




前回までにいただいたご指摘に関して

医療のかかり方について
(国民・患者の理解の必要性に関連して)

地域医療を守るための民間の取組（医師の働き方に着目したもの）

○ 地域医療を守るための民間の取組は多くあるが、そのうち、医師の働き方に着目した活動としては以下のようものが挙げられる。

	「県立柏原病院の小児科を守る会」の活動	「西脇小児医療を守る会」の活動	「一般社団法人 知ろう小児医療守ろう子ども達の会」の活動
概要	<ul style="list-style-type: none"> 丹生 裕子代表 2007年～ 	<ul style="list-style-type: none"> 富永 なおみ代表 2008年～ 	<ul style="list-style-type: none"> 阿真 京子代表 2007年～（法人化は2012年）
活動のきっかけ、経過	<ul style="list-style-type: none"> 兵庫県丹波市における、県立柏原（かいばら）病院の小児科において、2名の医師のうち1名が勤務負担のために退職すると報道をきっかけに、子育て中の母親が活動開始。 自分たちでできることをするという考えから、スローガンを作成。 <ol style="list-style-type: none"> コンビニ受診を控えよう かかりつけ医を持とう お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう  <ul style="list-style-type: none"> 活動開始後、この小児科の時間外受診者数が半減。 子どもの体調異変時の受診の目安を示したフローチャートを作成する等様々な活動を展開。 	<ul style="list-style-type: none"> 子育て支援活動の中で、市立西脇病院の小児科医が一人になり、入院診療ができなくなっていることを知った母親が、現状を一人でも多くの人に知ってもらい、医師の負担を少しでも減らそうと活動を開始。 子育て中の保護者に、小児医療の現状や医師不足の原因、子どもの病気への対処法や予備知識を伝える「スタディママ勉強会」を開催。  <ul style="list-style-type: none"> 西脇市多可郡医師会が主導する地域医療再生の動きともつながり、地域を挙げた活動となっている。 こうした活動により、深夜の軽症での病院受診が減少。 	<ul style="list-style-type: none"> 小児の救急外来の混雑、多忙な医療従事者の様子を目の当たりにしたことをきっかけに、小児の休日・夜間外来の9割以上が入院の必要のない軽症であることを知る。 保護者が子どもの病気について知り、医療のかかり方を学ぶ機会を作るため、様々な角度から活動。講座や研修の開催のほか、講座を開催するためのノウハウの提供も実施。 

小児医療に関する電話相談事業（#8000）

事業概要

平成16年度より

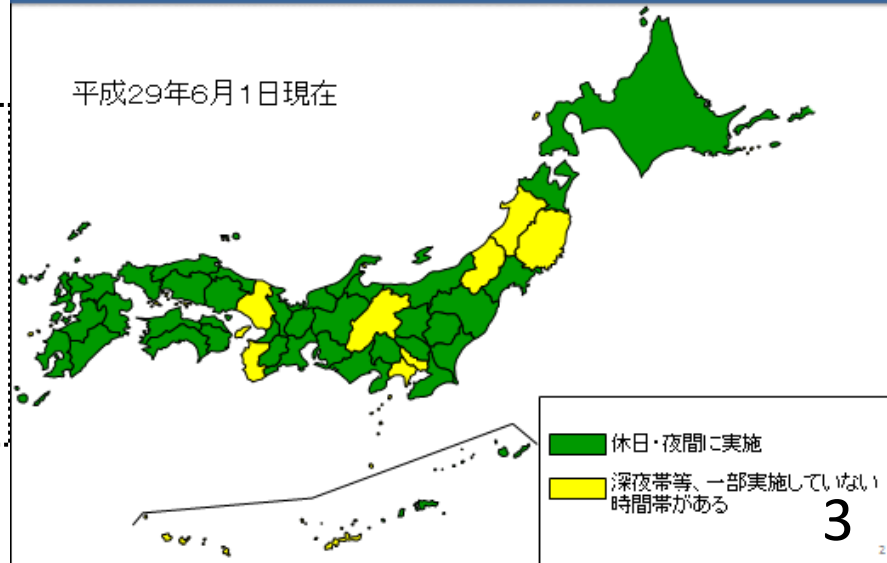
- 地域の小児科医師等による小児患者の保護者等向けの電話相談
- 地域の小児医療体制の補強と医療機関の機能分化の推進
- 全国どこでも患者の症状に応じた適切なアドバイスが受けられる
 - ・ 小児患者の症状に応じた迅速な対応
 - ・ 緊急性を伝えることによる保護者の不安解消
- 地域医療介護総合確保基金により支援（平成26年度～）

実施状況

- 47都道府県で実施（平成29年6月1日現在）
- 実施日は地域の実状に応じた対応
- 実施時間帯は概ね準夜帯（19:00～23:00）をカバー
- 携帯電話からも短縮番号「#8000」への接続が可能

#8000の実施状況

平成29年6月1日現在



諸外国における 勤務医に対する労働時間規制について

諸外国における勤務医に対する労働時間規制の概要（未定稿）①

	日本	イギリス	米国
勤務医に対する労働時間規制の主な内容	労働基準法により、 ①1日の労働時間は8時間・週労働時間は40時間を超えてはならない、 ②①を超えて労働させる場合には労使協定(36協定)とともに法定の率による割増賃金の支払が必要、 等とされている	労働時間規則により、 ・ 週労働時間の上限は48時間(調整期間17週の平均、病院における治療等の業務は26週)とされているが、個別合意によるオプトアウト(適用除外)を容認。 ・ 24時間当たり連続11時間の休息期間を付与することとされているが、病院における治療等の業務については代償休息の付与を条件として「特殊な労働環境」による適用除外。代償休息とは、未取得の休息(週最大90時間(11時間×6日+24時間))を別途付与することを指す。 ・ 割増賃金については法的規制はなく、労働協約等において定められる。 (以上出典1・2) 保健省の検討会報告書(2014年)は、労働時間規制による外科領域や急性疾患分野への悪影響、オプトアウトの活用や勤務環境改善の好事例の共有の必要性等を指摘。(出典3) 英国医師会(BMA)等は、EU離脱に伴い労働時間規制が後退しないよう政府に求めている。(出典4)	公正労働基準法においては、勤務医・それ以外を問わず労働時間の上限規制はなく、使用者に週40時間を超える労働にかかる割増賃金の支払義務が課せられている。 一定の要件の対象者についてこの割増賃金の支払義務が免除されるホワイトカラーエグゼンプションの一類型(専門職エグゼンプト)として、勤務医(インターン・レジデントを含む)が対象と定められている。 (以上出典1・2) インターン・レジデントに対しては、医師卒後臨床研修プログラムの評価団体であるACGMEによる労働時間制限が導入されている。内容は①週当たり最長労働時間が4週平均で80時間(一定の場合は88時間)、②最長シフト時間は24時間(引継による4時間の延長可)、③宿直の頻度は3日に1回まで④インターバルは8時間、等。(出典6)
勤務医の実態	労働時間週60時間超の割合 41.8%(2012年)	調査中	調査中
医師数参考	医師総数31.9万人、うち勤務医約24万人(約8割) (2016年)	<イングランド> 医師総数15.3万人 うち開業医4.2万人、病院等11.4万人(2017年)	医師総数104.6万人 うちレジデント・インターン11.7万人、フルタイム病院勤務医9.2万人(合わせて約2割)(2013年)

(出典) 1: 諸外国のホワイトカラー労働者に係る労働時間規制に関する調査研究(2005年・独)労働政策研究・研修機構)、2: 労働時間規制に係る諸外国の規制についての調査(2012年、同左)、3: The implementation of the working time directive, and its impact on the NHS and health professionals(2014年、Independent Working Time Regulations Taskforce)、4: <http://www.bma.org.uk/>、5: Healthcare Workforce Statistics, England、6: <http://acgme.org/>、7: Health, United States 2016

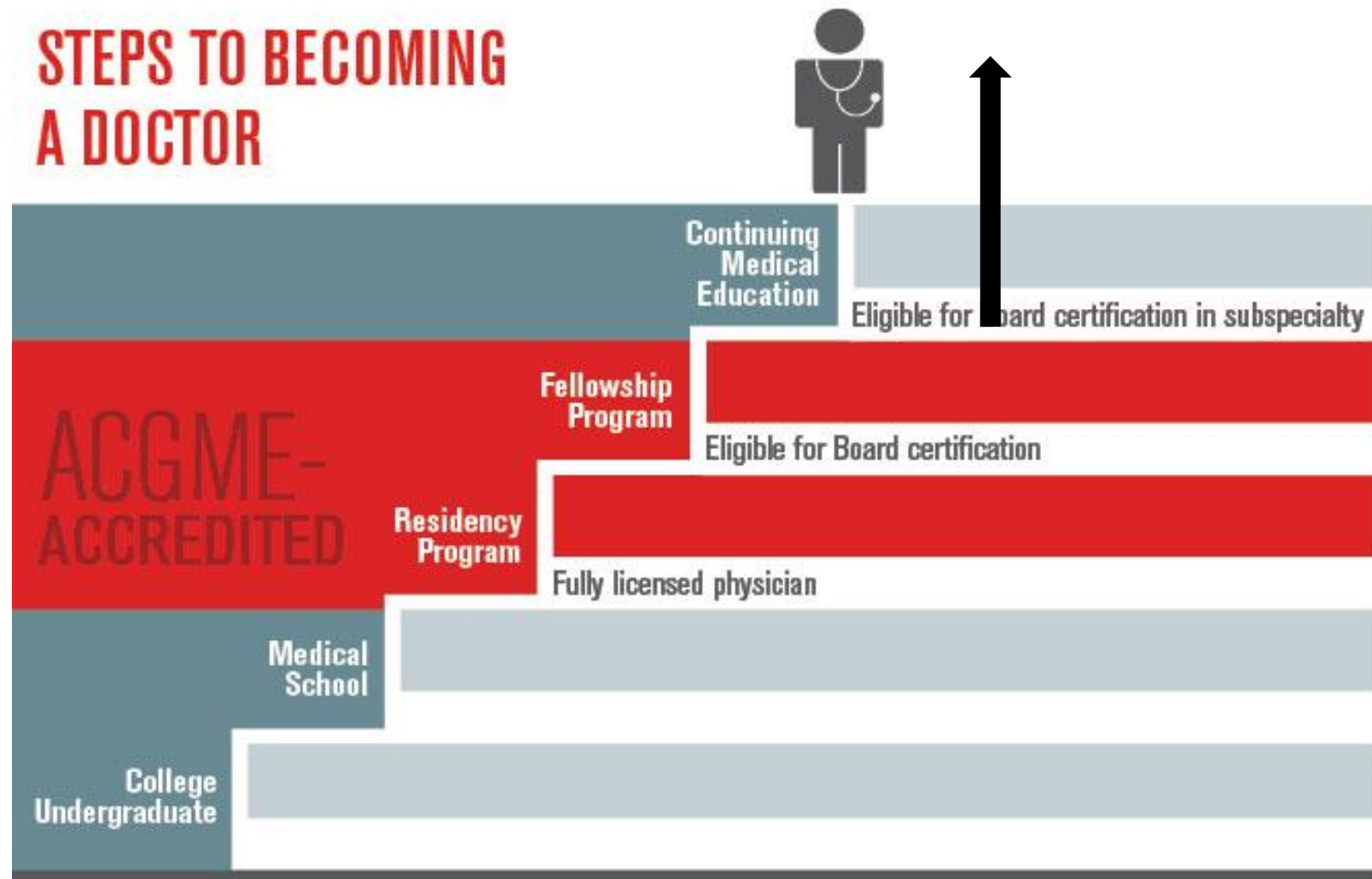
諸外国における勤務医に対する労働時間規制の概要（未定稿）②

	フランス	ドイツ
勤務医に対する労働時間規制の主な内容	<p>労働法典により、</p> <ul style="list-style-type: none"> ①週労働時間は原則35時間、②超過勤務の上限は労働協約によって定めるが、定めがない場合は年間220時間、③労働時間の絶対上限は1日10時間・週48時間・12週平均44時間（労働協約等で規定している場合は1日12時間、週60時間、12週平均46時間）とされている 労働の終了後は、少なくとも11時間就労することができないとされている。 超過勤務に対しては割増賃金の支払又は代休の付与が必要（代休の付与は労働協約に定めがある場合のみ）。（以上出典1・2） <p>医師については、別途の規制により、①週の労働時間の上限は48時間（連続12週平均）、②いずれの週も60時間を超えてはならない、③当直や治療上の必要性がある場合はさらに20時間の超過が認められるとされている。（出典8）</p> <p>※労働法典と医師に対する別途規制の関係等について精査中。</p>	<p>労働時間法により、</p> <ul style="list-style-type: none"> 1日の労働時間は8時間を超えてはならないとされている。ただし、6か月又は24週以内の期間を平均して1日当たり8時間を超えない限り、1日10時間まで延長できる。12か月平均で週48時間以内である必要。 労働の終了から次の日の開始までに連続した最低11時間以上の休息時間を付与しなければならないとされている。 割増賃金については法的規制はなく、労働協約において定められる。労働時間口座（残業時間を貯めておいて手当や休暇として利用できる仕組み）も活用されている。（以上出典1・2・10） <p>欧州司法裁判所における「職場での待機時間は労働時間とみなすべき」との判決を受け、公共医療従事者について2003年からオプトアウトを容認。オプトアウトは、労働協約に加えて個々の労働者の同意、労働時間の記録や安全衛生に配慮した具体的な措置が必要。2012年の調査時点において、オプトアウトが最も多く導入されているのは病院の医師であり、約9割がオプトアウトに同意している。オプトアウトに関する労働協約で設定されている医師の週労働時間の上限は54～60時間が多く、いくつかのケースでは66時間とされていた。（出典2）</p>
実態の勤務医	調査中	<p>調査中</p> <p>※なお、ドイツ全体として、週60時間以上働く労働者は全体の4.3%（約170万人）（出典2）</p>
医師参考数	<p>医師総数21.8万人、うち勤務医9.1万人（約4割）（2016年、出典9）</p>	<p>医師総数48.6万人、うち開業医15.0万人・病院19.0万人・他の分野3.1万人であることから、20万人弱が勤務医と推測される（約4割程度か）。（2015年）（出典11）</p>

（出典）1：諸外国のホワイトカラー労働者に係る労働時間規制に関する調査研究（2005年・（独）労働政策研究・研修機構）、2：労働時間規制に係る諸外国の規制についての調査（2012年、同左）、8：「病院医療スタッフの生産性を上げる働き方改革」（松田晋也産業医科大学教授、「病院」11月号所収）、9：フランス医療保障制度に関する調査研究報告書（2017年・医療経済研究機構）、10：2016年海外情勢報告（厚生労働省）、11：ドイツ医療保障制度に関する調査研究報告書（2017年・医療経済研究機構）

米国卒後医学教育認定評議会 (ACGME) とは

- 米国卒後医学教育認定評議会 (ACGME) は、独立した非営利の医師主導の組織であり、安全かつ質の高い医療をすべての米国人に提供するため、医師の専門教育基準を設定及びモニタリングしている。
- 800機関、154専門分野において約10700のACGME認定研修プログラムが存在する。
- 米国内のレジデントとフェローは、約13万人 (医師7人のうち1人) である。



米国におけるレジデントの勤務時間制限の歴史

- 1984年、18歳のリビー・ジオンが、ニューヨーク病院の救急外来に搬送され死亡。レジデントの過労や睡眠不足がリビー事件の引き金になったのではないかとの指摘があった。
- 1986年、ニューヨーク州高位裁判所大陪審が、インターンやレジデントの長時間労働が医療の質を低下させているとの指摘、インターンやレジデントが連続して働くことを規制する法案の提案を行った。
- 1987年、判決を受け、NY州はベル委員会を設置。レジデントの労働時間はアルバイトを含めて週平均80時間以内に抑えるべきとの提言。
- 1989年、ニューヨーク州ではレジデントの労働時間を週平均80時間以内とし、連続24時間以上の労働を禁止するNY州衛生法典 (New York State Health Code) が成立。
- 2003年、ACGMEによる労働時間制限基準の策定
- 2011年、ACGMEによる労働時間制限基準の改訂

2011 ACGME Duty hour standardsについて

週当たり最長労働時間	・平均週80時間(週88時間まで延長可)(四週間平均)※1
最長シフト時間(連続勤務時間)	・24時間以内が原則、引き継ぎ等により4時間まで延長可能※2
宿直勤務頻度	・3日に1回(四週間平均)※3
シフト間の最低休息時間(インターバル)	・8時間※4
院内夜間勤務の頻度	・連続6晩まで
強制的な非番の日	・週当たり1日(四週間平均)

※1 レジデントにおいて、平均週80時間以上勤務した場合、人的事故・傷害、スタッフとの衝突が増加する傾向があるとの報告あり(Baldwin, 2003)

※2 1年目レジデントは16時間以内。2年目以上のレジデントは24時間以内が原則だが、引き継ぎ等により4時間まで延長可能。

※3 レジデントは、宿直の影響が一晩経過しても残るとの報告(Arendt, 2010)、1日おきに宿直をしたレジデントは、宿直の頻度がそれ以下のレジデントと比較し、疲労とストレスが多かったとの報告あり(Rose, 2008)

※4 レジデント最終年次は8時間以下も可能であるが、管理者による適切なモニタリングを行う必要あり。若年層の平均睡眠時間が8.2時間(American Time Use Survey, Basner, 2007)、National Health Interviewの回答者の大半の睡眠時間が7-8時間(Luckhaupt, 2010)との報告あり。

認定看護師等の養成数について (タスク・シフティング(業務の移管)に関連して)

認定看護師、専門看護師について

1. 認定看護師

- ◆ 公益社団法人日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者。
- ◆ 認定看護分野とは、「救急看護」「皮膚・排泄ケア」等、高度化及び専門分化する保健、医療及び福祉の現場において、熟練した看護技術及び知識を必要とする看護分野として制度委員会が認めたものをいい、2016年1月現在、21分野がある(右の表は2018年1月11日現在の認定者数)。

分野名	救急看護	皮膚・排泄ケア	集中ケア	緩和ケア	がん化学療法看護	がん性疼痛看護	訪問看護
合計	1199	2409	1160	2181	1514	752	568

感染管理	糖尿病看護	不妊症看護	新生児集中ケア	透析看護	手術看護	乳がん看護
2706	860	168	384	237	532	338

摂食・嚥下障害看護	小児救急看護	認知症看護	脳卒中リハビリテーション看護	がん放射線療法看護	慢性呼吸器疾患看護	慢性心不全看護	合計
734	264	994	671	252	271	348	18542

2. 専門看護師

- ◆ 公益社団法人日本看護協会専門看護師認定審査に合格し、ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することを認められた者。
- ◆ 専門看護分野とは、「がん看護」「精神看護」等、独立した専門分野として知識及び技術に広がりと深さがあると制度委員会が認めたものをいい、2016年12月現在、13分野がある(右の表は2018年1月11日現在の登録者数)。

分野名	がん看護	精神看護	地域看護	老人看護	小児看護	母性看護	慢性疾患看護
合計	775	291	27	123	208	70	164

急性・重症患者看護	感染症看護	家族支援	在宅看護	遺伝看護	災害看護	合計
249	54	55	46	5	8	2075