

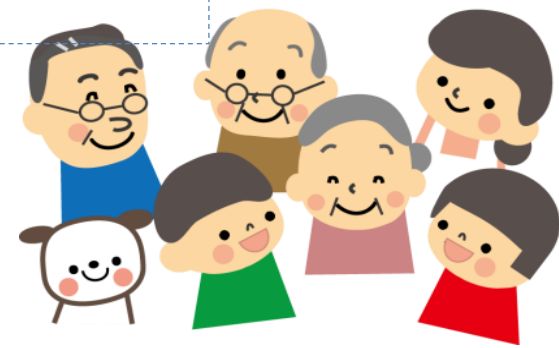


厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

「医師の働き方改革に関する検討会」 での検討状況と今後の方向性

厚生労働省 医政局 医療経営支援課
医療勤務環境改善推進室
西井 章浩



【医師の働き方の現状】

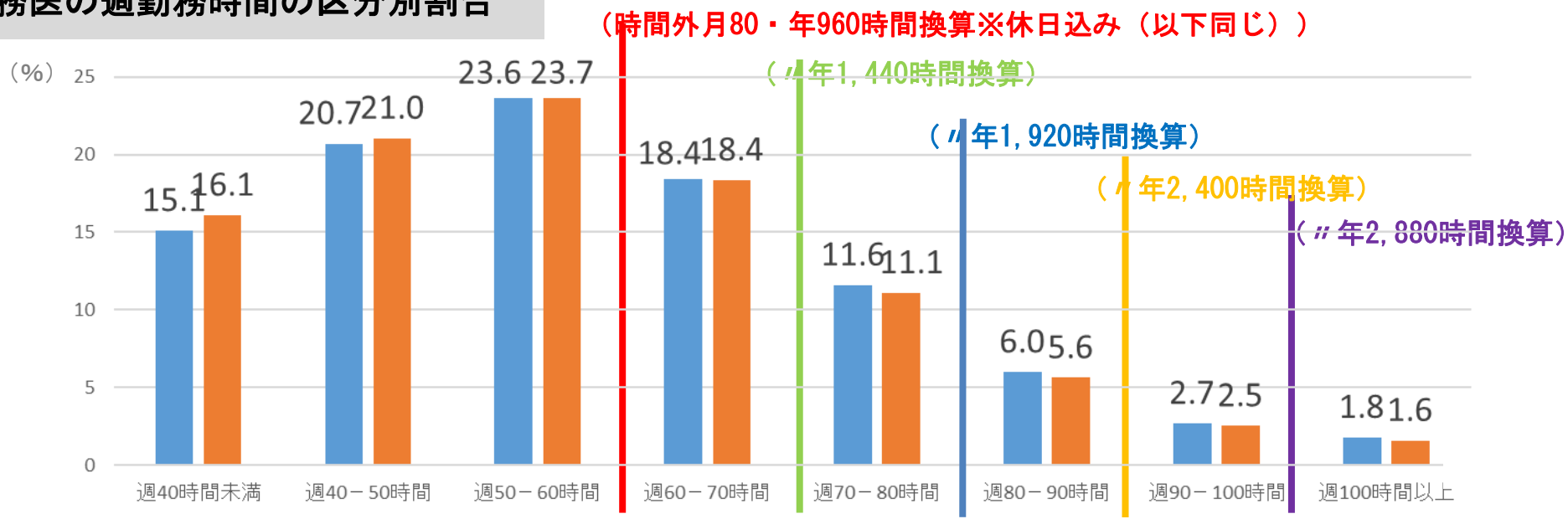
1週間の労働時間が週60時間を超える雇用者の割合

すべての雇用者(年間就業日数200日以上・正規職員)について、1週間の労働時間の実績を見ると、60時間を超える者が、雇用者全体の11.8%となっている。
これを職種別に見ると、**医師(37.5%)が最も高い割合**となっている。(次いで、自動車運転従事者(37.3%))

	計	管理的職業従事者	専門的・技術的職業従事者	研究者	医師(獣医師を除く)	師(看護師・准看護を含む)	教員	事務従事者	販売従事者	サービス職従事者	生活衛生サービス職従事者	飲食調理従事者	保安職業従事者	農林漁業従事者	生産工程従事者	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	建設・採掘従事者	運搬・清掃・包装等従事者	分類不能の職業
1週間の労働時間が60時間超の雇用者の割合	11.8%	12.5%	12.9%	6.6%	37.5%	4.5%	31.6%	6.2%	14.0%	13.4%	27.6%	27.2%	15.9%	15.2%	9.6%	28.9%	37.3%	15.3%	13.8%	13.7%

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合



- 病院勤務医の週勤務時間の区分別時間割合
- 病院勤務医の週勤務時間のうち「指示のない時間」を削減した場合の区分別時間割合

<集計・推計の前提>

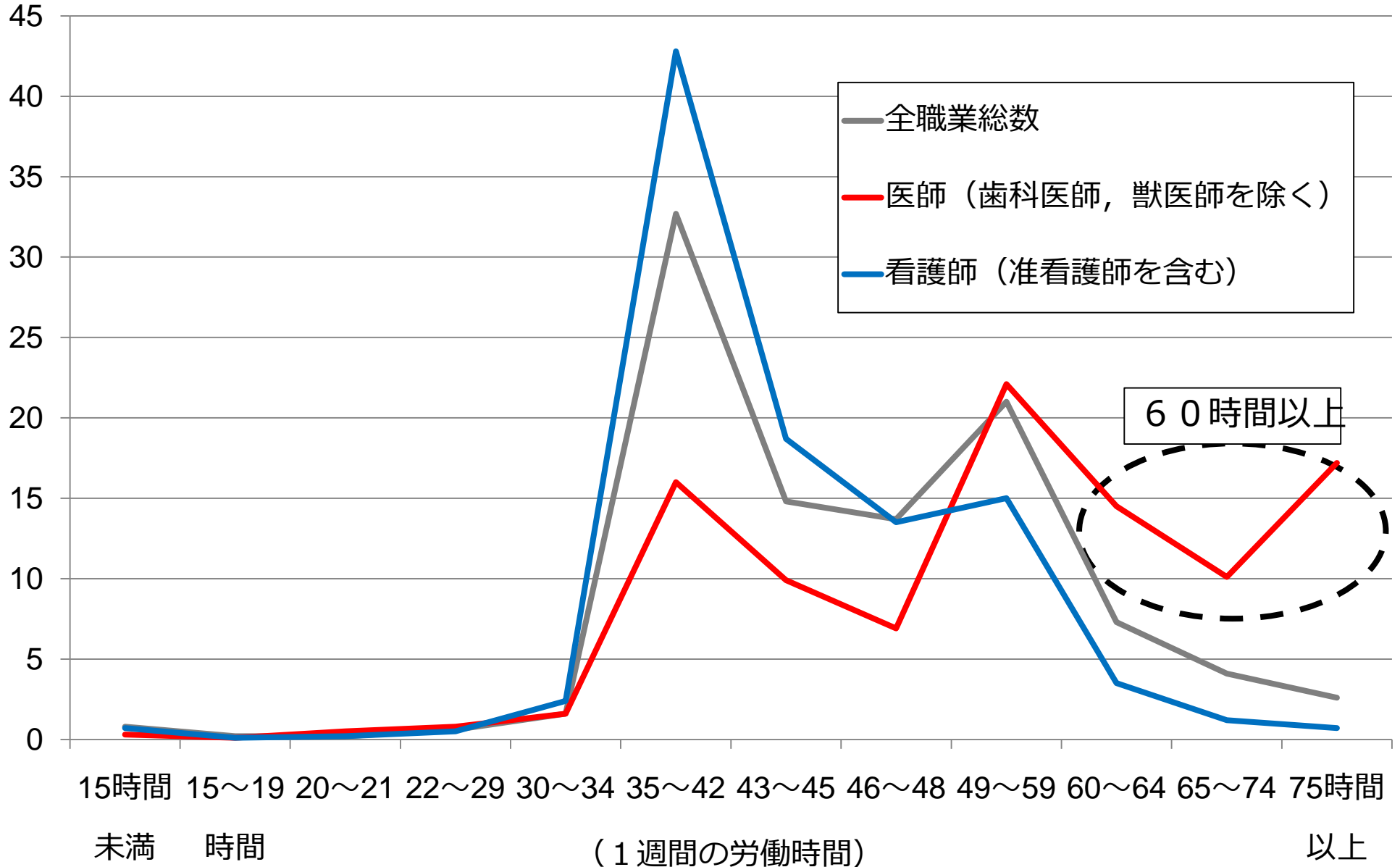
病院勤務医の週勤務時間	「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計。
病院勤務医の週勤務時間のうち「指示のない時間」を削減した場合	「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、上記「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より削減した。



赤いグラフにおける分布の「上位10%」=年1,904時間

医師等の1週間の労働時間の分布

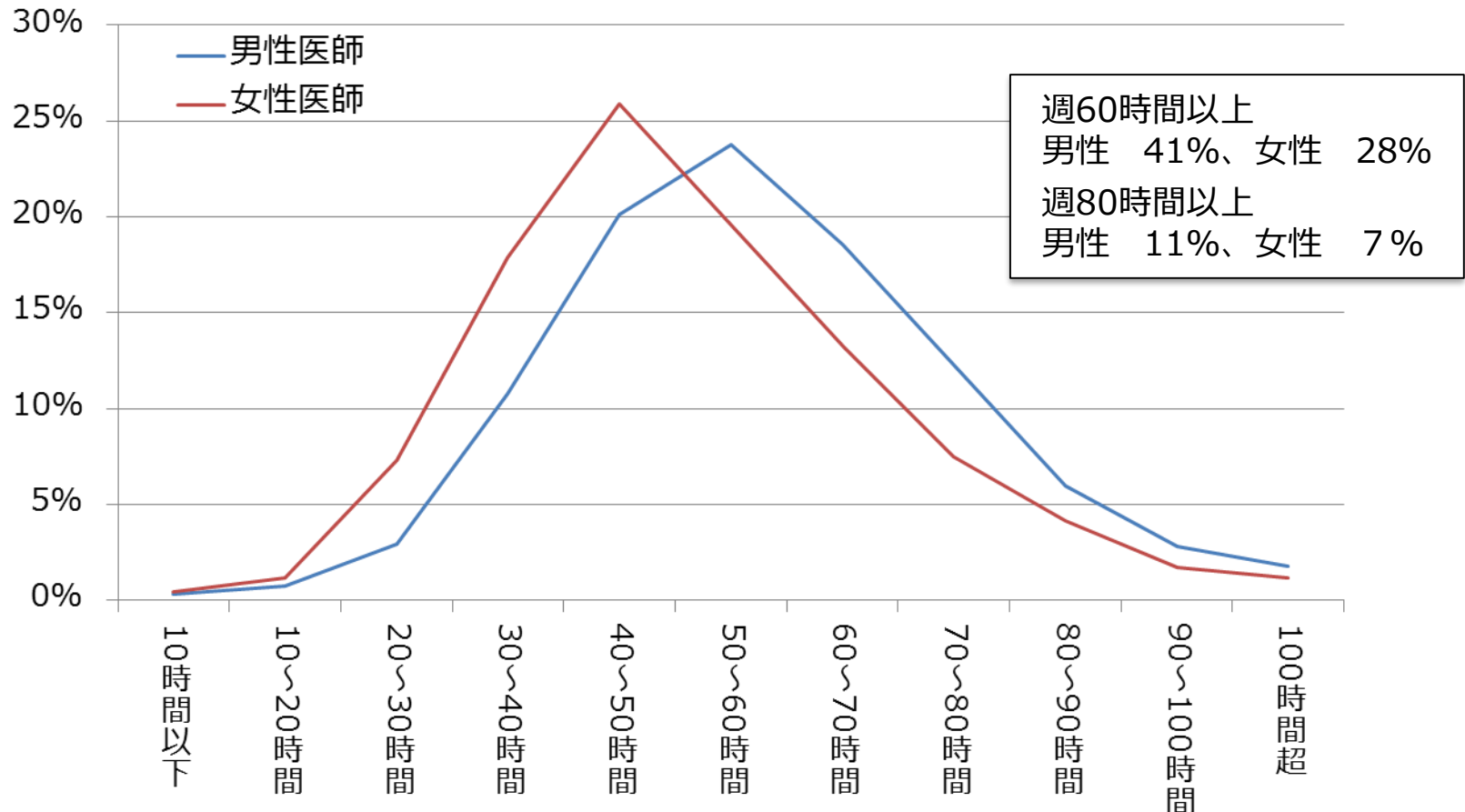
(人数構成比、%)



病院常勤勤務医の週当たり勤務時間の分布

○ 病院常勤勤務医の勤務時間（診療時間＋診療外時間＋当直の待機時間）は、男性は41%、女性は28%の医師が週60時間以上である。

※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

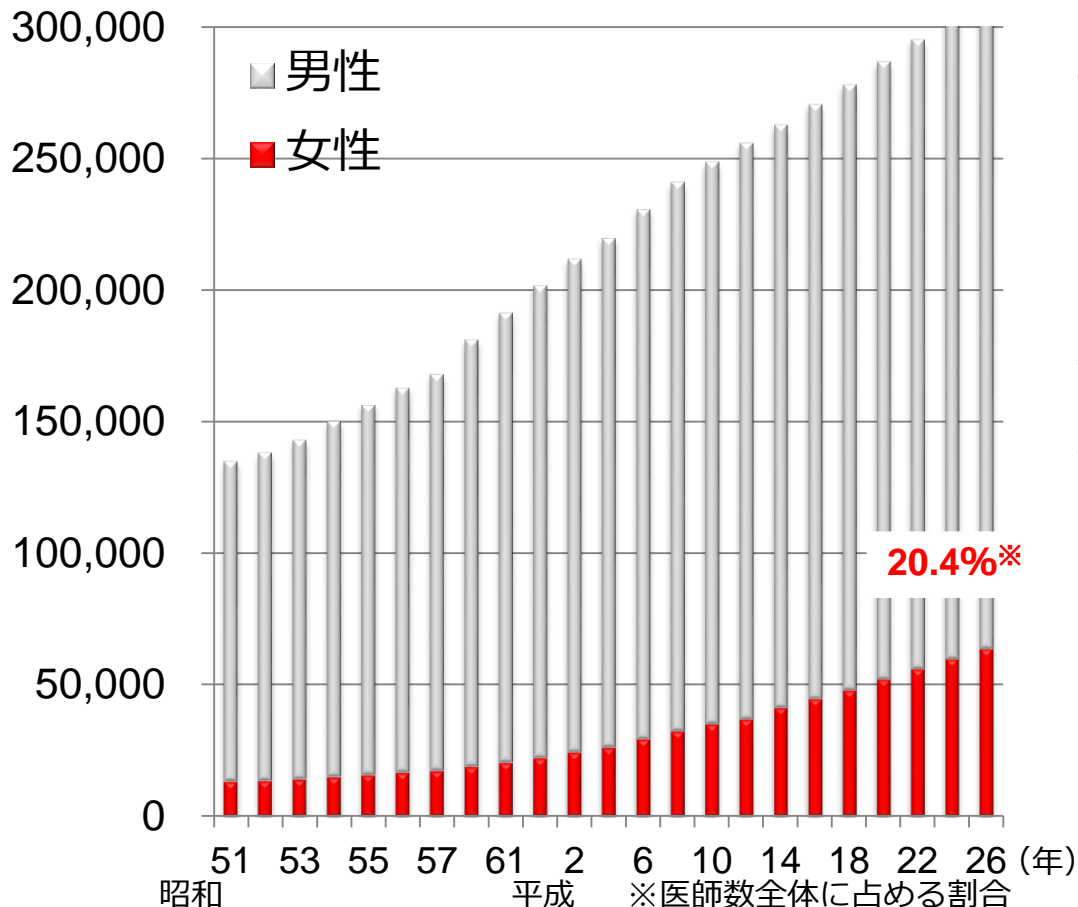


「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

女性医師の年次推移

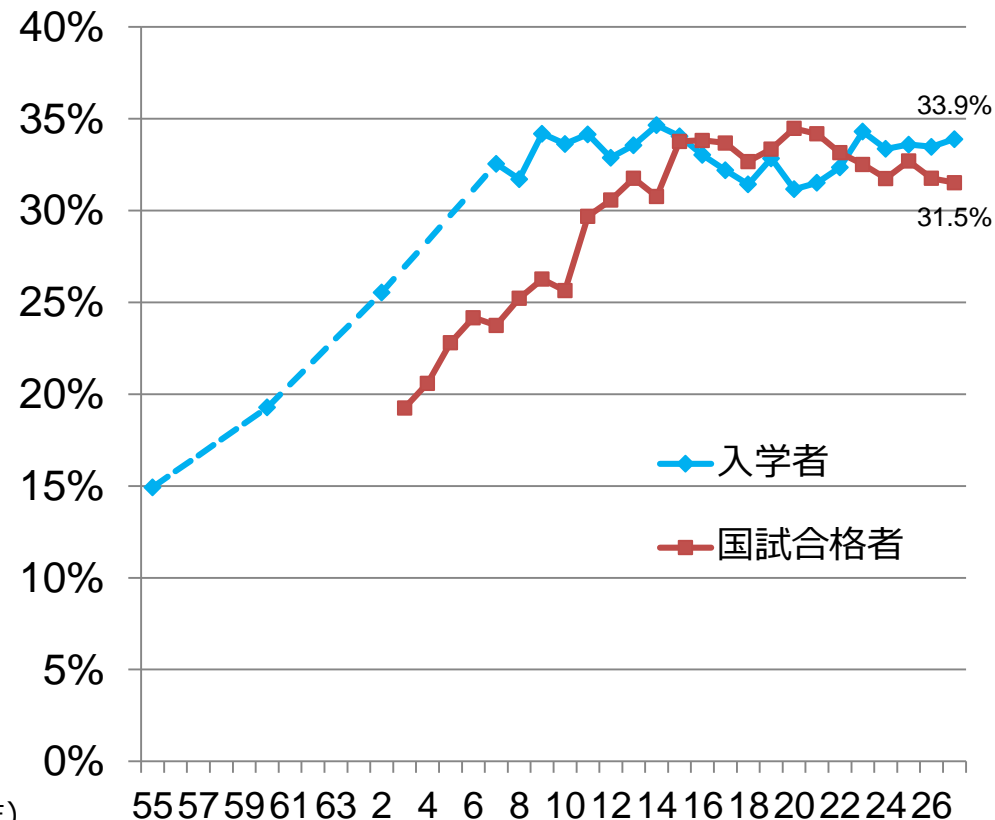
- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成26年時点で**20.4%**を占める。
- 近年、若年層における女性医師は増加しており、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっている。

女性医師数の推移



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合

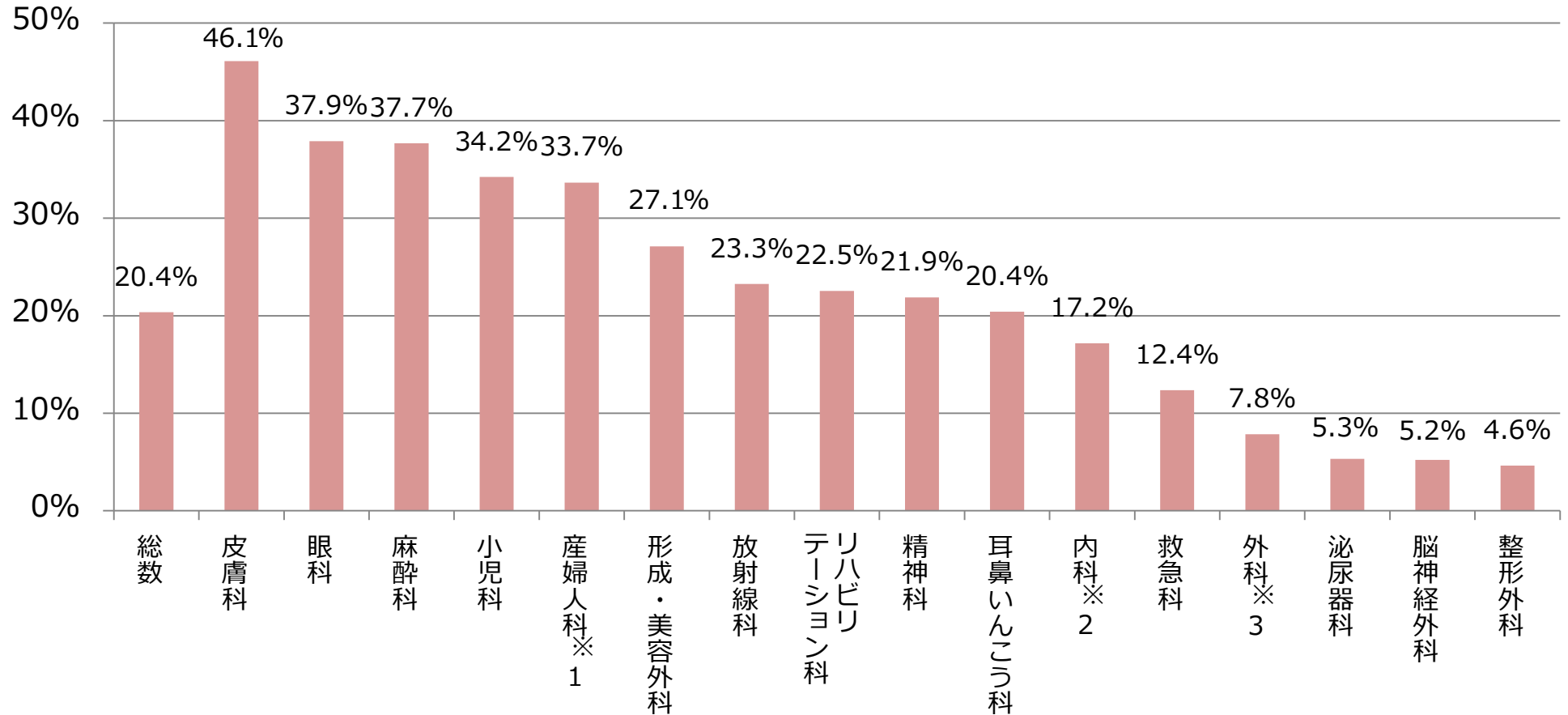


(出典) 学校基本調査(文部科学省)

厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ

診療科別 女性医師の割合

- 医療施設従事医師数の女性割合は20.4%であり、平成24年の19.6%と比べて増加している。
- 皮膚科や小児科、産婦人科といった診療科では女性医師の占める割合は高いが、外科や脳神経外科などの診療科では低い。



※1・・・産婦人科、産科、婦人科

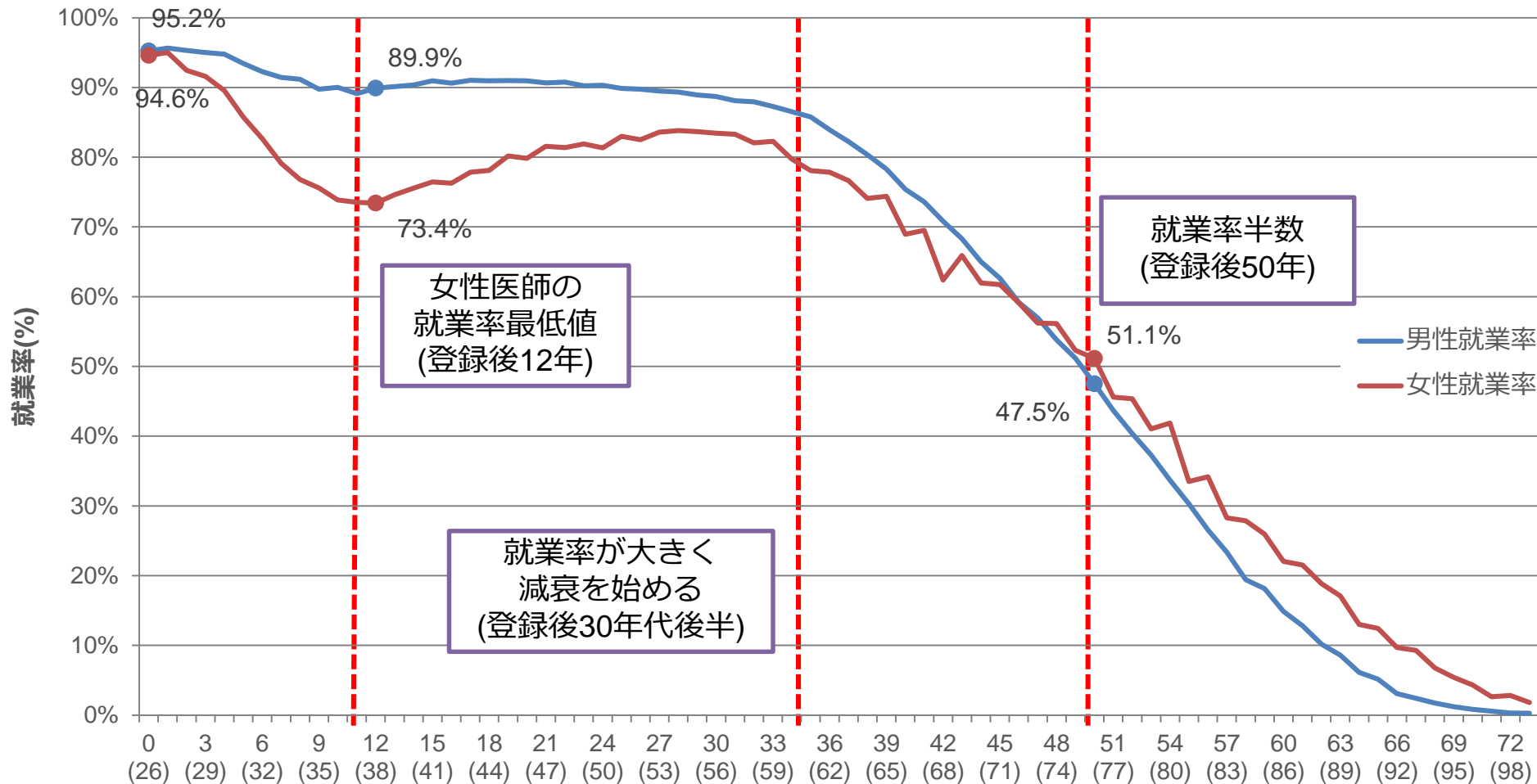
※2・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※3・・・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

出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

医籍登録後年数別の就業率

女性医師の就業率の推移は、M字カーブの曲線になる。



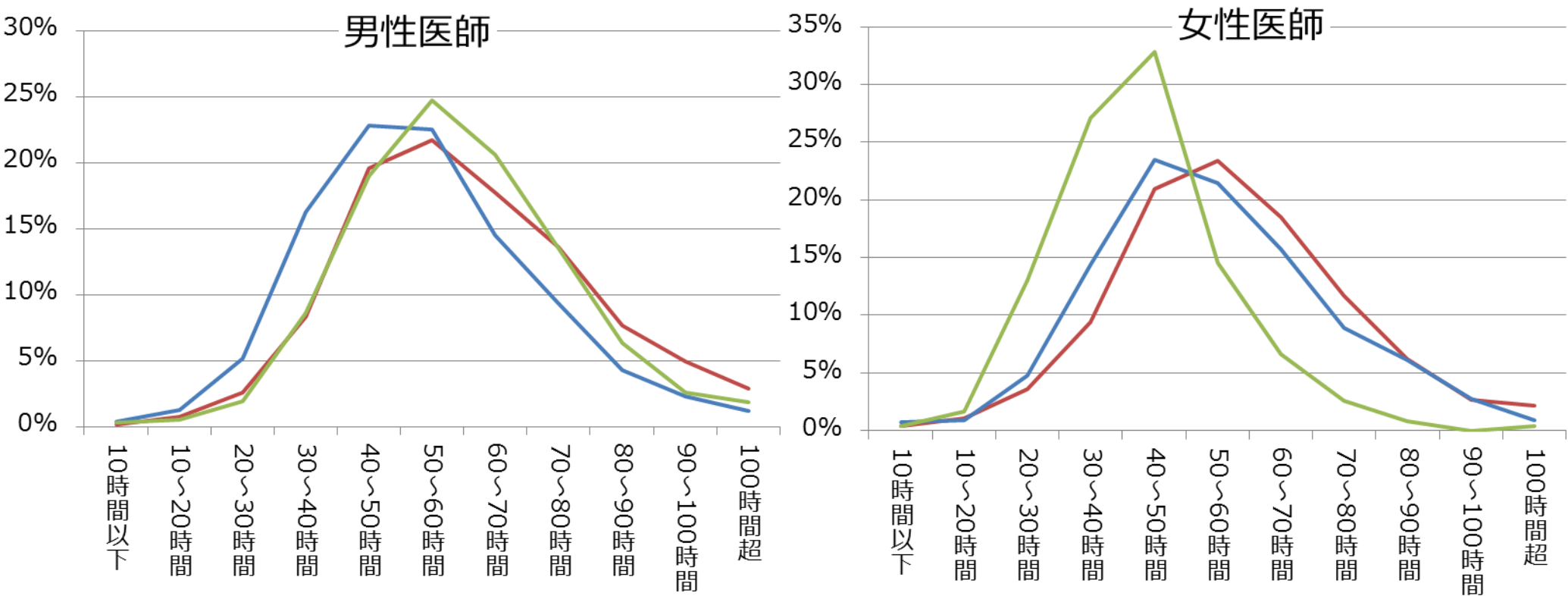
医籍登録後年数 (推定年齢)

※2004年～2014年の医師・歯科医師・薬剤師調査（医師届出票）および厚生労働省から提供された医籍登録データを利用して作成
 ※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢（12月末時点）の平均値が26.8歳であることを考慮し設定
 出典：医療従事者の需給に関する検討会 第4回医師需給分科会 資料より

病院常勤勤務医の週当たり勤務時間 家族構成別

○ 子どもがいる場合は、いない場合と比較して、既婚の女性の常勤勤務医は勤務時間（診療時間＋診療外時間＋当直の待機時間）が短くなる傾向がある一方、既婚の男性の常勤勤務医は勤務時間が長くなる傾向がある。

— 未婚・子なし — 既婚・子なし — 既婚・子あり



※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

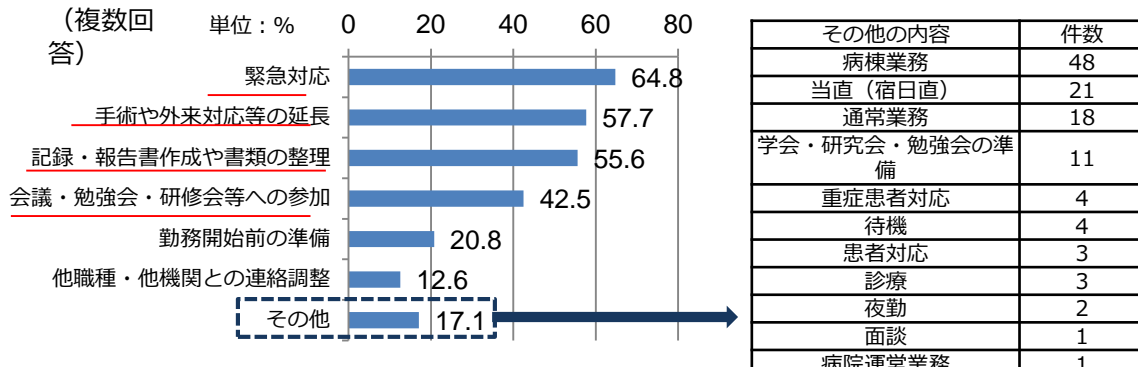
「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

医師の働き方における課題

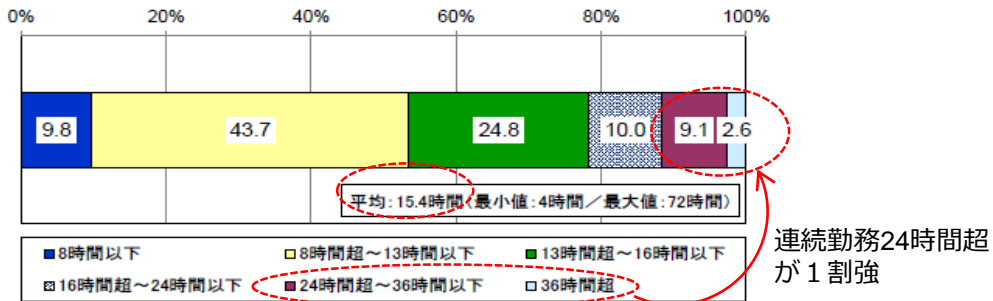
- ▶ 時間外労働の主な理由は、「緊急対応」や「手術や外来対応等の延長」が多くなっている。【1-1】
- ▶ 次いで、「記録・報告書作成や書類の整理」、「会議・勉強会・研修会等への参加」が多い。【1-1】
- ▶ 月の最長連続勤務時間が、24時間を超える医師が、全体の1割強。【1-2】
- ▶ 宿直は月平均3.2回。1回当たりの拘束時間は平均で15.2時間（うち、実労働時間は平均5.3時間）【1-3、1-4】

【表1】労働時間の実態

(1-1) 時間外労働の主な理由(平成27年6月) n=691 「その他」の内訳



(1-2) 月の最長連続勤務時間

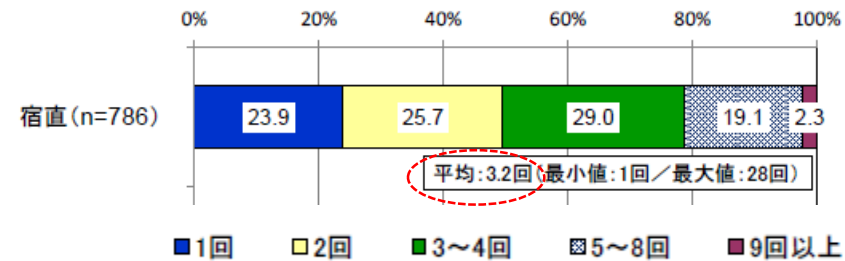


【表2】休日・休暇の実態

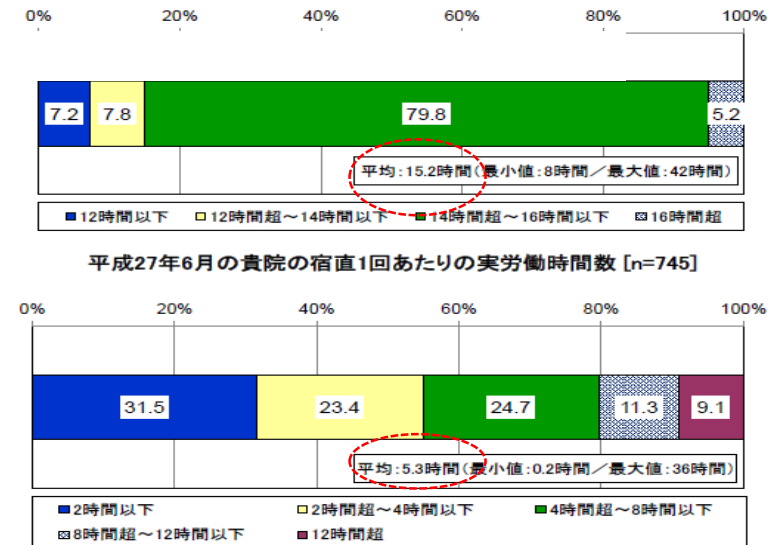
1ヶ月の休日日数(平成27年6月) 平均 = 5.3日 n=977

休日数	割合 (%)
0日	11.4%
1～3日	14.6%
4～7日	47.0%
8日	16.3%
9日以上	10.7%

(1-3) 1ヶ月の宿直の回数

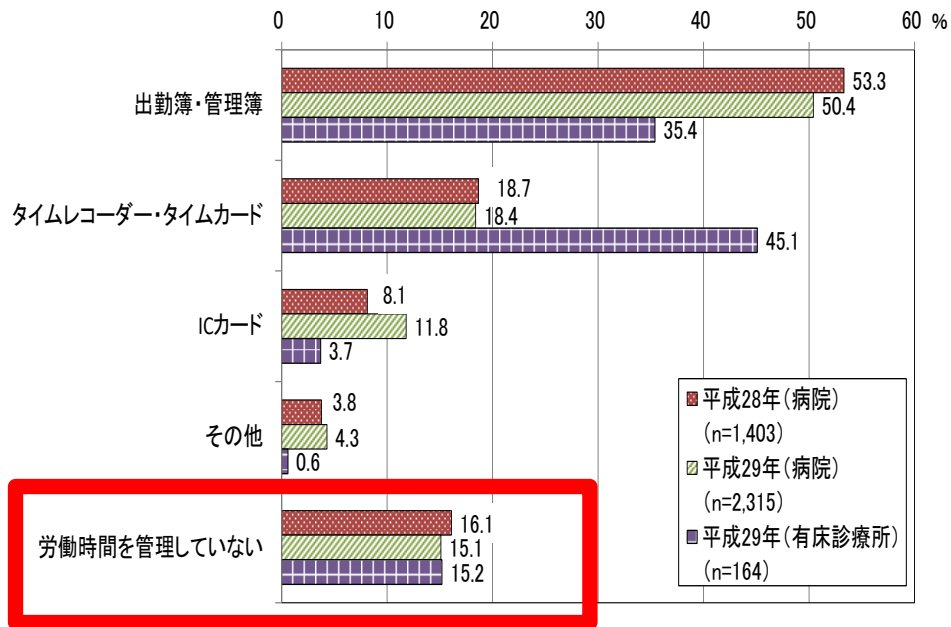


(1-4) 宿直1回当たりの拘束時間数、実労働時間数

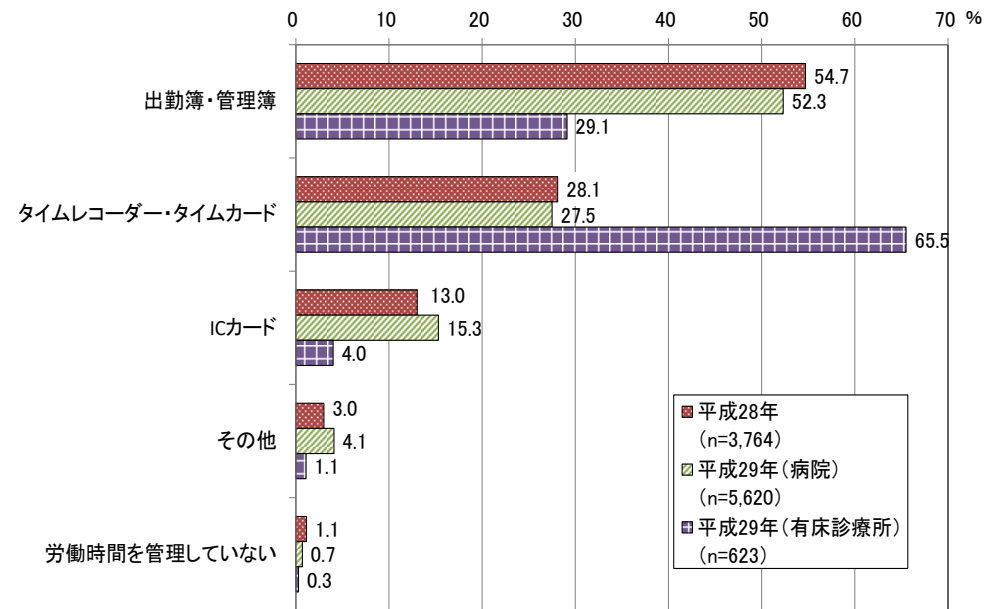


医師等の労働時間の管理方法

医師



看護師



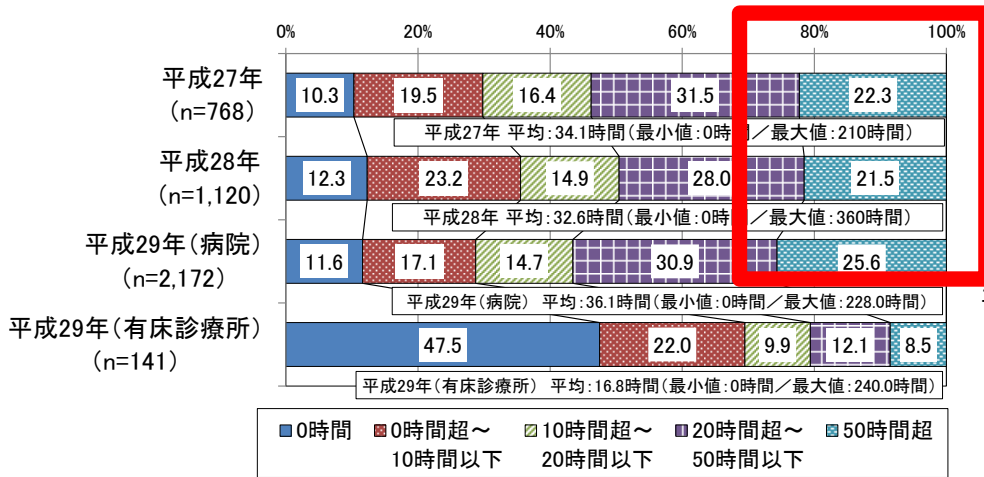
労働時間の管理方法は、病院は「出勤簿・管理簿」、有床診療所は「タイムレコーダー・タイムカード」の比率が高い。病院も有床診療所も1割半ばの医師が「労働時間を管理していない」と回答している。

病院の中でも、開設主体別では国・公的は「出勤簿・管理簿」、国・公的以外は「タイムレコーダー・タイムカード」が全体に比べ比率が高くなっており、差が見られる。また、勤務環境の満足度別では不満の「労働時間を管理していない」の比率が全体に比べて高くなっている。

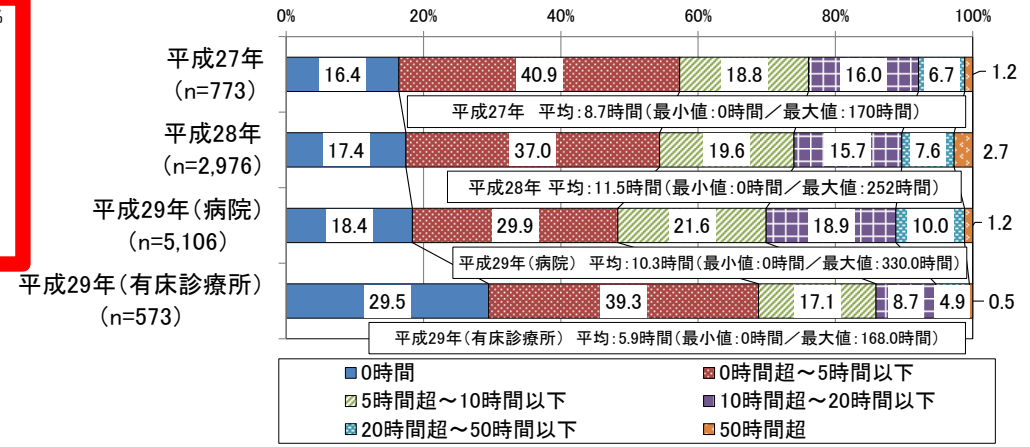
労働時間の管理方法は、病院は「出勤簿・管理簿」、有床診療所は「タイムレコーダー・タイムカード」の比率が高い。病院の中でも、国・公的や500床以上は「出勤簿・管理簿」、国・公的以外や20-99床は「タイムレコーダー・タイムカード」が全体に比べ比率が高くなっており、差が見られる。

各年6月の時間外労働時間数

医師



看護師



※平成27年は全ての回答のうち、非管理職の結果を抽出。平成28・29年は非管理職のみに調査を実施。

平成29年6月の時間外労働時間数は、病院は「20時間超～50時間以下」が約3割と最も高く、「50時間超」と合わせて半数以上を占めており、平成28年度に比べて平均時間が長くなっている。

年齢別では20代、キャリア別では5年未満、許可病床数別では500床以上、勤務環境の満足度別では不満、健康状態別では健康でない、睡眠の状況別では睡眠はとれていなかった医師の「50時間超」の比率が全体に比べて高くなっている。

有床診療所は「0時間」が半数近くを占めている。

平成29年6月の時間外労働時間数は、病院は「0時間超～5時間以下」が約3割と最も高い。年齢別では60代以上、許可病床数別では20-99床、勤務環境の満足度別では満足の「0時間」の比率が全体に比べて高くなっており、勤務環境に不満を感じている人の時間外労働時間数が長い。

前年度までの調査に比べて「0時間超～5時間以下」の比率が下がり、5時間超の比率が上がっている。それにもかかわらず平成29年度の平均時間が平成28年度よりも短くなっているのは、平成28年度に比べて「50時間超」の比率が下がったことが影響していると考えられる。

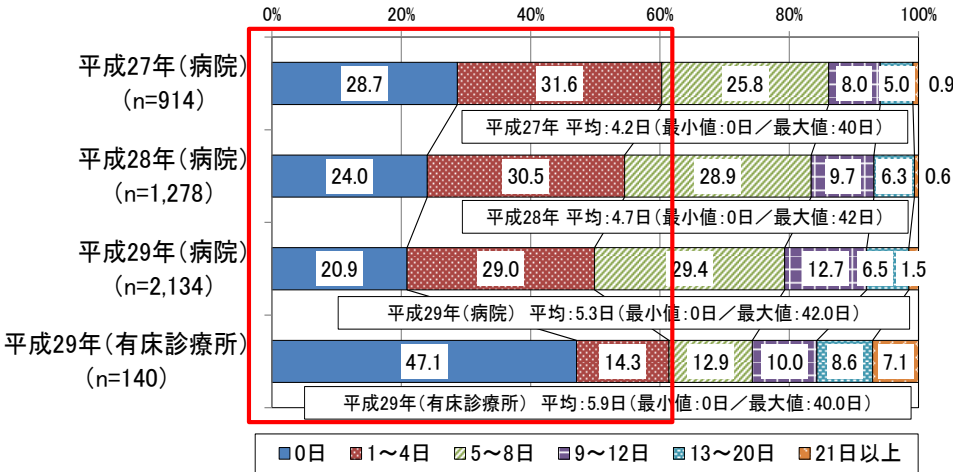
有床診療所は「0時間超～5時間以下」が約4割、「0時間」が約3割となっている

前年度の年次有給休暇の取得日数

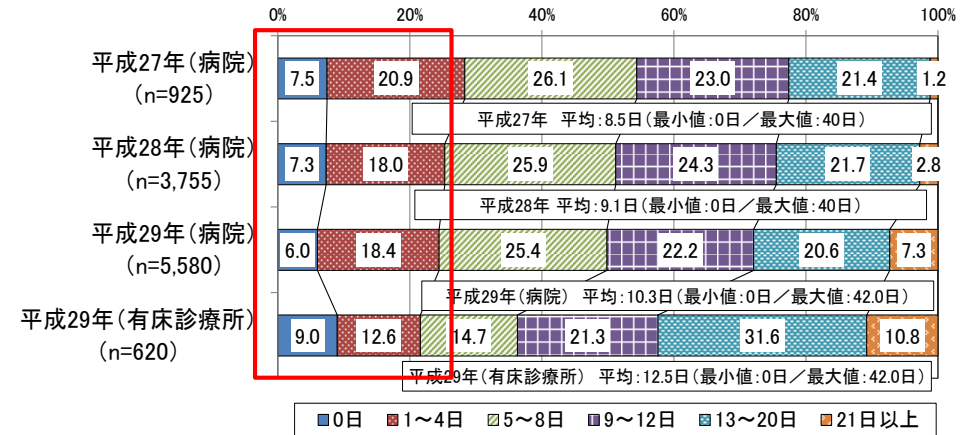
医師

看護師

前年度の年次有給休暇の取得日数



前年度の年次有給休暇の取得日数



平成27年は全ての回答のうち、非管理職の結果を抽出。平成28・29年は非管理職のみに調査を実施。

年次有給休暇の取得日数は、病院は平均5.3日であり、前年度までの調査と比べて増えている。

許可病床数別にみると、500床未満の病床規模で「0日」の比率が下がっており、特に200-399床において約10ポイント以上下がっている影響から、全体の平均日数が増えたと考えられる。

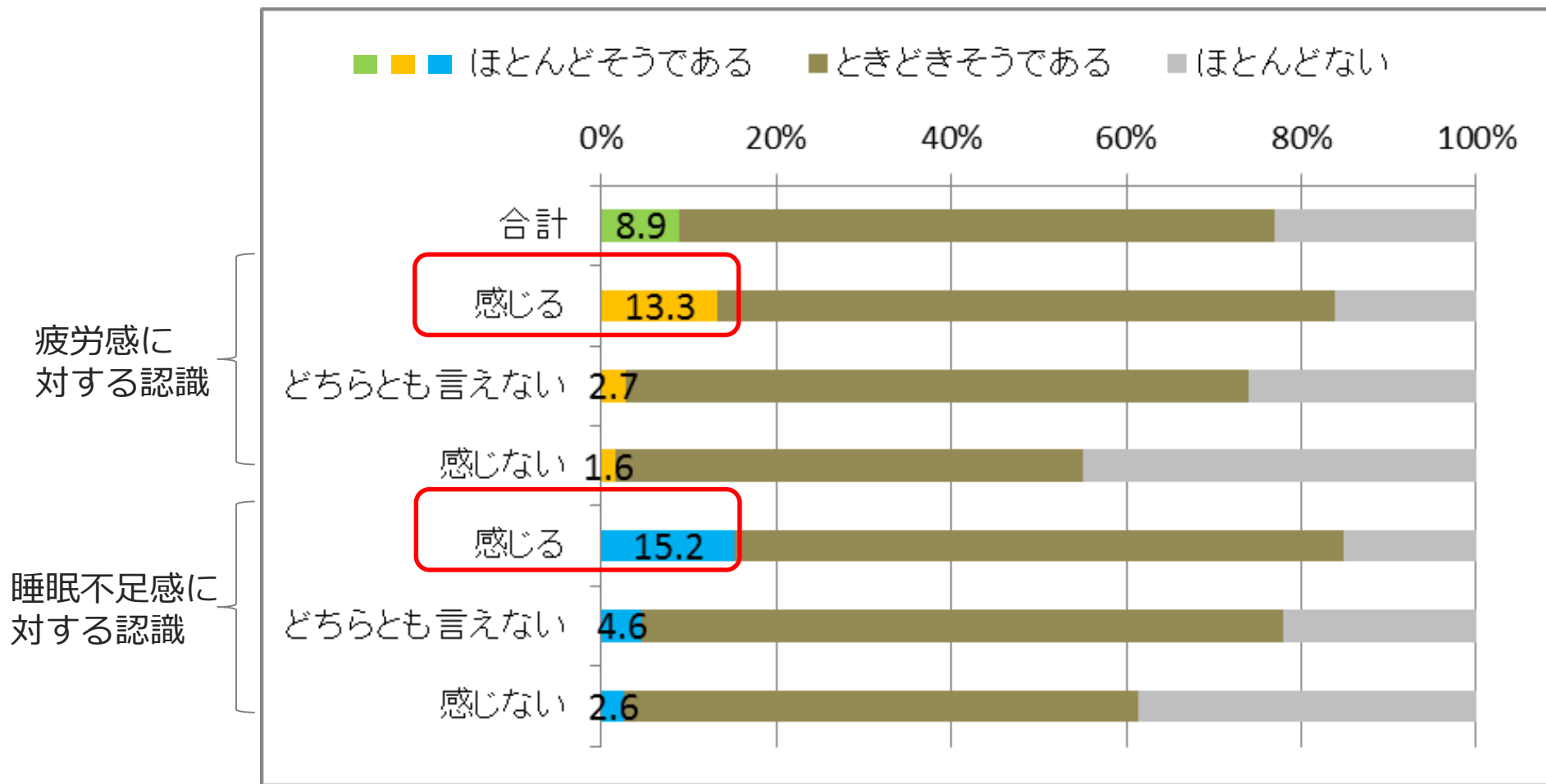
勤務環境の満足度別では不満の「0日」の比率が全体に比べて高い。

有床診療所は「0日」が半数近くを占めている。

年次有給休暇の取得日数は、病院は「5~8日」が2割半ば、「1~4日」「9~12日」「13~20日」がそれぞれ約2割となっている。前年度までの調査と比較して「21日以上」の比率が上がっており、年齢別にみても許可病床数別にみても、全てにおいて同項目の比率が上がっている。有床診療所は「13~20日」が約3割となっている。

疲労感や睡眠不足感とヒヤリ・ハット体験

医療事故につながりかねないような「ひやり」あるいは「はっと」した体験がある



出典：「勤務医の就労実態と意識に関する調査」（平成24年9月、（独）労働政策研究・研修機構）

平成23年12月に全国の20床以上の病院に勤めている24歳以上の医師を対象（医院・クリニックの院長は除外）にインターネットを用いてアンケート調査を実施した。有効回収数3,467。

①脳・心臓疾患

区分 \ 年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
請求件数	5 (2)	2 (1)	6 (2)	5 (3)	6 (3)	2 (0)
決定件数	5 (1)	2 (2)	5 (3)	4 (0)	4 (4)	3 (2)
うち支給決定件数	4 (1)	2 (2)	2 (1)	1 (0)	3 (3)	0 (0)

②精神障害

区分 \ 年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
請求件数	5 (1)	4 (0)	2 (1)	5 (1)	10 (5)	6 (2)
決定件数	5 (3)	3 (0)	4 (0)	4 (1)	2 (1)	8 (2)
うち支給決定件数	2 (1)	2 (0)	2 (0)	2 (1)	1 (1)	8 (2)

※ 決定件数は、当該年度内に業務上又は業務外の決定を行った件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

※ 支給決定件数は、決定件数のうち「業務上」と認定した件数である。

第2回「勤務医1万人アンケート調査」(H27年度)

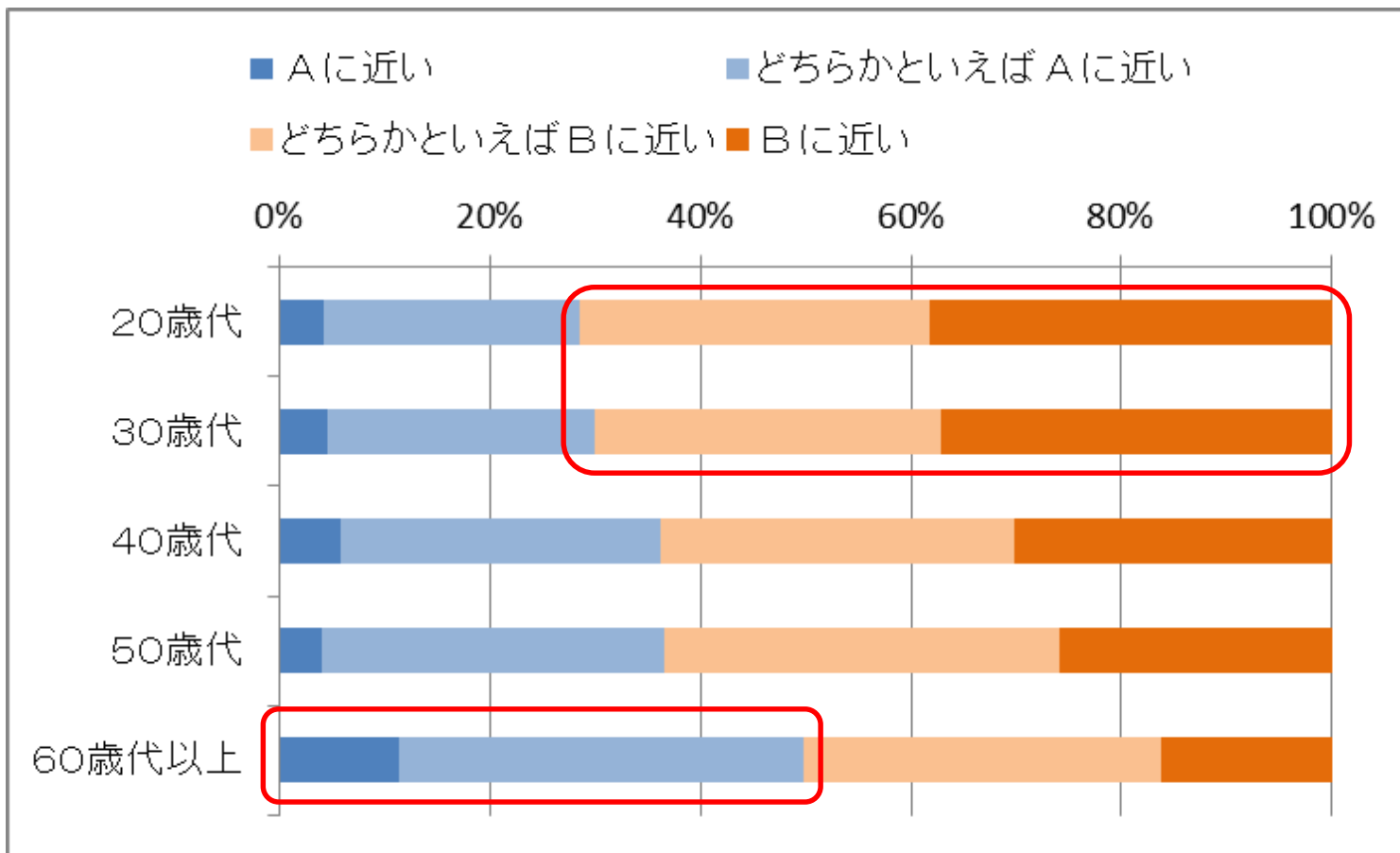
H27年度に第2回の調査 - 主な調査項目に関する前回調査との比較

	前回H21年 (n=3,879)	今回H27年 (n=3,166)	差
■ 勤務状況			
8) 最近1ヶ月間で休日なし	8.7%	5.9%	-2.8%
9) 自宅待機・オンコールが月8日以上	20.1%	17.9%	-2.2%
10) 平均睡眠時間5時間未満(当直日以外)	8.6%	9.1%	+0.5%
11) 当直回数が月4回以上	26.4%	22.5%	-3.9%
11a) 当直日の平均睡眠時間4時間以下	49.8%	39.3%	-10.5%
12) 半年以内に不当なクレームを経験	45.9%	37.0%	-8.9%
■ 健康状況			
13) 主観的健康観(健康でない・不健康)	21.5%	20.1%	-1.4%
14) 他の医師への健康相談あり	45.9%	55.1%	+9.2%
29) 自殺や死を毎週/毎日具体的に考える	5.7%	3.6%	-2.1%
18-33) 抑うつ症状尺度QIDS 中等度以上	8.7%	6.5%	-2.2%
18-33) 抑うつ症状尺度QIDS 重度以上	1.9%	1.1%	-0.8%

勤務環境は改善傾向。他の医師に健康問題を相談する者が増加。
主観的健康観には変化はほとんど見られず、うつ症状、自殺リスク高い者も未だあり

勤務環境改善に関する認識（医師・年齢別）

A：医師には、特別の使命があるのだから厳しい勤務環境にあるのはやむを得ない
B：医師不足という現状においても、勤務環境は工夫次第で改善しうるし、改善すべき



出典：「勤務医の就労実態と意識に関する調査」（平成24年9月、（独）労働政策研究・研修機構）

平成23年12月に全国の20床以上の病院に勤めている24歳以上の医師を対象（医院・クリニックの院長は除外）にインターネットを用いてアンケート調査を実施した。有効回収数3,467。

【医師の働き方改革】

～検討会での議論を中心に～

（現行の適用除外等の取扱）

現行制度で適用除外となっているものの取り扱いについては、働く人の視点に立って働き方改革を進める方向性を共有したうえで、実態を踏まえて対応の在り方を検討する必要がある。

自動車の運転業務については、現行制度では限度基準告示の適用除外とされている。その特殊性を踏まえ、拘束時間の上限を定めた「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」で自動車運送事業者への監督を行っているが、限度基準告示の適用対象となっている他業種と比べて長時間労働が認められている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、年960時間（＝月平均80時間）以内の規制を適用することとし、かつ、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、荷主を含めた関係者で構成する協議会で労働時間の短縮策を検討するなど、長時間労働を是正するための環境整備を強力に推進する。

建設事業については、限度基準告示の適用除外とされている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、罰則付き上限規制の一般則を適用する（ただし、復旧・復興の場合については、単月で100時間未満、2か月ないし6か月の平均で80時間以内の条件は適用しない）。併せて、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、発注者の理解と協力も得ながら、労働時間の段階的な短縮に向けた取組を強力に推進する。

医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。

新技術、新商品等の研究開発の業務については、現行制度では適用除外とされている。これについては、専門的、科学的な知識、技術を有する者が従事する新技術、新商品等の研究開発の業務の特殊性が存在する。このため、医師による面接指導、代替休暇の付与など実効性のある健康確保措置を課すことを前提に、現行制度で対象となっている範囲を超えた職種に拡大することのないよう、その対象を明確化した上で適用除外とする。

1 なぜ今医師の働き方改革が必要なのか

- 働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持ち得ることを目指した、働き方改革が始まっている。長時間労働は、健康の確保だけでなく、仕事と家庭生活との両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因として、その是正を目指している。長時間労働は構造的な問題であり、労使が先頭に立って、働き方の根本にある長時間労働の文化を変えることが強く期待されている。
- そうした中、医師は、昼夜問わず、患者の対応を求められうる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態にある。さらに、日進月歩の医療技術、より質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かな対応が求められる傾向等により、こうした長時間労働に拍車がかかっていると考えられる。診療ガイドライン改訂や新薬の情報を常にキャッチアップしていかなければならないほか、医療安全には万全を期さねばならない。時間外の患者に対するよりの確な対応のために、当直医による対応だけでなくオンコールの医師が対応することも一般的に行われている。患者やその家族の求めに応じ、診療時間外や休日であっても病状や診療方針等の説明を行うこともある。これらはすべて、「患者のために」「日本の医療水準の向上のために」が積み重なったものであり、一人ひとりの医師の崇高な理念により我が国の医療が支えられてきたと言っても過言ではないだろう。
- また、制度の観点から見ると、我が国の医療を特徴づけるものの一つである「フリーアクセス」は、ともすれば「いつでも、好きなところで」という極めて広い解釈の下での受療行動につながり、医療現場の業務量の増加につながってきた面がある。こうした状況を見ると、医療提供者のみの努力により、業務を効率化し、労働時間を短縮していくという単純な図式でこれからの医療を形づくることはできない。
- これらのほか、大病院に患者が集中しているといった地域性や、診療以外に教育や研究を行う大学病院であるといった医療機関の特性など、様々な要素が医師の長時間労働の背景に存在する。
- その一方で、医師は、医師である前に、一人の人間であり、長時間労働による健康への影響が懸念される。実際に、医師が過労死したり、健康を害したりするケースが起きている。また、過労死等に至らなくても、主観的に健康でないと感じている医師も一定割合存在するとみられる。過労死や健康を損ねる要因について労働の質と量の両面から評価する必要があるとしても、一人ひとりの医師の健康確保のために長時間労働を是正していかなければならない。また、提供する医療の質や安全を確保する観点からも、医師が疲弊せずに働けることは重要である。我が国の保健医療が、医療従事者の負担と倫理観に過度に依存したシステムであってはならない。

- 加えて、いまだ多様で柔軟な働き方の実現が不十分だと考えられる中で、女性医師の割合が上昇していることなどを踏まえれば、医師についても多様で柔軟な働き方を実現していかなければ、性別を問わず、医師として働き続けられる人材の確保が困難となる。また、若い世代を中心に仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）への関心が高まる中、魅力的な働き方を提示できなければ、医師を目指す優秀な若者を逃すことにもなりかねない。
- 医療現場においては、モチベーションを損なう待遇や雇用条件、不十分なマネジメント、限られたリソースの下、患者への十分な価値を生み出すことができないという課題に直面している現場が存在している。そのために、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、それらに対応しようとする負荷が、かえって医療従事者の負担を増加させるおそれもある。
- だからこそ医師の働き方改革には、できるだけ早く着手しなければならない。既に先駆的に取り組んできた医療機関があるだけでなく、医学生や若手医師が、自らの問題としてこの改革を注視し主体的に関わろうとする動きも出てきている等、医療界全体で取り組む機運が生まれつつある。
- ただし、医師の働き方は、国民の医療ニーズに応ずるものである点で、その改革には個々の労使間の対応だけでなく「社会全体としてどのように考えるか」という観点が不可欠である。医師の長時間労働について、医療を受ける側の国民はこれまで強く意識してこなかったとも考えられるが、提供側だけでなく患者側等も含めた国民的な関わりによって、我が国の医療提供体制を損なわない医師の働き方改革を進めていく必要がある。
- そのためには、「働き方の変革」、「需給・偏在対策」、「医療・介護の連携の深化」、そして、「住民・患者の健康や医療に関する意識の向上」を一体的に検討する必要がある。
- 働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）に基づき設置された医師の働き方改革に関する検討会（座長：岩村正彦東京大学大学院教授）においては、平成29年8月の第1回検討会以降これまで7回の議論において概ねこのような基本認識を得、具体的な論点について、これまでの議論で各構成員から出された主な意見を列挙する形で、以下のとおり整理を行った。今後引き続き、平成30年度末を目途に最終報告をとりまとめるべく、多角的な検討を進める。
- 併せて、これまでの議論において明らかとなった医師の勤務実態を踏まえると、その改善のために直ちにに取り組むべき事項を明らかにし、取組を進めていく必要がある。そのため、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を別添としてとりまとめることとした。

「医師の働き方改革に関する検討会」について

- ◆ 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)においては、長時間労働の是正のため、労働基準法を改正し、罰則付きの時間外労働の上限規制をはじめ法律で導入する方向性が示されている。
- ◆ この中で、医師については、医師法(昭和23年法律第201号)に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、時間外労働規制の対象とするものの、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、具体的には、医療界の参加の下で検討の場を設け、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るとされた。これを踏まえ、本検討会を開催するものである。

構成員

(計24名) (※五十音順)

赤星 昂己	東京女子医科大学東医療センター救命救急センター救急医
荒木 尚志	東京大学大学院法学政治学研究科教授
猪俣 武範	順天堂大学附属病院医師
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
戎 初代	東京ベイ・浦安市川医療センター集中ケア認定看護師
岡留 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡 仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCATセンター長
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
工藤 豊	保健医療福祉労働組合協議会事務局次長
黒澤 一	東北大学環境・安全推進センター教授
渋谷 健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
島田 陽一	早稲田大学法学学術院教授
鶴田 憲一	全国衛生部長会会長
遠野 千尋	岩手県立久慈病院副院長
豊田 郁子	特定非営利法人架け橋理事長
中島 由美子	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園所長
斐 英洙	ハイズ株式会社代表取締役社長
馬場 武彦	社会医療法人ペガサス理事長
福島 通子	塩原公認会計士事務所特定社会保険労務士
三島 千明	青葉アーバンクリニック総合診療医
村上 陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
森本 正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本 修一	千葉大学医学部附属病院院長

◎:座長

本検討会の検討事項

- (1) 医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方
- (2) 医師の勤務環境改善策
- (3) その他

検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (平成29年8月2日) 医師の働き方改革について
- ◆ 第2回 (平成29年9月21日) 労働時間法制等について
- ◆ 第3回 (平成29年10月23日) 医師の勤務実態について
- ◆ 第4回 (平成29年11月10日) 勤務環境改善策について
- ◆ 第5回 (平成29年12月22日) 勤務医の健康確保等について
- ◆ 第6回 (平成30年1月15日) 中間論点整理・緊急対策(骨子案)について
- ◆ 第7回 (平成30年2月16日) 中間論点整理・緊急対策について
- ◆ 第8回 (平成30年7月9日) 今後の進め方等について
- ◆ 第9回 (平成30年9月3日) 宿日直、自己研鑽等について
- ◆ 第10回 (平成30年9月19日) 応召義務等について
- ◆ 第11回 (平成30年11月9日) 勤務環境改善策について
- ◆ 第12回 (平成30年11月19日) 医療の特性・医師の特殊性等について
- ◆ 第13回 (平成30年12月5日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第14回 (平成30年12月17日) 時間外労働規制の在り方等について
- ◆ 第15回 (平成30年12月19日) 時間外労働規制の在り方等について
- ◆ 第16回 (平成31年1月11日) とりまとめ骨子等について
- ◆ 第17回 (平成31年1月21日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第18回 (平成31年2月6日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第19回 (平成31年2月20日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第20回 (平成31年3月13日) 最終報告書(案)等について
- ◆ 第21回 (平成31年3月15日) 最終報告書(案)等について

「医師の働き方改革に関する検討会」 中間論点整理等について

- ◆ 医師の働き方改革に関する検討会において「中間論点整理」「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」をとりまとめた。
(平成30年2月27日)
- ◆ 「中間論点整理」は、これまでの議論における意見を取りまとめるもの(最終報告は平成30年度末を予定)。
- ◆ 「緊急的な取組」は、医師の勤務実態の改善のため、個々の医療機関がすぐに取り組むべき事項等を示すもの。

中間論点整理の概要

なぜ今医師の働き方改革が必要なのか

- 医師は、昼夜を問わず患者対応を求められる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出て長時間労働の実態にある。
- さらに、日進月歩の医療技術、質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かな対応等により拍車がかかっている。
- 医師の健康確保、医療の質や安全の確保の観点から、長時間労働を是正していく必要。
- 患者側等も含めた国民的関わりによって我が国の医療提供体制を損なわない改革を進める必要。

医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点

(勤務実態の分析状況)

- 特に長時間勤務となっているのは、病院勤務医、若手医師、産婦人科・外科・救急科、臨床研修医。
- 長時間勤務の要因は、緊急対応や手術・外来対応の延長、自己研鑽のほか、時間外での患者説明等。
- その背景には、患者数の多さ、応召義務の存在、医師以外の職種への業務の移管が進んでいない現場の勤務環境等がある。

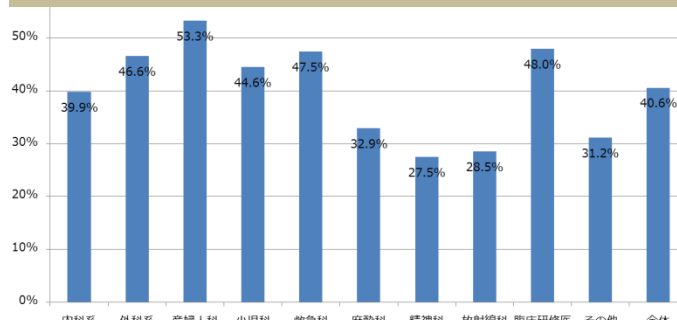
(今後の検討に関する論点に係る意見)

- 追加調査の実施も含め、引き続き勤務実態を明らかにするデータ分析が必要ではないか。
- 社会情勢等の変化の中、今後の応召義務をどう考えるか。
- 自己研鑽について労働時間への該当性の考え方が必要ではないか。
- 現行の宿日直許可基準の見直しが必要ではないか。等

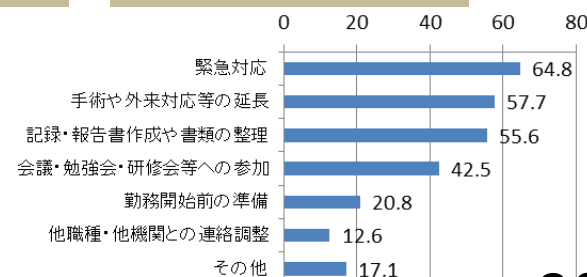
病院常勤勤務医の週当たり勤務時間

週当たり勤務時間	男性医師	女性医師
20代	64時間59分	59時間12分
30代	63時間51分	52時間13分
40代	61時間06分	49時間20分
50代	55時間28分	50時間05分
60代以上	45時間17分	42時間49分
全年代平均	57時間59分	51時間32分

週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合



時間外労働の主な理由 (%)



出典：平成27年度厚生労働省医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書

勤務環境改善に関する取組の現状と今後の方向性に関する論点

※ 働き方改革の実効性を確保するためには勤務環境改善策が重要との意見が多く、具体的な検討を深めていく。

(現状)

- 医療法に基づき、各医療機関の管理者に勤務環境改善等への取組の努力義務や、都道府県による医療勤務環境改善支援センター等の枠組みが整備されている。

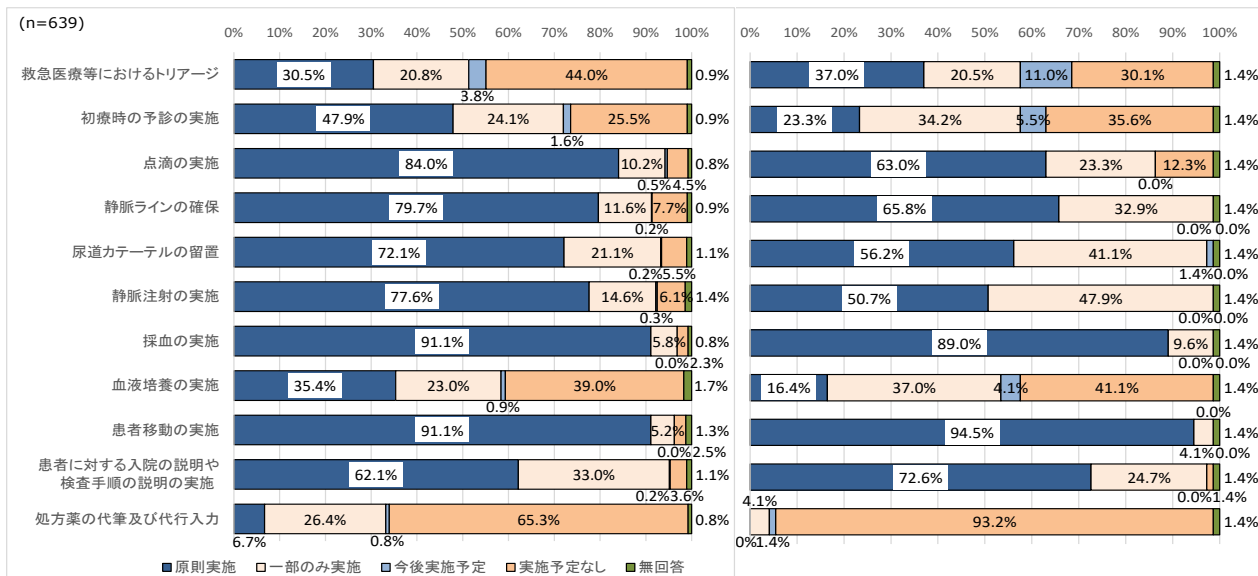
(今後の方向性に関する論点に係る意見)

- 産業医による面接指導等、既存の健康管理措置の着実な実施
- 医師の行うべき業務とそうでない業務の明確化、業務の移管に向けた具体的な検討
- 医師事務作業補助者等の活用
- 看護職員による実施率が高い点滴の実施、静脈ラインの確保等について移管の推進
- 複数主治医制への移行等、業務の共同化
- 女性医師等の両立支援(多様で柔軟な働き方の推進、保育サービスの充実等)
- ICTを活用した勤務環境改善
- 都道府県医療勤務環境改善支援センターによる支援の推進 等

看護師等が行っている業務

(四病院団体協議会による調査)

(全国医学部長病院長会議による調査)



(その他の意見)

- 医師以外の医療従事者の勤務環境への留意、個々の医療機関の取組だけでなく地域の医療提供体制全体で検討する必要性

時間外労働規制の在り方についての今後の検討に関する論点

- 上限時間については、脳・心臓疾患の労災認定基準(※)を超えない水準とすべき、必要な医療ニーズに対応できる医療提供体制を維持できる水準とすべき、米国の研修医等諸外国を参考とすべき等の意見があった。
※ 時間外労働1か月100時間・2~6か月平均80時間
- 医師の特殊性にかかる整理、医師に対する新たな労働時間制度の検討、国民の理解を得るための周知の推進等の必要性の指摘があった。

経営管理の観点に関する論点

- 意識改革や財政面を含めた支援の在り方が課題となるのではないかと意見があった。

関係者の役割に関する論点

- 多様な関係者の参画・協力の必要性 24

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的枠組みについて、早急な検討が必要。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

- まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。
- ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

2 36協定等の自己点検

- 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。
- 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。

3 産業保健の仕組みの活用

- 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。

4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

- 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。
- 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。

※「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発1228001号）

5 女性医師等の支援

- 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。

6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

- 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等

勤務医を雇用する医療機関における取組項目
※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

行政の支援等

医師の働き方改革に関する検討の今後の進め方

第9回医師の働き方改革に関する検討会（H30.9.3）
資料1を一部改変

□ 医師の働き方改革に関しては、「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働の上限時間数の設定を初めとした対応の方向性を今年度中にとりまとめる必要がある。

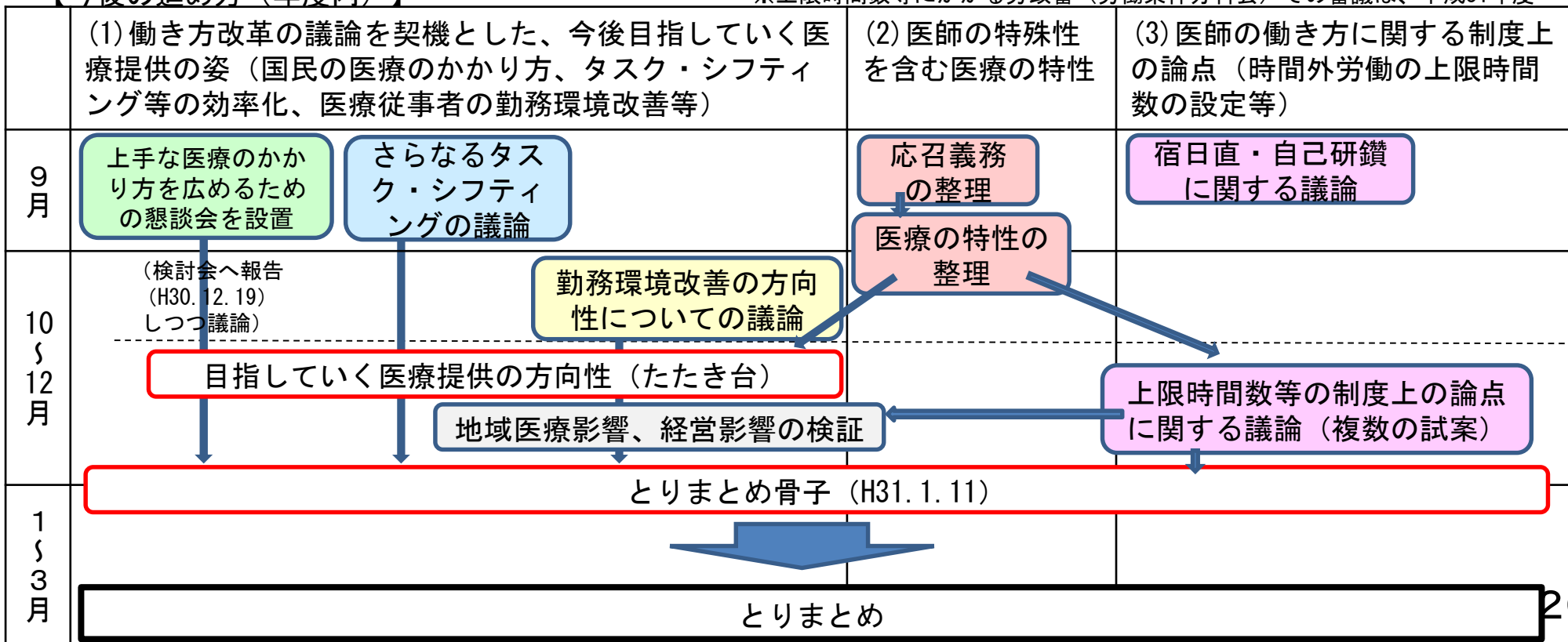
□ 今後の議論を、

- (1) 働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿
(国民の医療のかかり方、タスク・シフティング等の効率化、医療従事者の勤務環境改善等)
- (2) 働き方改革の検討において考慮すべき、医師の特殊性を含む医療の特性
- (3) 医師の働き方に関する制度上の論点（時間外労働の上限時間数の設定、宿日直や自己研鑽の取扱い等）

の3つのトラックで進め、「医師の働き方改革を通じて医療をよくしていく」という大きなビジョンでまとめていくこととしてはどうか。

【今後の進め方（年度内）】

※上限時間数等にかかる労政審（労働条件分科会）での審議は、平成31年度～



医師の健康確保と地域医療の両立を図る医師の働き方改革(案)

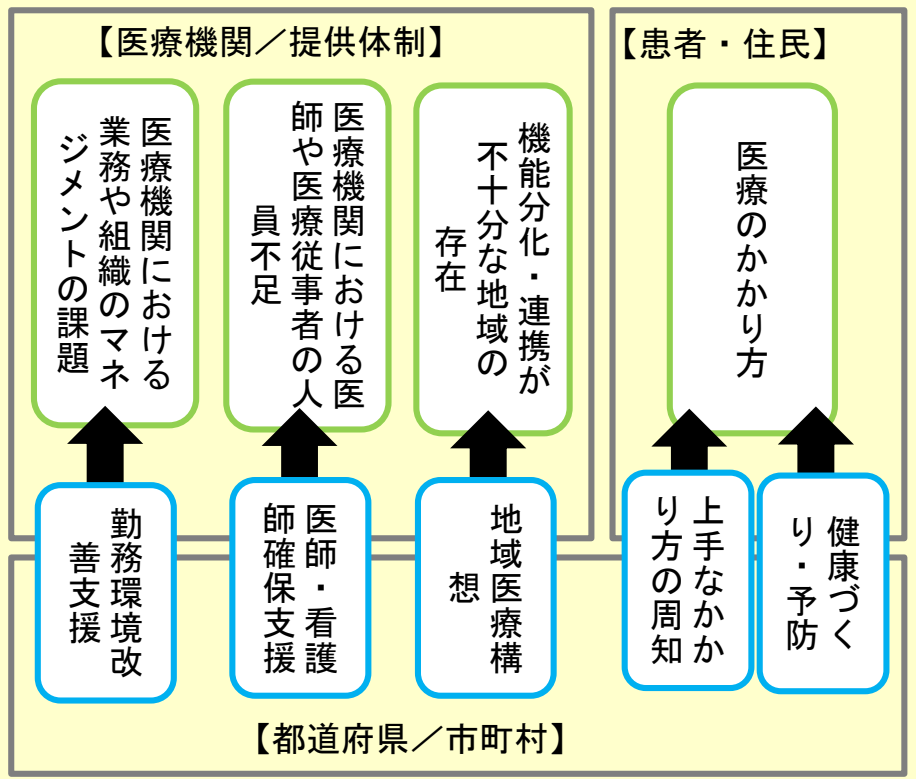
- 医師の健康確保と地域医療の両立を図るため、一人ひとりの医師の健康確保と長時間労働の抜本的改革を二本柱として働き方改革に取り組む。

第18回医師の働き方改革に関する検討会資料4

<医師の長時間労働に支えられたこれまでの医療提供>

必要な医療ニーズへの対応
 医師の長時間労働・健康を害する事態も

- 背景に、以下のような課題が絡み合っている存在。
- 様々な施策があるも、それぞれに実施されている。



<医師の働き方改革の基本的な方向性>

これからの医療は、一人ひとりの医師の健康確保が最優先

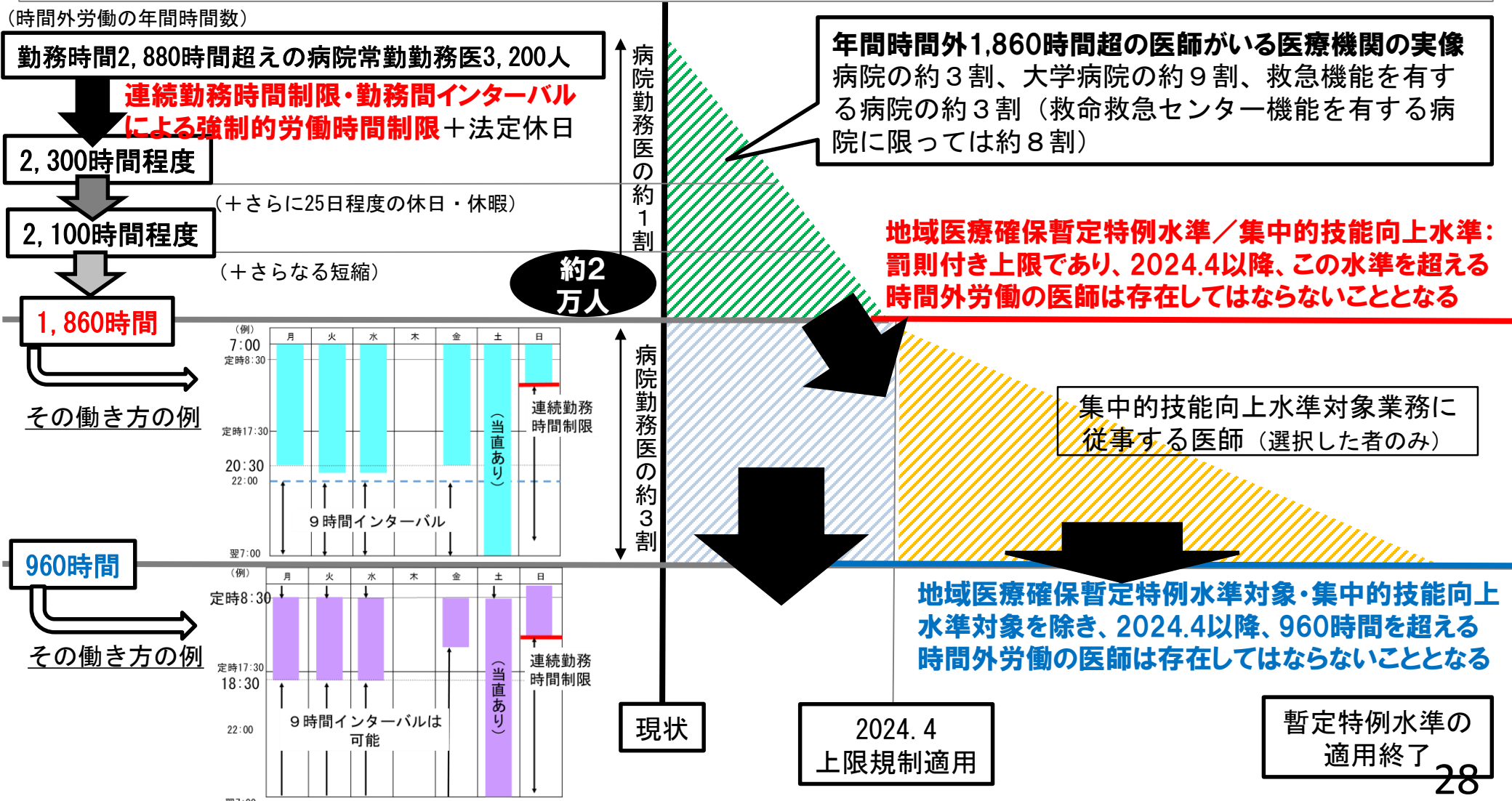
- ◆ 年960時間以内の時間外労働上限規制が基本
 (※各月平均的に働けば一般労働者と同水準)
- ◆ 地域医療確保のためやむを得ない場合、まずは「上位約1割」を短縮する時間外労働上限規制を適用、段階的に引き下げて年960時間以内へ
- ◆ 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間・代償休息による休息確保
- ◆ 面接指導と必要に応じた就業上の措置（一時的な診療体制縮小が生じても最優先に実施）

医師の長時間労働の抜本的改革

- ◆ 時間外労働の罰則付き上限規制の導入（2024. 4～）
- ◆ 医療機関が当面取り組むべきこと
 : 労働時間管理、計画的な労働時間短縮
 ⇒ しかし、医療機関内の取組だけでは完結しない
- ◆ 都道府県（行政）・地域の医療関係者は、一医療機関の医師の長時間労働問題を医療提供体制としてどう考えるかの視点を持って、医療政策・医療提供を行っていく必要。
- ◆ そのために、医療機関ごとの医師の長時間労働について、地域医療提供体制の実情も踏まえて客観的な要因分析・評価を行う機能を新設。

2024年4月とその後に向けた改革のイメージ

- ❑ 医療機関で診療に従事する勤務医の時間外労働が休日労働込みで年960時間以内となるよう（集中的技能向上水準の対象業務を除く）、医療機関・医療界・行政をあげて全力で労働時間短縮に取り組む。
- ❑ 地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ずこの水準に到達できない場合も地域医療確保暫定特例水準の年1,860時間を上限として、これを上回る部分を約5年間で完全になくす改革をしていく。



医師の時間外労働規制について

【時間外労働の上限】

一般則

(例外)
 ・年720時間
 ・複数月平均80時間
 (休日労働含む)
 ・月100時間未満
 (休日労働含む)
 年間6か月まで

(原則)
 1か月45時間
 1年360時間

2024年4月～

年1,860時間／月100時間 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む
 ※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む
 ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

B : 地域医療確保暫定特例水準 (医療機関を特定)

C-1 C-2 集中的技能向上水準 (医療機関を特定)

C-1 : 初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
 ※本人がプログラムを選択
 C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
(暫定特例水準の解消 (=2035年度末) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

A

C-1 C-2

※この(原則)については医師も同様。

【追加的健康確保措置】

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置 (いわゆるドクターストップ)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底(代償休息不要)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

時間外労働上限規制の枠組み全体の整理

一般則

診療従事勤務医
に2024年度以降
適用される水準
連続勤務時間制限+勤務間
インターバル等(努力義
務)

地域医療確保
暫定特例水準
連続勤務時間制限+
勤務間インターバル等(義務)

集中的
技能向上水準
連続勤務時間制限+
勤務間インターバル等(義務)

36協定で締結できる時間数の上限	①通常の時間外労働(休日労働を含まない)	月45時間以下・年360時間以下			
	②「臨時的な必要がある場合」の上限 ・月の時間外労働時間数(休日労働を含む)	月100時間未満 ※①の月45時間を超えることができる月数は年間6か月以内	月100時間未満 (ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)		
	・年の時間外労働時間数(休日労働を含む)		年960時間以下	年1,860時間以下	年1,860時間以下
	・年の時間外労働時間数(休日労働を含まない)	年720時間以下			
③36協定によっても超えられない時間外労働の上限時間(休日労働を含む)	月100時間未満 複数月平均80時間以下	月100時間未満 (ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)	月100時間未満 (ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)	月100時間未満 (ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)	
		年960時間以下	年1,860時間以下	年1,860時間以下	

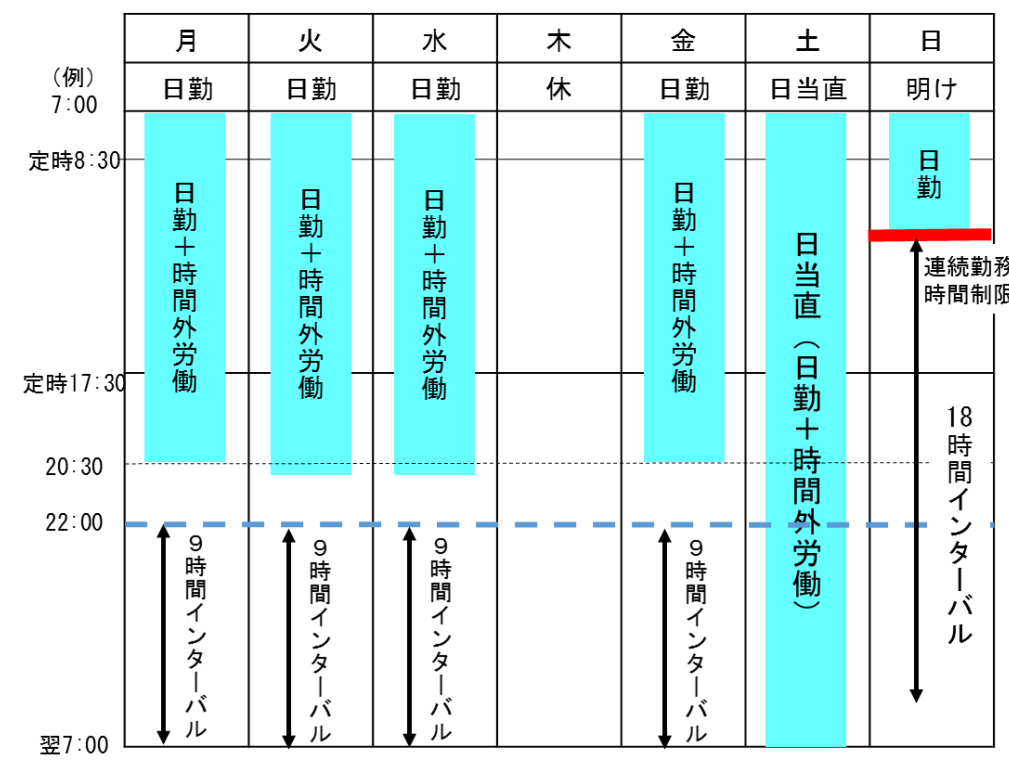
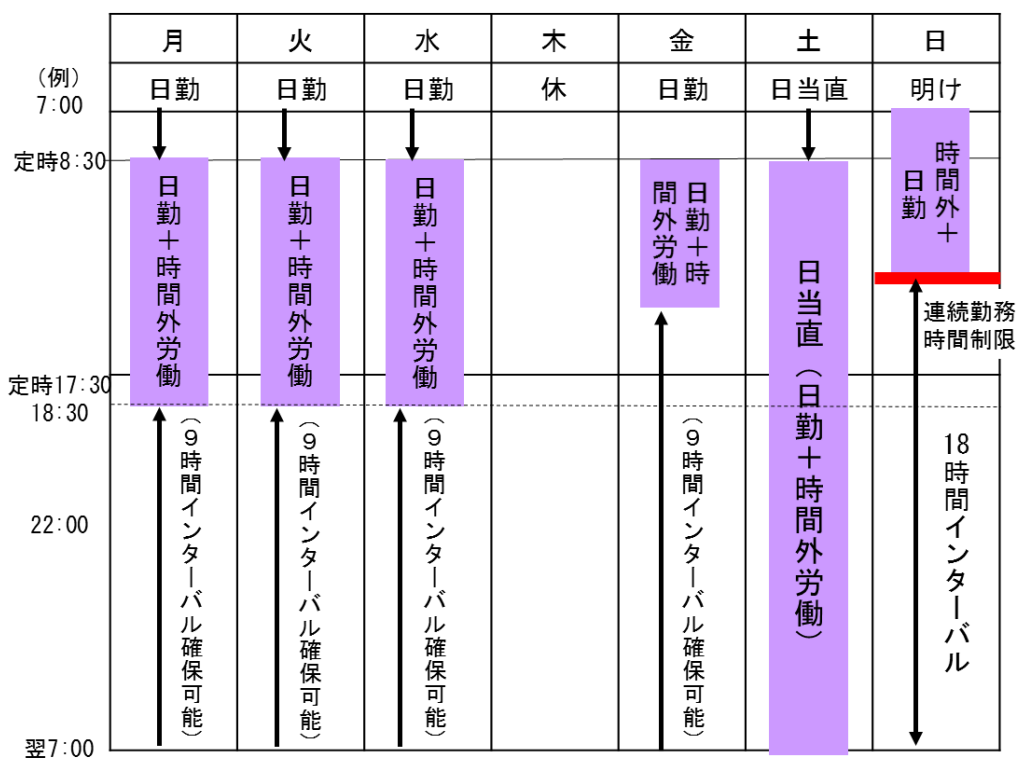
左記の時間数は、その時間までの労働を強制するものではなく、労使間で合意し、36協定を結べば働くことが可能となる時間であることに留意

- 時間外労働及び休日労働は必要最小限にとどめるべきであることに、労使は十分留意。
- 36協定の労使協議の場を活用して、労働時間短縮策の話し合いを労使間で行う。
- ✓ 36協定上は、日・月・年単位での上限を定める必要あり
- ✓ 対象労働者の範囲や時間外労働を行う業務の種類等も、36協定上に規定する必要あり
- ✓ 「臨時的な必要がある場合」について規定する場合には、健康福祉を確保する措置を36協定に規定し、実施する必要あり
- ✓ 「地域医療確保暫定特例水準の適用」や、「月100時間以上の時間外労働」について規定する場合には、追加的健康確保措置について36協定に規定し、実施する必要あり

(A)・(B)の上限水準に極めて近い働き方のイメージ

(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)

(B) 時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



※図中の勤務時間を示す帯には各日法定休憩を含む

- ❑ 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- ❑ 当直日とその翌日を除く4日間のうち1日は半日勤務で、各日は1時間程度の時間外労働(早出又は残業)
- ❑ 当直明けは昼まで
- ❑ 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

- ❑ 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- ❑ 当直日とその翌日を除く4日間は早出又は残業を含め平均14時間弱の勤務
- ❑ 当直明けは昼まで
- ❑ 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

※勤務間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、(A)・(B)と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。

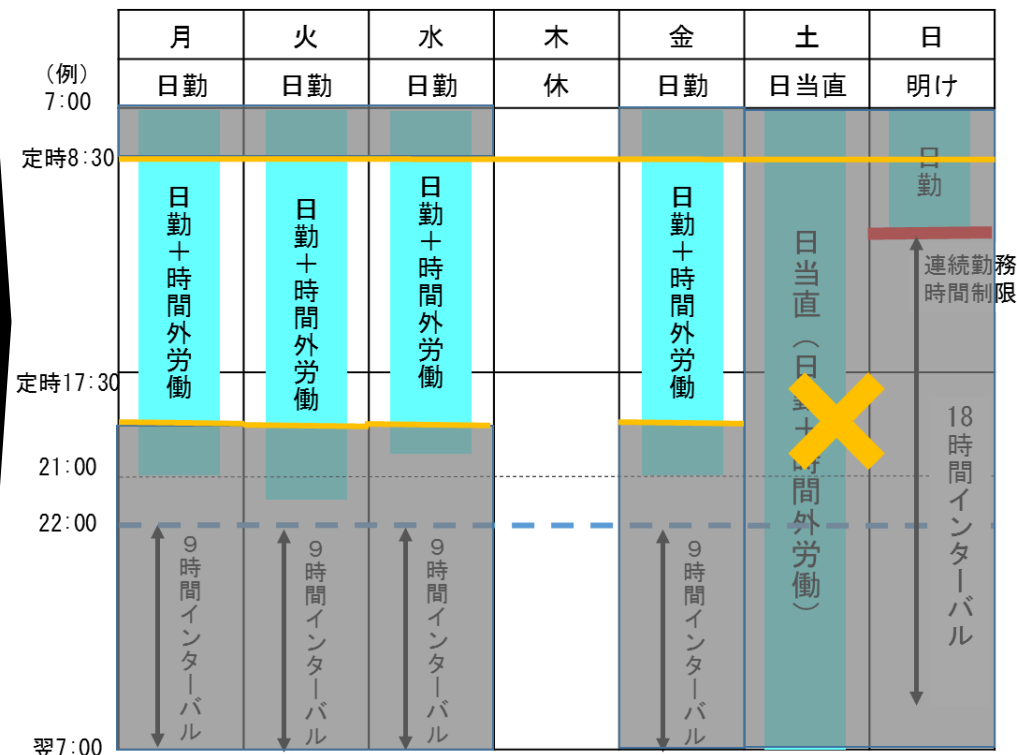
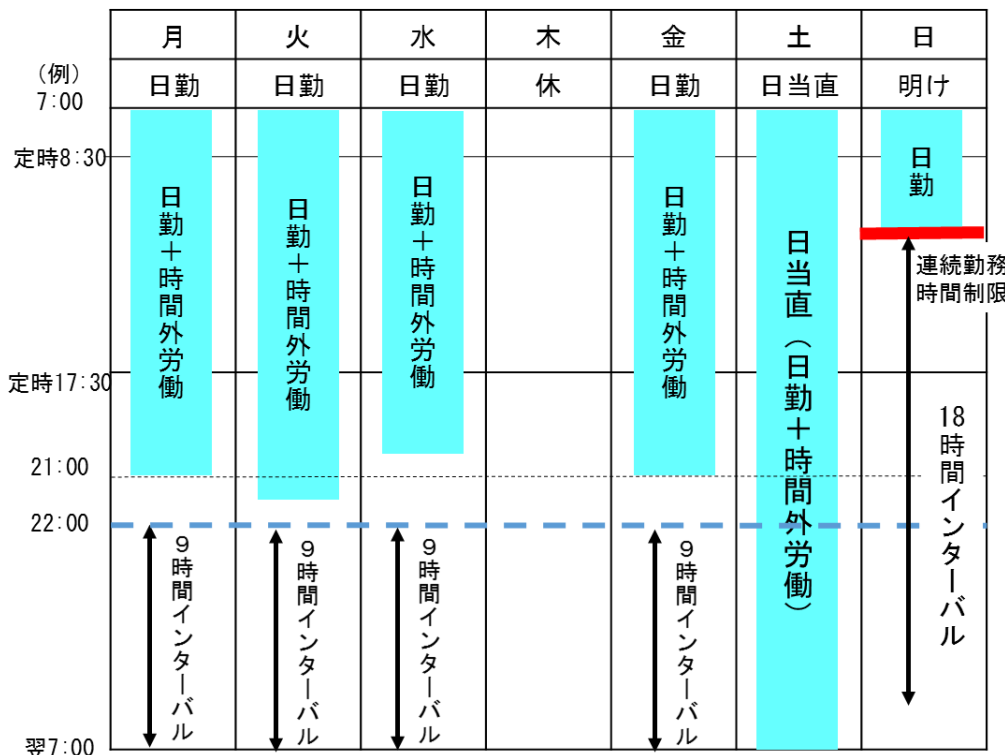
面接指導によるドクターストップの効果

- 月当たりの時間外労働上限の原則である100時間未満を例外的に超える場合は、医師による面接指導により健康状態を確認し、当該医師の意見を踏まえ、必要に応じて就業上の措置を講ずる。
- 就業上の措置としては、面接指導を受けた医師の健康状態に応じて、当直・連続勤務の禁止や時間外労働の制限、就業日数の制限等が考えられ、こうした内容にかかる意見を述べることとなる。
- 一時的な診療縮小が生じる場合は、それに対する対応を検討することとなる。

時間外労働年1,900時間程度≒週40時間の働き方(例)
⇒月160時間に相当し、面接指導対象となる

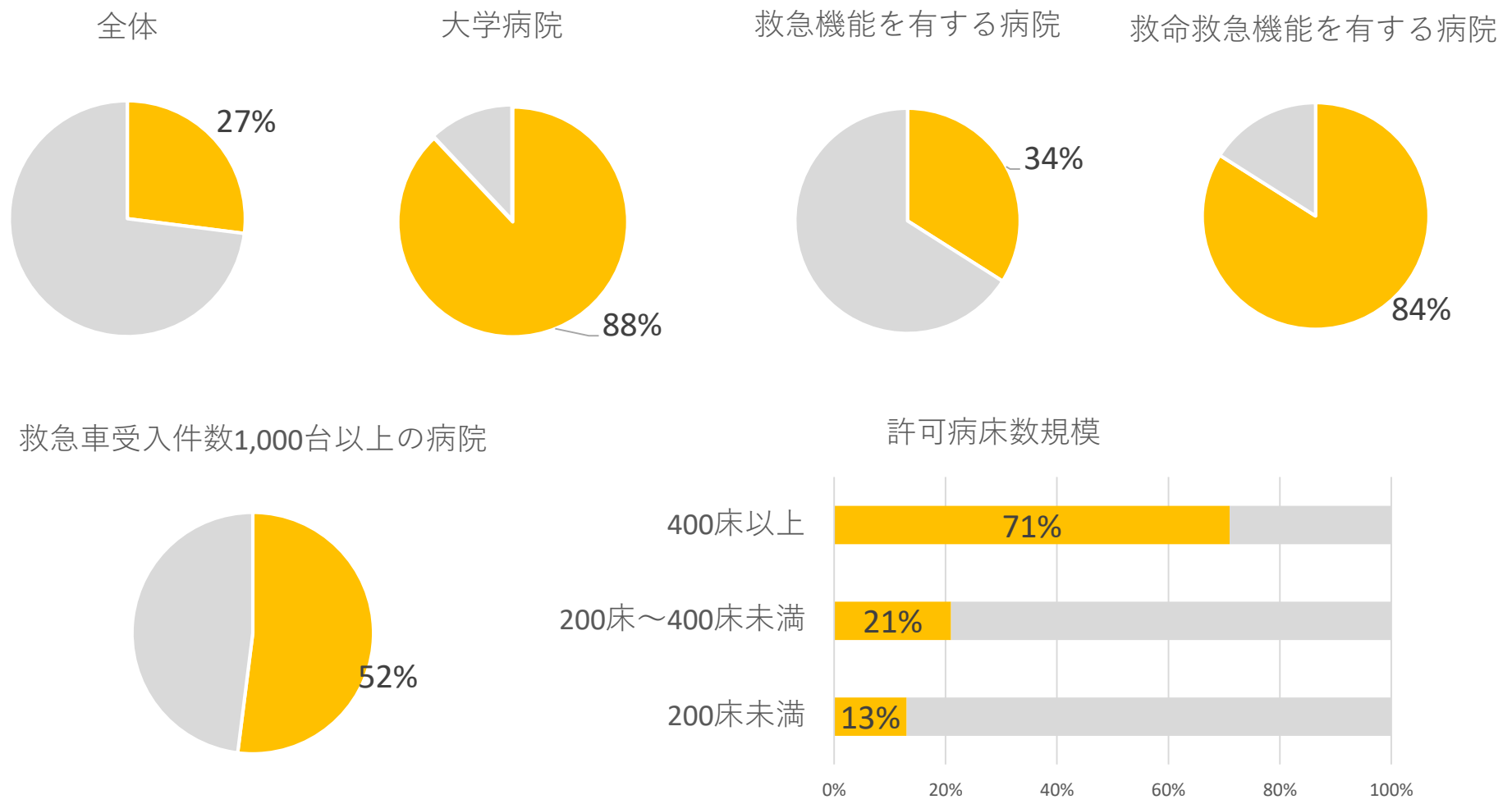
就業上の措置の一例

- 当直、連続勤務の禁止
- 日勤は週4日まで
- 時間外労働は各日2時間まで



地域医療確保暫定特例水準を超える働き方の医師がいる病院の割合

年間の時間外勤務時間が1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

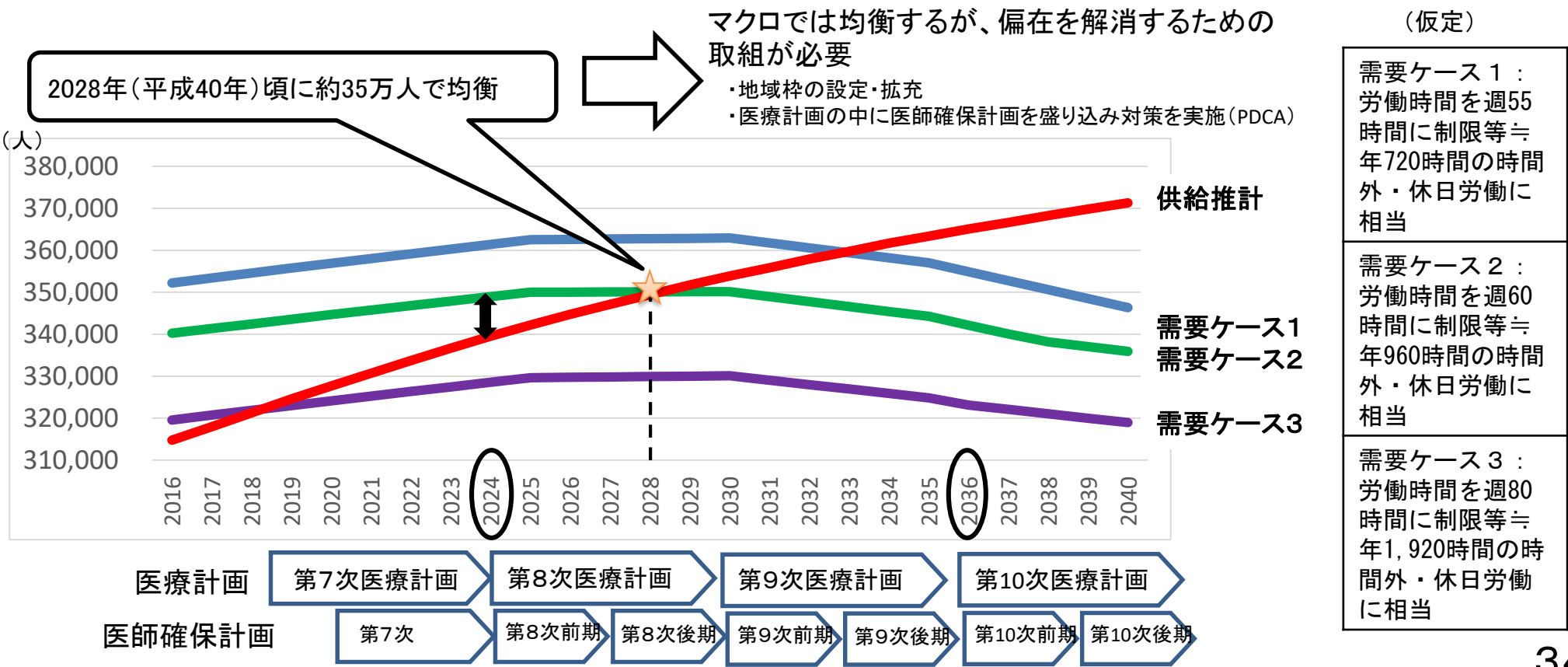


※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

※2 大学病院、救急機能を有する病院(救急告示、二次救急、救命救急のいずれかに該当する病院)、救命救急機能を有する病院、救急車受入れ台数については平成29年病床機能報告を用いた。

地域医療確保暫定特例水準を設定する必要性①(医師需給との関係)

- ❑ 医療需要は、人口減少等を背景に、2030年以降にピークを迎え減少する見込み。医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する・7%のタスク・シフティングを実現する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2028年頃に均衡すると推計されるが、この場合であっても2024年段階ではまだ約1万人の需給ギャップが存在。
- ❑ さらに、マクロで医師需給が均衡した後も、引き続き偏在を解消するための取組が必要であり、都道府県単位で偏在を解消する目標年は、2036年とされている(医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会において議論)。

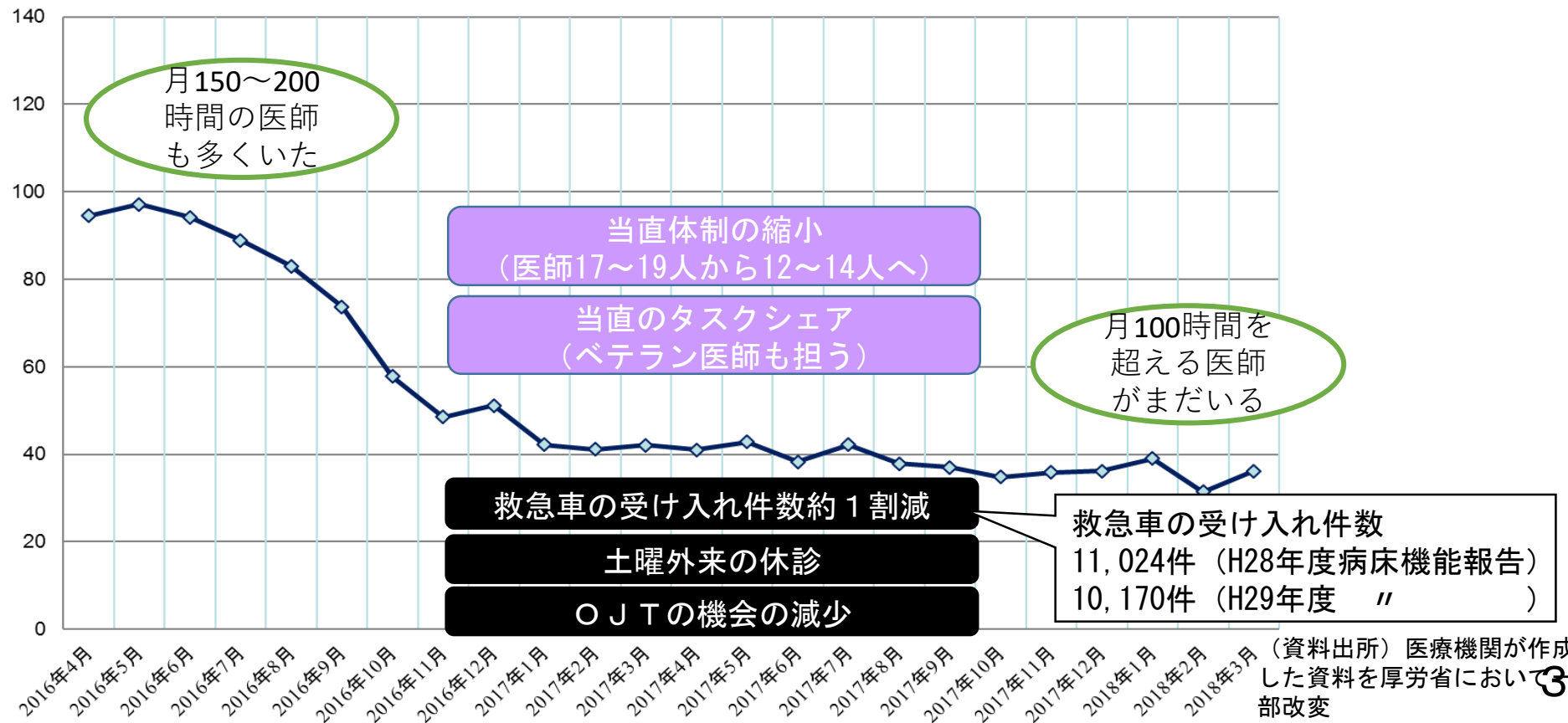


※医師確保計画は2020年、第7次医療計画に初めて盛り込まれる

地域医療確保暫定特例水準を設定する必要性③(医師の勤務実態との関係)

- ある医療機関においては、2016年夏以降、医師の時間外労働時間の短縮に取り組み、主に診療体制の縮小と医師間のタスクシェアによって、平均時間外労働時間を90時間台から40時間程度まで大幅に削減。
- それでもなお、極めて長い時間外労働の者についての短縮には時間を要している(救急科や集中治療科等)。
- この例での診療体制の縮小(救急車の受け入れ減を含む)は、近隣医療機関での協力によって成り立っている。
- 当該医療機関からは、研修医の学習スピードが低下しているとの懸念の声がある。

医師の平均時間外労働時間(2016年4月～2018年3月)



地域医療確保暫定特例水準:(B)について(1)

(対象医療機関の基本的な考え方)

- 暫定特例水準については、2024年4月までの約5年間で、医療機関のマネジメント改革や地域医療提供体制における機能分化・連携、国民の上手な医療のかかり方に関する周知などの対応を最大限実行した上でもなお、必要な地域医療が適切に確保されるかの観点からやむをえず設定するものであることから、以下3つの観点で対象医療機関を限定することとしてはどうか。

- ① 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(※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。当然にすべての医師の業務が該当するわけではなく、医療機関は、対象業務について合理的に説明できる必要。)
- ② 当該医療機関に暫定特例水準を適用することが地域の医療提供体制の構築方針と整合的であること
- ③ 医師の労働時間短縮に向けた対応として、管理者のマネジメント研修やタスク・シフティング等が計画的に推進されていること

※「地域医療の観点から必須とされる機能を果たす」とは、例えば「医師少数区域」や「へき地」にある医療機関のみに限らず、各都道府県・二次医療圏において医療ニーズに対応するために必須とされる機能を有する医療機関は該当しうる。

(①について)

- 地域医療の観点から必須とされる機能は、医療の不確実性、公共性、高度の専門性等の観点から、以下を基本と考えるとはどうか。

- (ア) 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(例：二次・三次救急医療機関、在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関)
- (イ) 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(※)」
- (ウ) 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機関・医師(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)

※「5疾病・5事業」：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の「5疾病」、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の「5事業」

- (ア)～(ウ)のような機能について、国として一定の客観的な要件を整理した上で、地域の個別事情を踏まえながらも恣意的な適用とならないよう定めることが必要ではないか。また、「やむなく長時間労働となる」ことについては、次の②・③の要件を満たしてもなお(A)の水準に到達できないこととしてはどうか。

地域医療確保暫定特例水準:(B)について(2)

(①について：続き)

- (ア)～(ウ)のような機能について、国として一定の客観的な要件を整理した上で、地域の個別事情を踏まえながらも恣意的な適用とならないよう定めることが必要であり、客観的な要件として具体的には以下のとおりとする。

<(ア)(イ)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 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. 不確実性と公共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) 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
…時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,400程度と見込まれる。

<(ウ)の観点から>

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

(②について)

- 都道府県医療審議会等において以下について協議されていることをもって確認する。
 - ・ 地域の医療提供体制の構築方針(地域医療計画等)と整合的であること
 - ・ 当該医療機関について地域の医療提供体制全体としても当該医療機関が医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと

(③について)

- 管理者のマネジメント研修やタスク・シフティング等の計画的推進に関しては、各医療機関で定める医師労働時間短縮計画(※国から記載項目を示す)の作成・実施により確認する。

(②・③の前提について)

- 当該医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について、評価機能が行う客観的な要因分析・評価を踏まえ医療機関や都道府県において必要な取組が行われた上で(P17参照)、上記②・③の確37
認がなされることとなる。

地域医療確保暫定特例水準:(B)について(3)

(暫定特例水準の対象医療機関をなるべく少なくする支援／対象医療機関に対する重点的支援の必要性)

- 医師の労働時間の短縮のためには、
 - ・ 医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師双方の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善）、
 - ・ 地域医療提供体制における機能分化・連携の推進（これを促進するための医療情報の整理・共有化を含む）、医師偏在対策の推進、
 - ・ 上手な医療のかかり方の周知、に徹底して取り組んでいく必要がある。現時点からこれらの取組を強力に進め、2024年4月時点での地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関をなるべく少なくするとともに、対象医療機関については、その後も重点的な支援を行って暫定特例水準の適用の終了を目指していく必要がある。

- 具体的には、対象医療機関に対して、医師の労働時間短縮のための計画策定の義務付け、マネジメント改革支援、地域医療提供体制における機能分化・連携の推進、医師偏在対策における重点的な支援等を組み合わせていくことが重要である。

(実効的な支援策)

- 個々の医療現場においてチーム医療の推進やICT等による業務改革が実際に進んでいくための実効的な支援策が必要であり、ノウハウ面の支援、制度上の対応、財政面の対応をそれぞれ検討していく必要がある。
- ノウハウ面の支援としては、医師の労働時間短縮にどのように取り組めばよいかわからないという意見もあることから、まずは平成31年度予算案において、好事例の収集・横展開に力を入れて取り組んでいく方針。
- 制度上の対応としては、例えば今般、特定行為研修制度のパッケージ化によるタスク・シフティングの推進を図ることとしている。今後、研修機関数を増やし、研修修了者を着実に輩出できるよう取り組んでいく。
- 財政面の対応としては、平成31年度予算案・税制改正においても新規事項を盛り込んだ対応をしており、2024年4月に向け、また、さらにその後も見据え、医師の働き方改革に伴う医療機関の経営への影響も考慮しつつ必要な対応を取っていく必要がある。

時間外労働規制の施行について(中長期の見通し)

年度 事項	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036		
地域医療計画 ・ 地域医療構想	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検討 					施行			（実態調査・検討）			（実態調査・検討）			（実態調査・検討）				2036.3	暫定特例水準の適用 終了目標
														（B）水準：実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討						
														（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						
																		（この後も引き続き）		

集中的技能向上水準の適用フロー

□ 以下のとおり、各論点について具体的な内容をフローで整理した。

対象医療機関・対象
業務の特定

C水準対象医療機関
の指定

36協定締
結

業務開始・追加的健康確保措置
の実施等

(C) | 1 初期研修
医・日本専門医機構の定
める専門研修プログラム
に参加する後期研修医

- 臨床研修病院ごとの臨床研修プログラム、各学会及び日本専門医機構の認定する専門研修プログラムにおいて、各研修における時間外労働の想定最大時間数（直近の実績）を明示。
- 当該時間数が（A）水準を超える医療機関について、（B）水準と同様に都道府県が特定。
- 特定に伴い、当該医療機関に追加的健康確保措置が義務付けられる。

対象業務について36協定を締結
（「臨床研修（又は専門研修）に係る業務」
「高度特定技能育成に係る業務」）

- 時間外労働の実態を踏まえて医師が各医療機関に応募。
- 採用（雇用契約開始）後、初期研修・専門研修に左記36協定が適用。→時間数が実態と乖離している等の場合は臨床研修病院指定、専門研修プログラムの認定スキームの中で是正させる。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合は（B）医療機関と同様の特定スキームの中で是正させる。

(C) | 2
医籍登録後の
臨床経験6年目以降の者

- 我が国の医療技術の水準向上に向け、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要である分野を審査組織（※1）において指定。
- 当該医師を育成するために必要な設備・体制を整備している医療機関を（B）水準と同様に都道府県が特定。
- 追加的健康確保措置の義務付け。

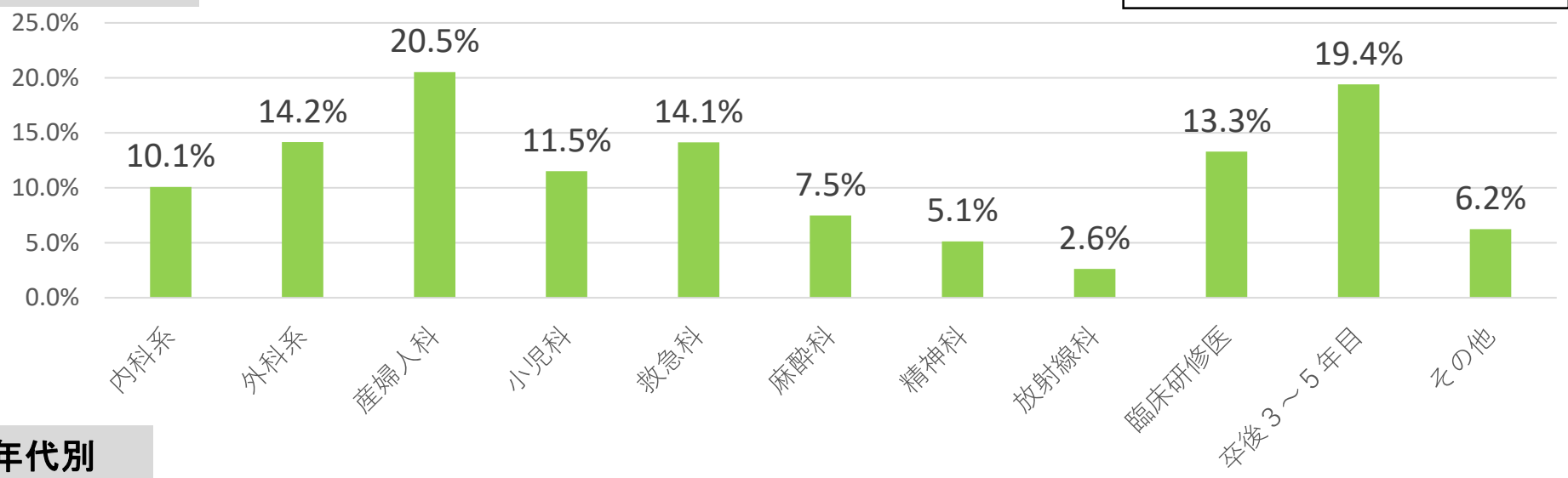
- 医師が主体的に高度特定技能育成計画を作成し、当該計画の必要性を所属医療機関に申し出（※2）。
- 医療機関が当該計画を承認し、当該計画に必要な業務を特定して審査組織（※1）に申請。
- 審査組織における承認を経て、特定された当該業務に左記36協定が適用。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合は上記と同様。

※1 我が国の医療技術の水準向上のための公益上の必要性の判断となることから、高度な医学的見地からの審査組織を設けることが考えられるか。

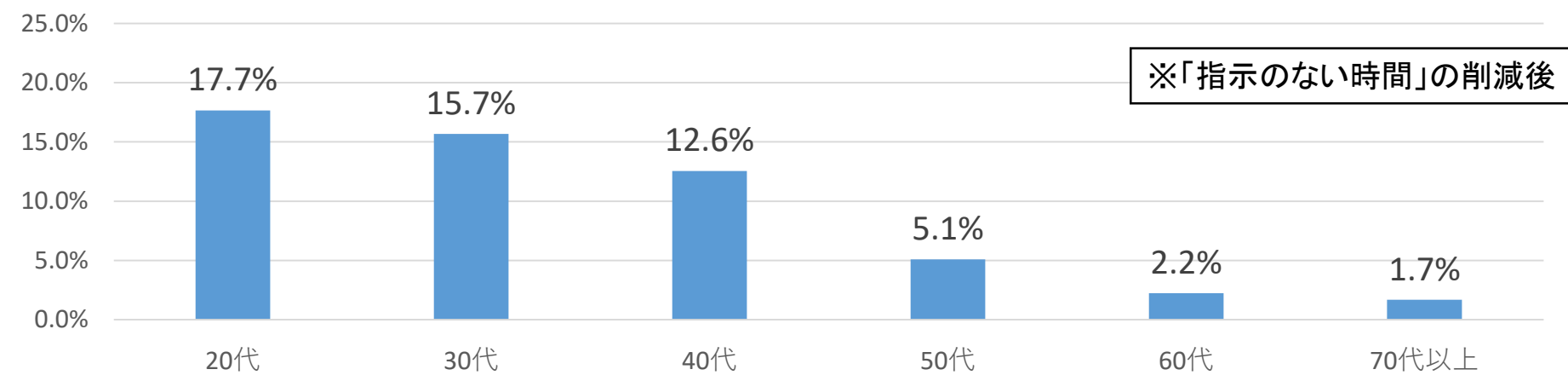
※2 高度特定技能については、個々の医師の自由な意欲・希望の元で発案されると考えられることから、医師が計画を作成することとなる。

週勤務時間が地域医療確保暫定特例水準を超える医師の割合

1. 診療科別



2. 年代別



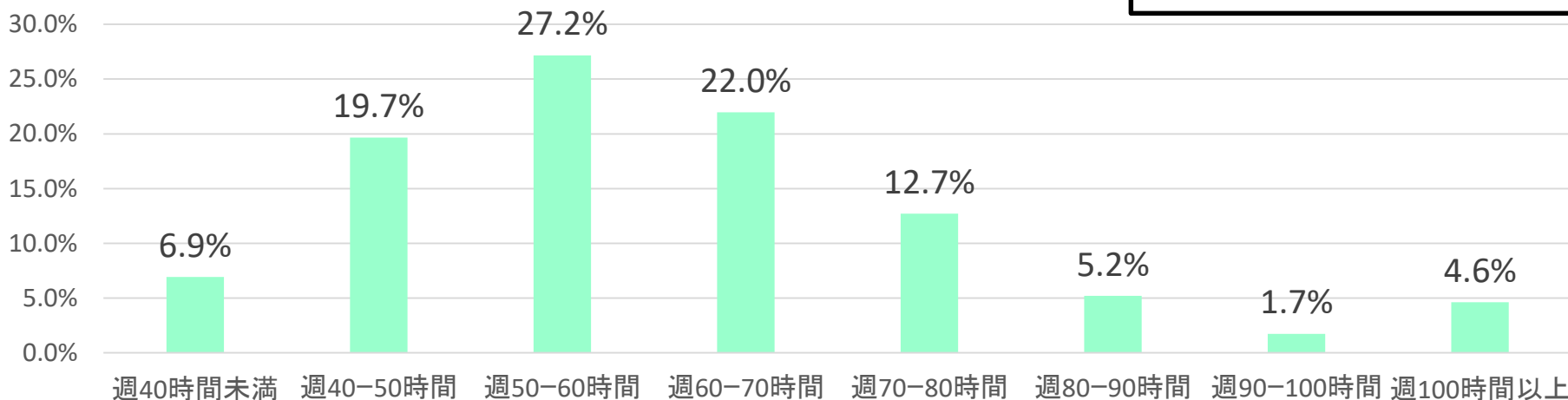
※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

※2 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。

週勤務時間の区分別割合(臨床研修医・卒後3～5年目の医師)

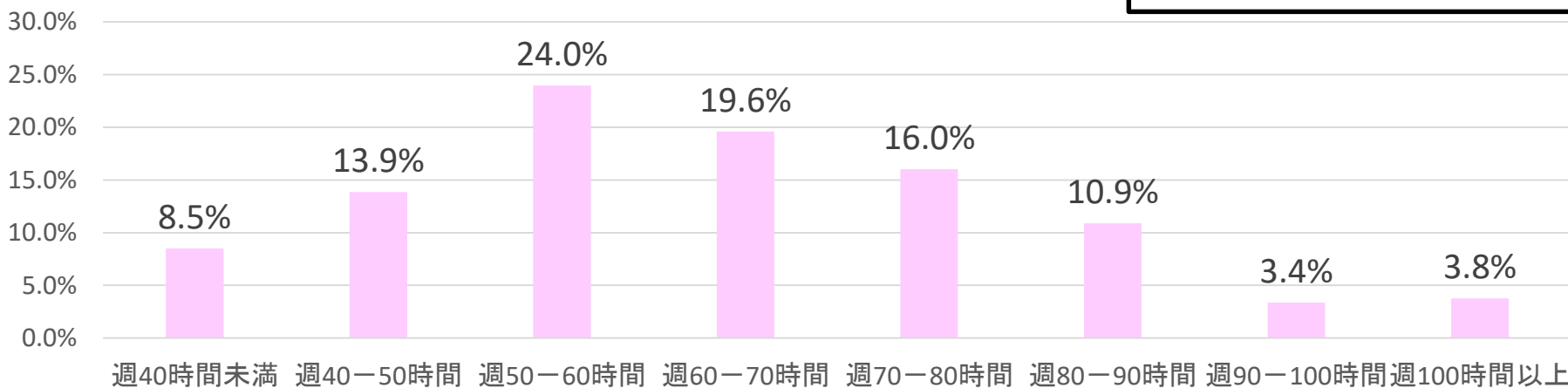
臨床研修医の週勤務時間の区分別割合

※「指示のない時間」の削減後



卒後3～5年目の病院勤務医の週勤務時間の区分別割合※2

※「指示のない時間」の削減後



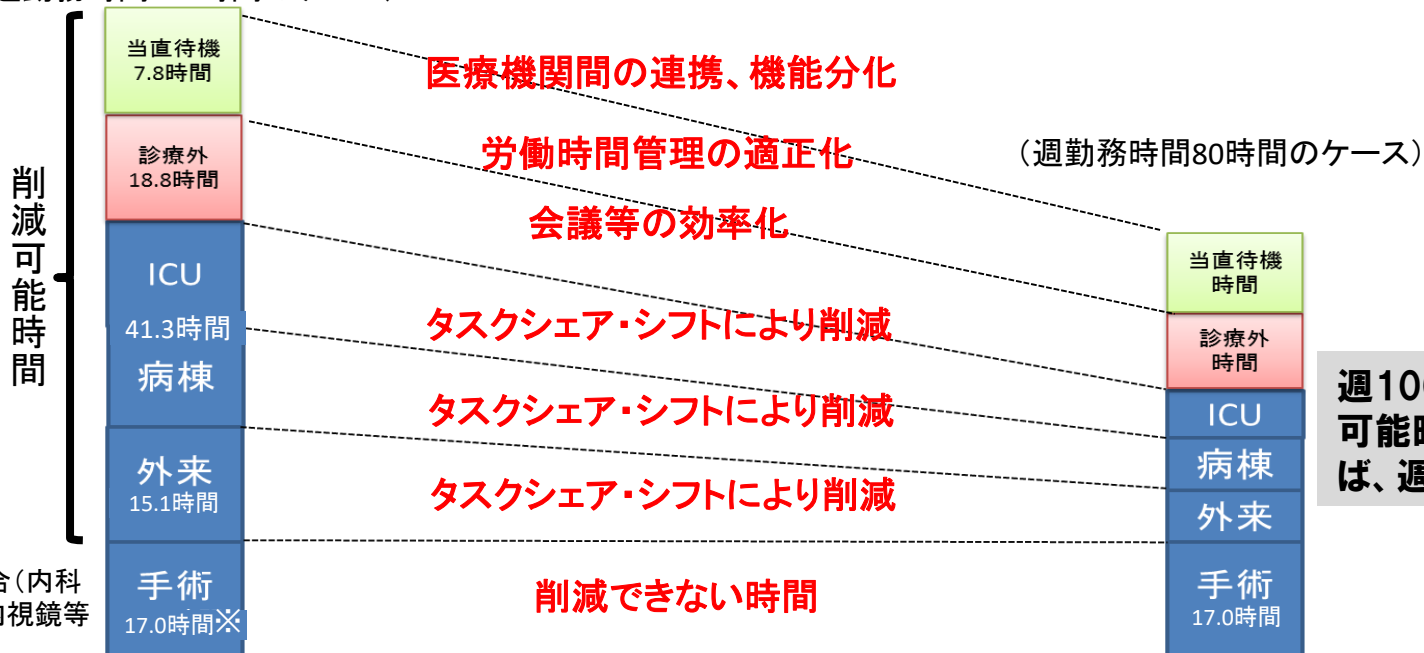
※1 勤務時間については、「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療科外時間より削減した。

※2 現在の専門医制度における専攻医の期間は臨床研修終了後3年以上とされている。

極めて労働時間が長い医師の労働時間短縮について(イメージ)

- 週の勤務時間が100時間を超える病院勤務医が約3600人(1.8%)、同100時間～90時間が約5400人(2.7%)、同90時間～80時間が約12000人(6.9%)いると推計されるが、2024年4月までに、こうした医師が時間外労働上限規制における暫定特例水準の水準を下回るようにすることが必要。

(週勤務時間100時間のケース)



週100時間勤務の場合、削減可能時間を約25%削減できれば、週80時間水準が達成可能

※外科医の場合(内科医等の場合も内視鏡等の手技が該当)

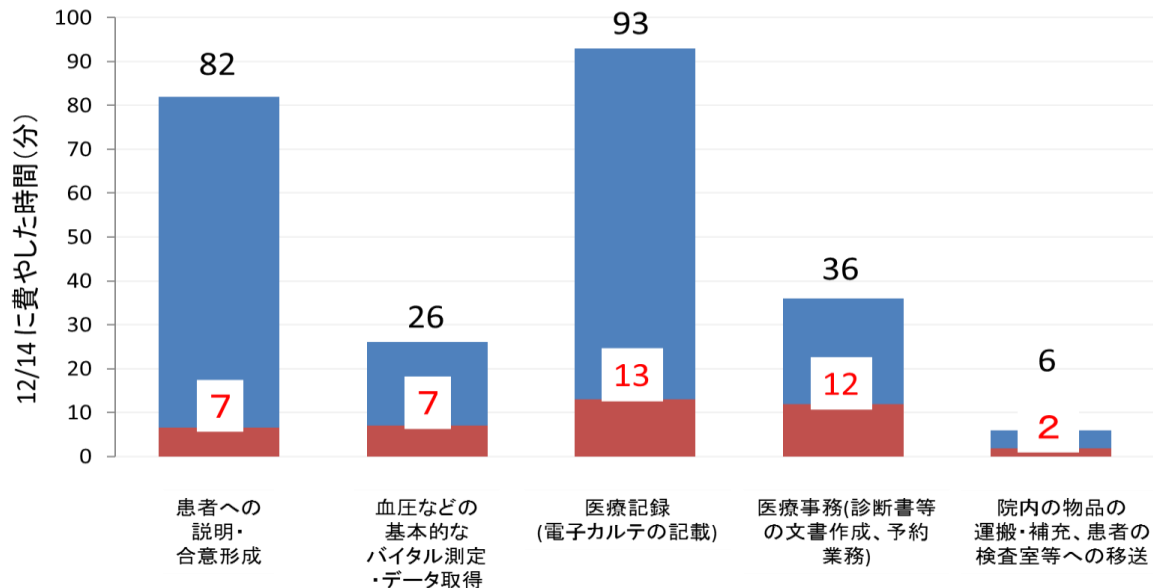
削減のイメージ(週勤務時間100時間程度の場合)	時間数イメージ
タスクシフト(医療従事者一般が実施可能な業務)による削減	週7時間程度削減
タスクシフト(特定行為の普及)による削減	週7時間程度削減
タスクシェア(他の医師)による削減	週6時間程度削減

※表中の削減可能時間は、平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎)において実施された「病院勤務医の勤務実態調査(タイムスタディ調査)」結果における勤務時間の内訳を元に、「削減のイメージ(例)」に沿って算出したもの。 43

医療従事者一般が実施可能な業務に係るタスクシフト

- 医師の労働時間短縮に向けては、医師でなくとも行える業務を他職種に移管していくことが重要であり、これまでの調査においては、他の医療従事者一般が実施可能な業務について、平均1日約40分程度が他職種へ移管できるとされている。本年2月にとりまとめた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」においても、以下のような業務について、原則として医師以外の者が実施するよう求めているところ。
- こうした業務は、医師の勤務時間のうちおよそ7%に相当することから、すべて医療クランク、看護師等の職種へのタスクシフトを行うと、週100時間勤務の場合、**週7時間程度**の時間※がこれに相当する。
 ※ 暫定特例水準が適用される医療機関では、前提として、こうした業務のタスクシフトによる医師の労働時間短縮が図られていることを想定。

1. 他職種(看護師や事務職員等のコメディカル職種)との分担 (他職種に分担できる時間(分)／12月14日の1日に費やした時間(分))



2. 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」における「4 タスク・シフティング(業務の移管)の推進」(抜粋)

各医療機関においては、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング(業務の移管)を推進する。

- 初療時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置(患者の性別を問わない)
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動

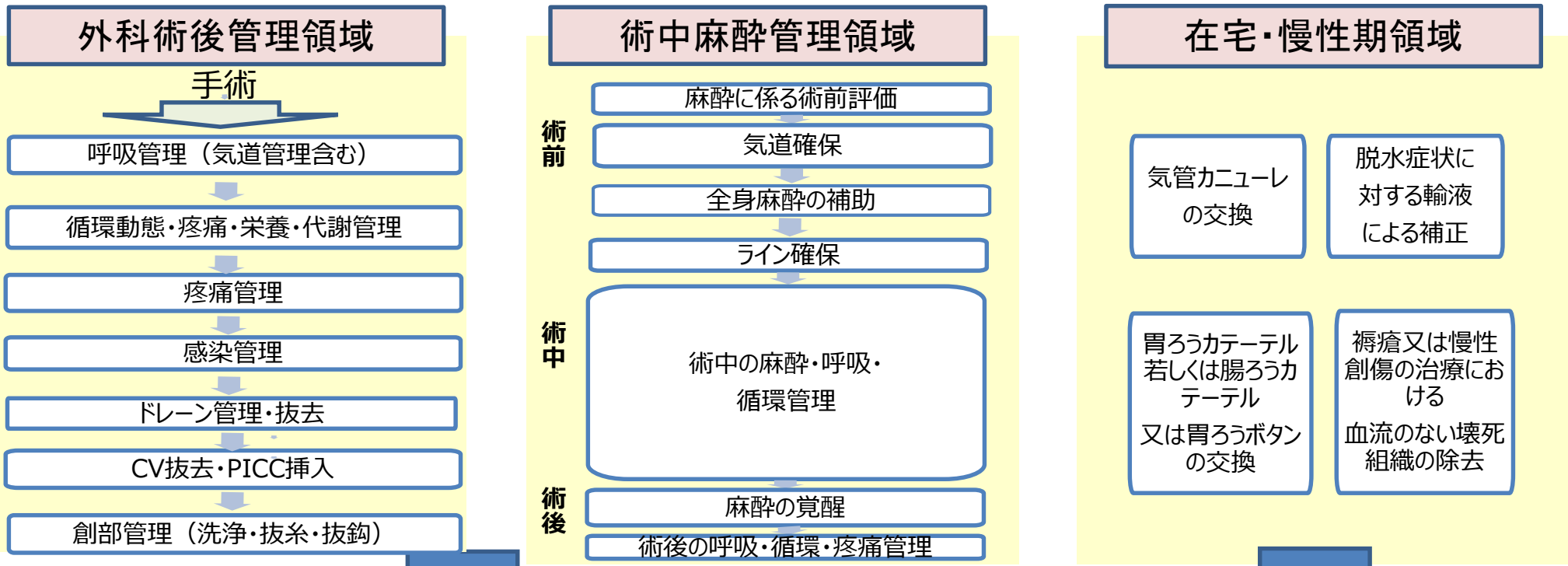
等については、平成19年通知(※)等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施することで、医師の負担を軽減する。(後略)

出典: 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

(※)「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成19年12月28日医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知)

特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

- 特定行為に係る業務については、タイムスタディ調査等によると、全体の約3%程度、外科系医師に限れば約7%程度の業務時間に相当する。週100時間勤務の外科系医師の場合、**週7時間程度**の時間がこれに相当する。
- 2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。
- 特に、病院においては、外科領域、麻酔管理領域（救急、集中治療領域等を含む。）における業務分担が進むことが期待される。



外科の術後管理や術前から術後にかけての麻酔管理において、頻繁に行われる一連の医行為を、いわゆる包括的指示により担うことが可能な看護師を特定行為研修のパッケージを活用して養成することで、看護の質向上及びチーム医療を推進。

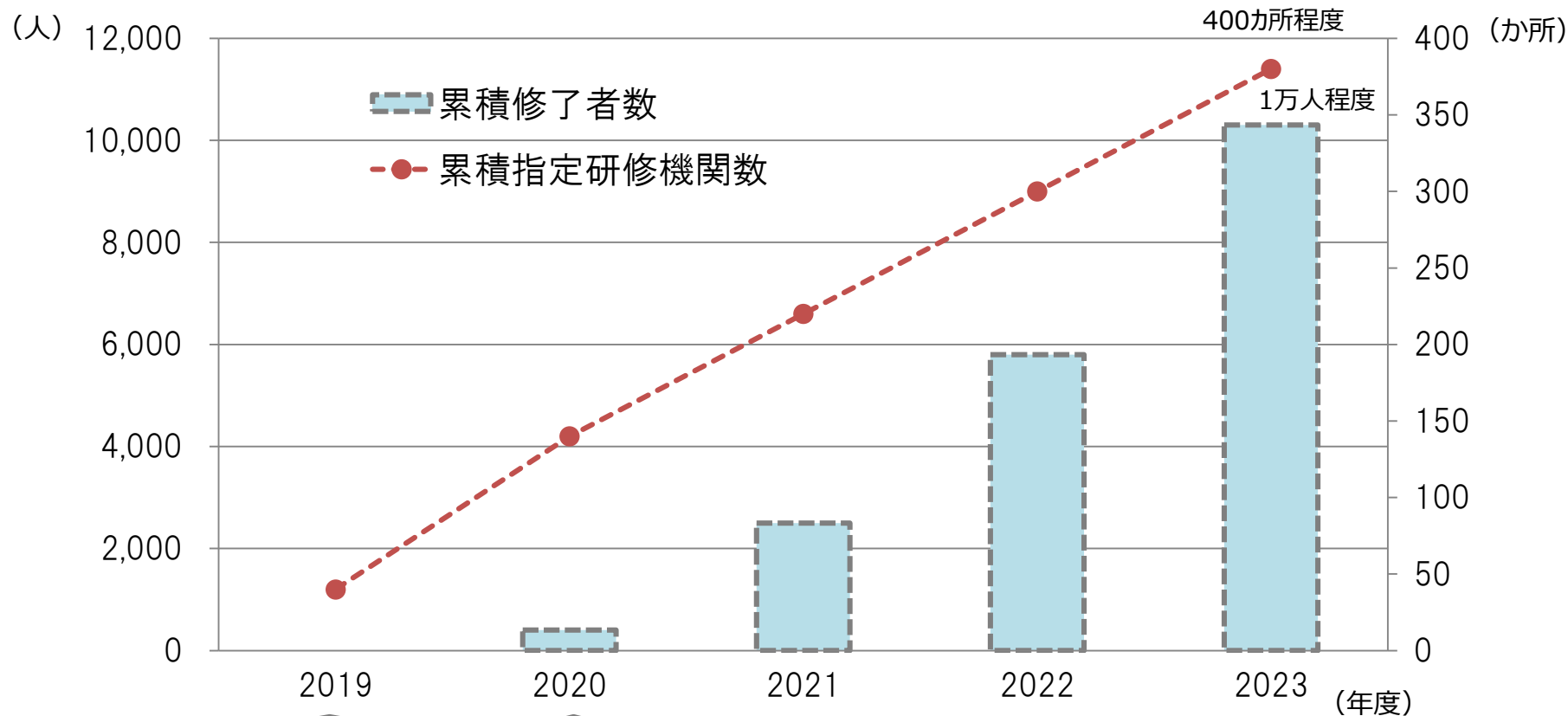
在宅・慢性期領域において、療養が長期にわたる、もしくは最期まで自宅または施設等で療養する患者に柔軟な対応が可能に。

特定行為研修制度におけるパッケージ研修を修了した看護師の養成について

- 特定行為研修制度については、今後パッケージ化による研修修了者の養成が進むと考えられるが、特定行為研修修了者全体の増加に取り組む中で、2023年度末までにパッケージ研修の修了者として1万人の養成を目指す。

第16回医師の働き方改革に関する検討会資料3より

■ パッケージ研修に係る指定研修機関数及び研修修了者数見込み



省令改正 (パッケージ研修創設)
パッケージ研修を実施する
指定研修機関の申請開始

パッケージ研修開始

他の医師に対するタスクシェア

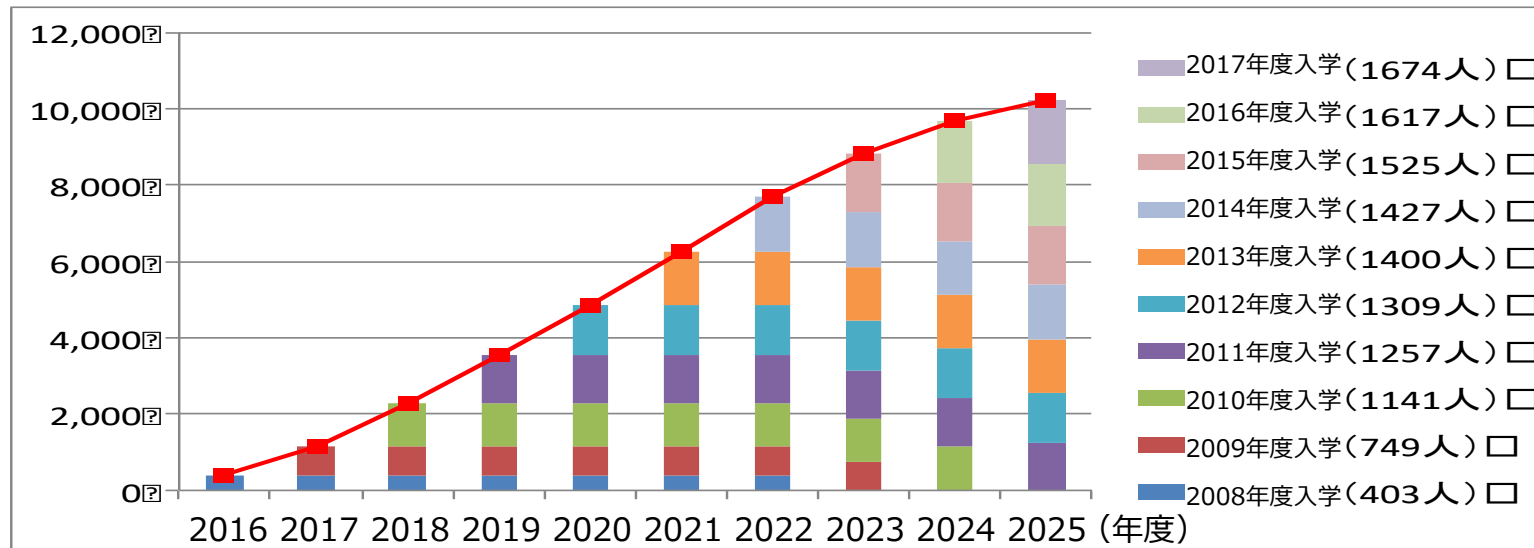
- 2008年度以降、地域枠を中心として臨時的な定員増を行ってきており、地域枠の充足率や定着率を考慮しても、2024年度には最低でも5000人以上※の医師が義務履行中と考えられる。
- その4分の1程度の人数の医師が、週80時間の時間外労働時間の水準の達成が難しい医療機関に派遣され、そうした複数の医師の業務を横断的にタスクシェアすると、6%程度の業務削減が可能であり、週100時間勤務の場合、**週6時間程度**の時間がこれに相当する。

※ なお、地域枠医師は、地域医療に従事することが求められており、地域の総合的な診療に従事することから、専門診療科の医師の業務をそのまま代替するのではなく、救急外来、ICU管理、病棟管理業務等について、タスクシェアが可能。

また、地域枠医師のうち、医学部定員の臨時増員と連動した地域枠であって、地域枠修学資金が貸与され、地域等における義務履行義務がある医師の人数は、2024年度には臨時定員ベースで7000人以上、充足率や離脱率を踏まえても5000人以上いると推計される。

臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み

(人)



今後、地域医療に従事する医師が順次増加

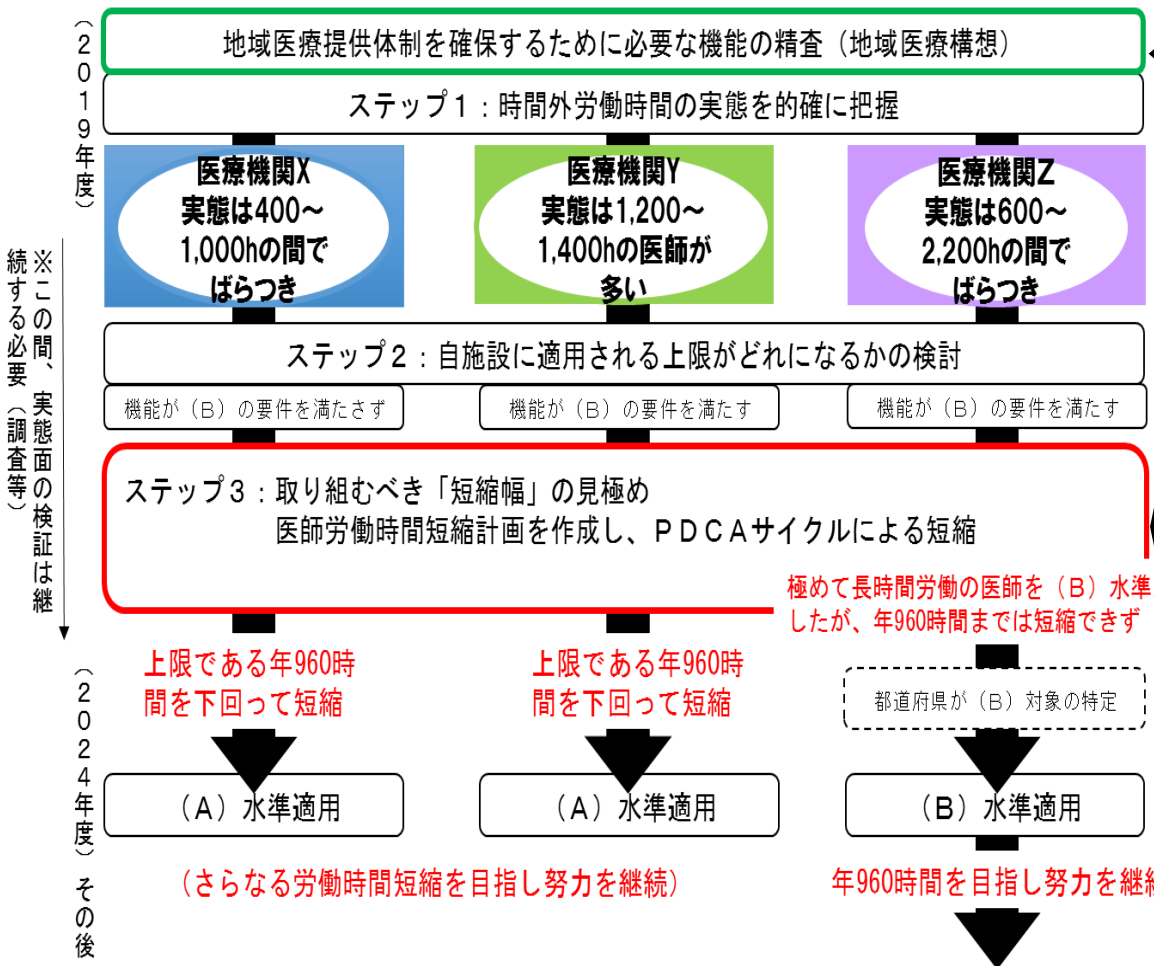
【今後5年間でやるべきこと】

地域医療確保暫定特例水準の適用フロー

2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの5年間に於いて、各医療機関の労働時間短縮の動きを念頭に、国・都道府県等が必要な支援等を行った上で、やむを得ないものについて地域医療確保暫定特例水準の適用となる。

<各医療機関の状況に応じた5年間の動き(例)> ※事務局案を前提とした整理

<医療機関をバックアップする仕組み(案)>



医師の宿日直や自己研鑽を含めた労働時間の考え方の周知

国(厚生労働省)

- 医師の時間外労働短縮目標ラインの設定等、全体方針を策定

都道府県

- 個別医療機関における医師の労働時間短縮・地域医療確保の両面から、域内の全体状況を把握(各医療機関の医師の労働時間の概況把握、(B)水準適用「候補」の把握等)
- 医療勤務環境改善支援や医師偏在対策を有効に組み合わせた医療機関支援、医師の労働時間の実態把握を踏まえた医療提供体制の検討

評価機能(新)

- 医療機関ごとに、医師の長時間労働の要因分析・評価、指導を実施((B)水準超過医療機関、(B)水準適用「候補」医療機関を優先)
- 医療機関と都道府県に評価結果を通知し、取組を促す

労働時間短縮に向けて(案)(1)

(基本的な方向性)

- 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの5年間において、医療機関は自らの状況を適切に分析し、計画的に労働時間短縮に取り組んでいく必要があり、なるべく多くの医療機関が(A)水準の適用となることを目指す。

(ステップ1：労働時間管理の適正化)

- そのためには、まず、各医療機関において時間外労働時間の実態を的確に把握する必要がある。「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」のフォローアップ調査においても、労働時間管理にかかる取組が全医療機関で適切に行われている状況には程遠いため、個別の状況確認を含めた強力な介入を行う。
※「緊急的な取組」で求めた項目が未実施である病院については、2019年度中に都道府県医療勤務環境改善支援センターが全件、個別に状況確認を行い、必要な対応を求めていくこととする。

- また、本検討会で議論した宿日直や研鑽の取扱いについて、通達の発出とともに、その周知をきめ細かく行う。

(ステップ2：適用される上限水準の検討)

- その上で、各医療機関は5年間で医師の労働時間を着実に短縮する必要があるが、その「短縮幅」は、適用される上限の水準によって変わってくる。(B)水準の適用対象となる地域医療提供体制における機能を有するかどうか、また、やむなく長時間労働となり(A)水準まで到達できないか等について、各医療機関において現状及び5年後を見通して検討する。

(ステップ3：医師の労働時間短縮の取組)

- 実際に医師の労働時間を短縮していくべく、各医療機関において、医療機関内で取り組める事項についてなるべく早期に医師労働時間短縮計画を作成し、PDCAサイクルによる取組を進める。
※ 医療法第33条の19に基づく「医療勤務環境改善マネジメントシステム」として、各職種が参加して検討を行う等の手順を想定。

労働時間短縮に向けて(案)(2)

(医療機関の取組のバックアップ)

- 労働時間短縮の大前提となる労働時間管理の適正化のために、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を重点化する。また、医療機関管理者等が労働関係法令の知識を学ぶ機会をなるべく多く設けるとともに、都道府県医療勤務環境改善支援センターによる周知や個別相談等の支援を強化していく。
- 並行して、以下のような取組を行う。
 - ・ (B)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。
 - ・ 都道府県において各医療機関の医師の(時間外)労働時間の概況を把握し、(B)適用対象医療機関を想定。
 - ※ (B)の特定は、2023年度中に終了している必要がある。
 - ・ 地域医療提供体制の実情も踏まえ、当該医療機関の医師の長時間労働の要因や取組状況を客観的に分析・評価し、当該医療機関や都道府県に結果を通知し、必要な取組を促す機能(以下「評価機能」という。)を設ける。また、評価結果の公表により、地域住民が医療の上手なかかり方を考える契機となるようにしていく。
 - ・ 都道府県は、上記の「ある医療機関の医師の長時間労働の要因や取組状況の分析評価・結果通知」も踏まえて、医療勤務環境改善支援や医師偏在対策、地域医療想等の既存施策の推進の方向性に反映していくことによって、医師の労働時間短縮を効果的に進めることができる。
 - ・ 当該分析・評価や都道府県による支援に当たっては、当面、(B)水準超過医療機関、(B)水準適用「候補」医療機関を優先する。

(評価機能について)

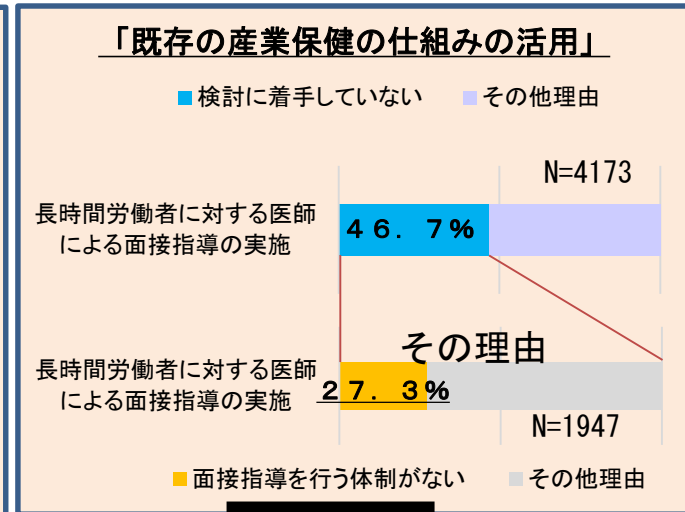
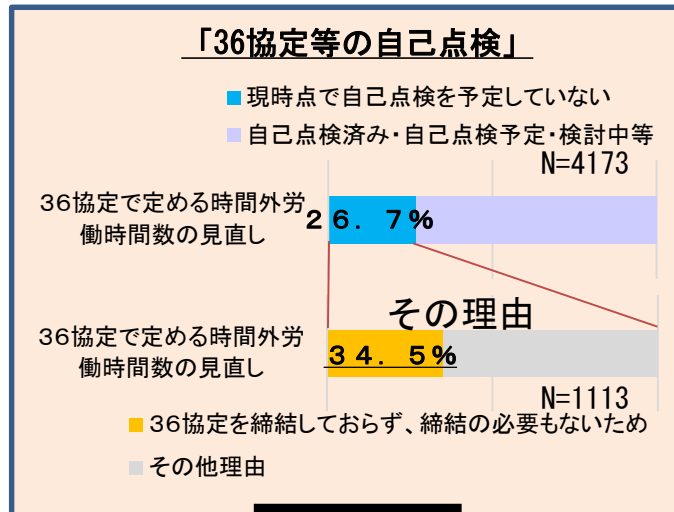
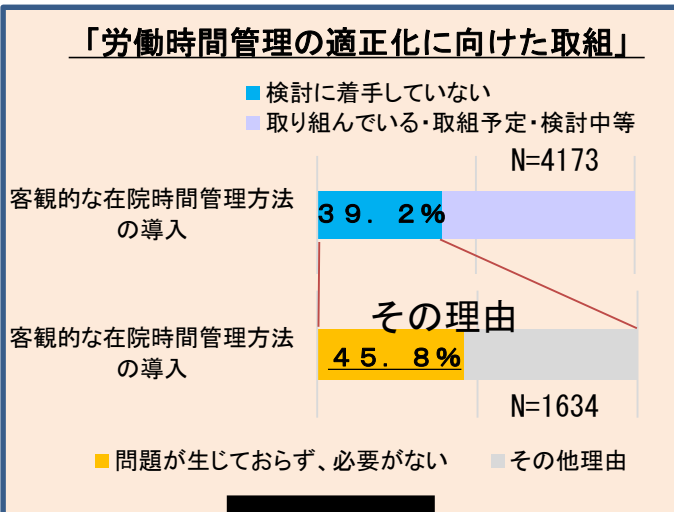
- 評価機能については、その性質上、
 - ・ 都道府県から中立の機能であること、
 - ・ 地域医療提供体制の実情やタスク・シフティングの実施状況等を評価するために必要な医療に関する知見を有すること、
 が必要である。この観点から、当該機能を担う組織・機関について検討を進める。

「緊急的な取組」の徹底に向けて

- 医師の労働時間短縮に関する当面今後5年間の改革を着実に進めるためには、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」の確実な実施が不可欠。特に、労働基準法等に基づく基本的な労働時間管理は、現状においても使用者の責務であるが、昨年9～10月に実施したフォローアップ調査においては、検討に着手していない医療機関が一定程度あり、義務の未実施が疑われる。
- 「緊急的な取組」で求めた項目が未実施であると疑われる病院については、2019年度中に都道府県医療勤務環境改善支援センターが全件、個別に状況確認を行い、必要な対応を求めていくこととする。
 - ※ 「緊急的な取組」の実施状況も踏まえて、医師の労働時間短縮に向けたさらなる行政の支援策を検討する。

(参考) 医師の労働時間短縮のための緊急的な取組 フォローアップ調査

※平成30年度厚生労働省委託事業により、平成30年9～10月にかけて調査を実施



適切な労働時間管理は使用者の責務

現行（2024年4月の上限規制適用前）であっても、36協定を締結せずに時間外労働させると法違反（6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金）

現行でも、長時間労働の医師が申し出たら使用者には面接指導を行う義務があり、対応できるよう体制整備が必要

すべての医療機関に適正な労務管理を！！

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

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、使用者の明示又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。

例えば

8:30 17:30 翌8:30

日勤帯 (所定 内労働 時間)	当直帯 (15時間程度)
--------------------------	-----------------

様々な実態

- ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その中間

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師用の詳細な許可基準(昭和24年発出)により判断。今後、②について、第9回検討会でお示しした案を元に、**許可対象である「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」の例示を明確化して示すこと**としたい。

(第9回検討会にお示しした案に、ご議論を踏まえた修正をしたもの)

- 「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」
- 「外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」

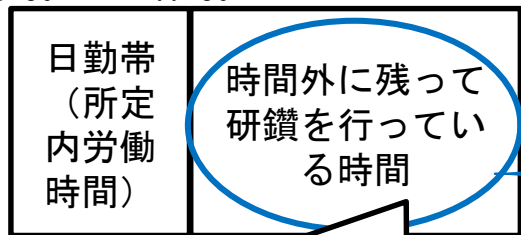
※なお、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合があっても、「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さない。

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについても、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなるが、現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、第12回検討会でお示しした案を概ねの内容として、今後、考え方と適切に取り扱うための手続を示すこととしたい。

例えば

8:30 17:30



様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- 医師の研鑽については、
 - ・ 医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、
 - ・ そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。
- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識しうるよう、基本となる考え方を示すとともに、上司の指示と労働に該当するかどうかの判断との関係を明確化する手続等を示す。

研鑽の種類	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般的に、診療の準備行為等として、労働時間に該当。 ・ ただし、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行っていることが確認されれば、労働時間に該当しないものとして取り扱う。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新等	<ul style="list-style-type: none"> ・ こうした研鑽が奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。
当直シフト外で時間外に待機し、診療や見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ ただし、見学中に診療(手伝いを含む。以下同じ。)を行った時間は労働時間として取扱い、見学の時間中に診療を行うことが慣習化(常態化)している場合は、見学の時間すべてを労働時間として取り扱う。

必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申告と上司の確認(その記録)
- 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等)

医療機関における医師の労働時間の短縮に向けて(医療機関内の取組)

- 2019年4月に働き方改革関連法が施行されるが、医師についても適用が猶予されている時間外労働上限規制の5年後の適用に向け、医療現場において医師の労働時間の短縮策を進める必要がある。
- 具体的には、2018年2月にとりまとめた「緊急的な取組」について、さらに推進する必要がある。

～2019年3月

医師について時間外労働上限時間を含めたとりまとめ

【「緊急的な取組」のさらなる推進】

- ・ 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組
- ・ 36協定等の自己点検
- ・ 既存の産業保健の仕組みの活用
- ・ タスク・シフティングの推進
- ・ 女性医師等に対する支援
- ・ 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- ・ 医師の意識改革

上記の他

医療機関の機能分化・連携、医師偏在対策、医師養成、上手な医療のかかり方の周知等

2024年4月に向けて

○各医療機関において「医師勤務時間短縮計画」を策定するよう、各都道府県（医療勤務環境改善支援センター）を通じて促す

※平成31年度から、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師勤務時間短縮計画に基づき取得した器具・備品・ソフトウェアについては、税法上の特別償却制度が適用される

○平成31年度予算案において新規に計上している各種事業により、各医療機関の取組をバックアップ

- ・ タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業
⇒ 好事例の増加その横展開
- ・ 医療機関の勤務環境マネジメント向上支援事業
⇒ 全国の病院長の勤務環境改善に係る意識改革
- ・ 医療従事者の働き方改革支援資金
⇒ (独)福祉医療機構による融資拡充

○医療勤務環境改善支援センターが都道府県労働局や日本医師会等関係機関と連携した、働き方改革関連法の説明会の実施

※都道府県宛て厚生労働省医政局医療経営支援課長通知発出（平成30年11月21日付）

○医療勤務環境改善支援センターの機能強化

- ・ 外部有識者による医療勤務環境改善支援センターのアドバイザー等職員に対する助言派遣事業実施
- ・ 医療勤務環境改善支援センター職員も交え有識者による医療機関支援モデル事業実施
- ・ 勤務環境改善の推進による病院経営への影響に関する調査・研究事業により、経営改善にもつながることを周知するための好事例を提供
- ・ 医療勤務環境改善支援センターのアドバイザー等職員向け教材作成により好事例紹介
- ・ 都道府県の担当課長や担当者を一堂に会した会議や研修会実施

○医療機関向け勤務環境改善支援のための「いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）」掲載の好事例更新及び各医療機関が自院の取り組む勤務環境改善の状況を全国比較するための自己診断機能を追加

医療機関における医師の労働時間の短縮に向けて(ロードマップ)

年度		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
医療機関内マネジメント	労働時間管理の適正化	労働時間管理の適正化の徹底		連続勤務時間制限、勤務間インターバルの導入促進				より質の高い医療へ			
	36協定等の自己点検	・時間外労働の上限時間数の方向性を提示	医療機関向け説明会の集中開催(宿日直、研鑽、上限時間数、健康確保措置等)							上限規制スタート	
	産業保健の仕組みの活用	・宿日直許可基準の現代化、研鑽の取扱いの提示	一般則超の労働時間となっている医療機関に 医師勤務時間短縮計画 策定促進 ※税制等によるインセンティブ							暫定特例水準対象医療機関については、 ・病院長向け勤務環境マネジメント研修受講や 医師の労働時間短縮のための計画策定の義務付け 等を行うこととする(医療機関) ・地域医療支援センターによる地域枠医師等の派遣や各種補助金等による支援を行うこととする	
	タスク・シフティングの推進	・緊急的な取組の都道府県(動改センター※)・団体等を通じた周知・促進	重点的支援対象機関の洗い出し ・医療勤務環境改善支援センター : 病院長向け勤務環境マネジメント研修受講勸奨等医療機関内のマネジメント改革支援 ・地域医療支援センター: 地域枠医師等の派遣 ・その他、地域内における医療機関の機能分化・連携の推進、各種補助金等による支援							暫定特例水準対象医療機関の労働時間短縮を図り、 暫定特例水準対象医療機関数の縮減を図る	
	女性医師等の支援	※都道府県医療機関勤務環境改善支援センター	2024年までに暫定特例水準対象医療機関数の縮減を図る								
医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	医療機関向け勤務環境改善Webサイト(いきサボ)掲載の好事例を充実し、横展開										
医師の意識改革	医療勤務環境マネジメントシステムの導入促進、好事例の収集・周知	病院長向けトップマネジメント研修等による管理者の意識改革		タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業等により好事例創出 ※ICT活用含む				引き続き、医療勤務環境改善支援センター等の取組を通じて医療機関全体の労働時間短縮を図る			
		好事例を分析し、タスク・シフティング等勤務環境改善を一層促進									
人材養成	医師事務作業補助者等(専門職支援人材)	医療機関内の専門職支援人材のスキルアップ方策等の検討		医療機関内の専門職支援人材のスキルアップ方策等の実施に向けた取組				医療機関内における専門職支援人材の活用の推進			
	特定行為研修修了看護師	特定行為研修修了者数約1,000人	・パッケージ化に向けた省令改正 ・特定行為研修施設の募集強化	特定行為研修制度(パッケージ研修)によるチーム医療の推進				特定行為研修修了者(外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域)約10,000人目標			
地域医療提供体制	地域内の医療機関の機能分化・連携の推進	全ての公立・公的医療機関等における具体的な対応方針の合意形成(地域医療構想)	足下の病床機能(2017年7月現在)計131.9万床	地域医療構想の実現に向けた取組の強化(医療機関の再編や在宅医療等への移行等)				病床の機能分化・連携の促進			
	医師偏在対策	医師偏在対策に向けた医療法等改正法成立 地域枠医師(2018)約2千人	改正医療法の順次施行都道府県による医師確保計画(3カ年)策定	医師確保計画に基づく医師偏在対策の実施[都道府県]			PDCAサイクルに基づき次期計画策定	次期計画に基づく医師偏在対策の実施[都道府県]			
医師の養成	医師需給分科会第3次中間取りまとめ(2021年までの医師養成数)	医師の勤務実態把握調査	2021年以降の医師需給の検討	医師の働き方改革や労働実態、医師偏在対策や医師偏在の状況等を勘案した医師養成				引き続き、定期的な医師需給推計			
国民の医療のかかり方	上手な医療のかかり方に関する懇談会提案	関係機関への働きかけ、周知コンテンツの作成、集中的周知広報実施	効果を検証し、さらに効果的な広報実施								

より質の高い医療提供体制構築

↑総合的推進

【上手な医療のかかり方】

上手な医療のかかり方を広めるための懇談会について

1. 趣旨・検討事項

- ❑ 患者・国民が安心して必要な医療を受ける観点からは、現在検討が行われている医師の働き方改革や、地域における医師確保対策といった医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の医療のかかり方に関する理解が欠かせない。
- ❑ 受診の必要性や医療機関の選択など上手に医療にかかることができれば、患者・国民にとっても、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、時間外・土日の受診や大病院への患者集中による混雑などの緩和にもつながるものである。その結果として、医療提供者側の過度な負担が緩和され、医療の質・安全確保の点からの効果が期待される。
- ❑ また、企業や保険者にとっても、治療と仕事の両立にも資するものであり、患者が必要としない受診の減少にもつながることから、幅広い関係者の共通理解や協力が求められるものであり、各関係者の役割なども整理しながら取組を進めていく必要がある。

<検討事項>

- (1) 医療のかかり方に関する情報の収集・整理、各分野の取組の見える化など周知すべきコンテンツの整理（例：「医療のかかり方ホームページ」を特設）
- (2) わかりやすいリーフレットの作成（上手な医療のかかり方の重要性とコンテンツへのアクセス方法をコンパクトにまとめて広める）
- (3) 効果的な広報の在り方（対象のセグメンテーションと、属性に応じたメッセージや広報ツール・手法の選択）
- (4) 厚生労働省の取組と各分野の団体の取組の整理・連携の在り方
- (5) その他

2. 構成員

※五十音順、◎座長

阿真	京子	「一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会」代表理事
岩永	直子	BuzzFeed Japan News Editor (Medical担当)
城守	国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
小室	淑恵	株式会社ワーク・ライフバランス 代表取締役社長
佐藤	尚之	株式会社ツナグ代表取締役
◎渋谷	健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
鈴木	美穂	認定NPO法人マギーズ東京 共同代表理事
デーモン	閣下	アーティスト
豊田	郁子	患者・家族と医療をつなぐ特定非営利活動法人架け橋理事長
斐	英洙	ハイズ株式会社 代表取締役社長
村木	厚子	津田塾大学客員教授
吉田	昌史	延岡市健康福祉部地域医療対策室総括主任

3. 開催経過

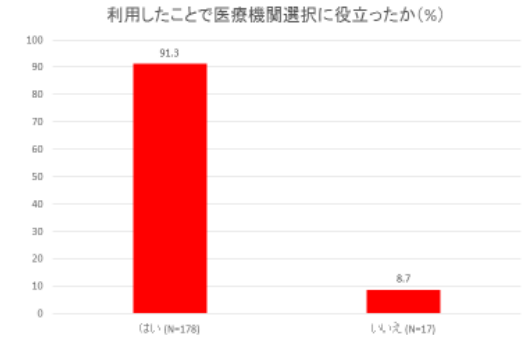
第1回（平成30年10月5日）

医療のかかり方に関する取組に関する課題について

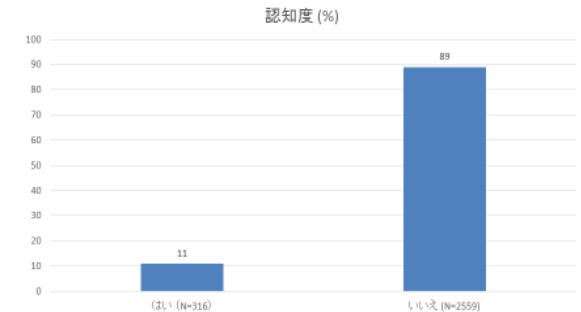
- 民間団体、企業、保険者、自治体などの取組がどのように受診行動の変革につながったのか、課題は何か。(ヒアリング等により把握)
- 医療機能情報提供制度があまり認知されていないのではないか。
- 子ども医療電話相談事業(#8000)についても認知度が低いのではないか。

医療機能情報提供制度の認知度等

医療機関検索サイトは医療機関選別に役立ったか
(利用したことある人; N=195)

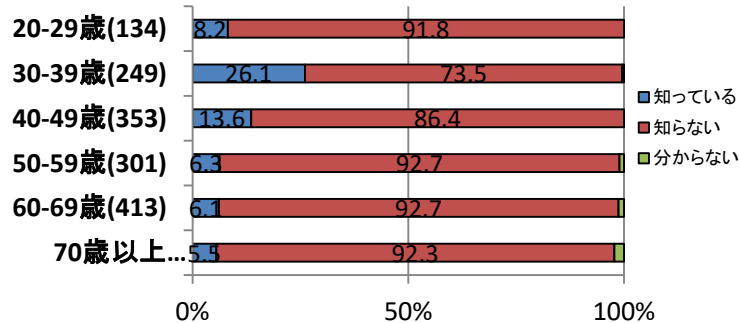


医療機関検索サイトを知っていますか?
(N=2875 単一回答)



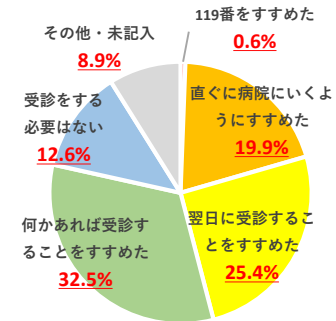
出典:平成29年度厚生労働科学研究(研究代表者:福井次矢、研究課題:医療情報の適切な評価・提供及び公表等の推進に関する研究)

#8000の認知度



※平成26年7月に施行した「母子保健に関する世論調査」(内閣府大臣官房政府広報室)

相談対応者による緊急度判定



※平成29年度#8000情報収集分析事業

※ 救急安心センター事業(#7119)についても導入する自治体が増えてきており、現在、全国14カ所において行われている。

1. 医療機関をえらんでください

医療機関の種類をえらびます。何もえらばない場合は全医療機関からさがします。

病院 診療所 歯科診療所 一般の外未診療を受け付けていない施設は含めない
助産所

2. 診療科目をえらんでください

診療科目で絞り込みたいときはえらんでください。
医療機関種別で助産所を選んだ場合はこの項目はえらばないでください。えらんだ場合は何も検索されません。
歯科診療所を選んだ場合は「歯科」「矯正歯科」「小児歯科」「歯科口腔外科」からえらんでください。
(*)がついている診療科目は身体の部位や疾患等が含まれる場合があります。(例:呼吸器内科、肝臓・消化器外科 等)

<input type="checkbox"/> 内科(*)	<input type="checkbox"/> 消化器科	<input type="checkbox"/> 腎臓科	<input type="checkbox"/> 循環器科
<input type="checkbox"/> 呼吸器科	<input type="checkbox"/> 神経内科	<input type="checkbox"/> 小児科(*)	<input type="checkbox"/> 外科(*)
<input type="checkbox"/> 呼吸器外科	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科	<input type="checkbox"/> 脳神経外科	<input type="checkbox"/> 整形外科(*)
<input type="checkbox"/> 形成外科	<input type="checkbox"/> 美容外科	<input type="checkbox"/> 眼科(*)	<input type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科(*)
<input type="checkbox"/> 気管食道科	<input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科	<input type="checkbox"/> 皮膚科(*)	<input type="checkbox"/> 泌尿器科(*)
<input type="checkbox"/> 性病科	<input type="checkbox"/> こころ科	<input type="checkbox"/> 産婦人科(*)	<input type="checkbox"/> 産科(*)
<input type="checkbox"/> 婦人科(*)	<input type="checkbox"/> 歯科(*)	<input type="checkbox"/> 矯正歯科	<input type="checkbox"/> 小児歯科
<input type="checkbox"/> 歯科口腔外科	<input type="checkbox"/> 心療内科	<input type="checkbox"/> 神経科	<input type="checkbox"/> 精神科(*)
<input type="checkbox"/> 放射線科(*)	<input type="checkbox"/> 麻酔科	<input type="checkbox"/> アレルギー科(*)	<input type="checkbox"/> リウマチ科(*)
<input type="checkbox"/> リハビリテーション科(*)	<input type="checkbox"/> 病理診断科(*)	<input type="checkbox"/> 臨床検査科(*)	<input type="checkbox"/> 救急科(*)
<input type="checkbox"/> その他(*)			

3. 診療日・診療時間をえらんでください

診療している曜日または時間で絞り込みたいときはえらんでください。

診療日
月 火 水 木 金 土 日 祝日

診療時間
[]時 []分

外未受付時間
[]時 []分

4. 地域をえらんでください

地域で絞り込みたいときはえらんでください。



- 千葉**
千葉市中央区 千葉市花見川区 千葉市稲毛区
千葉市若葉区 千葉市緑区 千葉市美浜区
- 東葛南部**
市川市 船橋市 習志野市
八千代市 鎌ヶ谷市 浦安市
- 東葛北部**
松戸市 野田市 柏市
流山市 我孫子市
- 印旛**
成田市 佐倉市 四街道市
八街市 印西市 白井市
富里市 印旛郡酒々井町 印旛郡栄町
- 香取海浜**
銚子市 旭市 匝瑺市
香取市 香取郡神崎町 香取郡多古町
香取郡東庄町
- 山武長生奥隅**
茂原市 東金市 勝浦市
山武市 いすみ市 大網白里市
山武郡九十九里町 山武郡芝山町 山武郡横芝光町
長生郡一宮町 長生郡睦沢町 長生郡長生村
長生郡白子町 長生郡長柄町 長生郡長南町
夷隅郡大多喜町 夷隅郡御宿町
- 安房**
総山市 鴨川市 南房総市
安房郡鴨南町
- 君津**
木更津市 君津市 富津市
袖ヶ浦市
- 市原**
市原市

医療機関をさがす

- かんたん検索**
診療時間、診療科目や地域、最寄り駅からすばやくさがします
- キーワード検索**
施設名や診療目名、治療内容などの言葉でさがします
- 目的別検索**
設備や体制、対応できる治療内容など公表されている項目でさがします

薬局をさがす

- かんたん検索**
営業曜日・時間、地域や最寄り駅からすばやくさがします
- キーワード検索**
薬局名や業務内容などの言葉でさがします
- 目的別検索**
相談対応や業務内容などの公表されている項目でさがします

循環型地域医療連携システム

- 疾病・事業別にさがす**
循環型地域医療連携システムの項目から施設をさがします
- 疾病とは **がん・脳卒中
心筋梗塞・糖尿病**
事業とは **救急医療・災害時医療
周産期医療・小児医療**

医療機関・薬局をえらび

- かかりつけをみる**
医療機関、薬局でかかりつけに登録した施設をみくらべます
- 検索結果の一覧や施設情報の表示画面で「かかりつけに追加」した施設を表示します。まず、検索して「かかりつけに追加」してからご覧ください。

循環型地域医療連携システムは「[循環型地域医療連携システムについて](#)」をご覧ください。

指定難病を扱っている医療機関

システムご利用上の注意
ご利用の前に画面下の「このシステムについて」や「個人情報について」をご確認ください。
このホームページではJavaScriptを有効にご覧ください。その方法については[こちらをご覧ください](#)。
使い方の詳細は画面右上の[操作方法](#)を参照してください。
また、用語説明を用意しています。画面右上の[用語説明](#)を参照してください。

5. 最寄り駅をえらんでください

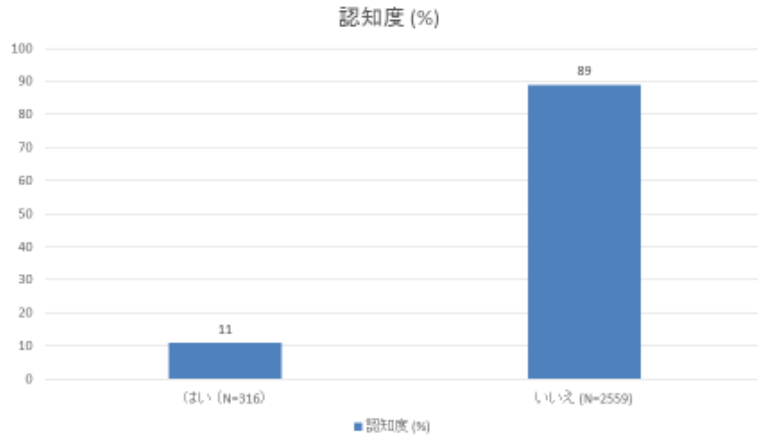
検索したい最寄りの駅名を3つまで指定できます。
最寄り駅は路線名を指定すると選べるようになります。

第1候補	<input type="text"/>	▼	線	<input type="text"/>	▼	駅
第2候補	<input type="text"/>	▼	線	<input type="text"/>	▼	駅
第3候補	<input type="text"/>	▼	線	<input type="text"/>	▼	駅

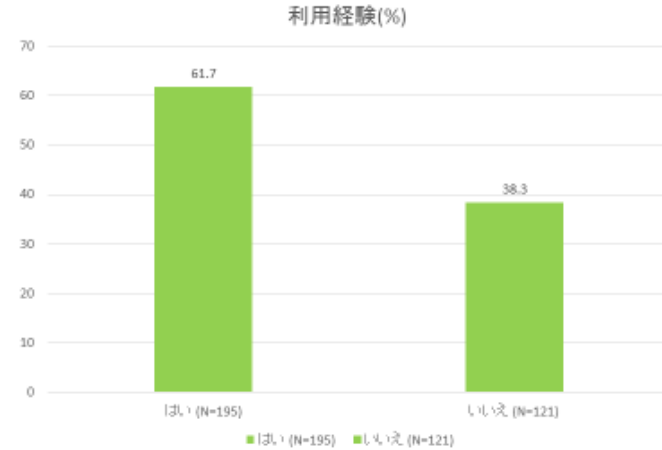
医療機能情報提供制度の利用実態

○ 医療機能情報提供制度の認知度は11%。利用者のうち91%は役立ったと評価している。

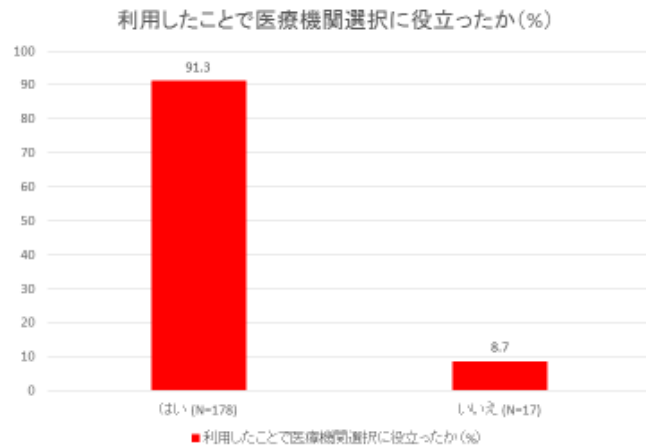
医療機関検索サイトを知っていますか？
(N=2875 単一回答)



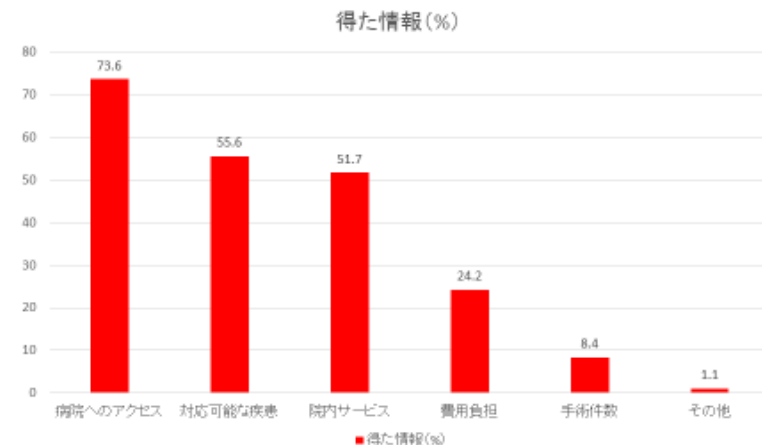
医療機関検索サイトを利用したことがありますか？
(知っている人; N=316)



医療機関検索サイトは医療機関選びに役立ったか？
(利用したことある人; N=195)



医療機関検索サイトから得た情報
(利用したことある人; N=195 複数回答)



民間団体の取組

小児医療を守るため、「子どもの病気に関する知識」や「医療の適切なかかり方（#8000の活用等）」を伝える講座、勉強会を開催。

企業の取組

「私傷病のための休暇の創設」や、「コアタイムのないフレックス休暇／チームでの業務体制により子の看護休暇を取得しやすくする」など、夜間・休日以外にも医療にかかれるような取組の実施

保険者の取組

「かかりつけ医をもつこと」や「ハシゴ受診は無駄につながること」、「時間外／休日・夜間は割増料金になること」、「適正受診は保険料上昇抑制につながること」等、HPやパンフレット等でメッセージを訴求




自治体の取組

- ◆ 地域医療の確保に当たり、自治体、住民、医療機関の責務・役割を条例化し、住民に医療機関の適正受診を求めている。そのためのパンフレット等の作成も実施。
- ◆ 地域の医療機関の情報をインターネット上に公開（医療機能情報提供制度 H19.4～）
- ◆ 子ども医療電話相談事業（#8000）や救急安心センター事業（#7119）の実施

地域医療を守るための民間の取組（医師の働き方に着目したもの）

第6回医師の働き方改革に関する検討会 資料3（平成30年1月15日）一部加筆

○ 地域医療を守るための民間の取組は多くあるが、そのうち、医師の働き方に着目した活動としては以下のようものが挙げられる。

	「県立柏原病院の小児科を守る会」の活動	「西脇小児医療を守る会」の活動	「一般社団法人 知ろう小児医療守ろう子ども達の会」の活動
概要	<ul style="list-style-type: none"> 丹生 裕子代表 2007年～ 	<ul style="list-style-type: none"> 富永 なおみ代表 2008年～ 	<ul style="list-style-type: none"> 阿真 京子代表 2007年～（法人化は2012年）
活動のきっかけ、経過	<ul style="list-style-type: none"> 兵庫県丹波市における、県立柏原（かいばら）病院の小児科において、2名の医師のうち1名が勤務負担のために退職するとの報道をきっかけに、子育て中の母親が活動開始。 自分たちでできることをするという考えから、スローガンを作成。 <ol style="list-style-type: none"> コンビニ受診を控えよう かかりつけ医を持とう お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう  <ul style="list-style-type: none"> 活動開始後、この小児科の時間外受診者数が半減。 子どもの体調異変時の受診の目安を示したフローチャートを作成する等様々な活動を展開。 	<ul style="list-style-type: none"> 子育て支援活動の中で、市立西脇病院の小児科医が一人になり、入院診療ができなくなっていることを知った母親が、現状を一人でも多くの人に知ってもらい、医師の負担を少しでも減らそうと活動を開始。 子育て中の保護者に、小児医療の現状や医師不足の原因、子どもの病気への対処法や予備知識を伝える「スタディママ勉強会」を開催。  <ul style="list-style-type: none"> 西脇市多可郡医師会が主導する地域医療再生の動きともつながり、地域を挙げた活動となっている。 こうした活動により、深夜の軽症での病院受診が減少。 	<ul style="list-style-type: none"> 小児の救急外来の混雑、多忙な医療従事者の様子を目の当たりにしたことをきっかけに、小児の休日・夜間外来の9割以上が入院の必要のない軽症であることを知る。 保護者が子どもの病気について知り、医療のかかり方を学ぶ機会を作るため、様々な角度から活動。講座や研修の開催のほか、講座を開催するためのノウハウの提供も実施。 

※ このほか、静岡県富士宮市、宮崎県延岡市等の市民団体や、「地域医療を育てる会」などのNPO法人等が同様の活動を行っている。

- 厚生労働省において、国として、複数主治医制などのチーム対応や、診療日・時間内の診療を進めていることを明らかにした患者・家族向けのリーフレットを作成し、厚生労働省のウェブサイトに掲載してはどうか。
- こうすることで、各医療機関において、そのリーフレットをダウンロードし、患者・家族に「医師の働き方改革」を踏まえた対応を行っている旨を説明しやすい環境を整備していくこととしてはどうか。
- さらには、本リーフレットを、国民全体への普及・啓発にも活用できるようにしてはどうか。
- このリーフレットの作成に向けては、医療関係者、患者団体等様々な関係者が会する場において、患者・家族へのわかりやすさ、医療機関における使いやすさなどの観点や、受診抑制につながるような配慮の必要性を踏まえて検討を進めることとし、秋ごろに取りまとめ、すぐに医療機関で利用してもらえるようにしてはどうか。

地域医療を守るための宣言

ルールやマナーを守りましょう

身近な地域で、必要な医療を受けるためには、「地域医療は地域の住民を守る」という国民一人ひとりの意識が大切です。一部の患者やその家族の迷惑行為で医療関係者が心身ともに疲弊し医療の提供に支障が生じるケースも見受けられます。みんなが医療機関でのルールやマナーを守り、患者と医療関係者との信頼関係がより強まることが望まれます。



体や病気の情報は正確に伝えよう
 外や病状に関する情報を医師に正確に伝えましょう。その際の状況や症状をよく聞き、分からないことは確認しましょう。患者自らも治療に専念しましょう。

診療時間内に受診しよう
 休日・夜間には、見当分の数が少ない方は、地域の夜間急病診療所や休日急病診療所へ受診してください。不要な緊急車両での救急医療受診への受診は避けましょう。(患者が危ないと思っても、心臓の疾患などが疑われる場合は、緊急車両を利用して救急医療機関で受診してください)

迷惑行為は慎もう
 医師、看護師ら医療関係者への罵詈雑言や、威嚇、暴言など迷惑行為は絶対にしないでください。(医療関係者は、患者への威嚇・威迫行為や非難を求めている場合も、診療を断ることも中絶外処置を求めることもできます)

治療費を支払おう
 医師は、国民がみんなで大変な健康保険料と世帯自身が支払う治療費でまかなわれています。治療の受けたい場合には、治療費を支払ってください。

香川県 地域医療を守るための宣言「より

地域医療を守り育てる基本条例を制定しました!

将来にわたり、住み慣れたまちで、子どもから高齢者まで誰もが安心して医療を受け続けられる環境を守ることは、わたしたちの願いです。地域医療を守るためには、医療機関や市だけでなく、市民の皆さんも含めた市全体で、地域医療が抱える課題を正しく認識し、限りある医療資源を大切に活用していくことが重要になります。そこで、将来にわたり、安心で良質な医療体制を確保していくため、市市民、医療機関の果たすべき役割を定めた「**いわき市地域医療を守り育てる基本条例**」を平成29年6月に制定しました。

市民の役割

- かかりつけ医をもつ
- 自転と感謝の気持ちをもつ
- 救急車の適正利用
- コピ二受診を控える
- 健康増進に努める

医療機関の役割

- 医療機関の機能分担および業務連携を図る
- 患者の抱し手の確保・育成に努める
- 患者との信頼関係の確立に努める

市の役割

- 地域医療を守り育てるための施策の策定と実施
- 救急医療の維持強化
- 患者の抱し手の確保
- 市民啓発
- 医療・保健および福祉の連携推進

地域医療を守るための「か・き・く・け・こ」活動

か かかりつけ医を持ちます!!
感謝の気持ちを伝えます!!

き 救急車は適正に利用します!!

く 薬は正しく飲みます!!

け 検診を受けます!! 健康づくりをします!!

こ コピ二受診はしません!!

※コピ二受診とは、「持ち帰りが無い」「待ち時間が長い」「仕事などで診療時間中の受診が難しい」「夜間や休日診療がない」などの理由で、病院にいかず、薬局に処方せんの写しを提出して、薬局で処方薬を受け取ることを指します。

「いわき医療新時代」～多主体連携(医療機関・行政など)による「防ぎ・治し・支える医療」の実現～

基盤づくり

- 病院・診療所の充実
 - 休日夜間急病診療所の移転・開所(平成29年6月開院)
 - 市立総合健域共立病院の新築移転(平成30年12月開院予定)
 - 独立行政法人国立病院機構いわき病院の新築移転(平成31年2月開院予定)
- 独立行政法人労働者健康安全機構 福島県火病院が新築移転予定
- 救急医療の充実
 - 救急診療員1人の増員
 - 救急診療員1人の増員
 - 救急診療員1人の増員
- 地域医療ネットワークの整備

人づくり

- 人材育成・確保の充実
 - いわき市医師会附属いわき看護専門学校(平成28年6月新築移転)
 - いわき看護大学看護学部(平成29年4月開校)・看護医療科学部(平成31年4月開校予定)
- 医師等の育成・確保への強化
 - 福島県立医科大学・北里大学医学部に寄附講座を開設し、市立総合健域共立病院に医師を招きこむ
 - 市と民間病院等が連携・共同し若手医師を育成し、医師の抱へいを促す「共創型」地域医療連携推進事業の実施
 - 市立総合健域共立病院における東北大学大学院医学系研究科との連携講座の拡充
 - 市内病院が実施する医師研修員派遣事業への補助
 - 医学生を対象とした「地域医療センター」の整備
 - 医師・医学生に市内医療機関等の情報を提供する「いわき医療ふるさと便」の発注

意識づくり

- 多主体連携による医療に関する意識の共有化
 - いわき市地域医療を守り育てる基本条例の制定
 - いわき市地域医療協議会等による課題解決に向けた協議
 - 地域医療関係者の関係
 - いわき市医師会による市民公開講座や在宅医療公開講座の開催
 - いわき市病勢協議会による市民フォーラムや介護フェアの開催
 - その他、各医療機関や団体における研修会や講演会など

福島県いわき市 「いわき市地域医療を守り育てる基本条例」パンフレット「より

特定の医師個人への負担の固定化を防止するために

検討中の地域医療確保暫定特例水準（（B）水準）について、特定の医師個人への負担の固定化を防止するため、（B）水準に係る制度設計における対応と、医師偏在対策の推進等の医療提供体制における対応を実施。

（B）水準に係る制度設計における対応

■ 長時間労働の業務・診療科への重点的な取組・支援

（B）対象医療機関には、
医師労働時間短縮計画の策定を義務付け



長時間労働の業務・診療科が明らかとなる

集中している負担の軽減を進め、固定化させない
院内でのタスクシフト・シェア／地域医療提供体制の機能分化・連携

これらの取組で労働時間を 着実に短縮することにより

（B）水準は2035年度末までに960時間に引下げ
それまでの間、段階的な見直しの検討を実施

■ 健康確保措置の確実な実施

連続勤務時間制限（28時間）
勤務間インターバル（9時間）等

医師による面接指導
就業上の措置（ドクターストップ）

これらの義務付けによる長時間労働の防止

- ・ 医事法制上、医療機関に実施記録の保存を求め、都道府県が**実施確認**
- ・ 就業上の措置は**きめ細やかな具体例**を提示予定（小刻みな就業制限等）
⇒ 医療機関は**就業上の措置を最優先**で講じ、
一時的な診療縮小が生じる場合は**地域医療提供体制でカバー**

医療提供体制における対応

■ 医師偏在対策の推進（平成30年医療法・医師法改正法による対応）

地域医療を一人の医師に背負わせず
面で支える仕組みの構築

医師少数区域等に優先的に医師派遣

（例）特定の病院の循環器医師が長年にわたって
長時間労働の場合、当該病院に循環器医師
を派遣することで科の労働時間を削減

区域内の
（B）対象
医療機関に
特に重点的
に派遣

医師少数区域等で勤務する医師に対し、
交代医師の派遣などの負担軽減策を実施

地域枠医師は、キャリア形成プログラムに基づき勤務
→ローテーションにより負担を固定化しない

医師偏在対策は、地域医療対策協議会で協議・公表
大学等の地域医療関係者の協力責務を規定

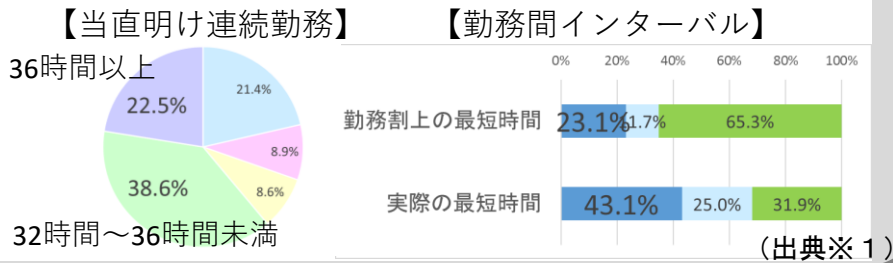
都道府県（
地域医療支援センター）
医療関係者

■ 地域医療構想の実現に向けた取組

医療機関の機能分化・連携の推進により
効率的な医療提供体制を構築

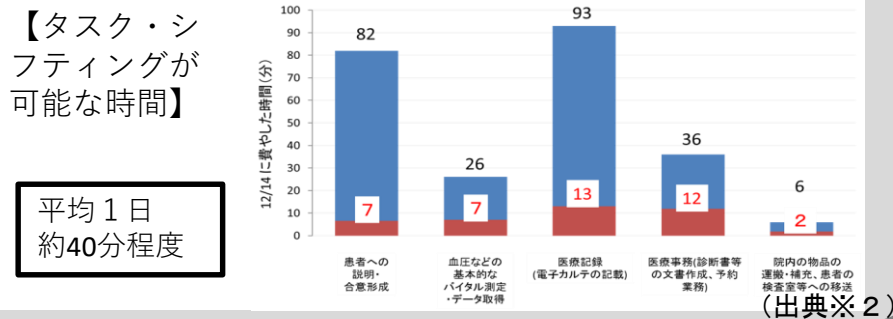
想定される働き方の変化イメージ(勤務医からみて) ※事務局案を前提とした整理

当直明けも夕方まで連続勤務
夜遅くなくても翌朝は早い



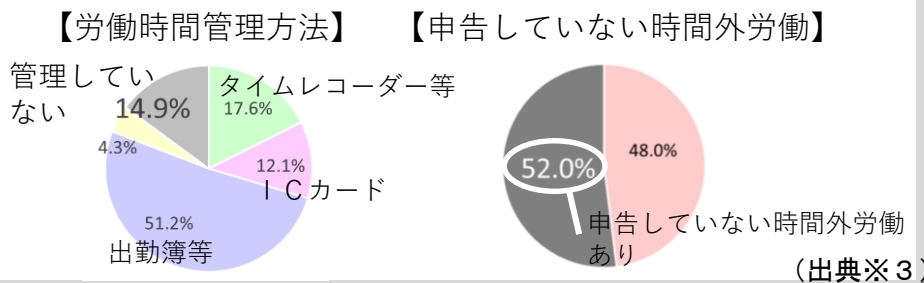
連続勤務時間制限28時間・インターバル9時間確保による休息の確保
(時間外労働年960時間を超える医師義務化)

医師でなくてもできる仕事もしなければならない



「緊急的な取組」で求めている基本のタスク・シフティング項目は必ず行う。
医師は、医師でなければできない仕事に集中。

労働時間管理がなされていない
勤務時間に見合った支払いがなされていない



労働時間管理がきちんに行われるようになる。
時間外割増賃金がきちんと支払われるようになる(寝られない当直(※)は待機時間も含め時間外労働)。

※宿日直許可を受けていない当直

(出典※1・3) 平成29年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業における医療機関アンケート調査(医師票)結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。

(出典※2) 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

特に研修医の場合

※事務局案を前提とした整理

特に、臨床研修医・専門研修中の医師については、

- 長時間労働を強いられることのないよう、一方で、学習・技能向上の意欲に応えられるよう、一人ひとりがプログラム選択時に判断しやすい制度に改革。
- 初期研修医については、入職まもない時期でもあることから、連続勤務時間制限等を厳しくし、健康確保にさらに配慮。

若手医師・医学生の声

(出典：医師の長時間労働の法規制に関する若手医師と医学生からの提言書「「壊れない医師・壊さない医療」を目指して」

(2012.12.22 Advocacy team of Young Medical Doctors and Students 第5回医師の働き方改革に関する検討会資料2)より抜粋)

下記に挙げる項目について、国民や行政、立法、医師会、コメディカル、アカデミア等が協力して、包括的かつ長期的な目標を設定し、実質的に医師が労働基準法を守れるような労働環境を段階的に実現していくよう求める。

- 90%以上の若手医師と医学生が「医師の健康診断や休息の確保」や「医師の抑うつやバーンアウト、自殺を予防する対策」、「医師の子育て支援とキャリア支援」を必要としている。
- 94%の医学生が長時間労働の上限規制に際して「研修の質の維持とモニタリング」を必要と考えている。

(この他、医師自身の働き方に対する意識の変革、労働時間の定期的なモニタリングの実施、給与の維持、タスクシフティングやタスクシェアリングの推奨等が挙げられている)

**すべての臨床研修・専門研修プログラムで、時間外労働の見込み時間数を提示
⇒自身の希望に基づき選択**

(時間外労働年960時間を超える場合に以下を義務化)

【臨床研修医】

連続勤務時間制限15時間(インターバル9時間)又は24時間(インターバル24時間)による休息の確保

【専門研修中の医師】

連続勤務時間制限28時間・インターバル9時間による休息の確保

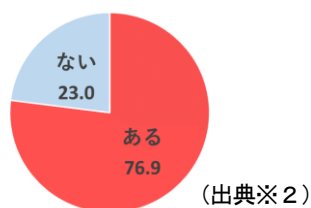
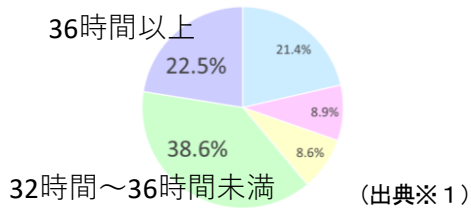
想定される医療の在り方の変化イメージ(患者・国民からみて)

※事務局案を前提とした整理

医師が疲弊し、今のままでは医療は崩壊の危機

【当直明け連続勤務】

【ヒヤリハット体験の割合】



何でも医師がしてくれることが当たり前

現在医師が行っている業務の中には、医師以外の職種へのタスク・シフティングやICT等の技術活用が可能なものも存在

- (例) ・医療従事者一般が行える業務(電子カルテ入力等)：医師の業務時間の約7%
- ・特定行為研修修了看護師が行える業務：約3%程度(外科系医師では約7%) (出典※3)

医療アクセスが良く便利だが、非効率な場合も

地域の医療機関間の役割分担が進んでおらず、非効率な時間外救急の受入体制などが、医師の長時間労働の一因となっている

患者・家族は受診の要否の判断が難しく、不安が夜間休日を含めた不急の受診につながる

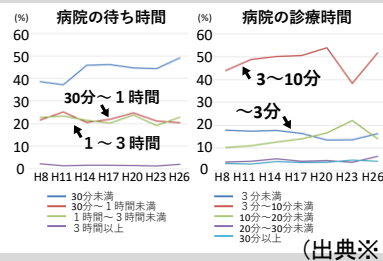
病院の待ち時間が長く、診療時間が短い

【ある救急相談センターの例】

割合

119番へ転送	13.2%
救急車以外の手段での速やかな受診を勧奨	28.6%
6時間以内の受診	27.4%
翌日日勤帯に受診を勧奨	16.6%
経過観察	6.2%

(出典※4)



国民の理解・患者の上手なかかり方を進めながら

連続勤務時間制限28時間・インターバル9時間確保による休息の確保
(時間外労働年960時間を超える医師義務化)

医師の健康が確保され、より安心・安全な医療を受けられることを目指す

他職種へのタスク・シフティングやICT等の技術の活用により、チーム医療を推進・医療の効率性を向上

多様な医療専門職の専門性を活かしたきめ細やかなケア、新技術を活かした効率的で質の高いサービスを受けられることを目指す

地域の医療機関の機能分化・連携が進む

効率的な医療が提供されることで、将来にわたり必要な医療を受けられることを目指す

行政・医療界が信頼できる医療情報を発信し、受診に関する相談体制を充実

信頼できる医療情報や専門家のアドバイスにより、安心して適切な医療を受けられるようにし、混雑の緩和も目指す

【働き方改革】

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第71号）の概要

労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等のための措置を講ずる。

I 働き方改革の総合的かつ継続的な推進

働き方改革に係る基本的考え方を明らかにするとともに、国は、改革を総合的かつ継続的に推進するための「基本方針」（閣議決定）を定めることとする。（雇用対策法）
※（衆議院において修正）中小企業を取組を推進するため、地方の関係者により構成される協議会の設置等の連携体制を整備する努力義務規定を創設。

II 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

1 労働時間に関する制度の見直し（労働基準法、労働安全衛生法）

・時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定。

（※）自動車運転業務、建設事業、医師等について、猶予期間を設けた上で規制を適用等の例外あり。研究開発業務について、医師の面接指導を設けた上で、適用除外。

・月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率（50%以上）について、中小企業への猶予措置を廃止する。また、使用者は、10日以上有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年、時季を指定して与えなければならないこととする。

・高度プロフェッショナル制度の創設等を行う。（高度プロフェッショナル制度における健康確保措置を強化）

※（衆議院において修正）高度プロフェッショナル制度の適用に係る同意の撤回について規定を創設。

・労働者の健康確保措置の実効性を確保する観点から、労働時間の状況を省令で定める方法により把握しなければならないこととする。（労働安全衛生法）

2 勤務間インターバル制度の普及促進等（労働時間等設定改善法）

・事業主は、前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならないこととする。

※（衆議院において修正）事業主の責務として、短納期発注や発注の内容の頻繁な変更を行わないよう配慮する努力義務規定を創設。

3 産業医・産業保健機能の強化（労働安全衛生法等）

・事業者から、産業医に対しその業務を適切に行うために必要な情報を提供することとするなど、産業医・産業保健機能の強化を図る。

III 雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保

1 不合理な待遇差を解消するための規定の整備（パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法）

短時間・有期雇用労働者に関する同一企業内における正規雇用労働者との不合理な待遇の禁止に関し、個々の待遇ごとに、当該待遇の性質・目的に照らして適切と認められる事情を考慮して判断されるべき旨を明確化。併せて有期雇用労働者の均等待遇規定を整備。派遣労働者について、①派遣先の労働者との均等・均衡待遇、②一定の要件※を満たす労使協定による待遇のいずれかを確保することを義務化。また、これらの事項に関するガイドラインの根拠規定を整備。（※）同種業務の一般の労働者の平均的な賃金と同等以上の賃金であること等

2 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化（パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法）

短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者について、正規雇用労働者との待遇差の内容・理由等に関する説明を義務化。

3 行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続（行政ADR）の整備

1の義務や2の説明義務について、行政による履行確保措置及び行政ADRを整備。

施行期日 I：公布日（平成30年7月6日）

II：平成31年4月1日（中小企業における時間外労働の上限規制に係る改正規定の適用は平成32年4月1日、1の中小企業における割増賃金率の見直しは平成35年4月1日）

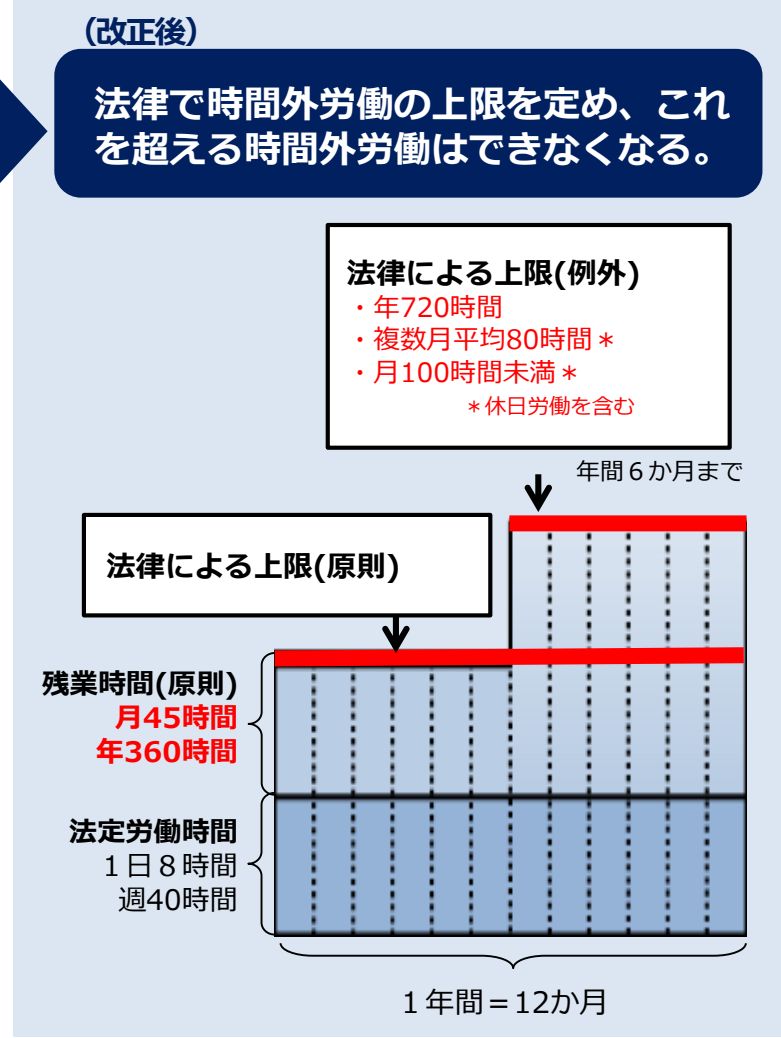
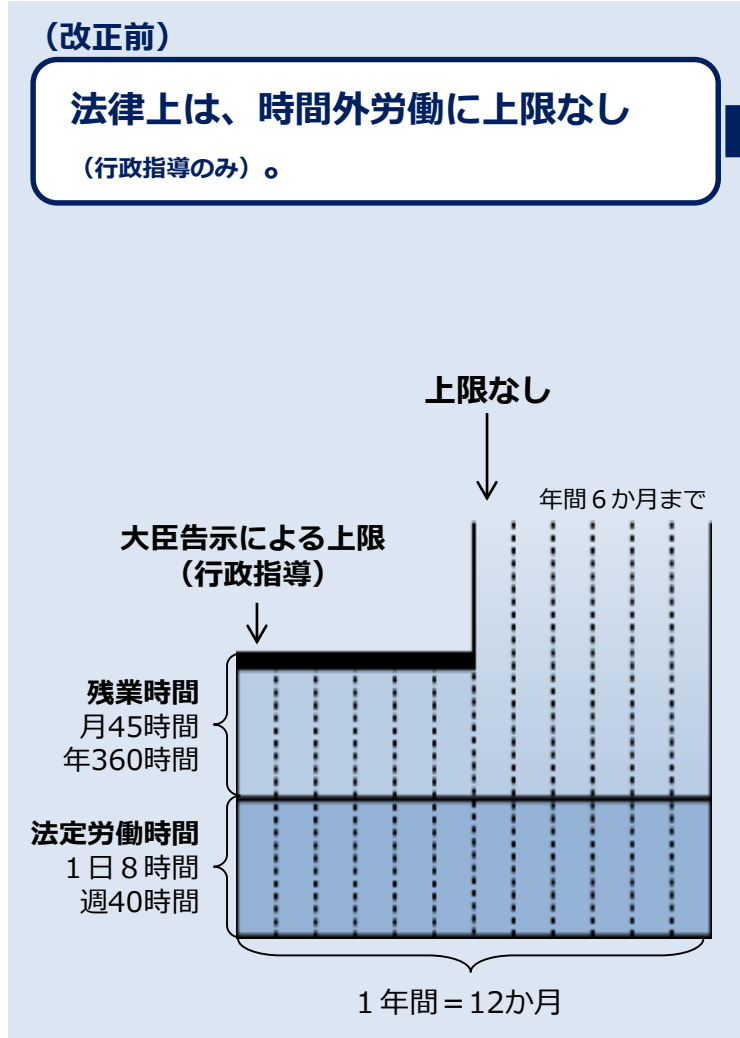
III：平成32年4月1日（中小企業におけるパートタイム労働法・労働契約法の改正規定の適用は平成33年4月1日）

※（衆議院において修正）改正後の各法の検討を行う際の観点として、労働者と使用者の協議の促進等を通じて、労働者の職業生活の充実を図ることを明記。

◆ 時間外労働の上限規制

時間外労働の上限を法律で罰則付きで規制

時間外労働の上限を法律で規制することは、71年前（1947年）に制定された労働基準法において初めての大改革。



労働基準法第36条に基づく労使協定(通称「36(さぶろく)協定」)を結ぶことで、法定時間を超えた時間外労働が可能になります。

自動車運転の業務	<p><u>改正法施行5年後に、上限規制を適用します。</u> (ただし、<u>適用後の上限時間は、年960時間</u>とし、将来的な一般則の適用については引き続き検討します。)</p>
建設事業	<p><u>改正法施行5年後に、上限規制を適用します。</u> (ただし、災害時における復旧・復興の事業については、複数月平均80時間以内・1か月100時間未満の要件は適用しません。この点についても、将来的な一般則の適用について引き続き検討します。)</p>
医師	<p><u>改正法施行5年後に、上限規制を適用します。</u> (ただし、具体的な上限時間等については、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとしています。)</p>
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	<p><u>改正法施行5年後に、上限規制を適用します。</u></p>
新技術・新商品等の研究開発業務	<p>医師の面接指導(※)、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、<u>時間外労働の上限規制は適用しません。</u> ※時間外労働が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととします。</p>

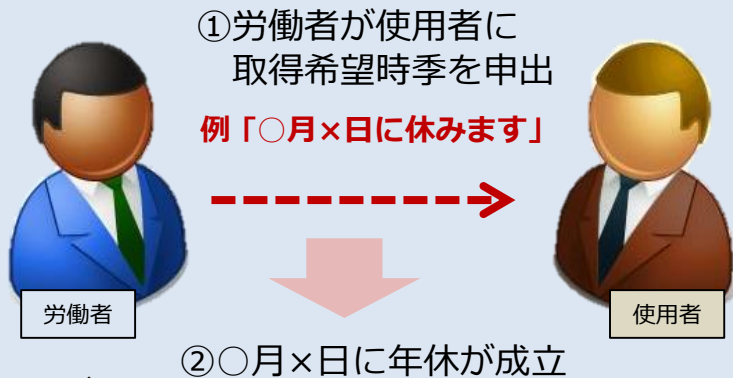
◆年次有給休暇の時季指定義務

年5日の年次有給休暇を取得させることを企業に義務づけ

年次有給休暇が年10日以上付与される労働者に対して、そのうちの年5日について使用者が時季を指定して取得させることを義務づけ。

(現在)

労働者が自ら申し出なければ、
年休を取得できませんでした。

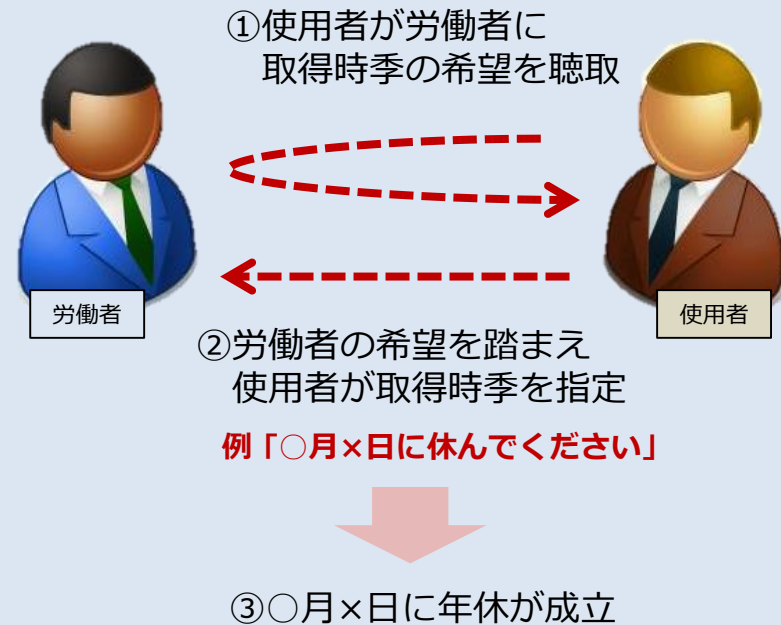


そもそも、①の希望申出がしにくい
という状況がありました。

→ 我が国の年休取得率：49.4%

(改正後)

使用者が労働者の希望を聴き、
希望を踏まえて時季を指定。
年5日は取得していただきます。



「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」 （医療機関の規模別の適用関係（概要））

項目名	規制の概要	中小企業規模の 医療機関※	それ以外の 医療機関
時間外労働 の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除きH32.4.1 から適用	医師を除きH31.4.1 から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	H35.4.1から適用	（既に適用あり）
年次有給休暇	10日以上の子年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならないとする（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）	H31.4.1から適用	
労働時間の 状況の把握	省令で定める方法（現認や客観的な方法となる予定）により把握をしなければならないとする	H31.4.1から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	H31.4.1から適用 （ただし、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	

※ 医療業における“中小企業”の基準

⇒企業単位でみて i) 資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ii) 常時使用する労働者の数が100人以下

（なお、持分なし医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

【労働法令関係】

労働時間規制に係る労働基準法の主な規定

法定労働時間（労働基準法第32条、第40条）

【原則】

- 使用者は、1週間に、**40時間**を超えて労働させてはならない。
- 使用者は、1日に、**8時間**を超えて労働させてはならない。

※ 使用者とは、事業主又は事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について、事業主のために行為をするすべての者をいう。（労働基準法第10条）

時間外及び休日労働（労働基準法第36条）

- 使用者は、過半数組合又は過半数代表者と労使協定を締結し、労働基準監督署に届け出た場合は、協定で定めるところにより、時間外又は休日に労働させることができる。

時間外、休日及び深夜労働の割増賃金（労働基準法第37条）

- 使用者は、時間外又は深夜（午後10時から午前5時まで）に労働させた場合は、通常の賃金の2割5分以上の割増賃金（※）を支払わなければならない（※※）。
 - ※ 1ヶ月60時間を超える時間外労働については、通常の賃金の5割以上。ただし、中小企業は当分の間適用猶予。
 - ※※ 「時間外かつ深夜」の場合：5割以上の割増賃金を支払わなければならない。

労働時間規制の例外（労働基準法第41条）

- 次の各号のいずれかに該当する労働者については、労働時間や割増賃金、休日等に関する規定を適用しない。
 - 一 農業、水産業、畜産業等に従事する者
 - 二 事業の種類にかかわらず監督若しくは管理の地位にある者又は機密の事務を取り扱う者
 - 三 監視又は断続的労働に従事する者で、使用者が行政官庁の許可を受けたもの

法律上の定義

○労働基準法（昭和22年法律第49号）

第9条 この法律で「労働者」とは、職業の種類を問わず、事業又は事務所（以下「事業」という。）に使用される者で、賃金を支払われる者をいう。

実務での判断基準

○ 労働基準法第9条の労働者性については、基本的には、事業に使用され、その対償として賃金が支払われ者であるか否かによって判断される。（昭和60年労働基準法研究会報告「労働基準法の「労働者」の判断基準について」）

(1)使用従属性に関する判断基準

①指揮監督下の労働

イ 仕事の依頼、業務従事の指示等に対する諾否の自由の有無

➢使用者からの仕事の依頼、業務指示に対して拒否をすることができれば、他人に従属して労務を提供しているとはいえず、対等な当事者関係となり、指揮監督関係を否定する重要な要素となる。

ロ 業務遂行上の指揮監督の有無

➢業務内容、遂行方法について、使用者からの具体的な指示を受けていることは、指揮監督関係の基本的かつ重要な要素であるが、通常注文者が行う程度の指示に留まる場合には、指揮監督を受けているとまではいえない。

ハ 拘束性の有無

➢勤務場所及び勤務時間が指定されて管理されていることは、指揮監督関係の基本的な要素であるが、業務の性質、安全確保の必要上、必然的に勤務場所及び勤務時間が指定される場合もあることに留意する必要がある。

ニ 代替性の有無

➢他者が代わって労務提供を行う、補助者を使うなどが認められている場合（＝労務提供の代替性がある場合）は、指揮監督関係を否定する要素となる。

よくあるご質問：医師の労働者性

Q

医師は自らの診察により患者の検査や手術の指示をし、指揮命令は受けていないが、それでも「労働者」となるのか。

A

- 医師は、例えば、
 - ・ ジュネーブ宣言(世界医師会)において「人類への奉仕に自分の人生を捧げる」「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」等とされているほか、
 - ・ 医師法第1条においては「医療及び保健指導を掌る」とされるなど、高い見識と倫理観を持つ専門職として自律的に職責を果たすことがその使命である。
- 一方、このこととは別の観点から、労働基準法第9条に定める労働者に該当するかについては、事業に使用され、その対償として賃金が支払われる者であるか否かによって判断される。
- 医療機関の勤務医は通常、その医療機関の機能に応じて設定されている外来診療時間や当直の有無といった体制に応じて勤務しており、一般的には労働基準法上の労働者であると考えられる。

実務での判断基準

(1) 使用従属性に関する判断基準

② 報酬の労務対償性

- 報酬の性格が使用者の指揮監督の下に一定時間労務を提供していることに対する対価(=賃金)と判断される場合(報酬が時間給を基礎として計算される、欠勤した場合には控除があり、残業した場合には手当が支払われる等)には、使用従属性を補強する。

(2) 労働者性の判断を補強する要素

① 事業者性の有無

イ 機械、器具の負担関係

- 備車運転手などで、自己の所有する著しく高価な機械、器具を用いて業務を行う場合は、自らの計算と危険負担で事業経営を行う事業者としての性格を強め、労働者性を弱める。

ロ 報酬の額

- 報酬額が同じ企業において同様の業務に従事する正規従業員に比べて著しく高額である場合には、事業者に対する代金支払とされ、労働者性を弱める。

② 専属性の程度

- 特定の企業への専属性の有無は使用従属性の有無を左右するものではないが、判断の補強的要素のひとつとなる。

③ その他

- 以下のような要素は使用者がその者を労働者と認識していると推認されることから、労働者性を肯定する判断の補強事由とする裁判例がある。
 - ・採用、委託の選考過程が正規従業員とほとんど同様であること
 - ・報酬について源泉徴収を行っていること
 - ・服務規律を適用していること
 - ・退職金制度、福利厚生を適用していること 等

よくあるご質問：高度プロフェッショナル制度と勤務医

Q 勤務医は、高度プロフェッショナル制度の対象にならないのか。

A

- 今国会に提出予定の働き方改革関連法案に盛り込まれる高度プロフェッショナル制度は、
 - ・ 高度の専門的知識等を必要とし、
 - ・ その性質上従事した時間と従事して得た成果との関連性が通常高くないと認められる業務、を対象としている。

- 医師については、高度の専門的知識を必要とするものではあるが、
 - ・ 法律上応召義務を負っていることや、
 - ・ 実際上も緊急手術や外来対応の延長等の他律的な理由による時間外労働が多くなっていること等、業務の進め方や時間配分は患者の状況等外的な要因に大きく左右されることから、時間と成果の関連性が高くないとはいえ、高度プロフェッショナル制度の対象とはならないと考えられる。

労働時間の判断基準

労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン (平成29年1月20日策定)

- 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、使用者の明示又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。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならない。
 - ア 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為(着用を義務付けられた所定の服装への着替え等)や業務終了後の業務に関連した後始末(清掃等)を事業場内において行った時間
 - イ 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間(いわゆる「手待時間」)
 - ウ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間
- ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。
- なお、労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定めのかんによらず、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものである。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されるものである。

【応召義務】

- 応召義務については、社会情勢、働き方、テクノロジーが変化してきている中で、今後の在り方をどのように考えるか、個人ではなく組織としての対応をどうするのかといった観点から、検討が必要。
- これを踏まえ、①応召義務の従来解釈・趣旨の整理、②診療拒否に関する民事裁判例の分析等を行うことを通じ、現在における医療提供体制や患者の医療ニーズに即し、医師や医療機関への診療の求めに対する適切な対応のあり方について、有識者による研究を実施（平成30年8月から開催）。

◆ 主任研究者（敬称略）

岩田 太 （上智大学 法学部 教授）

◆ 研究協力者（敬称略）

松本 吉郎（日本医師会 常任理事）

畔柳 達雄（日本医師会参与/ 弁護士）

樋口 範雄（武蔵野大学 法学部法律学科 特任教授）

加毛 明（東京大学大学院 法学政治学研究科准教授）

児玉 安司（新星総合法律事務所 弁護士）

三谷 和歌子（田辺総合法律事務所 弁護士）

＜応召義務の趣旨・法的解釈＞

- ◆ 医師法第19条に規定する応召義務については、古くは明治時代から同趣旨の規定が罰則付きで設けられていたが、医療の公共性、医師による医業の業務独占、生命・身体の救護という医師の職業倫理などを背景に、戦後、医師法において罰則は削除され訓示的規定として置かれたもの。
- ◆ 応召義務の法的性質として、①応召義務は、医師法に基づき医師が国に対して負担する公法上の義務であるが、刑事罰は規定されておらず、行政処分の実例も確認されていない、②応召義務は、私法上の義務ではなく、医師が患者に対して直接民事上負担する義務ではない、ことが確認された。

＜これまでの応召義務の位置付け等＞

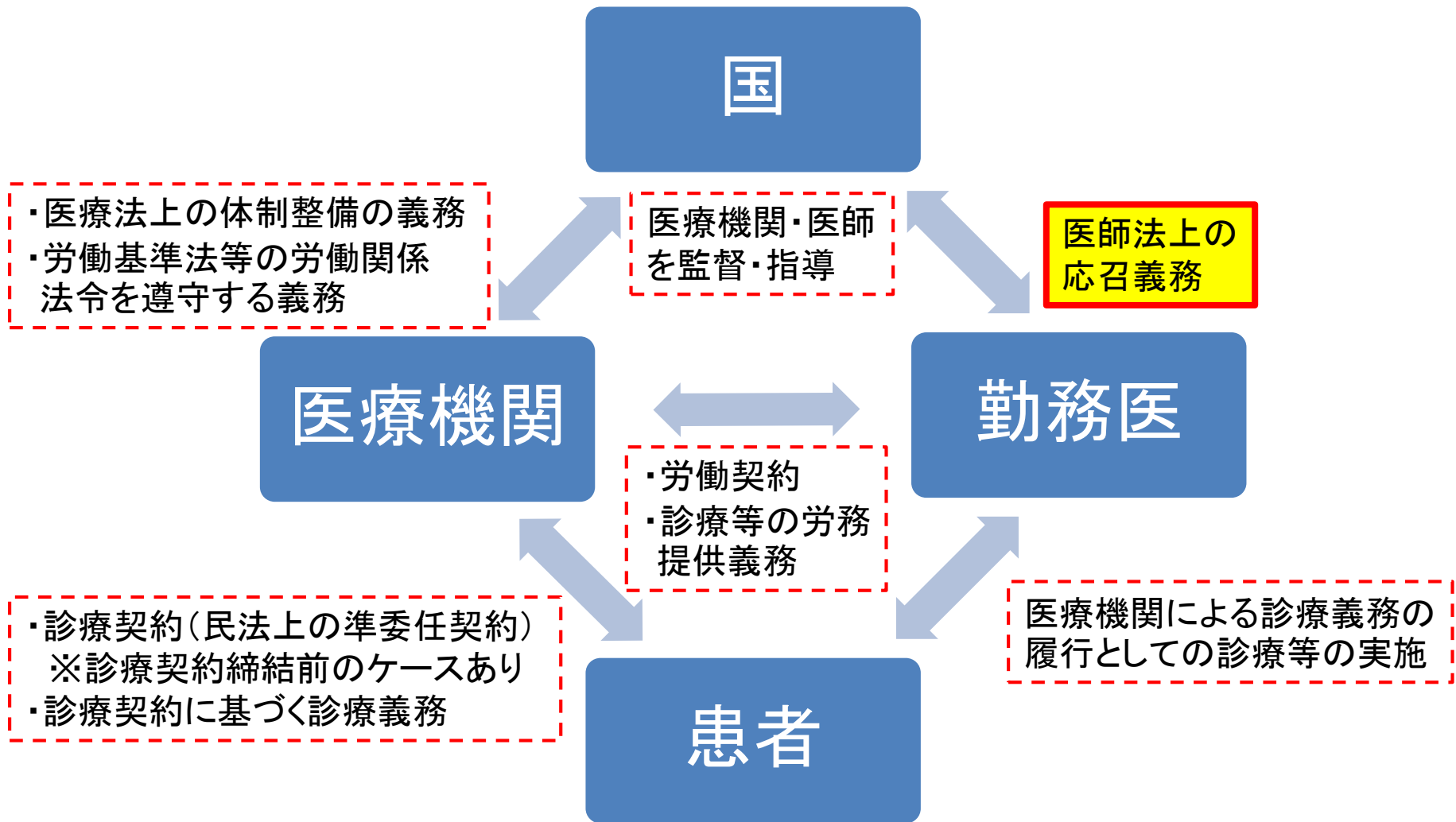
- ◆ 応召義務は、実態として個々の医師の「診療の求めがあれば診療拒否をしてはならない」という職業倫理・規範として機能し、社会的要請や国民の期待を受け止めてきた。こうした背景もあり、応召義務はその存在が純粋な法的効果以上に医師個人や医療界にとって大きな意味を持ち、医師の過重労働につながってきた側面がある。
ただし、医師には応召義務があるからといって、当然のことながら際限のない長時間労働を求めていると解することは当時の立法趣旨に照らしても正当ではないと解される。

＜現代における医師・医療機関が診療しないことの正当化事由の考え方＞

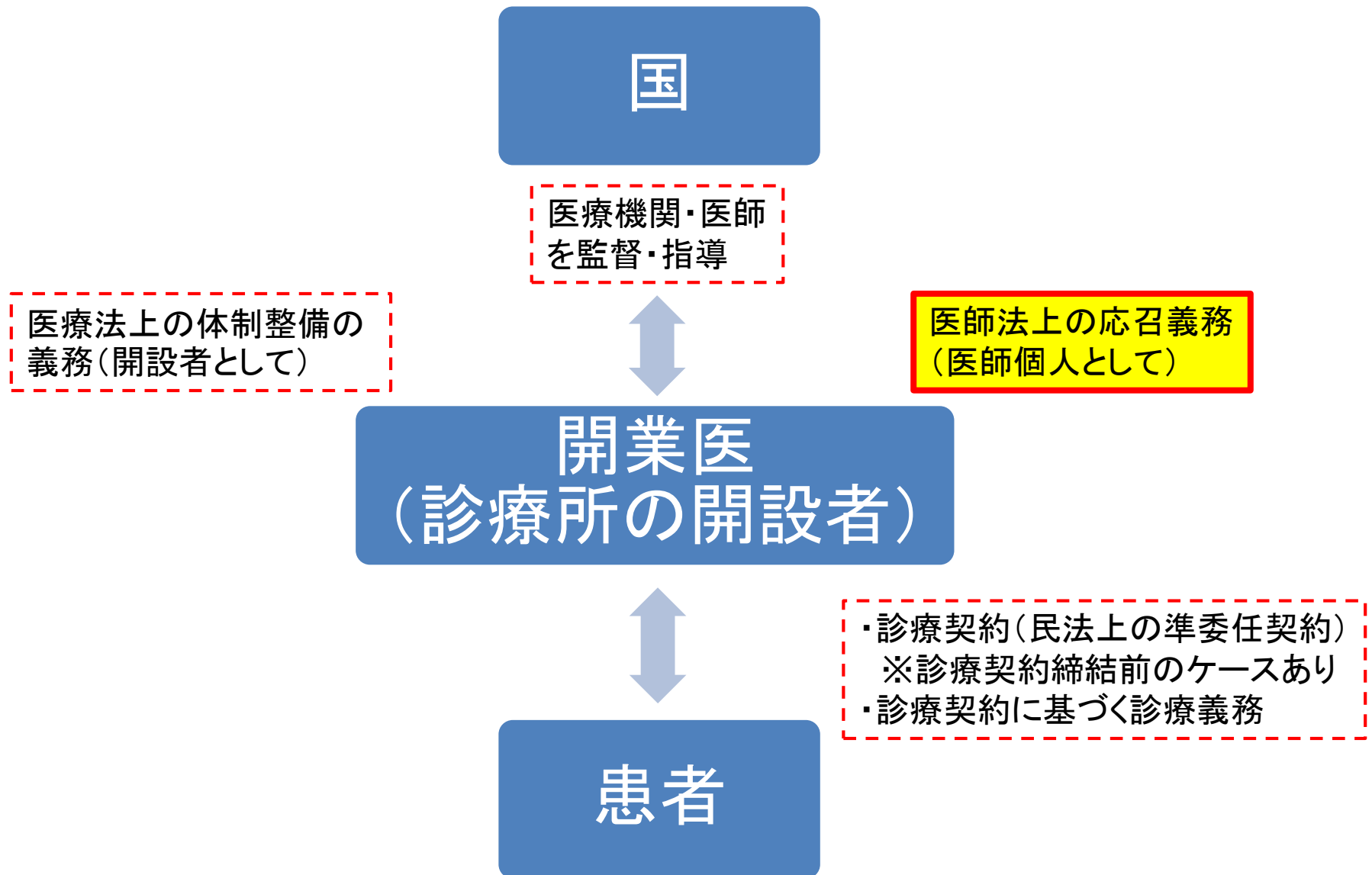
- ◆ 患者について、緊急対応が必要であるか否か(病状の深刻度)が最も重要な考慮要素であり、それに加え、現代においては、医療提供体制の在り方の変化、医師の勤務環境への配慮の観点から、診療時間内外・勤務時間内外のいずれなのか、といった点も考慮する必要。
- ◆ また、現代の医療の現場において、患者トラブル等は実際に日々問題となっている課題であり、医療機関・医師の負担感、勤務環境の改善という観点からは、患者と医療機関・医師の信頼関係をも考慮する必要。
- ◆ こうした考慮要素を基に、個別具体のケースごとに、医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた解釈を新たに示すことを試みるもの。

(例) 病状の深刻な救急患者、病状の安定している患者、患者の迷惑行為・医療費不払いがあるケース 等

(参考) 【勤務医】応召義務の法的性質



(参考) 【開業医】応召義務の法的性質

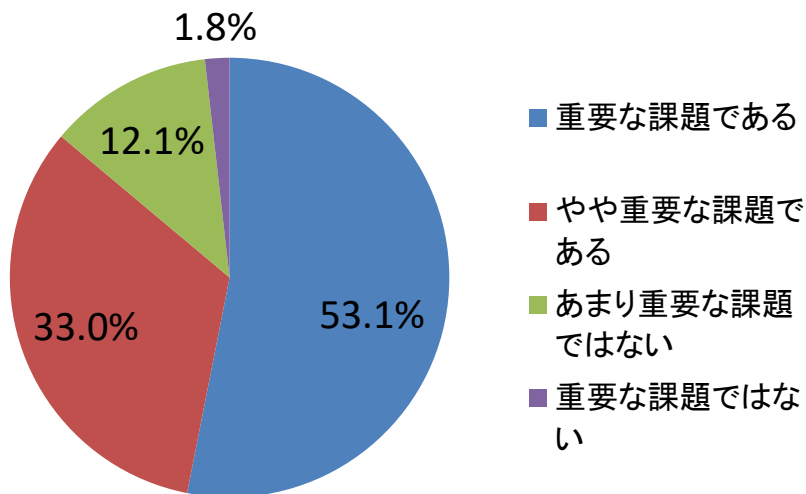


【勤務環境改善好事例集】

医療機関における取組状況（病院の認識・取組）

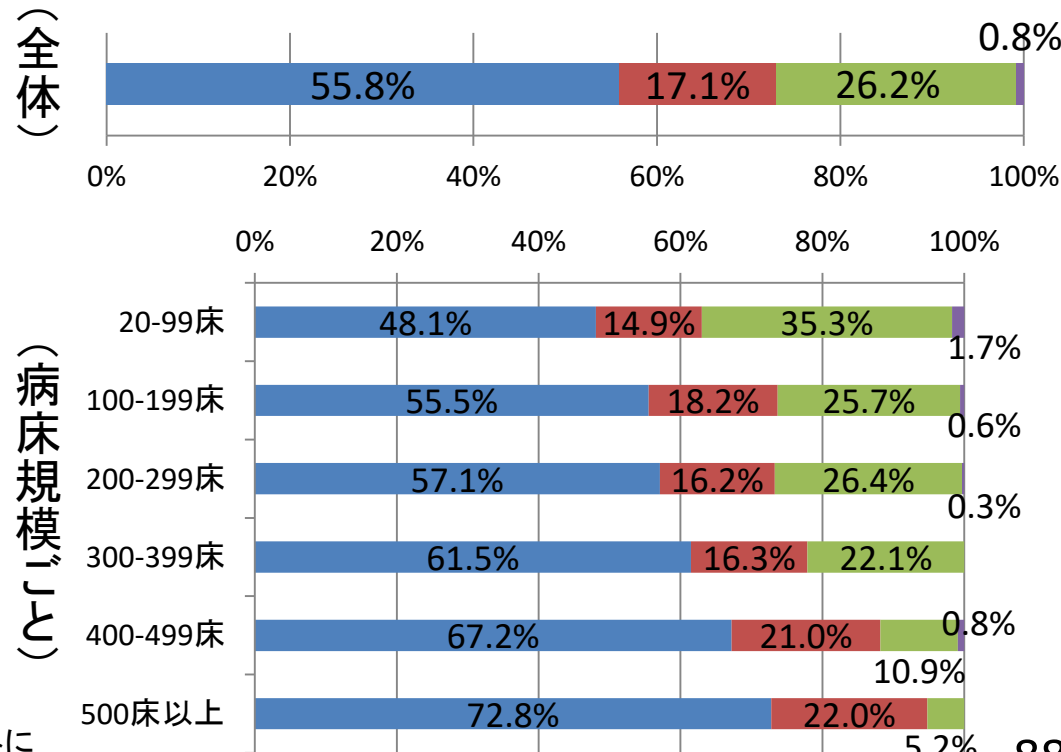
- 病院においては、医療従事者の勤務環境改善について「重要な課題」とする割合が約5割あり、「やや重要な課題」まで含めると約9割ある。
- 約5割の病院で職種を問わず勤務環境改善に向けた取組が行われており、その割合は大規模な病院になるほど高い。

医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識



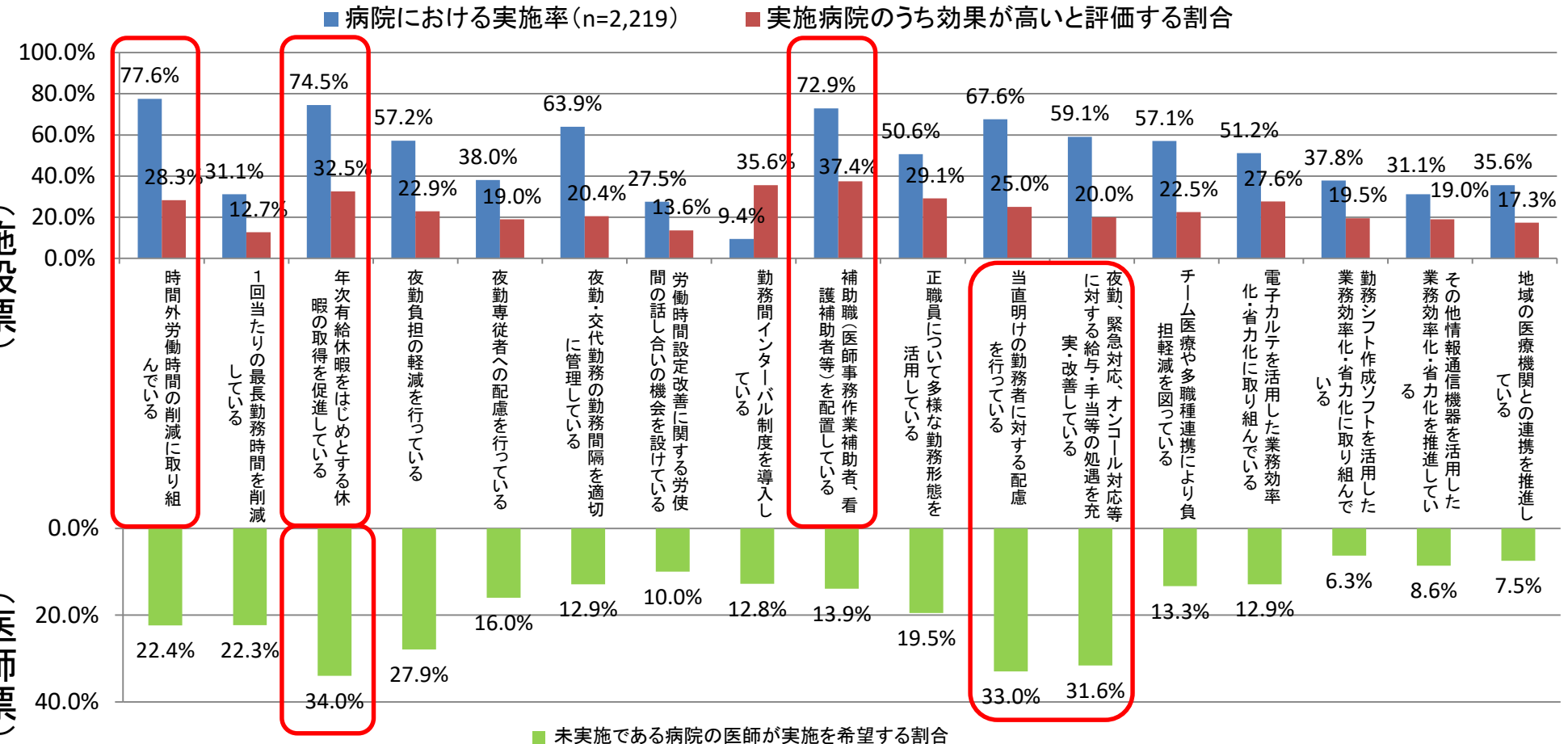
医療従事者の勤務環境改善に関する取組状況

- 職種を問わず取り組んでいる
- 一部職種で取り組んでいる
- あまり取り組んでいない
- 全く取り組んでいない



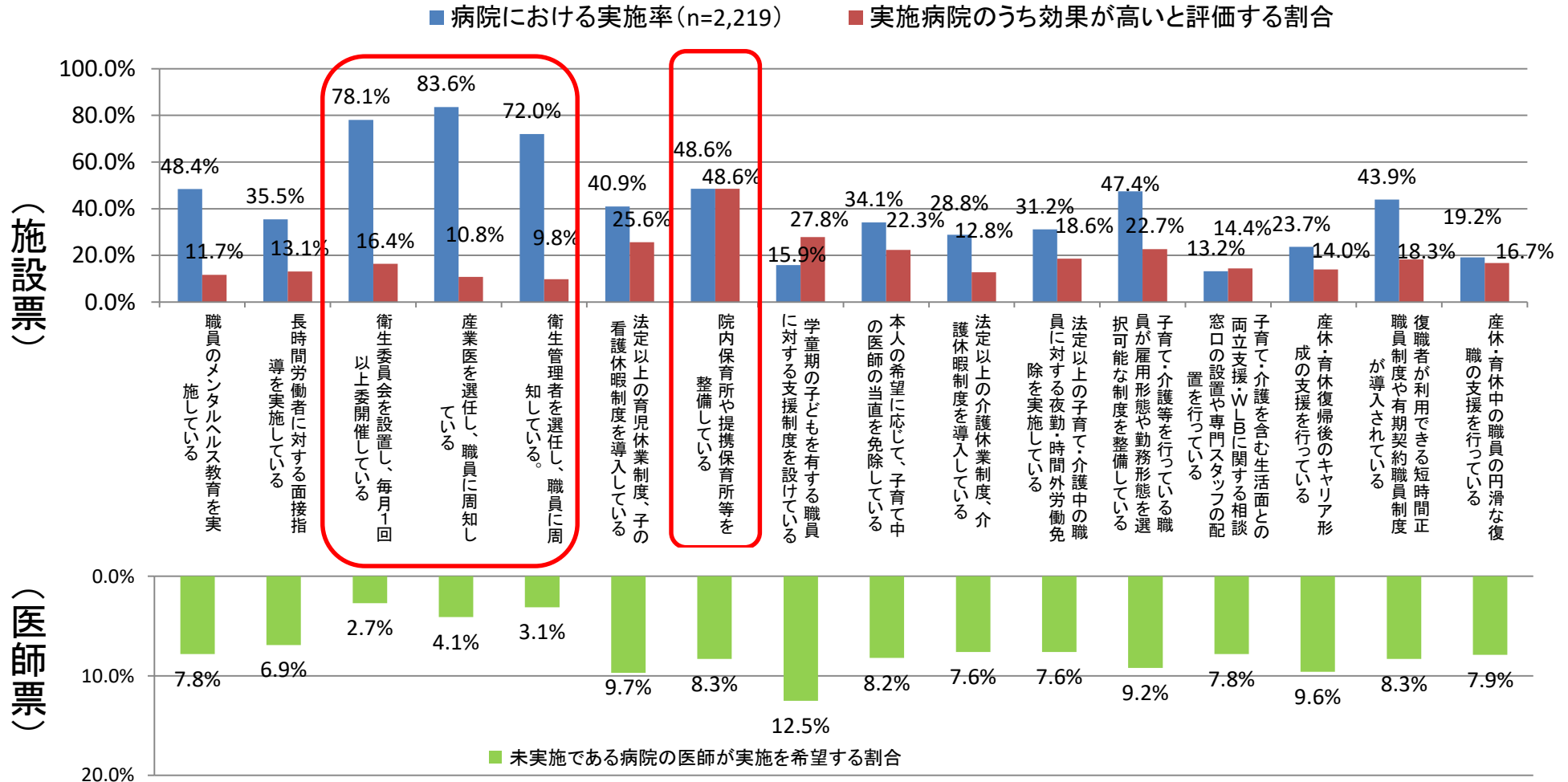
医療機関における取組状況（病院の取組とその評価①）

- 労働時間管理、勤務負担軽減の取組のうち、病院における実施率が高く、かつ効果も高いと病院側が認識している取組は、医師事務作業補助者等の補助職の配置、休暇の取得促進、時間外労働の削減等の取組である。
- 一方、医師が、勤務する病院では未実施であるが実施してほしいと考える取組としては、休暇の取得促進や当直明けの勤務者に対する配慮、夜勤・緊急対応等の処遇の充実・改善等が挙げられる。



医療機関における取組状況（病院の取組とその評価②）

- 職員の健康支援の取組については、規模によっては法定の義務もあるため、実施率が高くなっている。
- 両立支援の取組のうちでは、院内保育所の整備について、病院における実施はそれほど高くないものの、効果が高いと病院側が認識している。



勤務環境改善の取組事例① 医師事務作業補助者の導入

名称・所在	病院概要	医師事務作業補助者に係る取組	成果
足利赤十字病院 (栃木県足利市)	<ul style="list-style-type: none"> 555床(一般500、精神40、結核15) 救命救急センター、地域医療支援病院等 全28科 7:1入院基本料 	<ul style="list-style-type: none"> 配置数は25:1(21名) 診断書等の作成補助に従事。 キャリアパスの整備(診療情報管理士取得費用の補助、取得者の特別昇給) 医師事務作業補助者の業務効率化(診断書作成支援システムの導入) 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の負担軽減、診療への専念
(独)国立病院機構福山医療センター (広島県福山市)	<ul style="list-style-type: none"> 374床(一般) 輪番制病院群第2次救急医療病院、臨床研修病院、地域医療支援病院等 全34科 7:1入院基本料 	<ul style="list-style-type: none"> 配置数は15:1(38名) 電子カルテ、処方せん、退院サマリー、診断書等の作成補助に従事。 人事管理の工夫(医師事務作業補助者の配置方法を、関連する診療科毎のサブグループを形成し、グループ内での異動を原則とすることで経験を活かす) 	<ul style="list-style-type: none"> 1日当たり呼吸器内科45分、循環器内科50分、肝臓内科80分の外来診察時間の短縮 整形外科における医師の勤務時間を1日約2時間短縮 退院サマリーの2週間以内の作成率99%達成
潤和リハビリテーション振興財団潤和会記念病院 (宮崎県宮崎市)	<ul style="list-style-type: none"> 446床(一般291、療養155) 臨床研修病院 全24科 7:1入院基本料 	<ul style="list-style-type: none"> 配置数は40:1(9名) ワークシェア、WLBの確保(医師事務作業補助者の導入に当たり、補助者の休暇や欠員に対応できるよう、「チームクラーク制」を導入) 	<ul style="list-style-type: none"> 患者一人当たりの診療時間、文書作成時間の短縮と、それに伴う患者満足度の向上 医師の超過勤務時間の削減

勤務環境改善の取組事例② 連続勤務時間の短縮となる取組

	名称・所在	病院概要	連続勤務時間の短縮となる取組	成果
産婦人科	日本赤十字社医療センター (東京都渋谷区)	<ul style="list-style-type: none"> 708床(一般) 東京都救命救急センター、母体救命対応総合周産期母子医療センター 等 全41科 7:1入院基本料 	<ul style="list-style-type: none"> 変則二交替勤務制導入により、連続勤務時間を13時間に抑制(導入前は32時間)。 日中の人員減には、外来妊婦健診について、助産師との業務分担や病診連携で対応。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の精神的・身体的負担軽減 長時間勤務の疲労に由来するミス・事故の防止 ハイリスク分娩への集中が可能に
救急科	相澤病院 (長野県松本市)	<ul style="list-style-type: none"> 460床 救命救急センター、地域医療支援病院等 全37科 7:1入院基本料 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医を二交替勤務制とし夜勤(14.5時間)を週2回と日勤(7.5時間)を週1回とする。夜勤明けから次の勤務まで24時間以上空けるため4日相当は「休み」。 救急医は17人ほどであり、夜間は3人程度の救急医がいる状況なので、時間外の救急患者が来た際には救急医が対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療科の当直医の対応頻度低下による、当直の負担軽減
小児科	医療法人藤本育成会大分こども病院 (大分県大分市)	<ul style="list-style-type: none"> 40床(一般) 大分保健医療圏二次救急病院 全5科 10:1入院基本料 	<ul style="list-style-type: none"> 当直翌日を休日とする。当直免除もあり(45歳以上希望者)。 短時間勤務を導入。これに伴う夜勤・休日出勤等の分担の偏りについては賞与で評価。 	<ul style="list-style-type: none"> 年次有給休暇取得率の向上 短期離職者の減少 育児休業終了後全員職場への復職

【国等による支援】

勤務環境改善に関する関係者の役割

○医療法(昭和23年法律第205号)(抄)

第四節 医療従事者の確保等に関する施策等

第三十条の十九 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない。

第三十条の二十 厚生労働大臣は、前条の規定に基づき病院又は診療所の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとする。

第三十条の二十一 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

- 一 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
- 二 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。
- 三 前二号に掲げるもののほか、医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うこと。

2 都道府県は、前項各号に掲げる事務の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

3 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。

4 第二項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第三十条の二十二 国は、前条第一項各号に掲げる事務の適切な実施に資するため、都道府県に対し、必要な情報の提供その他の協力を行うものとする。

医療機関の管理者は？

医療従事者の勤務環境改善等への取組

厚生労働省は？

医療機関の管理者が講ずべき措置の「指針」策定（※手引書）

都道府県は？

医療機関の勤務環境改善を促進するための支援（相談、情報提供、助言、調査、啓発活動その他の援助）

そのため「医療勤務環境改善支援センター」機能を確保

国は？

都道府県の活動をバックアップ（調査研究、情報提供その他）

平成30年度予算における医師の働き方改革関連の対応(主なもの)

1. 地域医療介護総合確保基金による医療機関に対する運営費・整備費の補助

※地域医療介護総合確保基金を活用して都道府県において事業化すれば、以下のような支援を行うことが可能。

勤務環境改善の取組への支援

- 医療クレーン・看護補助者の配置や業務省力化に資するICTシステムの導入等の取組を支援。

病院内保育所の整備・運営への支援

- 医療従事者の確保のために保育施設を整備・運営する事業について助成。

産科・救急・小児等の医師確保支援

- 産科医、救急医、新生児医療担当医等の確保を図るため、処遇改善に取り組む医療機関を支援。

休日・夜間の小児救急医療体制の整備

- 小児科を標榜する病院が輪番制又は共同利用型により、休日・夜間の小児救急医療体制を整備するために必要な経費を支援。

救急・小児周産期の負担軽減への支援

- 高次医療機関において不安定な状態を脱した患者を搬送元等の医療機関へ救急自動車等で搬送する際の経費を支援。

有床診療所における医師等確保支援

- 有床診療所において休日・夜間に勤務する医師・看護師等の配置を支援。

4. 医療機関も活用できる主な労働関係助成金(例)

時間外労働等改善助成金

- 時間外労働の上限規制等に円滑に対応するため、時間外労働上限設定や勤務間インターバル等のコースごとに、取組の実施に要した経費の一部を成果目標の達成状況に応じて支給。【35.0億円】(※)

産業保健関係助成金

- 労働者数50人未満の事業場がストレスチェックを実施した場合の経費の一部等を助成。【(独)労働者健康安全機構が実施する産業保健活動総合支援事業44.7億円の内数】

2. 診療報酬による対応

👉 次ページ

3. 医療機関に対する人的支援等

医療勤務環境改善支援センターの運営

- 医療勤務環境改善支援センターの運営【地域医療介護総合確保基金】
- 医療労務管理アドバイザーによる訪問・相談支援等【5.9億円】

医療勤務環境改善支援の効率的な実施

- (新規)医師についての労務管理上の問題等を把握し、支援センターの効果的な助言につなげる調査を実施【0.6億円】

医療勤務環境改善支援の質の向上

- 有識者による支援センター・アドバイザーへの指導・助言、研修教材開発【0.1億円】

女性医師支援センターの運営等

- 就職を希望する女性医師に対する医療機関等の紹介等を行う女性医師支援センターの運営【1.4億円】等

地域医療支援センターの運営

- 医師不足病院への医師の配置等を行うための地域医療支援センターの運営【地域医療介護総合確保基金】

医師不足地域の若手医師等キャリア形成支援

- 医師不足地域へ派遣される若手医師等のキャリア形成や勤務負担軽減を図るための方策のモデル実施・効果検証【7.6億円】

産業保健総合支援センターによる支援

- 事業者、産業医等産業保健スタッフに対する研修の実施、小規模事業場に対する産業保健サービスの提供等【44.7億円】

(※)中小企業(サービス業においては常時使用する労働者100人未満又は資本金5,000万円未満)に該当する医療機関が活用可能。

チーム医療等の推進等の勤務環境の改善

評価の充実

- 医師事務作業補助体制加算の評価の引き上げ
- 看護補助者の配置に関する評価及び看護職員の夜間配置に関する評価の引き上げ及び対象病棟の拡大



医療機関の勤務環境改善の取組の推進

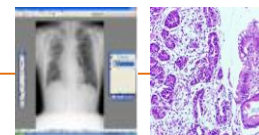
- 総合入院体制加算の要件である病院勤務医の負担軽減等の体制について、対象を病院に勤務する医療従事者全体に拡大
- 医師事務作業補助体制加算等について、病院勤務医等の負担軽減策として効果がある複数の取組を計画に盛り込むことを要件化

常勤要件・専従要件の緩和

- 医師、リハビリ専門職等について、一定の領域に関して常勤配置に関する要件を緩和
- 医療従事者の専従要件※について、チームで担当する患者数が一定程度以下の場合には専任※で可能とするなど、より弾力的な運用が可能となるよう見直し

※専従は他の業務との兼務が原則不可、専任は他の業務との兼務が可能

活用



- 画像診断、病理診断について、一定の条件の下で、ICTを活用した自宅等での読影を可能に
- 対面でのカンファレンスを求めている評価について、一定の条件の下で、ICTを用いたカンファレンスを開催した場合でも評価されるよう要件の見直し

平成31年度厚生労働省予算案（医師をはじめとした医療従事者の働き方改革関係）

医療分野の働き方改革の推進（新規）

働き方改革実行計画（平成29年3月働き方改革実現会議決定）等を踏まえ、医師をはじめとした医療従事者の働き方改革の推進に向けた施策を講じる。

○Tele-ICU体制整備促進事業 5.0億円（新規）

- ▶ 遠隔より適切な助言を行い、若手医師等、現場の医師をサポートし勤務環境を改善するため、複数のICUを中心的なICUで集約的に患者をモニタリングし、集中治療を専門とする医師による適切な助言等を得るために必要な設備や運営経費に対する支援を行う

○タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業 3.9億円（新規）

- ▶ タスク・シフティングなどの勤務環境改善の先進的取組を行う医療機関に必要な経費を補助し、効果・課題の検証を実施するとともに、当該取組みを評価し周知することにより取組の推進を図る。また、医療関係団体が、医療機関向けの会議開催や好事例の普及等を通じて、医師等の勤務環境改善に資する取組を行う場合の費用を補助する。【新規】（推進枠）

○医療機関の勤務環境マネジメント向上支援 0.5億円（新規）

- ▶ 医師の働き方改革に向け、病院長の意識改革や勤務環境・処遇などの労務管理に関するマネジメント能力の向上を図るため、国立保健医療科学院等において地域リーダーの育成や病院長向けの研修を実施する。【新規】（推進枠）

○医療のかかり方普及促進事業 2.2億円（新規）

- ▶ 適切な医療のかかり方について国民の理解を促進するため、ウェブサイトの構築や、多様な組織主体が参画し、国民運動を広く展開していくためのイベントの開催等を行う。【新規】（推進枠）

○医師の勤務実態把握調査事業 0.8億円（新規）

- ▶ 精緻な医師の需給推計を実施するにあたり、医師の地域、診療科、年代、性別による勤務実態を把握する必要があることから、全国の医師を対象とした勤務実態を詳細に把握するための調査を実施するとともに、医師の勤務実態に影響を及ぼすタスク・シフティングの推進状況等についても併せて調査する。【新規】

○看護業務の効率化に向けた取組の推進 0.3億円（新規）

- ▶ 看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上を図るため、看護業務の効率化に資する医療機関の取組を募集し、選考委員会を設置して先進的な取組を選定するとともに、先進的な取組を行う医療機関を表彰し、取組を周知する。【新規】（推進枠）

○医療従事者の働き方改革支援資金の創設 財政投融资資金計画3,168億円の内数（新規メニュー）

- ▶ （独）福祉医療機構による、働き方改革に取り組む医療機関への長期運転資金の融資を行う。【新規】

医療従事者の勤務環境改善の枠組み

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- 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（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。

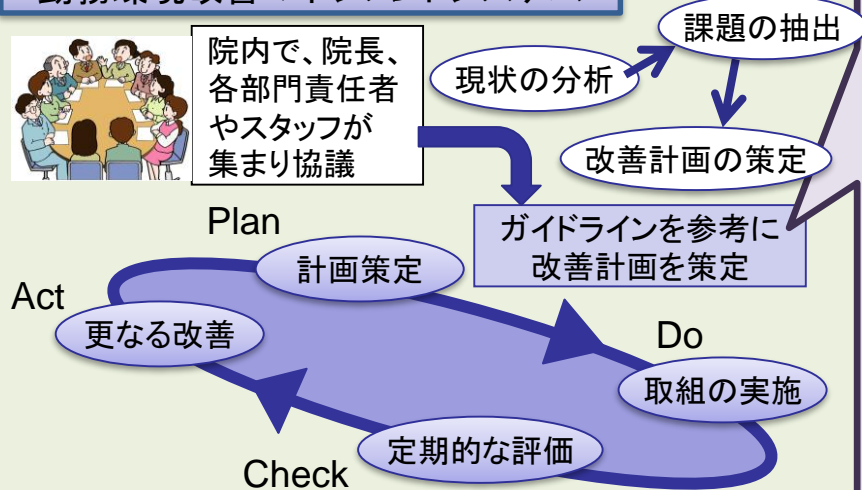
➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議



- **医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）**
- **勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）**

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



都道府県 医療勤務環境改善支援センター

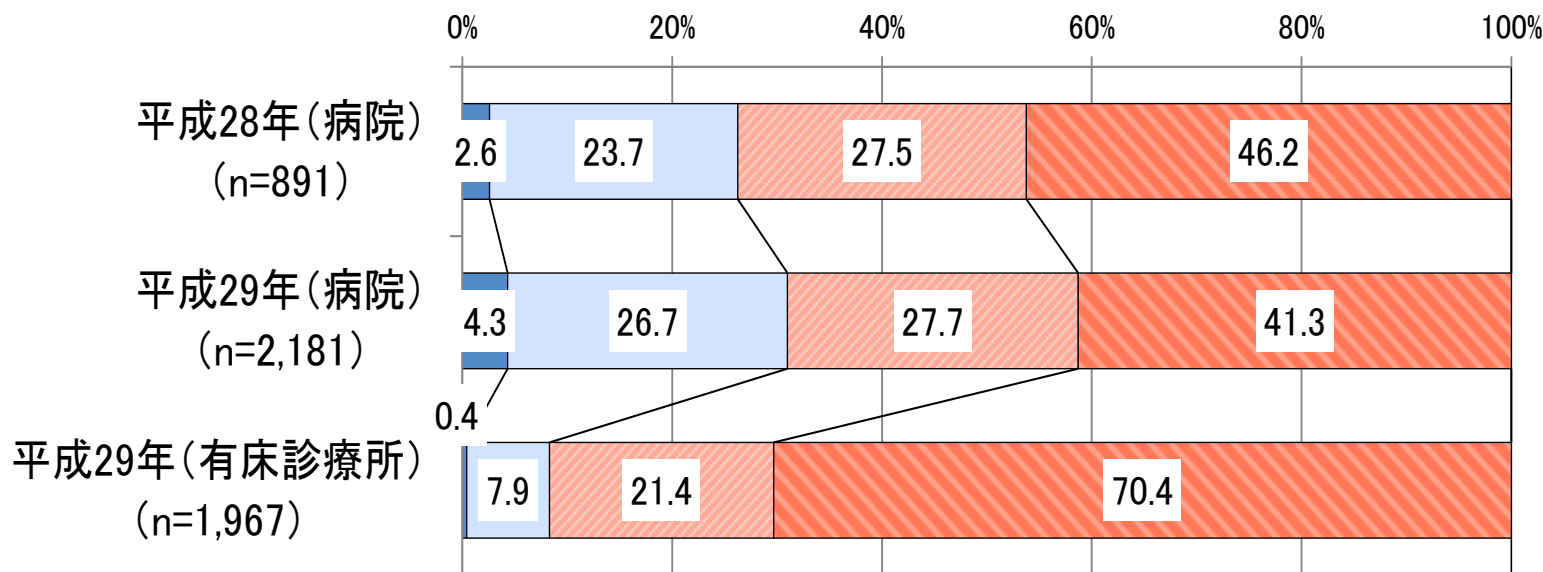
（平成29年3月現在 全都道府県においてセンター設置済み）

- **医療労務管理アドバイザー**（社会保険労務士等）と **医業経営アドバイザー**（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- **センターの運営協議会**等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

医療勤務環境改善支援センターの認知度①

医療勤務環境改善支援センターの認知状況は、病院は「知らない」が約4割と最も高いが、「すでに利用したことがある」の比率が平成28年度調査に比べて上がり、「知らない」の比率が下がっている。許可病床数別にみても、ほとんどの病床規模で「知らない」の比率が下がっている。有床診療所は「知らない」が最も高く約7割を占める。

「医療勤務環境改善支援センター」の認知



- すでに利用したことがある
- 利用したことはないが、活動内容を知っている
- 利用したことはないが、活動内容も知らないが、名前は聞いたことがある
- 知らない

平成28年は未設置県(宮城県、山梨県、愛媛県、鹿児島県)を除いたもの

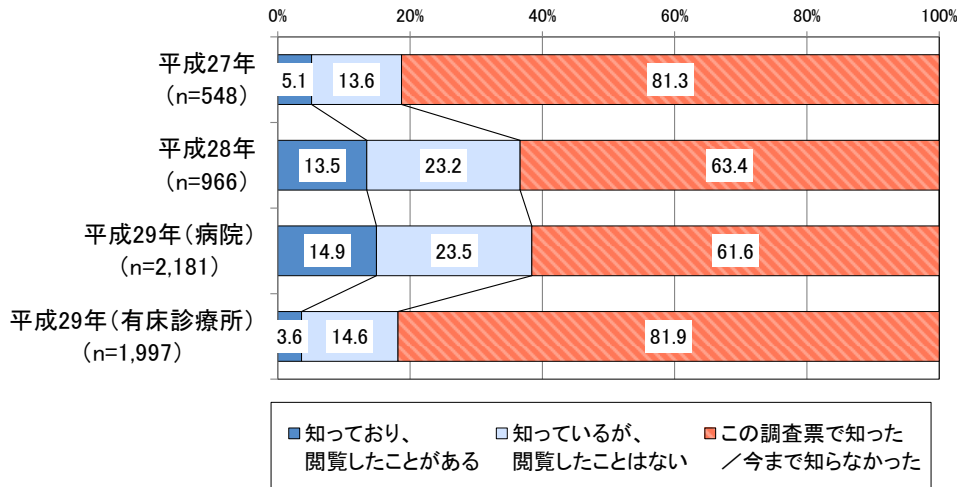
The screenshot shows the homepage of the 'いきいき働く医療機関サポートWeb' (Iki Sapo). At the top, there is a navigation bar with icons for 'トップ' (Home), '勤務環境の改善とは' (What is the improvement of the work environment?), '取組事例・提案の紹介' (Introduction of cases and proposals), '役に立つ情報' (Useful information), '資料ダウンロード' (Download materials), '勤務環境改善支援センター' (Work environment improvement support center), 'FAQ', and 'リンク集' (Link collection). Below the navigation bar is a 'お知らせ' (Notice) section with a list of recent events and updates, including seminars and Q&A collections. A central banner features a photo of a female medical professional and the text '医師の労働時間短縮に向けて緊急的に取り組みましょう! ~医師の働き方改革に関する検討会~'. To the right of the banner are several call-to-action buttons: 'セミナーのお知らせ' (Seminar notice), '医療従事者向け働き方改革関連法クイズサイト' (Quiz site for medical professionals), and '取組事例・提案の投稿' (Submit cases and proposals). Below these are logos for 'WAM NET' and 'いきサポ 公式Facebook', along with a Twitter link for '@iki_Sapoさんのツイート'. At the bottom, there is a diagram illustrating the website's function: a central database of 'Q&A', '役立つ情報', and '取組事例' is connected to various users (doctors, nurses, etc.) who are shown achieving 'こんな成果が...' (such results), 'こんな改善を...' (such improvements), and 'こんな工夫を...' (such ingenuity) through their participation.

【主なコンテンツ・機能】

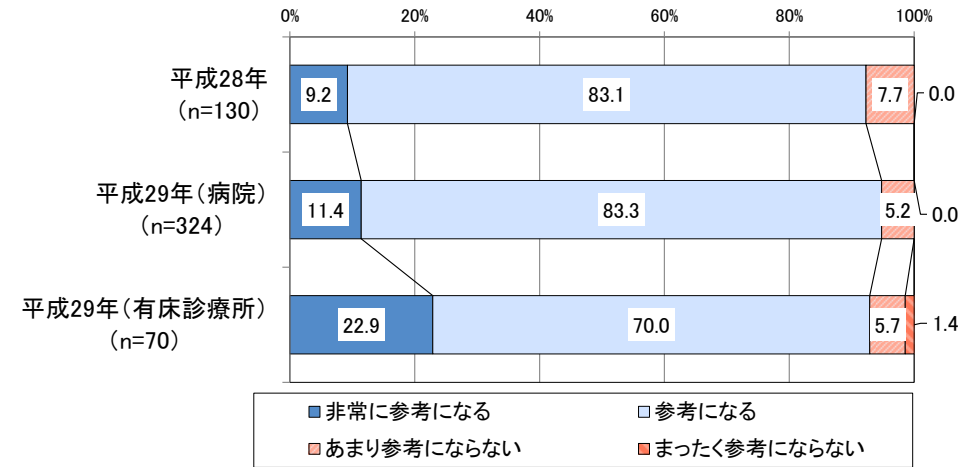
- 国・都道府県や関係団体が行っている医療勤務環境改善の施策や事業などを紹介（関係法令・通知、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針・手引き、都道府県の各種助成金・相談事業など）
- 医療機関が勤務環境改善に取り組んだ具体的な事例を紹介（キーワードで取組事例を検索可能）
- 医療機関の取組事例や勤務環境改善のアイデアを投稿することが可能
- 掲載事例に対してコメントを掲載でき、意見交換の場として利用することが可能

「いきいき働く医療機関サポートWeb」(いきサポ)の認知度について

「いきサポ」の認知度



「いきサポ」の感想



「いきいき働く医療機関サポートWeb」(いきサポ)の認知度は、病院も有床診療所も「この調査票で知った / 今まで知らなかった」の比率が高く、特に有床診療所の認知度が低い。「知っているが、閲覧したことがある」は病院が1割半ば、有床診療所が3.6%にとどまる。

病院について許可病床数別で見ると、500床以上で「知っているが、閲覧したことがある」が全体に比べ高くなっている。

「いきサポを知っており、閲覧したことがある」と回答した人にいきサポの感想を尋ねたところ、病院も有床診療所も「参考になる」(「非常に参考になる」+「参考になる」)の比率が9割以上と高い。

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例1: 職員の離職防止と新たな職員確保のための包括的施策に関する取組【市立大津市民病院】



- 地方独立行政法人(滋賀県大津市)
- 急性期病院
- 病床数439床 (一般病床431床、感染症病床8床)
- 職員数842名 (医師127名、看護師440名、医療技術職127名、事務職111名)

取組前の状況

- 当院では質の高い救急医療を提供していくにあたって、優秀な医師が集まる病院にしていく必要があると考えていた。そのためには、職員の離職を防止しつつ、新たな職員の確保及び健康を守り、全ての職員が働きやすい職場にすることが必要であろうと考えていた
- 医師の労働時間について適切に管理に出来ていないケースがあり、長時間時間外労働が発生するケースがあった
- 上記を踏まえ、医師の労働時間管理、および女性医師、若手医師等それぞれの医師が働きたい、選ばれる職場にしていくための取組を行うこととした

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- **医師の労働時間管理・研修医のシフト制導入、出産・育児支援等、包括的な取組による職員の離職防止・確保**

【運用面での工夫／特徴】

- **施策実現や制度浸透に向けたマネジメント層のリーダーシップ:**
 - 各科医師に対する労働時間管理の働きかけ:労働時間管理に否定的な医師もいると考えられたが、病院長主導で時間外労働抑制の重要性を各科医師に働きかけ、労働時間管理を開始した
 - 研修医のシフト制を実現させた各科への働きかけ:臨床研修センター長が各科の責任者、一人ひとりに研修医の健康を守ることの重要性を訴え続け、シフト制導入の了承を得た
 - 各科責任者の自主的な制度の周知:各科責任者が自ら事務局に制度内容を聞き、自部署の部下に制度を紹介している。責任者の働きかけにより育児短時間勤務制度を利用した職員もいる
- **職員の離職防止・確保のための包括的な取組:**
 - 情報開示等を通じた医師の労働時間管理の徹底:医師の離職が考えられる中、医師の健康を守るため、診療科会議で医師の時間外労働の実態を定期的に開示した。更に、時間外労働の定義の厳格化、在院日数の適正化を行い、時間外労働を抑制した
 - シフト制等による研修医の職場環境改善:土日・祝日の副直業務は日勤の勤務時間を超えることもあり負担が大きいため、副直業務を行った場合、平日を週休日にするシフト制を導入した
 - 制度周知のための工夫:出産・育児に関する冊子を作る等、制度を周知したことで、制度の利用者が増加した

取組の効果

- 医師一人あたりの時間外労働を15%程度削減でき、**月平均時間外労働を常勤医32時間、専攻医35時間まで削減することができた**
- シフト制導入により研修医が休養に充てる時間を作り出すことができた。また、研修医の勤務環境改善に取組んでいることから**後期研修医の人数も倍増した**
- 制度を利用することで、柔軟に働き方を選択できるため、**出産後も継続的に勤務する職員が多い**

職員の声

“女性医師の上司や事務の方が協力してくれて、ここで働いていて良かった”

“シフト制導入により休日が増加し、休養や、個人で勉強する等、時間を有効に使用している”

“個人のWLBに合わせたシフトを組むことができ、非常に助かっている。上司や周りの職員も制度の利用を受入れてくれるため、いつかは病院のために恩返ししたいと思っている”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例2: スマートデバイスを活用した働き方の改善に関する取組【HITO病院】



- 社会医療法人(愛媛県四国中央市)
- 急性期病院
- 病床数257床(急性期一般124床、HCU17床、地域包括ケア病棟53床、緩和ケア病棟13床、回復期リハビリテーション病棟50床)
- 職員数526名(医師32名、看護師215名、医療技術職114名、事務職等165名)

取組前の状況

- 人口減少や少子化・高齢化が進展し働き手が減少する中、医療の質を常に向上させるためには業務の効率化が必須である。平成29年1月、「未来創出HITOプロジェクト」を始動し、iPhone等のスマートデバイスの活用を決めた
- 多職種が密接にコミュニケーションできる環境を理想と考えていたが、当時はPHS、メール、ミーティングが主で、リアルタイムで記録にも残る形で多職種が同時に情報共有するにはいずれの方法にも欠点があった。そこで、iPhoneへの移行を機に業務用SNSの構築に取組むこととした
- また、業務量調査において、リハビリスタッフはカルテ記載に時間を取られていることが分かった。PC+マイクによる音声入力システムでは医療スタッフには浸透しないため、iPhone移行のタイミングに合わせて、PC不要でiPhoneからの音声入力が可能なシステムを検討することとした

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- **iPhone導入／活用による、①音声入力を用いたカルテ業務の効率化、②業務用SNS等を用いた情報共有による業務の質向上:**①カルテ入力(PC端末までの移動とPCの空き待ち)が時間外労働に影響を及ぼしていたため、スタッフが音声入力代行入力者が仮登録する運用を構築、②リアルタイムに受発信するSNSを構築し、動画を含む情報共有(注意事項・申し送り等)や研修コンテンツ配信等を実現

【運用面での工夫／特徴】

- **病院長、経営陣のコミットメントとメッセージ:**コスト回収は難しい可能性があると考えたが、病院長が長期的視点で導入を決めた音声入力は予め頭の中で内容を整理する必要があるため慣れるまで難しいが「患者説明の訓練になる」と病院長が話をしたりして、動機づけをはかった
- **スモールスケールからの導入:**リハビリ科の1人がテストを行い、次いで2~3人に拡大し、次に科全体に拡大することで、全体に拡大するときには、導入時の課題を整理した形で導入できたので、比較的スムーズに導入できた
- **産病連携:**当初ない製品につき、実現に向けてテスト段階からメーカーと協業し、且つ院内でも運用を都度改善した
- **職員指導:**音声入力が苦手な職員に対しリーダースタッフが個別指導等を行い、積極的に活用に向けて取組んだ
- **費用対効果の測定と評価:**投資面の効果を定量的に評価するため実地効果測定を行い将来的展開の示唆とした

取組の効果

- **患者1回あたりカルテ入力は2分54秒⇒55.3秒に、リハビリ科全体の1日当たり入力時間は16時間⇒5時間に短縮(職員1人平均18分短縮)した。職員1人1日当たりリハビリ数は17.6単位⇒18.2単位に増加し、科全体の残業は70時間⇒30時間に減少した**
- 業務SNSの活用により会議や情報共有がストレスなくできるようになった
- 院内全体として勤務環境をよくするために**新しい優れた手法を積極的に取り入れようとする風土**ができた

リハビリテーションスタッフの声

“リアルタイムに情報を受信できるし、記録として残るので、休み明け等にも情報を滞りなく確認できる。PHSへの頻回な連絡のため手を止めることもなくなった”

“キーボードより早いし、PCの待ち時間もなく、移動時間も入力でき、リハビリに介入できる時間が増えた”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例3: 主治医チーム制とシフト制の実現に向けた女性小児科医師サポートの取組 【福岡大学筑紫病院】



- 学校法人(福岡県筑紫野市)
- 高度急性期病院
- 病床数310床 (一般病床308床、感染症病床2床)
- 職員数999名 (医師147名、看護師372名、医療技術職123名、事務職等357名)

取組前の状況

- 平成19年当時、当院小児科に派遣される医師は「当直ができる」、「女性の場合は独身者」が基本で、当直免除は一人もいなかった
- 日本小児科学会が「小児医療提供体制の改革」を進める中、当院は地域小児科センターを目指すこととした。地域小児科センターになるためには、夜間勤務の翌日の勤務に配慮するといった小児科医師の過重労働への配慮が要件となっていた
- こうした内容を実現するには、当時7人体制(うち女性1人)であった小児科医師を10~12人へ増員し、「主治医チーム制」や「シフト制」を取り入れる必要があった
- 結果として、当直ができる小児科医師だけを集めては人員体制を構築することができないため、当直免除等の女性小児科医師が勤務しやすい環境の構築を図ることとなった

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- 「私達の主治医から私の主治医達への転換」を合言葉に、勤務しやすい環境作りに向けた工夫

【運用面での工夫／特徴】

- 「お互い様」・「自分でなくても回る」をコンセプトに職場文化を変革: 当院小児科教授に当直を免除された経験のある女性小児科医師が他院から当院に赴任した際、周りの職員が当直しなくて良いよう頑張って勤務してくれたことで、「お互い様」の意識が醸成された
また、小児科教授は「君じゃなくても診療は回るのだよ」と常に医師に対して話していることや、みんなが納得できるように時にオーバーで明るい演出や例え話も交えてコミュニケーションを図り、職場文化を変革している
- 包括的な取組を通じた働きやすい環境整備:
 - 入院と外来の業務分離: 小児科は入院業務と外来業務を分離しやすいため、外来業務は女性医師中心とした
 - 主治医チーム制の採用: 医長1人に対して、小児科専攻医、初期研修医、学生のチームとしている。当直帯に患者を入院させた医師が当該患者の主治医になることを控え、連続勤務に配慮している
 - シフト制の採用(当直翌日の休暇取得): 当直にシフト制を採用し、当直の翌日に休暇を取れる体制を構築した

取組の効果

- 小児科医師数が7人体制から11人体制に増員し、主治医チーム制やシフト制を実現できた
 - 平成19年: 男6人、女1人、計7人 (うち当直なしの女性0人)
 - 平成26年: 男4人、女7人、計11人 (うち当直なし2人、当直が月2回の女性1人、産休1人)
 - 平成30年: 男8人、女性3人、計11人 (うち当直なし2人、産休0人)

小児科医師の声

“教授が様々な場でコミュニケーションをとってくれているので不満は聞こえてこない。当直翌日に休暇を取れるので子どもの行事に参加できてありがたい”

“外来前日に当直が入ってしまった場合、自分が患者宅に直接電話して予約日の変更をお願いする等、工夫をしている”

働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例

事例4: 管理職の意識改革を通じた働きやすい組織風土の形成 【函館五稜郭病院】



- 社会福祉法人(北海道函館市)
- 急性期病院
- 病床数480床
- 職員数1,004名 (医師110名、看護師510名、医療技術職154名、事務職等230名)

取組前の状況

- 当院は480床の急性期病院で、地域がん診療連携拠点病院であり、da VinciやPET/CTを導入する等、地域の急性期医療の中核を担っている
- 従来から医療従事者の勤務環境に配慮し、残業時間は月平均10時間程度だったが、医療従事者・患者・経営それぞれにWIN-WINとなる好循環を作るにはどのような職場環境が望ましいのか、病院組織として包括的に考えることが必要だと判断した
- 結果、単に勤務時間の短縮や個別の施策導入にとらわれるのではなく、各職員の最も身近な上司である管理職が、職員が働き甲斐をもち良い仕事を行える環境を作ることが重要と結論付けた
- 病院運営の鍵は管理職であり、職場環境＝管理職の資質と言ってもよいと考え、働きやすい風土形成のため、管理職教育を含めた組織改革と各種施策の展開を行った

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- **働きやすい職場風土を作るための、管理職の意識改革をはじめとした包括的な施策展開**

【運用面での工夫／特徴】

- **管理職の意識改革**: 管理職は職場環境に大きく影響し、勤務環境改善は管理職や病院トップの意識を変えることと認識し、意識改革の一環で上司評価シートの内容を刷新、自由記述欄も設け、上司を20項目において5段階評価し、結果をフィードバックすることとした
- **包括的な取組を通じた働きやすい環境整備**:
 - **有給休暇取得の推進**: 部署別取得率の公表、休暇取得しやすいかどうかを上司評価項目に反映、取得率目標を労使協定で明示する等の工夫を行った
 - **育児・介護との両立支援**: 院内24時間保育や育児介護休業規程の周知、マタハラ防止規程の策定を実施済みで、且つ短時間正社員制度も導入予定(H31年度)
 - **医師・看護師の勤務負担軽減**: 医師事務作業補助者等により負担軽減を図っている。どの職種であっても人員増の際には患者数、検査数、加算による収入増等、採用根拠を明確化し、黒字経営との両立を実現している
 - **IT活用による業務効率化**: DWHを活用し、栄養指導や腎症検査の実施漏れを簡単に抽出できるようにした。また電子カルテ画面を工夫し、退院調整のハイリスク患者抽出や院内がん登録を二度手間なく行えるようにした

取組の効果

- **管理職の評価項目が明確になり一定の行動変容が起きつつある**(フォロー教育については継続して検討中)
- 休暇促進・勤務負担軽減を図りつつも過去10年で本業での赤字は1回のみ、**医師108名(うち研修医22名)、看護師離職率8.2%、賞与6.45か月を死守している**
- IT活用により以下のような成果が出た
入院栄養指導件数: 250件 ⇒ 380件
糖尿病患者の腎症検査: 30% ⇒ 60%
退院調整患者数: 400件 ⇒ 1,400件
院内がん登録: 1,400件 ⇒ 1,700件

リハビリテーション科長の声

“上司評価により、自分も部下から評価されていると気を引き締めている。上司に求められるコンピテンシー要素が明確となり、言動の改善が促されている”

“自分のことをきちんと見てくれているかどうかという点は部下にとって非常に重要なため、様々な管理職において、現場への意識が高まっていくと思う”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例5: 医師事務作業補助者の導入による医師の負担軽減に関する取組 【金沢脳神経外科病院】



- 医療法人(石川県野々市市)
- 急性期病院
- 病床数220床(一般病床60床、療養病床160床)
- 職員数350名(医師14名、看護師141名、医療技術職108名、事務職等40名)

取組前の状況

- 当院の地域は病床過密の傾向にあるが、脳神経外科の救急から回復期までを担うケアミックス病院という位置付けで専門性に特化した診療を行うことで他の医療機関との差別化要因となり、患者数は順調に増加していた
- 一方で、患者数の増加と比例して医師の業務量や負担も増していたが、医師の確保は難しく医師不足の状態が続いていた。そのため、医師は定時に患者の診察や手術等を行い、患者記録の入力は時間外に対応することが多く、医師を疲弊させないためにも負担軽減を図る必要があった
- こうした状況の中、平成20年度から医師事務作業補助者が診療報酬で評価されることになり、翌平成21年度から院長秘書として採用した事務職員に医師事務作業補助者として働いてもらうこととし、医師の負担軽減に対する整備を開始した

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- **医師事務作業補助者の組織への定着と自律化の取組**

【運用面での工夫／特徴】

- **医師事務作業補助者の効果的な活用を可能にするための工夫:**

- 院長のリーダーシップを活用した業務範囲の整理: 本来業務に専念できる環境作りのため、看護師との業務整理では院長が話し合いの場を設け、業務範囲の整理をサポートした

- **医師事務作業補助者導入効果を高めるための工夫:**

- 医師事務作業補助者からの自主的な業務範囲拡大提案の受入れ: 医師事務作業補助者からの提案を受け入れる仕組とし自主性を尊重した。一例として、医師の予定を考慮した効率的な手術予定の作成を自主的に主導したことから、手術件数が増加した
- 充実した体制構築による医師事務作業補助業務の提供: 子育て等による急な休み等に備えるため、医師1名に対し2~3名配置としており、結果、安定した業務提供を可能にしている

- **医師事務作業補助者の育成における工夫:**

- 職員が将来を描けるキャリアパスの設定: 将来のキャリア形成がイメージできるよう、在籍年数に応じた業務内容の設定、マネジメント職・エキスパート職の2つの方向性からなるキャリアパスを策定し、入職後の研修で伝えている
- 病院業務に慣れるための教育体制: 異業種からの転職や新卒が多いことから、患者との触れ合いを通して病院の仕事を理解してもらうため、専門外来の予約業務から任せている

取組の効果

- 手術予定管理に加わり、医師の都合を踏まえた予定表を組むことで、**年間の手術件数を約30件増加**することができた
- カルテの入力は、医師のみの場合2分28秒掛かっていたが、代行入力を始めた結果、**患者一人あたり1分(約25%)短縮**できた。そのため、午前中の外来時間を平均45分短縮でき、医師が午後の手術まで休憩する時間を確保できた
- 平成25年当初は2週間以内のサマリ完成率が40%程度であったが、現在では**96%程度まで上昇**している

医師事務作業補助者の声

“当初、何をすればよいか分からなかったが、院長はじめ医師の期待に応えることや医師の労働負担を削減すること使命感をもって業務に取り組んでいた”

“キャリアパスを設定したことで、職員がどのようなキャリアを積むことができるのか見通しを立て将来像をイメージできるようになった”

【地域医療構想や医師偏在対策 との関係】

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】
医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設
2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】
都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等
3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】
医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実
 - ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
 - ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
 - ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等
4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】
外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設
5. その他【医療法等】
 - ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
 - ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

- 2018年度末までの全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成に向け、議論活性化、インセンティブ設定等を実施。
- 2019年度前半に、作成された具体的対応方針を詳細に検証し、着実な実施や地域医療構想実現のために必要な施策を講じる。

2016年度 2017年度 2018年度 2019年度

構想策定完了

地域ごとに、2025年時点での病床の必要量を『見える化』

足下の病床機能(2017年7月現在) 計131.9万床

2025年の病床必要量 計119.1万床

高度急性期 16.4万床 (13%)	高度急性期 13.1万床 (11%)
急性期 58.3万床 (47%)	急性期 40.1万床 (34%)
回復期 15.2万床 (12%)	回復期 37.5万床 (31%)
慢性期 35.0万床 (28%)	慢性期 28.4万床 (24%)
休眠等 7.0万床	介護施設、在宅医療等 約30万人

2年間程度で集中的な検討を促進
具体的対応方針の速やかな策定に向けた取組

全ての公立・公的医療機関等の
具体的対応方針の合意形成

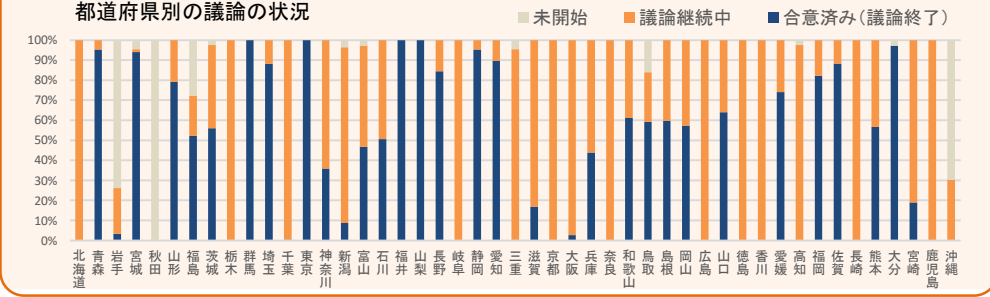
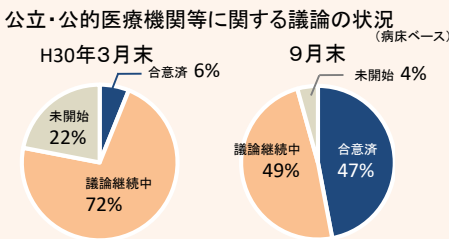
具体的対応方針の検証
具体的対応方針の実態に応じた推進策を更に充実
PDCAサイクルの着実な実施

地域のビジョンをもとに
具体的な医療機関ごとのビジョンへ

具体的対応方針の議論の状況

- 2018年3月末から9月末までに合意済みの公立・公的医療機関等の病床数が**3.1万床から23.6万床(約半数)まで増加**
- 取組が遅れている都道府県の実態を把握し、2018年度末までに全ての公立・公的医療機関等で合意済みとなるよう取組を推進

具体的対応方針：2025年の医療機能別の病床数の達成に向けた医療機関ごとの対応方針



機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)

- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院(急性期)と2つの回復期/慢性期病院に再編し、**ダウンサイジング**
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された

急性期275床	機能再編 + ダウンサイジング	急性期232床
急性期199床		回復期/慢性期90床
急性期98床		回復期/慢性期96床

(3病院計)

医師数: 48.4人 → 60.8人 (1.26倍)
年間救急車受入件数: 2,086件 → 4,104件 (1.97倍)

構想達成のための具体的推進策

2018年10月病床機能報告に定量的基準を導入

- 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化**

【従前】手術、重症患者に対する治療等の実績が全くない病棟 3.6万床 (2017)

【2018~】基準の導入により、高度急性期・急性期の選択不可

慢性期から介護施設、在宅医療等への移行

- 2017年10月の病床機能報告では、慢性期病棟から**1.8万床**が介護施設等へ**転換予定**と報告。
- 2018年9月末までに**4.6千床**が介護医療院に**転換済み**

転換支援策により、着実に推進

地域の議論の活性化に向けた方策

- 2018年6月より**都道府県単位の地域医療構想調整会議**の設置 (28都道府県設置済)
- 2018年6月より**地域医療構想アドバイザー**の任命 (77名) ・地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言

転換事例の分析や**好事例の横展開**により、着実に推進

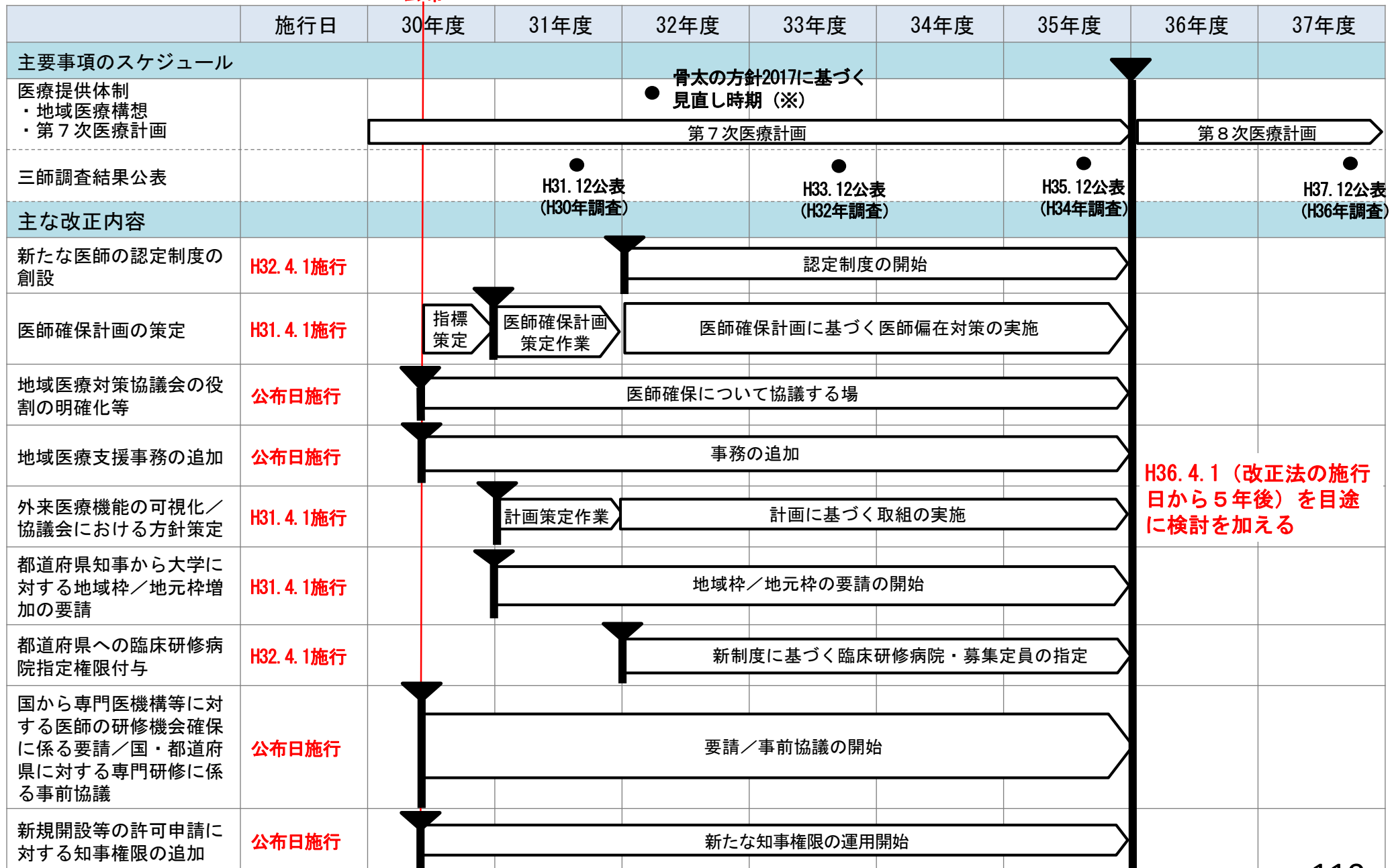
2018年度地域医療介護総合確保基金 (934億円)

- 具体的対応方針のとりまとめに応じて、基金を**重点的に配分**
- 病床の**ダウンサイジング**に向けた取組を具体的に推進できるよう、基金事業の対象を拡大

2019年度は、**更なる基金の重点的配分**を検討

医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール

公布



※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。