

医師の働き方改革について

1. 県内病院の取組状況
2. 令和4年度の新規事業
 - ①勤務医の労働時間短縮に向けた補助事業
 - ②医師が働きやすい職場づくり支援事業

佐賀県健康福祉部医務課

医療人材政策室

令和4年3月23日

1. 県内病院の取組状況

病院に勤務する医師の働き方に関するアンケート調査結果（厚生労働省実施）

- 実施時期：令和3年8月
- 調査対象：全国の病院
- ✓ 佐賀県の回答状況（令和4年2月時点） 88病院／97病院（回答率 91%）
- ✓ 主な結果

調査項目	回答	病院数	割合
客観的労働時間把握	導入している	50	52%
	導入していない	38	39%
960時間超（自院）	いる	7	7%
	いない	80	82%
	わからない	1	1%
960時間超（合算） （自院に「いない・わからない」の回答のうち）	いる	0	0%
	いない	70	72%
	わからない	11	11%
1860時間超（自院）	いる	1	1%
	いない	87	90%
36協定届出状況	届け出ている	56	58%
	届け出していない	30	31%
	わからない・他	2	2%
宿日直許可	宿日直許可を受けている	31	32%
	宿日直許可を受けていない	57	59%

R6年度の上限規制開始に向けた取組

県

- ・ 個別の実態調査
- ・ 労働時間把握の支援
- ・ 時短計画の作成支援

医療機関

以下のスケジュールを目安に準備を進めていただく※

● R3年度末まで（遅くともR4年度前半）

B、連携B、C水準指定の要否見極め

● R4年度中（遅くともR5年度前半）

指定申請のための時短計画の評価受審

※評価センターの詳細な運用は未定（R4.4月以降に評価センターが決定）のため、スケジュールは変更する可能性があります

1. 県内病院の取組状況

医師の勤務状況実態調査（県医務課実施）

- 実施時期：令和3年5～7月
- 調査対象：一定以上の救急受け入れ件数がある医療機関や研修病院等で、B、連携B又はC水準の指定が想定される医療機関 12施設
 - （中部）佐賀県医療センター好生館、佐賀大学医学部附属病院、NHO佐賀病院
 - （東部）如水会今村病院
 - （北部）唐津赤十字病院、済生会唐津病院
 - （西部）伊万里有田共立病院、山元記念病院
 - （南部）NHO嬉野医療センター、新武雄病院、織田病院、白石共立病院
- 結果
対応が必要な事項を以下のとおり把握した。

非公表

2024年4月に向けたスケジュール

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）

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进行评估

※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

時間外労働が年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

2-①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（新規）

医療機関が取り組む医師の働き方改革を推進し、地域の医療提供体制を維持する

現状と課題

病院勤務医の労働環境が過酷

- ✓ 医師の長時間労働
- ✓ 医師の労務管理が不十分
- ✓ 業務が医師に集中

医療法改正（2024年度施行）

- ✓ 時間外労働時間の上限規制
- ✓ 連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制



医療機関は
医師の働き方改革
に取り組む必要

地域に必要な医療を提供し、
労働時間短縮に取り組む
医療機関を支援

期待される効果

働きやすい医療機関の実現

- ✓ 時間外労働年960時間（月80時間）未満
※やむを得ない医療機関は県の指定により年1860時間まで可
- ✓ 適切な労務管理体制
- ✓ タスクシフト・シェア



医療機関の勤務環境改善
医師が定着⇒地域医療提供体制の確保

補助事業

（R4予算要求額：74,480千円）

財源

- ✓ 地域医療介護総合確保基金（区分6）

対象医療機関

- ✓ 救急車受入 年1,000台以上
- ✓ 時間外入院 年500件以上
- ✓ 時間外労働 年960時間超の医師がいる
- ✓ 労働時間短縮の計画を定め取り組むなど

補助内容・補助率

補助率	補助内容
3 / 4 ①ハード	診断支援システムの導入（マンモグラフィー読影支援、消化器内視鏡AI診断等）
	院内インターネット整備
	勤怠管理システムの増強
10 / 10 ②ソフト	勤務環境改善アドバイス経費
	非常勤医師雇用に係る人件費
	医師事務作業補助者及び医局秘書雇用に係る人件費

2 - ①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（新規）

本県の補助対象医療機関

国の交付要綱を踏まえると、本県では以下の医療機関が補助対象の要件を満たす。

		年間夜間・休日・時間外入院件数	
		500件以上	500件未満
年間救急車受入件数	2000件以上	補助対象外 (診療報酬*)	佐賀県医療センター好生館（基幹型臨床研修病院） 佐賀大学医学部附属病院（基幹型臨床研修病院） 如水会今村病院 NHO嬉野医療センター（基幹型臨床研修病院） NHO佐賀病院（基幹型臨床研修病院） 唐津赤十字病院（基幹型臨床研修病院）
	1000件以上 2000件未満	補助対象	新武雄病院（基幹型臨床研修病院） 済生会唐津病院 伊万里有田共立病院
	1000件未満	補助対象	織田病院 地域医療の確保に必要な医療機関の要件 (医療計画上、一定の実績と役割がある) に該当する場合 補助対象 白石共立病院 山元記念病院 等

令和2年度 病床機能報告に基づき区分

* 診療報酬（地域医療体制確保加算）の対象となる医療機関は当該事業の補助対象外

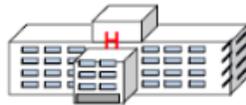
勤務医の労働時間短縮の推進（地域医療介護総合確保基金区分VI）

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。

[参考] 補助対象医療機関（国の交付要綱）

○地域医療介護総合確保基金管理運営要領

別記3 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

対象医療機関

- (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、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

交付要件

- ・ 36協定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960時間を超えた36協定の締結を予定若しくは検討していること
- ・ 2024年までに、(B)水準対象業務に従事予定の医師については年の時間外・休日労働時間の上限が1860時間以下、それ以外の医師については960時間以下となるよう、「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

2-②医師が働きやすい職場づくり支援事業(新規)

現状把握

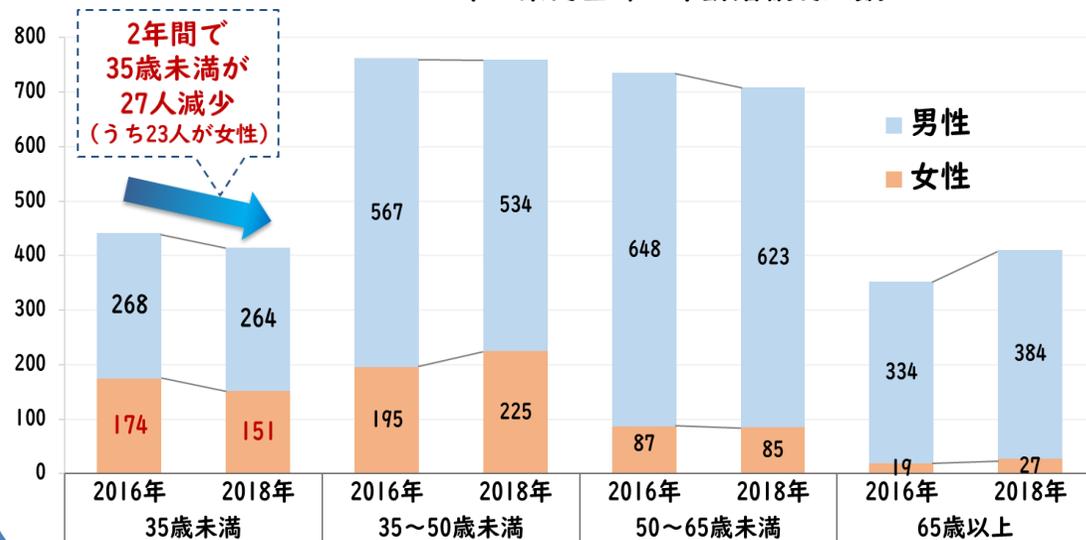
県内の若年医師(特に女性医師)が減少している

背景として女性医師の出産・育児が関係していると推測される



女性医師の出産・育児に関わる「働きづらさ」の緩和・解消が定着の鍵

2016~2018年の県内医師の年齢階級別人数



若手女性医師(35歳未満)の割合は九州トップ

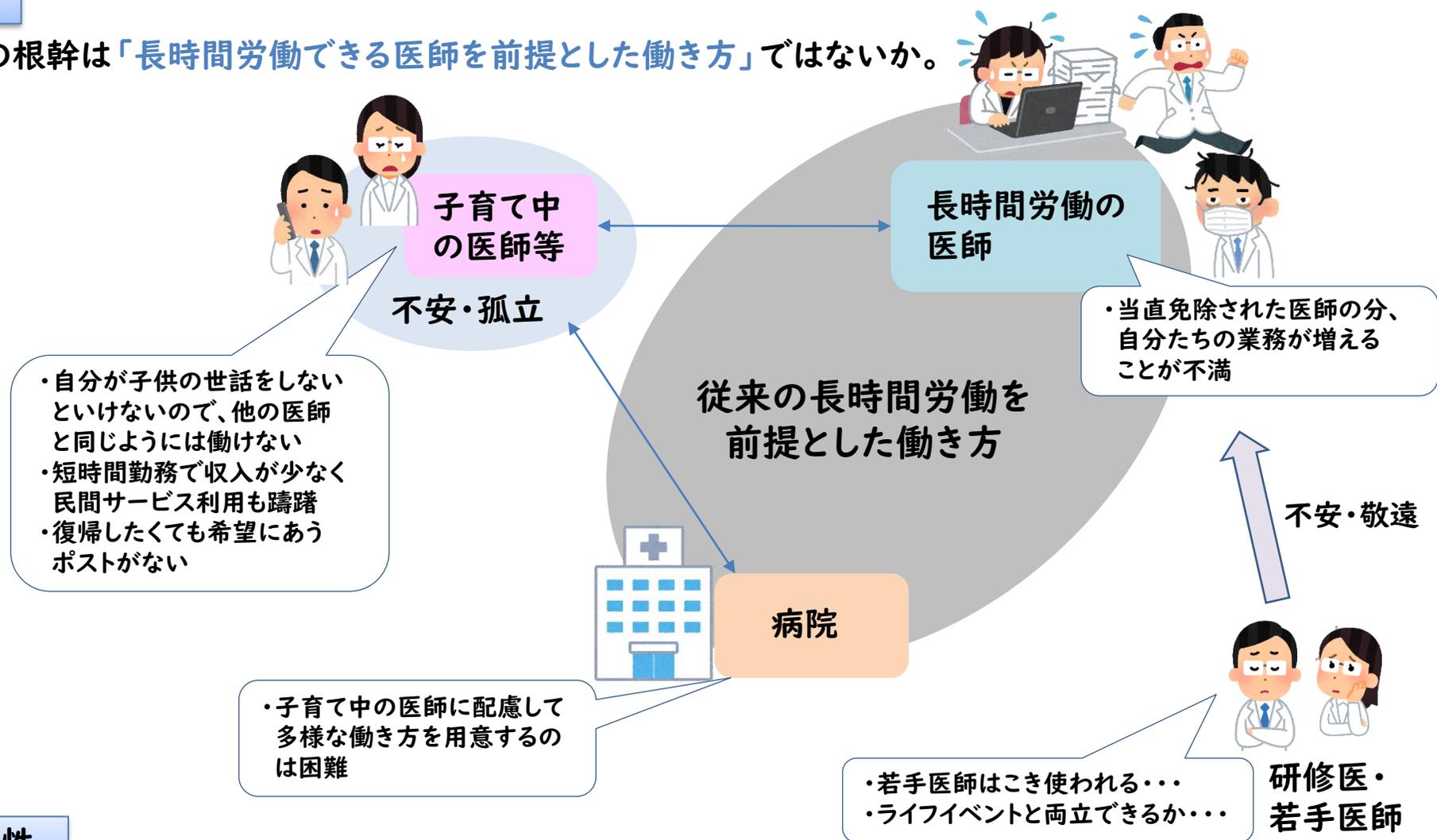
九州	全国
1 佐賀県 36.4%	1 徳島県 39.5%
2 宮崎県 35.8%	2 東京都 39.3%
3 長崎県 35.2%	3 島根県 38.0%
4 沖縄県 34.7%	4 佐賀県 36.4%
5 熊本県 34.4%	5 高知県 34.3%
6 福岡県 32.9%	
7 大分県 32.7%	
8 鹿児島県 29.5%	

※厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」を加工

2-② 医師が働きやすい職場づくり支援事業(新規)

課題

問題の根幹は「長時間労働できる医師を前提とした働き方」ではないか。



方向性

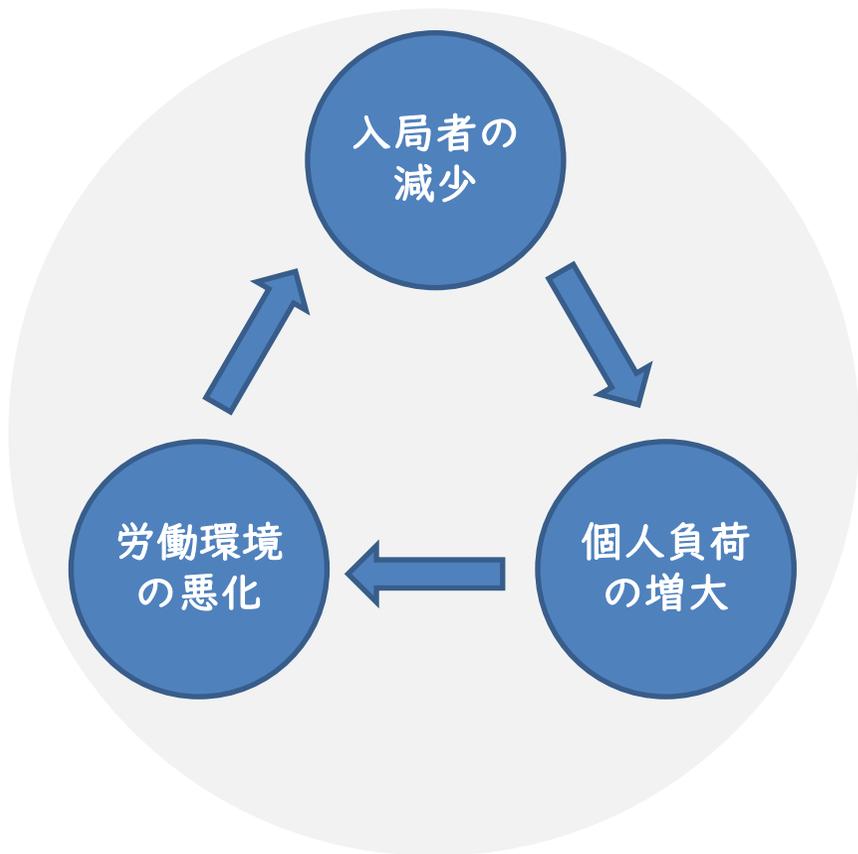
「長時間労働できる医師を前提とした働き方」から

「だれもが『働きづらさ』を感じなくてよい働き方」へ

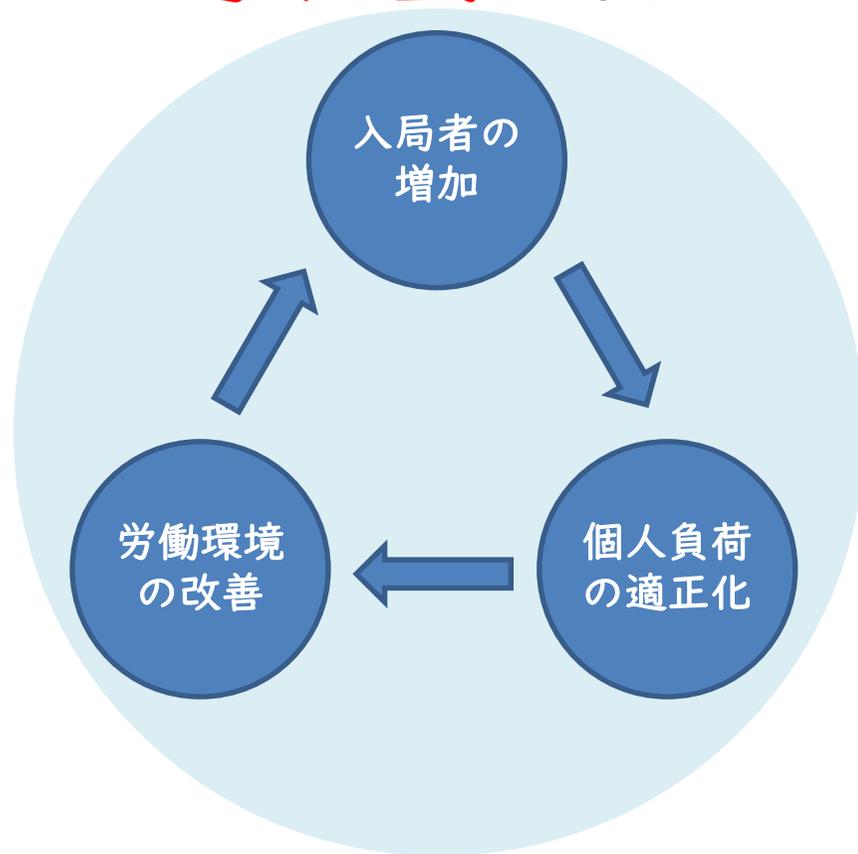
2-② 医師が働きやすい職場づくり支援事業(新規)

働きやすい職場づくりが人材確保の鍵

人材不足の負のスパイラル



負のスパイラルから脱出
“選ばれる医局”になる



女性医師の増加

- ・ 佐賀大学医学部医学科入学者 (R3) 男性：45人、女性：58人
- ・ 女性医師の7割は医師と結婚

医師の働き方改革

- ・ 時間外労働時間の上限規制
- ・ 連続勤務時間制限
- ・ 若手医師の意識変容

キャリア形成志向の高まり

- ・ 医療の高度専門化
- ・ 新専門医制度

2-②医師が働きやすい職場づくり支援事業(新規)

取組のイメージ

- 男性医師を含めた診療科における働き方改革を支援し、①若手医師・女性医師の県外流出・労働市場からの流出の抑制、②入局者の増を図る。
- 医師の働き方改革に実績のある専門家(コンサルティング会社)と連携して効果的に支援する。

Step 1

コンサル

勤務実態・要望の現状調査

- ✓ 診療科ごとの勤務実態・要望調査
- ✓ 医師へのヒアリング調査

Step 2

コンサル

体制構築・方針策定・取組提案 実行支援

- ✓ タスクシェア・タスクシフト
- ✓ 業務の見える化、効率化
- ✓ キャリア形成プランの策定

(取組イメージ)

- 複数主治医制の導入
- 早朝カンファの見直し
- 当直明け連勤の見直し

Step 3

医師育成・定着支援センター

横展開

- ✓ 他の診療科への展開
- ✓ Step 1、2で顕在化した制度面の課題へのアプローチ

(+αの取組イメージ)

- 短時間勤務制度の導入検討
- 病児・病後保育支援の充実検討
- 子育て医師のネットワーク構築
- 相談窓口、メンターの設置

調査
分析

トライアル
支援

横展開
+α

1～2のモデル診療科を選定
(女性医師が多い診療科等)