

第4回の議論のまとめ

第4回の議論のまとめ(第3回の議論のまとめについて)

いただいたご意見の概要

- 大学病院における複数のプログラムについて、個別で指定申請するのか、まとめて指定申請するのか整理が必要ではないか。

➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・一括して複数のプログラムの指定申請を行えるような枠組みとする方向で検討。
- ・臨床研修病院が複数都道府県にまたがる場合の(C) - 1指定の申請のあり方については、本日資料を提出(P4)。

いただいたご意見の概要

- 健診項目を増やすこと、効果的な健康確保の方法についての検討状況如何。

➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・現在、研究班において検討を行っており、今年度中に結果がまとまる予定。
- ・なお、面接指導の実施体制に関して、本日資料を提出(P5)。

いただいたご意見の概要

- 複数の医療機関で勤務した場合、どちらの医療機関で健康確保措置を講じるのか。
- 複数の勤務先の労働時間の管理について、過度な事務負担を負わないような仕組みの具体的な検討の方向性を示して欲しい。

➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・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の考え方・取扱いについて、本日資料を提出(P16)。

(C)－1水準適用医療機関の指定に係る整理(複数医療機関で実施／複数都道府県にまたがる場合)

整理が必要な事項

- (C)－1水準の対象となる、臨床研修プログラム及び専門研修プログラム/カリキュラムは、複数医療機関で研修を行うものが多く、また、研修先医療機関の所在地が複数の都道府県に分かれることもある。この場合、以下の点について整理が必要。
 - 研修先が複数の医療機関となる場合、すべての医療機関について(C)－1水準医療機関としての指定が必要となるか。
 - 研修医療機関の所在地が単一都道府県ではない場合は、指定に係る申請等をどう行うか。

想定されるケース

(1年間に複数施設で研修する場合)

- 協力型臨床研修病院や連携施設では、比較的短い期間(2週間～3か月等)の研修を実施しており、これらの医療機関における労働時間を単独で見た場合には
 - (A)水準の労働であるケース
 - (※) (A)水準の労働とは、当該期間中の労働時間を年単位に換算した場合に、時間外・休日労働が年960時間以下となるもの

(2年間のプログラムで1年目と2年目で研修医療機関が異なる場合)

- 1年目はX病院、2年目はY病院と年単位で異なる医療機関で研修を行う場合で、
 - ・X病院で(A)水準の、Y病院で(C)水準の労働をするケース
 - ・X病院Y病院ともに、(C)水準の労働をするケース

(研修医療機関が異なる都道府県にある場合)

- 研修医療機関の所在地が複数の都道府県に分かれているケース。
 - 研修病院が複数の都道府県にまたがる場合の指定申請のあり方については、引き続き検討。

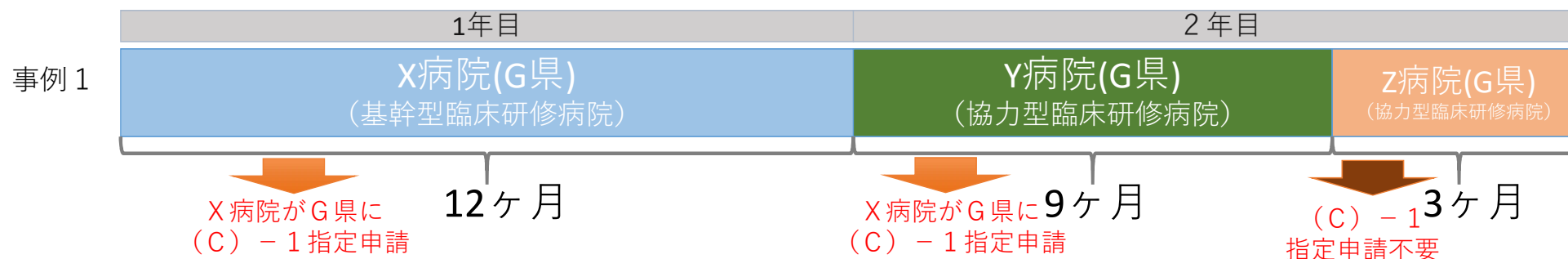
対応案

- (C)－1水準は年間の時間外労働時間の上限を定めているため、原則、プログラム期間中は、基幹型臨床研修病院が(C)－1指定を受け、年間を通じた時間外労働時間を管理することとしてはどうか。
- (C)－1水準医療機関プログラム中に(C)－1指定を受けていない(B)水準の労働を行う期間が存在する場合は、追加的健康確保措置はその医療機関で行うこととして、時間外労働時間は(C)－1指定医療機関に報告することとしてはどうか。
- (C)－1水準医療機関プログラム中に(A)水準の労働を行う期間が存在する場合は、当該期間に係る研修を実施する医療機関については、(C)－1水準の指定は不要としてはどうか。
 - ・(C)－1水準で働く医師には連続勤務時間制限等が課されるが、(A)水準医療機関で働く場合には当該医療機関の他の医師と同様の形で働くと想定されるため。また(A)水準医療機関においても月100時間超の労働となる場合には面接指導が必要であることは(C)水準医療機関と同じであるため。
- また、(C)水準の指定の要否が判断できるよう、プログラムでは研修先医療機関ごとに想定される労働時間数を示すこととしてはどうか。

(C)－1水準におけるプログラム内の各医療機関の水準適応に関する具体例

- 基幹型臨床研修病院が協力型臨床研修病院の分もとりまとめて、都道府県に申請することとしてはどうか。
- 各病院は、(A)水準相当の労働を超える場合(当該期間中の労働時間を年単位に換算した場合に、時間外・休日労働が年960時間を超える場合)(X病院・Y病院)には、(C)－1指定を必要とし、(A)水準相当の労働となることが予定されている場合には、(C)－1指定を不要としてはどうか。
- ただし、1年目・2年目ともに、年間を通しての時間外労働時間は、X病院・Y病院が定める36協定に基づく時間外上限時間を下回る必要がある。

X病院は、X病院及びY病院が(C)－1水準の指定を受けられるようにG県に申請する。



(C)－1水準におけるプログラム内の各医療機関の水準適応 (研修病院が複数の都道府県にまたがる場合)に関する具体例

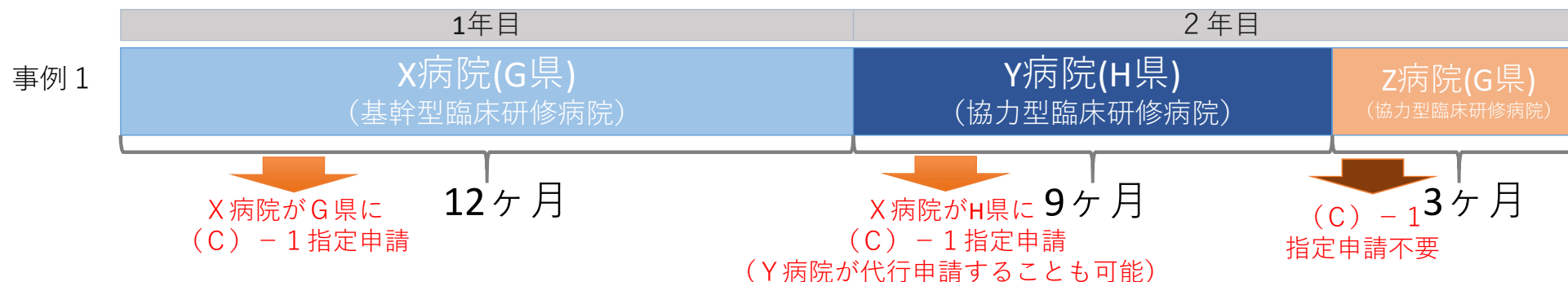
- 基幹型臨床研修病院が協力型臨床研修病院の分もとりまとめて、都道府県に申請することとしたが、他県に所在する協力型臨床研修病院が(A)水準相当の労働を超える場合(当該期間中の労働時間を年単位に換算した場合に、時間外・休日労働が年960時間を超える場合)においては、基幹型臨床研修病院が、他県に所在する協力型臨床研修病院の(C)－1指定の申請も行うこととしてはどうか。

ただし、協力型臨床研修病院が別のプログラムで基幹型臨床研修病院である等の場合において、基幹型臨床研修病院の代わりに、協力型臨床研修病院が申請することも認めることとしてはどうか。

- また、協力型臨床研修病院が他県にある場合においても、1年目・2年目ともに、年間を通しての時間外・休日労働時間は、**1860時間**を下回る必要があり、基幹型臨床研修病院が他の研修病院で研修している期間も管理し、追加的健康確保措置も履行されていることを担保する必要がある。

具体例

X病院は基幹型病院として、X病院の(C)－1水準指定をG県に、Y病院の(C)－1水準指定をH県に申請する。
(ただし、Y病院はX病院の代わりにH県に代行申請することも可能とする)



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

第4回の議論のまとめ(第3回の議論のまとめについて)

いただいたご意見の概要

- 高度特定技能育成計画について、どれだけ時間を費やしたら技能が習得できるかの判断は難しいため、若手・中堅の医師が作成しやすくなるよう、今後具体化して欲しい。

➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・ ご指摘を踏まえ、アカデミアの意見を聴きつつ、来年度、様式案を作成予定。

評価機能について

いただいたご意見の概要

(評価の視点(案)について)

- ❑ 「各種規程の整備」については、就業規則以外にどのようなものが該当するのか。「労使交渉」とはどのようなものを想定しているのか。
- ❑ 労務管理体制ということであれば、健康診断の実施は項目としてなじまない。むしろ衛生委員会が単に設置されているのではなく、機能しているかどうかといったところが重要。
- ❑ 管理者側の視点が多い。患者の満足度・Patient Reported Outcome(PRO)といった受け手側の視点や勤務医の労働意欲等も入れた方がいいのではないか。
- ❑ 段階評価といった定量的な評価がなじむものとなじまないものがある。取組の実態が適切に評価できるような指標を作るべきではないか。また、都道府県において評価結果をどう扱えば良いのか、という問題になるため、最低点数を設ける必要があるのではないか。

今後の検討の方向性(案)

・ご指摘を踏まえ、具体的な内容が明確になるよう、厚生労働科学研究による検討を踏まえ、評価の視点を今年度中に作成予定。

・その他、労働時間短縮に資する取組としてのタスク・シフト/シェアに関し、「第3回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」において、医師労働時間短縮計画及び評価項目に関して議論がなされたため、本日、その資料を提出(P9)。(B)(C)水準の医療機関においては、管理者向けの研修のほか、管理者と対象医師との意見交換の場等の機会を通じ、各医療機関が取り組むタスク・シフト/シェアについて徹底することとされており、若手~中堅の医師からのタスク・シフト/シェアについても、意見交換を通じて、進めていくことが求められる。

・評価結果と都道府県の(B)(C)指定の判断に関して、一律のルールを定めることは困難と考えられるが、都道府県において評価結果の取扱いに関して混乱することのないよう、評価結果に対する考え方をお示しするとともに、評価結果を公表することにより、都道府県による(B)(C)指定の状況と評価結果、また、他の都道府県の医療機関の評価結果を比較できることとしてはどうか。

医療現場においてタスク・シフト/シェアを普及・推進させるための方策の提示について

タスク・シフト/シェアを普及・推進させるための方策として、例えば下記の事項が考えられるのではないかと。

(1) 医師の働き方改革における医療機関の取り組み・評価に位置付ける

- B水準、C水準の医療機関においては、管理者向けのマネジメント研修、管理者が行う対象医師への説明、管理者と対象医師との意見交換の場等の機会を通じ、各医療機関が取り組むタスク・シフト/シェアについて周知の上、徹底する策を講じてはどうか。
- B水準、C水準の医療機関が作成する医師労働時間短縮計画の中で、当該業務について各医療機関がタスク・シフト/シェアする項目を選定した上でその取り組み状況を記載することを求めることとしてはどうか。
- 時間短縮効果や業務実態を踏まえ、重要と思われる業務については評価機能による評価項目に加えることとしてはどうか。
- 特にタスク・シフトを進める上で重要と考えられる医療専門職支援人材（医師事務作業補助者など）に関して、重点的に業務を選定してはどうか。

(2) 臨床研修医等の業務評価

- 臨床研修医がタスク・シフト/シェアすべきとされた業務を漫然と実施することがないように、研修のために実施する必要性も加味しながら、研修修了時の実施状況を評価^(※1)し、タスク・シフト/シェアの進捗状況を定点評価することとしてはどうか。

※1：臨床研修アンケートを用いることを想定

(3) その他

- 上記以外の推進の方策についても、検討していく必要がある。

医師の働き方改革における医療機関の取り組み・評価の項目(案)

特にタスクシフト/シェアを進める上で時間短縮効果や業務実態を踏まえ、重要と思われる業務を選定し、その旨を通知に盛り込むことや、評価機能による評価項目に加えることなどを通じ、タスクシフト/シェアを推進してはどうか。

※現行制度の下で実施可能と分類していたものを○、現行制度では明確に示されていないと分類していたものを△として記載

※実施するに当たっては一定の研修を行う必要がある業務も含む

※現行法令では実施できない業務と整理しているものについては、次回以降整理し、議論する予定

看護師

- 包括的指示の有効な活用
- 特定行為
- 定型的血液検査等の指示の代行入力
- 外来でのワクチン接種
- △患者に対する放射線治療についての説明・相談。抗がん剤治療中や放射線治療中の患者の検査オーダーについては、事前に合意されたプロトコルに基づいて実施

助産師

- 院内助産
- 助産師外来

医師事務作業補助者

- 患者への説明
(検査手順説明、入院説明、同意書の取得等)
- 電子カルテの記載
(診断書、入退院サマリー、各種パスの代行入力等)
- 各種書類作成等事務業務
(申請書等の草案作成、診療データ入力・解析、統計作成、当直表作成等)

薬剤師

- 術前服薬指導(持参薬の入力等含む)
- 薬物療法のモニタリングの実施とその結果に伴う処方内容の見直しの提案

診療放射線技師

- △医師の包括的指示に基づき、撮影部位の確認と追加撮影オーダーを診療放射線技師が実施する
- △血管造影・IVR診療の補助行為

臨床工学技士

- △全身麻酔装置に伴う麻酔作動薬や循環作動薬、輸液を投与する行為

臨床検査技師

- △心臓・血管カテーテル検査における超音波検査等の検査のための装置の操作等

義肢装具士

- △医師の指示に基づく、断端形成、潰瘍部の免荷、ギプスの介助等

言語聴覚技師

- △医師の包括的指示に基づく嚥下検査の実施

評価機能について

いただいたご意見の概要

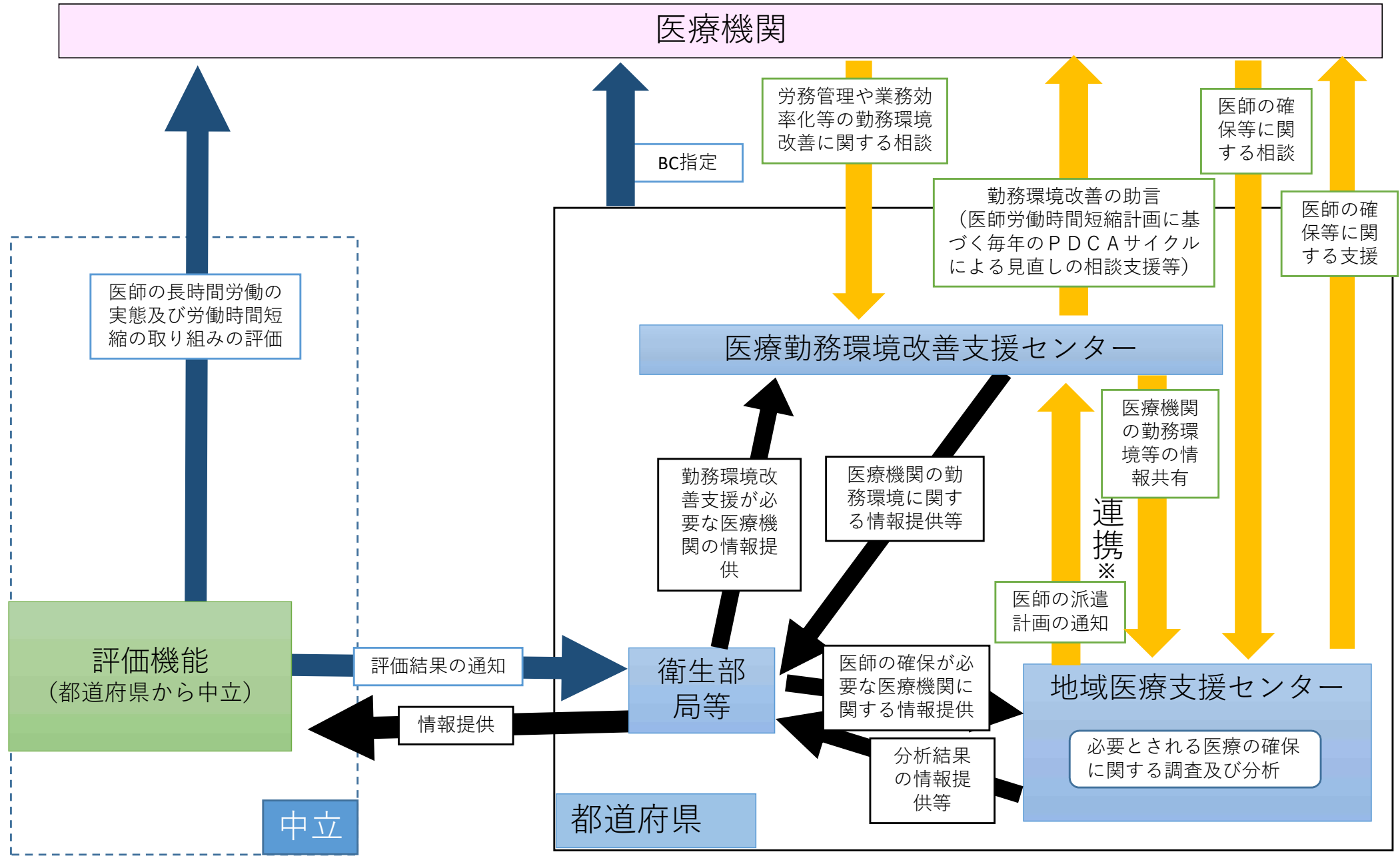
(地域医療支援センターとの連携について)

- 医療法で既に、医療勤務環境改善支援センターと地域医療支援センターが連携すると規定されている。「都道府県による支援」とこの医療法の規定との関係如何。連携の具体的な流れを整理すべきではないか。

▶ 今後の検討の方向性(案)

- ・ 本日、資料を提出 (P 12)。

評価機能、医療勤務環境改善支援センター、地域医療支援センターの連携



← : 医療法に既に定められた連携
 ← : 新たな連携案
 ← : その他の連携

※医療法第30条の21第4項、第30条の25第5項に基づく連携

評価機能について

いただいたご意見の概要

(評価の業務量・体制について)

- ❑ 労働時間が短縮しない原因は院内マネジメントが進まないこと、救急車の受入台数が多いこと等色々考えられるが、その全ての要因分析も含めて評価分析を行うのか。
- ❑ 評価者の養成においては、地域全体の医療提供体制全般を評価できるような人材の養成を想定しているのか。
- ❑ 時短計画の策定を行う際の相談や評価機能が評価を行った後に支援するとなると、勤改センターの業務量が増えるため人員の配置等の充実が必要ではないか。
- ❑ 全体としてどの程度の業務量を見込んでいるのか。モデル的に評価を実際の病院でやってみて作業量・時間等算出してほしい。

今後の検討の方向性(案)

- ・本日、資料2を提出。

いただいたご意見の概要

(評価機能の組織の体系について)

- ❑ 指定の場合は、東京に本部があり、登録の場合は、各地にある登録機関が評価機能を担うことになると思うが、登録の場合も中央組織が必要ではないか。
- ❑ 評価機能は中央に集中させるのではなく、勤改センターとの連携や地域医療の実情が分かるように都道府県単位・ブロック単位で設置するべき。

今後の検討の方向性(案)

- ・本日、資料2を提出。

評価機能について

いただいたご意見の概要

(財政基盤について)

- (B) (C) については、地域医療の確保など公的な性格を持つものであり、医療機関が負担するのはおかしいのではないか、財政支援も考えるべき。
- 病院の収支が良いわけではないので、評価の受審料は、あまり高額な水準にするべきではない。

→ 今後の検討の方向性(案)

- ・ ご指摘を踏まえ、評価機能の運営費用と手数料について、今後検討予定。

評価機能について

いただいたご意見の概要

(評価結果の公表について)

- ❑ 医療のかかり方について、患者がどのような行動をとるイメージがあるのか。患者が病院を敬遠してしまうような情報にならないよう、出し方や評価方法に注意してほしい。
- ❑ 公表した場合、長時間やっている病院には行きたくないとなるのが患者の心理ではないか。公表によって病院間の格差を助長してしまう可能性もある。国民に対する啓発が重要。
- ❑ 公表の時期について、評価後すぐに公表するのか、評価結果を医療機関・都道府県に先に通知してその後公表するのかを整理するべき。

▶ 今後の検討の方向性(案)

- 医療のかかり方については、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・広報活動を実施しているところ（P28参照）。
- 一方で、過度な受診抑制につながらないように、公表に当たっては留意が必要。
- 評価結果の公表の時期については、逐次の公表に係る事務負担のほか、評価結果を踏まえて行われる都道府県による支援の内容や（B）（C）指定との一体的な把握の観点から、年に1回、都道府県がまとめて公表することとしてはどうか。

複数の医療機関に勤務する医師に対する 追加的健康確保措置の取扱いについて

複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の取扱い

複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置について

- 現行の複数の事業主に雇用されている場合の労働法制の取扱いに関して、
 - 労働時間の上限規制等を規定している労働基準法においては、事業場・事業主を異にする場合であっても、労働時間について通算して管理することとされている一方、
 - 労働者の健康管理に関して規定する労働安全衛生法については、労働時間を通算することとはされていない。

- 現在、労働者全般の副業・兼業の場合の労働時間管理等の取扱いについて、労働政策審議会で議論が継続中である一方、医事法制・医療政策において位置付けることとした医師に対する追加的健康確保措置（面接指導／連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息／月155時間超の措置）については、早期の制度化を目指して、本検討会において、年末に議論のとりまとめを予定しているところである。

- このため、複数医療機関に勤務する医師に対する
 - (1) 労働時間の上限規制については、引き続き、一般則と同じ取扱い（労働基準法第38条、「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））とするとともに、今後、労働政策審議会において、一般則の取扱いを変更することとなった場合には、その議論の状況に合わせて検討を行う一方、
 - (2) 追加的健康確保措置については、医事法制・医療政策において位置付けることとしており、医師の健康・医療の質の確保という観点から、複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の取扱いについて、具体的に検討する必要があるのではないか。

- ただし、日々、複数の勤務先の労働時間を管理することが実務上、現実的に困難と考えられることから、医師、医療機関が過度な事務負担を負わないような仕組みを検討する必要があるのではないか。

複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の考え方(案)

- 追加的健康確保措置については、医師の健康・医療の質の確保という観点から医事法制において義務付けるとともに、追加的健康確保措置のうちの面接指導については、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」にもあるとおり、労働基準法施行規則で規定することとなる月の時間外労働「100時間未満」という上限規制を例外的に許容する要件として設定することとしている。
- このため、面接指導の対象者の決定においては、労働基準法の一般則(労働基準法においては、同法第38条第1項の考え方に基づき、労働時間を通算。また、労働時間の把握については、「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)に考え方の例^(※)を記載)に従って労働時間を管理するという考え方ができる。

(※) 労働者が労働基準法の労働時間に関する規定が適用される副業・兼業をしている場合、労働者からの自己申告により副業・兼業先での労働時間を把握することが考えられる。

- 上記を踏まえた上で、労働時間管理、面接指導を行う医療機関の決定、労働時間に応じた面接指導の実施に係る医師及び医療機関への負担が過度なものとならないよう、配慮することが必要である。
- 複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置については、
 - ・ 面接指導については、P19
 - ・ 連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息・155時間超の場合の措置については、P23のように考えてはどうか。

複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の取扱い(案)

①面接指導・就業上の措置の取扱いについて

複数医療機関における日々の労働時間管理の負担及び実効性を考慮し、面接指導結果が医療機関間で共有（医師が面接指導の結果を副業・兼業先に提出することを想定）され、当該面接指導結果を踏まえた就業上の措置が適切に図られるのであれば、一つの医療機関が面接指導を実施することも可能としてはどうか（実施する医療機関の考え方については、P21参照）。また、具体的な面接指導・就業上の措置については、適用水準に応じて、以下のとおりとしてはどうか。

➤ (B) (C) 水準が適用される医師

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こととした場合の医療機関及び医師本人の負担を考慮し、毎月あらかじめ決めておいた適当な時期に睡眠・疲労の確認と面接指導を行う取扱いを可能としてはどうか（時間外・休日労働が月100時間以上となる前であることが必要）。この取扱いは、副業・兼業を行っているか否かにかかわらず同様としてはどうか。

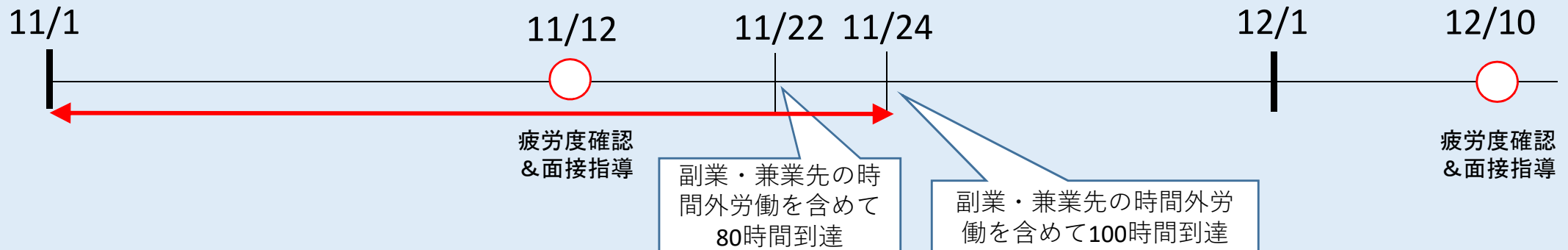
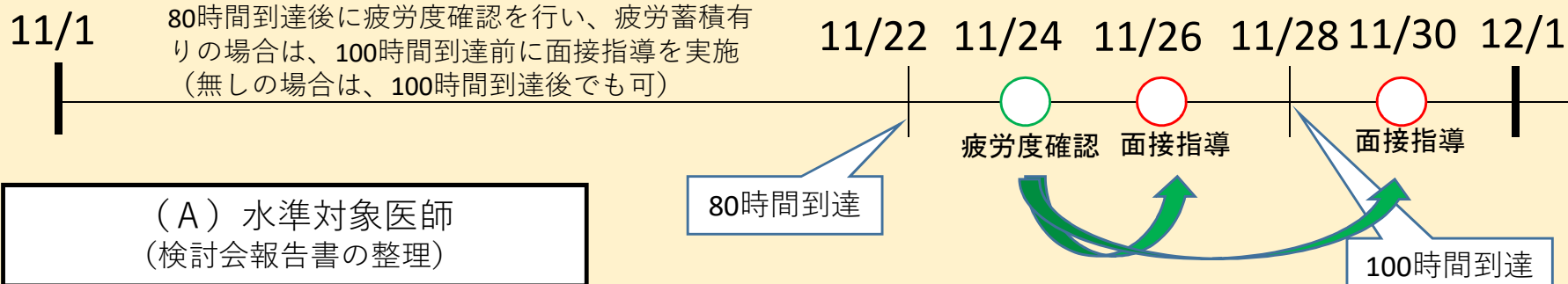
➤ (A) 水準が適用される医師

(A) 水準対象医師については、(B) 水準対象医師と比較して、恒常的な長時間労働を行っていないことから、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」においては、当月の時間外労働実績が80時間超となった場合に睡眠及び疲労の状況の確認を行い、その結果に応じて、疲労の蓄積が確認された場合には100時間到達前に実施し、確認されなかった場合には、100時間到達後の面接指導でも可とされている。

しかし、80時間到達後に疲労度確認をし、100時間到達前に面接指導を行うことは、管理コストが大きく、特に、複数医療機関に勤務する場合は、実務の負担も増すことから、労働時間を随時把握・通算に係る医療機関及び医師本人の負担を考慮し、月100時間超があらかじめ見込まれる場合には、あらかじめ決めておいた適当な時期（月80時間に達する前であっても可とする）に睡眠・疲労の確認と面接指導を行う取扱いを可能としてはどうか（時間外・休日労働が月100時間以上となる前であることは必要）。この取扱いは、副業・兼業を行っているか否かにかかわらず同様としてはどうか。

複数医療機関に勤務する場合の面接指導の実施例(案)

①面接指導・就業上の措置の取扱いについて



(B) (C) 水準対象医師
(副業・兼業の有無問わず同様)

毎月の実施

(A) 水準対象医師
(副業・兼業の有無問わず同様)

月100時間以上の時間外休日労働が見込まれる月に、
この方法を選択することも可

複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の取扱い(案)

面接指導・就業上の措置を実施する医療機関の考え方について

□ 面接指導・就業上の措置を実施する医療機関については、医師本人と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、医療機関が医師と労働契約を締結する際、他の医療機関での勤務の予定等について自己申告等により把握し、複数医療機関での勤務が予定されている者について月100時間以上の時間外・休日労働も想定される場合には、あらかじめ、どの医療機関において面接指導を実施するか確認することを推奨することとしてはどうか。また、面接指導を実施する医療機関についての考え方を、以下のとおりガイドラインとして示すこととしてはどうか。

■ (A) 水準医療機関と (B) (C) 水準医療機関に勤務する場合

- (B) (C) 水準医療機関において (B) (C) 水準適用対象医師として勤務している場合、そこでの労働時間は、通常、(A) 水準医療機関における労働時間よりも長いと考えられること、また、(B) (C) 水準医療機関は、面接指導の実施体制が整備されていると考えられることから、(B) (C) 水準医療機関が面接指導を実施することとしてはどうか。
- (B) (C) 水準医療機関において (A) 水準適用対象医師として勤務している場合についても、(B) (C) 水準医療機関は、面接指導の実施体制が整備されていると考えられることから、(B) (C) 水準医療機関が面接指導を実施することとしてはどうか。

■ 複数の (B) (C) 水準医療機関に勤務する場合

複数の (B) (C) 水準医療機関において (B) (C) 水準適用対象医師として勤務している場合、面接指導の実施体制について大きな差があることは想定されないことから、雇用形態（常勤・非常勤）等を踏まえながら、医師本人と医療機関の相談により、面接指導の実施医療機関を決めることとしてはどうか。

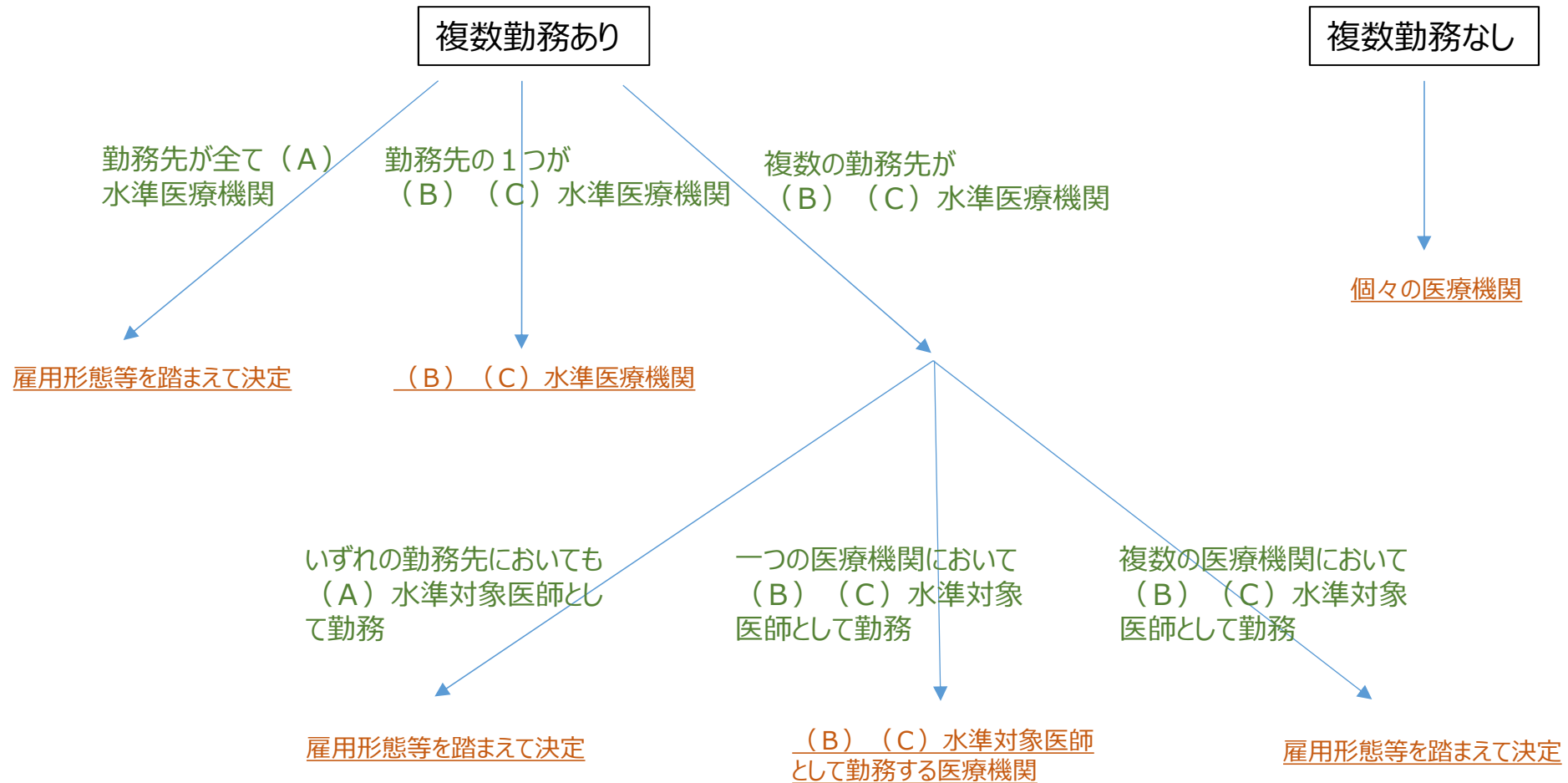
■ 勤務先が全て (A) 水準医療機関の場合

勤務先が全て (A) 水準医療機関で、いずれも (A) 水準適用対象医師として勤務している場合、面接指導の実施体制について大きな差があることは想定されないことから、雇用形態（常勤・非常勤）等を踏まえながら、医師本人と医療機関の相談により、面接指導の実施医療機関を決めることとしてはどうか。

(注) 労働基準法第38条に基づき、労働時間の上限規制において、複数医療機関に勤務する場合の労働時間は通算するという前提の下では、勤務先が全て (A) 医療機関の場合、通算した後の合計の時間外・休日労働時間数は、年960時間を下回っていることとなる。

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。



複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の取扱い(案)

②連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息の取扱いについて

連続勤務時間制限・勤務間インターバルとこれらが実施できなかった場合の代償休息は、日々単位での疲労の回復を確保することを目的とするものであり、(A)水準適用医師については努力義務、(B) (C)水準適用医師については義務とすることとしている。

連続勤務時間制限・勤務間インターバルは、自己申告により把握した副業・兼業先の労働も含めて、事前にこれらを遵守できる想定でシフト表を組む等して対応することが考えられるが、この場合、副業・兼業先での突発的な手術等の診療業務が発生することも想定され、一方の医療機関の指揮命令下でない副業・兼業先での時間外・休日労働の結果を随時把握し、シフトを日々組み直すことは医療機関への負担が過大であると想定される。

また、個々の医師の健康状態については、

- ・ (B) (C)水準適用対象医師については原則毎月の、(A)水準適用対象医師については随時の、面接指導において確認されること(P19参照)、
- ・ 長時間労働が想定される(B) (C)水準医療機関においては、自院の勤務のみで見た場合の連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息は義務として実施されている。

こうしたことから、複数の医療機関に勤務する医師を雇用する場合には、各医療機関が他の医療機関での勤務時間も考慮した上で、疲労の蓄積がされないよう配慮する必要がある。

複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の取扱い(案)

③月155時間超の場合の就業上の措置の取扱いについて

時間外・休日労働が月155時間超となった場合には翌月において労働時間短縮策を講ずることとされているが、副業・兼業を行う医師についても、医師の自己申告等により把握し、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、翌月の労働時間の短縮策を講ずる必要がある。

当該措置については、面接指導を行うこととした医療機関（P19参照）が翌月に労働時間の短縮策を講ずることを原則としてはどうか。

<医師の働き方改革に関する検討会 報告書（抜粋）>

（追加的健康確保措置：その他）

- また、面接指導は、「月100時間未満」の原則を超える「事前」に求めるものであるが、さらに、年の時間外労働時間の高い上限である1,860時間を12か月で平均した時間数（155時間）を超えた際には、時間外労働の制限等、上記の就業上の措置の例と同様に労働時間を短縮するための具体的取組を講ずることとする。

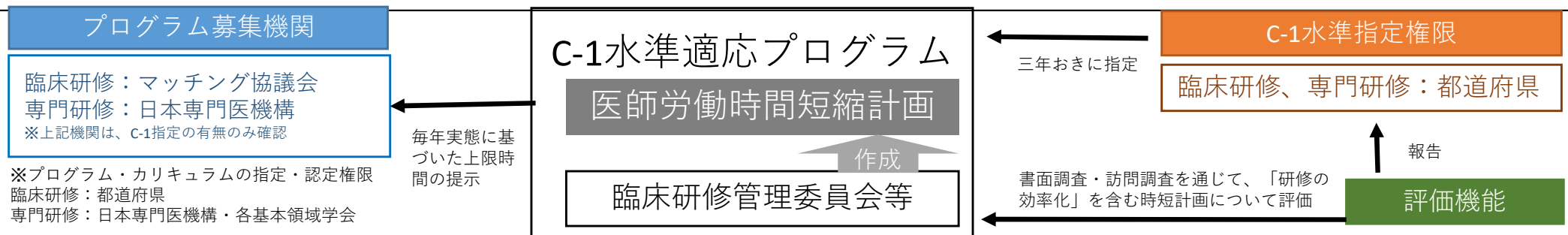
**(B) (C) 指定に係る労働時間の確認に関する
各機関の役割等について**

(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 | | | |
| 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。 |

(C)－1水準特有の労働時間短縮にかかる取組について

- 「研修の効率化」を含む(C)－1水準対象医師の時間短縮にかかる取組については、
 1. 各臨床研修プログラムの臨床研修管理委員会において当該研修医と指導医およびプログラム責任者において、各プログラムにおける医師労働時間短縮計画を作成する
 - ※カンファレンス時間の適応、タスクシフト/シェア、当直回数の適正化等について、厚生労働科学研究等で、(C)－1水準の時間短縮については今後研究予定。
 2. 各病院の医師労働時間短縮計画においても、上記項目を記載することとし、各医療機関内で履行確保を図る
 3. 評価機能における評価項目については、上記研究班で検討することとしてはどうか。
- 専門研修においても、同様に各プログラムにおいて、専攻医と指導医等で協議する場を設置し、各病院の医師労働時間短縮計画に盛り込むこととしてはどうか。
- 臨床研修プログラムと専門研修プログラム/カリキュラムの指定・認定権限を持つ、都道府県と日本専門医機構、各基本領域学会においては、最低限、毎年実態に基づいて示すプログラム毎の上限時間数が着実に短縮しているか、確認することとしてはどうか。短縮していない場合は、その理由を確認するとともに、必要に応じて医療勤務環境改善支援センターの活用等を促すこととしてどうか。
- なお、履行確保としては、評価機能による評価の際の評価項目として、医師労働時間短縮計画に基づく取組状況を確認することとなる。

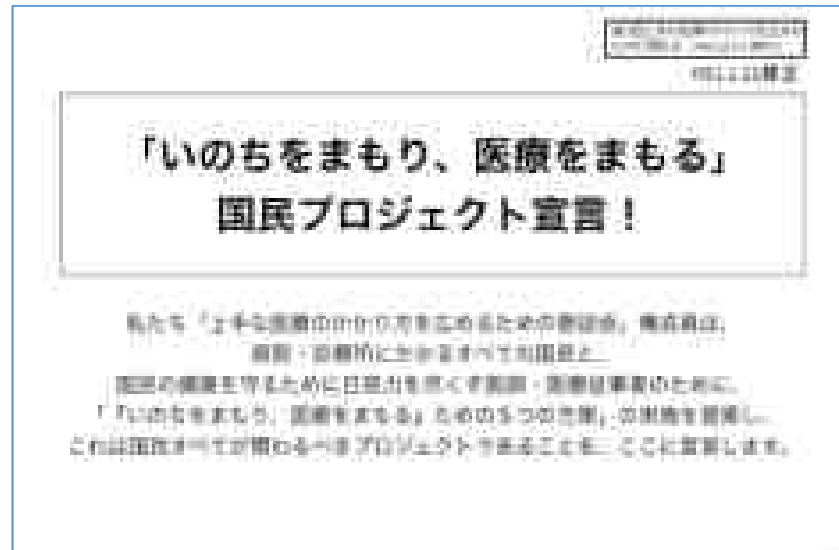


※プログラム・カリキュラムの指定・認定権限
 臨床研修: 都道府県
 専門研修: 日本専門医機構・各基本領域学会

(参考) 上手な医療のかかり方の普及・啓発

医療のかかり方に係る普及啓発に向けた 国の令和元年度の取組

【H30.上手な医療のかかり方を広めるための懇談会】 【令和元年度の取組（普及啓発事業として委託）】



1. 「みんなで医療を考える月間」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）

11月の取組

4. 信頼できる医療情報サイトの構築
5. #8000・#7119（存在する地域のみ）の周知
6. 小・中学校及び母親学級等で医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発
7. 民間企業における普及啓発



毎年11月を普及月間として啓発活動を開始

1. 「みんなで医療を考える月間」の実施



Press Release

令和元年9月27日（金）

【概要】

医療局医務課長室 医務課
医療政策課長室 医療政策課
医療政策課長室 医療政策課
〒100-8385 東京都千代田区千代田
（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8月28日から7月10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」

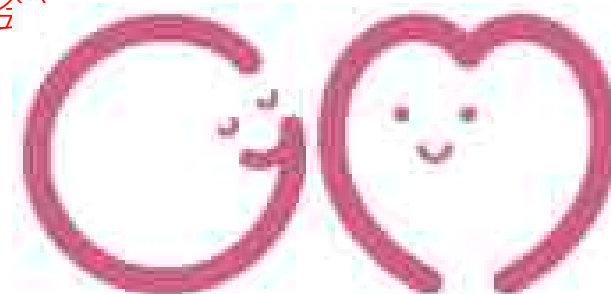
2 応募者：野上麻理さん 会社役員

3 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話会

https://www.mhlw.go.jp/stf/newsapp_014881.html

※11月1日はいい医療の日（日本医師会）



11.1 いい医療の日
Good Medical Day

※11月30日は人生会議の日



2. アワードの創設 (1) プレスリリース



Press Release

報道関係者 各位

令和元年11月1日(金)

【押さ光】

医療局医療経営支援課

医療経営推進室医療連携部 部長補佐

中澤 友和(内閣 4146)

(代表番号) 03(0262) 4334

厚生労働省主催

「上手な医療のかかり方アワード」初開催

厚生労働省では平成 20 年度に「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」^{※1}を開催し、その懇談会では議論の取りまとめとともに「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言^{※2}がなされたところです。

これを踏まえ、「上手な医療のかかり方」の普及や、医師をはじめとする医療従事者の負担軽減、若年層に対する医療受診の教育などに関して優れた取り組みを厚生労働省が表彰する「上手な医療のかかり方アワード」を開催いたします。

当アワードを通じて、その理念や取り組み内容などを広く発信し、国民の「上手な医療のかかり方」に関する理解を深め、取り組み主体の意識向上を目的といたします。

また、アワード開催に合わせて「上手な医療のかかり方」に関する総合ページ、[kakarikata.jp](http://www.kakarikata.jp) を開設いたしました。アワードの応募についても、当該ホームページ内で募集を行っておりますのでご参照ください。

○「上手な医療のかかり方」総合ページ（アワードエントリーページ）

<http://www.kakarikata.jp>（かかり方ドットジェイピー）

※1 「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」参考資料

http://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01481.html

※2 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言とは

<https://www.mhlw.go.jp/content/10000001/000468816.pdf>

2. アワードの創設 (2) 実施概要



実施概要

| | |
|------------|--|
| 実施趣旨 | 厚生労働省より委託された実施プロジェクト |
| 実施期間 | 実施期間 <推薦受付> 令和元年11月1日（土）～ 12月20日（日） <表彰式> 令和2年2月～3月（予定） 会場：厚生労働省託施設（予定） |
| 応募対象 | (1) 医師会、市町村医師会、指定病院、協会のけんぽ、総合健康、介護拠点、民間医療機関 (2) 医療従事者（病棟、診療科、医務科、救急診療等の関係部署）(3) 企業（一般企業） (4) 民間団体（市民団体等）(5) 自治体（保健所等、市町村） (6) ライフ部門特別賞（上記(1)～(5)共通で患者サービスに貢献したスタッフのうち、特に優であるものを表彰します。 |
| 募集部門 | ① 医療従事部門 ② 民間医療従事部門 ③ 企業部門 ④ 民間団体部門 ⑤ 自治体部門 ⑥ ライフ部門 |
| 応募先 | 「いのちをまもり、世帯をまもる」国策プロジェクト推進事務局 |
| 応募方法 | 書類を郵送又はホームページ選択 |
| 応募先 | 厚生労働省医療、介護所長（在外） 厚生労働省医務課医務 医療従事者課医療（在外以内）/民間医療従事者課医療（在外以内）/企業部門課医療（在外以内） 民間団体部門課医療（在外以内）/自治体部門課医療（在外以内）/ライフ部門課医療（在外以内） |
| スケジュール（予定） | 応募期間 <11月1日～12月20日> → 一次審査（書類審査） <1月初旬> → 最終審査会（2月上旬） → 受賞候補者通知 <2月上旬> → 最終審査・表彰式 <2月～3月予定> |

| | |
|------------|---|
| ① 医療従事部門 | ① 推薦者（医師会、市町村医師会、指定病院、協会のけんぽ、総合健康、介護拠点、民間医療機関） ② 推薦内容（病棟、診療科、医務科、救急診療等の関係部署） ③ 推薦理由（患者サービス、医療従事者の働きやすさ、医療の質の向上、地域貢献など） ④ 推薦者（病棟、診療科、医務科、救急診療等の関係部署） ⑤ 推薦理由（患者サービス、医療従事者の働きやすさ、医療の質の向上、地域貢献など） |
| ② 民間医療従事部門 | ① 推薦者（民間医療機関） ② 推薦内容（病棟、診療科、医務科、救急診療等の関係部署） ③ 推薦理由（患者サービス、医療従事者の働きやすさ、医療の質の向上、地域貢献など） ④ 推薦者（民間医療機関） ⑤ 推薦理由（患者サービス、医療従事者の働きやすさ、医療の質の向上、地域貢献など） |
| ③ 企業部門 | ① 推薦者（一般企業） ② 推薦内容（企業内の医療従事者） ③ 推薦理由（企業内の医療従事者の働きやすさ、医療の質の向上、地域貢献など） ④ 推薦者（一般企業） ⑤ 推薦理由（企業内の医療従事者の働きやすさ、医療の質の向上、地域貢献など） |
| ④ 民間団体部門 | ① 推薦者（民間団体） ② 推薦内容（民間団体の医療従事者） ③ 推薦理由（民間団体の医療従事者の働きやすさ、医療の質の向上、地域貢献など） ④ 推薦者（民間団体） ⑤ 推薦理由（民間団体の医療従事者の働きやすさ、医療の質の向上、地域貢献など） |
| ⑤ 自治体部門 | ① 推薦者（市町村） ② 推薦内容（市町村の医療従事者） ③ 推薦理由（市町村の医療従事者の働きやすさ、医療の質の向上、地域貢献など） ④ 推薦者（市町村） ⑤ 推薦理由（市町村の医療従事者の働きやすさ、医療の質の向上、地域貢献など） |
| ⑥ ライフ部門 | ① 推薦者（ライフ部門） ② 推薦内容（ライフ部門の医療従事者） ③ 推薦理由（ライフ部門の医療従事者の働きやすさ、医療の質の向上、地域貢献など） ④ 推薦者（ライフ部門） ⑤ 推薦理由（ライフ部門の医療従事者の働きやすさ、医療の質の向上、地域貢献など） |

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

○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

悪魔・アーティスト

魔暦紀元前17(1992)年、ロックバンドの姿を借りた悪魔集団「聖獣魔Ⅱ」の歌唄・脱法方として現世に降臨。「芸術・音楽の創出演出」「社会批評」「表現者」として、全方位マス・メディアで愛される。

今秋はアルバム「うた・脱法 -劇団☆新感線劇中歌集-」12月に ALICE との共作「REO」を発表。

魔暦 20(2018)年、厚生労働省「上手な医療のかかり方」懇話会メンバー、広島県がん検診啓発特使、早大相模部特別参与、共に3期目。

公式 web site: <http://demon-kame.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、車の運転。

2002年株式会社フジテレビジョンに入社、アナウンス室に配属。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活動開始。『行列のできる法律相談所』『メレンゲの気持ち』『今夜くらべてみました』『プレバト!!!』『裸れマンデー見つけ隊!!!』など他多数のテレビ番組に出演。

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かかり方 代表 阿真京子 様

○ 1 2月以降の取組

【令和元年度の取組（普及啓発事業として委託）】

1. 「みんなで医療を考える月間」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

⇒1 2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3. の中でPRを実施

6. 小・中学校及び母親学級等で医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発

⇒小・中学校及び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検討。

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。

以上

(参考) 医師が作成する文書の簡素化等に関する
取組について

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 <small>障害の程度の審査のために必要となるもの。</small> | 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 <small>医療扶助の要否に係る意見書。</small> | 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 <small>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。</small> | 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において、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 <small>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。</small> | 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。 |