

令和5年6月6日 総務省
公立病院経営強化に関する説明会

医師の働き方改革の制度に関する最新情報と 医療現場に求められる働き方改革の取り組み

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

室長補佐 藤川 葵

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

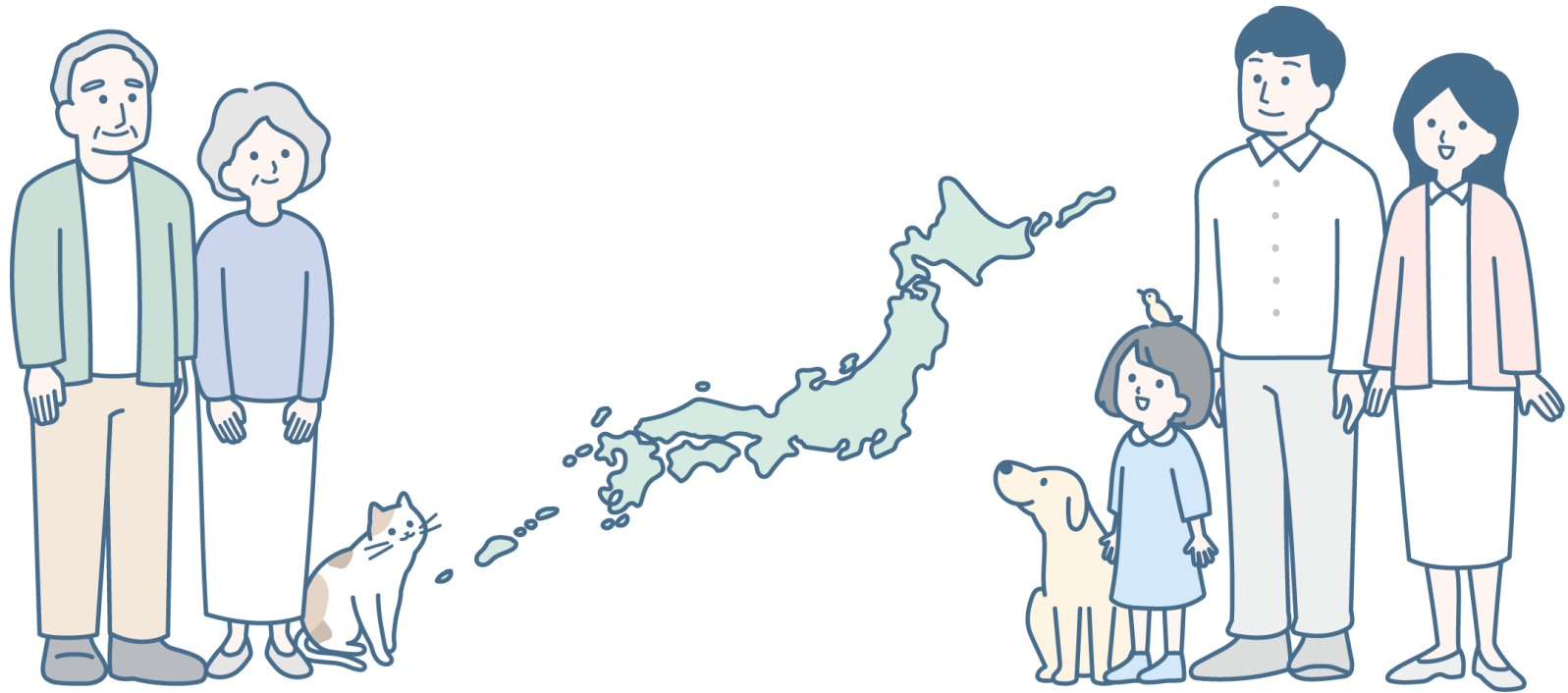


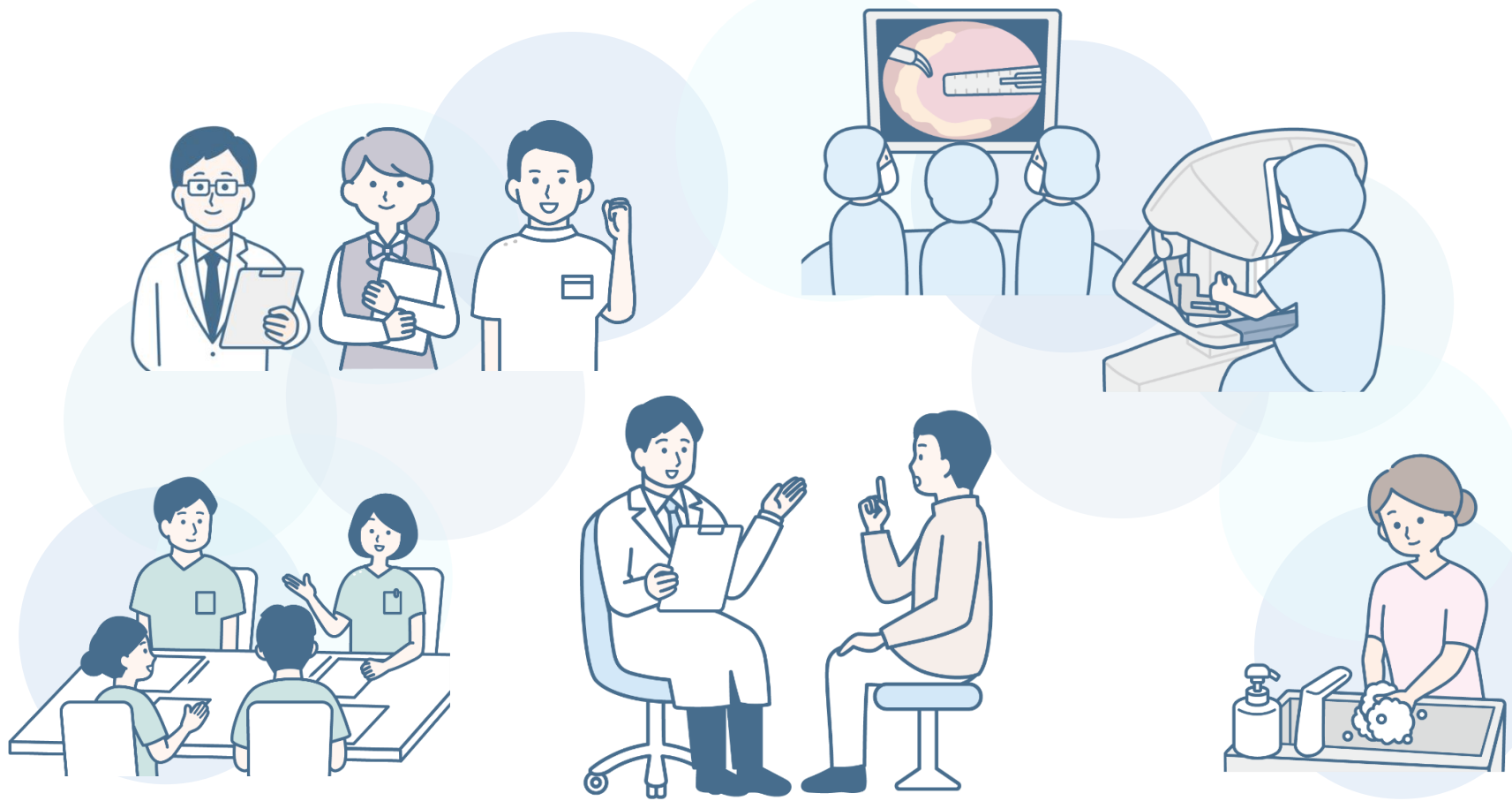
医師の働き方改革

～患者さんと医師の未来のために～

我が国の医療と医師の働き方

日本では
いつ、どこにいても必要な医療が受けられる社会
を守るため、医療者が日々努力を重ねています。





しかし、その社会は
医師の長時間労働によって支えられています。

長時間、医療現場と向き合う中で こんな事を考えることはありませんか？



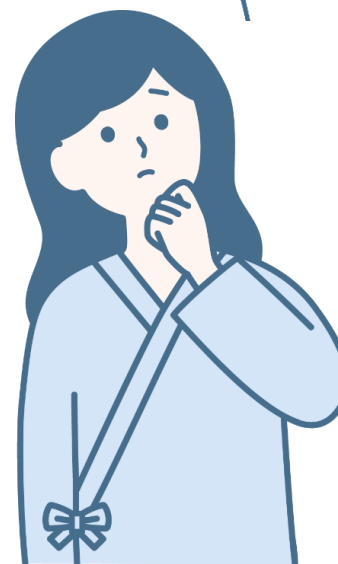
患者さんも不安に感じているかもしれません。



先生疲れてそうだな…
今日の私の手術、
大丈夫かな…。



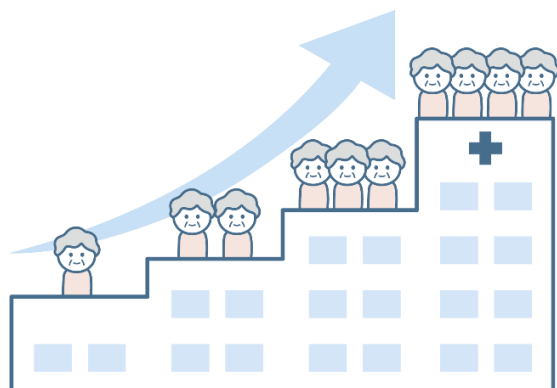
先生しかできる人は
いないのかな…
診察が早く終われる
ようにしないと、
先生も休めないよな…



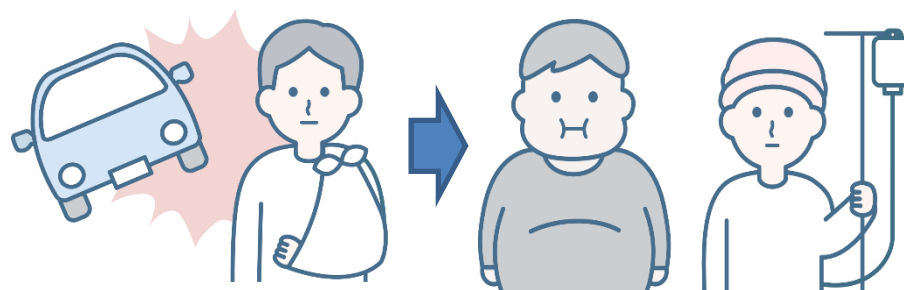
我が国の医療と医師の働き方

日本の医療を取り巻く状況は…

高齢者の増加に伴う
医療需要の高まり



生活習慣病・悪性腫瘍治療を
中心とする
医療ニーズの変化



患者さんの
生活や健康状態に合わせた
総合的な医療の提供



我が国の医療と医師の働き方

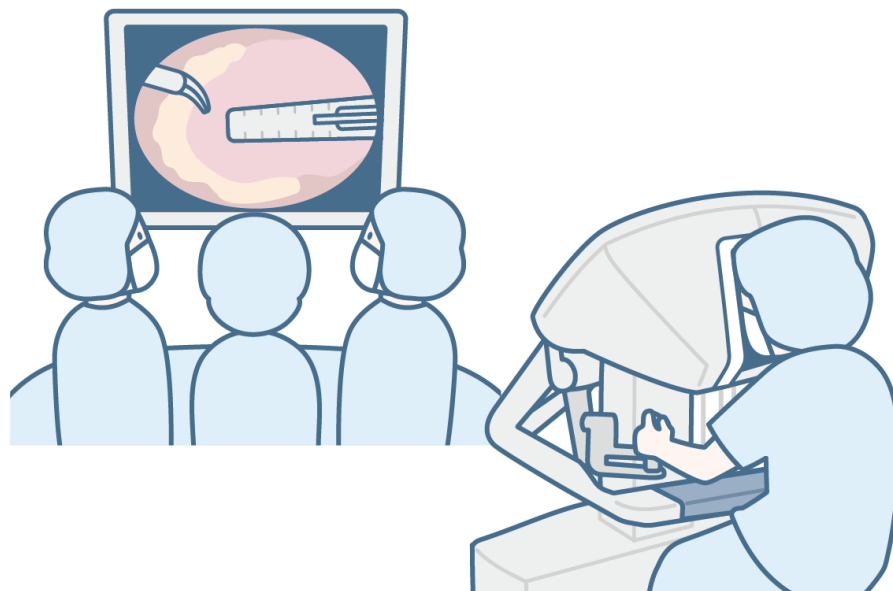
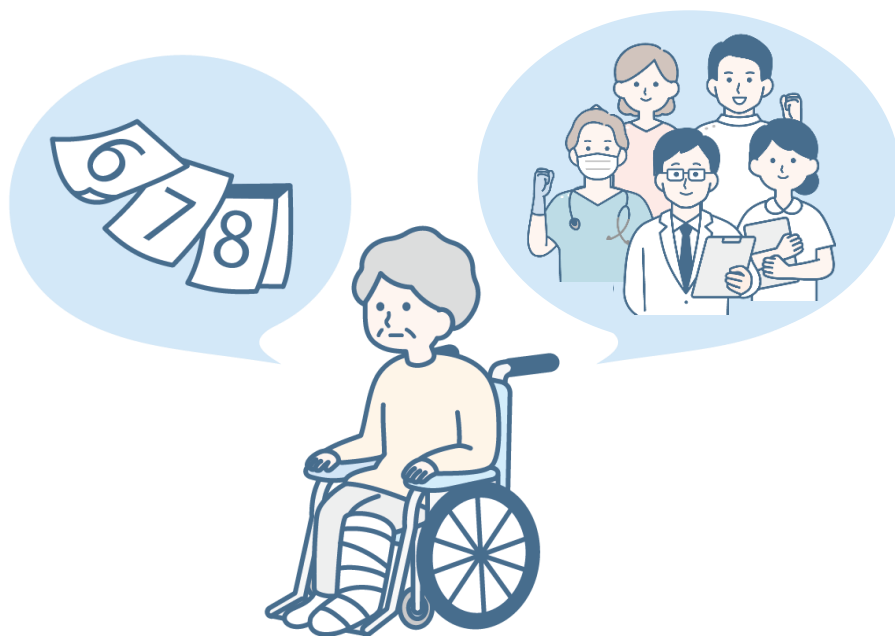
少子高齢化が特に進む地域では、
医療従事者全体のマンパワーが不足
していきます。



これからも、**医師個人の業務が増える**かもしれません。

増加する高齢の患者さんは、
治療に時間と人手が必要

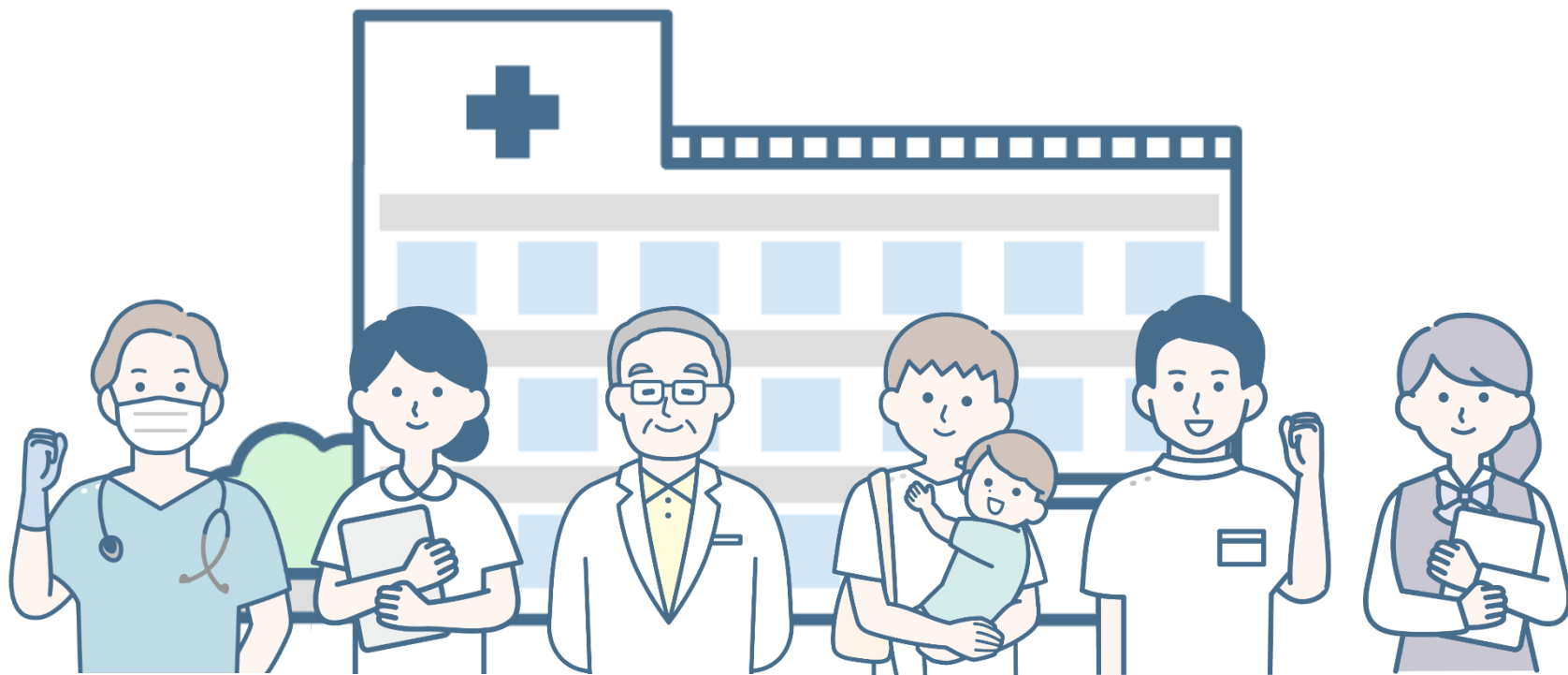
医療が高度化するほど
修練に年月がかかる



今後、こうした医療を取り巻く状況の変化が見込まれる中で、
地域に必要なとされる医療を持続的に提供できる社会
の実現が必要となってきます。



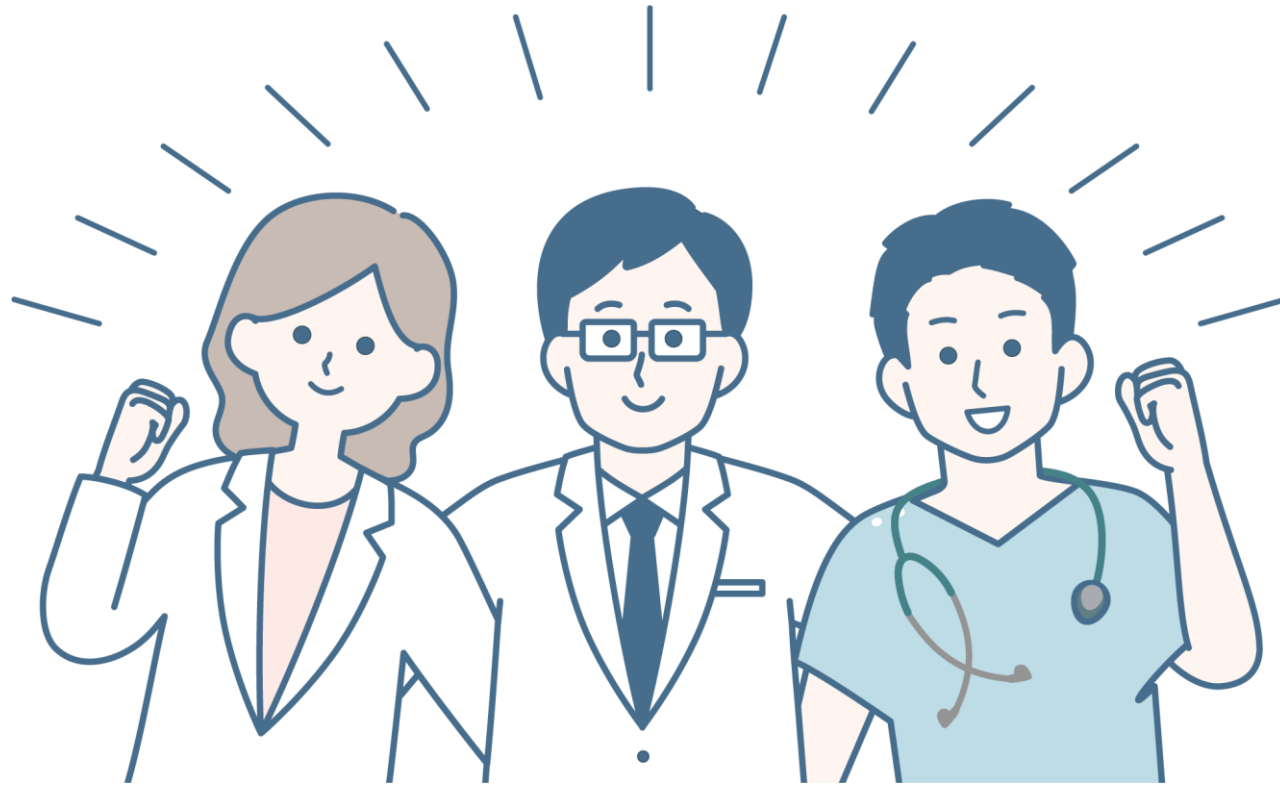
多様な医療従事者が活躍をしつづけるために、



働きやすい環境を作っていくことが大切です。

働き方改革は、職場の全員が主人公です。

それぞれの医療機関で
働き方改革を進めましょう！



医師の働き方改革

～患者さんと医師の未来のために～

制度の基本について～医師の特別則～

2024年4月、新しい医師の働き方の ルールが始まります！

地域医療を守るため
の医師の労働時間の
特別ルール



長時間勤務の中でも
勤務医の健康を守る
ためのルール



医師の労働時間の特別則

診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限時間について、以下のいずれかの水準が適用されます。

複数の医療機関で勤務する場合は、労働時間を通算して計算する必要があります。

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間
連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間

※月100時間未満の上限もあります（面接指導の実施による例外あり）。

医師の健康を守る働き方

全ての勤務医に対して、
原則的に適用される

A水準

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **960** 時間



年間960時間は上限であり、その労働時間を
義務化するものではありません。



地域医療の確保のため、
本務以外の副業・兼業として
派遣される際に適用される

連携B水準

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



月間100時間未満 / 年間1860時間は上限であり、
その労働時間を義務化するものではありません。

医師の労働時間の特別則



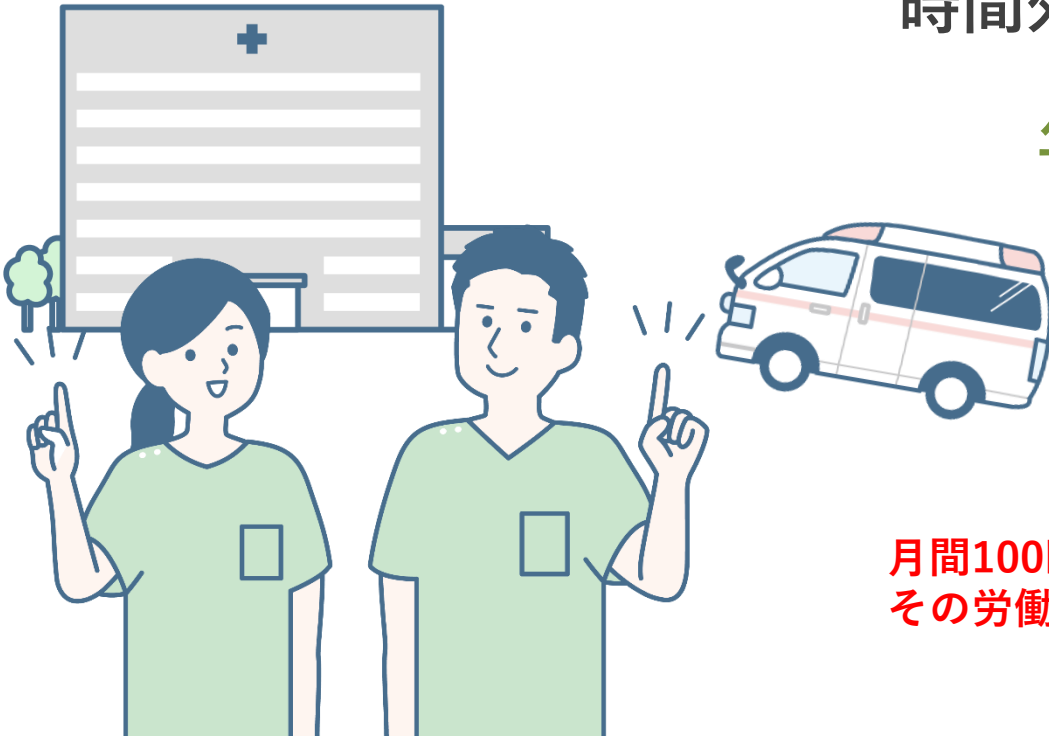
救急医療や
高度な癌治療など

地域医療の確保のため、
自院内で長時間労働が必要な場合
に適用される

B水準

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



月間100時間未満 / 年間1860時間は上限であり、
その労働時間を義務化するものではありません。

医師の労働時間の特別則

臨床研修医/専攻医の研修のため

に長時間労働が必要な場合に

適用される

C-1水準

医療機関ごとに
各プログラムにおいて
想定される上限時間数が
明示されます。

明示された時間数と
適用される水準を確認し、
自分に合った研修病院を
選択しましょう。

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



月間100時間未満 / 年間1860時間は上限であり、
その労働時間を義務化するものではありません。

医師の労働時間の特別則

専攻医を卒業した医師の
技能研修のために

長時間労働が必要な場合に適用される

C-2水準

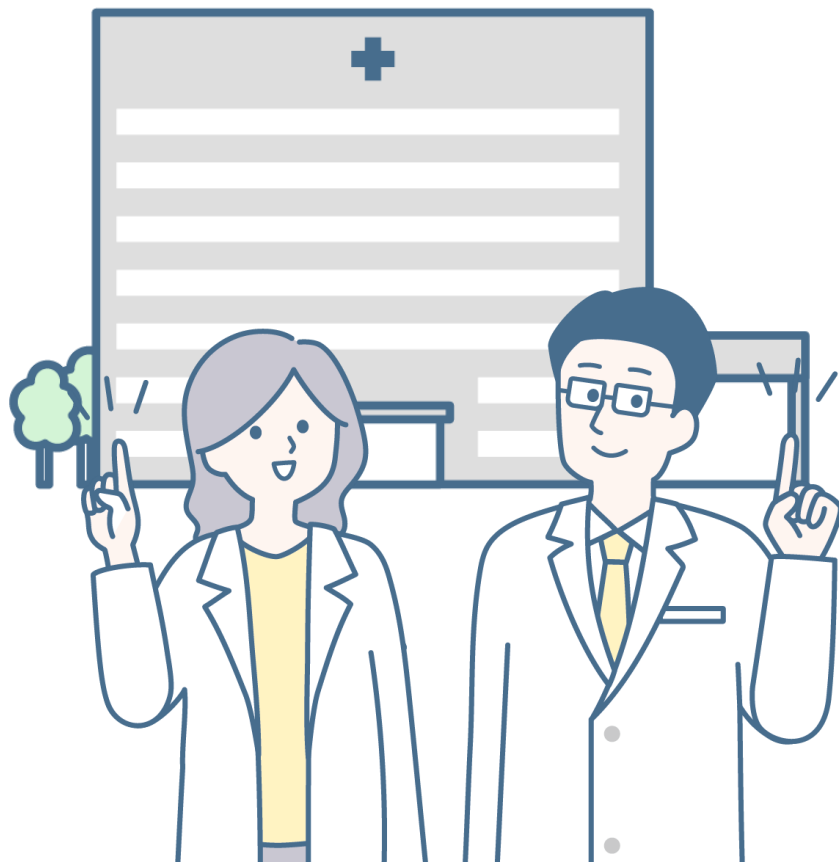
時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



月間100時間未満 / 年間1860時間は上限であり、
その労働時間を義務化するものではありません。

医師の労働時間の特別則



B水準指定



A 水準



A 水準



B 水準



B 水準



A 水準



B, C-1, C-2 水準指定



C-2 水準



A 水準



B 水準



C-2 水準



C-1 水準




※医療機関が都道府県に水準の指定申請をします。


※指定を受けた場合でも、医療機関の医師全員が連携B・B・C水準となるわけではありません。

医師の労働時間の特別則


A水準（時間外・休日労働：年760時間相当）働き方の例

臨床研修医 1 年目 消化器外科研修中

：時間外・休日労働
(上限規制の対象となるもの)

：自己研鑽

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
					宿直 ↕							休	休						休	休			宿直 ↕			休	休		


	月	火	水	木	金	土	日
8 : 00	カンファレンス		 勉強会				宿直 ※許可なし
12 : 00	手術	病棟業務 手術 食事・休憩 サマリー記載 カルテ記載	外来 (陪席) 食事・休憩 病棟業務 カルテ記載	病棟業務 カルテ記載 手術 食事・休憩 処置	病棟業務 食事・休憩 サマリー記載 カルテ記載 病棟業務	読み物 書き物 症例発表準備	
17 : 00	食事・休憩						
24 : 00	病棟業務 カルテ記載	病棟業務 患者急変あり	任意参加の セミナー	病棟業務	オンライン 勉強会	宿直 ※宿日直許可 なし	

平日時間外労働 0 ～ 3 時間/日 × 5 日 + 休日 0 ～ 15 時間労働

医師の水準別働き方の例

連携B水準（時間外・休日労働：年1,000時間相当）働き方の例

卒後8年目 大学病院呼吸器内科医

：時間外・休日労働
（上限規制の対象となるもの）

：自己研鑽

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
		宿直 ↔			宿直 ↔							休	休			宿直 ↔		宿直 ↔								休	休		


	月	火	水	木	金	土	日
8:00	カンファレンス	移動	勉強会	宿直 ※許可あり	会議	移動	宿直 ※許可なし
12:00	病棟業務 外来 食事・休憩 外来 病棟業務	専門外来 (B病院) 移動 食事・休憩 病棟業務 カルテ記載	外来 食事・休憩 病棟業務 カルテ記載 書類業務	専門外来 (B病院) 移動 専門外来 (C病院)	外来 食事・休憩 サマリー記載 書類業務 病棟業務	宿直 (C病院) ※宿日直許可なし	移動 オンコール (大学病院)
17:00	カルテ記載	病棟業務 患者急変あり	移動	カルテ記載	任意参加の セミナー		
24:00	オンコール (大学病院)	オンコール (大学病院)	宿直 (B病院) ※宿日直許可あり	オンコール (大学病院)			読み物 書き物


隔週水曜日に副業・兼業先での宿日直許可のある宿直（当直）に、
隔週土曜日に副業・兼業先での宿日直許可のない日当直に従事。

医師の水準別働き方の例

B水準（時間外・休日労働：年1,200時間相当）働き方の例

卒後15年目 民間病院泌尿器科医

：時間外・休日労働
（上限規制の対象となるもの）

：自己研鑽

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
					宿直 ↕							休	休		宿直 ↕				休	休				宿直 ↕	休	休			


	月	火	水	木	金	土	日
8 : 00	病棟業務	会議	病棟業務	病棟業務	参加必須の勉強会		宿直 ※許可なし
12 : 00	手術	病棟業務	外来 専攻医外来の指導兼務	外来処置 専攻医指導	病棟業務	病棟業務 (休日当番)	オンコール ※毎週日曜日は 24時間オンコール
	食事・休憩	手術	食事・休憩	外来処置 専攻医指導	外来緊急処置		
17 : 00	病棟業務		手術	病棟業務 患者急変あり	カルテ記載 書類業務		
	外来処置 専攻医指導		病棟業務	食事・休憩	病棟業務		
24 : 00	サマリー記載	手術検体処理	術前カンファレンス	オンコール ※毎週木曜日は 夜間オンコール	食事・休憩	宿直 ※宿日直許可なし	読み物 書き物
		手術記事記載			カルテ記載		
					オンコール ※毎週金曜日は 夜間オンコール		


平日時間外労働 3 時間/日 × 5 日 + 休日 0 ~ 18 時間労働

医師の水準別働き方の例

C-2 水準（時間外・休日労働：年1,800時間相当）働き方の例

卒後 8 年目 民間病院心臓血管外科医

：時間外・休日労働
(上限規制の対象となるもの)

：自己研鑽

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
					宿直 ↔	休				宿直 ↔	休	休					宿直 ↔	休	宿直 ↔						休	休			

	月	火	水	木	金	土	日
	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス 勉強会	カンファレンス	カンファレンス	緊急 手術	宿直 ※許可なし
8 : 00	外来	手術	病棟業務	手術	手術		オンコール
12 : 00	食事・休憩		食事・休憩	食事・休憩	食事・休憩		
	病棟業務 患者急変あり		カルテ記載 カンファレンス準備	病棟業務	手術		
17 : 00	カルテ記載 事務業務	病棟業務	緊急 手術 (~26時)	処置	病棟業務	宿直 ※宿日直許可 なし	
24 : 00		食事・休憩		病棟業務	食事・休憩		読み物 書き物

平日時間外労働 6 時間/日 × 5 日 + 休日 24 時間労働

医師の水準別働き方の例

医師の働き方改革

～患者さんと医師の未来のために～

制度の基本について～医師の健康を守る働き方～

2024年4月、新しい医師の働き方の ルールが始まります！

地域医療を守るための
医師の労働時間の
特別ルール



長時間勤務の中でも
勤務医の健康を守る
ためのルール



医師の健康を守る働き方の新ルール

勤務医の健康を守るための新ルール



医師への**面接指導**のルールが新しく設けられます。



長時間勤務時にも**適切な休息**を確保するためのルールが設けられます。



時間外・休日労働が月100時間以上となることが
見込まれる医師には、面接指導が実施されます。



※ 必要と認められる場合は、就業上の措置が講じられます。

面接指導実施医師養成講習会に関するホームページ 「医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ」

面接指導実施医師養成講習会の受講は、こちらのホームページより可能。
そのほか、面接指導実施医師に関する情報、Q&Aも掲載。

医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ



このウェブサイトは、令和6年4月より施行される、長時間労働医師への面接指導実施医師が業務を行うために必要とされるオンライン講習（eラーニング）を提供しています。受講にはログインIDとパスワードの発行が必要です。医師法に基づく医師免許を有する者であれば、受講することができ、また、受講に費用はかかりません。

面接指導実施医師養成講習会を受講する

講習会ログイン

「新規ユーザ登録はこちら」ボタンからユーザ登録後、ユーザID・パスワードを用いて、面接指導実施医師養成講習会へログインしてください。

ユーザID

パスワード

オンライン講習ログイン

[ID/パスワードを忘れてしまった方はこちら](#)

受講はこちらから

令和5年4月25日現在
約4,000名の医師が受講完了

医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ

<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>

医師の働き方改革と長時間労働医師への面接指導を知る

医師の働き方改革の制度について



くわしく見る

長時間労働医師への面接指導について



くわしく見る

面接指導実施医師について



くわしく見る

面接指導実施医師養成講習会について



くわしく見る

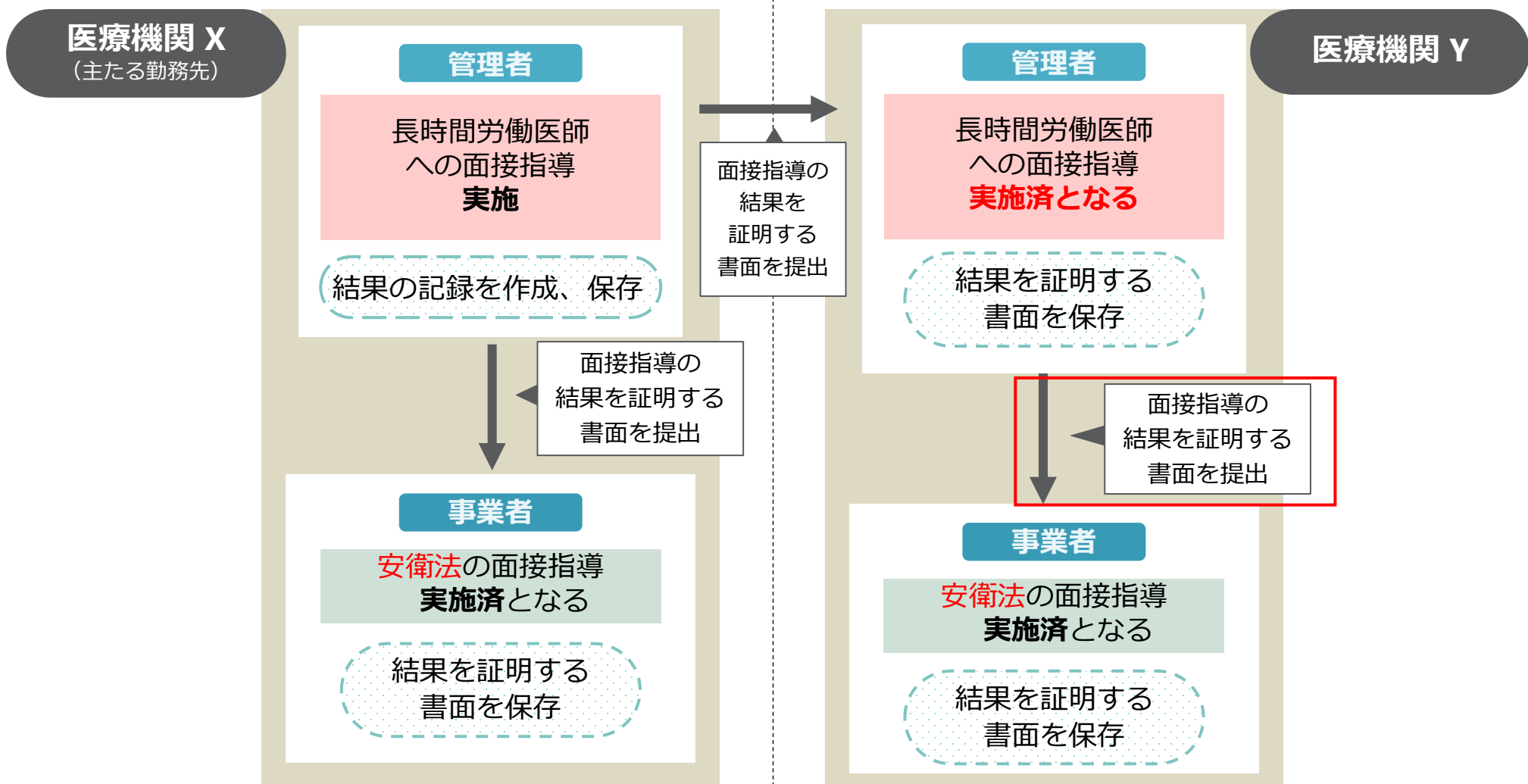
面接指導に基づき病院又は診療所の管理者が講ずる措置

法律により管理者が行うべきこと(まとめ)

- ✓ 面接指導実施医師の意見を聴くこと
(措置を講ずる際には産業医の意見も勘案)
- ✓ 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行う
- ✓ 面接指導実施医師の意見と措置内容を記録、保存する

副業・兼業時の面接指導フローチャート

X（主たる勤務先）とYで副業・兼業している医師について、時間外・休日労働時間が通算して1ヶ月100時間以上となる見込みがある場合



- ✓ 面接指導の結果を証明する書面の提出は、面接指導対象医師が行います。
なお、管理者は、面接指導対象医師の同意があれば、事業者や他の医療機関への提出を代行することができます。
- ✓ 自院の事業者に提出する書面には、管理者の措置内容等を記入してください。
- ✓ 面接指導対象医師が、面接指導の結果を証明する書面を提出しなかった場合、各面接指導は実施済みにならず、別途実施する必要があります。
- ✓ 書面の保存は P D F などの電子媒体により行うこともできます。保存期間は5年間です。

長時間労働医師面接指導結果及び意見書（様式例と記載例）
（面接指導実施医師養成講習会 第4章より抜粋）

様式例

長時間労働医師面接指導結果及び意見書

[管理番号]

面接指導結果・面接指導実施医師意見			
対象者氏名	所属	年 月 日	
	生年月日		
勤務の状況 (労働時間、 労働時間以外の項目)			
睡眠負債の状況	(低) 0 1 2 3 (高) (本人報告・睡眠評価表) (特記事項)		
疲労の蓄積の状況	(低) 0 1 2 3 (高) (労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト) (特記事項)		
その他の心身の状況			
本人への指導内容 及び 管理者への意見 (複数選択可・該当項目の左に○をつける)			
	就業上の措置は不要です		
	以下の心身の状況への対処が必要です (○で囲む) 専門医受診勧奨 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)		
	以下の勤務の状況への対処が必要です (○で囲む) 上司相談 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)		
(特記事項)			
面接実施年月日	年 月 日		
面接指導実施医師	(所属)	(氏名) ※署名等	

面接指導実施医師は、この点線以上まで記載した段階（管理者が「面接指導実施医師意見に基づく措置内容」を記載する前）で、本書面を被面接医に選んでください。

面接指導実施医師意見に基づく措置内容（管理者及び事業者が記載）	
※時間外・休日労働が月155時間を超えた被面接医には労働時間短縮のための措置が必要です。 年 月 日	
確認欄（署名等）※提出を受けた医療機関で記載してください。	
医療機関名	
(管理者)	(事業者)

記載例

長時間労働医師面接指導結果及び意見書

[管理番号]

面接指導結果・面接指導実施医師意見			
対象者氏名	細野 梨絵	所属	小児系専攻医2年目
	生年月日	●●●●年 ●●月 ●●日	
勤務の状況 (労働時間、 労働時間以外の項目)	・労働時間 先月：95時間 今月：73時間 ・当直は月1～2回、3日に1回はオンコール対応。 ・担当患者の対応が重なったことにより時間外勤務増加、現在は落ち着いた状況に戻る。		
睡眠負債の状況	(低) 0 1 2 3 (高) (本人報告・睡眠評価表) (特記事項)		
疲労の蓄積の状況	(低) 0 1 2 3 (高) (労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト) (特記事項)		
その他の心身の状況	・健康診断はおおむね問題なし。血圧は正常域。 ・睡眠負債は解消されている模様。・抑うつ、バーンアウトの徴候はみられない。		
本人への指導内容 及び 管理者への意見 (複数選択可・該当項目の左に○をつける)			
	就業上の措置は不要です		
	以下の心身の状況への対処が必要です (○で囲む) 専門医受診勧奨 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)		
○	以下の勤務の状況への対処が必要です (○で囲む) 上司相談 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)		
(特記事項) 診療の業務管理等について見直しが必要なのはどうか、確認が必要。 事務部門と産業医で話し合いの場を設定してください。 場合によって診療科との相談や衛生委員会での報告なども考慮。			
面接実施年月日	●●●●年 ●●月 ●●日		
面接指導実施医師	(所属) △△病院	(氏名) ※署名等 田中 英香	

面接指導実施医師は、この点線以上まで記載した段階（管理者が「面接指導実施医師意見に基づく措置内容」を記載する前）で、本書面を被面接医に選んでください。

面接指導実施医師意見に基づく措置内容（管理者及び事業者が記載）	
※時間外・休日労働が月155時間を超えた被面接医には労働時間短縮のための措置が必要です。 年 月 日	
確認欄（署名等）※提出を受けた医療機関で記載してください。	
医療機関名	
(管理者)	(事業者)

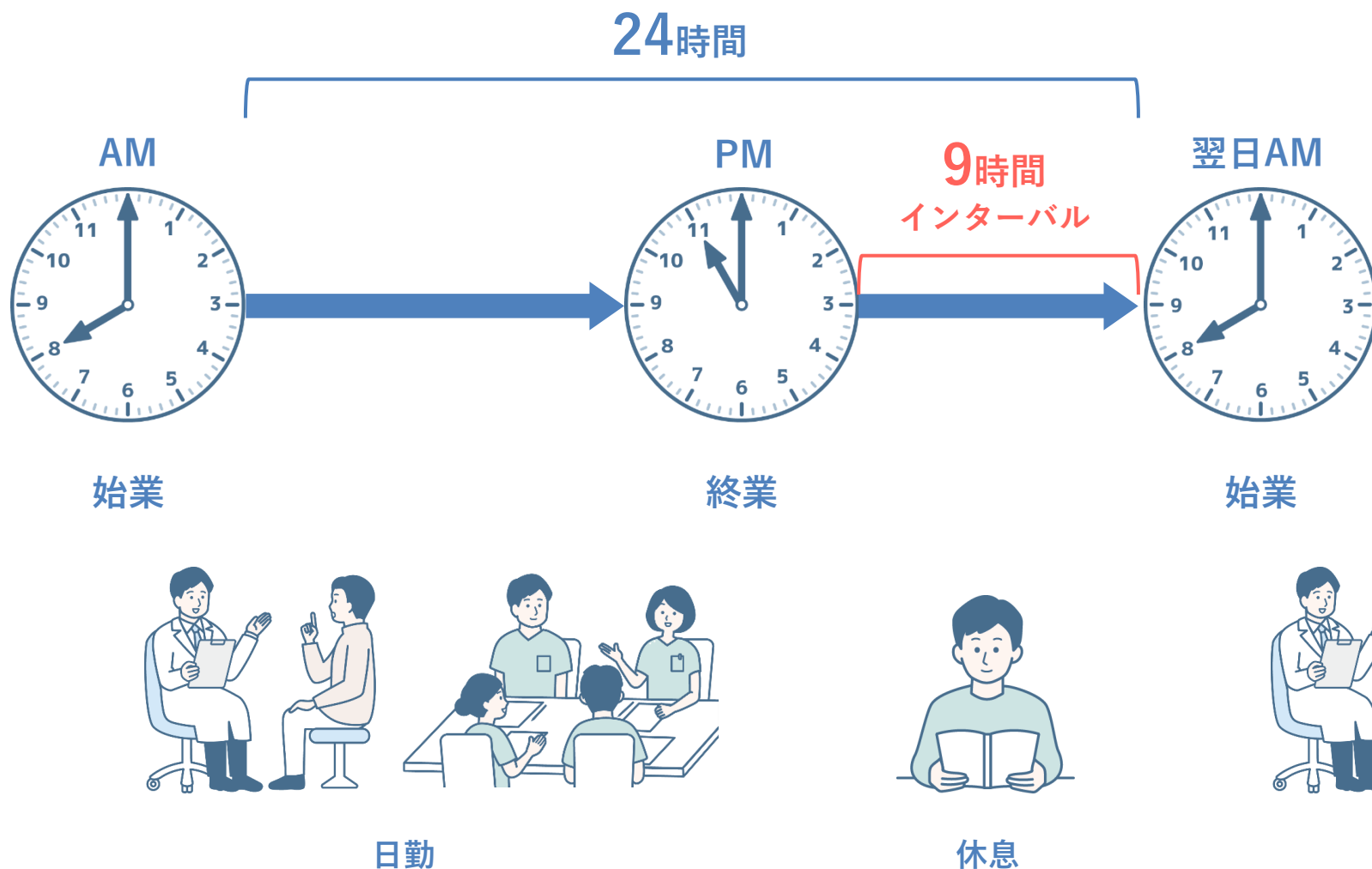
十分な休息時間（睡眠時間）を確保するため、
医師の勤務間のインターバルのルールが設定されます。



連続した休息時間を確保し、
仕事から離れることが、
心と体の健康のためには重要です。

※ 休息時間を細切れにとることは認められません。

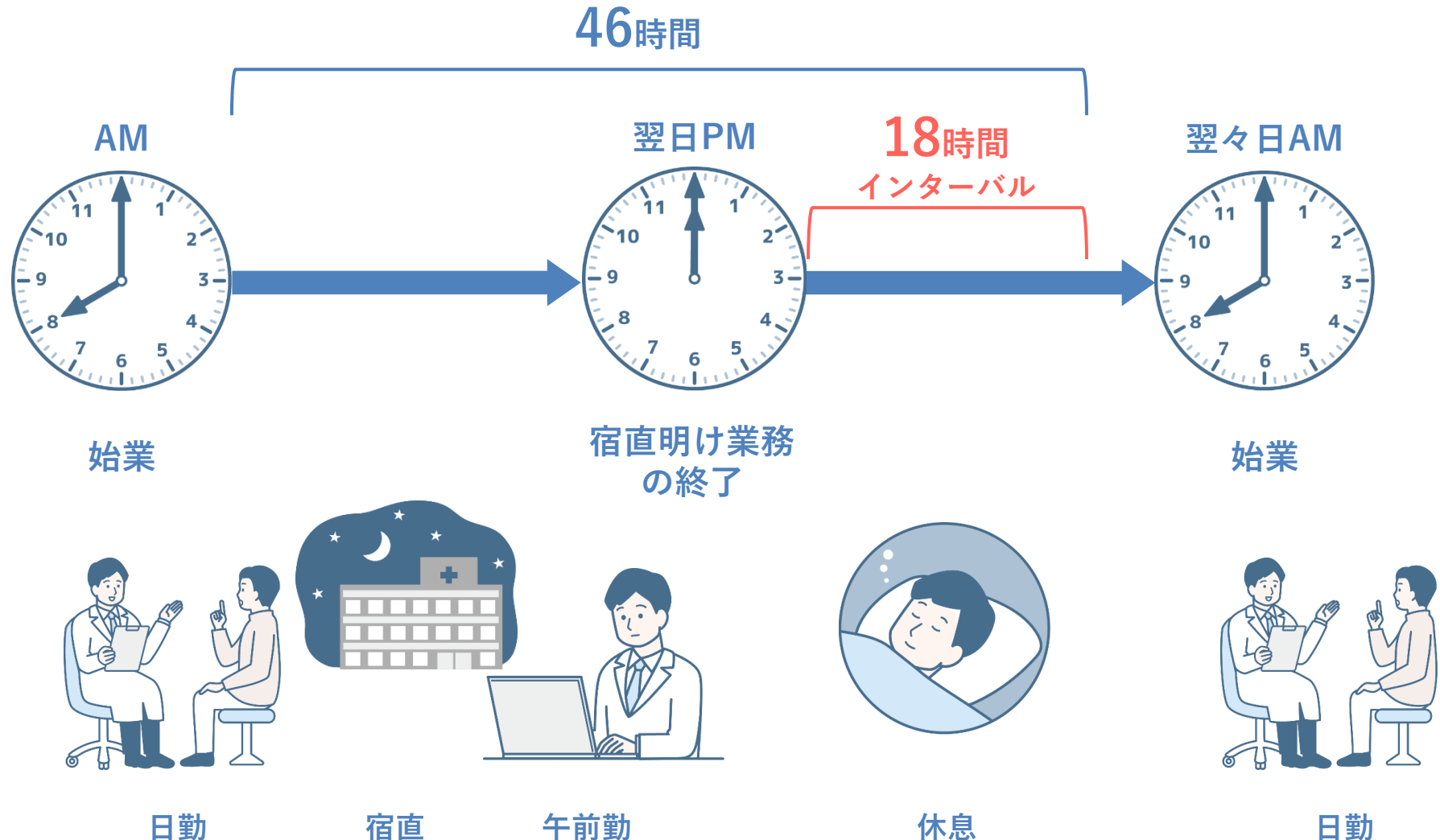
勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ



※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

医師の健康を守る働き方の新ルール

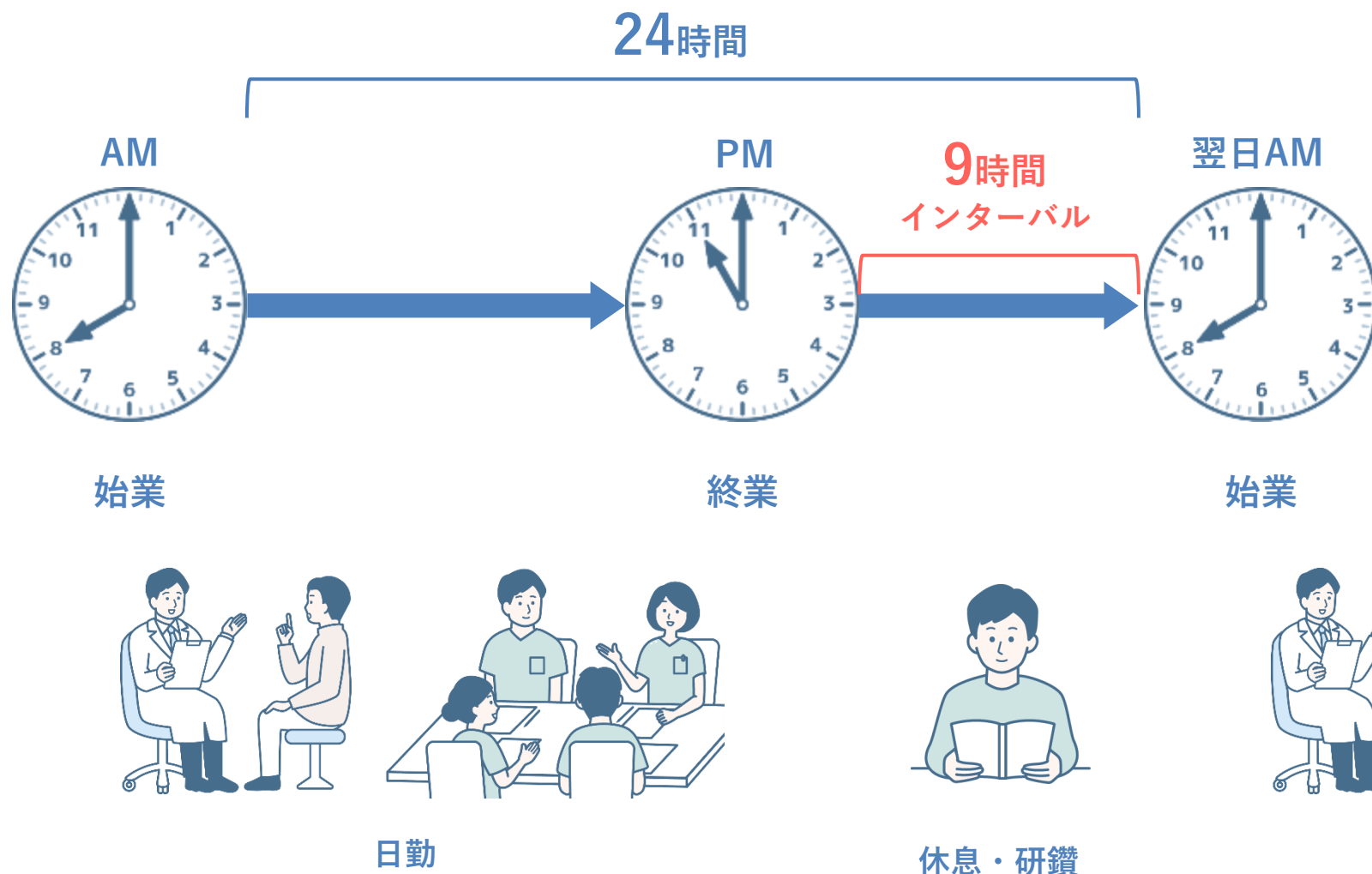
勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ



※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

医師の健康を守る働き方の新ルール

勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ



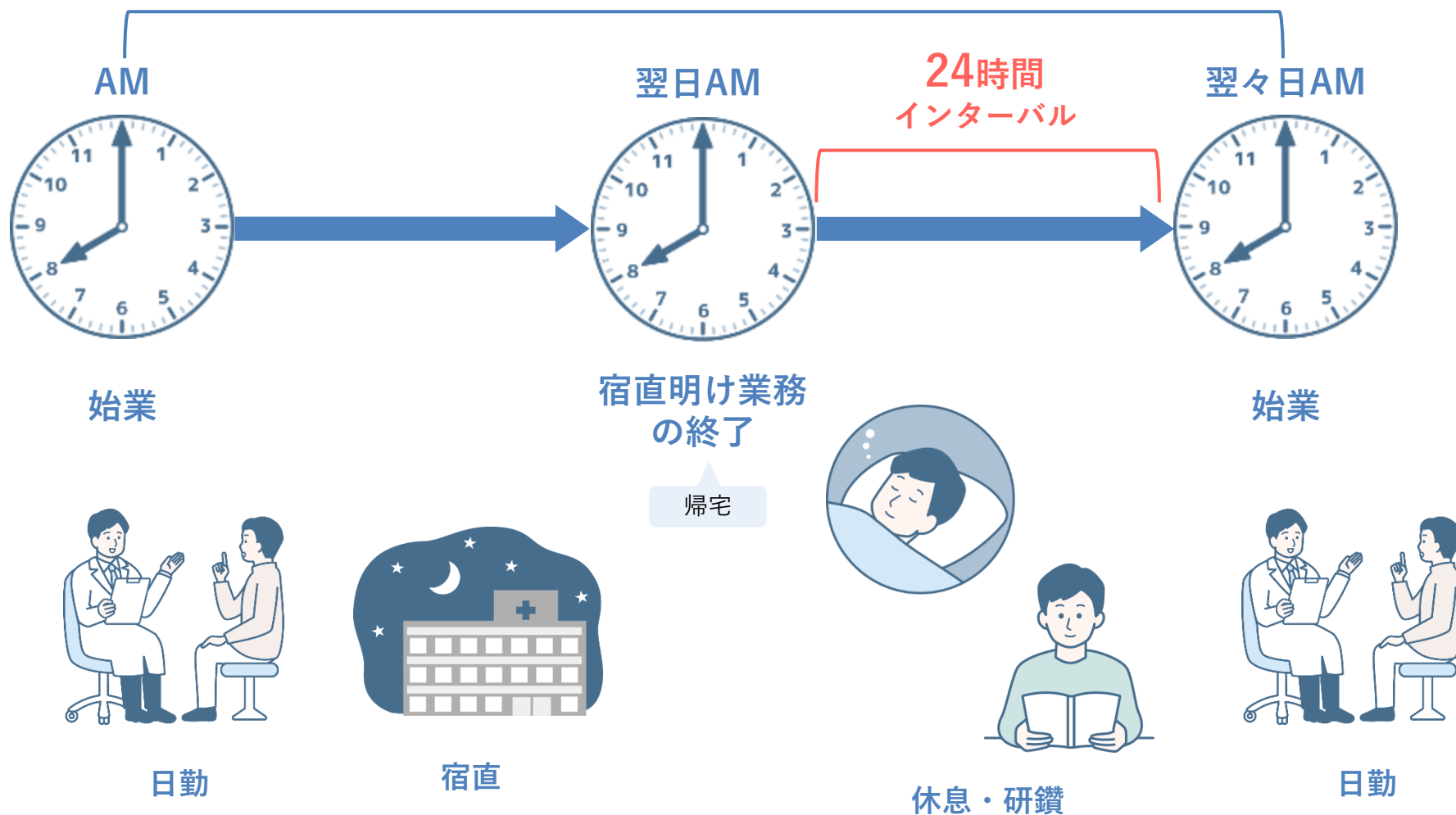
※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

医師の健康を守る働き方の新ルール

C-1 水準適用の臨床研修医が宿直業務を行う場合：インターバルの時間は24時間

勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ

48時間



※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

医師の健康を守る働き方の新ルール

休息中でも緊急で業務が発生した場合は 対応することが可能です。



シフトを作成する時点で、
適切な休息が確保されていないものは認められません。

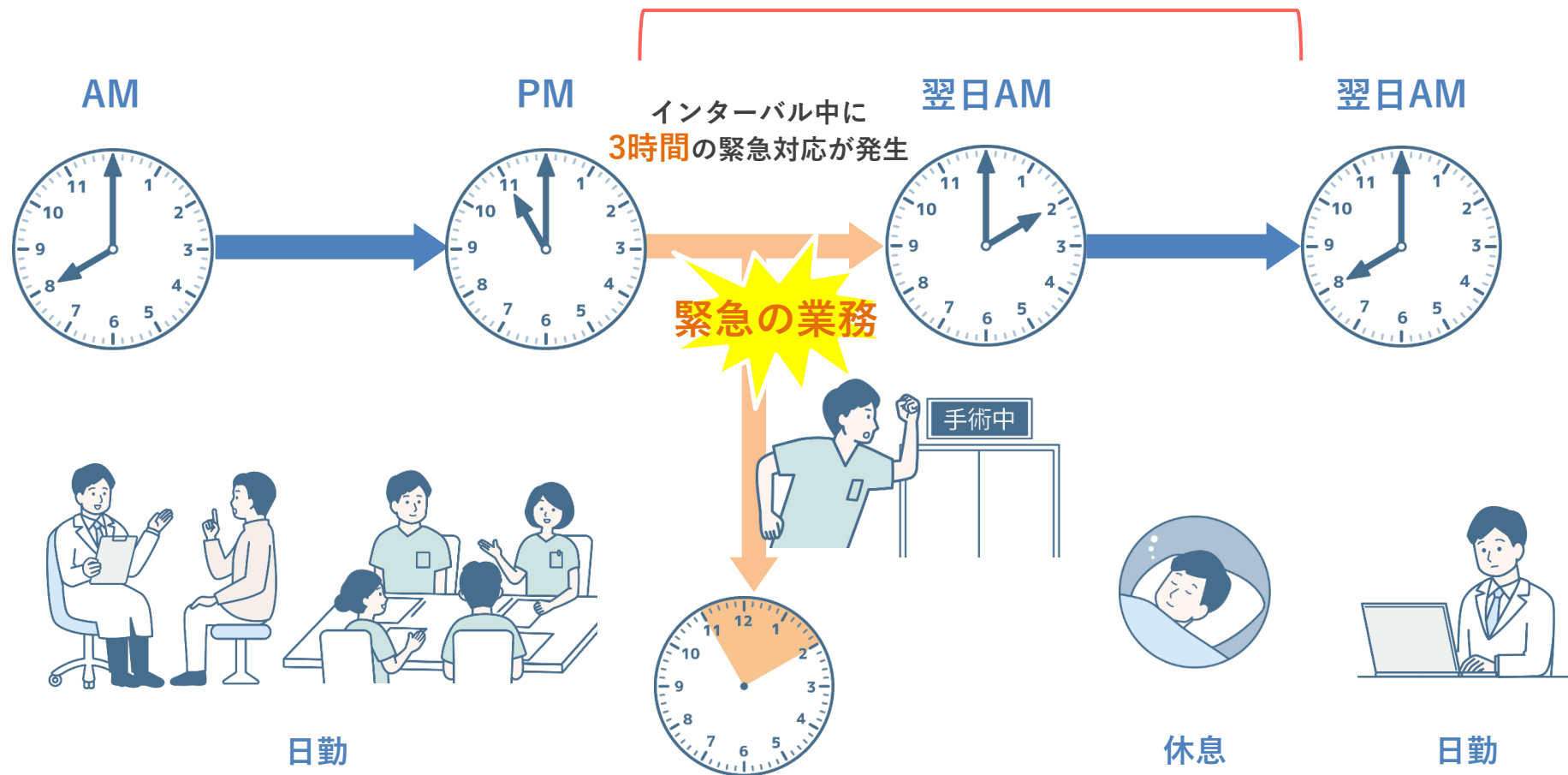
SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
			1 日勤	2 休暇	3 宿直	4 午前勤
5 日勤	6 日勤	7 休暇	8 宿直	9 午前勤	10 日勤	11 日勤
12 日勤	13 休暇	14 宿直	15 午前勤	16 日勤	17 休暇	18 日勤
19 日勤	20 日勤	21 休暇	22 宿直	23 午前勤	24 日勤	25 日勤
26 日勤	27 日勤	28 休暇	29 宿直	30 午前勤		



医師の健康を守る働き方の新ルール

休息中でも、緊急の業務が発生した場合は対応が可能です。
このような場合には、代償休息が与えられます。

9時間のインターバル予定



この3時間分の代償休息は翌月末までに与えられます。

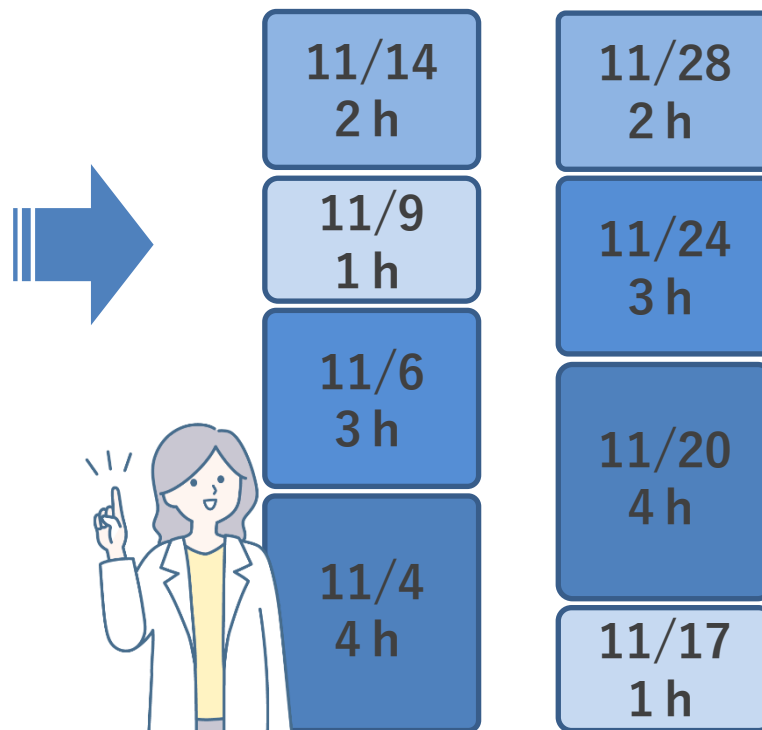
医師の健康を守る働き方の新ルール

インターバル中に働いた場合は、代償休息が与えられます。

(例)11月に発生したインターバル中の
突然の業務



累積20時間分の代償休息が
12月末までに与えられます。



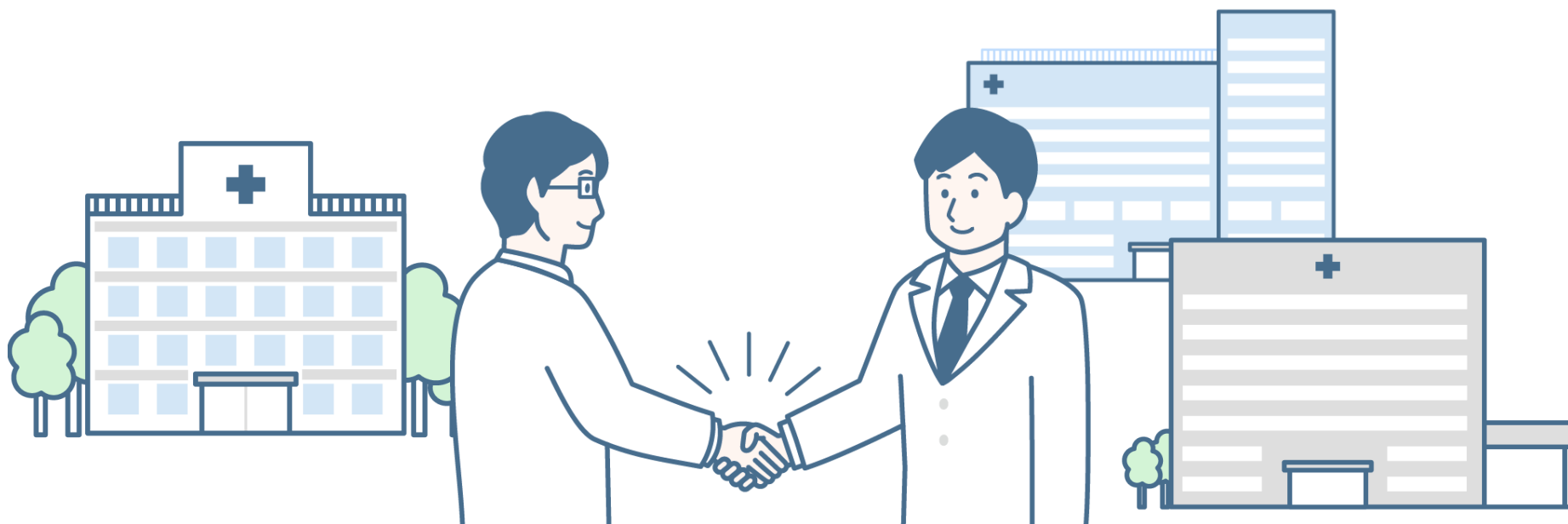
医師の健康を守る働き方の新ルール

医師の働き方改革

～患者さんと医師の未来のために～

現場を支える副業/兼業のために

大学病院や市中病院等からの医師派遣が、
地域の医療を支えているという側面があります。



そのため、日本では多くの勤務医が
複数の医療機関で働いています。

現場を支える副業/兼業のために

シフトを組むためにも、**勤務予定も事前に自己申告**することが好ましいでしょう。



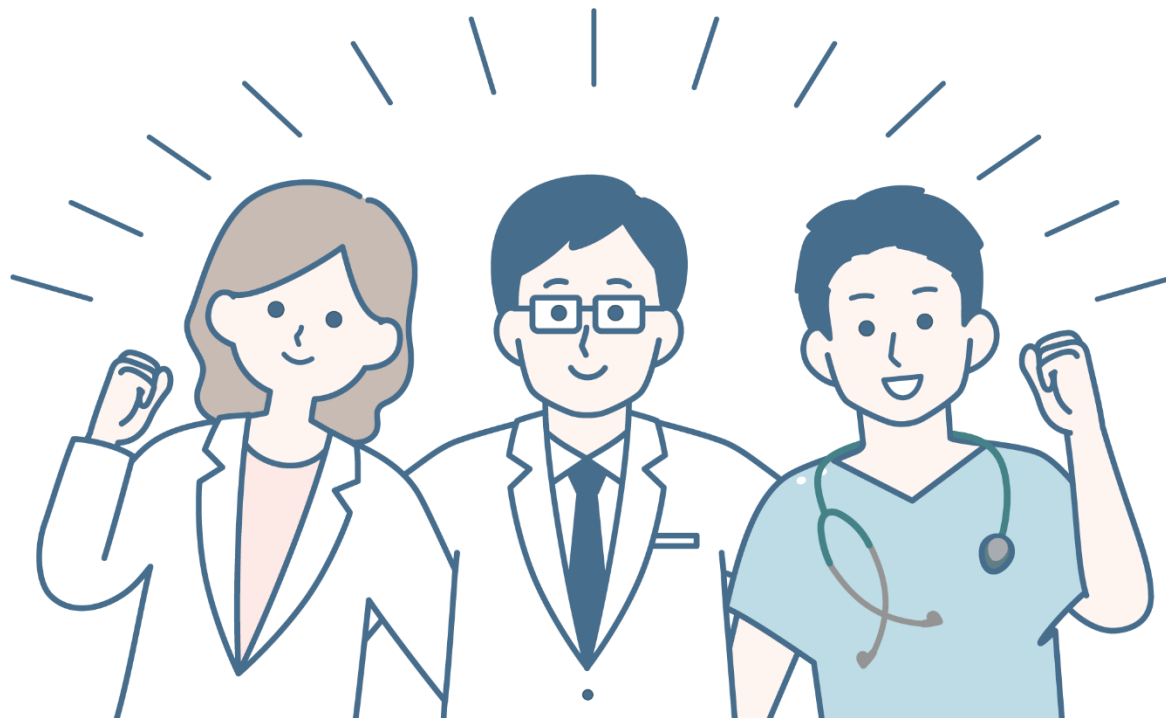
チームメンバーが**お互いの仕事を把握**するきっかけとなり、**困ったときにも助け合える第一歩**になります。

現場を支える副業/兼業のために

シフトを作成するのも医療従事者なので、
助け合いが重要です。



現場を支える副業/兼業のために



自分の仕事内容をそれぞれの勤務先に共有して、
突然の自分の欠勤にも対応できるような
「助け合える」体制を整えてもらう
必要があります。

現場を支える副業/兼業のために

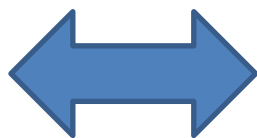
医師の働き方改革

～患者さんと医師の未来のために～

タスク・シフト/シェア

タスク・シフト
/ シェア

すべての医療専門職が、それぞれの**専門性を活かし、パフォーマンスを最大化**することが大切です。



話し合い / 勉強会
を経て連携強化



専門性を活かした効率化が進めば、
より質の高い医療提供にもつながります。

タスク・シフト/シェア

特定行為研修を受けた看護師は、手順書により、
医師の判断を待たずに**特定行為**を実施することができます。

38の特定行為が
認められています

特定行為研修終了者
は年々増加しています



※**特定行為**とは、診療の補助のうち、行為・判断の難易度が共に相対的に高い、
法令で定める38行為を指します。

タスク・シフト/シェア

特定行為研修を受けた看護師は、手順書により、
医師の判断を待たずに**特定行為**を実施することができます。

たとえば…

直接動脈穿刺法による採血
(動脈血液ガス分析)

経口用気管チューブの
位置の調整

中心静脈カテーテル
の抜去

硬膜外カテーテルによる
鎮痛薬の投与及び
投与量の調整

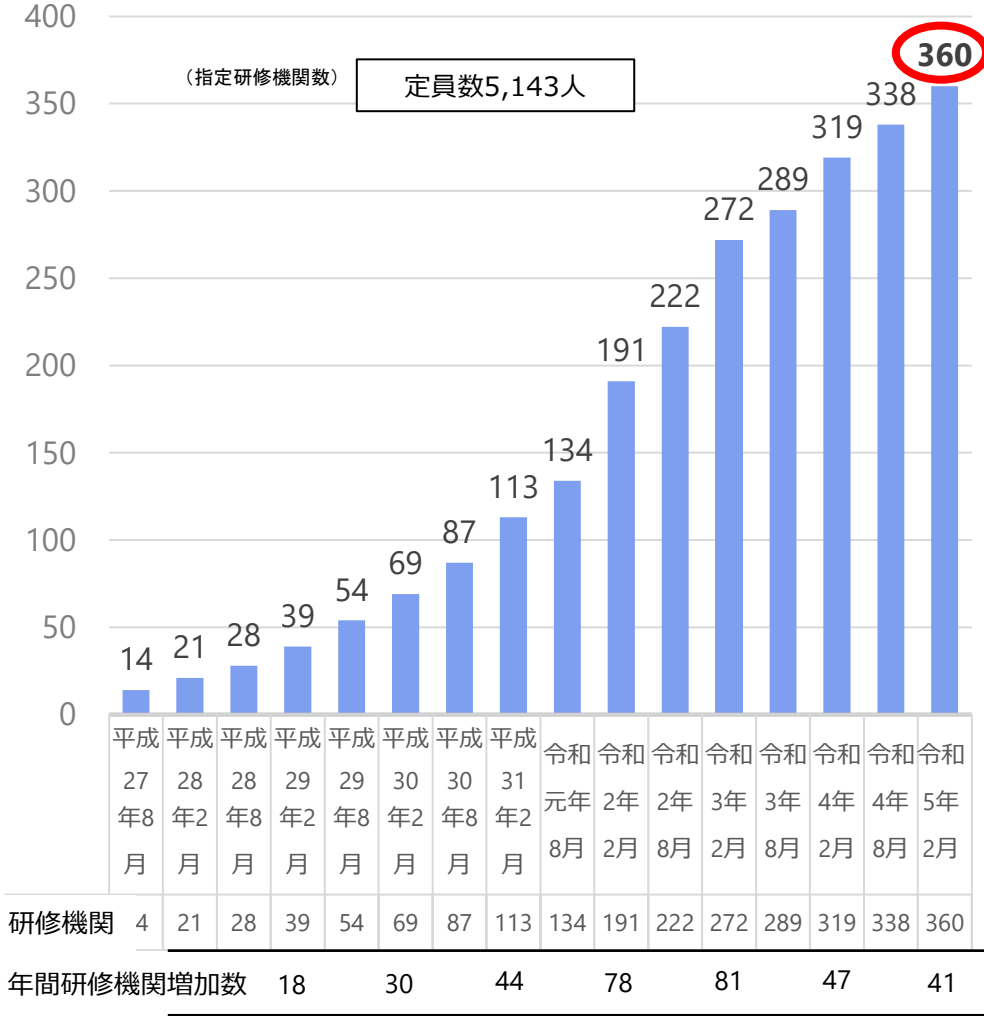


タスク・シフト/シェア

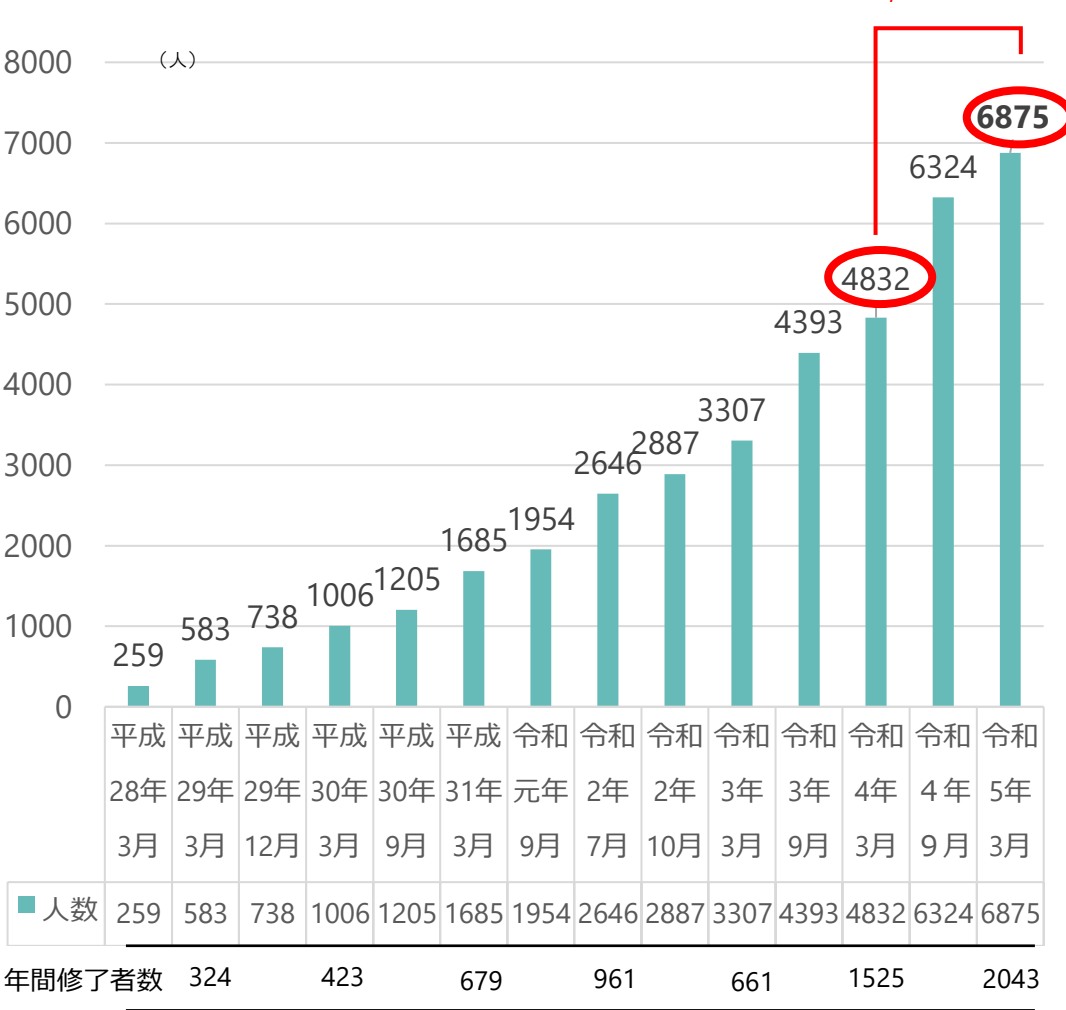
特定行為研修の現状（指定研修機関数・研修修了者の推移）

- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和5年2月現在で360機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は 5,143人である。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和5年3月現在で6,875名である。

■ 指定研修機関数の推移



■ 研修修了者数の推移



特定行為研修修了者以外にも、 多職種のタスク・シフト／シェアが進んでいます。

たとえば・・・



臨床検査技師

病棟や外来での
採血業務



薬剤師

病棟や手術室での
薬剤の管理
薬物療法に関する説明



医師事務作業補助者等

診断書等の書類の下書き
症例データの登録
患者さんの搬送

タスク・シフト／シェア

【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

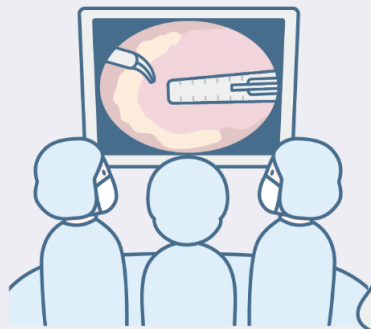
【その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

- 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

タスク・シフト/シェアによる働き方改革のアイデア

医療機関の業務体制を全体で見直すことで、医師不足により長時間労働が常態化している診療科・病棟等での働き方改革を推進（医療機関全体で考えるタスク・シフト/シェア）

現状



慢性的なマンパワー不足 医師の長時間労働

- ・ 少人数の医師で、幅広い業務を担い、長時間労働が常態化する診療科・病棟
- ・ 地域医療を担う救急医療機関等では、特に夜間・休日の医師確保が難しく、特定診療科の医師が、日中の外来診療後も病院で勤務し続けている。

取組

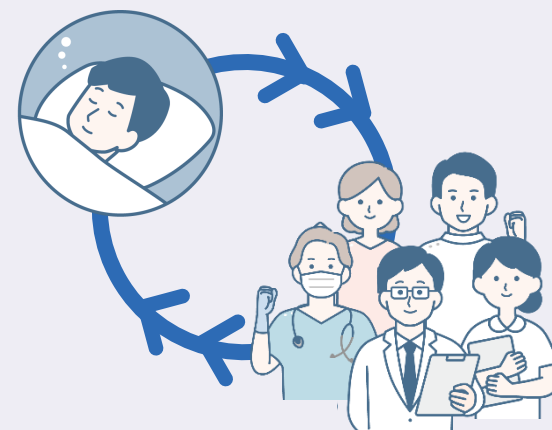


（例）心臓血管外科医の術後管理業務を、麻酔科医・循環器内科医・救急医が担当する等

業務の協働と移管の連鎖

- ・ 特定診療科の夜間・休日業務
→ 協働可能な内容分類し、他診療科の医師と協働（タスク・シフト/シェア）
- ・ 日中の業務
→ 比較的容易な内容で、移管可能なものを、子育て医師やシニア医師、他職種等、従事できる人材に移管（タスク・シフト/シェア）

改善



多くの人材の活躍を促す 働き方改革の実現

- ・ 長時間労働が常態化している医師は、夜間・休日に十分な休息を得ることができる（→オンコール化・宿日直許可取得にもつながる）
- ・ 自身の専門性を生かした業務に集中できる
- ・ 潜在的な人材が活躍できる場を構築できる

↓
**自身の能力を最大限発揮
よりよい医療の提供へ**

医師の働き方改革

～患者さんと医師の未来のために～

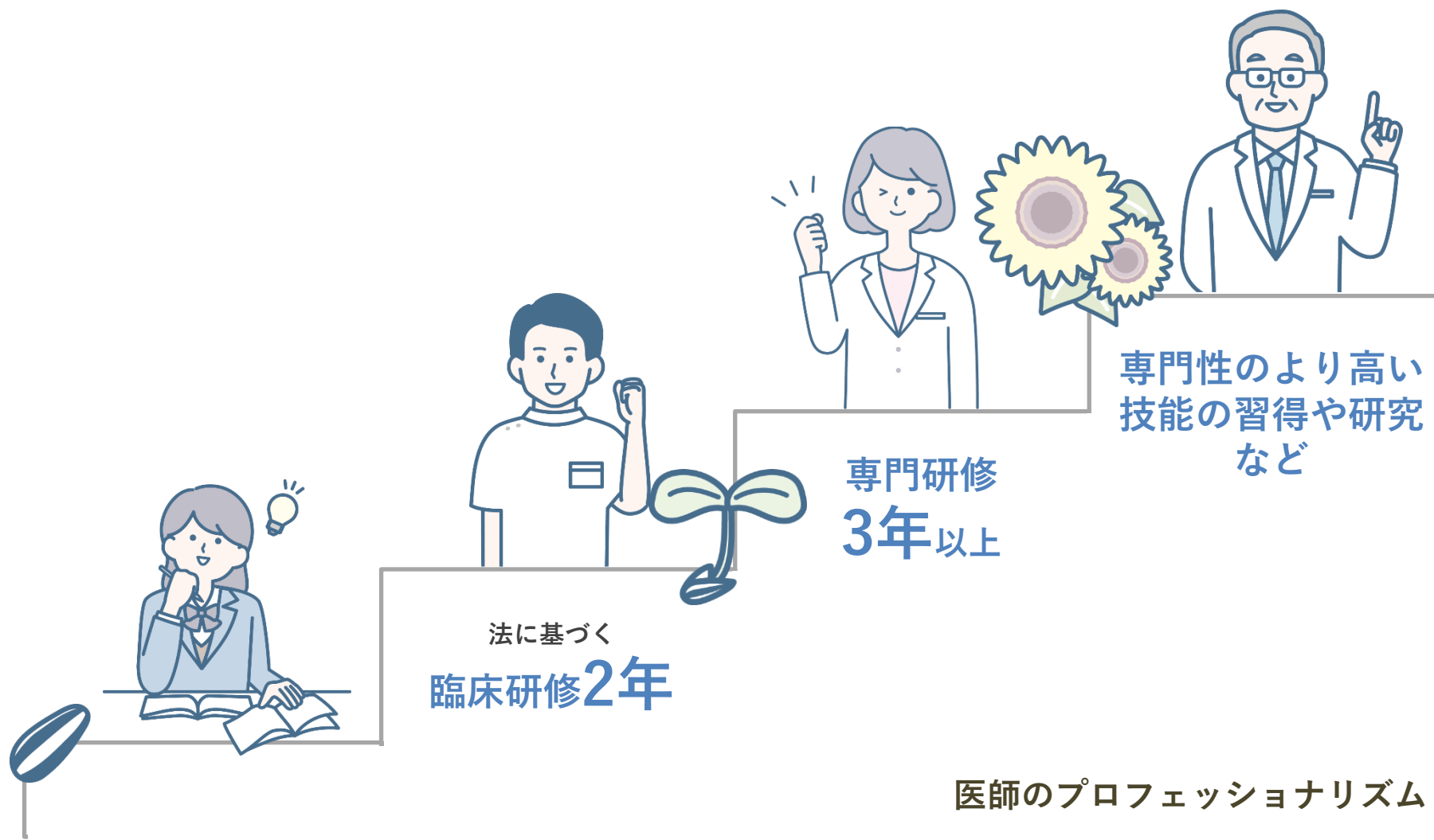
医師のプロフェッショナリズム

医師としての基本的価値観＝**プロフェッショナリズム**
にもあるとおり、**継続して修練に励む事も重要**です。

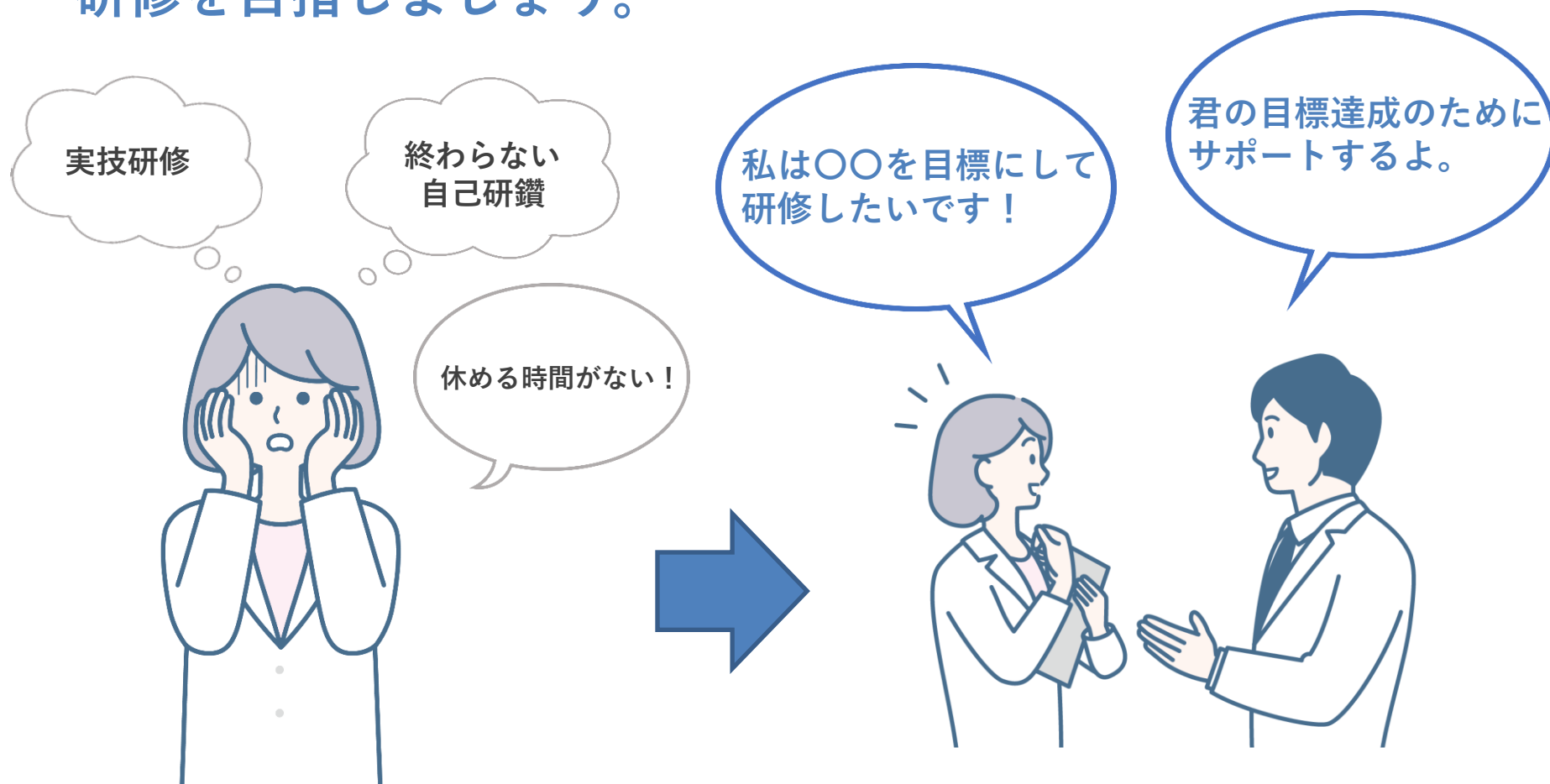


医師のプロフェッショナリズム

法に基づく研修や、専門医の養成期間を終えた後も、
自身の技術を高めるための活動は
継続していきます。



継続した修練に励む一方で、
労働時間の超過をしないよう管理する事は大切です。
所定の労働時間内で効率的な
研修を目指しましょう。



医師のプロフェッショナリズム

医師の働き方改革

～患者さんと医師の未来のために～

働き方を守る様々な法制度

医療現場でもハラスメントが起きることがあります。

例えば

パワーハラスメント

セクシュアルハラスメント

妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント

があります。



働き方を守る様々な法制度

ハラスメントにあったら、まずは相談しましょう

すべての企業は相談窓口の設置などを含めた、ハラスメント対策を講じる義務があります。

ハラスメントにあったときは、自分の所属する機関の相談窓口にご相談しましょう。

講ずべき措置の詳細は「あかるい職場応援団」をご覧ください。

<https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/law-measure>



働き方を守る様々な法制度

相談窓口にご相談するときには、

以下のような事実関係を整理することも大切です。

- 1, ハラスメントだと感じたことが起こった日時
- 2, どこで起こったのか
- 3, どのようなことを言われたのか、強要されたのか
- 4, 誰に言われたのか、強要されたのか
- 5, そのとき、誰がみていたか



自分の所属する機関に窓口がない、相談するのが不安な場合は…

公的な機関に相談することもできます。



総合労働相談コーナー、雇用環境・均等部（室）
（都道府県労働局、労働基準監督署）



個別労働紛争の解決のためのあっせん
（都道府県労働局）



法テラス（日本司法支援センター）



みんなの人権110番
全国共同人権相談ダイヤル



働き方を守る様々な法制度

労働者である医師には、

年次有給休暇を取得する権利
が与えられています。



勤務開始から6か月継続勤務し、全労働日の8割以上出勤すると

10労働日分の有給休暇が付与されます。

※勤続年数に応じて有給休暇の付与日数は変動します。

働き方を守る様々な法制度

有給休暇とは別に
家庭の状況やライフステージに応じて取得できる休暇
があります。

産 前 産 後 休 業

※パート・アルバイト等含め、すべての女性が制度の対象です。



出産前： **6週間**
(多胎妊娠は14週間)



出産後： **8週間**

働き方を守る様々な法制度

産 後 パ パ 育 休



出生後8週間以内に最大4週間、
通常の育児休業とは別に取得可能です。

育 児 休 業



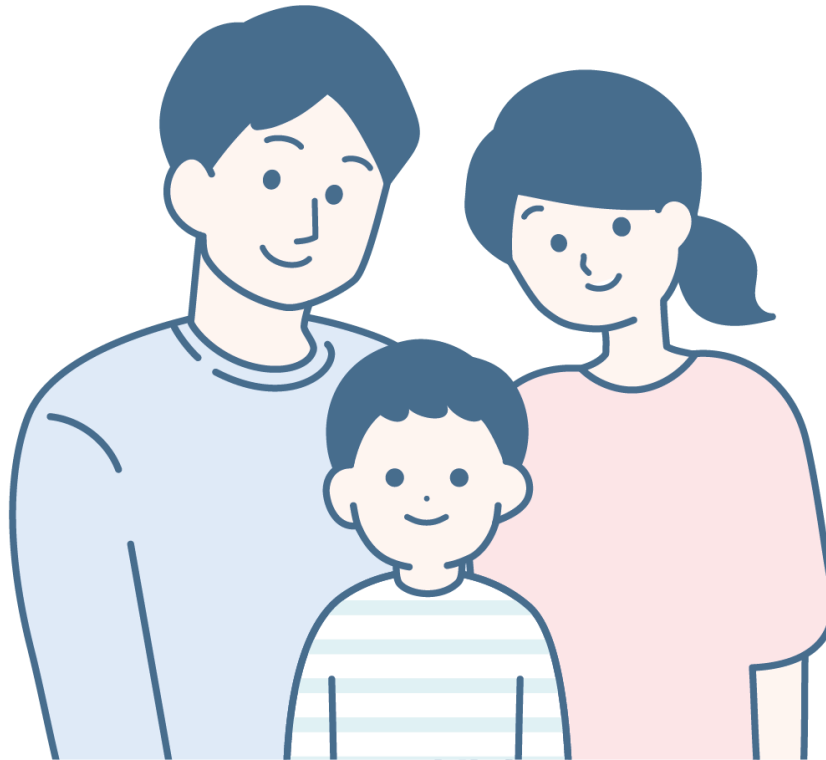
夫婦で交代して
お休みを取得することも
できる！

原則子が1歳になるまで2回に分けて取得可能です。

子が保育所などに入所できない場合に限り、子が1歳6カ月まで（再延長で2歳まで）延長することが可能です。

働き方を守る様々な法制度

子の看護休暇



1年度において、**5日を限度** に取得可能です。

小学校就学の始期に達するまでの子が2人以上の場合は10日となります。

※時間単位での取得が可能です。

働き方を守る様々な法制度

介 護 休 暇

要介護状態（負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態）にある対象家族の介護や世話をするための休暇



介護の対象となる家族は…

配偶者（事実婚を含む）
父母 / 子（養子を含む） / 孫
配偶者の父母 /
祖父母 / 兄弟姉妹

対象家族が1人の場合は**年5日**を**限度**に取得が可能です。
対象家族が2人以上の場合は年10日となります。

※時間単位での取得が可能です。

働き方を守る様々な法制度

業 休 護 介

要介護状態（負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態）にある対象家族の介護や世話をするための休暇



介護の対象となる家族は…

配偶者（事実婚を含む）
父母 / 子（養子を含む） / 孫
配偶者の父母 /
祖父母 / 兄弟姉妹

対象家族1人につき**3回**まで、**通算93日**の取得が可能です。

働き方を守る様々な法制度

医師の働き方改革の制度における 臨床研修プログラムで研修を行う 医師への対応について

ひと、くらし、みらいのために

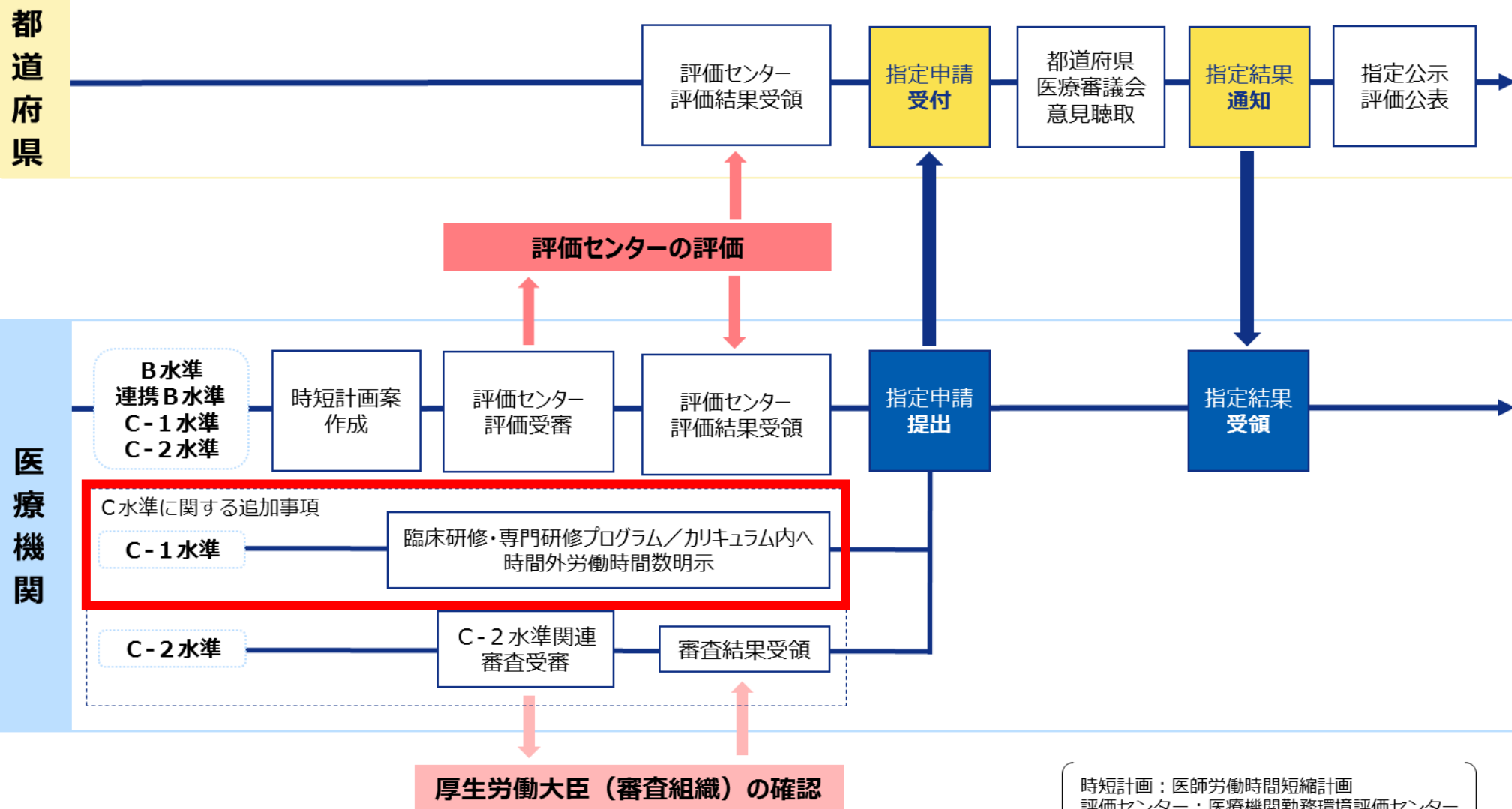


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

特定労務管理対象機関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)



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

診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限時間について、以下のいずれかの水準が適用されます。

複数の医療機関で勤務する場合は、労働時間を通算して計算する必要があります。

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間
連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間

※月100時間未満の上限もあります（面接指導の実施による例外あり）。

医療機関における C-1 水準の指定申請と医師への水準適用方法

C-1 水準指定を受けた医療機関は、プログラム／カリキュラムに沿って研修及び業務を行う医師全員へ C-1 水準を適用させなければならないわけではない。

過去実績		C - 1 水準の指定申請		適用可能な水準	
臨床研修医 研修プログラムに沿った研修のために時間外・休日労働が年960時間を超える雇用契約のある医師	いない	▶▶▶	不要	▶▶▶	A
	いる	▶▶▶	必要 2024年4月以降も「いる」ことが想定される場合	▶▶▶	A C-1
専攻医※1 研修プログラム／カリキュラムに沿った研修のために時間外・休日労働が年960時間を超える雇用契約のある医師	いない	▶▶▶	不要	▶▶▶	A 連携B※2 B※2
	いる	▶▶▶	必要 2024年4月以降も「いる」ことが想定される場合	▶▶▶	A 連携B※2 B※2 C-1

※1 ここでは、日本専門医機構の定める基本19領域の専門研修プログラム／カリキュラムに沿って専門研修を行う医師を指す。なお、日本専門医機構認定のサブスペシャリティ専門医取得のための連動研修を可としている当該専門研修プログラム／カリキュラムの研修を受けている医師はこれに含めるが、基本19領域の専門研修プログラム／カリキュラムの研修を行わず（修了し）、単に日本専門医機構認定のサブスペシャリティ専門医取得のための研修を行う医師はこれに含めない。

※2 当該医療機関が連携B・Bの指定を受けている場合に限り、専攻医へこれらの水準を適用することは妨げられない。

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なっている。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

臨床研修医/専攻医の研修のため

に長時間労働が必要な場合に

適用される

C-1水準

医療機関ごとに
各プログラムにおいて
想定される上限時間数が
明示されます。

明示された時間数と
適用される水準を確認し、
自分に合った研修病院を
選択しましょう。

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



月間100時間未満 / 年間1860時間は上限であり、
その労働時間を義務化するものではありません。

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 (基幹・協力)	所在地 (都道府県)	時間外・休日労働 (年単位換算) 想定最大時間数	おおよその 当直・日直回数 *宿日直許可が取れている 場合はその旨記載	参考 時間外・休日労働(年単位換算) 前年度実績
	X病院(基幹)	東京都	1600時間	月1・2回 宿日直許可なし	約1700時間 対象となる臨床研修医 35名 (2021年度)
	イ病院(協力)	東京都	900時間	月1～3回 宿日直許可あり	約860時間 対象となる臨床研修医 5名 うち1名は3ヶ月の研修休止あり (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1580時間 対象となる臨床研修医 2名 (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	臨床研修医の受入がないため 実績値なし
	ニ病院(協力)	富山県	1600時間	月1回 〇〇科と△△科のみ宿日 直許可あり	約1800時間 対象となる臨床研修医 2名 (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 of 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。

年次報告における時間外・休日労働想定最大時間数の明示

「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なっている。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。

様式10
別紙5

25. 臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載（基幹型記入）

別紙5

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：（ ）

研修プログラムの名称：

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績	C-1水準 適用
		基幹型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定

- ※ 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入すること。
研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度（プログラム開始年度）の想定を記入すること。
- ※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に結めて記入すること。
- ※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。
- ※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。
- ※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。

医師の働き方改革の制度における 基本19領域の専門研修プログラム で研修を行う医師への対応について

ひと、くらし、みらいのために

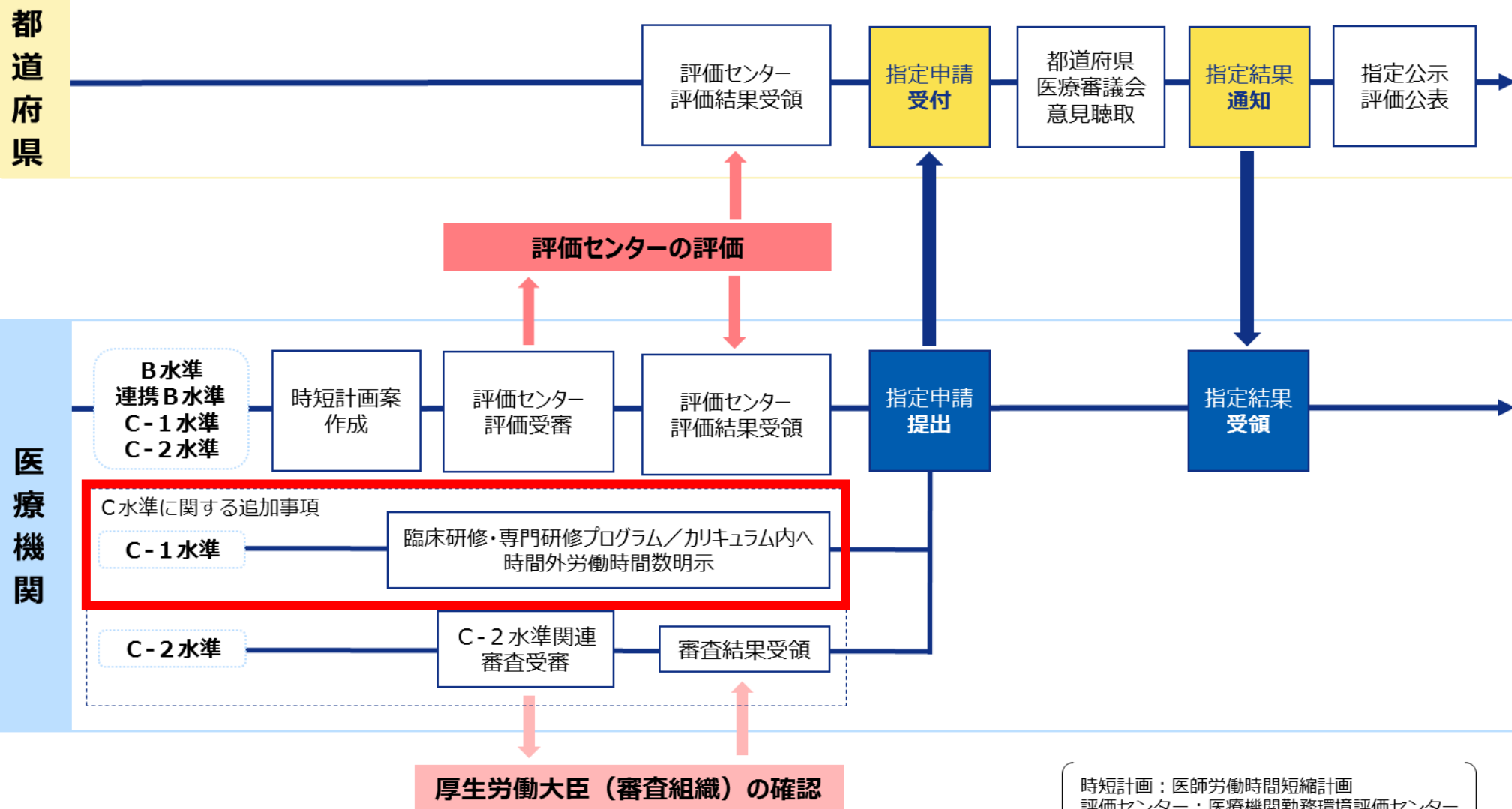


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

特定労務管理対象機関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)



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

診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限時間について、以下のいずれかの水準が適用されます。

複数の医療機関で勤務する場合は、労働時間を通算して計算する必要があります。

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間
連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間

※月100時間未満の上限もあります（面接指導の実施による例外あり）。

医療機関における C-1 水準の指定申請と医師への水準適用方法

C-1 水準指定を受けた医療機関は、プログラム／カリキュラムに沿って研修及び業務を行う医師全員へ C-1 水準を適用させなければならないわけではない。

過去実績	C-1 水準の指定申請	適用可能な水準
臨床研修医 研修プログラムに沿った研修のために時間外・休日労働が年960時間を超える雇用契約のある医師	いない → 不要 いる → 必要 2024年4月以降も「いる」ことが想定される場合	A A C-1
専攻医※1 研修プログラム／カリキュラムに沿った研修のために時間外・休日労働が年960時間を超える雇用契約のある医師	いない → 不要 いる → 必要 2024年4月以降も「いる」ことが想定される場合	A 連携B※2 B※2 A 連携B※2 B※2 C-1
※1 ここでは、日本専門医機構の定める基本19領域の専門研修プログラム／カリキュラムに沿って専門研修を行う医師を指す。なお、日本専門医機構認定のサブスペシャリティ専門医取得のための連動研修を可としている当該専門研修プログラム／カリキュラムの研修を受けている医師はこれに含めるが、基本19領域の専門研修プログラム／カリキュラムの研修を行わず（修了し）、単に日本専門医機構認定のサブスペシャリティ専門医取得のための研修を行う医師はこれに含めない。		※2 当該医療機関が連携 B・B の指定を受けている場合に限り、専攻医へこれらの水準を適用することは妨げられない。

臨床研修医/専攻医の研修のため

に長時間労働が必要な場合に

適用される

C-1水準

医療機関ごとに
各プログラムにおいて
想定される上限時間数が
明示されます。

明示された時間数と
適用される水準を確認し、
自分に合った研修病院を
選択しましょう。

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



月間100時間未満 / 年間1860時間は上限であり、
その労働時間を義務化するものではありません。

基本領域の専門研修における時間外・休日労働最大想定時間数の明示に関する様式

プログラム／カリキュラム内の、専攻医と雇用契約を締結する予定のすべての基幹施設、連携施設等の病院種別、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、
おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、及び前年度の時間外・休日労働の年単位換算実績を記入すること。
なお、この一覧を確認する医師にとって、わかりやすい記載に努めること。

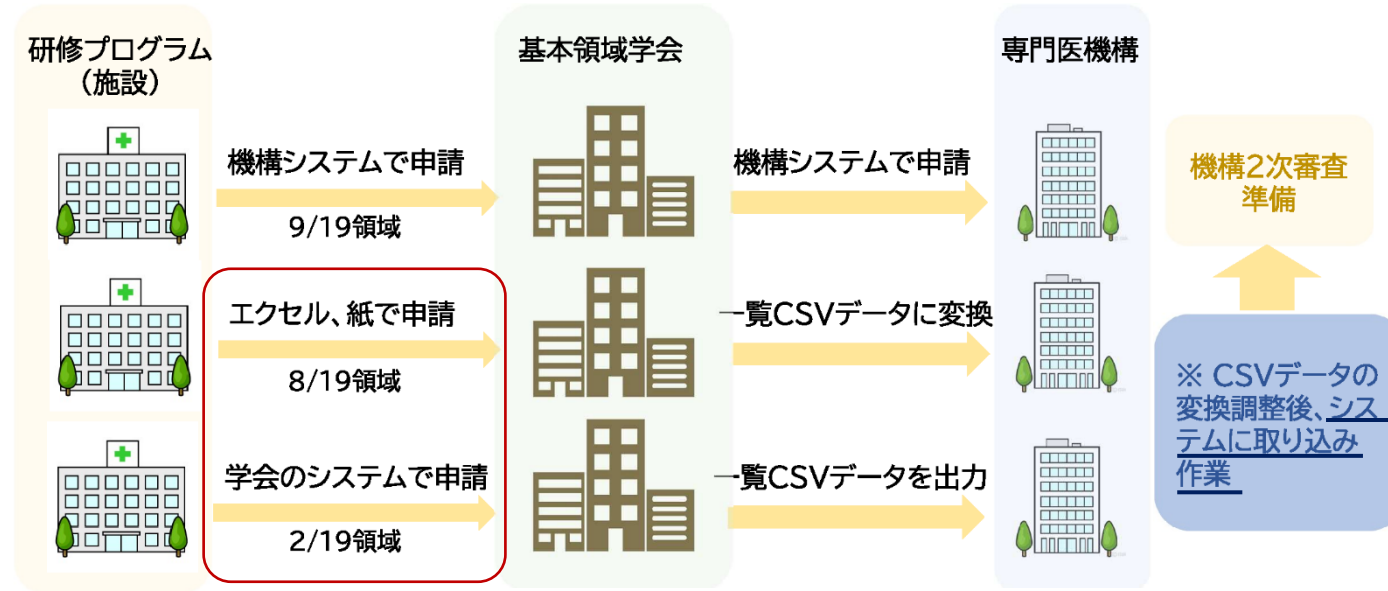
病院名	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数※	専攻医に対して適用可能性のある水準すべてに○を記載してください				おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 最大時間数 （年単位換算） 前年度実績
				A	連携B	B	C-1		
	基幹								
	基幹以外								
	基幹以外								
	基幹以外								
	基幹以外								
	基幹以外								
	基幹以外								
	基幹以外								
	基幹以外								
	基幹以外								
	基幹以外								

※ 想定時間数は、プログラム／カリキュラムに関連する労働時間数だけでなく、専攻医が実際に従事することが見込まれる労働時間数について、
前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記載すること。

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の議論に基づき、
医療機関が本様式に関する入力を、日本専門医機構 JMSB Online System+ の一部を利用して行えるように、
現在、日本専門医機構へご相談中です。

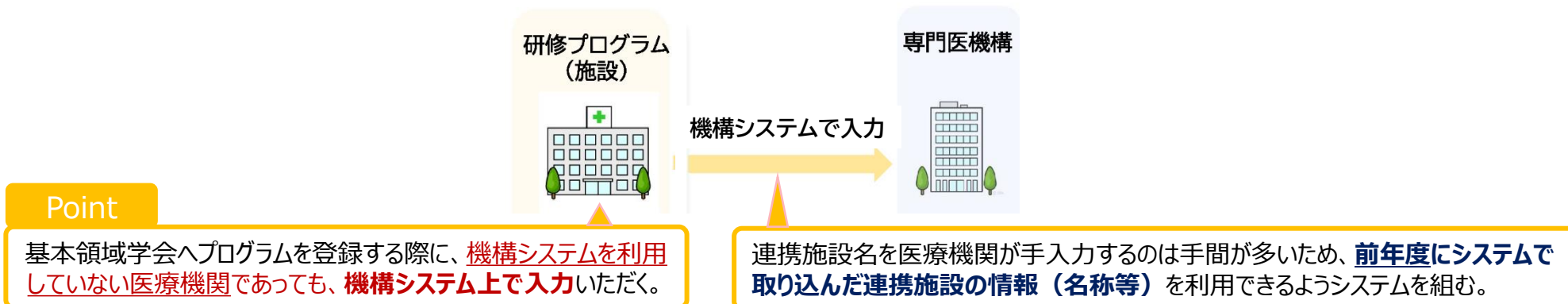
「基本領域の専門研修プログラム」と「労働時間登録」の切り分け

専門研修プログラム申請の流れ



基本領域プログラム労働時間登録の流れ

(基本領域学会の承認行為を挟まず、また、日本専門医機構による労働時間数等の審査はなく、入力のみ)



専門研修プログラム／カリキュラムにおける時間外・休日労働想定最大時間数の記載様式

プログラム／カリキュラム内の、専攻医と雇用契約を締結する予定のすべての基幹施設、連携施設等の病院種別、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、及び前年度の時間外・休日労働の年単位換算実績を記入すること。
 なお、この一覧を確認する医師にとって、わかりやすい記載に努めること。

病院名	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数※	専攻医に対して適用可能性のある水準すべてに○を記載してください				おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 最大時間数 （年単位換算） 前年度実績
				A	連携B	B	C-1		
	基幹		≤960時間	○					
			≤960時間	○					
			≤960時間	○					
			960時間＜ 時間数：1200時間		○	○			
			960時間＜ 時間数：1000時間				○		
			≤960時間	○					
			≤960時間	○					
			≤960時間	○					
			960時間＜ 時間数：1200時間		○				
			960時間＜ 時間数：1000時間				○		

この欄には以下のタブを設定する
 ※副業・兼業先も通算した上での時間数を選択する。

≤960時間（時間数入力不要）
 960時間＜（時間数入力必須）

デフォルトは「≤960時間」が入力されており、右列「A」の列に○が自動的に入っている状態としたい。「960時間＜」を入力者が選択した場合、**時間数入力欄が出現**するほか、右列「A」の列にデフォルトで入力されている○が自動で消え、「連携B」「B」「C-1」の列には、入力者が○を入力必須としたい。

※ 想定時間数は、プログラム／カリキュラムに関連する労働時間数だけでなく、専攻医が実際に従事することが見込まれる労働時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記載すること。

各基幹施設が入力を行う欄
 本記載は任意記載ではあるが、都道府県がC-1水準の指定を行う際の指定根拠資料となる。

医療機関が本様式に関する入力を、日本専門医機構 JMSB Online System+ の一部を利用して行えるように、現在、日本専門医機構へご相談中です。

医師の働き方改革の制度における 基本19領域の専門研修プログラム修了後 の医師への対応について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

専攻医を卒業した医師の
技能研修のために

長時間労働が必要な場合に適用される

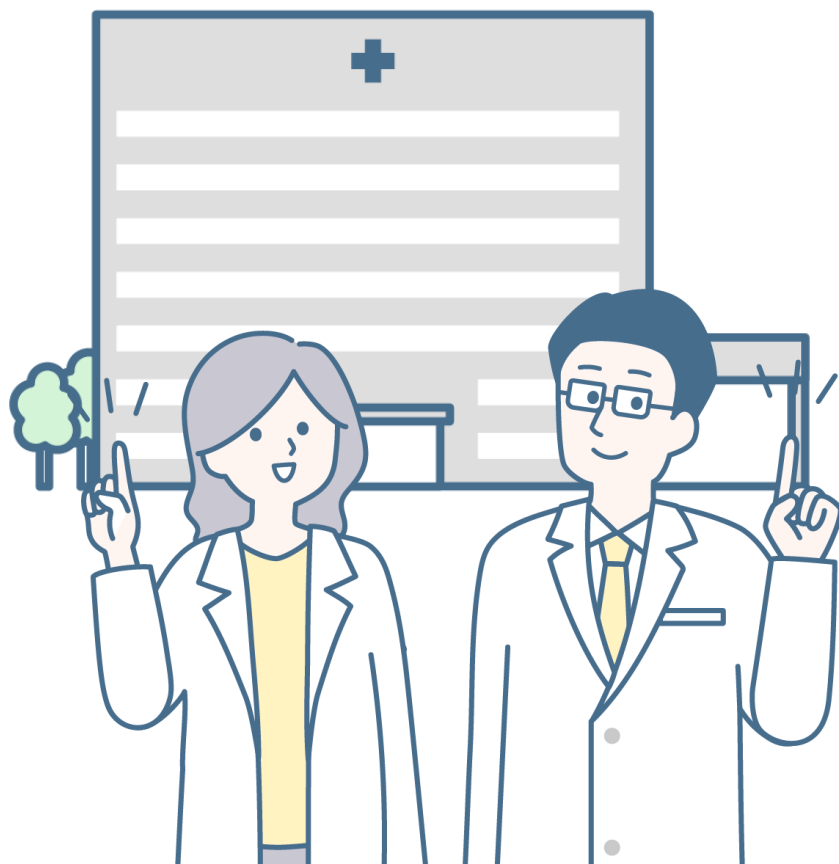
C-2水準

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



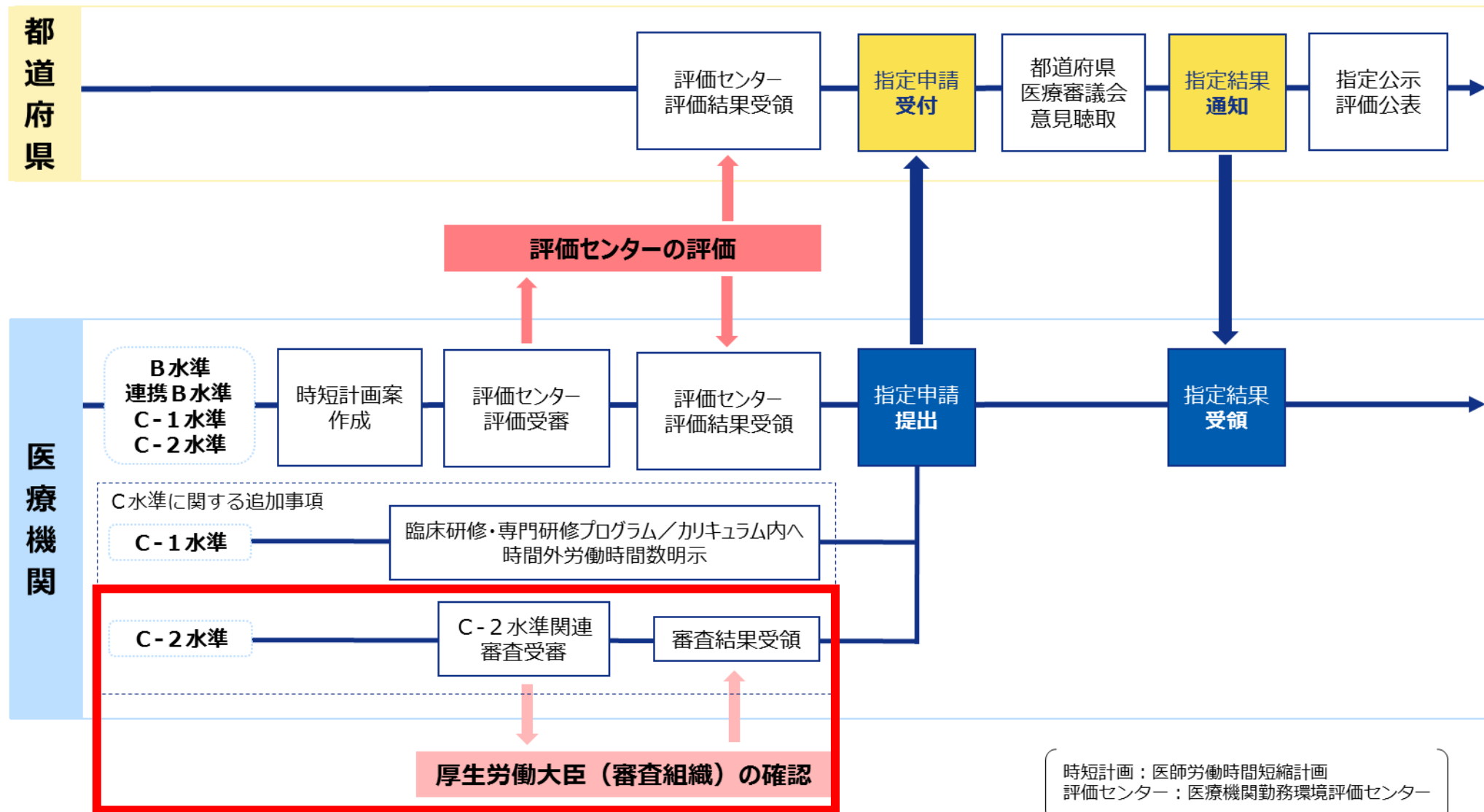
月間100時間未満 / 年間1860時間は上限であり、
その労働時間を義務化するものではありません。



特定労務管理対象機関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)



診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限時間について、以下のいずれかの水準が適用されます。

複数の医療機関で勤務する場合は、労働時間を通算して計算する必要があります。

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間
連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間

※月100時間未満の上限もあります（面接指導の実施による例外あり）。

C-2 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

審査組織へ各分野別医療機関申請書及び技能研修計画を医療機関がとりまとめて申請し、審査受審

審査結果を受領

必要書類を揃えて都道府県へC-2水準（分野別）の指定申請（※）

特に、審査組織に申請した医療機関申請書、及び指定後すぐに水準適用の該当者がいる場合は該当者の技能研修計画（匿名化）、並びに審査組織による審査結果の通知書を添付

※申請時点で、その分野におけるC-2水準適用該当医師がいない場合でも申請が可能

C-2水準指定申請受付

医療審議会における議論 ⇒ C-2水準の指定を判断

C-2水準を適用することにより、地域における高度な技能が必要とされる医療の提供体制に影響を与える可能性があることから、地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性を医療審議会において確認する。

C-2水準指定結果通知

- 申請時点で、その分野におけるC-2水準適用該当医師がいない場合であっても、令和6年度以降に、その該当医師（C-2水準の技能研修計画の審査を受けた医師）が存在するようになった場合は、当該医療機関にC-2水準の業務が実在することになるため、その時点で当該医師の技能研修計画（匿名化）を都道府県に届け出るよう周知することが求められる。

都道府県

C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能の考え方

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

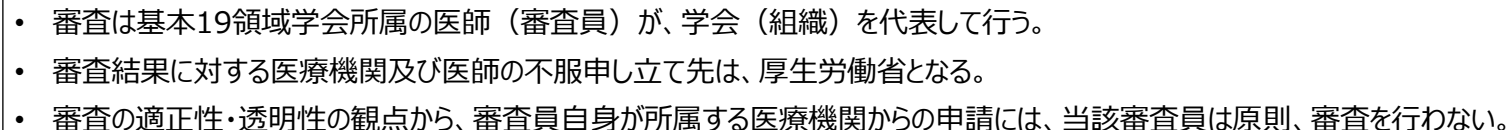
3

「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

令和5年度のC-2水準関連審査の流れ



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

よくあるご質問

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。

C-2 水準を申請する



C-2 水準を申請する



令和5年度は3回の審査委員会を予定しております。
第1回の審査委員会への申請締切は6月12日(月)です。

このボタンをクリックすることで、C-2 水準申請システムに入ることが出来ます。
C-2 水準申請システムでは、

- C-2 水準の適用をご希望の医師：技能研修計画の作成とその審査の申請
- C-2 水準の指定をご希望の医療機関：医療機関申請書の作成と審査の申請を行うことができます。



医師の働き方改革 C2 審査・申請ナビ

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

令和4年度審査において承認となった
審査申請書を記載例として掲載

医師の働き方改革関連制度に対する 医療機関の対応

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2024年4月までの手続きガイド

令和5年4月に医師の働き方改革の制度の解説解説と医療機関の手続きについて解説を行ったパンフレットを発行

フローチャートで手続きを解説

イラストを多用し制度を解説

令和6年4月以降の36協定記載例を掲載

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

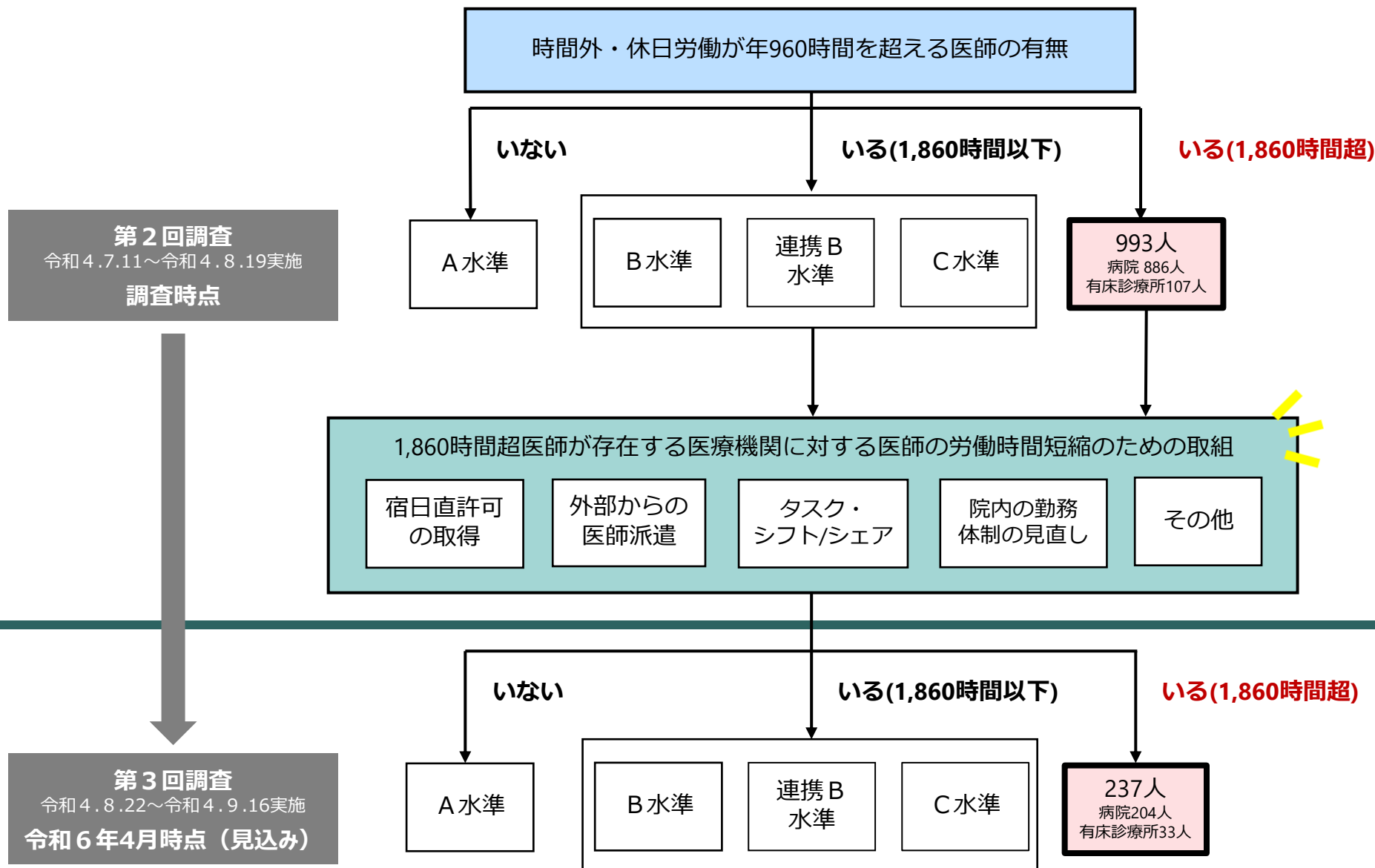
※（水準にかかわらず）月100時間以上見込みの医師に対して実施

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。

医師の働き方改革の施行に向けた都道府県による医療機関の調査の全体像



勤務環境改善の好事例の取組体系

リンク先はこちらです (Click!)

[勤務環境改善に向けた好事例集](#)

いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）にて「勤務環境改善に向けた好事例集」を紹介しています。

大項目	中項目
1 労務管理の方法	① 客観的な労働時間管理システムの導入
	② 時間外の申請手続きの明確化
	③ 自己研鑽の労働時間該当性の整理
	④ 労働基準監督署の宿日直許可の取得（要件合致の場合）
	⑤ 変形労働時間制（フレックスタイム制等）の導入
	⑥ 特別休暇制度の導入
	⑦ 夜勤専従職員の導入
	⑧ 交替制勤務の導入
2 他職種とのタスク・シフト／シェア	① 医師事務作業補助者の配置
	② 看護補助者の配置
	③ 特定行為研修修了看護師の配置
	④ 院内薬剤師の配置
	⑤ その他、他職種へのタスク・シフト
3 医師間の業務整理及びタスク・シフト／シェア	① 宿日直体制の見直し
	② チーム制の導入/奨励
	③ 手術管理
4 地域連携・多職種連携	① 病病連携・病診連携
	② 多職種連携
5 病棟マネジメント・業務マネジメント	① 病院総合医の配置
	② カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮
	③ 当直帯の申し送り時間帯の設定
	④ 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底
	⑤ クリニカルパスの作成等による業務の標準化
	⑥ 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）
	⑦ 組織体制の見直し
	⑧ 業務体制・業務内容の見直し

大項目	中項目
6 意識醸成	① 有給休暇の取得の奨励
	② 定時退勤日・早期退勤日の設定
	③ 完全休日の設定
	④ 院長・改善チーム等による定期的な情報発信
	⑤ 管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上
	⑥ 職員への働き方に関する研修等の実施
7 子育て・家族介護等の環境の整備	① 院内保育・病児保育（24時間対応、送迎対応、当日予約等）
	② ベビーシッターの利用補助
	③ 復職時研修の実施
	④ 多様なキャリアパスの提示・学位取得支援
	⑤ 業務分担の工夫（短時間勤務でも担当患者を持つ等）
	⑥ 子育て・介護の相談窓口設置・情報提供
	⑦ 短時間勤務正職員制度の導入
	⑧ 育児休暇・介護休暇取得時の代替要員確保の体制整備
	⑨ 男性医師の育児／介護休業取得促進・時短勤務促進
8 キャリア支援・スキルアップ	① 研修等に関する情報提供・費用補助等
	② キャリアラダーの導入
	③ 特定行為研修修了看護師の育成
	④ 近隣での開業支援
9 ICT活用	① 情報共有ツールの導入
	② AI問診、音声入力等診療補助機器の導入
10 働き方改革の推進体制の整備	① 医療マネジメント職（事務職）の活用
	② 多職種を巻き込んだチーム形成
11 コンプライアンス体制の整備	① ハラスメント防止・対応等にかかる相談窓口の設置
12 職員の健康維持、管理、増進体制の整備	① 職員の健康管理（メンタルヘルス関連）のための体制整備
	② 職員の健康管理（メンタルヘルス以外）のための体制整備
13 患者・患者家族対応に関する体制の整備	① 患者・患者家族へ研修等の実施
	② 患者相談窓口・医療コーディネーターの配置
14 職員採用	① 新規職員の採用（シニア人材の活用含む）
	② 採用のためのPR活動の実施

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

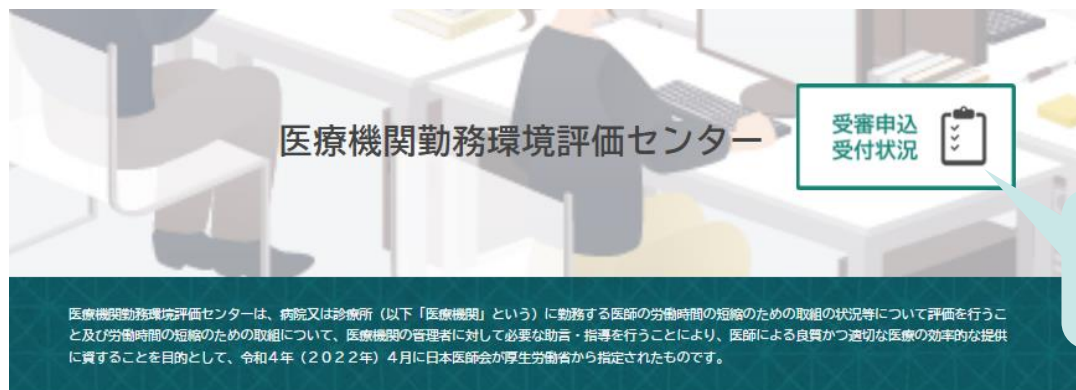
C-2水準関連
審査受審

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

令和4年4月1日に日本医師会を指定。



都道府県別の受審申込受付状況が確認できます。



医療機関勤務環境
評価センターについて



医療機関及び
関係機関の皆様へ



評価受審
手続きについて



サーベイヤーの皆様へ
(サーベイヤー専用サイト)



よくある質問



資料集



関連リンク



お問い合わせ

お知らせ:

2023.05.01

New

[受審申込受付状況を更新しました。](#)

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。

目次		
I	評価項目の解説	1
	解説の見方	2
必須項目	項目	
	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)	3
	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	3
	1.1.1 適切な労務管理体制の構築	3
	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	4
	2 労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する	5
	3 医師の自己研鑽の労働時間該当性のルールを定めている	6
○	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づれも定めている	7
	5 議事録または議事概要を院内で公開することが前提の多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議が設置されている	8
	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	9
○	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	10
○	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	11
	8 育児・介護休業に関する規程を作成している	12
○	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	13
○	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	14
○	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	15
	1.1.3 適切な36協定の締結・届出	16
○	12 36協定では実態に即した時間外・休日労働時間を締結し、届け出ている	17
	13 36協定を超えた時間外・休日労働が発生した場合の見直し方法があり、かつその方法に基づき見直しを実施している	18
○	14 36協定の締結当事者となる過半数代表者が適切な選出プロセスを経て選出されている	19
	15 36協定の締結に関して、医師(特にB水準、連携B水準及びC水準適用医師)から意見をくみ取る仕組みがある	20
	1.1.4 医師労働時間短縮計画の作成と周知	21
○	16 医師を含む関係者が参加する合議体で議論を行い、医師労働時間短縮計画を作成している	22
	17 医師労働時間短縮計画の対象医師に対して、計画の内容について説明するとともに意見交換の場を設けている	23
	18 医師労働時間短縮計画を院内に掲示する等により、全ての職員に対して、医師労働時間短縮計画の内容を周知している	24
○	19 1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行っている	25

	1.2 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	26
	1.2.1 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	26
○	20 評価を受ける医療機関における労働(滞在)時間を把握する仕組みがある	27
	21 評価を受ける医療機関の滞在時間のうち労働ではない時間(主に自己研鑽)を把握する仕組みがある	28
○	22 副業・兼業先の労働時間の実績を、少なくとも月に1回は、申告等に基づき把握する仕組みがある	29
○	23 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況のいずれも管理している	30
○	24 宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同様の業務に従事した場合には、事後的に休息を付与する配慮を行っている	31
○	25 勤務間インターバルの確保を実施できず、代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を少なくとも月に1回は把握する仕組みがある	32
	26 少なくとも月に2回、各診療部門の長または勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間について、把握する仕組みがある	33
	27 少なくとも月に1回は医師本人へ自身の労働時間について、フィードバックされる仕組みがある	34
	28 少なくとも月に1回は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の勤務状況について、把握する仕組みがある	35
	29 勤務実態に課題がある診療科や医師に対して、注意喚起を行う等、医師の労働時間短縮に向けた行動変容を起こす仕組みがある	36
	1.2.2 医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制	37
○	30 労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている	38
○	31 医師に対する面接指導の実施体制が整備されている	39
	32 面接指導対象医師が、必要に応じて、産業医に相談可能な体制が整備されている	40
	33 面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制がとられている	41
	34 面接指導の実施にあたり、産業医、面接指導実施医師のみではなく、他職種がサポートする体制がある	42
○	35 月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師を月単位で把握する仕組みがある	43
○	36 月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師へ面接指導の案内や連絡が確実に入る体制がある	44
	37 面接指導について、医師本人に加えて、所属長及びシフト管理者にも面接指導の実施についての連絡体制がある	45
○	38 面接指導実施医師へ面接指導対象医師の勤務状況等、面接指導に必要な情報が提供されている	46
○	39 対象の医師に面接指導が実施され、医療機関に結果が報告されている	47

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)】

評価基準

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

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

確認資料例は全部ださなければならないの？

“よくある質問”の活用を

情報は随時更新されます。

よくある質問は

○評価受審手続き・評価
スケジュールについて



医療機関勤務環境



医療機関及び



評価受審



サーベイヤーの皆様へ

○ “さらに”不明な点などは**随時更新される“よくある質問”を参照**してください。

に分かれています。

今後、随時、更

早期の受審をお願いします！

お問い合わせ

お知らせ：

2023.02.03 **New** [評価受審手順について解説した動画を公開しました。](#)

2023.02.03 **New** [「よくある質問」を更新しました。](#)

都道府県との連携・協働

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。

これまでの都道府県（医療政策担当）への依頼事項



○ 地域の医療提供体制確保の観点からの実態把握

- ・ 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
- ・ 特に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

○ 医療機関の取組を支援するための体制（勤改センター等）の充実・強化

- ・ 都道府県、勤改センターの人的体制の充実
- ・ 勤改センターの取組に対する都道府県の積極的関与
(実態把握を踏まえた支援の優先順位付けとプッシュ型の個別支援、関係機関との連携体制の構築 等)



○ 都道府県知事の指定に向けた準備

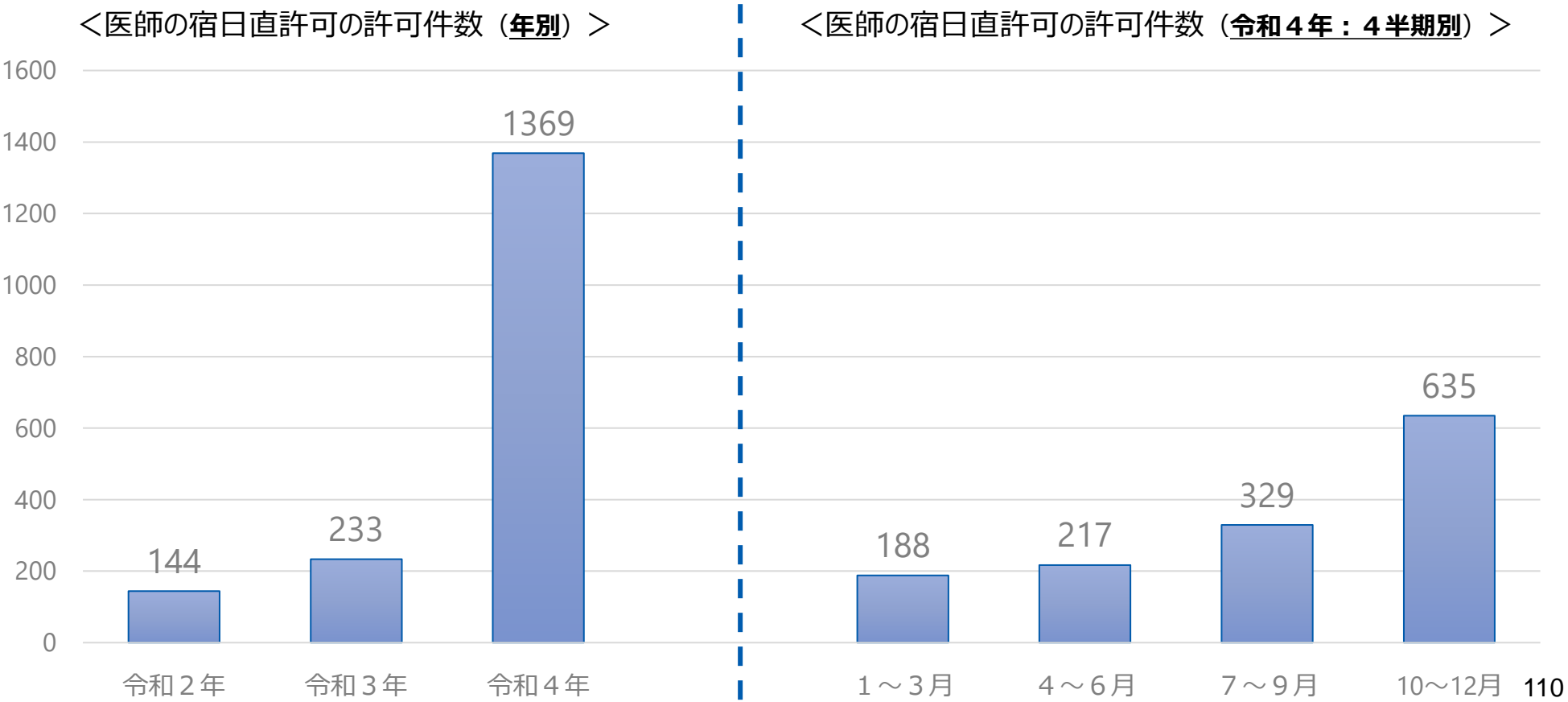
- ・ 都道府県での指定申請受付から指定までのスケジュールの整理
- ・ 指定に関する都道府県内の体制の整理（関係部局との連携、役割分担、人員体制 等）
- ・ 指定に関する検討内容、検討の場の整理（医療審議会、その他の部会 等）
- ・ 指定に関する手続について医療機関への周知広報・早期準備の勧奨

・ 評価センターの評価の早期受審勧奨

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
許可件数	144件	233件	1,369件



指定申請手続き（A県の事例）

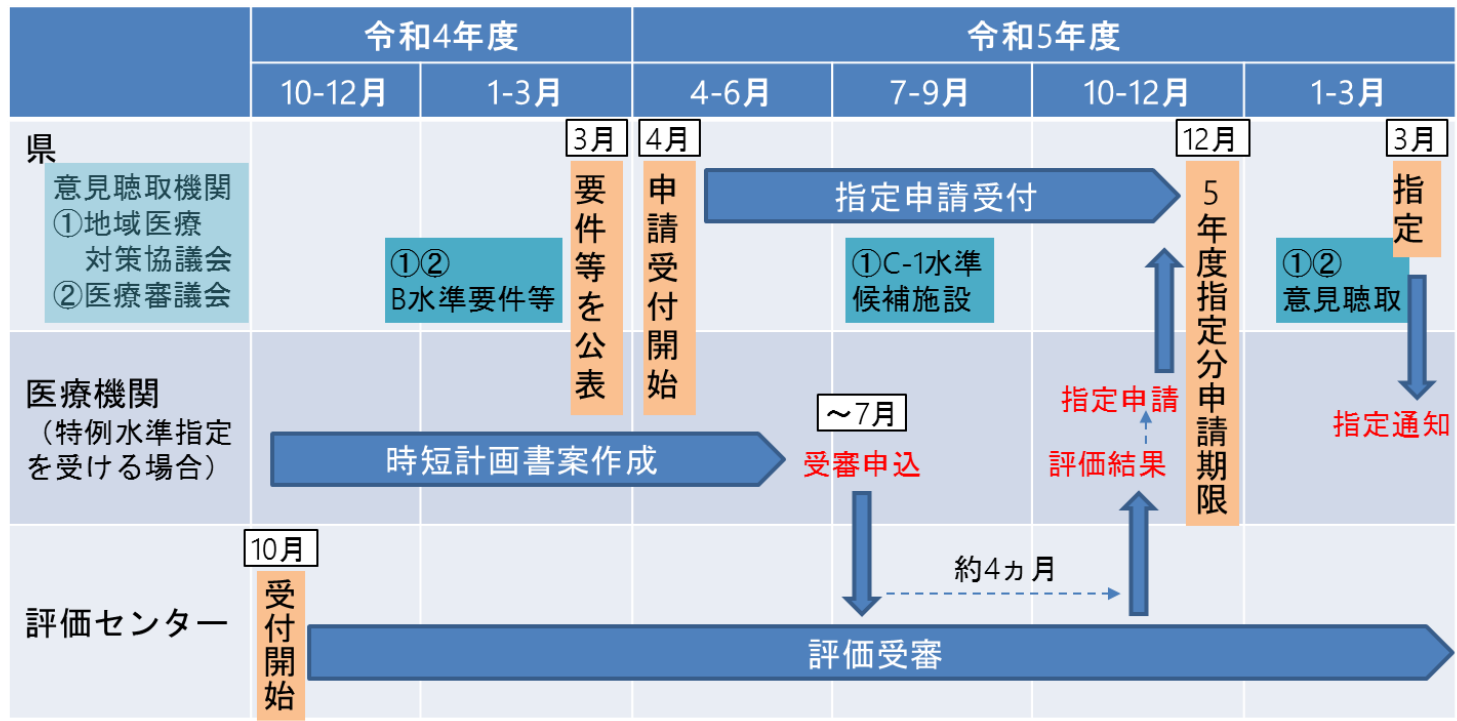
指定申請の手続きやスケジュールは都道府県によって異なりますので、詳細は都道府県にご確認ください。

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】



現場の先生への周知について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

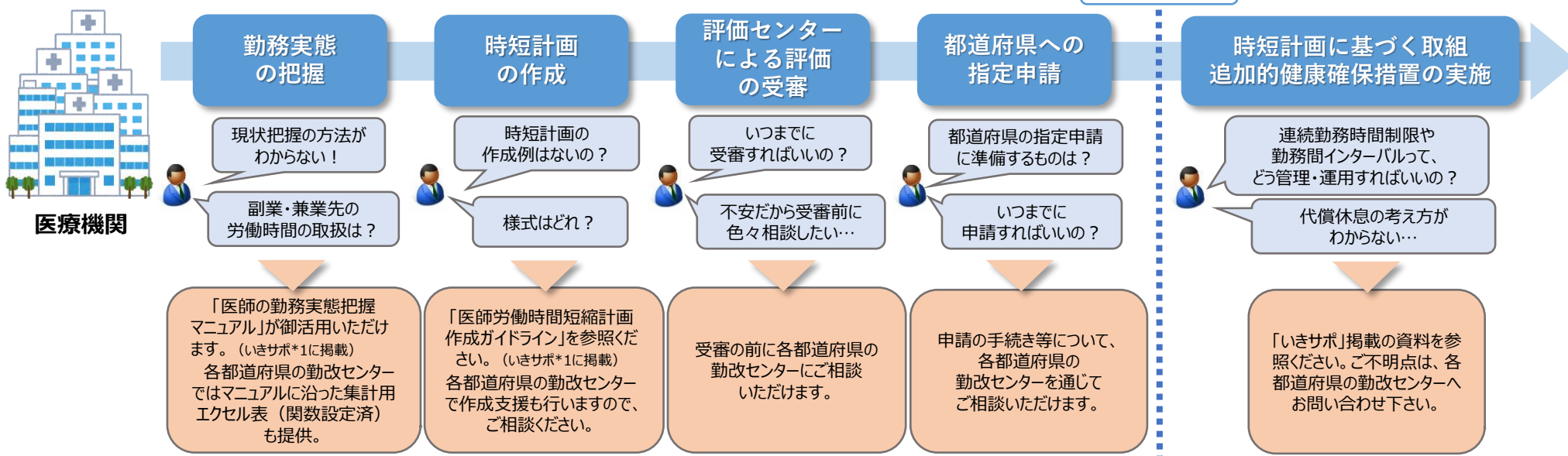
医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・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、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

検索



医療機関での医師の働き方改革の制度周知用 解説スライド

制度の背景、制度内容をわかりやすく解説したスライド集を「いきサポ」に公開。

こちらのURLよりダウンロードが可能→<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/explanation>

医師の働き方改革

～患者さんと医師の未来のために～



目次

- 我が国の医療と医師の働き方
- 制度の基本について～基本的な労働法制～
- 制度の基本について～医師の特別則～
- 制度の基本について～医師の健康を守る働き方～
- 現場を支える副業/兼業のために
- タスク・シフト/シェア
- 医師のプロフェッショナリズム
- 働き方を守る様々な法制度

医療機関での医師の働き方改革の制度周知用 eラーニング

医師及び医療従事者の皆さまを対象とした、「医師の働き方改革」についての基礎知識の習得に役立てていただくためのeラーニング教材を「いきサポ」に公開。

以下の4種類のeラーニング教材を、公開しています。

1. 総論
2. 各論：時間外・休日労働時間の上限ルール
3. 各論：勤務医の健康を守るルール
4. 各論：タスク・シフト/シエア

医師の働き方改革について

総論



総論：医師の働き方改革について（全7問）

このフォームは、医師及び医療従事者の皆さまを対象とした、「医師の働き方改革」についての基礎知識の習得に役立てていただくためのeラーニング教材です。学んでいただく内容に応じて、以下の4つの項目に分かれております。

1. 総論
2. 各論：時間外・休日労働時間の上限ルール
3. 各論：勤務医の健康を守るルール
4. 各論：タスク・シフト/シエア

今回はその中でも、「1.総論」の教材となります。

質問はすべて選択形式となっており、1問ごとにテキストと動画で正解を確認することができます。全7問となっており、10分程度で終了するeラーニングですので、ぜひ気軽にチャレンジしてみてください。

次へ

1/15 ページ

フォームをクリア

医師の働き方改革について

総論



総論：医師の働き方改革について（全7問）

*必須

設問1 医師に関する記述として正しいものはどれか

以下の選択肢から1つを選択してください。

設問1 選択肢 *

10 ポイント

- ☐ A 医療機関に勤務する医師が労働者となることはなく、労働基準法が適用されることもない。
- ☐ B 医療機関に勤務する医師には労働基準法が適用されていなかったが、今後、医師の働き方改革によって労働基準法が適用されることになる。
- ☐ C 医療機関に勤務する医師は、労働者として労働基準法が適用される。
- ☐ D 開業医（経営者）であるか医療機関に勤務する医師であるかにかかわらず、医師にはすべからず労働基準法が適用される。

戻る

次へ

2/15 ページ

フォームをクリア

医師の働き方改革について

総論



総論：医師の働き方改革について（全7問）

設問1 医師に関する記述として正しいものはどれか。

正解:C 医療機関に勤務する医師は、労働者として労働基準法が適用される。

解説:医師も勤務医であれば労働基準法が適用されます。

<選択肢>

- A 医療機関に勤務する医師が労働者となることはなく、労働基準法が適用されることもない。
- B 医療機関に勤務する医師には労働基準法が適用されていなかったが、今後、医師の働き方改革によって労働基準法が適用されることになる。
- C 医療機関に勤務する医師は、労働者として労働基準法が適用される。
- D 開業医（経営者）であるか医療機関に勤務する医師であるかにかかわらず、医師にはすべからず労働基準法が適用される。

解説動画（13秒）



戻る

次へ

3/15 ページ

フォームをクリア

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

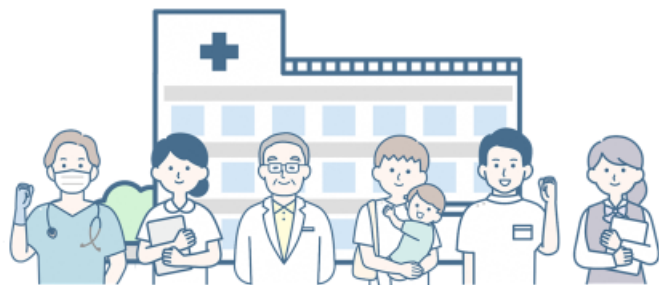
参加者：幅広い世代・診療科の医師、他職種・事務職員
内容：年代・職位による働き方改革への考え方の違い
改革を進める上での課題・役割分担等

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

働き方改革に向けた医療機関での取組の一例として、医療機関内で意見交換会を行う場合の実施方法をまとめたマニュアルを「いきサポ」に公開予定。

医師の働き方改革を
医療機関全体の働き方改革へつなげるための
**医療機関における意見交換会
実施マニュアル**



意見交換会の意義

意見交換会の場を設けることは、医療機関内での働き方改革に向けた取組を進める上での第一歩になります。

働き方改革に対する考え方の相互理解につながる

参加者本人の働き方改革に対する意識向上につながる

医療機関内の課題の抽出／今後の取組の決定に役立つ

etc...



このマニュアルでは、意見交換会を行う際の
進め方や方法論について、
具体的な例をお示しています。

医療機関内で働き方改革のための取組を進める上で、
参考としてご活用ください。

3

2. 意見交換会の進め方

意見交換会を開催する際には、働き方改革を推進していくために、具体的な目的と、それを達成するための議題設定等が肝心で、中心となるメンバーは、進め方を丁寧に検討していくことが重要です。ここでは、意見交換会をより効果的なものとするための進め方について、それぞれ具体例も交えながら、ご紹介していきます。

- 1 ナビゲーター・コアメンバーの決定 ……P. 5
- 2 目的・議題・実施方法の検討 ……P. 6
- 3 参加メンバーの検討 ……P. 9
- 4 事前準備 ……P.10
- 5 本番（意見交換会） ……P.12
- 6 終了後 ……P.13

いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）

いきサポのWebレイアウトを更新しました。

いきサポでは、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）

動画で医師の働き方改革を解説



医師の働き方改革を学ぶのは初めての方はこちら

医師及び医療従事者の皆さまを対象に、『医師の働き方改革』の趣旨や制度内容の学習教材として、解説スライドや、eラーニング等をご紹介します。
ご自分でご覧になっていたくほか、医療機関内の勉強会等でもぜひご活用ください。



医師の働き方改革

初めての方向けページ

準備はお済みですか？

2024年4月～

**医師の時間外労働の
上限規制適用が
開始されます。**

取り組み事例の紹介

医師の働き方改革を学ぶのは
初めての方はこちら

お知らせ

一覧を見る

- 2023.02.21 R4年度版 医療機関の働き方改革に関するリーフレット（A3二折）を公開しました。ぜひ活用ください。
- 2023.02.09 R4年度「医療機関の働き方改革セミナー（2/27～3/9まで全6回）」を開催します。ぜひご参加ください！
- 2023.02.03 「行政説明動画（宿日直について）」を掲載しました。
- 2023.01.16 参加費無料セミナー！【2023年2月6日開催】令和4年度第2回医療専門職支援人材活用セミナーを開催いたします！ぜひご参加ください。
- 2022.12.28 「医療機関での周知に使える医師の働き方改革解説スライド」を掲載しました。

「学ぶ」「話す」「作る」を叶える！
**医師の働き方改革
解説スライド**

「学ぶ」「話す」「作る」
を叶える！

**医師の働き方改革
解説スライド**



解説スライド

マンガで学ぼう！

医師の働き方改革



COMING SOON

クイズで学ぼう！

**医師の働き方改革
eラーニング**

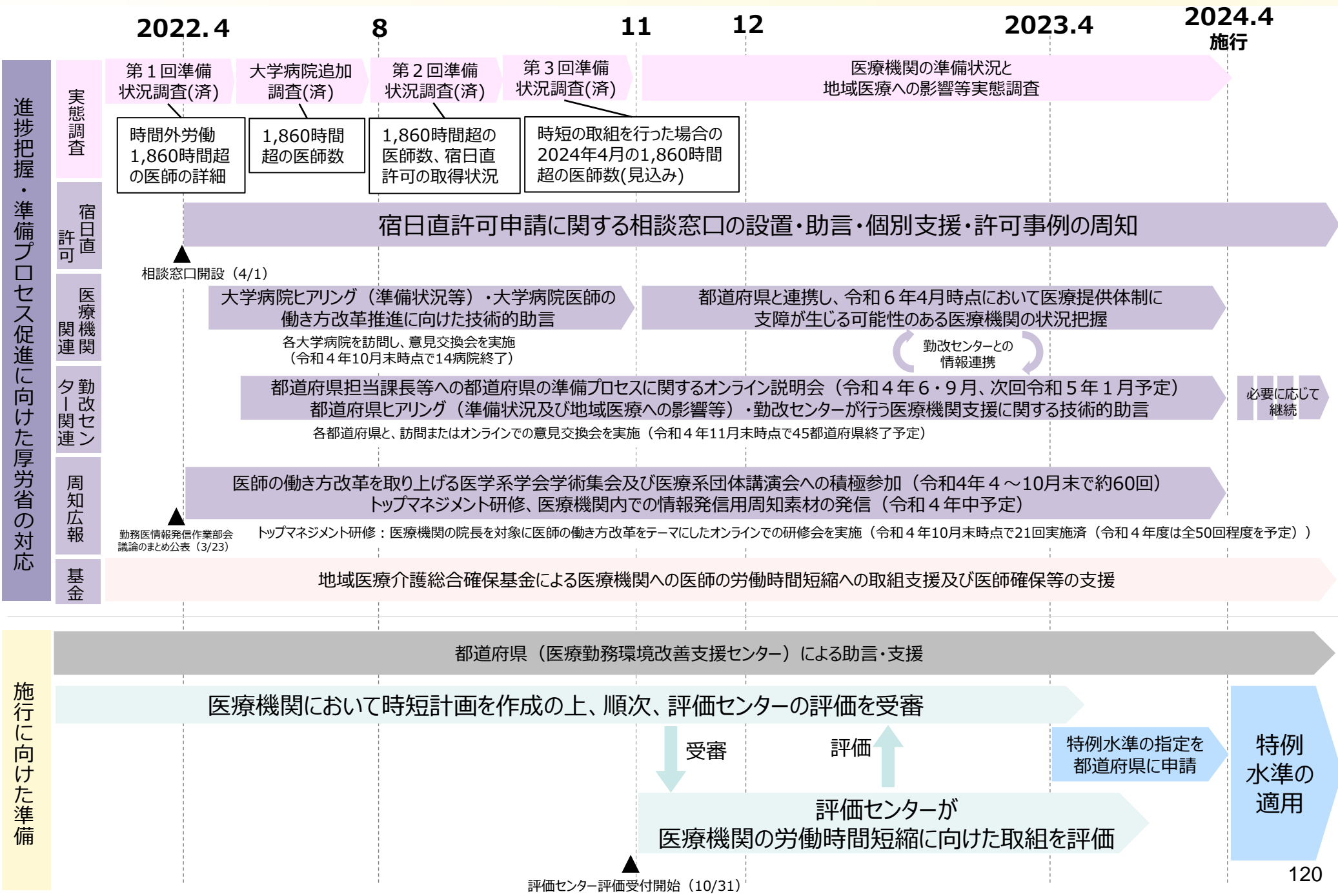


eラーニング

まとめ

ひと、くらし、みらいのために

2024年度の時間外労働の上限規制の施行に向けた準備プロセス





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



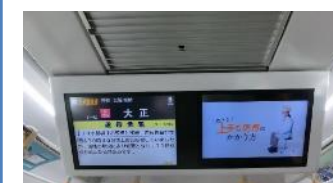
デザインは、国民と医療者でつくるハートをモチーフに。
共に幸せになっていくことをイメージ。

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）



宮城県庁・福岡県庁 訪問（令和4年度事例）



イオンチャンネル



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
行くのもねえ…



「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。
もう習慣みたいで…



いつもの薬をもらいに
いつもの大きな病院に
行くてどう？



ちょっと
頭が重いんだけど
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！
救急車呼んでいい？



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！



引っ越したばかりで
お医者さんのことは
まだ後回しで…



予防検診は
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



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。

制度面から見た医療機関を取り巻く勤務環境改善の流れ

<看護師を中心とした雇用の質向上の取組>

看護職確保の観点から医療機関の雇用の質の向上の取組を推進

平成26（2014）年10月～

<改正医療法の施行> ※医師を含めた医療従事者の勤務環境改善

- **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、都道府県に医療勤務環境改善支援センターの設置開始
 - ※ 平成29（2017）年3月までに全国の都道府県に設置

平成29（2017）年3月～

<時間外労働の上限規制（医師以外）の施行、医師の働き方改革の推進>

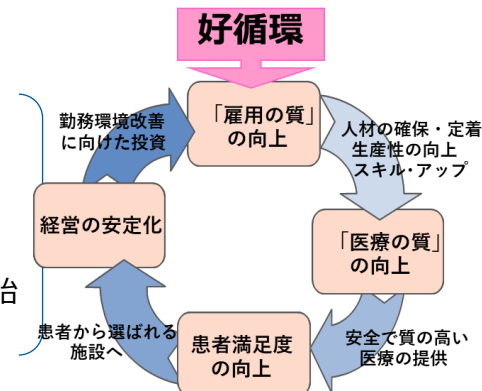
- 働き方改革関連法の施行（労働時間の状況の把握、有給休暇の取得促進 等）
- **時間外労働の上限規制の導入**（大企業：令和元（2019）年4月 中小企業：令和2（2020）年4月）
 - ※ 医師以外の医療従事者に対しては一般の業種の労働者と同様に時間外労働の上限規制がスタート。
- **医師の時間外労働の上限規制の導入（令和6（2024）年4月～）に向けた議論/施行準備**
 - ※ 改正医療法（令和3（2021）年5月成立）等により、医師の時間外労働の上限の特例に関する内容が規定。特例を受ける場合は医療機関が都道府県知事の指定を受ける仕組みとなり、医療機関は指定を受けるための準備を開始。
（労働時間の把握（兼業・副業、宿日直許可、研鑽）、時短計画作成、評価センターの評価受審、指定申請 等）

令和6（2024）年4月～

<時間外労働の上限規制（医師）、改正医療法の施行>

○時間外労働の上限規制の導入開始/2035年度末に向けた時短の推進

- ※ 上限規制の遵守、面接指導等の追加的健康確保措置の確実な実施。
- ※ 特例のうちB、連携B水準は2035年度末までの廃止を目標、段階的に医師の労働時間の短縮を進める必要。（地域医療構想、医師偏在の解消 等）



簡単に言うと、

＜看護師等を中心とした勤務環境改善の取組＞

＜医師の勤務環境改善の取組の必要性＞

タスク・シフト/シェア

＜医師を含めた医療機関全体（多職種）で改めて勤務環境改善の取組を考える時期＞

令和6（2024）年4月～

今がチャンス!!

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

医師の働き方改革を進めることは 医師・患者さんの双方にとって重要なことです。

医師にとってのメリット

- ・勤務間インターバルの確保により
必要な休息がとれる。
(宿直明けは昼までに帰宅できる)
- ・タスクシフト／シェアの推進により、
医師でなければできない仕事に集中
できる



医師の働き方改革を進めることは 医師・患者さんの双方にとって重要なことです。

患者さんにとってのメリット

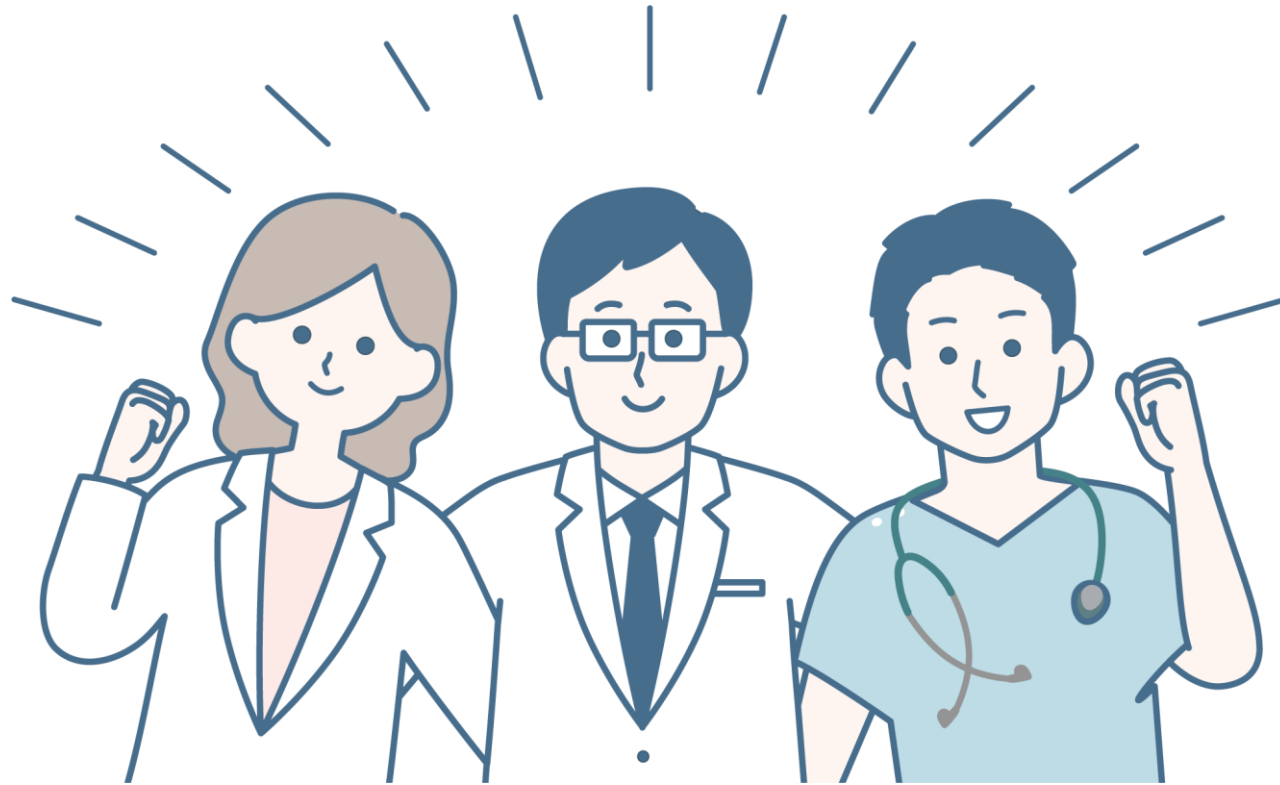
医師の健康が確保されることで…

- ・ さらに安心・安全な医療が受けられる
- ・ 質の高い医療が受けられる



働き方改革は、職場の全員が主人公です。

それぞれの医療機関で
働き方改革を進めましょう！



ご清聴ありがとうございました

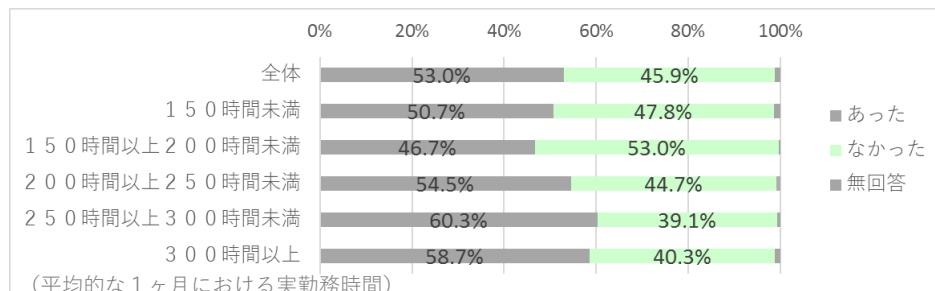
社会構造の変化への対応

- 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。）

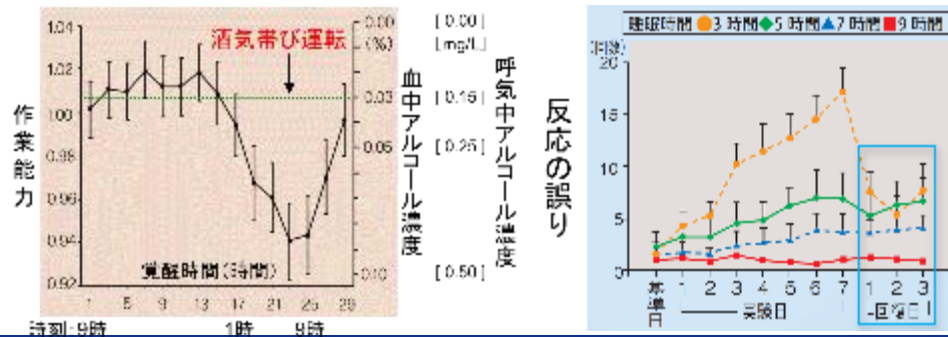
【医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）】



(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）」

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

【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。