

令和2年度 医療勤務改善マネジメントシステム普及促進等事業

多職種対応！ 医療機関の働き方改革セミナー 未来へつなぐ医療を支えるチームビルディング

医療機関の働き方改革について

～医療を未来につなぐために、今、働き方改革を！～



厚生労働省

医政局医事課 医師・看護師等働き方改革推進官

労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官

安里賀奈子

基礎の

働き方改革の基礎知識

Q1 労働者とは？管理監督者とは？

Q2 労働時間とは？

Q3 36協定とは？

**答）雇用されている人は労働者。
労働基準法が適用。**

**「管理監督者」は労働時間規制の対象外だが、
「管理監督者」とは役職名で決まるものではなく、
①経営と一体的な立場で仕事をしている
②出勤、退勤、勤務時間等制限なし
③ふさわしい処遇がなされている
という実態にあるもの。**

**それ以外は「管理職」であっても「管理監督者」
ではなく、残業代支給が必要。**

答) 労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれている時間。

**※ 業務に必要な準備行為等も労働時間
着替え、清掃等も労働時間であり、
診療開始時刻≠始業時間**

**院内で緊急時に備えて待っている時間
(手待ち時間) も労働時間**

⇒ 労働基準監督署の宿日直許可を得ていて、許可範囲内の労働である場合のみ、労働時間としないことができる。

研修・教育、会議・委員会等への出席

強制・命令であれば労働時間。任意出席とし

つつも、欠席の場合に不利益に取扱うなら

労働時間 ⇒ 医師の研鑽について、考え方と、適切に取り扱うための手続を示した通達あり。

一般的な宿日直許可の基準

断続的な宿直又は日直勤務の許可基準(昭和22年9月13日 発基17号、昭和63年3月14日 基発150号)

一 勤務の態様

- イ 常態として、ほとんど労働をする必要がない勤務のみを認めるものであり、定時巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限って許可するものであること。
- ロ 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって、始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の収受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。

二 宿日直手当(略)

【医師、看護師等の宿日直手当】病院における医師、看護婦のように、賃金額に著しい差のある職種の者が、それぞれ責任度又は職務内容を異にする宿日直をする場合においては、1回の宿日直手当の最低額は宿日直につくことの予定されているすべての医師ごと又は看護婦ごとにそれぞれ計算した1人1日平均額の3分の1とすること。(昭和33年2月13日 基発90号)

三 宿日直の回数

許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、**宿直勤務については週一回、日直勤務については月一回を限度とすること。**ただし、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべての者に宿直又は日直をさせてもなお不足でありかつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて、週一回を超える宿直、月一回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

四 その他

宿直業務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

※ 「医師、看護師等の宿日直許可基準について」(令和元年7月1日付け基発0701第8号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

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

| | |
|--------------------------|-----------------|
| 日勤帯 (所定 内労働 時間) | 当直帯 (15時間程度) |
|--------------------------|-----------------|

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、看護師に係る許可基準(令和元年7月発出)により判断。②において、第9回検討会でお示しした案を元に、**許可対象となる「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」**を例示した。

(医師の働き方改革に関する検討会でのご議論を踏まえた例示)

- 「医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」
- 「医師が、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対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」

※宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は夜間に十分な睡眠が取り得るものである限り、宿日直の許可は取り消さない。
※当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法第33条又は第36条の第1項による時間外労働の手続きがとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能(深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能)

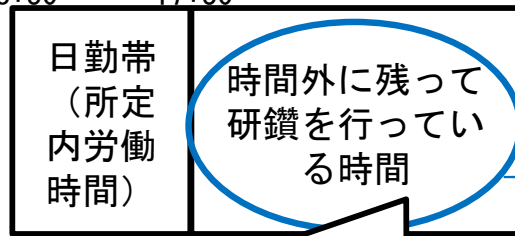
医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

※ 「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日付け基発0701第9号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「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。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、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。

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。

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

- ❑ 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得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

| 研鑽の種類 | 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"> ・ 業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。 |
| 学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。 |
| 当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと | <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。 |

必要な手続等

- ❑ 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認(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、服装等外形的に見分けられる措置)
- ❑ **医療機関ごとに取り扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する**

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、労働協約等の定めのかんによらず、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。

Q3 36協定とは？

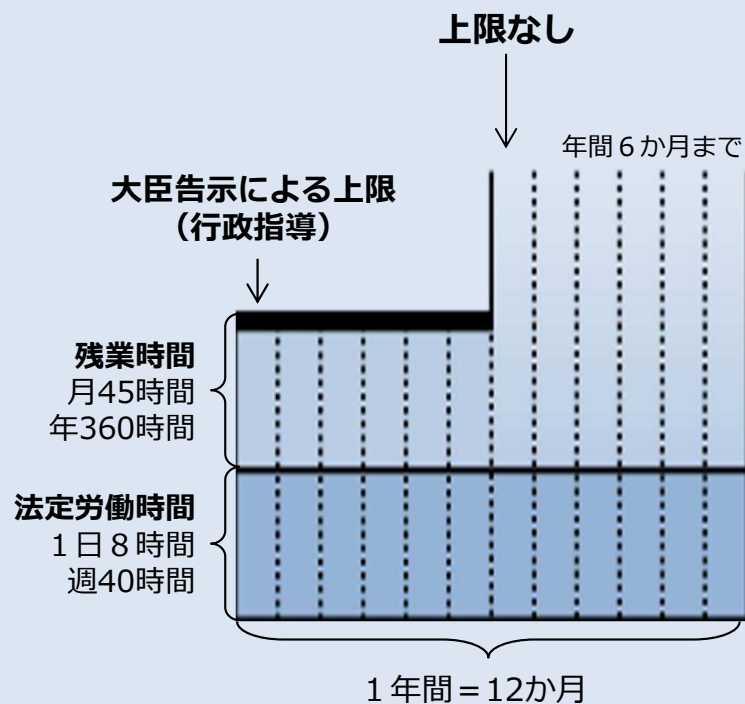
◆時間外労働の上限規制 時間外労働の上限を法律で罰則付きで規制

時間外労働の上限を法律で規制することは、71年前（1947年）に制定された労働基準法において初めての大改革。

(改正前)

法律上は、時間外労働に上限なし

(行政指導のみ)。

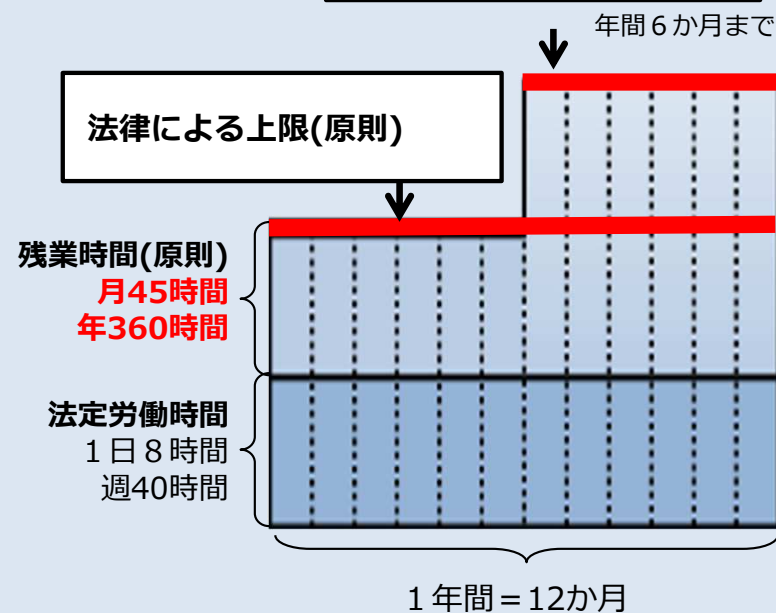


(改正後)

法律で時間外労働の上限を定め、これを
を超える時間外労働はできなくなる。

法律による上限(例外)

- ・年720時間
 - ・複数月平均80時間*
 - ・月100時間未満*
- * 休日労働を含む



労働基準法第36条に基づく労使協定(通称「36(さぶろく)協定」)を結ぶことで、
法定時間を超えた時間外労働が可能になります。

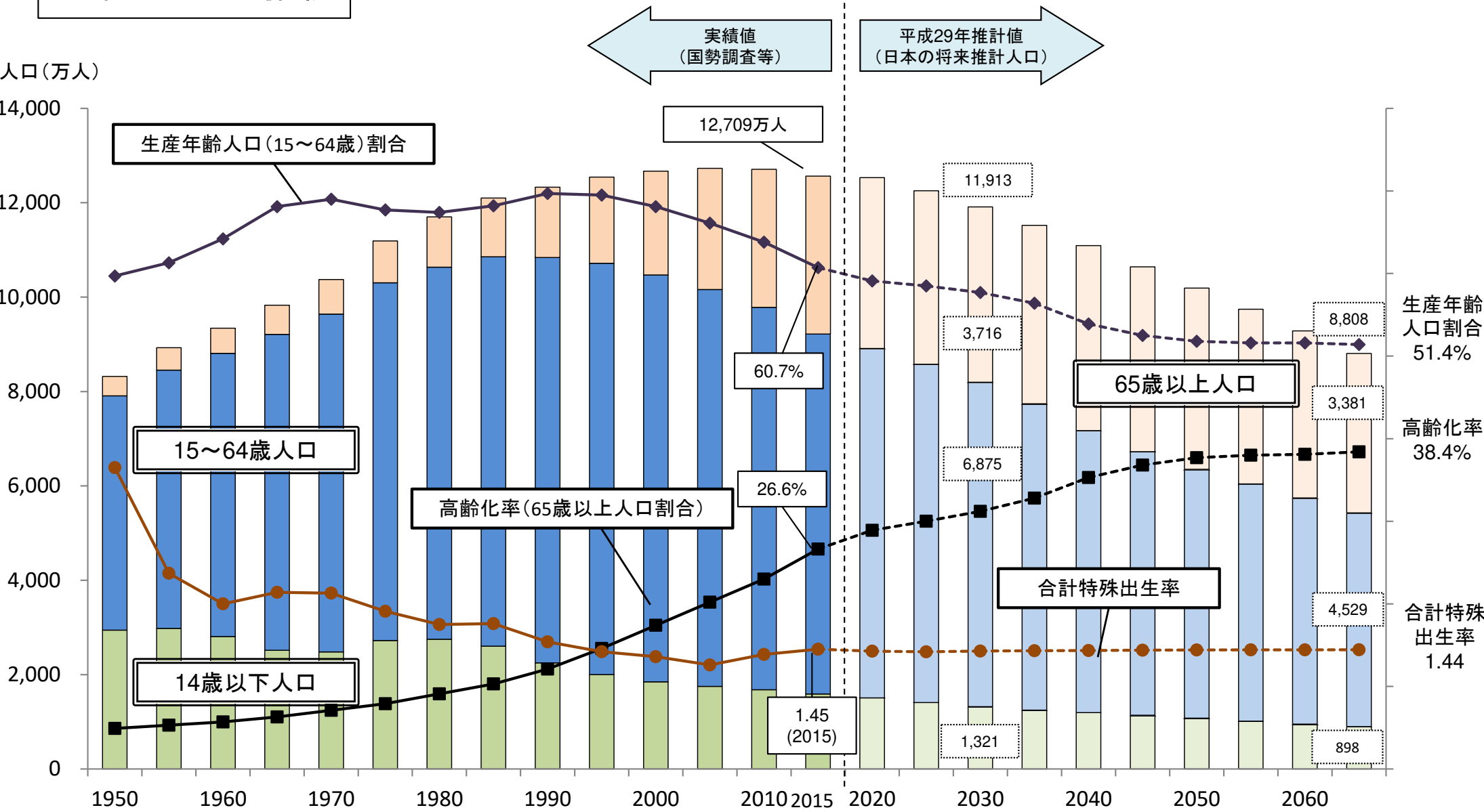
働き方改革の意義

医療機関の

Q. なぜ「働き方改革」が必要なのか

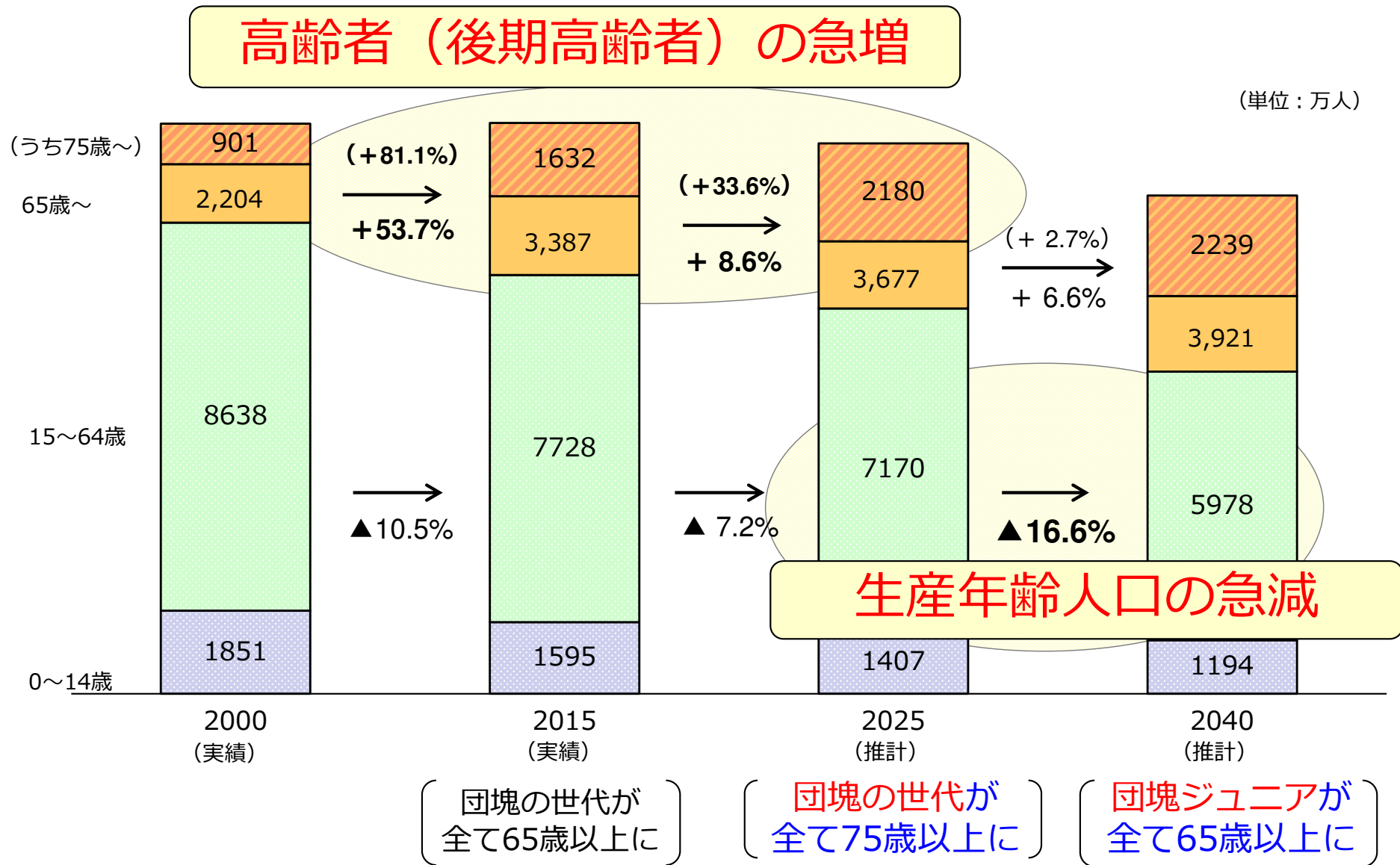
日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

日本の人口の推移



(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

2040年までの人口構造の変化



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

なぜ「働き方改革」が必要なのか

- 労働力人口（働き手）が少ない社会
社会を維持するためには。。



- 女性・高齢者等の活躍が必要



- 制約要因をなくそう！
 - 正社員の長時間かつ硬直的な労働時間
 - 非正規の低賃金と不安定な雇用

働き方改革！

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（医療機関への適用関係）

| 項目名 | 規制の概要 | 中小企業規模※ | それ以外 |
|--------------------------------|--|--|-------------------|
| 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2020.4.1から適用 | 医師を除き2019.4.1から適用 |
| 医師は2024.4.1から適用。医師は上限水準も別途定める。 | | | |
| 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 | 2023.4.1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（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く） | 2019.4.1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）により把握をしなければならない | 2019.4.1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 | 2019.4.1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） | |
| 雇用形態にかかわらず不合理な待遇差の禁止 | 同一企業内において、正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間で、基本給や賞与などのあらゆる待遇について不合理な待遇差を設けることを禁止 | 2021.4.1から適用 （派遣労働者については2020.4.1から適用） | 2020.4.1から適用 |

※ 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
 （なお、持分なし医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

■ 古い働き方：

- ・ 一部の職員の長時間労働ですべてを解決
 - ・ 長時間労働出来ない人は労働市場から排除
 - ※ 人が無尽蔵に供給されうる
- 「人口増加社会」型の働き方

【法規制】で促進

- ・ 時間外・休日労働の上限設定
- ・ 確実な休暇取得
- ・ 正規と非正規の不合理な待遇差の禁止

■ 新しい働き方：

- ・ 一人一人の状況に応じた多様な働き方で
労働力を最大限に活かす

- ※ 労働力資源が限られている「人口減少社会」対応型の働き方
- ※ 勤務条件を工夫することで採用の可能性が広がり、
定着率の向上も期待

答) 働き方改革は、 時代の変化への対応方策！

□「法律」は最低限、社会全体でこれは守ろうよ、ということを経形にしたもの。

□是非、「法律」を守ることを先に行く「働き方改革」でより時代に対応した働き方へ！

■ 「少ない労働力でパフォーマンスを発揮する働き方」 へのシフトが必要！

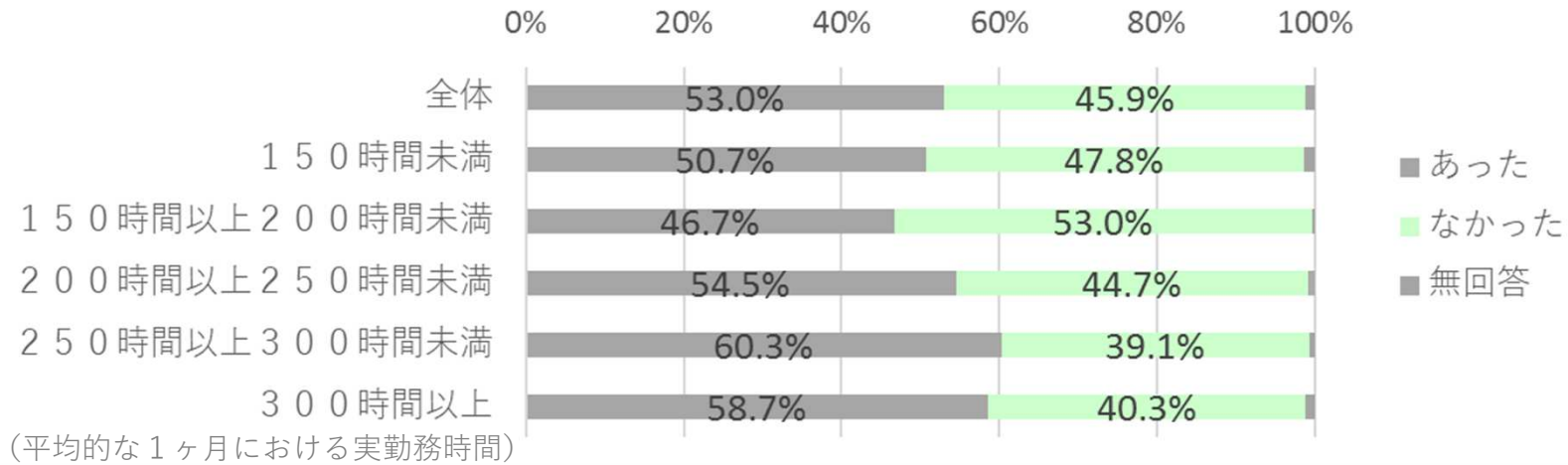
- ・ 縦割りから連携へ
- ・ 多職種・多機関の地域内での協働へ
- ・ 働きがいがある、魅力ある職場へ

⇒ 医療を未来に繋げるためにも、働き方改革を！

働き方と医療安全との関係

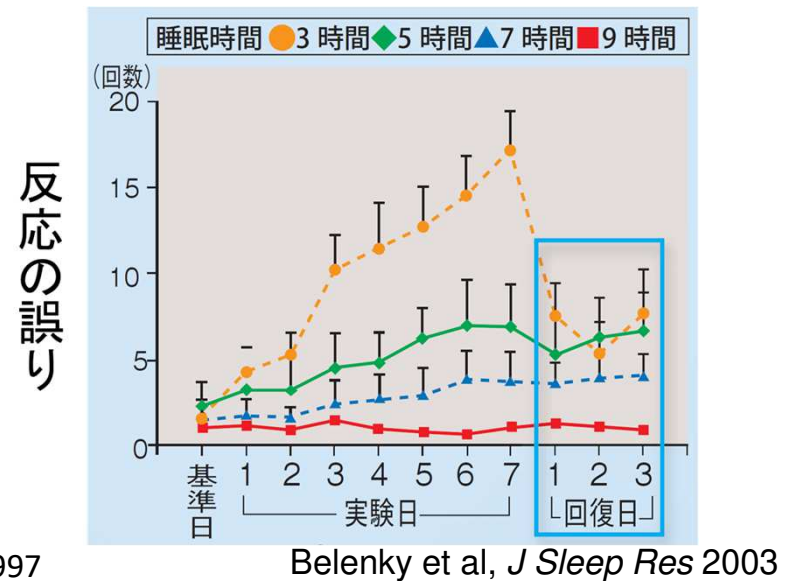
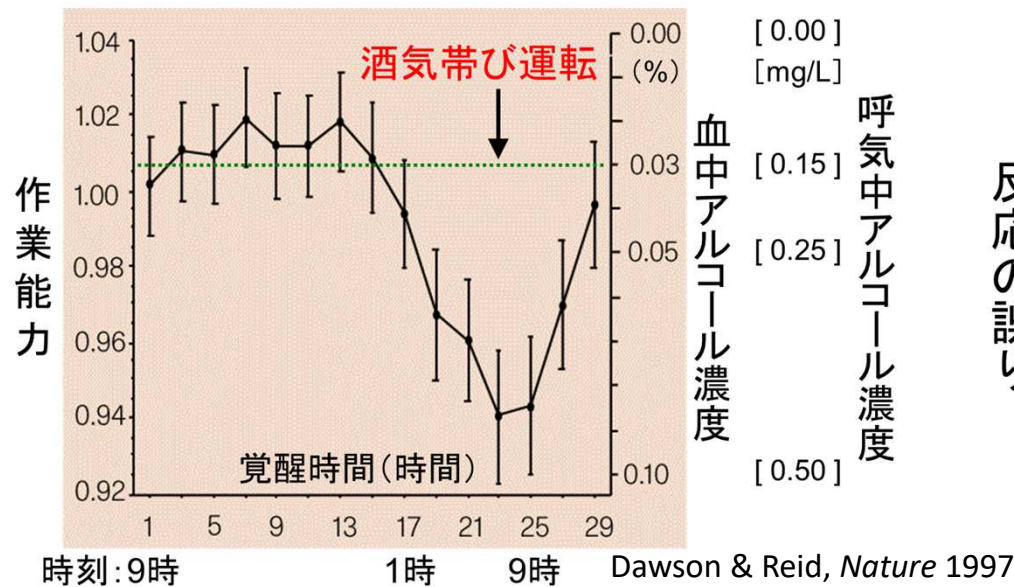
- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

1. 医療事故やヒヤリ・ハットの経験 (勤務時間区分ごと)



(出典) 平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書(医療に関する調査)」

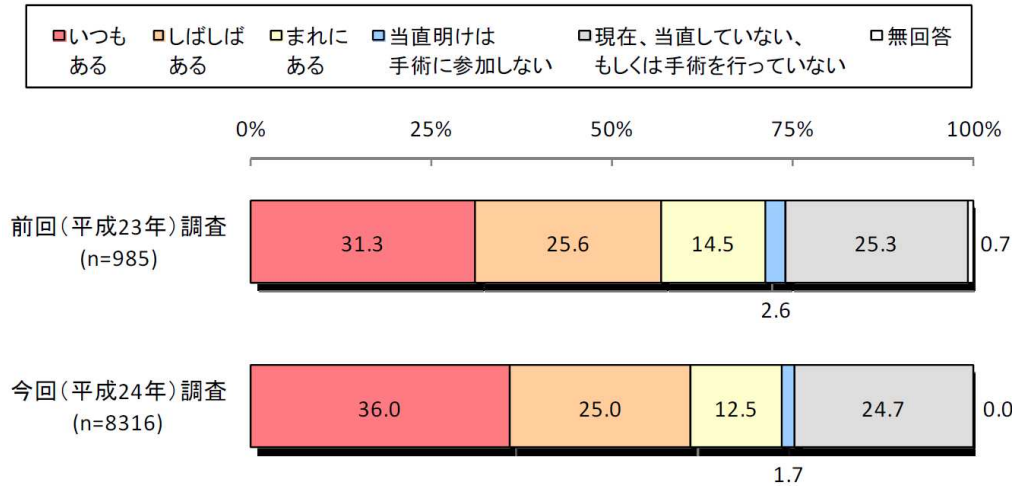
2. 睡眠と作業能力の関係 (第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋)



外科における当直明けの手術参加の状況(平成24年度調査)

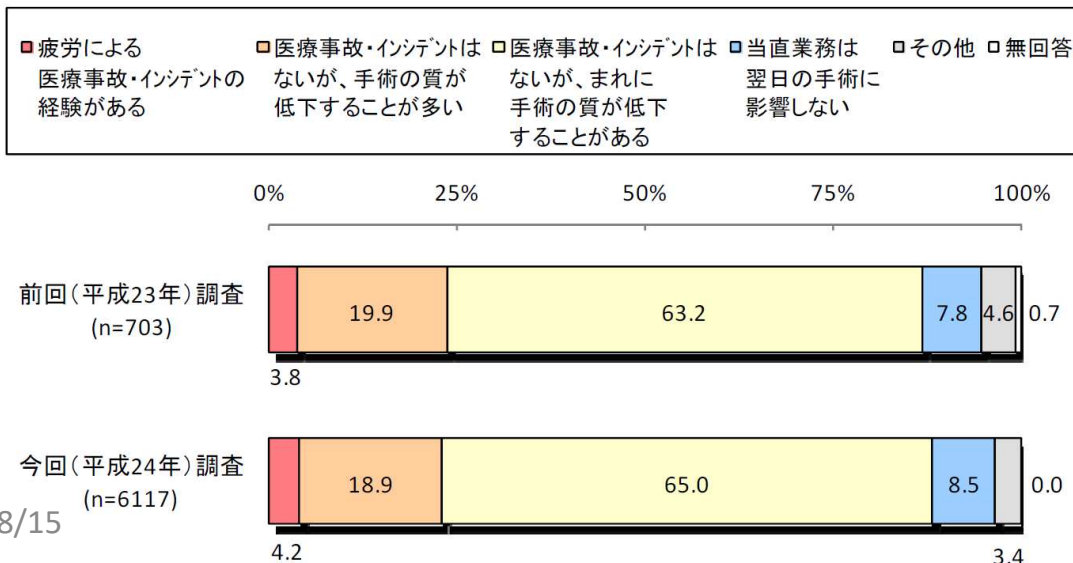
- 当直明けの手術参加の有無について、「いつもある」が36.0%でもっとも多く、次いで「しばしばある」が25.0%、「まれにある」が12.5%であり、ほとんどが当直明けの手術参加経験を有している。
- 当直明け手術参加経験がある場合、当直が手術に与える影響について、「医療事故・インシデントはないが、まれに手術の質が低下することがある」が65.0%で突出して多い。

最近(ここ1~2年)における、当直明けの手術参加の有無

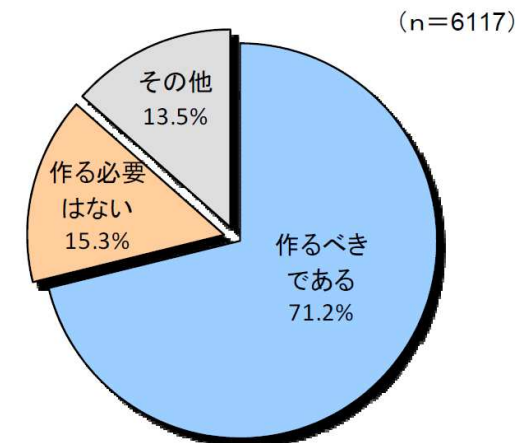


(出典) 日本外科学会「平成24年度日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査」

【当直明けの手術参加経験がある場合】当直が手術に与える影響



【当直明けの手術参加経験がある場合】「当直明けは休み」のルールを作るべきか



働き方改革の目指す先

■ 医師を含め、医療機関で働くすべての人の働き方改革を進め、

誰もが、心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる状況の実現

今は多忙な医師・コメディカルも、

- ・自己研鑽に十分な時間を割くことができる
 - ・研究にも十分に力を注げる、
 - ・十分な休息で疲労を回復し、笑顔で働ける、
- そういう状況の実現

⇒ よりよい質の医療の提供へ

働きがいがある、魅力ある職場に向けて

平成26(2014)年10月 〔改正医療法施行〕

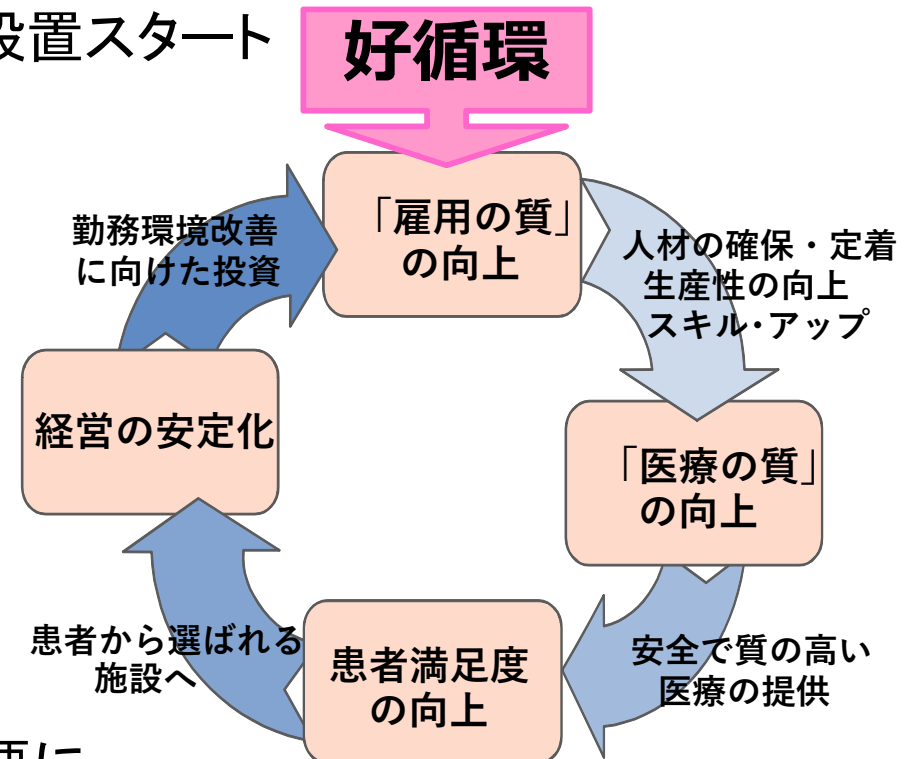
- ・勤務環境改善が医療機関の努力義務に(医療法30条の19)
- ・医療勤務環境改善マネジメントシステム※・創設
※「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」(平成26年厚生労働省告示第376号)策定
医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み。
- ・医療従事者の勤務環境改善を促進する拠点として
医療勤務環境改善支援センターの設置スタート

平成29(2017)年

- ・全都道府県に、設置完了。
※労働基準監督署とは別組織

平成30(2018)年

- ・働き方改革推進法の成立もあり、
センターの位置づけがますます重要に。



医療従事者の勤務環境改善の促進

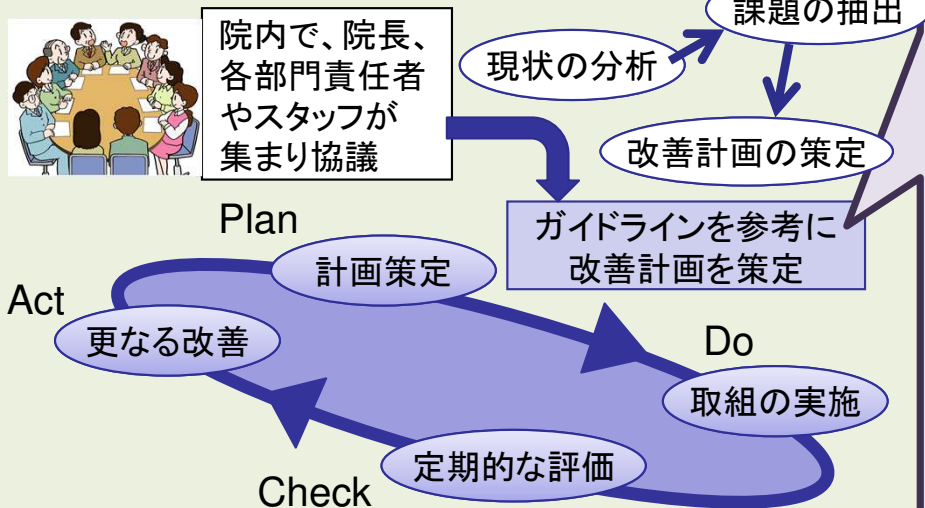
医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、**改正医療法（平成26年10月1日施行）**に基づき、

- ▶ 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- ▶ 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。

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

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



- ▶ **医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）**
- ▶ **勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）**

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



都道府県 医療勤務環境改善支援センター

（平成29年3月現在 全都道府県においてセンター設置済み）

- ▶ **医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と 医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）**が連携して医療機関を支援

- ▶ **センターの運営協議会等**を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針(平成26年厚生労働省告示第376号)

■ 医療勤務環境改善マネジメントシステムの実施に関し、各段階で取り組むべき事項を示すもの。平成26年10月1日から適用。

指針の概要

1. 目的

病院又は診療所の管理者が、医療従事者その他の職員の協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進。
→医療従事者の勤務環境改善その他の医療従事者の確保に資する措置の適切かつ有効な実施を図り、安全で質の高い医療の提供に資する。

2. 改善方針の表明

<マネジメントシステム導入準備>

管理者は、医療勤務環境改善を通じて医療従事者の確保・定着や患者の安全と健康の確保を図ること、医療勤務環境改善活動を組織全体で実施すること等の改善方針を表明し、医療従事者等に周知。

3. 体制の整備

<マネジメントシステム導入準備>

管理者は、医療勤務環境改善マネジメントシステムの実施体制を整備するため、多様な部門及び職種により構成される協議組織の設置（安全衛生委員会等の既存組織の活用を含む。）等を実施。

4. 現状分析

<Plan>

管理者は、手引書等を参考として、医療勤務環境に関する現状を定量的・定性的に把握し、客観的に分析。分析結果を踏まえ、病院又は診療所全体の状況を勘案して優先的に実施する措置を決定。

5. 改善目標の設定

<Plan>

管理者は、改善方針に基づき、現状分析の結果等を踏まえ、改善目標を設定し、可能な限り一定期間に達成すべき到達点を明らかにするとともに、改善目標を医療従事者等に周知。

6. 改善計画の作成

<Plan>

管理者は、一定の期間に係る改善計画を作成。改善計画には、改善目標達成のための具体的な実施事項、実施時期、実施の手順等を、病院又は診療所の状況に応じて必要な次の事項について定める。

- 働き方の改善 ■ 医療従事者の健康の支援
- 働きやすさの確保のための環境の整備 ■ 働きがいの向上

7. 改善計画の実施

<Do>

管理者は、改善計画を適切かつ継続的に実施し、改善計画の内容及び進捗状況を医療従事者等に周知。進捗状況を踏まえ、必要があると認めるときは、改善計画に定めた事項について修正。

8. 評価及び改善

<Check & Act>

管理者は、あらかじめ評価の実施手順及び評価の実施者を定める。評価の実施者は、改善計画期間終了時に改善目標の達成状況及び改善計画の実施状況の評価を行い、その結果を管理者に報告。管理者は、次回の改善目標の設定及び改善計画の作成に当たって評価結果を反映する等の必要な改善を行う。

9. 医療勤務環境改善マネジメントシステムの見直し

管理者は、評価・改善の結果を踏まえ、定期的に、改善方針見直し等の医療勤務環境改善マネジメントシステムの全般的な見直しを行う。

10. 医療従事者の参画

管理者は、改善目標の設定、改善計画の作成、評価の実施、改善目標及び改善計画等の見直しに当たっては、協議組織の議を経るほか、あらかじめ医療従事者の意見を聴くこと等により、医療勤務環境改善マネジメントシステムの運用に係る医療従事者の参画を図る。

11. 都道府県による支援の活用等

管理者は、医療従事者の勤務環境の改善に関する都道府県による支援を活用するとともに、手引書等を参考として、病院又は診療所の状況に応じた適切な措置を講ずるよう努めなければならない。

4つの領域における取組メニュー

(1) 働き方・休み方改善

- 労働時間管理**： 時間外労働の削減、1回あたりの最長勤務時間の削減、休暇の取得促進、夜勤負担軽減策（夜勤明けの早帰り等）、勤務と勤務の間隔の確保 など
- 医師の負担軽減**： 多様な勤務形態(短時間勤務、交代制勤務、連続当直を行わない勤務シフト、主治医制見直し等)、給与・手当等の処遇改善、チーム医療の徹底（補助者の活用等）、他職種との連携・業務分担、その他の負担軽減（ICT機器、医師の確保等）、地域医療連携（診療所との外来業務の分担等）
- 看護職・コメディカルの負担軽減**：
復職支援制度、雇用形態や勤務形態が選択可能な制度（働く時間の長さ、時間帯や曜日、働き方等が選べる）、健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト（仮眠時間の確保、夜勤回数の制限、夜勤専従者の雇用及び配慮等）、診療・薬剤・検査・事務部門等関連部門との連携、潜在看護職・コメディカルの把握・職場復帰支援 など

(2) 職員の健康支援

- 職員の生活習慣病対策**： 健康診断の受診率向上等
- メンタルヘルス対策**： 相談窓口、復職支援プログラム等
- 作業環境対策**： 腰痛対策、眼精疲労対策（健診、作業環境の管理等）
- 有害化学物質対策、感染症対策** など

(3) 働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）

- 仕事と子育て・介護との両立支援**： 院内保育所や学童保育等の整備、休憩スペースの設置、情報共有システム導入、保育・介護サービス利用料の補助、短時間正社員制度の導入、育児・介護に係る休業・休暇制度の充実、男性職員の育児休業取得 など
- 職員の安全確保（暴言・暴力等への対策）**： 警備員の配置、相談窓口の整備、対応マニュアルの整備 など
- いじめ・ハラスメント対策**： 相談窓口の整備、関連する研修の実施
- 職場の風土・環境の整備**： 職員向け院内アメニティ（仮眠室、休憩室等）の整備 など
- 人材の定着化の視点**： 定期面談等による職員の事情や希望の把握、職員の事情等を尊重した配置や業務面の配慮

(4) 働きがいの向上

- 専門職としてのキャリアアップ支援**： 研修等への参加奨励、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置 など
- 人事異動によるキャリアアップ**： 法人内での人事ローテーション
- 休業後のキャリア形成**： 産休・育休復帰後のキャリア形成、産休・育休中の職員の円滑な復職の支援 など

■ 2024年4月から、医師にも時間外労働の上限規制が開始
⇒ ■ 医療機関全体で「働き方改革」の機運が高まる！

※ 活動する際に、病院長の理解、
医師の理解をもっと得たいと思ったら！
⇒ 病院長向けトップマネジメント研修等
を御活用ください！

トップマネジメント研修

厚生労働省

病院長のみなさまへ

働き方改革に向けた
トップマネジメント研修

with コロナの時代に、地域医療と自院のため、
医師の働き方改革に向けて、今、取り組むべきこと

参加費 無料

**2024年の医師の労働時間規制の運用まであと3年！
医師の働き方改革は、今から着手することが大切です！**

研修実施要項

本研修では、各地域の病院事例を扱いつつ、厚労省ならびに各都道府県医療機関トップの皆さまと
共に意見交換を行いながら、働き方改革における取組のあり方を探ります。

日程 2023年11月～2024年2月（予定）
講習と生きた事例の1泊2日
※お申し込みより随時開催が可能な場合があります。

会場 全国各会場またはオンライン（全3回）
対象 病院長（事務長等の代行可）

プログラム ・行政対応に病院長が従って行くべき、医師の働き方改革に関する政策制度と勤務環境改善のイシューについて（厚生労働省「医師の働き方改革」担当）
・講演：勤務時間における働き方改革に関する取組事例（地域別医療機関の医師会・会）
・医師会・病院による意見交換、各病院の事例発表

受講料 各都道府県別（定額制）
参加費 無料
申込締切 各開催日の3日前まで
※各都道府県に申込次第、締め切りは異なります。

※すぐに次の研修が始められるよう、ぜひ病院長と併せて、副院長・事務長などの経理陣もご参加下さい。

11月～ 全31回（Web開催）

実際に働き方改革に取り組む病院長が講師となって実例を発表！

来年度も実施予定！

「いきサポ」（医療勤務環境改善ポータルサイト）に、今後、資料&動画を掲載しますので、是非ご参照を！

いきいき働く医療機関サポートWeb（通称「いきサポ」）

いきサポ <http://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

いきいき働く医療機関サポートWeb (いきサポ)

お知らせ

2019.05.10 「医療勤務環境改善センターの運営及び活動にあたっての手引き」を掲載しました。

2019.05.10 「医師の「働き方改革」へ向けに医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」を掲載

**【平成30年度厚生労働省委託事業】
医師等医療従事者の勤務環境改善推進による病院経営への影響に関する調査・研究**

医師の労働時間短縮に向けて緊急に取り組みましょう
～医師の働き方改革に関する検討会～

このサイトは、医療機関の勤務環境の改善に役立つ各種情報取組事例を紹介しています。ぜひ、皆さまの取組事例やご提案も医療勤務環境の改善の取組を進めるためのデータベースとしてご活用ください。

「いきサポ」キャラクター ひまわりちゃん

公式Facebook

【主なコンテンツ】

- 国や都道府県、関係団体が行っている医療勤務環境改善に関する施策や事業などを紹介
(関係法令・通知、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針・手引き、都道府県の各種助成金・相談事業など)
- **同種・同規模の病院との比較が可能な自己診断機能を追加** (4段階評価やコメントで自院の取組が進んでいない分野を表示)
- **医療機関が勤務環境改善に取り組んだ具体的な事例を紹介** (キーワードで取組事例を検索可能)
- 医療機関の取組事例や勤務環境改善のアイデアを投稿することが可能
- 掲載事例に対する評価やコメントを掲載でき、意見交換の場として利用することが可能
- 各都道府県の医療勤務環境改善支援センターのHPへのリンク

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について

(第75回社会保障審議会医療部会(令和2年8月24日)資料1より抜粋)

新型コロナウイルス感染症の地域医療への影響例と課題

※地方公共団体との協議の場、専門家会議の議論等を踏まえ、事務局においてたたき台として作成。

- 今般の新型コロナウイルス感染症の流行は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼしている。これに対し、様々な対策を講じてきたところであるが、地域医療において、例えば以下のような課題が浮き彫りとなっており、引き続き、新型コロナウイルス感染症に対する対応を最重要の課題として、スピード感を持ってこれに全力を注ぐことが重要である。

【行政の課題】

- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築
- ・ マスク等の感染防護具、人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄 など

【医療現場の課題】

- ・ 患者の医療機関への受診控え
- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 特定の診療科における医師不足、看護師等の不足の発生 など

- また、我が国の人口減少と高齢化は引き続き進行する。そして、医療需要の増加とサービス提供人口の減少が同時に生じる。これらを考慮すれば、病床確保計画やPPE等の備蓄計画等の対策に加え、効果的・効率的な医療提供体制を構築するための取組(医療計画(疾病・事業ごとの医療連携体制の在り方を含む。)、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策の取組やかかりつけ医機能の普及等の取組)は着実に進めるべきではないか。

- こうした課題も含め、様々な課題に対応できる柔軟性ある医療提供体制(入院、外来(かかりつけ医機能の強化、オンライン診療、外来機能の分化・連携)、在宅医療、医療人材等)の構築を目指すべきではないか。また、医療に関するデータヘルス改革についても進めていくべきではないか。

- 上記の方向性を踏まえつつ、各検討会等(医療計画の見直しに関する検討会、地域医療構想ワーキンググループ、医師の働き方改革の推進に関する検討会等)で具体的な検討を行うべきではないか。

働き方改革の概要

医師の働き方改革に関する検討会報告書／

医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ より

医師の時間外上限規制水準案 等

医師の時間外労働規制について

一般則

- (例外)
- ・年720時間
 - ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
 - ・月100時間未満 (休日労働含む)
- 年間6か月まで

- (原則)
- 1か月45時間
 - 1年360時間

2024年4月～

- 年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む
- 年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む ⇒ 将来に向けて縮減方向

- 年960時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

- 年960時間 / 月100時間 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

地域医療確保暫定特例水準の対象となる医療機関の要件

地域医療確保暫定特例水準（B・連携B水準）の対象となる医療機関の要件のうち、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関であることの詳細は、以下のとおり。

B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、
 - i 三次救急医療機関
 - ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
 - iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
 - iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関
(例) 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関
- ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
(例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

【長時間労働の必要性】 ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

連携B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関
(例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

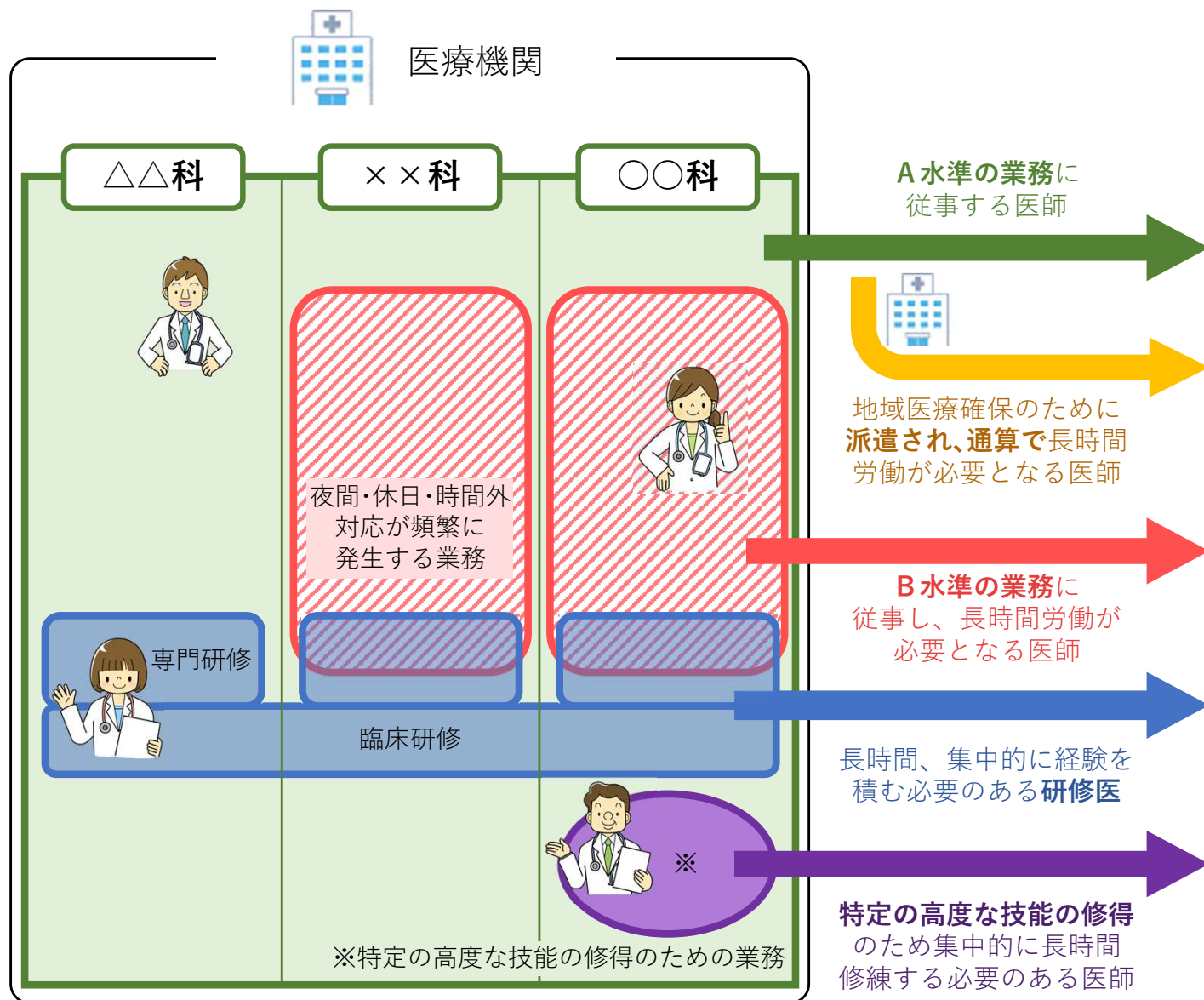
- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。
(※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働の上限は年960時間)

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）



| 医療機関に必要な指定 | 医師に適用される水準 | |
|------------|-------------------|--------------------|
| | 36協定で定めることができる時間* | 実際に働くことができる時間*(通算) |
| — | 960以下 | 960以下 |
| 連携B | 960以下 | 1,860以下 |
| B | 1,860以下 | 1,860以下 |
| C-1 | 1,860以下 | 1,860以下 |
| C-2 | 1,860以下 | 1,860以下 |

臨床研修医にはより強い健康確保措置

この医療機関の例の場合、連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。(それぞれの指定要件は大部分が共通)

連携B水準
B水準

医療機関機能、労働時間短縮の取組等の国が定める客観的要件を踏まえ都道府県が対象医療機関を指定⇒B水準は特定された機能にかかる業務につきA水準超での36協定が可能。連携B水準は各医療機関の36協定はA水準での締結だが、通算して年1860時間以下まで副業・兼業が可能。「評価機能」が医療機関ごとの長時間労働の実態や取組状況の分析・評価を実施。結果を医療機関・都道府県に通知（都道府県が住民に公表）し、当該医療機関と地域医療提供体制の双方から労働時間短縮に向けて取り組む。

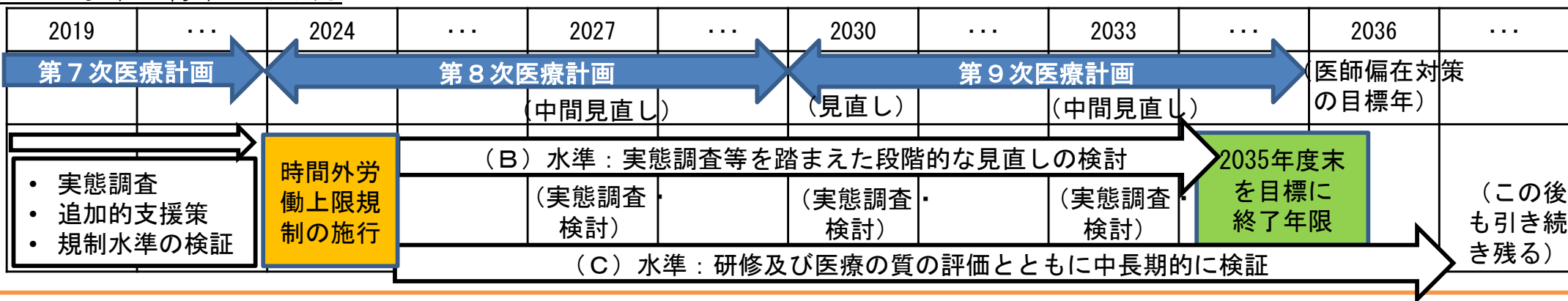
C-1水準
(研修医)

臨床研修・専門研修プログラムにおいて想定最大時間外労働（実績）を明示。これが（A）水準を超える医療機関を都道府県が指定（※超えない場合は（A）水準の適用）⇒「臨床研修・専門研修に係る業務」につき（A）水準超での36協定が可能に。医師は明示時間数を踏まえ自らプログラムを選択・応募。

C-2水準
(高度特定技能)

高度技能育成を要する分野を審査組織（※高度な医学的見地からの審査を行う）が特定。必要な設備・体制を整備している医療機関を都道府県が指定⇒「高度特定技能育成に係る業務」につき（A）水準超での36協定が可能に。医師が自由な意思により計画を作成し、審査組織の個別承認を経たのちに実際の適用となる。

B・C水準の将来のあり方



□ 個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めた上で、労使で十分に話し合い、時間外労働について36協定を締結することが重要。努力義務(2024.4～義務)

□ 取組を着実に進めるために、

- ・ A水準超の医師のいる医療機関は医師労働時間短縮計画を策定（毎年PDCA）
- ・ 連携B、B、C水準医療機関は指定前&指定後は3年以内ごとに、評価受審

努力義務(2024.4～義務)
指定申請には計画(案)策定が必要

2024年4月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況を評価

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

都道府県による特例水準医療機関の指定 （医療機関からの申請）

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C-2水準

審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

時間外労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短計画に基づく取組み
- 特例水準適用者への追加的健康確保措置
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト／シェアの推進の取組み

医師労働時間短縮計画の項目例(案)

1. 必須記載事項

前年度実績及び当年度目標並びに計画期間終了年度の目標

①労働時間数

- ・ 時間外・休日労働時間数の平均
- ・ 時間外・休日労働時間数の最長
- ・ 960時間超～1860時間の人数・割合(全体及び診療科単位)
- ・ 1860時間超の人数・割合(全体及び診療科単位)

②労務管理・健康管理

- ・ 労働時間管理方法
- ・ 宿日直許可基準に沿った運用
- ・ 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等労使の話し合い、36協定の締結
- ・ 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- ・ 追加的健康確保措置の実施

③意識改革・啓発

- ・ 管理者マネジメント研修
- ・ 働き方改革に関する医師の意識改革
- ・ 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明

④策定プロセス

- ・ 各職種が参画する委員会や会議、チーム等において計画の検討を行い、策定したか
- ・ 計画内容について医師にきちんと周知されているか

2. 任意記載事項(労働時間短縮に向けた取組)

タスク・シフト/シェア

- ①職種に関わりなく特に推進するもの
 - i) 説明と同意
 - ii) 各種書類の下書き・作成
 - iii) 診察前の予診等
 - iv) 患者の誘導
- ②職種毎に推進するもの
 - i) 助産師: 助産師外来・院内助産
 - ii) 看護師: 特定行為(38行為21区分)等
 - iii) 薬剤師: 服薬指導、処方提案、処方支援等
 - iv) 診療放射線技師: 撮影部位の確認等
 - v) 臨床検査技師: 採血業務等
 - vi) 臨床工学技士: 清潔野における器械出し等
 - vii) 医師事務作業補助者: 診療録等の代行入力

医師の業務の見直し

- ・ 外来業務の見直し
- ・ 日当直の体制や分担の見直し
- ・ 日当直中の業務の見直し
- ・ オンコール体制の見直し
- ・ 主治医制の見直し
- ・ 副業・兼業先の労働時間の状況も踏まえた勤務シフトの管理

その他の勤務環境改善

- ・ ICTの導入その他の設備投資
- ・ 出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援
- ・ 更なるチーム医療の推進

副業・兼業先の労働時間の管理

- ・ 副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理(再掲)
- ・ 副業・兼業先との勤務シフトの調整
- ・ 副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請

⇒ 労働時間短縮目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

医師労働時間短縮計画(イメージ)

△○×病院 医師労働時間短縮計画
(イメージ)

計画期間

令和○年○月～令和6年3月末

対象医師

△△科医師、□■科医師

労働時間数

△△科医師

| 年間の時間外・休日労働時間数 | 前年度実績 | 当年度目標 | 計画期間終了年度の目標 |
|----------------------|--------|--------|-------------|
| 平均 | ○時間△分 | ○時間△分 | ○時間△分 |
| 最長 | ○時間△分 | ○時間△分 | ○時間△分 |
| 960時間超～1,860時間の人数・割合 | ○人・33% | ○人・20% | ○人・10% |
| 1,860時間超の人数・割合 | ○人・5% | ○人・3% | ○人・0% |

□■科医師

| 年間の時間外・休日労働時間数 | 前年度実績 | 当年度目標 | 計画期間終了年度の目標 |
|----------------------|--------|--------|-------------|
| 平均 | ○時間△分 | ○時間△分 | ○時間△分 |
| 最長 | ○時間△分 | ○時間△分 | ○時間△分 |
| 960時間超～1,860時間の人数・割合 | ○人・20% | ○人・10% | ○人・0% |
| 1,860時間超の人数・割合 | ○人・0% | ○人・0% | ○人・0% |

労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

| | |
|------------|------------------|
| 前年度の取組内容 | 出勤簿による自己申告 |
| 当年度の取組目標 | 出退勤管理に関してICカード導入 |
| 計画期間中の取組内容 | 引き続きICカードにより管理 |

【宿日直許可基準に沿った運用】

| | |
|----------|-----|
| 前年度の取組内容 | 未許可 |
|----------|-----|

| | |
|------------|---|
| 当年度の取組目標 | 労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)第23条の宿日直許可の取得手続きを行う |
| 計画期間中の取組内容 | 引き続き宿日直許可に基づき適切に取り組む |

【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

| | |
|------------|--|
| 前年度の取組内容 | 特に対応なし |
| 当年度の取組目標 | 医師の研鑽に関して、事業場における労働時間該当性を明確にするための手続を周知し、環境の整備を管理する |
| 計画期間中の取組内容 | 引き続き手続きを周知し適切に取り組む |

【労使の話し合い、36協定の締結】

| | |
|------------|---|
| 前年度の取組内容 | 労使間の協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する 36協定を当該事業場に労働者(パートやアルバイト等も含む)の過半数で組織する労働組合(過半数組合)と協議して締結し、届け出た36協定は医局内に掲示する |
| 当年度の取組目標 | 引き続き 労使間の協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する 36協定を当該事業場に労働者(パートやアルバイト等も含む)の過半数で組織する労働組合(過半数組合)と協議して締結し、届け出た36協定は医局内に掲示する |
| 計画期間中の取組内容 | 引き続き 労使間の協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する 36協定を当該事業場に労働者(パートやアルバイト等も含む)の過半数で組織する労働組合(過半数組合)と協議して締結し、届け出た36協定は医局内に掲示する |

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

| | |
|----------|----------------------------------|
| 前年度の取組内容 | ・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断年1回以上実施する |
|----------|----------------------------------|

| | |
|------------|---|
| | ・産業医を1人選任する |
| 当年度の取組目標 | 引き続き ・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断年1回以上実施する ・産業医を1人選任する |
| 計画期間中の取組内容 | 引き続き ・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断年1回以上実施する ・産業医を1人選任する |

意識改革・啓発

【管理者マネジメント研修】

| | |
|-------|--|
| 取組の実績 | 特に実績なし |
| 取組の目標 | ・国の実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する ・診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す |

タスク・シフト/シェア

【看護師】

| | |
|-------|---------------------------|
| 取組の実績 | 特に実績なし |
| 取組の目標 | 特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる |

【医師事務作業補助者】

| | |
|-------|---|
| 取組の実績 | 医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う。 |
| 取組の目標 | 医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う。 |

医師の業務の見直し

【日当直の体制や分担の見直し】

| | |
|-------|----------------|
| 取組の実績 | 従来は各診療科毎の日当直体制 |
|-------|----------------|

| | |
|-------|---|
| 取組の目標 | 各診療科毎の日当直体制ではなく、日当直人数を交代で1日当直当たり2人体制とし、日当直しない診療科についてはオンコール体制とする |
|-------|---|

その他の勤務環境改善

【ICTその他の設備投資】

| | |
|-------|----------------------------|
| 取組の実績 | 未導入 |
| 取組の目標 | 音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成する |

策定プロセス

各職種から各代表1名が参画する勤務環境改善委員会を3ヶ月に1回開催し、この計画の検討を行い、策定した。策定されたこの計画は医局の他、各職種の職場に掲示する。

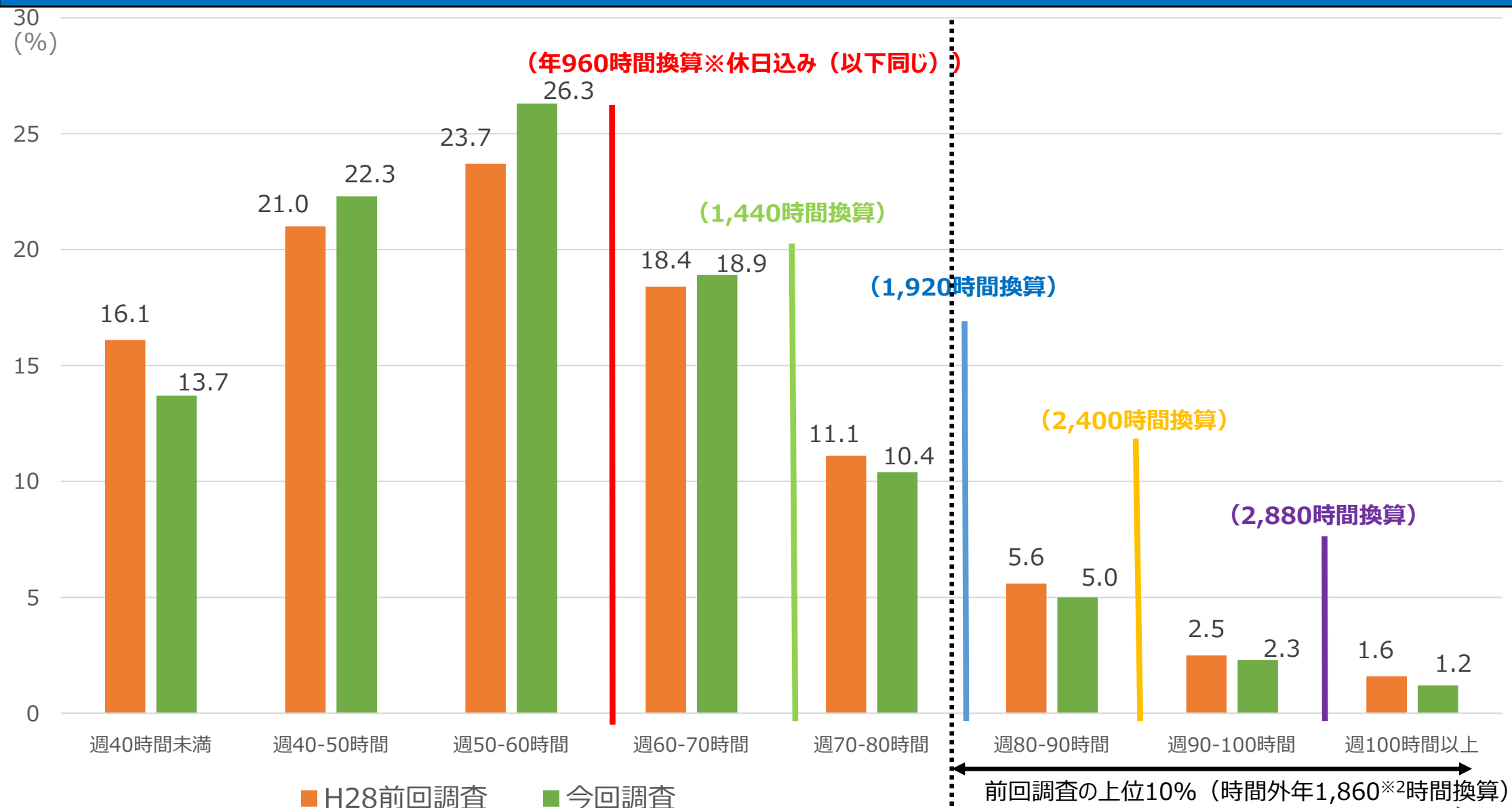
医師労働時間短縮計画について(案)

※医師の働き方改革の推進に関する検討会・中間とりまとめ（別添2 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン(案)より）

5 策定の流れ（抜粋）

- 医師、看護師、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資することを目的として、医療機関における「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入が進められている。
- 医師労働時間短縮計画の策定においても、医療法第30条の19に基づく努力義務が課されている「医療勤務環境改善マネジメントシステム」のPDCAサイクルを活用して、各医療機関において、医師を含む各職種が参加する合議体で議論し、対象医師に対し計画内容を説明し意見交換する等の手順を踏むことが期待される。
- 例えば、理事長・院長等経営トップ主導のトップダウンによるチームの組成や問題意識・解決意欲の高い医療スタッフ主導のボトムアップによるチームの組成、人事・事務部門が中心となったプロジェクト・チームの組成、既存の委員会（安全衛生委員会、労働時間等設定改善委員会、業務改善委員会等）や会議の活用が考えられる。ただし、勤務環境改善の取組は、医療機関全体に関わる課題であるため、様々な職種・年代のスタッフを参加させることが重要である。医療機関においては、勤務医を対象とした説明会を開催し、計画の内容について理解を深めるとともに、計画の内容及びその進捗状況について、意見交換の場を設けることが望ましい。働き方改革に関するチームを医療機関内の正式な組織として位置付け、医療機関として本気で取り組んでいく方針を医療機関内に示すことも効果的である。（「医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」参照）

病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合（令和元年 医師の勤務実態調査）



※1 H28前回調査、今回調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している

※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている

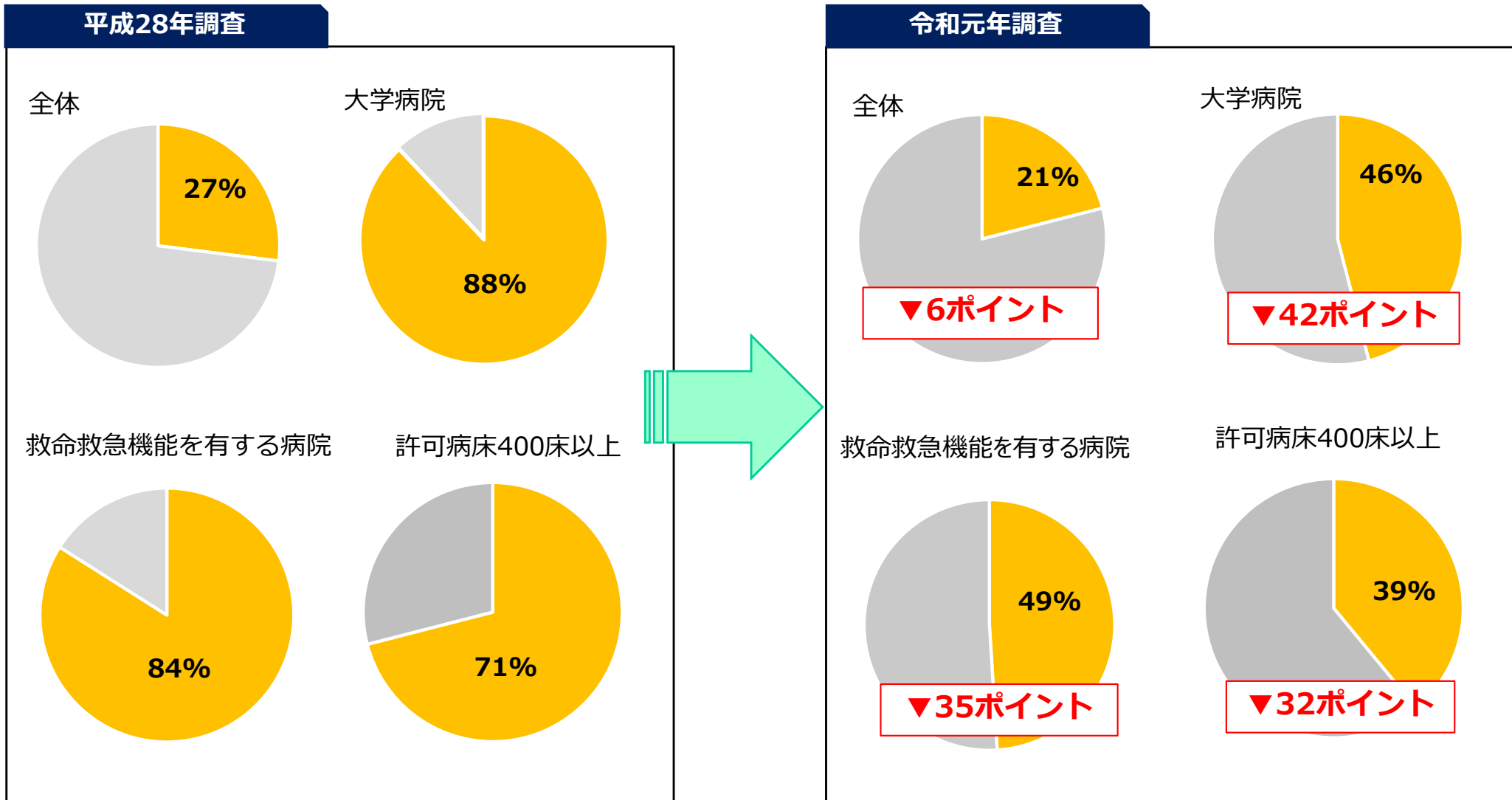
※3 今回調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要

※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

地域医療確保暫定特例水準を超える働き方の医師がいる病院の割合

時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

- 平成28年調査と比較し、時間外労働が年1860時間を超えると推定される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合が減少している。
- 大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる割合が7割～8割を占めていたところ、いずれも割合が大幅に減少し、労働時間の短縮が認められる。



※ H28調査：「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。救急機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。

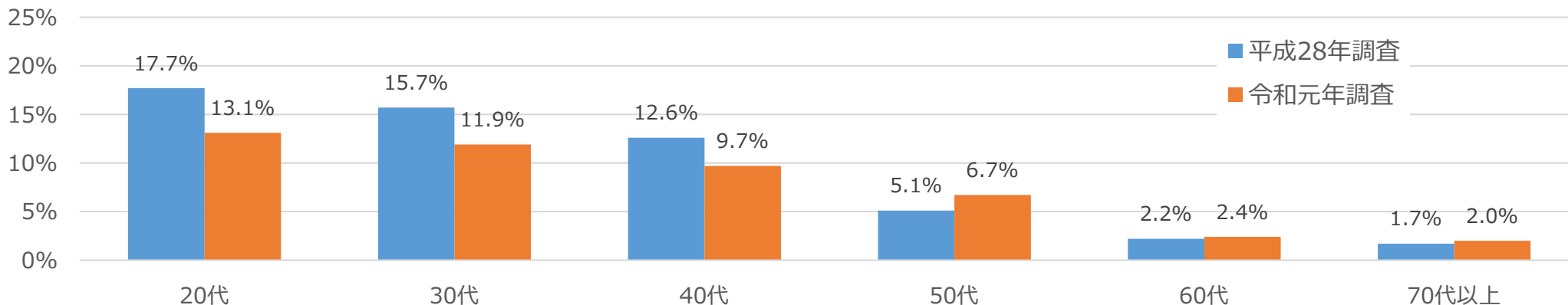
※ R元年調査：診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。 38

※※ 平成30年病床機能報告救急機能とは、救急告示病院、二次救急病院、救命救急（三次救急）病院のいずれかに該当するもので、救命救急機能は、三次救急病院に該当するもの。なお、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告で報告された件数から抽出した。

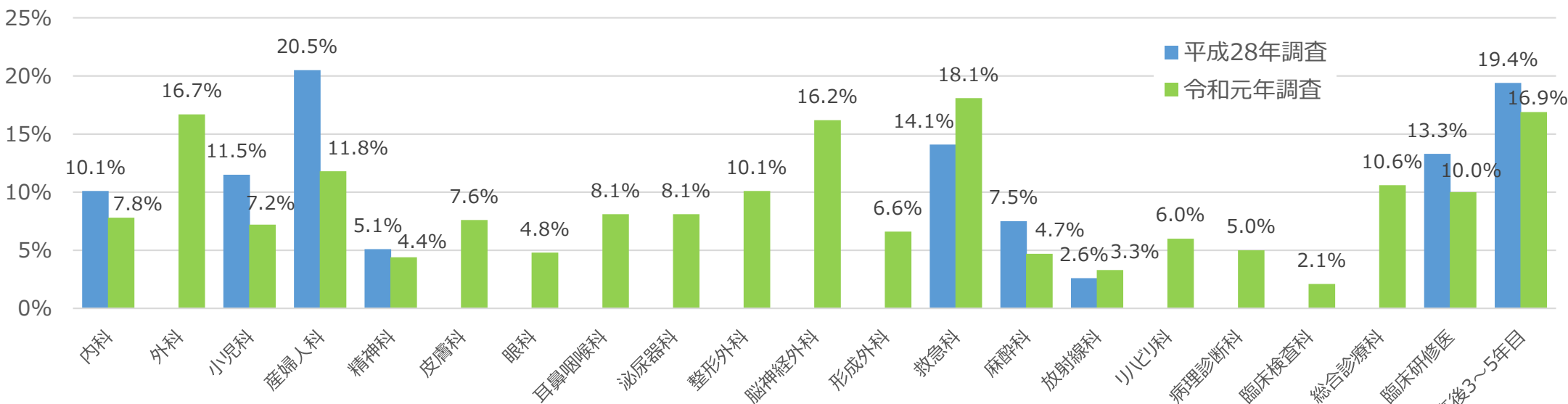
週労働時間が地域医療確保暫定特例水準を超える医師の割合

- 平成28年調査と比較し、年代別では20代～40代について、時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少している。
- 診療科別でも、比較可能な診療科において、救急科・放射線科を除き時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少し、産婦人科においては8.7ポイント減と、最も長時間労働医師の割合が減少している。

1. 年代別



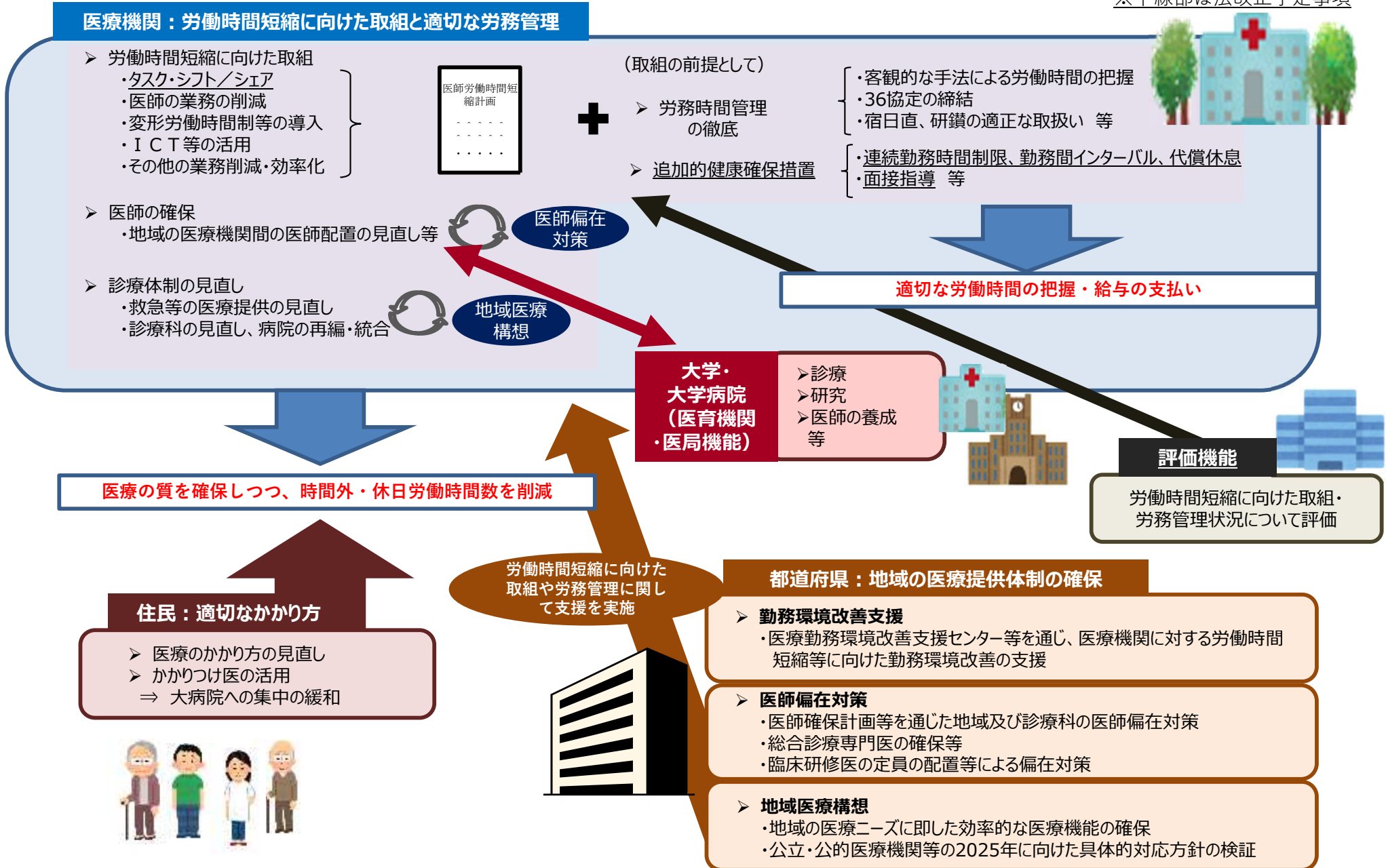
2. 診療科別



※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
 ※※ 年上限ラインは時間外・休日労働年1,860時間換算である週78時間45分勤務とした。
 ※※※ 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。
 ※※※※ 平成28年調査、令和元年調査とでは診療科調査区分が異なっているため、一致する診療科について表記している。

医師の働き方改革の全体像

※下線部は法改正予定事項



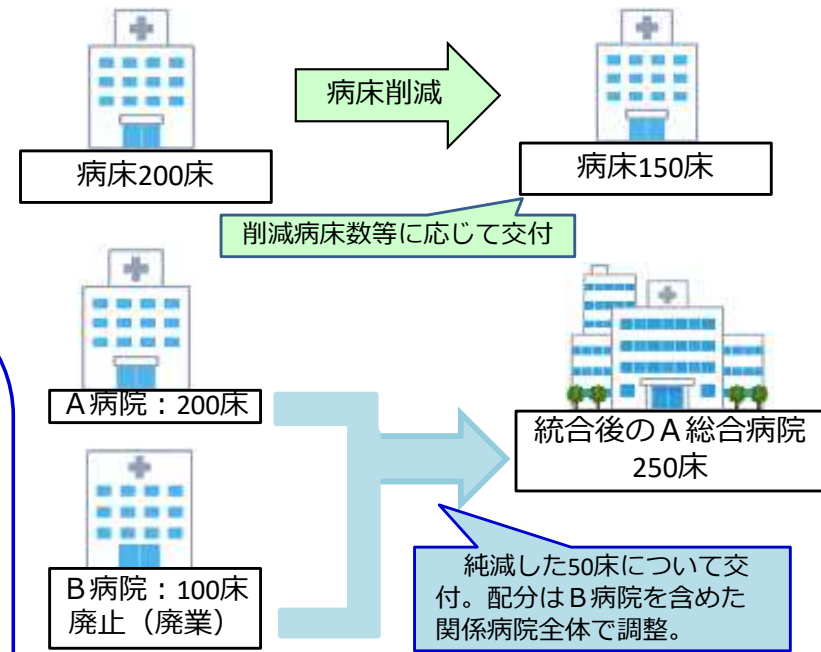
地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について

令和2年度予算額：84億円

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。
【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。

「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合も含む。）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。



「統廃合」に伴う財政支援

【**統合支援**】 統廃合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）。
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。

【**利息補給**】 統廃合を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統廃合後残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利息について一定の上限を設けて統合後病院へ交付。
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。

医師養成課程を通じた医師偏在対策

・長期的には医師供給が需要を上回ると考えられるが、地域偏在や診療科偏在に引き続き対応する必要があることから、医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めている。

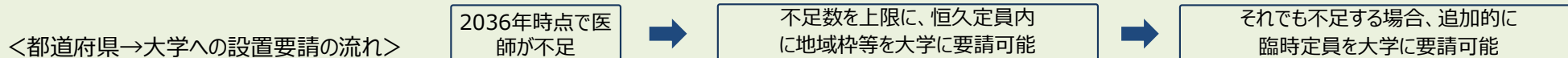
医師養成課程

6年
学部教育

大学医学部 – 地域枠の設定 (地域・診療科偏在対策)

医師需給分科会

- 大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される (一部例外あり)
- 将来的に医師供給量過剰とならないように、令和5年 (2023年) からの地域枠に係る医学部定員の設定・奨学金貸与について検討中

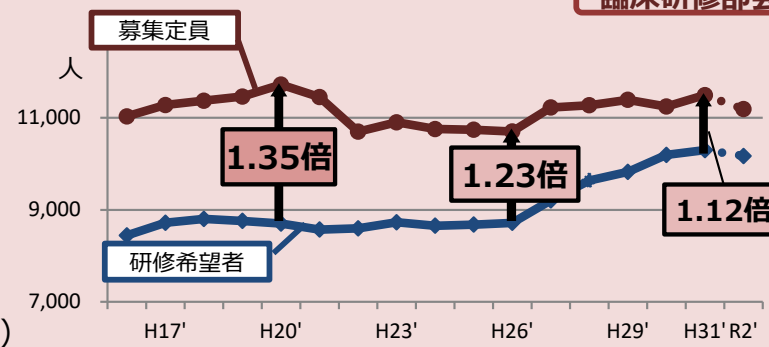


臨床研修 – 臨床研修制度における地域偏在対策

臨床研修部会

- 都道府県別採用枠上限数の設定
- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小
- 医師少数区域へ配慮した都道府県ごとの定員設定方法への変更
- 地域医療重点プログラムの新設 (2022年～)

※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲する (2020年4月～)

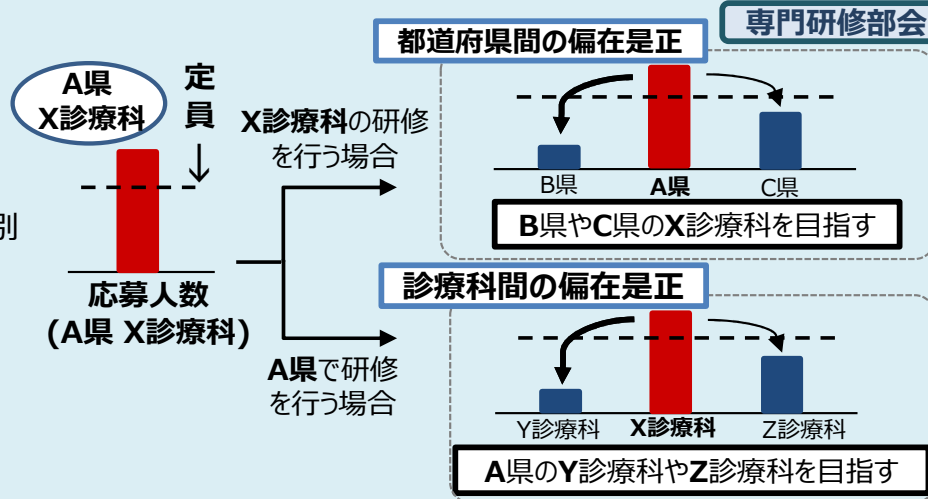


専門研修 – 専門医制度における地域・診療科偏在対策

専門研修部会

- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別採用上限数を設定 (シーリング)
- ※5大都市を対象としたシーリング→厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更されている (2020年度研修～)

- 医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施
- 2022年度に向けては、日本専門医機構において検討中



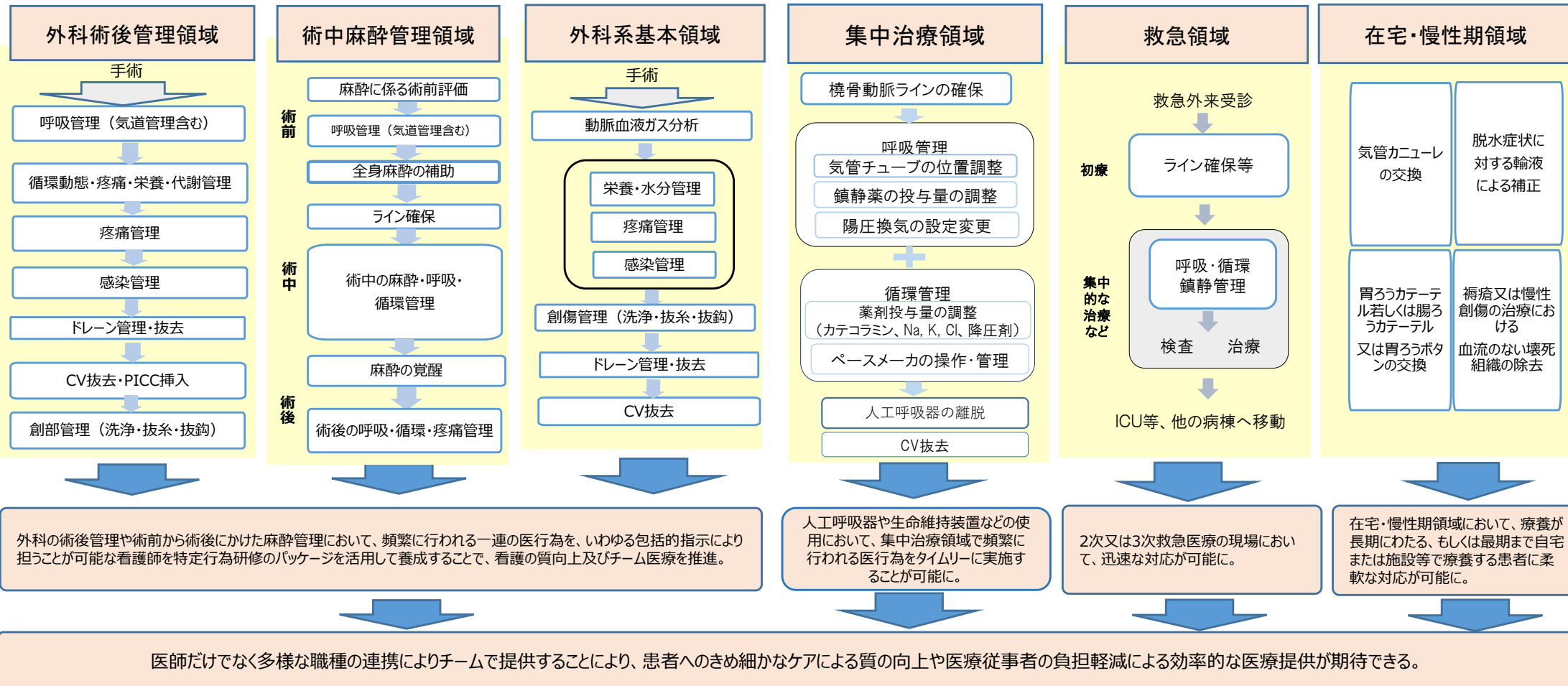
6年

2年
臨床研修

3年以上
専門研修

特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

- 外科の術後管理など、特定の領域において頻繁に行われる一連の医行為についてパッケージ化し研修することで特定行為研修修了者を確保する。
- 2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。



（一連の流れの中で特定行為研修修了者がパッケージに含まれる特定行為を手順書にもとづき実施）

指定研修機関への支援

- ✓ 研修機関導入促進支援事業 令和2年度予算額 161,826千円（令和元年度予算額 145,371千円）
研修導入に必要な備品購入、eラーニング設置、実習体制構築等の経費に対する支援
- ✓ 指定研修機関運営事業 令和2年度予算額 418,012千円（令和元年度予算額 334,485千円）
指導者経費、実習に係る消耗費、委託費、指定研修機関と協力施設の連携に必要な経費に対する支援
- ✓ 指定研修機関等施設整備事業 令和2年度予算額 医療提供体制施設備交付金 65億円の内数
（令和元年度予算額 76億円の内数）
研修を実施するためのカンファレンスルーム、eラーニング設置、研修受講者用の実習室等の新築・増改築・改修に必要な施設整備に必要な経費に対する支援
- ✓ 人材開発支援助成金
訓練経費や訓練期間中の賃金の一部を雇用保険により助成

医療機関への支援

- ✓ 地域医療介護総合確保基金
受講者の所属施設に対する支援（医療機関において負担した受講料等の費用補助、代替職員雇用の費用補助）
- ✓ 診療報酬における評価
一定の要件を満たした研修修了者が、診療報酬上の施設基準等の要件とされている
（糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料、特定集中治療室管理料1及び2）（平成30年度改定）
（総合入院体制加算、麻酔管理料Ⅱ）（令和2年度改定）

研修受講者への支援

- ✓ 教育訓練給付
労働者が研修の費用を負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合、その費用の一部を「教育訓練給付」として雇用保険により支援
 - ・ 一般教育訓練給付：受講費用の20%（上限年間10万円）
 - ・ 特定一般教育訓練給付：受講費用の40%（上限年間20万円）
 - ・ 専門実践教育訓練給付：受講費用の50%（上限年間40万円）※受講者が支給を受けるためには、指定研修機関の特定行為研修が、教育訓練施設としてあらかじめ厚生労働大臣の指定を受けている必要がある

「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」について

- ◆ 医師に対して時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、労働時間の短縮を着実に推進していくことが重要である。「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」では、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性の一つとしてタスク・シフティング/シェアリングがあげられた。
- ◆ 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進しつつ、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えていくため、関係職能団体等30団体からヒアリングを行った。
- ◆ ヒアリング内容を踏まえて、タスク・シフト/シェアの具体的な検討を有識者の参集を得て行う。

構成員

(計13名) (※五十音順)

| | |
|---------|-----------------------------|
| 青木 郁香 | 公益社団法人日本臨床工学技士会事務局業務部長 |
| 秋山 智弥 | 岩手医科大学看護学部特任教授 |
| 猪口 雄二 | 公益社団法人全日本病院協会会長 |
| 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 |
| 釜范 敏 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| 木澤 晃代 | 日本大学病院看護部長 |
| ○ 権丈 善一 | 慶應義塾大学商学部教授 |
| 齋藤 訓子 | 公益社団法人日本看護協会副会長 |
| 永井 康德 | 医療法人ゆうの森理事長たんぼぼクリニック |
| ◎ 永井 良三 | 自治医科大学学長 |
| 根岸 千晴 | 埼玉県済生会川口総合病院副院長 (麻酔科主任部長兼務) |
| 斐 英洙 | ハイズ株式会社代表取締役 |
| 馬場 秀夫 | 熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学講座教授 |

◎ : 座長、○ : 座長代理

本検討会の検討事項

- (1) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングの効果と具体的在り方
- (2) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングのために必要な教育・研修等

検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (令和元年10月23日)
 - ・医師の働き方を進めるためのタスク・シフト/シェアについて
- ◆ 第2回 (令和元年11月8日)
 - ・整理した項目の進め方について
 - ・現行制度上実施できない業務について
- ◆ 第3回 (令和元年11月20日)
 - ・現行制度上実施できる業務、明確に示されていない業務について
- ◆ 第4回 (令和元年12月25日)
 - ・タスク・シフト/シェアした場合の業務の安全性等について
- ◆ 第5回 (令和2年1月20日)
 - ・業務範囲の見直しに伴う教育・研修について
 - ・タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について
- ◆ 第6回 (令和2年2月19日)
 - ・タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について
 - ・現行制度上実施可能な業務の推進について
 - ・「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における救急救命士の検討の状況について (報告)
- ◆ 第7回 (令和2年12月11日)
 - ・救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理について (報告)
 - ・議論の整理 (案) について

法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの

- ◆ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの
 - ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す
 - ✓ 政省令事項については、順次改正

静脈路の確保とそれに関連する業務 <診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士>

| | | |
|---------|--|---------------------------|
| 診療放射線技師 | 造影剤を使用した検査やR I 検査のために、静脈路を確保する行為 R I 検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 R I 検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為 | 省令事項・法律事項 法律事項 法律事項 |
| 臨床検査技師 | 採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為 | 法律事項 |
| 臨床工学技士 | 手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為 輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為 | 法律事項 法律事項 法律事項 |

診療放射線技師

動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為
下部消化管検査（CTコログラフィ検査を含む。）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為
上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為
医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

省令事項
省令事項
省令事項
法律事項

臨床検査技師

直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。）
持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。）
運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む）の装着及び脱着
検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為
消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為
静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為
超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為

省令事項
省令事項
省令事項
政令事項
政令事項
法律事項
法律事項

臨床工学技士

血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去
心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為
手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為

政令事項
法律事項
法律事項

救急救命士

現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※ においても実施可能とする。

法律事項

※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

特に推進するもの<職種別まとめ>

第7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

資料
4

令和2年12月11日

◆ 特に推進するものの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）

- タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
- 特に長時間労働を行っていると思われる診療科や複数診療科に関連する業務
- ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務
- 説明や代行入力といった職種横断的な業務
- 過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

職種に関わりなく特に推進するもの

※ []内に記載する数字は、資料4に職種別で示す「現行法上実施可能とした業務」の番号

説明と同意 <職種ごとの専門性に応じて実施>

各種書類の下書き・仮作成 <職種ごとの専門性に応じて実施>

看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]
言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]看護補助者

臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1]
医師事務作業補助者[2]

診察前の予診・問診 <職種ごとの専門性に応じて実施>

患者の誘導 <誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担>

看護師[20] 医師事務作業補助者[3]

看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]

職種ごとに推進するもの

助産師

- 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2]

薬剤師

- 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2]
- 事前に取り決めたプロトコルに沿って、処方された薬剤の変更[3]
<投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等>
- 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]

診療放射線技師

- 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤ等の位置を医師と協働して調整する操作[2]
- 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8]
<検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告>

臨床工学技士

- 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1]
<器材や診療材料等>
- 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]

看護師

- 特定行為（38行為21区分）[1]
- 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコルに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3]
- 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4]
- 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5]
- 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10~13]
- 尿道カテーテル留置[18]

臨床検査技師

- 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作[1]
<超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等>
- 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）[18]

医師事務作業補助者 ※※

- 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]

※※ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

上手な医療のかかり方の普及・啓発

【H30.上手な医療のかかり方を広めるための懇談会】

「いのちをまもり、医療をまもる」
国民プロジェクト宣言！

H31.1.21修正

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
病院・診療所にかかるすべての国民と、
国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、
「いのちをまもり、医療をまもる」ための5つの方策」の実施を提案し、
これは国民すべてが関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。

【令和元年度～】

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

「いのちをまもり、医療をまもる」ための国民総力戦！
～それぞれが少しずつ、今すぐできることから～

| 市民のアクションの例 | 行政のアクションの例 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 生活習慣病の予防・改善のための「健康づくり推進プロジェクト」の推進 ② 高齢者の健康増進のための「認知症予防プロジェクト」の推進 ③ がん予防のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ④ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑤ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑥ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑦ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑧ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑨ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑩ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ① がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ② がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ③ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ④ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑤ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑥ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑦ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑧ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑨ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑩ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 |
| 医師/医療提供者のアクションの例 | 民間企業のアクションの例 |
| <ul style="list-style-type: none"> ① がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ② がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ③ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ④ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑤ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑥ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑦ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑧ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑨ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑩ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ① がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ② がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ③ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ④ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑤ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑥ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑦ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑧ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑨ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 ⑩ がん検診の受診率向上のための「がん検診推進プロジェクト」の推進 |





詳しく見る →

コロナ禍でも必要な受診を
過度な受診控えは健康リスクを高めます
まずは、かかりつけ医に相談しましょう



「上手な医療のかかり方」プロジェクト

みんなの医療をまもるために、お願いがあります。

気軽に相談できる
かかりつけ医を
もちましょう



夜間や休日診療は
重篤な急患の
ためにあります



時間外の急病は
☎#7119



時間外の
子どもの症状は
☎#8000まで



平日の日中、
お困りのことは、
利用されている
病院の「相談窓口」まで



かかり方、変えよう!



休日・夜間の
子どもの症状はまず

☎ #8000

「今すぐ救急車を呼ぶか」
「今すぐ病院に行った方がいいか」
迷ったときは

☎ #7119

「上手な医療のかかり方」を知ろう！

みんなの医療をまもるために、お願いがあります。

今、夜間の時間外受診や休日受診の増加が、問題になっています。

このままでは、本当に一刻を争う急病人が後回しにされてしまう可能性がある、医療従事者の過剰労働が発生するなど、

医療の現場は、深刻な危機にさらされています。

あなたやあなたの大事な人がもしものときも、安心して医療が受けられ、

みんなの医療がまもられていくために、

「上手な医療のかかり方」を知って、できることから始めましょう。

詳細はこちら



「かかり方、変えよう！」ポスター



※クリックするとPDFでダウンロード可能です。

「上手な医療のかかり方」プロジェクトってなに？

この度、病院・診療所にかかるすべての国民の皆さまと、国民の健康をまもるために、日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、「上手な医療のかかり方」プロジェクトを開始しました。

医師の危機と現場の状況は深刻で、「いのちをまもること」「医師をまもること」は日本にとっても、私たちの身辺にとっても喫緊の課題です。これは、国、自治体、医師会、民間企業、市民社会などをはじめ、医師の原動力である「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、国民的プロジェクトだと我々は考えています。

厚生労働省では平成30年度に「上手な医師のかかり方を広めるための研究会」を創設し、その研究会では議論の取りまとめとともに「いのちをまもり、医師をまもる」国民プロジェクト宣言！が高まりました。

また、「上手な医師のかかり方」に関する本公式サイト、kakarikaika.jp を開設いたしました。上手な医師のかかり方に関する各種の随時発信もしていく厚生労働省の公式サイトです。

あなたがもしものときも、安心して医療が受けられ、みんなの医療をまもるために、

「上手な医師のかかり方」を知って、できることから始めましょう。

みんなの医療をまもるために、今できることから始めてください。



かかり方、変えよう！

令和2年度診療報酬改定について

診療報酬改定

1. 診療報酬 +0.55%

※1 うち、※2を除く改定分 +0.47%

| | | |
|-------|----|--------|
| 各科改定率 | 医科 | +0.53% |
| | 歯科 | +0.59% |
| | 調剤 | +0.16% |

※2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 +0.08%

2. 薬価等

① 薬価 ▲0.99%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.43%

市場拡大再算定の見直し等 ▲0.01%

② 材料価格 ▲0.02%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.01%

勤務医への働き方改革への対応について

診療報酬として 公費 126億円程度

地域医療介護総合確保基金として 公費 143億円程度

なお、勤務医の働き方改革への対応については、今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用及び暫定特例水準の適用終了に向けて、上限を超える時間外労働ができる限り早期に解消されるよう、医療機関による労働時間短縮を促進する制度的対応等とあわせ、診療報酬及び地域医療介護総合確保基金の対応を検討する。

- 令和2年度の診療報酬改定においては、過酷な勤務環境となっている救急医療体制における重要な機能を担う医療機関(具体的には年間救急車等受入2000台以上)について、地域医療の確保を図る観点から評価を行うことを検討。
- 一方、地域医療介護総合確保基金においては、診療報酬の対象とならない医療機関(B水準相当)を対象として、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

診療報酬の対象要件のイメージ (公費ベース126億円)

1. 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送受入件数が年間で2000件以上であること。
2. 病院の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、次の体制を整備していること。
 - ・ 病院勤務医の勤務状況の把握と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すること
 - ・ 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、計画を作成すること 等

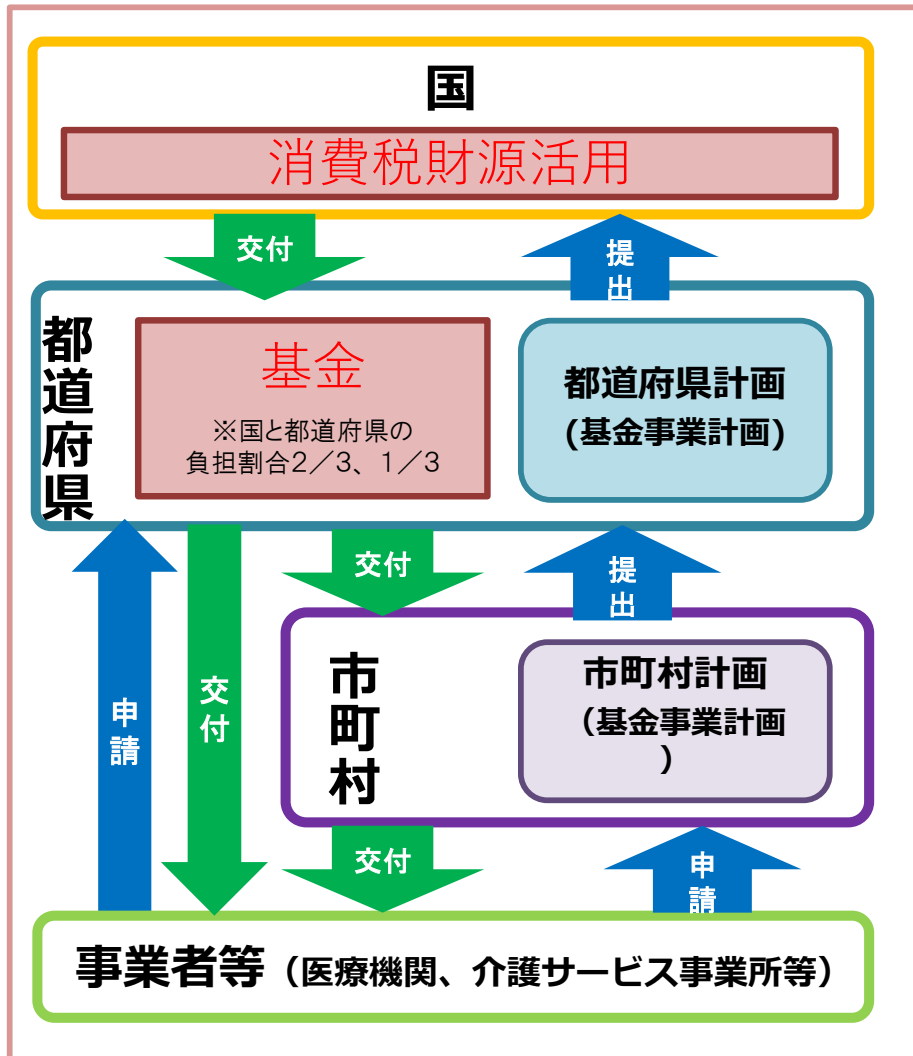
基金事業の対象要件のイメージ (公費ベース143億円)

1. 補助の対象となる医療機関は、以下のような都道府県知事が認める医療機関を想定。
 - ・ 救急車受入件数が1000台以上2000台未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - ・ 救急車受入件数が1000台未満のうち、
 - － 夜間・休日・時間外入院件数が500件以上で、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - － 離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関
 - ・ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、
 - － 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
 - － 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合
 - ・ その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
2. 基金の交付要件として、追加的健康確保措置に取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。
3. 上記の総合的な取組に要する、ICT等機器、休憩室整備費用、改善支援アドバイス費用、短時間勤務要員の確保経費等をパッケージとして補助。

地域医療介護総合確保基金

令和2年度政府予算(案):公費で2018億円
(医療分 1,194億円、介護分 824億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 勤務医の働き方改革の推進に関する事業【新規】

地域医療勤務環境改善体制整備事業の対象となる医療機関について(イメージ)

| | | 年間夜間・休日・時間外入院件数 | |
|-----------|--------------------|-------------------|-------------------|
| | | 500件以上 | 500件未満 |
| 年間救急車受入件数 | 2000件以上 | 診療報酬による対応(※1) | |
| | 1000件以上 2000件未満 | 基金事業による対応(※2) | |
| | 1000件未満 | 基金事業による 対応(※2) | 基金事業による 対応(※3) |

(※1)ほかに必要な施設基準を満たし、かつ病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制をとっていることが必要。

(※2)地域医療に特別な役割がある医療機関であり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認めた医療機関であることが必要。
離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関含む。

(※3)以下のいずれかに当たり、地域医療に特別な役割がある医療機関であり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認めた医療機関が対象。離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関含む。

- ・地域医療の確保に必要な医療機関であって、

- － 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合

- － 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合

- ・その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

医師・医療従事者の負担軽減策

- 医療従事者の負担軽減及び処遇改善のための要件の見直し
- 病院勤務医の負担軽減及び処遇改善のための要件の見直し
- 看護職員の負担軽減等の取組に係る評価の見直し
- 救急医療体制における重要な機能を担う医療機関の評価

タスク・シェアリング／タスク・シフティング、 チーム医療の推進

- 医師事務作業補助体制加算の要件の見直し
- 病棟薬剤業務実施加算等の要件の見直し
- 周術期におけるタスク・シェアリング／タスク・シフティング
- 看護補助者に係る評価の見直し
- 栄養サポートチーム加算の要件の見直し

人員配置の合理化

- 医師の常勤要件の見直し
- 看護師の常勤要件及び専従要件の見直し

業務の効率化・合理化

- 会議の合理化
- 書類作成の合理化
- 研修要件の合理化
- 診療報酬明細書の記載の合理化
- 地方厚生(支)局への届出に当たっての業務の効率化

参考:医療機関によっては合わせて活用可能な税制

医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度の延長等の創設

(法人税、所得税)

1. 大綱の概要

医療用機器等の特別償却制度について、医療用機器に係る措置につき次の見直しを行った上、制度の適用期限を2年延長する(所得税についても同様とする。)

- ① 診療所における全身用CT及び全身用MRIの配置効率化等を促すための措置を講ずる。
- ② 対象機器の見直しを行う。

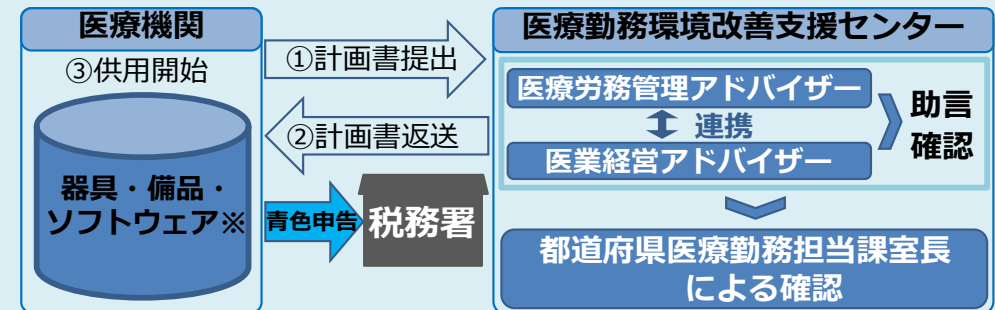
2. 制度の内容

① 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

【対象設備】 医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間削減計画に基づき取得した器具・備品(医療用機器を含む)、ソフトウェアのうち一定の規模(30万円以上)のもの

【特別償却割合】 取得価格の15%



※例えば、医師が行う作業の省力化に資する設備等5種類のいずれかに該当するもの

② 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進のための特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

【対象設備】 病床の再編等のために取得又は建設(改修のための工事によるものを含む)をした病院用等の建物及びその附属設備

(既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修(増築、改築、修繕又は模様替)の場合)

【特別償却割合】 取得価格の8%

③ 高額な医療用機器に係る特別償却制度

取得価格500万円以上の高額な医療用機器に関する特別償却制度について、高度な医療の提供という観点から対象機器の見直しを行うとともに、配置の効率化又は共同利用を特に図る必要がある特定の医療用機器(CT・MRI)の配置効率化等を促す仕組みを講じた上で、期限を2年延長する。

【対象機器】 高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器

【特別償却割合】 取得価格の12%

医療従事者の働き方改革支援資金の創設（新規）

令和元年度財政投融資資金計画予算
3,168億円の内数（0億円）

【平成30年度までの福祉医療機構（医療貸付事業）による融資について】

- 医療貸付事業については、病院、介護老人保健施設、介護医療院及び診療所等を開設する個人又は医療法人等に対し、病院等の設置・整備又は経営に必要な資金の貸付けを行い、社会福祉の増進並びに医療の普及及び向上を図ることを目的としている。
- 長期運転資金関連の既存の融資メニューとしては以下のものがこれまでに設定されている（一例）。
 - ・ **病院等に係る経営安定化資金**（一時的な特殊要因等により生じた資金不足を解消するために必要な資金繰り資金等
貸付限度額：病院1億円、診療所4,000万円、平成30年12月12日現在の貸付利率は0.81%）
 - ・ **地域医療構想支援資金**（地域医療構想達成に向けた取組を実施する医療機関として都道府県が位置付けた病院等であって、資金繰りの負担や収益構造の変化に適切に対応し、引き続き安定的な事業運営を行うために必要な資金
貸付限度額：病院5億円、診療所3億円、平成30年12月12日現在の貸付利率は1.01%）

【医療従事者の働き方改革支援資金の概要】

（資金種類）

- ・ 長期運転資金

（融資条件）

- ・ 勤務環境改善にかかる費用について具体的な金額を盛り込んだ事業計画書を提出すること
- ・ 貸付限度額：病院5億円、診療所3億円
（既存の長期運転資金と併用する場合であっても上記を合計額の上限とする）
- ・ 償還期間：10年以内（据置期間4年以内）
- ・ 利率：予定されている貸付利率は平成30年12月12日現在を基準とした場合0.51%



独立行政法人福祉医療機構



厚生労働省の政策目的
に沿った低利融資



医療勤務環境改善支援センターのご案内

★ 医療機関の勤務環境改善を支援するため、全都道府県に専門家に相談できる医療勤務環境改善支援センターが設置されており支援を受けることができます。

健康で安心して働くことができる
快適な職場づくりを支援します

↓ こんなお悩みありませんか？ ↓

- 勤務環境改善の成功事例を知りたい
- 職員のキャリアアップを図り、働きがいのある職場にしたい
- 仕事と子育て・介護の両立支援に取り組みたい
- 勤務間インターバルを導入したい
- コストの適正化、経営の効率化を図りたい
- 自院で使える補助金・助成金はないだろうか 等



相談先はこちら

各都道府県
医療勤務環境改善支援センター

医療機関に特化した支援機関として、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的なサポートをします。 ▶検索ワード：いきサポ
<https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/work-improvement-support-center/>

お気軽にご相談ください

働き方改革：取組のポイント

「医師の「働き方改革」へ向けた
医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」
を活用しながら

- 平成30年度厚生労働省委託事業「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」より

勤務環境改善マネジメントシステムの流れ

医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステムの手引き（改訂版）より

各医療機関の取組

マネジメント
システム
導入準備

Plan
計画

Do
実行

Check&Act
評価・改善

ステップ1
方針表明

取組の方針を周知し、取組をスタートしましょう！

ステップ2
体制整備

多職種による継続的な体制をつくりましょう！

ステップ3
現状分析

客観的な分析により課題を明確化しましょう！

ステップ4
目標設定

ミッション・ビジョンと現状から、目標を設定しましょう！

ステップ5
計画策定

目標達成のための実施事項を決めましょう！

ステップ6
取組の実施

1つ1つ着実に継続的な実践を！

ステップ7
評価・改善

成果を測定し、次のサイクルにつなげましょう

マネジメントシステム
導入の支援ツール

推進体制整備
シート

現状分析シート

現状診断・
対策立案シート

アクションプラン
シート

P D C A 運営
シート

7つのステップのポイント

医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステムの手引き（改訂版）より

■ステップ1：方針表明

- ポイント1：組織的な取組であることの周知
- ポイント2：具体的な問題解決につながるという「期待感」の醸成
- ポイント3：さまざまな手段を用いて、繰り返し伝える

■ステップ2：体制整備

- ポイント4：自機関の状況にあった体制づくり
- ポイント5：さまざまな職種や属性による多様なチーム・メンバー構成が効果的
- ポイント6：医療機関内でのチームの位置づけを明確にし、医療スタッフに周知を

■ステップ3：現状分析

- ポイント7：既存の定量データを活用し、客観的な分析で冷静に現状を見つめる
- ポイント8：不足する情報は、定性的な調査で把握
- ポイント9：課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく

■ステップ4：目標設定

- ポイント10：目標設定は“SMART”に
- | |
|--------------------------|
| Specific：テーマは具体的か？ |
| Measurable：測定可能か？ |
| Attainable：達成可能なレベルか？ |
| Result-based：成果に基づいているか？ |
| Time-oriented：期限が明確か？ |

■ステップ5：計画の策定

- ポイント11：現実的で継続性の高い計画を
- ポイント12：チーム・メンバー以外の医療スタッフにも積極的に意見を求めましょう

■ステップ6：取組の実施

- ポイント13：取組内容の説明会を行い、ひろく医療スタッフを巻き込みましょう
- ポイント14：定期的に進捗状況を確認し、医療スタッフへのPRもこまめに
- ポイント15：取組内容やスケジュールの追加・修正は柔軟に

■ステップ7：評価・改善

- ポイント16：「雇用の質」や「医療の質」の改善につながっていますか
- ポイント17：しっかりと一連の活動を振り返り、次期計画を検討しましょう

- ・有効な対策の立案には、現状を正しく認識することが不可欠です。
- ・とても悲惨な結果が出たとしても、現実は現実としてしっかりと受け止めましょう。
- ・悪いところばかりを改善しようとするのではなく、組織には必ず、良いところ、「強み」があります。他の組織と比べるのではなく、自機関の良いところ、「強み」をもっと成長させ、発展させるためのデータとして活用しましょう。

医師の勤務環境改善の取組は7つのステップで区分されています

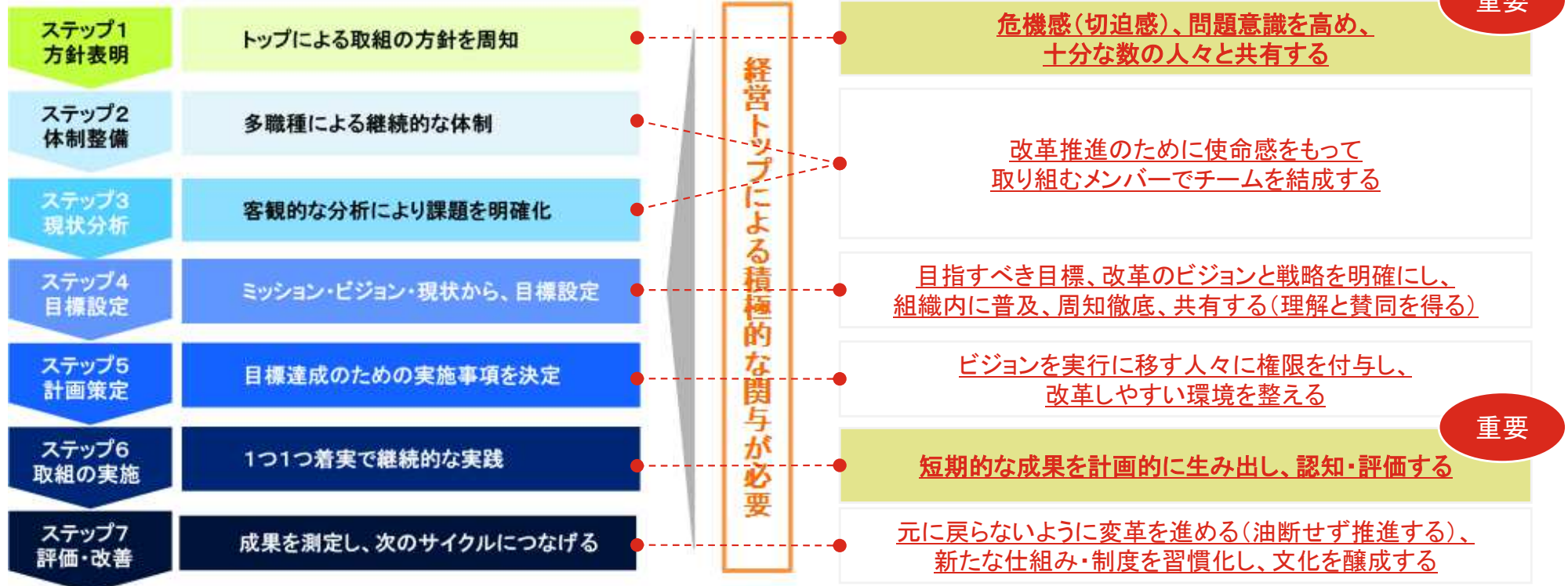
取組実施の流れ

どうやって取組めばいい？

取組の全体像は方針表明から始まり、評価・改善の7つのステップです。いずれのステップにおいても、部門間の障壁等の様々な問題が発生し得ます。これらの問題はトップがリーダーシップを発揮し積極的に関与している医療機関ほど迅速に解決されているため経営トップは積極的に関与するようにしましょう

マネジメントシステムが推奨する7ステップ

経営トップの役割



最初は、取組やすいものから取組、達成感を味わうことが継続する上でのポイントです！

好事例とされる医療機関で見受けられる3つの要素



経営陣からの強いメッセージ

【背景】

勤務環境に係る多くの取組は、1つの部門だけで完結するものではなく、複数の部門の協力・連携なしには実行できないものであります。

【好事例における特徴】

多くの好事例では、「部門の壁」「組織の壁」を打ち壊し、考え方を浸透させ、施策を推進するための、院長ならびに診療科等を超えた立場にある経営陣からの施策をやりきることや目指すことに対する強いメッセージが見受けられました。



課題解決のため問題点を本気で変えていくための施策面での包括的な工夫

【背景】

一般的には、リーダーがメッセージを発するだけでは問題は解決しません。問題解決には、一般的に包括的な施策が必要であります。各施策の実現には多くのバリア(障壁)があり、それらを打破しなければ、期待する成果に繋がりません。

【好事例における特徴】

好事例では、何となく世間で知られる施策を何となく導入したわけではなく、以下のような特徴が見受けられました。

- ・ 抱える問題に合致した施策群を導入
- ・ 金銭面／技術面／マンパワー面等、施策の導入に係るバリアを理解し、その1つ1つを打破する、特徴的で、ピンポイントな取組の実施



現場力を活かした施策への取組

【背景】

新施策導入に際しては、どんなケースであれ、現場で運用面での問題が発生します。これらへ早い段階で把握・対処するにあたっては、現場での、そして現場とのコミュニケーションが必要です。

【好事例における特徴】

多くの好事例では、新施策を導入する過程での現場での問題を積極的・建設的に調整・解決したり、新制度を広く説明する等、現場コミュニケーションを通じて施策を推進する様子が見受けられました。また、施策実施後に問題点を見つけて修正する等、現場力を活かして、施策効果を最大化するための継続的な取組を行っています。

どんな名称の施策(例:院内保育、医師事務作業補助者導入)を展開するかはもとより、上記にみられるように、どのように導入・展開していくかが好事例では特徴的

施策を徹底して実行した事例では、トップが強い信念のもと施策推進を主導し、関係者の合意形成や現場職員の行動変革が起きるよう工夫がされています

施策推進に必要な強いメッセージの要素



経営陣からの強いメッセージ

院長ならびに診療科等を超えた立場にある経営陣からの施策をやりきることや目指すことに対する強いメッセージ

【何を伝えるか】

意見が分かれかねないことも信念をもって行動変容を促すメッセージを発信—変化を促す際には、必ずしも皆が簡単に納得したり、同意するようなことばかりとは限りません。好事例では、リスクをとって強く一つの方向性を示す事例が多くみられました。

- WLB推進について現場職員に対して「休むのは良いことだ、お互い様だ」と共通認識を醸成(福岡大学筑紫病院)
- 理事長が主導し将来的なスマートデバイスの必要性を説き、導入時の現場負担増加に関し理解を醸成(HITO病院)

【誰に伝えるか】

幅広い関係者それぞれに対しての、メッセージの提供—院内／院外それぞれに多くの関係者がおり、部門の壁等課題がある場合は、大局的な視点で多くの関係者のサポートが必要になります。好事例では、メッセージを幅広い関係者に遍く伝えていました。

- 職員定数や経営負担について、病院長が議会説明等のため尽力(公立森町病院、岩手県立中央病院等)
- NP活用について院内全体の説明会を開催する等、施策の意義を院内全体に周知(大同病院、江津総合病院)

【どのように伝えるか】

相手が受け入れられ、全体最適を通して、前向きに行動変容する形でのコミュニケーション面での工夫—メッセージを伝える理由は行動変容を促すことであり、好事例では、継続的で、適切なタイミングでのコミュニケーションを通じて行動変容を促していました。

- 「福岡県子育て応援宣言」に参加する等、トップが具体的な行動を伴って組織内に明示(芳野病院)
- 職員の年休取得情報を管理職に明示する管理表の作成等、現場意識を変革するツールを準備(福岡市民病院)

実効性担保・定着を図るための工夫が不可欠です

施策面での好事例の特徴例



課題解決のため問題点を本気で変えていくための施策面での包括的な工夫

働きやすい環境の実現に向けて特徴をだした、包括的な施策群(例)

問題: 医師の働く上での負担を削減したい

施策: 医師事務作業補助者配置
(岩手県立中央病院、公立森町病院)

施策: 当直シフト制導入
(福岡大学筑紫病院)

施策: ICTの活用
(HITO病院)

施策: サービスレベルの見直し(土曜業務等)
(聖路加国際病院)

その病院にとっての問題を解決する取組みを幅広い視点から考え、展開している

施策導入／効果的な成果の創出を阻害する一つ一つのバリアを打破したり、バリアに関するリスクを軽減したりするためのピンポイントな取組(例)

施策: 医師事務作業補助者を活用して、配置

バリア

取組

(自治体病院) 定数による増員への制約

費用対効果の説明と臨時職員制度の活用
(岩手県立中央病院)

活用へのためらい、理解不足

補助者自身が自己研鑽し、医師に対して地道にPR
(公立森町病院)

雑務集中による補助者の離職

トップが主導し補助者の業務を明確化・現場へ周知
(岩手県立中央病院)

施策導入を妨げるバリア1つ1つに対応する取組を実施し、施策の効果的な導入を図っている

担当者自身が積極的に研鑽や他職員とのコミュニケーションを図っています

現場力を活かした施策への取組についての考え方・例



現場力を活かした 施策への取組

施策導入過程での現場での問題を現場コミュニケーションを通じて積極的・建設的に調整・解決したり、
施策実施後に問題点を見つけて修正する等、施策効果を最大化するための継続的な取組を実施

新規の取組を行う場合には特に
自身の技能習得や地道な作業を継続して周囲の信頼を獲得
自分にできることを周囲にもPR

施策開始時だけではなく、定着
後も随時関係者の意見を聞く場
を持つ等、施策の形骸化や状況
に合わなくなることを防止

- 現場の意見を聞きながらピクトグラムの種類や形状をカスタマイズし、更に
掲示場所も工夫(三萩野病院)
- 当院の実態に合うよう機能や運用を調整しつつ、少人数からスマートデバイスを導入し順次拡大(HITO病院)

研鑽

- 医師事務作業補助者が手術録整理やカルテ読込等地道な努力で信頼獲得(公立森町病院、岩手県立中央病院)
- 看護師が自らNPの学校に通い技能を磨き、経営層や医局会に自分にできることをプレゼン(島根県済生会江津総合病院)

施策導入後の
継続的な
改善活動

組織間
コミュニケー
ション

WLBの取組に関する職員間の
軋轢や新設する職種の業務内容
について、率直に意見交換を
重ねて相互理解を醸成

- 時短勤務者自らが周囲の職員に制度説明し、周囲が思っていることに耳を傾け、相互理解を推進(芳野病院)
- NPが診療科をローテーションして医師のニーズを探り、2年かけてNP業務にふさわしい領域を抽出(大同病院)

人口構造の変化は急速に進む！

ので、

「働き方改革」という風に乗って、一気に、
働く人を強く惹きつける医療界へ！！

医療を未来につなげるためにも、
魅力ある職場作り(=働き方改革)を！！

好事例を医療業界の常識に！！

- ◆ICT活用(スマホ活用による情報共有の効率化)
- ◆医師事務作業補助者の活用
- ◆緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ ◆各科当直の見直し ◆複数主治医制
- ◆多様な勤務形態 ◆完全休日 ◆当直明け勤務負担の緩和
- ◆特定行為看護師・院内薬剤師の活用
- ◆地域の開業医との連携 etc

働き方改革には、何が必要？

貴方のリーダーシップ！

← 一番必要なもの！

医療を未来につなげるためにも、^{チーム医療！}

魅力ある職場作り

複数主治医制！

(=働き方改革)を！！

地域での医療機関間の連携！

病診連携も！

タスク・シフト！

タスク・シェア！

院内保育・学童！

多職種連携・協働！

病後児保育！

柔軟な勤務形態！

国民の医療のかかり方