

医師の働き方改革

(男女共同参画事業)

大阪府医師会 第8・第9・第10・第11 女性医師支援ワーキンググループ

目次

医師の働き方改革に対する取り組み.....	2
すぐに取り組めること（コストはかからない）	3～5
比較的早く取り組めること（少しコストがかかる）	6～7
働き方の多様性を増やす.....	8
働き方改革 ポスター（例）・処方・オーダー依頼版（例）	9
働き方改革 参考資料.....	10

医師の働き方改革に対する取り組み

～なぜ、今、女性医師支援が必要か？～

2022年12月31日時点で、全国の届出医師数は**343,275人**に達し、過去最多となりました。そのうち女性医師は**81,139人（23.6%）**を占め、20年前と比べても大きく増加しています。医学部入学者における女性の割合はすでに約3分の1に達しており、今後は若手世代を中心に女性医師の比率がさらに高まるが見込まれます。指導医や管理職といった立場においても、女性医師の活躍が一層求められる一方で、出産・育児期の負担やキャリア継続への障壁は若い医師にとって今も課題で有り、周囲のサポートなしでは貴重な医療人材を失うことにもつながりかねません。

2024年より始まった医師の働き方改革は、単なる労働時間の規制対応にとどまらず、多様な医師が長く、安心して力を発揮できる環境づくり（ダイバーシティ&インクルージョン）そのものです。それは、医療の質や安全性を高めるだけでなく、将来にわたり人材を確保し、医療機関全体の持続可能性を支える基盤となります。女性医師をはじめ全ての医師のさらなる活躍を応援するための取り組みに関して、次項で具体案の例を挙げます。

【年度別 全国医師数】

年度	男性医師	女性医師	合計（男性+女性）
平成30年（2018）	255,452人 （78.1%）	71,758人 （21.9%）	327,210人 （100%）
令和2年（2020）	262,077人 （77.2%）	77,546人 （22.8%）	339,623人 （100%）
令和4年（2022）	262,136人 （76.4%）	81,139人 （23.6%）	343,275人 （100%）

【年度別 29歳以下における医師の割合】

年度	男性医師	女性医師	合計（男性+女性）
平成30年（2018）	18,818人 （64.1%）	10,560人 （35.9%）	29,378人 （100%）
令和2年（2020）	20,136人 （63.7%）	11,473人 （36.3%）	31,609人 （100%）
令和4年（2022）	20,416人 （63.8%）	11,570人 （36.2%）	31,986人 （100%）

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」参照（各年12月31日現在）

すぐに取り組めること（コストはかからない）

1. 勤務時間を工夫する

① カンファレンスは勤務時間内のみに行う。

昼の時間帯を活用する。（休憩時間の確保には留意）

昼時間で不足する場合は朝や午後の集合しやすい時間内に設定。

② 病状説明は勤務時間内に行われることを周知する。

（入院手続き時に説明するとともに院内掲示し理解を得る）

ただし、緊急時や患者の状態により例外があることも記す。

③ 夜間、休日には主治医（担当医）を呼び出さないようにメディカルスタッフに協力を仰ぐ。

まず当直医に相談。緊急を要する、判断に困る場合にのみ主治医（担当医）もしくはオンコール医師へ電話相談。

④ 労働時間管理の適正化。

医師の在院時間について、職場責任者・指導者は客観的な方法で的確に把握。（衛生委員会や産業医等を活用）

⑤ 医局に消灯時間を設ける。

夜の10時以降は医局内の電子カルテを使用できる台数を1台のみに限定。

⑥ 当直翌日にスムーズに帰宅できるよう、カレンダーの工夫およびチーム医療制を設ける。（チーム医療制の項目へ）

（連続勤務時間、勤務間インターバル制度あり）

⑦ フレックスタイム制度（早出・遅出勤務）の導入。

⑧ 多様な働き方（時短勤務や週3、週4勤務）



2. チーム医療を工夫する

- ① 院内に「チーム医療制度」推進委員会を作る。
- ② 主治医制をやめ、チーム担当制にする。以下が解決する。
 - ・主治医が外来中・手術中の対応。
 - ・主治医不在日の方針決定。
 - ・病状説明・緊急手術の対応。
 - ・複数人で担当、チェックすることでインシデント、アクシデントも減る。
- ③ ①に加えて、医師間だけでなくメディカルスタッフもカレンダーやアプリ等を活用し、勤務スケジュールを把握する。
 - メディカルスタッフからの無駄な呼び出しがなくなる。
- ④ 診療部長は医局員の勤務スケジュールを把握し、時短勤務者、出産予定医師、子育て中の医師への配慮をする。全ての医局員へ「早く帰るように」という声かけをする。
- ⑤ 医師が新しく出産予定あることが判明した時や疾病、家族の介護などを要することが判明した時点で、診療部長は（本人の意向を確認したうえで）カレンダーなどを用いて医局員全員に予定を共有する。
- ⑥ 診療部長は、育児含む勤務調整の希望を確認し適宜今後の予定をチーム内で共有する。
- ⑦ 医師はそれぞれが希望する働き方について、上司と相談しプランを立てる。
- ⑧ 当直専用携帯電話を設ける。
 - 17:00～17:30 に各人から現状を申し送りすることにより医師間で残務の把握ができる。
 - 引き継ぎが自然にできる。
- ⑨ 主治医（担当医）の事前指示を明確にする。
 - ・薬剤投与量の調節や静脈注射、検査説明など医師、メディカルスタッフ間で業務分担できるものを取り決める。
 - ・クリニカルパスなどを用いて都度の指示出しを減少させる。
 - ・グループ LINE、チャットを活用する。

- ⑩ 手術中の病理検体提出用に別チームで対応、提出する。
- ⑪ 育児休業の取得確認を女性だけでなく、配偶者の男性も取得するよう促す。

注) パパ育休の個別周知・意向の確認は義務化されています。

<参考資料 育児・介護休業法 改正 厚生労働省>

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000789715.pdf>



3. 有給休暇の推進と工夫

① 時間有休の取得推進

* 2019年4月施行の改正労働基準法（39条4項）で時間単位の年次有給休暇の取得が可能になりました。労使協定締結により、1年に5日の範囲内で、1時間単位での有給を認める制度です。

- ② 学校行事休み、誕生日休み等のルールを別途決める。
- ③ 夏休み（特別休暇）のほかに冬休み（あるいは春休み）を設ける。
- ④ 半日休など柔軟に有給を取得できるようにする。
- ⑤ 有給消化がどれだけ出来ているか、見える化する。

4. 育休医師への援助をしやすい医局づくり

- ① 育休医師の当直を交代した医師は翌月1回当直免除。
- ② パパ育休は短期で取得（1週間や分割可など）。



比較的早く取り組めること(少しコストがかかる)

1. 多職種(メディカルスタッフ)活用によるタスク・シフト、

タスクシェア、チーム医療の推進

看護師に移譲できる業務、医師事務作業補助者に委譲できる業務、薬剤師に委譲できる業務、検査技師に委譲できる業務、臨床工学技士に委譲できる業務を検討。業務分担を導入するためには委員会設置が必要。

① 医師事務作業補助者の導入、充実

自分たちが行って欲しい業務ができるように育成することが大事。

・外来部門のみならず、病棟でも活用する。

・医師事務作業補助者が代行できる業務。

- 〔 診断書、意見書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、診療情報提供書、
- 〔 退院サマリー、各種書類の作成、診療に関するデータ管理、診察に関するデータ整理。
- 〔 医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業、診療情報提供書や報告書の
- 〔 スキャナ取り込み、そのほか、医師の事務作業の補助に資する作業。

② 薬剤師による業務協力依頼。(定期処方への代行入力など)

③ 検査技師による業務協力依頼。

④ 臨床工学技士による業務協力依頼。

⑤ 介護補助者の教育・育成、看護師からのタスクシフト

⑥ 特定看護師、認定看護師の育成、業務協力依頼。

⑦ 学会発表および論文作成作業を支援する部門をつくる。

(いわゆる自己研鑽≧時間外の見直しに繋がる。)



★参考：厚生労働省ホームページリンク

- ・「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07275.html



- ・「医師の働き方改革の推進に関する検討会」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05488.html



2. 書類作成ソフト、レセプトソフト、音声入力システムの導入

- ・上記導入により、医師事務作業補助者のできる業務が増加する。
- ・医師の書類業務時間を運営部門が知る必要性あり。

<日医総研リサーチエッセイ No. 69 より>

民間保険会社の診断書作成にかかる医師の負担の実態：研究会の評価と医師の負担の推計(2017年度) ※一部 2016年度データを含む。

→保険関連書類：1年間 947万通 / 作成時間：1年間 497万時間

- ・音声入力システム導入推進。

(放射線読影、病理診断、IC 報告、など)

3. 地域連携の推進

- ① 病病連携の充実
- ② 病診連携の充実
- ③ 病薬連携の充実（服薬情報提供諸の活用）

4. ICT、AI の活用



働き方の多様性を増やす

1. 子育て中の医師に面談、働き方の希望や実態を確認し、キャリアアップを支援。
2. 短時間勤務や勤務内容の調整により多様で柔軟な働き方を推進。
3. 妊娠時・子育て時の当直免除、短時間勤務に係る制度整備。
4. 院内保育所の柔軟な運用（延長保育、病児保育等）、保育園や病児保育施設のアウトソーシングも活用。

ex : NPO 法人ノーベルによる病児保育（法人契約プランあり）。

5. 家事代行等のアウトソーシング活用補助。

ベビーシッターの法人契約や利用補助などの活用も検討。

6. 復職支援（e-learning 等の活用等）。
7. 労働時間の長さではなく業務内容を評価。



「働き方改革」ポスター（例）

患者さん・ご家族へお願い

厚生労働省が推進する働き方改革において、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み」が通達されたことに伴い、当院では、以下の取り組みを順次進めてまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

1. 病状の説明や手術・検査などの説明を、原則勤務時間内（平日9：00～17：00）に実施します。
2. 土日、祝日、平日夜間は当直医および診療科オンコール医師が、主治医に代わり対応します。



処方・オーダー依頼版（例）

入院患者の処方やオーダーを電話で（当直）医師に依頼すると業務中断が多いため、一括で病棟医が担当する形にする。

<タスク・シフトの参考資料>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000528273.pdf>



処方依頼掲示板

- ・〇〇号室 △△さん ～～～処方
- ・〇〇号室 □□さん ～～ 点滴削除

＜働き方改革の参考資料＞

- ・ 大阪府医師会 女性（男性）医師支援事業

<https://www.osaka.med.or.jp/doctor/women-doctor.html>



- ・ 厚生労働省 いきサポ

<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>



- ・ 大阪府医療勤務環境改善支援センター

<https://www.ikkk-osaka.jp/>



- ・ 日本医師会ドクターバンク

<https://jmadbk.med.or.jp/>



後記

COVID-19 の感染症対策を契機に、オンラインによる会議や講演会開催など新しい働き方が定着し始めています。

デジタル技術の活用により、社会全体における業務効率化が急速に進展していく中、今後は突発的事態、緊急時への対応を含めた勤務環境の改善に取り組んでいく必要があると考えます。今回作成したパンフレットの活用により、医師の働き方改革が進んでいくことを期待しています。

大阪府医師会 第8・9・10・11ブロック(大阪市内) 女性医師支援ワーキンググループ 委員

- | | |
|--------|---|
| ○土岐 明子 | 大阪急性期・総合医療センターリハビリテーション科 主任部長 |
| 西松 佳名子 | 国立病院機構 大阪医療センター 呼吸器内科 |
| ◎吉村 千恵 | 大阪赤十字病院 呼吸器内科 副部長アレルギーセンター副センター長 |
| 山本 和己 | 医療法人錦秀会 阪和病院 院長 |
| 松岡 徹 | 大淀医師会 副会長 / まつおかレディースクリニック 院長 |
| 大塚 正友 | 大正区医師会 理事医療法人彰療会 大正病院 院長 |
| 西野 照代 | 西野レディースクリニック 院長 |
| 小坂 佳代子 | 特定医療法人ダイワ会 大和中央病院 |
| 牧 恭彦 | 大阪府病院協会 理事 / 大阪府私立病院協会 副会長
社会医療法人 ONE FLAG おおさかグローバル整形外科病院 理事長 |
| 安井 智代 | 大阪公立大学医学部附属病院 女性診療科（婦人科腫瘍）准教授 |
| 柴田 綾子 | 淀川キリスト教病院 産婦人科 医長 |
| 上田 真喜子 | 府医勤務医部会 常任委員 / 大阪公立大学 名誉教授 |

◎：委員長 ○：委員長代理

(令和8年1月現在)

医師の働き方改革（男女共同参画事業）

令和3年3月 初版 第一刷

令和6年5月 改訂二版 第一刷

令和8年3月 改訂三版 第一刷

編集：大阪府医師会 第8・9・10・11ブロック(大阪市内)

女性医師支援ワーキンググループ〈男女共同参画検討委員会〉

発行：一般社団法人 大阪府医師会 (学術課・男女共同参画 担当)

大阪市天王寺区上本町2丁目1番22号

(〒543-8935 電話 06-6763-7006)