

医師の働き方改革について

- 令和6年4月からの時間外労働の上限規制の適用開始により、診療体制や医師派遣の縮小・廃止など、地域の医療提供体制への影響が懸念されます。
- 令和6年度以降においても医療を持続可能な形で提供できるよう、また、医療機関が適切に県への特例水準指定申請の要否を検討できるよう、地域医療の確保について、地域の医療関係者間で協議・調整いただくようお願いします。

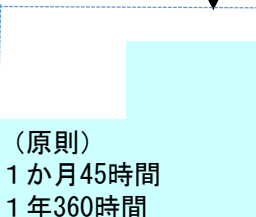
千葉県健康福祉部医療整備課医師確保・地域医療推進室
電話番号：043-223-3902 メール：d-chibank@mz.pref.chiba.lg.jp

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



2024年4月～

将来
(暫定特例水準の解消
(=2035年度末を目標)
後)

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
(医療機関を指定)

C-2
集中的技能向上水準

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

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

将来に向けて縮減方向

※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】

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。

医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類

- 「地域医療確保暫定特例水準（B水準／連携B水準）」及び「集中的技能向上水準（C-1・C-2水準）」の対象となる医療機関の要件の概要①

区分	対象医療機関の指定要件（概要）
A水準	診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準
地域医療確保暫定特例水準	<p>【医療機能】</p> <p>◆「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、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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提供体制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 <p>◆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</p> <p>【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。</p> <p>◆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。</p>

医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類

■ 「地域医療確保暫定特例水準（B水準／連携B水準）」及び「集中的技能向上水準（C-1・C-2水準）」の対象となる医療機関の要件②

区分		対象医療機関の指定要件（概要）
地域医療確保暫定特例水準	連携B水準	<p>【医療機能】</p> <p>◆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</p> <p>【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</p> <p>◆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）</p>
集中的技能向上水準	C-1水準	<p>◆都道府県知事により指定された臨床研修プログラム又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムの研修機関</p> <p>：臨床研修医及び原則として日本専門医機構の定める専門研修プログラム／カリキュラムに参加する専攻医であって、予め作成された研修計画に沿って、一定期間集中的に数多くの診療を行い、様々な症例を経験することが医師（又は専門医）としての基礎的な技能や能力の修得に必要不可欠である場合</p>
	C-2水準	<p>◆対象分野における医師の育成が可能であること</p> <p>：医籍登録後の臨床に従事した期間が6年目以降の者であって、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とされる分野において、指定された医療機関で、一定期間集中的に当該高度特定技能の育成に関連する診療業務を行う場合</p>

その他の要件としては以下の通り。

- ・都道府県医療審議会の意見聴取（地域の医療提供体制の構築方針との整合性）（B・連携B水準）
- ・都道府県医療審議会の意見聴取（地域の医療提供体制への影響の確認）（C-1・C-2水準）
- ・医師労働時間短縮計画の策定（令和5年度までは努力義務）（B・連携B・C-1・C-2水準）
- ・評価機能による評価の受審（B・連携B・C-1・C-2水準）
- ・労働関係法令の重大・悪質な違反がないこと（B・連携B・C-1・C-2水準）

「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 参考資料（令和2年12月）」よりJMAR編集

特例水準の指定申請手続き

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外・休日労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況を評価

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

都道府県による特例水準対象医療機関の指定 (医療機関からの申請)

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C-2水準

審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

2024年度

時間外・休日労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短計画に基づく取組み
- 特例水準適用者への追加的健康確保措置
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト／シェアの推進の取組み

「第12回医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料（令和3年7月）」より

医師の働き方改革による地域医療への影響等に関する調査結果 (令和4年10月1日時点)

実施時期：令和4年7月～（千葉県実施）

調査対象：県内の病院、有床診療所、夜間休日診療所

回答数（東葛北部地域）：55/87（回答率：63.2%）

調査項目	回答	回答数
特例水準の申請予定 (複数回答)	A水準	46
	B水準	6 (内科、外科、産婦人科、整形外科、精神科、 小児科、救急科)
	連携B水準	1
	C-1水準	3 (臨床研修)
	C-2水準	1
	検討中	2
令和6年度以降の診療体制	現在の診療体制を維持予定	50
	診療体制の縮小を検討中	2
	その他	3

調査項目	回答	回答数
必要な診療体制の確保に向けた地域における検討状況	検討している	1
	必要だと思うが検討していない	2 5
	検討が必要だとは思わない	2 7
医師派遣の状況	派遣を受けている	4 2
	派遣を受けていない	1 3
令和6年度以降の派遣に関する派遣元病院との協議状況 (派遣を受けている場合のみ回答)	協議済であり、現状の派遣が継続予定	1 0
	協議済であり、現状の派遣が縮小・廃止予定	4
	協議は行っていない	2 8
派遣医師の宿日直業務及び労基署による許可状況 (派遣を受けている場合のみ回答)	派遣医師は宿日直業務を行っており、許可取得済	7
	派遣医師は宿日直業務を行っているが、許可未取得	2 1
	派遣医師は宿日直業務を行っていない	1 3

いきサポ(いきいき働く医療機関サポートWeb)

医師の働き方改革をはじめとした、医療従事者の勤務環境改善に役立つ情報を発信しています。

<主な掲載内容>

- ・ 医師の働き方改革の制度概要
- ・ 宿日直許可に関する解説資料、許可事例
- ・ 国の施策情報 など



いきいき働く医療機関サポートWeb

いきサポ

いきサポ

検索

千葉県医療労務管理相談コーナー (千葉県医療勤務環境改善支援センター)

医療機関からの労務管理に関する相談について、
電話相談対応や個別支援を行っています。

< 相談内容 (例) >

- ・ 働き方改革への対応
- ・ 36協定
- ・ 同一労働同一賃金
- ・ 就業規則の見直し など

【千葉県医療労務管理相談コーナー】

電話番号：043-304-5393

(平日9:00~17:00)