

勤務環境改善策について

- (1) 医師の業務量・労働時間数をどのように削減していくか
- (2) 医師の健康確保をどのように図っていくか
- (3) 女性医師が働きやすい勤務環境整備をどのように推進するか

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組 （「医師の働き方改革に関する検討会」H30.2.27とりまとめ） 概要

考え方

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

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

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

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

- 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、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。
- 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。

3 産業保健の仕組みの活用

- 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。

4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

- 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。
- 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。

※「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号）

5 女性医師等の支援

- 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。

6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

- 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実 等

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

行政の支援等

平成31年度厚生労働省概算要求（医師をはじめとした医療従事者の働き方改革関係）

計数は、平成31年度概算要求額

医療分野の働き方改革の推進（新規要求）

働き方改革実行計画（平成29年3月働き方改革実現会議決定）等を踏まえ、医師をはじめとした医療従事者の働き方改革の推進に向けた施策を講じる。

○タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業 6.9億円（新規）

➤ タスク・シフティングなどの勤務環境改善の先進的取組を行う医療機関に必要経費を補助し、効果・課題の検証を実施するとともに、当該取組みを評価し周知することにより取組の推進を図る。また、医療関係団体が、医療機関向けの会議開催や好事例の普及等を通じて、医師等の勤務環境改善に資する取組を行う場合の費用を補助する。【新規】（推進枠）

○医療機関の勤務環境マネジメント向上支援 0.7億円（新規）

➤ 医師の働き方改革に向け、病院長の意識改革や勤務環境・処遇などの労務管理に関するマネジメント能力の向上を図るため、国立保健医療科学院等において地域リーダーの育成や病院長向けの研修を実施する。【新規】（推進枠）

○医療のかかり方普及促進事業 4.4億円（新規）

➤ 適切な医療のかかり方について国民の理解を促進するため、ウェブサイトの構築や、多様な組織主体が参画し、国民運動を広く展開していくためのイベントの開催等を行う。【新規】（推進枠）

○医師の勤務実態把握調査事業 1.0億円（新規）

➤ 精緻な医師の需給推計を実施するにあたり、医師の地域、診療科、年代、性別による勤務実態を把握する必要があることから、全国の医師を対象とした勤務実態を詳細に把握するためのタイムスタディ調査を実施するとともに、医師の勤務実態に影響を及ぼすタスク・シフティングの推進状況等についても併せて調査する。【新規】

○看護業務の効率化に向けた取組の推進 0.3億円（新規）

➤ 看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上を図るため、看護業務の効率化に資する医療機関の取組を募集し、選考委員会を設置して先進的な取組を選定するとともに、先進的な取組を行う医療機関を表彰し、取組を周知する。【新規】（推進枠）

○医療従事者の働き方改革支援資金の創設 財政投融资資金計画3,268億円の内数（新規メニュー）

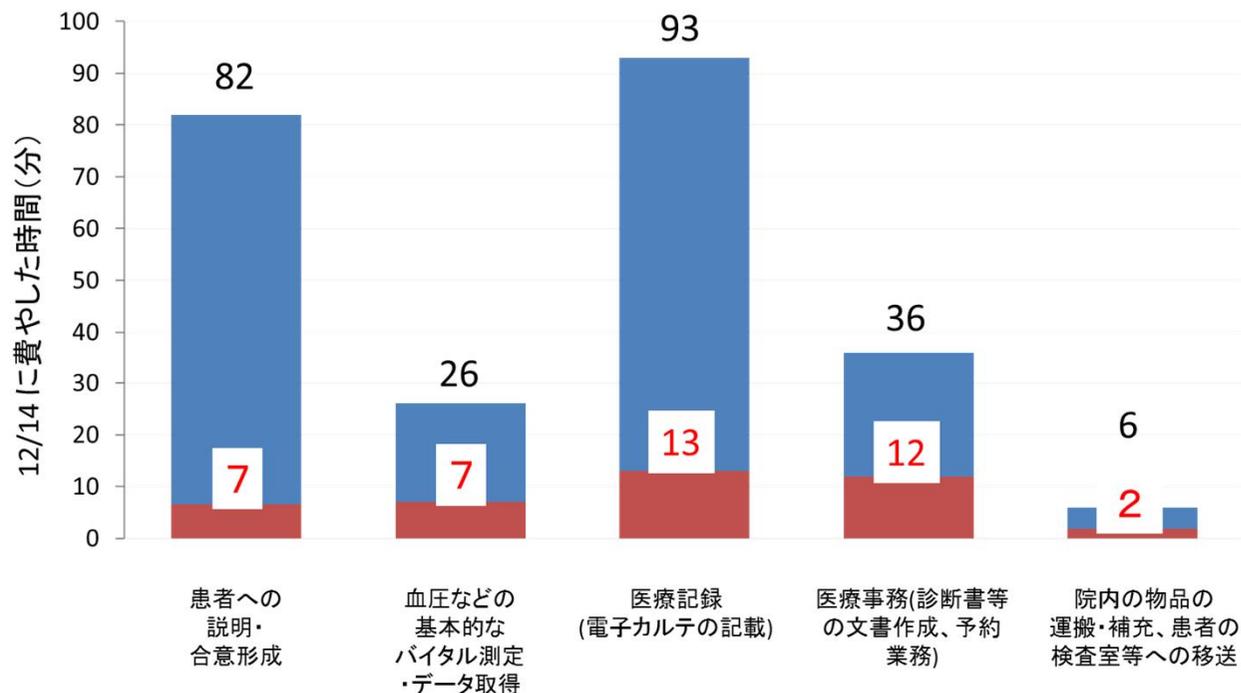
➤ （独）福祉医療機構による、働き方改革に取り組む医療機関への長期運転資金の融資を行う。【新規】

- (1) 医師の業務量・労働時間数をどのように削減していくか**
- (2) 医師の健康確保をどのように図っていくか
- (3) 女性医師が働きやすい勤務環境整備をどのように推進するか

医師の労働時間短縮に向けて①

- 医師の労働時間短縮に向けては、医師でなくとも行える業務を他職種に移管していくことが重要であり、これまでの調査においては平均1日約40分程度が他職種へ移管できるとされている。本年2月にとりまとめた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」においても、こうした移管の推進を掲げている。
- これらをはじめ、医師が「医師でなければできない仕事」に集中できるよう、医療機関のマネジメント改革を進めることが不可欠である。

1. 他職種(看護師や事務職員等のコメディカル職種)との分担 (他職種に分担できる時間(分)／12月14日の1日に費やした時間(分))



2. 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」における「4 タスク・シフティング(業務の移管)の推進」(抜粋)

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。(後略)

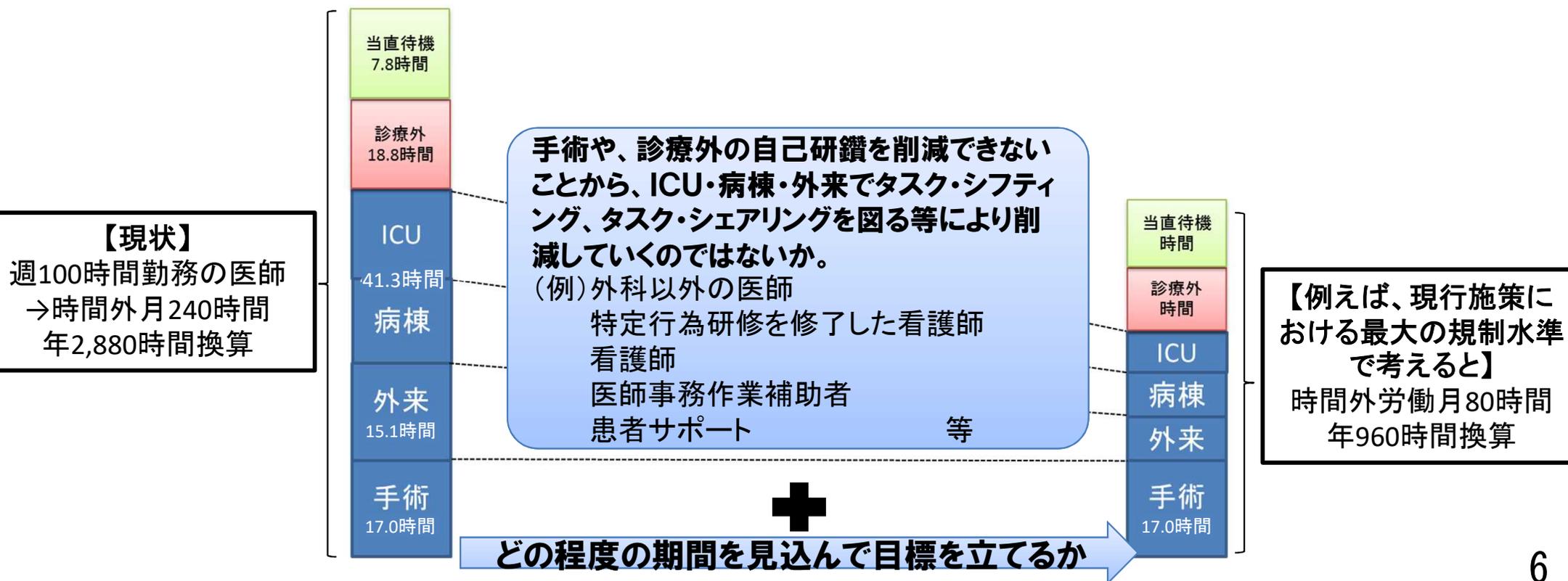
出典: 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

(※)「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日医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知)

医師の労働時間短縮に向けて②

- 週100時間勤務（勤務時間＝労働時間であると仮定して、機械的に時間外労働時間数を換算すると月240時間、年2,880時間に相当）の医師は、病院常勤勤務医の約2%、20代・30代の外科医の約4割が該当。
※週80時間勤務で見ると、病院常勤勤務医の約1割が該当。
- こうした極めて労働時間が長いと想定される医師については、特に、その短縮を図る方策を具体的に検討していく必要があるが、その際、量及び質双方の観点から、必要な医療ニーズに対応できる提供体制の縮小を招かないことが重要ではないか。そのためには、医師の業務（労働時間）のどの部分の削減を目指すこととするか。
- また、削減に当たっての医療機関の対応・それを可能とする施策について、どのように考えるか。

外科医の例(イメージ)



- (1) 医師の業務量・労働時間数をどのように削減していくか
- (2) 医師の健康確保をどのように図っていくか**
- (3) 女性医師が働きやすい勤務環境整備をどのように推進するか

「緊急的な取組」の実施状況(産業保健関係／自主的中間FU調査より)

- 産業保健の仕組みの活用については、「医師の労働時間短縮のための緊急的な取組」(H30.2.27とりまとめ)より以前からきちんと実施されている医療機関も一定数あるが、未実施であった医療機関においても「緊急的な取組」を受けた検討が広がっている。
- さらにしっかりと実施されていくことが重要である。

四病院団体協議会、全国自治体病院協議会等

長時間労働者に対する医師による面接指導の実施

	件数	割合
緊急的な取組を受け実施を開始	22件	3.8%
実施を予定又は検討中	231件	40.3%
実施予定なし	300件	52.4%
無回答	20件	3.5%
合計	573件	100.0%

※「従前より実施している」と回答した分(498件)を除いた分を集計

衛生委員会等における医師の長時間労働等に関する議題の設定

	件数	割合
定期的な議題とすることを予定又は検討中	287件	47.2%
定期的な議題とする予定なし	297件	48.8%
無回答	24件	3.9%
合計	608件	100.0%

※「従前より定期的に課題に設定」と回答した分(463件)を除いた分を集計

全国医学部長病院長会議

長時間労働者に対する医師による面接指導の実施

	件数	割合
緊急的な取組を受け実施を開始	2件	5.7%
実施を予定又は検討中	27件	77.1%
実施予定なし	6件	17.1%
無回答	0件	0.0%
合計	35件	100.0%

※「従前より実施している」と回答した分(87件)を除いた分を集計

衛生委員会等における医師の長時間労働等に関する議題の設定

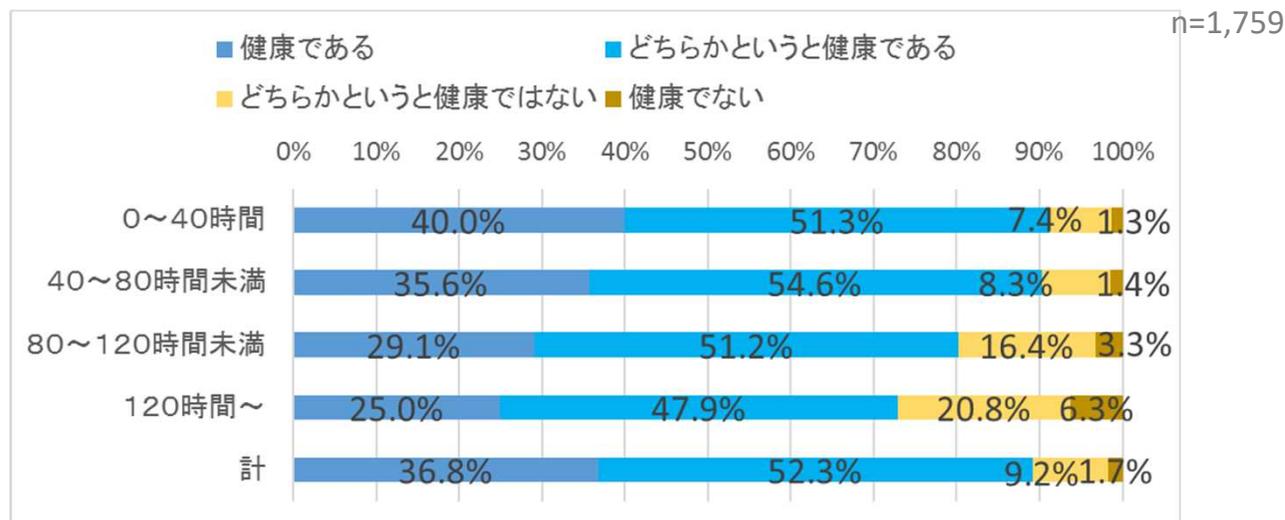
	件数	割合
定期的な議題とすることを予定又は検討中	42件	72.4%
定期的な議題とする予定なし	16件	27.6%
無回答	0件	0.0%
合計	58件	100.0%

※「従前より定期的に課題に設定」と回答した分(64件)を除いた分を集計

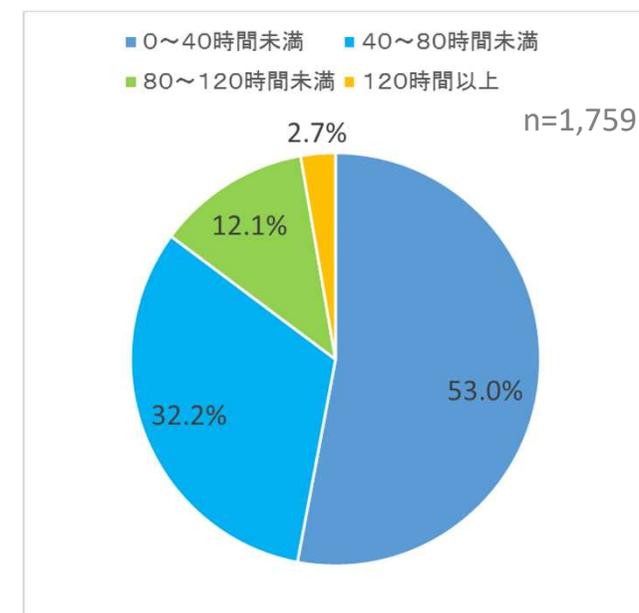
健康状態や睡眠の状況と時間外労働の関係

健康状態や睡眠の状況にかかる病院勤務医本人の認識は、時間外労働が長くなるにつれて悪化し、「健康でない」又は「どちらかという健康でない」、「睡眠は不足していた」又は「あまりとれていなかった」の割合が高まる。

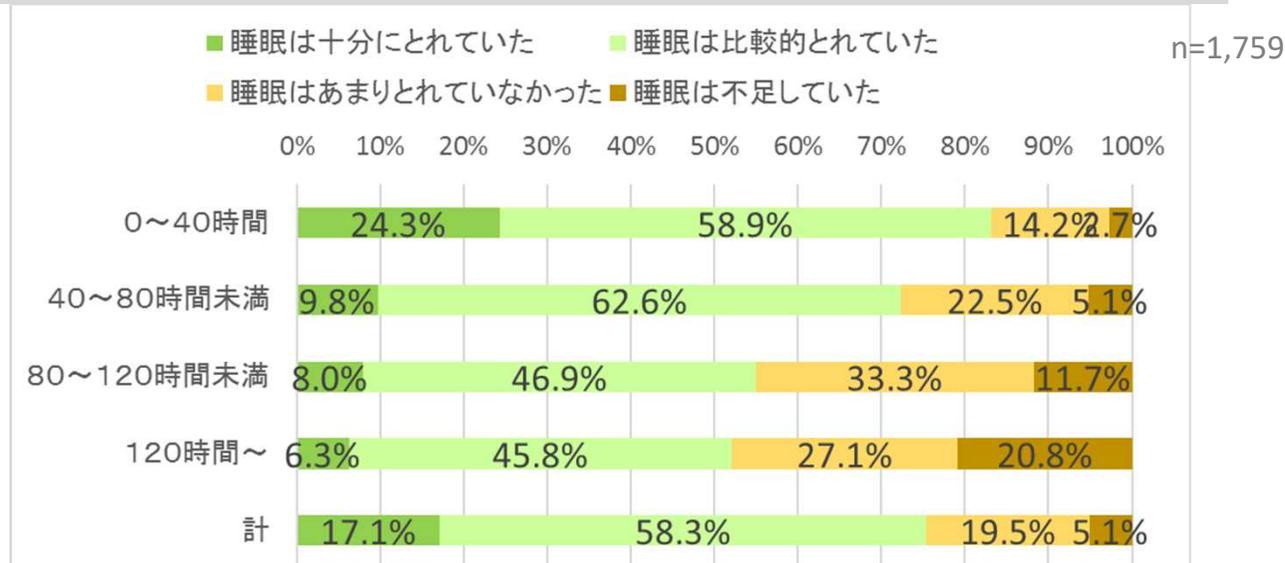
1. 時間外労働時間数（H29.6）の区分ごとにみた現在の健康状態



(参考) 本調査における時間外労働時間数（H29.6）の区分ごとの割合



2. 時間外労働時間数（H29.6）の区分ごとにみた睡眠の状況

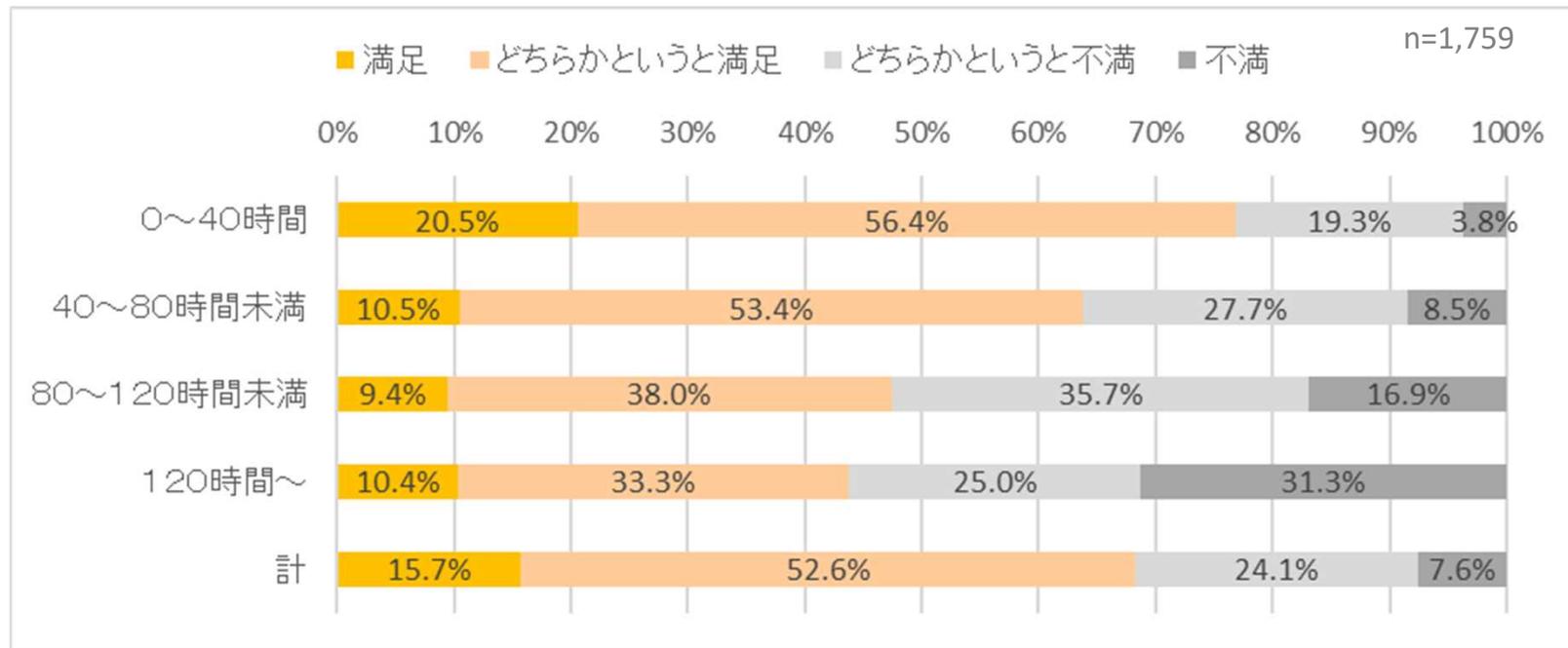


(出典) 平成29年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業における医療機関アンケート調査 (医師票) 結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。病院勤務の週所定労働時間35時間以上の医師2,058名のうち、各項目に回答のあった1,759名分について集計。

満足度と時間外労働の関係

- 勤務環境の満足度については、時間外労働が長くなるにつれ「不満」の割合が高まるが、一方、「満足」や「どちらかという満足」の割合については、時間外労働の時間数の伸びに比例した影響がみられない。
- この調査項目では、あわせて、選択肢を選んだ理由を自由記述形式で聞いている。時間外労働が長い者について、「不満」「どちらかという不満」を選択した者からは、多忙であること、休養・休暇が取れないこと、時間外手当が不十分であること等の理由が挙げられ、「満足」「どちらかという満足」を選択した者からは、やりがいがあること、手術件数等が多く勉強になること、時間外手当が十分に支払われていること等の理由が挙げられている。

時間外労働時間数（H29.6）の区分ごとにみた今の勤務環境の満足度

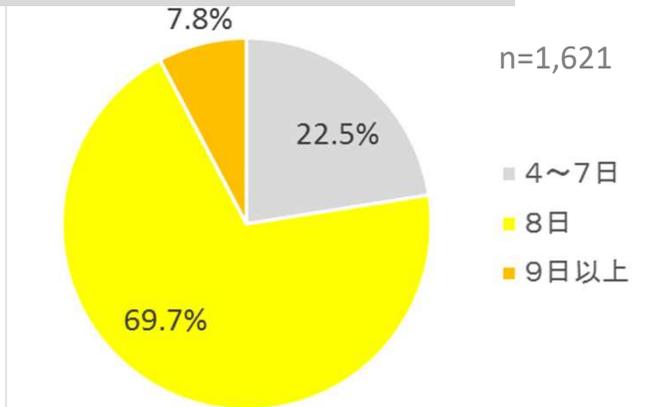


（出典）平成29年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業における医療機関アンケート調査（医師票）結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。病院勤務の週所定労働時間35時間以上の医師2,058名のうち、各項目に回答のあった1,759名分について集計。

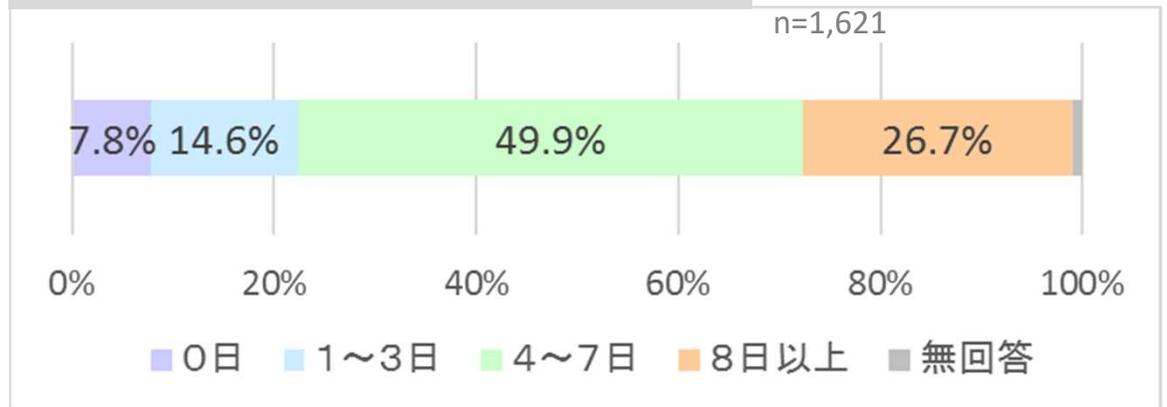
休日・休暇取得の状況

- 所定休日のうち、実際に業務を休んだ日数は「4～7日」が最も多いが、一日も休めなかった者が7.8%存在。
- 年次有給休暇については、実際の取得日数は「1～4日」、「5～8日」が多いが、一日も取得できなかった者が13.5%存在。

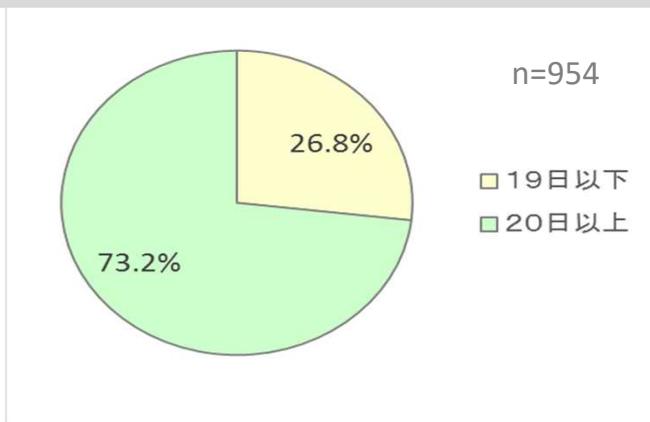
1. 6月の所定休日について



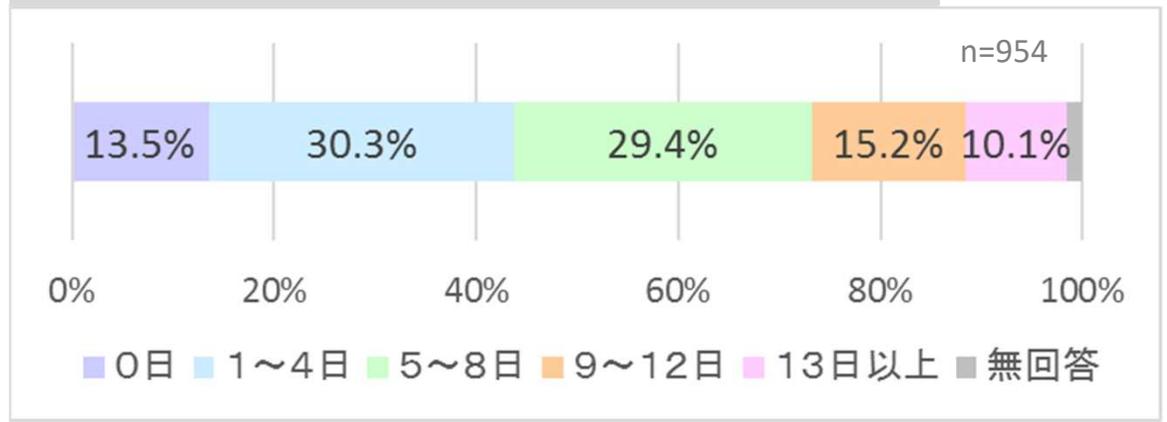
(実際に所定休日に休めた日数)



2. 前年度の年次有給休暇付与日数



(実際に年次有給休暇を取得できた日数)



(参考) 一般労働者の年次有給休暇については、平均付与日数18.2日、平均取得日数9.3日 (平均取得率51.1%)

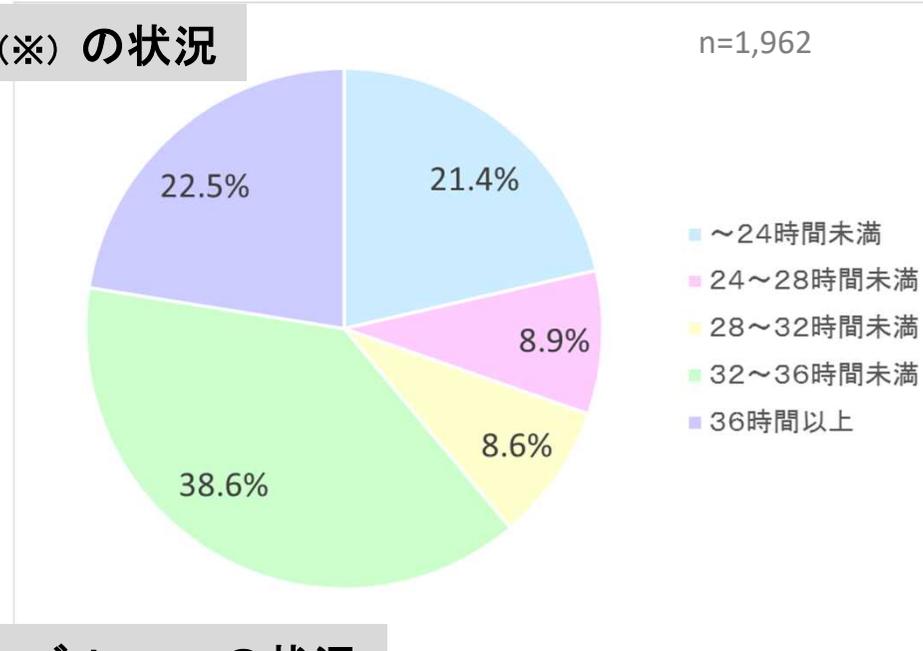
(平成30年就労条件総合調査 (厚生労働省))

(出典) 平成29年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業における医療機関アンケート調査 (医師票) 結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。病院勤務の週所定労働時間35時間以上の医師2,058名のうち、各項目に回答のあったn数について集計。

連続勤務・勤務間インターバルの実態

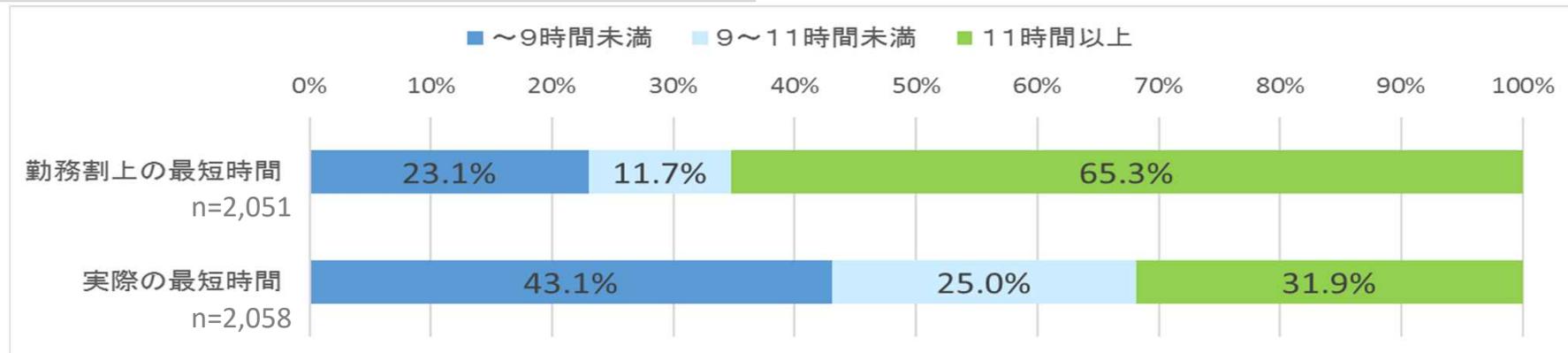
□ 調査を実施した平成29年6月一ヶ月間における最長の連続勤務時間は、「32～36時間未満」が約4割、「36時間以上」が約2割。次の勤務開始までの間隔（勤務間インターバル）の最短は、勤務割上は「11時間以上」が6割超と最も多いが、実際には、「9時間未満」が4割超と最も多い。

1. 最長の連続勤務時間（※）の状況



※平成29年6月のある勤務日の勤務開始から終了までの時間が最も長い時間（最も長く職場にいた時間）について、当直（宿直・日直）時間を含む勤務割上の最長拘束時間を調査したもの。

2. 最短の勤務間インターバル（※）の状況



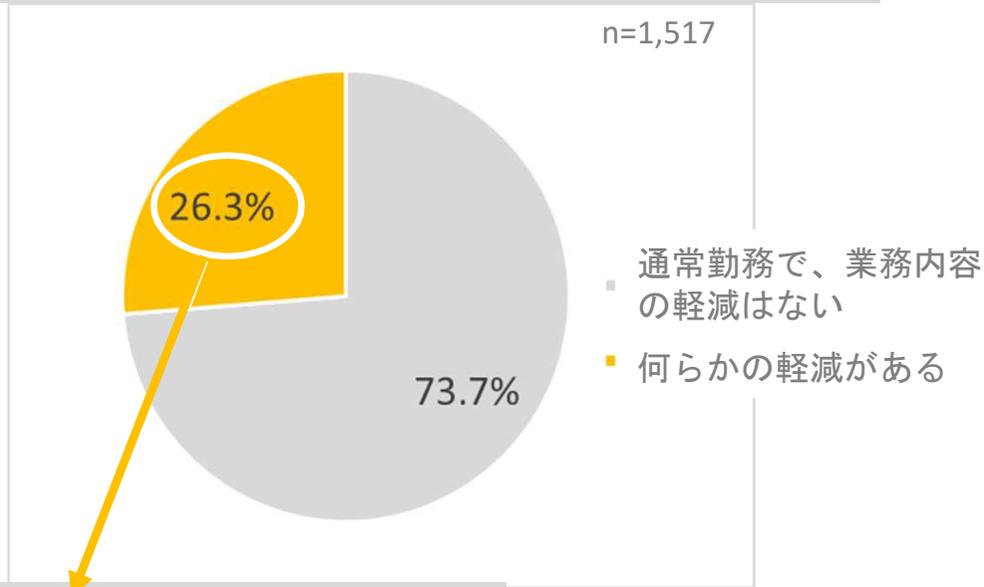
※平成29年6月のある勤務日の勤務（時間外労働を含む。）の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間について、勤務割上の最短時間と実際の最短時間を調査したもの。

（出典）平成29年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業における医療機関アンケート調査（医師票）結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。病院勤務の週所定労働時間35時間以上の医師2,058名のうち、各項目に回答のあったn数について集計。

当直明け負担軽減の取組状況

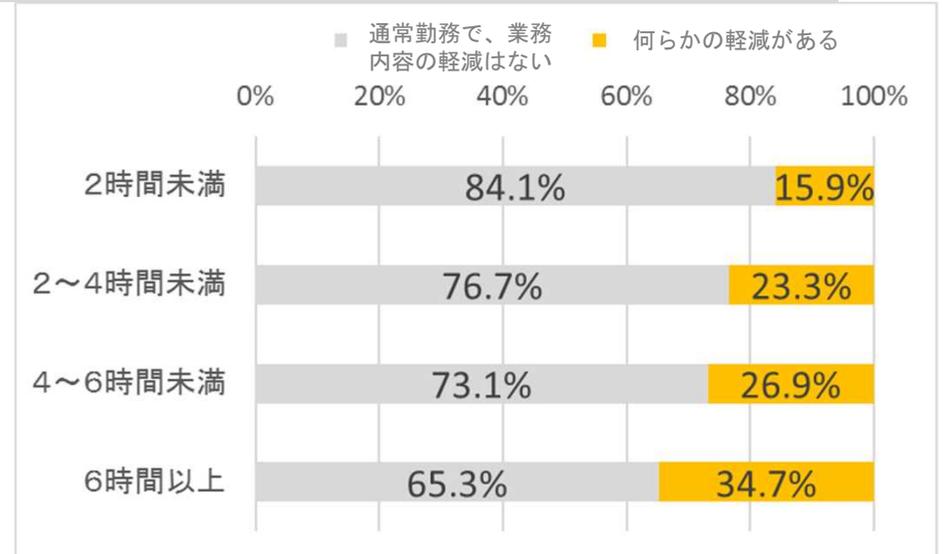
- 当直明けの負担軽減として、短時間勤務、業務内容の軽減、休暇等の対応が取られている。
- こうした取組は、当直1回当たりの実労働時間数が長い医師について実施されている割合が高く、勤務負担の実態を踏まえた対応がなされていることがわかる。

1. 当直明けの勤務割（軽減の取組状況）



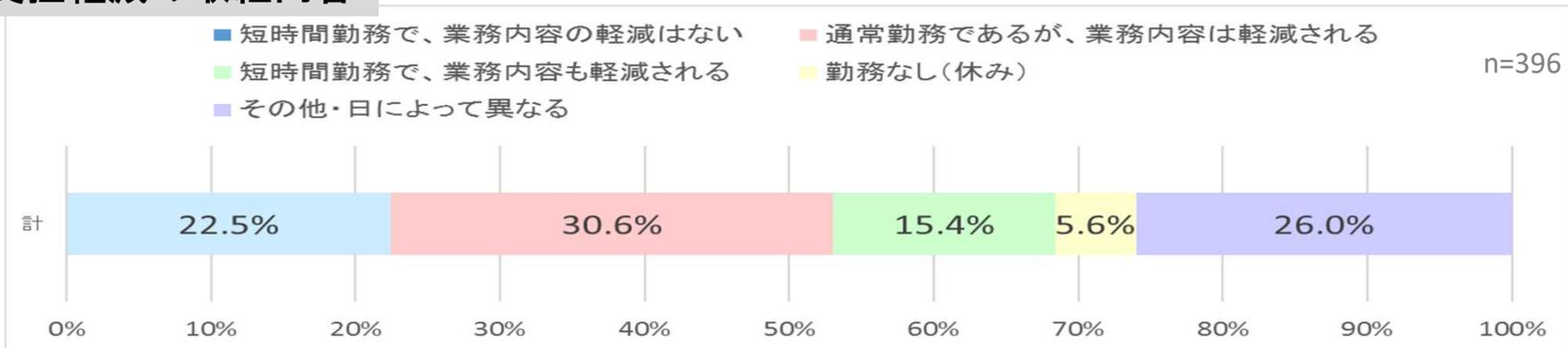
（当直1回当たりの実働時間数（※）ごと）

n=1,516



※「患者対応など通常勤務と同様の業務を行った時間数」であり、調査票においては「平均実労働時間数」と表記。

2. 負担軽減の取組内容



（出典）平成29年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業における医療機関アンケート調査（医師票）結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。病院勤務の週所定労働時間35時間以上の医師2,058名のうち当直なしの535名を除いた1,523名について、各項目に回答のあったn数について集計。

医師の労災認定事案の分析について

(研究の概要)

- 過労死等防止調査研究センターにおいて、過労死等事案の調査復命書（分析対象はH22.1～H27.3の5年間の脳・心臓疾患1,564件、自殺を含む精神障害事案2,000件。公務災害事案は含まず）を対象に、研究班において医療・福祉における労災認定事案の特徴及び典型例を抽出し、実態と背景要因が検討されている。
- ※ 過労死等防止調査研究センターは、平成26年6月に成立した「過労死等防止対策推進法」を受けて、平成26年11月に（独）労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所に設置されたセンターで、過労死等の過重な業務負担による健康障害の防止対策に貢献できるよう、医学的見地から調査研究を行うもの。
- ※ 平成29年度労災疾病臨床研究事業費補助金「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」分担研究報告書「医療・福祉における労災認定事案の特徴に関する研究」
分担研究者 吉川徹（独）労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター・センター長代理

(報告書における主な分析内容（※報告書より抜粋）)

- 医師の脳・心臓疾患は17件で、過重労働の背景には、継続的な診療、オンコール・休日診療、慢性的な人員不足による業務負荷増加、教育・指導、管理的業務、学会・論文作成等があった。
- 連続勤務の間での効果的な休息確保、勤務間インターバルの導入など強制的な時間規制なども検討されてよいと考えられる。また、医師の人員が足りないために、連日勤務・オンコールなどの業務が増加していた事例もあり、業務移管や診療支援などの業務効率化の取組を多層的に検討すべきと推測された。
- 医師の精神障害事案は8件で、長時間労働に加え若年医師、患者暴力、仕事の変化、医師間の人間関係のトラブル等が目立った。
- 職場環境改善対策の検討に当たっては診療科や職位・キャリアステージを考慮した包括的な過重労働対策が重要であることが示唆された。
- ※ なお、本研究は、労災請求がなされた場合に、都道府県労働局又は労働基準監督署の職員が労災を認めるか認めないかを判断するために調査を行った報告書（調査復命書）を対象としており、分析には、一定の限度があることに留意が必要。

労働安全衛生法等において定められている健康確保措置の概要

- 労働者の健康確保は、労働時間規制のほか労働安全衛生法に基づく様々な義務があり、一部の義務については、業規制による上乗せにより、重層的に確保される仕組みとなっている。

労働安全衛生法における業種共通の規制

衛生管理者
(※1)

- ◆ 週1回の定期巡視
- ◆ 健康障害防止のための措置

産業医
(※1)

- ◆ 労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる（事業者はこれを尊重）。
- ◆ 原則月1回の定期巡視
- ◆ 労働者の健康保持のための措置に関すること

衛生委員会
(※1)

- ◆ 健康障害防止や健康保持増進に係る基本となるべき対策等を審議

健康
診断

長時間労働者(※2)
に対する医師による
面接指導

ストレス
チェック

事業者は、

- ◆ これらの実施義務
- ◆ 結果に基づく医師等の意見聴取義務
- ◆ その意見を勘案し必要があると認めるときは、実情を考慮して、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の就業上の措置を講ずる義務がある。

※1 常時使用する労働者50人以上の事業場において義務付けられている。衛生管理者及び産業医については、事業場規模に応じて人数の定め。また、原則労働者1,000人以上の事業場は少なくとも1名を、衛生管理者については専任、産業医については専属とする必要がある。衛生管理者及び産業医の選任義務がない労働者50人未満事業場については、衛生推進者の選任義務（常時使用する労働者10人以上の場合）、医師又は保健師に労働者の健康管理等を行わせる努力義務がある。

※2 月時間外労働80時間以上の者であって、申し出た者のみが対象となる。

労働安全衛生法における特定業種の規制（例）

- ◆ 研究開発業務従事者のうち時間外労働が月100時間を超える者(※3)については、医師の面接指導、面接指導の結果の記録、結果に基づく必要な措置についての医師の意見聴取、就業上の措置が義務付けられている(平成31年4月1日施行)。

(※3) 時間外労働が月80時間を超える者については業種共通の規制対象となる。

業規制における特定業種の規制（例）

- ◆ 事業用自動車の運送事業者は、過労の防止を十分考慮した勤務・乗務時間とすること、乗務員の健康状態の把握、疲労等により安全運転ができないおそれがある場合は乗務させないこと等が義務付けられている。

勤務間インターバルについて

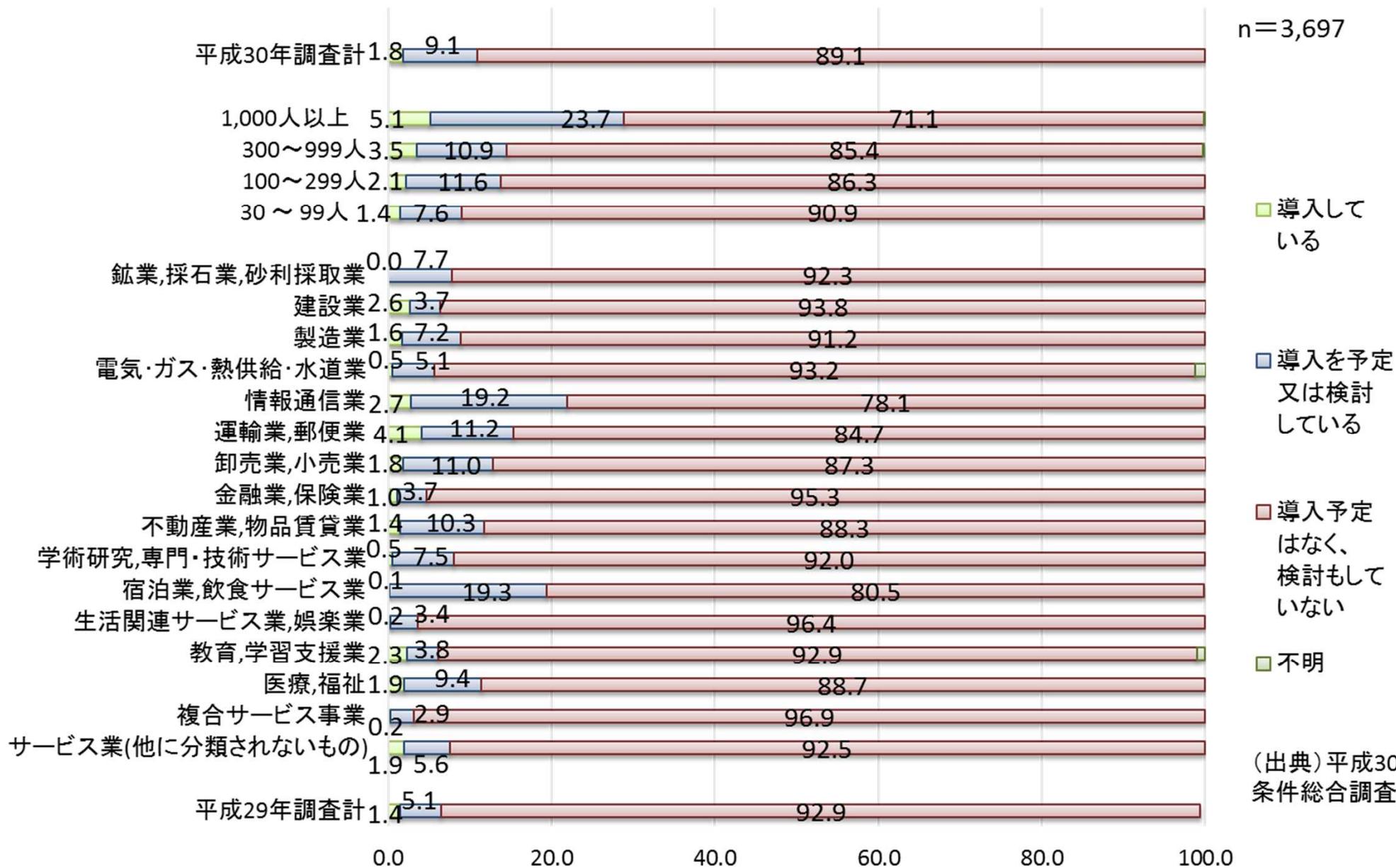
- 勤務間インターバルについては、わが国では労働時間等設定改善法に基づく努力義務があり、取組が推奨されているほか、諸外国の制度にも位置付けられている。
- なお、英国・ドイツにおいては、医療現場の実態を踏まえ、治療に関する業務について法令上、適用除外（義務の逸脱）が認められつつ、代償休息の確保等が必要とされている。

勤務間インターバルの様々な位置づけ

	労働時間等設定改善法（平成4年法律第90号）	時間外労働等改善助成金（勤務間インターバル導入コース）	過労死等の防止のための対策に関する大綱（平成30年7月24日閣議決定）	EU各国の状況（第9回検討会資料5より）	米国の状況（第9回検討会資料5より）
内容	事業主に、その雇用する労働者の労働時間等の設定の改善を図るため、健康及び福祉を確保するために必要な終業から始業までの時間（勤務間インターバル）の設定を含む必要な措置を講ずる努力義務を課している。（第2条）	中小企業が、労働時間等の設定の改善を図り、過重労働の防止及び長時間労働の抑制に向け勤務間インターバルの導入に取り組んだ際に、その実施に要した費用の一部を助成。	「医療従事者」の項において、「なお、看護師等の夜勤対応を行う医療従事者の負担軽減のため、勤務間インターバルの確保等の配慮が図られるよう検討を進めていく」とされている。	英国・ドイツにおいては終業時間から11時間の勤務間インターバルが義務づけ（治療に関する業務は適用除外（義務の逸脱）が認められているが、代償休息の確保等が必要）。フランスの医師については12時間以上の連続勤務に対して12時間のインターバルが求められている。	レジデント及びインターンについて、医師卒後臨床研修プログラムの評価団体であるACGME（米国卒後医学教育認定評議会）により導入されている労働時間制限において、最長シフト時間は24時間（引継による4時間の延長可）、勤務間インターバルは8時間とされている。
時間数	法律上の定めはない。	9時間以上であることが助成要件となっている。	—	（上記のとおり）	（上記のとおり） 16

勤務間インターバルの導入状況について

勤務間インターバルを導入している企業は、「導入している」が1.8%（平成29年調査1.4%）、「導入を予定又は検討している」が9.1%（同5.1%）、「導入予定はなく、検討もしていない」が89.1%（同92.9%）となっている。



(出典) 平成30年就労条件総合調査

- (1) 医師の業務量・労働時間数をどのように削減していくか
- (2) 医師の健康確保をどのように図っていくか
- (3) 女性医師が働きやすい勤務環境整備をどのように推進するか**

女性医師の年次推移

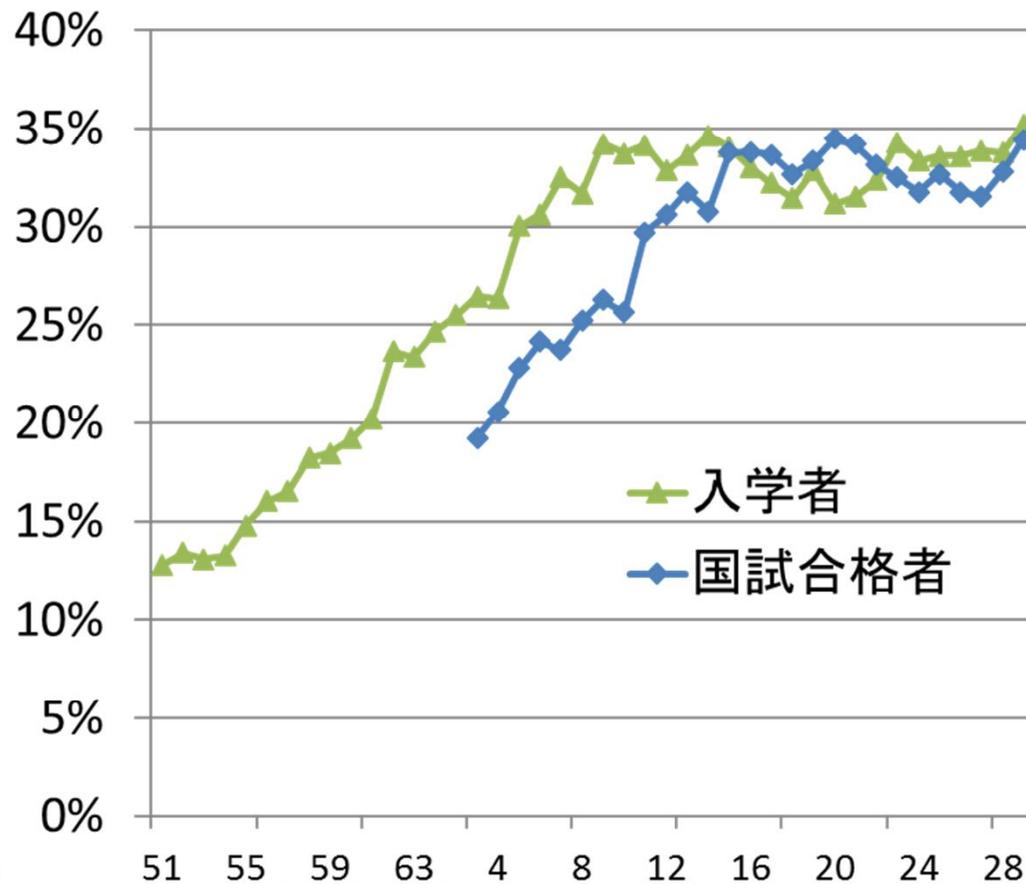
- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成28年時点で21.1%を占める。
- 近年、若年層における女性医師は増加しており、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっている。

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)

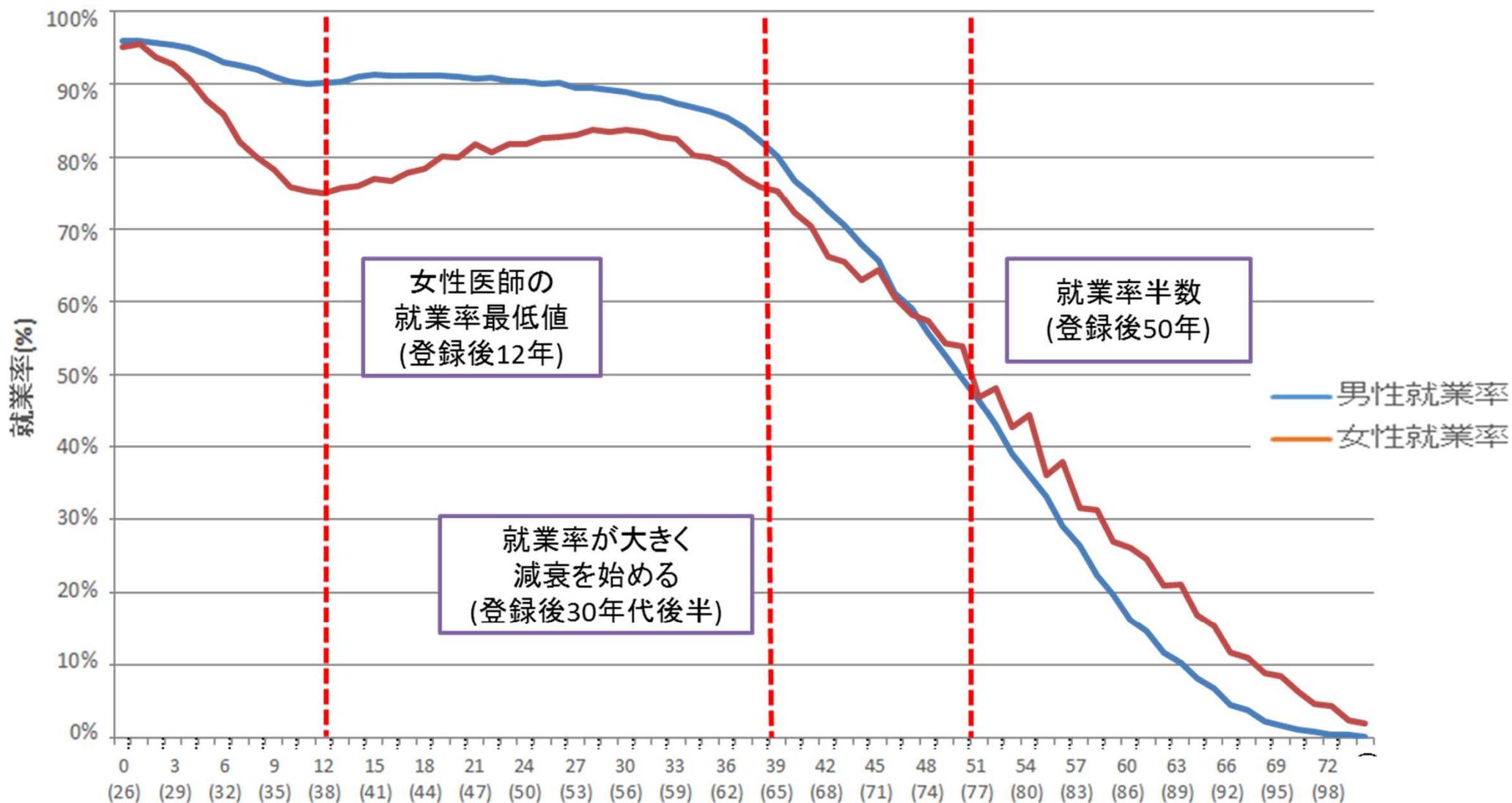
医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



(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

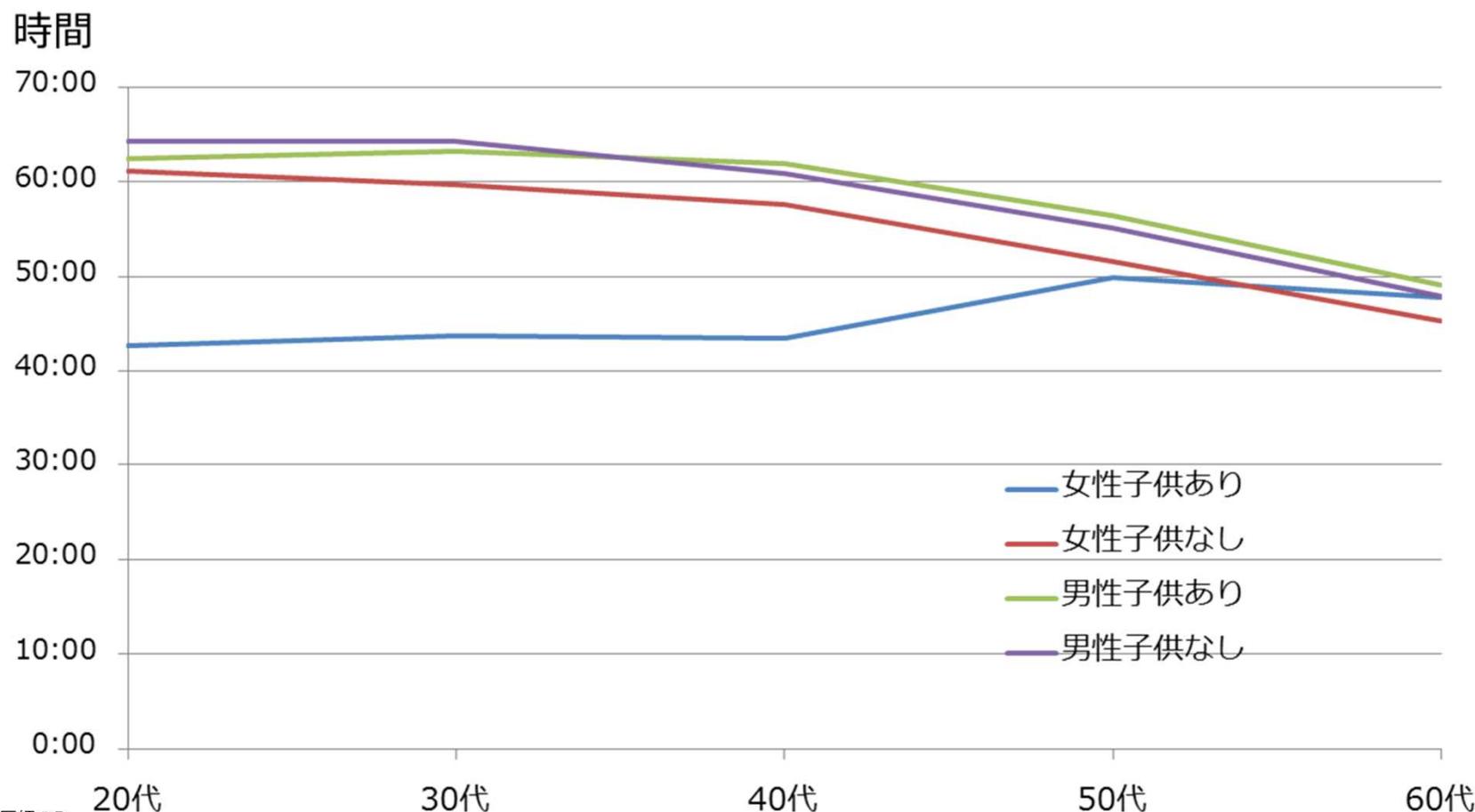
医籍登録後年数別の就業率



※2006年～2016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

性別・子供の有無別の年代別週当たり勤務時間

- 20代～40代の子供のいる女性医師の勤務時間は他と比較して短いですが、50代以降はその他の区分と同程度の勤務時間となる。
- 子供のいる女性は、50代から勤務時間が増加するが、その他の区分は、年代が上がるにつれ勤務時間は短くなる。

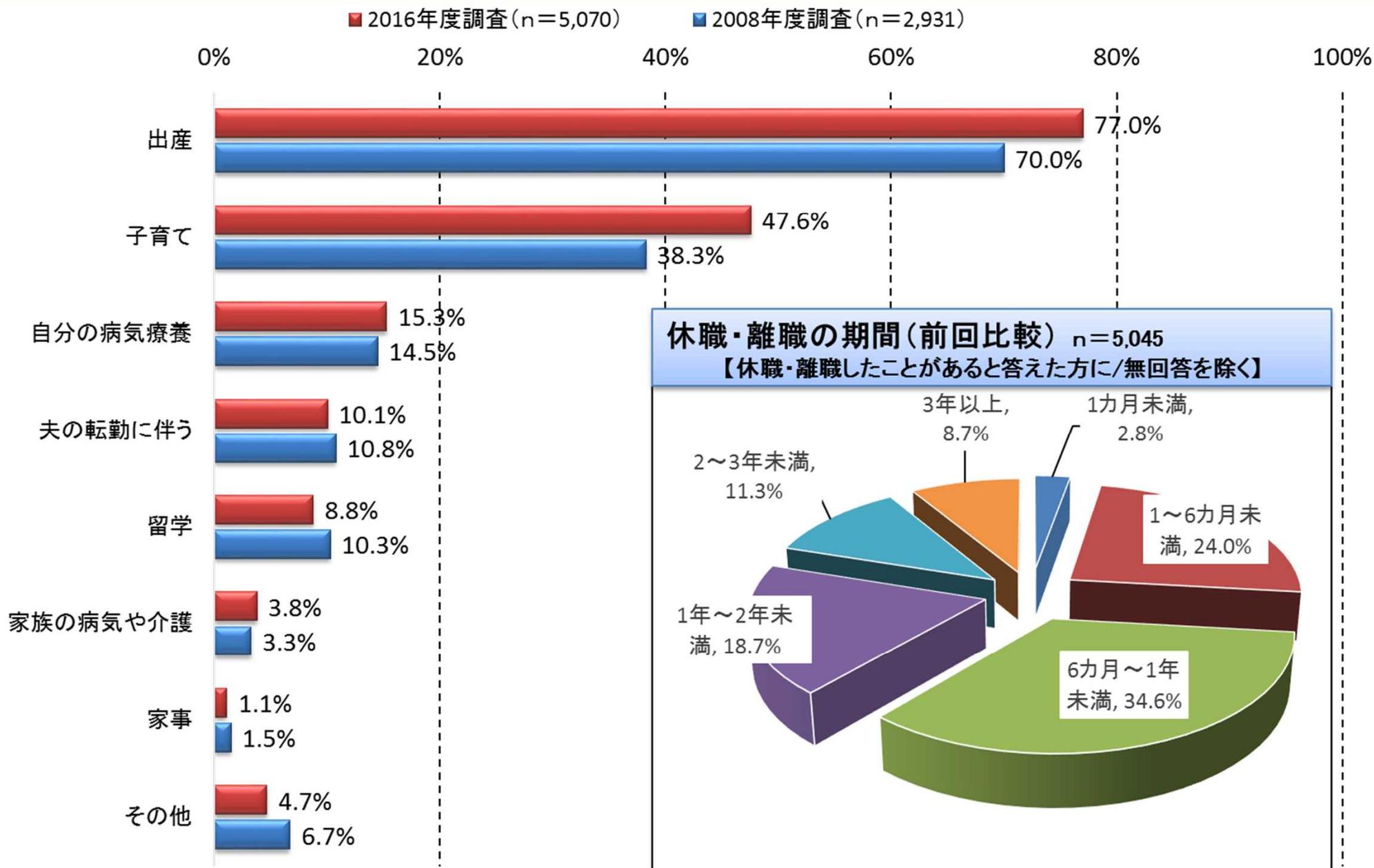


※ 病院勤務の常勤医師のみ

※ 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

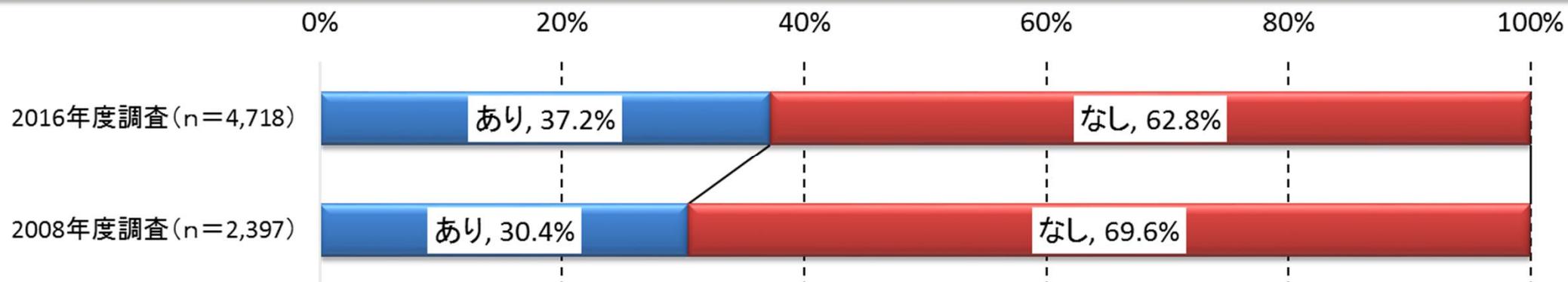
女性医師の休職・離職の理由(前回比較)



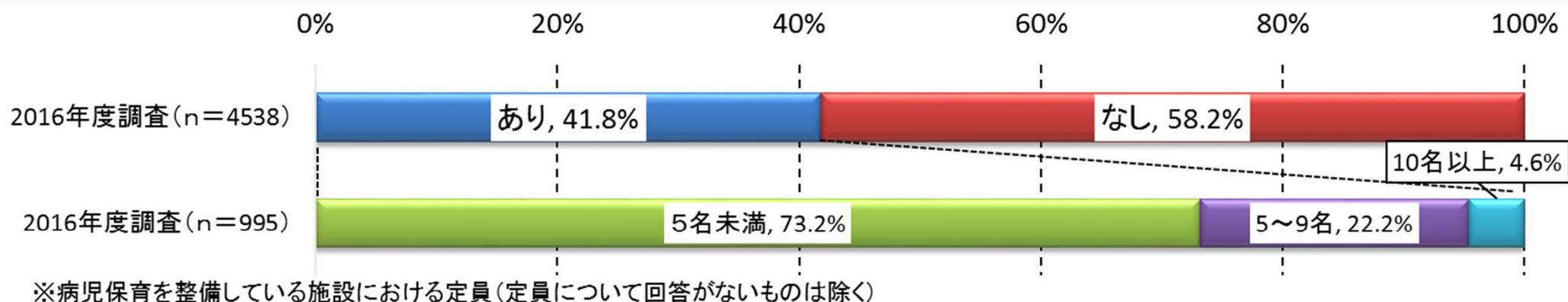
(出典)平成29年8月 女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書(日本医師会男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター)

※同調査は病院に勤務する女性医師を対象に実施、回収率は35.0%

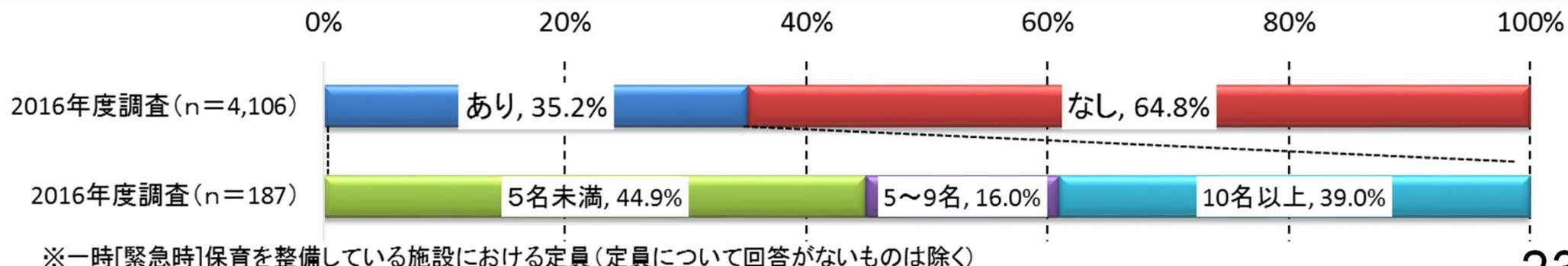
職場の保育所・託児所の24時間対応の有無(前回比較)



病児保育の有無と定員

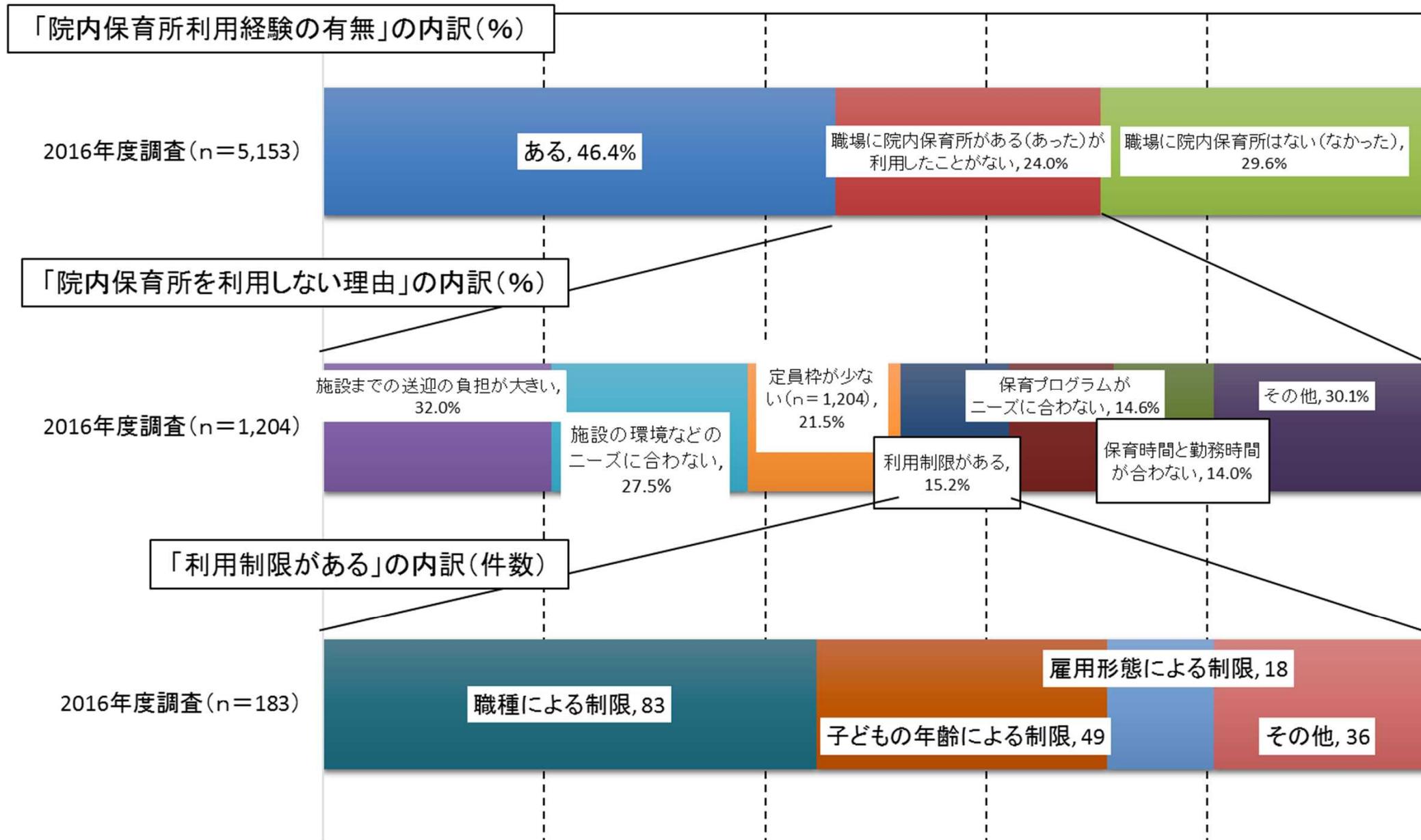


一時[緊急時]保育の有無と定員



院内保育所利用経験の有無と利用しない理由【無回答を除く】

0% 20% 40% 60% 80% 100%



病院における院内保育の実施状況

- 院内保育、夜間保育、病児保育を実施している病院数は、近年増加傾向にある。
- 院内保育を実施している病院における保育施設の利用者について、「自施設の看護師・准看護師」が95.7%、「その他の自施設の職員」が79.5%、「自施設の医師・歯科医師」が67.4%であった。

病院における院内保育・夜間保育・病児保育の実施状況

	病院総数	うち 院内保育を 実施している	うち			
			夜間保育有		病児保育有	
H20	8,794	3,031 (34.5%)	1,426	47.0%	449	14.8%
H23	8,605	3,259 (37.9%)	1,688	51.8%	557	17.1%
H26	8,493	3,523 (41.5%)	1,903	54.0%	668	19.0%

院内保育を実施している病院における院内保育施設の利用者

	院内保育を 実施している (再掲)	保育施設の利用者									
		自施設の医師・ 歯科医師		自施設の看護 師・准看護師		その他の自施設 の職員		併設施設の職員		その他	
		H20	3,031	1,666	55.0%	2,860	94.4%	2,086	68.8%	911	30.1%
H23	3,259	1,979	60.7%	3,077	94.4%	2,368	72.7%	1,003	30.8%	258	7.9%
H26	3,523	2,373	67.4%	3,372	95.7%	2,802	79.5%	1,191	33.8%	286	8.1%

病院内保育所に対する都道府県による補助の概要

補助概要

地域医療介護総合確保基金（医療）

平成30年度予算額
公費934億円の内数

平成29年度予算額
公費904億円の内数

- 看護職員や女性医師をはじめとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児等に対する保育を行う病院内保育所の運営・施設整備を支援。
- 病院内保育所運営・施設整備補助については、消費税財源を活用して創設された「地域医療介護総合確保基金」における医療従事者の確保に関する事業として各都道府県の基金事業として実施。
- 補助基準については、都道府県が地域の実情に応じて設定が可能であるため、以下の記載については、平成25年度のものを一例として記載。

【補助基準（平成25年度までの国庫補助）】

○運営費補助

補助先：病院・診療所（自治体立、公的団体立を除く） 補助率：2/3（公費）

補助単価：180,800円/月（保育士1人当たり）

※実施加算分：24時間保育23,410円/日、病児等保育187,560円/月、緊急一時保育20,720円/日、
児童保育10,670円/日、休日保育11,630円/日

○施設整備費補助

補助先：病院・診療所（自治体立を除く） 調整率：0.33

基準面積：5㎡×収容定員（30人を限度） 基準単価：155,800円 ※基準単価は地域や建物の構造によって異なる。

【補助実績】

（単位：百万円）

	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	
	件数	交付決定額	件数	交付決定額	件数	実績額	件数	実績額	件数	実績額
運営事業	1,316	3,656	1,358	3,476	1,568	5,052	1,701	5,301	1,764	5,220
施設整備事業	22	112	12	30	24	195	23	115	13	124

※平成24～25年度は医療提供体制推進事業費補助金における交付決定額（事業費ベース）。

※平成26～28年度は地域医療介護総合確保基金における実績額。

（厚生労働省医政局看護課調べ）

〔参考〕 全国の病院における院内保育の実施状況（出典：平成26年医療施設（静態・動態）調査）

病院総数 8,493 実施病院数 3,523 （実施割合 41.5%）

企業主導型保育事業について

1. 概要

- 平成28年度より、**企業等からの事業主拠出金を財源とする**「仕事・子育て両立支援事業」の中で、**企業主導型保育事業**を創設し、平成29年度末までに、**6万人分**の受け皿の確保に取り組んできており、平成30年度は**新たに3万人分**の受け皿を確保することとしている。（平成30年度予算 1,697億円）。
平成32年度末までに11万人分（うち「子育て安心プラン」による拡大量は6万人分）が受け皿として、確保できる見込み。

○平成29年度助成決定状況

助成決定 2,597施設 利用定員数 59,703名 ※平成30年3月31日現在

2. 特徴

- 地域住民の子どもの受け入れや他企業との共同利用も自由に行うことができる
- 多様な勤務形態に対応した多様な保育（延長保育・夜間保育・休日保育等）の提供も可能
- 運営費・整備費について、認可施設並みの助成**が受けられる（人員配置基準は1 / 2以上が保育士）



医療従事者の勤務環境改善の取組の推進

- 病院に勤務する医療従事者の勤務環境改善の取組がさらに進むよう、総合入院体制加算の要件となってい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し、取組内容を整理する。

改定後(総合入院体制加算 施設基準(抜粋))

病院に勤務する医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備。

ア 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置。

イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議*を設置し、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会又は会議は、当該計画の達成状況の評価を行う際等、必要に応じて開催。

※ 当該保険医療機関における安全衛生委員会等既存の委員会を活用して差し支えない。

ウ イの計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とする。また、当該計画を職員に対して周知徹底している。

エ イの計画には次に掲げる項目のうち少なくとも2項目以上を含む。

- ① 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組み(許可病床の数が400床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。)
- ② 院内保育所の設置(夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい)
- ③ 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減
- ④ 病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善
- ⑤ 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減

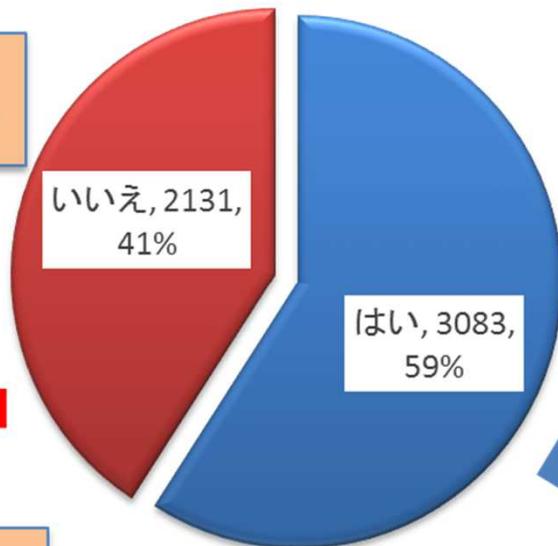


オ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開。28

育児休業取得の有無とその期間及び理由

育児休業取得の有無
【出産経験があると答えた方にn=5,214】

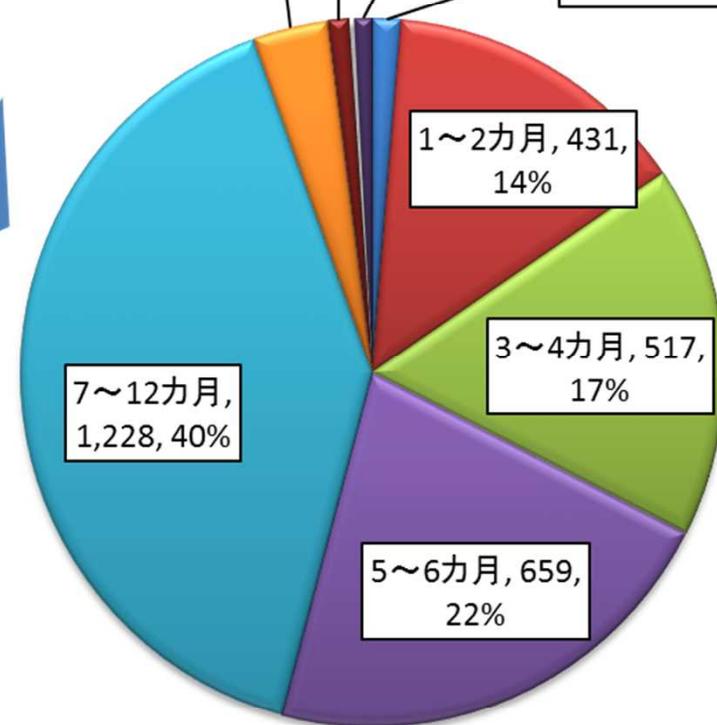
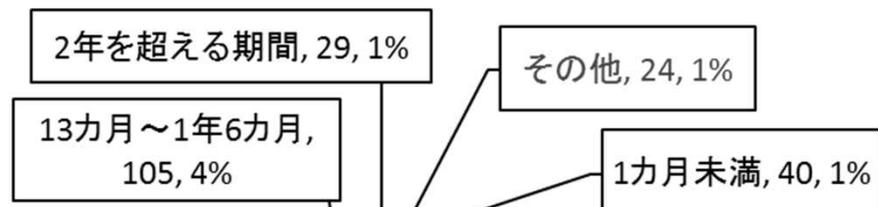
(無回答は除く)



育児休業を取得しなかった理由
【出産経験があると答えた方にn=2,024】

(複数回答 / 無回答は除く)

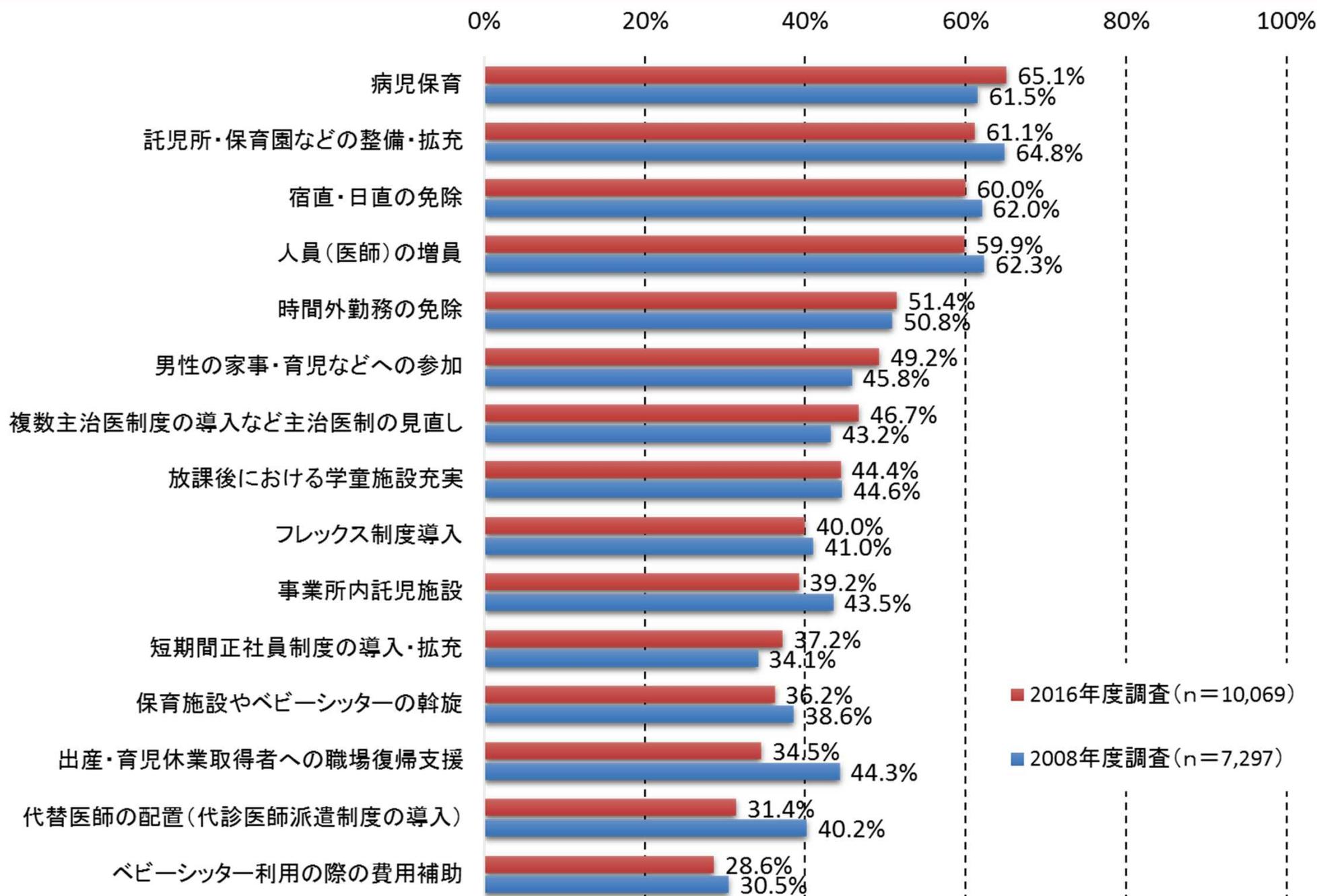
	回答件数	%
制度がなかったため	719	35.5
代替の医師がいないため	591	29.2
職場で取得しづらい雰囲気があるため	457	22.6
家族の協力があつたため	293	14.5
収入がなくなる(少なくなる)ため	220	10.9
勤務を希望したから(キャリアのため・患者のためなど)	188	9.3
勤務先や制度の都合で(勤務期間の条件に適合しないなど)	113	5.9
学生・大学院生・研修医・留学中だったから	79	3.9
その他	247	12.2
該当者	2024	100.0



育児休業の取得期間
【出産経験があると答えた方にn=3,062】

(自由回答 / 無回答は除く)

仕事を続ける上で必要な制度や仕組み・支援対策(前回比較)【複数回答/無回答を除く】



検討会における女性医師等勤務環境に関する議論のまとめ

(第3回から第5回検討会分)

1. 柔軟な働き方の構築について

- 子育て中ではないときと比べると、物理的に病院にいる時間が制限せざるを得ない状況になり、勤務時間はかなり減少し、その分、残務整理を自宅ですするという状況が生まれている現状がある。
- 医師の働き方は特性があり、女性医師が復職を考えた場合には、やはり多様な働き方が必要と考える。
- 子育て等、就業継続のための工夫が必要だが、限られた時期に、柔軟な働き方を選択できることが必須。
- 育休がとれない理由としては、育休をとった後、必ずその職に戻る見込みがあるというのが必要だと思うが、フル勤務というポジションしかない、そこに戻れる見込みを感じづらく諦めざるを得ないという状況がある。

2. 支えあうための仕組みづくりについて

- 育児・家事を配偶者が半分でも担うならば、女性医師も現場に入っていけるのではないか。
- 女性医師の育休がとりづらい理由は、育休中、代理として働く医師がいないことが大きな理由。
- 出産・子育て期間の女性医師への配慮として、短時間勤務等による雇用を進めていく必要がある。
- いろいろな制約のある人たちがライフサイクルに合わせて支え合う仕組みというところで考えると、個人に頼るのではなくて、チームでどう支えていくかという仕組みを考えることが大事だと思う。

3. キャリア形成確保のための支援について

- 医師の自己研鑽は医師のプロフェッショナリズムの柱の一つで非常に重要。E-learningなどの方法は、時間を有効に活用するためには必須だと思う。また、専門医更新などにも工夫が必要である。
- 女性医師の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の必要性。
- 子育てを念頭に置いている女性医師は、時間外の呼び出しや、長時間勤務がある科を選びにくく、潜在的にキャリアに対してネガティブな選択をしていく。それが多様なキャリアパスを選ぶ大きな障害になっている。

「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」と報告書概要 (平成27年1月)

□ 女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会

「日本再興戦略」改訂 2014 「未来への挑戦」(平成26年6月24日閣議決定)において「女性医師による懇談会の設置」が盛り込まれた。そのため、厚生労働事務次官の下、平成26年8月に女性医師が、ライフステージに応じて活躍し、働き続けやすい環境を整備するための一環として、実際に現場で活躍されている女性医師等の方々に、現場の課題や取組の工夫の在り方などを検討していただき、その結果を事例集として取りまとめるために同懇談会を設置。平成27年1月に報告書を取りまとめた。

□ 報告書の概要

● 医療機関における環境整備

管理者自らが女性医師を取り巻く状況やニーズを認識した上で、各医療機関等で活用できる制度や社会資源を十分に把握し、総合的な取組を推進

① 職場の理解

管理者や上司自らが進める職場の雰囲気作り、公平感の醸成等(管理者研修の活用、適切な業務配分等)

② 相談窓口

ワンストップ相談、先輩の経験共有専任スタッフ、情報交換会等)

③ 勤務体制

柔軟な勤務形態(短時間正規雇用、交替勤務制、当直や時間外勤務への配慮等)

④ 診療体制

チーム医療推進、地域医療における連携(複数主治医制、事務補助職活用等)

⑤ 保育環境

院内保育所の柔軟な運営等(24時間保育、病児保育等)

⑥ 復職支援

医学知識や診療技術の提供(e-learning、実技実習等)

● 関係機関による推奨される取組

【大学】

キャリア教育、キャリア形成支援等

【学会等】

復職支援、キャリア形成支援等

【日本医師会等】

各地域の取組例収集・紹介、女性医師バンク、病院管理者研修等

【臨床研修制度、専門医制度】

中断、更新にかかる配慮等

【都道府県】

相談窓口、院内保育所への補助、医療勤務環境改善支援センター

【国】

女性医師バンク、都道府県への財政支援等

支援

女性医師等キャリア支援モデル普及推進事業(平成27年度～30年度)

事業内容

○女性医師等のキャリア支援の一層の充実に向け、女性医師支援の先駆的な取組を行う医療機関を「**女性医師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「**効果的支援策モデル**」の構築に向けた必要経費を補助する。
＜事業実施機関＞(H27)名古屋大学、岡山大学 (H28)東京女子医科大学、久留米大学 (H29)広島大学、佐賀大学 (H30)広島大学、大分大学 ※実施機関は一般の病院を対象に公募したが、モデル医療機関に応募したのは大学病院のみ。

厚労省(評価会議)



モデル推進医療機関の
選定

女性医師等キャリア支援 モデル医療機関



地域の女性医師支援と中核機関
として、**他医療機関に普及推進**

○相談指導のためのスタッフの派遣
○ワークショップの開催等

他医療機関



取組事例

①教員評価制度の見直し(職場の理解)

教授職をはじめとする管理職全体の能力や組織風土の醸成を目指し、女性の上位職登用への積極性を含むダイバーシティの考え方を組み入れた教員として望まれる人材像の検討や、これに近づくための能力要素を整理した自己評価シートの作成(東京女子医科大学)。

②キャリアラボの開設(相談窓口の設置)

医師や医学生が気軽に集い、学び、交流できるスペースとして、いつでも利用可能な部屋(キャリアラボ)を整備・開設。また外部からキャリアコンサルタントの先生を招いての相談会を開催(岡山大学)。

③柔軟な勤務体系の構築(勤務体制)

「復帰しやすい職場」を目指し、柔軟に勤務日数、勤務時間を設定できる勤務体系を導入(岡山大学、広島大学)。

④ワークシェアコースの導入(診療体制)

復職者同士でチームまたはペアを組んでワークシェアを行い、子どもの発熱時など不測の事態にもお互いにカバーする体制の実施(岡山大学)。

⑤ファミリーサポート制度の導入(保育環境)

学内にファミリーサポートシステムを構築し、地域の方を中心とするファミリーサポーター(提供会員)を募集し、依頼会員の子供の急病時や放課後の保育など細やかな支援を行い、勤務を中断せずにすむ体制を整備(東京女子医科大学)。

⑥到達目標の評価表作成(復職支援)

出産や育児から復職する際に、医師としての診療技術がどの程度であるか、客観的に図ることが出来る評価表を作成(久留米大学)。

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律の概要（民間事業主関係部分）

1 基本方針等

- ▶ 国は、女性の職業生活における活躍の推進に関する基本方針を策定（閣議決定）。
- ▶ 地方公共団体（都道府県、市町村）は、上記基本方針等を勘案して、当該区域内における推進計画を策定（努力義務）。

2 事業主行動計画等

※①～③について大企業(301人以上)：義務／中小企業(300人以下)：努力義務

① 自社の女性の活躍に関する状況把握・課題分析

- ✎ 状況把握の基礎項目（省令で規定：必ず把握しなければならないもの）
①女性採用比率 ②勤続年数男女差 ③労働時間の状況 ④女性管理職比率
- ※必要に応じて選択項目（省令で規定）についてさらに把握・分析

② 状況把握・課題分析を踏まえた行動計画の策定・届出・公表 （指針に即した行動計画を策定・公表（労働者への周知含む））

- ✎ 行動計画の必須記載事項
▶目標（定量的目標） ▶取組内容 ▶実施時期 ▶計画期間

✎ 衆議院による修正により、取組実施・目標達成の努力義務が追加

③ 女性の活躍に関する情報公表

- ✎ 情報公表の項目（省令で規定）
女性の職業選択に資するよう、省令で定める情報(限定列举)から事業主が適切と考えるものを公表（任意の1項目で可）

④ 認定制度

- ✎ 認定基準は、業種毎・企業規模毎の特性等に配慮し、省令で規定（※）

⑤ 履行確保措置

厚生労働大臣（都道府県労働局長）による報告徴収・助言指導・勧告

3 その他（施行期日等）

- ▶地域において、女性活躍推進に係る取組に関する協議を行う「協議会」を組織することができることとする（任意）。
- ▶原則、公布日（平成27年9月4日）施行（事業主行動計画の策定については、平成28年4月1日施行）。 ▶施行3年後の見直し。 ▶10年間の時限立法。

－行動計画策定指針（告示）－

- ▶ 国は、事業主行動計画の策定に関する指針を策定。
- ▶ 女性の活躍のために解決すべき課題に対応する以下の項目に関する効果的取組等を規定。
- ▶ 各企業は、これらを参考に自社の課題解決に必要な取組を選択し、行動計画を策定。
 - 女性の積極採用に関する取組
 - 配置・育成・教育訓練に関する取組
 - 継続就業に関する取組
 - 長時間労働是正など働き方の改革に向けた取組
 - 女性の積極登用・評価に関する取組
 - 雇用形態や職種の転換に関する取組（パート等から正規雇用へ、一般職から総合職へ等）
 - 女性の再雇用や中途採用に関する取組
 - 性別役割分担意識の見直し等 職場風土改革に関する取組

（※）管理職比率に係る認定基準：管理職に占める女性労働者の割合が業種平均（医療福祉業界：43.4%）を超えていること など

(参考) 女性活躍推進法に基づく情報公表・認定

女性の活躍推進企業データベース



このデータベースは、「日本再興戦略」改訂2014の中で、「政府において、女性の雇用状況等に関する企業情報を一元化することで総合データベース化を図り、企業の女性活躍に向けた取組を推進する」とされたことを受け、内閣府の『女性の活躍見える化』と統合し、平成28年2月29日にオープンいたしました。
 ◆オープンにあたっては、内閣府の『女性の活躍見える化』サイトから情報をそのまま転写して掲載しております。
 ◆企業の登録におかれましては、別途ご案内もしておりますが、『女性活躍推進法』に基づく情報公表や『行動計画の公表』の掲載先として、随時情報の更新等をしていただくことができます。

公表している情報

1 採用した労働者に占める女性労働者の割合	10 管理職に占める女性労働者の割合
2 採用における男女別の競争倍率又は競争倍率の男女比	11 役員に占める女性の割合
3 労働者に占める女性労働者の割合	12 男女別の育児休業取得率
4 男女の平均継続勤務年数の差異又は男女別の採用10年前後の継続雇用割合	13 男女別の再雇用又は中途採用の実績
5 男女別の育児休業取得率	14 テーマが特徴
6 一月当たりの労働者の平均残業時間	

スマホにも対応
しています。



掲載項目

①採用した労働者に占める女性労働者の割合	⑦年次有給休暇取得率
②採用における男女別の競争倍率又は競争倍率の男女比	⑧係長級にある者に占める女性労働者の割合
③労働者に占める女性労働者の割合	⑨管理職に占める女性労働者の割合
④男女の平均継続勤務年数の差異 又は男女別の採用10年前後の継続雇用割合	⑩役員に占める女性の割合
⑤男女別の育児休業取得率	⑪男女別の職種又は雇用形態の転換実績
⑥一月当たりの労働者の平均残業時間	⑫男女別の再雇用又は中途採用の実績
	⑬企業認定の有無

一覧画面 (業種別等)

企業名	企業認定	採用した労働者に占める女性労働者の割合【定義1】				(1)採用における男女別の競争倍率 又は (2)採用における競争倍率の男女比(男性の倍率を1としたときの女性の倍率)【定義2】				労働者に占める女性労働者の割合			(1)男女の平均継続勤務年数の差異【定義3】又は (2)男女別の採用10年前後の継続雇用割合【定義4】				男女別の育児休業取得率【定義5】				一月当たりの労働者の平均残業時間		
		基幹的な職種/正社員【定義1】	女性	(注)	(1)/(2)	基幹的な職種/正社員	男性	女性	(注)	基幹的な職種/正社員	女性	(注)	(1)/(2)	基幹的な職種/正社員/対象労働者	男性	女性	(注)	育児/その他	基幹的な職種/正社員/対象労働者	男性	女性	(注)	基幹的な職種/対象正社員
A社		基幹的な職種	35%		(1)	基幹的な職種	5倍	10倍	基幹的な職種	10%		(1)	基幹的な職種	20年	10年		育児休業	基幹的な職種	10%	98%		基幹的な職種	
B社		基幹的な職種	35%		(1)	基幹的な職種	4倍	5倍	基幹的な職種	25%		(2)	対象労働者	70%	50%		育児休業	基幹的な職種	1%	90%		基幹的な職種	
C社		基幹的な職種	45%		(2)	基幹的な職種	2.8		基幹的な職種	40%		(1)	基幹的な職種	5	年		その他	正社員	20%	100%	※5	対象正社員	

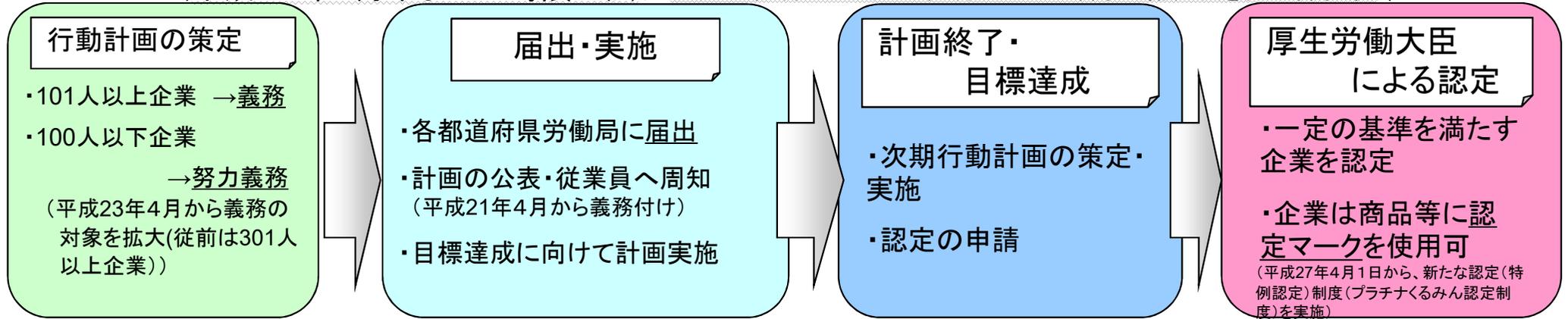
女性活躍推進法に基づく認定制度

- 行動計画の策定・届出を行った企業のうち、女性の活躍推進に関する状況等が優良な企業は、都道府県労働局への申請により、厚生労働大臣の認定を受けることができる。
- 5つの評価項目 (①採用、②継続就業、③労働時間等の働き方、④管理職比率、⑤多彩なキャリアコース) において基準を満たし、その実績を女性の活躍推進企業データベースに毎年公表する事などが条件となっている。
- 認定を受けた企業は、厚生労働大臣が定める認定マーク「えるぼし」を商品などに付すことができる。



次世代育成支援対策推進法に基づく企業の行動計画策定・実施

(平成37年3月末までの時限立法(※平成17年4月から平成27年3月までの10年間の時限立法を、10年間延長))



行動計画(一般事業主行動計画)

【行動計画とは】
企業が、次世代法に基づき、従業員の仕事と子育ての両立を図るために策定する計画

【計画に定める事項】

- ① 計画期間(各企業の実情を踏まえおおむね2～5年間の範囲)
- ② 達成しようとする目標
- ③ 目標達成のための対策およびその実施時期

【計画の内容に関する事項】

- 1 雇用環境の整備に関する事項
 - (1) 主に育児をしている従業員を対象とする取組
 - (2) 育児をしていない従業員も含めて対象とする取組
- 2 その他の次世代育成支援対策
対象を自社の従業員に限定しない、雇用環境整備以外の取組

≪計画例≫

(例1) 計画期間内に育児休業の取得状況を次の水準にする。
男性：年に○人以上取得、女性：取得率○%以上

＜対策＞

- 平成○年○月 管理職を対象とした研修の実施
- 平成○年○月 育児休業中の社員で希望する者を対象とする職場復帰のための講習会を年に○回実施

(例2) ノー残業デーを月に1日設定する。

＜対策＞

- 平成○年○月 部署ごとに検討グループを設置
- 平成○年○月 社内報などでキャンペーンを行う

○ 届出状況(平成30年9月末時点)

- ・101人以上企業の 98.2%
- ・301人以上企業の 98.4%
- ・101～300人企業の 98.1%

規模計届出企業数 81,368社

○ 認定状況(平成30年9月末時点)

- ・くるみん認定企業 2,986社
- ・うち、プラチナくるみん認定企業 232社

医療法人：(平成30年9月末時点)
くるみん認定企業 191法人
プラチナくるみん認定企業 11法人



認定基準

- ・行動計画の期間が、2年以上5年以下であること。
- ・策定した行動計画を実施し、それに定めた目標を達成したこと。
- ・3歳から小学校に入学するまでの子を持つ労働者を対象とする「育児休業の制度または勤務時間短縮等の措置に準ずる措置」を講じていること。
- ・計画期間内に、男性の育児休業等取得率が7%(プラチナくるみんは13%以上)以上又は計画期間内に、男性労働者のうち、配偶者が出産した男性労働者に対する育児休業等取得した者及び育児休業等に類似した企業独自の休暇制度を利用した者の割合が15%以上(プラチナくるみんは30%)であり、かつ、育児休業等をした者の数が1人以上いること。
- ・女性の育児休業等取得率が75%以上であること。
- ・フルタイムの労働者等の法定時間外・法定休日労働時間の平均が各月45時間未満であること。
- ・月平均の法定時間外労働60時間以上の労働者がいないこと。

など

※認定企業に対する税制優遇制度は、平成30年3月31日をもって廃止

議論のための視点

(今できることから取り組んでいく必要性について)

- 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」で掲げている
 - ・ すべての医療機関において取り組むことを基本とする5項目
 - ・ 各医療機関の状況に応じた取組

については、医師の勤務環境改善における基本的な事項でもあり、時間外労働上限規制の適用に関する議論とは別途、現状においてももしっかり取り組むべきことを再確認する必要。

(医師が行っている業務・労働時間の削減について)

- 医師でなくとも行える業務を他職種に移管することを初めとして、実際に医師の業務・労働時間を削減していく必要がある。診療の質を下げないことを前提としつつ、「時間」を意識した医療機関運営をしていくために、どのような方策が必要か。

(例) 医療機関管理者、勤務医側双方の意識改革…改革を進めるための環境整備
具体的な取組手法の提示、支援…実際の改革の推進

- 特に長時間労働となっている医師の業務・労働時間削減の具体策をどのように考えるか。これまで議論されてきた、

- ・ タスク・シフティング (業務の移管)
- ・ タスク・シェアリング (業務の共同化)
- ・ 国民の医療のかかり方
- ・ 地域医療提供体制における機能分化・連携

等の方策により、どの程度の業務量・労働時間数の削減を目指すか。

- 削減にあたっては、量及び質双方の観点から、必要な医療ニーズに対応できる提供体制の縮小を招かないことが重要ではないか。そのために、

- ・ 労働時間のどの部分の削減を目指すこととするか。
- ・ 削減に当たっての医療機関の対応・それを可能とする施策について、どのように考えるか。
- ・ 医療機関の機能、診療科等の違いをどのように考えるか。

議論のための視点

(医師の健康確保について)

- 現行法で求められている産業保健等の取組がしっかりと実施されることが重要。
- その次の段階として、可能な限り医師の業務を減らしていくとしても、必要な医療ニーズへの対応が可能な医療提供体制の確保が求められる中、長時間勤務の解消にはかなりの長期間を要するのではないか。その間、どのように医師の健康確保を図るか。
- 医師の健康確保のために、①現行制度において求められる取組を徹底していくこと、②新たな取組を追加的に行うこと、の2つの方向性が（いずれも取ることも含め）ありうるが、取組の具体的な内容も含め、どのように考えるか。
(②の例) 連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保、個別性の高い健康管理 等
- 医師の健康確保は、医療の質や安全の観点など、医療提供体制の確保の前提条件としても重要であるが、このことと、上記①・②をどのように考えるか。

議論のための視点

女性医師、特に出産・育児を経験することが多い20代後半から30代の女性医師においては、臨床研修・専門研修等により複数の病院を短期間でローテートするなど、他の業種に比べ院内保育・病児保育の利用や育児休暇の取得がしづらく、離職につながることが多いと推測される。また、医師の勤務時間が長く、当直など不規則な勤務が一般的であることに対して、女性医師等が勤務しやすくするために、診療体制や勤務体制への配慮が必要とされている。これらの点について、上司や病院幹部の理解も不可欠であるが、依然として課題が多い。

- 女性医師等の勤務先病院における院内保育・病児保育が必要とされているにも関わらず、整備が遅れ、また女性医師等が活用できないケースがある。フレキシブルな勤務体制の整備と活用などと合わせて、今後どのように促進され得るか。
- 医師のキャリア形成において臨床研修や専門研修の期間は特に重要であり、各診療科の専門研修では女性医師等が出産や育児における休暇を取得できるカリキュラム制が整備されるべきではないか。また、研修病院が女性医師等の勤務環境改善や働き方改革の取組状況を「見える化」する取り組みはどうか。さらに、特に専門研修の時期においては、短期間で複数の医療機関をローテート（多くは自治体間での転居を伴う）する可能性が高く、例えば保育園の入所が困難であったり、育休を取得しづらい等の現状についてどう考えるか。
- 外来診療においては、オンライン診療の指針が整備されるなど、遠隔診療が進展しているが、入院診療においてもICTを活用することや、チーム医療のさらなる推進等で、病院における働き方の選択肢を広げられるのではないか。
- 男性医師においても育休取得率が低く、また「子どもあり男性医師」の勤務時間が「子どもなし男性医師」の勤務時間と差がなく、育児参加が乏しいことが予測されることに対して、病院はどのような改善計画を立てるべきか。