

医師の働き方改革に関する検討会最終報告より

【目指していく医療提供の姿】

- 労働時間管理の適正化
- 労働時間短縮
- 医師の健康確保等勤務環境改善
- 女性医師等が働きやすい環境の整備



医療機関

医療法:管理者は従事者の勤務環境改善に資する措置を講じる責務がある。
⇒個々の医療機関における包括的な取組が必要
⇒管理者の意識改革とリーダーシップ



行政機関

【国】
医療法:勤務環境改善の適切な実施のための指針を定める。
⇒医師の時間外労働短縮目標ラインの設定等、全体方針を策定
【都道府県】
医療法:医療勤務環境改善に関する相談、助言等を行う拠点(医療勤務環境改善支援センター)を設置し、支援する機能の確保に努める。
⇒個別医療機関の医師の労働時間短縮・地域医療確保の両面から、域内の実態を把

医師の働き方改革実現に向けた取組

※下記のうち下線部は都道府県(医療勤務環境改善支援センター等)の役割

○労働時間管理の適正化

- (1)医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組に関する個別確認
⇒未実施項目のある病院に対して、医療勤務環境改善支援センターが2019年度中に全件個別確認を行い、必要な支援を実施。
⇒さらに半年後、フォローアップを実施。実施状況を国に報告。
- (2)現行の宿直許可基準を現代の実態に沿った実効性のあるものとする。
- (3)労働に該当しない自己研鑽を適切に取り扱うための手続きを示す。

○労働時間短縮(年間時間外労働1,860時間超の医師をなくすための取組)

- (1)医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、タスク・シフティング、タスク・シェアリング、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善)
⇒トップマネジメント研修、特定行為のパッケージ化による看護師へのタスク・シフティング、医療勤務環境改善マネジメントシステムの推進等
- (2)地域医療提供体制における機能分化・連携、プライマリ・ケアの充実、集約化・重点化の推進、医師偏在対策の推進
- (3)上手な医療のかかり方の周知
⇒「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言
- 令和6年4月から適用する時間外労働の上限(詳細は右記)
医師に時間外労働時間の上限規制が適用される令和6年4月からは、地域医療提供体制の確保の観点からの経過措置として、時間外労働時間の上限時間に3つの水準を設ける。

○医師の健康確保等勤務環境改善(追加的健康確保措置)

- (1)連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保等による睡眠時間(1日6時間程度)の確保
⇒長時間の手術や急患対応によりやむなく確保できなかった場合、代償休息を付与する。
- (2)一人ひとりの医師の健康状態を確認しながら勤務させること
⇒面接指導により個人ごとの健康状態をチェックし、医師が必要と認める場合には就業上の措置を講ずる。
※右記のB水準、C水準が適用される医療機関は追加的健康確保措置の実施が義務となる。(A水準適用医療機関は努力義務)
※医療の安全や質の確保等の観点から、医事法制・医療政策における義務付け等を行う方向で法制上の措置が検討されている。←確認主体は医療勤務環境改善支援センターとなることが検討されている。

○女性医師等が働きやすい環境の整備

働き方と保育環境等の面から働きやすい勤務環境を整備していくことで、勤務時間に制約のある医師もチームの一員として重要な役割を担うことで、働く意義をもち、就労意欲につながる。

○令和6年4月から適用する時間外労働の上限

- (1)36協定で締結できる時間数の上限は年960時間が原則(A水準)
- (2)地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ずA水準を超えざるを得ない医療機関に対して、経過措置として「地域医療確保暫定特例水準(B水準)」を設け、36協定で締結できる時間数の上限を1,860時間とする。
⇒医師需給均衡後、都道府県単位で医師の偏在を解消する目標年である2036年までに960時間を上限とすることを目指す。
⇒B水準を適用する医療機関を都道府県が特定する。(令和5年度中に特定を完了する)

《特定の要件》

医療機関のマネジメント改革や地域医療提供体制における機能分化・連携、地域での医師確保、国民の上手な医療のかかり方に関する周知などを最大限実行したうえでなお、A水準を超える医療機関であり、
①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
→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1000台以上又は年間夜間・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、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、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
v 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)
②地域の医療提供体制の構築方針と整合的であること。
→都道府県医療審議会等において協議により確認する。
③医師の労働時間短縮に向けた対応として、管理者のマネジメント研修やタスク・シフティング等が計画的に推進されていること。

⇒特定された医療機関は医師の労働時間短縮に必要な支援を重点的に受けられる。

- (3)一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師向けの水準として「集中的技能向上水準(C水準)」を設ける。
①臨床研修プログラム、各学会及び日本専門医機構の認定する専門研修プログラムにおける、各研修に係る時間外労働の想定最大時間数を臨床研修病院ごとに明示し、A水準を超える医療機関について、都道府県が特定する。
②医療技術水準向上に向けた先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要な分野において、医師の育成に必要な設備・体制を整備している医療機関を都道府県が特定する。
⇒プログラムごとに36協定により締結できる時間数は異なるが、B水準と同様の1,860時間を上限とする。