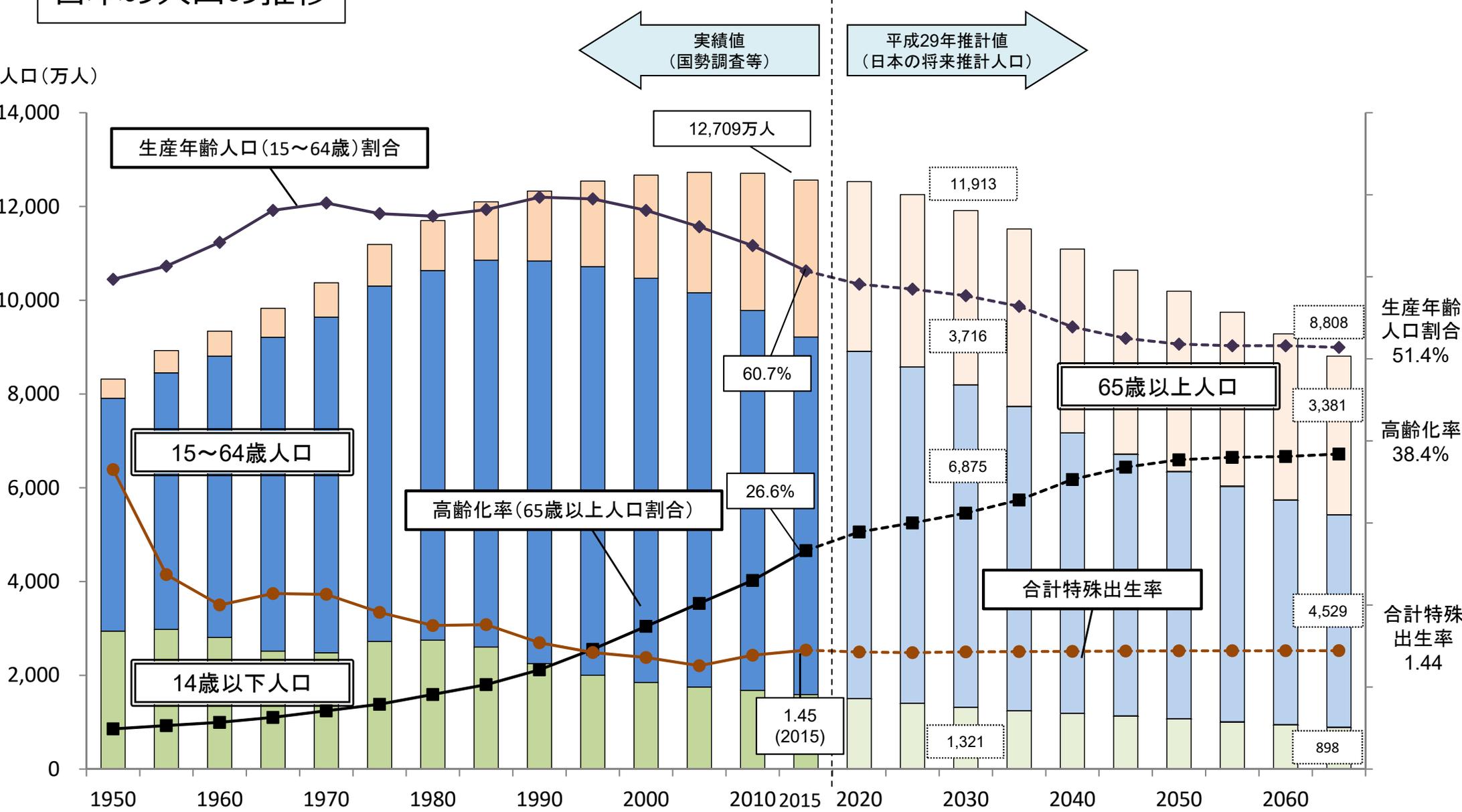


日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

日本の人口の推移



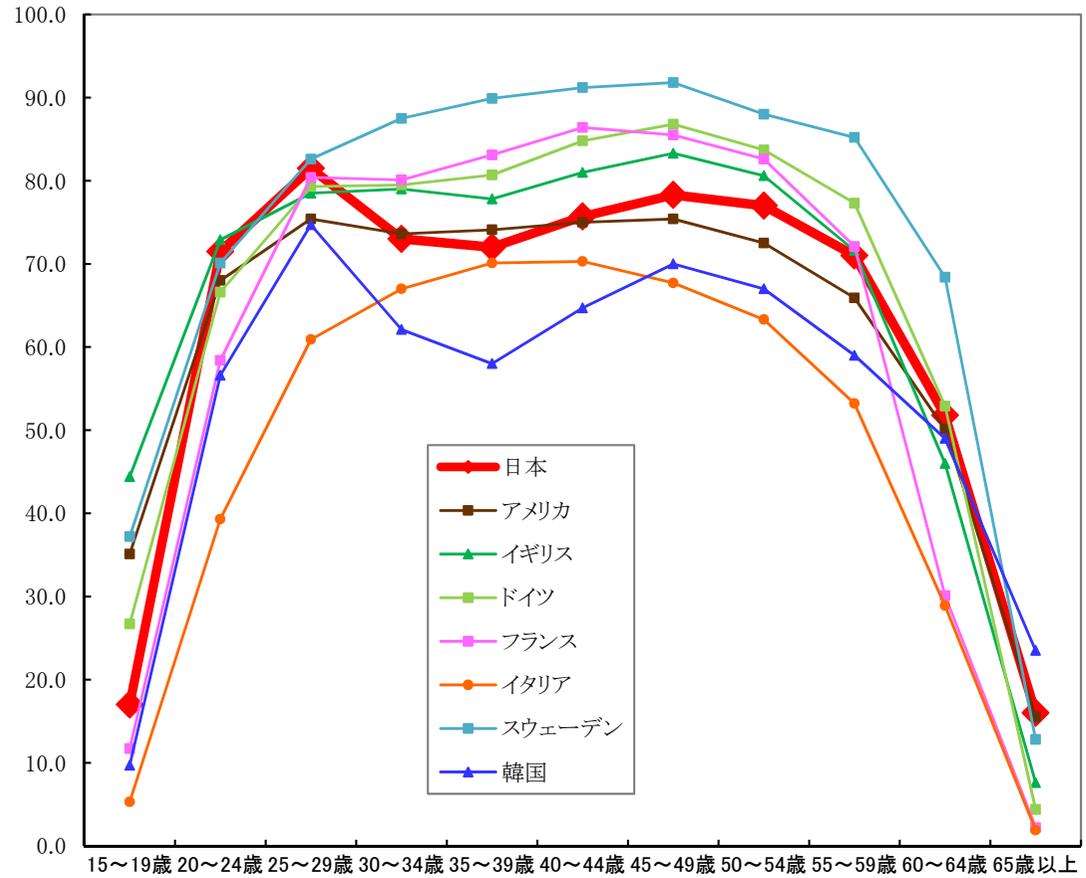
(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

日本では子育て期の女性の労働参加が欧米と比べて低い

- 日本では、出産・育児を機に労働市場から退出する女性が多い。（M字カーブ）
特に、子育て期の女性において、就業率と潜在的な労働力率の差が大きい。
- 一方、アメリカやスウェーデン等の欧米先進諸国では子育て期における就業率の低下はみられない。

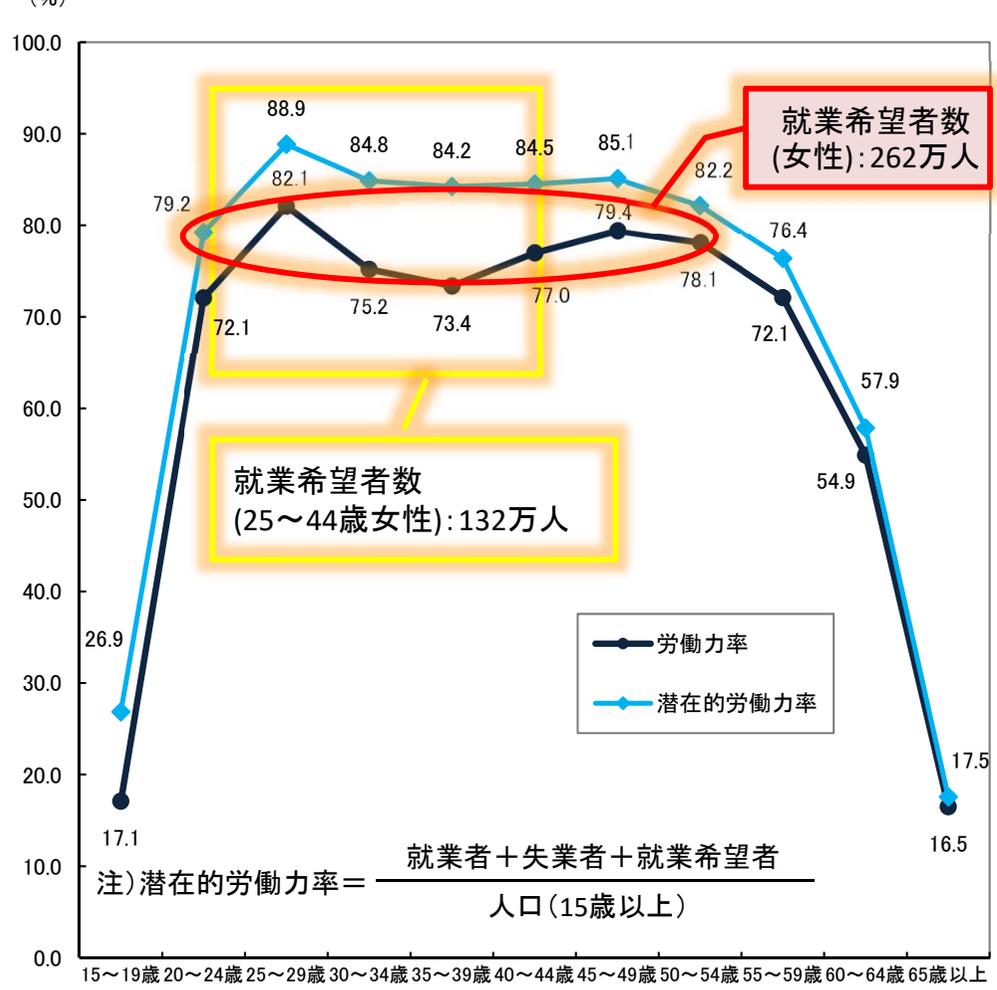
女性の年齢別就業率

女性の就業率の国際比較(2016年)



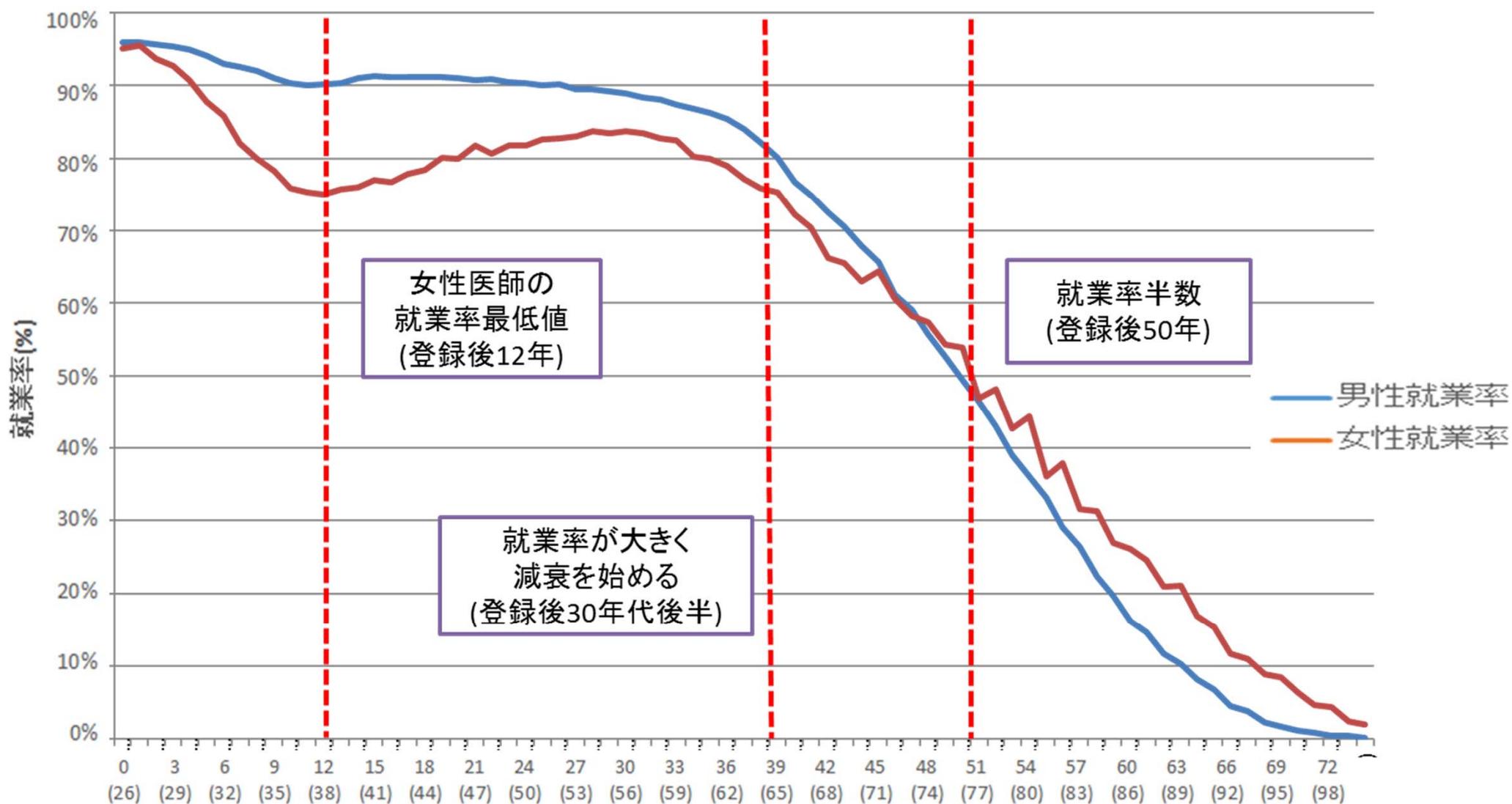
資料出所: 日本 総務省「労働力調査」(平成28年)
 その他 (独)労働政策研究・研修機構「データブック国際労働比較2018」
 注) アメリカ、イギリス、イタリアの「15~19」は「16~19」のデータ、
 スウェーデンの「65~」は「65~74」のデータである。

女性の労働力率と潜在的労働力率(2017年)



資料出所: 総務省統計局「労働力調査」、「労働力調査(詳細集計)」(平成29年)

医籍登録後年数別の就業率



※2006年～2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査（医師届出票）および厚生労働省から提供された医籍登録データを利用して作成
 ※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢(12月末時点)の平均値が26.8歳であることを考慮し設定

「働き方」が変わります!!

医療機関で働く すべての人に適用

Point

1

施行：2019年4月1日～ ※中小企業は、2020年4月1日～

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（休日労働含む）、
複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定する必要があります。

⇒**医師については応召義務等の特殊性を踏まえ、2024年度から適用※されます。**

※ 医師の時間外労働の上限について、「医師の働き方に関する検討会」は、2019年3月、A水準（時間外・休日労働時間数：年960時間等）、B水準（同：1,860時間等。地域医療確保暫定特例水準。2035年度末までの解消を目標）、C水準（同：年1,860時間等。集中的技能向上水準）の3つの水準を、追加的健康確保措置（月100時間超前の面接指導、連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間等）とともに報告書を取りまとめています。

Point

2

施行：2019年4月1日～

医師にも2019年4月1日から適用されます！！

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。

Point

3

施行：2020年4月1日～ ※中小企業は、2021年4月1日～

正規雇用労働者と非正規雇用労働者との間 の不合理的な待遇差が禁止されます！

同一企業内において、

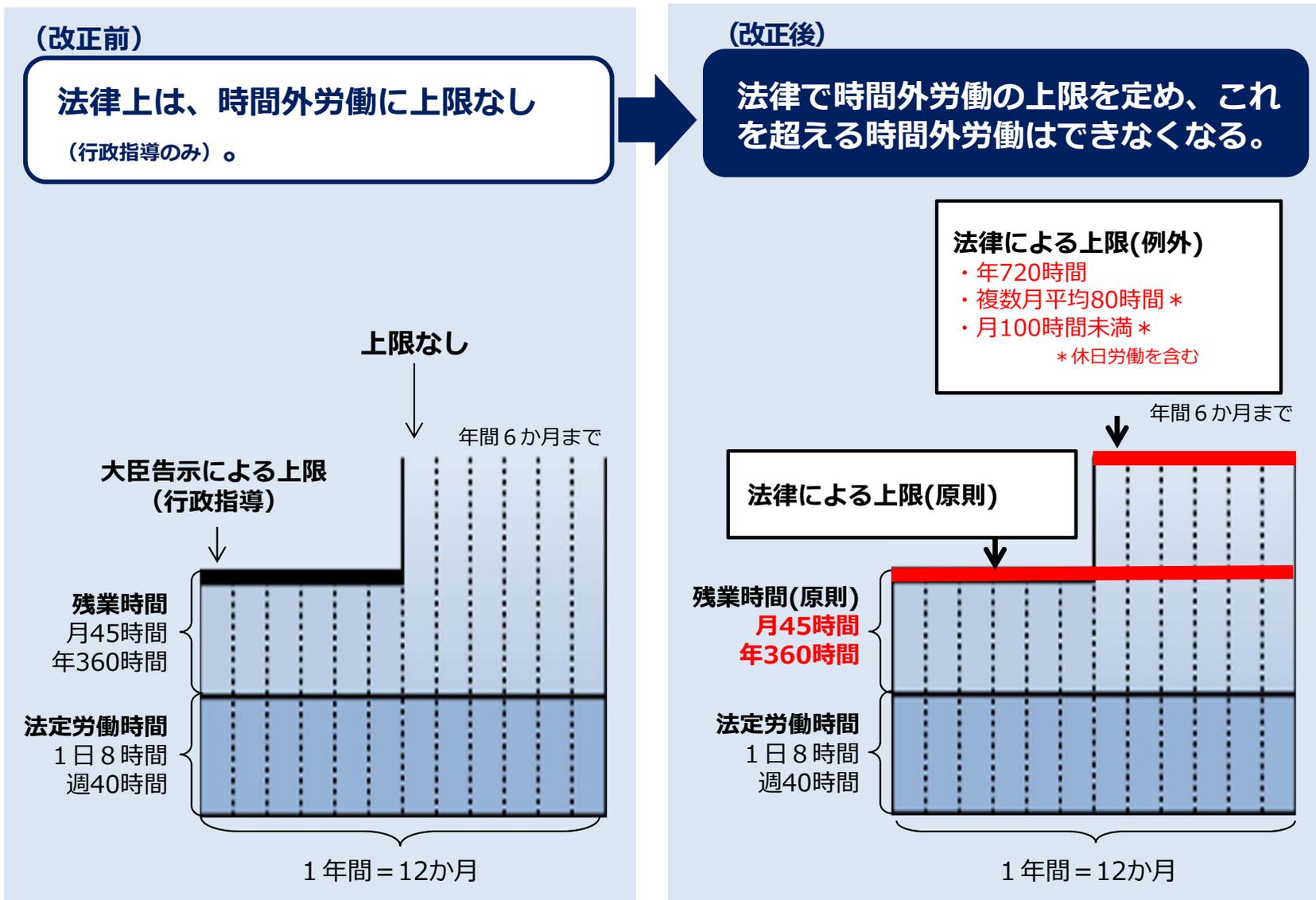
正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間で、

基本給や賞与などの個々の待遇ごとに不合理的な待遇差が禁止されます。

◆ 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。

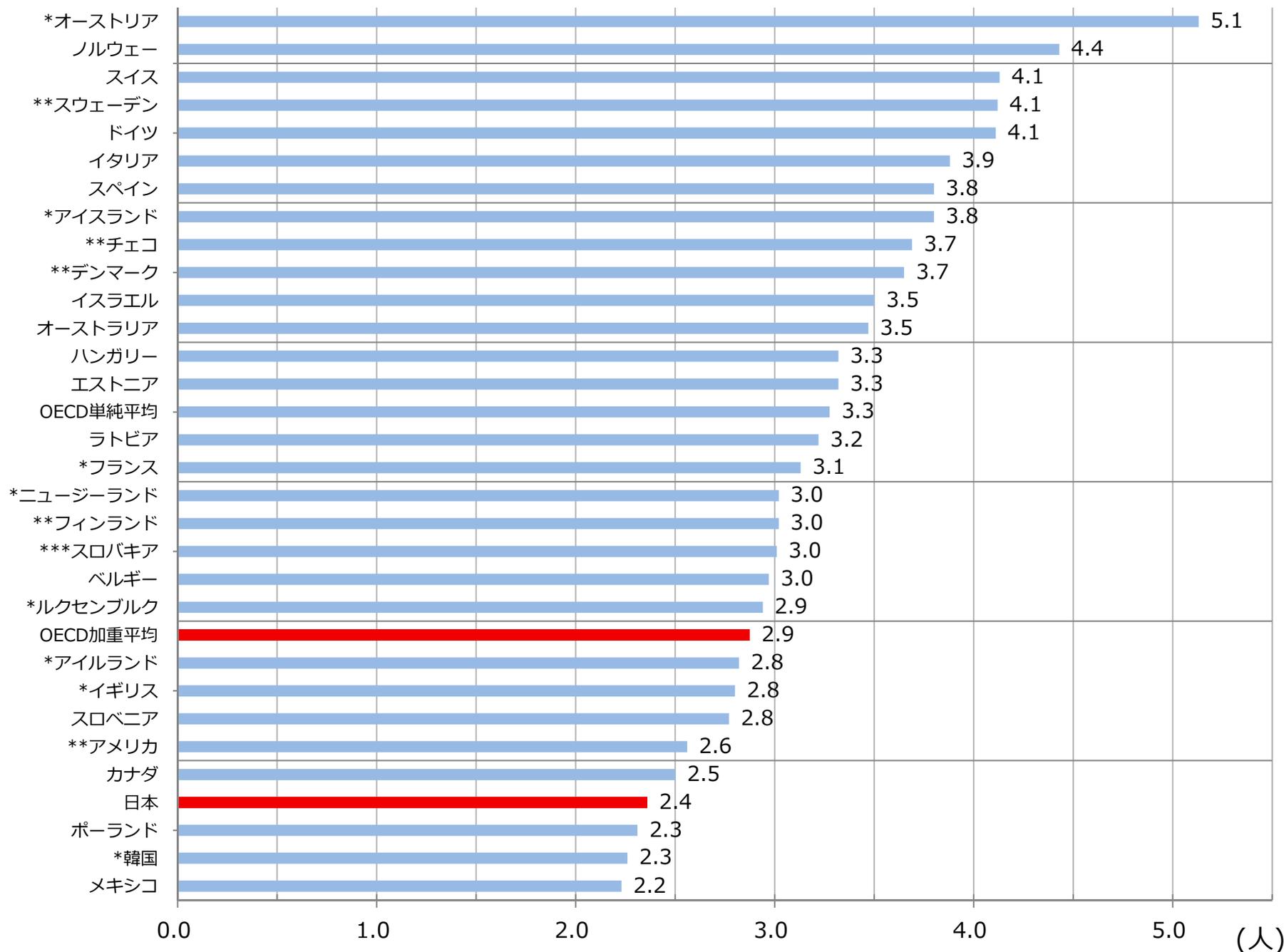


労働基準法第36条に基づく労使協定(通称「36(さぶろく)協定」)を結ぶことで、法定時間を超えた時間外労働が可能になります。

一部の事業・業種には上限規制の適用を猶予または除外

自動車運転の業務	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。 (ただし、適用後の上限時間は、年960時間とし、将来的な一般則の適用については引き続き検討します。)
建設事業	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。 (ただし、災害時における復旧・復興の事業については、複数月平均80時間以内・1か月100時間未満の要件は適用しません。この点についても、将来的な一般則の適用について引き続き検討します。)
医師	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。 (ただし、具体的な上限時間等については、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとしています。)
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。
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、 <u>時間外労働の上限規制は適用しません。</u> ※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します。

OECD加盟国の人口1,000人当たり臨床医数 OECD Health Statistics 2016



注1 「OECD単純平均」とは、各国の人口1,000人当たり医師数の合計を国数で除した値。

注2 「OECD加重平均」とは、加盟国の全医師数を加盟国の全人口（各国における医師数掲載年と同一年の人口）で除した数に1,000を乗じた値。

注3 *の国は2015年のデータ、**の国は2013年のデータ、***の国は2007年のデータ、それ以外は2014年のデータ。

注4 オーストラリア、フィンランド、アイルランド、イギリス、カナダは推計値。

出典：OECD Health Statistics 2016

将来時点の必要医師数について

平成31年
4月24日

第66回社会保障
審議会医療部会

参考資料
1-3

○ 医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、平成32年度医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年(平成40年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を平成30年度の9,419人として推計。

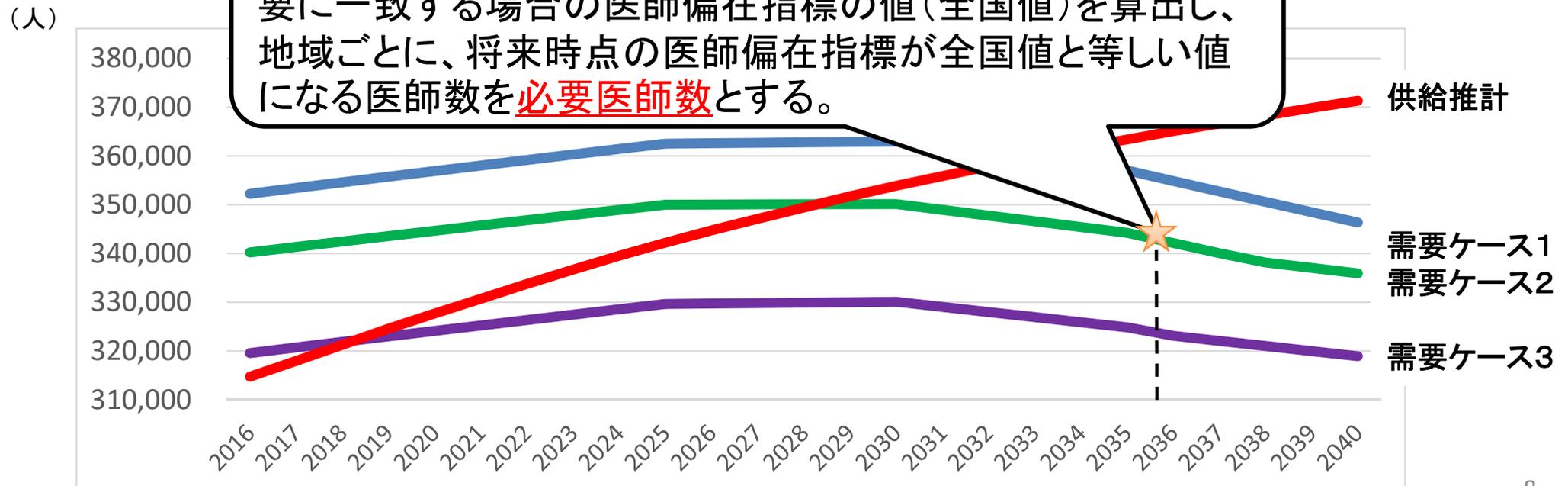
※1 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした

・需要推計 分科会において了承の得られた仮定に基づき、以下の通り、一定の幅を持って推計を行った。

- ・ケース1(労働時間を週55時間に制限等≒月平均60時間の時間外・休日労働に相当)
- ・ケース2(労働時間を週60時間に制限等≒月平均80時間の時間外・休日労働に相当)
- ・ケース3(労働時間を週80時間に制限等≒月平均160時間の時間外・休日労働に相当)

※2 医師の働き方改革等を踏まえた需要の変化についても、一定の幅を持って推計を行った

将来時点(2036年)において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値(全国値)を算出し、地域ごとに、将来時点の医師偏在指標が全国値と等しい値になる医師数を**必要医師数**とする。

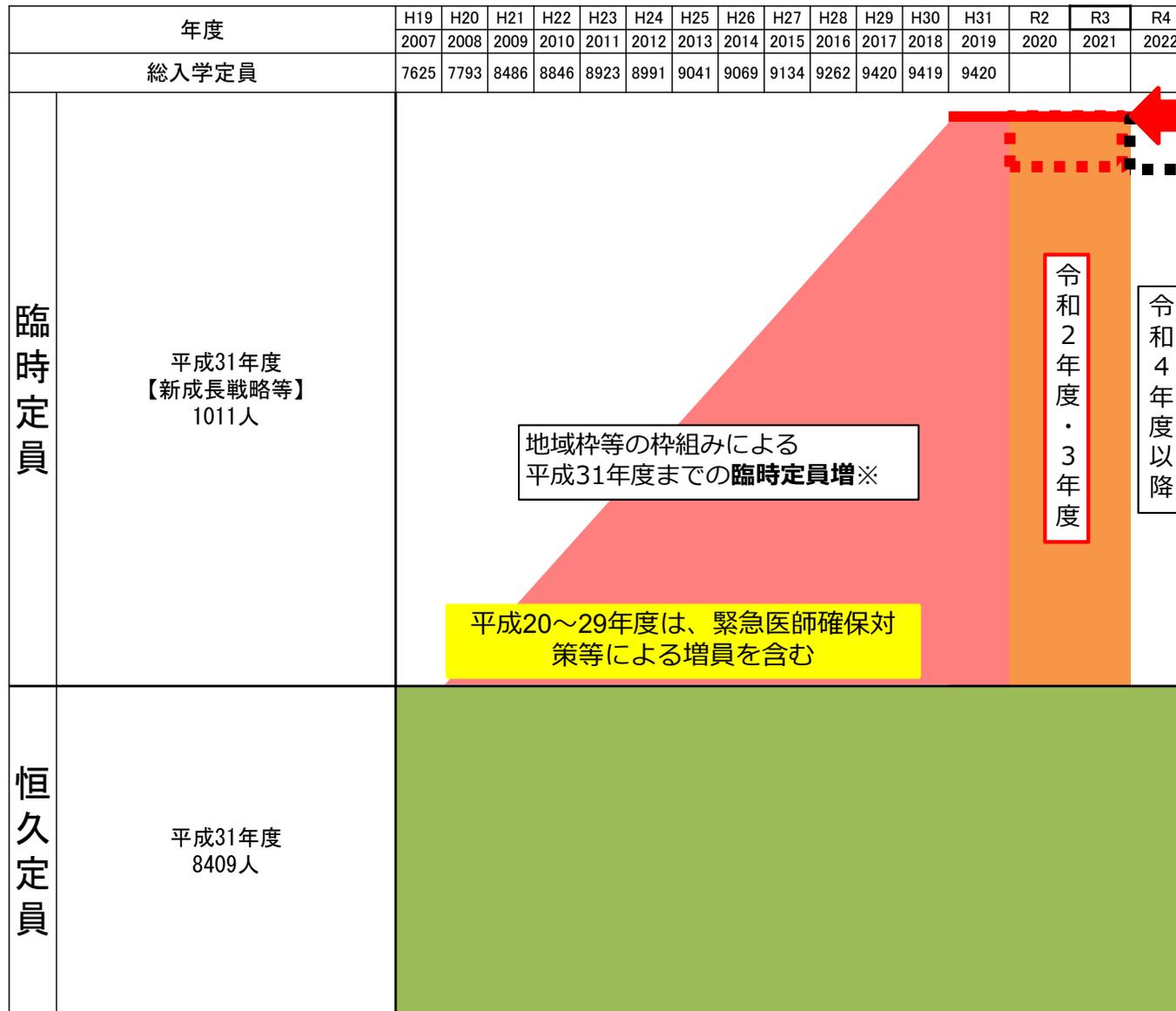


令和2年度以降の医師養成数について

医療従事者の需給に関する検討会
第28回 医師需給分科会・改

参考資料
3

平成31年2月18日



○令和2年度、令和3年度は、**暫定的に**現状の医学部定員を概ね維持しつつ、トータルとして**現状程度の医学部定員を超えない範囲で**、各都道府県や大学等とその必要性を踏まえ調整を行う。

○令和4年度以降については、医師の働き方改革に関する検討会※の結論等を踏まえ、再度検討を行うこととし、マクロの医師需給推計の前提となる医師偏在対策、勤務時間の適正化等について、再度、医師需給推計を行った上で医師養成数の方針等について見直す。

令和2・3年度 地域枠を要件とした臨時定員

平成30年に都道府県に対し、地域枠の実態調査を実施したところ、地域枠の一定程度（16%）が充足しておらず、一部の大学では、充足していない地域枠を一般枠として流用していたという実態が明らかとなった。

令和2年度以降については、以下の方針。

- ・臨時定員に係る地域枠は、「別枠方式」のみ認める
- ・過去2年間（平成30・31年度）に臨時定員に係る地域枠の学生を確保できていない場合、原則、その確保できていない定員数を減じた数を上限として、増員申請を認める

過去2年間に都道府県ごとに確保した地域枠学生数よりも多くの臨時定員を希望した大学、都道府県の臨時定員設置について精査

平成31年度に比較し、令和2年度の地域枠を要件とした臨時定員数は 64名 減少した。

※過去2年間に確保した地域枠学生数より少ない数を希望している都道府県の臨時定員数と、上記精査後に認めた臨時定員数を合計（内訳：16名増、80名減）。

令和2年度以降の医師偏在対策

	地域対策協議会 での協議	地域偏在対策		診療科 偏在対策	主たる実施主体
		都道府県 偏在	二次医療圏 偏在		
医師確保計画の策定	○	○	○	○	都道府県
地域枠	臨時定員	○	○	○	文部科学省、厚生労働省、 都道府県、大学
	恒久定員	○	○	○	都道府県、大学
地元出身者枠	○	○			都道府県、大学
キャリア形成プログラム	○	○	○	○	都道府県、大学
医師の派遣調整	○		○		都道府県、大学
診療科別・都道府県別 医師数	必要医師数提示		○	○	厚生労働省
	専攻医採用数の上限設定		○	○	専門医機構
臨床研修での偏在対策		○	○		厚生労働省(都道府県)、 都道府県(二次医療圏)
医師少数区域等で勤務した医師の認定制度		○	○		厚生労働省
外来機能の不足・偏在等への対応			○		都道府県

趣旨

- ◆ 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)においては、長時間労働の是正のため、労働基準法を改正し、罰則付きの時間外労働の上限規制をはじめ法律で導入する方向性が示されている。
- ◆ この中で、医師については、医師法(昭和23年法律第201号)に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、時間外労働規制の対象とするものの、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、具体的には、医療界の参加の下で検討の場を設け、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るとされた。これを踏まえ、本検討会を開催するものである。

検討事項

- (1) 新たな医師の働き方を踏まえた医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方
- (2) 医師の勤務環境改善策
- (3) その他

開催実績

- ◆ 平成29年8月2日の第1回会議以降、現在までに22回開催。
- ◆ 平成30年2月16日(第7回会議)に「中間論点整理・緊急対策」を
平成31年1月11日(第16回会議)に「とりまとめ骨子～議論の到達点と残る論点の整理～」をとりまとめ、
- ◆ 平成31年3月28日に報告書を取りまとめた。

1週間の労働時間が週60時間を超える雇用者の割合

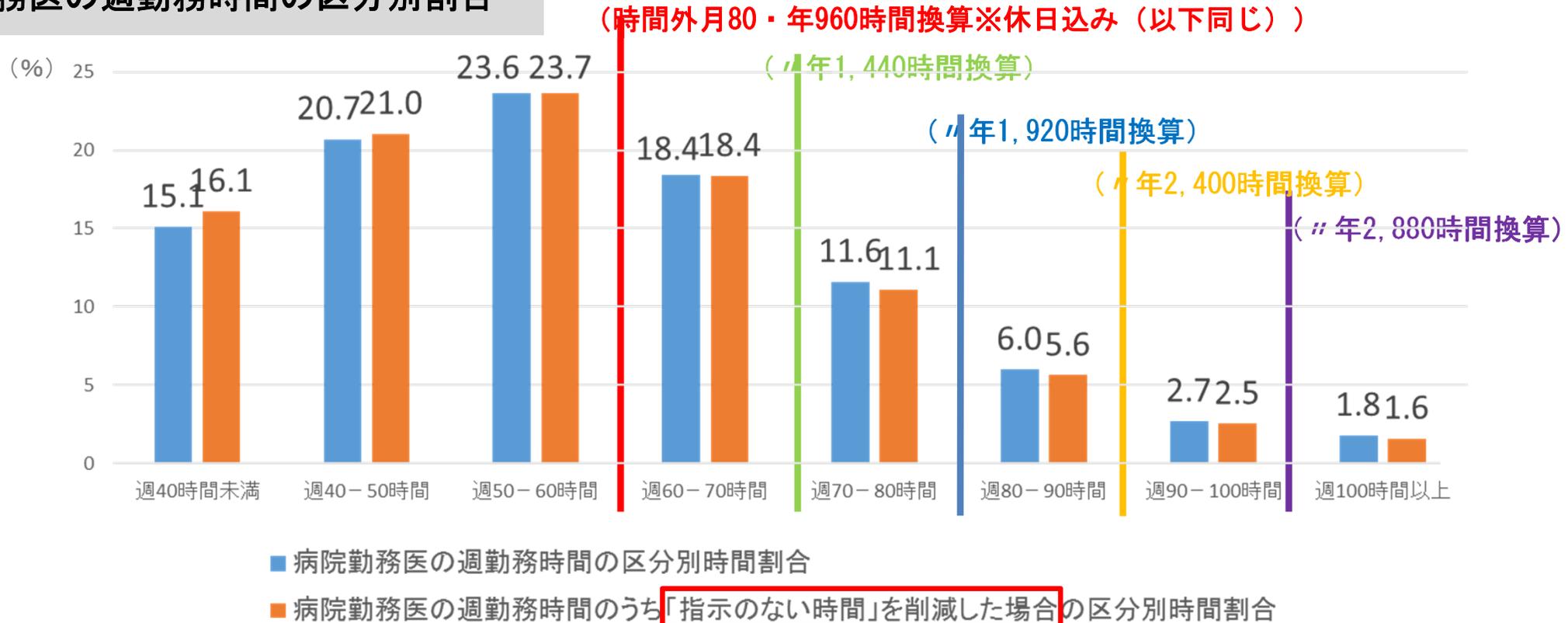
すべての雇用者(年間就業日数200日以上・正規職員)について、1週間の労働時間の実績を見ると、60時間を超える者が、雇用者全体の11.8%となっている。

これを職種別に見ると、**医師(37.5%)が最も高い割合**となっている。(次いで、自動車運転従事者(37.3%))

	計	管理的職業従事者	専門的・技術的職業従事者	研究者	医師(歯科医師、獣医師を除く)	看護師(准看護師を含む)	教員	事務従事者	販売従事者	サービス職業従事者	生活衛生サービス職業従事者	飲食物調理従事者	保安職業従事者	農林漁業従事者	生産工程従事者	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	建設・採掘従事者	運搬・清掃・包装等従事者	分類不能の職業
1週間の労働時間が60時間超の雇用者の割合	11.8%	12.5%	12.9%	6.6%	37.5%	4.5%	31.6%	6.2%	14.0%	13.4%	27.6%	27.2%	15.9%	15.2%	9.6%	28.9%	37.3%	15.3%	13.8%	13.7%

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合



<集計・推計の前提>

病院勤務医の週勤務時間	「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。
病院勤務医の週勤務時間のうち「指示のない時間」を削減した場合	「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、上記「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より削減した。

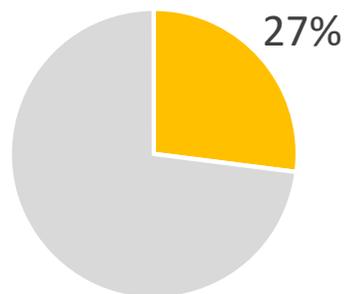
赤いグラフにおける分布の「上位10%」=年1,904時間

※1,860時間は、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たもの。

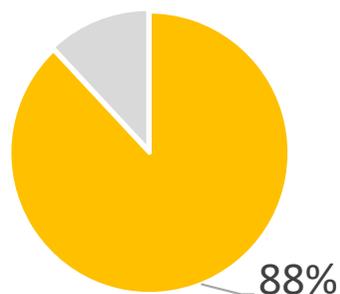
地域医療確保暫定特例水準を超える働き方の医師がいる病院の割合

年間の時間外勤務時間が1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

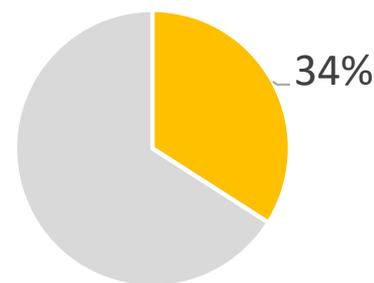
全体



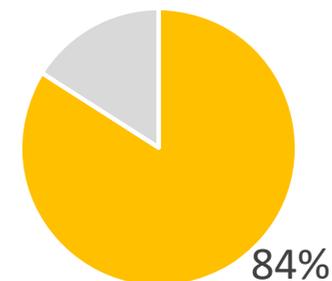
大学病院



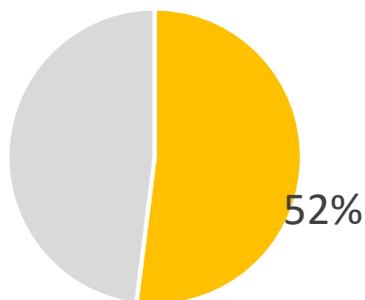
救急機能を有する病院



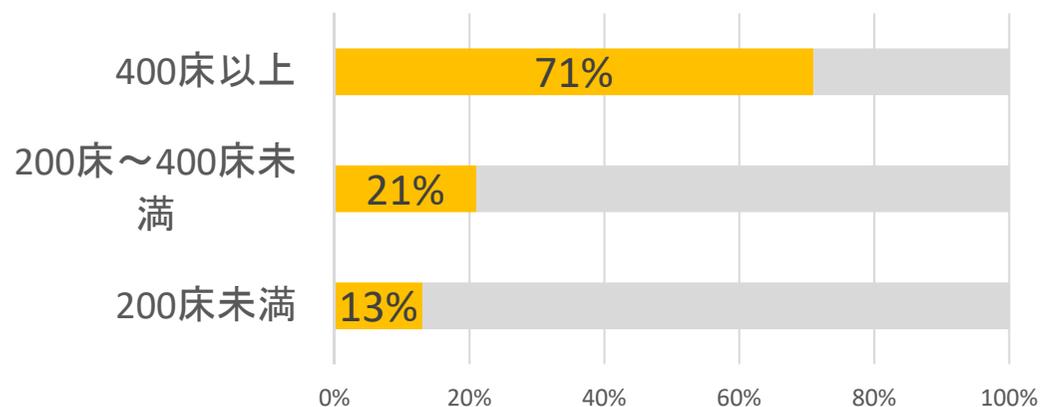
救命救急機能を有する病院



救急車受入件数1,000台以上の病院



許可病床数規模

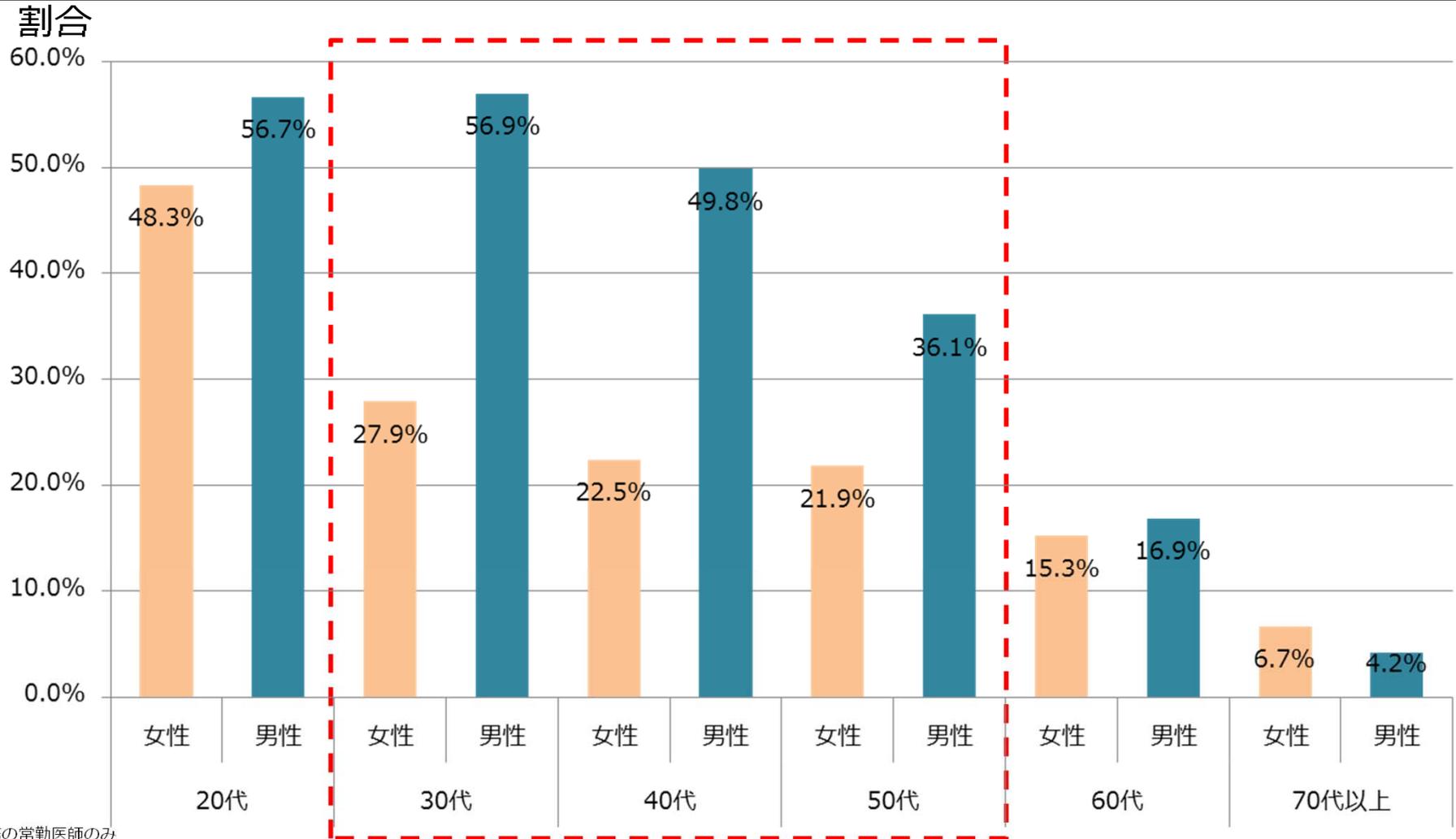


※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班の集計結果から、「診療外時間」（教育、研究、学習、研修等）における上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）がない時間（調査票に「指示無」を記入）が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

※2 大学病院、救急機能を有する病院（救急告示、二次救急、救命救急のいずれかに該当する病院）、救命救急機能を有する病院、救急車受入れ台数については平成29年病床機能報告を用いた。

年代別、男女別の週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の割合

- いずれの年代においても男性の割合が女性よりも多い。
- 20代では、週当たり勤務時間60時間以上の割合は、男女で大きな差は見られないが、30代～50代の男女では差が大きく、60代以降では差が小さくなる。



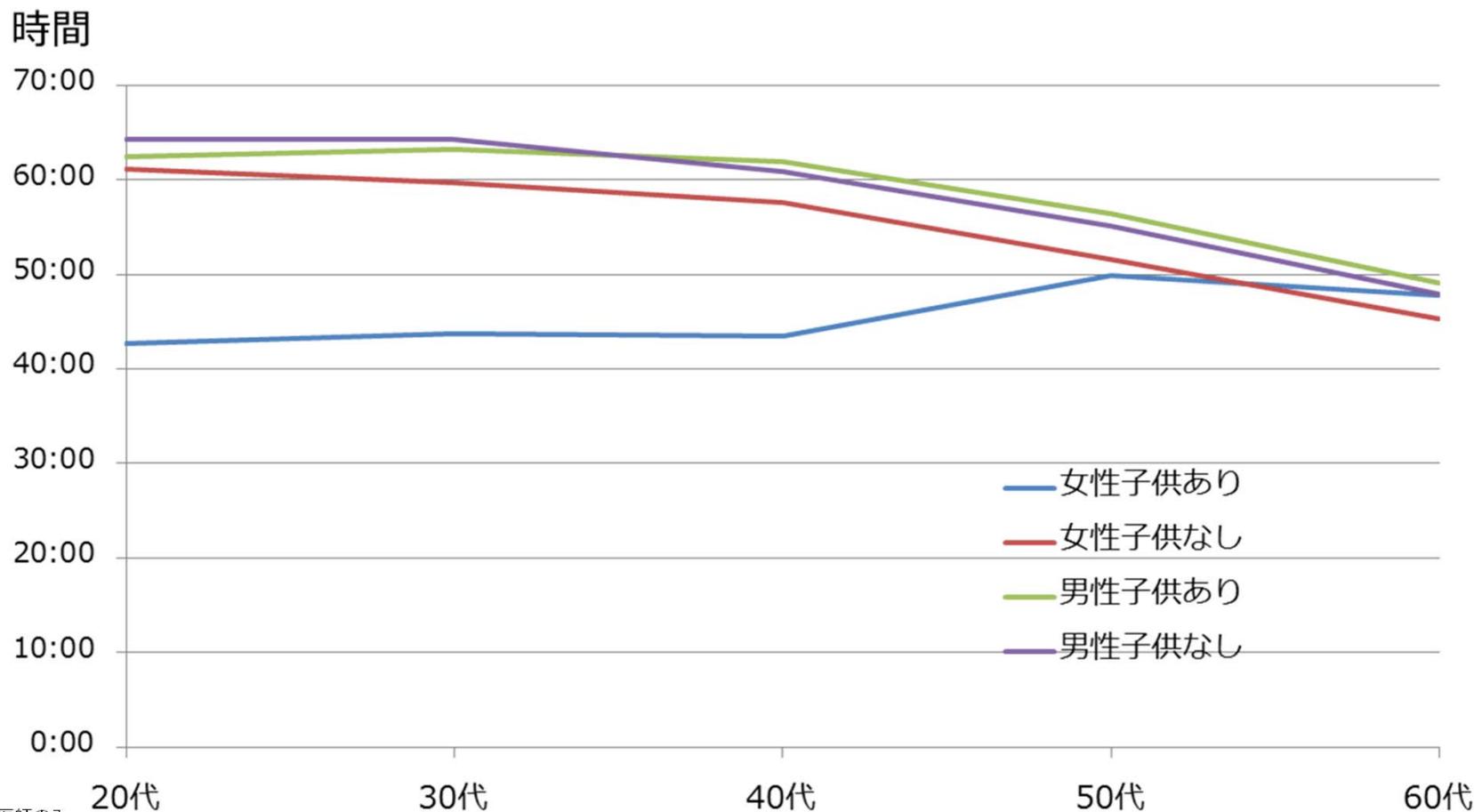
※ 病院勤務の常勤医師のみ

※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

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

性別・子供の有無別の年代別週当たり勤務時間

- 20代～40代の子供のいる女性医師の勤務時間は他と比較して短いですが、50代以降はその他の区分と同程度の勤務時間となる。
- 子供のいる女性は、50代から勤務時間が増加するが、その他の区分は、年代が上がるにつれ勤務時間は短くなる。



※ 病院勤務の常勤医師のみ

※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

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

医師の時間外労働規制について①

一般則

【時間外労働の上限】

(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 (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1,860時間／月100時間 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

年960時間／月100時間 (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

B: 地域医療確保暫定特例水準 (医療機関を特定)

C-1 C-2 集中的技能向上水準 (医療機関を特定)

C-1: 初期・後期研修医が、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、特定の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) 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。

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)

【追加的健康確保措置】

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)

※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底 (代償休息不要)

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取組を講ずる。

医師の時間外労働規制について②

平成31年4月24日

第66回社会保障審議会医療部会

資料1-4

(A) 水準

(B) 水準

(C) 水準

締結できる 36協定で 時間数で 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（ただし下表の面接指導等を行った場合には例外あり）	
		年960時間以下	年1,860時間以下
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）	月100時間未満（例外につき同上）		
	年960時間以下	年1,860時間以下	
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（宿日直許可なしの場合）	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		
	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。

- 追加的健康確保措置については医事法制・医療政策における義務付け、実施状況確認等を行う方向で検討（36協定にも記載）。面接指導については労働安全衛生法上の義務付けがある面接指導としても位置づける方向で検討。

※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。

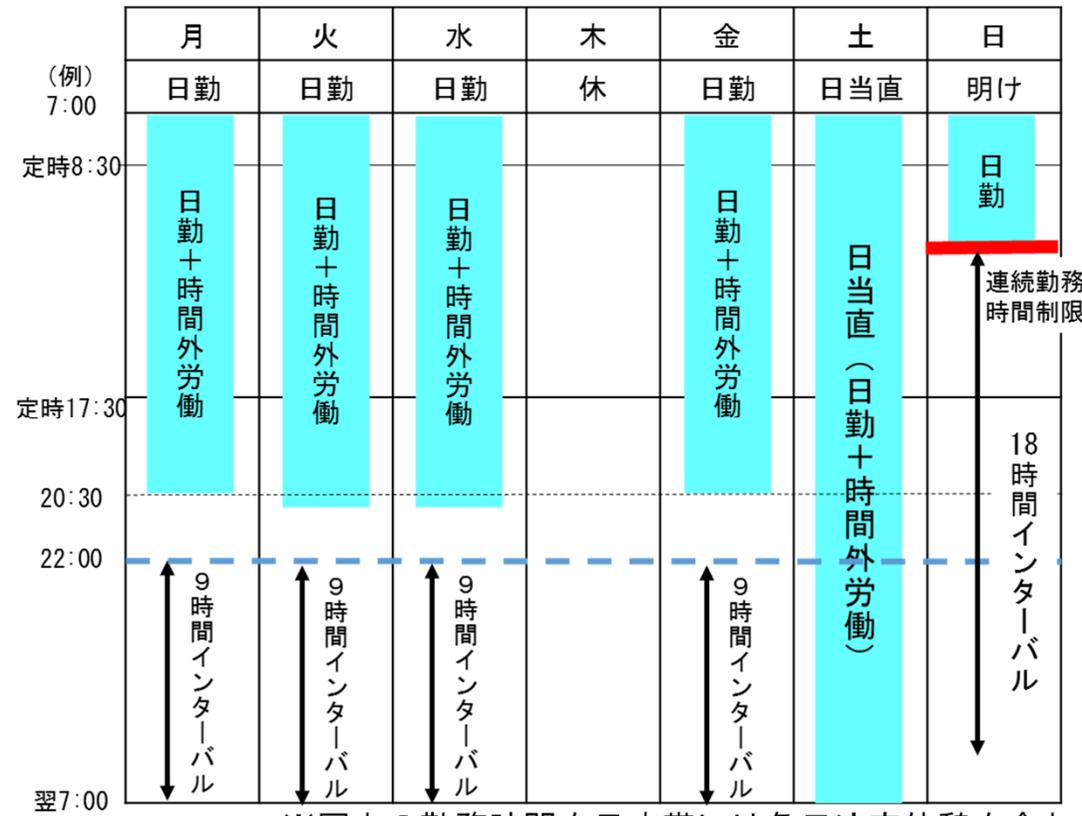
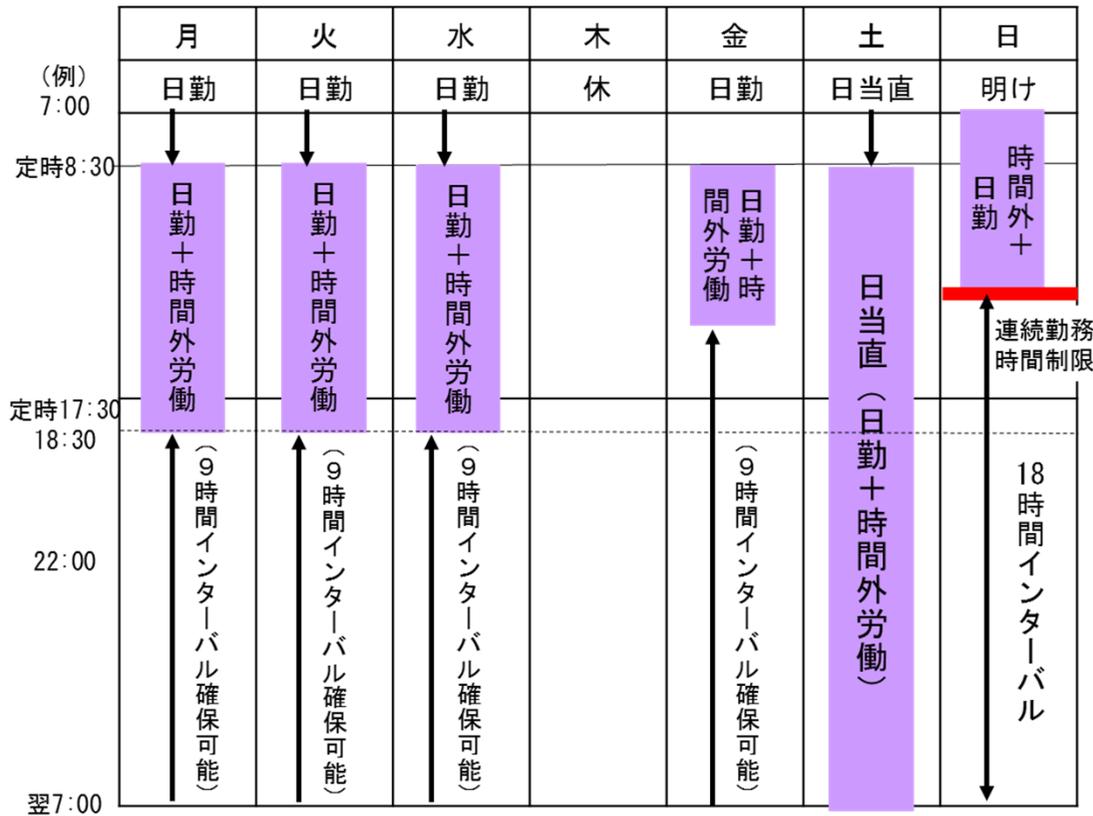
※2 長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、代償休息によることも可能（(C) - 1水準が適用される初期研修医を除く）。

※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蓄積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。

(A)・(B)の上限水準に極めて近い働き方のイメージ

(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)

(B) 時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



※図中の勤務時間を示す帯には各日法定休憩を含む

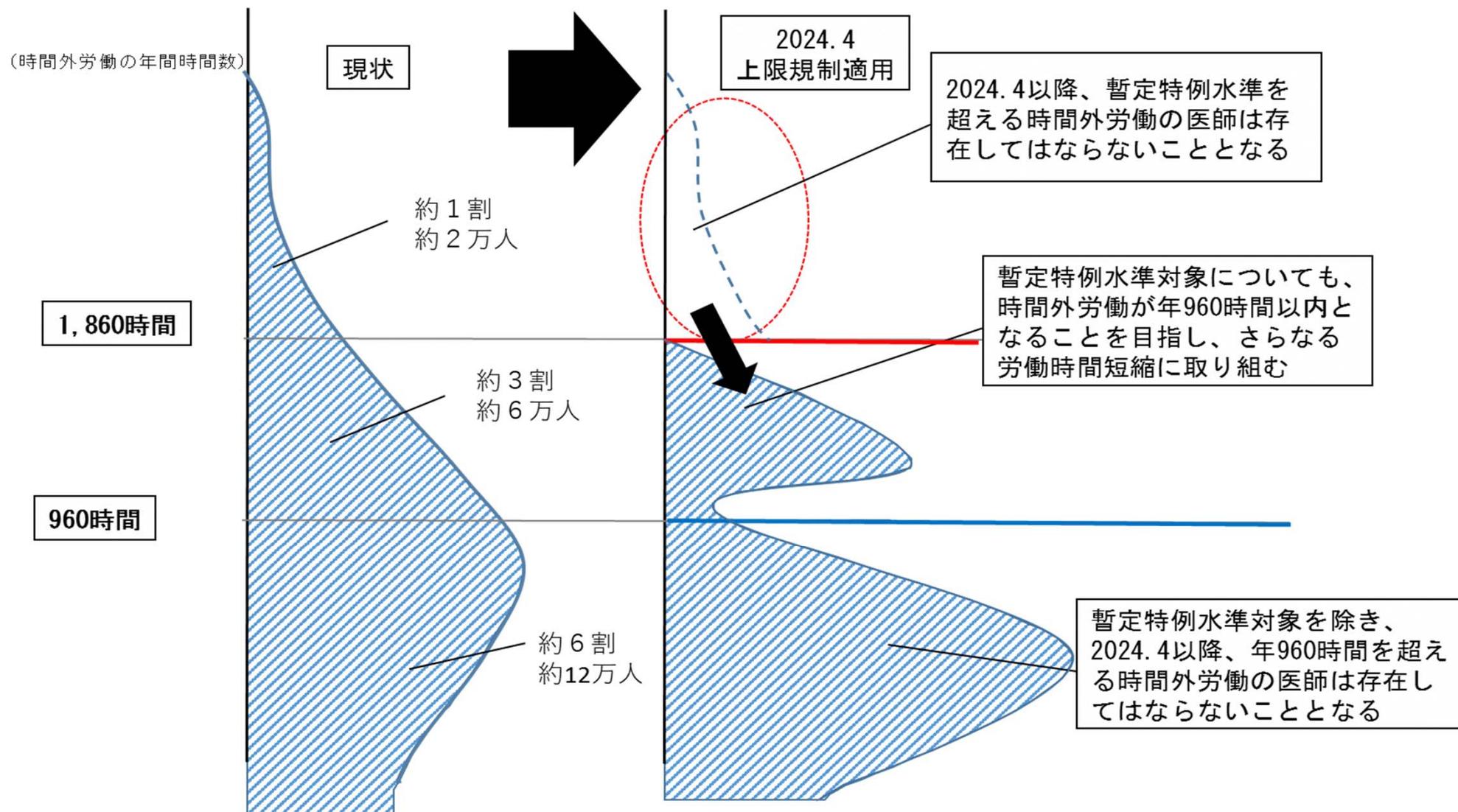
- 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間のうち1日は半日勤務で、各日は1時間程度の時間外労働(早出又は残業)
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

- 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間は早出又は残業を含め平均14時間弱の勤務
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

※勤務間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、(A)・(B)と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。

- 2024.4以降、地域医療確保暫定特例水準・集中的技能向上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、地域医療確保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 ※集中的技能向上水準の対象業務を除く



医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組（骨子案）の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的枠組みについて、早急な検討が必要。

勤務医を雇用する医療機関における取組項目
※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。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> まず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協定の自己点検	<ul style="list-style-type: none"> 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
3 産業保健の仕組みの活用	<ul style="list-style-type: none"> 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。
4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進	<ul style="list-style-type: none"> 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。 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
5 女性医師支援	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務等の推進等、女性医師のキャリア形成のためきめ細やかな支援を行う。
6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<ul style="list-style-type: none"> 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 	

行政の支援等

- 応召義務については、社会情勢、働き方、テクノロジーが変化してきている中で、今後の在り方をどのように考えるか、個人ではなく組織としての対応をどうするのかといった観点から、検討が必要。
- これを踏まえ、①応召義務の従来解釈・趣旨の整理、②診療拒否に関する民事裁判例の分析等を行うことを通じ、現在の医療提供体制や患者の医療ニーズに即し、医師や医療機関への診療の求めに対する適切な対応の在り方について、有識者による研究を実施。
※ 厚生労働科学研究として平成30年度に実施。

◆ 主任研究者(敬称略)

岩田 太 (上智大学 法学部 教授)

◆ 研究協力者(敬称略)

松本 吉郎 (日本医師会 常任理事)

畔柳 達雄 (日本医師会参与/ 弁護士)

樋口 範雄 (武蔵野大学 法学部法律学科 特任教授)

加毛 明 (東京大学大学院 法学政治学研究科准教授)

児玉 安司 (新星総合法律事務所 弁護士)

三谷 和歌子(田辺総合法律事務所 弁護士)

＜応召義務の趣旨・法的解釈＞

- ◆ 医師法第19条に規定する応召義務については、古くは明治時代から同趣旨の規定が罰則付きで設けられていたが、医療の公共性、医師による医業の業務独占、生命・身体の救護という医師の職業倫理などを背景に、戦後、医師法において罰則は削除され訓示的規定として置かれたもの。
- ◆ 応召義務の法的性質として、①応召義務は、医師法に基づき医師が国に対して負担する公法上の義務であるが、刑事罰は規定されておらず、行政処分の実例も確認されていない、②応召義務は、私法上の義務ではなく、医師が患者に対して直接民事上負担する義務ではない、ことが確認された。

＜検討の方向性＞

- ◆ 応召義務は、実態として個々の医師の「診療の求めがあれば診療拒否をしてはならない」という職業倫理・規範として機能し、社会的要請や国民の期待を受け止めてきた。こうした背景もあり、応召義務はその存在が純粋な法的効果以上に医師個人や医療界にとって大きな意味を持ち、医師の過重労働につながってきた側面がある。
ただし、医師には応召義務があるからといって、当然のことながら際限のない長時間労働を求めていると解することは当時の立法趣旨に照らしても正当ではないと解される。
- ◆ こうしたことを踏まえ、医師の働き方改革との関係等において、地域の医療提供体制を確保しつつ、他方で医師法上の応召義務に関する規定の存在により医師個人に過剰な労働を強いることのないような整理を、個別ケースごとに改めて体系的に示すことが必要と考えられた。
- ◆ 整理の際には、医療の現場において応召義務が一定の行為規範として現実に機能していること、組織として医療機関が診療を拒否した場合に民事上の責任が生じ得ることに留意が必要。
- ◆ 具体の検討に際しては、医師の働き方改革の観点等を踏まえつつ、個別具体的なケースを念頭に置いて、医療機関、医師が従うべき準則を明らかにすることとした。

＜現代における診療しないことの正当化事由の考え方＞

- ◆ 過去の応召義務に係る通知や診療拒否に関する民事裁判例を踏まえ、いかなる場合に医療機関・医師が患者を診療しないことが正当化されるかについて、以下のとおり整理された。

※ ただし、これらの通知・裁判例においては、組織としての対応の在り方や医師(特に勤務医)の勤務環境などが十分考慮に入れられていないという時代背景があることに留意が必要。

- ① 最も重要な考慮要素は、患者について緊急対応が必要であるか否か(病状の深刻度)である。
- ② ア 患者に緊急対応の必要がある(病状が深刻である)場合には、医療機関・医師が診療しないことが正当化されるのは、医療機関・医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、当該医療機関・医師以外の他の医療機関・医師による医療提供の可能性(医療の代替可能性)などを勘案しつつ、事実上診療が不可能である場合など、著しく限定されるものと解される。
 - イ 患者に緊急対応の必要がない(病状が深刻でない)場合には、医療機関・医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、当該医療機関・医師以外の他の医療機関・医師による医療提供の可能性(医療の代替可能性)などのほか、患者と医療機関・医師の信頼関係をも勘案して、当該患者を診療しないことが正当化されるか否かを、アに比して緩やかに判断する。



医療機関相互の機能分化・連携や医療の高度化・専門化等による医療提供体制の変化や、医師の勤務環境への配慮を勘案

- ◆ 上記の要素に加え、現代においては、医療提供体制の変化や医師の勤務環境への配慮の観点から、医療機関・医師側としては、診察を求められたのが、診療時間内・勤務時間内(医療機関・医師として診療を提供することが予定されている時間)であるか、それとも診療時間外・勤務時間外(医療機関・医師として診療を提供することが予定されていない時間)であるか、も重要な要素となる。
- ◆ さらに、現代の医療の現場において、患者トラブル等は実際に日々問題となっている課題であり、医療機関・医師の負担感・勤務環境の改善という観点からは、患者と医療機関・医師の信頼関係も考慮すべき重要な要素であると考えられる。

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

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

例えば

8:30 17:30 翌8:30

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、看護師用の詳細な許可基準(昭和24年発出)により判断。今後、②について、第9回検討会でお示しした案を元に、許可対象である「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」の例示を明確化して示すこととしたい。

(第9回検討会にお示しした案に、ご議論を踏まえた修正をしたもの)

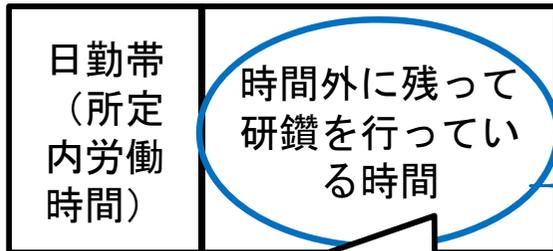
- 「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」
- 「外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」

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

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

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

例えば
8:30 17:30



様々な実態

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

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

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

必要な手続等

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

医師の働き方改革の今後の進め方について

○ 本年3月28日の「医師の働き方改革に関する検討会」とりまとめを受け、今後、以下のとおり検討を進める。

	医事法制における対応 (法改正事項)	時間外労働の上限規制 (労基法・省令)
令和元年	<ul style="list-style-type: none"> ・「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を立ち上げ、7/5(金)に第1回を開催 検討会での検討事項 (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 (2) 医師の時間外労働の実態把握 (3) その他 	<p>※ 省令改正に伴う労働政策審議会関連の対応は、医事法制における対応が完了した後であり、令和元年度中は想定されない。</p>
令和2年	<ul style="list-style-type: none"> ・「医師の働き方改革の推進に関する検討会」において、年内には一定のとりまとめを行い、最速で来年の通常国会に関連法案提出予定。 	

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について

- ◆ 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。

構成員

(計16名) (※五十音順)

家保 英隆	高知県健康政策部副部長
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
◎ 遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所長
岡留 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡 仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCUTセンター長
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
島田 陽一	早稲田大学法学部教授
鈴木 幸雄	横浜市立大学産婦人科・横浜市医療局
堤 明純	北里大学医学部教授
馬場 武彦	社会医療法人ペガサス理事長
水島 郁子	大阪大学大学院高等司法研究科教授
村上 陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
森 正樹	日本医学会副会長(九州大学大学院消化器・総合外科教授)
森本 正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本 修一	千葉大学医学部附属病院院長

◎:座長

本検討会の検討事項

- (1) 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

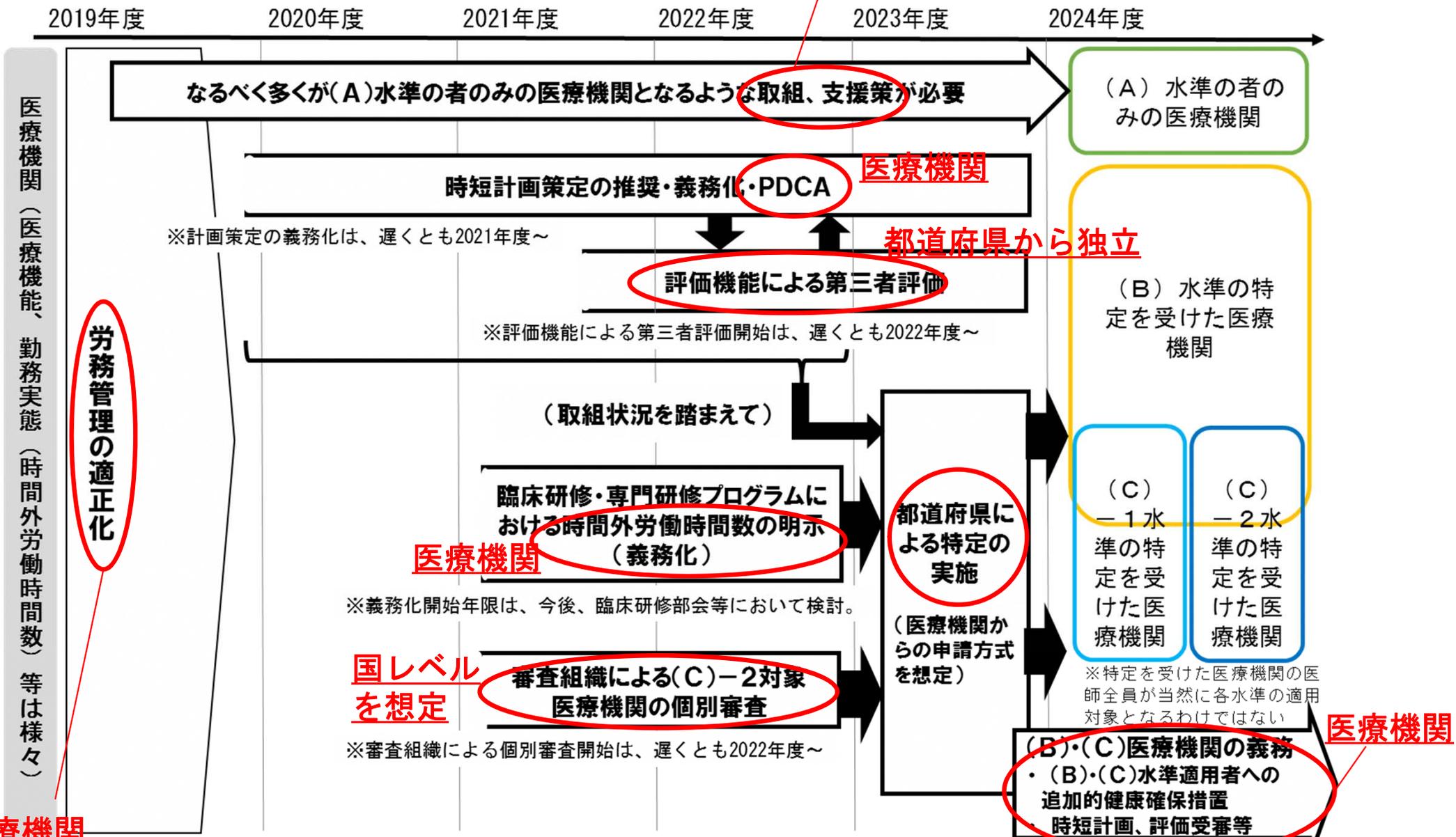
検討のスケジュール

- ◆ 第1回(令和元年7月5日) 医事法制・医療政策における措置を要する事項等について
- ◆ 第2回(令和元年9月2日) 追加的健康確保措置の履行確保の枠組み・医師労働時間短縮計画及び評価機能のあり方について
- ◆ 第3回(令和元年10月2日) 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて
- ◆ 第4回(令和元年11月6日) 評価機能について
- ◆ 第5回(令和元年12月2日) 評価機能について
- ◆ 第6回(令和元年12月26日) これまでの議論のまとめについて

※ 令和2年も引き続き開催予定

2024年4月までの見通し(実施主体について)

医療機関／国・都道府県



医療機関

相談支援：都道府県（医療勤務環境改善支援センター）

履行確保：都道府県

(B)、(C)－1、(C)－2水準の対象医療機関の指定要件

※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・カリキュラム認定医療機関である		○		
3	高度特定技能を要する医師の育成・研鑽に十分な環境がある			○	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（地域医療構想調整会議の協議の状況を同審議会に報告する等）
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	○	○	○	年1回都道府県へ提出
7	評価機能の評価を受けている	○	○	○	過去3年以内に受審していること
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	○	○	○	過去1年以内に送検・公表されていないこと

「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ぽぽクリニック
◎ 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)
蓑 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、明確にしめされていない業務について

検討を要する論点

検討の視点

- 医師の働き方改革に関する検討会報告書において、2024年4月から適用される医師の時間外労働規制に向けて、医師の労働時間短縮のための方法について、以下のとおり示されている。
 - ・ 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進
 - ・ 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る

検討の進め方について

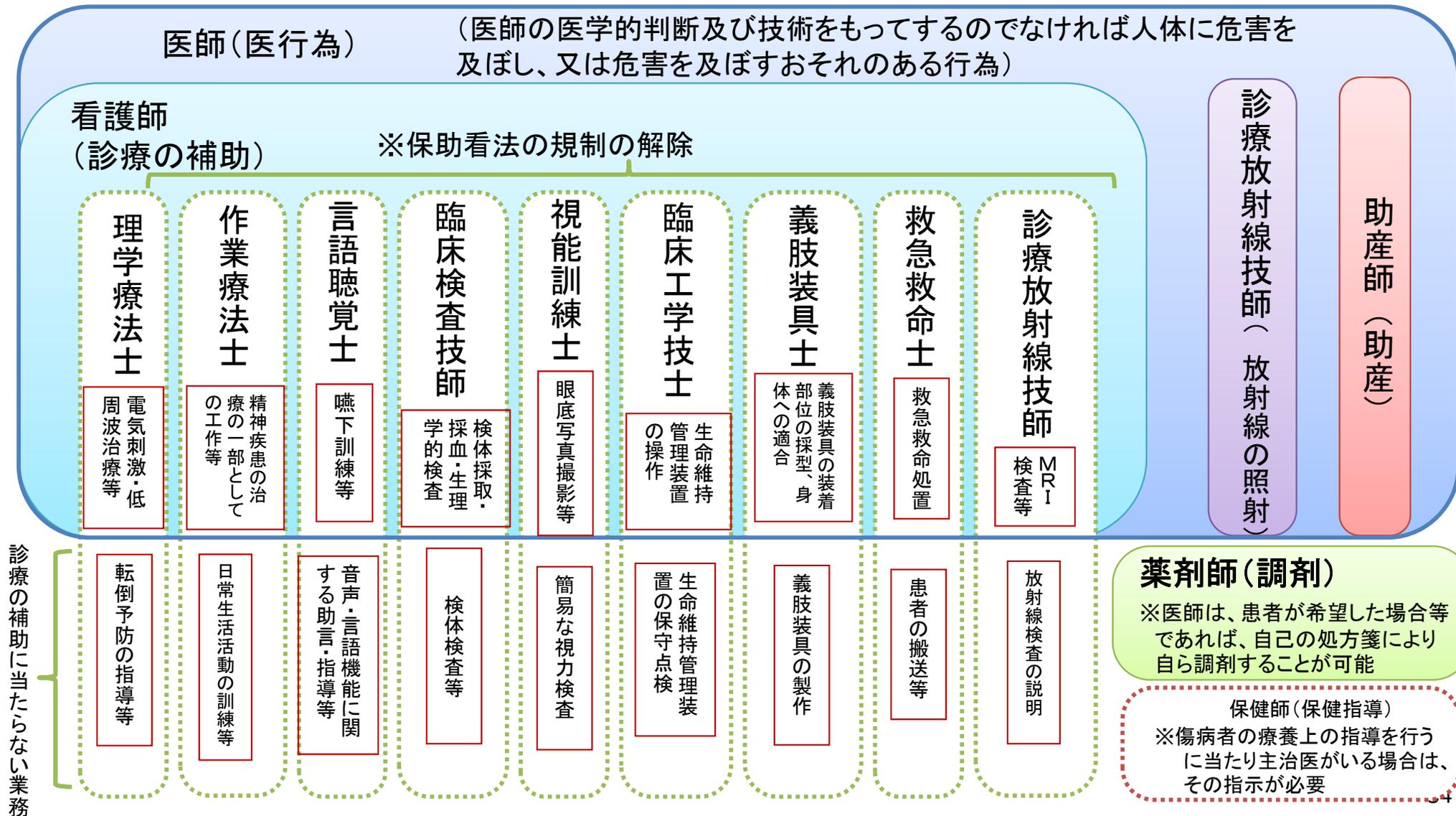
- 医師の業務について、医師以外の医療専門職種が現行制度の下で、「実施可能な業務」と「明確に示されていない業務」、「実施できない業務のうち、十分実施可能で法改正等を行えば実施可能となる業務」に分けてタスク・シフト/シェアの検討を進めてはどうか。
- それぞれについて、目的達成に必要な事項と効果も整理しながら検討を進めてはどうか。
- 厚生労働省医政局では、本年6月から7月にかけて3回にわたり合計30団体から、各団体がタスク・シフト/シェア可能と考える業務についてヒアリングを行ったが、そのヒアリング内容も踏まえて、タスク・シフトまたはタスク・シェアを進める業務を整理してはどうか。

スケジュールについて

- 医師の働き方改革の推進に関する検討会については、12月に一定のとりまとめを行う方針であることから、本検討会においても、同じスケジュールで取り組む必要。
- その一方で、検討項目が多数にわたることから、年内時点で合意を得られた範囲でとりまとめを行うこととし、その後も、引き続き検討することとしてはどうか。

診療の補助について（歯科領域を除く）

- 業務独占とされている職種は、医師、薬剤師、助産師、看護師及び診療放射線技師。
- 診療放射線技師とその他の医療関係職種については、看護師の業務独占を一部解除する形で、診療の補助の一部を実施することができる。
- 医師の指示の必要性の有無は医療関係職種の行う行為が診療の補助に該当するか否かによって決まることになり、当該行為が行われる場所とは関連がない。



整理した項目の進め方について

- 現行制度の下で実施可能な業務
- 現行制度では明確に示されていない業務

→内容を整理した上で、通知等で明確化し、タスク・シフト/シェアを推進することとしてはどうか。

- ※ 上記については、定量的分析とあわせて検討する必要があるが、以下の理由から第3回以降に検討
- ・ 項目が多岐に渡ることから、定量的分析に時間を要すること
 - ・ タスクシフト/シェアの普及・推進のための具体的方策についても（制度的対応を行うものも含め）、あわせて検討する必要があること

- 現行制度では実施できない業務とされているものの考え方

→下記の3要件を満たす項目について、タスク・シフト/シェアを推進するために、省令や政令、法律を改正することについて検討してはどうか。

- 要件① 原則として各資格法の資格の定義とそれに付随する行為の範囲内であること。
- 要件② その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務であること。
- 要件③ 教育カリキュラムや卒後研修などによって安全性を担保できること。

- 現行制度の下で実行可能な業務の例

<例> 診断書作成補助業務 … 医行為ではなく、医師事務作業補助者等にタスク・シフトが可能

<例> 看護師の創部ドレーンの抜去 … 心嚢ドレーン、胸腔ドレーン、腹腔ドレーンの抜去は看護師の特定行為として実施可能

- 現行制度では実施できない業務であるが、“3要件”を満たすと考えられるもの

<例> 臨床検査技師の輸液路確保

・採血を伴う翼状針（留置針）の穿刺は実施可能であるが、輸液を目的とした輸液路確保は現行実施不可

<例> 診療放射線技師の病院又は診療所以外の場所における検査

・診療放射線技師法第26条第2項において、診療放射線技師は、原則、病院又は診療所以外の場所での業務を行ってはならないこととされており、その例外も、エックス線検診車等において胸部エックス線検査を行う場合などに限定されている。病院又は診療所の中では診療放射線技師の超音波診断装置の操作は認められている。

②医療現場においてタスク・シフト/シェアを普及・推進させるための方策の提示について

○タスク・シフト/シェアを普及・推進させるための方策として、例えば下記の事項が考えられるのではないか。

(1) 医師の働き方改革における医療機関の取り組み・評価に位置付ける

- B水準、C水準の医療機関においては、管理者向けのマネジメント研修、管理者が行う対象医師への説明、管理者と対象医師との意見交換の場等の機会を通じ、各医療機関が取り組むタスク・シフト/シェアについて周知の上、徹底する策を講じてはどうか。
- B水準、C水準の医療機関が作成する医師労働時間短縮計画の中で、当該業務について各医療機関がタスク・シフト/シェアする項目を選定した上でその取り組み状況を記載することを求めることとしてはどうか。
- 時間短縮効果や業務実態を踏まえ、重要と思われる業務については評価機能による評価項目に加えることとしてはどうか。
- 特にタスク・シフトを進める上で重要と考えられる医療専門職支援人材（医師事務作業補助者など）に関して、重点的に業務を選定してはどうか。

(2) 臨床研修医等の業務評価

- 臨床研修医がタスク・シフト/シェアすべきとされた業務を漫然と実施することがないように、研修のために実施する必要性も加味しながら、研修修了時の実施状況を評価^(*1)し、タスク・シフト/シェアの進捗状況を定点評価することとしてはどうか。

* 1：臨床研修アンケートを用いることを想定

(3) その他

- 上記以外の推進の方策についても、検討していく必要がある。

医師の働き方改革における医療機関の取り組み・評価の項目（案）

- ・ 特にタスクシフト/シェアを進める上で時間短縮効果や業務実態を踏まえ、重要と思われる業務を選定し、その旨を通知に盛り込むことや、評価機能による評価項目に加えることなどを通じ、タスクシフト/シェアを推進してはどうか。

※現行制度の下で実施可能と分類していたものを○、現行制度では明確に示されていないと分類していたものを△として記載

※実施するに当たっては一定の研修を行う必要がある業務も含む

※現行法令では実施できない業務と整理しているものについては、次回以降整理し、議論する予定

看護師

- 包括的指示の有効な活用
- 特定行為
- 定型的血液検査等の指示の代行入力
- 外来でのワクチン接種
- △患者に対する放射線治療についての説明・相談。抗がん剤治療中や放射線治療中の患者の検査オーダーについては、事前に合意されたプロトコールに基づいて実施

助産師

- 院内助産
- 助産師外来

医師事務作業補助者

- 患者への説明
(検査手順説明、入院説明、同意書の取得等)
- 電子カルテの記載
(診断書、入退院サマリー、各種パスの代行入力等)
- 各種書類作成等事務業務
(申請書等の草案作成、診療データ入力・解析、統計作成、当直表作成等)

薬剤師

- 術前服薬指導(持参薬の入力等含む)
- 薬物療法のモニタリングの実施とその結果に伴う処方内容の見直しの提案

診療放射線技師

- △医師の包括的指示に基づき、撮影部位の確認と追加撮影オーダーを診療放射線技師が実施する
- △血管造影・IVR診療の補助行為

臨床工学技士

- △全身麻酔装置に伴う麻酔作動薬や循環作動薬、輸液を投与する行為

臨床検査技師

- △心臓・血管カテーテル検査における超音波検査等の検査のための装置の操作等

義肢装具士

- △医師の指示に基づく、断端形成、潰瘍部の免荷、ギプスの介助等

言語聴覚技師

- △医師の包括的指示に基づく嚥下検査の実施

上手な医療のかかり方を広めるための懇談会について

1. 趣旨・検討事項

- 患者・国民が安心して必要な医療を受ける観点からは、現在検討が行われている医師の働き方改革や、地域における医師確保対策といった医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の医療のかかり方に関する理解が欠かせない。
- 受診の必要性や医療機関の選択など上手に医療にかかることができれば、患者・国民にとっても、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、時間外・土日の受診や大病院への患者集中による混雑などの緩和にもつながるものである。その結果として、医療提供者側の過度な負担が緩和され、医療の質・安全確保の点からの効果が期待される。
- また、企業や保険者にとっても、治療と仕事の両立にも資するものであり、患者が必要としない受診の減少にもつながることから、幅広い関係者の共通理解や協力が求められるものであり、各関係者の役割なども整理しながら取組を進めていく必要がある。

＜検討事項＞

- (1) 医療のかかり方に関する情報の収集・整理、各分野の取組の見える化など周知すべきコンテンツの整理（例：「医療のかかり方ホームページ」を特設）
- (2) わかりやすいリーフレットの作成（上手な医療のかかり方の重要性とコンテンツへのアクセス方法をコンパクトにまとめて広める）
- (3) 効果的な広報の在り方（対象のセグメンテーションと、属性に応じたメッセージや広報ツール・手法の選択）
- (4) 厚生労働省の取組と各分野の団体の取組の整理・連携の在り方
- (5) その他

2. 構成員

※五十音順、◎座長

阿真	京子	「一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会」代表理事
岩永	直子	BuzzFeed Japan News Editor (Medical担当)
城守	国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
小室	淑恵	株式会社ワーク・ライフバランス 代表取締役社長
佐藤	尚之	株式会社ツナグ代表取締役
◎渋谷	健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
鈴木	美穂	認定NPO法人マギーズ東京 共同代表理事
デーモン	閣下	アーティスト
豊田	郁子	患者・家族と医療をつなぐ特定非営利活動法人架け橋理事長
斐	英洙	ハイズ株式会社 代表取締役社長
村木	厚子	津田塾大学客員教授
吉田	昌史	延岡市健康福祉部地域医療対策室総括主任

3. 開催経過

- 第1回（平成30年10月5日）
医療のかかり方に関する現状等
- 第2回（平成30年10月22日）
ヒアリング等
- 第3回（平成30年11月12日）
ヒアリング等
- 第4回（平成30年12月5日）
懇談会からの提案（案）等
- 第5回（平成30年12月17日）
「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！

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

○上手な医療のかかり方大使任命イベントの開催

日時: 令和元年11月18日(月) 14:30~16:00

第1部: 加藤厚生労働大臣より、デーモン閣下・中村仁美様を大使に任命

第2部: 上手な医療のかかり方に関するシンポジウム

○登壇者 デーモン閣下・中村仁美様

株式会社ワーク・ライフバランス 代表取締役社長 小室淑恵 様

東京女子医科大学東医療センター 救命救急センター医師 赤星昂己 様

一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会 代表 阿真京子 様

