

『医師の働き方改革に関する法令施行後の実態調査』の結果報告

令和6年12月17日

大阪府 健康医療部 保健医療室 医療対策課

1. 医師の働き方改革の概要	P. 2～3
2. 医師の働き方改革の今後の論点	P. 4
3. 府内の医療機関の勤務実態（施行後実態調査結果）	P. 5
4. 実態調査結果の概要	P. 6～20
5. 働き方改革に関する好事例のご紹介	P.21～26
6. 勤務医の労働時間短縮・勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関への支援	P.27
7. 大阪府医療勤務環境改善支援センターでの相談対応・支援	P.28

1. 医師の働き方改革の概要①

令和6（2024）年4月から新しい医師の働き方のルールが運用開始

■長時間勤務の中でも勤務医の健康を守るためのルール

▷ 医師への面接指導（時間外・休日労働が月100時間以上）、勤務間インターバル 等

■地域医療を守るための医師の労働時間の特別ルール

▷ やむを得ず高い上限を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度
（B水準／連携B水準／C-1水準／C-2水準）

A水準

全ての勤務医に原則的に適用される
基準

時間・休日労働時間の上限
年間960時間

B水準

（救急医療・高度ながん治療等）
地域医療の確保のため、必要な場合

時間外・休日労働時間の上限
年間1860時間

⇒2035年度末までの暫定水準

C1水準

臨床研修医・専攻医の研修のため
必要な場合

時間外・休日労働時間の上限
年間1860時間

⇒2035年度以降、将来に向けて
縮減方向

連携B水準

地域医療の確保のため、本務以外の
副業・兼業として派遣される場合

時間外・休日労働時間の上限
年間1860時間

⇒2035年度までの暫定水準

C2水準

専攻医を卒業した医師の技能研修
のため必要な場合

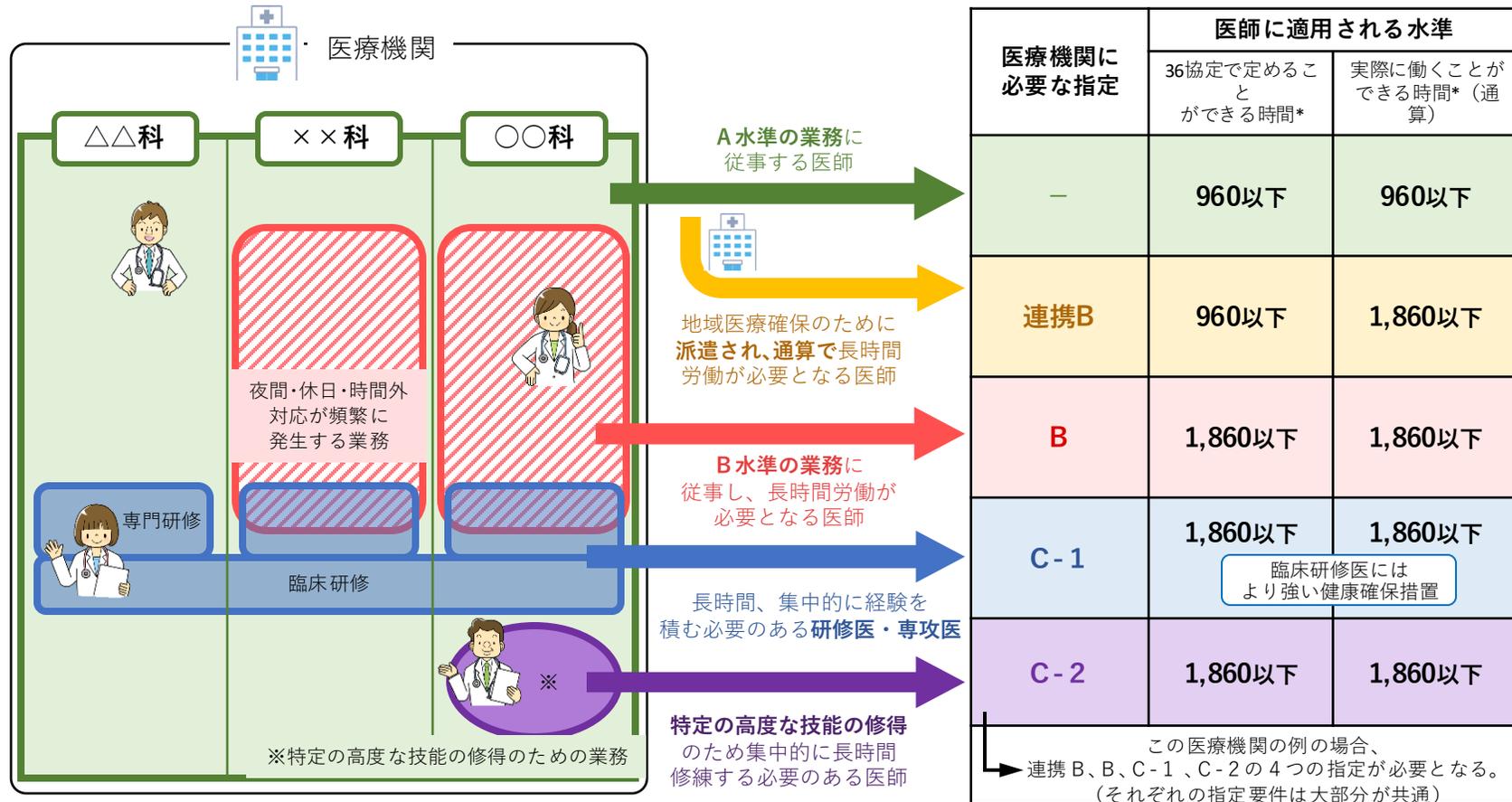
時間外・休日労働時間の上限
年間1860時間

⇒2035年度以降、将来に向けて
縮減方向

現在、大阪府では31医療機関
を特定労務管理対象機関として
指定

1. 医師の働き方改革の概要②

- A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適用**
- 所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**



■ 日本の医療は医師の使命感と長時間労働で支えられてきた

■ 労働時間の上限規制は、あくまでも特例措置

(B水準や連携B水準機関は、2035年度末までにA水準へ移行)

■ 労働時間の短縮に向けて、

- ・ タスクシフトの推進
- ・ チーム医療、複数主治医制など
- ・ 医療DX（デジタル化）
- ・ 病院の機能分化・連携、集約化など

→できるだけ早く、1,860時間の特例を縮小していく

3. 府内の医療機関の勤務実態（施行後実態調査結果）

法施行後における各医療機関の勤務実態や労働時間短縮への取組を調査

〔調査項目〕

医師の勤務状況・医師の派遣状況・診療機能への影響・働き方改革に資する取組状況（タスクシフト・シェア）等

〔調査対象〕

- ・病院
- ・有床診療所
- ・休日夜間急病診療所

〔調査期間〕

令和6年7月8日～7月24日

回答状況

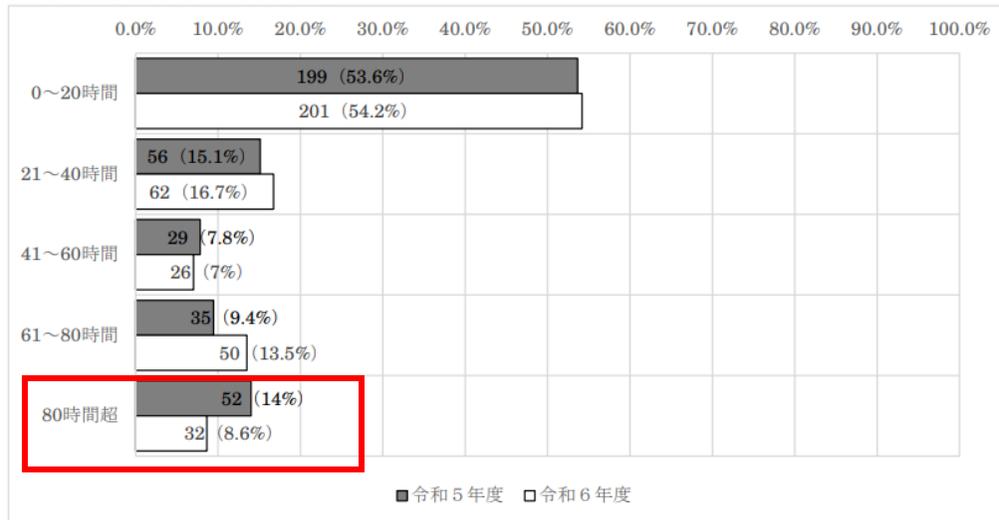
区分	対象機関	回答数	回答率
病院	503	402	80%
うち、特定労務管理対象機関	31	31	100%
B水準	29	29	100%
連携B	4	4	100%
C1（臨研）	11	11	100%
C1（専門）	11	11	100%
C2	4	4	100%
有床診療所	182	52	29%
休日夜間急病診療所	50	17	34%
合計	735	471	64%

4. 実態調査結果の概要 ～医師の勤務状況～

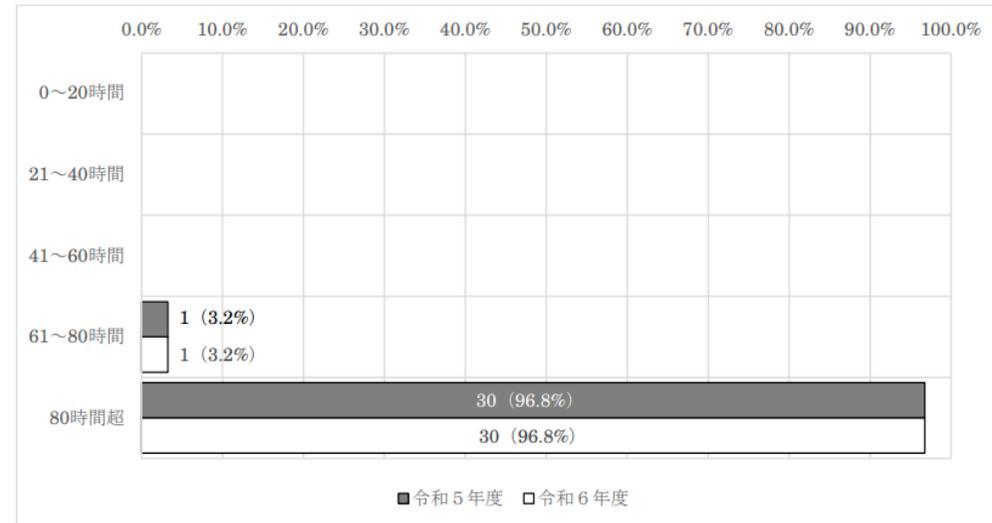
- A 水準機関において、令和 6 年度は、令和 5 年度より80 時間超/ 月の時間外・休日労働をしている医師がいる医療機関数は減少（52→32）
- 令和 6 年度において、A 水準（上限960時間）であるが、80 時間超/月の時間外・休日労働をしている医師がいる機関は、32 機関（8.6%）

令和5年度・令和6年度の4～6月における常勤医師の時間外等労働時間の実績（月最大時間数）

・A 水準医療機関（371 機関回答）



・BC 水準医療機関（31 機関回答）

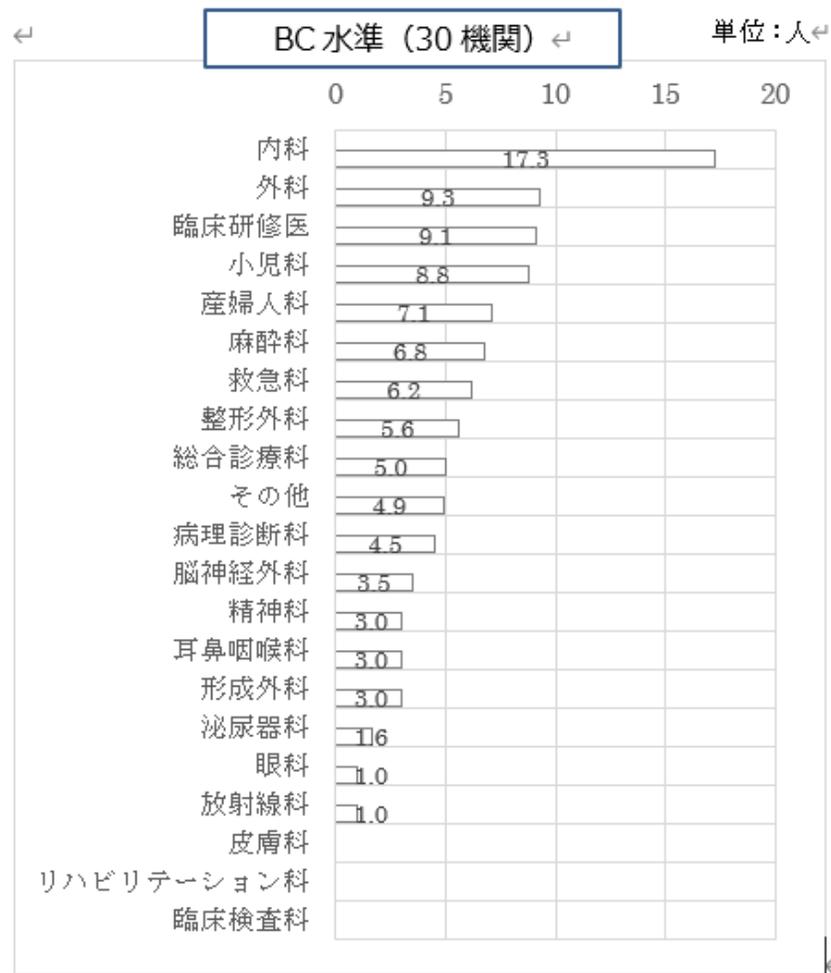
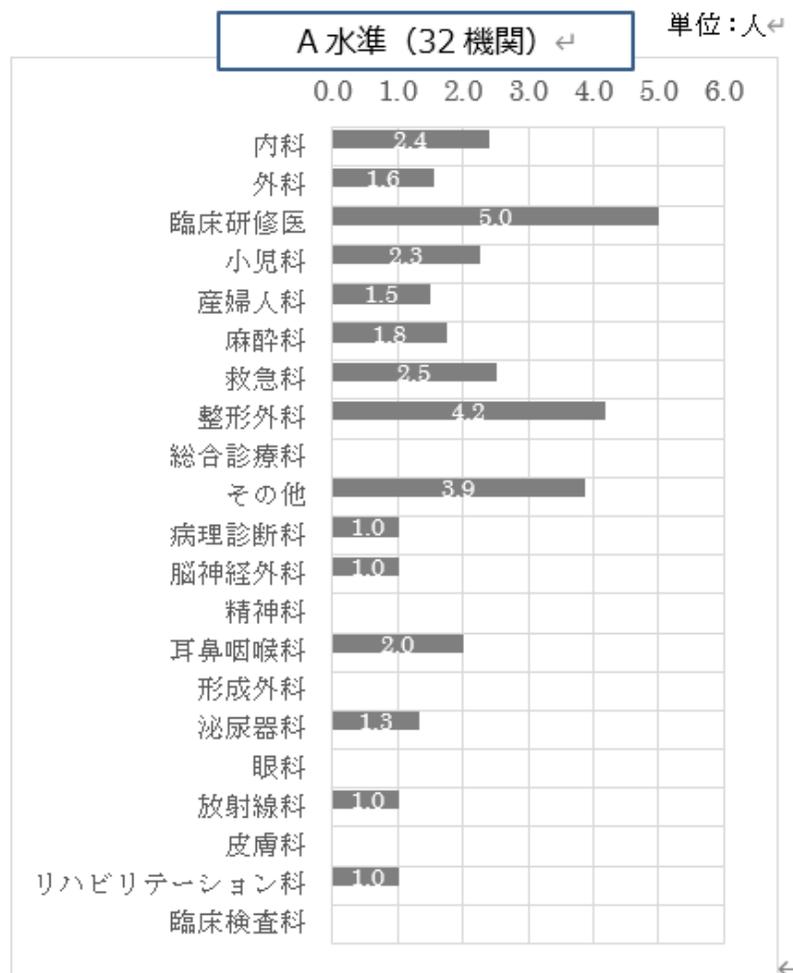


4. 実態調査結果の概要 ～医師の時間外労働の多い診療科～

80時間超/月の医師数について

■ A 水準機関 : 臨床研修医の平均人数が最も多い (5.0 人)

■ BC 水準機関 : 内科の平均人数が最も多い (17.3 人)



4. 実態調査結果の概要 ～ 令和6年度時間外・休日労働時間が年1,860時間超見込み～

■ BC水準医療機関において、2機関が令和6年度時間外・休日労働時間が1,860時間超の見込み

対象医療機関

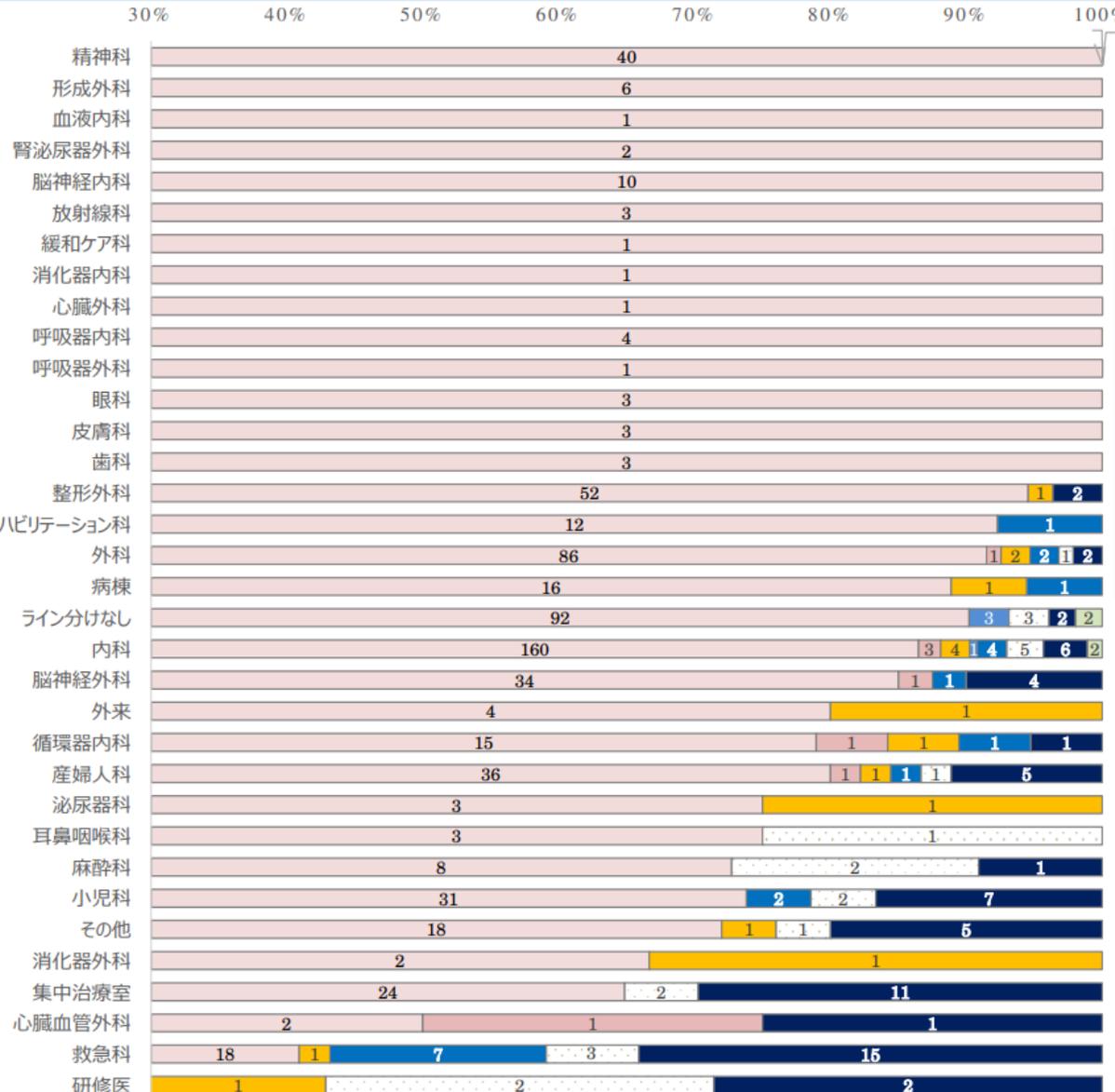
水準別	1,860時間超の見込み	1,860時間以内の見込み
病院：BC水準（n = 31）	2（6.5%）	29（93.5%）

1,860時間超見込みの診療科

外科・脳神経外科・救急科・臨床研修医・心臓血管外科・循環器内科

4. 実態調査結果の概要 ～診療科ごとの宿日直許可の取得・申請状況～

■ 救急科について、取得済が少ない



許可取得済が少ない『救急科』について

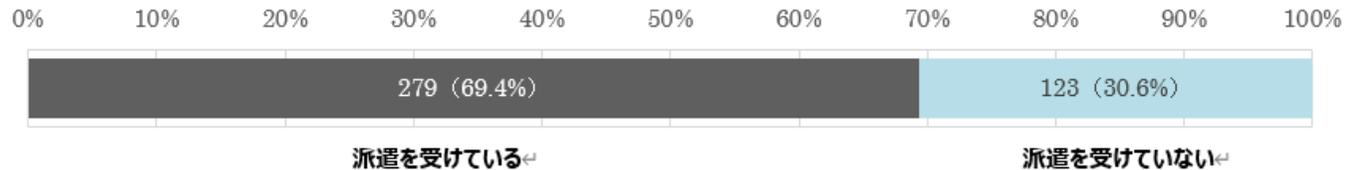
- 申請したが許可を得られなかった理由（7件）
- 緊急対応等が頻繁に発生するため（5件）
- 日によって緊急対応等が頻繁に発生するため（1件）
- 業務量が多い（1件）
- 取得したいが、業務の性質から困難な理由（15件）
- 緊急対応等が頻繁に発生するため（15件）



4. 実態調査結果の概要 ～医師の派遣状況（病院のみ）～

- 内科・外科・産婦人科・眼科・脳神経外科・救急科の順で減少医師数が多い
- 医師の働き方改革に関連した派遣医師数の減少があったとの回答があった診療科は、内科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科である

大学医局等から医師派遣を受けている医療機関の割合



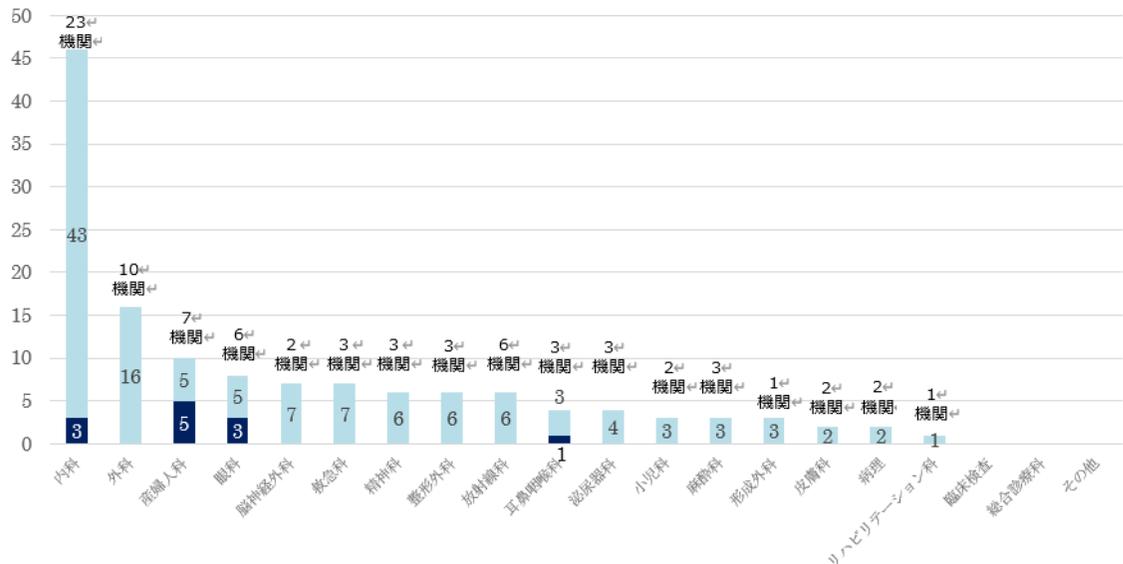
大学等の医療機関から派遣されている医師の引き揚げ（派遣医師数の減少）の状況 <常勤医師>

① 大学病院等の医療機関から派遣されている医師数の増減（令和5年度⇒令和6年度）状況

総計	内科	外科	産婦人科	眼科	脳神経外科	救急科	精神科	整形外科	放射線科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	小児科	麻酔科	形成外科	皮膚科	病理	リハビリテーション科	臨床検査	総合診療科	その他
+16	+5	+1	±0	▲5	▲3	▲3	▲2	+11	+2	▲2	+6	+4	±0	▲2	+5	▲1	±0	±0	±0	±0

② 診療科別の常勤派遣医師の減少状況（医療機関数及び人数）

※常勤派遣医師数の減少があった医療機関のみ抽出



4. 実態調査結果の概要 ～医師の派遣状況（病院のみ）～

- 内科・外科・皮膚科・整形外科・眼科の順で減少医療機関数が多い
- 医師の働き方改革に関連した派遣医師数の減少があったとの回答があった診療科は、内科・外科・眼科・小児科・耳鼻咽喉科・脳神経外科である

非常勤医師については、常勤医師と異なり、調査実施元である厚労省において、調査に回答する医療機関の負担を考慮し、医師の減少の有無のみを回答する調査項目として設定

大学等の医療機関から派遣されている医師の引き揚げ（派遣医師数の減少）の状況
＜非常勤医師＞

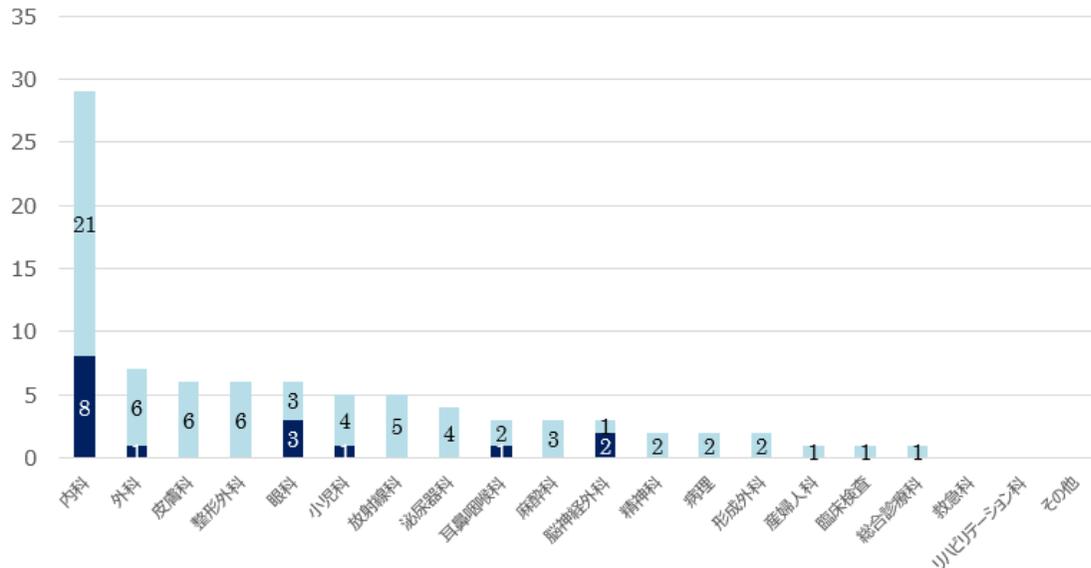
① 非常勤医師の派遣有と回答した病院で、診療科毎の（令和5年度⇒令和6年度）の減少の有無

※A病院で3つの診療科に非常勤医師が派遣されている場合、診療科別に減少の有無をカウント

単位：診療科数

減少あり	減少なし	未回答
86	1,474	71
5.30%	90.40%	4.35%

② 診療科別の非常勤派遣医師の減少状況（医療機関数）



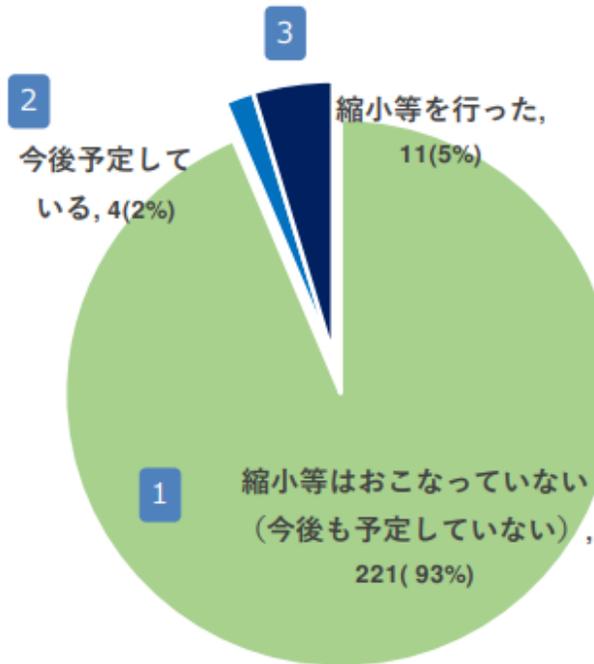
■ ① 医師の働き方改革に関連して派遣医師数が減少した医療機関数（派遣先医療機関回答）

■ ② ①以外に派遣医師数が減少した医療機関数

4. 実態調査結果の概要 ～診療機能への影響（病院・有床診療所・休日夜間急病診療所）～

- 救急医療において、診療体制を縮小予定が4機関（2%）、縮小済が11機関（5%）あった

二次救急・三次救急機関の診療体制 <回答236機関 (病院)>

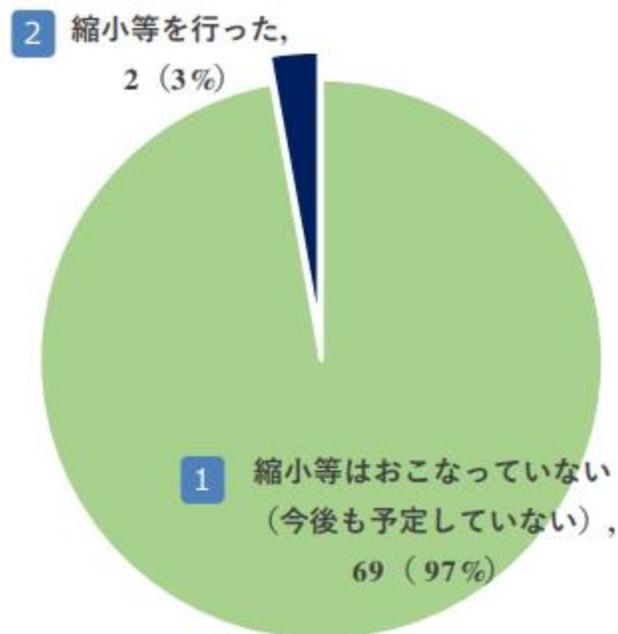


- 1 診療体制の縮小等を行っていない 221 機関（93%）**
- 2 診療体制の縮小等を今後予定 4 機関（2%）**
 - 医師の働き方に関連して大学病院等からの医師引揚により医師数減少 2 機関
 - 地域の医療提供体制への影響
 - ・ 地域で確保可能 3 機関
 - ・ 地域で確保困難 1 機関
- 3 診療体制の縮小等を行った 11 機関（5%）**
 - 医師の働き方に関連して大学病院等からの医師引揚により医師数減少 4 機関
 - 地域の医療提供体制への影響
 - ・ 地域で確保可能 7 機関
 - ・ 地域の影響不明 3 機関
 - ・ 地域で確保困難 1 機関

4. 実態調査結果の概要 ～診療機能への影響（病院・有床診療所・休日夜間急病診療所）～

- 周産期医療において、診療体制を縮小済が2機関（3%）あった
うち1機関は地域周産期母子医療センターである

分娩取扱施設
 <回答71機関 :
 病院56
 (周産期センター23) ・
 有床診療所15 >



1 診療体制の縮小等を行っていない 69 機関 (97%)

病院		有床診
周産期C	左記以外	
22	32	15

2 診療体制の縮小等を行った 2 機関 (3%)

病院		有床診
周産期C	左記以外	
1	1	0

- 医師の働き方に関連して大学病院等からの
医師引揚により医師数減少 1 機関 (周産期C以外)
- 地域の医療提供体制への影響
・ 地域で確保可能 2 機関

4. 実態調査結果の概要 ～診療機能への影響（病院・有床診療所・休日夜間急病診療所）～

- 救急・周産期医療以外の領域において、診療体制を縮小予定が6機関（2%）、縮小済が13機関（3%）あった

救急・周産期部門以外の病院（二次救急等の救急部門以外の体制含む） ＜回答402機関（病院）＞



1 診療体制の縮小等を行っていない 383 機関（95%）

2 診療体制の縮小等を今後予定 6 機関（2%）

- 医師の働き方に関連して大学病院等からの医師引揚により医師数減少 2 機関
- 地域の医療提供体制への影響
 - ・ 地域で確保可能 3 機関
 - ・ 地域の影響不明 1 機関
 - ・ 地域で確保困難 2 機関

3 診療体制の縮小等を行った 13 機関（3%）

- 医師の働き方に関連して大学病院等からの医師引揚により医師数減少 4 機関
- 地域の医療提供体制への影響
 - ・ 地域で確保可能 5 機関
 - ・ 地域の影響不明 7 機関
 - ・ 地域で確保困難 1 機関

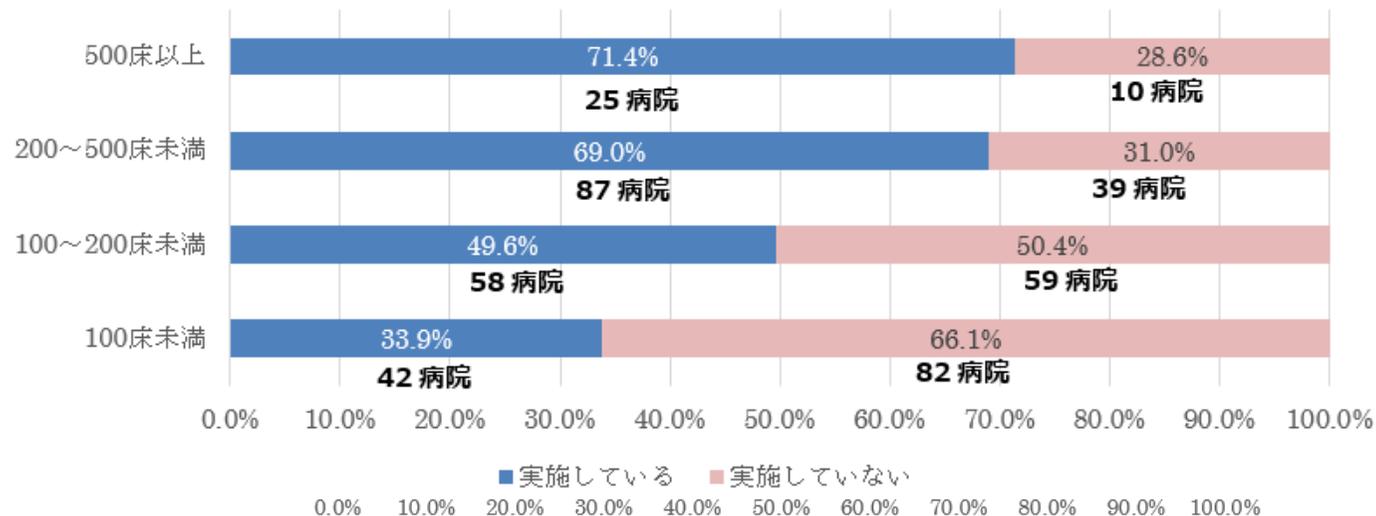
休日夜間急病診療所 ＜回答17機関＞

回答のあった17機関全て、診療体制の縮小等を行っていない（今後も予定していない）

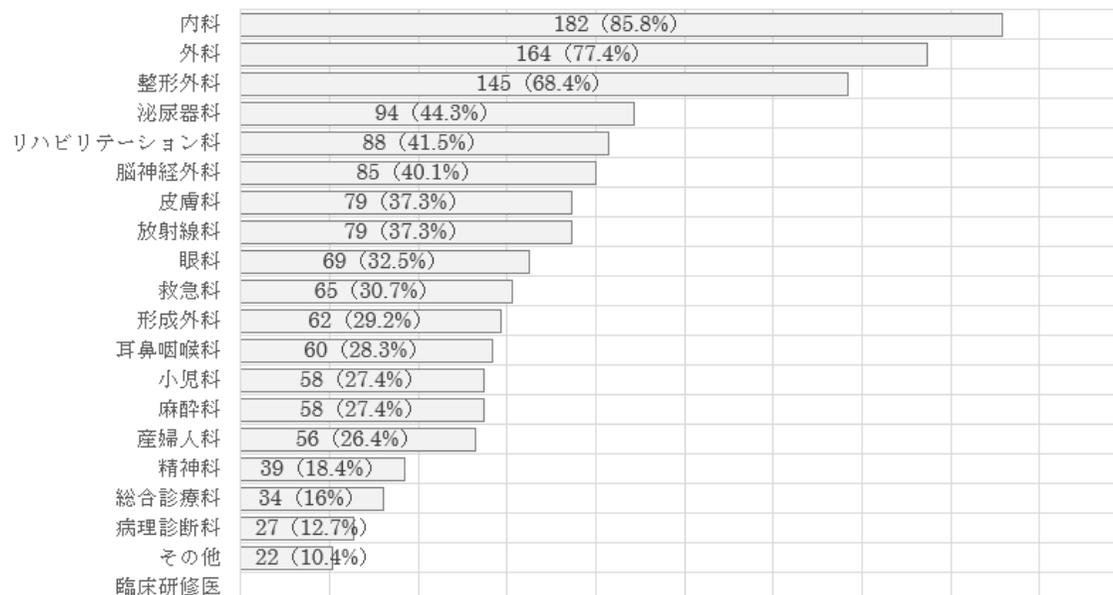
4. 実態調査結果の概要 ～病院のタスク・シフト/シェアの取組状況～

- 500床以上の病院は約7割がタスク・シフト/シェアを実施しているが、100床未満の病院は、約3割にとどまる
- 内科・外科・整形外科の順に、タスク・シフト/シェアの実施割合が多い

病床規模別の実施状況 (割合)

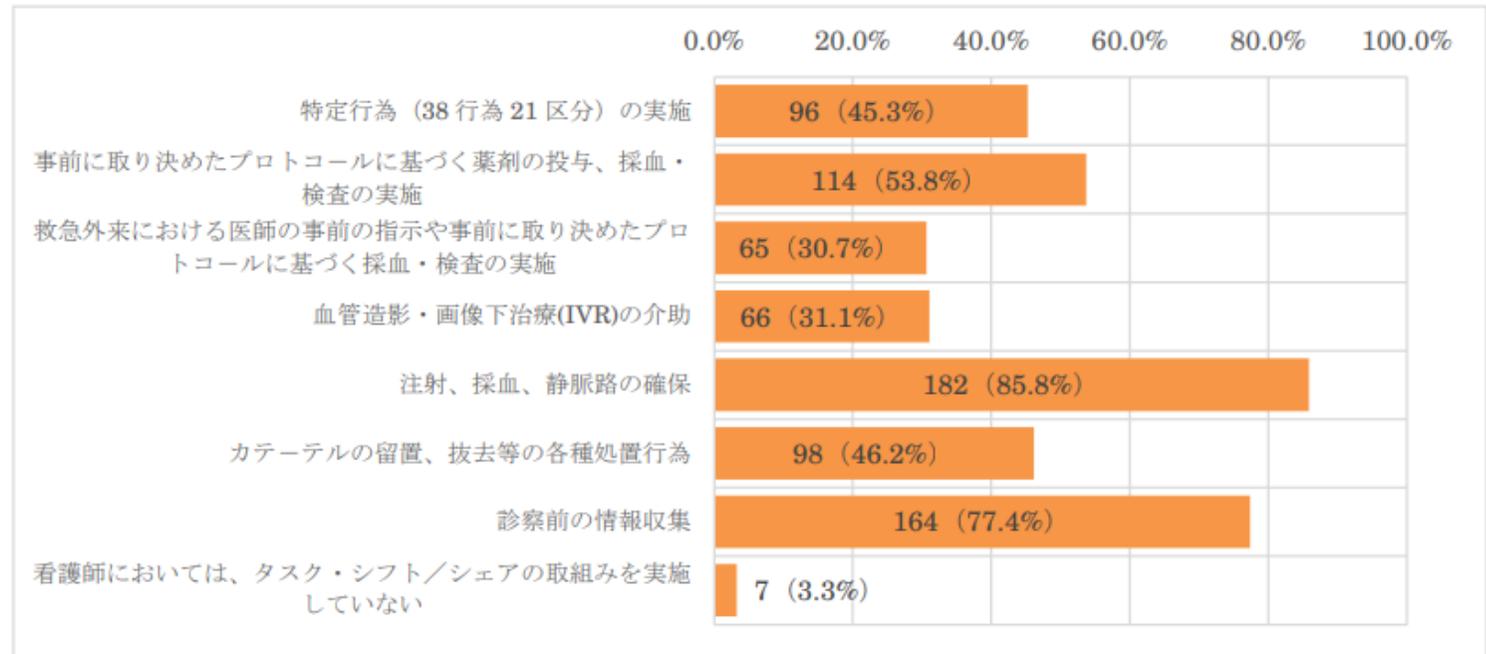


診療科別の実施状況 (割合)

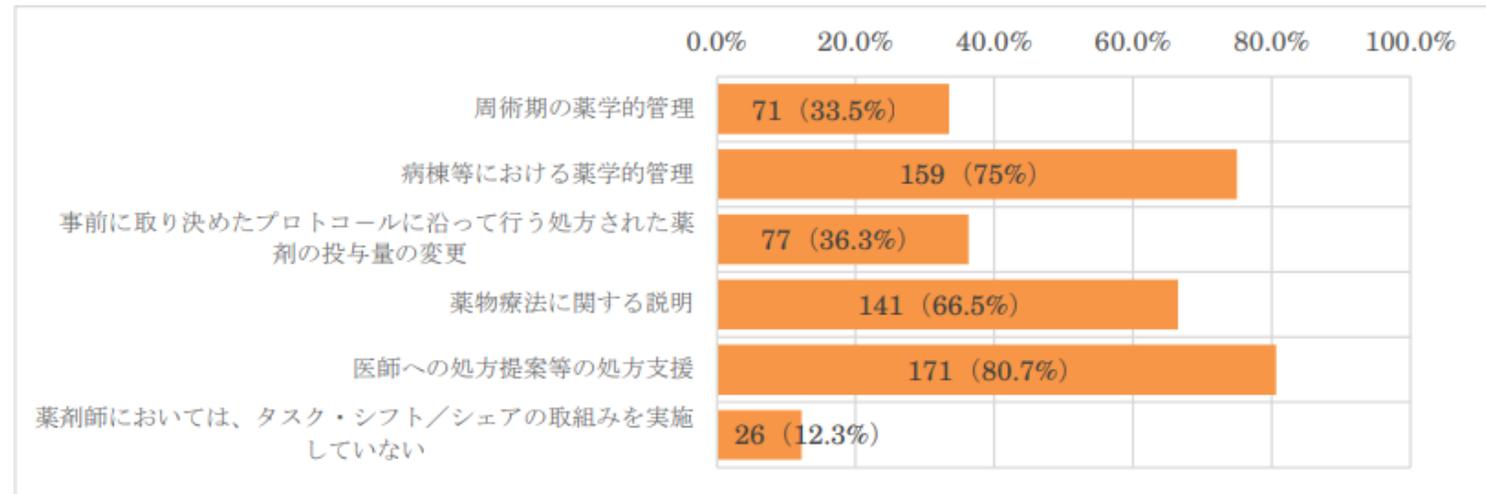


4. 実態調査結果の概要 ～タスク・シフト/シェアの取組内容①～

看護師

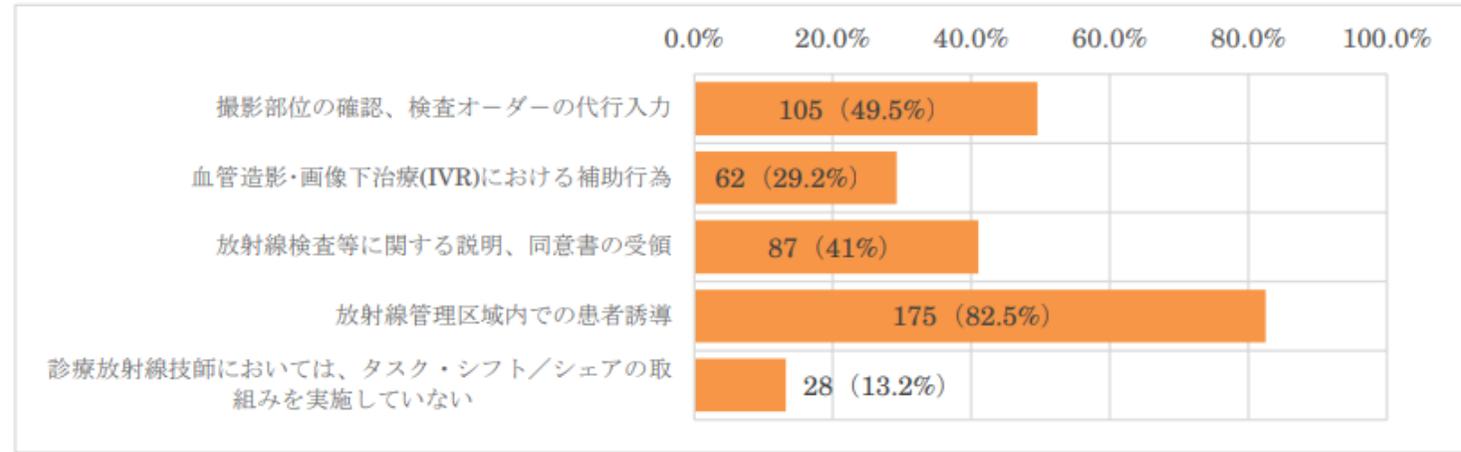


薬剤師

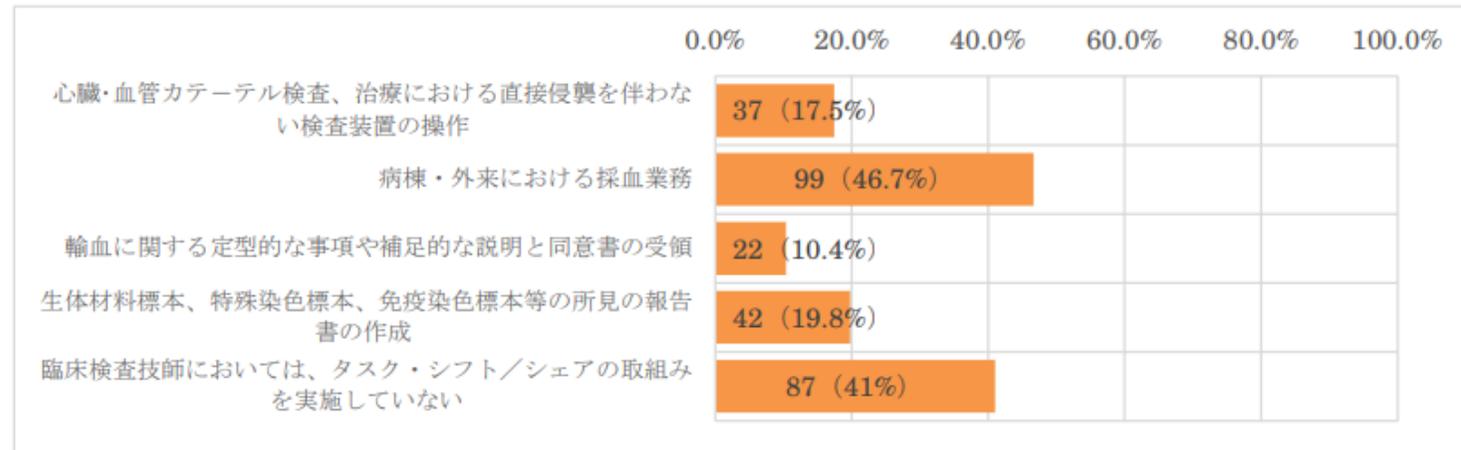


4. 実態調査結果の概要 ～タスク・シフト／シェアの取組内容②～

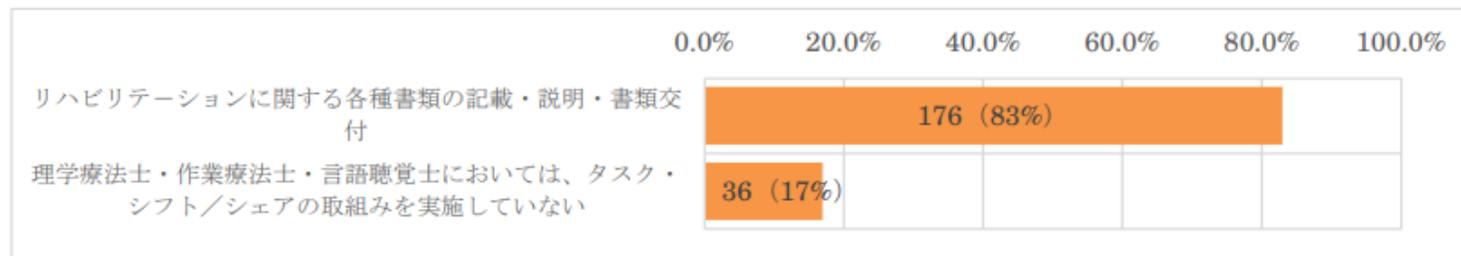
診療放射線技師



臨床検査技師

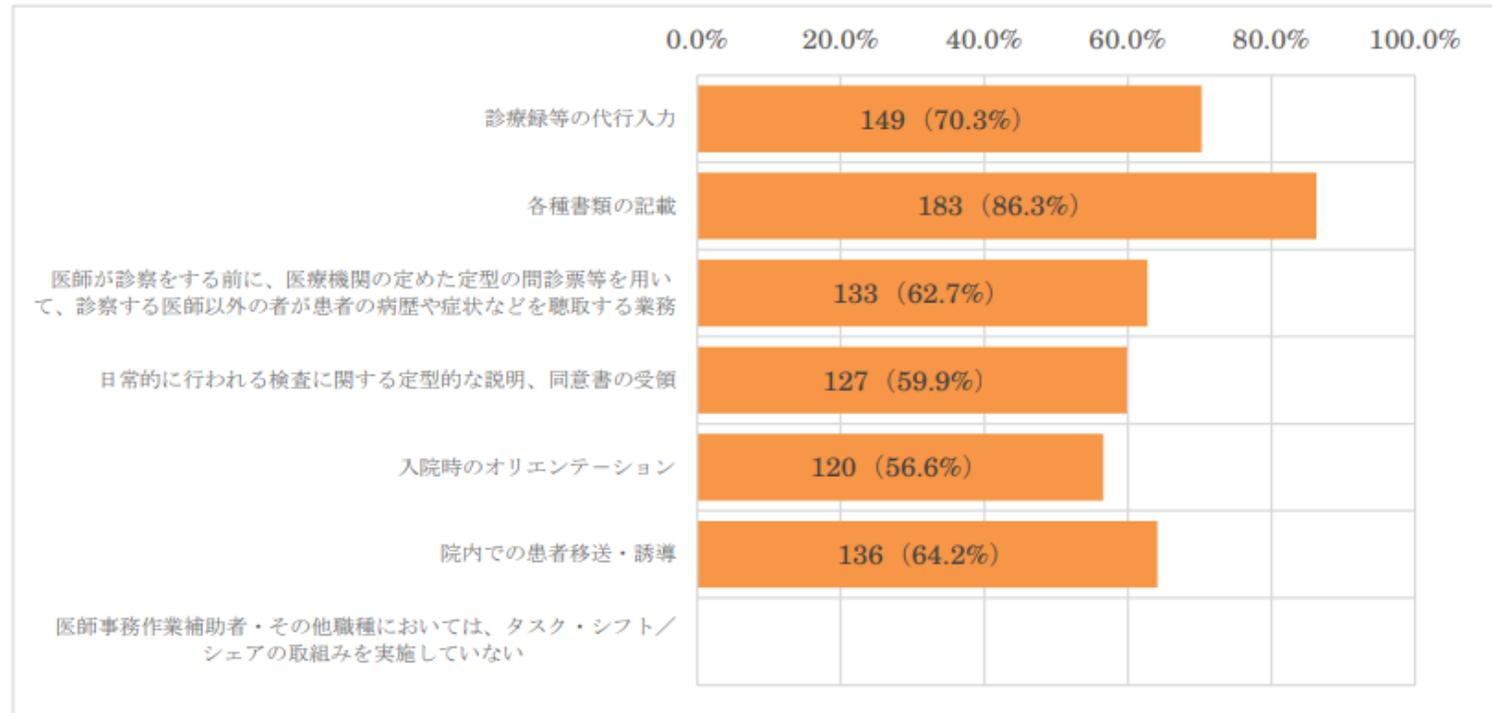


OT・PT・ST



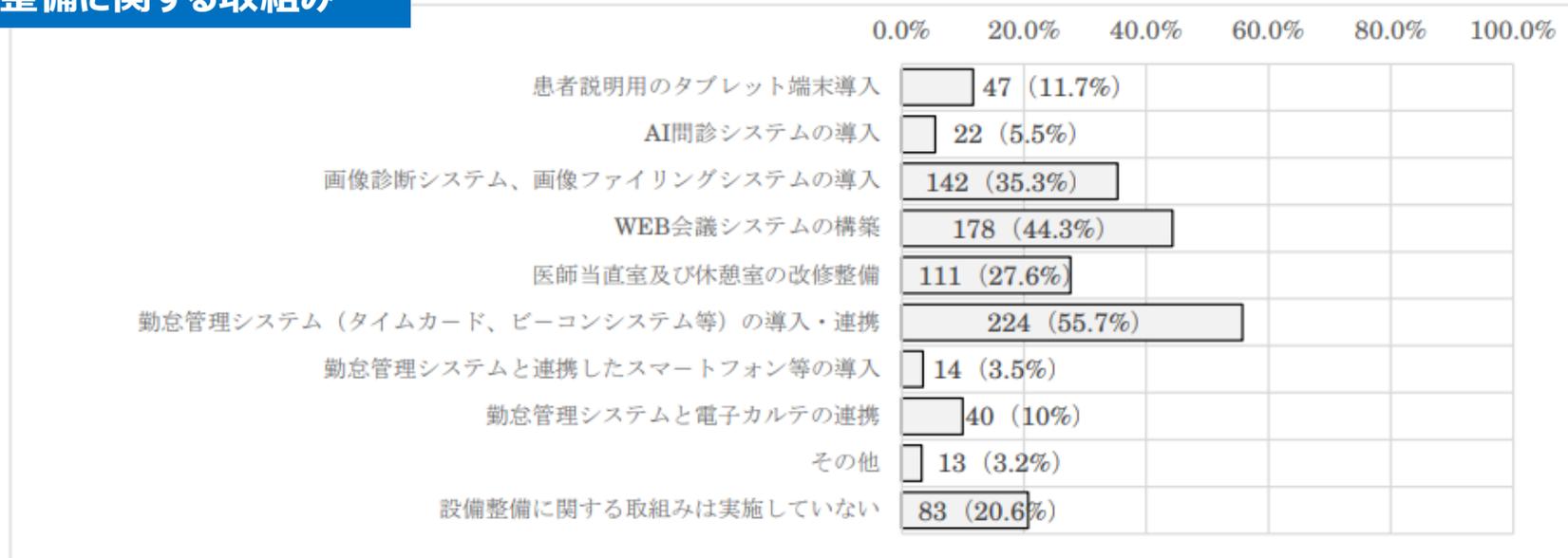
4. 実態調査結果の概要 ～タスク・シフト／シェアの取組内容③～

医療事務作業補助者 その他職種

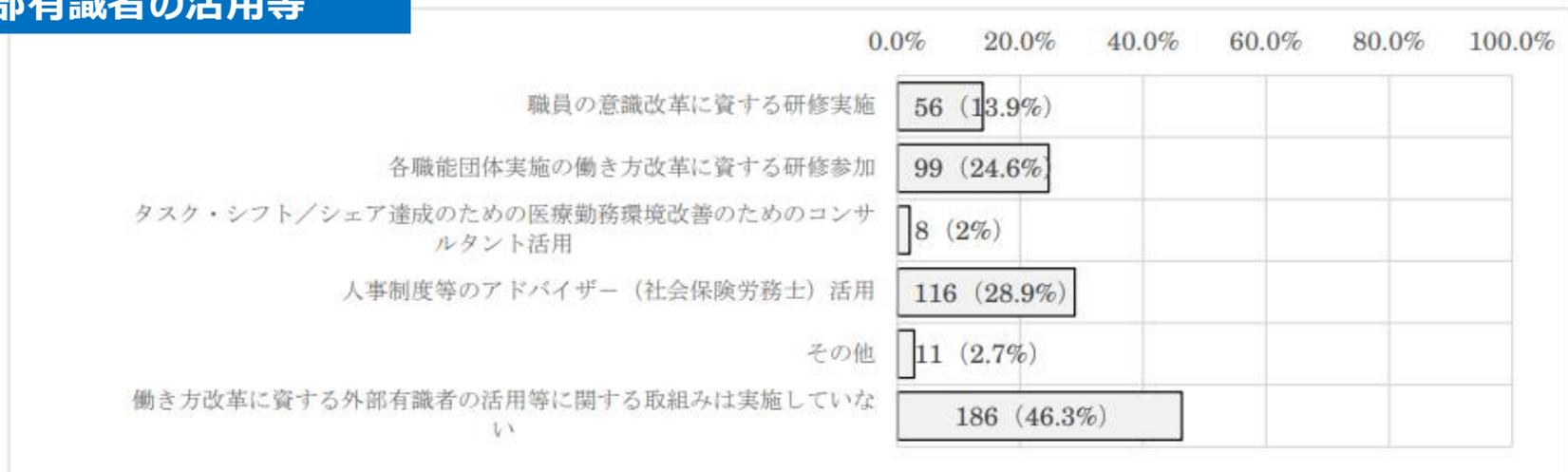


4. 実態調査結果の概要 ～その他、医師の働き方改革に向けた取組～

設備整備に関する取組み



外部有識者の活用等



4. 実態調査結果の概要 ～来院者への制度周知～

厚生労働省が実施する医師の働き方改革の制度に関する国民への普及・啓発事業

厚生労働省において作成された動画・漫画コンテンツや広報ポスター等の内容を把握しているか



厚生労働省作成の医師の働き方改革の制度の広報ポスター掲示状況

『掲示している』医療機関は 103 機関で全体の 25.6%に留まる



HP

医師の働き方改革.jp

検索

5. 働き方改革に関する好事例のご紹介

事例1 子育て世代医師の支援

【社会医療法人生長会 阪南市民病院】

〈取組前の状況〉

指定管理導入前に大学医局からの派遣が中止になり、医師が一斉退職していたため、当時の医師数（歯科医師含む）3名
指定管理導入後の平成23年の医師数は11名になったが、病院機能を充実させるために医師の増加は不可欠

〈取組内容〉

- **時短制度** : 週30時間とし、出勤・退勤時間を曜日ごとに指定可能に
- **当直免除** : 時短制度利用者や希望に応じて、院長の許可のもと、免除を可能に
- **院内保育所** :
 - 月極20,000円又は一時利用2,000円/日とし、対象年齢は生後法定産休明け～就学前
 - 月曜日から土曜日、夜勤明けの日曜日（夜勤：第2・4土曜日）開園
 - 医師及び看護職員が利用可能。
- **院内病児保育** :
 - 2,000円/日、1,000円/半日とし、対象年齢は生後4ヵ月～就学前。
感染症対応を優先し、原則1名/日。医師のみ利用可能。
 - 担当者は、保育士1名（パート週5日勤務）。その他、看護部で調整した看護部管理者の指導のもと、場合により総務課員又は院内事務員にて対応。

〈実施後の成果〉

○令和6年現在、医師数が35名 ⇒ **特に子育て世代が増加**

- 院内保育所は時期に関係なく入所できる為、早期に復職されることが多くなった。
- 院内病児保育があることで、家庭で看病できる保護者がいない場合でも勤務することが可能となった。
- 30代で出産、育児休業を取得した医師達が現在40代になり、勤務時間を少し増やしたり、時短勤務をやめて常勤職員として働いたり、当直は難しくても日直を担ったりと少しずつ働き方を変えている。

〈ポイント〉

- ✓ ライフスタイルに合わせた働き方ができるように、医師同士、病院全体の協力体制とルールを守りつつ、柔軟な対応ができる環境が必要

5. 働き方改革に関する好事例のご紹介

事例2 子育て世代医師の支援

【大阪府立中河内救命救急センター】

〈取組前の状況〉

- 令和4年当時、子育て中の男性医師から、子どもの出産にあたり、頼る者がおらず、今後の配偶者の負担を心配する相談
- 救命救急センターは365日24時間対応であり、医師は日勤・夜勤のシフト体制で勤務しており、患者の状態によってはオンコールで招集される場合も多く、激務と言わざるを得ない状況であった。
さらに昨今の医師不足から、当該センターも長期に休暇等を取得するのは憚られる雰囲気であった。



〈取組内容〉

- 令和4年10月に育児・介護休業法の改正により「産後パパ育休（出生時育児休業）」が創設されるとの情報を受け、院内運営委員会にて報告を行い、規程改正等をすすめることを決定
- 令和4年度の育児・介護休業法の改正をふまえ、出生時育児休業（産後パパ育休）の内容を加味した規程改正をおこない、改正内容については、イントラネットを通じて全職員に周知

〈実施後の成果〉

- 当該職員へ制度の説明を行ったところ、ぜひ活用したいとの意向があり、所属長から医局員への説明および協力依頼を実施
- 当該職員は育児休業を取得⇒**育児を理由とする離職防止**

〈ポイント〉

- ✓ 丁寧な周知や説明による職場の理解の獲得
- ✓ 現場におけるタスクシフトの推進

5. 働き方改革に関する好事例のご紹介

事例3 プロトコール策定（看護師におけるタスク・シフト/シェア）【社会医療法人きつこう会 多根総合病院】

〈取組前の状況〉

- 救急医療を中心とする急性期病院で、医師は多忙状態
- 必要な処置等をすぐに実施できないため患者さんを待たせてしまう等が課題

〈取組内容〉

- スムーズな処置等は、患者のADL・QOL向上、治癒促進だけでなく在院日数の短縮にも影響を与える重要要因。当院は2017年看護師の特定行為研修指定医療機関となり、看護師としての知識・スキルアップ、モチベーションアップが本来の目的であったが、結果として、医師とのタスクシフト/シェアに繋がっていった。
 - 2024年現在、7項目10区分 受講者延べ44人。
 - 医師からの特定行為依頼増加のための取組み
 - ① 特定看護師担当者の配置
 - ② 特定行為修了生のランク付け
 - ③ 出勤スタッフの勤務表の一元化
 - ④ 特定行為依頼専用PHSの設定・周知

〈実施後の成果〉

- ・ 医師にしかできない医行為の実施 → 医師の時間外勤務短縮に繋がる
- ・ 看護師のモチベーションアップ
- ・ 患者サービスの向上、在院日数の短縮

〈ポイント〉

- ✓ 医師の特定行為に関する理解、協力
- ✓ 資格取得後の組織としての支援のための体制構築

5. 働き方改革に関する好事例のご紹介

事例4 プロトコル策定（看護師におけるタスク・シフト/シェア）

【宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院】

〈取組前の状況〉

2017年皮膚・排泄ケア認定看護師が特定行為研修修了後、特に麻酔科からの要請および医師の働き方改革の推進されるなか、2019年手術看護認定看護師の麻酔パッケージコース受講をきっかけに、協力機関として申請し、計画的な特定認定看護師の育成および医師のタスクシェア・シフトを開始

〈取組内容〉

- 病院機能および診療科のニーズに応じた特定看護師育成年間計画に基づき育成
- 救急看護、クリティカルケア領域の特定認定看護師が中心となって医師らとの協働により、心停止、呼吸停止など致命的な患者急変を予見、対応できる院内教育と連携システムの強化中。認知症ケアにおいてもせん妄症状へのタイムリーなアセスメントによる抗精神病薬の投与量の調整により、患者の安静や看護師の業務負担軽減を目指す
- 特定行為の実績管理および手順書作成や改訂などは委員会において管理され、電子カルテを活用し、周知

〈実施後の成果〉

1. 特定行為実施時間からみた医師の業務軽減について（ICUでの一例）
1人の特定認定看護師が侵襲的陽圧換気の設定変更、鎮静剤の投与量調整、人工呼吸器の離脱（SAT/SBT）、降圧剤の投与量調整⇒**平均16.5時間/月の医師の業務時間軽減**
2. 患者回復、病床管理、人材育成の視点から
医師及び看護管理者への調査結果からも特定行為の実施による有用性および効果が確認できたことで、毎年計画的な人材育成および活用を推進。
⇒特定行為の活動が周知、可視化され、看護職員のキャリアプランの選択肢も増え、特定行為研修受講の動機にも好影響
⇒看護部研修においても臨床推論やフィジカルアセスメントの講師担当や特定行為研修指導者、指定機関でのOSCE判定員など院内外での教育、人材育成でも活用

〈ポイント〉

- ✓ 医療機能や診療科ニーズに応じた特定行為内容の特定と計画的な人材育成
- ✓ 個人活動だけではなくチーム連携による組織全体での活用
- ✓ 研修修了後のトレーニングとスキル評価、指導者研修受講などの支援システムと処遇の改善
- ✓ 患者・職員への効果、経営への効果、医療提供プロセス・配置による効果などのアウトカムの可視化

5. 働き方改革に関する好事例のご紹介

事例5 プロトコル策定（薬剤師におけるタスク・シフト/シェア）【医療法人橘会 東住吉森本病院】

〈取組前の状況〉

- 継続処方への入力や疑義照会に伴う処方変更が診療の時間圧迫や中断につながるとして、医師から代行入力の相談
- 院外処方せんの軽微な入力間違いに対する保険薬局からの疑義照会により発生する外来診察が中断が医師にとって問題
- 高齢化に伴い、持参薬の多剤併用による弊害が顕在化し、薬剤師が主体となった持参薬の評価および適正化

〈取組内容〉

- 処方入力支援
内服定期処方の継続および入院時処方全般における薬剤師からの疑義照会に伴う処方修正を薬剤師が代行入力。
- 院外処方箋問い合わせ簡素化
大阪病診薬連携アライアンスの「院外処方箋問い合わせ簡素化プロトコル」および当院独自で策定した「薬事院内合意書」に基づいた内容は医師に問い合わせなく対応可能。
- 患者様個々に応じた積極的な処方適正化（処方提案）
薬剤師が患者状態と薬物療法を評価し、能動的に処方提案を実施。

〈実施後の成果〉

- ・処方入力支援：1253件実施（250件/月、2023年11月1日開始～2024年3月31日）
 - ・院外処方箋問い合わせ簡素化：624件実施（52件/月）、簡素化率約40%
 - ・患者状態に応じた薬剤師主導の処方適正化：1093件実施（91件/月）
- ※特に記載がないものは2023年度実績

〈ポイント〉

- ✓ 継続処方の代行は定期処方に限定し、業務量および所要時間を予測して対応
- ✓ 頻度の高い問い合わせ内容を調査し、独自の「薬事院内合意書」を策定したことで、医師への問い合わせ件数が減少
- ✓ 処方提案のデータを毎月集計および共有し、処方適正化のポイントが共有されたため全体の提案件数増加に寄与

5. 働き方改革に関する好事例のご紹介

事例6 AI問診

【社会医療法人ペガサス 馬場記念病院】

〈取組前の状況〉

- 外来患者数が多く、診察時間を短縮したい、ツール等の導入により手作業によるミスや漏れ等を予防したい
- 紙面の問診票への記載をタブレット入力にする事によるメリット、問診ツールに付随する機能の有効活用方法などについて検討

〈取組内容〉

- AI問診ツールを導入し、問診票を紙面への記載からタブレット入力へと切り替え
- 診察前に紹介状を電子カルテへ取込み、紹介状の記載内容をカルテ内にコピーできるようにした
- 薬の添付文書や類似薬などをすぐ見る事のできる機能を使用できるようにした

〈実施後の成果〉

- 問診内容や紹介状内容の把握、カルテへの記載がスムーズ
- 既往歴や生活歴もすぐにカルテへコピーできる
- 他院処方薬がある場合、医師・医師事務作業補助者で便覧を使用して調べていたが、端末上ですぐに調べられる



〈ポイント〉

- ✓ 現場の職員の意見や業務内容、実際の手順などをよく確認し、新たなツールやシステムの導入が有効かをよく検討
- ✓ 緊急を要する診察の場合などで、旧来の方式が状況に適すると思われる場合には、新たに導入したツールは使用しないなど、状況に応じた運用を行うよう重ねて検討
- ✓ 導入後も、現場の職員の使用感や患者さんの反応、利便さなどを適宜確認し、運用方法の改善に繋げる必要

6. 勤務医の労働時間短縮・勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関への取り組み

事業の目的・内容

- ◆ 地域の医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮に向けた取り組みを着実に進めていくため、補助金による財政支援等を実施
 - ① 医師の労働時間短縮を強力に推進していくため、チーム医療の推進やICT等による業務改革を支援（拡充）
 - ② 自院の医師確保のための派遣の引き揚げを防ぎ、地域医療提供体制を確保するため、派遣を行う医療機関に対する、派遣継続に向けた支援（新規）

「改正の概要」

- ▶ 令和6年4月から医師の時間外・休日労働時間の上限規制の適用が開始となり、医師の労働時間短縮を着実に進めていくために国の支援メニューが改正され、事業の対象となる医療機関の追加や、新たな事業が設定されたことから、大阪府においても、この改正を受けて医療機関への更なる支援を実施

① 地域医療勤務環境改善体制整備事業 「拡充」

【対象機関の追加】

- ✓ 補助の対象に「研修基幹医療機関」を追加



- ・一般病床の許可病床100床あたりの常勤換算医師数が40人以上かつ医療機関あたりの常勤換算医師数が40人以上の医療機関で、
基幹型臨床研修病院又は基本19領域のいずれかの領域における
専門研修基幹施設
- ・基幹型臨床研修病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において
専門研修基幹施設である医療機関

【補助単価の増額】

- ✓ 大学病院本院やB・連携B水準機関の補助単価を加算（倍額）
- ・最大使用病床数（療養病床除く）×266千円（標準は133千円）

② 勤務環境改善医師派遣等推進事業 「新規事業」

- ✓ 医師派遣を行う医療機関に、派遣継続のための補助を実施
- ✓ 派遣医師1人当たり1,250千円×派遣月数※を補助
- ※非常勤の場合は、常勤換算

派遣元医療機関



【派遣元機関】

- ・B・連携B・C-1・C-2水準機関に限定

医師派遣

派遣受入医療機関
(府内に限る)



【派遣の要件（主なもの）】

- ・組織的な派遣（協定等の書面で確認）
- ・定期的、継続的な派遣
- ・常勤、非常勤は問わない

※府外への派遣、同一法人間、人事交流、専門医制度等による派遣は対象外

【受入機関等の要件】

- ・B水準機関の審査基準を満たす機関で、
時間外等が720時間超の医師の所属する
診療科

7. 大阪府医療勤務環境改善支援センターでの相談対応・支援

大阪府医療勤務環境改善支援センターとは

- 平成26年6月の医療法の改正に伴い、医療従事者の勤務環境の改善をめざし、都道府県毎に設置
- 大阪府では、平成27年1月14日に開設
- 開設当初より、一般社団法人大阪府私立病院協会に委託し、運営

主な活動内容

■相談対応

医療関係者や社会保険労務士等の専門家が、電話、応接に応じます

■個別訪問による支援

勤務環境改善について課題（宿日直許可取得できていない等）のある医療機関を訪問し、課題解決に向けて助言いたします

■研修会の開催等

病院管理者（理事長、院長、看護部長、事務長等）を対象とした研修会を実施したり、院内の研修会等へのアドバイザーを派遣いたします



大阪府医療勤務環境改善支援センター (一般社団法人大阪府私立病院協会内)

〒543-0074大阪市天王寺区六万休町 4-11 大阪府病院年金会館4F
(大阪メトロ谷町線 四天王寺前夕陽ヶ丘駅 3番出口より徒歩1分)

電話 : 06-6776-1711 FAX : 06-6776-1618

ご清聴ありがとうございました。