

令和6年12月13日 日本産科婦人科学会
拡大サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会



医師の働き方改革の現状について

厚生労働省医政局医事課
医師等医療従事者働き方改革推進室

川澄 佳奈

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

本日の説明内容

- 医師の働き方改革の概要及び進捗状況について
- 労働時間の取り扱いとC-1水準、C-2水準について
- 医師の働き方改革を進めるために
- 医師の働き方改革に関連するトピック

1

医師の働き方改革の概要及び進捗状況について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医師の働き方改革の意義

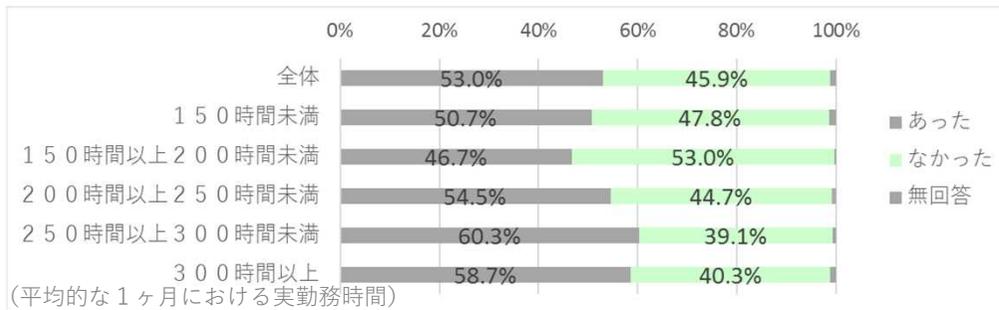
社会構造の変化への対応

- 人口減少社会において、社会を維持するためには、**柔軟な働き方を可能とし**、様々な制約のある方にも働いてもらえる環境が必要（⇒子育て中の医師等の活躍機会を増やす等）
- また、**少ない人員でも機能する働き方**への変革が必要（⇒チーム医療の推進等）

安全な医療の提供のためにも

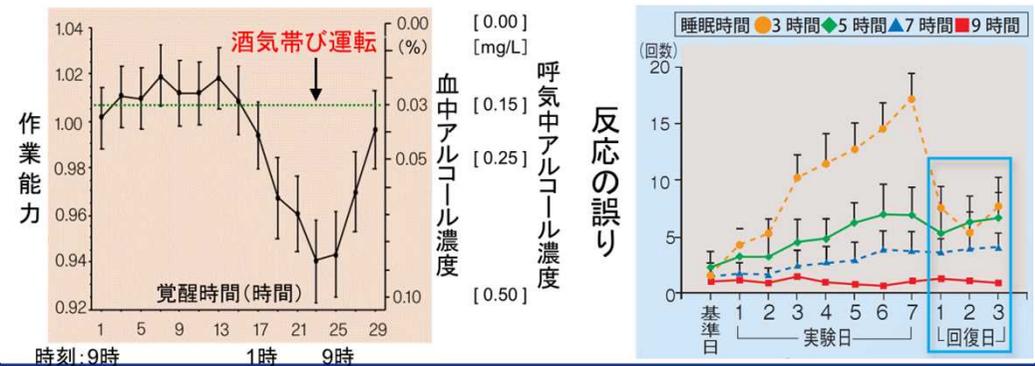
- 持続可能な医療提供体制の構築を通じ、**地域医療提供の確保**を。
- 医療の質と安全の確保**のためにも、医師の勤務環境を改善し、休息を確保した働き方へ変わる必要。
（長時間労働は睡眠不足を招き、医療安全が脅かされることが確認されている。）

【医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）】



(出典) 平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（医療に関する調査）」

【睡眠と作業能力の関係（第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋）】



Dawson & Reid, Nature 1997

Belenky et al, J Sleep Res 2003

医師本人にとっても

- 医師にしかできない業務に集中することで、**やりがいの向上**へ
- 自分で自由に差配できる時間（自己投資時間）を増やすことで、**家族時間の確保／研鑽時間の充実／研究時間の確保等自らのキャリア志向に沿った行動を可能に**。

医療機関の勤務環境改善の経緯

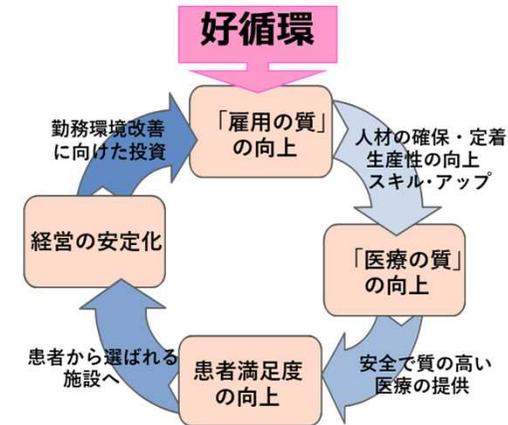
<看護師を中心とした雇用の質向上の取組>

看護職確保の観点から医療機関の雇用の質の向上の取組を推進

平成26（2014）年10月～

<改正医療法の施行> ※医師を含めた医療従事者の勤務環境改善

- **勤務環境改善が医療機関の努力義務に**（医療法30条の19）
- 医療勤務環境改善マネジメントシステム※創設
 - ※ 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み
- 医療従事者の勤務環境改善を促進する拠点として、都道府県に医療勤務環境改善支援センターの設置開始
 - ※ 平成29（2017）年3月までに全国の都道府県に設置



平成31（2019）年4月～

<時間外労働の上限規制（医師以外）の施行、医師の働き方改革の推進>

- **働き方改革関連法の施行**（労働時間の状況の把握、有給休暇の取得促進 等）
 - ・ **時間外労働の上限規制の導入**（大企業：平成31（2019）年4月 中小企業：令和2（2020）年4月）
 - ※ **“医師以外の医療従事者”**については、一般の業種の労働者と同様に時間外労働の上限規制がスタート。
 - ※ **“医師”**については、令和6（2024）年4月から上限規制がスタート。
 - 改正医療法（令和3（2021）年5月成立）等により、医師の時間外労働の上限の特例に関する内容が規定された。この特例を受ける場合は、医療機関が都道府県知事の指定を受ける仕組みとなり、医療機関は指定を受けるための手続が必要となる。（労働時間の把握（兼業・副業、宿日直許可、研鑽）、時短計画作成、評価センターの評価受審、指定申請 等）。

令和6（2024）年4月～

<時間外労働の上限規制（医師）、改正医療法の施行>

- **医師の時間外労働の上限規制の導入開始/2035年度末に向けた時短の推進**
 - ※ 上限規制の遵守、面接指導等の追加的健康確保措置の確実な実施。
 - ※ 特例のうちB、連携B水準は2035年度末までの廃止を目標、段階的に医師の労働時間の短縮を進める必要。（地域医療構想、医師偏在の解消 等）

医師に対する時間外・休日労働の上限規制と健康確保措置の適用 (令和6年4月～)

現 状

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

【医師の長時間労働】 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】 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

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

複数主治医制の導入

女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方の推進

<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

令和6年4月以降の制度概要

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間	追加的健康確保措置		
			面接指導	休息時間の確保	
一般則	—	(原則) 360時間 (例外) 720時間	—	—	
勤務医の 上限規制	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)	義務	義務	努力義務
	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			

医師の健康確保

<面接指導> 健康状態について、研修を受けた医師がチェック
<休息時間の確保> 勤務間インターバル規制と代償休息の確保

時間外労働上限規制の施行について（中長期の見通し）

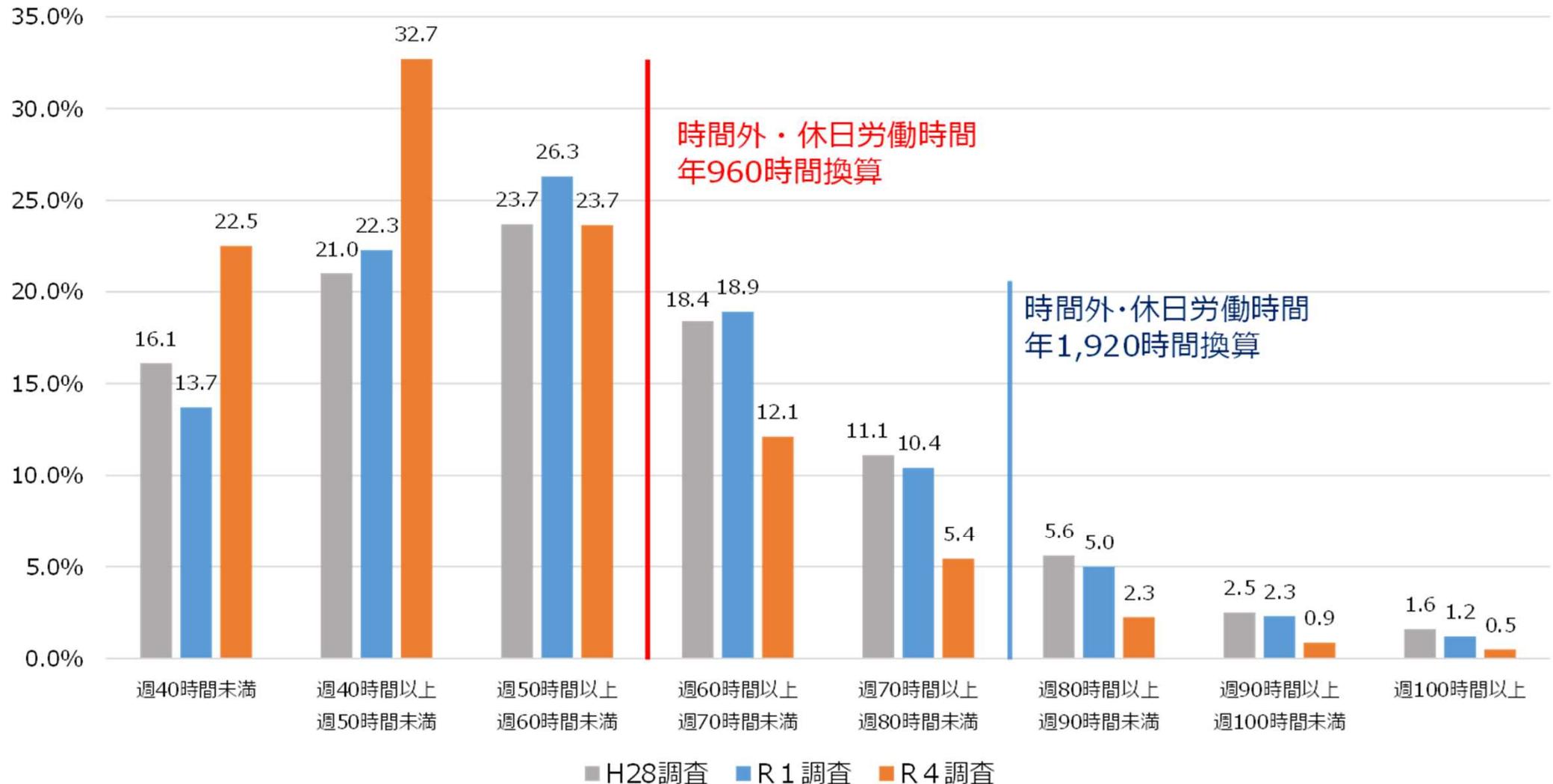
医師の働き方改革の推進に関する検討会
中間とりまとめ 参考資料より

年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036			
地域医療計画	第7次医療計画					第8次医療計画					第9次医療計画										
医師養成				（医師確保計画に基づく地域枠・地元枠の増員開始）	<p>医師偏在対策においては、地域枠・地元枠の増員効果がある程度蓄積した時点で、都道府県における医師の需給均衡を達成するという考え方で、達成目標年を設定（医師需給分科会で議論）。</p>														（達成目標年）		
時間外労働上限規制	<ul style="list-style-type: none"> 実態調査 医師の労働時間短縮のための実効的な支援策（マネジメント改革、特定行為研修制度のパッケージ化等）により暫定特例水準の対象をなるべく少なくする努力 必要に応じて追加的支援策の実施・規制水準の検証 					<p>施行</p> <p>B水準・連携B水準：実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討</p> <p>C水準：研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証</p>														<p>2036.3</p> <p>2035年度末を目標に終了年限</p>	（この後も引き続き）

週労働時間区分と割合 <病院・常勤勤務医>

○ H28調査、R 1 調査、今回調査（R 4 調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間を週労働時間区分と割合で集計した。

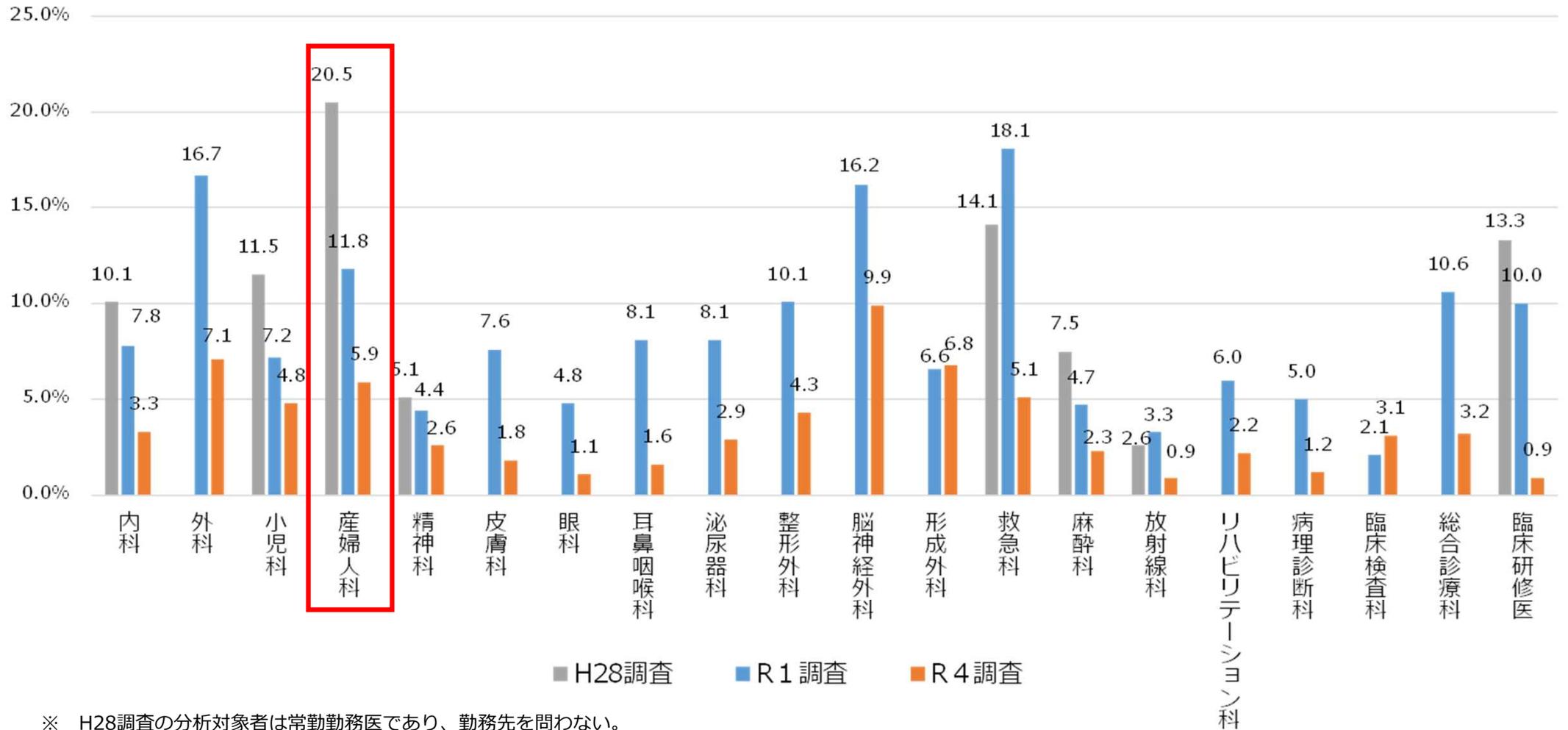
□ 時間外・休日労働時間が年1,920時間換算を超える医師の割合は9.7%（H28調査）、8.5%（R 1 調査）、3.6%（R 4 調査）と減少していた。



- ※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
- ※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
- ※ 宿日直の待機時間は労働時間に含め、オンコールの待機時間は労働時間から除外した（労働時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
- ※ R 1 調査、R 4 調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
- ※ R 1 調査ではさらに診療科別、性・年齢・勤務医療機関の構成が、「H30三師統計」の構成と同様になるように調整を行っている。
- ※ 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している。
- ※ R 4 調査で時間外・休日労働時間年1,920時間換算を超える医師の割合について、各労働時間区分の四捨五入後の数字を合計すると3.7%であるが、全体の数から集計し、四捨五入すると3.6%となる。

診療科別の時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合

- H28調査、R1調査、今回調査（R4調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合を診療科別に集計した。
- 時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合が高い診療科は脳神経外科（9.9%）、外科（7.1%）、形成外科（6.8%）、産婦人科（5.9%）、救急科（5.1%）であった。



- ※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
- ※ H28調査の設問は、19診療科ではないため、比較不可な診療科がある。
- ※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
- ※ 宿日直の待機時間は労働時間に含め、オンコールの待機時間は労働時間から除外した（労働時間 = 診療時間 + 診療外時間 + 宿日直の待機時間）。
- ※ R1調査、R4調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
- ※ R1調査ではさらに診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
- ※ 「時間外・休日労働時間が年1,860時間超」は週78時間45分超勤務と換算した。

特定労務管理対象機関の指定の状況について

○ 地域医療構想調整会議、外来医療の協議の場、地域医療対策協議会においては、地域の医療機関の労働時間の状況、医師の働き方改革の取組状況を勘案して協議を行っていただきますようお願い致します。

○ 令和6年9月現在、47都道府県が公表している情報をもとに集計。

○ 特定労務管理対象機関における100床あたり常勤医師数の平均は37人、年間の新規入棟患者数の平均は14,381人であった（令和4年度病床機能報告をもとに算出）。

○ 特定労務管理対象機関450施設のうち医師少数区域に所在する医療機関は52施設であった。

特定労務管理対象機関	450 施設	(参考) 全施設数
特定機能病院	79 施設	88施設 (R6.10.1時点)
地域医療支援病院	263 施設	700施設 (R5.9.1時点)
救命救急センター	212 施設	307施設 (R6.8.1時点)
周産期母子医療センター	243 施設	408施設 (R6.4.1時点)
へき地医療拠点病院	61 施設	348施設 (R5.4.1時点)

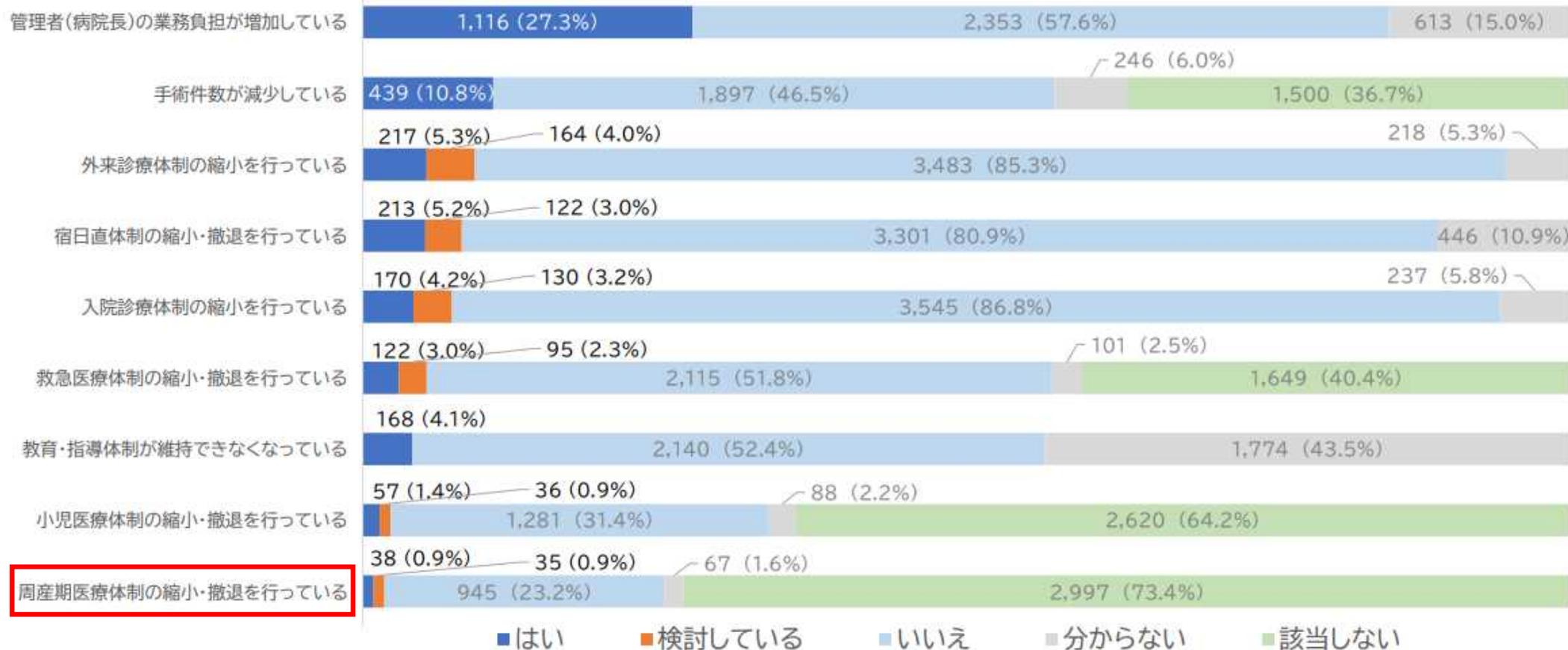
※施設の重複あり

医療提供体制への影響

自院の医療提供体制における影響について

全医療機関（有床診療所+病院）
(n=4,082)

医師の働き方改革と地域医療への影響に関する日本医師会調査（施行後調査）
調査期間 令和6年8月20日～9月2日（令和6年10月23日公表）



※ ()内は構成比

※ 構成比の数値は小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の集計値の合計は必ずしも100%とならない場合がある

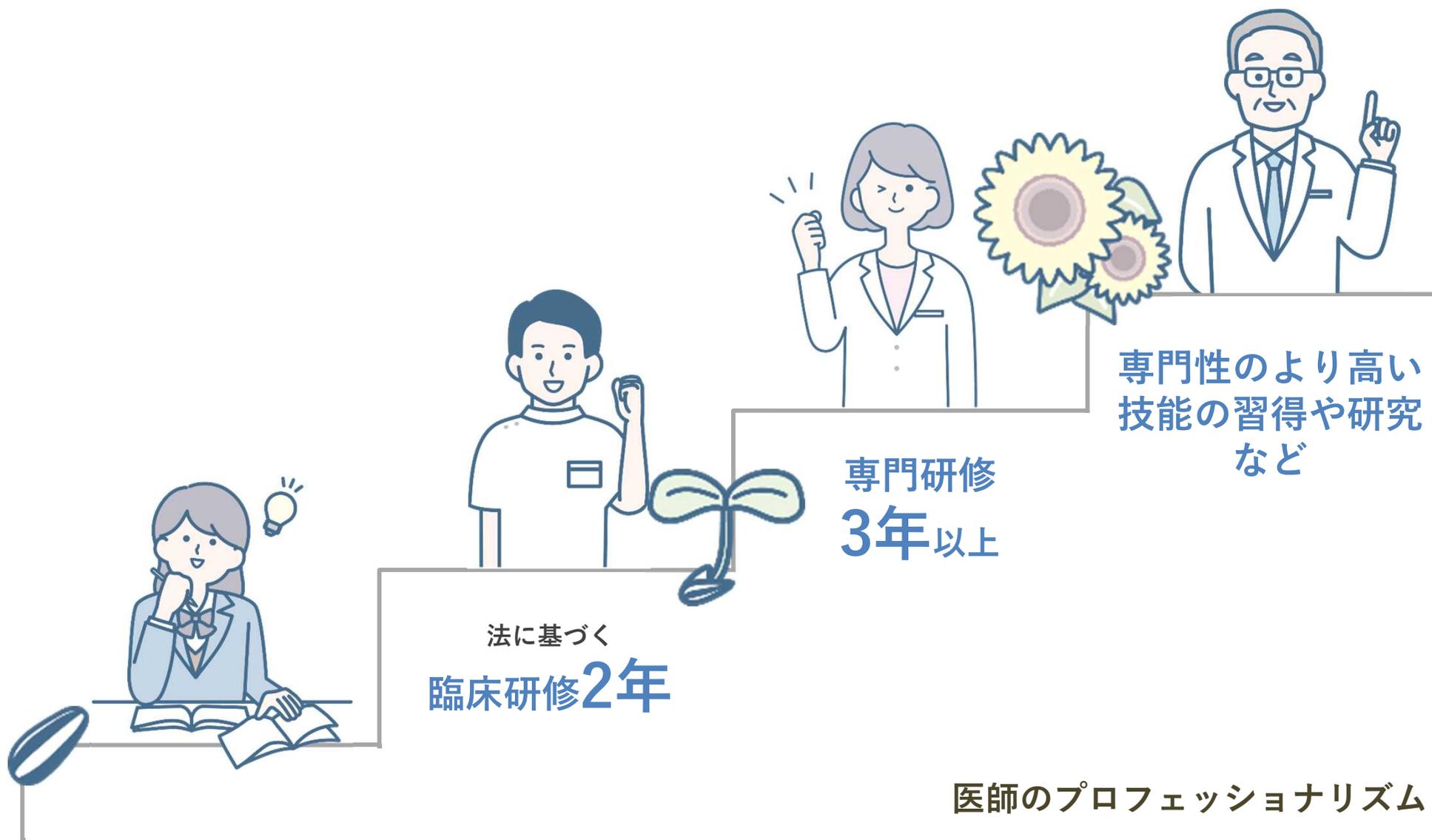
労働時間の取り扱いとC-1、C-2水準について

医師も労働者であり、 労働基準法が適用されます。

※雇用されている勤務医の場合



自身の技術を高めるための活動は
継続していきます。



医師のプロフェッショナリズム

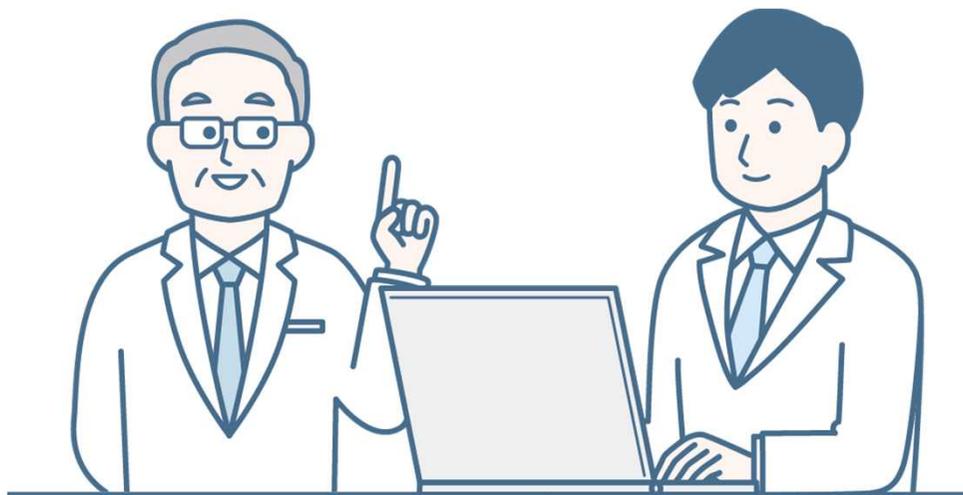
研鑽は労働時間に含まれるのでしょうか？



上司等の**明示・黙示の指示**によって行われるものは、**労働時間に該当することになります。**



在院時間が全て労働時間になるわけではなく、**使用者の指揮命令下に置かれているか**によって判断されます。



研鑽は労働時間に含まれるのでしょうか？



まずは勤務している医療機関での研鑽の
取り扱いを確認しましょう

【研鑽に当たるものの具体例】

- ・ 診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強
- ・ 学会・院内勉強会等への参加や準備、
専門医の取得・更新に係る講習会受講等
- ・ 宿直シフト外で時間外に待機し、手術・処置等の見学を行うこと

※上司の指示の下で行われる場合は、労働時間となります。



医師の研鑽と労働時間（イメージ図）

○ 研鑽のうち**業務上必須**のものは、**明示または黙示の指示によって実施する研鑽**として労働時間に該当します。

上司の明示または黙示
の指示による研鑽
(業務上必須の研鑽)
⇒労働時間に該当

労働時間
⇒本来業務の付随業務等に該当

研鑽

業務上必須か否か

必須でない ← → 必須

非労働時間

労働時間

診療等 本来業務

労働時間とは、使用者の指揮命令
下に置かれている時間のことをい
い、使用者の明示または黙示の指
示により労働者が業務に従事する
時間は労働時間に当たる

注) 業務上必須でない研鑽
であっても、上司の明示
または黙示の指示等があ
れば労働時間に該当

**院内における研鑽に
関するルールとして
この線引きを設ける**



上司の指示によらない研鑽
(自由な意思による研鑽)

⇒労働時間に非該当

**研鑽が、業務上必須かどうか
=労働時間に該当するかどうか
は、経験や業務内容などを踏ま
えて、判断する。**

(判断に当たって考慮する要素)

- ・臨床研修医、専攻医、それ以降の医師
など職階（経験）の違い
- ・担当する外来、入院患者の状況 など

労働時間かどうかを明確にするための環境の整備

- 医療機関が定めた手続きについて、適切な運用を確保するための取組を行うことが重要です。

労働時間に該当しない研鑽について、適切な運用を確保するための環境整備（例）

① 研鑽の考え方や、手続きの内容を書面にまとめて、**医師、他職種を含む院内全体で周知**します。

（例：医療機関内の研鑽の考え方や手続き、研鑽を行っている医師を診療体制に含めないことなどを周知）

② 所定労働時間外に労働時間に該当しない研鑽を行う場合は、通常勤務でないことが外形的に明確に見分けられるよう以下の措置を講じます。

- ・ 院内に労働時間に該当しない研鑽を行うための場所を設ける
- ・ 労働時間に該当しない研鑽を行う場合には白衣を着用せずに行う など



<まとめ・支援の観点>

- 研鑽と労働時間の明確な区別は難しいことから、研鑽については**医療機関ごとに納得感を得られるような考え方や手続きを定める**ことが必要です。
- 納得感を得られるような整理を行うためには、「教育・研究に関する研鑽はすべて労働時間非該当」、「手術の見学はすべて労働時間非該当」といった**研鑽の行為の形式だけで一律に労働時間かどうかを決めることは適切ではありません。**
- 実態を踏まえた整理を行うためには、経営層だけでなく、実際に診療や研究を行う医師等とも協力しながら取組を進めることが望めます。

医師の時間外労働の上限規制と健康確保措置

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	
都道府県の指定手続き不要	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	
都道府県の指定手続き必要	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)	2035年度末の解消を目標
都道府県の指定手続き必要	B水準	地域医療の確保のため	1,860時間	
都道府県の指定手続き必要	C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間	将来に向けて縮減方向
都道府県の指定手続き必要	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)。

特定労務管理対象機関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

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

医療機関

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

C-2水準の技能研修計画に記載する技能 (C-2水準対象技能となり得る技能の考え方)

1

「C-2水準の対象分野」に該当

日本専門医機構の定める基本領域（19領域）において、
高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野

&

2

「C-2水準の対象技能となり得る技能」の考え方に該当

我が国の医療水準を維持発展していくために必要とされる、
医学研究や医療技術の進歩により新たに登場した、
保険未収載の治療・手術技術（先進医療を含む）

or

良質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が
独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、
基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技能

&

3

「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」の考え方に該当

次のア～ウの1つ以上に該当

ア

診療の時間帯を
選択できない現場でなければ
修得できない

イ

同一の患者を同一の医師が
継続して対応しなければ
修得できない

ウ

その技能に関する
手術・処置等が長時間に及ぶ

○ 現在までのC-2水準審査において、医療機関の教育研修環境の審査において承認となった分野、及び技能研修計画の審査において承認となった主な技能名・分野は、以下のとおり。

- ・ 医療機関の教育研修環境の審査にて承認となった分野：小児科、外科、産婦人科
- ・ 技能研修計画の審査において承認となった主な技能名・分野

小児科

- ・ ハイリスク新生児の蘇生・全身管理

外科

- ・ 先天性、後天性心疾患に関する手術およびその周術期管理
- ・ 食道癌に関する手術およびその周術期管理
- ・ 肝胆膵に関する手術とその周術期管理 等

産婦人科

- ・ 異常妊娠における母体と胎児に対する周産期管理
- ・ 子宮・付属器悪性腫瘍に対する手術、周術期管理及び薬物療法 等

※ 技能研修計画は技能名のみで審査を実施しているわけではなく、C-2水準の対象技能の修得にやむを得ず長時間労働を必要とする根拠の妥当性、C-2水準の対象技能の修得に求められる研修予定症例数の妥当性等を踏まえ、総合的に審査が実施されている点に注意が必要。

- ・ 合併症をもつ不妊症に対する生殖補助医療
- ・ 婦人科良性悪性疾患に関するロボット支援下手術およびその周術期管理

○ C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能の考え方は、改正医療法の施行後、審査事例を重ねる中で、定期的な見直しを行っていくこととされていた。C-2水準の対象技能の類型化や、修得予定症例数の目安、C-2水準の対象技能の教育研修機関に求められる要件等の検討と併せ、改正医療法施行後のC-2水準に関する制度内容の検証については、令和6・7年度の厚生労働科学研究を活用して行うことを予定している。

C-2水準に関するホームページ「医師の働き方改革C2審査・申請ナビ」

医療機関およびC-2水準の適用を希望する医師に対して、審査に必要な情報を掲載

医師の働き方改革 C2審査・申請ナビ

トップ

よくあるご質問

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水準を申請する



令和5年度は3回の審査委員会を予定しております。
第1回の審査委員会への申請締切は6月12日(月)です。

このボタ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:医療機関申請書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/>

C-2 水準に係る医療機関申請書（記入イメージ）

C-2 水準対象医療機関申請書（初回申請）

申請日		申請番号	
-----	--	------	--

(ア) C-2 水準対象の指定を受けようとする医療機関に関する情報

医療機関の開設者の住所	
医療機関の開設者氏名	
医療機関の管理者氏名	
医療機関名	
医療機関の住所	

(イ) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野

対象分野（基本19領域）	産婦人科
--------------	------

(ウ) C-2 水準対象医療機関の指定要件

対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載してください	
(1) 学会等の施設認定	【基幹】 ■ 大学産婦人科専門研修プログラム/日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導連携施設、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医暫定認定施設、日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修連携施設、日本女性医学会専門医制度認定研修施設
(2) 指導体制	上記施設認定基準に基づく指導体制
(3) 設備	手術室全12室(産婦人科専用等指定なし)、病棟分娩室(LDR)5床、NICU11床、GCU6床
(4) その他の教育研修環境	<ul style="list-style-type: none"> ■ 学術活動に適した研究倫理審査委員会を整備している ■ 学術活動に適した医学図書館を整備している ■ PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用できる環境を提供している

(エ) 以下の表に、本書類で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準の技能名を記載してください (技能研修計画と同時申請である場合のみ)

No	C-2 水準の技能名
1	異常妊娠に関するその周産期管理
2	生殖補助医療後妊娠を含む異常妊娠に関するその周産期管理

事務連絡等に係る担当者

担当部局	
電話番号	
e-mail	
氏名（フリガナ）	

C-2水準に係る技能研修計画の申請書（記入イメージ）

技能研修計画の申請書

申請日	年	月	日	申請番号	
-----	---	---	---	------	--

※申請者は記載不要

(ア)申請者に関する情報

フリガナ		性別	
氏名		生年月日	

申請者の連絡先

電話番号		医籍番号	
e-mail		医籍登録年度	2016年度

技能の修得・維持を予定している医療機関

都道府県		医療機関名	
所属診療科(自由記載)			産婦人科

保有専門医資格（複数選択可）

基本19領域		
<input type="checkbox"/> 01. 内科専門医 <small>(認定内科医) (総合内科専門医)</small>	<input type="checkbox"/> 08. 眼科専門医	<input type="checkbox"/> 15. 臨床検査専門医
<input type="checkbox"/> 02. 小児科専門医	<input type="checkbox"/> 09. 耳鼻咽喉科専門医	<input type="checkbox"/> 16. 救急科専門医
<input type="checkbox"/> 03. 皮膚科専門医	<input type="checkbox"/> 10. 泌尿器科専門医	<input type="checkbox"/> 17. 形成外科領域専門医
<input type="checkbox"/> 04. 精神科専門医	<input type="checkbox"/> 11. 脳神経外科専門医	<input type="checkbox"/> 18. リハビリテーション科専門医
<input type="checkbox"/> 05. 外科専門医	<input type="checkbox"/> 12. 放射線科専門医	<input type="checkbox"/> 19. 総合診療専門医
<input type="checkbox"/> 06. 整形外科専門医	<input type="checkbox"/> 13. 麻酔科専門医	
<input checked="" type="checkbox"/> 07. 産婦人科専門医	<input type="checkbox"/> 14. 病理専門医	
その他専門医		
<input type="checkbox"/> 消化器病専門医	<input type="checkbox"/> アレルギー専門医	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科専門医
<input type="checkbox"/> 循環器専門医	<input type="checkbox"/> 感染症専門医	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科専門医
<input type="checkbox"/> 呼吸器専門医	<input type="checkbox"/> 老年病専門医	<input type="checkbox"/> 小児外科専門医
<input type="checkbox"/> 血液専門医	<input type="checkbox"/> 神経内科専門医	<input type="checkbox"/> 乳腺専門医
<input type="checkbox"/> 内分泌代謝科専門医	<input type="checkbox"/> リウマチ専門医	<input type="checkbox"/> 内分泌外科専門医
<input type="checkbox"/> 糖尿病専門医	<input type="checkbox"/> 消化器内視鏡専門医	<input type="checkbox"/> 放射線診断専門医
<input type="checkbox"/> 腎臓専門医	<input type="checkbox"/> がん薬物療法専門医	<input type="checkbox"/> 放射線治療専門医
<input type="checkbox"/> 肝臓専門医	<input type="checkbox"/> 消化器外科専門医	
<input type="checkbox"/> その他①	()	
<input type="checkbox"/> その他②	()	
<input type="checkbox"/> その他③	()	

※その他の記入欄が足りない場合は、申請に関わる専門医資格を優先して記載してください。

いずれの専門医資格も保有していない場合、特記すべき事情があれば、下記に記載してください。

(1) 研修計画期間（一度に申請できるのは最長3年）

開始	2024年4月
終了	2027年3月

(2) 技能の内容

領域(基本19領域)	産婦人科
技能名 ※臓器または病態と医療行為を組み合わせて 技能名を作成(例参照)	異常妊娠に関するその周産期管理
C-2水準の対象技能となり得る 技能の考え方 (いずれかを選択)	<input type="radio"/> 医療技術の進歩により新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術 <input checked="" type="radio"/> 良質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技術
技能の修得にやむを得ず 長時間労働が必要となる根拠 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない <input checked="" type="checkbox"/> 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない <input type="checkbox"/> その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

(3) 当該技能の修得に関する技能の研修予定症例数

申請するC-2水準の技能の修得のために 必要とされる個別の技能/技術等	技能修得のために主体的に診療に携わる 研修予定症例数(計画年度別)			所属医療機関 の年間見込み 症例数
	1年目	2年目	3年目	
妊娠28週未満の超早産管理	9件	9件	9件	55件
胎盤遺残の管理	2件	2件	2件	16件
妊娠高血圧症候群の管理	22件	22件	20件	120件
産後異常出血の管理	15件	15件	15件	120件
双胎妊娠の管理	8件	8件	8件	54件
糖尿病合併妊娠・妊娠糖尿病	20件	20件	20件	150件
前置胎盤の帝王切開	2件	2件	2件	20件
常位胎盤早期剝離症例の管理	1件	1件	1件	10件
胎児疾患の診断と説明	5件	5件	5件	60件
パルスドプラー法を用いた胎児血流測定	100件	100件	100件	2200件

(4) その他、技能修得のために必要な業務

(ウ) 申請した技能分野の当該医療機関におけるC-2水準の指定について

指定済 指定申請中 同時申請

(エ) 意思確認

当該技能研修計画は、自らの発意に基づき作成しており、作成した技能研修計画書の業務内容は申請技能の向上のために、やむを得ず960時間以上の時間外・休日労働を必要とする。

(医療機関担当者記入欄) 医療機関内の承認手続きを完了



医師の働き方改革を進めるために

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

■ 医療機関の取り組み（例）①

■ 労務管理（労働時間管理）の方法

- 客観的な労働時間管理システムの導入
- 時間外の申請手続きの明確化
- 自己研鑽の労働時間該当性の整理
- 宿日直許可の取得（要件合致の場合）
- 変形労働時間制（フレックスタイム制等）の導入
- 特別休暇制度の導入 等

■ 医療機関の取り組み（例）②

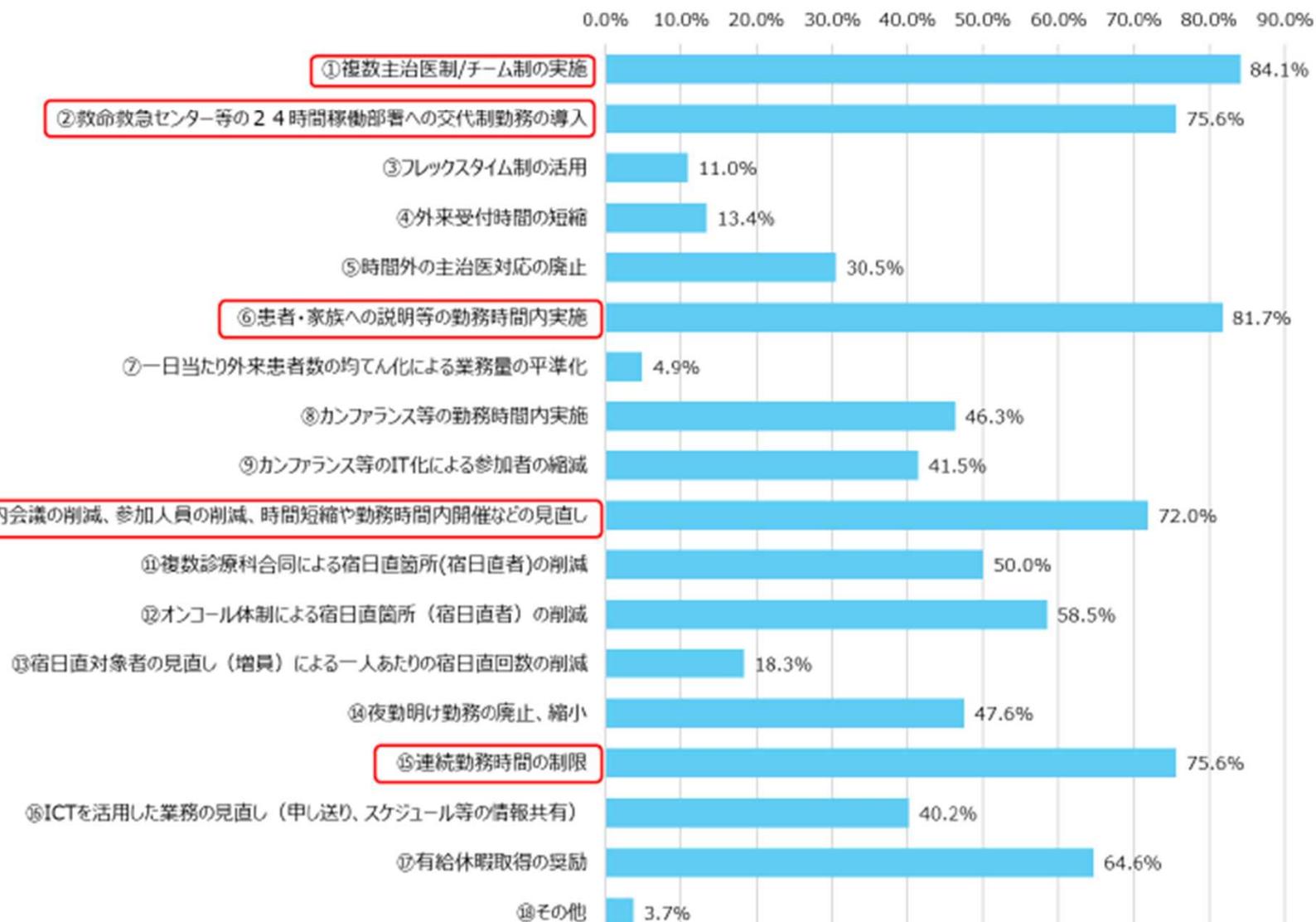
■ 業務の見直し

- 複数主治医制・チーム制の導入
- 宿日直体制の見直し
- 交替制勤務の導入
- 患者・家族へ病状説明の勤務時間内実施
- カンファレンス・院内委員会等の会議の勤務時間内実施、所要時間の短縮、WEB化
- 回診の見直し
- 夜勤専従職員の導入

医師の勤務時間短縮に向けて取り組んでいる内容（大学病院）

- 医師の勤務時間短縮に向けては、チーム制の導入、勤務時間内の患者説明や会議の実施などに取り組んでいる。

医師の勤務時間短縮に向けて取り組んでいる内容（複数回答）



令和6年9月11日
（一社）全国医学部長
病院長会議
「大学病院の医師の働き方改革に関するアンケート調査結果」

■ 医療機関の取り組み（例）③

■ ICT活用

- 院外からの電子カルテ閲覧及び入力システム導入（スマートフォン等によるものを含む）
- 患者向け説明動画（入院前、検査、術前等）
- AI文書作成
- 電子カルテ等への音声入力システムの導入
- ビジネスチャット等コミュニケーションアプリ導入
- 電子カルテ等情報の視覚化・構造化による管理システム（手術室管理、救急センター管理、病棟管理等）
- 電子問診・AI問診システムの導入
- 外来診療WEB予約システム

■ 医療機関の取り組み（例）④

■ タスク・シフト/シェア

- 医師事務作業補助者、看護補助者、特定行為研修修了看護師、病棟・外来薬剤師の配置
- その他、他職種へのタスク・シフト/シェア

■ 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

- 宿日直体制の見直し
- チーム制の導入/奨励
- 周術期管理

■ 地域連携・多職種連携

- 病病連携・病診連携
- 多職種連携

■ 医療機関の取り組み（例）⑤

■ 意識醸成

- 管理職の働き方に関する意識、教育、能力向上
- 院長・改善チーム等による定期的な情報発信
- 職員への働き方に関する職員研修等の実施
- 有給休暇の取得の奨励
- 定時退勤日・早期退勤日、完全休日の設定

■ 働き方改革の推進体制

- 医療マネジメント職（事務職）の活用
- 多職種を巻き込んだチーム形成

■ 医療機関の取り組み（例）⑥

- 子育て・家族介護等の環境
- キャリア支援・スキルアップ支援
- コンプライアンス体制
- 職員の健康維持、管理、増進体制
- 患者・患者家族対応に関する体制
- 職員採用

■ 育児や介護に関する休暇制度

■ 産前産後休暇

出産前：6週間（多胎妊娠は14週間）、出産後：8週間

■ 産後パパ育休

出生後8週間以内に最大4週間、
通常の育児休業とは別に取得可能です。

■ 育児休業

原則子が1歳になるまで2回に分けて取得可能です。
子が保育所などに入所できない場合に限り、子が1歳6カ月まで
（再延長で2歳まで）延長することが可能です。

■ 介護休業

対象家族1人につき3回まで、通算93日の取得が可能です。

■ 国・都道府県の取り組み

■ ノウハウ

- 医療勤務環境改善支援センター

■ 財政面

- 診療報酬(地域医療体制確保加算)
- 地域医療介護総合確保基金

■ 研修・推進力の向上・情報発信

- 「トップマネジメント研修」
- HPでの情報提供

■ 広報

中医協 総1-2参考
6.7.3 (一部改)

地域医療体制確保加算の見直し

地域医療確保加算の要件の見直し

- 地域医療体制確保加算の施設基準に、医師の時間外・休日労働時間に係る基準を追加する。

改定後
※改正箇所下線

【地域医療体制確保加算】	
地域医療体制確保加算	620点

[施設基準]

- 「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること。
- 医師の労働時間について、原則として、タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。また、当該保険医療機関に勤務する医療法施行規則第63条に定める特定地域医療提供医師及び連携型特定地域医療提供医師（以下、この項において、「対象医師」という。）の1年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。ただし、1年間の時間外・休日労働時間が次のとおりでない対象医師がいる場合において、その理由、改善のための計画を当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の方法で公開した場合は、その限りでないこと。
 - ア 令和6年度においては、1,785時間以下
 - イ 令和7年度においては、1,710時間以下

勤務医の働き方改革の取組の推進

処置及び手術の休日加算1等の要件の見直し

- 勤務医の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1について、交代勤務制又はチーム制のいずれか及び手当に関する要件を満たす必要があることとする。

現行

【休日加算1・時間外加算1・深夜加算1】

〔施設基準〕

- 7 当該加算を算定する全ての診療科において、次のいずれかを実施していること。
- (1) 交代勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。
ア～キ (略)
 - (2) チーム制を導入しており以下のアからカまでのいずれも実施していること。
ア～カ (略)
 - (3) 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、以下のア又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生(支)局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。
(中略)
ア・イ (略)

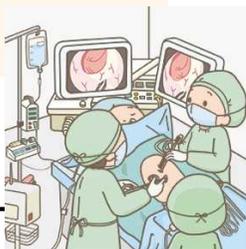
改定後

【休日加算1・時間外加算1・深夜加算1】

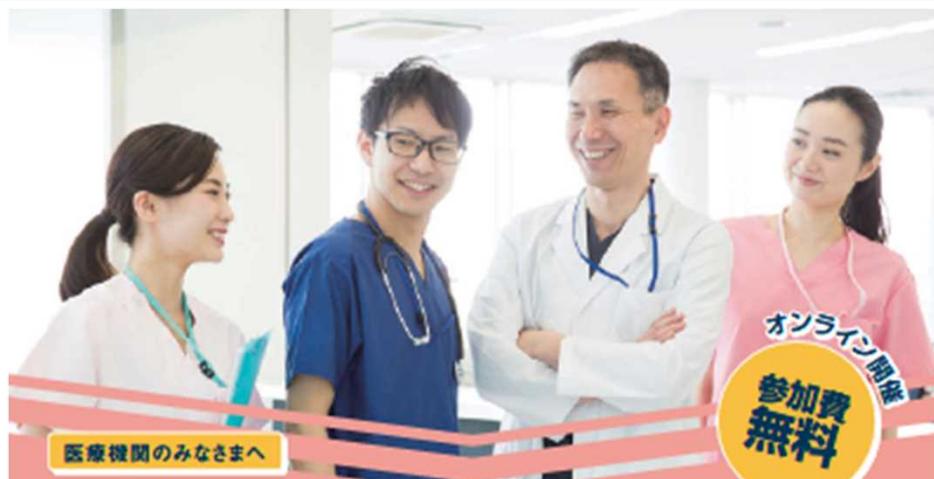
〔施設基準〕

- 7 当該加算を算定する全ての診療科において、(1)又は(2)のいずれか及び(3)を実施していること。
- (1) 交代勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。
ア～キ (略)
 - (2) チーム制を導入しており以下のアからカまでのいずれも実施していること。
ア～カ (略)
 - (3) 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、以下のア又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生(支)局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。
(中略)
ア・イ (略)

※ 令和6年3月31日時点で休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の届出を行っている保険医療機関については、7に係る規定は令和8年5月31日までの間に限り、なお従前の例による。



病院長等を対象としたマネジメント研修事業(トップマネジメント研修)



医療機関のみならずへ

トップマネジメント研修のご案内

医師の働き方改革 最新情報と事例

「各医療機関で勤務環境の改善に向けて様々な取組が行われております！」

医療の質、安全の確保や人材確保のために、勤務環境の改善を進めましょう!!

2024年4月より医師の働き方改革関連制度が始まりました。医師の時間外・休日労働の削減に向けた取組、働きやすい職場環境の整備、現場の理解構成など、勤務環境改善に向けたさらなる取組を進めていくことが求められています。

また、医療法に基づく面接指導は、長時間労働の医師がいる全ての医療機関で実施することが義務付けられました。

本研修では、医師の働き方改革に関する最新情報を提供するとともに、他の医療機関の事例発表や参加者同士の意見交換を通じて、具体的な取組を推進するためのヒントを提供します。

日時	2024年7月～2025年2月 各回14:00～16:30(予定)
会場	オンライン(Zoom)
対象	医師の労務マネジメントに関わる方 (病院長の他、副院長、診療科長、事務長、働き方改革推進部門長など)
プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ●厚生労働省担当官による医師の働き方改革に関する行政説明等 ●働き方改革を実践している病院長からの事例講演(2事例講演) ●有識者講演(1講演) ●参加者同士の意見交換 ●質疑応答
定員	各回150名程度(先着順) ※定員になり次第受付終了
申込締切	各開催日の3営業日前

参加申込はこちら

<https://hospital-topmanagement-seminar.mhlw.go.jp>



2024/11/20 (水)	勤務環境改善の取組	福井県済生会病院 佐久総合病院佐久医療センター
2024/12/4 (水)	追加的健康確保措置	国立病院機構 九州がんセンター 高槻病院
2024/12/20 (金)	勤務環境改善の取組	慶應義塾大学病院 国立病院機構 広島西医療センター
2025/1/17 (金)	追加的健康確保措置	横須賀共済病院 国立成育医療研究センター

特別回

日時

2024年
12月19日(木)
14:00～15:30

●トップマネジメント研修のご案内●

大石 佳能子氏

組織力向上のための
マネジメント

参加費
無料



いきサポでは、各種研修および宿日直許可事例の掲載など、医療機関に必要なとされる情報を集約しています。



いきいき働く医療機関サポートWeb
いきサポ

サイト内検索 文字サイズ 標準 拡大 勤改センター一覧

勤務環境の改善について 取り組み事例・提案の紹介 役に立つ情報 その他

医療機関の勤務環境の改善に役立つ
いきサポでは、各種情報や
医療機関の取り組み事例を
紹介しています。

- 医師の働き方改革を学ぶのが初めての方はこちら
- イベント開催案内
- 医師の働き方改革の制度解説・最新情報
- 医療機関の取り組み事例紹介**

「医師の働き方改革」.jp

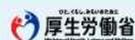
「医師の働き方改革」.jp 「医師の働き方改革」について情報を発信していく厚生労働省の公式ウェブサイトです。



URL:<https://iryou-ishi-hatarakikata.mhlw.go.jp/>

「医師の働き方改革」、スタート。 医師の長時間労働改善に向けた取組にご協力下さい。

2024年4月より、勤務医の残業時間に上限が設けられます。
みなさまのご理解、ご協力をお願いいたします。



みなさんのご協力が必要です。

大切な医療を守るために、
診療時間内での受診に
ご協力ください。



詳しくは特設サイトで。

[「医師の働き方改革」.jp](https://iryou-ishi-hatarakikata.mhlw.go.jp/)



イメージキャラクターを基軸に、ポスター、リーフレット等を無料公開。
様々な情報発信の司令塔として活用していきます。

4

医師の働き方改革に関連するトピック

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

診療科間の偏在への対応（案）

【医師養成の実情と今後の需要の動向】

- ・診療科別医師数の推移を見ると、「外科」については他の診療科と比較して増加が緩慢である。
- ・診療科別の時間外労働等の状況から、**脳神経外科、外科等の診療科が他の診療科と比較してより長時間の勤務に従事している可能性が示唆される。一方、専攻領域の選択に係るアンケート調査の結果から、外科を選択しなかった理由として「ワークライフバランスの確保が難しいから」と答えた割合が最も高かった。**
- ・一方で、「外科」の医療需要に関しては、多くの急性期病院において病床利用率は低下しており、2040年に向けては、手術等の多くの医療資源を要する、高齢者救急以外の急性期の医療需要は減少すると見込まれる。

【医師養成における研修体制の整備】

- ・専門研修制度においては、研修の過程において十分な指導体制及び経験症例数の確保が重要であり、各学会が必要な要件を定めている。外科専門研修における研修体制や専攻医受入の基準として、一定の指導医等の数や症例の数を確保することが定められている。
- ・外科領域専門研修プログラムにおける研修体制の状況をみると、プログラムの症例数にはばらつきがあり、症例数が相対的に少ないプログラムが一定数存在する。

【新たな地域医療構想における医療提供体制に係る議論】

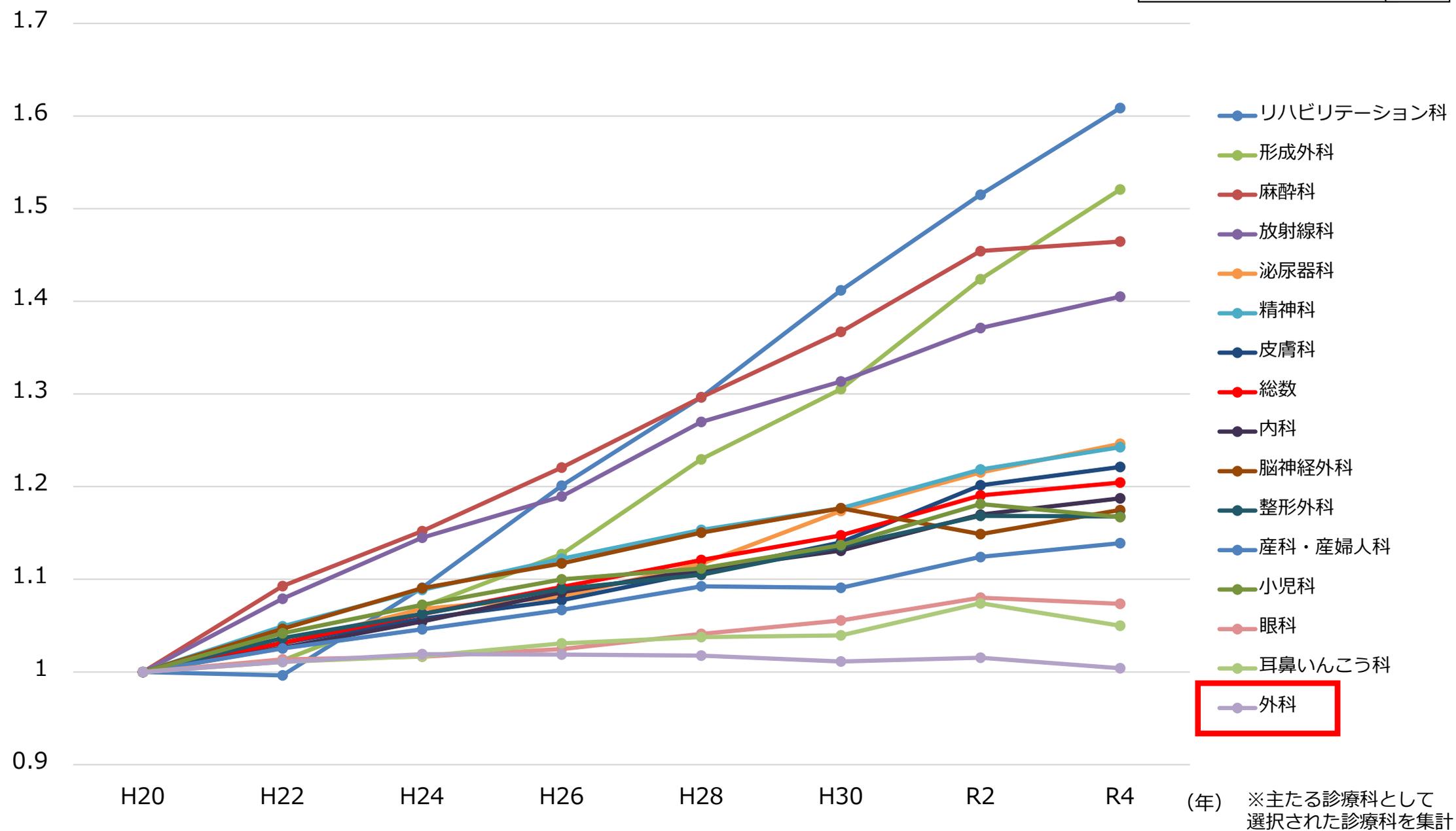
- ・「病床利用率が下がる中、地域での緊急対応を含む救急・急性期に関する機能については、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質も確保するため、搬送体制の強化等に取り組みつつ、一定の症例数を集約して対応する地域の拠点として対応できる医療機関が必要」「【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】について、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか、アクセスの観点や構想区域の規模等も踏まえながら検討が必要」といった方向性で、検討が進められている。

【外科医療の実情等】

- ・診療科間の偏在に関連した外科医療の実情について以下のような指摘がある。
 - 症例の集約化・重点化を通じて、手術の成績が向上するなどの医療の質の向上が示唆されること。
 - **外科医師の集約化・重点化を通じた医師の働き方の改善の実現や、待遇面での改善も併せて実施することが外科医師の確保に有効であった事例があること。**

診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）

第1回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
資料1
令和6年1月29日 改編



※主たる診療科として選択された診療科を集計

※内科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科
 ※外科：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

「日本専門医機構における医師専門研修シーリングによる医師偏在対策の効果検証」における 専攻医アンケート調査結果

第6回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年9月20日
資料1
一部改

希望していた基本領域を選択しなかった理由（複数回答）

【専攻医調査（有効回答数15,857件・有効回答率46.3%、WEB形式）】

	人数 (人)	将来的に専門性を維持しづらいため	仕事の内容が想像と違ったから	やりがいを感じないから	適性・才能がないから	生命に直結するから	生命に直結しないから	手技が少ないから	手技が多いから	訴訟リスクが大きいから	開業しにくいから	医師が不足しており過酷なイメージがあるから	医師が過剰であり競争が激しいイメージがあるから	患者とコミュニケーションを取る機会が多いから	患者とコミュニケーションを取る機会が少ないから	給与等処遇が悪いから	ワークライフバランスの確保が難しいから	ハラスメントが多そうだから	協力的でないから	出産・育児・子供の教育に博士号が取りにくいから	指導・教育体制が十分でないから	専門医が取得しづらいから	継続したキャリアプランが見えづらいから	感じたから	専門領域の将来性に不安を感じたから	定員が厳しいから／採用試験で受からなかったから	その他
全体	1,118	17.2	14.9	7.1	9.1	3.6	2.1	4.7	2.3	3.8	5.2	8.8	7.1	1.2	1.3	5.2	14.8	5.0	6.9	0.7	3.9	8.2	11.4	7.4	12.9	14.4	
内科	189	14.3	16.9	9.5	12.2	7.9	1.6	10.1	1.6	1.6	2.1	12.7	5.3	1.1	0.5	8.5	27.0	6.3	8.5	0.5	5.8	16.9	10.1	6.9	10.6	14.3	
小児科	62	14.5	8.1	4.8	4.8	4.8	1.6	3.2	0.0	4.8	0.0	16.1	1.6	1.6	0.0	6.5	24.2	3.2	4.8	0.0	1.6	4.8	4.8	6.5	11.3	22.6	
皮膚科	87	9.2	10.3	10.3	4.6	0.0	3.4	4.6	1.1	1.1	1.1	0.0	12.6	0.0	0.0	2.3	3.4	8.0	6.9	1.1	0.0	16.1	8.0	5.7	34.5	9.2	
精神科	58	10.3	17.2	8.6	10.3	1.7	1.7	5.2	1.7	3.4	1.7	0.0	24.1	5.2	0.0	1.7	1.7	0.0	0.0	0.0	3.4	8.6	3.4	0.0	25.9	17.2	
外科	109	24.8	15.6	3.7	11.9	4.6	0.0	1.8	2.8	5.5	6.4	21.1	2.8	0.0	0.0	9.2	33.9	12.8	19.3	0.9	2.8	8.3	13.8	8.3	1.8	11.0	
希望していた基本領域																											
整形外科	39	7.7	28.2	5.1	15.4	2.6	7.7	5.1	5.1	0.0	2.6	5.1	15.4	0.0	0.0	0.0	5.1	2.6	7.7	0.0	0.0	2.6	7.7	5.1	2.6	12.8	
産婦人科	41	2.4	14.6	4.9	9.8	9.8	2.4	4.9	4.9	22.0	2.4	17.1	0.0	2.4	0.0	7.3	14.6	2.4	4.9	0.0	2.4	2.4	2.4	4.9	2.4	22.0	
眼科	63	9.5	11.1	4.8	11.1	1.6	3.2	0.0	11.1	3.2	1.6	0.0	17.5	3.2	0.0	1.6	4.8	4.8	1.6	0.0	0.0	6.3	7.9	1.6	33.3	12.7	
耳鼻咽喉科	16	31.3	18.8	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	6.3	6.3	0.0	6.3	12.5	6.3	6.3	0.0	6.3	0.0	6.3	6.3	12.5	12.5	
泌尿器科	29	10.3	10.3	6.9	13.8	0.0	0.0	3.4	6.9	0.0	10.3	0.0	6.9	0.0	3.4	3.4	10.3	6.9	6.9	0.0	0.0	0.0	13.8	3.4	10.3	17.2	
脳神経外科	29	27.6	17.2	3.4	20.7	6.9	3.4	3.4	3.4	13.8	6.9	27.6	6.9	3.4	0.0	10.3	41.4	17.2	20.7	6.9	10.3	3.4	24.1	6.9	10.3	6.9	
放射線科	39	10.3	15.4	2.6	7.7	0.0	0.0	5.1	0.0	0.0	15.4	5.1	5.1	0.0	7.7	5.1	5.1	2.6	2.6	0.0	5.1	10.3	10.3	23.1	15.4	23.1	
麻酔科	60	15.0	8.3	13.3	11.7	6.7	0.0	6.7	3.3	5.0	15.0	10.0	6.7	0.0	6.7	0.0	5.0	5.0	3.3	3.3	3.3	6.7	8.3	5.0	8.3	18.3	
病理	13	0.0	23.1	0.0	7.7	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	15.4	15.4	0.0	0.0	15.4	7.7	7.7	0.0	7.7	0.0	7.7	7.7	15.4	7.7	0.0	23.1	
臨床検査	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	0.0	25.0	50.0		
救急科	83	27.7	22.9	6.0	6.0	3.6	1.2	2.4	0.0	6.0	12.0	8.4	3.6	1.2	2.4	3.6	8.4	2.4	8.4	1.2	3.6	2.4	18.1	8.4	3.6	7.2	
形成外科	79	11.4	10.1	2.5	6.3	0.0	8.9	0.0	2.5	2.5	7.6	2.5	8.9	0.0	0.0	5.1	12.7	0.0	3.8	0.0	5.1	7.6	10.1	6.3	25.3	17.7	
リハビリテーション科	30	30.0	10.0	26.7	0.0	3.3	0.0	10.0	0.0	3.3	6.7	0.0	6.7	0.0	0.0	10.0	10.0	3.3	3.3	0.0	10.0	3.3	26.7	16.7	10.0	6.7	
総合診療	88	39.8	17.0	6.8	4.5	0.0	0.0	5.7	0.0	2.3	2.3	3.4	0.0	1.1	1.1	3.4	5.7	1.1	1.1	0.0	8.0	3.4	20.5	14.8	1.1	13.6	

出典：令和5年度厚生労働行政推進調査事業補助金（厚生労働科学特別研究）

「日本専門医機構における医師専門研修シーリングによる医師偏在対策の効果検証」（研究代表者：日本専門医機構理事長 渡辺毅）

好事例-1

働き方改革とインセンティブ導入による消化器外科医の増加

2017～「外科医の働き方改革」を積極的に実行

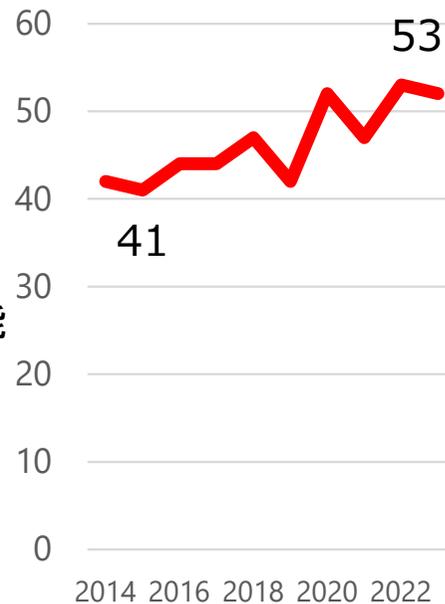
- ① 平日業務のシフト制の導入（朝～夕方勤務、昼～夜勤務）
- ② 夜間・休日の「完全当番制度」
- ③ チーム制～教室制の病棟管理
- ④ 手術メンバーの交代制
- ⑤ 夏期休暇・有給休暇取得の義務化
- ⑥ 男性育休取得を強く推奨



- ① 時間外業務の減少
- ② とくに女性入局者の増加
- ③ 若手医師の満足度の上昇
- ④ 時間外手術加算1を容易に算定可能
→ 個人のインセンティブへ

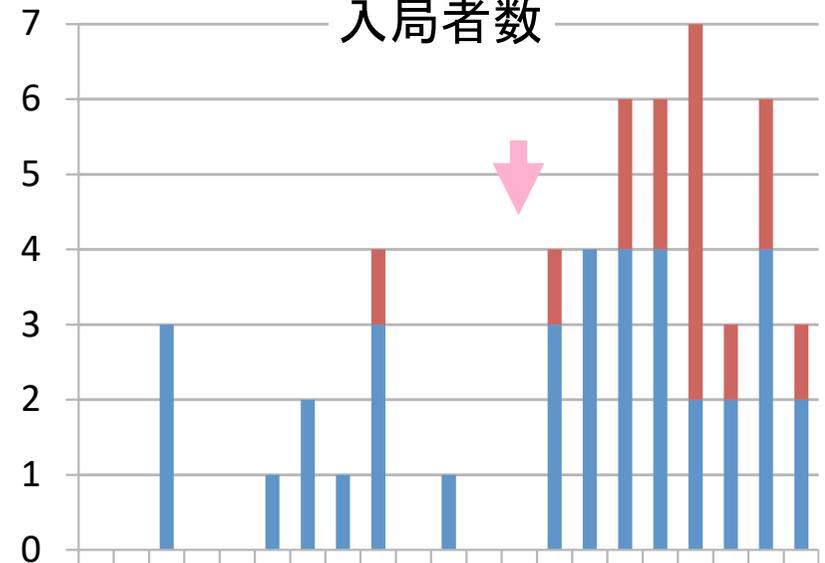
大胆な「働き方改革」の導入により若手消化器外科医の増加。

40歳未満の消化器外科医の増加



従来の外科医の働き方
↓
一般社会の業務体系の導入

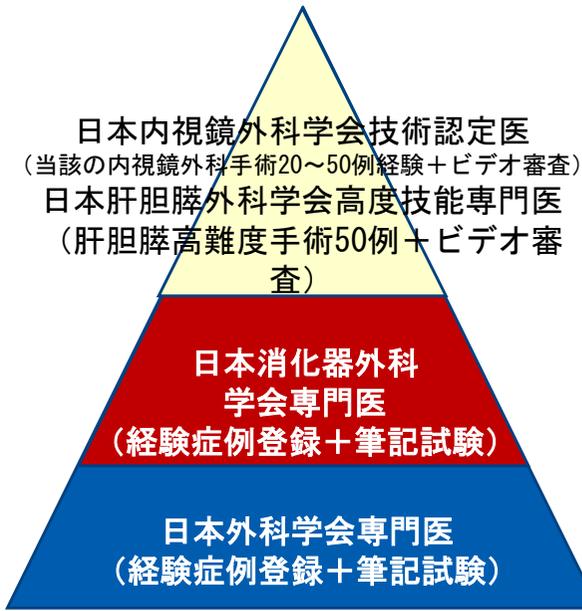
入局者数



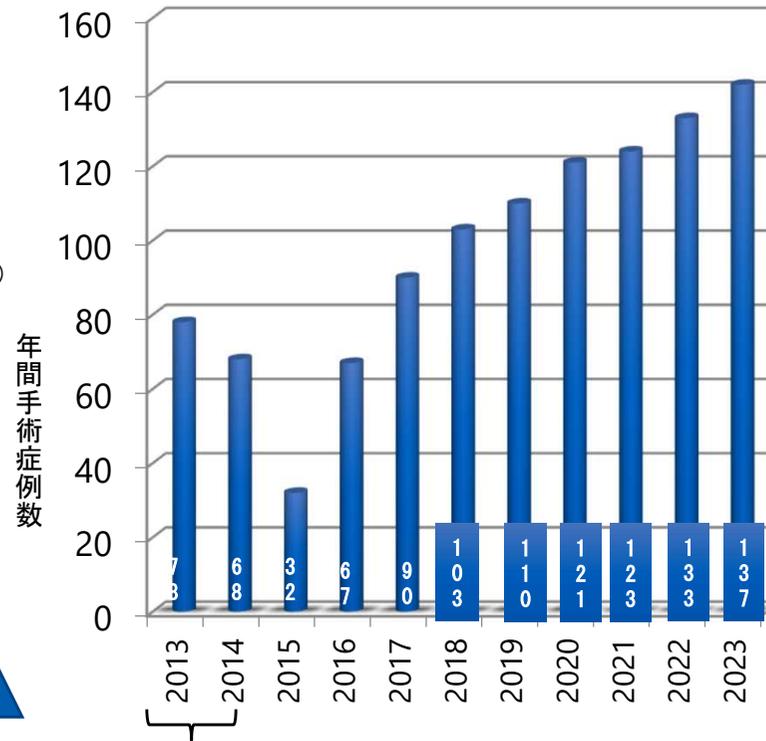
富山大学消化器・腫瘍・総合外科（第二外科） 藤井 努教授 提供、改変。

好事例-2 集約化による成績の向上と高度な技術を持つ専門医の育成

消化器外科医のロードマップ



群馬大学における日本肝胆膵外科学会 高難度手術の症例数の年次推移



旧第1, 2外科合計

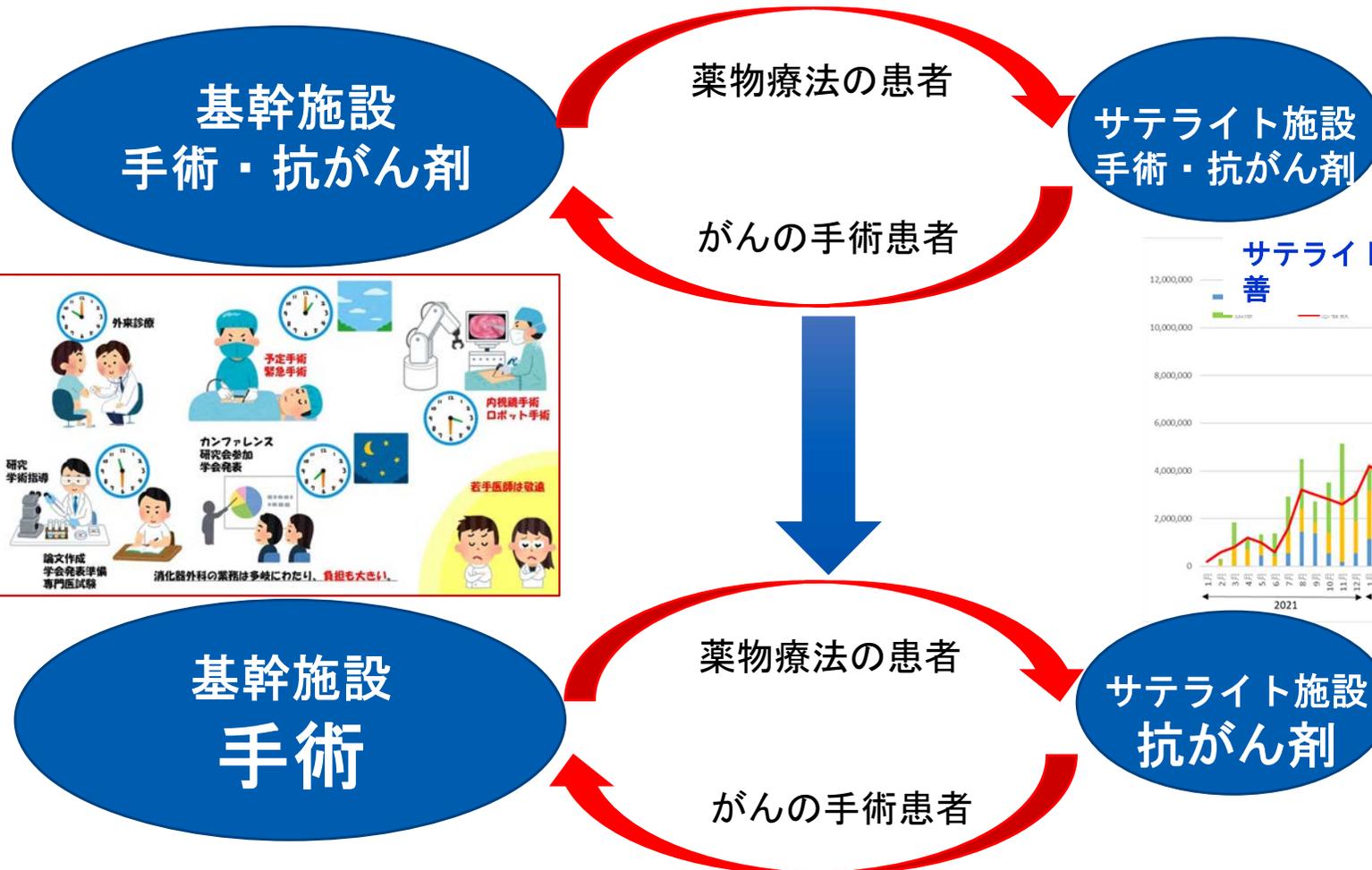
専門医	6名の若手スタッフ
日本消化器外科学会専門医	3→6名
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医 (ビデオ審査合格率: 40~50%)	0→6名
日本内視鏡外科学会技術認定医 (ビデオ審査合格率: 20%程度)	0→4名
医学博士(学位)	6名

学位研究の4年を除くと
全員臨床経験10年以内で高度
技能専門医を取得。
技術認定医は15年以内。

群馬大学肝胆膵外科着任以来9年間966例高難度手術において術後90日以内の在院死亡0を達成。
集約化により成績の向上と高度な技術を持つ専門医の育成が可能になった。

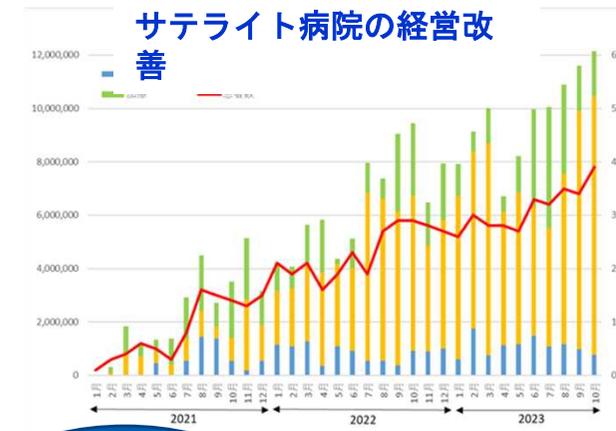
好事例-3

病院の新たな機能分化に基づく集約化による負担軽減



外来診療
がんの薬物療法

大きな負担

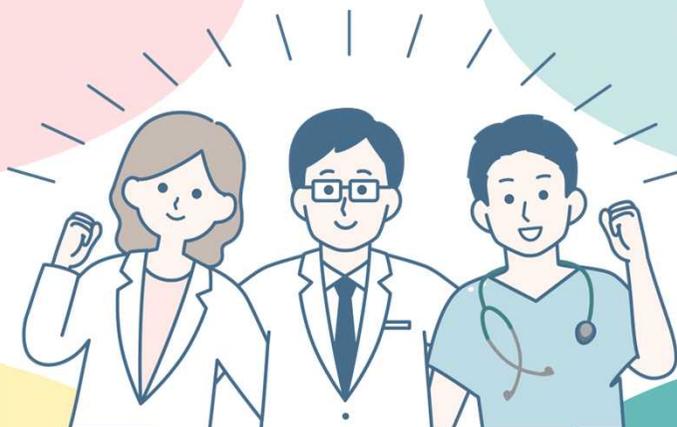


基幹病院のがんの薬物療法をサテライト施設へ移譲。高度ながんの手術患者は基幹病院へ紹介し、機能分化、効率化、集約化によって基幹病院の負担軽減を実現。一方でサテライト施設の経営は劇的に改善した。
山口大学 消化器・腫瘍外科学（永野浩昭教授）の取り組み

医師の働き方改革の意義

医師の健康

安全な
医療の提供



産婦人科の
魅力向上

社会構造の変化
への対応

働き方改革は、職場の全員が主人公です。

産婦人科領域における
働き方改革を進めていきましょう！

