

女性医師支援制度

～病児・病後児保育～

社会医療法人宏潤会 大同病院

大同こども総合医療センター

水野 美穂子



子育て支援制度

愛知県内 臨床研修病院56施設 「ある」と答えた施設

・短時間勤務 フレックスタイム	39	69.6%	
・時間外勤務や当直を免除	43	76.7%	
・院内保育所や病児保育制度	51	91.1%	(保育)
	19	33.9%	(病児)
・学会場での託児制度 etc			

社会医療法人宏潤会

大同病院について

1939年 設立 （設立80周年） 404床 35診療科

職員総数 1,200名

常勤医師数 135名 （女性医師35名）

初期研修医 9名

副院長8名中3名が女性

その人の誕生日前から最期まで 診療・ケア・安心を提供する。

地域No1の高度急性期病院になる。

そのために 我々職員が心身ともに健康であること。



大同病院の女性医師支援対策

H18年

- 女性医師支援のための「短時間常勤医」「時間外、宿日直免除」制度導入
- 看護師専用だった託児所の医師利用（24時間）開始



H26年

「大同こども支援センター」オープン

24時間院内保育

病児保育室開設

全職員利用可能





大同保育室
おひさま

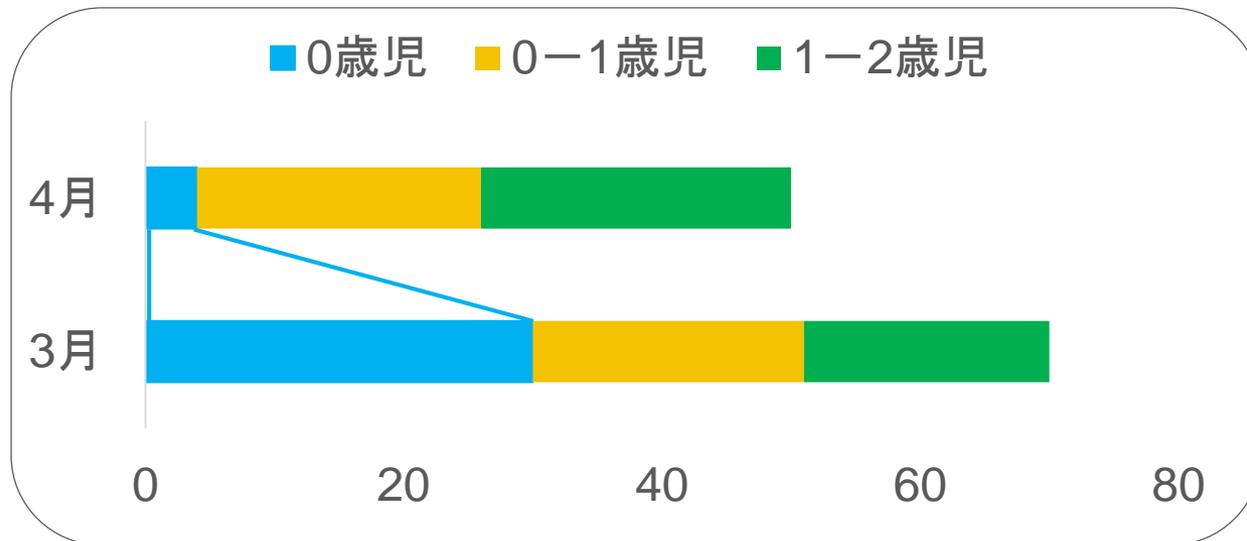


ひだまり病児保育室

保育室の実績

大同保育室「おひさま」 定員69名

平成30年度



0歳児から預かり →産休明けの復帰者が増加。

病児保育・実績

- 名古屋市病児病後児支援事業へ登録
- 生後6カ月から12歳までが対象
- 麻疹・流行性角結膜炎以外の疾患が対象
- 職員の児は定員上限なし
- 職員の子どもは全員対象、職員以外も地域から受け入れ
例：男性医師・男性職員も利用可能
- 台風など警報発令時は 病児以外も預かり

2018年度 病児保育預かり実績

1,436人/年 (5.7人/日 MAX14人)

病児保育の効果（医師）

- 医師の仕事のサポート →仕事を休まなくてすむ
保護者である医師の代わりに受診、処置のつきそい 点滴
- 確実に預かる。
安心して仕事を開始できる。預け先を探す必要がない。
- 男性医師も預けることが可能
他病院に勤務医する妻（女性医師） 支援

「手厚いサポート体制があったから 私は働き続けることができた」

今の大同こども総合医療センター

常勤医指数 14 名

新入院患者数 2890 名/年

救急センター受診者数 12,000 名/年

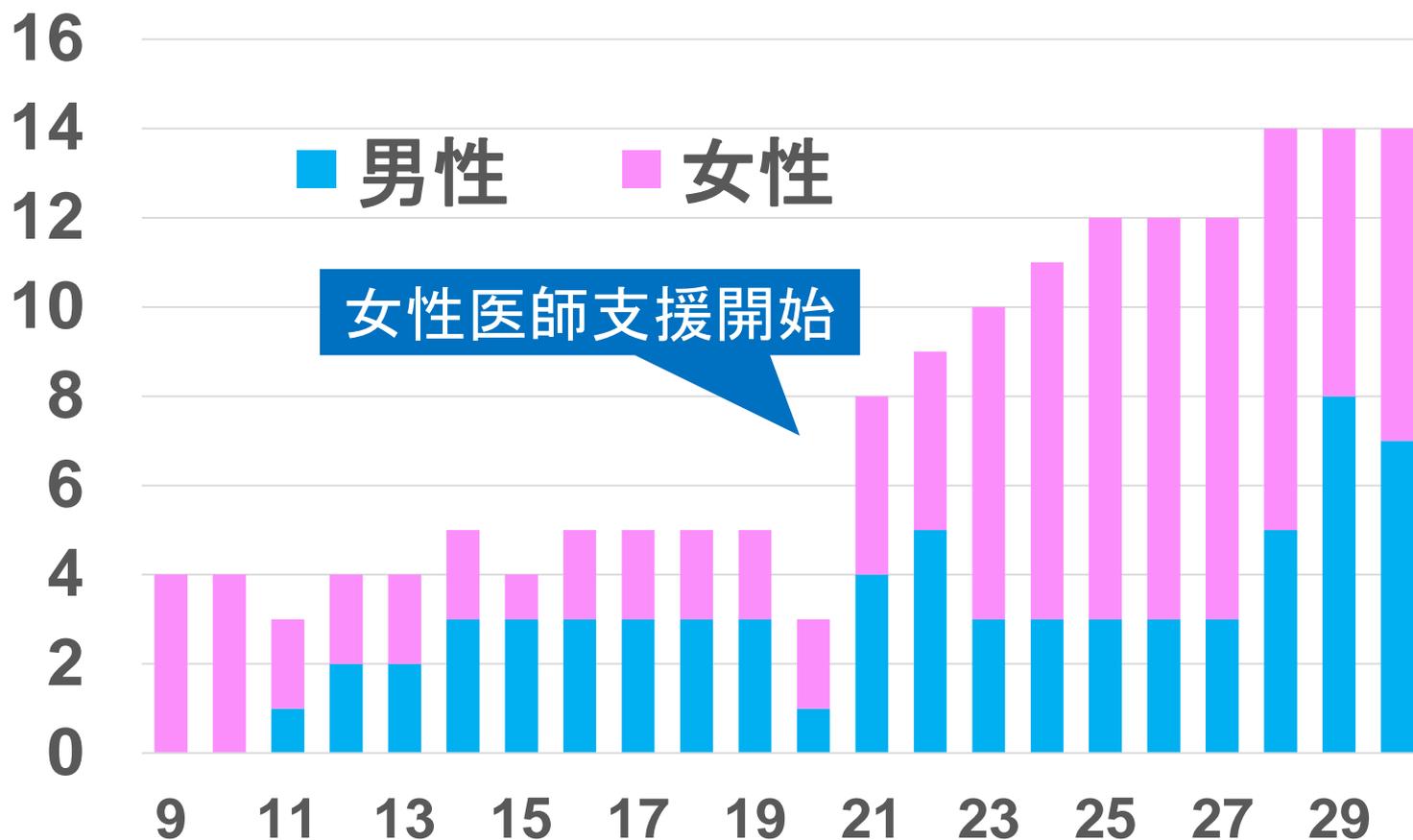
平成26年7月
NICU開設

令和4年10月
重症心身障害児施設開設

NICUからPICU
小児在宅医療まで
24時間365日小児救急



大同病院小児科医師数



全常勤医師数 2009年 60名 → 2019年 135名 女性医師35名

最大のピンチ 平成20年

- 平成16年からの臨床研修制度
- 病院小児科医の集約化の動き
- 大同病院 小児科が集約化の対象に！
- 常勤医師6名→3名

普通は・・・
救急受け入れ中止
入院受け入れ中止など
業務の縮小が一般的

絶対に業務を縮小しない!!

3人で死に物狂いでがんばった。救急も入院もやめない。

医局だよりに「育児をしながら常勤医師で働きませんか？」と掲載

女性医師から大反響 2名がすぐに応募

以後 医局から男性医師の派遣は一度もない。

大同病院 小児科は

愛知県内で最も多い

入院患者数、救急患者数
なぜ 疲弊しない？



「おたがいさま」 の精神で



- 複数主治医制
- 24時間365日当直体制
- 体調不良 家庭の事情 学会出張などは男女関係なくカバーする
- どれだけ忙しくても休日確保（夏休み1週間）
- 妊娠・出産は当たり前 なるべく早く復帰。
- 男性医師も 出産休暇 育児休暇取得可能
柔軟な発想で
自分たちが働きやすい制度を作った！

先輩の背中を見て

- 妊娠中・育児中は当直免除 → 代わりに日直
- 産休後はなるべく早く復帰する。→ 出産後3か月で復帰
- 働き方を選択する。 → 勤務日数 勤務方法
 - ・4日間常勤（病棟勤務あり）
 - ・予防接種センター、在宅診療部などの常勤
 - ・外来常勤＋健診業務＋幼保育園の嘱託医など
- 学会に参加する。専門医を取得する。

出産後辞める医師はいない。

先輩がいるからがんばれる。後輩の大変さがわかる。

働き方改革

医師の働き方改革

1. 残業時間をなるべく減らす = 時間内に仕事を済ませる工夫

いかに日勤帯に仕事を集中させるか

女性医師の活躍の場

時間外労働上限	年間
A水準	960時間
B水準	1860時間

2. 働く仕組みを変える。考え方を変える

精神的な疲弊感を軽減する。

例：休日を必ずとる。複数主治医制で自分一人で抱えない

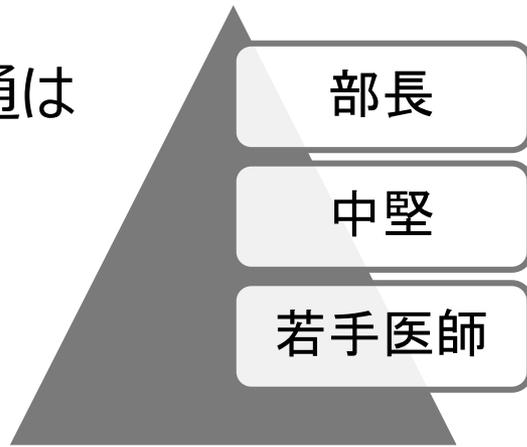
多くの考え違い

- 女性医師が多いと出産・育児休暇があるので困る
働きやすい職場なら必ず復職する
働きにくい職場は男性医師も去る
- 短時間勤務は同僚に負担がかかる。増員してほしい
医局からの医師の派遣はないと思ったほうが良い
短時間勤務医師の働きは貴重
- 疲弊するので仕事を減らす
仕事を減らしても改善しない。働く仕組みを変えなければ
変わらない

発想の転換

大同病院 小児科の 当直体制

普通は



育児卒業
実力・能力

体力

育児中

日直

基本的に
部長も若手も同じ回数当直
当直免除者は日直



時代は “女性が働くことは当たり前”

子育て支援制度を整えるだけでは女性医師は仕事を続けられない。
しかし 仕事を継続しようと思っている女性にとって大きな味方になる。



子育て支援制度が生きてくる



多様性を認める Diversity

人にはそれぞれ事情がある。能力もモチベーションも異なる。
それを認めながら 個々が成長する。

愛知県医師会・名古屋市医師会
 新研修医並びに指導医ウェルカムパーティ
 第一部 講習会

日時:令和元年5月25日(土)17:00~
 場所:ANAクラウンプラザホテル
 グランコート名古屋 5階 ローズルーム

司会 愛知県医師会 理事 伊藤 健一

I. 開会

II. 挨拶
 愛知県医師会 会長 柵木 充明
 名古屋市医師会 会長 服部 達哉

III. 医師会概要

愛知県医師会 理事 檜尾 富二
 名古屋市医師会 理事 西村 賢司

IV. 講習会

演題:「初期臨床研修医に必須の保険診療の知識」
 東海北陸厚生局 局長 堀江 裕 様

V. 閉会 名古屋市医師会 副会長 山根 則夫

役職	参加数
病院長	5
指導医	25
研修医	95
その他	3 <small>事務3名</small>
128	

愛知県医師会役員	17
名古屋市医師会役員	21
38	

後援 一般社団法人愛知県病院協会

愛知県医師会・名古屋市医師会
新研修医並びに指導医ウェルカムパーティ
第二部 懇親会

日時: 令和元年5月25日(土) 18:30～

場所: ANAクラウンプラザホテル

グランコート名古屋 7階 ザ・グランコート

司会 名古屋市医師会 理事 西村 賢司

I. 開 会

II. 挨拶 愛知県医師会 副会長 城 義政

III. 乾 杯 愛知県医師会 副会長 市川 朝洋

～ 歓 談 ～

IV. 閉 会 名古屋市医師会 副会長 加藤 政隆



愛医発第 号
令和元年〇〇月〇〇日

臨床研修指定病院 病院長 様

公益社団法人 愛知県医師会
会長 柵 木 充 明

医師法に基づく臨床研修医の医師会への入会について

平素は本会会務に格別のご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

また貴職はじめ役職者、部長等の先生方の医師会への入会につきましては、格段のご配慮を頂いておりますことに感謝申し上げます。

平成27年度に、日本医師会は医師法に基づく研修医（C会員）の会費減免（無料化）を決定いたしました。これにならい、愛知県医師会、郡市区医師会でもC会員の会費無料化を決定してまいりました。これは明日の医療を担う研修医に対して、医師会員となっただき、医師が果たすべき社会的役割の広さ、大きさを認識していただければ、研修終了後も医師会会員として医師会活動に参画してもらえるものと期待しているところであります。

これらのことを鑑み、貴院で臨床研修を行っている先生方にこの機会に是非医師会へご入会いただきたいと考えております。

つきましては、本会より貴院事務局宛、入会のお願い、入会申込書、案内パンフレット（ドクターゼ）をお送りさせていただきますので、貴職の格段のご高配を何卒よろしくお願い申し上げます。

担 当：総務部総務課

T E L：052-241-4151

F A X：052-241-4130

E-Mail：syomu@aichi.med.or.jp

臨床研修医の皆様へ

医師会への入会のお願い

時下ますますご清祥のことと存じます。

研修医の先生におかれましては医師としての責任の重さを感じつつ、各科での新しい知識、技術の習得に日夜邁進しておられることと思います。病院における外来、入院の高度の専門治療は非常に重要であります。その後の地域での健康管理、病診連携もますます大切になってきています。また、超高齢化社会の中で高騰する医療費問題への対応、国民の健康を守る医療保険制度の維持のため国や地方自治体への働きかけもしていかなければなりません。

これらのことを行っていくのが医師としての専門職の団体である「医師会」であります。病院で働く医師も開業している地域の医師も、共に国民の健康を守り日本の医療を支えていくため協力し合わなければなりません。

日本医師会では新しく医師になられた研修医の先生全員に医師会に入会していただきたいと考えています。医師会への入会にあたり、活動内容については「DOCTOR-ASE（あなたと医師会）」の冊子を是非お読みいただきたいと存じます。

医師会には本来入会金・年会費が必要ですが、この度、医師法に基づく臨床研修医の先生方は入会金及び年会費を減免（無料化）して入会していただけるようになりました。

つきましては、病院勤務医も地域の開業医も医療を担う専門職の一員として共に力を合わせて日本の医療を支えていきたいと思っておりますので、研修医の先生全員の医師会加入を是非お願いいたします。

なお、入会の申し込みにつきましては、裏面をご参照の上、お勤めの病院事務局までご提出くださいますようお願い申し上げます。

令和〇年〇〇月

公益社団法人 愛知県医師会
会長 柵 木 充 明

令和元年〇〇月〇〇日

臨床研修病院事務局の方へ

研修医の医師会入会申込書のとりまとめについて

公益社団法人 愛知県医師会

平素は本会業務にご協力いただきまして大変感謝しております。

この度、医師法に基づく臨床研修医の医師会入会にあたり、日本医師会・愛知県・郡市区医師会とも入会金・年会費の減免（無料化）を決定いたしました。

つきましては研修医の入会手続きにあたりまして、下記の通りお願いいたしますので、貴職の格段のご理解とご協力の程何卒よろしくお願いいたします。

なお、病院長及び研修医の皆様には別途依頼してあります。

記

入会手続きのフローチャート

- ①同梱の「入会のお願い」、「医師会入会申込書（緑色・4枚複写）」および「入会案内冊子（DOCTOR-ASE、あなたと医師会）」を貴院でお勤めの研修医の方へ。
- ②研修医の先生方の「入会申込書」を取りまとめ。
- ③病院の所在地と所属医師会の市町村が一致しない地区もありますので確認。
- ④入会申込を提出された「研修医一覧表」（別紙）の作成。
- ⑤一覧表へ病院長の確認印。
- ⑥日本医師会会費減免申請書（研修医）の作成。
- ⑦貴院所属の研修医全員分の入会申込書の一括送付をお願いしたいと考えております。
なお、全員分が一括で揃わない場合は、お手数ですが書類が揃っている方々をまずご送付いただき、後日追加された方の分は追加一覧表を再度作成いただき、入会申込書と併せて貴院の封筒等を用いて愛知県医師会へ送付。

必要書類（送付書類）

- ・ 入会申込書
- ・ 研修医一覧表

お問い合わせ先

愛知県医師会 総務部総務課

TEL : 052-241-4151 FAX : 052-241-4130

E-Mail : syomu@aichi.med.or.jp

研修医一覧表

【臨床研修指定病院記入欄】

下記申請内容に相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

病院長 印

	申請者氏名	種別	A②C	研修医期間		備考
				1年目	2年目	
1		C	A②C	1年目	2年目	
2		C	A②C	1年目	2年目	
3		C	A②C	1年目	2年目	
4		C	A②C	1年目	2年目	
5		C	A②C	1年目	2年目	
6		C	A②C	1年目	2年目	
7		C	A②C	1年目	2年目	
8		C	A②C	1年目	2年目	
9		C	A②C	1年目	2年目	
10		C	A②C	1年目	2年目	
11		C	A②C	1年目	2年目	
12		C	A②C	1年目	2年目	
13		C	A②C	1年目	2年目	
14		C	A②C	1年目	2年目	
15		C	A②C	1年目	2年目	
16		C	A②C	1年目	2年目	
17		C	A②C	1年目	2年目	
18		C	A②C	1年目	2年目	
19		C	A②C	1年目	2年目	
20		C	A②C	1年目	2年目	

※A②C会員とは日医医師賠償責任保険に加入した会員です。



働き方の多様性

女性医師をとりまく環境のいろいろ
～みんなちがってみんないい～

知多半島地域における女性医師支援懇談会
(主催 日本医師会女性医師支援センター)

新緑の候 皆さまいかがお過ごしでしょうか？

この度下記内容で茶話会を開催します。

是非ご参加ください★

公立西知多総合病院 久志本浩子

	日時	令和元年6月6日 17:30～18:30
	場所	公立西知多総合病院 2階食堂
	山本真之臨床工学技士	奥様は女医！？育休の楽しみ方
	浅野麻里奈医師	持続可能な私のワークライフバランス
	みんな	茶話会
	小出詠子医師	法改正を踏まえた、 女性医師の現状とこれから

勤務環境の整備に関する講習会

—医療界の働き方を考える—

日 時：令和元年 10月 9日（水）14時00分～16時00分
場 所：栄ガスビル5階栄ガスホール

主催：公益社団法人愛知県医師会

共催：公益社団法人日本医師会女性医師支援センター

勤務環境の整備に関する講習会

－医療界の働き方を考える－

日 時：令和元年10月 9日（水）14時00分～16時00分

場 所：栄ガスビル5階栄ガスホール

（名古屋市中区栄三丁目15番33号）

対 象：開設者、管理者・事務長 等

定 員：150名（事前申込制）

総合司会：公益社団法人愛知県医師会理事 大 輪 芳 裕

1. 開 会

2. 主催者挨拶 公益社団法人愛知県医師会会長 柵 木 充 明

3. 講 演

I 「働き方改革について ～女性医師のキャリアと働き方～」

講 師 公益社団法人愛知県医師会副会長

市 川 朝 洋

II 「医師の働き方改革と設備等の特別償却について」

講 師 森本社会保険労務士事務所

医療労務管理アドバイザー

森 本 智 恵 子

4. 総括・閉会 公益社団法人愛知県医師会理事 小 出 詠 子

主 催：公益社団法人愛知県医師会

共 催：公益社団法人日本医師会女性医師支援センター

医療機関における 働き方改革関連法の概要

令和元年10月 9日

公益社団法人愛知県医師会 副会長
市川 朝洋

働き方改革関連法(2018年6月29日成立)

目的

「働き過ぎ」を防ぎながら、「ワーク・ライフ・バランス」と
「多様で柔軟な働き方」を実現します

主な見直し内容

1. 労働時間に関する制度の見直し
(1)長時間労働の是正(時間外労働の上限規制の導入)
(2)労働時間の状況の把握の実効性確保
2. 1人1年あたり5日間の年次有給休暇の取得義務付け
3. 月60時間を超える残業は割増賃金率を引き上げ
4. 産業医・産業保健機能の強化
5. 勤務間インターバル制度の導入促進

働き方改革関連法(2018年6月29日成立)

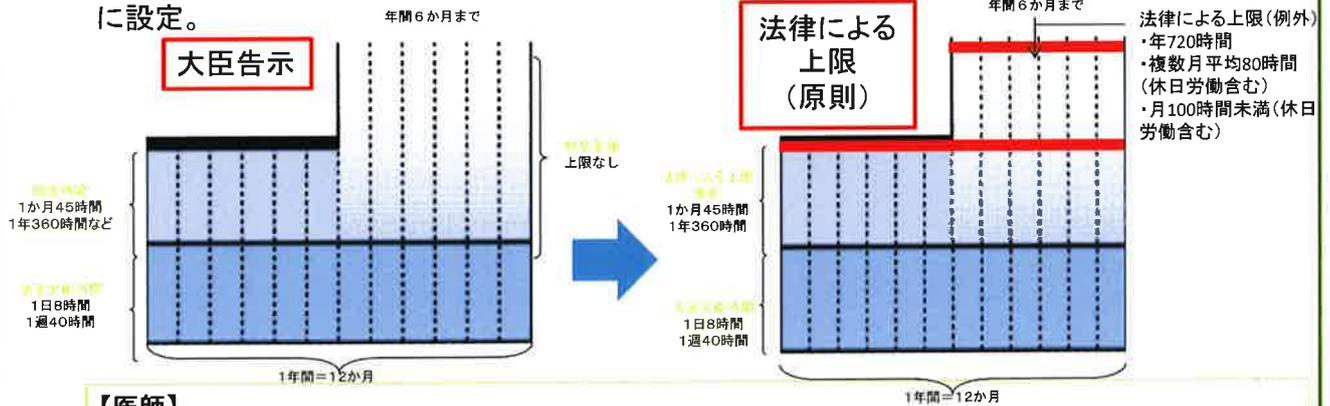
1 労働時間に関する制度の見直し(労働基準法、労働安全衛生法)

(1) 長時間労働の是正

時間外労働の上限規制の導入

2019年4月1日から適用(医師以外)

- ・時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定。



【医師】

改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。

具体的な上限時間等は省令で定めることとし、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。

(2) 労働時間の状況の把握の実効性確保

2019年4月1日から適用

- ・労働時間の状況を省令で定める方法(※)により把握しなければならないこととする。

(労働安全衛生法の改正)

※今後、省令で使用者の現認や客観的な方法による把握を原則とすることを定める

2

2. 1人1年あたり5日間の年次有給休暇の取得義務付け(2019年4月～)

現行

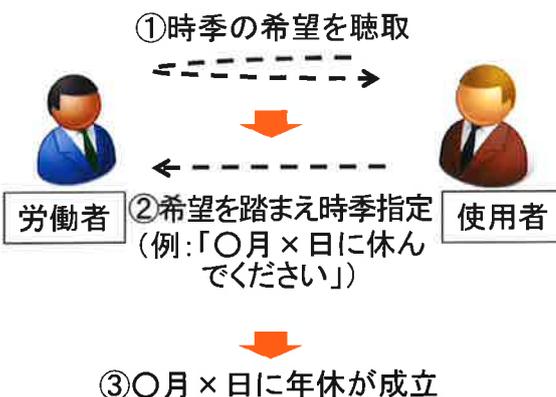
労働者が自ら申し出なければ、年休を取得できませんでした。



そもそも、①の希望申出がしにくいという状況がありました。
→ 我が国の年休取得率：48.7%

改正後

使用者が労働者の希望を聴き、希望を踏まえて時季を指定。年5日は取得していただきます。



3

3. 月60時間を超える残業は割増賃金率引上(2023年4月～)

(現在)

月60時間超の残業割増賃金率
大企業は 50%
中小企業は 25%

	1か月の時間外労働 〔1日8時間・1週40時間 を超える労働時間〕	
	60時間以下	60時間超
大企業	25%	50%
中小企業	25%	25%

(改正後)

月60時間超の残業割増賃金率
大企業、中小企業ともに50%
※中小企業の割増賃金率を上げ

	1か月の時間外労働 〔1日8時間・1週40時間 を超える労働時間〕	
	60時間以下	60時間超
大企業	25%	50%
中小企業	25%	50%

【中小企業の範囲】※医療法人に関する中小企業の範囲は以下のとおりです。
①出資持分のある医療法人については、出資の総額が5,000万円以下または常時使用する労働者の数が100人以下である場合に中小企業に該当します。
②その他の医療法人については、常時使用する労働者の数が100人以下である場合に中小企業に該当します。

4

4. 産業医・産業保健機能の強化(労働安全衛生法等)2019年4月～

産業医に対する
情報提供等

- (安衛法) 産業医への情報提供を事業者¹に義務付け。
(安衛則) 提供を義務付ける情報は以下のとおり。
- ・健康診断、面接指導(長時間労働及びストレスチェック)を実施後の就業上の措置の内容等
 - ・長時間労働者(80時間超の時間外・休日労働)の氏名、超過時間等
 - ・労働者の業務に関する情報(産業医等が健康管理等を行うために必要と認めるもの)

産業医の権限
の明確化

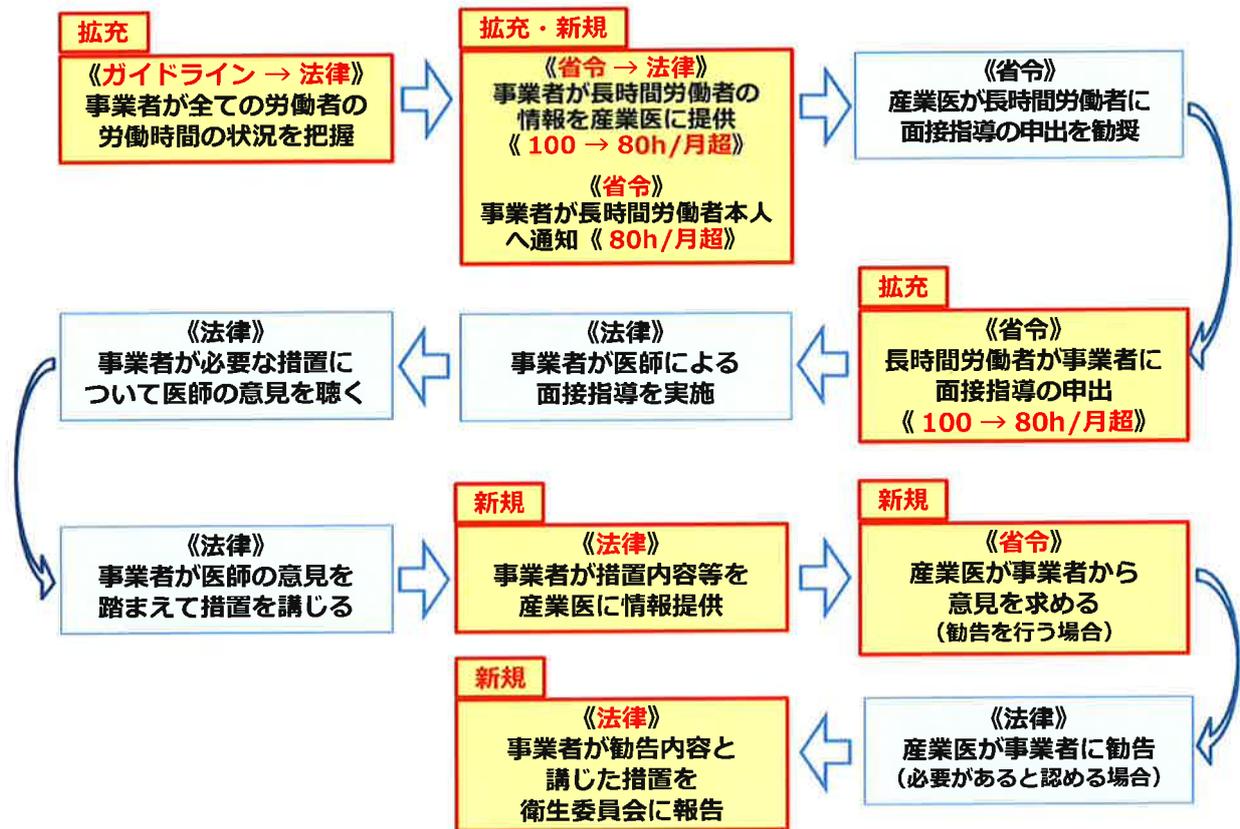
- (安衛則)事業者が与えなければならない産業医の具体的な権限を例示。
- ・事業者又は総括安全衛生管理者に対して意見を述べること。
 - ・労働者から情報収集すること。
 - ・緊急時に、労働者に対して必要な措置を指示すること。
 - ・衛生委員会に対して調査審議を求めること。

産業医勧告の
実効性確保

- (安衛則) 産業医が勧告をしようとするときは、あらかじめ事業者の意見を求めるものとする。
(安衛則) 産業医の勧告について、衛生委員会への報告を事業者²に義務付け。
(安衛則) 衛生委員会の意見及び当該意見を踏まえて講じた措置の内容等の記録・保存を事業者²に義務付け。

5

長時間労働者の健康確保の強化



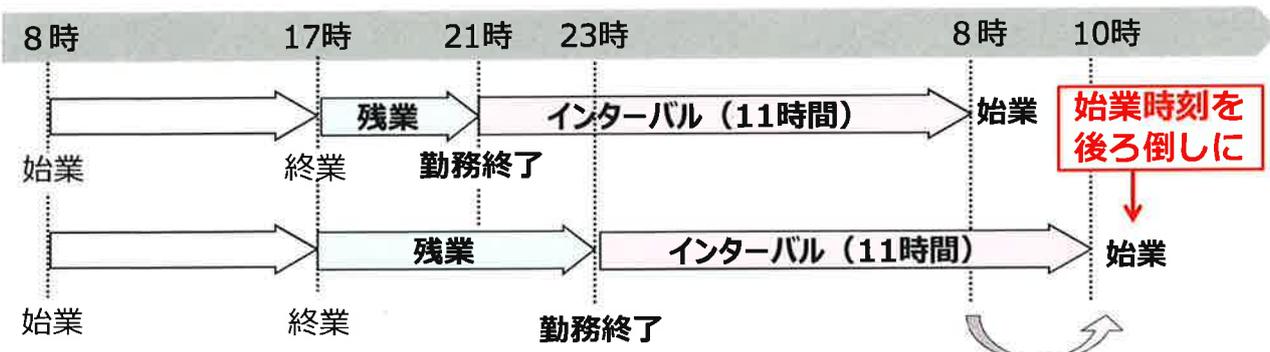
6

5. 勤務間インターバル制度の導入促進

「勤務間インターバル」とは？

1日の勤務終了後、翌日の出社までの間に、一定時間以上の休息時間（インターバル）を確保する仕組みです。

この仕組みを企業の**努力義務**とすることで、働く方々の**十分な生活時間や睡眠時間を確保**します。



7

「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)	

【中小企業の範囲】※医療法人に関する中小企業の範囲は以下のとおりです。

- ①出資持分のある医療法人については、出資の総額が5,000万円以下または常時使用する労働者の数が100人以下である場合に中小企業に該当します。
- ②その他の医療法人については、常時使用する労働者の数が100人以下である場合に中小企業に該当します。

【参考】働き方改革関連法リーフレット(厚労省)

厚生労働省

医療機関の管理者の皆様へ

「働き方」が変わります!!

2019年4月1日から
働き方改革関連法が順次施行され、
**医療機関で働く
すべての人に適用されます!!**

1 **時間外労働の上限規制が導入されます!**
時間外労働の上限について、**月45時間、年360時間**を原則とし、
臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、**単月100時間未満(土日労働除く)**、
複数月平均80時間(土日労働除く)を限度に設定する必要があります。
⇒時間外労働の上限規制について説明した資料を厚生労働省HPにアップしました。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku/000016302_30362.html
⇒最新については、2024年度から上限規制が適用されます。上限規制は、今後、省令で定められます。

2 **年次有給休暇の確実な取得が必要です!**
使用者は、10日以上の子次有給休暇が付与される全ての労働者に対し、
毎年5日、時季を指定して有給休暇を与える必要があります。
⇒時季指定の仕方など、具体的な付与の仕組みを厚生労働省HPにアップしました。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku/000016302_30362.html

3 **正規雇用労働者と非正規雇用労働者の間の
不合理な待遇差が禁止されます!**
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、
基本給に賃金などの個々の待遇ごとに不合理な待遇差が禁止されます。
⇒改正法の対応に向けた手順など、取組の参考となる情報を厚生労働省HPにアップしました。

※【中小企業の範囲】
医療法人に関する中小企業の範囲は以下のとおりです。
① 出資持分のある医療法人については、出資の総額が5,000万円以下又は常時使用する労働者の数が100人以下である場合に中小企業に該当します。
② その他の医療法人については、常時使用する労働者の数が100人以下である場合に中小企業に該当します。

相談窓口のご案内

働き方改革関連法に関する相談については、以下の相談窓口をご活用ください。

<p>各労働基準監督署 労働時間相談・支那コーナー</p> <p>各都道府県労働局 【パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者】 【派遣労働者】 【派遣労働者】 【派遣労働者】</p>	<p>時間外労働の上限規制や年次有給休暇などに関する相談に応じます。 ▶ 検索ワード：労働基準監督署 http://www.mhlw.go.jp/kouseiro/daihou/shokuzhinmyou/roudoukyoku/</p> <p>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)の間の不合理な待遇差の解消に関する相談に応じます。 ▶ 検索ワード：都道府県労働局 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku/000016302_30362.html</p>
---	--

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

- 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固り、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

<p>各都道府県 医療勤務環境改善支援 センター</p>	<p>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：いきさぽ https://iyosai.kihokukankyo.nobougou.jp/outline/teikimprovement-suggest.html</p>
---	--

「働き方」に関する詳細・お悩みは【各都道府県医療勤務環境改善支援センター】へ
改正法の詳細は厚生労働省HP「働き方改革」の実現に向けて」をご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/suite/bunya/0000148322.html>

お気軽にご相談ください

【参考】働き方改革関連法リーフレット(日医)

社労士は人を大切にする「働き方改革」を支援します

働き方改革法改正

病院・クリニックの院長・事務長 必見

で何が変わるの?

長時間労働是正 編

まずは法改正スケジュールを確認しましょう

施行内容	看護師・事務員など	医師	管理監督者
年次有給休暇の時季指定義務		2019年4月適用	
産業医との連携強化		2019年4月適用	
労働時間の状況の把握義務		2019年4月適用	2024年4月適用 (施行内容を待たず)
時間外労働の上限規制	大規模医療機関※1	2019年4月適用	2024年4月適用 (施行内容を待たず)
	中小規模医療機関※2	2020年4月適用	適用なし

① 規模は何で判断する?
医療機関の規模は病床数ではなく、労働者数等で判断します。

② さっそくチェックしてみましょう!

- 医師や看護師を含めすべての職員が年次有給休暇を年5日以上取得している。 YES NO Check 1へ
- 年次有給休暇付与日と残日数を職員ごとにきちんと管理している。 YES NO Check 1へ
- 医師や看護師を含めすべての職員の労働時間をタイムカードなどで把握、集計している。 YES NO Check 2へ
- 事業場に50人以上の職員が働いているため、産業医を選任している。 YES NO Check 2へ
- 残業が必要なので36協定を締結、届出している。 YES NO Check 3へ
- 時間外労働は月45時間、年360時間の範囲内である。 YES NO Check 3へ

ひとつでも「NO」があれば注意が必要です。詳しくは中をチェック!!

2019.4 年次有給休暇の時季指定義務等スタート

Check 1 年次有給休暇の年5日の時季指定が義務付けられます

※規模問わず全ての医療機関に適用

年次有給休暇が年10日以上付与される労働者に対して、自ら申し出て取得した日数や計画的付与で取得した日数を含めて、**年5日取得**させなければなりません。

例 4/1入社

10/1 10日付与(標準日)

4/1 9/30

年10日以上年次有給休暇が付与される職員であれば、パート・アルバイトも時季指定義務の対象なんです。

10/1～翌9/30までの1年間に5日取得時季を指定しなければなりません。

①時季指定にあたっては労働者の意見を聴取し、その意見を尊重するように努めなければなりません。

Point 1 自院の年次有給休暇の付与ルールを確認しましょう
職員ごとに、年次有給休暇を付与した日(基準日)から1年以内に5日について、使用者(理事長、院長等)が取得時季を指定して与える必要があります。医療機関によっては基準日は異なるので、就業規則を確認するなど自院のルールを再度確認しましょう。

Point 2 年次有給休暇管理簿を作成する必要があります
年次有給休暇の基準日、与えた日数、取得・指定した時季を明らかにした書面(年次有給休暇管理簿)の作成が義務付けられました。従来の管理体制にのっている医療機関は管理体制を変えなければなりません。

Point 3 年次有給休暇をとりやすい医療機関を目指しましょう
時季指定をするまでもなく、職員が年5日以上有給休暇を取得できるような職場づくりが大切です。休暇をとりやすいように業務内容を見直し、計画的付与を導入するなど対策を講じましょう。

Check 2 労働時間の状況の把握が義務化

管理監督者を含めるすべての労働者の労働時間の状況を、客観的な方法その他適切な方法で把握するよう義務づけられました。

客観的な方法にはタイムカードやICカード、パソコンのログなどが挙げられます。

Point 1 産業医制度を活用しましょう
事業場単位で常時使用する労働者数が50人以上の場合、産業医の選任義務があります。また理事長や院長等が、自身の病院の産業医になることはできません。

Point 2 すべての職員の労働時間を把握できる体制を整えましょう
長時間労働(時間外労働が月90時間超)を行った職員がいる場合、産業医に情報提供するとともに、職員本人にも通知し、職員が申し出た場合就業上の措置を講ずる必要があります。まずは、すべての職員の労働時間がきちんと把握・集計できる仕組みが整っているか確認してみましょう。

10

【参考】働き方改革関連法リーフレット(日医)

2019.4 [大規模医療機関] 2020.4 [中小規模医療機関] 時間外労働の上限規制がスタート!

Check 3 時間外労働の上限規制が定められます

※医師については2024年4月に適用(施行内容を待たず)

① 時間外労働の上限は、原則として**月45時間・年360時間**とし、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできません。

② 臨時的な特別の事情があって労働が合意する場合でも、
・年720時間以内(休日労働を含まない)
・週数月平均80時間以内(休日労働を含む)
・月100時間未満(休日労働を含む)を超えることはできません。

また、原則である月45時間を超えることができるのは、**年6回まで**です。

Point 1 36協定をきちんと結びましょう
労働時間は原則1日8時間、1週40時間以内とされており、これを超える場合は36協定(時間外労働、休日労働に関する協定)の締結、労働基準監督署長への届出が必要です(月45時間、年360時間を超える場合は特別条項36協定)。きちんと締結、届出しているか確認しましょう。

Point 2 時間外労働・休日労働を必要最小限に留める工夫をしましょう
36協定の範囲内であっても、使用者(理事長、院長等)は職員に対する安全配慮義務を負います。また、労働時間が長くなるほど疲労と健康リスクが高まります。時間外労働がなるべく発生しないようにするため、就業時間短縮やワークシェアリング、勤続勤務など柔軟な働き方の導入を検討しましょう。

Point 3 休日労働をきちんと把握しましょう
「週数月平均80時間」には休日労働を含みます。時間外労働45時間を超えていなくても、2ヶ月、3ヶ月、4ヶ月、5ヶ月、6ヶ月それぞれ時間外労働+休日労働が80時間を超えていないか注意が必要です。

例: 4月 63h, 5月 45h, 6月 25h
合計 133h
2ヶ月平均は○, 3ヶ月平均はX

「時間外労働+休日労働」の時間数を把握。この場合、2ヶ月平均では上限規制の範囲内ですが、3ヶ月平均では81時間となるため、法違反となります。

「管理監督者」とは?
管理監督者に当てはまるかどうかは役職名ではなくその労働者の業務内容、勤務体系、待遇を踏まえて実態により判断します。
○経営者と一体的な立場で仕事をしている。
○出勤、退勤や勤務時間について厳格な制限を受けていない。
○その地位にふさわしい待遇がなされている。
上記に当てはまらない場合は管理監督者とはならず、残業代を発生する対象となりません。

その他の法改正項目

「勤務間インターバル」制度の導入が努力義務になりました

「勤務間インターバル」制度とは、1日の勤務終了後翌日の出社までの間に、一定時間以上の休憩時間を確保する仕組みであり、働く方々の十分な生活時間や睡眠時間を確保できる制度です。この制度を導入することにより、職員の十分な生活時間や睡眠時間を確保することができると期待されています。

(例)勤務間インターバルを11時間に設定している場合(所要勤務時間8時～17時)

8時 17時 23時 8時

通常勤務 残業 休憩(勤務間インターバル)11時間 通常勤務

始業 就業 勤務終了 始業

※医師の勤務間インターバル(勤務間)については、報告制中です。

中小規模の医療機関でも月60時間超え残業の罰則増量金率が引上げられます

2023年4月より、月60時間超の残業罰則増量金率が50%に引き上げられます。

管理監督者とは

▶役職名ではなく、その労働者の職務内容、勤務体系、待遇を踏まえて実態により判断します。

- 経営者と一体的な立場で仕事をしている
- 出退勤や勤務時間について厳格な制限を受けていない
- その地位にふさわしい待遇がなされている

※上記に当てはまらない場合は管理監督者とは言えません。
→役職がついているから管理監督者とは限りません。

すべての都道府県に「医療勤務環境改善支援センター」が設置されています
医療勤務環境改善支援センターでは、医療機関の労務管理全般に関する相談、労働社会保障諸法に関する調査等への対応を無料で行う医療労務管理アドバイザー(社労士)が配置されています。

社労士は、「人を大切にする」働き方改革の専門家です。
働き方改革への第一歩として 社労士をご活用ください!

社労士を選んだ場合は...
●都道府県社労士会 へ

全国社会保険労務士会連合会 日本医師会

11

医師の働き方改革について

働き方改革実行計画

	検討テーマ	対応策
1	非正規雇用の処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ●同一労働同一賃金の実効性を確保する法制度とガイドラインの整備 ●非正規雇用労働者の正社員化などキャリアアップの推進
2	賃金引上げと労働生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ●企業への賃上げの働きかけや取引条件改善・生産性向上支援など賃上げしやすい環境の整備
3	長時間労働の是正	<ul style="list-style-type: none"> ●法改正による時間外労働の上限規制の導入 ●勤務間インターバル制度導入に向けた環境整備 ●健康で働きやすい職場環境の整備
4	柔軟な働き方がしやすい環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ●雇用型テレワークのガイドライン刷新と導入支援 ●非雇用型テレワークのガイドライン刷新と働き手への支援 ●副業・兼業の推進に向けたガイドライン策定やモデル就業規則改定などの環境整備
5	病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進 ●子育て・介護と仕事の両立支援策の充実・活用促進 ●障害者等の希望や能力を活かした就労支援の推進
6	外国人材の受入れ	<ul style="list-style-type: none"> ●外国人材受入れの環境整備
7	女性・若者が活躍しやすい環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ●女性のリカレント教育など個人の学び直しへの支援や職業訓練などの充実 ●パートタイム女性が就業調整を意識しない環境整備や正社員女性の復職など多様な女性活躍の推進 ●就職氷河期世代や若者の活躍に向けた支援・環境整備の推進
8	雇用吸収力の高い産業への転職・再就職支援、人材育成、格差を固定化させない教育の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●女性のリカレント教育など個人の学び直しへの支援や職業訓練などの充実 ●転職・再就職者の採用機会拡大に向けた指針策定・受入れ企業支援と職業能力・職場情報の見える化 ●給付型奨学金の創設など誰にでもチャンスのある教育環境の整備
9	高齢者の就業促進	<ul style="list-style-type: none"> ●継続雇用延長・定年延長の支援と高齢者のマッチング支援

時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定。

【現行】

○時間外労働の限度時間
大臣告示で、限度時間を定めている。
(法的拘束力なし)

(大臣告示)

- 「1か月45時間」、「1年360時間」等
- 「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)
- ※特別条項には、上限時間の規定なし。

【改革後】

医師については省令で別途定める

時間外労働の上限時間を法定化する。

(法律)

- 原則：月45時間、年360時間
- 例外(特別条項)：年720時間、月100時間未満、複数月平均80時間
- ※特別条項は年間6か月まで

自動車運転の業務	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。上限時間は、年960時間とし、将来的に一般則の適用を目指す。
建設事業	改正法施行5年後に、一般則を適用。(ただし、災害時における復旧・復興の事業については、1か月100時間未満・複数月80時間以内の要件は適用しない。この点についても、将来的に一般則の適用を目指す)
医師	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。具体的な上限時間等は省令で定めることとし、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。
鹿児島県及び沖縄県の砂糖製造業	改正法施行3年間は、1か月100時間未満・複数月80時間以内の要件は適用しない。(改正法施行3年後に、一般則を適用)
新技術・新商品等の研究開発業務	医師の面接指導(※)、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、時間外労働の上限規制は適用しない。※時間外労働が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととする。(労働安全衛生法の改正)

13

「医業に従事する医師」について

- (1)平成36年3月31日までは(改正法施行予定日である平成31年4月1日から起算して5年経過するまでは)、時間外労働時間の上限を定めない経過措置を置く
- (2)それ以降も、医業に従事する医師のうち省令で定める者については、上限となる具体的な時間外労働時間数等については厚生労働省令で定めることとする経過措置を置くことを予定

平成36(2024)年4月1日以降の取扱い

	一般の労働者	医業に従事する医師のうち省令で定める者
① 36協定で定める時間外労働時間数の上限	・月 45時間 ・年360時間	<u>今後省令で定める</u>
②臨時的に①を超えて労働させる場合の36協定で定める時間外労働時間数等の上限	・休日労働含め月100時間未満 ・年720時間以下 ・①の月45時間を超えることができる月数は6か月以内	<u>今後省令で定める</u>
③36協定に基づいて時間外労働をさせる場合、超えてはいけない上限(月平均の管理)	・休日労働含め直近2~6か月平均80時間以下	<u>今後省令で定める</u>

厚生省の説明を基に作成(内容は厚生省確認済)

14

病院常勤勤務医の週当たり勤務時間

○ 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）については、男性は年代が上がるにつれて減少する一方、女性は二峰性の分布となる。

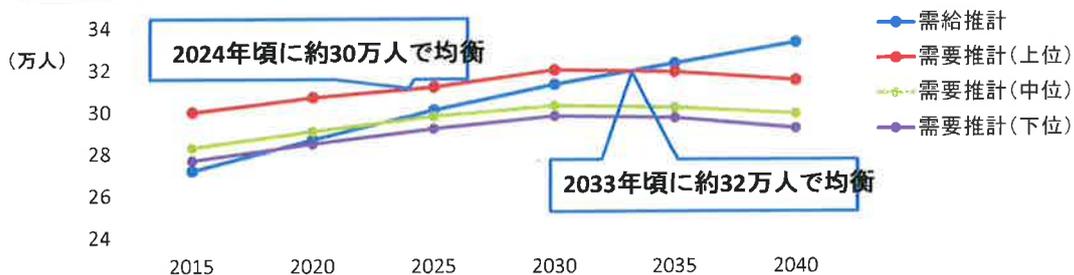
※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

週当たり勤務時間	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

「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

医師の需給推計の結果について(暫定)

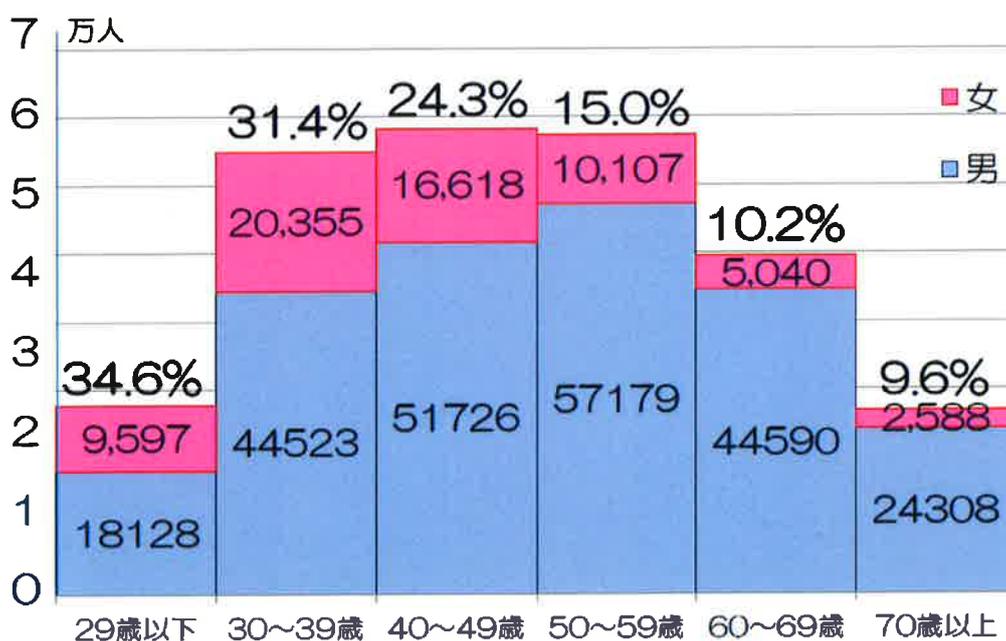
- 本推計は、平成20・21年度からの医学部定員増の臨時増の取扱について早急に結論を得るために行った暫定的な推計であり、今後、全国調査等を行った上で、より精緻な推計を行う。
- 需要推計においては、
 - ① 地域医療構想を踏まえて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった病床の区分ごとに必要医師数を見込む
 - ② 国際保健分野、製薬業界、大学の基礎研究等の臨床以外に従事する医師数について、世界最多水準や今後の増加を十分に見込む
 - ③ 医師の勤務時間の短縮を見込むなど、精緻に推計。
- ※1 国際保健分野(2025年:現状の約2倍、2040年:さらに20%増)、製薬業界(2025年:政界最多水準(対人口比)、2040年:さらに20%増)、大学の基礎研究(2025年:20%増)等
- ※2 上位推計では、高度急性期・急性期に従事する医師の労働時間(56.6時間)が、他の病院・診療所と同レベルの45.7時間まで改善すると見込んで推計。(中位推計では他の病院・診療所との労働時間の差が50%、下位推計では25%縮小するとして推計)
- 供給推計においては、今後の医学部定員については、平成28年度の9,262人が維持されるとして推計。
- ※3 女性医師、高齢医師、研修医については、それぞれ働き方等を考慮し、30～50歳代の男性医師を1とした場合に、女性医師0.8、高齢医師0.8、研修医1年目0.3、研修医2年目0.5として推計



○ 供給推計においては、今後の医学部定員については、平成28年度の9,262人が維持されるとして推計。

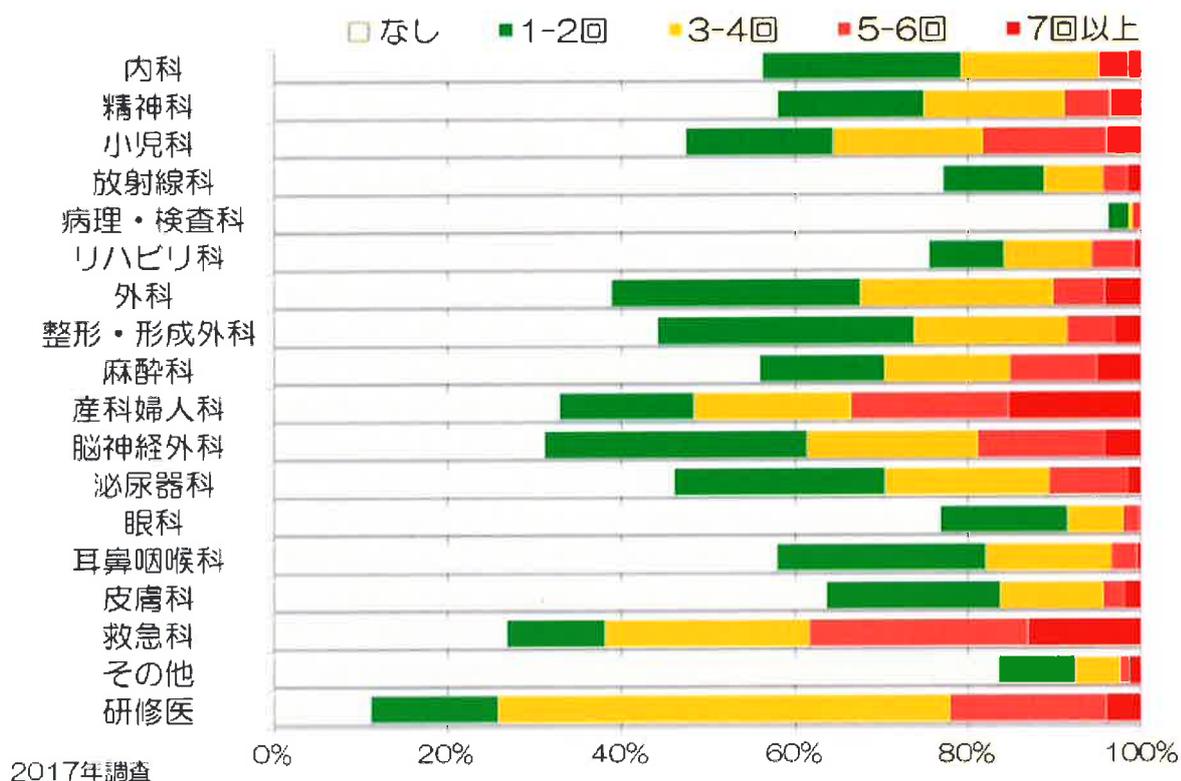
※女性医師、高齢医師、研修医については、それぞれ働き方等を考慮し、30～50歳代の男性医師を1とした場合に、女性医師0.8、高齢医師0.8、研修医1年目0.3、研修医2年目0.5として推計

いずれ医師の半数は女性に



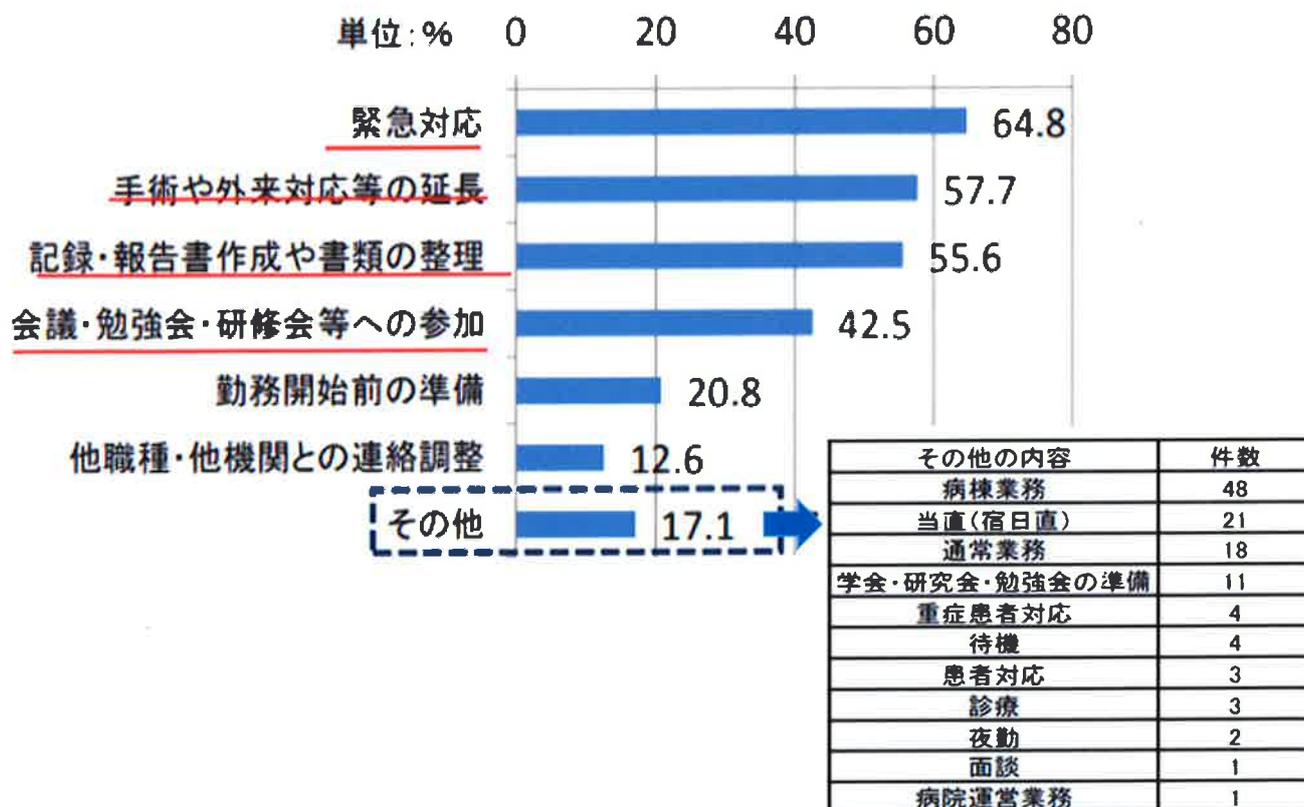
厚生省「医師・歯科医師・薬剤師調査」平成28年

女性医師の1か月の宿日直・オンコール



19

時間外労働の主な理由(平成27年6月)



20

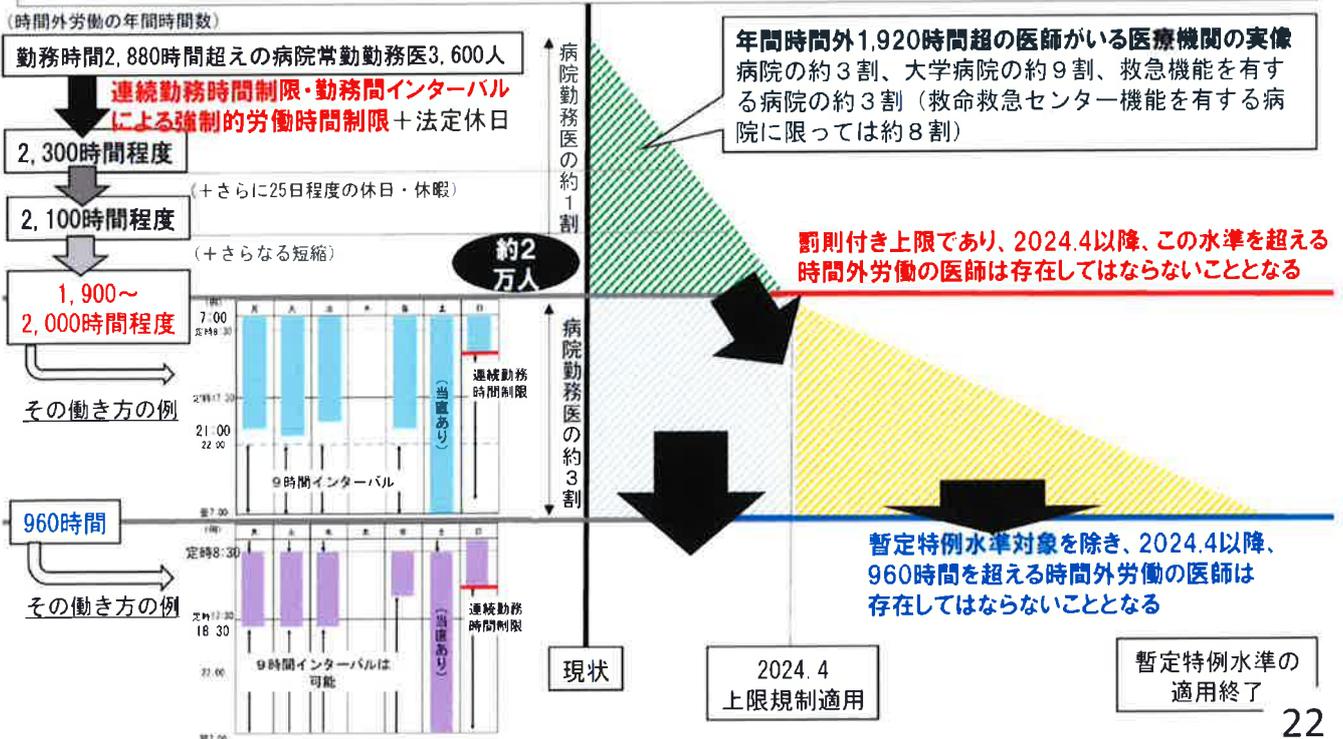
「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両立

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。



2024年4月とその後に向けた改革のイメージ①(案)

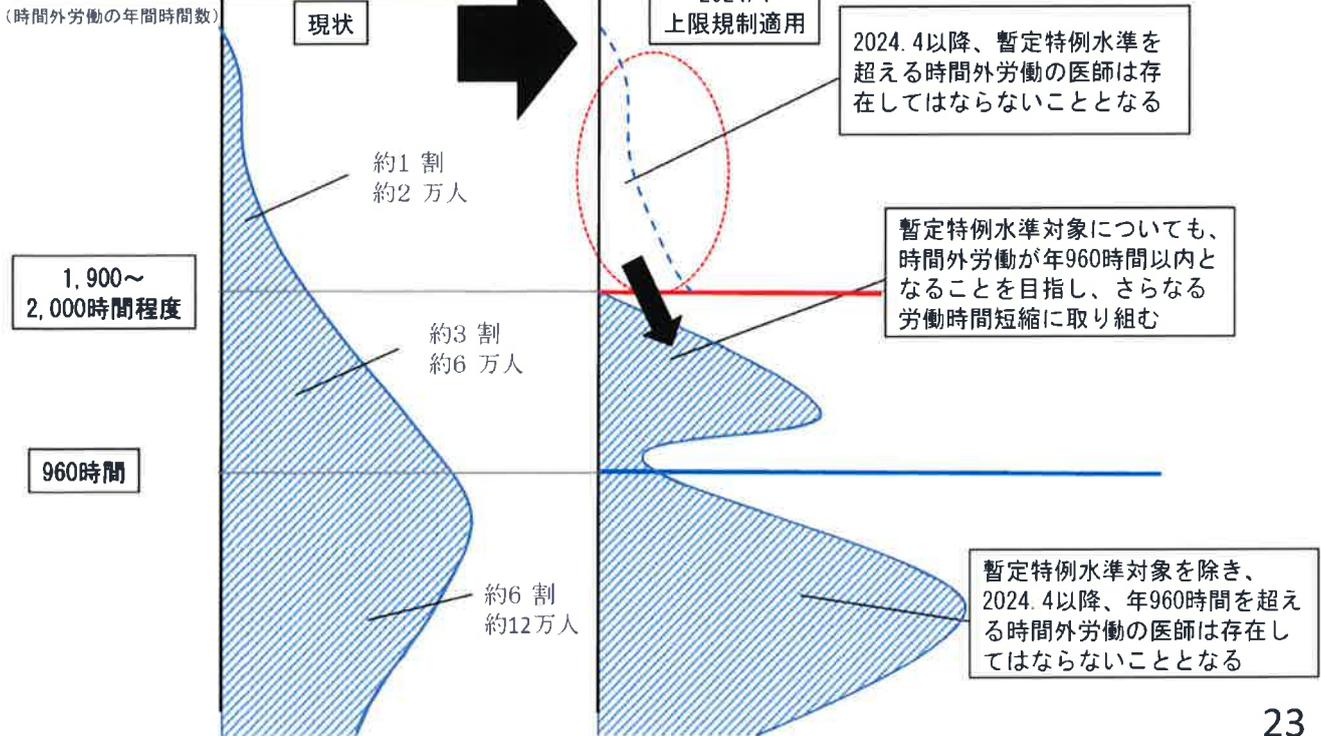
- 医療機関で診療に従事する勤務医の時間外労働が休日労働込みで年960時間以内となるよう、医療機関・医療界・行政をあげて全力で労働時間短縮に取り組む。
- 地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ずこの水準に到達できない場合も年1,900~2,000時間を上限として、これを上回る部分を約5年間で完全になくす改革をしていく。



2024年4月とその後に向けた改革のイメージ②(案)

□ 2024.4以降、暫定特例水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなり、暫定特例水準対象の医師についても、時間外労働が年960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組んでいく。

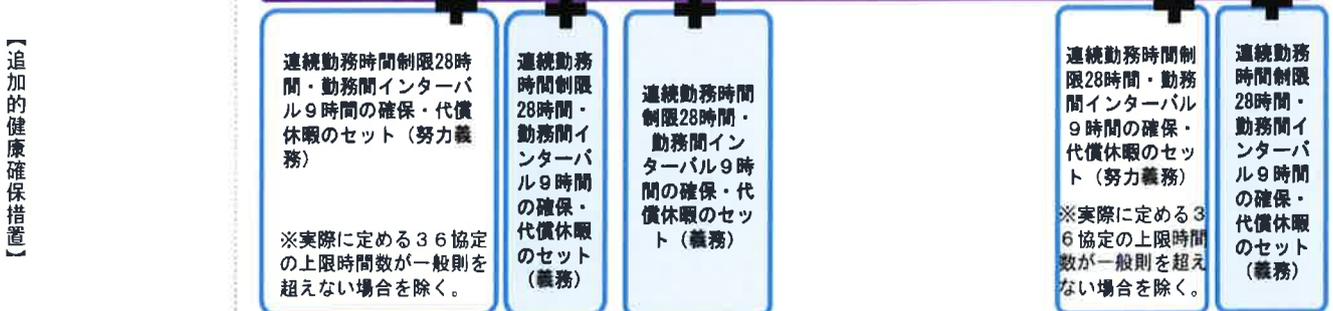
病院勤務医の働き方の変化のイメージ



医師の時間外労働規制について(案)



月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置 (いわゆるドクターストップ)



(B)水準の対象となる医療機関機能

- 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として、その機能については具体的に以下のとおり。

◆「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

以上について、時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,500程度と見込まれる。

◆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

※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（以下「地域医療確保暫定特例水準対象業務」という。）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。

25

第1回 医師の働き方改革の推進に関する検討会

令和元年7月6日

資料1

医師の働き方改革の推進に関する検討会 開催要綱

1. 趣旨

医師に対しては、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。

これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた事項について、有識者の参集を得て具体的検討を行う。

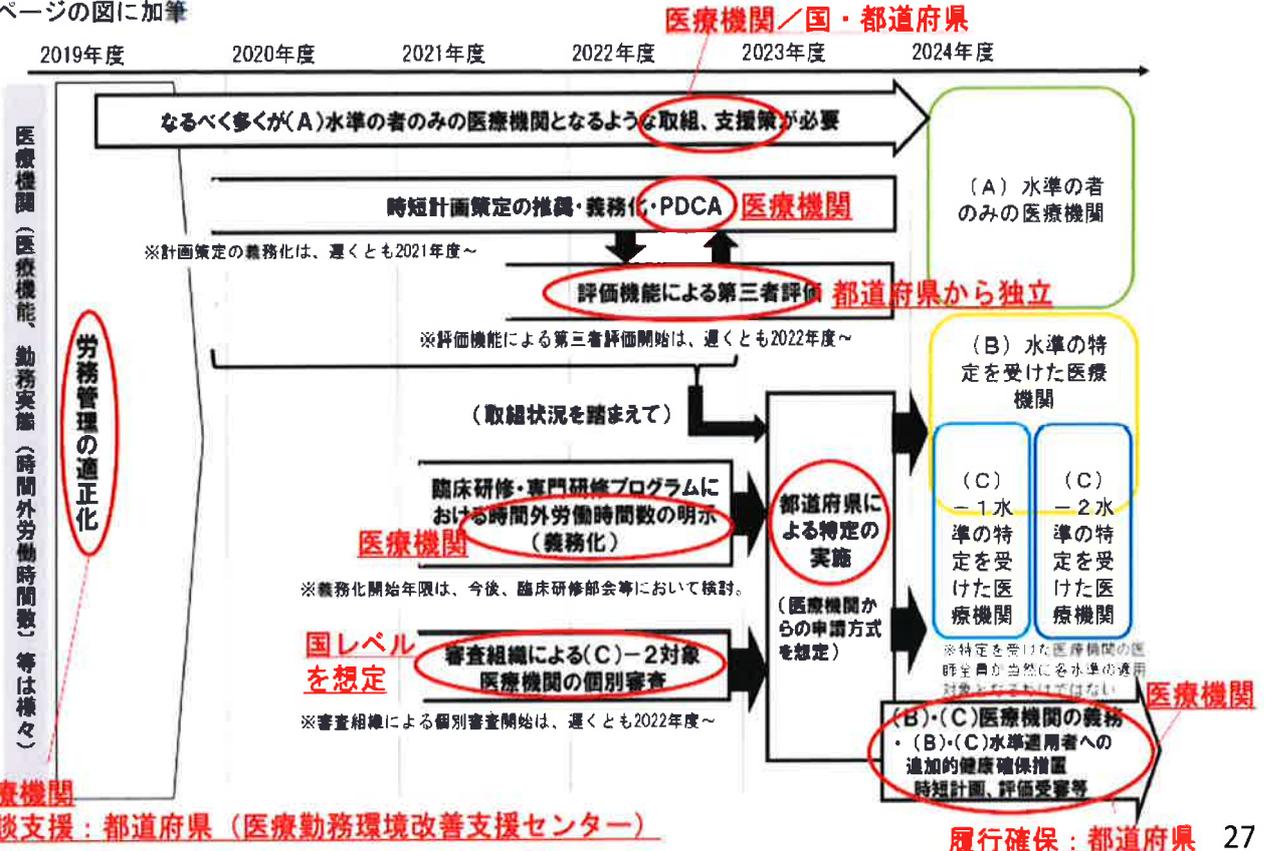
2. 検討事項

- (1) 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項
 - ・ 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み
 - ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
 - ・ 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み 等
- (2) 医師の時間外労働の実態把握
- (3) その他

26

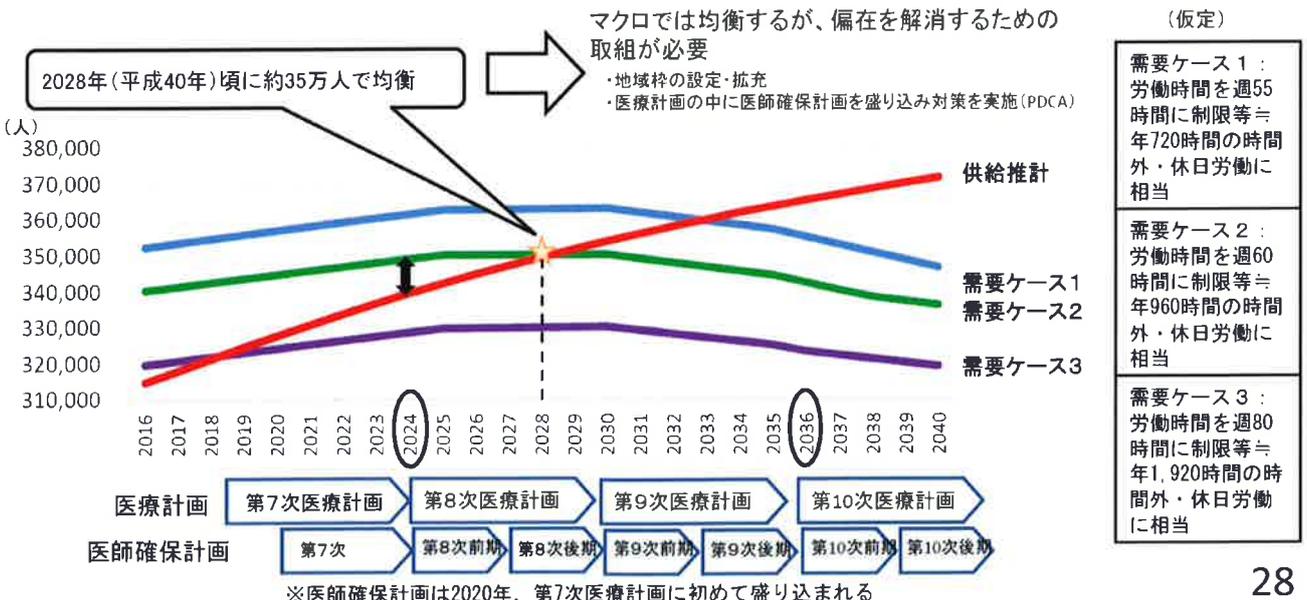
2024年4月までの見通し(実施主体について)

※前ページの図に加筆



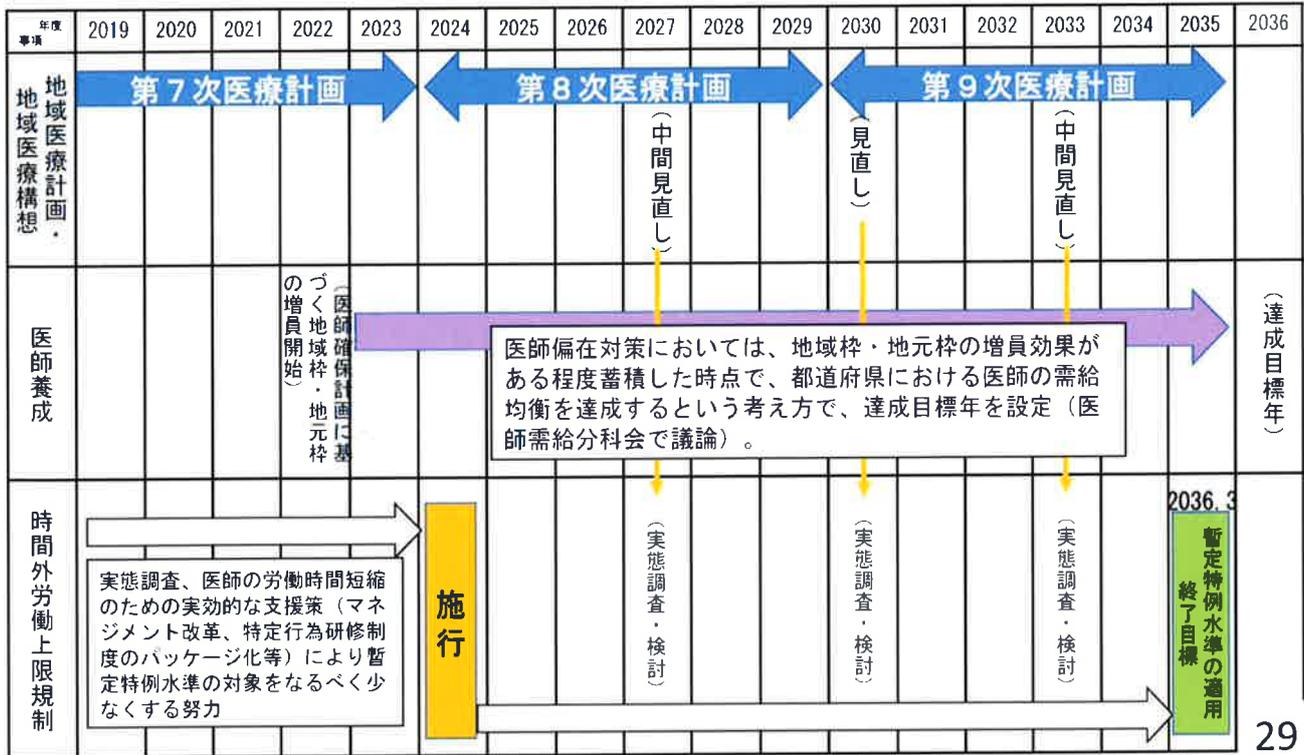
地域医療確保暫定特例水準を設定する必要性①(医師需給との関係)

- 医療需要は、人口減少等を背景に、2030年以降にピークを迎え減少する見込み。医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する・7%のタスク・シフティングを実現する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2028年頃に均衡すると推計されるが、この場合であっても2024年段階ではまだ約1万人の需給ギャップが存在。
- さらに、マクロで医師需給が均衡した後も、引き続き偏在を解消するための取組が必要であり、都道府県単位で偏在を解消する目標年は、2036年とされている (医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会において議論)。



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。



医師の働き方改革と設備等の特別償却について

愛知医療勤務環境改善支援センター
 医療労務管理アドバイザー
 森本社会保険労務士事務所
 社会保険労務士 森本 智恵子

0. 医師の働き方改革

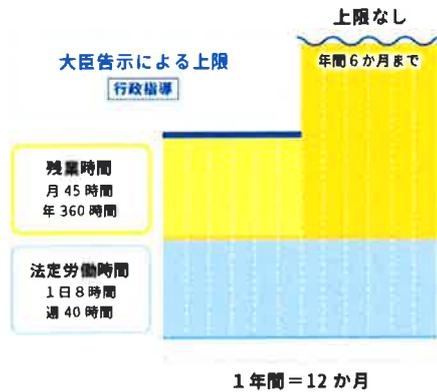
チェックを入れて確認！ **ひとつでもチェックがつかない項目があればすぐに改善しましょう！**

提言項目と取り組み内容	チェック欄
① 医師の労働時間管理の適正化に向けた取り組み 在院時間を客観的に把握するためICカード、タイムカード等を導入している。	
② 36協定の自己点検 36協定の定めなく、また、36協定に定める時間数を超えて時間外労働をさせていない。	
③ 既存の産業保健の仕組みの活用 衛生委員会や産業医等、既存の産業保健の仕組みを十分に活用している。	
④ タスクシフティング(業務の移管)の推進 特定行為研修を終了した看護師を有効活用し、タスクシフティングを進めている。	
⑤ 女性医師等に対する支援 短時間勤務等多様で柔軟な働き方の推進など、女性医師が出産・育児等のライフイベントで継続的なキャリアの形成が阻害されないよう対策を進めている。	
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り組み 医療機関・診療科の特性を踏まえた取り組みを積極的に検討し、導入している。	

1. 労働時間の上限規制

改正前

法律上は、残業時間の上限がありませんでした（行政指導のみ）。



改正後

法律で残業時間の上限を定め、これを超える残業はできなくなります。

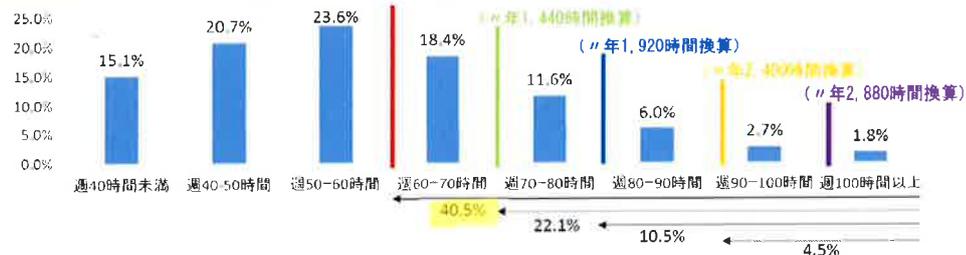


1. 労働時間の上限規制

病院勤務医の週勤務時間の区別割合、医師の年間就業日数

1. 病院勤務医の週勤務時間の区別割合

(時間外月80・年960時間換算※休日込み(以下同じ))



※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成29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。

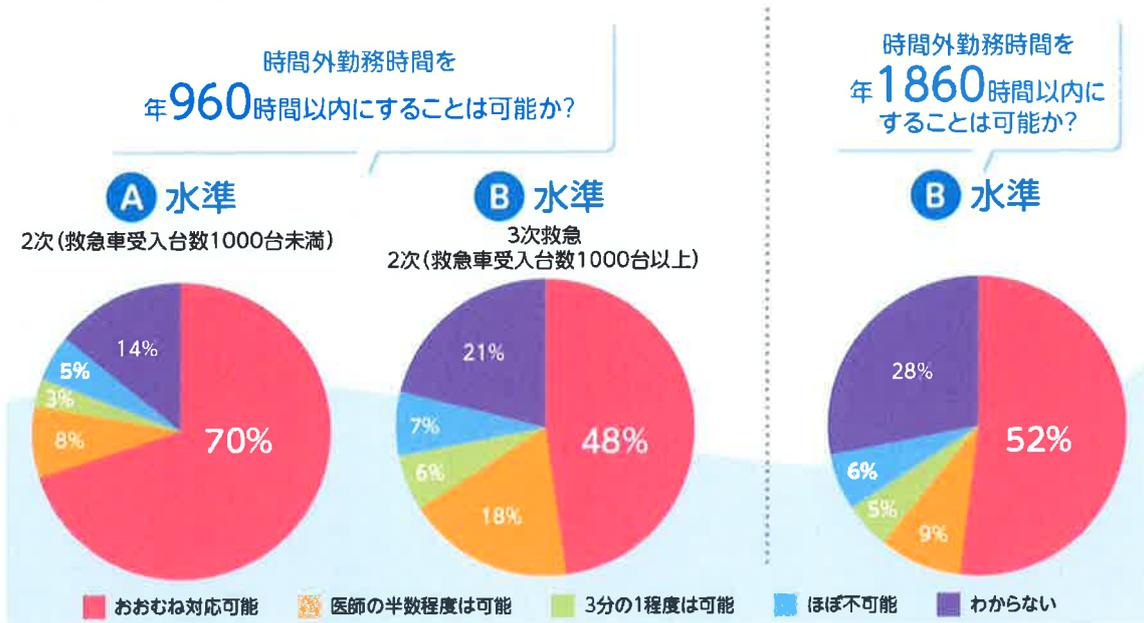
2. 年間就業日数の比較

	総数	医師	専門技術的職業
200日未満	6.1%	3.5%	4.7%
200～249日	42.7%	19.6%	47.2%
250～299日	42.6%	41.4%	39.0%
300日以上	7.6%	35.0%	8.7%

※平成29年就業構造基本調査(総務省)。年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)の場合、年間就業日数は280日程度となる。

1. 労働時間の上限規制

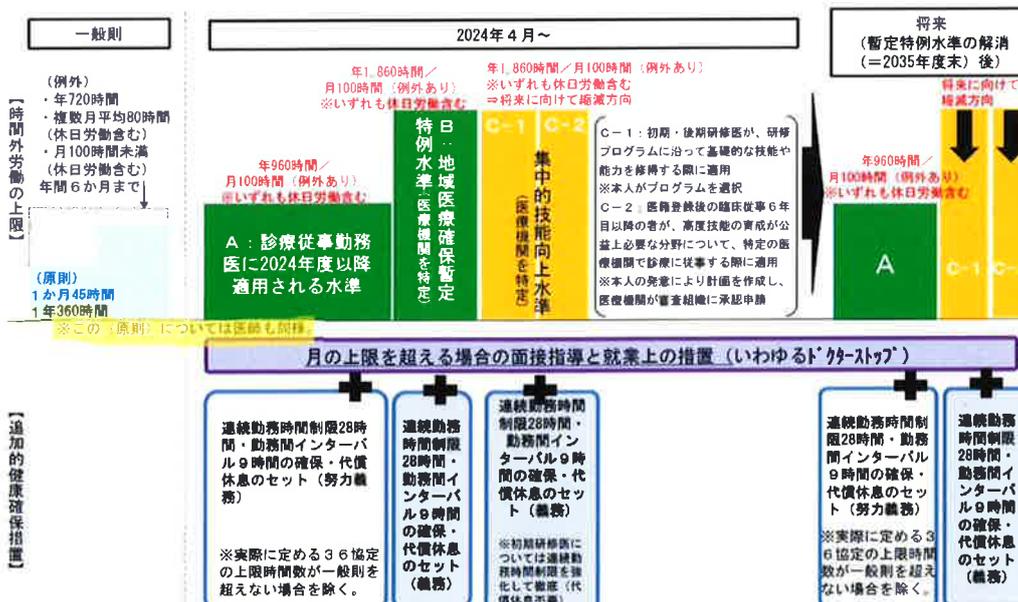
2019年4月8日、日本医師会は、本年3月に実施した「医師の働き方改革と救急医療に関する日本医師会緊急調査」結果を発表しました。調査結果は以下のようになっています。



5

1. 労働時間の上限規制

医師の時間外労働規制について①



※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な取組を講ずる。

2

6

1. 労働時間の上限規制

		A 水準	B 水準	C 水準
36協定で締結できる時間数の上限	①通常の時間外労働(休日労働を含まない)	月45時間以下・年360時間以下		
	②「臨時的な必要がある場合」(休日労働を含む)	月100時間未満(※3あり)		
③36協定によっても超えられない時間外労働の上限時間(休日労働を含む)		年960時間以下	年1,860時間以下	
		月100時間未満(※3あり)		
適正な労務管理(労働時間管理等)		一般労働者と同様の義務(労働基準法、労働安全衛生法)		
医師労働時間短縮計画の作成によるPDCAの実施		現行どおり (勤務環境改善の努力義務)	義務	
追加的健康確保措置	連続勤務時間制限28時間※1(休日確保可なしの場合)※2	努力義務 (②が年720時間等を超える場合のみ)	義務	
	勤務間インターバル9時間※2			
	面接指導(睡眠・疲労の状況の確認を含む)・必要に応じ就業上の措置(就業制限、配慮、禁止)	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 (月100時間以上となる前に実施※3)		

※さらに、時間外労働月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。

※1 (C)1水準が適用される初期研修医の連続勤務時間制限については、28時間ではなく1日ごとに確実に疲労回復させるため15時間(その後の勤務間インターバル9時間)又は24時間(同24時間)とする。
 ※2 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は、代休休業によることも可能((C)1水準が適用される初期研修医を除く)。
 ※3 時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、(A)水準適用対象者の場合は疲労の苦痛が確認された者について、(B)・(C)水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施。

1. 労働時間の上限規制

地域医療確保暫定特例水準(案)を超える働き方の医師がいる病院

週勤務時間が80時間を超える者がいる病院の割合



※「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察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。

1. 労働時間の上限規制

(B)、(C)-1、(C)-2水準の対象医療機関の特定要件

※「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」における内容を元に整理。要件となる項目に○

		(B)水準	(C)-1水準	(C)-2水準	備考
1	医療機関機能	○			
2	臨床研修病院又は専門研修プログラムが修了参加医療機関である		○		
3	高度特定技能を有する医師を育成する十分な教育研修環境がある			○	設備、症例数、指導医等につき審査組織(国レベル)の個別判断を想定。
4	36協定において年960時間を超える協定をする必要がある	○	○	○	
	(「必要」について合議での確認)	都道府県医療審議会の意見聴取		審査組織の意見聴取	
	(「必要」について実績面の確認)	時短計画記載の実績値で判断	プログラム明示時間数(時短計画実績値とも整合)で判断	時短計画記載の実績値で判断	
5	医療計画と整合的である	○			都道府県医療審議会の意見聴取
6	時短計画が策定され、労働時間短縮の取組が確認できる	○	○	○	
7	時短計画の内容につき評価機能の評価を受けている	○			時短計画の内容の実質面(追加的対策がきちんと検討・予定されているか等)を客観的に評価。
8	追加的健康確保措置の実施体制が整備されている	○	○	○	面接指導体制については時短計画の記載内容、勤務間インターバル等については診療体制表(シフト表)等の添付等を想定。
9	労働関係法令の重大かつ悪質な違反がない	○	○	○	7

9

1. 労働時間の上限規制

医師労働時間短縮計画の項目例(案)

1. 時間外労働の状況【必須記載事項】

2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 平均時間数
- 残業時間数
- 960~1860時間の医師の人数・割合/960~1860時間の医師の属性(診療科毎)
- 1860時間超の医師の人数・割合/1860時間超の医師の属性(診療科毎)

労務管理

- 労働時間管理方法
- 労務管理可基準に沿った運用
- 組織の時間管理
- 労務の話し合い、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
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
- ...

2. 労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
- ...

医師の業務の見直し

- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 連続勤務時間制限
- 勤務間インターバル
- 勤務日数の削減
- 委員会、会議の見直し
- ...

タスク・シフティング

- 初診時の予診
- 検査手前の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 採道カテーテルの留置
- 診療費等の代行入力
- 患者の移動
- ...

勤務環境改善

- ICTの導入、その他の設備投資
- 出産・子育て・介護に関する復職、両立支援
- 異なるチーム医療の推進
- ...

⇒ 労働時間の削減目標未達成の場合、計画の見直し等により増員の人材を揃える必要

1. 労働時間の上限規制

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

<p>考え方</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組</p> <p>2 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。</p> <p>3 産業保健の仕組みの活用</p> <p>4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進</p> <p>5 女性活躍等の支援</p> <p>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</p>	<p>□ まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。</p> <p>□ ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出入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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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策について個別に議論する。</p> <p>□ 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p>
<p>勤務医を雇用する医療機関における取組項目</p> <p>※1～3については、労務管理に責任を求められる事項も併せて検討し、必要に応じて、各医療機関において適宜に実施されるべき。</p>	<p>□ 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</p>	<p>18</p>

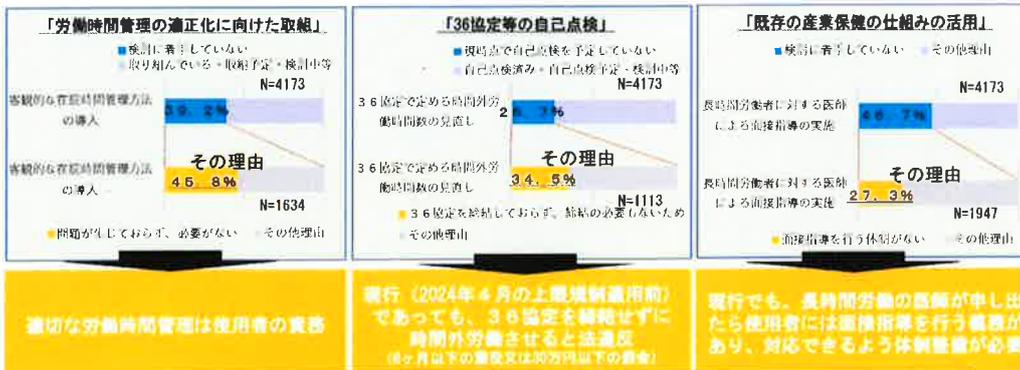
1. 労働時間の上限規制

「緊急的な取組」の徹底に向けて

- 医師の労働時間短縮に関する当面今後5年間の改革を着実に進めるためには、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」の確実な実施が不可欠。特に、労働基準法等に基づく基本的な労働時間管理は、現状においても使用者の責務であるが、昨年9～10月に実施したフォローアップ調査においては、検討に着手していない医療機関が一定程度あり、義務の未実施が疑われる。
- 「緊急的な取組」で求めた項目が未実施であると疑われる病院については、2019年度中に都道府県医療勤務環境改善支援センターが全件、個別に状況確認を行い、必要な対応を求めていくこととする。
※ 「緊急的な取組」の実施状況も踏まえて、医師の労働時間短縮に向けたさらなる行政の支援策を検討する。

（参考）医師の労働時間短縮のための緊急的な取組 フォローアップ調査

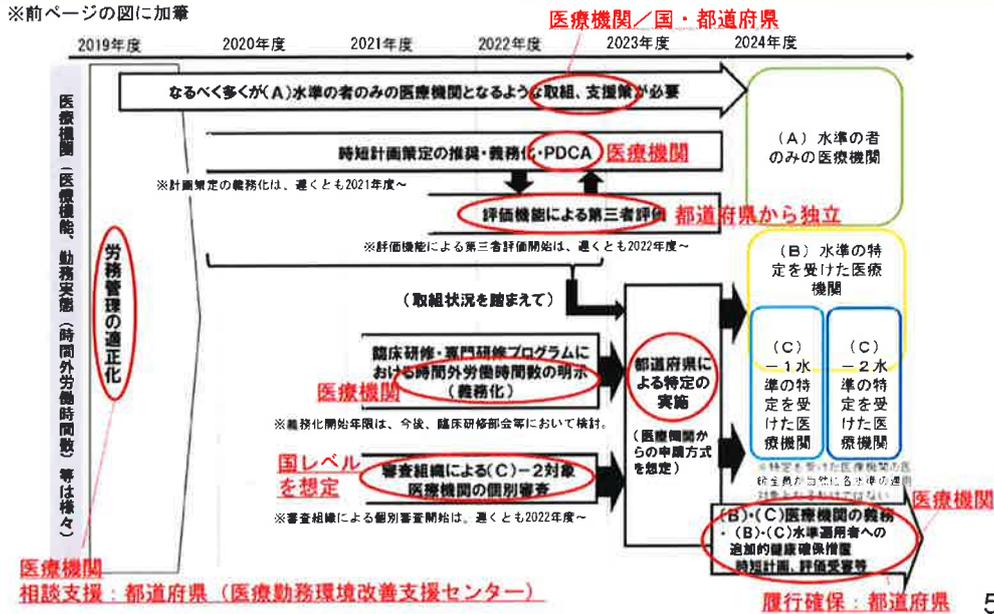
※平成30年度厚生労働省委託事業により、平成30年9～10月にかけて調査を実施



すべての医療機関に適正な労務管理を！！ 20

1. 労働時間の上限規制

2024年4月までの見通し(実施主体について)

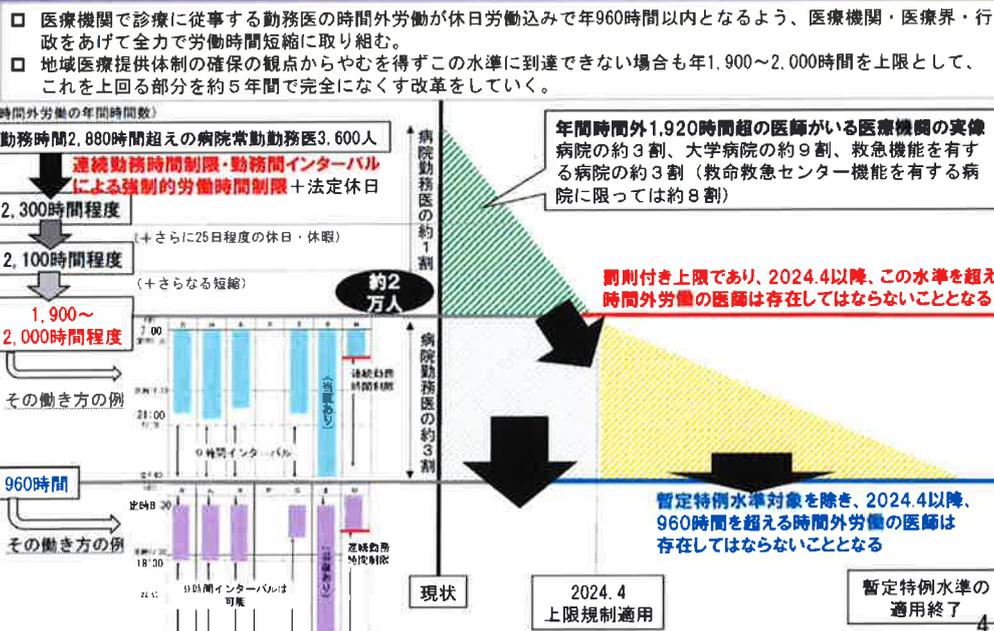


5

13

1. 労働時間の上限規制

2024年4月とその後に向けた改革のイメージ①(案)

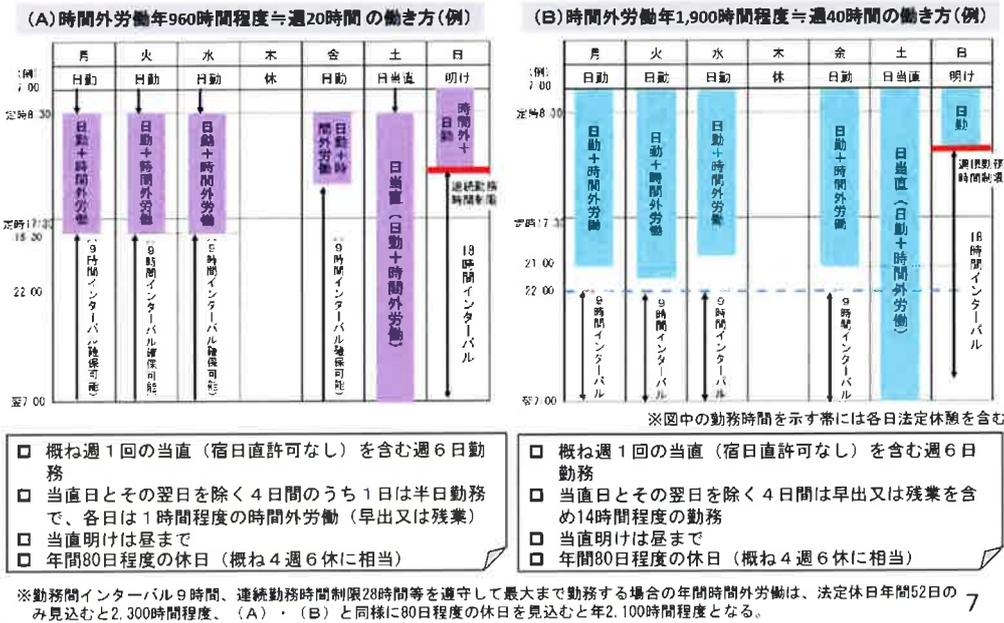


4

14

1. 労働時間の上限規制

(A)・(B)の水準を適用した後の働き方のイメージ



15

1. 労働時間の上限規制

極めて労働時間が長い医師の労働時間短縮について(イメージ)

○ 週の勤務時間が100時間を超える病院勤務医が約3600人(1.8%)、同100時間~90時間が約5400人(2.7%)、同90時間~80時間が約12000人(6.9%)いと推計されるが、2024年4月までに、こうした医師が時間外労働上限規制における暫定特例水準の水準を下回るようにすることが必要。



16

1. 労働時間の上限規制

医師の労働時間短縮のための「評価機能」(仮称)の設置準備

令和2年度概算要求額
98,067千円(0千円)

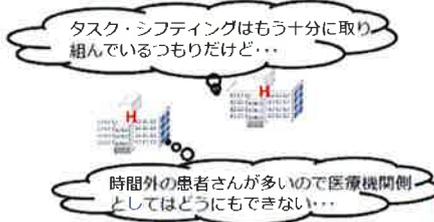
【課題】

○ 医師の働き方改革を実効的に進めていくためには、個々の医療機関における医師の長時間労働の実態や労働時間短縮の取組状況を分析・評価し、効果的な取組を推進していく必要がある。そのため、地域医療提供体制の実情やタスク・シフティングの実施状況等を評価するために必要な医療に関する知見をもって取組状況の分析・評価を行う「評価機能」(仮称)を設ける。

(事業内容)

「評価機能」の設置に向け、必要な専門人材の育成等の準備を開始する。

医師の労働時間短縮に取り組む医療機関が直面する“医療ならではの”様々な隘路



- 医療機関内で、さらなるタスク・シフティングが可能な部分
- 医療機関間での機能分化・連携が可能な部分
- 都道府県による重点的支援を要する部分(医師偏在対策等)

…等を明らかにし、**医師の労働時間短縮につながる効果的対策につなげる**

まずは、専門人材の育成等から着手

※「評価機能」は、都道府県から中立の機能を想定。また、2024年4月から適用される医師に対する時間外労働の上限規制において、「地域医療確保認定特例水準」の適用に当たっては、医療機関が当該分析・評価を受けていることが要件とされる見込み。

1. 労働時間の上限規制

医療機関における医師の労働時間の短縮に向けて(ロードマップ)



2. 有給休暇の確実な取得

方法①

基準日に年次有給休暇取得計画表を作成

- ・ 年度別
- ・ 四半期別
- ・ 月別...

個人毎に

年5日の年次有給休暇を取得させる義務を確実に履行するため、労働者が年間を通じて計画的に年休を取得できるよう、まずは基準日にその年の年次有給休暇取得計画表を作成することが重要です。

(例) 年次有給休暇取得計画表 (年間)

氏名	基準日	基準日時点の年次有給休暇日数	年度計	4月		5月		6月	
				予定日数	取得日数(実績)	予定日数	取得日数(実績)	予定日数	取得日数(実績)
佐藤 太郎	2019/4/1	20日	20日	2日 (4/28~4/30(3日))	2日 (4/29, 4/27)	2日 (5/1, 5/2)	2日 (5/7, 5/9)	2日 (5/15, 5/18)	2日 (5/21, 5/23)
鈴木 花子	2019/4/1	15日	15日	2日 (4/15, 4/16)	2日 (4/15, 4/16)	2日 (5/20, 5/21)	1日 (5/20)	2日 (5/26, 5/27)	2日 (6/2, 6/3)

※年間の予定は、時季が遅くなればなるほど当初の想定とは異なることもあるため、四半期別や月別の計画表を用意することで、予定変更や業務都合に対応した、より細やかな調整が可能となります。

(例) 年次有給休暇取得計画表 (月間)

氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
佐藤 太郎					○					○		
鈴木 花子		○						○				

・ 計画表の作成と併せて、年次有給休暇の取得を前提とした業務体制の整備や、取得状況のフォローアップを行うことなどによって、年次有給休暇を取得しやすい職場づくりに努めましょう。

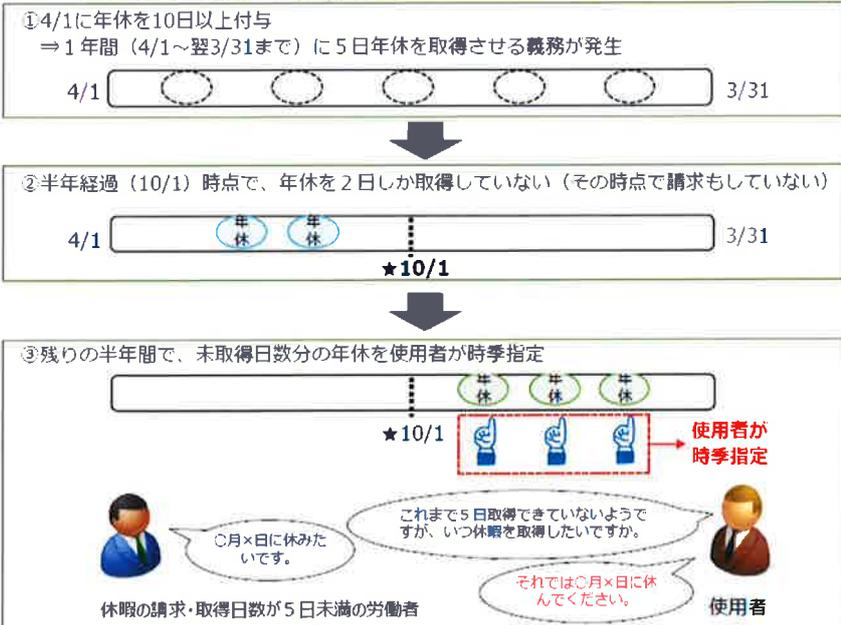
2. 有給休暇の確実な取得

方法②

使用者から時季指定を行う

- ・ 基準日
- ・ 半年経過後
- ・ 適宜...

図解 基準日から半年経過後に、年次有給休暇の請求・取得日数が5日未満となっている労働者に対して、時季指定を行う場合



2. 有給休暇の確実な取得

方法③

計画的付与制度

シフトの休みと組み合わせて

例② ブリッジホリデーとして連休を設けます。

暦の関係で休日が飛び石となっている場合に、休日の橋渡し（ブリッジ）として計画的年休を活用し、連休とすることができます。例えば、土曜日・日曜日・祝日を休日とする事業場で祝日が火曜日にある場合、月曜日に年次有給休暇を計画的に付与すると、その前の土曜日、日曜日と合わせて4連休とすることができます。また、以下の例のように、ゴールデンウィークについても、祝日と土曜日、日曜日の合間に年次有給休暇を計画的に付与することで、10日前後の連続休暇を実現できます。

このように、年次有給休暇を計画的に取得することを推進することで、労働者が大型の連続休暇を取得しやすくなります。

カレンダーの例

4月							5月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4
7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11
14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18
21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25
28	29	30					26	27	28	29	30	31	

祝日の間をブリッジホリデーとして連続休暇に

□ 年次有給休暇の計画的付与
□ 所定休日

21

2. 有給休暇の確実な取得

方法③

計画的付与制度

ご家族のライフプランに合わせて

例④ アニバーサリー休暇制度を設けます。

年次有給休暇の取得に対する職場の理解を得やすくするため、労働者本人の誕生日や結婚記念日、子供の誕生日などを「アニバーサリー休暇」とし、年次有給休暇の取得を促進することができます。こうした誕生日や記念日はあらかじめ日にちが確定しているため、年次有給休暇の計画的付与を実施しやすくなっています。

この方法は、年次有給休暇付与計画表による個人別付与方式で活用されています。

カレンダーの例

9月						
日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

□ 年次有給休暇の計画的付与
□ 所定休日

Aさんの子供の誕生日（9/5）を含む連続3日間をアニバーサリー休暇として設定

22

3. 特別償却制度

働き方改革をサポート!

労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度について

医師及びその他医療従事者の労働時間を短縮するための設備等の導入を促進する為に制度の対象となる設備等を取扱又は製作して、医療保健業の用に供した場合は、当該設備等について、普通償却限度額に加え、特別償却限度額(当該設備等の取得額の15%に相当する額)まで償却することが認められます。

例えば 12月決算で9月に導入した場合

普通償却 × $\frac{(9月から12月まで)=4ヵ月}{12ヵ月}$

+

特別償却(購入価格の15%が加算)

上記を初年度に前倒しで計上

対象者

青色申告書を提出する法人(連結親法人又は当該連結親法人による連結完全支配関係にある連結子法人を含む。)又は個人で医療保健業を営むもの。

期間

計画に記載された勤務時間短縮用設備等は、平成31年4月1日から令和3年3月31日までに取得又は制作されたものであって、同期間に当該法人又は個人が営む医療保健業の用に供したものの。

3. 特別償却制度

対象となる設備をチェック! 以下のリストに該当するものがないかチェックしてみてください!

制度の対象となる設備等

- 種類 1** 労働時間管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等

 - 勤怠管理を行うための設備等 …………… ICカード、タイムカード、勤怠管理ソフトウェア等
 - 勤務シフト作成を行うための設備等 …………… 勤務シフト作成支援ソフト等
- 種類 2** 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等

 - 書類作成時間の削減のための設備等 …………… AIによる音声認識ソフトウェア、それら周辺機器等
 - 救急医療に対応する設備等 …………… 画像診断装置(CT)等
 - バイタルデータの把握のための設備等 …………… ベッドサイドモニター、患者モニター等
- 種類 3** 医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等

 - 医師の診療行為を補助する設備等 …………… 手術支援ロボット手術ユニット、コンピュータ診断支援装置、画像診断装置、在宅診療用小型診断装置等
- 種類 4** 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等

 - 医師が遠隔で診断するために必要な設備等 …………… 遠隔診療システム、遠隔画像診断迅速病理検査システム、画像画像情報システム、見守り支援システム等
- 種類 5** チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等

 - 医師以外の医療従事者の業務量の削減に資する設備等 …………… 院内搬送用ロボット、患者の離床センサー等
 - 予診のための設備等 …………… 通信機能付きバイタルサイン測定機器やタブレット等


3. 特別償却制度

○対象となる勤務時間短縮用設備等

類型1～5のいずれかに該当するものであり、1台又は1基(通常一組又は一式をもって取引の単位とされるものにあつては、一組又は一式。)の取得価額が30万円以上のもの

類型
1

労働時間管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等



勤怠管理を行うための設備等

ICカード、タイムカード、勤怠管理ソフトウェア等、客観的に医師の在院時間等の管理が行えるもの

医師の労働時間の実態把握は労働基準法上の使用者の責務であり、医師の労働時間の実態を正確に把握することで、時間外労働時間を短縮すべき医師を特定し、重点的に対策を講じることができると、導入することにより、各医師の労働時間の短縮に対する意識改革にもつながること、使用者の労働時間管理コストが削減されることなどの効果が期待されます。

勤務シフト作成を行うための設備等

勤務シフト作成支援ソフト等、医療従事者の効率的な配置管理が行えるもの

医療機関の外来や病棟での医師等医療従事者を、例えば経験年数などを勘案し適正に配置することで、効率的な業務運営に資することが期待されます。また、勤怠管理を行うためのシステムとの連携により、特定の医師が長時間労働になる可能性があれば事前に把握し、当該医師が長時間にならないように調整する契機となることが期待されます。

25

3. 特別償却制度

類型
2

医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等



書類作成時間の削減のための設備等

AIによる音声認識ソフトウェア、それら周辺機器など、医師が記載(入力)する内容のテキスト文書入力が行えるもの

医師の診断書などの書類作成に要する時間を短縮することが期待されます。また、医師事務作業補助者が代行入力等を行っている場合でも、その下書きに相当するものを自動で作成することなどができれば、医師事務作業補助者の業務の効率化が図られ、結果、医師事務作業補助者が医師を補助する範囲が広がり、医師の労働時間の短縮に繋がることを期待されます。

救急医療に対応する設備等

画像診断装置(CT)など、救命救急センター等救急医療現場において短時間で正確な診断を行うためのもの

救急医療現場では、脳血管・心臓血管疾患のほか、交通事故などの外傷に対しては、短時間で正確に診断を行う必要があり、医師の労働時間として短縮の効果が期待されます。

バイタルデータの把握のための設備等

ベッドサイドモニター、患者モニターなど、呼吸回数や血圧値、心電図等の病態の変化を数日間のトレンドで把握するためのもの

従来は、呼吸回数等バイタルデータを紙に別途記入して管理していたり、入力等していたもので、過去のデータは別途管理し参照していたものについて、過去のデータも含めて一括で管理することにより、当該設備等の表示又は必要に応じて紙で一連のデータを打ち出すことだけで過去のデータとの比較などもできるため、入力と出力の手間が省略され、労働時間の短縮に資します。

26

3. 特別償却制度

類型
3

医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等



医師の診療を補助する設備等

手術支援ロボット手術ユニット、コンピュータ診断支援装置、画像診断装置等、在宅診療用小型診断装置など、医師の診療行為の一部を補助又は代行するもの

手術支援ロボットにより術野が拡大し、処置の難易度が下がることで医師の労働時間の短縮が期待できます。

類型
4

遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等



医師が遠隔で診断するために必要な設備等

遠隔診療システム、遠隔画像診断迅速病理検査システム、医療画像情報システム、見守り支援システムなど、医師が遠隔で診断することに資するもの

医師の移動に要する時間の短縮や、医療機関間での連携が進むことによる人的医療資源の適正活用につながり、医師の労働時間の短縮に資します。

また、読影医が院内外を問わずどこからでもアクセスでき、CD等読影画像の受け渡しの煩雑さがなくなることや、在宅患者が自宅で測定したバイタルデータの送受信や患者の見守りができることで、医療従事者の負担軽減になり、医師の労働時間の短縮も期待されます。

27

3. 特別償却制度

類型
5

チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等



手術中の医師の補助や手術後の病棟管理業務等一連の病棟業務については、医師以外の医療職種も含めたチームで連携する、又は、医師以外の職種に移管することにより、医師が実施する業務を削減することが可能になります。このため、チーム医療の推進に資するものや、医師以外の医療従事者の労働時間短縮に資するものについても対象となります。

医師以外の医療従事者の業務量の削減に資する設備等

院内搬送用ロボット、患者の離床センサーなど、医師以外の医療従事者の業務を補助するもの

業務そのものをロボット等に移管することで、医療従事者の業務量の削減が図られます。

予診のための設備等

通信機能付きバイタルサイン測定機器やタブレット等を活用したシステムなどにより予診を行うもの

体温や血圧等のバイタルデータを手入力することなく電子カルテ等に反映できることにより入力時間が短縮されます。また、患者自身に入力してもらったシステムの場合には更に医療従事者の労働時間を削減することが期待されます。



28

3. 特別償却制度

医師等勤務時間短縮計画（記載例）

令和〇年〇月〇日作成

<p>〈基礎情報〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 医療機関名称：××厚労病院 管理者名：医政 太郎 印 開設者名：〇〇 〇〇 印 所在地：××県××市×× 病床数：500床 診療科：内科、心療内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻科 最も多い病床の種類（高度急性期／急性期／回復期／慢性期）：急性期 常勤医師数：140人 常勤以外の医師数：30人 <p>〈現状分析〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 本計画の対象医師（時間外労働時間が直近3ヶ月平均60時間以上）数：9人（うち常勤9人） ※時間外労働時間が直近3ヶ月平均60時間以上の医師以外の女性医師の負担軽減等についての現状分析を記載する場合は、その人数を記載 「〈目標〉1. 対象医師の時間外労働等の分析と目標設定」欄の、直近3ヶ月における対象医師の時間外労働についてヒアリング ：令和〇年〇月 	<p>〈目標〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 対象医師の時間外労働等の分析と目標設定原則、直近3ヶ月間の時間外労働について記入 ※時間外労働時間が直近3ヶ月平均60時間以上の医師以外の女性医師の負担軽減等についての現状分析を記載する場合は、備考欄に勤務形態（従前及び今後）等改善内容がわかるよう記載 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>3ヶ月平均 (※計画開始 3ヶ月後の目標)</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象医師の平均</td> <td>103.3</td> <td>110.0</td> <td>104.4</td> <td>105.9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>目標(標準時間)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>※</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>目標(平均値)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>※</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> <p>〈実行計画（対策の概要）〉</p> <p>※それぞれの取組の実施時期も記載 ※2～4については法令上全ての医療機関が必ず行うことになっている</p> <ol style="list-style-type: none"> 進捗管理 労働時間管理の適正化 36協定等の締結 産業保健の仕組みの活用 		4月	5月	6月	3ヶ月平均 (※計画開始 3ヶ月後の目標)	備考	対象医師の平均	103.3	110.0	104.4	105.9		目標(標準時間)	-	-	-	※	150	目標(平均値)	-	-	-	※	95
	4月	5月	6月	3ヶ月平均 (※計画開始 3ヶ月後の目標)	備考																				
対象医師の平均	103.3	110.0	104.4	105.9																					
目標(標準時間)	-	-	-	※	150																				
目標(平均値)	-	-	-	※	95																				

29

3. 特別償却制度

5. 医師の時間外労働時間の削減等に向けた戦略の設定：
【タスク・シフティング（業務の移管）】
記載例）

- 〇〇科について、特定行為看護師〇人／医師事務作業補助者〇人を活用し、〇〇業務を特定行為看護師に、〇〇業務を医師事務作業補助者に移管しタスク・シフトを推進する
(医師事務作業補助者を、医師の臨席に配置することで、カルテ等の入力業務や各種日程調整等業務を行わせる)
※開始・導入・強化等の時期 令和 年 月

【女性医師等の支援】
記載例）

- 遠隔診療機器を導入し、医師の在宅勤務を可能とすることにより、在院して勤務する医師の負担軽減、労働時間削減を図る
- 院内保育所／病後児保育を開始し、女性医師の獲得（離職防止・継続雇用）を図ることで医師数を確保することにより、医師の一人あたりの労働時間の削減を図る
(その際、保育対象範囲を小学校3年生まで引き上げを検討)
※開始・導入・強化等の時期 令和 年 月

【医療機関の状況に応じた医師の労働時間削減に向けた取組】
記載例）

- 特に労働時間の高い〇〇科の医師〇名について、該当する医師の外来時間の削減の取組を行い、労働時間の〇時間程度の削減を図る
- 対象医師全員について、〇〇会議の効率化（メンバーの限定、会議時間の上限設定等）を行う
- 〇〇科について、〇〇機器の導入を図り、×××の効率化を図る
- 〇〇科について、複数主治医制を導入することで当直以外での出勤を減らす
- 連続勤務時間の上限を設定して勤務割りを作成
- 勤務間インターバル時間を設定して勤務割りを作成
- 地域の診療所への紹介を推進する（患者を地域へ帰す）ことで、平均在院日数を減らす
- 2次救急について輪番制を導入する（導入を目指し、地域の医療機関との意見交換を開始する）
- 患者サポート窓口の設置により、患者から医師への問い合わせを減らし、医師の労働時間削減を図る
- 患者の問診、患者・家族への説明をタブレット等を活用し、事前に医師事務作業補助者が医師の確認の上、説明資料等を準備等行う
※開始・導入・強化等の時期 令和 年 月

※計画の実行に器具・備品・ソフトウェア（税込30万円以上のもの）を必要とする場合は別紙も記載し添付のこと

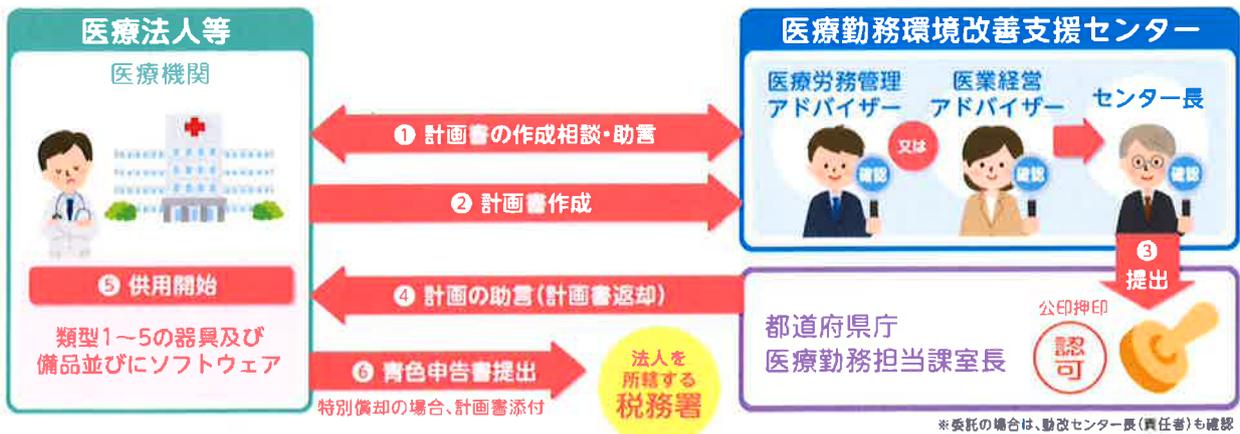
30

3. 特別償却制度

<p>別紙</p> <p>器具・備品・ソフトウェアの取得等リスト (税込30万円以上のもの)</p> <p>(計画を実施していくうちに、新たに購入が必要となった場合等は、後日追加又は修正) ※ 該当するものにチェック (リストにないものは適宜、加筆ください) ※ 製品名等だけでは医師の労働時間削減の効果が明らかでないものについては、解説を加えること</p> <p>1. 労働時間の管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等 (省力化)</p> <p><input type="checkbox"/> ICカード管理の導入 (製品名 :メーカー名)</p> <p><input type="checkbox"/> タイムカードの導入 (製品名 :メーカー名)</p> <p><input type="checkbox"/> 勤怠管理ソフトの導入 (製品名 :メーカー名) (充実)</p> <p><input type="checkbox"/> 時間外に行う研鑽に関する取扱いの明確化 (製品名 :メーカー名)</p> <p>2. 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等</p> <p><input type="checkbox"/> (製品名 :メーカー名)</p> <p>効果の説明 (従来品より作動時間が○パーセント短縮、etc)</p>	<p>3. 医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等</p> <p><input type="checkbox"/> (製品名 :メーカー名)</p> <p>効果の説明 (術野の拡大により処置の難易度が下がること等により、処置に要する時間が短縮するとともに、医療の質の向上によって患者の予後が改善し術後の診療時間等の縮減が可能となる etc)</p> <p>4. 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等</p> <p><input type="checkbox"/> (製品名 :メーカー名)</p> <p>効果の説明 (医師が在院していなくても、診療できるようになり、医師の待機時間を縮減/診療可能な医師が増え、一部の医師に集中していた負担を分散できる/往診にかかる時間が短縮できる etc)</p> <p>5. チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等</p> <p>※医師の事務のタスク・シフト先である他職種労働時間短縮含む。</p> <p><input type="checkbox"/> 情報共有強化 (製品名 :メーカー名)</p> <p>効果の説明 (随時かつ全メンバー同時の情報共有を可能とし、情報共有に係る時間を圧縮)</p> <p><input type="checkbox"/> 院内搬送用ロボット (製品名 :メーカー名)</p> <p><input type="checkbox"/> 患者の離症センサー (製品名 :メーカー名)</p> <p>6. その他 (類型1～5において明示していない設備等)</p> <p>※医師の労働時間の削減に資するメーカーによる3%以上の業務効率化に関する指標の表示等が必要 (必須) (説明が記載されたパンフレット等を添付)</p>
---	--

31

3. 特別償却制度



32

明日からどのように活かしていくか



講師プロフィール



【氏名】

森本社会保険労務士事務所 代表 森本 智恵子

【プロフィール】

大学卒業後、税理士事務所にて監査を担当し、出産後育児・介護をしながら会計事務所にて企業のアウトソーシング部門を担当。社会保険労務士事務所では社会保険労務士として手続から相談・役所折衝を担当。10年以上にわたり経営者や管理職の「困った」や悩みの相談を受け、また一方で中間管理職の悩みや長時間労働の苦しみも自身が体験してきたことから2016年5月森本社会保険労務士事務所開所時より経営者と従業員がWIN-WINになる「人財教育」に力を注いできた。現在までに700人以上に法律、マナーやハラスメント、女性活躍推進に関する研修の他、医療機関のPDCAコンサル・相談業務にあたる。リズム感のある話し方と受講者を巻き込む内容で「わかりやすい」「事例が豊富」「ストーリー性がある面白い」との評価をいただく。学生や教育訓練生の教育にも積極的に関わっている。

【講演、研修実績】

中部経済産業局、ヒューマンアカデミー、愛知県産婦人科医会、愛知県社会保険協会、愛知県医療勤務環境改善支援センター、医療機関（大学病院、公立病院等）、高校他

【担当/得意分野】

ハラスメント、行動力アップ、部下教育、法律

【その他】

愛知県産婦人科医会会報寄稿、「いきさが愛知」寄稿、愛知県社労士会50周年記念座談会参加
社会保険労務士、AFP、愛知県医療勤務環境改善支援センター医療労務管理アドバイザー、プレイ
ン社会保険労務士法人パートナー研修講師、日本プロフェッショナル講師協会会員



日本プロフェッショナル講師協会
Japan Professional Instructors Association



ご清聴ありがとうございました

出典：医師の働き方改革に関する検討会
医師の働き方改革の推進に関する検討会
いきサポ愛知
時間外労働の上限規制わかりやすい解説
年5日の年次有給休暇の確実な取得

令和元年度
医学生、研修医等をサポートするための会

日 時：令和元年11月 5日（火）16：30～19：30
場 所：愛知医科大学 立石プラザ3階交流ラウンジ、立石プラザ
2階フードコート

主 催 公益社団法人愛知県医師会
共 催 公益社団法人日本医師会
愛 知 医 科 大 学
後 援 日本女医会愛知県支部

医学生、研修医等をサポートするための会

日時 : 令和元年11月5日(火) 16時30分～19時30分(16時受付開始)
会場 : 愛知医科大学 立石プラザ3階交流ラウンジ、立石プラザ2階フードコート
住所 : 愛知県長久手市岩作雁又1番地1

◆総合司会 : 愛知医科大学男女共同参画プロジェクト委員会委員長 春日井 邦夫

◆開会挨拶 公益社団法人愛知県医師会会長 柵 木 充 明

◆当番校挨拶 愛知医科大学医学部長 若 槻 明 彦

第1部 愛知医科大学からのメッセージ

◆講演1 【16:40～17:00】

「女性医師として働いて ～みんなに助けってもらって今がある～」

愛知医科大学病院消化管内科 助教(医員助教) 川村 百合加

◆講演2 【17:00～17:20】

「女性医師は、育児と仕事を両立できるか? ～私の体験談～」

愛知医科大学病院耳鼻咽喉科 助教 有元 真理子

◆講演3 【17:20～17:40】

「女性医師による外科学の新時代」

愛知医科大学病院乳腺・内分泌外科 准教授 藤井 公人

◆特別講演 【17:40～18:00】

「医師賠償責任保険制度について」

公益社団法人愛知県医師会副会長 市川 朝洋

第2部 研修医・医学生 座談会

【18:00～18:25】

◆挨拶 愛知医科大学病院卒後臨床研修センター長 中野 正吾

◆座談会 川村百合加、有元真理子、藤井公人、研修医1名、医学生2名

◆閉会挨拶 公益社団法人愛知県医師会理事 小出 詠子

第3部 質疑応答・懇親会

【18:30～19:30】

◆会場 立石プラザ2階フードコート

軽食、ソフトドリンクをご用意しています。(会費無料)

※男性、事務部門等の方々も積極的に是非ご参加ください。

問い合わせ先 : 公益社団法人愛知県医師会 医療業務部第1課 (TEL : 052-241-4138)

主 催 : 公益社団法人愛知県医師会

共 催 : 公益社団法人日本医師会・愛知医科大学

後 援 : 日本女医会愛知県支部

事前申込不要

「女性医師として働いて ~みんなに助け
もらって今がある~」

愛知医科大学病院
消化管内科 助教（医員助教）

川村 百合加



女性医師として働いて

～みんなに助けってもらって今がある～

消化管内科 医員助教 川村百合加



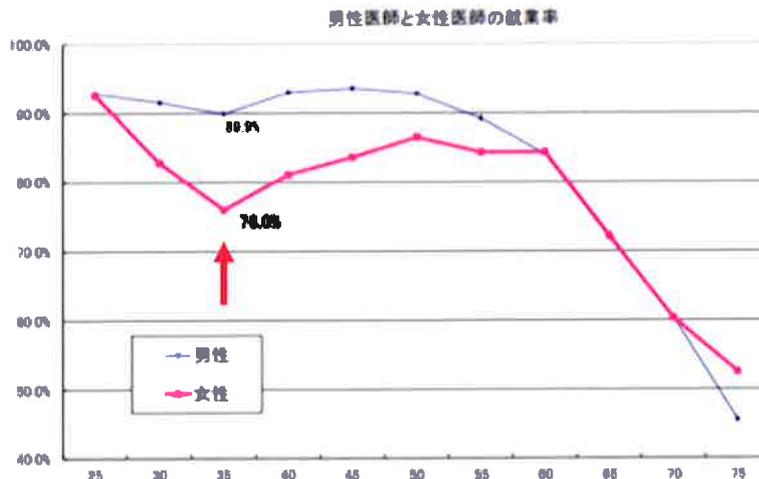
略歴

- 2002年愛知医科大学 医学部 入学
- 2008年愛知医科大学病院 研修医
- 2010年愛知医科大学 消化器内科入局
(2010年結婚)
- 2012年～2016年東部医療センター 消化器内科
(2014年 第一子出産)
- 2016年～現在 愛知医科大学 消化管内科
- 2016年 愛知医科大学 大学院入学(現在4年生)
(2018年 第二子出産)

女医の問題点

女性医師の就業率のM字カーブ

女性医師が医師として就業している率は、医学部卒業後、年が経つにつれて、減少傾向をたどり、卒業後11年（概ね36歳）で76.0%で最低となった後、再び就業率が回復していく。



(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。

(出典) 平成18年度厚生労働科学研究「日本の医師供給の実証的調査研究」(主任研究者 森谷川敏彦)

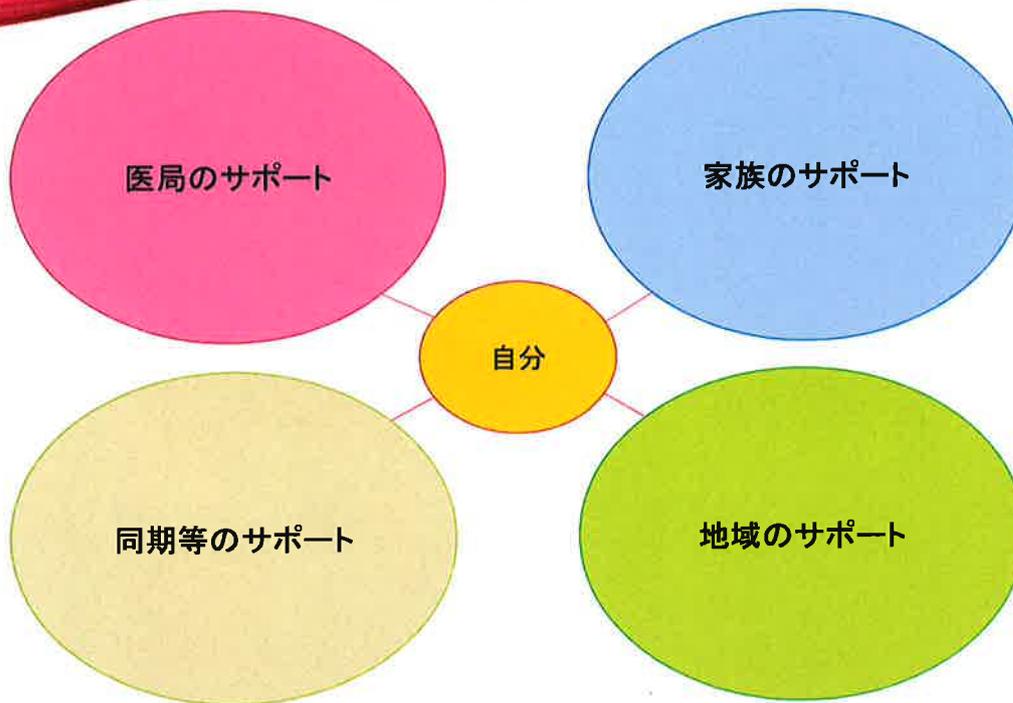
女性医師の問題点

- 妊娠出産等のライフイベントがある。
- 夫のライフスタイルに影響されやすい。
(夫が医師であればワンオペになりやすい)
- 介護の主力になる場合が多い。
- 子供の教育問題。



サポートなしではキャリア継続困難

必要なサポート



働きやすい医局、病院

- 大前提として、自分がやりたいことである。
- 教授や部長を始めとした医局員の理解。
- 何かあったときに代理医師がいる(マンパワー)
- ロールモデルとなる医師が存在する。
- 保育所の併設、(病児・病後児含める)
- 当直や待機の免除がどうか。

- ・ 出向先でも当医局もみんな、子育て女医に理解を示してくれている。
- ・ 医局員が多い。
- ・ 上司に尊敬すべき先生方がいる。
- ・ 常に病院に託児所があった。託児所は医師であることを理解してくれており多少熱が出ていても多めに見てくれる(愛知県内で保育所に入れなかった例は聞いたことがない。インターも多い。)

家族のサポート

- ・どちらかの両親が近くにいると良い。
- ・夫は子供が小さいうちがちょうど働き手であり不在となることが多い。
- ・もし肉親が近くにいらない場合はファミサポや家政婦等のサービスもある。

- ・習い事の送迎や発熱時に母、義母が対応
- ・我が家の場合は私の職場の位置を考え、幼稚園、住居を近くに置いている

同期のサポート

- ・自分の味方となり支援してくれるパートナー。
- ・先輩、後輩も助けてくれる味方になる。

地域のサポート

- ・自分が生活している地域の方が患者になり必要とされる。
- ・子供を通して知り合ったママ友の助け。

- ・病気そのものに加え患者さんの生活面も考えられるようになり見方が変わる

伝えたいこと

- まずは自分のモチベーション。やりたいことが一番大事。
→継続することで言えば男性よりも気合がいるのかもしれない。
- サポート体制の整った環境を考えましょう。
- とにかく、妊娠出産までは我武者羅に働き知識やスキルを身につけましょう。
- できれば専門医取得する目途がついてからの出産がお勧め。
- 同期や先輩・後輩が後に大切なサポーターになる。
→大学生活、研修生活を思いっきり楽しんで。それが今後の糧に必ずなる。
- 医師免許を持っているだけではつまらない。今までの努力を活かしましょう。

略 歴

氏名（ふりがな）：川村 百合加（かわむら ゆりか）先生
所 属・役職名：愛知医科大学病院消化管内科 助教（医員助教）
最 終 学 歴：愛知医科大学医学部医学科卒業

平成20年3月 愛知医科大学医学部医学科卒業
平成20年4月 愛知医科大学病院臨床研修医
平成22年4月 愛知医科大学病院専修医（消化器内科）
平成24年4月 名古屋市立東部医療センター医師（消化器内科）
平成28年4月 愛知医科大学病院医員助教（消化管内科）
平成28年4月 愛知医科大学大学院医学研究科博士課程
臨床医学系内科学専攻入学

「女性医師は、育児と仕事を両立できるか？
～私の体験談～」

愛知医科大学病院
耳鼻咽喉科 助教

有元 真理子

医学生、研修医等をサポートするための会
令和元年11月5日

女性医師は、 育児と仕事を両立できるか？ -私の体験談-

愛知医科大学病院 耳鼻咽喉科
有元 真理子

妊娠・出産後の女性医師の働き方

過去

- ▶ 勤務形態を常勤からパート勤務に変更されることが多い
休職される場合もあり
- ▶ 育児をしながら常勤で病院勤務をするための、
受け入れ体制が現在ほど整っていなかった事にもよる

近年

- ▶ 女性医師の割合が増えてきている
- ▶ 女性医師が妊娠・出産を機に離職することにより、
即戦力を失い、結果として慢性的な医師不足にも陥る
さらには医師の労働環境の悪循環にもつながる
- ▶ 女性医師の離職を防ぎ、サポートする施策が普及
しつつある

男女共同参画社会とは

男女が社会の対等な構成員として、
自らの意思によって社会のあらゆる分野における
活動に**参画**する機会が確保され、もって、
男女が均等に政治的、経済的、社会的、及び
文化的利益を享受することができ、かつ、
共に責任を担うべき社会

(男女共同参画社会基本法第2条)

男女の性別による固定的な役割分担意識にとらわれることなく
個性で輝くことのできる社会を実現することを目的にしている

男女共同参画社会の実現の為に・・・

医療現場においても
女性医師が妊娠出産後に、医師として働く事をやむなく
中断したり、キャリア形成を諦めることなく、
責任を担いながら活躍できるようになることが理想

病院側も体制を整備

- ・24時間利用できる保育所の併設
- ・女性医師が働きやすい勤務形態による就労
- ・当直・オンコールなどの夜勤負担の軽減

など

経歴①

平成17年3月 愛知医科大学医学部卒業
平成17年4月～名古屋掖済会病院にて臨床研修
平成19年4月～愛知医科大学病院耳鼻咽喉科専修医
平成20年4月 愛知医科大学大学院
医学研究科博士課程入学
平成22年2月 結婚
4月～愛知医科大学病院耳鼻咽喉科医員助教
平成24年3月 博士(医学)取得
愛知医科大学大学院医学研究科
博士課程卒業
4月 日本耳鼻咽喉科学会専門医取得

経歴②

平成25年7月～産前・産後休業、育児休業
平成26年1月～愛知医科大学耳鼻咽喉科病院助教
平成26年4月 補聴器相談医取得
平成26年7月～愛知医科大学病院に仕事復帰
○時間短縮勤務:月～水曜 8:30～15:30
木曜 8:30～19:00
平成28年7月～フルタイム
平成29年4月～愛知医科大学メディカルクリニック赴任
愛知医科大学病院でも専門外来を行う
7月 日本睡眠学会認定医取得

家族構成



▶ 夫:外科医

現在単身赴任中

単身赴任前も、自宅に帰れない日が多い

▶ 私

▶ 娘1人:6歳

保育園通園中



▶ 両親は近隣と岐阜県に在住も、仕事あり

平日のある一日

6:00

7:15

8:10

17:30

18:30

20:15

21:30

~

~

18:15

19:00

起床

家事

自宅出発・保育園送

出勤

退勤

保育園迎・帰宅

家事・子供の世話

夕食・入浴

子供寝かしつけ

家事・自由時間・就寝

妊娠を機に、産後の働き方について 悩みました

- ▶ 今まで我が医局では、女性医師が産後に常勤で働き続けている例がまれ、医局の体制も整っていない
- ▶ 夫の助けは平日は得られない
- ▶ 親も勤務しており、常に親に頼ることが可能な環境下でない
- ▶ 子供が熱を出したりと不測の事態が起こった場合、自分が対応せねばならない
- ▶ 仕事で育児をおろそかにしたくない、子供との関わりはしっかりと持ちたい、それは親として当然のこと
- ▶ 育児にて実質仕事は半人前、医局に迷惑をかけるのでは

そんな中で・・・

- ▶ 教授や、医局長が、産後も常勤として復帰できるような医局の体制を作ってくれた
- ▶ 病院に、産前後・育児休業、時間短縮勤務の制度があることを知った
- ▶ 「妊娠・出産は女性にしかできず、今しかできない、仕事復帰を待っています」
そんな言葉に救われた

仕事復帰を決意、しかし・・・

- ▶ 大学側の体制は整ったが、
保育園入園は思いの他ハードルが高かった
中途入園であり、市役所でも門前払い



- ▶ 愛知医科大学病院の事業所内保育所に入園できることとなった

仕事復帰してみても

- ▶ 帰宅時間が決まっているので時間がない、当直も困難
産前と同仕事内容をこなすことは現実的ではない
医局の理解を得て、時間短縮勤務から開始した
- ▶ その時々状況下で、自分が最大限に行える内容で
仕事を継続した
- ▶ 産後も、取れる資格はとり、できる限りで学会参加や
発表をし、キャリア形成にも力をいれた
- ▶ 自分の時間が少なくなるので、産前に取得可能な
資格があれば取得した方がいいと感じた
- ▶ 育児休業を取得していた約1年で、医学は着々と進歩
ブランクがあくほど、復帰は難しいと感じた

使用した制度

▶ 産前・産後休業、育児休業

産前6週、産後8週、子供の1歳の誕生日を迎える前日まで

▶ 深夜業の制限（PM10時～AM5時）

PM10時～AM5時まで仕事を制限、子供が小学校就学前まで

▶ 法定時間外労働の制限

1年150時間、1か月24時間を超える時間外労働を制限
子供が小学校就学前まで

▶ 短時間勤務

1日の労働時間を短縮して勤務

▶ 事業所内保育施設

各個人に合った条件下で、育児にも重きを置きながら
女性医師が仕事を続け、キャリアアップをはかる為には

・医局員（上司・同僚）の理解
・働きやすい職場環境の確保

が必要

愛知医科大学病院には、
理解をしてくれる仲間がおり、
女性医師が仕事を継続しやすい環境が整っている

周りの仲間に感謝の気持ちを忘れず、かつ
全力で働き続けたい

略 歴

氏名（ふりがな）：有元 真理子（ありもと まりこ）先生
所 属・役職名：愛知医科大学病院耳鼻咽喉科 助教
最 終 学 歴：愛知医科大学大学院卒業

平成17年3月 愛知医科大学医学部医学科卒業
平成19年4月 愛知医科大学病院耳鼻咽喉科入局
同病院勤務
平成24年3月 愛知医科大学大学院卒業
平成26年1月 愛知医科大学耳鼻咽喉科 病院助教

「女性医師による外科学の新時代」

愛知医科大学病院

乳腺・内分泌外科 准教授

藤井 公人

女性医師による 外科学の新時代

乳腺・内分泌外科
藤井 公人

外科研修において男女性差の弊害は？

患者や医療スタッフから、いやがらせを受ける

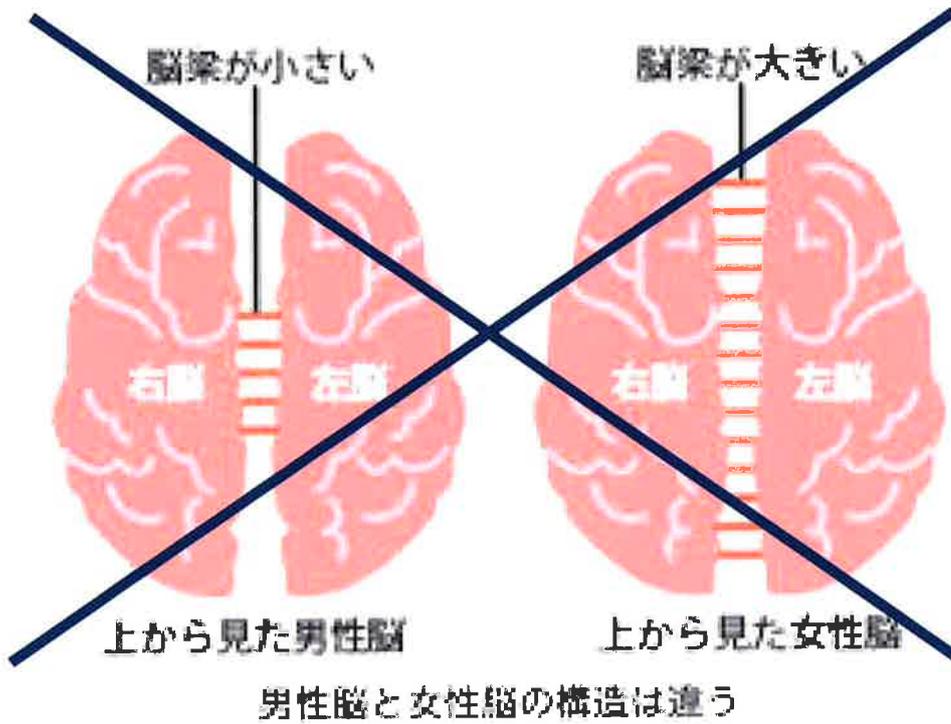
メンター制度の不具合あり

与えられた仕事を成し遂げられない(悩み)

University of Pittsburgh Medical Center

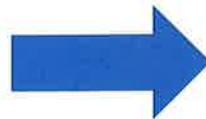
Journal of Surgical Research 2018

男女の差とは??



男女の差とは??

空間分解能 男性 > 女性

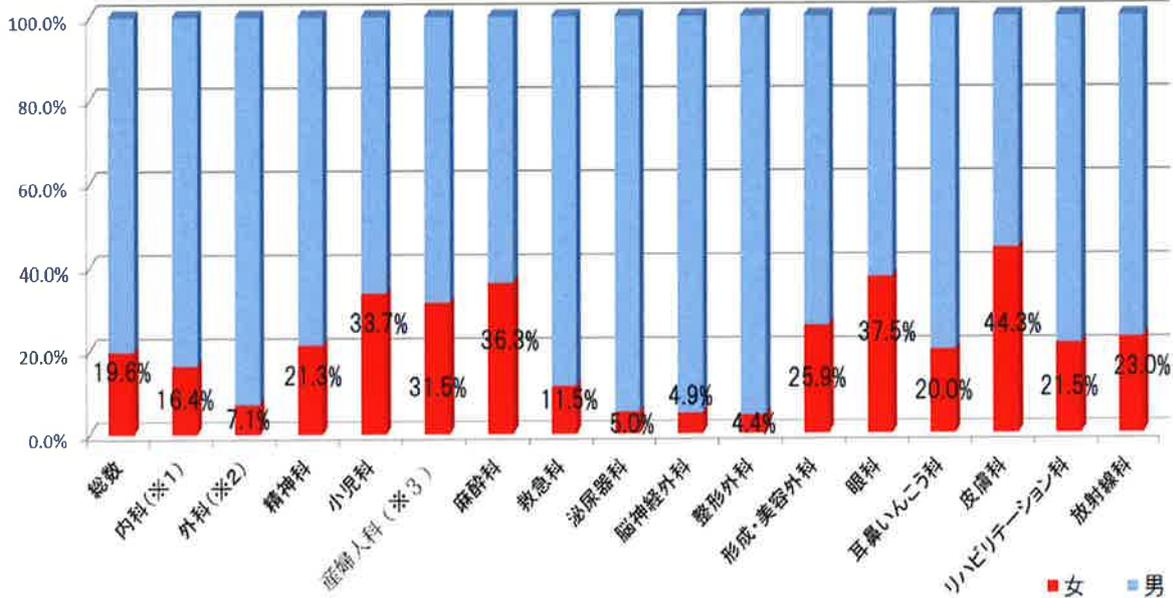


有意差無し

個々の性格、能力の差

平成24年 診療科別 医師男女比

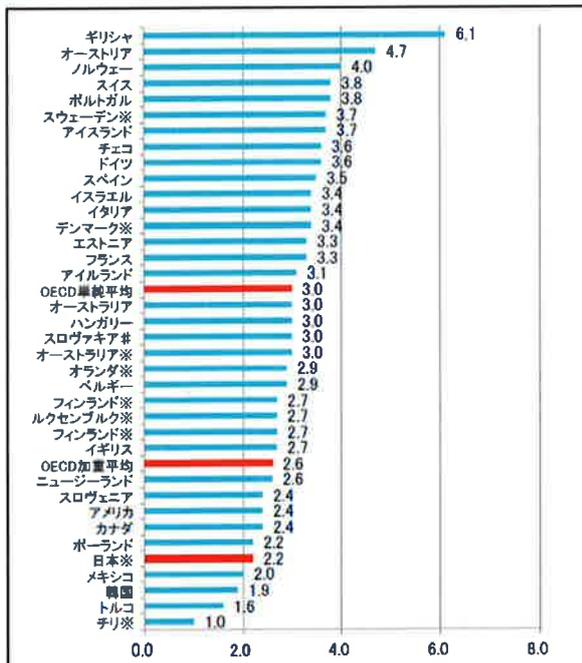
- 医療施設従事医師数の女性割合は19.6%であり、22年の18.9%と比べて増加している。
- 皮膚科や小児科、産婦人科といった診療科では女性医師の占める割合は高いが、外科や脳神経外科などの診療科では、非常に低い。



※1・・・内科、腎内、血内、糖尿病、循内、消内、神内、アレルギー、リウマチ、感染症、心療内科
 ※2・・・外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道外科、肛門外科、小児外科
 ※3・・・産婦人科、産科、婦人科

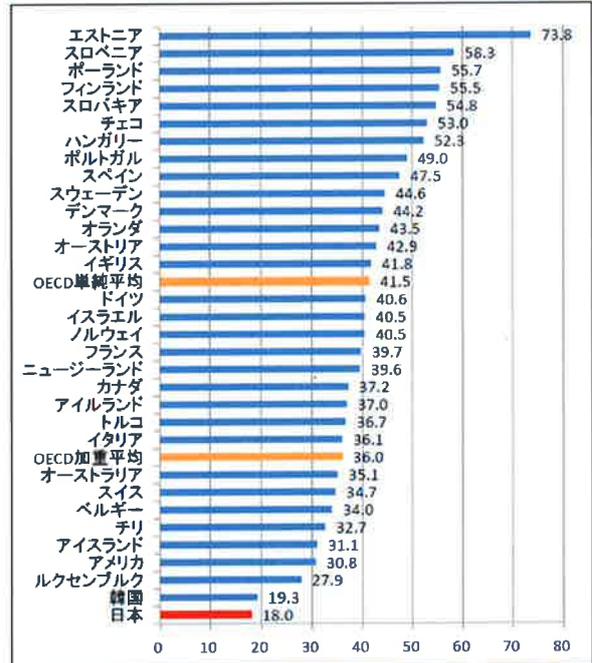
(出典)平成24年 医師・歯科医師・薬剤師調査

各国の人口1000人当たり臨床医数



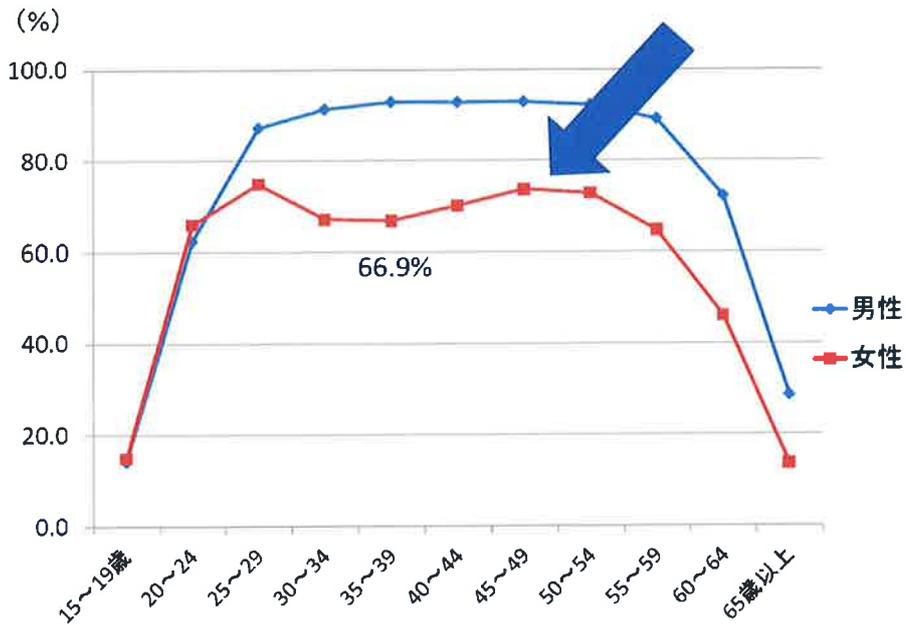
※は2008年 #は2007年
 注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。
 注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。
 注3 ギリシャ・フランス・アイルランド・オランダ・カナダ・トルコは研究機関等に勤務し臨床にあたらぬ医師を、ポルトガルは資格を有して現役で働いていない医師を含んでいる。
 OECD Health Data 2011

各国の女性医師の割合 (%)



メキシコおよびギリシャについては、女性医師の数が得られなかったため除いている。
 注1 単純平均とは、各国の女性医師の割合を国間で平均をとったもの。
 注2 加重平均とは、OECD加盟国全体における女性医師数を総医師数で割ったもの。
 注3 チリ、エストニア、アイルランド、イスラエル、イタリア、ニュージーランド、ポルトガルは資格を有している医師数、カナダ、フィンランド、フランス、オランダ、スロバキア、トルコは活動している医師数を登録している。

(参考)一般の年齢階級別就業率



(出典) 総務省「平成24年労働力調査」

女性医師の就業率のM字カーブ

女性医師が医師として就業している率は、医学部卒業後、年が経つにつれて、減少傾向をたどり、卒業後11年（概ね36歳）で76.0%で最低となった後、再び就業率が回復していく。

男性医師と女性医師の就業率

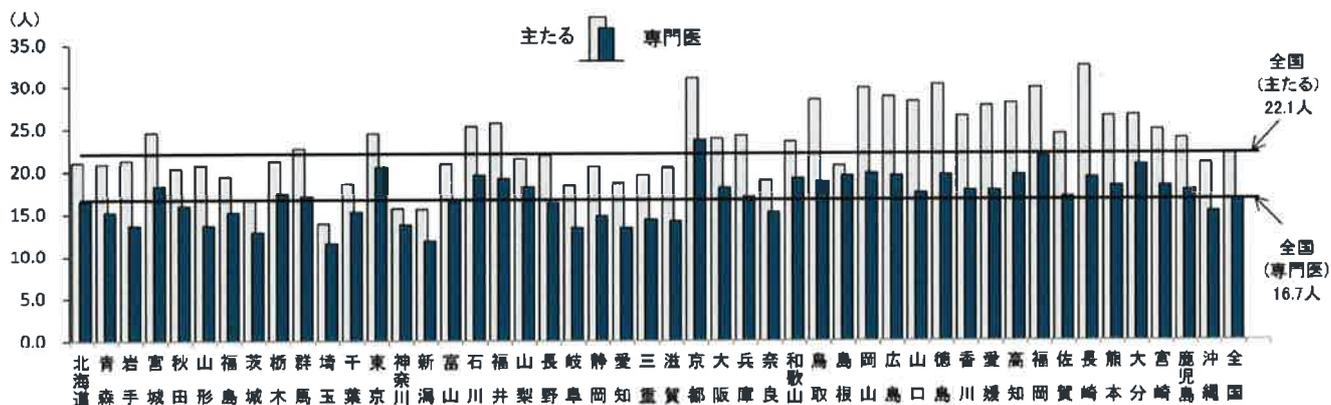


(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。

(出典) 平成18年度厚生労働科学研究「日本の医師需給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

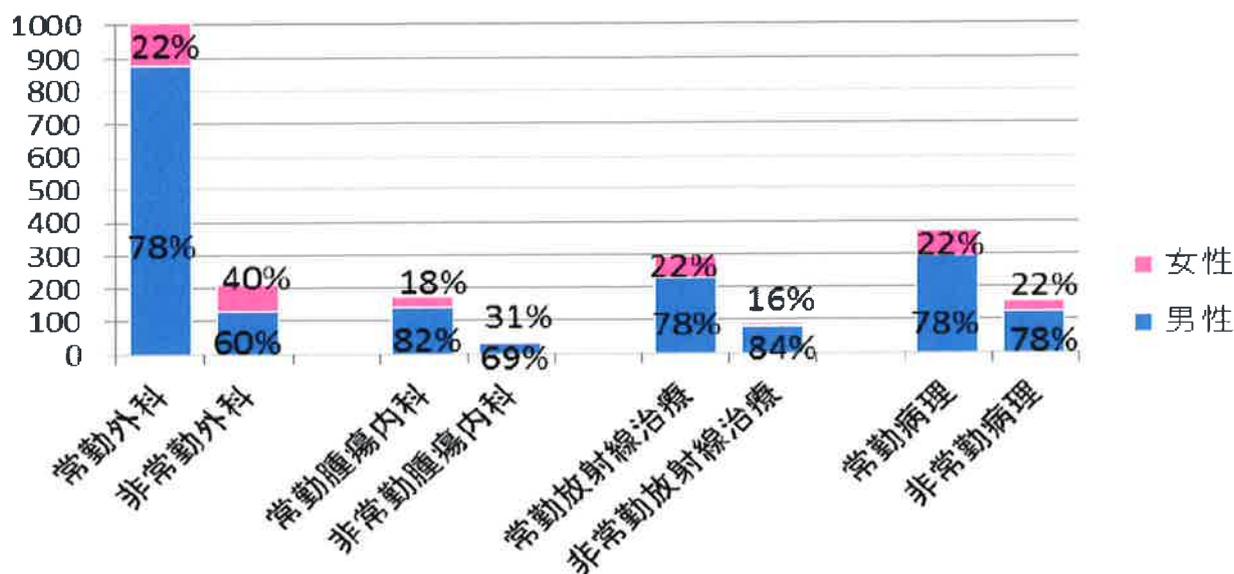
都道府県（従業地）、主たる診療科（外科¹⁾・専門性資格（外科の専門医²⁾別にみた
医療施設に従事する人口10万対医師数

平成26（2014）年12月31日現在

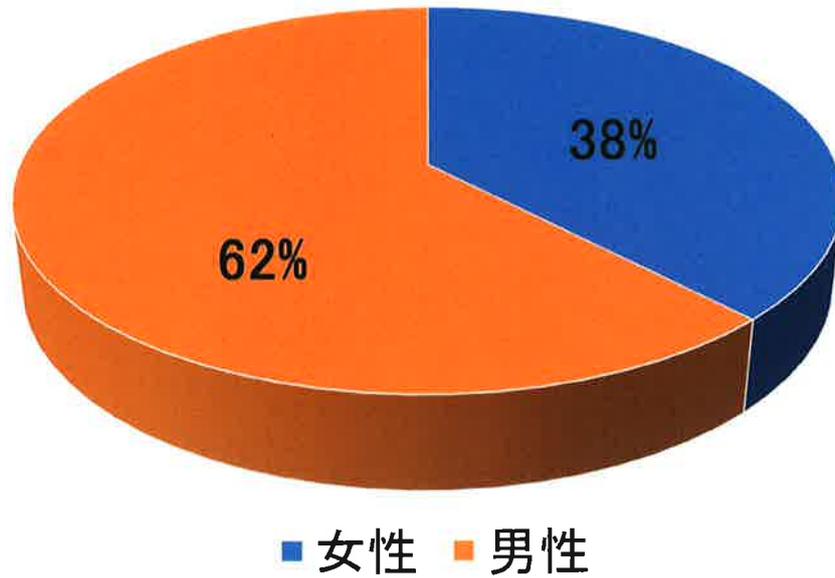


注：1) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科(胃腸外科)、肛門外科、小児外科をいう。
2) 外科専門医、呼吸器外科専門医、心臓血管外科専門医、消化器外科専門医、小児外科専門医のうちいずれかを取得している医師をいう
(例：外科専門医と呼吸器外科専門医を取得している医師は1人として集計)。

乳癌診療を行う医師(全体)



乳がん診療に携わる研修医



愛知医大 乳腺・内分泌外科

男性

教授
准教授
助教(大学)



女性

講師
助教(大学)
助教(医員)
助教(医員)
助教(専修医)
助教(専修医)

愛知医大 乳腺・内分泌外科

男性

教授

准教授

助教(専修医)

女性

講師

助教(大学)

助教(医員)

助教(医員)

助教(専修医)

助教(専修医)

愛知医大 乳腺・内分泌外科

男性

教授

准教授

助教(専修医)

女性

講師

助教(大学)

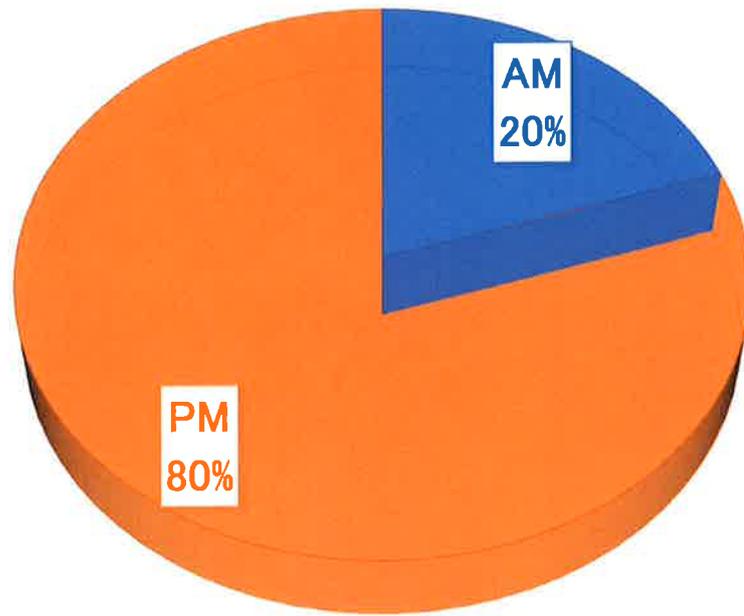
助教(医員)

助教(医員)

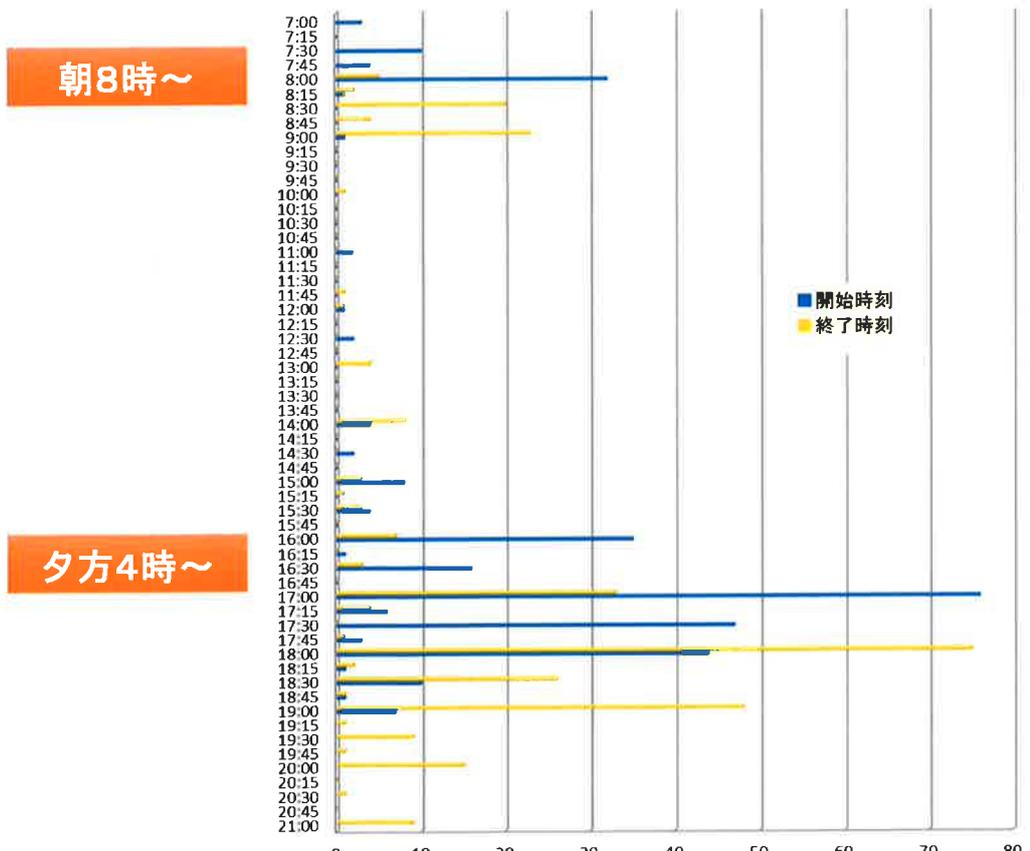
助教(専修医)

助教(専修医)

症例検討会開始時間



症例検討会の時間



乳腺・内分泌外科の取り組み

チーム全体のduty workは17時までに終了する

忌憚のない意見交換

個々を大切にする(個性、時間、予定行事等)

チームワークを大切にする(仕事を他人に押し付けない)

医局員を増やす

外科学新時代を築くために

外科医師の増加 (女性比率が上昇すべき)

グループ診療の徹底 (休暇が取りやすい)

メディカルスタッフの充実 (患者ニーズの増加)

略 歴

氏名（ふりがな）：藤井 公人（ふじい きみひと）先生

所 属・役職名 : 愛知医科大学病院乳腺・内分泌外科 准教授

最 終 学 歴 : 名古屋大学医学部卒業

平成4年3月 名古屋大学医学部卒業

平成4年5月 社会保険中京病院勤務（研修医）

平成7年6月 国立がんセンター中央病院勤務（外科レジデント）

平成12年4月 名古屋大学大学院入学

平成12年11月 慶應義塾大学医学部医化学教室 共同研究員

平成17年4月 博士号取得

平成20年7月 愛知医科大学 乳腺・内分泌外科 勤務

平成28年4月 愛知医科大学 乳腺・内分泌外科 准教授

< 専門・資格など >

外科学会専門医

外科学会指導医

日本乳癌学会専門医

日本乳癌学会評議員

日本臨床外科学会評議員

「医師賠償責任保険制度について」

公益社団法人愛知県医師会
副会長

市川 朝洋

医師賠償責任保険制度について



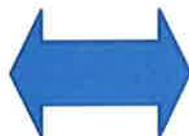
愛知県医師会 副会長
市川 朝洋

令和元年11月 5日

医療安全と保険は両輪

事前

事後



医療事故を発生させないための医療安全・安心の確保

万が一医療事故が発生した場合の対応・補償の準備

日医医賠責保険における医療紛争の変遷

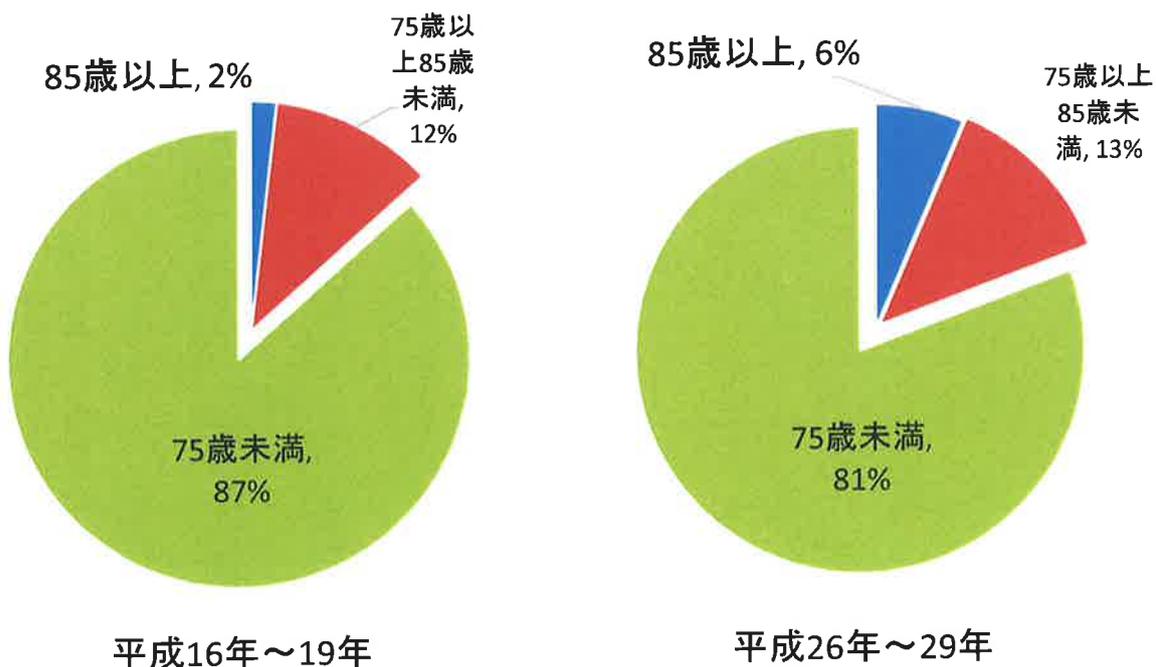
②診療科目別付託件数



3

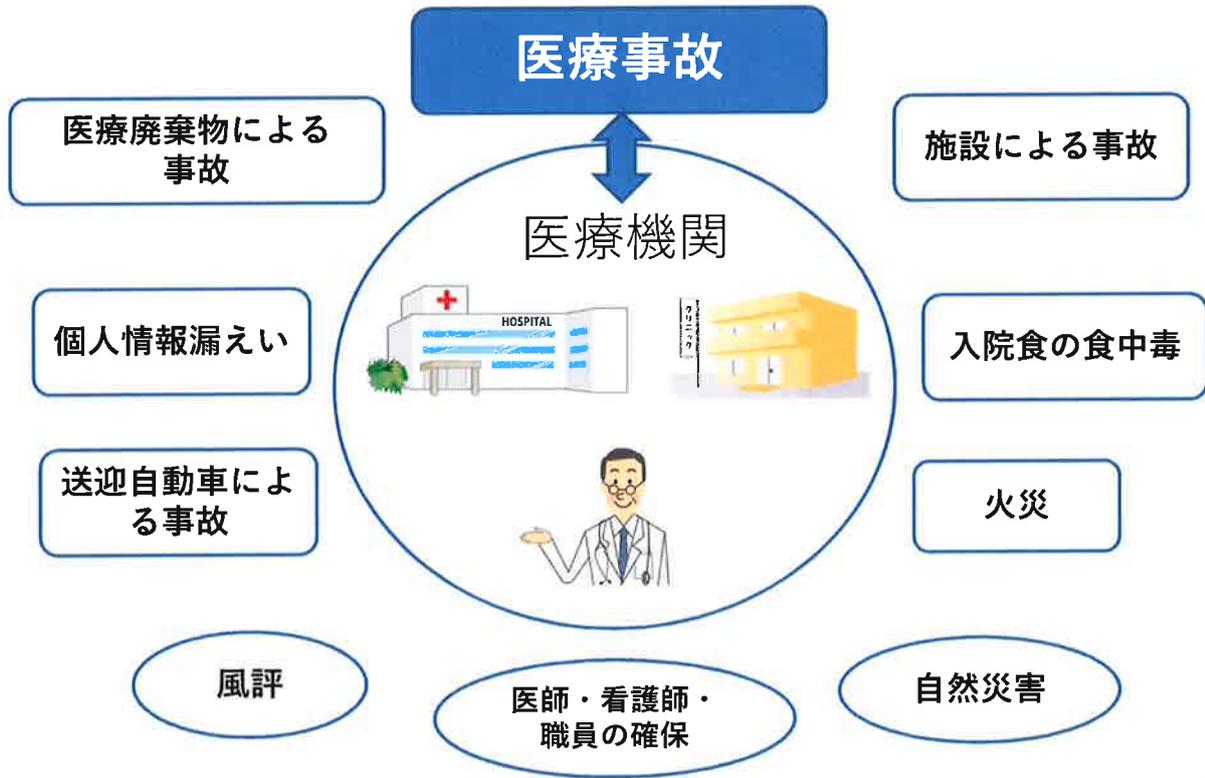
日医医賠責保険における医療紛争の変遷

④患者さん年齢割合



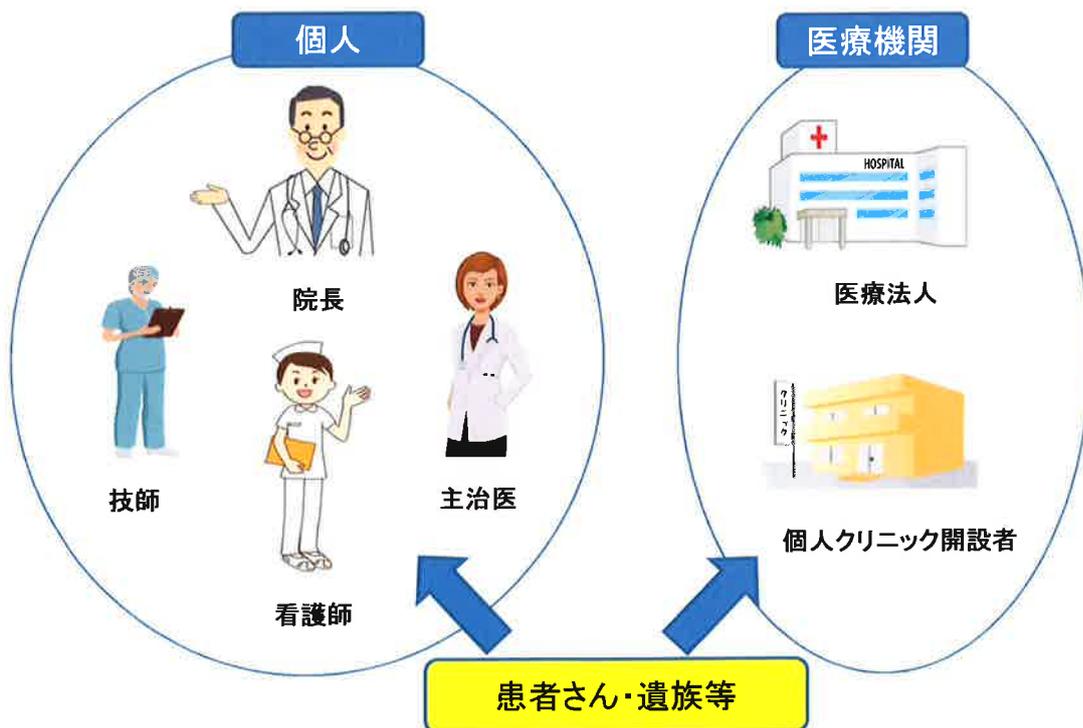
4

医療機関における様々なリスク



5

誰に対して損害賠償を請求するか？



6

開設者・管理者の責任、医師等個人の責任

	法律上の損害賠償責任		
	債務不履行責任 (民法415条)	使用者責任 (民法715条)	不法行為責任 (民法709条)
開設者（法人・個人）	○	○	
管理者（院長）		○	○
医師（勤務医）			○
看護師・助産師等			○
技師・療法士等			○
事務職員等			○

7

ご参考

第415条【債務不履行による損害賠償】

債務者がその債務の本旨に従った履行をしないときは、債権者は、これによって生じた損害の賠償を請求することができる。債務者の責めに帰すべき事由によって履行をすることができなくなったときも、同様とする。

第709条【不法行為による損害賠償】

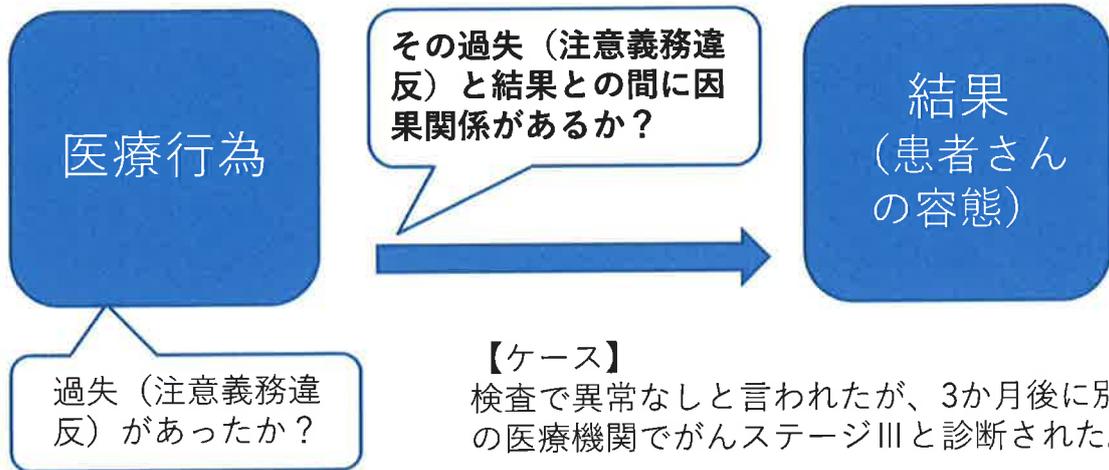
故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

第715条【使用者等の責任】

- 1.ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。
- 2.使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。
- 3.前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

8

医療事故の特徴

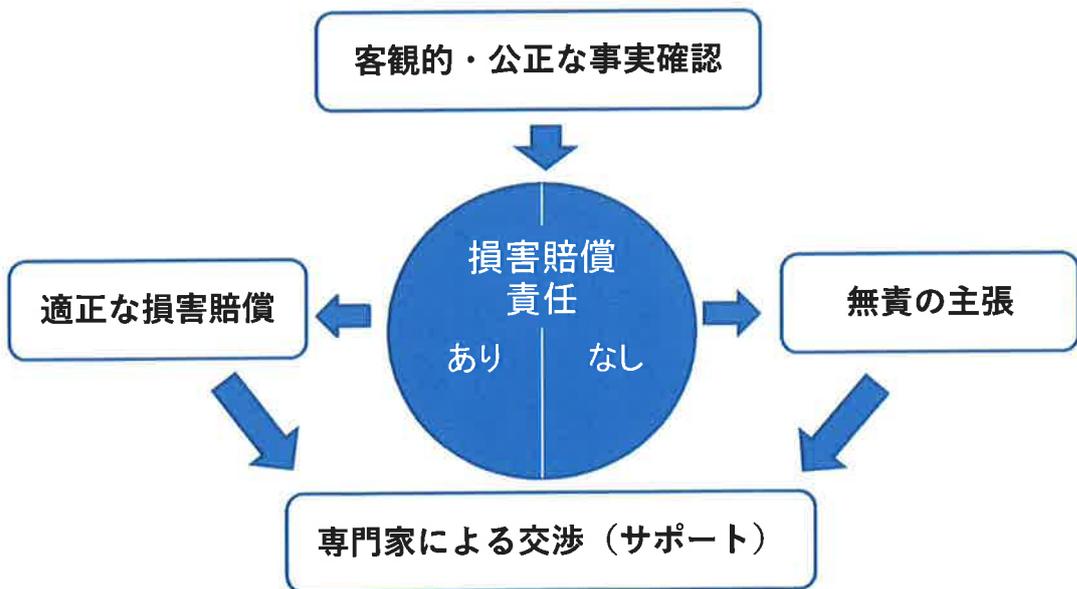


【他の事故と医療事故の比較】

行為	結果	過失	因果関係	責任の有無
車の運転	歩行者のケガ	明確	明確	明確
検査	がん（ステージⅢ）	？	？	？

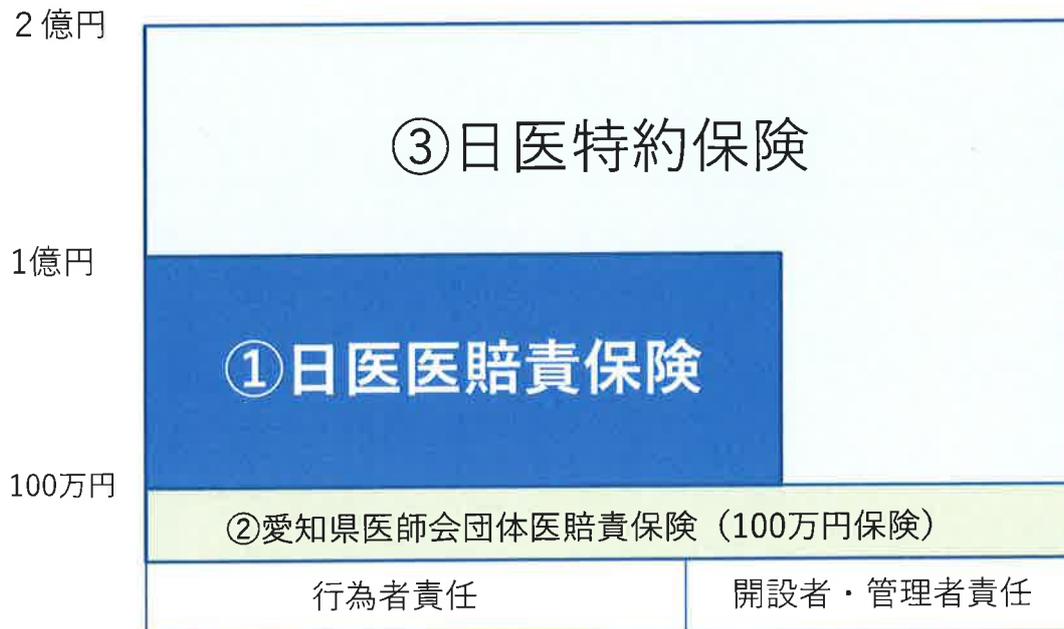
9

医賠償保険に求められるもの



日本医師会医師賠償責任保険制度
(日医医賠償保険制度)

日医医賠責保険制度の仕組み



11

A型 医療上の事故(日医保険制度の自己負担部分)と医療施設上の事故に関する賠償責任を補償

契約型	保険金額					保険料
	医師特約条項		医療施設特約条項			
	対人賠償		対人賠償	対物賠償		
	1事故	1年間	1名	1事故	1事故	
A100	100万円	300万円	1億円	10億円	2,000万円	7,344円
A50	100万円	300万円	5,000万円	5億円	1,000万円	7,032円

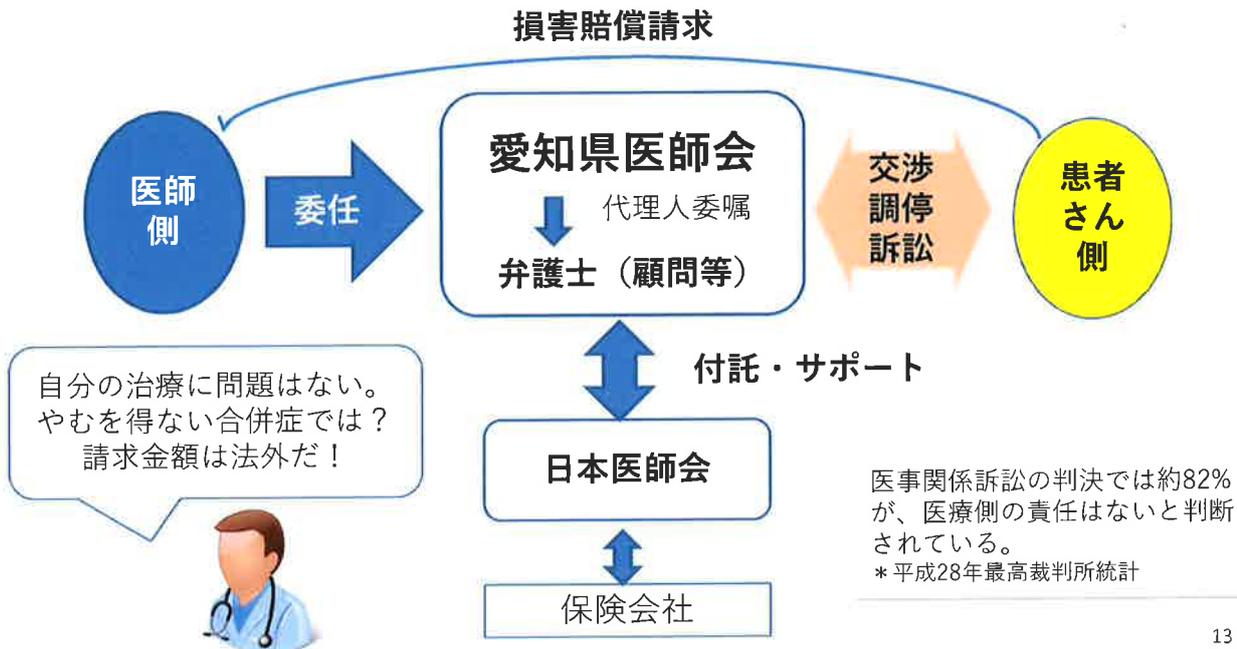
※各種オプション契約について(団体割引20%適用、)保険期間:1年間、一時払

- ①勤務医師包括契約(勤務医包括担保追加条項)
- ②看護職賠償責任保険(包括契約)
- ③医療従事者賠償責任保険(包括契約)
- ④医療機関受託者賠償せ菌保険
- ⑤傷害見舞費用保険(障害見舞用担保追加条項)
- ⑥人格権侵害保険(人格権侵害担保追加条項)
- ⑦医療廃棄物排出者責任保険
- ⑧情報メディア保険(情報メディア担保追加条項)
- ⑨雇用慣行賠償責任保険
- ⑩借家人賠償責任保険(借家人賠償責任担保追加条項)
- ⑪役職員傷害保険(障害担保追加条項、特定感染症危険担保追加条項)

12

【特長1】 訴訟や交渉など解決まで医師会が全面的に支援

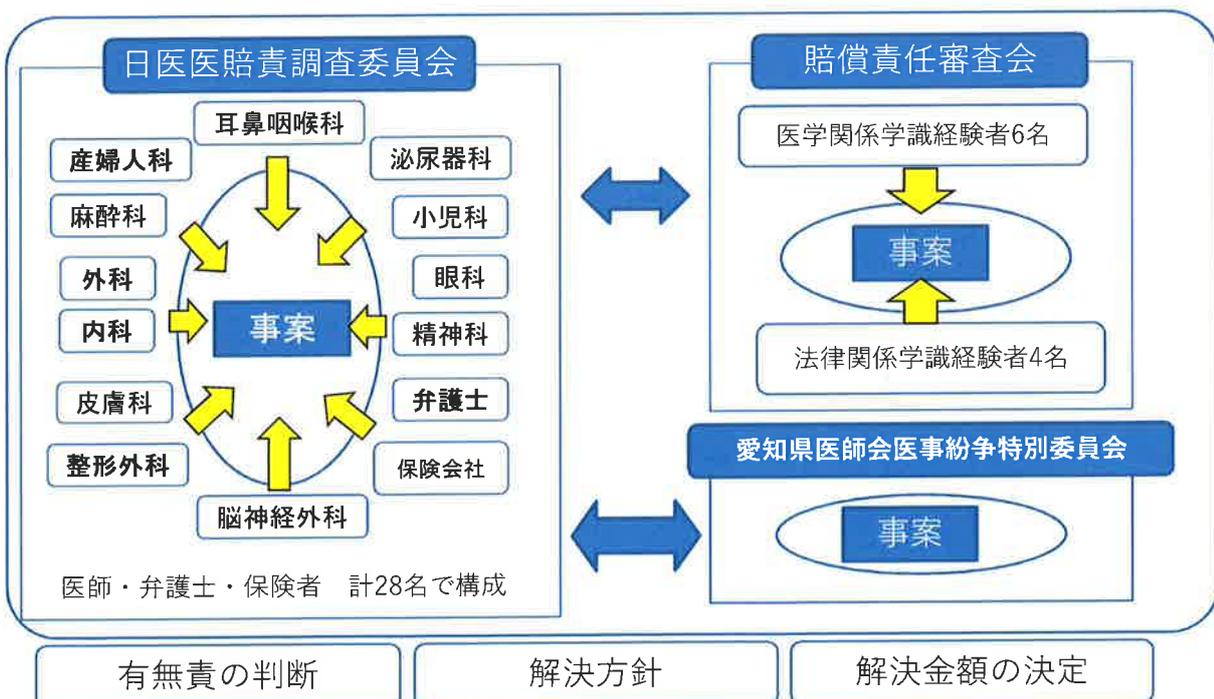
交渉・調停・訴訟と損害賠償請求の形態は様々ですが、責任の有無を含めて解決までは長期間にわたることが多く、日医医賠責保険制度では、都道府県医師会に委任することで医師会が窓口になり弁護士等を含めて解決までのサポートを行います。



13

【特長2】 専門の調査・審査機関による公正な判断

日医医賠責保険では、事案に対して複数の医師・医療に詳しい弁護士による調査・審査機関が様々な角度から検討し、中立的な判断を行い解決をサポートしています



14

日医医賠責調査委員会の基本コンセプト

1. 公平中立な医学・法律的判断 (標準的な医療の範囲か否か?)

診察 (検査など)

診断

治療 (投薬、処置・手術など)

経過観察 (事後対応)

説明と同意

などの妥当性や適切性

- ・ 医療現場 (基幹病院、一般病院、診療所) による医療水準を考慮
- ・ Retrospectiveな議論ではなく!
- ・ 専門分野か否か (担当医の専門性: 夜間・救急など)
- ・ 案件の発生時期とガイドラインや指針の普及時期
- ・ 結果責任論とはしない! など

レポート項目
タイトル
患者: 年齢、性別、職業
既往症等
経過
紛争の経過、患者の申立て
都道府県医師会の見解
医師側の見解
医学上の論点
結論

15

日医医賠責調査委員会の基本コンセプト

2. 会員救済

医賠責保険制度の設立の理念を踏襲

3. 患者救済

調査小委員会での適正な賠償金額の検討

(不当に安い賠償金額の設定は無い)



先生方から付託された資料を基に、調査委員会・審査会で繰り返し審議し、会員ならびに顧問弁護士にわかり易い『医学的な論点』を作成

16

日医医賠責保険と医療事故調査制度の整理

	事故対応 (日医医賠責保険)	事故調査 (医療事故調査制度)
目的	賠償責任の有無	原因究明と再発防止
起点	患者遺族による損害賠償請求 (患者遺族が判断)	予期せぬ死亡と判断 (医療機関の管理者が判断)
調査	都道府県医師会委員会 (医事紛争委員会等)	院内事故調査
	日医調査委員会・医賠責審査会	
結果	日医(審査会)回答	院内事故調査報告書
遺族対応	責任の有無に応じた交渉	遺族への説明
終結	<ul style="list-style-type: none"> ・有責事案は示談・和解等 ・無責事案は請求棄却 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療事故調査・支援センターへの報告 ・再発防止策の実行

17

医療紛争に関する文書(日医付託資料)の取扱いについて

民事訴訟における文書提出命令における一般開示義務と除外事由の要件

民事訴訟法では、民事訴訟における真実発見の要請と文書開示による文書所持者の不利益を調整するとの考え方から除外事由を除いて、**一般的には文書提出義務がある。**

除外事由(民事訴訟法220条四号二) 自己利用文書

【除外事由の要件】

①内部文書性

もっぱら内部の者の利用に供する目的で作成され、外部に開示することが予定されていない文書であること。

②不利益性

開示によって所持者に看過しがたい不利益が生ずるおそれがあるものであること

③特段の事情(例外的な場合に該当性否定するもの)

第220条 次に掲げる場合には、文書の所持者は、その提出を拒むことができない。
 四 前3号に掲げる場合のほか、文書が次に掲げるもののいずれにも該当しないとき。
 二 専ら文書の所持者の利用に供するための文書(国又は地方公共団体が所持する文書にあっては、公務員が組織的に用いるものを除く。)

18

医療紛争に関する文書（日医付託資料）の取扱いについて

医療紛争に関する文書（日医付託事案資料）は民事訴訟法220条4号二の自己利用文書に該当するため文書提出義務はない。

1. 医療紛争に関する文書（日医付託事案資料）は、日本医師会医師賠償責任保険制度の当事者である会員医師、日本医師会、保険会社間で保険契約に基づく権利義務関係を判断するために、郡市区医師会や都道府県医師会を通じてやり取りされるものである。
2. 文書の内容は、単なる事実の報告にとどまらず患者側の態度や医療の専門家としての意見などにも及んでおり、忌憚のない評価や意見を記載することが予定されているものであり、同制度の関係者以外の外部に開示されることは予定されていない文書であるから、「専ら内部の者の利用に供する目的で作成され、外部の者に開示することが予定されていない文書」である。
3. 仮に外部の者に開示されるとなると、訴訟についての自由な意思形成が行えなくなったり、医療の専門家としての忌憚のない評価や意見を記載することが妨げられてしまうなど、開示によって所持者側に看過しがたい不利益が生ずるおそれがある。

医療紛争に関する文書（日医付託事案資料）は非公開であり提出はしない

19

医療紛争に関する文書（日医付託資料）の取扱いについて

（医賠償保険事故・紛争通知書について裁判所の判断）

（最高裁判所平成23年9月30日第二小法廷決定・大阪高裁平成29年3月29日決定）

保険会社に提出した事故報告書は、民事訴訟法220条4号二の除外事由に該当し開示義務はなしとして申し立てを認めなかった事例

医療行為に起因する損害賠償請求を提起するのに先立って、患者側から地裁に対して診療に関する証拠保全手続きの申し立てを行った。

申し立てには診療録等の他に「医師会に提出された事故報告書その他医賠償保険に関して作成された記録一切」が含まれていたため、医療機関側は事故報告書の提出を拒否したところ、患者側から裁判所に対して提出命令の申し立てがなされた。

地裁ではこの申し立てを却下。患者側から高裁に対して不服申し立て（即時抗告）を行ったが、高裁でも抗告を棄却。

これを不服として患者側が最高裁での審理を求めて抗告し、それに対して最高裁が判断を下したものの。

20

提示命令申立却下決定に対する抗告事件(参考)

(最高裁判所平成23年9月30日第二小法廷決定・大阪高裁平成29年3月29日決定)

ある文書が、その作成目的、記載内容、これを現在の所持者が所持するに至るまでの経緯、その他の事情から判断して、専ら内部の者の利用に供する目的で作成され、外部の者に開示することが予定されていない文書であって、開示されると個人のプライバシーが侵害されたり個人ないし団体の自由な意思形成が阻害されたりするなど、開示によって所持者の側に看過し難い不利益が生ずるおそれがあると認められる場合には、特段の事情がない限り、当該文書は民訴法220条4号ニ所定の「専ら文書の所持者の利用に供するための文書」に当たると解するのが相当である(最高裁平成11年11月12日第二小法廷決定・民集53巻8号1787頁参照)。

抗告人は、保険会社と医療機関との間に保険契約が存する場合に、保険会社と医療機関とは別個に意思決定を行うことが予定されていること、相手方と保険会社とは、本来的に利益相反関係が存し、ひとつの団体を形成することにはならないことから、保険会社は医療機関の「内部の者」であるとはいえない、と主張する。しかし、文書が意思の伝達手段であることからして、文書の作成者と所持者で別個の意思決定を行ったり、利益相反関係が存したりする場面があることはむしろ当然であって、そのことから直ちに、当該文書が専ら内部の者の利用に供する目的で作成されなかったとはいえない。

本件書類の原本は、医療機関が自ら契約していた保険契約の利益を受けるために、保険契約上の義務として作成したものであるが、その内容は、単なる事実の報告にとどまらず、患者側の態度や医療の専門家としての意見などにも及んでおり、保険契約の当事者である医療機関と保険会社双方が、保険契約に基づく権利義務関係を判断するために、忌たんのない評価や意見を記載することが予定されている文書であるから、保険契約の当事者である医療機関及び保険会社以外の外部者に開示されることは基本的に予定されていない文書であって、本件書類の原本作成に当たって、保険会社は医療機関にとっての外部者ではなく、内部者に当たるといえる。

21

また、抗告人は、個人ないし団体の自由な意思形成が阻害されたりする場合に自己利用文書として文書提出義務の例外とされるのは、自己の意思を決定するに至る内心の葛藤のプロセスまでは開示の対象とすることが相当でなく、本件書類の原本における「身体障害発生の状況とその原因」、「患者側のクレーム内容」、「患者のクレームに対する反論・見解」は客観的な事実及び既に形成された相手方の意思が記載されているにすぎない部分であるから、提示されるべきであると主張する。しかし、自由な意思形成が阻害されるか否かについて内心の葛藤のプロセス開示の有無に限って判断する理由はないし、本件書類の「紛争になることを認識した日およびその理由」、「身体障害発生の状況とその原因」、「患者側のクレーム内容」、「患者のクレームに対する反論・見解」、「事故の背景・要因」の部分は、まさに将来提起される抗告人の相手方に対する訴訟における訴訟戦略に関わる部分であったり、医療の専門家としての意見であったりするため、これが訴訟前に抗告人に対して開示されるのであれば、相手方の訴訟についての自由な意思形成を本件書類作成にあたって行えなくなったり、医療の専門家として忌たんのない評価や意見を記載することを妨げたりしてしまう。さらに、上記以外の「初診時の状況」、「初診時より身体障害発生までの経過」、「身体障害発生後の医療上の処置」などの部分は、形式的には事実の報告に当たるが、「身体障害発生の状況とその原因」、「事故の背景・要因」と重複する内容を含んでいるし、当審において実施したインカメラ手続(民訴法232条1項、223条6項)においても、本件書類は、結局、形式的には事実の報告に当たる部分も含めて、一体として忌たんのない評価や意見を記載されることが予定されている文書であると認められるのであるから、開示によって所持者の側に看過し難い不利益が生ずるおそれがあるといえることができる。

以上によれば、抗告人の主張は、理由がなく、抗告人の提示命令申立てを却下した原決定は、相当である。

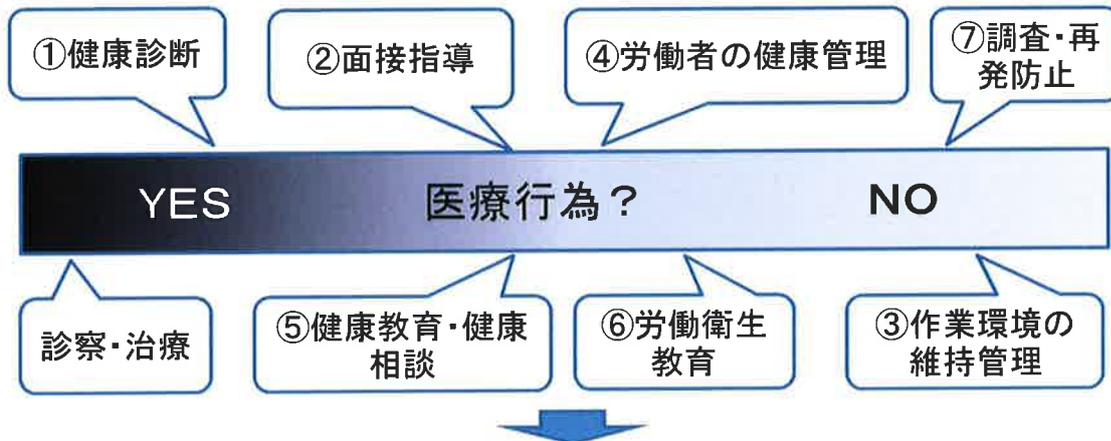
よって、本件抗告は理由がないからこれを棄却することとして、主文のとおり決定する。

22

産業医の活動（職務）と医賠責保険

日医医賠責保険は、医療行為によって生じた身体の障害につき損害賠償を請求された場合が対象となります

【日本医師会医師賠償責任保険運営に関する協定書】第11条（医療行為の範囲）
特別約款第1条（保険金を支払う場合）に規定する医療行為とは、現在の医学により是認される診察・治療などの行為をいう。

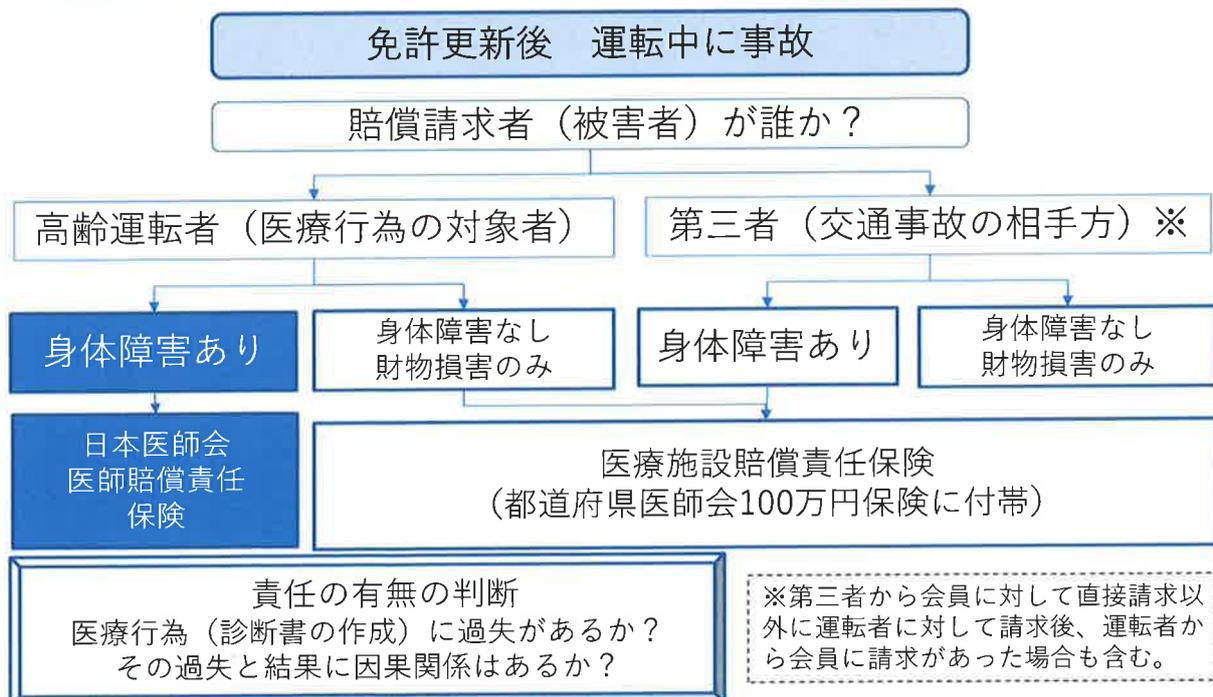


活動（職務）内容によって医賠責保険の対象とならないケースがあります

23

道交法改正に伴う認知症診断と賠償責任

医療行為 = 認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成



24

介護医療院の取扱い

介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設
(平成29年の介護保険法改正にて創設、平成30年4月より開始)

3階	A病院	介護療養病棟 (30床)		3階	A病院 A介護医療院	介護医療院 (30人)
2階		一般病棟 (50床)		2階		一般病棟 (50床)
1階		診察室・レントゲン室		1階		診察室・レントゲン室

1. 日医医賠償保険

医療行為によって生じた身体障害について日医A会員が損害賠償を請求された場合を対象としており、日本国内で行われた医療行為であれば施設は問わないため、介護医療院で行われた医療行為についても対象

2. 日医医賠償特約保険

- (1) 介護医療院を補償対象施設に追加(ただし法人立介護医療院については定員99人以下が対象)
- (2) 掛け金は介護医療院の定員が19人以下は「診療所」、20人以上は「病院」に準じて同じ掛け金を適用
 - ※ 定員19人以下の介護医療院 年間2万円
 - 定員20人以上の介護医療院 定員数に応じた掛け金

25

医療紛争発生時の対応について

治療費等立替の約束・支払はしない

「日医の指示に基づかない支払、約束」

会員独自の判断で被障害者側に「賠償金(見舞金も同様)」、「治療費・生活費」の支払いをした、あるいはこれらの約束をした事案については、付託されても日医医賠償保険の適用ができないことがあります。特に緊急に対処することが必要と思われる事案については必ず事前に郡市区・県医師会に相談してください。

損害賠償請求を受けた場合は速やかに報告

「事故報告及び付託手続」

会員が損害賠償請求を受けた場合には、その内容を遅滞なく通知しなければならないことになっています。したがって、損害賠償請求を受けた会員が速やかに神奈川県医師会に事故報告をお願いします。当たっては100万円を超えると都道府県医師会が判断した場となります。

26

勤務医・研修医の医賠償保険料引き下げに伴う日医会費の引き下げ

日医の組織強化の一環として4月1日より医賠償保険料を見直し、勤務医（A②B）、研修医（A②C）会員の会費を引き下げ、臨床研修や新たな専門医資格の取得をめざす若い医師の負担が大幅に緩和されます。

会員 区分	会費 (医賠償保険料等充当額)		
	改定後(案)		増減
			現行
A①	126,000円 (66,000円)		126,000円 (66,000円) 変更なし
A②B	68,000円 (40,000円)		82,000円 (54,000円) △14,000円
	30歳以下	39,000円 (11,000円)	
A②C	21,000円 15,000円(減免適用後) (15,000円)		39,000円 減免後 33,000円 (33,000円) △18,000円
B	28,000円		28,000円 変更なし
C	6,000円 0円(減免適用後)		6,000円 0円(減免後) 変更なし

27

ご清聴ありがとうございました



28

略 歴

氏名（ふりがな）：市川 朝洋（いちかわ ともひろ）先生
所 属・役職名 ：公益社団法人愛知県医師会 副会長
最 終 学 歴 ：慈恵医科大学医学部卒業

1975年5月～1976年3月 豊橋市民病院研修医
1976年4月～1980年3月 名古屋大学大学院医学研究科
医学博士取得
1980年4月～1982年7月 名古屋大学附属病院第2内科
1998年5月～2004年3月 豊橋市医師会理事
2004年4月～2016年5月 愛知県医師会理事
2006年4月～2016年6月 日本医師会代議員
2007年4月～2012年3月 豊橋市医師会理事
2016年6月～2018年6月 日本医師会常任理事
2016年6月～現在 愛知県医師会副会長

< 専門・資格など >

消化器内視鏡専門医
消化器病専門医
内科学会認定医
日本医師会認定産業医
人間ドック認定医
日本消化器がん検診学会認定医

< 主な役職 >

医療法人光生会理事長（1982年8月～）
愛知県豊橋警察署警察医（委嘱）（2005年3月～）
豊橋税務署（委嘱）（1982年10月～）
愛知県学校保健会県立学校部東三河支部 理事・学校医
（1982年9月～2017年3月）（委嘱）

— MEMO —