

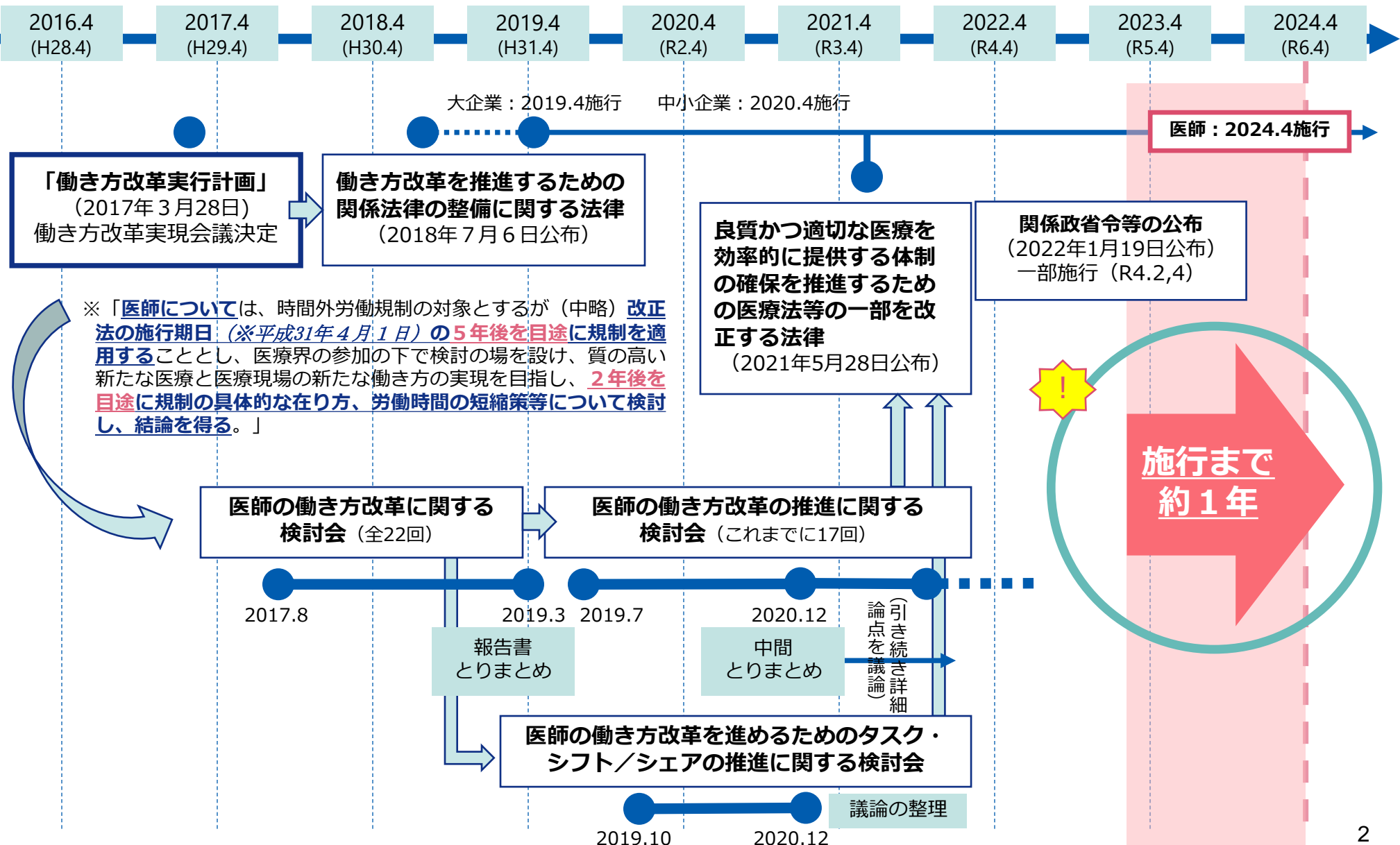
# 医師の働き方改革とその進捗等について

～厚生労働省の立場から～

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

坪井 宏徳

# 医師の働き方改革の議論の進捗



# 医師の働き方改革

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

## 現状

### 【医師の長時間労働】

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

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

### 【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

### 【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

## 目指す姿

**労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する**



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



**質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供**

## 対策

### 長時間労働を生む構造的な問題への取組

#### 医療施設の**最適配置**の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

#### 地域間・診療科間の**医師偏在の是正**

#### 国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

### 医療機関内での医師の働き方改革の推進

#### 適切な**労務管理**の推進

#### **タスクシフト/シェア**の推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

#### <行政による支援>

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

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

#### 地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
<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>		<b>義務</b>
<b>B</b> (救急医療等)	<b>※2035年度末を目標に終了</b>		
<b>C-1</b> (臨床・専門研修)	<b>1,860時間</b>		
<b>C-2</b> (高度技能の修得研修)	<b>1,860時間</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、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



## 医師の時間外・休日労働の上限規制

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

# B C水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ

2022.4  
(R4.4)

2024.4  
(R6.4)

都道府県

医療機関

評価センター  
評価結果受領

指定申請  
受付

都道府県  
医療審議会  
意見聴取

指定結果  
通知

指定公示  
評価公表

評価センターの評価

B水準  
連携B水準  
C-1水準  
C-2水準

時短計画案  
作成

評価センター  
評価受審

評価センター  
評価結果受領

指定申請  
提出

指定結果  
受領

C水準に関する追加事項

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラム／カリキュラム内へ  
時間外労働時間数明示

C-2水準

C-2水準関連  
審査受審

審査結果受領

厚生労働大臣（審査組織）の確認

時短計画：医師労働時間短縮計画  
評価センター：医療機関勤務環境評価センター

# 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。

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

# 【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

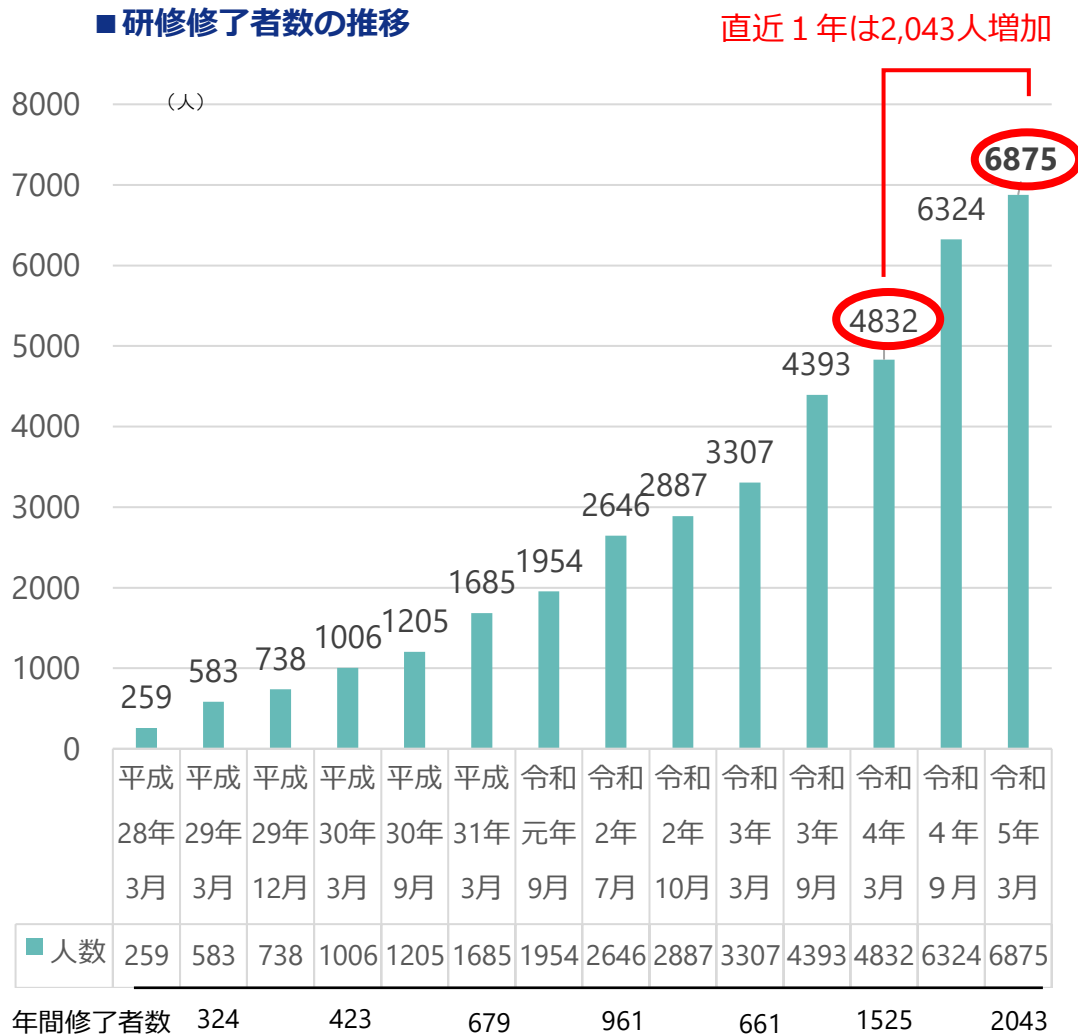
# 特定行為研修の現状（指定研修機関数・研修修了者の推移）

- 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



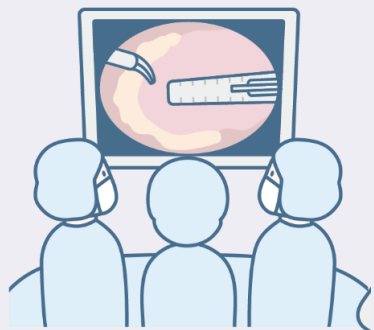
## ■ 研修修了者数の推移



# 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

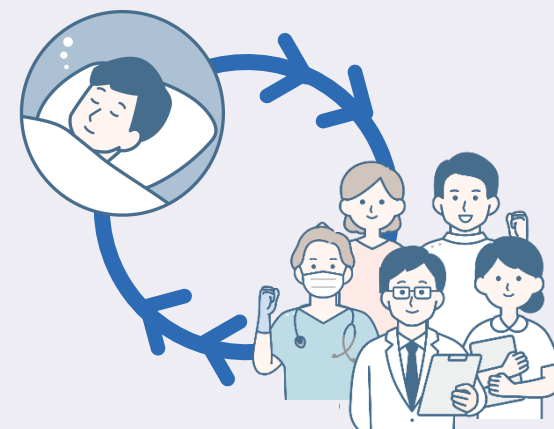


(例) 心臓血管外科医の術後管理業務を、麻酔科医・循環器内科医・救急医が担当する等

### 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

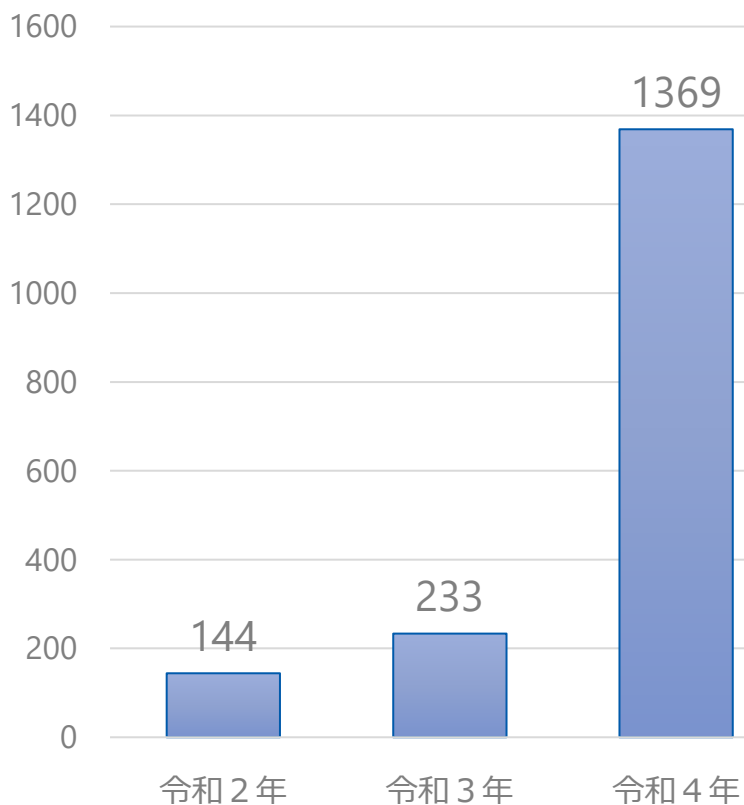
自身の能力を最大限発揮  
よりよい医療の提供へ

# 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

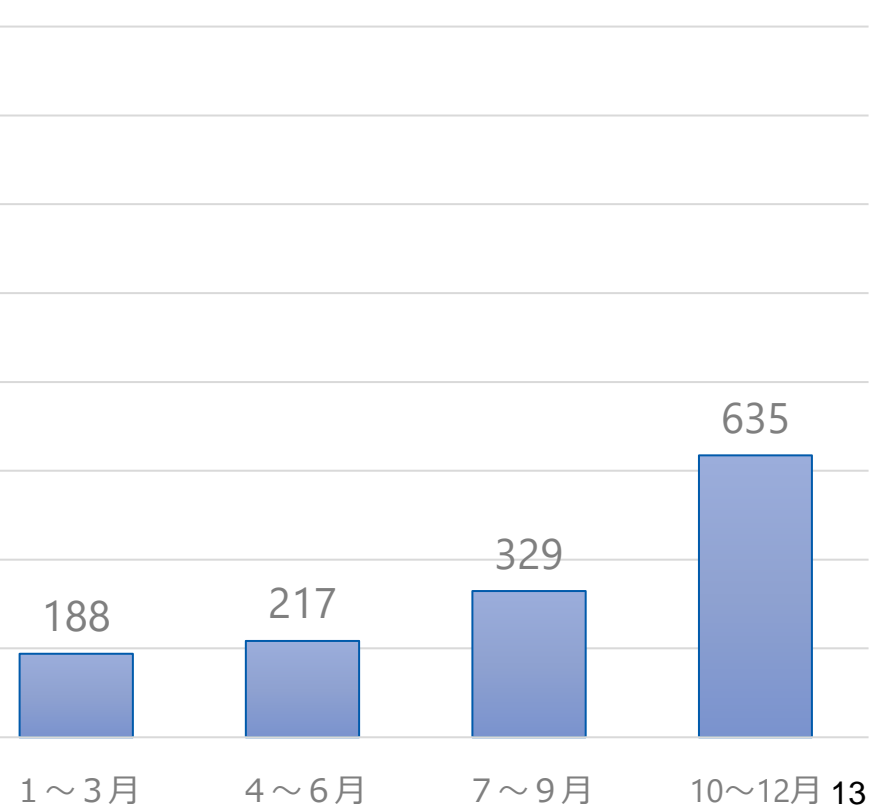
<医師の宿日直許可の許可件数（年別）>

	令和2年	令和3年	令和4年
許可件数	144件	233件	1,369件

<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）>



# 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



## 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。

- 1か月の時間外・休日労働が**100時間以上となることが見込まれる医師が面接指導の対象**となります。
  - … **A～Cの水準にかかわらず対象**となります。
  - … 対象医師が**面接指導を希望するか否かにかかわらず面接指導を実施する必要**があります。



- 面接指導は、**面接指導実施医師により実施する**必要があります。
  - … 医師が講習を受講することにより、面接指導実施医師となることができます。
  - … 講習はオンライン・無料で受講できます。
  - … 産業医に講習を受けていただくなど、**面接指導を実施するための体制を確保する必要**があります。

※ 必要と認められる場合は、就業上の措置が講じられます。

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。

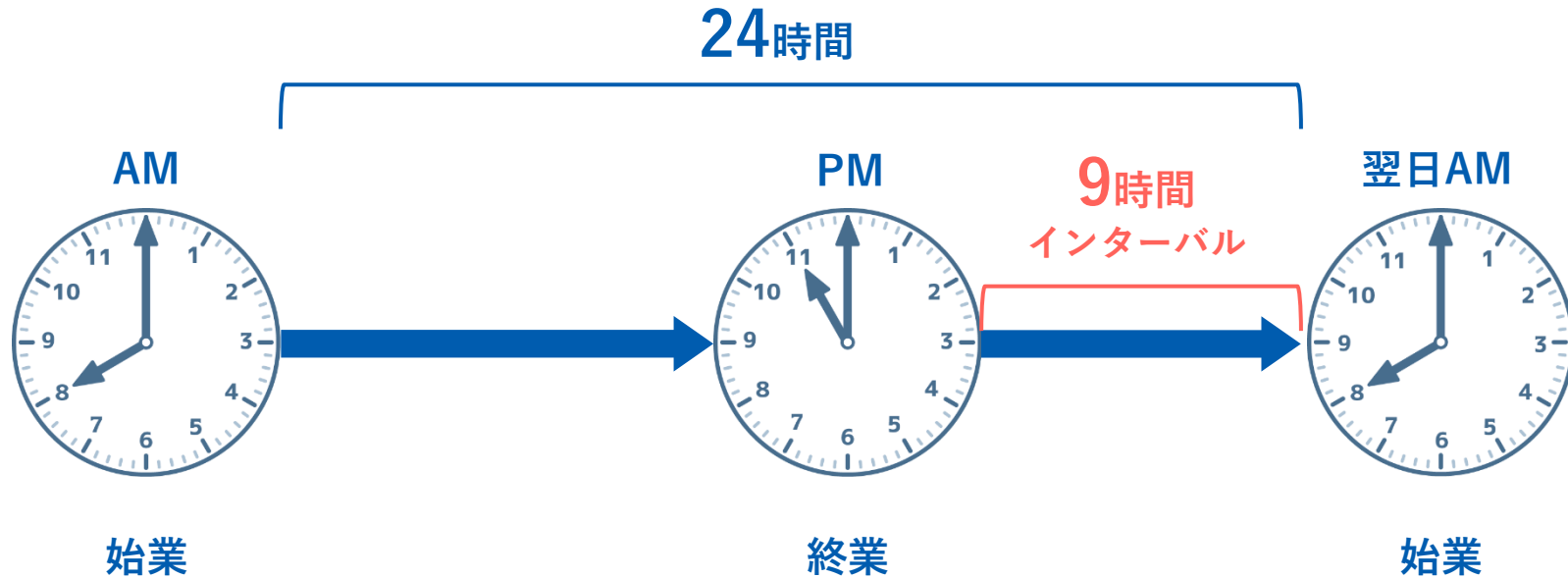
- B C水準の医師に対しては**義務**、A水準の医師に対しては**努力義務**となります。



**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



日勤



休息

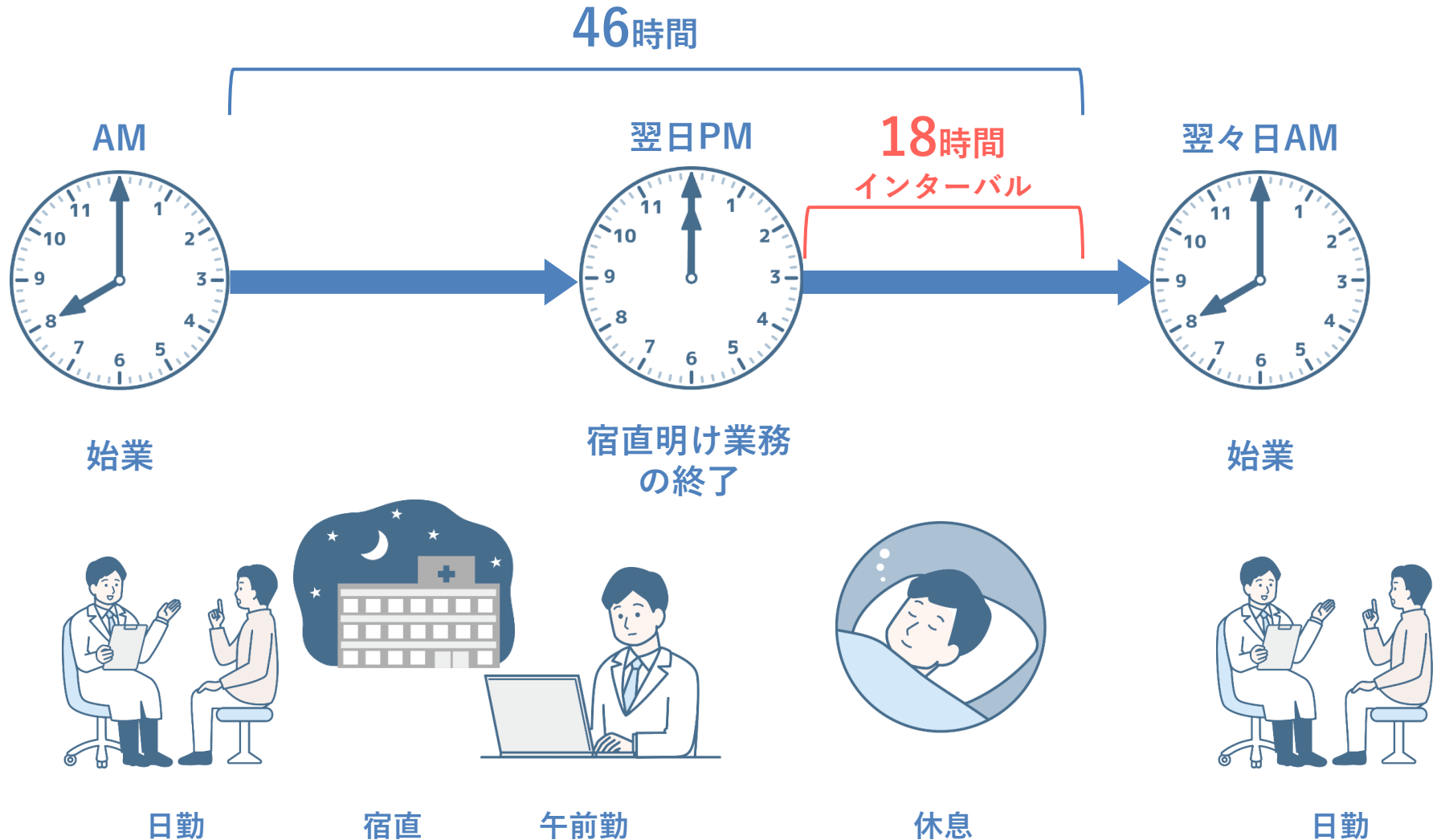


日勤

※ 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

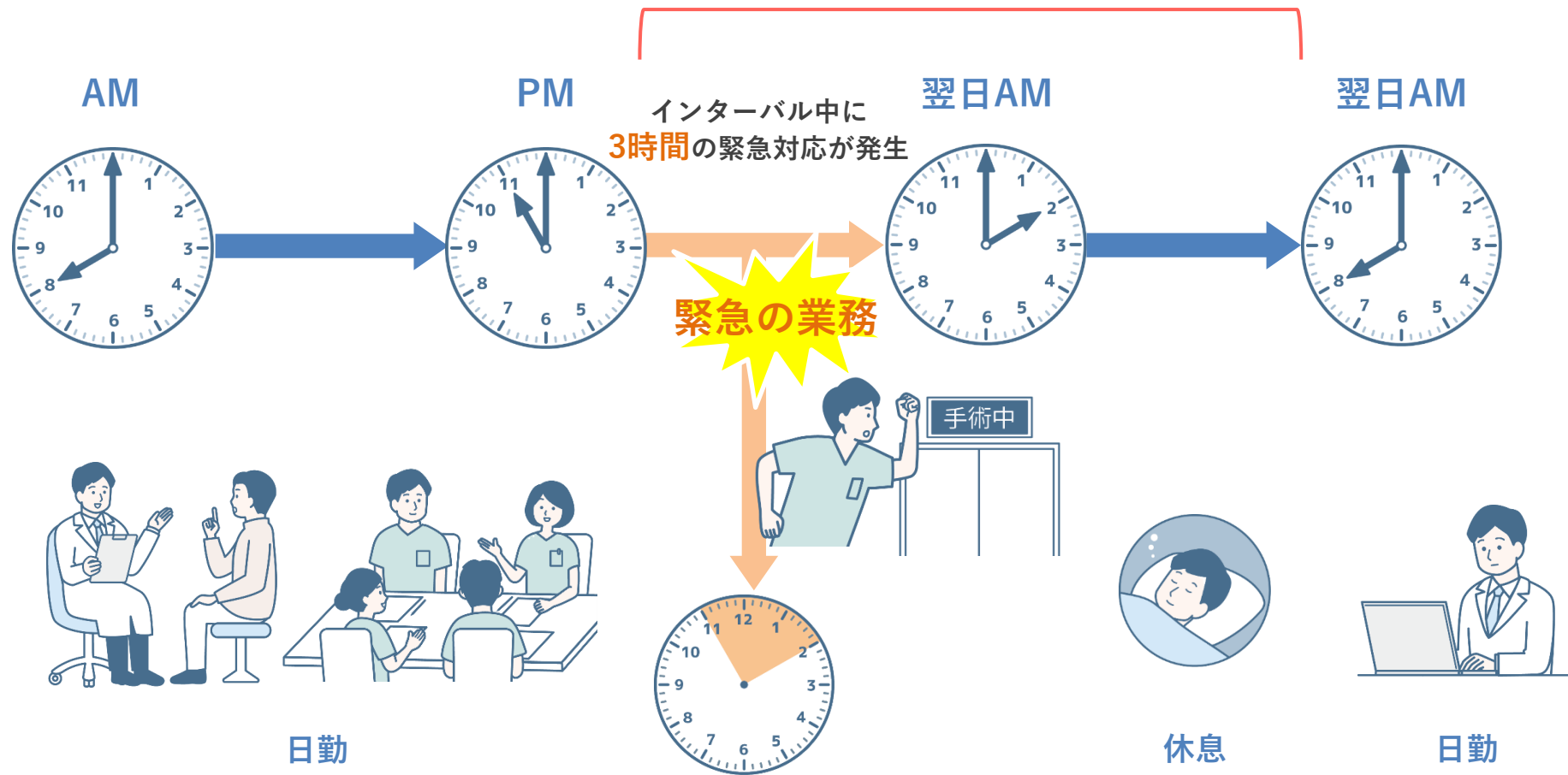


※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

医師の健康を守る働き方の新ルール

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。

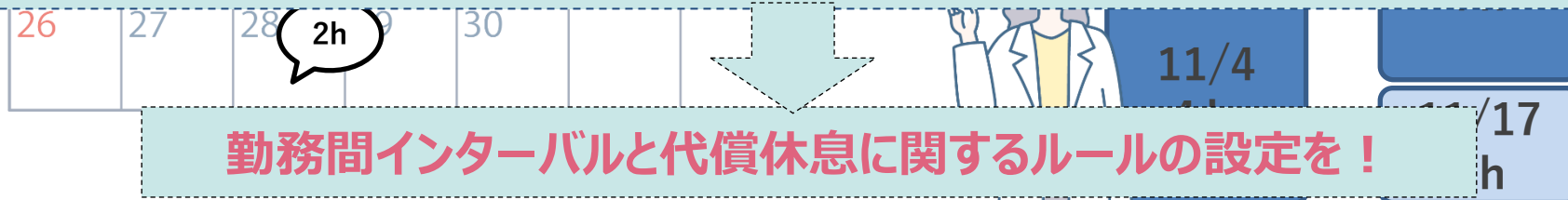
医師の健康を守る働き方の新ルール

# 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。



## 医師の働き方改革の推進に関する検討会 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。



# 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



上手なかかり方が、  
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？

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！



<p>「かかりつけ医」って どうしたら見つかるの？</p>	<p>夜中に 家族の様子がおかしい。 救急車!?</p>	<p>「かかりつけ医」って いないとダメですか？</p>
<p>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…</p>	<p>「かかりつけ医」 最近よく聞くけど そもそも何なの？</p>	<p>母はいつも 大きな病院で診察待ち。 もう習慣みたいで…</p>
<p>いつもの薬をもらいに いつもの大きな病院に 行ってどう？</p>	<p>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？</p>	<p>子どもの発熱！ 大きな病院の先生が 安心よね？</p>
<p>夜中に急に 子どもが熱を出した！ 救急車呼んでいい？</p>	<p>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！</p>	<p>引っ越したばかりで お医者さんのことは まだ後回しで…</p>
<p>予防接種は 遅らせていいの？</p>	<p>今、定期健診・検診は 控えるべき？</p>	

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。

# 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

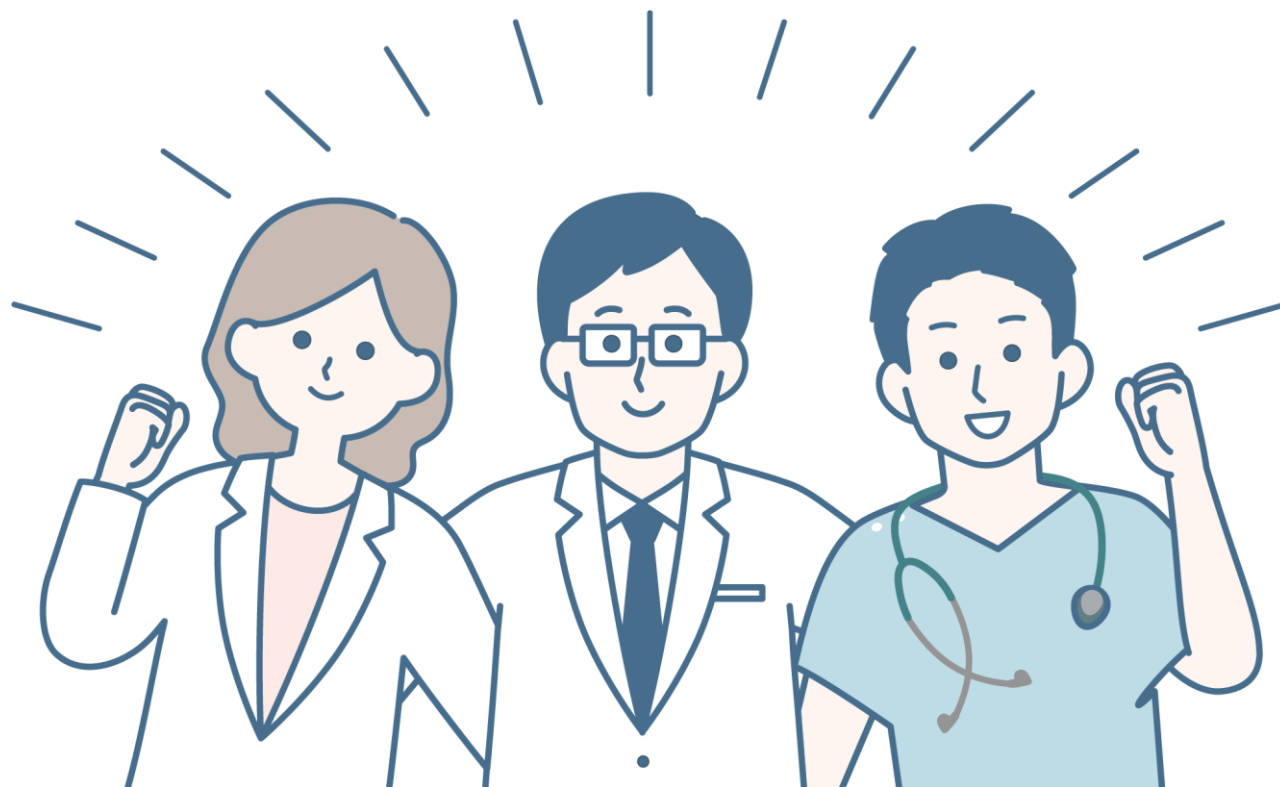
医師の健康が確保されることで…

- ・ 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！

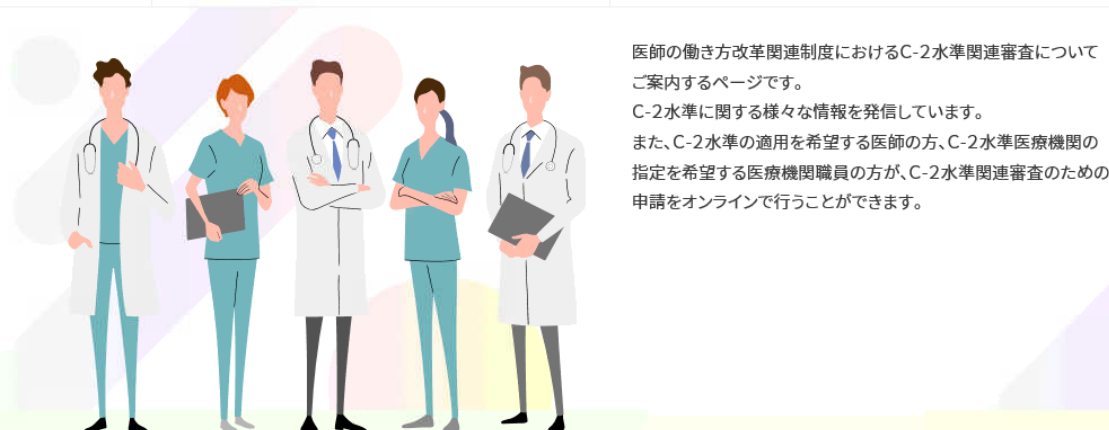


# ご静聴ありがとうございました。

## 🔄 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。

### 📄 C-2水準を申請する

C-2水準関連の審査を申請される方は、以下の「C-2水準を申請する」をクリックしてください。



このアイコ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：医療機関申請者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年度の申請は締め切りました。  
令和5年度の申請開始までお待ち下さい。