

|                                                 |       |
|-------------------------------------------------|-------|
| 第 2 回 令和 8 年度医師の働き方<br>改 革 の 推 進 等 に 関 する 検 討 会 | 資 料 2 |
| 令 和 8 年 9 月 1 0 日                               |       |

## 第 1 回検討会での議論の整理等について

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 第1回検討会での意見の整理
2. 第1回検討会で指摘のあった追加資料等

# 第1回検討会での意見の整理

注）主なご意見を事務局の責任で整理したもの。（ご意見の趣旨を踏まえて文言を整理している。）

## 1. 医師の働き方改革全般に関する事項

- 医師の労働時間は全体として着実に縮減しており、制度施行後の取組は一定の成果を上げている。また、地域医療への影響は一部に見られるものの、全体としては大きな混乱なく制度が定着している。
- 一方で、長時間労働の医師がいる医療機関や大学病院等では、長時間労働に係る取組において引き続き課題がある。
- 長時間労働が継続している要因等を分析し、更なる推進に取り組む必要がある。

## 2. 医療機関における勤務時間短縮に関する事項

### （1）医療機関における取組

- タスク・シフト/シェアは進んでいるものの、医療従事者の確保が困難となってきた状況も踏まえ、今後はICT・AIの活用等による業務効率化を更に推進する必要がある。
- 自己研鑽と労働時間の区分に対する混乱が依然として見られることから、考え方の整理や周知が必要である。
- 宿日直許可や追加的健康確保措置について、運用状況の継続的な確認等を通じて、適切な運用を図る必要がある。

### （2）都道府県における支援

- 都道府県ごとに医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の体制や活動内容に差があり、体制強化が必要である。
- 地域の実情や医療提供体制の違いを踏まえた支援が必要である。
- 長時間労働が継続している医療機関等に対し、都道府県と勤改センターが連携して重点的な支援を行う必要がある。

# 第1回検討会での意見の整理

## (3) 国等における支援

- ICT導入や業務効率化、人材確保等に対する財政支援を継続する必要がある。
- 医師、臨床研修医、管理者等に対し、制度内容や働き方改革の趣旨について、引き続き周知を図る必要がある。
- 短縮目標ラインについては、実態調査の結果も踏まえ、更なる労働時間の短縮に向けて検討すべき。

## 3. 臨床研修やC水準の運用等に関する事項

- 若手医師には修練機会を確保したいというニーズがあり、健康確保を前提としつつ、研修機会の確保と労働時間規制のバランスについて検討が必要である。
- C-2水準については、制度の理解不足や申請手続の煩雑さが課題となっており、制度趣旨の周知や申請負担の軽減を進めるべき。
- C水準の在り方については、制度の運用状況や医師の健康確保の観点を踏まえ、引き続き検討が必要である。

## 4. 医師の働き方改革を取り巻く施策との関係に関する事項

- 地域医療への影響は限定的ではあるが、地域医療構想や医師偏在対策、医療従事者の確保に関する取組と一体的に進める必要がある、連携B水準、B水準の廃止目標に向けては慎重な議論が必要である。
- ICT・AI等を活用した業務効率化を更に推進する必要がある。
- 大学病院については、教育・研究・診療機能を担う特性を踏まえた対応が必要である。
- 育児・介護等により休職した医師の復職支援や、子育て世代等の柔軟な働き方の整備を進めることが重要である。

1. 第1回検討会での意見の整理
- 2. 第1回検討会で指摘のあった追加資料等**

# 大学病院の医師の労働時間短縮のための実践マニュアル 2024年度改訂

厚生労働科学研究「大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証」研究班

研究代表者：小林 欣夫(国立大学法人千葉大学 大学院医学研究院)

- 本マニュアルは、大学病院の働き方改革を進めるにあたり、「具体的にどのように働き方を変えてもらわなければならないのか」「実際に労働時間短縮に効果的な対策は何なのか」「労務管理についてまだまだ手探りである」といった悩みを持つ大学病院で働く職員、特に医師、労務管理の担当事務部門、各職種の管理者の方に向けて作成。

## 医師の勤怠把握と労務管理体制の構築・整備

### 1. 適切な労働時間の把握

- ・ Dr. JOY勤怠管理システムの導入  
→医師の勤務時間を概ね正確に把握することが可能

### 2. 労務管理体制の構築・整備

- ・ 労務管理責任者の配置（医局長級の医師に依頼）  
→医師個人の働き方に関するフィードバックが必要な際、責任者の医師への情報共有・確認が正式に可能

## 医師の働き方改革を進めるための病院全体での取組

### 1. 医師の意識改革へのアプローチ

- ・ 診療体制の検討と患者への周知
- ・ カンファレンス、回診に関する調査の実施  
→カンファレンス、会議のオンライン開催が推進

### 2. 医師確保のための取組

- ・ 報酬面を考慮した雇用の内製化  
→報酬を増額し、大学院生を雇用

## 診療科による具体的な労働時間短縮の取組報告

### 1. 心臓血管外科の取組

- ・ ICUのクローズド化  
→外科医と集中治療医の役割分担で、人工呼吸器管理期間の短縮や栄養管理の標準化を実現

### 2. 専攻医の労働時間短縮

- ・ 当直やオンコール担当の割り振りの工夫  
→時間外・休日労働の削減、週に一回の法定休日の取得を実現
- ・ 病棟看護師への周知と業務整理
- ・ 医師事務作業補助者の増員  
→患者の入院から退院までに発生する事務書類や業務を標準化



患者さんへのご説明や相談対応などは  
平日の下記時間内で

病状や手術・治療のご説明やご相談は、原則として、  
平日9時00分～16時45分に行います。



土日・祝日・夜間は主治医ではなく  
当番医が担当します

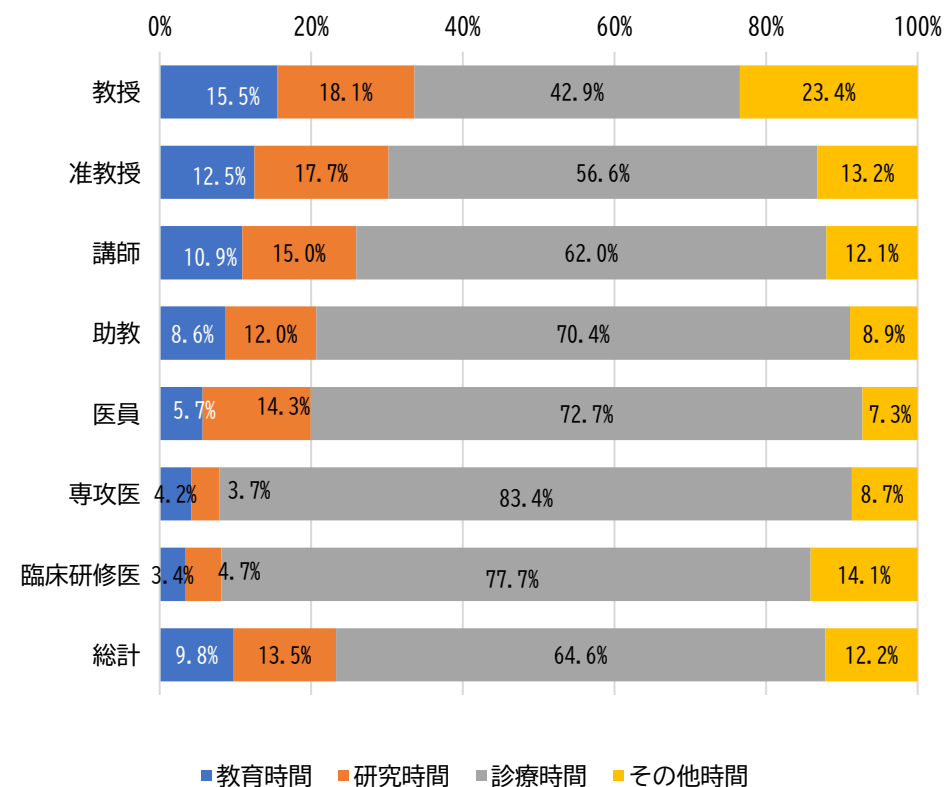
土日・祝日・夜間は、当直・当番医が主治医に変わって対応します。  
主治医と連携しながら適切な診療を行いますので、ご安心ください。

図9：A大学病院における患者向け説明掲示物より抜粋

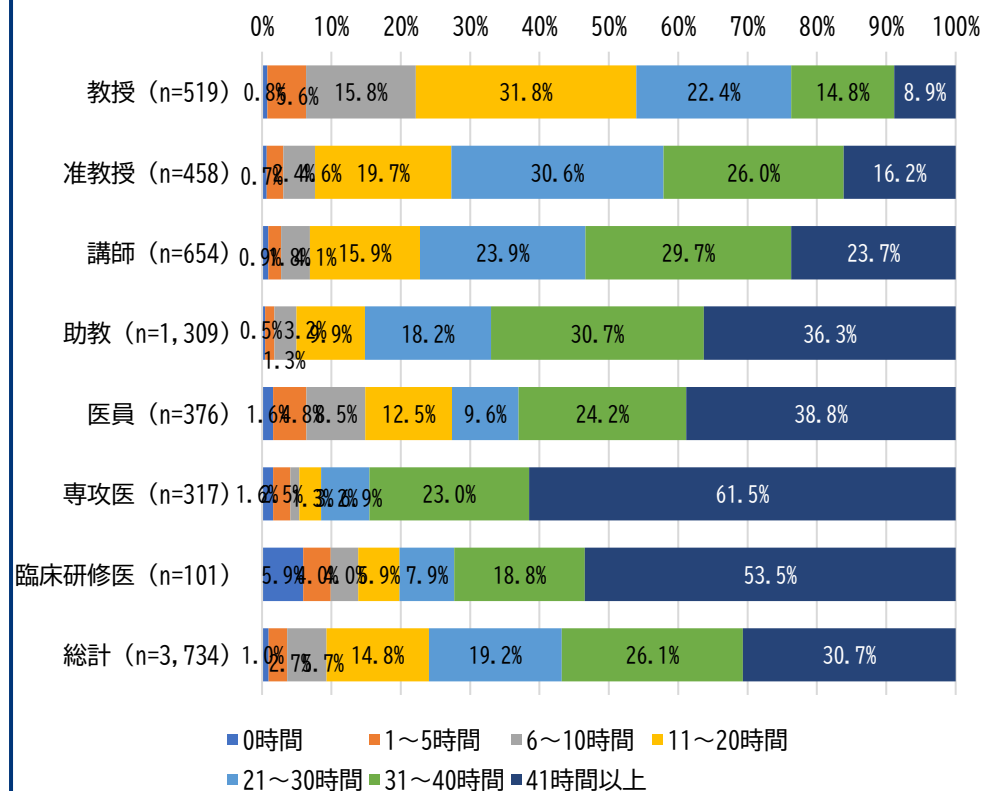
# 令和7年度 大学病院における週平均労働/診療時間（職位別）

- 全ての職位において、労働時間の中に占める割合は診療時間が最も長くなっている。
- 診療時間が週31時間以上の割合は、助教67.0%、医員63.0%であり、全体でも56.8%が週31時間以上診療に携わっている。

## 労働時間



## 診療時間





# 医師の研鑽について

- 各医療機関で適切な理解とルール作りがなされるよう、研鑽に関する通達（※）の内容をまとめた解説資料「医師の研鑽の適切な理解のために」を令和6年3月に公開し、研鑽に関するルールを作成するための手続例や参考例を示している。

## 医師の研鑽に関するQ & A



Q 3. 研鑽について医療機関では実際にどのようなルールを定めていますか。



A. 厚生労働省では、以下のような事例を示しています。参考にしてください。

| 労働時間に該当するもの          | 労働時間に該当しないもの           |
|----------------------|------------------------|
| <b>A 診療に関するもの</b>    | <b>A 休憩・休息</b>         |
| 1 病棟回診               | 1 食事                   |
| 2 予定手術の延長、緊急手術       | 2 睡眠                   |
| 3 チャーティング            | 3 外出                   |
| 4 サマリー作成             | 4 インターネットの閲覧           |
| 5 外来の準備              | <b>B 自己研鑽</b>          |
| 6 オーダーチェック           | 1 自己学習                 |
| 7 診療上必要不可欠な情報収集      | 2 症例見学                 |
| <b>B 会議・打合せ</b>      | 3 参加任意の勉強会・カンファレンス     |
| 1 必須出席者である会議・委員会     | <b>C 研究・講演その他</b>      |
| 2 参加必須の勉強会・カンファレンス   | 1 上長の命令に基づかない学会発表の準備   |
| <b>C 研究・講演その他</b>    | 2 上長の命令に基づかない外部講演等の準備  |
| 1 上長の命令に基づく学会発表の準備   | 3 上長の命令に基づかない研究活動・論文執筆 |
| 2 上長の命令に基づく外部講演等の準備  |                        |
| 3 上長の命令に基づく研究活動・論文執筆 |                        |

（※）聖路加国際病院の事例を元に、厚生労働省医政局において作成



2023年3月に公表しています。ご参照ください。



### 労働時間の考え方の定義

時間外労働の院内基準を作成し、定期的な案内も実施している。

- 「原則として労働時間に該当しないもの」として、厚生労働省労働基準局長の通知にある「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」を参考に自院としての基準を作成し、周知を行った。
- ①上司の指示がないこと、②自由な意思に基づき実施していること、③業務上必須ではないことの3つの条件が満たされている場合は自己研鑽とする。
- まずは院内規定を作成し、医師に理解してもらうことが重要と考え、医師への説明等を早期に実施した。
- 月に2回、院内メールを利用し、事務から医師へ時間外労働の考え方について案内を実施している。
- 院内メール送付時には、研修医に対する時間外労働の申請についても説明し、理解促進に取り組んでいる。

### <原則、時間外労働に該当しないもの>

| 休憩、休息     | 自己研鑽                                |
|-----------|-------------------------------------|
| 食事        | 自己学習                                |
| 睡眠        | 手術、処置等の手技向上のための症例見学（行為に参加した場合は労働時間） |
| 外出        | 参加任意の勉強会、カンファレンス                    |
| インターネット閲覧 | 研究、講演その他                            |
|           | 上司の命令に基づかない学会発表の準備                  |
|           | 上司の命令に基づかない外部講演等の準備                 |
|           | 上司の命令に基づかない研究活動・論文執筆                |
|           | 博士の学位を取得するための研究及び論文作成               |
|           | 専門医を取得するための症例研究や論文作成（病院の命によるものを除く）  |

（※）「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（令和元年7月1日付け基発0701第9号）、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」（令和元年7月1日付け基監発0701第1号）



## 【参考事例】医師の研鑽について

- 研鑽と労働時間との区別を明確にするための工夫をしている病院の事例。

### 労働時間と自己研鑽の線引きの周知の例

- ・ 厚生労働省の研鑽通達を基に、自己研鑽は時間外労働時間中に行うことを前提として、時間外労働時間に該当する自己研鑽と、時間外労働時間に該当しない自己研鑽を整理し、院内に周知している事例。
- ・ 例示のほか、自己研鑽は時間外に実施するものであること、研鑽中はPHSをオフにすること等も周知している。

#### ○病院内の整理の例（一部）

| 時間外労働に該当するもの（上司の指示により行う）                                                                                                                                           | 時間外労働時間に該当しないもの（自己研鑽を含む）                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 外来診療</li><li>・ 患者、家族への通知</li><li>・ 診断書・レセプト・紹介状作成</li><li>・ 院内委員会・部会、それに関する業務</li><li>・ 緊急呼び出し</li><li>・ . . . .</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 学会参加、勉強会参加や発表準備</li><li>・ 院内での自主的な研究活動</li><li>・ 論文執筆</li><li>・ 手技を向上させるための手術や処置の見学</li><li>・ . . .</li></ul> |

※厚生労働省医政局医事課にて把握した事例より

### 働き方改革に関するワーキンググループの中で業務と研鑽の線引きについて検討を行っている例

#### 取組のきっかけ

厚生労働省における医師の働き方改革に関する検討の動きに対応するため、院内に「医師の働き方改革に関する労働諮問会議」を立上げ、この下部組織として、「同ワーキンググループ」を設置。

#### 取組の内容

「業務」又は「自己研鑽」を明確化した「労働時間管理のためのガイドライン（医師・歯科医師編）」を作成し、2019年4月から運用開始。

#### 取組の効果

ガイドラインの運用開始に伴い、人件費が増加したが、業務改善が必要な課題について明確化された。また、各診療科、医師個人が勤務時間管理を意識するようになり、労働時間に対する意識改革が行えた。

※厚生労働省で実施している「トップマネジメント研修」での医療機関からの発表事例（令和2年度）より

# ICT導入事例（AI問診システム）について

【事例】公益財団法人慈愛会 今村総合病院

- AIカルテ問診システムを導入し、AI問診、AI-OCR、AI音声認識を組み合わせ、患者の問診回答から診療録作成までを省力化。問診案内と電子カルテへの転記・取込時間が短縮され、患者対応と診療に充てられる時間が増加した。

## 導入前の課題と目指す姿

- 導入前** 紙の問診票を使用し、総合受付と各診療科で2段階の問診を行っていた。問診内容の電子カルテへの転記・スキャン登録を含め、1件あたり平均20分を要していた。
- 目指す姿** 患者の問診回答から診療録作成までを一気通貫で省力化し、医師・看護師の手入力と転記作業を大幅に削減する。

## 業務フロー（Before / After）

### Before

### After

#### 1 問診票記入

患者が来院時に紙の問診票へ手書きで記入。記入漏れや判読不能な文字があり、複数科受診時には同じ内容を繰り返し記入。



#### AI問診回答

患者がスマートフォンや院内タブレットから回答。質問に沿って回答するため記入漏れが減り、問診の質が均一化。

#### 2 ヒアリング・転記

看護師が問診票を基に追加ヒアリングし、内容を電子カルテへ手入力で転記。問診票自体もスキャン登録。



#### データ取り込み

問診回答を電子カルテへ反映。紹介状やお薬手帳はタブレットで読み取り、AI-OCRでテキストデータ化。

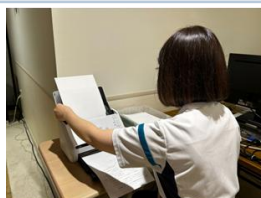
#### 3 診察・診療録作成

医師が診察しながらメモを取り、診察後に手入力で診療録を清書。カルテ入力により患者と向き合う時間が削られる。



#### 文字起こし・下書き生成

診察中の会話をリアルタイムに文字起こし。AIが問診結果・紹介状と統合し、SOAP形式の診療録下書きを自動生成。



【Before】各診療科で看護師がスキャンしていた



【After】タブレットのカメラで紹介状を読み取り、AI-OCRでテキストデータ化している

## 検証結果（定量的成果）

単位：時間／月

※時間は、それぞれの項目に関係する全職種の合計累積時間

### 患者への問診記載案内時間（看護師・事務）

Before 303.3

After 232.6

-70.7時間/月

23.3%減

合計

118.2  
時間/月  
削減

### 問診内容の電子カルテ転記・取り込み時間（医師・看護師・事務）

Before 151.7

After 104.2

-47.5時間/月

31.3%減

年間換算  
約1,418時間

## 検証結果（定性評価）

### 医師の負担軽減

診察時にPC画面を見ながら文字入力する必要がなくなり、患者に向き合って診察できるようになった。外来終了後に行っていたカルテ記載作業が削減され、負担軽減につながった。

### 医療の質の均一化・医療安全の向上

システムティックな問診により、問診者のスキルによらず、聞き漏れが少ない再現性のある問診が可能となった。問診情報や診療録の構造化により、入力漏れや誤記の防止、データ品質の向上が期待される。

### 患者負担の軽減・満足度の向上

患者アンケートでは64.5%が紙よりデジタル問診の方が負担が少ないと回答した。選択肢のボタンを押して回答でき、問診回答に伴う患者負担が少なくなった。

## 次年度以降の取組

### 運用の改善

問診更新時に医師・受付へ通知し、診療前に内容確認・追記が完了するプロセスを設計する。

### 統合ソリューション

AI問診結果・紹介状内容・AI音声認識を統合し、カルテ下書き自動作成を活用する。

### PDCAの実践

定期的な評価と現場とのディスカッションを通じ、課題を継続的に解決する体制を強化する。

# ICT導入事例（AI文書作成システム）について

【事例】医療法人徳洲会 中部徳洲会病院

- AI文書作成システム導入3か月後には、利用者の習熟や適用件数の増加に伴い、文書作成時間の削減効果が拡大。AIに情報探索と文書の下書きを任せ、職員が内容確認と修正に専念する運用が有効であった。

## 導入前の課題と目指す姿

- 導入前** 医師・看護師が退院サマリー、看護サマリー、診療情報提供書等の作成に膨大な時間を費やし、時間外勤務が常態化していた。
- 目指す姿** AIに情報探索と文書下書き生成を任せ、職員は内容確認と修正に専念し、文書作成時間と精神的負担を軽減する。

## 業務フロー（Before / After）

### Before

### After

#### 1 情報収集

各システムや過去カルテを一つひとつ確認し、必要な情報を収集する。



#### AIによる情報抽出

診療記録・看護記録・検査結果等の既存データを自動抽出する。

#### 2 文書作成

収集した情報を基に、文書をゼロから手入力して作成する。



#### AIによる下書き生成

退院・看護サマリー、診療情報提供書の文書案を自動生成する。

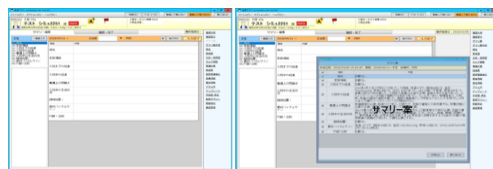
#### 3 内容確認・仕上げ

不足情報を再確認し、文章を個別に整えて完成させる。



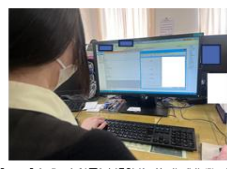
#### 確認・修正に専念

生成案を確認し、必要部分を引用。修正・加筆と最終確認を行う。



【Before】サマリーの様式に合わせて手入力していた

【After】生成AIにより作成されるサマリー案から引用してサマリーを作成している



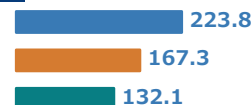
【After】生成AIを利用した退院サマリー作成作業の様子

## 検証結果（定量的成果）

単位：時間／月

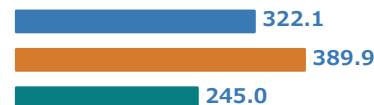
※時間は、それぞれの項目に関係する全職種の合計累積時間

### 1 退院サマリー （医師・事務）



−91.7h  
41.0%減

### 2 看護サマリー （看護師）



−77.1h  
23.9%減

### 3 診療情報提供書 （医師・事務）



−163.6h  
25.3%減

■ 導入前 ■ 1か月後 ■ 3か月後

## 検証結果（定性評価）

### 負担軽減・満足度

作業時間や負担は明らかに短縮され、文書作成業務の精神的な負担軽減につながった。

### 医療の質の向上

各種記録や検査データが自動抽出され、経過報告が把握しやすくなった。  
人間が見落としがちな過去の記録もAIが抽出する。

### 今後の課題

生成文を引用後に精査せず全コピーする事案もあり、最終確認・修正の重要性に関する職員教育が必要である。

## 次年度以降の取組

### 利用範囲の拡大

利用部署・対象職種を段階的に拡大し、症状詳記や議事録等への展開を検討する。

### 機能改善

引用元の明示・参照機能を改善し、正確性確認を行いやすくする。

### ルール整備

プロンプト編集権限、変更履歴、監査ログを含むガバナンスを確立する。

# 音声入力システムによる医師の記録業務短縮について

厚生労働科学研究（令和6～7年度）：

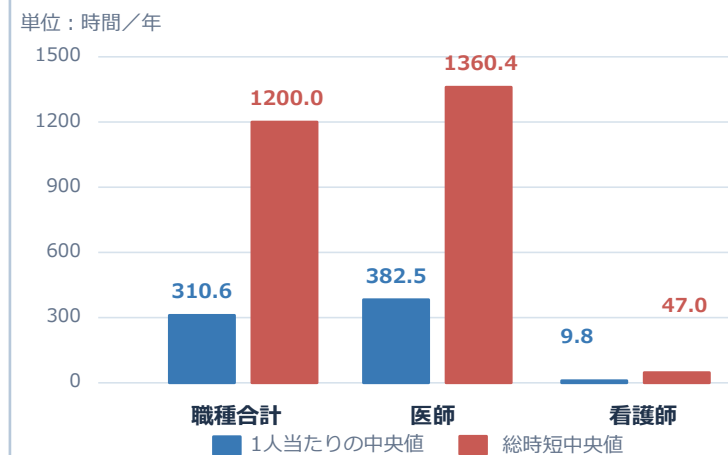
「医療機関における情報技術等への業務移管による医療従事者の労働時間短縮効果と経営上の負荷に基づく費用対効果の検証研究」  
研究代表者： 荒井 耕（国立大学法人一橋大学 大学院経営管理研究科）

- 本調査では、電子問診、音声入力、RPA、動画説明の4種類のICTを対象に、導入・運用に伴う経営上の負荷と医療従事者の労働時間短縮効果を分析した。音声入力については38病院を対象に費用対効果を分析した結果、医師を中心に大きな時短効果が見られ、4種類のICTの中で最も費用対効果が高いことが明らかとなった。

## 調査概要

- 本調査では、電子問診、音声入力、RPA、動画説明の4種類のICTについて、導入前後の業務時間変化と費用対効果を分析し、音声入力の費用対効果が最も高かった。
- 音声入力については、38病院を対象に費用対効果分析が行われ、診察時カルテ記載や放射線読影記載など、医師業務に直接関係する活用が多く見られた。
- 職種別では、音声入力の導入効果は医師中心となっており、医師の一人当たり年間時短効果の中央値は383時間であった。
- 特に放射線読影記載では、1回当たりの時短と年間発生件数の多さが重なり、医師の年間総時短効果が11,000時間に達する病院事例が示された。
- また、別の事例では、読影医が音声入力を活用することで、従来1日12～13時間を要していた業務が、導入後は4時間超で終了できる状況であった。

## 年間時短効果



## 費用対効果

(すべて中央値)

年間人件費節約額

**5.7百万円**

導入費用

**1.5百万円**

年次運用費用

**0.2百万円**

修正回収期間

**0.45年**

## 考察・結論

考察

音声入力の時短効果は、1回当たりの短縮時間だけでなく、年間発生件数と利用率によって大きく左右される。特に記録件数が多い医師業務では、病院全体の総時短効果が拡大しやすい。

結論

音声入力システムは医師を中心に大きな時短効果が見られ、4種類のICTの中で費用対効果が最も高かった。音声入力システムの費用の回収可能性や回収期間は病院によって多様であるが、導入及び運用のあり方や活用の程度を工夫することで、経営上の負担を改善する余地がある。



# 医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

## 趣旨・概要

- 2040年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の取組の支援について、以下の制度的対応を行う。
  - ① 今後継続的に支援することができるよう、地域医療介護総合確保基金に、業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する新たな事業を設ける。  
(参考) 業務のDX化に取り組む多くの医療機関を支援するため、令和7年度補正予算において、200億円を計上。
  - ② 業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定できる仕組みを設け、認定を受けた病院は特定の表示を行うことができることとする。
  - ③ 都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう努める旨を明確化する。
  - ④ 医療法上、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

## 地域医療介護総合確保基金 対象事業

R8年度当初予算 647億円  
※国負担：医療分 647億円  
公費：医療分 960億円

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の設備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業【本改正法による改正に伴い見直しを予定】

新区分 業務効率化・勤務環境改善に関する事業【本改正法による改正】

## 【業務のDX化に関する取組例】

### (1) スマートフォンによる情報共有の効率化

チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などにより、1対1だけでなく、グループでの一斉の情報共有が可能



### (2) 見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化

患者の同意のもと、病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認。



### (3) 音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援



# 面接指導・勤務間インターバル・代償休息について（特定労務管理対象機関）

## 面接指導の実施状況

- 令和6年4月～9月における面接指導実施延べ件数は、いち医療機関あたり平均43.48件（中央値：15.0件）であった。
- 令和6年4月～9月における面接指導対象医師数（1カ月の時間外・休日労働時間が100時間以上の医師数）は、いち医療機関あたり平均27.48人（中央値：10.0人）であった。

## 面接指導の実施方法・実施体制

- 面接指導実施医師は、いち医療機関あたり平均13.00名（中央値：5.0名）で、そのうち産業医は平均1.42名（中央値：1.0名）であった。また回答機関の9割が面接指導実施医師を院内の医師のみで確保しており、外部の医師を確保している機関は、院内併用を含め8.2%と限られている。【図1】
- 面接指導の実施方法は、対面のみでの実施が84.6%と最も多く、実施時間は1回あたり30分以内での実施が9割を超え、業務に支障のない範囲で医師の状況や希望に応じて対応していると考えられる。【図2】
- 面接指導対象医師と面接指導実施医師のマッチング方法は、「直属の上司を面接指導実施医師にしないこととしている」（83.5%）に次いで、「同じ医局・診療科の医師を面接指導実施医師としないこととしている」（58.5%）の回答が多く、面接指導対象医師の属性が面接結果に影響しないように配慮している機関が過半数であった。
- 面接指導実施医師と産業医との連携体制を整備していない機関は1割未満（8.2%）に留まり、約8割の機関は産業医との連携体制を構築しているが、構築方法は院内の産業医のみで連携体制を整備している機関が79.1%と大半を占めた。【図3】
- 月の時間外・休日労働時間が100時間以上となるまでに面接指導対象医師を抽出するための体制や工夫点として、毎月特定の日に勤怠状況をチェックしアラートを発出する等、主に定期的な状況把握による対応の傾向がみられた。

図1 面接指導実施医師の確保

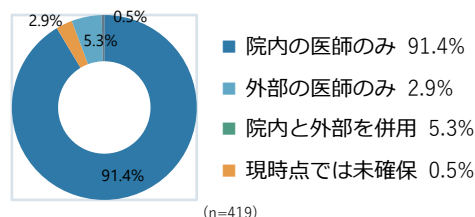


図2 面接指導の実施時間

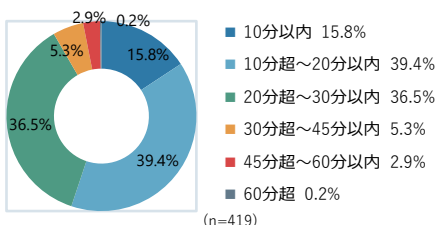
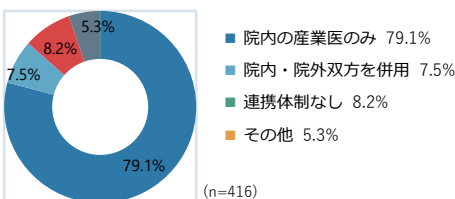


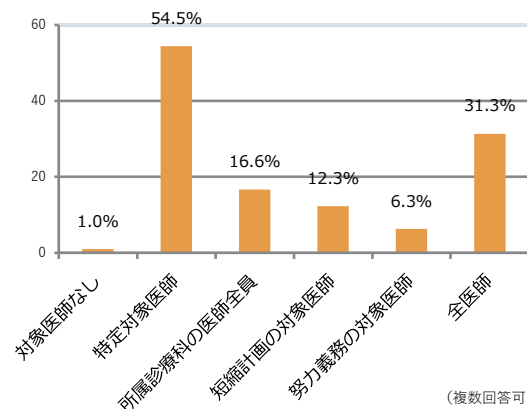
図3 面接指導実施医師と産業医との連携体制



## 勤務間インターバル・代償休息

- 勤務間インターバル及び代償休息を確保する対象について、回答機関の半数以上が特定対象医師（特例水準の医師）を対象としており、全医師を対象とする機関は31.3%であった。また、対象としている医師がいない機関は1.0%と多くの特定労務管理対象機関が、勤務間インターバルや代償休息を確保する対象を設けていた。【図4】
- 令和6年10月時点の特定対象医師は、いち医療機関あたり平均77.51名（中央値：25.0名）であった。

図4 勤務間インターバル及び代償休息を確保する対象



# 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律の概要（令和7年法律第63号、令和7年6月11日公布）

## 改正の趣旨

多様な労働者が活躍できる就業環境の整備を図るため、ハラスメント対策の強化、女性活躍推進法の有効期限の延長を含む女性活躍の推進、治療と仕事の両立支援の推進等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. ハラスメント対策の強化【労働施策総合推進法、男女雇用機会均等法】

- ① カスタマーハラスメント（※）を防止するため、事業主に雇用管理上必要な措置を義務付け、国が指針を示すとともに、カスタマーハラスメントに起因する問題に関する国、事業主、労働者及び顧客等の責務を明確化する。  
※ 職場において行われる顧客、取引の相手方、施設の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者の言動であって、その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより当該労働者の就業環境を害すること
- ② 求職者等に対するセクシュアルハラスメントを防止するため、事業主に雇用管理上必要な措置を義務付け、国が指針を示すとともに、求職者等に対するセクシュアルハラスメントに起因する問題に関する国、事業主及び労働者の責務を明確化する。
- ③ 職場におけるハラスメントを行ってはならないことについて国民の規範意識を醸成するために、啓発活動を行う国の責務を定める。

### 2. 女性活躍の推進【女性活躍推進法】

- ① 男女間賃金差異及び女性管理職比率の情報公表を、常時雇用する労働者の数が101人以上の一般事業主及び特定事業主に義務付ける。
- ② 女性活躍推進法の有効期限（令和8年3月31日まで）を令和18年3月31日まで、10年間延長する。
- ③ 女性の職業生活における活躍の推進に当たっては、女性の健康上の特性に配慮して行われるべき旨を、基本原則において明確化する。
- ④ 政府が策定する女性活躍の推進に関する基本方針の記載事項の一つに、ハラスメント対策を位置付ける。
- ⑤ 女性活躍の推進に関する取組が特に優良な事業主に対する特例認定制度（プラチナえるぼし）の認定要件に、求職者等に対するセクシュアルハラスメント防止に係る措置の内容を公表していることを追加する。
- ⑥ 特定事業主行動計画に係る手続の効率化を図る。

### 3. 治療と仕事の両立支援の推進【労働施策総合推進法】

- 事業主に対し、職場における治療と就業の両立を促進するため必要な措置を講じる努力義務を課すとともに、当該措置の適切・有効な実施を図るための指針の根拠規定を整備する。

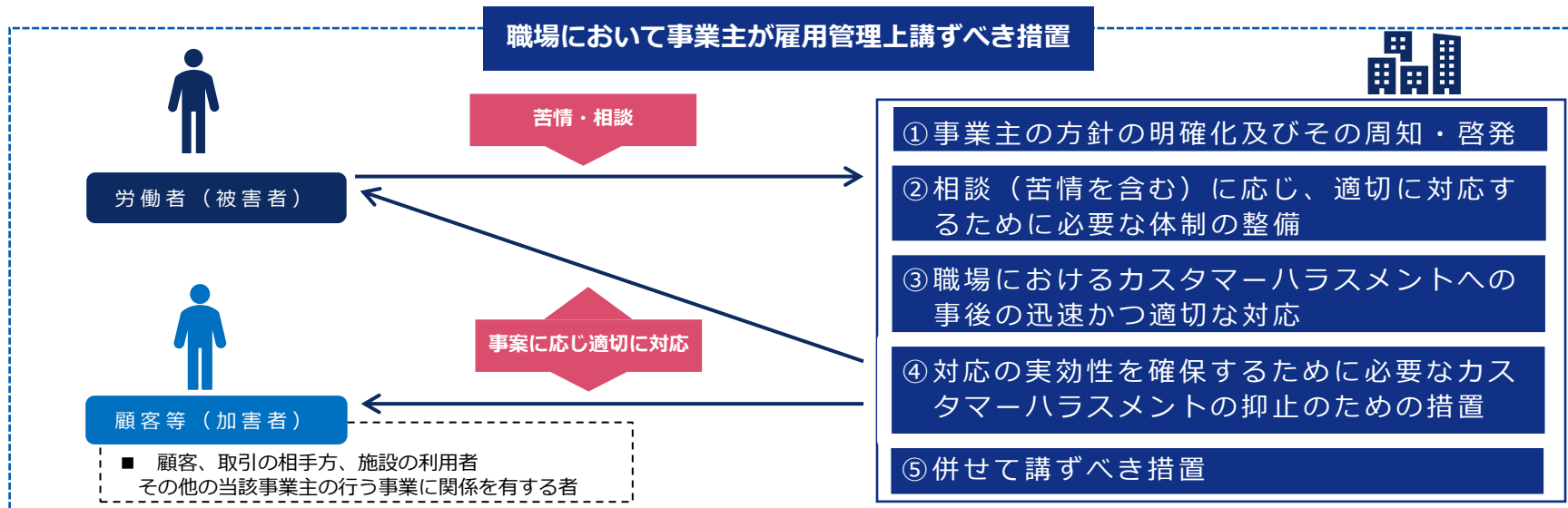
## 施行期日

公布の日から起算して1年6月以内で政令で定める日（令和8年10月1日）  
（ただし、1③及び2②から④までは公布日、2①及び⑥並びに3は令和8年4月1日）



# 職場におけるカスタマーハラスメントについて事業主が雇用管理上講ずべき措置

- 職場におけるカスタマーハラスメントを防止するために、事業主が雇用管理上講ずべき措置が指針において定められており、実際に事案が発生した場合、事業主は雇用管理上の措置義務に基づき適切に対応しなければならない。



## 事業主が雇用管理上講ずべき措置の主な内容

- ① **事業主の方針の明確化及びその周知・啓発**：カスタマーハラスメントには毅然とした態度で対応し、労働者を保護する旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発。カスタマーハラスメントの内容及びあらかじめ定めた対処の内容を、労働者に周知する。
- ② **相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備**：相談窓口の周知。発生のおそれがある場合やカスタマーハラスメントに該当するか否か微妙な場合であっても、広く相談に対応。
- ③ **職場におけるカスタマーハラスメントへの事後の迅速かつ適切な対応**：事実関係を迅速かつ正確に確認。事実関係の確認後は、速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行う。再発防止に向けた措置を講ずる。
- ④ **対応の実効性を確保するために必要なカスタマーハラスメントの抑止のための措置**：特に悪質と考えられるカスタマーハラスメントへの対処の方針をあらかじめ定め、労働者に周知し、当該対処を行うことができる体制を整備する。
- ⑤ **併せて講ずべき措置**：プライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者に周知。事業主に相談したこと等を理由として、解雇その他の不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発をする。

# 医療分野におけるカスタマーハラスメント対策の推進

- 学識経験者や医療関係団体の関係者で構成される委員会を踏まえて、医療機関・医療関係団体へアンケート及びヒアリング調査を実施。業種別マニュアル、広報ポスター、リーフレットを作成し、周知を行う予定。

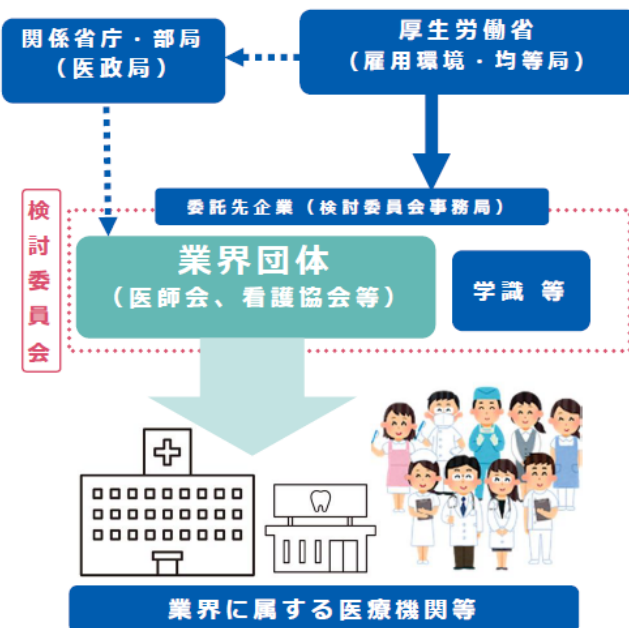
## 令和8年度 業種別カスタマーハラスメント対策の取組支援事業

### 1 事業概要

カスタマーハラスメント対策の義務化に伴い、カスタマーハラスメント対策に取り組む業界団体が業界内のカスタムハの実態を踏まえ、業界共通の対応方針等を策定・発信するまでの支援をモデル事業（委託事業）として行い、一連の取組・ノウハウについて、マニュアル等を作成し、広く普及させる。（令和8年度は医療業を対象に実施）

### 2 事業内容・スキーム

※令和8年度の医療業の場合



#### 業界団体

- 検討委員会※への参画 ※学識、業界団体の役員等により構成

〈検討委員会の実施事項〉

- ① 業界として実施する取組の検討、決定
- ② 業界団体を通じて医療機関等への実態把握調査
- ③ 業界共通の対応方針、対処法の策定
- ④ 対応方針等を周知するためのコンテンツ作成

- 策定された対応方針等をプレスリリース
- 業界傘下の医療機関等への周知（作成したマニュアル・周知ポスター等）

#### 委託先企業（検討委員会事務局）

検討委員会の事務局運営に加えて、一連の取組・ノウハウを広く普及するために、報告書を作成する。