

平成31年3月3日（日）有床診療所セミナー

【行政説明】

働き方改革の動向と医療機関

厚生労働省



労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官

医政局医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室長

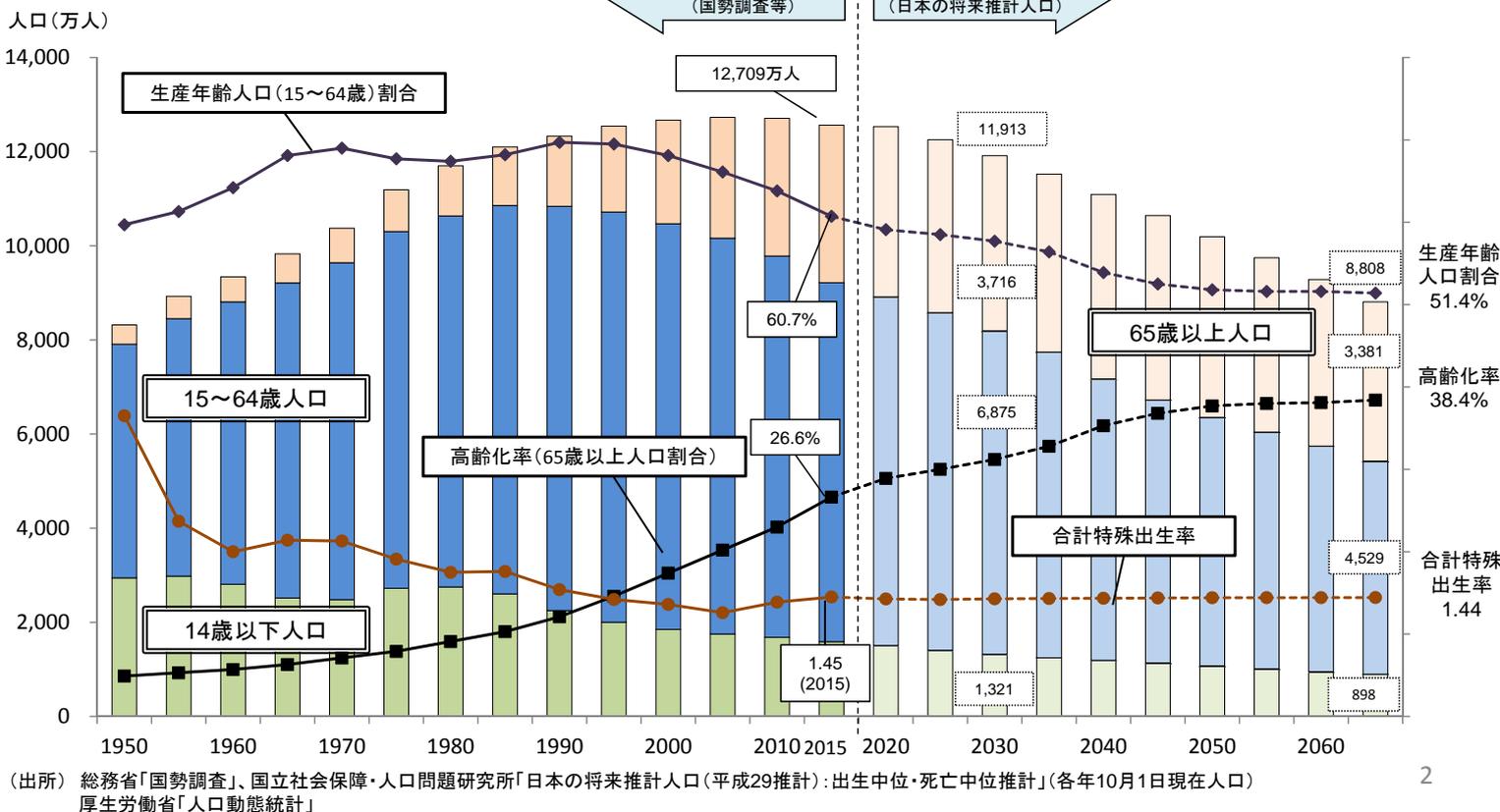
安里賀奈子

「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



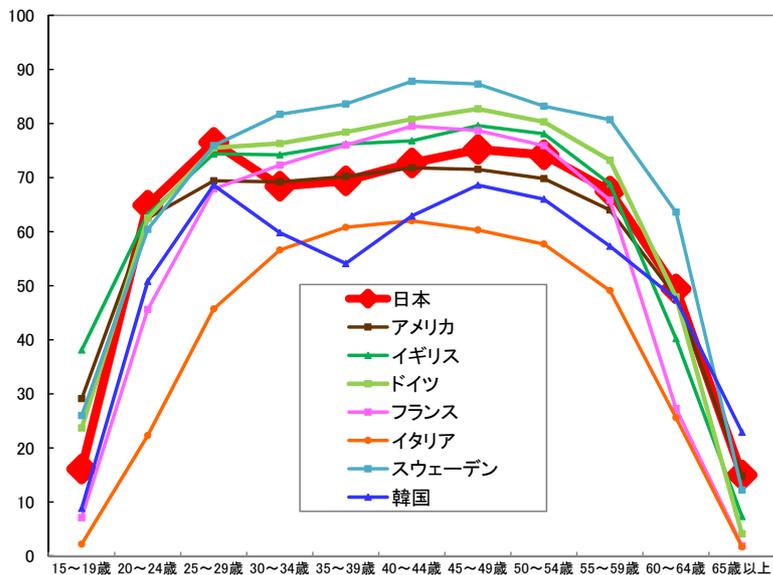
2

日本では子育て期の女性の労働参加が欧米と比べて低い

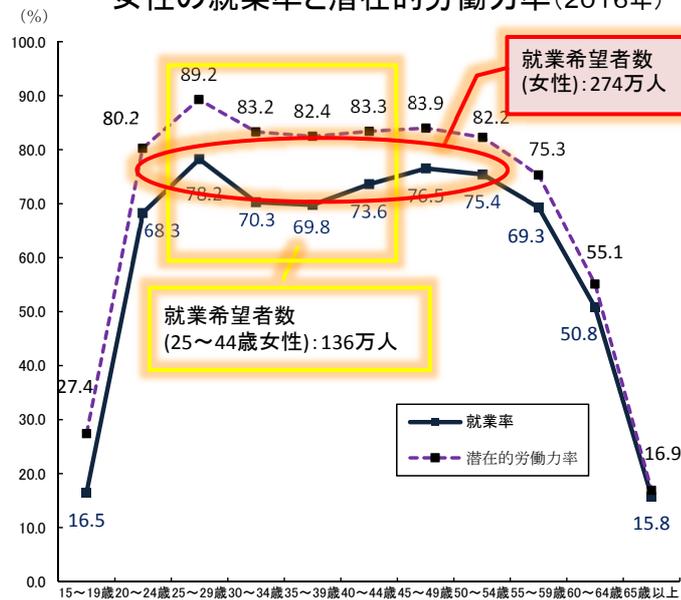
- 日本では、出産・育児を機に労働市場から退出する女性が多い。(M字カーブ)
特に、子育て期の女性において、就業率と潜在的労働力率の差が大きい。
- 一方、アメリカやスウェーデン等の欧米先進諸国では子育て期における就業率の低下はみられない。

女性の年齢別就業率

女性の就業率の国際比較(2015年)



女性の就業率と潜在的労働力率(2016年)

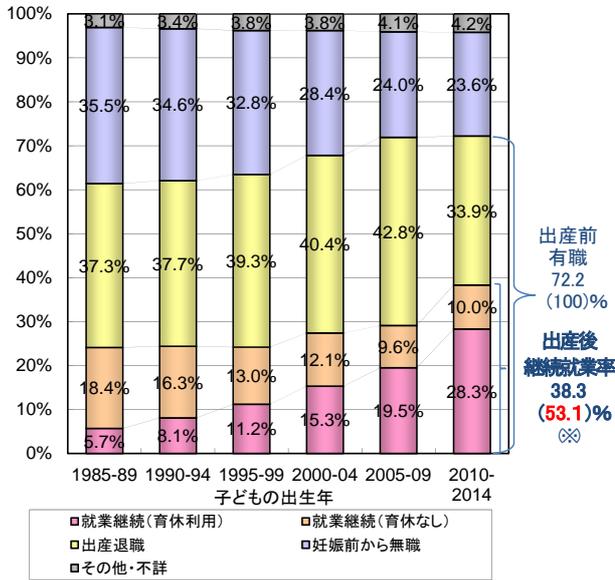


資料出所: 総務省統計局「労働力調査」、「労働力調査(詳細集計)」(平成28年) 3

仕事と家庭の両立の難しさから、多くの女性が出産・育児により退職している

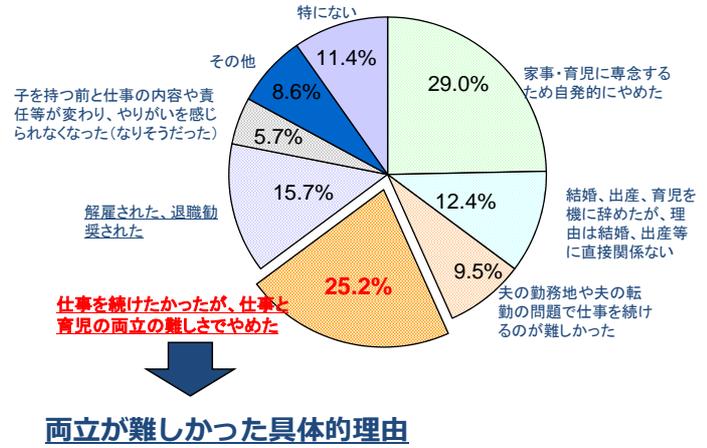
○約5割の女性が出産・育児により退職している。
 ○妊娠・出産を機に退職した理由を見ると、「自発的に辞めた」が29%、「両立が難しかったので辞めた」が約25%となっている。

【第1子出生年別にみた、第1子出産前後の妻の就業変化】



(資料出所) 国立社会保障・人口問題研究所
 「第15回出生動向基本調査(夫婦調査)」

【妊娠・出産前後に退職した理由】



両立が難しかった具体的理由

- 勤務時間があいそもなかった(あわなかった) (56.6%)
- 自分の体力がもたなそうだった(もたなかった) (39.6%)
- 職場に両立を支援する雰囲気になかった (34.0%)
- 子どもの病気等で度々休まざるを得なかった (26.4%)
- つわりや産後の不調など妊娠・出産にともなう体調不良のため (20.8%)
- 育児休業を取れそうもなかった(取れなかった) (17.0%)
- 保育園等に子どもを預けられそうもなかった(預けられなかった) (17.0%)

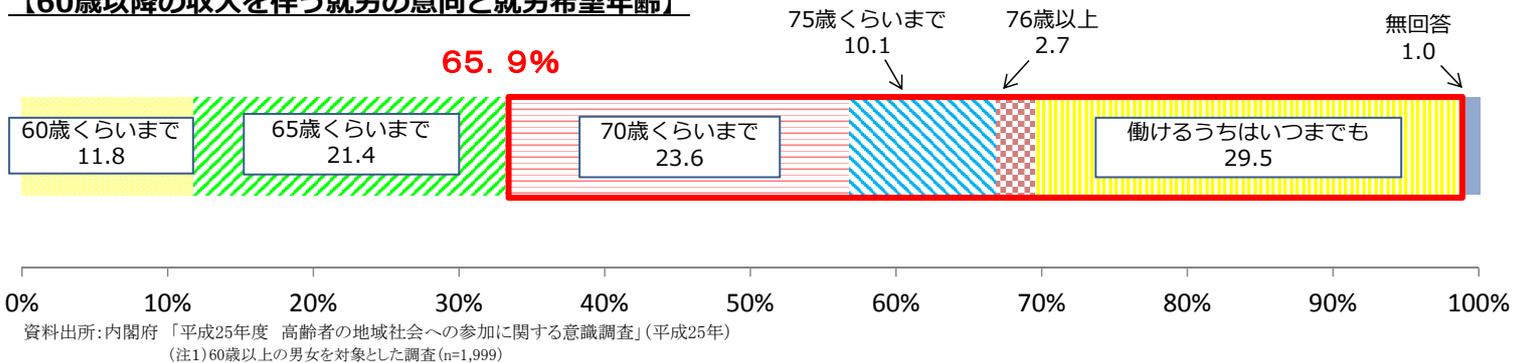
(※)()内は出産前有職者を100として、出産後の継続就業者の割合を算出

(資料出所) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング
 「平成27年度仕事と家庭の両立支援に関する実態把握のための調査研究事業報告書」

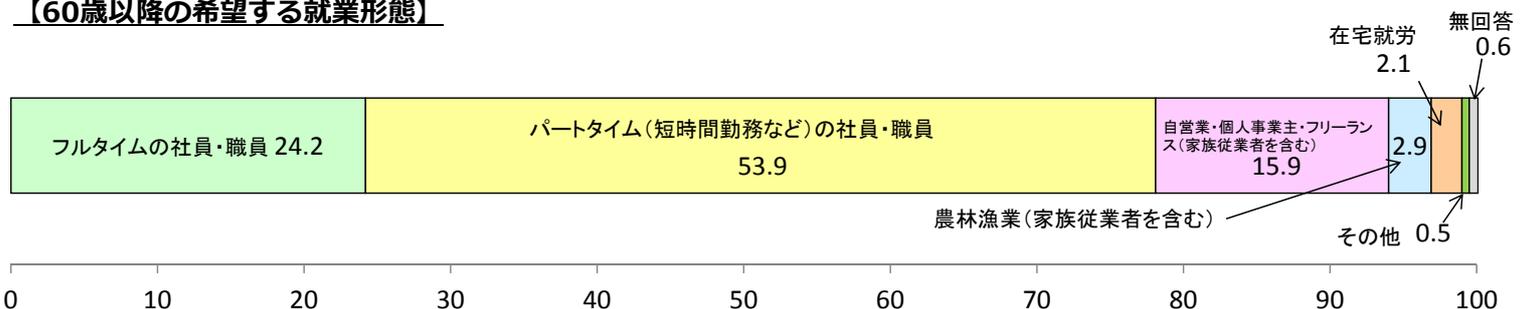
高齢者の就労意欲は高く、多様な就労形態を望んでいる

○ 65歳を超えて働きたいと回答した人が約7割を占めている。
 ○ 60歳以降の希望する就労形態として、パートタイムが最も多い。

【60歳以降の収入を伴う就労の意向と就労希望年齢】



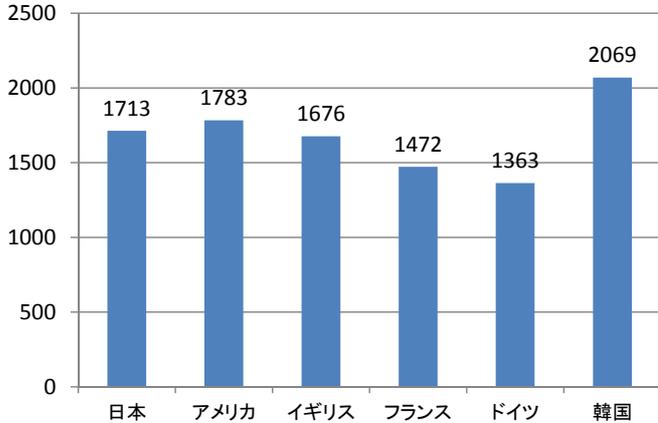
【60歳以降の希望する就業形態】



欧米諸国と比べ、長時間労働者の割合が高い

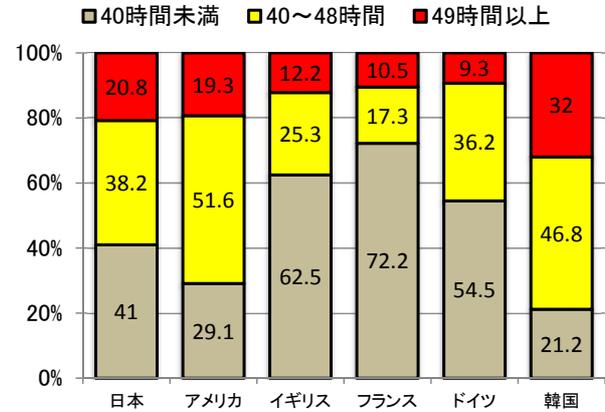
- 日本は欧州諸国と比較して、年平均労働時間が長い。
- また、時間外労働（40時間/週以上）者の構成割合が高く、特に49時間/週以上働いている労働者の割合が高い。

○年平均労働時間
(時間)



(資料出所)労働政策研究・研修機構「データブック国際労働比較2018」

○長時間労働者の構成比(週当たりの労働時間)



(資料出所)ILO「ILOSTAT Database」

※ 年平均労働時間は、2016年の各国の就業者一人当たりの年間労働時間を示す。
※ フランスのみ推計値

※ 長時間労働者の構成比については、2016年の各国の就業者一人当たりの週労働時間を示す(アメリカは2017年、日本・韓国は2015年)。データは、ILO「ILOSTAT Database」による。

6

なぜ「働き方改革」が必要なのか

労働力人口が減少する今、一億総活躍社会を目指す上で働き方改革を進める必要がある

ポイント

- 少子高齢化による**労働力人口の減少**
⇒**女性・高齢者等の活躍が必要**
- アベノミクス、一億総活躍の目指すもの
⇒女性・高齢者等の労働力化を阻害する**制約要因をなくす**
具体的には、
 - ✓長時間かつ硬直的な労働時間 (正社員)
 - ✓低賃金と不安定な雇用 (非正規)
 - …etc.
- 経済が好転し、雇用情勢がタイトな、今がチャンス
- 一億総活躍→働き方改革という流れ

7

「働き方改革」の概観

働き方改革実行計画

8

総理を議長とし、労使トップが参画した「働き方改革実現会議」を開催

- 一億総活躍社会をひらく最大のチャレンジである「働き方改革」について、その実行計画の策定等に係る審議を行うもの。
- 総理自らを議長、働き方改革担当大臣・厚生労働大臣を議長代理として、関係大臣・有識者（労使双方の代表、専門的知見や現場での活動経験を有する者）が参加。

議長 安倍晋三 内閣総理大臣

議長代理 加藤勝信 働き方改革担当大臣

構成員 麻生太郎 副総理 兼 財務大臣

石原伸晃 経済再生担当大臣

世耕弘成 経済産業大臣

塩崎恭久 厚生労働大臣

菅 義偉 内閣官房長官

松野博一 文部科学大臣

石井啓一 国土交通大臣

(有識者)

生稲晃子

女優

岩村正彦

東京大学大学院法学政治学研究科教授

大村功作

全国中小企業団体中央会会長

岡崎瑞穂

株式会社オーザック専務取締役

金丸恭文

フューチャー代表取締役会長兼社長グループCEO

神津里季生

日本労働組合総連合会会長

榊原定征

日本経済団体連合会会長

白河桃子

相模女子大学客員教授、少子化ジャーナリスト

新屋和代

りそなホールディングス執行役 人材サービス部長

高橋進

日本総合研究所理事長

武田洋子

三菱総合研究所政策・経済研究センター副センター長 チーフエコノミスト

田中弘樹

株式会社イトーヨーカ堂 執行役員人事部長

樋口美雄

慶應義塾大学商学部教授

水町勇一郎

東京大学社会科学研究所教授

三村明夫

日本商工会議所会頭

9

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

7. 病気の治療と仕事の両立

3. 賃金引き上げと労働生産性向上

8. 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労

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

9. 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援

5. 柔軟な働き方がしやすい環境整備

10. 誰にでもチャンスのある教育環境の整備

6. 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備

11. 高齢者の就業促進

12. 外国人材の受け入れ

13. 10年先の未来を見据えたロードマップ

10

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。

⇒医師については応召義務等の特殊性を踏まえ、**2024年度から適用※**されます。

※適用される時間外労働の上限時間等は2019年3月を目途に検討中です。

その他の事項（Point 1・2）は、医師への適用猶予はありません。

Point

2

施行：2019年4月1日～

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の間の不合理な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、

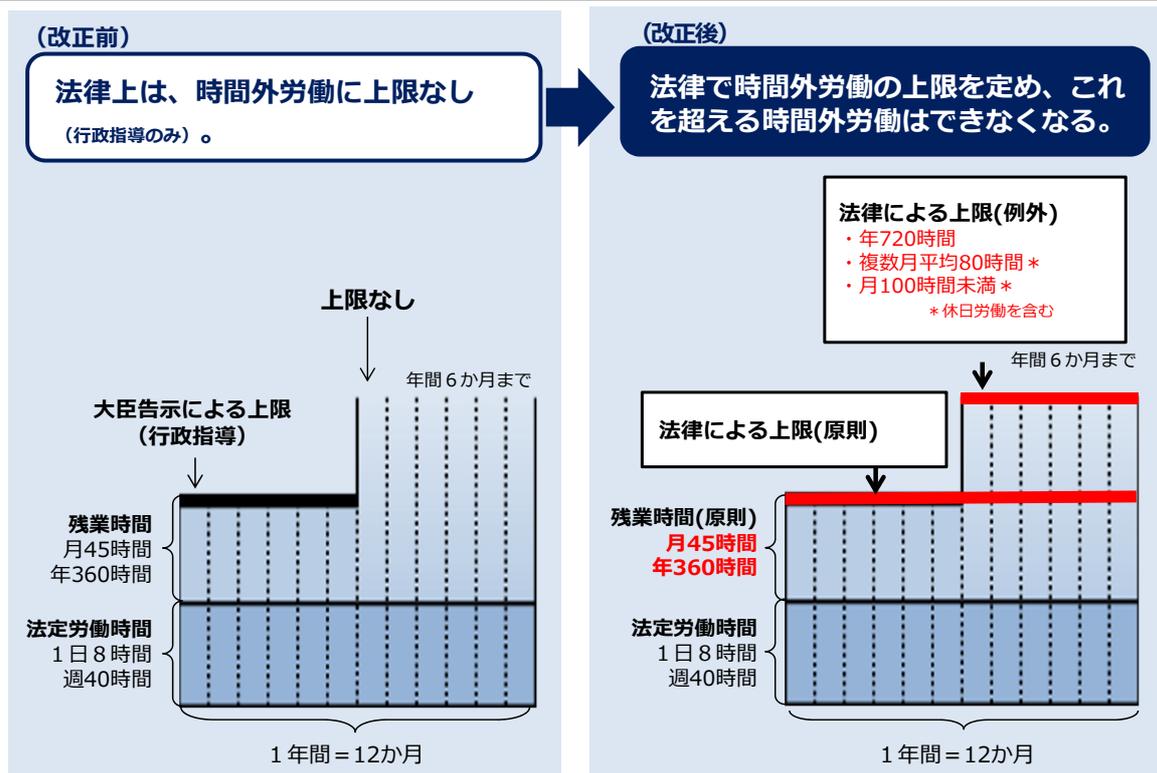
基本給や賞与などの個々の待遇ごとに不合理な待遇差が禁止されます。

14

◆ 時間外労働の上限規制

時間外労働の上限を法律で罰則付きで規制

時間外労働の上限を法律で規制することは、71年前（1947年）に制定された労働基準法において初めての大改革。



労働基準法第36条に基づく労使協定(通称「36(さぶろく)協定」)を結ぶことで、法定時間を超えた時間外労働が可能になります。

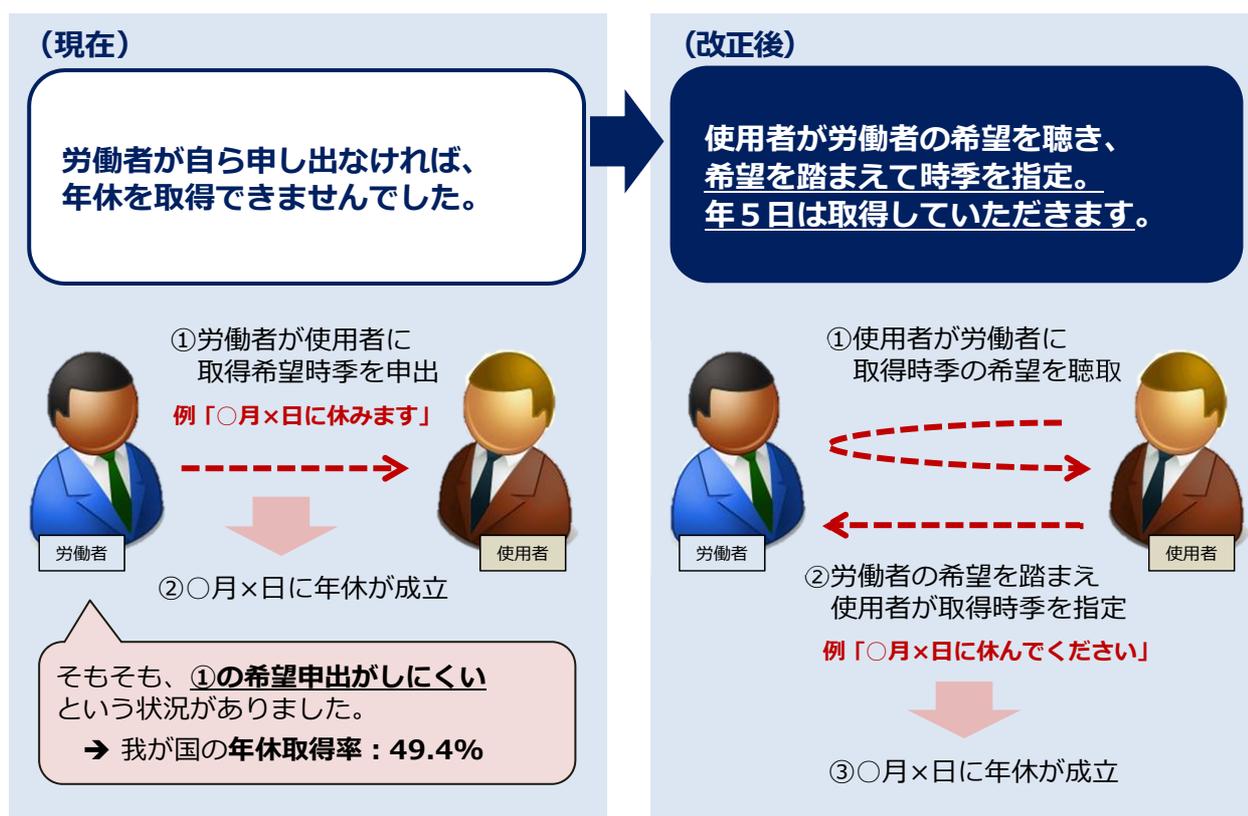
15

自動車運転の業務	<u>改正法施行5年後に、上限規制を適用します。</u> (ただし、適用後の上限時間は、年960時間とし、将来的な一般則の適用については引き続き検討します。)
建設事業	<u>改正法施行5年後に、上限規制を適用します。</u> (ただし、災害時における復旧・復興の事業については、複数月平均80時間以内・1か月100時間未満の要件は適用しません。この点についても、将来的な一般則の適用について引き続き検討します。)
医師	<u>改正法施行5年後に、上限規制を適用します。</u> (ただし、具体的な上限時間等については、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとしています。)
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	<u>改正法施行5年後に、上限規制を適用します。</u>
新技術・新商品等の研究開発業務	医師の面接指導(※)、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、 <u>時間外労働の上限規制は適用しません。</u> ※時間外労働が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととします。

◆年次有給休暇の時季指定義務

年5日の年次有給休暇を取得させることを企業に義務づけ

年次有給休暇が年10日以上付与される労働者に対して、そのうちの年5日について使用者が時季を指定して取得させることを義務づけ。



「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となる予定)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)

18

医師は長時間労働の割合が高く、労務管理もなされていない

医療機関における現状

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11.8%となっている。
これを職種別に見ると、**医師(37.5%)が最も高い割合**となっている。(次いで、自動車運転従事者(37.3%))

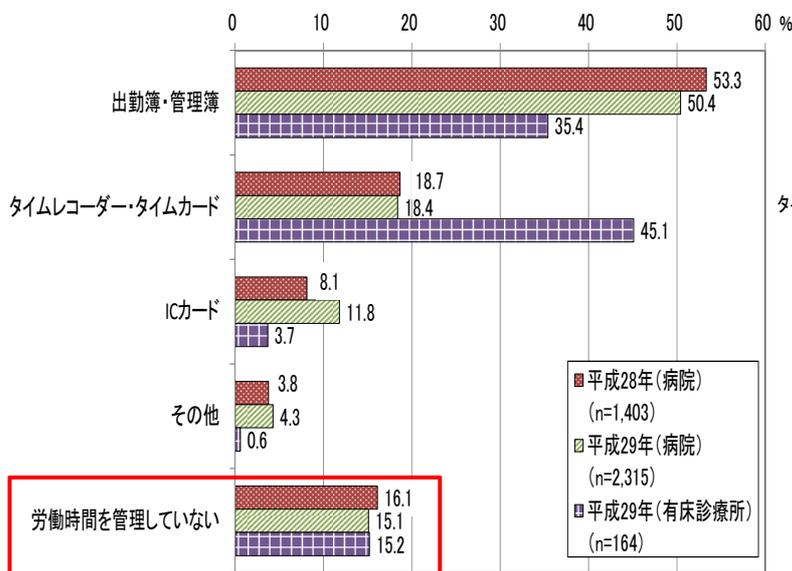
	計	管理的職業従事者	専門的・技術的職業従事者	研究者	医師(歯科医師、獣医師を除く)	看護師(准看護師を含む)	教員	事務従事者	販売従事者	サービス職業従事者	生活衛生サービス職業従事者	飲食調理従事者	保安職業従事者	農林漁業従事者	生産工程従事者	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	建設・採掘従事者	運搬・清掃・包装等従事者	分類不能の職業
1週間の労働時間が60時間超の雇用者の割合	11.8%	12.5%	12.9%	6.6%	37.5%	4.5%	31.6%	6.2%	14.0%	13.4%	27.6%	27.2%	15.9%	15.2%	9.6%	28.9%	37.3%	15.3%	13.8%	13.7%

(出典)総務省・平成29年就業構造基本調査

労働時間の管理方法

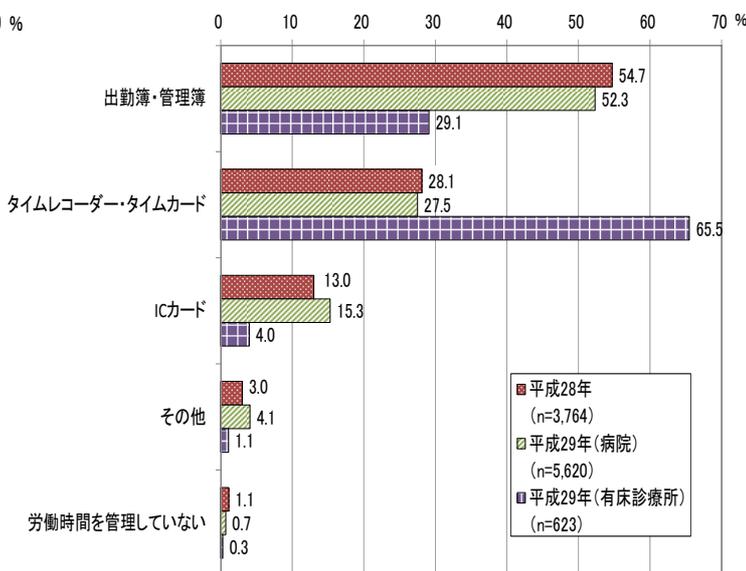
医師

労働時間の管理方法は、病院は「出勤簿・管理簿」、有床診療所は「タイムレコーダー・タイムカード」の比率が高い。病院も有床診療所も1割半ばの医師が「労働時間を管理していない」と回答している。
勤務環境の満足度別でみると、不満の「労働時間を管理していない」の比率が全体に比べて高くなっている。



看護職

労働時間の管理方法は、病院は「出勤簿・管理簿」、有床診療所は「タイムレコーダー・タイムカード」の比率が高い。



前年度の年次有給休暇の取得日数

医師

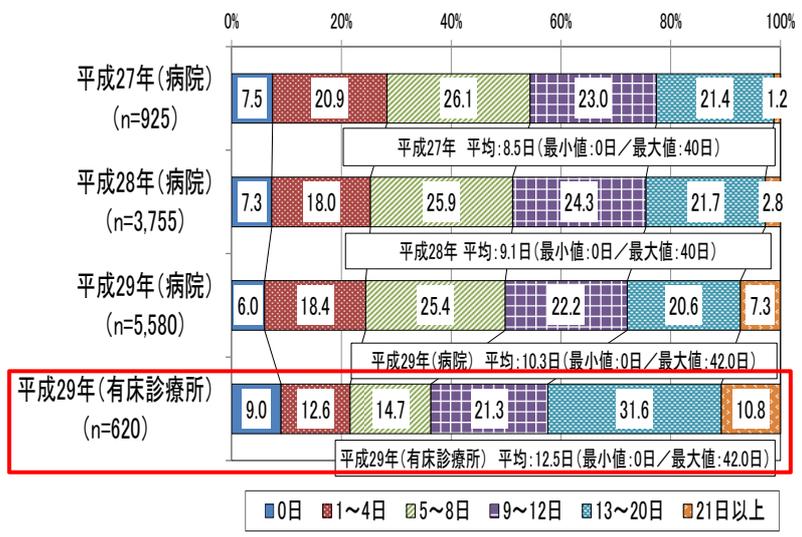
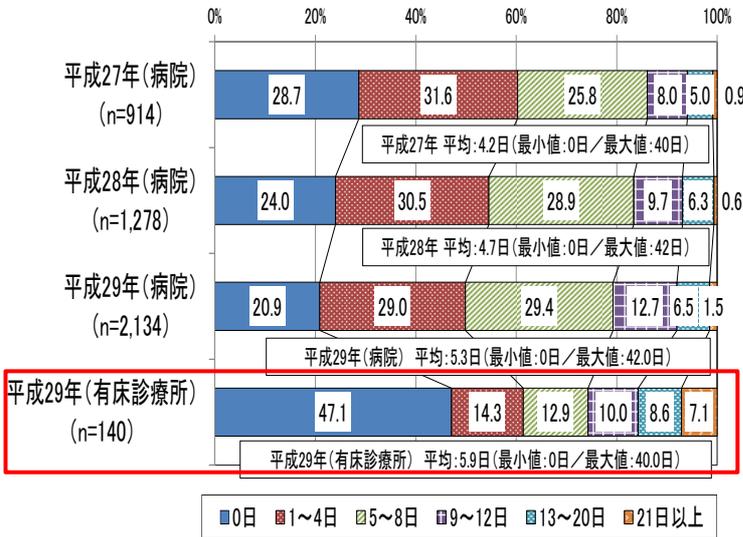
看護職

年次有給休暇の取得日数は、病院は平均5.3日である。勤務環境の満足度別では不満の「0日」の比率が全体に比べて高い。有床診療所は「0日」が半数近くを占めている。

年次有給休暇の取得日数は、病院は「5～8日」が2割半ば、「1～4日」「9～12日」「13～20日」がそれぞれ約2割となっている。有床診療所は「13～20日」が約3割となっている。

前年度の年次有給休暇の取得日数

前年度の年次有給休暇の取得日数



平成27年は全ての回答のうち、非管理職の結果を抽出。平成28・29年は非管理職のみに調査を実施。

出典：平成29年度厚生労働省委託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・研究事業報告書 22

次の勤務開始までの最短間隔

医師

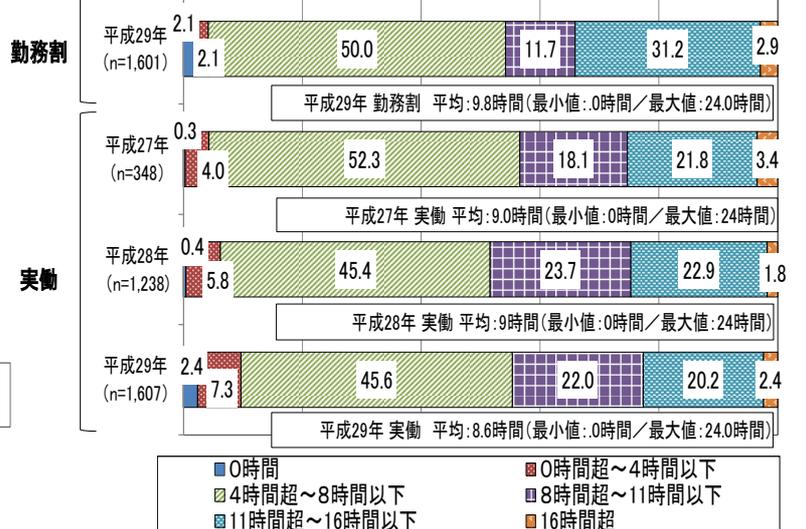
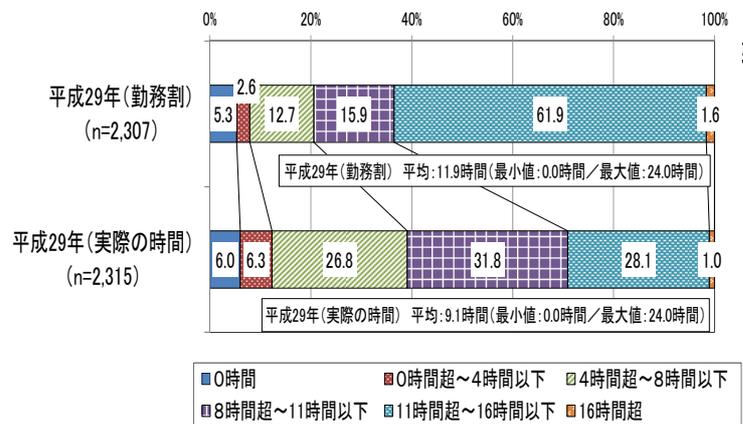
看護職

病院勤務の医師の平成29年6月における勤務終了から次の勤務開始までの最も短い時間間隔は、勤務割上は平均11.9時間、実際の時間は平均9.1時間である。

病院勤務の3交代の看護職の平成29年6月における勤務終了から次の勤務開始までの最も短い時間間隔は、勤務割は平均9.8時間、実働は8.6時間である。

6月における次の勤務開始までの最短間隔(病院)
勤務割と実際の時間の比較

6月における次の勤務開始までの最短間隔(病院・3交代)



※平成27年は全ての回答のうち、非管理職の結果を抽出。平成28・29年は非管理職のみに調査を実施。

出典：平成29年度厚生労働省委託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・研究事業報告書 23

「医師の働き方改革に関する検討会」

「医師の働き方改革に関する検討会」について

趣旨

- ◆ 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。

検討事項

- (1) 新たな医師の働き方を踏まえた医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方
- (2) 医師の勤務環境改善策
- (3) その他

開催実績

- ◆ 平成29年8月2日の第1回会議以降、現在までに19回開催。
- ◆ 平成30年2月16日の第7回会議で「中間論点整理・緊急対策」を平成31年1月11日の第16回会議で「とりまとめ骨子～議論の到達点と残る論点の整理～」をとりまとめた。

「医師の働き方改革に関する検討会」について

構成員

赤星昂己	東京医科歯科大学医学部附属病院 救命救急センター救急医	遠野千尋	岩手県立久慈病院副院長
荒木尚志	東京大学大学院法学政治学研究科教授	豊田郁子	特定非営利法人架け橋理事長
市川朝洋	公益社団法人日本医師会常任理事	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
猪俣武範	順天堂大学附属病院医師	裴英洙	ハイズ株式会社代表取締役社長
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	馬場武彦	社会医療法人ペガサス理事長
◎岩村正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授	福島通子	塩原公認会計士事務所特定社会保険労務士
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	三島千明	青葉アーバンクリニック総合診療医
岡留健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長	村上陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
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	森本正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
工藤豊	保健医療福祉労働組合協議会事務局次長	山本修一	千葉大学医学部附属病院院長
黒澤一	東北大学環境・安全推進センター教授		
渋谷健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授		
島田陽一	早稲田大学法学学術院教授		
鶴田憲一	全国衛生部長会会長		

(敬称略・五十音順)

◎:座長

26

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

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

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

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

勤務医を雇用する医療機関における取組項目
※1~3については現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
2 36協定等の自己点検	<ul style="list-style-type: none"> 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
3 産業保健の仕組みの活用	<ul style="list-style-type: none"> 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方針について個別に議論する。
4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進	<ul style="list-style-type: none"> 点滴に係る業務、診断書等の代行入力の業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
5 女性医師等の支援	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1~5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。
<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等 	

行政の支援等

27

医師の働き方改革に関する検討の今後の進め方

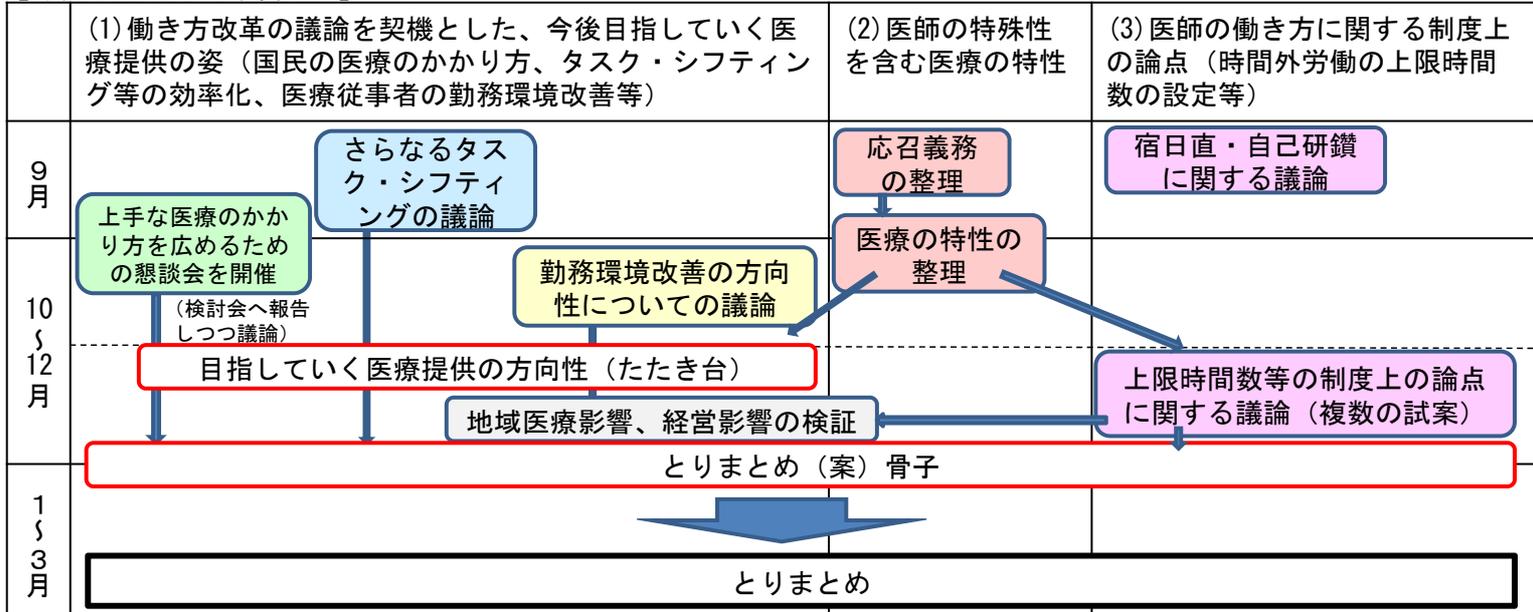
第9回医師の働き方改革に関する検討会資料1を一部改変

- 医師の働き方改革に関しては、「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働の上限時間数の設定を初めとした対応の方向性を今年度中にとりまとめる必要がある。
- 今後の議論を、
 - (1) 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
(国民の医療のかかり方、タスク・シフティング等の効率化、医療従事者の勤務環境改善等)
 - (2) 働き方改革の検討において考慮すべき、医師の特殊性を含む医療の特性
 - (3) 医師の働き方に関する制度上の論点（時間外労働の上限時間数の設定、宿日直や自己研鑽の取扱い等）

の3つのトラックで進め、「医師の働き方改革を通じて医療をよくしていく」という大きなビジョンでまとめていくこととしてはどうか。

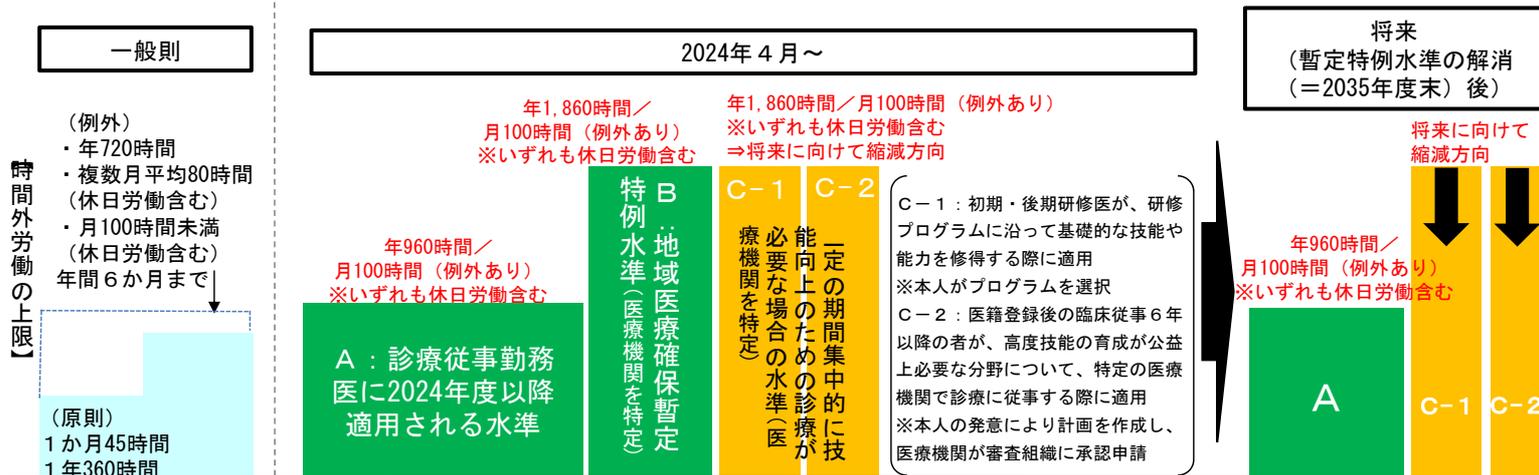
【今後の進め方（年度内）】

※上限時間数等にかかる労政審（労働条件分科会）での審議は、平成31年度～



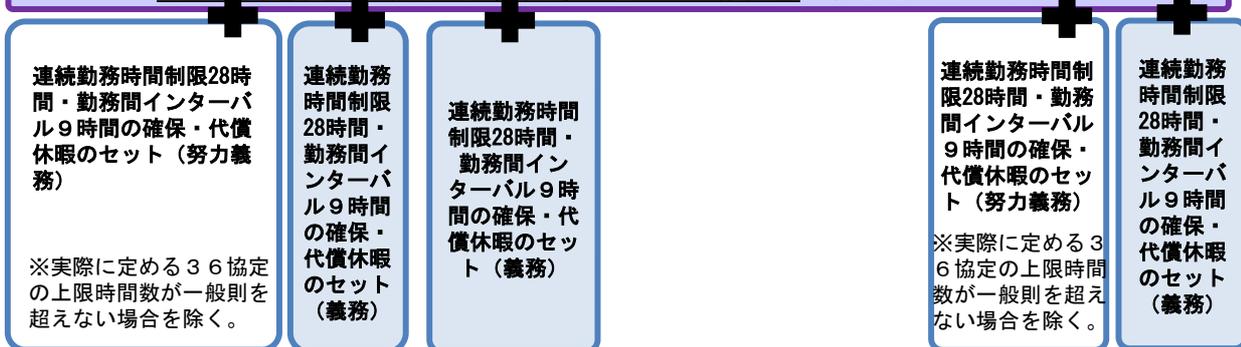
医師の時間外労働規制について(案)

第19回医師の働き方改革に関する検討会資料1より



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）

追加的健康確保措置



時間外労働上限規制の枠組み全体の整理(案)

第19回医師の働き方改革に関する検討会資料1より

		一般則	診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準 <small>連続勤務時間制限+勤務間インターバル等(努力義務)</small>	地域医療確保暫定特例水準 <small>連続勤務時間制限+勤務間インターバル等(義務)</small>
36協定で締結できる時間数の上限	①通常の時間外労働	月45時間 年360時間	月45時間 年360時間	月45時間 年360時間
	②「臨時的な必要がある場合」の上限 ・月の時間外労働時間数(休日労働を含む)	月100時間未満 ※①の月45時間を超えることができる月数は年間6か月以内	月100時間未満 <small>(ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)</small>	月100時間未満 <small>(ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)</small>
	・年の時間外労働時間数(休日労働を含む)		年960時間以下	年1,860時間以下
	・年の時間外労働時間数(休日労働を含まない)	年720時間以下		
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)		月100時間未満 複数月平均80時間以下	月100時間未満 <small>(ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)</small> 年960時間以下	月100時間未満 <small>(ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)</small> 年1,860時間以下

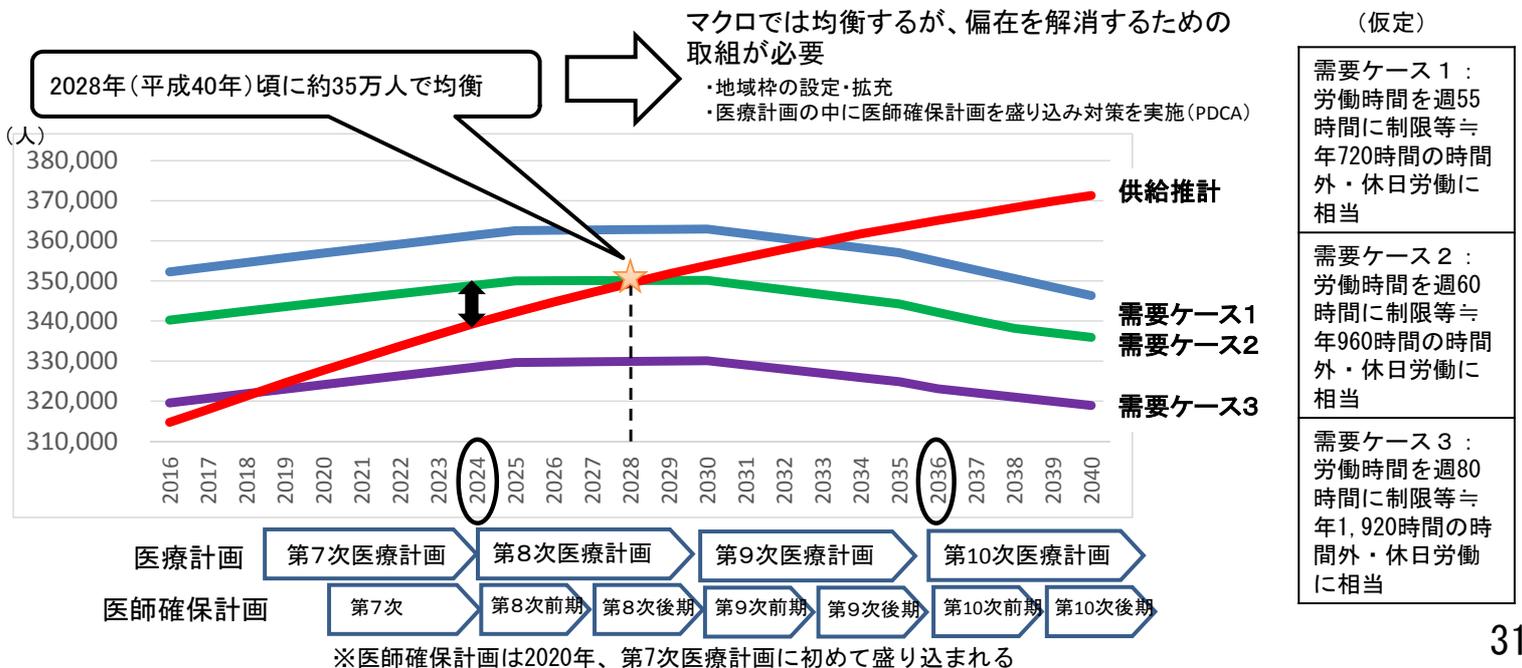
左記の時間数は、その時間までの労働を強制するものではなく、労使間で合意し、36協定を結べば働くことが可能となる時間であることに留意

- 時間外労働及び休日労働は必要最小限にとどめるべきであることに、労使は十分留意。
- 36協定の労使協議の場を活用して、労働時間短縮策の話し合いを労使間で行う。
- ✓ 36協定上は、日・月・年単位での上限を定める必要あり
- ✓ 対象労働者の範囲や時間外労働を行う業務の種類等も、36協定上に規定する必要あり
- ✓ 「臨時的な必要がある場合」について規定する場合には、健康福祉を確保する措置を36協定に規定し、実施する必要あり
- ✓ 「地域医療確保暫定特例水準の適用」や、「月100時間以上の時間外労働」について規定する場合には、追加的健康確保措置について 30 36協定に規定し、実施する必要あり

地域医療確保暫定特例水準と医師需給との関係

第16回医師の働き方改革に関する検討会資料3を一部改変

- 医療需要は、人口減少等を背景に、2030年以降にピークを迎え減少する見込み。医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する・7%のタスク・シフティングを実現する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2028年頃に均衡すると推計されるが、この場合であっても2024年段階ではまだ約1万人の需給ギャップが存在。
- さらに、マクロで医師需給が均衡した後も、引き続き偏在を解消するための取組が必要であり、都道府県単位で偏在を解消する目標年は、2036年とされている(医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会において議論)。



2024年4月とその後に向けた改革のイメージ(案)

第16回医師の働き方改革に関する検討会資料3を一部改変

- 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、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年1,900~2,000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。

(時間外労働の年間時間数)

勤務時間2,880時間超えの病院常勤勤務医3,600人

連続勤務時間制限・勤務間インターバルによる強制的労働時間制限+法定休日

2,300時間程度

(+さらに25日程度の休日・休暇)

2,100時間程度

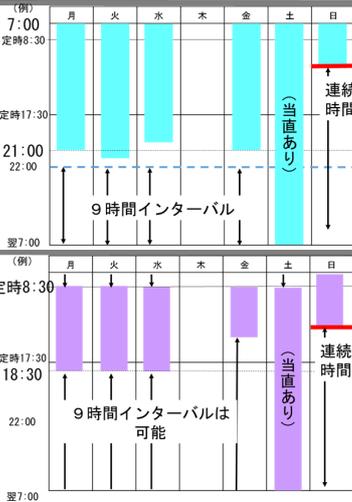
(+さらなる短縮)

1,900~2,000時間程度

その働き方の例

960時間

その働き方の例



年間時間外1,920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)

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

暫定特例水準対象を除き、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

現状

2024.4
上限規制適用

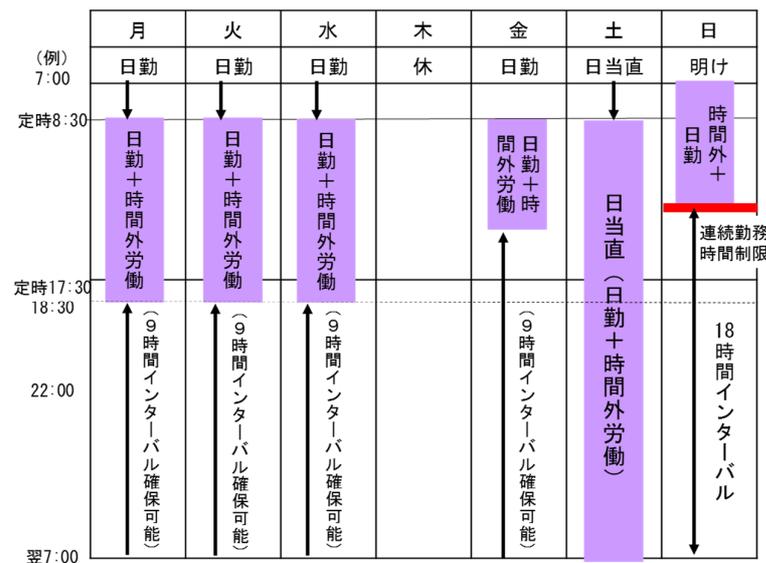
暫定特例水準の
適用終了

32

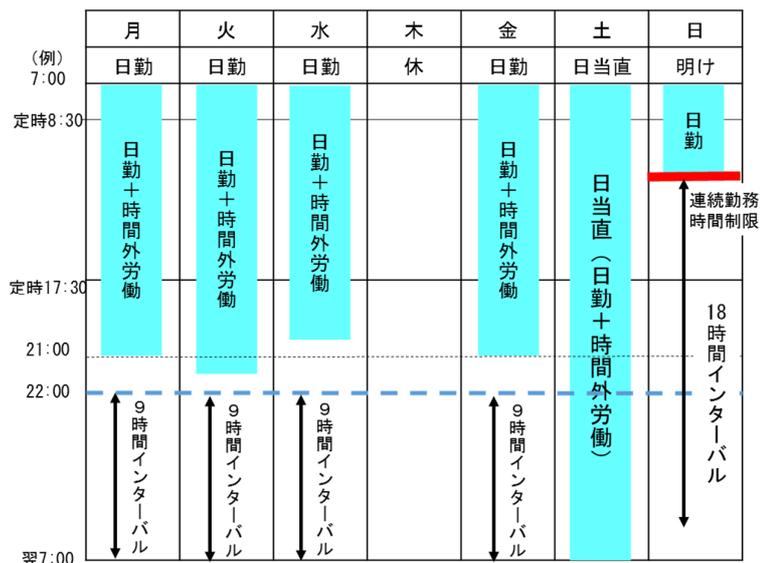
(A)・(B)の水準を適用した後の働き方のイメージ

第16回医師の働き方改革に関する検討会資料3より

(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1,900時間程度≒週40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14時間程度の勤務
- 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)

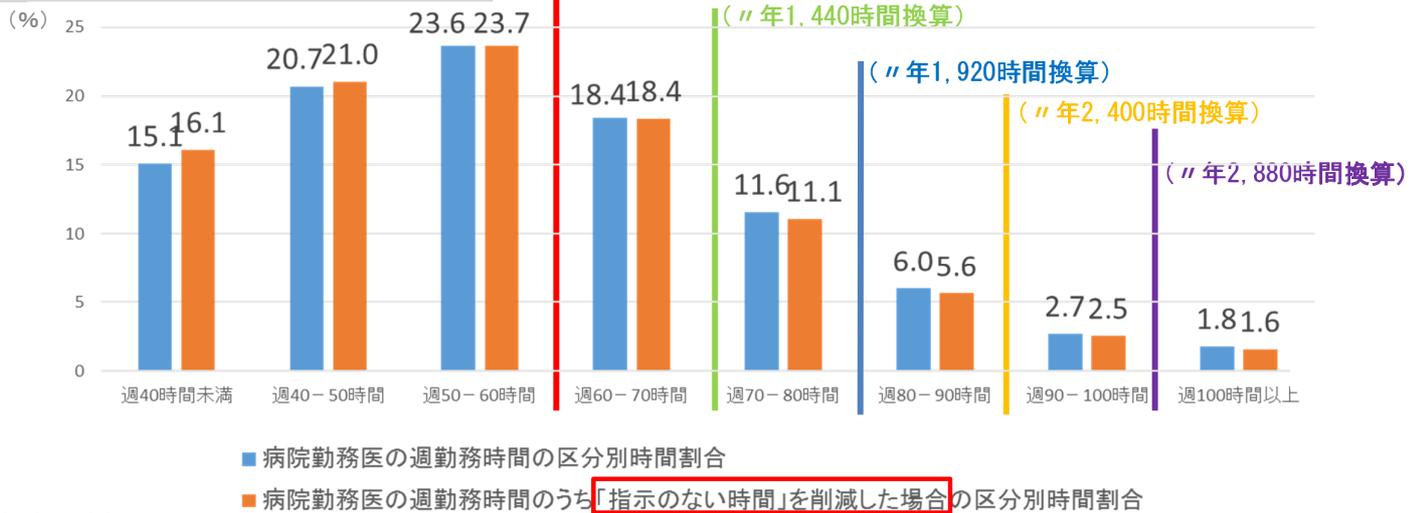
※勤務間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、(A)・(B)と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

第19回医師の働き方改革に関する検討会資料2より

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

(時間外月80・年960時間換算※休日込み(以下同じ))



＜集計・推計の前提＞

病院勤務医の週勤務時間	「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果を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」「診療外時間」「待機時間」の合計。
病院勤務医の週勤務時間のうち「指示のない時間」を削減した場合	「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(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、上記「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削減した。

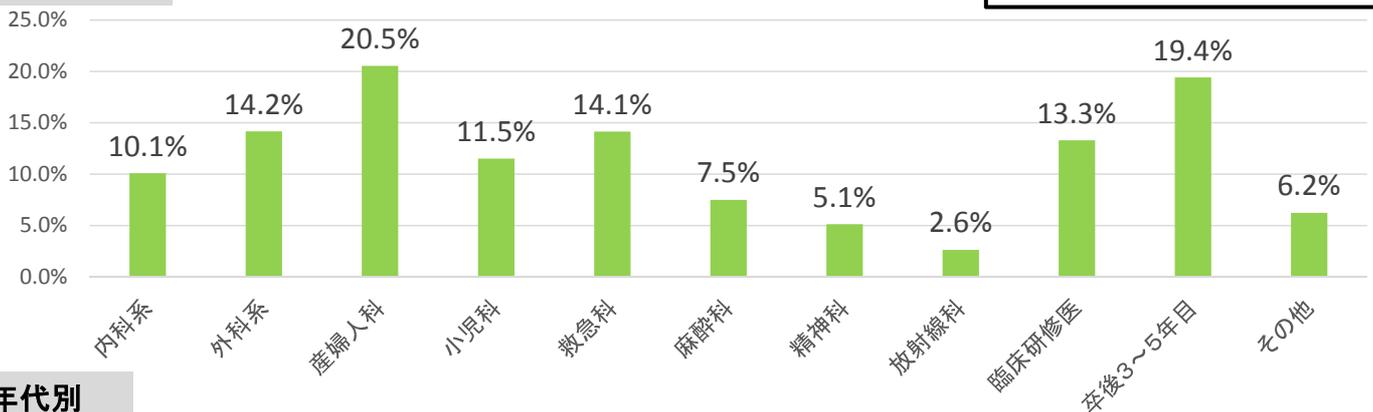
(1/11時点の事務局案) 青いグラフにおける「上位10%」=1,944時間 →「1,900-2,000時間程度」として提案
 (今回精査後の案) 赤いグラフにおける「上位10%」=1,904時間 →「1,860時間」

34

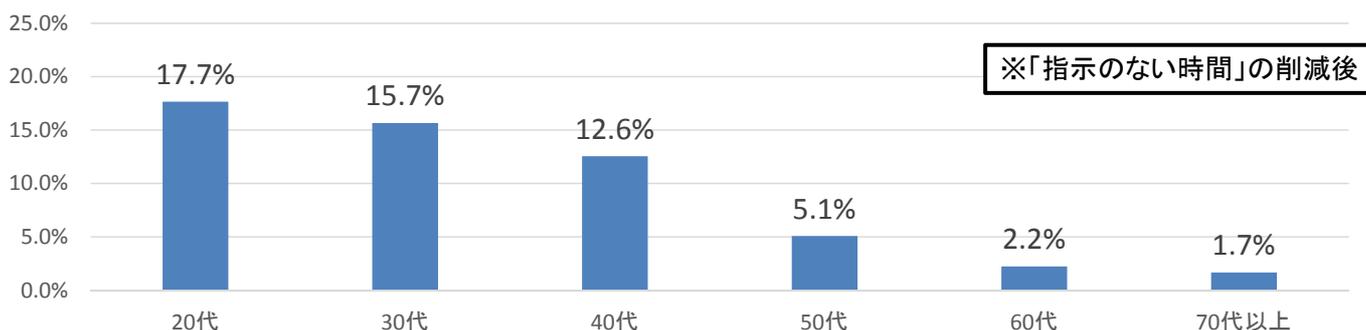
週勤務時間が精査後の年上限ラインを超える医師の割合

第19回医師の働き方改革に関する検討会資料2より

1. 診療科別



2. 年代別



※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。

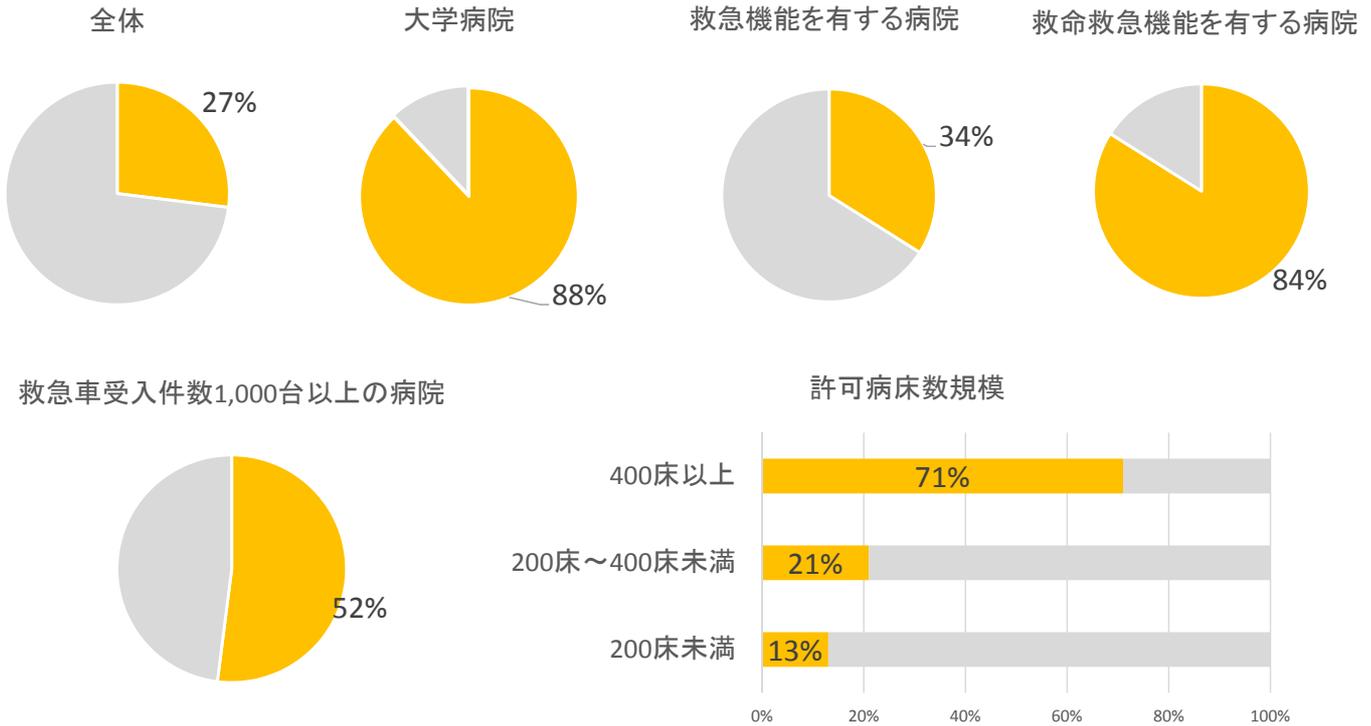
※2 「卒後3~5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。

35

地域医療確保暫定特別水準(案)を超える働き方の医師がいる病院

第19回医師の働き方改革に関する検討会資料2より

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



※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。

想定される働き方の変化イメージ(勤務医からみて)

※事務局案を前提とした整理

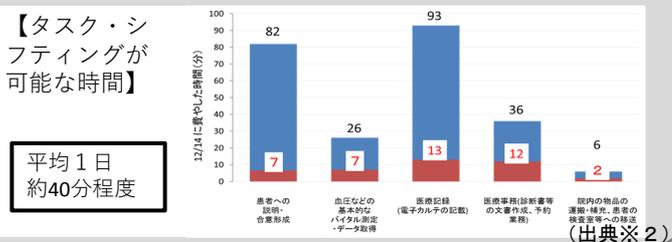
第18回医師の働き方改革に関する検討会資料4より

当直明けも夕方まで連続勤務 夜遅くなっても翌朝は早い



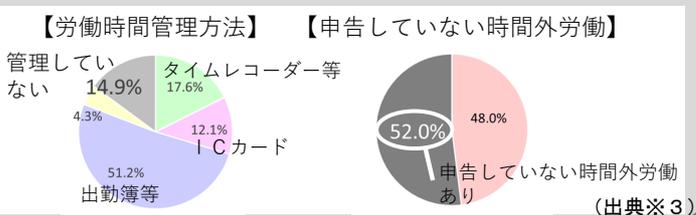
連続勤務時間制限28時間・インターバル9時間確保による休息の確保
(時間外労働年960時間を超える医師義務化)

医師でなくてもできる仕事もしなければならない



「緊急的な取組」で求めている基本のタスク・シフティング項目は必ず行う。
医師は、医師でなければできない仕事に集中。

労働時間管理がなされていない 勤務時間に見合った支払いがなされていない



労働時間管理がきちんに行われるようになる。
時間外割増賃金がきちんと支払われるようになる(寝られない当直(※)は待機時間も含め時間外労働)。

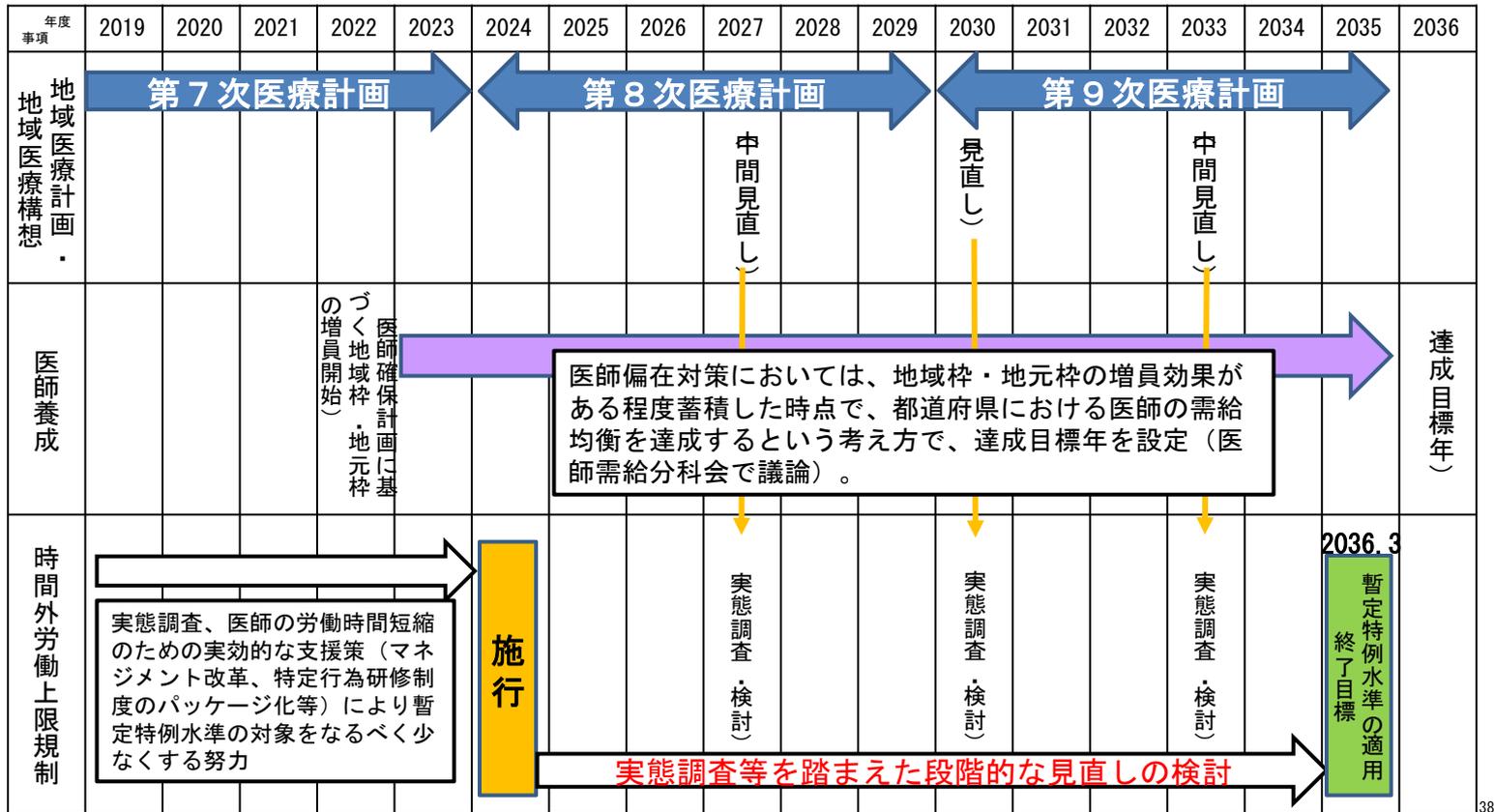
※宿日直許可を受けていない当直

(出典※1・3) 平成29年度厚生労働省委託 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・研究事業における医療機関アンケート調査(医師票)結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。
 (出典※2) 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

地域医療確保暫定特例水準の終了目標年限(案)

第19回医師の働き方改革に関する検討会資料1より

- 地域医療確保暫定特例水準が適用される医療機関・医師については、「診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準」(A)である年960時間(案)に近づけるための支援を強力に行うことにより時間外労働の短縮を図り、一定の年数経過後に暫定特例水準の適用の終了を目指すこととしてはどうか。



医師の働き方改革:最新動向②

追加的健康確保措置(案)

(連続勤務時間制限)

- 当直明けの連続勤務は、宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合を除き、前日の勤務開始から28時間までとする。
- これは、医療法において、病院の管理者は医師に宿直をさせることが義務づけられていることから、医師が当直勤務日において十分な睡眠が確保できないケースもあるが、そのような勤務の後にまとまった休息がとれるようにするもの。米国卒後医学教育認定協議会（ACGME）の例を参考に28時間（24時間＋引継4時間）とするもの。
- 宿日直許可を受けている場合は、宿日直中に十分睡眠を確保し、一定の疲労回復が可能であると考えられるが、仮に日中と同様の労働に従事することとなった場合には、翌日以降、必要な休息がとれるように配慮することとする。

(勤務間インターバル)

- 当直及び当直明けの日を除き、24時間の中で、通常の日勤（9時間程度を超える連続勤務）後の次の勤務までに9時間のインターバル（休息）を確保することとする。
 - ※ 当直明けの日（宿日直許可がない場合）については、28時間連続勤務制限を導入した上で、この後の勤務間インターバルは9時間×2日分で18時間とする。
 - ※ 当直明けの日（宿日直許可がある場合）については、通常の日勤を可能とし、その後の次の勤務までに9時間のインターバルとする。

(代償休息)

- 勤務日において最低限必要な睡眠を確保し、一日・二日単位で確実に疲労を回復していくべきという発想に立つ連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を実施することが原則であるが、日々の患者ニーズとの関係でやむなく実施できなかった場合に、代わりに休息を取ることで疲労回復を図る。その趣旨から、以下のとおりとする。
 - ・ なるべく早く付与すること
 - ・ 「一日の休暇分」（8時間分）が累積してからではなく、発生の都度、時間単位での休息をなるべく早く付与すること
 - ※ 休暇の形でまとめて取得することも差し支えない。
- 代償休息の付与方法としては、対象となった時間数について
 - ・ 所定労働時間中における時間休の取得による付与
 - ・ 勤務間インターバルの幅の延長
 のいずれかによることとし、疲労回復に効果的な休息の付与方法については、この検討会のとりまとめ後に、医学的見地から別途検討する。
- 代償休息の付与期限としては、代償休息を生じさせる勤務が発生した日の属する月の翌月末までとする。
- 実施状況の確認に当たっては、連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息の3つをセットで行うこととなる。

地域医療確保暫定特例水準(B)の 対象機関(案)

地域医療確保暫定特例水準(B):対象医療機関(案)(1)

第19回医師の働き方改革に関する検討会資料1を一部改変

(対象医療機関の基本的な考え方)

- 暫定特例水準については、2024年4月までの約5年間で、医療機関のマネジメント改革や地域医療提供体制における機能分化・連携、国民の上手な医療のかかり方に関する周知などの対応を最大限実行した上でもなお、必要な地域医療が適切に確保されるかの観点からやむをえず設定するものであることから、以下3つの観点で対象医療機関を限定する。
 - ① 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であること(※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。当然にすべての医師の業務が該当するわけではなく、医療機関は、対象業務について合理的に説明できる必要。)
 - ② 当該医療機関に暫定特例水準を適用することが地域の医療提供体制の構築方針と整合的であること
 - ③ 医師の労働時間短縮に向けた対応として、管理者のマネジメント研修やタスク・シフティング等が計画的に推進されていること
- ※「地域医療の観点から必須とされる機能を果たす」とは、例えば「医師少数区域」や「へき地」にある医療機関のみに限らず、各都道府県・二次医療圏において医療ニーズに対応するために必須とされる機能を有する医療機関は該当する。

(対象医療期間の特定)

- 地域医療提供体制を踏まえた判断となることから、都道府県において対象医療機関を特定する。

(①について)

- 地域医療の観点から必須とされる機能は、医療の不確実性、公共性、高度の専門性等の観点から、以下を基本と考える。
 - (ア) 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(例:二次・三次救急医療機関、在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関)
 - (イ) 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(※)」
 - (ウ) 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機関・医師(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)
- ※「5疾病・5事業」:がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の「5疾病」、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の「5事業」

(①について：続き)

- (ア)～(ウ)のような機能について、国として一定の客観的な要件を整理した上で、地域の個別事情を踏まえながらも恣意的な適用とならないよう定めることが必要であり、客観的な要件として具体的には以下のとおりとする。

<(ア)(イ)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 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. 不確実性と公共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) 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
…時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,400程度と見込まれる。

<(ウ)の観点から>

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

(②について)

- 都道府県医療審議会等において以下について協議されていることをもって確認する。
 - ・ 地域の医療提供体制の構築方針(地域医療計画等)と整合的であること
 - ・ 当該医療機関について地域の医療提供体制全体としても当該医療機関が医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと

(③について)

- 管理者のマネジメント研修やタスク・シフティング等の計画的推進に関しては、各医療機関で定める医師労働時間短縮計画(※国から記載項目を示す)の作成・実施により確認する。

(②・③の前提について)

- 当該医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について、評価機能が行う客観的な要因分析・評価を踏まえ医療機関や都道府県において必要な取組が行われた上で(P17参照)、上記②・③の確44認がなされることとなる。

医師の働き方改革：最新動向④

一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師向けの水準((C)水準)

第19回医師の働き方改革に関する検討会 資料3より

(C)水準について(案)(1)

第19回医師の働き方改革に関する検討会資料3より

- (C)水準の適用類型として、一定の期間集中的に技能の向上のための診療を必要とする場合を以下の2類型に整理してはどうか。
 - 初期研修医及び原則として日本専門医機構の定める専門研修プログラムに参加する後期研修医であって、予め作成された研修計画に沿って、一定期間集中的に数多くの診療を行い、様々な症例を経験することが医師(又は専門医)としての基礎的な技能や能力の修得に必要な不可欠である場合…(C) - 1
 - 医籍登録後の臨床に従事した期間が6年以降の者であって、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野において、指定された医療機関で、一定期間集中的に当該高度特定技能の育成に関連する診療業務を行う場合…(C) - 2
- (C) - 1、2いずれも、時間外労働の法令上の上限設定に当たっては、それぞれの目的に応じて何時間の時間外労働があれば必要十分かを考慮する必要があるが、
 - 当該エビデンスは現在のところ存在しない。
 - 観念上は、日々の医療提供の中に、医師としての能力の向上に資する業務(難しい症例への対応等)とそれ以外の日常の診療業務があるものの、これらは連続的であり、切り分けて考えることは困難。
- その上で、(C) - 1、2の上限時間については、2024年4月の規制適用段階においてはその段階で医師に適用される時間外労働の法令上の上限のうち高いものと同じ水準を適用しつつ、適正な上限時間数について、不断に検証を行っていくこととしてはどうか。
- 組み合わせる追加的健康確保措置、その履行確保等については、(B)水準の制度設計も参照しながら検討していくこととなるが、特に以下のような項目については、(C)水準独自の論点として検討が必要。
 - 特に若手の医師が長時間労働を強いられることがない制度とすることが必要。
 - 初期研修医については、入職まもない時期でもあることから、本人が選択したキャリアパスであるとはいえ、追加的健康確保措置をさらに手厚くすることが考えられるか。例えば、連続勤務時間制限について15時間とする(各勤務日について勤務間インターバル9時間)、代償休息を認めない、といった方法が考えられるか。

46

(C)水準について(案)(2)

第19回医師の働き方改革に関する検討会資料3より

- 以下のとおり、各論点について具体的な内容をフローで整理した。

対象医療機関・対象業務の特定

C水準対象医療機関の指定

36協定締結

業務開始・追加的健康確保措置の実施等

- 臨床研修病院ごとの臨床研修プログラム、各学会及び日本専門医機構の認定する専門研修プログラムにおいて、各研修における時間外労働の想定最大時間数(直近の実績)を明示。
- 当該時間数が(A)水準を超える医療機関について、(B)水準と同様に都道府県が特定。
- 特定に伴い、当該医療機関に追加的健康確保措置が義務付けられる。

対象業務について36協定を締結(臨床研修又は専門研修に係る業務)に
係る業務」
高度特定技能育成に係る業務」

- 時間外労働の実態を踏まえて医師が各医療機関に応募。
- 採用(雇用契約開始)後、初期研修・専門研修に左記36協定が適用。→時間数が実態と乖離している等の場合は臨床研修病院指定、専門研修プログラムの認定スキームの中で是正させる。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合は(B)医療機関と同様の特定スキームの中で是正させる。

- 我が国の医療技術の水準向上に向け、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要である分野を審査組織(※1)において指定。
- 当該医師を育成するために必要な設備・体制を整備している医療機関を(B)水準と同様に都道府県が特定。
- 追加的健康確保措置の義務付け。

- 医師が主体的に高度特定技能育成計画を作成し、当該計画の必要性を所属医療機関に申し出(※2)。
- 医療機関が当該計画を承認し、当該計画に必要な業務を特定して審査組織(※1)に申請。
- 審査組織における承認を経て、特定された当該業務に左記36協定が適用。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合は上記と同様。

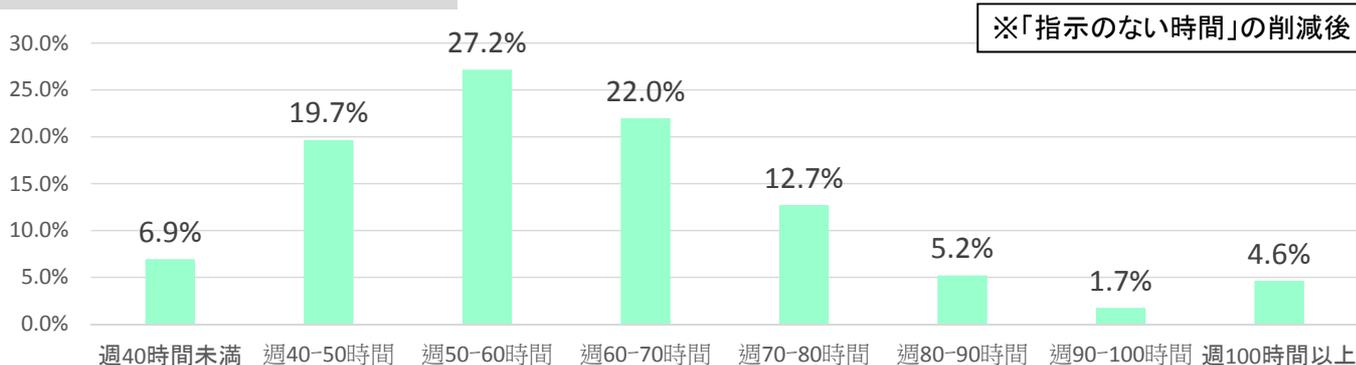
※1 我が国の医療技術の水準向上のための公益上の必要性の判断となることから、高度な医学的見地からの審査組織を設けることが考えられるか。
 ※2 高度特定技能については、個々の医師の自由な意欲・希望の元で発案されると考えられることから、医師が計画を作成することとなる。

47

週勤務時間の区別割合(臨床研修医・卒後3～5年目の医師)

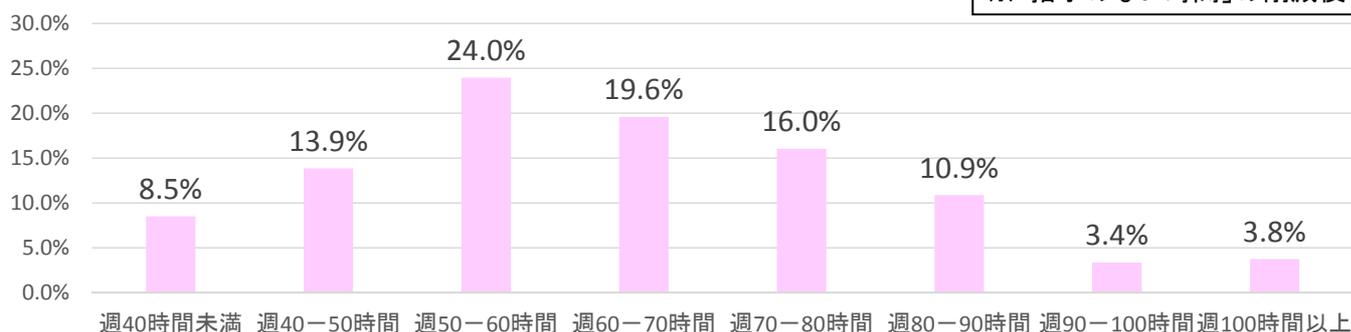
第19回医師の働き方改革に関する検討会資料3より

臨床研修医の週勤務時間の区別割合



※「指示のない時間」の削減後

卒後3～5年目の病院勤務医の週勤務時間の区別割合※2



※「指示のない時間」の削減後

※1 勤務時間については、「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(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削減した。

※2 現在の専門医制度における専攻医の期間は臨床研修終了後3年以上とされている。

医師の働き方改革:最新動向⑤

労働時間短縮に向けた取組(案)

医師の健康確保と地域医療の両立を図る医師の働き方改革(案)

□ 医師の健康確保と地域医療の両立を図るため、一人ひとりの医師の健康確保と長時間労働の抜本的改革を二本柱として働き方改革に取り組む。

第18回医師の働き方改革に関する検討会資料4

<医師の長時間労働に支えられたこれまでの医療提供>

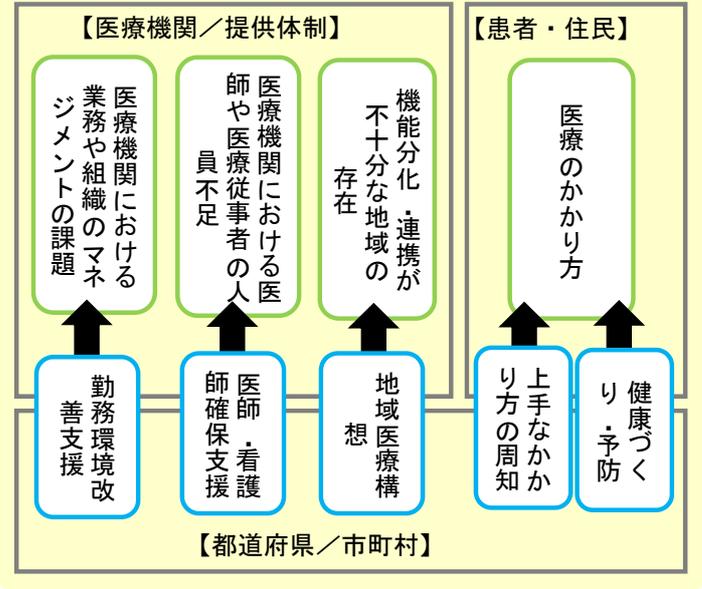
<医師の働き方改革の基本的な方向性>

必要な医療ニーズへの対応
医師の長時間労働・健康を害する事態も

これからの医療は、一人ひとりの医師の健康確保が最優先

- 背景に、以下のような課題が絡み合って存在。
- 様々な施策があるも、それぞれに実施されている。

- ◆ 年960時間以内の時間外労働上限規制が基本
(※各月平均的に働けば一般労働者と同水準)
- ◆ 地域医療確保のためやむを得ない場合、まずは「上位約1割」を短縮する時間外労働上限規制を適用、段階的に引き下げて年960時間以内へ
- ◆ 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間・代償休息による休息確保
- ◆ 面接指導と必要に応じた就業上の措置(一時的な診療体制縮小が生じて最優先に実施)



医師の長時間労働の抜本的改革

- ◆ 時間外労働の罰則付き上限規制の導入(2024.4~)
- ◆ 医療機関が当面取り組むべきこと
: 労働時間管理、計画的な労働時間短縮
⇒しかし、医療機関内の取組だけでは完結しない
- ◆ 都道府県(行政)・地域の医療関係者は、一医療機関の医師の長時間労働問題を医療提供体制としてどう考えるかの視点を持って、医療政策・医療提供を行っていく必要。
- ◆ **そのために、医療機関ごとの医師の長時間労働について、地域医療提供体制の実情も踏まえて客観的な要因分析・評価を行う機能を新設。**

上限規制適用までの5年間における医療機関の取組のバックアップ

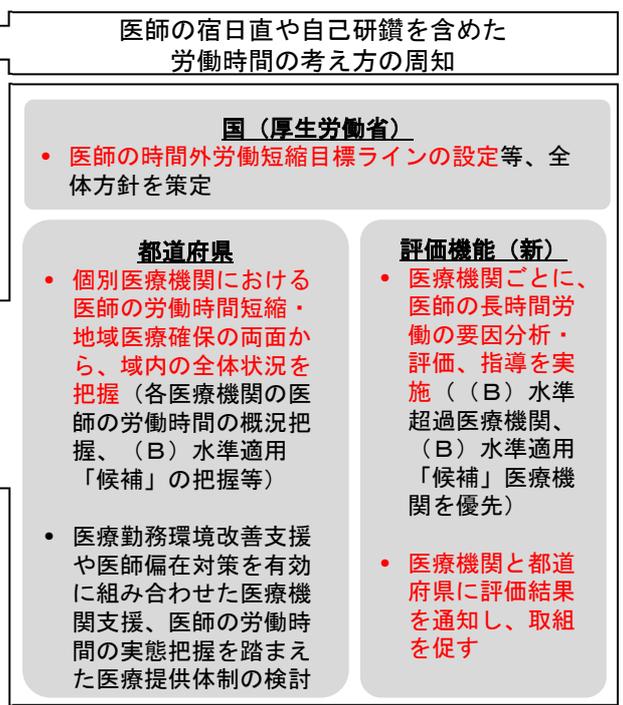
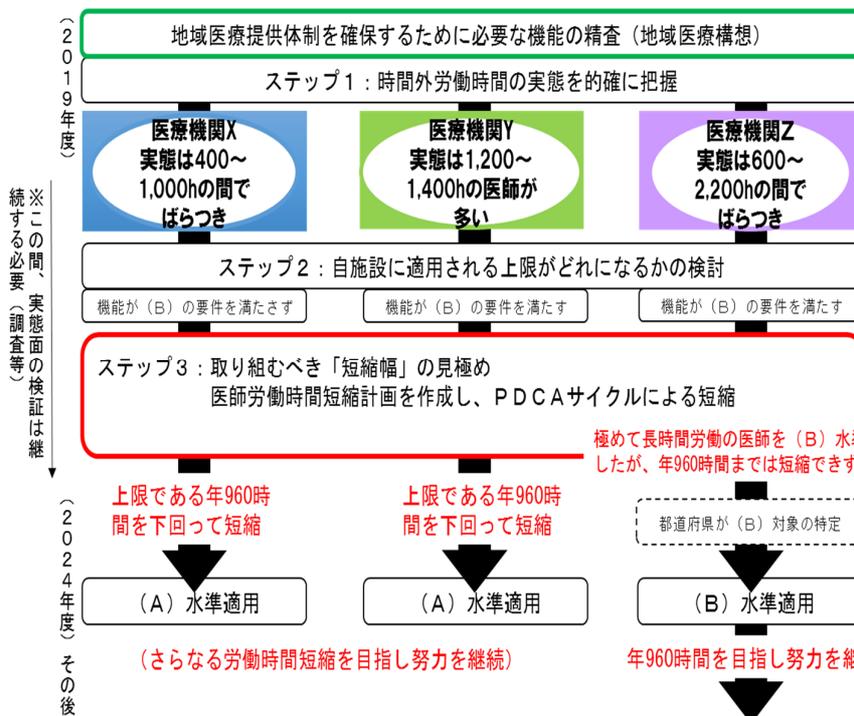
□ 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの5年間において、各医療機関の取組をバックアップする仕組みを構築する必要。

第18回医師の働き方改革に関する検討会資料4

<各医療機関の状況に応じた5年間の動き(例)>

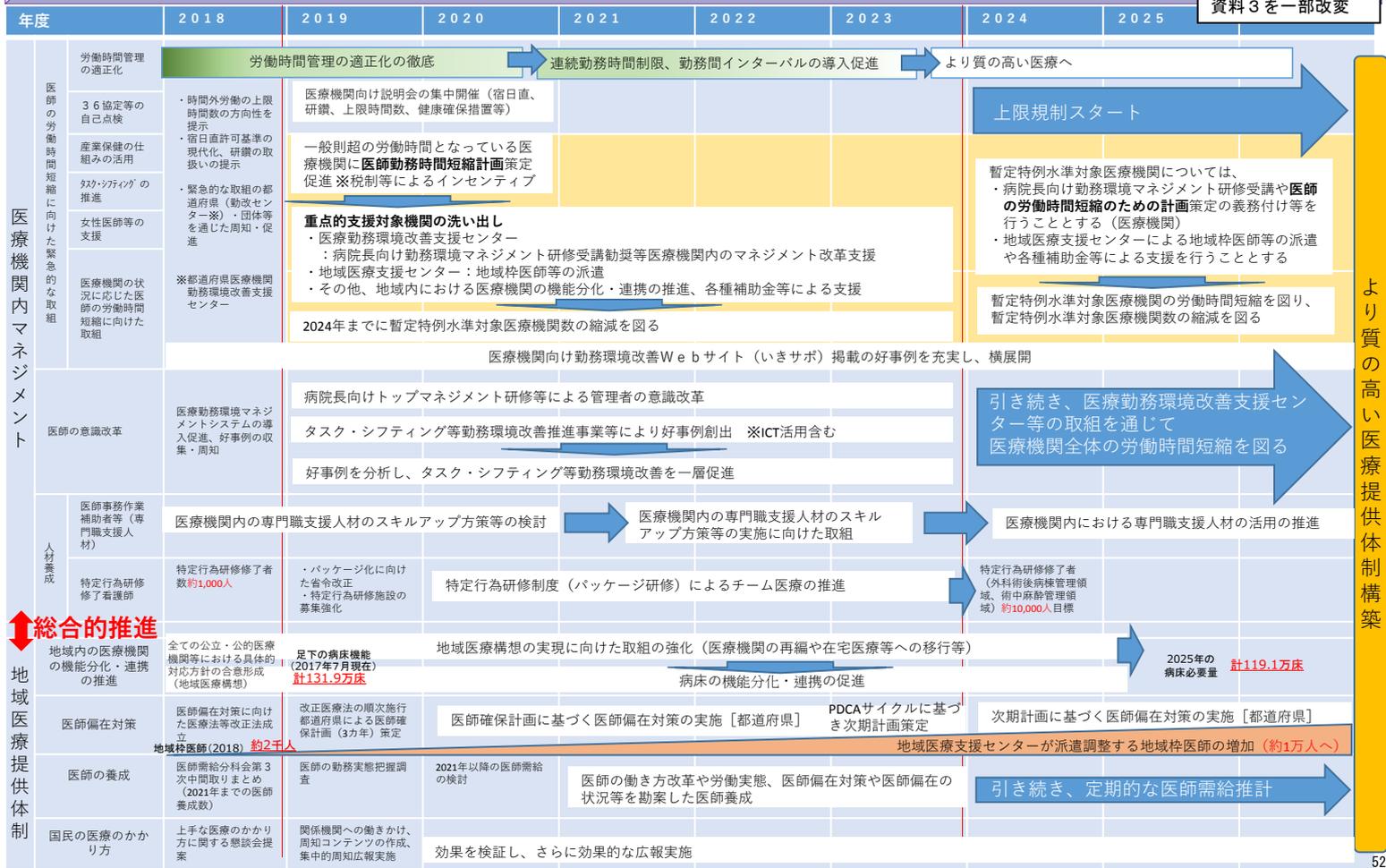
※事務局案を前提とした整理

<医療機関をバックアップする仕組み(案)>



医療機関における医師の労働時間の短縮に向けて(ロードマップ)

第16回医師の働き方改革に関する検討会 (H31. 1.11)
資料3を一部改変

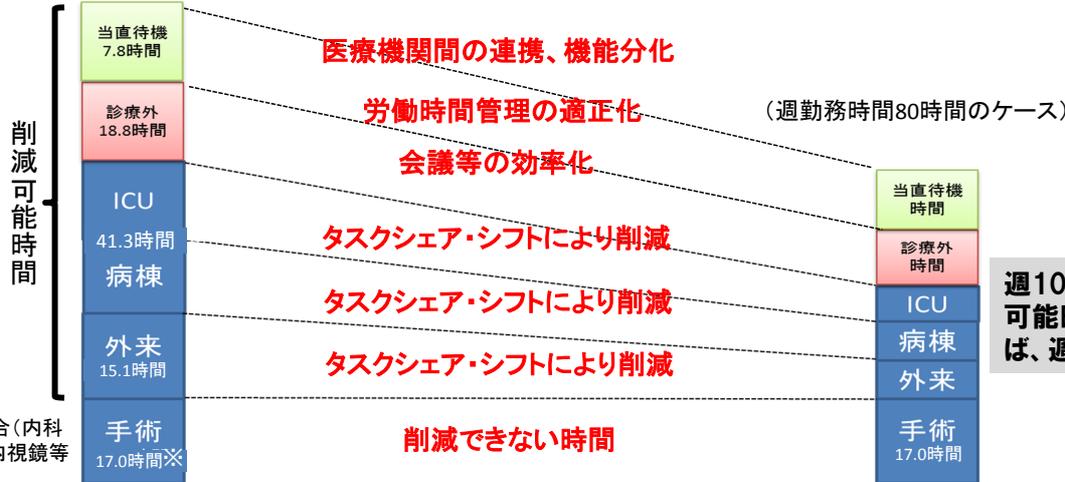


より質の高い医療提供体制構築

極めて労働時間が長い医師の労働時間短縮について(イメージ)

○ 週の勤務時間が100時間を超える病院勤務医が約3600人(1.8%)、同100時間~90時間が約5400人(2.7%)、同90時間~80時間が約12000人(6.9%)いると推計されるが、2024年4月までに、こうした医師が時間外労働上限規制における暫定特例水準の水準を下回るようにすることが必要。

(週勤務時間100時間のケース)



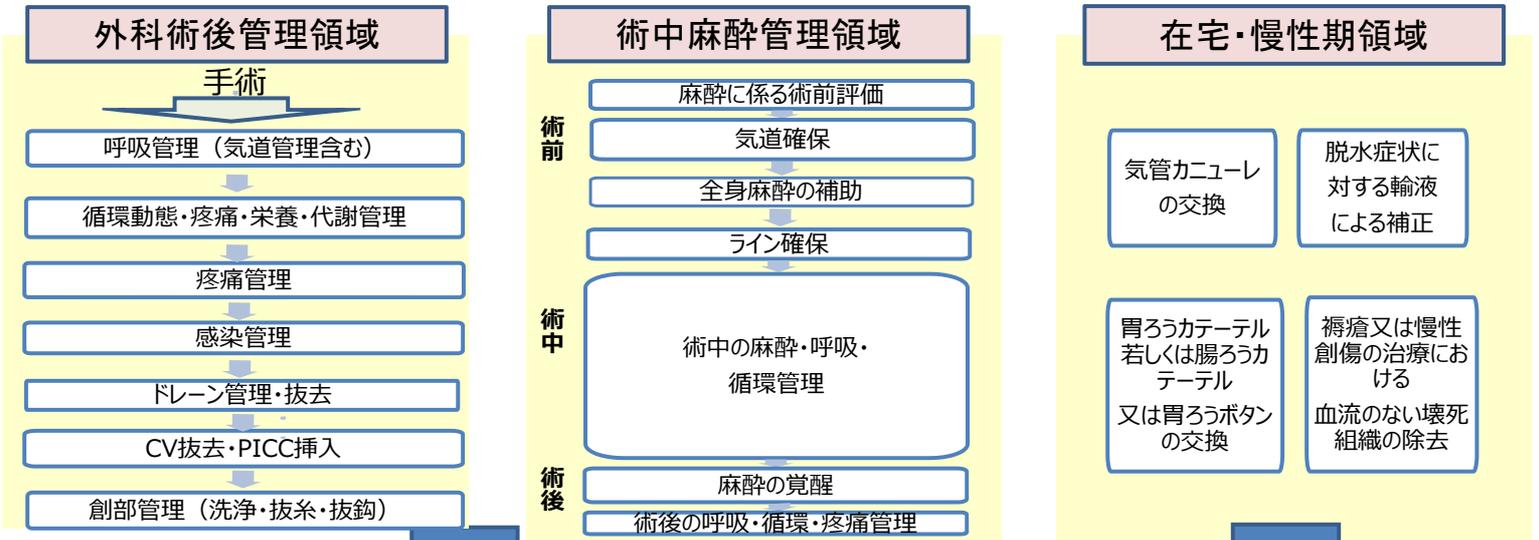
第16回医師の働き方改革に関する検討会資料3より

※外科医の場合(内科医等の場合も内視鏡等の手技が該当)

削減のイメージ(週勤務時間100時間程度の場合)	時間数イメージ
タスクシフト(医療従事者一般が実施可能な業務)による削減	週7時間程度削減
タスクシフト(特定行為の普及)による削減	週7時間程度削減
タスクシェア(他の医師)による削減	週6時間程度削減

※表中の削減可能時間は、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研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎)において実施された「病院勤務医の勤務実態調査(タイムスタディ調査)」結果における勤務時間の内訳を元に、「削減のイメージ(例)」に沿って算出したもの。

- 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。

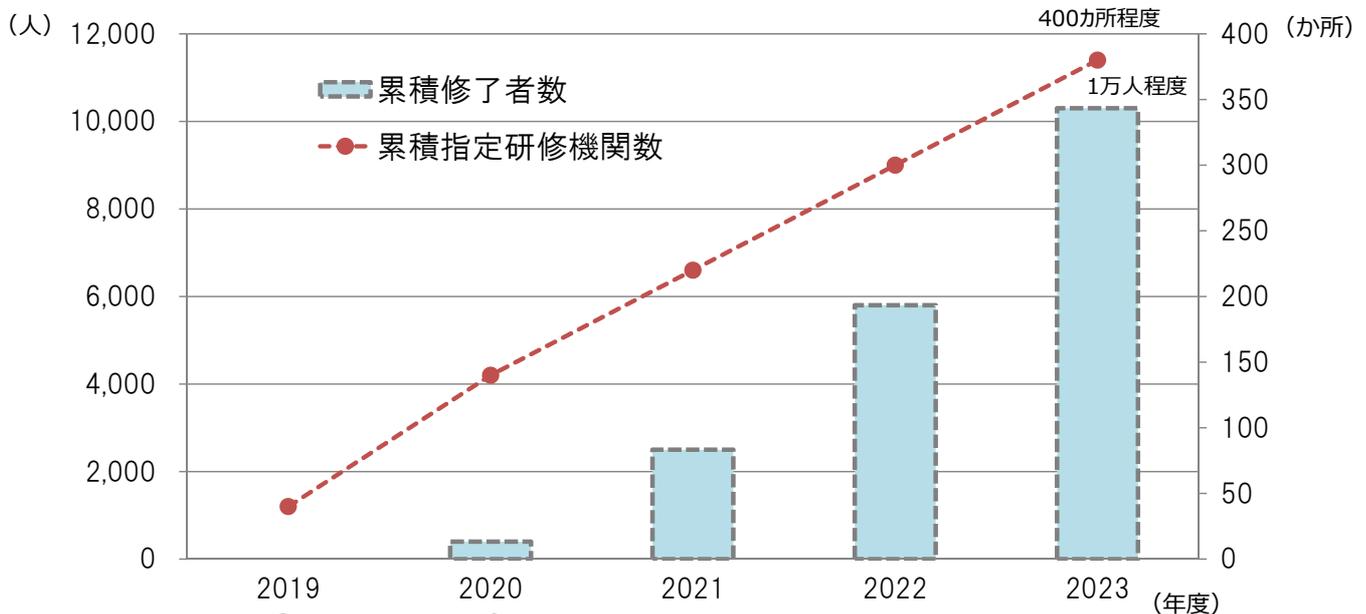
在宅・慢性期領域において、療養が長期にわたる、もしくは最期まで自宅または施設等で療養する患者に柔軟な対応が可能に。

患者に対するきめ細やかなケアによる医療の質の向上、医療従事者の長時間労働の削減等の効果が見込まれる。

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。

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

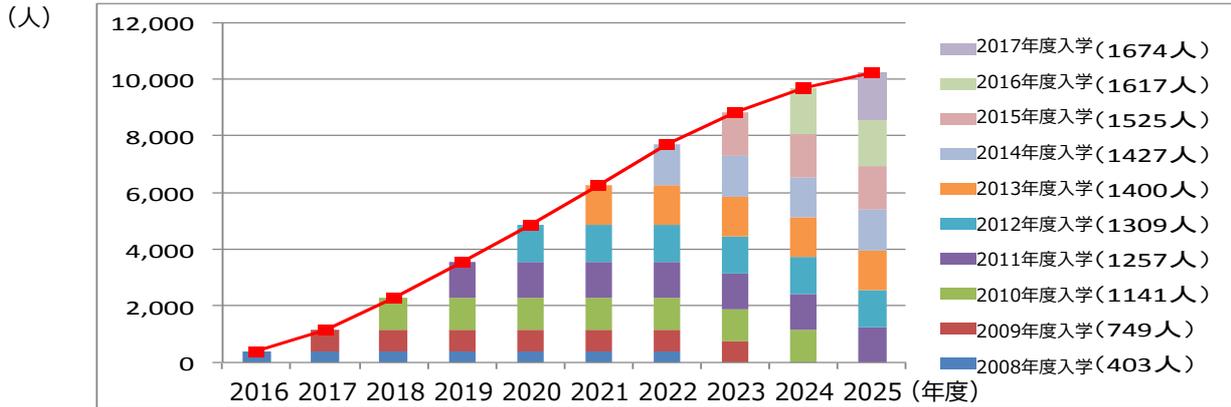
パッケージ研修開始

- 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



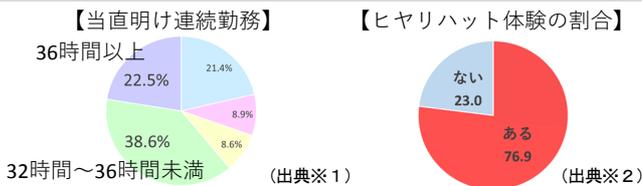
今後、地域医療に従事する医師が順次増加

想定される医療の在り方の変化イメージ(患者・国民からみて)

※事務局案を前提とした整理

第18回医師の働き方改革に関する検討会資料4より

医師が疲弊し、今のままでは医療は崩壊の危機



連続勤務時間制限28時間・インターバル9時間確保による休息の確保
(時間外労働年960時間を超える医師義務化)

医師の健康が確保され、より安心・安全な医療を受けられることを目指す

他職種へのタスク・シフティングやICT等の技術の活用により、チーム医療を推進・医療の効率性を向上

多様な医療専門職の専門性を活かしたきめ細やかなケア、新技術を活かした効率的で質の高いサービスを受けられることを目指す

地域の医療機関の機能分化・連携が進む

効率的な医療が提供されることで、将来にわたり必要な医療を受けられることを目指す

行政・医療界が信頼できる医療情報を発信し、受診に関する相談体制を充実

信頼できる医療情報や専門家のアドバイスにより、安心して適切な医療を受けられるようにし、混雑の緩和も目指す

国民の理解・患者の上手なかかり方を進めながら

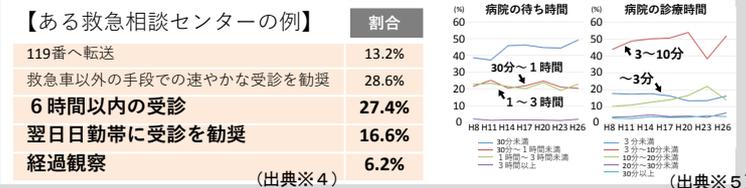
何でも医師がしてくれることが当たり前

現在医師が行っている業務の中には、医師以外の職種へのタスク・シフティングやICT等の技術活用が可能なものも存在
(例) ・医療従事者一般が行える業務(電子カルテ入力等): 医師の業務時間の約7%
・特定行為研修修了看護師が行える業務: 約3%程度(外科系医師では約7%) (出典※3)

医療アクセスが良く便利だが、非効率な場合も

地域の医療機関間の役割分担が進んでおらず、非効率な時間外救急の受入体制などが、医師の長時間労働の一因となっている

患者・家族は受診の要否の判断が難しく、不安が夜間休日を含めた不急の受診につながる
病院内の待ち時間が長く、診療時間が短い



(出典※1) 平成29年度厚生労働省委託 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・研究事業における医療機関アンケート調査(医師票)結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。(出典※2) 労働政策研究・研修機構 勤務医の就労実態と意識に関する調査(平成24年)。(出典※3) 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)等。(出典※4) 横浜市救急相談センターへの問合せ結果(H28.1.15~H29.1.14救急相談データ)。(出典※5) 平成26年度受療行動調査(厚生労働省)

「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、
これは国民すべてが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。

58

特に、医療の危機と現場崩壊は深刻で、
「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとって喫緊の課題です。
これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、
医療の恩恵を被る「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、
国民的プロジェクトだと我々は考えています。

「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト5つの方策

- ① 患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること
- ② 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること
- ③ 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること
- ④ 信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること
- ⑤ チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること

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、
この5つの方策を国が速やかに具体的施策として実行し、
すべての関係者の取り組みが前進するよう、
来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。

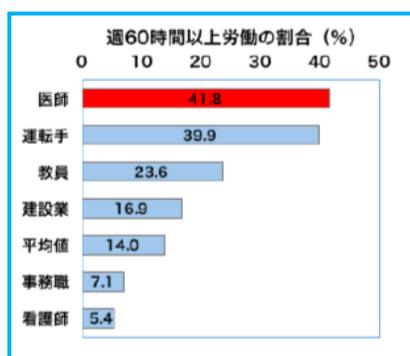
59

まず、日本において「**医師は、全職種中、最も労働時間が長い**」
という現実を知ってください。

また、日本の医師の「**3.6%が自殺や死を毎週または毎日考える**」(※1)こと、
「**6.5%が抑うつ中等度以上**」であること、
「**半数近くが睡眠時間が足りていない**」こと。

そして、「**76.9%がヒヤリ・ハットを体験している**」ことなども知ってください。

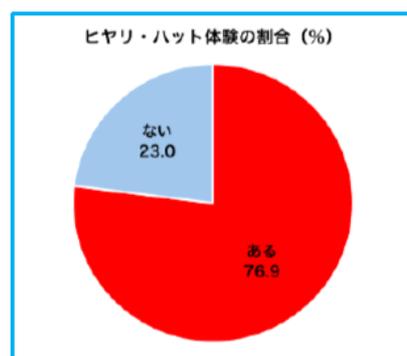
こういう現実を放っておくと、 確実に医療の現場は崩壊します。



出典：総務省統計局 平成24年度就業構造基本調査

項目	割合 (%)
最近1ヶ月間で休みなし	5.9
平均睡眠時間5時間未満	9.1
当日の平均睡眠時間4時間以下	39.3
不健康・健康でない	20.1
自殺や死を毎週または毎日考える	3.6
抑うつ中等度以上	6.5

出典：日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会第1回(平成28年3月)



出典：労働政策研究・研修機構 勤務医の就業実態と意識に関する調査(2012年)

※1 米国の研究では、男性医師の自殺率は一般男性の1.4倍、女性医師では一般女性の2.7倍であることが示されている (Schernhammer ES, Colditz GA. Am J Psychiatry 2004;161: 2295-2302)。

「医療危機」は国民全員が考え、取り組むべき重要な問題です

市民側の要因

- 医師の意見だけを信頼し、些細なことでも「とにかく医師に聞こう」と思ってしまう
- 軽症重症に関わらず、大病院で受診して安心を得ようとしてしまう
- 緊急かどうか判断せずに、救急車を利用してしまう

行政側の要因

- 国民や現場医師の声が反映されにくい診療報酬・政策決定プロセスやメンバー構成などの問題を放置している
- 必要な情報が必要な人に提供・伝達できていない
- 形式的でインパクトに乏しい施策を実行している

医師/医療提供者側の要因

- 「医師が一番」という構造・意識が蔓延している
- 医師が全てを担うべきと、医師自身が思い込んでいる
- 男性を中心とした働き方や慣習がはびこり、限られた人材で業務を回さざるを得なくなっている

民間企業側の要因

- 従業員が体調が悪い時に休んでいない(休めない)ことが、緊急でない夜間・休日受診の一因になっていることを理解していない
- 健診のデータが効果的に活用されていない
- 健康投資はコストにすぎないという意識がある

「医療危機」 4つの要因



～医療を取り巻く社会経済状況～

厳しい財政状況
 疾病構造やニーズの変化・多様化
 医療需要が増える中での働き手の減少
 予防努力が評価されない制度

「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

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・ 日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・ 夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方期間などが短いなど、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・ 抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・ 日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

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・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・ 保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング(両親学級や乳幼児健診など)での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・ 「高齢者/高齢者に携わる人たちに、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・ 学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍するための制度・仕組みを整える(※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暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・ 企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

医師/医療提供者

民間企業

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啓発する(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- 「かかりつけ医(※3)」として必要な能力を維持・向上し、かかりつけ医の所在・役割を市民に分かりやすく伝えるように努める
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・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
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※4)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・ それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある(→5つの方策)。
 ※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。
 ※3 身近な存在として気軽に相談にのり、既往歴や普段の生活状況などを知っているからできる的確な治療や薬の選択、体調の変化の気づきができ、必要時には専門医を紹介できる医師をいう。
 ※4 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。
 ※5 海外において、医師編成・適量労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」(外科手術の助手や術後管理等を担当)が創設・拡大された。また、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる、医師と看護師の中間職と位置付けられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診療所看護師(プラクティス・ナース)により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リハビリ処方への対応等が可能となっている。

市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・ 日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・ 夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方が短期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・ 抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・ 日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

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啓発する(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- 「かかりつけ医(※3)」として必要な能力を維持・向上し、かかりつけ医の所在・役割を市民に分かりやすく伝えるように努める
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・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
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※4)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある(→5つの方策)。
 ※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。
 ※3 身近な存在として気軽に相談にのり、既往歴や普段の生活状況などを知っているからできる的確な治療や薬の選択、体調の変化の気づきができ、必要時には専門医を紹介できる医師をいう。
 ※4 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。

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・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング（両親学級や乳幼児健診など）での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍できるための制度・仕組みを整える（※1）
- 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暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 諸外国においても、医師偏在・過重労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」（外科手術の助手や術後管理等を担当）が創設・拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる、医師と看護師の中間職と位置付けられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診療所看護師（プラクティス・ナース）により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リフィル処方への対応等が可能となっている。

64

医師の働き方改革：最新動向⑥

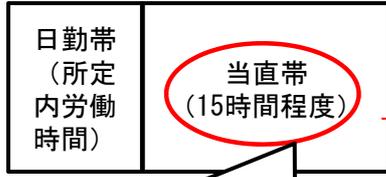
労働基準法関係の整理

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

第13回医師の働き方改革に関する検討会 (H30.12.5) 資料3

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



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。今後、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すこと**としたい。

(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」

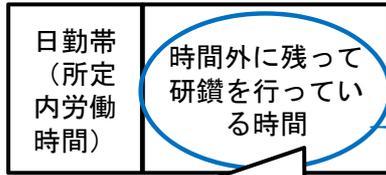
※なお、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合があっても、「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さない。

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

第13回医師の働き方改革に関する検討会 (H30.12.5) 資料3

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続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。
- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識しうるよう、基本となる考え方を示すとともに、上司の指示と労働に該当するかどうかの判断との関係を明確化する手続等を示す。

研鑽の種類	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

必要な手続等

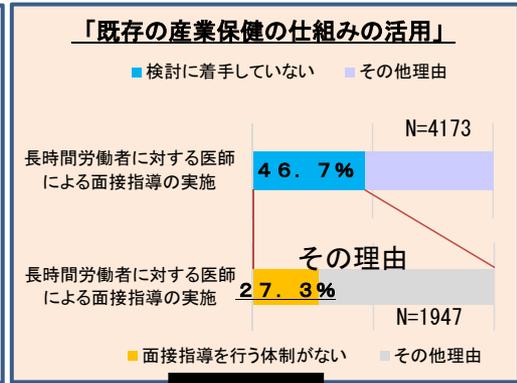
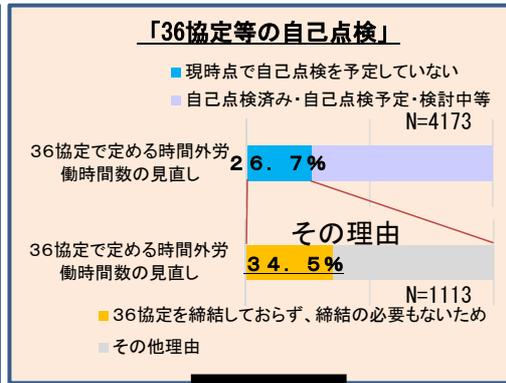
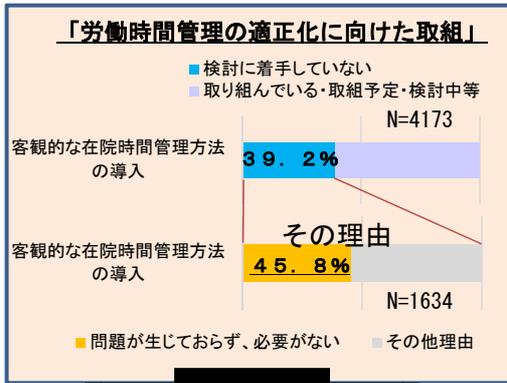
- 研鑽を行うことについての医師の申告と上司の確認(その記録)
- 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等)

「緊急的な取組」の徹底に向けて

- 医師の労働時間短縮に関する当面今後5年間の改革を着実に進めるためには、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」の確実な実施が不可欠。特に、労働基準法等に基づく基本的な労働時間管理は、現状においても使用者の責務であるが、昨年9～10月に実施したフォローアップ調査においては、検討に着手していない医療機関が一定程度あり、義務の未実施が疑われる。
- 「緊急的な取組」で求めた項目が未実施であると疑われる病院については、2019年度中に都道府県医療勤務環境改善支援センターが全件、個別に状況確認を行い、必要な対応を求めていくこととする。
※ 「緊急的な取組」の実施状況も踏まえて、医師の労働時間短縮に向けたさらなる行政の支援策を検討する。

(参考) 医師の労働時間短縮のための緊急的な取組 フォローアップ調査

※平成30年度厚生労働省委託事業により、平成30年9～10月にかけて調査を実施



適切な労働時間管理は使用者の責務

現行（2024年4月の上限規制適用前）であっても、36協定を締結せずに時間外労働させると法違反（6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金）

現行でも、長時間労働の医師が申し出たら使用者には面接指導を行う義務があり、対応できるよう体制整備が必要

すべての医療機関に適正な労務管理を！！

医師の働き方改革：最新動向⑦

来年度以降の医療機関支援策

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】

医療従事者の働き方改革支援資金の創設（新規）

平成31年度財政投融资資金計画予算案
3,168億円の内数（0億円）

【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%

WAM
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%

72

改めて

医療機関における働き方改革の意義

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！

- 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需要

74

働き手が少ない社会



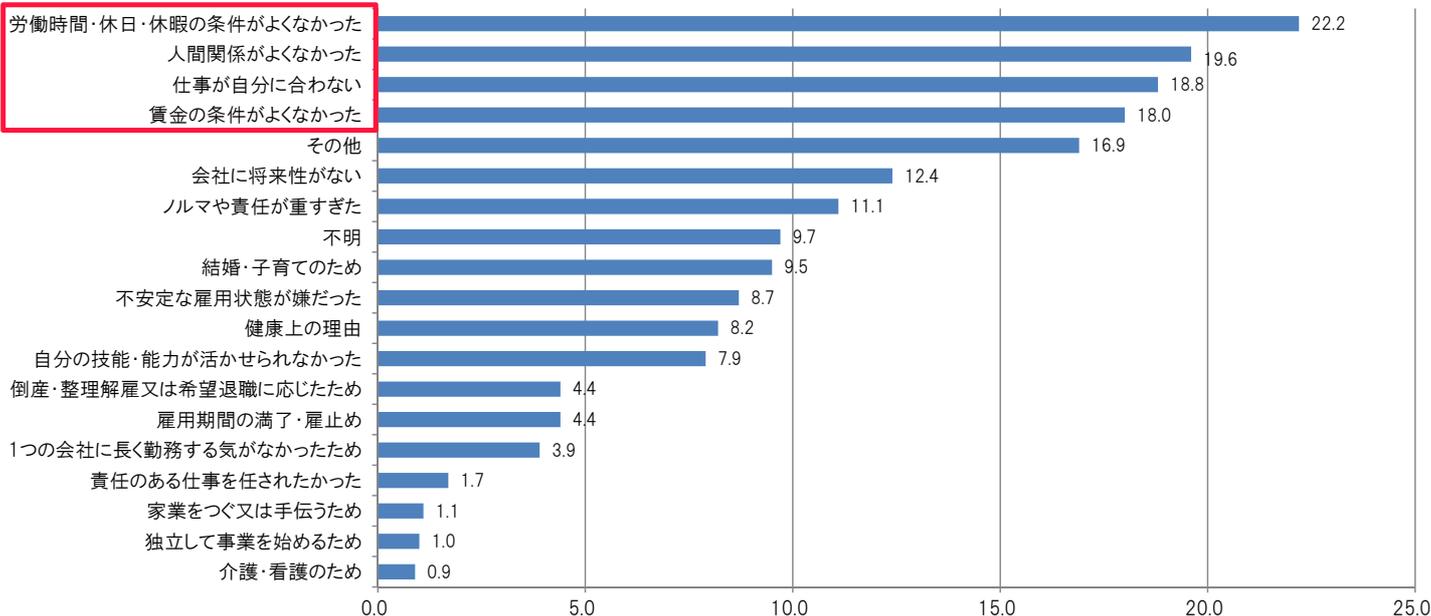
働き手の**獲得競争**が厳しい社会

75

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)

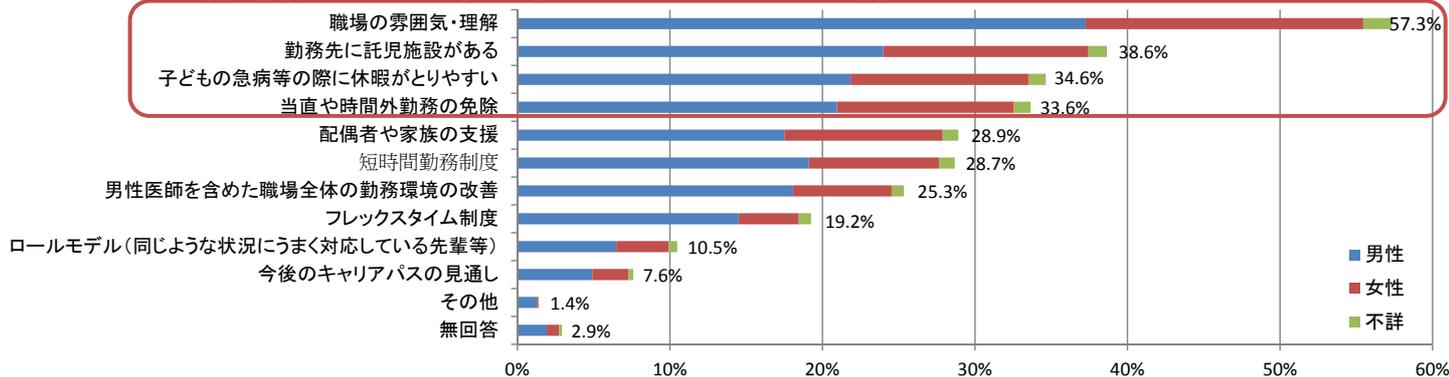


(資料出所)厚生労働省「平成25年若年者雇用実態調査」
(注)前職の雇用形態については、正社員以外も含む。

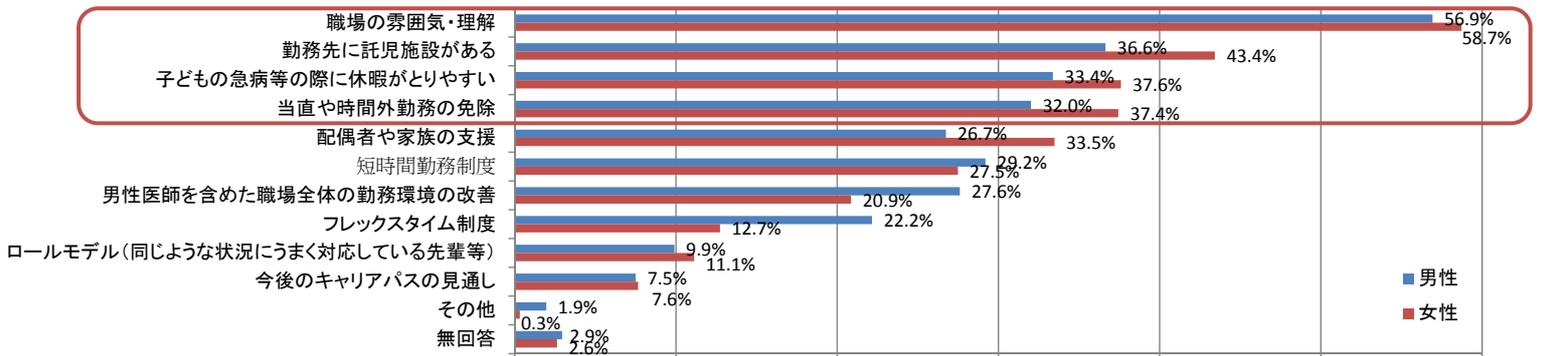
子育てと勤務を両立するために必要なもの

○「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)

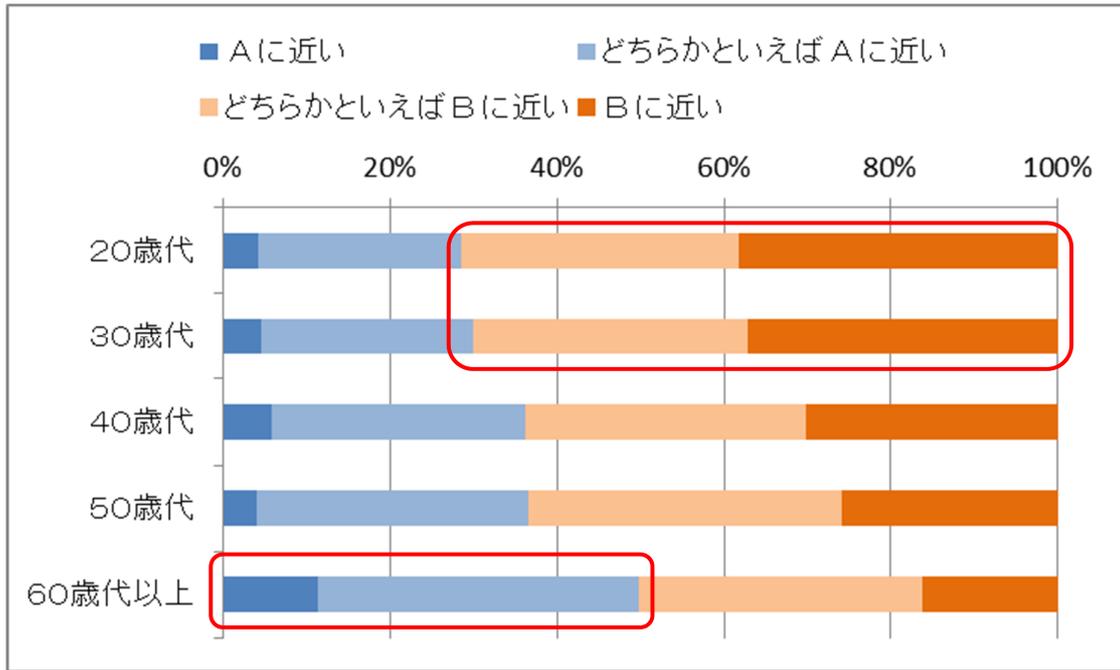


男性(n=3,949)、女性(n=1,870)に占める割合



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。

78

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！！

チーム医療！

複数主治医制！

タスク・シフト！

タスク・シェア！

地域での医療機関間の連携！

柔軟な勤務形態！

病診連携も！

多職種の連携・協働！

院内保育所！ 病後児保育！

79

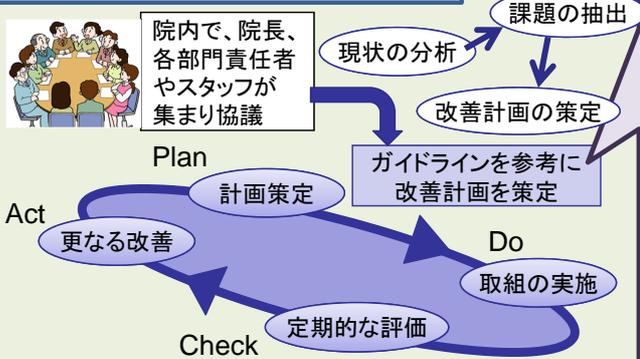
医療従事者の勤務環境改善の促進

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



- ▶ 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



- ▶ 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

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）

課題解決の支援

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

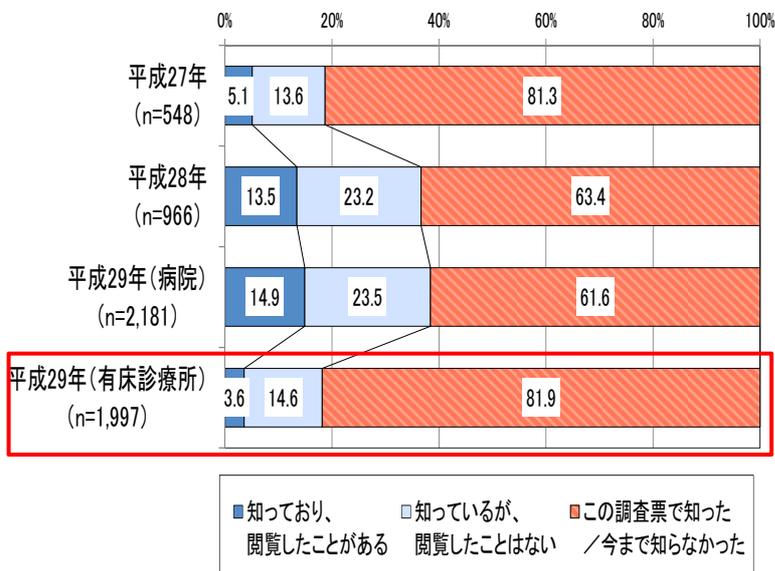
認知度

「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。

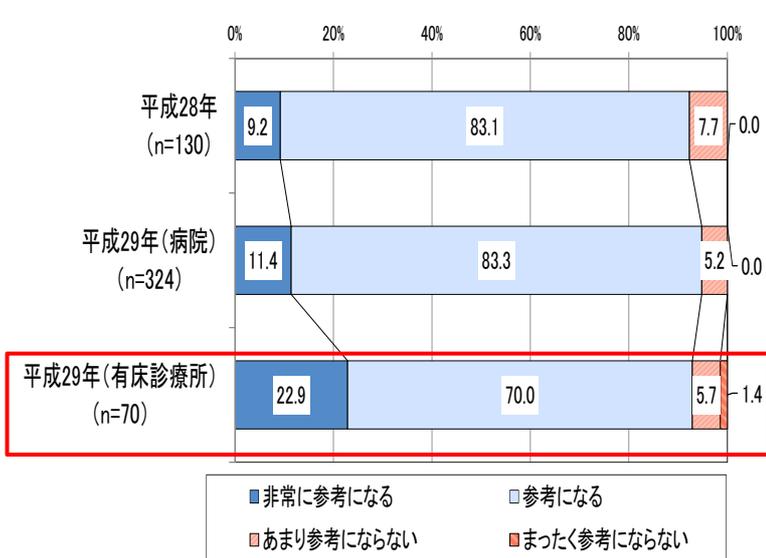
閲覧者の感想

「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



出典：平成29年度厚生労働省委託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・研究事業報告書

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/>



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予定！医療機関HPに貼ることが可能に（予定）。

【主なコンテンツ・機能】

- 国・都道府県や関係団体が行ってい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)
- 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
- 掲載事例に対して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

労働条件に関する各種支援ツール

労務管理チェックリスト

- ◆ 医療機関内の労務管理の状況をチェックするためのチェックリストとして、以下のようなものがあります。
 - ・「労務管理チェックリスト」(「医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(改訂版)」より)
 - ・「勤務医の労務管理チェックリスト」(日本医師会「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」より)

ポータルサイト「スタートアップ労働条件」

- ◆ Web上で設問に答えると、自社の労務管理・安全衛生管理の診断ができます。
- ◆ 労働基準法36条に基づく時間外労働協定(36協定)届の作成を支援するツールが掲載されています。
(URL) <http://www.startup-roudou.mhlw.go.jp/>



ポータルサイト「確かめよう労働条件」

- ◆ 労働条件についての総合サイトとして労働基準法の基礎知識などの情報を掲載しています。
(URL) <http://www.check-roudou.mhlw.go.jp/>

時間外労働等改善助成金

- ◆ 時間外労働の上限設定などに取り組む中小企業事業主などをサポートするための助成金です(都道府県労働局が支給)

時間外労働上限設定コース

時間外労働の上限規制に対応するため、限度基準を超える時間数で36協定(特別条項)を締結している事業場が、一定の時間以下に上限設定を引き下げること支援するもの

勤務間インターバル導入コース

休息時間が9時間以上となる「勤務間インターバル(※)」を新規導入、対象労働者の範囲の拡大、休息時間を延長する取組を支援するもの
※勤務終了後、次の勤務までに一定時間以上の休息時間を設けるもの

職場意識改善コース

年次有給休暇の取得促進や所定外労働の削減への取組、所定労働時間を短縮して週40時間以下とする取組を支援するもの

団体推進コース

構成員のうち中小企業事業主の占める割合が2分の1以上の団体が、構成団体に働く労働者の労働条件の改善のために、時間外労働の削減等の取組を行うことを支援するもの

84

(参考) 労務管理チェックリスト

「医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(改訂版)」
(平成30年3月)より

1. 労働条件、雇用について

内容	チェック欄		
①雇用契約書もしくは労働条件通知書を労働者に渡していますか?	はい	いいえ	わからない
②就業規則を作成し、労働者に周知していますか?	はい	いいえ	わからない
③時間外・休日労働を行うにあたっての労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署に届出を行っていますか?	はい	いいえ	わからない

2. 帳簿・記録について

内容	チェック欄		
①労働者名簿・賃金台帳・出勤簿またはタイムカードはありますか?	はい	いいえ	わからない
②労働者の労働時間を把握していますか?	はい	いいえ	わからない
③有給休暇の取得日数の管理をしていますか?休暇簿等がありますか?	はい	いいえ	わからない

3. 労働保険及び社会保険について

内 容	チェック欄		
①常勤の労働者に対して、労働保険（労災保険・雇用保険）、社会保険（健康保険・厚生年金保険）に全て加入していますか？	は い	いいえ	わから ない
②非常勤の労働者に対して、勤務実態に即した適切な労働保険及び社会保険の加入をしていますか？	は い	いいえ	わから ない

4. 職場の安全衛生について

内 容	チェック欄		
①衛生管理者及び産業医を選任していますか？	は い	いいえ	わから ない
②衛生委員会（または安全衛生委員会）を設置していますか？	は い	いいえ	わから ない
③常勤の労働者に対して、年に1回以上の定期健康診断を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
④常勤の労働者に対して、年に1回以上のストレスチェックを行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
⑤長時間労働者に対する医師による面接指導を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない

86

5. 出産・育児・介護について

内 容	チェック欄		
①産前産後休業制度、育児休業制度を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
②母性健康管理措置（通院休暇、通勤緩和、休憩時間、勤務時間の短縮等）を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
③妊娠中及び産後1年以内の女性労働者に対する時間外勤務免除・深夜労働（宿直、夜勤等）免除の制度を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
④3歳未満の子を養育する労働者に対する短時間勤務制度をはじめとする育児と仕事の両立支援のための制度（子の看護休暇、所定外労働時間制限、時間外労働制限、深夜業制限）を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
⑤介護休業制度を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
⑥介護と仕事の両立支援のための制度（介護休暇、所定外労働制限、時間外労働制限、深夜業制限、所定労働時間短縮等の措置）を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない

6. ハラスメント対策について

内 容	チェック欄		
①セクシュアルハラスメントの防止措置（相談窓口等）を講じていますか？	は い	いいえ	わから ない
②妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメントの防止措置（相談窓口等）を講じていますか？	は い	いいえ	わから ない

87