

働き方改革について

地域の医療を未来に繋ぐために、
「働き方」を組み込んだ地域医療の検討を！

令和2年度医療政策研修会
2020年10月

厚生労働省

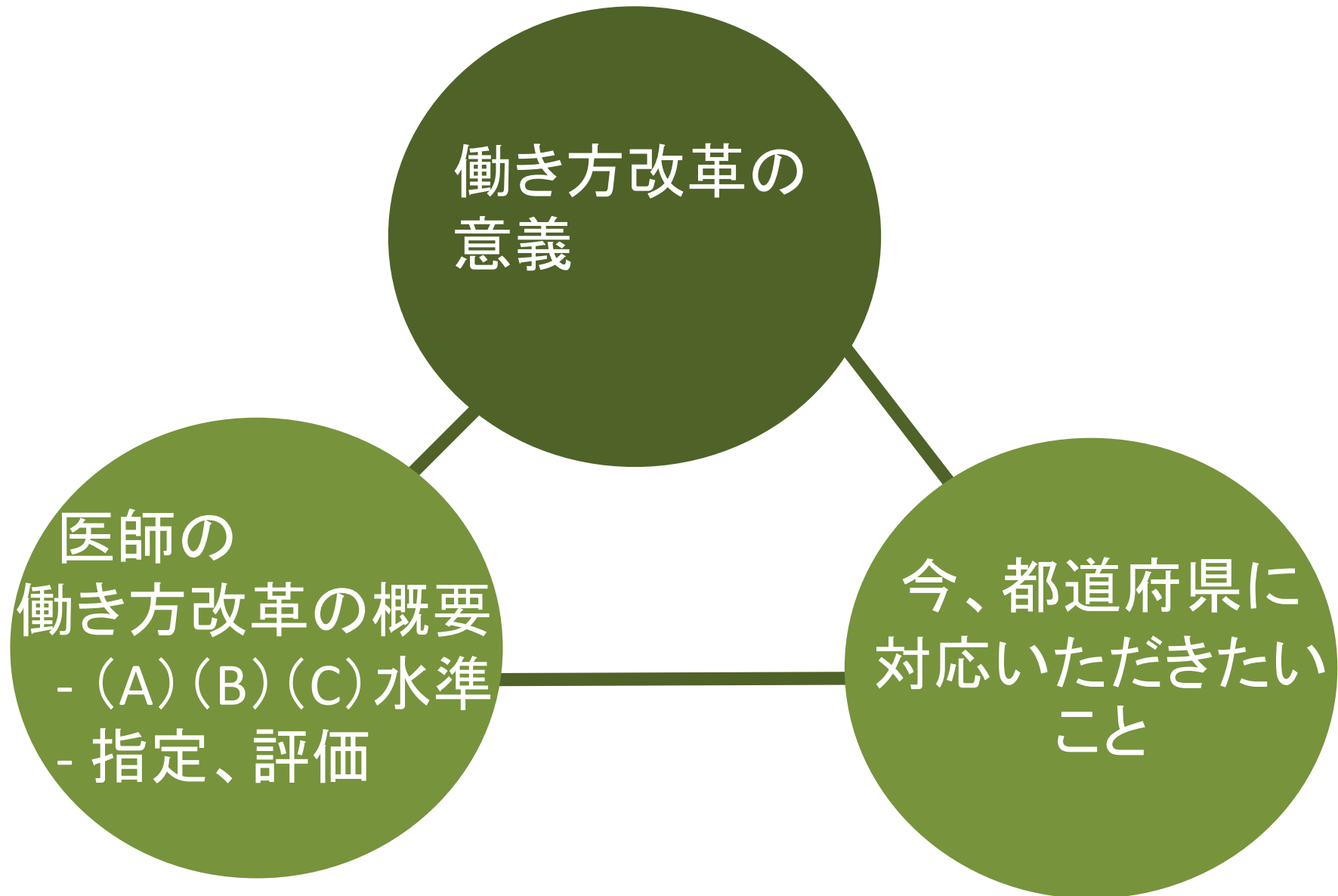
医政局医事課 医師・看護師等働き方改革推進官

労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官

安里賀奈子

本日お伝えしたいこと

Q



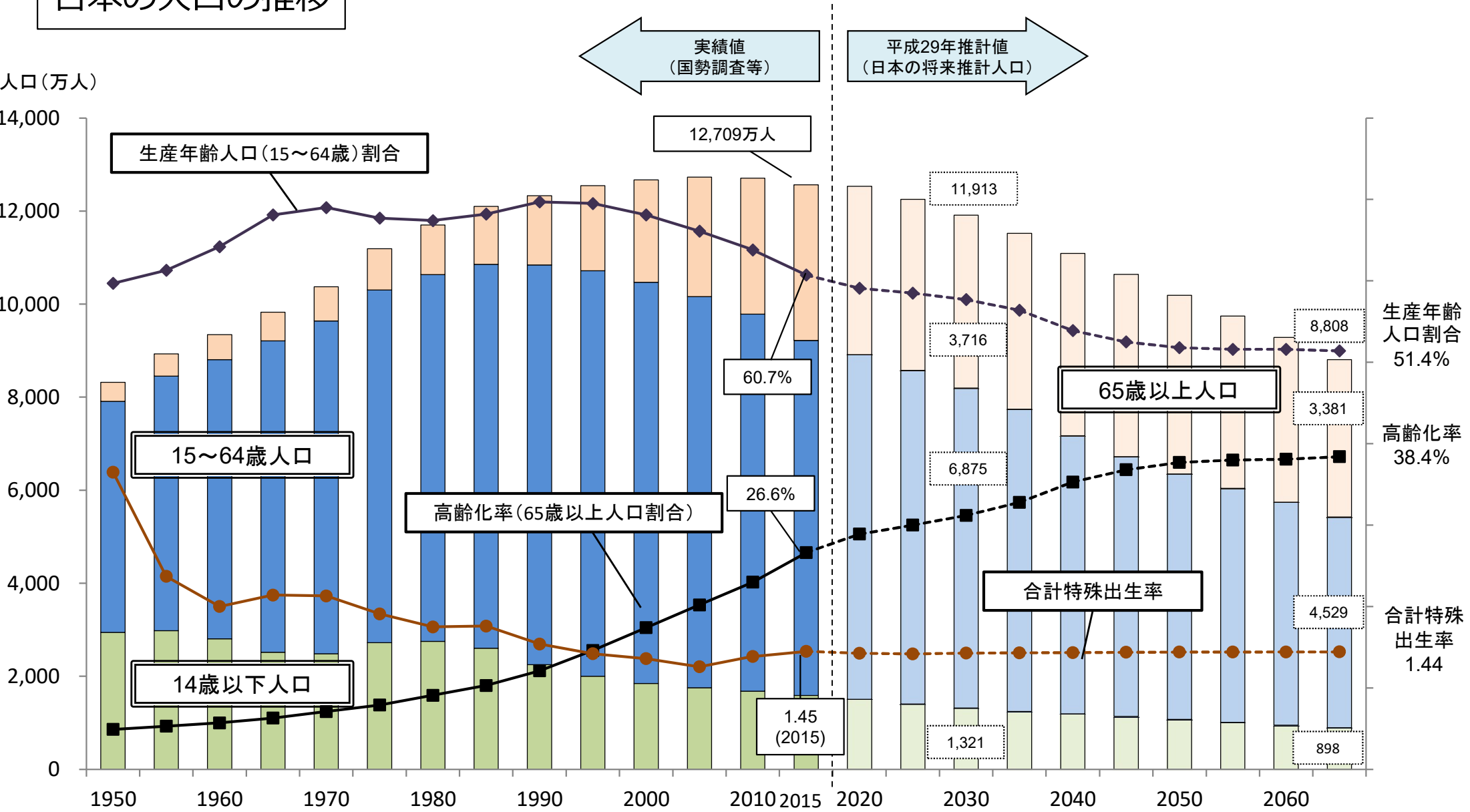
働き方改革の意義

医療機関の

Q. なぜ「働き方改革」が必要なのか

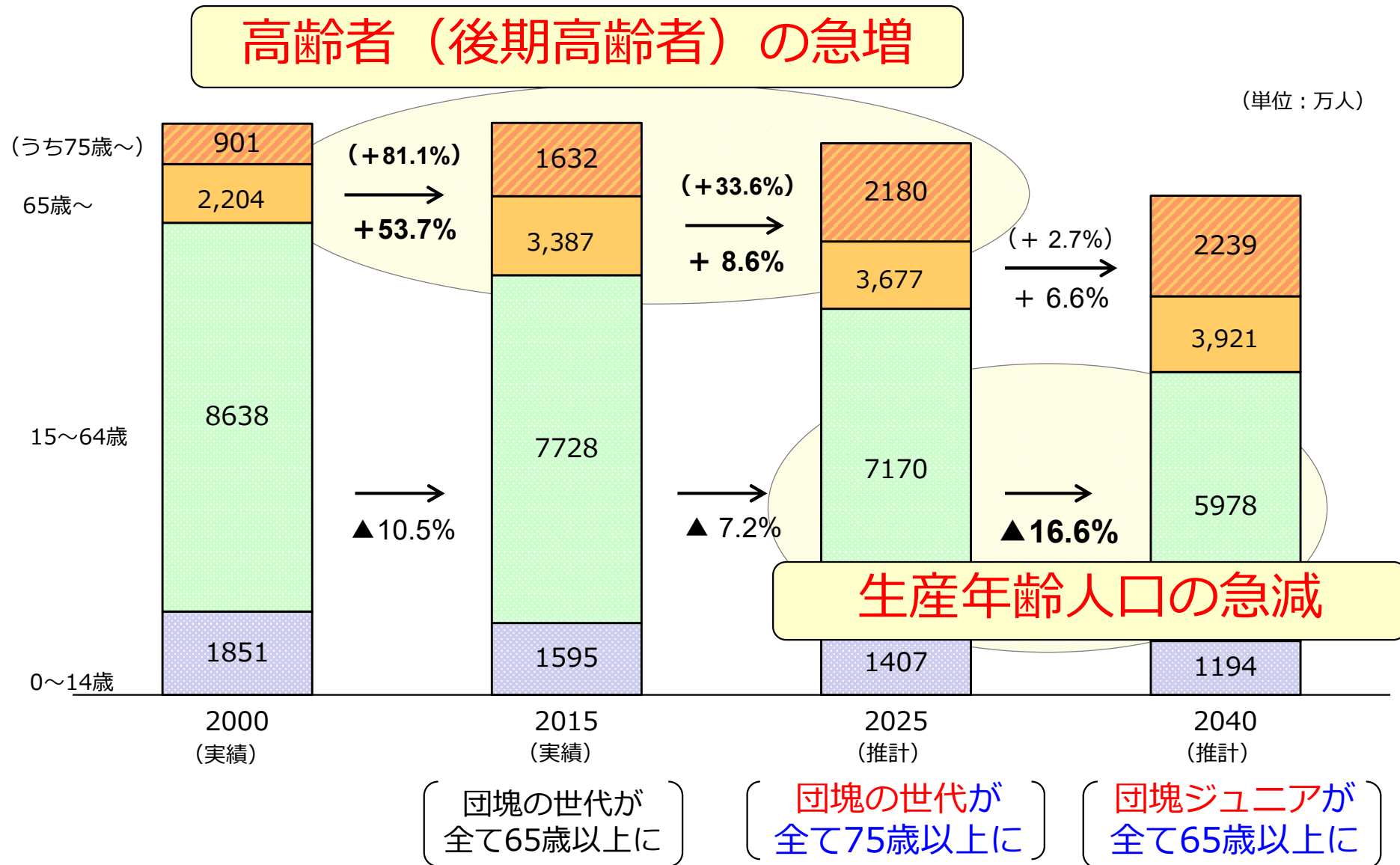
日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

日本の人口の推移



(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)
厚生労働省「人口動態統計」

2040年までの人口構造の変化



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

なぜ「働き方改革」が必要なのか

- 労働力人口（働き手）が少ない社会
社会を維持するためには。。



- 女性・高齢者等の活躍が必要



- 制約要因をなくそう！

- 正社員の長時間かつ硬直的な労働時間
- 非正規の低賃金と不安定な雇用

働き方改革！

医療機関の

Q. なぜ「働き方改革」が必要なのか

**A. 働き方改革は、
時代の変化への対応方策！**

■古い働き方：

- ・一部の職員の長時間労働ですべてを解決
- ・長時間労働出来ない人は労働市場から排除

※ 人が無尽蔵に供給されうる
「人口増加社会」型の働き方

【法規制】で促進

- ・時間外・休日労働の上限設定 ・確実な休暇取得
- ・正規と非正規の不合理な待遇差の禁止

■新しい働き方：

- ・一人一人の状況に応じた多様な働き方で
労働力を最大限に活かす

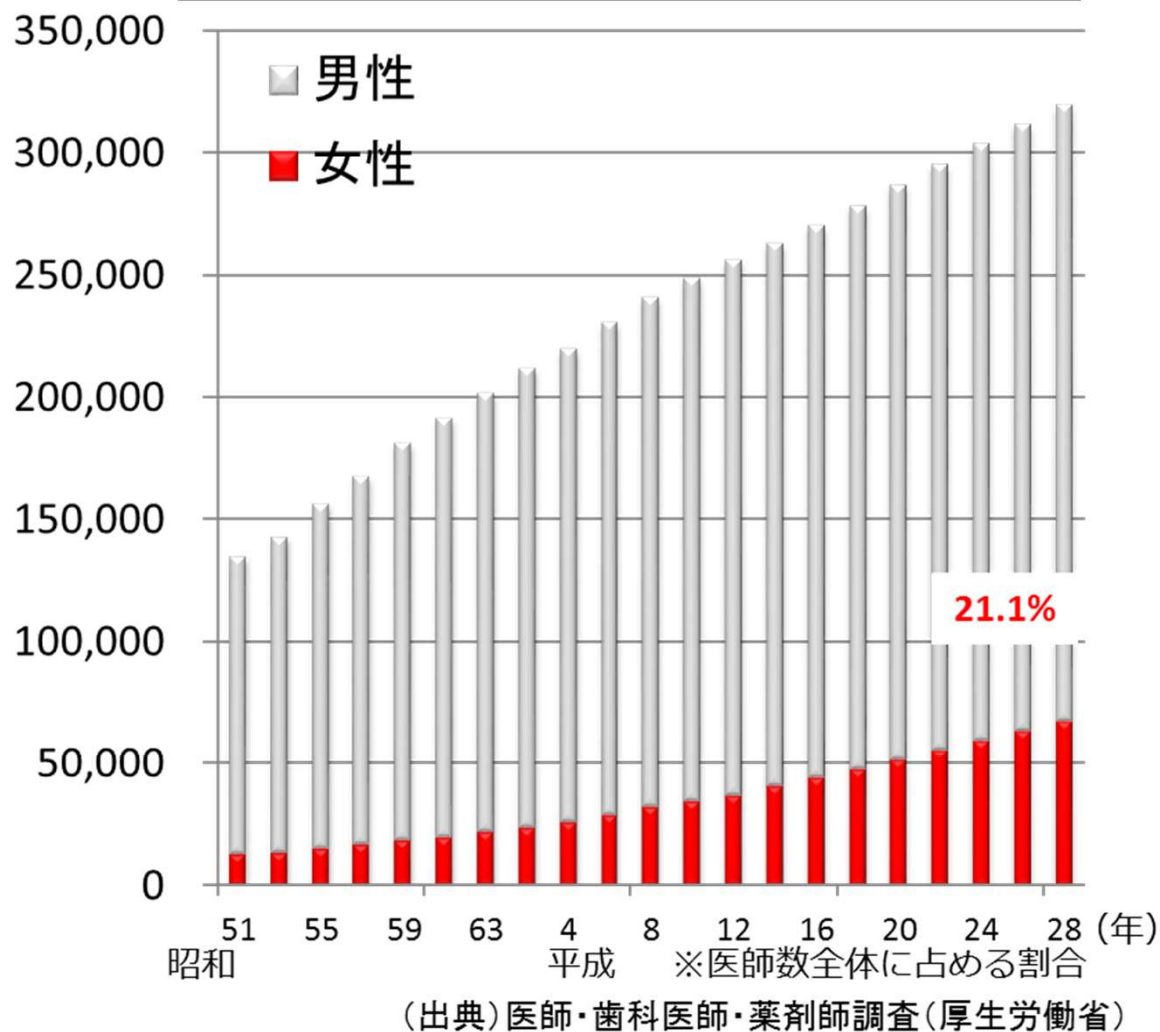
※労働力資源が限られている「人口減少社会」対応型の働き方
※勤務条件を工夫することで採用の可能性が広がり、
定着率の向上も期待

女性医師の年次推移

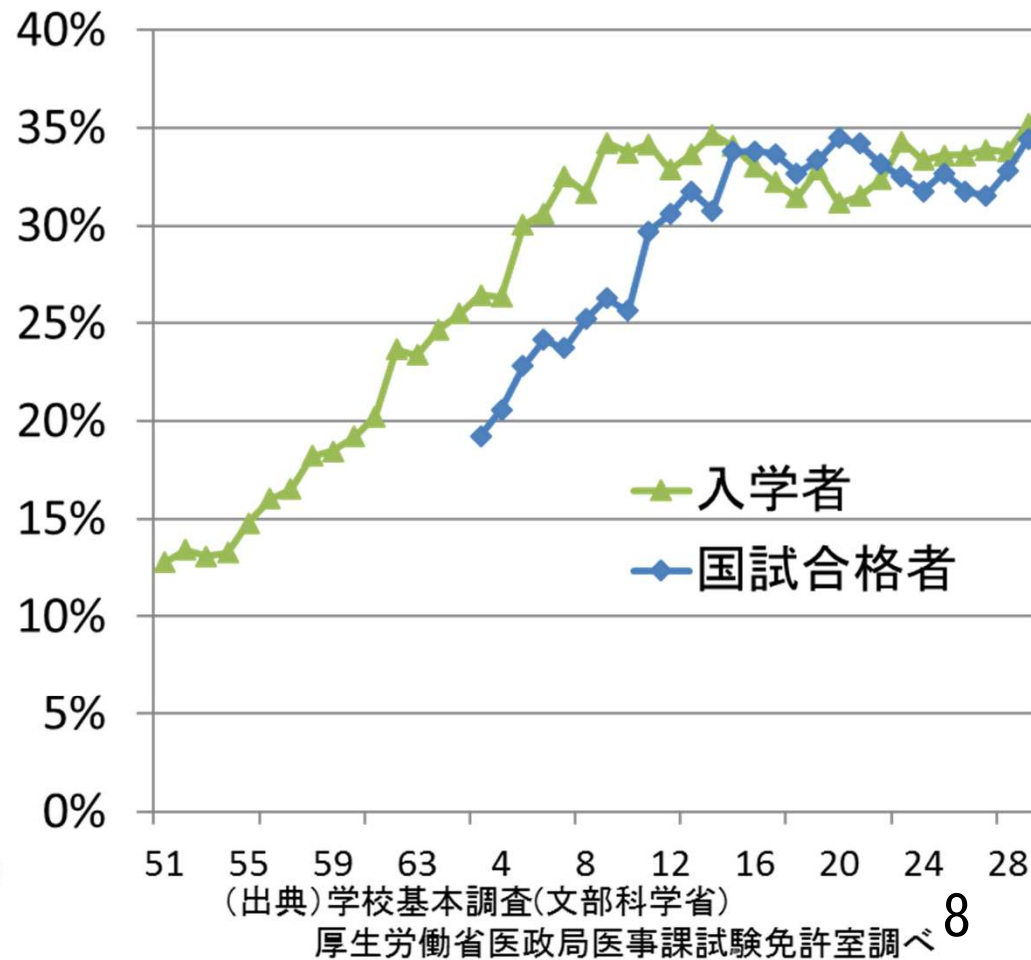
○全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成28年時点で21.1%を占める。

○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



医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



医師の健康確保と地域医療の両立を図る

第18回医師の働き方改革に関する検討会資料4を一部改変

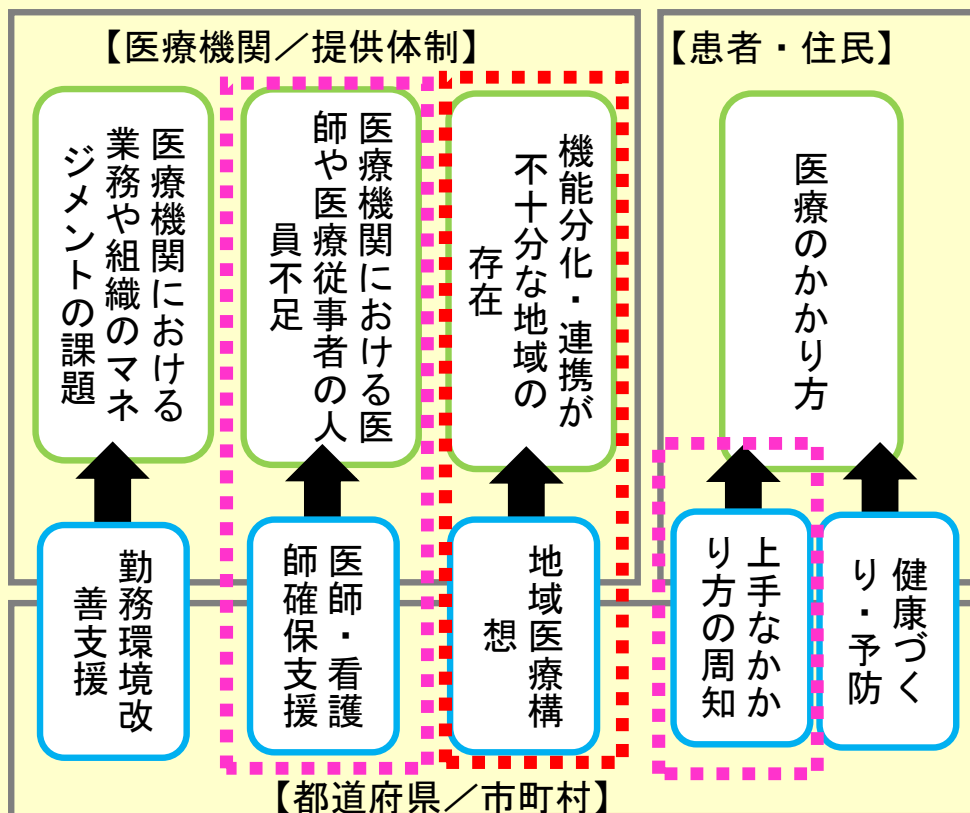
- 医師の健康確保と地域医療の両立を図るため、一人ひとりの医師の健康確保と長時間労働の抜本的改革を二本柱として働き方改革に取り組む。

<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存在。
- 様々な施策があるも、それぞれに実施されている。



地域医療構想担当の関わりが必須

<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。

医師の働き方改革の概要

- (A) (B) (C) 水準
- (B)(C)水準対象医療機関の指定
- 指定前 & 指定後定期的になされる評価

医師の時間外労働規制について①

一般則

2024年4月～

将来
(暫定特例水準の解消
(=2035年度末) 後)

- 【時間外労働の上限】
- (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

※この(原則)については医師も同様。

年1,860時間／
月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間未満(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時間未満(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

年960時間／
月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

将来に向けて
縮減方向

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)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

(B)水準の対象となる医療機関機能

第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会
(令和2年9月30日) 資料を一部改変

□ 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として、その機能については具体的に以下のとおり。

◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、

- i 三次救急医療機関
- ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
- iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
- iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関

(例) 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関

以上について、時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,500程度と見込まれる。

◆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

◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関

※この類型で(B)水準が適用される場合の、個々の医療機関における時間外労働時間の上限は年960時間

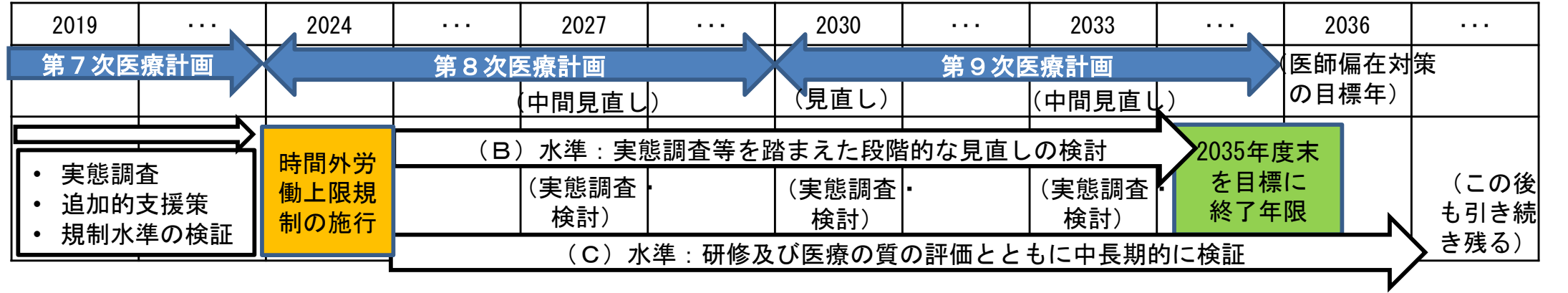
(例) 大学病院、地域医療支援病院等

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

B・C水準の適用の対象、手順等

(B) 水準	医療機関機能、労働時間短縮の取組等の国が定める客観的要件を踏まえ都道府県が対象医療機関を指定⇒特定された機能にかかる業務につき（A）水準超での36協定が可能に。新たに設ける「評価機能」が医療機関ごとの長時間労働の実態や取組状況の分析・評価を実施。結果を医療機関・都道府県に通知・住民に公表し、当該医療機関と地域医療提供体制の双方から労働時間短縮に向けて取り組む。
(C) ー1 水準 (研修医)	臨床研修・専門研修プログラムにおいて想定最大時間外労働（実績）を明示。これが（A）水準を超える医療機関を都道府県が指定（※超えない場合は（A）水準の適用）⇒「臨床研修・専門研修に係る業務」につき（A）水準超での36協定が可能に。医師は明示時間数を踏まえ自らプログラムを選択・応募。
(C) ー2 水準 (高度特定技能)	高度技能育成を要する分野を審査組織（※高度な医学的見地からの審査を行う）が特定。必要な設備・体制を整備している医療機関を都道府県が指定⇒「高度特定技能育成に係る業務」につき（A）水準超での36協定が可能に。医師が自由な意欲により計画を作成し、審査組織の個別承認を経たのちに実際の適用となる。

B・C水準の将来のあり方



- 取組を着実に進めるために、
- （A）水準超の医師のいる医療機関は医師労働時間短縮計画を策定（毎年PDCA）
 - （B）（C）水準医療機関指定前&指定後は3年以内ごとに、医療機関の取組を評価

医師の健康確保と地域医療の両立を図る

第18回医師の働き方改革に関する検討会資料4を一部改変

- 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。

<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存在。
- 様々な施策があるも、それぞれに実施されている。

【医療機関／提供体制】

医療機関における
業務や組織のマネ
ジメントの課題

医療機関における医
師や医療従事者の人
員不足

機能分化・連携が
不十分な地域の
存在

勤務環境改
善支援

医師・看護
師確保支援

地域医療構
想

【都道府県／市町村】

【患者・住民】

医療のかかり方

上手なか
かり方の周知

健康づく
り・予防

<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。

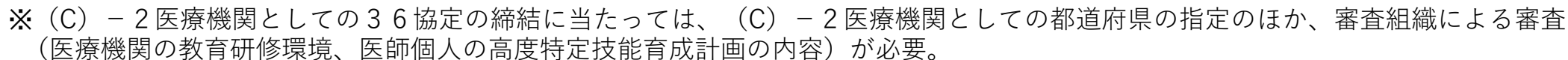
評価の視点のイメージ(案)

医師労働時間短縮計画の項目を元に、以下のような視点で、各項目について、定量的な段階評価とともに、定性的な所見（〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・シェアリングが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点（案）
ストラクチャー	・ 労務管理体制	【労務管理体制】 ・ 勤怠管理方法（タイムカード、紙運用等）、勤怠管理システムの有無 ・ 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備 ・ 労使交渉、36協定 ・ 産業医の体制 ・ 衛生委員会の設置 ・ 健康診断の実施
プロセス	・ 医師の労務実態・管理 ・ 労働時間短縮の取組	【労務の実態・管理】 ・ 医師の勤怠の実態（時間外労働時間、休日の取得、勤務体系（シフト勤務か否か等）） ・ 時間外勤務チェック体制（自己研鑽の上長の承認の有無、上限時間のアラートの有無、介入者のチェック体制等） ・ 当直勤務チェック体制（インターバルの確保、時間外勤務との兼ね合い等） ・ 産業医との面接実施状況 【労働時間短縮の取組】 ・ 意識改革・啓発 ・ 管理職マネジメント研修 ・ 患者への医師の働き方改革に関する説明 ・ 医師の意見を聞く仕組み ・ タスク・シフティングに関すること ・ 医師の業務の見直し ・ 勤務環境改善
アウトカム	・ 医師の労務管理実施後の結果	・ 平均時間数、最長時間数 ・ 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性（診療科毎） ・ 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）
参考	・ 医療機関の医療提供体制 ・ 医療機関の医療アウトプット	・ 【医療機関の医療提供体制】（※1） ・ 【医療機関の医療アウトプット】（※2）

（※1）診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。
（※2）手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

※ 評価は、地域医療構想アドバイザーも参画した会議において最終的に決定。



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

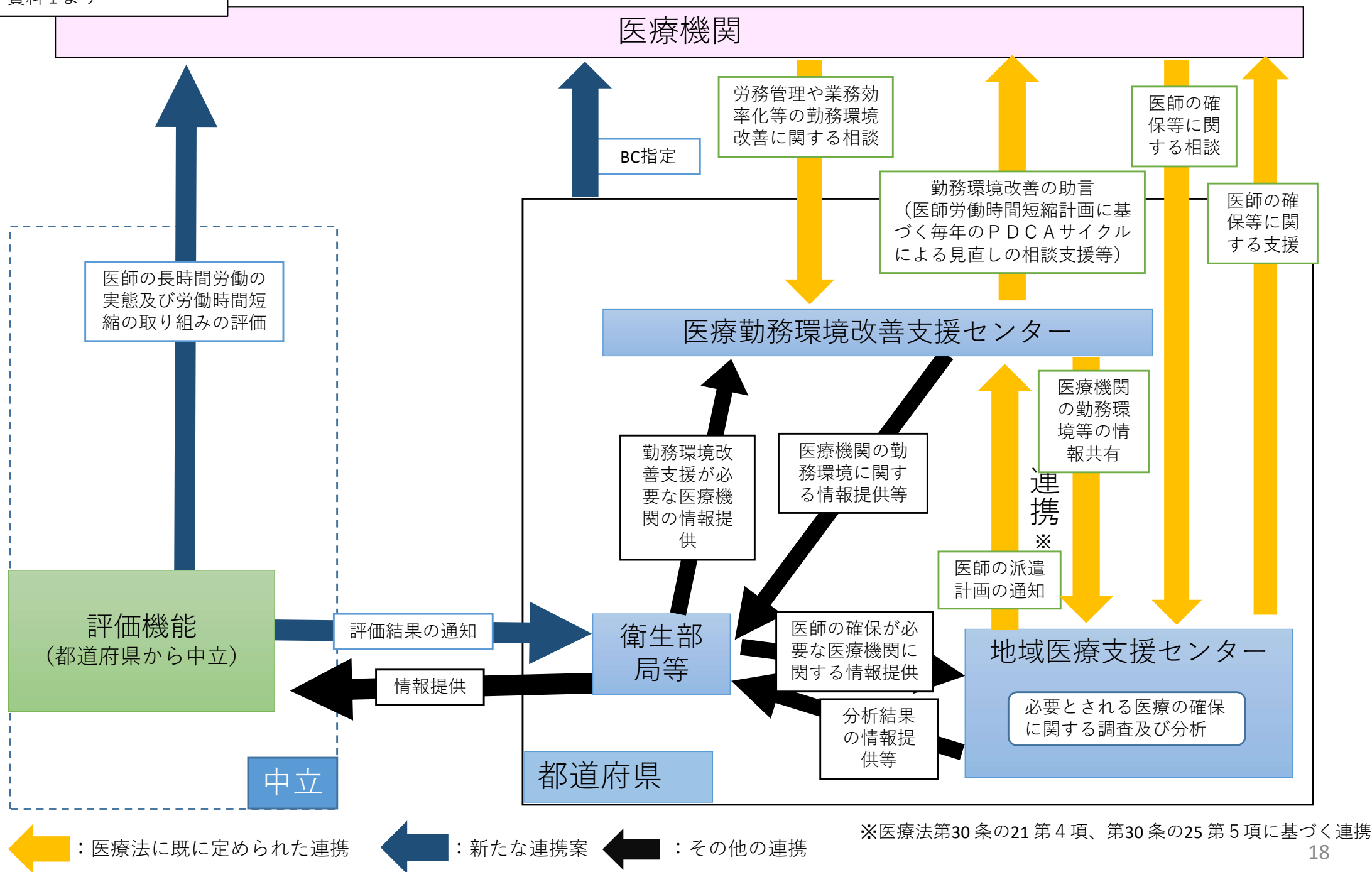
医師偏在対策は、地域医療対策協議会で協議・公表
大学等の地域医療関係者の協力責務を規定

■ 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



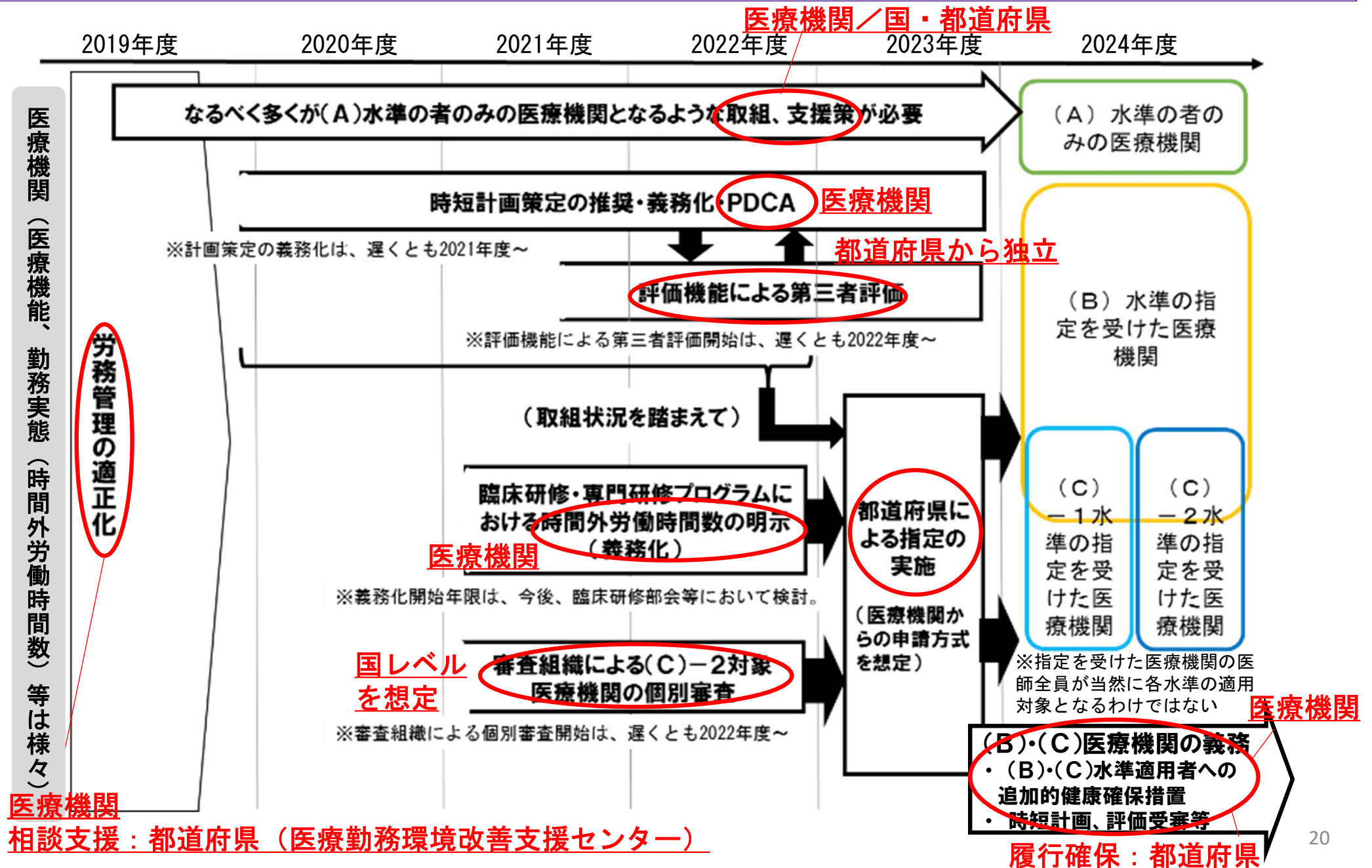
評価機能、医療勤務環境改善支援センター、地域医療支援センターの連携



今、都道府県に対応いただきたいこと

- 医療機関の状況把握 & 対話のリーダーシップを
- 医療のかかり方への取組を

2024年4月までの見通し(実施主体について)



新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について

(第75回社会保障審議会医療部会(令和2年8月24日)資料1より抜粋)

新型コロナウイルス感染症の地域医療への影響例と課題

※地方公共団体との協議の場、専門家会議の議論等を踏まえ、事務局においてたたき台として作成。

- 今般の新型コロナウイルス感染症の流行は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼしている。これに対し、様々な対策を講じてきたところであるが、地域医療において、例えば以下のような課題が浮き彫りとなっており、引き続き、新型コロナウイルス感染症に対する対応を最重要の課題として、スピード感を持ってこれに全力を注ぐことが重要である。

【行政の課題】

- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築
- ・ マスク等の感染防護具、人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄 など

【医療現場の課題】

- ・ 患者の医療機関への受診控え
- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 特定の診療科における医師不足、看護師等の不足の発生 など

- また、我が国の人口減少と高齢化は引き続き進行する。そして、医療需要の増加とサービス提供人口の減少が同時に生じる。これらを考慮すれば、病床確保計画やPPE等の備蓄計画等の対策に加え、効果的・効率的な医療提供体制を構築するための取組(医療計画(疾病・事業ごとの医療連携体制の在り方を含む。)、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策の取組やかかりつけ医機能の普及等の取組)は着実に進めるべきではないか。

- こうした課題も含め、様々な課題に対応できる柔軟性ある医療提供体制(入院、外来(かかりつけ医機能の強化、オンライン診療、外来機能の分化・連携)、在宅医療、医療人材等)の構築を目指すべきではないか。また、医療に関するデータヘルス改革についても進めていくべきではないか。

- 上記の方向性を踏まえつつ、各検討会等(医療計画の見直しに関する検討会、地域医療構想ワーキンググループ、医師の働き方改革の推進に関する検討会等)で具体的な検討を行うべきではないか。

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の開催状況とこれまでの議論

第8回 2020年(令和2年)8月28日

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

第7回 2020年(令和2年)3月11日

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

第6回 2019年(令和元年)12月26日

- これまでの議論のまとめについて
- その他

第5回 2019年(令和元年)12月2日

- 評価機能について
- その他

第4回 2019年(令和元年)11月6日

- 評価機能について

第3回 2019年(令和元年)10月2日

- 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて

第2回 2019年(令和元年)9月2日

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

第1回 2019年(令和元年)7月5日

- 検討を要する論点(案)について
- 医師の勤務実態の把握について

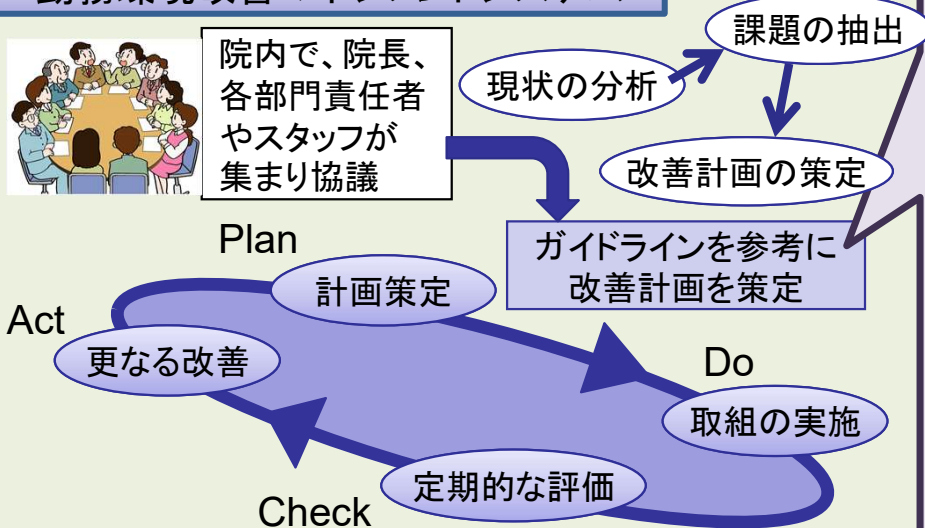
医療従事者の勤務環境改善の促進

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



- 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

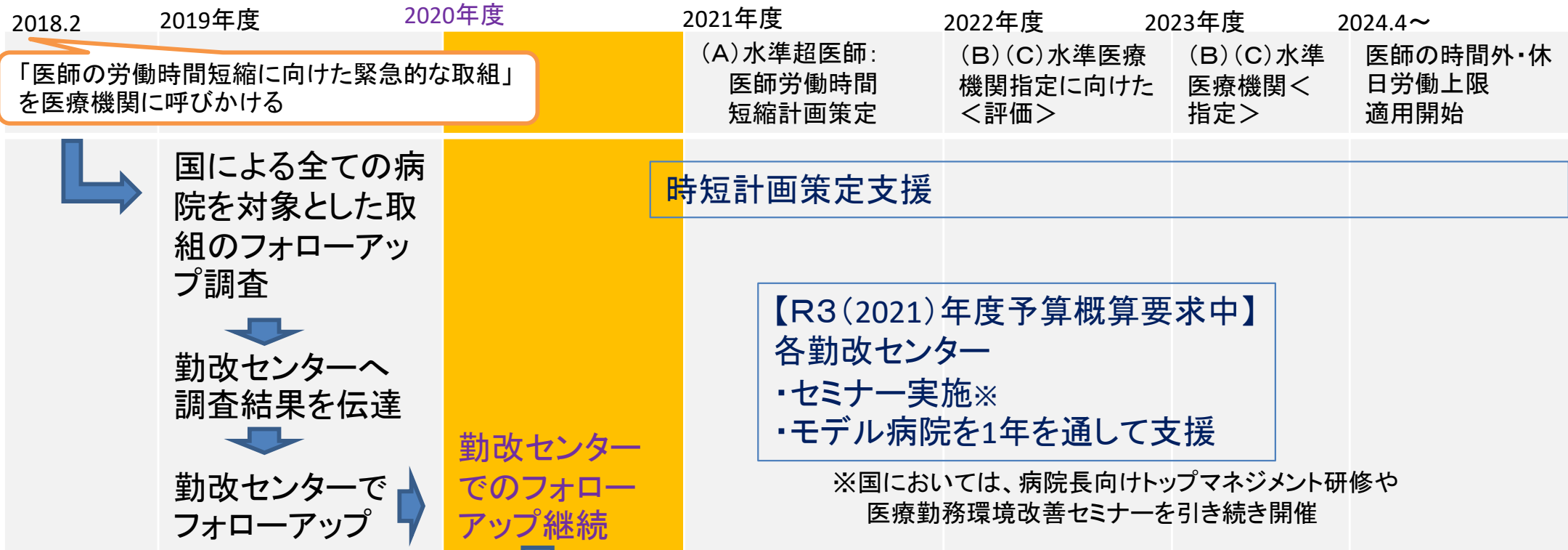


都道府県 医療勤務環境改善支援センター

（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における取組



- ・960超病院(時間外・休日労働が年960時間超(＝(A)水準超)医師のいる病院)その他支援が必要な病院の把握
- ・960超病院には医師労働時間短縮計画の策定を呼びかける

- ・960超病院については、都道府県内において、
地域医療構想担当・医師偏在対策担当(地域医療支援センター)と
情報共有

- ・地域医療確保の視点からの支援の検討を。(⇒検討結果は勤改センターとも共有を！)
- ・医療機関間の対話のアレンジ・促進を。
- ・かかり方の推進を。

医療勤務環境改善 と 地域医療構想【未来を見据えた対応を】

■ お願いしたいこと: 勤改部門と連携した対応を！

地域医療構想担当

- 地域医療確保の観点から、重点的に支援すべき医療機関－(B)水準となる医療機関等はどこか
 - ・ 地域の中核病院の働き方改革はOKか？
 - ・ 支援用財源として基金・補助金を用意
- 医療機関間で必要な連携・協働が図られるよう、対話を推進

医療勤務環境改善支援センター

- 医師以外の職種も含めて、医療機関が勤務環境に関してPDCAサイクルを回して改善を図ることを支援
 - 2024年4月に向けて医師への対応を強化中
 - 医療労務管理アドバイザー(社会保険労務士等)や医業経営アドバイザー(医業経営コンサルタント等)が、医療機関内の勤務環境改善を支援
 - 域内の病院の労務管理状況等をフォロー
 - 今後、重点的に支援すべき医療機関を地域医療構想担当とも相談し決定
 - 960時間超医療機関に対して、必要に応じ、医師労働時間短縮計画の策定を支援
- ※医師労働時間短縮計画は毎年度都道府県に提出される⇒内容に応じて支援を実施。

➡ 今年度からお願いしたい連携

➡ 今後お願いしたい連携

心も身体も安心できる病院に訪れる
医師の告知制度「お薬の安心しなす」

**上手な医療の
かかり方アワード**

あなたと病院は
最高のパートナー

第1巻

読者賞

日本出版

【令和元年度～】

H31.1.21修正

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
病院・診療所にかかるすべての国民と、
国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、
「『いのちをまもり、医療をまもる』ための５つの方策」の実施を提案し、
これは国民すべてが関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
病院・診療所にかかるすべての国民と、

国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、『いのちをまもり、医療をまもる』ための5つの方策」の実施を提案し、これは国民すべてが関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。

～それぞれが少しずつ、今すぐできることから～

- ② 患者の椅子が傾斜と過拘束は「関節が正常な距離感で動く」に反する。
- ③ 実際、座面は関節運動を妨げるから800g程度の増量装置を利用する。
- ④ 実際、椅子より高く、足が十分に安定する。
- ⑤ 日中であれ室内の温度・気圧・湿度・照明・騒音等にも注意が必要。
- ⑥ 夜間・休日等には、自己活動が楽い。活動時間が長い。地方が病院より。
- ⑦ 経済的要素ももちろん考慮される。
- ⑧ 患者は椅子が傾斜と過拘束は「関節が正常な距離感で動く」に反する。
- ⑨ 主に「アーチ型座面、背もたれ、肘のサポート」を重視する。
- ⑩ 日常の活動量（歩行距離、姿勢など）を患者に質問すること、医師は必ずしも

三政

[illegible]

医師/医療提供者のアクションの例

民间企业

民間企業のアクションの例

- 映画鑑賞、植物観察、小史探訪、友人訪問、美術館巡拝、学校訪問、神社参詣、公園散歩
- 読書活動や「読書情報ネットワーク」などの読書推進活動やチャットによる読書
- 「おかりつ」活動に参加）として必要書類を郵送し、売上し、おかりつ活動の特性・意義を伝えたりやすさや低コストにより奨励する
- 学生スタッフ・学生ボランティア（読書情報学専攻・共同校）を派遣する
- 読書の質を上げ、読書の満足度を上げることにつながる
- 文部科学省と提携した上り下りをサポートする連帯・連携支援体制の構築を図る
- 管理職は必ずしも学内にも異動を許容し、地域活動の継続にも貢献する
- 読書活動は学生の安全のため、読書推進活動に際し、学生と地域を結ぶ

- 従業員の状態を守ることを経営の責とする
- 事故は動き方に起因する。被害者・被害者側にならず
- 業務の個人を念のため、仕事でなく「人」する
- 「それによりよりワークや仕事環境がよくなる」
- 体調が悪い時は、休みをきって自己回復できるようにする
- インフルエンザなどの伝染病を予防しない
- Aを活動した程度でAの死を恐る
- ユーザーフレンドリーな「現場情報サイト」の構築を求め

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

57

1. 「みんなで医療を考える月間」の実施
2. アワードの創設
3. 国民全体に医療のかかり方の重要性に気づいてもらうための普及啓発（CM等各種広告、著名人活用等）
4. 信頼できる医療情報サイトの構築
5. #8000・#7119（存在する地域のみ）の周知
6. 小・中学校及び母親学級等で医療のかかり方改善の必要性和好事例の普及啓発
7. 民間企業における普及啓発

11月の取組

毎年11月を「みんなで医療を考える月間」
として啓発活動を開始

R2年度医療政策研修会 働き方改革について(まとめ)

地域医療構想担当の皆様へ

地域の医療を未来に繋ぐために、「働き方」を組み込んだ地域医療の検討を！

■2024年4月に向けての医師の働き方改革

- ・ 働き方改革は人口減少化社会に対応する取組。限られた人材でどう医療を提供していくか。医療機関内はもちろん、地域内でも連携・協働する視点が大切。
- ・ 働き方改革として個々の医療機関に対する働きかけも進めていくが、医療機関単独での取組には限界がある。地域内での病院間の役割分担や診療所との連携など、地域医療提供体制について地域内で検討していくことが必要。
- ・ 都道府県は（B）水準指定も想定しながら、地域全体の視野をもって、地域医療提供体制に関する議論についてリーダーシップの発揮を。医療機関間の対話推進を。
- ・ 上手な医療のかかり方の推進、医療勤務環境改善支援センターと地域医療支援センターの連携も重要。

■2020年度から着手を

- ・ 医療勤務環境改善支援センターと連携し、域内の病院の状況把握
- ・ （B）水準となりうる医療機関等に対する支援の実施－基金の活用含む
- ・ 将来を見据えた地域内での対話の推進

地域医療を未来に繋げるために、何が必要？

← 一番必要なもの！

貴方のリーダーシップ！

チーム医療！

地域医療を未来につなげるためにも、

魅力ある職場作り

複数主治医制！

（＝働き方改革）を！

地域での医療機関間の連携！

病診連携も！

タスク・シフト！

タスク・シェア！

院内保育・学童！

多職種連携・協働！

病後児保育！

柔軟な勤務形態！

医療のかかり方