

厚生労働副大臣 佐藤 英道 様

医師の働き方改革の  
推進に向けた緊急提言

地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会

青森県知事 三村 申吾

岩手県知事 達増 拓也

秋田県知事 佐竹 敬久

山形県知事 吉村 美栄子

福島県知事 内堀 雅雄

茨城県知事 大井川 和彦

栃木県知事 福田 富一

群馬県知事 山本 一太

新潟県知事 花角 英世

長野県知事 阿部 守一

静岡県知事 川勝 平太

宮崎県知事 河野 俊嗣

# 医師の働き方改革の推進に向けた緊急提言

医療は、国民の生活に欠くべからざるものであり、今般の新型コロナウイルス感染症の対応においては、その公共性についても再認識されたところである。

地域においては、誰もが必要な医療を受けられる体制や、医療従事者の働きがいのある環境が求められているが、今日、我が国の地域医療の現場では医師の絶対数の不足や地域間・診療科間の偏在等が極めて顕著となり、いわば「地域医療崩壊」の危機的状況にある。

こうした危機的状況を打開するため、都道府県は、医師確保の方針、目標医師数や目標の達成に向け施策等を定めた「医師確保計画」に基づき、奨学金事業やキャリア形成支援等をはじめとする、様々な医師の確保及び偏在対策に取り組んできたところである。

このような中で、平成 31 年 4 月に施行された働き方改革関連法及び令和 3 年 5 月の医療法の改正により、令和 6 年 4 月から医師の時間外労働の上限規制と追加的健康確保措置が導入されることとなった。

このいわゆる「医師の働き方改革」が、医師不足地域において医師の確保が図られないまま推進された場合、医療機関においては診療体制の縮小を余儀なくされたり、救急医療や周産期医療の提供が困難になるなど、地域医療提供体制に多大な影響が生じることが懸念される。

よって、医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の取組のさらなる推進に関する以下の事項について、提言する。

## 1 医師の働き方改革と一体的な医師確保・偏在対策の推進

国においては、2040 年の医療提供体制を見据えた 3 つの改革として、「地域医療構想の実現」「医師の働き方改革」「医師偏在対策」を進めているところであるが、医師の時間外労働に対する上限規制が 2 年後の 2024 年に導入される一方、医師偏在是正の目標年は 2036 年とされている。

医師の偏在是正が進まないまま、医師の働き方改革のみが推進された場合、医療提供体制に多大な影響を与えることが想定されることから、2036 年を待つことなく、医師の偏在解消を実現するため、国において、臨時的に増員された大学医学部における定員を恒久的な措置とするとともに、医学部新設や既設医学部の大幅な定員増など、抜本的な医師確保・偏在対策を早急かつ強力で押し進めること。

また、医師の働き方改革の推進に向けては、医療行政・医師確保対策を所管する厚生労働省医政局と労働行政全般を所管する同省労働基準局のより一層の連携を求める。

## 2 医師の働き方改革による地域医療への影響・課題等に関する詳細な実態調査と必要な方策の実施

各医療機関では、時間外労働の上限規制と追加的健康確保措置など医師の働き方改革の取組を推進しているところであるが、とりわけ医師少数県においては、新型コロナウイルス感染症への対応などもあり、医療機関によっては、勤務医の時間外労働の実態や上限規制が診療体制に与える影響の把握、労働時間短縮に向けた取組が十分に進んでいないなど、医師の働き方改革の推進と地域の医療提供体制の両立に苦慮している状況である。

中でも大学病院等、地域医療の中核的役割を担う医療機関は、新型コロナウイルス感染症の重症患者等へ対応しつつ、地域において医師少数区域等への医師派遣の役割を担っているところであるが、新型コロナウイルス感染症の収束も見通せず、現状の医師不足・医師偏在の抜本的な解消も図られないまま医師の時間外労働の上限規制が開始されれば、医師派遣自体が困難となり、地域によっては診療科の縮小や医療機関そのものがなくなるなどの影響・課題等が、医師少数県はもとより、医師多数県の一部地域においても生じる可能性がある。

このことを踏まえ、医師の働き方改革が地域医療に及ぼす影響等について、特に医師少数県を優先して詳細な調査・分析を行い、当該改革を進めながら地域医療を確保するために必要な方策を検討するとともに、医師の働き方改革の推進について、より具体的に実現可能なロードマップを示すこと。

## 3 宿日直許可への対応

### (1) 宿日直許可にあたっての協議の場の設置

宿日直許可にあたっては、医師の健康確保を図りつつ、大学の医局等からの医師の引き上げの誘発や医師不足による救急医療の縮小等を招くことがないように、労働局と都道府県、医療機関（管理者・勤務医）との意見交換会の場を救急医療、周産期医療など課題ごとに医療圏単位等で設けるなど、診療科・地域ごとに置かれている状況が違ふことを踏まえて対応すること。

### (2) 宿日直の実態や課題を踏まえた対応策の検討

医師、看護師等の宿日直許可基準については、令和元年7月1日基発0701第8号労働基準局長通達により改めて示され、宿日直中に従事する業務は「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」に限るものとし、「通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが稀」であれば認められることとされている。

また、宿日直の回数については、昭和63年3月14日付け基発第150号により、「法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足でありかつ勤務の労働密度が薄い場合」を除き、「宿直勤務については週1回、日直勤務については月1回を限度」とされている。

医師が不足する医療機関においては、宿日直勤務を大学勤務医の応援で確保している現状があり、これらの基準の適用により、大学から医師の派遣が受けられない事態

となれば、診療体制の確保が困難となる医療機関が生じることが想定される。

また、医師にはそれぞれ専門性があることから、必然的に複数の診療科の医師が救急患者に備える必要があるが、特に不足している産婦人科医等については、搬送患者の症状等によっては、救急患者の受け入れができない事例がさらに増加することも想定される。

そのため、特に医師不足が著しい医師少数県の医療提供体制を維持するためにも、宿日直の実態や課題を把握した上で、地域医療に及ぼす影響を踏まえた、必要な方策を速やかに検討すること。

#### 4 暫定特例水準(連携B及びB水準)の制度の周知と解消時期の検証

各医療機関において、医師の働き方改革に鋭意取り組んでいるところであるが、特に医師少数県の大学病院や、救急医療及び高度医療を提供する医療機関等、地域医療の中核的役割を担う医療機関の医師の多くは、労働時間短縮の取組を進めた場合であっても、地域医療確保暫定特例水準である連携B又はB水準を適用せざるを得ないものと考えられる。

中でも、医師を派遣する病院に対する時間外労働の上限規制として設けられる「連携B」水準については、地域の医療提供体制の確保に大きな影響を及ぼすものであることから、医師派遣を担う大学病院等と医師派遣を受ける医療機関の双方に対し、その制度の趣旨や内容について、都道府県単位で丁寧に周知・説明を行うこと。

また、連携B水準及びB水準については、2035年度末に解消されることが予定されているが、これらの医師がA水準の適用範囲内に収まるためには、医師の確保・偏在対策の着実な進展が前提となることから、当該水準の解消時期については、都道府県ごとの「医師の労働時間短縮目標ライン」の達成状況及び医師が不足する県における医師確保の進捗、地域の医療提供体制の実態を継続して検証した上で、必要に応じて見直しを行うこと。

#### 5 大学病院の地域への医師派遣機能の維持に対する支援

地域医療や救急医療は大学病院の勤務医に支えられている現状があるが、教育・研究も担う大学病院の勤務医は、他の医療機関の医師と比較して低い処遇となっており、副業的に診療応援を行っている実情がある。

医師の働き方改革により大学勤務医の診療応援が制限された場合、地域の医療機関に対して派遣されている医師が引き上げられ地域医療提供体制の確保が困難になるおそれがある。

については、医師の働き方改革に対応しつつ地域医療提供体制を維持するため、地域医療介護総合確保基金の区分VI(※)の柔軟な活用や、私立大学等経常費補助金による財政的支援等により、大学病院の地域への医師派遣機能が維持されるための必要な支援を行うこと。

※ 区分VI…「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」

## 6 医師の働き方改革の国民への周知等

医師の働き方改革の推進にあたっては、いわゆる「コンビニ受診」の抑制など国民的な理解と取組の推進が必要であるが、医師の時間外労働の現状や、今般の法改正の趣旨・内容について、十分に理解が進んでいると言えない状況にあることから、医師の勤務環境改善や、持続可能な地域医療提供体制構築の必要性について、国民はもとより、医療機関・医療従事者に対してもより一層の周知を図るとともに、かかりつけ医機能の推進等、医療資源の有効活用に関する取組を強力に行うこと。