

第1回医師等医療機関職員の働き方改革推進本部

第1回 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部

日時：令和元年11月27日(水) 17:30～18:00
場所：厚生労働省 専用20会議室

【議題】

- 1 医師の働き方改革の全体像について
- 2 医療機関における医師の労働時間の短縮に向けたロードマップについて
- 3 医療機関における医師の労働時間の短縮に向けた取組について

【資料】

- 資料1 医師の働き方改革の全体像（案）
資料2 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）（案）
資料3 医療機関における医師の労働時間の短縮に向けた取組について

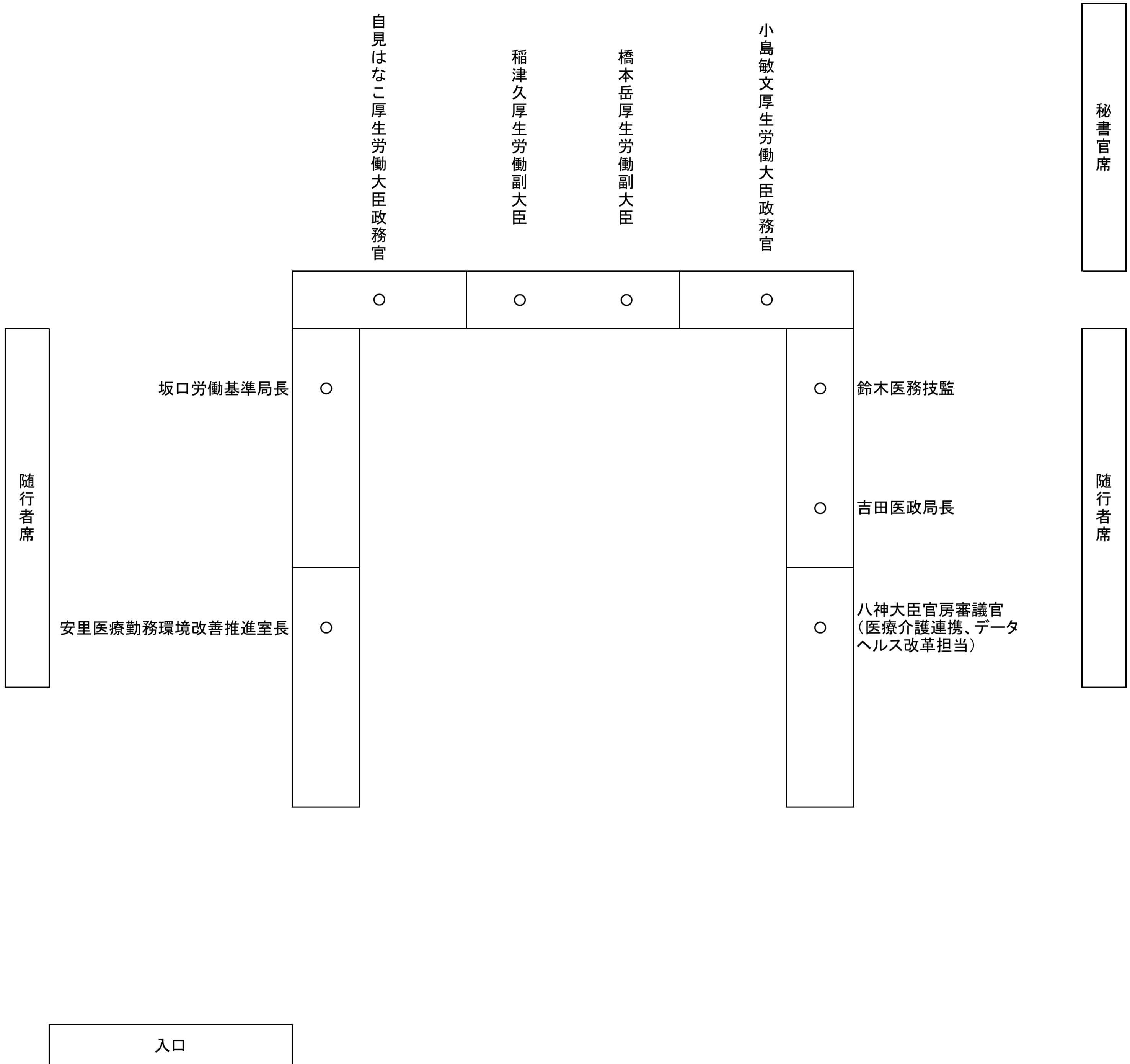
【参考資料】

- 参考資料1 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部設置規程
参考資料2 医師の働き方改革に関する現在の検討状況について
参考資料3 令和2年度概算要求における予算要求及び診療報酬改定について

第1回 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部 座席表

令和元年11月27日(水) 17:30~18:00

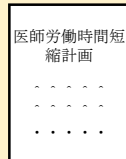
於：厚生労働省(中央合同庁舎第5号館)専用20会議室



※下線部は法改正予定事項

医療機関：労働時間短縮に向けた取組と適切な労務管理

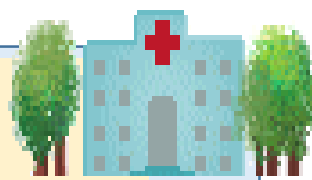
- 労働時間短縮に向けた取組
 - タスク・シフト/シェア
 - 医師の業務の削減
 - 変形労働時間制等の導入
 - ICT等の活用
 - その他の業務削減・効率化



(取組の前提として)

- 労務時間管理の徹底
- 追加的健康確保措置

- 客観的な手法による労働時間の把握
- 36協定の締結
- 宿日直、研鑽の適正な取扱い等
- 連続勤務時間規制、勤務間インターバル、代償休息
- 面接指導等



- 医師の確保
 - 地域の医療機関間の医師配置の見直し等
- 診療体制の見直し
 - 救急等の医療提供の見直し
 - 診療科の見直し、病院の再編・統合



適切な労働時間の把握・給与の支払い

評価機能

労働時間短縮に向けた取組・
労務管理状況について評価

医療の質を確保しつつ、時間外・休日労働時間数を削減

住民：適切なかかり方

- 医療のかかり方の見直し
- かかりつけ医の活用
⇒ 大病院への集中の緩和



労働時間短縮に向けた
取組や労務管理に関し
て支援を実施

都道府県：地域の医療提供体制の確保

- 勤務環境改善支援
 - 医療勤務環境改善支援センター等を通じ、医療機関に対する労働時間短縮等に向けた勤務環境改善の支援
- 医師偏在対策
 - 医師確保計画等を通じた地域及び診療科の医師偏在対策
 - 総合診療専門医の確保等
 - 臨床研修医の定員の配置等による偏在対策
- 地域医療構想
 - 地域の医療ニーズに即した効率的な医療機能の確保
 - 公立・公的医療機関等の2025年に向けた具体的対応方針の検証



- 我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働に支えられてきており、医師の健康確保、医療の質の向上の観点からも、医師の働き方改革は急務である。
- 2024年4月の医師に対する労働時間の上限規制の適用に向け、各医療機関は、労働時間の把握・給与の支払いに加えて、労働時間短縮の取り組みを進めていく必要がある。こうした医療機関における勤務環境改善に対して、都道府県や関係団体と連携しながら、省を挙げて推進していく。
- また、医師の長時間労働の背景には、医師の需給や偏在、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、医療のかかり方等の様々な論点や課題が絡みあって存在している。
- 特に、労働時間の短縮を進めるに当たって、医療機関は、診療体制の縮小のほか、医師確保、地域医療支援を行うために医師を他の医療機関に派遣している医療機関の派遣の取りやめや制限等を行うことが指摘されている。
- こうした地域医療提供体制や医師偏在への影響を注視しつつ、必要な対策を講じていくことが求められる。
- 2024年4月に向けて、今後、こうした問題に対し、厚生労働省として、全省的な取組を検討していく。

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)(案)

((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		
医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組	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 医師等勤務時間短縮計画 策定促進 ※税制等によるインセンティブ						
	タスク・シフト/シェアの推進	・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勧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 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		
医師の意識改革	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				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		
	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（いきサポ）掲載の好事例を充実し、横展開				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						
	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	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				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		
地域医療に関する取組	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			医療機関内における専門職支援人材の活用の推進		
	総合的推進		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		
医師偏在対策	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）			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〕 地域医療支援センターが派遣調整する地域枠医師の増加			
国民の医療のかかり方	医師の養成	医学部定員・臨床研修医の定員・シ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		

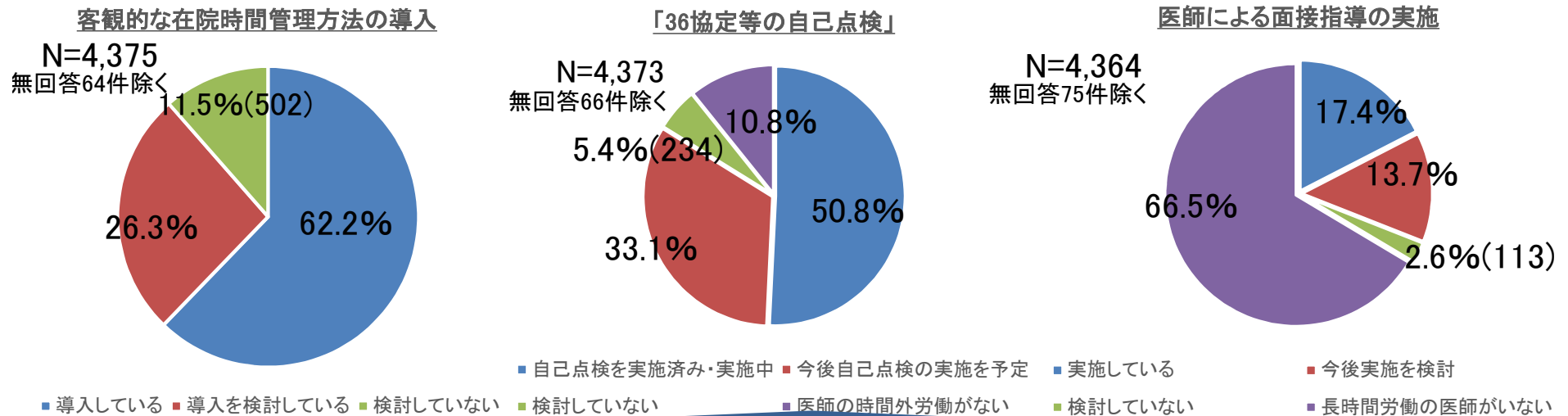
より質の高い医療提供体制構築

医療機関における 医師の労働時間の短縮に向けた取組について

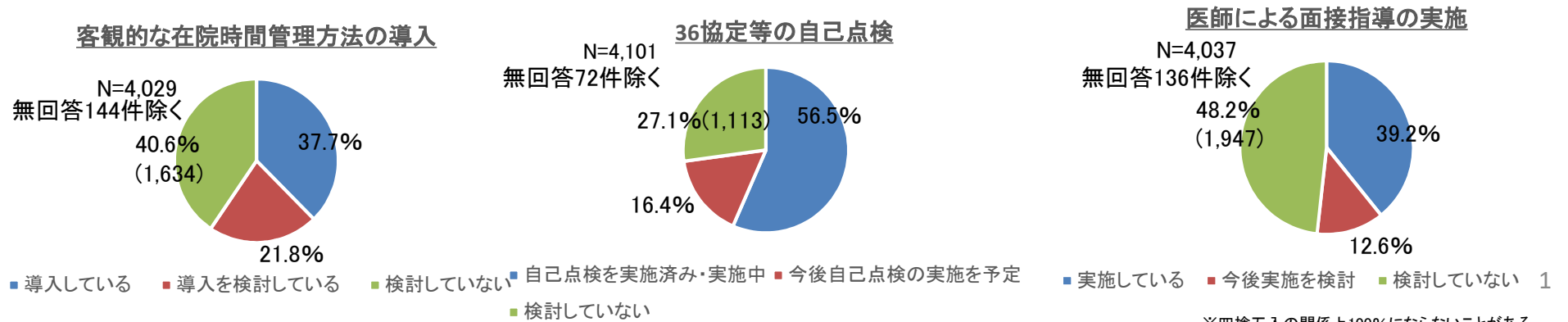
労務管理状況調査結果について（令和元年9月末時点速報値）

□ 平成30年9～10月に実施したフォローアップ調査時と比べて、労働基準法に基づく客観的な労働時間管理、36協定等の自己点検及び医師による面接指導の実施について、選択肢の相違から一概には比較できないものの、「検討していない」病院数は減少しており、医師の労働時間短縮に関する取組が進んでいると考えられる。今後、個別に医療機関への働きかけを実施し、取組の更なる推進を図る。

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（令和元年7月～8月実施）

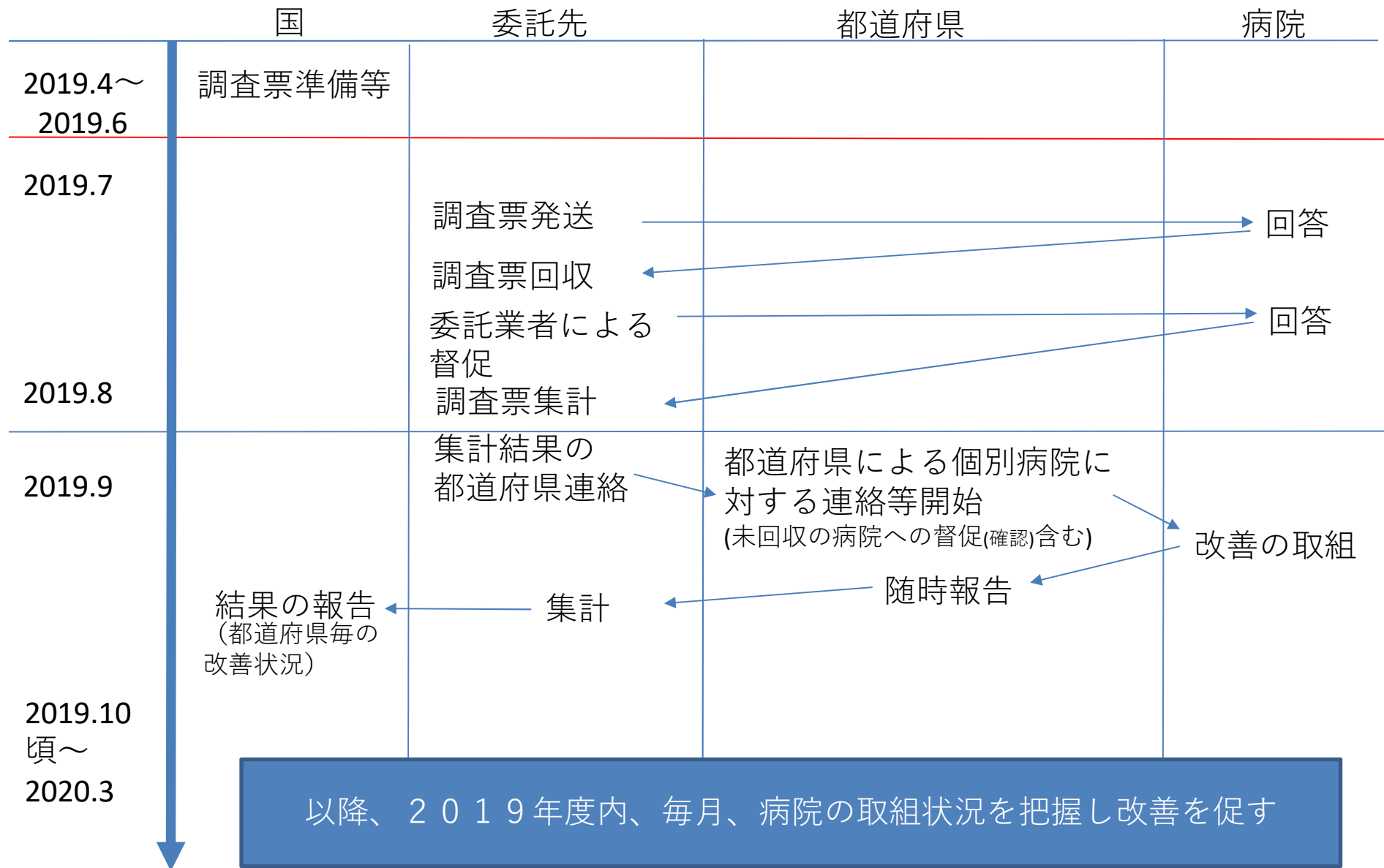


（参考）医師の労働時間短縮のための緊急的な取組 フォローアップ調査（平成30年9月～10月実施）



※四捨五入の関係上100%にならないことがある。

労務管理状況調査スキーム



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、

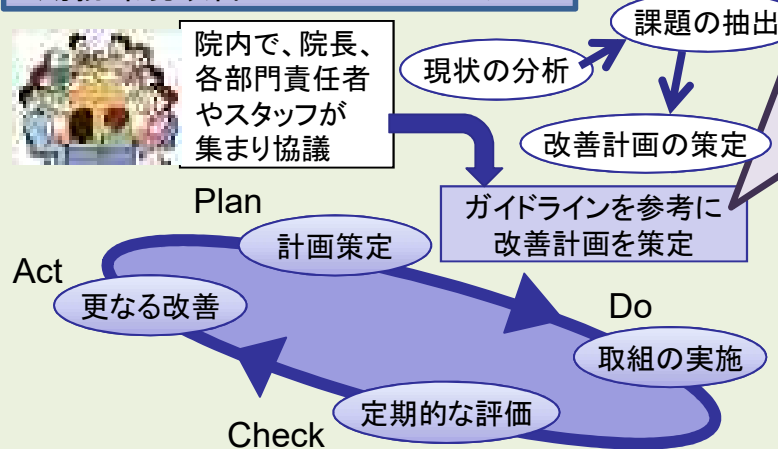
- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

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



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

（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 業経営アドバイザー（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、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

いきいき働く医療機関サポートWeb（通称「いきサポ」）

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



【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**



今、トップから
改革を！

病院長の皆様へ

トップマネジメント研修のご案内

医療機関に
働き方改革の処方箋

医師の働き方改革は
今期めざなければ
診療時間短縮の過激な
策に合いません

【期】 令和元年12月～令和2年2月（毎月1回）
【場】 全国各地 全31回
【対 象】 病院長（含）副院長、院長補佐、副院長補佐
【定 員】 1名（研修が終了した方への参加は随時受け付けます）
【研修内容】 医療機関の働き方改革の推進に向けた経営戦略の構築
（働き方改革推進計画の策定、働き方改革推進計画の推進、働き方改革推進計画のモニタリング）
【研修費用】 研修費（研修費）
【申込】 厚生労働省 労働政策課 労働力政策室 労働力政策課長 担当
【申込先】 厚生労働省（〒100-8508）東京都千代田区千代田1-1-1



令和元年12月～令和2年2月
全国各会場全31回実施

トップマネジメント研修

トップマネジメント研修

全国どこからでも、どの会場でもご参加いただけます

全31回 開催スケジュール

開催期間 12月1日～令和3年2月28日

開催地	日程	講師
北海道	12/1	佐藤 隆夫
	12/2	佐藤 隆夫
東北	12/3	佐藤 隆夫
	12/4	佐藤 隆夫
関東	12/5	佐藤 隆夫
	12/6	佐藤 隆夫
中部	12/7	佐藤 隆夫
	12/8	佐藤 隆夫
関西	12/9	佐藤 隆夫
	12/10	佐藤 隆夫
九州	12/11	佐藤 隆夫
	12/12	佐藤 隆夫
北海道	12/13	佐藤 隆夫
	12/14	佐藤 隆夫
東北	12/15	佐藤 隆夫
	12/16	佐藤 隆夫
関東	12/17	佐藤 隆夫
	12/18	佐藤 隆夫
中部	12/19	佐藤 隆夫
	12/20	佐藤 隆夫
関西	12/21	佐藤 隆夫
	12/22	佐藤 隆夫
九州	12/23	佐藤 隆夫
	12/24	佐藤 隆夫
北海道	12/25	佐藤 隆夫
	12/26	佐藤 隆夫
東北	12/27	佐藤 隆夫
	12/28	佐藤 隆夫
関東	12/29	佐藤 隆夫
	12/30	佐藤 隆夫
中部	12/31	佐藤 隆夫
	1/1	佐藤 隆夫
関西	1/2	佐藤 隆夫
	1/3	佐藤 隆夫
九州	1/4	佐藤 隆夫
	1/5	佐藤 隆夫

お申込みはこちらから

● 各会場 **開催日の前日**までにお申し込みください。

申し込み・お申し込み詳細はこちら [www.wpi.ac.jp](#)

申し込み受付期間：12月1日～12月28日

申し込み受付時間：10時～17時

お申し込み

お申し込みはこちら [www.wpi.ac.jp](#)

お申し込みはこちら [www.wpi.ac.jp](#)

● 問い合わせ先

アロイ・シーエフ エンジニアリング国際協会
 国際機関の国際事務局（アロイ）国際事務局事務局 事務局

住所：東京都中央区新富町4-1-1
 電話：03-542-6872（受付時間10時～18時）
 e-mail: info@wpi.ac.jp

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



医療勤務環境改善マネジメントシステム 普及促進セミナー開催のご案内

「選んでいますか？医療現場の働き方改革」



2016年4月1日より働き方改革関連法が施行され、医療現場においても働き方改革が求められています。また、2025年4月以降は、医師の医師免許取得者数に制限がかかる見込みとなっており、医師の不足が懸念されています。

医療現場においては、働き方改革の推進が急務であり、医師・看護師の働き方により、医療の質を向上し、患者の安全を確保していくことが求められています。働き方改革の推進は、医療現場の持続可能性を確保することにつながります。

本セミナーでは、働き方改革の推進に向けた具体的な取り組みや、働き方改革の推進が医療現場に与える影響についてご説明いたします。

● セミナー概要

日時	2023年11月17日(土) 10:00～12:00
会場	東京都中央区新富町1-1-1 新富ビル10F
対象	医師、看護師、医療事務、医療経営者、働き方改革推進担当者
定員	100名
参加費	無料
申し込み	先着順

「働き方改革」に関する最新情報や事例を学ぶ機会を逃さないでください

「働き方改革」に関する最新情報や事例を学ぶ機会を逃さないでください。本セミナーでは、働き方改革の推進が医療現場に与える影響についてご説明いたします。



「働き方改革」に関する最新情報や事例を学ぶ機会を逃さないでください

いさいさく医療機関サポートWeb

<http://www.isaikaku.com/>

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

●セミナープログラム（予定）

※時間や内容が変更される場合があります。最新情報は「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」事務局までお問い合わせください。

1日目（10月10日）		
時間	内容	講師
13:00～14:00	開会式	
14:00～14:30	午後の挨拶	
14:30～15:00	医療現場	医療現場での環境改善の現状（講師：医療現場関係者）
15:00～15:30	労働環境	医療現場での労働環境改善の現状と課題（講師：労働環境関係者）
15:30～16:00	労働時間	医療現場での労働時間（講師：労働時間関係者）
16:00～16:30	休憩	医療現場での休憩（講師：労働時間関係者）
16:30～17:00	閉会式	

2日目（10月11日）		
時間	内容	講師
13:00～13:30	開会式	
13:30～14:00	挨拶	
14:00～14:30	労働環境	労働環境
14:30～15:00	労働時間	労働時間
15:00～15:30	休憩	
15:30～17:00	パネルディスカッション （質疑応答）	パネラー：各講演者 司会：事務局（事務局関係者）
17:00	閉会式	

●セミナー開催スケジュール（予定会場）

※時間や内容が変更される場合があります。最新情報は「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」事務局までお問い合わせください。

10月10日（10月10日）		
会場	時間	内容
会場（会場）	13:00～14:00	開会式
会場（会場）	14:00～14:30	午後の挨拶
会場（会場）	14:30～15:00	医療現場
会場（会場）	15:00～15:30	労働環境
会場（会場）	15:30～16:00	労働時間
会場（会場）	16:00～16:30	休憩
会場（会場）	16:30～17:00	閉会式
10月11日（10月11日）		
会場（会場）	13:00～13:30	開会式
会場（会場）	13:30～14:00	挨拶
会場（会場）	14:00～14:30	労働環境
会場（会場）	14:30～15:00	労働時間
会場（会場）	15:00～15:30	休憩
会場（会場）	15:30～17:00	パネルディスカッション （質疑応答）
会場（会場）	17:00	閉会式

お問い合わせ先

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 事務局
 株式会社日本労働環境改善研究会
 〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
 TEL 03-5561-7777 FAX 03-5561-7778

女性医療職に対する支援

女性医師等就労支援事業 地域医療介護総合確保基金で実施可

- 各都道府県において女性医師支援に係る取組を実施
 - 大学病院や医師会等において相談窓口を設置
 - 復職のための研修を実施する医療機関への補助
 - 勤務環境改善の取組を実施する医療機関への補助 等

女性医療職等キャリア支援事業

令和元年度予算 51,816千円 (44,126千円)

- 女性医師等支援の先駆的な取組を行う医療機関を「女性医師キャリア支援モデル推進医療機関」として位置づけ、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデルの構築や、シンポジウム等の普及・啓発のための必要経費を補助。
 - 平成27年度実施機関：岡山大学、名古屋大学
平成28年度実施機関：東京女子医科大学、久留米大学
平成29年度実施機関：広島大学、佐賀大学
- <女性医師支援に資する先駆的な取組例>
- ・女性医師等に対するキャリア教育
 - ・復職支援(Eラーニング, シミュレーターを用いた実技練習等)
 - ・育児支援(院内保育所の利用促進等)
 - ・勤務環境改善(ワークシェアリング等)

女性医師支援センター事業

令和元年度予算 140,629千円 (140,629千円)

- (公社)日本医師会に委託し、次のような取組等を実施
 - 就職を希望する女性医師に対する医療機関や再研修先の紹介 (平成29年度 就業成立件数 139件)
 - 学会等におけるブース出展やシンポジウムの開催 (平成29年度 実績 26回)
 - 都道府県医師会等において病院管理者や医学生、研修医に対する女性医師のキャリア形成や勤務環境改善に関連する講習会・講演会の開催 (平成29年度 講習会開催件数 79回)
 - 全国の大学医学部や各医学会の女性医師支援や男女共同参画の担当者に対する「大学医学部・医学生女性医師支援担当者連絡会」の開催 (平成29年度 参加者数 264人)
 - 講習会等への託児サービス併設補助

医師事務作業補助者について

平成20年度診療報酬改定において、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制の確保を目的として、医師の指示の下に、診断書などの文書作成補助など、医師の事務作業を補助する**医師事務作業補助者**の配置を評価する医師事務作業補助体制加算が新設された。

医師事務作業補助者の業務

医師の指示の下に以下の業務を行う

1. 診断書などの文書作成補助
2. 診療記録への代行入力
3. 医療の質の向上に資する事務業務
(診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師等の教育や研修・カンファレンスのための準備作業等)
4. 行政上の業務
(救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等)

医師事務作業補助者が業務としないもの

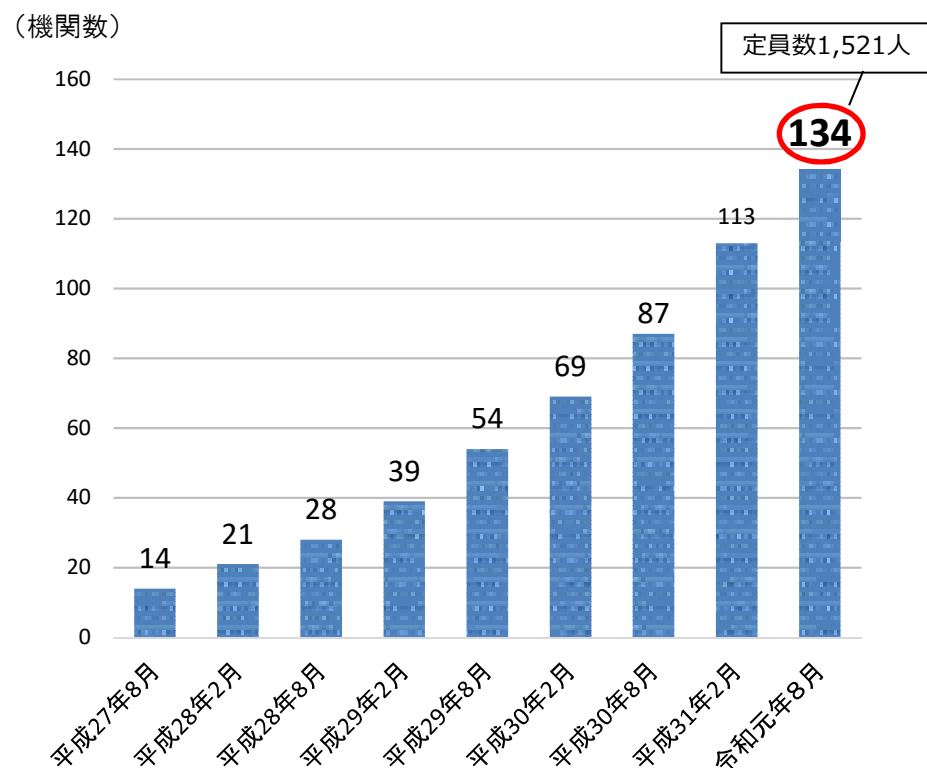
- ・医師以外の職種の指示の下に行う業務
- ・診療報酬の請求事務
- ・窓口・受付業務
- ・医療機関の経営・運営のためのデータ収集業務
- ・看護業務の補助
- ・物品運搬業務

医師事務作業補助体制加算の施設基準では、医師事務作業補助職を新たに配置してから6カ月間の研修期間を必要としており、この研修期間のうち基礎知識の習得を目的として、32時間以上の研修を行うことが定められている。

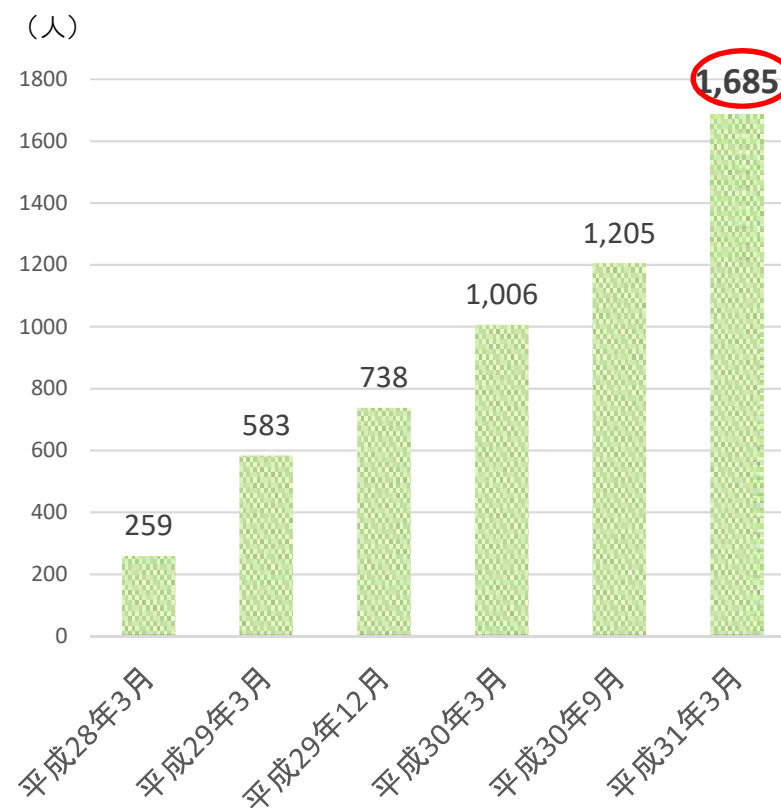
特定行為に係る看護師の研修制度 指定研修機関数・研修修了者の推移

- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和元年8月現在で134機関である。これらの指定研修機関が年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は1,521人（令和元年8月現在）となっている。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており平成31年3月現在で1,685名である。 制度施行：平成27年10月1日

■ 指定研修機関数の推移



■ 研修修了者数の推移



(医政局看護課調べ)

2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、**I.地域医療構想の実現に向けた取組、II.医療従事者の働き方改革、III.医師偏在対策**を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施

I.医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 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
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する
上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

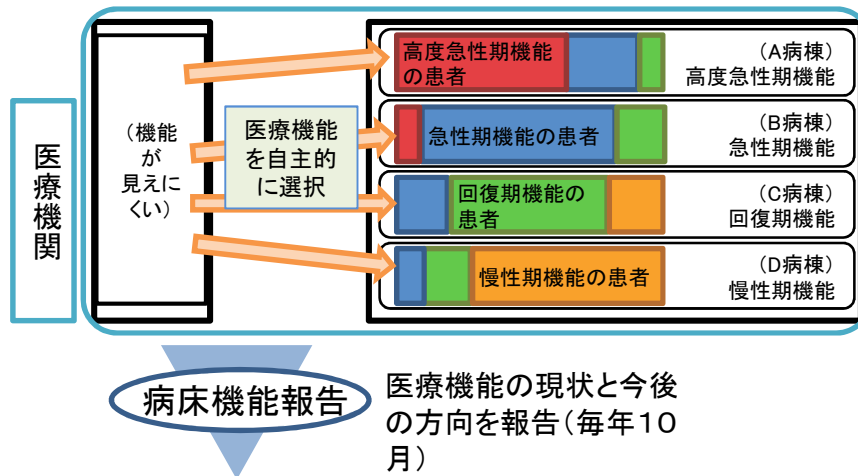
III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

地域医療構想について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

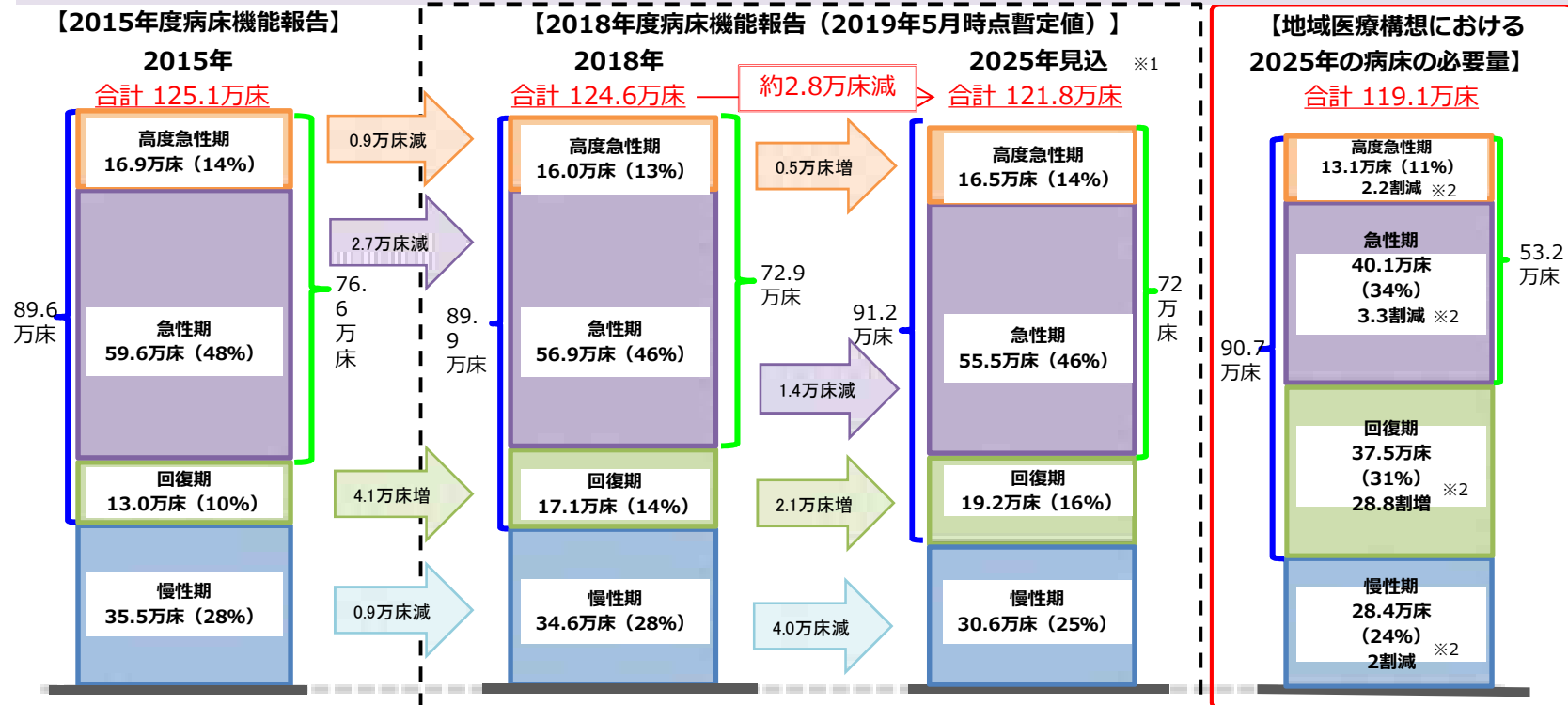
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

病床機能ごとの病床数の推移

- 2025年見込の病床数※1は**121.8万床**となっており、2015年に比べ、**3.3万床減少する見込み**だが、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ未だ**2.7万床開き**がある。（同期間に、高度急性期+急性期は**4.6万床減少**、慢性期は**4.9万床減少**の見込み）
- 2025年見込の高度急性期及び急性期の病床数※1の合計は**72万床**であり、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ**18.8万床開き**がある。一方で回復期については**18.3万床不足**しており、「急性期」からの転換を進める必要がある。



※1: 2018年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数
 ※2: 2015年の病床数との比較
 ※3: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

地域医療構想に係るこれまでの経緯について

2017年3月 全ての都道府県において地域医療構想(2025年の4機能ごとの必要病床量等)を策定
〔新公立病院改革プラン(2017年3月まで),公的医療機関等2025プラン(2017年12月まで)の策定〕

～2019年3月 公立・公的医療機関等において、先行して具体的対応方針の策定

⇒地域医療構想調整会議で合意

2019年1月～ 厚生労働省医政局「地域医療構想に関するワーキンググループ(WG)」において、公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論(再検証に係るものを含む)開始

3月 第20回WG⇒「急性期機能」に着目した再検証の基本的フレームワークについて合意

4月～9月 第21回～第24回WG⇒分析ロジックについて議論

6月 骨太の方針2019

9月26日 再検証に係る具体的な対応・手法についてとりまとめ
公立・公的医療機関等の個別の診療実績データを公表

10月4日 地域医療確保に関する国と地方の協議の場

10月17日～30日 地方意見交換会(ブロック別)を順次開催
(その後、都道府県の要望に応じ、個別に意見交換会を実施)

(今後の予定)

- 民間医療機関の診療実績データを都道府県等に提供
- 重点支援区域に対する支援

医師偏在対策の方向性

医師需給分科会「第4次中間取りまとめ」(2019.3.22)

① 都道府県における医師偏在対策実施体制の強化

- 医師偏在指標の設定
- 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 医師確保計画の策定
- 産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策

② 医師養成課程を通じた地域における医師確保

- 医学部における地域枠・地元枠の設定
- 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化

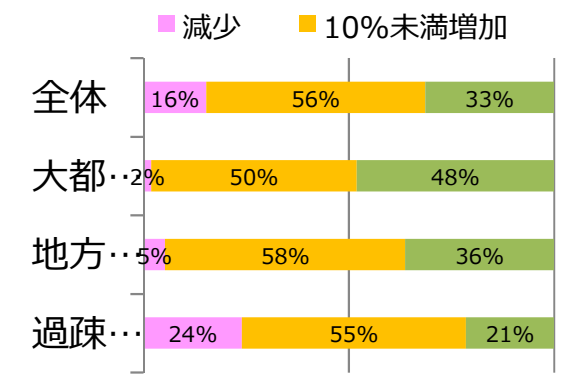
③ 外来医療機能の不足・偏在等への対応

- 外来医療機能に関する情報の可視化
- 新規開業希望者等に対する情報提供
- 外来医療に関する協議の場の設置及び協議を踏まえた取組
- 医療機器の効率的な活用等に関する対応

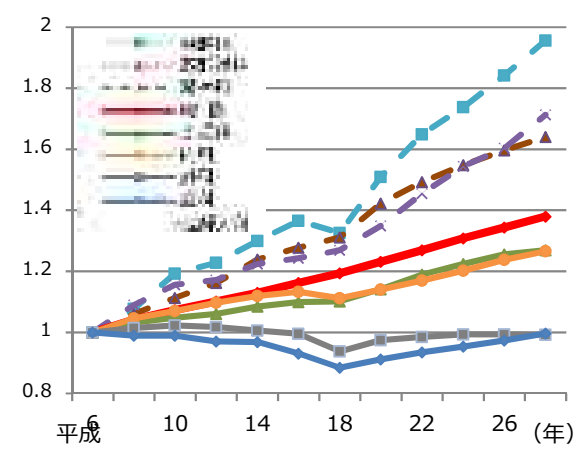
④ 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備

- 医師個人を後押しする仕組み
- 医療機関に対するインセンティブ
- 医師と医療機関の適切なマッチング

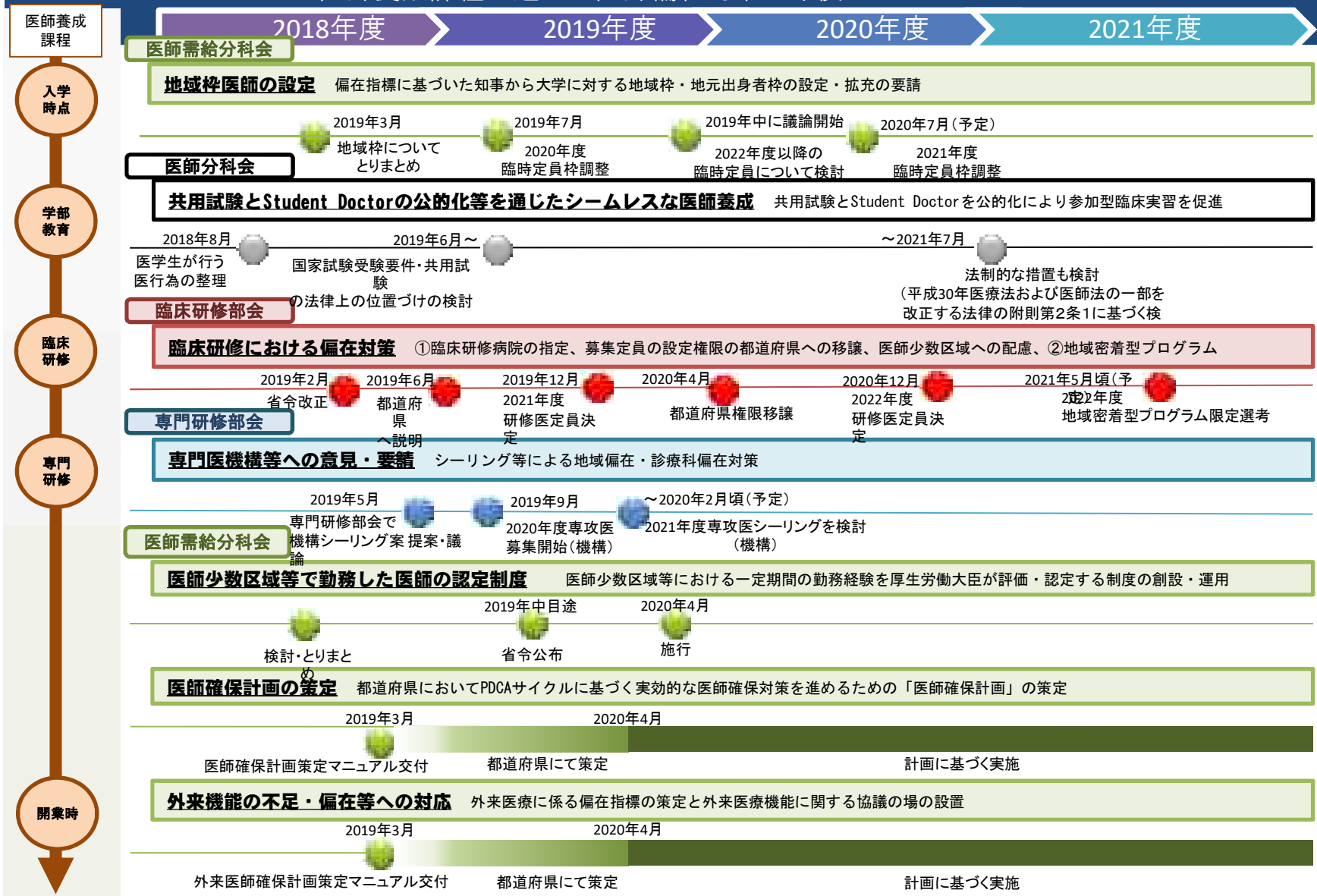
二次医療圏ごとにみた人口10万
対医療施設従事医師数の増減
(平成20年→平成26年)



診療科別医師数の推移 (平成6年 : 1.0)

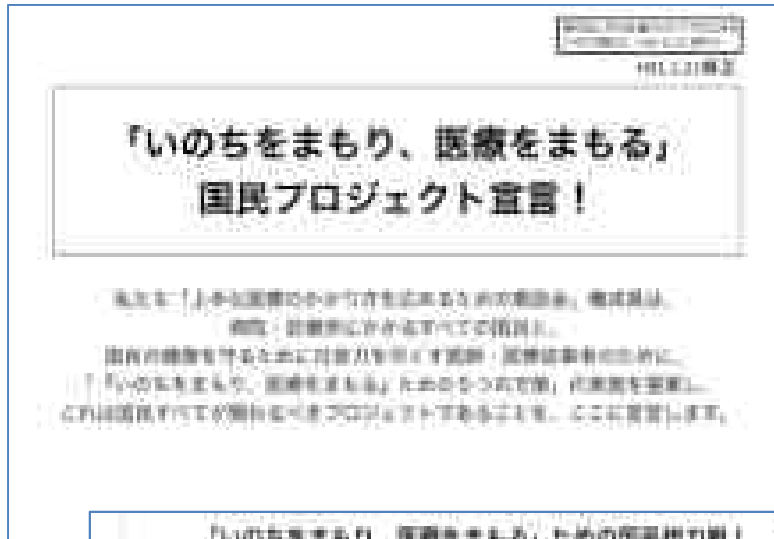


医師養成課程を通じた医師偏在対策の今後のスケジュール



医療のかかり方に係る普及啓発に向けた 国の令和元年度の取組

【H30.上手な医療のかかり方を広めるための懇談会】



【令和元年度の取組(普及啓発事業として委託)】

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と好事例の普及啓発
7. 民間企業における普及啓発



毎年11月を普及月間として啓発活動を開始

1. 「みんなで医療を考える月間」の実施



Press Release

報道関係者 各位

令和元年11月27日(金)

【厚生省】
国民生活安定局
医療政策推進部政策推進室
医療政策推進室政策調整官
高野 登(内線 2804)
(代表番号) 03-3526-1111

「医療のかかり方を考える月間」の名称を
みんなで医療を考える月間に決定しました。

上手な医療のかかり方について我々国民に普及させるため、毎年11月を月間として各種キャンペーンを集中的に行うことを目的とし、「医療のかかり方を考える月間(仮称)」の名称募集を行った結果、「みんなで医療を考える月間」に名称が決定しましたので、お知らせいたします。

当月間の名称公募は、令和元年6月23日から7月19日まで募集を行い、厚生労働省医政局において選定の上、本日より発表されたものとなります。

今後は、医療機関に掛かる患者が多くなる冬に向け、思い出すための機会を作るため、毎年11月を「みんなで医療を考える月間」とし、各種キャンペーンや付随するポスターやリーフレット、ホームページへの掲載など医療のかかり方の周知・広報に積極的に活用していきます。

1. 選定名称: 「みんなで医療を考える月間」

2. 応募者: 野上英樹さん(会社役員)

3. 本事業に関連する資料

○上手な医療のかかり方を広めるための懇話会
(https://www.mhlw.go.jp/f/messga_01481.html)

※11月1日はいい医療の日(日本医師会)



※11月30日は人生会議の日



2. アワードの創設



概要概要

趣 意	患者や家族の「安心」を医療の「入り口」(プロ)が支える。
趣 旨	「感謝」
実施期間	「応募受付」→令和6年11月1日(金)▶12月31日(金) 「表彰式」→令和7年2月1日(土) 会場：厚生労働省医政局2階演習(予定)
応募対象	(1)医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療事務、医事管理科、看護科、歯学部、歯学部附属病院 (2)医療機関(第一種、第二种、医事科)→花巻医療センター(注)→第一種 (注)対象は、(1)の施設名 / (2)の職種(医師、看護師、薬剤師) (3)「プロ」部門特設賞(上記(1)～(2)の範囲で最優秀アワードを選出する予定)あり、特に賞でなくても表彰します。
応募部門	①医師部門 ②医療関係者部門 ③企業部門 ④医療関係者部門 ⑤自治体部門 ⑥クラウド部門
応募用	「いのもをまもり、感謝をまもる」優良プロジェクト選定事務局
応募方法	書類を郵送またはメールで行う
趣 意	厚生労働省医政局 医事科(注) 厚生労働省医政局医事科(注) / 医事科医事科医事科(注) / 企業部門医事科(注) / 自治体部門医事科(注) / 医療関係者部門医事科(注) / 企業部門医事科(注) / クラウド部門医事科(注)
実施スケジュール(予定)	応募受付→11月1日～12月31日→一次審査(告知無効)→1月表彰→最終審査(2月上旬) →受賞候補者通知(2月上旬)→最終審査・表彰式(2月、3月予定)

①医師部門	<p>「感謝」を伝えること</p> <p>患者や家族の「安心」を支える「入り口」(プロ)が支える。感謝の気持ちを伝えること。</p> <p>「感謝」を伝えること</p> <p>患者や家族の「安心」を支える「入り口」(プロ)が支える。感謝の気持ちを伝えること。</p>
②医療関係者部門	<p>「感謝」を伝えること</p> <p>患者や家族の「安心」を支える「入り口」(プロ)が支える。感謝の気持ちを伝えること。</p> <p>「感謝」を伝えること</p> <p>患者や家族の「安心」を支える「入り口」(プロ)が支える。感謝の気持ちを伝えること。</p>

③企業部門	<p>「感謝」を伝えること</p> <p>患者や家族の「安心」を支える「入り口」(プロ)が支える。感謝の気持ちを伝えること。</p> <p>「感謝」を伝えること</p> <p>患者や家族の「安心」を支える「入り口」(プロ)が支える。感謝の気持ちを伝えること。</p>
④医療関係者部門	<p>「感謝」を伝えること</p> <p>患者や家族の「安心」を支える「入り口」(プロ)が支える。感謝の気持ちを伝えること。</p> <p>「感謝」を伝えること</p> <p>患者や家族の「安心」を支える「入り口」(プロ)が支える。感謝の気持ちを伝えること。</p>
⑤クラウド部門	<p>「感謝」を伝えること</p> <p>患者や家族の「安心」を支える「入り口」(プロ)が支える。感謝の気持ちを伝えること。</p> <p>「感謝」を伝えること</p> <p>患者や家族の「安心」を支える「入り口」(プロ)が支える。感謝の気持ちを伝えること。</p>

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

○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

第1部:加藤厚生労働大臣より、デーモン閣下・中村仁美様を大使に任命

第2部:上手な医療のかかり方に関するシンポジウム

○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



医師等医療機関職員の働き方改革推進本部設置規程

〔 令和元年 11 月 27 日
厚生労働大臣伺い定め 〕

（設置）

第1条 医師への時間外労働の上限規制の適用が開始される2024年4月までにすべての勤務医の時間外労働の時間数が、適用が予定されている上限時間数以下となり、医師を始めとする医療機関職員の健康と地域医療の確保が確実になされるよう、医療機関職員の働き方改革を効果的に推進することを目的に、医師等医療機関職員の働き方改革推進本部（以下「本部」という。）を設置する。

（組織）

- 第2条 本部は、本部長、本部長代行、本部長代理、副本部長及び本部員をもって構成する。
- 2 本部長は、本部の事務を総括するものとし、橋本岳厚生労働副大臣をもって充てる。
 - 3 本部長代行は、稲津久厚生労働副大臣をもって充てる。
 - 4 本部長代理は小島敏文厚生労働大臣政務官及び自見はなこ厚生労働大臣政務官をもって充てる。
 - 5 副本部長は、医務技監をもって充てる。
 - 6 本部員は、医政局長、労働基準局長、保険局長をもって充てる。
 - 7 本部長は、必要に応じ、本部員以外の者の参加を求めることができる。

（庶務）

第3条 本部の庶務は、労働基準局、保険局の協力を得て、医政局医療経営支援課医療勤務環境改善推進室において処理する。

（補則）

第4条 この規程に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この規程は、令和元年11月27日から施行する。

医師の働き方改革に関する 現在の検討状況について

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。¹

3. 医師の働き方に関する制度上の論点

時間外労働の上限規制の構成 ※具体的な内容はP 4・5

診療従事勤務医の時間外労働の上限水準として、脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮した(A)水準を設定。このほかに、2つの水準を設定。

- 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

- ①臨床研修医・専門研修中の医師の研鑽意欲に応じて一定期間集中的に知識・手技を身につけられるようにすること、②高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野において新しい診断・治療法の活用・普及等が図られるようにすること、が必要であり、集中的技能向上水準((C)-1水準(①に対応)、(C)-2水準(②に対応))を設定。

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。

(C) - 1 水準 (研修医)

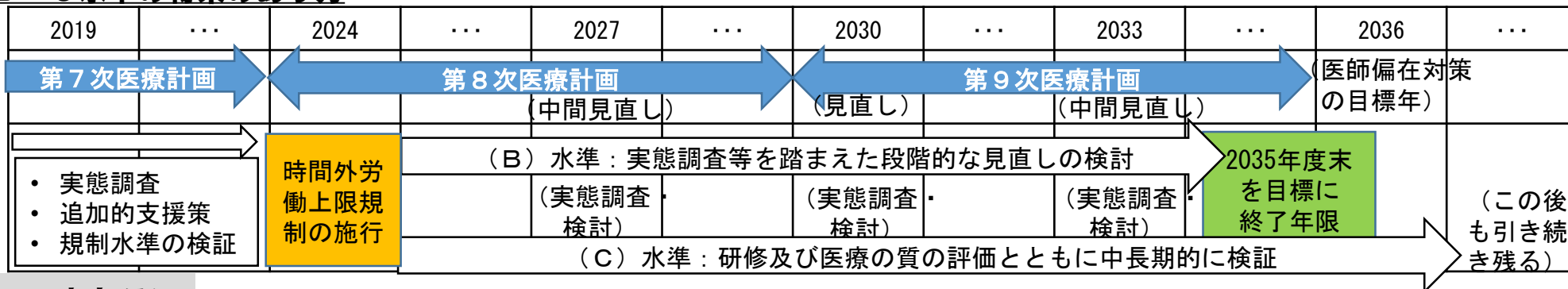
臨床研修・専門研修プログラムにおいて想定最大時間外労働（実績）を明示。これが（A）水準を超える医療機関を都道府県が特定（※超えない場合は（A）水準の適用）⇒「臨床研修・専門研修に係る業務」につき（A）水準超での36協定が可能に。医師は明示時間数を踏まえ自らプログラムを選択・応募。

(C) - 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特定⇒「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。

※現在、一般労働者の副業・兼業に係る労働時間管理の取扱いについては「副業・兼業の場合の労働時間管理の在り方に関する検討会」において検討されている。このため、兼業（複数勤務）を行う医師に対する労働時間管理等の在り方については、改めて検討。

B・C水準の将来のあり方



4. おわりに

- とりまとめ内容の制度化・実施の際には、追加的健康確保措置が実効性をもって運用され、医師の健康を確実に担保するとともに、（B）水準の解消等に向けて労働時間短縮を着実に推進することが最重要。
- 個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めた上で、労使で十分に話し合い、時間外労働について36協定を締結することが重要。さらに、地域医療確保のためにも、医療機関に対する実効的な支援等について確実に実行に移していけるよう、厚生労働省を始めとした行政の速やかな具体的対応を強く求める。
- 医師と国民が受ける医療の双方を社会全体で守っていくと強く決意する。

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
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 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

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

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。

医師の時間外労働規制について②

(A) 水準

(B) 水準

(C) 水準

の 上 限 の 時 間 数 締 結 で き 36 協 定 で	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）	
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）		年960時間以下	年1,860時間以下
		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）	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）。

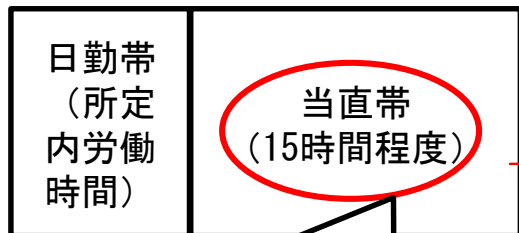
※3 時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、(A)水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、(B)・(C)水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施。

医師の労働時間にかかる宿日直の取扱い

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



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。

⇒都道府県労働局長宛て厚生労働省基準局長通知「医師、看護師等の宿日直許可基準について(令和元年7月1日基発 0701第8号)」発出

医師の労働時間にかかる研鑽の取扱い

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順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順等を示す。

研鑽の種類	考え方・手順
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ていれば、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。

必要な手順等

- 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）

⇒都道府県労働局長宛て厚生労働省基準局長通知「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（令和元年7月7日基発0701第9号）」発出

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

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～

評価機能による第三者評価 都道府県から独立

※評価機能による第三者評価開始は、遅くとも2022年度～

(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。

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～

都道府県による特定の実施

(医療機関からの申請方式を想定)

(B)水準の特定を受けた医療機関

(C)-1水準の特定を受けた医療機関

(C)-2水準の特定を受けた医療機関

※特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

医療機関

(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 (医療機能、勤務実態 (時間外労働時間数) 等は様々)

労務管理の適正化

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

「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

「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
釜范 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 康德	医療法人ゆうの森理事長たんぼぽクリニック
◎ 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、明確にしめされていない業務について

令和2年度概算要求における予算要求 及び診療報酬改定について

令和2年度概算要求における医師・医療従事者の働き方改革の推進

75.6億円(21.7億円)

※金額は令和2年度概算要求額、()内は令和元年度当初予算額

- 2040年に向けて総合的な医療提供体制改革を実施していくため、地域医療構想の実現に向けた取組や医師の偏在対策と連携しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくための、実効的な施策を講じる。

■働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備 61.8億円 (15.3億円)

・タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業	41.8億円(3.9億円)	・特定行為に係る看護師の研修制度の推進	6.9億円(5.9億円)
・医療専門職支援人材確保・活用促進事業(新規)	0.9億円	・助産師活用推進事業	0.8億円(0.6億円)
・Tele-ICU体制整備促進事業	5.5億円(5.0億円)	・病院薬剤師を活用した医療安全等の推進事業(新規)	0.4億円
・妊産婦モニタリング支援事業(新規)	5.5億円		

■2024年度から始まる新たな制度設計等への支援 7.1億円 (2.2億円)

・医師の労働時間短縮のための「評価機能」(仮称)の設置準備(新規)	1.0億円	・全国の病院等を検索できる医療情報サイトの基盤構築経費(新規)	2.7億円
・医療のかかり方普及促進事業	2.2億円(2.2億円)	・医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業(新規)	1.2億円

■組織マネジメント改革の推進等 3.3億円 (2.8億円)

・医療機関管理者を対象としたマネジメント研修	0.6億円(0.5億円)	・女性医師支援センター事業	1.4億円(1.4億円)
・医療従事者勤務環境改善推進事業	0.2億円(0.1億円)	・女性医療職等の働き方支援事業	0.5億円(0.5億円)
・医療現場における暴力・ハラスメント対策普及啓発事業(新規)	0.3億円	・看護業務の効率化に向けた取組の推進	0.3億円(0.3億円)

■医師の働き方改革の推進に向けた調査研究 3.4億円 (0.6億円)

・医師の健康確保措置実施準備調査研究事業(新規)	1.0億円	・三師調査分析事業(新規)	0.9億円
・集中的技能水準向上に向けた準備支援事業(新規)	0.3億円	・ICTを活用した医科歯科連携の検証事業(新規)	0.3億円
・医師等働き方調査事業	0.6億円(0.6億円)	・脳卒中患者に対する口腔機能管理モデル事業(新規)	0.3億円

タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業

令和2年度概算要求額
4,179,608千円(385,419千円)

【課題】

- 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)等を踏まえて開催された、「医師の働き方改革に関する検討会」が取りまとめた報告書(平成31年3月28日)においては、医療機関全体としての効率化や他職種も含めた勤務環境改善に取り組むことが不可欠とされた。また、医師の実施している業務を他の職種へ移管すること(タスク・シフティング)が一定程度見込まれるとともに、タスク・シェアリングも必要とされており、タスク・シフティング、タスク・シェアリング等に係る先進的な取組を周知し、普及させていくことが重要とされる。

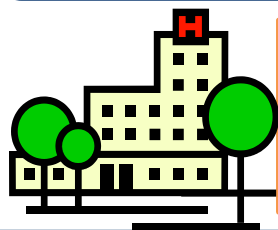
(事業内容)

- ① タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進や勤務間インターバルの導入等による、勤務環境改善や労働時間短縮に関する先進的な取組を行う医療機関に対する支援
- ② 会議開催等を通じて、勤務環境改善や労働時間短縮に資する好事例の普及活動を行う医療関係団体に対する支援

①医療機関による勤務環境改善や労働時間短縮の取組に対する支援

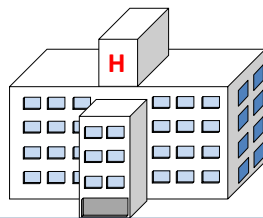
先進的取組を行っている
医療機関の取組をメニュー化

先進的取組を踏まえて
改善等に取り組む医療
機関に対して補助



【メニュー例】

- ・勤怠管理等のICT機器導入
- ・勤務間インターバルなどの具体的な勤務環境改善の仕組みを導入



補助事業で得られた好事例や効果の周知・普及

様々な医療機関の好事例・効果が周知・普及されることで、勤務環境改善や労働時間短縮に取り組もうとしている医療機関への示唆となる

好事例や
効果の周
知・普及



好事例の普及
が新たな好事例
を生む好循環へ

②医療関係団体による勤務環境改善や労働時間短縮の普及活動に対する支援



会議開催等を通じた好事例の普及等、医師の勤務環境改善や労働時間短縮に資する取組に係る経費に対して補助

現状と課題

- 医師の働き方改革を進めるにあたって、医師・看護師等の医療専門職から看護補助者や医師事務作業補助者のような医療専門職支援人材へのタスクシフティングが重要。
しかし、医療専門職支援人材については、
 - ① 医療機関によって研修実施の有無や内容にばらつきがあり、また、研修を実施していても入職時期が一定ではない場合が多く、タイムリーな研修実施が困難
 - ② 医療専門職支援人材となる可能性のある人材へのアプローチ（医療機関で働くことの魅力の発信等）不足
医療専門職支援人材の必要性及び活用方法について、医療機関管理者等の認識不足などの理由により、勤務経験が活かされる環境が整っておらず、必要な人材を確保することが難しい状況。
- また、患者等からの苦情対応は医療専門職を疲弊させ、生産性を下げる要因ともなっていることから、医療機関のマネジメント層に向けて、苦情対処の重要性や、苦情対応にかかる人材の活用方法等に関する啓発も必要。

事業内容等

令和元年度の医療関係者との勉強会及び医療専門職支援人材実態調査研究（厚生科学研究費・予定）の結果をもとに、医療専門職支援人材の確保・活用のため以下の取り組みを行う。

- ① 医療専門職支援人材向け入職研修のeラーニング作成（看護補助者向けコースのほか、医療機関で働く全ての医療専門職支援人材向け共通コースを設定）※医療機関の概要、医療安全や秘密保持等の基礎知識と業務の概要を学ぶ
- ② 医療専門職支援人材の業務内容や魅力、医療専門職支援人材になる方法等を示したポスターやPR動画等を作成し、高校やハローワーク等で配布するなど、関係者へ周知を行う。※医療のかかり方の周知とタイアップし、シニア層含めて幅広く周知
- ③ 医療機関マネジメント層向けの支援人材活用プログラムの開発
医療専門職支援人材の活用等に関するプログラム開発を行う。この中では、専門職種が患者とのトラブルにより生産性を下げることの無いような苦情対応にかかる人材の活用方法等についてのプログラムの開発・展開も行う。
- ④ 医療機関マネジメント層向けの医療専門職支援人材の活用・確保方法等に関する情報発信（シンポジウムの開催等）。
※①～③の成果物を周知・活用

スケジュール（予定）

令和元年度	令和2年度	令和3年度
医療専門職支援人材に関する勉強会	・医療専門職支援人材向け入職研修プログラムのeラーニング作成	
「看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト」改訂	・医療専門職支援人材確保活用キャンペーン（パンフレット、PR動画、シンポジウム。医療のかかり方普及促進事業と連携）	
看護業務効率化先進事例周知事業で看護補助者活用について表彰	・医療機関マネジメント層向けの支援人材活用プログラムの開発	
	・医療機関マネジメント層向けに支援人材活用方策等を展開（シンポジウム等）	

委託先

検討中

Tele-ICU体制整備促進事業

令和2年度概算要求額 545,789千円
 【運営費:95,789千円 設備整備費:450,000千円】
 (令和元年度予算額:497,894千円)

背景

救急・集中治療領域において、集中治療室における重症入院患者の治療は昼夜を問わない手厚い医療提供体制が必要であり、各診療科の主治医(心臓血管外科等)が外来・手術等の本来業務に加え、夜間も集中治療室において重症患者の治療にあたらなくてはならない等、医師の長時間労働の一因となっている。

事業内容

特に夜間休日等において、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、下記の設備投資費、運営経費を支援する。

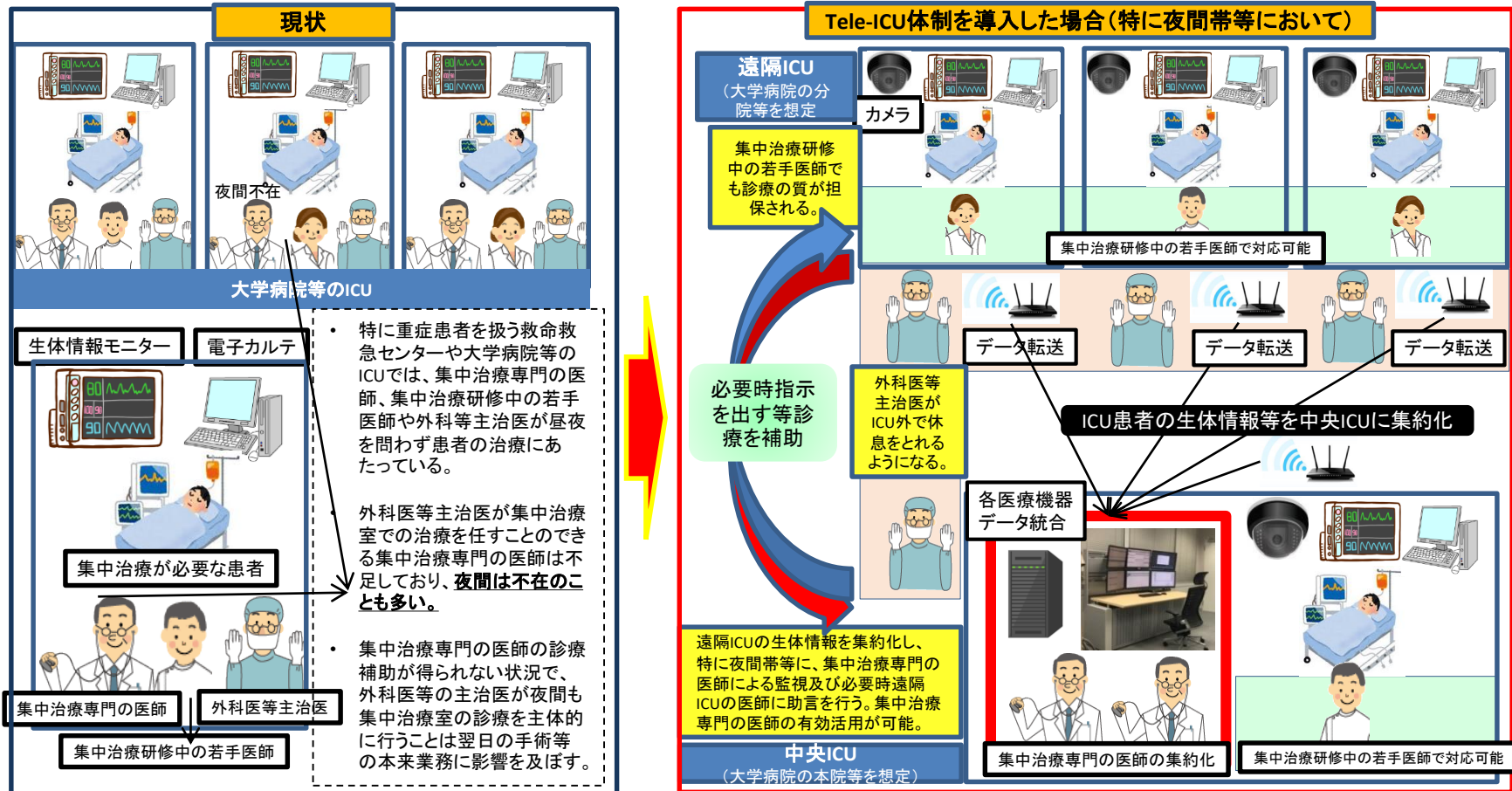
設備投資費

- 複数のICUを連結するネットワーク構築費
- 複数のICUを効率良くモニタリング可能なICT基盤の整備費(※)

運営経費

- 複数のICUをネットワークで連携するために必要な運営経費(回線使用料等)
- 中心的なICUで患者のモニタリング業務に従事する医師、看護師等の人件費

※複数のICUに在室する患者のモニタ情報、電子カルテ情報等を集約・統合し、多数の患者を効率的にモニタリングできる重症度予測システム等の診療補助システムを組み込んだ情報プラットフォームを指す。



背景

他の診療科と比べて産科医師は少数であり、分娩取り扱い施設において、経験豊富な医師が確保できなかったり、妊産婦モニタリングに必要な体制を十分確保できないために長時間勤務が余儀なくされているケースもあり、医師確保や勤務環境改善にあたっての課題となっている。

事業内容

複数の分娩取り扱い施設の医療情報をICTにより共有し、核となる周産期母子医療センターにおいて、周産期専門の医師等が集約的に妊産婦と胎児をモニタリングし、遠隔地から現場の医師少数区域へ派遣された若手医師等に対し適切な助言を行う体制の整備を促進することにより、医療の生産性の向上の観点を踏まえた勤務環境の改善を行う。

設備投資費

- ・複数の分娩取り扱い施設を連結するネットワーク構築費
- ・複数の分娩取り扱い施設を効率良くモニタリング可能なICT基盤の整備費(※)

※複数の分娩取り扱い施設の患者のモニタ情報、電子カルテ情報等を集約・統合し、多数の患者を効率的にモニタリングできる重症度予測システム等の診療補助システムを組み込んだ情報プラットフォームを指す。

運営経費

- ・複数の分娩取り扱い施設をネットワークで連携するために必要な運営経費(回線使用料等)
- ・中心的な分娩取り扱い施設で患者のモニタリング業務に従事する医師、看護師等の人件費

現状

昨日も先生遅くまでいたし、この程度の胎児心拍モニターなら、先生に声かけずに様子見ていいかしら？

このモニターは緊急手術が必要？ 高次施設へ搬送するべき？ 昨日当直だった先生を病院に呼んだほうがいいかしら？

各分娩取り扱い施設

胎児心拍モニター

電子カルテ

- ・分娩を扱う医療機関では、産科医師や助産師等が昼夜を問わず妊婦の治療にあたっている。
- ・産科医師が少ない地域に若手が勤務しながらない理由として、夜間の勤務が多いこと、特に休日・夜間等に一人で分娩を取り扱うことが不安であることがあげられる。

入院中の妊産婦

産科の医師

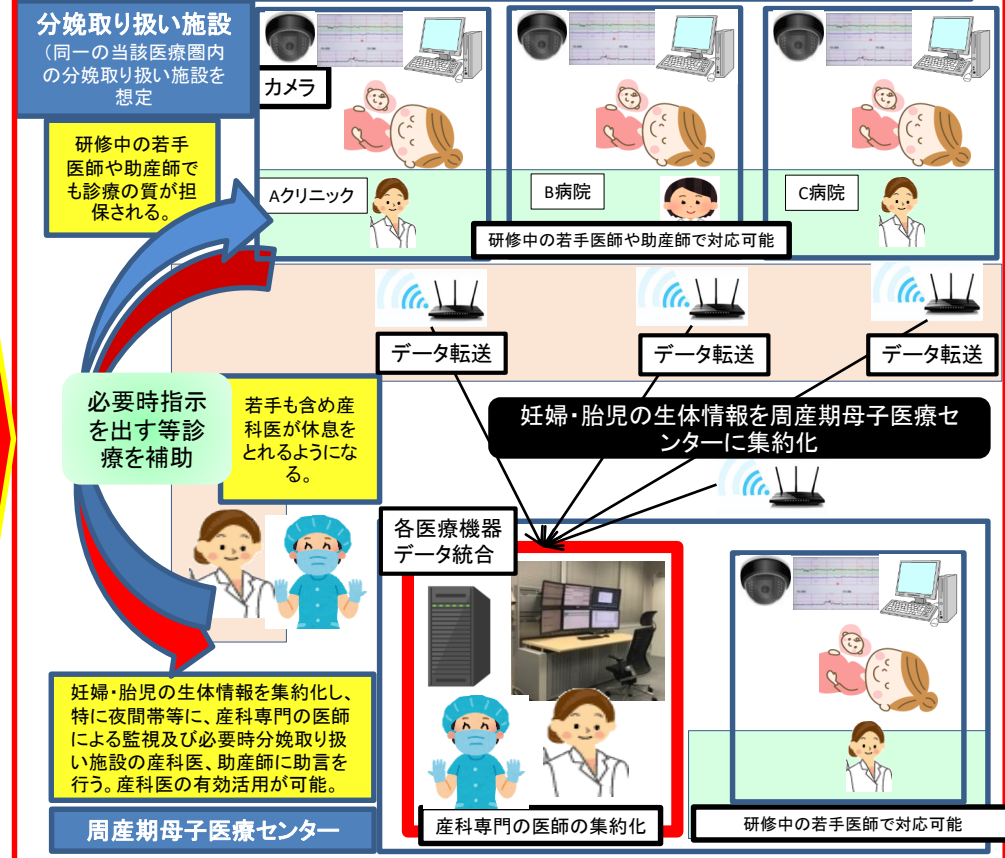
月5回は当直で、月10回はon callで緊急で呼び出される

産科研修中の若手医師

月10回は当直で、月5回はon callで緊急で呼び出される

助産師等

妊産婦モニタリングを導入した場合(特に夜間・休日帯等において)



看護師の特定行為に係る研修機関支援事業

令和2年度概算要求額 591,523千円 (令和元年度予算額 491,541千円)

事業目的

- 2025年に向けて更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助(特定行為)を行う看護師を養成する必要がある。(平成27年特定行為研修制度を創設)
- 特定行為研修修了者を効果的に活用するためには、質の高い修了者を確保する必要がある。そのためには、研修を実施する指定研修機関の確保、質の充実が不可欠である。
- 特定行為研修制度の普及や理解促進、研修受講者の確保のためには、研修に関する情報共有・情報発信を行う必要がある。

事業概要

看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業

207,583千円(145,371千円)

指定研修機関の確保を図るため、指定研修機関の設置準備に必要な、カリキュラム作成や備品購入、eラーニングの導入、実習体制構築等の経費に対する支援を行う。【補助先：指定研修予定機関】

導入促進支援事業(指定研修機関指定前の補助)



看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業

327,127千円(334,485千円)

指定研修機関及び協力施設が質の高い研修を行うため、指導者経費や実習に係る消耗費、委託費、指定研修機関と協力施設の連携に必要な会議費等に対する支援を行う。【補助先：指定研修機関】

運営事業(指定研修機関指定後の補助)



看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業 11,685千円(11,685千円)

医療機関の管理者や医師・看護師等を対象とした特定行為研修に関するシンポジウム等を開催する。

看護師が特定行為研修受講に関する情報を収集しやすい環境を整えるため、指定研修機関が実施している特定行為研修の受講に係る情報を収集し、ポータルサイトを設置・運営する。【補助先(委託先)：公募により選定した団体】

特定行為研修修了者に係る特定行為実践モデル事業 26,994千円(0千円)

特定行為研修修了者を複数名雇用する医療機関等において、効果的な特定行為実践を行うためのシステム作り、修了者の段階的な雇用等、モデル的な取組を行う。【補助先：特定行為研修の修了者(複数名以上)を有する医療機関等】

看護師の特定行為における指定研修機関電子申請手続等に係る検討・調査事業 18,134千円(0千円)

指定研修機関が行う特定行為研修に係る申請書作成や報告等の手続きを電子的に行うための検討・調査を実施する。

【補助先(委託先)：公募により選定した団体】

看護師の特定行為に係る指導者育成等事業

令和2年度概算要求額 58,088千円（令和元年度予算額 58,088千円）

事業の目的

- 2025年に向けて、更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成するため、特定行為研修制度を創設。
- 特定行為研修の質を担保しつつ、研修を円滑かつ効果的に実施するためには、指導者や指導者リーダーの育成が重要である。このため、指定研修機関や実習施設における指導者を対象に、制度の内容や指導の方法等、手順書において看護師が行う病状の確認の範囲等について、理解促進を図り、効果的な指導ができる指導者や指導者リーダーの育成を図る。
- また、特定行為研修修了者や指定研修機関数の増加を図るため、現行の特定行為研修制度の実施方式や指定研修機関の負担など、特定行為研修の実態や課題について調査・分析等を行う。

指導者育成事業

特定行為研修における指導者（主に指定研修機関や実習施設における指導者）向けの研修を行い、特定行為研修の質の担保を図る。

○指導者育成

- ・目的：特定行為研修の質の担保を図るため、制度の趣旨・内容、手順書、指導方法等の理解を促進し、適切な指導ができる指導者を育成する
- ・概要：指導者（予定者含む）に対して、指導者講習会を実施
- ・委託先：公募により選定された団体
- ・備考：講習会の開催回数、各回の定員及び場所については参加者の利便性を考慮し設定

厚生労働省

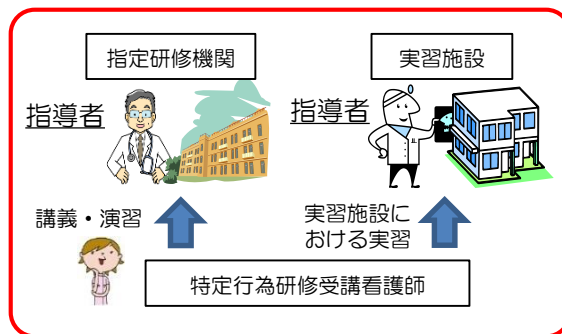


公募により選定
指導者講習会の
実施に必要な
経費を支援

委託先団体



指定研修機関や実習施設における
指導者向け講習会の企画、運営、
参加者募集 など



○指導者リーダー育成

- ・目的：指導者講習会を企画・実施する者（リーダー）を育成する
- ・概要：指導者講習会を実施する事業者を対象に、研修会を実施
- ・委託先：公募により選定された団体

実態調査・分析等事業

◆調査・分析等の内容

- ・指定研修機関及び協力施設（実習施設）における研修についての実態調査及び分析等
- ・研修修了者の活動実態や活躍推進に向けた課題等に係る調査・分析等
- ・特定行為研修制度に係る実態や課題を踏まえた改善策の検討に資する調査及び分析
- ・調査結果の公表・周知 等

◆委託先：公募により選定された団体

助産師活用推進事業

令和2年度概算要求額 83,850 千円 (令和元年度予算額 61,290 千円)

<助産師活用の背景>

- 積極的な助産師活用の場として、院内助産、助産師外来、助産所等が挙げられ、医師との協働のもと、その専門性をさらに活用することで、地域における安全・安心・快適なお産の場を確保するとともに、妊婦の多様なニーズに応えることが期待される。
- 医師の働き方改革の実現に向け、医師以外の職種へのタスクシフティング・タスクシェアリングの推進が求められており、産科医療機関においては、産科医師の負担軽減を目的とした、助産師の積極的な活用の推進が必要。

■ 助産ケア中心の妊娠・出産支援システムのメリット

産婦人科診療ガイドラインでは、院内助産システムについてのメリットが示されている。

Low risk妊婦および分娩に対しては、**助産ケアを中心とした管理が、予後を損なうことなく妊婦から肯定的(満足度が高い)評価を受ける可能性がある。**研究結果は、「**助産師が責任を持ち、妊娠から分娩まで助産師が深く関与した場合は、当該妊婦の満足度が高いこと**」を指摘しており、全妊娠および分娩の約3割は全妊娠期全期間を通じて**数回の医師のみ(助産ケアを中心として妊娠および分娩管理を行う)で良好な妊娠予後が得られる**ことを示唆している。(産婦人科診療ガイドライン2017)

「**助産師外来**」緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が医師と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うこと。

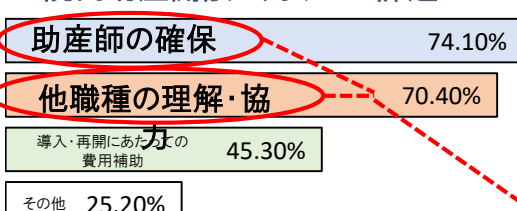
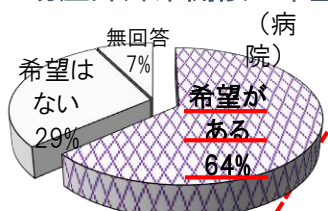
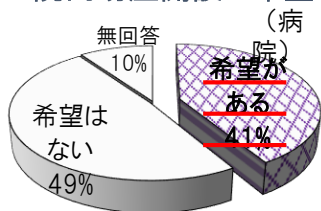
「**院内助産**」緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制。
(※医療法における「助産所」には該当しない)

■ 院内助産開設の希望

■ 助産師外来開設の希望

■ 院内助産開設に向けての課題

■ 院内助産・助産師外来の開設数及び導入率



		箇所数	分娩取扱い箇所数	導入率
院内助産	病院	160	1,031	16%
	診療所	54	1,242	4%
助産師外来	病院	563	1,031	55%
	診療所	438	1,242	35%

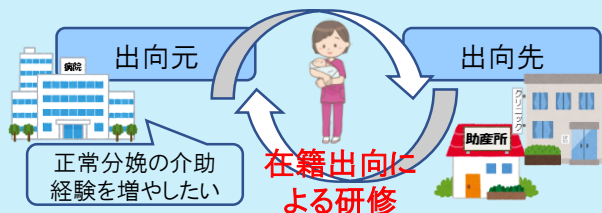
出典：平成28年度分娩施設におけるウイメンズヘルスケアと助産ケア提供状況等に関する実態調査(日本看護協会) ※看護管理者(看護部長、産科関連病棟師長、外来師長)が回答

助産師出向の検討、計画立案、運営、評価等 継続

▶ 多くの助産師が就業している高度医療機関においては、ハイリスク妊産婦の増加により、正常分娩の介助経験を積み重ねることが困難

出向により、分娩経験等を得られ助産実践能力が向上

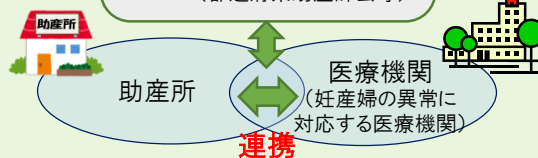
- 協議会※の設置
 - 実践能力の高い助産師を育成
- ※既存の看護職員確保、助産師出向支援等の協議会でも可(都道府県看護協会、助産師会、都道府県医師会・産婦人科医会、都道府県行政担当者、学識経験者等)



助産所と嘱託医療機関等の連携に係る支援

助産所において、嘱託医療機関等を円滑に確保できるよう支援

- 連携医療機関確保のための
 - ・ 支援・調整
 - ・ 相談窓口の設置
 - ・ 調査・ヒアリング
 - ・ 研修会・カンファレンス 等
- (都道府県助産師会等)



院内助産・助産師外来の実際及び効果についての理解促進

院内助産・助産師外来を実施するためには、**産科医師等の理解・協力が必要**

産科医師等を対象に、院内助産等の実施までのプロセスや効果等についての理解促進を目的とした取組を実施

- 院内助産等の実施に関する講演・セミナー・シンポジウム等
- 院内助産・助産師外来ガイドライン改訂版(H30)の周知

病院薬剤師を活用した医療安全等の推進事業

令和2年度概算要求額:37,426千円(0千円)

現状の課題

- 近年の医療の質や安全性の国民の意識の高まりに加え、急速な医療技術の高度化や新薬の登場などによる薬物療法の複雑化に対応するため、**薬剤師の専門性を活かしながら、医療の質の向上、医療安全の推進につなげていく必要がある。**
- 一部の先進的な取組を行っている病院では、手術室やICU(集中治療室)、救命救急等のハイリスクな部門において、積極的に処方提案や投与量・投与速度の算出等に関わることによって、医療安全や、医師等からのタスク・シフティングの推進に貢献していると考えられる。
- 国会等でも(東京女子医大において、小児への鎮静薬としての使用が禁忌であるプロポフォール的大量投与により患者が死亡した事案に関連して)医薬品に関する院内の医療事故を防止するために、医薬品の専門家である薬剤師が主体的に関与する必要性について指摘を受けている。

方向性

- 病院薬剤師を活用した先進的な取組を全国に普及するための仕組みを構築し、医薬品に関する医療安全、チーム医療の推進による医師等の働き方改革を全国的に推進する必要がある。
- 現在、働き方改革における医師等の業務負担軽減のため、タスク・シフティングの重要性が指摘されており、チーム医療における病院薬剤師の活用を進める必要がある。

事業内容

病院薬剤師を活用した先進的な取組を普及するための仕組みの構築

● 医療安全やタスク・シフティングに関連する取組を収集する

- (例) 医師と薬剤師の間の事前の合意に基づく処方関連業務支援
- ・持参薬や入院継続処方の薬剤師によるオーダー入力業務
 - ・プロトコルに基づく医薬品の薬剤師による新規オーダー入力業務
 - ・手術中の麻薬等持続鎮痛薬の薬剤師による手術室での処方監査や調製

● 研修会を実施する

- ・収集した取組を専門家が評価する
- ・普及すべき好事例の薬剤師が習得すべき技術等が必要な取組を抽出
- ・薬剤師の知識や技術等の向上のための体系的な研修プログラムを設計
- ・研修会での普及啓発を行う

● e-learningの実施や研修資料を配布

- ・研修会以外のツールも用意する



期待される効果

- 先進的な取組を評価し、研修を通じて全国に普及する仕組みを構築することで、医薬品に関する医療安全と効率的な医療提供、更にチーム医療の推進による医師等の働き方改革が全国的に推進されることが期待される。

医師の労働時間短縮のための「評価機能」（仮称）の設置準備

令和2年度概算要求額
98,067千円（0千円）

【課題】

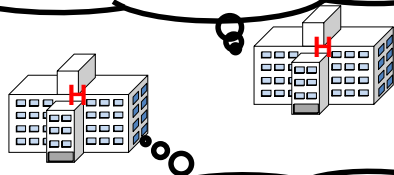
- 医師の働き方改革を実効的に進めていくためには、個々の医療機関における医師の長時間労働の実態や労働時間短縮の取組状況を分析・評価し、効果的な取組を推進していく必要がある。そのため、地域医療提供体制の実情やタスク・シフティングの実施状況等を評価するために必要な医療に関する知見をもって取組状況の分析・評価を行う「評価機能」（仮称）を設ける。

（事業内容）

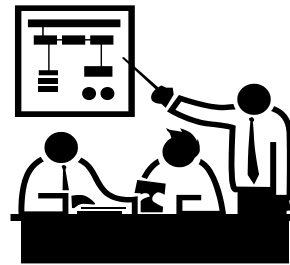
「評価機能」の設置に向け、必要な専門人材の育成等の準備を開始する。

医師の労働時間短縮に取り組む医療機関が直面する“医療ならではの”様々な隘路

タスク・シフティングはもう十分に取組んでいるつもりだけど…



時間外の患者さんが多いので医療機関側としてはどうにもできない…



医療の知見をもって
取組状況の分析・評価

- 医療機関内で、さらなるタスク・シフティングが可能な部分
- 医療機関間での機能分化・連携が可能な部分
- 都道府県による重点的支援を要する部分（医師偏在対策等）

…等を明らかにし、**医師の労働時間短縮につながる効果的対策につなげる**

まずは、専門人材の育成等から着手

※「評価機能」は、都道府県から中立の機能を想定。また、2024年4月から適用される医師に対する時間外労働の上限規制において、「地域医療確保暫定特例水準」の適用に当たっては、医療機関が当該分析・評価を受けていることが要件とされる見込み。

医療のかかり方普及促進事業（国実施分）

令和2年度概算要求額
217,376千円（217,376千円）

【課題】

- 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）等を踏まえ、「医師の働き方改革に関する検討会」が開催され報告書（平成31年3月28日）が取りまとめられた。同報告書において、医師の勤務負担軽減・労働時間短縮に向けては、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理解が欠かせないため、医療機関へのかかり方を含めた国民の理解を得るための周知の取組を関係者が一体となって推進する必要があるとされている。

（事業内容）

- ・国民（患者）の医療機関へのかかり方に関する意識と行動の変革及び医療機関の負担軽減に向けた具体的な取組を推進するための国民運動の展開
- ・上手な医療のかかり方について国民が理解しやすいように、分かりやすく情報を整理したウェブサイトの整備、啓発資料の作成
- ・多様な取組主体が参画し、国民運動を広く展開していくためのイベント開催等の実施

医療関係者、企業、行政等が参画する国民運動の展開

※広告代理店等に業務委託

ポスター等啓発資料の提供

イベント開催

厚生労働大臣表彰

ウェブサイトの整備

- ・上手な医療のかかり方についての周知啓発
- ・関係機関・団体等による上手な医療のかかり方を広める取組事例の展開

全国の病院等を検索できる医療情報サイトの基盤構築 令和2年度概算要求額 268,263千円(0千円)

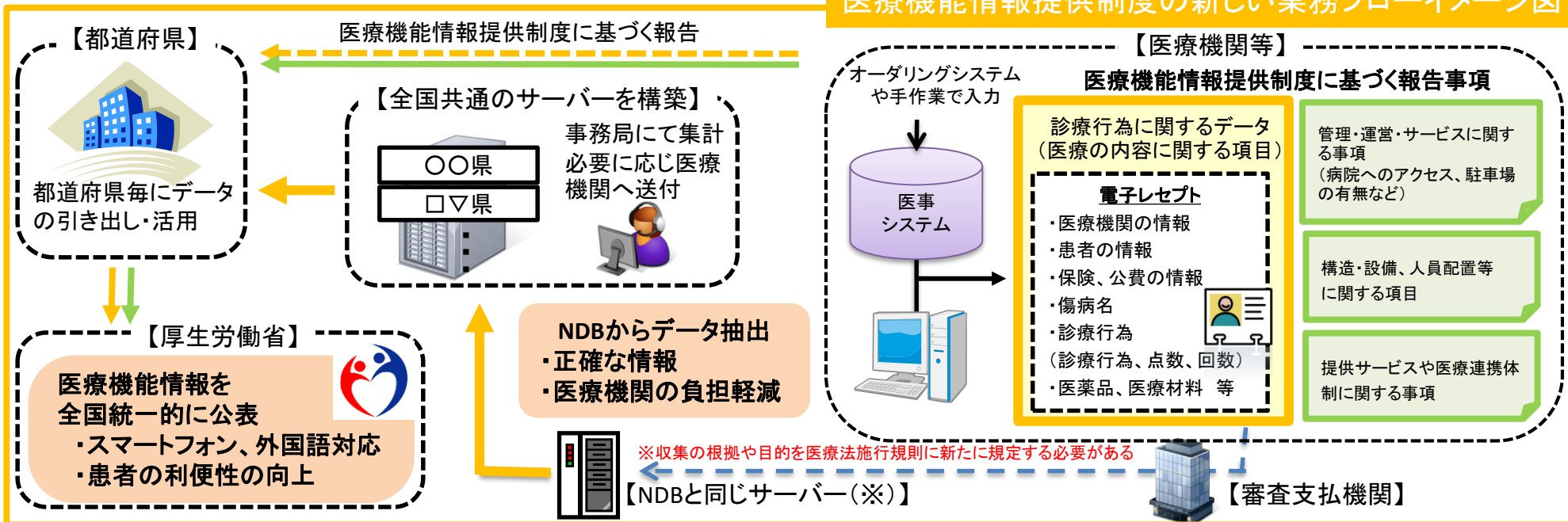
現状の課題

- 医療機能情報提供制度については、都道府県毎の公開であるため、スマートフォンや外国語への対応等を含め、公表方法に差がある。また、例えば県境の患者は複数の都道府県の検索サイトを閲覧しなければならないなど利便性が悪い。
- 規制改革実施計画において、医療機関の負担軽減が求められている。また、都道府県毎に対応状況が異なるため、内容の正確性が十分ではないとの懸念もある。

対応案

- 厚生労働省が管理する全国統一的な検索サイトの基盤を構築することで利便性を向上する。
- レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)からデータを抽出し、医療機関が利用できる仕組みを付加することで、医療機関からの報告に係る負担軽減につなげるとともに、正確性を担保する。

医療機能情報提供制度の新しい業務フローイメージ図



システムの基盤構築に向けた工程表(案)

令和2年度(診療報酬改定)				令和3年度				令和4年度(診療報酬改定)			
4月	7月	10月	1月	4月	7月	10月	1月	4月	7月	10月	1月
仕様書作成				調達支援・都道府県(契約変更等)支援				プロジェクト管理(統計調査、レセプトデータ集計の運用等)			
				システム基盤構築				データ移行		並行運用、運用・保守 診療報酬改定に伴う機能改修等(随時)	

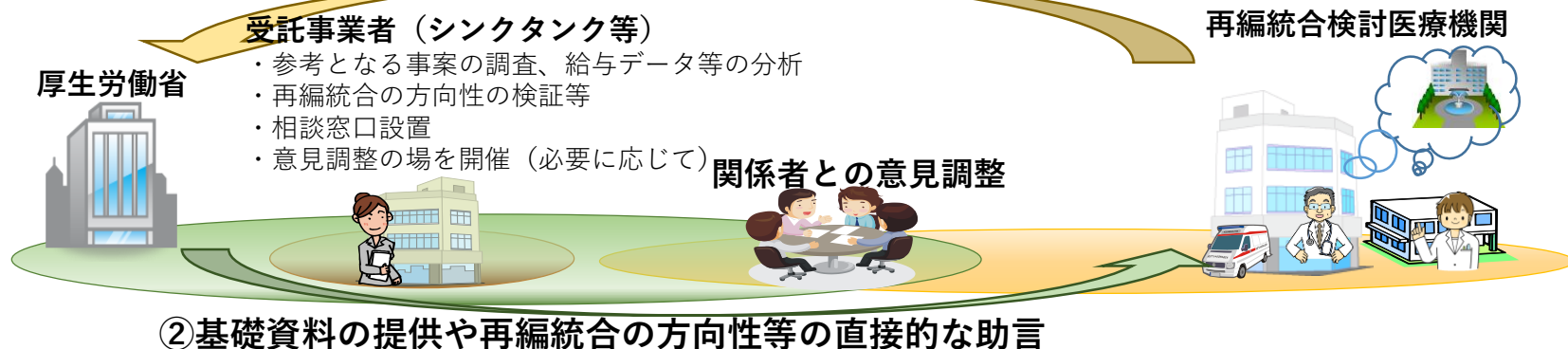
現状と課題

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年の地域医療構想の実現に向け、2019年央に、国から都道府県に対し公立・公的医療機関等が策定した医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針について再検証を求め、医療機関同士の再編統合の検討を除いて2019年度内に見直しを行うこととなっている。
- 2020年度より見直した具体的対応方針に基づいて、医療機能の移管や、医療機関同士の再編統合の取組を実施していくこととなるが、医療機関間の勤務環境、給与体系、一時的な収益減少等の調整が障壁となる。
- また、2024年の医師の働き方改革を踏まえると、医師の時間外労働を縮減し、地域において効率的な医療提供体制を構築し、医療従事者を効果的かつ効率的に配置する必要があり、これまで以上に高度な調整を要することが見込まれる。
- 特に、**国が設定する重点的に支援する区域**については、都道府県と連携し、**再編統合の方向性等について直接助言**することとしており、適切な助言を行うために必要な事項の整理やデータの分析を行うとともに、再編・統合の調整過程で発生した課題に迅速に対応していく必要がある。

事業内容

- 過去の再編統合事案における人事給与体系等の労働条件についての調整内容の調査・分析。
- 医療機関からの相談窓口を設置し、再編統合の際に必要な対策のための基礎資料（財務シミュレーション、統合した際のデメリットを縮小するための諸施策の立案、人材統合のための研修、人事配置等の対策等）の作成に関する助言。
- 国が設定する重点的に支援する区域の再編統合後の勤務環境や給与体系及び一時的な収益の減少等の給与体系等に関する調査分析。
- 国が設定する重点的に支援する区域の国、都道府県及び医療機関による意見調整の場の設置

<重点的に支援する区域の事業のイメージ> ①データの提出、再編統合の方向性等の相談



医療機関管理者を対象としたマネジメント研修事業

令和2年度概算要求額
59,041千円(48,151千円)

【課題】

- 医師の働き方改革を進めるにあたり、個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされている。しかし、現時点においては医師の在院時間ですら管理していない病院もあり、管理者の意識改革を早急に進める必要がある。また、改革の必要性は認識しているがどのように取り組めばいいかわからない医療機関管理者もいると考えられる。医療機関管理者について、医師の労働時間短縮策等の必要性の認識を高めるとともに、具体的なマネジメント改革の進め方の普及を図る。

(事業内容)

- ・医師の働き方改革に向けたトップマネジメント研修や都道府県単位の病院長向け研修を更に拡大して実施。

トップマネジメント研修



※保健医療科学院

全ての都道府県から推薦された病院長に対し、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に係る研修

各都道府県における研修



※医療関係団体等に業務委託

トップマネジメント研修を受講した病院長を含めた有識者が講義

各医療機関での実践



各都道府県における研修を受講した病院長が院内の勤務環境改善策を検討・実施

背景

医師・看護職等の医療スタッフ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、勤務環境改善マネジメントシステム※¹が創設されるとともに、各都道府県に医療勤務環境改善支援センター※²が設置されている。

※¹ 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

※² 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。平成29年3月、全都道府県に設置済み。

事業概要

医療勤務環境改善支援センターは、各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を総合的にサポートしているが、各都道府県により設置時期や取組状況が様々であることから、①有識者による、支援センター実施団体及びアドバイザーに対する指導・助言、②支援センターの運営やアドバイザーの活動に資する資料の作成を委託事業により実施し、支援センターの活動の活性化やアドバイザーの質の均てん化とその向上を図るものである。

更に、平成30年度末に医師の働き方改革に関する検討会の報告書がとりまとめられ、医師の勤務環境改善にむけたより一層の取組が重要であることから、令和2年度においては、当事業の実施体制の強化を図り、支援センターの活動促進を図る。 ※平成29年度より実施

①支援センター実施団体及びアドバイザーに対する指導・助言

- 支援センター実施団体やアドバイザーからの要請を受け、医療勤務環境に関する有識者が、指導・助言を行う。
- 全国のアドバイザーを対象として、好事例の説明会等を開催する。



②都道府県職員やアドバイザーを対象とした研修のための教材開発

- 医療勤務環境に関する有識者らにより、勤務環境改善に取り組んでいる医療機関の実態調査や検討会等を行い、支援センターの運営やアドバイザーの活動に資する資料を作成し、研修会等で教材等として活用する。



支援センターの活動の活性化
アドバイザーの質の均てん化及び向上

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

医療労務管理支援事業（労働基準局予算）

○労務管理面でのアドバイザー配置



社会保険労務士、
医業経営コンサルタントなど

医業分野アドバイザー事業（医政局予算）
（地域医療介護総合確保基金対象事業）

○診療報酬制度面、医療制度・医事法制度
○組織マネジメント・経営管理面
等に関する専門的アドバイザーの派遣等

女性医師支援センター事業

女性医師支援センター事業

※日本医師会への委託事業（H18'～）

令和2年度概算要求額（令和元年度予算額）

140,629千円（140,629千円）

女性医師バンク事業

女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、パートタイム勤務等の職業斡旋事業を実施

日本医師会 女性医師バンク

西日本センター
（福岡県医師会内）

中央センター
（兼）東日本センター
（日本医師会内）

コーディネーター（2名）+アドバイザー（5名）



求職者
（ドクター）

求職登録
・相談

インターネット

紹介

求人登録
・紹介依頼

インターネット

紹介



求人者
（医療機関）

再就業講習会事業

都道府県医師会において、病院管理者や女性医師、研修医等を対象に、女性医師が就業継続できるよう、多様な女性医師像の提示や就業環境改善等に関する講習会を実施

※H29'実績；延べ79回

（学会・医会との共催を含む）

面談・成立

○就業成立 660名
○求人登録 9,161名
○求職登録 984名
（※H18'～H29'実績）

女性医療職等の働き方支援事業

令和2年度概算要求額 51,816千円 (51,816千円)

現状

近年、医師についても女性割合が高まっているが(現在、医学部生の約3分の1が女性)、出産・育児・介護等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、特に女性医師の割合が多い診療科(小児、産婦人科等)等において課題となっている。また、男性医師や医師以外の医療従事者も含めた勤務環境改善等の支援が必要であるため、女性医師以外の医療従事者への支援も必要となっている。

課題

女性医師がキャリアと家庭を両立していくためには、女性医師がキャリアと家庭を両立できるようにすることが重要であり、平成27年度より女性医師支援の先駆的取組みを行う機関を選定し、その取組みを地域の医療機関に普及するための経費を支援してきた。

その結果、それまで女性医師支援の取組み実績がない施設に新たな支援チームが立ち上がるなど、女性医師支援の機運が高まっている。

一方、女性医療職がキャリアと家庭を両立していくためには、女性医療職等支援について中核的な役割を担う拠点医療機関等がない等、全国的な動きとしてはまだ十分とは言えない。

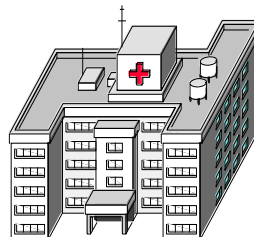
対応案

女性医師等をはじめとした医療職がキャリアと家庭を両立出来るような支援を普及させるため、女性医療職等支援で中核的な役割を担う拠点医療機関を各地域で選定し、復職支援等にかかる必要な経費を支援する。

新たに就職又は再就職する女性医療職等



③復職率、女性幹部率等の実績公表



①キャリアと家庭を両立出来るような取組を実施するのに必要な経費を支援

②事業成果等の実績報告

厚生労働省



期待される効果

- ・全国的な女性医療職等就労環境の環境整備が推進される。
- ・女性医療職等が就職先を探す際に活用できる。
- ・これから女性医療職等支援に取組もうとする医療機関の先行事例となる。

女性医療職等に係る主な取組

令和2年度概算要求額 192,445千円（192,445千円）

女性医師等就労支援事業 地域医療介護総合確保基金で実施可

- 各都道府県において女性医師等支援に係る取組を実施
 - 大学病院や医師会等において相談窓口を設置
 - 復職のための研修を実施する医療機関への補助
 - 勤務環境改善の取組を実施する医療機関への補助 等

女性医療職等の働き方支援事業

令和2年度予概算要求額 51,816千円（51,816千円）

- 女性医療職等支援の先駆的な取組を行う医療機関を「女性医療職等キャリア支援モデル推進医療機関」として位置づけ、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデルの構築や、シンポジウム等の普及・啓発のための必要経費を補助。
 - 平成28年度実施機関：東京女子医科大学、久留米大学
平成29年度実施機関：広島大学、佐賀大学
平成30年度実施機関：広島大学、大分大学
- <女性医療職等支援に資する先駆的な取組例>
- ・女性医療職等に対するキャリア教育
 - ・復職支援（エラーニング、シミュレーターを用いた実技練習等）
 - ・育児支援（院内保育所の利用促進等）
 - ・勤務環境改善（ワークシェアリング等）

女性医師支援センター事業

令和2年度概算要求額 140,629千円（140,629千円）

- （公社）日本医師会に委託し、次のような取組等を実施
 - 就職を希望する女性医師に対する医療機関や再研修先の紹介（平成30年度 就業成立件数 204件）
 - 学会等におけるブース出展やシンポジウムの開催（平成30年度 実績 26回）
 - 都道府県医師会等において病院管理者や医学生、研修医に対する女性医師のキャリア形成や勤務環境改善に関連する講習会・講演会の開催（平成30年度 講習会開催件数 79回）
 - 全国の大学医学部や各医学会の女性医師支援や男女共同参画の担当者に対する「大学医学部・医学生女性医師支援担当者連絡会」の開催（平成30年度 参加者数 264人）
 - 講習会等への託児サービス併設補助

看護職員の確保策を実施するために必要な経費

事業名

医療現場における暴力・ハラスメント対策普及啓発事業

令和2年度概算要求額

34,150千円

令和元年度予算額

0千円

事業背景

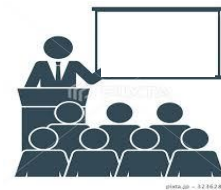
平成30年度版「過労死等防止対策白書」において、労災支給決定(認定)事案の分析がされ、看護師については、精神障害の事案の割合が多く、その発病に関与したと考えられる業務によるストレス要因は、患者からの暴力や入院患者の自殺の目撃等の「事故や災害の体験・目撃をした」が約8割とされており、患者からの暴力等に対する対策が必要である。

事業目的

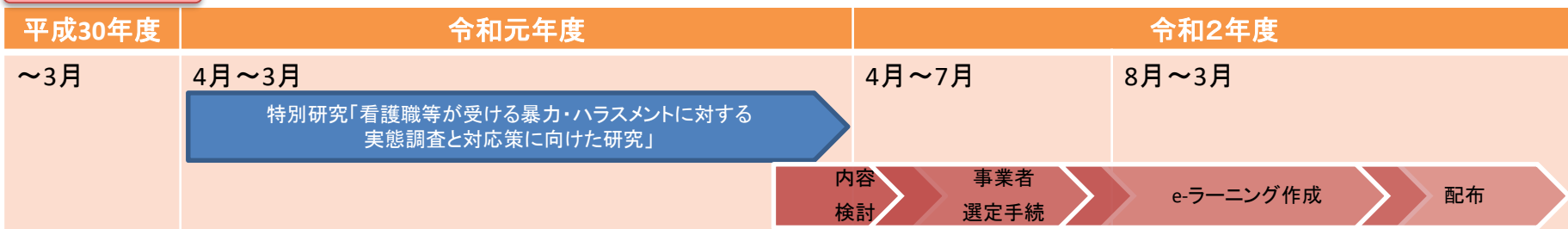
平成31年度特別研究「看護職等が受ける暴力・ハラスメントに対する実態調査と対応策に向けた研究」においてとりまとめられた内容を活用し、施設種別によっては、暴力・ハラスメントに対する対応方針等が異なることから、病院・診療所・在宅の施設別に研修が受講できる暴力・ハラスメントに対する教材(e-ラーニング)を作成・周知することで、医療機関等における暴力・ハラスメント対策の実施を促し離職防止を図る。

事業概要

- 看護職等が受ける暴力・ハラスメントに対する組織的な対応を促すためのマニュアルを活用し、個々の医療機関等でどのような取組を行っていけば良いか等の教材(e-ラーニング)を開発。
- 個々の医療機関等で活用してもらうために、幅広く周知を行う。



スケジュール



補助先(委託先)

公募

看護業務効率化先進事例収集・周知事業【継続】

令和2年度概算要求額 26,821千円（令和元年度予算額 26,821千円）

背景

「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」（平成29年4月6日）や「医師の働き方改革に関する検討会」（平成29年8月から実施）において、医師から看護職へのタスク・シフティング（業務の移管）の推進が議論され、看護職の活躍の場や業務の拡大が期待されている。

看護職の活躍の場や業務の拡大に伴い、これまで以上に看護業務の効率化を図り、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が必要となる。

事業内容等

◆事業目的：

看護業務の効率化としては、他職種との連携推進、ICTの利活用等が想定されるが、各施設の特性により取り組みの程度や取り組める内容にも差異が大きいと想定されるため、看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集し、その中から汎用性が高く効果のある取組を選定し、広く周知する。

◆事業内容：

看護業務の効率化に資する取組を広く募集し、選考委員会を設置して先進的取組を選定・表彰、周知する。

<取組例> 申し送り時間短縮、ベッドコントロールのAI活用、体温や血圧・心拍数などの自動記録等

- 選考委員会を設置し、有識者の意見を聞いて先進的取組を選定。
- 周知方法は、取組事例の報告会+動画を作成しHP上で公表。
- 選定した先進的取組の他施設での試行を支援。

取組の公表（周知）

HP上での動画公開



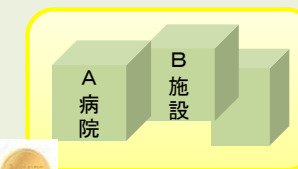
報告会・受賞式

選定

選考委員会

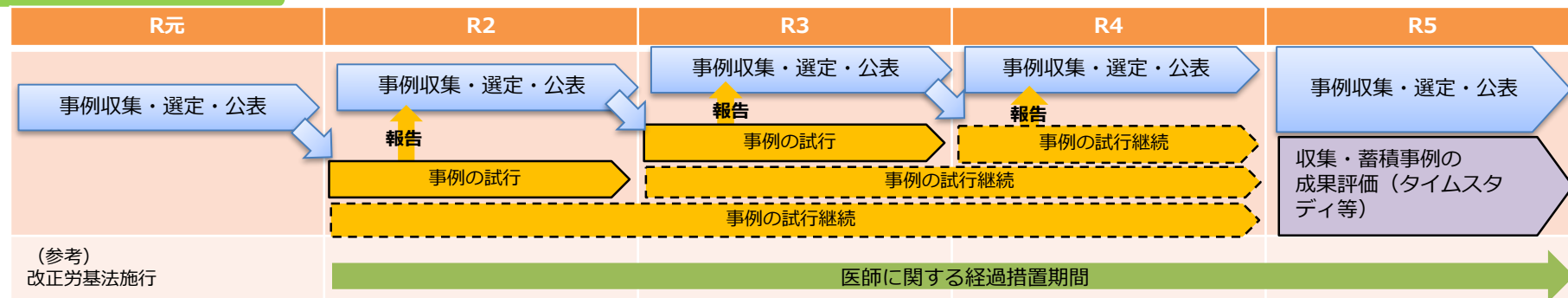


動画作成



先進的取組医療機関

スケジュール（予定）



委託先

公募により選定した団体

医師の健康確保措置実施準備調査研究事業

令和2年度概算要求額
102,240千円（0千円）

【課題】

- 医師の働き方改革として、2024年4月から医師に対して時間外労働時間の上限規制が適用されるとともに、長時間労働の状況にある医師に対して追加的健康確保措置を実施することとされているが、疲労回復に効果的な代償休息の付与方法や効果的な面接指導の実施方法について、実証実験を行う必要がある。

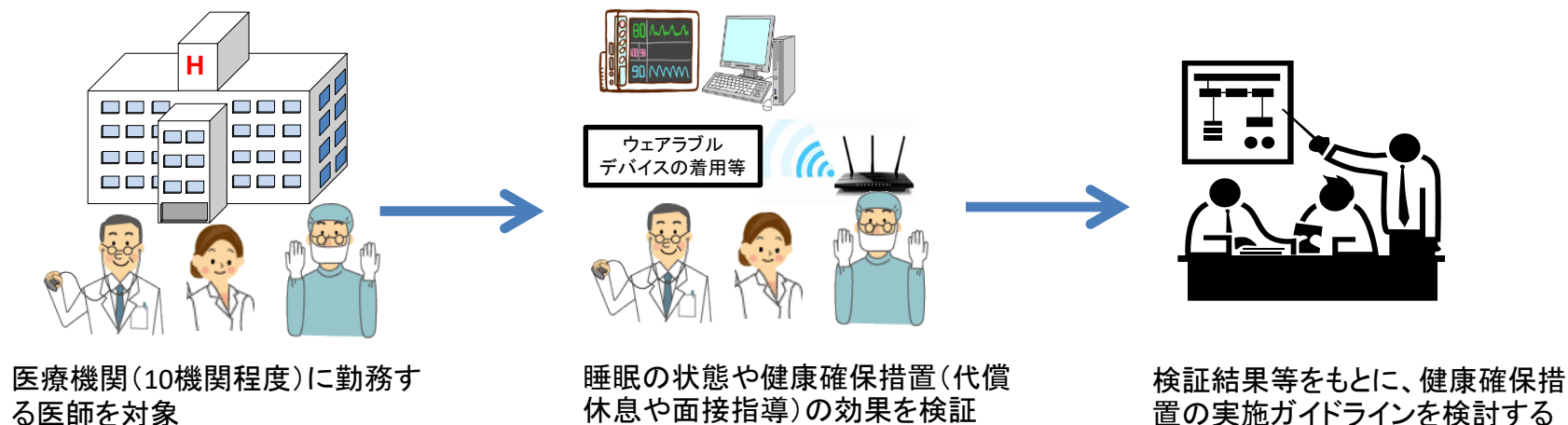
（事業内容）

実際に、医療機関（10機関程度）に勤務する医師の睡眠の状態などを確認し、

- 疲労回復に効果的な代償休息の付与方法（時間休又は勤務間インターバルの幅の延長のいずれが効果的な休息となるのか等）
 - 効果的な面接指導の実施方法
- について、実証実験を行い、検証する。

実態を踏まえた健康確保措置の調査研究

※民間シンクタンク等に業務委託



集中的技能向上水準の適用に向けた準備支援

令和2年度概算要求額：27,091千円（0千円）

背景

- 2018年の労働基準法改正に基づき、2024年4月から診療に従事する医師に対する時間外労働時間の上限規制が適用される。
- 医師の時間外労働時間の上限水準は、一般労働者と同等の960時間とする（A）水準を原則としたうえで、地域の医療提供体制を確保するための暫定的な特例として1,860時間とする（B）水準、一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師に適用される水準として1,860時間とする（C）水準が設定されることとなっている。
- このうち（C）水準については、初期研修医及び後期研修医を対象とする（C）-1水準と、公益上必要とされる分野において一定期間集中的に高度特定技能の習得に関連する診療業務を行う医師を対象とする（C）-2水準の2類型に整理されている。

課題

- （C）-2水準については、対象となる医療機関の要件（設備、症例数、指導医等）を個別に審査する必要があり、また、各分野の医師から提出される高度特定技能育成計画を個別に審査する必要があるため、様式、審査方法、審査基準等を確定し、審査体制を構築する必要がある。

事業内容

- （C）-2水準の高度特定技能の審査を行うに当たって必要な申請書類の様式や審査方法を検討する。加えて、それぞれの分野において、疾病・治療法ごとに審査基準が異なっていると考えられることから、技能の習得に必要な時間数、症例数、設備等について、個別具体的に検討する。



期待される効果

- 2024年4月から（C）-2水準が適正に適用されることにより、医師の勤務環境改善に資することができる。

医師等働き方調査事業

令和2年度概算要求額
58,188千円(58,188千円)

○ 各都道府県の医療勤務環境改善支援センターの活動を支援

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

医療労務管理アドバイザー

- ・人数は都道府県により異なる
- ・社会保険労務士等
- ・労働局が社労士会等へ委託
- ・財源：労働保険特会

アドバイザーのほかに相談員を配置

医業経営アドバイザー

- ・人数は都道府県により異なる
- ・医業経営コンサルタント等
- ・財源：基金

医師等働き方調査事業

- ・医政局から民間事業者へ委託
- ・全病院（約8,400）を対象に郵送や電話等による調査を行い、長時間労働などの労務管理上の問題等をかかえる医療機関を抽出
- ・必要経費：人件費、旅費、印刷製本費、通信運搬費 等



連携

マネジメントシステム導入支援、助言等

医師の長時間労働等を調査、改善支援

医療機関

勤務環境改善に取り組む医療機関

労務管理上の問題等をかかえる医療機関

現状と課題

- 第196回通常国会において成立した医療法及び医師法の一部を改正する法律により、医師確保対策について地域医療対策協議会において協議し、その結果に基づき地域医療支援センターが医師派遣等、医師の配置調整を行うこととなった。
- 医師派遣等の医師の配置調整は、重点的、効率的に行われることが重要であるとともに、医師の働き方改革を実施するためには、個別医療機関における医師の配置状況等について詳細を把握する必要がある。
- また、働き方改革を進めていく上では、医師の長時間労働是正のためにタスクシフト等の施策を行う必要があるが、個別医療機関における医師の配置状況等を詳細に把握することで、より重点的にタスクシフティングに向けた人材確保が必要な医療機関の実態を明らかにする

事業内容

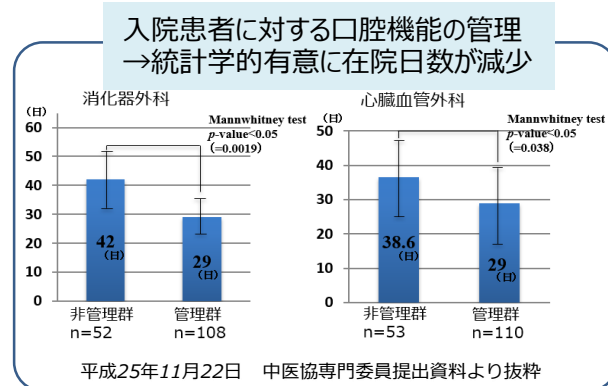
- 三師調査の個票を経年にわたって分析し、どのような病院にどのような医師が移動し、在籍しているかを明らかにすることで、医師の教育・研鑽や医師派遣の実態等を明らかにする。この結果と病床機能報告等の医療提供内容とを複合的に分析することで、医療需要に対して医師の配置が手薄であり、重点的な支援が必要である医療機関の実態（医療需要と医師確保のミスマッチ）を把握する。
- また、現在公表している医師偏在指標（暫定版）は派遣の実績が反映できていないことから、今後の医師確保計画において、それらの実績が計画策定及び評価等に反映できるよう三師調査のデータのとり方等について調査分析を行う。

その他

予算項目： （項）医療提供体制確保対策費（目）保健福祉調査委託費
対象経費： 委託費
委託先： 入札等により決定

背景・目的

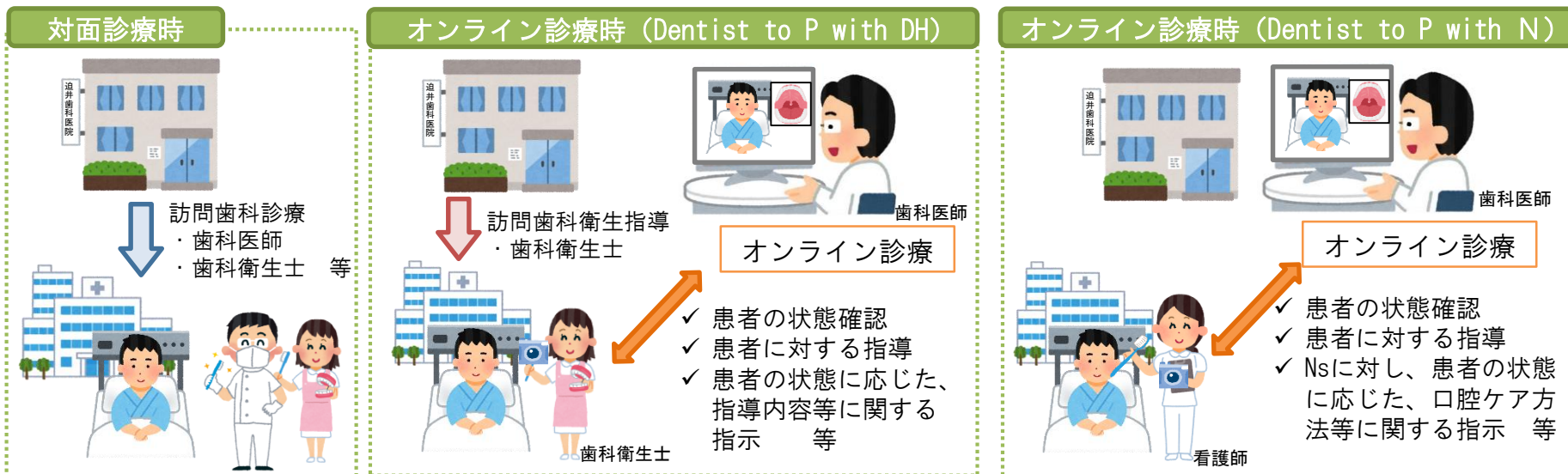
- 入院患者等に対する **歯科医師による口腔機能管理**
→ **在院日数の減少**や肺炎の発症率の低下などの効果が報告
- 歯科標榜のある病院は、病院全体の約2割
→ 歯科標榜のない病院において、歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）の介入による口腔機能管理を推進する必要
- 歯科標榜がない病院や介護施設等、歯科医師がいない施設では、地域の歯科診療所からの訪問歯科診療により対応しているが、訪問歯科診療を実施している医療機関は歯科診療所全体の約2割
→ 効果的・効率的な歯科専門職の介入が必要



歯科医師がいない病院等において、ICTを活用した歯科医師の介入による口腔機能管理を推進 → 医師の負担軽減

事業概要（イメージ）

- 歯科標榜のない病院や介護施設において、オンライン診療を活用した口腔機能管理等に関するモデル事業を実施し、効果的・効率的な歯科専門職の介入方法について検証
- 地域の状況に応じたオンライン診療（Dentist to P with DH/Ns）を実施することで、適切な運用・活用方法等を検証



■脳卒中患者に対する口腔機能管理モデル事業

令和2年度概算要求額：30,050千円(新規)

背景・目的

- 脳卒中患者の多くに摂食嚥下障害が生じる(脳卒中患者の30~70%)。また、脳卒中患者の肺炎の多くは誤嚥性肺炎である、との報告がある。
- 脳卒中急性期患者に対して、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士などの多職種による介入を行うことで、口腔衛生状態や口腔機能が改善することにより、**誤嚥性肺炎の予防や早期の経口摂取**等が期待される。




脳卒中患者に対する急性期からの口腔機能管理を推進 → 医師の負担軽減

- (現状)・摂食嚥下チームに歯科医師が参加していない場合も多く、急性期から歯科が介入する重要性が歯科医療従事者も含め、医療従事者に十分理解されているとは言い難い。
- ・ 歯科標榜がある病院は、病院全体の約2割程度であり、地域の歯科診療所の歯科医師との連携による対応が必要である。
 - ・ 一方で、歯科診療所の歯科医師は、脳卒中急性期患者への対応に慣れていないことが多く、急性期へ歯科的介入は進んでいない。

事業内容 (イメージ)

- 脳卒中急性期患者に対する、歯科専門職を含むチーム医療による早期の口腔機能管理の地域連携モデル事業
- ・ 歯科標榜のある脳卒中急性期病院を核とした、地域の歯科診療所の歯科専門職に対する研修会等(脳卒中急性期患者に対する口腔機能管理を実践できる歯科専門職の育成)
- ・ 脳卒中急性期患者に対するチーム医療における効果的・効率的な歯科専門職の介入・連携方法の検証
⇒ 歯科標榜の有無やチームを構成する職種の違い等、地域の状況に応じた介入方法の検討
- ・ 脳卒中急性期患者に対する早期の口腔機能管理介入の効果の検証



脳卒中リハのステージ	歯科医師・ 歯科衛生士の役割
【急性期】 発症直後の治療段階 → 廃用症候群予防 セルフケアの早期自立	 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 誤嚥性肺炎の予防・改善 ➢ 早期の安全な経口摂取の開始 ➢ 食べる楽しみ(QOL)の回復 等
【回復期】 リハビリテーション期 → 在宅復帰を前提とした チームによる集中的・包括的リハ	 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「噛める・食べられる口」への回復 ➢ 患者状態に応じた歯科治療 ➢ 患者の状態にあわせた食形態の検討、口腔機能管理 等
【維持期】 日常生活に戻る段階 → 獲得した能力を長期に維持 (通所・訪問リハ)	 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 口腔機能の維持・管理 等

誤嚥性肺炎の予防
 経口摂取の回復
 食べる楽しみを通じた患者のQOL回復
 在院日数の減少 等



医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関への支援体制の構築（平成26年10月1日施行）

【事業イメージ（全体像）】

医師・看護職等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国の指針・手引きを参照して、各医療機関が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向けた取組を行う仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設するとともに、各都道府県に、こうした取組を行う医療機関に対する総合的・専門的な支援体制（医療勤務環境改善支援センター）を設置する。センター事業は地域の医療関係団体等による実施も可能。（都道府県の実情に応じた柔軟な実施形態が可能。）

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

医療労務管理支援事業 （医療労務管理アドバイザー等の配置）

○労務管理面でのアドバイザー等の配置

社会保険労務士、医療経営コンサルタントなど

一体的な支援



医業経営アドバイザー

- 診療報酬制度面
- 医療制度・医事法制面
- 組織マネジメント・経営管理面
- 関連補助制度の活用等に関する専門的アドバイザーの派遣等

地域医療介護総合確保基金対象事業

労働基準局予算 都道府県労働局が執行

令和2年度要求額 労働保険特別会計5.2(5.1)億円

都道府県労働局

※ 地域の関係団体と連携した支援
医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・病院協会・社会保険労務士会・医療経営コンサルタント協会等

マネジメントシステムの普及・導入支援、相談対応、情報提供等

医政局予算要求

都道府県衛生主管部局

令和2年度要求 地域医療介護総合確保基金
事項要求（公費1,034）億円の内数

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

ガイドラインを参考に改善計画を策定

課題の抽出

改善計画の策定

現状の分析

- ・医療従事者の働き方・休み方の改善
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
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

医療従事者の確保・定着に向けた勤務環境改善のための取組

国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、長時間労働など厳しい勤務環境におかれている医療従事者の勤務環境の整備が喫緊の課題であることから、労務管理支援など、医療機関の勤務環境改善に向けた主体的な取組に対する支援の充実を図ることにより、医療従事者全体の勤務環境の改善に向けた取組の充実につなげる。

令和2年度要求額 672,650(603,869)千円

医療労務管理支援事業

516,209(512,788)千円

全国47都道府県の医療勤務環境改善支援センターに社会保険労務士などの労務管理の専門家(医療労務管理アドバイザー)を配置(※)し、医療機関からの各種相談に応じるとともに、医療機関の求めに応じ、医療労務管理アドバイザーを派遣し、医療従事者の勤務環境改善に向けた取組を支援する。

また、医療従事者の働き方改革に向けて、研修やセミナーなどを通じた法や制度の周知を図る。

(※)東京4名、大阪・愛知各3名
その他道府県2名



勤務環境改善に向けた調査研究事業

39,507(36,630)千円

医療従事者の勤務環境改善に資するため、以下の取り組みを行う。

- ・有識者による検討委員会の設置
- ・医療機関の勤務環境改善にかかる事例収集
- ・医療勤務環境改善マネジメントシステムの効果的な推進策を検討するためのモデル事業の実施
- ・医療機関の労働実態(時間外労働、夜勤、連続勤務等)を把握するため、全医療機関を対象とした実態調査



マネジメントシステムの普及促進等事業

93,081(30,598)千円

勤務環境改善に関する好事例、国による支援施策、医療機関が自主的に勤務環境の改善に取り組む際に活用できる支援ツールなどを掲載したHP(いきいき働く医療機関サポートWeb)を運営する。

また、医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及・啓発のためのセミナーの開催、周知用リーフレットの作成・配布に加え、新たにインターネットバナー広告等による周知の強化を行う。

さらに、勤務環境改善に取組み、成果を上げた医療機関の事例を収集し、動画等を作成・配信する。



医療労務管理支援事業（令和2年度予算における変更案）

平成31年度

各都道府県医療勤務環境改善支援センター



相談員
(常駐)



専門家
(常勤)



専門家
(常勤)

【主な業務】

- 相談対応
- 相談対応等の取りまとめ
- 関連機関との連絡調整

○個別支援

- 情報収集
- 運営協議会への参加
- 研修会講師
- 特別償却制度に係る一部業務

医療機関からの相談を端緒とする業務が多く、相談件数・個別支援の件数等が限られている。



令和2年度

各都道府県医療勤務環境改善支援センター



プッシュ型専門家
(常勤)



常駐型専門家
(常勤)



派遣型専門家
(登録制、支援時のみ勤務)

【主な業務】

- 支援センターの周知・利用勧奨
- マネジメントシステムの導入勧奨
- これまでの個別支援のフォローアップ

【主な業務】

- 相談対応
- これまでの相談内容等の分析・集計
- 運営協議会への参加
- 研修会講師等
- 特別償却制度に係る一部業務

【主な業務】

- 訪問による個別支援
- 「緊急的な取組FU調査」に基づく個別対応

積極的に医療機関への連絡・訪問を行う専門家を配置することにより、医療機関のニーズを把握した上で、効果的な個別支援が可能となる。



改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・ 医師等の負担軽減等につながる取組の評価
- ・ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- ・ かかりつけ機能の評価
- ・ 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・ アウトカムにも着目した評価の推進
- ・ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・ 医療におけるICTの利活用

3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】

- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 外来医療の機能分化
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・ 地域包括ケアシステムの推進のための取組

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・ 医薬品の適正使用の推進
- ・ 費用対効果評価制度の活用
- ・ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）