第７回　医師の働き方改革に関する検討会
議事次第

日時：平成３０年２月１６日（金）
１５時００分～１７時００分
場所：厚 生 労 働 省　　省 議 室

議題

１．　中間的な論点整理及び緊急的な取組について
２．　その他

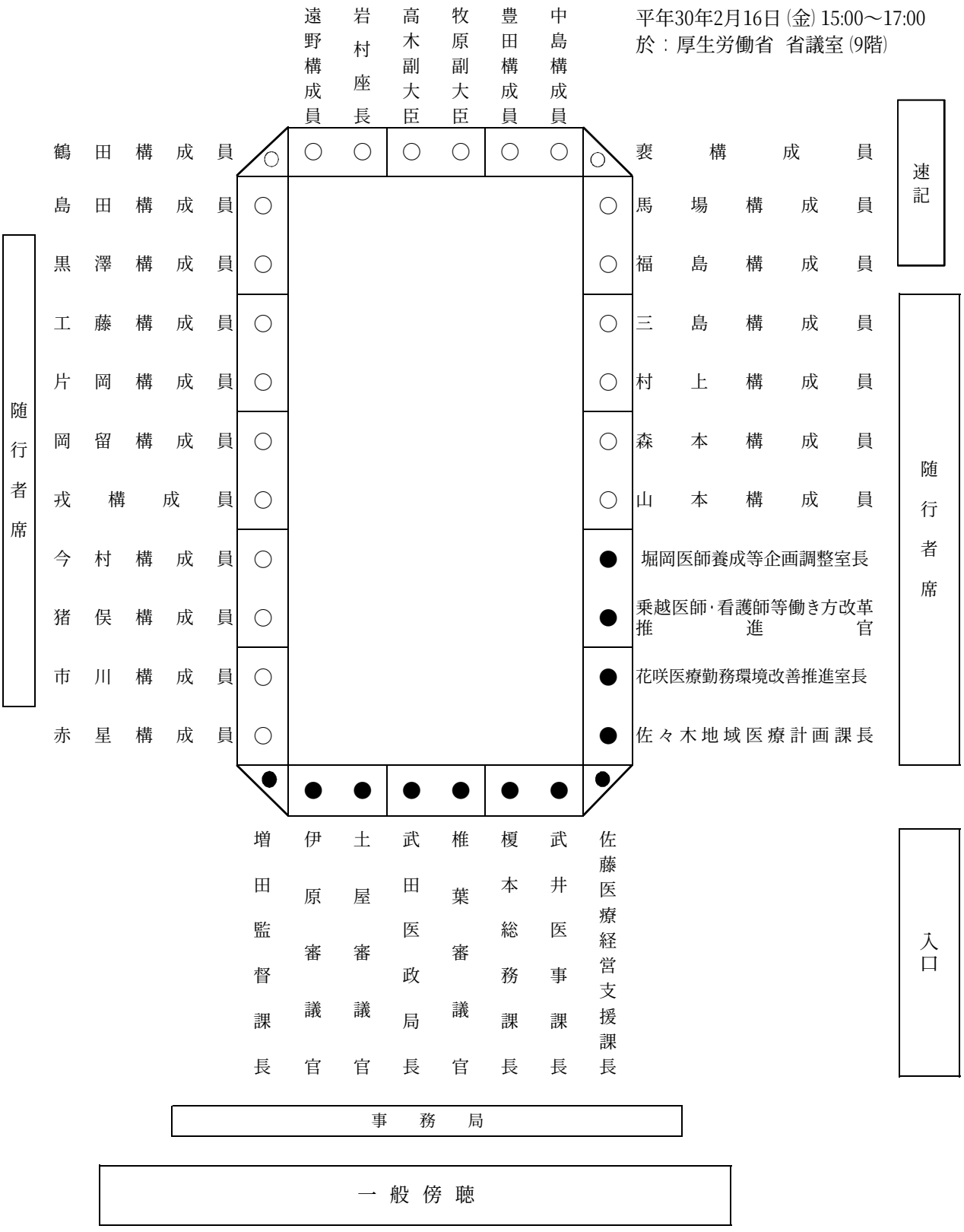
配布資料

資料１　医師の働き方改革に関する検討会　中間的な論点整理（案）
資料２　医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組（案）

参考資料１　医師の働き方改革に関する検討会　中間的な論点整理（案）見え消し版
参考資料２　医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組（案）見え消し版
参考資料３　第６回検討会における主な意見

第7回　医師の働き方改革に関する検討会

平年30年2月16日（金）15:00～17:00
於：厚生労働省　省議室（9階）



第7回　医師の働き方改革に関する検討会	資料1
平成30年2月16日	

医師の働き方改革に関する検討会　中間的な論点整理
（案）

１　なぜ今医師の働き方改革が必要なのか

○ 働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持ち得ることを目指した、働き方改革が始まっている。長時間労働は、健康の確保だけでなく、仕事と家庭生活との両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因として、その是正を目指している。長時間労働は構造的な問題であり、労使が先頭に立って、働き方の根本にある長時間労働の文化を変えることが強く期待されている。

○ そうした中、医師は、昼夜問わず、患者の対応を求められうる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態にある。さらに、日進月歩の医療技術、より質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かな対応が求められる傾向等により、こうした長時間労働に拍車がかかっていると考えられる。診療ガイドライン改訂や新薬の情報を常にキャッチアップしていかなければならないほか、医療安全には万全を期さねばならない。時間外の患者に対するより的確な対応のために、当直医による対応だけでなくオンコールの医師が対応することも一般的に行われている。患者やその家族の求めに応じ、診療時間外や休日であっても病状や診療方針等の説明を行うこともある。これらはすべて、「患者のために」「日本の医療水準の向上のために」が積み重なったものであり、一人ひとりの医師の崇高な理念により我が国の医療が支えられてきたと言っても過言ではないだろう。

○ また、制度の観点から見ると、我が国の医療を特徴づけるものの一つである「フリーアクセス」は、ともすれば「いつでも、好きなところで」という極めて広い解釈の下での受療行動につながり、医療現場の業務量の増加につながってきた面がある。こうした状況をみると、医療提供者のみの努力により、業務を効率化し、労働時間を短縮していくという単純な図式でこれからの医療を形づくることはできない。

○ これらのほか、大病院に患者が集中しているといった地域性や、診療以外に教育や研究を行う大学病院であるといった医療機関の特性など、様々な要素が医師の長時間労働の背景に存在する。

○ その一方で、医師は、医師である前に、一人の人間であり、長時間労働による健康への影響が懸念される。実際に、医師が過労死したり、健康を害したりするケースが起きている。また、過労死等に至らずとも、主観的に健康でないと感じている医師も一定割合存在するとみられる。過労死や健康を損ねる要因について労働の質と量の両面から評価する必要があるとしても、一人ひとりの医師の健康確保のために長時間労働を是正していかなければならない。また、提供する医療の質や安全を確保する観点からも、医師が疲弊せずに働けることは重要である。我が国の保健医療が、医療従事者の負担と倫理観に過度に依存したシステムであってはならない。

○ 加えて、いまだ多様で柔軟な働き方の実現が不十分だと考えられる中で、女性医師の割合が上昇していることなどを踏まえれば、医師についても多様で柔軟な働き方を実現していかなければ、性別を問わず、医師として働き続けられる人材の確保が困難となる。また、若い世代を中心に仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）への関心が高まる中、魅力的な働き方を提示できなければ、医師を目指す優秀な若者を逃すことにもなりかねない。

○ 医療現場においては、モチベーションを損なう待遇や雇用条件、不十分なマネジメント、限られたリソースの下、患者への十分な価値を生み出すことができないという課題に直面している現場が存在している。そのために、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、それらに対応しようとする負荷が、かえって医療従事者の負担を増加させるおそれもある。

○ だからこそ医師の働き方改革には、できるだけ早く着手しなければならない。既に先駆的に取り組んできた医療機関があるだけでなく、医学生や若手医師が、自らの問題としてこの改革を注視し主体的に関わろうとする動きも出てきている等、医療界全体で取り組む機運が生まれつつある。

○ ただし、医師の働き方は、国民の医療ニーズに応ずるものである点で、その改革には個々の労使間の対応だけでなく「社会全体としてどのように考えるか」という観点が不可欠である。医師の長時間労働について、医療を受ける側の国民はこれまで強く意識してこなかったとも考えられるが、提供側だけでなく患者側等も含めた国民的な関わりによって、我が国の医療提供体制を損なわない医師の働き方改革を進めていく必要がある。

○ そのためには、「働き方の変革」、「需給・偏在対策」、「医療・介護の連携の深化」、そして、「住民・患者のヘルスケア意識の向上」を一体的に検討する必要がある。

○ 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）に基づき設置された医師の働き方改革に関する検討会（座長：岩村正彦東京大学大学院教授）においては、平成 29 年８月の第１回検討会以降これまで○回の議論において概ねこのような基本認識を得、具体的な論点について、これまでの議論で各構成員から出された主な意見を列挙する形で、以下のとおり整理を行った。今後引き続き、平成 30 年度末を目途に最終報告をとりまとめるべく、多角的な検討を進める。

○ 併せて、これまでの議論において明らかとなった医師の勤務実態を踏まえると、その改善のために直ちに取り組むべき事項を明らかにし、取組を進めていく必要がある。そのため、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を別添としてとりまとめることとした。

２　医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点

（医師の長時間勤務とその要因）

○ 勤務医約 23 万人のうち、長時間勤務の実態にある医師の多くは病院勤務医であり、特に 20 代・30 代の男女、40 代までの男性医師が特に長時間となっている。また、診療科等では産婦人科、外科、救急科等、臨床研修医、医療機関種類別では大学病院において、特に勤務時間が長くなっている。

○ その要因としては、急変した患者等への緊急対応、手術や外来対応等の延長といった診療に関するもの、勉強会等への参加といった自己研鑽に関するもの等が挙げられる。

○ 緊急対応、手術や外来対応等の延長をもたらしているのは、

- 救急搬送を含め診療時間外に診療が必要な患者や、所定の勤務時間内に対応しきれない長時間の手術、外来の患者数の多さ、
- 医師はそれらに対応しなければならないとする応召義務の存在、
- タスク・シフティング（業務の移管）が十分に進んでいない現場の勤務環境、
- 求めに応じ質の高い医療を提供したいという個々の医師の職業意識の高さ、

等であると考えられる。こうした患者対応に伴う事務作業が多いことも要因の一つとして指摘されているほか、患者側の都合により診療時間外での患者説明に対応せざるをえない、診療時間外の看取り時でも主治医がいることが求められる等によっても時間外勤務が発生している。

○ さらに、こうした医師の長時間勤務の背景には、地域や診療科による医師の偏在があると考えられるため、医師が不足する地域や診療科においては、一人ひとりの医師にかかる負担も大きくなっていると考えられる。

（追加的分析の必要性に関する意見）

○ これらの分析は、主に平成 28 年 12 月に行われた「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」のサブ解析であるが、今後具体的な枠組みを整理していくためには、既存データのほか、診療科ごとの分析にも資する追加的な調査も実施して、今後の議論の前提となる医師の勤務実態の詳細を明らかにするデータを分析していく必要があるのではないか。

○ また、大学病院では、医療機関としての診療のほか高等教育機関としての教育・研究という３つの業務が行われているが、診療が研究の一環として行われている上に、それが臨床研修医等への教育的効果も有していることから、その切り分けが可能であるかについて、引き続き分析していく必要があるのではないか。

（応召義務に関する意見）

○ 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 19 条に定める応召義務については、社会情勢、働き方、テクノロジーが変化してきている中で、今後の在り方をどのように考えるか、個人ではなく組織としての対応をどう整理するかといった観点から、諸外国の例も踏まえ、検討してはどうか。

（タスク・シフティング等に関する意見）

○ 医師が実施している業務の中には、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）が可能な業務も一定程度あることが明らかとなっているが、移管の状況は、個々の医療機関によって取組に差がある。

○ 医師の長時間労働を構成する業務を洗い出し、医師以外の職種へのタスク・シフティング（業務の移管）やタスク・シェアリング（業務の共同化）を推進していくべきとの意見があった（詳細は３）。

（自己研鑽に関する意見）

○ 自己研鑽に関しては、
- 一般診療における新たな知識の習得のための学習、
- 博士の学位を取得するための研究や論文作成、
- 専門医を取得するための症例研究や論文作成、
- 手技を向上させるための、手術の見学、

等がある。しかし、具体的にどのようなことを行うと労働時間に該当し、逆に労働時間に該当しないものはどういうものなのかについて関係者間で共通認識がなく、個々の医師の勤務時間中、労働基準法上の労働時間に当たる時間がどれであるかの判断が困難になっている。

○ したがって、自己研鑽とされているものの労働時間への該当性を判断するための考え方を示す必要があるのではないか。そのためには各医療機関において医師が行う自己研鑽の実態も踏まえつつ類型化して考えていく必要があるのではないか。

○ この点については、医師は患者に対して質の高い医療を提供するために、使用者の指示とは関係なく自己研鑽に努める倫理観を強く持っており、労働に該当するかどうかの切り分けが困難であるとの意見や、労働ではなくあくまで「自己研鑽」であるとの意見がある一方、医師以外の高度な専門職にも共通する課題ではないかという意見もあった。

（宿日直許可に関する意見）

○ 宿日直については、頻繁に患者への対応が求められる当直がある一方で、対応が少ない当直もあり、医療機関や診療科によってその実態は様々であるとの指摘がある。

○ 現行の労働基準法に基づく宿日直許可基準に照らすと、現在現場で行われている医療法に基づく宿日直のほとんどがこれに該当しない可能性があることから、基準の見直しが必要ではないかとの意見や、実態を見直す必要があるのではないかとの意見があった。

（その他の意見）

○ 医療行政の中で設置及び医師の出席が要件とされている会議や、医師が作成しなければならない書類等が多いという意見もあることから、その全体像を整理した上で、効率的な対応の仕方（電話・テレビ会議の活用など）について検討してはどうか。

○ これまで行政から発出された医師の働き方に関連する通知等のうち、発出から相当の期間が経過し、現状に合っていないものについては、見直せるものは見直しを検討してはどうか。

３　勤務環境改善に関する取組の現状と今後の方向性に関する論点

（現状）

○ 医療機関における医療従事者の勤務環境改善については、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき、平成 26 年 10 月１日より医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入として、

・ 各医療機関の管理者に勤務環境改善等への取組の努力義務が課されるとともに（同法第 30 条の 19)、

・ 厚生労働省は、医療機関の管理者が講ずべき措置の指針を策定することとされ（同法第 30 条の 20)、

・ 都道府県は、医療機関の勤務環境改善を促進するための支援のため、医療勤務環境改善支援センター機能を確保することとし（同法第 30 条の 21)、

・ 国は都道府県に対し必要な情報提供等の協力を行う(同法第 30 条の 22)、

枠組みが整備されている。この枠組みに基づき、現在各医療機関による勤務環境改善の自主的な取組が進められるとともに、都道府県医療勤務環境改善支援センターによる相談、情報提供等が行われている。

○ しかしながら、都道府県医療勤務環境改善支援センターについては、医療関係者への周知不足や他の関係機関との連携が不十分であることなどから、十分な機能が発揮できていない。

○ 今後医療機関における働き方改革の実効性を確保するためには、時間外労働規制の在り方を整理するだけでなく、医療の生産性の向上の観点も踏まえ、勤務環境改善策をどのように講じていくかが重要であるとの意見が多くあった。

（具体的な方向性に関する意見）

○ 具体的には以下のような意見が出されており、これらを踏まえ引き続き具体的な検討を深めていくこととする。

（健康管理措置の充実）

・ 長時間労働となっている医師に対する産業医による面接指導、衛生委員会における審議等、労働安全衛生法において事業者に義務付けられている既存の仕組みの着実な実施について、好事例の共有、各都道府県にある産業保健総合支援センター等の関係機関による支援等により推進することが必要ではないか。

・ 医師の健康には勤務時間だけが影響しているのではないと考えられることから、時間によるもの以外の負荷を判断する材料として、ストレスチ

ェックの分析が必要ではないか。

（タスク・シフティング（業務の移管））

- 医療機関や診療科ごとに提供する診療内容が異なるという特性を踏まえ、医師の行うべき業務とそうでない業務の明確化、具体的なタスク・シフティングの導入に向けた検討が必要ではないか。
- 導入に当たっては、個々の医療機関の風土やマインドを変えていく必要があり、労働時間短縮の効果の発現までには時間がかかることに留意すべきではないか。
- タスク・シフティングの範囲や導入が進まない要因及びその対応策について、諸外国の事例も含めて検討してはどうか。特に大学病院でタスク・シフティングが進んでいない等の実態を踏まえ、その推進についての検討が必要ではないか。
- 医師が行う事務作業について、医師事務作業補助者を含めた事務職へのタスク・シフティングの推進も重要ではないか。
- 看護職員による実施率が高い手技である、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等について、看護職員へのタスク・シフティングの推進が必要ではないか。
- 看護職員にばかり業務が集中しないよう、多職種チームでの総合的な検討が必要ではないか。
- プライマリケア領域におけるタスク・シフティングも地域包括ケアの枠組みにおいて推進すべきではないか。
- 特定行為研修を修了した看護師について、研修場所の拡大、指導する医師の協力促進、役割の明確化等を図りつつ、更に増加させることによるタスク・シフティングを推進する必要があるのではないか。
- 病棟における投薬に係る説明や服薬指導等の、薬剤師による実施の推進
- フィジシャン・アシスタント（PA）の導入等の新たな職種の国家資格化の検討が必要ではないか。

（タスク・シェアリング（業務の共同化））

- 複数主治医制への移行等の検討も重要ではないか。
- 24 時間対応を要するような医療機関の役割、診療科の特性や診療体制等を踏まえ、患者の理解、安全に業務を引き継ぐ仕組みの構築と運用の徹底等を前提とした、シフト制の導入も検討するべきではないか。
- 地域での診療時間外の救急の対応体制や在宅医療を含めた外来の在り方まで含めて議論するべきではないか。
- グループ診療や、短期間で医師を交代で派遣する仕組み等を積極的に推進すべきではないか。

（女性医師等の両立支援）

- 出産・育児等と医師の業務を両立し、キャリア形成できるようにするための支援方策として、短時間勤務等の多様で柔軟な働き方、宿日直・時間外勤務の調整等を推進するべきではないか。
- 出産・育児期の業務に画一的にルールを運用しないこと、周囲の理解やサポート、患者の理解（夜間に駆けつけられない等について）を得ていく取組の推進をするべきではないか。
- 出産・育児期の自己研鑽のためｅラーニング等を推進するべきではないか。
- キャリアパスの可視化、意思決定できるポジションへの参画を推進するべきではないか。
- 病児保育等保育サービスを充実させるべきではないか。
- 男女双方にとっての、ワーク・ライフ・バランスの実現が必要不可欠ではないか。

（ICT の活用）

- ICT を活用した勤務環境改善（テレ ICU（複数の ICU の集中管理）や、タブレット等を用いた予診、診断支援ソフトウェア等)、多職種連携のための SNS 活用の推進についても検討すべきではないか。
- ICT を活用した勤務環境改善について効果を検証するべきではないか。

（医療勤務環境改善支援センター）

- 働き方改革の推進に当たり十分に役割が果たせるようにするために、機能や運営・管理面での抜本的な改善が必要ではないか。
- 周知不足、センター内のアドバイザー間の連携不足、地域医療支援センター等との連携不足等の課題への対応が必要ではないか。
- 相談・支援に当たる人材の育成が必要ではないか。
- 地域や医療機関による違いを踏まえた支援が重要ではないか。
- センターによる相談・支援の実例を収集・体系化し、周知を図ること等により、具体的な支援の方向性を提示することが必要ではないか。

（その他の意見）

○ 医療法に定める勤務環境改善等への取組の努力義務は医師を含むすべての医療従事者に関するものであるが、医師の勤務環境改善に伴い、その他の医療従事者の勤務環境にも好影響を与えるような方向性を目指すべきではないか。

○ また、地域の医療資源の不足等により、勤務環境改善が個々の医療機関の中の取組のみでは解決しない場合には、地域の医療提供体制全体を通じた機能

分化・連携等を進める検討も必要ではないか。

４　経営管理の観点に関する論点

○ ２、３のとおり、医師の働き方改革に当たって検討すべき個々の論点があるが、その検討に当たっては、医療機関の経営管理の観点にも留意する必要があるのではないか。

○ その際、既に医師の働き方改革に着手している医療機関もあれば、改革の必要性は認識しているがどのように取り組めばいいかわからない医療機関、改革の必要性をまだ認識していない医療機関もあることから、これらの違いに応じた異なるアプローチによる医療機関側の意識改革や労務管理等に関する具体的なマネジメント改革の進め方とともに、以下のような財政面を含めた医療機関に対する支援等の在り方が課題となるのではないか。

（意識改革等に関する意見）

○ 意識改革に当たっては、特に医療機関において経営や組織運営全般に責任を持つ立場や、個々の医療現場の責任者・指導者の立場にある医師の意識改革が不可欠であるとの意見や、医学教育や卒後教育の場においても、働く人の健康や労務管理の基礎知識について、しっかりと理解できるような取組等を検討すべきであるとの意見もあった。

○ 医療機関側において、経営上のメリットが乏しい、労働時間削減の改善効果が少ないという認識が勤務環境改善の取組が普及しない要因であり、好事例の普及が必要ではないかとの意見もあった。

○ 医療機関における労務管理の徹底には、現場の理解と対策の浸透にある程度の時間がかかるため、一定の時間軸を意識して検討すべきであるとの意見もあった。

（財政的支援等に関する意見）

○ 財政的支援等については、特に３に掲げた様々な勤務環境改善策を今後具体的に検討し、実際に充実を図っていくに当たって、国は必要な財源を確保する必要があるとの意見があった。

（その他の意見）

○ 経営管理の観点に関して、使用者は勤務する医師に対して安全配慮義務を負っており、同義務を念頭に置いた労務管理が求められるのではないかとの意

見があった。

５　時間外労働規制の在り方についての今後の検討に関する論点

○ 時間外労働規制の在り方については、２～４に挙げた個々の論点の検討と並行して、どのような労働時間の短縮策を組み合わせつつどのような時間外労働の上限時間を目指すのかについて、丁寧に検討していく必要があるのではないか。

○ 今後の検討においては、以下のような意見を踏まえながら、引き続き、実態を考慮した検討が必要ではないか。

（検討に当たっての基本的な考え方）

- 医師についても、脳・心臓疾患の労災認定基準である１か月 100 時間・２～６か月の各月平均で 80 時間という時間外労働時間の水準を超えるような上限時間とすることは慎重であるべきではないか。
- 宿日直等に係る実態を踏まえ、必要な医療ニーズに対応できる医療提供体制を維持できるような上限時間とすべきではないか。
- 実態を踏まえつつも、現状の働き方をそのままに法律や制度を合わせるのではなく、現状を変えていくことや長時間労働をできるだけ短くする方向に向かうことを前提に議論すべきではないか。
- 時間外労働の上限時間を設定するに当たっての医師の特殊性とは何か、整理する必要性があるのではないか。
- 医療機関で診療を中心とする医師については、労働時間の裁量性はないのではないか。
- 医師においても非常に多様な働き方があることや将来の医師の働き方を見据えれば、時間給でない制度等の新たな労働時間制度の検討も必要ではないか。

（医療安全の観点）

- 患者に安全かつ質の確保された医療を提供するために、医師が疲弊しないことが必要なのではないか。
- 米国の研修医に対する労働時間規制は、医療安全の観点から導入されたことも参考にしてはどうか。

（医師の健康確保の観点）

- 産業医による面接指導や衛生委員会による審議等の既存の産業保健の仕組みを的確に機能させる必要があるのではないか。

・ 時間外労働規制の目的は労働者の心身の健康確保であることを踏まえ、労働時間だけで整理するのではなく、勤務の満足度等も含めて検討する必要があるのではないか。
・ 健康確保に当たっては睡眠時間の確保が重要なのではないか。最も適正な必要睡眠時間は欧米で成人が最低７時間程度、日本の指針ではもう少し短い（６時間以上８時間未満）とされている。
・ 日中の睡眠と夜間の睡眠における睡眠の質の違いを踏まえると、できるだけ夜間の睡眠を確保できる勤務体制がとれることが望ましいのではないか。

（諸外国の制度との比較の観点）
・ 米国の研修医に対する制度など諸外国における医師の労働時間規制の内容も参考にしつつ検討することが必要ではないか。
・ 米国の研修医に対する労働時間規制による医師養成への影響の分析にも留意が必要ではないか。

（地域医療提供体制の確保の観点）
・ 医師の長時間労働の現状、地域医療の実態、医療機関の役割や診療科等ごとの多様性を踏まえて、時間外労働の上限時間を設定する必要があるのではないか。
・ 現状から大きくかけ離れた画一的な上限時間を設定することにより、地域の医療提供体制の崩壊を招くようなことはあってはならないのではないか（地方、都市部を問わず、救急医療、時間外診療、外来診療の縮小や、可能な手術件数の減少、医師派遣の制限とへき地医療の縮小・廃止等につながりかねない。）。
・ 診療時間外対応のためにシフト制を導入しようとする診療科においては、一医療機関である程度の勤務医数が必要となるため、地域での機能の分化・連携やタスク・シフティングやタスク・シェアリングの議論をしなければならないのではないか。

（医師養成への影響の観点）
・ 労働時間の制約により研修時間も制約を受けることとなると想定され、これまでよりも短い時間で同じ内容を習得できるようにするため、卒前教育における臨床実習の充実や卒後における研修方法等の工夫等が必要になるのではないか。
・ 労働時間の制約により必要な自己研鑽が積めなくなると、最新の知見の修得、卓越した手技により高度医療を担う医師の養成や将来の医療技術の発展に対する悪影響が生ずるとともに、高い倫理観と情熱を持つ若手医師の向上心を削ぐのではないか。

（国民の理解の観点）

- 国民の理解を前提として、患者説明を診療時間内に行う、完全主治医制にこだわらない等により、さらに医師の労働時間が短縮できる可能性があるのではないか。
- 国民に理解を求めていくためには、個々の医療機関だけに任せるのではなく行政や保険者の主体的な関与が必要であり、厚生労働省において具体的な進め方を検討するべきではないか。

○ なお、医師の働き方改革を進めるに当たっては、医師の働き方改革に関連する様々な検討会の議論[1]も踏まえつつ医療提供体制全体の課題として検討すること、特に、医師偏在の解消に向けた取組との整合性や相乗効果が必要であるとの意見、医師養成には時間がかかりすぐに医師数を増やすことが難しい中で、タスク・シフティング等の重要性を考えるべきではないかとの意見があった。

６　関係者の役割に関する論点

○ これまで見てきたとおり、医師の働き方改革実現のためには、勤務医とその雇用者である医療機関を中心としつつ、以下のような多様な関係者が参画・協力し、我が国の医療提供体制を堅持しながら取組を進めていく必要があるのではないか。

- 医師をはじめとする医療従事者の学術団体、病院団体、関係学会（個々の医療機関に対する周知啓発等、医療界全体で取組を進めるためのリーダーシップを期待）、
- 労働組合（個々の医療機関における勤務環境改善に関する取組への協力を期待）
- 都道府県、医療勤務環境改善支援センター（医師の勤務環境改善支援を進める役割を期待）、
- 都道府県、地域医療支援センター、各大学医学部（医師の偏在対策との関わりにおける役割を期待）、
- 産業保健総合支援センター及びその地域窓口（医療機関における産業保健活動を支援する役割を期待）、
- 市町村（より住民に身近な行政機関としての役割を期待）、
- 医療を利用する立場である国民、

[1]「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）、「医療従事者の需給に関する検討会　医師需給分科会　第 2 次中間取りまとめ」（平成 29 年 12 月 21 日）」など。

・ 保険者（支払い側として限られた保険財源を適切な医療サービスに投入するとともに、被保険者に対して取組の周知を図る等の役割を期待）
・ 厚生労働省（これら関係者がそれぞれの役割を十分に果たせるよう、必要な環境整備を期待）

○ そのためには、関係者による取組促進のための枠組みが構築され、主体的な参画の下で医師の時間外労働規制の施行までに各医療機関における取組が進むようにすることが望ましいのではないか。

（行政の役割の在り方に関する意見）

○ 特に都道府県については、３のとおり、医療勤務環境改善支援センターの機能強化に対する期待が大きいが、さらに、地域ニーズに応じた適切な地域医療提供体制の構築、医師偏在対策と有機的に連携を図ることにより、組織をあげて医師の働き方改革をはじめとする医療従事者の勤務環境改善に取り組んでいくことが必要ではないか。また、医療勤務環境改善支援センターの担当者も含めて都道府県の人材育成を進めることが必要ではないか。

○ 厚生労働省については、この中間論点整理を踏まえ、上掲の関係者への適切な周知とともに、検討会の結論を待たずとも並行して対応することが可能な事項について、関係者の取組を促進していくことが必要ではないか。

第7回　医師の働き方改革に関する検討会	資料2
平成30年2月16日	

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組
（案）

医師の働き方改革に関する検討会においては、医師の時間外労働規制の施行を待たずとも、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と考え、以下のとおり、医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組をとりまとめた。このうち、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である。

これらの取組は、一人ひとりの医師の健康やワーク・ライフ・バランスの確保と、医療の質・安全の向上のためにこれまでとは異なる新しい働き方を生み出していくこと、若手医師のキャリア形成を応援できる勤務環境を整えていくための第一歩である。そのため、医療機関において経営や組織運営全般に責任を持つ立場や、個々の医療現場の責任者・指導者の立場にある医師が主体的に取り組めるよう支援していくことが重要である。

したがって、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、厚生労働省による好事例の積極的な発信、各種補助金による医療機関への財政的支援、都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターによる相談支援、各病院団体等による支援がなされることが重要であり、そのような取組を強く求めるとともに、実施状況を今後の議論の参考としたい。

また、医師の負担軽減や勤務環境の改善に資する診療報酬での対応を図ることは重要である。

さらに、医師の勤務負担の軽減、労働時間の短縮に向けては、患者やその家族である国民の理解が欠かせない一方、医療を必要とする人が受診しづらい、受診を控えざるをえないといった無理を強いる事態を招かないよう、適切な周知と理解がなされることが不可欠である。国民の理解を適切に求めていく周知の具体的な枠組みについて、厚生労働省において早急に検討されるよう求める。

１　医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

労働時間短縮に向けた取組を行う上では実態を把握することが重要であることから、まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。ＩＣカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

２　３６協定等の自己点検

３６協定の定めなく、また、３６協定に定める時間数を超えて時間外労働をさせていないかを確認する。また、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、業務の必要性を踏まえ、長時間労働とならないよう、必要に応じて見直しを行う。自己点検に当たっては、診療科ごとの実態の違いを考慮した複数の定めとする対応も検討する。あわせて、就業規則等の労働関係法令上作成が求められる書類についても各医療機関で内容を確認した上で、自己点検後の３６協定等を適用対象である医師に対してきちんと周知する。

３　既存の産業保健の仕組みの活用

労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等、既存の産業保健の仕組みが設置されていても十分に活用されていない実態を踏まえ、活用を図ることとし、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。その上で、労働時間短縮の具体的な対策として４・６に掲げる事項等について検討する。

４　タスク・シフティング（業務の移管）の推進

各医療機関においては、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進する。

○　初療時の予診
○　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（患者の性別を問わない）
○　診断書等の代行入力
○　患者の移動

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することで、医師の負担を軽減する。さらに、各医療機関において労働時間が長い医師について、その業務の内容を

再検討し、上記３の仕組みも活用しつつ、関係職種で可能な限り業務分担が図れるよう検討を行う。

また、特定行為研修を修了した看護師を有効に活用し、タスク・シフティングを進めている医療機関があるという実態を踏まえ、特定行為研修の受講を推進するとともに、生産性の向上と患者のニーズに対応するため、特定行為研修を修了した看護師が適切に役割を発揮できるよう業務分担等を具体的に検討することが望ましい。

特に大学病院においては、今回緊急に実施した調査結果において他の病院団体よりもタスク・シフティングが進んでいなかった現状を踏まえ、上記取組を一層推進する。

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

５　女性医師等に対する支援

医師が出産・育児等のライフイベントで臨床に従事することやキャリア形成の継続性が阻害されないよう、各医療機関において、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対策を進める。

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

１～５については、勤務医を雇用するすべての医療機関において取り組むことを基本とするが、これ以外に、各医療機関の置かれた状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組として、

○　勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わないこと
○　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や完全休日の設定
○　複数主治医制の導入

など各医療機関・診療科の特性を踏まえた取組を積極的に検討し、導入するよう努める。

第7回　医師の働き方改革に関する検討会	参考資料1
平成30年2月16日	

医師の働き方改革に関する検討会　中間的な論点整理
（~~骨子~~案）

１　なぜ今医師の働き方改革が必要なのか

○ 働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持ち得ることを目指した、働き方改革が始まっている。長時間労働は、健康の確保だけでなく、仕事と家庭生活との両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因として、その是正を目指している。長時間労働は構造的な問題であり、労使が先頭に立って、働き方の根本にある長時間労働の文化を変えることが強く期待されている。

○ そうした中、医師は、昼夜問わず、患者の対応を求められうる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態にある。さらに、日進月歩の医療技術、より質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かな対応が求められる傾向等により、こうした長時間労働に拍車がかかっていると考えられる。診療ガイドライン改訂や新薬の情報を常にキャッチアップしていかなければならないほか、医療安全には万全を期さねばならない。時間外の患者に対するより的確な対応のために、当直医による対応だけでなくオンコールの医師が対応することも一般的に行われている。患者やその家族の求めに応じ、診療時間外や休日であっても病状や診療方針等の説明を行うこともある。これらはすべて、「患者のために」「日本の医療水準の向上のために」が積み重なったものであり、一人ひとりの医師の崇高な~~その~~理念~~は崇高~~により我が国の医療が支えられてきたと言っても過言ではないだろう。~~であるが、一人ひとりの医師の日々の業務量を増加させる要因となっている。~~

○ また、制度の観点から見ると、我が国の医療を特徴づけるものの一つである「フリーアクセス」は、ともすれば「いつでも、好きなところで」という極めて広い解釈の下での受療行動につながり、医療現場の業務量の増加につながってきた面がある。こうした状況をみると、医療提供者のみの努力により、業務を効率化し、労働時間を短縮していくという単純な図式でこれからの医療を形づくることはできない。

○ これらのほか、大病院に患者が集中しているといった地域性や、診療以外に教育や研究を行う大学病院であるといった医療機関の特性など、様々な要素

が医師の長時間労働の背景に存在する。

○ その一方で、医師は、医師である前に、一人の人間であり、長時間労働による健康への影響が懸念される。実際に、医師が過労死したり、健康を害したりするケースが起きている。また、過労死等に至らずとも、主観的に健康でないと感じている医師も一定割合存在するとみられる。過労死や健康を損ねる要因について労働の質と量の両面から評価する必要があるとしても、一人ひとりの医師の健康確保のために長時間労働を是正していかなければならない。また、提供する医療の質や安全を確保する観点からも、医師が疲弊せずに働けることは重要である。我が国の保健医療が、医療従事者の負担と倫理観に過度に依存したシステムであってはならない。

○ 加えて、いまだ多様で柔軟な働き方の実現が不十分だと考えられる中で、女性医師の割合が~~の~~上昇していることなど等を踏まえれば~~により~~、医師についても多様で柔軟な働き方を実現していかなければ、性別を問わず、医師として働き続けられる人材の確保が困難となる。また、若い世代を中心に仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）への関心が高まる中、魅力的な働き方を提示できなければ、~~女性に限らず、~~医師を目指す優秀な若者を逃すことにもなりかねない。

○ 医療現場においては、モチベーションを損なう待遇や雇用条件、不十分なマネジメント、限られたリソースの下、患者への十分な価値を生み出すことができないという課題に直面している現場が存在している。そのために、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、それらに対応しようとする負荷が、かえって医療従事者の負担を増加させるおそれもある。

○ だからこそ医師の働き方改革には、できるだけ早く着手しなければならない。既に先駆的に取り組んできた医療機関があるだけでなく、~~志高き~~医学生や若手医師が、自らの問題としてこの改革を注視し主体的に関わろうとする動きも出てきている等、医療界全体で取り組む機運が生まれつつある。

○ ただし、医師の働き方は、国民の医療ニーズに応ずるものである点で、その改革には個々の労使間の対応だけでなく「社会全体としてどのように考えるか」という観点が不可欠である。医師の長時間労働について、医療を受ける側の国民はこれまで強く意識してこなかったとも考えられるが、提供側だけでなく患者側等も含めた国民的な関わりによって、我が国の医療提供体制を損なわない医師の働き方改革を進めていく必要がある。

○ そのためには、「働き方の変革」、「需給・偏在対策」、「医療・介護の連携の

深化」、そして、「住民・患者のヘルスケア意識の向上」を一体的に検討する必要がある。

○ 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）に基づき設置された医師の働き方改革に関する検討会（座長：岩村正彦東京大学大学院教授）においては、平成 29 年８月の第１回検討会以降これまで○回の議論において概ねこのような基本認識を得、具体的な論点について~~として~~、これまでの議論で各構成員から出された主な意見を列挙する形で、以下のとおり整理を行った。今後引き続き、平成 30 年度末を目途に最終報告をとりまとめるべく、多角的な検討を進める。

○ 併せて、これまでの議論において明らかとなった医師の勤務実態を踏まえると、その改善のために直ちに取り組むべき事項を明らかにし、取組を進めていく必要がある。そのため、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を別添としてとりまとめることとした。

２　医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点

（医師の長時間勤務とその要因）

○ 勤務医約 23 万人のうち、長時間勤務の実態にある医師の多くは病院勤務医であり、特に 20 代・30 代の男女、40 代までの男性医師が特に長時間となっている。また、診療科等では産婦人科、外科、救急科等、臨床研修医、医療機関種類別では大学病院において、特に勤務時間が長くなっている。

○ その要因としては、急変した患者等への緊急対応、手術や外来対応等の延長といった診療に関するもの、勉強会等への参加といった自己研鑽に関するもの等が挙げられる。

○ 緊急対応、手術や外来対応等の延長をもたらしているのは、

- 救急搬送を含め診療時間外に診療が必要な患者や、所定の勤務時間内に対応しきれない長時間の手術、外来の患者数の多さ、
- 医師はそれらに対応しなければならないとする応召義務の存在、
- タスク・シフティング（業務の移管）が十分に進んでいない現場の勤務環境、
- 求めに応じ質の高い医療を提供したいという個々の医師の職業意識の高さ、

等であると考えられる。こうした患者対応に伴う事務作業が多いことも要因の一つとして指摘されているほか、患者側の都合により診療時間外での患者

説明に対応せざるをえない、診療時間外の看取り時でも主治医がいることが求められる等によっても時間外勤務が発生している。

○ さらに、こうした医師の長時間勤務の背景には、地域や診療科による医師の偏在があると考えられるため、医師が不足する地域や診療科においては、一人ひとりの医師にかかる負担も大きくなっていると考えられる。

（追加的分析の必要性に関する意見）

○ これらの分析は、主に平成 28 年 12 月に行われた「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」のサブ解析であるが、今後具体的な枠組みを整理していくためには、既存データのほか、診療科ごとの分析にも資する追加的な調査も実施して、今後の議論の前提となる医師の勤務実態の詳細を明らかにするデータを分析していく必要があるのではないか。

○ また、大学病院では、医療機関としての診療のほか高等教育機関としての教育・研究という３つの業務が行われているが、診療が研究の一環として行われている上に、それが臨床研修医等への教育的効果も有していることから、その切り分けが可能であるかについて、引き続き分析していく必要があるのではないか。

（応召義務に関する意見）

○ 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 19 条に定める応召義務については、社会情勢、働き方、テクノロジーが変化してきている中で、今後の在り方をどのように考えるか、個人ではなく組織としての対応をどう整理するかといった観点から、諸外国の例も踏まえ、検討してはどうか。

（タスク・シフティング等に関する意見）

○ 医師が実施している業務の中には、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）が可能な業務も一定程度あることが明らかとなっているが、移管の状況は、個々の医療機関によって取組に差がある。

○ 医師の長時間労働を構成する業務を洗い出し、医師以外の職種へのタスク・シフティング（業務の移管）やタスク・シェアリング（業務の共同化）を推進していくべきとの意見があった（詳細は３）。

（自己研鑽に関する意見）

○ 自己研鑽に関しては、

- 一般診療における新たな知識の習得のための学習、
- 博士の学位を取得するための研究や論文作成、

・　専門医を取得するための症例研究や論文作成、
・　手技を向上させるための、手術の見学、

等がある。しかし、具体的にどのようなことを行うと労働時間に該当し、逆に労働時間に該当しないものはどういうものなのかについて関係者間で共通認識がなく、個々の医師の勤務時間中、労働基準法上の労働時間に当たる時間がどれであるかの判断が困難になっている。

○ したがって、自己研鑽とされているものの労働時間への該当性を判断するための考え方を示す必要があるのではないか。そのためには各医療機関において医師が行う自己研鑽の実態も踏まえつつ類型化して考えていく必要があるのではないか。

○ この点については、医師は患者に対して質の高い医療を提供するために、使用者の指示とは関係なく自己研鑽に努める倫理観を強く持っており、労働に該当するかどうかの切り分けが困難であるとの意見や、労働ではなくあくまで「自己研鑽」であるとの意見がある一方、医師以外の高度な専門職にも共通する課題ではないかという意見もあった。

（宿日直許可に関する意見）

○ 宿日直については、~~いわゆる寝当直もある一方で、~~頻繁に患者への対応が求められる当直がある一方で、対応が少ない当直もあり~~ものもあり~~、医療機関や診療科によってその実態は様々であるとの指摘がある。

○ 現行の労働基準法に基づく宿日直許可基準に照らすと、現在現場で行われている医療法に基づく宿日直のほとんどがこれに該当しない可能性があることから、基準の見直しが必要ではないかとの意見や、実態を見直す必要があるのではないかとの意見があった。

（その他の意見）

○ 医療行政の中で設置及び医師の出席が要件とされている会議や、医師が作成しなければならない書類等が多いという意見もあることから、その全体像を整理した上で、効率的な対応の仕方（電話・テレビ会議の活用など）について検討してはどうか。

○ これまで行政から発出された医師の働き方に関連する通知等のうち、発出から相当の期間が経過し、現状に合っていないものについては、見直せるものは見直しを検討してはどうか。

３　勤務環境改善に関する取組の現状と今後の方向性に関する論点

（現状）

○ 医療機関における医療従事者の勤務環境改善については、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき、平成 26 年 10 月１日より医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入として、

- 各医療機関の管理者に勤務環境改善等への取組の努力義務が課されるとともに（同法第 30 条の 19）、
- 厚生労働省は、医療機関の管理者が講ずべき措置の指針を策定することとされ（同法第 30 条の 20）、
- 都道府県は、医療機関の勤務環境改善を促進するための支援のため、医療勤務環境改善支援センター機能を確保することとし（同法第 30 条の 21）、
- 国は都道府県に対し必要な情報提供等の協力を行う（同法第 30 条の 22）、

枠組みが整備されている。この枠組みに基づき、現在各医療機関による勤務環境改善の自主的な取組が進められるとともに、都道府県医療勤務環境改善支援センターによる相談、情報提供等が行われている。

○ しかしながら、都道府県医療勤務環境改善支援センターについては、医療関係者への周知不足や他の関係機関との連携が不十分であることなどから、十分な機能が発揮できていない。

○ 今後医療機関における働き方改革の実効性を確保するためには、時間外労働規制の在り方を整理するだけでなく、医療の生産性の向上の観点も踏まえ、勤務環境改善策をどのように講じていくかが重要であるとの意見が多くあった。

（具体的な方向性に関する意見）

○ 具体的には以下のような意見が出されており、これらを踏まえ引き続き具体的な検討を深めていくこととする。

（健康管理措置の充実）

- 長時間労働となっている医師に対する産業医による面接指導、衛生委員会における審議等、労働安全衛生法において事業者に義務付けられている既存の仕組みの着実な実施について、好事例の共有、各都道府県にある産業保健総合支援センター等の関係機関による支援等により推進することが必要ではないか。
- 医師の健康には勤務時間だけが影響しているのではないと考えられることから、時間によるもの以外の負荷を判断する材料として、ストレスチ

ェックの分析が必要ではないか。

（タスク・シフティング（業務の移管））

・ 医療機関や診療科ごとに提供する診療内容が異なるという特性を踏まえ、医師の行うべき業務とそうでない業務の明確化、具体的なタスク・シフティングの導入に向けた検討が必要ではないか。

・ 導入に当たっては、個々の医療機関の風土やマインドを変えていく必要があり、労働時間短縮の効果の発現までには時間がかかることに留意すべきではないか。

・ タスク・シフティングの範囲や導入が進まない要因及びその対応策について、諸外国の事例も含めて検討してはどうか。特に大学病院でタスク・シフティングが進んでいない等の実態を踏まえ、その推進についての検討が必要ではないか。

・ 医師が行う事務作業について、医師事務作業補助者を含めた事務職へのタスク・シフティングの推進も重要ではないか。

・ 看護職員による実施率が高い手技である、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等について、看護職員へのタスク・シフティングの推進が必要ではないか。

・ 看護職員にばかり業務が集中しないよう、多職種チームでの総合的な検討が必要ではないか。

・ ~~大学病院でタスク・シフティングが進んでいない等の実態を踏まえ、タスク・シフティングができていない要因分析と、それに応じた推進方策の検討が必要ではないか。~~

・ プライマリケア領域におけるタスク・シフティングも地域包括ケアの枠組みにおいて推進すべきではないか。

・ 特定行為研修を修了した看護師について、研修場所の拡大、指導する医師の協力促進、役割の明確化等を図りつつ、更に増加させることによるタスク・シフティングを推進する必要があるのではないか。

・ 病棟における投薬に係る説明や服薬指導等の、薬剤師による実施の推進

・ フィジシャン・アシスタント（PA）の導入等の新たな職種の国家資格化の検討が必要ではないか。

（タスク・シェアリング（業務の共同化））

・ 複数主治医制への移行等の検討も重要ではないか。

・ 24 時間対応を要するような医療機関の役割、診療科の特性や診療体制等を踏まえ、患者の理解、安全に業務を引き継ぐ仕組みの構築と運用の徹底等を前提とした、シフト制の導入も検討するべきではないか。

・ 地域での診療時間外の救急の対応体制や在宅医療を含めた外来の在り方まで含めて議論するべきではないか。

・ グループ診療や、短期間で医師を交代で派遣する仕組み等を積極的に推進すべきではないか。

（女性医師等の両立支援）

・ ~~女性医師が~~出産・育児等と医師の業務を両立し、キャリア形成できるようにするための支援方策として、短時間勤務等の多様で柔軟な働き方、宿日直・時間外勤務の調整~~免除~~等を推進するべきではないか。
・ ~~女性医師の~~出産・育児期の業務に画一的にルールを運用しないこと、周囲の理解やサポート、患者の理解（夜間に駆けつけられない等について）を得ていく取組の推進をするべきではないか。
・ 出産・育児期の自己研鑽のため e ラーニング等を推進するべきではないか。
・ キャリアパスの可視化、意思決定できるポジションへの参画を推進するべきではないか。
・ 病児保育等保育サービスを充実させるべきではないか。
・ 男女双方にとっての、ワーク・ライフ・バランスの実現が必要不可欠ではないか。

（ICT の活用）

・ ICT を活用した勤務環境改善（テレ ICU（複数の ICU の集中管理）や、タブレット等を用いた予診、診断支援ソフトウェア等）、多職種連携のための SNS 活用の推進についても検討すべきではないか。
・ ICT を活用した勤務環境改善について効果を検証するべきではないか。

（医療勤務環境改善支援センター）

・ 働き方改革の推進に当たり十分に役割が果たせるようにするために、機能や運営・管理面での抜本的な改善が必要ではないか。
・ 周知不足、センター内のアドバイザー間の連携不足、地域医療支援センター等との連携不足等の課題への対応が必要ではないか。
・ 相談・支援に当たる人材の育成が必要ではないか。
・ 地域や医療機関による違いを踏まえた支援が重要ではないか。
・ センターによる相談・支援の実例を~~の~~収集・体系化し、~~・~~周知を図ること等により、具体的な支援の方向性を提示することが必要ではないか。

（その他の意見）

○ 医療法に定める勤務環境改善等への取組の努力義務は医師を含むすべての医療従事者に関するものであるが、医師の勤務環境改善に伴い、その他の医療従事者の勤務環境にも好影響を与えるような方向性を目指すべきではないか。

○ また、地域の医療資源の不足等により、勤務環境改善が個々の医療機関の中の取組のみでは解決しない場合には、地域の医療提供体制全体を通じた機能分化・連携等を進める検討も必要ではないか。

４　経営管理の観点に関する論点

○ ２、３のとおり、医師の働き方改革に当たって検討すべき個々の論点があるが、その検討に当たっては、医療機関の経営管理の観点にも留意する必要があるのではないか。

○ その際、既に医師の働き方改革に着手している医療機関もあれば、改革の必要性は認識しているがどのように取り組めばいいかわからない医療機関、改革の必要性をまだ認識していない医療機関もあることから、これらの違いに応じた異なるアプローチによる医療機関側の意識改革や労務管理等に関する具体的なマネジメント改革の進め方とともに、以下のような財政面を含めた医療機関に対する支援等の在り方が課題となるのではないか。

（意識改革等に関する意見）

○ 意識改革に当たっては、特に医療機関において経営や組織運営全般に責任を持つ立場や、個々の医療現場の責任者・指導者の立場にある医師の意識改革が不可欠であるとの意見や、医学教育や卒後教育の場においても、働く人の健康や労務管理の基礎知識について、しっかりと理解できるような取組等を検討すべきであるとの意見もあった。

○ 医療機関側において、経営上のメリットが乏しい、労働時間削減の改善効果が少ないという認識が勤務環境改善の取組が普及しない要因であり、好事例の普及が必要ではないかとの~~いった~~意見もあった。

○ 医療機関における労務管理の徹底には、現場の理解と対策の浸透にある程度の時間がかかるため、一定の時間軸を意識して検討すべきであるとの意見もあった。

（財政的支援等に関する意見）

○ 財政的支援等については、特に３に掲げた様々な勤務環境改善策を今後具体的に検討し、実際に充実を図っていくに当たって、国は必要な財源を確保する必要があるとの意見があった。

（その他の意見）

○ 経営管理の観点に関して、使用者は勤務する医師に対して安全配慮義務を負っており、同義務を念頭に置いた労務管理が求められるのではないかとの意見があった。

５　時間外労働規制の在り方についての今後の検討に関する論点

○ 時間外労働規制の在り方については、２～４に挙げた個々の論点の検討と並行して、どのような労働時間の短縮策を組み合わせつつどのような時間外労働の上限時間を目指すのかについて、丁寧に検討していく必要があるのではないか。

○ 今後の検討においては、以下のような意見を踏まえながら、引き続き、実態を考慮した検討が必要ではないか。

（検討に当たっての基本的な考え方）

- 医師についても、脳・心臓疾患の労災認定基準である１か月 100 時間・２～６か月の各月平均で 80 時間という時間外労働時間の水準を超えるような上限時間とすることは慎重であるべきではないか。
- 宿日直等に係る実態を踏まえ、必要な医療ニーズに対応できる医療提供体制を維持できるような上限時間とすべきではないか。
- 実態を踏まえつつも、現状の働き方をそのままに法律や制度を合わせるのではなく、現状を変えていくことや長時間労働をできるだけ短くする方向に向かうことを前提に議論すべきではないか。
- 時間外労働の上限時間を設定するに当たっての医師の特殊性とは何か、整理する必要性があるのではないか。
- 医療機関で診療を中心とする医師については、労働時間の裁量性はないのではないか。
- 医師においても非常に多様な働き方があることや将来の医師の働き方を見据えれば、時間給でない制度等の新たな労働時間制度の検討も必要ではないか。

（医療安全の観点）

- 患者に安全かつ質の確保された医療を提供するために、医師が疲弊しないことが必要なのではないか。
- 米国の研修医に対する労働時間規制は、医療安全の観点から導入されたことも参考にしてはどうか。

（医師の健康確保の観点）

・ 産業医による面接指導や衛生委員会による審議等の既存の産業保健の仕組みを的確に機能させる必要があるのではないか。
・ 時間外労働規制の目的は労働者の心身の健康確保であることを踏まえ、労働時間だけで整理するのではなく、勤務の満足度等も含めて検討する必要があるのではないか。
・ 健康確保に当たっては睡眠時間の確保が重要なのではないか。最も適正な必要睡眠時間は欧米で成人が最低７時間程度、日本の指針ではもう少し短い（６時間以上８時間未満）とされている。
・ 日中の睡眠と夜間の睡眠における睡眠の質の違いを踏まえると、できるだけ夜間の睡眠を確保できる勤務体制がとれることが望ましいのではないか。

（諸外国の制度との比較の観点）

・ 米国の研修医に対する制度など諸外国における医師の労働時間規制の内容も参考にしつつ検討することが必要ではないか。
・ 米国の研修医に対する労働時間規制による医師養成への影響の分析にも留意が必要ではないか。

（地域医療提供体制の確保の観点）

・ 医師の長時間労働の現状、地域医療の実態、医療機関の役割や診療科等ごとの多様性を踏まえて、時間外労働の上限時間を設定する必要があるのではないか。
・ 現状から大きくかけ離れた画一的な上限時間を設定することにより、地域の医療提供体制の崩壊を招くようなことはあってはならないのではないかおそれがあるのではないか（地方、都市部を問わず、救急医療、時間外診療、外来診療の縮小や、可能な手術件数の減少、医師派遣の制限とへき地医療の縮小・廃止等につながりかねない。）。
・ 診療時間外対応のためにシフト制を導入しようとする診療科においては、一医療機関である程度の勤務医数が必要となるため、地域での機能の分化・連携集約化の議論やタスク・シフティングやタスク・シェアリングの議論をしなければならないのではないか。

（医師養成への影響の観点）

・ 労働時間の制約により研修時間も制約を受けることとなると想定され、これまでよりも短い時間で同じ内容を習得できるようにするための、卒前教育における臨床実習の充実や卒後における研修方法等の工夫等が必要になるのではないか。
・ 労働時間の制約により必要な自己研鑽が積めなくなると、最新の知見の

修得、卓越した手技により高度医療を担う医師の養成や将来の医療技術の発展に対する悪影響が生ずるとともに、高い倫理観と情熱を持つ若手医師の向上心を削ぐのではないか。

（国民の理解の観点）

- 国民の理解を前提として、患者説明を診療時間内に行う、完全主治医制にこだわらない等により、さらに医師の労働時間が短縮できる可能性があるのではないか。
- 国民に理解を求めていくためには、個々の医療機関だけに任せるのではなく行政や保険者の主体的な関与が必要であり、厚生労働省において具体的な進め方を検討するべきではないか。

○ なお、医師の働き方改革を進めるに当たっては、医師の働き方改革に関連する様々な検討会の議論[1]も踏まえつつ医療提供体制全体の課題として検討すること、特に、~~その前提として~~医師偏在の解消に向けた取組との整合性や相乗効果が必要であるとの意見、医師養成には時間がかかりすぐに医師数を増やすことが難しい中で、タスク・シフティング等の重要性を考えるべきではないかとの意見があった。

６　関係者の役割に関する論点

○ これまで見てきたとおり、医師の働き方改革実現のためには、勤務医とその雇用者である医療機関を中心としつつ、以下のような多様な関係者が参画・協力し、我が国の医療提供体制を堅持しながら取組を進めていく必要があるのではないか。

- ~~病院団体、~~医師をはじめとする医療従事者の学術団体、病院団体、関係学会（個々の医療機関に対する周知啓発等、医療界全体で取組を進めるためのリーダーシップを期待）、
- 労働組合（個々の医療機関における勤務環境改善に関する取組への協力を期待）
- 都道府県、医療勤務環境改善支援センター（医師の勤務環境改善支援を進める役割を期待）、
- 都道府県、地域医療支援センター、各大学医学部（医師の偏在対策との関わりにおける役割を期待）、
- 産業保健総合支援センター及びその地域窓口（医療機関における産業保

[1]「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）、「医療従事者の需給に関する検討会　医師需給分科会　第 2 次中間取りまとめ」（平成 29 年 12 月 21 日）」など。

健活動を支援する役割を期待）、

- 市町村（より住民に身近な行政機関としての役割を期待）、
- 医療を利用する立場である国民、
- 保険者（支払い側として限られた保険財源を適切な医療サービスに投入するとともに、被保険者に対して取組の周知を図る等の役割を期待）
- 厚生労働省（これら関係者がそれぞれの役割を十分に果たせるよう、必要な環境整備を期待）

○ そのためには、関係者による取組促進のための枠組みが構築され、主体的な参画の下で医師の時間外労働規制の施行までに各医療機関における取組が進むようにすることが望ましいのではないか。

（行政の役割の在り方に関する意見）

○ 特に都道府県については、３のとおり、医療勤務環境改善支援センターの機能強化に対する期待が大きいが、さらに、地域ニーズに応じた適切な地域医療提供体制の構築、医師偏在対策と有機的に連携を図ることにより、組織をあげて医師の働き方改革をはじめとする医療従事者の勤務環境改善に取り組んでいくことが必要ではないか。また、医療勤務環境改善支援センターの担当者も含めて都道府県の人材育成を進めることが必要ではないか。

○ 厚生労働省については、この中間論点整理を踏まえ、上掲の関係者への適切な周知とともに、検討会の結論を待たずとも並行して対応することが可能な事項について、関係者の取組を促進していくことが必要ではないか。

第7回　医師の働き方改革に関する検討会	参考資料2
平成30年2月16日	

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組
（~~骨子~~案）

医師の働き方改革に関する検討会においては、医師の時間外労働規制の施行を待たずとも、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と考え、以下のとおり、医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組をとりまとめた。このうち、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である。

これらの取組は、一人ひとりの医師の健康やワーク・ライフ・バランスの確保と、医療の質・安全の向上のためにこれまでとは異なる新しい働き方を生み出していくこと、若手医師のキャリア形成を応援できる勤務環境を整えていくための第一歩である。そのため、医療機関において経営や組織運営全般に責任を持つ立場や、個々の医療現場の責任者・指導者の立場にある医師が主体的に取り組めるよう支援していくことが重要である。

したがって、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、厚生労働省による好事例の積極的な発信、各種補助金による医療機関への財政的支援、都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターによる相談支援、各病院団体等による支援がなされることが重要であり、そのような取組を強く求めるとともに、実施状況を今後の議論の参考としたい。

また、医師の負担軽減や勤務環境の改善に資する診療報酬での対応を図ることは重要である。

さらに、医師の勤務負担の軽減、労働時間の短縮に向けては、患者やその家族である国民の理解が欠かせない一方、医療を必要とする人が受診しづらい、受診を控えざるをえないといった無理を強いる事態を招かないよう、適切な周知と理解がなされることが不可欠である。国民の理解を適切に求めていく周知の具体的な枠組みについて、厚生労働省において早急に検討されるよう求める。

１　医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

労働時間短縮に向けた取組を行う上では実態を把握することが重要であることから、まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。ＩＣカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

２　３６協定等の自己点検

３６協定の定めなく、また、３６協定に定める時間数を超えて時間外労働をさせていないかを確認する。また、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、業務の必要性を踏まえ、長時間労働とならないよう、必要に応じて見直しを行う。自己点検に当たっては、診療科ごとの実態の違いを考慮した複数の定めとする対応も検討する。あわせて、就業規則等の労働関係法令上作成が求められる書類についても各医療機関で内容を確認した上で、自己点検後の３６協定等を適用対象である医師に対してきちんと周知する。

３　既存の産業保健の仕組みの活用

労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等、既存の産業保健の仕組みが設置されていても十分に活用されていない実態を踏まえ、活用を図ることとし、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。その上で、労働時間短縮の具体的な対策として４・６に掲げる事項等について検討する。

４　タスク・シフティング（業務の移管）の推進

各医療機関においては、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進する。

○　初療時の予診
○　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（患者の性別を問わない）
○　診断書等の代行入力
○　患者の移動

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することで、医師の負担を軽減する。さらに、各医療機関において労働時間が長い医師について、その業務の内容を

再検討し、上記３の仕組みも活用しつつ、関係職種で可能な限り業務分担が図れるよう検討を行う。

また、特定行為研修を修了した看護師を有効に活用し、タスク・シフティングを進めている医療機関があるという実態を踏まえ、特定行為研修の受講を推進するとともに、生産性の向上と患者のニーズに対応するため、特定行為研修を修了した看護師が適切に役割を発揮できるよう業務分担等を具体的に検討することが望ましい。

特に大学病院においては、今回緊急に実施した調査結果において他の病院団体よりもタスク・シフティングが進んでいなかった現状を踏まえ、上記取組を一層推進する。

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

５　女性医師等に対する支援

~~今後も女性医師が増加することを踏まえ、短時間勤務等多様で柔軟な働き方の推進など女性~~医師が出産・育児等のライフイベントで~~継続的なキャリアの形成~~臨床に従事することやキャリア形成の継続性が阻害されないよう、各医療機関において、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対策を進める。

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

１～５については、勤務医を雇用するすべての医療機関において取り組むことを基本とするが、これ以外に、各医療機関の置かれた状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組として、

○　勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わないこと
○　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や完全休日の設定
○　複数主治医制の導入

~~等~~など各医療機関・診療科の特性を踏まえた取組を積極的に検討し、導入するよう努める。

第7回　医師の働き方改革に関する検討会	参考資料3
平成30年2月16日	

第６回検討会における主な意見

【プレゼンテーション】

＜東京ベイ・浦安市川医療センターの診療看護師の例＞

○ 診療看護師とは、臨床経験５年以上の経験を持って、大学院で高度かつ専門的な知識及び技能が必要な診療補助業務等を含め、特定行為の 38 行為の教育を受けた看護師のことを言い、日本 NP 教育大学院協議会主催の NP 試験を合格した方を主軸に採用している。

○ 主に診療看護師が担っているのは、術前については、手術前における検査のオーダーや他科コンサルト等、医師が術中の間は、病棟の患者への対応、手術後については、不要になったデバイスの抜去等やそれに伴うカルテの記載など。

○ 心臓血管外科医と診療看護師、集中治療医の共同の仕方は、朝と夜に心臓血管外科の医師、診療看護師が全員集まり、朝に治療の方針を共有し、夜に報告を行う。また、手術中の医師は術中に PHS につながったインカムをつけており、緊急に判断・指示が必要な場合は、医師と診療看護師が直接対話できるようにしている。

○ ICU に心臓血管外科の患者がいる場合は、集中治療科が日中・夜間・休日は対応し、常在する集中治療医を中心に ICU に入院するすべての重症患者の治療管理を行う。心臓血管外科は必要時コール、報告する体制にし、集中治療医は交替制で勤務している。術後管理については、心臓血管外科医の勤務負担軽減に寄与している。心臓血管外科医は当直を行わない。

○ 一般病棟での管理については、日中は診療看護師と心臓血管外科の当番が決まっていて、心臓血管外科医１人で対応できない細やかなことも、診療看護師がサポートとして一緒に行える形になっている。夜間は、心臓血管外科医は当直を行わない。夜間の相談は、心臓血管外科医にコールをして、心臓血管外科医が診察が必要かどうか等を判断し、その指示の下に集中治療科が代わって診療を行う。また、Rapid Response System というものがあり、患者の状態に異変があった場合に、どこの病棟であってもラピッド・レスポンス・チームを呼ぶことができる。

○ 医師等の勤務時間については、心臓血管外科医は朝９時から 10 時間程度勤務している。集中治療医も同様に７時から 19 時の勤務で、夜間は 19 時から翌日７時までの２交替制。集中治療医か心臓血管外科医のいずれかに大きく負荷がかかっているということもない。
○ 診療看護師のメリットについては、患者にとっては、適切なタイミングで処置が可能であることや外来で医師に聞きにくい点に関しても患者から非常にアクセスしやすいことである。
○ 医師については、診療看護師がいてくれることで手術や診療に専念できることがメリットになっている。
○ 医療安全については、診療看護師が医行為を実施するためには、所定の回数を実施する研修と診療科のフェロー以上の医師の承認を得る必要がある。
○ 医療の質との関係性については、米国においての人口当たりの外科専門医数は日本の 64%で、日本よりも少ない。外科医は一定以上の症例数を経験しなければ、パフォーマンスが低下するので、病院自体をできる限り集約化していくことは、少ない医師の働き方改革をする意味でも必要な状況になってくるのではないか。
○ 医師と看護師の間に「診療看護師」という役職を作ったことは、医師の労働時間の削減のみならず、他の職種の労働時間の削減にも繋がり、更には外科医の症例数の増加も見込まれるのではないかと考えている。また、患者にとっては、適切なタイミングで処置が可能なため、入院生活における医療の質を改善していくことにも繋がる。

＜国立病院機構東京医療センターの JNP の例＞
○ 医師の働き方改革に関しては、病院を挙げて取り組んでいるが、地域医療を維持するため、大幅な業務量の削減というのは非常に困難であり、また、外科系の診療科を中心に医師不足が更に深刻化する懸念がある。そこで、働き方改革と診療機能維持を両立させる現実的な選択肢の一つとして、2010 年より養成している JNP へのタスク・シフティングを現在実施しているところ。
○ NP の養成が始まった当初は、院内でも疑問視する声が多かったが、診療科内でどのようにしたら現実的に実現できるかということを検討した。当時 200 項目以上あった医行為の候補を無理せず現実的に可能なものに限定する。安全第一ということと、病棟のチームへ組み入れて、チームの一員として位置づける。責任はしっかりとる。また、直接的な指導は若手のレジデントにやってもらう。こういったプログラムを組むことによって、研修医教育と

の整合性をとるプログラムを走らせた。

- ○ 実際に始まってみると、重要性を認識した医長が科内を強力に指導し、粛々と実習スケジュールが消化されていった。医師とともに行動したことによって、チームの一員としての信頼と理解が深まり、結果的には初期研修医も増えたような状況になった。そして、指導側に余力がある診療科から教育システムが順次整備されていった。
- ○ 大学院卒後研修について、卒業生の多くは出身の NHO の施設に JNP として復職する。当院の第１期生としては、３名が勤務することとなり、初期臨床研修医の研修カリキュラムをモデルに、外科、総合内科、救急センター等をローテーションするプログラムで行った。
- ○ １年目のプログラムが修了するころに、NHO の９施設に 13 名の JNP が配属されていたので、関連の職員、また担当した患者等合わせて約 2,000 名の大規模なアンケート調査を行った。他の職員からの評価は、４段階評価でほぼ３点ということで、まあまあの評価であったが、JNP 自身は自分に対してはかなり厳しい評価をしていた。一方、患者からの評価は、ほとんどの施設でほぼ満点というかなり良い成績であった。
- ○ 現在、外科、脳外科、救急科、麻酔科等では、医師と JNP、看護師等がチームを組んでチーム医療を行っている。特に、外科、脳外科については、術前、術中、術後を通じて、手術で外科医が病棟からいなくなる時間帯をカバーするというのが一つの大きな JNP の役割になっている。
- ○ JNP の成果としては、診療科の医師数が大幅に減少した時期においても、診療を維持することが可能であった。また、医師が不在のときには、滞りなく日中の診療を進めることができ、医師の時間外労働が実際に短縮した。
- ○ 患者にとっては、チーム医療が滞ることなく効率的に行われることによって、術後患者の早期回復や在院日数の短縮につながっていく可能性がある。
- ○ 今後の課題については、JNP を医師不足の安易な解決策とすることをせず、看護師のマインドを持ち、医師と知識・技術を共有して柔軟な働き方ができるチーム医療のキーパーソンと位置づけており、医療の効率化と質の向上を目指していきたい。
- ○ 疲弊しつつある外科系の診療科に JNP のような職種が参加することによって、手術を含む診療業務が維持継続されている。医師の働き方改革にも、この JNP へのタスク・シフティングが一つの解決策になるのではないか。

【意見交換】

（タスクシフティングについて）

○ 医師が確保できない状況でも、診療看護師が一定の業務を担うことで今までの業務が継続できるので、診療看護師を取り入れることで収益は落ちなかった。今後生産性が向上して収益が上がっていくかについては、現状では何とも言えないが、患者満足度は上がっており、質の向上にはつながっていると考えている。

○ 医療現場は看護師も不足しているので、現実的な問題として、看護師を２年間の勉強に出すことなどが可能にならないと絵に描いた餅になってしまうのではないか。

○ 同じ職種の中で色々な階層的なものができ、差別化されてしまうと、将来的に何かしら影響があるのではないか。

○ 診療看護師が入ることによって、医師は自分の専門の仕事に集中することができるため、そのことがストレスを減らして、満足度を上げることに繋がっているのではないか。

○ 病院組織で教育を波及していくためには、①業務命令によってトップダウンで進めていくこと、②モチベーションや能力といった教育を受ける側の職員の素養、③人員や資金などの投資余力があるという３点がポイントであると考える。今後、その３点を現状満たすことができない病院にベストではなくてもベタープラクティスをいかに展開していくかという論点が必要になってくる。

○ NP や診療看護師の取組の横展開に関して、大学病院も含めた一般病院の急性期医療に取り込もうするには、非常に苦労が多いことが予想される。

○ 看護師は、国や学会ベースでのサポートが弱いため、留学・進学費用のサポートが必要ではないか。また、システムを導入する病院への経済的サポートや知名度向上のための支援が必要ではないか。

○ 診療看護師に責任を持って、専門性を突き詰めてもらうためにも、国が公的な資格やライセンスを作って、知名度を上げていくという支援も必要なのではないか。

（中間整理について）

○ 法律上の応召義務の規定や宿日直の許可基準などができたのは約 50 年も前の話であり、それが現在の社会に合っているのだろうかというところを、中間整理の論点で強調してもらいたい。

○ 病院という職場の問題でもあることから、医師の労働組合の組織率はまだまだ低い状況にあるものの、隣接職種も含めた労働組合

も重要なプレイヤーであると位置づけてもらいたい。

- ○ 長時間労働の是正や時間外労働の上限規制を行うに当たって、どのように地域医療を支えられるのか、どのような施策を打てば良いのかといった観点で議論してほしい。
- ○ 中間整理の論点の中に、経営管理の観点の論点も挙げられているが、安全配慮義務も問われるということも、経営管理の論点の中で触れてほしい。
- ○ 地域医療における過重労働の最大の原因は医師不足であるため、医師不足・偏在問題について議論している医師需給分科会での議論とも連動して話し合っていくことが必要なのではないか。