資料1

医療を未来につなぐために、今、働き方改革を！

-No Change, No Future-

令和２年１月２６日

厚生労働省
医政局医療経営支援課　医療勤務環境改善推進室長
労働基準局労働条件政策課　医療労働企画官
安里賀奈子

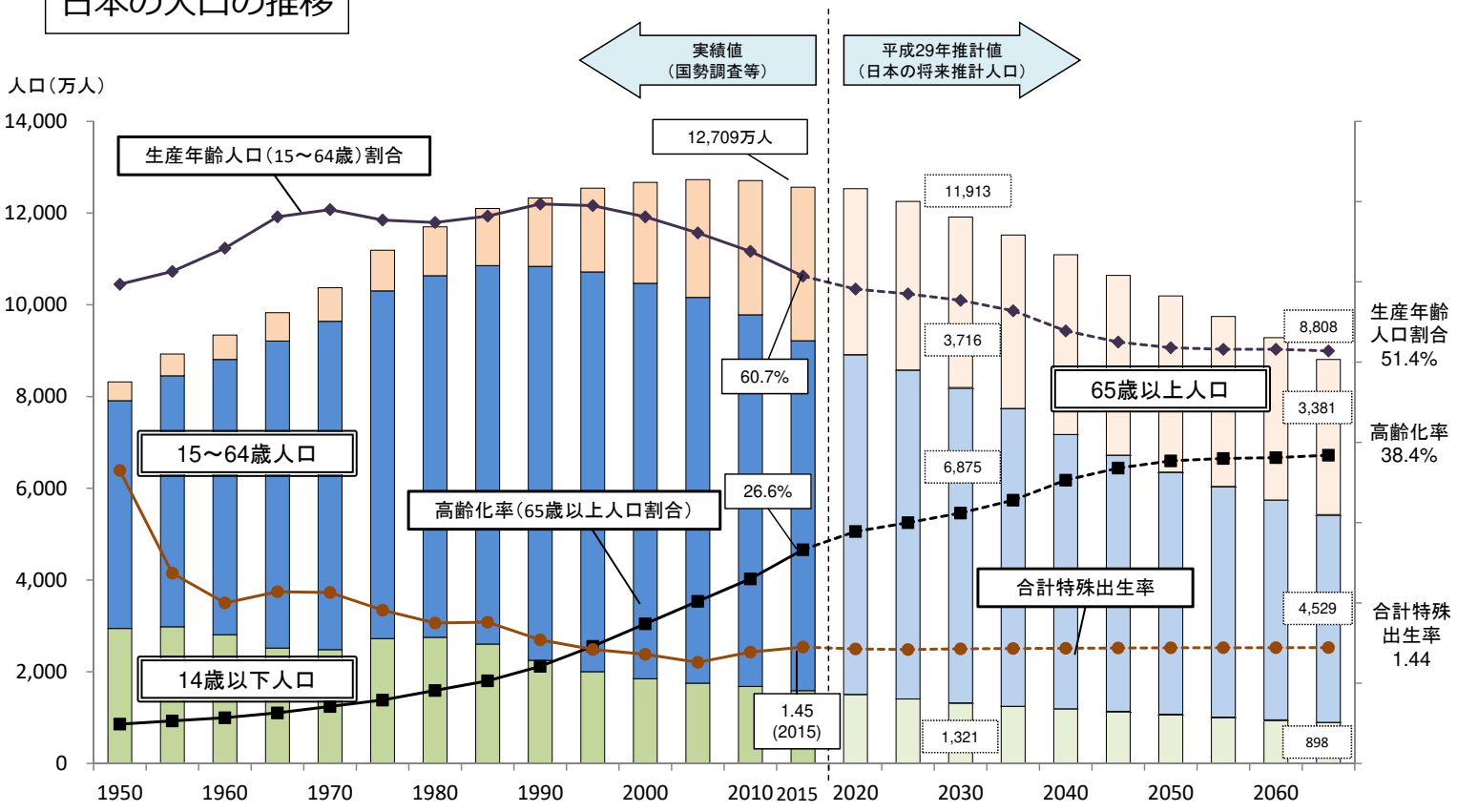
医療機関の

Q. なぜ「働き方改革」が必要なのか

医師の

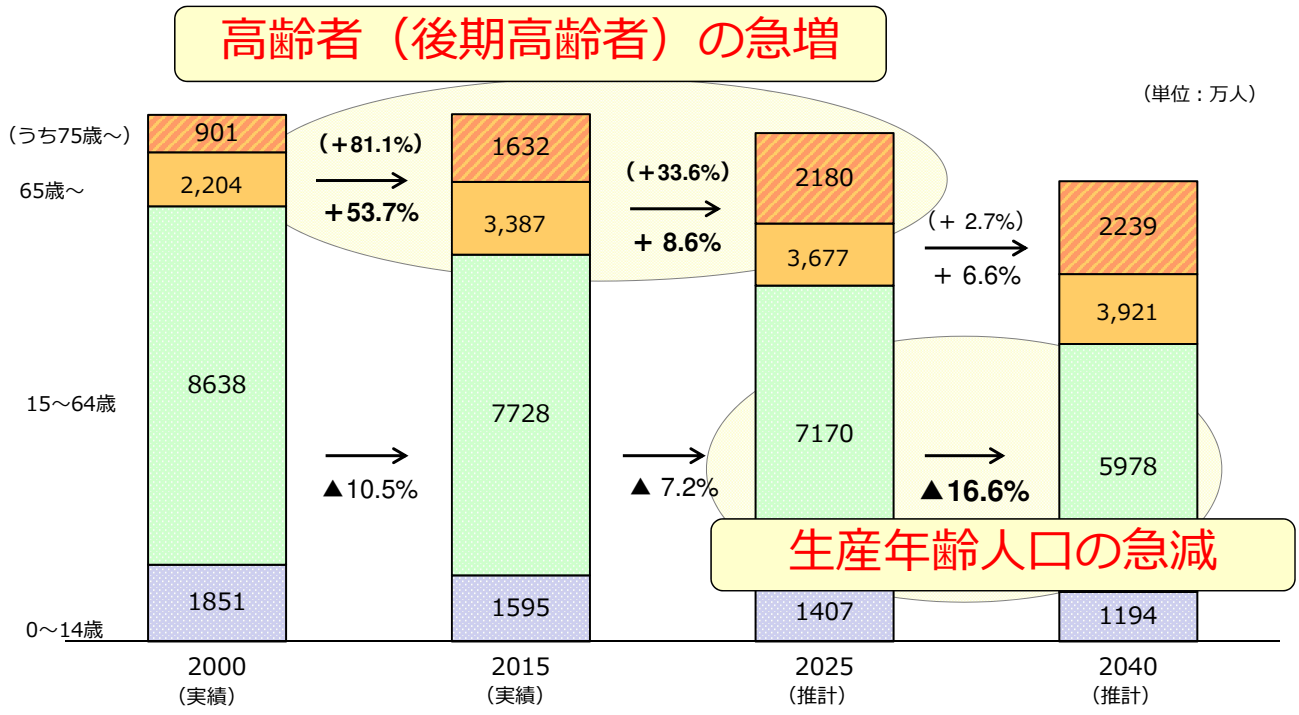
日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

日本の人口の推移



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

2040年までの人口構造の変化



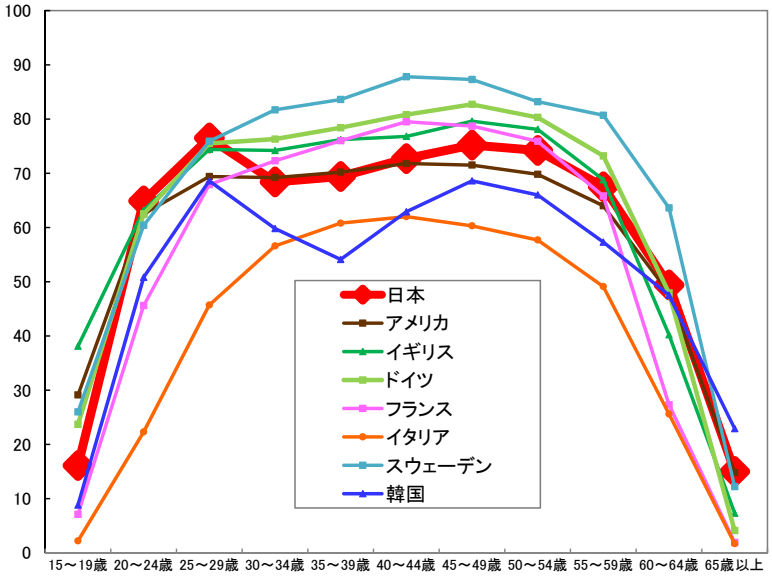
（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

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、就業率と潜在的な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。

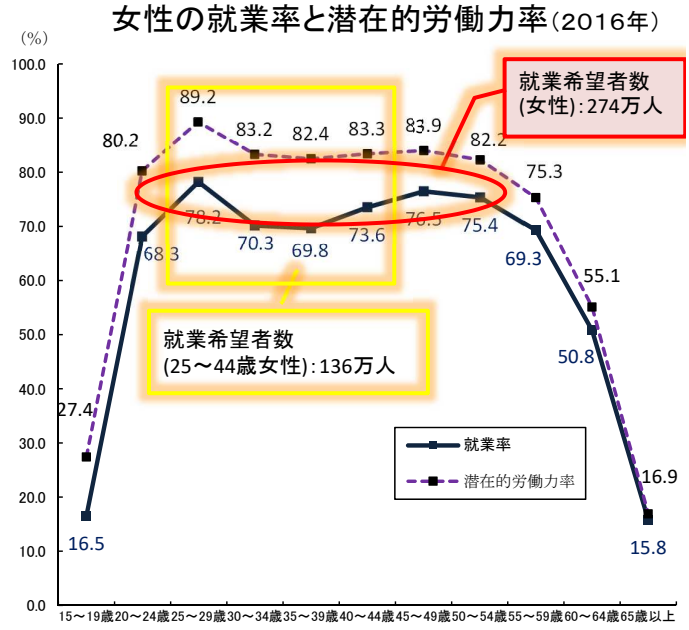
女性の年齢別就業率

女性の就業率の国際比較（2015年）



資料出所：日本　総務省「労働力調査」（平成27年）
　　その他　（独）労働政策研究・研修機構「データブック国際労働比較2017」
注）アメリカ、イギリス、イタリアの「15～19」は「16～19」のデータ、
　　スウェーデンの「65～」は「65～74」のデータである。

女性の就業率と潜在的労働力率（2016年）



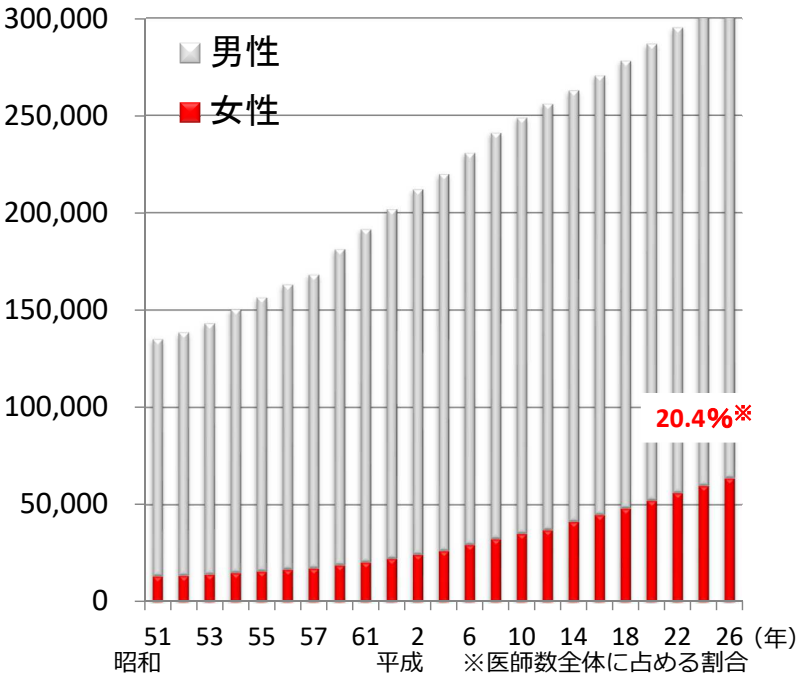
注）潜在的労働力率＝ 就業者＋失業者＋就業希望者 / 人口（15歳以上）

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）

女性医師の年次推移

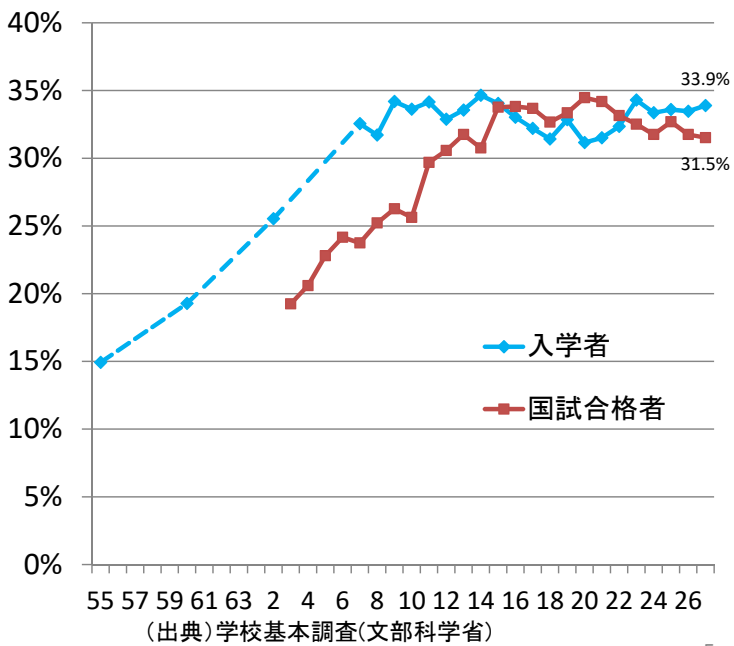
○全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成26年時点で20.4%を占める。
○近年、若年層における女性医師は増加しており、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっている。

女性医師数の推移



（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

なぜ「働き方改革」が必要なのか

- 労働力人口（働き手）が少ない社会
  社会を維持するためには。。

⇩

- 女性・高齢者等の活躍が必要

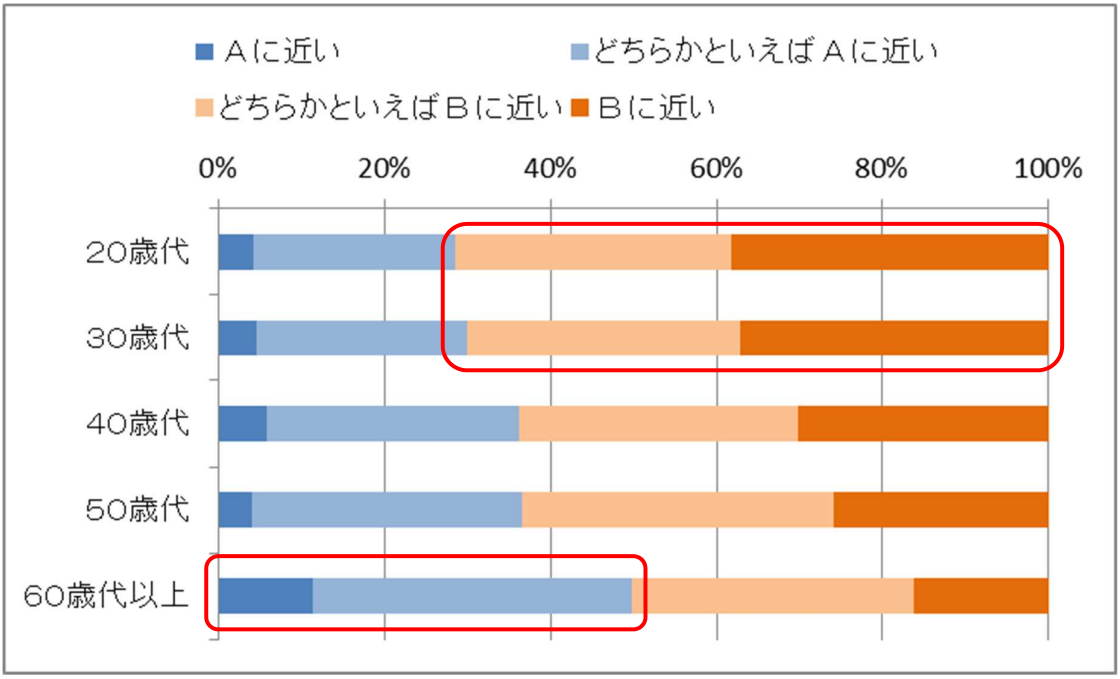
⇩

働き方改革！

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

勤務環境改善に関する認識（医師・年齢別）

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



出典：「勤務医の就労実態と意識に関する調査」（平成24年9月、（独）労働政策研究・研修機構）
平成23年12月に全国の20床以上の病院に勤めている24 歳以上の医師を対象（医院・クリニックの院長は除外）にインターネットを用いてアンケート調査を実施した。有効回収数3,467。

医療機関の　医師の

Q. なぜ「働き方改革」が必要なのか

A．働き方改革は、時代の変化への対応方策！

※本日は、明日から取り組むための、または、取組を充実させるための、ヒントをお持ち帰りいただければと思います。

医療機関に向けた

働き方改革推進法のポイント

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ない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日以上の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ない公正な待遇の確保

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。

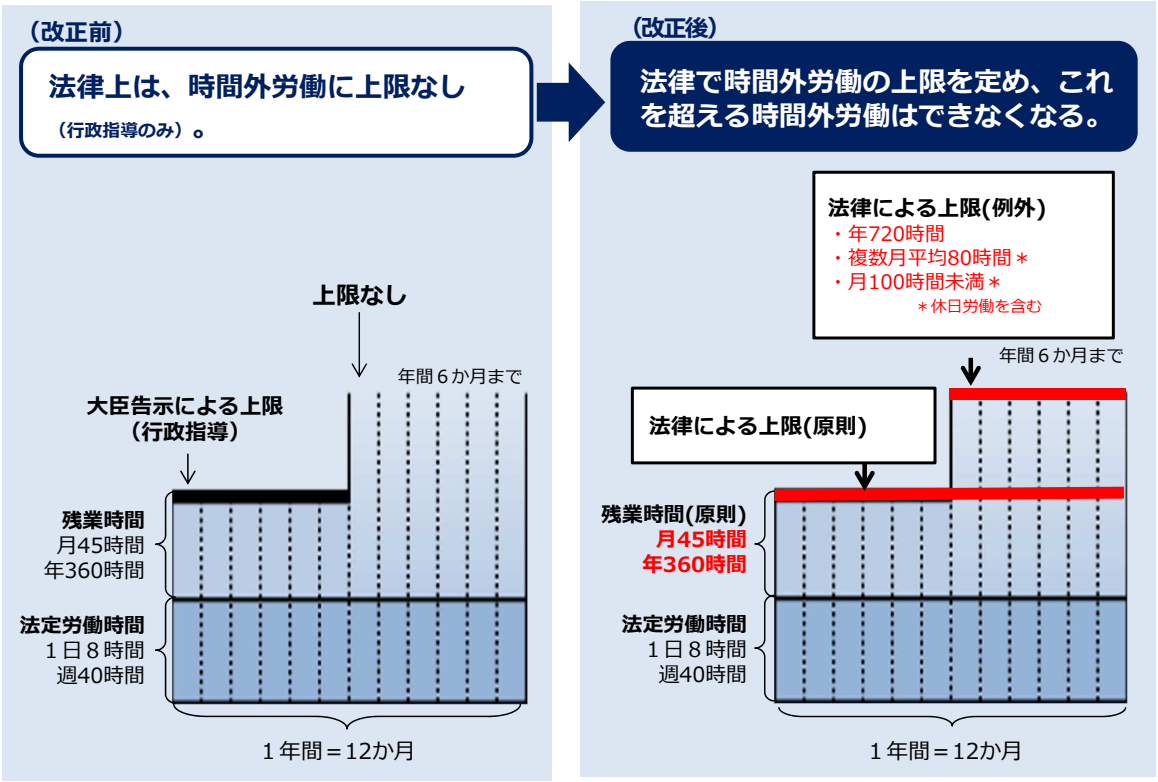
働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（医療機関への適用関係）

項目名	規制の概要	中小企業規模※	それ以外
時間外労働の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	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（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）	**2019.4.1から適用**	
労働時間の状況の把握	省令で定める方法（現認や客観的な方法）により把握をしなければならない	**2019.4.1から適用**	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	**2019.4.1から適用**（ただし、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	
雇用形態にかかわらない不合理な待遇差の禁止	同一企業内において、正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間で、基本給や賞与などのあらゆる待遇について不合理な待遇差を設けることを禁止	**2021.4.1から適用**	**2020.4.1から適用**

※ 医療業における“中小企業”の基準
⇒企業単位でみて ⅰ）資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ⅱ）常時使用する労働者の数が100人以下
（なお、持分なし医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

◆時間外労働の上限規制
時間外労働の上限を法律で罰則付きで規制

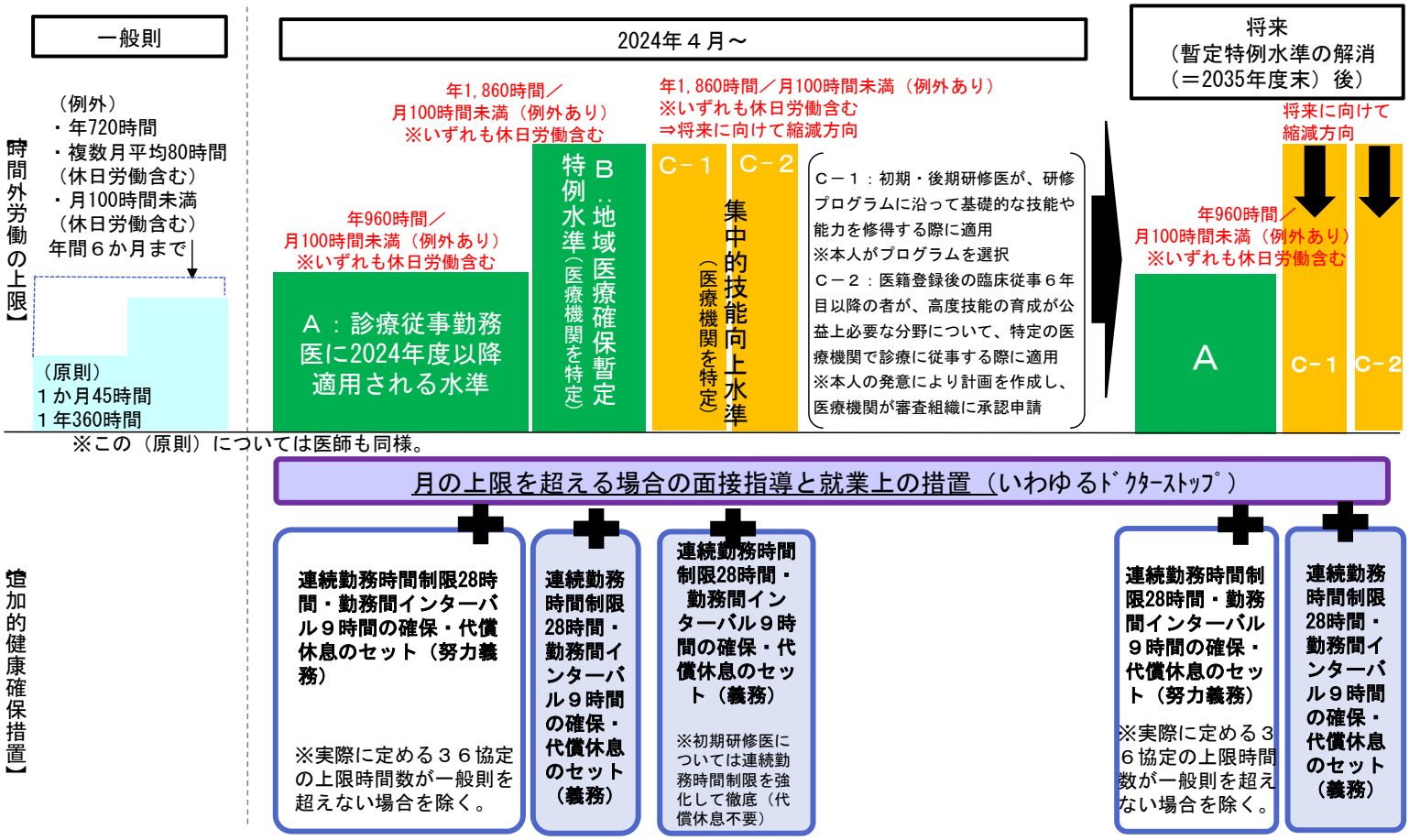
時間外労働の上限を法律で規制することは、71年前（1947年）に制定された労働基準法において初めての大改革。



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

医師の働き方改革に関する検討会報告書（平成31年３月29日）より

医師の時間外労働規制について①



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

地域医療確保暫定特例水準（B）

◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「５疾病・５事業」」双方の観点から

ⅰ　三次救急医療機関
ⅱ　二次救急医療機関　かつ
「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」
　かつ
「医療計画において５疾病５事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
ⅲ　在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
ⅳ　公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関
（例）精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関

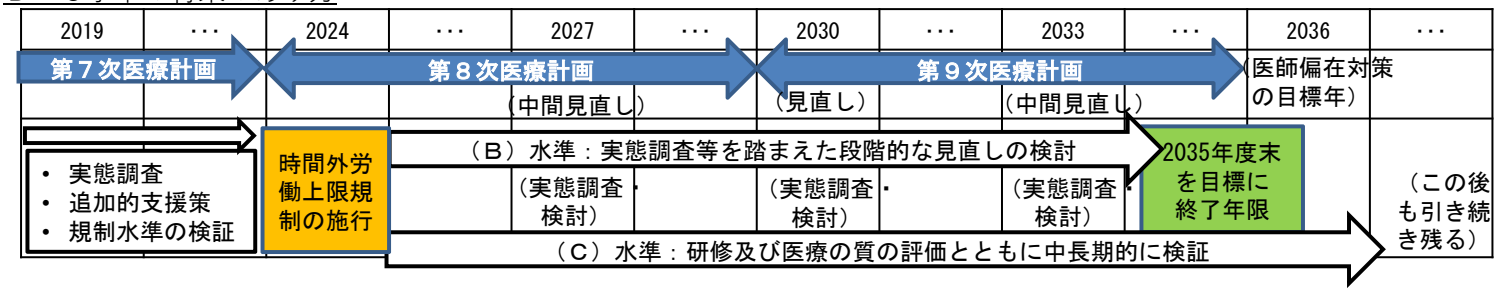
以上について、時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,500程度と見込まれる。

◆　特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
（例）高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

B・C水準の適用の対象、手順等

（B）水準	医療機関機能、労働時間短縮の取組等の国が定める客観的要件を踏まえ都道府県が対象医療機関を特定⇒特定された機能にかかる業務につき（A）水準超での３６協定が可能に。新たに設ける「評価機能」が医療機関ごとの長時間労働の実態や取組状況の分析・評価を実施。結果を医療機関・都道府県に通知・住民に公表し、当該医療機関と地域医療提供体制の双方から労働時間短縮に向けて取り組む。
（C）－１水準（研修医）	臨床研修・専門研修プログラムにおいて想定最大時間外労働（実績）を明示。これが（A）水準を超える医療機関を都道府県が特定（※超えない場合は（A）水準の適用）⇒「臨床研修・専門研修に係る業務」につき（A）水準超での３６協定が可能に。医師は明示時間数を踏まえ自らプログラムを選択・応募。
（C）－２水準（高度特定技能）	高度技能育成を要する分野を審査組織（※高度な医学的見地からの審査を行う）が特定。必要な設備・体制を整備している医療機関を都道府県が特定⇒「高度特定技能育成に係る業務」につき（A）水準超での３６協定が可能に。医師が自由な意欲により計画を作成し、審査組織の個別承認を経たのちに実際の適用となる。

B・C水準の将来のあり方



□ 個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めた上で、労使で十分に話し合い、時間外労働について３６協定を締結することが重要。

医師の健康確保と地域医療の両立を図る

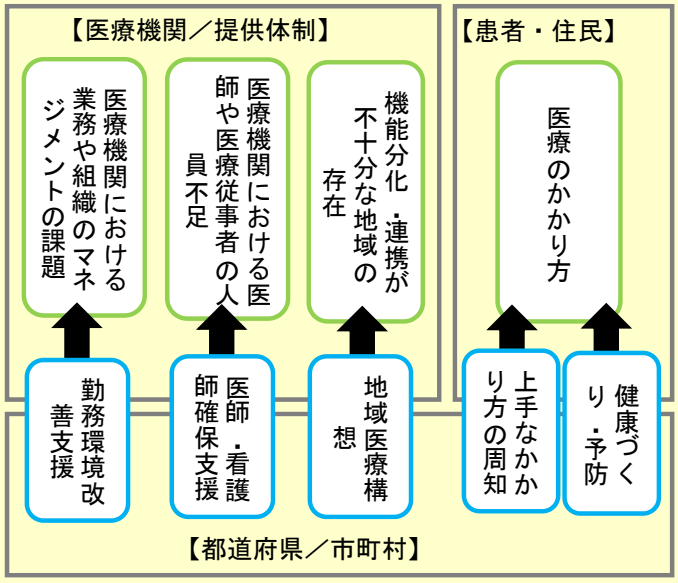
第１８回医師の働き方改革に関する検討会資料４を一部改変

□ 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。

＜医師の長時間労働に支えられたこれまでの医療提供＞

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

□ 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。



＜医師の働き方改革の基本的な方向性＞

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

- 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も最優先に実施）**

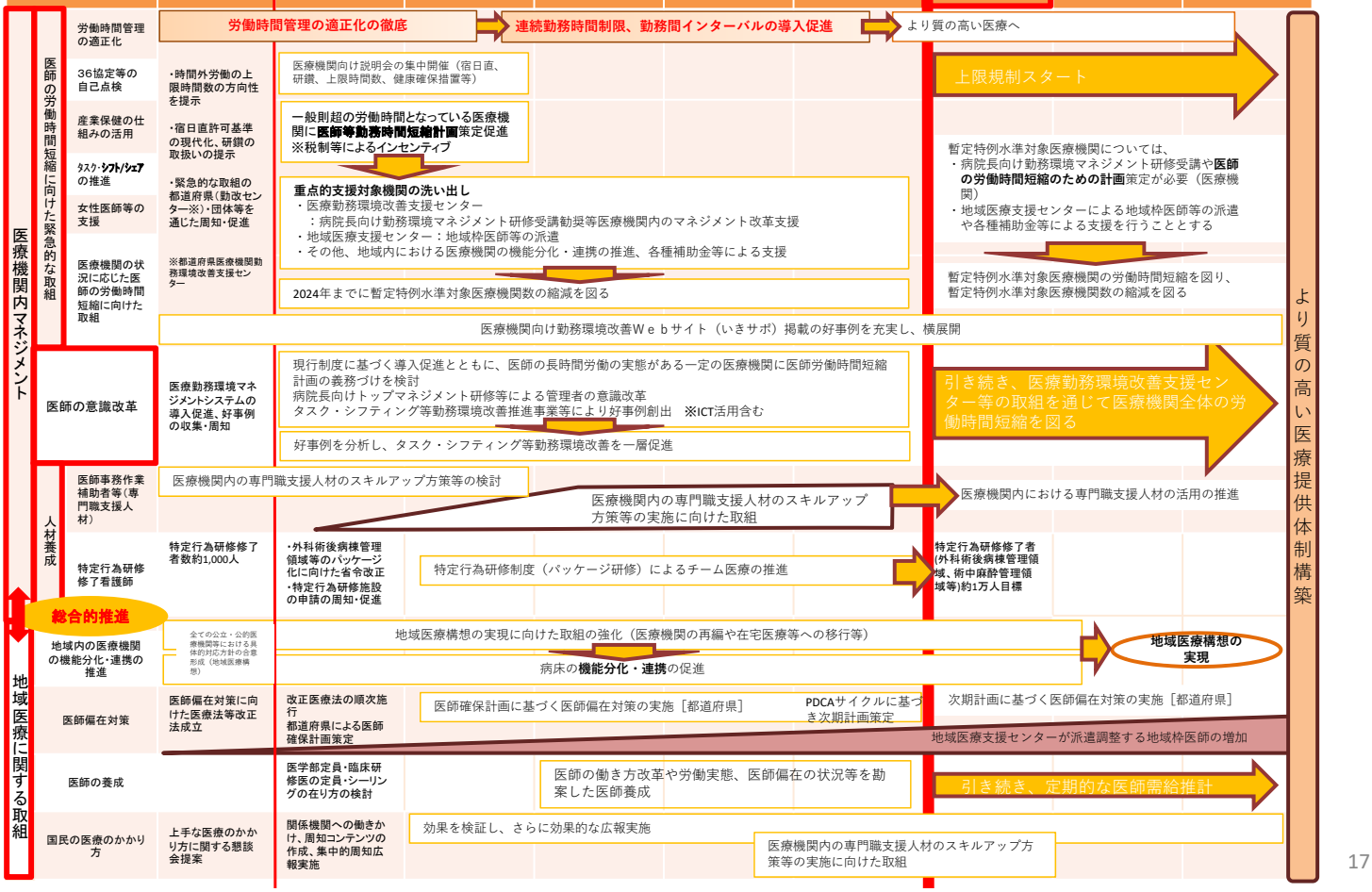
医師の長時間労働の抜本的改革

- 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。**

医療機関における医師の労働時間の短縮に向けて（ロードマップ）

（（A）・（B）水準の適用を中心に整理したもの）

第２回 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部
令和元年12月26日
参考資料２



医師の働き方改革の推進に関する検討会

◆ 医師に対しては、2024年４月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。

◆ これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた事項について、有識者の参集を得て具体的検討を行う。

構成員

（計16名）　（※五十音順）

	家保　英隆	高知県健康政策部副部長
	今村　聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎	遠藤　久夫	国立社会保障・人口問題研究所長
	岡留　健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
	片岡　仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCUTセンター長
	城守　国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
	島崎　謙治	政策研究大学院大学教授
	島田　陽一	早稲田大学法学部教授
	鈴木　幸雄	横浜市立大学産婦人科・横浜市医療局
	堤　明純	北里大学医学部教授
	馬場　武彦	社会医療法人ペガサス理事長
	水島　郁子	大阪大学大学院高等司法研究科教授
	村上　陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
	森　正樹	日本医学会副会長（九州大学大学院消化器・総合外科教授）
	森本　正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
	山本　修一	千葉大学医学部附属病院院長

◎:座長

本検討会の検討事項

（１）医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項

- 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の**特定にかかる枠組み**
- 追加的健康確保措置の義務化及び**履行確保**にかかる枠組み
- **医師労働時間短縮計画、評価機能**にかかる枠組み　等

（２）医師の時間外労働の実態把握

（３）その他

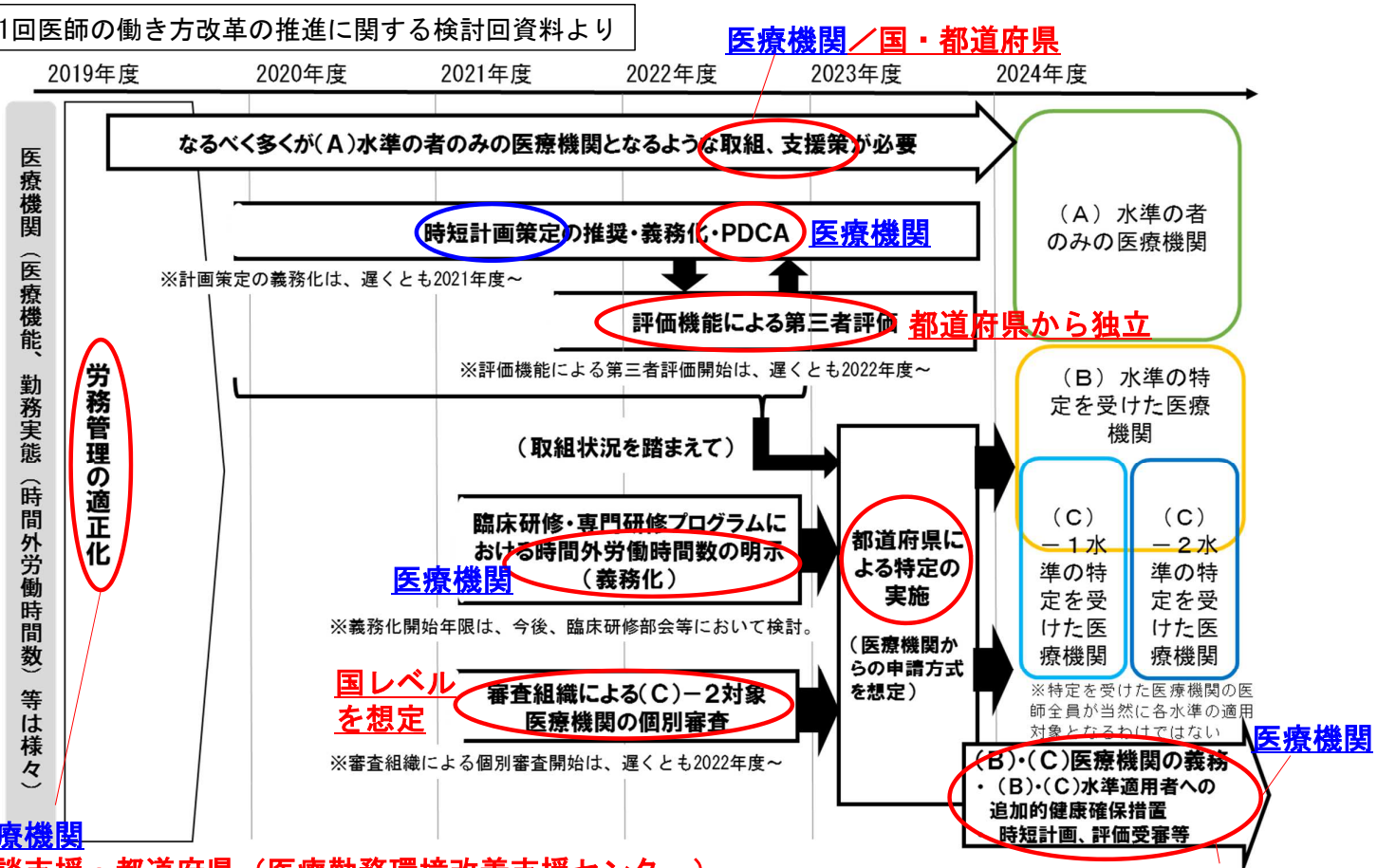
検討のスケジュール

◆第１回（令和元年７月５日）
医事法制・医療政策における措置を要する事項等について

◆第２回（令和元年９月２日）
追加的健康確保措置の履行確保の枠組み・医師労働時間短縮計画及び評価機能のあり方について

2024年4月までの見通し（実施主体について）

※第1回医師の働き方改革の推進に関する検討回資料より



2020年4月の医師の上限規制適用を念頭に、

さぁ、「働き方改革」を！

上限規制適用までの5年間における医療機関の動き

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

＜各医療機関の状況に応じた５年間の動き（例）＞

※図中の数字は医師の年の時間外労働時間数

（2019年度）

地域医療提供体制を確保するために必要な機能の精査（地域医療構想）

ステップ１：時間外労働時間の実態を的確に把握

医療機関X	医療機関Y	医療機関Z
実態は400～1,000hの間でばらつき	実態は1,200～1,400hの医師が多い	実態は600～2,200hの間でばらつき

ステップ２：自施設に適用される上限がどれになるかの検討

機能が（B）の要件を満たさず	機能が（B）の要件を満たす	機能が（B）の要件を満たす

ステップ３：取り組むべき「短縮幅」の見極め
医師労働時間短縮計画を作成し、ＰＤＣＡサイクルによる短縮

※この間、実態面の検証は継続する必要（調査等）

極めて長時間労働の医師を（B）水準以内としたが、年960時間までは短縮できず

上限である年960時間を下回って短縮	上限である年960時間を下回って短縮	都道府県が（B）対象の特定
（A）水準適用	（A）水準適用	（B）水準適用
（さらなる労働時間短縮を目指し努力を継続）		年960時間を目指し努力を継続

（2024年度）その後

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

改めて、働き方改革は何のため？

働き方改革＝時短？

なぜ「働き方改革」が必要なのか

働き手が少ない社会で
社会を維持するためには

⇩

- 女性・高齢者等の活躍が必要

⇩

働き方改革！

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

「働き方改革」＝時短？

働き手が少ない社会で
社会を維持するためには

⇩

少ない労働力でもパフォーマンスを発揮する働き方への転換を！

○　その意味からも、多職種の**連携・協働**の視点、チーム医療の推進は重要

○　**「意識」の変革が大切**

「働き方改革」＝時短？

働き手が少ない社会

⇩⇩

働き手の獲得競争が厳しい社会

※医療機関間でも、他業種との間でも！

？？

？？

労働時間が短ければ、魅力的な職場？？

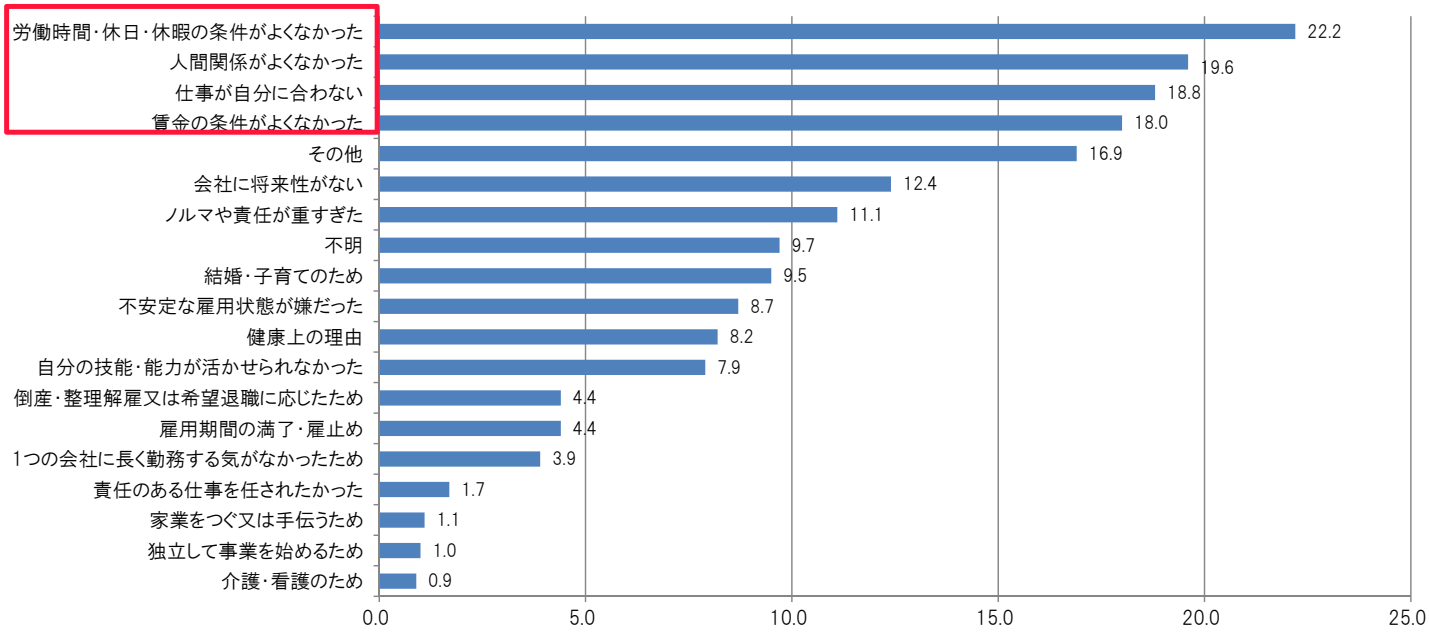
？？

？？

若者の離職理由

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

初めて勤務した会社をやめた主な理由（複数回答3つまで）

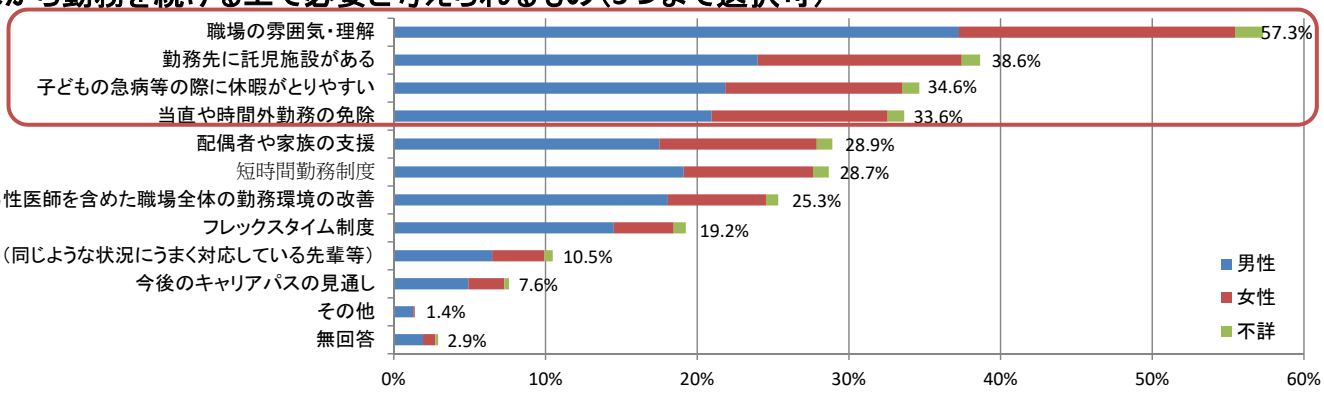


（資料出所）厚生労働省「平成25年若年者雇用実態調査」
（注）前職の雇用形態については、正社員以外も含む。

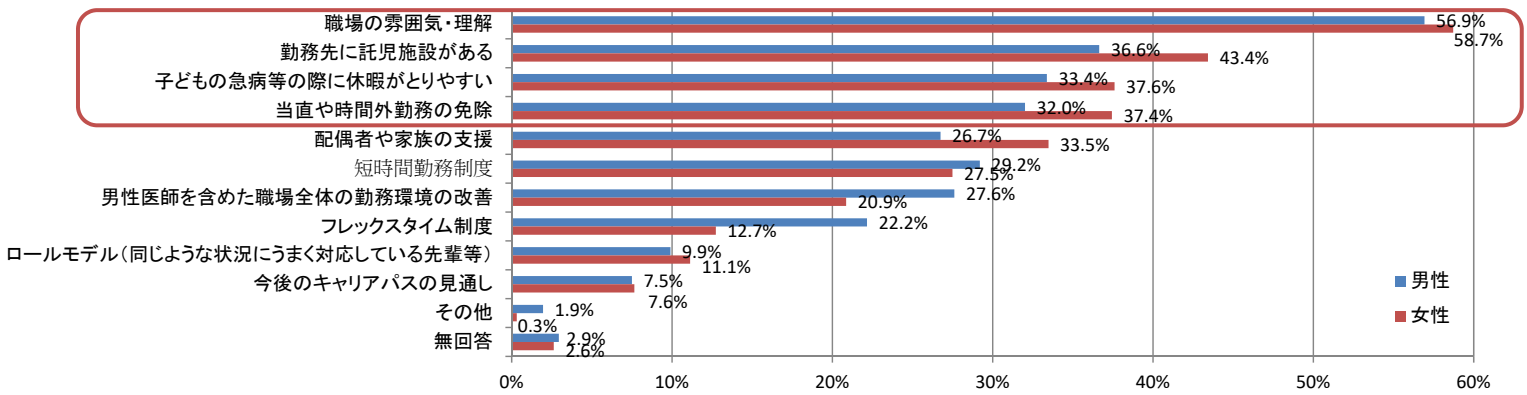
子育てと勤務を両立するために必要なもの

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

子育てをしながら勤務を続ける上で必要と考えられるもの（3つまで選択可）



男性（n=3,949）、女性（n=1,870）に占める割合



（出典）平成28年臨床研修修了者アンケート調査（厚生労働省）

「働き方改革」
＝これからの時代に求められる「働き方」へのシフト

働き手が少ない社会

■少ない労働力でもパフォーマンスを発揮する働き方への転換を！
→ 多職種の連携・協働の視点、チーム医療の推進は重要

■人を惹きつける職場づくりを！
→ 職場の雰囲気、文化、風土が鍵！

○ **いずれも意識の変革が必要！**
一過性でなく、医師含め多職種の参画を得て、ＰＤＣＡサイクルを回し続けることが大切！

医療機関の働き方を改革する取組は、実は2014年から！！

医療機関の勤務環境改善に向けた取組

■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（2014）年10月１日施行）により、勤務環境改善が医療機関の努力義務とされ、医療機関が講ずべき措置について「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」が策定
→ これにより、勤務環境改善マネジメントシステムが創設

■医療勤務環境改善マネジメントシステムは、
・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

医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、
- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。

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

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム

院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議

Plan
- 課題の抽出
- 現状の分析
- 改善計画の策定
- ガイドラインを参考に改善計画を策定

Do
- 取組の実施

Check
- 定期的な評価

Act
- 更なる改善
- 計画策定

- **医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）**
- **勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）**

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例
- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進　など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例
- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援　など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等

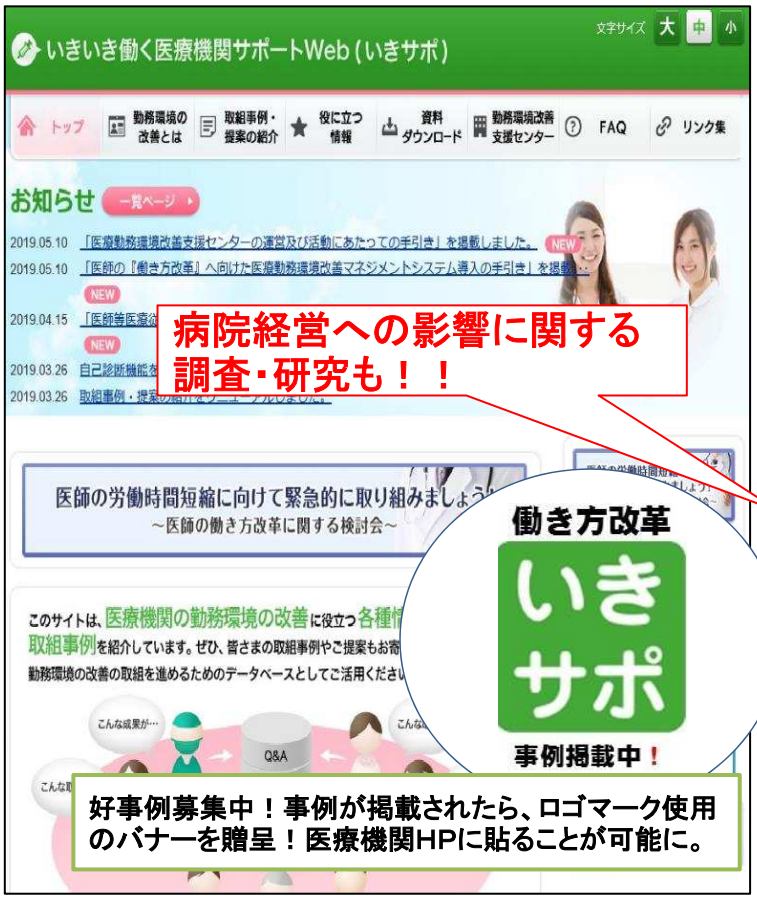
都道府県　医療勤務環境改善支援センター

（平成２９年３月現在　全都道府県においてセンター設置済み）

- **医療労務管理アドバイザー**（社会保険労務士等）と**医業経営アドバイザー**（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- **センターの運営協議会**等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

いきいき働く医療機関サポートＷｅｂ（通称「いきサポ」）

いきサポ http://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/

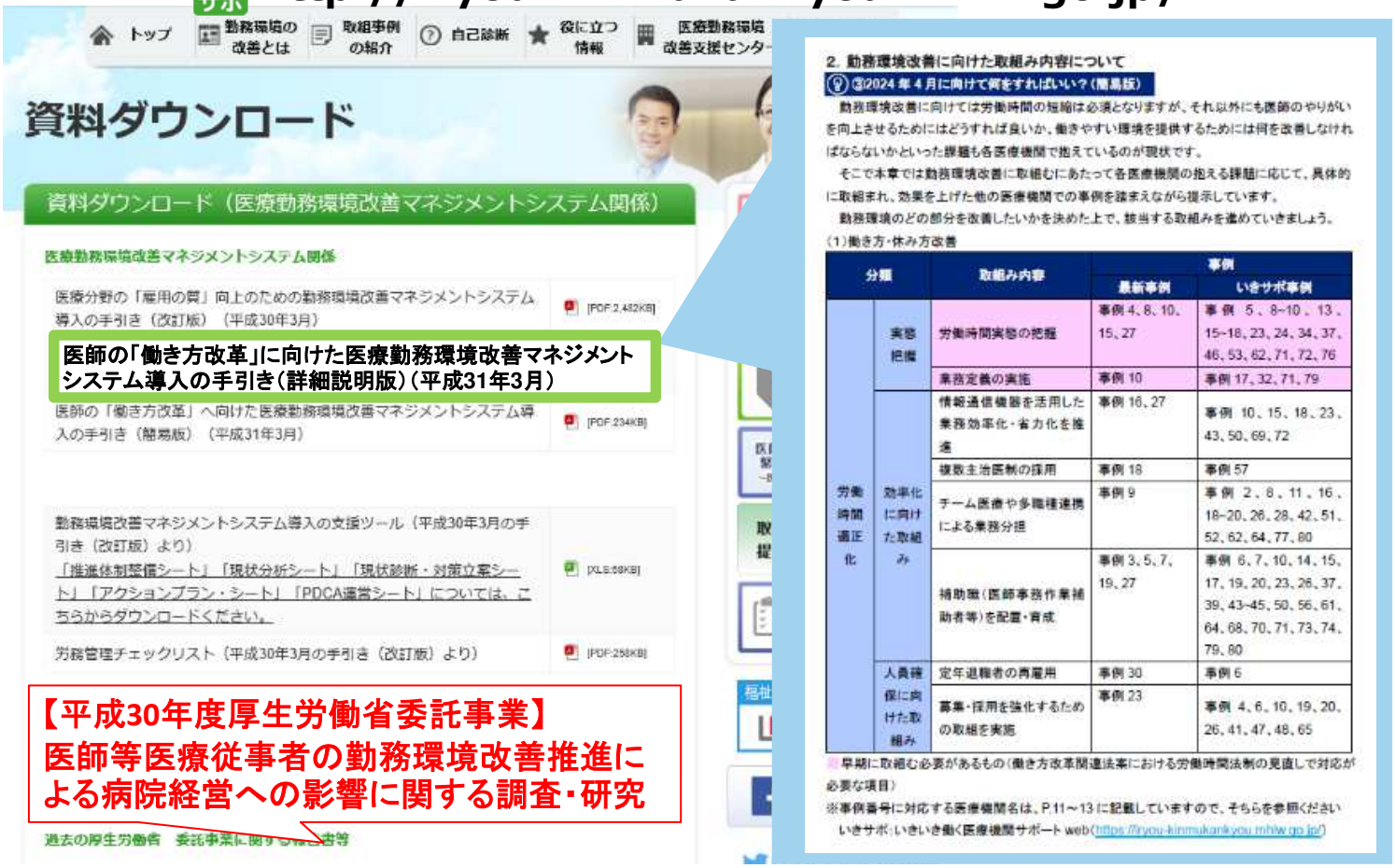


【主なコンテンツ】

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

いきいき働く医療機関サポートＷｅｂ（通称「いきサポ」）

いきサポ http://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/



勤務環境改善の7つのステップとトップの役割

取組実施の流れ

どうやって取組めばいい？

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

マネジメントシステムが推奨する7ステップ		経営トップの役割
ステップ1 方針表明	トップによる取組の方針を周知	危機感（切迫感）、問題意識を高め、十分な数の人々と共有する（重要）
ステップ2 体制整備	多職種による継続的な体制	改革推進のために使命感をもって取り組むメンバーでチームを結成する
ステップ3 現状分析	客観的な分析により課題を明確化	
ステップ4 目標設定	ミッション・ビジョン・現状から、目標設定	目指すべき目標、改革のビジョンと戦略を明確にし、組織内に普及、周知徹底、共有する（理解と賛同を得る）
ステップ5 計画策定	目標達成のための実施事項を決定	ビジョンを実行に移す人々に権限を付与し、改革しやすい環境を整える
ステップ6 取組の実施	1つ1つ着実で継続的な実践	短期的な成果を計画的に生み出し、認知・評価する（重要）
ステップ7 評価・改善	成果を測定し、次のサイクルにつなげる	元に戻らないように変革を進める（油断せず推進する）、新たな仕組み・制度を習慣化し、文化を醸成する

経営トップによる積極的な関与が必要

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

働き方改革に関する好事例の特徴

好事例とされる医療機関で見受けられる3つの要素

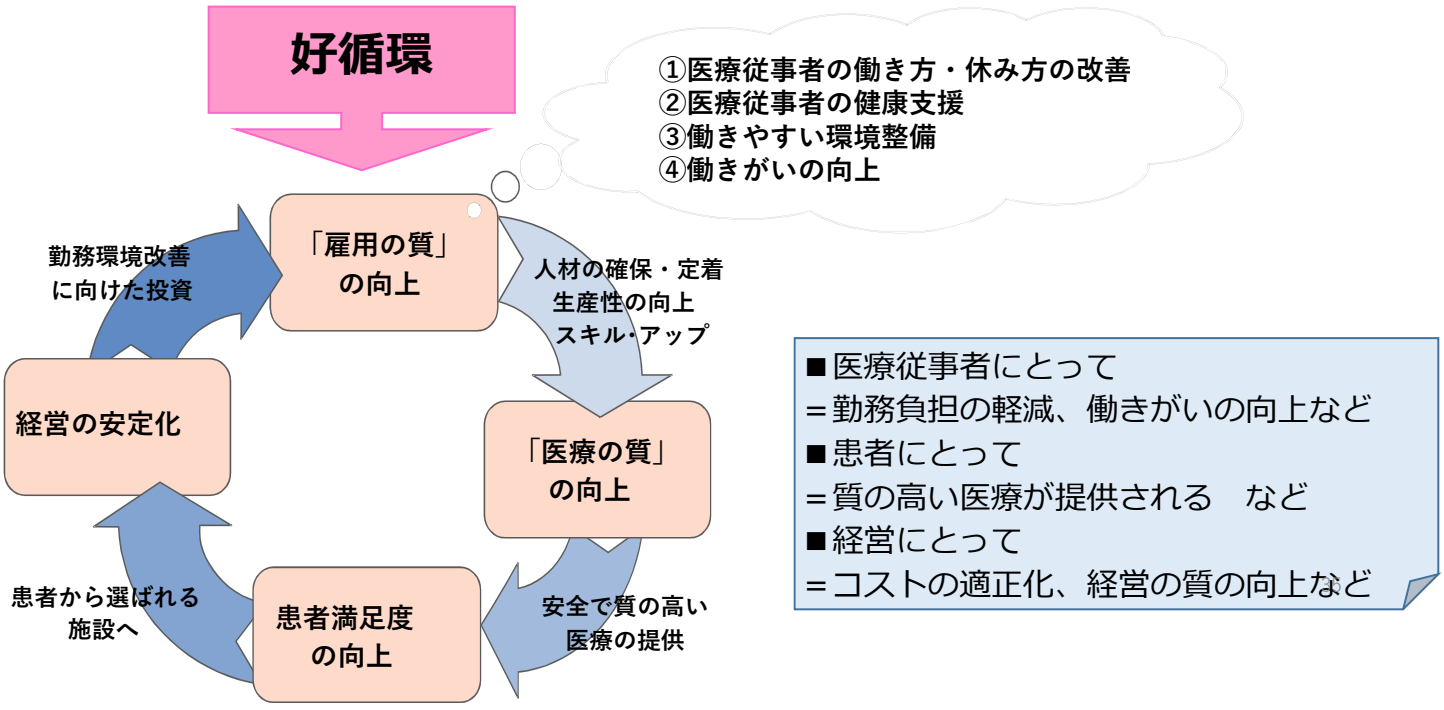
経営陣からの強いメッセージ	課題解決のため問題点を本気で変えていくための施策面での包括的な工夫	現場力を活かした施策への取組
【背景】 勤務環境に係る多くの取組は、1つの部門だけで完結するものではなく、複数の部門の協力・連携なしには実行できないものであります。 【好事例における特徴】 多くの好事例では、「部門の壁」「組織の壁」を打ち壊し、考え方を浸透させ、施策を推進するための、院長ならびに診療科等を超えた立場にある経営陣からの施策をやりきることや目指すことに対する強いメッセージが見受けられました。	【背景】 一般的には、リーダーがメッセージを発するだけでは問題は解決しません。問題解決には、一般的に包括的な施策が必要であります。各施策の実現には多くのバリア（障壁）があり、それらを打破しなければ、期待する成果に繋がりません。 【好事例における特徴】 好事例では、何となく世間で知られる施策を何となく導入したわけではなく、以下のような特徴が見受けられました。 ・抱える問題に合致した施策群を導入 ・金銭面／技術面／マンパワー面等、施策の導入に係るバリアを理解し、その1つ1つを打破する、特徴的で、ピンポイントな取組の実施	【背景】 新施策導入に際しては、どんなケースであれ、現場で運用面での問題が発生します。これらへ早い段階で把握・対処するにあたっては、現場での、そして現場とのコミュニケーションが必要です。 【好事例における特徴】 多くの好事例では、新施策を導入する過程での現場での問題を積極的・建設的に調整・解決したり、新制度を広く説明する等、現場コミュニケーションを通じて施策を推進する様子が見受けられました。また、施策実施後に問題点を見つけて修正する等、現場力を活かして、施策効果を最大化するための継続的な取組を行っています。

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

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

今こそ、医療機関の勤務環境改善が求められている

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



■医療従事者にとって
＝勤務負担の軽減、働きがいの向上など
■患者にとって
＝質の高い医療が提供される　など
■経営にとって
＝コストの適正化、経営の質の向上など

医療提供体制の改革に係る令和２年度予算案の概要

○ 医療提供体制の改革については、2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった課題への対応が必要となっている。
○ 令和2年度予算案では、2040年の医療提供体制の展望を見据えて、地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師・医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革の実施に向けた実効的な施策を講じるための所要額を計上している。

質が高く効率的な医療提供体制の確保（令和２年度予算案の主な事項）

Ⅰ．地域医療構想の実現に向けた取組の推進

881．6億円（690．0億円）

- 地域医療介護総合確保基金　795．8億円（689．1億円）
- 地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援　84．0億円（－）
- 医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業　0．9億円（－）
- 地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業　0．8億円（0．8億円）
- 地域医療構想の達成に向けたトップマネジメント研修　0．1億円（0．1億円）

三位一体で推進

Ⅱ．医師の地域間・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

12．3億円（4．9億円）

- 認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業　2．0億円（－）
- 地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業【再掲】　0．8億円（0．8億円）
- 総合診療医の養成支援等　9．5億円（3．6億円）

Ⅲ．医師・医療従事者の働き方改革の推進

143．3億円（21．7億円）

- 勤務医の働き方改革の推進（注）　95．3億円（－）
- 働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備　40．2億円（15．3億円）
- 2024年度から始まる新たな制度設計等への支援　3．8億円（2．2億円）
- 組織マネジメント改革の推進等　3．0億円（2．8億円）
- 医師の働き方改革の推進に向けた調査研究　1．0億円（0．6億円）

（注）地域医療介護総合確保基金（795.8億円）の内数。

医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進セミナー

令和元年9月～令和２年１月
・全国８ブロックで地域セミナー
・TOPセミナー

トップマネジメント研修

トップマネジメント研修のご案内

医療機関に働き方改革の処方箋

医師の働き方改革は
今始めなければ
労働時間規制の適用に
間に合いません

日　時　令和元年12月～令和2年2月、各回とも13～15時(予定)
会　場　全国各会場 全31回
対　象　病院長(事務長等の随行等も可)
プログラム　・病院長が押さえておくべき医師の働き方改革に関する政策動向と勤務環境改善のポイントの解説(厚生労働省担当官より)
・医療機関における働き方改革の事例紹介(講師等詳細はwebで)
・意見交換
定　員　各回 100名程度(先着順)
参加費　無料
申込締切　開催日の3日前　※各回定員になり次第受付終了いたします

ひと、くらし、みらいのために 厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

全国各地で31回開催いたします　裏面を参照いただき、ご都合の良い会場をお選びください

令和元年12月～令和２年２月
全国各会場全31回実施

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-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/work-improvement-support-center/

お気軽にご相談ください

人口構造の変化は急速に進む！

ので、

「働き方改革」という風に乗って、一気に、

働く人を強く惹きつける医療界へ！！

医療を未来につなげるためにも、

魅力ある職場作り（＝働き方改革）を！！

好事例を医療業界の常識に！！

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

好事例の詳細は「いきサポ」をチェック！
好事例 掲載拡充中

働き方改革には、何が必要？

貴方のリーダーシップ！

一番必要なもの！

チーム医療！

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！！

複数主治医制！

地域での医療機関間の連携！

病診連携も！

タスク・シフト！

タスク・シェア！

院内保育・学童！

病後児保育！

多職種の連携・協働！

柔軟な勤務形態！

医療のかかり方

参考資料1（医師偏在対策、地域医療構想ほか）

医師の働き方改革の全体像・予算案・支援策

- 厚生労働省 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部 資料等より -

医師の働き方改革の全体像

第2回 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部
令和元年12月26日
参考資料1

※下線部は法改正予定事項

医療機関：労働時間短縮に向けた取組と適切な労務管理

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

医師労働時間短縮計画

＋

（取組の前提として）

- 労務時間管理の徹底
  - ・客観的な手法による労働時間の把握
  - ・36協定の締結
  - ・宿日直、研鑽の適正な取扱い　等
- 追加的健康確保措置
  - ・連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息
  - ・面接指導　等

- 医師の確保
  - ・地域の医療機関間の医師配置の見直し等

医師偏在対策

- 診療体制の見直し
  - ・救急等の医療提供の見直し
  - ・診療科の見直し、病院の再編・統合

地域医療構想

適切な労働時間の把握・給与の支払い

大学・大学病院（医育機関・医局機能）
- ➢診療
- ➢研究
- ➢医師の養成　等

評価機能
労働時間短縮に向けた取組・労務管理状況について評価

医療の質を確保しつつ、時間外・休日労働時間数を削減

住民：適切なかかり方
- ➢ 医療のかかり方の見直し
- ➢ かかりつけ医の活用
  ⇒ 大病院への集中の緩和

労働時間短縮に向けた取組や労務管理に関して支援を実施

都道府県：地域の医療提供体制の確保

- **勤務環境改善支援**
  - ・医療勤務環境改善支援センター等を通じ、医療機関に対する労働時間短縮等に向けた勤務環境改善の支援
- **医師偏在対策**
  - ・医師確保計画等を通じた地域及び診療科の医師偏在対策
  - ・総合診療専門医の確保等
  - ・臨床研修医の定員の配置等による偏在対策
- **地域医療構想**
  - ・地域の医療ニーズに即した効率的な医療機能の確保
  - ・公立・公的医療機関等の2025年に向けた具体的対応方針の検証

医師の働き方改革を進めるに当たって

○　我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働に支えられてきており、医師の健康確保、医療の質の向上の観点からも、医師の働き方改革は急務である。

○　2024年４月の医師に対する労働時間の上限規制の適用に向け、各医療機関は、労働時間の把握・給与の支払いに加えて、労働時間短縮の取り組みを進めていく必要がある。
　こうした医療機関における勤務環境改善に対して、都道府県や関係団体と連携しながら、省を挙げて推進していく。

○　また、医師の長時間労働の背景には、医師の需給や偏在、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、医療・介護連携や、医療のかかり方等の様々な論点や課題が絡みあって存在している。

○　特に、労働時間の短縮を進めるに当たって、医療機関は、診療体制の縮小のほか、医師確保、地域医療支援を行うために医師を他の医療機関に派遣している医療機関の派遣の取りやめや制限等を行うことが指摘されている。

○　こうした地域医療提供体制や医師偏在への影響を注視しつつ、必要な対策を講じていくことが求められる。

○　2024年４月に向けて、今後、こうした問題に対し、厚生労働省として、全省的な取組を検討していく。

2024年4月に向けた労働時間の短縮について

課題

現状において、年間3000時間近い時間外労働を行っている医師もいる中で、2024年４月までに、全ての勤務医が年間960時間又は1860時間以下まで、適正な労務管理と給与の支払いを行った上で、時間外労働を削減していく必要がある。

今後の対応

（１）医療機関内の労働時間短縮の取組への支援

・各医療機関は、タスク・シフト／シェア、医師の業務の削減、変形労働時間制等の導入、ＩＣＴ等の活用、マネジメント改革その他の勤務環境改善により、労働時間の短縮を図っていく必要がある。

・このため、**タスク・シフト／シェアを更に進めるための制度改正の検討を進める**ほか、**ICTの導入等その他の業務効率化に取り組む医療機関に対して予算措置を行い、医療勤務環境改善支援センターの強化**により支援の充実を図る。また、**行政文書の削減等**により、医師の業務負担を緩和していく。

・令和２年度診療報酬改定に向けて、救急医療の実態を踏まえ、特に過酷な勤務環境となっている救急医療の実績が一定水準以上の医療機関について、地域医療の確保を図る観点から評価を行うことを中央社会保険医療協議会において検討。

・地域医療介護総合確保基金を公費143億円程度増額し、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関を対象に、勤務医の労働時間短縮のための体制整備に関する先行的な取組を促すこととしている。

（２）地域医療に関する取組（地域医療構想と医師偏在対策の推進（「三位一体」））

医療施設の最適配置の実施と連携を行い、実効性のある医師偏在対策を三位一体で推進

（３）上手な医療のかかり方の普及啓発

受診の必要性や医療機関の選択等の適切な理解と行動により医療提供側の負担を軽減するため、医療の受け手に対して**周知啓発活動**を実施

（４）地域及び医療機関における実態把握と実例づくり

労働時間の短縮に成功している**事例を積み上げ、横展開**することにより、全国的に労働時間の上限規制に対応できる体制を各地域・医療機関において整備する。

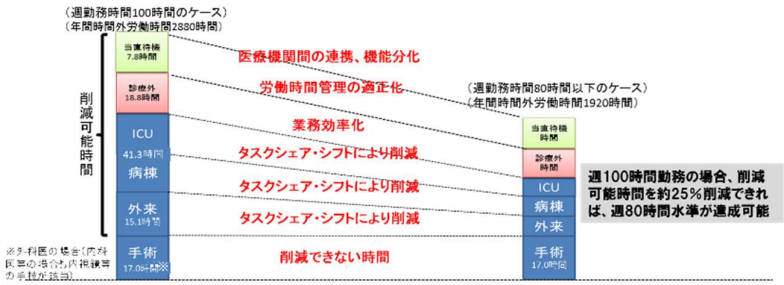
タスク・シフト／シェアの推進策

制度改正が必要なもの

○ タスク・シフト／シェアの推進に関する検討会において、医師の業務のうち、医師以外の医療専門職種が現行制度の下で、
・「実施可能な業務」
・「明確に示されていない業務」
・「実施できない業務のうち、十分実施可能で法改正等を行えば実施可能となる業務」
に分けてタスク・シフト／シェアの検討を進めている。

既に実施可能だが進んでいないもの

○ 医療従事者一般が実施可能な業務に係るタスク・シフト
○ パッケージ化による特定行為制度の普及を通じたタスク・シフト
○ 診療科偏在の是正によるタスクシェア



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

予算

タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業
令和２年度予算案　2,124,608千円
① タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進や勤務間インターバルの導入等による、勤務環境改善や労働時間短縮に関する先進的な取り組みを行う医療機関に対する支援
② 会議開催等を通じて、勤務環境改善や労働時間短縮に資する好事例の普及活動を行う医療関係団体に対する支援

看護師の特定行為に係る研修機関支援事業
令和2年度予算案　591,523千円
指定研修機関の確保を図るため、指定研修機関の設置準備に必要な、カリキュラム作成や備品購入、eラーニングの導入、実習体制構築等の経費に対する支援
指定研修機関及び協力施設が質の高い研修を行うため、指導者経費や実習に係る消耗費、委託費、指定研修機関と協力施設の連携に必要な会議費等に対する支援　等

診療報酬

○医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
・医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組を推進。
・タスク・シフティング／タスク・シェアリング、チーム医療を推進。
・届出・報告の簡素化、人員配置の合理化を推進。
○地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
○業務の効率化に資するICTの利活用の推進
・ ICTを活用した医療連携の取組を推進。

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

第１６回医師の働き方改革に関する検討会資料３より

○　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。

外科術後管理領域

手術
↓
呼吸管理（気道管理含む）
↓
循環動態・疼痛・栄養・代謝管理
↓
疼痛管理
↓
感染管理
↓
ドレーン管理・抜去
↓
CV抜去・PICC挿入
↓
創部管理（洗浄・抜糸・抜鉤）

術中麻酔管理領域

術前
麻酔に係る術前評価
↓
気道確保
↓
全身麻酔の補助
↓
ライン確保

術中
術中の麻酔・呼吸・循環管理

術後
麻酔の覚醒
↓
術後の呼吸・循環・疼痛管理

在宅・慢性期領域

気管カニューレの交換

脱水症状に対する輸液による補正

胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

外科の術後管理や術前から術後にかけた麻酔管理において、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。

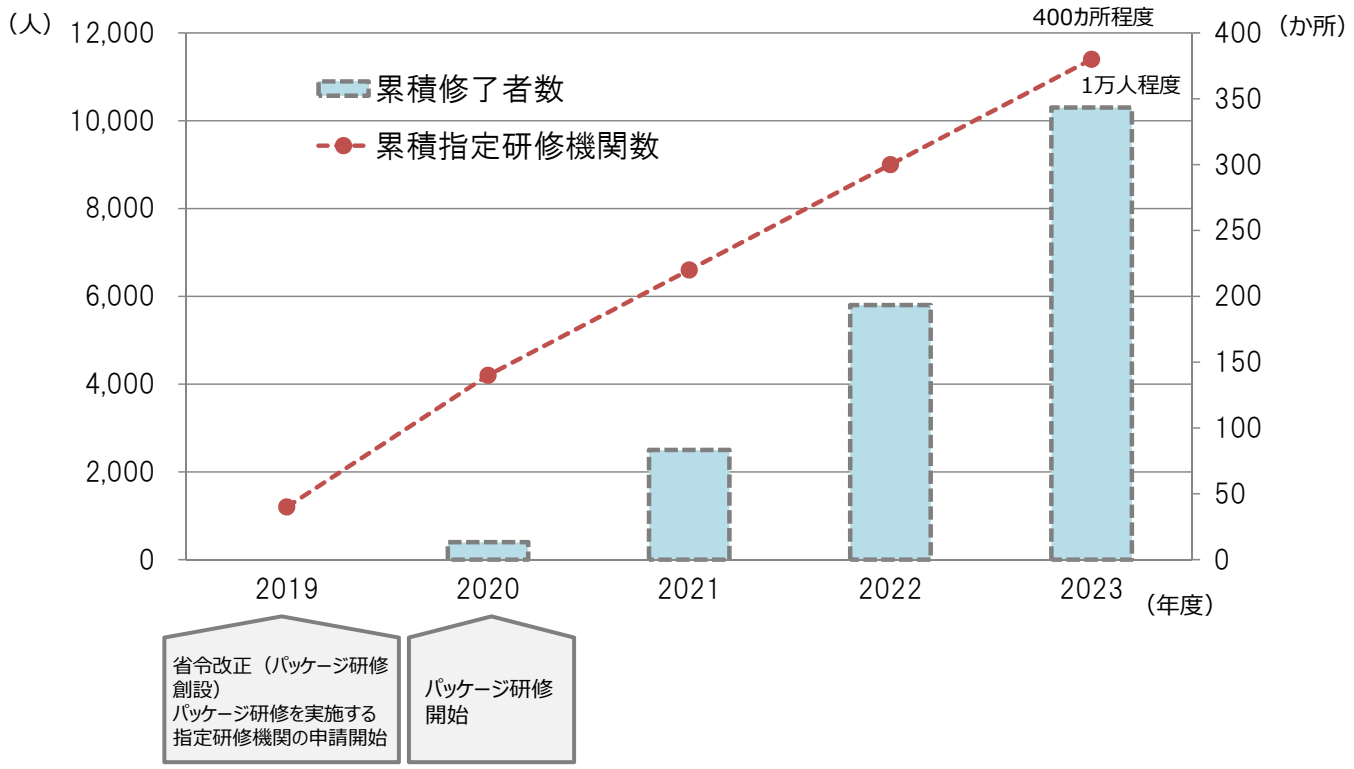
患者に対するきめ細やかなケアによる医療の質の向上、医療従事者の長時間労働の削減等の効果が見込まれる。

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。

第１６回医師の働き方改革に関する検討会資料３より

■ パッケージ研修に係る指定研修機関数及び研修修了者数見込み



看護師の特定行為に係る研修機関支援事業

令和2年度予算案　591,523千円　（令和元年度予算額　491,541千円）

事業目的

○　2025年に向けて更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成する必要がある。（平成27年特定行為研修制度を創設）
○　特定行為研修修了者を効果的に活用するためには、質の高い修了者を確保する必要がある。そのためには、研修を実施する指定研修機関の確保、質の充実が不可欠である。
○　特定行為研修制度の普及や理解促進、研修受講者の確保のためには、研修に関する情報共有・情報発信を行う必要がある。

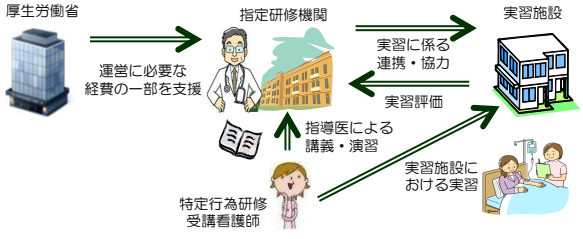
事業概要

看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業
161,826千円（145,371千円）
指定研修機関の確保を図るため、指定研修機関の設置準備に必要な、カリキュラム作成や備品購入、eラーニングの導入、実習体制構築等の経費に対する支援を行う。【補助先：指定研修予定機関】

導入促進支援事業（指定研修機関指定前の補助）

看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業
418,012千円（334,485千円）
指定研修機関及び協力施設が質の高い研修を行うため、指導者経費や実習に係る消耗費、委託費、指定研修機関と協力施設の連携に必要な会議費等に対する支援を行う。【補助先：指定研修機関】

運営事業（指定研修機関指定後の補助）



看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業　11,685千円（11,685千円）
医療機関の管理者や医師・看護師等を対象とした特定行為研修に関するシンポジウム等を開催する。
看護師が特定行為研修受講に関する情報を収集しやすい環境を整えるため、指定研修機関が実施している特定行為研修の受講に係る情報を収集し、ポータルサイトを設置・運営する。【補助先（委託先）：公募により選定した団体】

看護師の特定行為に係る指導者育成等事業

令和２年度予算案　58,088千円（令和元年度予算額　58,088千円）

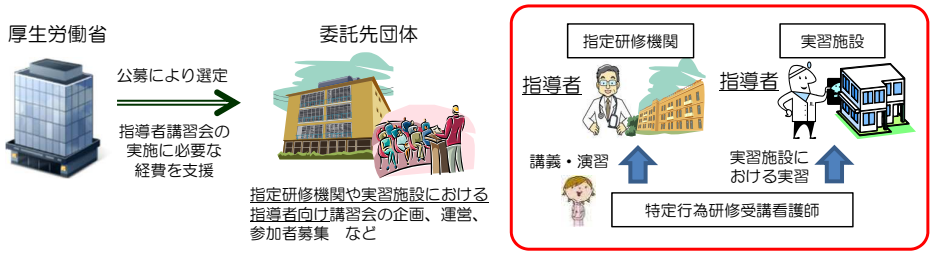
事業の目的

○　2025年に向けて、更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成するため、特定行為研修制度を創設。
○　特定行為研修の質を担保しつつ、研修を円滑かつ効果的に実施するためには、指導者や指導者リーダーの育成が重要である。このため、指定研修機関や実習施設における指導者を対象に、制度の内容や指導の方法等、手順書において看護師が行う病状の確認の範囲等について、理解促進を図り、効果的な指導ができる指導者や指導者リーダーの育成を図る。
○　また、特定行為研修修了者や指定研修機関数の増加を図るため、現行の特定行為研修制度の実施方式や指定研修機関の負担など、特定行為研修の実態や課題について調査・分析等を行う。

指導者育成事業

特定行為研修における指導者（主に指定研修機関や実習施設における指導者）向けの研修を行い、特定行為研修の***質の担保***を図る。

○指導者育成
- 目　的：特定行為研修の質の担保を図るため、制度の趣旨・内容、手順書、指導方法等の理解を促進し、適切な指導ができる指導者を育成する
- 概　要：指導者（予定者含む）に対して、指導者講習会を実施
- 委託先：公募により選定された団体
- 備　考：講習会の開催回数、各回の定員及び場所については参加者の利便性を考慮し設定



○指導者リーダー育成
- 目　的：指導者講習会を企画・実施する者（リーダー）を育成する
- 概　要：指導者講習会を実施する事業者を対象に、研修会を実施
- 委託先：公募により選定された団体

実態調査・分析等事業

◆調査・分析等の内容

- 指定研修機関及び協力施設（実習施設）における研修についての実態調査及び分析等
- 研修修了者の活動実態や活躍推進に向けた課題等に係る調査・分析等
- 特定行為研修制度に係る実態や課題を踏まえた改善策の検討に資する調査及び分析
- 調査結果の公表・周知　等

◆委託先：公募により選定された団体

助産師活用推進事業

令和2年度予算案　83,850　千円　（令和元年度予算額　61,290　千円）

＜助産師活用の背景＞
○　積極的な助産師活用の場として、院内助産、助産師外来、助産所等が挙げられ、医師との協働のもと、その専門性をさらに活用することで、地域における安全・安心・快適なお産の場を確保するとともに、妊婦の多様なニーズに応えることが期待される。
○　医師の働き方改革の実現に向け、医師以外の職種へのタスクシフティング・タスクシェアリングの推進が求められており、産科医療機関においては、産科医師の負担軽減を目的とした、助産師の積極的な活用の推進が必要。

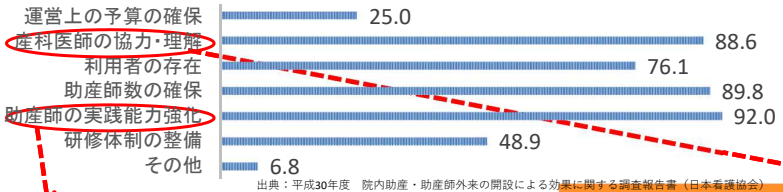
■ **助産ケア中心の妊娠・出産支援システムのメリット**　産婦人科診療ガイドラインでは、院内助産システムについてのメリットが示されている。

Low risk妊娠および分娩に対しては、助産ケアを中心とした管理が、予後を損なうことなく妊婦から肯定的（満足度が高い）評価を受ける可能性がある。研究結果は、「助産師が責任を持ち、妊娠から分娩まで助産師が深く関与した場合は、当該褥婦の満足度が高いこと」を指摘しており、全妊娠および分娩の約3割は全妊娠期全期間を通じて数回の医師のみ（助産ケアを中心として妊娠および分娩管理を行う）で良好な妊娠予後が得られることを示唆している。（産婦人科診療ガイドライン2017）

「**助産師外来**」　緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が医師と役割分担をし、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うこと。

「**院内助産**」　緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥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。
（※医療法における「助産所」には該当しない）

■ **院内助産を開設後、運営を維持・継続する上で重要と思われる項目（複数回答）**



出典：平成30年度　院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査報告書（日本看護協会）

■ **院内助産・助産師外来の開設数及び導入率**

		箇所数	分娩取扱い箇所数	導入率
院内助産	病院	160	1,031	16%
	診療所	54	1,242	4%
助産師外来	病院	563	1,031	55%
	診療所	438	1,242	35%

出典：医療施設調査（平成29年）

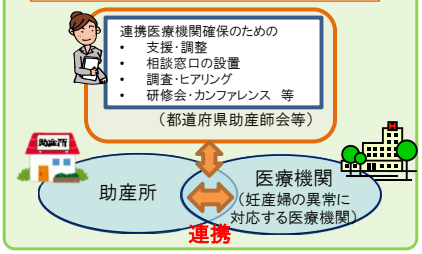
助産師出向の検討、計画立案、運営、評価等

- 多くの助産師が就業している高度医療機関においては、ハイリスク妊産婦の増加により、正常分娩の介助経験を積み重ねることが困難

出向により、分娩経験等を得られ助産実践能力が向上
○協議会※の設置　○実践能力の高い助産師を育成
※既存の看護職員確保、助産師出向支援等の協議会でも可（都道府県看護協会、助産師会、都道府県医師会・産婦人科医会、都道府県行政担当者、学識経験者等）

助産所と嘱託医療機関等の連携に係る支援

助産所において、嘱託医療機関等を円滑に確保できるよう支援



院内助産・助産師外来の実際及び効果についての理解促進

院内助産・助産師外来を実施するためには、産科医師等の理解・協力が必要

産科医師等を対象に、院内助産等の実施までのプロセスや効果等についての理解促進を目的とした取組を実施

- 院内助産等の実施に関する講演・セミナー・シンポジウム等
- 院内助産・助産師外来ガイドライン改訂版（H30）の周知

病院薬剤師を活用したタスク・シフティング推進事業

令和2年度予算案：16,513千円（0千円）

現状の課題

○ 昨今の医療現場においては、急速な医療技術の高度化や新薬の登場などによる薬物療法の複雑化への対応等が求められている。

○ 一部の先進的な取組を行っている病院では、手術室やICU（集中治療室）、救命救急等のハイリスクな部門において、積極的に処方提案や投与量・投与速度の算出等に関わることによって、医師等からのタスク・シフティングの推進等に貢献していると考えられる。

方向性

○ 病院薬剤師を活用した先進的な取組を全国に普及するための仕組みを構築し、医師等の働き方改革を全国的に推進する必要がある。

○ 現在、働き方改革における医師等の業務負担軽減のため、タスク・シフティングの重要性が指摘されており、チーム医療における病院薬剤師の活用を進める必要がある。

事業内容

タスク・シフティング等に関連する取組を収集する

（例）医師と薬剤師の間の事前の合意に基づく処方関連業務支援
・持参薬や入院継続処方の薬剤師によるオーダー入力業務
・プロトコルに基づく医薬品の薬剤師による新規オーダー入力業務
・手術中の麻薬等持続鎮痛薬の薬剤師による手術室での処方監査や調製

収集した取組の専門家による評価

・収集した取組の中から普及するための先進的な取組について、専門家により協議会を開催し、評価する

取組の紹介資材の作成と配布

・先進的な取組を普及するために、インターネット上に専用サイトを構築する。
・普及啓発のため、先進的な取組を紹介する冊子などの資材を作成する。
・医師から薬剤師へのタスク・シフティングの推進をするためのコンテンツを作成する。

期待される効果

○ 先進的な取組を評価し、全国に普及する仕組みを構築することで、チーム医療の推進による医師等の働き方改革等が全国的に推進されることが期待される。

「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」について

◆ 医師に対して時間外労働の上限規制が適用される2024年４月に向けて、労働時間の短縮を着実に推進していくことが重要である。「医師の働き方改革に関する検討会　報告書」では、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性の一つとしてタスク・シフティング/シェアリングがあげられた。
◆ 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進しつつ、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えていくため、関係職能団体等30団体からヒアリングを行った。
◆ ヒアリング内容を踏まえて、タスク・シフト/シェアの具体的な検討を有識者の参集を得て行う。

構成員

（計13名）　（※五十音順）

	青木　郁香	公益社団法人日本臨床工学技士会事務局業務部長
	秋山　智弥	岩手医科大学看護学部特任教授
	猪口　雄二	公益社団法人全日本病院協会会長
	今村　　聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
	釜萢　　敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	木澤　晃代	日本大学病院看護部長
○	権丈　善一	慶應義塾大学商学部教授
	齋藤　訓子	公益社団法人日本看護協会副会長
	永井　康徳	医療法人ゆうの森理事長たんぽぽクリニック
◎	永井　良三	自治医科大学学長
	根岸　千晴	埼玉県済生会川口総合病院副院長（麻酔科主任部長兼務）
	裵　　英洙	ハイズ株式会社代表取締役
	馬場　秀夫	熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学講座教授

◎：座長、○：座長代理

本検討会の検討事項

（１）タスク・シフティング及びタスク・シェアリングの効果と具体的在り方
（２）タスク・シフティング及びタスク・シェアリングのために必要な教育・研修等

検討のスケジュール

◆ 第１回（令和元年10月23日）
・医師の働き方を進めるためのタスク・シフト/シェアについて
◆ 第２回（令和元年11月８日）
・整理した項目の進め方について
・現行制度上実施できない業務について
◆ 第３回（令和元年11月20日）
・現行制度上実施できる業務、明確に示されていない業務について
◆ 第４回（令和元年12月25日）
・タスク・シフト/シェアした場合の業務の安全性等について
◆ 第５回（令和２年１月20日）
・追加的教育・研修について
・タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について

医師の業務の見直し／変形労働時間制等の導入／ICTの導入／その他業務効率化

○ タスク・シフト／シェアの推進とあわせて、医師の業務自体の見直し・削減を行うことが考えられる。例えば、当直やオンコールの分担、会議のあり方について医療機関内で見直しを行うことにより、長時間労働の削減を進めていくことが考えられる。
○ また、柔軟な働き方の導入により、労働時間の削減を行う。
○ そのほか、オンラインコミュニケーションツールや音声入力の技術等を用いて、業務の効率化を図ることも可能。
○ こうした医療機関における取組に対して、医療勤務環境改善支援センターにおける相談支援のほか、その費用について、一部助成を行う。

＜医師の業務の見直し＞

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

＜変形労働時間制の導入＞

業務の閑散に合わせた所定労働時間を設定。あらかじめ夜間まで手術がある場合は通常の労働時間に組み込む等により、柔軟な働き方を可能とする。

＜ICT等の活用＞

・情報連携を支援するオンラインコミュニケーションツールの活用
・音声入力を用いたカルテ業務の効率化
・オンライン診療の活用

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等

都道府県　医療勤務環境改善支援センター

- **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

予算

Tele-ICU体制整備促進事業
令和２年度予算案　545,789千円
特に夜間休日等において、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、下記の設備投資費、運営経費を支援する。

ＩＣＴを活用した産科医師不足地域に対する妊産婦モニタリング支援
令和２年度予算案：552,491千円
複数の分娩取り扱い施設の医療情報をICTにより共有し、核となる周産期母子医療センターにおいて、周産期専門の医師等が集約的に妊産婦と胎児をモニタリングし、遠隔地から現場の医師少数区域へ派遣された若手医師等に対し適切な助言を行う体制の整備を促進することにより、医療の生産性の向上の観点を踏まえた勤務環境の改善を行う。

令和２年度予算案における医師・医療従事者の働き方改革の推進
１４３.3億円(21.7億円)

● 2040年に向けて総合的な医療提供体制改革を実施していくため、地域医療構想の実現に向けた取組や医師の偏在対策と連携しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくための、実効的な施策を講じる。

■勤務医の働き方改革の推進（新規）　95.3億円　※地域医療介護総合確保基金（795.8億円）の内数

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関を対象とし、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組に要する、ＩＣＴ等機器、休憩室整備費用、改善支援アドバイス費用、短時間勤務要員の確保経費等をパッケージとして助成を行う。

■働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備　40.2億円（15.3億円）

・タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業　21.2億円(3.9億円)
・医療専門職支援人材確保支援事業(新規)　0.1億円
・Tele-ICU体制整備促進事業　5.5億円(5.0億円)
・妊産婦モニタリング支援事業(新規)　5.5億円
・特定行為に係る看護師の研修制度の推進　6.9億円(5.9億円)
・助産師活用推進事業　0.8億円(0.6億円)
・病院薬剤師を活用したタスク・シフティング推進事業(新規)　0.2億円

■2024年度から始まる新たな制度設計等への支援　3.8億円（2.2億円）

・医師の労働時間短縮のための「評価機能」(仮称)の設置準備(新規)　0.7億円
・医療のかかり方普及促進事業　2.1億円(2.2億円)
・医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業(新規)　0.９億円

■組織マネジメント改革の推進等　3.0億円（2.8 億円）

・医療機関管理者を対象としたマネジメント研修　0.4億円(0.5億円)
・医療従事者勤務環境改善推進事業　0.1億円(0.1億円)
・看護業務の効率化に向けた取組の推進　0.3億円(0.3億円)
・女性医師支援センター事業　1.4億円(1.4億円)
・女性医療職等の働き方支援事業　0.5億円(0.5億円)
・医療現場における暴力・ハラスメント対策普及啓発事業(新規)　0.3億円

■医師の働き方改革の推進に向けた調査研究　1.0億円（0.6億円）

・集中的技能向上水準の適用に向けた準備支援事業(新規)　0.2億円
・医師等働き方調査事業　0.4億円(0.6億円)
・ICTを活用した医科歯科連携の検証事業(新規)　0.3億円

令和２年度診療報酬改定について

診療報酬改定

１．診療報酬　　＋０．５５％

※１　うち、※２を除く改定分　＋０．４７％

各科改定率　　医科　＋０．５３％

歯科　＋０．５９％

調剤　＋０．１６％

※２　うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応　＋０．０８％

２．薬価等

①　薬価　　▲０．９９％

※　うち、実勢価等改定　▲０．４３％

市場拡大再算定の見直し等　▲０．０１％

②　材料価格　　▲０．０２％

※　うち、実勢価等改定　▲０．０１％

勤務医への働き方改革への対応について

診療報酬として　　公費　１２６億円程度

地域医療介護総合確保基金として　　公費　１４３億円程度

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

令和２年度診療報酬改定の基本方針（概要）

中医協　総－１－１
元．１２．１１

改定に当たっての基本認識

▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
▶ 患者・国民に身近な医療の実現
▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

１　医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】
- 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

２　患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】
- かかりつけ機能の評価
- 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- 医療におけるICTの利活用

３　医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

４　効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】
- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

働き方に係る見直し事項等（全体像）

医師・医療従事者の負担軽減策

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

タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進

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

人員配置の合理化

- ○ 医師の常勤要件の見直し
- ○ 看護師の常勤要件及び専従要件の見直し

業務の効率化・合理化

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

勤務医の働き方改革の推進（地域医療介護総合確保基金による新規対応分）

令和2年度所要額（公費）143億円
※地域医療介護総合確保基金（医療分）1194億円の内数

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

地域医療勤務環境改善体制整備事業

補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関。
（補助に当たっては客観的要件を設定）

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

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

医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組の実施

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

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

支援

補助対象経費

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

タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業

令和2年度予算案
2,124,608千円
（※今年度予算額 385,419千円）

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

病院向け（通常コース）

個別医療機関における勤務環境改善に係る先進的取組

★事業計画策定のもと、事業実施後に具体的な成果を報告していただきます

医師の実施している業務を他の職種へ移管することや、当直明けの勤務負担の緩和、勤務間インターバル制度等の導入などの勤務環境改善に取り組んでいる医療機関に対し、以下のように追加的費用のかかる病院内での新たな取組を実施する場合の財政的支援及び当該取組の周知

・ICTやタブレット等を活用した勤務環境改善

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

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

好事例の普及

事業に要する経費の1/2を補助（各取組別に上限金額設定）します。

重点実施医療機関向け

＜取組内容＞
○ICT等勤務環境改善に資する機器の導入
○勤務間インターバルの導入
○当直明け勤務負担の緩和
○特定行為研修制度における領域別パッケージ研修の受講
○医師事務作業補助者の研修の受講
○医師事務作業補助者の直接雇用
（常勤のみ※診療報酬加算が算定できない場合に限る）
○看護補助者の直接雇用
（常勤のみ※診療報酬加算が算定できない場合に限る）
○コンサルタントによる業務改善（効果測定・助言等）
○その他勤務環境の改善に資する取り組み
のうち、3項目以上を新たに取り組み、

＋

医師の時間外労働時間削減のための具体的目標を策定

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

事業に要する経費の1/2を補助（上限1,000万円）します。

★事業実施後、厚労省に具体的な効果を示した報告書を提出していただきます

医療関係団体向け

医療関係団体による勤務環境改善の取組支援

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

※補助額上限は1か所あたり300千円の1/2

★事業計画策定のもと、事業実施後に具体的な成果を報告していただきます

◎公募情報は、厚生労働省HP「医療分野のトピックス」に掲載 （参考：前回公募HPhttps://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000204006_00003.html ）

医療従事者の働き方改革支援資金の設定

【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

地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度（医療機器に係る特別償却の拡充・見直し）

（所得税、法人税）

1．大綱の概要

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

2．制度の内容

①医師及び医療従事者の働き方改革の推進【拡充】

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

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

【特別償却割合】取得価格の15%

②地域医療構想の実現のための病床再編等の促進【拡充】

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

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

【特別償却割合】取得価格の８％

③医療用機器の効率的な配置の促進【延長】

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

【特別償却割合】取得価格の12%

医療専門職支援人材確保支援事業

令和2年度予算案
10,138千円（新規）

【課題】

○ 医師の働き方改革を進めるにあたっては、医師・看護師等の医療専門職から、看護補助者や医師事務作業補助者のような「医療専門職支援人材」へのタスク・シフティングが重要であるとされている。しかし、医療専門職支援人材については、医療専門職支援人材となる可能性のある人材に対する適切なアプローチが十分にできておらず、医療機関が必要な人材を必要なだけ確保することが難しい状況となっている。

（事業内容）
・医療機関の医療専門職支援人材確保を支援するため、医療専門職支援人材の業務内容や魅力、医療専門職支援人材となる方法等を示したリーフレットやポスター、PR動画を作成し、ハローワーク等で配布や放映するなどして、関係者への周知・啓発を行う。

◎医療機関での人材確保支援に向けた取組を実施（民間シンクタンク等に業務委託）

リーフレットやポスター、PR動画等の作成

（主な取組）医療専門職支援人材の職種や魅力、仕事内容をPRするリーフレットやポスター、PR動画を作成する

ハローワーク等でのPR

（主な取組）ポスターをハローワーク等で掲示する／動画をHPに掲載する等により、シニア層も含めて、幅広く周知する

各医療機関での就業へ

Tele-ICU体制整備促進事業

令和2年度予算案　545，789千円
【運営費:95,789千円　設備整備費:450,000千円】
（令和元年度予算額：497,894千円）

背景

救急・集中治療領域において、集中治療室における重症入院患者の治療は昼夜を問わない手厚い医療提供体制が必要であり、各診療科の主治医（心臓血管外科等）が外来・手術等の本来業務に加え、夜間も集中治療室において重症患者の治療にあたらなくてはならない等、医師の長時間労働の一因となっている。

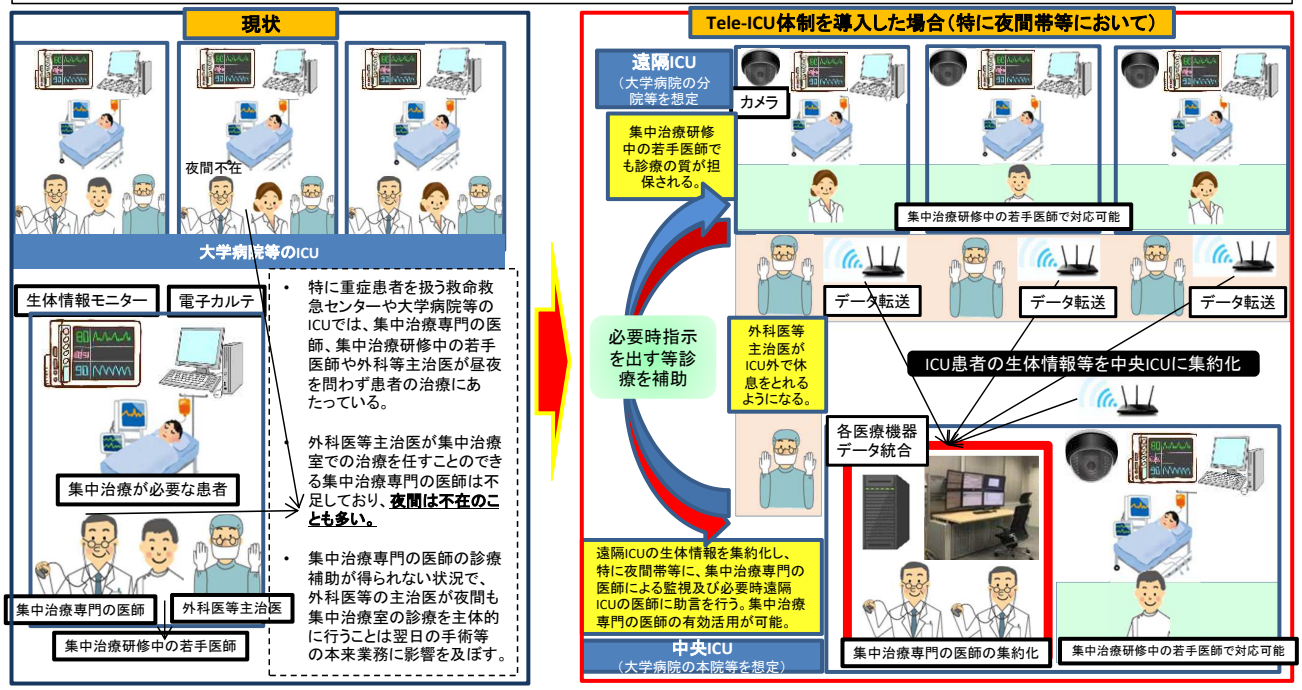
事業内容

特に夜間休日等において、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、下記の設備投資費、運営経費を支援する。

設備投資費
- ・複数のICUを連結するネットワーク構築費
- ・複数のICUを効率良くモニタリング可能なICT基盤の整備費（※）

運営経費
- ・複数のICUをネットワークで連携するために必要な運営経費（回線使用料等）
- ・中心的なICUで患者のモニタリング業務に従事する医師、看護師等の人件費

※複数のICUに在室する患者のモニタ情報、電子カルテ情報等を集約・統合し、多数の患者を効率的にモニタリングできる重症度予測システム等の診療補助システムを組み込んだ情報プラットフォームを指す。



ICTを活用した産科医師不足地域に対する妊産婦モニタリング支援

令和2年度予算案：552,491千円（0千円）
【運営費：102,491千円　設備整備費：450,000千円】

背景

他の診療科と比べて産科医師は少数であり、分娩取り扱い施設において、経験豊富な医師が確保できなかったり、妊産婦モニタリングに必要な体制を十分確保できないために長時間勤務が余儀なくされているケースもあり、医師確保や勤務環境改善にあたっての課題となっている。

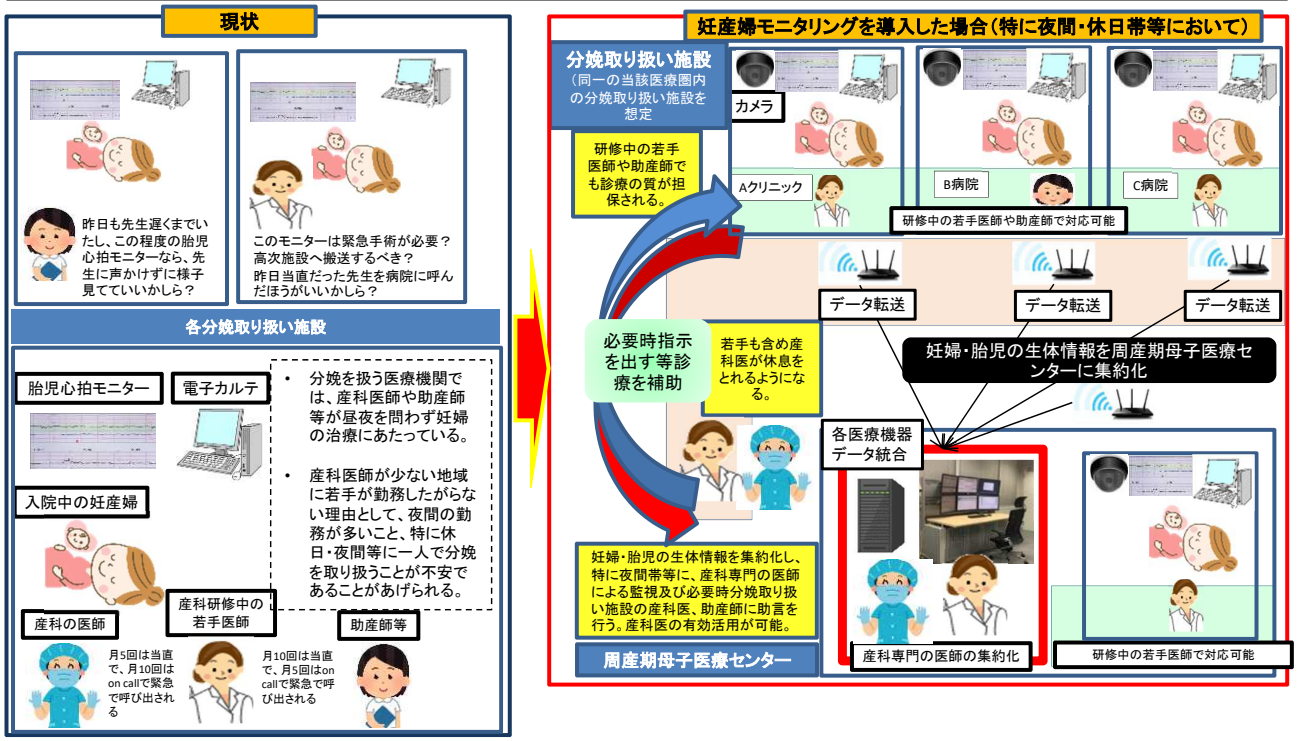
事業内容

複数の分娩取り扱い施設の医療情報をICTにより共有し、核となる周産期母子医療センターにおいて、周産期専門の医師等が集約的に妊産婦と胎児をモニタリングし、遠隔地から現場の医師少数区域へ派遣された若手医師等に対し適切な助言を行う体制の整備を促進することにより、医療の生産性の向上の観点を踏まえた勤務環境の改善を行う。

設備投資費
- ・複数の分娩取り扱い施設を連結するネットワーク構築費
- ・複数の分娩取り扱い施設を効率良くモニタリング可能なICT基盤の整備費（※）

運営経費
- ・複数の分娩取り扱い施設をネットワークで連携するために必要な運営経費（回線使用料等）
- ・中心的な分娩取り扱い施設で患者のモニタリング業務に従事する医師、看護師等の人件費

※複数の分娩取り扱い施設の患者のモニタ情報、電子カルテ情報等を集約・統合し、多数の患者を効率的にモニタリングできる重症度予測システム等の診療補助システムを組み込んだ情報プラットフォームを指す。



女性医療職等に係る主な取組

令和２年度予算案　192,445千円（ 192,445千円）

女性医師支援センター事業

令和２年度予算案　140,629千円（140,629千円）

○ （公社）日本医師会に委託し、次のような取組等を実施

- 就職を希望する女性医師に対する医療機関や再研修先の紹介　（平成30年度　就業成立件数　204件）
- 学会等におけるブース出展やシンポジウムの開催　（平成30年度　実績　11回）
- 都道府県医師会等において病院管理者や医学生、研修医に対する女性医師のキャリア形成や勤務環境改善に関連する講習会・講演会の開催　（平成30年度　講習会開催件数　67回）
- 全国の大学医学部や各医学会の女性医師支援や男女共同参画の担当者に対する「大学医学部・医学生女性医師支援担当者連絡会」の開催　（平成30年度　参加者数　309人）
- 講習会等への託児サービス併設補助

女性医療職等の働き方支援事業

令和２年度予算案　51,816千円（ 51,816千円）

○ 女性医療職等支援の先駆的な取組を行う医療機関を「女性医療職等キャリア支援モデル推進医療機関」として位置づけ、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデルの構築や、シンポジウム等の普及・啓発のための必要経費を補助。

○ 平成28年度実施機関：　東京女子医科大学、久留米大学
平成29年度実施機関：　広島大学、佐賀大学
平成30年度実施機関：　広島大学、大分大学

＜女性医療職等支援に資する先駆的な取組例＞

・女性医療職等に対するキャリア教育
・育児支援（院内保育所の利用促進等）
・復職支援（Eラーニング，シミュレーターを用いた実技練習等）
・勤務環境改善（ワークシェアリング等）

女性医師等就労支援事業　地域医療介護総合確保基金で実施可

○ 各都道府県において女性医師等支援に係る取組を実施

- 大学病院や医師会等において相談窓口を設置
- 復職のための研修を実施する医療機関への補助
- 勤務環境改善の取組を実施する医療機関への補助　等

女性医師支援センター事業

女性医師支援センター事業

※日本医師会への委託事業（Ｈ１８’～）

令和2年度予算案(令和元年度予算額)
140,629千円　（140,629千円）

女性医師バンク事業

女性医師がﾗｲﾌｽﾃｰｼﾞに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、ﾊﾟｰﾄﾀｲﾑ勤務等の職業斡旋事業を実施

日本医師会　女性医師バンク

西日本センター（福岡県医師会内）
中央センター（兼）東日本センター（日本医師会内）

コーディネーター(2名)＋アドバイザー(5名)

求職者（ドクター）

求職登録・相談
インターネット
紹介

求人登録・紹介依頼
インターネット
紹介

求人者（医療機関）

面談・成立

再就業講習会事業

都道府県医師会において、病院管理者や女性医師、研修医等を対象に、女性医師が就業継続できるよう、多様な女性医師像の提示や就業環境改善等に関する講習会を実施
※H30’実績；延べ67回
（学会・医会との共催を含む）

○就業成立　204名
○就業支援　462名
○就業相談　670名
（※H30’実績）

女性医療職等の働き方支援事業

令和2年度予算案　51，816千円（51，816千円）

現状

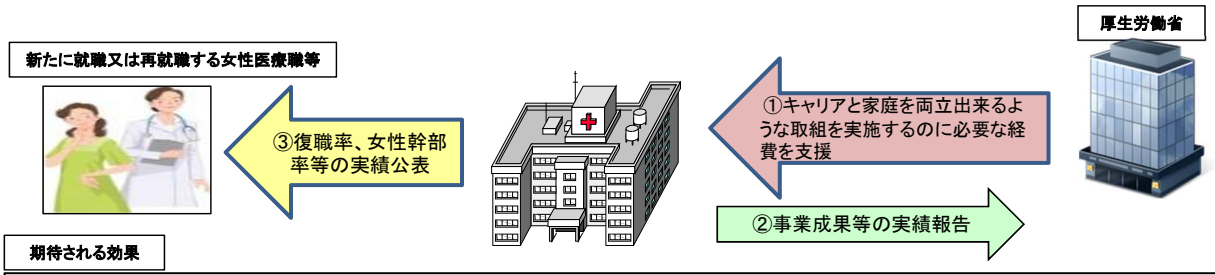
近年、医師についても女性割合が高まっているが（現在、医学部生の約3分の1が女性）、出産・育児・介護等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、特に女性医師の割合が多い診療科（小児、産婦人科等）等において課題となっている。また、男性医師や医師以外の医療従事者も含めた勤務環境改善等の支援が必要であるため、女性医師以外の医療従事者への支援も必要となっている。

課題

女性医師がキャリアと家庭を両立できるようにすることが重要であり、平成27年度より女性医師支援の先駆的取組みを行う機関を選定し、その取組みを地域の医療機関に普及するための経費を支援してきた。
その結果、それまで女性医師支援の取組み実績がない施設に新たな支援チームが立ち上がるなど、女性医師支援の機運が高まっている。
一方、女性医療職がキャリアと家庭を両立していくためには、女性医療職等支援について中核的な役割を担う拠点医療機関等がない等、全国的な動きとしてはまだ十分とは言えない。

対応案

女性医師等をはじめとした医療職がキャリアと家庭を両立出来るような支援を普及させるため、女性医療職等支援で中核的な役割を担う拠点医療機関を各地域で選定し、復職支援等にかかる必要な経費を支援する。



期待される効果

- 全国的な女性医療職等就労環境の環境整備が推進される。
- 女性医療職等が就職先を探す際に活用できる。
- これから女性医療職等支援に取組もうとする医療機関の先行事例となる。

看護業務効率化先進事例収集・周知事業【継続】

令和2年度予算案　26,821千円（令和元年度予算額　26,821千円）

背景

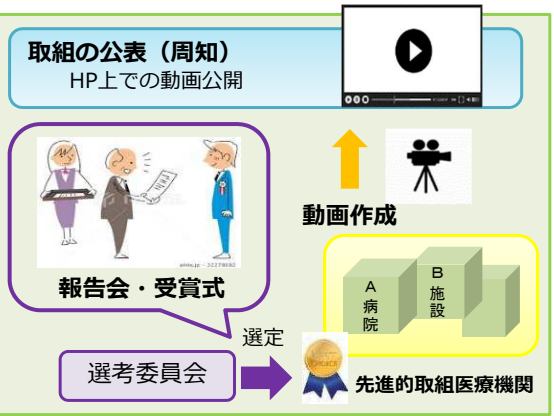
「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」（平成29年4月6日）や「医師の働き方改革に関する検討会」（平成29年8月から実施）において、医師から看護職へのタスク・シフティング（業務の移管）の推進が議論され、看護職の活躍の場や業務の拡大が期待されている。
看護職の活躍の場や業務の拡大に伴い、これまで以上に看護業務の効率化を図り、看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上が必要となる。

事業内容等

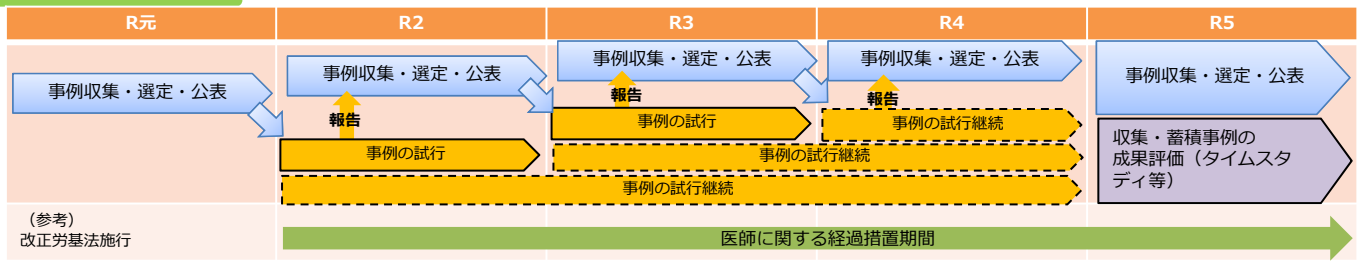
◆事業目的：
看護業務の効率化としては、他職種との連携推進、ICTの利活用等が想定されるが、各施設の特性により取り組みの程度や取り組める内容にも差異が大きいと想定されるため、看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集し、その中から汎用性が高く効果のある取組を選定し、広く周知する。

◆事業内容：
看護業務の効率化に資する取組を広く募集し、選考委員会を設置して先進的取組を選定・表彰、周知する。
<取組例> 申し送り時間短縮、ベッドコントロールのAI活用、体温や血圧・心拍数などの自動記録等

- 選考委員会を設置し、有識者の意見を聞いて先進的取組を選定。
- 周知方法は、取組事例の報告会＋動画を作成しHP上で公表。
- 選定した先進的取組の他施設での試行を支援。



スケジュール（予定）



委託先　公募により選定した団体

看護職員の確保策を実施するために必要な経費

事業名　医療現場における暴力・ハラスメント対策普及啓発事業

令和2年度予算案 34,150千円　　令和元年度予算額 0千円

事業背景

平成30年度版「過労死等防止対策白書」において、労災支給決定（認定）事案の分析がされ、看護師については、精神障害の事案の割合が多く、その発病に関与したと考えられる業務によるストレス要因は、患者からの暴力や入院患者の自殺の目撃等の「事故や災害の体験・目撃をした」が約8割とされており、患者からの暴力等に対する施策が必要である。

事業目的

平成31年度特別研究「看護職等が受ける暴力・ハラスメントに対する実態調査と対応策に向けた研究」においてとりまとめられた内容を活用し、施設種別によっては、暴力・ハラスメントに対する対応方針等が異なることから、病院・診療所・在宅の施設別に研修が受講できる暴力・ハラスメントに対する教材（e-ラーニング）を作成・周知することで、医療機関等における暴力・ハラスメント対策の実施を促し離職防止を図る。

事業概要

○　看護職等が受ける暴力・ハラスメントに対する組織的な対応を促すためのマニュアルを活用し、個々の医療機関等でどのような取組を行っていけば良いか等の教材（e-ラーニング）を開発。

○　個々の医療機関等で活用してもらうために、幅広く周知を行う。

スケジュール

平成30年度	令和元年度	令和2年度	
～3月	4月～3月	4月～7月	8月～3月
	特別研究「看護職等が受ける暴力・ハラスメントに対する実態調査と対応策に向けた研究」		
		内容検討 → 事業者選定手続	e-ラーニング作成 → 配布

補助先（委託先）　公募

■ＩＣＴを活用した医科歯科連携の検証事業

令和2年度予算案：31，064千円（新規）

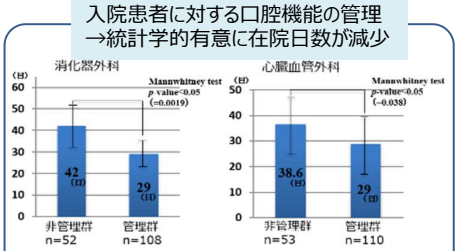
背景・目的

○　入院患者等に対する**歯科医師による口腔機能管理**
→**在院日数の減少**や肺炎の発症率の低下などの効果が報告

○　歯科標榜のある病院は、病院全体の約２割
→歯科標榜のない病院において、歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）の介入による口腔機能管理を推進する必要

○　歯科標榜がない病院や介護施設等、歯科医師がいない施設では、地域の歯科診療所からの訪問歯科診療により対応しているが、訪問歯科診療を実施している医療機関は歯科診療所全体の約２割
→　効果的・効率的な歯科専門職の介入が必要

入院患者に対する口腔機能の管理
→統計学的有意に在院日数が減少



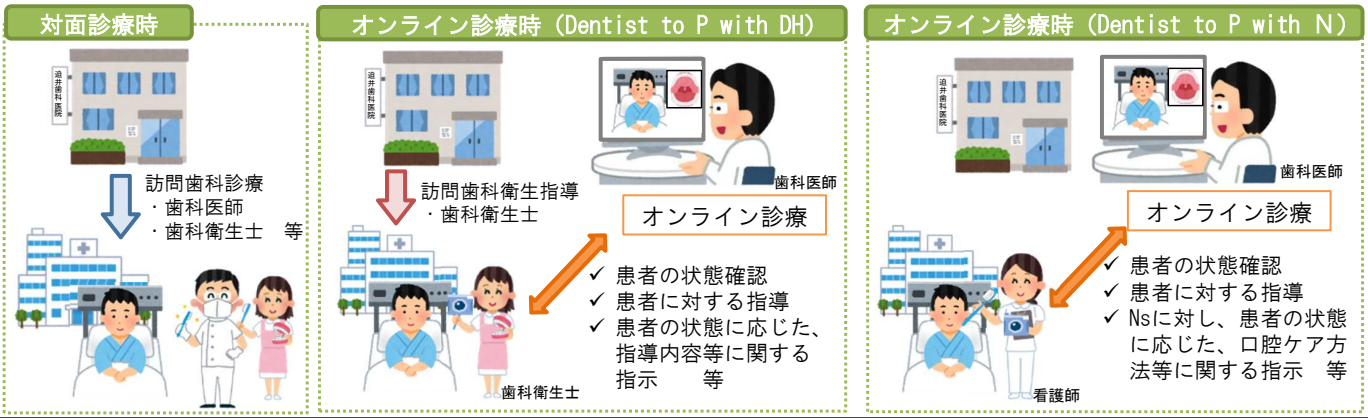
平成25年11月22日　中医協専門委員提出資料より抜粋

歯科医師がいない病院等において、ICTを活用した歯科医師の介入による口腔機能管理を推進　⇒医師の負担軽減

事業概要（イメージ）

○　歯科標榜のない病院や介護施設において、オンライン診療を活用した口腔機能管理等に関するモデル事業を実施し、効果的・効率的な歯科専門職の介入方法について検証

○　地域の状況に応じたオンライン診療（Dentist to P with DH/Ns）を実施することで、適切な運用・活用方法等を検証



行政文書の削減・簡素化

「医師の働き方改革に関する検討会「中間的な論点整理」

○ 医師の働き方改革に関する検討会の「中間的な論点整理」において、医師の業務のうち、文書作成（行政から求められるもののほか、国民が生命保険・損害保険の支払いを受けるために、民間保険会社から求められる診断書等の作成を含む ）に係る業務のあり方について問題提起がなされ、文書量が多いこと、記載事項が（本当に必要な項目なのか不明なものも含め）多岐にわたること、様式が統一されていないことなどへの医療現の声を踏まえ、論点を整理し、効率的な対応の仕方を検討した上で、医師は医師でしか行えない業務により注力すべき旨の意見が出された（※）。

※このほか、医師による文書作成業務については、中央社会保険医療協議会「平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」（平成29年2月においても、負担の大きな業務の一つに挙げられた。

○ こういった意見を受け、医師の勤務負担を一定程度削減するために、医師が慣習上関与している文書、又は行政が法令上及び実務上作成に医師が関与することを求めている文書については、その見直しを行うこととした。

医師が慣習上関与している文書の見直しについて

- **民間保険会社の診断書等の様式の簡素化、標準化**について「民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等に関する研究会」を立ち上げ検討が開始された。
- 平成30年８月～平成30年12月　計４回開催
- 平成30年12月13日「民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等に関する研究会　議論の整理（案）」にて、生命保険協会、日本損害保険協会・外国損害保険協会において、平成31年3月末を目途に、ガイドラインの改定に向けた検討作業を順次進めていくこと、と示される。
- 平成31年３月20日に生命保険協会、日本損害保険協会・外国損害保険協会において**「診断書様式作成にあたってのガイドライン」が改定。**

行政が法令上及び実務上作成に医師が関与することを求めている文書の見直しについて

- 平成30年９月に厚生労働省所管の事項に係る医師による作成が必要な文書のうち、頻度等から絞った一定の文書について、病院団体等に対し、特に負担と感じる文書とその理由・改善策についてのアンケート調査を実施。
- アンケート結果を分析・整理した上で、アンケート対応を行った医師への追加照会等を行い、優先的に見直すべき文書の洗い出しを行った。
- **見直しが必要となった文書（障害年金の診断書、医療要否意見書、臨床調査個人票、主治医意見書）**については、具体的な**見直しの方針の検討を行っている**ところ。

医師が慣習上関与している文書の見直しについて

民間保険会社の診断書等の様式の簡素化、標準化について検討する厚生労働省「民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等に関する研究会」（平成30年８月～平成30年12月計４回）における議論の結果を踏まえ、平成31年３月に生命保険協会及び日本損害保険協会においてガイドラインが以下のとおり改定された。

生命保険協会「診断書様式作成にあたってのガイドライン」/ 日本損害保険協会「診断書様式作成にあたってのガイドライン」主な改定内容

①簡略請求の推進
・簡略請求（医療機関発行の領収証、お客さま記入の申告書等を診断書の代替として請求を認める仕組み）の推進により、診断書の証明依頼自体を削減することに努める旨を記載。

②診断書項目の見直し
・これまでも、「『経過欄（初診から現在までの経過欄）』から『所定欄』への記載の誘導」が望ましい旨を記載してきたが、その点をより明確化。
・「前医欄」・「既往症欄」が必要な請求か否かを精査するよう記載。
・必ずしも医師に証明を求めなくとも足りる項目を記載。

③病院への電話照会
・医療機関から発行された診断書の記載内容については、やむを得ず医療機関に電話で照会を行う場合は、電話で照会することが妥当な内容か否かを判断したうえで照会を行うことが望ましい点、記載。

④診断書ガイダンス
・診断書を発行する医療機関への情報提供の充実に関する部分（特に診断書様式の各項目の意味合い等に関する部分）の充実化。

等

行政文書の簡素化等についての取組の方向性

厚生労働省所管の事項に係る医師による作成が必要な文書のうち、病院団体等の医師から、特に作成頻度が高い、負担が大きいという意見が多くある下記の文書について、様式の簡素化等、医師の負担軽減に資する検討を行っている。

文書名	対応方針	取組の方向性
障害年金の診断書 障害の程度の審査のために必要となるもの。	診断書の作成時期の分散化	20歳前障害基礎年金の診断書作成業務の集中を緩和するため、当該診断書の提出期限を毎年７月末から、受給者の誕生月の末日とする旨の告示の改正を行った（改正告示は令和元年７月施行）。
	診断書の作成期間の拡大	障害の程度の審査のための診断書の作成期間について、従来の「誕生月当月のみ（1ヶ月間）」から、「誕生月の前々月から誕生月までの間（3ヶ月）」に拡大する旨の省令改正を行った（改正省令は令和元年８月施行）。
医療要否意見書 医療扶助の要否に係る意見書。	生活保護受給者に対する医療扶助の現物給付に必要な医療券方式全体の仕組みについて、自治体における運用の実態把握及び改善策についての検討	社会福祉推進事業の研究テーマとして、自治体における医療要否意見書を含めた医療券方式のあり方に係る実態調査を本年度実施中。今後、制度改正に向け具体的な検討を行う予定。また、制度改正せずとも運用で対応可能な記載内容の削減については、令和元年度末までに通知改正等の対応を検討。
臨床調査個人票 医療費助成の申請のために必要となる指定難病患者の診断基準、重症度分類等を記載したもの。	オンライン上で直接登録できる仕組みの検討	本年６月の厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会の合同委員会おいて、今後検討すべき論点の一つとして、指定医等の負担軽減の観点から、指定医がオンライン上で臨床調査個人票の情報を直接登録できる仕組みの検討が論点としてあげられているところ。現在、難病・小児慢性特定疾病研究・医療ワーキンググループにおいて具体的な対応の方向性について議論を行っている。
主治医意見書 市町村が要介護認定を行う際に、申請者の身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等につき意見を求めるもの。	主治医意見書の記載についての実態把握及び負担軽減のための方策についての検討	令和元年度老人保健健康増進等事業において、主治医意見書の作成に係る負担感の軽減について調査等を実施しており、当該結果を踏まえ具体的な検討を行う予定。

2040年の医療提供体制を見据えた３つの改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、**Ⅰ.地域医療構想の実現に向けた取組、Ⅱ.医療従事者の働き方改革、Ⅲ.医師偏在対策を三位一体で推進**し、総合的な医療提供体制改革を実施

Ⅰ.医療施設の最適配置の実現と連携

（地域医療構想の実現：2025年まで）

① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

Ⅱ.医師・医療従事者の働き方改革

（医師の時間外労働に対する上限規制：2024年～）

① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

Ⅲ.実効性のある医師偏在対策

（偏在是正の目標年：2036年）

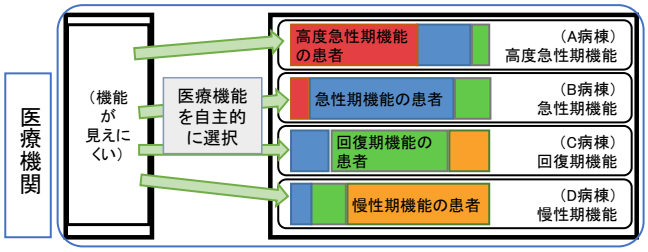
① 地域及び診療科の医師偏在対策
② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

地域医療構想について

○「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

○「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



病床機能報告　医療機能の現状と今後の方向を報告（毎年10月）

都道府県　医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- 在宅医療等の医療需要を推計
- 都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計

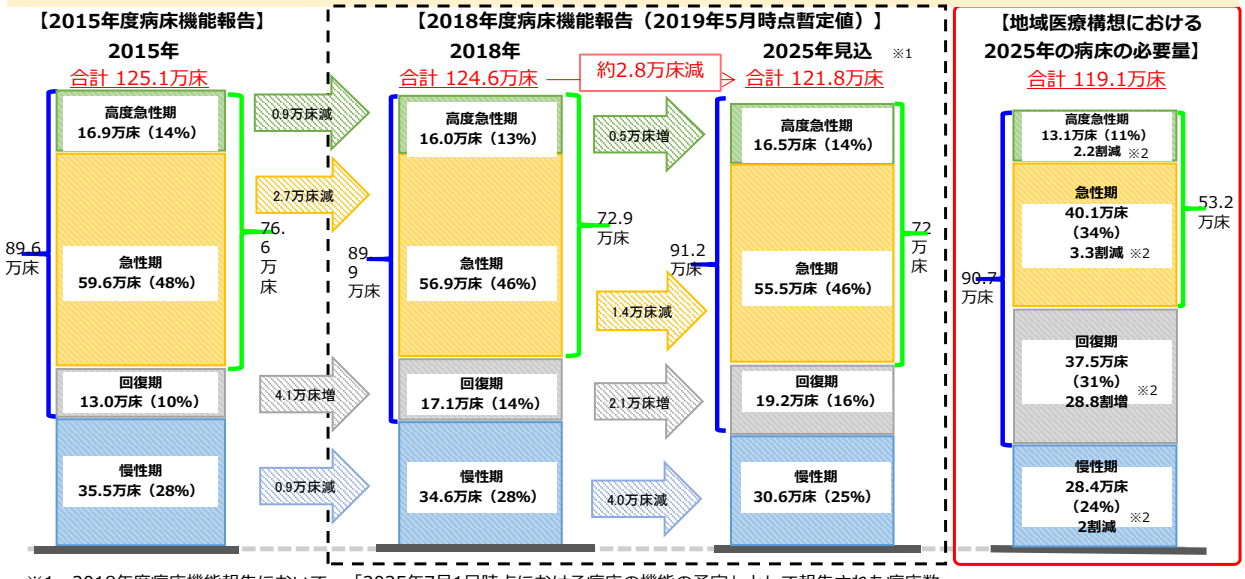
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例） 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

○ 機能分化・連携については、**「地域医療構想調整会議」**で議論・調整。

病床機能ごとの病床数の推移

○ 2025年見込の病床数※1は**121.8万床**となっており、2015年に比べ、**3.3万床減少する見込みだ**が、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ未だ**2.7万床**開きがある。（同期間に、高度急性期+急性期は**4.6万床減少**、**慢性期は4.9万床減少**の見込み）

○ 2025年見込の高度急性期及び急性期の病床数※1の合計は**72万床**であり、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ**18.8万床**開きがある。一方で回復期については**18.3万床**不足しており、「急性期」からの転換を進める必要がある。



※1：2018年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数
※2：2015年の病床数との比較
※3：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

地域医療構想に係るこれまでの経緯について

2017年３月　　全ての都道府県において地域医療構想（2025年の４機能ごとの必要病床量等）を策定
〔新公立病院改革プラン(2017年3月まで),公的医療機関等2025プラン(2017年12月まで)の策定〕

～2019年３月　公立・公的医療機関等において、先行して具体的対応方針の策定

⇒地域医療構想調整会議で合意

2019年１月～　厚生労働省医政局「地域医療構想に関するワーキンググループ（WG）」において、公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論（再検証に係るものを含む）開始

３月　　第20回WG⇒「急性期機能」に着目した再検証の基本的フレームワークについて合意

４月～９月　第21回～第24回WG⇒分析ロジックについて議論

６月　　骨太の方針2019

９月26日　再検証に係る具体的な対応・手法についてとりまとめ
公立・公的医療機関等の個別の診療実績データを公表

10月４日　地域医療確保に関する国と地方の協議の場

10月17日～30日　地方意見交換会（ブロック別）を順次開催
（その後、都道府県の要望に応じ、個別に意見交換会を実施）

（今後の予定）
○　民間医療機関の診療実績データを都道府県等に提供
○　重点支援区域に対する支援

医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業

令和２年度予算案　89,531千円（0千円）

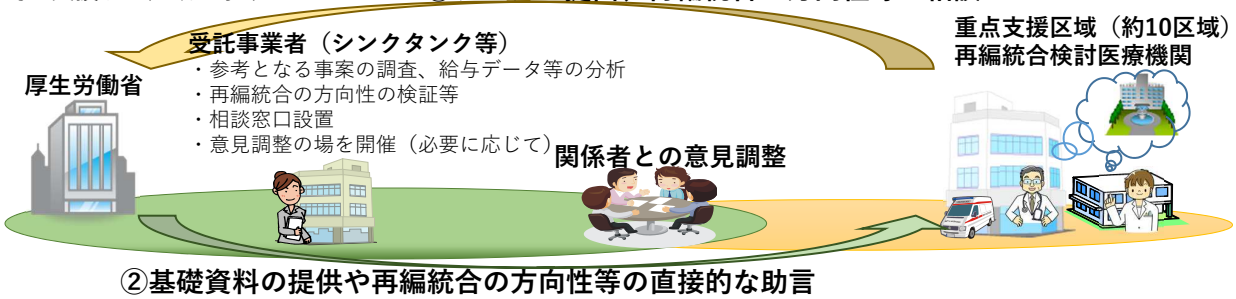
現状と課題

○　団塊の世代が75歳以上となる2025年の地域医療構想の実現に向け、国から都道府県に対し公立・公的医療機関等が策定した医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針について再検証を求め、医療機関同士の再編統合の検討を除いて2019年度内に見直しを行うこととなっている。
○　2020年度より見直した具体的対応方針に基づいて、医療機能の移管や、医療機関同士の再編統合の取組を実施していくこととなるが、医療機関間の勤務環境、給与体系、一時的な収益減少等の調整が障壁となる。
○　また、2024年の医師の働き方改革を踏まえると、医師の時間外労働を縮減し、地域において効率的な医療提供体制を構築し、医療従事者を効果的かつ効率的に配置する必要があり、これまで以上に高度な調整を要することが見込まれる。
○　特に、**国が設定する重点的に支援する区域（重点支援区域）**については、都道府県と連携し、**再編統合の方向性等について直接助言**することとしており、適切な助言を行うために必要な事項の整理やデータの分析を行うとともに、再編・統合の調整過程で発生した課題に迅速に対応していく必要がある。

事業内容

○　過去の再編統合事案における人事給与体系等の労働条件についての調整内容の調査・分析。
○　医療機関からの相談窓口を設置し、再編統合の際に必要となる対策のための基礎資料（財務シミュレーション、統合した際のデメリットを縮小するための諸施策の立案、人材統合のための研修、人事配置等の対策等）の作成に関する助言。
○　国が設定する重点的に支援する区域の再編統合後の勤務環境や給与体系及び一時的な収益の減少等の給与体系等に関する調査分析。
○　国が設定する重点的に支援する区域の国、都道府県及び医療機関による意見調整の場の設置

＜重点的に支援する区域の事業のイメージ＞　**①データの提出、再編統合の方向性等の相談**



医師偏在対策の方向性

医師需給分科会「第４次中間取りまとめ」(2019.3.22)

①都道府県における医師偏在対策実施体制の強化

- ○ 医師偏在指標の設定
- ○ 医師少数区域・医師多数区域の設定
- ○ 医師確保計画の策定
- ○ 産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策

②医師養成課程を通じた地域における医師確保

- ○ 医学部における地域枠・地元枠の設定
- ○ 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化

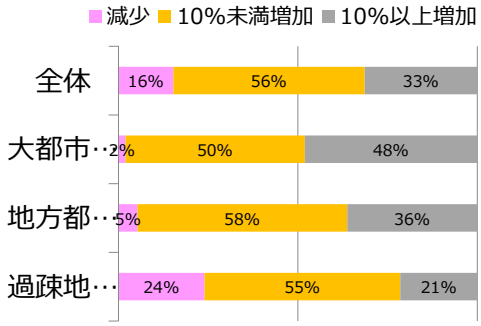
③外来医療機能の不足・偏在等への対応

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

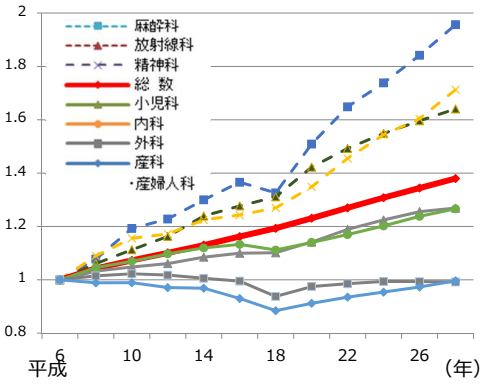
④医師の少ない地域での勤務を促す環境整備

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

二次医療圏ごとにみた人口10 万対医療施設従事医師数の増減（平成20年→平成26年）



診療科別医師数の推移（平成6年：1.0）



医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

改正の趣旨

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

改正の概要

1．医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

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

2．都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

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

3．医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

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

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

4．地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

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

5．その他【医療法等】

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

施行期日

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

他の医師に対するタスクシェア

第１６回医師の働き方改革に関する検討会資料３より

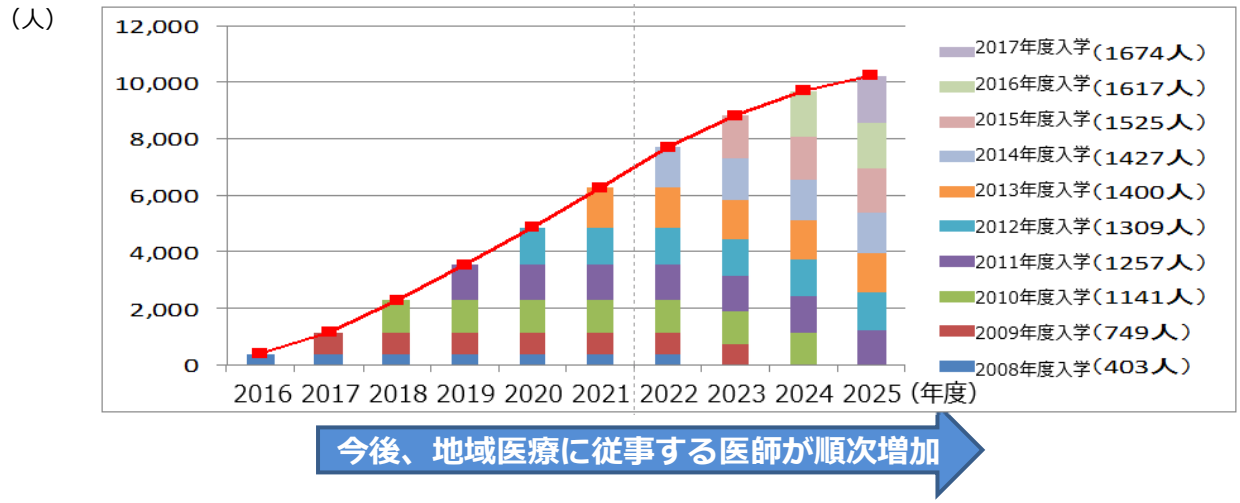
○ 2008年度以降、地域枠を中心として臨時的な定員増を行ってきており、地域枠の充足率や定着率を考慮しても、2024年度には最低でも5000人以上※の医師が義務履行中であると考えられる。

○ 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



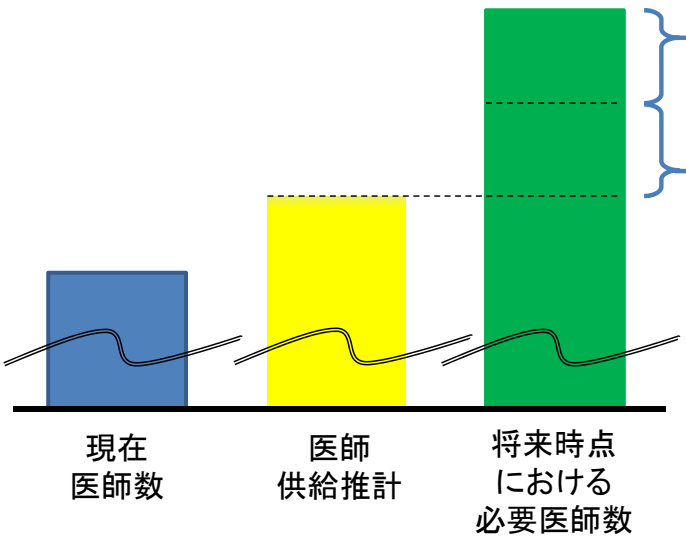
今後、地域医療に従事する医師が順次増加

地域ごとの将来時点における必要医師数を達成するための対策のイメージ

平成31年 4月24日	第66回社会保障 審議会医療部会	参考資料1－3 （一部改変）

地域の状況（例）

医師偏在指標が全国値と等しい値になる医師数



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

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

専門医をめぐる議論

従来の専門医制度

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

従来の専門医制度における課題

○　しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、**専門医の質の担保に懸念**がある。

○　専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、専門医制度が**国民にとって分かりやすい仕組みになっていない**と考えられる。

○　また、**臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在は進んでおり、その是正については近年の医療をめぐる重要な課題**であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。

新たな専門医制度

○「専門医の在り方に関する検討会」(平成25年)において、新たな専門医制度については、中立的な第三者機関（**日本専門医機構**）を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした新専門医制度が平成30年より開始された。

○**新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべき**とされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、より効果的な偏在是正のため、議論。

※平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り込まれた。

専門医採用数の上限設定（シーリング）　経緯

（2018年度専攻医（1年目））

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

（2019年度専攻医（2年目））

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

（2020年度専攻医（3年目））

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

特定の医師個人への負担の固定化を防止するために

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

（Ｂ）水準に係る制度設計における対応

■ 長時間労働の業務・診療科への重点的な取組・支援

（Ｂ）対象医療機関には、
医師労働時間短縮計画の策定を義務付け

↓ 長時間労働の業務・診療科が明らかとなる

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

これらの取組で労働時間を ⇒ 着実に短縮することにより

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

■ 健康確保措置の確実な実施

連続勤務時間制限（28時間）
勤務間インターバル（9時間）等

医師による面接指導
就業上の措置（ﾄﾞｸﾀｰｽﾄｯﾌﾟ）

↓

これらの義務付けによる長時間労働の防止

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

医療提供体制における対応

■ 医師偏在対策の推進（平成30年医療法・医師法改正法による対応）

地域医療を一人の医師に背負わせず
面で支える仕組みの構築

都道府県 地域医療支援センター

- 医師少数区域等に優先的に医師派遣
  （例）特定の病院の循環器医師が長年にわたって長時間労働の場合、当該病院に循環器医師を派遣することで科の労働時間を削減
  区域内の（Ｂ）対象医療機関に特に重点的に派遣
- 医師少数区域等で勤務する医師に対し、交代医師の派遣などの負担軽減策を実施
- 地域枠医師は、キャリア形成プログラムに基づき勤務→ローテートにより負担を固定化しない

医療関係者

- 医師偏在対策は、地域医療対策協議会で協議・公表
  大学等の地域医療関係者の協力責務を規定

■ 地域医療構想の実現に向けた取組

医療機関の機能分化・連携の推進により
効率的な医療提供体制を構築

医療のかかり方普及促進事業

令和2年度予算案
214,956千円（217,376千円）

【課題】

○ 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）等を踏まえ、「医師の働き方改革に関する検討会」が開催され報告書（平成31年3月28日）が取りまとめられた。同報告書において、医師の勤務負担軽減・労働時間短縮に向けては、医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の理解が欠かせないため、医療機関へのかかり方を含めた国民の理解を得るための周知の取組を関係者が一体となって推進する必要があるとされている。

（事業内容）
・国民（患者）の医療機関へのかかり方に関する意識と行動の変革及び医療機関の負担軽減に向けた具体的な取組を推進するための国民運動の展開
・上手な医療のかかり方について国民が理解しやすいように、分かりやすく情報を整理したウェブサイトの整備、啓発資料の作成
・多様な取組主体が参画し、国民運動を広く展開していくためのイベント開催等の実施

医療関係者、企業、行政等が参画する国民運動の展開

毎年11月の「かかり方月間」を中心に
・上手な医療のかかり方についての周知啓発
・関係機関・団体等による上手な医療のかかり方を広める取組事例の展開
を実施する

※広告代理店等に業務委託

- ポスター等啓発資料の提供
- イベント開催
- 厚生労働大臣表彰
- ウェブサイトの整備

第5回上手な医療のかかり方を広めるための懇談会（H30.12.17）資料2

H31.1.21修正

「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。

厚生労働省 Press Release

令和元年９月２７日（金）

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

報道関係者　各位

「医療のかかり方を考える月間」の名称を みんなで医療を考える月間に決定しました。

上手な医療のかかり方について我々国民に普及させるため、毎年11月を月間として各種キャンペーンを集中的に行うことを目的とし、「医療のかかり方を考える月間（仮称）」の名称募集を行った結果、「みんなで医療を考える月間」に名称が決定しましたので、お知らせいたします。

当月間の名称公募は、令和元年6月28日から7月19日まで募集を行い、厚生労働省医政局において選定の上、本日公表されたものとなります。

今後は、医療機関に掛かる患者が多くなる冬に向け、思い出すための機会を作るため、毎年11月を「みんなで医療を考える月間」とし、各種キャンペーンや付随するポスターやリーフレット、ホームページへの掲載など医療のかかり方の周知・広報に積極的に活用していきます。

1　選定名称：「みんなで医療を考える月間」

2　応募者：野上麻理さん　会社役員

本事業に関連する資料
○上手な医療のかかり方を広めるための懇談会
（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01491.html）

上手な医療のかかり方の普及・啓発

受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、周知・広報活動を実施。

【令和元年度の取組（普及啓発事業として委託）】

1．上手な医療のかかり方普及月間（11月）の実施

2．アワードの創設

3．国民全体に医療のかかり方の重要性に気づいてもらうための普及啓発（CM等各種広告、著名人活用等）
⇒大使を活用したポスター・CMによる普及啓発

4．信頼できる医療情報サイトの構築
⇒１２月を目処に上手な医療のかかり方関連コンテンツ（医療機能情報提供制度等、関連リンク集掲載）

5．#8000・#7119（存在する地域のみ）の周知
⇒上記２．の中でＰＲを実施

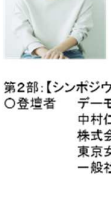
6．小中学生を対象とした医療のかかり方改善の 必要性と好事例の普及啓発
⇒小中高学生や母親学級等において使用する啓発冊子を作成し周知活動を実施。

7．民間企業における普及啓発
⇒上記２．で企業の取組を広く収集し好事例を横展開する。

○上手な医療のかかり方大使任命イベントの開催
日時：令和元年11月18日（月）14:30～16:00
場所：中央合同庁舎5号館　講堂（2階）

第1部：【大使の任命】

デーモン閣下（でーもんかっか）
音楽・アーティスト
聞き紀元前17（1982）年、ロックバンドの夢を掲げた悪魔祭団「地獄魔王」の改組・改名とともに現世に復活。「公爵・娯楽の創出担当」「社会批評」「表現者」として、全方位マス・メディアで暴れる。
令和ロアルバム「うた縄祭 -伝説と新説の中世祭-」、12月にALICEとの共作「NFO」を発売。
魔神20（2018）年、厚生労働省「上手な医療のかかり方」懇談会メンバー。広島県がん検診特別大使、「中大相撲部特別参与」、共に8期目。
公式web site：http://demon-kakka.jp/



中村仁美（なかむら ひとみ）
1970年6月8日生まれで出身は神奈川県横浜市。趣味は読書、旅行、歯の矯正。
2002年株式会社フジテレビジョンに入社、アナウンサーを配属、2017年株式会社フジテレビジョン退社し、2018年にフリーアナウンサーとして再起開始。
『行列のできる法律相談所』『メレンゲの気持ち』『奇妙くらべてみました』『プレバト！！』『踊れマンデー 買っ計画！！』 など数多くのテレビ番組に出演。
2019年6月に第二子（長男7歳・次男4歳・三男0歳）をご出産され子育て奮闘中。

第2部：【シンポジウム（上手な医療のかかり方について）】
○登壇者　デーモン閣下
中村仁美様
株式会社ワーク・ライフバランス 代表取締役社長 小室淑恵 様
東京女子医科大学東医療センター 救命救急センター医師 赤星昂己 様
一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会 代表 阿真京子 様

参考資料2（医師の上限時間規制：継続中の議論等の紹介）

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における、これまでの議論のまとめ

- 第6回（令和元年12月26日開催）資料1・2より -

これまでの議論のまとめについて（（B）（C）水準指定関係）

第１回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料２－１「検討を要する論点（案）」の項目に沿って、第５回までの検討の方向性を以下のとおり整理した。

1　医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項

（１）地域医療確保暫定特例水準（以下「（Ｂ）水準」という。）及び集中的技能向上水準（以下「（Ｃ）水準」という。）の対象医療機関の指定にかかる枠組み）

□　（Ｂ）（Ｃ）医療機関の指定の枠組み

指定の申請の主体：各医療機関の開設者
指定の申請先：都道府県
指定の有効期間：３年

※　国において、2024年４月の労働時間上限規制の適用前及び適用以後において、各都道府県の（Ｂ）（Ｃ）指定の状況を把握し、必要に応じて、地方自治法第245条の４の規定に基づく技術的助言を行う。

□　（Ｂ）医療機関の指定要件（以下の要件全てに該当する必要）

① 地域医療の観点から必須とされる機能（Ｐ３）を果たすこと
② 年間960時間超えの36協定を締結する必要性（労働時間の実績の確認と都道府県医療審議会の意見聴取）
③ 地域の医療提供体制との整合性（地域医療構想調整会議の協議の状況を都道府県医療審議会に報告）
④ 医師労働時間短縮計画の策定（毎年、都道府県へ提出）
⑤ 評価機能による評価受審（３年に１回の受審。都道府県は評価結果を踏まえて（Ｂ）指定）
⑥ 追加的健康確保措置の実施体制の整備（（Ｂ）指定後も、毎年の都道府県の立入検査で実施状況について確認）
⑦ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと（過去１年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと）

（※）対象条項：労働基準法第24条（賃金の支払い）、第32条（労働時間）、第35条（休日労働）、第36条（上限時間）、第37条（割増賃金）及び第141条（上限時間）並びに最低賃金法第４条（最低賃金）

これまでの議論のまとめについて（（Ｂ）（Ｃ）水準指定関係）

□　（Ｃ）－１医療機関の指定要件（以下の要件全てに該当する必要）

① 都道府県知事の指定する臨床研修プログラム又は一般社団法人日本専門医機構が認定する専門研修プログラム／カリキュラムであること
② 年間960時間超えの36協定を締結する必要性（労働時間の実績の確認と地域医療対策協議会の意見聴取）
③ 医師労働時間短縮計画の策定（毎年、都道府県へ提出）＜（Ｂ）水準の要件と同じ＞
④ 評価機能による評価受審（３年に１回の受審。都道府県は評価結果を踏まえて（Ｃ）－１指定）＜（Ｂ）水準の要件と同じ＞
⑤ 追加的健康確保措置の実施体制の整備（（Ｃ）－１指定後は、毎年の都道府県の立入検査で実施状況について確認）　＜（Ｂ）水準の要件と同じ＞
⑥ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと（過去１年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと）　＜（Ｂ）水準の要件と同じ＞

（Ｃ）－１指定に当たっては、「研修の効率化」（単に労働時間を短くすることではなく、十分な診療経験を得る機会を維持しつつ、カンファレンスや自己研鑽などを効果的に組み合わせるに当たり、マネジメントを十分に意識し、労働時間に対して最大の研修効果を上げること）及び「適正な労務管理」（労働時間管理をはじめとした労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定することとしている追加的健康確保措置の実施）がなされているかどうかを、②（労働時間の実績の確認と地域医療対策協議会の意見聴取）、③（医師労働時間短縮計画）及び④（評価機能の評価結果）により確認する。

なお、基幹型臨床研修病院は、協力型臨床研修病院における研修に関してもとりまとめて、（Ｃ）－１指定の申請を行うことを想定。（ただし、協力型臨床研修病院等が基幹型臨床研修病院と異なる都道府県に所在する場合は、当該都道府県に代理申請することは可能。）

これまでの議論のまとめについて（（Ｂ）（Ｃ）水準指定関係）

□　（Ｃ）－２医療機関の指定要件（以下の要件全てに該当する必要）

① 厚生労働大臣の公示する分野において医師の育成が可能（※）
② 年間960時間超えの36協定を締結する必要性（労働時間の実績の確認と審査組織の意見聴取）
③ 医師労働時間短縮計画の策定（毎年、都道府県へ提出）　＜（Ｂ）水準の要件と同じ＞
④ 評価機能による評価受審（３年に１回の受審。都道府県は評価結果を踏まえて（Ｃ）－２指定）　＜（Ｂ）水準の要件と同じ＞
⑤ 追加的健康確保措置の実施体制の整備（（Ｂ）指定後は、毎年の都道府県の立入検査で実施状況について確認）　＜（Ｂ）水準の要件と同じ＞
⑥ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと（過去１年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと）　＜（Ｂ）水準の要件と同じ＞

（※）教育研修環境と高度特定技能育成計画の内容が、厚生労働大臣が公示する「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」において医師を育成するのに適切であることの審査組織による確認が必要。
　特定機能病院、臨床研究中核病院、基本領域の学会が認定する専門研修認定医療機関（基幹型）のほか、教育研修環境が整備されていることが審査組織により確認された医療機関においては、高度特定技能育成計画（下記参照）の審査前にあらかじめ都道府県への（Ｃ）－２指定申請が可能。

□　審査組織（2022年度～）
厚生労働大臣が（Ｃ）－２水準に係る審査業務を委託する組織。学術団体に委託し、各領域の関連学会からも審査への参加や技術的助言を得て運営。
業務：・高度特定技能育成計画の個別審査
　　・医療機関の教育研修環境の確認

□　高度特定技能育成計画
高度な技能の習得のため（Ｃ）－２水準の対象医師となることを希望する医師が、分野、計画期間、習得予定の技術、経験予定症例数、手術数、指導者・医療機関の状況、研修、学会、論文発表等学術活動の予定を記載し、医療機関を通じて審査組織に提出。

これまでの議論のまとめについて（（Ｂ）（Ｃ）水準指定関係）

□ 高度特定技能育成計画の適正な履行確認

・　審査組織は、初回の審査及び３年以内に行われる更新に係る審査の際に、指導医の状況、教育研修環境などの客観的実績を確認。

・　医療機関内においては、医師からの相談を受け付ける体制を構築し、高度特定技能育成計画と実態が乖離するような場合に対応できるようにすることが求められる。

・　また、計画期間中であっても医師本人が直接、審査組織に対して計画の取下げの申出を可能とする。

（今後の検討課題）

・（Ｂ）水準の対象となる医療機関の機能のうち、「公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関」の対象範囲：2023年度の都道府県による指定までに検討

・（Ｃ）－１水準の対象となる研修について、研修効果を保ちながら労働を行う方法や、客観的な研修の評価の仕組み：来年度の研究班で議論

・（Ｃ）－２水準の審査組織を担う組織・体制：引き続き調整

・審査組織の運営費、手数料：2021年度までに検討

・医師の作成にかかる負担等を考慮した高度特定技能育成計画の様式：2020年度中に作成

これまでの議論のまとめについて（追加的健康確保措置関係）

（２）追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み

□ **対象者**

＜面接指導・就業上の措置＞

（Ａ）（Ｂ）（Ｃ）いずれの水準の対象医師にも、当月の時間外労働時間数が100時間に到達する前に疲労度確認・面接指導を行う。医療機関の管理者は、面接指導の結果を踏まえ、必要な就業上の措置を講ずる。

＜連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息＞

・連続勤務時間制限28時間（宿日直許可を受けている場合を除く。）

・勤務間インターバル24時間につき９時間（当直及び当直明けの日を除く。）

- （Ａ）水準対象医師　：努力義務
- （Ｂ）（Ｃ）水準対象医師　：義務

（（Ｃ）－１水準が適用される臨床研修医は、連続勤務時間制限・勤務間インターバルを徹底（勤務インターバルを必ず確保。24時間の連続勤務時間が必要な場合は勤務間インターバルは24時間）

＜155時間超の場合の就業上の措置＞

（Ａ）（Ｂ）（Ｃ）いずれの水準の対象医師も、月の時間外・休日労働時間数が155時間を超えた場合、労働時間短縮のための具体的取組を行う（義務）。

□ **面接指導の実施者**

産業医のほか、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受けた医師（管理者は除く。）が行う。

□ **履行確保の仕組み**

医療法第25条第１項の立入検査において、毎年度、追加的健康確保措置の実施状況を確認し、必要に応じて指導を行う。
医師から追加的健康確保措置の未実施等の申告があった場合の取扱いについては、今後、立入検査要綱等において明示。

□ **改善に向けた取組**

段階的な履行確保として、都道府県による指導、支援を行い、改善が見られない場合には改善命令を行うことで、医療機関に追加的健康確保措置の適切な実施を求める。
改善命令に従わない場合に、（Ｂ）（Ｃ）医療機関の指定の取消や罰則の適用となる。

これまでの議論のまとめについて（追加的健康確保措置関係）

□　複数医療機関に勤務する医師に係る追加的健康確保措置の取扱い

・複数医療機関に勤務する医師に対する労働時間の上限規制に係る取扱いについては、現行の労働基準法の適用を受ける他の労働者と同じ取扱い（労働基準法第38条第１項、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」（平成30年１月策定））、すなわち、自己申告等により副業・兼業先の労働時間を把握し、通算して労働時間に関する規定が適用される。

※ 副業・兼業の場合の実効性のある労働時間管理について、現在、労働政策審議会において議論中。

・ただし、副業・兼業先の労働時間を把握し、通算することによる医師や医療機関、地域の医療提供体制への影響も考慮した対応が必要となる。

・また、複数医療機関に勤務する医師に対する追加的健康確保措置（医事法制・医療政策において位置付け）に係る取扱いについては、医師の健康・医療の質の確保及び医師及び医療機関の負担の観点から、以下の方法が考えられる。

＜面接指導・就業上の措置＞

医師本人による提出等により一つの医療機関における面接指導結果が副業・兼業先にも共有され、当該面接指導結果に基づいた就業上の措置をそれぞれの医療機関が実施する場合（連携して実施する場合含む。）には、面接指導を一つの医療機関において実施してもよいものとする。

労働時間を随時把握・通算して面接指導の実施時期を決定する医療機関及び医師の負担を考慮し、毎月あらかじめ決めておいた時期に面接指導を行う取扱いを可能とする。

面接指導を行う医療機関は、医師と医療機関との相談の上決定するが、確実な実施を図るため、複数医療機関勤務医師に関する追加的健康確保措置の実施に係るガイドライン（※）を示す。

（※）勤務先医療機関の適用水準（（Ｂ）（Ｃ）水準）や常勤・非常勤といった雇用形態に応じて決定すること等

＜連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息＞

本日継続して議論

＜月155時間超の場合の労働時間短縮措置＞

複数医療機関で勤務する医師について、通算した時間外・休日労働時間が月155時間を超えた場合には、面接指導を行う医療機関が翌月に労働時間の短縮策を講ずる。

これまでの議論のまとめについて（追加的健康確保措置関係）

（今後の検討課題）

・面接指導を実施する医師に対する講習の具体的なカリキュラム：今年度の研究班の研究結果を踏まえ、来年度検討

・効果的な面接指導の実施方法、休息の付与方法、健診項目や健診回数についての検討：研究班において今年度末までに検討、その後ガイドラインを作成

これまでの議論のまとめについて（医師労働時間短縮計画関係）

（３）医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み

＜医師労働時間短縮計画＞

□　策定対象医療機関（2021年度～策定義務化）
当該医療機関における時間外・休日労働時間が年960時間を超える業務に従事する医師のいる医療機関

□　計画の記載内容
（必須記載事項）
・時間外・休日労働時間数の今後５年間の目標と実績
・労務管理の実施状況（追加的健康確保措置の実施状況を含む。）
・マネジメント研修の実施状況

（医療機関の状況に応じて実施）
・労働時間短縮に向けた取組（意識改革／啓発、タスク・シェア／シフト、医師の業務の見直し、勤務環境改善）

□　計画の策定方法
各医療機関において、医師を含む各職種が参加する合議体で議論し、対象医師に対し計画内容を説明し意見交換する。１年単位のＰＤＣＡサイクルの中で見直しを図り、毎年、都道府県へ提出する。

（今後の検討課題）
・記載内容、策定方法についてのガイドライン：2020年度早期に公表（記載項目及び医療機関内のＰＤＣＡサイクルの在り方等）

これまでの議論のまとめについて（評価機能関係）

＜評価機能＞

□　業務内容
評価の視点に基づき、医療機関の労働時間削減の実績と取組を評価（2022年度～）。
評価者養成のための講習の実施（2021年度～）。

□　評価者の要件
・医療職又は社会保険労務士であって、評価者養成講習を受講した者。
・評価業務は、１医療機関に対し、医療職１名・社会保険労務士１名の２名体制で行う。評価の決定の際には、地域医療構想アドバイザーも参画した会議において最終的に決定。

□　評価の流れ
・医療機関は、（Ｂ）（Ｃ）指定の前に評価受審が必要。
・（Ｂ）（Ｃ）指定を継続する場合には、３年に１回の訪問評価の受審を義務付け。
・評価機能は、評価結果について、公表するとともに、医療機関及び都道府県に通知。

※　2024年４月前においては、2022年度に全（Ｂ）（Ｃ）候補医療機関に対し、書面評価を実施。
※　2023年度には、2022年度の書面評価において評価結果の低かった医療機関に対し、訪問評価を実施。
※　訪問評価は１医療機関１日を想定。

□　組織体制
・評価機能を担う法人を指定するとともに、地方に事務局機能を置く（ブロック単位を想定）。
・中央の事務局は、講習業務等を担い、地方事務局が訪問評価の事務を担う。
・法人内のガバナンスを確保・維持し、評価業務の中立性を担保のため、第三者委員会を法人に設置。
・地域医療提供体制との関係を分析するため、評価に当たっては、地域医療構想アドバイザーの意見聴取を行う。
・評価者として登録された者は、事務局の調整に従い、評価業務を行う。
・利益相反の観点から、利害関係がある医療機関の評価には携わらないこととする。

これまでの議論のまとめについて（評価機能関係）

（今後の検討課題）
・具体的な法人を念頭に置いた組織体制、業務の実施体制の詳細な検討：引き続き検討
・段階評価の付与の基準（評価の視点をより具体化した評価基準の策定）：今年度の研究班の研究結果を元に作成
・評価者養成講習の内容：2020年度中に検討
・評価機能の運営費、手数料：2021年度までに検討

これまでの議論のまとめについて（その他）

2　医師の時間外労働の実態把握

次回以降の検討会でのご議論

3　その他

（今後の検討課題）
□　労働時間短縮による地域医療への影響についての把握と対応
□　医師の時間外労働短縮目標ラインの国としての設定
※（Ｂ）水準の適用も想定される医療機関が、当面、目標として取り組むべき水準として、（Ａ）の年間時間外労働の水準と（Ｂ）の同水準の間で、医療機関の実態をなるべく（Ａ）に近づけていきやすくなるよう、設定する水準

（Ｂ）（Ｃ）水準指定関係資料

（Ｂ）、（Ｃ）－１、（Ｃ）－２水準の対象医療機関の指定要件

※要件となる項目に○

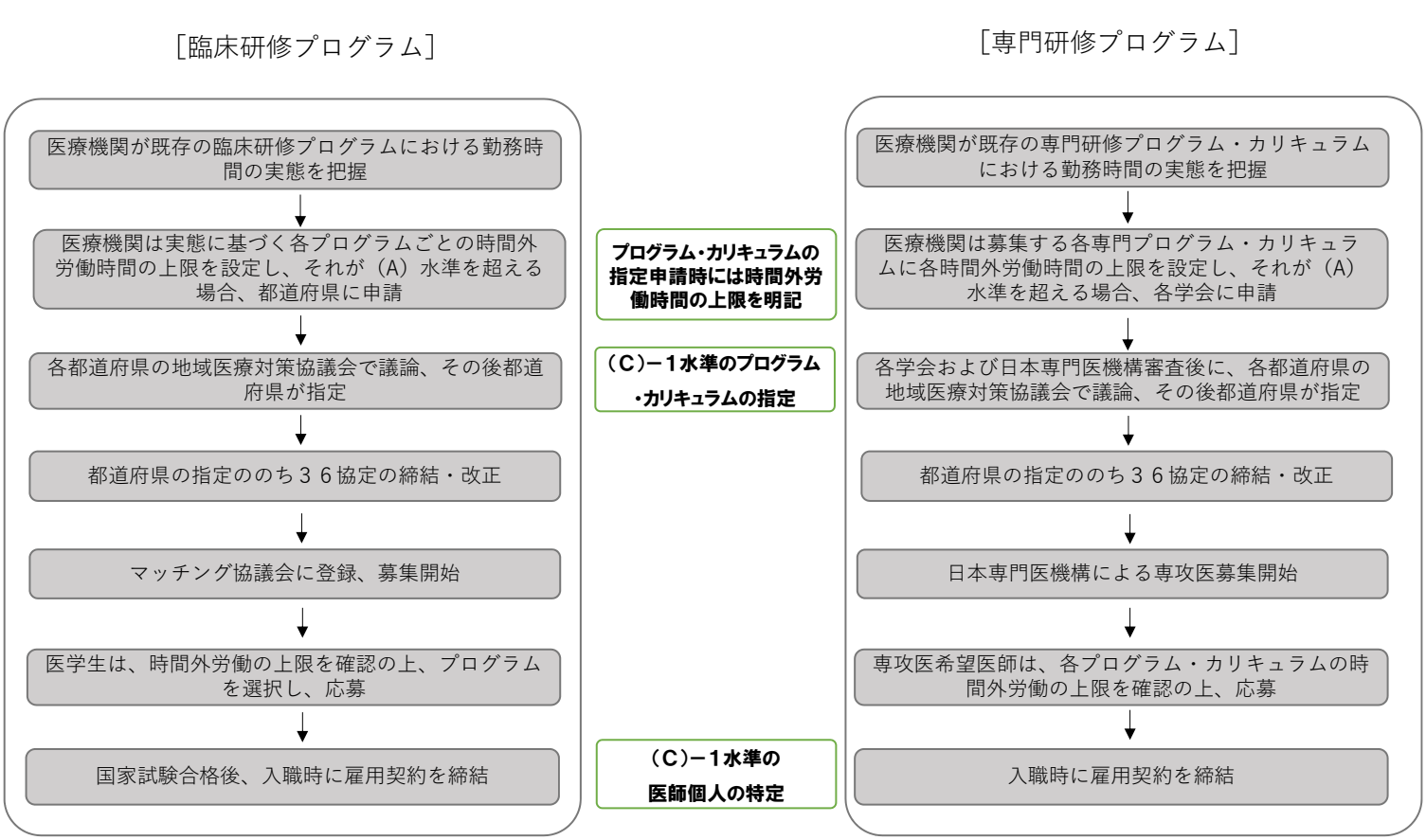
		（Ｂ）水準	（Ｃ）－１水準	（Ｃ）－２水準	備考
1	医療機関機能	○			
2	臨床研修病院又は専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ･ｶﾘｷｭﾗﾑ認定医療機関である		○		
3	高度特定技能を要する医師の育成・研鑽に十分な環境がある			○	設備、症例数、指導医等につき審査組織（国レベル）の個別判断を想定。
4	36協定において年960時間を超える協定をする必要がある	○	○	○	
	（「必要」について、合議での確認）	都道府県医療審議会の意見聴取		審査組織の意見聴取	
	（「必要」について、実績面の確認）	時短計画記載の実績値で判断	プログラム明示時間数（時短計画実績値とも整合）で判断	時短計画記載の実績値で判断	
5	医療計画と整合的である	○			都道府県医療審議会の意見聴取（地域医療構想調整会議の協議の状況を同審議会に報告する等）
6	時短計画が策定され、労働時間短縮の取組が確認できる	○	○	○	年１回都道府県へ提出
7	評価機能の評価を受けている	○	○	○	過去３年以内に受審していること
8	追加的健康確保措置の実施体制が整備されている	○	○	○	面接指導体制については時短計画の記載内容、勤務間インターバル等については診療体制表（シフト表）等の添付等を想定
9	労働関係法令の重大かつ悪質な違反がない	○	○	○	過去１年以内に送検・公表されていないこと

（Ｂ）水準の指定のフロー

□ 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。

Ｂ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
• 医療機関は、医師労働時間短縮計画を策定し、都道府県へ提出。計画に沿って、労働時間の短縮に取組む。 • 評価機能による評価を受ける。	• 医療機関からの（Ｂ）水準の指定申請を受け、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（Ａ）水準を超える必要のある医療機関として、都道府県医療審議会への意見聴取の後、都道府県が指定。 • 指定に伴い、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	• 医師の労働時間短縮に必要な支援（マネジメント改革支援、地域医療提供体制における機能分化・連携の推進、医師偏在対策における重点的な支援等）を受け、労働時間短縮に取り組む。 • 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合には、段階的な履行確保の枠組の中で、改善に向けて取組む。

（Ｃ）－１水準の指定のフロー



（C）－2水準の指定のフロー

厚生労働大臣による分野（習得対象技能の具体例を含む）の公示
審査組織は習得対象技能の詳細（習得に要すると想定される症例数等）を示す

［医療機関指定後、計画を審査する場合］

都道府県による医療機関の指定
・特定機能病院
・臨床研究中核病院
・専門医研修認定医療機関（基幹型のみ）　等
であって、P13にある４及び６～９の要件を満たしている場合に指定

↓

医師による高度特定技能育成計画の作成

↓

当該計画の所属医療機関における承認と審査組織への計画の提出

↓

審査機関における個別計画の審査通過
（（C）－２水準対象分野の技能が習得できる計画になっているか、医師の経験年数等も踏まえ審査）

↓

（C）－２水準の対象医師の特定

［医療機関と計画を同時に審査する場合］

医師による高度特定技能育成計画の作成

↓

当該計画の所属医療機関における承認と審査組織への計画の提出

↓

審査機関における個別計画の審査通過
（所属医療機関が、当該計画に記載の技能の習得に十分な教育研修環境を有しているかについても審査）

↓

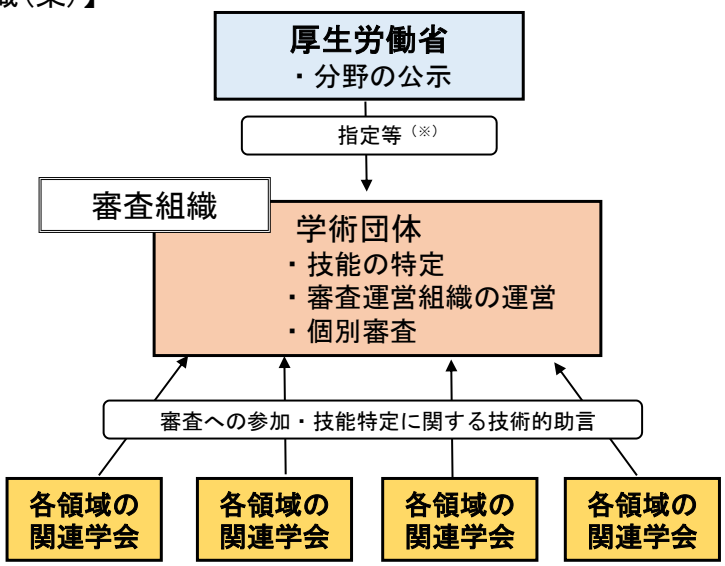
都道府県による医療機関の指定
高度特定技能育成計画に記載の技能を習得するのに十分な教育研修環境を有している医療機関であって、P13にある４及び６～９の要件を満たしている場合に指定

（C）－２水準の対象医師の特定

（C）－2の審査組織について（案）

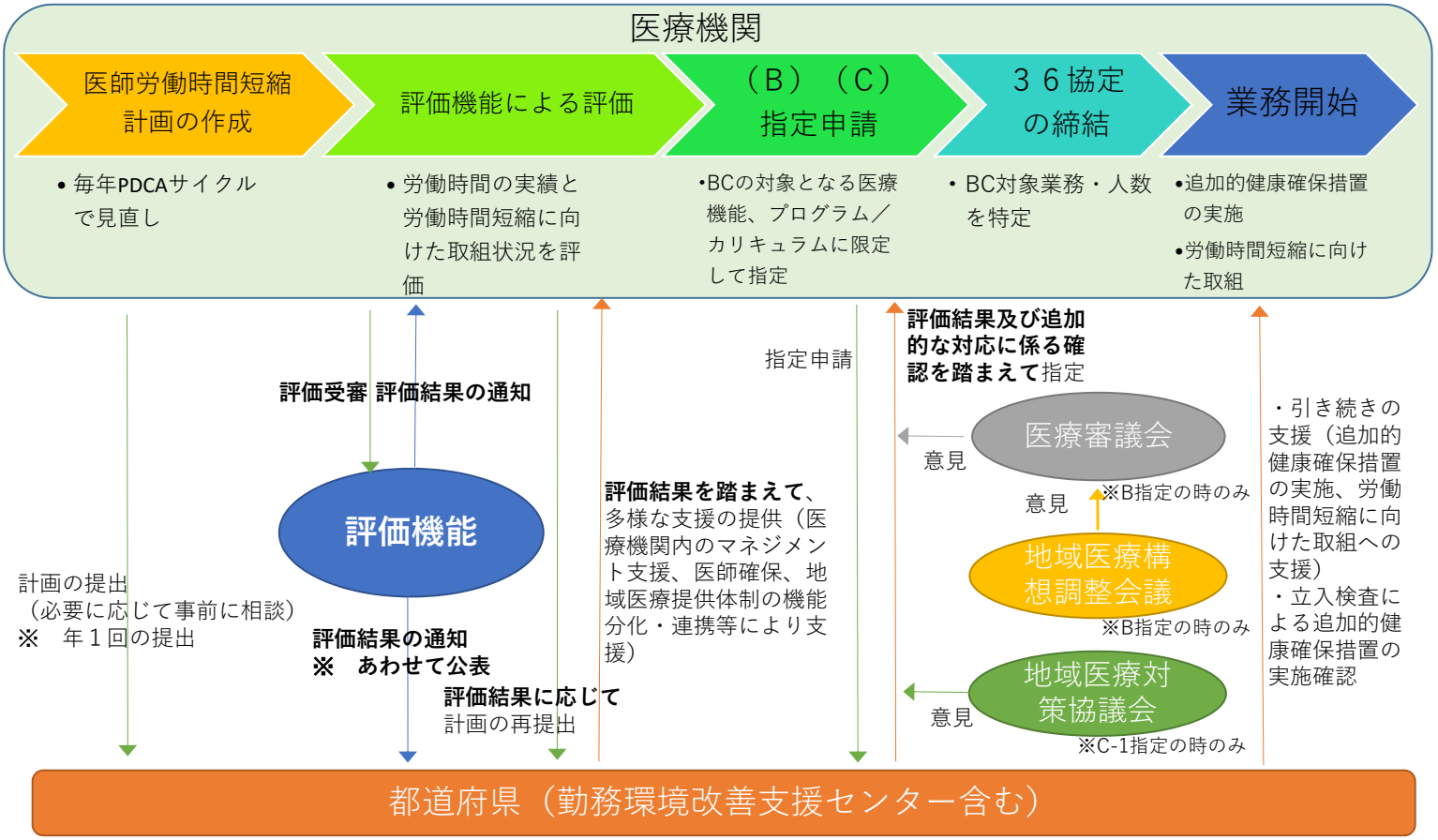
□ 審査組織については、技能の指定や審査業務に相当の専門性が必要になると想定されることから、学術団体等に協力を得る必要があるが、具体的な組織の運営方法については、以下のように、厚生労働省からの指定等の形とし、各学会から審査への参加や技術的助言を得ることとしてはどうか。

【審査組織（案）】



（※）法的な位置づけについては、今後更に検討

（B）（C）水準の指定に当たっての基本的な流れ（案）



※（C）－２医療機関としての３６協定の締結に当たっては、（C）－２医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の高度特定技能育成計画の内容）が必要。

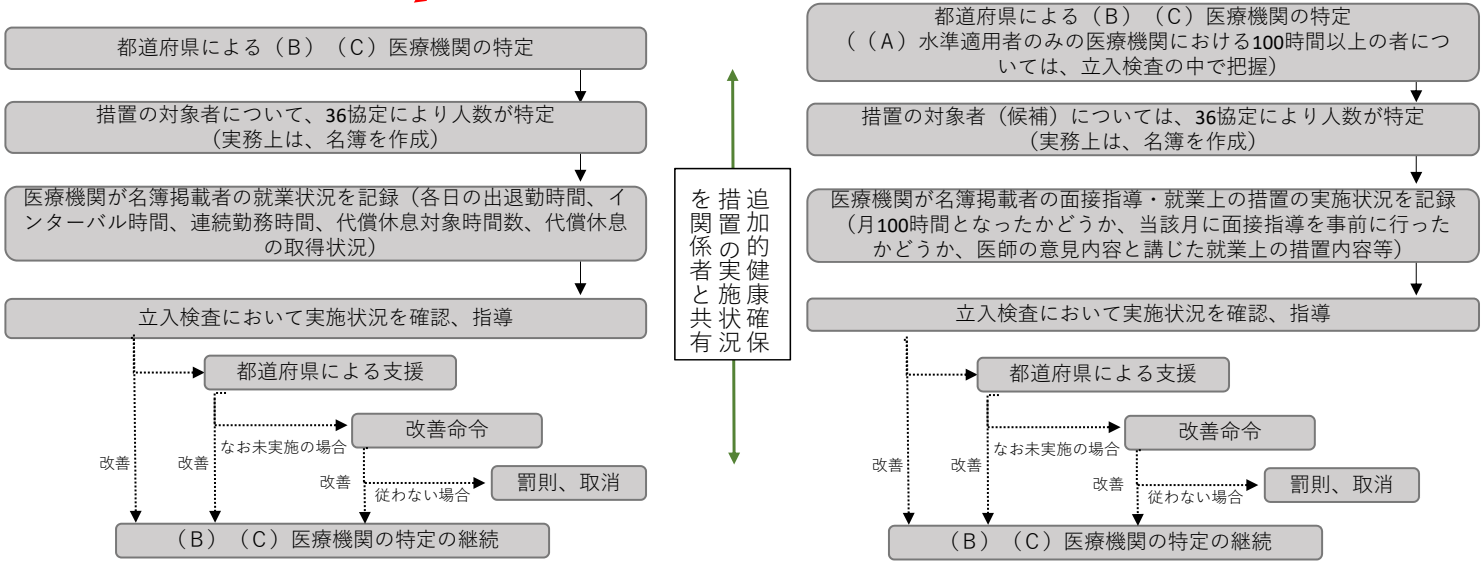
（B）（C）指定に係る労働時間の確認に関する各機関の役割

		（B）水準	（C）－１水準		（C）－２水準
			臨床研修	専門研修	
都道府県					
	年次報告（医師法第16条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令第12条）、**実地調査**	—	前年度の労働時間の実績とその年の想定労働時間数に乖離が見られた場合、必要に応じて実地調査を行い、改善を求める。	—	—
	研修医募集	—	各プログラムは、労働時間の実績を明示することとし、それらに乖離が見られた場合、理由を確認し必要に応じて改善を求める。	—	—
	（B）（C）指定	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び都道府県医療審議会等の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び地域医療対策協議会等の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。 ※「研修の効率化」と「適正な労務管理」については、同計画及び評価機能による評価結果により確認する。		医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び審査組織の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認
	立入検査（医療法第25条第１項）	（B）（C）医療機関が時間外・休日労働時間数に応じた面接指導、勤務間インターバル等の追加的健康確保措置を適切に実施しているか否かを年１回確認し、必要に応じて指導、改善命令を行う。			
各学会、日本専門医機構					
	専攻医募集	—	—	各プログラムは、労働時間の実績と想定労働時間数を明示することとし、それらに乖離が見られた場合、理由を確認し必要に応じて改善を求める。	—
評価機能		（B）（C）医療機関の時間外・休日労働時間数、労務管理、労働時間短縮に向けた取組状況（研修の効率化を含む。）について評価。短縮していない場合には、短縮に向けた追加的な対応が取られていることを確認。			
審査組織		—	—	—	医療機関の教育研修環境及び医師が作成する高度特定技能育成計画の内容から、高度技能の医師の育成が可能であり、技能習得・維持に相当程度の従事が必要であることを審査。

追加的健康確保措置関係資料

追加的健康確保措置の義務及び履行確保の流れ（案）

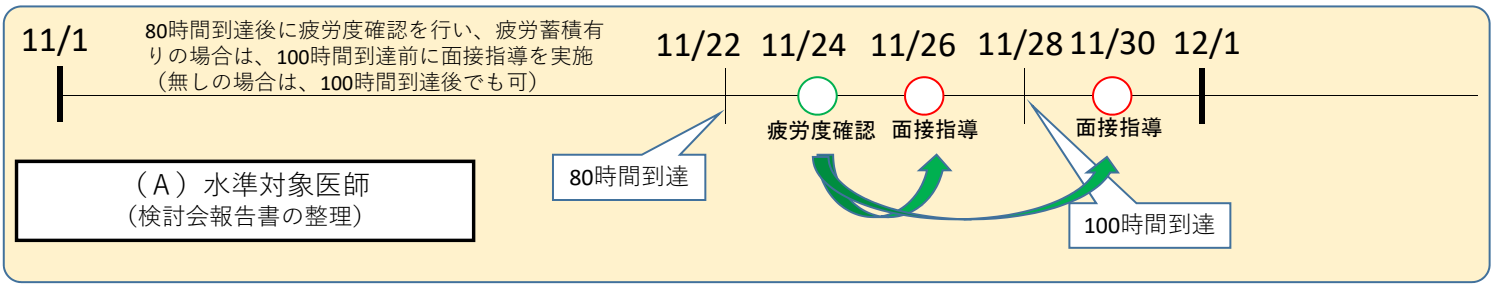
	３６協定の月上限	連続勤務時間制限・インターバル規制等		面接指導・就業上の措置	（参考）時短計画の策定
（A）水準適用者のみ医療機関	100時間未満	努力義務			
	100時間以上	努力義務		義務（※1）	
（B）指定あり医療機関	100時間未満	（B）業務対象者は義務	それ他の業務対象者は努力義務		義務
	100時間以上			義務（※2）	
（C）指定あり医療機関	100時間未満	（C）業務対象者は義務	それ他の業務対象者は努力義務		義務
	100時間以上			義務（※2）	

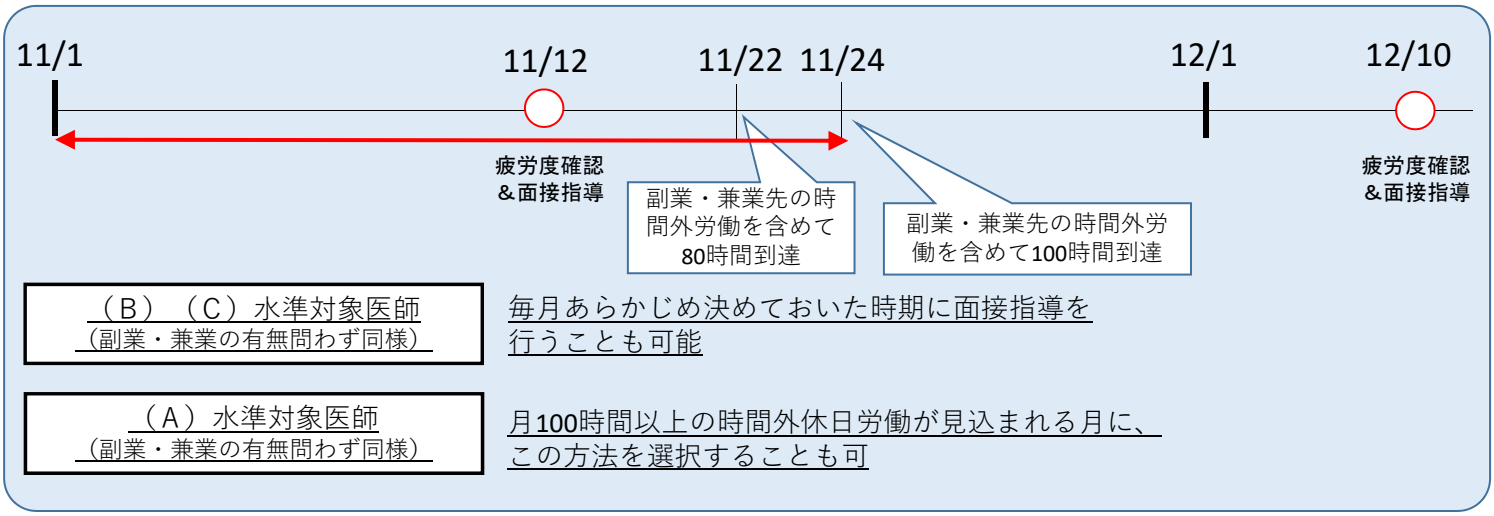


（※１）当月の時間外労働が80時間超になった場合、疲労度確認を行い、疲労の蓄積に応じて面接指導を実施
（※２）当月の時間外労働が100時間になる前に面接指導を実施。例えば、前月の時間外労働が80時間超となった場合、あらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく

複数医療機関に勤務する場合の面接指導の実施例（案）

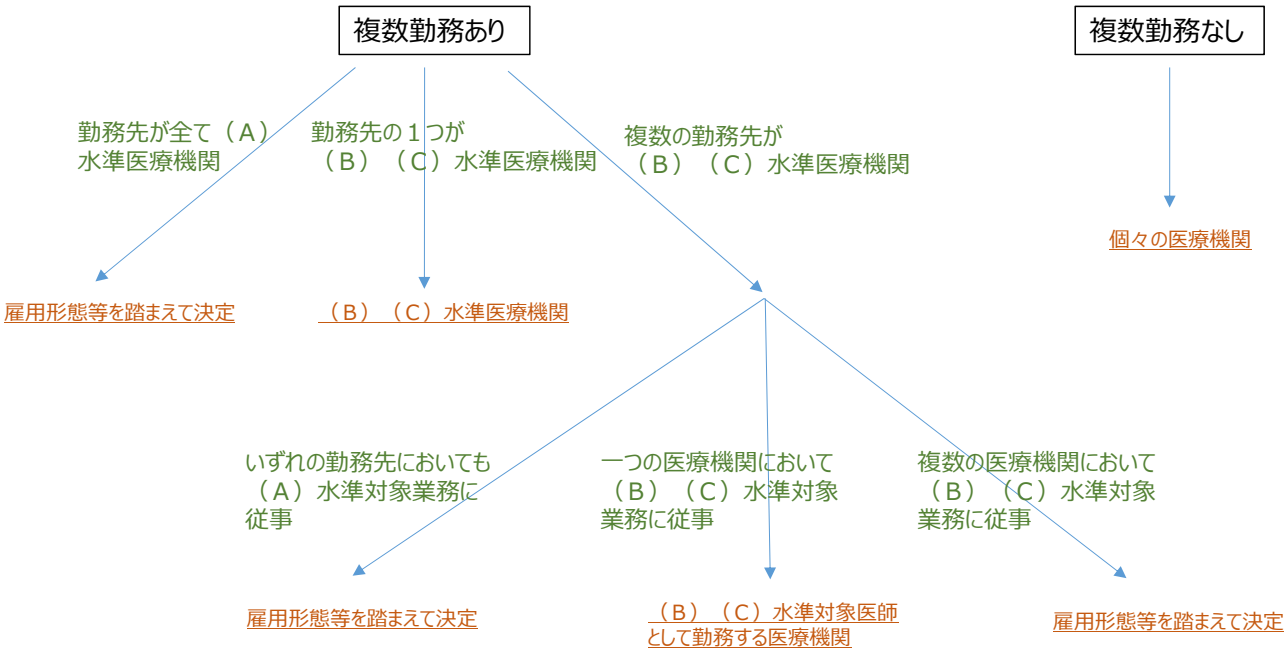
面接指導・就業上の措置の取扱いについて





面接指導を実施する医療機関についての考え方（案）

○　面接指導・就業上の措置を実施する医療機関については、医師本人の選択により、医療機関との相談の上、個別に決定することとするが、確実な実施を図るために、面接指導を実施する医療機関についての考え方（常勤と非常勤で勤務している場合には、常勤で勤務している医療機関が実施する等）を整理し、ガイドライン等で示すこととしてはどうか。



追加的健康確保措置における面接指導

（対象医療機関）

- （Ｂ）水準医療機関の数：約1,500医療機関（医師の働き方改革に関する検討会報告書）
- 当該医療機関に勤務する医師の数の平均：100人（平成30年病床機能報告データ）

※（Ｂ）水準医療機関の中には（Ａ）水準対象医師も勤務しているため、（Ｂ）水準対象医師の平均人数はこれよりも少なくなる。

一方、（Ａ）水準対象医師であっても、月の時間外労働時間数に応じて面接指導の実施義務があることに留意。

※（Ｃ）水準医療機関の多くは（Ｂ）水準医療機関と医療機関単位で重複していると想定。

（推定される実施者）

- １人の医師で10人の医師の面接指導を実施（他科の診療科長が面接を行うことを想定）

（全国で実施する医師の推計数）

- 面接指導を行う医師は、全国で約15,000人必要（産業医※を含む。）

※　産業医の養成研修・講習を終了した医師は約10万人（実働は推計３万人）

（独）労働者健康安全機構の地域窓口（地域産業保健センター）においては、労働者数50人未満の小規模事業場に対して、労働安全衛生法で定められた面接指導等の産業保健サービスを提供しており、これを活用することも考えられる。

（講習の方法・内容）

- 育成には、web教材を作成し、受講した医師に修了書を発行することで対応（内容については次ページ参照）

（推定される業務負担）

- １人15分面接指導を行うとして、面接指導を行う医師１人あたり月2.5時間の負担

面接指導実施医向けカリキュラムイメージ

産業医基礎研修カリキュラム

１．前期研修
- （１）総論
- （２）健康管理
- （３）メンタルヘルス対策
- （４）健康保持増進
- （５）作業環境管理
- （６）作業管理
- （７）有害業務管理
- （８）産業医活動の実際

２．実地研修
- （１）健康管理
- （２）じん肺の胸部エックス線検査
- （３）メンタルヘルス対策
- （４）健康保持増進
- （５）救急処置
- （６）作業環境管理・作業管理
- （７）職場巡視と討論

３．後期研修
- （１）総論
- （２）労働衛生管理体制（総括管理）
- （３）健康管理
- （４）メンタルヘルス対策
- （５）健康保持増進
- （６）作業環境管理
- （７）作業管理
- （８）有害業務管理
- （９）労働衛生教育

2024年度に適用される労働時間の上限規制や、それに伴う長時間労働に係る事項について記載

面接指導実施医向けカリキュラムイメージ（案）

（１）総論・法制論（労働安全衛生法、医療法、労働基準法）
産業医とは異なり、医療法や労働基準法の規定についても必要

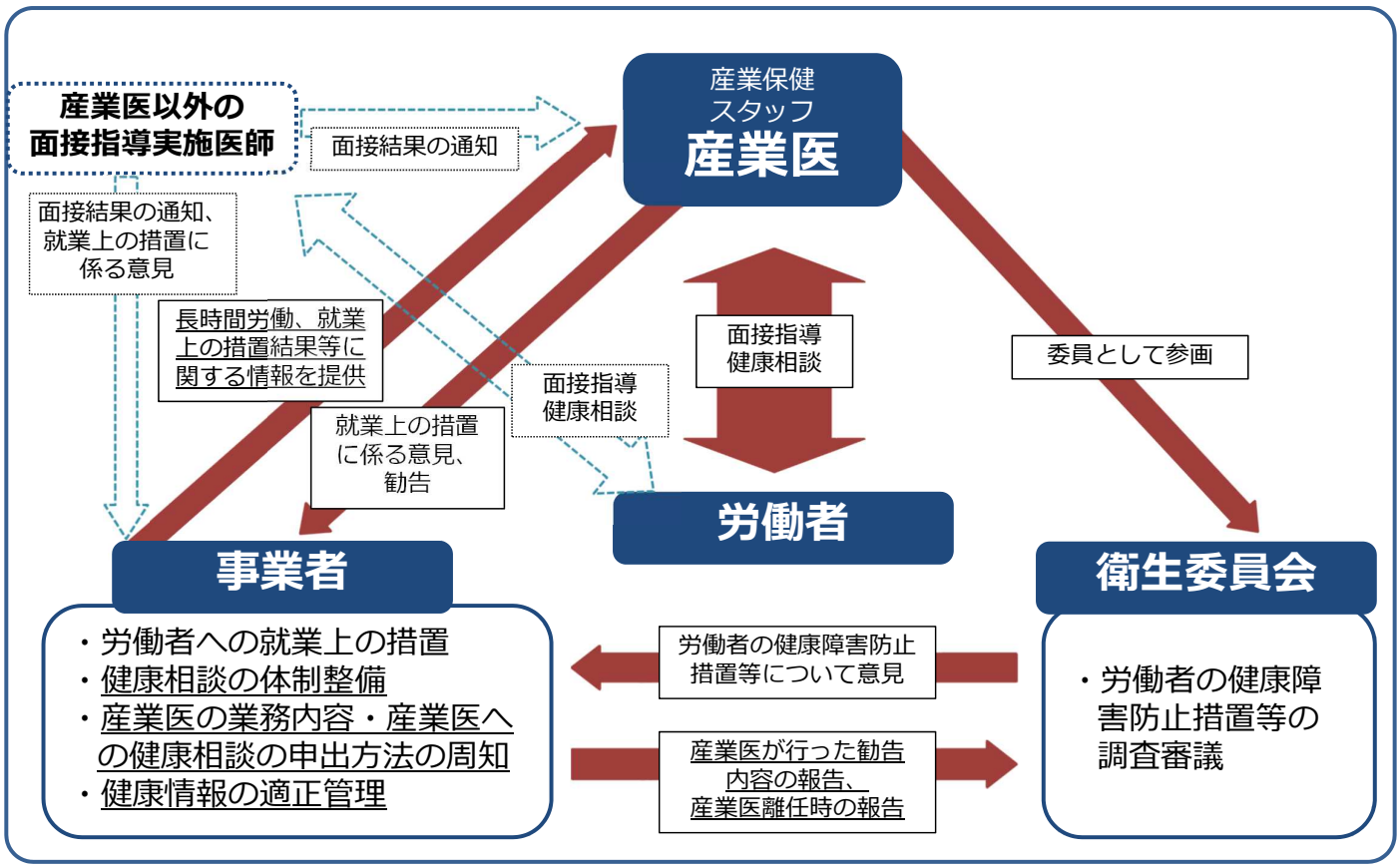
（２）健康管理（特に過重労働・睡眠負債による健康影響について）
特に睡眠負債による健康影響についての知見を集約し、重点的に学習

（３）メンタルヘルス対策

（４）追加的健康確保措置（疲労回復に効果的な休息の付与方法、睡眠及び疲労の状況について確認する事項を含めた効果的な面接指導の実施方法）※

※2019年3月28日にとりまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会報告書」において、医学的に検討を行うと明記された事項

追加的健康確保措置の面接指導における産業医以外の面接指導実施医師の権限に関する検討中の案



※下線部は働き方改革関連法に基づく労働安全衛生法の改正（平成31年４月１日施行）により強化された内容
※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

連続勤務時間制限・勤務間インターバルについて

「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（平成31年３月28日）（抄）

＜追加的健康確保措置①＞　※詳細は本ページ下部から
・勤務日において最低限必要な睡眠（１日６時間程度）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の発想に立ち、連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を求める。
・連続勤務時間制限・勤務間インターバルについて、日々の患者ニーズのうち、長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合に、代わりに休息を取ることで疲労回復を図る代償休息を付与する。ただし、（Ｃ）－１水準の適用される初期研修医については連続勤務時間制限・勤務間インターバルの実施を徹底し、代償休息の必要がないようにする。

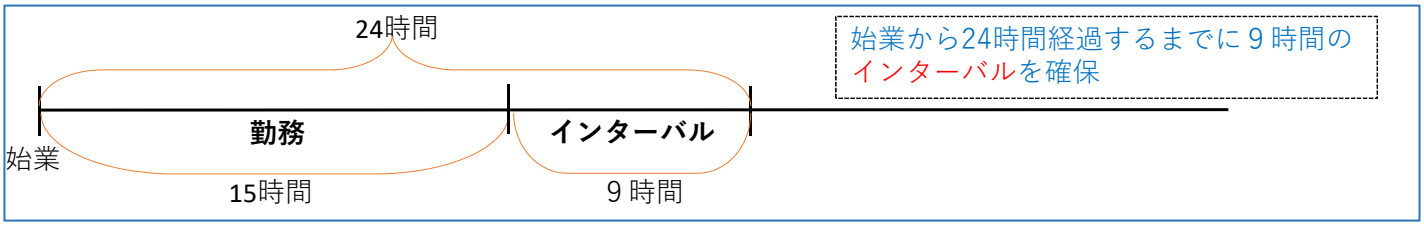
（追加的健康確保措置①－１　連続勤務時間制限）
○　当直明けの連続勤務は、宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合を除き、**前日の勤務開始から28時間まで**とする。これは、医療法において、病院の管理者は医師に宿直をさせることが義務付けられていることから、医師が当直勤務日において十分な睡眠が確保できないケースもあるため、そのような勤務の後にまとまった休息がとれるようにするものである。

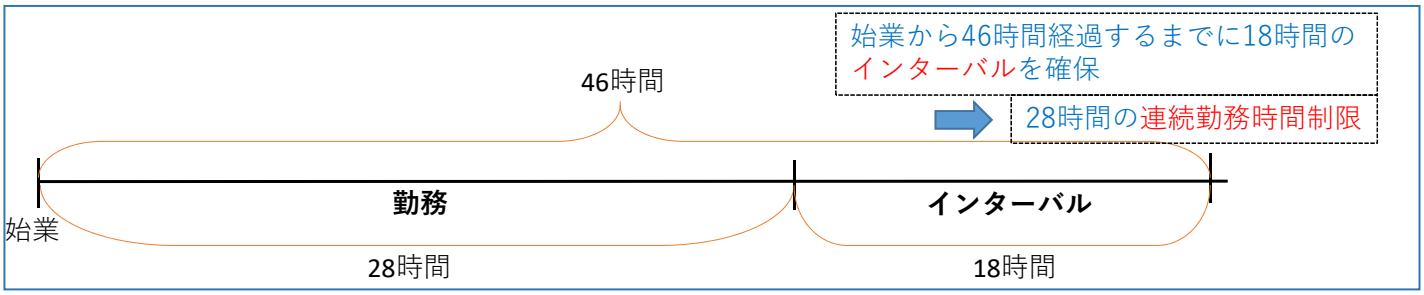
○　宿日直許可を受けている場合は、宿日直中に十分睡眠を確保し、一定の疲労回復が可能であると考えられるが、仮に日中と同様の労働に従事することとなった場合には、翌日以降、必要な休息がとれるように配慮することとする。
※　具体的な配慮の内容については、後述の代償休息も参考に、生じた勤務負担に応じた配慮を行うことが考えられる。

○　ただし、（Ｃ）－１水準が適用される初期研修医については、以下のいずれかとする。
・一日ごとに確実に疲労回復させる観点で、後述の勤務間インターバル９時間を必ず確保することとし、連続勤務時間制限としては15時間 とする。
・臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合はこれを認めるが、その後の勤務間インターバルを24時間 とする。

（追加的健康確保措置①－２　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。

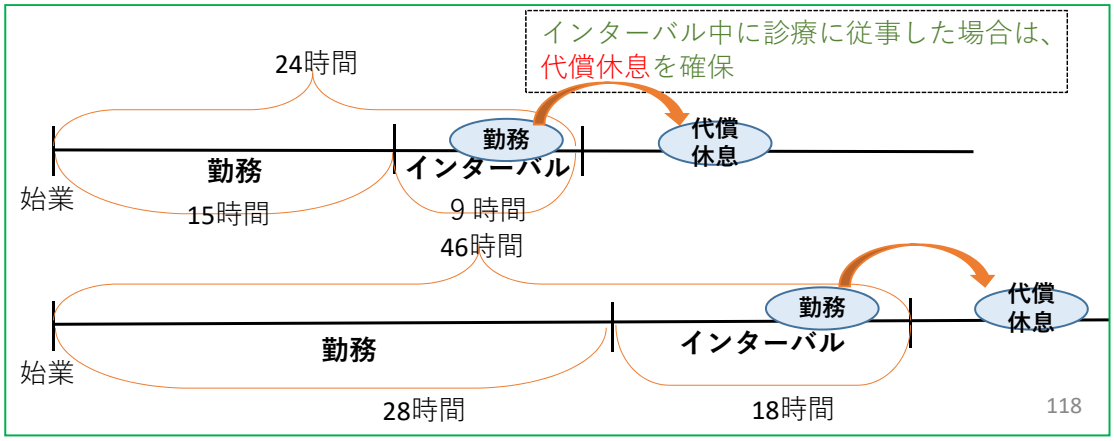
連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息について





インターバルを確保できなかった場合

※　（C）－１水準の臨床研修医は、勤務間インターバル９時間を必ず確保することとし、臨床研修における必要性から24時間の連続勤務となる場合には、24時間のインターバルとする（代償休息不要）



代償休息について

「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（平成31年３月28日）（抄）

（追加的健康確保措置①－３　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、日々の患者ニーズのうち、長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合に、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**

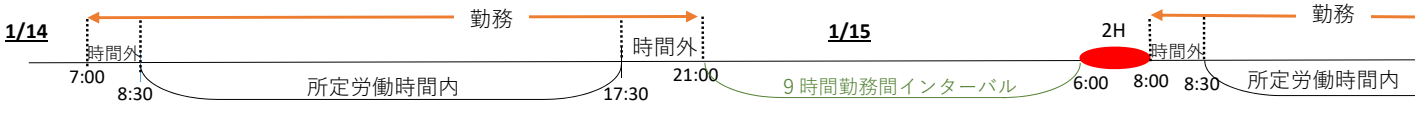
のいずれかによることとし、疲労回復に効果的な休息の付与方法については、この検討会のとりまとめ後に、医学的見地から別途検討する。

○　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つを合わせて行うこととなる。また、代償休息については、例外的な措置との位置付けであることを踏まえた運用が行われていることを確認する。

（１）所定労働時間中における時間休の取得による２時間の代償休息付与の例

（２）勤務間インターバルの幅の延長による２時間の代償休息付与の例



医師労働時間短縮計画及び評価機能関係資料

第２回推進検討会
（9/2）資料を一部改変

医師労働時間短縮計画の項目例（案）

１．時間外労働の状況【必須記載事項】

2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

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

労務管理

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

２．労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

意識改革・啓発

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

医師の業務の見直し

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

タスク・シフト／シェア

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

勤務環境改善

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

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

評価の視点のイメージ（案）

医師労働時間短縮計画の項目を元に、以下のような視点で、各項目について、定量的な段階評価とともに、定性的な所見（○○○の状況の中で、○○に関するタスク・シェアリングが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点（案）
ストラクチャー	・労務管理体制	【労務管理体制】 ・ 勤怠管理方法（タイムカード、紙運用等）、勤怠管理システムの有無 ・ 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備 ・ 労使交渉、36協定 ・ 産業医の体制 ・ 衛生委員会の設置 ・ 健康診断の実施
プロセス	・医師の労務実態・管理 ・労働時間短縮の取組	【労務の実態・管理】 ・ 医師の勤怠の実態（時間外労働時間、休日の取得、勤務体系（シフト勤務か否か等）） ・ 時間外勤務チェック体制（自己研鑽の上長の承認の有無、上限時間のアラートの有無、介入者のチェック体制等） ・ 当直勤務チェック体制（インターバルの確保、時間外勤務との兼ね合い等） ・ 産業医との面接実施状況 【労働時間短縮の取組】 ・ 意識改革・啓発 　・ 管理職マネジメント研修 　・ 患者への医師の働き方改革に関する説明 　・ 医師の意見を聞く仕組み ・ タスク・シフティングに関すること ・ 医師の業務の見直し ・ 勤務環境改善
アウトカム	・医師の労務管理実施後の結果	・ 平均時間数、最長時間数 ・ 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性（診療科毎） ・ 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）
参考	・医療機関の医療提供体制 ・医療機関の医療アウトプット	・ 【医療機関の医療提供体制】（※１） ・ 【医療機関の医療アウトプット】（※２）

（※１）診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。
（※２）手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

評価機能・評価結果通知書イメージ

○○○病院　　評価結果　全体評価：○（S～C）

S　：他の医療機関の模範となる取組が行われ、医師の労働時間短縮が着実に進んでいる。
A　：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、医師の労働時間短縮が進んでいる。
B１：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組には改善の余地があるものの、医師の労働時間短縮が進んでいる。
B２：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、医師の労働時間短縮が進んでいない。
C　：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組には改善の余地があり、医師の労働時間短縮が進んでいない。

- 個別項目について、○がいくつあればS評価なのか等の詳細は、今後試行をしながら検討。
- 評価結果が、B１以下の医療機関について（B）水準医療機関として指定を行う場合には、
  - B1の場合は、医師労働時間短縮計画を改正し、取組の改善を図ることとした上で、指定を行う
  - B2の場合は、医療機関による自主的な取組を原則としつつ都道府県による必要な支援（地域の医療提供体制の機能分化・連携、医師の確保、勤務環境改善）を講ずることとした上で、指定を行う
  - Cの場合は、医師労働時間短縮計画を改正し、取組の改善を図ることとした上で、指定を行うことが考えられるか。

評価機能・評価結果通知書イメージ

段階評価の例：○：（計画に照らして）十分な取組が見られる　△：改善が求められる　－：評価不能

赤枠線内：評価結果等記載部分

	評価項目	評価細目	評価結果			
			段階評価		評価時に確認された事項（※記載例）	項目評価のポイント（※記載例）
			評価項目	細目		
ストラクチャー	計画策定について	計画策定時の医師を含む各職種の参画	○	○	・医師を含む各職種が参加する意見交換会を開催することとされている。 ・計画内容が院内に提示され周知されている。	
	労務管理体制について	労働時間把握	○	○	・客観的な労働時間把握の体制が整備されている。	必要な規定の整備、システムの整備がなされている。 特に○○については、好事例とされるべき制度を設けている。 ※必要に応じ、個別評価細目等について記載
		労働時間管理（管理手法、上限時間遵守の仕組み、連続勤務時間規制・勤務間インターバル・代償休息の確認体制、面接指導の管理体制、労働時間ではない研鑽の管理、宿日直管理）		○	・ICカード等の客観的な方法により入退出記録が転記され、必要に応じ、適切な手続きのもと修正されている。 ・時間外・休日労働については週単位で総計が把握され、所定の時間を超過した段階で本人と上司に通知されるようになっている。 ・連続勤務時間・勤務間インターバルについて管理され、代償休息が発生した場合には本人と上司、当該診療科の医師・看護師に通知される。 ・研鑽についてルールを定めた上で院内に周知され、実績が記録されている。 ・宿日直中に発生した労働時間について把握され、必要な時間外手当が支払われている。	
		人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備		○	・就業規則、賃金規則等が適切に整備されている。	
		労使交渉、36協定		○	・36協定が昨年度実績に基づき、適切なプロセスで見直されている。	
		産業医の体制		○	・産業医が選任され、産業医面接対象者（前月の時間外・休日労働が80時間を超えた者）には個別に通知がされている。 ・また、希望した場合には産業医の面接指導が受けられる仕組みとなっている。	
		衛生委員会の設置		○	・衛生委員会が設置されている。	
		健康診断の実施		○	・健康診断が適切に実施されている。	
		面接指導の実施体制		○	・面接指導実施可能医師（必要な講習を受けた医師）を必要数確保している。 ・対象医師に対し毎月面接指導が実施できる体制が組まれている。 ・診療科の異なる医師間で面接が行われるよう工夫されている。 ・面接指導の時間はシフトの中に組み込まれ業務多忙であっても確実に実施されるよう工夫されている。	

評価機能・評価結果通知書イメージ

	評価項目	評価細目	評価結果			
			段階評価		評価時に確認された事項（※記載例）	項目評価のポイント（※記載例）
			大項目	細目		
プロセス	計画策定について	計画策定時の医師を含む各職種の参画	○	○	・医師を含む各職種が参加する意見交換会が開催されている。	
	医師の労務管理実態について	医師の労働時間把握の実態	○	○	・時間外・休日労働について正しく申告されるよう、医師への説明会等の際に周知される等徹底されている ・医師への聞き取り調査の結果、正しい申告がなされていると思料される。	医師の労務管理の実態について、概ね予定された通り、適切に行われている。 健康診断の実施率が低く、未受診医師の中には長時間労働医師が含まれていることから、ハイリスク医師に長時間労働を負わせることの無いよう何らかの工夫・配慮を行うことが望ましい。 ※必要に応じ、個別評価細目等について記載
		医師の労働時間管理の実態		○	・労働時間管理の制度として用意されている事項（上限時間規制遵守のためのアラート等）について、適切に運用されている。 ・医師への聞き取り調査においても、適切な運用が認められる。	
		産業医面接の実施		○	・対象医師への面接が適切に実施されている。	
		衛生委員会の実施		○	・衛生委員会が適切に開催され、議論されている。	
		健康診断の実施		○	・健康診断で健康リスクが高いと把握された医師について、必要なフォローアップや勤務負担を減らす等の取組を行っている。	
	労働時間短縮の取組について	意識改革・啓発	○	○	※下記以外の取組が計画上予定されていた場合にはここに記載	意識改革、啓発については、適切に取組が実施されている。 タスクシェア・タスクシフトについては、医師の業務の見直しについては、○○などの好事例が実施されている。
		- 管理者のマネジメント研修		○	・病院長や各診療科の部長がマネジメント研修を受講している。	
		- 医師全体に対する説明会等の実施		○	・院内の医師全員を対象とした説明会が開催され、労働法令の基礎知識、労務管理の基本の説明、医師労働時間短縮計画案・36協定案についての関連実績を共有した上での意見交換の実施、苦情等の窓口紹介を行っている。 ・また職員アンケートにより意識変化等の状況を把握している。	
		- 全職員の意識変革に関する取組		○	・院長が自ら働き方改革宣言を行うなど、全職種を対象により働きやすい病院を目指すことを意思表明し、院内掲示も行っている。 ・職員アンケートにおいて働き方改革に関する意見聴取を行い、計画策定に反映させている。	
		タスク・シェア、タスク・シフト		○	・タスクシェア、タスクシフトの実施事項について患者への説明・院内掲示を行っている。 ・特定行為修了看護師の配置を行っている。 ※下記以外の取組が計画上予定されていた場合にはここに記載	
		- 初診時の予診		－	・計画では予定されていない。	
		- 検査手順の説明や入院の説明		○	・看護師等の医療関係職が行っている。	
		- 薬の説明や服薬の指導		－	・計画では予定されていない。	
		- 静脈注射		○	・看護職員により実施されている。	
		- 静脈ラインの確保		○	・看護職員により実施されている。	
		- 尿道カテーテルの留置		－	・計画では予定されていない。	
		- 診断書等の代行入力		△	・医師事務作業補助者を養成中だが診断書等の代行入力にはまだ至っていない。保険申請等に必要な証明書作成作業の補助を医師事務作業補助者が行うこととした。	
		- 患者の移動		○	・医師事務作業補助者や看護補助者により実施されている。	

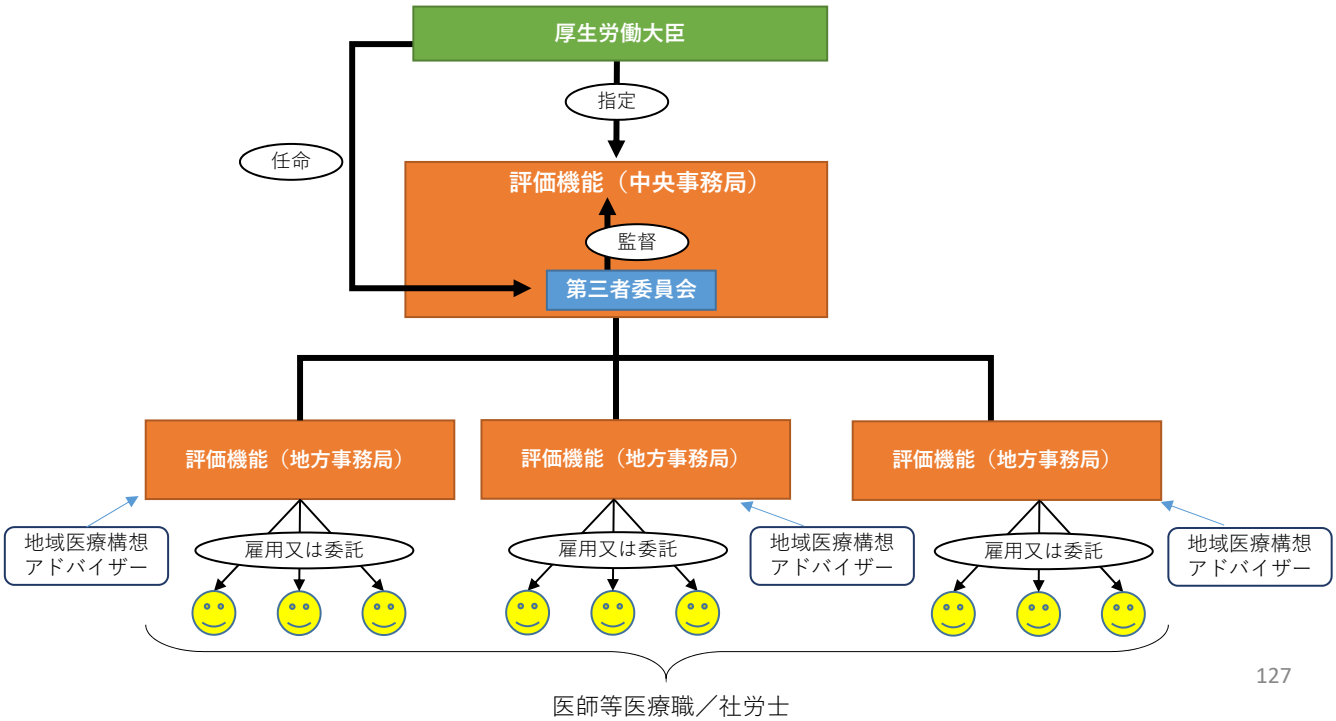
医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会における議論を踏まえ検討予定

評価機能・評価結果通知書イメージ

プロセス	労働時間短縮の取組について続き	医師の業務の見直し		○	※下記以外の取組が計画上予定されていた場合にはここに記載	連続勤務時間制限、勤務間インターバルについて、適切に取組が実施されている。
		- 平日日中の外来業務の見直し		―	・計画では予定されていない。	
		- 夜間休日の外来業務の見直し		―	・計画では予定されていない。	
		- 当直の分担の見直し		○	・24時間の院内保育所を設けることで育児中医師も月に数度の当直分担に加わってもらうこととし、医師一人当たりの負担を減らした。（医師の平均当直日数４回/月。最多６回/月（３名）、最小１回/月（５名））	
		- オンコール体制の見直し		○	・ICTによりオンラインで先輩医師の助言を受けられる体制を築き、オンコール当番以外の呼び出し率を低下させた。（当番以外の呼び出し実績：○人/○月→○人/○月）	
		- 診療科編成の見直し		―	・計画では予定されていない。	
		- 主治医制の見直し		○	・主治医を複数置くこととし、緊急時の呼び出し負担の分散を図った。（○○科、○○科）	
		- 総合診療科の活用		―	・計画では予定されていない。	
		- 勤務時間内の病状説明		△	・計画していたが実行せず。（患者満足度を考慮したとのこと）	
		連続勤務時間制限		○	・緊急対応時を除き、連続勤務時間制限28時間を達成している。 ・当直明けの連続勤務を原則禁止している。	
		勤務間インターバル		○	・緊急対応時を除き、９時間インターバルを達成している。	
		勤務日数の縮減		△	・休暇取得を推進している。 ・休暇取得の実績。	
		委員会、会議の見直し		○	・会議数を月平均○回から○回に減らし、開催時刻を勤務時間内とした。	
		ICTの導入、その他の設備投資		○	・院内連絡携帯をスマートフォンに切り替え業務効率化を図っている。	
		出産・子育て・介護に関する復職、両立支援		○	※下記以外の取組が計画上予定されていた場合にはここに記載	
		- 短時間勤務の導入		△	・短時間勤務を推進している。	
		- 時差出勤の導入		―	・計画では予定されていない。	
		- 宿日直の免除		○	・子育て・介護中の医師には宿日直を免除している。	
		- 院内保育の実施又は利用料の補助		○	・院内保育利用料の補助を行っている。	
		- 病児保育サービスの提供又は利用料の補助		△	・病児保育サービスの提供を行っている。	
		- 学童保育の提供又は利用料補助		○	・学童保育施設を院内に設置している。	
		- 介護サービスの利用料補助		―	・計画では予定されていない。	
		更なるチーム医療の推進		―	・計画では予定されていない。	

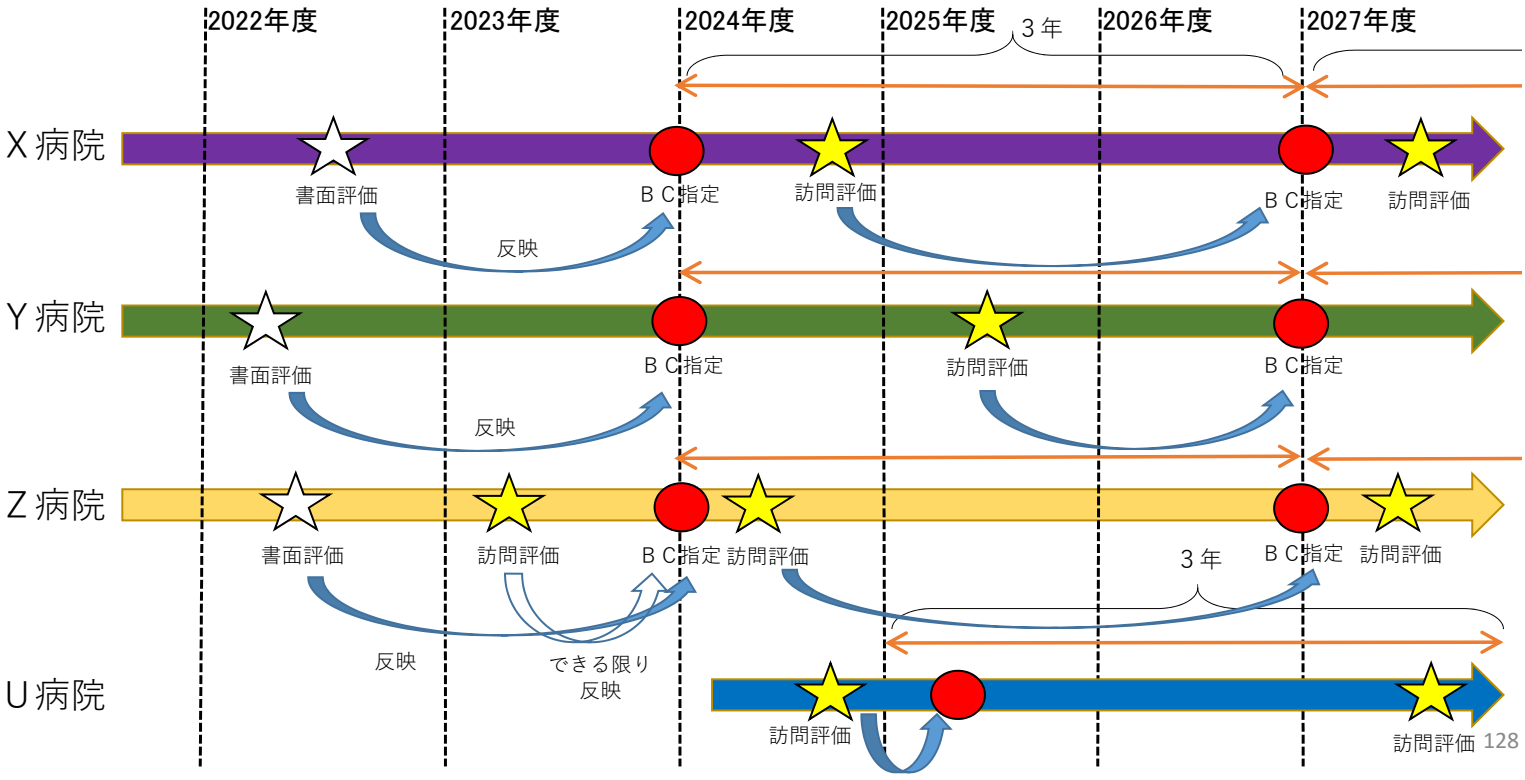
評価機能の組織体系（案）

○　医療勤務環境改善支援センターとの連携、医療機関に対する訪問調査のコスト等を考慮し、中央事務局に加え、ブロック単位で地方事務局を置くこととしてはどうか。
○　また、評価者は、中立性を担保しつつ、各地方事務局の雇用又は委託としてはどうか。
○　評価業務に関する客観性の観点から、中央事務局には、より適切なガバナンス及び中立性の確保のため、法人の業務の執行を監督する第三者の委員会を設けることとしてはどうか。
○　さらに、医療機関の労働時間短縮の取組と地域医療提供体制との関係を分析するため、評価者により評価された院内の取組の評価結果について、地域医療構想アドバイザーの意見を聴取することとしてはどうか。



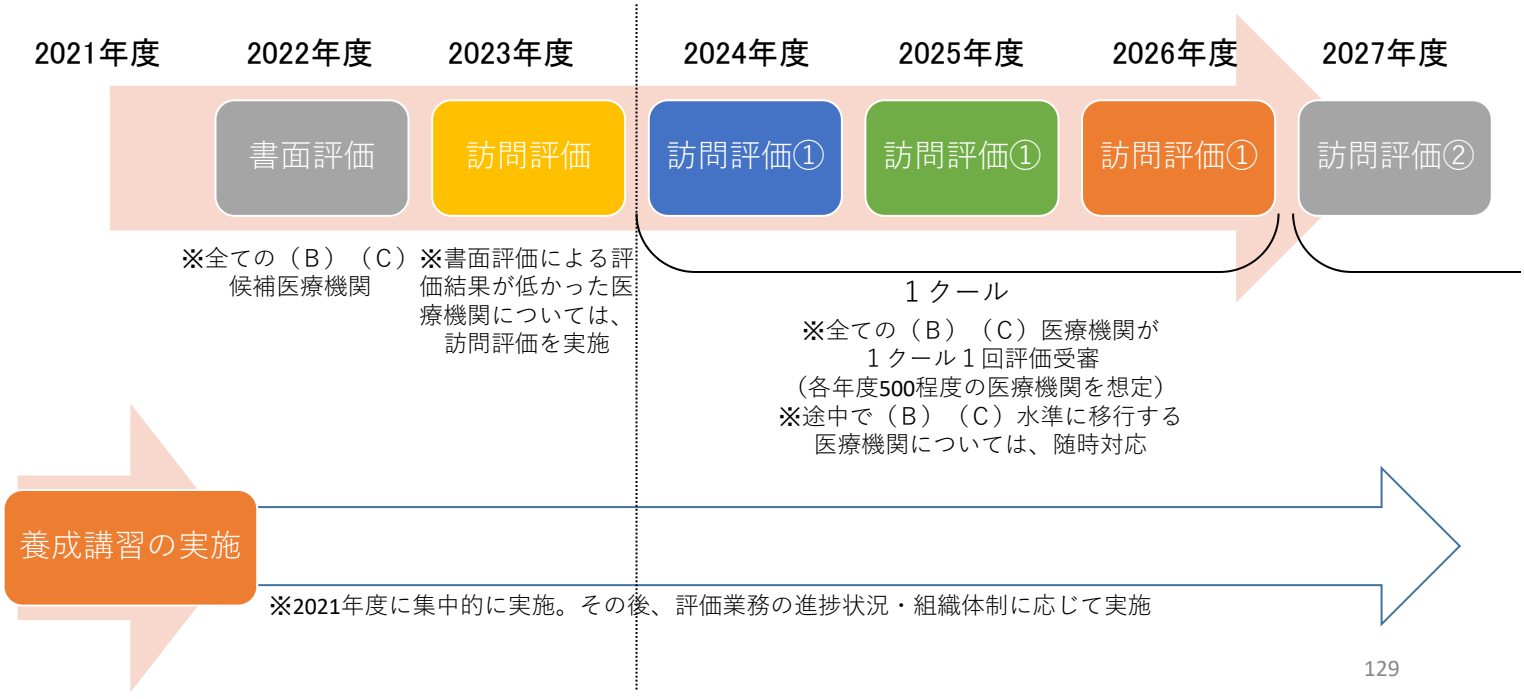
各医療機関の評価受審のスケジュール（案）

○　2024年４月からの労働時間の上限規制適用に向けて、一斉に評価機能による評価の受審、その結果を踏まえた都道府県による（Ｂ）（Ｃ）指定を行う必要があることから、2022年度の評価は、原則、書面で評価を行う。
○　その際、評価結果が低かった医療機関については、2023年度に訪問評価を実施することとし、都道府県は、できる限りその結果も踏まえて、（Ｂ）（Ｃ）指定を行う。
（注）（Ｂ）（Ｃ）指定の効力の発生は赤い丸の時点であるが、その前に都道府県による（Ｂ）（Ｃ）指定や36協定の締結準備等を行っておく必要がある。



評価機能の業務のスケジュール（案）

○　2022年度は、全ての（Ｂ）（Ｃ）候補医療機関の評価の受審が必要であるため、原則、書面で評価を行うこととするが、書面評価による評価結果が低かった医療機関については、訪問評価を2023年度に実施。
○　2024年度以降は３年間を１クールとし、その間に各医療機関は１回、訪問評価を受審する。年度途中で（Ｂ）（Ｃ）水準に移行しようとする医療機関の評価は随時対応していく。
○　また、評価者養成のための講習については、2021年度に集中的に実施し、その後は業務の進捗状況・組織の体制に応じて実施していく。

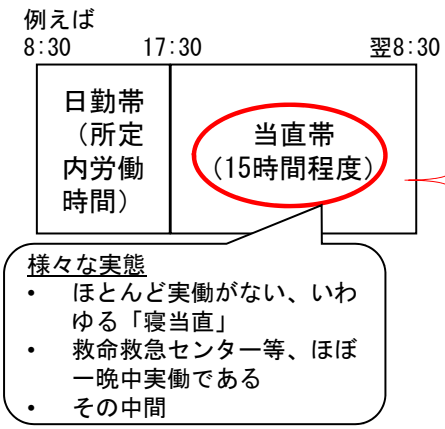


その他

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） ※令和元年7月１日通知発出

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。



- （原則の考え方）指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- （特例）労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。
  （※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象）
- 許可に当たっては、①一般的許可基準（昭和22年発出）と、②医師、看護師用の詳細な許可基準（昭和24年発出）により判断。2019.7.1、②について、第９回検討会でお示しした案を元に、**許可対象である「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」の例示を明確化して示した**。

（第９回検討会にお示しした案に、ご議論を踏まえた修正をしたもの）

- 「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」
- 「外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」

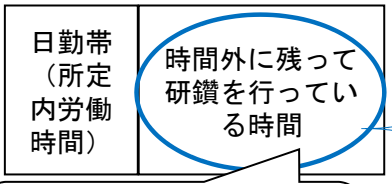
※なお、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合があっても、「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さない。

※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）

医師の労働時間にかかる論点の取扱い（研鑽） ※令和元年7月１日通知発出

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。

□ 2019.7.1、労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識しうるよう、基本となる考え方を示すとともに、上司の指示と労働に該当するかどうかの判断との関係を明確化する手続等を示した。

研鑽の類型	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	• 一般的に、診療の準備行為等として、労働時間に該当。 • ただし、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行っていることが確認されていれば、労働時間に該当しないものとして取り扱う。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新等	• 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。 • 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。
当直シフト外で時間外に待機し、診療や見学を行うこと	

必要な手続等
□ 研鑽を行うことについての医師の申告と上司の確認（その記録）

□ 通常勤務と明確に切り分ける（突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等）

オンコールの取扱いについて

第６回　医師の働き方改革の推進に関する検討会
令和元年12月26日
資料２

□ **労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。**※労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成29年１月20日策定）

□ **オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間に該当する。**

□ **オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかについては、オンコール待機中に求められる義務態様によって判断する必要がある。**

□ **オンコール待機中に求められる義務態様は、医療機関ごと、診療科ごとに様々であり、**
- **呼び出しの頻度がどの程度か、**
- **呼び出された場合にどの程度迅速に病院に到着することが義務付けられているか、**
- **呼び出しに備えてオンコール待機中の活動がどの程度制限されているか、　等を踏まえ、**

オンコール待機時間全体について、労働から離れることが保障されているかどうかによって判断するものであり、個別具体的に判断されるものである。

□ **裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの／認めていないものに分かれている。**

※　**医師のオンコールについては、奈良県立病院産科医師事件で扱われているが、当該事件では、産科医間の自主的な取組によってオンコールが行われていたと認定されたことから、オンコールについて明示又は黙示の業務命令が認められないとされた。**