

# 医療を未来に繋ぐために 今、働き方改革を！ － No Change, No Future －

令和2(2020)年 11月6日(金)

厚生労働省

医政局医事課 医師・看護師等働き方改革推進官

労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官

安里賀奈子



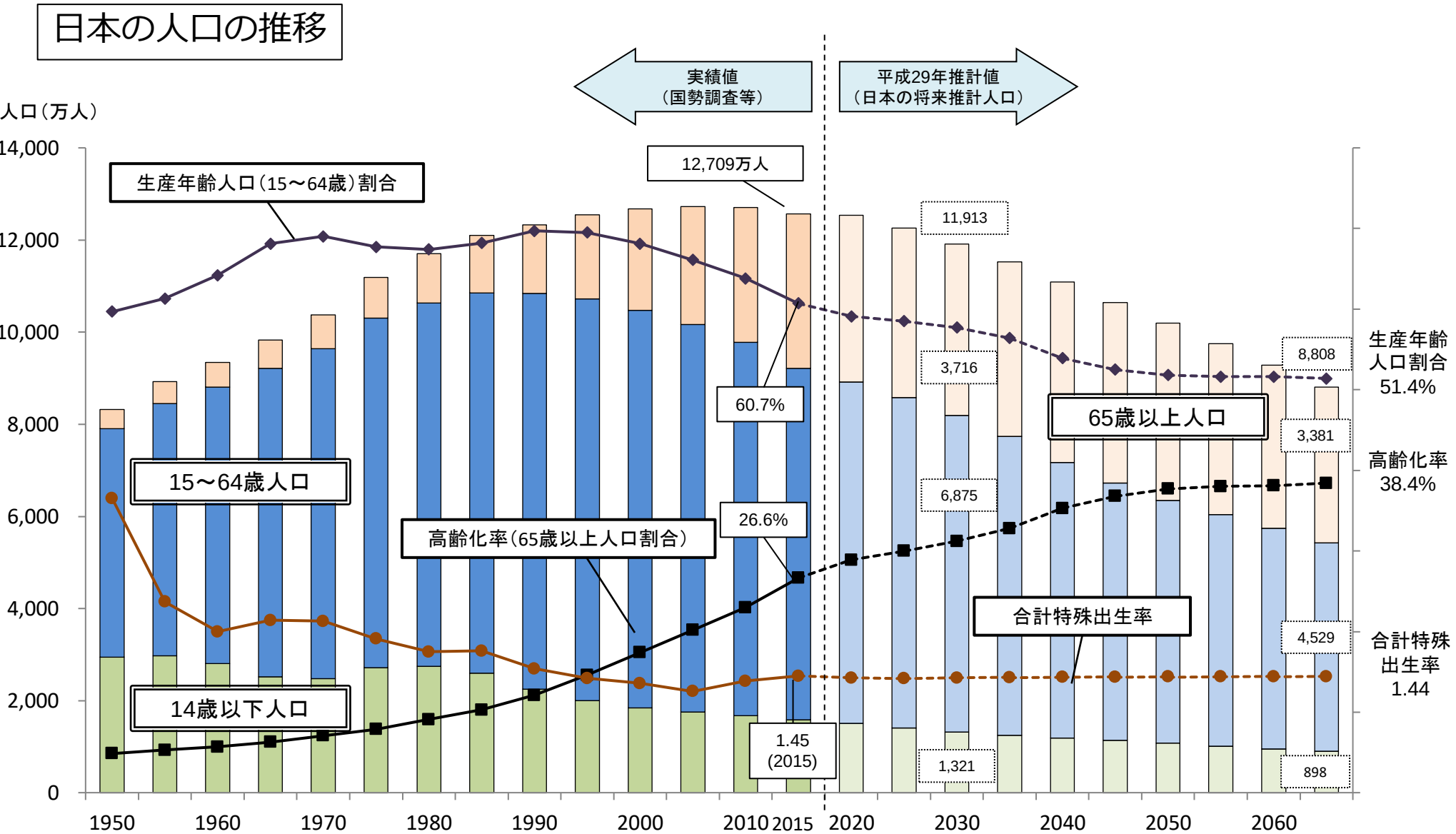
# 働き方改革の意義

---

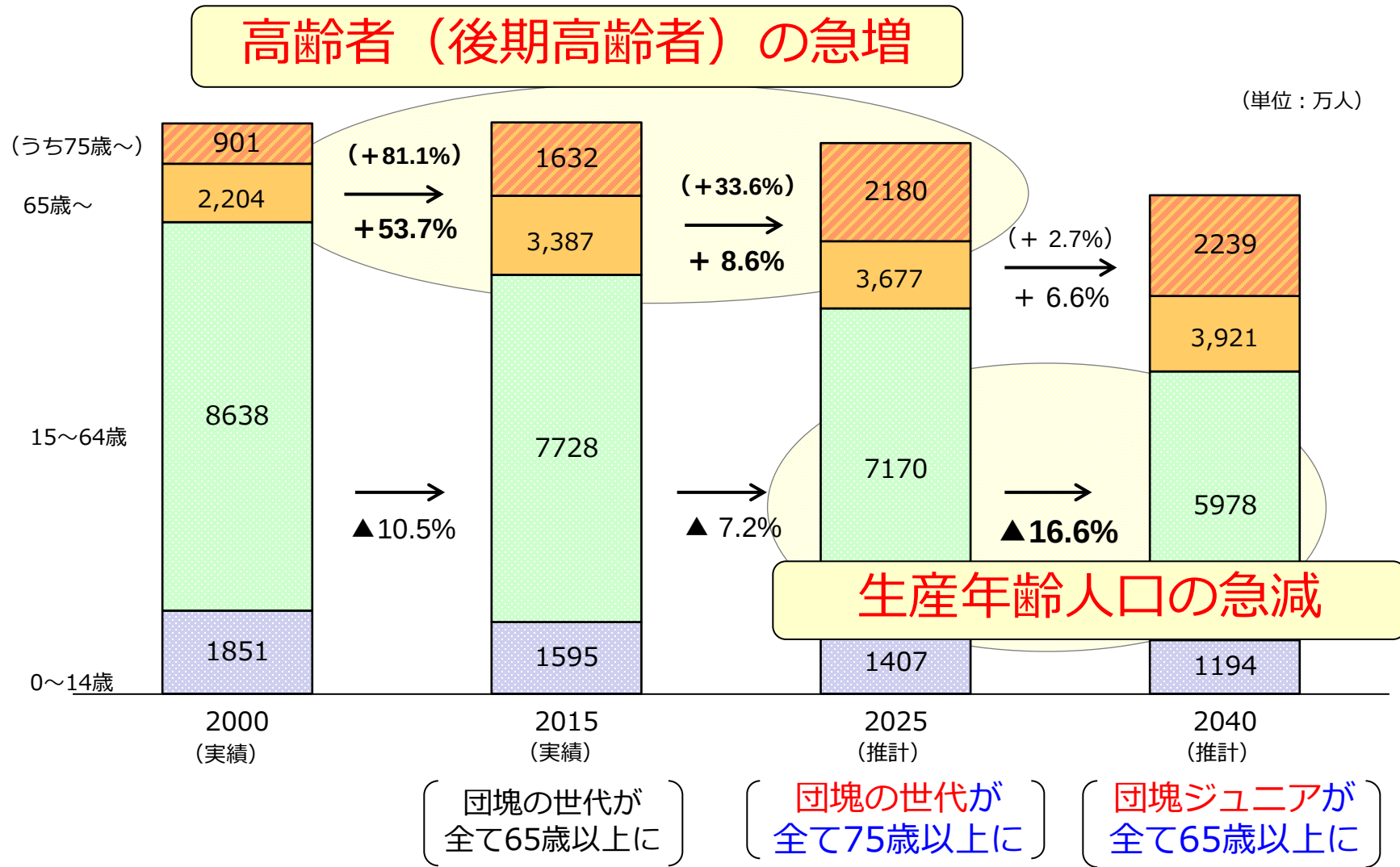
医療機関の

Q. なぜ「働き方改革」が必要なのか

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。



# 2040年までの人口構造の変化



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、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年推計」

# 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



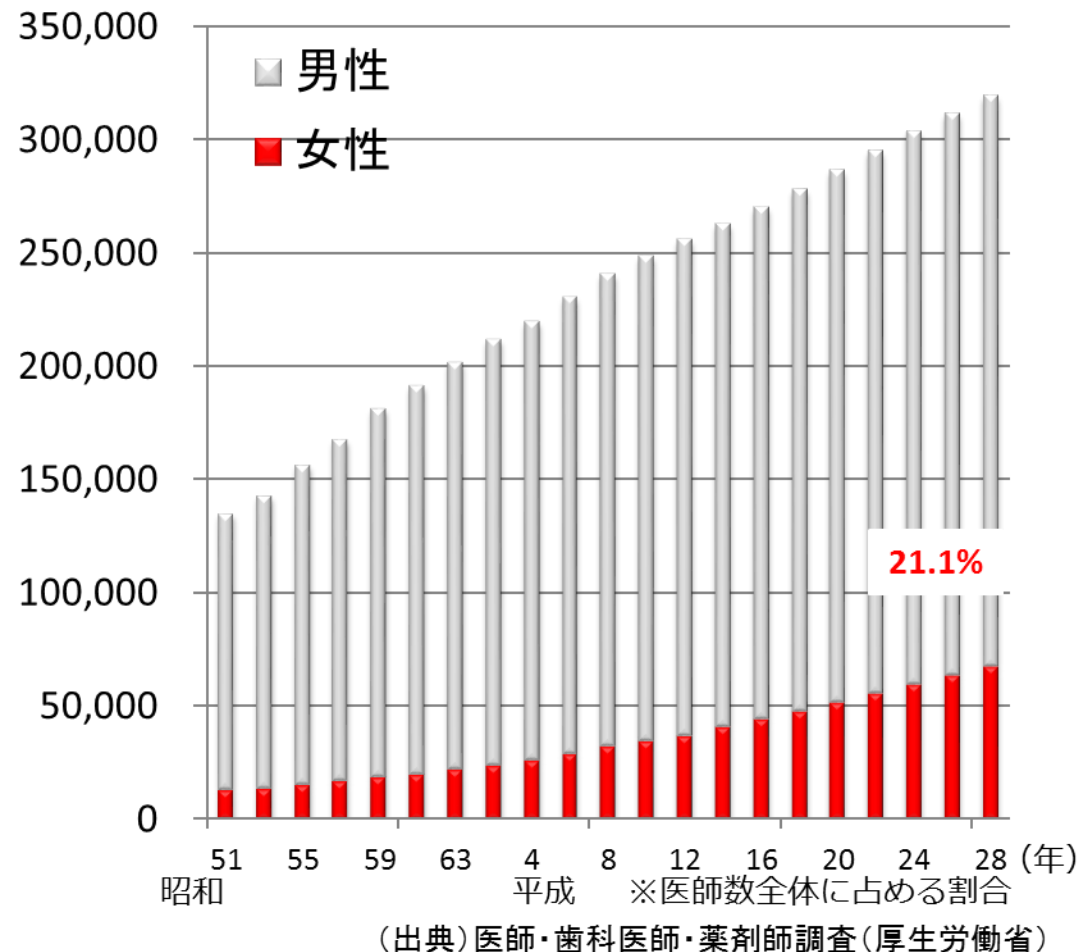
- 制約要因をなくそう！
  - 正社員の長時間かつ硬直的な労働時間
  - 非正規の低賃金と不安定な雇用

働き方改革！

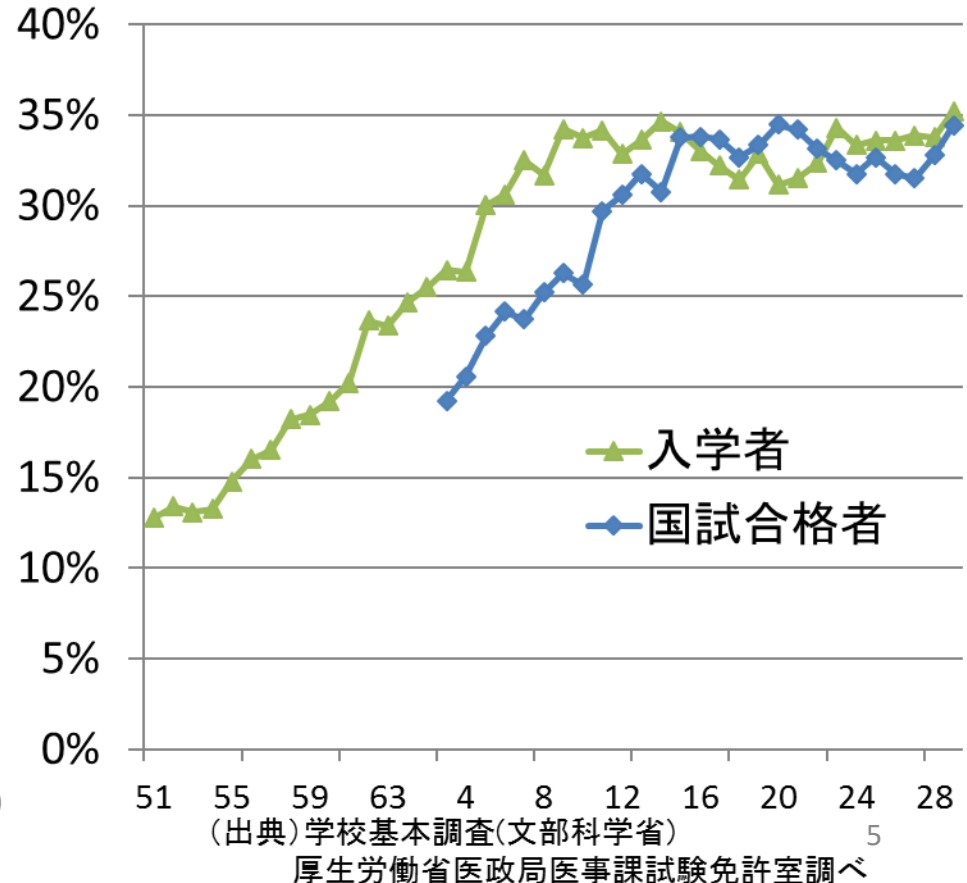
# 女性医師の年次推移

- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成28年時点で21.1%を占める。
- 近年、若年層における女性医師は増加しており、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっている。

女性医師数の推移

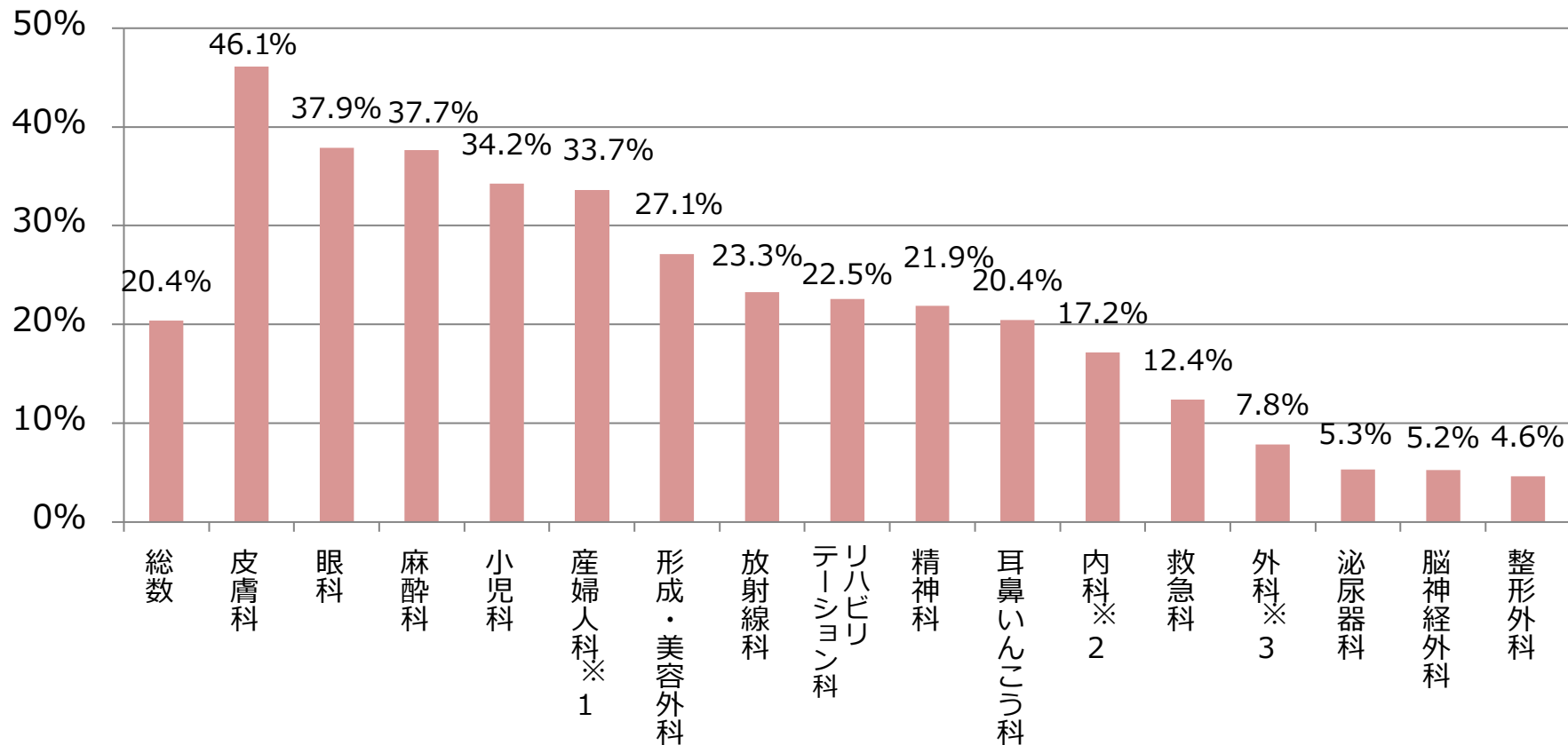


医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



## 診療科別 女性医師の割合

- 医療施設従事医師数の女性割合は20.4%であり、平成24年の19.6%と比べて増加している。
- 皮膚科や小児科、産婦人科といった診療科では女性医師の占める割合は高いが、外科や脳神経外科などの診療科では低い。



※1・・・産婦人科、産科、婦人科

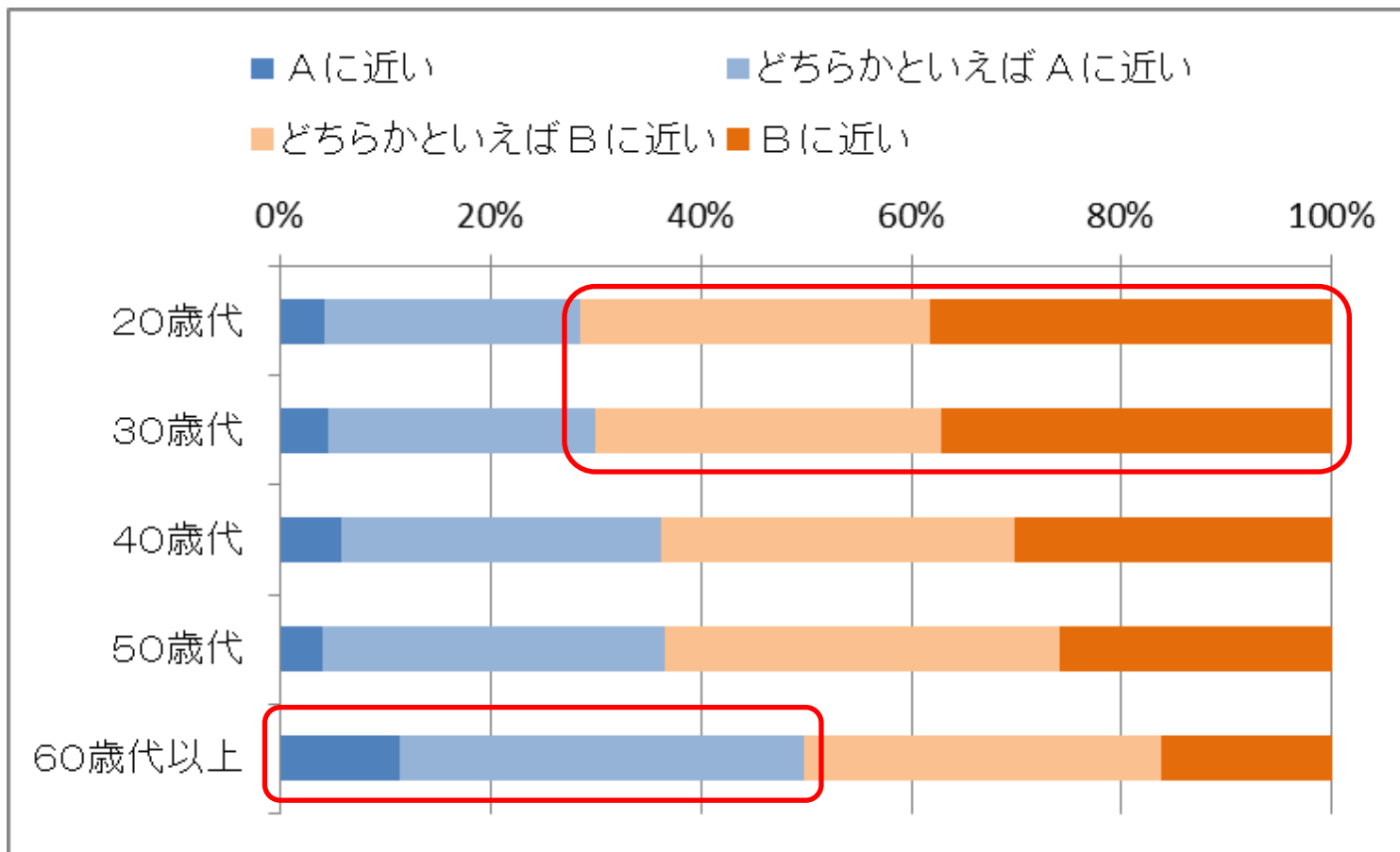
※2・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※3・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

# 勤務環境改善に関する認識（医師・年齢別）

A：医師には、特別の使命があるのだから厳しい勤務環境にあるのはやむを得ない  
B：医師不足という現状においても、勤務環境は工夫次第で改善しうるし、改善すべき



出典：「勤務医の就労実態と意識に関する調査」（平成24年9月、（独）労働政策研究・研修機構）

平成23年12月に全国の20床以上の病院に勤めている24歳以上の医師を対象（医院・クリニックの院長は除外）にインターネットを用いてアンケート調査を実施した。有効回収数3,467。



医療機関の

Q. なぜ「働き方改革」が必要なのか

**A. 働き方改革は、  
時代の変化への対応方策！**

# 働き手が少ない社会



## 働き手の**獲得競争**が厳しい社会

※医療機関間でも、他業種との間でも！

医療を未来に繋ぐために、  
医師の働き方改革を！

# 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について

(第75回社会保障審議会医療部会(令和2年8月24日)資料1より抜粋)

## 新型コロナウイルス感染症の地域医療への影響例と課題

※地方公共団体との協議の場、専門家会議の議論等を踏まえ、事務局においてたたき台として作成。

- 今般の新型コロナウイルス感染症の流行は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼしている。これに対し、様々な対策を講じてきたところであるが、地域医療において、例えば以下のような課題が浮き彫りとなっており、引き続き、新型コロナウイルス感染症に対する対応を最重要の課題として、スピード感を持ってこれに全力を注ぐことが重要である。

### 【行政の課題】

- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築
- ・ マスク等の感染防護具、人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄 など

### 【医療現場の課題】

- ・ 患者の医療機関への受診控え
- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 特定の診療科における医師不足、看護師等の不足の発生 など

- また、我が国の人口減少と高齢化は引き続き進行する。そして、医療需要の増加とサービス提供人口の減少が同時に生じる。これらを考慮すれば、病床確保計画やPPE等の備蓄計画等の対策に加え、効果的・効率的な医療提供体制を構築するための取組(医療計画(疾病・事業ごとの医療連携体制の在り方を含む。)、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策の取組やかかりつけ医機能の普及等の取組)は着実に進めるべきではないか。

- こうした課題も含め、様々な課題に対応できる柔軟性ある医療提供体制(入院、外来(かかりつけ医機能の強化、オンライン診療、外来機能の分化・連携)、在宅医療、医療人材等)の構築を目指すべきではないか。また、医療に関するデータヘルス改革についても進めていくべきではないか。

- 上記の方向性を踏まえつつ、各検討会等(医療計画の見直しに関する検討会、地域医療構想ワーキンググループ、医師の働き方改革の推進に関する検討会等)で具体的な検討を行うべきではないか。

# 「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 | 学習院大学経済学部教授                 |
| 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   | 岡山大学病院ダイバーシティ推進センター教授       |
| 城守 国斗   | 公益社団法人日本医師会常任理事             |
| 島崎 謙治   | 国際医療福祉大学大学院教授               |
| 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助教                |
| 堤 明純    | 北里大学医学部教授                   |
| 仁平 章    | 日本労働組合総連合会総合政策推進局長          |
| 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            |
| 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   | 千葉大学副学長・千葉大学大学院医学研究院眼科学教授   |

◎: 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
- ◆ 第7回(令和2年3月11日) 医師の働き方改革について
- ◆ 第8回(令和2年8月28日) 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン、医師の実態調査及び地域医療への影響調査について 等
- ◆ 第9回(令和2年9月30日) 副業・兼業を行う医師の地域医療確保暫定特例水準適用 等

# 働き方改革の概要

---

医師の働き方改革に関する検討会報告書／

医師の働き方改革の推進に関する検討会資料 より

## 医師の労働時間・上限水準の全体像(案)

# 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<br><br>医師は2024.4.1から適用。医師は上限水準も別途定める。                  | 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<br>（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<br>（派遣労働者については2020.4.1から適用）       | 2020.4.1から適用      |

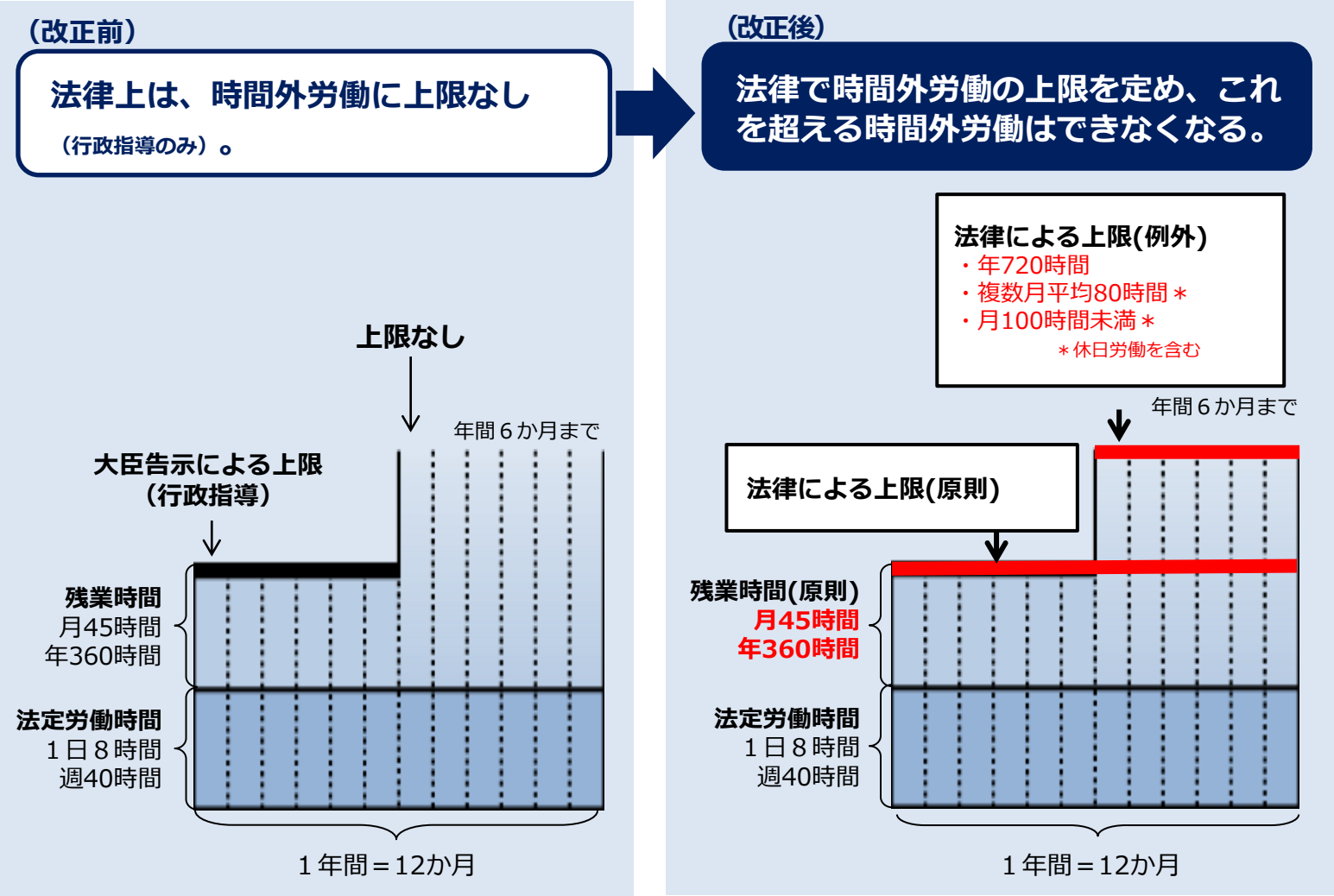
※ 医療業における“中小企業”の基準

⇒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。

# 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。



# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

2024年4月～

将来  
(暫定特例水準の解消  
(=2035年度末) 後)

- 【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

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

年960時間／  
月100時間 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

A

将来に向けて  
縮減方向

C-1 C-2

※この (原則) については医師も同様。

## 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)

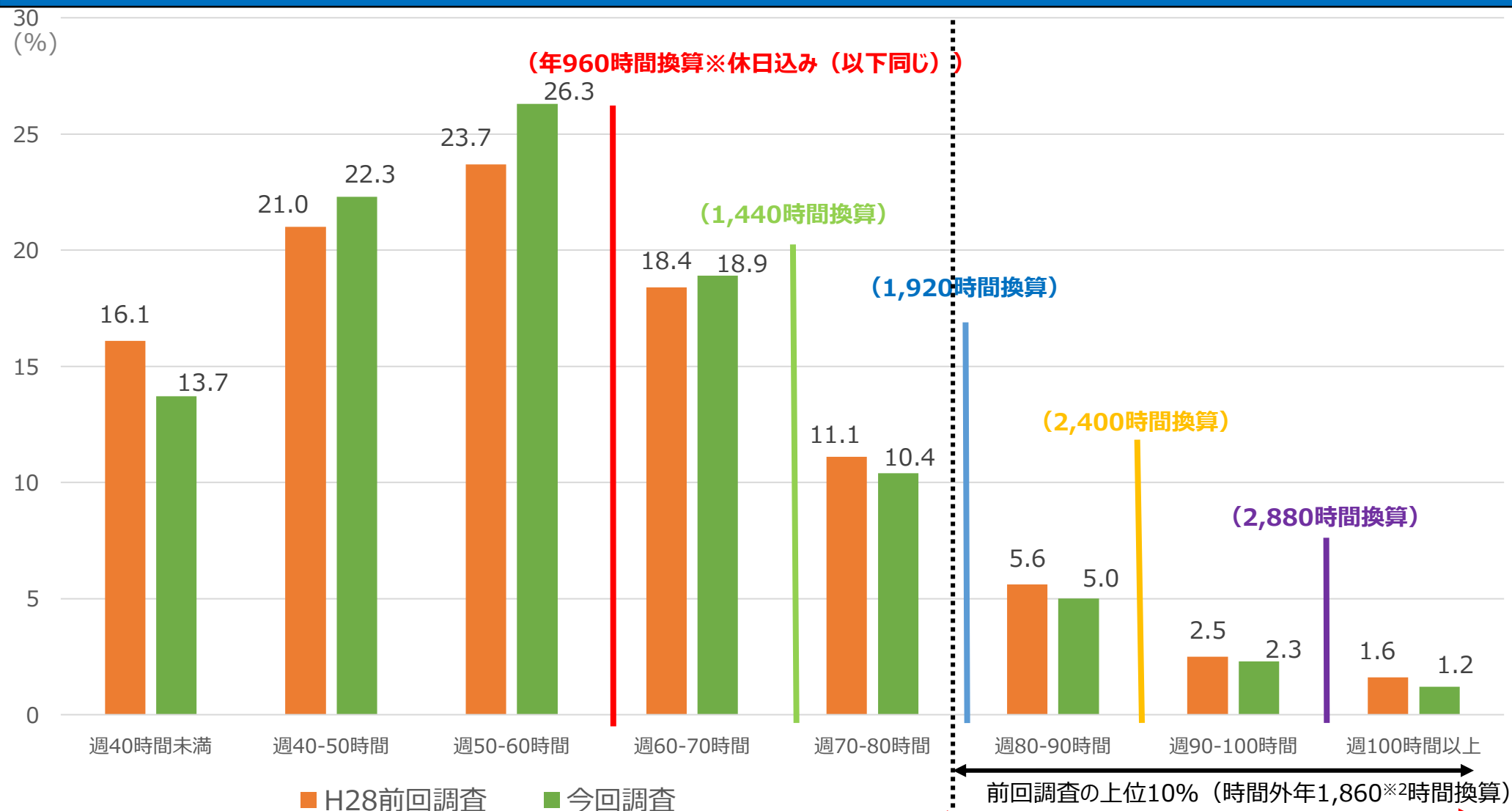
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※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。

# 病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合（令和元年 医師の勤務実態調査）



※1 H28前回調査、今回調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している

※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている

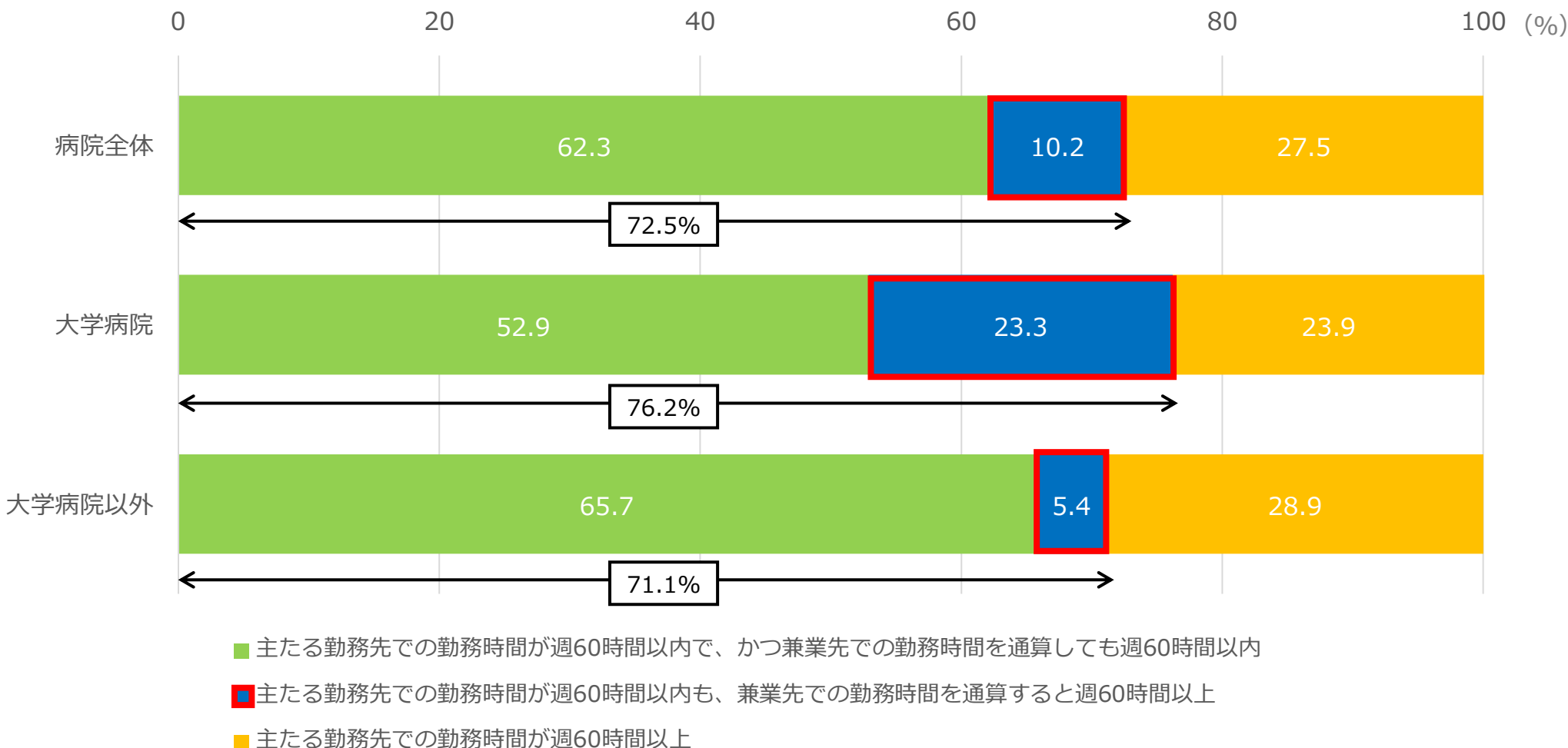
※3 今回調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要

※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

# 副業・兼業：主たる勤務先と兼業先の勤務時間（全体・大学病院・大学病院以外）

○ 主たる勤務先である大学病院での勤務時間が週60時間（年間時間外・休日労働960時間換算）の範囲内に収まる医師は全体の76.2%であるが、兼業先での勤務時間を通算すると週60時間を超過する医師が全体の23.3%と、大学病院以外の医師よりもその割合が高い。

第9回推進検討会（令和2年9月30日）  
参考資料3より抜粋



※ 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

## (B)水準の対象となる医療機関機能

第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会  
(令和2年9月30日) 資料を一部改変

□ 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

◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関

※この類型で(B)水準が適用される場合の、個々の医療機関における時間外労働時間の上限は年960時間

(例) 大学病院、地域医療支援病院等

第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和2年9月30日）で追加提案

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

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指定⇒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。

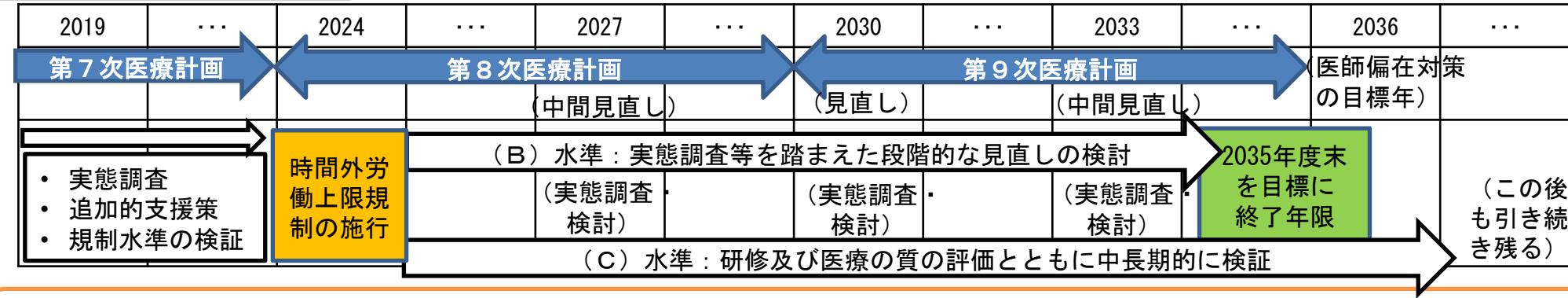
(C) - 1  
水準  
(研修医)

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 **都道府県が指定**（※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 **都道府県が指定**⇒「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。

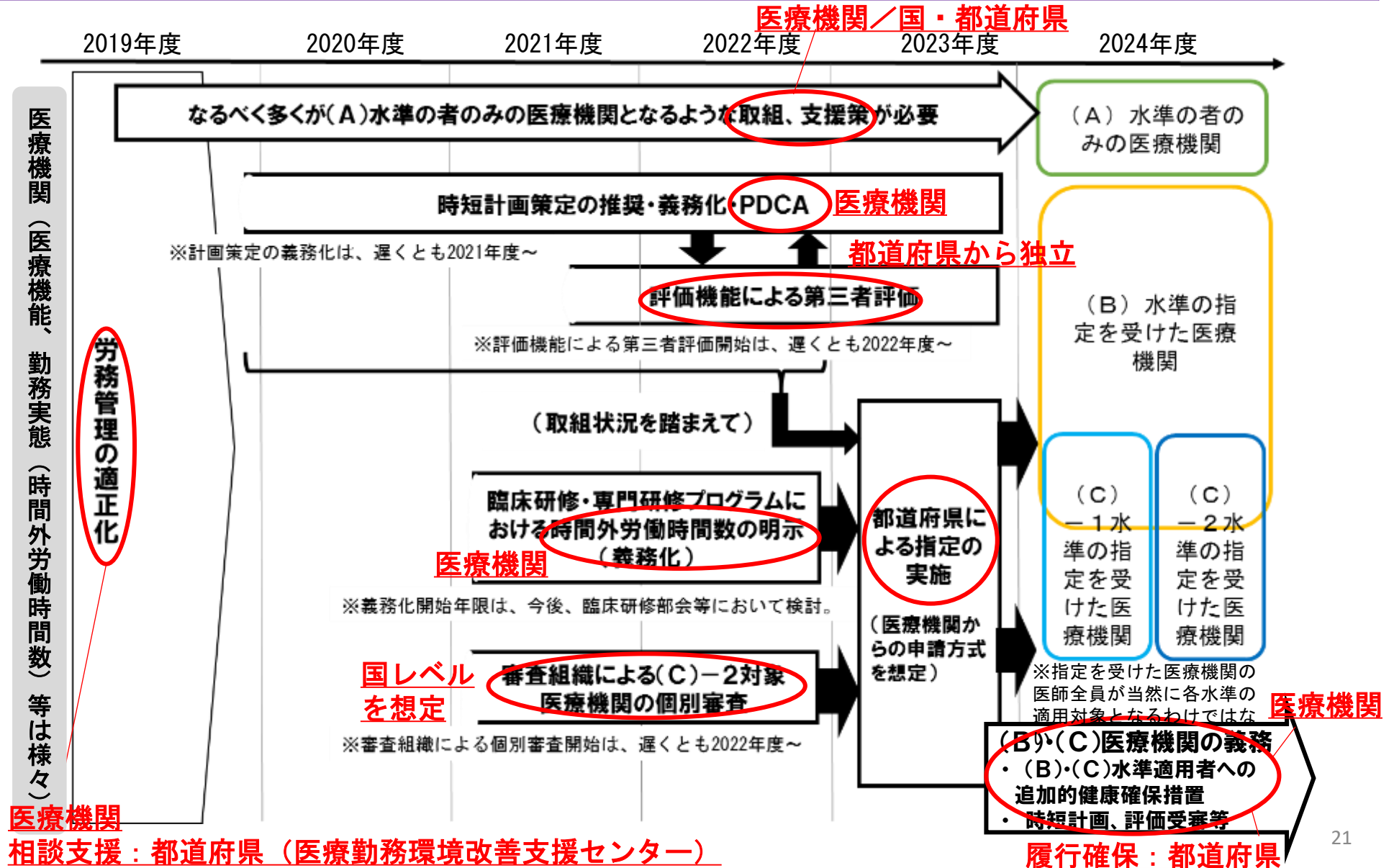
B・C水準の将来のあり方



□ 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。

- 取組を着実に進めるために、
- ・ (A) 水準超の医師のいる医療機関は**医師労働時間短縮計画**を策定（毎年PDCA）
  - ・ (B) (C) 水準医療機関指定前&指定後は3年以内ごとに、**医療機関の取組を評価**

# 2024年4月までの見通し(実施主体について)



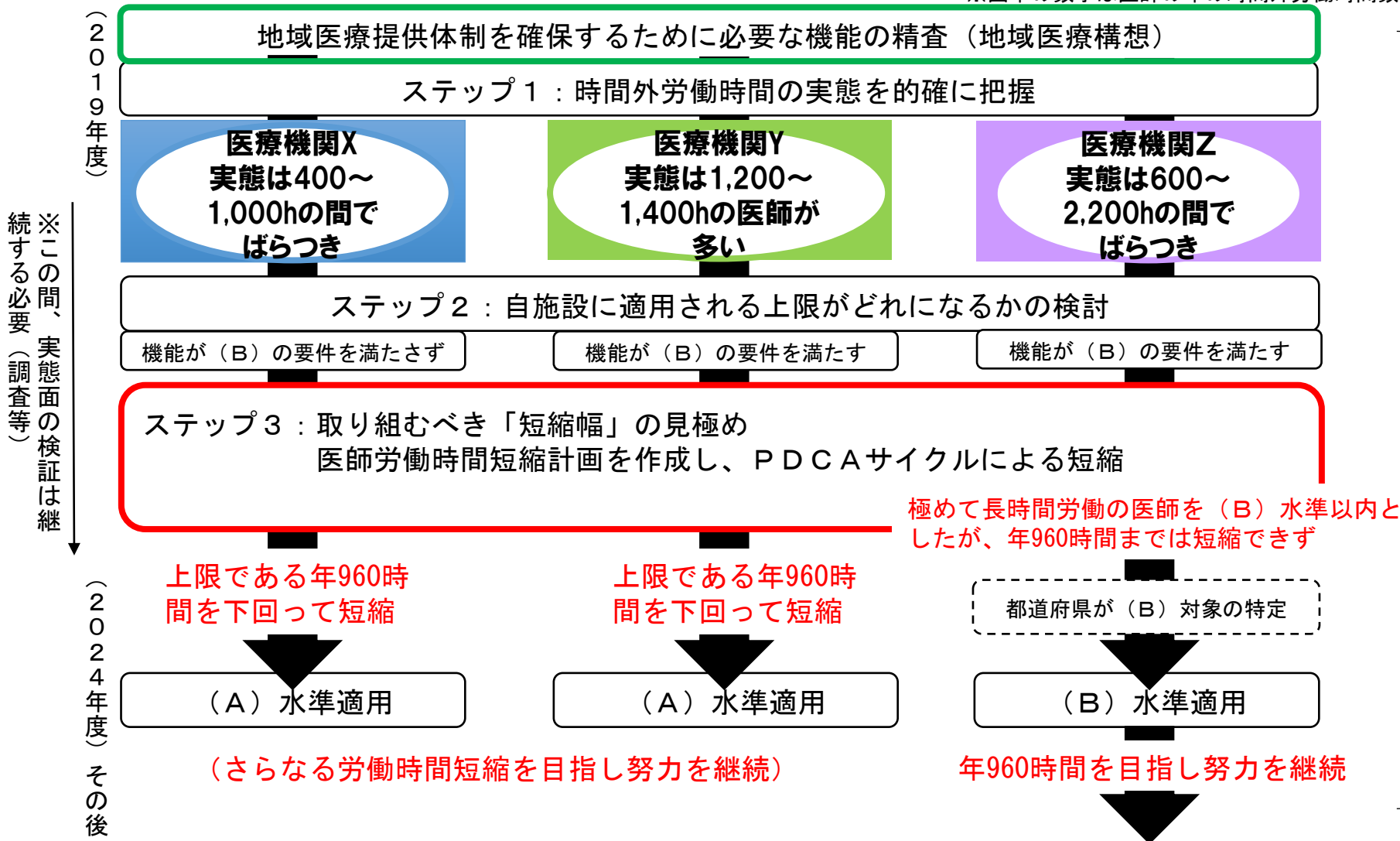


# 上限規制適用開始までに、医療機関において取り組んでいただきたいこと

- 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの5年間に、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要。

## <各医療機関の状況に応じた5年間の動き（例）>

※図中の数字は医師の年の時間外労働時間数



（B）水準の適用となる医療機関は、地域において必須の医療機能を有し、（A）水準の適用に向けた重点支援対象とするもの。都道府県は（A）・（B）の役割分担も含めた医療提供体制のあり方・必要な支援策を不断に検討していく必要。

# 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン(案)(1)

※第8回医師の働き方改革の推進に関する検討会(令和2年8月28日)資料3を一部加工

## はじめに

労働基準法(昭和22年法律第49号)第141条の規定により、医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制が令和6年4月から適用される。

一般の労働者については、同法の規定により、1カ月の時間外労働時間数は45時間を超えないことを原則とし、これに収まらない場合には、労働基準法第36条第1項の規定による時間外・休日労働に関する協定(以下「36協定」という。)の特別条項により、年に6カ月を限度として、月100時間未満の時間外・休日労働が認められているが、その場合の年間の時間外労働は720時間までとされている。また、36協定により労働させる場合であっても、時間外・休日労働について、月100時間未満、かつ、複数月平均80時間以下とすることも求められている。

一方、平成31年3月28日にとりまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会」報告書(以下「報告書」という。)においては、令和6年度以降の上限規制の枠組みとして、医師の時間外・休日労働時間数の上限について、36協定上の上限及び、36協定によっても超えられない上限をもとに、原則年間960時間(「A」水準)・月100時間未満(例外あり)とした上で、地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準(「B」水準)及び集中的に技能を向上させるために必要な水準(「C」水準)として、年間1,860時間・月100時間未満(例外あり)の上限時間数を設定することと整理されたところである。

現状で年間の時間外・休日労働が1,860時間を超える勤務医が約1割、また、年間3,000時間近い時間外・休日労働を行っている勤務医もいる中で、これらの医師も含め、全ての勤務医の時間外・休日労働の年間上限時間数が令和6年度までに上記の960時間又は1,860時間に収まっている必要がある。さらに、報告書においては、(B)水準を令和17年度末までに廃止することを検討することとされており、より一層の労働時間の短縮の取組が求められる。

このため、令和6年4月の医師に対する労働時間の上限規制の適用開始及び令和17年度末の(B)水準の廃止目標に向けて、医師の健康確保と地域の医療提供体制の確保を両立しつつ、各医療機関における医師の労働時間の短縮を進めていく必要がある。

**医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体として医師の働き方改革を進めていくことが重要である。**

その中で、医療機関の役割と取組を明確にし、地域と医療機関内でできることは最大限取り組んでいくという観点からも、計画の策定が不可欠である。その上で、国、都道府県、医療機関、そして医師がそれぞれの立場から、働き方改革に取り組んでいくことが求められる。

本ガイドラインは、計画の策定に当たって、その記載事項や策定の流れ等に関してまとめたものである。なお、今後の制度変更により、本ガイドラインの改定が行われる可能性がある。

令和〇年〇月

## 1 趣旨

計画は、報告書において、実際に医師の労働時間を短縮していくために、医療機関内で取り組める事項について作成し、PDCAサイクルによる取組を進めていくためのものと整理されている。すなわち、医療機関において計

**計画には労働時間の削減に関する目標及び実績並びに労働時間削減に向けた取組状況を記載し、これに基づきPDCAサイクルの中で、毎年自己評価を行う**

**PDCAサイクルが実効的に回る仕組みを医療機関内で構築していくこともあわせて求められている**

里である。

## 2 策定義務対象医療機関【P】

年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師の勤務する医療機関については、計画の策定が求められる。

具体的には、令和3年度中に係る36協定の届出を行った医療機関のうち、年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える36協定を締結する医療機関は、令和3年3月末までに計画を策定し、医療機関が所在する都道府県に同年4月末までに提出する必要がある(その後、毎年度4月までに都道府県に提出する。)

このため、今後(B)(C)指定を受ける予定のない医療機関であっても、令和2年度から令和5年度の間で、時間外・休日労働の時間数が960時間を超える医師が勤務する医療機関であれば、計画の策定義務対象医療機関に含まれることに留意する必要がある。

また、令和6年度以降については、自ずから(B)(C)指定を受けている医療機関に限定されることとなる。

なお、36協定が医療機関(事業場)単位で締結されることを踏まえ、ここでの年間の時間外・休日労働時間数の計算には、医師の副業・兼業先での労働時間は含まれない。計画は、医療機関毎の取組を記載するものであり、医療機関毎の労働時間を基に策定義務の対象の判断及び労働時間数の実績及び目標並びに労働時間短縮に向けた取組を記載することとする。

画のシ医療機が、こ



# 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン(案)(2)

※第8回医師の働き方改革の推進に関する検討会(令和2年8月28日)資料3を一部加工

## 3 計画期間

～令和6(2024)年3月  
以降5年以内の計画期間を定める  
年1回見直しを行う(PDCAサイクルを回す)

## 4 計画の対象医師

長時間労働医師のみをターゲットとしても、  
診療科単位で策定してもよい

## 5 策定の流れ

各医療機関において、医師を含む各職種が  
参加する合議体で議論し、対象医師に対し計  
画内容を説明し意見交換する等の手順を踏む  
ことが期待される。

勤務医を対象とした説明会を開催し、計画  
の内容について理解を深めるとともに、計画  
の内容及びその進捗状況について、意見交換  
の場を設けることが望ましい。

計画の策定に当たっては、必要に応じて医  
療勤務環境改善支援センターに相談し、アド  
バイスを受けることが望ましい。その際、計  
画の内容のみならず、医療機関の勤務環境の  
改善に向けた支援を同センターから受けるこ  
とも効果的と考えられる。

医療機関は、計画に前年度の実績を記入し、  
また、必要な見直しを行った上で、毎年〇月  
末までに都道府県に提出することとする。

# 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。

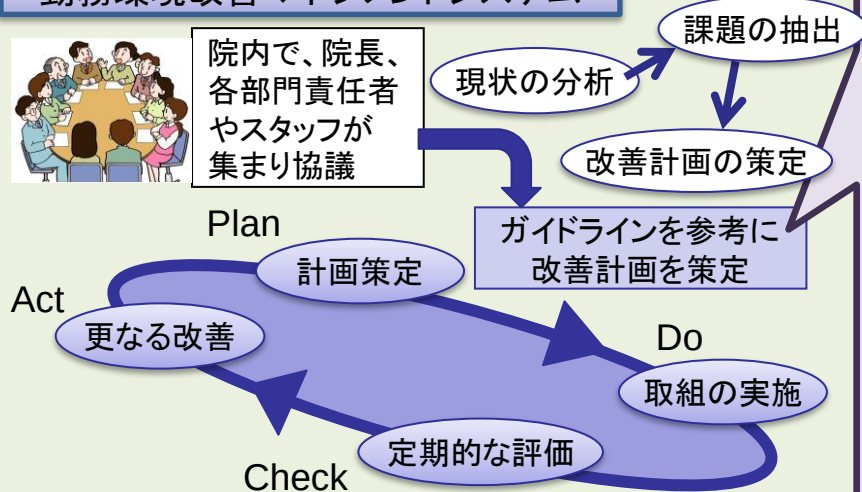
➡ **医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。**

## 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

（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

# 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン(案)(3)

※第8回医師の働き方改革の推進に関する検討会(令和2年8月28日)資料3を一部加工

## 6 記載事項

計画は、労働時間の状況の適切な把握及び労働時間短縮の取組を促すため、各医療機関に共通して記載が求められる事項と、医療機関の多様性を踏まえた独自の取組の双方から構成されることが重要である。このため、計画の記載事項を以下のとおり必須記載事項とそれ以外に分け、医療機関の判断により計画の内容を検討できることとする。

一部の診療科や医師を対象とする取組とする場合には、その旨も明らかにするように記載する。

### 6-1 必須記載事項

#### ① 労働時間数

以下の全ての項目について、前年度実績及び当年度目標並びに計画期間終了年度の目標を記載する。(当年度から終了年度までの間に目標時間数を設定することは任意とする。)

集計する単位としては、医療機関全体(医師に限る。)及び診療科単位で記載する。対象となる診療科は、前年度の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師のいる診療科とする。(計画期間中に、時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師が新たに生じた場合は、診療科単位で追加することとする。)

年間の時間外・休日労働時間数の平均

年間の時間外・休日労働時間数の最長

年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1,860時間の人数・割合

年間の時間外・休日労働時間数1,860時間超の人数・割合

※各医療機関においては、上記の区分を更に細かく区分けする等、医師の年間の時間外・休日労働時間数を適切に把握するための工夫をすることが望ましい。

国全体の労働時間の短縮目標として、医師労働時間短縮目標ラインが設定されている(詳細は参考資料○)ところであるが、各医療機関においては、同ラインを目安に労働時間数の目標値を設定し、計画的な労働時間の短縮に取り組んでいくことが求められる。

#### ② 労務管理・健康管理

36協定の締結や労働と自己研鑽の区別、宿日直許可基準に則った運用は、それ自体、労働時間の短縮に必ずしもつながるものではないものの、法令遵守の観点はもとより、医師の健康確保、働きやすい勤務環境づくりのために不可欠なものである。

以下の全ての項目について、前年度の取組内容及び当年度の取組目標並びに計画期間中の取組内容を記載する。

##### ・労働時間管理方法

出退勤をどのように管理するか、ICカードを導入しているか等

##### ・宿日直許可基準に沿った運用

「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)に則り、労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)第23条の宿日直許可を得ているか、得ていない場合は時間外労働として取り扱っているか等

##### ・医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等

「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1日基発0701第9号)に則り、医師の研鑽に関して、事業場における労働時間該当性を明確にするための手続及び環境の整備を適切に管理しているか等

##### ・労使の話し合い、36協定の締結

労使間の協議の場を設けているか、36協定を適切なプロセスを経て締結しているか等

##### ・衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制

衛生委員会が設置され、定期的開催されているか。健康診断が適切に実施されているか、産業医や必要な講習を受けた面接指導実施医師を必要数確保しているか等

##### ・追加的健康確保措置の実施(※)

連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息、面接指導等の追加的健康確保措置を行っているかどうか等

(※) 令和6年3月以前は、まだ義務付けられていないため、記載は任意。

# 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン(案)(4)

※第8回医師の働き方改革の推進に関する検討会(令和2年8月28日)資料3を一部加工

## 6-1 必須記載事項(つづき)

### ③ 意識改革・啓発

働き方改革の推進は、管理者と個々の医師の意識改革が重要であり、以下の項目のうち、最低1つの取組の実績と目標を計画に記載する。ただし、働き方改革に関する意識改革・啓発につながると思われる医療機関独自の取組に代えることも可能とする。

#### ・ 管理者マネジメント研修

病院長や診療科長等が管理者のマネジメント研修を受講しているか等

#### ・ 働き方改革に関する医師の意識改革

働き方改革について医師の意見を聴く仕組みを設けているか、医療機関が進める働き方改革の内容について医師にきちんと周知する仕組みが整っているか等

#### ・ 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明

医療を受ける者やその家族等に対し、医師の働き方改革を進めていること、それにより、外来等の場面で影響があることについて、理解を求める旨の掲示を行っているか等

### ④ 策定プロセス

「5 策定の流れ」にもあるとおり、各職種が参画する委員会や会議、チーム等において計画の検討を行い、策定したか、また、計画内容について医師にきちんと周知されているか等を記載する。

## 6-2 任意記載事項

以下の項目については、各医療機関の勤務する職員の状況や提供する診療業務の内容などに依るところが大きく、取組の実施可能性が大きく異なることが考えられる。このため、これらの項目については、(1)～(3)それぞれにおいて、最低1つの取組の実績と目標を計画に記載する。ただし、以下の具体的取組は、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」(平成30年2月27日医師の働き方改革に関する検討会)等で挙げられている事項であり、あくまで具体例であるため、医療機関独自の取組に代えることも可能とする。なお、【「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」における議論を踏まえ、タスク・シフト/シェアに関する通知を発出予定であり、(1)における取組を記載する際には、当該通知を参考にすること。】(記載ぶりP)

### (1) タスク・シフト/シェア

#### ① 職種に関わりなく特に推進するもの

- i) 説明と同意
- ii) 各種書類の下書き・作成
- iii) 診察前の予診等
- iv) 患者の誘導

#### ② 職種毎に推進するもの

##### i) 助産師

助産師外来・院内助産(低リスク妊婦に対する妊婦健診・分娩管理、妊産婦の保健指導)



# 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン(案)(5)

※第8回医師の働き方改革の推進に関する検討会(令和2年8月28日)資料3を一部加工

## 6-2 任意記載事項(つづき)

### (1) タスク・シフト／シェア

#### ②職種毎に推進するもの

##### ii) 看護師

- ・ 特定行為(38行為21区分)
- ・ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコールに沿って、医師が事前に処方した薬剤の投与、採血・検査の実施
- ・ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づき、血液検査オーダー入力、採血・検査の実施
- ・ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助
- ・ 注射、ワクチン接種、静脈採血(静脈路からの採血を含む)、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血
- ・ 尿道カテーテル留置・助産師外来

##### iii) 薬剤師

- ・ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務
- ・ 事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更(投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等)
- ・ 服薬指導、処方提案、処方支援

##### iv) 診療放射線技師

- ・ 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作
- ・ 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー(検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告)

##### v) 臨床検査技師

- ・ 心臓・血管カテーテル検査・治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作(超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等)
- ・ 病棟・外来における採血業務(血液培養を含む検体採取)

##### vi) 臨床工学技士

- ・ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し(器械や診療材料等)
- ・ 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等

##### vii) 医師事務作業補助者

- ・ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力

# 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン(案)(6)

※第8回医師の働き方改革の推進に関する検討会(令和2年8月28日)資料3を一部加工

## 6-2 任意記載事項(つづき)

### (2) 医師の業務の見直し

外来業務の見直し

日当直の体制や分担の見直し

日当直中の業務の見直し

オンコール体制の見直し

主治医制の見直し

副業・兼業先の労働時間の状況も踏まえた勤務シフトの管理

### (3) その他の勤務環境改善

#### ・ICTその他の設備投資

音声入力システムを導入している等

#### ・出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援

短時間勤務、時差出勤、変形労働時間制の導入、宿日直の免除、  
院内保育・病児保育・学童保育・介護サービスの整備や利用料補助等

#### ・更なるチーム医療の推進

介護、福祉の関係職種との連携等

## 7 評価機能による評価における計画の位置づけ

(B)(C)水準の医療機関として都道府県により指定を受ける場合には、評価機能による評価の受審が必要になる。また、都道府県による医療機関の指定は、その評価結果を踏まえて行われることとなる。

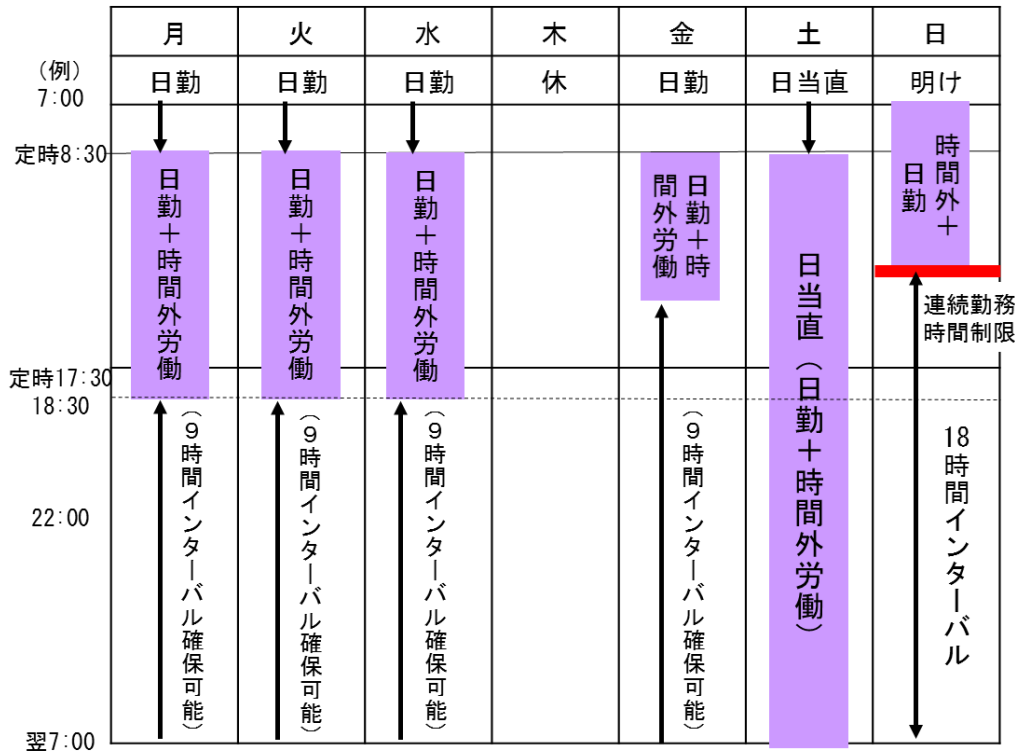
評価機能による評価は、計画に記載された目標の項目に基づいて評価を行うこととなるため、その意味でも、計画に記載する目標は医療機関にとって重要となる。

ただし、評価機能は、客観的な評価基準を元に、医療機関における医師の労働時間の実績や、労働時間短縮の取組状況を評価する。このため、計画に、実現可能性の高い項目のみ記載することや、実績を勘案して不十分な目標値を設定することは、必ずしも良い評価結果を得るとは限らない。

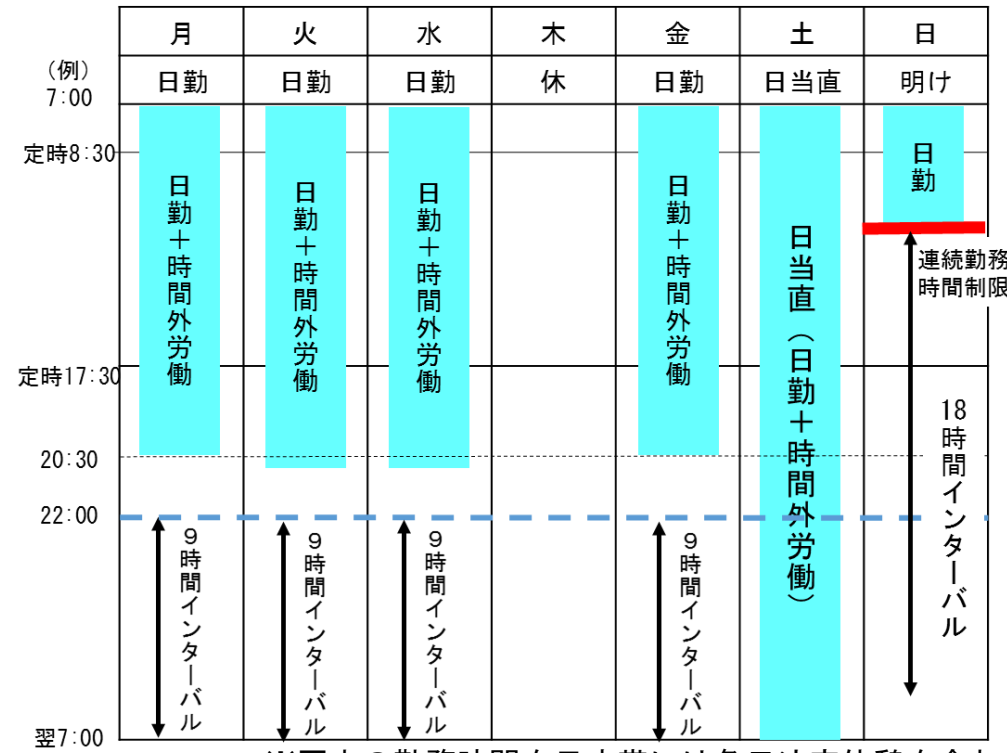
また、評価結果に応じて計画の見直しを行うことも重要である。評価結果は、単に良い悪いといった定量的な評価だけではなく、取組が不十分であり、改善すべき事項も明らかになる。このため、取組目標の追加や妥当な目標値への再設定を行い、実効性のある計画とすることが必要である。

# (A)・(B)の上限水準に極めて近い働き方のイメージ

(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)



(B) 時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



※図中の勤務時間を示す帯には各日法定休憩を含む

- 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間のうち1日は半日勤務で、各日は1時間程度の時間外労働(早出又は残業)
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

- 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間は早出又は残業を含め平均14時間弱の勤務
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

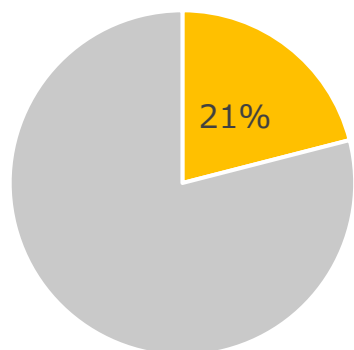
※勤務間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、(A)・(B)と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。



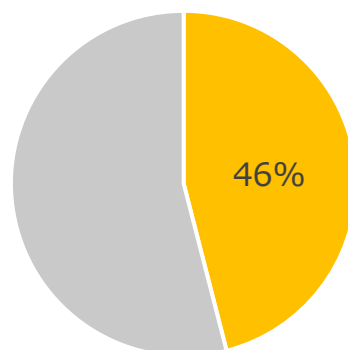
# 週当たり勤務時間が80時間以上の医師がいる病院の割合

週当たり勤務時間が80時間以上の医師がいる病院の割合

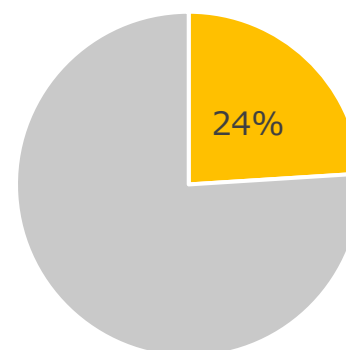
全体



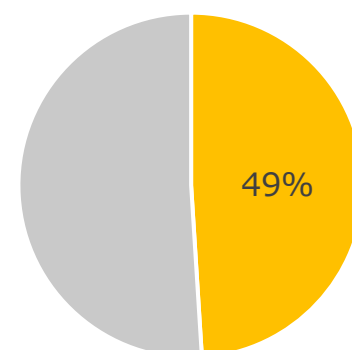
大学病院



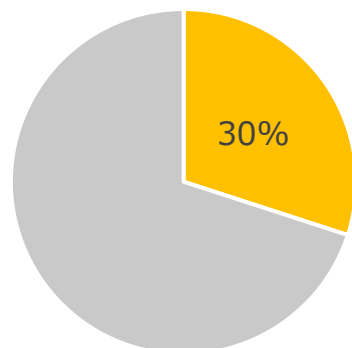
救急機能を有する病院



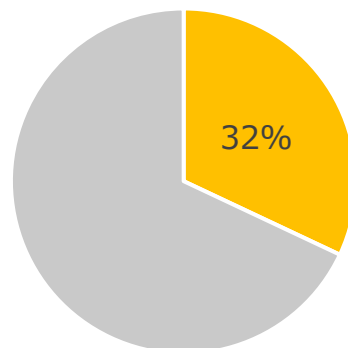
救命救急機能を有する病院



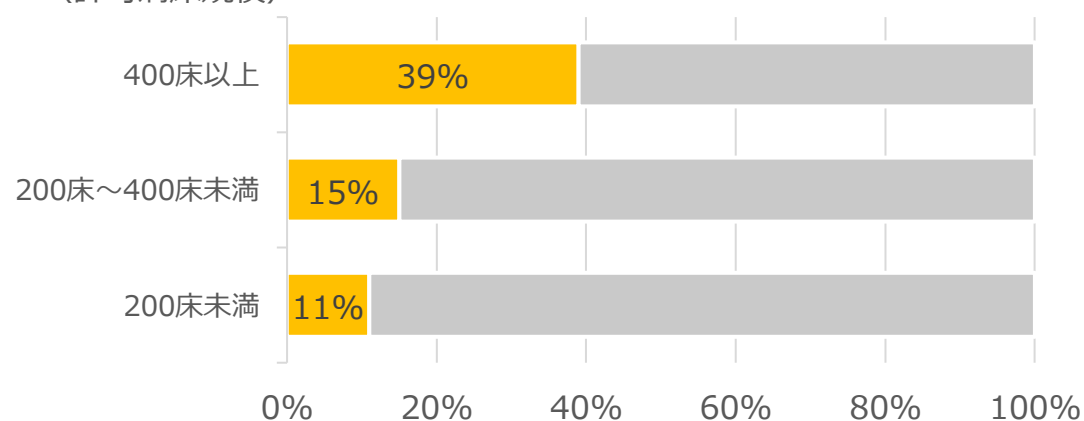
救急車受入件数1,000台以上の病院



基幹型臨床研修病院



(許可病床規模)

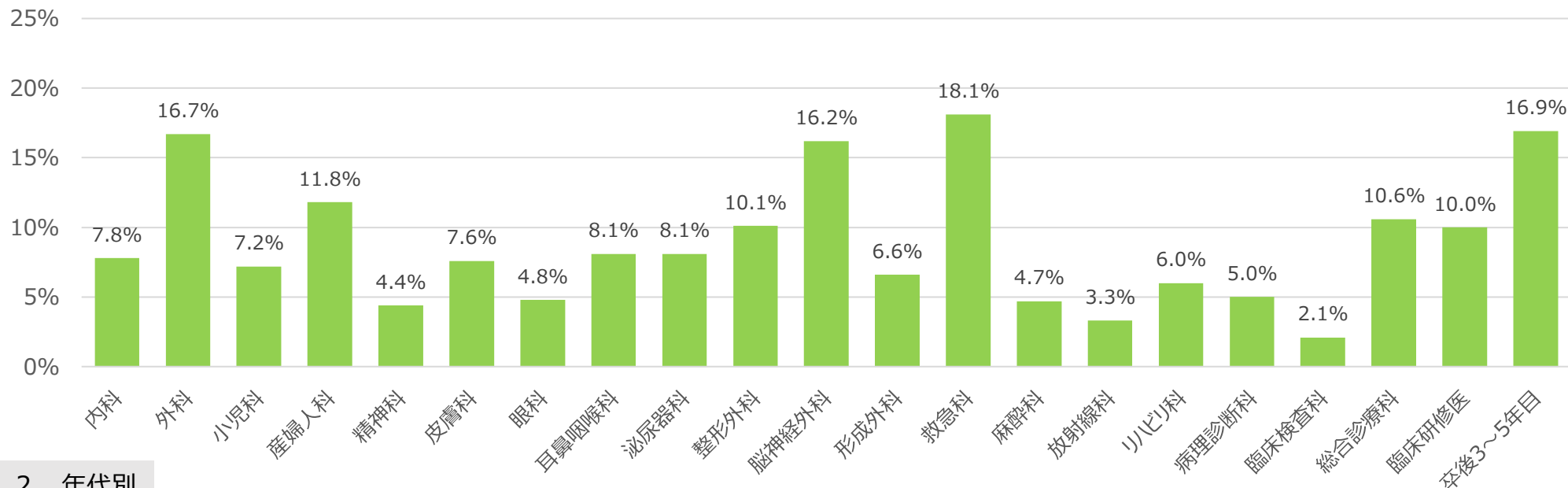


※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

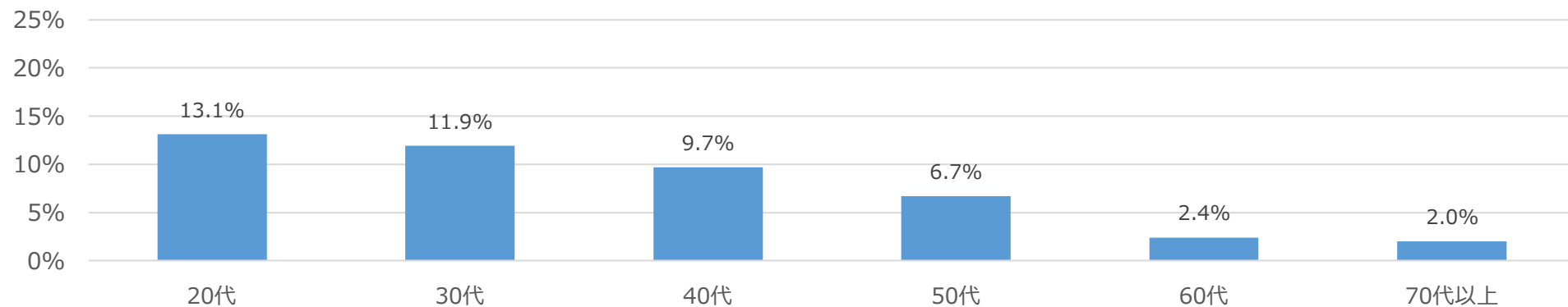
※※ 平成30年病床機能報告救急機能とは、救急告示病院、二次救急病院、救命救急（三次救急）病院のいずれかに該当するもので、救命救急機能は、三次救急病院に該当するもの。なお、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告で報告された件数から抽出した。

# 時間外労働年1860時間換算以上の医師の割合：診療科別・年代別

## 1. 診療科別



## 2. 年代別



※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※※ 年上限ラインは時間外・休日労働年1,860時間換算である週78時間45分勤務とした。

※※※ 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。

# 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)

第2回 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部  
令和元年12月26日

参考資料2

((A)・(B)水準の適用を中心に整理したもの)



より質の高い医療提供体制構築

# 医師の働き方改革の全体像

第2回 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部

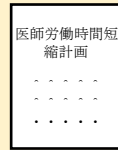
令和元年12月26日

参考資料  
1

※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

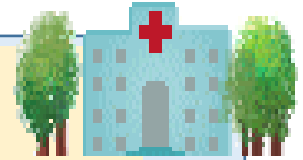
- 労働時間短縮に向けた取組
  - ・タスク・シフト／シェア
  - ・医師の業務の削減
  - ・変形労働時間制等の導入
  - ・ICT等の活用
  - ・その他の業務削減・効率化



(取組の前提として)

- 労働時間管理の徹底
- 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
- ・連続勤務時間制限、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



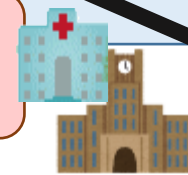
医師偏在対策

地域医療構想

適切な労働時間の把握・給与の支払い

大学・大学病院  
(医育機関・医局機能)

- 診療
- 研究
- 医師の養成等



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



# 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せず  
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

区域内の  
（B）対象  
医療機関に  
特に重点的  
に派遣

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

### ■ 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

都道府県（地域医療支援センター）

医療関係者

長期的には医師供給が需要を上回ると考えられるが、地域偏在や診療科偏在に引き続き対応する必要があることから、医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めている。

医師養成  
課程

## 大学医学部 — 地域枠の設定（地域・診療科偏在対策）

医師需給分科会

- 大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される（一部例外あり）
- 将来的に医師供給量過剰とならないように、令和4年（2022年）からの地域枠に係る医学部定員の設定・奨学金貸与について検討中

<都道府県→大学への設置要請の流れ>

2036年時点で  
医師が不足



不足数を上限に、恒久定員内  
に地域枠等を大学に要請可能



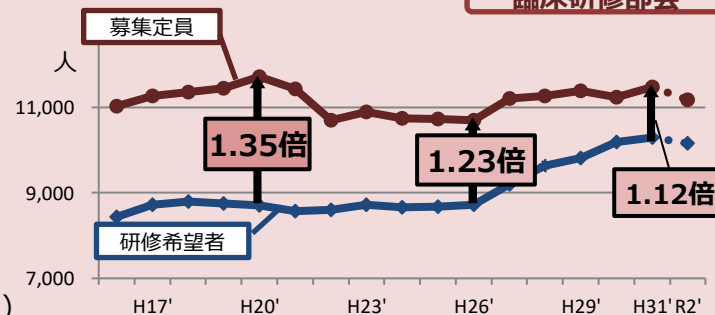
それでも不足する場合、追加的に  
臨時定員を大学に要請可能

## 臨床研修 — 臨床研修制度における地域偏在対策

臨床研修部会

- 都道府県別採用枠上限数の設定
- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小
- 医師少数区域へ配慮した都道府県ごとの定員設定方法への変更
- 地域医療重点プログラムの新設（2022年～）

※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲する（2020年4月～）



## 専門研修 — 専門医制度における地域・診療科偏在対策

専門研修部会

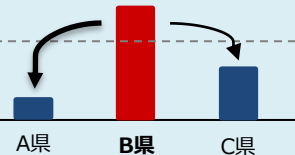
- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別採用上限数を設定（シーリング）

※5大都市を対象としたシーリング→厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更されている（2020年度研修～）

- 医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施
- 2021年度に向けては、日本専門医機構において各学会・自治体を交え検討中

募集定員の上限設定→

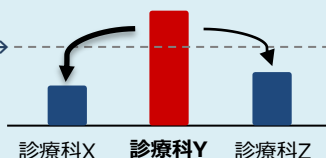
診療科Y



A県やC県の  
診療科Y  
を目指す

募集定員の上限設定→

B県



B県の診療科X  
や診療科Zを  
目指す

入学  
時点

臨床  
研修

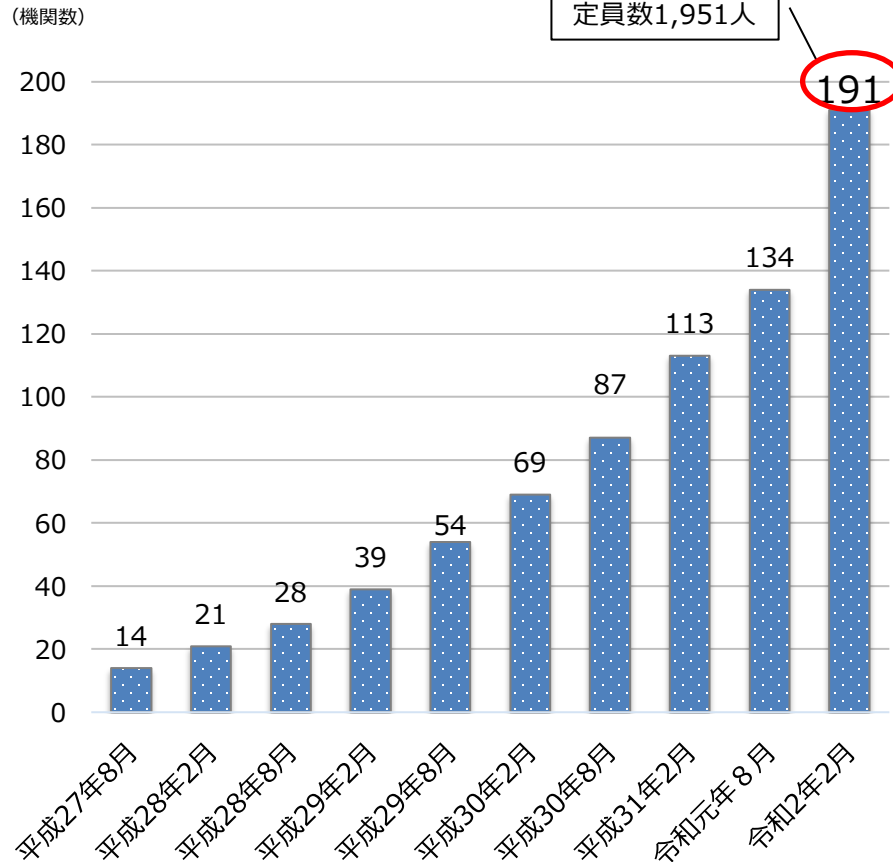
専門  
研修



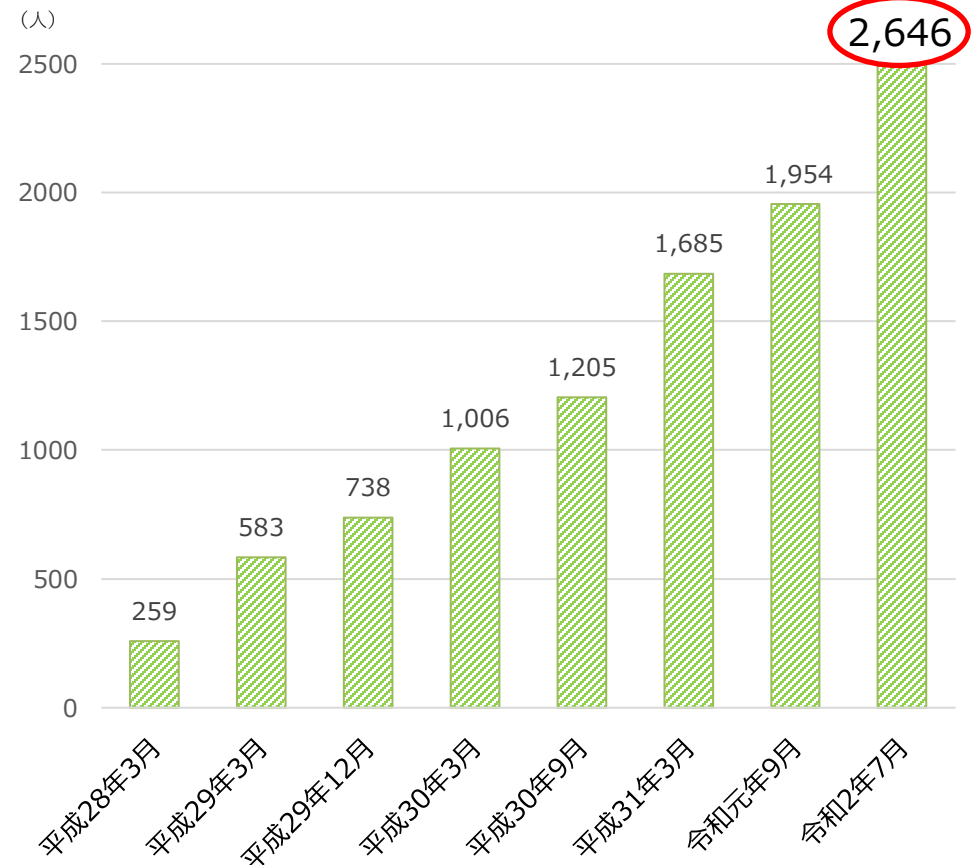
## 特定行為に係る看護師の研修制度 指定研修機関数・研修修了者の推移

- 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2年2月現在で191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1,951人（令和2年2月現在）となっている。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和2年7月現在で2,646名である。

### ■ 指定研修機関数の推移

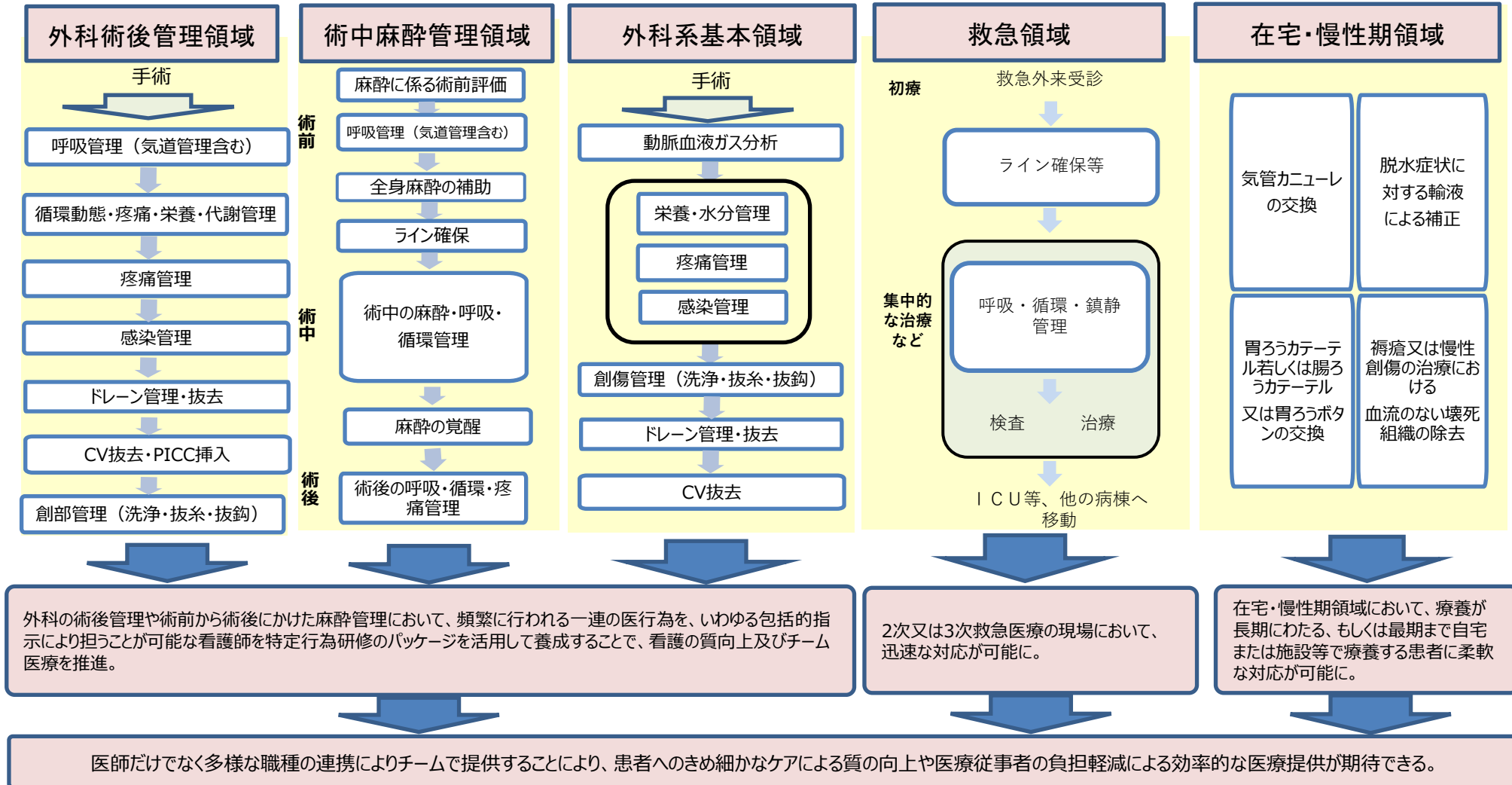


### ■ 研修修了者数の推移



# 特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

- 外科の術後管理など、特定の領域において頻繁に行われる一連の医行為についてパッケージ化し研修することで特定行為研修修了者を確保する。
- 2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。



## 指定研修機関への支援

- ✓ 研修機関導入促進支援事業 令和2年度予算額 161,826千円（令和元年度予算額 145,371千円）  
研修導入に必要な備品購入、eラーニング設置、実習体制構築等の経費に対する支援
- ✓ 指定研修機関運営事業 令和2年度予算額 418,012千円（令和元年度予算額 334,485千円）  
指導者経費、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経費に対する支援
- ✓ 指定研修機関等施設整備事業 令和2年度予算額 医療提供体制施設交付金 65億円の内数  
（令和元年度予算額 76億円の内数）  
研修を実施するためのカンファレンスルーム、eラーニング設置、研修受講者用の実習室等の新築・増改築・改修に必要な施設整備に必要な経費に対する支援
- ✓ 人材開発支援助成金  
訓練経費や訓練期間中の賃金の一部を雇用保険により助成

## 研修受講者への支援

- ✓ 教育訓練給付  
労働者が研修の費用を負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合、その費用の一部を「教育訓練給付」として雇用保険により支援
  - ・ 一般教育訓練給付：受講費用の20%（上限年間10万円）
  - ・ 特定一般教育訓練給付：受講費用の40%（上限年間20万円）
  - ・ 専門実践教育訓練給付：受講費用の50%（上限年間40万円）※受講者が支給を受けるためには、指定研修機関の特定行為研修が、教育訓練施設としてあらかじめ厚生労働大臣の指定を受けている必要がある

## 医療機関への支援

- ✓ 地域医療介護総合確保基金  
受講者の所属施設に対する支援（医療機関において負担した受講料等の費用補助、代替職員雇用の費用補助）
- ✓ 診療報酬における評価  
一定の要件を満たした研修修了者が、診療報酬上の施設基準等の要件とされている  
（糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料、特定集中治療室管理料1及び2）（平成30年度改定）  
（総合入院体制加算、麻酔管理料Ⅱ）（令和2年度改定）

# 「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) |
| 裴 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
- ◆ 第6回(令和2年2月19日)
  - ・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
  - ・現行制度上実施可能な業務の推進について
  - ・「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における救急救命士の検討の状況について(報告)



医師の働き方改革に関する検討会報告書を受けて

# 労働基準法関係の整理



# 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

※ 「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日付け基発0701第8号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

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

日勤帯  
(所定  
内労働  
時間)

当直帯  
(15時間程度)

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。2019.7.1、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した。

(医師の働き方改革に関する検討会でのご議論を踏まえた例示)

- 「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。

# 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

※ 「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1日付け基発0701第9号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「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。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、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。

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続等を示す。

| 研鑽の種類                       | 考え方・手続                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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"><li>・ 一般的に、診療の準備行為等として、労働時間に該当。</li><li>・ 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。</li></ul> |
| 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"><li>・ 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。</li></ul>                             |
| 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"><li>・ 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。</li></ul>                           |

必要な手続等

□ 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)

# オンコールの取扱いについて

第6回 医師の働き方改革の推進に関する検討会

令和元年12月26日

資料2

- 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。※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）
- オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間に該当する。
- オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかについては、オンコール待機中に求められる義務態様によって判断する必要がある。
- オンコール待機中に求められる義務態様は、医療機関ごと、診療科ごとに様々であり、
  - ・呼び出しの頻度がどの程度か、
  - ・呼び出された場合にどの程度迅速に病院に到着することが義務付けられているか、
  - ・呼び出しに備えてオンコール待機中の活動がどの程度制限されているか、等を踏まえ、オンコール待機時間全体について、労働から離れることが保障されているかどうかによって判断するものであり、個別具体的に判断されるものである。
- 裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの／認めていないものに分かれている。
  - ※ 医師のオンコールについては、奈良県立病院産科医師事件で扱われているが、当該事件では、産科医間の自主的な取組によってオンコールが行われていたと認定されたことから、オンコールについて明示又は黙示の業務命令が認められないとされた。

### 現 状

#### ○労働基準法第38条

労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算する。

#### ○労働基準局長通達（昭和23年5月14日）

「事業場を異にする場合」とは事業主を異にする場合をも含む。



**本業と副業・兼業先の労働時間を通算して、労働基準法を遵守。**

### 課 題

○企業は、副業・兼業について「過重労働となり、本業に支障」「労働時間の管理・把握が困難」として、慎重姿勢。



**副業・兼業の普及促進のため、**

- ・「労働者の健康の確保」
  - ・「企業も労働者も対応できる労働時間管理ルールの明確化」
- が必要。**

# 成長戦略実行計画・成長戦略フォローアップ・令和2年度革新的事業活動に関する

## 実行計画(令和2年7月17日閣議決定)(労働条件分科会に係る部分抜粋)

第162回労働政策審議会労働条件分科会(令和2年7月30日)資料1より抜粋

### 「成長戦略実行計画①」

## 第2章 新しい働き方の定着

### 1. 兼業・副業の環境整備

人生100年時代を迎え、若いうちから、自らの希望する働き方を選べる環境を作っていくことが必要である。ウィズ・コロナ、ポスト・コロナの時代の働き方としても、兼業・副業、フリーランスなどの多様な働き方への期待が高い。

実態をみると、兼業・副業を希望する者は、近年増加傾向にあるものの、他方、実際に兼業・副業がある者の数は横ばい傾向であり、働く人の目線に立って、兼業・副業の環境整備を行うことが急務である。

この背景には、労働法制上、兼業・副業について、兼業・副業先と労働時間を通算して管理することとされている中、「兼業・副業先での労働時間の管理・把握が困難である」として、兼業を認めることに対する企業の慎重姿勢がある。本未来投資会議の審議においても、兼業を認めると自社の労働力が減るにもかかわらず逆に管理工数が上がる中で、企業の労務管理責任の範囲・在り方についてしっかりとルールを整備し、企業が安心して兼業・副業を認めることができるようにすることが重要、との指摘がある。

このため、労働時間の管理方法について、以下の方向で、労働政策審議会における審議を経て、ルール整備を図る。

#### (1)労働者の自己申告制について

兼業・副業の開始及び兼業・副業先での労働時間の把握については、新たに労働者からの自己申告制を設け、その手続及び様式を定める。この際、申告漏れや虚偽申告の場合には、兼業先での超過労働によって上限時間を超過したとしても、本業の企業は責任を問われないこととする(※)。

(※)フランス・ドイツ・イギリスのいずれも、労働時間上限規制との関係では兼業・副業時の労働時間も通算することとしているが、その管理方法については、兼業・副業の有無やこれらの労働時間について労働者に自己申告させることが一般的であり、自己申告していない又は虚偽申告を行った場合、本業の企業は責任が問われないこととなっている。

#### (2)簡便な労働時間管理の方法について

本業の企業(A社)が兼業を認める際、以下①、②の条件を付しておくことで、A社が兼業先(B社)の影響を受けない形で、従来通りの労働時間管理で足りることとなる。

- ①兼業を希望する労働者について、A社における所定の労働時間(※1)を前提に、通算して法定労働時間又は上限規制の範囲内となるよう、B社での労働時間を設定すること(※2)。

(※1)「所定の労働時間」とは、各企業と労働者の間で決められる、残業なしの基本的な労働時間のことで、通常は、法定労働時間の範囲内で設定される。

(※2) B社において36協定を締結していない場合は、「A社における所定の労働時間」と「法定労働時間」の差分の時間内、B社で兼業可能。B社において36協定を締結している場合は、当該協定の範囲内で、「A社における所定の労働時間」と「B社の36協定で定めた上限時間」の差分の時間内、B社で兼業可能。

②上記の場合、A社において所定の労働時間を超えて労働させる必要がある場合には、あらかじめ労働者に連絡することにより、労働者を通じて、必要に応じて(規制の範囲内におさまるよう)、B社での労働時間を短縮させる(※)ことができるものとする。

(※) B社の労働時間の短縮について、労働者から虚偽申告があった場合には、上限規制違反についてA社が責任を問われることはないこととする。

また、これにより、A社については、従来通り、自社における所定外労働時間(※)についてのみ割増賃金を支払えば足りることとなる。

(※) 企業によっては、所定の労働時間を法定労働時間より短く設定し、所定外労働時間であっても法定労働時間内であれば割増賃金を払わないこととしている場合もあるが、その場合は法定労働時間を超える部分。

#### (3)労働者災害補償保険の給付の拡充

兼業・副業の場合の労働者災害補償保険の給付の拡充について、労働者災害補償保険法等の改正法が成立した。複数就業先の賃金に基づく給付基礎日額の算定や業務上の負荷を総合的に評価し認定を行う改正の円滑な施行を図る。

➡「副業・兼業の促進に関するガイドライン」改定



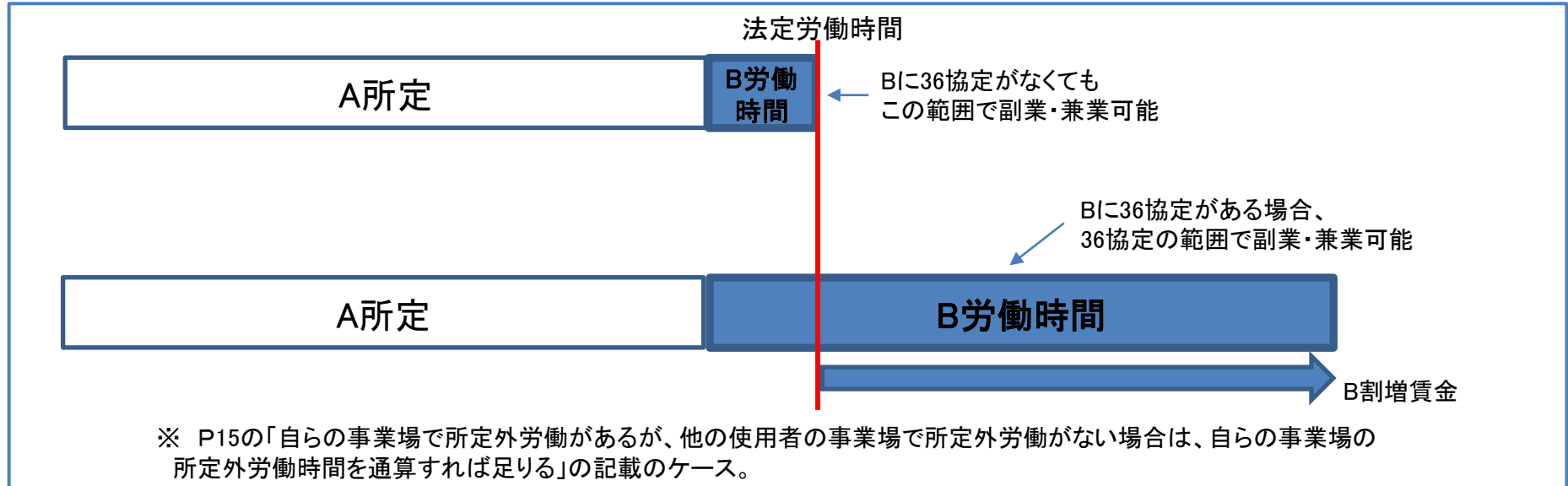
# 副業・兼業の場合の労働時間管理に関する論点及び整理事項

## 5. 簡便な労働時間管理の方法

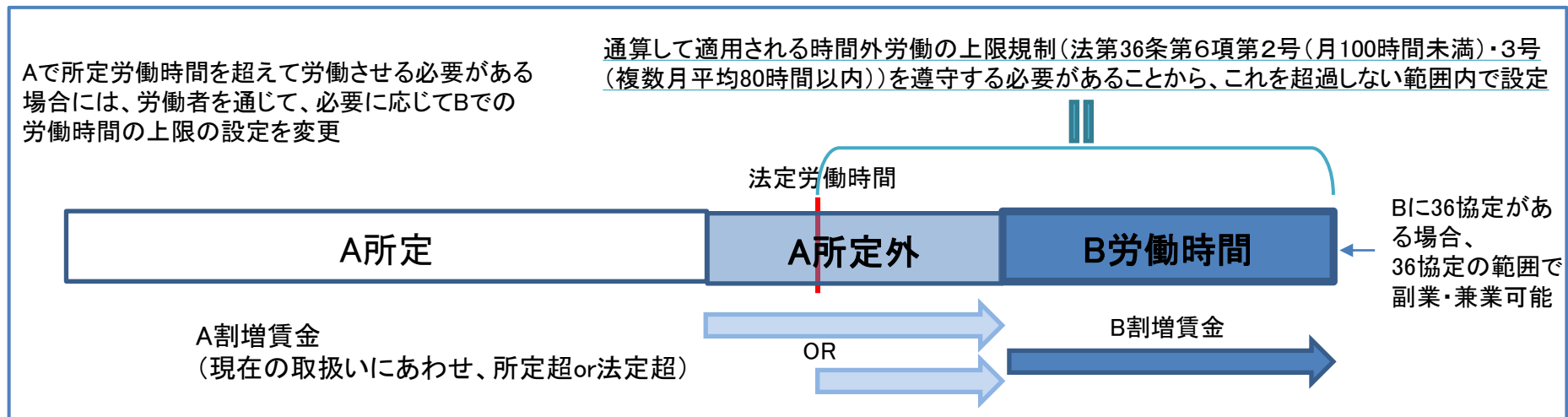
第161回労働政策審議会  
労働条件分科会(令和2年  
6月25日)資料1より抜粋

### 【参考】管理モデルのイメージ

○Aに所定外労働がない場合



○Aに所定外労働がある場合(A・Bで所定外労働が発生しうる場合に、互いの影響を受けないようあらかじめ枠を設定)





## 副業・兼業を行う医師における労働時間管理方法（例）

副業・兼業には、主たる勤務先からの派遣によるものと医師個人の希望に基づくものがある。

- ① 主たる勤務先（主に大学病院を想定）は派遣先における勤務を含めて、時間外・休日労働の上限、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組むとともに、主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限（通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内）を医師との話し合い等により設定しておく。
  - ② 医師個人の希望に基づく副業・兼業については、上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する。
- ※ ①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。
- ③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、随時、自己申告する。
  - ④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、
    - ・（B・C水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については）代償休息が発生しない場合
    - ・ それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合には、翌月に1か月分まとめた自己申告でもよい。

# **医師の労働時間短縮に向けて・支援策**

- 令和2年度の診療報酬改定においては、過酷な勤務環境となっている救急医療体制における重要な機能を担う医療機関(具体的には年間救急車等受入2000台以上)について、地域医療の確保を図る観点から評価を行うことを検討。
- 一方、地域医療介護総合確保基金においては、診療報酬の対象とならない医療機関(B水準相当)を対象として、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

## 診療報酬の対象要件のイメージ (公費ベース126億円)

1. 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送受入件数が年間で2000件以上であること。
2. 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。
  - ・ 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること
  - ・ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、計画を作成すること 等

## 基金事業の対象要件のイメージ (公費ベース143億円)

1. 補助の対象となる医療機関は、以下のような都道府県知事が認める医療機関を想定。
  - ・ 救急車受入件数が1000台以上2000台未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
  - ・ 救急車受入件数が1000台未満のうち、
    - ー 夜間・休日・時間外入院件数が500件以上で、地域医療に特別な役割がある医療機関
    - ー 離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関
  - ・ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、
    - ー 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
    - ー 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合
  - ・ その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
2. 基金の交付要件として、追加的健康確保措置に取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。
3. 上記の総合的な取組に要する、ICT等機器、休憩室整備費用、改善支援アドバイス費用、短時間勤務要員の確保経費等をパッケージとして補助。

# 令和２年度診療報酬改定について

## 診療報酬改定

### 1. 診療報酬 + 0.55%

※ 1 うち、※ 2を除く改定分 + 0.47%

各科改定率 医科 + 0.53%

歯科 + 0.59%

調剤 + 0.16%

※ 2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 + 0.08%

### 2. 薬価等

① 薬価 ▲ 0.99%

※ うち、実勢価等改定 ▲ 0.43%

市場拡大再算定の見直し等 ▲ 0.01%

② 材料価格 ▲ 0.02%

※ うち、実勢価等改定 ▲ 0.01%

## 勤務医への働き方改革への対応について

診療報酬として

公費 126億円程度

地域医療介護総合確保基金として

公費 143億円程度

なお、勤務医の働き方改革への対応については、今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用及び暫定特例水準の適用終了に向けて、上限を超える時間外労働ができる限り早期に解消されるよう、医療機関による労働時間短縮を促進する制度的対応等とあわせ、診療報酬及び地域医療介護総合確保基金の対応を検討する。

## 医師・医療従事者の負担軽減策

- 医療従事者の負担軽減及び処遇改善のための要件の見直し
- 病院勤務医の負担軽減及び処遇改善のための要件の見直し
- 看護職員の負担軽減等の取組に係る評価の見直し
- 救急医療体制における重要な機能を担う医療機関の評価

## タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進

- 医師事務作業補助体制加算の要件の見直し
- 病棟薬剤業務実施加算等の要件の見直し
- 周術期におけるタスク・シェアリング／タスク・シフティング
- 看護補助者に係る評価の見直し
- 栄養サポートチーム加算の要件の見直し

## 人員配置の合理化

- 医師の常勤要件の見直し
- 看護師の常勤要件及び専従要件の見直し

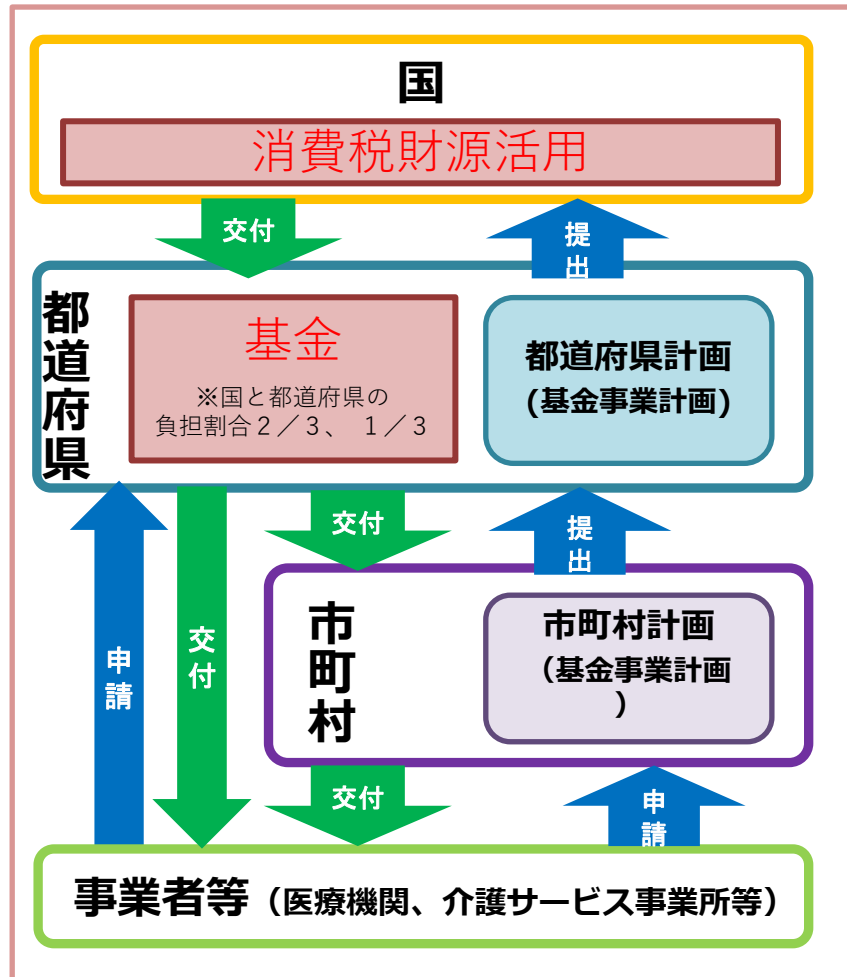
## 業務の効率化・合理化

- 会議の合理化
- 書類作成の合理化
- 研修要件の合理化
- 診療報酬明細書の記載の合理化
- 地方厚生(支)局への届出に当たっての業務の効率化

# 地域医療介護総合確保基金

令和2年度政府予算(案):公費で2018億円  
(医療分 1,194億円、介護分 824億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



## 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

### ○ 基金に関する基本的事項

- ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
- ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
- ・診療報酬・介護報酬等との役割分担

### ○ 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を

踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。

※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施  
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用

### ○ 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

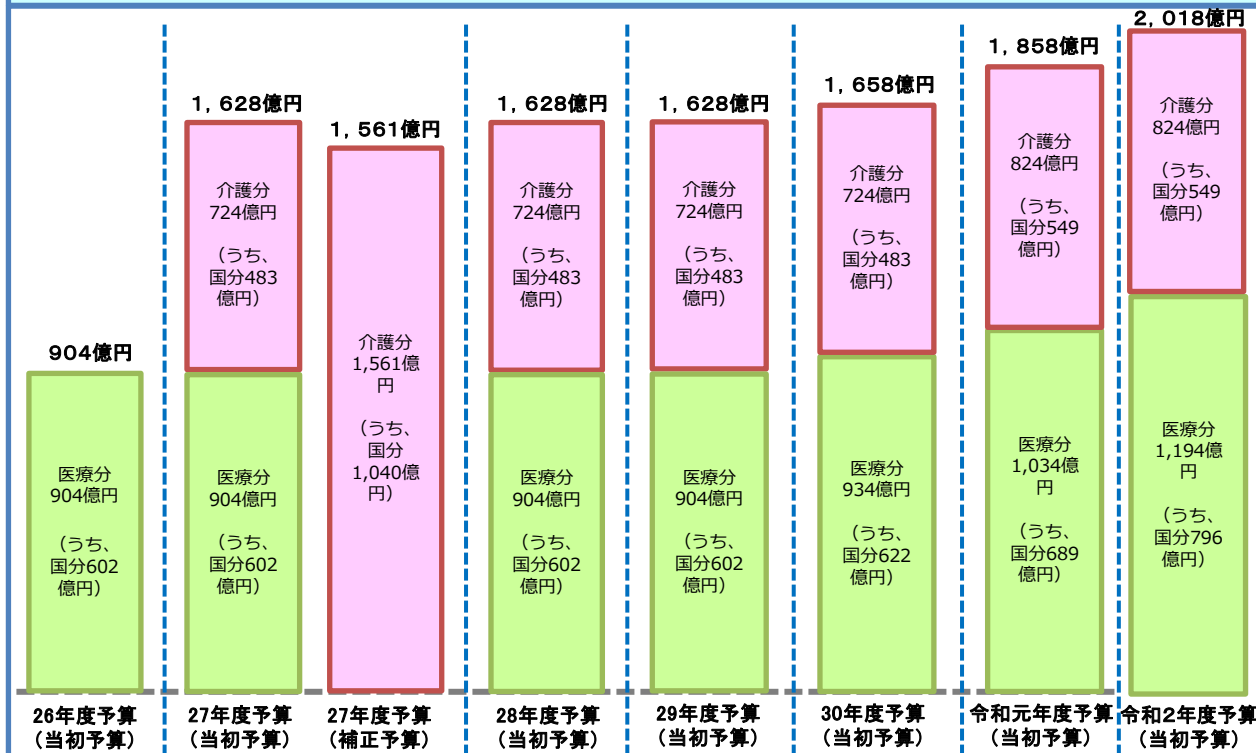
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 勤務医の働き方改革の推進に関する事業【新規】



## 地域医療介護総合確保基金の令和2年度予算について

- 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平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の令和2年度予算は、公費ベースで2,018億円(医療分1,194億円(うち、国分796億円)、介護分824億円(うち、国分549億円))

### 地域医療介護総合確保基金の予算



### 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業  
(R2年度より追加)

※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度は介護を対象として3、5が追加された。さらに、令和2年度より医療を対象として6が追加された。

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、以下の財政的支援を行う。  
⇒**地域医療の確保を目的として都道府県が医療機関向け補助を実施**

## 地域医療勤務環境改善体制整備事業

### 補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると**都道府県知事が認める医療機関**。

（補助に当たっては客観的要件を設定）

※基金の補助対象は、診療報酬での消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応の対象となる医療機関と重複しないことを予定。



連続勤務時間制限・勤務間インターバル、面接指導などに取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。



### 医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組の実施

医療機関において医師の労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善のための体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組



支援



### 補助対象経費

上記の総合的な取組に要する、ICT等機器、休憩室整備費用、改善支援アドバイス費用、短時間勤務要員の確保経費等をパッケージとして補助する。

# 地域医療勤務環境改善体制整備事業の対象となる医療機関について(イメージ)

|           |                    | 年間夜間・休日・時間外入院件数   |                   |
|-----------|--------------------|-------------------|-------------------|
|           |                    | 500件以上            | 500件未満            |
| 年間救急車受入件数 | 2000件以上            | 診療報酬による対応(※1)     |                   |
|           | 1000件以上<br>2000件未満 | 基金事業による対応(※2)     |                   |
|           | 1000件未満            | 基金事業による<br>対応(※2) | 基金事業による<br>対応(※3) |

(※1)ほかに必要な施設基準を満たし、かつ病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制をとっていることが必要。

(※2)地域医療に特別な役割がある医療機関であり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認めた医療機関であることが必要。  
離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関含む。

(※3)以下のいずれかに当たり、地域医療に特別な役割がある医療機関であり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認めた医療機関が対象。離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関含む。

- ・地域医療の確保に必要な医療機関であって、

- － 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合

- － 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合

- ・その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

# タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業

## (事業内容)

- ・タスク・シフティングなどの勤務環境改善の先進的取組を行う医療機関に必要な経費を補助するとともに、当該取組の効果・課題について検証・評価し、周知することにより先進的取組の普及を図ります。
- ・医療関係団体が、医療機関向けの会議開催や好事例の普及等を通じて、医師等の勤務環境改善に資する取り組みを行う場合の必要な経費に対する支援を実施します。

## 病院向け

個別医療機関における勤務環境改善に係る先進的取組に対して支援します。

医師の実施している業務を他の職種へ移管することや、ICT等勤務環境改善に資する機器の導入などの勤務環境改善に取り組んでいる医療機関に対し、以下のように追加的費用のかかる**病院内での新たな取組を実施する**場合の財政的支援を行います。その後、厚生労働省が当該取組の全国への周知を行う際に協力をお願いすることがあります。

<応募要件> ※以下の全てを満たすことが必要です。

- ・医療法に定める病院であること
- ・労働時間管理が適切に行われていること
- ・直近の月の時間外労働（休日労働含む）が80時間を超える医師がいる、もしくは令和2年度の医師に関する36協定の年間の上限時間数が960時間を超えていること
- ・2023年度までに自院に勤務する全ての医師の時間外労働が年960時間以下となるよう、労働時間短縮のための計画を策定すること

### <補助対象となる取組内容>

- ICT等勤務環境改善に資する機器の導入／○医師事務作業補助者の研修の受講
- 医師事務作業補助者の直接雇用（常勤のみ※診療報酬加算が算定できない場合に限る）
- 看護補助者の直接雇用（常勤のみ※診療報酬加算が算定できない場合に限る）
- コンサルタントによる業務改善（効果測定・助言等）
- タスク・シェアリング推進事業／○休憩環境整備事業
- その他勤務環境の改善に資する取り組み

※各種取組の組み合わせが可能です。



+

月の時間外労働が80時間以上の医師の時間外労働を削減のための具体的目標を示す計画の策定

**1病院当たり、事業に要する経費の1/2を補助(上限13,600千円)します。**

★事業実施後、厚生労働省に具体的な効果を示した報告書を提出していただきます。

## 医療関係団体向け

医療関係団体による勤務環境改善の取組支援



研修会やセミナー等の会議開催、医師事務等に対する実技講習等を通じた好事例の普及等医師の勤務環境改善に資する取組に係る経費への補助

**1団体当たり、事業に要する経費の1/2を補助(上限1,427千円)します。**

★事業計画策定のもと、事業実施後、厚生労働省に具体的な成果を報告していただきます。

## 1. 大綱の概要

長時間労働の実態が指摘される医師の勤務時間短縮のため必要な器具及び備品、ソフトウェア、また地域医療提供体制の確保のため地域医療構想で合意された病床の再編等の建物及びその附属設備、さらに共同利用の推進など効率的な配置の促進に向けた高額医療機器の3点において、特別償却制度の拡充・見直しを行う。

## 2. 制度の内容

### ①医師及び医療従事者の働き方改革の推進【拡充】

- 「医師は全業種の中で最も長時間労働の実態にある」ことに対応し、地域における安全で質の高い医療を提供するため、医師・医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の設備について、特別償却をできることとする。

【対象設備】医療機関が、都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師勤務時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【特別償却割合】取得価格の15%

### ②地域医療構想の実現のための病床再編等の促進【拡充】

- 地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却をできることとする。

【対象設備】病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）

【特別償却割合】取得価格の8%

### ③医療用機器の効率的な配置の促進【延長】

- 医療用機器の特別償却について、配置の効率化又は共同利用を特に図る必要がある特定の医療用機器（CT、MRI）の配置効率化等を促す仕組みを講じた上で、期限を2年延長する。

【特別償却割合】取得価格の12%



## 医療従事者の働き方改革支援資金の創設（新規）

平成31年度財政投融资資金計画予算案  
3,168億円の内数（0億円）

### 【平成30年度までの福祉医療機構（医療貸付事業）による融資について】

- 医療貸付事業については、病院、介護老人保健施設、介護医療院及び診療所等を開設する個人又は医療法人等に対し、病院等の設置・整備又は経営に必要な資金の貸付けを行い、社会福祉の増進並びに医療の普及及び向上を図ることを目的としている。
- 長期運転資金関連の既存の融資メニューとしては以下のものがこれまでに設定されている（一例）。
  - ・ **病院等に係る経営安定化資金**（一時的な特殊要因等により生じた資金不足を解消するために必要な資金繰り資金等  
貸付限度額：病院1億円、診療所4,000万円、平成30年12月12日現在の貸付利率は0.81%）
  - ・ **地域医療構想支援資金**（地域医療構想達成に向けた取組を実施する医療機関として都道府県が位置付けた病院等であって、資金繰りの負担や収益構造の変化に適切に対応し、引き続き安定的な事業運営を行うために必要な資金  
貸付限度額：病院5億円、診療所3億円、平成30年12月12日現在の貸付利率は1.01%）

### 【医療従事者の働き方改革支援資金の概要】

#### （資金種類）

- ・ 長期運転資金

#### （融資条件）

- ・ 勤務環境改善にかかる費用について具体的な金額を盛り込んだ事業計画書を提出すること
- ・ 貸付限度額：病院5億円、診療所3億円  
（既存の長期運転資金と併用する場合であっても上記を合計額の上限とする）
- ・ 償還期間：10年以内（据置期間4年以内）
- ・ 利率：予定されている貸付利率は平成30年12月12日現在を基準とした場合0.51%

  
独立行政法人福祉医療機構

 厚生労働省の政策目的  
に沿った低利融資





# 医療勤務環境改善支援センターのご案内

- ★ 医療機関の勤務環境改善を支援するため、全都道府県に専門家に相談できる医療勤務環境改善支援センターが設置されており支援を受けることができます。

健康で安心して働くことができる  
快適な職場づくりを支援します

↓ こんなお悩みありませんか？ ↓

- 勤務環境改善の成功事例を知りたい
- 職員のキャリアアップを図り、働きがいのある職場にしたい
- 仕事と子育て・介護の両立支援に取り組みたい
- 勤務間インターバルを導入したい
- コストの適正化、経営の効率化を図りたい
- 自院で使える補助金・助成金はないだろうか 等



相談先はこちら

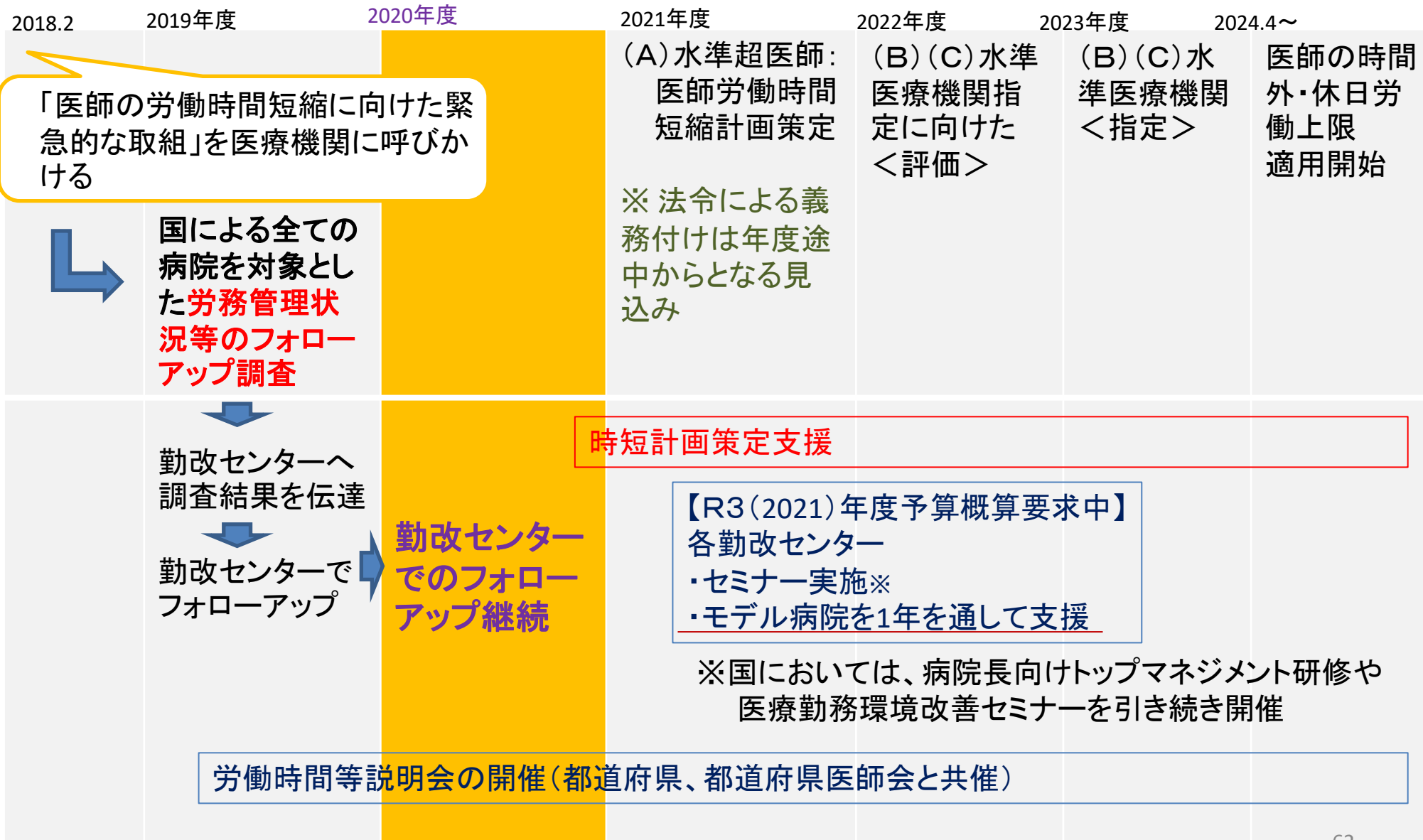
各都道府県  
医療勤務環境改善支援センター

医療機関に特化した支援機関として、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的なサポートをします。 ▶検索ワード：いきサポ

<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/work-improvement-support-center/>

お気軽にご相談ください

# 医療勤務環境改善支援センターにおける「医師の働き方改革」支援



# 働き方改革推進のポイント

---

改めて、働き方改革は何のため？

**働き方改革＝時短？**

# 働き手が少ない社会



## 働き手の**獲得競争**が厳しい社会

※医療機関間でも、他業種との間でも！

人を惹きつける職場となる必要が

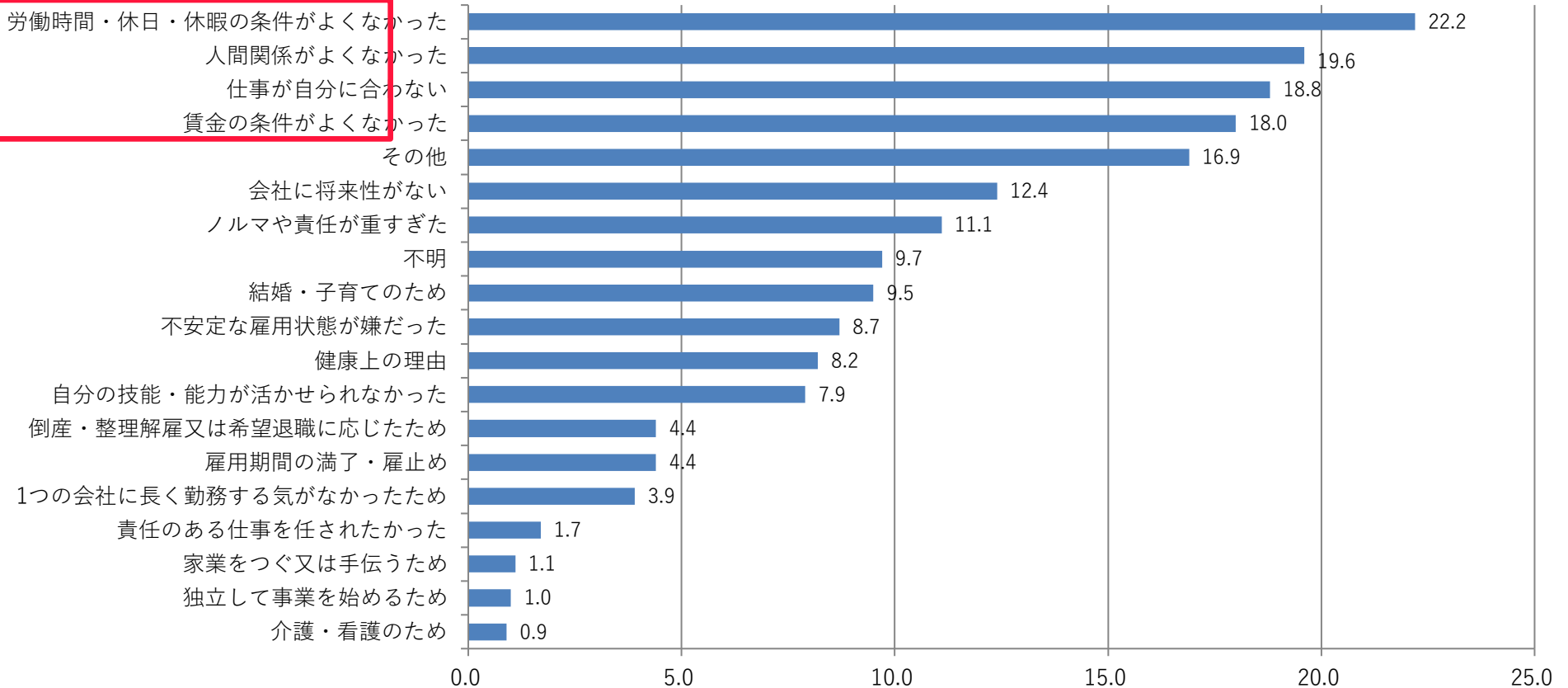
※医療は人が居な

※「時短」だけで、十分？？？  
必要ではない！

## 若者の離職理由

○ 初めて勤務した会社をやめた主な理由として、「労働時間・休日・休暇の条件がよくなかった」「人間関係がよくなかった」「仕事が自分に合わない」「賃金の条件がよくなかった」などが挙げられている。

### 初めて勤務した会社をやめた主な理由（複数回答3つまで）



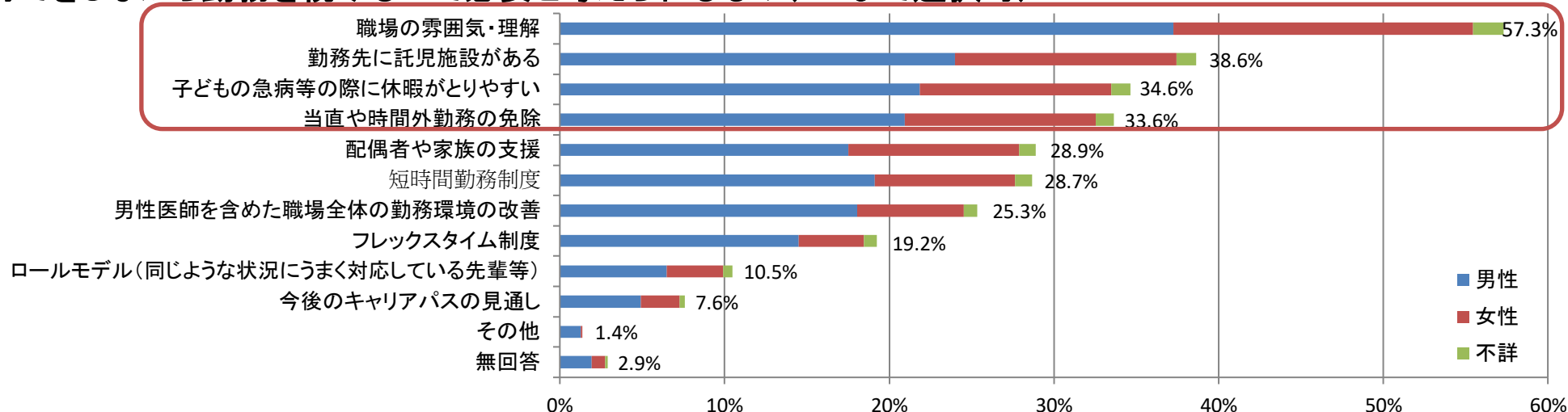
(資料出所)厚生労働省「平成25年若年者雇用実態調査」

(注)前職の雇用形態については、正社員以外も含む。

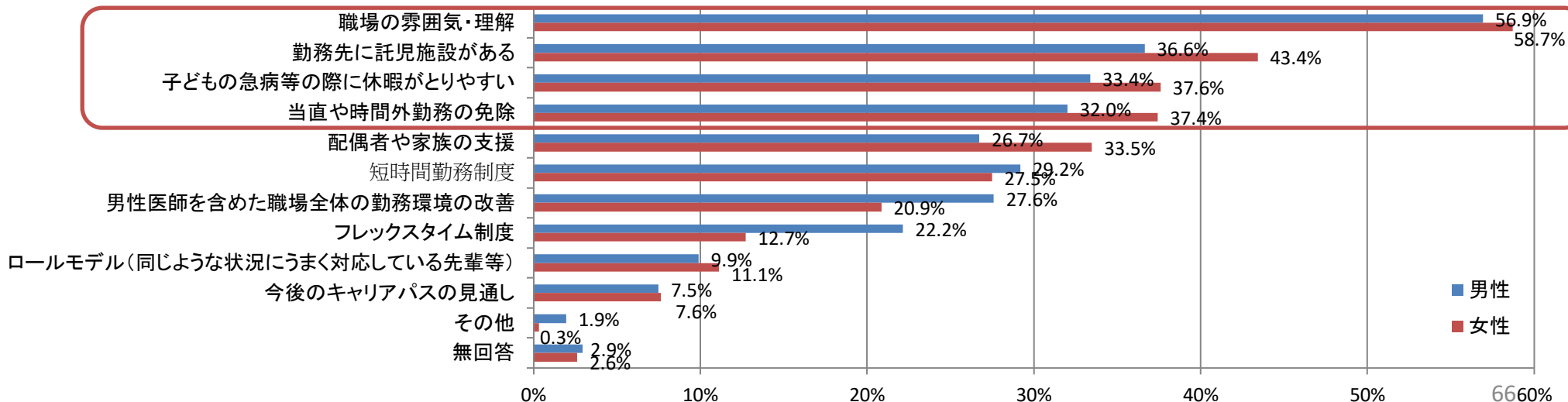
# 子育てと勤務を両立するために必要なもの

○「職場の雰囲気・理解」「勤務先に託児施設がある」「子供の急病等の際に休暇が取りやすい」「当直や時間外勤務の免除」「配偶者や家族の支援」の順に多く、特に女性に必要とされている。

## 子育てをしながら勤務を続ける上で必要と考えられるもの(3つまで選択可)



## 男性(n=3,949)、女性(n=1,870)に占める割合



(出典) 平成28年臨床研修修了者アンケート調査(厚生労働省)



加えて、、、

# 働き手が少ない社会



少ない労働力でもパフォーマンス  
を発揮する働き方への転換を！

多職種連携・協働の視点、  
チーム医療の推進が重要

「働き方改革」

= これからの時代に求められる「働き方」へのシフト

# 働き手が少ない社会



■ 人を惹きつける職場づくりを！

→ 職場の雰囲気、文化、風土が鍵！

■ 少ない労働力でもパフォーマンスを発揮する

働き方への転換を！

→ 多職種連携・協働の視点、チーム医療の推進は重要

○ **いずれも意識の変革が必要！**

**一過性でなく、医師含め多職種の参画を得て、**

**P D C A サイクルを回し続けることが大切！**

# 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、

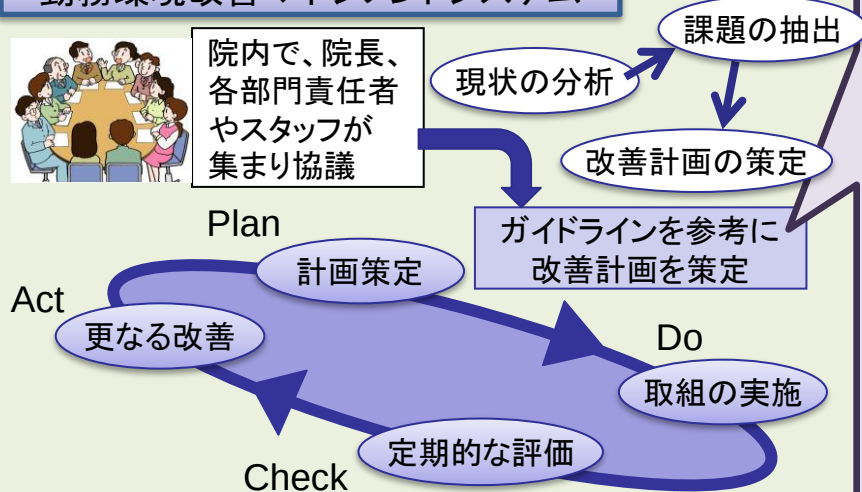
- **医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。**
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➡ **医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。**

## 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

（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

# 4つの領域における取組メニュー

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

## （１）働き方・休み方改善

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

## （２）職員の健康支援

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

## （３）働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）

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

## （４）働きがいの向上

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

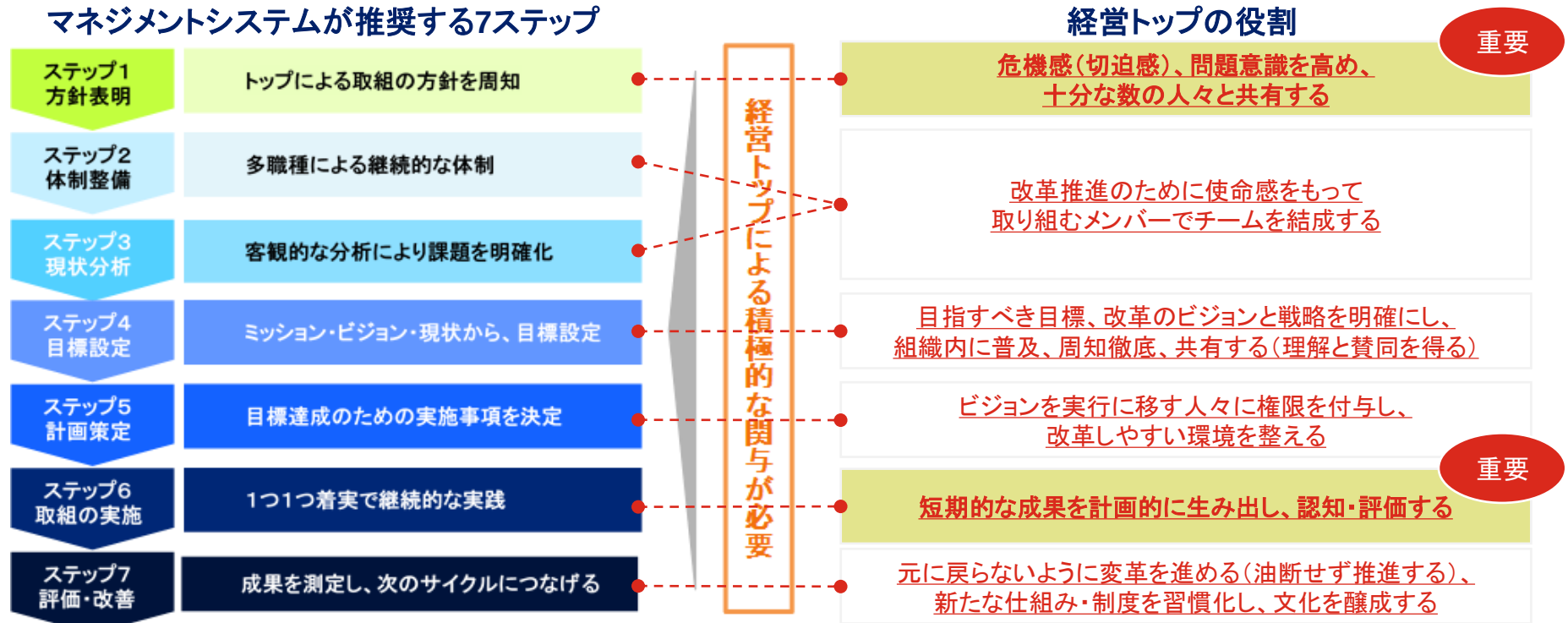
## 医療機関の勤務環境改善:

### 勤務環境改善マネジメントシステムの手引書では、取組を7つのステップと構成

#### 取組実施の流れ

##### どうやって取組めばいい?

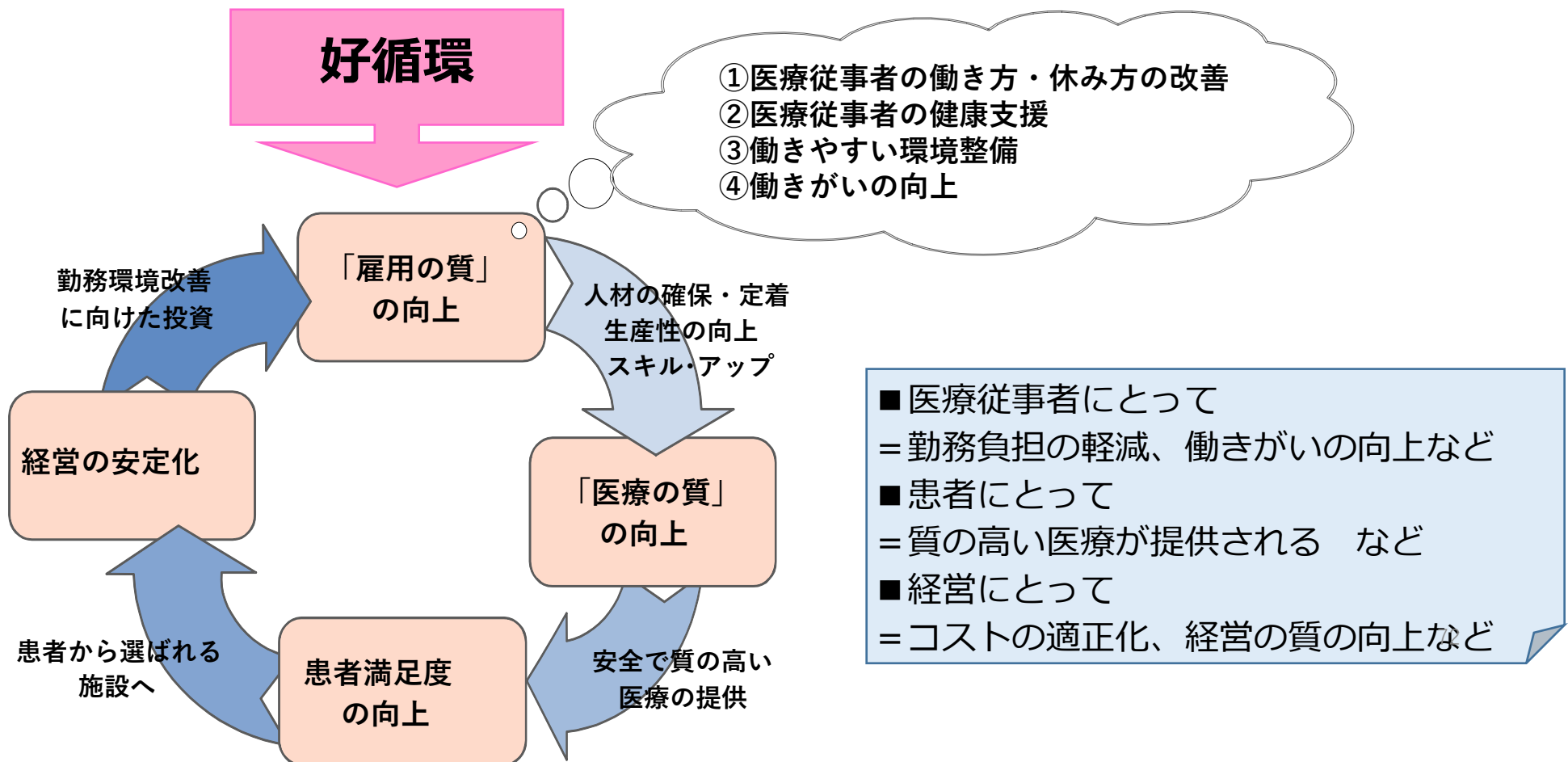
取組の全体像は方針表明から始まり、評価・改善の7つのステップです。いずれのステップにおいても、部門間の障壁等の様々な問題が発生し得ます。これらの問題はトップがリーダーシップを発揮し積極的に関与している医療機関ほど迅速に解決されているため経営トップは積極的に関与するようにしましょう



最初は、取組やすいものから取組、達成感を味わうことが継続する上でのポイントです！

# 今こそ、医療機関の勤務環境改善が求められている

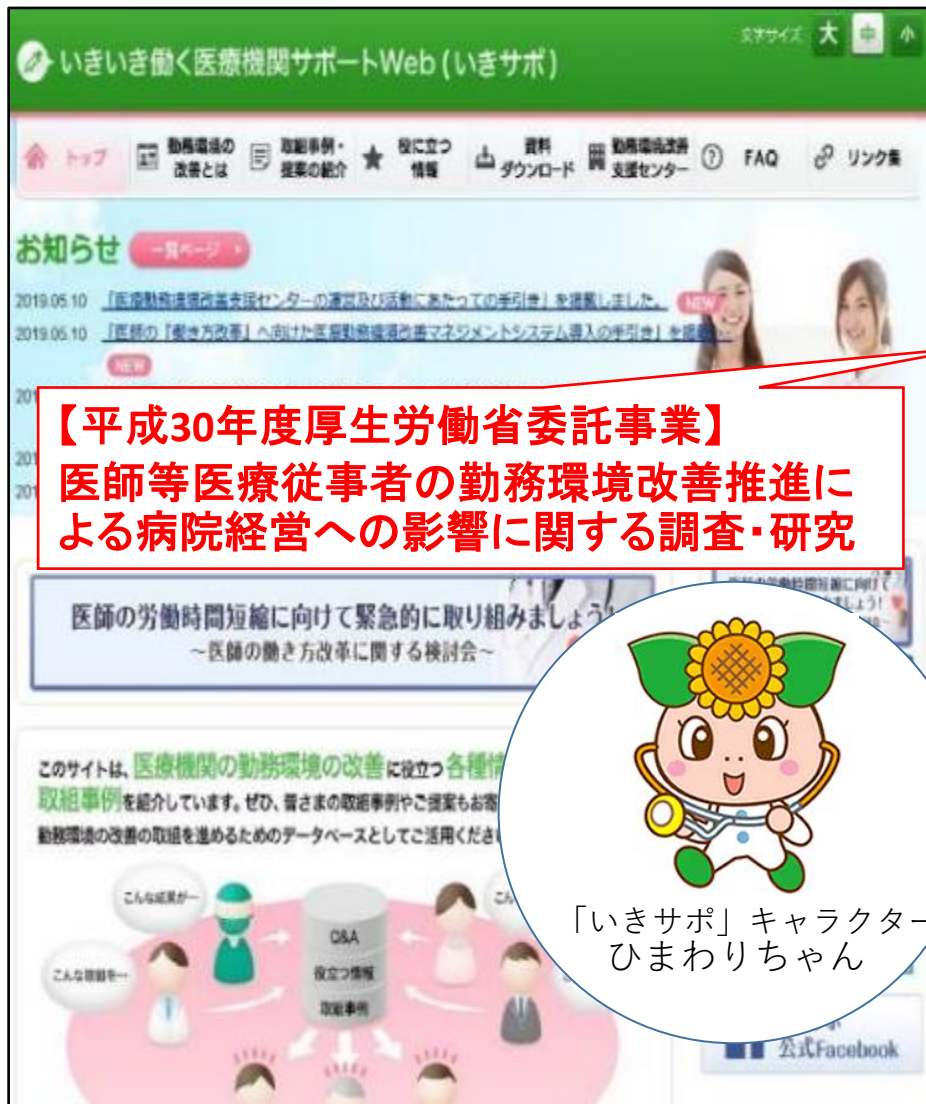
- 医師も含めて、医療機関全体での取組が必須となる
- 医療勤務環境の改善により、収益が向上した事例も確認されている
- **医療従事者、患者、経営にとってWIN-WIN-WINとなるような好循環を作る！！**
- 単なる時短ではなく、その先へ





# 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://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

# 参考事例PICK UP

## 医師の働き方改革に関する好事例

～第7回医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和2年3月11日）資料4～

# 【取組事例（１）】変形労働時間制の導入

- 1カ月単位の変形労働時間制（1週間当たりの労働時間が法定の労働時間（40時間）を超えないことを条件として、業務の繁閑に応じ労働時間を配分することを認める制度）を導入し、時間外労働を削減。
- 日・週の法定労働時間を超える時間を定めた場合には当該時間、またそれ以外の日・週は法定労働時間を超えた時間及び、変形期間においては、その期間の法定労働時間の総枠（40時間×暦日数÷7）を超えた時間が時間外労働となる。
- 労使協定又は就業規則等に労働日ごとの労働時間をあらかじめ具体的に定める必要がある。

従来労働時間

黒字；元々予定されていた業務 赤字；元々予定されていなかった業務  
 ；あらかじめ定められた労働時間 ；時間外労働



予定されている外来や手術にあわせた  
 変形労働時間制の適用



時間外労働；28時間



時間外労働；8時間

# 【取組事例（２）】労働時間該当性の取扱いの明確化

○ 自己研鑽など労働時間に該当するものとし、院内で周知

| 労働時間に該当するもの |                    | 労働時間に該当しないもの |                      |
|-------------|--------------------|--------------|----------------------|
| A 診療に関するもの  |                    | A 休憩・休息      |                      |
| 1           | 病棟回診               | 1            | 食事                   |
| 2           | 予定手術の延長、緊急手術       | 2            | 睡眠                   |
| 3           | チャージング             | 3            | 外出                   |
| 4           | サマリー作成             | 4            | インターネットの閲覧           |
| 5           | 外来の準備              | B 自己研鑽       |                      |
| 6           | オーダーチェック           | 1            | 自己学習                 |
| 7           | 診療上必要不可欠な情報収集      | 2            | 症例見学                 |
| B 会議・打合せ    |                    | 3            | 参加任意の勉強会・カンファレンス     |
| 1           | 必須出席者である会議・委員会     | C 研究・講演その他   |                      |
| 2           | 参加必須の勉強会・カンファレンス   | 1            | 上長の命令に基づかない学会発表の準備   |
| C 研究・講演その他  |                    | 2            | 上長の命令に基づかない外部講演等の準備  |
| 1           | 上長の命令に基づく学会発表の準備   | 3            | 上長の命令に基づかない研究活動・論文執筆 |
| 2           | 上長の命令に基づく外部講演等の準備  |              |                      |
| 3           | 上長の命令に基づく研究活動・論文執筆 |              |                      |

(※) 聖路加国際病院の事例を元に、厚生労働省医政局において作成

## 【取組事例（３）】勤怠管理システムの導入

- 法人が当直医用にスマートフォンを用意。
- Beaconを院内の各病棟とチームステーション、外来、救急外来、医局に設置することにより、そのエリアを通過した際に自動的に滞在時間を把握できる仕組みを導入。
- その他、自己研鑽、就寝等については、日報を通じて把握する。

当直中、各医師がiPhoneを所持



外来・病棟にBeaconを設置



- 法人のスマートフォンを使用
- ・ 出退勤状況はタイムカードで把握、確認
  - ・ 各所すべての滞在時間（労働時間）を管理可能  
合算することで1日の総労働時間を把握

## 参考：事例集

- ❑ 各医療機関における様々な取組について、今後勤務環境改善に向けた取組を始めようとする医療機関の参考になるよう、カテゴリーごとに編纂したものです。
- ❑ トップマネジメント研修、TOPセミナー、平成30年度・令和元年度マネジメントシステム調査研究事業、平成30年度病院経営への影響に関する調査研究事業等において紹介のあった取組事例について抜粋したものです。
- ❑ 各医療機関においては、ここで紹介している取組以外にも各種取組を行っているケースが多く、「取組の効果」は医療機関で行われている取組全体による結果です。



## 1 労務管理の方法

- 1－1 ICカードによる出退勤管理システムの導入/職員の勤怠管理の自動化 .....6,7
- 1－2 労働時間に該当する自己研鑽の区分けの院内明確化 .....8
- 1－3 変形労働時間制の導入 .....8

## 2 他職種とのタスク・シフト/シェア

- 2－1 医師事務作業補助者の活用 .....9,10
- 2－2 特定行為研修修了者の活用 .....11

## 3 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

- 3－1 当直体制の見直し（各科当直廃止等） .....12,13
- 3－2 チーム制の導入/推奨（複数主治医制の導入/主治医チーム制とシフト制の実現） .....14,15

## 4 病診連携

- 4－1 外来の機能分化による病診連携 .....16
- 4－2 開業医による病院外来支援 .....16
- 4－3 病院診療所間の双方向の診療支援 .....17

## 5 病棟マネジメント

- 5－1 病院総合医の活用 .....18
- 5－2 その他病棟マネジメント .....18

## 6 その他

- 6－1 女性医療職の働き方 .....19
- 6－2 ICTの活用 .....19

# 1. 労務管理の方法

## 事例 1 – 1 ① : ICカードによる出退勤管理システムの導入【藤枝市立総合病院】



開設主体 : 藤枝市  
所在地 : 静岡県藤枝市  
病床数 : 564床（一般病床）  
主たる医療機能 : 急性期

令和元年度マネジメントシステム調査研究事業

### 取組のきっかけ

病院内に労働時間管理が適切でない、休暇や休業の制度が認識されていないという問題があった。

### 取組の内容

ICカードによる出退勤管理システムを導入し、勤務時間管理の厳格化を行った。

### 取組の効果

職員の労務時間管理の意識が高まり、出退勤時刻の記録を開始したことで、早すぎる出勤を抑止ようになった。（医師の実施率85%）

## 事例 1 – 1 ② : ICカードによる出退勤管理システムの導入【東邦大学医療センター】



開設主体 : 学校法人東邦大学  
所在地 : 東京都大田区  
病床数 : 大森病院（934床） 大橋病院（319床） 佐倉病院（451床）  
主たる医療機能 : 高度急性期

平成30年度病院経営への影響に関する調査研究事業

### 取組のきっかけ

現場職員が疲弊しないよう、適切な支援を行っていくことが重要という経営層の方針。

### 取組の内容

勤怠管理システムを導入し、個々人の業務時間、滞在時間の把握を開始した。

### 取組の効果

職員の勤務環境の改善や調査、対策の立案等が容易となった。

# 1. 労務管理の方法

## 事例 1－1 ③：職員の勤怠管理の自動化【医療法人社団恵仁会なぎ辻病院】

平成30年度病院経営への影響に関する調査研究事業



開設主体：医療法人社団恵仁会  
所在地：京都府京都市  
病床数：169床  
主たる医療機能：慢性期

### 取組のきっかけ

労働基準監督署による立ち入り検査をきっかけに平成28年度から勤務環境改善の取り組みを開始。

### 取組の内容

職員の勤怠管理をタイムカードから静脈認証による勤怠管理システムに変更した。

### 取組の効果

システム化により、出退勤の情報を元に給与計算まで自動で行い、銀行への給与の自動振り込みまでが可能となり、毎月の給与管理及び支払業務の時間が削減された。従来のタイムカードによる方法と比較して、コストは増加したが、作業人員が半減した。

## 事例 1－1 ④：職員の勤怠管理の自動化【社会医療法人ペガサス馬場記念病院】

令和元年12月13日トップマネジメント研修



開設主体：社会医療法人ペガサス  
所在地：大阪府堺市  
病床数：300床  
主たる医療機能：高度急性期、急性期、回復期

### 取組のきっかけ

医師の時間数調査（在院・実労働・研鑽・外勤等々）を行ってきた中で、当直医に事務が同行し実勤務を調査したが、精度の向上と継続調査の為、導入する事とした。

### 取組の内容

Beaconによる勤怠管理システムを導入し、当直中の医師（各5科+研修医）の実労働時間を自動集計し、これまでの調査内容・日報報告との比較・検証・実態把握を行う。

### 取組の効果

2020年3月から導入の為、Beaconによる効果は経過を見ていく必要があるが、取り組みについては、これまで様々な調査を実施してきた中で、前向きに取り組む医師が多く見られ、協力的に進められている。

# 1. 労務管理の方法

## 事例 1－2：労働時間に該当する自己研鑽の区分けの院内明確化【聖路加国際病院】



開設主体：学校法人聖路加国際大学  
所在地：東京都中央区  
病床数：520床  
主たる医療機能：高度急性期

平成30年度マネジメントシステム調査研究事業

### 取組のきっかけ

労働基準監督署からの指導をきっかけに、医師の研鑽に係る教育や研究の時間について、労働時間に該当する自己研鑽の区分けの明確化を行った。

### 取組の内容

院長から、「自己研鑽」であると考えられることは、院外でできるだけ行うよう伝達を行うとともに「業務」と「自己研鑽」や「業務外の研究」を整理し、一覧表の形で院内で共有した。

### 取組の効果

労働基準監督署の指導以前（平成28年4月）は94時間以上であった医師の月間平均時間外労働時間が、平成29年3月には41時間まで減少した。

## 事例 1－3：変形労働時間制の導入【聖路加国際病院】



開設主体：学校法人聖路加国際大学  
所在地：東京都中央区  
病床数：520床  
主たる医療機能：高度急性期

平成30年度マネジメントシステム調査研究事業

### 取組のきっかけ

労働基準監督署からの指導をきっかけに、36協定等を踏まえた上での時間管理、業務、診療体制の見直しを行う必要が生じた。

### 取組の内容

毎月月末までに翌月の勤務予定表を作成し、1か月の期間を単位としてその期間内を平均すると1週間の法定労働時間を超えない範囲に労働時間をおさめる1ヶ月単位の変形労働時間制を導入した。

### 取組の効果

予定されている夜間・休日担当業務等を所定労働時間内で組むことが可能となり、業務体系に合った形での勤務環境の整備が可能になった。

## 2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

### 事例 2－1 ①：医師事務作業補助者の活用【医療法人社団美心会黒沢病院】



開設主体：医療法人社団美心会  
所在地：群馬県高崎市  
病床数：130床  
主たる医療機能：急性期

平成30年度病院経営への影響に関する調査研究事業

#### 取組のきっかけ

- ①事務職員の負担軽減（患者・行政と、医師との間に入ったやり取りと精神的な負担）
- ②患者からの「書類が遅い」とのご意見
- ③常勤医の負担軽減（書類の種類の多さや持ち帰り作業が発生）
- ④医師間の不公平感是正（診療科や入院、医師により書類量が異なる）

#### 取組の内容

医師、看護師、薬剤師などの専門職が担うべき業務を整理し、医師事務作業補助者を増員し、診断書の代行入力等を行っている。

#### 取組の効果

医師事務作業補助者の導入後、医師の残業が削減されている実感がある他、診断書作成にかかる期間が2週間から1週間に短縮され、患者の利便性も向上している。常勤医16名の1か月当たりの平均残業時間数が、5.25時間（平成26年度）から2.59時間（平成29年度）へ減少。

### 事例 2－1 ②：医師事務作業補助者の活用【医療法人八女発心会姫野病院】



開設主体：医療法人八女発心会  
所在地：福岡県八女郡広川町  
病床数：140床  
主たる医療機能：急性期、回復期

平成30年度病院経営への影響に関する調査研究事業

#### 取組のきっかけ

診断書等の作成のために、主治医に残業が発生している事例が多かったため。

#### 取組の内容

時間外労働の発生原因が医師の事務作業にあると考え、メディカルクラークを導入し、文書作成を中心とした事務作業のタスクシフティングを行った。

#### 取組の効果

事務作業による時間外労働が削減された。また、文書作成までのスピードが向上したことにより、患者に文書を渡すまでの時間が短くなったことや、外来の診察時に、医師が入力のために電子カルテばかりを見て話すことがなくなり、患者への診療に集中することができるようになった。実際に、患者からのクレームが減ったという意見も挙げられている。



## 2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

### 事例 2 - 1 ③ : 医師事務作業補助者の活用【金沢脳神経外科病院】

平成30年度マネジメントシステム調査研究事業



開設主体 : 医療法人  
所在地 : 石川県野々市市  
病床数 : 220床  
主たる医療機能 : 急性期

#### 取組のきっかけ

医師の確保が難しく、慢性的な医師不足状態。平成20年度から医師事務作業補助者が診療報酬で評価されることとなり、医師の負担軽減に対する整備を開始した。

#### 取組の内容

医師 1 名に対し、2～3 名配置し、安定した業務提供を可能とし、子育て等による急な休みに備えた。医師事務作業補助者からの提案を受け入れる仕組みとし、自主性を重んじた。また教育体制を充実させた。

#### 取組の効果

手術予定管理に加え、医師の都合を踏まえた予定表を組むことで、年間の手術件数が約30件増加。外来診察において、カルテの入力時間が平均 3 分28秒から平均 2 分35秒まで短縮。午前中の外来終了時間については、平均13時47分から平均13時 2 分終了に。サマリ完成期間の短縮。

### 事例 2 - 1 ④ : 医師事務作業補助者の活用【クローバーホスピタル】

令和元年度マネジメントシステム調査研究事業



開設主体 : 医療法人  
所在地 : 神奈川県藤沢市  
病床数 : 170床  
主たる医療機能 : 回復期

#### 取組のきっかけ

段階的な増床や在宅医療の対応による医師の負担増加。医師確保、負担軽減のため、環境整備が必要。

#### 取組の内容

医師事務作業補助者の増員、医局秘書の配置。

#### 取組の効果

医師の書類作成時間を短縮、医師の診療外業務負担（勤怠管理、当直調整・問い合わせ対応・会議準備・医局環境整備等）を軽減。医局秘書に情報が集まり、情報伝達が円滑になることで業務全体が効率的になった。

医師の年次有給休暇平均取得率 :  
30.6% (2016年) ⇒ 37.6% (2019年)  
医師 1 人当たり月平均残業時間 :  
2.5時間 (2016年) ⇒ 2.5時間 (2019年)  
2 週間以内の退院報告書完成率 : 40.5% (2018年9月)  
⇒ 医局秘書配置後100.0% (2018年10月)



## 2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

### 事例 2－2：特定行為研修修了者の活用【横須賀市立うわまち病院】



平成30年度病院経営への影響に関する調査研究事業

開設主体：横須賀市

所在地：神奈川県横須賀市

病床数：417床

主たる医療機能：高度急性期、急性期、回復期

#### **取組のきっかけ**

多くの患者を抱えている医師が、急患対応で直ぐに対応が困難な場合が多くあり、他のスタッフにより、初期対応を行える体制が望まれていたため。

#### **取組の内容**

医師の負担の軽減及び処遇の改善を目的として、認定看護師・特定行為研修を修了した特定行為に係る看護師の配置を行った。

#### **取組の効果**

専門的な視点からの観察や判断が可能となり、医師との連携がスムーズになることで、チーム医療の文化が醸成され、医療の質向上につながっている。医師が手術や急患対応ですぐに対応が困難な場合の初期対応をタイムリーに行えており、医師が業務を中断せずに済んでいる。看護師同士で専門分野の相談ができ、教育面においても有効であるとの声がある。

### 3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

#### 事例3－1①：当直体制の見直し【医療法人 玉昌会（高田病院・加治木温泉病院）】

令和元年度マネジメントシステム調査研究事業



開設主体 : 医療法人  
所在地 : 鹿児島県鹿児島市・始良市  
病床数 : 449床  
主たる医療機能 : 回復期

##### 取組のきっかけ

地域のニーズに対応した病院機能へ転換していくために、医師の確保ならびに常勤医の仕事の負担軽減の必要性を感じていた。

##### 取組の内容

常勤医師の当直明けの日勤を午前中勤務のみへ変更し、あわせて当直室や当直手当の見直しを行い、外部からの当直医師（非常勤）の受け入れ環境を整えた。

##### 取組の効果

精神的ストレスの軽減、スポット医師の増加、医師充足率の増加、常勤医の当直率の減少、常勤医が増えたことで、勤務医の負担を軽減し勤務医がやりがいを持って本来のやるべき仕事に注力できるようになったとの声があった。

#### 事例3－1②：当直体制の見直し【医療法人八女発心会姫野病院】

平成30年度病院経営への影響に関する調査研究事業



開設主体 : 医療法人八女発心会  
所在地 : 福岡県八女郡広川町  
病床数 : 140床  
主たる医療機能 : 急性期、回復期

##### 取組のきっかけ

医師の拘束時間の解消とリクルート対策。

##### 取組の内容

夜勤については、夜勤を希望する医師以外は免除とし、夜間はオンコールも無くし、当直専門の医師を非常勤で雇用。当直医に対しては、常勤、非常勤に関わらず手当を付与し、受入救急車数や患者が入院した数によりインセンティブを付加している。

##### 取組の効果

離職率の低下。（医師の離職率15.4%（平成28年⇒0%（平成30年12月時点））

### 3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

#### 事例3－1③：当直体制の見直し【聖路加国際病院】



開設主体 : 学校法人聖路加国際大学  
所在地 : 東京都中央区  
病床数 : 520床  
主たる医療機能 : 高度急性期

平成30年度マネジメントシステム調査研究事業

##### 取組のきっかけ

労働基準監督署の立入において、夜間勤務において、通常の勤務態様が継続している場合は、「宿直」にはあらず、時間外勤務手当と法定深夜割増手当が支払われる必要があるとの指摘。

##### 取組の内容

医長、副医長、部長クラスにも夜間勤務の対応を担ってもらい、医師間の業務の平準化を行った。また、土曜診療の段階的な縮小を行い、救急部を残して原則廃止した。なお、土曜診療見直しについては、院長名で患者へ説明掲示を行った。

##### 取組の効果

労働基準監督署の指導以前（平成28年4月）は94時間以上であった医師の平均時間外労働時間が、平成29年3月には41時間まで減少した。また患者へのメリハリのある対応も可能になった。

### 3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

#### 事例3－2①：チーム制の導入・推奨（複数主治医制の導入）【東邦大学医療センター】

平成30年度病院経営への影響に関する調査研究事業



開設主体 : 学校法人東邦大学  
所在地 : 東京都大田区  
病床数 : 大森病院（934床） 大橋病院（319床） 佐倉病院（451床）  
主たる医療機能 : 高度急性期

##### 取組のきっかけ

現場職員が疲弊しないよう、適切な支援を行っていくことが重要という経営層の方針。

##### 取組の内容

大森病院の全37診療科中15診療科、大橋病院の全診療科で複数主治医制を採用。

##### 取組の効果

夜間の呼び出しの減少、医師のストレス軽減。

#### 事例3－2②：チーム制の導入・推奨（複数主治医制の導入）【横須賀市立うわまち病院】

平成30年度病院経営への影響に関する調査研究事業



開設主体 : 横須賀市  
所在地 : 神奈川県横須賀市  
病床数 : 417床  
主たる医療機能 : 高度急性期、急性期、回復期

##### 取組のきっかけ

主治医制による医師の労働時間、オンコールによる負荷を軽減することが望まれていた。

##### 取組の内容

総合内科、小児科、救急総合診療部など一定数の医師が所属する診療科において、1人の入院患者に対し複数の主治医を設定している。

##### 取組の効果

夜間の呼び出しの減少、医師増加（リクルート）、医療の標準化。

### 3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

#### 事例3－2③：チーム制の導入・推奨（主治医チーム制とシフト制の実現）【福岡大学筑紫病院】



開設主体：学校法人  
所在地：福岡県筑紫野市  
病床数：310床  
主たる医療機能：高度急性期

平成30年度マネジメントシステム調査研究事業

##### 取組のきっかけ

当院小児科に派遣される医師は「当直ができる」、「女性の場合は独身者」が基本で、当直免除は一人もいなかった。日本小児科学会が「小児医療提供体制の改革」を進める中、当院は地域小児科センターを目指すこととした。地域小児科センターになるためには、夜間勤務の翌日の勤務に配慮するといった小児科医師の過重労働への配慮が要件となっていた。

##### 取組の内容

小児科において、医師数を増加し、医長1人に対して、小児科専攻医、初期研修医、学生のチームとしている。当直帯に患者を入院させた医師が当該患者の主治医になることを控え、連続勤務に配慮。当直にシフト制を採用し、当直の翌日に休日を取れる体制を構築。

##### 取組の効果

医師の増員による主治医チーム制やシフト制の実現。  
（平成19年時点小児科医師7名→平成26年11名（うち当直なし2名））

## 4. 病診連携

### 事例4-1：外来の機能分化による病診連携【社会医療法人若弘会若草第一病院】

平成29年8月日経ヘルスケア



開設主体：社会医療法人若弘会  
所在地：大阪府東大阪市  
病床数：230床  
主たる医療機能：急性期

#### 取組のきっかけ

急性期病院として、一般外来に医療資源を割くよりも、入院や救急、検査・診断、紹介患者を中心とした専門外来などに特化して重点投入するべきであるという病院としての方針。

#### 取組の内容

一般外来の一部廃止。17時～19時の一般患者を対象とした外来診療の廃止。かかりつけ医との定期的な研修会の開催。渉外の専従者を置き、登録医を中心に新規の開業医を含めて定期的に訪問。開業候補地や空き物件の紹介、開業後の看護職員等の人材提供による勤務医の開業支援。

#### 取組の効果

逆紹介率：約70%⇒98.4%  
紹介率：約50%⇒61.7%（2008年度⇒2017年度）

### 事例4-2：開業医による病院外来支援【公立森町病院】

令和2年1月17日 トップマネジメント研修



開設主体：森町  
所在地：静岡県周智郡森町  
病床数：131床  
主たる医療機能：急性期、回復期

#### 取組のきっかけ

当院の属する2次医療圏では、平成18年度に医師不足のため救急医療体制の維持が課題となった。町内に開業医数も少なく、北部に広大な中山間地をもつ森町の町立病院である当院には1次、2次救急への対応が求められた。

#### 取組の内容

町内にある6診療所と月1回定期的に会合を持つ。平成18年度から週1回18時から22時まで診療所の医師も救急外来業務に参加。

#### 取組の効果

医師の労働時間の削減。



## 4. 病診連携

### 事例4－3 病院診療所間の双方向の診療支援【社会福祉法人恩賜財団済生会島根県済生会江津総合病院】

令和2年1月26日医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進事業TOPセミナー



開設主体 : 社会福祉法人恩賜財団済生会  
所在地 : 島根県江津市  
病床数 : 300床  
主たる医療機能 : 急性期、慢性期

#### 取組のきっかけ

済生会江津総合病院における、医師減少、江津市医師会における開業医師の高齢化、後継者不足。

#### 取組の内容

社会福祉法人恩賜財団済生会、一般社団法人江津市医師会、医療法人社団能美医院の3法人で地域医療連携推進法人「江津メディカルネットワーク」を設立。「クロスアポイントメントシステム」を基本とした医師の相互交流を行い、病院と診療所の両施設で診療に当たるシステムを構築。病院・診療所における共同研修、医療機器の共同利用、病床の開放等を実施。

#### 取組の効果

従来、江津市医師会の医師が実施していた診療が高齢により継続困難となったため、済生会江津総合病院から定期的に医師を派遣。一方、開業医が済生会江津総合病院で実施する診療・検査については積極的に関与。連携法人内で定期的に開催している連絡会では活発な意見交換が行われ、法人設立を機により医師間の交流が図られている。

## 5. 病棟マネジメント

### 事例5-1：病院総合医の活用【社会福祉法人恩賜財団済生会熊本県済生会熊本病院】



開設主体：社会福祉法人恩賜財団済生会  
所在地：熊本県熊本市  
病床数：400床  
主たる医療機能：高度急性期

令和元年12月20日 トップマネジメント研修

#### 取組のきっかけ

外来や手術等で医師が病棟に滞在する時間が少ないため、多職種協働によるチーム医療を目指すにあたっては病棟業務に選任する医師が望まれるようになった。

#### 取組の内容

病棟に包括診療医を配置し、包括的な病棟マネジメントを実施。包括診療医は主治医と連携し、かつ多職種協働のチーム医療を推進・管理する要となっている。

#### 取組の効果

処方オーダーが午前帯にシフトし、医師・夜勤薬剤師・夜勤看護師の業務負担が軽減。医師・コメディカルの働きやすさの向上。

### 事例5-2：その他病棟マネジメント【熊本市医師会 熊本地域医療センター】

令和2年1月10日熊本日日新聞



開設主体：一般社団法人熊本市医師会  
所在地：熊本県熊本市  
病床数：227床  
主たる医療機能：高度急性期、急性期

#### 取組のきっかけ

「残業が多い」「看護実践力を高めたい」等の理由により、看護師の離職率が増加。残業時間削減のために様々な取組を行ったものの継続的な成果が出なかった。当時の病院長によるアメリカンフットボールの攻守の入替をヒントに日勤・夜勤の二色のユニフォームを導入。

#### 取組の内容

入院病棟の看護師の勤務時間を制服で色分けを行った。ジョブローテーション等でどの病棟でも働ける「ポリバレンタナス」を養成し、欠勤・急変・緊急入院等に対応できるようにした。

#### 取組の効果

月平均残業時間の短縮（看護師）：  
9.4時間（2013年度）⇒1.8時間（2018年度）  
看護師の離職率の減少（看護師）：  
25.4%（2012年度）⇒9.9%（2018年度）

## 6. その他

### 事例 6 - 1 : 女性医療職の働き方【社会医療法人養生会かしま病院】

令和元年10月1日 医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進事業TOPセミナー



開設主体 : 社会医療法人養生会  
所在地 : 福島県いわき市  
病床数 : 193床  
主たる医療機能 : 回復期、急性期

#### 取組前の状況

地域における医師不足

#### 取組の内容

院内託児所の開設、時短勤務の整備（事務職、医師、看護師等）、夜間休日の医師勤務の外部委託、日当直免除、在宅ワーク（例：患者、職員、研修医・医学生等の教育関連コーディネート）、院内外他職種共同の企画、地域の健康予防活動、オンライン学習の活用等

#### 取組の効果

医師数や看護師数の増加、職員満足度の向上。

### 事例 6 - 2 : ICTの活用【医療法人八女発心会姫野病院】

平成30年度病院経営への影響に関する調査研究事業



開設主体 : 医療法人八女発心会  
所在地 : 福岡県八女郡広川町  
病床数 : 140床  
主たる医療機能 : 急性期、回復期

#### 取組のきっかけ

急ぎでない業務に手を取られ本来すべき業務が後回しになっていたため。

#### 取組の内容

業務の効率化を目的としてチャット機能を有するアプリケーションを導入した。

#### 取組の効果

通話が必要最低限に抑えられ、通話による拘束がなくなることで、急ぎでない業務によって手を止められることがなくなり、業務の効率化に繋がった。また、会議前に会議の議題や内容を周知することにより、会議時間が短縮され、会議の時間を超過することがなくなった。

# 病院長向けトップマネジメント研修



中部ブロック

病院長のみなさまへ

## トップマネジメント研修

医師の働き方改革に向けて、今、取り組むべきこと

参加費  
無料

※日程は裏面参照

<申込締切：各開催日の3日前まで>

【会場】オンライン、または全国各会場

【対象】病院長（事務長等の随行可）

※ぜひ病院長と共に、副院長・事務長などの経営陣もご参加下さい。

### ●プログラム（予定）

|   | 時間                     | 内容                                                                                          |
|---|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 13:00～13:05            | 開会                                                                                          |
| 2 | 13:05～13:50<br>(45分)   | ・行政説明：「病院長が押さえておくべき、医師の働き方改革に関する政策動向と勤務環境改善のポイントについて」<br>厚生労働省 医政局<br>医事課 医師等医療従事者の働き方改革推進室 |
|   |                        | 休憩（5分程度）                                                                                    |
| 3 | 13:55～14:20<br>(25分程度) | ・医療機関における働き方改革に関する取組事例（講演）<br>講師：地域の医療機関の病院長 等                                              |
| 4 | 14:20～15:00<br>(40分程度) | ・出席者・講師による意見交換 ※質疑応答を含む                                                                     |
| 5 | 15:00                  | 閉会                                                                                          |

医療機関の取組事例は、それぞれの地域の事例を優先的にご紹介いたします。

今年度も11月～開催予定  
全国で31回実施（前半はWeb開催）



# 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組(H30(2018)年2月)

## 考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的枠組みについて、早急な検討が必要。

### 1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

- ❑ まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。
- ❑ ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

### 2 36協定等の自己点検

- ❑ 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。
- ❑ 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。

### 3 産業保健の仕組みの活用

- ❑ 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。

### 4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

- ❑ 点滴に係る業務、診断書等の代行入力の業務等については、平成19年通知(※)等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。
- ❑ 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。

※「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成19年12月28日医政発1228001号)

### 5 女性医師等の支援

- ❑ 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。

### 6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- ❑ 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和(連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定)、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

- ❑ 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等

勤務医を雇用する医療機関における取組項目

※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

行政の  
支援等

1

働き方改革の意義

2

働き方改革の概要

-2024. 4からの医師の上限水準案 等

3

働き方改革推進のポイント

Let's 働き方改革！





人口構造の変化は急速に進む！

ので、

「働き方改革」という風に乗って、一気に、  
働く人を強く惹きつける医療界へ！！

医療を未来につなげるためにも、  
魅力ある職場作り(＝働き方改革)を！！

好事例を医療業界の常識に！！

- ◆ICT活用(スマホ活用による情報共有の効率化)
- ◆医師事務作業補助者の活用
- ◆緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ ◆各科当直の見直し ◆複数主治医制
- ◆多様な勤務形態 ◆完全休日 ◆当直明け勤務負担の緩和
- ◆特定行為看護師・院内薬剤師の活用
- ◆地域の開業医との連携 etc

働き方改革には、何が必要？

貴方のリーダーシップ！

← 一番必要なもの！

医療を未来につなげるためにも、チーム医療！

魅力ある職場作り

複数主治医制！

(＝働き方改革)を！！

地域での医療機関間の連携！

病診連携も！

タスク・シフト！

タスク・シェア！

院内保育・学童！

多職種の連携・協働！

病後児保育！

柔軟な勤務形態！

国民の医療のかかり方