

# 医師の働き方改革について

## (現行の適用除外等の取扱)

現行制度で適用除外となっているものの取り扱いについては、働く人の視点に立って働き方改革を進める方向性を共有したうえで、実態を踏まえて対応の在り方を検討する必要がある。

自動車の運転業務については、現行制度では限度基準告示の適用除外とされている。その特殊性を踏まえ、拘束時間の上限を定めた「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」で自動車運送事業者への監督を行っているが、限度基準告示の適用対象となっている他業種と比べて長時間労働が認められている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、年960時間(=月平均80時間)以内の規制を適用することとし、かつ、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、荷主を含めた関係者で構成する協議会で労働時間の短縮策を検討するなど、長時間労働を是正するための環境整備を強力に推進する。

建設事業については、限度基準告示の適用除外とされている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、罰則付き上限規制の一般則を適用する(ただし、復旧・復興の場合については、単月で100時間未満、2か月ないし6か月の平均で80時間以内の条件は適用しない)。併せて、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、発注者の理解と協力も得ながら、労働時間の段階的な短縮に向けた取組を強力に推進する。

医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。

新技術、新商品等の研究開発の業務については、現行制度では適用除外とされている。これについては、専門的、科学的な知識、技術を有する者が従事する新技術、新商品等の研究開発の業務の特殊性が存在する。このため、医師による面接指導、代替休暇の付与など実効性のある健康確保措置を課すことを前提に、現行制度で対象となっている範囲を超えた職種に拡大することのないよう、その対象を明確化した上で適用除外とする。

# 「医師の働き方改革に関する検討会」について

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

## 構成員

(計24名) (※五十音順)

赤星 昂己	東京医科歯科大学医学部附属病院 救命救急センター救急医
荒木 尚志	東京大学大学院法学政治学研究科教授
猪俣 武範	順天堂大学附属病院医師
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
戎 初代	東京ベイ・浦安市川医療センター集中ケア認定看護師
岡留 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡 仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCATセンター長
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
工藤 豊	保健医療福祉労働組合協議会事務局次長
黒澤 一	東北大学環境・安全推進センター教授
渋谷 健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
島田 陽一	早稲田大学法学学術院教授
鶴田 憲一	全国衛生部長会会長
遠野 千尋	岩手県立久慈病院副院長
豊田 郁子	特定非営利法人架け橋理事長
中島 由美子	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園所長
斐 英洙	ハイズ株式会社代表取締役社長
馬場 武彦	社会医療法人ペガサス理事長
福島 通子	塩原公認会計士事務所特定社会保険労務士
三島 千明	青葉アーバンクリニック総合診療医
村上 陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
森本 正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本 修一	千葉大学医学部附属病院院長

◎:座長

## 本検討会の検討事項

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

## 検討のスケジュール

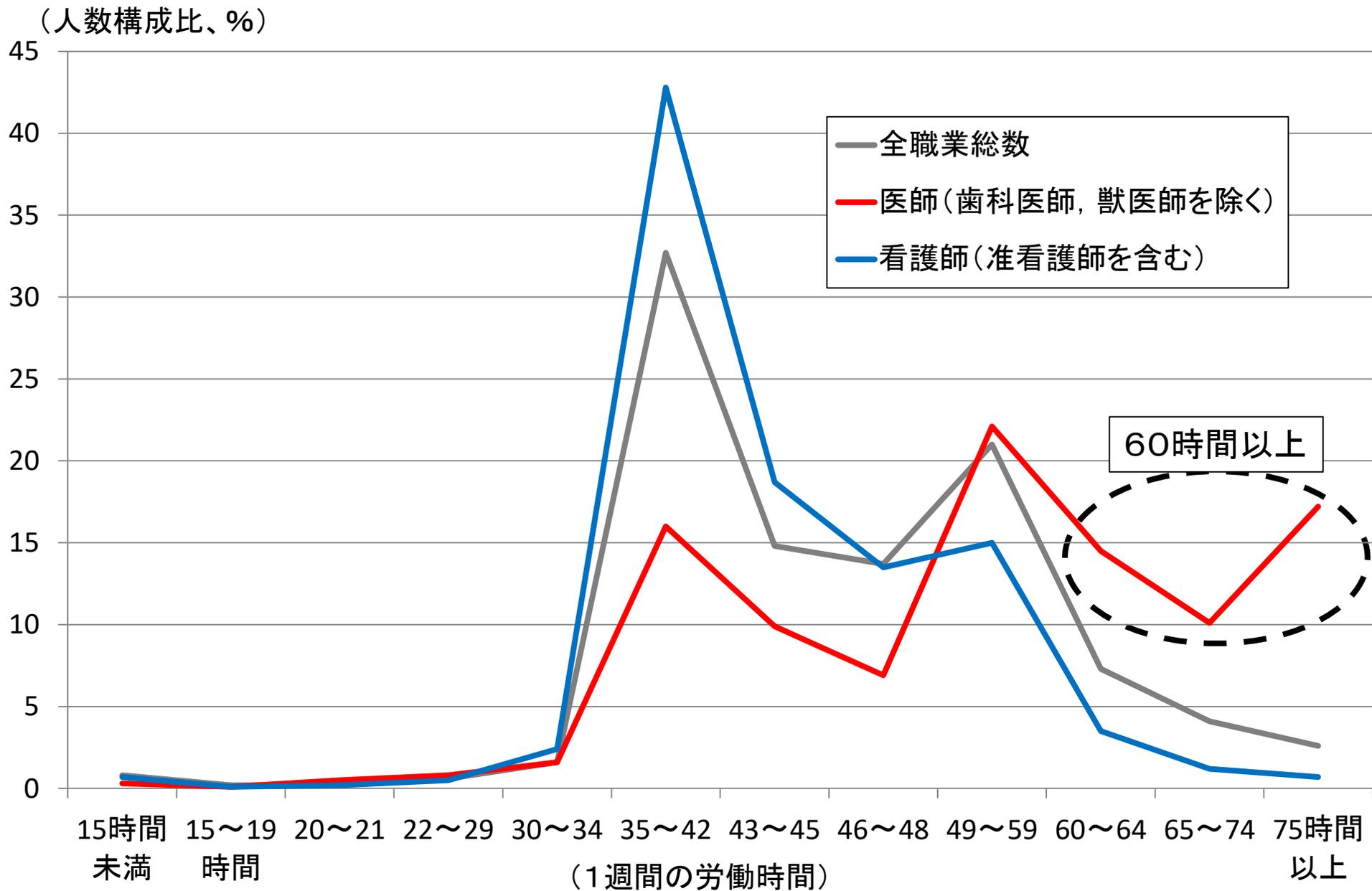
- ◆第1回(平成29年8月2日) 医師の働き方改革について
- ◆第2回(平成29年9月21日) 労働時間法制等について
- ◆第3回(平成29年10月23日) 医師の勤務実態について
- ◆第4回(平成29年11月10日) 勤務環境改善策について
- ◆第5回(平成29年12月22日) 勤務医の健康確保等について
- ◆第6回(平成30年1月15日) 中間論点整理・緊急対策(骨子案)について
- ◆第7回(平成30年2月16日) 中間論点整理・緊急対策について
- ◆第8回(平成30年7月9日) 今後の進め方等について
- ◆第9回(平成30年9月3日) 宿日直、自己研鑽等について
- ◆第10回(平成30年9月19日) 応召義務等について

# 1週間の労働時間が週60時間を超える雇用者の割合

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

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

# 医師等の1週間の労働時間の分布

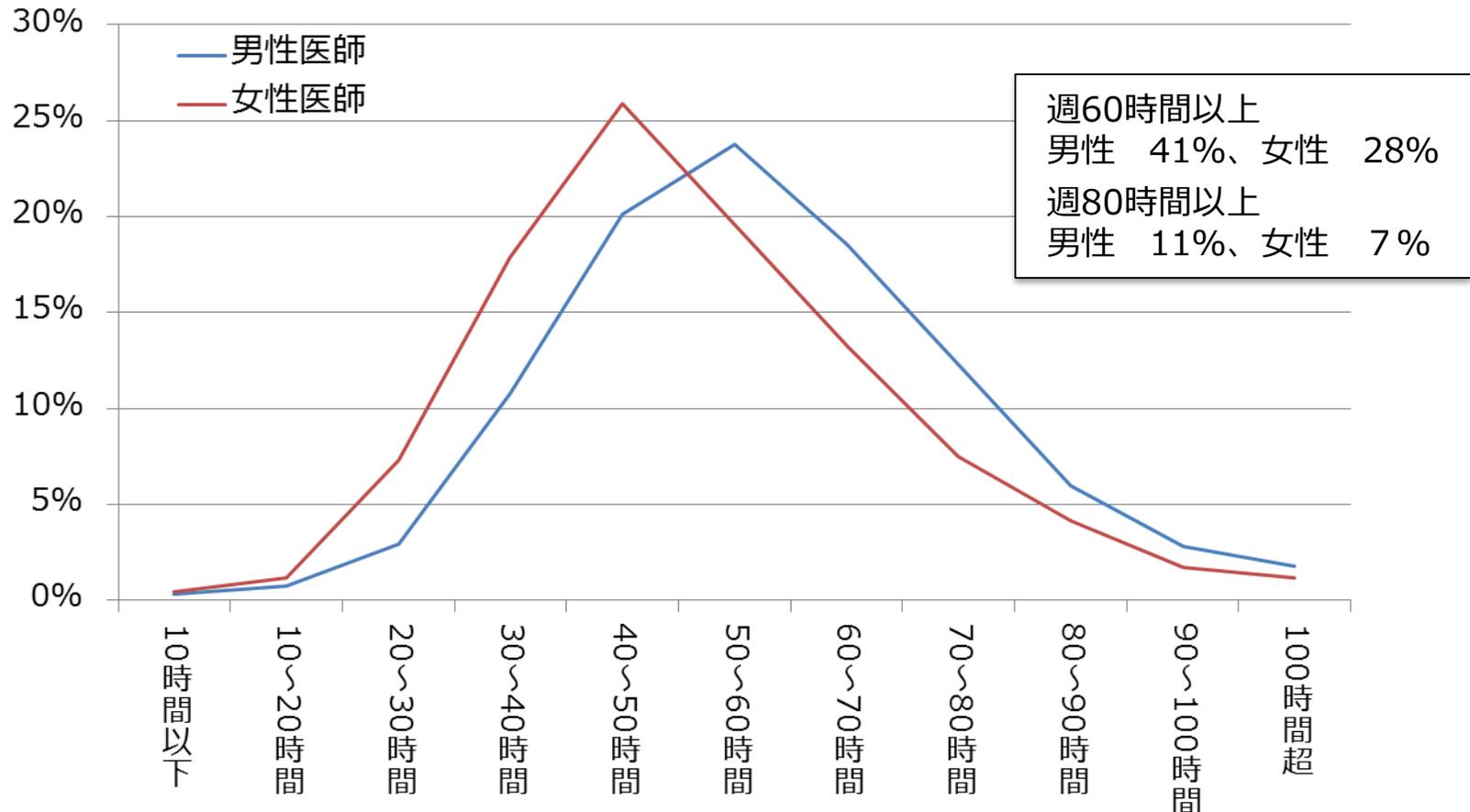


(出典)総務省・平成24年就業構造基本調査  
(年間就業日数200日以上、正規職員)

# 病院常勤勤務医の週当たり勤務時間の分布

○ 病院常勤勤務医の勤務時間（診療時間＋診療外時間＋当直の待機時間）は、男性は41%、女性は28%の医師が週60時間以上である。

※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれている。



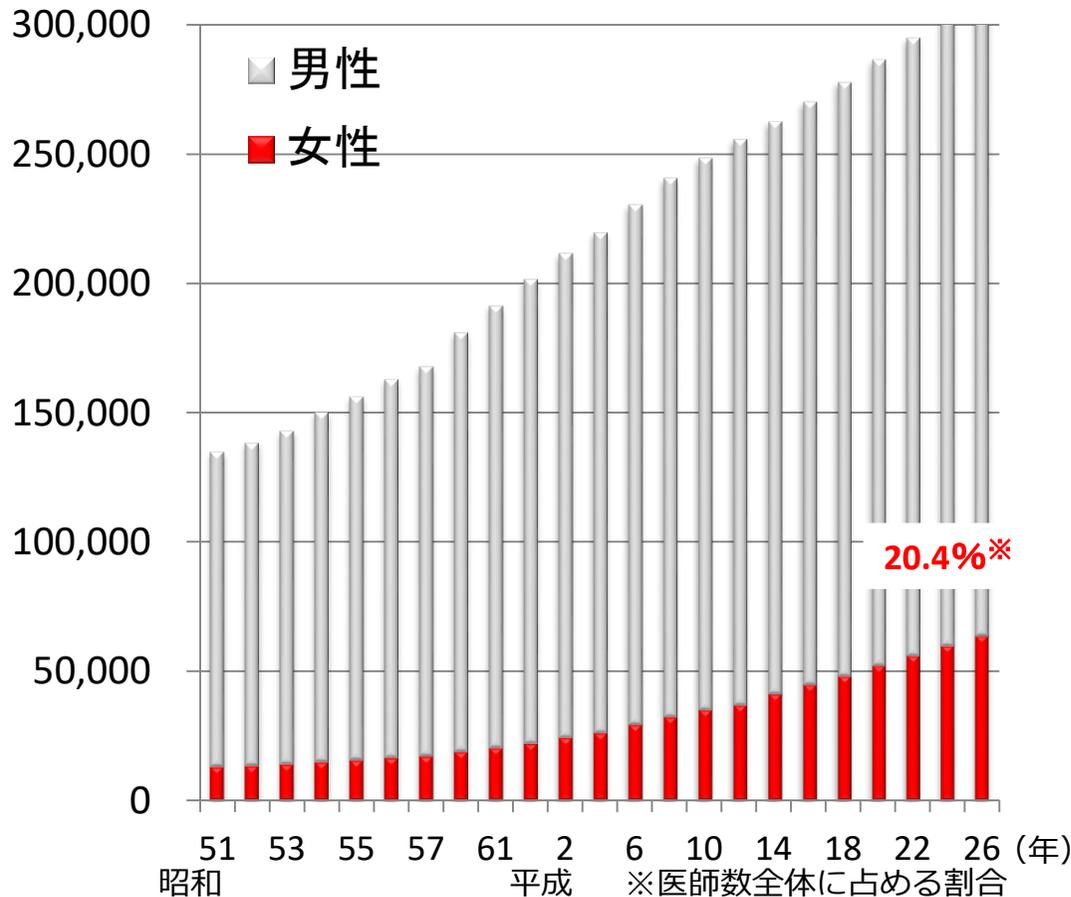
「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

# 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。

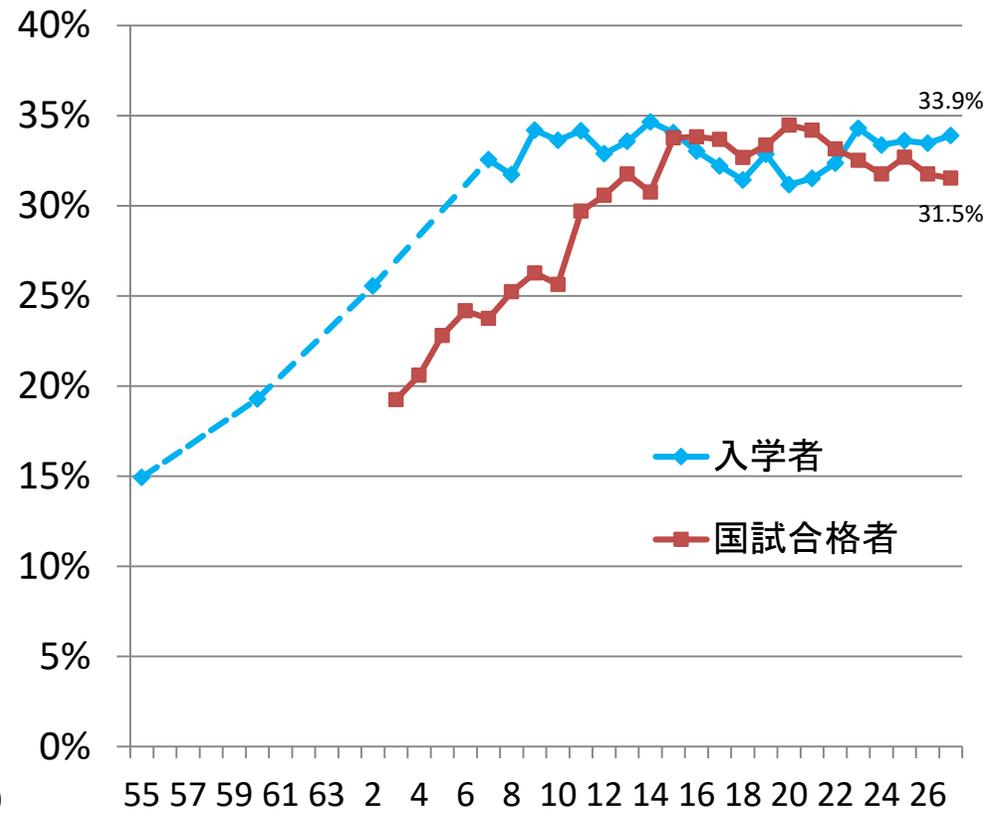
○近年、若年層における女性医師は増加しており、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっている。

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

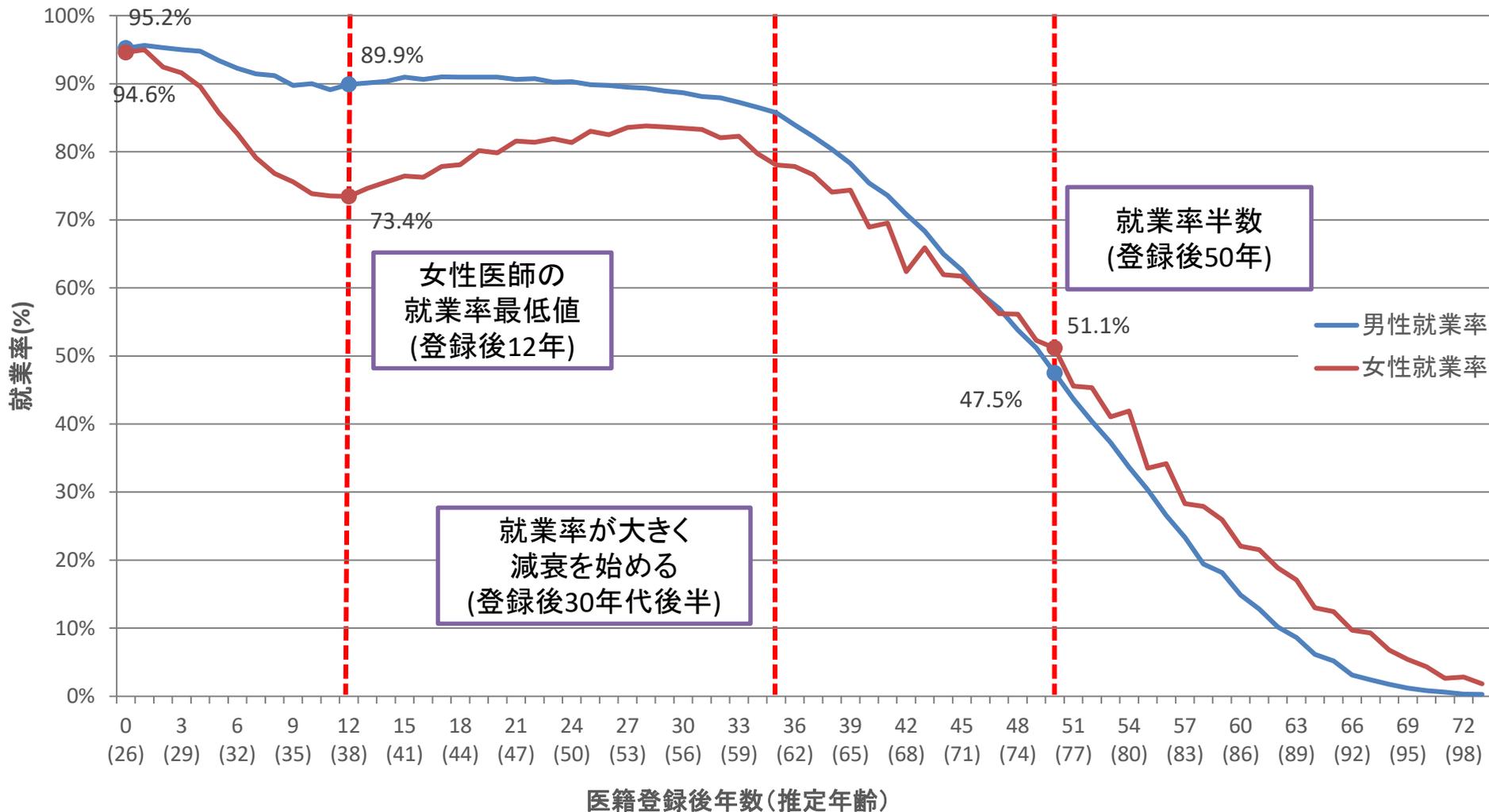


(出典) 学校基本調査(文部科学省)

厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ

# 医籍登録後年数別の就業率

女性医師の就業率の推移は、M字カーブの曲線になる。

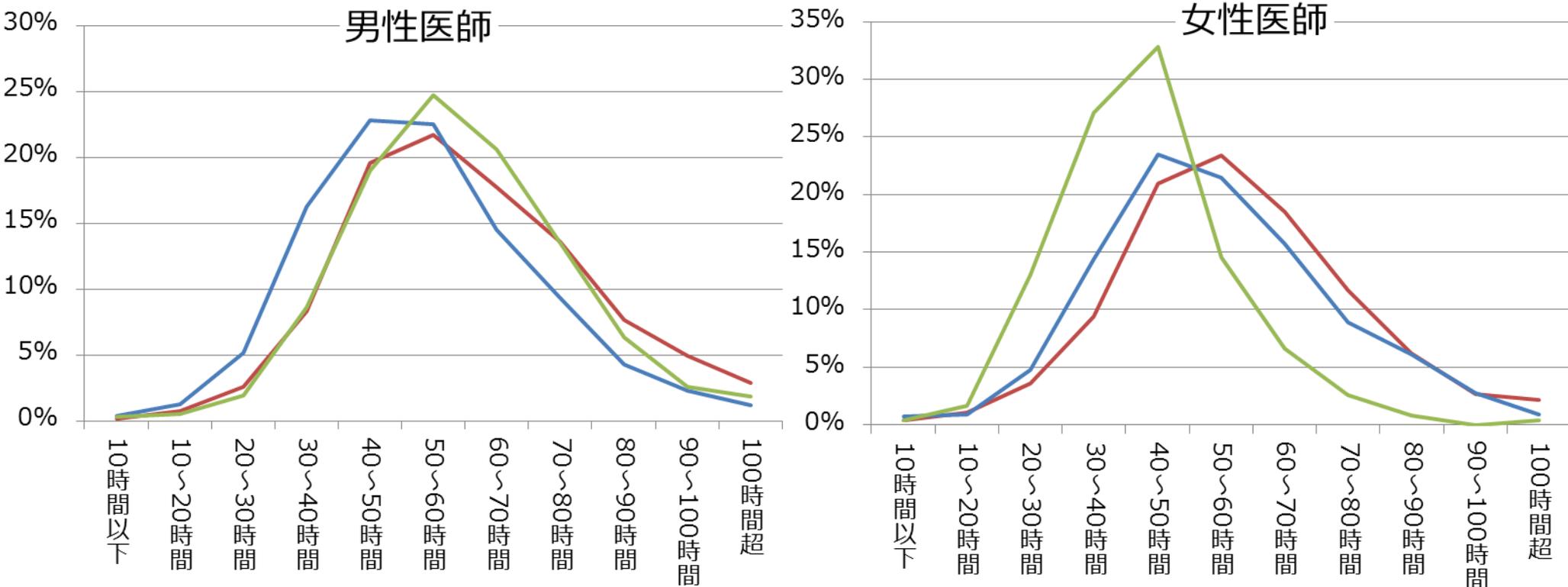


※2004年～2014年の医師・歯科医師・薬剤師調査(医師届出票)および厚生労働省から提供された医籍登録データを利用して作成  
 ※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢(12月末時点)の平均値が26.8歳であることを考慮し設定  
 出典:医療従事者の需給に関する検討会 第4回医師需給分科会 資料より

# 病院常勤勤務医の週当たり勤務時間 家族構成別

○ 子どもがいる場合は、いない場合と比較して、既婚の女性の常勤勤務医は勤務時間（診療時間＋診療外時間＋当直の待機時間）が短くなる傾向がある一方、既婚の男性の常勤勤務医は勤務時間が長くなる傾向がある。

— 未婚・子なし — 既婚・子なし — 既婚・子あり

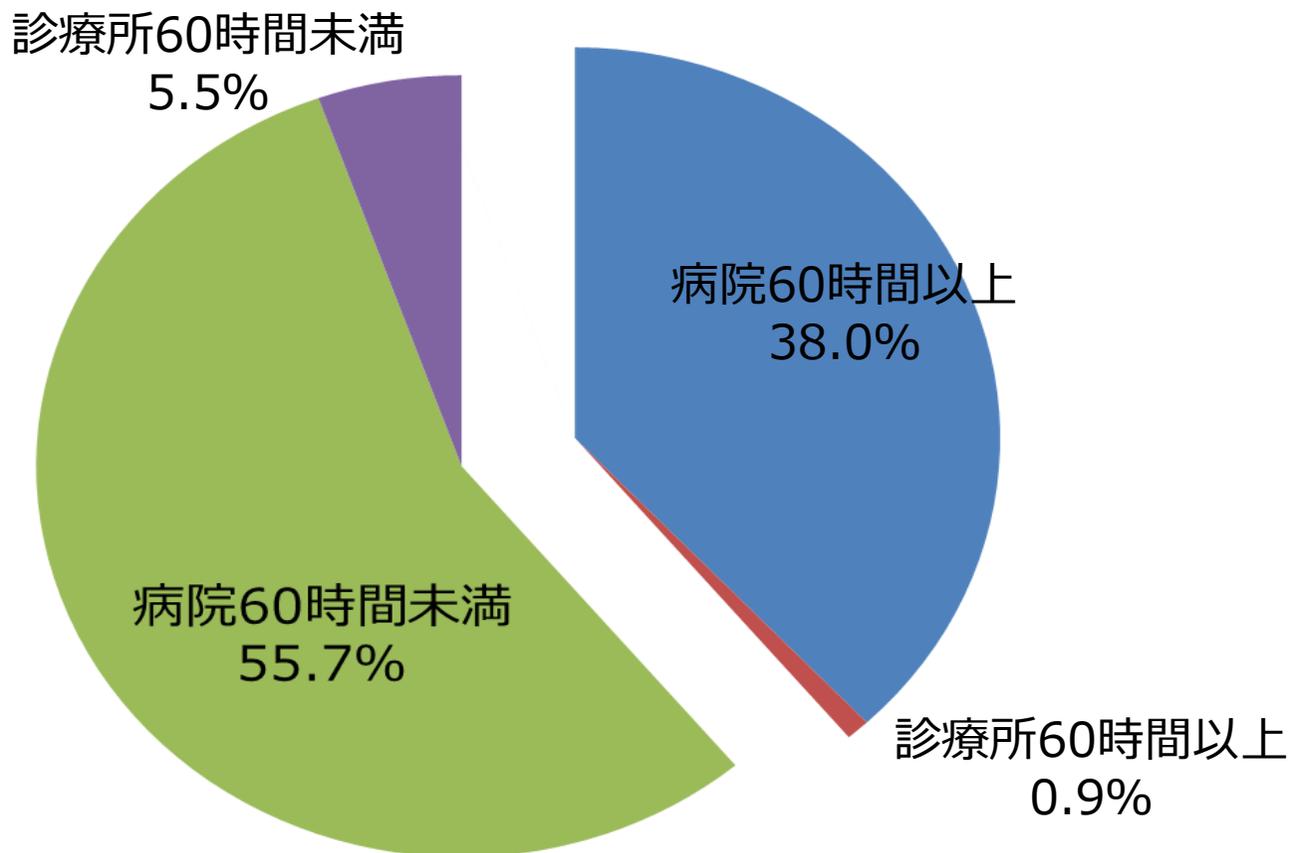


※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

## 病院と診療所の常勤医師の週当たり勤務時間別の割合

- 医師の長時間労働は、医療の質や医療安全にも関わる問題。
- 長時間労働を行っている医師は病院勤務医に集中しており、病院へのかかり方について議論が求められている。



※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

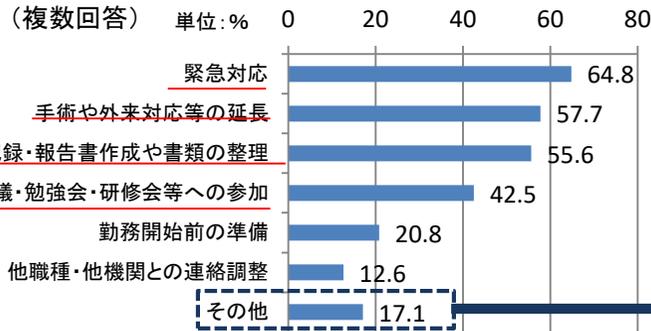
※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

# 医師の働き方における課題

- ▶ 時間外労働の主な理由は、「緊急対応」や「手術や外来対応等の延長」が多くなっている。【1-1】
- ▶ 次いで、「記録・報告書作成や書類の整理」、「会議・勉強会・研修会等への参加」が多い。【1-1】
- ▶ 月の最長連続勤務時間が、24時間を超える医師が、全体の1割強。【1-2】
- ▶ 宿直は月平均3.2回。1回当たりの拘束時間は平均で15.2時間(うち、実労働時間は平均5.3時間)【1-3、1-4】

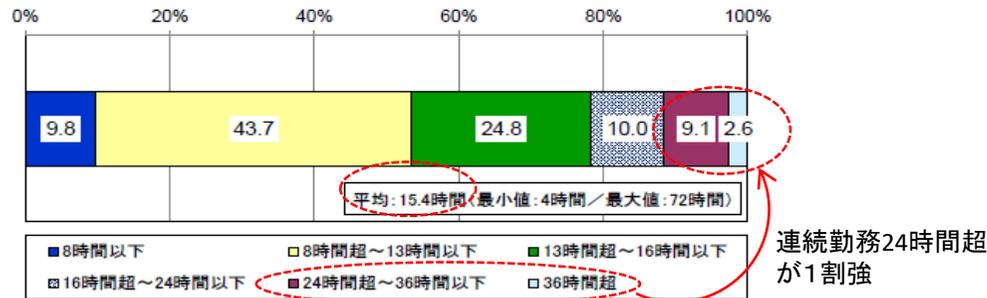
【表1】労働時間の実態

(1-1) 時間外労働の主な理由(平成27年6月) n=691 「その他」の内訳



その他の内容	件数
病棟業務	48
当直(宿日直)	21
通常業務	18
学会・研究会・勉強会の準備	11
重症患者対応	4
待機	4
患者対応	3
診療	3
夜勤	2
面談	1
病院運營業務	1

(1-2) 月の最長連続勤務時間

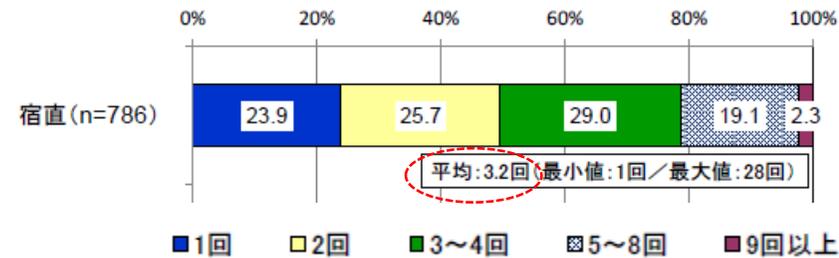


【表2】休日・休暇の実態

1ヶ月の休日日数(平成27年6月) 平均=5.3日 n=977

休日数	割合 (%)
0日	11.4%
1~3日	14.6%
4~7日	47.0%
8日	16.3%
9日以上	10.7%

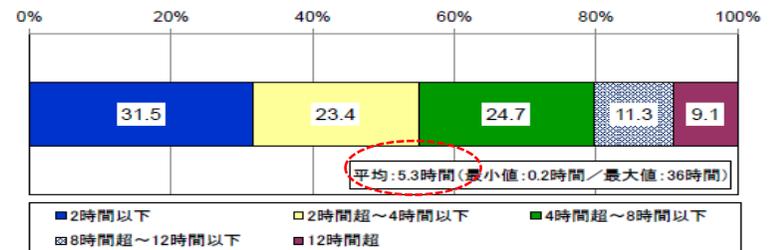
(1-3) 1ヶ月の宿直の回数



(1-4) 宿直1回当たりの拘束時間数、実労働時間数



平成27年6月の貴院の宿直1回あたりの実労働時間数 [n=745]



# (参考) 医師に関する過労死等の労災補償状況

平成30年7月

## ①脳・心臓疾患

区分 \ 年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
請求件数	5(2)	2(1)	6(2)	5(3)	6(3)	2(0)
決定件数	5(1)	2(2)	5(3)	4(0)	4(4)	3(2)
うち支給決定件数	4(1)	2(2)	2(1)	1(0)	3(3)	0(0)

## ②精神障害

区分 \ 年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
請求件数	5(1)	4(0)	2(1)	5(1)	10(5)	6(2)
決定件数	5(3)	3(0)	4(0)	4(1)	2(1)	8(2)
うち支給決定件数	2(1)	2(0)	2(0)	2(1)	1(1)	8(2)

※ ( )内は脳・心臓疾患では死亡、精神障害では自殺(未遂を含む)で内数。

※ 決定件数は、当該年度内に業務上又は業務外の決定を行った件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

※ 支給決定件数は、決定件数のうち「業務上」と認定した件数である。

## 第2回「勤務医1万人アンケート調査」(H27年度)

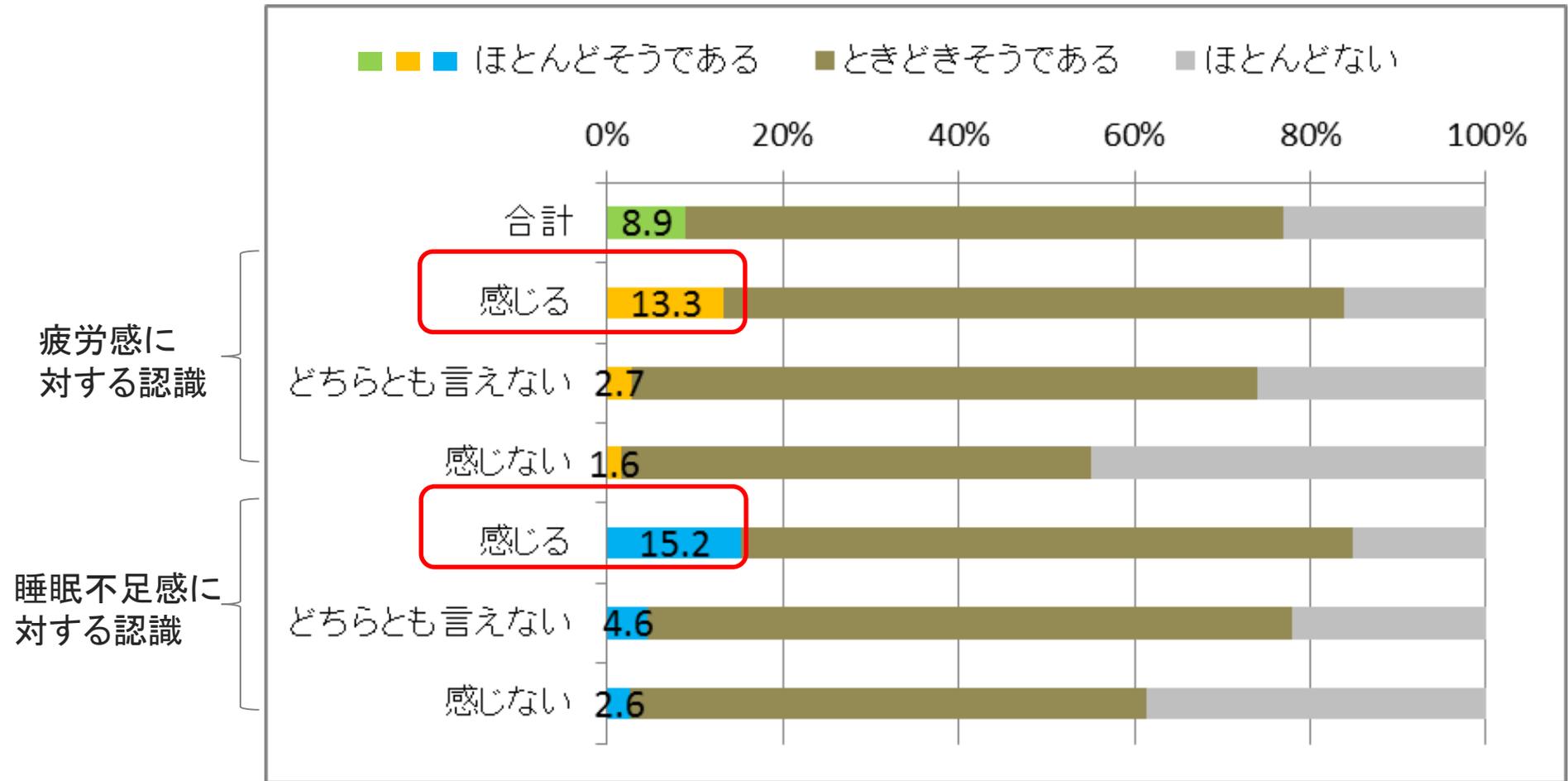
### H27年度に第2回の調査 - 主な調査項目に関する前回調査との比較

	前回H21年 (n=3,879)	今回H27年 (n=3,166)	差
<b>■ 勤務状況</b>			
8) 最近1ヶ月間で休日なし	8.7%	5.9%	-2.8%
9) 自宅待機・オンコールが月8日以上	20.1%	17.9%	-2.2%
10) 平均睡眠時間5時間未満(当直日以外)	8.6%	9.1%	+0.5%
11) 当直回数が月4回以上	26.4%	22.5%	-3.9%
11a) 当直日の平均睡眠時間4時間以下	49.8%	39.3%	-10.5%
12) 半年以内に不当なクレームを経験	45.9%	37.0%	-8.9%
<b>■ 健康状況</b>			
13) 主観的健康観(健康でない・不健康)	21.5%	20.1%	-1.4%
14) 他の医師への健康相談あり	45.9%	55.1%	+9.2%
29) 自殺や死を毎週/毎日具体的に考える	5.7%	3.6%	-2.1%
18-33) 抑うつ症状尺度QIDS 中等度以上	8.7%	6.5%	-2.2%
18-33) 抑うつ症状尺度QIDS 重度以上	1.9%	1.1%	-0.8%

勤務環境は改善傾向。他の医師に健康問題を相談する者が増加。  
主観的健康観には変化はほとんど見られず、うつ症状、自殺リスク高い者  
も未だあり

# 疲労感や睡眠不足感とヒヤリ・ハット体験

医療事故につながりかねないような「ひやり」あるいは「はっと」した体験がある



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。

# 勤務環境改善に関する関係者の役割

## ○医療法(昭和23年法律第205号)(抄)

### 第四節 医療従事者の確保等に関する施策等

**第三十条の十九** 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない。

**第三十条の二十** 厚生労働大臣は、前条の規定に基づき病院又は診療所の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとする。

**第三十条の二十一** 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

- 一 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
- 二 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。
- 三 前二号に掲げるもののほか、医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うこと。

2 都道府県は、前項各号に掲げる事務の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

3 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。

4 第二項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

**第三十条の二十二** 国は、前条第一項各号に掲げる事務の適切な実施に資するため、都道府県に対し、必要な情報の提供その他の協力を行うものとする。

## 医療機関の管理者は？

医療従事者の勤務環境改善等への取組

## 厚生労働省は？

医療機関の管理者が講ずべき措置の「指針」策定（※手引書）

## 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（相談、情報提供、助言、調査、啓発活動その他の援助）

そのため「医療勤務環境改善支援センター」機能を確保

## 国は？

都道府県の活動をバックアップ（調査研究、情報提供その他）

# 平成30年度予算における医師の働き方改革関連の対応(主なもの)

## 1. 地域医療介護総合確保基金による医療機関に対する運営費・整備費の補助

※地域医療介護総合確保基金を活用して都道府県において事業化すれば、以下のような支援を行うことが可能。

### 勤務環境改善の取組への支援

- 医療クレーン・看護補助者の配置や業務省力化に資するICTシステムの導入等の取組を支援。

### 病院内保育所の整備・運営への支援

- 医療従事者の確保のために保育施設を整備・運営する事業について助成。

### 産科・救急・小児等の医師確保支援

- 産科医、救急医、新生児医療担当医等の確保を図るため、処遇改善に取り組む医療機関を支援。

### 休日・夜間の小児救急医療体制の整備

- 小児科を標榜する病院が輪番制又は共同利用型により、休日・夜間の小児救急医療体制を整備するために必要な経費を支援。

### 救急・小児周産期の負担軽減への支援

- 高次医療機関において不安定な状態を脱した患者を搬送元等の医療機関へ救急自動車等で搬送する際の経費を支援。

### 有床診療所における医師等確保支援

- 有床診療所において休日・夜間に勤務する医師・看護師等の配置を支援。

## 4. 医療機関も活用できる主な労働関係助成金(例)

### 時間外労働等改善助成金

- 時間外労働の上限規制等に円滑に対応するため、時間外労働上限設定や勤務間インターバル等のコースごとに、取組の実施に要した経費の一部を成果目標の達成状況に応じて支給。【35.0億円】(※)

### 産業保健関係助成金

- 労働者数50人未満の事業場がストレスチェックを実施した場合の経費の一部等を助成。【(独)労働者健康安全機構が実施する産業保健活動総合支援事業44.7億円の内数】

## 2. 診療報酬による対応

次ページ

## 3. 医療機関に対する人的支援等

### 医療勤務環境改善支援センターの運営

- 医療勤務環境改善支援センターの運営【地域医療介護総合確保基金】
- 医療労務管理アドバイザーによる訪問・相談支援等【5.9億円】

### 医療勤務環境改善支援の効率的な実施

- (新規)医師についての労務管理上の問題等を把握し、支援センターの効果的な助言につなげる調査を実施【0.6億円】

### 医療勤務環境改善支援の質の向上

- 有識者による支援センター・アドバイザーへの指導・助言、研修教材開発【0.1億円】

### 女性医師支援センターの運営等

- 就職を希望する女性医師に対する医療機関等の紹介等を行う女性医師支援センターの運営【1.4億円】等

### 地域医療支援センターの運営

- 医師不足病院への医師の配置等を行うための地域医療支援センターの運営【地域医療介護総合確保基金】

### 医師不足地域の若手医師等キャリア形成支援

- 医師不足地域へ派遣される若手医師等のキャリア形成や勤務負担軽減を図るための方策のモデル実施・効果検証【7.6億円】

### 産業保健総合支援センターによる支援

- 事業者、産業医等産業保健スタッフに対する研修の実施、小規模事業場に対する産業保健サービスの提供等【44.7億円】

(※)中小企業（サービス業においては常時使用する労働者100人未満又は資本金5,000万円未満）に該当する医療機関が活用可能。

## チーム医療等の推進等の勤務環境の改善

### 評価の充実

- 医師事務作業補助体制加算の評価の引き上げ
- 看護補助者の配置に関する評価及び看護職員の夜間配置に関する評価の引き上げ及び対象病棟の拡大



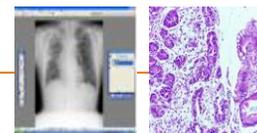
### 医療機関の勤務環境改善の取組の推進

- 総合入院体制加算の要件である病院勤務医の負担軽減等の体制について、対象を病院に勤務する医療従事者全体に拡大
- 医師事務作業補助体制加算等について、病院勤務医等の負担軽減策として効果がある複数の取組を計画に盛り込むことを要件化

### 常勤要件・専従要件の緩和

- 医師、リハビリ専門職等について、一定の領域に関して常勤配置に関する要件を緩和
- 医療従事者の専従要件※について、チームで担当する患者数が一定程度以下の場合には専任※で可能とするなど、より弾力的な運用が可能となるよう見直し

※専従は他の業務との兼務が原則不可、専任は他の業務との兼務が可能



### ICTの活用

- 画像診断、病理診断について、一定の条件の下で、ICTを活用した自宅等での読影を可能に
- 対面でのカンファレンスを求めている評価について、一定の条件の下で、ICTを用いたカンファレンスを開催した場合でも評価されるよう要件の見直し

# 医療従事者の勤務環境改善の枠組み

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。

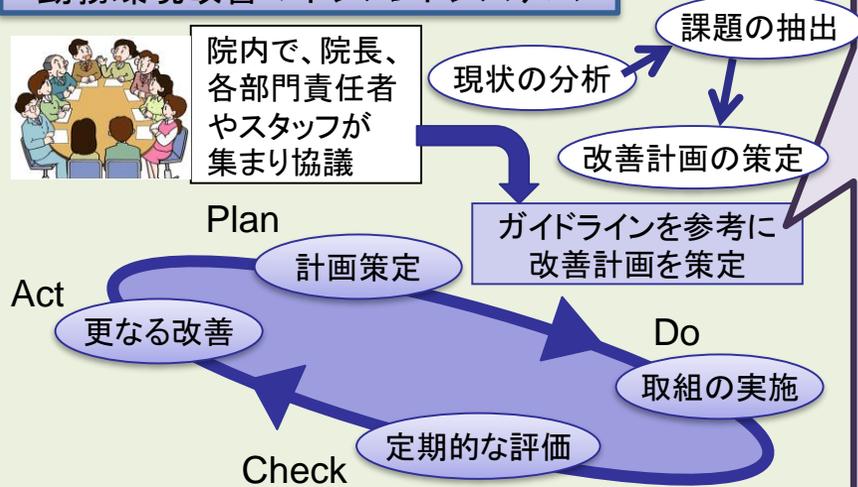
➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

## 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



- 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 18

# 「医師の働き方改革に関する検討会」 中間論点整理等について

- ◆ 医師の働き方改革に関する検討会において「中間論点整理」「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。  
(平成30年2月27日)
- ◆ 「**中間論点整理**」は、これまでの議論における意見を取りまとめるもの(最終報告は平成30年度末を予定)。
- ◆ 「**緊急的な取組**」は、医師の勤務実態の改善のため、個々の医療機関がすぐに取り組むべき事項等を示すもの。

## 中間論点整理の概要

### なぜ今医師の働き方改革が必要なのか

- 医師は、昼夜を問わず患者対応を求められる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出て長時間労働の実態にある。
- さらに、日進月歩の医療技術、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等により拍車がかかっている。
- 医師の健康確保、医療の質や安全の確保の観点から、長時間労働を是正していく必要。
- 患者側等も含めた国民的関わりによって我が国の医療提供体制を損なわない改革を進める必要。

### 医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点

#### (勤務実態の分析状況)

- 特に長時間勤務となっているのは、病院勤務医、若手医師、産婦人科・外科・救急科、臨床研修医。
- 長時間勤務の要因は、緊急対応や手術・外来対応の延長、自己研鑽のほか、時間外での患者説明等。
- その背景には、患者数の多さ、応召義務の存在、医師以外の職種への業務の移管が進んでいない現場の勤務環境等がある。

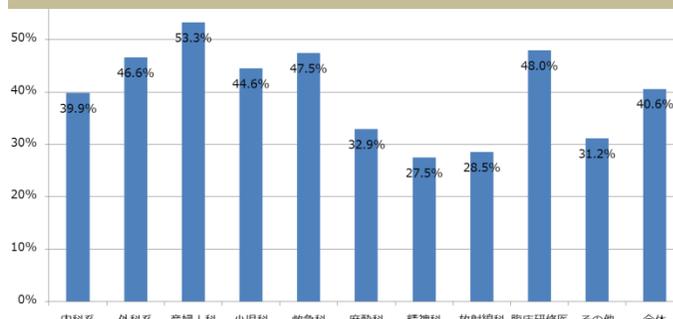
#### (今後の検討に関する論点に係る意見)

- 追加調査の実施も含め、引き続き勤務実態を明らかにするデータ分析が必要ではないか。
- 社会情勢等の変化の中、今後の応召義務をどう考えるか。
- 自己研鑽について労働時間への該当性の考え方が必要ではないか。
- 現行の宿日直許可基準の見直しが必要ではないか。等

#### 病院常勤勤務医の週当たり勤務時間

週当たり勤務時間	男性医師	女性医師
20代	64時間59分	59時間12分
30代	63時間51分	52時間13分
40代	61時間06分	49時間20分
50代	55時間28分	50時間05分
60代以上	45時間17分	42時間49分
全年代平均	57時間59分	51時間32分

#### 週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合



#### 時間外労働の主な理由



出典：平成27年度厚生労働省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・研究事業報告書

## 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

※ 働き方改革の実効性を確保するためには勤務環境改善策が重要との意見が多く、具体的な検討を深めていく。

(現状)

- 医療法に基づき、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や、都道府県による医療勤務環境改善支援センター等の枠組みが整備されている。

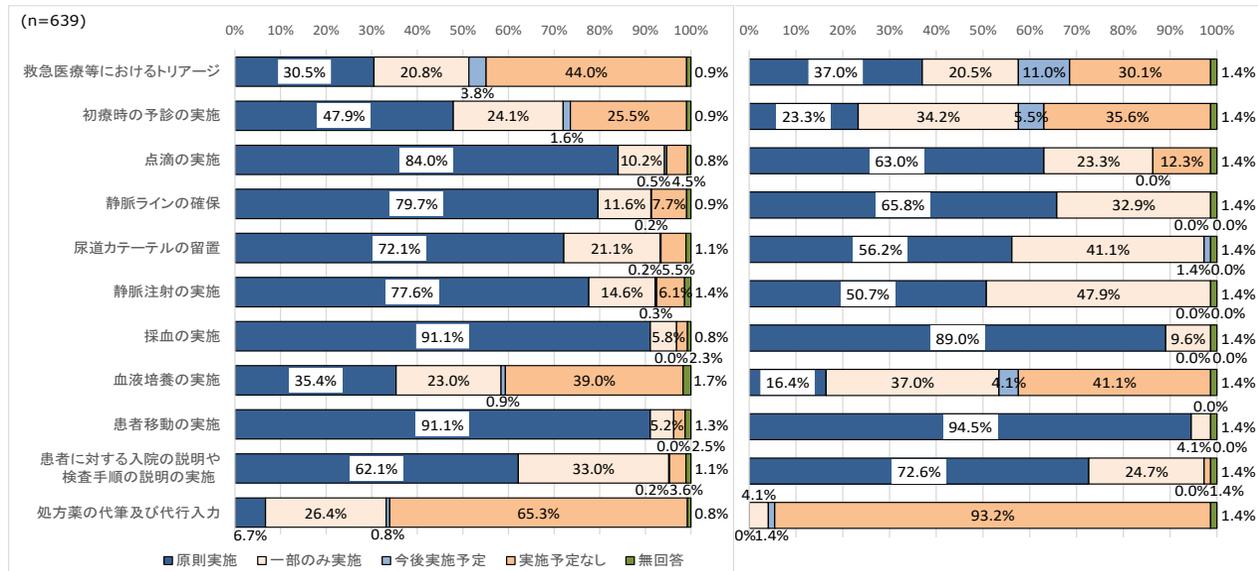
(今後の方向性に関する論点に係る意見)

- 産業医による面接指導等、既存の健康管理措置の着実な実施
- 医師の行うべき業務とそうでない業務の明確化、業務の移管に向けた具体的な検討
- 医師事務作業補助者等の活用
- 看護職員による実施率が高い点滴の実施、静脈ラインの確保等について移管の推進
- 複数主治医制への移行等、業務の共同化
- 女性医師等の両立支援(多様で柔軟な働き方の推進、保育サービスの充実等)
- ICTを活用した勤務環境改善
- 都道府県医療勤務環境改善支援センターによる支援の推進 等

### 看護師等が行っている業務

(四病院団体協議会による調査)

(全国医学部長病院長会議による調査)



(その他の意見)

- 医師以外の医療従事者の勤務環境への留意、個々の医療機関の取組だけでなく地域の医療提供体制全体で検討する必要性

## 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

- 上限時間については、脳・心臓疾患の労災認定基準(※)を超えない水準とすべき、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水準とすべき、米国の研修医等諸外国を参考とすべき等の意見があった。  
※ 時間外労働1か月100時間・2~6か月平均80時間
- 医師の特殊性にかかる整理、医師に対する新たな労働時間制度の検討、国民の理解を得るための周知の推進等の必要性の指摘があった。

## 経営管理の観点に関する論点

- 意識改革や財政面を含めた支援の在り方が課題となるのではないかと意見があった。

## 関係者の役割に関する論点

- 多様な関係者の参画・協力の必要性

「医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理」(平成30年2月27日)〈抜粋〉

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〈抜粋〉

(国民の理解の観点)

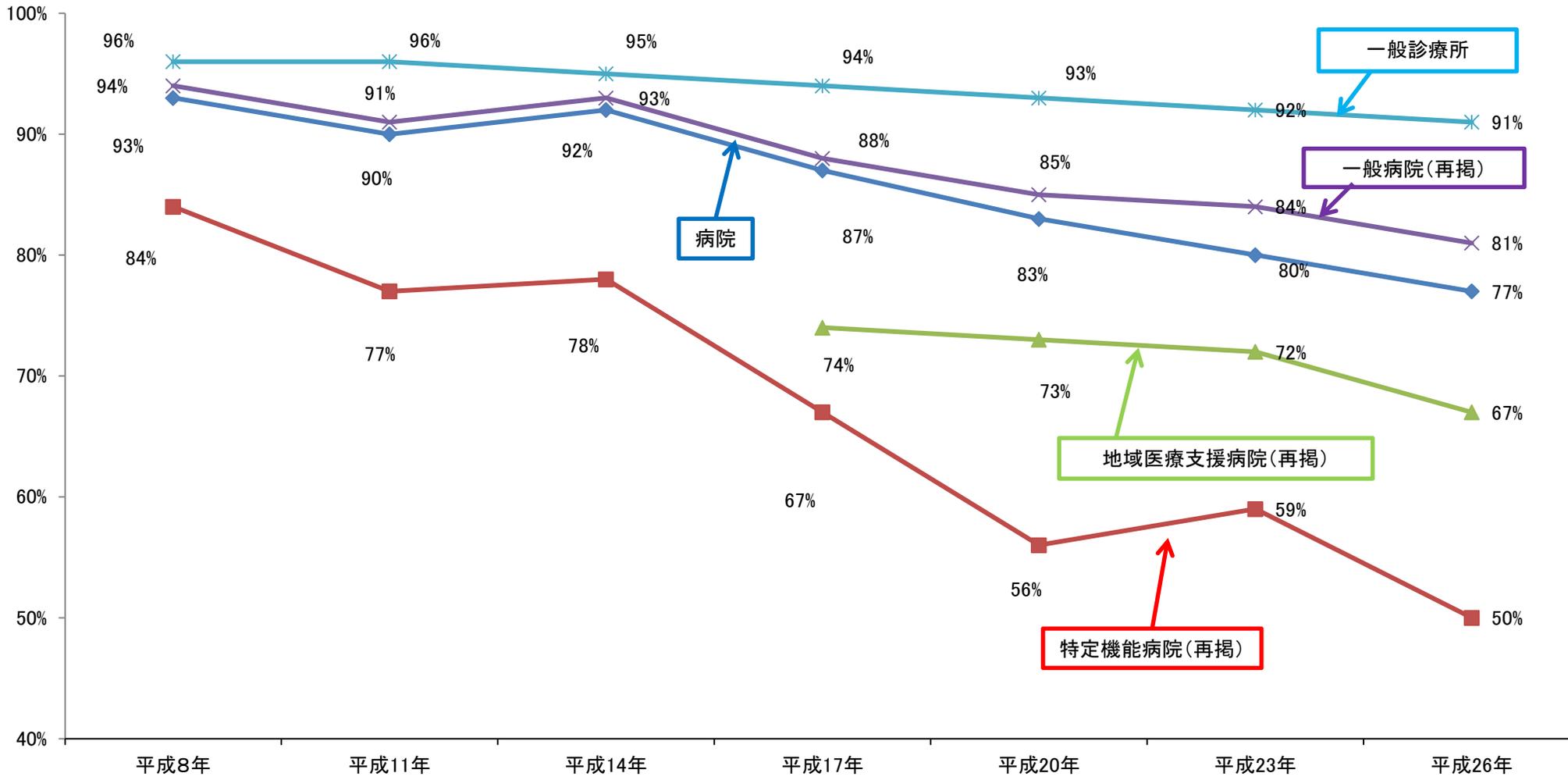
- ・ 医師の勤務負担の軽減、労働時間の短縮に向けては、医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の理解が欠かせないため、医療機関へのかかり方を含めた国民の理解を得るための周知の取組を関係者が一体となって推進する必要があるのではないかと。その際、医療を必要とする人が受診しづらい、受診を控えざるをえないといった事態を招かないよう、適切な周知と理解がなされることが不可欠ではないかと。
- ・ 国民の理解を前提として、患者説明を診療時間内に行う、完全主治医制にこだわらない等により、さらに医師の労働時間が短縮できる可能性があるのではないかと。
- ・ 国民に理解を求めていくためには、個々の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と。

「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」(平成30年2月27日 医師の働き方改革に関する検討会)〈抜粋〉

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。

# 紹介なしで外来受診した患者の割合の推移（施設別）

○ 病院に紹介なしで外来受診した患者の割合については低下傾向にあるものの、特定機能病院であっても依然として5割の水準にある。

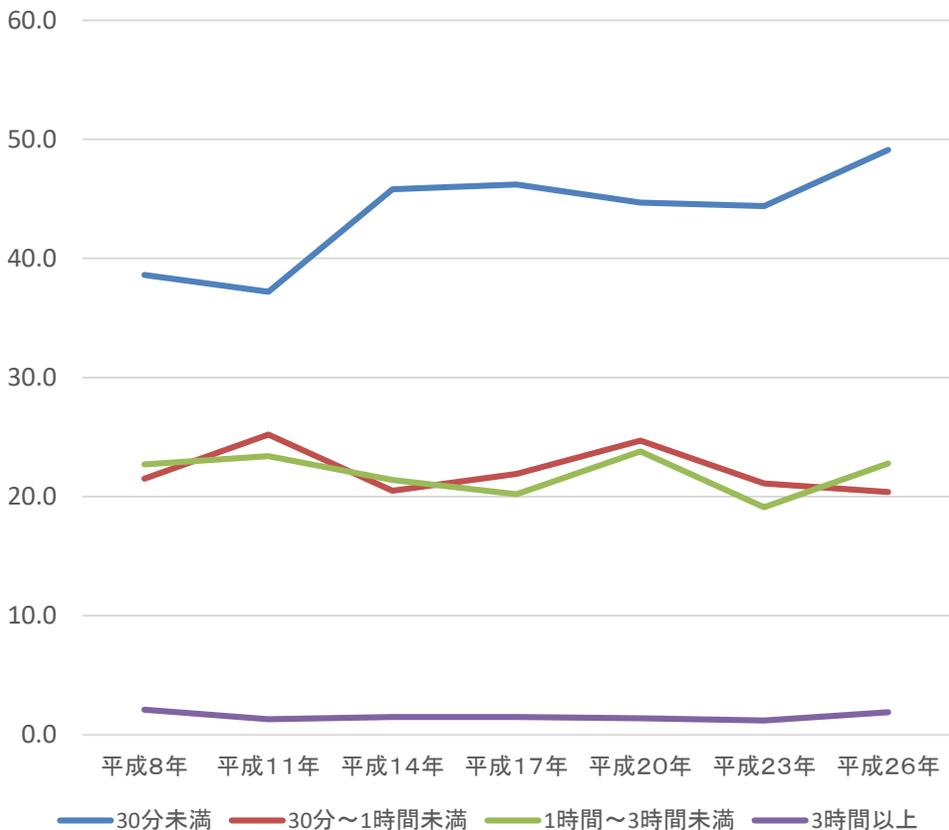


(出所) 平成8年～平成26年患者調査を基に作成。  
注：平成23年患者調査については、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値。

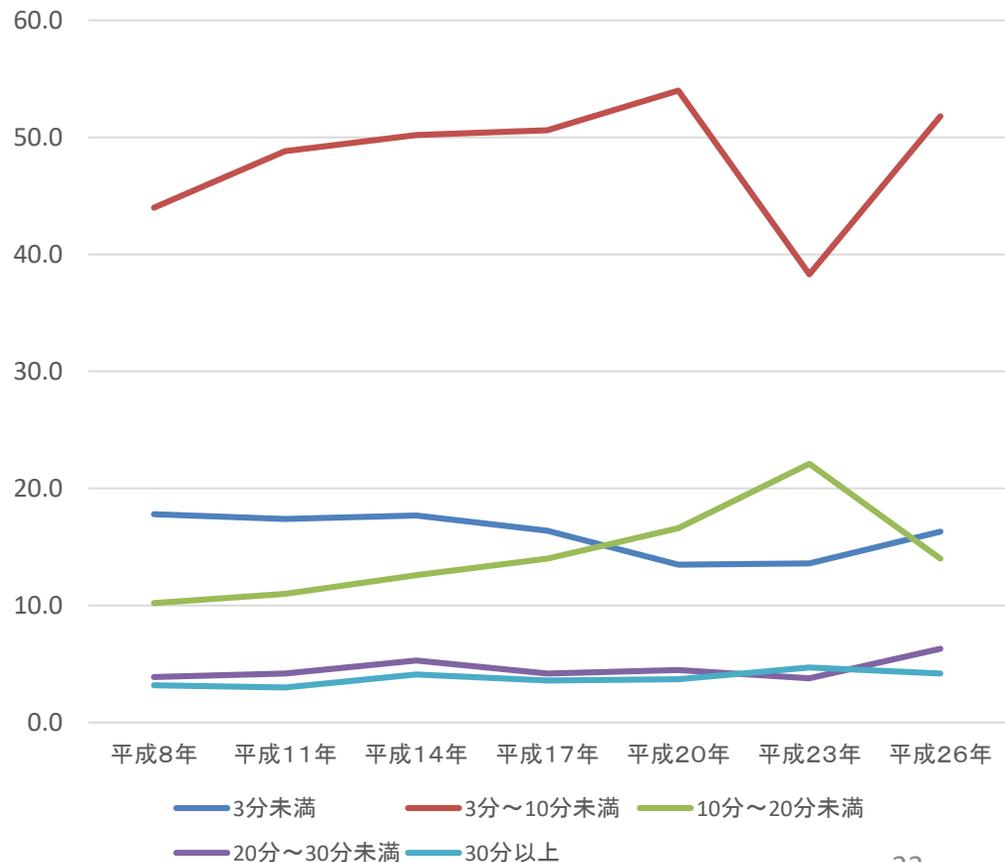
# 病院における待ち時間と診療時間について

- 病院の待ち時間については、若干の改善傾向はあるが、依然として30分を超える割合が半分以上を占めている。1時間～3時間未満も20%を占めている。
- 診療時間については、半数程度は3分～10分未満に収まっている。

病院の待ち時間の割合の推移(単位: %)



病院の診療時間の割合の推移(単位: %)



# 医師の働き方改革に関する検討の今後の進め方(案)

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

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

## 【今後の進め方（年度内）】

※上限時間数等にかかる労政審（労働条件分科会）での審議は、平成31年度～

