

医師労働時間短縮計画及び評価機能について

医師の働き方改革に関する検討会 報告書（抜粋）

【p14】

（地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関）

○（略）

①・②（略）

③ 以下のような医師の労働時間短縮に向けた対応がとられていること。

- ・ 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
- ・ 実際に医師の時間外労働が短縮していること。短縮していない場合には、評価機能（※後述（3））による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基づき当該医療機関内及び地域医療提供体制における労働時間短縮に向けた対応の進捗が確認され、医師労働時間短縮計画等の見直しにより追加的な対応が取られていること。
- ・ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと。具体的な内容は、地域医療提供体制への影響や他制度の取扱い等を考慮して検討。

○ 当該特定は、地域医療提供体制を踏まえた判断となることから、都道府県において対象医療機関を特定し、その際、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・評価を踏まえる。

【p16】

○ ③については、

- ・ 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（※（3）のとおり国から記載項目を示す・医療機関内で取り組める事項を想定）の作成・実施により確認する。
- ・ 実際の時間外労働の短縮状況については、医師労働時間短縮計画における前年度実績（時間数）により確認する。短縮していない場合については、医療機関内の取組を当該計画により確認するほか、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・評価の結果、都道府県医療審議会等における協議の状況等により、労働時間短縮に向けた取組状況を確認する。
- ・ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反に関しては、労働基準行政との連携により確認する。

医師の働き方改革に関する検討会 報告書（抜粋）

【p22】

（追加的健康確保措置②－1 面接指導）

○ （略）

○ これらは、月の時間外労働について、100時間未満という上限規制を例外的に緩和するための要件であることから、時間外労働が「月100時間未満」の水準を超える前に、睡眠及び疲労の状況を客観的に確認し、疲労の蓄積が確認された者については月100時間以上となる前に面接指導を行うこと等を義務付けることとする。

※ 面接指導を実施する医師については、長時間労働の医師の面接指導に際して必要な知見に係る講習を受けて面接指導に従事することを想定。また、医療機関の管理者は認めない。

※ 院内の産業保健チーム等、コメディカルも含めた職員体制の中で医師の健康にも配慮することも重要である。

※ こうした面接指導の実施体制について、医師労働時間短縮計画に記載し、実効性を確認する。

【p24】

○ こうした就業上の措置等を実効あるものとする観点からも、各医療機関において長時間労働を行っている医師の負担軽減に取り組むほか、特に医師少数区域等において長期間にわたり（B）水準が適用される長時間労働を行っている医師がいる場合には、医療提供体制の効率化を図った上で、医師偏在対策において優先的な対応が必要である。都道府県は、医療機関が定める医師労働時間短縮計画の内容や医師の勤務実態によりこうした優先的な対応が必要な医療機関を把握し、地域医療支援センターに情報提供を行って、優先的な対応につなげていく。

医師の働き方改革に関する検討会 報告書（抜粋）

【p27】

(3) 2024年4月までの労働時間短縮

(略)

- 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。

医師の働き方改革に関する検討会 報告書（抜粋）

【p28】

○ 並行して、以下のような取組を行う。

（略）

- ・ 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。
- ・ 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勤務に関する知見等が反映されるよう検討を行う。

検討の視点(医師労働時間短縮計画・評価機能)

(医師労働時間短縮計画)

- 医師労働時間短縮計画は、報告書において、医療機関が計画的に労働時間短縮に向けた取組を進められるよう、労働時間の削減に関する目標及び実績並びに労働時間削減に向けた取組状況を記載し、これに基づき自己評価を行うためのものである。さらに、評価機能が行う労働時間及びその短縮に向けた様々な取組に対する評価の元となるものと位置付ける。
- このような観点から、項目として、労働時間の状況の適切な把握及び労働時間短縮の取組を促すものとなっているか、という視点での検討が必要ではないか。一方、各医療機関によって、これまでの取組状況や今後の取組の実現可能性等が異なると考えられるが、全医療機関に共通して求める記載事項として何が適切か、また、医療機関独自の取組等、多様性を踏まえたものとなっているか、について検討が必要ではないか。
- さらに、報告書において、同計画の策定に当たっては、「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が想定されているが、同計画について、PDCAサイクルが回る仕組みをどう入れ込んでいくのか、といった視点での検討も必要ではないか。

(評価と支援の機能)

- 評価機能については、都道府県から独立した第三者機関を想定しているが、具体的な機関の制度設計に当たっては、評価機能の業務内容及び業務量を考える必要があるのではないか。
- また、評価者の要件について、評価項目を適正に評価するために、医療及び労務管理に関する知見が求められると想定されるが、その専門性をどうやって担保するかについて検討する必要があるのではないか。
- 評価を受ける間隔や訪問調査の実施については、医療機関及び評価機能の負担も勘案しながら検討する必要があるのではないか。
- 都道府県の医療勤務環境改善支援センターとの役割分担、連携をどう考えるか、また、医療勤務環境改善支援センター自体の活動の在り方についてもあらためて検討が必要ではないか。

医師労働時間短縮計画について(案)(1)

(計画の内容)

- 各医療機関における医師の労働時間の実績及び削減目標並びに労働時間短縮に向けた取組について記載する。

(労働時間)

- 医師の労働時間については、より精緻な目標設定・分析評価のため、平均時間数・最長時間数のほか、960～1860時間の医師の人数・割合、1860時間超の医師の人数・割合について、対象診療科(後述)を明らかにした上で、目標及び実績を記載することを求めることとしてはどうか。また、当面、2024年度までの各年度の削減目標の記載を求めることにより、労働時間の上限規制の適用に向けて医療機関がより計画的に労働時間短縮に向けた取り組みを進め、進捗状況を把握することができるのではないか。

(時間短縮に向けた取り組み)

- 労働時間短縮に向けた取組については、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」(平成30年2月27日)に記載されている事項、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」(平成31年3月28日)において同計画に盛り込むこととされている事項等が想定される。
- 一方、医療機関によっては、過去に対応済みの事項等もあると考えられ、また、ここに列挙されていない取組も想定されるため、計画策定及び評価の際には、こうした医療機関毎の事情に留意する必要があるのではないか。

医師労働時間短縮計画について(案)(2)

(策定義務の対象医療機関)

- 一定の長時間労働が見られる医療機関として、36協定上、時間外・休日労働時間が年960時間を超える業務に従事する医師のいる医療機関に対して、策定を義務付けることとしてはどうか。
- この場合、2024年4月以降は(B)(C)医療機関に策定が義務付けられる。また、2024年3月以前は、(B)(C)医療機関としての特定が想定される医療機関のほか、(A)医療機関となることを予定しているものの、(A)水準を超える時間労働している医師が勤務する医療機関についても、2024年4月の時間外労働の上限の適用開始に向けて、策定義務の対象に含まれる。

(計画の位置づけ)

- 現在、医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、各都道府県の医療勤務環境改善支援センターにおいては、医療法第30条の19及び第30条の21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)の導入支援を行っている。
- 医療法第30条の19に基づく努力義務が課されている勤務環境改善マネジメントシステムにおいては、各医療機関が改善計画を策定し(P)、計画に基づき取組の実施(D)、定期的な評価(C)、そして更なる改善(A)を行うこととされている。
- 医師労働時間短縮計画についても、このPDCAサイクルの中で策定から改善までの一連の取組を実施していくことが想定されるが、報告書において、労働時間の改善状況を毎年検証していくこととしていることを踏まえ、各医療機関内において、医師を含む各職種が参加しながら、年1回のPDCAサイクルで、労働時間の状況、労働時間削減に向けた計画の策定、取組状況の自己評価を行うこととしてはどうか。(評価機能による評価のサイクルはp10)

医師労働時間短縮計画の項目例（案）

1. 時間外労働の状況【必須記載事項】

2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 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）

労務管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 研鑽の時間管理
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
- . . .

2. 労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
- . . .

タスク・シフティング

- 初診時の予診
- 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
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動
- . . .

医師の業務の見直し

- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 連続勤務時間制限
- 勤務間インターバル
- 勤務日数の縮減
- 委員会、会議の見直し
- . . .

勤務環境改善

- ICTの導入、その他の設備投資
- 出産・子育て・介護に関する復職、両立支援
- 更なるチーム医療の推進
- . . .

⇒ 労働時間の削減目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

評価と支援の機能について(案)(1)

(業務)

- 医療機関が策定した医師労働時間短縮計画に基づき、各医療機関の労働時間削減の実績と取組を評価することが主な業務となる。
- また、評価結果については公表するとともに、医療機関へフィードバックを行う。また、都道府県にもあわせて通知し、その結果を踏まえ、都道府県（医療勤務環境改善支援センター）は医療機関に対する支援を行う。
- より精緻な分析評価のため、評価機能の体制と業務量を勘案しつつ、書面での評価のみではなく、医療機関への訪問調査も行うこととしてはどうか。

(医療勤務環境改善支援センターとの連携)

- 評価機能が評価を行う一方、都道府県医療勤務環境改善支援センターは、勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援を行っている観点から、医師労働時間短縮計画に沿ったPDCAサイクルの導入支援及び労働時間短縮に向けた相談支援を担うこととしてはどうか。
- また、評価機能による訪問調査を含む評価、医療機関・都道府県への通知等の業務においても、両機関間の連携の方策を検討することとしてはどうか。

(評価者の要件)

- 労務管理等だけでなく、業務の見直しやタスク・シフティング等の取組について評価を行うためには、医療及び労務管理に関する専門的な知見が必要となる。このため、評価者の養成のための講習を実施することとし、当該講習の受講を評価者としての要件として設定することとしてはどうか。

評価と支援の機能について(案)(2)

(評価対象医療機関・評価の頻度)

- (B) (C) 医療機関については、医師労働時間短縮計画の策定が義務付けられるが、特に (C) 医療機関については、既存の関連組織や新たな審査組織との役割分担や評価に必要な業務量も勘案して、評価の対象とするかどうか検討することとしてはどうか。
- また、医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルが1年単位とする一方、評価機能による評価のサイクルについては、(B) (C) 医療機関としての都道府県による特定の有効期間や、評価に必要な業務量も勘案して検討することとしてはどうか。

(参考資料)

医療勤務環境改善支援センターの設置状況

平成30年度の都道府県の設置形態

○ 47都道府県で設置済み

- ・直 営 : 24
(一部委託含む)
 - 青森県、岩手県、秋田県、山形県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、兵庫県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、福岡県、長崎県、大分県

- ・委 託 : 23
 - 県医師会 : 宮城県、福島県、茨城県、栃木県、新潟県、福井県、三重県、鳥取県、岡山県、佐賀県、熊本県、宮崎県、沖縄県
 - 県病院協会 : 滋賀県、奈良県、和歌山県
 - 私立病院協会 : 京都府、大阪府
 - 日本医業経営コンサルタント協会 : 北海道※、愛媛県、鹿児島県
 - ※ センター事務局は北海道総合研究調査会が担当
 - 県労災指定医協会 : 愛知県
 - 県医療再生機構 : 高知県

(資料出所) 厚生労働省医政局医療経営支援課調べ

医療勤務環境改善支援センターの状況

平成30年度の都道府県の事業実施状況等

都道府県名	設置年月日	設置形態 （「直営」 には一部委託 を含む）	委託先	医療労務管理 アドバイザー 配置人数 （1日あたり）	医療経営ア ドバイザー 配置人数 （1日あたり）	説明会・セ ミナー等開 催件数 （29/30年 度実績）	訪問医療機 関数 （29/30年 度実績）	（参考）各 都道府県内 病院数 （H29. 10. 1 現在）	都道府県名	設置年月日	設置形態 （「直営」に は一部委託を 含む）	委託先	医療労務管理 アドバイザー 配置人数 （1日あたり）	医療経営ア ドバイザー 配置人数 （1日あたり）	説明会・セ ミナー等開 催件数 （29/30年 度実績）	訪問医療機 関数 （29/30年 度実績）	（参考）各 都道府県内 病院数 （H29. 10. 1 現在）	
北海道	H27. 2. 10	委託	北海道総合研究調査 会・日本医療経営コン サルタント協会	スポット	スポット	4/10	48/65	561	三重県	H26. 8. 28	委託	県医師会		1	スポット	13/14	22/35	98
青森県	H27. 4. 1	直営		1	2	1/1	1/30	94	滋賀県	H26. 10. 1	委託	県病院協会	スポット	スポット	6/3	4/53	57	
岩手県	H27. 3. 25	直営		スポット	スポット	8/8	7/29	93	京都府	H27. 1. 1	委託	私立病院協会	1.2	0.5	3/3	25/36	169	
宮城県	H28. 11. 1	委託	県医師会	1	スポット	2/8	3/23	140	大阪府	H27. 1. 14	委託	私立病院協会	3	1	4/4	2/6	521	
秋田県	H27. 4. 1	直営		1	スポット	0/1	10/28	69	兵庫県	H27. 4. 1	直営		2	スポット	6/5	13/66	350	
山形県	H27. 4. 1	直営		スポット	スポット	8/1	3/21	69	奈良県	H26. 10. 1	委託	県病院協会	1	1	2/2	9/38	79	
福島県	H27. 10. 1	委託	県医師会	スポット	スポット	4/5	2/2	128	和歌山県	H26. 11. 25	委託	県病院協会	1	スポット	1/2	29/66	83	
茨城県	H27. 7. 21	委託	県医師会	スポット	スポット	7/3	7/2	176	鳥取県	H27. 4. 1	委託	県医師会	スポット	スポット	1/2	11/3	44	
栃木県	H27. 4. 1	委託	県医師会	スポット	スポット	3/4	99/121	107	島根県	H27. 4. 22	直営		1	スポット	1/3	2/1	51	
群馬県	H27. 2. 27	直営		スポット	スポット	2/2	2/1	130	岡山県	H27. 1. 1	委託	県医師会	1	スポット	9/18	4/18	163	
埼玉県	H27. 2. 13	直営		3	スポット	12/6	13/43	343	広島県	H27. 10. 26	直営		スポット	スポット	2/4	4/13	242	
千葉県	H27. 5. 1	直営		3	スポット	2/2	45/70	288	山口県	H27. 9. 1	直営		1	1	3/3	9/7	145	
東京都	H26. 10. 1	直営		スポット	スポット	4/4	21/17	647	徳島県	H27. 3. 26	直営		1	1	1/1	1/333(17)	109	
神奈川県	H27. 1. 5	直営		3	スポット	3/2	2/8	338	香川県	H27. 4. 1	直営		1	1	0/2	1/2	89	
新潟県	H27. 1. 5	委託	県医師会	スポット	スポット	4/18	8/74	129	愛媛県	H28. 9. 1	委託	日本医療経営コン サルタント協会	2	1	2/2	2/45	141	
富山県	H27. 2. 6	直営		1	スポット	1/1	3/3	106	高知県	H27. 10. 1	委託	高知医療再生機構	スポット	スポット	2/1	5/7	129	
石川県	H27. 4. 1	直営		1	スポット	2/2	0/0	94	福岡県	H26. 4. 7	直営		1	スポット	6/7	18/27	462	
福井県	H27. 2. 2	委託	県医師会	1	スポット	6/10	1/9	68	佐賀県	H27. 10. 1	委託	県医師会	スポット	1	3/4	0/1	106	
山梨県	H28. 12. 26	直営		スポット	スポット	2/1	0/3	60	長崎県	H27. 8. 1	直営		スポット	スポット	3/2	6/27	150	
長野県	H28. 2. 17	直営		0.2	0.2	3/6	11/5	129	熊本県	H27. 2. 19	委託	県医師会	1.6	0.1	9/6	7/55	213	
岐阜県	H26. 7. 1	直営		スポット	スポット	4/4	29/32	101	大分県	H27. 11. 2	直営		2	スポット	1/2	11/13	157	
静岡県	H26. 10. 21	直営		スポット	スポット	3/3	31/46	180	宮崎県	H27. 3. 12	委託	県医師会	スポット	スポット	1/3	6/9	140	
愛知県	H28. 2. 16	委託	県労災指定医協会	1	スポット	6/6	48/60	324	鹿児島県	H29. 3. 1	委託	日本医療経営コン サルタント協会	スポット	1	1/7	1/6	246	
									沖縄県	H27. 1. 5	委託	県医師会	1	スポット	8/6	6/4	94	

<備考>

1. 「スポット」とは、医療機関への訪問など必要時に対応している場合を示す。
2. 訪問医療機関数には診療所を訪問した数も含まれている。
3. 「コンサルタント協会」は、公益社団法人医療経営コンサルタント協会の各都道府県支部を示す。
4. 徳島県は、医療法第25条の立入検査の際に勤務環境改善についての説明等を行っており、平成30年度の訪問医療機関数は333（うち県の医療勤務環境改善担当者が同行した数は17）。

（資料出所）厚生労働省医政局医療経営支援課調べ

医療勤務環境改善支援センターの更なる活動強化策について

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

(※医療法第30条の21に基づき設置(H29全都道府県。医療法第30条の21及び30条の25により地域医療支援センターと連携して活動)

運営体制	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県が直営(一部委託あり)又は、委託で運営 医療経営アドバイザーと医療労務管理アドバイザーを配置 運営協議会を開催 構成員 : 医師会・看護協会・病院団体等医療関係団体、 社会保険労務士会・医業経営コンサルタント協会、 都道府県労働局等 	業務内容	<ul style="list-style-type: none"> 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及・導入に向けて 医療機関向け研修会の開催 勤務環境改善に関する相談対応 医療機関に関する個別支援 各種情報提供等 	<p><医師の働き方改革関連業務></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関における労務管理状況調査のフォローアップ対応(R1~) 医療機関向け労働時間等説明会の開催(都道府県労働局・医師会と共催)(R1~) 税制改正対応(R1~) 医師の働き方改革等の周知(H30~)
-------------	--	-------------	---	--

課題	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関における認知度が低い 医師の働き方改革について最新動向の把握が重要 	<ul style="list-style-type: none"> 域内の医療機関の状況把握が容易でない 体制の強化が必要 	<ul style="list-style-type: none"> アドバイザーの能力向上が必要
-----------	--	--	--

国による医療勤務環境改善支援センター活動の支援 (下線はR2予算概算要求で工夫・拡充等を行っているもの)

< 都道府県の取組を支援 >

認知度向上	<ul style="list-style-type: none"> 講演、調査様々な機会を捉えて、センターを周知 ※インターネットバナー広告等(R2~) 	能力向上	<ul style="list-style-type: none"> 有識者派遣による助言事業(H29~。H30からは医療機関に対する個別支援を伴走支援) 集合研修の実施(全国/ブロックごと)(H30~) 活動支援ツールの作成・配布 ・「医療勤務環境改善支援センターの運営及び活動にあたっての手引き」(H30) 『「医師の働き方改革」に向けた勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き』(H30) 「医療機関における勤務環境改善好事例集」(H30)
医療機関の状況把握	<ul style="list-style-type: none"> 国が行う調査結果を都道府県にフィードバック 医療勤務環境マネジメントシステム調査・研究(H26~) 緊急対策の実施状況調査(H30~) 労務管理状況調査(R1~) → 支援が必要と想定される病院や、未提出病院 に対してセンターが個別にアプローチ 		
政策情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> 担当課長会議の開催(年2回。行政情報の伝達、相互交流) 「勤改通信」随時発信(都道府県担当職員のマーリングリスト) 都道府県の医療政策担当者向け研修会において、医療従事者確保等施策との連携に係る研修を実施(連携促進) 	体制強化	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療介護総合確保基金による支援(H26~) *センター運営費や医療機関の取組支援についての支出が可能 (基金:H30年度=公費934億円→R1年度=公費1034億円、の内数) 普通交付税措置により、都道府県庁医療従事者確保担当職員の増員(R1) 医療労務管理アドバイザーの配置(プッシュ型でのアプローチを強化(R2~))

< 医療勤務環境改善の推進風土づくり >

医療機関サポートWeb「いきサポ」による情報提供 (H26~) <ul style="list-style-type: none"> 医療機関における勤務環境改善の取組(好事例等毎年更新)や行政情報等役立つ情報を紹介 「いきサポ」に自己診断機能を追加(H30~) 	医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進セミナー (H26~)、 トップマネジメント研修 (R1~) <ul style="list-style-type: none"> 全国各地で医療機関向けセミナー、病院長向け研修会を実施 	調査・研究事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> 医師・医療従事者等の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・研究報告書(H30)
--	--	---

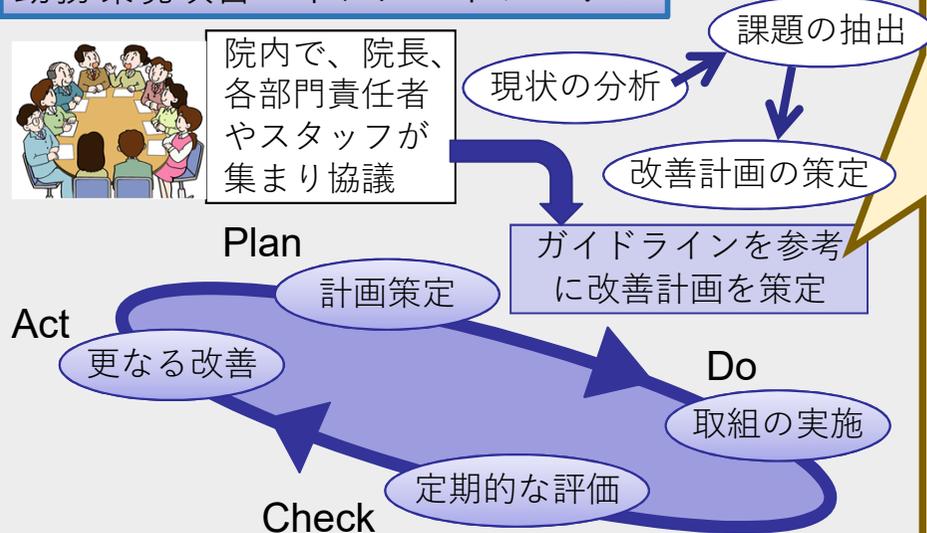
医療従事者の勤務環境改善の促進

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

（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

医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針(平成26年厚生労働省告示第376号)

■ 医療勤務環境改善マネジメントシステムの実施に関し、各段階で取り組むべき事項を示すもの。平成26年10月1日から適用。

指針の概要

1. 目的

病院又は診療所の管理者が、医療従事者その他の職員の協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進。
→医療従事者の勤務環境改善その他の医療従事者の確保に資する措置の適切かつ有効な実施を図り、安全で質の高い医療の提供に資する。

2. 改善方針の表明

<マネジメントシステム導入準備>

管理者は、医療勤務環境改善を通じて医療従事者の確保・定着や患者の安全と健康の確保を図ること、医療勤務環境改善活動を組織全体で実施すること等の改善方針を表明し、医療従事者等に周知。

3. 体制の整備

<マネジメントシステム導入準備>

管理者は、医療勤務環境改善マネジメントシステムの実施体制を整備するため、多様な部門及び職種により構成される協議組織の設置（安全衛生委員会等の既存組織の活用を含む。）等を実施。

4. 現状分析

<Plan>

管理者は、手引書等を参考として、医療勤務環境に関する現状を定量的・定性的に把握し、客観的に分析。分析結果を踏まえ、病院又は診療所全体の状況を勘案して優先的に実施する措置を決定。

5. 改善目標の設定

<Plan>

管理者は、改善方針に基づき、現状分析の結果等を踏まえ、改善目標を設定し、可能な限り一定期間に達成すべき到達点を明らかにするとともに、改善目標を医療従事者等に周知。

6. 改善計画の作成

<Plan>

管理者は、一定の期間に係る改善計画を作成。改善計画には、改善目標達成のための具体的な実施事項、実施時期、実施の手順等を、病院又は診療所の状況に応じて必要な次の事項について定める。

- 働き方の改善 ■ 医療従事者の健康の支援
- 働きやすさの確保のための環境の整備 ■ 働きがいの向上

7. 改善計画の実施

<Do>

管理者は、改善計画を適切かつ継続的に実施し、改善計画の内容及び進捗状況を医療従事者等に周知。進捗状況を踏まえ、必要があると認めるときは、改善計画に定めた事項について修正。

8. 評価及び改善

<Check & Act>

管理者は、あらかじめ評価の実施手順及び評価の実施者を定める。評価の実施者は、改善計画期間終了時に改善目標の達成状況及び改善計画の実施状況の評価を行い、その結果を管理者に報告。管理者は、次回の改善目標の設定及び改善計画の作成に当たって評価結果を反映する等の必要な改善を行う。

9. 医療勤務環境改善マネジメントシステムの見直し

管理者は、評価・改善の結果を踏まえ、定期的に、改善方針見直し等の医療勤務環境改善マネジメントシステムの全般的な見直しを行う。

10. 医療従事者の参画

管理者は、改善目標の設定、改善計画の作成、評価の実施、改善目標及び改善計画等の見直しに当たっては、協議組織の議を経るほか、あらかじめ医療従事者の意見を聴くこと等により、医療勤務環境改善マネジメントシステムの運用に係る医療従事者の参画を図る。

11. 都道府県による支援の活用等

管理者は、医療従事者の勤務環境の改善に関する都道府県による支援を活用するとともに、手引書等を参考として、病院又は診療所の状況に応じた適切な措置を講ずるよう努めなければならない。

(1) 働き方・休み方改善

- 労働時間管理**：時間外労働の削減、1回あたりの最長勤務時間の削減、休暇の取得促進、夜勤負担軽減策（夜勤明けの早帰り等）、勤務と勤務の間隔の確保 など
- 医師の負担軽減**：多様な勤務形態（短時間勤務、交代制勤務、連続当直を行わない勤務シフト、主治医制見直し等）、給与・手当等の処遇改善、チーム医療の徹底（補助者の活用等）、他職種との連携・業務分担、その他の負担軽減（ICT機器、医師の確保等）、地域医療連携（診療所との外来業務の分担等）
- 看護職・コメディカルの負担軽減**：
復職支援制度、雇用形態や勤務形態が選択可能な制度（働く時間の長さ、時間帯や曜日、働き方等が選べる）、健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト（仮眠時間の確保、夜勤回数の制限、夜勤専従者の雇用及び配慮等）、診療・薬剤・検査・事務部門等関連部門との連携、潜在看護職・コメディカルの把握・職場復帰支援 など

(2) 職員の健康支援

- 職員の生活習慣病対策**：健康診断の受診率向上等
- メンタルヘルス対策**：相談窓口、復職支援プログラム等
- 作業環境対策**：腰痛対策、眼精疲労対策（健診、作業環境の管理等）
- 有害化学物質対策、感染症対策** など

(3) 働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）

- 仕事と子育て・介護との両立支援**：院内保育所や学童保育等の整備、休憩スペースの設置、情報共有システム導入、保育・介護サービス利用料の補助、短時間正社員制度の導入、育児・介護に係る休業・休暇制度の充実、男性職員の育児休業取得 など
- 職員の安全確保（暴言・暴力等への対策）**：警備員の配置、相談窓口の整備、対応マニュアルの整備 など
- いじめ・ハラスメント対策**：相談窓口の整備、関連する研修の実施
- 職場の風土・環境の整備**：職員向け院内アメニティ（仮眠室、休憩室等）の整備 など
- 人材の定着化の視点**：定期面談等による職員の事情や希望の把握、職員の事情等を尊重した配置や業務面の配慮

(4) 働きがいの向上

- 専門職としてのキャリアアップ支援**：研修等への参加奨励、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置 など
- 人事異動によるキャリアアップ**：法人内での人事ローテーション
- 休業後のキャリア形成**：産休・育休復帰後のキャリア形成、産休・育休中の職員の円滑な復職の支援 など

勤務環境改善マネジメントシステムの流れ

医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステムの手引き（改訂版）より

各医療機関の取組

マネジメント
システム
導入準備

ステップ1
方針表明

取組の方針を周知し、取組をスタートしましょう！

ステップ2
体制整備

多職種による継続的な体制をつくりましょう！

ステップ3
現状分析

客観的な分析により課題を明確化しましょう！

ステップ4
目標設定

ミッション・ビジョンと現状から、目標を設定しましょう！

ステップ5
計画策定

目標達成のための実施事項を決めましょう！

ステップ6
取組の実施

1つ1つ着実に継続的な実践を！

ステップ7
評価・改善

成果を測定し、次のサイクルにつなげましょう

Plan
計画

Do
実行

Check&Act
評価・改善

マネジメントシステム
導入の支援ツール

推進体制整備
シート

現状分析シート

現状診断・
対策立案シート

アクションプラン
シート

P D C A 運営
シート

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

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

労働時間短縮に向けた取組を行う上では実態を把握することが重要であることから、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、また、36協定に定める時間数を超えて時間外労働をさせていないかを確認する。また、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、業務の必要性を踏まえ、長時間労働とならないよう、必要に応じて見直しを行う。自己点検に当たっては、診療科ごとの実態の違いを考慮した複数の定めとする対応も検討する。あわせて、就業規則等の労働関係法令上作成が求められる書類についても各医療機関で内容を確認した上で、自己点検後の36協定等を適用対象である医師に対してきちんと周知する。

3 既存の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、既存の産業保健の仕組みが設置されていても十分に活用されていない実態を踏まえ、活用を図ることとし、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。その上で、労働時間短縮の具体的な対策として4・6に掲げる事項等について検討する。

4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

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。

さらに、各医療機関において労働時間が長い医師について、その業務の内容を再検討し、上記3の仕組みも活用しつつ、関係職種で可能な限り業務分担が図れるよう検討を行う。

また、特定行為研修を修了した看護師を有効に活用し、タスク・シフティングを進めている医療機関があるという実態を踏まえ、特定行為研修の受講を推進するとともに、生産性の向上と患者のニーズに対応するため、特定行為研修を修了した看護師が適切に役割を發揮できるよう業務分担等を具体的に検討することが望ましい。

特に大学病院においては、今回緊急に実施した調査結果において他の病院団体よりもタスク・シフティングが進んでいなかった現状を踏まえ、上記取組を一層推進する。

（※）「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）

5 女性医師等に対する支援

医師が出産・育児、介護等のライフイベントで臨床に従事することやキャリア形成の継続性が阻害されないよう、各医療機関において、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対策を進める。

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

1～5については、勤務医を雇用するすべての医療機関において取り組むことを基本とするが、これ以外に、各医療機関の置かれた状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組として、

- 勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わないこと
- 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や完全休日の設定
- 複数主治医制の導入

など各医療機関・診療科の特性を踏まえた取組を積極的に検討し、導入するよう努める。

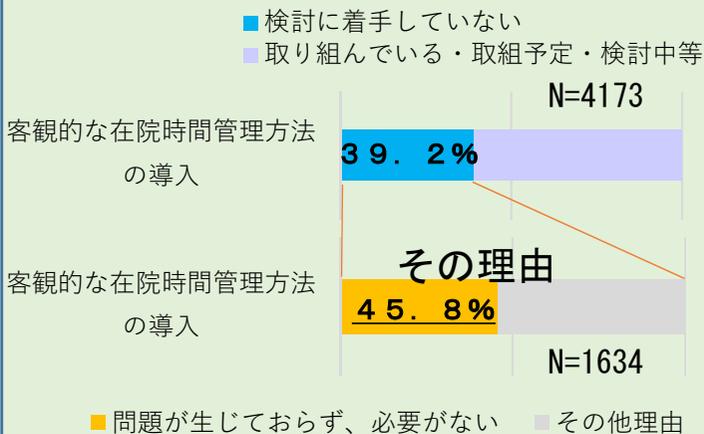
「緊急的な取組」の徹底に向けて

- 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。

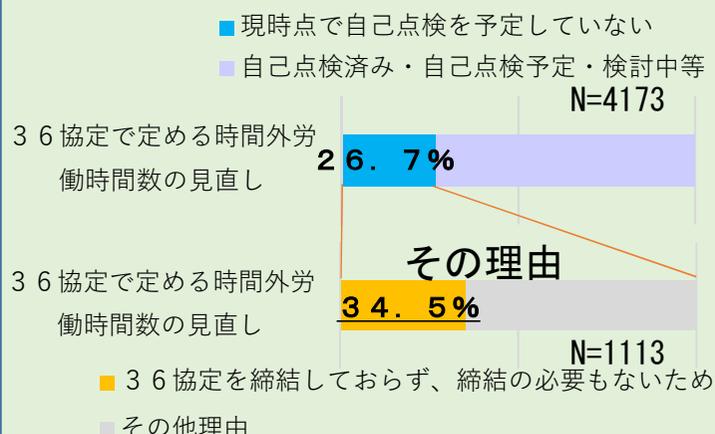
(参考) 医師の労働時間短縮のための緊急的な取組 フォローアップ調査

※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

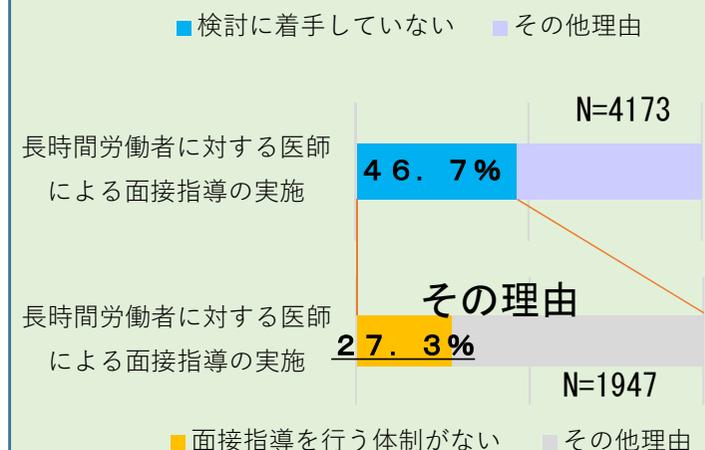
「労働時間管理の適正化に向けた取組」



「36協定等の自己点検」



「既存の産業保健の仕組みの活用」



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！！

労務管理状況調査の概要

調査名 : 病院に勤務する医師の労務管理に関するアンケート調査

調査目的 : 病院の回答内容によって都道府県（医療勤務環境改善支援センター）から個別の病院へ改善を促すことを目的とする

調査内容 : (主な内容)

- ・ 救急医療機関等としての位置付けや救急車受入台数等
- ・ 医師に関する宿日直許可基準等の状況
- ・ 客観的な労働時間管理方法の導入状況
- ・ 36協定の締結状況
- ・ 産業医の面接指導の実施状況

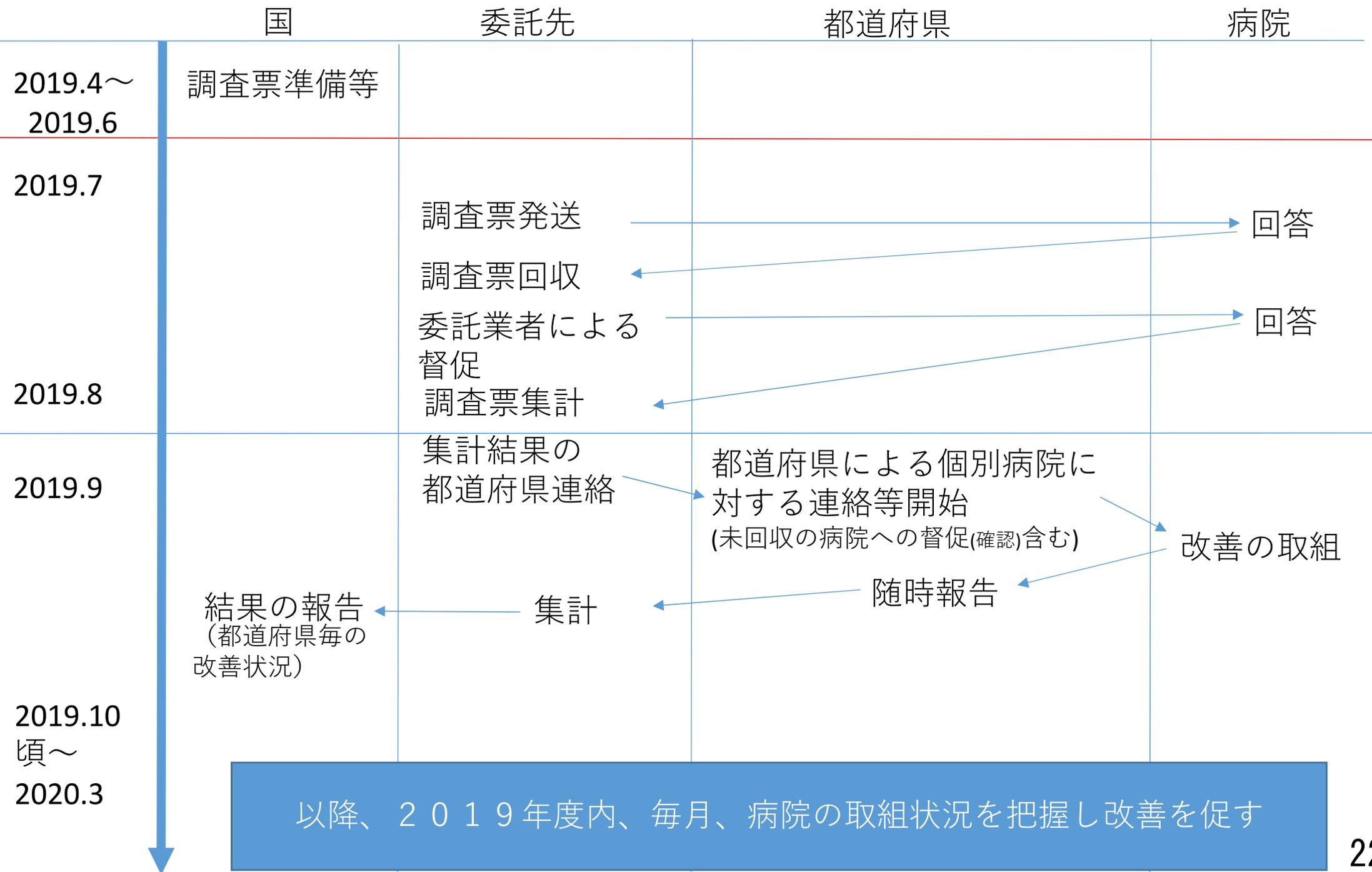
調査対象 : 全国全ての病院

調査方法 : 調査票（紙媒体又は電子媒体で回答）による調査

調査期間 : 2019年7月～8月

調査機関 : 民間業者に委託

労務管理状況調査スキーム



医療法（昭和23年法律第205号）第30条の19・第30条の21 （勤務環境改善関係）

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。