

平成31年2月28日（木） TOPセミナー

【基調講演】

医療機関の勤務環境改善と
「医師の働き方改革」社会医療法人ペガサス 馬場記念病院
理事長 馬場 武彦

「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、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
市川 朝洋	公益社団法人日本医師会常任理事
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
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
褒 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

社会医療法人ペガサス・社会福祉法人風の馬

- ・ 馬場記念病院(300床)
- ・ ペガサスリハビリテーション病院(150床)
- ・ ペガサスクリニック
- ・ ペガサスロイヤルクリニック
- ・ 馬場満記念クリニック
- ・ 介護療養型老人保健施設ペルセウス(100名定員)
- ・ 介護療養型老人保健施設エクウス(60名定員)
- ・ 特別養護老人ホームアリオン(入居80名・ショートステイ20名)
- ・ グループホームポニー
- ・ ペガサス訪問看護ステーション(8カ所、うち4カ所サテライト事業所)
- ・ ペガサス療養通所介護
- ・ ペガサスレスパイトケアセンター
- ・ ペガサスケアプランセンター(8カ所)
- ・ ペガサスヘルパーセンター(5カ所)
- ・ ペガサス通所リハビリテーションセンター(2カ所)
- ・ ペガサスデイサービスセンター(5カ所)
- ・ ペガサスロイヤルリゾート(サービス付き高齢者向け住宅2カ所)
- ・ ペガサス保育園/ペガサス第2保育園/ペガサス保育園つばさ
- ・ 在宅介護支援センター雅老園
- ・ GARO<作業所雅老> ・ 計画相談支援センター雅老園

2

雇用の3つの視点

1. 働きやすい環境か？
2. やりがいのある仕事か？
3. 仕事以外も充実しているか？

3

1. 働きやすい環境

4

労働時間等の状況

1日の所定労働時間 8時間(事業所により7時間30分)

週休2日制(事業所により4週6休)

所定休日日数 120日(事業所により95日)

年次有給休暇 法定より1日多い

特別有給休暇制度 (結婚・出産・死亡)

産前産後休暇、育児休暇、介護休業、子の看護休暇、介護休暇

育児短時間勤務制度(小学生まで)

時間外労働・深夜業の制限

労働時間等の実態

看護部

平均の時間外時間数 4.4時間/月一人あたり
年次有給休暇の取得数 87.6%

全体

平均の時間外時間数 5.87時間/月一人あたり
年次有給休暇の取得数 87.74%

・電子カルテ？

・チーム医療の推進？

・タスクシフティング

・病棟クランク、外来クランク

・看護補助者

・医師事務作業補助者

ペガサスは、子育てを
がんばる職員を応援します。

私たちと一緒に
働きませんか

ペがさす院内保育所

24時間
保育

安心して働いてほしいから
ここまでやります!



日勤・夜勤、
一時預かり可能



幼稚園後の
預かりも可能



病児保育実施



生後9週目から
お預かり可能



介護職員も
利用可能

お問い合わせ

ペがさす院内保育所
(ペがさす・アネックスビル1階)

〒593-9328

大阪府堺市西区鳳北町10丁10番

☎072-265-9307



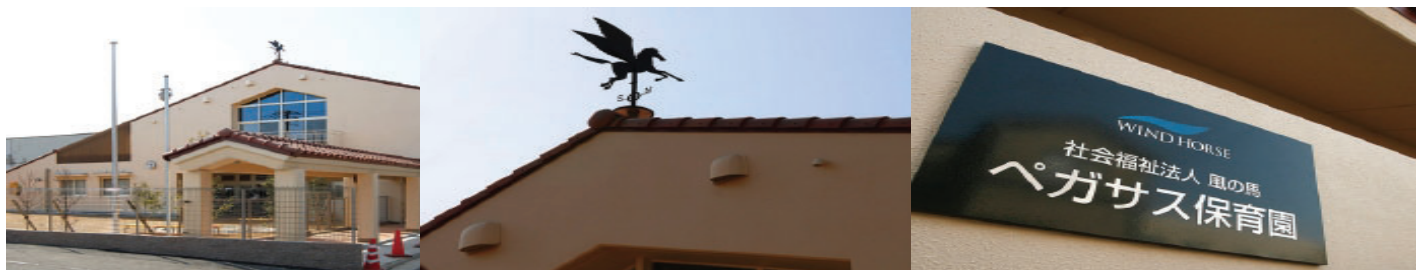
看護婦人受付 紹介動画中心



ペガサスキッズルーム

- 学童保育の終了までに小学校へお迎えに行きます
- まずは事前登録、「ペガサスキッズ」に
- 登録資格：医師、看護師、その他有資格者の小学生の子ども
- 小学校教諭、臨床心理士の有資格者がスタッフ
- 宿題、復習、予習
- 無料で英会話教室、書道(硬筆)教室など

社会福祉法人風の馬 ペガサス保育園



- ペガサスグループの地域福祉向上への貢献をより一層高めることを目的に設立。
- 堺市の認可を受けて、平成23年4月に開設した「ペガサス保育園」がその第一歩。
- 対象:0歳(生後57日以降)から、5歳児(小学校入学)まで
- 特別保育事業の取り組み
 - ①障害児保育や延長保育
 - ②地域の方々を対象とした子育て相談
- 幼保連携型認定こども園

10

キンダーサポート制度

- 社会医療法人ペガサスで働く看護師・准看護師の子供が、認可保育所に通う際には、育英金による支援を行っています。



11

フレキシブル勤務制度

「子どもがまだ小さいから」といった家庭の事情などで、看護師の資格を活かせず困っている・・・との声が多かった

自分のペース、希望時間に合わせた勤務を可能とした「フレキシブル勤務制度」
※パート勤務の方のみ

資格を活かし生き生きと働き生きがいを見つけられた

12



どんな悩みでも一緒に考え、解決の糸口を探ります。

ペガサスメンタルサポートセンターのご案内



「こころの問題」を抱えた人が前向きに社会生活を送ることができるよう、私たちがサポートします。

現代社会では、児童・思春期から成人、高齢者まで、年齢を問わず「こころの問題」を抱えた方が急増しています。一人ひとり、その問題の中身はさまざまですが、なかなか身近な人に状況を理解してもらえず、独りで悩みを抱え込んでいるのが現状です。「ペガサスメンタルサポートセンター」では、そういった方々とそのご家族の精神的な悩みを一緒に考え、解決していくことを目的としています。

どんなに「小さなこと」でも、ご本人にとっては「大きな問題」。一度、ご相談ください。

ストレス、うつ、不安などのさまざまな心理的問題の解決をお手伝いするために、臨床心理士による心理療法（カウンセリング）を行っています。ご相談内容は一切、他に漏れることがないようにしていますので、どうぞ安心してご利用ください。なお、当センターでは、頭のケガや病気による「高次脳機能障害」に関するご相談も承っておりますので、こちらもお気軽にご相談ください。

学校、職場、家庭などの人間関係の悩み

災害・事故・病気後の不安や恐怖

気分の落ち込み、イライラ、不安、不眠、虚しくなる

人前に出ると緊張する、視線が気になる

こんな悩みをお持ちの方、まずはお問い合わせください。

医師の診察の結果、異常なしと言われたのに調子が悪い

拒食や過食など食べることについての悩み

育児や子どもの発達に関すること

頭のケガや病気あとの高次脳機能障害について（記憶障害など）

臨床心理士とは？

臨床心理学を基盤としながら、人の悩みを解決するための援助を行う心理学の専門家。現在では、医療業界だけに留まらず、企業や学校といった幅広い領域で活動をしている。

13

職員ポスト



職員ポストはこちら

職員ポスト投書から・・・

- ・ 看護師達のエステ被害
高額ローン・同僚の勧誘による被害拡大



エステ法人契約

- ・ 子供が小学校入学
ペガサスで働きたいけど・・・



キッズルーム開設

16

職員サポートセンターの設置①

・平成27年1月1日

“ **職員サポートセンター** ”を設置

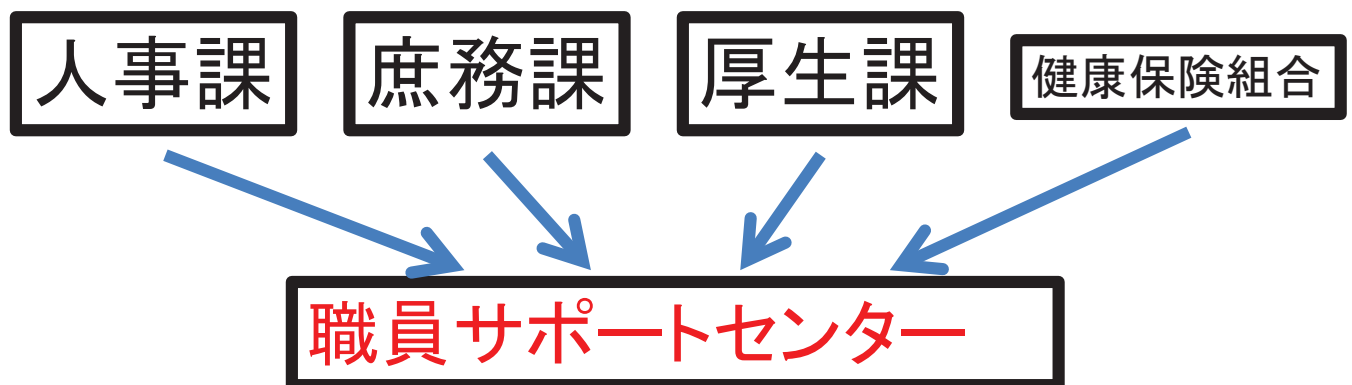
人事課・庶務課・厚生課の3部署を
集約、さらに健康保険組合をプラス
して『**職員サポートセンター**』として
リニューアル

17

職員サポートセンターの設置②

職員からの様々な相談に対応

(辞めたい・異動したい・休業したい・給与
・保険のことなど何でも)



18

職員サポートセンターの設置③

相談窓口の一本化

勤務している中で「何か困ったことが
あればジャンルを問わず“職員サポ
ートセンター”へ相談してください。」

とPR

職員の安心感に繋がっている。

19

職員サポートセンターの設置④

ワンストップサービス化

職員サポートセンターを設置したことで職員に関するサービスが一元化され、これまでは相談内容によって部署を選択しなければならなかったが、相談部署に関して迷うことがなくなった。

20

2. やりがいのある仕事

21

看護師キャリアアップ支援①

社会医療法人ペガサスの認定看護師制度

認定領域

- 救急看護
- 急性期看護
- 医療安全
- 感染管理
- 脳卒中看護
- 回復期看護
- 訪問看護

22

看護師キャリアアップ支援②

- 看護系大学・職能団体主催の専門教育課程派遣制度

認定領域

- 専門看護師(日本看護協会)
- 認定看護師(日本看護協会)
- 認定看護管理者(日本看護協会)

23

院内留学制度(平成21年度開始)

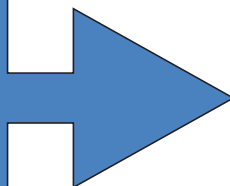
職員アンケートから・・・

「違う部署をちょっとのぞいてみたい」
「他部署の人と交流をしてみたい」

- 対象: ペガサス勤務4年以上の看護師、准看護師
- 主任・副主任のサポートを受けながら
数日間留学先の看護業務を体験する

留学参加者の声

「視野が広がった」
「自分の部署では体験
できないことができて、
楽しかった」



部署間の連携を強める
ことにも役立って
います

24

医師にやりがいを感じてもらうには

25

ペガサスカレッジ

26

大阪APSコンソーシアム

27

3.仕事以外の充実

28

ペガサス英会話教室



月曜日から金曜日の夕方(17:45~19:00)、毎日、英会話教室を開催。また、毎週火曜日にはランチタイム(12:15~13:00)の教室も開催。職員なら、どちらも参加無料で誰でも学ぶことができます。場所は馬場記念病院のすぐ前にあるペガサスクリニックの2階。さらに、個人レッスンでしっかり学ぶこともできます。先生はネイティブスピーカー。

生きた英語を学びつつ、参加者同士、英語でコミュニケーションを図るなど、仕事とはまた違った楽しい時間を過ごすことができます。また日本語が堪能でない外国人の患者さまに対応する際など、教室で学んだ英会話が役立つこともあります。

院内保育所やキッズルームでも開催

29

イベント

- ペガサス大運動会
- ペガサス球技大会
- 職員親睦旅行
- ボーリング大会
- スキーツアー
- その他

「楽しいこと大好き！」なペガサスでは、職員が楽しむことができるイベントがいろいろあります。たとえば納涼大会やボーリング大会、年末抽選会など、盛りだくさん。こうしたイベントでは、日頃の仕事ではあまり顔を合わせることの少ない他部署、他職種の職員との交流もできますので、交友関係も広がります。

30

その他



• エステサロン法人契約

月に2回程度、ワンコインマッサージを実施。
また、法人契約のエステサロンは、通常料金に比べて割引のサービス。

- 医療機関債
- ペガサストレーニングコーナー

31

職員全員へのバースデープレゼント



2016年度 誕生日プレゼント申込書
2016/4/1-2017/3/31

事業所: 記念、リハ、エクウス(和泉)、ベルセウス、石津、7701、休職中、他 いずれかに○
 申込者: 氏名 部署 職名 誕生日 月 日
(休職中の方は住所・電話番号)

この申込書の有効期間は、2016/4/1-2017/3/31の誕生日から99日(翌年の誕生日の30日)までです。
 健保厚生課のメールボックスに入れていただくか、メール便でお送りください。後日、お届けいたします。
 申込書を廃止記念品(数量1千部)等に事前にお持ちいただいた際に、在庫品がなければその場でお待ちいただけます(少しお待ちいただく場合があります)。
 申込書を廃止記念品(数量1千部)等に事前にお持ちいただいた際に、在庫品がなければその場でお待ちいただけます(少しお待ちいただく場合があります)。

※お届は、原則、健保組合提出日から3日後以降の日付の午後(職場・メール便)
 車両メール便の日時をご確認ください。

アイテムNo.	選択	選択欄のいずれか1つに○を、1部署・氏名・誕生日を記入してご提出ください
1		バラの花束 バラ受取希望日 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> の午後 ※お届は、原則、健保組合提出日から3日後以降の日付の午後(職場・メール便) 車両メール便の日時をご確認ください。
2		ルビシア 紅茶 袋入紅茶 50g 【ルビシア紅茶】山間地で摘まれた一番茶のみを使用した、バラの花を思わせる香りが楽しめる和紅茶です。新鮮さを保つための50gの窒素充填パックです。 ※価格変動、商品在庫状況等により 茶葉が変わります。
3		maruman 電動歯ブラシ(ブルー) アルカリ単4電池1本使用(注1)、かたさ、やわらかめ歯間に強い歯垢が歯の隙間に入り、音波振動で歯垢を落とす。毎分22000往復の洗浄力・別売アルカリ単4電池で、1回2分×2回で80日→替えブラシ2本 ※替えブラシ2本付
4		リテリコ ランチ1回無料券(引換券) + おまけドリンク付 申込は健保へ リテリコランチ利用当日(午前中)に、人事課で引換券をランチ券に交換してください お渡しから有効期間3か月のため、産休育休中の場合は、復帰後のお渡しになります。
5		ネイルポリッシャー 単4電池1本使用(注1) 使いやすく携帯に便利なスティックタイプのネイルポリッシャー。 3種類のアタッチメントを先端に付けて使用します。 アタッチメント ●形作り ●表面磨き(粗目グレー) ●表面磨き(仕上げ薄目グレー)
6		スリーピングソックス サイズは23cm~27cmまでのフリーサイズ ミドル丈で男女ともお使いいただけます。ふわふわで伸縮性のある生地が、柔らかに足を覆います。お風呂上がりのリラックスタイムに休日のストレッチにご利用ください。最初は深くはめたまま様子見！着かないようしたら長まで入れていきます。1日20分くらいが目安です。
7		日本伝統のお風呂ギフト 和風入浴剤5個入りパッケージ 体が冷え、代謝が落ちがちな冬、そこで取り入れたいのが炭酸浴。炭酸浴に必要なのは炭酸系の入浴剤と炭酸水。リラックスしながら、代謝UPはもちろん、冷え改善や疲労回復効果も期待できます。ヒノキ、ショウガ、竹、緑茶、豆乳の5種類のお風呂が楽しめます。
8		ペーパー加湿器 飾って楽しむエコ加湿器 観葉植物を模したやさしいグリーンが基調の、インテリア性が高いデザインですので、お部屋の雰囲気の邪魔をしません。ペーパー加湿器は自然気化式で、不織布のフィルターに水を吸収させて飾っておくだけで、乾燥したお部屋の空気に適度な潤いを与え、繰り返し使えます。
9		蒸気でアイマスク 無香料 使いきりタイプ 5枚入り 働き続けた目にじんわり、気分ほぐれる蒸気浴。約40℃の心地よい蒸気が10分程度続き、大切な目と目をやさしく包みます。それはまるで、目の「蒸気浴」—目の緊張感から解放されて、気分まで奥からじんわりほぐれていきます。
10		ワンコインマッサージ1回無料券 ペガサス職員向けワンコインマッサージ(1コマ20分、施術は15分)利用の際の割引券です。マッサージ券(互助会会員¥500円、互助会非会員¥1000円)購入時に¥500円割引になります。※ワンコインマッサージ申し込みは、職員サポートセンター厚生課にお願います。 ※(注)乾電池を使用するアイテムの乾電池は、付属していません。別途ご用意ください。 ※産休等でお出願されない方は、電話でお申込みいただければ復職後にお渡しします。また直接お届いただければお渡しします。 連絡先: ペガサス健康保険組合 072-265-5827

【健保使用欄】

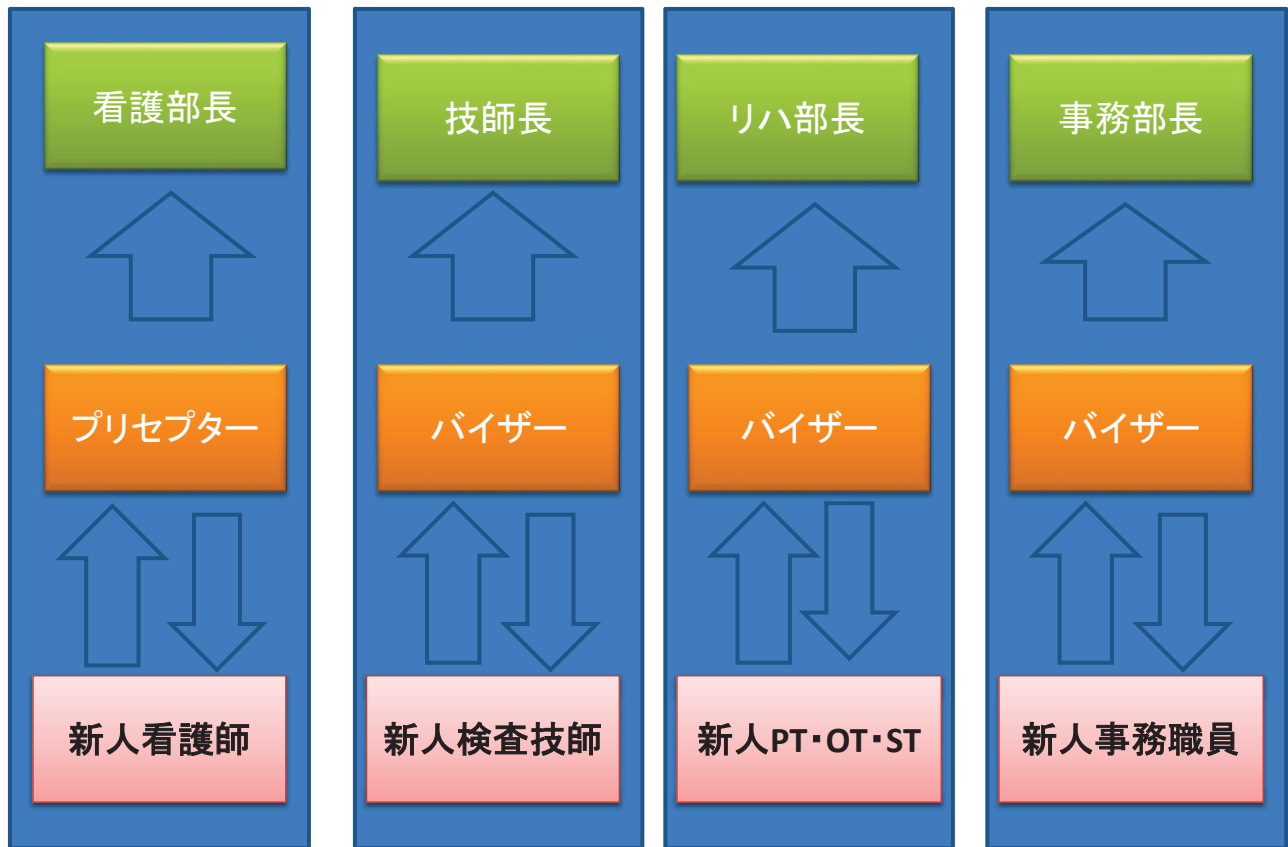
健保受付印	健保担当者記入します	※商品お渡し日	※本人(代理人)受領確認
実印	1. 手渡し	本人	代理人
	2. 車郵便	印	印
	3. 郵送		

社会医療法人ペガサス・ペガサス健康保険組合

理事長 馬場武彦メッセージ付きバースデーカードとプレゼント

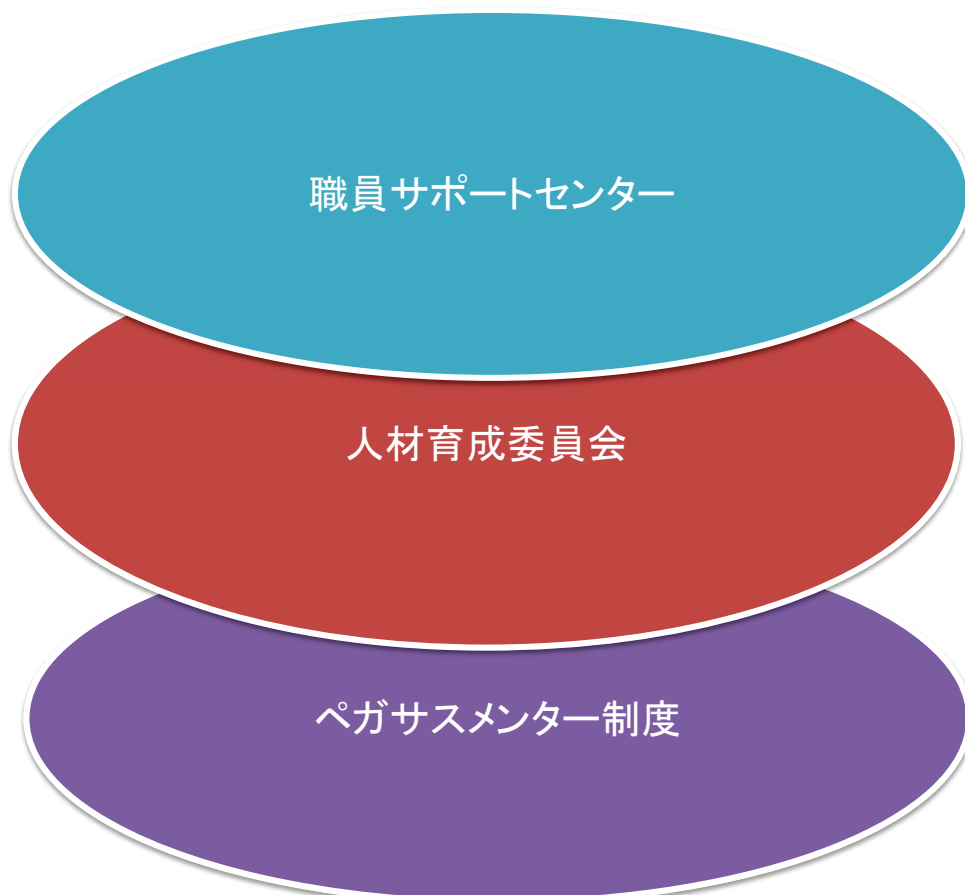
ペガサスマンター制度

従来の体制（例：新入職員）



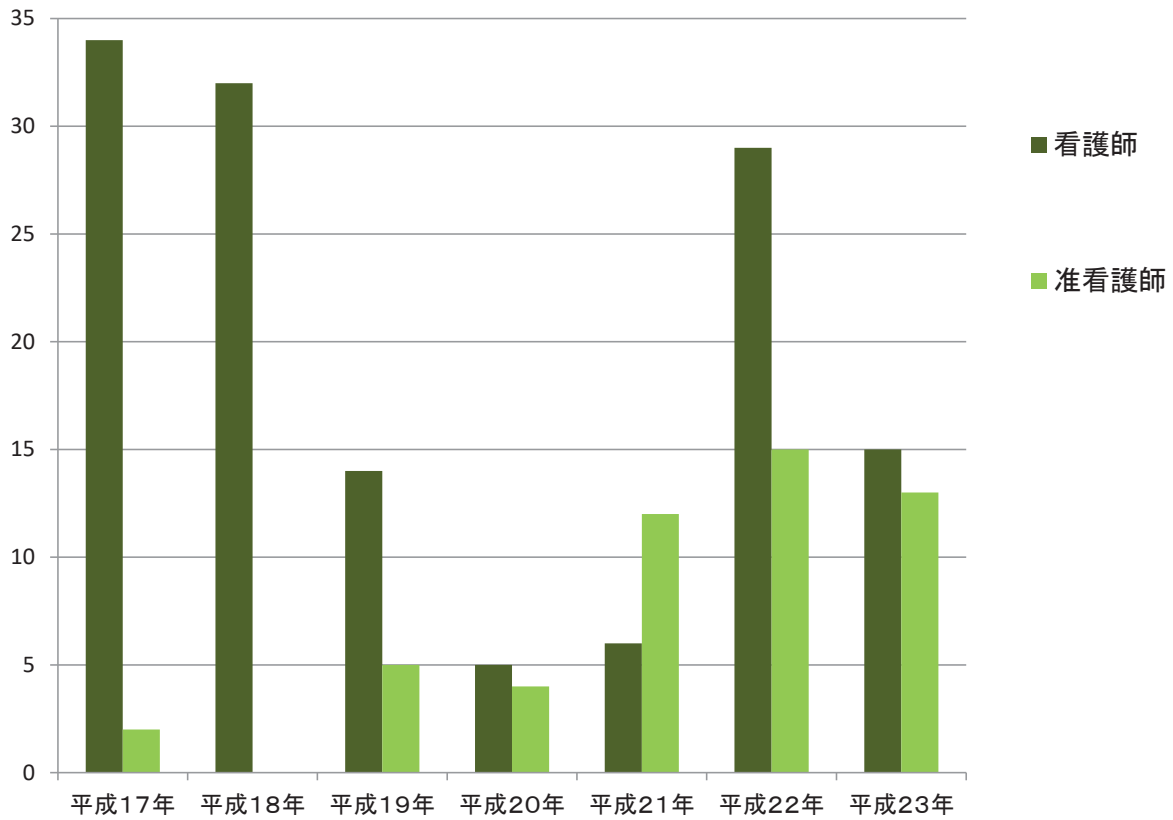
34

組織横断的体制を追加



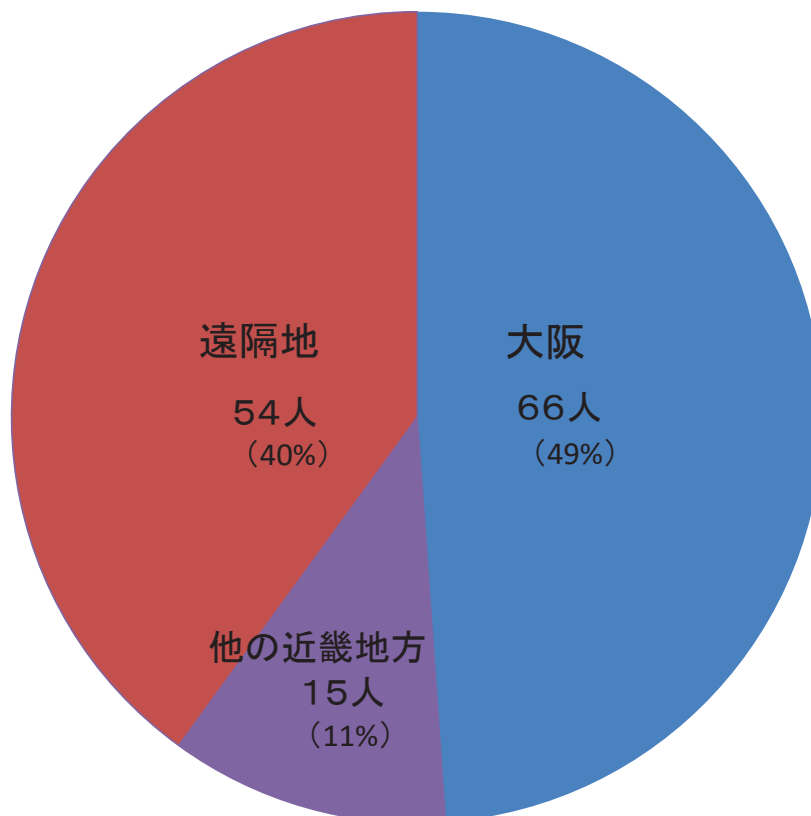
35

新卒看護師・准看護師 入職者



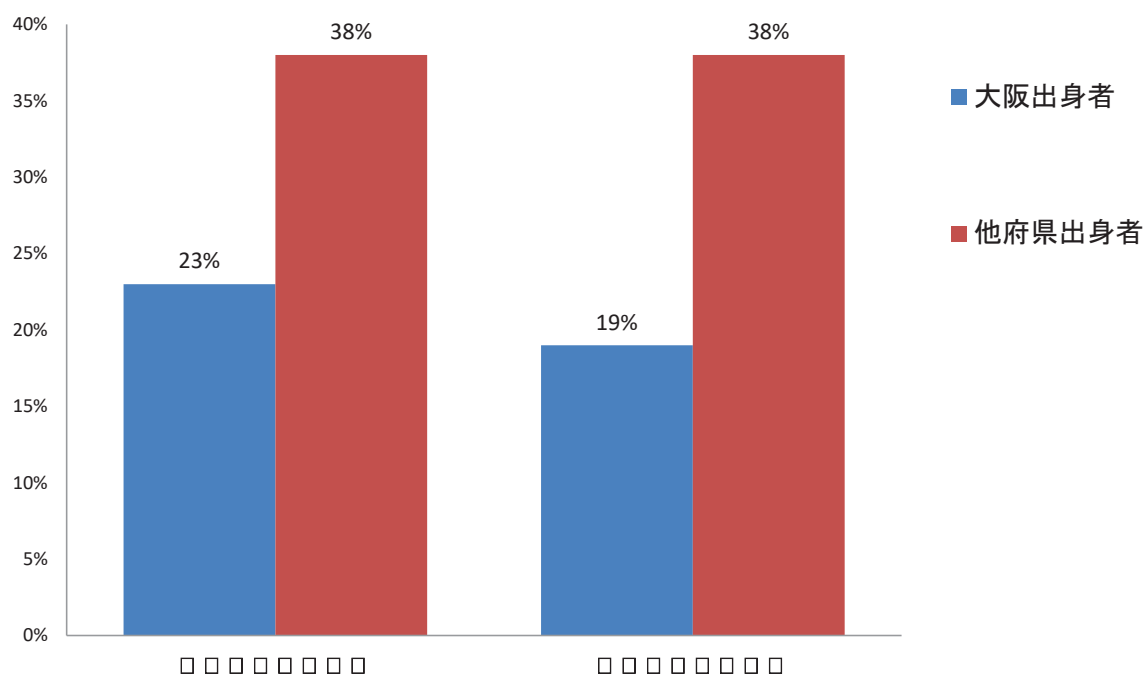
36

新卒看護師出身地(平成17年～平成23年入職)



37

新卒看護師の1年以内の離職率



38

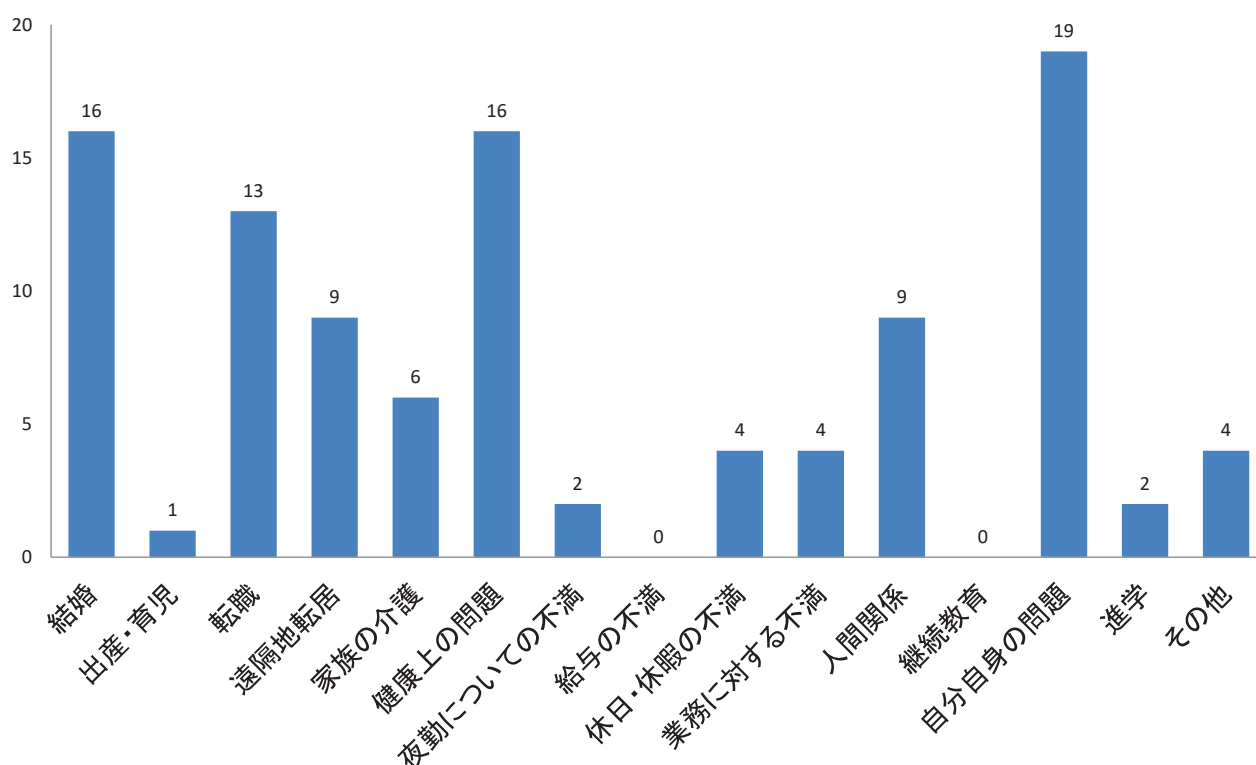
ペガサスの退職理由書

※2項目まで選択可

1. 結婚
2. 出産・育児
3. 転職
4. 遠隔地転居
5. 家族の介護
6. 健康上の問題
- 7-1. 夜勤についての不満
- 7-2. 給与の不満
- 7-3. 休日・休暇の不満
- 7-4. 業務に対する不満
8. 人間関係
9. 継続教育
10. 自分自身の問題
11. 進学
12. その他()

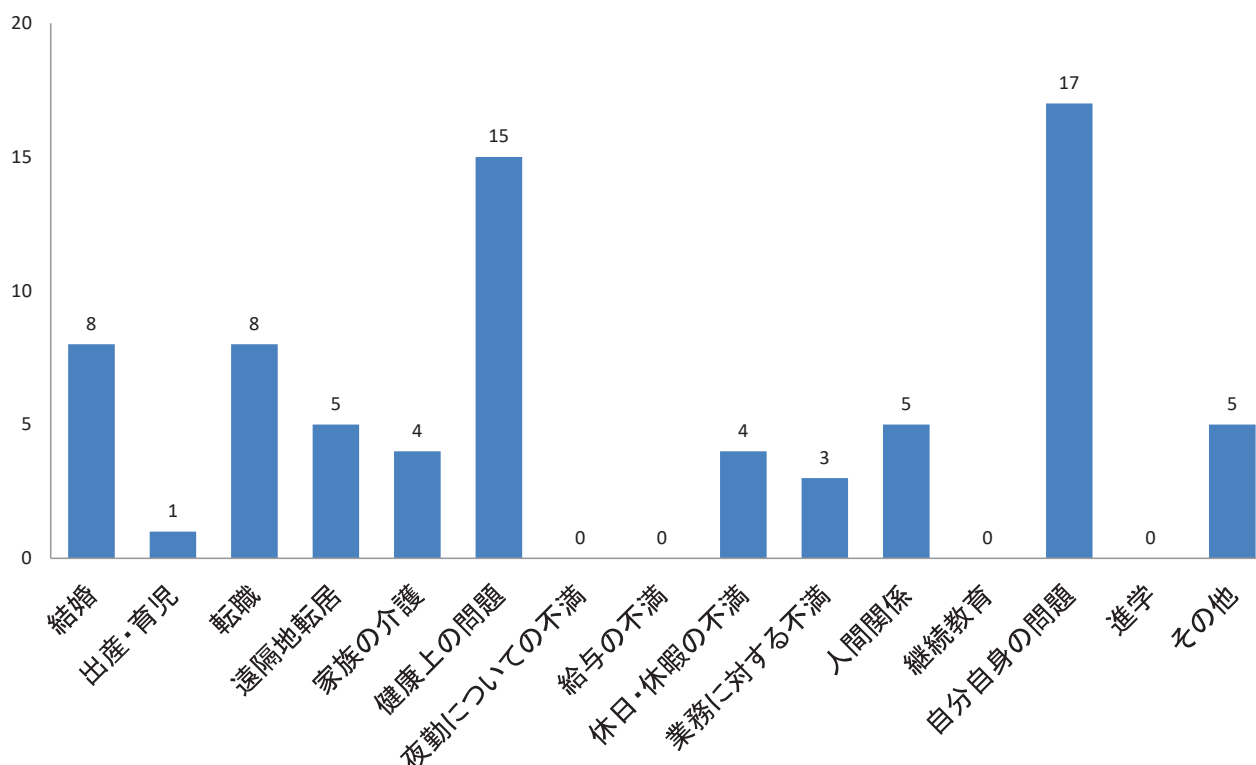
39

平成17年以降入職新卒看護師の退職理由



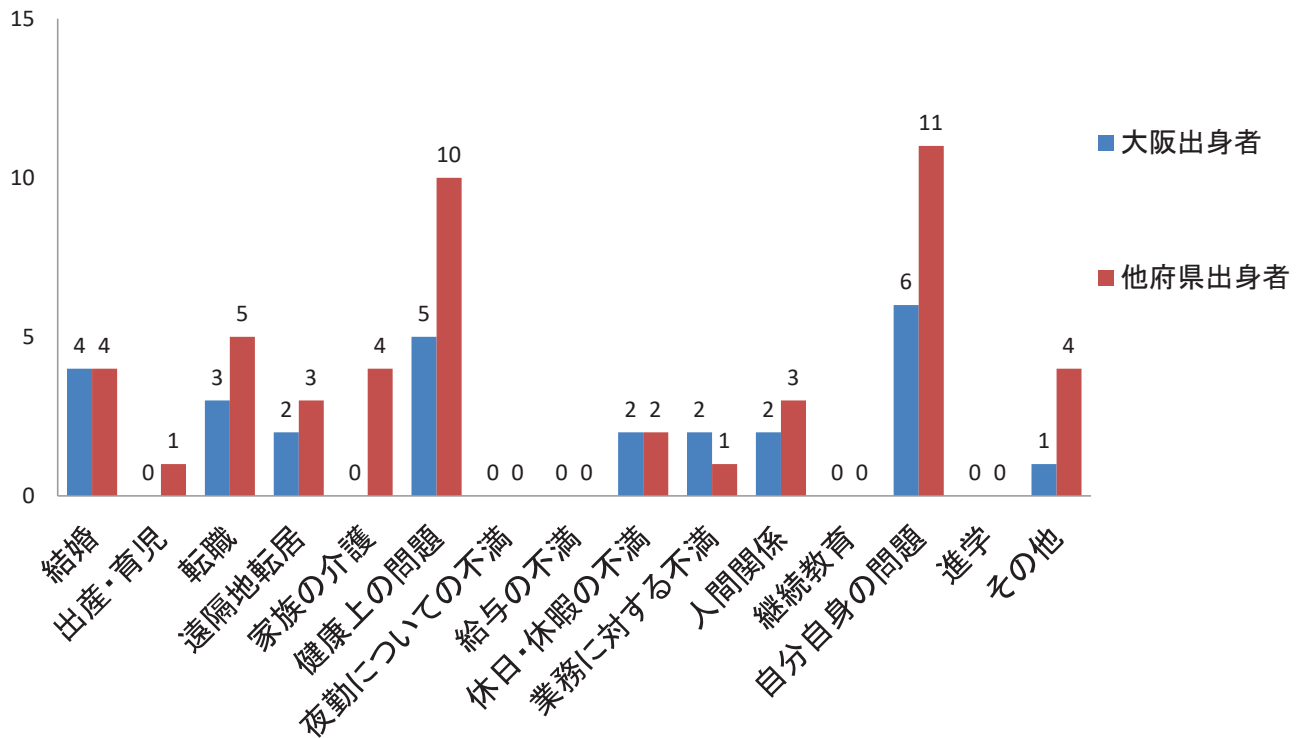
40

新卒看護師3年以内の退職理由 (平成17年入職以降)



41

新卒看護師3年以内の退職理由 (平成17年入職以降)



42

事例紹介

1年目新卒看護師らのエステ被害

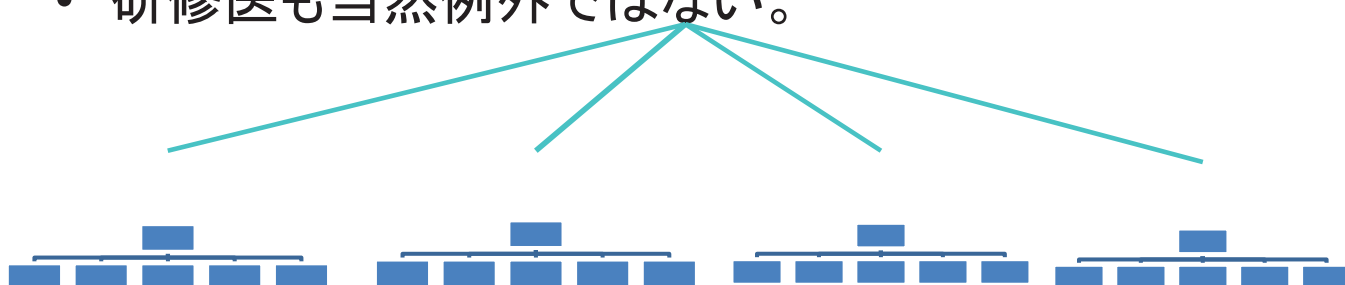
- ・払えない高額ローン
- ・同僚に対する勧誘による被害拡大

43

ペガサスマンター制度

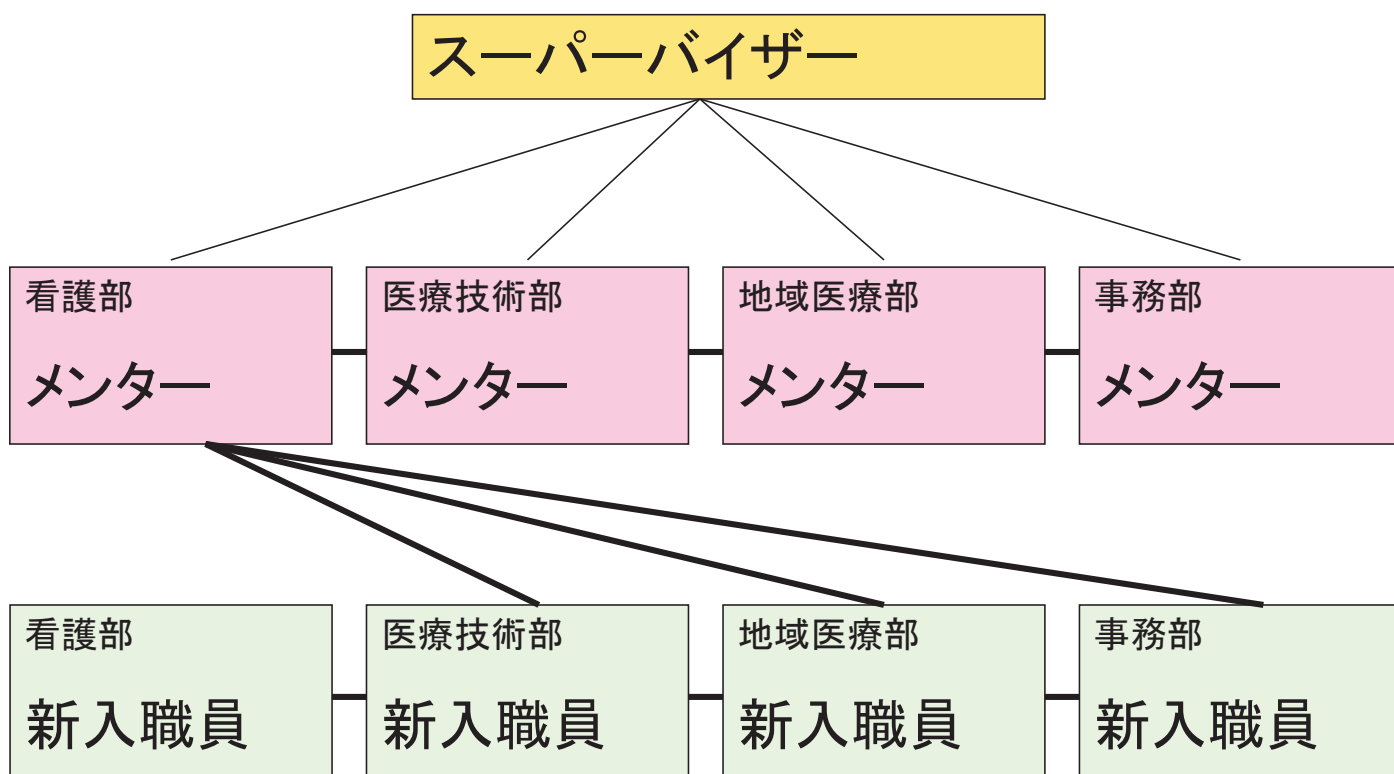
「メンター」とは、経験を積んだ先輩職員のこと

- 病院全体で精神的支える取り組み
- 新入職者5~6名のグループに、メンターが1名
- さまざまな職種の先輩が、新入職者の職種や部署を限定せずに作ったグループで、定期的に交流会を開き、お互いの悩みを打ち明けたり、情報交換をすることで、自分の専門だけにとらわれない広い視野が育まれることになる。
- 研修医も当然例外ではない。



44

メンター組織図



45

メンター制度の導入

目的

- ①ペガサスの職員、また医療人としての自覚を高める
- ②新入職員同士で悩みや疑問を共有し、お互いに支えあう。
- ③心身の不調を呈している職員を早期発見し、問題解決に努める

46

メンターの役割

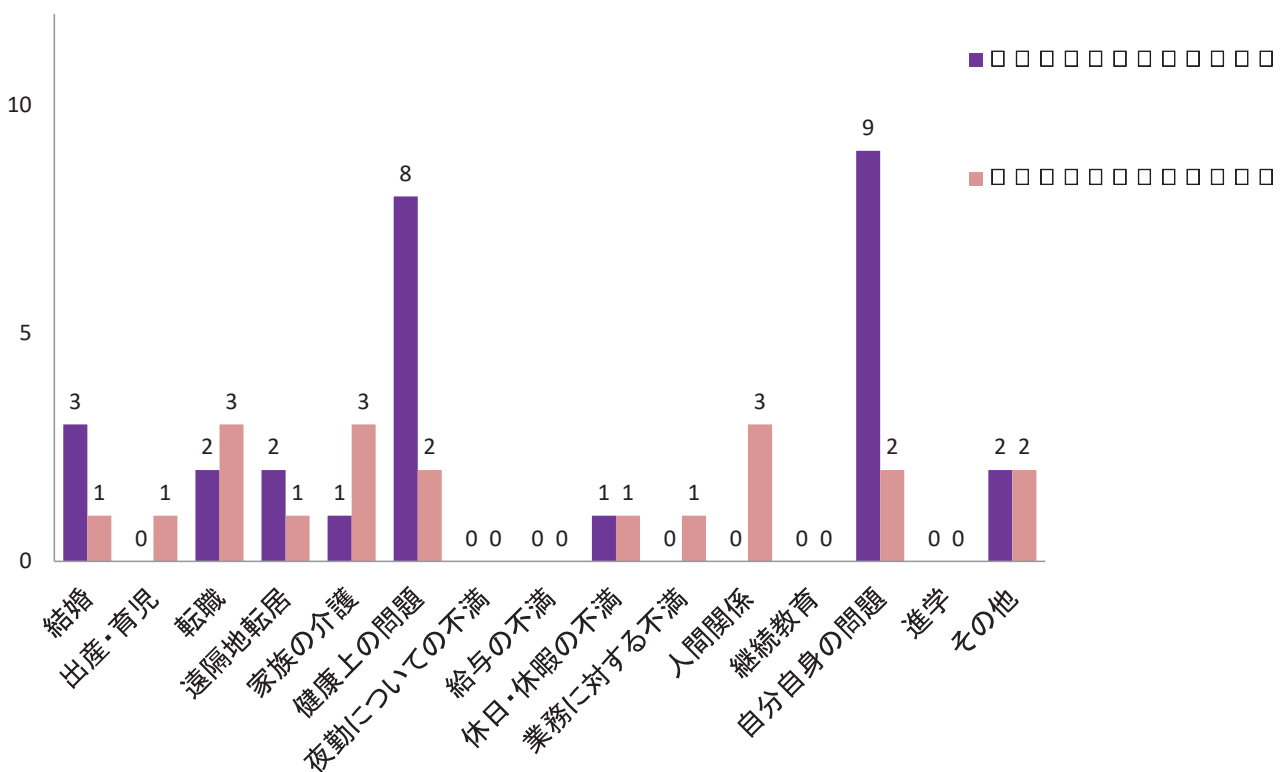
- ①新入職員の精神的サポート
- ②職務遂行上のアドバイス
- ③人材育成委員会、新入職員の所属部署の責任者等との連携
- ④グループのコーディネイト

47

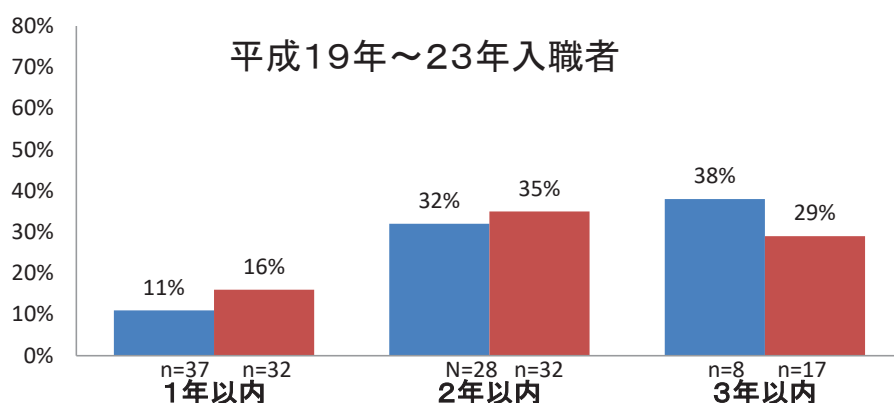
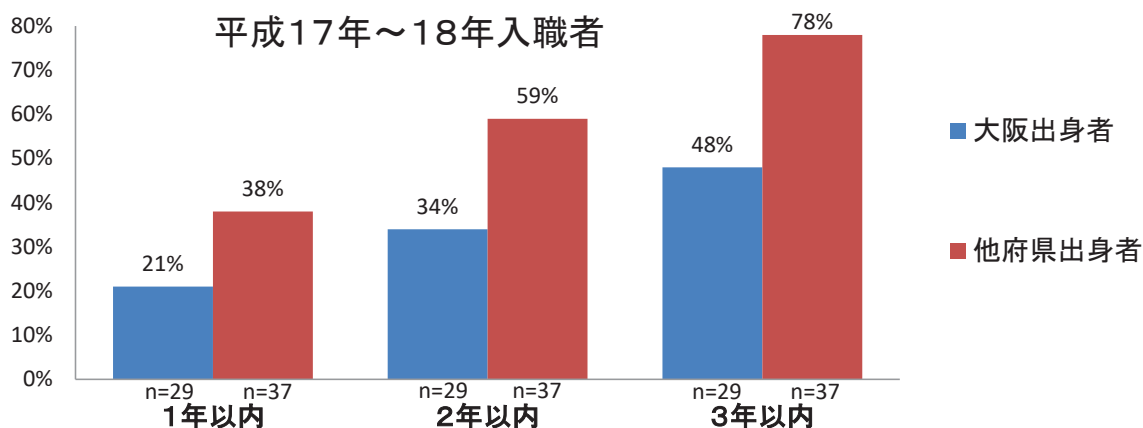
メンターの活動

- 4月 新入職員研修
→グループワークを通じてグループの年間目標を立てる
新人歓迎バーベキュー
- 5月 新人研修 … 懇親会
- 5月～9月 フォロー活動(メール、電話による)
- 10月 理事長との懇親会
- 11月～2月 フォロー活動(メール、電話による)
- 3月 新入職員1年後研修
→4月に立てた目標がどこまでできているか確認

新卒看護師3年以内の退職理由(他府県出身者)



新卒看護師の離職率



50

ペガサスマンター制度の効果

新入職員 一年目の離職率

制度導入前

平成17年・・・32%

制度導入後

平成18年・・・18%



平成24年度・・・離職率0%

51

「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
市川 朝洋	公益社団法人日本医師会常任理事
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
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
榎 英洙	ハイズ株式会社代表取締役社長
馬場 武彦	社会医療法人ベガサス理事長
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

5

52

医師をとりまく労働時間法制

①労働時間法制について

法定労働時間（労働基準法第32条、第40条）

【原則】

- 使用者は、1週間に、**40時間**を超えて労働させてはならない。
- 使用者は、1日に、**8時間**を超えて労働させてはならない。

（特例事業場）

・なお、商業、映画・演劇業、保健衛生業、接客娯楽業の事業で、規模が10人未満の事業場については、使用者は、1週間に44時間、1日に8時間まで労働させることができる。

時間外及び休日労働（労働基準法第36条）

- 使用者は、過半数組合又は過半数代表者と労使協定を締結し、労働基準監督署に届け出た場合は、協定で定めるところにより、時間外又は休日に労働させることができる。

時間外、休日及び深夜労働の割増賃金（労働基準法第37条）

- 使用者は、時間外又は深夜（午後10時から午前5時まで）に労働させた場合は、通常の賃金の**2割5分以上**の割増賃金（※）を支払わなければならない（※※）。

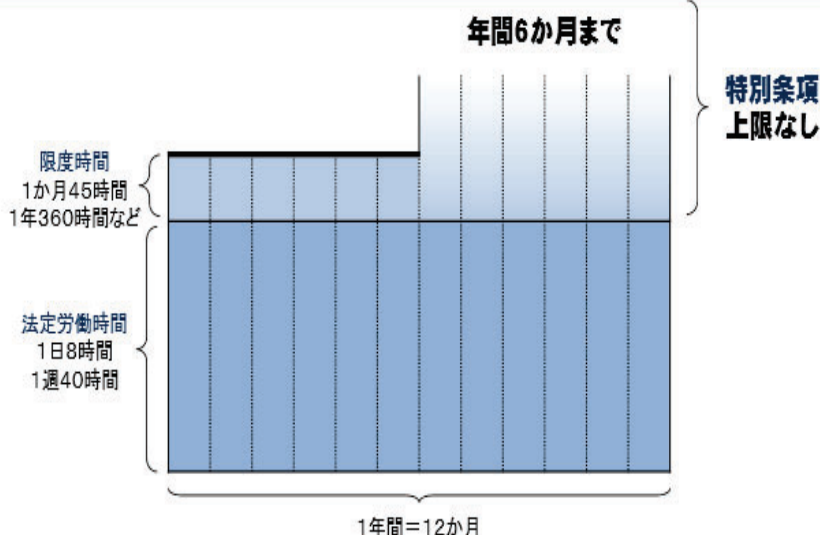
※ 1ヶ月60時間を超える時間外労働については、通常の賃金の5割以上。ただし、中小企業は当分の間適用猶予。

※※ 「時間外かつ深夜」の場合：5割以上の割増賃金を支払わなければならない。

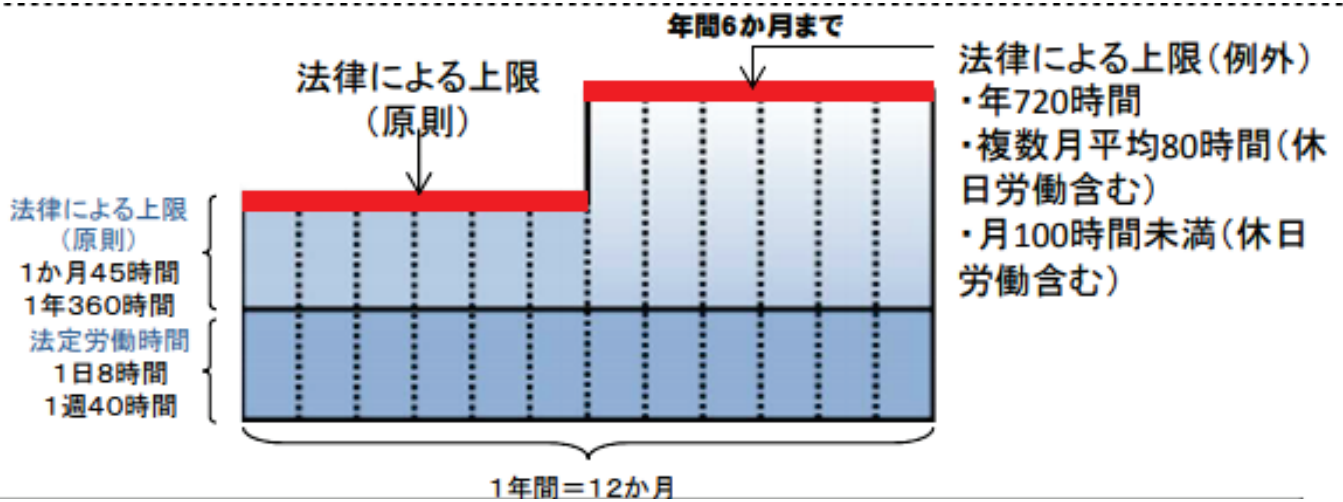
54

②36協定について（制度概要）

- 労働基準法での原則的な労働時間の上限：**1日8時間・1週40時間**【法定労働時間】
- これを延長する場合は、**労使協定（36協定）の締結・届出**が必要
- 36協定での延長時間は、「時間外労働の限度基準」（大臣告示）に規定
 - 「1か月45時間」「1年360時間」等（※）【限度時間】
 - ※ 「1日」、「3か月以内の期間」、「1年間」について協定する必要
 - ※ ほかに、「1週間15時間」「3か月120時間」などの限度時間が規定されている
 - ※ ただし、①工作物の建設等の事業、②自動車の運転の業務、③新技術、新商品等の研究開発などの業務は限度時間の適用除外とされている
 - **「特別条項」を結べば、例外的に限度時間を超えることができる（年間6か月まで）**
 - ※ **特別条項について、その上限時間が規定されていない**



55



「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」 (医療機関の規模別の適用関係 (概要))

項目名	規制の概要	中小企業規模の医療機関※	それ以外の医療機関
時間外労働の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除きH32.4.1から適用	医師を除きH31.4.1から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	H35.4.1から適用	(既に適用あり)
年次有給休暇	10日以上の子年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならないとする(労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く)	H31.4.1から適用	
労働時間の状況の把握	省令で定める方法(現認や客観的な方法となる予定)により把握をしなければならないとする	H31.4.1から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	H31.4.1から適用 (ただし、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場)	

※ 医療業における“中小企業”の基準

⇒企業単位でみて i) 資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ii) 常時使用する労働者の数が100人以下

(例えば社会福祉法人なら介護施設等との合算した金額や労働者数になる。なお持ち分なし医療法人の場合は出資金がゼロと見なされるため、中小企業に該当することになるので注意。)

(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・歯科医師・薬剤師調査に基づく医師の分類

- 医師・歯科医師・薬剤師調査(医師法第6条第3項の規定に基づく届出による調査)に基づく医師の分類とその割合は以下のとおりになる。
- なお、青色部分は、一般的に労働者に該当し得ると考えられるものである。

診療所	病院(大学病院等除く)	大学病院等	老健施設	その他
開設者又は法人の代表 72,074人 (23.2%)	開設者又は法人の代表 5,334人 (1.7%)	臨床系の 教官又は教員 28,064人 (9.0%)	開設者又は 法人の代表 364人 (0.1%)	左記以外 の者 7,597人 (2.4%)
勤務者 29,810人 (9.6%)	勤務者 137,321人 (44.1%)	臨床系の その他勤務者等 24,242人 (7.8%)	勤務者 2,866人 (0.9%)	
		臨床系以外の 勤務者等 3,533人 (1.2%)		

※ 平成26年12月31日時点(医師総数は311,205人)

労働時間の判断基準

労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン (平成29年1月20日策定)

- 労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならない。
 - ア 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為(着用を義務付けられた所定の服装への着替え等)や業務終了後の業務に関連した後始末(清掃等)を事業場内において行った時間
 - イ 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間(いわゆる「手待時間」)
 - ウ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間
- ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。
- なお、労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定めにかんによらず、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものである。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されるものである。

60

10

医師の宿直について

- 医療法(昭和23年法律第205号)第16条の規定により、「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」とされている。
- 宿直は、一般的に外来診療を行っていない時間帯に、医師等が入院患者の病状の急変に対処するため医療機関内に拘束され待機している状態をいい、このような待機時間も一般的には労働基準法上の労働時間となる。
- 労働基準法第41条第3号の規定に基づき、断続的業務として労働基準監督署長の許可を受けたものについては、労働基準法上の労働時間規制が適用されない。ただし、医師の当直について当該許可を受ける場合には、宿直勤務の一般的許可基準に加え、「医師、看護師等の宿直許可基準」を満たす必要がある。

【医師、看護師等の宿直許可基準】(昭和24年3月22日基発第352号)

- (1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
- (2) 夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外に、病院の定時巡回、異常事態の報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温等 **特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務**に限ること。
(応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等があり、昼間と同態様の労働に従事することが常態であるようなものは許可しない。)
- (3) 夜間に十分睡眠がとれること。
- (4) 許可を得て宿直を行う場合に、(2)のカッコ内のような労働が稀にあっても、一般的にみて睡眠が充分にとれるものである限り許可を取り消さないが、その時間については労働基準法第33条、第36条による時間外労働の手続きを行い、同法第37条の割増賃金を支払うこと。

61

医師の勤務実態

62

「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」の概要

現在の医師の勤務実態や、働き方の意向・キャリア意識を正しく把握することを目的に、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」を実施。

調査対象

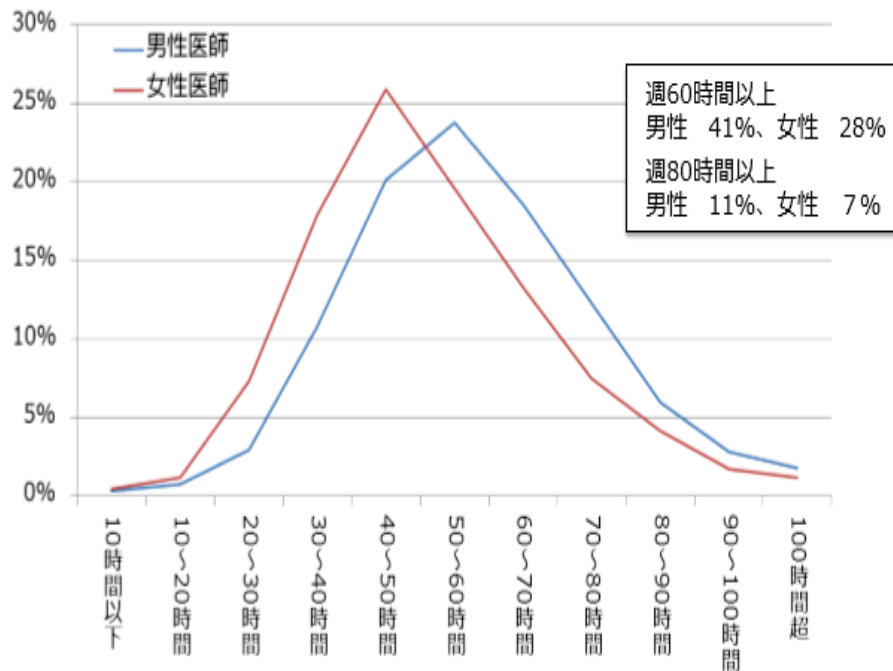
- ◆ 全国の医療施設に勤務する医師（病床規模等により層化無作為抽出した医療施設に勤務する医師）を対象（また、医療施設に対しても調査を実施）
- ◆ 調査実施日：平成28年12月8日（木）～14日（水）
- ◆ 調査対象数：全国の医師約10万人
- ◆ 回収数：15,677件
 - ✓男性医師11,570（74.6%）、女性医師3,511（22.7%）
 - ✓常勤医師10,738（69.4%）、非常勤医師1,949（12.6%）
 - ✓病院・診療所の開設者2,501（16.2%）

63

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を含め、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。

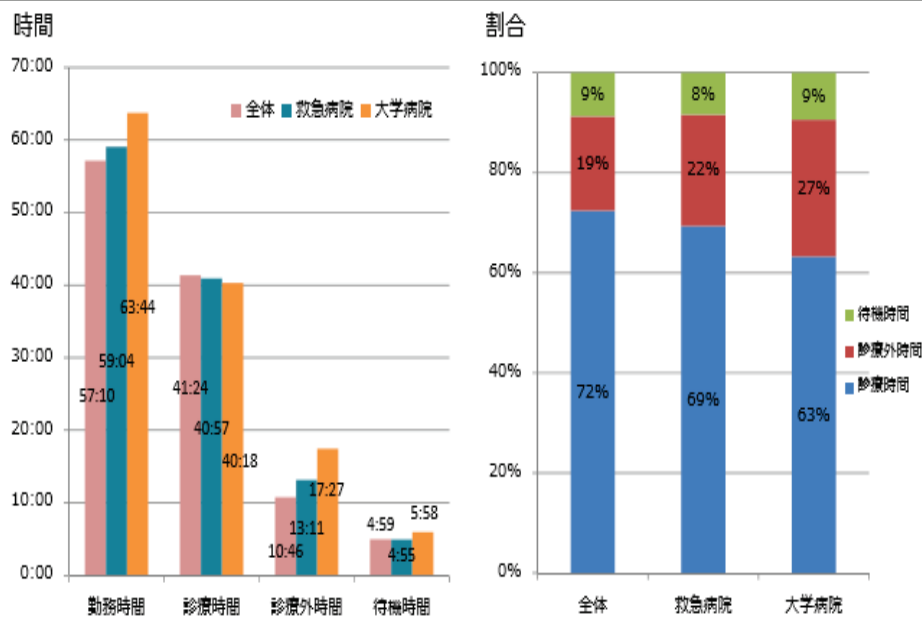


「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

病院常勤医師の医療機関種類別の週当たり勤務時間

○ 週当たり勤務時間は、大学病院が約64時間と長い。

○ 診療時間・待機時間は、医療機関種類別によって大きな差はないが、大学病院において診療外時間が約17時間半と特に長く、勤務時間に占める割合も約27%と高い。



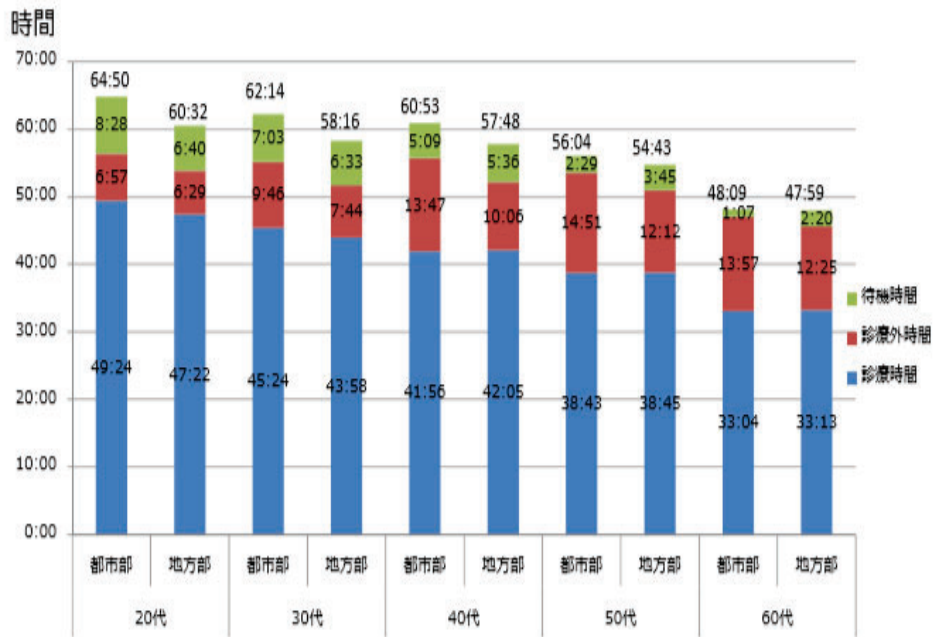
※ 病院勤務の勤務医別のみ ※ 救急病院は、救急医療病院、2次救急医療施設、救命救急センター（3次） ※ 大学病院は、施設名に「大学」の文字が含まれる病院について集計

※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に在学した時間。 診療外時間：緊急、研究、自己研修、会議、各種業務等に在学した時間。 待機時間：番台の時間（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。病院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

都市部・地方部別・年代別の病院常勤医師の週当たり勤務時間

○都市部と地方部とでは、週当たり勤務時間は地方部の方が少ない傾向にある。



※ 病院勤務の高齢医師のみ ※ 都市部は、東京都23区、政令指定都市、県庁所在地とした。地方部は、都市部以外とした。

※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に専事した時間。 診療外時間：教育、研究、自己研修、会議、空振り診療等に専事した時間。 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。当直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）。

※ 「医師の勤務負担及び患者の意向に関する調査」（平成28年度厚生労働科学研究「医師の勤務負担及び患者の意向に関する調査研究」研究班）結果を基に厚労省調査課で作成

66

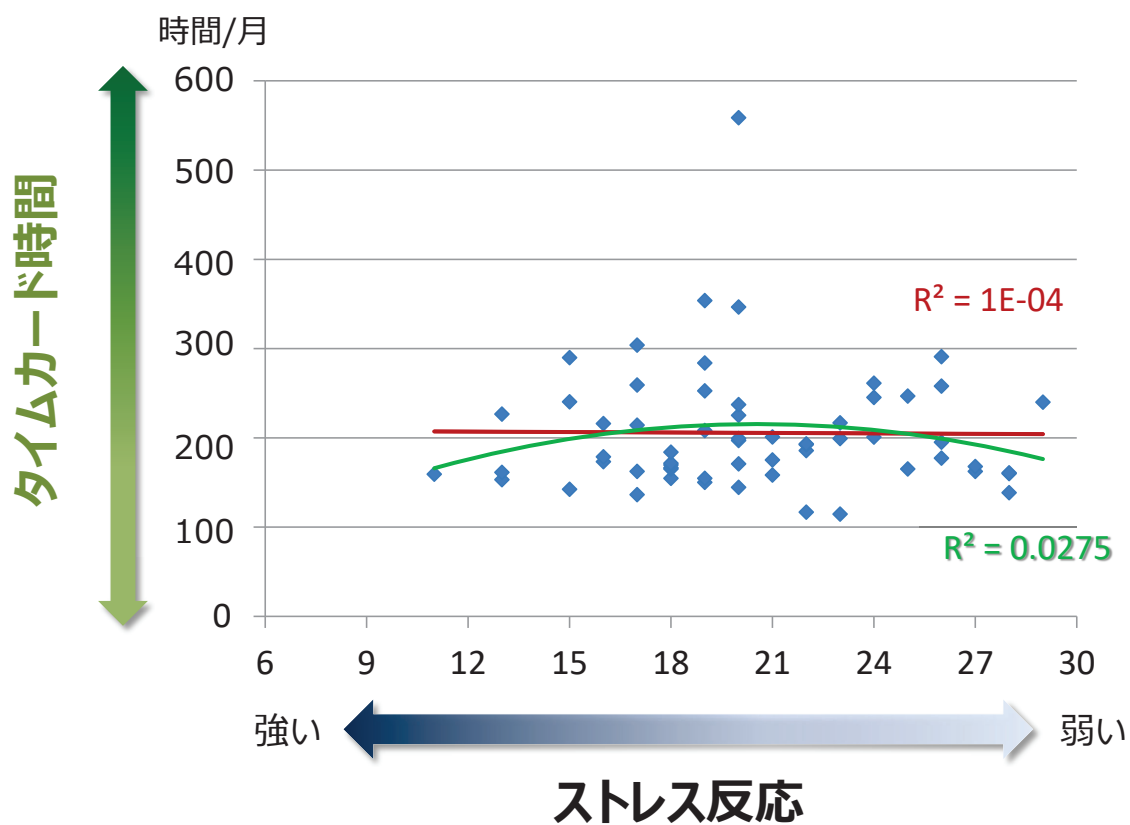
勤務時間だけが問題か？

職業性ストレス簡易調査票による

ストレスチェック と 勤務時間

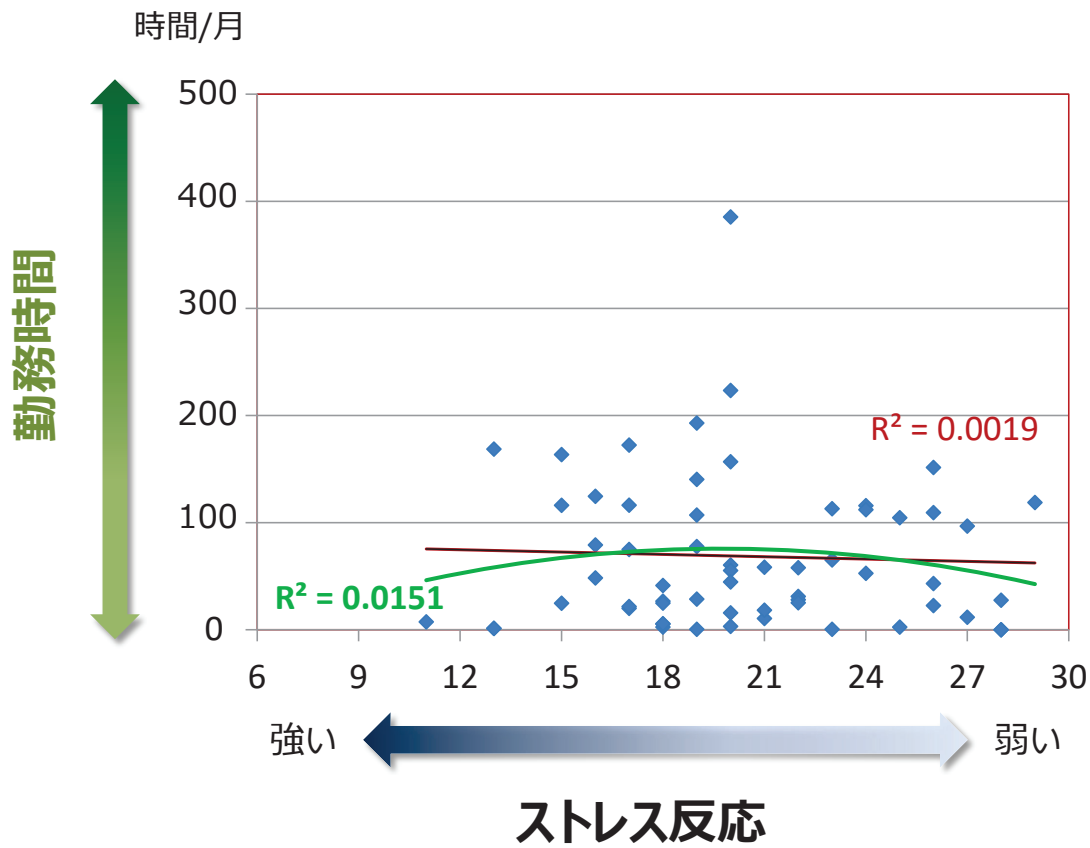
68

総勤務（拘束）時間（time-clock）



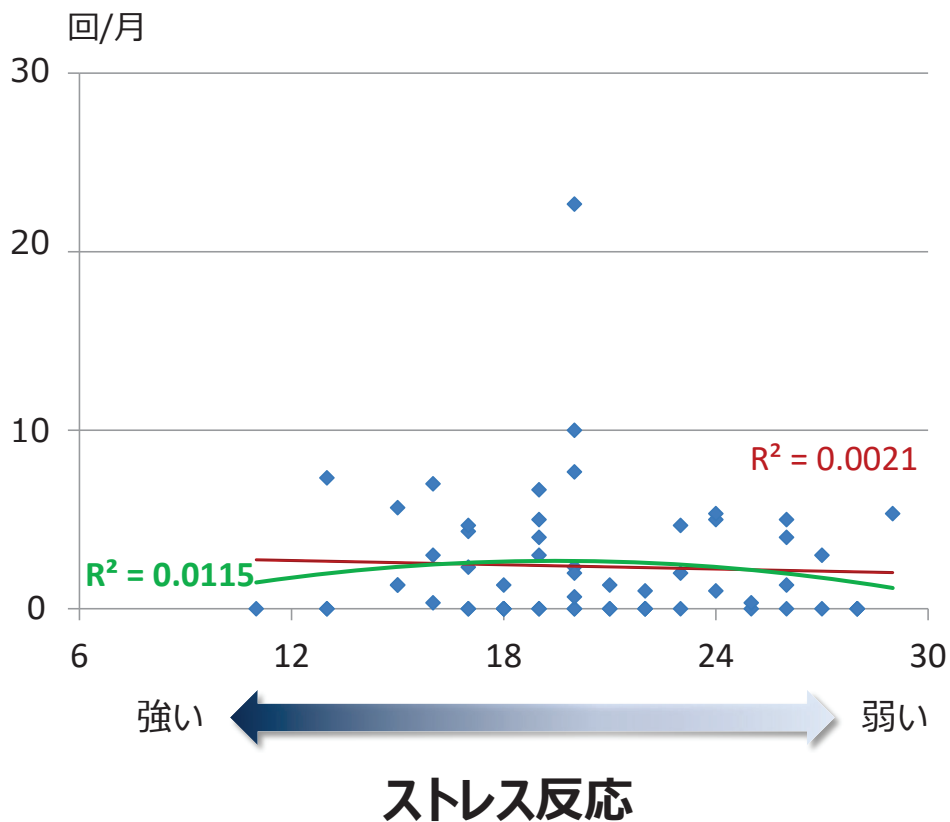
69

時間外勤務 [超勤+夜間当直 (平日+休日) +日直 (休日)]



70

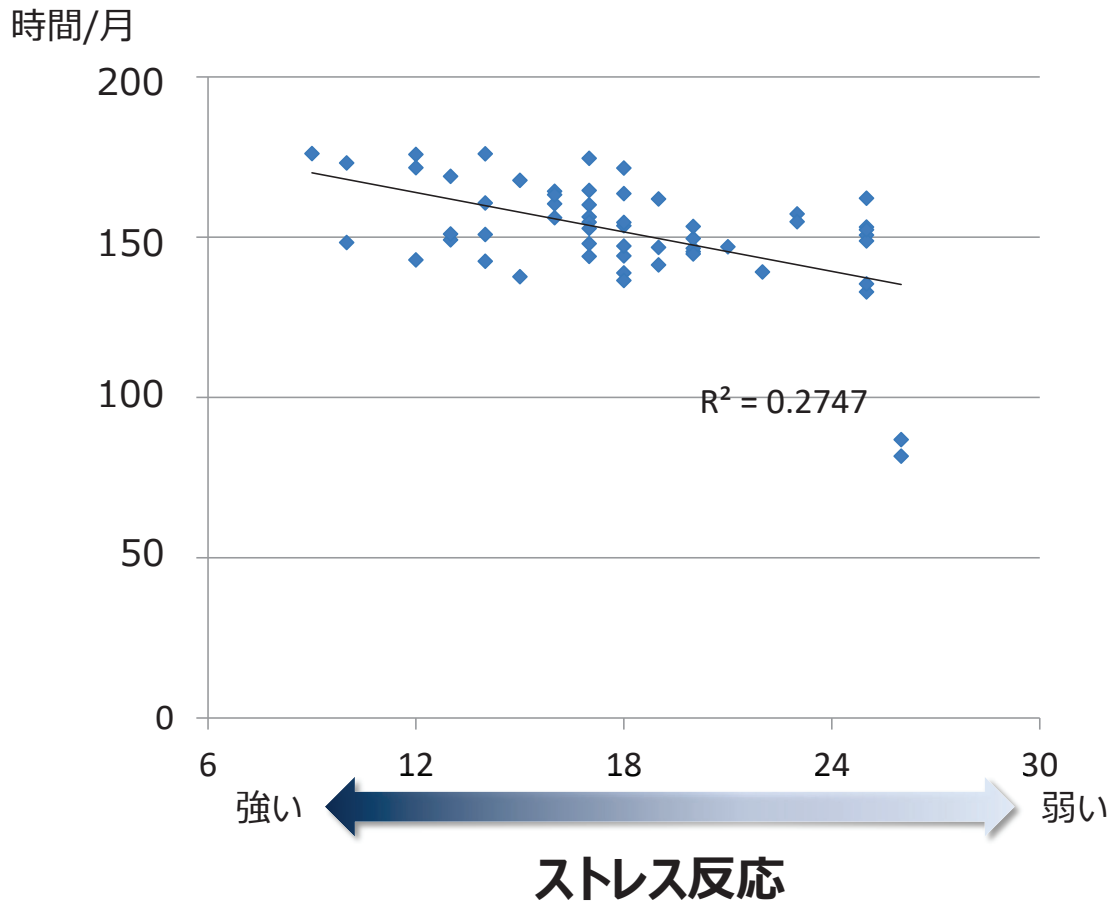
当直回数 (夜間 ; 平日+休日)



71

事務部

地域医療支援室・秘書課総勤務時間 (n=56)

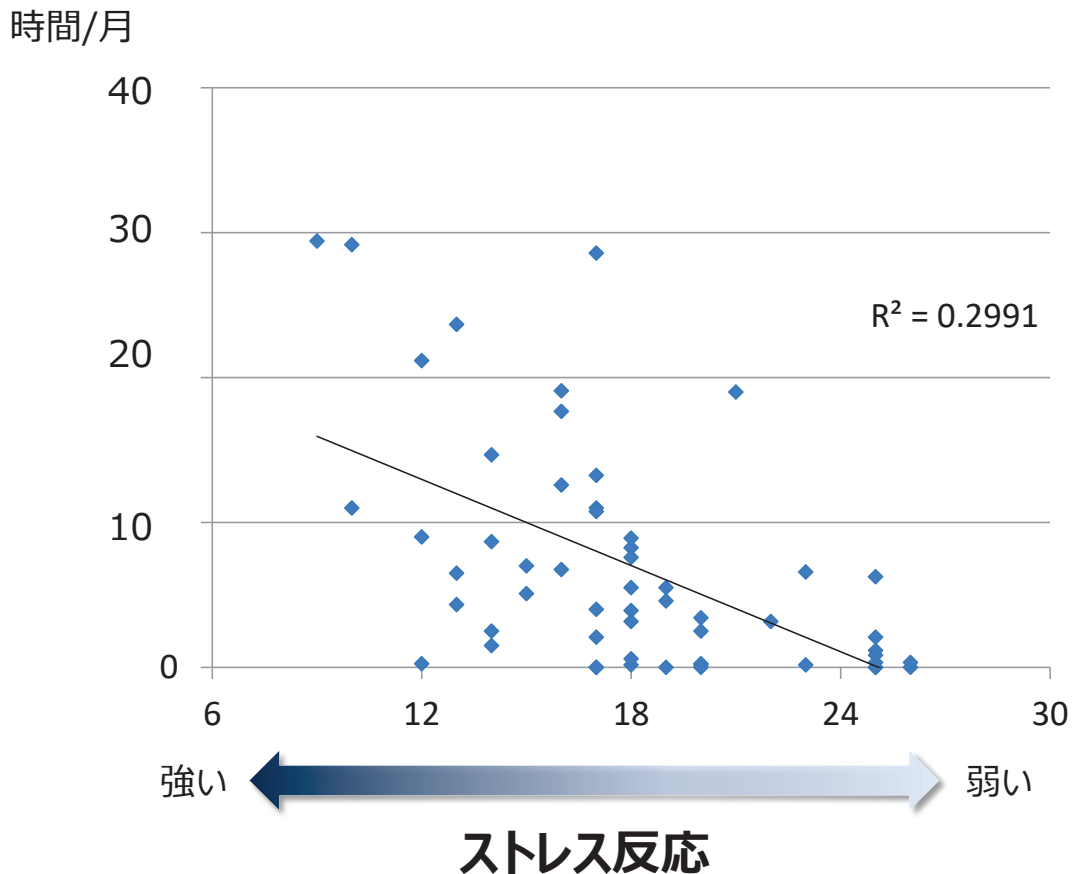


72

事務部

地域医療支援室・秘書課時間外総勤務 (n=56)

時間外勤務:当直+休日日直+残業



73

馬場記念病院の医師にとって
超過勤務・当直は
直接的なストレスの原因ではない

74

勤務環境改善の取り組み

75

「医師の勤務環境改善策の取り組み状況についての緊急調査」の概要

加盟病院において実施されている医師の勤務環境改善策の取り組み状況を把握することを目的に、「医師の勤務環境改善策の取り組み状況についての緊急調査」を実施

調査対象

- 四病院団体協議会に加盟する5,118施設に対してアンケート調査を実施。

一般社団法人 日本病院会
 公益社団法人 全日本病院協会
 一般社団法人 日本医療法人協会
 公益社団法人 日本精神科病院協会

- 調査期間 : 平成29年10月17日(木)～11月6日(月)

- 発送数 5,118施設 回収数 639施設 (回収率 12.5%)

調査内容

- 次の項目について調査を実施。

- ① 基本属性(設置主体、救急等、病床数、医師数、看護師数)
- ② 勤務環境改善策の取り組み状況
(36協定締結状況等の概況、医師勤務時間短縮の取り組み、効率的な医療提供に向けた取り組み等)
- ③ 勤務環境改善策の効果

76

II. 勤務環境改善の状況：労働条件 体制・システム【概況①】

- 36協定を締結していない施設は14.9%。36協定を締結しているが特別条項を締結していない施設は34.0%。
- 労基法上の宿日直勤務の許可申請を行わず、宿日直勤務としている施設は19.2%。
- 労働時間管理方法でICカード等客観的な方法で記録を行っている施設は34.3%。

36協定締結状況

	件数	割合
締結している(特別条項あり)	323件	50.5%
締結している(特別条項なし)	217件	34.0%
締結していない	95件	14.9%
無回答	4件	0.6%
合計	639件	100.0%

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書の申請

	件数	割合
労基法の宿日直勤務に当たるものとして対応している	342件	53.5%
労基法の宿日直の許可申請を行わず、交代制で対応している	59件	9.2%
労基法の宿日直の許可申請を行わず、交代制ではなく時間外・休日労働として対応している	41件	6.4%
労基法の宿日直の許可申請を行わず、宿日直勤務として対応している	123件	19.2%
時間外・休日対応を行っていない	22件	3.4%
時間外・休日対応をやめた	0件	0.0%
無回答	52件	8.1%
合計	639件	100.0%

特別条項ありの場合、上限時間

	平均値
日当たりで定めている場合の時間数	7.9時間
週当たりで定めている場合の時間数	30.9時間
月当たりで定めている場合の時間数	73.7時間
年当たりで定めている場合の時間数	584.5時間

労働時間管理方法

	件数	割合
使用者の現認	29件	4.5%
タイムカードやICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録	219件	34.3%
出勤簿または管理簿(自己申告と上司チェック)	247件	38.7%
出勤簿または管理簿(自己申告のみ)	134件	21.0%
その他	8件	1.3%
無回答	2件	0.3%
合計	639件	100.0%

77

II. 勤務環境改善の状況：効率的な医療提供体制に向けた取り組み【医師と業務分担を行う職種②】

- 特定看護師が勤務している施設は8.5%。
- 病棟配置の医師事務作業補助者が勤務している施設は30.5%、外来配置の医師事務作業補助者が勤務している施設は54.3%。

医師と業務分担を行う職種の勤務状況

	件数	割合			合計
		勤務している	勤務していない	無回答	
医療安全、感染、教育等の専門家	639件	55.7%	43.7%	0.6%	100.0%
病棟薬剤師	639件	48.5%	50.5%	0.9%	100.0%
特定看護師	639件	8.5%	88.9%	2.7%	100.0%
認定看護師	639件	60.3%	39.0%	0.8%	100.0%
専門看護師	639件	21.3%	76.7%	2.0%	100.0%
前方・後方連携担当者	639件	65.4%	33.0%	1.6%	100.0%
病棟配置の医師事務作業補助者（診療支援）	639件	30.5%	68.2%	1.3%	100.0%
外来配置の医師事務作業補助者（診療支援）	639件	54.3%	44.4%	1.3%	100.0%
診療情報管理士	639件	63.8%	35.1%	1.1%	100.0%
医局秘書（管理業務支援）	639件	50.2%	48.8%	0.9%	100.0%

医師と業務分担を行う職種の増員予定

	件数	割合			合計
		増員予定あり	増員予定なし	無回答	
医療安全、感染、教育等の専門家	356件	8.7%	46.6%	44.7%	100.0%
病棟薬剤師	310件	23.5%	37.1%	39.4%	100.0%
特定看護師	53件	37.7%	34.0%	28.3%	100.0%
認定看護師	385件	42.9%	16.1%	41.0%	100.0%
専門看護師	136件	31.6%	30.9%	37.5%	100.0%
前方・後方連携担当者	418件	20.6%	34.4%	45.0%	100.0%
病棟配置の医師事務作業補助者（診療支援）	195件	22.6%	34.9%	42.6%	100.0%
外来配置の医師事務作業補助者（診療支援）	346件	24.0%	34.1%	41.9%	100.0%
診療情報管理士	408件	20.8%	36.3%	42.9%	100.0%
医局秘書（管理業務支援）	321件	4.7%	50.8%	44.5%	100.0%

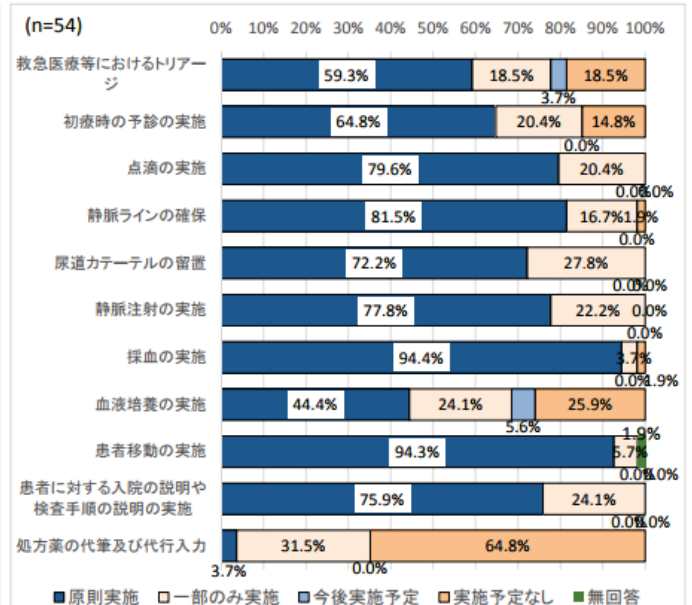
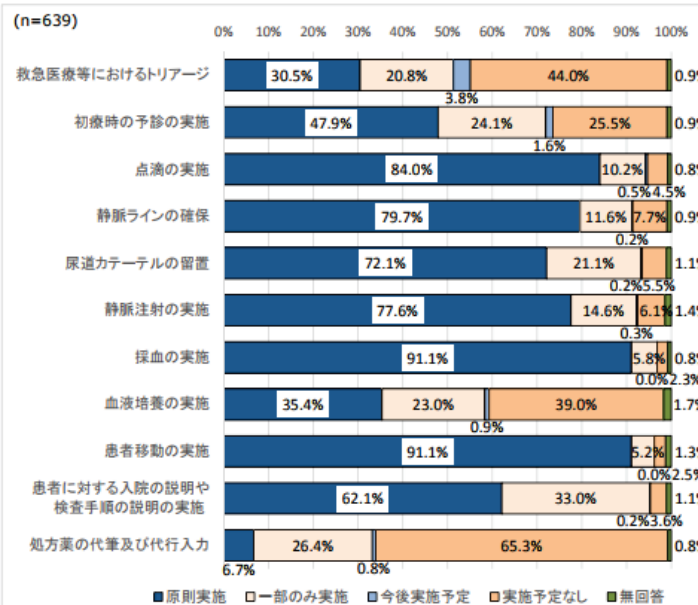
14
78

II. 勤務環境改善の状況：効率的な医療提供体制に向けた取り組み【看護師等が行っている業務①】

- 点滴の実施、静脈ラインの確保、尿道カテーテルの留置及び静脈注射の実施は、原則実施の割合が72.1~84.0%。一部のみ実施も合わせた割合は90%以上。
- 特定看護師が勤務している施設では、更にタスク・シフティングが進んでいる場合が多い。

看護師等が行っている業務

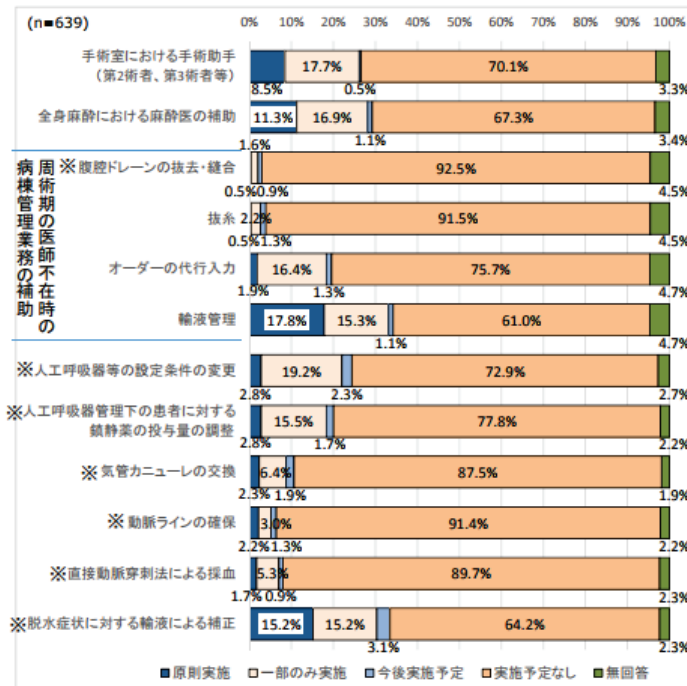
特定看護師の勤務している病院に限定
看護師等が行っている業務



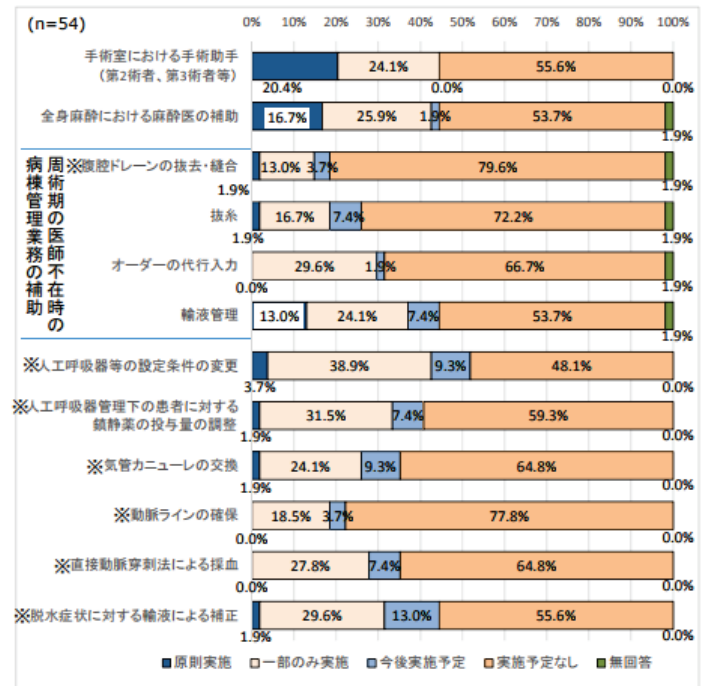
II. 勤務環境改善の状況：効率的な医療提供体制に向けた取り組み【看護師等が行っている業務②】

- 特定行為については、原則実施は概ね10%以下。
- 特定看護師を採用している施設においては、特定行為の原則実施、一部のみ実施の合計の実施率は15～50%程度。

看護師等が行っている業務



特定看護師の勤務している病院に限定
看護師等が行っている業務

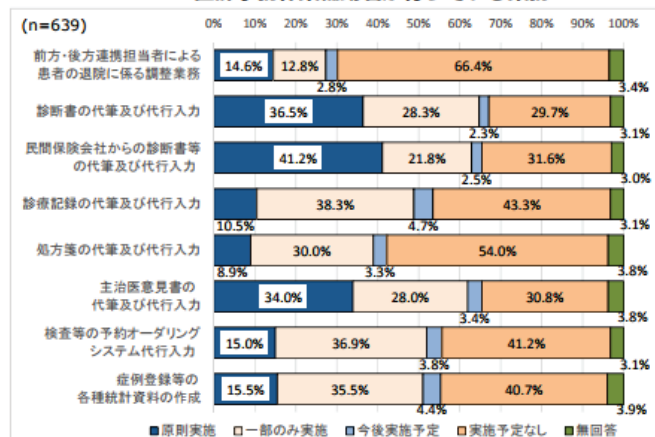


※特定行為

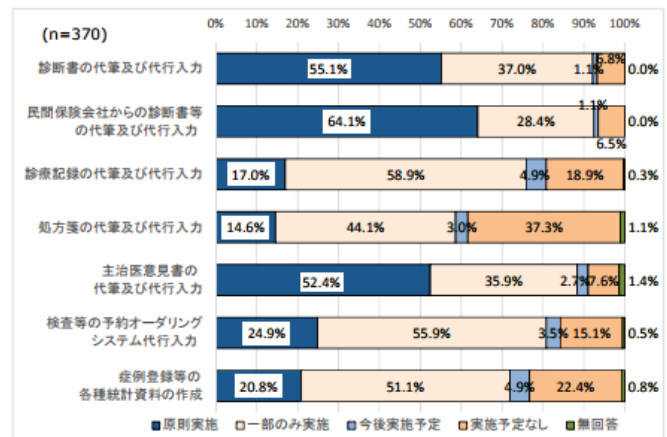
II. 勤務環境改善の状況：効率的な医療提供体制に向けた取り組み【医師事務作業補助者等が行っている業務】

- 医師事務作業補助者を配置している施設では、診断書、民間保険会社からの診断書等及び主治医意見書の代筆及び代行入力等の業務は大半の施設で実施されている。

医師事務作業補助者が行っている業務



医師事務作業補助者が勤務している病院に限定
医師事務作業補助者が行っている業務



馬場記念病院における平成28年度勤務医負担軽減計画

勤務医負担軽減に係る目標及び達成度の評価

項目	現状	必要な対処	達成状況	
			平成27年	平成28年
医師・看護師等の業務分担	採血や静脈注射、薬剤投与量調整等、看護師が実施可能な業務は医師に代わり行っている	看護部内で看護職員に定期的に研修を実施する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医師事務作業補助者の配置	各科診療科に対し適切に配置している	医師事務作業補助者が可能な業務を定期的に研修等で確認する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NCD代行入力	医師に代わり医師事務作業補助者が入力を行う	専門的な項目は医師がサマリーを入力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
短時間正規雇用の医師の活用	外来を担当し、入院患者の受け持ちを行い病院全体勤務医の業務軽減を行う	勤務医の残業等の負担軽減に努める	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域の他の医療機関と連携体制の構築	地域連携クリティカルパスの導入	2か月に1度医師会連絡会に参加し、運用・改訂等の協議に参加し、より有用なパスになるよう地域の先生方と意見交換を行っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
交代勤務制の導入	当直勤務が連続しない勤務シフト、また予定手術の前日に当直勤務を行うことのない勤務体系に配慮している	非常勤医師を当直医として採用し、勤務医の負担軽減に努める	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病棟薬剤師の配置	各病棟に薬剤師を配置	各病棟に薬剤師を配置し、勤務医の負担軽減に努める	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
院内保育所及び病児保育の充実	日中・夜間も対応	医師だけでなく看護師、看護補助者も保育所の利用可能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
産休・育休制度	産休・育休制度を整備している	全ての職員が対象	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
トラブル発生時の対応	日中・夜間問わずに警備員が常駐、トラブル発生時に備えることで医師が診療に専念できる体制を整えている	夜間緊急連絡網の整備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外来縮小の取り組み	総合案内を設置し、紹介状のない方はかかりつけ医を案内し、救急医療に従事できる体制を整えている	患者の病状に合わせて適切に案内を行う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

民間病院の特徴

医師 << コメディカルスタッフ

頑張りすぎて疲れている医師を
発見→食事に誘い話を聞く。



超過勤務月100時間超でストレス
を抱えている医師
→医師による面接

84

地域医療に及ぼす影響

85

Ⅱ 医師の健康確保対策

医師の働き方改革においては、「医師の健康と地域医療の両立」という考え方が基本理念である。必ずしも十分でない医師の健康管理に真摯に取り組む姿勢が医療界に求められている¹。

「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両立

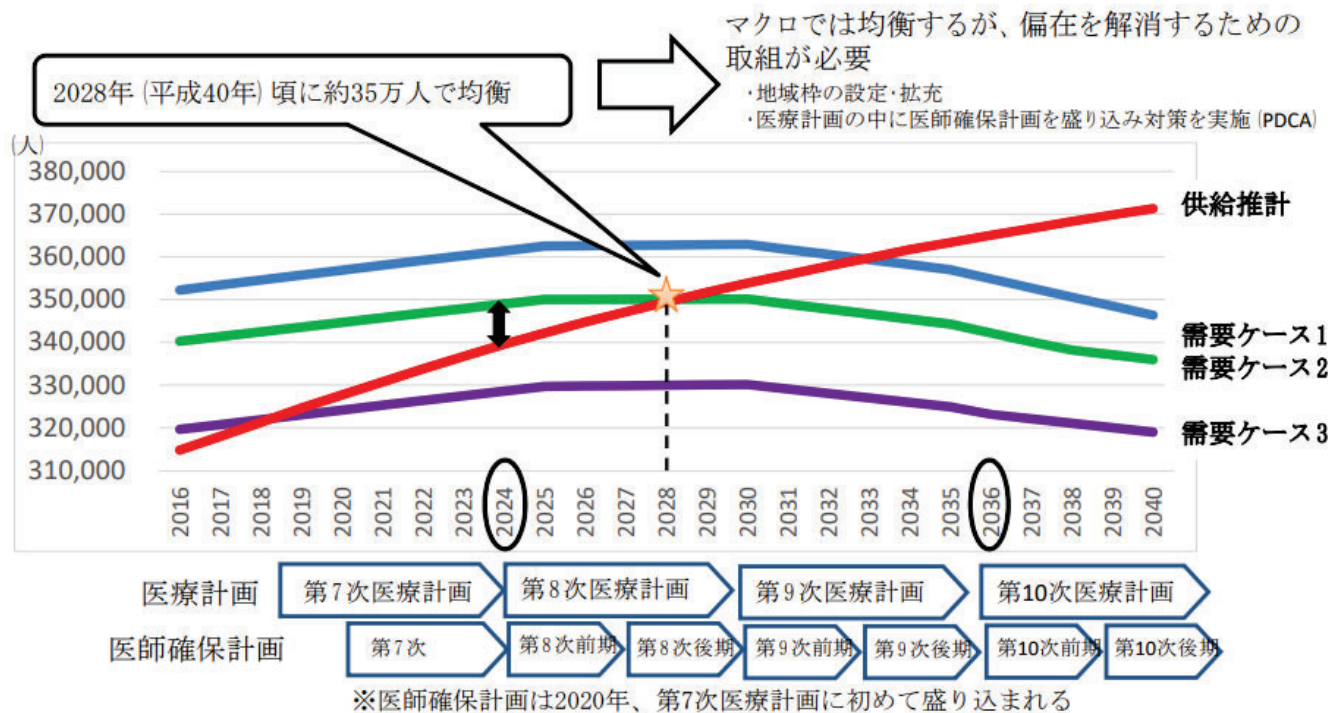
医師の働き方改革では「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の2つを両立することが重要である。



答申本文 P56

¹ 日本医師会「医師の働き方検討委員会」答申（平成30年3月）（以下、「答申」）本文 P20-21
労働安全衛生法の概要は、答申参考資料6（P30-37）

では医師を新たに養成すべきか？



88

諸外国における勤務医に対する労働時間規制の概要（未定稿）①

	日本	イギリス	米国
勤務医に対する労働時間規制の主な内容	労働基準法により、 ①1日の労働時間は8時間・週労働時間は40時間を超えてはならない、 ②①を超えて労働させる場合には労使協定(36協定)とともに法定の率による割増賃金の支払が必要、 等とされている	労働時間規則により、 ・ 週労働時間の上限は48時間(調整期間17週の平均、病院における治療等の業務は26週)とされているが、個別合意によるオプトアウト(適用除外)を容認。 ・ 24時間当たり連続11時間の休息期間を付与することとされているが、病院における治療等の業務については代償休息の付与を条件として「特殊な労働環境」による適用除外。代償休息とは、未取得の休息(週最大90時間(11時間×6日+24時間))を別途付与することを指す。 ・ 割増賃金については法的規制はなく、労働協約等において定められる。 保健省の検討会報告書(2014年)は、労働時間規制による外科領域や急性疾患分野への悪影響、オプトアウトの活用や勤務環境改善の好事例の共有の必要性等を指摘。(出典3) 英国医師会(BMA)等は、EU離脱に伴い労働時間規制が後退しないよう政府に求めている。(出典4)	公正労働基準法においては、勤務医・それ以外を問わず労働時間の上限規制はなく、使用者に週40時間を超える労働にかかる割増賃金の支払義務が課せられている。 一定の要件の対象者についてこの割増賃金の支払義務が免除されるホワイトカラーエグゼンプションの一類型(専門職エグゼンプト)として、勤務医(インターン・レジデントを含む)が対象と定められている。 (以上出典1・2) インターン・レジデントに対しては、医師卒後臨床研修プログラムの評価団体であるACGMEによる労働時間制限が導入されている。内容は①週当たり最長労働時間が4週平均で80時間(一定の場合は88時間)、②最長シフト時間は24時間(引継による4時間の延長可)、③宿直の頻度は3日に1回まで④インターバルは8時間、等。(出典6)
実労働の勤務医の	労働時間週60時間超の割合 41.8%(2012年)	調査中	調査中
医師参考数	医師総数31.9万人、うち勤務医約24万人(約8割)(2016年)	<イングランド> 医師総数15.3万人 うち開業医4.2万人、病院等11.4万人(2017年)	医師総数104.6万人 うちレジデント・インターン11.7万人、フルタイム病院勤務医9.2万人(合わせて約2割)(2013年)

(出典) 1: 諸外国のホワイトカラー労働者に係る労働時間規制に関する調査研究(2005年・独)労働政策研究・研修機構、2: 労働時間規制に係る諸外国の規制についての調査(2012年、同左)、3: The implementation of the working time directive, and its impact on the NHS and health professionals(2014年、Independent Working Time Regulations Taskforce)、4: <http://www.bma.org.uk/>、5: Healthcare Workforce Statistics, Enland、6: <http://acgme.org/>、7: Health, United States 2016

5

89

諸外国における勤務医に対する労働時間規制の概要（未定稿）②

	フランス	ドイツ
勤務医に対する労働時間規制の主な内容	<p>労働法典により、</p> <ul style="list-style-type: none"> ①週労働時間は原則35時間、②超過勤務の上限は労働協約によって定めるが、定めがない場合は年間220時間、③労働時間の絶対上限は1日10時間・週48時間・12週平均44時間（労働協約等で規定している場合は1日12時間、週60時間、12週平均46時間）とされている 労働の終了後は、少なくとも11時間就労することができないとされている。 超過勤務に対しては割増賃金の支払又は代休の付与が必要（代休の付与は労働協約に定めがある場合のみ）。（以上出典1・2） <p>医師については、別途の規制により、①週の労働時間の上限は48時間（連続12週平均）、②いずれの週も60時間を超えてはならない、③当直や治療上の必要性がある場合はさらに20時間の超過が認められるとされている。（出典8）</p> <p>※労働法典と医師に対する別途規制の関係等について精査中。</p>	<p>労働時間法により、</p> <ul style="list-style-type: none"> 1日の労働時間は8時間を超えてはならないとされている。ただし、6か月又は24週以内の期間を平均して1日当たり8時間を超えない限り、1日10時間まで延長できる。12か月平均で週48時間以内である必要。 労働の終了から次の日の開始までに連続した最低11時間以上の休息時間を付与しなければならないとされている。 割増賃金については法的規制はなく、労働協約において定められる。労働時間口座（残業時間を貯めておいて手当や休暇として利用できる仕組み）も活用されている。（以上出典1・2・10） <p>欧州司法裁判所における「職場での待機時間は労働時間とみなすべき」との判決を受け、公共医療従事者について2003年からオプトアウトを容認。オプトアウトは、労働協約に加えて個々の労働者の同意、労働時間の記録や安全衛生に配慮した具体的な措置が必要。2012年の調査時点において、オプトアウトが最も多く導入されているのは病院の医師であり、約9割がオプトアウトに同意している。オプトアウトに関する労働協約で設定されている医師の週労働時間の上限は54～60時間が多く、いくつかのケースでは66時間とされていた。（出典2）</p>
勤務医の実態	調査中	調査中 ※なお、ドイツ全体として、週60時間以上働く労働者は全体の4.3%（約170万人）（出典2）
医師参考数	医師総数21.8万人、うち勤務医9.1万人（約4割）（2016年、出典9）	医師総数48.6万人、うち開業医15.0万人・病院19.0万人・他の分野3.1万人であることから、20万人弱が勤務医と推測される（約4割程度か）。（2015年）（出典11）

（出典）1：諸外国のホワイトカラー労働者に係る労働時間規制に関する調査研究（2005年・（独）労働政策研究・研修機構）、2：労働時間規制に係る諸外国の規制についての調査（2012年、同左）、8：「病院医療スタッフの生産性を上げる働き方改革」（松田晋也産業医科大学教授、「病院」11月号所収）、9：フランス医療保障制度に関する調査研究報告書（2017年・医療経済研究機構）、10：2016年海外情勢報告（厚生労働省）、11：ドイツ医療保障制度に関する調査研究報告書（2017年・医療経済研究機構）

「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とりまとめるもの（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。

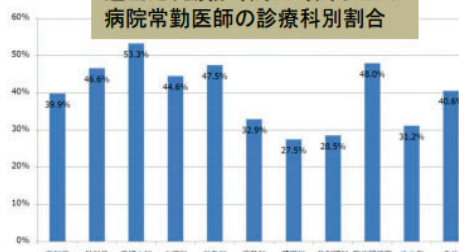
（今後の検討に関する論点に係る意見）

- 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

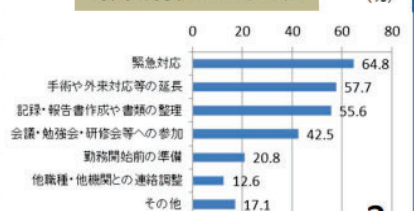
病院常勤勤務医の過当たり勤務時間

過当たり勤務時間	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

過当たり勤務時間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 (%)



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。

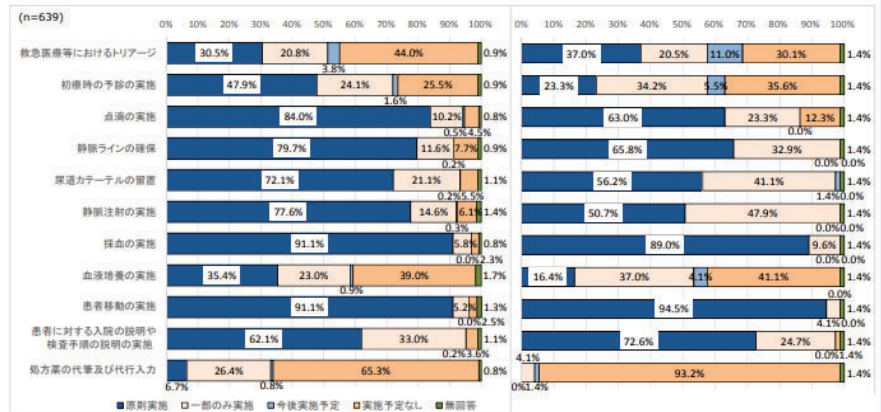
看護師等が行っている業務

(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

(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

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

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な枠組みについて、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の業務等については、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。

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
※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

宿日直について

勤務医の多様な勤務実態(1勤務・類型化の試み)

勤務(労働時間に該当)
 当直時間帯の勤務
 その他

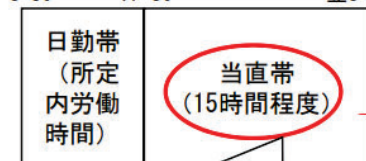
(類型)	(1)所定労働時間どおり	(2)手術・外来が時間外へ延長	(3)夜間当直がある場合			(4)夜間オンコールの場合	(5)自己研鑽のため時間外に在院	(6)初期研修医
			①ほぼ診療がない	②一定の頻度で診療が発生	③日中と同程度に診療が発生			
(例)	健診センター等	多くの診療科等でみられる	慢性期病床の当直等	二次救急等	三次救急、総合周産期母子医療センター、ICU当直等	多くの診療科等でみられる	多くの診療科等でみられる	(2)や(3)に該当する機会が多い。研修であっても、指導医の指示の下に医療行為等に従事する時間は労働時間。
(勤務パターン)	8:30 17:30 翌8:30 正午 夕方	勤務① 勤務②	翌日なし【翌日連続】 勤務① 当直 勤務② (休み)	翌日なし【翌日連続】 勤務① 当直 (休み) 勤務②	翌日なし【翌日連続】 勤務① 当直 (休み) 勤務②	【連絡の頻度は様々】 勤務① オンコール 勤務②	勤務① 勤務② ※労働時間に該当するかもしれないかを区別せずに「自己研鑽」として行われている行為あり。	※使用者の明示又は黙示の指示を受けた研修等は労働に当たらない。
(留意点)				翌日休みでなければ30時間を超える連続勤務となりがちであるとの指摘もある。(交代制は翌日休みを確保しやすい。)	一晩に頻繁な連絡がある場合や、数晩連続する場合もあるとの指摘もある。			3

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば

8:30 17:30 翌8:30



様々な実態

- ・ ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- ・ 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- ・ その中間

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

(第9回検討会にお示しした案に、ご議論を踏まえた修正をしたもの)

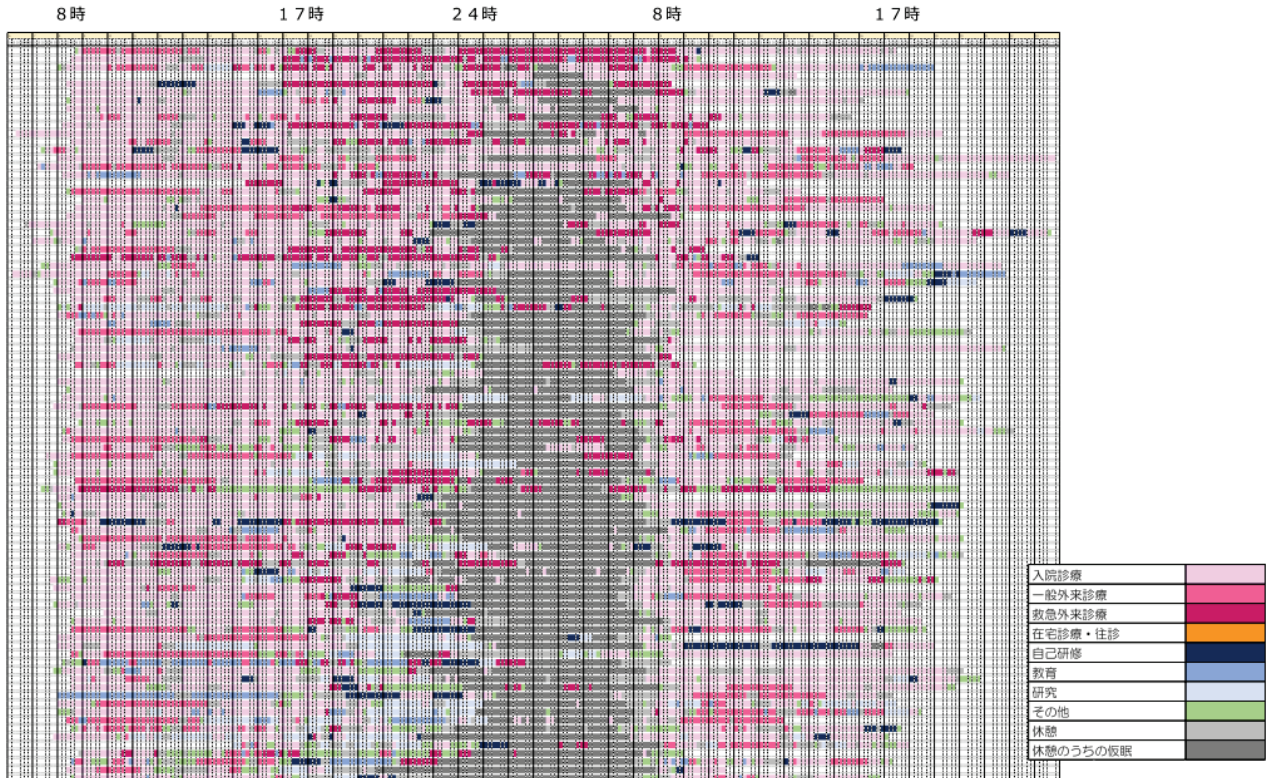
- ・ 「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」
- ・ 「外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」

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

研鑽について

当直ありの場合の診療時間等の分布（他計式・10分単位・診療時間順）

○ 自己研修や研究は、診療の合間をぬって断続的に行われている。



※平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎) 研究班において集計

31

100

医療現場で医師の「自己研鑽」と考えられているものの洗い出し

- 「病院勤務医の勤務実態調査」(平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」)における他計式調査において「自己研修」として記録された行為を参考に、医療現場で医師の「自己研鑽」と考えられていると想定されるものを事務局において列挙した。

行為(例)
診療ガイドラインについての勉強
新しい治療法や新薬についての勉強
自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り
自主参加の学会や外部の勉強会への参加、発表準備等
自主的な院内勉強会への参加、発表準備等
自主的な論文執筆、投稿
大学院の受験勉強
専門医の取得・更新(勤務先の雇用条件となっていない場合)
参加が必須ではない上司・先輩が術者である手術や処置等の見学 ※見学の延長上で手伝いを行うケースがある
診療経験や見学の機会を確保するための当直シフト外での待機
臨床研究

33

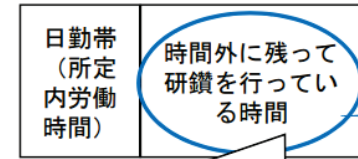
101

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについても、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなるが、現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、第12回検討会でお示した案を概ねの内容として、今後、考え方と適切に取り扱うための手続を示すこととしたい。

例えば

8:30 17:30



様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- 医師の研鑽については、
 - ・ 医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、
 - ・ そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。
- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識しうよう、基本となる考え方を示すとともに、上司の指示と労働に該当するかどうかの判断との関係を明確化する手続等を示す。

研鑽の類型	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般的に、診療の準備行為等として、労働時間に該当。 ・ ただし、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行っていることが確認されていれば、労働時間に該当しないものとして取り扱う。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新等	<ul style="list-style-type: none"> ・ こうした研鑽が奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。
当直シフト外で時間外に待機し、診療や見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ ただし、見学中に診療（手伝いを含む。以下同じ。）を行った時間は労働時間として取扱い、見学の時間中に診療を行うことが慣習化（常態化）している場合は、見学の時間すべてを労働時間として取り扱う。

必要な手続等

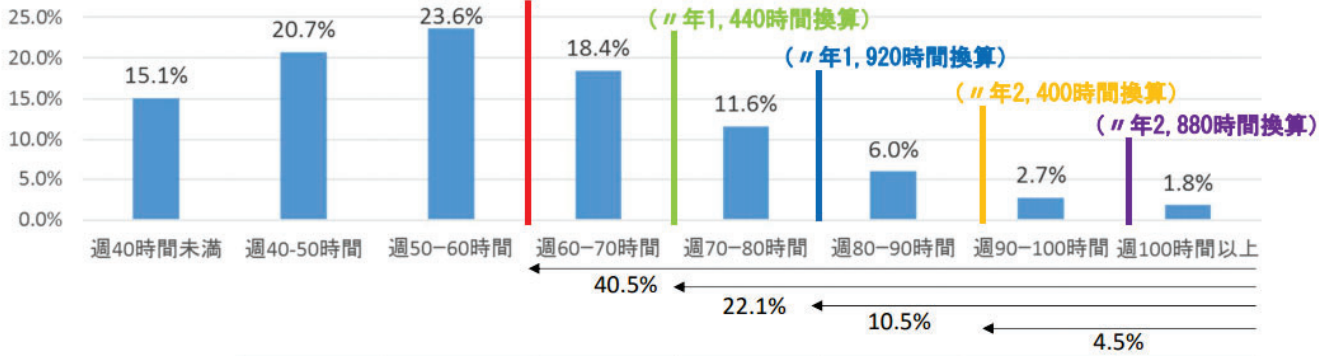
- 研鑽を行うことについての医師の申告と上司の確認（その記録）
- 通常勤務と明確に切り分ける（突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等）

2

超過勤務時間の上限

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

(時間外月80・年960時間換算※休日込み(以下同じ))



(参考…法定労働時間※と比較した超過時間の目安)

A: 週の超過分
B: 月の超過分(A×4)
C: 年の超過分①(B×12)
D: 年の超過分②(A×52)

	0～10時間	10～20時間	20～30時間	30～40時間	40～50時間	50～60時間	60時間～
A: 週の超過分	0～10時間	10～20時間	20～30時間	30～40時間	40～50時間	50～60時間	60時間～
B: 月の超過分(A×4)	0～40	40～80	80～120	120～160	160～200	200～240	240～
C: 年の超過分①(B×12)	0～480	480～960	960～1,440	1,440～1,920	1,920～2,400	2,400～2,880	2,880～
D: 年の超過分②(A×52)	0～520	520～1,040	1,040～1,560	1,560～2,080	2,080～2,600	2,600～3,120	3,120～

※労働基準法第32条に定める週40時間との比較であり、個々の労働者について変形労働時間制等が採用されている可能性は捨象している。

※「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)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール(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)の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。

連続勤務時間制限 と インターバル

2018年11月9日（金）
第11回医師の働き方改革に関する検討会

エビデンスに基づく 医師の健康確保措置について

順天堂大学医学部公衆衛生学講座

谷川 武

「病院勤務医の勤務実態に関する研究班」分担研究者

1

106

医師の長時間労働と健康についての議論① (脳・心臓疾患)

「長期間にわたる1日4～6時間以下の睡眠は、脳・心臓疾患の有病率や死亡率を高める。」というエビデンス

脳・心臓疾患の労災認定基準

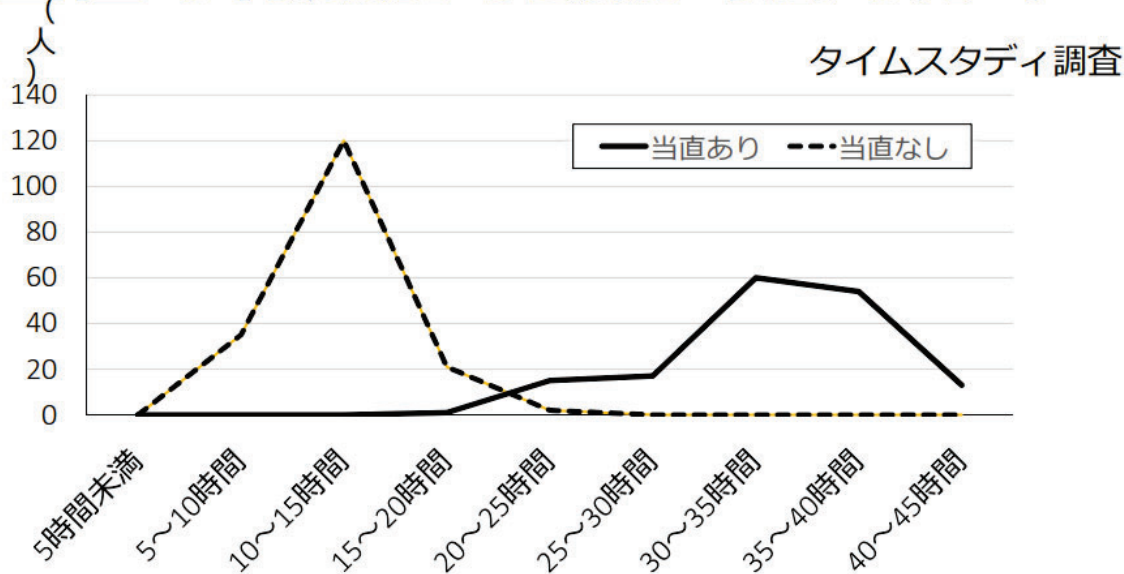
- ・発症前1か月に100時間（＝1日5時間程度以下の睡眠に相当）を超える時間外労働は、発症との関連性が強い。
- ・発症前2～6か月間平均で月80時間（＝1日6時間程度以下の睡眠に相当）を超える時間外労働は、発症との関連性が強い。

労働時間の制限よりも、睡眠時間の確保が重要と考えられる

3

107

当直の有無別の勤務時間の分布



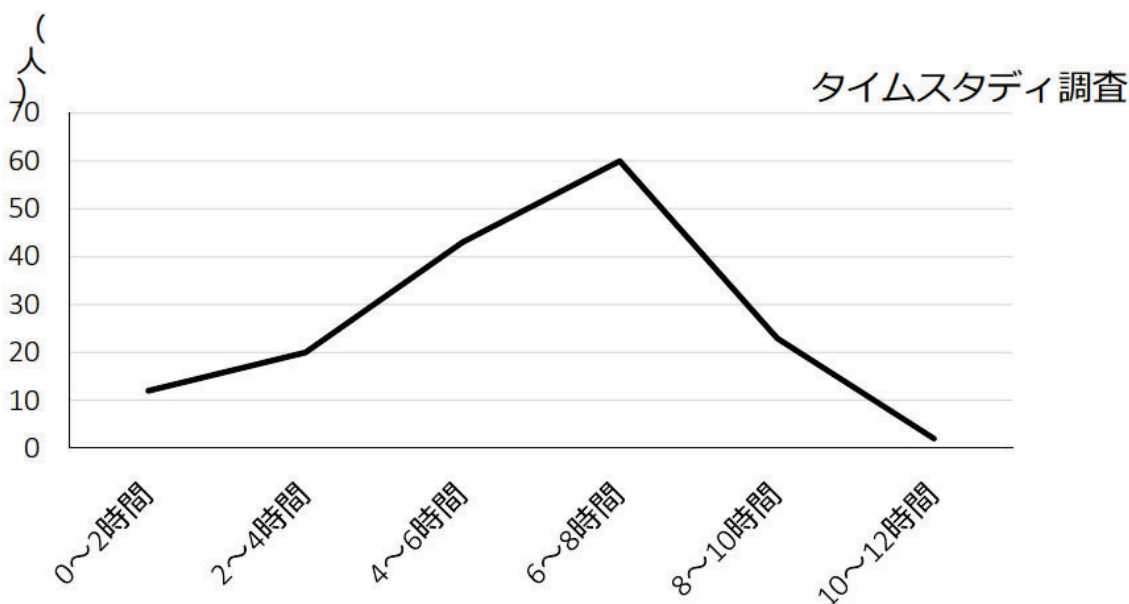
※平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」（研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎）研究班において集計

⇒当直ありの場合の連続勤務時間は30~35時間以上
（=当直+翌日の定時+ α ）が大半

8

108

仮眠時間の分布



※平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」（研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎）研究班において集計

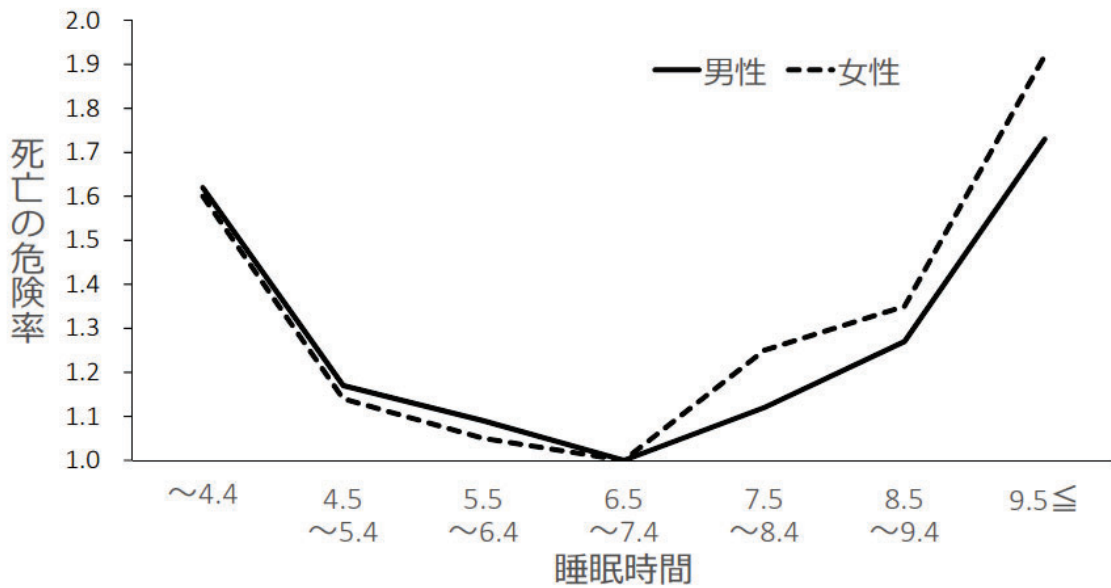
⇒当直で一睡もできないことは稀であり、
一定の睡眠時間は確保できている場合が多い

9

109

睡眠時間と死亡率(JACC study)

(Tamakoshi A, et al. : Sleep. 2004 27(1):51-4.)



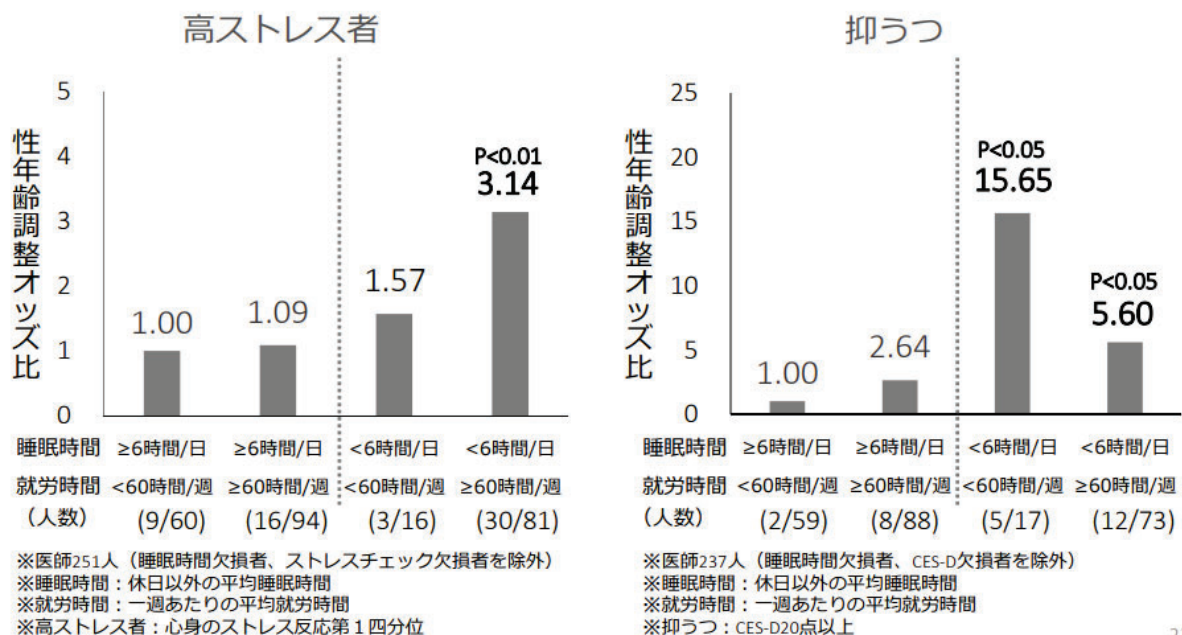
⇒睡眠時間4.5時間以下で死亡率が高くなる。

10

110

睡眠時間・就労時間と高ストレス者・抑うつに関連

【タイムスタディ調査】

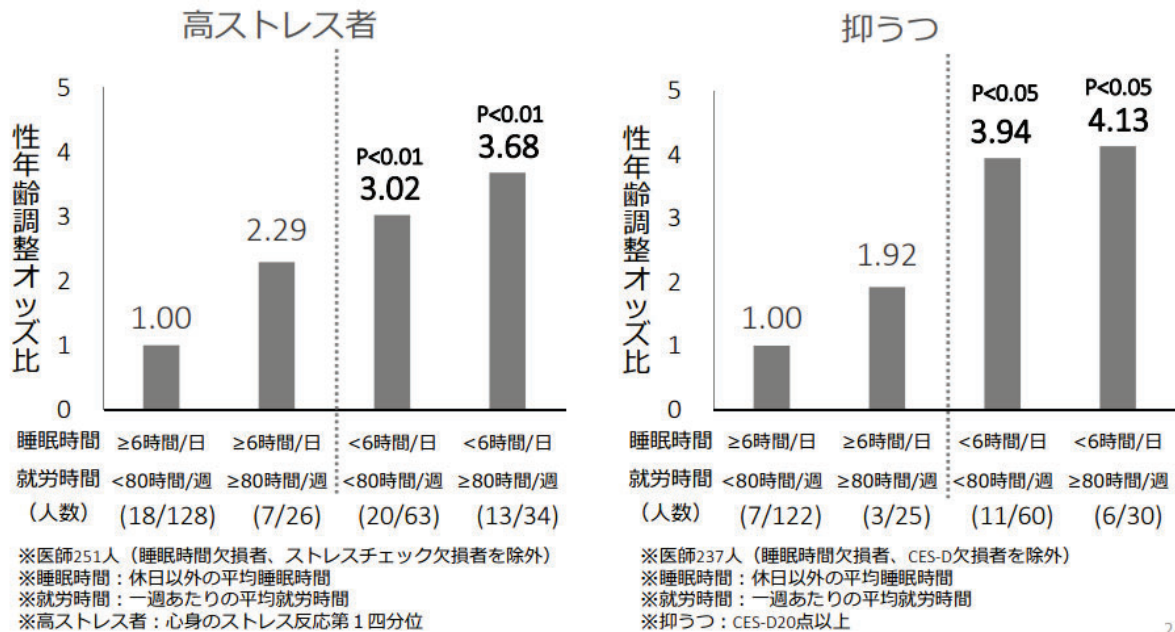


23

111

睡眠時間・就労時間と 高ストレス者・抑うつに関連

【タイムスタディ調査】



24

112

考察

- ストレス反応・抑うつ度は、労働時間とは有意な関連はなく、睡眠時間（6時間以上）と有意に関連した。
- 脳・心臓疾患と同様、労働時間制限よりも、睡眠確保に留意すべきと考えられる。

25

113

上限時間数と上乘せ健康確保措置の骨格(イメージ)

【達成を目指す水準】

【(1) 地域医療確保の観点から検討するもの ※対象は限定】

【(2) 医療の質の維持・向上の観点から検討するもの ※対象は限定】

(上限時間数(年/月)(案))

医療機関において患者に対する診療に従事する医師について、脳・心臓疾患の労災認定基準における時間外労働の水準も考慮した水準

医療機関において患者に対する診療に従事する医師について、地域医療提供体制の確保の観点から、時間外労働の上限時間数についての経過措置
※対象医療機関を特定。
※将来的には「達成を目指す水準」に。

一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師について、「達成を目指す水準」より高い別の水準
※対象医療機関を特定し、本人の申し出に基づく。
※水準は随時検証していく。

(上乘せ※健康確保措置)

月当たり時間数の上限を超える場合
面接指導→就業上の措置(いわゆるドクターストップ)

月当たり時間数の上限を超える場合
面接指導→就業上の措置(いわゆるドクターストップ)

月当たり時間数の上限を超える場合
面接指導→就業上の措置(いわゆるドクターストップ)

連続勤務時間制限・勤務間インターバルの確保・代償休暇のセット(努力義務)

連続勤務時間制限・勤務間インターバルの確保・代償休暇のセット(義務)

連続勤務時間制限・勤務間インターバルの確保・代償休暇のセット(義務)

※一般則としては、労働安全衛生法に基づき、健康診断の実施、長時間労働者(月時間外労働80時間以上の者であって申し出た者)に対する医師による面接指導、ストレスチェックの実施義務等がある。

地域医療確保暫定特例水準の終了目標年限(案)

□ 地域医療確保暫定特例水準が適用される医療機関・医師については、「診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準」(A)である年960時間(案)に近づけるための支援を強力に行うことにより時間外労働の短縮を図り、一定の年数経過後に暫定特例水準の適用の終了を目指すこととしてはどうか。

年度 事項	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
地域医療構想	第7次医療計画					第8次医療計画					第9次医療計画							
医師養成				づく地域枠・地元枠の増員開始)	(医師確保計画に基				(中間見直し)			(見直し)			(中間見直し)			(達成目標年)
時間外労働上限規制						施行			(実態調査・検討)			(実態調査・検討)			(実態調査・検討)			2036.3 暫定特例水準の適用 終了目標

ご静聴ありがとうございました。

