

医師の働き方改革の進捗等について

厚生労働省 医政局医事課 医師・看護師等働き方改革推進官
労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官

坪井 宏徳

医療機関の勤務環境改善と働き方改革

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

働きがいのある、魅力ある職場に向けて

医療機関の勤務環境改善は2014年10月から医療法に基づく取組として始まっています。

平成26（2014）年10月

〔改正医療法施行〕

- ・勤務環境改善が医療機関の努力義務に（医療法30条の19）

- ・医療勤務環境改善マネジメントシステム※創設

※「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」（平成26年厚生労働省告示第376号）策定
医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み。

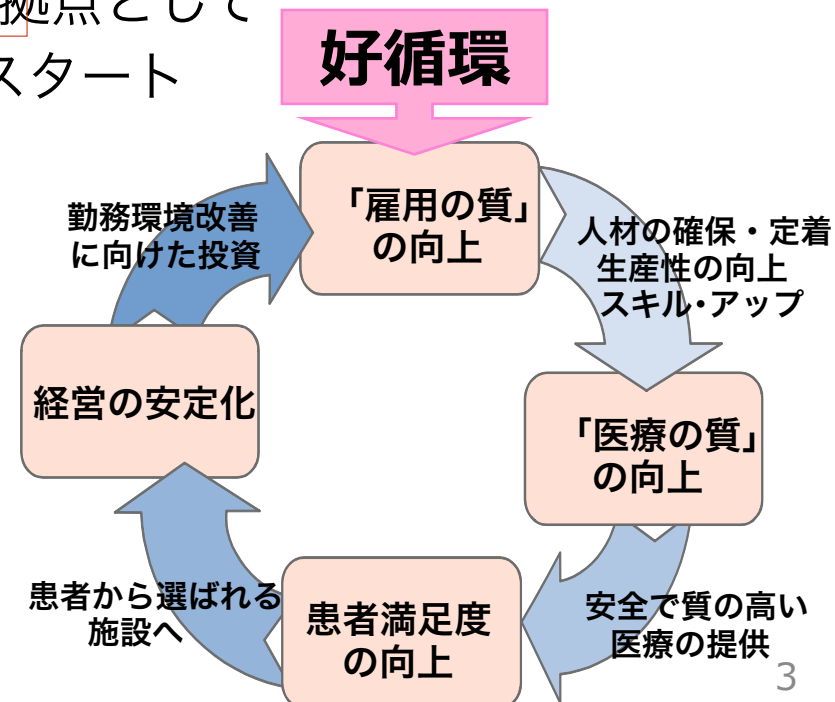
- ・医療従事者の勤務環境改善を促進する拠点として
医療勤務環境改善支援センターの設置スタート

※労働基準監督署とは別組織

- ・全都道府県に、設置完了。
平成29（2017）年

平成29（2017）年3月～

- ・「働き方改革実行計画」（2017.3）
- ・「働き方改革推進法」の成立・公布（2018.7）



働き方改革とは（趣旨・目的）

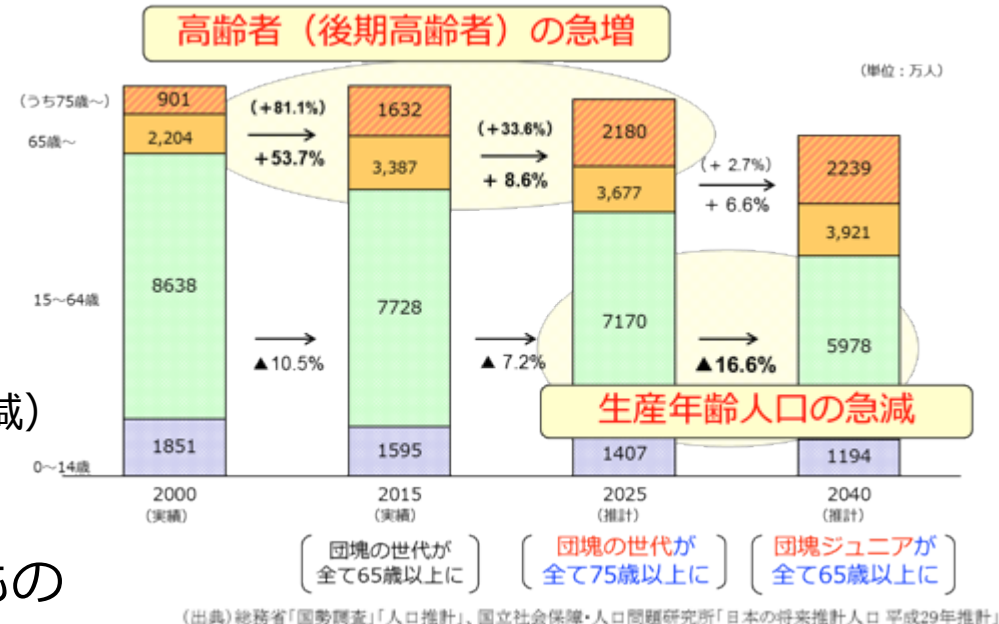
- 基本的な背景

- 少子高齢化による労働力人口の減少

- ・ 人手不足の現状

（2065年には総人口が9,000万人を割り込み、
高齢化率は38%台の水準になると推計）

（特に、2040年にかけて、現役世代の人口が急減）



- アベノミクス、一億総活躍の目指すもの

- あらゆる人の活躍促進

- 女性・高齢者等の労働力化の制約要因をなくす必要

（※）長時間かつ硬直的な労働時間（正規雇用）

低賃金と不安定な雇用（非正規雇用） 等

- 「働き方改革」は、「魅力ある職場づくり」の実現による
生産性向上、中小企業・小規模事業者の人手不足解消のチャンス

働き方改革とは（内容）

「働き方改革実行計画」の概要（働き方改革実現会議決定2017年3月28日）

1. 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善

2. 賃金引き上げと労働生産性向上

3. 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など
長時間労働の是正

4. 柔軟な働き方がしやすい環境整備

5. 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備

6. 病気の治療と仕事の両立

7. 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労

8. 雇用吸収力、付加価値の高い産業への
転職・再就職支援

9. 高齢者の就業促進

10. 外国人材の受入れ

● 青色の項目については、働き方改革関連法により措置。

● 緑色の項目については、臨時国会における入管法並びに通常国会における女性活躍推進法及び障害者雇用促進法の改正により措置。

● 赤色の項目については、引き続き、取り組む。

働き方改革の概要（医療機関への適用関係）

人口構造変化に対応した取組として、働き方改革がスタートしている。医師にも年5日以上の有給休暇取得等の適用は開始されているが、**時間外労働の上限規制**については医師は**2024年4月からの適用**開始とされている。

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（医療機関への適用関係）

項目名	規制の概要	中小企業規模※	それ以外
時間外労働の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する 医師は2024.4.1から適用。医師は上限水準も別途定める。	医師を除き2020.4.1から適用	医師を除き2019.4.1から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	2023.4.1から適用	（既に適用あり）
年次有給休暇	10日以上 ¹ の年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならない（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）	2019.4.1から適用	
労働時間の状況の把握	省令で定める方法（現認や客観的な方法）により把握をしなければならない	2019.4.1から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	2019.4.1から適用 （ただし、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	
雇用形態にかかわらず不合理な待遇差の禁止	同一企業内において、正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間で、基本給や賞与などのあらゆる待遇について不合理な待遇差を設けることを禁止	2021.4.1から適用 （派遣労働者については2020.4.1から適用）	2020.4.1から適用

※ 医療業における“中小企業”の基準 ⇒企業単位でみて i) 資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ii) 常時使用する労働者の数が100人以下（なお、持分なし 医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

医師の働き方改革

- (1) 議論の経緯
- (2) 考え方と仕組み
- (3) 進捗と現在地
- (4) 最近のトピック

医師の労働時間

1 週間の労働時間が週60時間を超える雇用者の割合

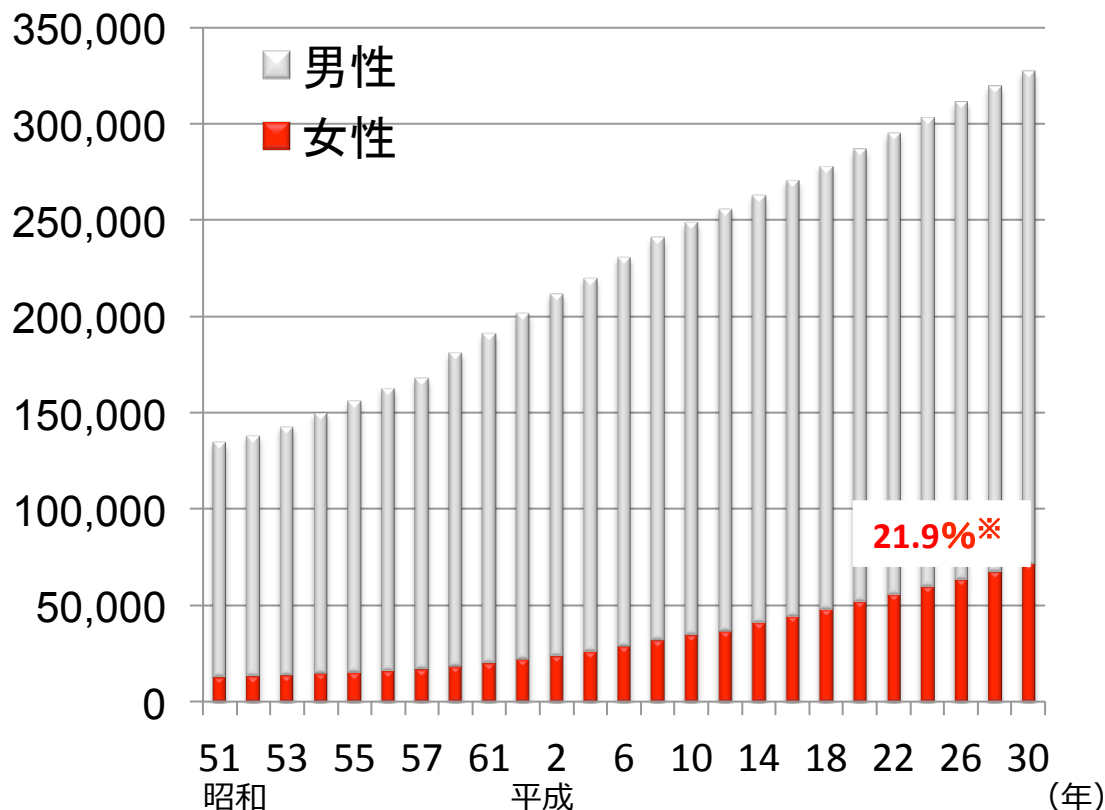
すべての雇用者（年間就業日数200日以上・正規職員）について、1週間の労働時間の実績を見ると、60時間を超える者が、雇用者全体の14%となっている。
これを職種別に見ると、**医師（41.8%）が最も高い割合**となっている。（次いで、自動車運転従事者（39.9%））

	計	管理的職業従事者	専門的・技術的職業従事者	研究者	医師（歯科医師、獣医師を除く）	看護師（准看護師を含む）	教員	事務従事者	販売従事者	サービス職業従事者	生活衛生サービス職業従事者	飲食調理従事者	保安職業従事者	農林漁業従事者	生産工程従事者	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	建設・採掘従事者	運搬・清掃・包装等従事者	分類不能の職業
1 週間の労働時間が60時間超の雇用者の割合	14.0 %	13.3 %	13.7 %	11.2 %	41.8 %	5.4 %	23.6 %	7.1 %	20.0 %	18.3 %	35.1 %	34.4 %	18.5 %	18.7 %	10.4 %	30.8 %	39.9 %	16.9 %	15.0 %	17.2 %

女性医師の年次推移

- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成30年時点で**21.9%**を占める。
- 近年、若年層における女性医師は増加しており、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっている。

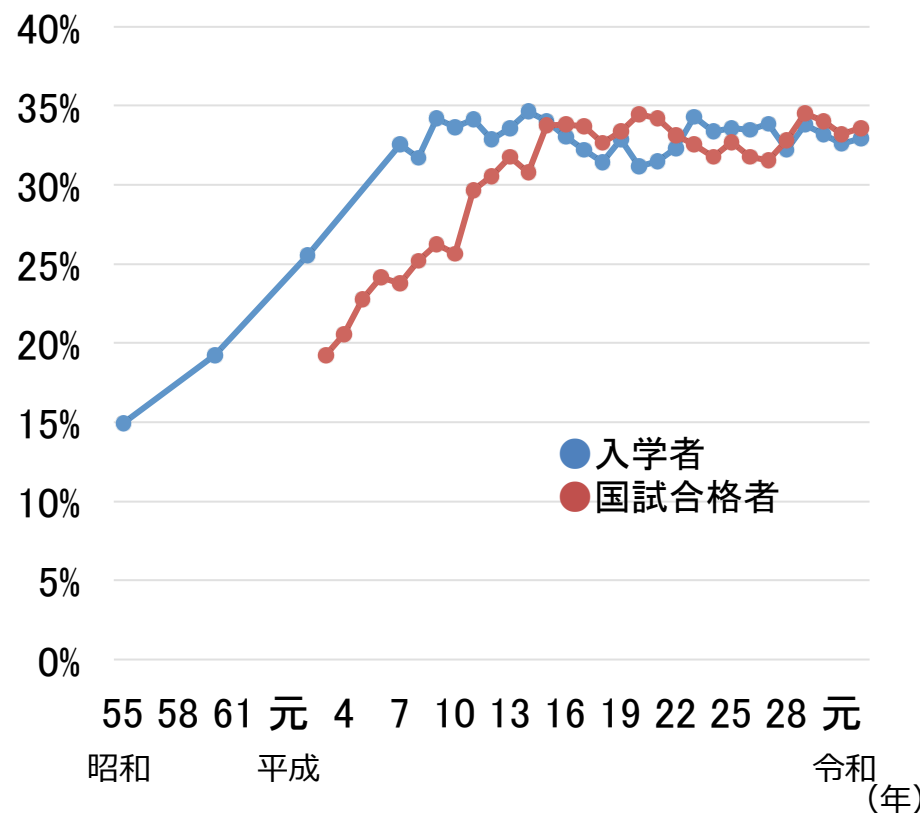
女性医師数の推移



※医師数全体に占める割合

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合

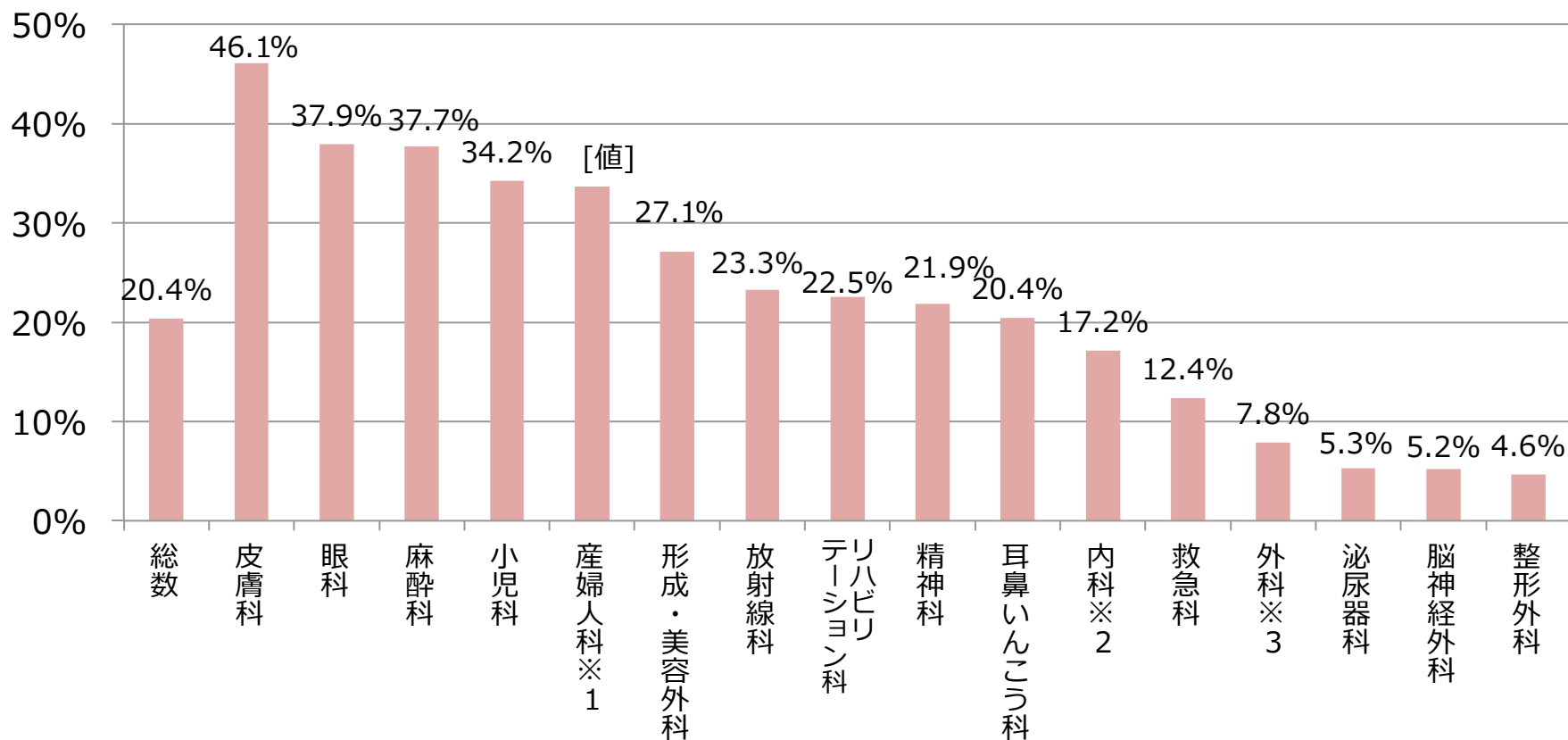


(出典) 学校基本調査(文部科学省)

厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ

診療科別 女性医師の割合

- 医療施設従事医師数の女性割合は20.4%であり、平成24年の19.6%と比べて増加している。
- 皮膚科や小児科、産婦人科といった診療科では女性医師の占める割合は高いが、外科や脳神経外科などの診療科では低い。



※1・・・産婦人科、産科、婦人科

※2・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※3・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

医師の特殊性（応召義務）

働き方改革実行計画（抄）（平成29年3月28日 働き方改革実現会議決定）

（現行の適用除外等の取扱）

現行制度で適用除外となっているものの取り扱いについては、働く人の視点に立って働き方改革を進める方向性を共有したうえで、実態を踏まえて対応の在り方を検討する必要がある。

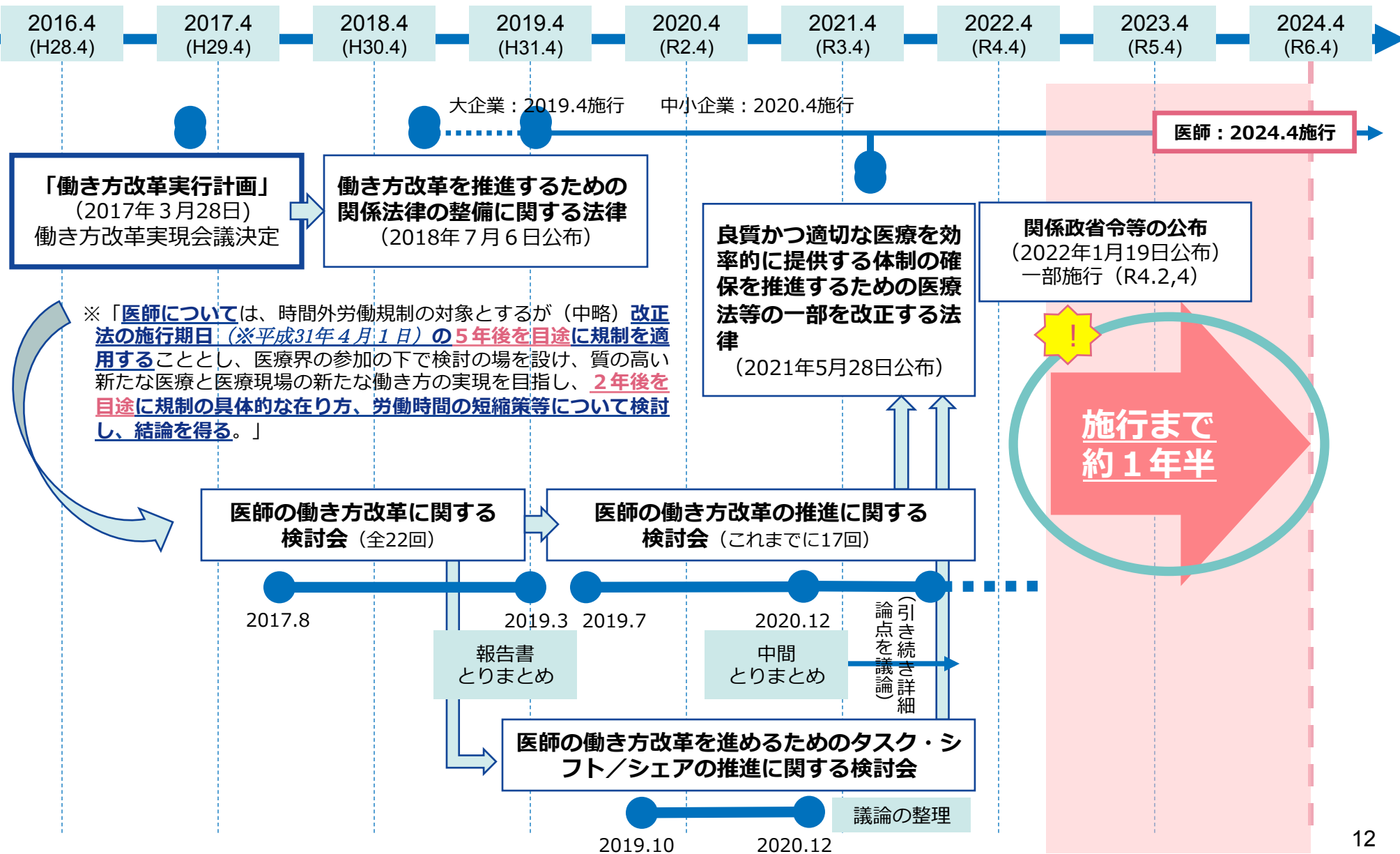
自動車の運転業務については、現行制度では限度基準告示の適用除外とされている。その特殊性を踏まえ、拘束時間の上限を定めた「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」で自動車運送事業者への監督を行っているが、限度基準告示の適用対象となっている他業種と比べて長時間労働が認められている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、年960時間（＝月平均80時間）以内の規制を適用することとし、かつ、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、荷主を含めた関係者で構成する協議会で労働時間の短縮策を検討するなど、長時間労働を是正するための環境整備を強力に推進する。

建設事業については、限度基準告示の適用除外とされている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、罰則付き上限規制の一般則を適用する（ただし、復旧・復興の場合については、単月で100時間未満、2か月ないし6か月の平均で80時間以内の条件は適用しない）。併せて、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、発注者の理解と協力も得ながら、労働時間の段階的な短縮に向けた取組を強力に推進する。

医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。

新技術、新商品等の研究開発の業務については、現行制度では適用除外とされている。これについては、専門的、科学的な知識、技術を有する者が従事する新技術、新商品等の研究開発の業務の特殊性が存在する。このため、医師による面接指導、代替休暇の付与など実効性のある健康確保措置を課すことを前提に、現行制度で対象となっている範囲を超えた職種に拡大することのないよう、その対象を明確化した上で適用除外とする。

医師の働き方改革の議論の進捗



医師の働き方改革

- (1) 議論の経緯
- (2) **考え方と仕組み**
- (3) 進捗と現在地
- (4) 最近のトピック

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、
約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の
医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理
が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、
記録作成なども医師が担当

目指す姿

**労務管理の徹底、労働時間の短縮
により医師の健康を確保する**



**全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、
より能動的に対応できるようにする**



質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の最適配置の推進
(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の医師偏在の是正

国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト/シェアの推進
(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発 等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～）**法改正で対応**

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間
短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が
計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末 を目標に終了		義務
B（救急医療等）			
C-1（臨床・専門研修）	1,860時間		
C-2（高度技能の修得研修）			

医師の健康確保

面接指導

健康状態を医師がチェック

休息時間の確保

連続勤務時間制限と
勤務間インターバル規制
(または代償休息)

2024年4月～ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

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



(原則)
1か月45時間
1年360時間
※この(原則)については医師も同様

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、**都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師**(連携B・B・C水準の適用医師)のみ

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
(2024年度以降に適用される水準)

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

⇒2035年度末を目標にBは終了

連携B
B
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**
地域医療確保暫定特例水準
(医療機関を指定)

⇒将来に向けて縮減方向

C-1
C-2
集中的技能向上水準
(医療機関を特定)

初期・後期研修医が、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

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、特定の医療機関で診療に従事する際に適用

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

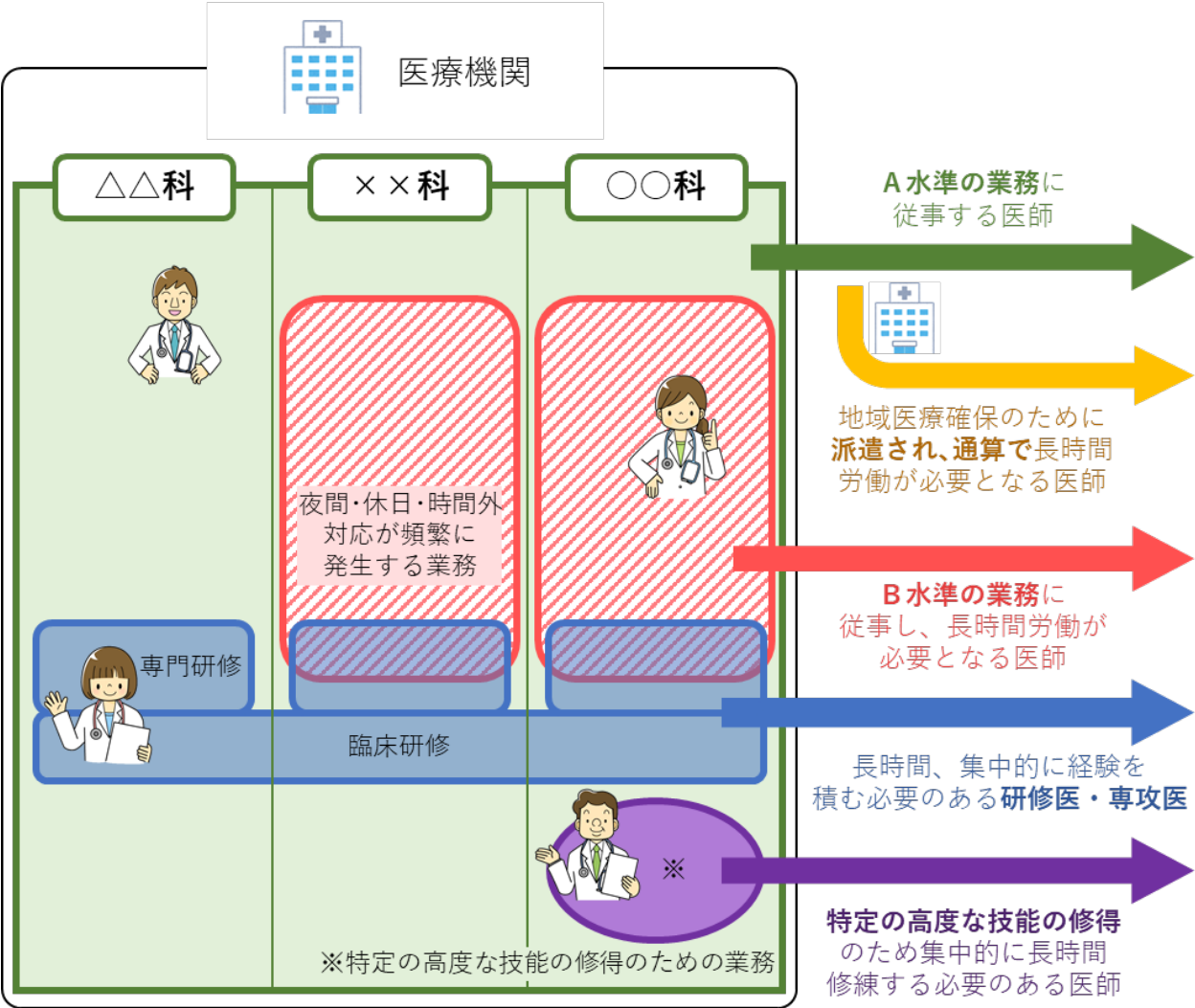
【追加的健康確保措置】(連携B、B、C-1及びC-2は義務)

「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

Aは努力義務(ただし、36協定の上限時間数が一般則を超えない場合は義務なし)

連携 B・B・C 水準

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。
※ なお、C水準は、研修期間が1年未満の場合、研修期間中の労働時間を年単位に換算して、指定の要否を判断



*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）

医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*(通算)
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

この医療機関の例の場合、
→ 連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。
(それぞれの指定要件は大部分が共通)

B C 水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)

都道府県

医療機関

評価センター
評価結果受領

指定申請
受付

都道府県
医療審議会
意見聴取

指定結果
通知

指定公示
評価公表

評価センターの評価

B水準
連携B水準
C-1水準
C-2水準

時短計画案
作成

評価センター
評価受審

評価センター
評価結果受領

指定申請
提出

指定結果
受領

C水準に関する追加事項

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラム／カリキュ
ラム内へ
時間外労働時間数明示

C-2水準

C-2水準関連
審査受審

審査結果受領

厚生労働大臣（審査組織）の確認

時短計画：医師労働時間短縮計画
評価センター：医療機関勤務環境評価センター

追加的健康確保措置（面接指導）

1 か月の時間外・休日労働が100時間以上となることが見込まれる医師が面接指導の対象となります。

【必要と認める場合には遅滞なく労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を実施】

※ 1 か月の時間外・休日労働が155時間を超える場合には遅滞なく労働時間短縮のために必要な措置を講じなければならない。

【管理者が面接指導実施医師による面接指導を実施】

事業者

（医療機関の管理者）

※面接指導の結果の記録の保存（5年）

＜実施時期＞

- ・ 1 か月の時間外・休日労働が100時間に達するまでの間に実施（BC水準）
- ・ 疲労の蓄積が認められない場合は100時間以上となった後遅滞なくでも可（BC水準以外）

＜確認事項＞

- ① 勤務の状況（前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告により通算する）
- ② **睡眠の状況**（直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる））
- ③ 疲労の蓄積の状況（「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」）
- ④ ②、③以外の心身の状況、
- ⑤ 面接指導を受ける意思の有無

労働者

（面接指導対象医師）

1 か月の時間外・休日労働が100時間以上見込み

【必要な情報の提供】

- ① 面接指導対象医師の氏名
- ② 上記＜確認事項＞の内容
- ③ その他必要な事項

※①、②は管理者の確認後速やかに
③は面接指導医師からの求め後速やかに

面接指導実施医師

※勤務する医療機関の管理者でないこと
※講習修了者
※産業医（講習修了者）が担うことも可

【面接指導】

＜確認事項＞

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ ②、③以外の心身の状況（うつ症状や心血管疾患のリスク等）

助言・指導

※管理者が指定した面接指導実施医師の面接指導を希望しない場合は、他の面接指導実施医師による面接指導を受けて、その結果を証明する書面を管理者に提出することも可。

【面接指導の結果についての意見聴取】
※面接指導後遅滞なく

産業医等と連携して行うことが望ましい

←産業医は衛生委員会への委員としての参画を通じて事業者に意見を言う立場（労働安全衛生法の枠組み）

面接指導の準備のポイント（FAQ）

（問） 1人の面接指導実施医師が担当できる面接指導対象医師の数は決まっているのでしょうか。

（答） 特に定めはありません。医療機関で必要と考えられる面接指導実施医師を確保いただく必要があります。

（問） 面接指導は“産業医”も実施することが可能でしょうか。

（答） “産業医”が実施することも可能ですが、面接指導実施医師が受講しなければならない講習を修了している必要があります。

（問） どのように講習を受ければよいのでしょうか。

（答） 今年（令和4年）中にe-learningによる講習が受けられるように準備中です。
講習の開始を含め、面接指導に係る詳細については、別途ホームページによる公開を予定しております。
追ってお知らせいたします。

（問） 講習を受ける際の費用負担はあるのでしょうか。また講習の開催頻度はどの程度でしょうか。

（答） 受講の際の費用負担はありません（無料）。
講習はe-learningにより実施しますので、受講者の都合のよいタイミングで受講できます。



連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制・代償休息等について

※義務対象はB・連携B・C水準の適用となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務
※C-1水準が適用される臨床研修医については別途の仕組みあり。

勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

(1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

①始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保
を基本とし、

②始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を確保(宿日直許可のない宿日直に従事させる場合)

* 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす。

(2) 代償休息を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められない。

* 個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務が予定されている場合は、代償休息の付与を前提とした運用を認める。ただし、当該業務の終了後すぐに代償休息を付与すること。

代償休息の基本ルール

(3) 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。(翌月末までに付与する。)

* 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合に、当該連続した9時間の間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生し十分な睡眠が確保できなかった場合は、管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。

勤務間インターバルと代償休息に関するルールを設定を

代償休息付与の留意事項

中間とりまとめ（抜粋）

- 連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを実施できなかった場合の代償休息の付与方法については、対象となった時間数について、**所定労働時間中における時間休の取得又は勤務間インターバルの延長のいずれかによる**こととするが、疲労回復に効果的な休息の付与の観点から以下のような点に留意する。

- ・ **勤務間インターバルの延長は、睡眠の量と質の向上につながる**

- ・ **代償休息を生じさせる勤務の発生後、できる限り早く付与する**

- ・ **オンコールからの解放、シフト制の厳格化等の配慮により、仕事から切り離された状況を設定する**

また、代償休息は予定されていた休日以外で付与することが望ましく、特に面接指導の結果によって個別に必要性が認められる場合には、予定されていた休日以外に付与する。

必須項目

4

追加的健康確保措置の体制を整備するために、勤務間インターバルと代償休息に関するルールをいずれも定めている

ガイドライン

- 代償休息については、医療機関内で付与のルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。【ガイドライン(1)④】

評価基準

○ or ×

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。



評価のポイント

- 追加的健康確保措置を目的として勤務間インターバルと代償休息に関するルールをいずれも明文化して定めており、医療機関内で周知方法（イントラネット等）の資料が確認できれば○
 - ・ C-1水準指定を受けようとする場合は、研修医についてのルールも明文化及び周知をしていること。
 - ・ いずれも医療法等の追加的健康確保措置のルールに基づいていること。



保留になりうる事項

- 代償休息について定めた院内の書類が確認資料として提出されていない場合は評価保留とする。



確認資料例

◇ 就業規則その他勤務間インターバルと代償休息に関するルールが記載された資料

参考資料

- ・ 資料編(3)①勤務間インターバル・代償休息の規定例を参照
- ・ 「追加的健康確保措置（連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等）の運用について」 厚生労働省 第13回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000806367.pdf>

医師の働き方改革

- (1) 議論の経緯
- (2) 考え方と仕組み
- (3) 進捗と現在地
- (4) 最近のトピック

医師は労働者か？

医師も、雇用されている（勤務医）ならば労働者であり、労働基準法が適用されます。

まずは労働時間の把握・管理を

- 労働基準法は、賃金、労働時間、休日等について規定を設けています。
 - 例えば、
 - ・法定労働時間（cf.1日8時間／週40時間）を超えた時間外労働や、法定休日（週1日又は4週4日）に労働させる場合には、36協定（労使協定）を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。
 - ・時間外・休日労働は36協定の範囲内で可能です。
36協定の範囲内に収まっているか確認するためにも、労働時間を把握・管理する必要があります。
 - また雇入れ時（労働契約締結時）には、賃金、労働時間等の労働条件を書面（※）で明示する必要があります。
- （※）労働者が希望した場合FAXや電子メール等出力して書面を作成できる方法で明示することも可能

医療保健業においては常時雇用する労働者が10人未満の事業場では、法定労働時間は1日8時間、週44時間となります。

労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）、第15条（労働条件の明示）

医師は「管理監督者」？

- 労基法上の「管理監督者」は経営者と一体的な立場にある者をいい、労働時間等の規制の対象外となります。
- 「管理監督者」とは役職名で決まるものではなく、
 - ①労働時間等の規制の枠を超えて活動せざるを得ない重要な職務・責任を有している
 - ②現実の勤務態様も労働時間等の規制になじまない
 - ③賃金等について、地位にふさわしい待遇がなされているという実態にある者のことです。

「管理監督者」に当てはまるかどうかは実態によって判断されますので、「管理職」という立場であっても労基法の「管理監督者」に該当しないことがあります。

労働時間とは？

労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれている時間。

業務に必要な準備行為にかかる時間も労働時間

- 着替え、清掃等も業務上必須のものは、労働時間。
ですので、診療開始時刻≠始業時間

院内で緊急時に備えて待っている時間も労働時間

- 「手待ち時間」は、労働基準監督署長の宿日直許可を得ていて、かつ、許可範囲内の態様である場合のみ、労働時間等の規制の対象外となる。

研修・教育、会議・委員会等への出席

- 強制・命令であれば労働時間。任意出席としつつも、欠席の場合に不利益に取扱う等実質上参加が強制されている場合には労働時間
- 医師の研鑽について、考え方と、適切に取り組むための手続を示した通達あり。

オンコールは？

- オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間。
- オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかは、労働から離れることが保障されているかどうかを個別に判断。

裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの／認めていないものに分かれている。

セミナー講師を引き受けた

- 病院に勤務する医師が、勤務先以外の方から頼まれて、セミナーの講師を引き受けるなど、労働者としてではない形で役務を提供することもあるかと思います。
- そのような場合、その時間は労働時間には該当しません。
勤務先から指示されて実施する場合は労働時間です。
セミナー主催者に雇用されて実施する場合も労働時間となります。

2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと

☑ 医療機関において医師の勤務実態を把握します。

☑ 兼業・副業について

まずは自院の労働時間の把握を。
兼業・副業先の労働時間も通算します。自己申告等で把握できる体制を。



☑ 宿日直許可の取得について

まずは自院の宿日直許可の有無を確認し、必要な許可は申請を。
兼業・副業先の宿日直許可の有無も自己申告等で把握できる体制を。



☑ 自己研鑽の取扱いについて

自己研鑽の取扱いの明確化、ルール化を。よく話し合いを重ねて。



☑ 目指す水準を設定し、必要な準備、取組を進めます。

※制度の趣旨に合った形で、実態に応じた水準を選択

2024年4月以降は **A水準** を目指す

令和5年度末までの医師労働時間短縮計画の作成に努める（努力義務）

※2024年4月1日より前に年間960時間超の医師がいる場合

2024年4月以降は **B C水準** を目指す

B

連携B

C1

C2

令和6年度以降の医師労働時間短縮計画を作成し、評価センターの評価を受け、都道府県知事の指定を受ける

☑ 追加的健康確保措置の実施に向けた体制づくりを進めます。

面接指導の実施

※（水準にかかわらず）月100時間以上見込みの医師に対して実施

勤務間インターバルの確保

※ B C水準の場合は“義務”、A水準（一般則超え）の場合は“努力義務”

B C 水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ

2022.4

(R4.4)

2024.4

(R6.4)

都道府県

医療機関

都道府県ごとの手続
数ヶ月程度

少なくとも
4ヶ月程度

今すぐにでも

評価センターの評価

B水準
連携B水準
C-1水準
C-2水準

時短計画案
作成

評価センター
評価受審

評価センター
評価結果受領

指定申請
提出

指定結果
受領

C水準に関する追加事項

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラム／カリキュ
ラム内へ
時間外労働時間数明示

C-2水準

C-2水準関連
審査受審

審査結果受領

厚生労働大臣（審査組織）の確認

時短計画：医師労働時間短縮計画
評価センター：医療機関勤務環境評価センター

進捗イメージ（まとめ）

○労働者、労働時間の考え方等整理

○勤務実態の把握

A水準

○指定申請手続き

BC水準

・医師労働時間短縮計画の作成

・医療機関勤務環境評価センターの評価

・C1水準・C2水準

○追加的健康確保措置の体制整備

・面接指導

※水準にかかわらず、月の時間外・休日労働が100時間以上見込みの医師に対して実施

・勤務間インターバル

※BC水準の場合は“義務”、A水準（一般則超え）の場合は“努力義務”

勤務環境改善マネジメントシステムの流れ

医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）

医師の「働き方改革」へ向けた医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き より

各医療機関の取組

ステップ1 方針表明

トップによる取組の方針を周知

ステップ2 体制整備

多職種による継続的な体制

ステップ3 現状分析

客観的な分析により課題を明確化

ステップ4 目標設定

ミッション・ビジョン・現状から、目標設定

ステップ5 計画策定

目標達成のための実施事項を決定

ステップ6 取組の実施

1つ1つ着実に継続的な実践

ステップ7 評価・改善

成果を測定し、次のサイクルにつなげる

経営トップによる積極的な関与が必要

■ステップ1：方針表明

- ・組織的な取組であることの周知
- ・具体的な問題解決につながるという「期待感」の醸成
- ・さまざまな手段を用いて、**繰り返し**伝える

■ステップ2：体制整備

- ・自機関の状況にあった体制づくり
- ・**さまざまな職種や属性による多様なチーム・メンバー構成**が効果的
- ・医療機関内でのチームの位置づけを明確にし、医療スタッフに周知を

■ステップ3：現状分析

- ・**既存の定量データを活用し、客観的な分析で冷静に現状を見つめる**
- ・不足する情報は、定性的な調査で把握
- 課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく

■ステップ4：目標設定

目標設定は“SMART”に
Specific: テーマは具体的か？
Measurable: 測定可能か？
Attainable: 達成可能なレベルか？
Result-based: 成果に基づいているか？
Time-oriented: 期限が明確か？

■ステップ5：計画の策定

- ・現実的で継続性の高い計画を
- ・チーム・メンバー以外の医療スタッフにも積極的に意見を求めましょう

ポイント①

●取組開始の初期では小さな成功を積み重ねる

勤務環境改善は継続することが重要ですが、最初から達成困難な目標を掲げた場合には職員のモチベーションが低下し、取組みが止まってしまう可能性があります。**まずは達成しやすいものから取組みを開始**しましょう

ポイント②

●自医療機関にとって必要なステップのみを参考にする

ステップ1から取組む必要はなく、自医療機関で改善を進めて行く上で改善が必要なステップを参考にしてください

勤務医に対する情報発信に関する作業部会 議論のまとめ(令和4年3月23日) 概要

医師の働き方改革の内容を広く勤務医に伝えるための効果的な情報発信・周知方法について、病院管理者から臨床研修医までの各世代の勤務医や情報発信の専門家等の参集を得て、集中的に検討を行った。

現状・対象の分析

- 制度内容についての**認知度が低く、周知が十分でない**
(特に若手～中堅世代の認知度が低い)
- 医師の多くは**院内(所属組織や同僚等)**から情報を得ている
- **詳細情報はインターネット経由**で得る場合が多い



情報発信・周知の基本的考え方

- 医師の**前提知識が必ずしも十分でない**ことを念頭に置く
- 働き方改革はいわば「**組織文化**」の改革。管理者・指導医の意識改革に加え、個々の**勤務医の当事者意識醸成**が不可欠
- 院内の**日常的に顔が見える関係性**での発信が効果的
- **ポータルサイト等で情報を発信**し、各医療機関での周知に活用

発信すべきコンセプト

- 医師の働き方改革を進めることは、**勤務医の健康と暮らしを守る**だけでなく、**患者にとっての医療の質・安全を確保**することにつながる。
(医師としての修練は重要である一方、社会システムとしての医療の安心・安全を守るための一定のルールは必要)
- 医師の働き方改革を進める上では、地域の**必要な医療提供体制の維持**と、**勤務医の健康確保**をいかに両立させるかがポイントとなる。

勤務医の気づき・関心を促し、働き方改革に向けた行動変容につなげるための情報発信の方法論

① 情報発信内容

まずは**基本的な考え方**
(**意義と必要性**)の浸透が必要



制度内容を「**基礎編**」・「**詳細編**」
に分けて解説

② 発信主体・媒体

医療機関内での発信
(掲示物・メール等)



インターネット等による発信
(信頼できる情報源として提供)

③ 行動変容につなげる方策(例)

医療機関内での意見交換会の実施

参加者：幅広い世代・診療科の医師、他職種・事務職員
内容：年代・職位による働き方改革への考え方の違い
改革を進める上での課題・役割分担等

実施マニュアルや教材を作成するなど、
医療機関における実施を厚生労働省がサポート

厚生労働省が周知用の素材を作成・配布し、**医療機関の負担を軽減**
制度のわかりやすいスライド集・eラーニング教材 等

今後、エビデンスに基づく情報発信の重要性に留意しつつ、厚生労働省と関係機関が協力し、効果的な情報発信に取り組んでいく。

好事例とされる医療機関で見受けられる3つの要素



経営陣からの強いメッセージ

【背景】

勤務環境に係る多くの取組は、1つの部門だけで完結するものではなく、複数の部門の協力・連携なしには実行できないものがあります。

【好事例における特徴】

多くの好事例では、「部門の壁」「組織の壁」を打ち壊し、考え方を浸透させ、施策を推進するための、**院長ならびに診療科等を越えた立場にある経営陣からの施策をやりきることや目指すことに対する強いメッセージ**が見受けられました。



課題解決のため問題点を本気で変えていくための施策面での包括的な工夫

【背景】

一般的には、リーダーがメッセージを発するだけでは問題は解決しません。問題解決には、一般的に包括的な施策が必要であります。各施策の実現には多くのバリア（障壁）があり、それらを打破しなければ、期待する成果に繋がりません。

【好事例における特徴】

好事例では、何となく世間で知られる施策を何となく導入したわけではなく、以下のような特徴が見受けられました。

- ・ **抱える問題に合致した施策群**を導入
- ・ **金銭面／技術面／マンパワー面等、施策の導入に係るバリア**を理解し、



現場力を活かした施策への取組

【背景】

新施策導入に際しては、どんなケースであれ、現場で運用面での問題が発生します。これらへ早い段階で把握・対処するにあたっては、現場での、そして現場とのコミュニケーションが必要です。

【好事例における特徴】

多くの好事例では、新施策を導入する過程での**現場での問題を積極的・建設的に調整・解決**したり、新制度を広く説明する等、**現場コミュニケーションを通じて施策を推進する**様子が見受けられました。また、施策実施後に問題点を見つけて修正する等、現場力を活かして**施策効果を最大化するための**

どんな名称の施策（例：院内保育、医師事務作業補助者導入）を展開するかはもとより、**上記にみられるように、どのように導入・展開していくか**が好事例では特徴的

1

働き方改革の具体的取組の進捗

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医師労働時間短縮計画の作成について

年間の時間外・休日労働がA水準（960時間）超の医師が所属する医療機関が作成します。

連携B・B・C水準の指定を目指す医療機関

令和6年度以降の計画の案

計画期間

* 取組実績と令和6年度以降の取組目標を記載の作成が必要

- 令和6年度以降の計画の場合
 - 計画始期：令和6年4月1日
 - 計画終期：始期から5年を超えない範囲内で任意の日

※医療勤務環境改善支援センターによる支援も活用

①評価依頼

②評価結果
通知

②評価結果
通知・助言等

③（必要に応じ）
有用な情報の提供、助言等

④時短計画の案を添えてBC水準の
指定申請（指定後計画を策定）

医療機関
勤務環境
評価
センター

都道府県

現に、A水準超の医師が所属する医療機関（指定を受ける予定がなくとも）

令和5年度末までの計画の作成に努める（努力義務）

計画期間

* 2022年2月1日施行

- 令和5年度末までの計画の場合
 - 計画始期：任意の日
 - 計画終期：令和6年3月末日
- なお、できる限り早期に労働時間短縮に向けた取組に着手するため、計画始期についてはできる限り早期が望ましい。

※医療勤務環境改善支援センターによる支援も活用

①時短計画の提出
（※提出は任意）

②（必要に応じ）
有用な情報の提供、助言等

都道府県

医師労働時間短縮計画（ひな型）

[医師労働時間短縮計画作成ガイドライン](#)や、編集可能な[ひな型・作成例・取組例集](#)は「いきサポ」に掲載

医師労働時間短縮計画（ひな型）

計画期間

対象医師

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

（1）労働時間数

- 年間の時間外・休日労働時間数の平均
- 年間の時間外・休日労働時間数の最長
- 年間の時間外・休日労働時間数 960 時間超～1,860 時間の人数・割合
- 年間の時間外・休日労働時間数 1,860 時間超の人数・割合

（2）労務管理・健康管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
- 労使の話し合い、36 協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 追加的健康確保措置の実施

（3）意識改革・啓発

（4）策定プロセス

※上記（1）から（4）の項目ごとに「前年度の取組実績」「当年度の取組目標」「計画期間中の取組目標」を記載する。（（4）策定プロセスは除く。）

2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

以下の項目ごとに、最低 1 つの取組を記載。

（1）タスク・シフト／シェア

- 例：・職種に関わりなく特に推進するもの
- ・職種毎に推進するもの

（2）医師の業務の見直し

- 例：・外来業務の見直し
- ・宿日直の体制や分担の見直し
- ・オンコール体制の見直し
- ・主治医制の見直し

（3）その他の勤務環境改善

- 例：・ICTその他の設備投資
- ・出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援
- ・更なるチーム医療の推進

（4）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

- 例：・副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理
- ・副業・兼業先との勤務シフトの調整
- ・副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請

（5）C-1 水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

- 例：・教育カンファレンスや回診の効率化
- ・効果的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実
- ・個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成

※上記（1）から（5）の項目ごとに「計画策定時点での取組実績」「計画期間中の取組目標」を記載する。

【参考①】 医師労働時間短縮計画（作成例）

（1）タスク・シフト／シェア

【看護師】

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を○名以上に増加させる

【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者○人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者○人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う

【参考】現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（１）

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について
(令和３年９月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知)

看護師

- ① 特定行為（38行為21区分）の実施
- ② 事前に取り決めたプロトコール（※）に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施
- ③ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施
- ④ 血管造影・画像下治療（IVR）の介助
- ⑤ 注射、採血、静脈路の確保等
- ⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ⑦ 診察前の情報収集

助産師

- ① 院内助産 ② 助産師外来

薬剤師

- ① 周術期における薬学的管理等
- ② 病棟等における薬学的管理等
- ③ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- ④ 薬物療法に関する説明等
- ⑤ 医師への処方提案等の処方支援
- ⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

診療放射線技師

- ① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等
- ② 画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合等
- ③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等
- ④ 血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為
- ⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射
- ⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ⑦ 放射線管理区域内での患者誘導
- ⑧ 医療放射線安全管理責任者

臨床検査技師

- ① 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
- ② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認
- ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
- ④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引
- ⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為
- ⑥ 病棟・外来における採血業務
- ⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作
- ⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
- ⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施
- ⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
- ⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
- ⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し
- ⑬ 画像解析システムの操作等
- ⑭ 病理解剖

臨床工学技士

- ① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作
- ② 人工呼吸器の設定変更
- ③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血
- ④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引
- ⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認
- ⑧ 全身麻酔装置の操作
- ⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入
- ⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備
- ⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理
- ⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
- ⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

【参考】現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（２）

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

理学療法士	視能訓練士
① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力
作業療法士	② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載
① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	義肢装具士
② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等	① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等
言語聴覚士	② 装具を用いた足部潰瘍の免荷
① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	③ 切断者への断端管理に関する指導
② 侵襲性を伴わない嚥下検査	救急救命士
③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択	① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察
④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等	② 救急外来等での診療経過の記録
	③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応

【その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

- ① 診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力）
- ② 各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類、紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務）
- ③ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務
- ④ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領（日常的に行われる検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧してもらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領）
- ⑤ 入院時のオリエンテーション（医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書等の同意書を受領）
- ⑥ 院内での患者移送・誘導
- ⑦ 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成等の業務

【参考②】 医師労働時間短縮計画（作成例/取組事例集）

（２）医師の業務の見直し

【作成例】

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	診療科ごとの体制ではなく、交代で１日当直当たり２人体制とし、宿日直しない診療科はオンコール体制とする

【取組事例集】

- ・ 診療科ごとの体制ではなく、交代で１日当直当たり２人体制とし、宿日直しない診療科はオンコール体制とする
- ・ 宿日直を担う医師の範囲の拡大（短時間勤務医師や中堅以上医師の参画）
- ・ 当直明けの勤務負担の軽減
- ・ 外来の機能分化（紹介・逆紹介の活性化）
- ・ 複数主治医制の導入
- ・ 主治医チーム制の導入
- ・ 病院総合医の配置
- ・ カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮
- ・ 当直帯の申し送り時間帯を設定
- ・ 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底
- ・ クリティカルパスの作成等による業務の標準化
- ・ 研修医の学習環境の向上（経験の見える化による効果的な業務配分等）

【参考③】 医師労働時間短縮計画（作成例/取組事例集）

（３）その他の勤務環境改善

【作成例】

計画策定時点での取組実績	特になし（未導入）
計画期間中の取組目標	音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成する

【取組事例集】

- ・ 音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成
- ・ スマートフォン等からの電子カルテ閲覧及び入力システム導入
- ・ Web 会議 システム、院内グループウェアの活用
- ・ 副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤怠管理システムの導入
- ・ 医師が短時間勤務等を希望した場合に受け入れ、活用できる環境がある
- ・ 子育て世代の医師が働きやすい環境を整備（短時間勤務、時差出勤、変形労働時間制の導入、宿日直の免除等）
- ・ 院内保育・病児保育・学童保育・介護サービスの整備や利用料補助等
- ・ 地域の病院間での機能分化（救急の輪番制の導入等）
- ・ 診療所の開所日・時間拡大による救急対応の分散
- ・ 開業医による病院外来支援
- ・ 病院診療所間の双方向の診療支援
- ・ 介護、福祉の関係職種との連携等
- ・ 患者相談窓口の設置（クレームを受けた場合のサポート体制の充実）

医師事務作業補助者へのタスク・シフティング

医療法人財団 荻窪病院（東京都杉並区）

252床

急性期

醫師、他

開設	医療法人
病床数	252床
職員数	536名（医師104名、看護師271名、他）
機能	急性期
診療科	24科



取組前の状況

<課題>

日本の医師の生産性は海外と比較しても低いということに課題感があった。主な原因は以下のとおり

- ・日本の医師の外來の負担の多さ
- ・医師の労働が未分化で、多職種でも実行可能な仕事を自ら実施している
- ・看護師等、他職種の病床当たりの数が少ない

上記を受けて、医師事務作業補助者へのタスク・シフティングの必要性を認識

＜医師事務作業補助導入の背景＞

- ・ 医師の多忙さにより、下記のような弊害が発生
 - 1. 医師の多忙な業務による離職者の発生
 - 2. 診断書の遅れによる患者へのデメリット
 - 3. 待ち時間が増えることによる、予約患者数の減少及び医療経営的なデメリットの発生

・医師事務作業補助体制加算の新設

- ・ 電子カルテの導入

上記の背景から医師事務作業補助者の導入を決定

＜タスク・シフティング前の医師の多忙な業務＞

診療関連	診察(問診、視診、触診、聴診)/カルテ記録	手術業務	手術の実施
	検査のオーダー・予約調整	検査業務	内視鏡検査の実施
	検査の必要性/リスク説明、事前説明/カルテ記録	確保カンファレンス	各科ごとのカンファレンス/記録
	検査の承諾書作成		他科との合同カンファレンス/記録
	検査結果の説明/カルテ記録		各病棟ごとの多数種合同カンファレンス/記録
	診療方針決定・説明/カルテ記録		手術カンファレンス/記録
	手術の必要性/リスク説明、事前説明/カルテ記録		内視鏡カンファレンス/記録
	手術の承諾書作成	書類作成	化学療法カンファレンス etc./記録
	手術従事入力		退院サマリー
手術・入院の日程調整	診療情報提供書		
処方・処方箋説明/カルテ記録	診断書		
処方オーダー	各種証明書		
入院関連	次回外来予約		意見書・指示書
	回診/カルテ記録	診療外関連	院内セミナー 感染、医療安全etc
	回診結果による様々なオーダー入力		院内会議・委員会 診療部長会議etc
	検査の必要性/リスク説明/承諾書作成		学会活動 学会発表、論文作成etc
	検査結果の説明/カルテ記録		教育 研修医指導etc
	手術後の経過説明/カルテ記録		大学医局関連業務
	手術後の病理結果説明/カルテ記録		
	退院後の治療方針説明/カルテ記録		

他の事例はこちら“いきさぽ”を参照ください。

https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/information/20220607_02_00.pdf

取組の内容

＜医師事務作業補助者の配置＞

はじめは5人からスタートしたが、加算等も活用し、現状は40人を超える体制に成長

- ・ 2008年 5名で加算申請
- ・ 2009年 病棟・外来クラークを医師事務作業補助者に職種転換
- ・ 2010年 加算15対1を申請。医師事務作業補助者の呼称を「MA：メディカルアシスタント」に統一
→**外来支援業務開始**
- ・ 2015年 MA40人体制に

＜タスク・シフティングをする上での課題・対策＞

- ・ 医師事務作業補助者の導入時に行っていた業務は、生命保険会社の入院証明書作成業務が主
- ・ 業務内容を拡大する上での問題点として、医師と共通言語での情報共有ができないことが最大の課題

[illegible]

上記の課題を解決するには、医師と共通言語での情報共有ができるようになるための臨床教育が必要

＜医師事務作業補助者への臨床教育＞

導入初期は医師による現場教育を実施

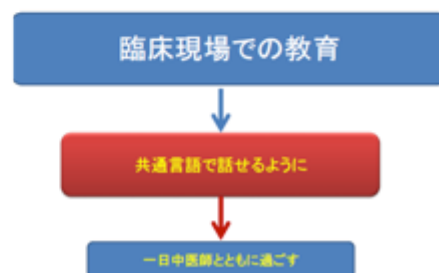
→1日中医師とともに過ごす

【具体例】

- ・ 外来診療：診療録の記録・修正添削
- ・ 回診同行：経過観察・処置・方針の記録
- ・ 手術・心臓カテーテル・内視鏡：見学及び記録
- ・ 合同カンファレンス参加：治療方針決定過程の記録
- ・ 外来書類の作成：医師による添削を実施

医師事務作業補助者自らが教育カリキュラムを作成

→新たな教育体制に移行

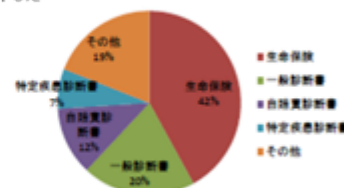


取組の内容

＜臨床教育の結果、医師事務作業補助者へタスク・シフトした業務＞

主に以下の3種類の業務を医師から医師事務作業補助者へシフトした

- 書類作成業務（右図）
- 診療支援業務
- 記録業務



＜医師事務作業補助者へタスク・シフティングされた業務（青字部）＞

診療関連	診察(問診、視診、触診、聴診)／カルテ記録	手術業務	手術の実施
	検査のオーダー・予診調整	検査業務	内視鏡検査の実施
診療関連	検査の必要性・リスク説明、事前説明／カルテ記録	臨床カンファレンス	各科ごとのカンファレンス／記録
	検査の承認書作成		他科との合同カンファレンス／記録
	検査結果の説明／カルテ記録		各病種ごとの多職種合同カンファレンス／記録
	診療方針決定・説明／カルテ記録		手術前カンファレンス／記録
	手術の必要性・リスク説明、事前説明／カルテ記録		内視鏡カンファレンス／記録
	手術の承認書作成		化学療法カンファレンス等／記録
	手術承認入力		遠隔ワザリ
	手術・入院の日程調整		診療情報提供書
	地方・地方薬説明／カルテ記録		診療書
	処方オーダー		各種証明書
入院関連	次回外来予約	書類作成	意見書・指示書
	回診／カルテ記録		院内セミナー 感染、医療安全etc
	回診結果による様々なオーダー入力		院内会議・委員会 診療部長会議etc
	検査の必要性・リスク説明／承認書作成		学会活動 学会発表、論文作成etc
	検査結果の説明／カルテ記録		教育 研修指導等etc
	手術後の経過説明／カルテ記録		大学医局関連業務
	手術後の病理結果説明／カルテ記録		
	退院後の治療方針説明／カルテ記録		

その他の取組

＜多職種によるチーム医療＞

- 常勤歯科衛生士を採用し、歯科衛生士による口腔ケアを開始→地域歯科医師会の歯科医による口腔ケアラウンドを開始
- 認知症看護認定研修修了看護師と提携病院精神科医による認知症ラウンドの開始

多職種によるチーム医療



取組の効果

＜医師の業務量の減少＞

- 医師に対してのアンケートの結果、医師事務作業補助者導入後、**医師本来の業務**である診察、検査、手術等が充実し、特に診療に当てる時間が増加したと評価されている。

＜業績変化＞

医師事務作業補助者導入により、以下のような業績変化が見られた

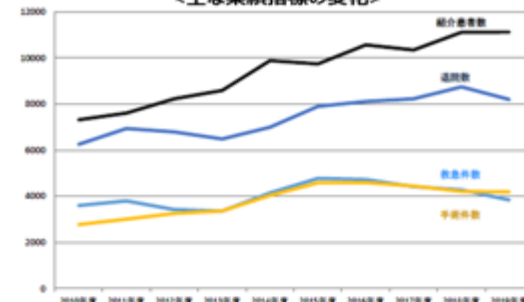
- 紹介患者数、退院数、救急件数、手術件数の増加
- 産科分娩件数・内視鏡件数の増加
- 平均在院日数の減少
- 医療収入の増加

＜医師事務作業補助者による収益＞

医師事務作業補助による収入は増加傾向である

- 医師事務作業補助体制加算収入
- 医師事務作業補助者による書類作成収入

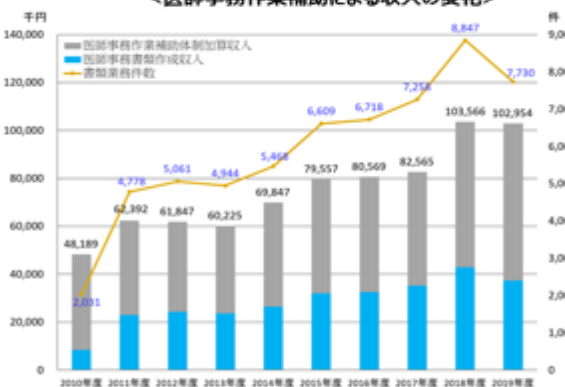
＜主な業績指標の変化＞



＜医療収入＞



＜医師事務作業補助による収入の変化＞



今後の展望

医師の働き方改革を進めるには、医師事務作業補助者という新しい職種が存在や仕事の内容を広く社会的評価を高める必要がある。現状の診療報酬の体制加算では、民間や中小規模の病院が導入するには十分でないと考えられ、診療報酬でのさらなる評価が必要である。医師が本来の業務に集中し、業績の向上が得られるまでを考慮すると、15:1を超える医師事務作業補助者が必要と考える。252床の自院の場合、医師事務作業補助者は18人でよいことになるが、40人いなければこれだけの成果は出せなかったであろう。2022年度の診療報酬改定で医師事務作業補助体制加算が見直されたことは大きく評価したい。

今後、医師事務作業補助者のみならず、自院として取り組んできた「多職種によるチーム医療」において、薬剤師や管理栄養士への権限の委譲によるタスク・シフトをさらに推進していきたいと考えている。

事例
4複数主治医制と休日当番制による年休取得、
時間外勤務の縮減

兵庫県立淡路医療センター（兵庫県洲本市）

377床

急性期

医師

開設	都道府県
病床数	377床
職員数	766名（医師138名、看護師485名、他）
機能	急性期
標榜科	28科

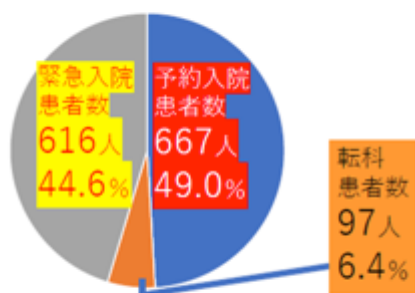


取組前の状況

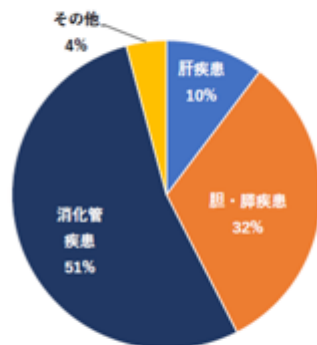
<背景>

- 淡路島内で唯一の総合機能を有する医療機関であり、救急・専門医療において大きな役割を担っていることから、昼夜を問わず幅広い診療領域や症例に対応する必要がある
- 消化器内科では内視鏡等の検査・処置や緊急入院が多く、日勤帯以外（早朝等）での病棟回診や、救急患者への対応、がん患者との面談等、医師の業務量が膨大
- 他方、離島であるため十分なマンパワーの確保が難しく、休日・夜間勤務の常態化が課題

<消化器内科の入院患者の状況(R1年度)>



<消化器内科入院患者 疾患別割合(R1年度)>



- 上記の労働環境を承知の上で赴任する医師が多いため、休暇取得に対する医師の意識改革から着手
- 各診療科の実情にあった方法での働き方の改善を図る

取組の内容

<複数主治医制+休日当番制>

消化器内科では、入院患者1名に対して指導医・専攻医・研修医の計3名から成る主治医団を形成

- 経験の異なる医師を主治医団とすることで、スムーズな診療や教育の実施が可能
- 主治医団が同程度のスキルを持った集団となるため、患者間での診療の質が均一化
- 3名体制のため、年休を取得しやすい
- ただし、担当患者数の増加及び治療方針の統一（常に主治医団が行動をともにしていいため）に注意が必要

平日夜間は指導医・専攻医各1名、休日は指導医1名・専攻医2名で救命救急センターでの診療等に対応

- 申し送り票で患者情報を共有
- 当番制により、平日の年休取得や最低月2回の土日連続休暇が可能

<出番制（外来・検査・オンコールの役割分担）>

外来・検査の他に「オンコール」の役割を設定し、日勤帯の診療の円滑化を図る

- オンコール担当は、定例のあらかじめ決められた業務を持たず、適宜状況に応じて病棟への指示や臨時の薬剤処方、患者急変対応や日中の救急患者の対応等を行う
- オンコール制の導入によって指示依頼等への迅速な対応が可能となり、ストレスを軽減

<1週間の日勤帯のスケジュール表>

	2022年 2月				
	月	火	水	木	金
指導医①(AM)	外来(初診)	腹部エコー	上部内視鏡	外来	上部内視鏡
指導医①(PM)	外来(初診)	Free	Free	外来	下部内視鏡
指導医②(AM)	上部内視鏡	上部内視鏡	外来	上部/腹部エコー	外来
指導医②(PM)	下部内視鏡	下部内視鏡	外来	下部内視鏡	外来
指導医③(AM)	外来	外来	上部内視鏡	上部内視鏡	上部内視鏡
指導医③(PM)	下部内視鏡	下部内視鏡	下部内視鏡	下部内視鏡	下部内視鏡
指導医④(AM)	上部内視鏡	上部内視鏡		上部内視鏡	上部内視鏡
指導医④(PM)			下部内視鏡		下部内視鏡
専攻医①(AM)	腹部エコー	on call	上部内視鏡	外来(初診)	上部内視鏡
専攻医①(PM)	下部内視鏡	on call	下部内視鏡	外来(初診)	下部内視鏡
専攻医②(AM)	上部内視鏡	上部内視鏡	外来(初診)	on call	腹部エコー
専攻医②(PM)	下部内視鏡	下部内視鏡	外来(初診)	on call	下部内視鏡
専攻医③(AM)	上部内視鏡	外来(初診)	on call	腹部エコー	上部内視鏡
専攻医③(PM)	下部内視鏡	外来(初診)	on call	下部内視鏡	下部内視鏡
専攻医④(AM)	on call	腹部エコー	上部内視鏡	上部内視鏡	外来(初診)
専攻医④(PM)	on call	下部内視鏡	下部内視鏡	下部内視鏡	外来(初診)
SP(AM)			EUS/ERCP		
SP(PM)			ERCP		

SP: 胆道・膵臓スペシャリスト

金曜日 on call	
第1週	専攻医③
第2週	
第3週	専攻医①
第4週	専攻医②
第5週	

事例

11

職員が働き続けたい、魅力的なワークができる
病院づくり公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院
(岡山県倉敷市)

1,161床

急性期

医師、看護師、他

開設 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構

病床数 1,161床 (ICU24床、救急ICU10床、救急病床12床、他)

職員数 2,504名 (医師519名、看護師1,202名、他)

機能 急性期

標榜科 38科



取組前の状況

<背景>

働き方改革を行うには、**医師・職員の意識改革及び価値観の共有が必要と認識**。

以下の目的を持ち、働き方改革へ取り組むことを決定した。

<働き方改革をどう考えるのか>

現状の考え方では「働き方改革」は乗り越えられない



医師・職員の意識改革
価値観の共有

働きやすい職場 ⇒ 職員の確保

<働き方改革の直接的な目的>

リスク解消、法令順守、社会ニーズへの対応が直接的な目的である

- ・過重労働による職員の健康障害等のリスク解消
- ・法令順守による健全な病院運営
- ・「職員の個々の能力・医師・事情に応じて、柔軟な働き方」の提供という社会ニーズへの対応

<働き方改革のより高次の目的>

職員が成長でき、魅力的なワークができ、働き続けたい病院作り

- ・精神的負担、ストレスの軽減、育児・介護他個々の事情への支援・柔軟な働き方の提供による職場満足度・帰属意識の向上
- ・職員個々の意欲向上による病院全体の生産性の向上
- ・**職員の確保・定着の促進**

取組の内容

<私傷病休暇制度と取得理由の拡大>

従来は「本人が1週以上の病氣療養が必要な場合、又は同居の2親等以内の家族の傷病介護が必要な場合に年休に優先して取得可能」となっていた私傷病休暇制度を、「付与してから2年間未取得のため消滅となる年休について、1年につき10日を限度に最大50日まで私傷病休暇を保有することが可能」に変更した

また、次の取得理由について適用範囲を拡大

- ・保育年休を全て消化した場合に**病氣・育児（学校行事への参加含む）**で休む必要がある場合は、1日でも取得可能とした（2018年度より）
- ・2018年の西日本豪雨災害でのボランティア活動等を契機に、**社会貢献・ボランティア活動に参加する場合**、年休に優先して年間10日以内取得可能とした（2019年度より）

<テレワークによる在宅勤務導入>

- ・新型コロナ感染リスクへの対応とともに、ワーク・ライフ・バランス推進の一環として導入（2020年4月より）
- ・導入時は、新型コロナウイルスへの感染リスク低減のため、13名（医師9名）が利用していたが、現在はワーク・ライフ・バランスの一環としての側面を中心に、放射線診療科及び他の医師2〜3名が利用

<育児短時間勤務制度の適用拡大>

子育て世代の職員の育児支援と、育児の制約から通常勤務の継続が困難になることによる人材喪失を回避するために、適用範囲を拡大（2018年度）

<制度概要>

- ・従来は法対応による「**3才未満**の子の育児のため短時間勤務を請求した場合に、1日につき2時間以内の短縮が可能。」
- ・小学校低学年までは、預り先が確保できないと通常勤務が困難なケースが発生することから、**小学校3年生（4月1日現在9才）迄に延長**。

<現在の利用者>

3才未満；79名、3才以上；59名

<時間単位年休の導入>

職員のワーク・ライフ・バランス向上や年休の効率的利用、職場の柔軟な人員確保・配置を目標に導入（2021年1月より）

<制度概要>

- ・1年に**5日以内**の範囲（計20回）で取得可能。（取得理由は不問）
- ・2時間の年休のみ
- ・中抜け（就業時間の途中から取得し、途中で再び戻ること）の取得は不可。

取組の内容

＜育児休職者懇談会の定期開催＞

育児休職者の職場復帰への不安を解消し、円滑な職場復帰を支援するため、育児休職者懇談会を年2回のペースで開催（2017年度より）

＜主な内容＞

- ・病院の現況、復帰時に利用できる病院の諸制度、院内保育園他の説明。
- ・参加者同士又は育児休業より復帰した先輩職員との自由な懇談。
- ・復帰後の職務・勤務形態他について、部門担当者との相談。

＜参加者＞

20～30名程度／回（育児休職者のほぼ40～50%が参加）
ほとんどが子供同伴で託児・授乳他も対応。

その他の取組

＜ワーク・ライフ・バランス委員会の設置と3つのワーキンググループによる取組の推進＞

「働き方改革」を病院全体で推進するため、人事部の機能による取組だけでなく、多職種からなるワーク・ライフ・バランス委員会（委員長：法人執行役員・副院長）を設け、その下に実行部隊として3つのワーキンググループを設け、多面的な取組を展開している

1	医師の働き方WG	長時間残業対策	80h/月越えの職員を運営会議で報告・対策を協議 100h/月越えの職員に産業医面談を実施
		効率化の推進他による時間外の削減	救急外来にシフト制（3交替制）を導入 タスク・シフトの推進・会議の効率運営等
		宿日直体制の見直し	外科におけるシフト制勤務をモデルケースとして各診療科で日当直体制の見直しを実施
2	祝日稼働・休暇WG	年間の祝日稼働日とそれに伴う個人別特別休日数の設定	祝日に稼働日を設定し、稼働日に出勤した場合は同日数を振替休日として個人別特別休日を付与
		対象者全員の個人別特別休日、年休5日の取得	年休5日取得の義務化 個人別特別休日の計画的取得のPR
3	家族支援・女性活躍推進WG	育休取得の推進と取得者の円滑な職場復帰支援	育児休職者懇談会の実施
		柔軟な働き方の推進	育児短時間勤務制度の適用拡大 時間単位年休の導入
		祝日稼働日の院内託児	祝日稼働日に無料で院内託児を実施し、子育て世代の勤務を支援

取組の効果

＜職員の確保＞

働き方改革を推進することで、魅力的な病院として評価が高まり、優秀な人材の確保につながっている

＜当院の2022年4月新卒採用状況＞

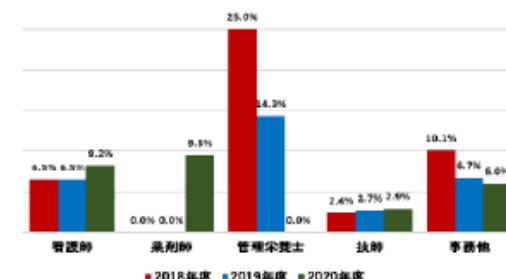
職 種	前年度	当年度	採用数	比率	備 考
看護士	120	5/26～	163	1.35	39 付帯看護士の受入れも有り。
臨床アシスタント	17	9月16日	(15)	0.88	定員内に入社。
放射線技師	3	9月	(5)	1.67	
薬剤師	2	9月	(1)	0.50	
検査技師	3	9月	(2)	0.67	
理学療法士	14	8/31～9/4	(21)	1.50	
放射線科	4	7月1日	(22)	5.50	4 放射線科医員、(4名)1名。
臨床検査技師	11	8月4日	(30)	2.73	10 臨床検査技師、(14名)1名。
臨床工学技士	7	9月2日	(15)	2.14	4 工学医局の他を併せて採用して4名。
リハビリ士	5	9月29日	(20)	4.00	
放射線技師	1	10月9日	(7)	7.00	
臨床工学技士	1	10月9日	(1)	1.00	
看護士	3	8月27日	(40)	13.33	3
事務職（事務）	14	8/3～4	(67)	4.79	13
事務職（その他）	5	9/14日	(14)	2.80	1 事務職は定員以上の採用。
合計	204				

＜定着率＞

特に若年層は働き方改革によって定着率の影響を受けやすいと考え、勤続3年以下の若年層の職員の離職率の経年推移をモニタリングしており、結果は以下の通りである

- ・看護士・薬剤師は、2020年度の離職率は増加
- ・管理栄養士、事務職の離職率は減少傾向

＜2018年～2020年度の勤続3年以下職員の離職率＞

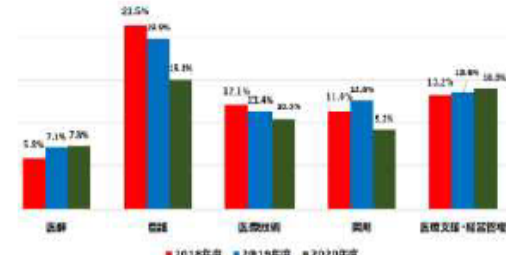


＜ストレスチェック結果＞

毎年、厚生省の職業性ストレスチェック簡易調査表によるストレスチェックを実施している

- ・看護職に高ストレス者の割合が高いが、2018年度以降減少
- ・医師、医療支援・経営管理部門はやや増加したが、他の部門は減少
- ・病院全体での高ストレス者の割合は14.6%→12.7%に減少しており、改善傾向がみられる

＜職種別高ストレス者の割合＞



今後の展望

今後の主要課題

1	一層の時間外削減、日当直見直し	日勤帯の働き方改革 日当直の見直し他、夜間・休日の診療体制の改革 「2024年対応」に向けA水準以上の目標を設定
2	祝日稼働の拡大と休日の確保	祝日稼働日の段階的拡大 個人別特別休日・年休5日を取得しやすい風土の醸成
3	柔軟な働き方、ワーク・ライフ・バランスの一層の支援	育児・介護関連の法対応に沿って、職員ニーズと職場秩序維持の両面から施策を推進

医師の労働時間短縮の進捗

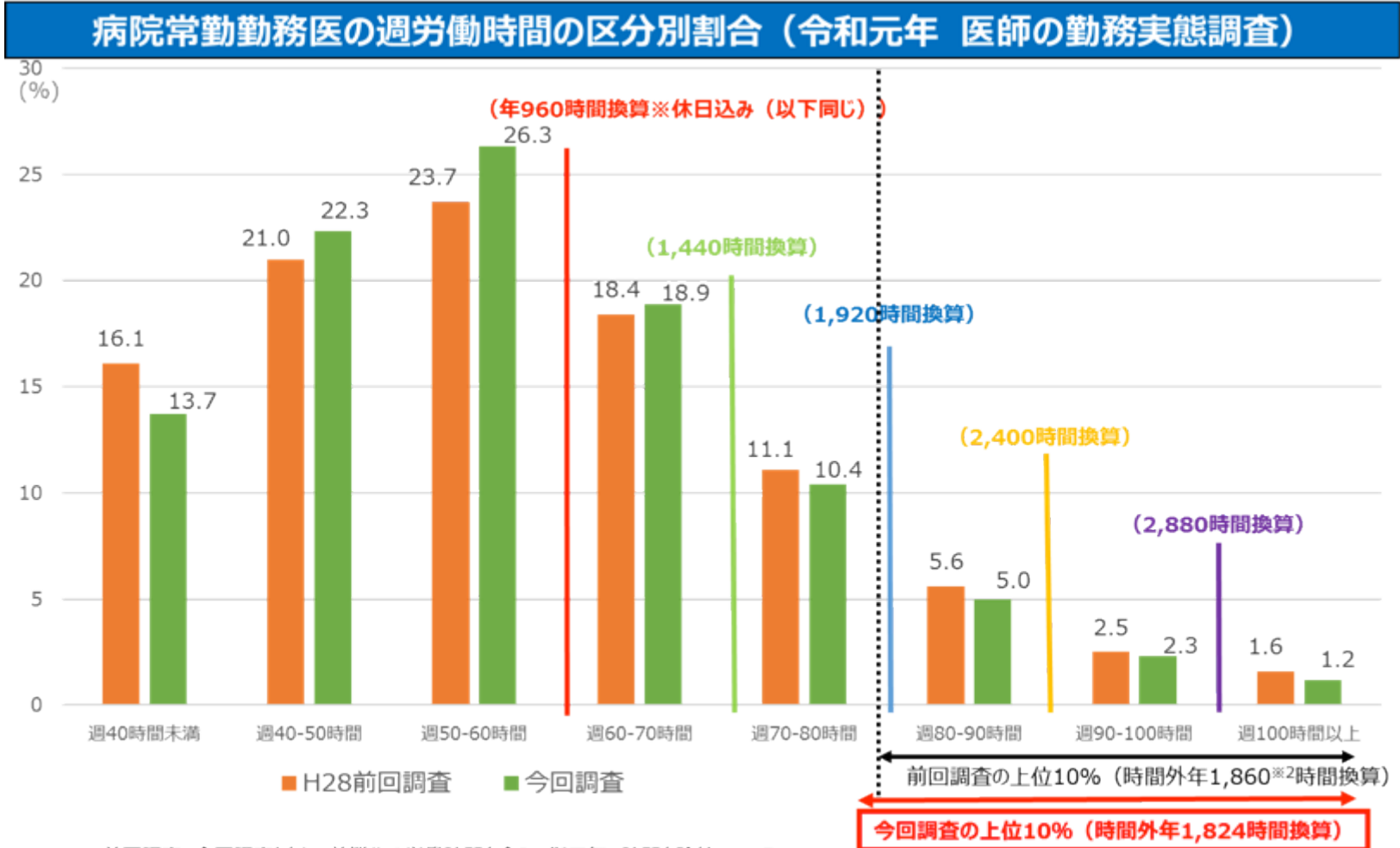
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

病院勤務医の勤務実態調査

医師の勤務実態調査結果を踏まえ、上限時間数の設定は段階的に行うこととされた（2024年4月までには、**まず上位1割の時短を着実に進め**、全ての医師の時間外・休日労働を年1860時間以下とする。また、一般労働者超の労働が許容される場合（時間外・休日労働が年960時間超となる場合）を限定する）。



※1 H28前回調査、今回調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している
※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている
※3 今回調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要
※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

令和4年3月-4月に行った「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」では、大学病院の本院及び防衛医科大学校病院のうち、副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間は、82病院中20病院(24%)において把握できているとの結果だった。

令和6年4月の施行を踏まえると、特に大きな影響が想定される大学病院等においては、令和4年夏には時間外・休日労働時間の把握を終え、医師労働時間短縮計画の策定を本格化させることが必要であることから、他の病院とは別に改めて調査を行ったところ。その概要は以下のとおりである。

調査対象

- 大学病院の本院及び防衛医科大学校病院(82病院)
各病院について、診療科ごとに調査を行った。調査対象の診療科は2,803科。

調査時期

- 令和4年5月25日～7月8日

調査方法

- 各診療科において調査票を記載して回答

調査事項

- 診療科の所属医師数
- 自院での時間外・休日労働時間数の把握の有無
- 副業・兼業先での時間外・休日労働時間数の把握の有無
- 副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数

結果の概要

- 回答率
病 院：100%(82/82病院)
診療科：100%(2,803/2,803診療科)
- 大学病院の本院等の所属医師数(臨床研修医除く)
43,718人
- 時間外・休日労働時間数の把握状況(診療科単位)
自院の勤務実績 100%(2,803/2,803診療科)
副業・兼業先の勤務予定 100%(2,803/2,803診療科)
副業・兼業先の勤務実績 90%(2,522/2,803診療科)
※勤務実績は、副業・兼業先で実際に勤務した時間。副業・兼業先で発生した超過勤務等の時間について把握できていない診療科が一部あった。
- 副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数
1,034人(2.4%)

(参考)診療科別の集計

時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数が多い診療科は上から順に外科、内科、産婦人科
その割合が多い診療科は上から順に産婦人科、脳神経外科、外科だった。

診療科 (集計の便宜上、厚生労働省において 19診療科及びその他に分類した)	所属 医師数	時間外・休日労働時間1,860時間超の医師数	時間外・休日労働時間1,860時間超の医師の割合
1 内科	12,340	220	1.8%
2 小児科	2,508	70	2.8%
3 皮膚科	1,602	4	0.2%
4 精神科	1,534	12	0.8%
5 外科	4,883	248	5.1%
6 整形外科	2,257	48	2.1%
7 産婦人科	2,128	150	7.0%
8 眼科	1,791	11	0.6%
9 耳鼻咽喉科	1,476	18	1.2%
10 泌尿器科	1,306	21	1.6%
11 脳神経外科	1,321	76	5.8%
12 放射線科	2,075	6	0.3%
13 麻酔科	2,408	41	1.7%
14 病理	635	7	1.1%
15 臨床検査	184	0	0.0%
16 救急科	1,400	43	3.1%
17 形成外科	848	14	1.7%
18 リハビリテーション科	375	2	0.5%
19 総合診療	515	11	2.1%
20 その他	2,132	32	1.5%
合計	43,718	1,034	2.4%

医師の働き方改革

- (1) 議論の経緯
- (2) 考え方と仕組み
- (3) 進捗と現在地
- (4) 最近のトピック**

1

宿日直許可

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医師の働き方改革と宿日直許可

- 宿直や日直の時間は「労働時間」ですので、労働基準法の労働時間に関する規制が適用されます。
 - ・ 労働時間の限度：原則1日8時間以内・1週40時間以内
 - ・ これを超えて労働させるためには労使協定（36協定）の締結・届出が必要（上限時間あり）
 - ・ これを超えて労働させた場合は割増賃金の支払が必要
- ただし、断続的な労働（負担の少ない労働）労働基準監督署長から許可を受けた場合、許可に沿って行われる宿直や日直は、労働基準法の労働時間に関する規制が適用除外になります（←宿日直許可の仕組み）

医師の働き方改革と宿日直許可

Q. 医療法第16条に基づく宿直を行う場合には宿日直許可が必要なのでしょうか。

A. 医療法第16条では病院に医師を宿直させなければならないと規定されています。この医療法第16条に基づく宿直を医師に行わせること自体に労働基準監督署長による宿日直許可は必要ありません。



Q. では、なぜ、宿日直許可の取得を検討する医療機関が増えているのでしょうか。

A. 宿日直許可を受けた場合には、その許可の範囲で、労働基準法上の労働時間規制が適用除外となります。今後、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制がスタートしますが、

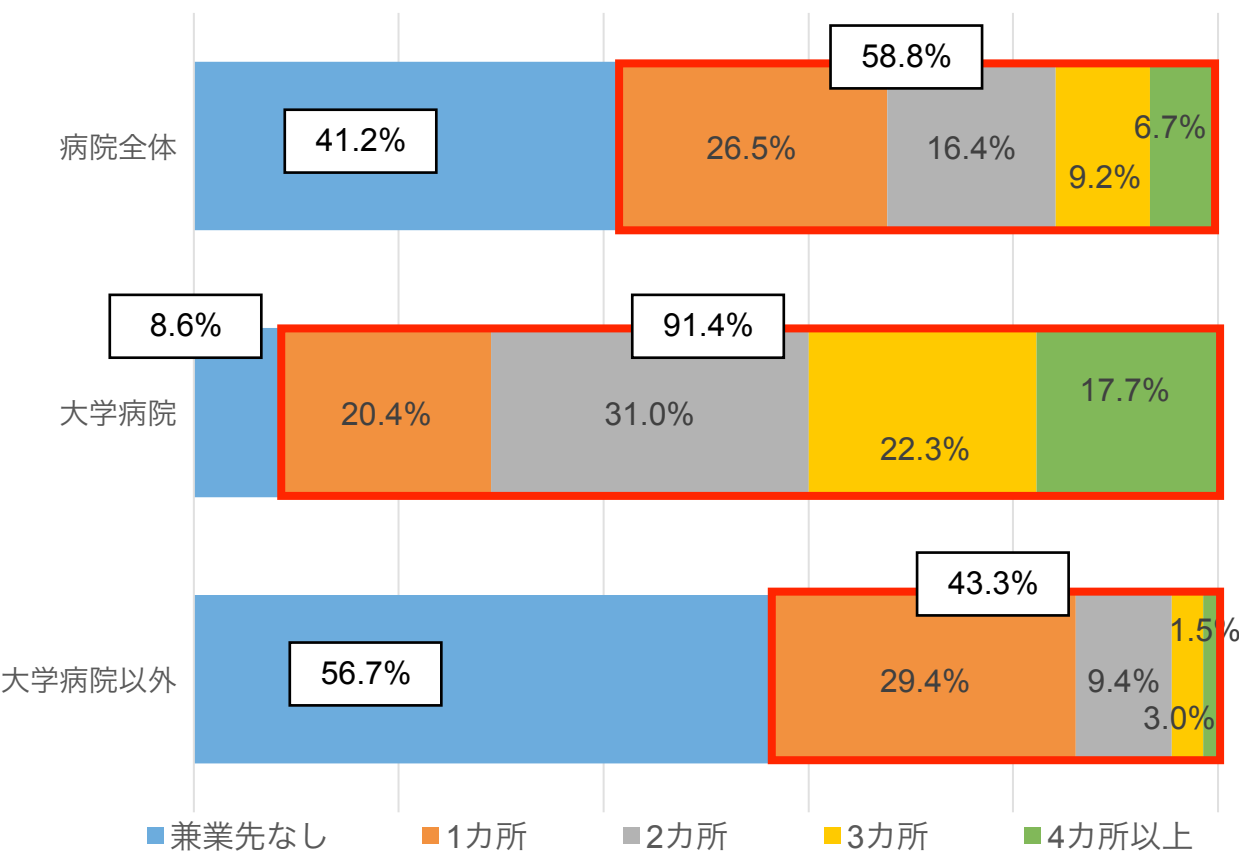
- (1) 宿日直許可を受けた場合には、この上限規制との関係で労働時間とカウントされないこと、
- (2) 勤務と勤務の間の休息时间（勤務間インターバル）との関係で、宿日直許可を受けた宿日直（9時間以上連続したもの）については休息时间として取り扱えること、

など、医師の労働時間や勤務シフトなどとの関係で重要な要素になることが考えられます。

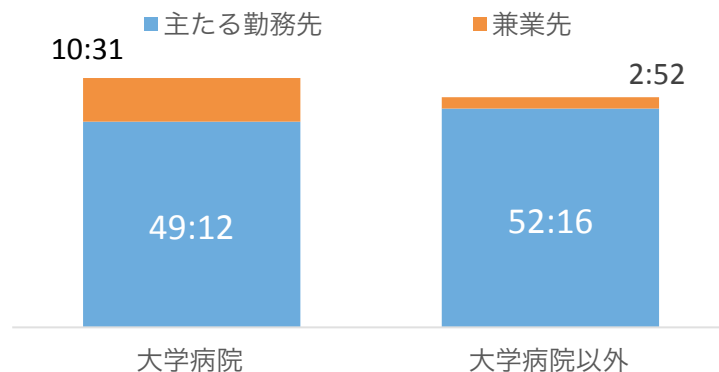
医師の勤務先の状況

- 病院常勤勤務医において、**約6割**は主たる勤務先以外での勤務を行っている。
- 大学病院常勤勤務医においては、**9割以上**が複数の医療機関で勤務している。

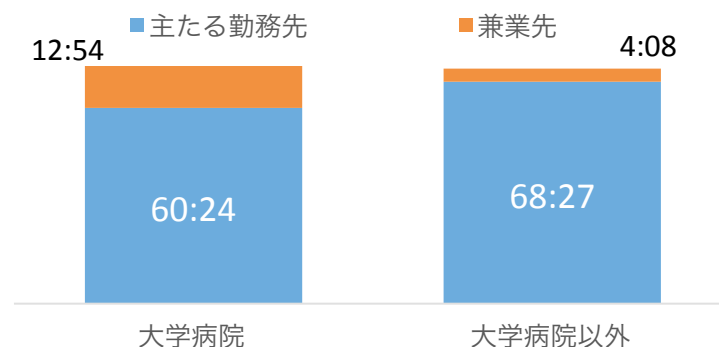
◆ 病院常勤医師の兼業医療機関数（令和元年8月）



◆ 1週間の平均労働時間（令和元年9/2～9/8）



◆ 時間外労働時間が960時間換算以上の医師の平均労働時間（令和元年9/2～9/8）



※1 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの

※2 兼業医療機関調整を行って、令和元年8月1ヶ月間における主たる勤務先以外の勤務医療機関数の設問に対する回答を集計している。

医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口と支援（まとめ）

宿日直許可申請に関して、医療機関の状況に応じた**重層的な相談体制を構築**しています。

設置主体/名称	主な相談者像のイメージ（例）	主な支援/対応内容（例）
都道府県 医療勤務環境改善支援センター （勤改センター）	■ 許可申請を考えている医療機関全般 特に、 ・ 監督署に相談する前に、まずは基本的な仕組みを知りたいと考える医療機関 ・ 監督署への相談のハードルが高く、第三者への相談をしたいと考える医療機関 ・ 独自での取組が難しいため、訪問支援等により、個別の継続した支援が必要な医療機関	■ 医療機関に特化した支援機関 （社会保険労務士、医業経営コンサルタント等が配置）として、以下のような支援を実施。 ・ 制度や申請手続きに関する説明、助言 等 ・ 宿日直許可に関する医療機関向けのセミナーの開催 ・ 医療機関からの照会事項を都道府県労働局監督課へ個別照会（匿名による相談を含む。） ・ 医療機関訪問による個別支援（助言等） ・ 宿日直許可申請時の監督署への同行支援
厚生労働省 医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口 （本省相談窓口）	■ 許可申請を考えている医療機関全般 特に、 ・ 監督署に相談することに対して不安やためらいがある医療機関 ・ 監督署等に相談しているが、厚生労働省本省の専門家にも相談してみたい医療機関	■ 医療機関の宿日直許可申請の円滑化を図るための相談窓口として、以下のような支援を実施。 ・ 監督署に相談する際の監督署の担当者の紹介 ・ 医療機関による監督署等への相談状況を踏まえた個別支援（助言等） ・ 地域の勤改センターと連携した個別支援
厚生労働省 労働基準監督署	■ 許可申請を考えている医療機関全般	・ 実際の監督署への提出書類等、申請手続きに関する説明、助言 ・ 医療機関の許可取得に向けた申請に当たつての具体的な取組についての助言

宿日直許可に関するFAQ/許可事例等の周知

- Q. 労働基準監督署は怖いイメージがあります。担当職員の方は優しく対応してもらえますか。
- A. 労働基準監督署に対しては、宿日直許可申請に関する相談があった場合には、医療機関の実情を踏まえて、寄り添いながら丁寧な対応をするよう指示をしています。引き続き、安心してご相談いただけるように努めていきます。なお、お困りの際には、医療勤務環境改善支援センターや本省の相談窓口も活用いただくことが可能です。

事務連絡
令和4年7月29日

都道府県労働局
雇用環境・均等部（室）長 殿
労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局労働条件政策課

医療機関の医師の宿日直許可に関する取扱いについて

2 医療機関に対応する際の留意点について

医療機関については、医師の宿日直許可の取得可否への不安から、署への相談になかなか踏み出せない現状があるとの指摘もある。引き続き、勤改センターと連携しながら、医師の宿日直許可申請に関する医療機関の不安を解消できるように取り組むとともに、署におかれても、医療機関が安心して相談できるよう、よく医療機関の実情を伺いながら、その実情を踏まえて、寄り添った対応をいただきたいこと。

○医療機関の宿日直許可申請に関するFAQ・許可事例等を公表しています。

https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20220621_02.pdf
https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210720_02.pdf
===== 宿日直許可事例の例 =====

ICU、救急

【ポイント】救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合がある。

救急指定の別	二次救急病院		
病床数（病院全体）	350床	労働者数（病院全体）	900人
許可取得した診療科・部門	内科、小児科、外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急診療科、病理診断科、精神科		
宿日直許可の対象医師数	勤務医44人		
許可取得した宿日直勤務時間帯	宿直（週1回）：18時～翌9時 日直（月1回）：9時～18時		
許可を取得した業務	ICU（集中治療室）の非常事態に備えての待機、処置確認、呼出対応		
労基署の調査概要	最大収容患者数4人のICUにおいて、 ・1日1回、看護師が実施した投薬等の記録をチェックし、主治医の指示どおりの措置がなされていることを確認する「処置確認」（約2分） ・月1回程度、看護師から呼出を受け、急変患者の容態を確認し、主治医又は専門医に連絡を取るかどうかの判断のみを行う「呼出対応」（約20分） 休日・夜間の急患には夜勤医が対応し、宿日直勤務医による対応なし。		

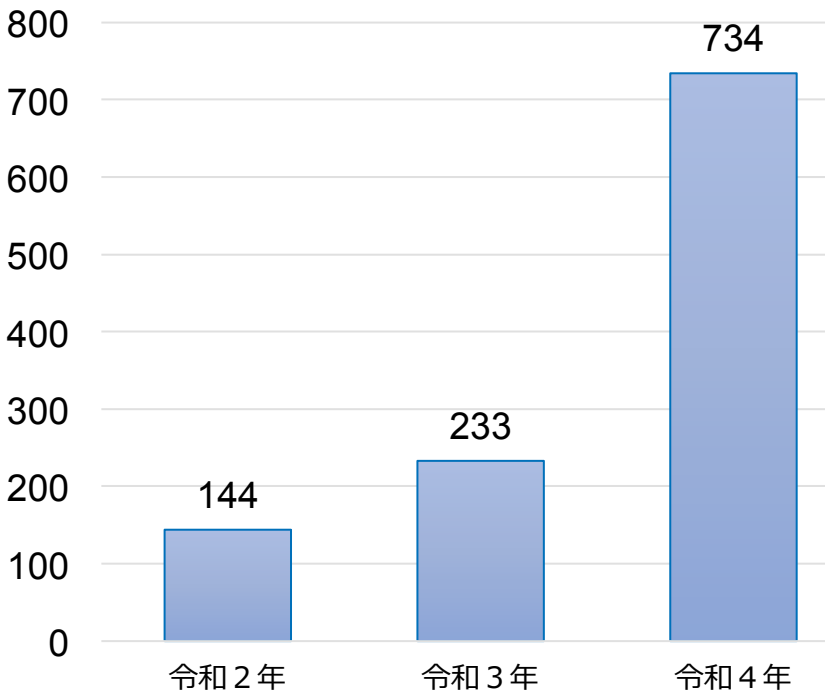
（注）あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。

労働基準監督署における医師の宿日直許可の許可件数の推移

＜医師の宿日直許可の許可件数（年別）＞

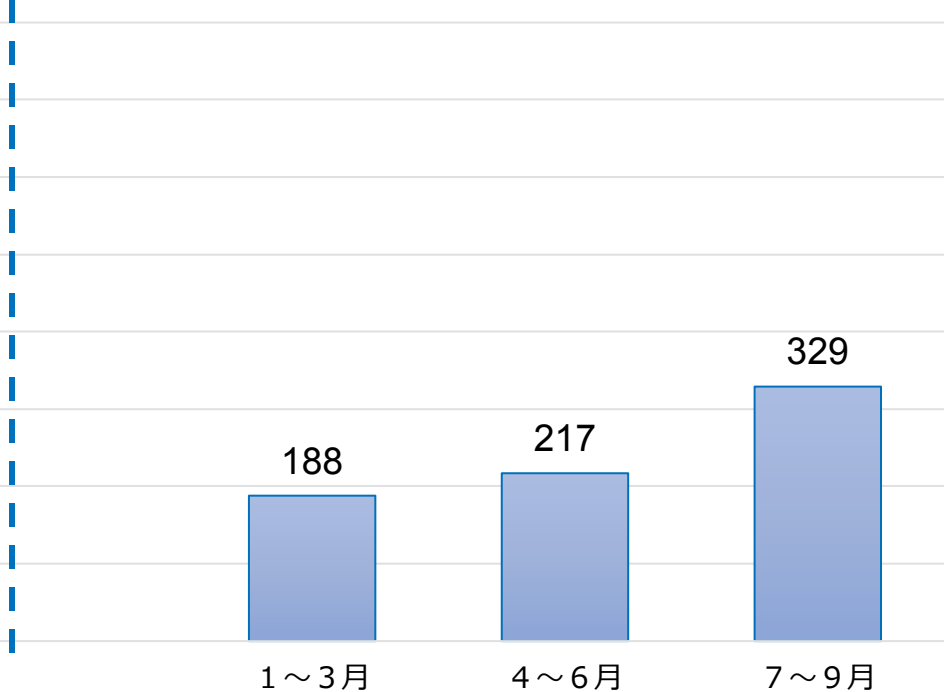
	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年（※ 1 月～9 月）
許可件数	144件	233件	734件

＜医師の宿日直許可の許可件数（年別）＞



＜※ 1 ～ 9 月＞

＜医師の宿日直許可の許可件数（令和 4 年：4 半期別）＞



C 2 水準

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能

「C-2水準の対象分野」において「C-2水準の対象技能となり得る技能」であって、その「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」が存在するもの

具体的には

1

「C-2水準の対象分野」に該当

日本専門医機構の定める基本領域(19領域)において、
高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野

かつ

2

「C-2水準の対象技能となり得る技能」の考え方に該当

我が国の医療水準を維持発展していくために
必要とされる、医学研究や医療技術の進歩により
新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術
(先進医療を含む)

または

良質かつ安全な医療を提供し続けるために、
個々の医師が独立して実施可能なレベルまで
修得・維持しておく必要があるが、基本領域の
専門医取得段階ではそのレベルまで到達する
ことが困難な技能

かつ

3

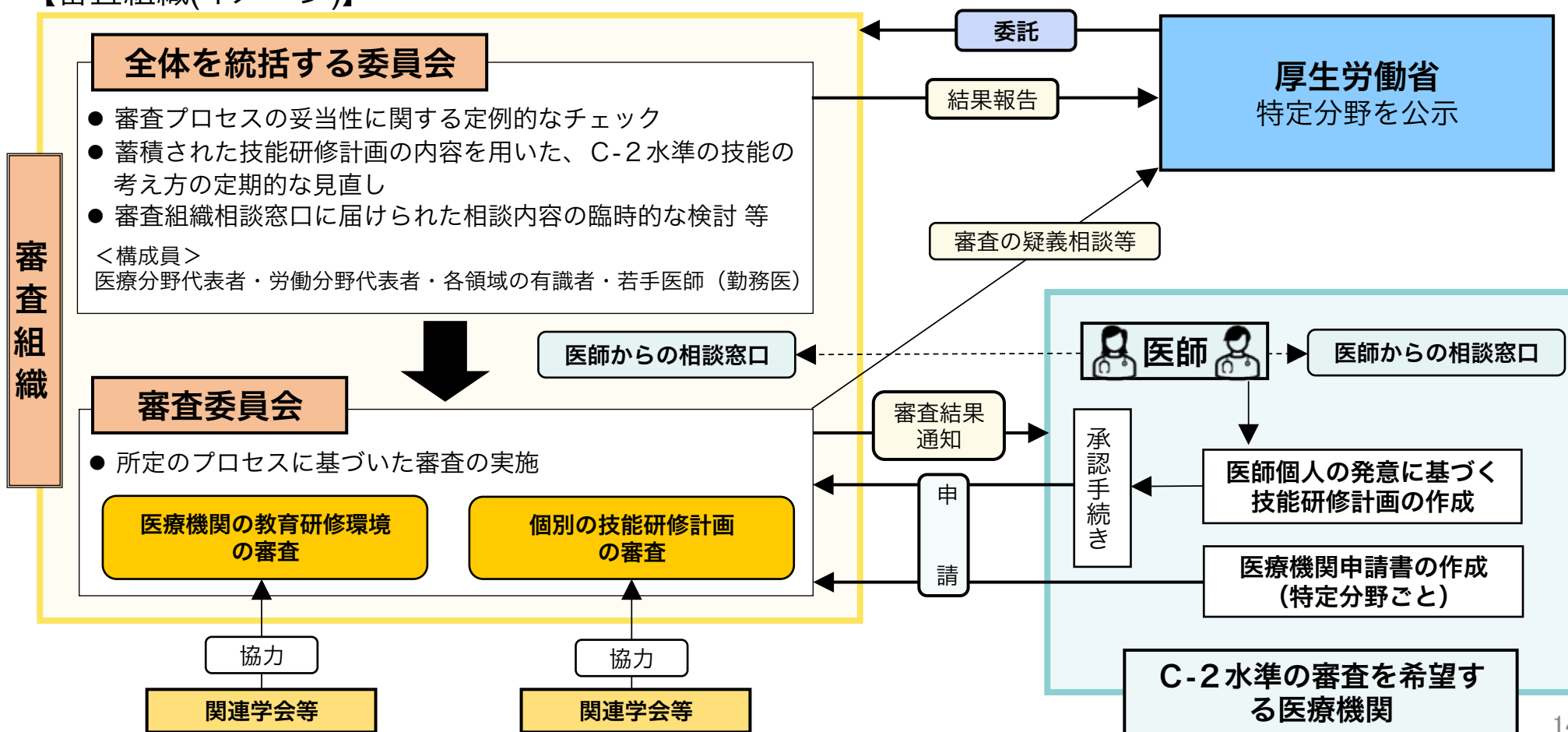
「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」の考え方に該当

次のア～ウの1つ以上に該当

- ア) 診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない
- イ) 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない
- ウ) その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

- ❑ 審査組織については、C-2水準の審査業務に相当の専門性が必要になると想定されることから、関連学会等に協力を得る必要があるが、具体的な組織の運営方法については、以下のように、厚生労働省からの委託の形とし、各領域の関連学会等から審査への参加や技術的助言を得ることとする。
- ❑ 技能研修計画は、審査組織で審査を行うこととし、研修予定の具体的な技能の名称のみで審査が行われるのではなく、その計画内容を含めて審査が行われるものとする（個人の記載する当該技能の修得のために予定する症例数及びその他の業務と、設備や指導医といった医療機関の教育研修環境を総合して、技能研修計画は審査される）。

【審査組織(イメージ)】



C-2 水準に係る技能研修計画の申請書（イメージ）

技能研修計画の申請書

申請日	年	月	日	申請番号	
-----	---	---	---	------	--

※申請者は記載不要

(ア)申請者に関する情報

フリガナ		性別	
氏名		生年月日	

申請者の連絡先

電話番号		医籍番号	
e-mail		医籍登録年度	

技能の修得・維持を予定している医療機関

都道府県		医療機関名	
所属診療科(自由記載)			

保有専門医資格（複数選択可）

基本19領域		
☐ 01. 内科専門医 (認定内科医) (総合内科専門医)	☐ 08. 眼科専門医	☐ 15. 臨床検査専門医
☐ 02. 小児科専門医	☐ 09. 耳鼻咽喉科専門医	☐ 16. 救急科専門医
☐ 03. 皮膚科専門医	☐ 10. 泌尿器科専門医	☐ 17. 形成外科領域専門医
☐ 04. 精神科専門医	☐ 11. 脳神経外科専門医	☐ 18. リハビリテーション科専門医
☐ 05. 外科専門医	☐ 12. 放射線科専門医	☐ 19. 総合診療専門医
☐ 06. 整形外科専門医	☐ 13. 麻酔科専門医	
☐ 07. 産婦人科専門医	☐ 14. 病理専門医	
その他専門医		
☐ 消化器病専門医	☐ アレルギー専門医	☐ 呼吸器外科専門医
☐ 循環器専門医	☐ 感染症専門医	☐ 心臓血管外科専門医
☐ 呼吸器専門医	☐ 老年病専門医	☐ 小児外科専門医
☐ 血液専門医	☐ 神経内科専門医	☐ 乳腺専門医
☐ 内分泌代謝科専門医	☐ リウマチ専門医	☐ 内分泌外科専門医
☐ 糖尿病専門医	☐ 消化器内視鏡専門医	☐ 放射線診断専門医
☐ 腎臓専門医	☐ がん薬物療法専門医	☐ 放射線治療専門医
☐ 肝臓専門医	☐ 消化器外科専門医	
☐ その他①	()	
☐ その他②	()	
☐ その他③	()	

※その他の記入欄が足りない場合は、申請に関わる専門医資格を優先して記載してください。

いずれの専門医資格も保有していない場合、特記すべき事情があれば、下記に記載をしてください。

例：ライフイベントや留学、天災等により、専門医資格を更新できていないため。

(イ)技能研修計画 ※必ず申請医師本人が記載してください

(1) 研修計画期間（一度に申請できるのは最長3年）

開始	
終了	

(2) 技能の内容

領域(基本19領域)	
技能名 ※臓器または病態と医療行為を組み合わせて 技能名を作成(例参照)	例：肝臓に係る移植手術およびその術後管理
C-2水準の対象技能となり得る 技能の考え方 (いずれかを選択)	☐ 医療技術の進歩により新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術 ☐ 良質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技術
技能の修得にやむを得ず 長時間労働が必要となる根拠 (複数選択可)	☐ 診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない ☐ 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない ☐ その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

(3) 当該技能の修得に関する技能の研修予定症例数

申請するC-2水準の技能の修得のために 必要とされる個別の技能／技術等 ※技能名と最も関連の強い個別技能を 1段目(太枠)に記載してください。	技能修得のために主体的に診療に携わる 研修予定症例数(計画年度別)			所属医療機関 の年間見込み 症例数
	1年目	2年目	3年目	
	件	件	件	件
	件	件	件	件
	件	件	件	件
	件	件	件	件

※欄が不足する場合は適宜、行を挿入してください。

(4) その他、技能修得のために必要な業務

--

(ウ)申請した技能分野の当該医療機関におけるC-2水準の指定について

☐ 指定済 ☐ 指定申請中 ☐ 同時申請

(エ)意思確認

☐ 当該技能研修計画は、自らの発意に基づき作成しており、作成した技能研修計画書の業務内容は申請技能の向上のために、やむを得ず960時間以上の時間外・休日労働を必要とする。

(医療機関担当者記入欄) ☐ 医療機関内の承認手続きを完了

C-2 水準に係る技能研修計画の申請書（記入イメージ）

(イ) 技能研修計画 ※必ず申請医師本人が記載してください

(1) 研修計画期間（一度に申請できるのは最長3年）

開始	2024年4月
終了	2027年3月

(2) 技能の内容

領域(基本19領域)	整形外科
技能名 ※臓器または病態と医療行為を組み合わせて技能名を作成(例参照)	例: 肝臓に関する移植手術およびその周術期管理 脊椎に関する脊椎外科手術及びその周術期管理
C-2水準の対象技能となり得る技能の考え方 (いずれかを選択)	☐ 医療技術の進歩により新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術 ☒ 良質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技術
技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる根拠 (複数選択可)	☒ 診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない ☐ 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない ☒ その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

(3) 当該技能の修得に関する技能の研修予定症例数

申請するC-2水準の技能の修得のために必要とされる個別の技能/技術等	技能修得のために主体的に診療に携わる研修予定症例数(計画年度別)			所属医療機関の年間見込み症例数
	1年目	2年目	3年目	
椎弓切除・椎弓形成(緊急手術も含む)	50件	50件	50件	280件
椎弓切除・椎弓形成(助手)	40件	40件	40件	280件
後側方固定・後方椎体間固定術(緊急手術も含む)	30件	30件	30件	170件
後側方固定・後方椎体間固定術(助手)	30件	30件	30件	170件
頸椎前方固定	5件	5件	5件	30件
頸椎前方固定(助手)	5件	5件	5件	30件
胸・腰椎前方固定	10件	10件	10件	30件
胸・腰椎前方固定(助手)	30件	30件	30件	30件
側弯症手術	1件	3件	3件	50件
側弯症手術(助手)	10件	10件	10件	50件
ミエログラフィー	80件	80件	80件	480件

(4) その他、技能修得のために必要な業務

週1回の外来業務、月2回の当直、月4回のオンコール 学会発表、学術論文(一部自己研鑽を含む)

(ウ) 申請した技能分野の当該医療機関におけるC-2水準の指定について

- ☐ 指定済 ☐ 指定申請中 ☒ 同時申請

(エ) 意思確認

- ☒ 当該技能研修計画は、自らの発意に基づき作成しており、作成した技能研修計画書の業務内容は申請技能の向上のために、やむを得ず960時間以上の時間外・休日労働を必要とする。

(医療機関担当者記入欄) ☐ 医療機関内の承認手続きを完了



<https://c2-shinsasoshiki.mhlw.go.jp/>



C-2 水準に関する
各種申請方法について

C-2 水準に関する医療機関及び医師個人が作成する技能研修計画の申請手続きの詳細についてはこちらをご確認ください。

くわしく見る



こちらから複数の記入例を確認できます

働き方改革を知ってもらうために

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

いきサポ ～医師の働き方改革制度解説ページを特設しました～

いきサポのWEBレイアウトを更新し、**医師の働き方改革制度解説ページ**を特設しました。

その他、各種研修および宿日直許可事例の掲載など、医療機関に必要とされる情報を集約しています。



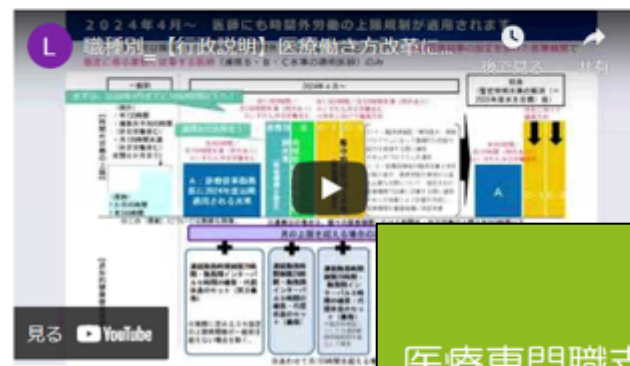
医師の働き方改革特設ページ

医師の働き方改革の制度解説

医師の働き方改革の制度解説ページ

本ページは医師の働き方改革の制度についての情報を掲載しているページです。
医師の働き方改革については、厚生労働省が行う「トップマネジメント研修」や「医療機関の働き方改革セミナー」にご参加いただくことで、厚生労働省にも直接ご質問等いただくことが可能です。

医師の働き方改革に関する解説（厚生労働省）



トップマネジメント研修のご案内

宿日直許可事例の紹介

医療専門職支援人材の 定着のための手引書

厚生労働省 医療専門職支援人材確保・定着支援事業



トップマネジメント研修

医師の働き方改革に関する研修会を厚生労働省主催で開催（無料）。病院長向けですが事務長等の労務管理担当者の方のご参加も可能です。お申込みはこちらのURLです→<https://hospital-topmanagement-seminar-r4.jp>



オンライン開催
参加費
無料

病院長のみならずトップマネジメント研修のご案内

医師の働き方改革 最新情報と事例

2024年4月医師の労働時間上限規制が
スタート！

医師の時間外労働上限規制のスタートまであと2年！
待たなしの医師の働き方改革、準備はできていますか？

2024年4月の医師の働き方改革関連制度の施行にあたり、医師の勤務実態把握、取り組みの内容検討、現場の理解醸成、推進体制の整備など、対応の準備が必要となります。

本研修では、医師の働き方改革に関する最新情報を提供するとともに、他の医療機関の事例発表や参加者同士の意見交換を通じて、具体的な取り組みを推進するためのヒントを提供します。

日時	2022年7月～2023年3月 各回とも14:00～16:30（予定）
会場	オンライン（ZOOM）
対象	病院長（事務長等の同僚可）※事務長等の実務担当者、中堅医師向けの回も開催いたします。
プログラム	①厚生労働省担当者による医師の働き方改革に関する行政説明 ②働き方改革を実施している病院長からの事例発表 ③参加者同士の意見交換 ④質疑応答
定員	各回100名程度（先着順）※定員になり次第、受付終了いたします
申し込み締切	各開催日の3日前
参加費	無料

参加申し込みはこちら <https://hospital-topmanagement-seminar-r4.jp>

 厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare



トップマネジメント研修 開催スケジュール

開催日	開催地	事例発表
2022年 9月22日 木曜日	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター（広島県）	
9月27日 火曜日	社会医療法人ベガサス 鳥居記念病院（大阪府）	
9月28日 水曜日	高知大学医学部附属病院（高知県）	
10月 4日 火曜日	東京大学医学部附属病院（東京都）	
10月 6日 木曜日	名寄市立総合病院（北海道）	
10月 7日 金曜日	社会福祉法人慈恵財団 済生会滋賀県病院（滋賀県）	
10月13日 木曜日	社会医療法人石川記念会 HITO病院（愛媛県）	

※他の日程についても、事例発表が決まり次第、順次更新してまいりますので、詳しくは参加申し込みURLよりご確認ください。

- COVID-19の感染拡大防止の観点から、全てオンラインでの開催とさせていただきます（ZOOMを使用）。オンライン開催に関する詳しい情報は、申し込み専用サイトをご覧ください。
- 各開催地域の医療機関の取り組み事例を優先して紹介します。病院のある地域への参加をおすすめしますが、他地域開催にも参加は可能です。

リモート会議アプリ ZOOMについて

このオンラインセミナーは、リモート会議用アプリ「ZOOM」を使用します。

- ・事前にZOOMアプリをインストールするか、ウェブブラウザでZOOM会議にご参加ください。
- ・ZOOMのインストール方法やテスト方法は、申し込み専用サイトに詳しく記載しています。ご不明点は事務局までお問い合わせください。

申し込み方法

以下のURLまたは二次元バーコードから申し込み専用サイトにアクセスしてお申し込みください。お申し込み完了後、オンライン研修参加のアクセス方法等をメールでお送りします。申し込みフォームの送信ができない場合には、下記の「お問い合わせ先」へご連絡願います。



参加申し込みURL

<https://hospital-topmanagement-seminar-r4.jp>

※事務局は、デロイト トーマツ コンサルティング 合同会社が厚生労働省の委託を受けて実施しております。申し込みの際にご記入いただいた個人情報は事務局にて厳重に管理し、本事業以外での目的では使用いたしません。

今後開催予定のセミナー

今後、病院長以外の方を対象とした以下のセミナーを開催予定です。

- 事務長等実務担当者向け——事務部門の責任者等、働き方改革の実務を担う方向けにポイントを説明
- 中堅医師向け——将来を担う中堅医師に対し、ポイントを説明
- 有床診療所向け——有床診療所の院長に対し、ポイントを説明

お問い合わせ先

デロイト トーマツ コンサルティング 合同会社 厚生労働省委託事業実施機関

「トップマネジメント研修」事務局

〒100-0001 東京都千代田区

原、廣谷

E-Mail hospital-seminar@tohmatu.co.jp

電話 080-3412-1187

勤務医に対する情報発信に関する作業部会 議論のまとめ(令和4年3月23日) 概要

医師の働き方改革の内容を広く勤務医に伝えるための効果的な情報発信・周知方法について、病院管理者から臨床研修医までの各世代の勤務医や情報発信の専門家等の参集を得て、集中的に検討を行った。

現状・対象の分析

- 制度内容についての**認知度が低く、周知が十分でない**
(特に若手～中堅世代の認知度が低い)
- 医師の多くは**院内(所属組織や同僚等)**から情報を得ている
- **詳細情報はインターネット経由**で得る場合が多い



情報発信・周知の基本的考え方

- 医師の**前提知識が必ずしも十分でない**ことを念頭に置く
- 働き方改革はいわば「**組織文化**」の改革。管理者・指導医の意識改革に加え、個々の**勤務医の当事者意識醸成**が不可欠
- 院内の**日常的に顔が見える関係性**での発信が効果的
- **ポータルサイト等で情報を発信**し、各医療機関での周知に活用

発信すべきコンセプト

- 医師の働き方改革を進めることは、**勤務医の健康と暮らしを守る**だけでなく、**患者にとっての医療の質・安全を確保**することにつながる。
(医師としての修練は重要である一方、社会システムとしての医療の安心・安全を守るための一定のルールは必要)
- 医師の働き方改革を進める上では、地域の**必要な医療提供体制の維持**と、**勤務医の健康確保**をいかに両立させるかがポイントとなる。

勤務医の気づき・関心を促し、働き方改革に向けた行動変容につなげるための情報発信の方法論

① 情報発信内容

まずは**基本的な考え方**
(**意義と必要性**)の浸透が必要



制度内容を「**基礎編**」・「**詳細編**」
に分けて解説

② 発信主体・媒体

医療機関内での発信
(掲示物・メール等)



インターネット等による発信
(信頼できる情報源として提供)

③ 行動変容につなげる方策(例)

医療機関内での意見交換会の実施

参加者：幅広い世代・診療科の医師、他職種・事務職員
内容：年代・職位による働き方改革への考え方の違い
改革を進める上での課題・役割分担等

厚生労働省が周知用の素材を作成・配布し、**医療機関の負担を軽減**
制度のわかりやすいスライド集・eラーニング教材 等

実施マニュアルや教材を作成するなど、
医療機関における実施を厚生労働省がサポート

今後、エビデンスに基づく情報発信の重要性に留意しつつ、厚生労働省と関係機関が協力し、効果的な情報発信に取り組んでいく。

医学生向けの労働法教育の推進

厚生労働省では、医学生向け労働法講義の実施を希望する大学に対し、そのニーズに応じて、講師の紹介・派遣、企画等の支援を実施しています。ぜひご活用ください。

指導者用の教材用資料の作成

「明日の医師たちへ～医学生を対象とした医師の働き方を考えるモデル講義（案）～」

- 講義を企画する職員や講義担当者向けに、初めて講義を実施する場合を想定し、講義内容のポイント等を掲載
- 講義の構成や内容に加え、事前の準備や外部講師を依頼する際の留意点等、講義の実施に役立つ情報も掲載
- 東京大学、東北大学、関西医科大学で実施したモデル講義実例のほか、医師の働き方改革に関する参考資料も多数掲載

冊子はこちらをご覧ください！（医師の働き方改革制度解説ページ）
<https://irvou-kinmukankvou.mhlw.go.jp/information/explanation>

医学生向け労働法講義の実施支援

企画・実施の支援、資料の提供

- 各大学の希望に応じて、企画支援・講師確保、講義当日までの実施支援・関係資料の提供など、総合的にサポート
- 働き方改革に関する講義をはじめ、「仕事と家庭の両立」や「長時間働くことと医療の質」をテーマとするグループディスカッションなど、希望に沿った講義内容を提案
- 大学独自で企画した講義内容に合わせ、医師の働き方改革に知見のある専門家（現役医師や弁護士など）を講師と

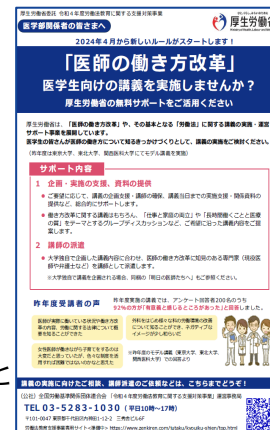
講師の派遣

講義の実施に向けたご相談、講師派遣のご依頼などのお問合せ先

（公社）全国労働基準関係団体連合会 「令和4年度労働法教育に関する支援対策事業」運営事務局

TEL 03-5283-1030（平日10時～17時）

労働法教育支援事業専用サイト <https://www.zenkiren.com/jutaku/kyouiku-shien/top.html>



地域全体の取組へ

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医師の労働時間短縮等に関する指針について（概要）

① 基本的考え方

- 我が国の医療は医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあるという現状認識を共有することが必要である。医師の健康を確保することは、医師本人にとってはもとより、今後も良質かつ適切な医療を提供する体制を維持していく上での喫緊の課題である。
- 同時に、医師の働き方改革は、医師の偏在を含む地域医療提供体制の改革と一体的に進めなければ、長時間労働の本質的な解消を図ることはできない。
- このため、行政、医療機関、医療従事者、医療の受け手等の全ての関係者が一丸となって、改革を進めるために不断の取組を重ねていく必要がある。

② 医師の時間外労働短縮目標ライン

- 2035年度末を目標に地域医療確保暫定特例水準を解消することとしているが、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関の実態をなるべくA水準対象医療機関に近づけていきやすくなるよう、「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定する。
- 各医療機関は、短縮目標ラインを目安にしつつ、地域医療への影響も踏まえながら労働時間短縮に取り組むこととする。

③ 各関係者が取り組むべき推奨事項

- 医師の労働時間の短縮のためには、個々の医療機関における取組だけでなく、地域の医療提供体制の観点からの都道府県における取組や、国も含めた関係機関における取組・支援のほか、国民の医療のかかり方など、様々な立場からの取組が不可欠である。
- 一方、各取組については地域の実情等に応じて進める必要があり、一律の義務付けに馴染まない側面がある。
- このため、各関係者における取組を促進するために、長時間労働の医師の労働時間を短縮し、健康を確保するために、各関係者が取り組むべき推奨事項を示す。

各関係者が取り組むべき推奨事項等について①

- 医師の労働時間の短縮のためには、様々な立場からの取組が不可欠であることから、次に掲げる主体ごとに推奨事項等を定めることとする。

I 行政（国・都道府県）に求められる事項

- 【国】 地域医療提供体制改革と一体となった医師の働き方改革の推進に関する事項
 - ・ 国は、都道府県と緊密に連携し、医師の働き方改革を、地域医療提供体制における機能分化・連携、医師偏在対策と一体的に推進し、地域医療確保暫定特例水準終了年限の目標である2035年度末に向けて、どの地域にあっても、切れ目のない医療を安心して受けられる体制の構築に取り組むこと。
 - ・ 国は、医師偏在対策を含む地域医療提供体制改革の進捗状況や、時間外・休日労働の上限時間規制の適用による地域医療への影響を踏まえて、医師の働き方改革の取組状況を検証すること。
 - ・ 国は、医師の働き方改革について、医師を始めとした医療関係者の理解の醸成に努めるとともに、各医療機関において、雇用する医師の適切な労務管理や健康確保のための取組が実施されるよう、医療機関に対し必要な支援を行うこと。
- 【都道府県】 国民の適切な医療のかかり方につながるような評価結果の公表に関する事項
 - ・ 都道府県は、各医療機関の労働時間短縮に向けた取組状況等について、医療機関勤務環境評価センターが行った評価結果を公表するに当たっては、国民（医療の受け手）の適切な医療のかかり方につながるよう、医療機関勤務環境評価センターの所見とともに、地域における医療提供体制の全体像や各医療機関の役割等を公表し、より多面的な視点での情報公開を行うこと。
- 【国・都道府県】 各都道府県における B・連携 B・C 水準の運用に関する事項
 - ・ 国は、各都道府県における B・連携 B・C 水準の運用状況（B・連携 B・C 水準対象医療機関の指定や評価の状況を含む。）について情報収集を行い、必要に応じて、地方自治法第245条の4第1項の規定により、都道府県に対し技術的助言等を行うとともに、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に資するよう、必要な情報の横展開等を行うこと。
 - ・ 都道府県は、B・連携 B・C 水準の適切な運用を通じて、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に取り組むこと。
 - ・ 都道府県等は、面接指導等の追加的健康確保措置の履行確保のため、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査において、医療機関における当該措置の実施状況の確認を行い、医療機関に対し必要な助言・指導を行うこと。

II 地域の医療関係者に対する推奨事項

地域の医療関係者は、次の事項に取り組むことが推奨される。

- 地域全体での医師の働き方改革の推進に関する事項
 - ・ 地域の医療関係者は、個々の医療機関においては解消できない、地域における構造的な医師の長時間労働の要因に対し、地域医療対策協議会や地域医療構想調整会議、地域の外来医療に関する協議の場における協議等を通じて、地域の医療機関の役割分担や夜間・休日救急の輪番制の構築等、地域医療提供体制における機能分化・連携を推進し、地域全体での医師の働き方改革に取り組むこと。

Ⅲ 医療機関（使用者）に対する推奨事項

医療機関（使用者）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 適切な労務管理の実施等に関する事項

- ・ 医療機関は、雇用する医師の適切な労務管理を実施することが求められるとともに、自院における医師の働き方改革の取組内容について院内に周知を図る等、医療機関を挙げて改革に取り組む環境を整備すること。
- ・ B・連携B・C 水準対象医療機関の指定を受けた医療機関においては、36協定で定める時間外・休日労働時間の上限時間数について、当該医療機関におけるB・連携B・C 水準の対象業務に必要とされる時間数であることを合理的に説明可能な時間数を設定するとともに、当該医療機関の労働時間短縮の取組実績に応じて上限時間数の引下げを行うこと。

□ タスク・シフト/シェアの具体的な業務内容に関する事項

- ・ 各医療機関の実情に合わせ、各医療専門職種の職能を活かして良質かつ適切な医療を効率的に提供するためにタスク・シフト/シェアに取り組み、当該取り組みを推進するために研修や説明会の開催等の方策を講ずること。

□ 医師の健康確保に関する事項

- ・ 医療機関の管理者は、面接指導において、面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合には、その判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため必要な措置を講じること。
- ・ B・連携B・C 水準対象医療機関の管理者は、医師の副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みを設け、これに基づいて連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを遵守できるような勤務計画を作成すること。
- ・ 副業・兼業先との間の往復の移動時間は、各職場に向かう通勤時間であり、通常、労働時間に該当しないが、遠距離の自動車の運転を行う場合のように休息がとれないことも想定されることから、別に休息の時間を確保するため、B・連携B・C 水準対象医療機関の管理者は、十分な勤務間インターバルが確保できるような勤務計画を作成すること。
- ・ B・連携B・C 水準対象医療機関の管理者は、災害時等に、勤務間インターバル及び代償休息の確保を行わないことができるとされた場合であっても、休息時間の確保が可能となり次第速やかに、十分な休息を付与すること。

□ 各診療科において取り組むべき事項

- ・ 各診療科の長等は、各診療科の医師の労働時間が所定時間内に収まるよう、管理責任を自覚し、必要に応じ、業務内容を見直すこと。
- ・ 特にタスク・シフト/シェアの観点から業務を見直し、医師以外の医療専門職種等と協議の場を持ち、効率的な業務遂行に向けた取組を計画し、実行すること。

Ⅲ 医療機関（使用者）に対する推奨事項（続き）

医療機関（使用者）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルにおける具体的な取組に関する事項

- ・ 医師を含む各医療専門職種が参加しながら、年1回のPDCAサイクルで、当該医療機関に勤務する医師の労働時間の状況の分析、労働時間短縮に向けた計画の作成、取組状況の自己評価を行うこと。
- ・ 労働時間短縮計画については、対象となる医師に対して、時間外・休日労働時間の上限時間数及び同計画の内容について十分な説明を行い、意見聴取等により十分な納得を得た上で作成すること。
- ・ 各医療機関の状況に応じ、当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働時間の上限時間数が年960時間以下の水準が適用される医師についても労働時間短縮計画を自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めること。

□ 特定高度技能研修計画に関する医療機関内における相談体制の構築（C水準関係）

- ・ 技能研修計画と技能を修得するための研修の実態が乖離するような場合に対応できるよう、医療機関内において、医師からの相談に対応できる体制を構築すること。

Ⅳ 医師に対する推奨事項

医師は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医師自身の働き方改革

- ・ 医師は、長時間労働による疲労蓄積や睡眠負債が提供する医療の質や安全性の低下につながることを踏まえ、自らの健康を確保することが、自身にとっても、また、医療機関全体としてより良質かつ適切な医療を提供する上でも重要であることを自覚し、その認識の下に自らの業務内容や業務体制の見直し等を行い、働き方の改革に自主的に取り組むこと。
- ・ 副業・兼業を行うに当たっては、自己の労働時間や健康状態の把握・管理に努め、副業・兼業先の労働時間を主たる勤務先に適切に自己申告すること。

V 国民（医療の受け手）に対する推奨事項

国民（医療の受け手）は、次の事項に取り組むことが推奨される。



□ 医療のかかり方に関する事項

- 医師の働き方改革を進め、医師の健康を確保することは、医師によって提供される医療の質や安全を確保することにつながり、国民（医療の受け手）にとっても重要な問題である。
- 医師の働き方改革は、医療提供者だけで完結するものではなく、国民の医療のかかり方に関する理解が不可欠であり、国民は、自らのかかり方を見直すこと。
- 具体的には、かかりつけの医療機関を持つ、#8000や#7119等の電話相談を利用し、夜間・休日の不急の受診を控える、救急車の適切な利用を心がける等の取組を行うこと。

上手な医療のかかり方

 **上手な医療のかかり方.jp** 上手な医療のかかり方に関する情報を発信していく厚生労働省の公式ウェブサイトです。

 **上手な医療のかかり方**が、
あなたと医療を救う。

気軽に相談できる
かかりつけ医をもちましょう！

体調に不安を感じたら…

まずはかかりつけ医へ相談 /



「かかりつけ医」
ってなに？

Click



「かかりつけ医」の
見つけ方・探し方

Click

休日・夜間／緊急の電話窓口



子どもの症状は
#8000

Click



大人の症状は
#7119

Click



こんな時は
迷わず
119へ

Click

※一部地域限定。詳細はこちら

受賞者インタビューも掲載中！ /



—— 第三回 ——

上手な医療のかかり方アワード

応募期間：令和3年10月1日(金)～11月30日(火)

「上手な医療のかかり方」プロジェクトについて

知りたい！

「上手な医療のかかり方」プロジェクトってなに？

キャンペーンスローガン

あなたが知れば、医療は救える。

キャンペーンロゴ



デザインは、病院と患者をつくるハートをモチーフに、
共に幸せになっていくことをイメージ。

交通・屋外広告（令和3年度事例）

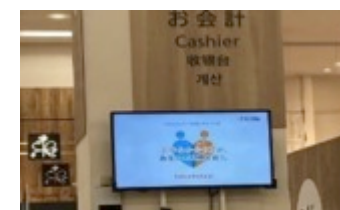
JR東日本/まど上チャンネル
（スポットCM）



JR西日本/WESTビジョン
（スポットCM）



イオンチャンネル



上手な医療のかかり方

 **上手な医療のかかり方.jp** 上手な医療のかかり方に関する情報を発信していく厚生労働省の公式ウェブサイトです。

Q&A

教えて！上手な医療のかかり方！



 「かかりつけ医」って どうしたら見つかるの？	 夜中に 家族の様子がおかしい。 救急車？	 「かかりつけ医」って いないとダメですか？
 最近なんか調子が悪いけど わざわざ大きい病院 行くのもねー。	 「かかりつけ医」 最近よく聞くけど そもそも何なの？	 母はいつも 大きな病院で診察待ち。 もう習得したいでー。
 いつもの薬をもらいに いつもの大きな病院に 行こう？	 ちょっと 調子が悪いんだけど 昔手術してくれた先生に 診てもらおうかしら？	 子どもの発熱！ 大きな病院の先生が 安心よね？
 夜中に急に 子どもが熱を出した！ 救急車叫んでいい？	 熱が出て心配！ いい病院、 ネットで探しても よく分からない！	 引越したばかりで お医者さんのことは まだ後回しでー。
 予防接種は 遅らせていいの？	 今、定期健診・検診は 控えるべき？	

啓発ツール

「かかり方、変えよう！」ポスター



※クリックするとPDFでダウンロード可能です。

[制作物の活用についてはこちら\(申請/使用ルール\) >](#)

教材、スライド

児童・生徒・保護者向け教材

「みんなの保健ノート」

上手なお医者さんのかかり方



自治体・医療機関向けスライド

母親学級・両親学級・乳児検診で 活用できる

「上手な医療のかかり方」スライド

(日本小児科医会監修)

お母さん・お父さんに読んでいただきたい
お子さま向けの「上手な医療のかかり方」情報bookです。

保健師、看護師等の皆さまが、母親学級・両親学級・乳児検診
等で活用できる「上手な医療のかかり方」スライドです。

まとめ

ひと、くらし、みらいのために

医師の働き方改革の意義

社会構造の変化への対応

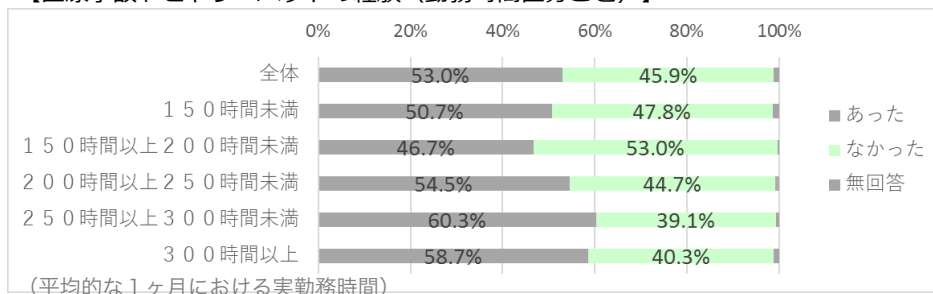
経営の視点：働き手の獲得競争への対応 ※医療機関間／他業種間

- 人口減少社会において、社会を維持するためには、柔軟な働き方を可能とし、様々な制約のある方にも働いてもらえる環境が必要（⇒子育て中の医師等の活躍機会を増やす等）
- また、少ない人員でも機能する働き方への変革が必要（⇒チーム医療の推進等）

安全な医療の提供のためにも

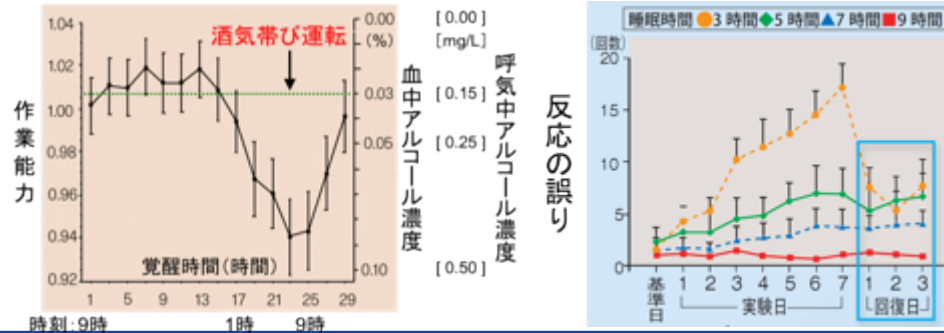
- 持続可能な医療提供体制の構築を通じ、地域医療提供の確保を。
- 医療の質と安全の確保のためにも、医師の勤務環境を改善し、休息を確保した働き方へ変わる必要がある。（長時間労働は睡眠不足を招き、医療安全が脅かされることが確認されている。）

【医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）】



(出典) 平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（医療に関する調査）」

【睡眠と作業能力の関係（第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋）】



Dawson & Reid, Nature 1997

Belenky et al, J Sleep Res 2003

医師本人にとっても

- 医師にしかできない業務に集中することで、やりがいの向上へ
- 自分で自由に差配できる時間（自己投資時間）を増やすことで、家族時間の確保／研鑽時間の充実／研究時間の確保等自らのキャリア志向に沿った行動を可能に。

■ 医師を含め、医療機関で働くすべての人の 働き方改革を進め、

誰もが、心身の健康を維持しながら
いきいきと医療に従事できる状況の実現

今は多忙な医師・医療従事者も、

- ・自己研鑽に十分な時間を割くことができる
- ・研究にも十分に力を注げる、
- ・十分な休息で疲労を回復し、笑顔で働ける、
そういう状況の実現

⇒ よりよい質の医療の提供へ

ご静聴ありがとうございました。

お問い合わせ： tsuboi-hironori@mhlw.go.jp