

【第4節】 医師の働き方改革

現状と課題

現状

- ① 医師の長時間労働
- ② 労務管理が不十分
- ③ 医師に業務が集中

目指す姿

労務管理の徹底と労働時間の短縮
により医師の健康を確保

+

全ての医療専門職それぞれが
能力を活かし、より能動的に対応

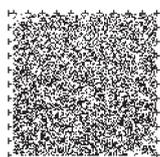
質と安全が確保された医療を持続可能な形で提供

- 医師の労働時間の短縮のため、令和6年4月から、休日・時間外労働の上限規制が始まります。一般の業種の労働者の時間外労働時間の上限である年720時間等とは異なり、医療の公共性・不確実性を考慮し、休日労働の時間と合わせて年960時間という原則的な上限を設定した上で、地域医療提供体制の確保等の目的から、特例として年1,860時間という上限時間が設定されています。上限時間と特例については、下図のとおりです。

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(原則的な水準)	960時間
B水準	地域医療提供体制の確保のため(特例)	1,860時間
連携B水準	他院への医師派遣を通じた 地域医療提供体制の確保のため(特例)	1,860時間 (自院では960時間)
C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため(特例)	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため(特例)	1,860時間

勤務する医師に特例水準の上限を適用する場合、当該医師を雇用している医療機関は、都道府県の指定を受ける必要があります。また、B水準と連携B水準については、令和17年度末までに原則的な水準である年960時間以下に減らすこととされています。

本県では、全83病院のうち、地域医療提供体制を確保するため、2病院からの申請を受け、B水準と連携B水準を適用する病院として指定しました。なお、C-1水



準及びC-2水準を適用する病院はなく、残りの81病院についてはA水準となっております。

- 労働時間の上限規制と関連し、夜間や休日の勤務について労働基準監督署の宿日直許可を取得した時間は、労働時間として通算されないこととなっているため、本県では、全83病院のうち、77病院が許可を取得しています。（令和5年12月現在）
- 労働時間の上限規制と併せて、長時間労働の医師に対する医療機関内における面接指導や勤務間インターバルの確保^{※1}等の健康確保措置についても始まります。
- 本県では、医療機関向けの説明会や研修会を開催し、更に個別に医療機関を訪問する等により、制度の周知を行うとともに、各医療機関内における適切な労務管理の推進やタスクシフト・タスクシェア^{※2}等の取組について、和歌山県医療勤務環境改善支援センターを通じて支援を行っているところです。
- 長時間労働の是正による医師の健康確保、仕事と生活の調和を踏まえた多様な柔軟な働き方の実現を図ることが、医療の質と安全性の確保、これからの医療を支える人材の確保につながり、更に地域の医療提供体制を守ることもつながることから、医師の働き方改革を更に進めていくことが重要となっています。

【課題項目】

- ① 医師の働き方改革の更なる推進
- ② 健康確保措置に関する医療機関の取組の確保

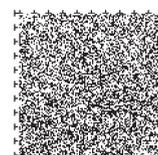
施策の方向

（1）医師の働き方改革の更なる推進

- 和歌山県医療勤務環境改善支援センターを運営し、アドバイザーを派遣するなどにより医療機関が自主的に勤務環境を改善していくことへの支援を行います。また、休日・時間外労働の上限に関する特例水準の指定を受けた2病院に対して、令和17年度末までに原則的な水準である年960時間以下となるよう、必要な支援を行います。

（2）健康確保措置に関する医療機関の取組の確保

- 例年実施している病院の立入調査において、新たにルール化された健康確保措置の取組状況を確認し、取組が不十分な病院に対して和歌山県医療勤務環境改善支援センターと共に助言等を行うことで取組を確保していきます。



■用語の説明

※1 勤務間インターバルの確保

1日の勤務終了後、翌日の出勤までの間に、一定時間以上の休息時間を設けることで、生活時間や睡眠時間を確保するもの。医師の場合、翌日の出勤までに連続した9時間以上のインターバルの確保等が必要となる。

※2 タスクシフト・タスクシェア

医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化。

