

第5回の議論のまとめ

第5回の議論のまとめ(第4回の議論のまとめについて)

いただいたご意見の概要

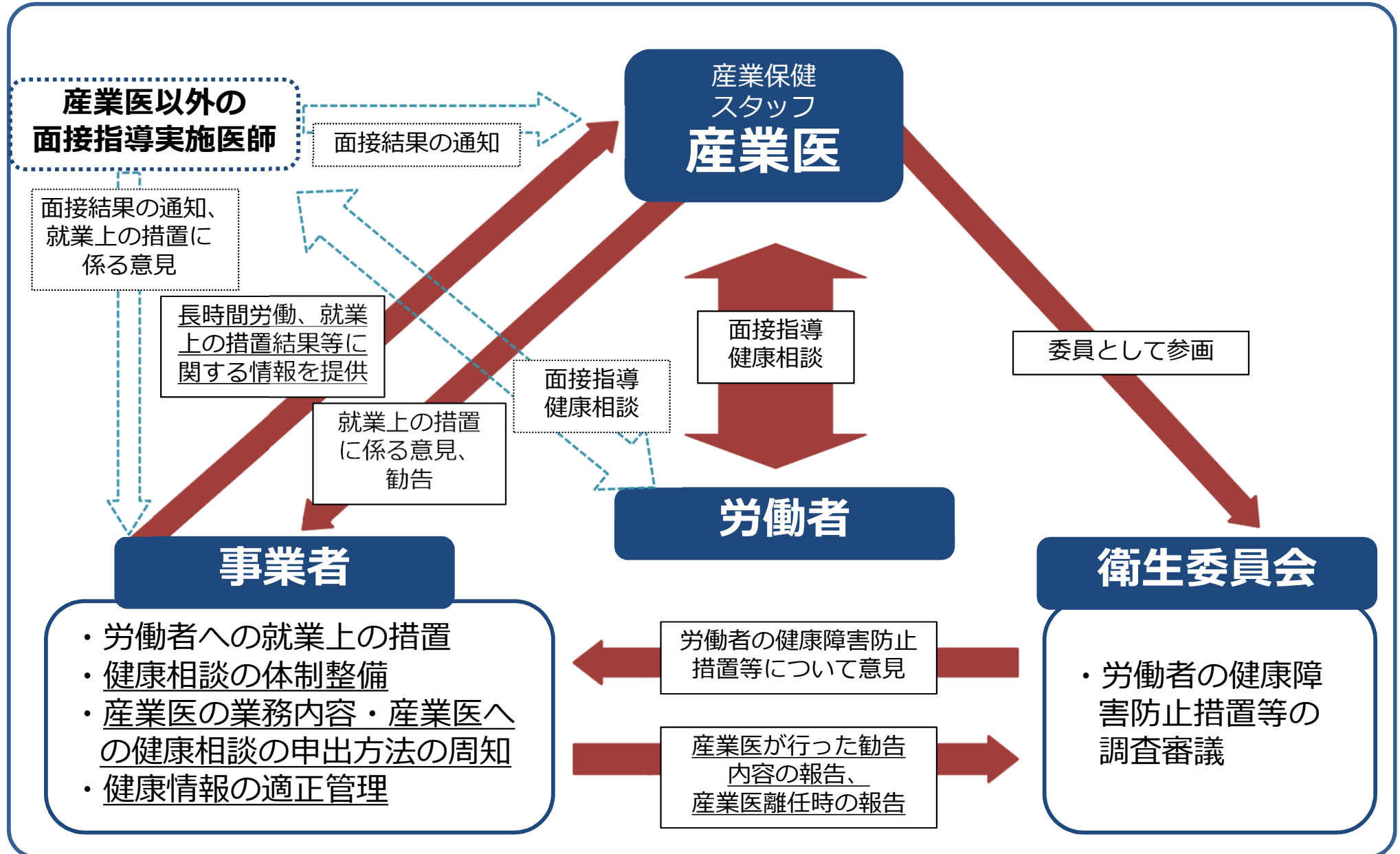
(面接指導実施医師について)

- カリキュラムについて、面接指導実施医師が就業上の措置について理解していないと、適切な助言ができないのではないか。また、病院全体を理解していることで適切な助言ができるのではないか。
- 面接を受けた医師に対して適切に助言できるようなカリキュラムにするとともに、何かしらの権限も付与するべきではないか。
- 面接指導実施医師の業務量・必要数等について実際に試行して推計するべきではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 研究班における検討を踏まえ、カリキュラムの内容について、今後更なる具体化を予定。
- ・ 産業医ではない面接指導実施医師は、面接指導の結果を管理者のほか、産業医に通知することで、産業保健機能が有効に機能するようにしてはどうか。
- ・ 面接指導実施医師の業務量・必要数等については、面接指導に係る負担を考慮しつつ、その具体的な業務量等を明らかにするため、今後、試行的に面接指導を実施予定。

追加的健康確保措置の面接指導における産業医以外の面接指導実施医師の権限に関する検討中の案



※下線部は働き方改革関連法に基づく労働安全衛生法の改正（平成31年4月1日施行）により強化された内容

※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

第5回の議論のまとめ(第4回の議論のまとめについて)

いただいたご意見の概要

(複数医療機関で研修を実施する場合の申請について)

- 連携先の病院が多く、複数のプログラムに参加している病院については、(C) - 1 指定の申請のあり方を検討するべきではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 前回検討会でお示したように、基幹型臨床研修病院が他の都道府県の研修病院も取りまとめて(C) - 1 指定申請を行うことを原則とするが、協力型臨床研修病院が複数のプログラムもまとめて申請することが効率的な場合には、これを可能とする方向で検討。

いただいたご意見の概要

(評価結果の公表について)

- 公表の意味や評価結果を見る人がどのように受け取るかを考えたうえで慎重に公表してほしい。
- 医師を派遣する病院が、評価の悪い病院(ブラック病院)には派遣を行わなくなってしまうので公表の仕方を検討してほしい。
- 若手医師の動向も重要。公表に当たっては、大学病院が置かれている状況も含め、説明できるようにするべきではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 評価結果の公表のあり方については、ご指摘を踏まえ、引き続き検討。

第5回の議論のまとめ(第4回の議論のまとめについて)

いただいたご意見の概要

(複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置等について)

- 副業・兼業を含めた追加的健康確保措置の義務化が必要ではないか。
- 様々なパターンがある医師の副業・兼業について、一律にルールを作ることは困難ではないか。
- 副業・兼業について、自己申告させるところまでやらないと、実効性が高まらない。
- 責任の所在を明らかにするため、1番長く働いている医療機関が合算した労働時間を把握し、責任をもつ形にするべきではないか。
- 医師の副業・兼業の議論を行う際には、高度の公共性といった視点が重要。
- 副業・兼業がなぜ必要なのか、収入や経験のためか、地域医療の確保等の高度の公共性のためなのか、具体的な中身を踏まえて議論すべき。
- 最終的な責任を大学病院だけが負うのは厳しい。
- 地域医療提供体制にどのような影響があるか把握しているのか。
- どうしたら地域医療提供体制の確保と医師の健康確保が両立できるのか前向きに考えるべき。
- 地域医療へ影響が出た場合どこが責任を取るのかといったことを含め議論が必要ではないか。
- 「複数医療機関において(B)(C)水準対象医師として勤務」する場合に該当する事例について分かりやすく示してほしい。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 副業・兼業の場合の実効性のある労働時間管理について、現在、労働政策審議会において議論中。
- ・ 連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息に関する検討会報告書における整理はP5、6のとおり。
- ・ 「面接指導を実施する医療機関についての考え方(案)」の資料について、P8のとおり修正。労働時間の長さを比較して面接指導の実施医療機関を決定する負担も考慮し、事務局案のように常勤・非常勤等の基準を用いることとしてはどうか。
- ・ 通算した労働時間をもとに上限規制を適用した場合の地域医療への影響については、実態把握を行い、想定される事態への対応案を検討。

連続勤務時間制限・勤務間インターバルについて

「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（平成31年3月28日）（抄）

<追加的健康確保措置①> ※詳細は本ページ下部から

- ・勤務日において最低限必要な睡眠（1日6時間程度）を確保し、一日・二日単位で確実に疲労を回復していくべきとの発想に立ち、連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を求める。
- ・連続勤務時間制限・勤務間インターバルについて、日々の患者ニーズのうち、長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合に、代わりに休息を取ることで疲労回復を図る代償休息を付与する。ただし、（C）-1水準の適用される初期研修医については連続勤務時間制限・勤務間インターバルの実施を徹底し、代償休息の必要がないようにする。

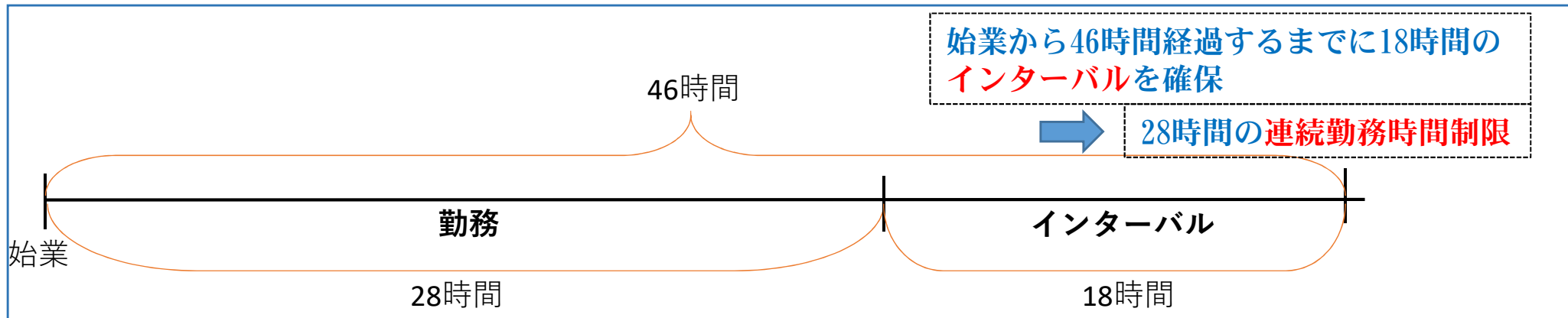
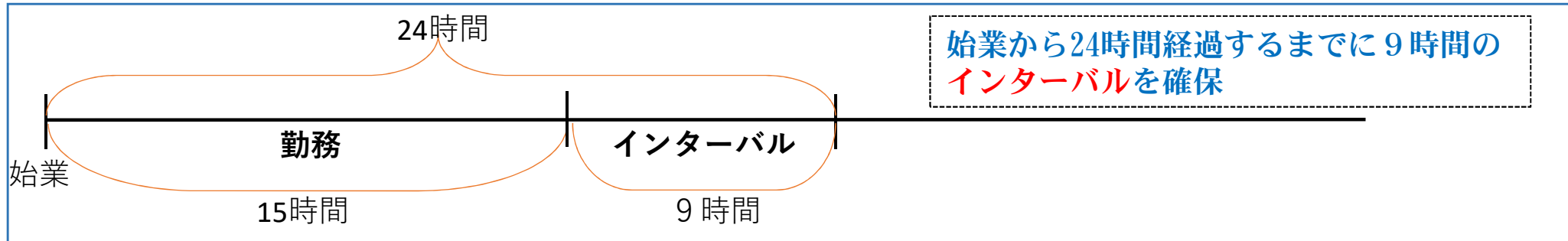
（追加的健康確保措置①-1 連続勤務時間制限）

- 当直明けの連続勤務は、宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合を除き、**前日の勤務開始から28時間まで**とする。これは、医療法において、病院の管理者は医師に宿直をさせることが義務付けられていることから、医師が当直勤務日において十分な睡眠が確保できないケースもあるため、そのような勤務の後にまとまった休息がとれるようにするものである。
- 宿日直許可を受けている場合は、宿日直中に十分睡眠を確保し、一定の疲労回復が可能であると考えられるが、仮に日中と同様の労働に従事することとなった場合には、翌日以降、必要な休息がとれるように配慮することとする。
- ※ 具体的な配慮の内容については、後述の代償休息も参考に、生じた勤務負担に応じた配慮を行うことが考えられる。
- ただし、（C）-1水準が適用される初期研修医については、以下のいずれかとする。
 - ・一日ごとに確実に疲労回復させる観点で、後述の勤務間インターバル9時間を必ず確保することとし、連続勤務時間制限としては15時間とする。
 - ・臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合はこれを認めるが、その後の勤務間インターバルを24時間とする。

（追加的健康確保措置①-2 勤務間インターバル）

- **当直及び当直明けの日を除き、24時間の中で、通常の日勤（9時間程度を超える連続勤務）後の次の勤務までに9時間のインターバル（休息）**を確保することとする。
- ※ **当直明けの日（宿日直許可がない場合）**については、28時間連続勤務制限を導入した上で、この後の**勤務間インターバルは18時間**とする。
- ※ **当直明けの日（宿日直許可がある場合）**については、通常の日勤を可能とし、その後の次の勤務までに**9時間のインターバル**とする。

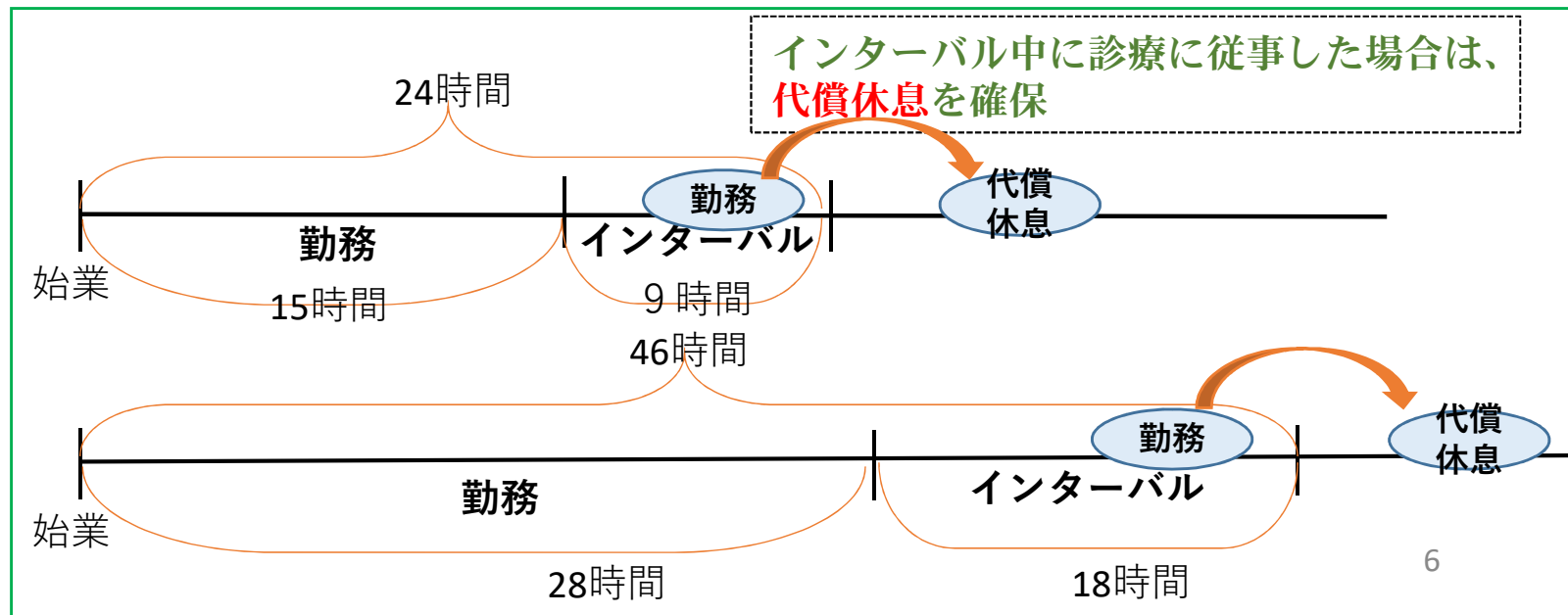
連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息について



インターバルを確保できなかった場合



※ (C) - 1水準の臨床研修医は、勤務間インターバル9時間を必ず確保することとし、臨床研修における必要性から24時間の連続勤務となる場合には、24時間のインターバルとする（代償休息不要）



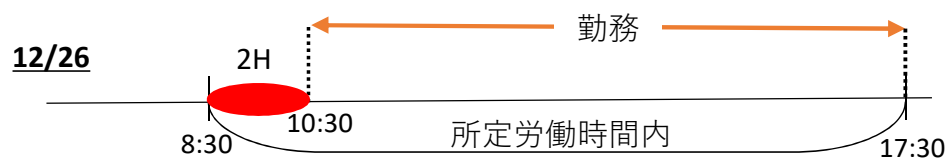
代償休息について

「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（平成31年3月28日）（抄）

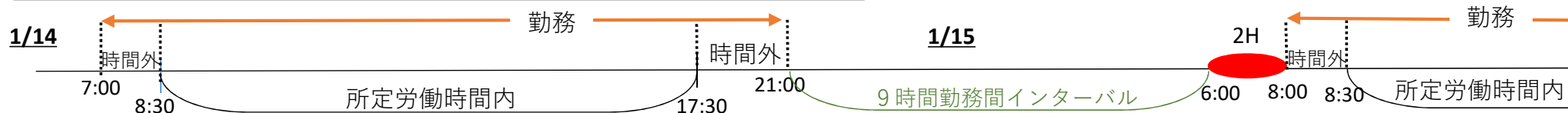
（追加的健康確保措置①－3 代償休息）

- 勤務日において最低限必要な睡眠を確保し、一日・二日単位で確実に疲労を回復していくべきという発想に立つ連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を実施することが原則であるが、日々の患者ニーズのうち、長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合に、代わりに休息を取ることで疲労回復を図る。その趣旨から、以下のとおりとする。
 - ・ **なるべく早く付与すること**
 - ・ 「一日の休暇分」（8時間分）が累積してからではなく、発生の都度、**時間単位での休息**をなるべく早く付与すること
- ※ 休暇の形でまとめて取得することも差し支えない。
- 代償休息の付与方法としては、対象となった時間数について
 - ・ **所定労働時間中における時間休の取得による付与**
 - ・ **勤務間インターバルの幅の延長**のいずれかによることとし、疲労回復に効果的な休息の付与方法については、この検討会のとりまとめ後に、医学的見地から別途検討する。
- 代償休息の付与期限としては、代償休息を生じさせる勤務が発生した日の属する月の**翌月末まで**とする。
- 実施状況の確認に当たっては、連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息の3つを合わせて行うこととなる。また、代償休息については、例外的な措置との位置付けであることを踏まえた運用が行われていることを確認する。

（1）所定労働時間中における時間休の取得による2時間の代償休息付与の例

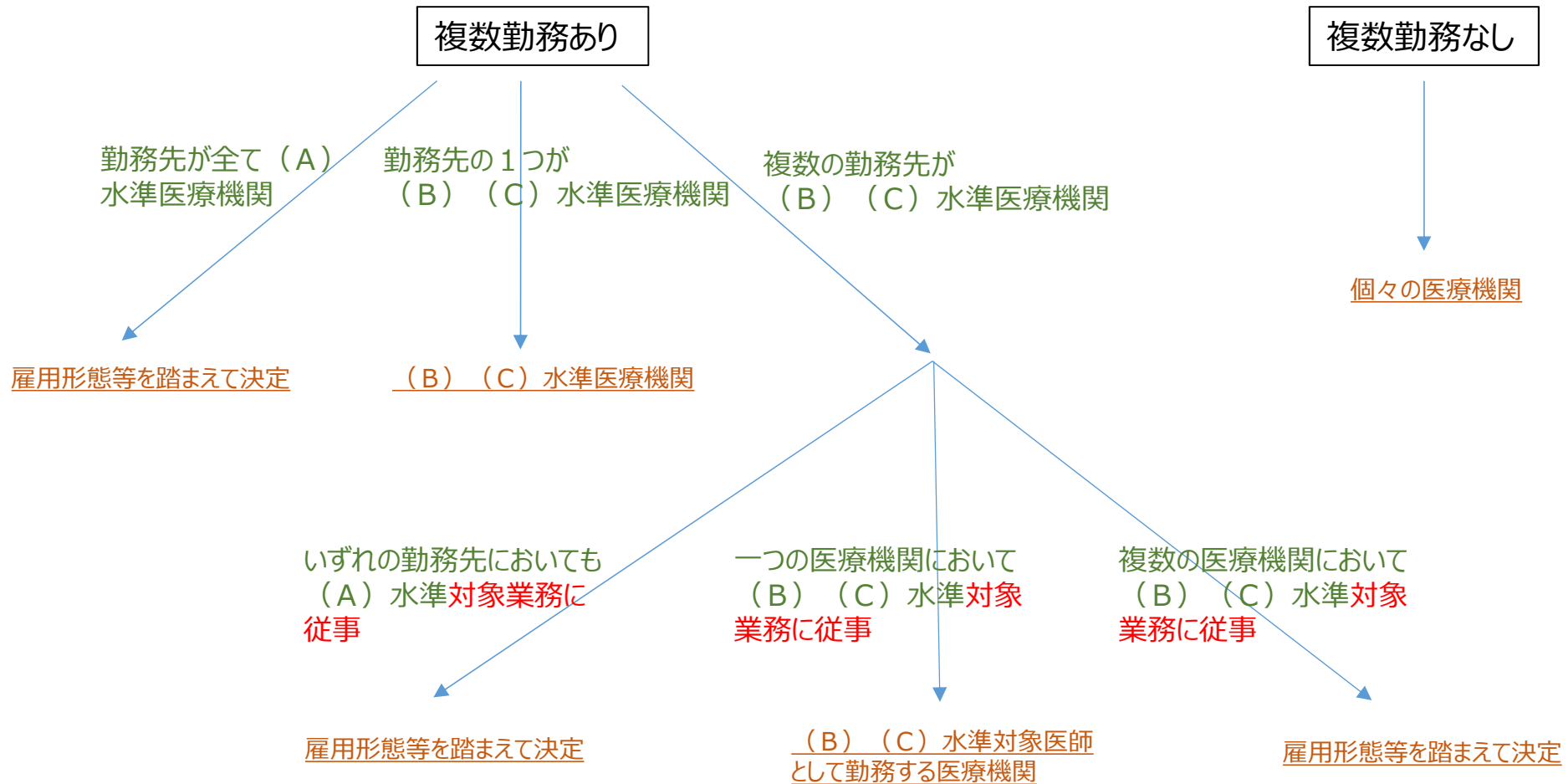


（2）勤務間インターバルの幅の延長による2時間の代償休息付与の例



面接指導を実施する医療機関についての考え方(案)

- 面接指導・就業上の措置を実施する医療機関については、医師本人の選択により、医療機関との相談の上、個別に決定することとするが、確実な実施を図るために、面接指導を実施する医療機関についての考え方（常勤と非常勤で勤務している場合には、常勤で勤務している医療機関が実施する等）を整理し、ガイドライン等で示すこととしてはどうか。



第5回の議論のまとめ(その他)

いただいたご意見の概要

(医師が作成する文書の簡素化等に関する取組について)

- 生命保険協会「診断書様式作成にあたってのガイドライン」及び日本損害保険協会「診断書様式作成にあたってのガイドライン」の改定（平成31年3月）により、どの程度医師の負担が減ったのかデータを示してほしい。
- 手書きの書類の削減を行うべき。

今後の検討の方向性(案)

- ・ガイドラインの改定を受け、生命保険会社又は損害保険会社において診断書の様式を改定又は様式の改定を検討。主な対応内容としては、診断書様式における経過欄の削除、前医欄の見直し、簡略請求の範囲拡大（手術への適用）等。
- ・行政文書の削減に関しては、前回検討会でお示しした方向性で見直しを進める（P11）。

いただいたご意見の概要

(研究医について)

- 研究医に係る労働時間の整理についてもう一度共有してほしい。
- 文部科学省に働きかけを行い、研究医についてもタスクシフトを行うべきではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・大学における研究医の研究環境の整備については、文部科学省へ情報提供を行い、連携して対応を検討。

民間保険会社の診断書等の様式の簡素化、標準化について検討する厚生労働省「民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等に関する研究会」（平成30年8月～平成30年12月計4回）における議論の結果を踏まえ、平成31年3月に生命保険協会及び日本損害保険協会においてガイドラインが以下のとおり改定された。

**生命保険協会「診断書様式作成にあたってのガイドライン」/
日本損害保険協会「診断書様式作成にあたってのガイドライン」主な改定内容**

①簡略請求の推進

- ・簡略請求（医療機関発行の領収証、お客さま記入の申告書等を診断書の代替として請求を認める仕組み）の推進により、診断書の証明依頼自体を削減することに努める旨を記載。

②診断書項目の見直し

- ・これまでも、「『経過欄（初診から現在までの経過欄）』から『所定欄』への記載の誘導」が望ましい旨を記載してきたが、その点をより明確化。
- ・「前医欄」・「既往症欄」が必要な請求か否かを精査するよう記載。
- ・必ずしも医師に証明を求めなくとも足りる項目を記載。

③病院への電話照会

- ・医療機関から発行された診断書の記載内容については、やむを得ず医療機関に電話で照会を行う場合は、電話で照会することが妥当な内容か否かを判断したうえで照会を行うことが望ましい点、記載。

④診断書ガイダンス

- ・診断書を発行する医療機関への情報提供の充実に関する部分（特に診断書様式の各項目の意味合い等に関する部分）の充実化。

等

行政文書の簡素化等についての取組の方向性

厚生労働省所管の事項に係る医師による作成が必要な文書のうち、病院団体等の医師から、特に作成頻度が高い、負担が大きいという意見が多くある下記の文書について、様式の簡素化等、医師の負担軽減に資する検討を行っている。

文書名	対応方針	取組の方向性
障害年金の診断書 <small>障害の程度の審査のために必要となるもの。</small>	診断書の作成時期の分散化	20歳前障害基礎年金の診断書作成業務の集中を緩和するため、当該診断書の提出期限を毎年7月末から、受給者の誕生月の末日とする旨の告示の改正を行った（改正告示は令和元年7月施行）。
	診断書の作成期間の拡大	障害の程度の審査のための診断書の作成期間について、従来の「誕生月当月のみ（1ヶ月間）」から、「誕生月の前々月から誕生月までの間（3ヶ月）」に拡大する旨の省令改正を行った（改正省令は令和元年8月施行）。
医療要否意見書 <small>医療扶助の要否に係る意見書。</small>	生活保護受給者に対する医療扶助の現物給付に必要な医療券方式全体の仕組みについて、自治体における運用の実態把握及び改善策についての検討	社会福祉推進事業の研究テーマとして、自治体における医療要否意見書を含めた医療券方式のあり方に係る実態調査を本年度実施中。今後、制度改正に向け具体的な検討を行う予定。また、制度改正せずとも運用で対応可能な記載内容の削減については、令和元年度末までに通知改正等の対応を検討。
臨床調査個人票 <small>医療費助成の申請のために必要となる指定難病患者の診断基準、重症度分類等を記載したもの。</small>	オンライン上で直接登録できる仕組みの検討	本年6月の厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会の合同委員会において、今後検討すべき論点の一つとして、指定医等の負担軽減の観点から、指定医がオンライン上で臨床調査個人票の情報を直接登録できる仕組みの検討が論点としてあげられているところ。現在、難病・小児慢性特定疾病研究・医療ワーキンググループにおいて具体的な対応の方向性について議論を行っている。
主治医意見書 <small>市町村が要介護認定を行う際に、申請者の身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等につき意見を求めるもの。</small>	主治医意見書の記載についての実態把握及び負担軽減のための方策についての検討	令和元年度老人保健健康増進等事業において、主治医意見書の作成に係る負担感の軽減について調査等を実施しており、当該結果を踏まえ具体的な検討を行う予定。

第5回の議論のまとめ(その他)

いただいたご意見の概要

(女性医師の働き方支援について)

- 女性医師の働き方支援について、本検討会での議論が必要ではないか。

➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・ 女性医師については前身検討会において、女性医師のみならず男性医師にとっても働きやすい環境作りが必要であるとのご意見を頂いた。ご意見を踏まえ、育児休業の取得促進や多様な勤務形態の導入、院内保育所の整備等に取り組んでいるところ。
- ・ 評価において「出産・子育て・介護に関する復職、両立支援」といった項目を取り入れる方向で検討(P18)。
- ・ また、この項目も参考にしながら追加的なご提案があればいただきたい。

評価機能について

いただいたご意見の概要

(評価組織の運営について)

- 2036年度以降は（B）指定対象医療機関がなくなる予定で、業務の内容が縮小する中、評価機能はどういう組織となるのか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 2036年度以降も（C）指定対象医療機関の指定申請は行われる予定であり、評価機能の組織のあり方の検討に当たっては、こうした業務量の観点からの検討が必要。

いただいたご意見の概要

- 評価に関する医療機関の負担軽減について、労基署に提出している書類や病院機能評価で使っているものを使うなどの省力化の具体的方法についても検討してほしい。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 評価の試行を実施した際にも「事前提出資料の準備に手間がかかるため、負担軽減に配慮してほしい」との意見があったところ。ご指摘も踏まえて、検討。

評価機能について

いただいたご意見の概要

(評価機能・評価結果通知書イメージについて)

- 評価がB2の場合は、都道府県による支援等を講ずることとなっているが、その支援の中に医師の確保等に関する支援、勤務環境改善の助言、医師の確保等に関する支援だけでなく、地域間の分担に係る支援も含まれることを明記してほしい。
- 評価細目にある「出産・子育て」の部分について、推奨すべき事項として、当直空け休みの確保、院内の保育施設等おすすめのメニューを例示してほしい。
- 「在宅勤務制度の導入等の支援策」について、勤務医に関しては、あまり想定されないのではないか。
- 評価細目として挙げられている「タスク・シェア、タスク・シフト」、「患者の満足度」については、書類上の評価と実態が乖離しやすいので現場レベルで評価が行われるようにすべき。
- 管理者と対象医師の意見交換の場の機会を設定していることを評価の対象として入れる予定はあるのか。
- 労働時間の評価項目について、平均の労働時間数を減らすことは大切だが、一部の医師に負担が集中しないようなメッセージも出すようにすべきではないか。
- 段階評価を行うとのことだが、評価項目は規模等によってバージョンを分けるのか。
- 段階評価は調査員による主観的な評価なのか、結果を持ち寄って誰かが決めるのか、○がいくつだとどの評価、といった客観的な評価なのか。また事務負担も考えたうえで評価のあり方については検討してほしい。

今後の検討の方向性(案)

- ・ B2評価の都道府県による支援に関する記載を一部修正 (P15参照)。
- ・ 評価細目における「出産・子育て」の推奨事項の例示はP18参照。
- ・ 管理者と対象医師の意見交換の場の設定を評価項目対象とすることについては御指摘を踏まえ追加 (P16、17)
- ・ 取組の成果としての労働時間の評価項目については、平均時間数に加えて、最長時間数も評価対象とすることで、一部の医師に負担が集中しないことを確認する。
- ・ 評価項目の規模に応じて段階評価の方法を変更することについては、今後研究班での検証等を踏まえ、検討予定。

○○○病院 評価結果 全体評価：○（S～C）

- S : 他の医療機関の模範となる取組が行われ、医師の労働時間短縮が着実に進んでいる。
- A : 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、医師の労働時間短縮が進んでいる。
- B1 : 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組には改善の余地があるものの、医師の労働時間短縮が進んでいる。
- B2 : 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、医師の労働時間短縮が進んでいない。
- C : 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組には改善の余地があり、医師の労働時間短縮が進んでいない。

- ❑ 個別項目について、○がいくつあればS評価なのか等の詳細は、今後試行をしながら検討。
- ❑ 評価結果が、B1以下の医療機関について（B）水準医療機関として指定を行う場合には、
 - ・ B1の場合は、医師労働時間短縮計画を改正し、取組の改善を図ることとした上で、指定を行う
 - ・ B2の場合は、医療機関による自主的な取組を原則としつつ都道府県による必要な支援（地域の医療提供体制の機能分化・連携、医師の確保、勤務環境改善）を講ずることとした上で、指定を行う
 - ・ Cの場合は、医師労働時間短縮計画を改正し、取組の改善を図ることとした上で、指定を行うことが考えられるか。

評価機能・評価結果通知書イメージ

段階評価の例：○：（計画に照らして）十分な取組が見られる △：改善が求められる -：評価不能

赤枠線内：評価結果等記載部分

評価項目	評価細目	評価結果			
		段階評価		評価時に確認された事項 （※記載例）	項目評価のポイント （※記載例）
		評価項目	細目		
ストラクチャー 労務管理体制について	計画策定時の医師を含む各職種の参画	○	○	・医師を含む各職種が参加する意見交換会を開催することとされている。 ・計画内容が院内に提示され周知されている。	
	労働時間把握	○	○	・客観的な労働時間把握の体制が整備されている。	必要な規定の整備、システムの整備がなされている。 特に○○については、好事例とされるべき制度を設けている。 ※必要に応じ、個別評価細目等について記載
	労働時間管理（管理手法、上限時間遵守の仕組み、連続勤務時間規制・勤務間インターバル・代償休息の確認体制、面接指導の管理体制、労働時間ではない研鑽の管理、宿日直管理）		○	・ICカード等の客観的な方法により入退出記録が転記され、必要に応じ、適切な手続きのもと修正されている。 ・時間外・休日労働については週単位で総計が把握され、所定の時間を超過した段階で本人と上司に通知されるようになっている。 ・連続勤務時間・勤務間インターバルについて管理され、代償休息が発生した場合には本人と上司、当該診療科の医師・看護師に通知される。 ・研鑽についてルールを定めた上で院内に周知され、実績が記録されている。 ・宿日直中に発生した労働時間について把握され、必要な時間外手当が支払われている。	
	人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備		○	・就業規則、賃金規則等が適切に整備されている。	
	労使交渉、36協定		○	・36協定が昨年度実績に基づき、適切なプロセスで見直されている。	
	産業医の体制		○	・産業医が選任され、産業医面接対象者（前月の時間外・休日労働が80時間を超えた者）には個別に通知がされている。 ・また、希望した場合には産業医の面接指導が受けられる仕組みとなっている。	
	衛生委員会の設置		○	・衛生委員会が設置されている。	
	健康診断の実施		○	・健康診断が適切に実施されている。	
面接指導の実施体制		○	・面接指導実施可能医師（必要な講習を受けた医師）を必要数確保している。 ・対象医師に対し毎月面接指導が実施できる体制が組まれている。 ・診療科の異なる医師間で面接が行われるよう工夫されている。 ・面接指導の時間はシフトの中に組み込まれ業務多忙であっても確実に実施されるよう工夫されている。		

評価機能・評価結果通知書イメージ

評価項目	評価細目	評価結果				
		段階評価		評価時に確認された事項 (※記載例)	項目評価のポイント (※記載例)	
		大項目	細目			
計画策定 に つ い て	計画策定時の医師を含む各職種の参画	○	○	・医師を含む各職種が参加する意見交換会が開催されている。		
	医師の 労 務 管 理 実 態 に つ い て	医師の労働時間把握の実態	○	○	・時間外・休日労働について正しく申告されるよう、医師への説明会等の際に周知される等徹底されている ・医師への聞き取り調査の結果、正しい申告がなされていると史料される。	医師の労務管理の実態について、概ね予定された通り、適切に行われている。 健康診断の実施率が低く、未受診医師の中には長時間労働医師が含まれていることから、ハイリスク医師に長時間労働を負わせることの無いよう何らかの工夫・配慮を行うことが望ましい。 ※必要に応じ、個別評価細目等について記載
		医師の労働時間管理の実態			・労働時間管理の制度として用意されている事項（上限時間規制遵守のためのアラート等）について、適切に運用されている。 ・医師への聞き取り調査においても、適切な運用が認められる。	
		産業医面接の実施			・対象医師への面接が適切に実施されている。	
		衛生委員会の実施			・衛生委員会が適切に開催され、議論されている。	
		健康診断の実施			・健康診断で健康リスクが高いと把握された医師について、必要なフォローアップや勤務負担を減らす等の取組を行っている。	
	プロセス 労働時間短縮の取組について	意識改革・啓発	○	○	※下記以外の取組が計画に予定されていた場合にはここに記載	意識改革、啓発については、適切に取組が実施されている。 タスクシェア・タスクシフトについては、医師の業務の見直しについては、○○などの好事例が実施されている。
		- 管理者のマネジメント研修			・病院長や各診療科の部長がマネジメント研修を受講している。	
		- 医師全体に対する説明会等の実施			・院内の医師全員を対象とした説明会が開催され、労働法令の基礎知識、労務管理の基本的説明、医師労働時間短縮計画案・36協定案についての関連実績を共有した上での意見交換の実施、苦情等の窓口紹介を行っている。 ・また職員アンケートにより意識変化等の状況を把握している。	
		- 全職員の意識変革に関する取組			・院長が自ら働き方改革宣言を行うなど、全職種を対象により働きやすい病院を目指すことを意思表示し、院内掲示も行っている。 ・職員アンケートにおいて働き方改革に関する意見聴取を行い、計画策定に反映させている。	
		タスク・シェア、タスク・シフト	○	○	・タスクシェア、タスクシフトの実施事項について患者への説明・院内掲示を行っている。 ・特定行為修了看護師の配置を行っている。 ※下記以外の取組が計画に予定されていた場合にはここに記載	
		- 初診時の予診			・計画では予定されていない。	
- 検査手順の説明や入院の説明		・看護師等の医療関係職が行っている。				
- 薬の説明や服薬の指導		・計画では予定されていない。				
- 静脈注射		・看護職員により実施されている。				
- 静脈ラインの確保		・看護職員により実施されている。				
- 尿道カテーテルの留置	・計画では予定されていない。					
- 診断書等の代行入力	△	・医師事務作業補助者を養成中だが診断書等の代行入力にはまだ至っていない。保険申請等に必要な証明書作成作業の補助を医師事務作業補助者が行うこととした。				
- 患者の移動	○	・医師事務作業補助者や看護補助者により実施されている。				

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おける議論を踏まえ検討予定

評価機能・評価結果通知書イメージ

プロセス	労働時間短縮の取組について(続き)	医師の業務の見直し	○	※下記以外の取組が計画上予定されていた場合にはここに記載	連続勤務時間制限、勤務間インターバルについて、適切に取組が実施されている。
		- 平日日中の外来業務の見直し	-	・計画では予定されていない。	
		- 夜間休日の外来業務の見直し	-	・計画では予定されていない。	
		- 当直の分担の見直し	○	・24時間の院内保育所を設けることで育児中医師も月に数度の当直分担に加わってもらうこととし、医師一人当たりの負担を減らした。(医師の平均当直日数4回/月。最多6回/月(3名)、最小1回/月(5名))	
		- オンコール体制の見直し	○	・ICTによりオンラインで先輩医師の助言を受けられる体制を築き、オンコール当番以外の呼び出し率を低下させた。(当番以外の呼び出し実績：○人/○月→○人/○月)	
		- 診療科編成の見直し	-	・計画では予定されていない。	
		- 主治医制の見直し	○	・主治医を複数置くこととし、緊急時の呼び出し負担の分散を図った。(○○科、○○科)	
		- 総合診療科の活用	-	・計画では予定されていない。	
		- 勤務時間内の病状説明	△	・計画していたが実行せず。(患者満足度を考慮したとのこと)	
		連続勤務時間制限	○	・緊急対応時を除き、連続勤務時間制限28時間を達成している。 ・当直明けの連続勤務を原則禁止している。	
		勤務間インターバル	○	・緊急対応時を除き、9時間インターバルを達成している。	
		勤務日数の縮減	△	・休暇取得を推進している。 ・休暇取得の実績。	
		委員会、会議の見直し	○	・会議数を月平均○回から○回に減らし、開催時刻を勤務時間内とした。	
		ICTの導入、その他の設備投資	○	・院内連絡携帯をスマートフォンに切り替え業務効率化を図っている。	
		出産・子育て・介護に関する復職、両立支援	○	※下記以外の取組が計画上予定されていた場合にはここに記載	
		- 短時間勤務の導入	△	・短時間勤務を推進している。	
		- 時差出勤の導入	-	・計画では予定されていない。	
		- 宿日直の免除	○	・子育て・介護中の医師には宿日直を免除している。	
		- 院内保育の実施又は利用料の補助	○	・院内保育利用料の補助を行っている。	
		- 病児保育サービスの提供又は利用料の補助	△	・病児保育サービスの提供を行っている。	
		- 学童保育の提供又は利用料補助	○	・学童保育施設を院内に設置している。	
		- 介護サービスの利用料補助	-	・計画では予定されていない。	
		更なるチーム医療の推進	-	・計画では予定されていない。	

社会保障審議会医療部会の議論の状況

社会保障審議会医療部会の議論の状況

本年7月以降の社会保障審議会医療部会（第67回～第71回）において、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」（以下「推進検討会」という。）の各回の資料等をもとに、医師の働き方改革についてご議論いただいている。医療部会の開催状況及び意見の概要は以下のとおり。

第67回医療部会	令和元年7月18日	第1回推進検討会の議題関係
第68回医療部会	令和元年9月19日	第2回推進検討会の議題関係
第69回医療部会	令和元年10月21日	第3回推進検討会の議題関係
第70回医療部会	令和元年11月18日	第4回推進検討会の議題関係
第71回医療部会	令和元年12月9日	第5回推進検討会の議題関係

意見の概要（全般）

- 医師の働き方改革を進めるに当たっては、地域医療提供体制に影響が生じないようお願いしたい。（第67回・第69回・第71回）
- 医師が不足している状態で働き方改革を進めれば、現状よりもさらに過重労働になってしまう。早急に働き方改革を進める必要はないのではないか。（第67回）
- 医師の働き方改革は一気呵成にやろうとすると影響が大きいため、調査を行いつつ一步一步確実に進めていくべき。（第68回）
- 2024年度の時間外労働の上限規制開始に向けて、国民も上手に、かつ適切に医療を受けるということを考えていく必要がある。（第67回）
- 医師の働き方改革について、病院側から患者への協力を要請することは難しいため、患者・住民への有効な発信方法を考えてほしい。（第68回）
- 医師の労働時間短縮や勤務間インターバルの取得が難しいという問題についても検討していただきたい。（第68回）
- 働き方改革を含め、個別の検討会で議論を進めているが、医療全体がどうあるべきかを議論する場が必要ではないか。（第71回）

社会保障審議会医療部会の議論の状況

意見の概要（評価機能関係）

- 評価の準備に時間が取られすぎてしまうことがないようにすべき。（第70回）
- 評価の質の担保方法を検討すべき。（第70回）
- 評価を受審する際の手数料については、ある程度公的負担も必要ではないか。（第70回）
- 評価業務にかかる時間等について、モデル的に行うべき。（第70回）

意見の概要（医師の副業・兼業関係）

- 前回の10万人調査は、兼業先の労働時間もカウントされたものという理解で良いか。（第71回）
- 2024年度から規制がかかっても兼業ができなくなるわけではない、という理解で良いか。医師の生活に支障がないかどうか、という視点も必要。（第71回）
- 兼業については、若手の生活に配慮することが必要。（第71回）
- 兼業が行えるような仕組みにしてほしい。（第71回）
- 医師を派遣するときに上限規制をオーバーしないように謙抑的になることが想定される。制度設計をしっかりとすべき。（第71回）
- 一般の労働者の副業・兼業の（労働時間管理の在り方等の）問題についても何の結論も出ていない。労働政策審議会では、現在議論中とのことだが、医師の働き方の特殊性について、意見を言えるような場を設けるべき。（第71回）
- 一般の労働者の副業・兼業の（労働時間管理の在り方等の）問題については、医師の働き方改革を議論する際にも重要な前提となる。（第71回）