

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 参考資料

勤務医に対する情報発信の方法論の基本的考え方

発信目的

管理者・指導医の意識改革に加え、個々の勤務医や、他職種・事務職員を含めた改革の機運を醸成すること

発信すべきメッセージ

- 医師の働き方改革は、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・安全の確保につながる。
- 医師の働き方改革は、地域の必要な医療提供体制の維持と、勤務医の健康確保の両立がポイントとなる。

現状

周知状況

- ・ 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)

勤務医の情報収集パターン

- ・ 院内(所属組織や同僚等)から得る(入り口の情報)
- ・ インターネット経由で得る(より詳細な情報)

効果的な発信方法

発信内容

- ・ 前提知識が必ずしも十分でないことを念頭に置いた発信
(意義・必要性の浸透、「基礎編」と「詳細編」に分けた制度解説)

発信媒体

- ・ 院内の日常的に顔が見える関係性での発信
- ・ インターネット上のポータルサイト等での発信

今後の情報発信・周知活動(例)

行政等の取組

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、
医療機関における活動をサポート

医療機関の取組

院内での周知活動の実施
(例) 管理職や事務部門、同僚間での発信

勤務医の行動変容につながる活動の実施
(例) 院内での意見交換会や全職員向け講習会の実施等

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

医師の働き方改革の解説コンテンツの目次

(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"> 勤務医は労働者であること 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 医師の過労死データ 医師の過労死の実例と関連する判例・判決
② 睡眠(休息)の意義と必要性	<ul style="list-style-type: none"> 医師の睡眠(休息)不足が原因で発生した過去の医療事故 	<ul style="list-style-type: none"> Psychomotor Vigilance Test(PVT)及びアクチグラフの応用 睡眠不足に伴う一般的な健康被害 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 睡眠(休息)不足に伴う疾病の発生データと自死率 睡眠(休息)不足と労働生産性に関するデータ 睡眠(休息)不足に伴う労災の申請方法
③ 職場のメンタルヘルス	<ul style="list-style-type: none"> 勤務医が陥りやすいメンタルの不調 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 	<ul style="list-style-type: none"> 医師のバーンアウトに関するデータ
④ 職場のハラスメント	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関で起きうるハラスメントの種類 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 勤務医に対するハラスメントの過去の判例・判決
⑤ 医師のプロフェッショナリズム	<ul style="list-style-type: none"> 医師のプロフェッショナリズムの内容 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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

(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"> 労働法制の基本的なしくみ 労働時間とは何か 36協定とは何か、36協定の意義 	<ul style="list-style-type: none"> 就業規則、労働条件通知書の確認 法定労働時間(8時間/日、40時間/週)、法定休日(1日/週) 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)
② 医師の労働者性	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関における「管理職」と「管理監督者」の違い 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)
③ 応召義務	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 応召義務に関する解釈・通知等の内容
④ 医師の時間外労働の上限の根拠	<ul style="list-style-type: none"> 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 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の労働時間に関するデータ それぞれの水準の上限時間(960時間、1,860時間)の根拠 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
⑤ 宿日直許可基準	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 宿日直許可の対象となる業務の基準 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
⑥ 自己研鑽	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の自己研鑽の類型と考え方(労働基準局通達) 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

(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">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	<ul style="list-style-type: none">面接指導対象医師について面接指導の実施基準、確認内容面接指導の結果を踏まえた就業上の措置面接指導実施医師の研修について
② 勤務間インターバル	<ul style="list-style-type: none">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2種類の勤務間インターバルの内容実際の1週間の勤務イメージ	<ul style="list-style-type: none">勤務の「始業」の考え方C-1水準が適用される臨床研修医の取扱い
③ 代償休息	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">代償休息の取得方法、取得期限C-1水準が適用される臨床研修医の取扱い

(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">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	<ul style="list-style-type: none">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

(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"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 副業・兼業先の労働時間は自己申告によること
② B水準	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 B水準の適用対象となる業務の種類
③ 地域医療への影響	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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

(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"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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
② C-2 水準	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 技能研修計画の作成が必要であること 審査組織が技能研修計画の審査を担うこと 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
③ 医師の特別則下での効率的な研修	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 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

(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">特定行為研修修了者の概要	<ul style="list-style-type: none">特定行為研修修了者数の推移特定行為区分と行為の種類研修修了者への指示(手順書)指導者の役割・要件研修を行う指定研修機関一覧特定行為研修修了者との協働
② 医師事務作業補助者	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">医師事務作業補助者数の推移医師事務作業補助者が行うことができる業務内容

(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">シフト作成の具体例	<ul style="list-style-type: none">各診療科でシフトを組むリーダーが必要であることシフトを組む際は、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シフト調整には各勤務医の協力も必要となること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
② 副業・兼業の時間管理と 自己申告	<ul style="list-style-type: none">副業・兼業先の労働時間は自己申告によること	<ul style="list-style-type: none">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)

(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">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	<ul style="list-style-type: none">各休暇制度の詳細な内容休業中に受けられる支援短時間勤務制度各休暇制度の具体的な手続きのフロー
② 有給休暇	<ul style="list-style-type: none">年次有給休暇の付与日数年5日の年次有給休暇の取得義務	<ul style="list-style-type: none">年次有給休暇の繰り越し半休、時間休特別休暇