

「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」（骨子案）からの変更点について

今般「医師の働き方改革に関する検討会」においてとりまとめられた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」について、本年1月15日に開催された同検討会において示された「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組（骨子案）」からの変更点及び変更の趣旨は下記のとおりです。

## 記

○前文3段落目に「の労務管理アドバイザーの訪問などによる積極的な」を追加。

（医療機関が緊急対策に盛り込まれた項目に取り組むに当たっては各都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関を訪問して積極的に支援をする必要があるとの御意見を踏まえたもの）

○項目2の見出しに「等」を追加及び文中に「就業規則等の労働関係法令上作成が求められる書類についても各医療機関で内容を確認した上で、」を追加。

（労働基準法第36条に基づく時間外労働協定（36協定）のみでなく就業規則等その他の労働関係法令上作成が求められる書類についても自己点検をすべきとの御意見を踏まえたもの）

○項目5を修文。

（男女問わず医師としてのプロフェッショナルリズムの追求とワーク・ライフ・バランスの実現を可能とすべきであるとの御意見を踏まえたもの）

○項目6の表記を修正。

（わかりやすさの観点によるもの）

以上

## 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組

平成30年2月27日  
医師の働き方改革に関する検討会

医師の働き方改革に関する検討会においては、医師の時間外労働規制の施行を待たずとも、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と考え、以下のとおり、医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組をとりまとめた。このうち、1～3については、現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべきである。

これらの取組は、一人ひとりの医師の健康やワーク・ライフ・バランスの確保と、医療の質・安全の向上のためにこれまでとは異なる新しい働き方を生み出していくこと、若手医師のキャリア形成を応援できる勤務環境を整えていくための第一歩である。そのため、医療機関において経営や組織運営全般に責任を持つ立場や、個々の医療現場の責任者・指導者の立場にある医師が主体的に取り組めるよう支援していくことが重要である。

したがって、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、厚生労働省による好事例の積極的な発信、各種補助金による医療機関への財政的支援、都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターの労務管理アドバイザーの訪問などによる積極的な相談支援、各病院団体等による支援がなされることが重要であり、そのような取組を強く求めるとともに、実施状況を今後の議論の参考としたい。

また、医師の負担軽減や勤務環境の改善に資する診療報酬での対応を図ることは重要である。

さらに、医師の勤務負担の軽減、労働時間の短縮に向けては、患者やその家族である国民の理解が欠かせない一方、医療を必要とする人が受診しづらい、受診を控えざるをえないといった無理を強いる事態を招かないよう、適切な周知と理解がなされることが不可欠である。国民の理解を適切に求めていく周知の具体的な枠組みについて、厚生労働省において早急に検討されるよう求める。

### 1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

労働時間短縮に向けた取組を行う上では実態を把握することが重要であることから、まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。ICカード、

タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

## 2 36協定等の自己点検

36協定の定めなく、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かを確認する。また、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、業務の必要性を踏まえ、長時間労働とならないよう、必要に応じて見直しを行う。自己点検に当たっては、診療科ごとの実態の違いを考慮した複数の定めとする対応も検討する。あわせて、就業規則等の労働関係法令上作成が求められる書類についても各医療機関で内容を確認した上で、自己点検後の36協定等を適用対象である医師に対してきちんと周知する。

## 3 既存の産業保健の仕組みの活用

労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等、既存の産業保健の仕組みが設置されていても十分に活用されていない実態を踏まえ、活用を図ることとし、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。その上で、労働時間短縮の具体的な対策として4・6に掲げる事項等について検討する。

## 4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

各医療機関においては、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進する。

- 初療時の予診
- 検査手順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
- 尿道カテーテルの留置（患者の性別を問わない）
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動

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することで、医師の負担を軽減する。さらに、各医療機関において労働時間が長い医師について、その業務の内容を再検討し、上記3の仕組みも活用しつつ、関係職種で可能な限り業務分担が図れるよう検討を行う。

また、特定行為研修を修了した看護師を有効に活用し、タスク・シフティングを進めている医療機関があるという実態を踏まえ、特定行為研修の受講を推進するとともに、生産性の向上と患者のニーズに対応するため、特定行為研修を修了した看護師が適切に役割を發揮できるように業務分担等を具体的に検討することが望ましい。

特に大学病院においては、今回緊急に実施した調査結果において他の病院団体よりもタスク・シフティングが進んでいなかった現状を踏まえ、上記取組を一層推進する。

(※)「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成19年12月28日医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知)

## 5 女性医師等に対する支援

医師が出産・育児、介護等のライフイベントで臨床に従事することやキャリア形成の継続性が阻害されないよう、各医療機関において、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対策を進める。

## 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組

1～5については、勤務医を雇用するすべての医療機関において取り組むことを基本とするが、これ以外に、各医療機関の置かれた状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組として、

- 勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わないこと
- 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や完全休日の設定
- 複数主治医制の導入

など各医療機関・診療科の特性を踏まえた取組を積極的に検討し、導入するよう努める。