

# 3. 医師の働き方改革

# 労働基準法等改正など長時間労働の是正等について （「働き方改革実行計画」の関係部分の抜粋）

## I 労働基準法の改正（上限規制の導入）

### （時間外労働の上限規制）

週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を、原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回るできない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることをできない上限を設ける。

この上限について、①2か月、3か月、4か月、5か月、6か月の平均で、いずれにおいても、休日労働を含んで、80時間以内を満たさなければならないとする。②単月では、休日労働を含んで100時間未満を満たさなければならないとする。③加えて、時間外労働の限度の原則は、月45時間、かつ、年360時間であることに鑑み、これを上回る特例の適用は、年半分を上回らないよう、年6回を上限とする。

他方、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設けることとし、行政官庁は、当該指針に関し、使用者及び労働組合等に対し、必要な助言・指導を行えるようにする。

### （現行の適用除外等の取扱）

医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法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。具体的には、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、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、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。

# 「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	東京医科歯科大学医学部附属病院 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
市川 朝洋	公益社団法人日本医師会常任理事
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
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
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) 新たな医師の働き方を踏まえた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
- ※ 今後も定期的に検討会を開催し、平成30年の年明けを目途に中間整理を行う予定。

## 参考:働き方改革実行計画(抜粋)

医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法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。具体的には、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、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、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。

# 「医師の働き方改革に関する検討会」における主な論点案

## 1. 医師の勤務実態の正確な把握と労働時間の捉え方

- 医師の勤務実態の精緻な把握
- 労働時間への該当性
- 宿直業務の扱い
- 自己研鑽（論文執筆や学会発表等）や研究活動の扱い

## 2. 勤務環境改善策

### （1）診療業務の効率化等

- タスクシフティング（業務の移管）、タスクシェアリング（業務の共同化）の推進
- AIやICT、IoTを活用した効率化
- その他の勤務環境改善策（仕事と家庭の両立支援策等）の検討

### （2）確保・推進策

- 医療機関の経営管理（労働時間管理等）の在り方、意識改革
- 勤務環境改善支援センターの機能強化、地域医師支援センター等との有機的連携
- 女性医師の活躍支援
- その他勤務環境改善のための財政面を含む支援の在り方

## 3. 関連して整理が必要な事項

- 時代やテクノロジーの変化を踏まえた、医師の応召義務の在り方
- 病院の機能（特に都市部を含む救急や産科）、医師の偏在、へき地医療等、適切な地域医療提供体制の確保との関係
- 医師の労働時間の適正化、医療の利用の仕方に関する国民の理解

## 4. 時間外労働規制の在り方

- 時間外労働規制の上限の在り方
- 医療の質や安全性を確保する観点からの勤務の在り方
- 適切な健康確保措置（休息・健康診断等）の在り方

# 1週間の労働時間が週60時間を超える雇用者の割合

参考

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14%となっている。

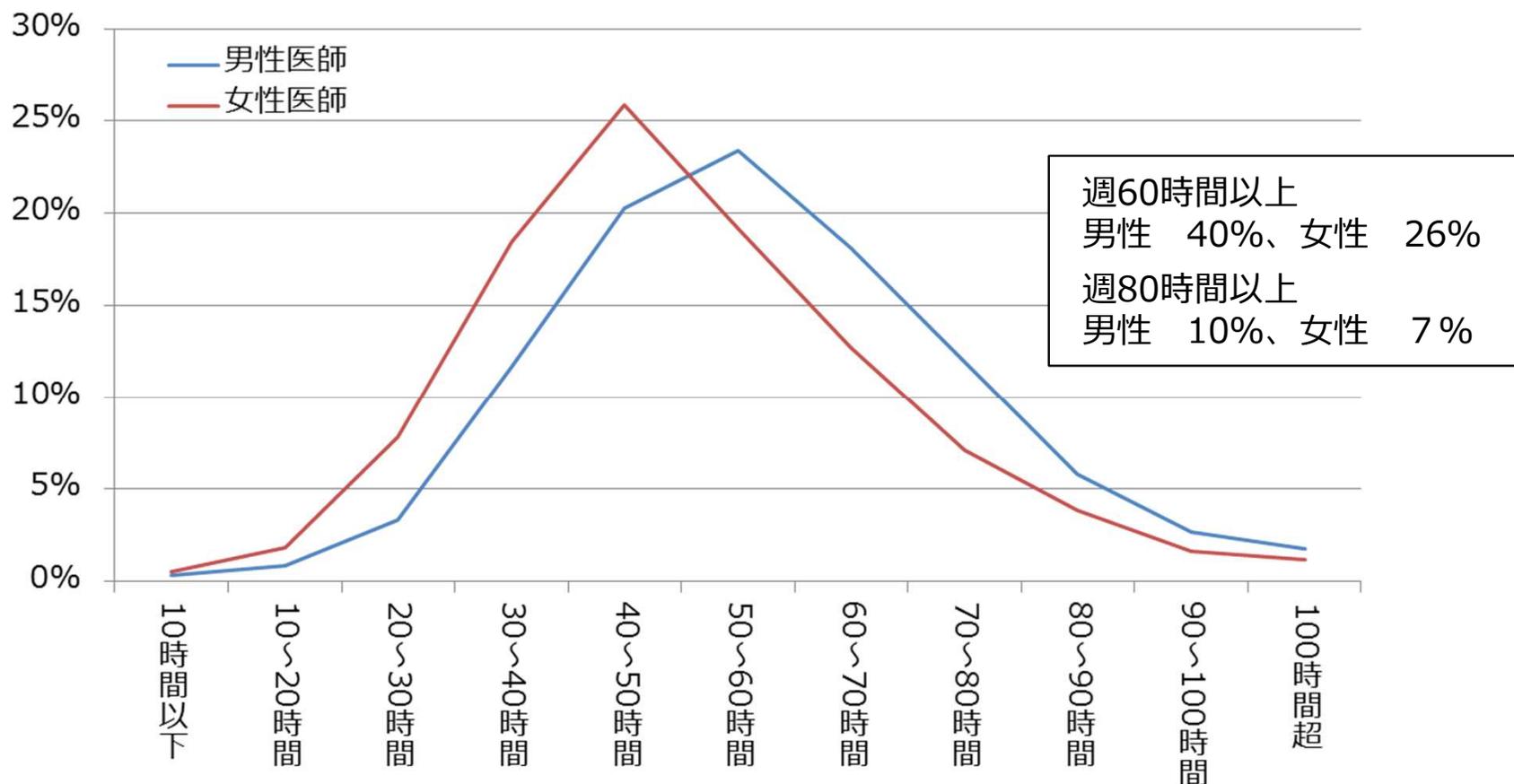
これを職種別に見ると、**医師(41.8%)が最も高い割合**となっている。(次いで、自動車運転従事者(39.9%))

	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	14.0%	13.3%	13.7%	11.2%	41.8%	5.4%	23.6%	7.1%	20.0%	18.3%	35.1%	34.4%	18.5%	18.7%	10.4%	30.8%	39.9%	16.9%	15.0%	17.2%

# 常勤勤務医の週当たり勤務時間の分布

参考

○ 常勤勤務医の勤務時間(診療時間+診療外時間+当直の待機時間)は、男性は40%、女性は26%の医師が週60時間以上である。



※ オンコールが労働時間に当たるかどうかは、どこで待機していたのか(自宅か職場か)、どのような状態で待機していたのか(自由に過ごせるのか、すぐに仕事できるように待機する必要があるのか)等によって個別に判断されるが、過去にオンコールが労働時間に該当しないとされた判例があるため、本資料ではオンコールを労働時間から除外した。

「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査結果」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班) を基に医政局医事課で作成

○ 病院常勤勤務医の勤務時間（診療時間＋診療外時間＋当直の待機時間）については、男性は年代が上がるにつれて減少する一方、女性は二峰性の分布となる。

※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間を含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

週当たり勤務時間	男性医師	女性医師
20代	64時間59分	59時間12分
30代	63時間51分	52時間13分
40代	61時間06分	49時間20分
50代	55時間28分	50時間05分
60代以上	45時間17分	42時間49分
全年代平均	57時間59分	51時間32分

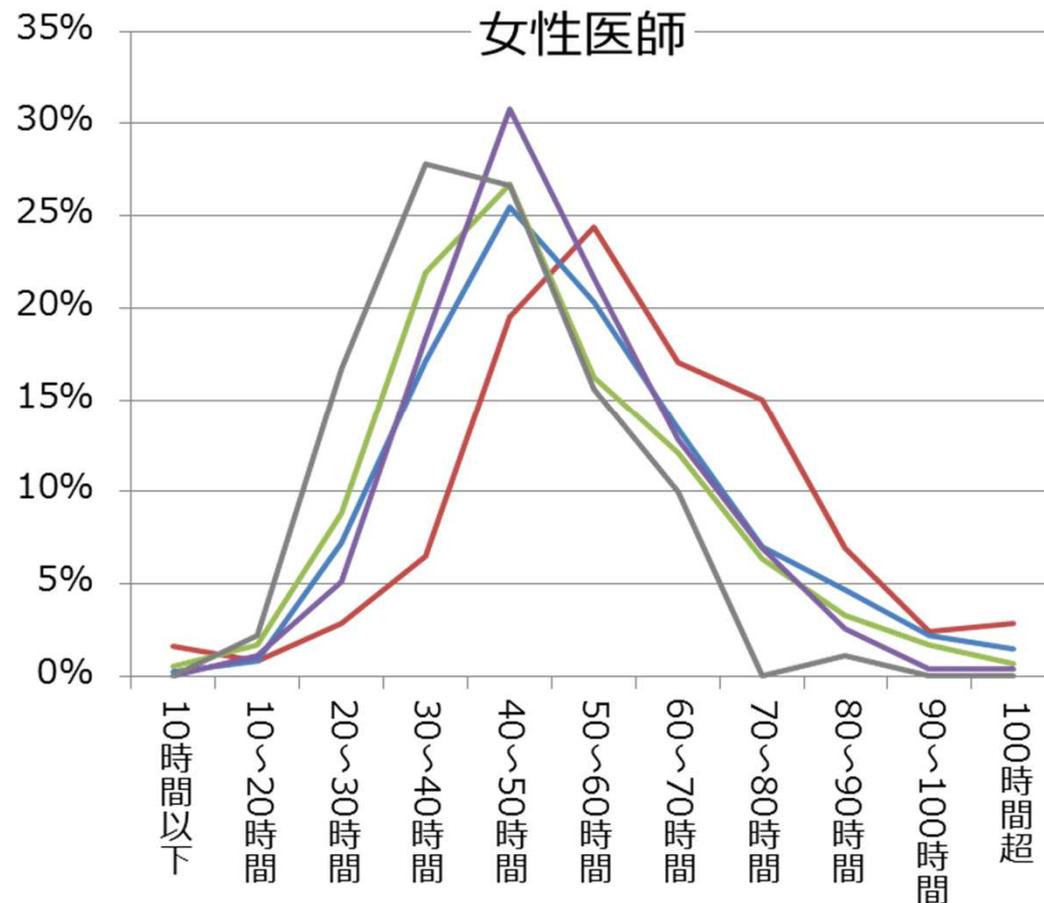
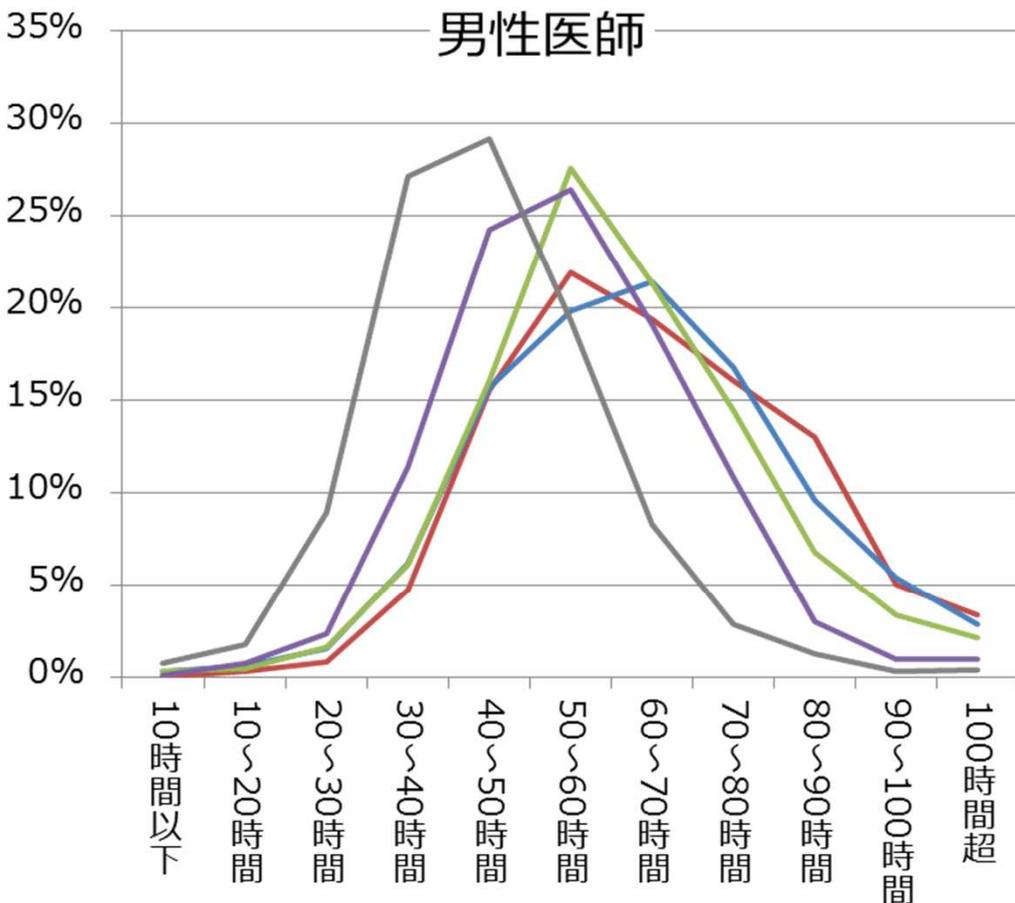
「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

# 病院常勤勤務医の週当たり勤務時間 年代別分布

参考

○ 男性医師は、20代は「50～60時間」にピークがあり、30代で「60～70時間」にピークが上がり、その後、徐々にピークが下がる。女性医師は、20代は「50～60時間」にピークがあり、30代～50代でピークがいったん下がり、60代でさらにピークが下がる。

— 20代 — 30代 — 40代 — 50代 — 60代以上



※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間を含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した（勤務時間＝診療時間＋診療外時間＋当直の待機時間）。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

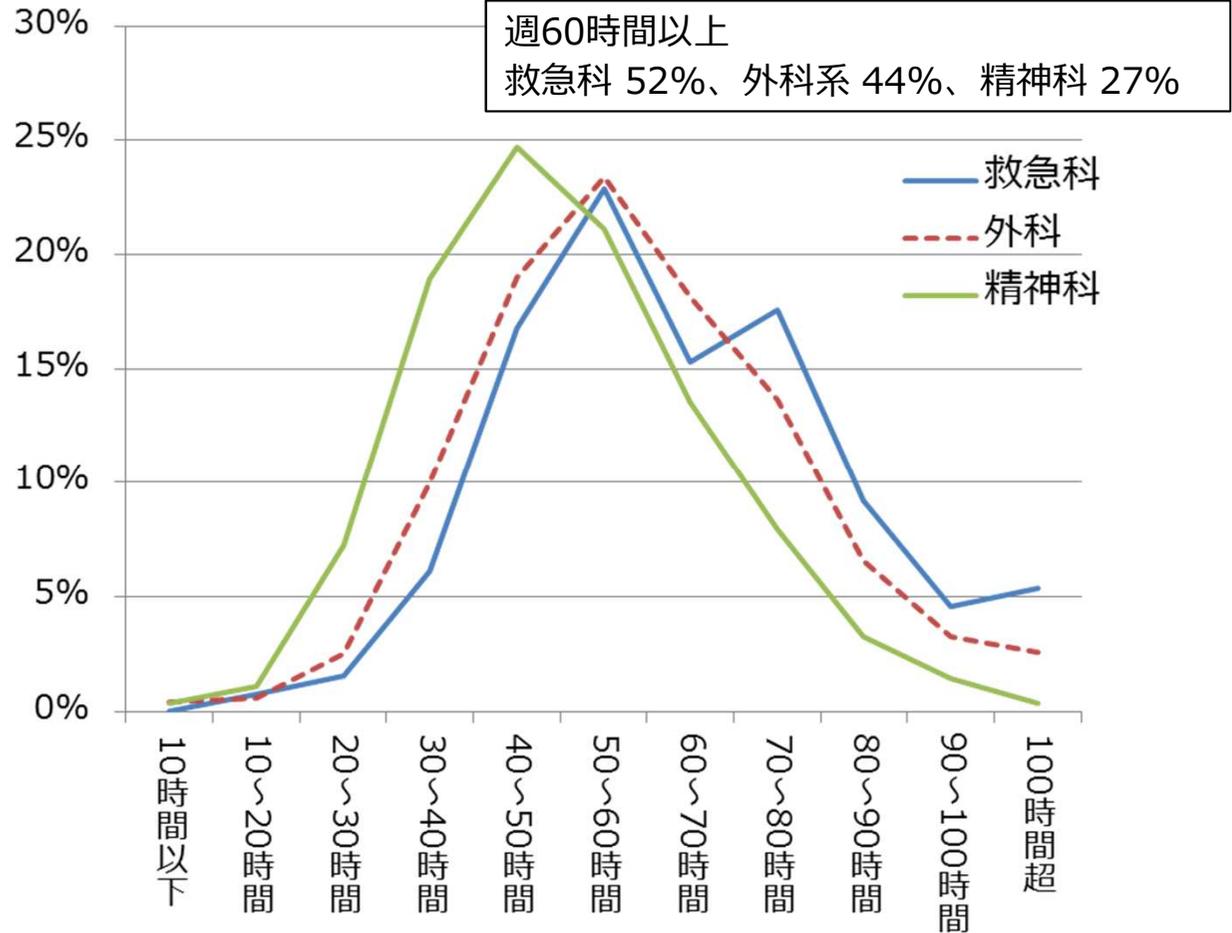
「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

# 病院常勤勤務医の診療科別の週当たり勤務時間

参考

○ 病院常勤勤務医の週当たり勤務時間（診療＋診療外＋当直の待機時間）が60時間以上の割合は、平均の勤務時間が相対的に長い救急科・外科系はそれぞれ52%・44%、平均の勤務時間が相対的に短い精神科であっても27%。

週当たり勤務時間	病院常勤勤務医
内科系	56時間16分
外科系	59時間28分
産婦人科	59時間22分
小児科	56時間49分
救急科	63時間54分
麻酔科	53時間21分
精神科	50時間45分
放射線科	52時間36分
臨床研修医	60時間55分
全診療科平均	56時間28分



※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

- **医師法第19条に、いわゆる医師の応召義務が規定されており、診療に従事する医師は、正当な事由がなければ患者からの診療の求めを拒んではならないとされている。**

＜参考＞ 医師法（昭和23年法律第201号）・抄

第19条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2 （略）

- **ここにいう「正当な事由」のある場合とは、医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られると解される。**

（昭和30年8月12日付医収第755号長野県衛生部長あて厚生省医務局医務課長回答）

＜「正当な事由」に該当しないとされる例＞（昭和24年9月10日付医発第752号厚生省医務局長通知）

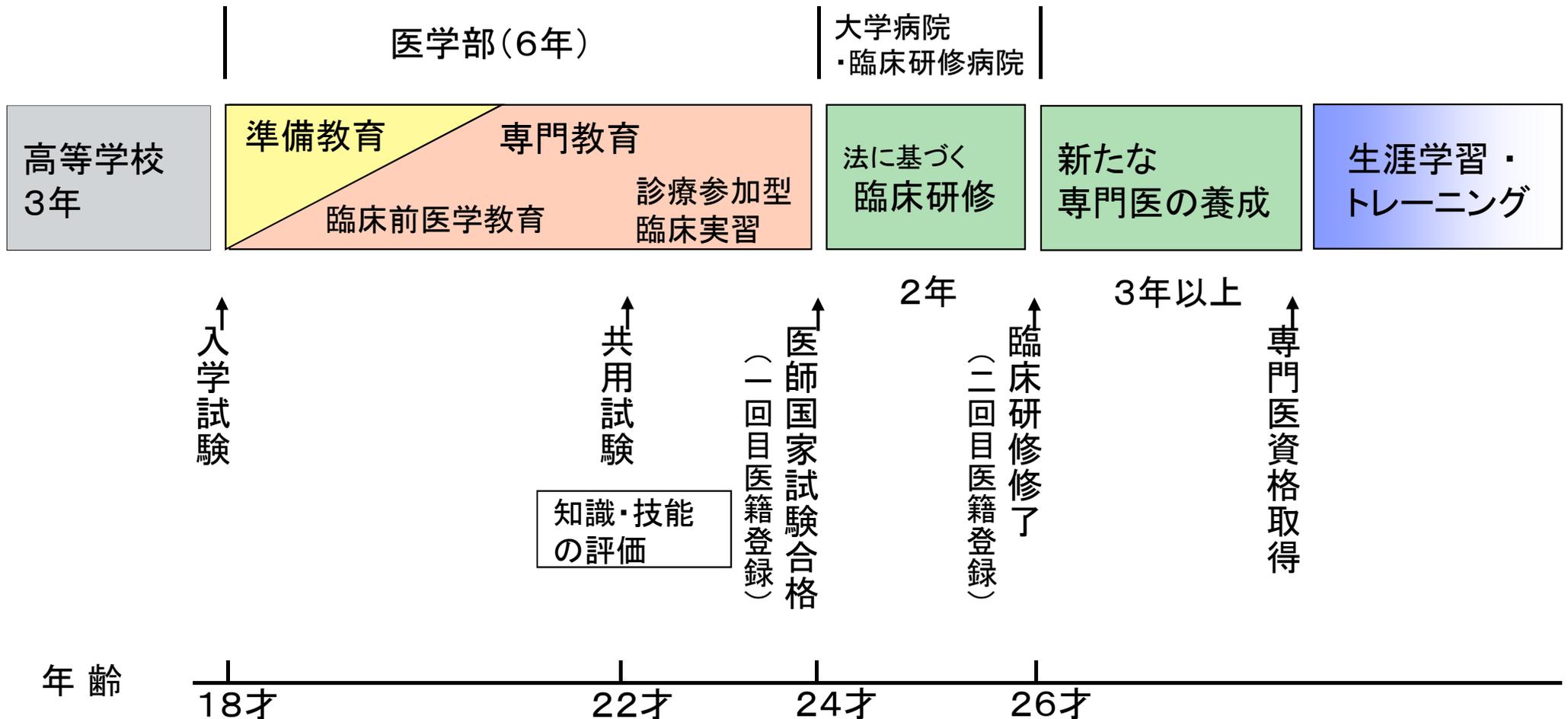
- ・ 医業報酬が不払であっても直ちにこれを理由として診療を拒むことはできない。
- ・ 診療時間を制限している場合であっても、これを理由として急施を要する患者の診療を拒むことは許されない。等

# 医師の養成過程について

参考

○ 医師は、医学部卒業後、2年間の臨床研修、専門医を取得する場合はさらに3年以上の研修を受ける。加えて、専門医資格取得後も、最新の医療技術や知識等を学ぶため、継続的に生涯学習・トレーニングを行っている。

(参考) 政府の「働き方改革」に対する日本医師会および四病院団体協議会の要望（平成29年2月27日）（抜粋）  
医師という職業は、一人前の医師として活躍できるまでには、10年以上の自己研鑽を必要とする特殊な職業です。



## 法律上の定義

### ○労働基準法（昭和22年法律第49号）

第9条 この法律で「労働者」とは、職業の種類を問わず、事業又は事務所（以下「事業」という。）に使用される者で、賃金を支払われる者をいう。

## 実務での判断基準

○ 労働基準法第9条の労働者性については、基本的には、事業に使用され、その対償として賃金が支払われ者であるか否かによって判断される。（昭和60年労働基準法研究会報告「労働基準法の「労働者」の判断基準について」）

### （1）使用従属性に関する判断基準

#### ①指揮監督下の労働

##### イ 仕事の依頼、業務従事の指示等に対する諾否の自由の有無

➢ 使用者からの仕事の依頼、業務指示に対して拒否をすることができれば、他人に従属して労務を提供しているとはいえず、対等な当事者関係となり、指揮監督関係を否定する重要な要素となる。

##### ロ 業務遂行上の指揮監督の有無

➢ 業務内容、遂行方法について、使用者からの具体的な指示を受けていることは、指揮監督関係の基本的かつ重要な要素であるが、通常注文者が行う程度の指示に留まる場合には、指揮監督を受けているとまではいえない。

##### ハ 拘束性の有無

➢ 勤務場所及び勤務時間が指定されて管理されていることは、指揮監督関係の基本的な要素であるが、業務の性質、安全確保の必要上、必然的に勤務場所及び勤務時間が指定される場合もあることに留意する必要がある。

##### ニ 代替性の有無

➢ 他者が代わって労務提供を行う、補助者を使うなどが認められている場合（＝労務提供の代替性がある場合）は、指揮監督関係を否定する要素となる。

## 実務での判断基準

### (1) 使用従属性に関する判断基準

#### ②報酬の労務対償性

- 報酬の性格が使用者の指揮監督の下に一定時間労務を提供していることに対する対価(=賃金)と判断される場合(報酬が時間給を基礎として計算される、欠勤した場合には控除があり、残業した場合には手当が支払われる等)には、使用従属性を補強する。

### (2) 労働者性の判断を補強する要素

#### ①事業者性の有無

##### イ 機械、器具の負担関係

- 備車運転手などで、自己の所有する著しく高価な機械、器具を用いて業務を行う場合は、自らの計算と危険負担で事業経営を行う事業者としての性格を強め、労働者性を弱める。

##### ロ 報酬の額

- 報酬額が同じ企業において同様の業務に従事する正規従業員に比べて著しく高額である場合には、事業者に対する代金支払とされ、労働者性を弱める。

#### ②専属性の程度

- 特定の企業への専属性の有無は使用従属性の有無を左右するものではないが、判断の補強的要素のひとつとなる。

#### ③その他

- 以下のような要素は使用者がその者を労働者と認識していると推認されることから、労働者性を肯定する判断の補強事由とする裁判例がある。
  - ・採用、委託の選考過程が正規従業員とほとんど同様であること
  - ・報酬について源泉徴収を行っていること
  - ・服務規律を適用していること
  - ・退職金制度、福利厚生を適用していること 等

- 医師・歯科医師・薬剤師調査（医師法第6条第3項の規定に基づく届出による調査）に基づく医師の分類とその割合は以下のとおりになる。
- なお、青色部分は、一般的に労働者に該当し得ると考えられるものである。

診療所	病院（大学病院等除く）	大学病院等	老健施設	その他
	開設者又は法人の代表 5,334人（1.7%）		開設者又は法人の代表 364人（0.1%）	
開設者又は法人の代表 72,074人（23.2%）	勤務者 137,321人（44.1%）	臨床系の 教官又は教員 28,064人（9.0%）	勤務者 2,866人（0.9%）	左記以外の者 7,597人（2.4%）
		臨床系の その他勤務者等 24,242人（7.8%）		
勤務者 29,810人（9.6%）		臨床系以外の 勤務者等 3,533人（1.2%）		

※ 平成26年12月31日時点（医師総数は311,205人）

## 法定労働時間（労働基準法第32条、第40条）

### 【原則】

- 使用者は、1週間に、40時間を超えて労働させてはならない。
- 使用者は、1日に、8時間を超えて労働させてはならない。

※ 使用者とは、事業主又は事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について、事業主のために行為をするすべての者をいう。（労働基準法第10条）

## 時間外及び休日労働（労働基準法第36条）

- 使用者は、過半数組合又は過半数代表者と労使協定を締結し、労働基準監督署に届け出た場合は、協定で定めるところにより、時間外又は休日に労働させることができる。

## 時間外、休日及び深夜労働の割増賃金（労働基準法第37条）

- 使用者は、時間外又は深夜（午後10時から午前5時まで）に労働させた場合は、通常の賃金の2割5分以上の割増賃金（※）を支払わなければならない（※※）。

※ 1ヶ月60時間を超える時間外労働については、通常の賃金の5割以上。ただし、中小企業は当分の間適用猶予。

※※ 「時間外かつ深夜」の場合：5割以上の割増賃金を支払わなければならない。

## 労働時間規制の例外（労働基準法第41条）

- 次の各号のいずれかに該当する労働者については、労働時間や割増賃金、休日等に関する規定を適用しない。
  - 一 農業、水産業、畜産業等に従事する者
  - 二 事業の種類にかかわらず監督若しくは管理の地位にある者又は機密の事務を取り扱う者
  - 三 監視又は断続的労働に従事する者で、使用者が行政官庁の許可を受けたもの

## 労働時間の判断基準

### 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン (平成29年1月20日策定)

- 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。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならない。
  - ア 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為(着用を義務付けられた所定の服装への着替え等)や業務終了後の業務に関連した後始末(清掃等)を事業場内において行った時間
  - イ 使用者の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おり、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間(いわゆる「手待時間」)
  - ウ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間
- ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。
- なお、労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定め*のいかんによらず*、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものである。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されるものである。

## <原則>

- 使用者の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おり、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間は、手待時間として労働時間とみなされる。

## <特例（労働基準法第41条第3号）>

- 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に従事するものについて、労働基準法上、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している。許可基準については以下のとおり。

※ 緊急の対応を行った場合は、原則通り労働時間とされる。

### 【一般的許可基準】（昭和22年9月13日発基第17号）

#### (1) 勤務の態様

- ・常態としてほとんど労働する必要のない勤務
- ・原則として、通常の労働の継続は許可しない

#### (2) 宿日直手当

- ・1日又は1回につき、宿日直勤務を行う者に支払われる賃金の1日平均額の1/3以上

#### (3) 宿日直の回数

- ・宿直については週1回、日直については月1回を限度

#### (4) その他

- ・宿直については、相当の睡眠設備の設置

- 医療法(昭和23年法律第205号)第16条の規定により、「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」とされている。
- 宿直は、一般的に外来診療を行っていない時間帯に、医師等が入院患者の病状の急変に対処するため医療機関内に拘束され待機している状態をいい、このような待機時間も一般的には労働基準法上の労働時間となる。
- 労働基準法第41条第3号の規定に基づき、断続的業務として労働基準監督署長の許可を受けたものについては、労働基準法上の労働時間規制が適用されない。ただし、医師の当直について当該許可を受ける場合には、宿直勤務の一般的許可基準に加え、「医師、看護師等の宿直許可基準」を満たす必要がある。

### 【医師、看護師等の宿直許可基準】(昭和24年3月22日基発第352号)

- (1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
- (2) 夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外に、病院の定時巡回、異常事態の報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温等、特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務に限ること。  
(応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等があり、昼間と同態様の労働に従事することが常態であるようなものは許可しない。)
- (3) 夜間に十分睡眠がとりうること。
- (4) 許可を得て宿直を行う場合に、(2)のカッコ内のような労働が稀にあっても、一般的にみて睡眠が充分にとりうるものである限り許可を取り消さないが、その時間については労働基準法第33条、第36条による時間外労働の手続きを行い、同法第37条の割増賃金を支払うこと。

- 自己研鑽の時間について、使用者の指示や就業規則上の制裁等の不利益取扱いによる強制がなく、あくまで研修医が自主的に取り組むものであるなど、使用者の指揮命令下に置かれていると評価されない時間であれば、労働時間には該当しないと考えられる。

### 【参考】

労働者が使用者の実施する教育に参加することについて、就業規則上の制裁等の不利益取扱いによる出席の強制がなく自由参加のものであれば、時間外労働にならない。

(昭和63年3月14日基発第150号)

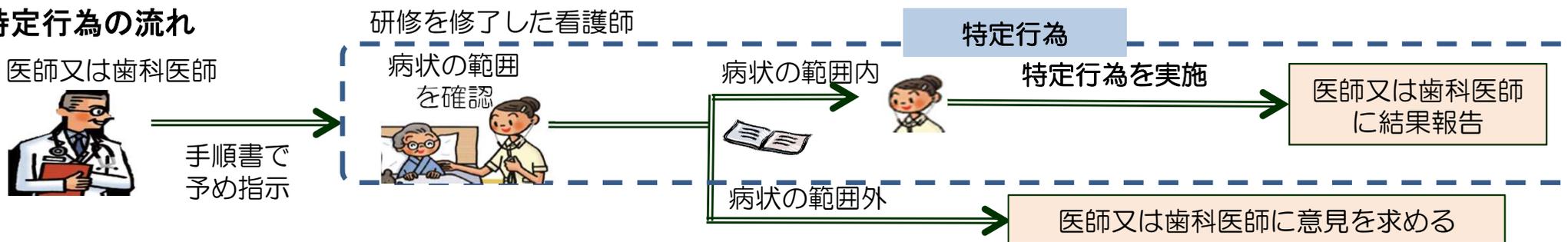
# 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

参考

## 1. 目的

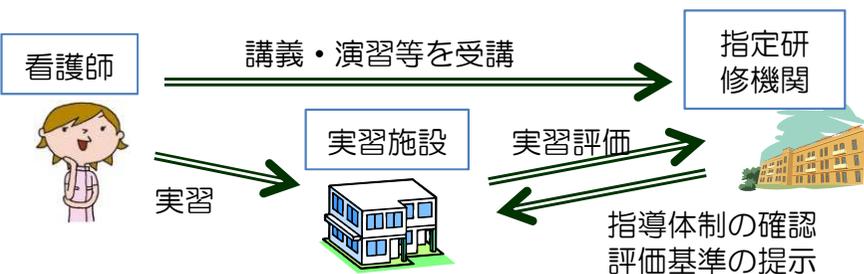
- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。

## 2. 特定行為の流れ



## 3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
  - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
  - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等(協力施設)で受けることを可能としている



## 4. 研修の内容

「共通科目」  
全ての特定行為区分に共通するもの  
の向上を図るための研修

共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学(講義、演習)	45
臨床推論(講義、演習、実習)	45
フィジカルアセスメント(講義、演習、実習)	45
臨床薬理学(講義、演習)	45
疾病・臨床病態概論(講義、演習)	60
医療安全学(講義、演習、実習)	30
特定行為実践(講義、演習、実習)	45
合計	315

「区分別科目」  
特定行為区分ごとに異なるものの向上を  
図るための研修

特定行為区分(例)	時間数
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	22
創傷管理関連	72
創部ドレーン管理関連	15
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	36
感染に係る薬剤投与関連	63

※全ての科目で、講義・演習・実習又は講義・実習を行う  
※1区分ごとに受講可能

# 看護師の特定行為研修の研修体制及び研修修了者の状況

参考

## 看護師の特定行為研修を行う指定研修機関

大学院	8
大学・短大	9
大学病院	4
病院	28
医療関係団体等	5
<b>総数</b>	<b>54機関（29都道府県）</b>

（平成29年8月現在）

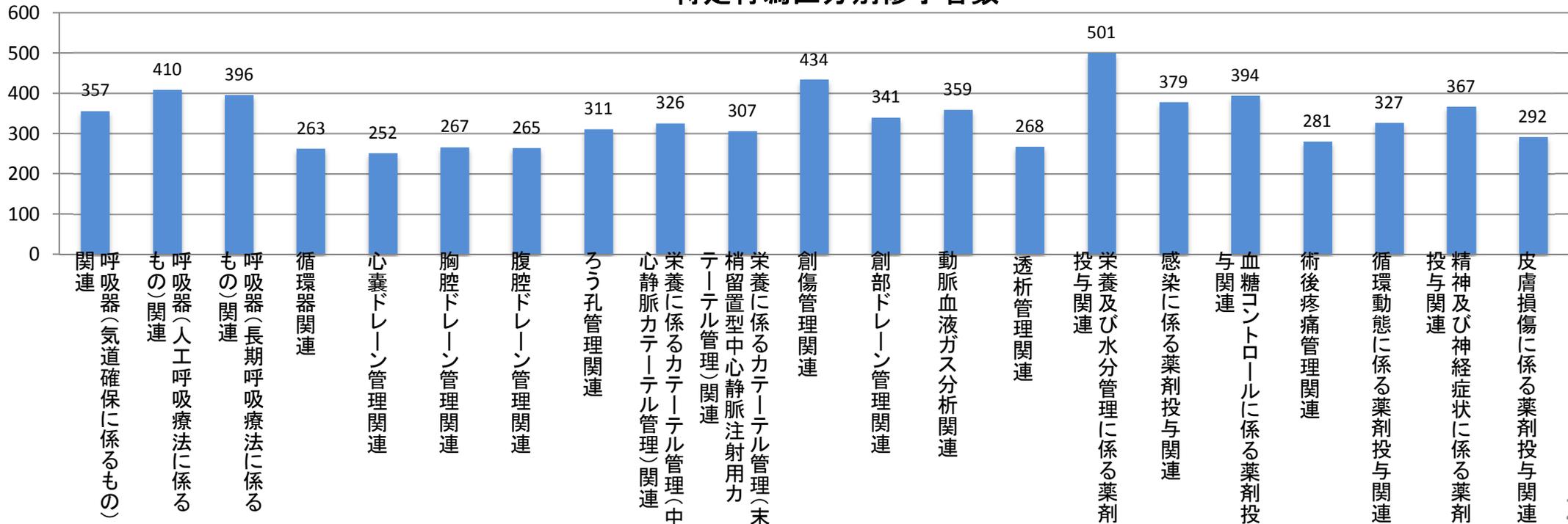
## 特定行為研修を修了した看護師の数等（就業場所別）

就業場所	修了者総数
病院	523
診療所	5
訪問看護ステーション	15
介護施設	8
その他	24
不明	8
<b>総数</b>	<b>583名（46都道府県）</b>

出典：看護課調べ（平成29年6月現在）

（人）

## 特定行為区分別修了者数



第13回医道審議会保健師助産師看護師分科会  
看護師特定行為・研修部会(平成29年6月26日)  
資料1より改変

## 【課題を踏まえた方策の方向性】

### 1) 指定研修機関及び受講者の確保

- 指定研修機関の確保のため、効率的かつ円滑に特定行為研修を行う体制の整備が必要。
- また、特定行為研修を修了した看護師の確保のため、都道府県において、指定研修機関及び受講者の確保に向けた計画的な取組の推進が必要。

### 2) 特定行為研修制度の認知度の向上

- 認知度の低い診療所や介護施設等を含め、特定行為研修制度の認知度の一層の向上を図るため、引きつづき積極的な周知活動が必要。

## 【方策】

### ① 医療関係団体等による特定行為研修の取組の推進

- 医療関係団体等のネットワークを活用した普及啓発や支援により、傘下の施設が、効率的かつ円滑に、指定研修機関として特定行為研修を実施できる体制の整備を行う。

### ② 都道府県における計画的な取組の推進

- 都道府県において、在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくため、指定研修機関及び受講者の確保に係る計画を策定し、医療計画に記載するとともに、当該計画に基づき、指定研修機関及び受講者に対する支援等の取組が推進されるよう、支援を行う。

### ③ 特定行為研修制度の認知度の向上

- 特定行為研修制度の認知度の向上を図り、さらには研修の受講の促進を図るため、特定行為研修を修了した看護師の在宅医療等での活躍の効果等について、より積極的な周知活動を行う。

第13回医道審議会保健師助産師看護師分科会  
看護師特定行為・研修部会（平成29年6月26日）  
資料1より改変

- 特定行為に係る看護師の研修制度については、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）附則第2条第4項の規定において、この法律の公布後五年を目途として、その施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、所要の見直しを行うこととされている。
- また、本年4月に取りまとめられた「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）において、特定行為研修制度の養成数を増やすべく、研修制度の現場の認知度の向上や、より受講しやすいような研修方法・体制の見直しを進めること、研修制度の対象となる医行為について、安全性と効率性を踏まえながら拡大すること等が提言されている。
- なお、第6回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会取りまとめ「特定行為及び特定行為研修の基準等に関する意見」（平成26年12月24日）においては、本制度の施行時（平成27年10月1日）には特定行為として含めないこととした「経口・経鼻気管挿管の実施」及び「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」に関しては、その在り方について早期に検討を行うべきであるとされている。

➤ 上記を踏まえ、以下のように検討を進める。

## 【今後の検討の進め方】

- 特定行為の実施状況等を踏まえた特定行為研修制度の現状についての評価を行う。
- 現状の評価を踏まえ、下記について、適宜検討を行う。
  - ・ 特定行為、特定行為区分
  - ・ 特定行為研修の基準 等