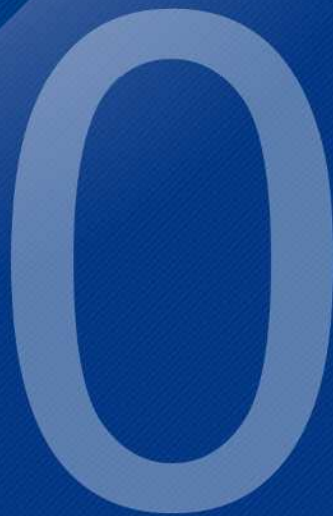


## 医師の働き方改革 ～医療を未来に繋ぐために～

－ 働き方改革の仕組みと取組のポイント －

厚生労働省医政局医事課  
医師等医療従事者働き方改革推進室



# はじめに（医師の働き方改革の意義）



# 医師の働き方の意義

## 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

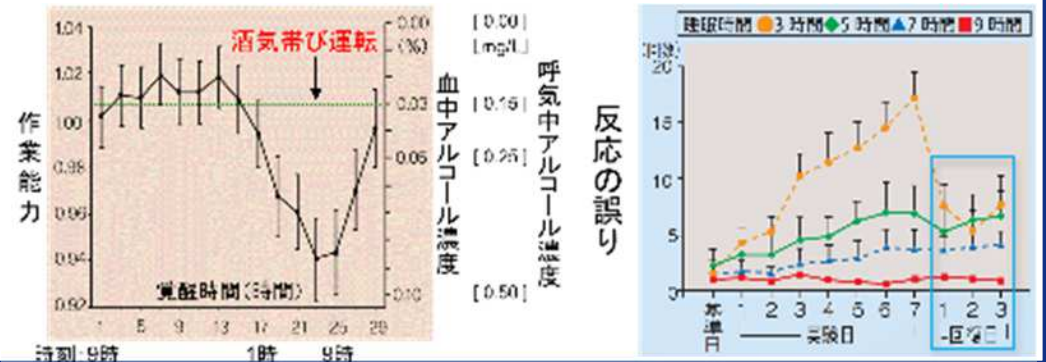
- 持続可能な医療提供体制の構築を通じ、地域医療提供の確保を。
- 医療の質と安全の確保のためにも、医師の勤務環境を改善し、休息を確保した働き方へ変わる必要がある。（長時間労働は睡眠不足を招き、医療安全が脅かされることが確認されている。）

【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）】



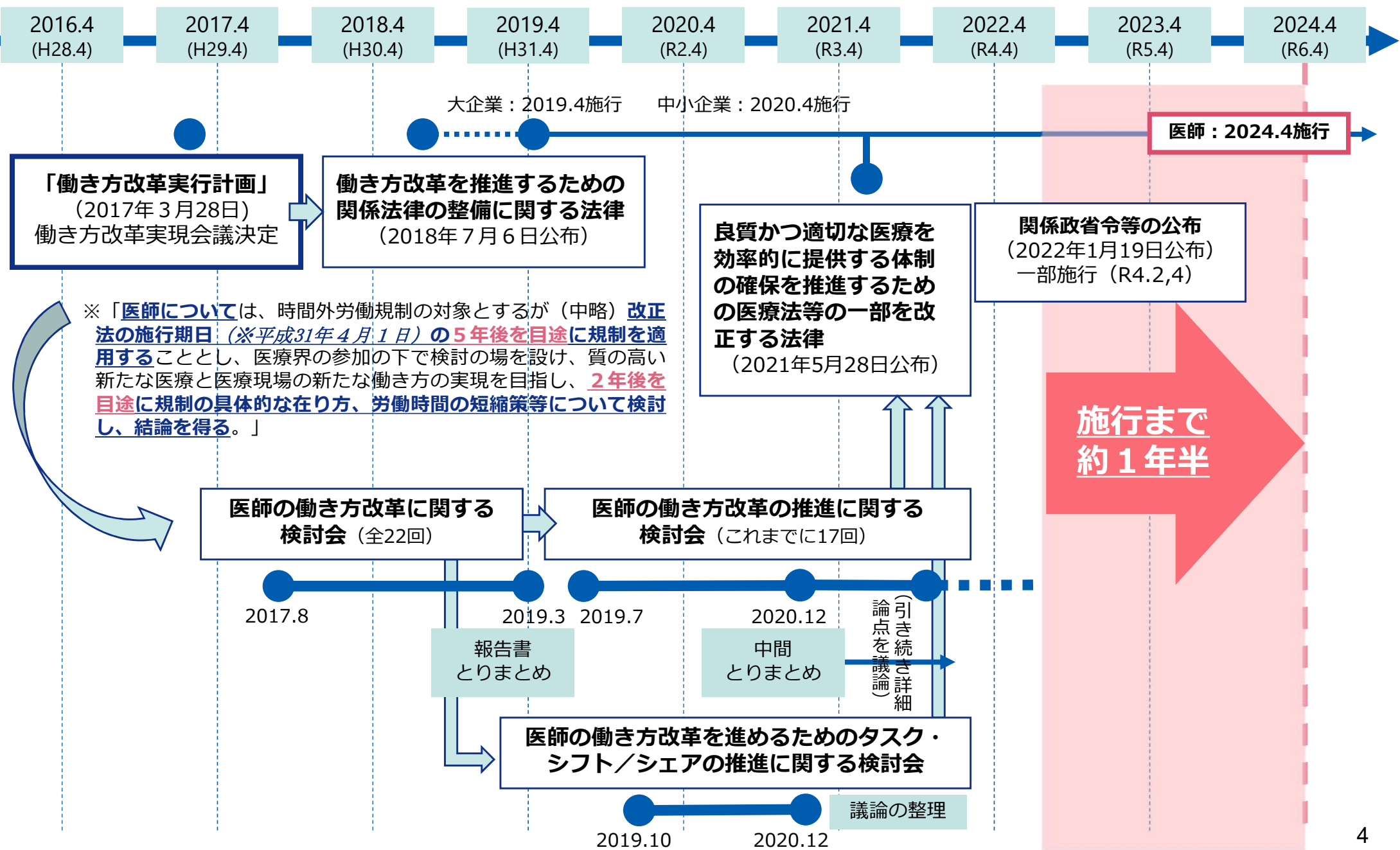
Dawson & Reid, Nature 1997

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。

# 医師の働き方改革の議論の進捗



## 本日お話をさせていただくこと

### 1 制度概要 / 2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと

- 2 医療機関が取組を進めるに当たっての都道府県との連携
- 3 医療機関の取組への支援
- 4 まとめ

(添付) 参考資料集

# 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、各職種の特長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   |
|------------------------|----------------------------------|-----------|-----------|
| <b>A</b> (一般労働者と同程度)   | <b>960時間</b>                     | <b>義務</b> | 努力義務      |
| <b>連携B</b> (医師を派遣する病院) | <b>1,860時間</b><br>※2035年度末を目標に終了 |           | <b>義務</b> |
| <b>B</b> (救急医療等)       |                                  |           |           |
| <b>C-1</b> (臨床・専門研修)   |                                  |           |           |
| <b>C-2</b> (高度技能の修得研修) | <b>1,860時間</b>                   |           | <b>義務</b> |

#### 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

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。



※この(原則)については医師も同様。

※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。

## 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】

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <p>勤務間インターバルの確保</p> <p>①24時間以内に9時間<br/>②46時間以内に18時間のいずれか</p> <p>及び代償休息のセット (努力義務)</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p> | <p>勤務間インターバルの確保</p> <p>①24時間以内に9時間<br/>②46時間以内に18時間のいずれか</p> <p>及び代償休息のセット (義務)</p> | <p>勤務間インターバルの確保</p> <p>①24時間以内に9時間<br/>②46時間以内に18時間のいずれか</p> <p>及び代償休息のセット (義務)</p> <p>注)臨床研修医については連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から、勤務間インターバルは、<br/>①24時間以内に9時間<br/>②48時間以内に24時間のいずれかとなる。</p> | <p>&lt;A水準&gt;<br/>勤務間インターバルの確保<br/>①24時間以内に9時間<br/>②46時間以内に18時間のいずれか<br/>及び代償休息のセット (努力義務)</p> <p>&lt;C水準&gt;<br/>上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット (義務)</p> <p>注)臨床研修医の勤務間インターバルは、<br/>①24時間以内に9時間<br/>②48時間以内に24時間のいずれかとなる。</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p> |
|---|---|---|--|

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

# 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

C 1

C 2

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”

（注）取組に当たっては、変形労働時間制の活用等、医療機関の実態に応じた労働時間制の適用等も重要な要素になります。



# 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

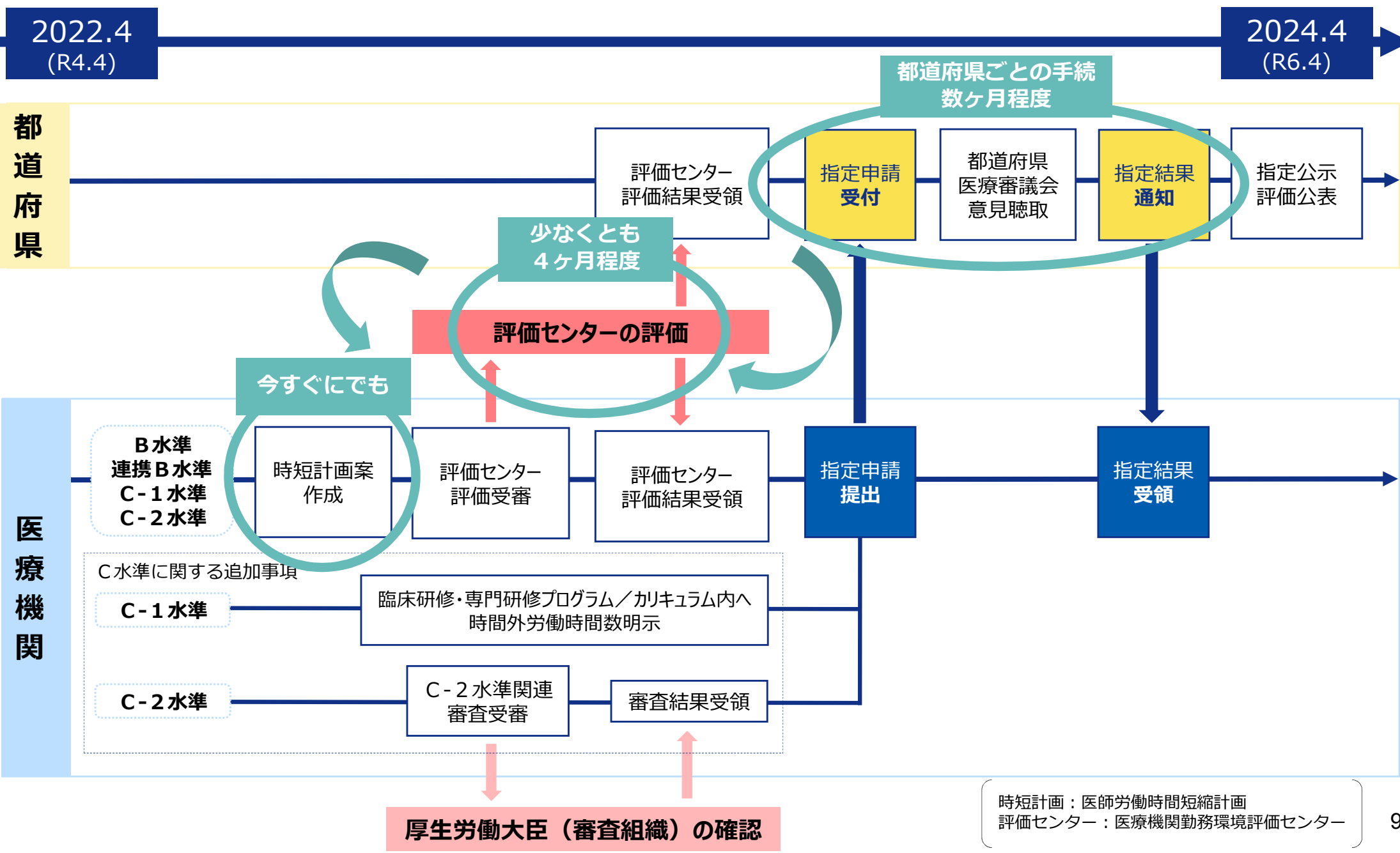
少なくとも  
4ヶ月程度

今すぐにも

評価センターの評価

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



- 勤務実態の把握
  - ・これまでの研修動画、参考資料参照
- **B 水準・連携 B 水準・C 1 水準・C 2 水準共通手続**
  - ・ **医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成**
    - ※（取組のポイント）医療機関全体での取組へ
  - ・医療機関勤務環境評価センター（評価センター）の評価
- C 1 水準・C 2 水準
- 指定申請
- 追加的健康確保措置
  - ・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 ※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”
- 36協定

# 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

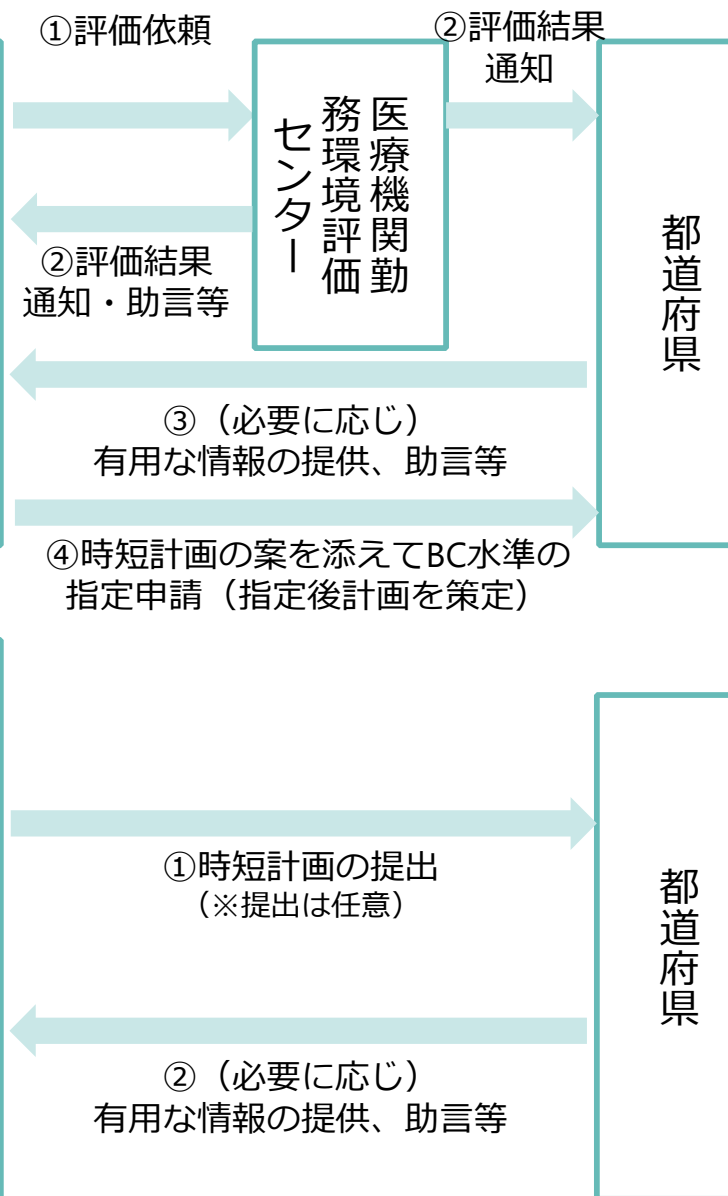
## 現に、A水準超の医師が所属する医療機関（指定を受ける予定がなくとも）

### 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



# 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「前年度の実績」「当年度の実績目標」「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）

○ 勤務実態の把握

- ・これまでの研修動画、参考資料参照

○ **B 水準・連携 B 水準・C 1 水準・C 2 水準共通手続**

- ・医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成

※ **（取組のポイント）医療機関全体での取組へ**

- ・医療機関勤務環境評価センター（評価センター）の評価

○ C 1 水準・C 2 水準

○ 指定申請

○ 追加的健康確保措置

- ・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 ※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”

○ 36協定

# 医師労働時間短縮計画（趣旨・目的）

詳細は、医師労働時間短縮計画作成ガイドライン（医師の働き方改革の推進に関する検討会資料。「いきサポ」掲載。）参照

## 計画の必要性

- **令和6（2024）年4月の医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始及び令和17年（2035）年度末の連携B・B水準の廃止目標**に向けて、医師の健康確保と地域医療提供体制の確保を両立しつつ、各医療機関における医師の労働時間の短縮を計画的に進めて行く必要がある。
- 医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関として、まずは医師労働時間短縮計画を作成し、同計画に沿って、**医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体として医師の働き方改革を進めていく**ことが重要である。
- 医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関における業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、医療・介護連携や国民の医療のかかり方等における様々な課題が絡み合って存在。その中での**医療機関の役割と取組を明確にし、医療機関内でできることは最大限取り組んでいくという観点**からも、計画の作成が不可欠。

## 計画の概要

- 計画は、医師の労働時間を短縮していくために、医療機関内で取り組む事項について作成し、P D C Aサイクルによる労働時間短縮の取組を進めていくためのもの。
- 計画の作成に当たっては、医療法第30条の19に基づく「医療勤務環境改善マネジメントシステム」として、**各職種（特に医師）が参加して検討を行う等の手順**が想定されている。計画について、**P D C Aサイクルが実効的に回る仕組みを医療機関内で構築していく**こともあわせて求められている。
- 計画には、**①労働時間の短縮に関する目標及び②実績並びに③労働時間短縮に向けた取組状況を記載**し、これに基づき**P D C Aサイクルの中で、毎年自己評価**を行うこととする。

# 勤務環境改善マネジメントシステムの流れ

## 各医療機関の取組

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| ステップ1<br>方針表明  | トップによる取組の方針を周知       |
| ステップ2<br>体制整備  | 多職種による継続的な体制         |
| ステップ3<br>現状分析  | 客観的な分析により課題を明確化      |
| ステップ4<br>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<br>計画策定  | 目標達成のための実施事項を決定      |
| ステップ6<br>取組の実施 | 1つ1つ着実に継続的な実践        |
| ステップ7<br>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。**まずは達成し易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

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

### 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**

# 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であります。

### 【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超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、**その1つ1つを打破する、特徴的で、ピンポイントな取組**の実施



## 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継続的な取組を行っています。**

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

○ 勤務実態の把握

- ・これまでの研修動画、参考資料参照

○ **B 水準・連携 B 水準・C 1 水準・C 2 水準共通手続**

- ・医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成
  - ※（取組のポイント）医療機関全体での取組へ

・ **医療機関勤務環境評価センター（評価センター）の評価**

○ C 1 水準・C 2 水準

○ 指定申請

○ 追加的健康確保措置

- ・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 ※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”

○ 36協定

# 医療機関勤務環境評価センターにおける評価の内容・評価の視点

医師労働時間短縮計画の記載事項等を参考に、以下のような視点で、各項目について定量的な評価とともに、定性的な所見（〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・シフト／シェアが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。

|         | 評価内容   | 評価の視点   |
|---------|--|---|
| ストラクチャー | 医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築   | <p><b>【医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適切な労務管理体制の構築</li> <li>人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知</li> <li>適切な36協定の締結・届出</li> <li>医師労働時間短縮計画の作成と周知</li> </ul> <p><b>【医師の勤務環境の適切な把握と管理に求められる労務管理体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の労務管理における適切な労働時間の把握・管理体制</li> <li>医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制</li> <li>月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施体制</li> </ul> <p><b>【産業保健の仕組みと活用】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>衛生委員会の状況</li> <li>健康診断の実施状況</li> </ul> |
| プロセス    | 医師の労働時間短縮に向けた取組  | <p><b>【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の適切な勤務計画の作成</li> <li>医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施（管理職マネジメント研修の実施等）</li> <li>タスク・シフト／シェアの実施（特定行為研修修了看護師の活用等）</li> <li>医師の業務の見直しの実施（複数主治医制やチーム制の導入・実施等）</li> <li>医師の勤務環境改善への取組の実施（院内保育や他の保育支援等の整備状況等）</li> <li>患者・地域への周知・理解促進への取組の実施</li> </ul>  |
| アウトカム   | 労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価  | <p><b>【労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関全体の状況（時間外・休日労働時間数、追加的健康確保措置の実施状況等）</li> <li>医師の状況（職員満足度調査・意見収集の実施）</li> <li>患者の状況（患者満足度調査・意見収集の実施）</li> </ul>  |
| 参考      | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の医療提供体制</li> <li>医療機関の医療アウトプット</li> </ul> | <p><b>【医療機関の医療提供体制】（※ 1）</b></p> <p><b>【医療機関の医療アウトプット】（※ 2）</b></p>   |

（※ 1）診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

（※ 2）手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。



# 医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン (評価項目と評価基準) 第1版

令和4年4月1日に厚労省ホームページで公開済  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_24850.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html)

## (項目例) 1.1.2 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知

【評価の視点】 人事・労務管理の仕組みや各種規程が適切に整備され、届出、周知がされていることを評価する。

- 【評価の要素】
- ・ 就業規則の整備・周知状況
  - ・ 賃金規程の整備・周知状況
  - ・ 育児介護休業に関する規程の整備
  - ・ 医師個人との雇用契約の締結と明示
  - ・ 時間外労働や休日等の正しい申告・管理のための医師への周知
  - ・ 宿日直許可の届出とその時間の取扱いの整備

|   |   |
|---|---|
| 6. 就業規則、賃金規程を作成し、定期的に見直しを行い、変更を行った際には周知されている                        | ○or×<br>(常に最新の状態を保っていれば○)                         |
| 7. 就業規則、賃金規程をいつでも医師が確認することができる                                      | ○or×<br>(各部署に配布、院内等に常時掲載しアクセス可能等であれば○)            |
| 8. 育児・介護休業に関する規程を作成している   | ○or×  |
| 9. 常勤・非常勤医師に対し、雇用契約を医師個人と締結し、雇用契約書又は労働条件通知書を書面で交付している               | ○or×<br>(メール等を用いた電子交付でも差し支えない)                    |
| 10. 常勤・非常勤医師に対し、入職時に、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して、医師本人へ周知している            | ○or×<br>(オリエンテーション時にレクチャーを行う、またはマニュアルの配布等をしていけば○) |
| 11. 宿日直許可の有無による労働時間の取扱い(「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」)を区別して管理している | ○or×<br>(宿日直の時間が労働時間に該当するかがわかる資料があれば○)            |

※番号を○で囲んでいる項目は必須項目。必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

## 全体評価に記載する事項

- 全体評価に記載する内容を以下のように整理する。

| 1                           | 2   |          | 3  |
|-----------------------------|---|----------|--|
| 労働関係法令及び医療法に規定された事項<br>(※1) | 1以外の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組<br>(具体的な評価の基準は今後検討) |          | 労働時間の実績<br>(※2)<br>(改善の度合いで判断とするが具体的な評価の基準は今後検討) |
|                             | 評価時点における取組状況                                | 今後の取組予定  |  |
|                             | 十分  | 十分       |  |
|                             | 改善の必要あり                                     | 十分       |  |
| 全てを満たす                      | 改善の必要あり                                     | 見直しの必要あり | 改善している   |
|                             |   |          | 改善していない  |

※1：1の労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された事項に改善が必要な場合は評価保留とする。

※2：具体的には、B・連携B・C水準が適用されている医師の各水準ごとの平均労働時間数や、最長労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等の実績を基本として検討する。

## 全体評価の考え方

- 上の表の整理に従って全体評価について定型的な文で示すこととすると、例えば以下のようなものではないか。
  - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる
  - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない
  - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる
  - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である

# 医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン (評価項目と評価基準) 解説集

評価項目毎に、評価のポイントと確認資料例を明示。

解説の見方

**1 労務管理に関する責任者を置き、かつ責任の所在とその役割を明確に示している**

**ガイドライン**

- 医療機関側は労務管理に関する責任者(以下「労務管理責任者」という。)1名を置き、責任の所在とその役割を明確にすること。なお、その際には必要に応じて医療勤務環境改善支援センターや社会保険労務士等の専門家に意見を聞くことが望ましい。【ガイドライン(1)①】

**評価基準**

○ or ×

出典「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)第1版」をもとに作成しています。

**評価のポイント**

- 労務管理に関する責任者のその役割を明確にしている資料が確認できれば○
  - ・組織図上の総務部長や人事部長の表記のみでは×
  - ・責任者の役割が文書や実務記録等で明確に判断できること。
  - ・明文化されていない場合でも、労務管理(安全衛生及び労働時間管理等)に関する責任と役割が実態として与えられていることが客観的に判断できること。

**確認資料例**

- ◇ 組織図
- ◇ 部署の運営要綱
- ◇ 業務職掌規定
- ◇ 会議録や業務記録

評価の判断ポイントを記載しています。  
【●】で始まる項目は資料が求められる内容、  
【・】で始まる項目は具体的なチェックポイントを示しています。

1 医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築(ストラクチャー)/1.1 医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制

**1 労務管理に関する責任者を置き、かつ責任の所在とその役割を明確に示している**

**ガイドライン**

- 医療機関側は労務管理に関する責任者(以下「労務管理責任者」という。)1名を置き、責任の所在とその役割を明確にすること。なお、その際には必要に応じて医療勤務環境改善支援センターや社会保険労務士等の専門家に意見を聞くことが望ましい。【ガイドライン(1)①】

**評価基準**

○ or ×

**評価のポイント**

- 労務管理に関する責任者のその役割を明確にしている資料が確認できれば○
  - ・組織図上の総務部長や人事部長の表記のみでは×
  - ・責任者の役割が文書や実務記録等で明確に判断できること。
  - ・明文化されていない場合でも、労務管理(安全衛生及び労働時間管理等)に関する責任と役割が実態として与えられていることが客観的に判断できること。

**確認資料例**

- ◇ 組織図
- ◇ 部署の運営要綱
- ◇ 業務職掌規定
- ◇ 会議録や業務記録

○ 勤務実態の把握

- ・これまでの研修動画、参考資料参照

○ B 水準・連携 B 水準・C 1 水準・C 2 水準共通手続

- ・医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成
  - ※（取組のポイント）医療機関全体での取組へ

- ・医療機関勤務環境評価センター（評価センター）の評価

○ **C 1 水準・C 2 水準**

○ 指定申請

○ 追加的健康確保措置

- ・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 ※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”

○ 36協定

# 複数医療機関にまたがる臨床研修プログラムにおける想定労働時間の記載方法

第1回 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（令和3年9月24日）資料2 一部改変

例：X病院を基幹型臨床研修病院としたX病院〇〇臨床研修プログラムの場合

| X病院〇〇臨床研修プログラム | 病院名<br>(基幹・協力) | 所在地<br>(都道府県) | 時間外・休日労働<br>(年単位換算)<br>想定最大時間数 | おおよその<br>当直・日直回数<br>*宿日直許可が取れている<br>場合はその旨記載 | 参考   |
|----------------|----------------|---------------|--------------------------------|--|--|
|                | X病院(基幹)        | 東京都           | 1600時間                         | 月1・2回<br>宿日直許可なし                             | 時間外・休日労働(年単位換算)<br>前年度実績                               |
|                | イ病院(協力)        | 東京都           | 900時間                          | 月1～3回<br>宿日直許可あり                             | 約1700時間<br>対象となる臨床研修医 35名<br>(2021年度)                  |
|                | ロ病院(協力)        | 東京都           | 1500時間                         | 夜間の勤務が週1回(救急科研修を目的としているため)                   | 約860時間<br>対象となる臨床研修医 5名<br>うち1名は3ヶ月の研修休止あり<br>(2021年度) |
|                | ハ病院(協力)        | 山口県           | 100時間                          | 臨床研修医の当直・日直なし                                | 約1580時間<br>対象となる臨床研修医 2名<br>(2021年度)                   |
|                | ニ病院(協力)        | 富山県           | 1600時間                         | 月1回<br>〇〇科と△△科のみ宿日直許可あり                      | 臨床研修医の受入がないため<br>実績値なし                                 |
|                |                |               |                                |  | 約1800時間<br>対象となる臨床研修医 2名<br>(2021年度)                   |

※ 医師の働き方改革の推進に関する検討会において、毎年の研修医募集において、研修プログラム内の他の医療機関での労働時間も含め、募集前年度実績と想定時間外・休日労働時間数、当直・日直のおおよその回数と宿日直許可の有無を記載することとしている。

## 例：X病院を基幹施設としたX病院〇〇専門研修プログラムの場合

| X病院〇〇専門研修プログラム | 病院名<br>(基幹・連携) | 所在地<br>(都道府県) | 時間外・休日労働<br>(年単位換算)<br>想定最大時間数 | おおよその<br>当直・日直回数<br>*宿日直許可が取れている<br>場合はその旨記載 | 参考  |
|----------------|----------------|---------------|--------------------------------|--|---|
|                | X病院(基幹)        | 東京都           | 1600時間                         | 月1・2回<br>宿日直許可なし                             | 時間外・休日労働(年単位換算)<br>前年度実績<br><br>約1700時間<br>対象となる専攻医 35名<br>(2021年度) |
|                | イ病院(連携)        | 東京都           | 900時間                          | 月1～3回<br>宿日直許可あり                             | 約860時間<br>対象となる専攻医 5名<br>うち1名は3ヶ月の研修休止あり<br>(2021年度)                |
|                | ロ病院(連携)        | 東京都           | 1500時間                         | 夜間の勤務が週1回<br>(集中治療室での勤務)                     | 約1580時間<br>対象となる専攻医 2名<br>(2021年度)                                  |
|                | ハ病院(連携)        | 山口県           | 100時間                          | 専攻医の当直・日直なし                                  | 専攻医の受入がないため<br>実績値なし  |
|                | ニ病院(連携)        | 富山県           | 1600時間                         | 週1回<br>宿日直許可なし                               | 約1800時間<br>対象となる専攻医 2名<br>(2021年度)                                  |

※ 医師の働き方改革の推進に関する検討会において、毎年専攻医募集において、研修プログラム内の他の医療機関での労働時間も含め、募集前年度実績と想定時間外・休日労働時間数、当直・日直のおおよその回数と宿日直許可の有無を記載することとしている。

# C-1水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続きの流れ

医療機関

必要書類を揃えて都道府県へC-1水準（プログラム／カリキュラム別）の指定申請

特に、各プログラム／カリキュラムの「研修医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数の記載」が明示されている資料を添付（※）

※ 医政局医事課医師臨床研修推進室または各学会が求める、各医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数の明示方法に沿って作成した資料で代用することも可能。

C-1水準指定申請受付

地域医療対策協議会における議論 ⇒ C-1水準指定の妥当性を判断

C-1水準を医療機関へ適用することにより、地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性があり、地域医療介護総合確保基金事業の計画や医師確保関連予算の執行計画等、都道府県の実情に照らし、**医師の確保を図るために必要と思われる事項について協議を行い、地域の医療提供体制への影響を確認する。**

※ C-1水準の指定が申請されていない場合であっても、都道府県独自の調査等に基づき、地域医療対策協議会におけるC-1水準指定に関する議論を行うことは可能。また、議論のために地域医療対策協議会を複数回開催することも可能。

議論の結果を反映

医療審議会における議論 ⇒ C-1水準の指定を判断

C-1水準を医療機関へ適用することが地域の医療提供体制の構築方針（医療計画等）と整合的であること及び地域の医療提供体制全般としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないことについて議論を行う。その際、**地域の医療提供体制は、地域の医師の確保と一体不可分であるため、地域医療対策協議会における議論との整合性を確認する。**

C-1水準指定結果通知

- 臨床研修においては、基幹型臨床研修病院の年次報告の締切が毎年4月30日である。「研修医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数」については、令和5年4月30日を締切とする年次報告から記載事項とする予定である。年次報告は研修プログラムとともに病院ホームページに公表される。
- 専門研修においては、基幹施設がプログラム／カリキュラムを作成し、基本領域学会の一次審査、日本専門医機構の二次審査を経て、例年秋頃に認定され、その後専攻医の募集が開始される。

都道府県

## 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

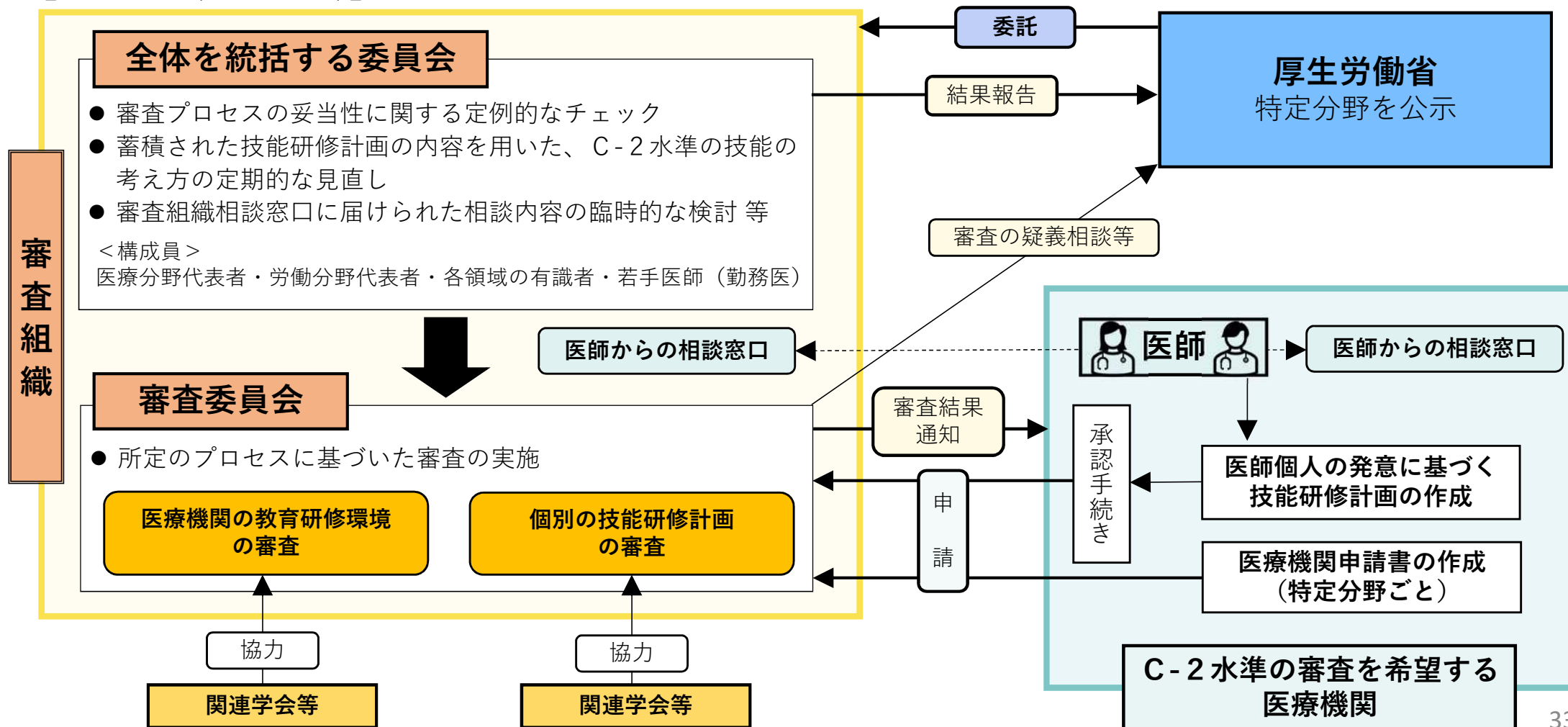
次のア～ウの1つ以上に該当

- 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水準に関するホームページ「医師の働き方改革C2審査・申請ナビ」

医療機関およびC-2水準の適用を希望する医師に対して、審査に必要な情報を掲載

医師の働き方改革 C2審査・申請ナビ

トップ お問い合わせ

医師の働き方改革関連制度におけるC-2水準関連審査についてご案内するページです。  
C-2水準に関する様々な情報を発信しています。  
また、C-2水準の適用を希望する医師の方、C-2水準医療機関の指定を希望する医療機関職員の方が、C-2水準関連審査のための申請をオンラインで行うことができます。  
※申請開始は2022年10月末を予定しております。

C-2水準を知る

医師の働き方改革の制度について

C-2水準を含む、医師の時間外・休日労働上限規制(2024年4月開始)の補償金額については、こちらをご覧ください。

くわしく見る

C-2水準が適用される医師とC-2水準の対象となる医療機関について

C-2水準が適用される医師とC-2水準の対象となる医療機関については、こちらをご覧ください。

くわしく見る



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

○勤務実態の把握

- ・これまでの研修動画、参考資料参照

○B水準・連携B水準・C1水準・C2水準共通手続

- ・医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成

※（取組のポイント）医療機関全体での取組へ

- ・医療機関勤務環境評価センター（評価センター）の評価

○C1水準・C2水準

**○指定申請**

○追加的健康確保措置

- ・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”

○36協定

# 指定申請手続き（A県の事例）

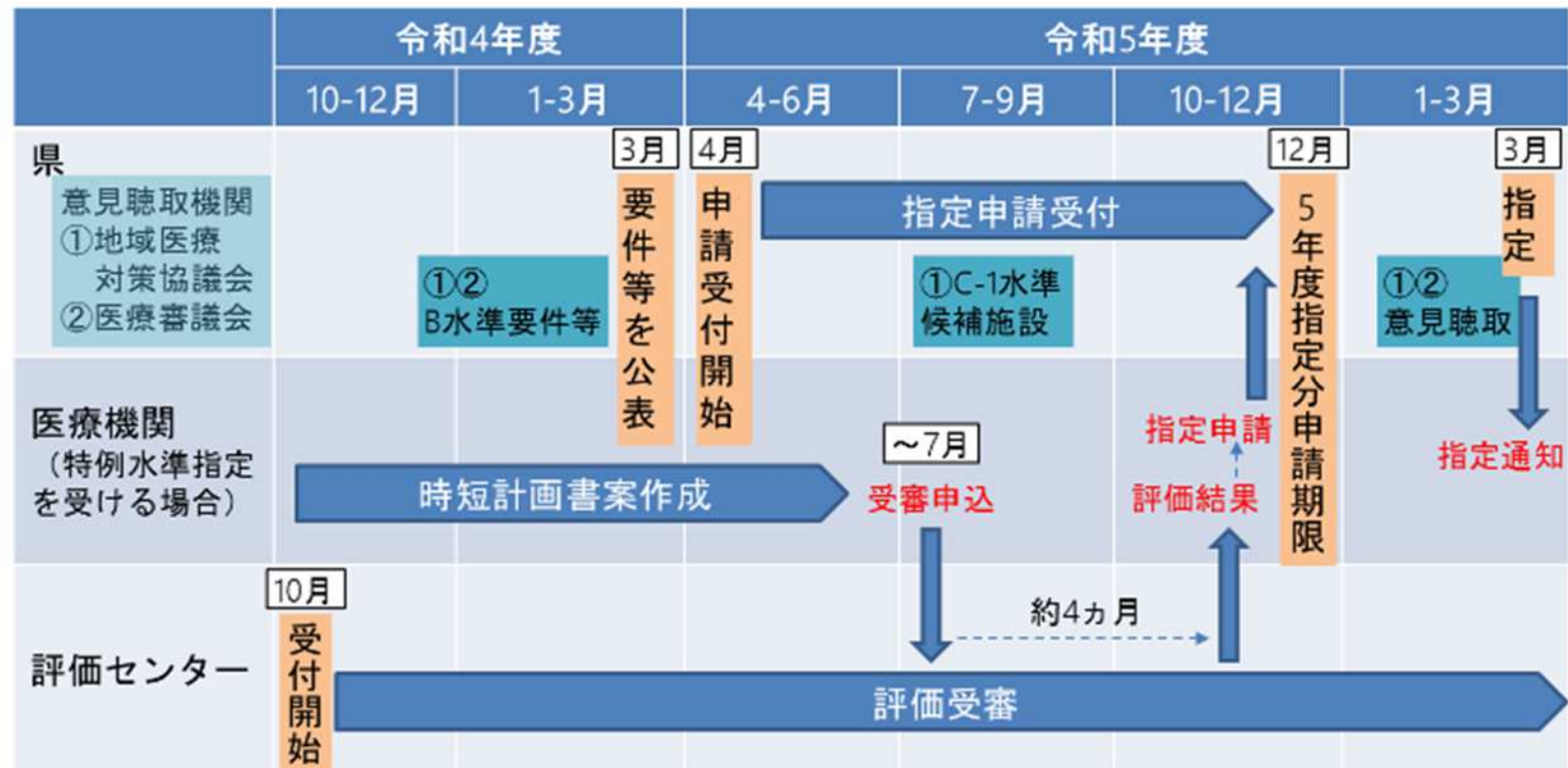
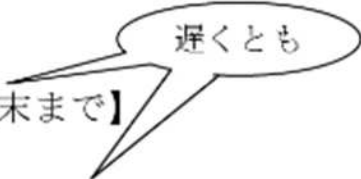
指定申請の手続きやスケジュールは都道府県によって異なりますので、詳細は都道府県にご確認ください。

## A県の事例

### 医師の働き方改革－特例水準指定に向けたスケジュール

#### 医療機関の準備

- 指定要否の確認
  - 兼業を含めた適切な時間外労働時間の把握【令和4年度末まで】
- 指定申請の準備（特例水準指定を受ける場合）
  - 時短計画書案作成、評価受審【令和5年7月までに評価センターに受審申込】
  - 指定申請【令和5年12月までに県に申請】



# 医療機関のG-MISの操作の流れ

## 医師労働時間短縮計画（案）の作成と特例水準指定の申請

### 1. G-MISログイン後ホームページ(イメージ)



「特例水準申請（医師時短計画）」  
ボタンをクリックします。

### 2. 医師労働時間短縮計画一覧

#### 時短計画一覧



作成した時短計画が一覧として表示されます。  
新規で作成を行う場合は、右上の「新規」ボタンをクリックします。

### 3-1. 時短計画入力画面（「労働時間数」以外の入力）

医師労働時間短縮計画作成ガイドラインに示したひな形に準じて入力していきます。



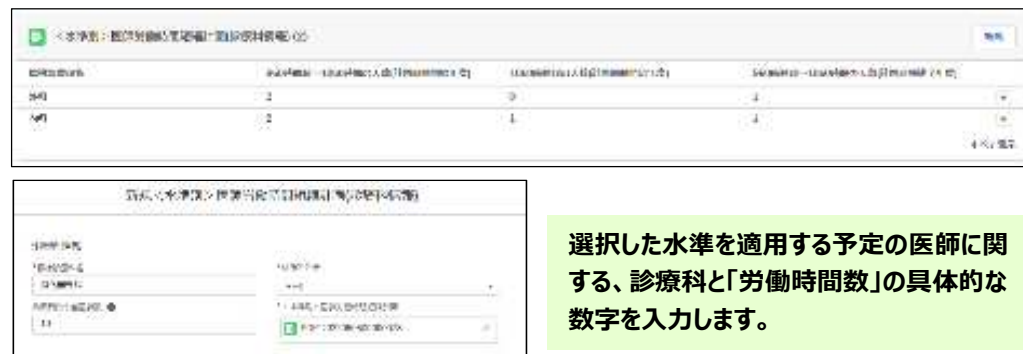
### 3-2. 時短計画入力画面（水準の選択）



医師労働時間短縮計画内の医師の「労働時間数」  
を入力するために、右上の「新規」ボタンをクリックし、  
特例水準申請を予定する水準を選択します。

※ 2つ以上の指定申請を予定する場合は、水準毎に、新規で作成  
を行う必要があります。

### 3-3. 時短計画入力画面（「労働時間数」の入力）



選択した水準を適用する予定の医師に関  
する、診療科と「労働時間数」の具体的な  
数字を入力します。

### 4. 特例水準指定申請画面



申請予定の全ての水準に紐付く医師  
情報の入力完了すると、都道府県へ  
の指定申請が可能になります。

時短計画以外の申請に必要な書類は、  
G-MIS上にアップロードすることで  
添付が可能です。

※ G-MIS上で時短計画を作成しない  
場合も、各医療機関で作成した時短  
計画（案）を申請必要書類と共にア  
ップロードすることで添付すること  
になり、都道府県へ申請することも  
可能です。

○ 勤務実態の把握

- ・これまでの研修動画、参考資料参照

○ B 水準・連携 B 水準・C 1 水準・C 2 水準共通手続

- ・医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成
  - ※（取組のポイント）医療機関全体での取組へ

- ・医療機関勤務環境評価センター（評価センター）の評価

○ C 1 水準・C 2 水準

○ 指定申請

○ **追加的健康確保措置**

- ・**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 ※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”

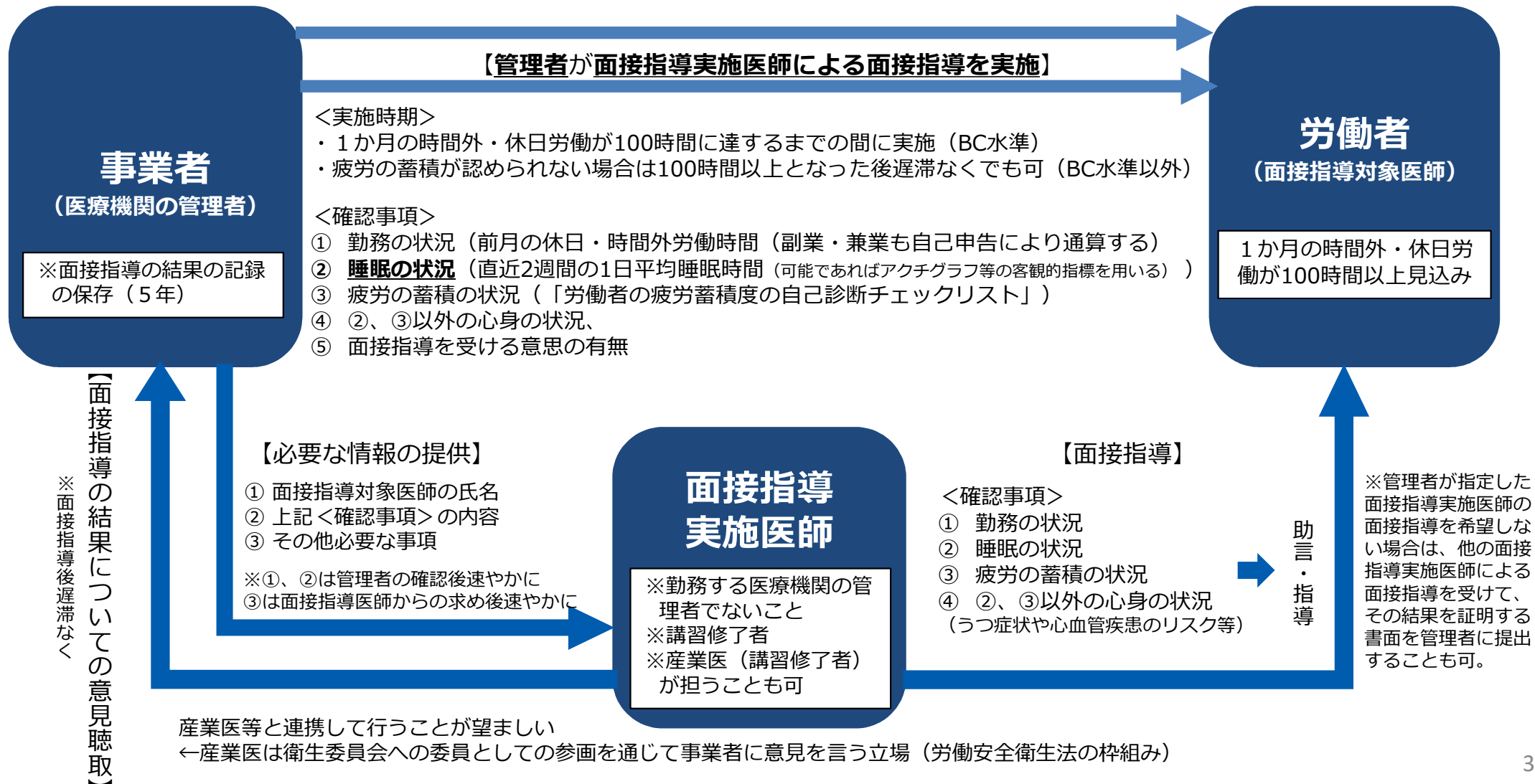
○ 36協定

# 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**となることを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。



## 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。





# 面接指導実施医師養成講習会（オンライン）

講習会は令和4年中の開講を予定しております。無料の講習会であり、医師であれば受講可能です。

## 【講習会カリキュラム】

### 1. 総論・法制論

労働基準法・労働安全衛生法・医療法の概要、面接指導を行う上での留意点等

### 2. 健康管理

長時間労働の医師の現状、過重労働が健康に与える影響、慢性睡眠不足の影響等

### 3. 追加的健康確保措置

追加的健康確保措置の概要、面接結果の実践的活用等

### 4. 面接指導の実際（ロールプレイ動画）

### 5. 意見書作成と環境調整

意見書作成の実際、職場環境調整への意見等

## 【オンライン講習会の流れ】



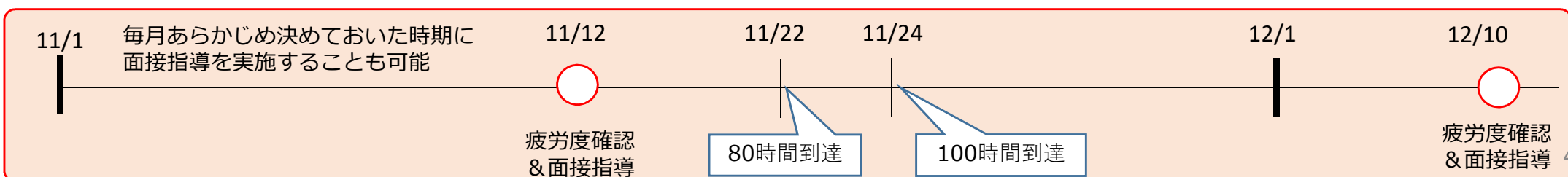
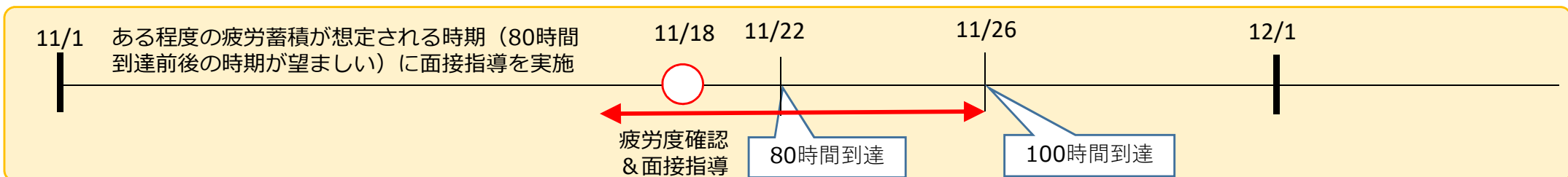
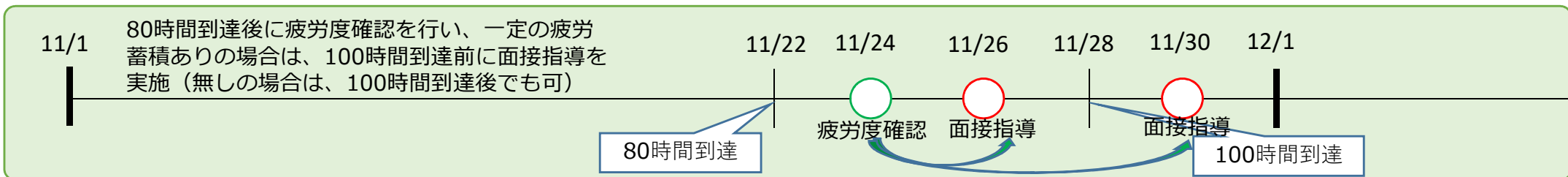
※当該オンライン講習会を受講することで、面接指導実施医師の修了証が発行されるが、より効果的な面接指導の実施方法を修得していただくため、令和5年度以降、オンライン講習会受講修了者のうち、希望者に対して、長時間労働医師に対する面接指導に関するロールプレイ研修を開催することを予定しています。

# 面接指導の実施時期について

| 水準                    | A水準   | A・B・連携B・C水準                                      | B・連携B・C水準                                  |
|-----------------------|---|--|--|
| 時間外・休日労働が100時間以上となる頻度 | 低い  |  | 高い   |
| 睡眠及び疲労の状況の事前確認の実施時期   | 当該月の時間外・休日労働が80時間を超えた後  | ある程度の疲労蓄積が想定される時期（当該月の時間外・休日労働が80時間前後となる時期が望ましい） | 毎月あらかじめ決めておいた時期に行うことも可能                    |
| 面接指導の実施時期             | 事前確認で一定の疲労の蓄積が予想される場合 <sup>注</sup> は当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。 | ※ただし、当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。       | ※ただし、当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。 |

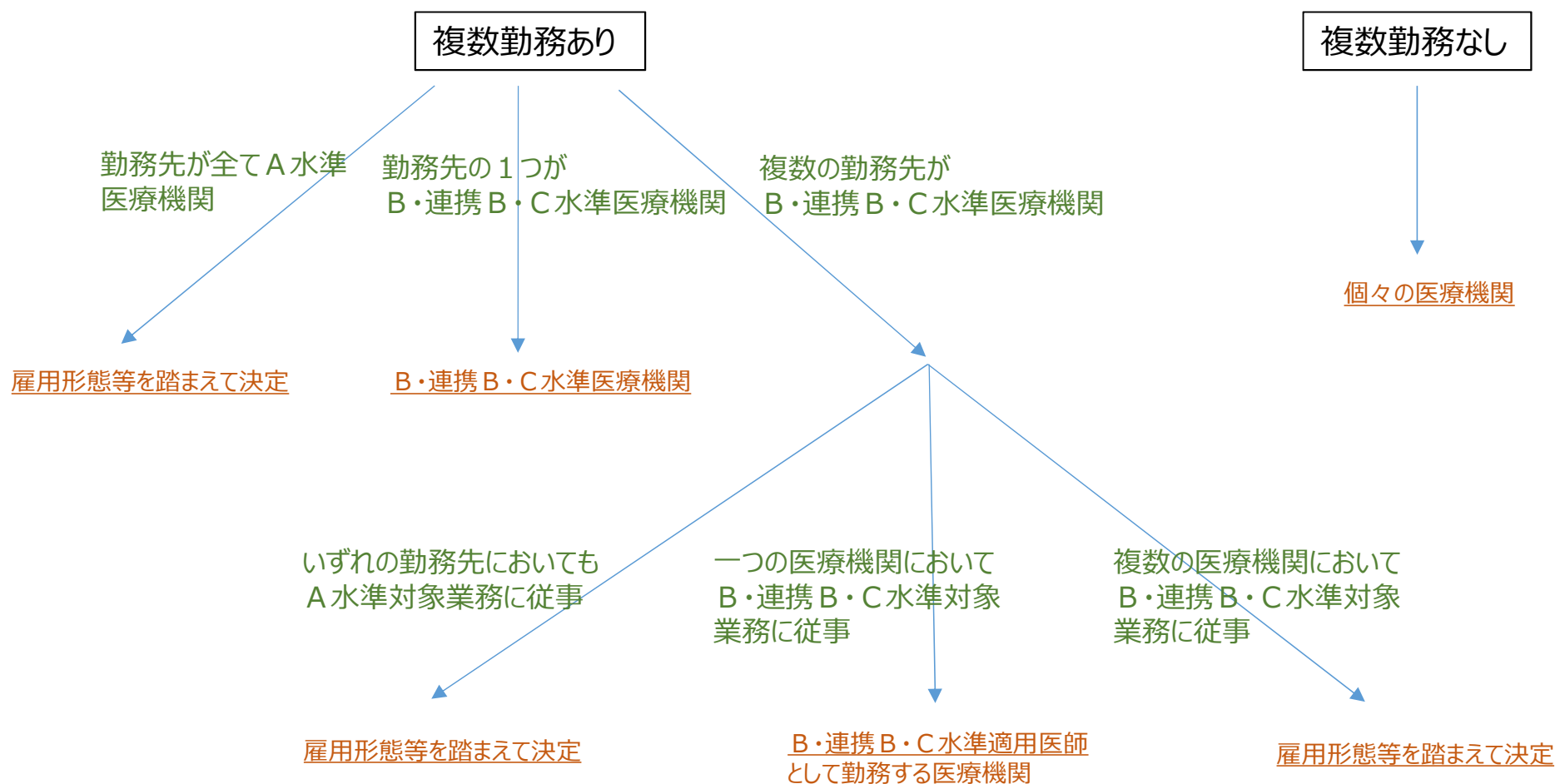
注 一定の疲労蓄積が予想される場合とは下記のいずれかに該当した場合である。

- ① 前月の時間外・休日労働時間数：100時間以上
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間：6時間未満
- ③ 疲労蓄積度チェック：自覚症状がIV又は負担度の点数が4以上
- ④ 面接指導の希望：有



# 面接指導を実施する医療機関についての考え方

- 面接指導・就業上の措置を実施する医療機関については、医師本人の選択により、医療機関との相談の上、個別に決定することとするが、確実な実施を図るために、面接指導を実施する医療機関についての考え方（常勤と非常勤で勤務している場合には、常勤で勤務している医療機関が実施する等）を整理する。



○ 勤務実態の把握

- ・これまでの研修動画、参考資料参照

○ B水準・連携B水準・C1水準・C2水準共通手続

- ・医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成
  - ※（取組のポイント）医療機関全体での取組へ

- ・医療機関勤務環境評価センター（評価センター）の評価

○ C1水準・C2水準

○ 指定申請

○ **追加的健康確保措置**

- ・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”

○ 36協定

※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次頁参照。

## 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时间を確保

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时间を確保(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时间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时间を確保

を原則とし、

②始業から48時間以内に24時間の連続した休息时间を確保

（臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合）

\* 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。

## 代償休息の基本ルール

(2) 代償休息の必要がないように勤務間インターバルの確保を徹底することを原則とする。

\* ただし、以下を要件として代償休息の付与を認める。

① 臨床研修における必要性から、オンコール又は宿日直許可のある宿日直への従事が必要な場合に限る。

② 臨床研修医の募集時に代償休息を付与する形式での研修を実施する旨を明示する。

③代償休息を付与する期限は、以下のとおりとする。

・「当該診療科の研修期間の末日」又は「翌月末」までのいずれか早い日までの間に付与する。

・「翌月末」より前に「当該診療科の研修期間の末日」を迎える場合は、「当該診療科の研修期間の末日」までに代償休息を付与することが困難である場合に限り、「翌月末」までに付与するものとする。

## 基本的な考え方

【1. 基本的なルール】 ※義務対象はB・連携B・C水準の適用対象となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務。

○ 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制は、原則として次の2種類が設けられている(C-1水準が適用される臨床研修医を除く)。

①始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间(15時間の連続勤務時間制限): 通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直に従事する場合を基本としつつ、

②始業から46時間以内に18時間の連続した休息时间(28時間の連続勤務時間制限): 宿日直許可のない宿日直に従事する場合

○ 確実に休息を確保する観点から、9時間又は18時間の連続した休息時間は、事前に勤務シフト等で予定されたものであることを原則とする。

※ 例えば、事前に勤務シフト等で予定された休息時間が8時間であり、当日、たまたま休息時間を1時間延長して9時間の連続した休息時間を確保することができた、といったケースは、適当ではない。

※ 医療機関の管理者は、勤務する医師が9時間又は18時間の連続した休息時間を確保することができるように勤務シフト等を作成する必要がある。

○ 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。(当該労働の発生した日の属する月の翌月末までに付与) ※C-1水準が適用される臨床研修医への適用については後述。

○ 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し、この場合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。(※)

※ 当該宿日直中に発生した労働の負担の程度に応じ、休暇の取得の呼びかけ等の休息時間を確保するための何らかの取組を行う義務が発生する。(必ずしも結果として休息時間の確保そのものが求められるものではない。)

※ 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おいて、連続した9時間を超える分の時間については、当該時間に通常の勤務と同態様の労働が発生した場合でも、当該配慮義務は発生しない。

## 【2. 「始業」の考え方】

○ 連続勤務時間制限の起点となる「始業」は、事前に勤務シフト等で予定された労働の開始時とする。

※ 例えば、1日の間に短時間の休息と労働が繰り返されることが予定されている場合は、それぞれの労働の開始が「始業」扱いとなる。

## 【3. 2種類の連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制の関係】

○ ①「始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间(15時間の連続勤務時間制限)」と、宿日直許可のない宿日直に従事する場合の②「始業から46時間以内に18時間の連続した休息时间(28時間の連続勤務時間制限)」について、①と②の間に段階的な規制の適用を行うことはない(例えば始業から16時間連続して宿日直許可のない宿日直を含む勤務を行った場合、②が適用され、次の業務の開始までに18時間の連続した休息時間が必要となる)。

【1. 基本的なルール】 ※◎はC-1水準が適用される臨床研修医以外のB・連携B・C水準の適用対象となる医師についての取扱いと異なるもの。

◎ C-1水準が適用される臨床研修医に関しての連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制は、次の2種類が設けられている。

①始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间（15時間の連続勤務時間制限）：通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直に従事する場合を原則としつつ、

②始業から48時間以内に24時間の連続した休息时间（24時間の連続勤務時間制限）：臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合

○ 確実に休息を確保する観点から、9時間又は24時間の連続した休息時間は、事前に勤務シフト等で予定されたものであることを原則とする。

※ 例えば、事前に勤務シフト等で予定された休息時間が8時間であり、当日、たまたま休息時間を1時間延長して9時間の連続した休息時間を確保することができた、といったケースは、適当ではない。

※ 医療機関の管理者は、勤務する医師が9時間又は24時間の連続した休息時間を確保できるように勤務シフト等を作成する必要がある。

## 【2. 「始業」の考え方】

○ 連続勤務時間制限の起点となる「始業」は、事前に勤務シフト等で予定された労働の開始時とする。

※ 例えば、1日の間に短時間の休息と労働が繰り返されることが予定されている場合は、それぞれの労働の開始が「始業」扱いとなる。

## 【3. 2種類の連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制の関係】

○ 1. の①と②の間に段階的な規制の適用を行うことはない。

## 【4. 代償休息】

◎ C-1水準が適用される臨床研修医については、代償休息が発生しないように勤務間インターバルを確保を徹底することが原則であるが、下記の

①～③を要件として、代償休息の付与を認める。

① 臨床研修における必要性から、オンコール又は宿日直許可のある宿日直への従事が必要な場合に限る。

② 臨床研修医の募集時に代償休息を付与する形式での研修を実施する旨を明示する。

③ 代償休息は、計画的な研修という観点から、通常は当該診療科の研修期間内で処理すべきであり、代償休息の付与期限は原則として必要性が生じた診療科の研修期間内とし、それが困難な場合に限り、翌月末までとする。

・代償休息は、「当該診療科の研修期間の末日」又は「翌月末」までのいずれか早い日までの間に付与する。

・「翌月末」より前に「当該診療科の研修期間の末日」を迎える場合は、「当該診療科の研修期間の末日」までに代償休息を付与することが困難である場合に限り、「翌月末」までに付与するものとする。



# 勤務間インターバルと代償休息に関するルールの設定を

## 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 X

#### 評価の注意点

※ 必須項目の評価がX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>

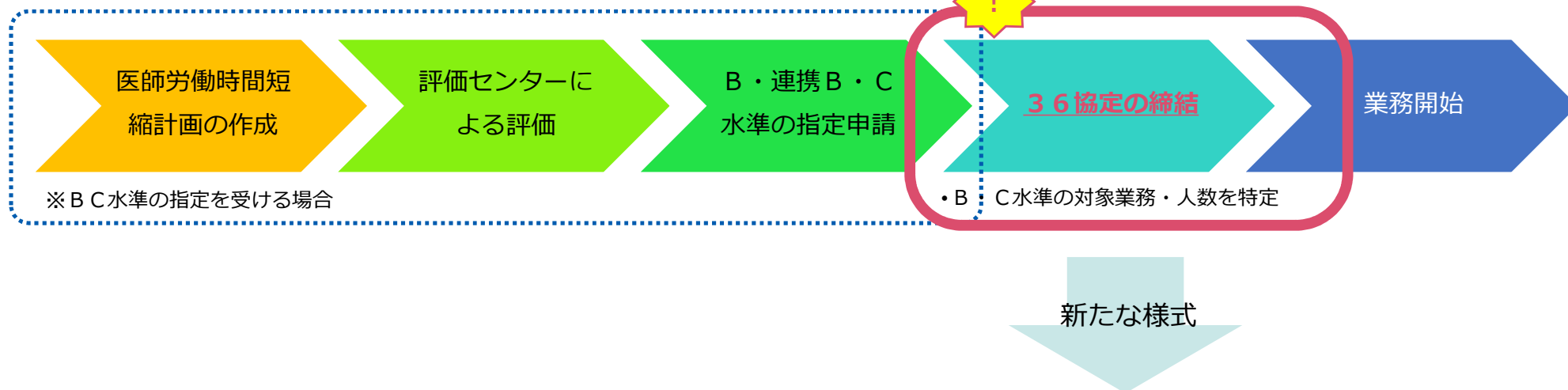
- 勤務実態の把握
  - ・これまでの研修動画、参考資料参照
- B 水準・連携 B 水準・C 1 水準・C 2 水準共通手続
  - ・医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成
    - ※（取組のポイント）医療機関全体での取組へ
  - ・医療機関勤務環境評価センター（評価センター）の評価
- C 1 水準・C 2 水準
- 指定申請
- 追加的健康確保措置
  - ・面接指導 ※水準にかかわらず、月の時間外・休日労働が100時間以上見込みの医師に対して実施
  - ・勤務間インターバル ※B C水準の場合は“義務”、A水準（一般則超え）の場合は“努力義務”
- **36協定**

# 2024年4月以降の医師の36協定の締結手続きについて

- 2024年4月以降の医師の36協定を締結する際に新たな様式による届出が必要となります。
- B C水準に係る36協定を締結するためには医療機関がB C水準の指定を受けていることが必要です。

2022.4  
(R4.4)

2024.4  
(R6.4)



○労働基準法施行規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第5号）※令和4年1月19日公布

- ・ 様式第9号の4 … いわゆる「一般条項」（月45時間以下 年360時間以下）のみ
- ・ 様式第9号の5 … いわゆる「特別条項」（月100時間未満、年960時間/1860時間以下）を含む

# 36協定の締結手続きについて

事業主・労働者の皆さまへ

サブロク

## 「36協定」を締結する際は、

### 労働者の過半数で組織する労働組合

その労働組合がない場合は  
労働者の過半数を代表する者

との、書面による協定をしてください。

「時間外労働・休日労働に関する協定（36協定）」締結の際は、その都度、当該事業場に①労働者の過半数で組織する労働組合（過半数組合）がある場合はその労働組合、②過半数組合がない場合は労働者の過半数を代表する者（過半数代表者）と、書面による協定をしなければなりません。

また、①の過半数組合の要件を満たさない場合、②の過半数代表者の選出が適正に行われていない場合には、36協定を締結し、労働基準監督署に届け出ても無効になり、労働者に法定外の時間外・休日労働を行わせることはできません。

本リーフレットを参考に適切に締結を行っていただくようお願いします。

※36協定の締結・届出に代えて、労使委員会（労働基準法第38条の4第1項に基づくもの。）又は労働時間設定改善委員会の決議・届出により、時間外・休日労働を行うことができます。

## 1 過半数組合がある場合 過半数組合の要件

### 事業場に使用されているすべての労働者の過半数で組織する組合であること

- 正社員だけでなく、パートやアルバイトなどを含めた事業場のすべての労働者の過半数で組織する労働組合でなければなりません。

36協定の締結時に、改めて、事業場の労働者数及び労働組合員数を確認し、過半数組合となっているかを必ずチェックしてください。

労働組合に確認しましょう!



労働組合員数  
すべての労働者 > 50%  
(パートなども含む)

## 2 過半数組合がない場合 過半数代表者の要件と選出のための正しい手順

### 労働者の過半数を代表していること

- 正社員だけでなく、パートやアルバイトなど事業場のすべての労働者の過半数を代表している必要があります。

### 36協定を締結するための過半数代表者を選出することを明らかにした上で、投票、挙手などにより選出すること

- 選出に当たっては、正社員だけでなく、パートやアルバイトなどを含めたすべての労働者が手続に参加できるようにする必要があります。
- 選出手続は、労働者の過半数がその人の選出を支持していることが明確になる民主的な手続（投票、挙手、労働者による話し合い、持ち回り決議）がとられている必要があります。
- 使用者が指名した場合や社員親睦会の幹事などを自動的に選任した場合には、その人は36協定を締結するために選出されたわけではありませんので、36協定は無効です。



### 労働基準法第41条第2号に規定する管理監督者でないこと

- 管理監督者とは、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある人を指します。

36協定の締結に当たり、労働者側の当事者となる過半数代表者については、過半数代表者本人に聞くなどにより、次の3事項を必ず確認してください。



- ①労働者の過半数を代表していること
- ②その選出に当たっては、すべての労働者が参加した民主的な手続がとられていること
- ③管理監督者に該当しないこと

労働基準監督署に届け出た36協定は労働者に周知しなければなりません。  
⇒周知しなかった場合、労働基準法第106条違反です（30万円以下の罰金）。

（周知の具体例）

- ・常時各作業場の見やすい場所に掲示・備え付ける
- ・書面を労働者に交付する
- ・磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置する



厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

(H29.12)

## 本日お話をさせていただくこと

- 1 制度概要/2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと
  - 2 医療機関が取組を進めるに当たっての都道府県との連携**
  - 3 医療機関の取組への支援
  - 4 まとめ
- (添付) 参考資料集

# 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。

## B水準・連携B水準

地域医療提供体制確保の観点から必要なB水準、連携B水準は確実に指定申請を。

### B水準対象医療機関

#### 【医療機能】

- ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、
  - i 三次救急医療機関
  - ii 二次救急医療機関 かつ「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」  
かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
  - iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
  - iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関  
(例) 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関
- ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関  
(例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

### 連携B水準対象医療機関

#### 【医療機能】

- ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関  
(例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの



# 医師の働き方改革と宿日直許可

医療機関は必要に応じて適切に宿日直許可の申請を。

## 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。



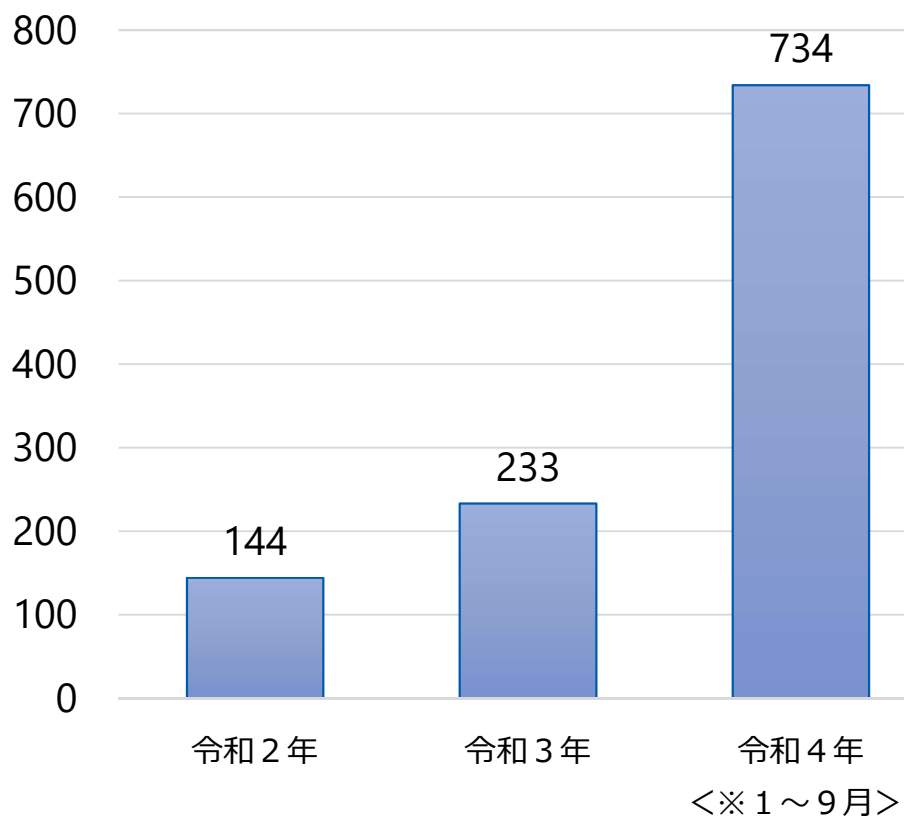
大学病院等の医療機関が医師の派遣を通じて地域の医療提供体制を確保している状況の中で、地域医療確保のためには、医療機関が適切に宿日直許可を取得することが重要との指摘。

# 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

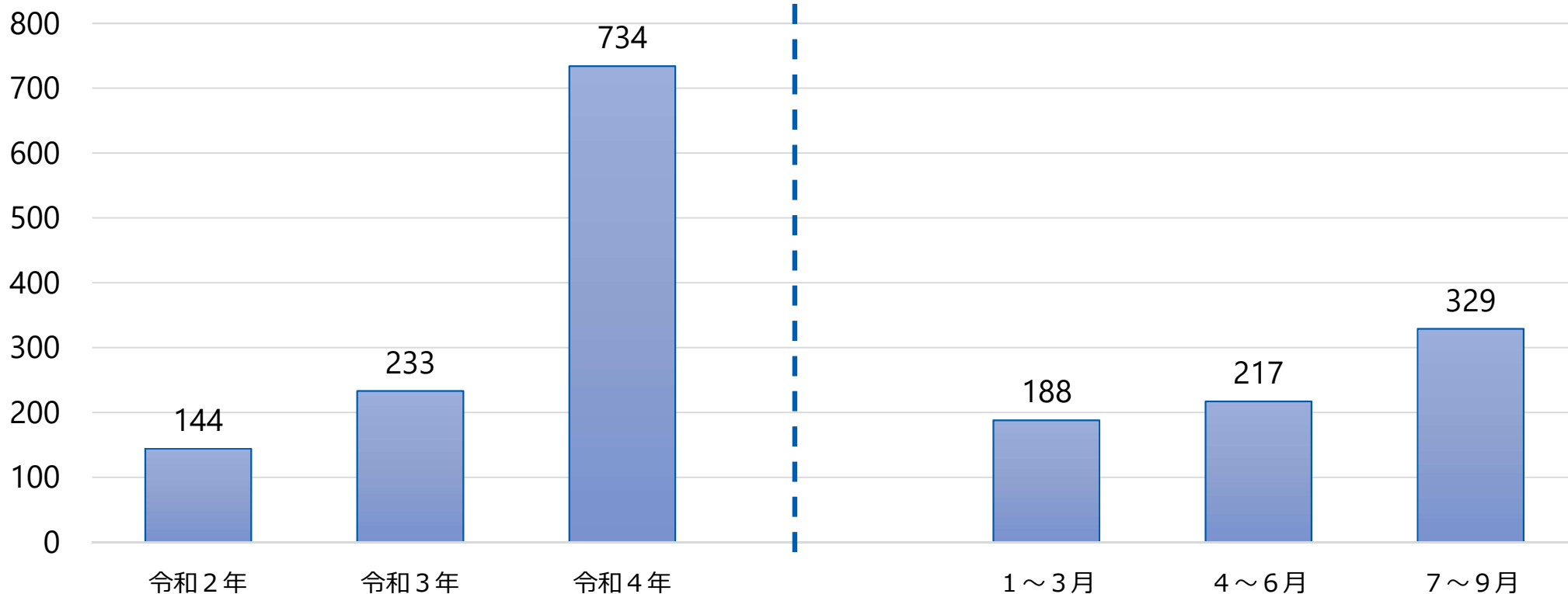
<医師の宿日直許可の許可件数（年別）>

|      | 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）>



<医師の宿日直許可の許可件数（令和4年：4半期別）>



## 都道府県の取組の視点

都道府県に対して以下の視点からの取組をお願いしています。都道府県との連携をお願いします。

### ＜地域医療との両立に向けた現状把握＞

- 都道府県内の医療機関が目指す水準の把握とその妥当性の確認
- 他の医療機関から医師を受け入れている医療機関とその宿日直許可取得状況の把握

### ＜都道府県知事の指定に向けた準備＞

- 都道府県での指定申請受付から指定までのスケジュールの整理
- 指定に関する都道府県内の体制の整理（関係部局との連携、役割分担、人員体制 等）
- 指定に関する検討内容、検討の場の整理（医療審議会、その他の部会 等）
- 指定に関する医療機関への周知広報・早期準備の勧奨

## 本日お話をさせていただくこと

- 1 制度概要/2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと
- 2 医療機関が取組を進めるに当たっての都道府県との連携

## 3 医療機関の取組への支援

- 4 まとめ

(添付) 参考資料集

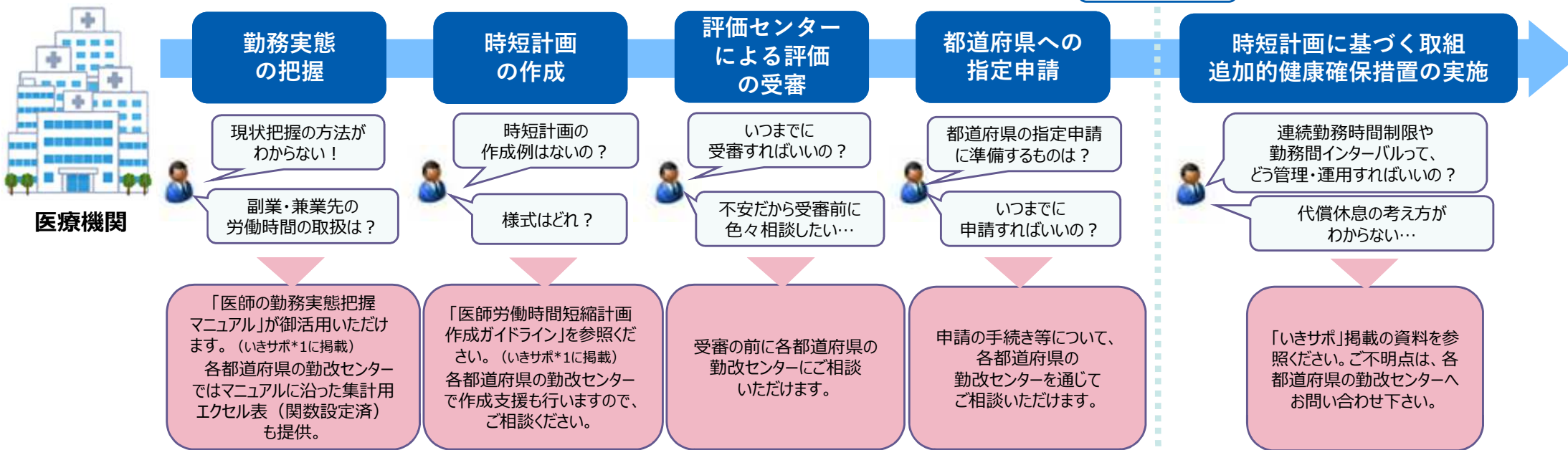
# 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・2024年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。
- ・「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を経て、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立した。

医師の時間外・休日労働の上限については、36協定上の上限及び36協定によっても超えられない上限をとるとともに、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関は医師労働時間短縮計画を作成し、その計画に沿って医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体でPDCAサイクルにより働き方改革を進めていくことが重要

2024年4月



**働き方改革の過程でお困り事が生じたら、各都道府県の勤改センターにご相談ください**

（連絡先は、「いきサポ」\*1に掲載されています）

\*1「いきサポ」は、「いきいき働く医療機関サポートweb」の略称で、勤務環境改善に関する好事例や、労務管理チェックリストなどの支援ツール、セミナー情報等、勤務環境改善に取り組む医療機関のみならず、皆さまの参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開設するポータルサイトです。

いきサポ



# 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・育成支援事業



# 診療報酬上の加算と医師労働時間短縮計画

## 地域医療体制確保加算の見直し

- 地域医療の確保を図り、医師の働き方改革を実効的に進める観点から、地域医療体制確保加算について対象となる医療機関を追加するとともに、医師労働時間短縮計画の作成を要件に追加し、評価を見直す。

### 現行

【地域医療体制確保加算】  
地域医療体制確保加算 520点

【施設基準】  
「病院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。

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2,000件以上であること。



### 改定後

【地域医療体制確保加算】  
地域医療体制確保加算 **620点**

【施設基準】  
「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること。

以下のアからウまでのいずれかを満たしていること。

ア 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2,000件以上であること。

イ 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1,000件以上であり、かつ、区分番号「A237」ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）若しくは区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料又は区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料若しくは区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ウ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

## 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 事業区分VI)

令和4年度予算:95.3億円(公費143億円)  
 (令和3年度予算:95.3億円(公費143億円))  
 ※地域医療介護総合確保基金(医療分)1,029億円の内数

勤務医の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。(医療機関が行う事業に対し都道府県が補助を実施)

### 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

#### 1. 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。



< 具体的要件 (いずれかを満たす) >

※診療報酬上の「地域医療体制確保加算」を取得している医療機関は補助対象外。

- ①救急用の自動車等による搬送件数が年間1000件以上2000件未満
- ②救急搬送件数が年間1000件未満のうち、
  - ・夜間・休日・時間外入院件数が年間500件以上で地域医療に特別な役割がある医療機関
  - ・離島、へき地等で同一医療圏内に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、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、
  - ・周産期医療、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医療機関
  - ・脳卒中や心筋梗塞等の急性期医療を担う医療機関で、一定の実績を有するなど、5疾病5事業で重要な医療を提供している医療機関
- ④在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

#### 2. 交付の要件

月の時間外・休日労働時間が80時間を超える医師を雇用(雇用予定含む)している医療機関で、年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える36協定を締結している若しくは締結を予定していること。

#### 医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組

医療機関において医師の労働時間短縮計画を策定し、勤務環境改善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



#### 3. 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。

#### 4. 補助基準額

最大使用病床数 × 133千円

※20床未満の場合は20床として算定。



## 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度の延長等の創設

(法人税、所得税)

### 1. 大綱の概要

医療用機器等の特別償却制度について、医療用機器に係る措置につき次の見直しを行った上、制度の適用期限を2年延長する（所得税についても同様とする。）。

- ① 診療所における全身用CT及び全身用MRIの配置効率化等を促すための措置を講ずる。
- ② 対象機器の見直しを行う。

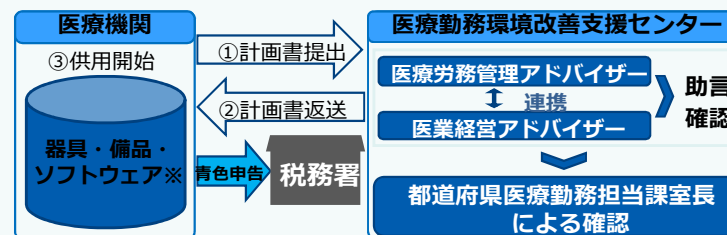
### 2. 制度の内容

#### ① 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

**【対象設備】** 医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間削減計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

**【特別償却割合】** 取得価格の15%



※例えば、医師が行う作業の省力化に資する設備等5類型のいずれかに該当するもの

#### ② 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進のための特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

**【対象設備】** 病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）

**【特別償却割合】** 取得価格の8%

#### ③ 高額な医療用機器に係る特別償却制度

取得価格500万円以上の高額な医療用機器に関する特別償却制度について、高度な医療の提供という観点から対象機器の見直しを行うとともに、配置の効率化又は共同利用を特に図る必要がある特定の医療用機器（CT・MRI）の配置効率化等を促す仕組みを講じた上で、期限を2年延長する。

**【対象機器】** 高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器

**【特別償却割合】** 取得価格の12%

## 医療従事者の働き方改革支援資金について

令和4年度財政投融資資金計画予算  
2,676億円の内数

### 【福祉医療機構（医療貸付事業）による融資について】

- 医療貸付事業については、病院、介護老人保健施設、介護医療院及び診療所等を開設する個人又は医療法人等に対し、病院等の設置・整備又は経営に必要な資金の貸付けを行い、社会福祉の増進並びに医療の普及及び向上を図ることを目的としている。

### 【医療従事者の働き方改革支援資金の概要】

（資金種類）

- ・ 長期運転資金

（融資条件）

- ・ 勤務環境改善にかかる費用について具体的な金額を盛り込んだ事業計画書を提出すること
- ・ 貸付限度額：病院5億円、診療所3億円  
（既存の長期運転資金と合わせた場合でも上記の金額を上限とする）
- ・ 償還期間：10年以内（据置期間4年以内）
- ・ 利率：令和4年4月1日現在の貸付利率は0.70%

  
独立行政法人福祉医療機構



厚生労働省の政策目的  
に沿った低利融資



## (事業内容)

以下の取り組みを実施し、医療機関における勤務環境改善や労働時間短縮に係る取組を後押しする。

- ・勤務環境改善や労働時間短縮に係る先進的な取組を実施している医療機関にヒアリング等を行い、実態を詳細に分析。
- ・ヒアリング等を踏まえた好事例を冊子等にしてまとめ、関係団体等への周知及び、HP等における掲載等による普及活動を行う。
- ・勤務環境改善を図ろうとしている病院向けに、好事例の普及促進を目的とした研修会を実施。(好事例実施病院による講演含む)

※令和4年度は研修会の開催回数の見直し等により、医療機関の取組を強力に後押しする。

## ①好事例のとりまとめ・周知活動

実態調査や分析を踏まえ、勤務環境改善や労働時間短縮を行う医療機関の好事例を取りまとめ、冊子の作成やHP等に掲載を行い、全国の医療機関等へ展開する。



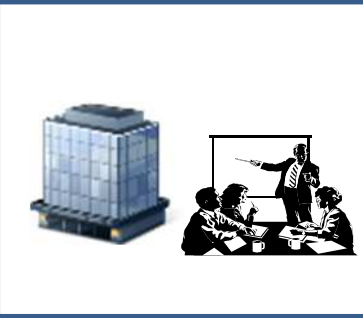
### <令和3年度事業>

「勤務環境改善に向けた好事例集」作成

[https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/information/20220607\\_02.pdf](https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/information/20220607_02.pdf)



## ②好事例の普及促進のための研修会を実施



好事例や取組のポイントなどの紹介及び、好事例を実施している医療機関による講演を実施。勤務環境改善に取り組もうとしている医療機関の取組を後押しする。



医療現場の悩みを解決する4つのテーマの好事例をご紹介します!

| テーマ    | 事例概要      | 効果                  |
|--------|-----------|---------------------|
| 業務改善   | 業務改善の推進   | 業務効率化による業務負担の軽減     |
| 労働管理   | 労働時間の短縮   | 労働時間の短縮による業務負担の軽減   |
| タスクシフト | タスクシフトの実施 | タスクシフトによる業務負担の軽減    |
| キャリアパス | キャリアパスの支援 | キャリアパスの支援による業務負担の軽減 |

研修会概要

- ・研修会開催日時: 令和4年1月13日(金) 13:00~17:00
- ・研修会開催場所: オンライン(Zoom)
- ・参加費: 無料
- ・定員: 200名
- ・申込期間: 令和4年1月10日(火)~12日(木)
- ・申込方法: 研修会申込書(添付)を提出

### <令和3年度事業>

令和3年1月~3月にかけて4回開催。

- ・業務改善(1月31日)
- ・タスクシフト/シェア(3月2日)
- ・労働管理(2月2日)
- ・多様なキャリアパスの支援(3月7日)

## 【課題】

- 医師の働き方改革を進めるにあたっては、医師・看護師等の医療専門職から、看護補助者や医師事務作業補助者のような「医療専門職支援人材」へのタスク・シフティングが重要であるとされている。しかし、医療専門職支援人材については、医療専門職支援人材となる可能性のある人に対する適切なアプローチが十分にできておらず、医療機関が必要な人材を必要なだけ確保することが難しい状況となっている。

## (事業内容)

- ・医療機関における医療専門職支援人材の確保を支援するため、医療専門職支援人材の業務内容や魅力、医療専門職支援人材となる方法等を示したリーフレットやポスター、PR動画を作成し、ハローワーク等で配布や放映するなどして、関係者への周知・啓発を行う。また医療専門職支援人材が継続して医療機関で勤務できるよう、支援人材の定着促進に資する研修プログラム等のツール開発や、支援人材活用の好事例周知、医療機関向けに支援人材の活用に関する情報発信をするなどの支援を行う。

## ◎ 医療機関での人材確保・定着支援に向けた取組を実施 (民間シンクタンク等に業務委託)

### <人材確保事業>

リーフレットやポスター、PR動画等の作成



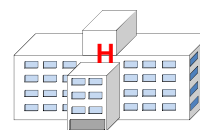
(主な取組) 医療専門職支援人材の職種や魅力、仕事内容をPRするリーフレットやポスター、PR動画を作成する

ハローワーク等でのPR



(主な取組) ポスターをハローワーク等で掲示する／動画をHPに掲載する等により、シニア層も含めて、幅広く周知する

各医療機関で就業



### <定着支援事業>



(主な取組)  
定着促進に資する研修プログラムの開発や展開、好事例の周知、医療機関向けに支援人材の活用をテーマにした研修等の開催など

# 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

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

### 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**

# 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://iryou-kinmukankyou.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

### 講師の派遣

- 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）を講師として派遣

### 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>



# 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、  
あなたの医療を救う。

## 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？

[Dive](#)



「かかりつけ医」の  
見つけ方・探し方

[Dive](#)

休日・夜間／緊急の電話窓口



子どもの症状は  
#8000

[Dive](#)



大人の症状は  
#7119

[Dive](#)



こんな時は  
迷わず  
119へ

[Dive](#)

※一部地域限定。詳細はこちら

受診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

上手なかかり方が、  
あなたと医療を救う。

プロジェクトは、関係するすべてのステークホルダーが、  
共に考え、協力して取り組むことで成り立ちます。

## 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！



|   |   |  |
|---|---|--|
| <br>「かかりつけ医」って<br>どうしたら見つかるの？            | <br>夜中に<br>発熱の子がおかしい<br>救急室？                       | <br>「かかりつけ医」って<br>いないとダメですか？            |
| <br>最近なんか調子が悪いけど<br>わざわざ大きい病院<br>行くのもなー。 | <br>「かかりつけ医」<br>最近よく行くけど<br>そもそも何なの？               | <br>母はいつも<br>大きな病院で診察待ち<br>もう習習みたいでー。   |
| <br>いつもの薬をもらいに<br>いつもの大きな病院に<br>行くってどう？ | <br>ちょっと<br>証が重いんだけど<br>苦学術してくれた先生に<br>診てもらおうかしら？ | <br>子どもの発熱！<br>大きな病院の先生が<br>安心よね？      |
| <br>夜中に急に<br>子どもが熱を出した！<br>救急室行んでもいい？  | <br>熱が出て心配！<br>いい病院、<br>ネットで探しても<br>よく分からない！     | <br>引っ越しばかりで<br>お医者さんのことは<br>まだ後回しでー。 |
| <br>予防接種は<br>遅らせていいの？                  | <br>今、定期健診・検診は<br>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



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。

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)

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。



# 4

## 本日お話をさせていただくこと

- 1 制度概要/2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと
- 2 医療機関が取組を進めるに当たっての都道府県との連携
- 3 医療機関の取組への支援

## 4 まとめ

(添付) 参考資料集

## 働き方改革には、何が必要？

もっともマッチする取組が何か、かは、医療機関ごとに異なるが・・・

# 貴方のリーダーシップ！

医療を未来につなげるためにも、<sup>チーム医療！</sup>

# 魅力ある職場作り

複数主治医制！

# (=働き方改革)を！！

国民の医療のかかり方

地域での医療機関間の連携！

タスク・シフト！

病診連携も！

院内保育・学童！

タスク・シェア！

多職種<sup>の</sup>連携・協働！

病後児保育！

柔軟な勤務形態！

### ■ 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