

第9回の議論のまとめ

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の開催状況とこれまでの議論

第1回 2019年(令和元年)7月5日

- 検討を要する論点(案)について
- 医師の勤務実態の把握について

第2回 2019年(令和元年)9月2日

- 追加的健康確保措置の履行確保について
- 医師労働時間短縮計画及び評価機能について

第3回 2019年(令和元年)10月2日

- 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて

第4回 2019年(令和元年)11月6日

- 評価機能について

第5回 2019年(令和元年)12月2日

- 評価機能について 等

第6回 2019年(令和元年)12月26日

- これまでの議論のまとめについて 等

第7回 2020年(令和2年)3月11日

- 医師の働き方改革について
(医師労働時間短縮計画策定ガイドライン骨子(案)等)

第8回 2020年(令和2年)8月28日

- 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン(案)について
- 医師の勤務実態調査及び医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査について

第9回 2020年(令和2年)9月30日

- 副業・兼業を行う医師に関する地域医療確保暫定特例水準の適用について
- 長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル
- 医師の労働時間短縮等に関する大臣指針について

第9回の議論のまとめ ①

いただいたご意見の概要

(医師の働き方改革の地域医療への影響について)

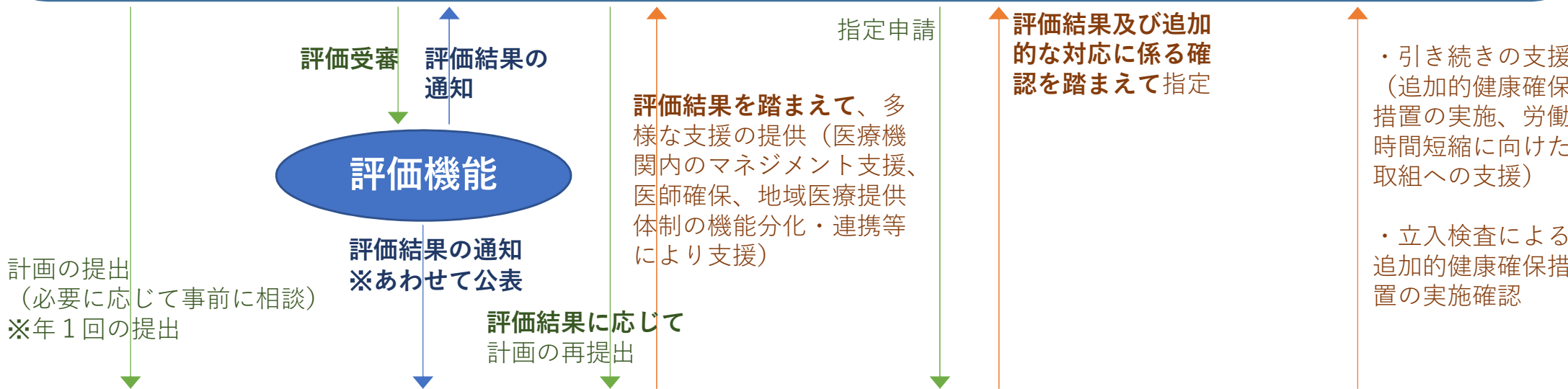
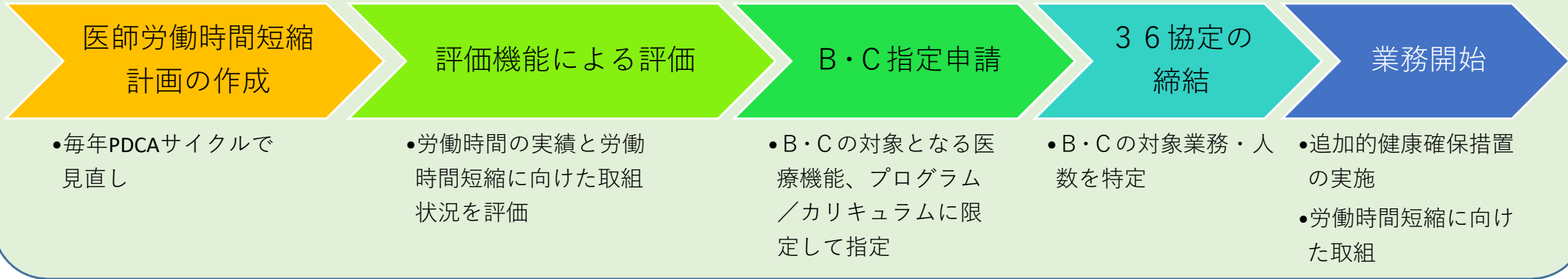
- 実際に地域医療にどのような影響が出るのかに関しては、制度開始の2024年度以降でないとも実態はわからない。制度開始後に、**地域医療への影響に関して、各地域でどのような場で確認を行うのか**という枠組みを一定程度示しておく必要があるのではないか。医師地域偏在は地域医療対策協議会、地域医療構想は地域医療構想調整会議という形で協議の場というのが一定程度決まっており、医師の働き方改革に関してもどこで協議するのかという道筋を都道府県に示してあげるべきではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 都道府県が B・C水準の指定に当たって、都道府県に設置された医療審議会の意見を聴取する枠組みを検討していることを踏まえ、**医師の働き方改革の地域医療への影響についても、医療審議会で議論することとしてはどうか**(実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等において行うことが想定される。)

B・C水準の指定に当たっての基本的な流れ(案)

医療機関



都道府県（勤務環境改善支援センター含む）

意見 ↓ 意見 ↑

都道府県医療審議会*

※実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等において行うことが想定される。

※C-1の指定に当たっては地域医療対策協議会の意見を聴取する。

C-2医療機関としての36協定の締結に当たっては、C-2医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の特定高度技能育成計画の内容）が必要。

第9回の議論のまとめ ②

いただいたご意見の概要

(副業・兼業を行う医師に関する地域医療確保暫定特例水準の適用について①)

- B水準については2035年度末に解消することを目標としているが、今回追加する副業・兼業を行う医師に対するB水準はなかなか解消するのは難しいのではないか。
- 兼業先での時間外労働が減らず、なかなか労働時間短縮の方向へ進まない場合はどうするのか。
- 各医療機関が本業先と兼業先ともに労働時間短縮に取り組んでいく中で、時間の経過とともに、医師偏在対策や地域医療構想が徐々に進んでいくことが想定されるため、それぞれで議論をしつつ、最終的に統合して議論をしていけば、必ず労働時間短縮はうまく達成できるのではないかと思うので、時間軸的な内容をいれるといいのではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 副業・兼業を行う医師に対するものも含め、B水準は2035年度末の解消を目指していく。それに向け、各医療機関において、まずは自院での年960時間以内の時間外・休日労働を達成できるよう取り組んでいただくとともに、兼業先も含めた年960時間以内の達成に向け、可能な限り兼業先にも働きかけていただく。そうした中で、医師偏在対策や地域医療構想等の地域医療提供体制改革を、地域医療対策協議会や地域医療構想調整会議における協議等を通じて進めることにより、各地域で医師の長時間労働の必要性が解消され、B水準の解消につながることを示していく。

第9回の議論のまとめ ③

いただいたご意見の概要

(副業・兼業を行う医師に関する地域医療確保暫定特例水準の適用について②)

- B水準の適用については、指定を受けた医療機関の全ての医師の業務が当然に該当するものではなく、36協定の締結時に特定していくという考え方が示されてきたが、36協定は事業所における時間外労働について協定を締結することから、今回の副業・兼業を行う医師に対するB水準の適用に関しては、36協定とは別に対象医師を特定する仕組みを導入し、医療機関の指定が適切に行われるようにしていただきたい。
- 大学病院の専攻医で C-1水準に該当する医師が副業・兼業を行う場合の取扱いについても示してほしい。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 今回の 副業・兼業を行う医師に対するB水準についても、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師が該当するわけではなく、副業・兼業の状況を踏まえ、特定されるものであることを整理 (P 6)。
- ・ 専攻医については、C-1水準が適用される医師が副業・兼業を行う場合には、主たる勤務先と副業・兼業先の労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年1,860時間となる。これを含め、副業・兼業を行う場合の時間外・休日労働時間の上限適用の考え方について整理 (P 8)。

B水準の対象となる医療機関の要件

B水準の対象となる医療機関の要件のうち、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関であることの詳細は、以下のとおり。

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

【長時間労働の必要性】 ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

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

【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

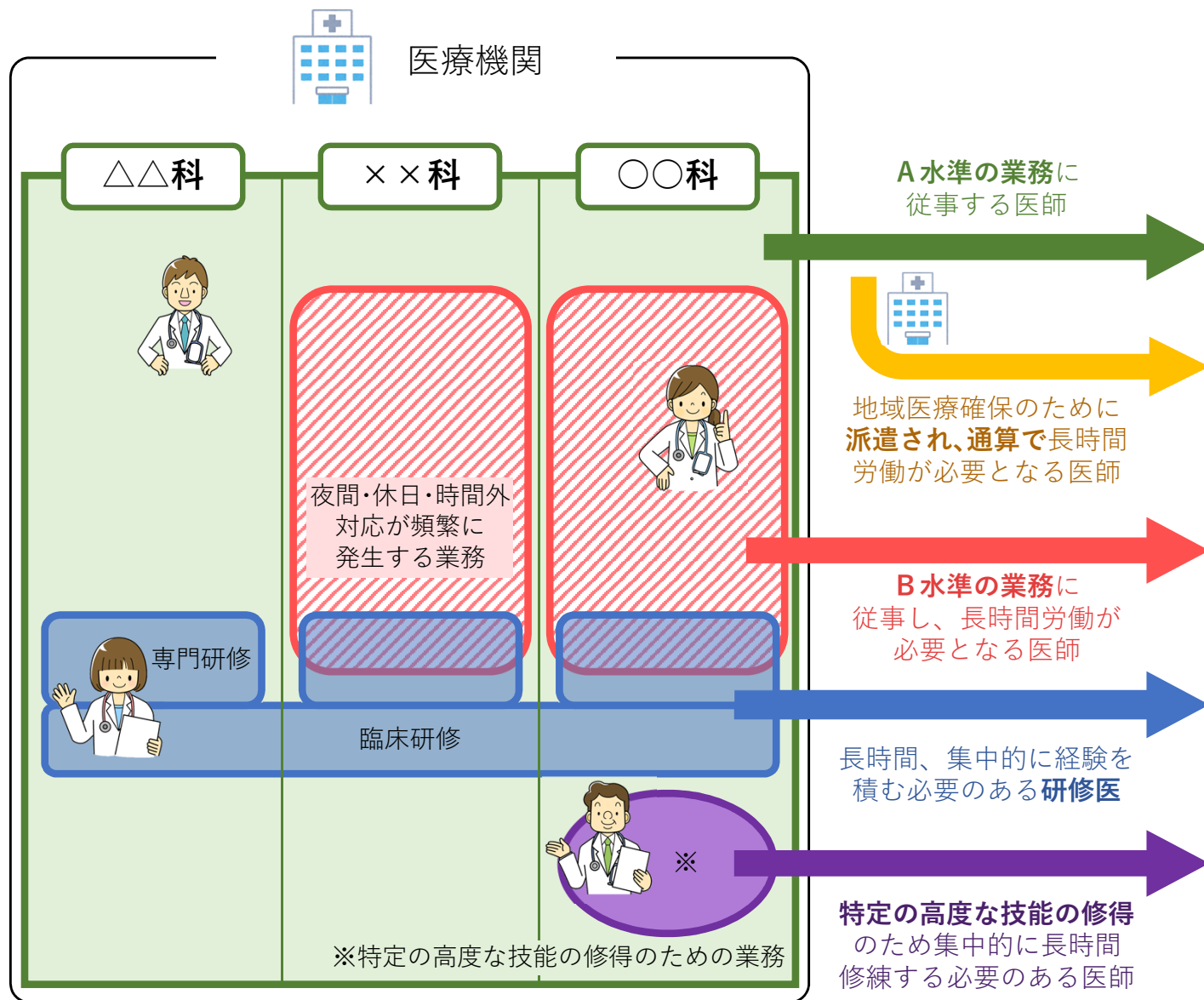
- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。
(※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働時間の上限は年960時間)

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）



医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*(通算)
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

臨床研修医にはより強い健康確保措置

この医療機関の例の場合、
 ↳ 連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。
 （それぞれの指定要件は大部分が共通）

副業・兼業を行う医師に適用される時間外・休日労働の上限の考え方

* 年の時間外・休日労働時間数

	個々の医療機関での業務に適用される水準	
	医療機関① A	医療機関② A
36協定で定めることができる時間*	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	960以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

	個々の医療機関での業務に適用される水準	
	医療機関① B・C	医療機関② B・C
36協定で定めることができる時間*	1,860以下 (自院での労働時間)	1,860以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

	個々の医療機関での業務に適用される水準	
	医療機関① B・C	医療機関② A
36協定で定めることができる時間*	1,860以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (※1) (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

	個々の医療機関での業務に適用される水準	
	医療機関① 連携B	医療機関② A
36協定で定めることができる時間*	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (※2) (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

※1 B水準やC水準の医療機関と、A水準の医療機関の双方でそれぞれの水準が適用される業務に従事する場合、当該医師の時間外・休日労働の上限は1,860時間となる。ただし、A水準が適用される業務に従事する医療機関においては、36協定における時間外・休日労働時間の定めは960時間が上限のままとなる。

※2 連携B水準の医療機関と、A水準の医療機関の双方でそれぞれの水準が適用される業務に従事する場合、当該医師の時間外・休日労働の上限は1,860時間となる。

(参考) 各表の上欄の時間は、個々の医療機関における36協定の内容であり、各医療機関における時間外・休日労働時間を定めることとなる。下欄の時間は、医師個人の実際に働くことができる時間外・休日労働時間(通算)に着目したものであり、各医療機関における労働時間が通算される。

第9回の議論のまとめ ④

いただいたご意見の概要

(副業・兼業を行う医師に関する地域医療確保暫定特例水準の適用について③)

- 兼業先との間の往復の移動時間を労働時間として取り扱うことは難しいと思うが、一定のゆとりをもった勤務間インターバルの確保などの配慮が必要ではないか。
- 兼業先との間の移動時間の安全について、本業先が包括的に責任を負うのか、又は兼業先が責任を負うのか、責任の所在の明確化が必要ではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 医師の労働時間短縮等に関する大臣指針において、医療機関に対する推奨事項として、兼業先との間の往復の移動時間も考慮し、労働時間に該当しない場合でも、十分な勤務間インターバルが確保できるようなシフトを組むことを記載してはどうか。
- ・ なお、労災保険制度においては、通勤災害については、事業所間の移動の場合、移動先の事業所の労災保険を適用して保険給付を受けられることとなっており、本業先から兼業先へ向かう間の災害は兼業先、兼業先から本業先に戻る間の災害は本業先の労災保険が適用される。また、兼業先から住居に戻る間の災害については兼業先の労災保険が適用される。

第9回の議論のまとめ ⑤

いただいたご意見の概要

(長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアルについて)

- 面接指導実施医師の講習について、産業保健の講習を受けていない医師が1時間でどこまで理解ができるのかという、ハードルはかなり高いのではないかと。産業保健の知識の有無等でパターンを分けて講習を設定したらいのではないかと。特に、ロールプレイは非常に有用な仕組みで、時間はかかると思うが、実際に経験してみるということは非常に重要だと思うので検討してほしい。
- 睡眠及び疲労の状況の確認事項について、周囲のスタッフ（病棟医長や看護師長）からの情報や意見も追加してはどうか。
- 産業医であってもメンタルヘルスに詳しくない場合もあり、面接指導実施医師が判断に迷うときに、産業医だけでなく精神科医と連携することについても記載してはどうか。
- 睡眠負債の程度を4段階で判定する基準について客観的なものがあるといいのではないかと。
- 面接指導においてパワーハラの有無についても確認できないかと。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 面接指導実施医師の講習について、産業医の講習には含まれていない事項もあるため、産業医も含めてマニュアルの内容に沿ったe-ラーニングは必ず受講してもらうこととし、産業医以外の医師を中心に、必要に応じて、ロールプレイを受講してもらうこととしてはどうか。なお、e-ラーニングの所要時間については開発時に試行的実施等を通じて検証を行う。
- ・ 睡眠及び疲労の状況の事前確認や面接指導後に対策を講じる際の参考として、面接指導対象医師と同じ病棟や診療科で勤務する看護師長や上級医からの情報や意見を確認することが望ましいことを追記。
- ・ メンタルヘルスのみならず、循環器疾患等でも専門医の意見を必要とする場合が想定されることから、報告書・意見書の作成に当たっては、必要に応じて、院内の専門科または専門医療機関と連携することが望ましいことを追記。
- ・ 研究班にて睡眠負債の程度を4段階で判定するためのチェックリスト（案）を作成。
- ・ 面接指導の評価のポイントにおいて、長時間労働以外の負荷要因に「パワーハラスメント」を追記。

第9回の議論のまとめ ⑥

いただいたご意見の概要

(医師の労働時間短縮等に関する大臣指針について)

- 年960時間が医師の働き方改革の最終目標ではなく、さらにその先の一般則の適用に向けた不断の取組が求められるものであり、そうしたことも記載しておくべきではないか。
- 全て一律に2036年度に960時間を目標とするのではなく、可能であれば、早い段階で達成できるよう取り組むことが望ましいことを記載すべきではないか。
- 医療機関や医師に対する推奨事項は「望ましい」よりもっと積極的に取り組んでもらいたいということが伝わるような表現とするのがいいのではないか。
- 地域の医療関係者又は医療機関に対する推奨事項を設けて、地域医療提供体制における機能分化・連携等について記載してはどうか。
- 国民に対する推奨事項について、医師の働き方改革は医師だけの問題ではないということではなく、医師が健康に働けることは国民に良質で安全な医療を提供できることであり、国民にとっても重要な問題だから、受診の在り方について考えてほしいということであり、記載を検討してほしい。
- 国民に対する推奨事項として「自らのかかり方を見直すことが望ましい」とあるが、国民にとっては漠然としすぎていて、具体的にどうしたらいいのかわからないと思うので、時間内に受診する等の適切なかかり方についての具体例の記載があった方がいいのではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・地域の医療関係者又は医療機関に対する推奨事項を設ける等、ご意見を踏まえて大臣指針を策定する。

「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針」を策定し、次の①～③に関する内容等を盛り込むこととする。

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B水準を解消することとしているが、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、B水準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こととされている。
- ❑ 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。

<医師の働き方改革に関する検討会 報告書> （抜粋：p 28）

(3) 2024年4月までの労働時間短縮

- ・ B水準の適用も想定される医療機関が、当面、目標として取り組むべき水準として医療機関としての「医師の時間外労働短縮目標ライン」を 国として設定。

※ Aの年間時間外労働の水準とBの同水準の間で、医療機関の実態をなるべくAに近づけていきやすくなるよう、設定する水準。

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についての指針を示す。

- 医師の時間外労働短縮目標ライン（以下「短縮目標ライン」という。）は、2035年度末目途にB水準を解消するために、「全てのB水準対象医師が到達することを指すべき時間外労働（休日労働を含む）の上限時間数の目標値」として設定する。
- その際、各医療機関が着実に労働時間を短縮することができるよう、短縮目標ラインは、2035年度末の目標値である年960時間に向け、一定の期間（例えば3年）ごとの段階的な目標値を設定することとしてはどうか。また、短縮目標ラインは、2024年4月時点での時間外労働時間数に応じて設定することとする。

※各医療機関の状況に応じ、可能であれば、2035年度末よりも早い段階で年960時間の目標を達成できるよう取り組むことが望ましい。

※各医療機関の状況に応じ、年960時間に到達した医療機関については、さらなる勤務環境改善に取り組むことが望ましい。

年度	2024	…	2027	…	2030	…	2033	…	2036	
短縮目標ライン	2024年4月時点での時間外労働時間: 年 X 時間	X	…	$X - (X - 960)/4$	…	$X - 2(X - 960)/4$	…	$X - 3(X - 960)/4$	…	960
	例①: 年1,860時間の場合	1,860	…	1,635	…	1,410	…	1,185	…	960
	例②: 年1,560時間の場合	1,560	…	1,410	…	1,260	…	1,110	…	960
	例③: 年1,200時間の場合	1,260	…	1,185	…	1,110	…	1,035	…	960

- また、B水準対象医療機関が、医師労働時間短縮計画において設定することとされている時間外・休日労働時間数の目標は、この短縮目標ラインを目安に、各医療機関において設定し、医師労働時間短縮計画に基づく労働時間の短縮を行うこととする。
※ B水準対象医療機関は、2024年度以降、3年に一度、労働時間短縮の取組の状況等について評価機能による評価を受けることとなる。
- さらに、B水準については、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、「段階的な見直しの検討を行いつつ、規制水準の必要な引き下げを実施」することとされており、短縮目標ラインについても、上記の設定期間にあわせて見直しを検討することとする。（なお、B水準の上限時間数の引き下げは、短縮目標ラインと連動して自動的に引き下げるものではなく、別途検討を行う。）

<医師の働き方改革に関する検討会 報告書>（抜粋: p 29,30）

（4）地域医療確保暫定特例水準・集中的技能向上水準の将来の在り方

（地域医療確保暫定特例水準の終了時期）

- （B）水準は、（1）のとおり暫定的な特例であることから、将来的にはなくなり、（C）水準の対象となる業務を除き、（A）水準の適用に収れんしていくものである。2024年4月に、新時間外労働規制の適用が開始されるとともに第8次医療計画がスタートするが、都道府県単位での偏在を解消する目標年である2036年を目指して、強化された医師偏在対策の効果が徐々に現れてくることとなる。2024年4月以降、医療計画の見直しサイクル（2027年度・2030年度・2033年度）に合わせて実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討を行いつつ、規制水準の必要な引き下げを実施し、2035年度末を目標に暫定特例水準の終了年限とする。

- 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、「行政（国・都道府県）」、「地域の医療関係者」、「医療機関（使用者）」、「医師」、「国民（医療の受け手）」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（行政の役割）

- 【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
 - ・ 国及び都道府県は、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、B水準終了年限である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。
- 【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
 - ・ 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評価機能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、評価者の所見とともに、医療機関での医療提供体制及び医療機関の医療アウトプットについても公表し、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・C水準の運用に関する事項
 - ・ 国は、各都道府県におけるB・C水準の運用状況（B・C水準対象医療機関の指定や評価の状況）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・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。

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。

Ⅲ 医療機関（使用者）に対する推奨事項

医療機関（使用者）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 適切な労務管理の実施等に関する事項

- 医療機関は、雇用する医師の適切な労務管理を実施することが求められるとともに、自院における医師の働き方改革の取組内容について院内に周知を図る等、医療機関を挙げて改革に取り組む環境を整備すること。

□ タスク・シフト/シェアの具体的な業務内容に関する事項

- 各医療機関の実情に合わせ、各職種の職能を活かして良質かつ適切な医療を効率的に提供するためにタスク・シフト/シェアを行う業務内容と、当該業務を推進するために実施する研修や説明会の開催等の方策を講ずること。

□ 医師の健康確保に関する事項

- 医師の副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みを設け、これに基づいて連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを遵守できるような勤務計画を作成すること。
- 兼業先との間の往復の移動時間を考慮し、労働時間に該当しない場合でも、十分な勤務間インターバルが確保できるような勤務計画を作成すること。
- 災害時等に、追加的健康確保措置を直ちに履行することが困難となった場合には、履行が可能となり次第速やかに、十分な休息を付与すること。

□ 各診療科において取り組むべき事項

- 各診療科の長等は、各診療科の医師の労働時間が所定時間内に収まるよう、管理責任を自覚し、必要に応じ、業務内容を見直すこと。
- 特にタスク・シフト/シェアの観点から業務を見直し、他の医療専門職種等と協議の場を持ち、効率的な業務遂行に向けた取組を計画し、実行すること。

□ 医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルにおける具体的な取組に関する事項

- 医師を含む各職種が参加しながら、年1回のPDCAサイクルで、労働時間の状況、労働時間削減に向けた計画の策定、取組状況の自己評価を行うこと。

□ 高度特定技能育成計画に関する医療機関内における相談体制の構築（C水準関係）

- 高度特定技能育成計画と実態が乖離するような場合に対応できるよう、医療機関内において、医師からの相談に対応できる体制を構築すること。

IV 医師に対する推奨事項

医師は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医師自身の働き方改革

- 医師は、自らの健康を確保することが、自身にとっても、また医療機関全体としてより良質かつ適切な医療を提供する上でも重要であることを自覚し、その認識の下に自らの業務内容や業務体制の見直し等を行い、働き方の改革に自主的に取り組むこと。
- 副業・兼業を行うに当たっては、自己の労働時間や健康状態の把握・管理に努め、副業・兼業先の労働時間を本業先に適切に自己申告すること。

V 国民（医療の受け手）に対する推奨事項

国民（医療の受け手）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医療のかかり方に関する事項

- 医師の働き方改革を進め、医師の健康を確保することは、医師によって提供される医療の質や安全を確保することにつながり、国民（医療の受け手）にとっても重要な問題である。
- 医師の働き方改革は、医療提供者だけで完結するものではなく、国民の医療のかかり方に関する理解が不可欠であり、国民は、自らのかかり方を見直すこと。
- 具体的には、かかりつけの医療機関を持つ、#8000や#7119等の電話相談を利用し、夜間・休日の不急の受診を控える、救急車の適切な利用を心がける等の取組を行うこと。