象とした実態調査



マネジメントシステムの普及促進等事業

81,181(57,967)千円

普及促進事業として、医療勤務環境改善に関する好事例、国の支援施策、自主的改善の取組に活用できる支援ツールなどを掲載したHP(いきサポ)の運営、セミナーの開催、周知用リーフレット等の作成・配布・広告や、勤務環境改善の取組好事例の収集を行い、併せて動画等の作成・配信を行う。

アドバイザー支援事業として、勤改センターで実施する特別支援業務の同行支援のほか、全国の勤改センターの支援力強化に向けたアドバイザーの質の向上を図るためのスーパーバイザーによる包括的な業務支援を行う。

いき
サポ

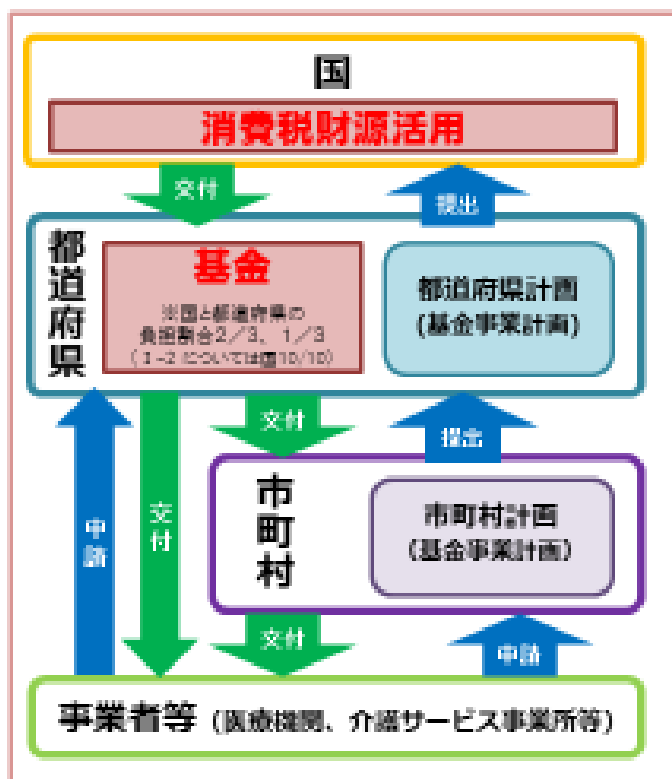
地域医療介護総合確保基金による支援①

令和2年度から、診療報酬（年間救急車等受入2000台以上の医療機関を対象）と地域医療介護総合確保基金（診療報酬対象外医療機関を対象に、区分6を新設）によって、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を実施

地域医療介護総合確保基金

令和4年度予算案：公費で1,838億円
（医療分1,029億円、介護分824億円）

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
 - 公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - 事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - 診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検査し、基金の配分等に活用。
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

地域医療介護総合確保基金による支援②

勤務医の労働時間短縮の推進（地域医療介護総合確保基金区分VI）

令和4年度予算案 95.3億円（公費143億円）
（95.3億円（公費143億円））

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、以下の財政的支援を行う。
⇒地域医療の確保を目的として都道府県が医療機関向け補助を実施

地域医療勤務環境改善体制整備事業

補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関。
（補助に当たっては客観的要件を設定）



連続勤務時間制限・勤務間インターバル、面接指導などに取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。



医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組の実施

医療機関において医師の労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善のための体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組



支援



補助対象経費

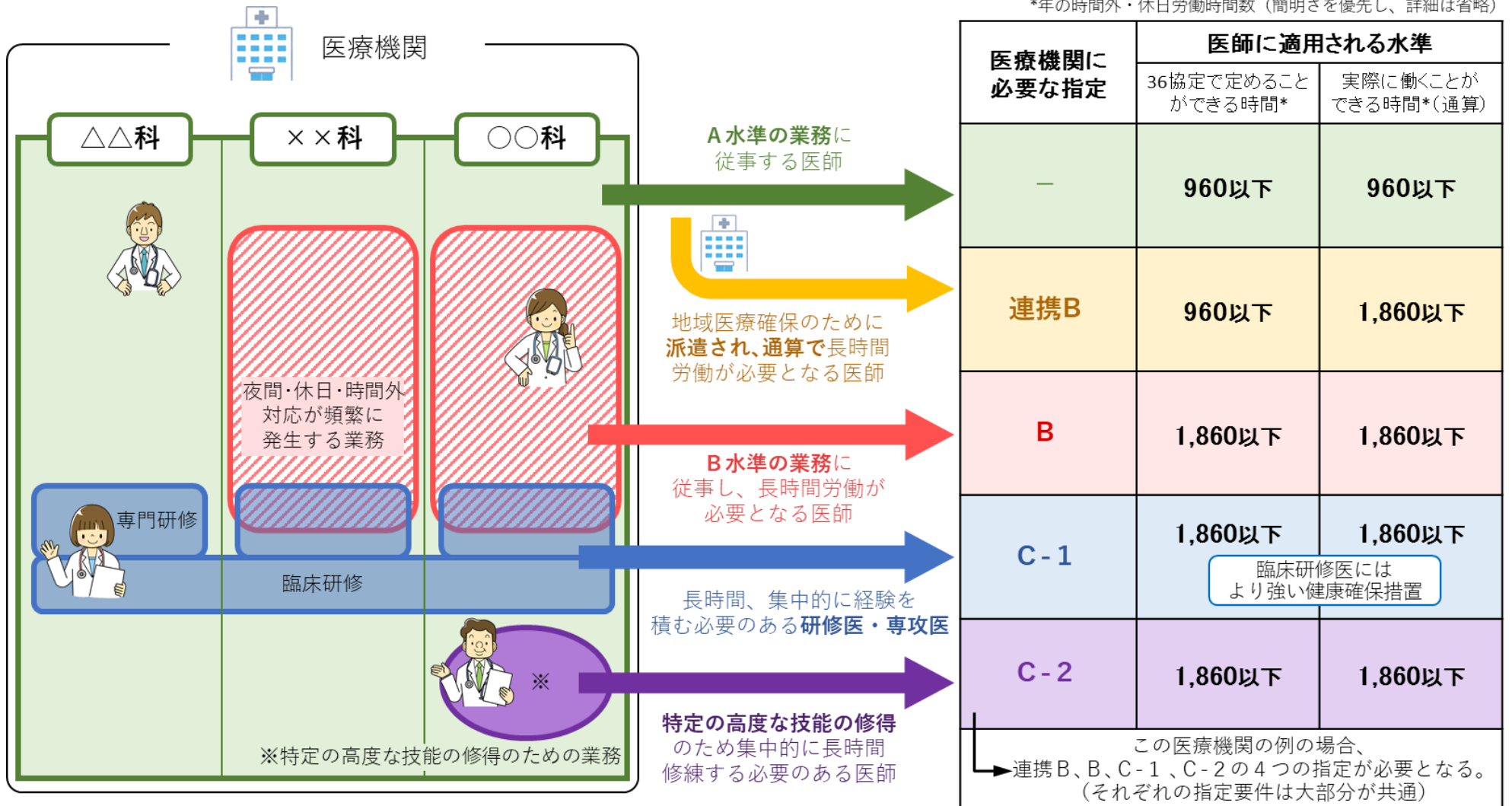
上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助する。

② B、連携 B、C 水準の適切な運用

- － B、連携 B 水準の指定を受ける必要のある医療機関の把握と支援（勤務環境改善部門と医師派遣、地域医療構想部門の連携）

連携 B・B・C 水準

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。
 ※ なお、C水準は、研修期間が1年未満の場合、研修期間中の労働時間を年単位に換算して、指定の要否を判断



連携 B・B 水準

連携 B・B 水準は、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を指定。

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

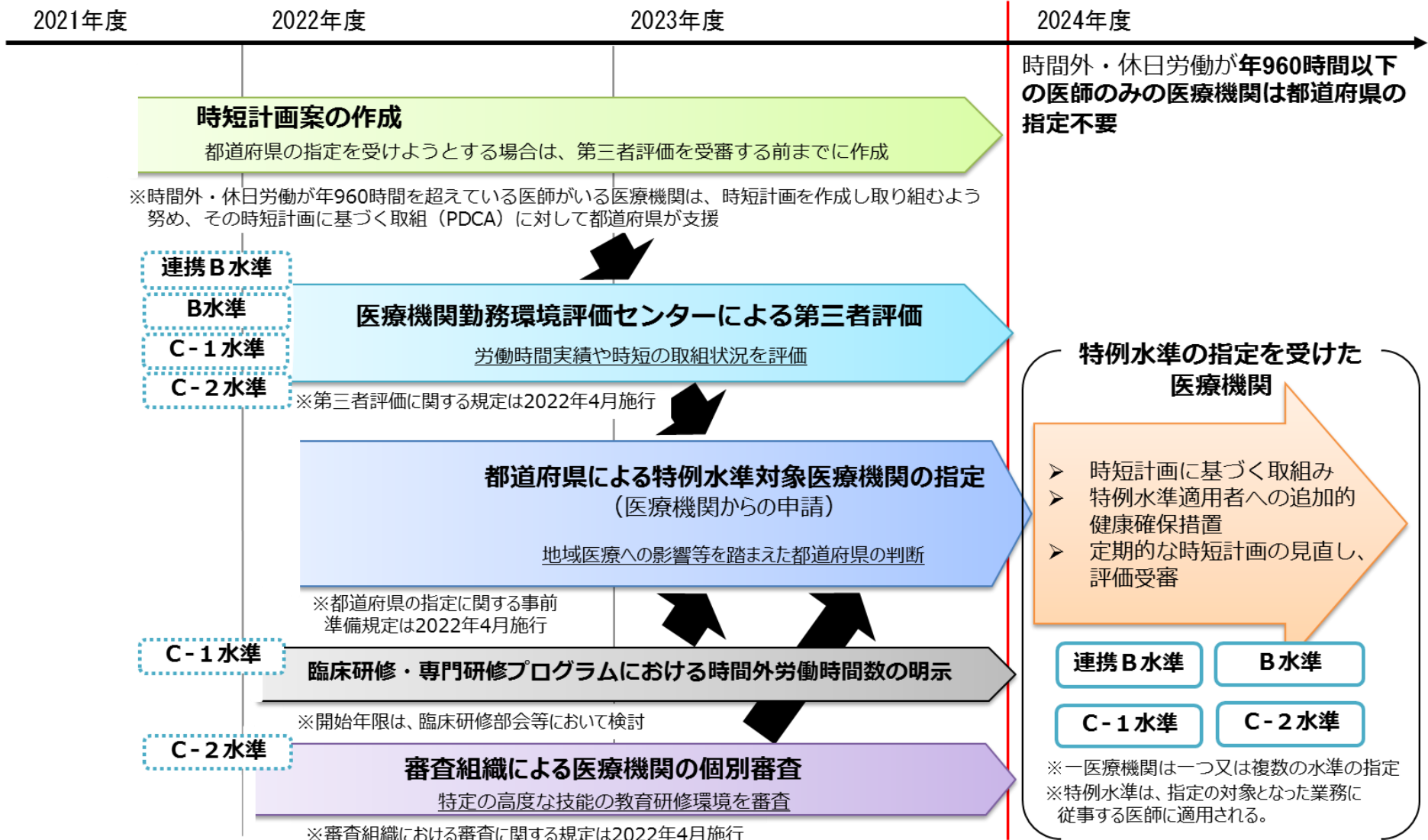
【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆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。

2024年4月に向けたスケジュール

連携B・B・C水準の指定申請には、医師労働時間短縮計画案を作成し、評価センターの評価を受けることが必要。
2021年度中に労働時間（実態）を把握し、ゴール（どの水準を目指すか）を設定し、取組を開始することが必要。



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！

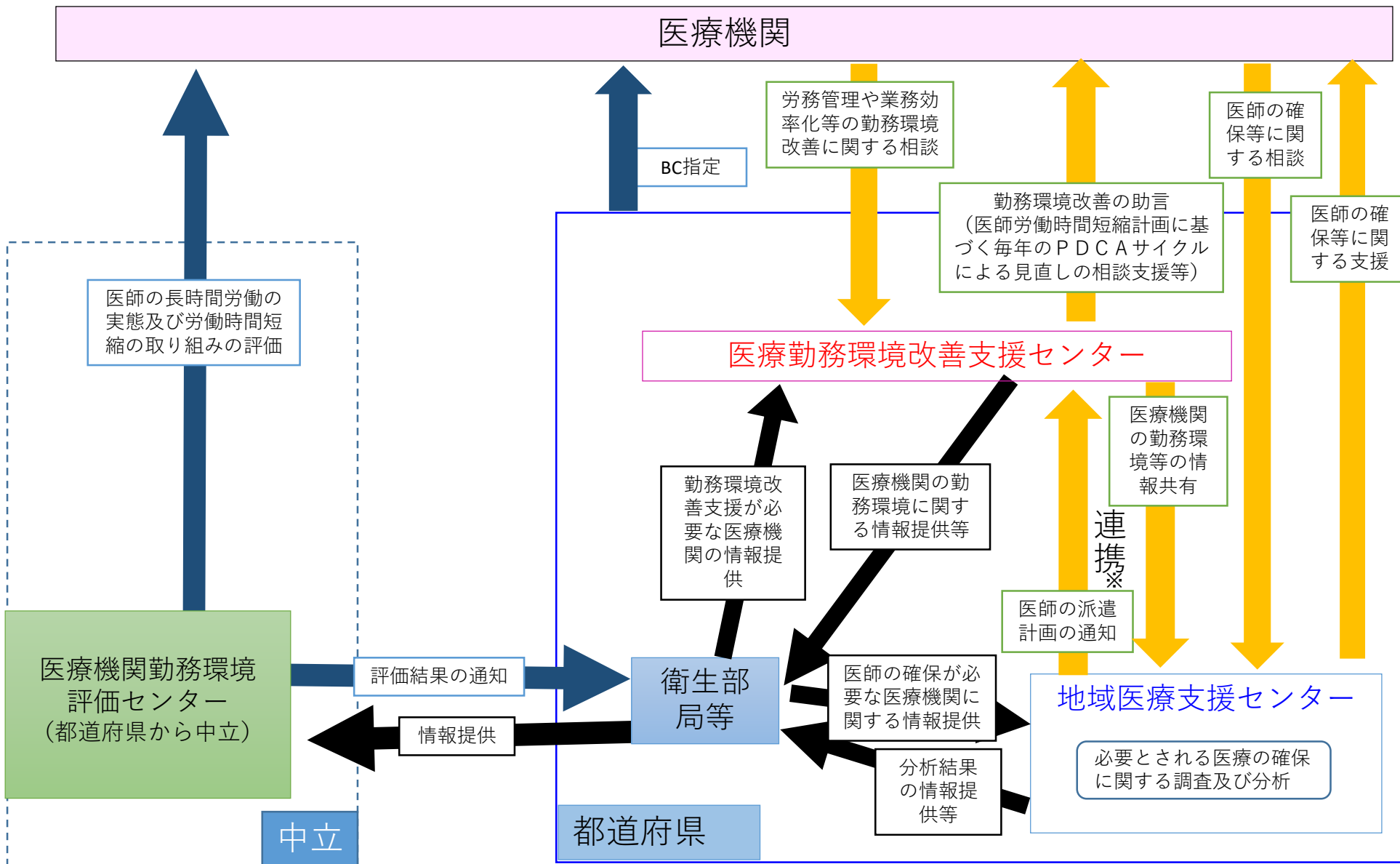
■ は、今年度中にやりきることが必要

- 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



← : 医療法に既に定められた連携
 ← : 新たな連携案
 ← : その他の連携

※医療法第30条の21第4項、第30条の25第5項に基づく連携

③ 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

- － B、連携 B 水準の指定を受ける必要のある医療機関の把握と支援（勤務環境改善部門と医師派遣、地域医療構想部門の連携）

全体評価に記載する事項（案）

○ 全体評価に記載する内容を以下のように整理してはどうか。

1	2		3
労働関係法令及び医療法に規定された事項 （※1）	1以外の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組 （具体的な評価の基準は今後検討）		労働時間の実績 （※2） （改善の度合いで判断とするが具体的な評価の基準は今後検討）
	評価時点における取組状況	今後の取組予定	
	十分	十分	
	改善の必要あり	十分	
全てを満たす	改善の必要あり	見直しの必要あり	改善している
			改善していない

※1：1の労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された事項に改善が必要な場合は評価保留とする。

※2：具体的には、B・連携B・C水準が適用されている医師の各水準ごとの平均労働時間数や、最長労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等の実績を基本として検討する。

全体評価の考え方

- 上の表の整理に従って全体評価について定型的な文で示すこととすると、例えば以下のようなものではないか。
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である

都道府県が行う評価結果の公表について

1. 「都道府県がB・連携B・C水準の対象医療機関の指定を行う際に、評価結果を適切に踏まえることを担保する観点から、都道府県が評価結果を公表する」という評価結果の公表の趣旨を踏まえ、以下のようにしてはどうか。
 - ① 評価センターによる評価結果を踏まえた指定がなされていることが確認できるよう、**評価結果については、都道府県による支援等の必要性の指摘も含めて、定性的な所見を示すことが適切ではないか。**
 - ② また、評価結果において取組の見直しが必要とされた医療機関や、評価結果において都道府県による支援の必要性が指摘された医療機関については、**都道府県として必要な見直しがなされている旨を確認したことや、必要な支援に関する都道府県としての対応方針を公表することが求められる**のではないかと。
 - ③ 都道府県の事務負担を軽減する観点から、評価結果の通知を受けてから概ね1年以内に、各都道府県のホームページ等において、評価センターによる評価を公表することとしてはどうか。（ただし、指定の公示時には評価が公表されていることが望ましいのではないかと。）
2. 上記に加えて、「評価結果を公表することにより、医療のかかり方を見直すきっかけとなることが期待される」とされたことを踏まえ、以下のようにすることが望ましいのではないかと。
 - ① **評価結果の公表と合わせて、都道府県として医療提供体制の全体像をどのように描き、各医療機関の機能をどう整理しているかを示し、医師の労働時間短縮等の観点から、住民に対してどのような医療のかかり方を求めるのか、具体的な内容を合わせて示してはどうか**（#8000や#7119等の電話相談の利用、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。）。
 - ② こうしたメッセージが住民に広く伝わるよう、**都道府県ホームページ等を用いて評価結果の公表を行うのが望ましいのではないかと。**

（都道府県が評価の公表を行うウェブサイトに掲載する文例）

〇〇県では、医師の健康確保と地域医療提供体制の両立のために、医療法に基づき、以下の指定を行っています。指定に先立って行われた、医療機関勤務環境評価センターによる各医療機関の評価結果はこちらをご参照下さい(<http://・・・>)。〇〇県では、地域医療を確保するため、各医療機関の役割を整理しています(<http://・・・>)。必要な方に必要な医療をお届けできるよう、#8000や#7119等の電話相談の利用、夜間・休日は不急の受診を控える、救急車の適切な利用など、ご協力をお願いいたします。

都道府県が行う評価結果の公表イメージ

都道府県が行う評価結果の公表イメージ（記載内容は一例）

○特定地域医療機関提供機関・連携型特定地域医療提供機関の評価結果

	指定を受けようとする 特定労務管理対象機関 の種別		医療機関勤務環境評価センターの評価	都道府県による記載（任意記載）
	指定の種類	指定事由	評価結果の概要	都道府県による支援の方針
X病院 （所在地）	特定地域 医療提供機関 （B水準）	救急 医療	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として〇〇が十分になされている。労働時間短縮も進んでいる。 ※労働時間短縮に寄与したと考えられる取組等について記載	
	連携特定地域 医療提供機関 （連携B水準）	医師 派遣	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として〇〇が十分になされている。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。 ※労働時間短縮のための取組について記載。	都道府県においては、労働時間のより一層の短縮のため〇〇について支援を行うこととする。 ※労働時間短縮に向けて必要な支援等について記載
Y病院 （所在地）	特定地域 医療提供機関 （B水準）	居宅 等における 医療	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として〇〇が行われている。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。 ※労働時間短縮のための取組について記載。	都道府県においては、労働時間の短縮のため勤務環境改善支援センターを通じて必要な支援を行うこととする。
	連携特定地域 医療提供機関 （連携B水準）	医師 派遣	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として〇〇が行われていることを訪問調査により確認した。労働時間短縮に向けた今後の取組について、都道府県による必要な支援を講じられたい。 ※労働時間短縮のための取組について記載。	医療機関により〇〇の取組が行われることを確認しており、都道府県としても必要な支援を行う。 ※労働時間短縮に向けて医療機関が行う取組を記載。
Z病院 （所在地）	特定地域医療 提供機関 （B水準）	救急 医療	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として〇〇が行われていることを訪問調査により確認したが、見直しの必要がある。労働時間短縮に向けた今後の取組について、都道府県による必要な支援を講じられたい。 ※労働時間短縮のための取組について記載。	勤務環境改善支援センターによる支援の結果、労働時間の短縮に向けた取組の見直しが行われた。勤務環境改善支援センターを通して引き続き支援を行っていく。 28

都道府県が行う評価結果の公表イメージ

都道府県が行う評価結果の公表イメージ（記載内容は一例）

○技能向上集中研修機関・特定高度技能研修機関の評価結果

	指定を受けようとする 特定労務管理対象機関 の種別		医療機関勤務環境評価センターの評価	都道府県による記載（任意記載）
	指定の種類	研修内容	評価結果の概要	都道府県による支援の方針
P 病院 （所在地）	技能向上集中研修機関 （C-1水準）	○○研修プログラム	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。研修の効率化に向けた取組として○○が行われている。研修の効率化に向けた今後の取組について、都道府県による支援を講じられたい。 ※研修の効率化のための取組について記載。	都道府県においては、研修の効率化のため○○について支援を行うこととする。 ※研修の効率化に向けて必要な支援等について記載
		○○研修プログラム	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。研修の効率化に向けた取組として○○が十分になされている。研修の効率化が進んでいる。 ※研修の効率化のための取組について記載。	都道府県においては、勤務環境改善支援センターを通じて、必要に応じた支援を行ってまいりたい。
	特定高度技能研修機関 （C-2水準）	○○分野	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。○○の模範的な取組により研修の効率化が図られている。 ※他の医療機関にも推奨できるような取組等について記載	
Q 病院 （所在地）	特定高度技能研修機関 （C-2水準）	○○分野	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。研修効率化の取組として○○が行われていることを訪問評価により確認した。 ※他の医療機関にも推奨できるような取組等について記載	都道府県としては、訪問評価の結果も踏まえて研修の効率化に向けた取組について○○により必要な支援を講じる。 ※具体的な支援内容を記載



気軽に相談できる かかりつけ医をもちましょう！

体調に不安を感じたら...

まずはかかりつけ医へ相談 /



「かかりつけ医」
ってなに？

Click



「かかりつけ医」の
見つけ方・探し方

Click

休日・夜間／緊急の電話窓口



子どもの症状は
#8000

Click



大人の症状は
#7119

Click



こんな時は
迷わず
119へ

Click

※一部地域限定。詳細はこちら

受賞者インタビューも掲載中！ /

— 第三回 —

上手な医療のかかり方アワード

応募期間: 令和3年10月1日(金)~11月30日(火)

「上手な医療のかかり方」プロジェクトについて

知りたい！

「上手な医療のかかり方」プロジェクトってなに？

キャンペーンスローガン

あなたが知れば、医療は救える。

キャンペーンロゴ



デザインは、国民と医者でつくるハートをモチーフに。
共に幸せになっていくことをイメージ。

Q&A

教えて！上手な医療のかかり方！



<p>「かかりつけ医」って どうしたら見つかるの？</p>	<p>夜中に 家族の様子がおかしい。 救急車!?</p>	<p>「かかりつけ医」って いないとダメですか？</p>
<p>最近なんか調子が悪いけど わざわざ大きい病院 行くのもねえ…</p>	<p>「かかりつけ医」 最近よく聞くけど そもそも何なの？</p>	<p>母はいつも 大きな病院で診察待ち。 もう習慣みたいで…</p>
<p>いつもの薬をもらいに いつもの大きな病院に 行ってどう？</p>	<p>ちょっと 頭が重いんだけど 昔手術してくれた先生に 診てもらおうかしら？</p>	<p>子どもの発熱！ 大きな病院の先生が 安心よね？</p>
<p>夜中に急に 子どもが熱を出した！ 救急車呼んでいい？</p>	<p>熱が出て心配！ いい病院、 ネットで探しても よく分からない！</p>	<p>引っ越したばかりで お医者さんのことは まだ後回しで…</p>
<p>予防接種は 遅らせていいの？</p>	<p>今、定期健診・検診は 控えるべき？</p>	

啓発ツール

「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。

[制作物の活用についてはこちら\(申請/使用ルール\)](#) >

教材、スライド

児童・生徒・保護者向け教材

「みんなの保健ノート」
上手なお医者さんのかかり方



お母さん・お父さんに読んでいただきたい
お子さま向けの「上手な医療のかかり方」情報bookです。

自治体・医療機関向けスライド

母親学級・両親学級・乳児検診で
活用できる

「上手な医療のかかり方」スライド
(日本小児科医会監修)

保健師、看護師等の皆さまが、母親学級・両親学級・乳児検診
等で活用できる「上手な医療のかかり方」スライドです。