

その他
参考資料

その他参考資料

この資料は、主に第1部の講師の方が、講義の準備（講義内容、資料作成）をされる場合やディスカッションの材料として、参考していただけるような資料をまとめています。

スライドの内容を踏まえて講義を行っていただくほか、資料をそのまま使用することも考えられます。必要に応じてご活用ください。

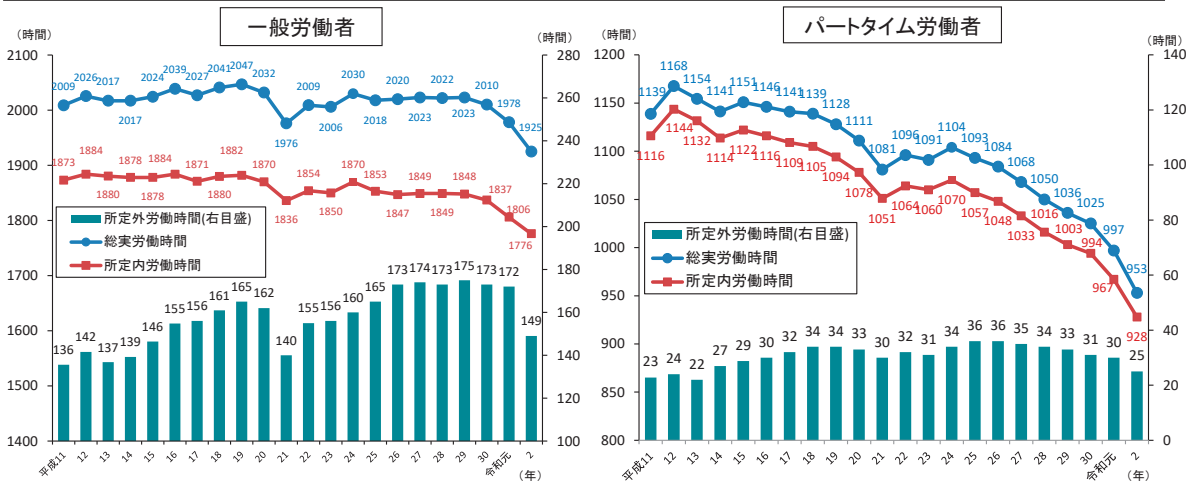
（内容）

- ・ 医師の働き方の実態に関する資料
- ・ 医師の働き方改革の趣旨・目的に関する資料
- ・ 医師の働き方改革に関する医療機関の取組の事例に関する資料

1 医師の働き方の実態に関する資料

就業形態別労働時間の推移

一般労働者1人平均の年間総実労働時間についてみると、おおむね2,000時間台で推移していたが、平成30年以降減少傾向にあり、令和元年には1,978時間と、平成21年以来、10年ぶりに2,000時間を下回った。
 パートタイム労働者1人平均の年間総実労働時間についてみると、平成12年の1,168時間をピークとして減少傾向で推移し、令和元年には997時間と、1,000時間を下回り、令和2年は953時間とさらに減少した。



(資料出所)厚生労働省「毎月勤労統計調査」
 (注)調査産業計、事業所規模5人以上
 総実労働時間、所定内労働時間の年換算値については、各月間平均値を12倍し、小数点以下第1位を四捨五入したものである。
 所定外労働時間については、総実労働時間の年換算値から所定内労働時間の年換算値を引いて算出している。
 平成16年から平成23年の数値は、「時系列比較のための推計値」より求めた。

その他参考資料

1週間の労働時間が週60時間を超える雇用者の割合

すべての雇用者(年間就業日数200日以上・正規職員)について、1週間の労働時間の実績を見ると、60時間を超える者が、雇用者全体の14%となっている。
これを職種別に見ると、**医師(41.8%)**が最も高い割合となっている。(次いで、自動車運転従事者(39.9%)

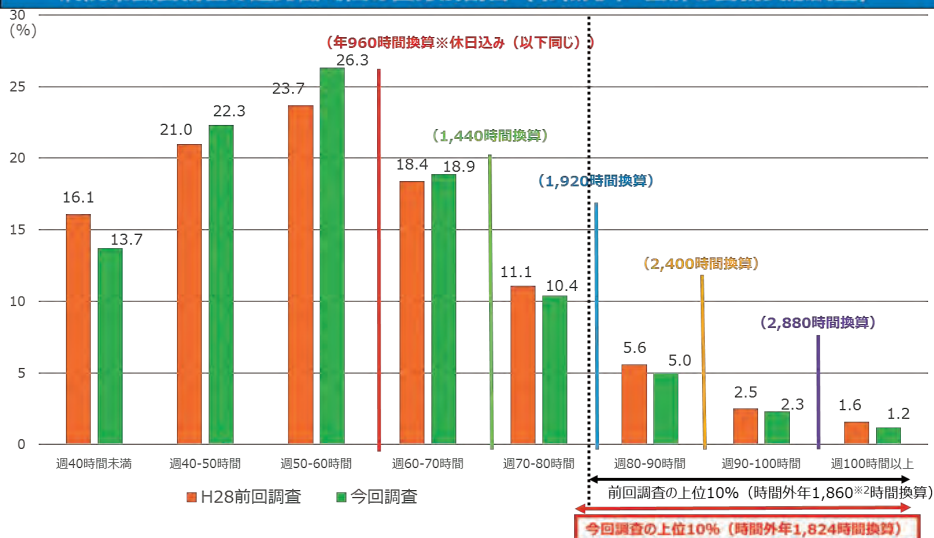
	計	管理的職業従事者	職業従事者	専門的・技術的職業従事者	研究者	医師(歯科医師、獣医師を除く)	看護師(准看護師を含む)	教員	事務従事者	販売従事者	サービス職業従事者	生活衛生サービス職業従事者	飲食調理従事者	保安職業従事者	農林漁業従事者	生産工程従事者	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	建設・採掘従事者	運搬・清掃・包装等従事者	分類不能の職業
1週間の労働時間が60時間超の雇用者の割合	14.0%	13.3%	13.7%	11.2%	41.8%	5.4%	23.6%	7.1%	20.0%	18.3%	35.1%	34.4%	18.5%	18.7%	10.4%	30.8%	39.9%	16.9%	15.0%	17.2%	

(出典)総務省・平成24年就業構造基本調査 4

病院勤務医の勤務実態調査

医師の勤務実態調査結果を踏まえ、上限時間数の設定は段階的に行うこととされた(2024年4月までには、まず上位1割の時短を着実に進め、全ての医師の時間外・休日労働を年1860時間以下とする。また、一般労働者超の労働が許容される場合(時間外・休日労働が年960時間超となる場合)を限定する)。

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)

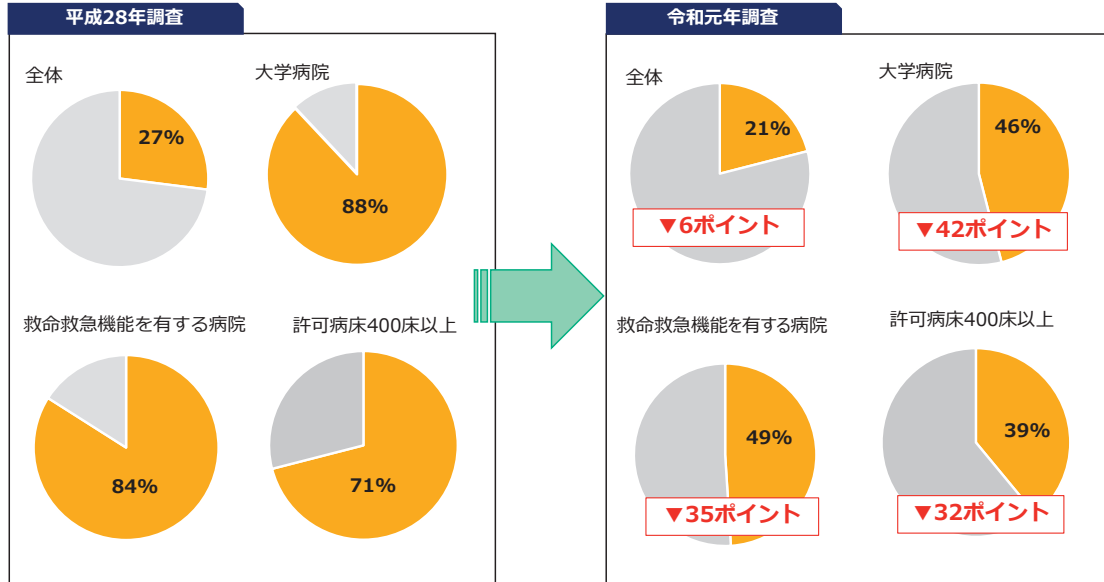


※1 H28前回調査、今回調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している
 ※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるさりの近い近似値として1,860時間としている
 ※3 今回調査では宿日直許可を取得していることがわかっていない医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要
 ※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

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

時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

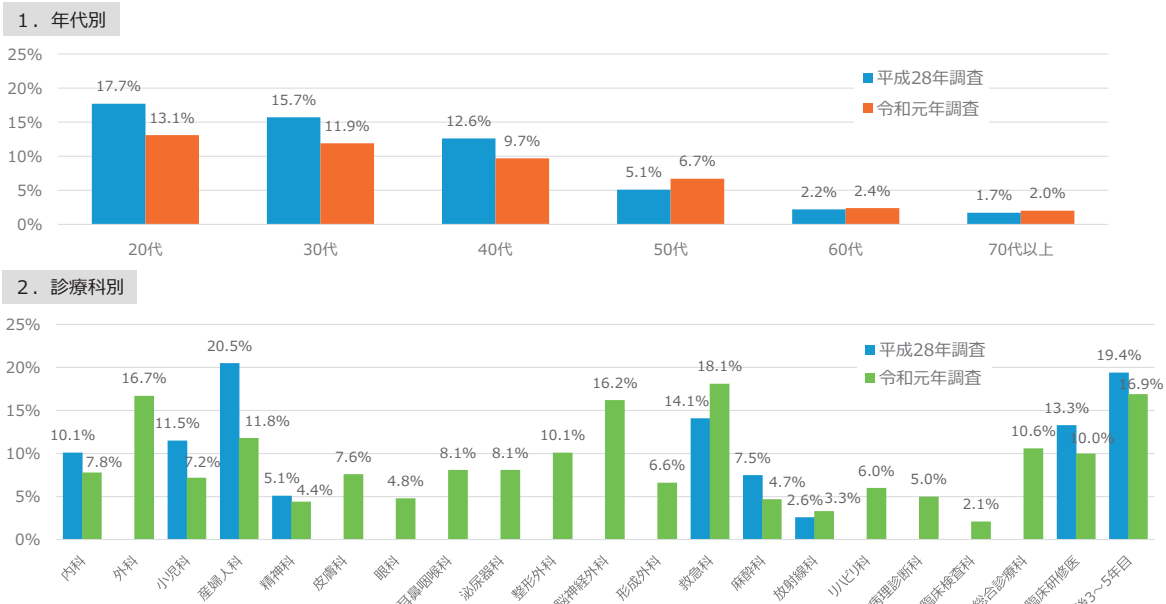
- 平成28年調査と比較し、時間外労働が年1860時間を超えると推定される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合が減少している。
- 大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる割合が7割～8割を占めていたところ、いずれも割合が大幅に減少し、労働時間の短縮が認められる。



※ H28調査：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究明）結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診察時間」「待機時間」の合計でありオンコール（通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救命機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。
 ※ R元年調査：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年病床機能報告救命機能とは、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、救命救急機能とは、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。

週労働時間が地域医療確保暫定特例水準を超える医師の割合

- 平成28年調査と比較し、年代別では20代～40代について、時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少している。
- 診療科別でも、比較可能な診療科において、救急科・放射線科を除き時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少し、産婦人科においては8.7ポイント減と、最も長時間労働医師の割合が減少している。



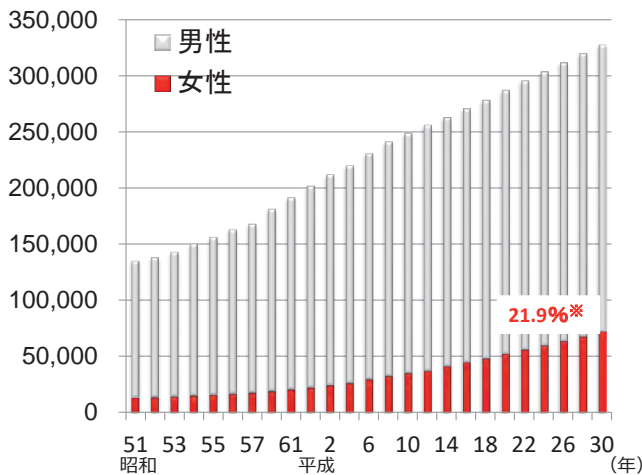
※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
 ※ ※ 年上級ラインは時間外・休日労働年1,860時間換算である週78時間45分勤務とした。
 ※ ※ ※ 「研修3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。
 ※ ※ ※ ※ 平成28年調査、令和元年調査とは診療科調査区分が異なるため、一致する診療科について表記している。

その他参考資料

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30年時点で**21.9%**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。

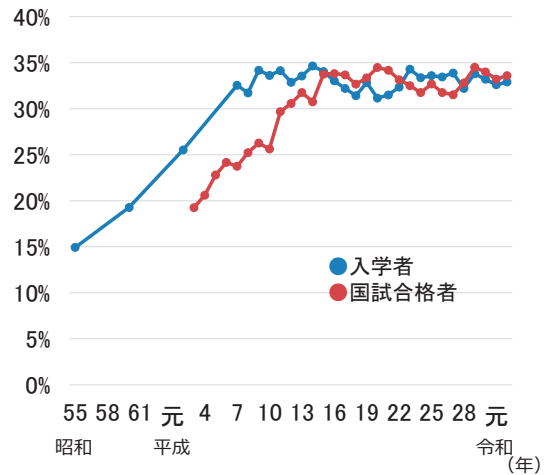
女性医師数の推移



※医師数全体に占める割合

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



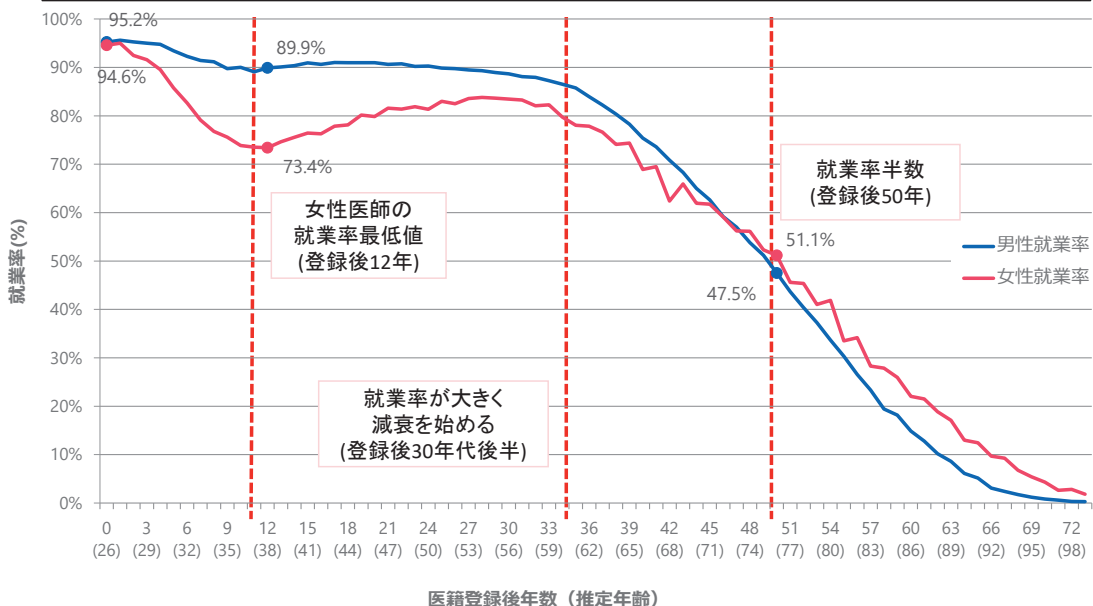
(出典) 学校基本調査(文部科学省)

厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ

8

医籍登録後年数別の就業率

女性医師の就業率の推移は、M字カーブの曲線になる。



就業率が大きく減衰を始める (登録後30年代後半)

就業率半数 (登録後50年)

女性医師の就業率最低値 (登録後12年)

医籍登録後年数 (推定年齢)

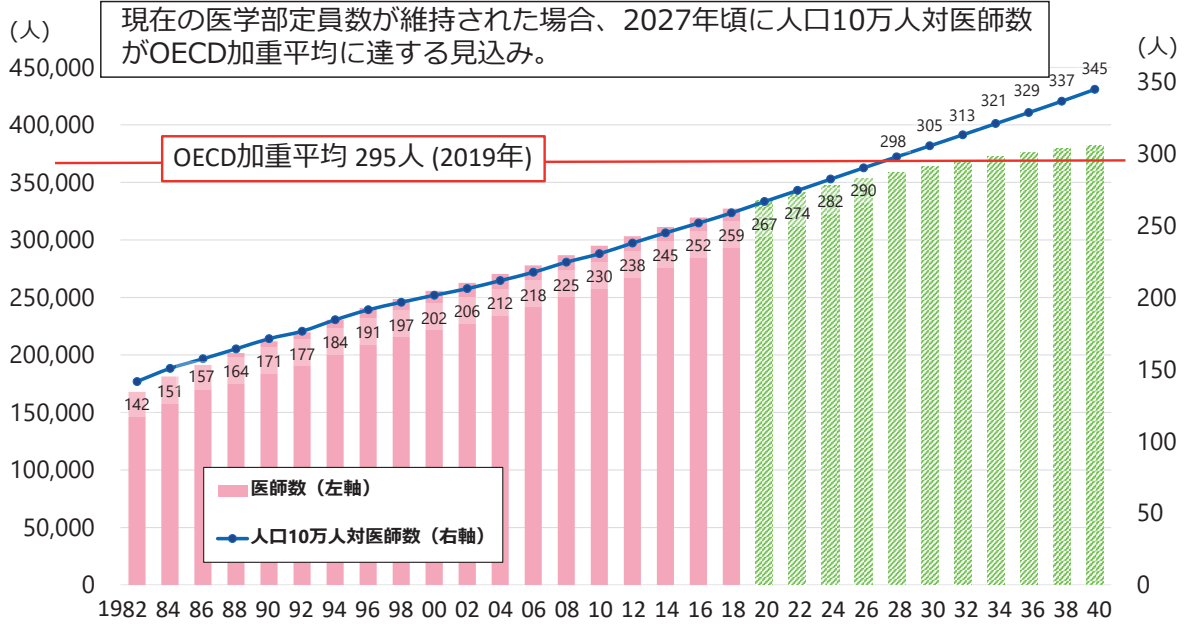
※2004年～2014年の医師・歯科医師・薬剤師調査(医師届出票)および厚生労働省から提供された医籍登録データを利用して作成

※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢(12月末時点)の平均値が26.8歳であることを考慮し設定

出典: 医療従事者の需給に関する検討会 第4回医師需給分科会 資料より

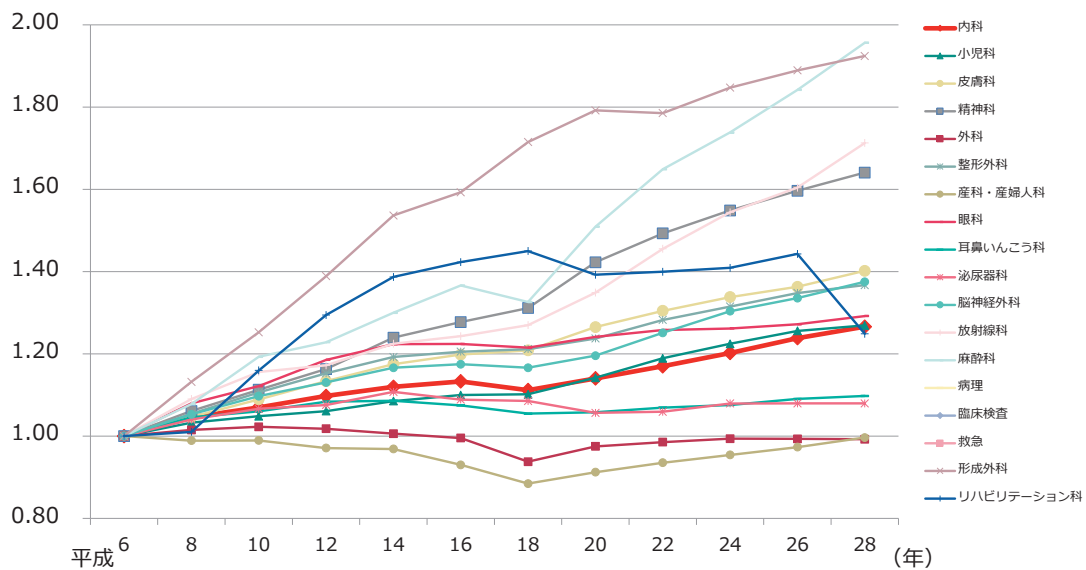
9

人口10万対医師数の年次推移 + 将来推計



※ 2020年（令和2年）以降は、平成18年～平成28年の三師調査及び医籍登録データによる登録後年数別の生残率に基づき、全国医学部定員が令和2年度と同程度を維持する等の仮定をおいて、平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査による医師数を発射台として将来の医師数を推計
 ※ 将来人口については、日本の将来推計人口（平成29年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）
 ※ OECD加重平均はOECD Statistics (2019) データより算出。

診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）

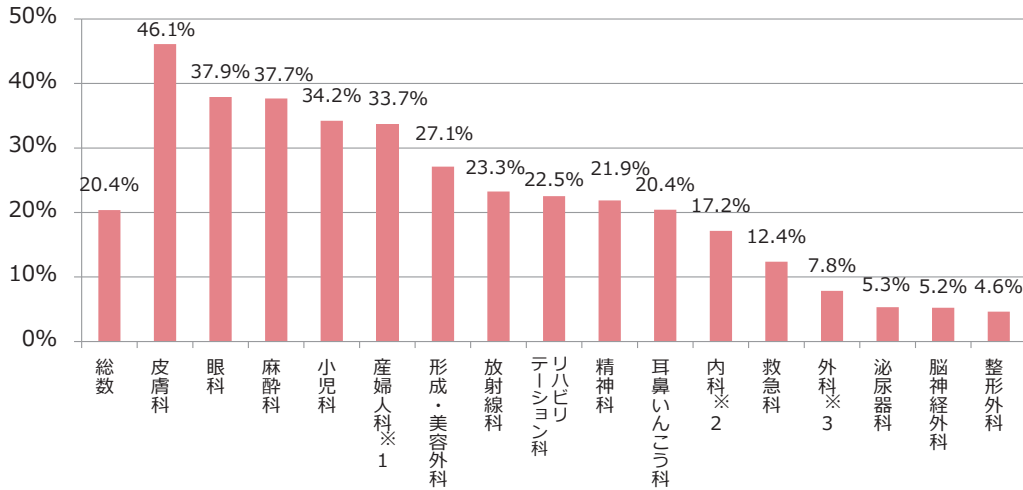


※内科・・・（平成8～18年）内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
 （平成20～28年）内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・（平成6～18年）外科、呼吸器外科、心血管外科、気管食道科、こころ科、小児外科
 （平成20～28年）外科、呼吸器外科、心血管外科、乳腺外科、気管食道科、消化器外科、肛門外科、小児外科
 ※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

その他参考資料

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

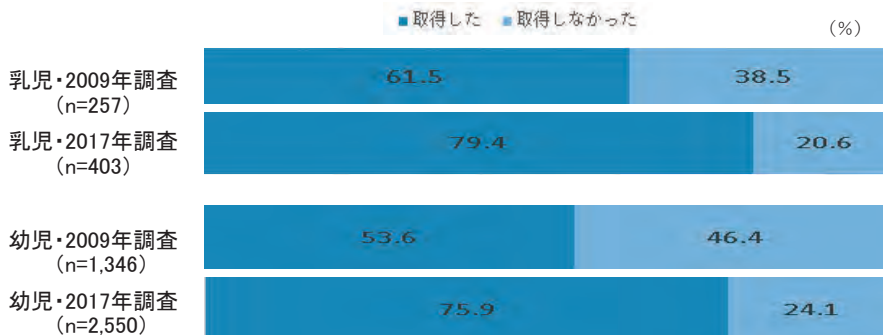
※2・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※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 12

育児休業の取得（乳児・幼児）

育児休業の取得状況をたずねたところ、乳児子育て中では取得したと答えた人が2009年調査で61.5%、2017年調査で79.4%となっている。幼児子育て中では取得したと答えた人が2009年調査で53.6%、2017年調査で75.9%となっている。

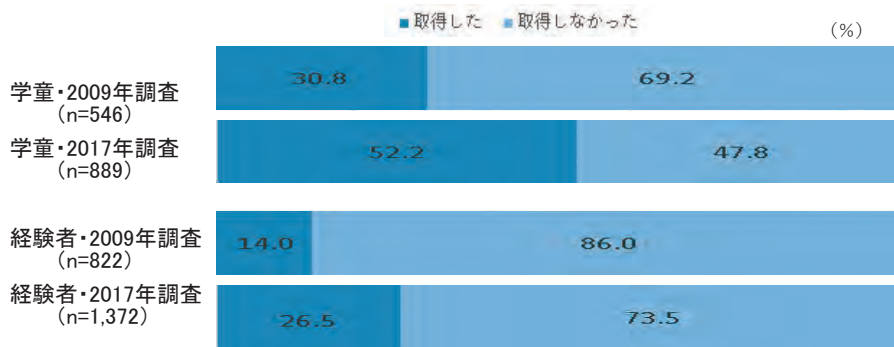


出典：「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」比較詳細版

日本医師会男女共同参画委員会 日本医師会女性医師支援センター（平成30年4月）

育児休業の取得（学童・経験者）

学童子育て中では取得したと答えた人が2009年調査で30.8%、2017年調査で52.2%となっている。子育て経験者では取得したと答えた人が2009年調査で14.0%、2017年調査で26.5%となっている。

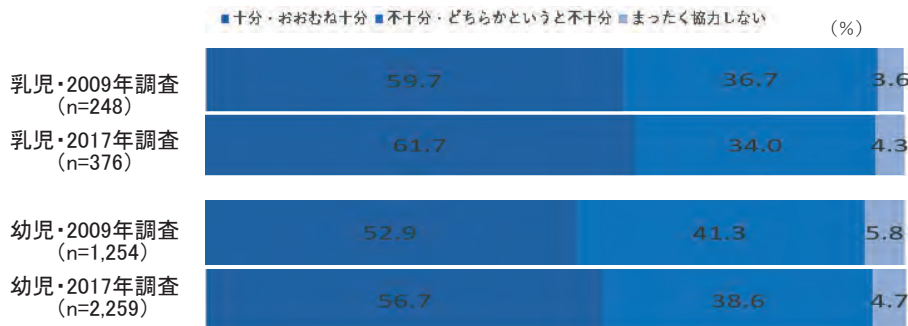


出典:「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」比較詳細版
日本医師会男女共同参画委員会 日本医師会女性医師支援センター(平成30年4月)

14

夫の育児・家事参加状況（乳児・幼児）

夫の育児・家事への参加状況については、乳児子育て中では「十分・おおむね十分」が2009年調査で59.7%、2017年調査で61.7%となっている。幼児子育て中では「十分・おおむね十分」が2009年調査で52.9%、2017年調査で56.7%となっている。



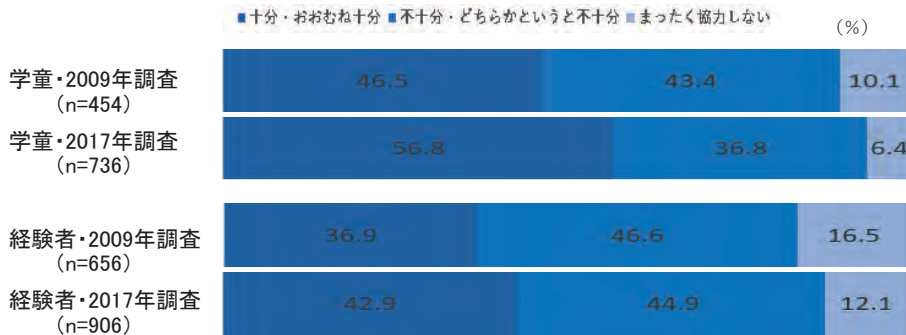
出典:「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」比較詳細版
日本医師会男女共同参画委員会 日本医師会女性医師支援センター(平成30年4月)

15

その他参考資料

夫の育児・家事参加状況（学童・経験者）

学童子育て中では「十分・おおむね十分」が2009年調査で46.5%、2017年調査で56.8%となっている。子育て経験者では「十分・おおむね十分」が2009年調査で36.9%、2017年調査で42.9%となっている。



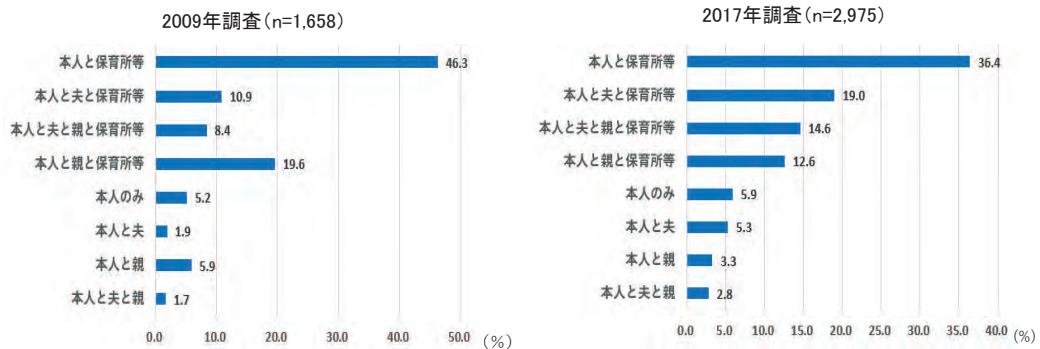
出典：「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」比較詳細版

日本医師会男女共同参画委員会 日本医師会女性医師支援センター（平成30年4月）

16

普段子どもの面倒を見ている人

「普段子どもの面倒を見ている人」は、「本人のみ」か「本人と保育所等」との回答が最も多く、夫も普段面倒を見ていると答えたのは乳幼児子育て中の半数以下であった。夫の育児参加状況を「まったく協力しない」は子どもが大きいほど、つまり、以前の子育てほど割合が大きかった。普段子どもの面倒を見ている人を複数回答でたずね、その組み合わせを乳幼児子育て中の回答者に絞って集計したところ、下記の通りとなった。



出典：「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」比較詳細版

日本医師会男女共同参画委員会 日本医師会女性医師支援センター（平成30年4月）

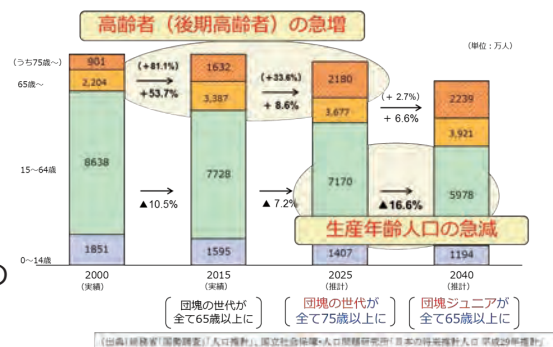
17

2 医師の働き方改革の趣旨・目的に関する資料

働き方改革とは（趣旨・目的）

- 基本的な背景
 - **少子高齢化による労働力人口の減少・人手不足の現状**

(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)
(特に、2040年にかけて、現役世代の人口が急減)



- アベノミクス、一億総活躍の目指すもの
 - **あらゆる人の活躍促進**
 - **女性・高齢者等の労働力化の制約要因をなくす必要**
- (※) **長時間かつ硬直的な労働時間（正規雇用）**
低賃金と不安定な雇用（非正規雇用） 等

- **「働き方改革」は、「魅力ある職場づくり」の実現による生産性向上、中小企業・小規模事業者の人手不足解消のチャンス**

その他参考資料

働き方改革とは（内容）

「働き方改革実行計画」の概要（働き方改革実現会議決定2017年3月28日）

1. 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善	6. 病気の治療と仕事の両立
2. 賃金引き上げと労働生産性向上	7. 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労
3. 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	8. 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援
4. 柔軟な働き方がしやすい環境整備	9. 高齢者の就業促進
5. 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備	10. 外国人材の受入れ

- 青色の項目については、働き方改革関連法により措置。
- 緑色の項目については、臨時国会における入管法並びに通常国会における女性活躍推進法及び障害者雇用促進法の改正により措置。
- 赤色の項目については、引き続き、取り組む。

20

医師の働き方の意義

医療を未来に繋げるために、是非とも取り組んでいただきたいのが、医療機関における働き方改革です！

社会構造の変化への対応

- 人口減少社会において、社会を維持するためには、柔軟な働き方を可能とし、様々な制約のある方にも働いてもらえる環境が必要（⇒子育て中の医師等の活躍機会を増やす等）
- また、少ない人員でも機能する働き方への変革が必要（⇒チーム医療の推進等）

安全な医療の提供のためにも

- 持続可能な医療提供体制の構築通じ、地域医療提供の確保を。
- 医療の質と安全の確保のためにも、医師の勤務環境を改善し、休息を確保した働き方へ変わる必要がある。（長時間労働は睡眠不足を招き、医療安全が脅かされることが確認されている。）

医師本人にとっても

- 医師にしかできない業務に集中することで、やりがいの向上へ
- 自分で自由に差配できる時間（自己投資時間）を増やすことで、家族時間の確保／研鑽時間の充実／研究時間の確保等自らのキャリア志向に沿った行動を可能に。

21

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働
特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の**最適配置の推進**
(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在の是正**

国民の理解と協力に基づく**適切な受診の推進**

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理の推進**

タスクシフト/シェアの推進
(業務範囲の拡大・明確化)

一部、**法改正で対応**

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） 法改正で対応

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務
B（救急医療等）	1,860時間		義務
C-1（臨床・専門研修）			
C-2（高度技能の修得研修）			

医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

22

医師の労働時間短縮等に関する指針について（概要）

① 基本的考え方

- 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、危機的な状況にあるという現状認識を共有することが必要である。医師の健康を確保することは、医師本人にとってはもとより、今後も良質かつ適切な医療を提供する体制を維持していく上での喫緊の課題である。
- 同時に、医師の働き方改革は、医師の偏在を含む地域医療提供体制の改革と一体的に進めなければ、長時間労働の本質的な解消を図ることはできない。
- このため、行政、医療機関、医療従事者、医療の受け手等の全ての関係者が一丸となって、改革を進めるために不断の取組を重ねていく必要がある。

② 医師の時間外労働短縮目標ライン

- 2035年度末を目標に地域医療確保暫定特例水準を解消することとしているが、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関の実態をなるべくA水準対象医療機関に近づけていきやすくなるよう、「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定する。
- 各医療機関は、短縮目標ラインを目安にしつつ、地域医療への影響も踏まえながら労働時間短縮に取り組むこととする。

③ 各関係者が取り組むべき推奨事項

- 医師の労働時間の短縮のためには、個々の医療機関における取組だけでなく、地域の医療提供体制の観点からの都道府県における取組や、国も含めた関係機関における取組・支援のほか、国民の医療のかかり方など、様々な立場からの取組が不可欠である。
- 一方、各取組については地域の実情等に応じて進める必要があり、一律の義務付けに馴染まない側面がある。
- このため、各関係者における取組を促進するために、長時間労働の医師の労働時間を短縮し、健康を確保するために、各関係者が取り組むべき推奨事項を示す。

23

医師の時間外労働短縮目標ラインについて

- 医師の時間外労働短縮目標ライン（以下「短縮目標ライン」という。）は、2035年度末目途に地域医療確保暫定特例水準を解消するために、「全ての地域医療確保暫定特例水準適用医師が到達することを目指すべき時間外労働（休日労働を含む）の上限時間数の目標値」として設定する。
- 短縮目標ラインは、各医療機関が着実に労働時間を短縮することができるよう、2035年度末に年間の時間外・休日労働時間数が960時間以下となることを目指し、3年ごとの段階的な目標値を設定することとし、短縮目標ラインは、2024年4月時点における年間の時間外・休日労働時間数に応じて、以下の表のとおり設定することとする。
 - ※各医療機関の状況に応じ、できる限り、2035年度末よりも早い段階で年960時間の目標を達成できるよう取り組むことが望ましい。
 - ※各医療機関の状況に応じ、年960時間に到達した医療機関については、さらなる勤務環境改善に取り組むことが望ましい。

年度		2024	…	2027	…	2030	…	2033	…	2036
短縮 目標 ライン	2024年4月時点での 時間外労働時間：年 t 時間	t	…	$t - (t - 960)/4$	…	$t - 2(t - 960)/4$	…	$t - 3(t - 960)/4$	…	960
	例①：年1,860時間の場合	1,860	…	1,635	…	1,410	…	1,185	…	960
	例②：年1,560時間の場合	1,560	…	1,410	…	1,260	…	1,110	…	960
	例③：年1,200時間の場合	1,260	…	1,185	…	1,110	…	1,035	…	960

- 地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関が、労働時間短縮計画において設定することとされている時間外・休日労働時間の上限時間数の目標は、この短縮目標ラインを目安に、各医療機関において設定し、労働時間短縮計画に基づく労働時間の短縮を行うこととする。
- 国は、地域医療確保暫定特例水準について、段階的な見直しの検討を行いつつ、時間外・休日労働時間の上限時間数の必要な引き下げを実施するとともに、短縮目標ラインについても、3年ごとに見直しを検討することとする。なお、地域医療確保暫定特例水準の上限時間数の引き下げは、短縮目標ラインとは別途見直しの検討を行い、また、連携B水準については、地域医療の確保の観点から、特に丁寧に実態を踏まえて検討を行うこととする。

24

各関係者が取り組むべき推奨事項等について①

- 医師の労働時間の短縮のためには、様々な立場からの取組が不可欠であることから、次に掲げる主体ごとに推奨事項等を定めることとする。

I 行政（国・都道府県）に求められる事項

- 【国】地域医療提供体制改革と一体となった医師の働き方改革の推進に関する事項
 - ・ 国は、都道府県と緊密に連携し、医師の働き方改革を、地域医療提供体制における機能分化・連携、医師偏在対策と一体的に推進し、地域医療確保暫定特例水準終了年限の目標である2035年度末に向けて、どの地域にあっても、切れ目のない医療を安心して受けられる体制の構築に取り組むこと。
 - ・ 国は、医師偏在対策を含む地域医療提供体制改革の進捗状況や、時間外・休日労働の上限時間規制の適用による地域医療への影響を踏まえて、医師の働き方改革の取組状況を検証すること。
 - ・ 国は、医師の働き方改革について、医師を始めとした医療関係者の理解の醸成に努めるとともに、各医療機関において、雇用する医師の適切な労務管理や健康確保のための取組が実施されるよう、医療機関に対し必要な支援を行うこと。
- 【都道府県】国民の適切な医療のかかり方につながるような評価結果の公表に関する事項
 - ・ 都道府県は、各医療機関の労働時間短縮に向けた取組状況等について、医療機関勤務環境評価センターが行った評価結果を公表するに当たっては、国民（医療の受け手）の適切な医療のかかり方につながるよう、医療機関勤務環境評価センターの所見とともに、地域における医療提供体制の全体像や各医療機関の役割等を公表し、より多面的な視点での情報公開を行うこと。
- 【国・都道府県】各都道府県におけるB・連携B・C水準の運用に関する事項
 - ・ 国は、各都道府県におけるB・連携B・C水準の運用状況（B・連携B・C水準対象医療機関の指定や評価の状況を含む。）について情報収集を行い、必要に応じて、地方自治法第245条の4第1項の規定により、都道府県に対し技術的助言等を行うとともに、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に資するよう、必要な情報の横展開等を行うこと。
 - ・ 都道府県は、B・連携B・C水準の適切な運用を通じて、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に取り組むこと。
 - ・ 都道府県等は、面接指導等の追加的健康確保措置の履行確保のため、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査において、医療機関における当該措置の実施状況の確認を行い、医療機関に対し必要な助言・指導を行うこと。

II 地域の医療関係者に対する推奨事項

地域の医療関係者は、次の事項に取り組むことが推奨される。

- 地域全体での医師の働き方改革の推進に関する事項
 - ・ 地域の医療関係者は、個々の医療機関においては解消できない、地域における構造的な医師の長時間労働の要因に対し、地域医療対策協議会や地域医療構想調整会議、地域の外来医療に関する協議の場における協議等を通じて、地域の医療機関の役割分担や夜間・休日救急の輪番制の構築等、地域医療提供体制における機能分化・連携を推進し、地域全体での医師の働き方改革に取り組むこと。

25

各関係者が取り組むべき推奨事項について②

Ⅲ 医療機関（使用者）に対する推奨事項

医療機関（使用者）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 適切な労務管理の実施等に関する事項

- ・ 医療機関は、雇用する医師の適切な労務管理を実施することが求められるとともに、自院における医師の働き方改革の取組内容について院内に周知を図る等、医療機関を挙げて改革に取り組む環境を整備すること。
- ・ B・連携B・C水準対象医療機関の指定を受けた医療機関においては、36協定で定める時間外・休日労働時間の上限時間数について、当該医療機関におけるB・連携B・C水準の対象業務に必要とされる時間数であることを合理的に説明可能な時間数を設定するとともに、当該医療機関の労働時間短縮の取組実績に応じて上限時間数の引下げを行うこと。

□ タスク・シフト/シェアの具体的な業務内容に関する事項

- ・ 各医療機関の実情に合わせ、各医療専門職種職種の職能を活かして良質かつ適切な医療を効率的に提供するためにタスク・シフト/シェアに取り組み、当該取り組みを推進するために研修や説明会の開催等の方策を講ずること。

□ 医師の健康確保に関する事項

- ・ 医療機関の管理者は、面接指導において、面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合には、その判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため必要な措置を講ずること。
- ・ B・連携B・C水準対象医療機関の管理者は、医師の副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みを設け、これに基づいて連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを遵守できるような勤務計画を作成すること。
- ・ 副業・兼業先との間の往復の移動時間は、各職場に向かう通勤時間であり、通常、労働時間に該当しないが、遠距離の自動車の運転を行う場合のように休息がとれないことも想定されることから、別に休息の時間を確保するため、B・連携B・C水準対象医療機関の管理者は、十分な勤務間インターバルが確保できるような勤務計画を作成すること。
- ・ B・連携B・C水準対象医療機関の管理者は、災害時等に、勤務間インターバル及び代償休息の確保を行わないことができるとされた場合であっても、休息時間の確保が可能となり次第速やかに、十分な休息を付与すること。

□ 各診療科において取り組むべき事項

- ・ 各診療科の長等は、各診療科の医師の労働時間が所定時間内に収まるよう、管理責任を自覚し、必要に応じ、業務内容を見直すこと。
- ・ 特にタスク・シフト/シェアの観点から業務を見直し、医師以外の医療専門職種等と協議の場を持ち、効率的な業務遂行に向けた取組を計画し、実行すること。

26

各関係者が取り組むべき推奨事項について③

Ⅲ 医療機関（使用者）に対する推奨事項（続き）

医療機関（使用者）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルにおける具体的な取組に関する事項

- ・ 医師を含む各医療専門職種が参加しながら、年1回のPDCAサイクルで、当該医療機関に勤務する医師の労働時間の状況の分析、労働時間短縮に向けた計画の作成、取組状況の自己評価を行うこと。
- ・ 労働時間短縮計画については、対象となる医師に対して、時間外・休日労働時間の上限時間数及び同計画の内容について十分な説明を行い、意見聴取等により十分な納得を得た上で作成すること。
- ・ 各医療機関の状況に応じ、当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働時間の上限時間数が年960時間以下の水準が適用される医師についても労働時間短縮計画を自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めること。

□ 特定高度技能研修計画に関する医療機関内における相談体制の構築（C水準関係）

- ・ 技能研修計画と技能を修得するための研修の実態が乖離するような場合に対応できるよう、医療機関内において、医師からの相談に対応できる体制を構築すること。

Ⅳ 医師に対する推奨事項

医師は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医師自身の働き方改革

- ・ 医師は、長時間労働による疲労蓄積や睡眠負債が提供する医療の質や安全性の低下につながることを踏まえ、自らの健康を確保することが、自身にとっても、また、医療機関全体としてより良質かつ適切な医療を提供する上でも重要であることを自覚し、その認識の下に自らの業務内容や業務体制の見直し等を行い、働き方の改革に自主的に取り組むこと。
- ・ 副業・兼業を行うに当たっては、自己の労働時間や健康状態の把握・管理に努め、副業・兼業先の労働時間を主たる勤務先に適切に自己申告すること。

27


各関係者が取り組むべき推奨事項について④

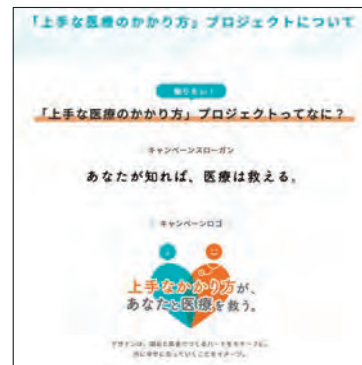
V 国民（医療の受け手）に対する推奨事項

国民（医療の受け手）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医療のかかり方に関する事項

- ・ 医師の働き方改革を進め、医師の健康を確保することは、医師によって提供される医療の質や安全を確保することにつながり、国民（医療の受け手）にとっても重要な問題である。
- ・ 医師の働き方改革は、医療提供者だけで完結するものではなく、国民の医療のかかり方に関する理解が不可欠であり、国民は、自らのかかり方を見直すこと。
- ・ 具体的には、かかりつけの医療機関を持つ、#8000や#7119等の電話相談を利用し、夜間・休日の不急の受診を控える、救急車の適切な利用を心がける等の取組を行うこと。

 [上手な医療のかかり方.jp](http://www.kakari.jp) 上手な医療のかかり方に関する情報を発信していく厚生労働省の公式ウェブサイトです。



28

3 医師の働き方改革に関する医療機関の取組の事例に関する資料

医師の働き方改革に関する好事例について

医師の働き方改革について、好事例を収集し、周知しています！

以下のサイトや研修等で好事例（動画資料あり）を確認できます。
各種研修では実践者との意見交換や行政担当者への質問等のやりとりも可能です！

いきサポ（いきいき働く医療機関サポートWeb）

- ・ 厚生労働省が運営する、医療機関の勤務環境改善に関するポータルサイト
- ・ 毎年度好事例収集を行い、事例拡大中
- ・ 制度解説資料等も掲載（充実中）

トップマネジメント研修

- ・ 厚生労働省が実施する、病院長等向けのマネジメント研修
- ・ 医師の働き方改革を実践する病院長等からの発表、参加者の意見交換あり。
- ・ 令和元・2年は全31回実施。資料等は「いきサポ」から閲覧できる（令和2年度分は動画も掲載）。

好事例周知セミナー（新規）等

- ・ R3年度は上記に加えて、好事例のタイプごとの周知セミナーも計画
- ・ 医師以外の職種も対象とした、医療機関勤務環境改善マネジメントセミナーも毎年開催。過去の開催資料・動画は「いきサポ」から閲覧できる。

その他参考資料

いきサポ① 医療機関の勤務環境改善のポータルサイトです。

いきいき働く医療機関サポートWeb（通称「いきサポ」）

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



【主なコンテンツ】

- 国や都道府県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)
- 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)
- 過去のセミナーや研修会の行政説明や事例講演の動画の閲覧可能
- 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)
- 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

2

いきサポ② 好事例のほか、各種セミナーの開催状況も確認できます。

好事例検索は、TOP>取組事例の紹介、のほか、画面右上のサイト内検索も活用ください。



3

参考：医師の働き方改革に関する事例集

- 各医療機関における様々な取組について、今後、医師の働き方改革を進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。
- 平成30年度・令和元年度・令和2年度事業（トップマネジメント研修、TOPセミナー、マネジメントシステム調査研究事業等）において紹介のあった取組事例や「いきサポ」掲載事例等について御紹介したものです。
- 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。

4

1 労務管理の方法

- 1-1 客観的な労働時間管理システムの導入
- 1-2 時間外の申請手続きの明確化
- 1-3 自己研鑽の労働時間該当性の整理
- 1-4 変形労働時間制・シフト制の導入

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配置
- 2-2 特定行為研修修了者の配置
- 2-3 薬剤師へのタスク・シフト
- 2-4 院内助産
- 2-5 その他、他職種へのタスク・シフト

3 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

- 3-1 宿日直体制の見直し（宿日直を担う医師の範囲の拡大、当直明けの勤務負担の軽減）
- 3-2 チーム制の導入/奨励（複数主治医制・主治医チーム制の導入）
- 3-3 病棟総合医の配置

4 地域連携・多職種連携

- 4-1 病病連携・病診連携
- 4-2 多職種連携

5

その他参考資料

5 病棟マネジメント・業務マネジメント

- 5-1 医療マネジメント職（事務職）の活躍
- 5-2 当直帯の申し送り時間帯を設定
- 5-3 カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮
- 5-4 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底
- 5-5 クリティカルパスの作成等による業務の標準化
- 5-6 患者相談窓口の設置（クレームを受けた場合のサポート体制の充実）
- 5-7 研修医の学習環境の向上

6 子育て環境の整備

- 6-1 院内保育・病児保育・男性医師の育児休業取得促進
- 6-2 子育て中医師のキャリア形成支援
- 6-3 多様な勤務形態の実現

7 ICT活用

- 7-1 電子カルテ入力の省力化
- 7-2 AI問診の活用
- 7-3 情報共有ツールの活用

6

1. 労務管理の方法

事例 1-1 ①：客観的な労働時間管理システムの導入【東京大学医学部附属病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体：国立大学法人東京大学
 所在地：東京都文京区
 病床数：1,226床（一般病床1,178床 精神病床48床）
 主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

医師の客観的な労働管理の把握については、カードリーダーによる出退勤打刻及び「勤務状況申告書」により、時間外労働及び自己研鑽等を自己申告していた。

取組の内容

医師向けの勤怠管理システムを導入した。位置情報によって「業務」、「自己研鑽」が結びついており、勤務時間管理の詳細化を行った。

取組の効果

医師個人の勤務状況が詳細に把握できるため、一人一人の意識改革につながった。

事例 1-1 ②：客観的な労働時間管理システムの導入【名寄市立総合病院】

令和2年度 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



開設主体：名寄市
 所在地：北海道名寄市
 病床数：359床（一般病床300床 精神科病床55床 感染症病床4床）
 主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組（平成30年3月）」において、医師の在院時間についての客観的な把握を行うことが求められた。

取組の内容

2018年8月よりバーコードによる打刻と自己申告による勤怠管理から、より客観的に医師の労働時間管理を行うためのICカードによる打刻と勤怠管理システムを導入した。

取組の効果

個人のスマートフォンやPCから自身の出退勤状況・時間外勤務内容を把握・確認が可能となり、時間外勤務内容の見える化等より一元的な管理が可能となった。

7

1. 労務管理の方法

事例 1 - 2 : 時間外の申請手続きの明確化【済生会横浜市東部病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境改善マネジメント改革支援推進事業



開設主体 : 社会福祉法人恩賜財団済生会
所在地 : 神奈川県横浜市
病床数 : 562床 (一般病床468床 精神病床50床、重症心身障害児 (者) 施設44床)
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

2024年から適用される医師の労働時間の上限規制に対応するため。

取組の内容

客観的な労働時間管理システムの導入に加え、時間外勤務の申請方式や医師の意見を把握した上で医師給与制度を改定した。

取組の効果

実態に即した労働時間管理することにより各診療科の公平感が重視された。客観的な勤怠管理システムの導入を大前提することで、管理部門、各診療科責任者、個々の医師がそれぞれの責任と義務を分担して勤務時間適正化を図っていくという意識が醸成された。

事例 1 - 3 : 自己研鑽の労働時間該当性の整理【岡山大学病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体 : 国立大学法人岡山大学
所在地 : 岡山県岡山市
病床数 : 845床
主たる医療機能 : 急性期

「自己研鑽」の労働時間該当性については、10pに参考資料あり

取組のきっかけ

院内に「医師の働き方改革に関する労働諮問会議」を立ち上げ、この下部組織として、「同ワーキンググループ」を設置した。

取組の内容

「業務」又は「自己研鑽」を明確化した「労働時間管理のためのガイドライン (医師・歯科医師編)」の作成し、2019年4月から運用開始した。

取組の効果

ガイドラインの運用開始に伴い、人件費が増加したが、業務改善が必要な課題について明確化された。また、各診療科、医師個人が勤務時間管理を意識するようになり、労働時間に対する意識改革が行えた。

1. 労務管理の方法

事例 1 - 4 : 変形労働時間制・シフト制の導入【聖路加国際病院】

平成30年度 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



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

変形労働時間制については、11・12pに参考資料あり

取組のきっかけ

労働基準監督署の調査をきっかけに、36協定等を踏まえた労働時間管理、業務内容、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及びシフト制を導入した。

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。

【参考解説】宿日直許可制度について 13・14pに参考資料あり

労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、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宿日直又は日直の勤務で断続的な業務については、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とすることを定めています (宿日直許可)。

宿日直許可基準に該当するような宿日直の場合 (宿日直の実態を総合的に勘案した上で個別具体的に判断されるものですが、いわゆる「寝当直」の場合等) や、宿日直業務体制を見直して (夜間在院する医師を、急患等の対応をする夜勤医と、夜勤医やオンコール当番医師の呼び出しを行うかどうかを判断する宿日直許可対象業務にのみ従事する医師に分ける等) 宿日直許可を取得する事例もあります。

※1 対象業務は、①通常の勤務時間から完全に解放された後のものであり、②宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること、③一般の宿日直の許可の条件を満たしていること、④宿日直の場合は十分な睡眠がとらうこと等の条件を満たしていることが必要です。

※2 許可が与えられた場合でも、宿日直中に通常の勤務時間と同様の業務に従事したときは、その時間について割増賃金を支払う必要があります。

参考

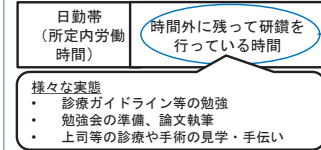
医師の労働時間に係る取扱い(研鑽)

○労働時間の考え方

・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。

○研鑽の種類・考え方 ※R1基発0701第9号、基監発0701第1号

例えば
8:30 17:30



□ 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、現在の業務上必須かどうかを対象医師ごとに個別に判断する必要があります。

※所定労働時間内において勤務場所で行う場合は、当然に労働時間となる。

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"> 業務上必須でない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	<ul style="list-style-type: none"> 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須でない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。
当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。

必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認(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、服装等外形的に見分けられる措置)
- 医療機関ごとに取扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

10

参考

変形労働時間制

特定の週における活用のイメージ。当該週を含めた特定の期間において法定労働時間の総枠を超えた時間について、時間外労働となる。



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



※1年単位の変形労働時間制を採用した場合には、1日の労働時間の限度は10時間、1週間の労働時間の限度は52時間、1年間の労働日数の限度は280日となる

時間外労働；8時間

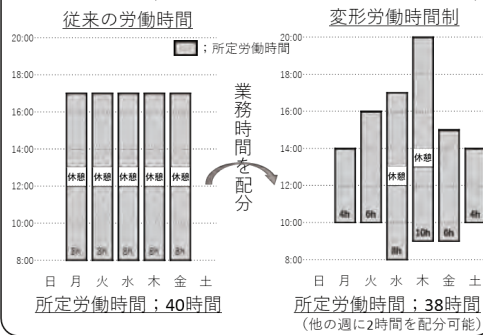
11

参考

変形労働時間制（1か月単位）

労使協定または就業規則等において定めることにより、一定期間を平均し、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**

変形労働時間制のイメージ
労使協定又は就業規則等に労働日ごとの労働時間をその対象期間が始まる前までにあらかじめ具体的に定める必要がある。
(労働時間を任意に変更することは不可)



時間外労働に該当する労働時間

(時間外労働を行わせるには、36協定の締結が必要)

1日の時間外労働について

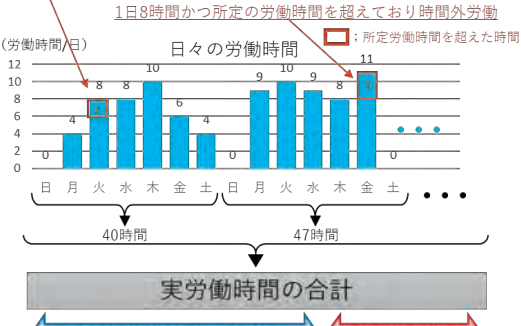
- 1日の法定労働時間を超える時間を定めた日はその時間
- それ以外の日は1日の法定労働時間を超えて労働した時間

1週間の時間外労働について

- 週法定労働時間を超える時間を定めた週はその時間
- それ以外の週は週法定労働時間（1日の時間外労働時間となる時間を除く）を超えて労働した時間

変形期間の時間外労働について

- その期間の法定労働時間の総枠（40時間×日数÷7）を超えた時間
- 1日8時間、1週40時間を超えておらず法定内労働



参考

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直とは

・本来業務の終了後などに宿直や日直の勤務を行う場合、当該宿日直勤務が断続的な労働と認められる場合には、行政官庁の許可を受けることにより、労働時間や休憩に関する規定は適用されないこととなる。

○断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準）※S22発基17号

・断続的な宿日直の許可基準は以下のとおり。

1. 勤務の態様

- ① 常態として、ほとんど労働を必要のない勤務のみを認めるものであり、定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限って許可するものであること。
- ② 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。

2. 宿日直手当

宿直勤務1回についての宿直手当又は日直勤務1回についての日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人1日平均額の1/3以上であること。

3. 宿日直の回数

許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週1回、日直勤務については月1回を限度とすること。ただし、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週1回を超える宿直、月1回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

4. その他

宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

参考

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合）※R1基発0701第8号

・医師等の宿日直勤務については、前記の一般的な許可基準に関して、より具体的な判断基準が示されており、以下の全てを満たす場合には、許可を与えるよう取り扱うこととされている。

- ① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
(通常の勤務時間が終了していても、通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。)
- ② 宿日直中に従事する業務は、前述の一般の宿直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。
例えば以下の業務等をいう。
 - ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 医師が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）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対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）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対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
 - ・ 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと
- ③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。
※R1基発0701第8号で業務の例示を現代化
- ④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能）
※R1基発0701第8号で取扱いを明記

○宿日直中に通常勤務と同態様の業務が生じてしまう場合

・宿日直中に、通常と同態様の業務（例えば突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等への対応など）がまれにあり得るとしても、一般的には、常態としてほとんど労働することがない勤務と認められれば、宿日直の許可は可能である（宿直の場合には、夜間に十分な睡眠が取り得るものであることも必要。）。

・なお、許可を受けた宿日直中に、「通常と同態様の業務」をまれに行なった場合、その時間については、本来の賃金（割増賃金が必要な場合は割増賃金も）を支払う必要がある。

※宿日直許可申請に関するより詳細な説明資料を「いきサボ」に掲載しています。下記URLをクリック、又は、「いきサボ」内で「宿日直許可」と検索下さい。https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210720_02.pdf

14

2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

事例2-1：医師事務作業補助者の配置【九州がんセンター】



開設主体：独立行政法人国立病院機構
所在地：福岡県福岡市
病床数：411床
主たる医療機能：急性期

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

医師事務作業補助者については、22pに参考資料あり

取組のきっかけ

医師や看護師の業務負担軽減を目的に医師事務作業補助者を採用していたが、離職率が23%（平成30年度）と高く、定着せずにいた。

取組の内容

医師事務作業補助者の質・モチベーション向上を目指した取組として、コアメンバーによる情報収集・分析、勤務体系の変更、教育・研修の充実等を行った。

取組の効果

1部門として独立させ、自ら医師へのアンケート調査をするなど、質の向上への意識が高まった。離職率は7%（令和元年）低下し、医師の業務負担の軽減に大いに役立っていることで、医療の質を担保したうえで、医師の働き方改革につながっている。

事例2-2：特定行為研修修了者の配置【横須賀市立うわまち病院】



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

平成30年度 病院経営への影響に関する調査研究事業

特定行為研修については、18・19pに参考資料あり

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。

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。

15

2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

事例2-3：薬剤師へのタスク・シフト【神戸市立医療センター中央市民病院】



令和2年度 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

開設主体： 地方独立行政法人神戸市民病院機構
 所在地： 兵庫県神戸市
 病床数： 768床（一般病床750床、感染病床10床、精神科病床8床）
 主たる医療機能： 急性期

取組のきっかけ

・外来対応中の医師から、院外処方に関する院外薬局からの問い合わせによって診療が止まり困っているとの意見が出ていた。
 ・薬剤師へタスクシフトすることで薬物療法の安全性を確保できるといふ観点で薬剤師外来の検討を進めた。

取組の内容

・薬剤師が問い合わせに対応するための項目の設定や問い合わせに対応後の処方医との情報共有方法について、整理し、院外処方に関する問い合わせ対応を医師から薬剤師へタスクシフトした。
 ・投薬リスクが高く、患者への服薬指導の説明に時間を要する患者（抗がん剤治療、C型肝炎治療中の患者等）に対し、薬剤師が外来にて服薬指導を実施した。

取組の効果

・薬剤師が院外処方に関する問い合わせに対応することにより、①医師が患者に向き合う時間が増えた、②問い合わせのために院外薬局で患者が待つ時間が7分以上のケースがなくなった。
 ・薬剤師外来を実施することで、服薬継続期間が延び、副作用のために中止する患者が減少した。

事例2-4：院内助産※【日本医科大学 多摩永山病院】



「いきサボ」の取り組み事例紹介ページより

開設主体： 学校法人日本医科大学
 所在地： 東京都多摩市
 病床数： 405床
 主たる医療機能： 急性期

取組のきっかけ

多摩地域の周産期医療を見ると、産科医師数が少なく、周産期死亡率が高い。そのため、少ない人材を生かし、妊婦管理の向上に資する最大限の効果を発揮することが求められていた。

取組の内容

チーム医療・助産師外来・院内助産・セミオープンシステム（ローリスクの場合は妊婦健診を連携施設で実施）の導入と、医師の就労環境改善に取り組んだ。

取組の効果

院内助産を行ったところ、宿直時に起こされる回数は激減し、負担は軽減した。セミオープンシステムを構築したことでローリスクの分娩が減少し、その結果、救急患者を受け入れやすい体制が整い、地域医療水準も向上した。

※ 院内助産とは、「緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産後1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制」をいい、助産師を積極的に活用し正常産を担うことで、産科医師の負担軽減なども目的とするもの。 16

2. 他職種とのタスク・シフト/シェア

事例2-5：その他、他職種へのタスク・シフト【近森病院】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体： 社会医療法人近森会
 所在地： 高知県高知市
 病床数： 512床（一般病床452床 精神科病床60床）
 主たる医療機能： 急性期

取組のきっかけ

医師の働き方改革に対応しつつ、医師のコア業務への絞り込みで医療の質と労働生産性がアップすることを目標とした。

取組の内容

医師、看護師の診療の周辺業務をリハスタッフ、薬剤師、管理栄養士、臨床工学技士などに委譲し、医師は医師にしかできない診療業務を行う。

取組の効果

ルーチン業務を多職種に委譲することで、それぞれが主役となり、医師、看護師ばかりでなく、多職種の労働環境の改善といきいき働くやりがいを高めることが出来ている。心臓血管外科では、心臓・大血管手術300例を行い、夜間、休日には大動脈解離などの緊急手術も多いが、医師の超過勤務は月平均30時間以内となっている。

タスク・シフト/シェアについては、20・21pに参考資料あり

参考

タスク・シフト/シェアの推進①

看護師の特定行為研修について各種支援を実施

特定行為研修の推進に係る支援について

指定研修機関への支援

- ✓研修機関導入促進支援事業
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
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
- ✓研修機関の資力向上支援事業
自施設以外からの受講者を受け入れるにあたって必要な調整のための事務費、実習症例の確保等を目的とした指定研修機関等との連携に必要な費用等に対する支援
- ✓指定研修機関等施設整備事業
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

医療機関への支援

- ✓地域医療介護総合確保基金
受講者の所屬施設に対する支援（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)

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

18

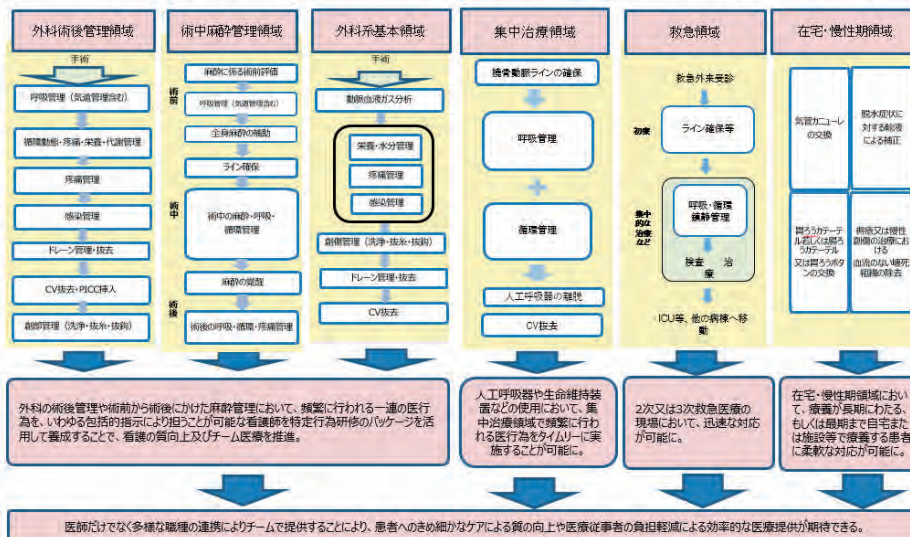
参考

タスク・シフト/シェアの推進②

特定行為研修制度のパッケージ化を進め、特定行為研修修了者の養成を推進

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。



（一連の業務の中で特定行為研修修了者がパッケージに含まれる特定行為を手順書にもとづき実施）

19

参考

タスク・シフト/シェアの推進③

以下については、法令改正を行ってタスク・シフト/シェアを推進

法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの		
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの <ul style="list-style-type: none"> ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す ✓ 政省令事項については、順次改正 		
静脈路の確保とそれに関連する業務<診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士>		
診療放射線技師	造影剤を使用した検査やR I検査のために、静脈路を確保する行為 R I検査薬を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 R I検査薬の投与が終了した後に設計及び止血する行為	政令事項 法律事項 法律事項
臨床検査技師	採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為	法律事項
臨床工学技士	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それに接続する行為 輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を設計及び止血する行為	法律事項 法律事項 法律事項
診療放射線技師		
動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く）、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為 下部消化管検査（CTコログラフィ検査を含む。）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為 上部消化管検査のために挿入した経腸カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に経腸カテーテルを抜去する行為 医師又は歯科医師が依頼した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病室又は診療所以外の場所に出発して行う超音波検査		省令事項 省令事項 省令事項 法律事項
臨床検査技師		
直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。） 持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。） 運動誘発心電図検査・労作誘発心電図検査に係る電図（計電図を含む。）の装着及び脱着 検査のために、経口・経鼻又は経鼻カニューレ内部から呼吸を吸引して採取する行為 消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生体顕微鏡を用いて消化管から組織標本を採取する行為 静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に設計及び止血する行為 超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に設計及び止血する行為		省令事項 省令事項 省令事項 政令事項 法律事項
臨床工学技士		
血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去 心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電気的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為 手術室で行う腹腔下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、視野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為		政令事項 法律事項
救急救命士		
現行法上、高度救急に認定されるまでの間（病院前）に重症傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※において実施可能とする。		法律事項
※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院しから入院（病棟）に移行するまで（入院しない場合は、帰宅するまで）に必要な診療・検査・処置等を提供される場のことを目指す。		

20

参考

タスク・シフト/シェアの推進④

現行制度下で対応可能な以下の業務についても、タスク・シフト/シェアを推進

特に推進するもの<職種別まとめ>	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 特に推進するもの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す） <ul style="list-style-type: none"> - タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務 - 特に長時間労働を行っている診療科や複数診療科に関連する業務 - ある病棟における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務 — 説明や代行入力といった職種横断的な業務 — 過去の通知等でタスクシフト/シェア可能な業務として示された業務 	
職種に関わりなく特に推進するもの	
※ [] 内に記載する数字は、別添2に職種別で示す「現行制度の下で実施可能な業務」の番号	
※4以内は、<職種ごとの専門性に応じて実施>	各職種別の下書き・作成<職種ごとの専門性に応じて実施>
看護師[7,22] 診療放射線技師[1] 臨床検査技師[4] 薬剤師[6] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[4,5] 看護補助者	臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[2]
※5以内は、<職種ごとの専門性に応じて実施>	患者の指導<病棟内/診療室での処置内容に応じて役割分担>
看護師[20] 医師事務作業補助者[2]	看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]
職種ごとに推進するもの	
<p>助産師</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健康・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2] <p>薬剤師</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製時、薬剤の管理に関する業務[1,2] ○ 薬剤に取決められたプロトコールに沿って、処方された薬剤の装更[3] <投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等> ○ 処方・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた指導実施、処方変更、処方変更[5,7,8] <p>診療放射線技師</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 血管造影・画像下治療（IVR）における医師の指示の下、画像を撮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[2] ○ 医師の事前指示に基づき、撮影部の確認・追加撮影オーダー[8] <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> <p>臨床工学技士</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での病室野における器械出し[1] <器材や診療材料等> ○ 医師の具体的な指示の下、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[2,6] 	<p>看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精定行為（38行為21区分）[1] ○ 予め特定された患者に対し、事前に取決められたプロトコールに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3] ○ 救急外来において、医師が予め患者の経過を示して、事前の指示や事前に取決められ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[4] ○ 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[5] ○ 注射、クワン挿管、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、薬剤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、動脈ラインの抜き及び止血[6,9,10~13] ○ 高度カテーテル留置[18] <p>臨床検査技師</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心臓・血管カテーテル検査・治療における直接観察を伴わない検査装置の操作[1] <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）採血[18] <p>医師事務作業補助者 ※※</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師の具体的な指示の下、診療録等の代行入力[1]
※※ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているが否かは問わない。	

21

参考

医師事務作業補助者や看護補助者の確保を支援する事業を展開しています
(医療専門職支援人材確保事業)

医師事務作業補助者や看護補助者について、その魅力を知ってもらうためのPR動画やポスター・リーフレットの作成、「効果的な求人票の書き方マニュアル」の作成等を行っています。各医療機関での採用活動にお役立て下さい。

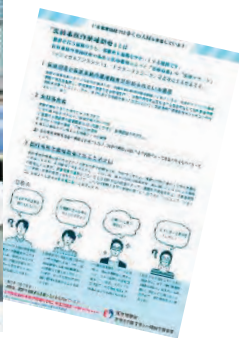
- PR動画 医師事務作業補助者用のPR動画は以下のようなイメージで作製し、以下のリンク先から閲覧が可能です。
<https://www.youtube.com/watch?v=1b2zQ5rdBj0&list=PLMG33RKISnWiywYwNSXwbbUFDJsJzErEs>

令和3年3月1日現在
4,293回視聴

- 看護補助者用のPR動画は以下のようなイメージで作製し、以下のリンク先から閲覧が可能です。
<https://www.youtube.com/watch?v=HlFFtJVsRkA&list=PLMG33RKISnWiywYwNSXwbbUFDJsJzErEs&index=2>

令和3年3月1日現在
5,114回視聴

- ポスター 医師事務作業補助者用のポスター・リーフレットのデザインは、職種のイメージができるような写真やQ&Aを掲載しました。
https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/20210201_1.pdf
看護補助者用のポスター・リーフレットのデザインは、職種のイメージができるような写真やQ&Aを掲載しました。
https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/20210201_2.pdf



- ハローワークにおける効果的な求人票の書き方マニュアル
https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210521_01.pdf

いずれの資料も「いきサポ」から入手可能。
「いきサポ」で『医療専門職支援人材』を検索！
(令和2年度厚生労働省委託事業紹介ページに掲載されています)

22

3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

事例3-1①：宿日直体制の見直し【聖路加国際病院】



平成30年度 医療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・研究事業

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

取組のきっかけ

労働基準監督署の調査をきっかけに、夜間の宿直勤務において、通常の勤務態様であるにもかかわらず、時間外勤務手当と法定深夜割増手当が支払われていないことが判明した。

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

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。

事例3-1②：宿日直体制の見直し【キラメキテラスヘルスケアホスピタル・加治木温泉病院】



令和元年度 医療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・研究事業

開設主体 : 医療法人玉昌会
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等の見直しを行い、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。

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/奨励【九州がんセンター】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体：独立行政法人国立病院機構
所在地：福岡県福岡市
病床数：411床
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

一人主治医の場合、夜間・休日の対応も余儀なくされる。診療科間で、働き方改革に対する意識の格差があり、統一した活動が必要であった。

取組の内容

診療科ごとの複数・チーム主治医制、休日当番制の確立を実施するため、各診療科へのヒアリングの実施、医療機関の診療体制としてトップダウンによる方針を決定し、実施した。

取組の効果

トップダウンの指示後も先行診療科の情報共有などを行い、これが可能である認識を醸成した。本課題指示後数か月での進捗調査では、全診療科で導入済との結果をえた。その実態や問題点に関しては、今後定期的な調査を行っていく。

事例3-2②：チーム制の導入/奨励【西宮協立脳神経外科病院】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体：社会医療法人 甲友会
所在地：兵庫県西宮市
病床数：167床
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

業務分担委員会の設置に伴い、医師、看護師の業務軽減に目的を取り組みが実施されている。

取組の内容

整形外科の主治医制とチーム制の併用を導入した。チーム制の導入により外来担当医以外全員で病棟の全患者回診や全員に指示の権限与えられている。

取組の効果

手術の終わっていない医師代わりに指示が可能となり、勤務終了時刻を科全体で統一し、労働時間を短縮することができる。

24

3. 医師間の業務整理及びタスク・シフト/シェア

事例3-3：病院総合医の配置【熊本県済生会熊本病院】



令和2年度 医療機関の勤務環境改善 マネジメント改革支援推進事業

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

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専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。

25

4. 地域連携・多職種連携

事例4-1①：病病連携・病診連携【朝日野総合病院】



開設主体：医療法人朝日野会 令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業
 所在地：熊本県熊本市北区
 病床数：378床（一般病床275床 療養病床103床）
 主たる医療機能：急性期、回復期、療養期

取組のきっかけ

熊本県熊本市では、市の中心に公的病院等が集中しており、市北における医療機関の地域医療資源の有効活用には地域医療機関の水平連携が必要であった。

取組の内容

地域の住民に対し最適な医療を提供し、「地域包括ケア」の推進に寄与することを目的とした「熊本市北区医療介護福祉ネットワーク研究会（熊北ケアネット）」を創立し、開催している。

取組の効果

民間の中小病院では当直を大学病院等からの派遣医師に依存していることが多いが、研究会を通じて、派遣依頼先の病院を広げ、当直派遣医師の調整を行い易くなっている。

事例4-1②：病病連携・病診連携【島根県済生会江津総合病院】



開設主体：社会福祉法人恩賜財団済生会 令和元年度 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進等事業
 所在地：島根県江津市
 病床数：228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。

26

4. 病診連携

事例4-1③：病病連携・病診連携【若草第一病院】



開設主体：社会医療法人若弘会 平成29年8月日経ヘルスケア
 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4-1④：病病連携・病診連携【公立森町病院】



開設主体：森町 令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業
 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。

※本取組は、若手医師が増え救急外来業務に携わる様になったため、令和2年3月をもって終了しております。

27

4. 地域連携・多職種連携

事例4-2: 多職種連携【所沢明生病院】

令和2年度 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進等事業



開設主体 : 巨樹の会
所在地 : 埼玉県所沢市
病床数 : 50床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

有志として、活動していた骨粗鬆症治療チームでは、診療において、一定の成果を挙げつつも、一般業務との兼ね合いや関連医療機関との連携等の活動に限界を感じていた。

取組の内容

専門委員会を発足させ、有志での活動を組織化することにより、取組をエンパワメントし、業務の効率化と医療の質を高めるための活動を展開した。

取組の効果

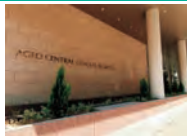
院内多職種が専門性を活かし協働することで、仕事効率化が改善し医師の業務負担軽減につながった。それに加えスタッフのモチベーション（働きがい）も向上した。また、系列回復期リハビリテーション病院との間で、共通の運用フォーマットを用いて投薬の適正使用を実現し、医療の質が向上した。骨粗鬆症治療において重要な3本柱（投薬・転倒予防・サロリア・フレイル）を軸とし、各医療機関において担当窓口を設置することで、問題点の修正が適直行える体制を構築した。

28

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

事例5-1: 医療マネジメント職（事務職）の活躍【上尾中央医科グループ】

令和2年度 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進等事業



開設主体 : 医療法人社団愛友会等
所在地 : 埼玉県上尾市等
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

経営の効率化を図るためには、事務職（医療マネジメント職）の役割としては、医療の質を意識しながら、医師をはじめとするたくさんの現場スタッフに経営参画してもらう活動がさらに重要になる。そのためには、医療マネジメント職も、同じ目線で、現場の軽減の企画設計に関わることが重要であると考えた。

取組の内容

医療マネジメント職は、現場の様々な課題解決の企画設計を行った。診療科別に効果の最大化を意識した電子カルテの代行入力、他、逆紹介状の代行作成、逆紹介患者のタイミングのコントロール、時間短縮視点の問診表の改定、患者呼出コーディネートなど、様々な外来診療の効率化を図った。また、スムーズな現場のコンセンサスを旨とし、医師や看護師、医師事務との話し合いをコーディネートし、ファシリテーションなども、医療マネジメント職が中心となった。

取組の効果

29
○様々な業務設計を構築し、業務拡大のスピードを育成の体系化により加速させるなども同時に行い、現場の効率化が実現できた。
⇒外来診察時間が1.5時間削減された。
○再診・処方料のみの外来患者を抽出、主治医に確認。医師事務は、逆紹介状の作成代行と予約のタイミングコントロールすることで、適切に外来患者の逆紹介を行うことができた。
⇒当該診療科の逆紹介患者20%UP

事例5-2: 当直帯の申し送り時間帯を設定【淀川キリスト教病院】

令和2年度 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



開設主体 : 宗教法人 在日本南プレスビテリアンミッション
所在地 : 大阪府東淀川区
病床数 : 581床
主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

産婦人科において、妊娠や出産した女性医師は当直やオンコールが免除されていた。その他医師の協力により勤務をカバーしていたものの、勤務時間が長時間するにつれて勤務をカバーする医師たちの不満が拡大していた。配置と休暇の管理をする上で、日勤夜勤の情報引き継ぎや情報共有のあり方も見直す必要があった。

取組の内容

当直の申し送りを仕組み化し、以下の取組を実施した。
・当直専用のPHS
・17:00~17:30を引き継ぎ時間として、院内ルールを設定する

取組の効果

何の業務が残っているのかが明確化し、院内全体の雰囲気は引き継ぎしやすい雰囲気となった。

29

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

事例5-3: カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮【済生会横浜市東部病院】



令和2年度 医療機関の勤務環境改善 マネジメント改革支援推進事業

開設主体 : 社会福祉法人恩賜財団済生会
 所在地 : 神奈川県横浜市
 病床数 : 562床 (一般病床468床 精神病床50床、重症心身障害児(者)施設44床)
 主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

2024年から適用される医師の労働時間の上限規制に対応するため。

取組の内容

労働時間適正化委員会にて、会議等の開催頻度・会議時間・開催時刻・議事録等の合理化を推進した。

取組の効果

会議時間の短縮により時間外労働の削減につながった。会議等へのオンライン活用により、働き方の多様化にも対応した。

事例5-4: 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底【長崎大学病院】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体 : 国立大学法人長崎大学
 所在地 : 長崎県長崎市
 病床数 : 874床 (一般病床827床 精神病床39床 結核病床6床 感染症病床2床)
 主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

県内の医療機関の院長等が参加した「医師における働き方改革に関する座談会」において、県内の医療機関が連携して、患者への病状説明等は、診療時間内に原則実施する方針となった。

取組の内容

長崎県内の他の医療機関と連携し、患者への病状説明等は、診療時間内に実施について、患者及び家族にポスター等にて、周知を実施した。また、複数主治医制を推進し、取組の推進をはかった。

取組の効果

医師へのアンケートでは、本取組が「効果あり」という回答が43.8%であった。また、本取組に関して患者やご家族から苦情受けたことがないと回答したのは93.8%であった。

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

事例5-5: クリティカルパスの作成等による業務の標準化【朝日野総合病院】



令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業

開設主体 : 医療法人朝日野会
 所在地 : 熊本県熊本市北区
 病床数 : 378床 (一般病床275床 療養病床103床)
 主たる医療機能 : 急性期、回復期

取組のきっかけ

救急搬送の過半数を受け入れている時間外は、内科系1名、外科系1名の計2名の当直医師で診療に当たっている。その大半は、大学病院医局からの派遣や開業医師で、非常勤である

取組の内容

当直医の負担軽減のための「疾患別救急対応マニュアルの作成」、「経過観察クリティカルパス」の活用を開始した。

取組の効果

当直医、看護スタッフの電子カルテ等の入力業務の減少。誤記入、誤入力、指示ミス、観察ミスの削減にもつながっている。

事例5-6: 患者相談窓口の設置【神奈川県立がんセンター病院】



「いきサポ」の取り組み事例紹介ページより

開設主体 : 地方独立行政法人神奈川県立病院機構
 所在地 : 神奈川県横浜市旭区
 病床数 : 415床
 主たる医療機能 : 急性期

取組のきっかけ

患者や家族からの要望があった際に、各部署などでその都度、初期対応をしていたが、相談内容に的確に伝えるために、がんセンター職員間で専門職員の配置が望まれていた。

取組の内容

医療者と患者家族間の対話推進を目的とし、医療メディエーターを専任配置とした。相談苦情対応検討会議は、予防的な取り組みとして、相談や苦情に関わる職員が情報を共有し、対策を検討している。

取組の効果

院内の苦情に対する解決方法が明確になった。また、相談に関わる医者や職員は、組織・チームとして対応することが明確になり負担感が軽減した。

5. 病棟マネジメント・業務マネジメント

事例5-7①：研修医の学習環境の向上【関東労災病院】

令和元年度 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を図るための調査・研究事業



開設主体：独立行政法人労働健康安全機構
所在地：神奈川県川崎市
病床数：610床
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

研修医から「日当直による長時間労働によって、ミスの要因となっている」というインシデントレポートが提出された。長時間労働にならずに通常研修と日当直の研修を両立する方策を検討した。

取組の内容

変形労働時間制により日当直を所定労働として管理するようにした。また命令時間外に研修医が院内に居残ることを希望する場合は、自発的な居残りであることを「自主的研修申告表」にて記録に残す仕組みも構築した。

取組の効果

日当直を含め労働時間を管理できるようになった。勤務と自主的研修を切り分け、労働時間外に研修医が自主的に病院内に居残る仕組みも構築できた。

事例5-7②：研修医の学習環境の向上【順天堂大学医学部附属静岡病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体：学校法人順天堂
所在地：静岡県伊豆の国市
病床数：577床
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

糖尿病内科ではローテートする研修医が少なく、指導医も超過勤務であり当直明けに帰りづらい雰囲気があった。研修医に選ばれることを目指し、研修成果を上げることが目的に取り組みを開始した。

取組の内容

当直明けの研修医は朝9時までの帰宅を促すとともに、通常勤務内で仕事が終わるよう仕事内容を分担・調整、仕事量の調整には裁量権を持たせた。他科の併診患者の治療プランを研修医が立案し指導医が確認することとし経験を増やした。毎月改善案を研修医より聴取り見直しを行った。

取組の効果

ローテートを希望する研修医の数が増加。研修医からは仕事の調整ができ自己効力感が増したとの声が聞かれた。併診患者を研修医が受け持ってくれること、病棟業務、負担試験などの実技も研修医が主体的に行うことにより、指導医の業務量が軽減した。糖尿病内科としての収益、紹介患者数も増加。

32

6. 子育て環境の整備

事例6-1①：院内保育・病児保育・男性医師の育児休業取得促進【足利赤十字病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体：日本赤十字社
所在地：栃木県足利市
病床数：540床（一般病床500床 精神病床 40床）
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

全医師133名のうち、女性医師は21名である。今後も女性医師は増えていくことが考えられるため、女性医師がキャリアを中断することのない環境整備が必要であった。

取組の内容

- 職員保育所を完備し、休日・夜間保育、病後児の預かり等を行い、子育て医師に働きやすい環境を提供
- 育児中の女性医師(男性医師)の子育て支援として、個別に相談のうえ、当直や病棟勤務、時間外勤務等を免除
- 女性医師の出産に対し、産休～育休を取得、休業中は当院の所属として派遣医局にも配慮
- 男性医師の育児休業取得を推奨、妻の出産・育児に柔軟に対応できるよう配慮。

取組の効果

- ・女性医師産休～育休取得7名(男性1名)
- ・当直、病棟免除11名(男性1名)
- ・育児等の職場復帰支援4名

事例6-1②：院内保育・病児保育・男性医師の育児休業取得促進【神戸大学医学部附属病院】

令和2年度 タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業



開設主体：国立大学法人神戸大学
所在地：兵庫県神戸市
病床数：934床
主たる医療機能：高度急性期

取組のきっかけ

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、女性医師等に対する支援が推進されている。

取組の内容

敷地内に病児・病後児保育室を開設し、職員を対象として1日2名の定員で病児・病後児保育を実施する。そのために、Webによる受付・運営システムの導入、保育者の研修・派遣等を業者委託により行う。

取組の効果

女性医師を中心に子育て世代の医師にとって、子どもが病気の際に代わりに見てもらえ、安心して仕事ができる環境が整ったことは大きな効果であると考えられる。

33

6. 子育て環境の整備

事例6-1③：院内保育・病児保育・男性医師の育児休業取得促進【豊川市民病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境改善マネジメント改革支援推進事業



開設主体：地方公共団体（愛知県 豊川市）
 所在地：愛知県豊川市
 病床数：527床（一般病床454床、精神病床65床、結核病床8床）
 主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

2017年に全職員を対象とした横断的組織としてキャリア支援センターを設置し、人材確保、人材育成、子育て支援など働きやすさ確保のための環境整備の企画・立案等も実行している。働きやすい職場環境をさらに整備するために、WG（ワーキンググループ）を立ち上げることから取組を開始した。

取組の内容

休暇取得促進のための施策として、育児休業取得促進のためのパンフレットを作成し全医師へ配布するとともに、診療科各所属長の年次休暇取得を促進することで、休暇を取得しやすい雰囲気醸成した。

取組の効果

- ・妊娠した女性医師全員が産休と育児休業を取得している。
- ・1名の男性医師が育児休業を取得し、現在は部分休業を取得している。
- ・医師一人当たりの年次休暇取得日数が増加している。
3.3日（2018年）⇒6.0日（2019年）

事例6-2①：子育て中医師のキャリア形成支援【岡山大学病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体：国立大学法人岡山大学
 所在地：岡山県岡山市
 病床数：845床
 主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

院内に「医師の働き方改革に関する労働諮問会議」を立ち上げ、この下部組織として、「同ワーキンググループ」を設置した。

取組の内容

女性医師のための働き方改革及びキャリア支援等のための支援を行い、離職率を抑え、優秀な人材の確保につなげるために、病院の組織にタイパーシティー推進センターを設置した。

取組の効果

離職時期は92%が卒後10年以内、ただし50%が1年未満で復職している。従来の定員外の増員としての「女性支援枠（現在キャリア支援枠）」の設立した。

34

6. 子育て環境の整備

事例6-2②：子育て中医師のキャリア形成支援【筑波大学附属病院】

「いきサボ」の取り組み事例紹介ページより



開設主体：国立大学法人 筑波大学
 所在地：茨城県つくば市
 病床数：759床
 主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

他病院と比べて以前より女性医師の割合が高く、妊娠・出産・育児がキャリア形成時期と重なることでキャリアアップを断念する女性医師がいた。また、患者や病院に迷惑をかけるのを恐れるために医師としてのキャリアアップを諦めてしまっていた。茨城県は医師不足地域のため、医師を集める手段として働きやすい環境の整備の検討が必要であった。

取組の内容

- ・専任のキャリアコーディネーターを配置し個別に研修プログラムを作成（半日～32時間/週の設定可）。
- ・院内に病児を預かる部屋を設置し職員がシッターの手配等を代行（夜間でもメール受付可。朝からの職務に対応。）院内の小児科医が必ず状況を確認し、その後の対応を判断。

取組の効果

- ・キャリアアップ支援を受けた医師の8割以上がフルタイム勤務に復帰している。
- ・キャリアアップ支援システムでの勤務（1年～5年）を通じて、専門医を取得する子育て中の医師が増えている。

事例6-3：多様な勤務形態の実現【福岡大学筑紫病院】

令和元年度 医療機関の勤務環境改善マネジメント改革支援推進事業



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

取組のきっかけ

地域小児科センターとなるために、医師数を増やし「主治医チーム制」や「シフト制」を取り入れる必要があった。当時は「当直ができる医師」「女性医師であれば独身者」の配属が基本であったが、医師数増に向けて、当直免除等の医師が勤務しやすい環境の構築を図ることとなった。

取組の内容

「お互い様」の意識や、診療を互いに代替しあえる認識の醸成。入院業務と外来業務を分離して業務分担。医長1人に対して、専攻医、初期研修医、学生のチームを編成。当直帯に入院させた患者の主治医になることを控え、当直翌日に休暇取得可能に。

取組の効果

小児科医師数が増加し、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）

35

7. ICT活用

事例7-1①：電子カルテ入力の省力化【宇治徳洲会病院】

令和2年度 タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業



開設主体：医療法人徳洲会
所在地：京都府宇治市
病床数：473床
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

救急搬送件数も京都府下で一番多い中で特に重症患者の搬送も多いことが医師の時間外労働を押し上げる要因となっていた。

取組の内容

患者のバイタル等のデータが瞬時に電子カルテシステムに反映されるスポットチェックモニタを導入した。

取組の効果

バイタル測定結果が自動転送されるので人的な入力ミスがなくなり、医師ともタイムリーな情報共有ができるようになった。また、測定値をもとに早期警告スコアが自動算出することにより、早めに医師に報告できた結果、重症化する前に医師が対応できる仕組みができた。並行して、看護師の時間外削減にも効果が出始めている。

事例7-1②：電子カルテ入力の省力化【横須賀共済病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体：国家公務員共済組合連合会
所在地：神奈川県横須賀市
病床数：740床
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

COVID-19対応、増大する医療ニーズ、労働力不足、患者との情報格差と多くの課題がある医療現場においては、ルーチンワークが多く存在する。ヒトからヒトへのタスクシフトには限界があった。

取組の内容

音声入力できる電子カルテの開発とNFC※によるバイタルサインチェックにより、手入力をAI・ICTにタスクシフトしている。

取組の効果

病棟看護師の検温時の入力 6分/回が実証段階では半減した。

※Near Field Communication：近距離無線通信技術

36

7. ICT活用

事例7-2：AI問診の活用【長野中央病院】

令和2年度 医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業



開設主体：長野医療生活協同組合
所在地：長野県長野市
病床数：322床
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

外来診察における待ち時間の長さが課題であり、診察の補助が求められていたものの、看護師も多忙で対応できなかった。また、医師、看護師ともにパソコン仕事の多さがモチベーションを下げていた。これらを解決するために若手医師を中心に取り組んだ。

取組の内容

AI問診のタブレット端末を患者が操作し、問診を実施。問診結果は、自然な医療言語に変換され、医師や看護師のパソコン画面へ出力され、それぞれが修正をしたうえで、カルテに確定保存。これを機に、問診業務を看護師から事務職担当へ変更。

取組の効果

AIを活用し、医師、看護師の業務負荷の軽減と、事務職のモチベーションアップを同時に達成した。さらに、問診待ち時間を減らす事にも成功。そして新しい技術の活用にも成功したことにより、院内に明るいニュースを提供できただけでなく、新しいチャレンジを試みる雰囲気を作ることに成功した。

事例7-3①：情報共有ツールの活用【淀川キリスト教病院】

令和2年度 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



開設主体：宗教法人 在日本南プレスビテリアンミッション
所在地：大阪府東淀川区
病床数：581床
主たる医療機能：急性期

取組のきっかけ

産婦人科において、妊娠や出産した女性医師は当直やオンコールが免除されていた。その他医師の協力により勤務をカバーしていたものの、勤務時間が長時間につれて勤務をカバーする医師たちの不満が拡大していた。

取組の内容

当直翌日の休暇、夏季の長期休暇、月2回平日の有給休暇取得、システムを活用した産婦人科内の情報共有ツールの活用等の継続的に取組を実施している。

取組の効果

医師間で情報を共有するツールを導入しているが、自由に発言が可能な運用としているため、医師間のコミュニケーションの向上に繋がっている。医師が自ら業務を改善しようとする意識が醸成された。

37

7. ICT活用

事例7-3②：情報共有ツールの活用【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
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。