

医師の働き方改革について

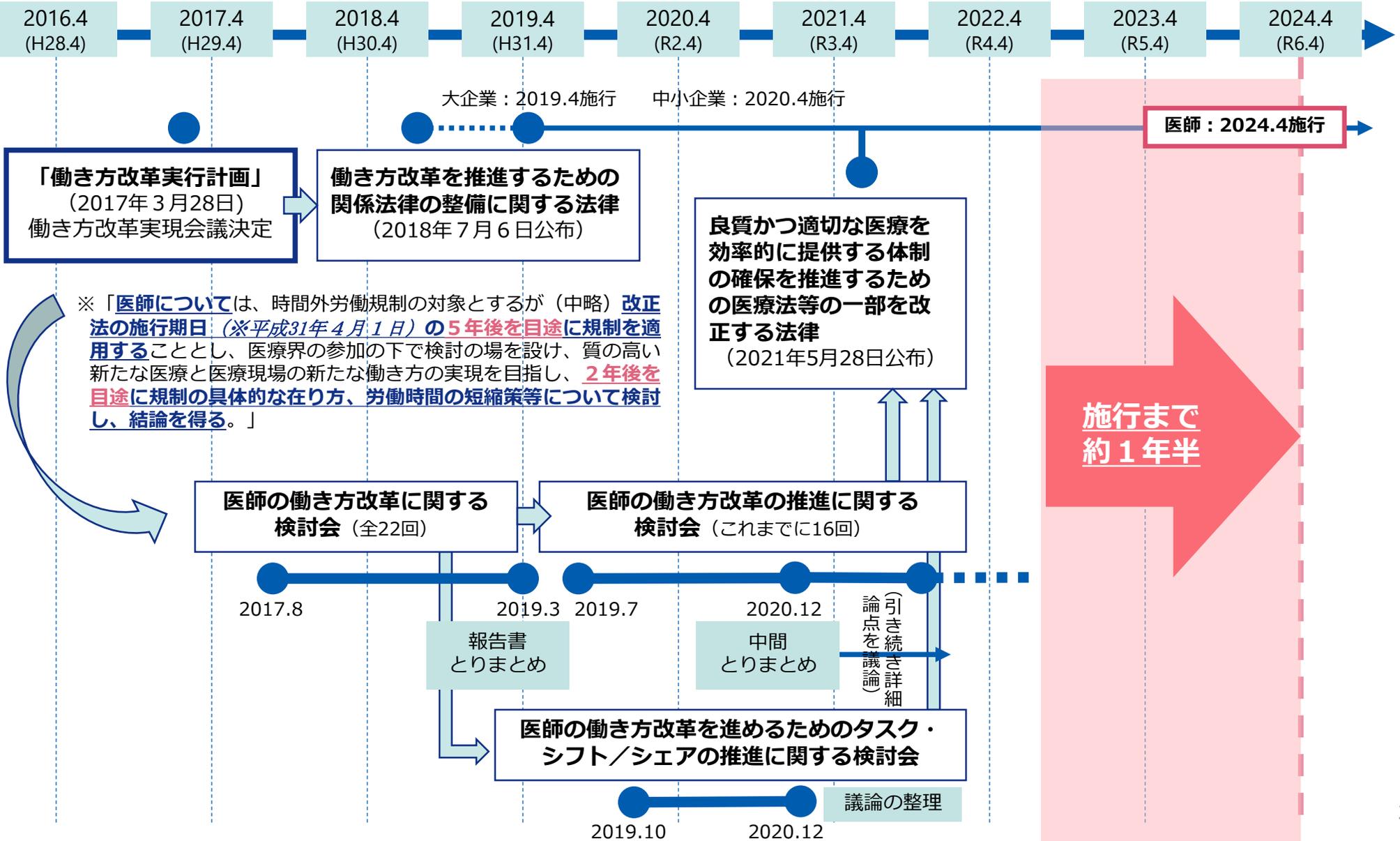
～ 改正法施行まで残り2年をきった中で都道府県にお願いしたいこと ～

厚生労働省医政局医事課
医師等医療従事者働き方改革推進室

① 働き方改革関係制度の内容と特定労務 管理対象機関について

- － 働き方改革関係制度の概要
- － 特定労務管理対象機関の指定に係る手続の流れと、都道府県の事務及び医師労働時間短縮計画について

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		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)

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



※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

【追加的健康確保措置】

勤務間インターバルの確保
 ①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか
 及び代償休息のセット（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る場合を除く。

勤務間インターバルの確保
 ①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか
 及び代償休息のセット（義務）

勤務間インターバルの確保
 ①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか
 及び代償休息のセット（義務）

注）臨床研修医については連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から、勤務間インターバルは、
 ①24時間以内に9時間
 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

<A水準>
 勤務間インターバルの確保
 ①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか
 及び代償休息のセット（努力義務）

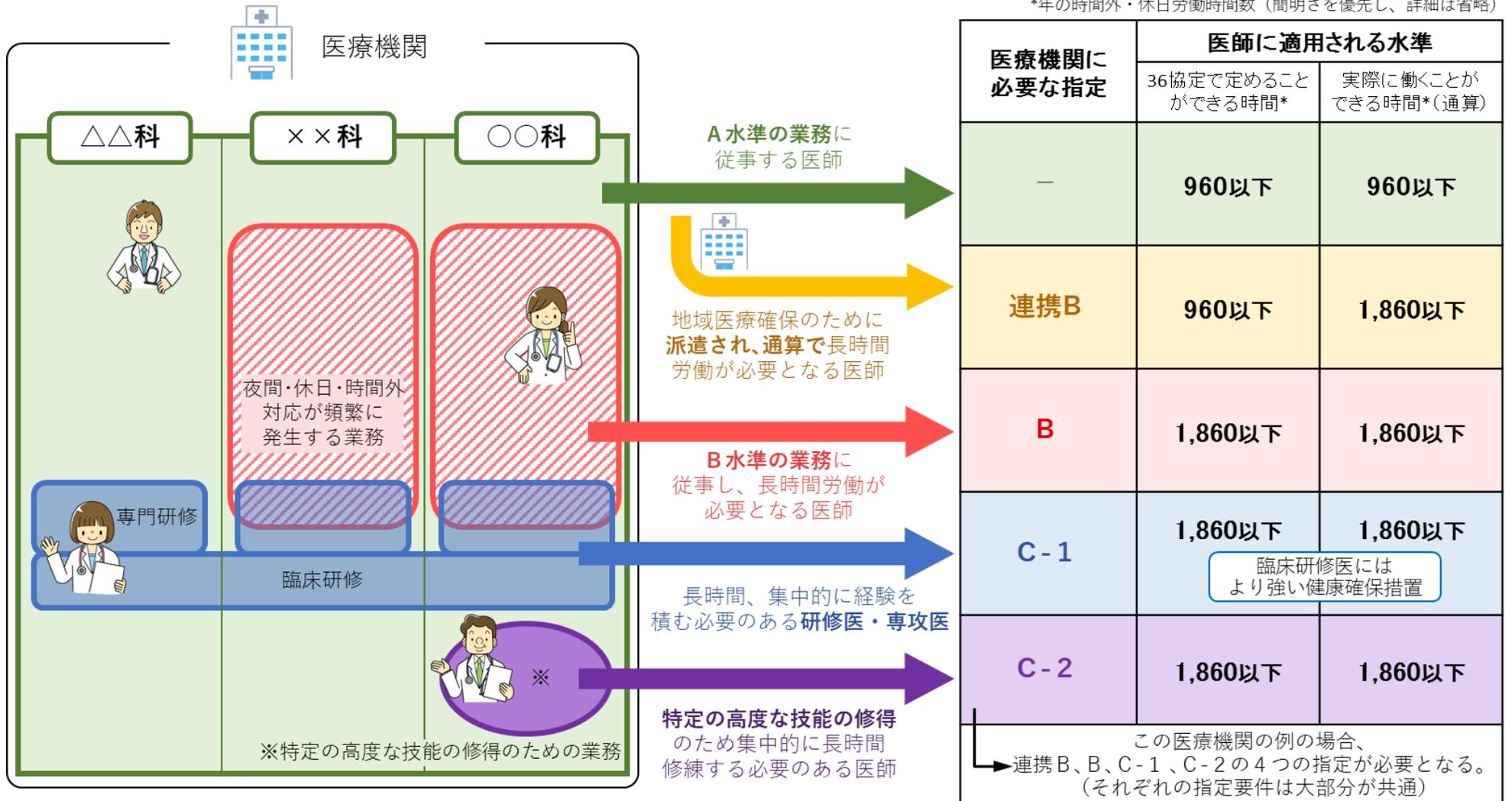
※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超える場合を除く。

<C水準>
 上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット（義務）
 臨床研修医の勤務間インターバルは、
 ①24時間以内に9時間
 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

※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。

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。

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)

都道府県

評価センター
評価結果受領

指定申請
受付

都道府県
医療審議会
意見聴取

指定結果
通知

指定公示
評価公表

評価センターの評価

医療機関

B水準
連携B水準
C-1水準
C-2水準

時短計画案
作成

評価センター
評価受審

評価センター
評価結果受領

指定申請
提出

指定結果
受領

C水準に関する追加事項

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラム／カリキュラム内へ
時間外労働時間数明示

C-2水準

C-2水準関連
審査受審

審査結果受領

厚生労働大臣（審査組織）の確認

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

都道府県の実施する手続き等（イメージ）

医療機関が行う業務

- 令和6年4月以降の「医師労働時間短縮計画（案）」の作成
- 医療機関勤務環境評価センター及び都道府県へ特例水準指定申請書の提出（時短計画（案）を添付）
- 医療機関勤務環境評価センターからの指摘（追加書類の提出等）への対応
- 時短計画（案）の確定及び実行

都道府県が行う業務

- 医療機関からの特例水準の申請受付
- 評価機能による評価結果の確認（労働時間短縮の取組が進んでいない医療機関への支援）
- 都道府県医療審議会の意見聴取（医療計画、地域医療構想、地域医療対策協議会における議論との整合性の確認）
- 特例水準の指定結果の公表及び医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の公表



医師労働時間短縮計画作成ガイドライン 第1版

令和4年4月1日に厚労省ホームページで公開済
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html

ガイドライン中に、**ひな型**や**作成例**も提示。

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「前年度の実績」「当年度の実績目標」「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「計画策定時点での実績」「計画期間中の取組目標」を記載する。

医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン (評価項目と評価基準) 第1版

令和4年4月1日に厚労省ホームページで公開済
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html

(項目例) 1.1.2 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知

【評価の視点】 人事・労務管理の仕組みや各種規程が適切に整備され、届出、周知がされていることを評価する。

- 【評価の要素】
- ・ 就業規則の整備・周知状況
 - ・ 賃金規程の整備・周知状況
 - ・ 育児介護休業に関する規程の整備
 - ・ 医師個人との雇用契約の締結と明示
 - ・ 時間外労働や休日等の正しい申告・管理のための医師への周知
 - ・ 宿日直許可の届出とその時間の取扱いの整備

6. 就業規則、賃金規程を作成し、定期的に見直しを行い、変更を行った際には周知されている	○or× (常に最新の状態を保っていれば○)
7. 就業規則、賃金規程をいつでも医師が確認することができる	○or× (各部署に配布、院内等に常時掲載しアクセス可能等であれば○)
8. 育児・介護休業に関する規程を作成している	○or×
9. 常勤・非常勤医師に対し、雇用契約を医師個人と締結し、雇用契約書又は労働条件通知書を書面で交付している	○or× (メール等を用いた電子交付でも差し支えない)
10. 常勤・非常勤医師に対し、入職時に、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して、医師本人へ周知している	○or× (オリエンテーション時にレクチャーを行う、またはマニュアルの配布等をしていれば○)
11. 宿日直許可の有無による労働時間の取扱い(「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」)を区別して管理している	○or× (宿日直の時間が労働時間に該当するかがわかる資料があれば○)

※番号を○で囲んでいる項目は必須項目。必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

② 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）

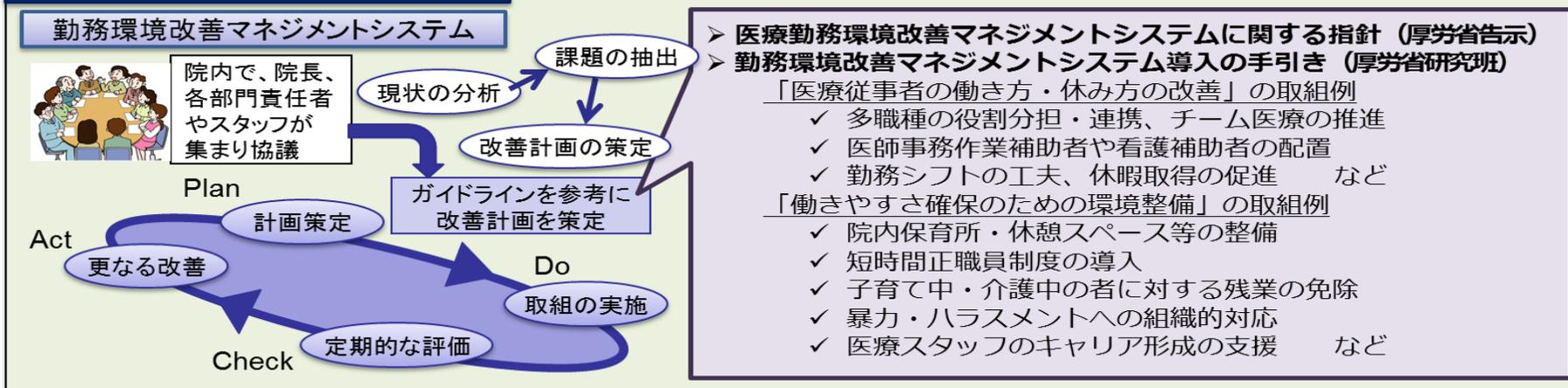
制度説明や、好事例紹介、伴走支援含め、医療機関の勤務環境改善に関する御相談は、各都道府県に設定されています医療勤務環境改善支援センター（通称「勤改センター」）にお寄せ下さい。

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**

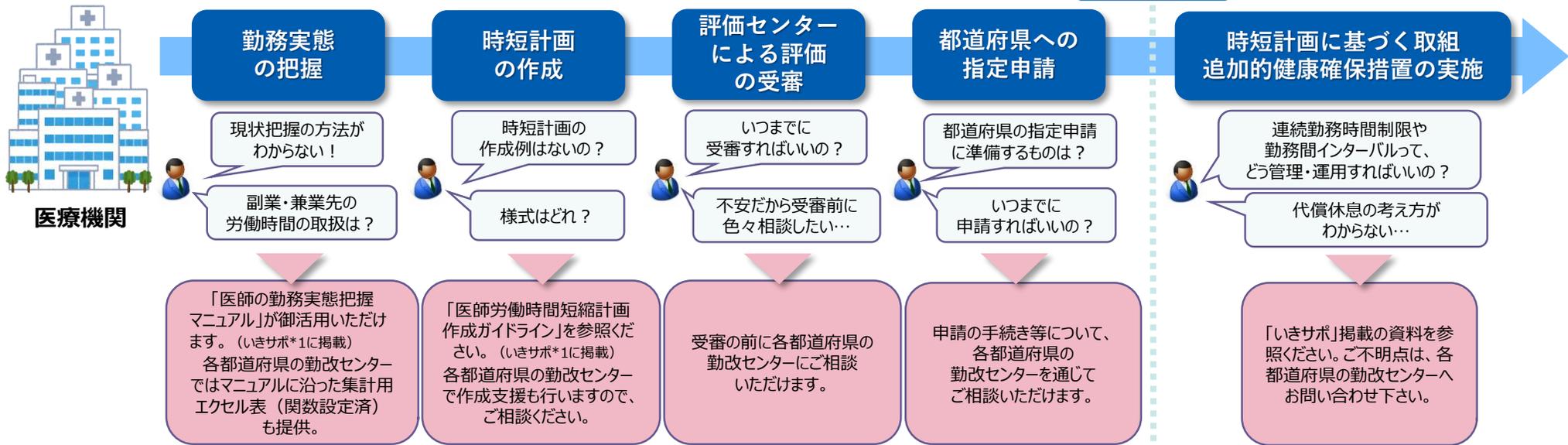
医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・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

検索



勤改センターによる宿日直許可申請に関する支援

医療機関の宿日直許可申請に関する支援が最優先課題の1つ。

勤改センターとは

- ◇ 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）は、**医療機関の勤務環境改善に関して総合的・専門的な支援を行う体制として、各都道府県が設置**しています（改正医療法（平成26年10月施行）に基づき、平成29年3月末時点で全都道府県に設置）。
- ◇ **都道府県が直接運営**しているセンターのほか、**県医師会や病院協会等の医療関係団体、社会保険労務士会等の団体が委託を受けて運営**している場合があります。
- ◇ 勤改センターには、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や、医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が配置され、連携しながら**医療機関の勤務環境改善や医師の働き方改革の取組を支援**しています。

勤改センターが行う宿日直許可に関する支援（例）

相談支援

- ◆ 医療機関向けの**セミナーの開催**
- ◆ 宿日直許可制度や申請手続きに関する説明、助言 等
- ◆ 医療機関**訪問による個別支援**（医療機関の状況を踏まえた申請方法、申請書類の準備に関する助言等）



労働局への照会

- ◆ 医療機関からの希望に応じて、照会したい事項を都道府県労働局監督課（労働基準監督署）へ個別照会（**匿名による相談も可能**）



許可申請時の支援

- ◆ 医療機関からの希望に応じて、**宿日直許可の申請を行うに当たって同席する**。
⇒ 監督署の担当官からの説明、質問等とともに聞き、内容等を医療機関にわかりやすく伝える など



医師の働き方改革に関する調査研究事業等の主な結果一覧（R3年度）

名称	結果
○医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務（医政局）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療勤務環境改善支援センターの運営及び活動にあたっての手引き（令和3年3月） ・都道府県職員、勤改センター職員、アドバイザー向けの支援ツール（令和4年3月） <ol style="list-style-type: none"> ① 医師の働き方改革に関する政策動向等について（制度詳解集） ② 医療機関支援のポイント（アドバイザー用チェックリスト） <p>https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/forum</p>
○医療専門職支援人材確保・定着支援事業（医政局）	<ul style="list-style-type: none"> ・ハローワークで医療専門職支援人材を紹介するPR動画、配布用リーフレット、ポスター（令和3年3月）※求職者向け https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/itaku2020 ・医療専門職支援人材（看護助手、医師事務作業補助者）の定着のための手引書（令和4年3月）※病院向け https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/itaku2021 ・医療専門職支援人材向けのeラーニング教材（令和4年3月）※病院管理者層向け https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/itaku2021
○医療機関を対象とした働き方改革好事例普及展開（医政局）	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務環境改善に向けた好事例集（令和4年3月） https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/information/20220607_02_00.pdf
○医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業（労働基準局）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究（令和4年3月） https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/new_itaku2021
○労働法教育に関する支援対策事業（労働基準局）	<ul style="list-style-type: none"> ・大学が医学生向けに医師の働き方改革や労働法に関する講義を実施する際の指導者用教材の作成（令和4年3月） https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/

2022.4
(R4.4)

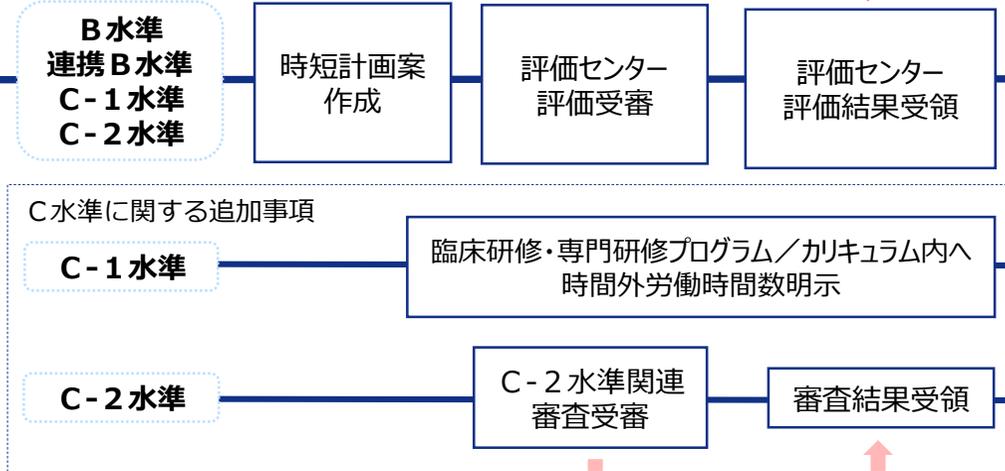
2024.4
(R6.4)

都
道
府
県



評価センターの評価

医
療
機
関



厚生労働大臣（審査組織）の確認

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

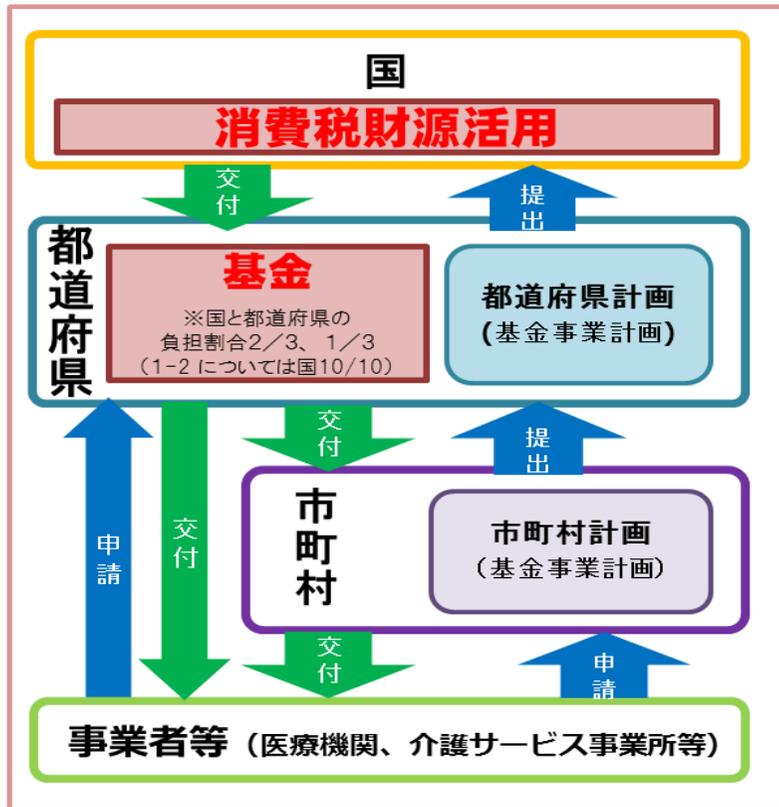
地域医療介護総合確保基金による支援①

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3年度予算額: 公費で2,008億円
(医療分 1,179億円、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・介護報酬などの役割分担
- **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証し、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

- 1-1 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
- 1-2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 **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 事業区分VI)

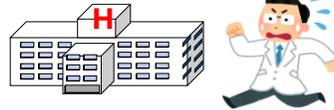
令和4年度予算：95.3億円（公費14.3億円）
（令和3年度予算：95.3億円（公費14.3億円））
※地域医療介護総合確保基金（医療分）1,029億円の内数

勤務医の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。（医療機関が行う事業に対し都道府県が補助を実施）

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

1. 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。



< 具体的要件（いずれかを満たす） >

※診療報酬上の「地域医療体制確保加算」を取得している医療機関は補助対象外。

- ①救急用の自動車等による搬送件数が年間1000件以上2000件未満
- ②救急搬送件数が年間1000件未満のうち、
 - ・夜間・休日・時間外入院件数が年間500件以上で地域医療に特別な役割がある医療機関
 - ・離島、へき地等で同一医療圏内に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、特別な理由の存在する医療機関
- ③地域医療の確保に必要な医療機関であって、
 - ・周産期医療、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している医療機関
 - ・脳卒中や心筋梗塞等の急性期医療を担う医療機関で、一定の実績を有するなど、5疾病5事業で重要な医療を提供している医療機関
- ④在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

2. 交付の要件

月の時間外・休日労働時間が80時間を超える医師を雇用（雇用予定含む）している医療機関で、年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える36協定を締結している若しくは締結を予定していること。

医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組

医療機関において医師の労働時間短縮計画を策定し、勤務環境改善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



3. 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。

4. 補助基準額

最大使用病床数 × 133千円

※20床未満の場合は20床として算定。

地域医療介護総合確保基金の活用状況

多くの都道府県では既に活用。一部活用されていない自治体もある。

要綱（抄）

2 対象事業

(1) 対象医療機関

次のいずれかを満たす医療機関であって「4 交付要件」を満たすもの。ただし、診療報酬により令和2年度改定で新設された地域医療体制確保加算を取得している場合は対象としない。

- ① 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1000件以上2000件未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
- ② 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1000件未満の医療機関のうち、次のいずれかに当てはまる医療機関
 - ア 夜間・休日・時間外入院件数が、年間で500件以上であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - イ 離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関
- ③ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、次のいずれかに当てはまる医療機関
 - ア 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
 - イ 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合
- ④ その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

(2) 対象事業

医師の労働時間短縮に向けた取組として、4の(3)における医療機関が作成した「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく取組を総合的に実施する事業。

3 補助対象経費

「2(2)対象事業」に定めた総合的な取組に要する経費に対して補助を行う。

※ 診療報酬により医師事務作業補助体制加算及び看護補助加算を取得している場合、その加算の対象範囲において更に本事業の対象とすることはできないが、その加算を取得していない場合又は加算を取得していてもその加算対象とならない範囲においては本事業の対象とすることができる。

地域医療介護総合確保基金の活用状況

4 交付要件

次の(1)～(4)のいずれをも満たすこと。

(1) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。

(2) 月の時間外・休日労働が80時間を超える医師を雇用している若しくは雇用を予定している医療機関で、労働基準法第36条に規定される労働組合若しくは労働者の代表と結ぶ協定（以下「36協定」という。）において全員又は一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えていること又は全員若しくは一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えた36協定の締結に向けた見直しを予定若しくは検討していること。

ただし、他の医療機関へ医師派遣を行うことによって当該派遣される医師の労働時間が、やむを得ず長時間となる医療機関については、年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えた36協定の締結や締結の検討を行うことについての要件は適用しない。

(3) 2024年までに

・ B水準、連携B水準の指定を予定している医療機関（各水準に求められている条件を満たす医療機関に限る。）については、各水準の対象となる業務に従事する医師は、年の時間外・休日労働時間が1860時間以下、それ以外の医師は年の時間外・休日労働時間が960時間以下

・ 前記以外の医療機関については、年の時間外・休日労働時間が960時間以下となるよう次の①・②に留意し、当該保険医療機関内に多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。

① 現状の勤務医の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた恒久的な勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とするとともに、定期的に評価し、見直しを行うこと。

② 計画の作成に当たっては、次に掲げるア～キの項目を踏まえ検討した上で、必要な事項を記載すること。

ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容（例えば、初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導など）

イ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施

ウ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インターバル）

エ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮

オ 当直翌日の業務内容に対する配慮

カ 交替勤務制・複数主治医制の実施

キ 育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

※実際に労働時間が短縮していることを都道府県が毎年、本補助金の実績報告時に確認すること

(4) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

3

③働き方改革の推進と地域医療の確保に ついて

- 働き方改革の進捗状況
- 今年度、各都道府県にお願いしたいこと

要 連携！

勤務環境改善部門
(医療勤務環境改善支援センター)

医師派遣、地域医療構想部門等

■ 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。

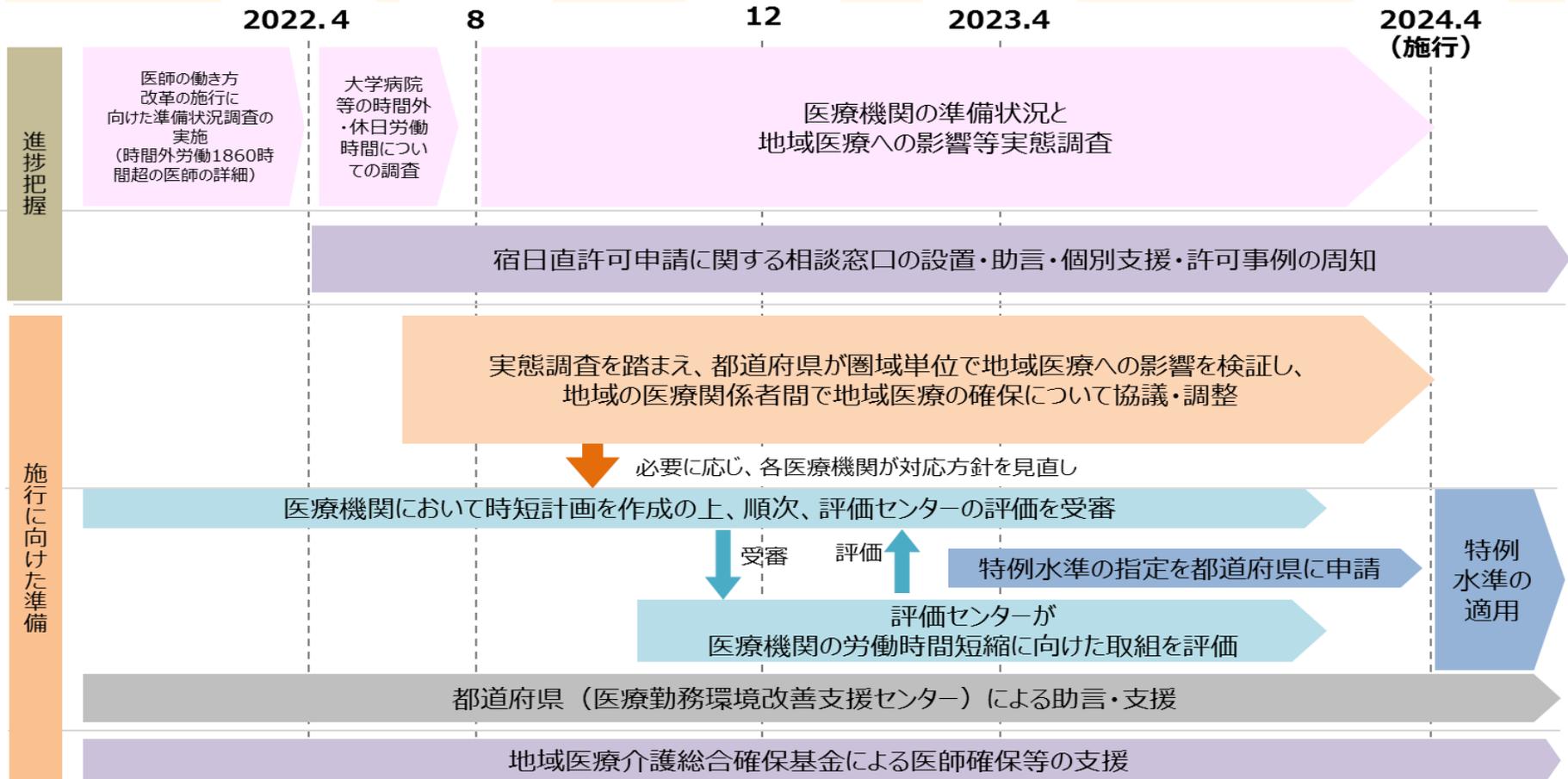
↓
連携B、Bについて、指定に向けた
各医療機関の動きが十分か把握し、
必要な働きかけや支援を
地域内の連携・機能分化等の取組
が必要であれば推進を！ かかり方も！

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。

2024年度の時間外労働の上限規制の施行に向けた準備プロセス

- 2024年度からの上限規制の適用開始に向け、円滑な実施を確保するとともに、必要な地域医療に影響が出ることのないよう、国・都道府県の責任の下で進捗を管理していく。
- 特に、大学病院など、地域医療の確保のため医師を派遣している医療機関が、施行に向けて必要な取り組みを進めることができかつ、地域医療が守られるよう、施行直前まで、その準備状況と地域医療への影響や医師の派遣実態についての調査を実施し必要な支援や対応について検討を行う。



今年度は、、、

○ 個々の医療機関が具体的な取組を確実に進めなければならない局面

⇒ 個別具体的な支援が必要

⇒ 円滑な施行のためには勤改センターによる支援が重要な鍵

○ 国・都道府県が2024年4月以降の地域の医療提供体制の見込みを具体的に確認しながら進めることが重要

⇒ 実態把握のための調査の実施

⇒ 2024年4月以降の地域の医療提供体制を確保する観点から、個別に支援すべき医療機関の特定と計画的な取組の実施

医師の働き方改革について、2024年4月からの医師の時間外労働時間の上限規制等の適用開始に向け、都道府県及び医療機関における準備状況を調査するとともに、特に、規制の適用により見込まれる地域医療提供体制への影響について把握し、必要な地域医療を確保しつつ医師の働き方改革を進めるための医療機関等への支援の在り方の検討に活かすことを目的とする。

調査対象

○都道府県

地域内の医療機関の、施行に向けた準備状況を把握する体制（都道府県における医師の充足状況の把握方法や医師確保のための検討の場の設置状況等）と、地域内の各医療機関の対応方針が地域医療提供体制に与える影響をどのように評価しているかを調査する。

○病院

全ての病院を対象に、施行に向けた準備状況（院内の医師の労働時間の把握体制や特例水準の指定取得の意向等）を調査するとともに、特に医師（常勤・非常勤問わず）を派遣することで地域医療を支える役割を担う大学病院等に対して、医師派遣の中止の可能性について調査する。

調査時期

・2022年3月～4月

※必要に応じてフォローアップを行う。

調査方法

- ・都道府県、調査対象病院に書面による調査を行う
- ・厚生労働省にて結果を基に評価・検討を行う

調査事項

○都道府県

- ・地域内の医療機関の施行に向けた準備状況を把握する体制
- ・医療機関に対する支援の体制
- ・管内で想定される医師派遣の中止による地域医療提供体制への影響の有無(診療科・地域ごと)
- ・影響がある場合、生じうる影響の詳細（医療圏、診療領域ごと）

○病院

- ・院内の医師の労働時間の状況
- ・宿日直許可の申請・取得状況
- ・特例水準の指定取得の意向の有無

<特に、医師派遣を行う病院に対して>

- ・医師派遣の中止の意向の有無
- ・医師派遣を中止する場合の診療科
- ・派遣する医師派遣の詳細（人数等）

【都道府県の調査結果(47都道府県)】

- 医師の働き方改革による医療提供体制への影響の把握に関する取組を行っているとは回答した都道府県は6都道府県(13%)で、今後行う予定の都道府県を含めると28都道府県(60%)。
- 40都道府県(85%)において、小児・周産期・救急医療提供体制への医師の働き方改革の影響が把握できていなかった。

【病院の調査結果(3,613病院。うち大学病院の本院82病院)】 ※全8,193病院の44%、大学病院の本院(防衛医大を含む)については100%

- 3,613病院のうち、副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間を概ね把握していると回答した病院は1,399病院(39%)。大学病院の本院82病院のうちでは20病院(24%)。

○結論

- 現時点で時間外・休日労働時間を把握できている病院が4割程度のため、今回の調査では病院の準備状況等、総合的な評価は困難。
- 医師派遣に関する問では、回答する病院によって「派遣」の解釈にばらつきがあるなどの課題があった。
→今後、各病院における準備が進んでいくのにあわせ、改めて調査を実施し、病院の準備状況等への影響を把握する。
その際は、質問の趣旨を明確化する等、調査設計についても見直しを行う。

(参考)

【副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間を概ね把握していると回答した病院(1,399病院。うち大学病院の本院20病院)】

- 2024年4月以降に時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師がいる見込みと回答した病院は14病院(1%)。そのうち大学病院の本院は1病院(5%)。

【調査に回答があった病院(3,619病院。うち大学病院の本院82病院)】

- 時間外960時間超の病院(529病院。うち大学病院の本院69病院)のうち、宿日直許可を得ている病院は168病院(32%)。そのうち大学病院の本院は46病院(67%)。宿日直許可を申請予定だが申請していない病院は234病院(44%)で、そのうち大学病院の本院は12病院(17%)。

【時間外960時間超の大学病院の本院(69病院)及び地域医療支援病院(197病院)】 ※どちらにも該当する病院は大学病院の本院で集計

- 医師派遣を行っている病院は大学病院の本院では69病院のうち68病院(99%)、地域医療支援病院では212病院のうち110病院(52%)。
- 常勤医師派遣の中止・削減の予定がある病院は、大学病院の本院では42病院のうち4病院(10%)、地域医療支援病院では36病院のうち2病院(6%)。
- 非常勤医師派遣の中止・削減の予定がある病院は、大学病院の本院では50病院のうち2病院(4%)、地域医療支援病院では72病院のうち7病院(10%)。
- 医師派遣の中止・削減理由は、「医師の働き方改革への対応」が大学病院の本院で6件、地域医療支援病院で3件とそれぞれ最多。

令和4年3月-4月に行った「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」では、大学病院の本院及び防衛医科大学校病院のうち、副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間は、82病院中20病院(24%)において把握できているとの結果だった。

令和6年4月の施行を踏まえると、特に大きな影響が想定される大学病院等においては、令和4年夏には時間外・休日労働時間の把握を終え、医師労働時間短縮計画の策定を本格化させることが必要であることから、他の病院とは別に改めて調査を行ったところ。その概要は以下のとおりである。

調査対象

- 大学病院の本院及び防衛医科大学校病院(82病院)
各病院について、診療科ごとに調査を行った。調査対象の診療科は2,803科。

調査時期

- 令和4年5月25日～7月8日

調査方法

- 各診療科において調査票を記載して回答

調査事項

- 診療科の所属医師数
- 自院での時間外・休日労働時間数の把握の有無
- 副業・兼業先での時間外・休日労働時間数の把握の有無
- 副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数

結果の概要

- 回答率
病院：100%(82/82病院)
診療科：100%(2,803/2,803診療科)
- 大学病院の本院等の所属医師数(臨床研修医除く)
43,718人
- 時間外・休日労働時間数の把握状況(診療科単位)
自院の勤務実績 100%(2,803/2,803診療科)
副業・兼業先の勤務予定 100%(2,803/2,803診療科)
副業・兼業先の勤務実績 90%(2,522/2,803診療科)
※勤務実績は、副業・兼業先で実際に勤務した時間。副業・兼業先で発生した超過勤務等の時間について把握できていない診療科が一部あった。
- 副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数
1,034人(2.4%)

(参考) 診療科別の集計

時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数が多い診療科は上から順に外科、内科、産婦人科
 その割合が多い診療科は上から順に産婦人科、脳神経外科、外科だった。

診療科 (集計の便宜上、厚生労働省において 19診療科及びその他に分類した)	所属 医師数	時間外・休日労働時間1,860時間超の医師数	時間外・休日労働時1,860時間超の医師の割合
1 内科	12,340	220	1.8%
2 小児科	2,508	70	2.8%
3 皮膚科	1,602	4	0.2%
4 精神科	1,534	12	0.8%
5 外科	4,883	248	5.1%
6 整形外科	2,257	48	2.1%
7 産婦人科	2,128	150	7.0%
8 眼科	1,791	11	0.6%
9 耳鼻咽喉科	1,476	18	1.2%
10 泌尿器科	1,306	21	1.6%
11 脳神経外科	1,321	76	5.8%
12 放射線科	2,075	6	0.3%
13 麻酔科	2,408	41	1.7%
14 病理	635	7	1.1%
15 臨床検査	184	0	0.0%
16 救急科	1,400	43	3.1%
17 形成外科	848	14	1.7%
18 リハビリテーション科	375	2	0.5%
19 総合診療	515	11	2.1%
20 その他	2,132	32	1.5%
合計	43,718	1,034	2.4%

○ **実態把握と調査結果等を踏まえた計画的な取組をお願いします。**

- ・ 国が実施する調査へのご協力をお願いします。また、これに限らず、都道府県としても必要な実態把握をお願いします。
- ・ 特に、勤改センターによる支援等も通じて、大学病院や地域の医療機関の動向を把握し、緊密な連携を図るようにしてください。
- ・ 調査結果等を踏まえた取組としては、例えば、勤改センターや医師派遣、地域医療構想部門等と連携し、以下のような取組を行うことが考えられます。

■ 調査等で、宿日直許可申請の意向がある旨を回答した医療機関や、回答がなかった医療機関などに個別に連絡し、医療機関から医師の派遣を受けていて、地域の医療提供体制確保の観点から宿日直許可の取得が必要な医療機関を特定、リスト化し、許可取得までの支援計画を作成の上で計画的な支援を行うこと。

■ 調査等で、B水準や連携B水準の指定を受ける意向がないと回答した医療機関（大学病院以外）のうち、医師の派遣を行っているなど地域の医療提供体制確保の観点から重要な役割を担っていると考えられる医療機関について、B水準や連携B水準の指定を受ける必要がないかの確認を行うこと。

○ 医師の働き方改革の取組は、地域の医療提供体制と密接に関係します。
これを前提に必要な推進体制の構築をお願いします。

- ・（引き続き、）都道府県の勤務環境改善部門（勤改センター）と医師派遣、地域医療構想部門等の緊密な連携をお願いします。
- ・ 今後、医療機関の指定（B C水準）、評価センターの評価を受けた都道府県の対応の検討など、都道府県に求められる役割が大きくなります。
“組織”として対応できる体制の構築をお願いします。

(参考) 医師の働き方改革に対する理解を
深める国民への周知



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。