

第 1 回 医 療 政 策 研 修 会 第 1 回 地 域 医 療 構 想 ア ド バ イ ザ ー 会 議	資 料 2 - 1
令 和 元 年 6 月 7 日	

# 医師の働き方改革について

令和元年 6 月

厚生労働省医政局 医療経営支援課

課長補佐 渡邊 由美子

# 本日も説明する内容

## 1. 医師の働き方改革と都道府県の関わりについて

- (1) 医師の長時間労働への対策の観点から
- (2) 医師の健康確保の観点から

## 2. 個別論点

- (1) 宿日直の考え方について
- (2) (B) 水準、(C) 水準対象医療機関の特定について
- (3) (B) 水準、(C) 水準の将来の在り方について
- (4) 労務管理の適正化、「緊急的な取組」の周知について

# 本日も説明する内容

## 1. 医師の働き方改革と都道府県の関わりについて

- (1) 医師の長時間労働への対策の観点から
- (2) 医師の健康確保の観点から

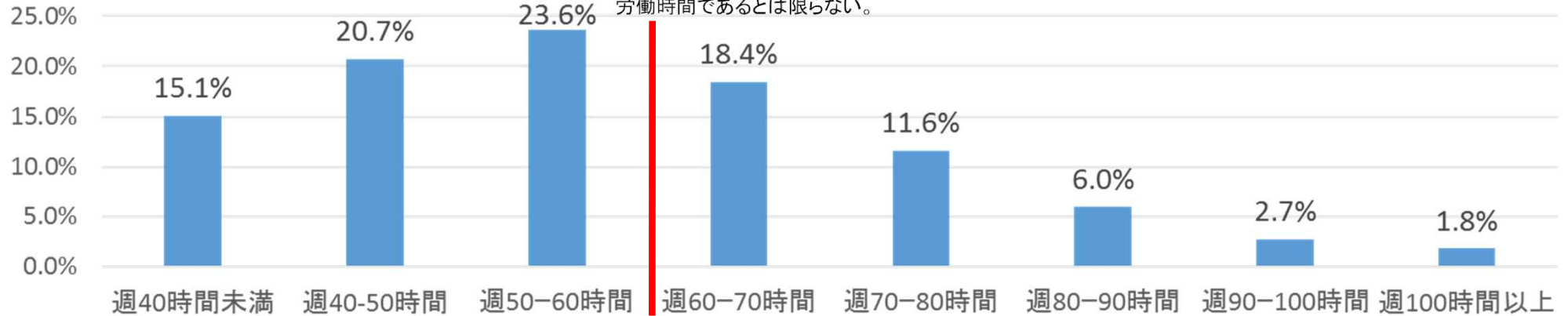
## 2. 個別論点

- (1) 宿日直の考え方について
- (2) (B) 水準、(C) 水準対象医療機関の特定について
- (3) (B) 水準、(C) 水準の将来の在り方について
- (4) 労務管理の適正化、「緊急的な取組」の周知について

# 病院勤務医の週勤務時間の区分別割合等

## 1. 病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

※「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」の合計でありオンコール(通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと)の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。



(参考…法定労働時間※と比較した超過時間数の目安)

	0～10時間	10～20時間	20～30時間	30～40時間	40～50時間	50～60時間	60時間～
A: 週の超過分	0～10時間	10～20時間	20～30時間	30～40時間	40～50時間	50～60時間	60時間～
B: 月の超過分(A×4)	0～40	40～80	80～120	120～160	160～200	200～240	240～
C: 年の超過分①(B×12)	0～480	480～960	960～1,440	1,440～1,920	1,920～2,400	2,400～2,880	2,880～
D: 年の超過分②(A×52)	0～520	520～1,040	1,040～1,560	1,560～2,080	2,080～2,600	2,600～3,120	3,120～

※労働基準法第32条に定める週40時間との比較であり、個々の労働者について変形労働時間制等が採用されている可能性は捨象している。

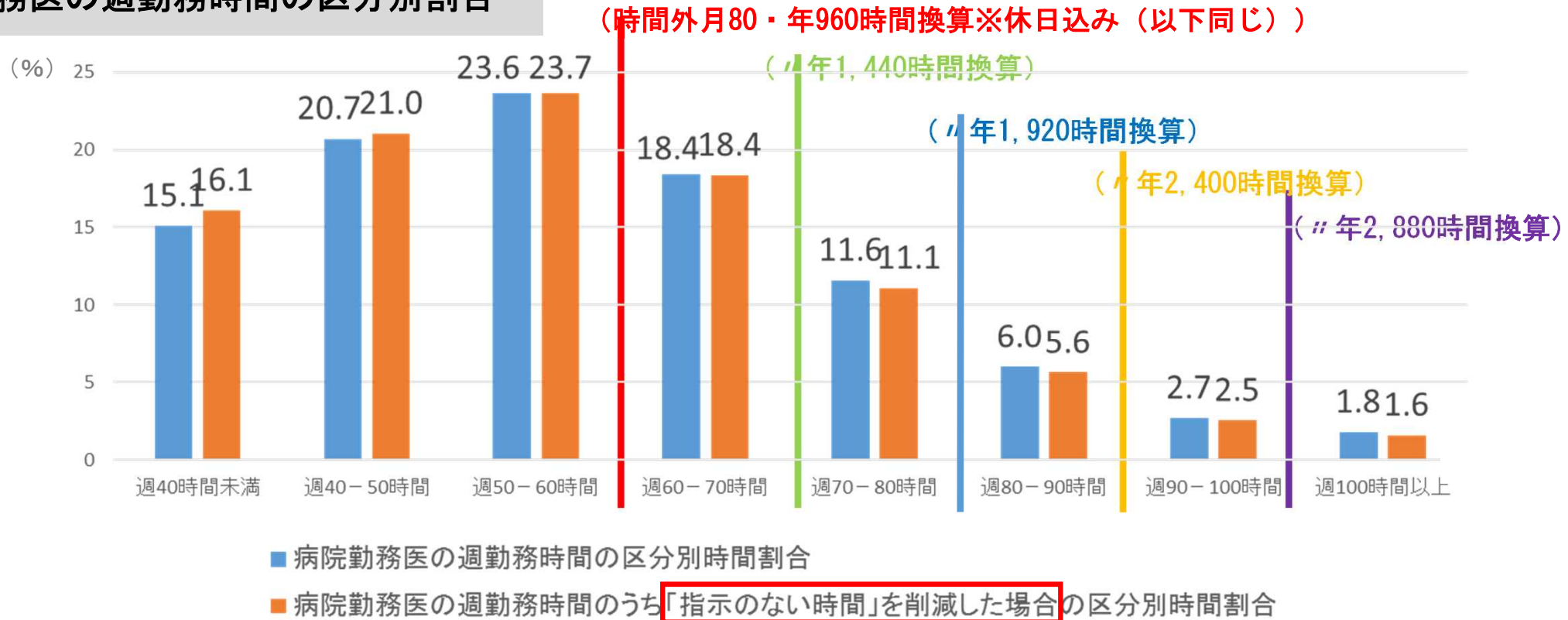
## 2. 超過勤務時間の区分別・病院勤務医師数(1. の区分別割合から推計)

医師・歯科医師・薬剤師調査(H28.12.31時点) 医師総数319,480人、うち病院・大学病院勤務医200,784人

週の法定労働時間 超え勤務時間	0～10時間	10～20時間	20～30時間	30～40時間	40～50時間	50～60時間	60時間～
人数(推計)	41,600人	47,400人	36,800人	23,200人	12,000人	5,400人	3,600人

# 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



## <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

※1,860時間は、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値としたもの。

# 医師の時間外労働規制について①

## 一般則

- 【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。

## 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

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

## 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。

# 医師の長時間労働の要因・背景

「医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理」(H30.2.27)「2 医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点」より

(医師の長時間勤務とその要因)

- 緊急対応、手術や外来対応等の延長をもたらしているのは、
  - ・ 救急搬送を含め診療時間外に診療が必要な患者や、所定の勤務時間内に対応しきれない長時間の手術、外来の患者数の多さ、
  - ・ 医師はそれらに対応しなければならないとする応召義務の存在、
  - ・ タスク・シフティング(業務の移管)が十分に進んでいない現場の勤務環境、
  - ・ 求めに応じ質の高い医療を提供したいという個々の医師の職業意識の高さ、等であると考えられる。こうした患者対応に伴う事務作業が多いことも要因の一つとして指摘されているほか、患者側の都合により診療時間外での患者説明に対応せざるをえない、診療時間外の看取り時でも主治医がいることが求められる等によっても時間外勤務が発生している。

「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」(H31.3.28)「1. 医師の働き方改革に当たっての基本的な考え方(1)医師の働き方改革を進める基本認識」より

- 医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関における業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、医療・介護連携や国民の医療のかかり方等における様々な課題が絡み合って存在している。また、個々の医師の健康確保と、医療の質や安全の確保は表裏一体であり、ともに進めていく必要がある。

# 医師の長時間労働への対策

「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」(H31.3.28)「2. 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」より

(労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性)

□ その上で、医師の労働時間の短縮のために、

・ 医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、医療従事者の合意形成のもとでの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、プライマリ・ケアの充実、集約化・重点化の推進(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、

を、全体として徹底して取り組んでいく必要がある。特に、地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進に関しては、個々の医療機関レベルでの努力には限界があり、地域医療構想と連動した取組などが重要である。

- 医療機関内の取組
- 医療行政における取組
- 住民の関わり

この3つが不可欠

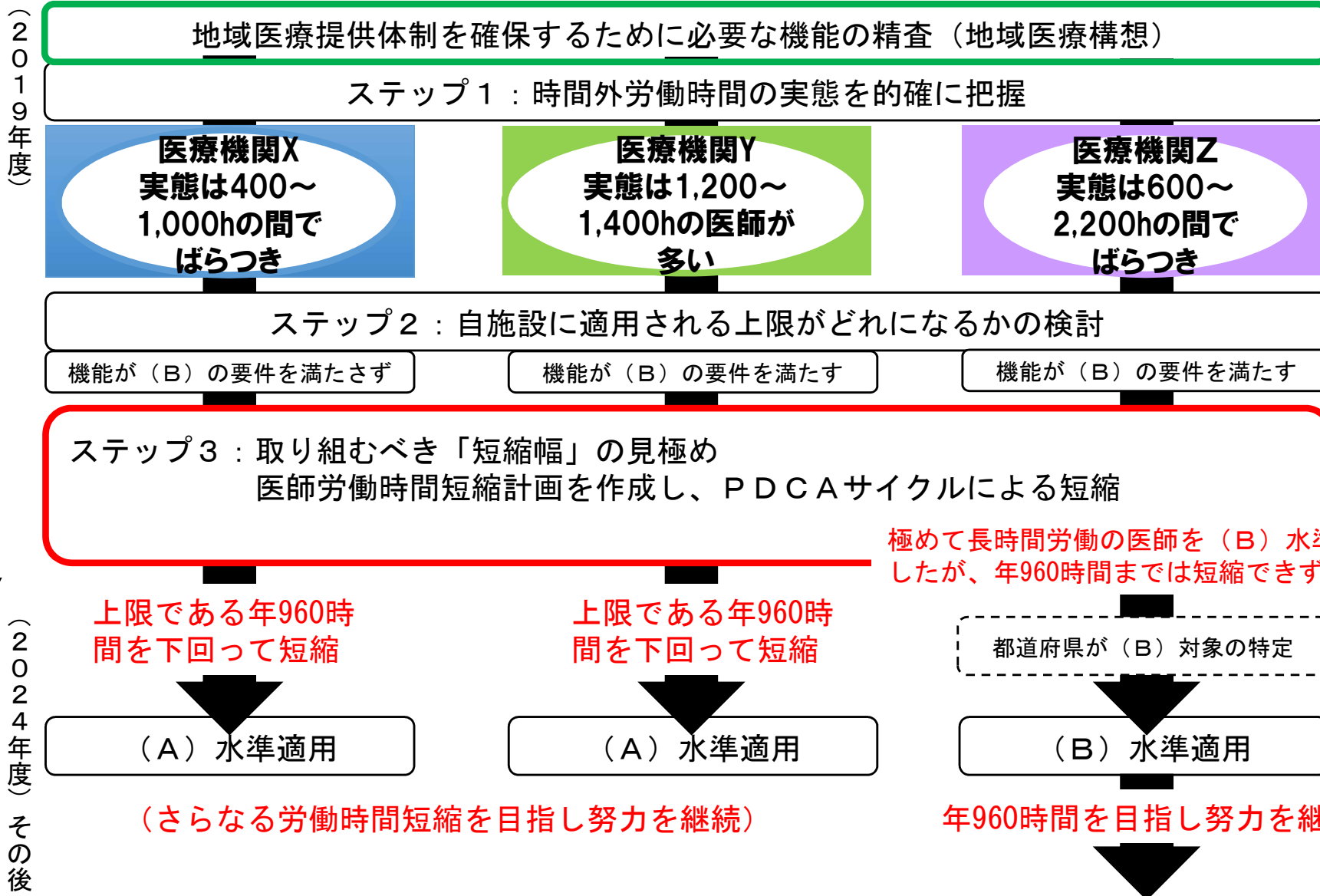


# 上限規制適用までの5年間における医療機関の動き(事務局案を前提に)

□ 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、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要。

## ＜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＞

※図中の数字は医師の年の時間外労働時間数



※この間、実態面の検証は継続する必要（調査等）

（B）水準の適用となる医療機関は、地域において必須の医療機能を有し、（A）水準の適用に向けた重点支援対象とするもの。都道府県は（A）・（B）の役割分担も含めた医療提供体制のあり方・必要な支援策を不断に検討していく必要。

# 上限規制適用までの5年間における医療機関の動き(詳細)①

「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」(H31.3.28)「3. 医師の働き方改革に関する制度上の論点(3)2024年4月までの労働時間短縮」より

- 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、医師の労働時間管理に係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。【ステップ1】
  - ※「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引き続き相談支援機関としての役割の下、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。
  - ※適正な労務管理は、(B)・(C)水準の適用の大前提である。
- 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。
- 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2】

(↓続く)

## 上限規制適用までの5年間における医療機関の動き(詳細)②

※前ページより続き

- 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。【ステップ3】

※医師労働時間短縮計画の作成は、医療法第30条の19に基づく努力義務が課されている「医療勤務環境改善マネジメントシステム」として、各職種(特に医師)が参加して検討を行う等の手順を想定。

※なお、当該計画・手順は、(1)に掲げた(B)・(C)水準の適用対象要件の確認にも用いることも念頭に、2024年4月までの間のなるべく早期に、医師の長時間労働の実態がある一定の医療機関に対して作成を義務付ける必要がある。

※当該計画においては、「緊急的な取組」の項目等、医師の労働時間短縮のための取組項目を記載するほか、前年度の医師の時間外労働実績(時間数)を記載し、改善状況を各医療機関において毎年検証していくこととし、実際の労働時間短縮を実現していくために活用する。その際、実績と36協定の時間数が大きく乖離している場合には、その協定時間数の必要性について当該医療機関内で検討した上で、必要に応じて36協定に反映するようにしていくことが重要である。

※また、特に2024年4月までの間においては、当該実績(時間数)において年1,860時間超過がみられる場合に、その解消に向けて取り組むことが最重要である。

# 本日も説明する内容

## 1. 医師の働き方改革と都道府県の関わりについて

(1) 医師の長時間労働への対策の観点から

(2) 医師の健康確保の観点から

## 2. 個別論点

(1) 宿日直の考え方について

(2) (B) 水準、(C) 水準対象医療機関の特定について

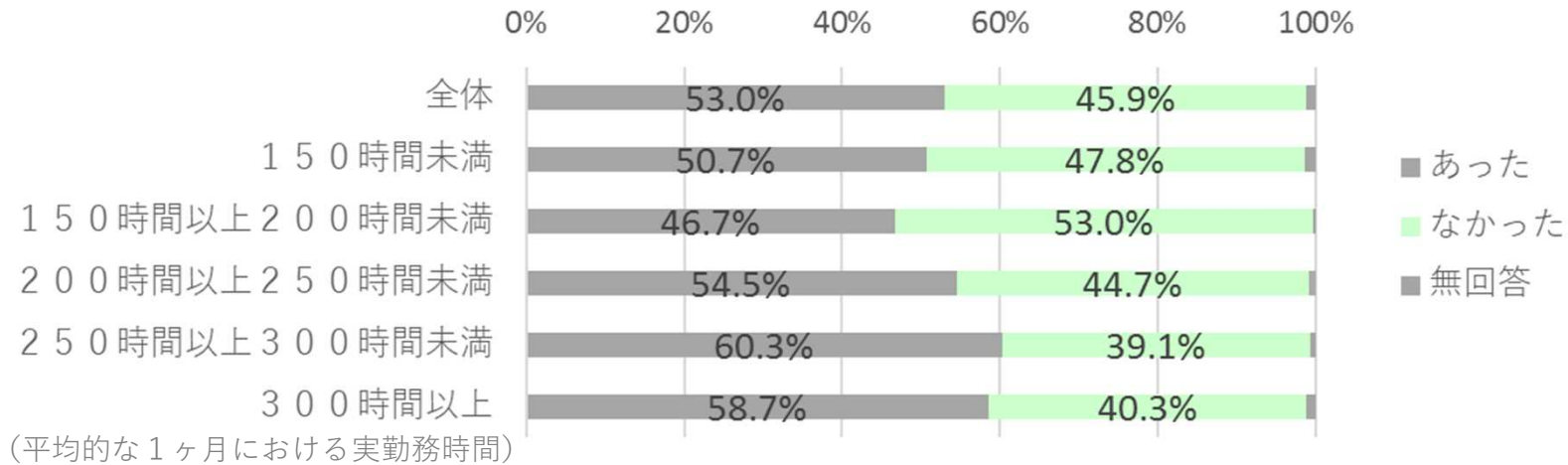
(3) (B) 水準、(C) 水準の将来の在り方について

(4) 労務管理の適正化、「緊急的な取組」の周知について

# 働き方と医療安全との関係

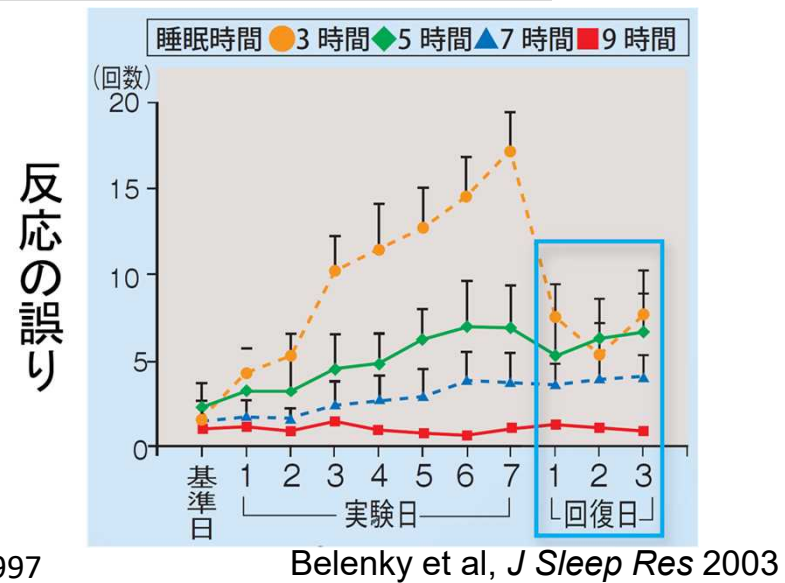
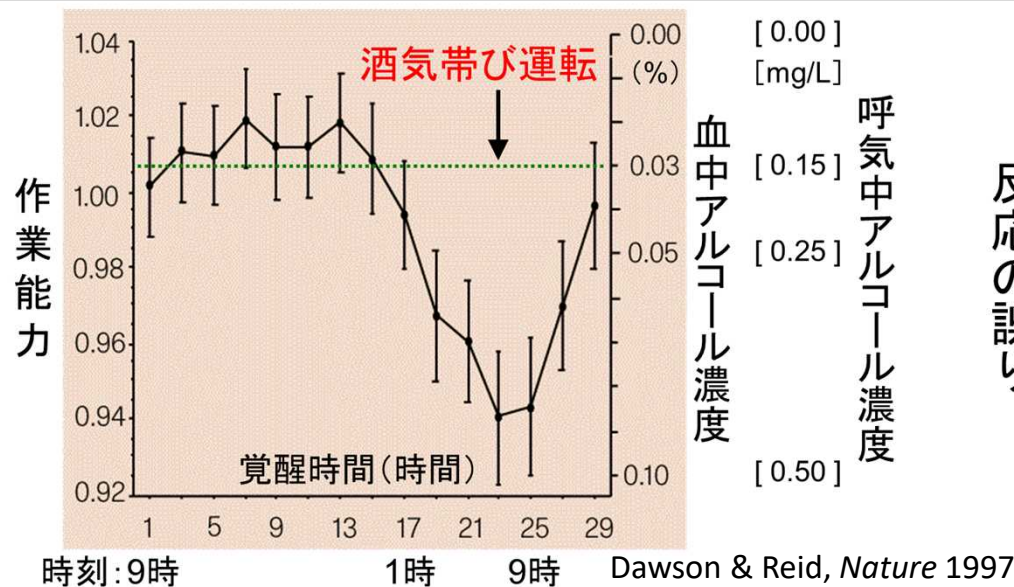
- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

## 1. 医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）



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

## 2. 睡眠と作業能力の関係（第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋）

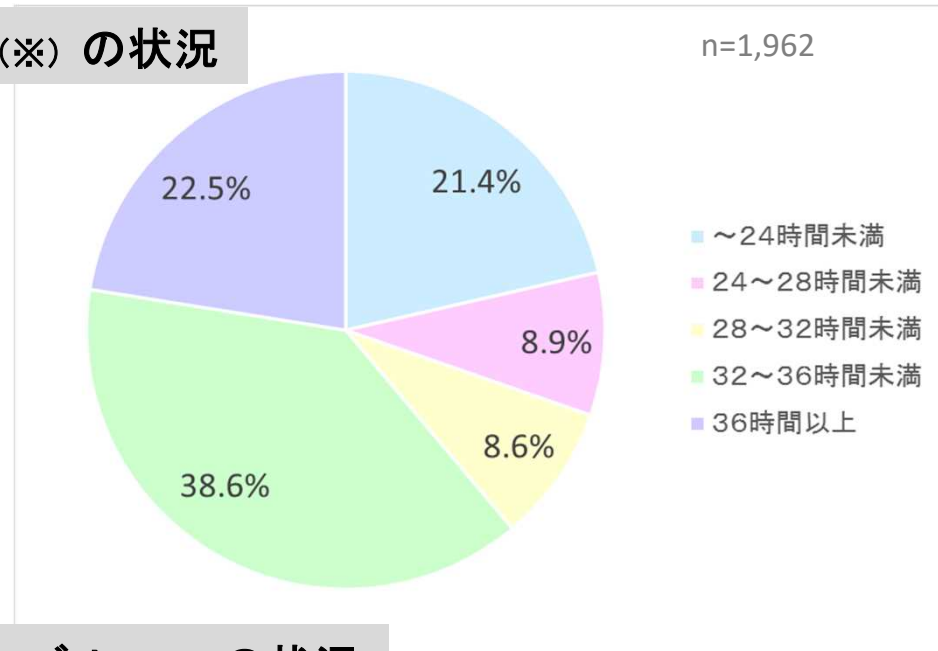




# 連続勤務・勤務間インターバルの実態

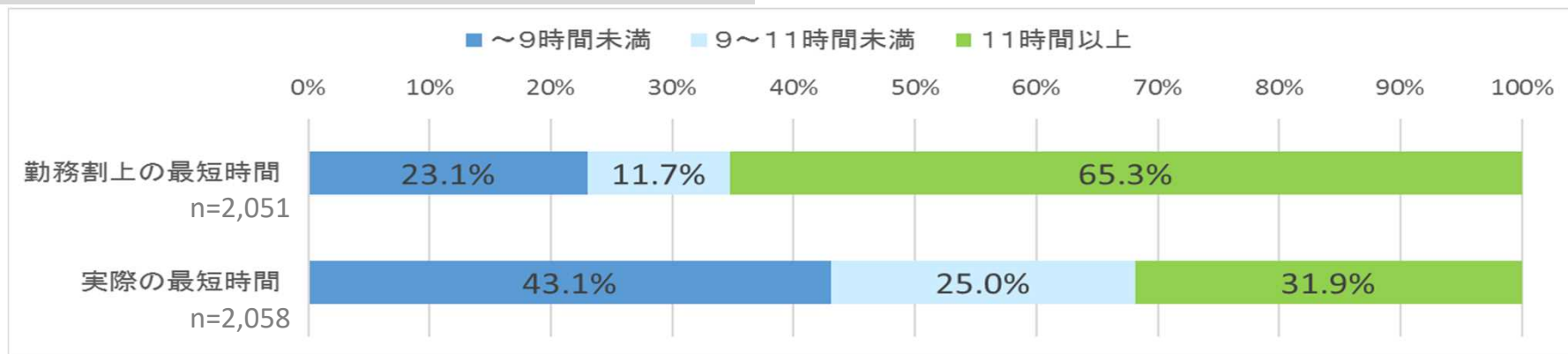
□ 調査を実施した平成29年6月一ヶ月間における最長の連続勤務時間は、「32～36時間未満」が約4割、「36時間以上」が約2割。次の勤務開始までの間隔（勤務間インターバル）の最短は、勤務割上は「11時間以上」が6割超と最も多いが、実際には、「9時間未満」が4割超と最も多い。

## 1. 最長の連続勤務時間（※）の状況



※平成29年6月のある勤務日の勤務開始から終了までの時間が最も長い時間（最も長く職場にいた時間）について、当直（宿直・日直）時間を含む勤務割上の最長拘束時間を調査したもの。

## 2. 最短の勤務間インターバル（※）の状況

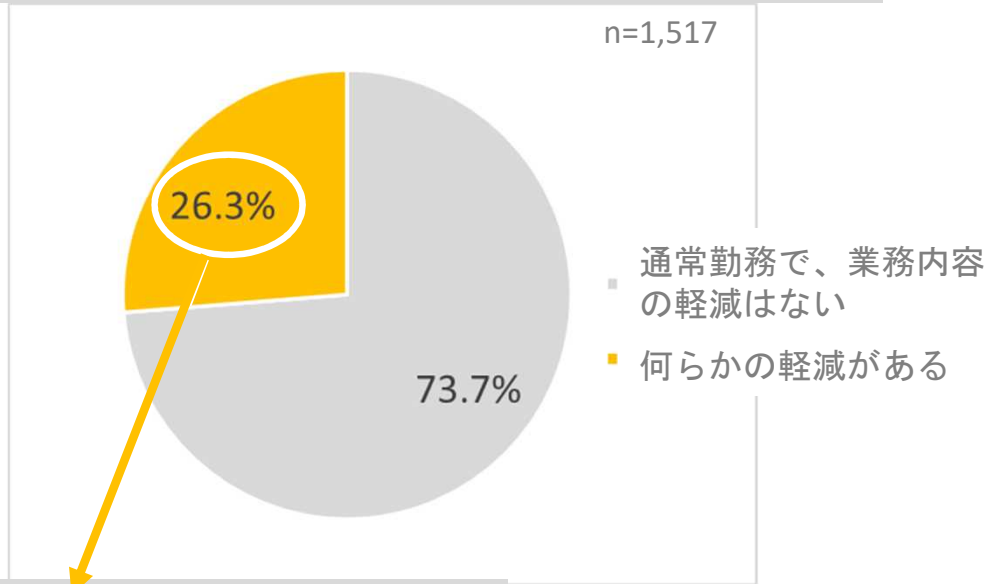


※平成29年6月のある勤務日の勤務（時間外労働を含む。）の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間について、勤務割上の最短時間と実際の最短時間を調査したもの。

# 当直明け負担軽減の取組状況

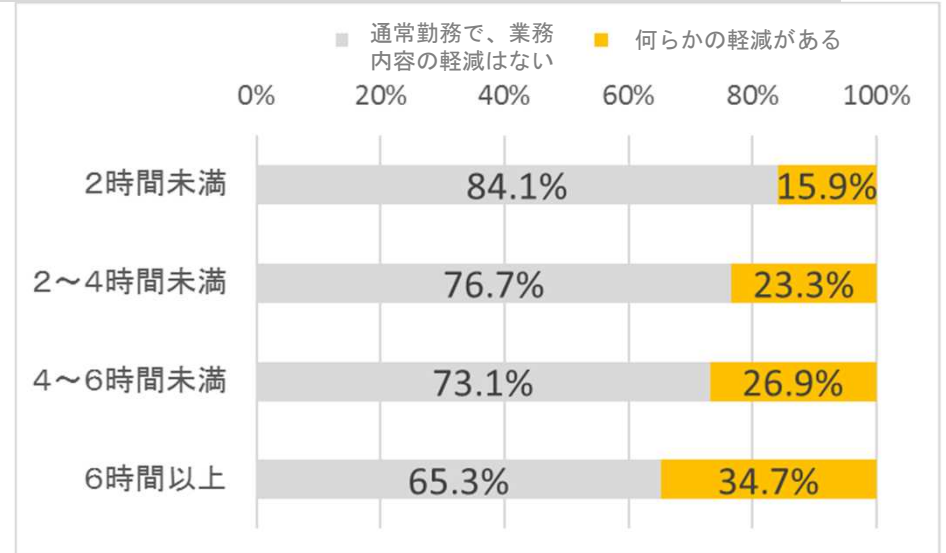
- 当直明けの負担軽減として、短時間勤務、業務内容の軽減、休暇等の対応が取られている。
- こうした取組は、当直1回当たりの実労働時間数が長い医師について実施されている割合が高く、勤務負担の実態を踏まえた対応がなされていることがわかる。

## 1. 当直明けの勤務割（軽減の取組状況）



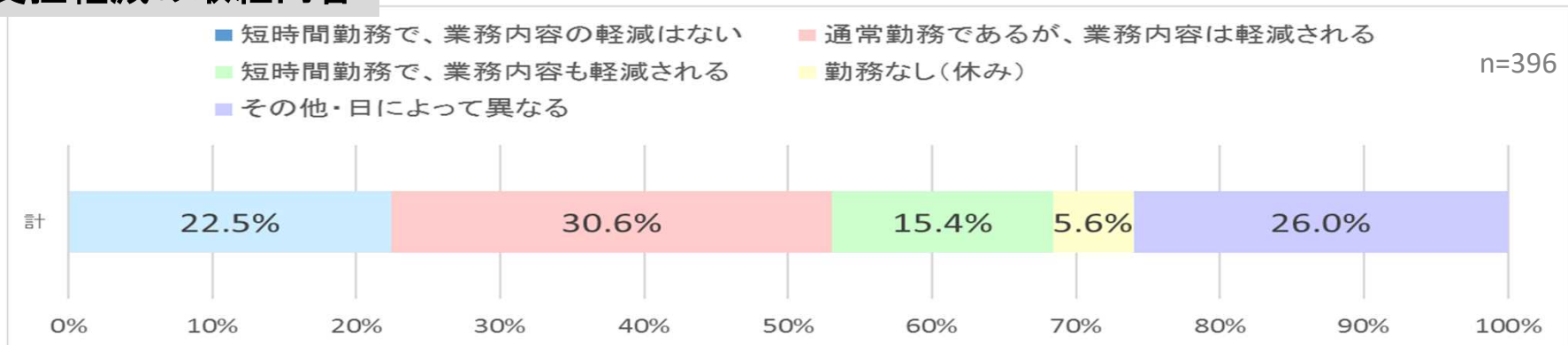
## （当直1回当たりの実働時間数（※）ごと）

n=1,516



※「患者対応など通常勤務と同様の業務を行った時間数」であり、調査票においては「平均実労働時間数」と表記。

## 2. 負担軽減の取組内容



（出典）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。病院勤務の週所定労働時間35時間以上の医師2,058名のうち当直なしの535名を除いた1,523名について、各項目に回答のあったn数について集計。

## 医師の労災認定事案の分析について

### (研究の概要)

- 過労死等防止調査研究センターにおいて、過労死等事案の調査復命書（分析対象はH22.1～H27.3の5年間の脳・心臓疾患1,564件、自殺を含む精神障害事案2,000件。公務災害事案は含まず）を対象に、研究班において医療・福祉における労災認定事案の特徴及び典型例を抽出し、実態と背景要因が検討されている。
- ※ 過労死等防止調査研究センターは、平成26年6月に成立した「過労死等防止対策推進法」を受けて、平成26年11月に（独）労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所に設置されたセンターで、過労死等の過重な業務負担による健康障害の防止対策に貢献できるよう、医学的見地から調査研究を行うもの。
- ※ 平成29年度労災疾病臨床研究事業費補助金「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」分担研究報告書「医療・福祉における労災認定事案の特徴に関する研究」  
分担研究者 吉川徹（独）労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター・センター長代理

### (報告書における主な分析内容（※報告書より抜粋）)

- 医師の脳・心臓疾患は17件で、過重労働の背景には、継続的な診療、オンコール・休日診療、慢性的な人員不足による業務負荷増加、教育・指導、管理的業務、学会・論文作成等があった。
- 連続勤務の間での効果的な休息確保、勤務間インターバルの導入など強制的な時間規制なども検討されてよいと考えられる。また、医師の人員が足りないために、連日勤務・オンコールなどの業務が増加していた事例もあり、業務移管や診療支援などの業務効率化の取組を多層的に検討すべきと推測された。
- 医師の精神障害事案は8件で、長時間労働に加え若年医師、患者暴力、仕事の変化、医師間の人間関係のトラブル等が目立った。
- 職場環境改善対策の検討に当たっては診療科や職位・キャリアステージを考慮した包括的な過重労働対策が重要であることが示唆された。
- ※ なお、本研究は、労災請求がなされた場合に、都道府県労働局又は労働基準監督署の職員が労災を認めるか認めないかを判断するために調査を行った報告書（調査復命書）を対象としており、分析には、一定の限度があることに留意が必要。



# 医師の健康確保に向けて①

(A) 水準

(B) 水準

(C) 水準

縮36協 結定 で 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」 （休日労働を含む）	月100時間未満（ただし下表の面接指導等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
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（例外につき同上）	
		年960時間以下	年1,860時間以下
適正な労務管理（労働時間管理等）		一般労働者と同様の義務（労働基準法、労働安全衛生法）	

医師労働時間短縮計画の作成によるPDCAの実施	現行どおり (勤務環境改善の努力義務)	義務
-------------------------	------------------------	----

追 加 的 健 康 確 保 措 置	連続勤務時間制限28時間※1（宿日直許可なしの場合）	※2	努力義務 (②が年720時間等を超える場合のみ)	義務
	勤務間インターバル9時間			
	面接指導（睡眠・疲労の状況の確認を含む）・必要に応じ就業上の措置（就業制限、配慮、禁止）	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 (月100時間以上となる前に実施※3)		

※さらに、時間外労働月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。

- 追加的健康確保措置については医事法制・医療政策における義務付け、実施状況確認等を行う方向で検討（36協定にも記載）。面接指導については労働安全衛生法上の義務付けがある面接指導としても位置づける方向で検討。

※1 (C) - 1水準が適用される初期研修医の連続勤務時間制限については、28時間ではなく1日ごとに確実に疲労回復させるため15時間（その後の勤務間インターバル9時間）又は24時間（同24時間）とする。

※2 長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、代償休息によることも可能（(C) - 1水準が適用される初期研修医を除く）。

※3 時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、(A)水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、(B)・(C)水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施。

## 医師の健康確保に向けて②

「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」(H31.3.28)「3. 医師の働き方に関する制度上の論点(2)(1)の時間外労働規制との組み合わせにより医師の健康確保を図る追加的健康確保措置」より  
(文中※書き部分については引用省略)

(追加的健康確保措置: 医事法制・医療政策における位置付け)

□ 追加的健康確保措置①(連続勤務時間制限・勤務間インターバル等)・②(面接指導等)等については、いずれも医療の安全や質の確保等の観点から、過労により健康を害した医師が医療提供体制を担うことのないようにするために求めるものとの位置付けで、医事法制・医療政策における義務付け等を行う方向で法制上の措置を引き続き検討する。

□ この場合、個々の医師に対する追加的健康確保措置が適切に実施されているかについても、医事法制・医療政策の中で実施状況を確認し、未実施であれば実施を求める(※)仕組みとすることが考えられる。まずは、その実施に係る記録について医療機関の管理者に保存義務を課し、確認できるようにしておく。

□ 確認を行う主体は、医事法制・医療政策における義務等であることから、都道府県とすることが考えられる。その上で、医療機関の労務管理面等を支援してきた医療勤務環境改善支援センターや、都道府県からは独立のものとなる新たな評価機能などがどう参画すればよりきめ細かな履行確認となるのか、都道府県の意見も踏まえつつ引き続き検討を進める。

□ 医事法制においては、例えば医療法において医療機関の管理者に課された各種義務が履行されない場合に勧告・公表、報告・検査、是正命令、是正命令等に従わない場合の罰則等が規定されている。法体系上のこれらの前例との均衡も踏まえ、法制上の措置を引き続き検討する。

# 特定の医師個人への負担の固定化を防止するために

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

# 本日も説明する内容

## 1. 医師の働き方改革と都道府県の関わりについて

- (1) 医師の長時間労働への対策の観点から
- (2) 医師の健康確保の観点から

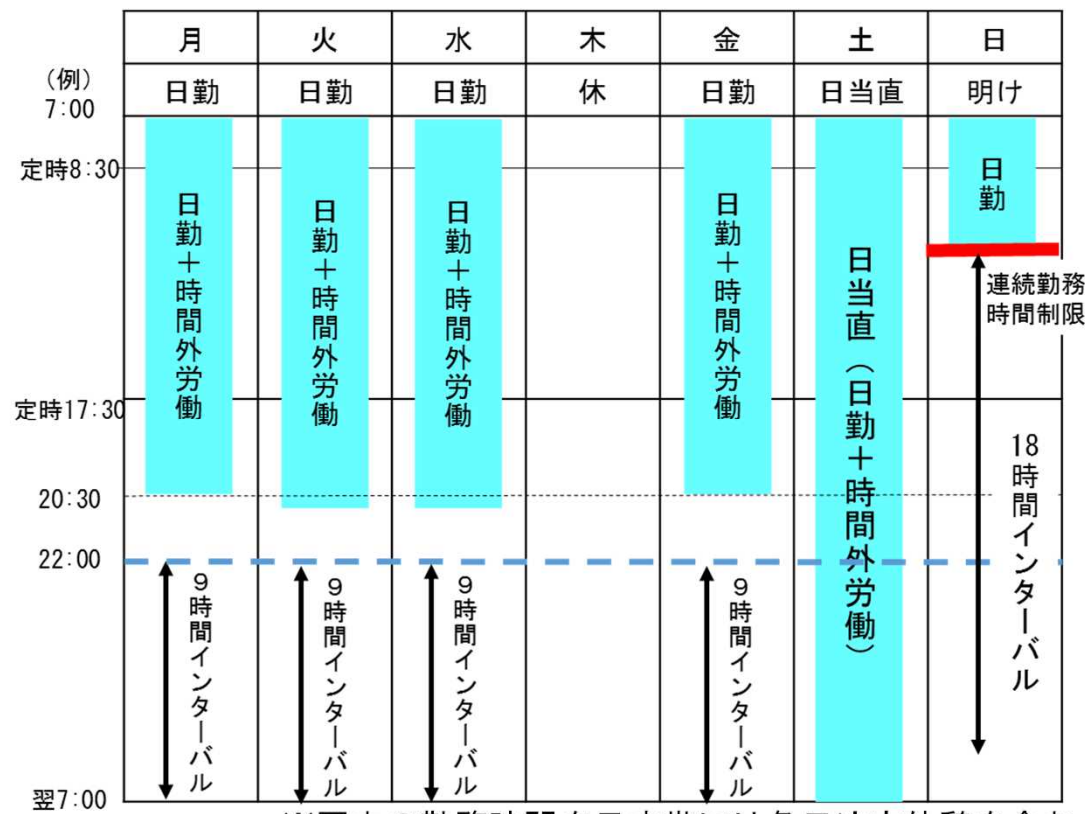
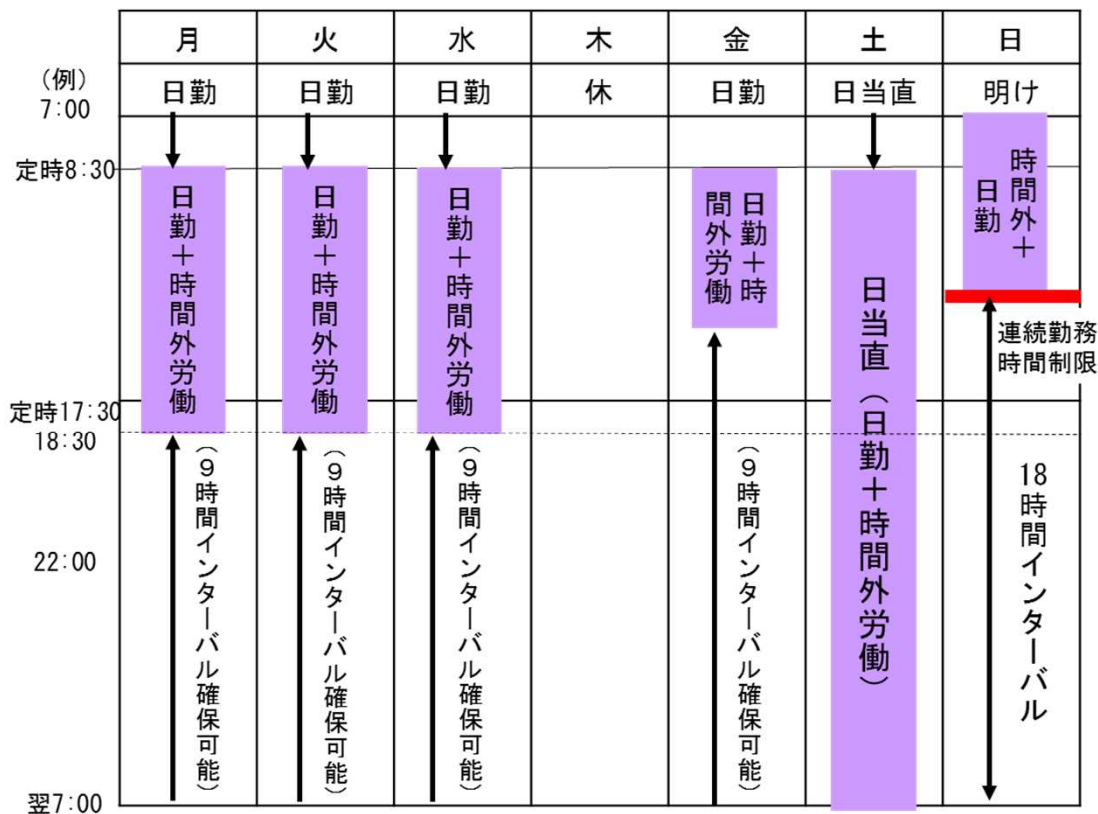
## 2. 個別論点

- (1) 宿日直等の考え方について
- (2) (B) 水準、(C) 水準対象医療機関の特定について
- (3) (B) 水準、(C) 水準の将来の在り方について
- (4) 労務管理の適正化、「緊急的な取組」の周知について

# (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。



# 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

日勤帯 (所定 内労働 時間)	時間外に残って 研鑽を行っている 時間
--------------------------	---------------------------

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"> <li>・ 一般的に、診療の準備行為等として、労働時間に該当。</li> <li>・ 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ていれば、労働時間に該当しないものとして取り扱う。</li> </ul>
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"> <li>・ 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。</li> </ul>
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"> <li>・ 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。</li> </ul>

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）

## (B)水準の概要

※報告書概要資料より関連部分を抜粋

- 地域医療提供体制の確保の観点（①2024年時点ではまだ約1万人の需給ギャップが存在し、さらに医師偏在解消の目標は2036年、②医療計画に基づき改革に取り組む必要性、③医療ニーズへの影響に配慮した段階的改革の必要性）から、やむを得ず（A）水準を超えざるを得ない場合を想定し、地域医療確保暫定特例水準（**(B)水準**）を設定。

※「臨時的な必要がある場合」の1年あたり延長することができる時間数の上限（1,860時間）については、過重労働を懸念する声があがっており、本検討会においても、医師の健康確保や労働時間短縮を求める立場から賛同できないとの意見があった。

- 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特定⇒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。



## (B)水準の対象業務について

「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」(H31.3.28)「3. 医師の働き方に関する制度上の論点(2)(1) 2024年4月から適用する時間外労働の上限」より

(地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関)

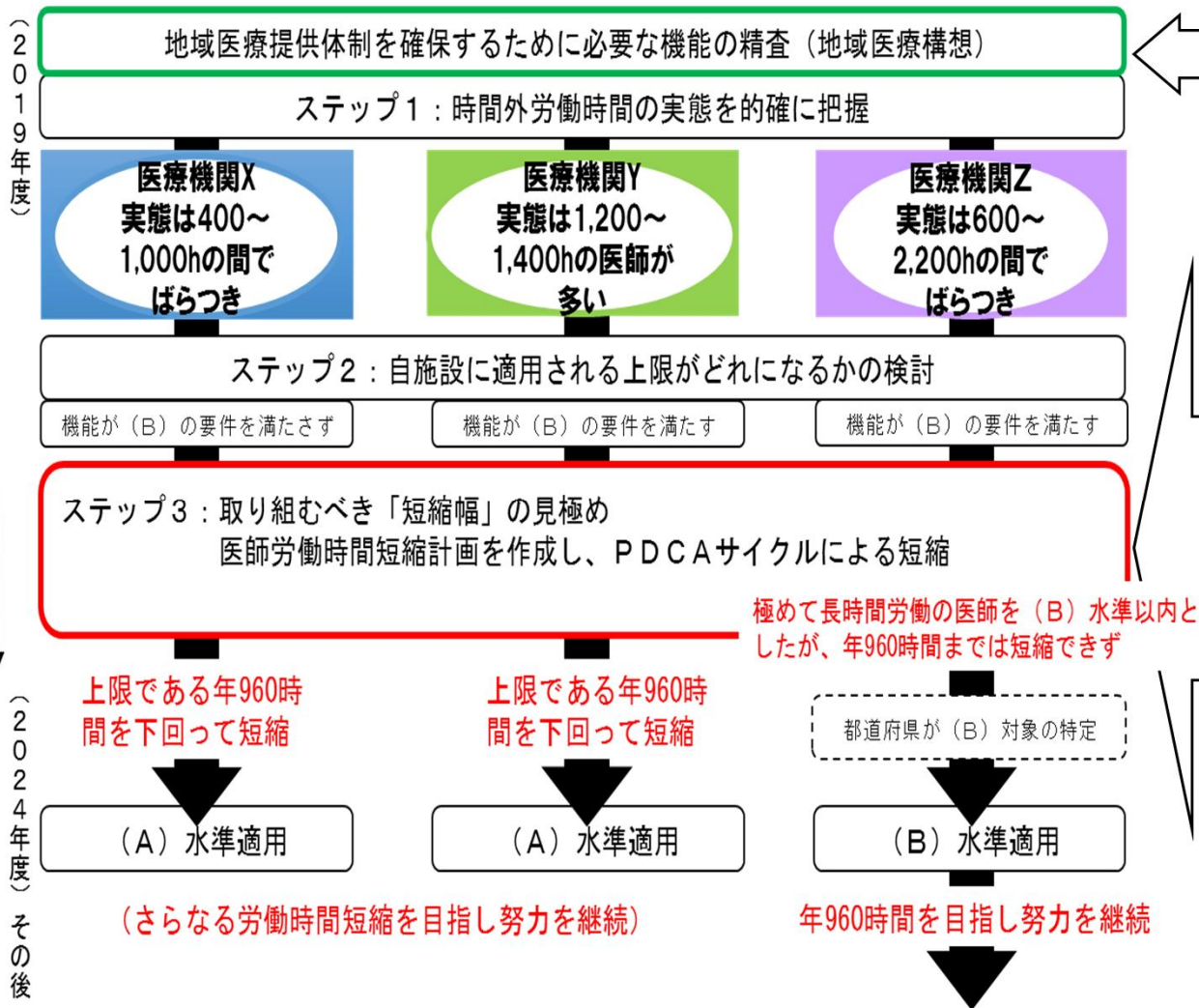
- (略) なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務(以下「地域医療確保暫定特例水準対象業務」という。)とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

# 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）>

## <医療機関をバックアップする仕組み（案）>



医師の宿日直や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）

### 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

- 医療機関と都道府県に評価結果を通知し、取組を促す

※この間、実態面の検証は継続する必要（調査等）

# 上限規制適用までの5年間における行政の取組(詳細)①

「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」(H31.3.28)「3. 医師の働き方改革に関する制度上の論点(3)2024年4月までの労働時間短縮」より

□ 並行して、以下のような取組を行う。

・ (B)水準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)水準の適用対象医療機関を想定。

※(B)水準の対象医療機関の特定は、2023年度中に終了している必要がある。特定に当たっては、ステップ1～3の取組が着実になされていることを確認した上で行う(具体的な要件は前出(1)のとおり。)

・ 地域医療提供体制の実情も踏まえ、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。

(↓続く)

## 上限規制適用までの5年間における行政の取組(詳細)②

※前ページより続き

- ・ 都道府県は、上記の「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の分析評価・結果通知」も踏まえつつ、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・機関について関係者の意見も踏まえつつ引き続き検討する。また、こうした組織・機関についての具体的検討と併せ、個々の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の分析・評価においては、現場で働く勤務医の意見や労務に関する知見等が反映されるよう検討を行う。

## 時間外労働の上限規制と追加的健康確保措置の関係

### 暫定特例水準と、その適用要件となる追加的健康確保措置の関係について

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を都道府県知事が特定。

※時間外労働年960時間を超える

特定された医療機関に、長時間労働の医師に対する追加的健康確保措置を義務付け。  
当該医療機関は、長時間労働の解消に向けた重点支援を受けることができる。

（追加的健康確保措置の内容）

- 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
- 時間外労働が月100時間以上となる場合に医師による面接指導を実施し、必要に応じて就業上の措置をとること。

特定された医療機関の、やむなく長時間労働となる医師について、上記の追加的健康確保措置を実施していることを条件に、労基則上の（B）暫定特例水準が適用され、その範囲内の36協定の締結が可能となる。

その範囲内で36協定を締結する際、時間外労働時間数とともに、上記の追加的健康確保措置についても協定する。

追加的健康確保措置の履行確認を行い、実施されていない場合は実施させる（実施のために必要な支援も都道府県が行う）。

それでもなお実施しない場合は、都道府県が当該医療機関を特定対象としておく必要性（＝地域医療提供体制のあり方）について検討し、検討結果に応じて特定対象から外す。

特定された医療機関でなくなれば、労基則上の暫定特例水準の適用条件を満たさないため、（A）水準の適用となる。

（B）水準を前提とした36協定は無効となり、新たな協定を締結せずに時間外労働をさせると労基法第32条違反となる。



# 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。

（「臨床研修（又は専門研修）に係る業務」）  
対象業務について36協定を締結  
「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。  
〔高度に専門的な医療を三次医療圏単位又はより広域で提供することにより、我が国の医療水準の維持発展を図る必要がある分野であって、そのための技能を一定期間、集中的に修練する必要がある分野。〕
- 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（内容に応じ、有期のものを想定）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必要がある。  
※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ことが考えられることから、医師が計画を作成することとなる。

# 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）					（中間見直し）			（見直し）			（中間見直し）			（達成目標年）		
時間外労働上限規制	<ul style="list-style-type: none"> <li>実態調査</li> <li>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</li> <li>必要に応じて追加的支援策の実施・規制水準の検証</li> </ul>					<p><b>施行</b></p> <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> <p>（B）水準：実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討</p> <p>（C）水準：研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証</p>													2036.3 2035年度末を 目標に終了年限	（この後も引き続き）
									（実態調査・検討）			（実態調査・検討）			（実態調査・検討）					

# 「緊急的な取組」の徹底に向けて

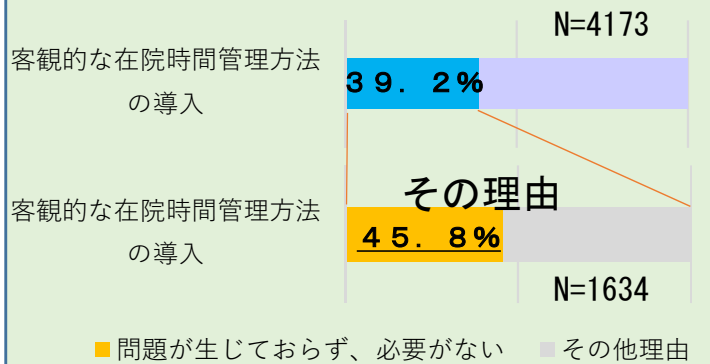
- 医師の労働時間短縮に関する当面今後5年間の改革を着実に進めるためには、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」の確実な実施が不可欠。特に、労働基準法等に基づく基本的な労働時間管理は、現状においても使用者の責務であるが、昨年9～10月に実施したフォローアップ調査においては、検討に着手していない医療機関が一定程度あり、義務の未実施が疑われる。
- 「緊急的な取組」で求めた項目が未実施である病院については、2019年度中に都道府県医療勤務環境改善センターが全件、個別に状況確認を行い、必要な対応を求めていくこととする。
  - ※ 「緊急的な取組」の実施状況も踏まえて、医師の労働時間短縮に向けた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

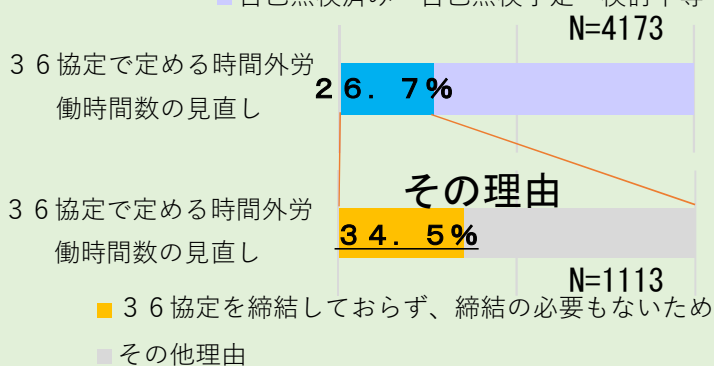
### 「労働時間管理の適正化に向けた取組」

- 検討に着手していない
- 取り組んでいる・取組予定・検討中等



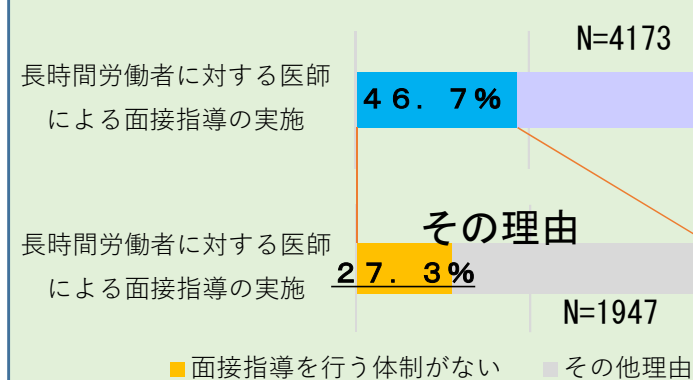
### 「36協定等の自己点検」

- 現時点で自己点検を予定していない
- 自己点検済み・自己点検予定・検討中等



### 「既存の産業保健の仕組みの活用」

- 検討に着手していない
- その他理由



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

# 医療機関における医師の労働時間の短縮の取組に対する支援

- 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