

# 勤務医に対する情報発信内容の 具体案について

# 第1回作業部会で勤務医に対する情報発信の対象、手法及び内容についていただいたご意見

令和3年12月17日 第2回 勤務医に対する情報発信に関する作業部会  
資料3より抜粋

## (情報発信の対象、手法について)

- 世代によって日常的に利用する媒体や興味を持つ内容が異なる。世代ごとに、どうやって情報を届けるのか、マトリックスを構成して、それを埋めていくような形で議論を進めてはどうか。
- 多忙な勤務医に対しては、移動時間や会議の場での周知も効果的であり、どの時間帯に情報を届けるのかという観点が重要。
- まずは勤務医に興味を持ってもらうため、基本的なルールだけでも、ポスター等の形で院内に掲示するようにしてはどうか。
- 勤務医が内容に興味を持った時に、院内の事務方からすぐ情報提供が可能な環境があると良い。
- 解説コンテンツを活用して、院内で上級医から若い医師に対して、働き方について説明するような仕組みがあると良い。

## (情報発信の内容について)

- ゼロからコンテンツを作成するのではなく、日本医師会の「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」のリーフレット等、既存のコンテンツも活用しながら作成してはどうか。
- 過去の医師の働き方改革に関する検討会等で資料として提示されていた、働き方と医療安全の関係性のデータや、研修医の労働時間とGM-ITEスコアの関係性のデータ等も発信内容に織り込むことで、周知の説得力が増すのではないかと。



- 医師の働き方改革の解説コンテンツの目次を設定した上で、主な対象者を職位ごとに整理してはどうか。
- 医師の働き方改革関連情報へアクセスする勤務医の、医師の働き方改革に対する予備知識の程度に応じて、利用幅が広がるようなコンテンツを作成する方向性としてはどうか。

# 医師の働き方改革の解説コンテンツの具体的な発信内容と方法について

- 本作業部会で勤務医を対象に実施したアンケート調査では、医師の働き方改革の制度内容について、周知が十分でない状況がうかがわれた。医師の働き方改革に関する情報の周知内容を検討するに当たっては、対象となる勤務医の予備知識が少ない可能性を念頭に置く必要がある。
- また、アンケート調査では、医師の働き方改革に関する気づき・興味を勤務医が持つための最初の入り口として、所属医療機関内での関係者による発信が効果的であることが示唆された。



## 解説コンテンツの具体的な発信内容と方法(案)

- 第2回の本作業部会で提示した、解説コンテンツの目次の項目ごとに、
  - ・ 予備知識がない方に対する導入となる内容(基礎編)と、
  - ・ より詳細な情報を知りたい方に対する内容(詳細編)を具体的に整理し、コンテンツ作成の際の骨子としてはどうか。
- 医療機関内の関係者が、医師の働き方改革に関する情報の周知を行う際の負担を軽減するため、素材となるコンテンツを作成してはどうか。  
(具体例)
  - ・ 制度設計時の検討会資料を当事者目線でわかりやすく紐解いたスライド集(説明台詞付)
  - ・ 上記スライドを基調とした、認知度レベル別のeラーニング教材 等
- これらのコンテンツについては、行政・医療関係団体を通じた周知に加え、Webサイト(※)による発信等を行う。 ※参考:「いきいき働く医療機関サポートWeb」 <https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

# 医師の働き方改革の解説コンテンツの目次と主な対象者（案）

令和3年12月17日 第2回 勤務医に対する情報発信に関する作業部会  
資料3より抜粋（一部編集）

## (1) 医師の働き方改革の趣旨

- ① 医師の働き方改革の意義と必要性
- ② 睡眠(休息)の意義と必要性
- ③ 職場のメンタルヘルス
- ④ 職場のハラスメント
- ⑤ 医師のプロフェッショナルリズム

## (2) 医師の働き方改革に関する法制度・解釈

- ① 基本的労働法制(36協定、労働条件等)
- ② 医師の労働者性
- ③ 応召義務
- ④ 医師の時間外労働の上限(960・1860時間)の根拠
- ⑤ 宿日直許可基準
- ⑥ 自己研鑽

## (3) 健康確保措置

- ① 面接指導
- ② 勤務間インターバル
- ③ 代償休息

## (4) A水準

## (5) 連携B・B水準(地域医療確保暫定特例水準)

- ① 連携B水準
- ② B水準
- ③ 地域医療への影響

## (6) C水準(集中的技能向上水準)

- ① C-1水準
- ② C-2水準
- ③ 医師の特別則下での効率的な研修

## (7) タスクシフト・シェア

- ① 看護師の特定行為研修
- ② 医師事務作業補助者

## (8) 医療機関における実践の工夫

- ① 勤怠管理・勤務シフトの上手な組み方
- ② 副業・兼業の時間管理と自己申告

## (9) 休暇に関する法制度

- ① 産前産後・育児・介護休暇
- ② 有給休暇

## (1) 医師の働き方改革の趣旨

項目	基礎編の内容(例)	詳細編の内容(例)
① 医師の働き方改革の意義と必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師は労働者であること</li> <li>働き方改革による医師の健康確保は、患者に対する安全で質の高い医療の持続的な提供を可能にすること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般労働者を含めた、人口減少社会における働き方改革の必要性</li> <li>医師の過労死データ</li> <li>医師の過労死の実例と関連する判例・判決</li> </ul>
② 睡眠(休息)の意義と必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の睡眠(休息)不足が原因で発生した過去の医療事故</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychomotor Vigilance Test(PVT)及びアクチグラフの応用</li> <li>睡眠不足に伴う一般的な健康被害</li> <li>睡眠(休息)不足に伴う過去の医療事故と関連する判例・判決</li> <li>睡眠(休息)不足に伴う疾病の発生データと自死率</li> <li>睡眠(休息)不足と労働生産性に関するデータ</li> <li>睡眠(休息)不足に伴う労災の申請方法</li> </ul>
③ 職場のメンタルヘルス	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医が陥りやすいメンタルの不調</li> <li>メンタルヘルスの不調を自覚した際の医療機関・行政の相談窓口</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師のバーンアウトに関するデータ</li> </ul>
④ 職場のハラスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関で起きうるハラスメントの種類</li> <li>ハラスメントを受けた際の相談方法(相談窓口、労働審判等の制度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医に対するハラスメントの過去の判例・判決</li> </ul>
⑤ 医師のプロフェッショナリズム	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師のプロフェッショナリズムの内容</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師のプロフェッショナリズムを涵養するために医学生・臨床研修医が学ぶ内容</li> <li>プロフェッショナリズムを備えた医師を育成するために求められる指導医の素養</li> <li>臨床研修医の医師のプロフェッショナリズムを評価するための現行評価方法</li> </ul>

## (2) 医師の働き方改革に関する法制度・解釈

項目	基礎編の内容(例)	詳細編の内容(例)
① 基本的労働法制	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働法制の基本的なしくみ</li> <li>労働時間とは何か</li> <li>36協定とは何か、36協定の意義</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>就業規則、労働条件通知書の確認</li> <li>法定労働時間(8時間/日、40時間/週)、法定休日(1日/週)</li> <li>時間外労働の上限の一般則(原則月45時間・年360時間、例外月100時間・年720時間等)</li> </ul>
② 医師の労働者性	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医は一般に労働基準法上の労働者に該当し、労働時間規制が適用されること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関における「管理職」と「管理監督者」の違い</li> <li>医師の診療業務の特殊性(公共性・不確実性・高度の専門性・技術革新と水準向上)</li> </ul>
③ 応召義務	<ul style="list-style-type: none"> <li>応召義務は、医師個人が国に対して負担する公法上の義務であり、医師個人の患者に対する私法上の義務ではないこと</li> <li>応召義務は、医師に際限のない長時間労働を求めるものではないこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>応召義務に関する解釈・通知等の内容</li> </ul>
④ 医師の時間外労働の上限の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の時間外労働の上限水準には、業務内容等に応じて、A水準、B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準があること</li> <li>それぞれの水準における医師の時間外労働の上限(960時間、1,860時間)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の労働時間に関するデータ</li> <li>それぞれの水準の上限時間(960時間、1,860時間)の根拠</li> <li>2035年度末が連携B・B水準の終了目標年限とされ、C-1、C-2水準の上限時間も将来的な縮減を志向しつつ検証されていくこと</li> </ul>
⑤ 宿日直許可基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>宿日直の中でも、宿日直許可を受けた業務は、労働時間規制の適用除外となること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>宿日直許可の対象となる業務の基準</li> <li>オンコール待機時間が労働時間に該当するか否かの考え方</li> </ul>
⑥ 自己研鑽	<ul style="list-style-type: none"> <li>在院時間が全て労働時間として計上されるのではなく、医療機関で過ごす時間には、労働時間に該当しない自己研鑽の時間が含まれること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の自己研鑽の類型と考え方(労働基準局通達)</li> <li>研鑽と労働の時間管理に当たり、医療機関内で行うべき取組</li> </ul>

### (3) 健康確保措置

項目	基礎編の内容(例)	詳細編の内容(例)
① 面接指導	<ul style="list-style-type: none"><li>長時間労働に従事する医師に対しては、面接指導が実施されること</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>面接指導対象医師について</li><li>面接指導の実施基準、確認内容</li><li>面接指導の結果を踏まえた就業上の措置</li><li>面接指導実施医師の研修について</li></ul>
② 勤務間インターバル	<ul style="list-style-type: none"><li>勤務医の健康確保の観点から、連続勤務時間制限・勤務間インターバルの確保が必要であること</li><li>2種類の勤務間インターバルの内容</li><li>実際の1週間の勤務イメージ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>勤務の「始業」の考え方</li><li>C-1水準が適用される臨床研修医の取扱い</li></ul>
③ 代償休息	<ul style="list-style-type: none"><li>十分な勤務間インターバルを確保できなかった場合には、代償休息が付与されること</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>代償休息の取得方法、取得期限</li><li>C-1水準が適用される臨床研修医の取扱い</li></ul>

## (4) A水準

項目	基礎編の内容(例)	詳細編の内容(例)
① A水準	<ul style="list-style-type: none"><li>診療に従事する勤務医の基本的な時間外労働の上限水準であること</li><li>医師の時間外・休日労働は、副業・兼業先での労働時間も通算すること</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>医師の特別則(A、連携B、B、C水準)が適用されない医師の時間外労働の上限は年720時間であること</li><li>A水準が適用される医師についての勤務間インターバル・代償休息は努力義務であること</li><li>A水準が適用される医師についても、労働時間短縮の取組は必要であること</li></ul>



## (5) 連携B・B水準(地域医療確保暫定特例水準)

項目	基礎編の内容(例)	詳細編の内容(例)
① 連携B水準	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ず、副業・兼業先の労働時間を通算すると、時間外・休日労働が年960時間を超過する業務に従事する医師に適用されること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上限は1,860時間であるが、医療機関や業務によって実際の労働条件は異なるため、個別に確認する必要があること</li> <li>副業・兼業先の労働時間は自己申告によること</li> </ul>
② B水準	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ず、主たる勤務先での時間外・休日労働が年960時間を超過する業務に従事する医師に適用されること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上限は1,860時間であるが、医療機関や業務によって実際の労働条件は異なるため、個別に確認する必要があること</li> <li>B水準の適用対象となる業務の種類</li> </ul>
③ 地域医療への影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の働き方改革は、個々の医療機関内の問題だけでなく、地域全体での医療提供体制の確保の観点から考える必要があること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想、医師偏在対策と医師の働き方改革の関連性や、地域医療提供体制改革の全体の方向性について</li> </ul>

## (6) C水準(集中的技能向上水準)

項目	基礎編の内容(例)	詳細編の内容(例)
① C-1 水準	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研修プログラム、基本領域の専門研修プログラム／カリキュラムに沿って研修を行う医師のうち、修練のためにやむを得ず年960時間を超過する業務に従事する医師に適用されること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上限は1,860時間であるが、医療機関や業務によって実際の労働条件は異なるため、個別に確認する必要があること</li> <li>医学生は、医師の働き方改革の制度を知った上で、臨床研修プログラムに明示された時間外労働時間数を確認したのち、自らのキャリアプランに合わせて主体的にプログラムを選択する必要があること</li> <li>臨床研修医は、医師の働き方改革の制度を知った上で、専門研修プログラム／カリキュラムに明示された時間外労働時間数を確認したのち、自らのキャリアプランに合わせて主体的にプログラム／カリキュラムを選択する必要があること</li> </ul>
② C-2 水準	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門研修プログラム／カリキュラム終了後の医師のうち、高度な技能の修練のためにやむを得ず年960時間を超過する業務に従事する医師に適用されること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上限は1,860時間であるが、医療機関や業務によって実際の労働条件は異なるため、個別に確認する必要があること</li> <li>技能研修計画の作成が必要であること</li> <li>審査組織が技能研修計画の審査を担うこと</li> <li>技能研修計画を審査組織へ申請する前に、修練を行う予定の医療機関の承認が必要であること</li> </ul>
③ 医師の特別則下での効率的な研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>修練を理由に、際限なく労働時間が長くなることを許容する趣旨の制度ではないこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研修指導医や、専攻医を指導する医師は、所定労働時間内に修練が行われるよう工夫した研修計画を考える必要があること</li> <li>やむを得ず、所定労働時間外に修練を行う必要がある場合には、その必要性について十分に吟味すること</li> <li>指導する医師は、若手の医師の時間外労働を意図的に少なくした結果、研修の内容を軽薄にしてはいけないこと</li> <li>指導を受ける医師は、自己研鑽と労働との区別を十分に認識しながら働くことが大切であること</li> </ul>

## (7) タスクシフト・シェア

項目	基礎編の内容(例)	詳細編の内容(例)
① 看護師の特定行為研修	<ul style="list-style-type: none"><li>特定行為研修修了者の概要</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>特定行為研修修了者数の推移</li><li>特定行為区分と行為の種類</li><li>研修修了者への指示(手順書)</li><li>指導者の役割・要件</li><li>研修を行う指定研修機関一覧</li><li>特定行為研修修了者との協働</li></ul>
② 医師事務作業補助者	<ul style="list-style-type: none"><li>外来や病棟で、医師の文書作成等の業務の一部を担うことができる職種であること</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>医師事務作業補助者数の推移</li><li>医師事務作業補助者が行うことができる業務内容</li></ul>

## (8) 医療機関における実践の工夫

項目	基礎編の内容(例)	詳細編の内容(例)
① 勤怠管理・勤務シフトの 上手な組み方	<ul style="list-style-type: none"><li>シフト作成の具体例</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>各診療科でシフトを組むリーダーが必要であること</li><li>シフトを組む際は、機械的な当てはめではなく、個々の医師の事情を考慮する必要があること</li><li>シフト調整には各勤務医の協力も必要となること</li><li>シフト作成の負担軽減のために、できる限り、ICTを活用し、シフトを組む好事例</li></ul>
② 副業・兼業の時間管理と 自己申告	<ul style="list-style-type: none"><li>副業・兼業先の労働時間は自己申告によること</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>自己申告がしやすい環境づくり(診療科管理者の声かけ、ICT機器の活用)</li></ul>

## (9) 休暇に関する法制度

項目	基礎編の内容(例)	詳細編の内容(例)
① 産前産後・育児・介護休暇	<ul style="list-style-type: none"><li>産前・産後休業、育児休業、子の看護休暇、介護休業・介護休暇が取得できること</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>各休暇制度の詳細な内容</li><li>休業中に受けられる支援</li><li>短時間勤務制度</li><li>各休暇制度の具体的な手続きのフロー</li></ul>
② 有給休暇	<ul style="list-style-type: none"><li>年次有給休暇の付与日数</li><li>年5日の年次有給休暇の取得義務</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>年次有給休暇の繰り越し</li><li>半休、時間休</li><li>特別休暇</li></ul>