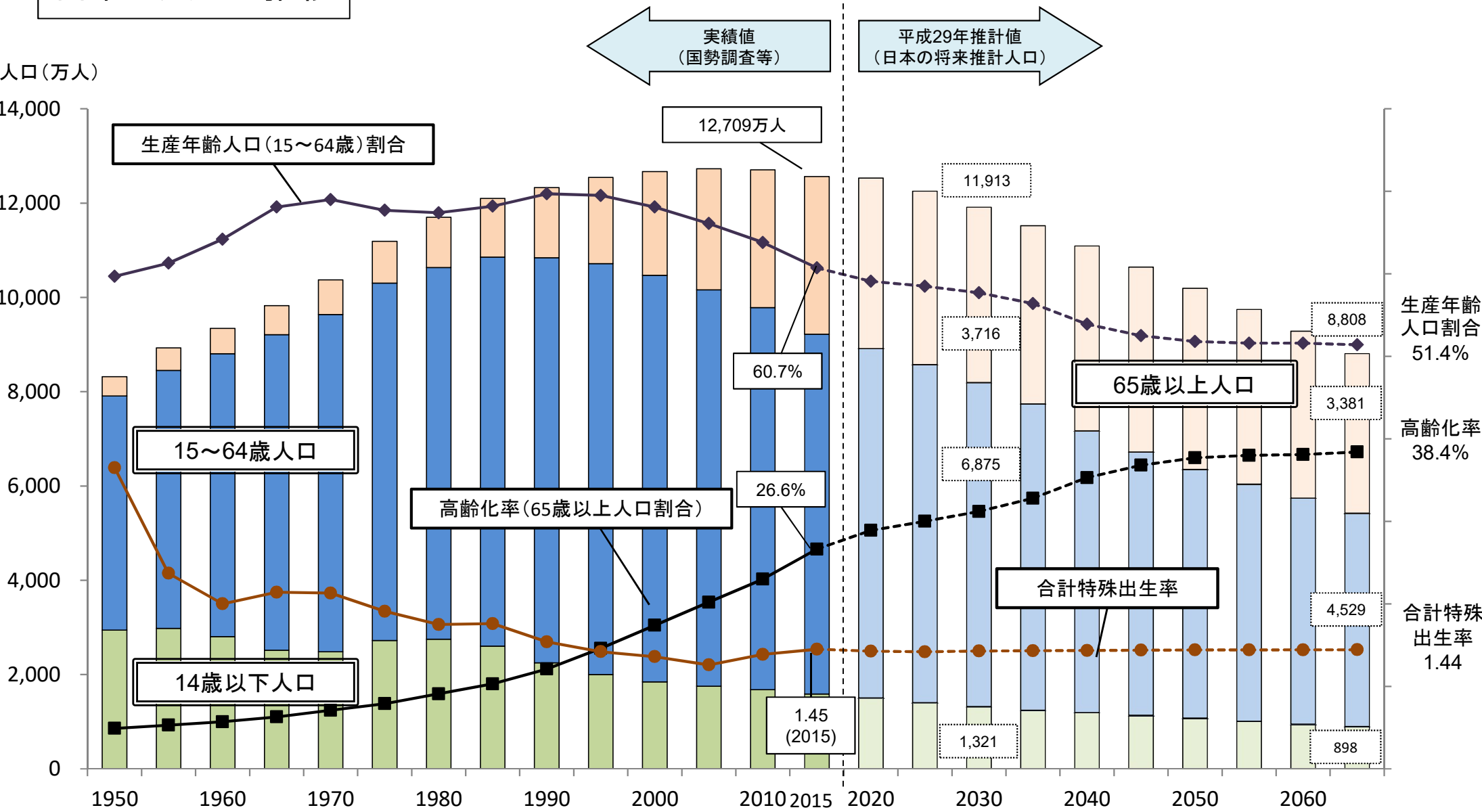


第3回医療政策研修会 第3回地域医療構想アドバイザー会議	資料 2
令和2年2月14日	

# 医師の働き方改革について

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」

# 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！

# 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（医療機関への適用関係）

項目名	規制の概要	中小企業規模※	それ以外
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2020.4.1から適用	医師を除き2019.4.1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	2023.4.1から適用	(既に適用あり)
年次有給休暇	10日以上 of 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(労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く)	2019.4.1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)により把握をしなければならない	2019.4.1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	2019.4.1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)	
雇用形態にかかわらず不合理な待遇差の禁止	同一企業内において、正規雇用労働者と非正規雇用労働者(パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者)の間で、基本給や賞与などのあらゆる待遇について不合理な待遇差を設けることを禁止	2021.4.1から適用 (派遣労働者については2020.4.1から適用)	2020.4.1から適用

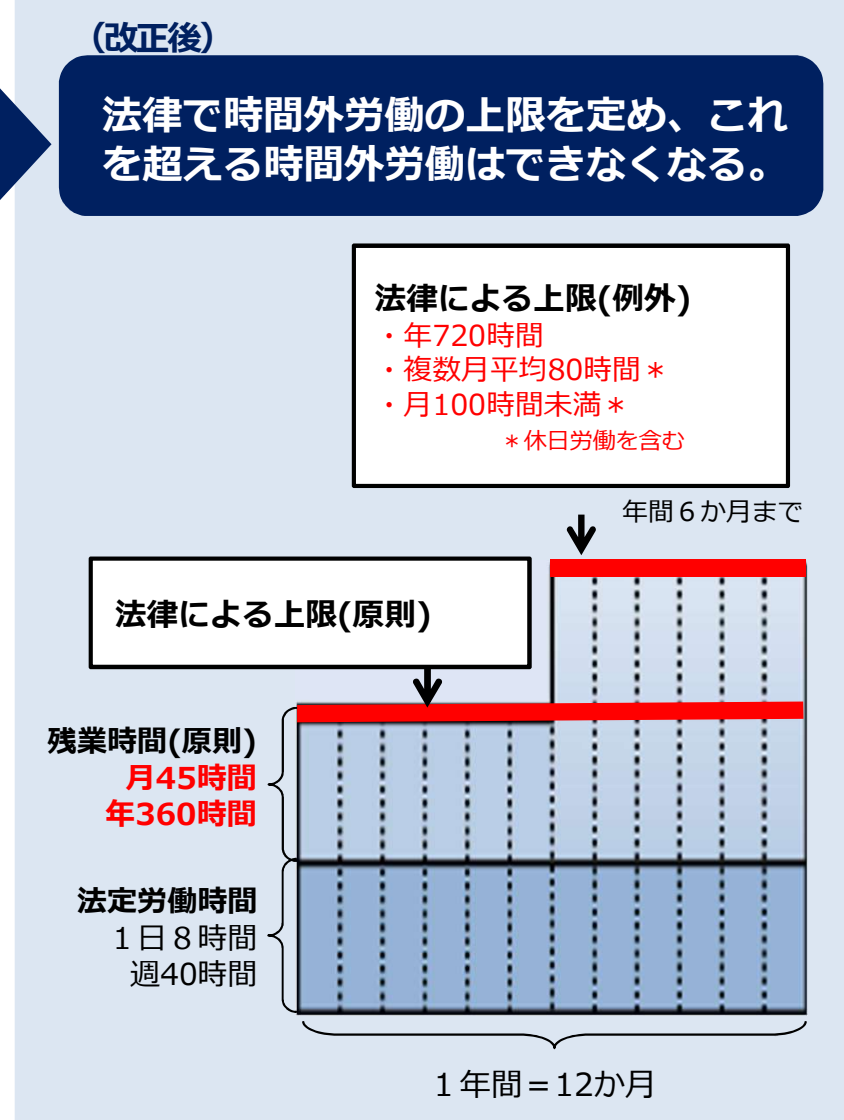
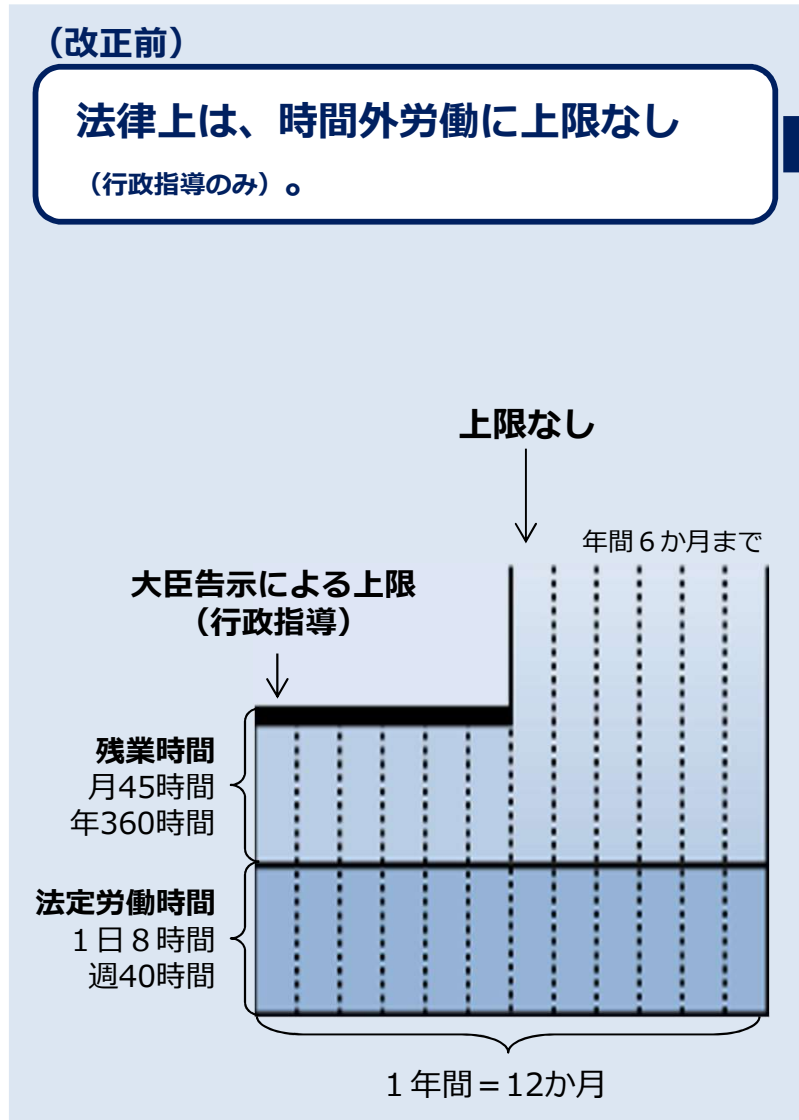
※ 医療業における“中小企業”の基準

⇒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)

# ◆ 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。

# 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 歯科医師 獣医師を除く	看護師(准看護師を含む)	教員	事務従事者	販売従事者	サービス職業従事者	生活衛生サービス職業従事者	飲食物調理従事者	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%

# 「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
※2019.2まで	
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) 報告書(案)等について
- ◆ 第21回(平成31年3月15日) 報告書(案)等について
- ◆ 第22回(平成31年3月28日) 報告書等について

# 医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要

- 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法学政治学研究科教授）において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめを行った（平成31年3月28日）。

## 1. 医師の働き方改革に当たっての基本的な考え方

### 医師の働き方改革を進める基本認識

- 我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており危機的な状況。昼夜を問わず患者への対応を求められる仕事で、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態。
- 健康への影響や過労死の懸念、仕事と生活の調和への関心の高まり、女性医師割合の上昇等も踏まえ、改革を進める必要。
- **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、医師の養成のあり方、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、国民の医療のかかり方等の様々な課題が存在。これらに関連する各施策と医師の働き方改革が総合的に進められるべきであり、規制内容を遵守できる条件整備の観点からも推進する必要。**

### 医師の診療業務の特殊性

（応召義務について）

- 医療機関としては労働基準法等の関係法令を遵守した上で医師等が適切に業務遂行できる体制・環境整備を行う必要。**応召義務を理由に、違法な診療指示等に従うなど、際限のない長時間労働を求められていると解することは正当ではない。**

（医師の診療業務の特殊性）

- **公共性**（国民の生命を守るものであり、国民の求める日常的なアクセス、質等の確保が必要）
- **不確実性**（疾病発生が予見不可能である等）
- **高度の専門性**（業務独占、養成に約10年要する）
- **技術革新と水準向上**（新しい診断・治療法の追求と活用・普及の両方が必要）

## 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

- **労働時間管理の適正化が必要。**その際、宿日直許可基準における夜間に従事する業務の例示等の現代化、医師の研鑽の労働時間の取扱いについての考え方等を示す必要。
- **医師の労働時間短縮のために、医療機関のマネジメント改革（意識改革、チーム医療の推進（特定行為研修制度のパッケージ化等）、ICT等による効率化）、地域医療提供体制における機能分化・連携や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。**また、働き方と保育環境等の面から、医師が働きやすい勤務環境の整備が重要。
- 個々の医療機関に対するノウハウ提供も含めた実効的な支援策、第三者の立場からの助言等が重要。
- 上手な医療のかかり方を広めるための懇談会でとりまとめた方策を国が速やかに具体的施策として実行。



# 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)

( (A) ・ (B) 水準の適用を中心に整理したもの )

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 <b>医師等勤務時間短縮計画</b> 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 <b>医師の労働時間短縮のための計画策定</b> が必要（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・シフト/シェアの推進	・緊急的な取組の都道府県（勤改センター※）・団体等を通じた周知・促進	<b>重点的支援対象機関の洗い出し</b> ・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助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	現行制度に基づく導入促進とともに、医師の長時間労働の実態がある一定の医療機関に医師労働時間短縮計画の義務づけを検討 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	
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	・外科術後病棟管理領域等のパッケージ化に向けた省令改正 ・特定行為研修施設の申請の周知・促進		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、術中麻酔管理領域等）約1万人目標	
地域医療に関する取組	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） 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			地域医療構想の実現	
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	改正医療法の順次施行 都道府県による医師確保計画策定	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	医師の養成	医学部定員・臨床研修医の定員・シーリングの在り方の検討	医師の働き方改革や労働実態、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			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		

より質の高い医療提供体制構築

# 医師の時間外労働規制について

## 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

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時間未満 (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。

## 地域医療確保暫定特例水準(B)

◆ 「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

# 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

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

区域内の  
（B）対象  
医療機関に  
特に重点的  
に派遣

### ■ 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

# 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について

◆ 医師に対しては、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。

◆ これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた事項について、有識者の参集を得て具体的検討を行う。

## 構成員

(計16名) (※五十音順)

家保 英隆	高知県健康政策部副部長
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
◎ 遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所長
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MUSCUTセンター長
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
島田 陽一	早稲田大学法学部教授
鈴木 幸雄	横浜市立大学産婦人科・横浜市医療局
堤 明純	北里大学医学部教授
馬場 武彦	社会医療法人ペガサス理事長
水島 郁子	大阪大学大学院高等司法研究科教授
村上 陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
森 正樹	日本医学会副会長(九州大学大学院消化器・総合外科教授)
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) 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項
  - ・ 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み
  - ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
  - ・ 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み 等
- (2) 医師の時間外労働の実態把握
- (3) その他

## 検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (令和元年7月5日) 医事法制・医療政策における措置を要する事項等について
- ◆ 第2回 (令和元年9月2日) 追加的健康確保措置の履行確保の枠組み・医師労働時間短縮計画及び評価機能のあり方について
- ◆ 第3回 (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4回 (令和元年11月6日) 評価機能について
- ◆ 第5回 (令和元年12月2日) 評価機能について
- ◆ 第6回 (令和元年12月26日) これまでの議論のまとめについて

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

- ◆ 医師に対して時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、労働時間の短縮を着実に推進していくことが重要である。「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」では、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性の一つとしてタスク・シフティング/シェアリングがあげられた。
- ◆ 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進しつつ、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えていくため、関係職能団体等30団体からヒアリングを行った。
- ◆ ヒアリング内容を踏まえて、タスク・シフト/シェアの具体的な検討を有識者の参集を得て行う。

## 構成員

(計13名) (※五十音順)

青木 郁香	公益社団法人日本臨床工学技士会事務局業務部長
秋山 智弥	岩手医科大学看護学部特任教授
猪口 雄二	公益社団法人全日本病院協会会長
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
釜萯 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
木澤 晃代	日本大学病院看護部長
○ 権丈 善一	慶應義塾大学商学部教授
齋藤 訓子	公益社団法人日本看護協会副会長
永井 康徳	医療法人ゆうの森理事長たんぽぽクリニック
◎ 永井 良三	自治医科大学学長
根岸 千晴	埼玉県済生会川口総合病院副院長(麻酔科主任部長兼務)
斐 英洙	ハイズ株式会社代表取締役
馬場 秀夫	熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学講座教授

◎：座長、○：座長代理

## 本検討会の検討事項

- (1) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングの効果と具体的在り方
- (2) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングのために必要な教育・研修等

## 検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (令和元年10月23日)
  - ・ 医師の働き方を進めるためのタスク・シフト/シェアについて
- ◆ 第2回 (令和元年11月8日)
  - ・ 整理した項目の進め方について
  - ・ 現行制度上実施できない業務について
- ◆ 第3回 (令和元年11月20日)
  - ・ 現行制度上実施できる業務、明確に示されていない業務について
- ◆ 第4回 (令和元年12月25日)
  - ・ タスク・シフト/シェアした場合の業務の安全性等について
- ◆ 第5回 (令和2年1月20日)
  - ・ 業務範囲の見直しに伴う教育・研修について
  - ・ タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について

# 2024年4月までの見通し(実施主体について)

医療機関 / 国・都道府県

2019年度      2020年度      2021年度      2022年度      2023年度      2024年度

なるべく多くが(A)水準の者のみの医療機関となるような取組、支援策が必要

(A) 水準の者のみの医療機関

時短計画策定の推奨・義務化・PDCA 医療機関

※計画策定の義務化は、遅くとも2021年度～

都道府県から独立

評価機能による第三者評価

※評価機能による第三者評価開始は、遅くとも2022年度～

(B) 水準の指定を受けた医療機関

労務管理の適正化

(取組状況を踏まえて)

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示 (義務化)

医療機関

※義務化開始年限は、今後、臨床研修部会等において検討。

都道府県による指定の実施

(医療機関からの申請方式を想定)

(C) - 1 水準の指定を受けた医療機関

(C) - 2 水準の指定を受けた医療機関

※指定を受けた医療機関の医師全員が当然に各水準の適用対象となるわけではない

国レベルを想定

審査組織による(C)-2対象医療機関の個別審査

※審査組織による個別審査開始は、遅くとも2022年度～

(B)・(C)医療機関の義務  
 ・(B)・(C)水準適用者への追加的健康確保措置  
 ・時短計画、評価受審等

医療機関

医療機関

相談支援：都道府県 (医療勤務環境改善支援センター)

履行確保：都道府県





# 上手な医療のかかり方の普及・啓発

受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、周知・広報活動を実施。

## 【令和元年度の取組（普及啓発事業として委託）】

### 1. 上手な医療のかかり方普及月間（11月）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）

⇒大使を活用したポスター・CMによる普及啓発

### 4. 信頼できる医療情報サイトの構築

⇒12月を目処に上手な医療のかかり方関連コンテンツ

（医療機能情報提供制度等、関連リンク集掲載）

### 5. #8000・#7119（存在する地域のみ）の周知

⇒上記2.の中でPRを実施

### 6. 小中学生を対象とした医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発

⇒小中高学生や母親学級等において使用する啓発冊子を作成し周知活動を実施。

### 7. 民間企業における普及啓発

⇒上記2.で企業の取組を広く収集し好事例を横展開する。



## ○上手な医療のかかり方大使任命イベントの開催

日時:令和元年11月18日(月) 14:30~16:00

場所:中央合同庁舎5号館 講堂(2階)

### 第1部:【大使の任命】



#### デーモン閣下 (でーもんかっか)

音楽・アーティスト  
昭和元禄17(1982)年、ロックバンドの夢を掲げた音楽集団「世紀魔界」の成り立ち方として現世に降臨。「芸術・娯楽の創造者」「社会批評」「表現者」として、全方位マス・メディアで活躍。  
今秋はアルバム『うた魔界-11回-新感覚劇中歌集-』、12月にALICEとの共作「NFO」を発表。  
魔界20(2018)年、学生労働者「上手な医療のかかり方」懇話会メンバー。広見氏がA様診察券発給、巨大相棒部特別登場、共に8期目。  
公式web site: <http://demon-kakka.jp/>



#### 中村仁美(なかむらひとみ)

1970年6月8日生まれで出身は神奈川県横浜市。趣味は読書、旅行、車の運転。  
2002年株式会社フジテレビジョンに入社。アナウンサー配属。2017年株式会社フジテレビジョン退社し、2018年にフリーアナウンサーとして活動開始。  
『行列のできる法律相談所』『メレンゲの気持ち』『命をくらべてみました』『アバウト!!』『燃れマンデー見っけ隊!!』など多数のテレビ番組に出演。  
2019年6月に第三子(長男7歳・次男4歳・三男0歳)をご出産され子育て中。

### 第2部:【シンポジウム(上手な医療のかかり方について)】

○登壇者 デーモン閣下

中村仁美様

株式会社ワーク・ライフバランス 代表取締役社長 小室淑恵 様

東京女子医科大学東医療センター 救命救急センター医師 赤星昂己 様

一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会 代表 阿真京子 様

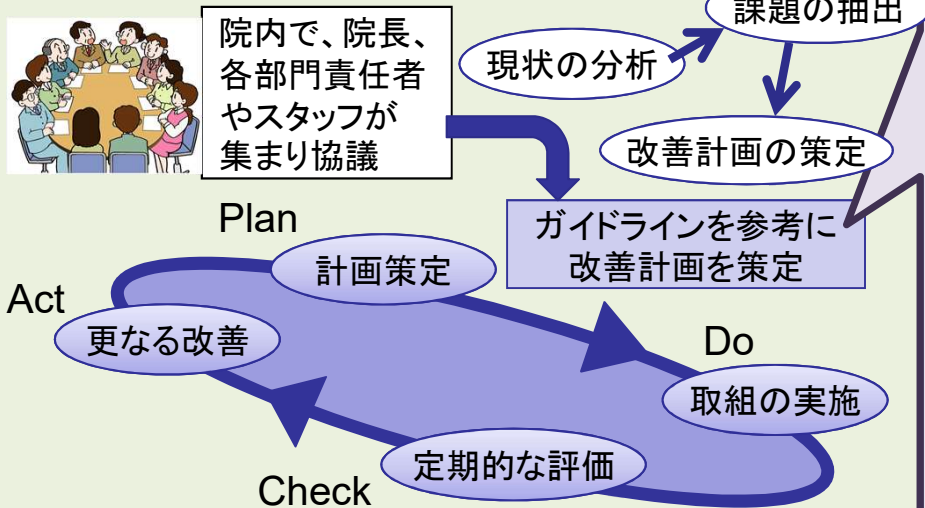
# 医療従事者の勤務環境改善の促進

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

# 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

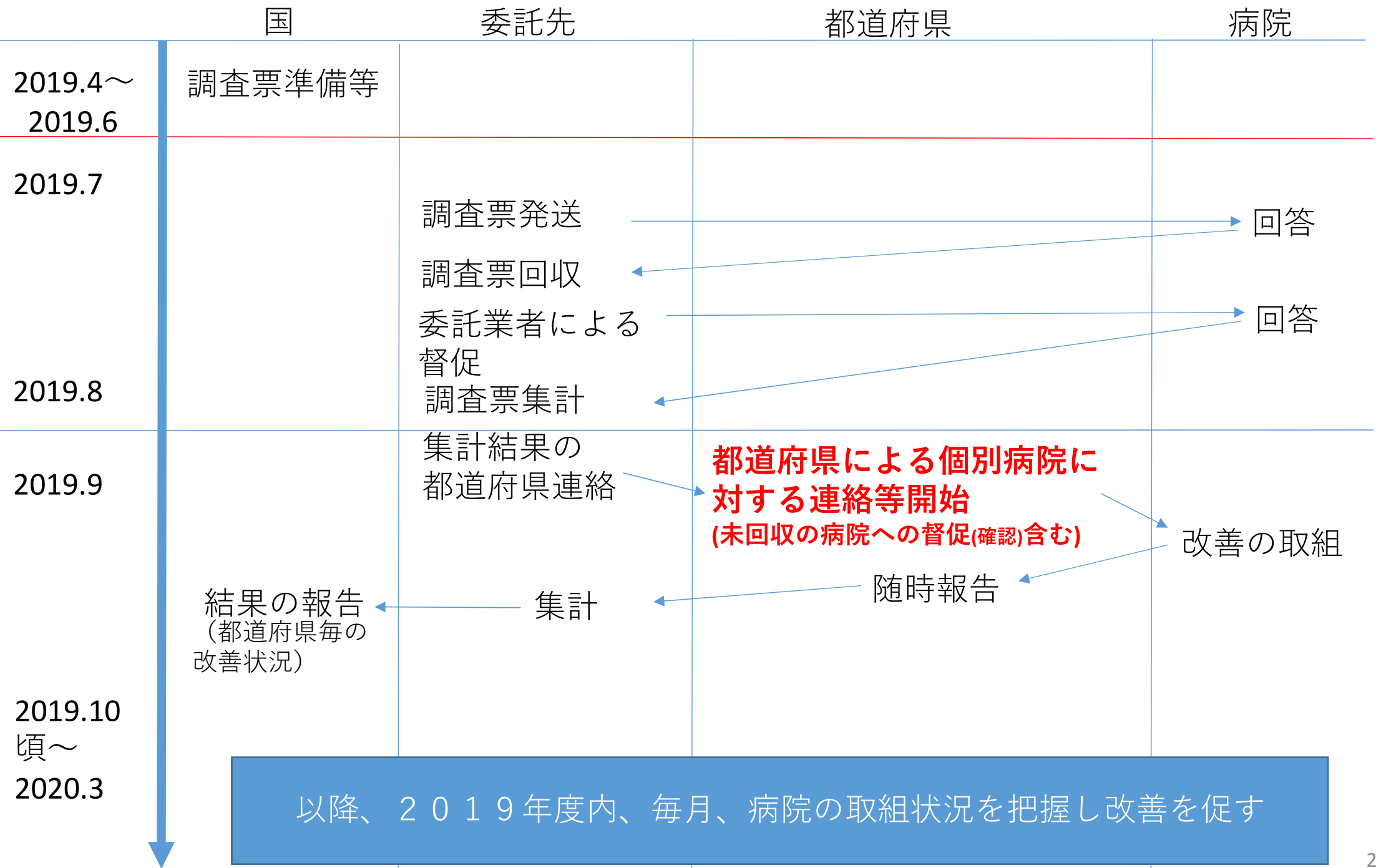
調査対象 : 全国全ての病院

調査方法 : 調査票（紙媒体又は電子媒体で回答）による調査

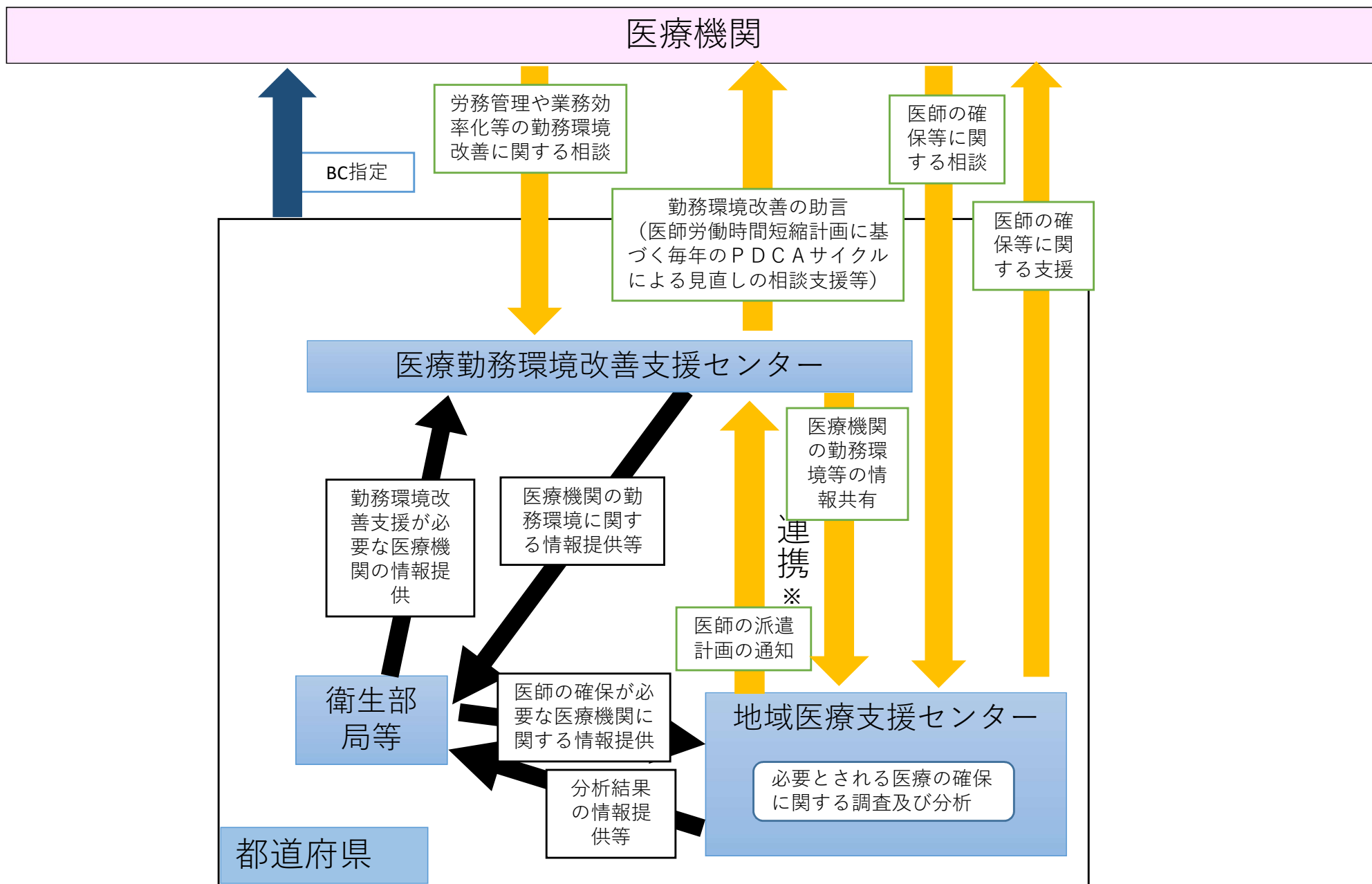
調査期間 : 2019年7月～8月

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



← : 医療法に既に定められた連携

← : その他の連携

※医療法第30条の21第4項、第30条の25第5項に基づく連携

# いきいき働く医療機関サポートWeb（通称:いきサポ）

いき  
サポ

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

いきいき働く医療機関サポートWeb (いきサポ)

お知らせ

2019.05.10 **NEW** 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を掲載しました。

2019.05.10 **NEW** 医師の「働き方改革」へ向けに医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引きを掲載

2019.04.15 **NEW** 「医師等医療」

2019.03.26 **NEW** 自己診断機能

2019.03.26 取組事例・提案

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～

働き方改革  
いき  
サポ  
事例掲載中!

このサイトは、医療機関の勤務環境の改善に役立つ各種取組事例を紹介しています。ぜひ、皆さまの取組事例やご提案も勤務環境の改善の取組を進めるためのデータベースとしてご活用ください

好事例募集中！事例が掲載されたら、ロゴマーク使用のバナーを贈呈！医療機関HPに貼ることが可能に。

## 【主なコンテンツ】

- 国や都道府県、関係団体が行っている医療勤務環境改善に関する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)
- 同種・同規模の病院との比較が可能な自己診断機能を追加 (4段階評価やコメントで自院の取組が進んでいない分野を表示)
- 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
- 掲載事例に対する評価や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
- 各都道府県の医療勤務環境改善支援センターのHPへのリンク

地域医療を守るためには、何が必要？

← 一番必要なもの！

貴方のリーダーシップ！

地域の医療を未来につなげるために  
地域全体の視野を持った取組を！

関係部署の連携を！

医療機関・市民との協働！

地域での医療機関間の連携促進！

タスク・シフト！

タスク・シェア！

病診連携も！

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！

国民の医療のかかり方