

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**
～医療を未来につなぐために、今、働き方改革を！～



厚生労働省 医政局

医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室

「医師の働き方改革に関する政策動向」

の前に、

- Q1 医師は労働者？
- Q2 労働時間って？
- Q3 働き方改革って何のため？

A 1 医師も、 雇用されている（勤務医）ならば 労働者。労働基準法が適用。

- ※ 「管理監督者」は労働時間規制の対象外だが、「管理監督者」とは役職名で決まるものではなく、
- ① 経営と一体的な立場で仕事をしている
 - ② 出勤、退勤、勤務時間等制限なし
 - ③ ふさわしい処遇がなされている
- という実態にあるもの。

それ以外は「管理職」であっても「管理監督者」ではなく、残業代支給が必要。

A 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。

**※ 業務に必要な準備行為等も労働時間
着替え、清掃等も労働時間であり、
診療開始時刻≠始業時間**

**院内で緊急時に備えて待っている時間
(手待ち時間) も労働時間**

**研修・教育、会議・委員会等への出席
強制・命令であれば労働時間。任意出席とし
つつも、欠席の場合に不利益に取扱うなら
労働時間**

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。**

A 3 働き方改革は、 時代の変化への対応方策！

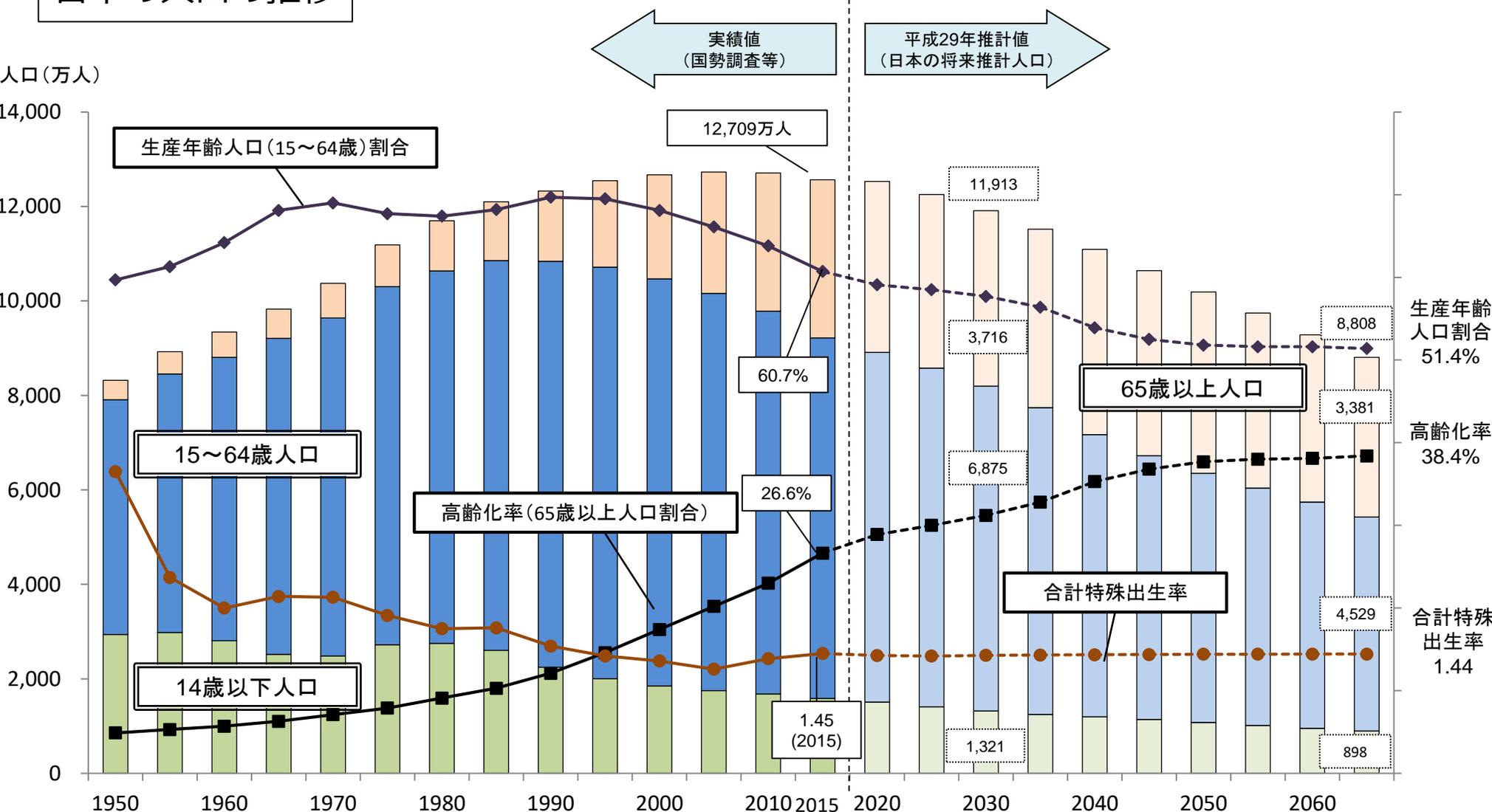
**※この点が、今日、最も、
学んでいただきたいことです。**

「働き方改革」の背景

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。

日本の人口の推移

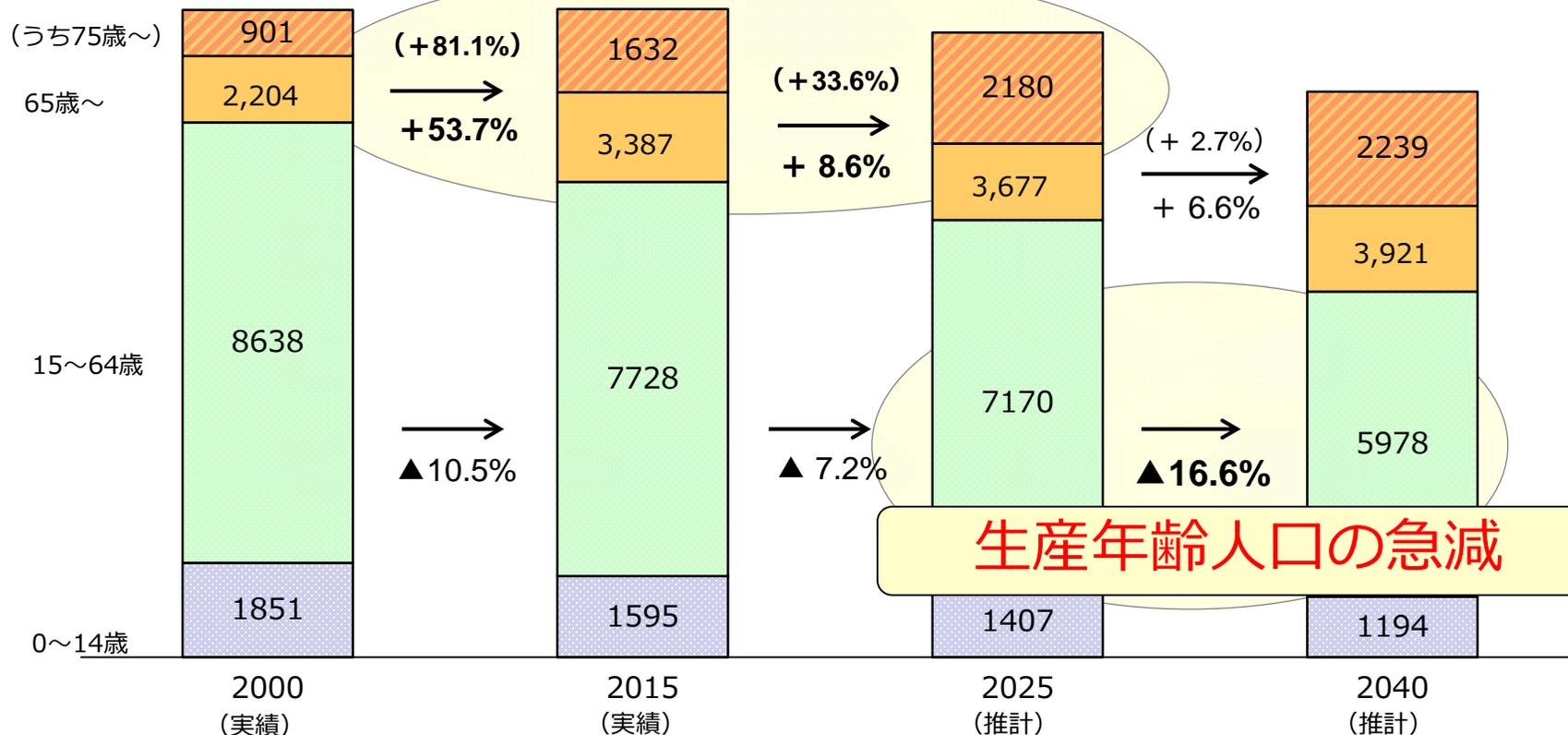


(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

2040年までの人口構造の変化

高齢者（後期高齢者）の急増

(単位：万人)



生産年齢人口の急減

〔 団塊の世代が
全て65歳以上に 〕

〔 団塊の世代が
全て75歳以上に 〕

〔 団塊ジュニアが
全て65歳以上に 〕

(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。。



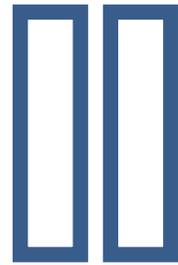
- 女性・高齢者等の活躍が必要



- 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

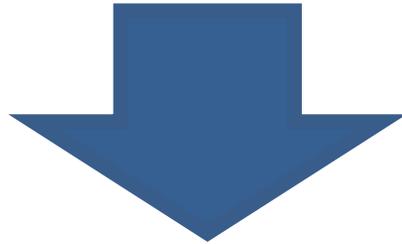
働き方改革！

働き手が少ない社会



働き手の**獲得競争**が厳しい社会

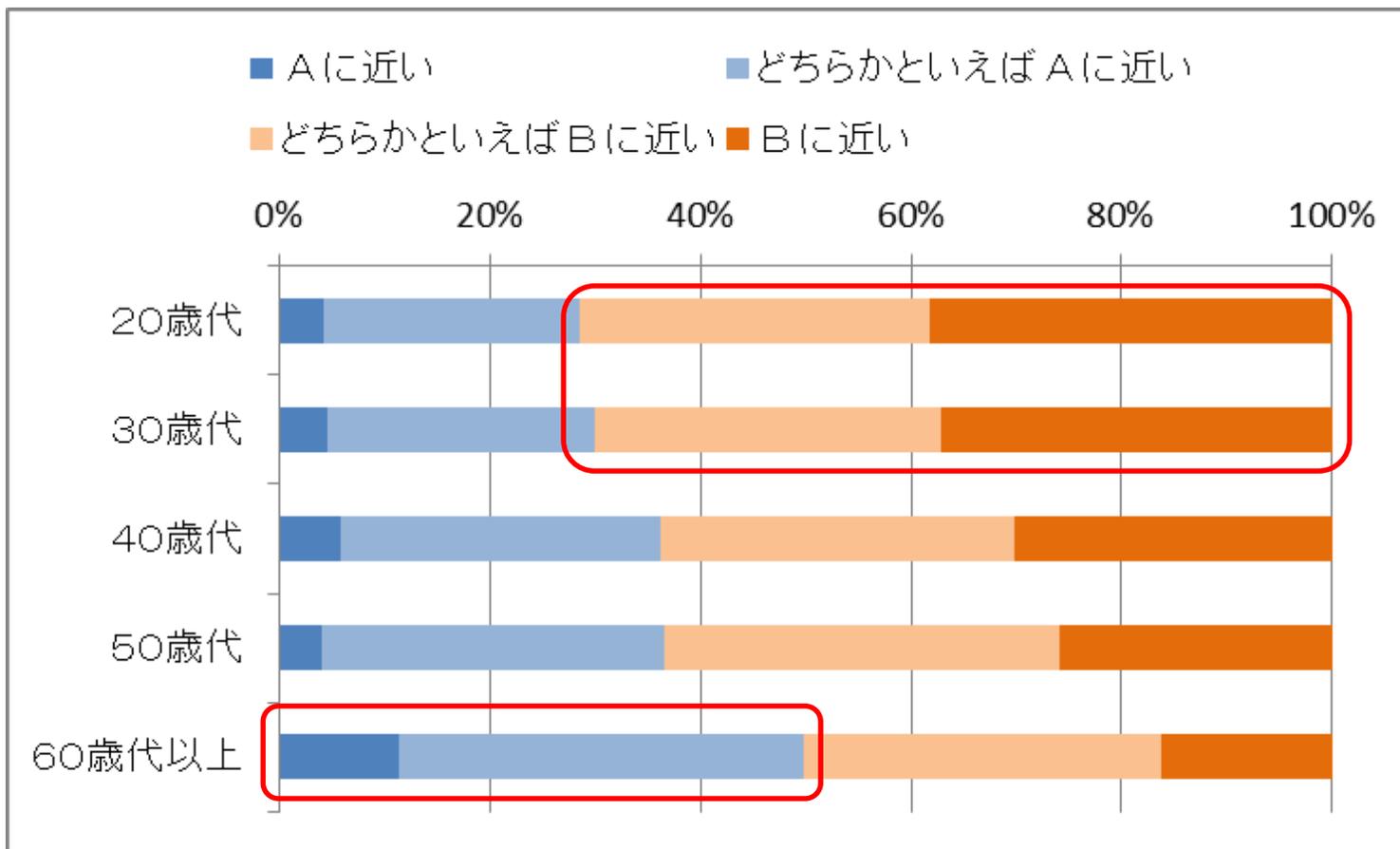
※医療機関間でも、他業種との間でも！



医療を未来に繋げるためにも、勤務環境改善を！

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。

「働き方改革」の概観

働き方改革実行計画

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)

1. 働く人の視点に立った働き方改革の意義

2. 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善

3. 賃金引上げと労働生産性向上

4. 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など
長時間労働の是正

5. 柔軟な働き方がしやすい環境整備

6. 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備

7. 病気の治療と仕事の両立

8. 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労

9. 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援

10. 誰にでもチャンスのある教育環境の整備

11. 高齢者の就業促進

12. 外国人材の受入れ

13. 10年先の未来を見据えたロードマップ

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（平成30年法律第71号）の概要

労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等のための措置を講ずる。

I 働き方改革の総合的かつ継続的な推進

働き方改革に係る基本的考え方を明らかにするとともに、国は、改革を総合的かつ継続的に推進するための「基本方針」(閣議決定)を定めることとする。(雇用対策法)
※(衆議院において修正)中小企業の取組を推進するため、地方の関係者により構成される協議会の設置等の連携体制を整備する努力義務規定を創設。

II 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

1 労働時間に関する制度の見直し(労働基準法、労働安全衛生法)

- ・時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定。
(※)自動車運転業務、建設事業、医師等について、猶予期間を設けた上で規制を適用等の例外あり。研究開発業務について、医師の面接指導を設けた上で、適用除外。
- ・月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率(50%以上)について、中小企業への猶予措置を廃止する。また、使用者は、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、時季を指定して与えなければならないこととする。
- ・高度プロフェッショナル制度の創設等を行う。(高度プロフェッショナル制度における健康確保措置を強化)
※(衆議院において修正)高度プロフェッショナル制度の適用に係る同意の撤回について規定を創設。
- ・労働者の健康確保措置の実効性を確保する観点から、労働時間の状況を省令で定める方法により把握しなければならないこととする。(労働安全衛生法)

2 勤務間インターバル制度の普及促進等(労働時間等設定改善法)

- ・事業主は、前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならないこととする。
※(衆議院において修正)事業主の責務として、短納期発注や発注の内容の頻繁な変更を行わないよう配慮する努力義務規定を創設。

3 産業医・産業保健機能の強化(労働安全衛生法等)

- ・事業者から、産業医に対しその業務を適切に行うために必要な情報を提供することとするなど、産業医・産業保健機能の強化を図る。

III 雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保

1 不合理な待遇差を解消するための規定の整備(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法)

短時間・有期雇用労働者に関する同一企業内における正規雇用労働者との不合理な待遇の禁止に関し、個々の待遇ごとに、当該待遇の性質・目的に照らして適切と認められる事情を考慮して判断されるべき旨を明確化。併せて有期雇用労働者の均等待遇規定を整備。派遣労働者について、①派遣先の労働者との均等・均衡待遇、②一定の要件※を満たす労使協定による待遇のいずれかを確保することを義務化。また、これらの事項に関するガイドラインの根拠規定を整備。(※)同種業務の一般の労働者の平均的な賃金と同等以上の賃金であること等

2 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法)

短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者について、正規雇用労働者との待遇差の内容・理由等に関する説明を義務化。

3 行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続(行政ADR)の整備

1の義務や2の説明義務について、行政による履行確保措置及び行政ADRを整備。

施行期日 I:公布日(平成30年7月6日)

II:平成31年4月1日(中小企業における時間外労働の上限規制に係る改正規定の適用は平成32年4月1日、1の中小企業における割増賃金率の見直しは平成35年4月1日)

III:平成32年4月1日(中小企業におけるパートタイム労働法・労働契約法の改正規定の適用は平成33年4月1日)

※(衆議院において修正)改正後の各法の検討を行う際の観点として、労働者と使用者の協議の促進等を通じて、労働者の職業生活の充実を図ることを明記。

医療機関に向けた

働き方改革推進法のポイント

医療機関の管理者の皆様へ「働き方」が変わります!!

2019年4月1日から
働き方改革関連法が順次施行され、

**医療機関で働く
すべての人に適用されます!!**

Point
1

施行：2019年4月1日～ ※中小企業は、2020年4月1日～

時間外労働の上限規制が導入されます！

時間外労働の上限について、**月45時間、年360時間**を原則とし、
臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、
複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定する必要があります。

⇒**医師については、2024年度から適用※されます。**

※ 医師の時間外労働の上限について、「医師の働き方に関する検討会」は、2019年3月、A水準（時間外・休日労働時間数：年960時間等）、B水準（同：1,860時間等。地域医療確保暫定特例水準。2035年度末までの解消を目標）、C水準（同：年1,860時間等。集中的技能向上水準）の3つの水準を、追加的健康確保措置（月100時間超前の面接指導、連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間等）とともに報告書を取りまとめています。

◆ 時間外労働の上限規制

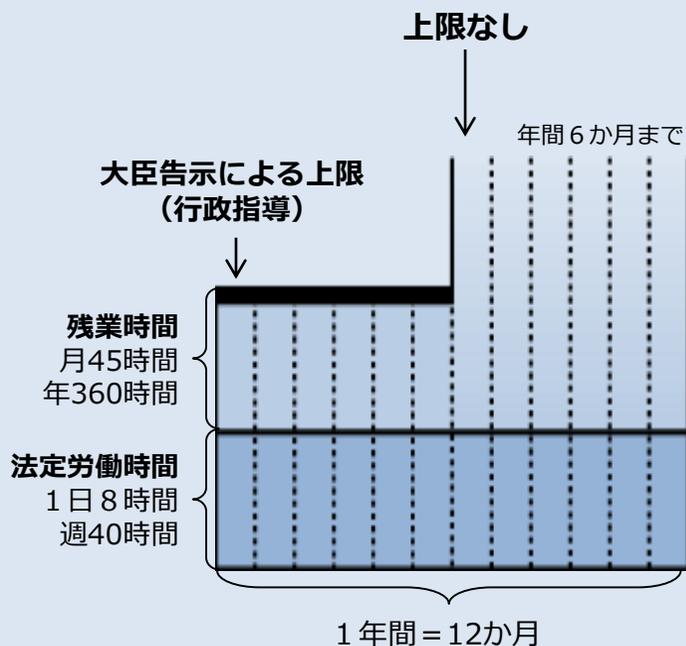
時間外労働の上限を法律で罰則付きで規制

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。

(改正前)

法律上は、時間外労働に上限なし

(行政指導のみ)。

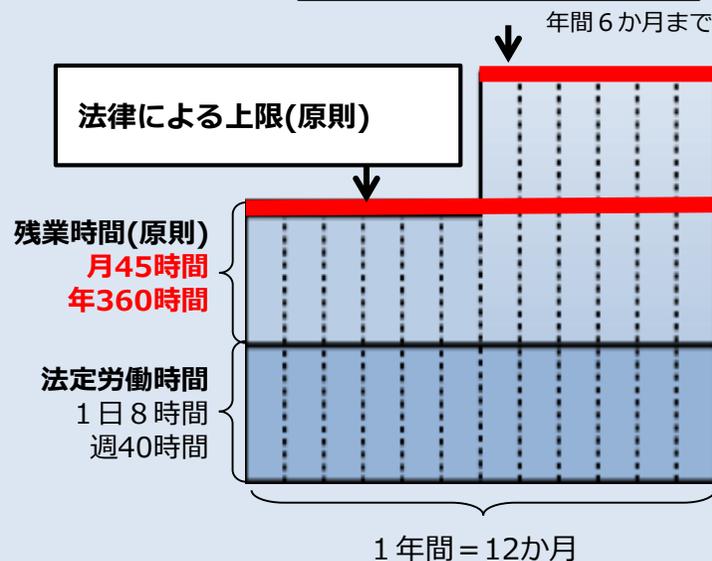


(改正後)

法律で時間外労働の上限を定め、これを超える時間外労働はできなくなる。

法律による上限(例外)

- ・年720時間
 - ・複数月平均80時間*
 - ・月100時間未満*
- * 休日労働を含む



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。

Point

2

施行：2019年4月1日～

医師にも2019年4月1日から適用されます！！

年次有給休暇の確実な取得が必要です！

使用者は、10日以上の子年次有給休暇が付与される全ての労働者に対し、

毎年5日、時季を指定して有給休暇を与える必要があります。

Point

3

施行：2020年4月1日～ ※中小企業は、2021年4月1日～

正規雇用労働者と非正規雇用労働者との間 の不合理的待遇差が禁止されます！

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個々の待遇ごとに不合理的待遇差が禁止されま
す。

「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案」 （医療機関の規模別の適用関係（概要））

項目名	規制の概要	中小企業規模の 医療機関※	それ以外の 医療機関
時間外労働 の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除き 2020.4.1から適用	医師を除き 2019.4.1から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	2023.4.1から適用	（既に適用あり）
年次有給休暇	10日以上の子年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならないとする（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とする	2019.4.1から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	2019.4.1から適用 （ただし、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	

※ 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）

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規制の全体像(案)

「医師の働き方改革に関する検討会」について

- ◆ 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)においては、長時間労働の是正のため、労働基準法を改正し、罰則付きの時間外労働の上限規制をはじめ法律で導入する方向性が示されている。
- ◆ この中で、医師については、医師法(昭和23年法律第201号)に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、時間外労働規制の対象とするものの、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、具体的には、医療界の参加の下で検討の場を設け、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るとされた。これを踏まえ、本検討会を開催するものである。

構成員

(計24名) (※五十音順)

赤星 昂己	東京女子医科大学東医療センター救命救急センター救急医
荒木 尚志	東京大学大学院法学政治学研究科教授
猪俣 武範	順天堂大学附属病院医師
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
戒 初代	東京ベイ・浦安市川医療センター集中ケア認定看護師
岡留 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡 仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCATセンター長
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
工藤 豊	保健医療福祉労働組合協議会事務局次長
黒澤 一	東北大学環境・安全推進センター教授
渋谷 健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授

※2019.2まで

島田 陽一	早稲田大学法学学術院教授
鶴田 憲一	全国衛生部長会会長
遠野 千尋	岩手県立久慈病院副院長
豊田 郁子	特定非営利法人架け橋理事長
中島 由美子	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園所長
斐 英洙	ハイズ株式会社代表取締役社長
馬場 武彦	社会医療法人ペガサス理事長
福島 通子	塩原公認会計士事務所特定社会保険労務士
三島 千明	青葉アーバンクリニック総合診療医
村上 陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
森本 正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本 修一	千葉大学医学部附属病院院長

◎:座長

本検討会の検討事項

- (1) 医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方
- (2) 医師の勤務環境改善策
- (3) その他

検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (平成29年8月2日) 医師の働き方改革について
- ◆ 第2回 (平成29年9月21日) 労働時間法制等について
- ◆ 第3回 (平成29年10月23日) 医師の勤務実態について
- ◆ 第4回 (平成29年11月10日) 勤務環境改善策について
- ◆ 第5回 (平成29年12月22日) 勤務医の健康確保等について
- ◆ 第6回 (平成30年1月15日) 中間論点整理・緊急対策(骨子案)について
- ◆ 第7回 (平成30年2月16日) 中間論点整理・緊急対策について
- ◆ 第8回 (平成30年7月9日) 今後の進め方等について
- ◆ 第9回 (平成30年9月3日) 宿日直、自己研鑽等について
- ◆ 第10回 (平成30年9月19日) 応召義務等について
- ◆ 第11回 (平成30年11月9日) 勤務環境改善策について
- ◆ 第12回 (平成30年11月19日) 医療の特性・医師の特殊性等について
- ◆ 第13回 (平成30年12月5日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第14回 (平成30年12月17日) 時間外労働規制の在り方等について
- ◆ 第15回 (平成30年12月19日) 時間外労働規制の在り方等について
- ◆ 第16回 (平成31年1月11日) とりまとめ骨子等について
- ◆ 第17回 (平成31年1月21日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第18回 (平成31年2月6日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第19回 (平成31年2月20日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第20回 (平成31年3月13日) 報告書(案)等について
- ◆ 第21回 (平成31年3月15日) 報告書(案)等について
- ◆ 第22回 (平成31年3月28日) 報告書等について

医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要

- 医師の働き方改革に関する検討会（座長：岩村正彦東京大学大学院法学政治学研究科教授）において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめを行った（平成31年3月28日）。

1. 医師の働き方改革に当たっての基本的な考え方

医師の働き方改革を進める基本認識

- 我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており危機的な状況。昼夜を問わず患者への対応を求められる仕事で、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態。
- 健康への影響や過労死の懸念、仕事と生活の調和への関心の高まり、女性医師割合の上昇等も踏まえ、改革を進める必要。
- 医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関における業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成のあり方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、国民の医療のかかり方等の様々な課題が存在。これらに関連する各施策と医師の働き方改革が総合的に進められるべきであり、規制内容を遵守できる条件整備の観点からも推進する必要。

医師の診療業務の特殊性

（応召義務について）

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

（医師の診療業務の特殊性）

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

2. 働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿

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

医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

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。

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

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)

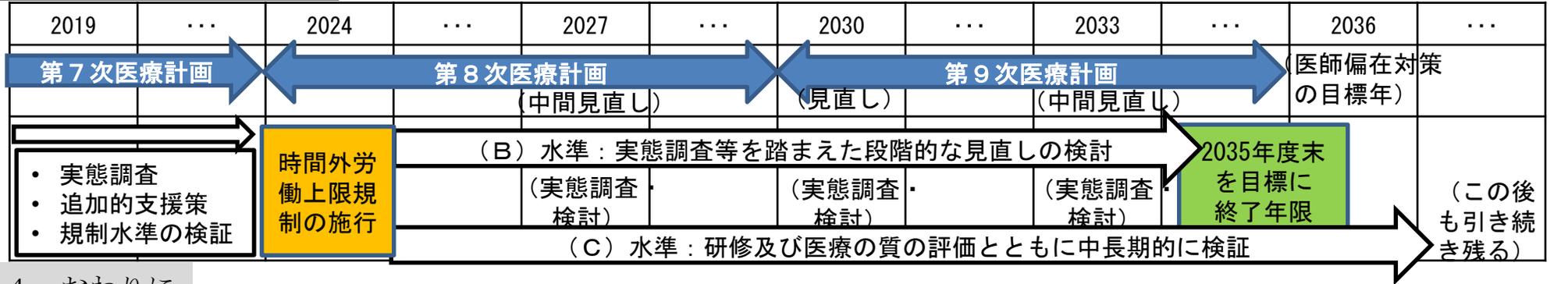
臨床研修・専門研修プログラムにおいて想定最大時間外労働(実績)を明示。これが(A)水準を超える医療機関を都道府県が特定(※超えない場合は(A)水準の適用)⇒「臨床研修・専門研修に係る業務」につき(A)水準超での36協定が可能に。医師は明示時間数を踏まえ自らプログラムを選択・応募。

(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。

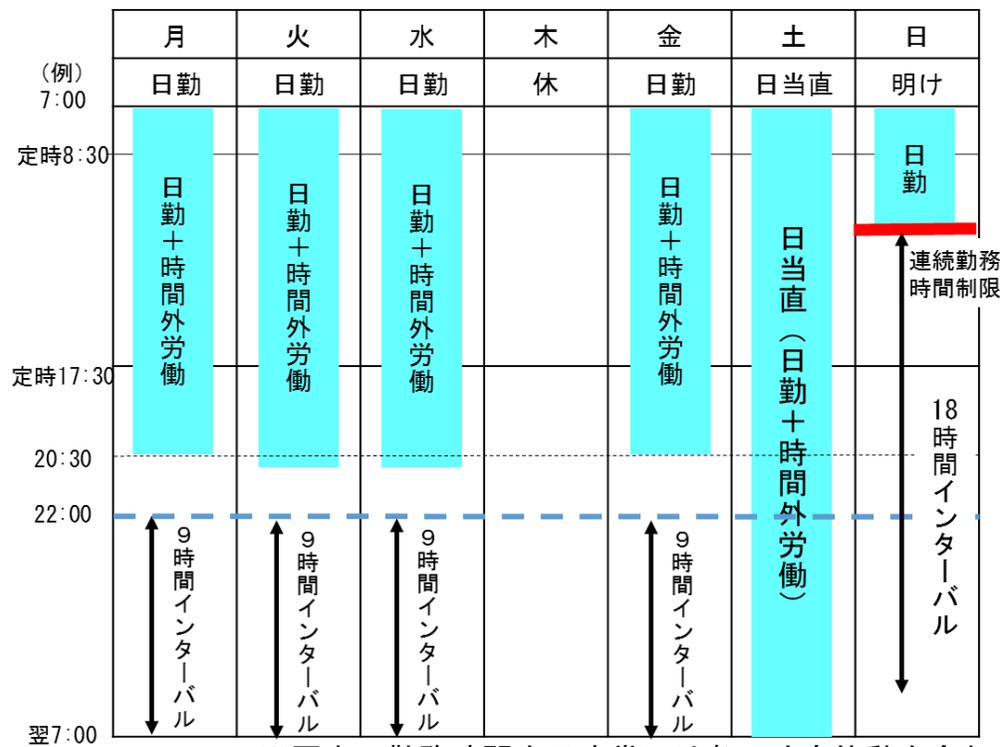
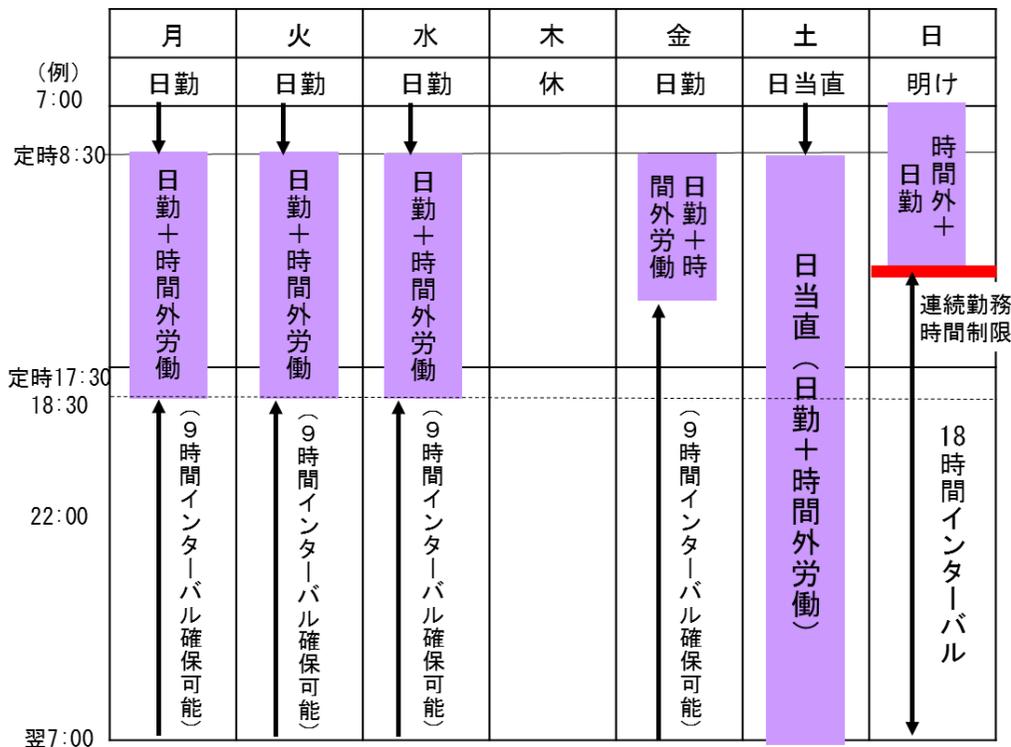
※2 長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、代償休息によることも可能（(C) - 1水準が適用される初期研修医を除く）。

※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。

(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)

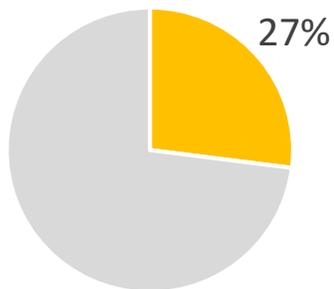
- ❑ 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- ❑ 当直日とその翌日を除く4日間は早出又は残業を含め平均14時間弱の勤務
- ❑ 当直明けは昼まで
- ❑ 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

※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。

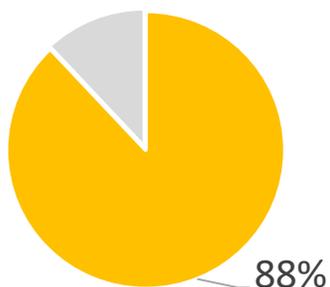
地域医療確保暫定特例水準を超える働き方の医師がいる病院の割合

年間の時間外勤務時間が1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

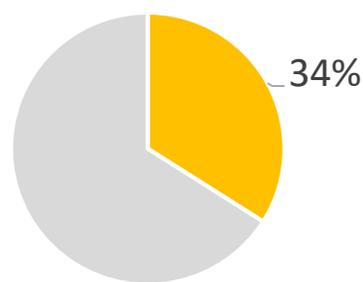
全体



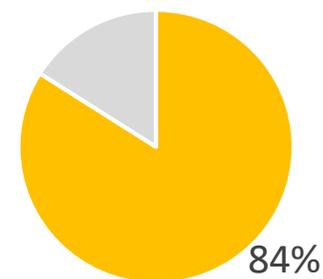
大学病院



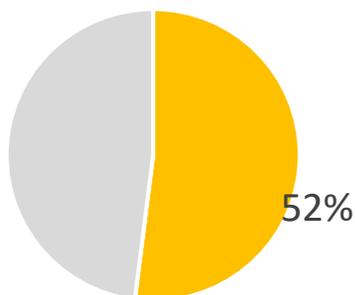
救急機能を有する病院



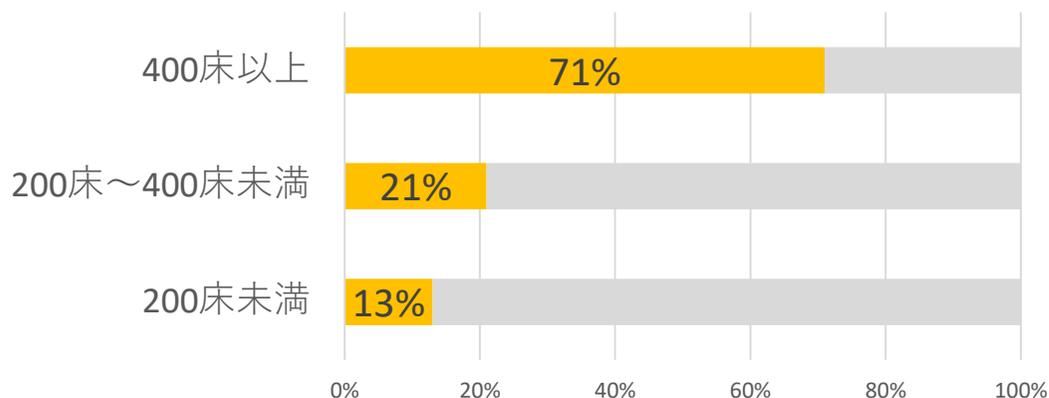
救命救急機能を有する病院



救急車受入件数1,000台以上の病院



許可病床数規模



※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

※2 大学病院、救急機能を有する病院(救急告示、二次救急、救命救急のいずれかに該当する病院)、救命救急機能を有する病院、救急車受入れ台数については平成29年病床機能報告を用いた。

医師の働き方改革の推進に関する検討会

- ◆ 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

追加的健康確保措置の履行確保について(案)(1)

※第2回医師の働き方改革の推進に関する検討回資料より

(対象者等)

- 医療機関の管理者が主体として実施し、
 - ・面接指導・就業上の措置については、月100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる者（月100時間以上の時間外・休日労働の36協定を締結した業務の従事者）が対象。
 - ・面接指導を行う医師としては、産業医のほか、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受けた医師も含むが、医療機関の管理者は含まれない。
 - ・連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息については、（B）（C）医療機関において（B）（C）水準の対象とされた業務の従事者が対象。

(確認の枠組み)

- 医事法制・医療政策における義務等であることから、都道府県が追加的健康確保措置の実施を確認することとなるが、その際、[医療法第25条第1項に規定する立入検査の中で確認](#)することとはどうか。なお、立入検査は、全病院に対して原則毎年1回実施されている。
- また、[（B）（C）医療機関に対し、追加的健康確保措置の実施状況を関係者と共有する場](#)を設けることにより、追加的健康確保措置に対する意識の醸成や実施に当たっての課題等の情報交換を促すことが考えられるのではないか。

医師労働時間短縮計画の項目例（案）

1. 時間外労働の状況【必須記載事項】

2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 平均時間数
- 最長時間数
- 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性（診療科毎）
- 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）

労務管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 研鑽の時間管理
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
- . . .

2. 労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
- . . .

タスク・シフティング

- 初診時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動
- . . .

医師の業務の見直し

- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 連続勤務時間制限
- 勤務間インターバル
- 勤務日数の縮減
- 委員会、会議の見直し
- . . .

勤務環境改善

- ICTの導入、その他の設備投資
- 出産・子育て・介護に関する復職、両立支援
- 更なるチーム医療の推進
- . . .

⇒ 労働時間の削減目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

医師労働時間短縮計画について(案)

※第2回医師の働き方改革の推進に関する検討回資料より

(策定義務の対象医療機関)

- 一定の長時間労働が見られる医療機関として、36協定上、時間外・休日労働時間が年960時間を超える業務に従事する医師のいる医療機関に対して、策定を義務付けることとしてはどうか。
- この場合、2024年4月以降は（B）（C）医療機関に策定が義務付けられる。また、2024年3月以前は、（B）（C）医療機関としての特定が想定される医療機関のほか、（A）医療機関となることを予定しているものの、（A）水準を超える時間労働している医師が勤務する医療機関についても、2024年4月の時間外労働の上限の適用開始に向けて、策定義務の対象に含まれる。

(計画の位置づけ)

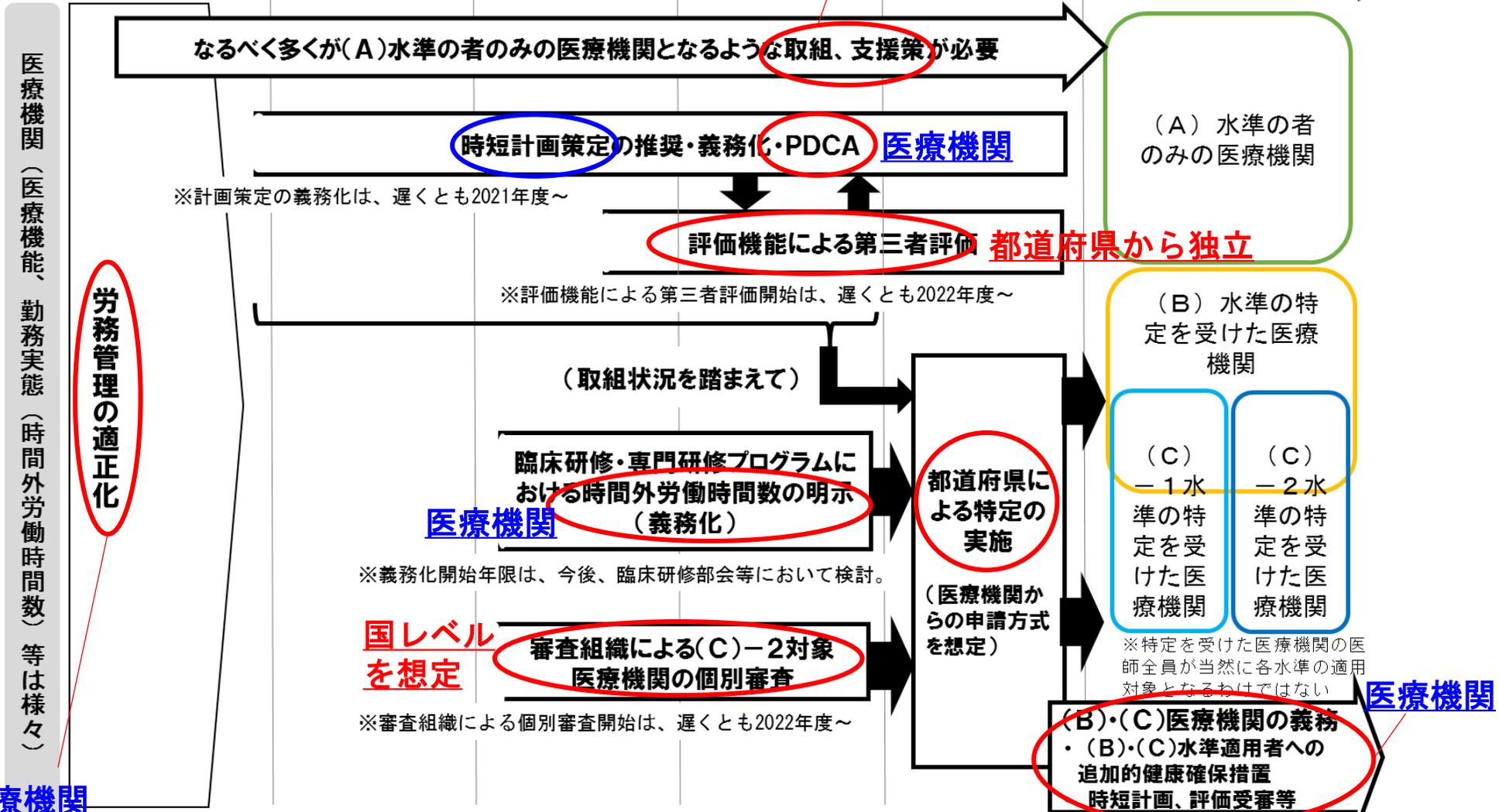
- 現在、医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、各都道府県の医療勤務環境改善支援センターにおいては、医療法第30条の19及び第30条の21に基づき、医療機関がP D C Aサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）の導入支援を行っている。
- 医療法第30条の19に基づく努力義務が課されている勤務環境改善マネジメントシステムにおいては、各医療機関が改善計画を策定し（P）、計画に基づき取組の実施（D）、定期的な評価（C）、そして更なる改善（A）を行うこととされている。
- 医師労働時間短縮計画についても、このP D C Aサイクルの中で策定から改善までの一連の取組を実施していくことが想定されるが、報告書において、労働時間の改善状況を毎年検証していくこととしていることを踏まえ、各医療機関内において、医師を含む各職種が参加しながら、年1回のP D C Aサイクルで、労働時間の状況、労働時間削減に向けた計画の策定、取組状況の自己評価を行うこととしてはどうか。（評価機能による評価のサイクルはp10）

2024年4月までの見通し(実施主体について)

※第1回医師の働き方改革の推進に関する検討回資料より

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



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

医師の働き方改革に関する検討会報告書を受けて

医師の労働時間短縮に向けた取組

2024年4月とその後に向けた改革のイメージ

- 医療機関で診療に従事する勤務医の時間外労働が休日労働込みで年960時間以内となるよう（集中的技能向上水準の対象業務を除く）、医療機関・医療界・行政をあげて全力で労働時間短縮に取り組む。
- 地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ずこの水準に到達できない場合も地域医療確保暫定特例水準の年1,860時間を上限として、これを上回る部分を約5年間で完全になくす改革をしていく。

- 現状において年間3,000時間近い時間外労働をしている医師もいる中で、タスク・シフティング、タスク・シェアリング等によって、その労働時間を週に20時間分削減
- さらに、追加的健康確保措置（連続勤務時間制限・勤務間インターバル）を適用

年間時間外1,860時間超の医師がいる医療機関の実像
 病院の約3割、大学病院の約9割、救急機能を有する病院の約3割（救命救急センター機能を有する病院に限っては約8割）

地域医療確保暫定特例水準／集中的技能向上水準：罰則付き上限であり、2024.4以降、この水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなる

集中的技能向上水準対象業務に従事する医師（選択した者のみ）

地域医療確保暫定特例水準対象・集中的技能向上水準対象を除き、2024.4以降、960時間を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなる

暫定特例水準の適用終了

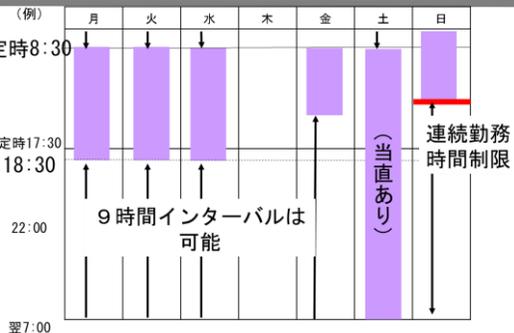
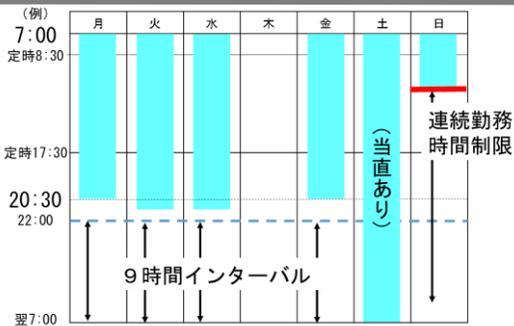
現状

2024.4
 上限規制適用

約2万人

病院勤務医の約1割

病院勤務医の約3割



(時間外労働の年間時間数)

1,860時間

その働き方の例

960時間

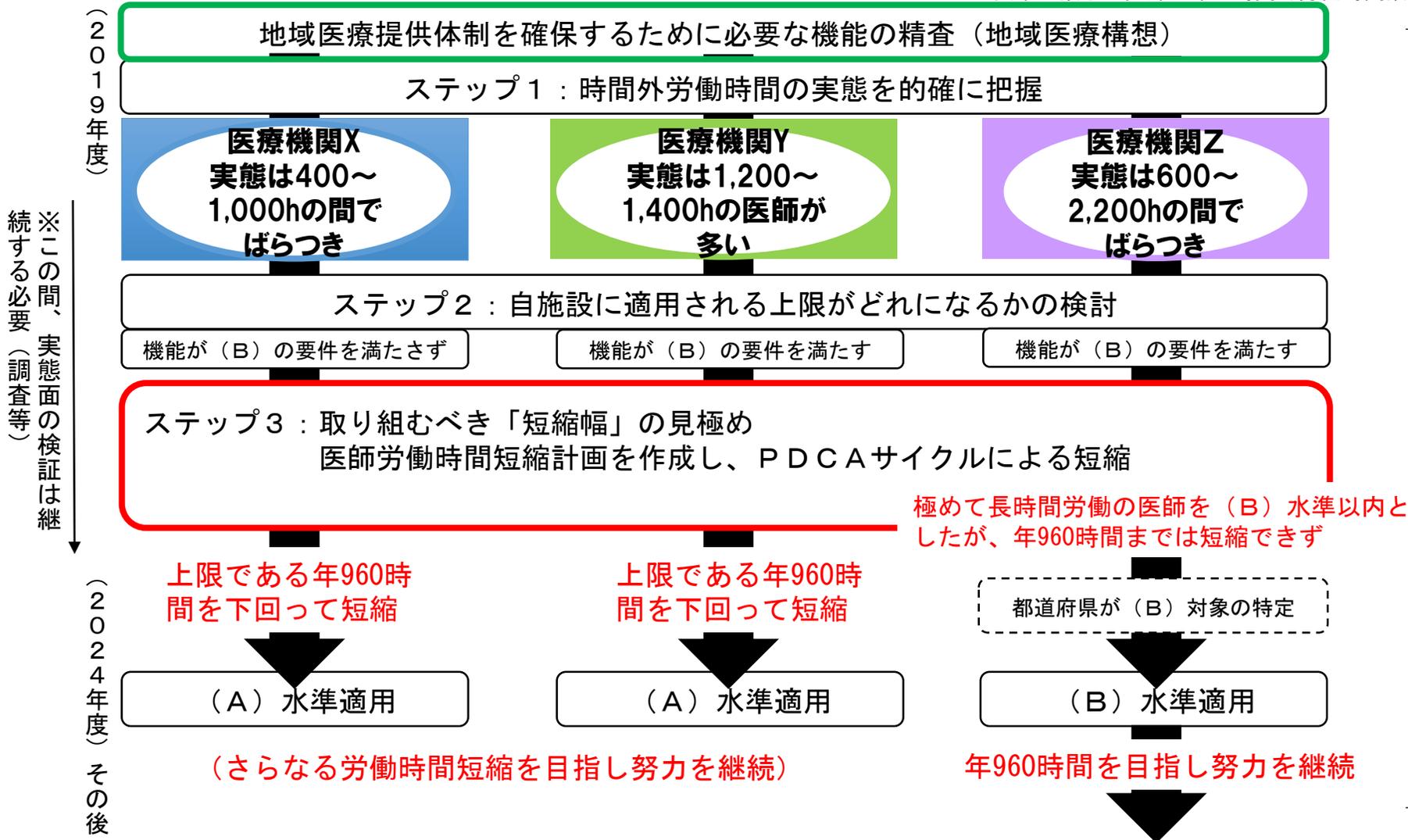
その働き方の例

上限規制適用までの5年間における医療機関の動き

- 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの5年間において、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がある。

医療機関における医師の労働時間の短縮に向けて(ロードマップ)

(A)・(B)水準の適用を中心に整理したもの)

年度		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
医療機関内マネジメント	労働時間管理の適正化	労働時間管理の適正化の徹底		連続勤務時間制限、勤務間インターバルの導入促進			より質の高い医療へ				
	36協定等の自己点検	・時間外労働の上限時間数の方向性を提示	医療機関向け説明会の集中開催(宿日直、研鑽、上限時間数、健康確保措置等)							上限規制スタート	
	産業保健の仕組みの活用	・宿日直許可基準の現代化、研鑽の取扱いの提示	一般則超の労働時間となっている医療機関に 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							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	
	タスク・シフティングの推進	・緊急的な取組の都道府県(勤改センター※)・団体等を通じた周知・促進	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勸奨等医療機関内のマネジメント改革支援 ・地域医療支援センター：地域枠医師等の派遣 ・その他、地域内における医療機関の機能分化・連携の推進、各種補助金等による支援							暫定特例水準対象医療機関の労働時間短縮を図り、 暫定特例水準対象医療機関数の縮減を図る	
	女性医師等の支援	※都道府県医療機関勤務環境改善支援センター	2024年までに暫定特例水準対象医療機関数の縮減を図る								
医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	医療機関向け勤務環境改善Webサイト(いきサボ)掲載の好事例を充実し、横展開										
医師の意識改革	医師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			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				
		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		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							
人材養成	医師事務作業補助者等(専門職支援人材)	医療機関内の専門職支援人材のスキルアップ方策等の検討		医療機関内の専門職支援人材のスキルアップ方策等の実施に向けた取組			医療機関内における専門職支援人材の活用の推進				
	特定行為研修修了看護師	特定行為研修修了者数約1,000人	・パッケージ化に向けた省令改正 ・特定行為研修施設の募集強化	特定行為研修制度(パッケージ研修)によるチーム医療の推進			特定行為研修修了者(外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域)約10,000人目標				
地域医療提供体制	地域内の医療機関の機能分化・連携の推進	全ての公立・公的医療機関等における具体的な対応方針の合意形成(地域医療構想)		地域医療構想の実現に向けた取組の強化(医療機関の再編や在宅医療等への移行等)			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 地域枠医師(2018)約2千人	改正医療法の順次施行都道府県による医師確保計画策定	医師確保計画に基づく医師偏在対策の実施[都道府県]			PDCAサイクルに基づき次期計画策定	次期計画に基づく医師偏在対策の実施[都道府県]			
医師の養成	医師需給分科会第3次中間取りまとめ(2021年までの医師養成数)	医師の勤務実態把握調査	2021年以降の医師需給の検討	医師の働き方改革や労働実態、医師偏在対策や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							

より質の高い医療提供体制構築

総合的推進

医療施策の連関全体像 (イメージ)

医療計画

地域の実情に応じた医療提供体制を整備

実効性のある医療従事者確保 (偏在対策)

- ・ 医師偏在指標(2018年改正)
- ・ 地域枠の設定・拡充
- <・ 専門医の養成>

医師確保計画

地域医療構想の具体化

- ・ 公立・公的医療機関から(具体的対応方針、対応方針の検証)
- ・ さらなる推進

在宅医療・外来

医師・医療従事者の働き方改革

時間外労働上限規制の導入

- ・ 個別医療機関におけるマネジメント改革(意識改革、労働時間管理、勤務環境改善)
- ・ タスクシフト/タスクシェア

データヘルス改革

協議の場

地域包括ケア

上手な医療のかかり方

イノベーション

介護保険事業計画

生活支援
・ まちづくり

健康寿命の延伸

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

地域医療構想の実現に向けて

これまでの取組

公立・公的医療機関等 ⇒ 民間医療機関では担えない機能に重点化する観点から、**2025年に持つべき医療機能ごとの病床数等について具体的対応方針を策定**

(新公立病院改革プラン対象病院 2019年3月末 **95%合意**)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2017年	17.4	3.5	11.5	1.4	1.0
2025年見込	17.4	3.6	10.9	2.0	0.9

(単位：万床)

(公的医療機関等2025プラン対象病院 2019年3月末 **98%合意**)

2017年	30.2	10.8	15.2	1.9	2.4
2025年見込	30.3	10.5	15.1	2.5	2.3

(単位：万床)

今後の取組

- ① 国が、都道府県に対して**公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証**を要請。
- ② **重点的に支援する区域について、国・都道府県が連携し、データ分析や再編統合の方向性等について助言。**
- ③ 地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、**追加的支援策等**について検討。

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

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

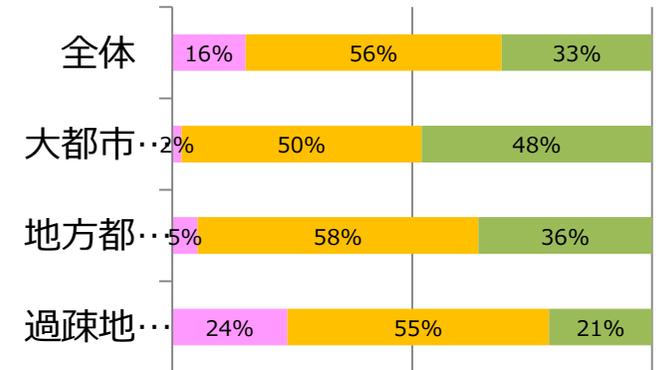
- 外来医療機能に関する情報の可視化
- 新規開業希望者等に対する情報提供
- 外来医療に関する協議の場の設置及び協議を踏まえた取組
- 医療機器の効率的な活用等に関する対応

④ 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備

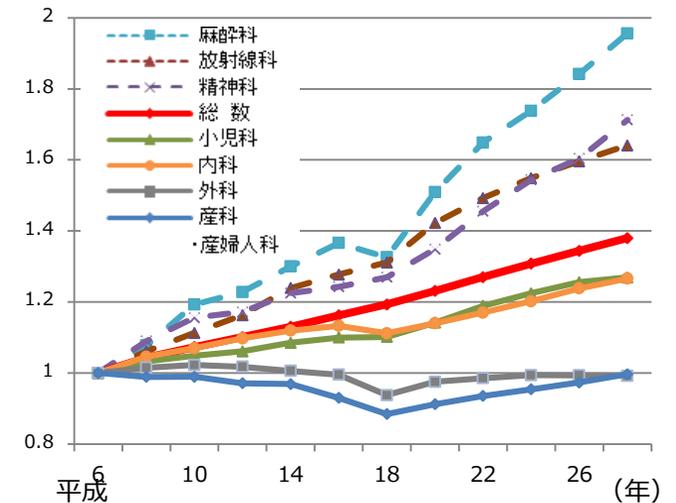
- 医師個人を後押しする仕組み
- 医療機関に対するインセンティブ
- 医師と医療機関の適切なマッチング

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)

■ 減少 ■ 10%未満増加 ■ 10%以上増加



診療科別医師数の推移 (平成6年: 1.0)



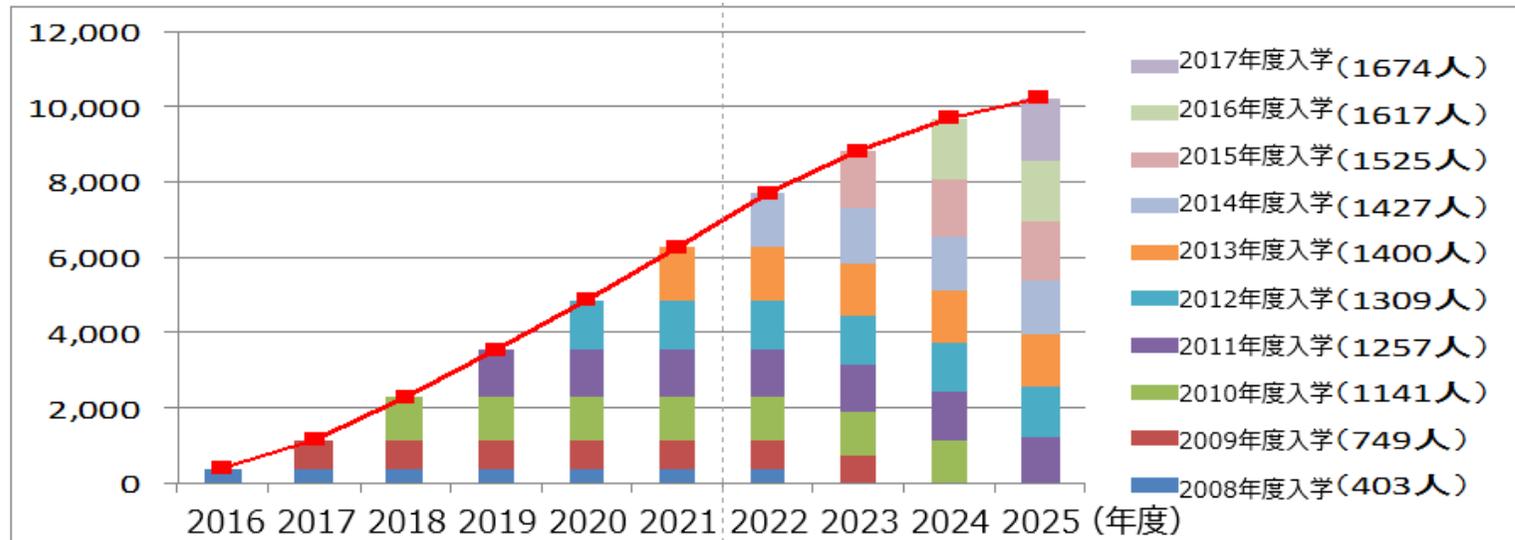
- 2008年度以降、地域枠を中心として臨時的な定員増を行ってきており、地域枠の充足率や定着率を考慮しても、2024年度には最低でも5000人以上※の医師が義務履行中であると考えられる。
- その4分の1程度の人数の医師が、週80時間の時間外労働時間の水準の達成が難しい医療機関に派遣され、そうした複数の医師の業務を横断的にタスクシェアすると、6%程度の業務削減が可能であり、週100時間勤務の場合、**週6時間程度**の時間がこれに相当する。

※ なお、地域枠医師は、地域医療に従事することが求められており、地域の総合的な診療に従事することから、専門診療科の医師の業務をそのまま代替するのではなく、救急外来、ICU管理、病棟管理業務等について、タスクシェアが可能。

また、地域枠医師のうち、医学部定員の臨時増員と連動した地域枠であって、地域枠修学資金が貸与され、地域等における義務履行義務がある医師の人数は、2024年度には臨時定員ベースで7000人以上、充足率や離脱率を踏まえても5000人以上いると推計される。

臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み

(人)



今後、地域医療に従事する医師が順次増加

地域ごとの将来時点における必要医師数を達成するための対策のイメージ

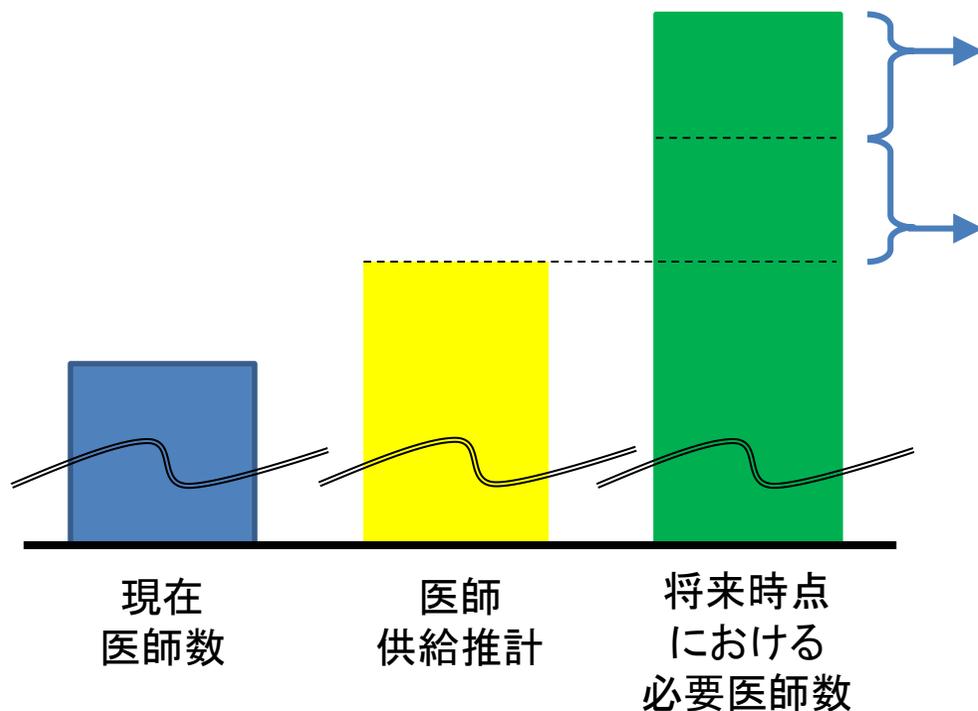
平成31年
4月24日

第66回社会保障
審議会医療部会

参考資料1-3
(一部改変)

地域の状況(例)

医師偏在指標が全国値と
等しい値になる医師数



将来時点における必要医師数と医師供給推計のギャップのうち、一定程度は、大学医学部に対する地域枠・地元出身者枠の増員等の養成により対応する。

将来時点における必要医師数と医師供給推計のギャップのうち、一定程度は、医師派遣や定着促進などの養成以外の施策で対応する。

専門医をめぐる議論

従来の専門医制度

わが国においてはこれまで、医師の専門性に係る評価・認定については、**各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用**してきた。

従来の専門医制度における課題

- しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、**専門医の質の担保に懸念**がある。
- 専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、専門医制度が**国民にとって分かりやすい仕組みになっていない**と考えられる。
- また、**臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在は進んでおり、その是正については近年の医療をめぐる重要な課題**であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。

新たな専門医制度

- 「専門医の在り方に関する検討会」(平成25年)において、新たな専門医制度については、中立的な第三者機関（**日本専門医機構**）を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的事業を行うこととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした新専門医制度が平成30年より開始された。
 - **新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべき**とされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、より効果的な偏在是正のため、議論。
- ※平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り込まれた。

専門医採用数の上限設定（シーリング） 経緯

（2018年度専攻医（1年目））

- 2018年度専攻医においては、日本専門医機構により、五大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）について、各診療科（外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外）のシーリング数として過去5年間の採用数の平均が設定された。

（2019年度専攻医（2年目））

- 2019年度専攻医は、引き続き五都府県に2018年度と同様のシーリングを実施。ただし、2018年度専攻医が東京都に集中したことを受け、東京都のシーリング数を5%削減した。

（2020年度専攻医（3年目））

- 2020年度専攻医募集に向けては、厚生労働省が2018年度に発表した都道府県別診療科必要医師数および養成数を基に、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、一定のシーリングをかけることを厚労省が日本専門医機構に提案し、日本専門医機構が作成したシーリング案が5月14日医道審議会医師専門研修部会にて承認された。

特定の医師個人への負担の固定化を防止するために

検討中の地域医療確保暫定特例水準（（B）水準）について、特定の医師個人への負担の固定化を防止するため、（B）水準に係る制度設計における対応と、医師偏在対策の推進等の医療提供体制における対応を実施。

（B）水準に係る制度設計における対応

■ 長時間労働の業務・診療科への重点的な取組・支援

（B）対象医療機関には、
医師労働時間短縮計画の策定を義務付け



長時間労働の業務・診療科が明らかとなる

集中している負担の軽減を進め、固定化させない
院内でのタスクシフト・シェア／地域医療提供体制の機能分化・連携

これらの取組で労働時間を 着実に短縮することにより

（B）水準は2035年度末までに960時間に引下げ
それまでの間、段階的な見直しの検討を実施

■ 健康確保措置の確実な実施

連続勤務時間制限（28時間）
勤務間インターバル（9時間）等

医師による面接指導
就業上の措置（ドクターストップ）

これらの義務付けによる長時間労働の防止

- ・ 医事法制上、医療機関に実施記録の保存を求め、都道府県が**実施確認**
- ・ 就業上の措置は**きめ細やかな具体例**を提示予定（小刻みな就業制限等）
⇒ 医療機関は**就業上の措置を最優先**で講じ、
一時的な診療縮小が生じる場合は**地域医療提供体制でカバー**

医療提供体制における対応

■ 医師偏在対策の推進（平成30年医療法・医師法改正法による対応）

地域医療を一人の医師に背負わず
面で支える仕組みの構築

医師少数区域等に優先的に医師派遣

（例）特定の病院の循環器医師が長年にわたって
長時間労働の場合、当該病院に循環器医師
を派遣することで科の労働時間を削減

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

都道府県（地域医療支援センター）

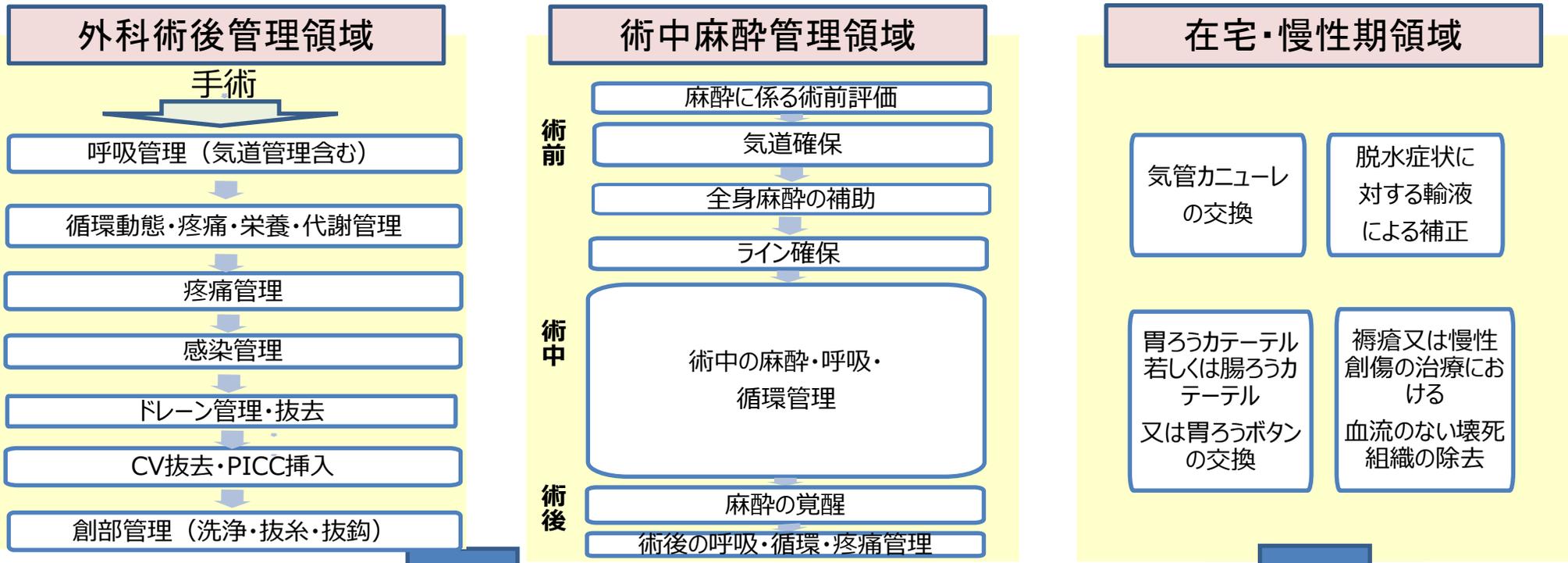
医療関係者

■ 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

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

- 特定行為に係る業務については、タイムスタディ調査等によると、全体の約3%程度、外科系医師に限れば約7%程度の業務時間に相当する。週100時間勤務の外科系医師の場合、**週7時間程度**の時間がこれに相当する。
- 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。
- 特に、病院においては、外科領域、麻酔管理領域（救急、集中治療領域等を含む。）における業務分担が進むことが期待される。



外科の術後管理や術前から術後にかけての麻酔管理において、頻繁に行われる一連の医行為を、いわゆる包括的指示により担うことが可能な看護師を特定行為研修のパッケージを活用して養成することで、看護の質向上及びチーム医療を推進。

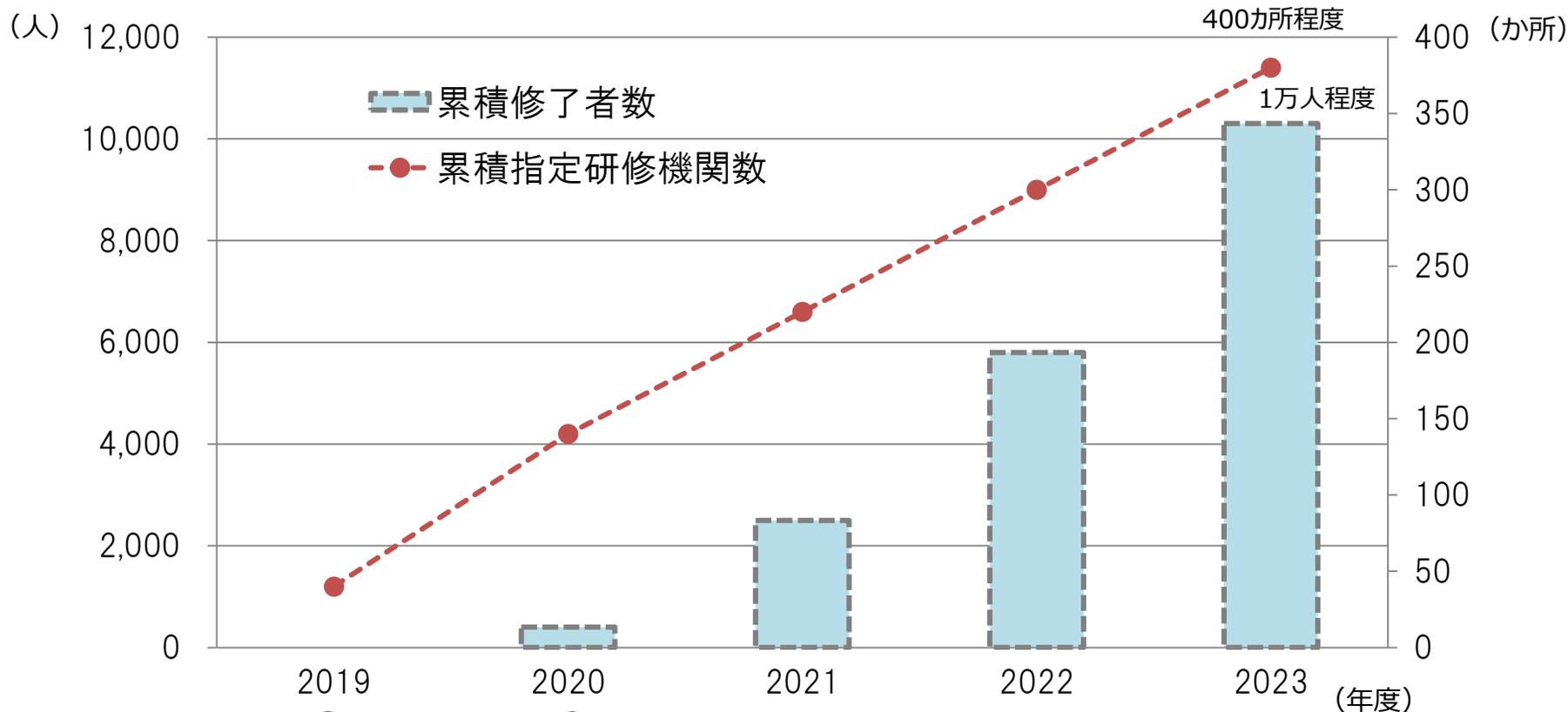
在宅・慢性期領域において、療養が長期にわたる、もしくは最期まで自宅または施設等で療養する患者に柔軟な対応が可能に。

特定行為研修制度におけるパッケージ研修を修了した看護師の養成について

○ 特定行為研修制度については、今後パッケージ化による研修修了者の養成が進むと考えられるが、特定行為研修修了者全体の増加に取り組む中で、2023年度末までにパッケージ研修の修了者として1万人の養成を目指す。

第16回医師の働き方改革に関する検討会資料3より

■ パッケージ研修に係る指定研修機関数及び研修修了者数見込み



省令改正 (パッケージ研修創設)
パッケージ研修を実施する
指定研修機関の申請開始

パッケージ研修
開始

医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング

- ◆ 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、関係職能団体等からヒアリングを行った。

ヒアリング事項

- (1) タスクシフトの具体的な業務内容・量・質について
- (2) タスクシフトを推進するための実務上の諸課題等について
- (3) 国内外におけるタスクシフト先進事例の紹介、タスクシフトに係る国際比較等について

ヒアリング団体及びヒアリング日程（計30団体）

- | | | |
|-------------------------|-----------------------|--------------------|
| ◆ 第1回 令和元年6月17日（月） | ◆ 第2回 令和元年7月17日（水） | ◆ 第3回 令和元年7月26日（金） |
| 公益社団法人 日本医師会 | 一般社団法人 日本外科学会 | 公益社団法人 日本歯科医師会 |
| 公益社団法人 日本義肢装具士協会 | 公益社団法人 日本麻酔科学会 | 公益社団法人 日本産科婦人科学会 |
| 公益社団法人 日本視能訓練士協会 | 公益社団法人 日本理学療法士協会 | 公益社団法人 日本小児科学会 |
| 特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助研究会 | 公益社団法人 日本皮膚科学会 | 公益社団法人 日本助産師会 |
| 一般社団法人 日本言語聴覚士協会 | 公益社団法人 日本診療放射線技師会 | 四病院団体協議会 |
| 公益社団法人 日本臨床工学技士会 | 一般社団法人 日本救急救命士協会 | 公益社団法人 日本看護協会 |
| 一般社団法人 日本脳神経外科学会 | 公益社団法人 日本精神神経学会 | |
| 一般社団法人 日本病理学会 | 一般社団法人 日本作業療法士協会 | |
| 一般社団法人 日本形成外科学会 | 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 | |
| | 公益社団法人 日本整形外科学会 | |
| | 一般社団法人 日本専門医機構 | |
| | 公益社団法人 日本医学放射線学会 | |
| | 公益社団法人 日本薬剤師会 | |
| | 公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 | |
| | 一般社団法人 日本救急医学会 | |

「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

「いのちをまもり、医療をまもる」 国民プロジェクト宣言！

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
病院・診療所にかかるすべての国民と、
国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、
「『いのちをまもり、医療をまもる』ための5つの方策」の実施を提案し、
これは国民すべてに関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。



Press Release

令和元年9月27日（金）

【照会先】
医政局医療経営支援課
医療勤務環境改善推進室
医療勤務環境改善調整官
高梨 哲（内線 2630）
（代表番号） 03（5253）1111

報道関係者 各位

「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28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、本日公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：野上麻理さん 会社役員

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談会
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01491.html)

「いのちをまもり、医療をまもる」ための国民総力戦！

～それぞれが少しずつ、今すぐできることから～

市民のアクションの例

- 患者の椅子が狭いと苦痛を感じる場合は「医師ができる医療情報サイト」(1)1)を活用し、まずは改善を促す
- 病院・市民に電話をかけたら8000や97119の電話相談室を利用する
- 病院・市民よりも、できるだけ早に相談する
- 自分であれば院内の患者・家族や医師に「相談窓口」も活用できる
- 医師・医学生・自治会関係者など、医師経験が長い、地方が医師不足など、受け手側にもアクションがある
- 医師経験をもつための研修を受ける
- 医師経験が浅ければ参加しない
- 上手に「チーム医療」(1)2)のサポートを受ける
- 日本社会医学生協会は医師不足、患者の立場に寄りかかると、医師ばかりを助けない

市民

行政

行政のアクションの例

- 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクトを、継続・発展し、活動を発信していく
- 医師不足の状況や地域に広く共有し、理解を促していく
- 「医師できる医療情報サイト」の活用や支援をする
- 8000や97119の相談室を進め、活用を促進する
- 上手な医療のかかり方を発信していく
- 「医師経験が浅い医師や医学生について考えるタイミング」(国民情報)や「乳がん検診」などで医師経験等の実践を医師の自治体に行う
- 「高齢者/高齢者に寄りかかると、本人の、本人の医療のかかり方がわかるよう、介護施設や病院施設などへ協力を呼びかける
- 学校医制度でいることに賛同を促す
- 医師不足の現状を広く告知、連携を促す
- 医師経験者や医師不足の現状を改善する活動に取り組む
- 医師不足の現状を広く告知、協力的に活動するための制度・仕組みを整える(1)5)
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
- フレックスタイム制や休職制度などの制度を企業が改善する仕組みを構築する
- 企業独自の休職制度を構築し、より普及させる
- 国民プロジェクトの活動(1)4)に協力する

医師/医療提供者

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を提供する
- (1)4)を、母子相談、小児科、成人科、高齢者科、予防科、産婦人科、泌尿科
- 電話相談や「医療情報サイト」などの情報発信を積極的に行う
- 「かかりつけ医(1)3)」として必要な取り組みを行い、かかりつけ医の地位、役割を強化し、受け手側にもアクションがある
- テラスラフト・テラスティア（医師の研修・共同化）を推進する
- 医療の質を上げ、患者の満足度を上げることにつながる
- この医療改革に賛同した方以外の方をサポートする患者・家族支援体制(1)4)を整える
- 国民健康基金や国民健康保険に寄りかかると、地域医療の発展にも繋がる
- 国民健康基金や国民健康保険に寄りかかると、国民健康基金、市民と連携をとる

民間企業

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを最優先とする
- 医師が働きやすい環境を整える
- 医師の働き方を改善、仕事をサポートする
- 働きやすい環境づくりや医師不足の解消を促す
- 医師が働きやすい環境を整える
- インフルエンザなどの感染症を予防しない
- 医師が働きやすい環境づくりの活動を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の活用を促進する

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)

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。

(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」

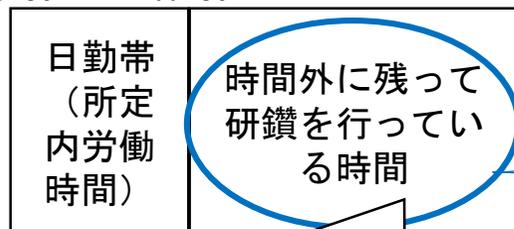
※なお、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合があっても、「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さない。

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

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



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。

- 2019.7.1、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した。

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)

具体的にどう進んでいくのか

医師の労働時間短縮に向けて・支援策

平成31年度厚生労働省予算案（医師をはじめとした医療従事者の働き方改革関係）

医療分野の働き方改革の推進（新規）

働き方改革実行計画（平成29年3月働き方改革実現会議決定）等を踏まえ、医師をはじめとした医療従事者の働き方改革の推進に向けた施策を講じる。

○Tele-ICU体制整備促進事業 5.0億円（新規）

- ▶ 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に必要な設備や運営経費に対する支援を行う。

○タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業 3.9億円（新規）

- ▶ 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し、効果・課題の検証を実施するとともに、当該取組みを評価し周知することにより取組の推進を図る。また、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組を行う場合の費用を補助する。【新規】（推進枠）

○医療機関の勤務環境マネジメント向上支援 0.5億円（新規）

- ▶ 医師の働き方改革に向け、病院長の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能力の向上を図るため、国立保健医療科学院等において地域リーダーの育成や病院長向けの研修を実施する。【新規】（推進枠）

○医療のかかり方普及促進事業 2.2億円（新規）

- ▶ 適切な医療のかかり方について国民の理解を促進するため、ウェブサイトの構築や、多様な組織主体が参画し、国民運動を広く展開していくためのイベントの開催等を行う。【新規】（推進枠）

○医師の勤務実態把握調査事業 0.8億円（新規）

- ▶ 精緻な医師の需給推計を実施するにあたり、医師の地域、診療科、年代、性別による勤務実態を把握する必要があることから、全国の医師を対象とした勤務実態を詳細に把握するための調査を実施するとともに、医師の勤務実態に影響を及ぼすタスク・シフティングの推進状況等についても併せて調査する。【新規】

○看護業務の効率化に向けた取組の推進 0.3億円（新規）

- ▶ 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を図るため、看護業務の効率化に資する医療機関の取組を募集し、選考委員会を設置して先進的な取組を選定するとともに、先進的な取組を行う医療機関を表彰し、取組を周知する。【新規】（推進枠）

○医療従事者の働き方改革支援資金の創設 財政投融资資金計画3,168億円の内数（新規メニュー）

- ▶ （独）福祉医療機構による、働き方改革に取り組む医療機関への長期運転資金の融資を行う。【新規】

タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業

(事業内容)

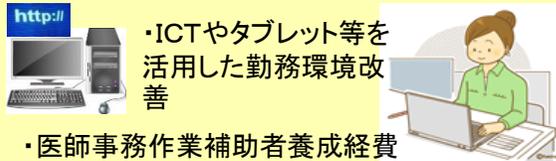
- ・タスク・シフティングなどの勤務環境改善の先進的取組を行う医療機関に必要な経費を補助するとともに、当該取組の効果・課題について検証・評価し、周知することにより先進的取組の普及を図る。
- ・医療関係団体が、医療機関向けの会議開催や好事例の普及等を通じて、医師等の勤務環境改善に資する取組を行う場合の必要な経費に対する支援を実施。

病院向け(通常コース)

個別医療機関における勤務環境改善に係る先進的取組

★事業計画策定のもと、事業実施後に具体的な成果を報告していただきます

医師の実施している業務を他の職種へ移管することや、当直明けの勤務負担の緩和、勤務間インターバル制度等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及び当該取組の周知



・ICTやタブレット等を活用した勤務環境改善

- ・医師事務作業補助者養成経費(外部講師招へいや外部研修費用)
- ・医療機関における医師・看護師業務の補助者導入経費(診療報酬加算が算定できない場合に限り)



・個別医療機関で勤務体系等を改定する具体的内容検討や事務作業などを外部専門家に委託等した場合の費用

好事例の普及



事業に要する経費の1/2を補助(各取組別上限金額設定)します。

重点実施医療機関向け

<取組内容>

- ICT等勤務環境改善に資する機器の導入
- 勤務間インターバルの導入
- 当直明け勤務負担の緩和
- 特定行為研修制度における領域別パッケージ研修の受講
- 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り)
- 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り)
- コンサルタントによる業務改善(効果測定・助言等)
- その他勤務環境の改善に資する取組のうち、3項目以上を**新たに取組み**、

+

医師の時間外労働時間削減のための具体的な目標を策定

<重点実施医療機関の要件>

- ・三次救急医療機関又は年間救急車受入台数1,000台以上等の二次救急医療機関であり、400床以上の病床を有する医療機関
- ・必要な経営基盤や能力・組織体制を有すること等の条件を満たす必要があります。

事業に要する経費の1/2を補助(上限1,000万円)します。

★事業実施後、厚労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

※補助額上限は1か所あたり300千円の1/2

★事業計画策定のもと、事業実施後に具体的な成果を報告していただきます

【現行の福祉医療機構（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



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%

労務管理状況調査の概要

調査名 : 病院に勤務する医師の労務管理に関するアンケート調査

調査目的 : 病院の回答内容によって都道府県（医療勤務環境改善支援センター）から個別の病院へ改善を促すことを目的とする

調査内容 : (主な内容)

- ・ 救急医療機関等としての位置付けや救急車受入台数等
- ・ 医師に関する宿日直許可基準等の状況
- ・ 客観的な労働時間管理方法の導入状況
- ・ 36協定の締結状況
- ・ 産業医の面接指導の実施状況

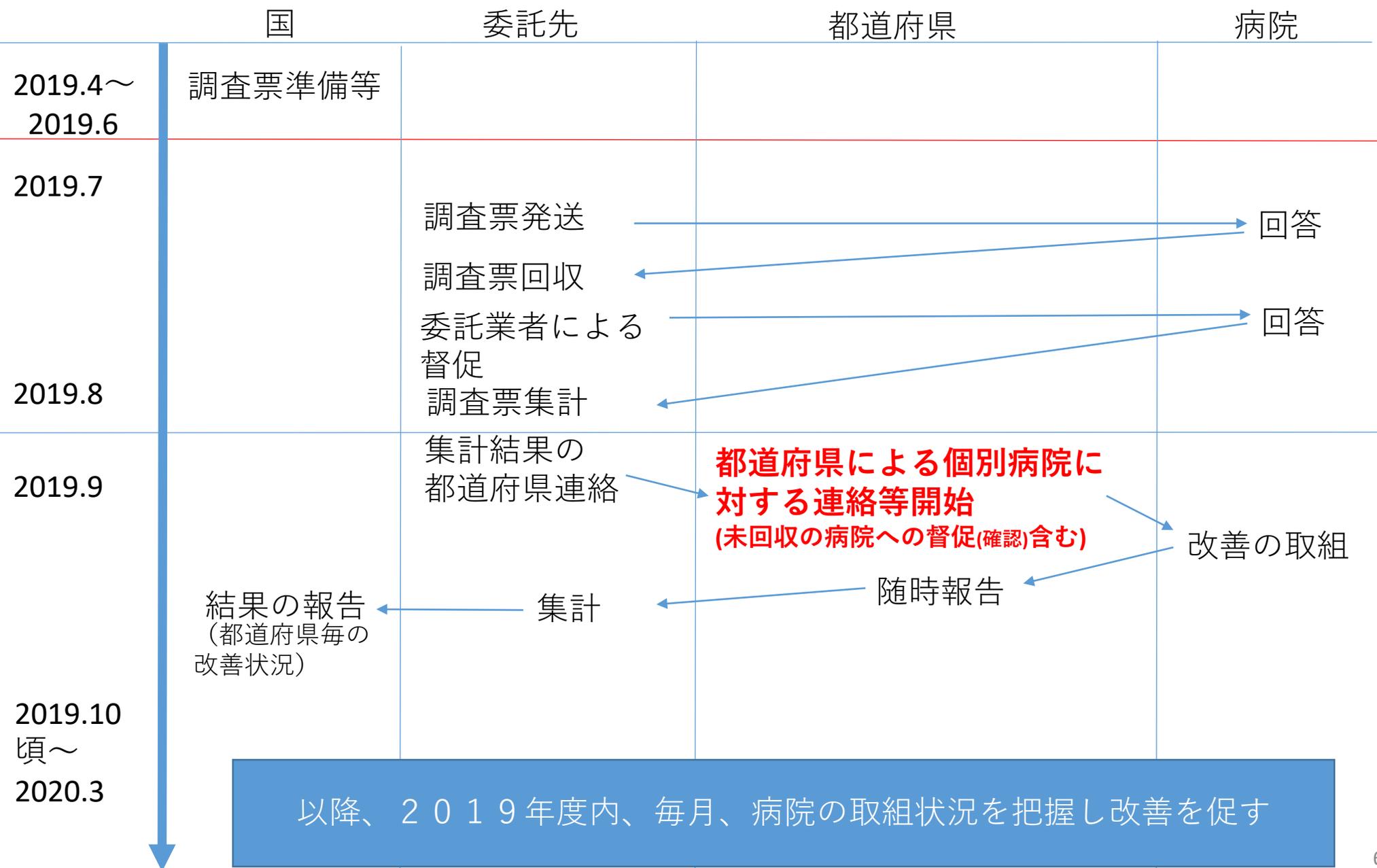
調査対象 : 全国全ての病院

調査方法 : 調査票（紙媒体又は電子媒体で回答）による調査

調査期間 : 2019年7月～8月

調査機関 : 民間業者に委託

労務管理状況調査スキーム



医療勤務環境改善支援センターのご案内

★ 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-kinmukankyoku.mhlw.go.jp/outline/work-improvement-support-center/>

お気軽にご相談ください

改めて、働き方改革は何のため？

働き方改革＝時短？

なぜ「働き方改革」が必要なのか

- 労働力人口（働き手）が少ない社会
社会を維持するためには。。



- 女性・高齢者等の活躍が必要



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

働き方改革！

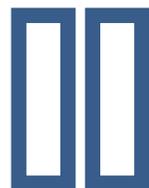
働き手が少ない社会で
社会を維持するためには



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！

- その意味からも、多職種の**連携・協働**の視点、
チーム医療の推進は重要
- 「意識」の**変革**が大切

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！

??

??

労働時間が短ければ、魅力的な職場??

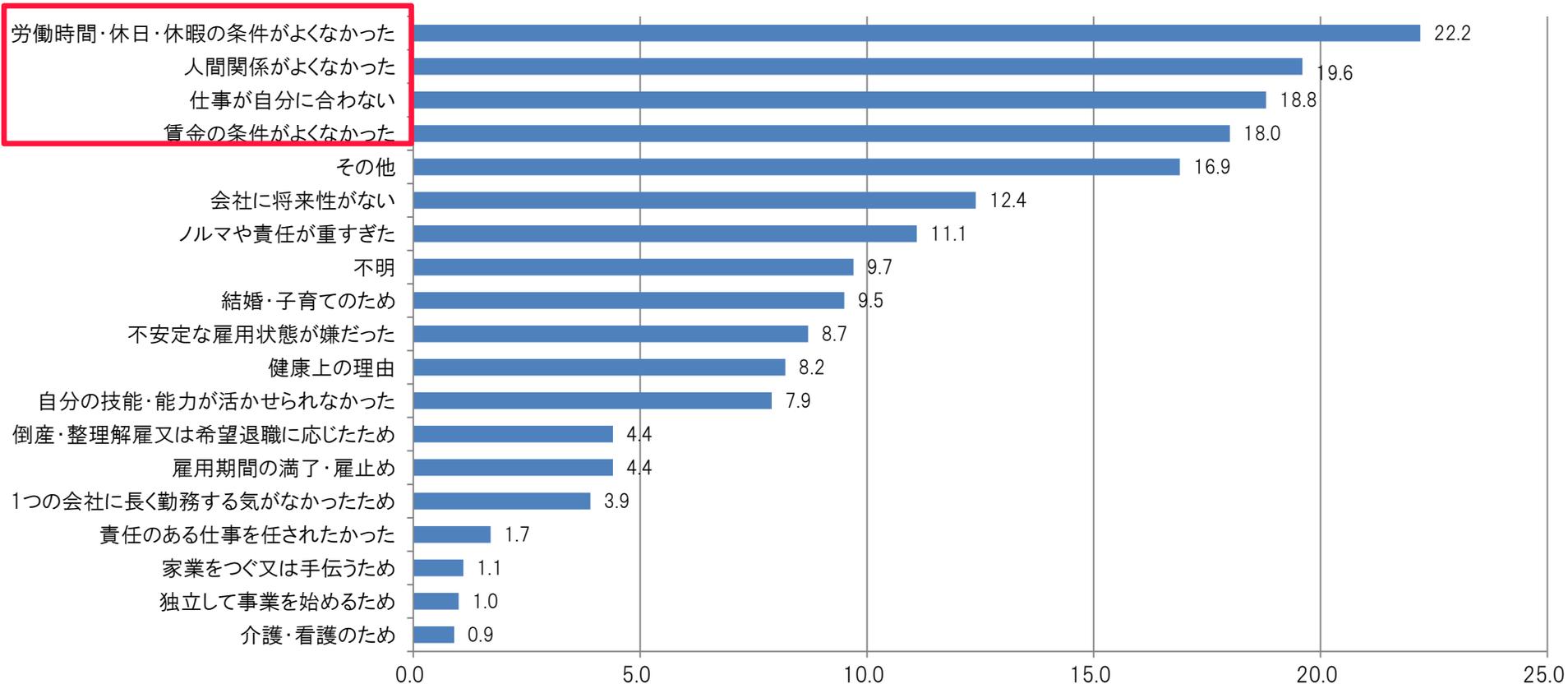
??

??

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)



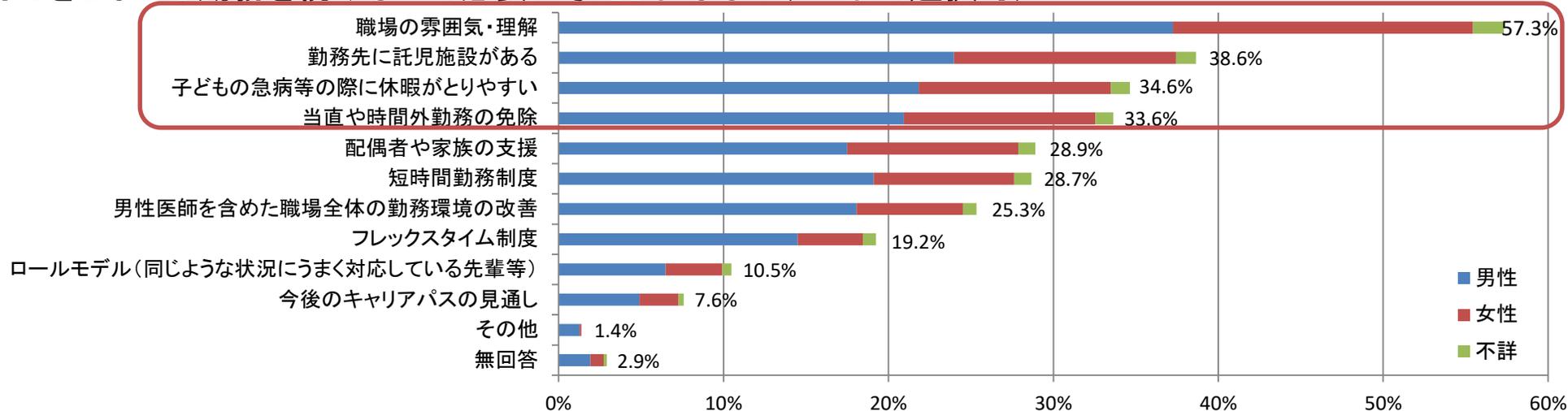
(資料出所)厚生労働省「平成25年若年者雇用実態調査」

(注)前職の雇用形態については、正社員以外も含む。

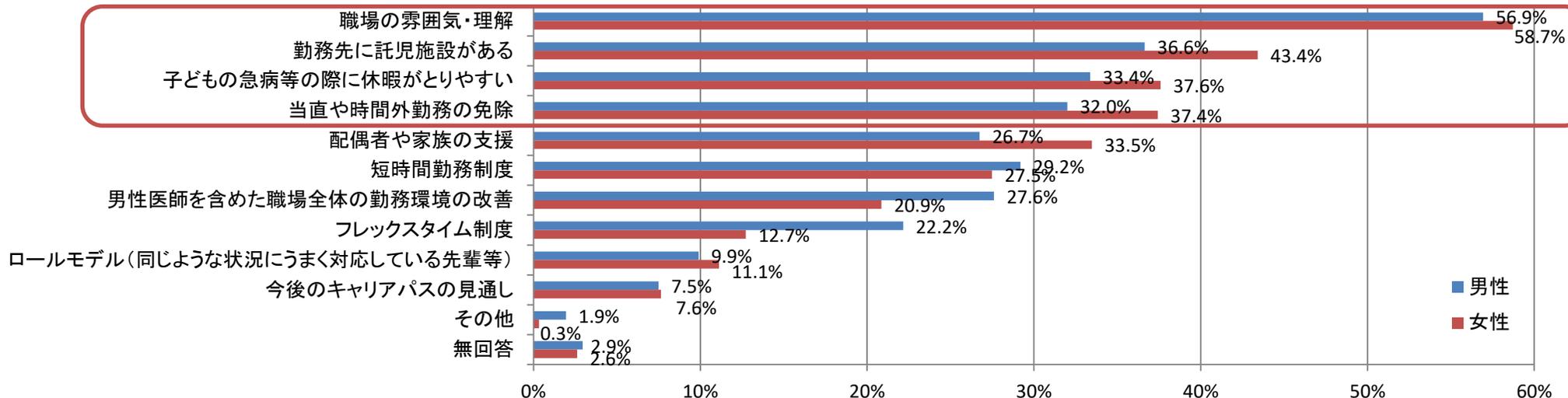
子育てと勤務を両立するために必要なもの

○「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



「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



■ 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

■ 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！

○ **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

現状の分析

課題の抽出

改善計画の策定

ガイドラインを参考に改善計画を策定

Plan

計画策定

Act

更なる改善

Do

取組の実施

Check

定期的な評価

- **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

(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）

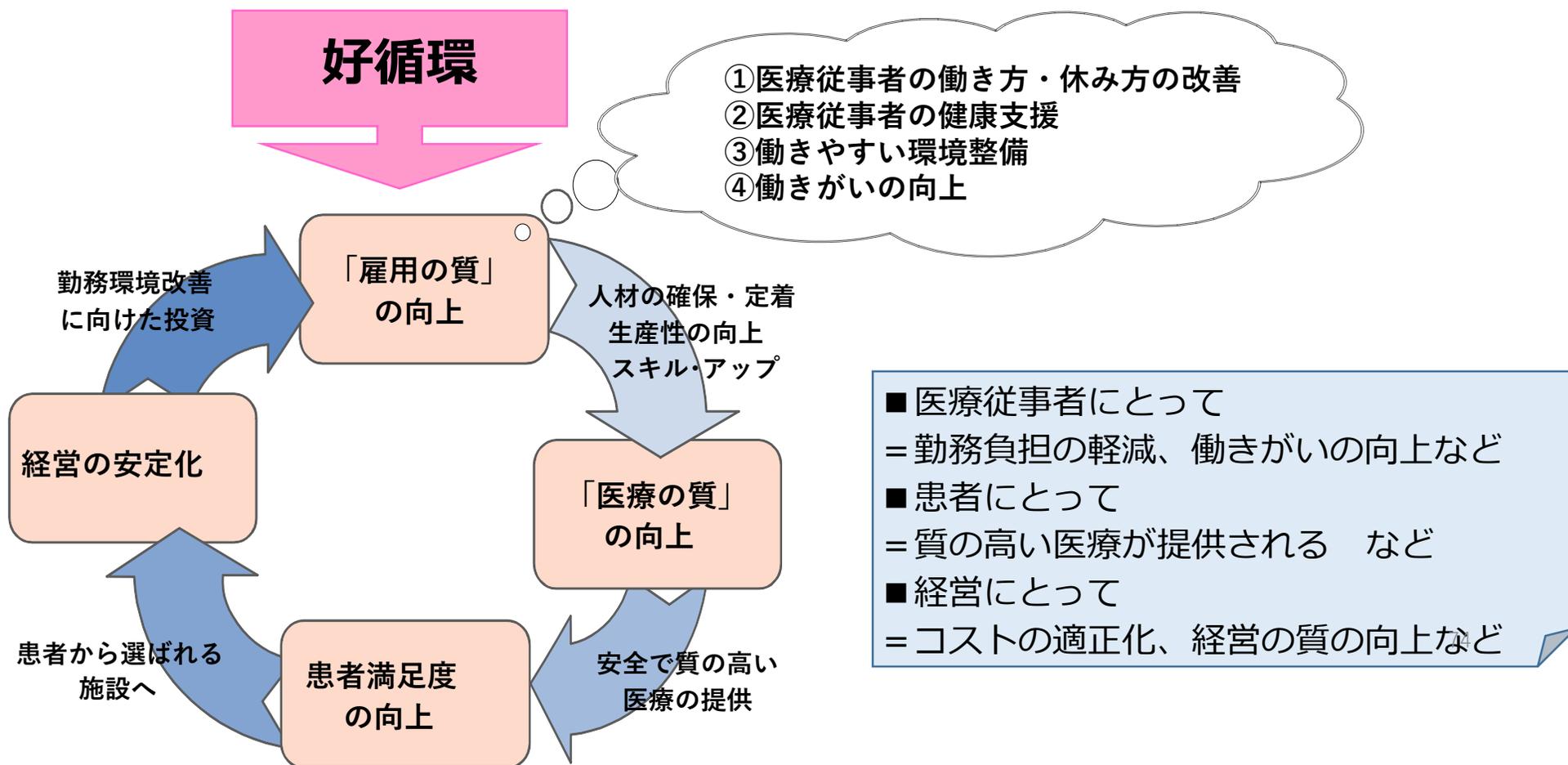
- **仕事と子育て・介護との両立支援**： 院内保育所や学童保育等の整備、休憩スペースの設置、情報共有システム導入、保育・介護サービス利用料の補助、短時間正社員制度の導入、育児・介護に係る休業・休暇制度の充実、男性職員の育児休業取得 など
- **職員の安全確保（暴言・暴力等への対策）**： 警備員の配置、相談窓口の整備、対応マニュアルの整備 など
- **いじめ・ハラスメント対策**： 相談窓口の整備、関連する研修の実施
- **職場の風土・環境の整備**： 職員向け院内アメニティ（仮眠室、休憩室等）の整備 など
- **人材の定着化の視点**： 定期面談等による職員の事情や希望の把握、職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

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」（いきサポ）の認知度等

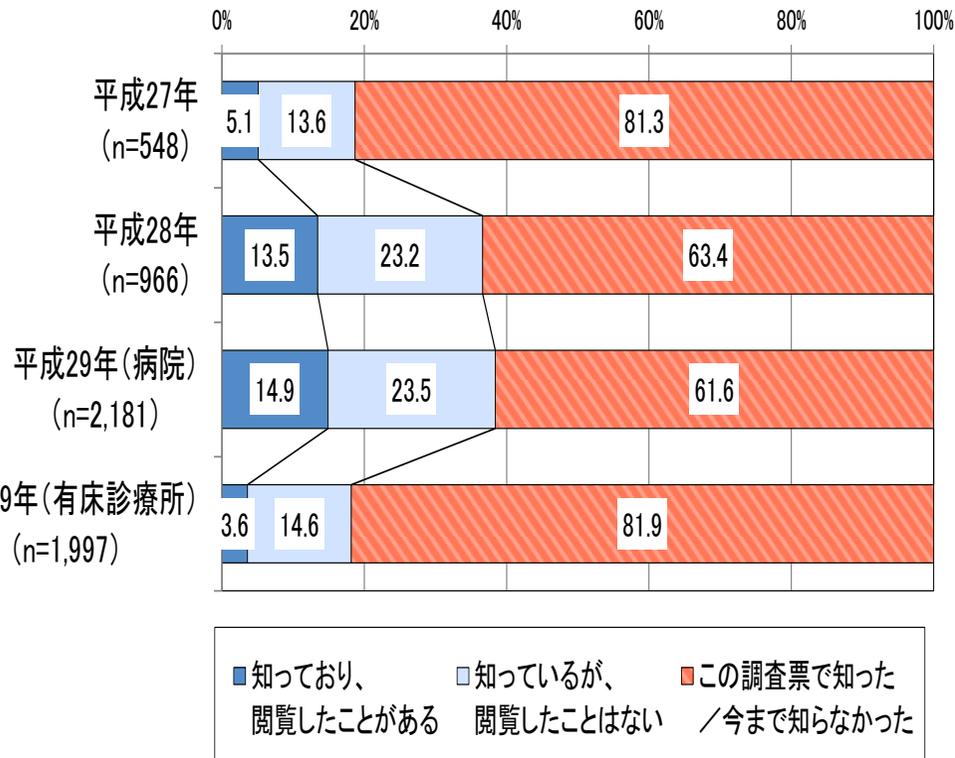
認知度

「いきいき働く医療機関サポートWeb」（いきサポ）の認知度は、病院も有床診療所も「この調査票で知った／今まで知らなかった」の比率が高いが、その割合は減少傾向にある。

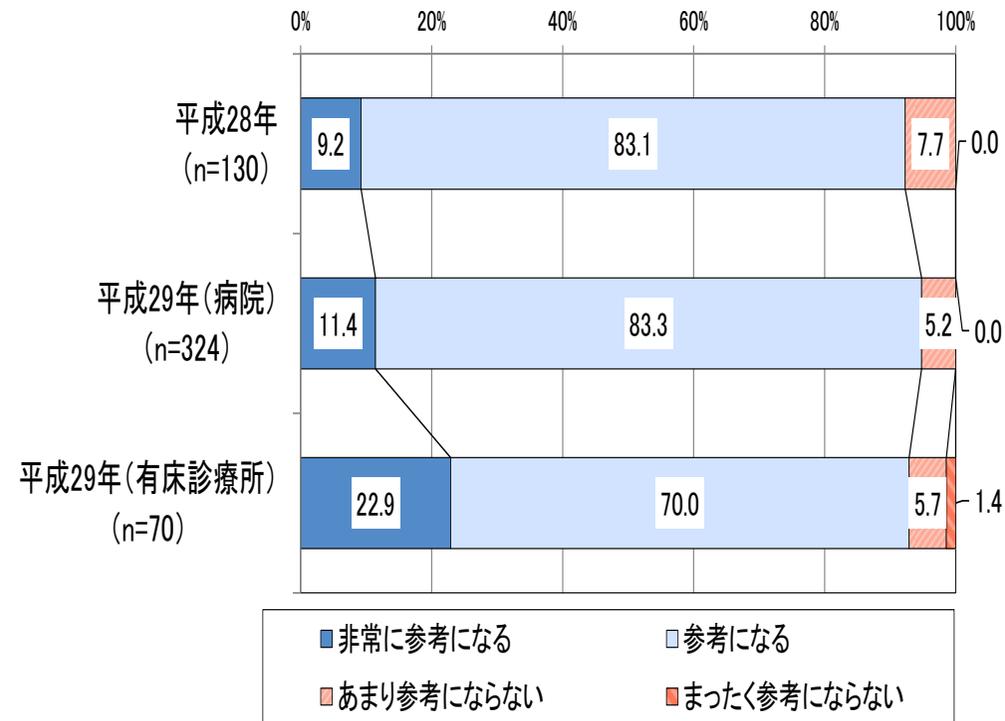
閲覧者の感想

「いきサポを知っており、閲覧したことがある」と回答した人にいきサポの感想を尋ねたところ、病院も有床診療所も「参考になる」（「非常に参考になる」+「参考になる」）の比率が9割以上と高い。

「いきサポ」の認知度



「いきサポ」の感想



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/>

いきいき働く医療機関サポートWeb (いきサポ)

お知らせ

2019.05.10 **NEW** 医療勤務環境改善支援センターの運営及び活動にあたっての手引きを掲載しました。

2019.05.10 **NEW** 医師の働き方改革へ向けた医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引きを掲載しました。

2019.04.15 **NEW** 医師の働き方改革に関する調査・研究も!!!

2019.03.26 **NEW** 自己診断機能

2019.03.26 **NEW** 取組事例・提案の紹介

医師の労働時間短縮に向けて緊急的に取り組みましょう
～医師の働き方改革に関する検討会～

働き方改革
いきサポ
事例掲載中！

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

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

【主なコンテンツ】

- 国や都道府県、関係団体が行っている医療勤務環境改善に関する施策や事業などを紹介
(関係法令・通知、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針・手引き、都道府県の各種助成金・相談事業など)
- 同種・同規模の病院との比較が可能な自己診断機能を追加 (4段階評価やコメントで自院の取組が進んでいない分野を表示)
- 医療機関が勤務環境改善に取り組んだ具体的な事例を紹介 (キーワードで取組事例を検索可能)
- 医療機関の取組事例や勤務環境改善のアイデアを投稿することが可能
- 掲載事例に対する評価やコメントを掲載でき、意見交換の場として利用することが可能
- 各都道府県の医療勤務環境改善支援センターのHPへのリンク

勤務環境改善のポイント

「医師の「働き方改革」へ向けた
医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」
を活用しながら



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

**【平成30年度厚生労働省委託事業】
医師等医療従事者の勤務環境改善
推進による病院経営への影響に関する
調査・研究**

2. 勤務環境改善に向けた取組み内容について

③ 2024年4月に向けて何をすればいい？（簡易版）

勤務環境改善に向けては労働時間の短縮は必須となりますが、それ以外にも医師のやりがいを向上させるためにはどうすれば良いか、働きやすい環境を提供するためには何を改善しなければいけないかといった課題も各医療機関で抱えているのが現状です。

そこで本章では勤務環境改善に取り組むにあたって各医療機関の抱える課題に応じて、具体的に取組まれ、効果上げた他の医療機関での事例を踏まえながら提示しています。

勤務環境のどの部分を改善したいかを決めた上で、該当する取組みを進めていきましょう。

(1)働き方・休み方改善

分類	取組み内容	事例		
		最新事例	いきサポ事例	
労働時間適正化	実態把握	事例 4、8、10、15、27	事例 5、8~10、13、15~18、23、24、34、37、46、53、62、71、72、76	
		事例 10	事例 17、32、71、79	
	効率化に向けた取組み	情報通信機器を活用した業務効率化・省力化を推進	事例 16、27	事例 10、15、18、23、43、50、69、72
		複数主治医制の採用	事例 18	事例 57
		チーム医療や多職種連携による業務分担	事例 9	事例 2、8、11、16、18~20、26、28、42、51、52、62、64、77、80
	人員確保に向けた取組み	補助職（医師事務作業補助者等）を配置・育成	事例 3、5、7、19、27	事例 6、7、10、14、15、17、19、20、23、26、37、39、43~45、50、56、61、64、68、70、71、73、74、79、80
定年退職者の再雇用		事例 30	事例 6	
	募集・採用を強化するための取組を実施	事例 23	事例 4、6、10、19、20、26、41、47、48、65	

※ 早期に取り組む必要があるもの（働き方改革関連法案における労働時間法制の見直しで対応が必要な項目）

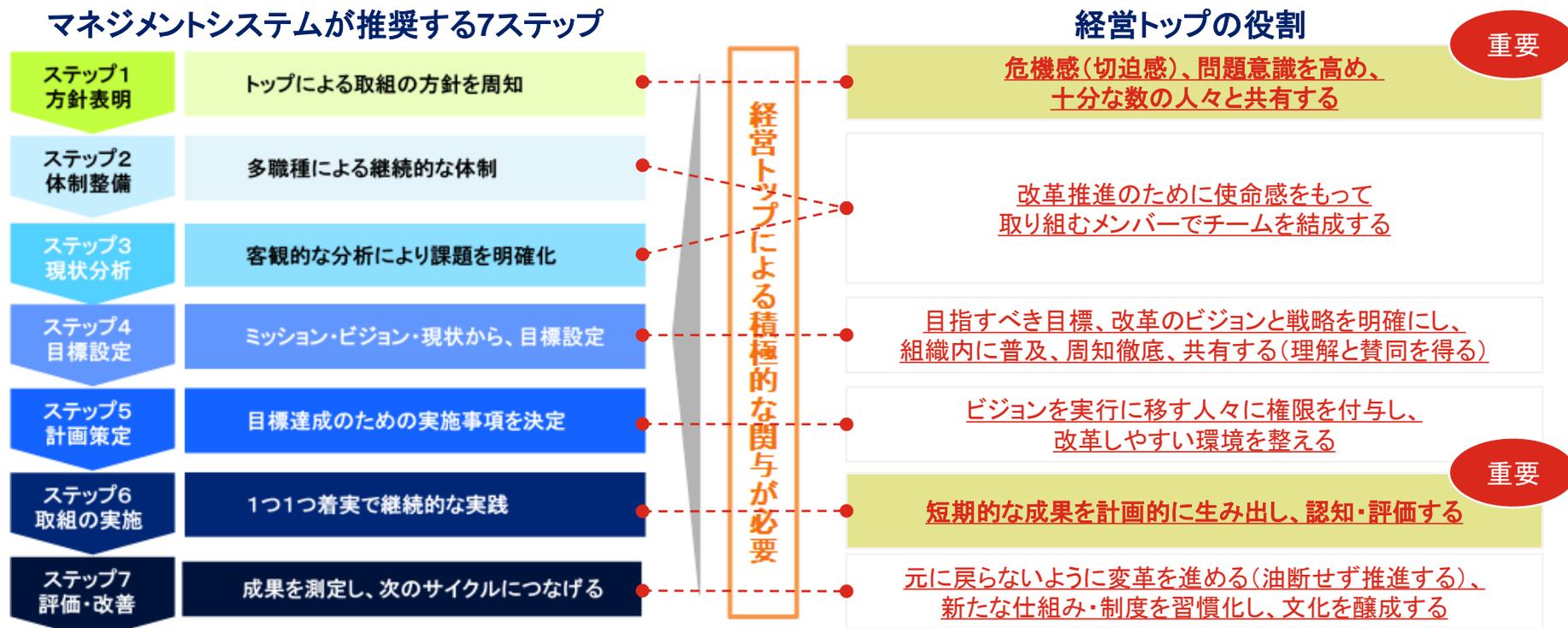
※ 事例番号に対応する医療機関名は、P.11~13に記載していますので、そちらを参照ください
いきサポ、いきいき働く医療機関サポート web (<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>)

医師の勤務環境改善の取組は7つのステップで区分されています

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！

働き方改革に関する好事例の特徴

平成30年度厚生労働省委託事業「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」より

好事例とされる医療機関で見受けられる3つの要素

 経営陣からの強いメッセージ	 課題解決のため問題点を本気で変えていくための施策面での包括的な工夫	 現場力を活かした施策への取組
<p>【背景】 勤務環境に係る多くの取組は、1つの部門だけで完結するものではなく、複数の部門の協力・連携なしには実行できないものであります。</p> <p>【好事例における特徴】 多くの好事例では、「部門の壁」「組織の壁」を打ち壊し、考え方を浸透させ、施策を推進するための、<u>院長ならびに診療科等を超えた立場にある経営陣からの施策をやりきることや目指すことに対する強いメッセージが見受けられました。</u></p>	<p>【背景】 一般的には、リーダーがメッセージを発するだけでは問題は解決しません。問題解決には、一般的に包括的な施策が必要であります。各施策の実現には多くのバリア(障壁)があり、それらを打破しなければ、期待する成果に繋がりません。</p> <p>【好事例における特徴】 好事例では、何となく世間で知られる施策を何となく導入したわけではなく、以下のような特徴が見受けられました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>抱える問題に合致した施策群を導入</u> ・ <u>金銭面／技術面／マンパワー面等、施策の導入に係るバリアを理解し、その1つ1つを打破する、特徴的で、ピンポイントな取組の実施</u> 	<p>【背景】 新施策導入に際しては、どんなケースであれ、現場で運用面での問題が発生します。これらへ早い段階で把握・対処するにあたっては、現場での、そして現場とのコミュニケーションが必要です。</p> <p>【好事例における特徴】 多くの好事例では、新施策を導入する過程での現場での問題を積極的・建設的に調整・解決したり、新制度を広く説明する等、<u>現場コミュニケーションを通じて施策を推進する様子が見受けられました。また、施策実施後に問題点を見つけて修正する等、現場力を活かして、施策効果を最大化するための継続的な取組を行っています。</u></p>

どんな名称の施策(例:院内保育、医師事務作業補助者導入)を展開するかはもとより、上記にみられるように、どのように導入・展開していくかが好事例では特徴的

施策を徹底して実行した事例では、トップが強い信念のもと施策推進を主導し、関係者の合意形成や現場職員の行動変革が起きるよう工夫がされています

施策推進に必要な強いメッセージの要素



経営陣からの強いメッセージ

院長ならびに診療科等を超えた立場にある経営陣からの施策をやりきることや目指すことに対する強いメッセージ

【何を伝えるか】

意見が分かれかねないことも信念をもつて行動変容を促すメッセージを発信—変化を促す際には、必ずしも皆が簡単に納得したり、同意するようなことばかりとは限りません。好事例では、リスクをとって強く一つの方向性を示す事例が多くみられました。

- WLB推進について現場職員に対して「休むのは良いことだ、お互い様だ」と共通認識を醸成(福岡大学筑紫病院)
- 理事長が主導し将来的なスマートデバイスの必要性を説き、導入時の現場負担増加に関し理解を醸成(HITO病院)

【誰に伝えるか】

幅広い関係者それぞれに対しての、メッセージの提供—院内／院外それぞれに多くの関係者がおり、部門の壁等課題がある場合は、大局的な視点で多くの関係者のサポートが必要になります。好事例では、メッセージを幅広い関係者に遍く伝えていました。

- 職員定数や経営負担について、院長が議会説明等のため尽力(公立森町病院、岩手県立中央病院等)
- NP活用について院内全体の説明会を開催する等、施策の意義を院内全体に周知(大同病院、江津総合病院)

【どのように伝えるか】

相手が受け入れられ、全体最適を通して、前向きに行動変容する形でのコミュニケーション面での工夫—メッセージを伝える理由は行動変容を促すことであり、好事例では、継続的で、適切なタイミングでのコミュニケーションを通じて行動変容を促していました。

- 「福岡県子育て応援宣言」に参加する等、トップが具体的な行動を伴って組織内に明示(芳野病院)
- 職員の年休取得情報を管理職に明示する管理表の作成等、現場意識を変革するツールを準備(福岡市民病院)

実効性担保・定着を図るための工夫が不可欠です

施策面での好事例の特徴例



課題解決のため問題点を
本気で変えていくための
施策面での包括的な工夫

働きやすい環境の実現に向けて
特徴をだした、包括的な施策群(例)

問題: 医師の働く上での
負担を削減したい

施策: 医師事務作業補助者配置
(岩手県立中央病院、公立森町病院)

施策: 当直シフト制導入
(福岡大学筑紫病院)

施策: ICTの活用
(HITO病院)

施策: サービスレベルの見直し(土曜業務等)
(聖路加国際病院)

その病院にとっての問題を解決する取組みを
幅広い視点から考え、展開している

施策導入／効果的な成果の創出を阻害する一つ一つのバ
リアを打破したり、バリアに関するリスクを軽減したりする
ためのピンポイントな取組(例)

施策: 医師事務作業補助者を活用して、配置

バリア

(自治体病院)
定数による
増員への制約

活用へのためらい、
理解不足

雑務集中による補
助者の離職

取組

費用対効果の説明と
臨時職員制度の活用
(岩手県立中央病院)

補助者自身が自己研鑽し、
医師に対して地道にPR
(公立森町病院)

トップが主導し補助者の
業務を明確化・現場へ周知
(岩手県立中央病院)

施策導入を妨げるバリア1つ1つに対応する取組を
実施し、施策の効果的な導入を図っている

担当者自身が積極的に研鑽や他職員とのコミュニケーションを図っています

現場力を活かした施策への取組についての考え方・例



現場力を活かした 施策への取組

施策導入過程での現場での問題を現場コミュニケーションを通じて積極的・建設的に調整・解決したり、
施策実施後に問題点を見つけて修正する等、施策効果を最大化するための継続的な取組を実施

新規の取組を行う場合には特に
自身の技能習得や地道な作業を継続して周囲の信頼を獲得
自分にできることを周囲にもPR

施策開始時だけではなく、定着
後も随時関係者の意見を聞く場
を持つ等、施策の形骸化や状況
に合わなくなることを防止

研鑽

- 医師事務作業補助者が手術録整理やカルテ読込等地道な努力で信頼獲得（公立森町病院、岩手県立中央病院）
- 看護師が自らNPの学校に通い技能を磨き、経営層や医局会に自分にできることをプレゼン（島根県済生会江津総合病院）

施策導入後の
継続的な
改善活動

- 現場の意見を聞きながらピクトグラムの種類や形状をカスタマイズし、更に掲示場所も工夫（三萩野病院）
- 当院の実態に合うよう機能や運用を調整しつつ、少人数からスマートデバイスを導入し順次拡大（HITO病院）

組織間
コミュニケー
ション

WLBの取組に関する職員間の
軋轢や新設する職種の業務内
容について、率直に意見交換を
重ねて相互理解を醸成

- 時短勤務者自らが周囲の職員に制度説明し、周囲が思っていることに耳を傾け、相互理解を推進（芳野病院）
- NPが診療科をローテーションして医師のニーズを探り、2年かけてNP業務にふさわしい領域を抽出（大同病院）

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

～平成30年度厚生労働省委託事業より～

参考事例PICK UP

目指す姿をトップが対内的・対外的に様々な場で繰り返し主張することが重要です

施策推進に必要な強いメッセージに関する事例一覧(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	経営陣のメッセージ
7	公立森町病院	医師事務作業補助者活用を通じた医師の診療業務への集中の促進	➤ 各職種が職種本来の専門性を活かして協働することが、一番生産性も質も高くなるとの考えを病院長が継続的に主張
9	島根県済生会江津総合病院	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	➤ 導入段階ではNPが行う全ての処置に対して副院長が同席し責任を持つ
12	十和田市立中央病院	全ての医師に平等な支給を目指した医師の手当改定に関する取組	➤ 病院長が医局会で全医師に対して公平な手当に変更することを宣言
16	HITO病院	スマートデバイスを活用した働き方の改善に関する取組	➤ 病院長が長期的視点で導入を決めた。音声入力は慣れるまで難しいが「患者説明の訓練になる」と動機付け
17	福岡市民病院	年休の取得率向上、委員会時間の短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 人望・信頼のある医師（部長級）をWLB推進委員長に任命 ➤ 「お互い様の気持ちを持とう」と管理層が発信し部署間応援指示を出す等、年休を取りやすい文化の醸成
18	福岡大学筑紫病院	主治医チーム制とシフト制の実現に向けた女性小児科医師サポートの取組	➤ 小児科教授が「お互い様」・「自分でなくても回る」をコンセプトに考え方を発信して職場文化を変革
21	芳野病院	多様な働き方の実現に向けたWLB施策の推進とその課題解決に向けた取組	➤ 「福岡県子育て応援宣言」に参加したことを説明し、育休取得を奨励するという宣言内容を院内に貼り出す等、WLB重視を院内に強く宣言
24	埼玉精神神経センター	看護部長と主任の協力体制によるWLBの推進・維持	➤ 看護部長が話し合いに主体的に関与する、自らメンタルヘルス・マネジメント検定や心理相談員の資格を独学で取得する等、推進の原動力

実効性担保・定着を図るための工夫が不可欠です

施策面での好事例の特徴に関する事例一覧(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	施策面での包括的な工夫
2	石川泌尿器科	働きやすい環境のためのルール作りや応援体制確立に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 夜勤希望日を指定できる、4日以上連続休暇を2年に1回を目途に取得できる、シフト表工夫により特定日に休みたい看護師と休暇日を変更可能な看護師とで直接調整、他部署が忙しい際に誰が応援に行くか迷う時間をなくするため、シフト表に応援当番を明記
11	大同病院	年休の取得率向上、委員会時間の短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現場説明会やNP科の設置、業務量のモニタリング等、NPが特徴を生かして活躍しやすい受入体制の整備
21	芳野病院	多様な働き方の実現に向けたWLB施策の推進とその課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 夜勤専従看護師の採用、職員配置の見直し、PNS看護体制採用、業務の効率化、責任ある仕事の配分、キャリア形成支援等によるモチベーション維持
22	ベルランド総合病院	職員が気軽に悩みを相談できるメンタルヘルスケアチーム発足の取組	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 顔写真を職員の目に付きやすい場所に掲示する等、職員の利用しやすさにこだわったチーム運営 ➤ 様々な相談に対応するため、精神科医、臨床心理士、家族看護専門看護師、人事労務担当者で構成
24	埼玉精神神経センター	看護部長と主任の協力体制によるWLBの推進・維持	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 就業前の残業確認と協力体制・指名残業性による無駄な残業時間の抑制、仮眠時間延長を含めた夜勤負担軽減を始め、多様な勤務形態、短期・長期休暇促進、学童も対象にした保育の開始、子育て・介護支援、キャリア形成等
25	順仁堂遊佐病院	トップダウン・ボトムアップ・外部講師活用によるWLBの包括的推進	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現場の具体的な改善要望を把握するため意見交換会を開き、130項目にも上る意見を分類 ➤ 多様な勤務選択肢、休暇取得促進、メンタルヘルスケアサポート、運動習慣をつける取組等を実施

現場で細やかなコミュニケーションを図っています

現場力を活かした施策への取組に関する事例一覧(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	現場力を生かした取組
3	岩手県立中央病院	医師事務作業補助者の自律的組織化による医師の負担軽減に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 医師事務作業補助者を明確な組織として格上げし、自律的な業務管理・業務改善 ➢ 応援体制を整える、教育プログラムを自主的に立案
7	公立森町病院	医師事務作業補助者活用を通じた医師の診療業務への集中の促進	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 医師事務作業補助者自身が各医師の特徴を研究する等、専門家として努力
9	島根県済生会江津総合病院	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ NP自らがNPの役割や自身が勉強してきたことを幹部会や医局会でプレゼンテーション
11	大同病院	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ NPが診療科をローテーションして医師のニーズを探り、2年かけてNP業務にふさわしい領域を抽出
13	長崎労災病院	タスクシフトの推進と各種制度を利用しやすい環境づくりに関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 短時間勤務制度を利用しやすい看護方式(PNS)の採用 ➢ 夕方に病棟全体で残り業務のリシャッフルや応援を行い、短時間勤務者が帰宅できるように配慮 ➢ 短時間勤務制度利用者であっても事情が許す範囲で夜勤してもらう等、コミュニケーションに配慮
20	三萩野病院	ピクトグラムを活用した業務効率化に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 現場の意見を聞きながらピクトグラムの種類や形状をカスタマイズし、更に掲示場所も工夫
21	芳野病院	多様な働き方の実現に向けたWLB施策の推進とその課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 時短勤務者自らが周囲の職員に制度説明し、周囲が思っていることに耳を傾け、相互理解を促進
22	ベルランド総合病院	職員が気軽に悩みを相談できるメンタルヘルスケアチーム発足の取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 職員の悩みが複雑化する中で、年に6回以上、チーム内で相談内容を共有・対応方法を検討する等、相談員の継続的なスキルアップ
23	あきる台病院	WLBを重視する組織文化を活用した医師・看護師増員と病院機能転換の実現	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 看護師の採用強化・離職防止のため、業務単位ではなく患者単位で看護師が業務を受持つ看護方式に変更

好事例では、トップ主導等の共通の成功要因と合わせて、各病院やその職員の状況・職場環境等に個別事情を踏まえて工夫を重ねています

類似テーマに取り組む各病院の共通点と特徴

テーマ(取組病院例)	共通点(トップ主導等)	病院ごとの特徴
<p>医師事務作業補助者の活用(公立森町病院、岩手県立中央病院)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ トップが主導して医師事務作業補助者の業務範囲を明確化し、医師以外の依頼による雑務に追われないようにする等、専門業務に専念できる環境を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 医師事務作業補助者を自律的組織として位置付けし応援や研修等が可能(岩手県立中央病院) ▶ 医師事務作業補助者自らが研鑽を積み現場医師に能力をアピール(公立森町病院)
<p>NPの活用(江津総合病院、大同病院)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ トップが主導してNPのメリットの説明や責任体制の構築等によりNP浸透に向け尽力 ▶ 医師との連携を重視した配属(所属の違いはあるが、ともに医局との距離を重視) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ NP自らNPの役割や自身が勉強してきたことを幹部会等でプレゼン(江津総合病院) ▶ ローテーションしながら現場研修と医師ニーズを把握(大同病院)
<p>年休取得の促進や残業の抑制(福岡市民病院、福岡大学筑紫病院、あきる台病院)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ トップが主導して応援体制等にも関与 ▶ 「お互い様」文化の情勢のため、経営陣や部署のトップが音頭を取り、休みやすい環境、時間通りに帰りやすい環境の構築に向けてコミュニケーションを促進 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 部署別年休取得率、個人別年休取得数を共有し、年休取得を推進する雰囲気構築(福岡市民病院) ▶ 入院と外来の業務分離、主治医チーム制の採用、シフト制の採用(当直翌日の休暇取得)により医師の負担軽減(福岡大学筑紫病院) ▶ 事務長等が現場と話し合いを重ね様々な調整役となり、業務量調整や柔軟な出退勤を実現(あきる台病院)
<p>WLB制度の持続性確保(芳野病院、北斗わかば病院、調布東山病院)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ トップがWLBの推進と経営の持続性の両立に危機感を抱き、どのようにすれば双方の達成を維持していけるのか、現場を巻き込みながら検討 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 制度利用者が権利を主張するばかりではなく、歩み寄りながら病院運営にも配慮したWLB施策の実現。キャリア形成支援等も並行し職員のモチベーションを維持(芳野病院) ▶ WLBを包括的に推進すると同時に、経営安定化のため地域での存在価値や経営に関する基本的知識を職員に浸透(北斗わかば病院) ▶ 職員にとっての病院の魅力向上や受入れ態勢としての組織整備を進め、経営基盤の安定とWLB推進の持続的両立を企図(調布東山病院)

勤務環境改善に関する取組により、負担軽減や職員確保に留まらず、経営数値の向上や組織風土改善といった全組織的効果を得られた事例もあります

勤務環境改善により得られる成果と主な事例

	概要	主な事例
経営数値向上	収益や利益等の改善、紹介患者数や病床稼働率の向上等、取組により経営数値が改善した事例	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 芳野病院(病床稼働率・紹介患者数が増加) ➢ 調布東山病院(医業収益・純利益が改善) ➢ 北斗わかば病院(重症度の向上、神経難病患者の増加)
組織風土改善	院内コミュニケーションの促進や部署間の協力体制の構築等、取組により組織風土が改善した事例	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 公立陶生病院(部署間協力体制の構築) ➢ 函館五稜郭病院(管理職の意識改革) ➢ 宮森記念病院(コミュニケーションが活性化、各部署で建設的な意見が発生)
負担軽減・専門業務への傾注等	タスクシフトや運用改善により医師や看護師等の業務負担軽減・専門業務への傾注・業務効率化・残業抑制等を実現した事例	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 岩手県立中央病院(医師事務作業補助者による負担軽減) ➢ 聖路加国際病院(医師の残業を抑制) ➢ 三萩野病院(ピクトグラムで業務を効率化)
症例数等の増加	負担軽減や専門業務への傾注、運用効率化の結果として症例数や診療報酬算定件数が増加した事例	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 江津総合病院(PICC挿入が年間数例⇒50件) ➢ HITO病院(職員1人1日リハビリ数は17.6単位⇒18.2単位) ➢ 函館五稜郭病院(入院栄養指導件数250件⇒380件等)
職員の確保・定着	離職率の改善、応募者の増加等、職員の確保・定着を実現した事例	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 福岡大学筑紫病院(小児科医師7人⇒11人) ➢ あきる台病院(医師6人、看護師20人の増員) ➢ 順仁堂遊佐病院(看護師応募数 H23:0人⇒H30:7人)
休暇取得促進	有給休暇、長期休暇、育児休暇等の休暇取得率を向上させた事例	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 石川泌尿器科(有給休暇取得率は80%超(予定休暇はほぼ100%)。4日以上長期休暇も本人希望に応じて取得) ➢ 埼玉精神神経センター(1週間連休取得率79.2%。男性で1年間の育児休暇を取得した事例が登場)

(前頁続き)

勤務環境改善により得られる成果

■経営数値向上を含む事例(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	成果
21	芳野病院	多様な働き方の実現に向けたWLB施策の推進とその課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ➤ RETENTION SURVEY*の結果、当院は組織運営の全項目で全国平均を上回っており、組織活力においても稀な水準にある。WLBの取組により当院への応募者が増えたという効果もあった ➤ 過去5年間で病床稼働率は90%から98%に上昇、紹介患者数は1.6倍になった。ESの向上がCSの向上に繋がり、経営的にもプラスであることを示している ➤ WLBを推進してきた世代がリーダー層になりつつあり、組織全体に浸透した
26	調布東山病院	存在価値の確立と組織基盤の強化によるマグネットホスピタル作り	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 以前と比べて、職員がやりがいを持って働いている。価値観の統一により、トップダウンの指示が無くとも現場から改善活動を行うようになった ➤ 新病院が開院したH24には年間医業収益38.9億円、税引前当期純利益▲1.8億円だったが、H29にはそれぞれ49.8億円、2.3億円となった ➤ 医師数は、H21に17人(男12、女5)⇒H30に24人(男15、女9)と7人増加、女性比率は40%近くまで上昇した
30	北斗わかば病院	WLBと経営持続性の両立に向けた職員のモチベーション向上に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 重症度2・3の患者割合は80%⇒94%に上昇した。神経難病患者は50人⇒96人に増加した。結果として、入院患者数は125人(／130床)⇒140人超(／142床)と増床後も満床状態である ➤ 働きやすい環境の構築により、看護師の離職率は7%⇒3.4%に低下した ➤ 神経難病患者や人工呼吸器患者を受入れるという地域での立ち位置が確立された。患者が多く活気があって良い病院だと言ってもらえることが多くなり、職員が誇りを持って働いている

*民間事業者による職員満足度・組織風土に関するベンチマークサーベイ

(前頁続き)

勤務環境改善により得られる成果

■組織風土改善を含む事例(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	成果
6	公立陶生病院	職員の満足度向上を目指した職場環境改善の包括的施策に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 様々な取組を包括的に実施したことで、有給休暇の取得率向上、就業時間に合わせた勤務の開始、部署間の協力体制を築くことができた ➢ 職員満足度の平均値が2.65(H22)⇒2.92(H29)に上昇した ➢ 離職率は11%(H25)⇒5.1%(H29)に低下し、職員の帰属意識が向上した
27	函館五稜郭病院	管理職の意識改革を通じた働きやすい組織風土の形成	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 管理職の評価項目が明確になり一定の行動変容が起きつつある(フォロー教育については継続して検討中) ➢ 休暇促進・勤務負担軽減を図りつつも過去10年で本業での赤字は1回のみ、医師108名(うち研修医22名)、看護師離職率8.2%、賞与6.45か月を死守している
31	宮森記念病院	管理職研修によるリーダー育成を通じた組織改善に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ コミュニケーションが活性化され組織内の距離が縮まり、離職率は10%を切った。職員が知り合いの看護師を紹介してくれる等、採用面も効果が出た ➢ 単なる不満ではなく、どうすれば良いかという視点で各部署で建設的な意見が出るようになった。自己分析結果等も活用し、自分や他者の課題が分かってきたという声も聞かれており、個々の変化が感じられる

Noは、平成30年度厚生労働省委託事業「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」中の事例番号。同事業の報告書は「いきサポ」に掲載。

(前頁続き)

勤務環境改善により得られる成果

■負担軽減・専門業務への傾注等を含む事例(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	成果
3	岩手県立中央病院	医師事務作業補助者の自律的組織化による医師の負担軽減に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 医師にアンケートを取ったところ、書類作成に関する負担が大幅に軽減し、診療に充てられるようになったとの回答 ➢ 看護師負担も軽減(医師事務作業補助者の採用前は、医師が看護師に依頼していた業務を医師事務作業補助者に依頼するようになったため)
7	公立森町病院	医師事務作業補助者活用を通じた医師の診療業務への集中の促進	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 医師事務作業補助者は非常勤医師も含めた全ての医師に活用されていることや、補助者への仕事依頼量、依頼範囲等が導入当初に比べて増加していることを鑑みると、各医師の本来業務への集中度合いが高まり、勤務環境が大きく改善しているのではないかという認識がある
10	聖路加国際病院	労働基準監督署の指摘を踏まえた時間外労働削減に向けた包括的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 当院における医師の月平均時間外労働時間は、労基署検査以前は94時間以上であったが4ヶ月で60時間未満、12ヶ月で40時間未満となった ➢ 実際に総労働時間が削減したことに加えて、夜勤明け業務が減ったため、患者さんに対しこれまで以上にめりはりのきいた対応ができるようになった側面もある
20	三萩野病院	ピクトグラムを活用した業務効率化に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ピクトグラムにより瞬時の患者情報共有に効果があったかどうかリリーフ看護師にアンケートを取ったところ、42人中40人(95%)が効果を実感した ➢ ピクトグラム導入前は、ナースコールがあると看護師がスタッフステーション(以下「SS」)から病室へ行き、患者の用件を確認した後、一旦SSに戻りカルテを確認する必要があった。現在は、看護師が病室で用件を確認した際、その場で患者情報をピクトグラムで確認できるため、一旦SSに戻るといった動きがなくなり、移動負担が劇的に減少した

Noは、平成30年度厚生労働省委託事業「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」中の事例番号。同事業の報告書は「いきサポ」に掲載。

(前頁続き)

勤務環境改善により得られる成果

■症例数等の増加を含む事例(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	成果
9	島根県済生会江津総合病院	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ➤ NP採用後5か月時点で医師にアンケートを取ったところ、NPの活用が有効だったとする回答が大半であった ➤ NPが行うことになったPICC挿入(中心静脈栄養の補助)については、NP自身による周知や副院長の協力の結果、当初は年間数例だったが、最近では年間50件近くまで増加している
11	大同病院	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ➤ NPの採用により特に手術室内での業務が円滑となり、例えば脳神経外科の手術や腎臓内科のシャント手術等は研修医がいなくてもNP(特にPAと呼んでいる)のサポートにより並行手術ができるようになった ➤ また、ICU業務についても、病床数の拡大に伴い担当医師と協議を重ね医師の業務の一部をNPに集約したことで効率化が図られた
16	HITO病院	スマートデバイスを活用した働き方の改善に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 患者1回あたりカルテ入力は2分54秒⇒55.3秒に、リハビリ科全体の1日当たり入力時間は16時間⇒5時間に短縮(職員1人平均18分短縮)した。職員1人1日当たりリハビリ数は17.6単位⇒18.2単位に増加し、科全体の残業は70時間⇒30時間に減少した ➤ 業務SNSの活用により会議や情報共有がストレスなくできるようになった ➤ 院内全体として勤務環境をよくするために新しい優れた手法を積極的に取り入れようとする風土ができた
27	函館五稜郭病院	管理職の意識改革を通じた働きやすい組織風土の形成	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IT活用により以下のような成果が出た 入院栄養指導件数:250件/⇒380件 糖尿病患者の腎症検査:30%⇒60% 退院調整患者数:400件⇒1,400件 院内がん登録:1,400件⇒1,700件

Noは、平成30年度厚生労働省委託事業「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」中の事例番号。同事業の報告書は「いきサポ」に掲載。

(前頁続き)

勤務環境改善により得られる成果

■職員の確保・定着を含む事例(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	成果
18	福岡大学筑紫病院	主治医チーム制とシフト制の実現に向けた女性小児科医師サポートの取組	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医師数が7人体制から11人体制に増員し、主治医チーム制やシフト制を実現できた 平成19年:男6人、女1人、計7人(うち当直なしの女性0人) 平成26年:男4人、女7人、計11人(うち当直なし2人、当直が月2回の女性1人、産休1人) 平成30年:男8人、女性3人、計11人(うち当直なし2人、産休0人)
22	ベルランド総合病院	職員が気軽に悩みを相談できるメンタルヘルスケアチーム発足の取組	<ul style="list-style-type: none"> 職員からの相談を傾聴し、個人的な対応や組織全体を通じた職場改善を行うことで、職員の間で「相談に行けば何かが変わるかもしれない」という意識が浸透したこともあり、10年近くたった今も、継続的にチーム相談が利用されている上、相談を受けた多くの人々が元の職場で働いている
23	あきる台病院	WLBを重視する組織文化を活用した医師・看護師増員と病院機能転換の実現	<ul style="list-style-type: none"> 医師6人、看護師20人の増員に成功し、病院機能を転換できた(地域包括ケア病床の導入、在宅療養支援病院の認定、NST活動の開始等) 機能転換に伴い患者の重症度があがったため、医師や看護師のモチベーションが大きく向上した 看護師は受け持ち制やプライマリ制の実現によりやりがいを強く感じており、忙しさが上がっても離職者はほぼ出なかった
25	順仁堂遊佐病院	トップダウン・ボトムアップ・外部講師活用によるWLBの包括的推進	<ul style="list-style-type: none"> 取組を人材募集時にアピールしたこと、日本看護協会はじめ県内外で取組みを発表したり職員がSNSで発信したことにより、看護師の応募が顕著に増加した H23:0人⇒H24:1人⇒H25:2人⇒H26以降3~5人⇒H30:7人 栄養士の産休時の代替職員や、検査技師の退職補充、社会福祉士採用も円滑にできる等、明確に効果があった 地域連携と教育の担当看護師を各1人専任配置でき看護の質が向上した

Noは、平成30年度厚生労働省委託事業「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」中の事例番号。同事業の報告書は「いきサポ」に掲載。

(前頁続き)

勤務環境改善により得られる成果

■休暇取得促進を含む事例(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	成果
1	秋田緑が丘病院	WLB推進の包括的取組と精神科病院としての働きやすい環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 離職率は12.2%から7.4%に低下、応募者は27人から33人程度に増加 ➢ 有給休暇の取得率は53%から55%へ上昇 ➢ 育児休暇取得率は女性は100%であり男性でも30~40%まで高まっている
2	石川泌尿器科	働きやすい環境のためのルール作りや応援体制確立に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 有給休暇取得率は80%超(予定休暇はほぼ100%)であり、本人希望に合わせて休むことができています ➢ 4日以上長期休暇についても、本人希望に応じて取得できる ➢ 病棟や外来、透析室への応援についても、以前と比べてスムーズに行うことができたため、業務が円滑になっている
17	福岡市民病院	年休の取得率向上、委員会時間の短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 年休取得日数/率は、平成27年度には8.9日/44.5%だったが、平成28年度には10.0日/50.1%となり目標を達成した。また夏季休暇・リフレッシュ休暇の取得率はほぼ100%である ➢ 委員会時間の短縮については取組から間もないため具体的な数値はないが、以前と比較して参加人数を絞込み職員負担が軽減した。開催時間も30分を原則としている。時間短縮により病棟看護師が病棟業務に傾注できるようになったという意見も挙がっている
24	埼玉精神神経センター	看護部長と主任の協力体制によるWLBの推進・維持	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 離職率は9%程度をキープし、看護師の定着と新陳代謝を良いバランスで維持している。採用者数/退職者数はH27:7人/4人⇒H28:8人/5人⇒H29:10人/0人⇒H30年:7人/0人である ➢ 1週間程度の連休取得率はH25の49.5%からH28には79.2%に上昇した。また、男性で1年間の育児休暇を取得するケースが生まれた ➢ 平均仮眠時間は、従来は1時間程度だったが、H29には75分まで延び、特に仮眠時間90~120分の割合はH28の18.4%からH29の33.3%に増加した

Noは、平成30年度厚生労働省委託事業「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」中の事例番号。同事業の報告書は「いきサポ」に掲載。

前頁までの事例のほか、「医師等療従事者の勤務環境改善推進による病院経営への影響に関する調査・研究」では以下の病院を調査対象としてレポートしています

勤務環境改善推進による病院経営への影響に関する調査・研究の対象病院(1/3)

No	医療機関名	都道府県	事業体	病床数	取組内容	取組の成果
1	東邦大学医療センター	東京都	学校法人	大森病院(934床) 大橋病院(319床) 佐倉病院(451床)	①働き方・休み方の改善(総労働時間の管理、勤務間インターバルの管理、多職種へのタスクシフティング、複数主治医制の導入、会議時間の圧縮) ②働きやすさ確保のための環境整備(夜勤免除、短時間勤務制度の策定、院内保育所、病児保育の整備、職場への復帰支援、人員計画の定期的な見直し) ③働きがいの向上(表彰制度、キャリアアップ支援)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 大森病院では、平成23年から実施した周術期管理における多職種連携により、患者の高齢化率上昇(+3.4%)、重症化にもかかわらず、手術件数が400件増加し、平均在院日数は2.4日、術後入院日数は1.7日の短縮に成功している。 ➢ 佐倉病院では、救急医師への協力体制の整備により、救急車の謝絶率が27.7%となり、目標であった30%を下回った。救急車の受け入れ件数は増加している。 ➢ 東邦大学は直近5年間安定して黒字を確保している。特に収益の約75%を占める医療収入は、継続的に増加しており、過去5年間で4,602百万円(7.6%)の増加を達成している。
2	横須賀市立うわまち病院	神奈川県	横須賀市	417床	①働き方・休み方の改善(総労働時間の管理、時間単位の有給取得制度の実施、人員配置や制度新設によるタスクシフティング、複数主治医制の採用) ②働きやすさ確保のための環境整備(当直シフトの見直し、短時間正社員制度、育児休業者の復職支援、院内保育所の整備)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ うわまち病院の常勤医師の7日あたりの勤務時間は、最も労働時間が長かった月で41.42時間となっているが、これは厚労省が調査した病院に勤務する常勤医師の週当たりの勤務時間(平成29年4月6日医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査より)を下回っている。 ➢ 看護師の離職率は、平成26年には19.7%であったが、勤務環境改善の取組みにより平成29年には12.1%、平成30年は8.9%(見込み)となっている。 ➢ 女性医師のうち、平成25年度から平成29年度までの間に離職した医師は25人いたが、離職理由が出産や育児によるものは一人もいない。その間に、女性医師の中で育児休暇を取得したのは9人であった。 ➢ 人員の増加により平成26年から平成29年にかけて医師の給与費は10%、全給与費は7%増加しているが、一方で、手術件数は14%増加し、入院診療収益は6%、外来診療収益が13%増加した。医師が本業である診療業務に集中できる環境が整い、密度の濃い医療提供が可能になった効果が表れていると推測できる。
3	黒沢病院	群馬県	医療法人社団 美心会 黒沢病院	130床	①働き方・休み方の改善(専門職種が担うべき業務の整理とタスクシフティング、会議の整理と圧縮、診療業務の整理と専門科の開設) ②職員の健康支援(職員のカウンセリング利用推進) ③働きやすさ確保のための環境整備(当直シフトの見直しと休暇が取りやすい文化の熟成、当直勤務の環境整備) ④働きがいの向上(希望者へのダブルワーク斡旋、給与体系の見直し) ⑤その他(ホワイト500認定の取得、働きやすい病院評価認定)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 近年の求職者は職場環境を重視する傾向にあり、ホワイト500認定の取得や働きやすい病院評価認定はリクルート面でイメージアップにつながっている。職員数は離職者をふまえても毎年50名程度の純増となっており、新規事業の運営に必要な人員が適宜確保できている。 ➢ タスクシフティングや当直シフトの見直し等により、職員の残業時間は減少傾向にある。 ➢ 法人全体の経営状況は平成26年の病院移転後も継続して黒字を計上している。

Noは、標記調査研究中の事例番号。以下同じ。

(前頁続き)

勤務環境改善推進による病院経営への影響に関する調査・研究の対象病院(2/3)

No	医療機関名	都道府県	事業体	病床数	取組内容	取組の成果
4	聖隷福祉事業団				①働き方・休み方の改善(総労働時間の管理、休暇取得の推進) ②職員の健康支援(人間ドッグ、医療費、スポーツ等への補助) ③働きやすさ確保のための環境整備(夜勤免除、短時間勤務制度の策定) ④働きがいの向上(生産性向上・キャリアアップ支援)	<ul style="list-style-type: none"> 健康経営に関する取り組みの結果、平成30年2月よりホワイト500の認定を取得した。 事業の拡大に伴う職員数の増加により人件費も増加しているが、生産性の指標としてモニタリングしている「一人当たりのサービス活動収益」や「一人当たりの付加価値」も約1.3%増加し、法人全体のサービス活動総収益に対する人件費率は維持されている。 平成29年の内定者向けに実施したアンケートにおいて、聖隷福祉事業団を選んだ理由の一つとして「健康経営優良法人の取得など、働き方改革に積極的な法人であること」を挙げた学生が18.7%おり、リクルート面での成果を実感している。また、離職者や求職者も減少し、法人全体の勤続年数平均は、平成5年から1.5倍に伸びている。
5	宇治おうばく病院	京都府	医療法人栄仁会	555床	①働き方・休み方の改善(医師事務作業補助者へのタスクシフティング、余裕を持った人員配置、会議や勉強会の定時内開催) ②働きやすさ確保のための環境整備(育児休暇や短時間勤務制度による子育て支援、当直の対応、ハラスメント対策の実施) ③働きがいの向上(福利厚生充実、キャリアアップ支援) ④その他(京都府医療勤務環境改善支援センターのセミナー等にも参加)	<ul style="list-style-type: none"> 宇治おうばく病院の職員の離職率は8~9%程度、勤務年数は8年程度であり、京都府の看護師の離職率平均が11.7%であることから、離職を抑えられている。 潤沢な人員配置の結果として時間外業務が抑えられたことや休暇が取りやすいことから、リクルート面で結果が出ている。医療機関全体の60.8%、長期療養に対応する施設の71.6%が看護師不足を問題視している中で、募集をしなければほぼ不足なく採用が出来ている。 精神科救急には「精神保健指定医が常勤で5名以上いること」等の高い施設基準が設けられているが、職員のキャリアアップ支援を通して必要な人員の確保と環境整備を行ったことで算定が可能となった。
6	なぎ辻病院	京都府	医療法人社団恵仁会	169床	①働き方・休み方の改善(職員の勤怠管理の自動化、職員の勤務時間のモニタリング、外来機能の縮小、面会時間の短縮、退勤奨励、給食業務の徹底した外注化)	<ul style="list-style-type: none"> □ 勤怠管理の自動化やモニタリングによりなぎ辻病院の職員の総労働時間は減少した。定時は17時30分であるが、17時を過ぎれば退勤して良いというルールがあるため、医師を含め多くの職員が定時には退勤するようになっている。また、クックチルの導入により、栄養科職員の早出勤務の出勤時間が1時間遅くなり、退勤時間は1時間半早くなった。 残業代削減の取組みにより、年間1,000万円程度の残業代の費用削減に繋がった。病院はこの黒字を原資として、残業代の減額による給与の減少補填として、全職員に臨時賞与を支給している。

(前頁続き)

勤務環境改善推進による病院経営への影響に関する調査・研究の対象病院(3/3)

No	医療機関名	都道府県	事業体	病床数	取組内容	取組の成果
7	山口県立医療センター	山口県	独立行政法人山口県立病院機構	504床	<p>①働き方・休み方の改善(外来看護師応援体制の構築、病棟看護師業務の見直し、産休、育休看護師の交流の機会の創出(育サポの会)、医療機器で測定したバイタルデータを電子カルテに自動的に取り込める仕組みの導入)</p> <p>②働きやすさ確保のための環境整備(勤務シフトの見直し、オンライン研修制度の導入)</p>	<p>➢ 外来看護師応援体制の構築をはじめとする取り組みにより、外来の終了時間は短縮された。また、病棟看護師業務の見直しや記録業務の自動化により、病棟でも時間外労働が減少し、看護師全体の残業時間が減少したことで、残業代の支出が抑えられた。</p> <p>➢ 外来の応援体制から派生し、看護全体で助け合いの風土が醸成された。働く環境として風通しの良い職場環境となり、以前よりも離職率が減少している。これにより、採用コストの抑制とともに、教育者の負担が削減された。</p>
8	姫野病院	福岡県	医療法人八女発心会	140床	<p>①働き方・休み方の改善(ICTの活用、職員の有給休暇・リフレッシュ休暇の取得推進、メディカルクラークの導入、看護補助者へのタスクシフティング)</p> <p>②働きやすさ確保のための環境整備(夜勤の免除制度、院内保育所の整備)</p>	<p>➢ ICTの活用により業務の効率化が図られたことやメディカルクラークの導入、看護補助者へのタスクシフティングにより時間外業務が削減されたことで、離職率の減少に繋がった。平成29年から平成30年12月時点にかけては、医師・看護師及び全職員平均で離職率がすべて低下しており、特に医師の離職は0名となっている。結果として、採用コストを抑えることに成功した。</p> <p>➢ 医師の働き方に配慮した夜勤の免除制度や院内保育所の整備により、子育てをしながら働くことのできる環境が整った。実際に、姫野病院の職員の合計特殊出生率は平成27年時点で2.43ポイントとなっており、これは全国平均1.45ポイントを大きく上回っている。また、子育て世代が多くなったことで、定時に帰宅する風土が院内全体に広まり、その他職員も定時に帰宅するようになった。</p>
9	阿蘇医療センター	熊本県	阿蘇市	124床	<p>①働き方・休み方の改善(当直明け勤務の見直し、人員配置によるタスクシフティング、ICT導入によるタスクシフティング)</p> <p>②働きやすさ確保のための環境整備(人員確保のための制度新設)</p> <p>③働きがいの向上(医師のキャリア志向もふまえた外来診療科の整理)</p>	<p>➢ 平成26年の新病院開院以降、積極的な採用活動を行うと共に、環境整備を行ってきたことで、震災による退職者をふまえても、正職員数が約1.3倍に伸びた。</p> <p>➢ 人員増により、平成26年度から平成28年度にかけて職員給与費が24%増加した。一方で、手術件数は約2倍、救急車受け入れ件数は58%増となり、入院診療収益が123%、外来診療収益が44%増加した。医療収益100対給与比率は、平成26年度の88%から、平成28年度に62%まで低下し、徐々に同規模の黒字病院の平均値55.9%に近づいている。</p>