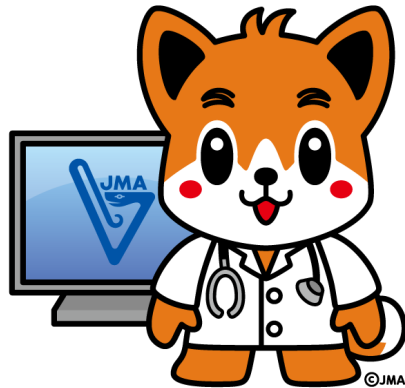


一般社団法人日本精神科産業医協会 総会・設立5周年記念大会

# 精神科産業医に期待すること



令和3年1月17日  
日本医師会 常任理事  
松本 吉郎

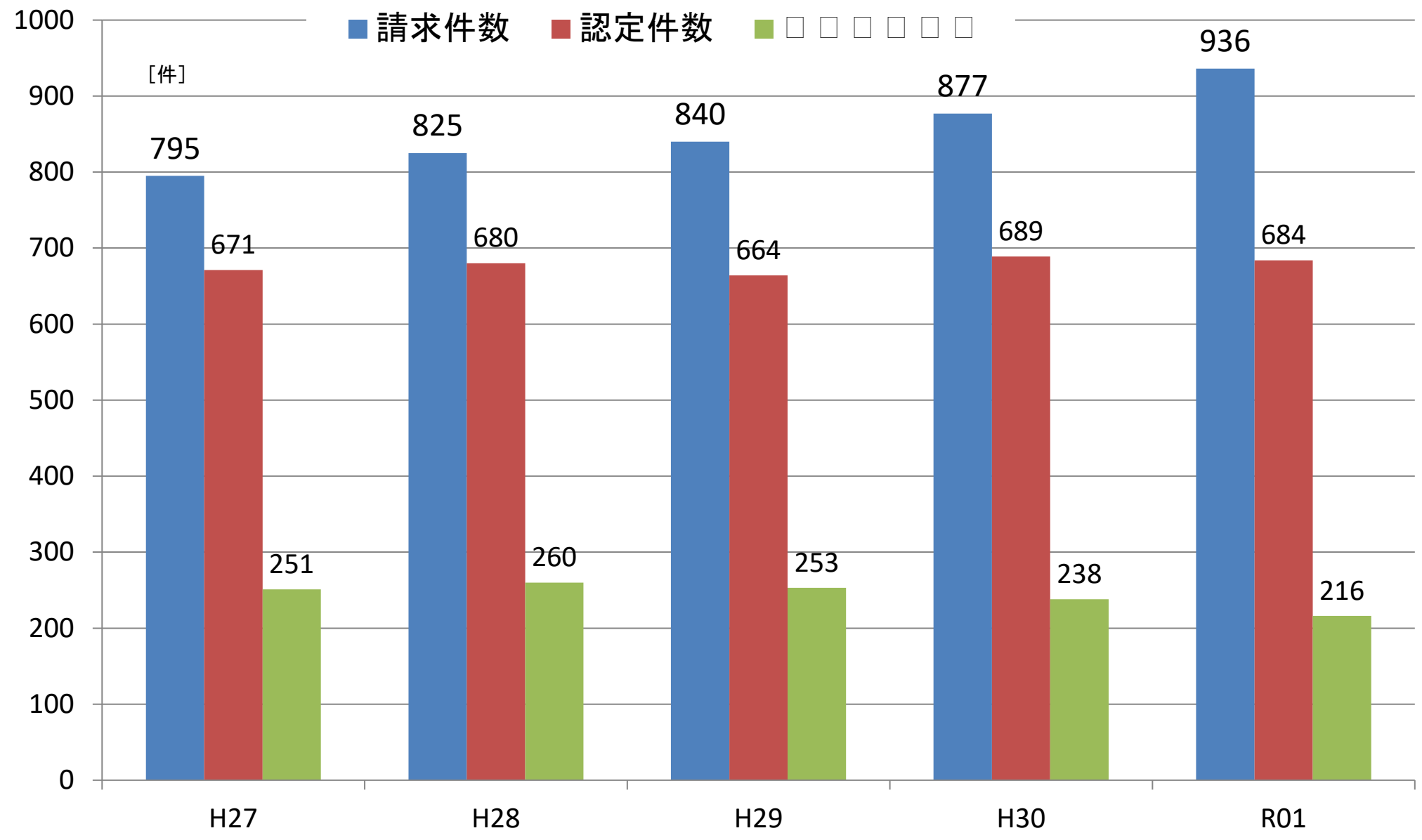


- 1 職場におけるメンタルヘルス
- 2 COVID-19がもたらす  
労働者のメンタルヘルスへの影響
- 3 働き方改革

- 1 職場におけるメンタルヘルス
- 2 COVID-19がもたらす  
労働者のメンタルヘルスへの影響
- 3 働き方改革について

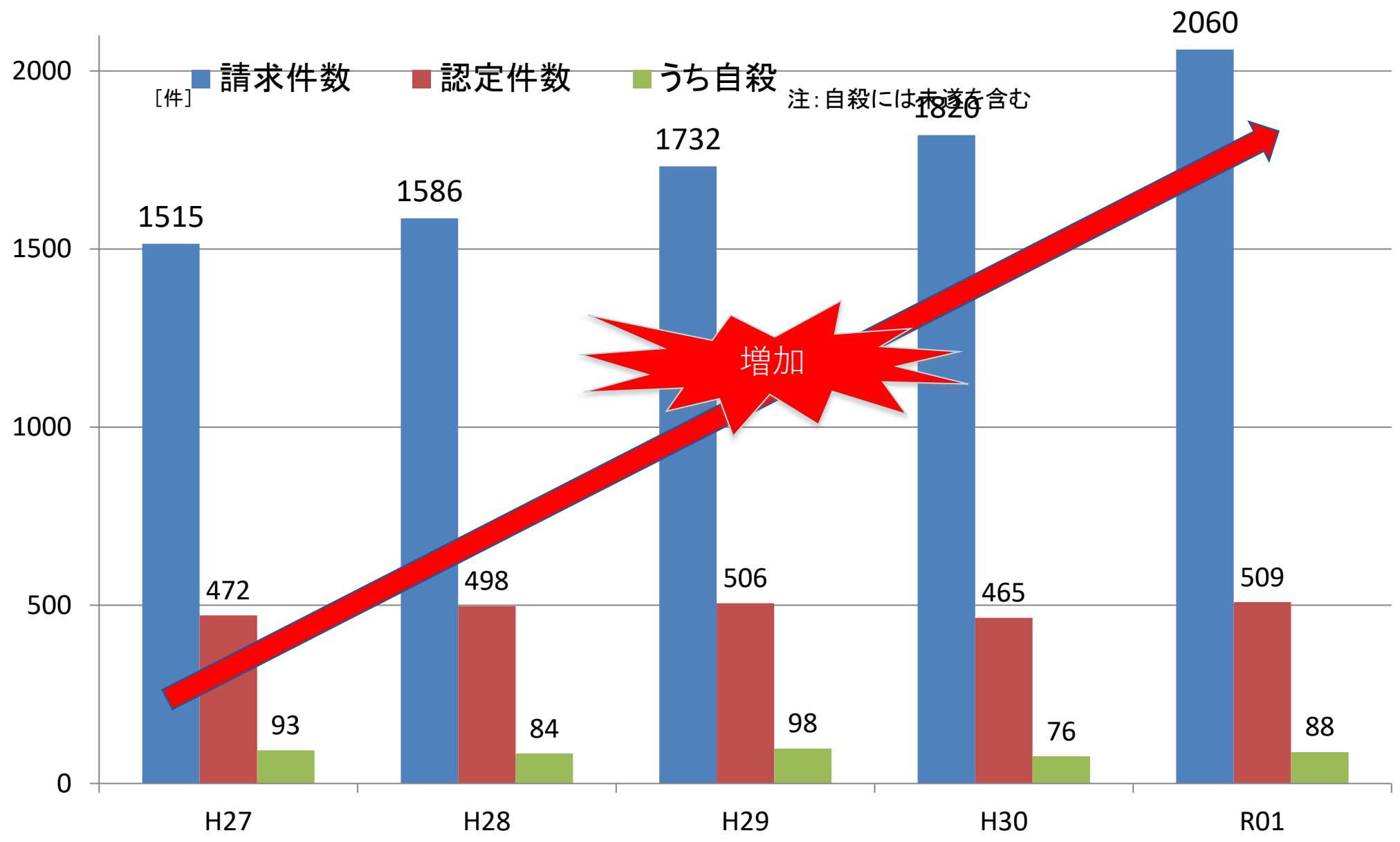
# 労災補償状況等

# 脳・心臓疾患の労災補償状況



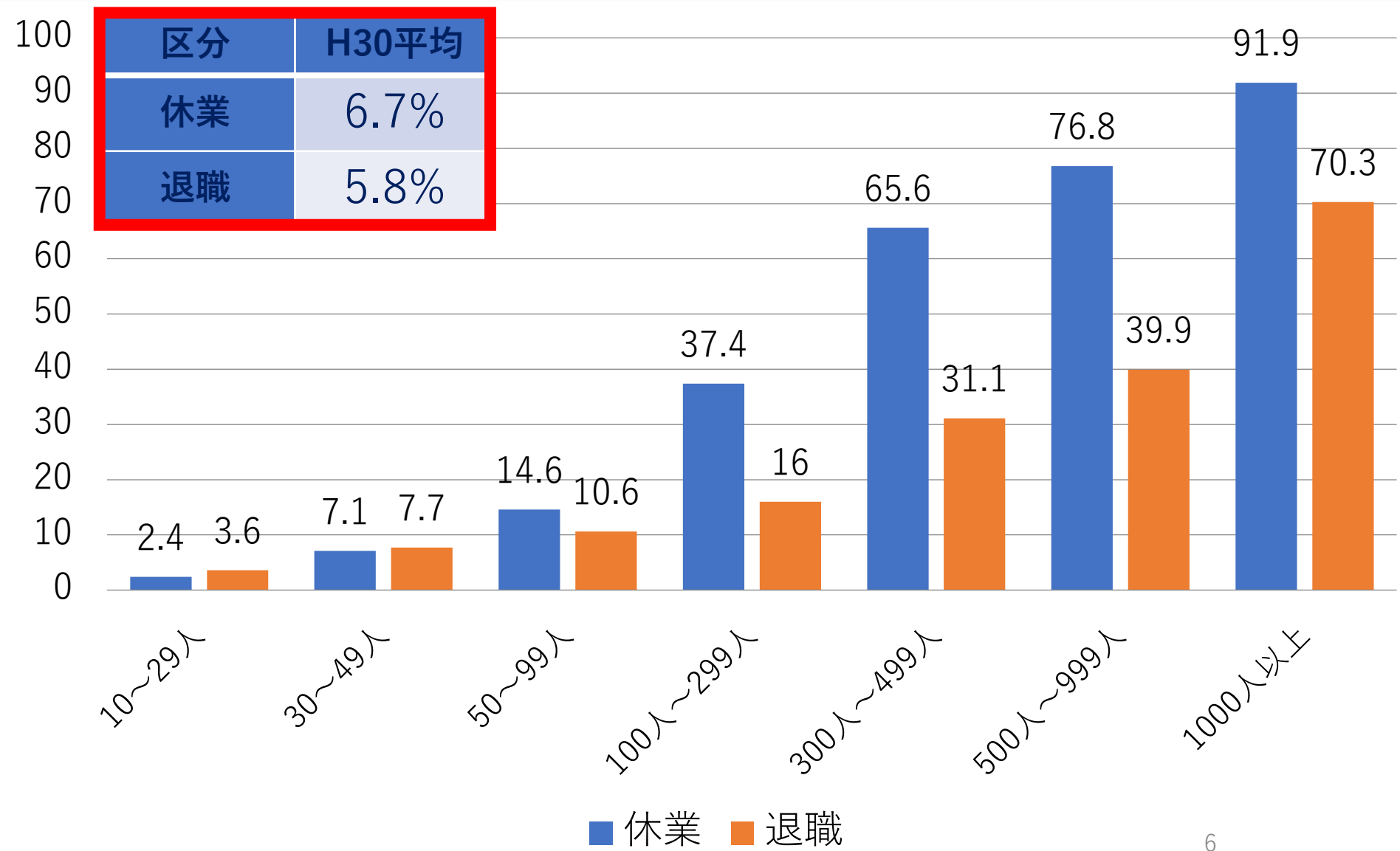
出典：厚生労働省 令和元年度「過労死等の労災補償状況」精神障害に関する事案の労災補償状況

# 精神障害等の労災補償状況

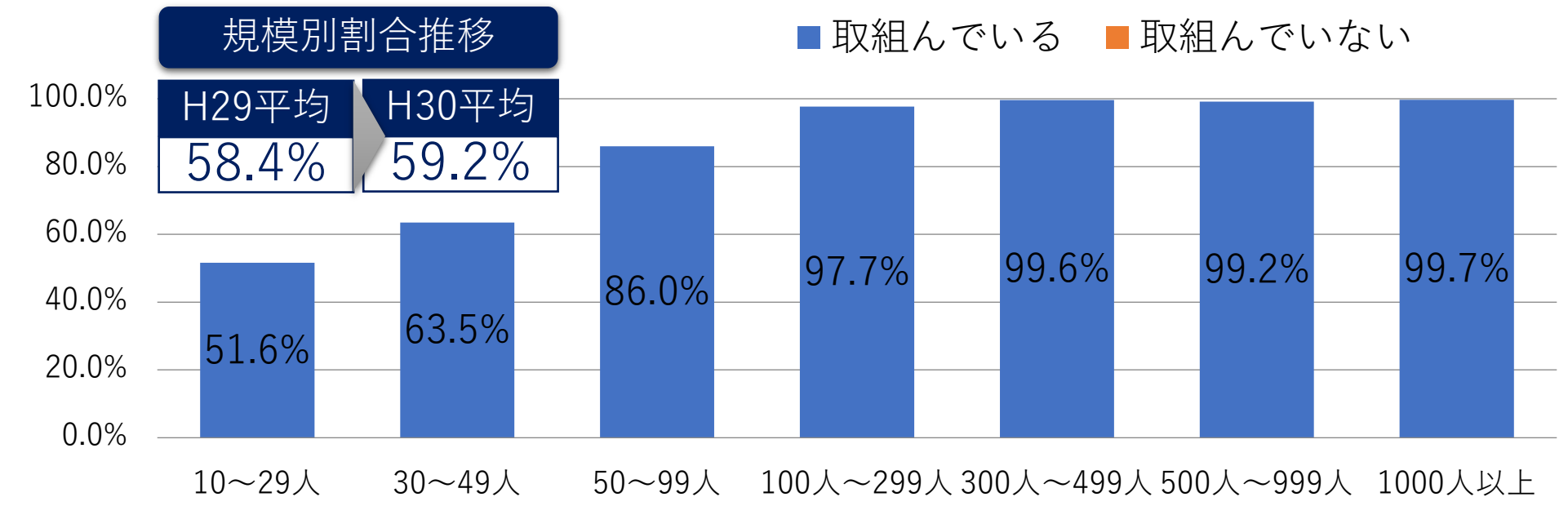
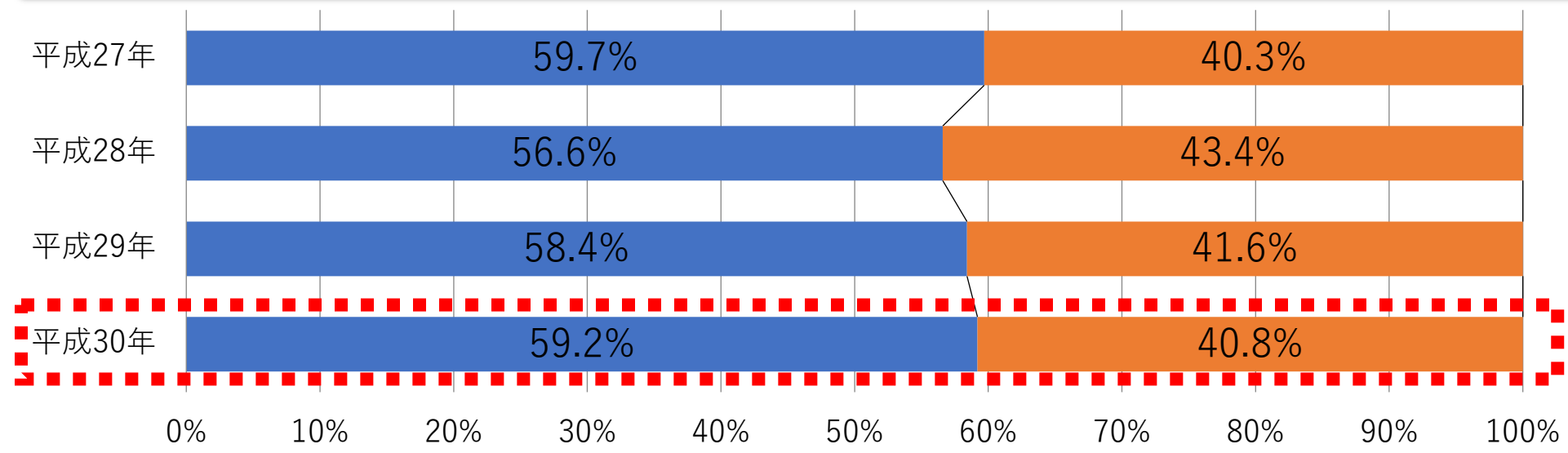


出典: 厚生労働省 令和元年度「過労死等の労災補償状況」精神障害に関する事案の労災補償状況  
日本精神科産業医協会

# 過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1ヵ月以上休業または退職した労働者の割合（平成30年）

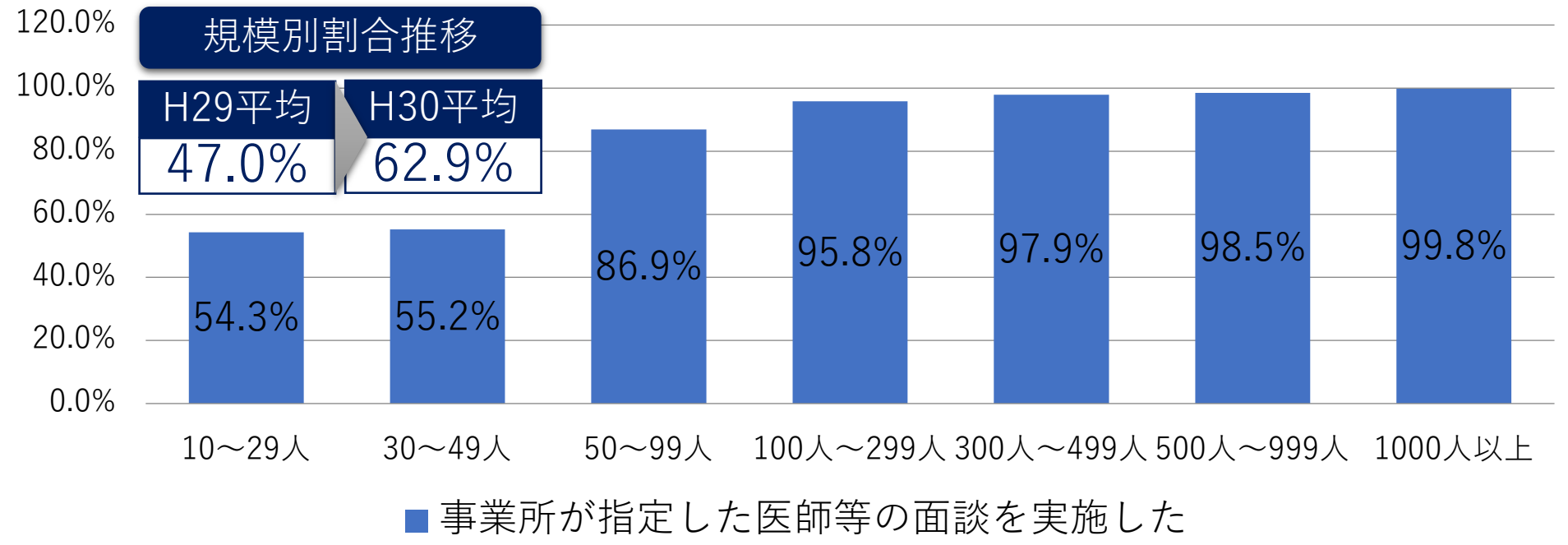
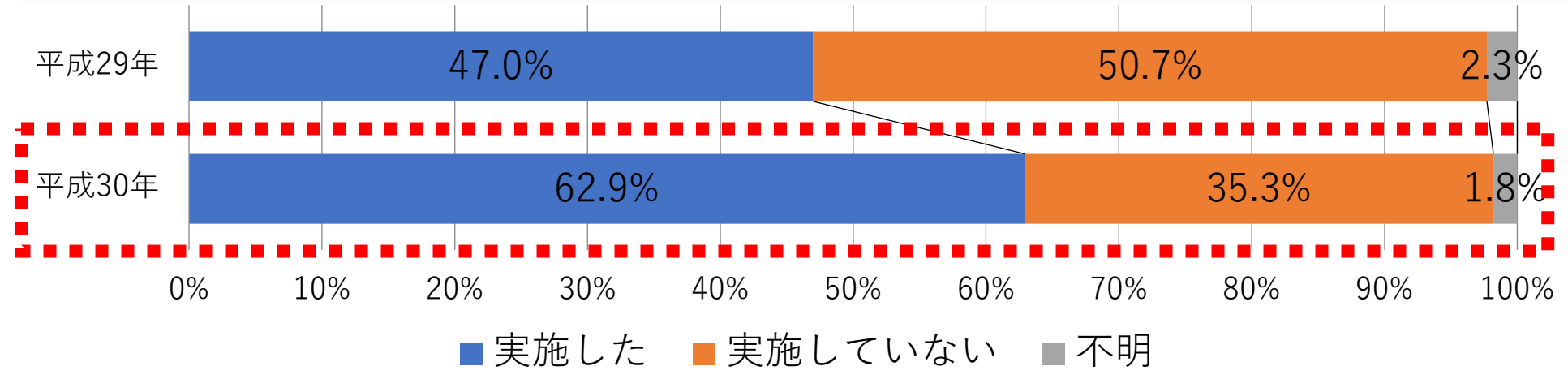


# メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合の推移

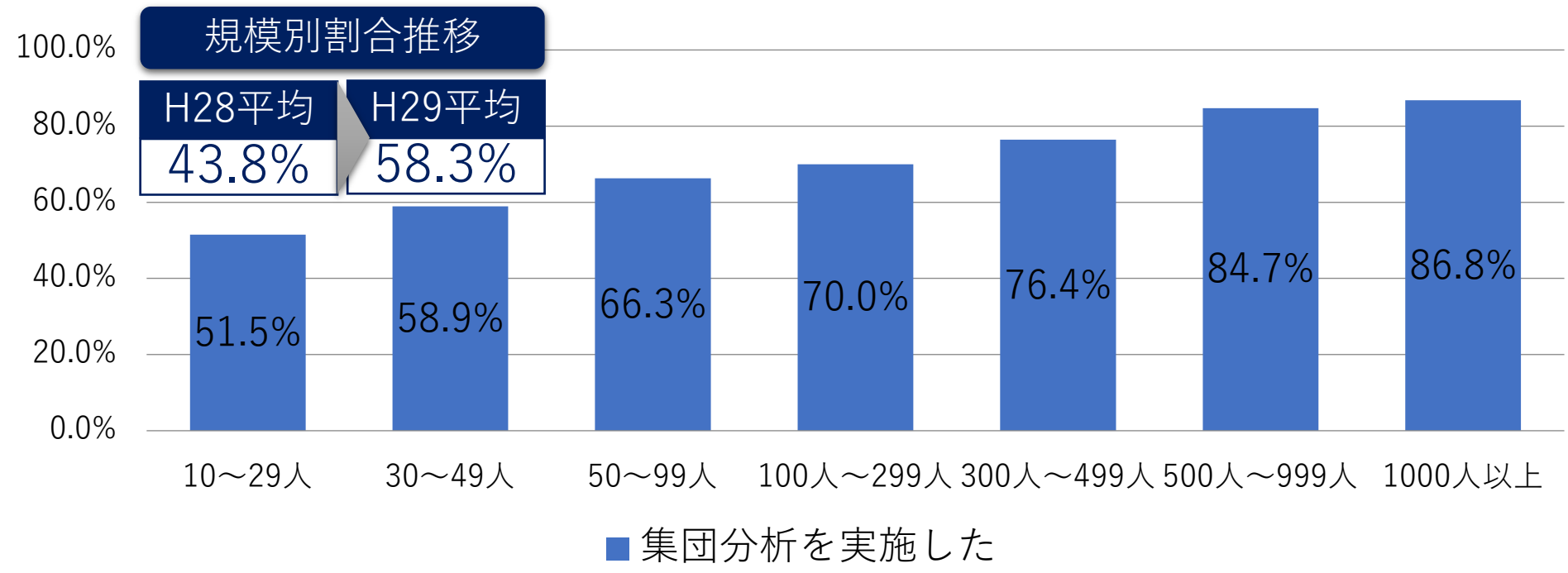
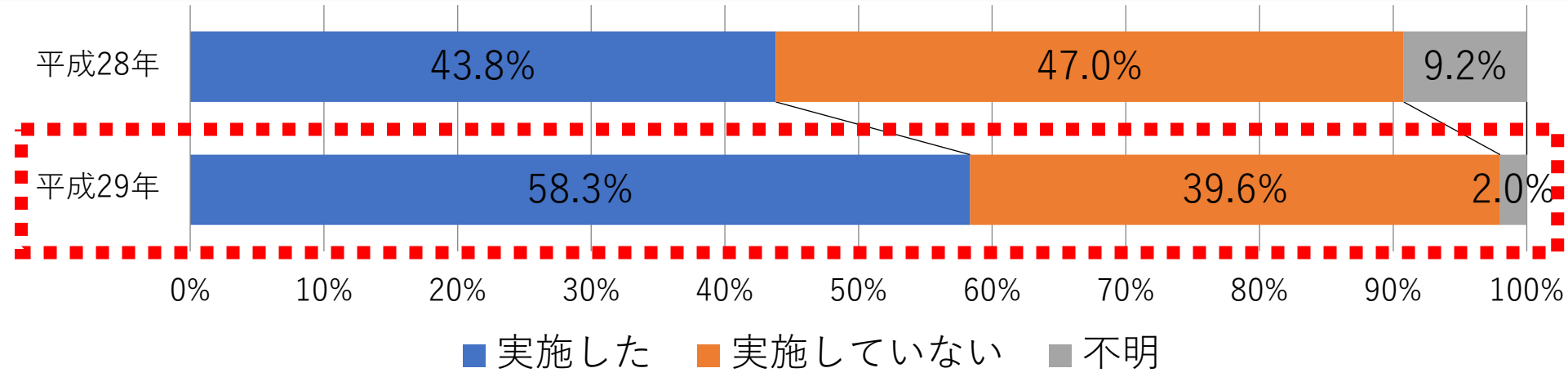




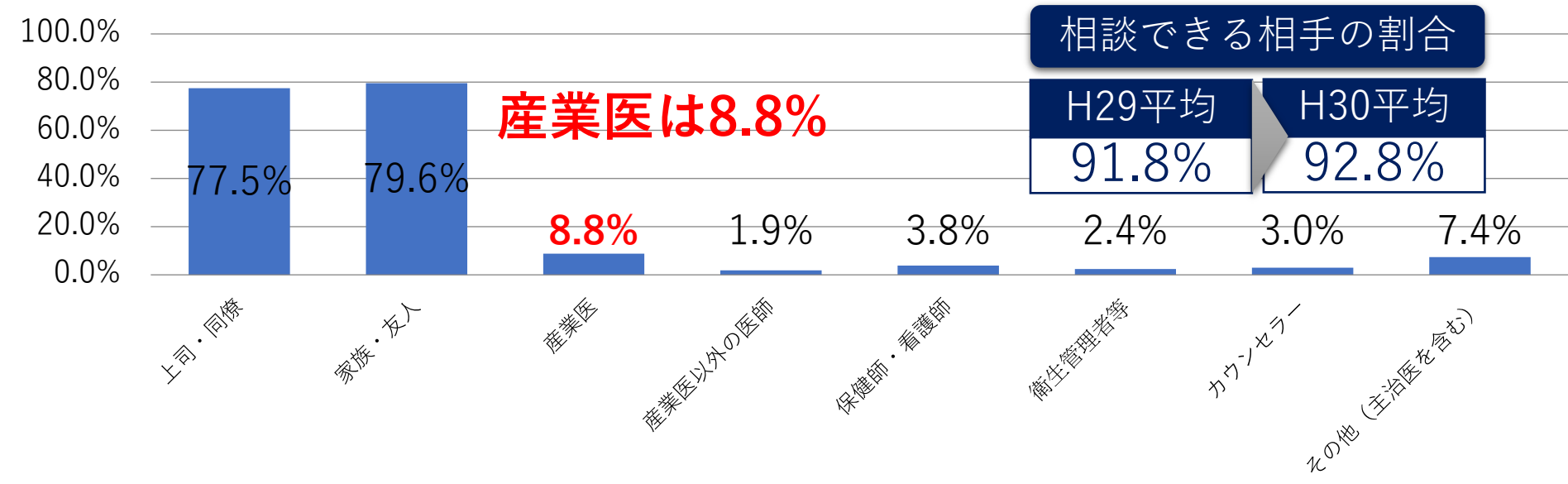
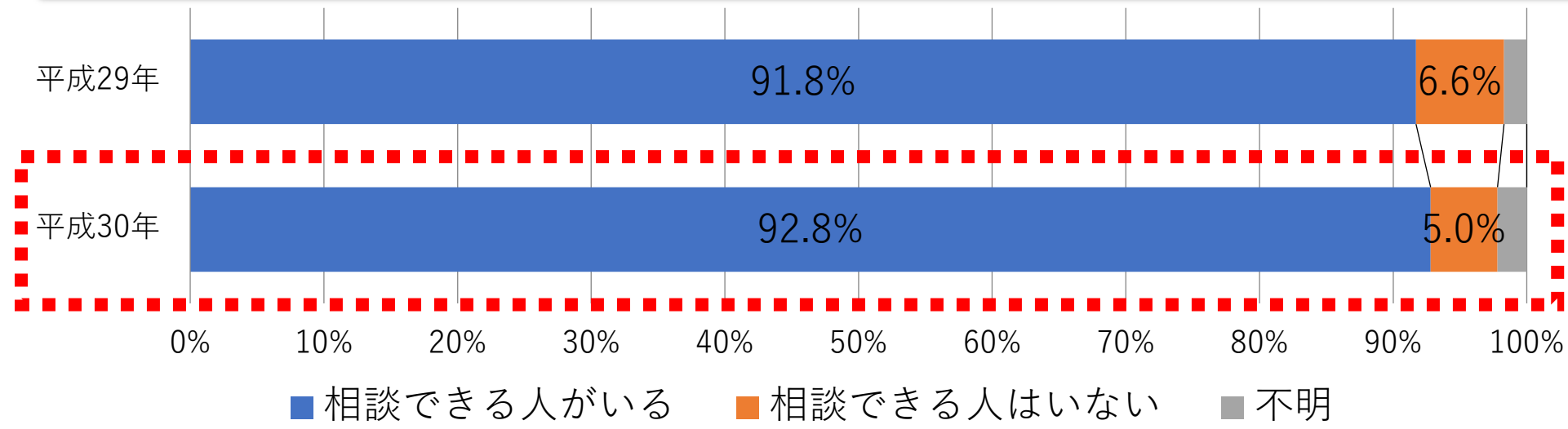
# 事業所が指定した医師等の専門家による面談等の実施の有無及び面談を実施した労働者の規模別割合



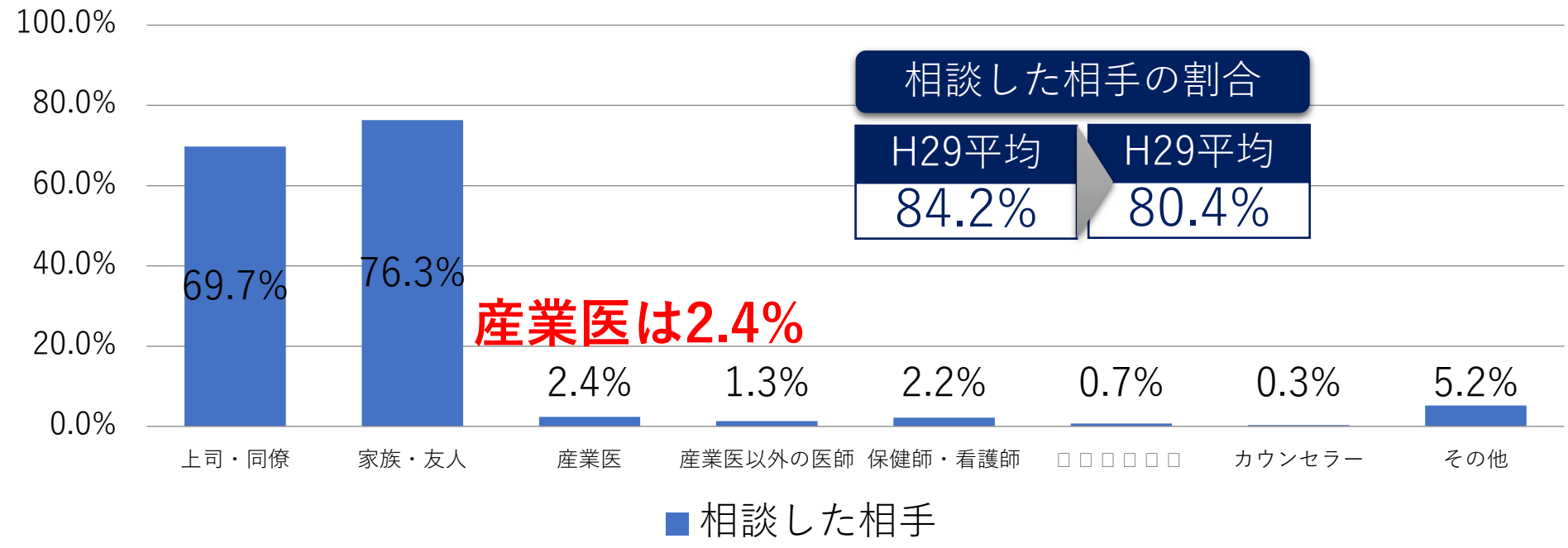
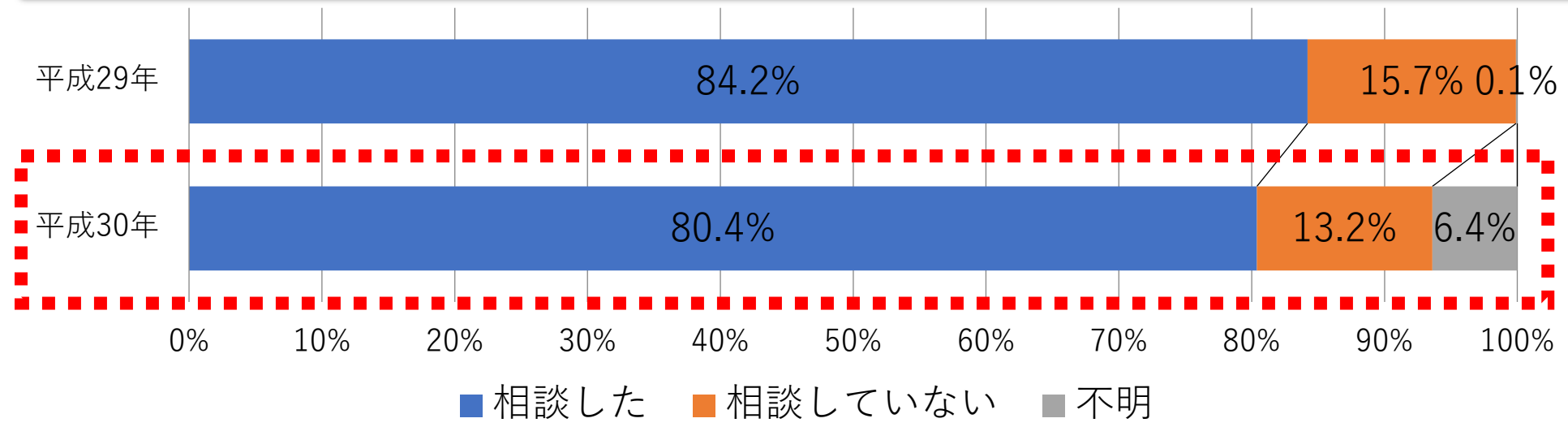
# ストレスチェック結果の集団分析の実施の有無及び規模別割合



# ストレスを相談できる人の有無及び相談できる相手の割合

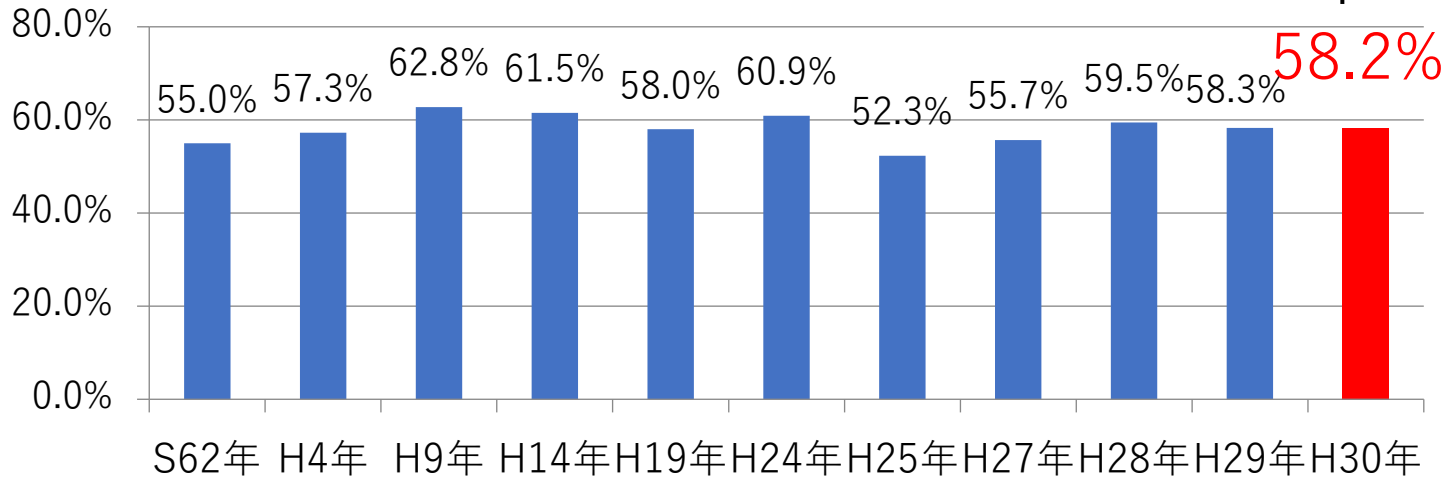


# ストレスを実際に相談した人の有無及び相談した相手の割合

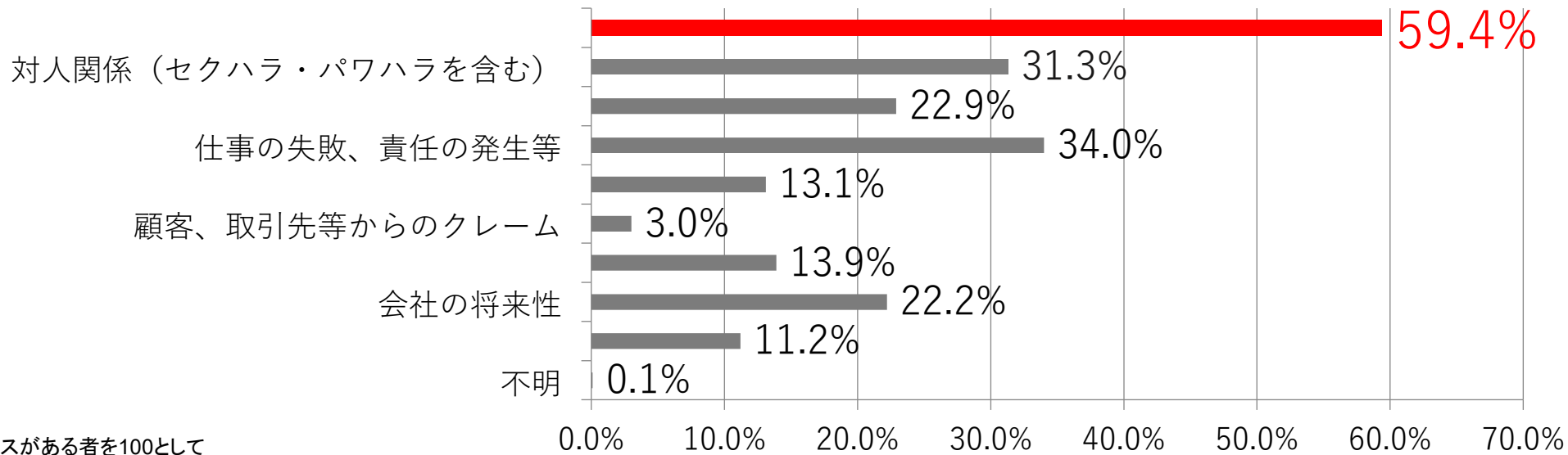


# 【平成30年度】職業生活でのストレス等の状況

○強い不安、悩み、ストレスとなっていることがある労働者の割合

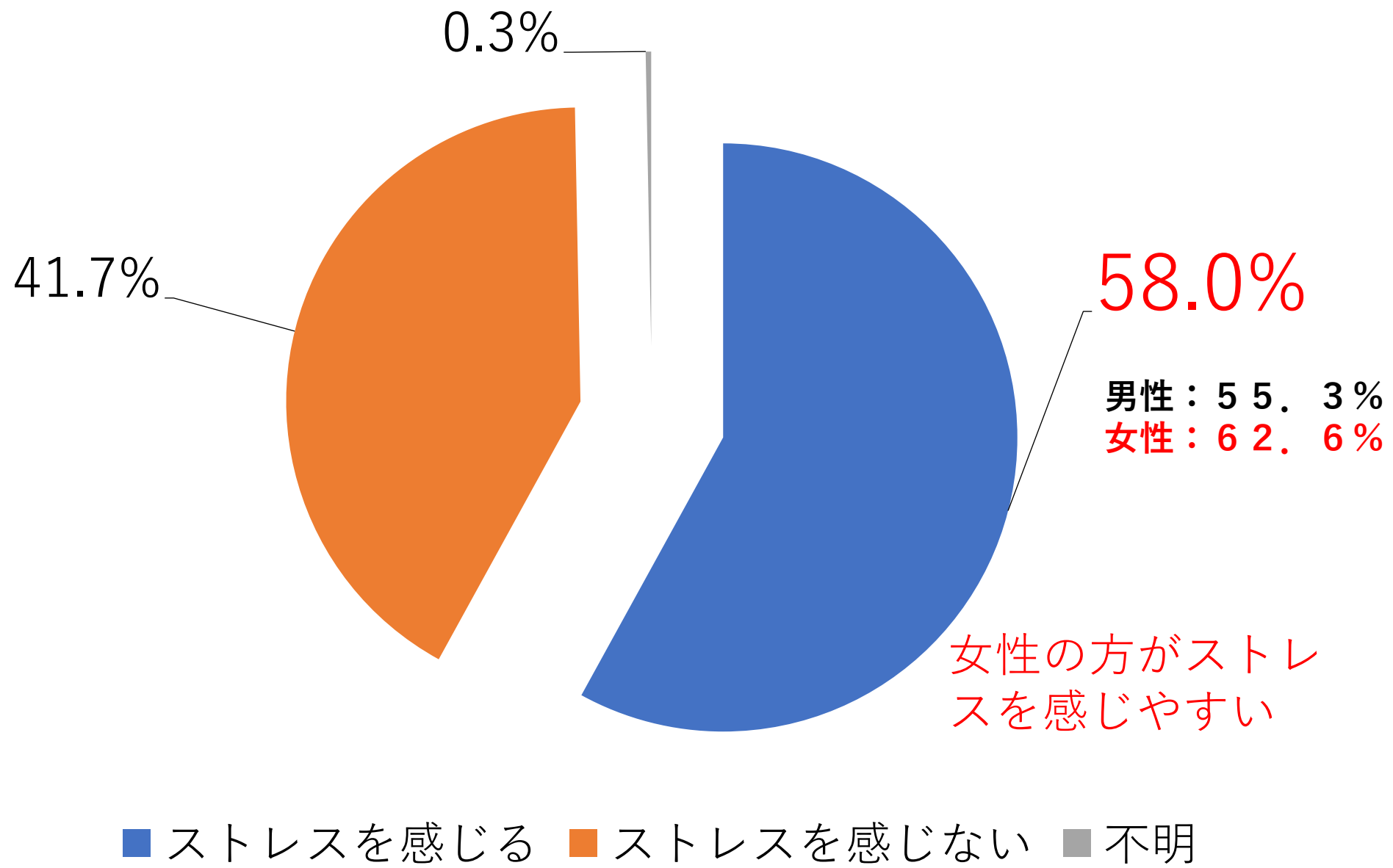


強い不安、悩み、  
ストレスの内容  
(3つまでの複数回答)

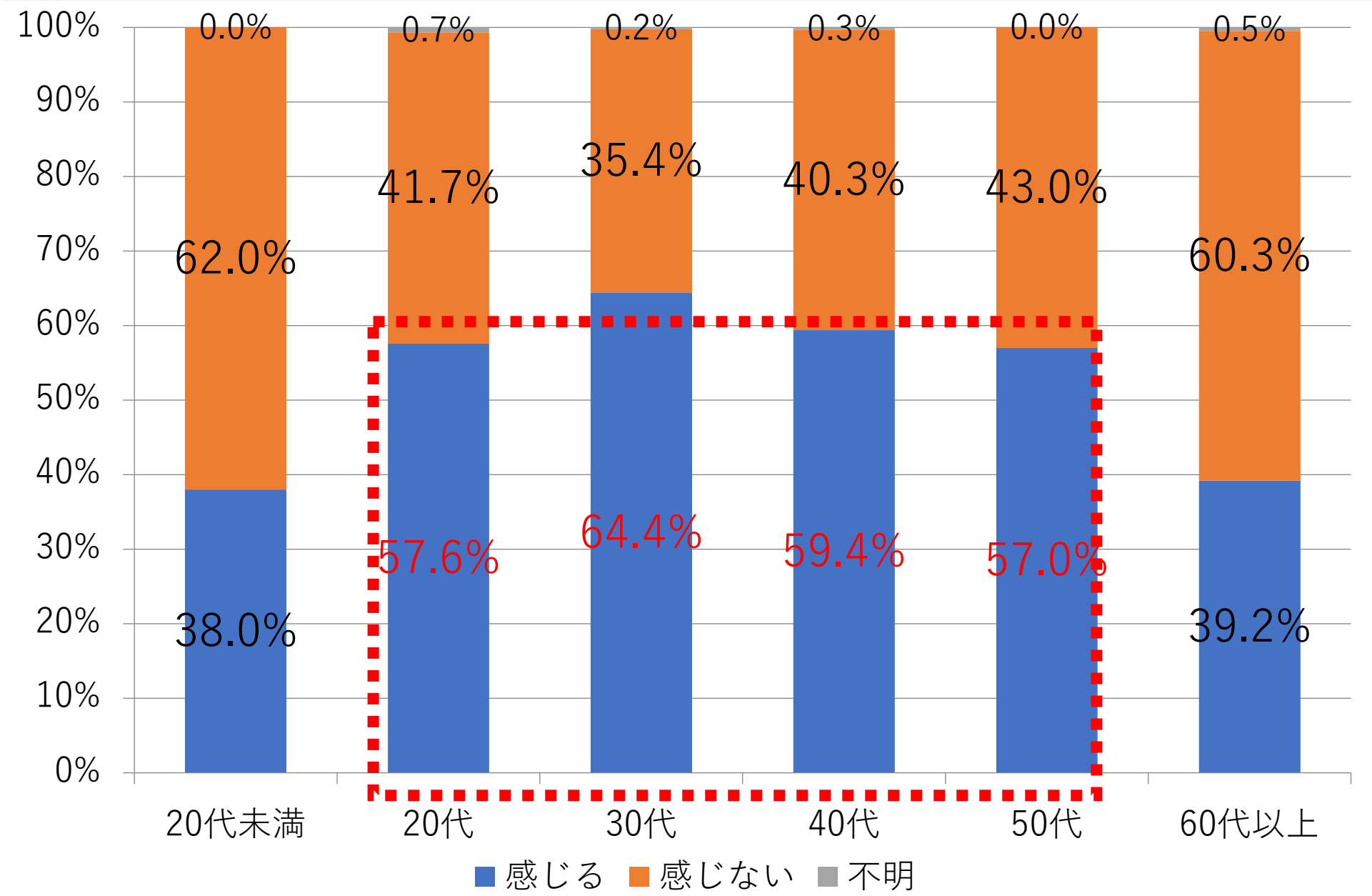


※ストレスがある者を100として

# 【平成30年度】男女別職業生活でのストレス等の状況



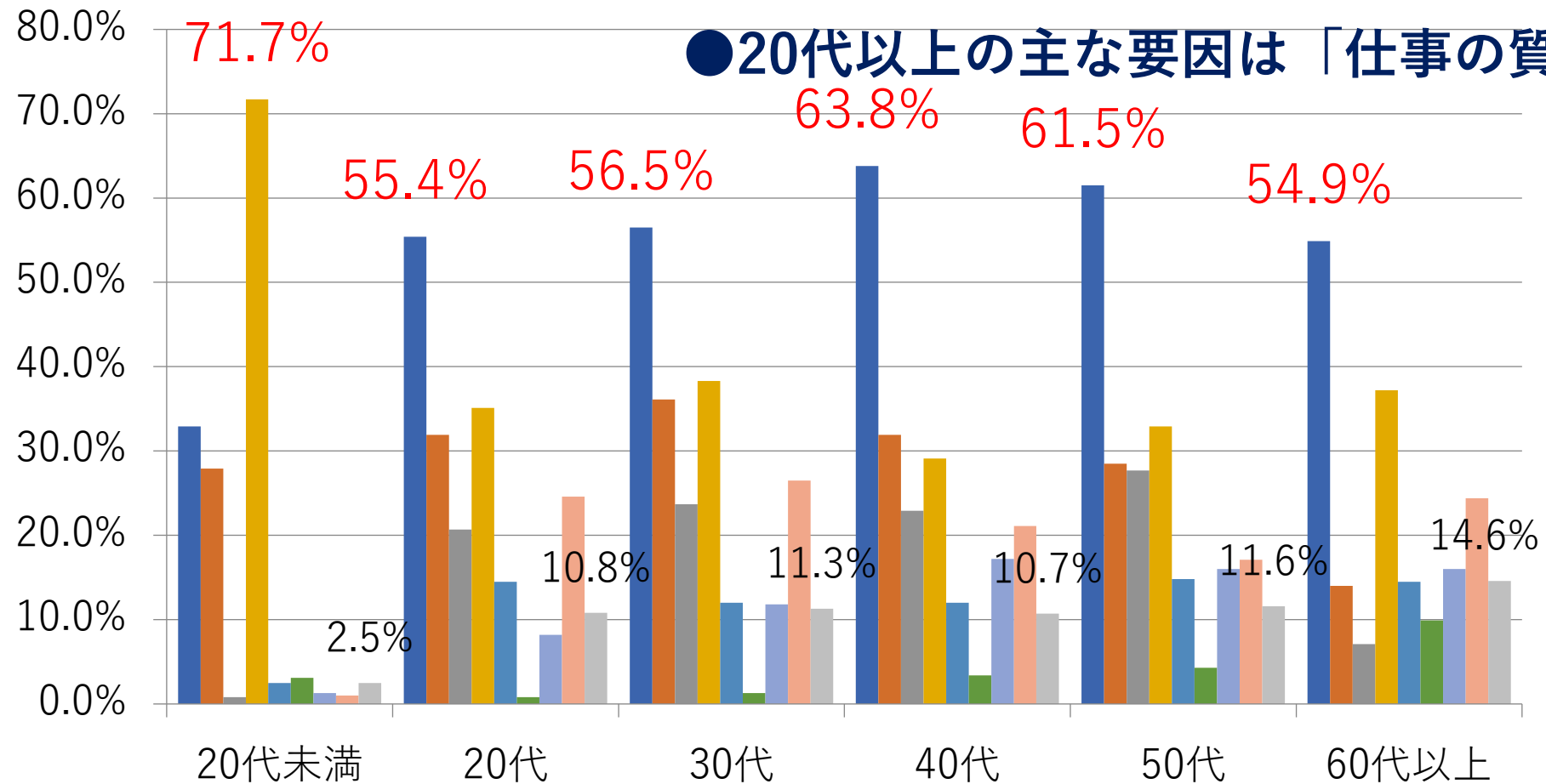
# 【平成30年度】世代別職業生活でのストレス等の状況



# 【平成30年度】世代別職業生活でのストレス等の状況

## ●20代未満の主な要因は「仕事の失敗、責任の発生」

## ●20代以上の主な要因は「仕事の質・量」



- 仕事の質・量
- 対人関係
- 役割・地位の変化
- 仕事の失敗、責任の発生
- 客先からのクレーム
- 事故や災害の体験

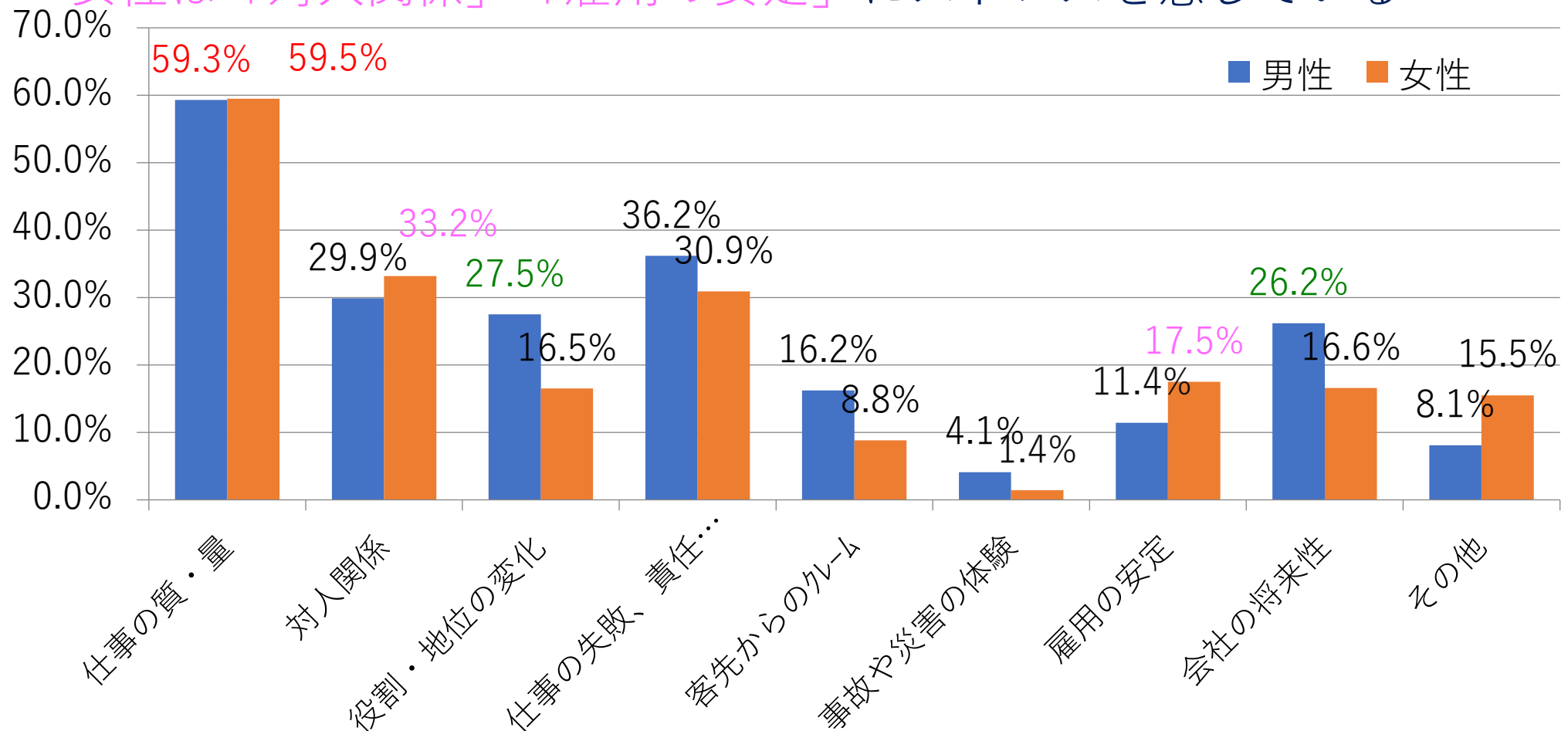


# 【平成30年度】男女・要因別職業生活でのストレス等の状況

共通して「仕事の質・量」に

男性は「役割・地位」「会社の将来性」

女性は「対人関係」「雇用の安定」にストレスを感じている



# 労災認定

# 労働者をめぐるストレス

## 職場

### ---仕事の量・質・命じ方---

目標を明示しない 急な命令、出張がある

能力に合わない仕事 納期の急な変更

### ---人間関係とコミュニケーション---

上司はトップダウンで聞く耳を持たない

困ったときでも相談できない・・・

素直に話すと梯子を外される

いつも皮肉たっぷりに言われる

上司に見張られているようで不安がある

### ---物理的な環境---

職場は暑くて、寒い

机、椅子がガタついて集中できない

## 労働者

## 私生活

### ---近隣の問題---

夜遅くまで音がうるさい

挨拶をしても無視される

### ---家族や自分の問題---

関係が不和で、言い合いが絶えない

借金問題で家族の生活が困窮

家族が認知症で面倒をみているためよく眠れず、健康に不安を感じる

2022年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を  
80%以上(2017年；58.4%)とする。

- メンタルヘルス不調予防のための職場改善の取組
- ストレスへの気づきと対応の促進
- 取組方策が分からない事業場への支援
- 職場復帰対策の促進

# 労災認定に係る認定基準

H11年

「心理的負荷による精神障害に係る業務上外の判断指針」

H23年

「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」

## 《策定のポイント》

①心理的負担評価に具体例（内容・時間）を追加

→強度についての評価を簡易化

例：「極度の長時間労働」

→『月160時間ほどの時間外労働』明示

「心理的負荷が極度」

→『強姦・わいせつ行為』を明示

②セクハラ、いじめなど長期間継続する場合：対象期間外でも認定

③発病後で、強い心理的負荷で悪化した場合：労災対象とする

# 職場でのメンタルヘルス対策

労災認定の法改定・経年的変化



今後も**労災件数の上昇**が予想される

- **公法的規制**

  - 安全配慮義務の不履行

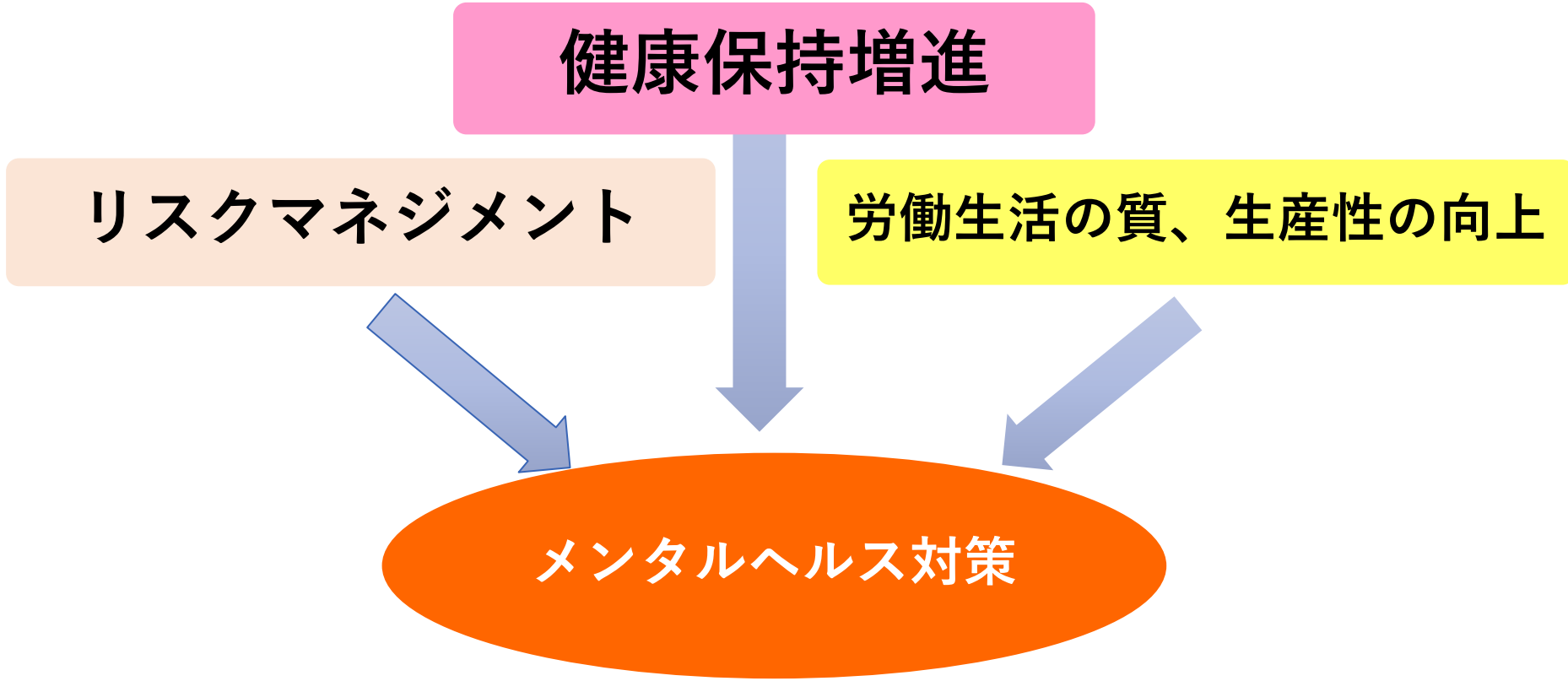
- **私法的規制**

  - 民事訴訟等…社会的ダメージ・損害に繋がる

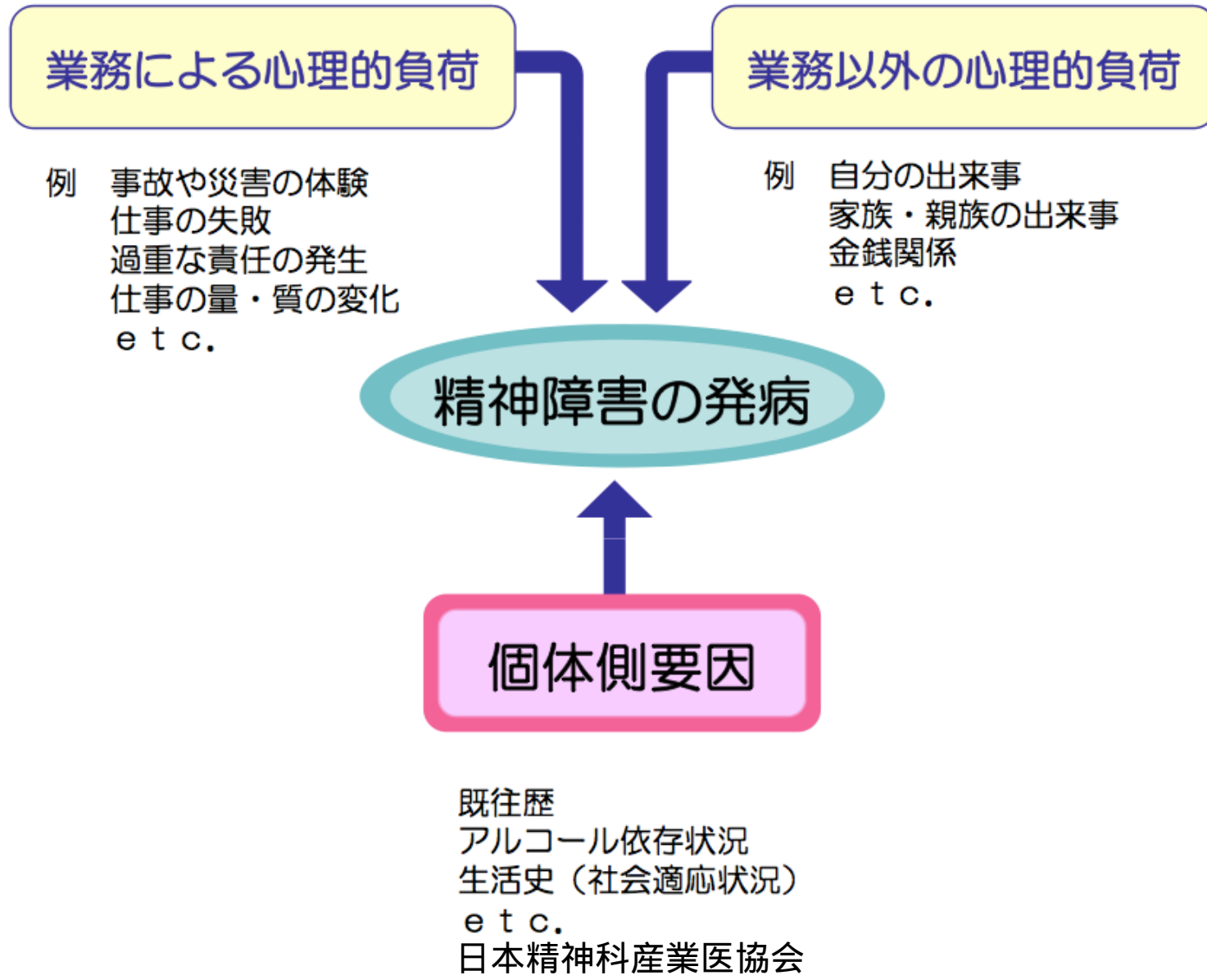


**メンタルヘルス対策の重要性**

# 職場でのメンタルヘルス対策



# 労災認定：メンタルヘルス不調の考え方





# 労災認定の要件

- ① 対象となる疾患  
(うつ病・自殺を含む) を発病している
- ② ①の発病前 6ヶ月内\*に、  
業務による心理的負荷 **強**
  - (1) 特定の出来事
  - (2) 上記以外の出来事
- ③ 業務以外の心理的負荷や、個体側要因により発病したとは認められない

\*例外あり

\*心理的負荷：内容・時間によって  
強度「強」「中」「弱」の総合評価を実施

# 要件① 認定基準の疾患

国際疾病分類（ICD-10）に基づき  
10分類の疾患が対象となっている。

例：うつ病、急性ストレス反応 など

# 要件② 業務による心理的負荷

## (1) 特別な出来事

心理的負荷 **強**

### 心理的な負担が極度

- ・ 生死に関わる、極度の苦痛、  
重度の後遺症を残すような怪我・病気を負った
- ・ 他人を死亡、怪我をさせた
- ・ セクシャルハラスメント

(強姦・本人の意志を抑圧して行われたわいせつ行為)

### 時間外労働:

- ・ 3週間：120時間以上
- ・ 1ヶ月：160時間以上

# 要件② 業務による心理的負荷

## (2) 特別以外：下記表をもとに評価

出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例			
	具体的出来事	心理的負荷の強度			弱	中	強	
		I	II					III
11	顧客や取引先から無理な注文を受けた		★		【「弱」になる例】 ・ 同種の経験等を有する労働者であれば達成可能な注文を出され、業務内容・業務量に一定の変化があった ・ 要望が示されたが、達成を強く求められるものではなく、業務内容・業務量に大きな変化もなかった	○ 顧客や取引先から無理な注文を受けた 【「中」である例】 ・ 業務に関連して、顧客や取引先から無理な注文(大幅な値下げや納期の繰上げ、度重なる設計変更等)を受け、何らかの事後対応を行った	【「強」になる例】 ・ 通常なら拒むことが明らかな注文(業績の著しい悪化が予想される注文、違法行為を内包する注文等)ではあるが、重要な顧客や取引先からのものであるためこれを受け、他部門や別の取引先と困難な調整に当たった	
12	顧客や取引先からクレームを受けた		★	・ 顧客・取引先の重要性、会社に与えた損害の内容、程度等 ・ 事後対応の困難性等 (注)この項目は、本人に過失のないクレームについて評価する。本人のミスによるものは、項目4で評価する。	【「弱」になる例】 ・ 顧客等からクレームを受けたが、特に対応を求められるものではなく、取引関係や、業務内容・業務量に大きな変化もなかった	○ 顧客や取引先からクレームを受けた 【「中」である例】 ・ 業務に関連したクレーム(納品物その内容が要	【「強」になる例】 ・ 顧客や取引先から重大なクレーム(大口の顧客等の喪失を招きかねないもの、会社の信用を著しく傷つけるもの等)を受け、その解消	

時間外労働：

心理的負荷 **強**

- ・ 2ヶ月：連続して1月当たり120時間以上
- ・ 3ヶ月：連続して1月当たり100時間以上

# 要件② 業務による心理的負荷

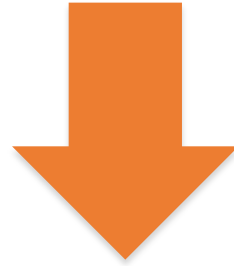
## (2) 特別以外：内容が複数の場合

出来事 の種類	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	具体的 出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
		I	II	III				
11	顧客や取引先から無理な注文を受けた		★		<ul style="list-style-type: none"> <li>顧客・取引先の重要性、要求の内容等</li> <li>事後対応の困難性等</li> </ul>	<b>【「弱」になる例】</b> ・ 同種の経験等を有する労働者であれば達成可能な注文を出され、業務内容・業務量に一定の変化があった ・ 要望が示されたが、達成を強く求められるものではなく、業務内容・業務量に大きな変化もなかった	<b>○ 顧客や取引先から無理な注文を受けた</b> <b>【「中」である例】</b> ・ 業務に関連して、顧客や取引先から無理な注文(大幅な値下げや納期の繰上げ、度重なる設計変更等)を受け、何らかの事後対応を行った	<b>【「強」になる例】</b> ・ 通常なら拒むことが明らかな注文(業績の著しい悪化が予想される注文、違法行為を内包する注文等)ではあるが、重要な顧客や取引先からのものであるためこれを受け、他部門や別の取引先と困難な調整に当たった

**\* 複数の事項が関連：**  
**内容・数・時間的な近接の程度で総合的に評価**

強	+	中	or	弱	→	強
中	+	中	→	強	or	中
中	+	弱	→	中		

# 労災認定にあたる対象期間



おおむね 6 ヶ月内を対象

**\* 例外 \***

セクシャルハラスメント・いじめ等  
6 ヶ月以前も一連の流れとして対象

## 労働災害となる「過労死等」とは

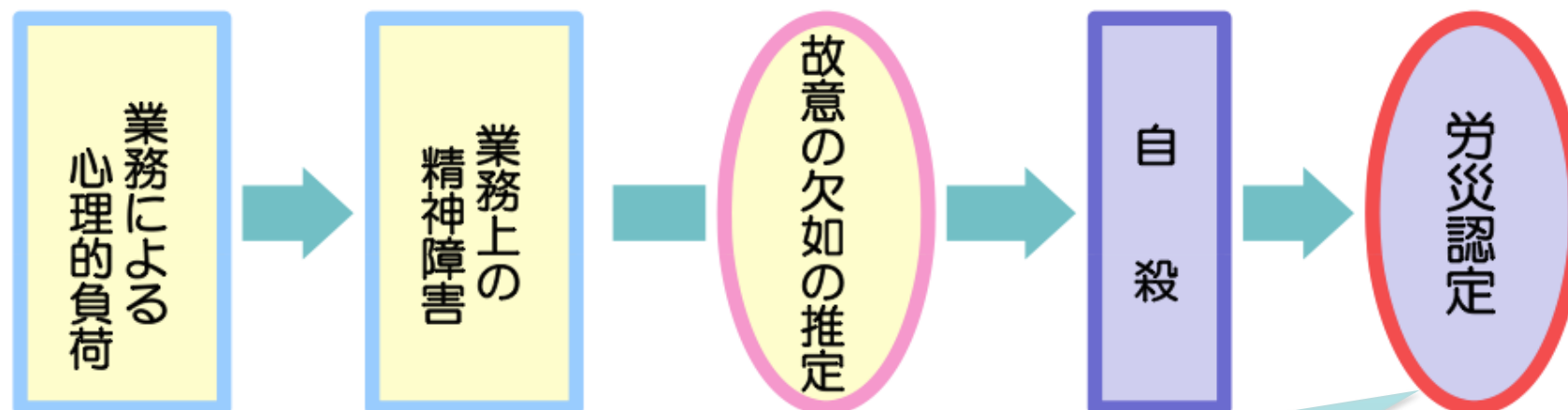
①業務における過重な負荷による  
脳血管疾患・心臓疾患を原因とする死亡

# 労働災害となる「過労死等」とは

## ②業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡

### 「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」

業務による心理的負荷によって、これらの精神障害が発病したと認められる者が自殺を図った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著し阻害され、又は自殺を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行われたものと推定



認定後：民事上の損害賠償請求となるケースあり



## 労働災害となる「過労死等」とは

③死亡には至らないが、  
これらの脳血管疾患・心臓疾患、精神障害

## 進行性

疲労は進み、溜まる

## 可逆性

疲労は元の状態に戻る

過度の疲れは、多くの働く人に共通した特異的な反応を起こす

睡眠、休息、リフレッシュをとることで回復に向う

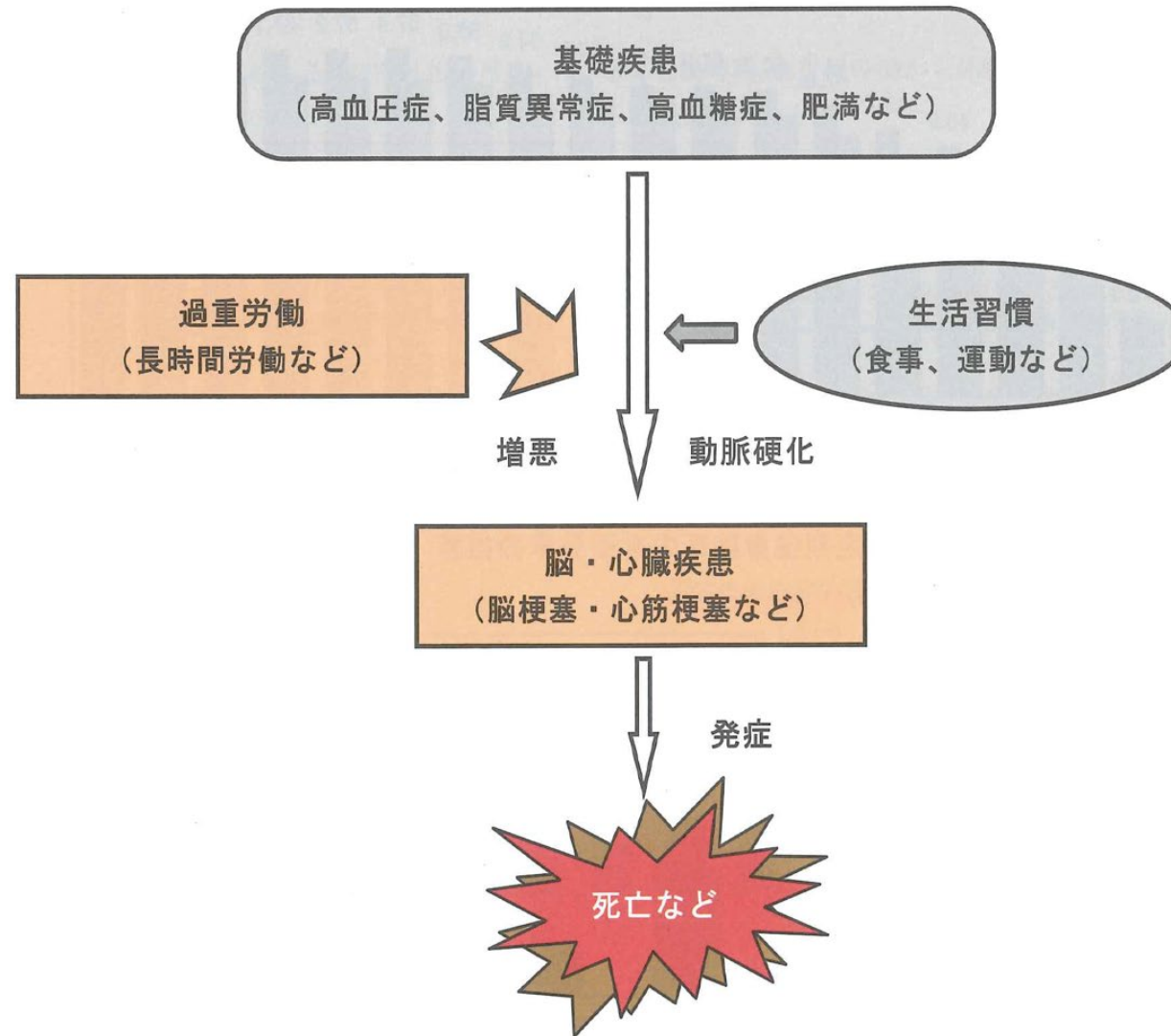


図1 労働災害としての脳・心臓疾患発症のメカニズム

**(3) 疲労蓄積度のチェックリスト (例)**

※長時間労働者に対する面接指導の際に使用可能

- ・あらかじめ労働者に記入してもらい、医師又は他の産業保健スタッフが採点します。
- ・疲労蓄積度のチェック結果の取扱いについては、13ページの(2)①を参照してください。

(1) 最近1か月間の自覚症状について、各質問に対し最も当てはまる項目をチェックしてください。

1. イライラする	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
2. 不安だ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
3. 落ち着かない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
4. ゆううつだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
5. よく眠れない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
6. 体の調子が悪い	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
7. 物事に集中できない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
8. することに間違いが多い	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
9. 仕事中、強い眠気に襲われる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
10. やる気が出ない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
11. へとへとだ (運動後を除く)	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
13. 以前とくらべて、疲れやすい	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)

(自覚症状の評価) 各々の答えの ( ) 内の数字を全て加算して下さい。 **合計** 点

I	0~4点	II	5~10点	III	11~20点	IV	21点以上
---	------	----	-------	-----	--------	----	-------

(2) 最近1か月間の勤務の状況について、各質問に対し最も当てはまる項目をチェックしてください。

1. 1か月の時間外労働	<input type="checkbox"/> ない又は適当 (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	<input type="checkbox"/> 非常に多い (3)
2. 不規則な勤務 (予定の変更、突然の仕事)	<input type="checkbox"/> 少ない (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	-
3. 出張に伴う負担 (頻度・拘束時間・時差など)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	-
4. 深夜勤務に伴う負担 (★1)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)
5. 休憩・仮眠の時間数及び施設	<input type="checkbox"/> 適切である (0)	<input type="checkbox"/> 不適切である (1)	-
6. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)
7. 仕事についての身体的負担 (★2)	<input type="checkbox"/> 小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)

★1: 深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断して下さい。深夜勤務は、深夜時間帯 (午後10時~午前5時) の一部または全部を含む勤務を言います。

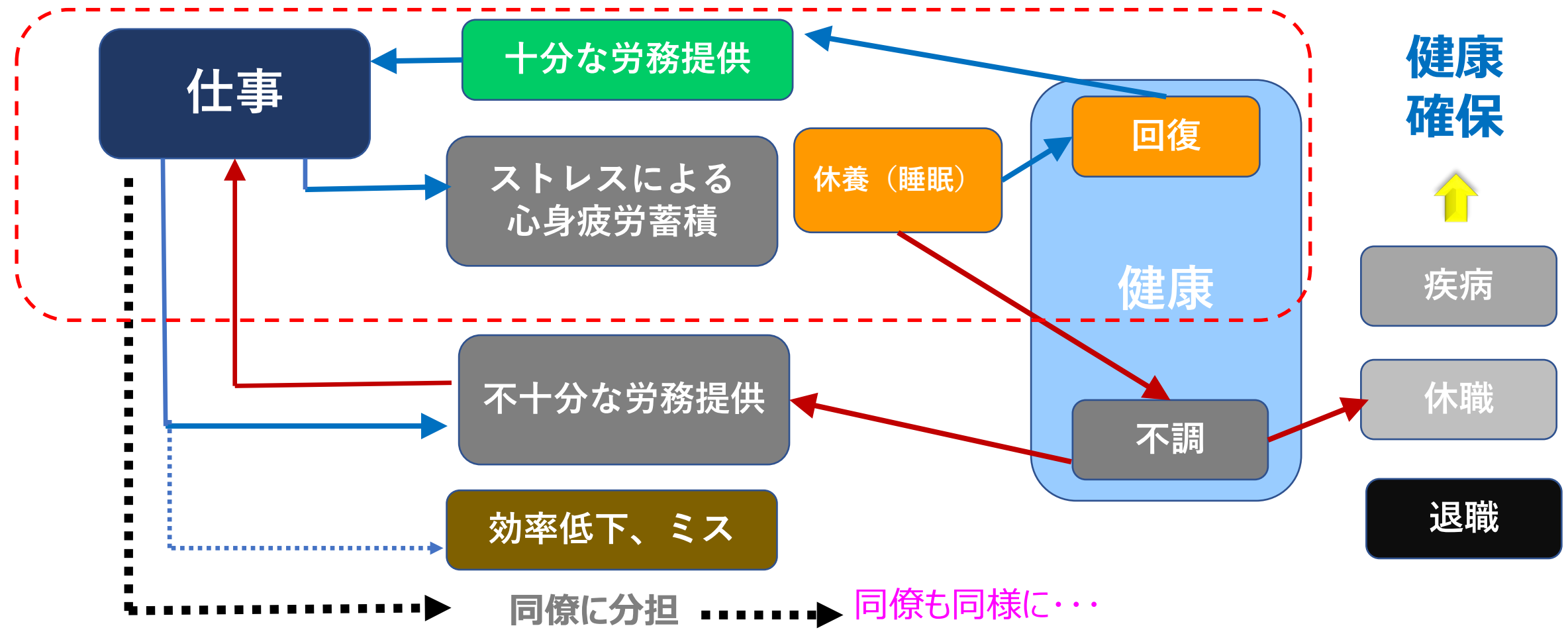
★2: 肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担

(勤務の状況の評価) 各々の答えの ( ) 内の数字を全て加算して下さい。 **合計** 点

A	0点	B	1~2点	C	3~5点	D	6点以上
---	----	---	------	---	------	---	------

(厚生労働省労働基準局  
安全衛生部労働衛生課  
産業保健支援室：長時間  
労働者、高ストレス者の  
面接指導に関する報告  
書・意見書作成  
マニュアル、2015：  
20。)

# 仕事と健康のバランス



職場の日常観察と連携管理により、  
**業務のストレス軽減と疲労回復（栄養・運動・休養）**を管理  
 → 健康が維持できることで、仕事にもスキルを発揮できる  
 → 仕事に充実感等を得られれば、生産性とともに心身両面の健康確保

日本精神科産業医協会

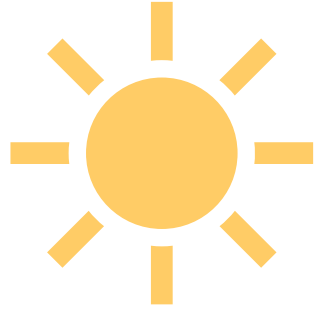
過労対策



疲労と休養（睡眠）



過労



# サーカディアンリズム

(人は昼行性の動物)

---

人は昼間は活動、夜間は睡眠が  
当たり前の姿です



人は深夜に働くことが  
不得手です

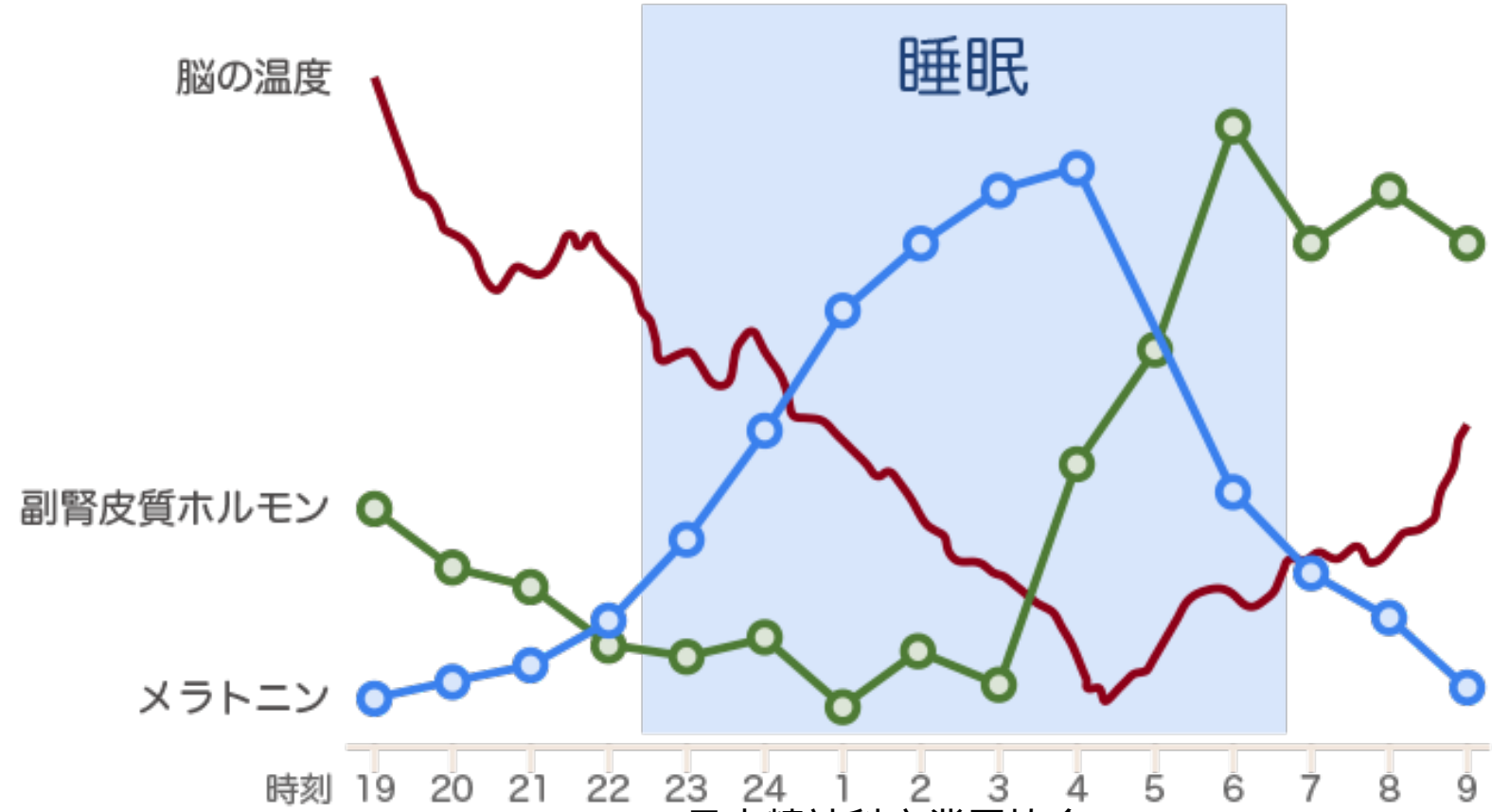
# サーカディアンリズム

生物は地球の自転による24時間周期の昼夜変化に同調して、ほぼ1日の周期で体内環境を積極的に変化させる機能を持っている。

人間においても体温やホルモン分泌などからだの基本的な機能は約24時間のリズムを示すことがわかっています。この約24時間周期のリズムは**概日リズム**（**サーカディアンリズム**）と呼ばれる。



# サーカディアンリズム



# サーカディアンリズム睡眠障害

①人為的・社会的な理由により体内時計を短期間にずらさなければならぬ場合に起こる（交代勤務睡眠障害等）

②体内時計が外界の周期に同調する機能に問題がある場合に起こる「**内因性概日リズム睡眠障害**」

A.深夜にならないと寝付ず昼頃まで起きられないという「**睡眠相後退症候群**」

B.「**睡眠相前進症候群**」（Aの反対）

C.寝付く時刻と目が覚める時刻が毎日30分～60分ずつ遅れていく「**非24時間睡眠覚醒症候群**」

D.睡眠と覚醒のリズムがない「**不規則型睡眠覚醒パターン**」

# サーカディアンリズム睡眠障害

— 睡眠時間  
■ 21時～翌朝6時



内因性概日リズム睡眠障害の睡眠-覚醒スケジュール (模式図)

## 睡眠を考えるときに重要なこと



1. 睡眠そのものの質



2. 24時間のサーカディアンリズムとの関連

### 3.交代時刻は個人毎の弾力化を認める

夜勤に強い

夜型

男性

若年

個人差

性差

ライフ  
ステージ

朝型

女性

熟年

夜勤に弱い

# 令和2年度埼玉県医師会労働衛生調査 「埼玉県における過労死等防止対策の実態調査」 (速報値)

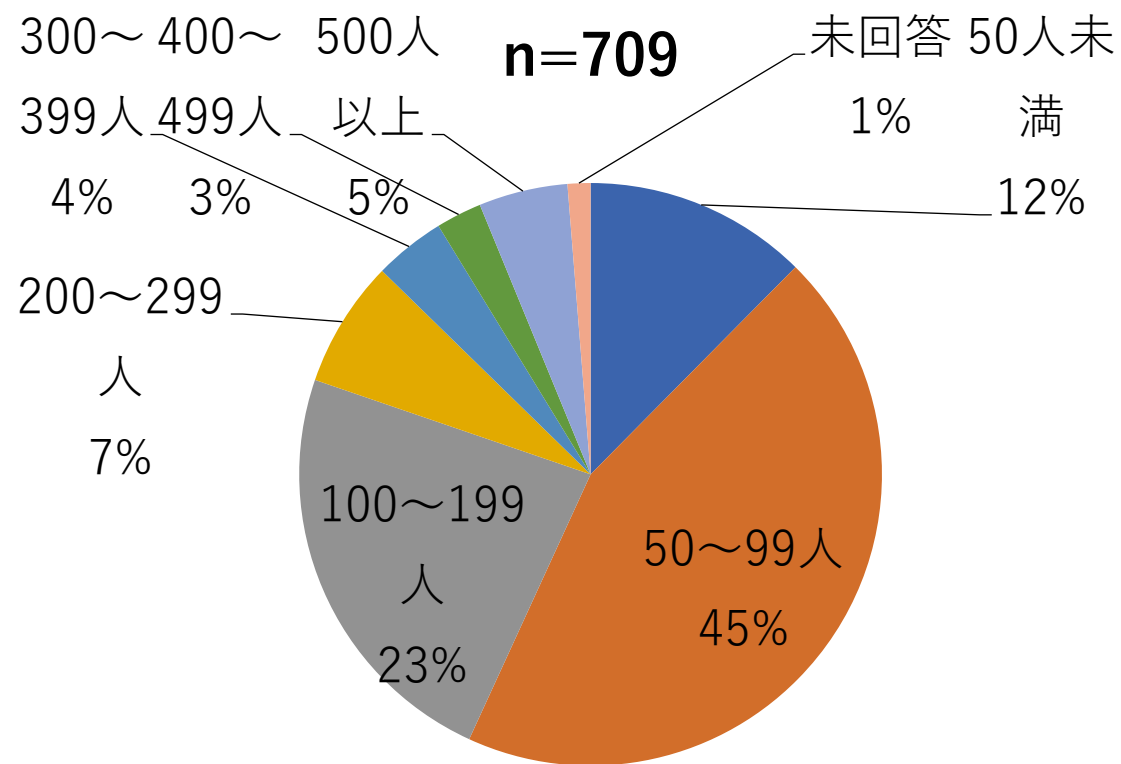
- 目的：長時間労働者の面接指導及びストレスチェック制度の実施状況から過労死等（脳・心臓疾患、精神疾患） 労災防止対策の現状を把握する
- 対象：埼玉県医師会産業医会員1,324名
- 実施時期：令和2年8月
- 回収率：386名（29.1%）

## 回答医師

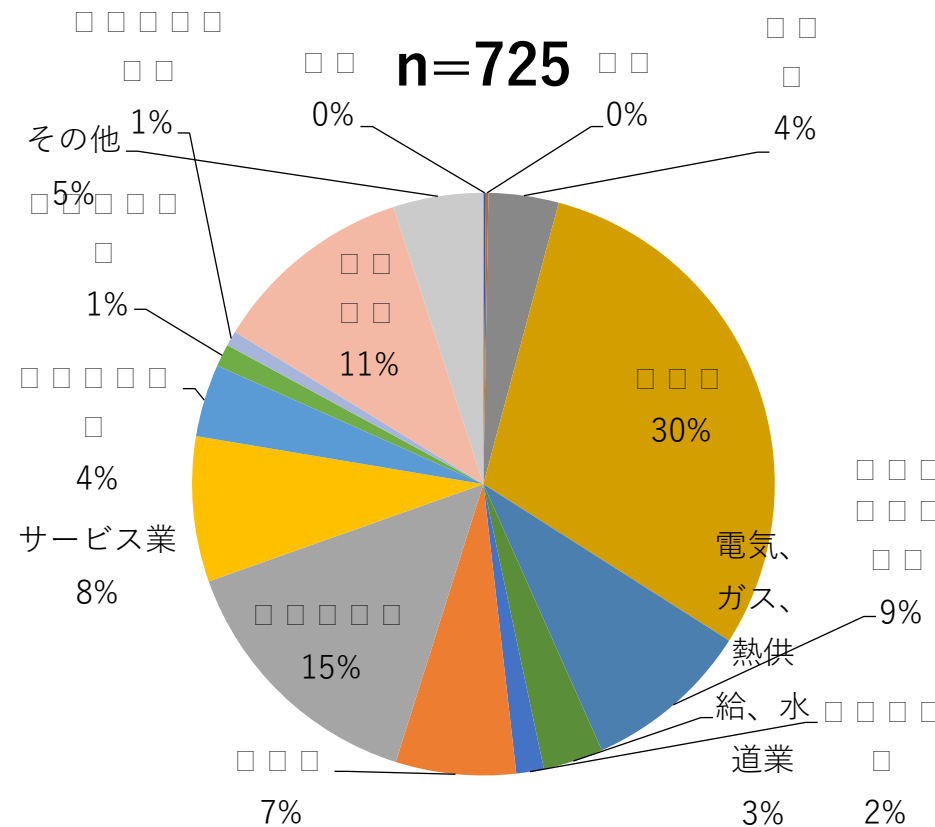
- 性別：男性86.0%（332）、女性13.5%（52）
- 年齢：60歳代32.4%（125）、70歳代32.1%（124）
- 区分：開業医76.9%（297）、勤務医19.2%（74）
- 産業保健活動の実施：78.8%（304）

# 事業場

質問 5 規模



質問 6 業種

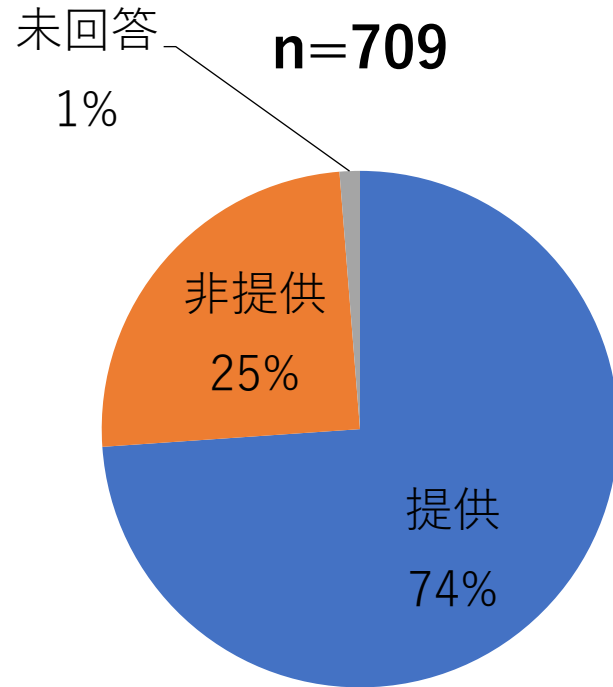




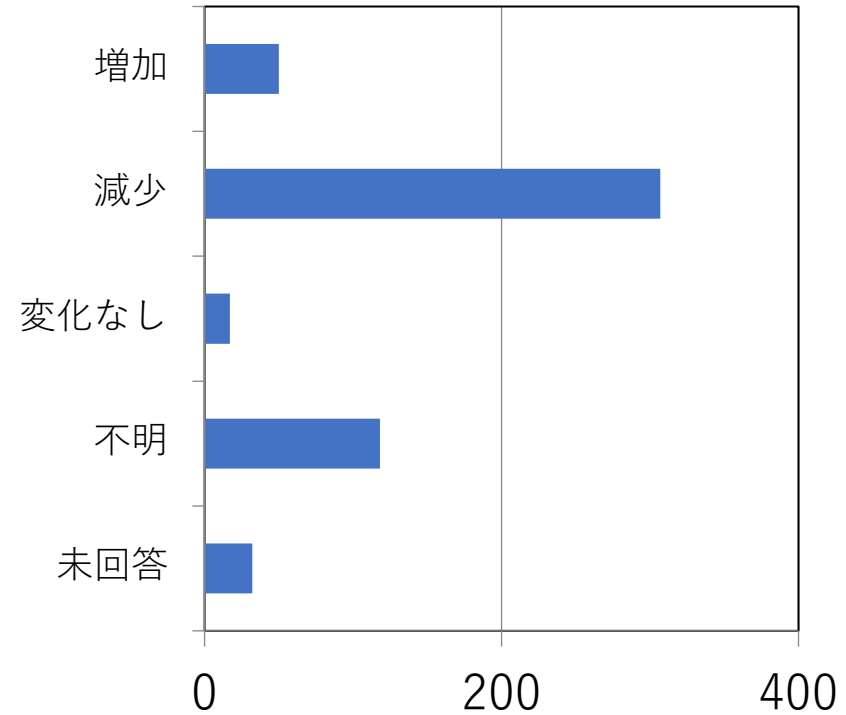
# 質問 7

## 長時間労働者（80時間超の時間外・休日労働）の情報提供

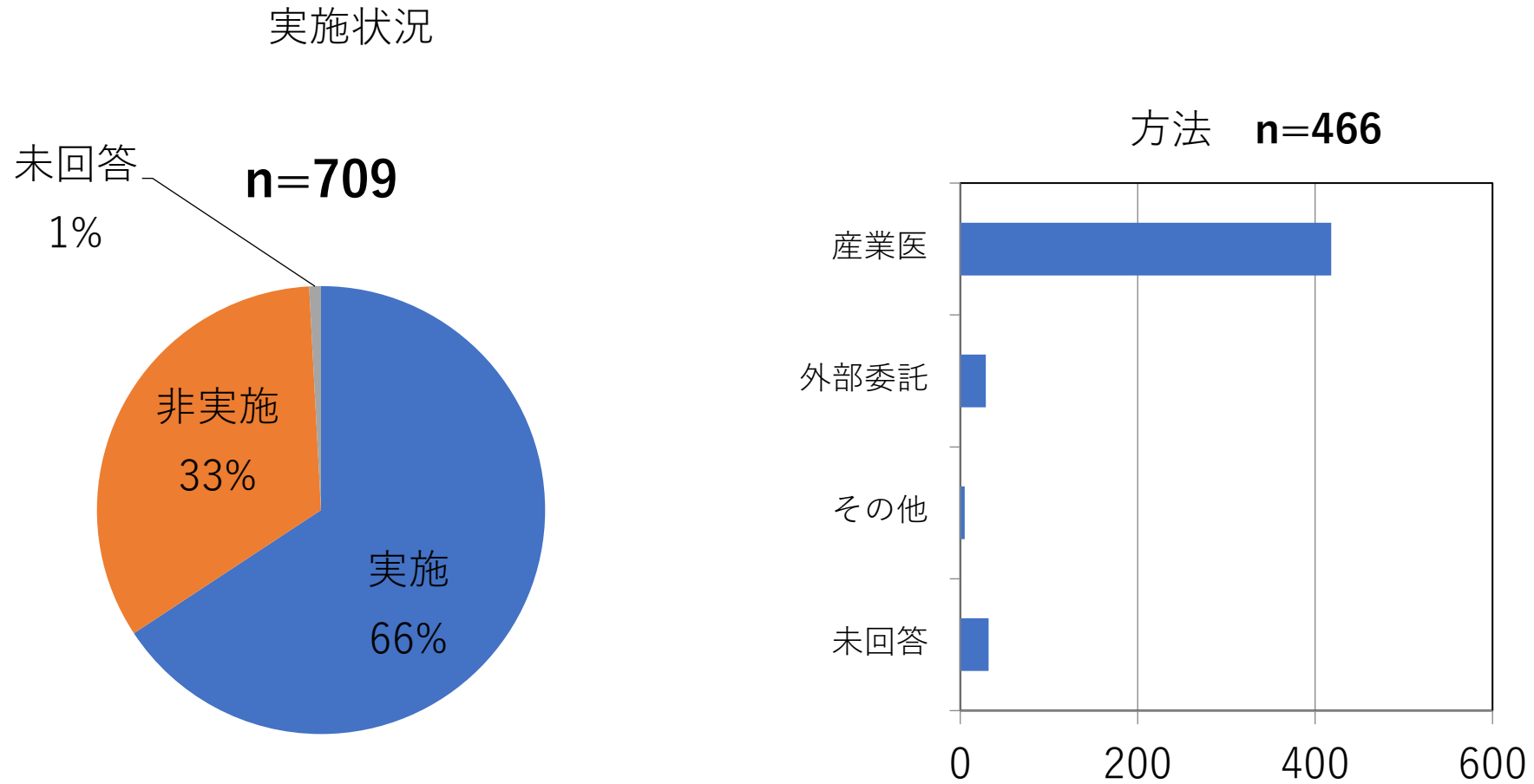
提供状況



人数 n=524

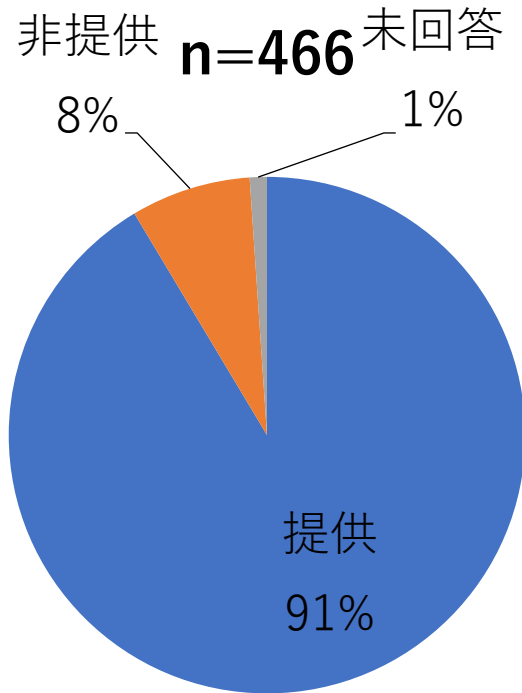


# 質問 8 長時間労働者の面接指導

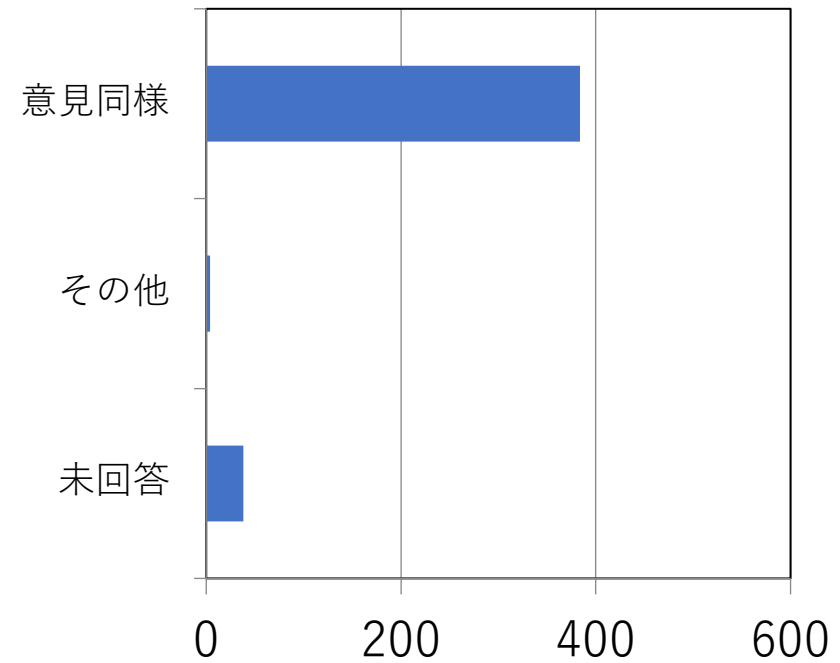


# 質問 9 就業上の措置の情報提供

実施状況

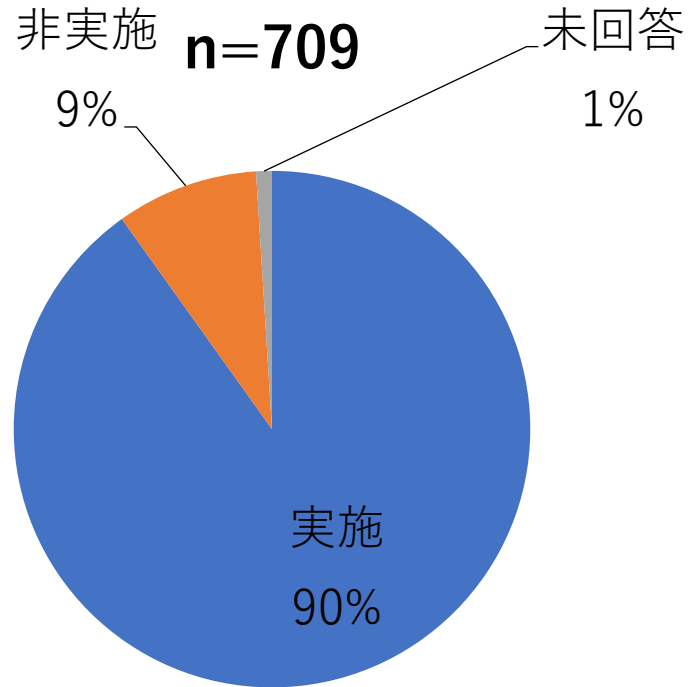


内容 n=426

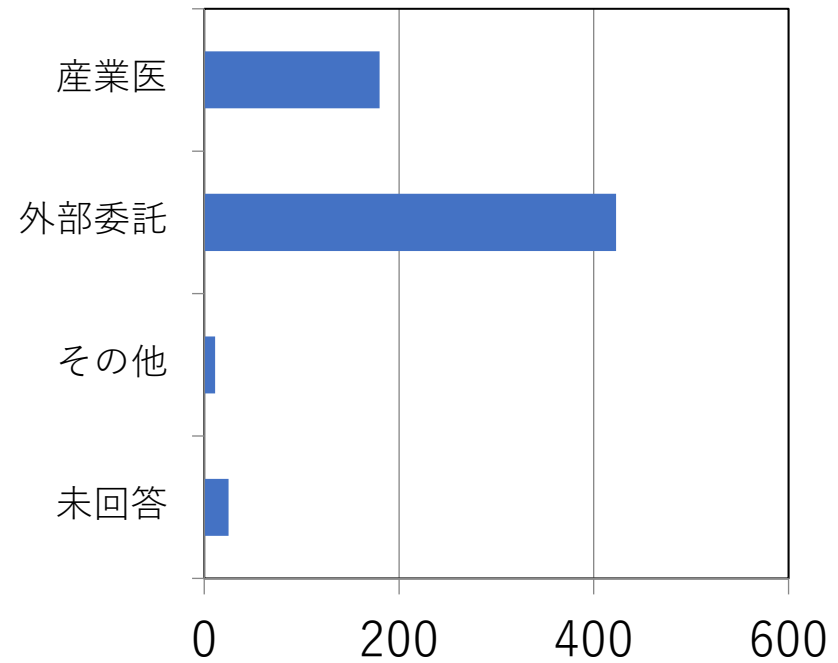


# 質問10 ストレスチェック

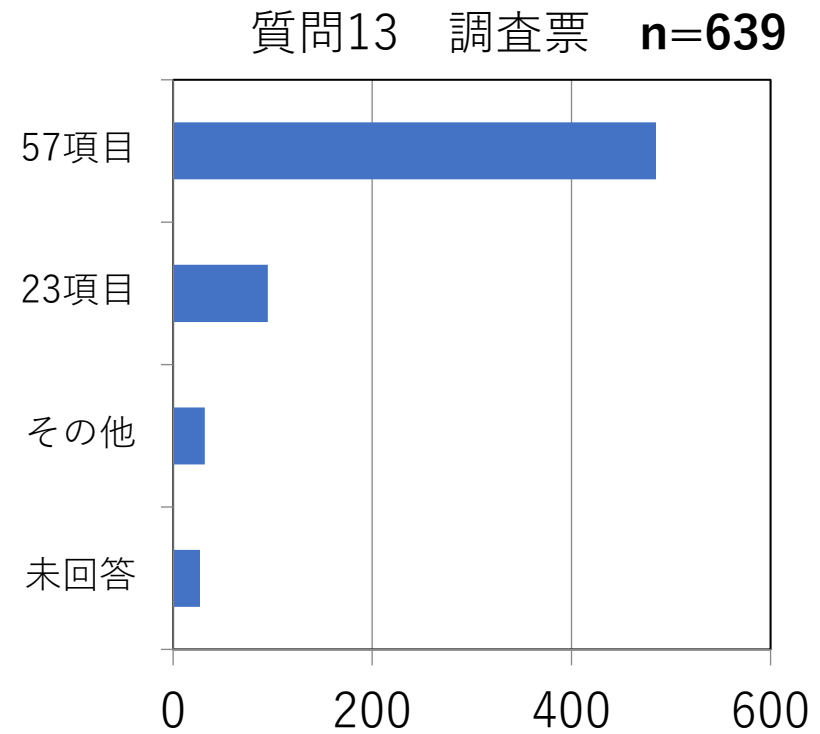
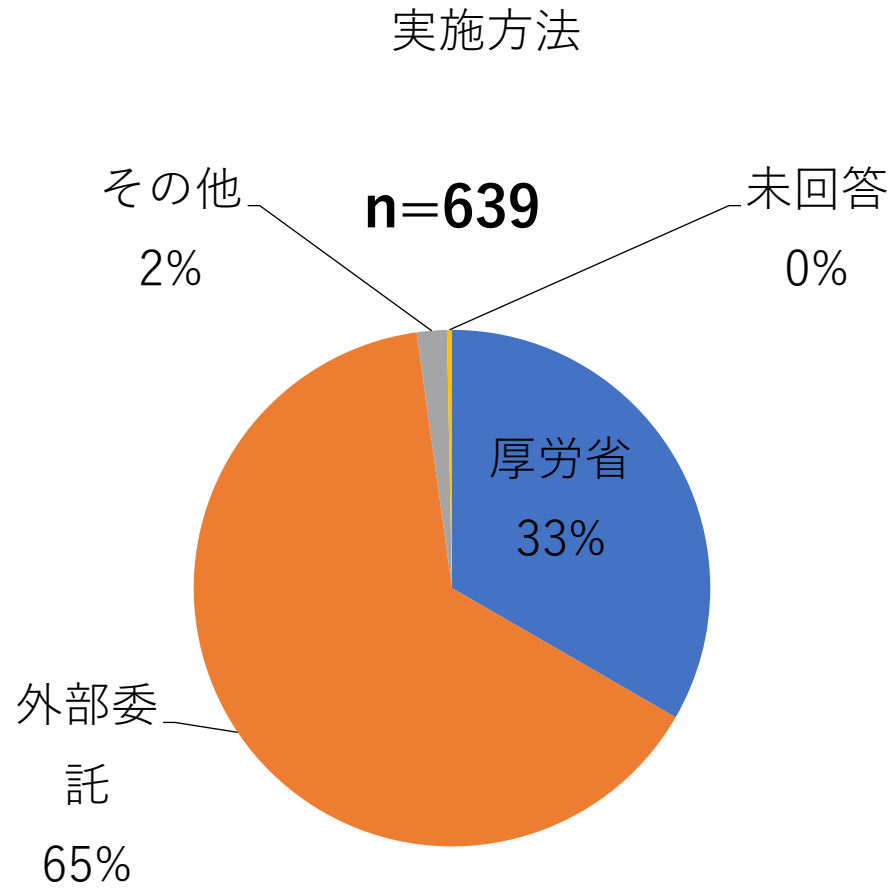
実施状況



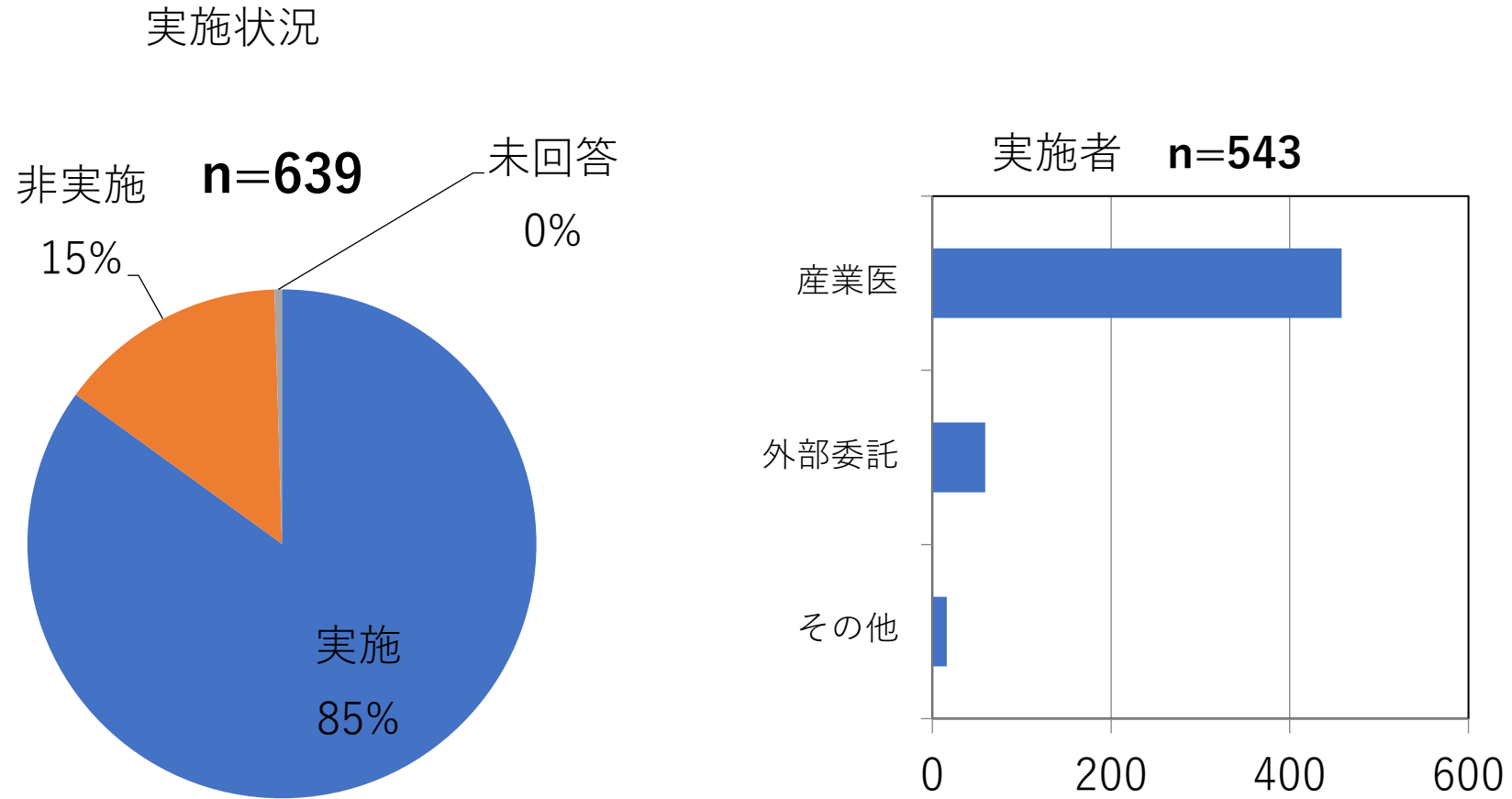
実施者 n=639



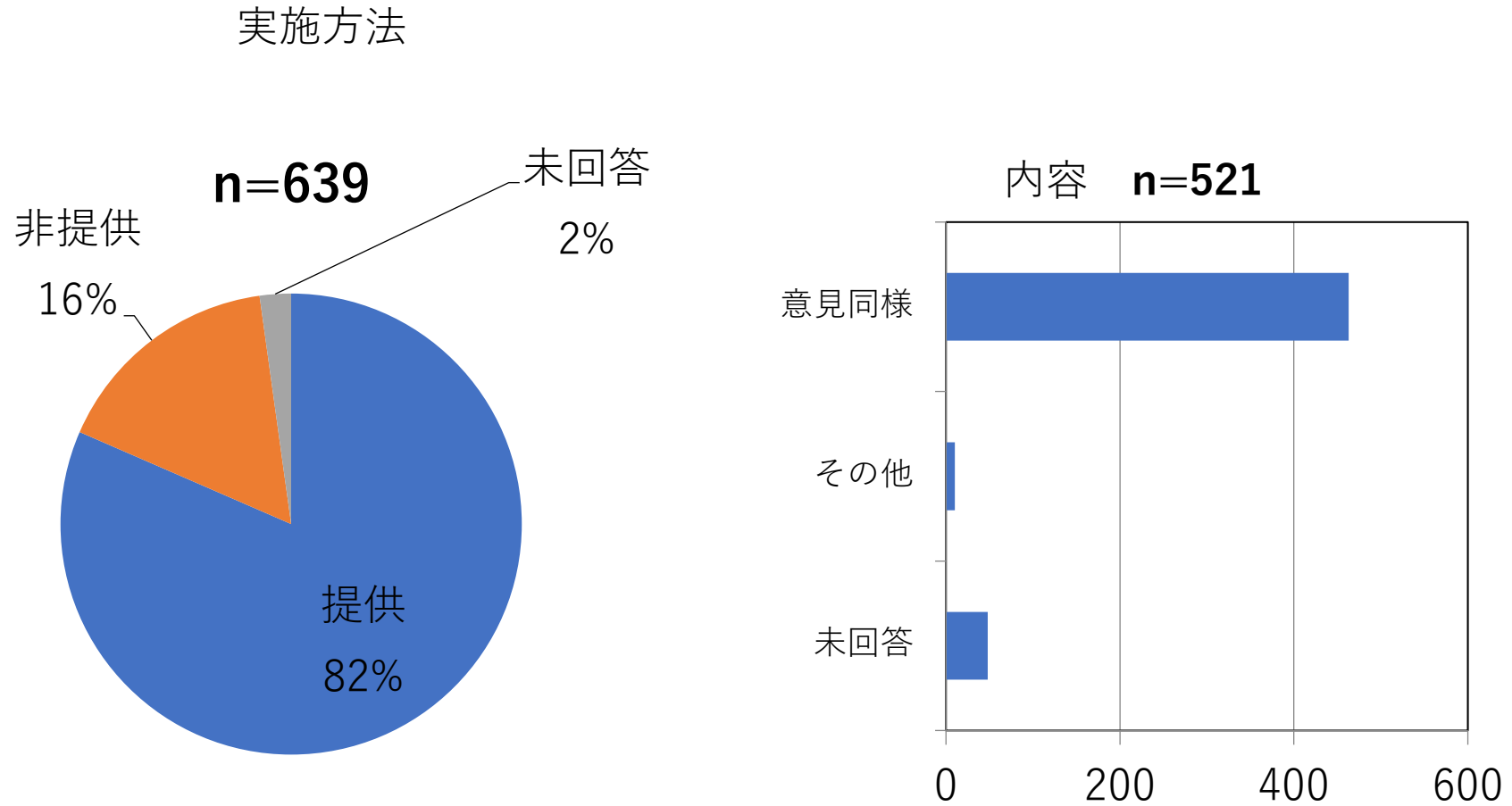
# 質問12 ストレスチェック検査



# 質問14 高ストレス者の面接指導

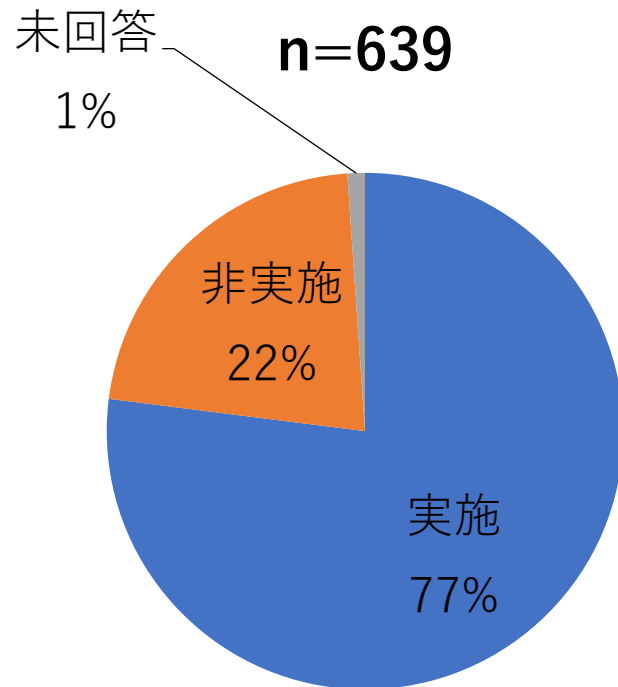


# 質問15 就業上の措置の情報提供

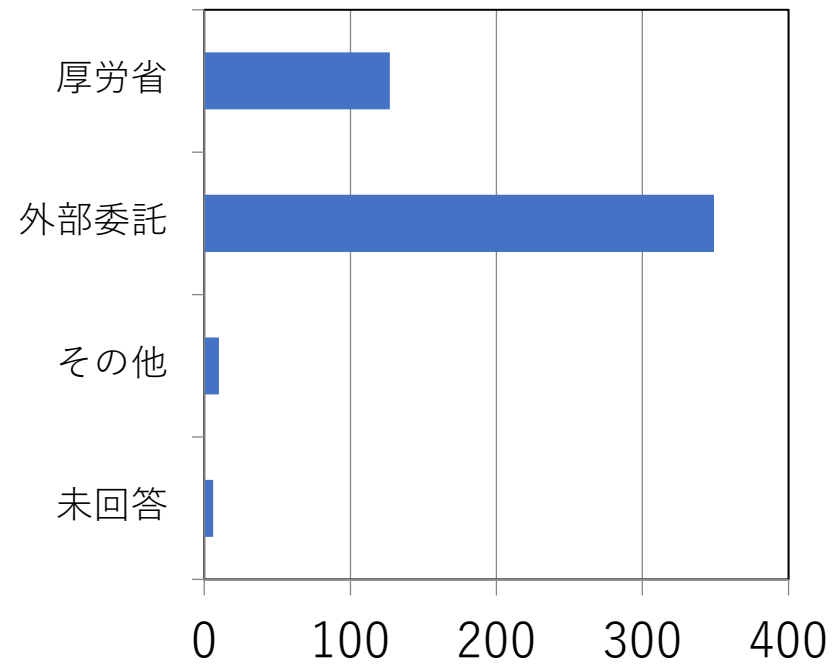


# 質問16 集団分析

実施状況



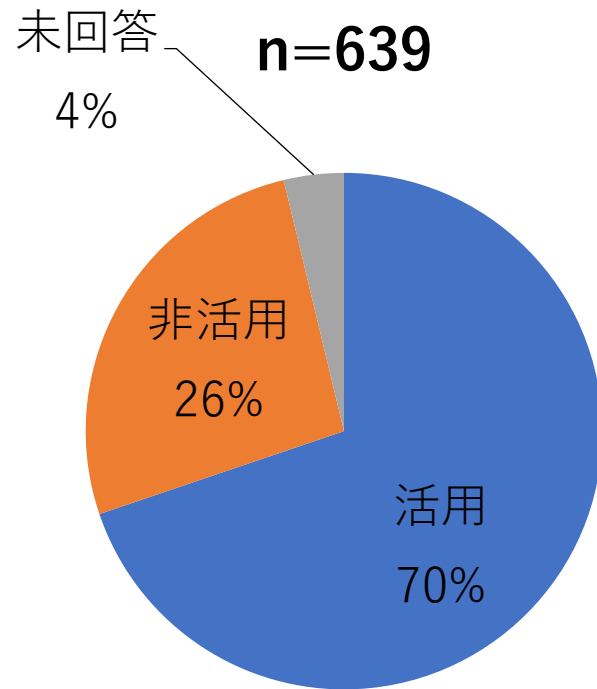
方法 n=492



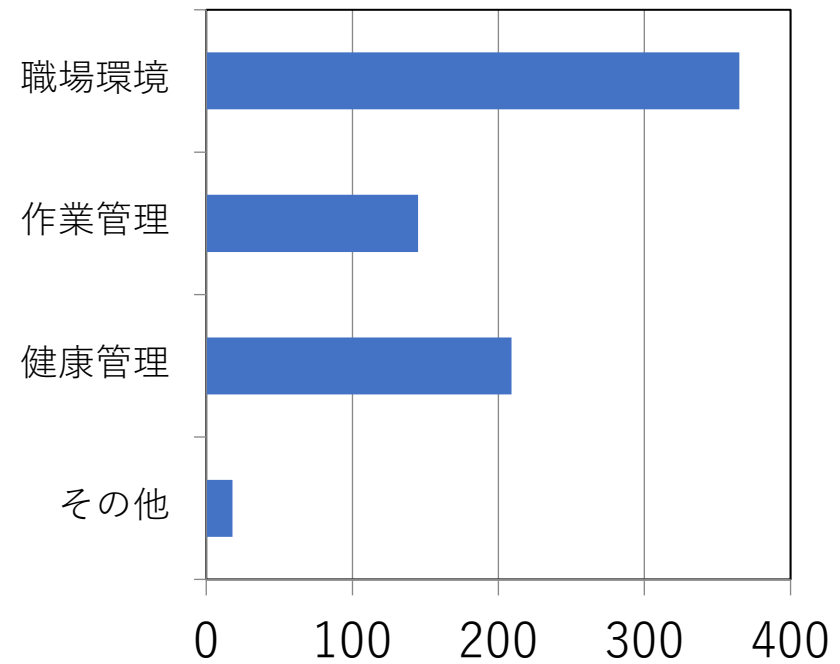


# 質問17 集団分析の活用

活用状況



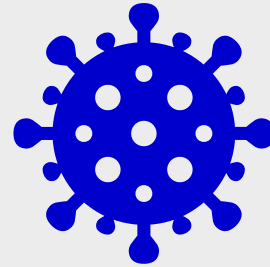
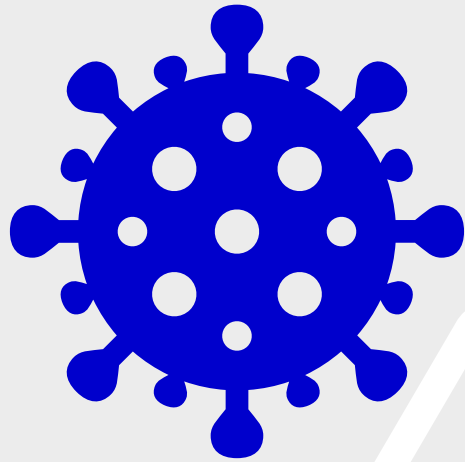
内容 n=737 (MA)



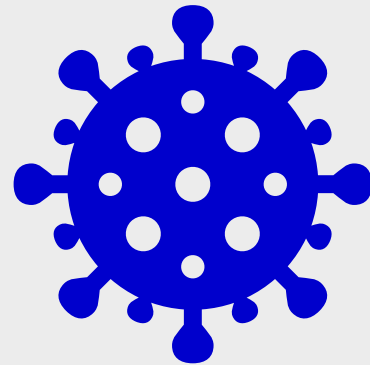
■ 職場におけるメンタル不調者

■ **C O V I D-19**がもたらす  
労働者のメンタルヘルスへの影響

■ 医師の働き方改革検討状況について



**COVID-19パンデミックにより  
労働者を取り巻く環境が変わった**



# 一般企業では急速に 「テレワーク」が導入された



# テレワークのメリット

## 労働者

- 通勤時間の短縮、通勤に伴う精神的・身体的負担の軽減
- 業務効率化、時間外労働の削減
- 育児や介護と仕事の両立の一助となる
- 仕事と生活の調和を図ることが可能 等

### 従業員

(テレワーク実施者)の感じる効果



## 使用者

- 業務効率化による生産性の向上
- 育児・介護等を理由とした労働者の離職の防止
- 遠隔地の優秀な人材の確保
- オフィスコストの削減 等

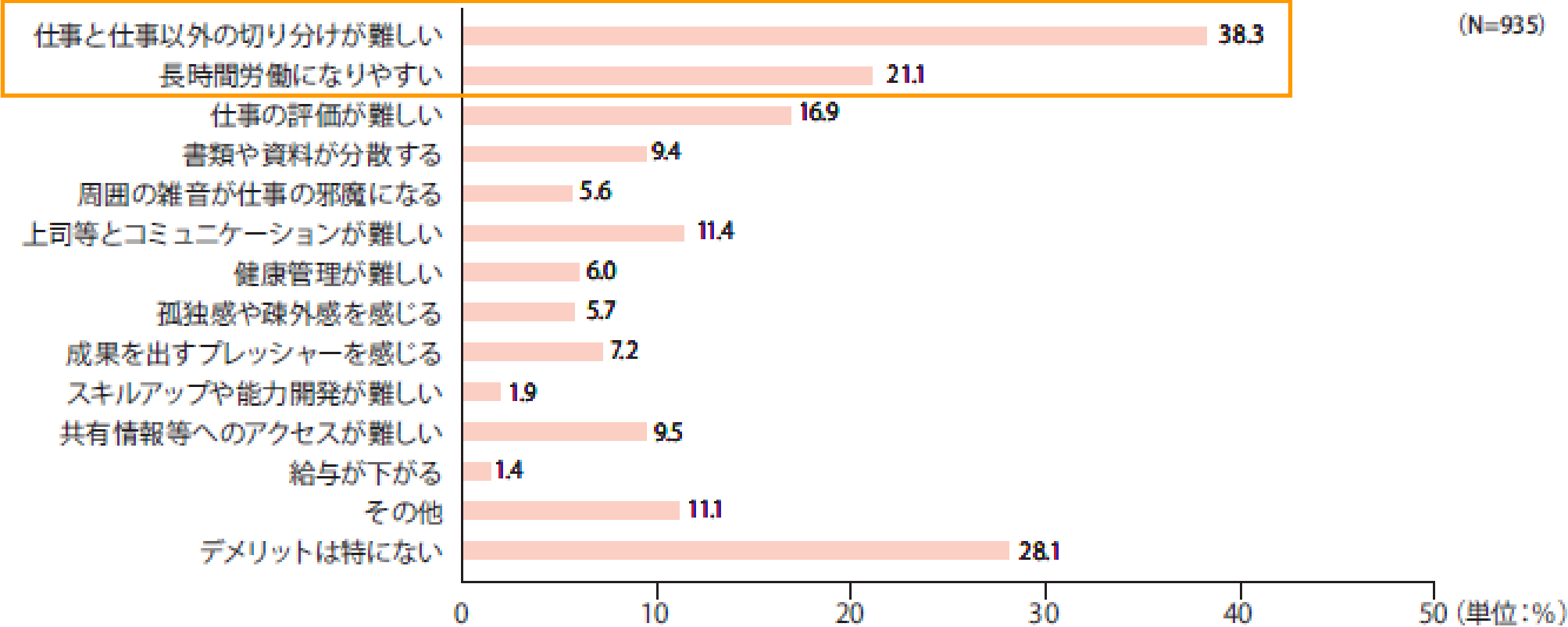
### 企業

(経営者・推進担当者)の感じる効果



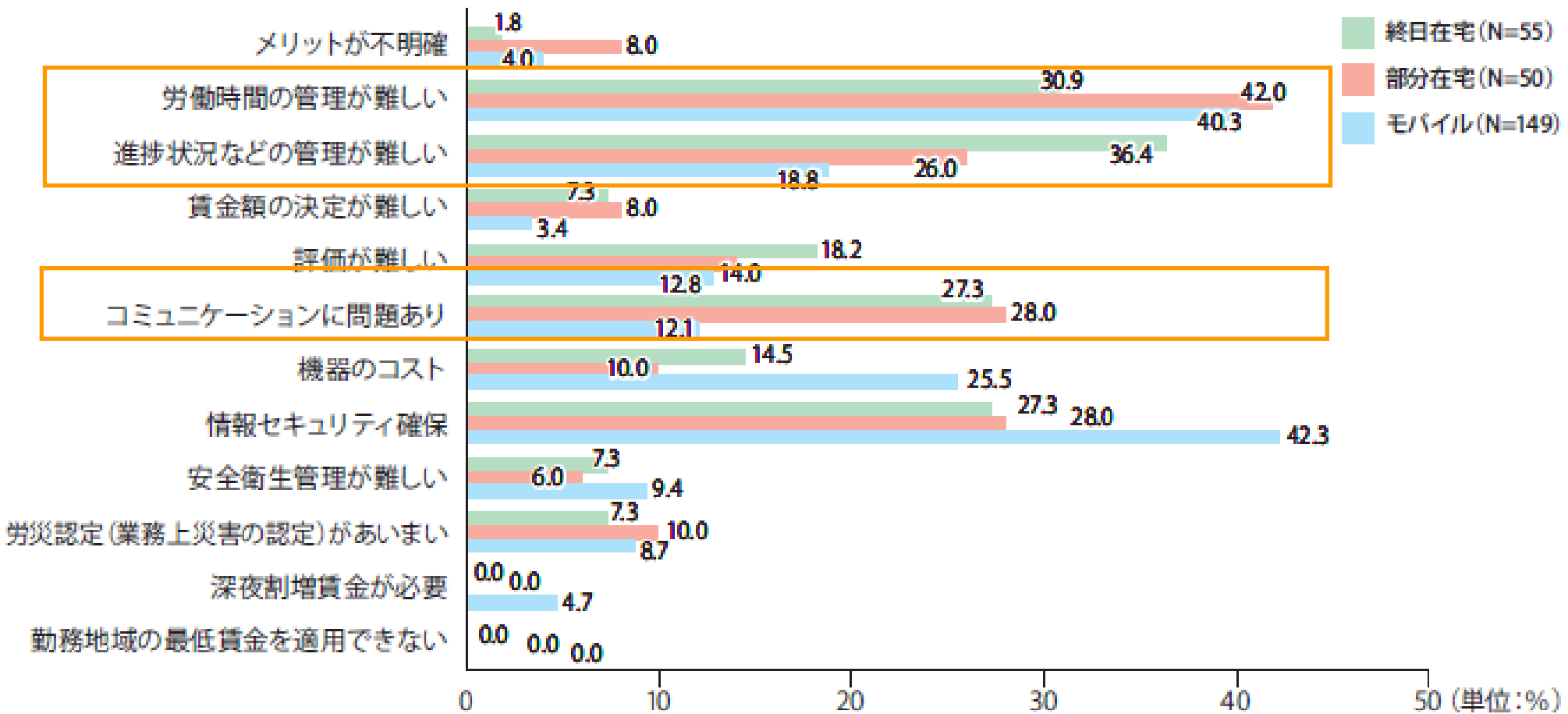
# テレワークの問題や課題

テレワークのデメリット(労働者調査)



# テレワークの問題や課題

テレワーク実施の問題・課題（企業調査）



# 労働時間管理などが難しい

- ・ オフィス勤務よりも長時間労働をしてしまう
- ・ 時間外、休日又は深夜に業務に係る指示や報告がメール送付される
- ・ 成果が不明確なため、頑張り過ぎてしまう
- ・ 仕事とプライベートの区切りがつかなくなった



# コミュニケーションの問題

- 相手の状況が判らないため、コミュニケーションを取ることに積極的になりづらい
- 休憩時間の雑談が一切なく、孤独を感じる結果となる

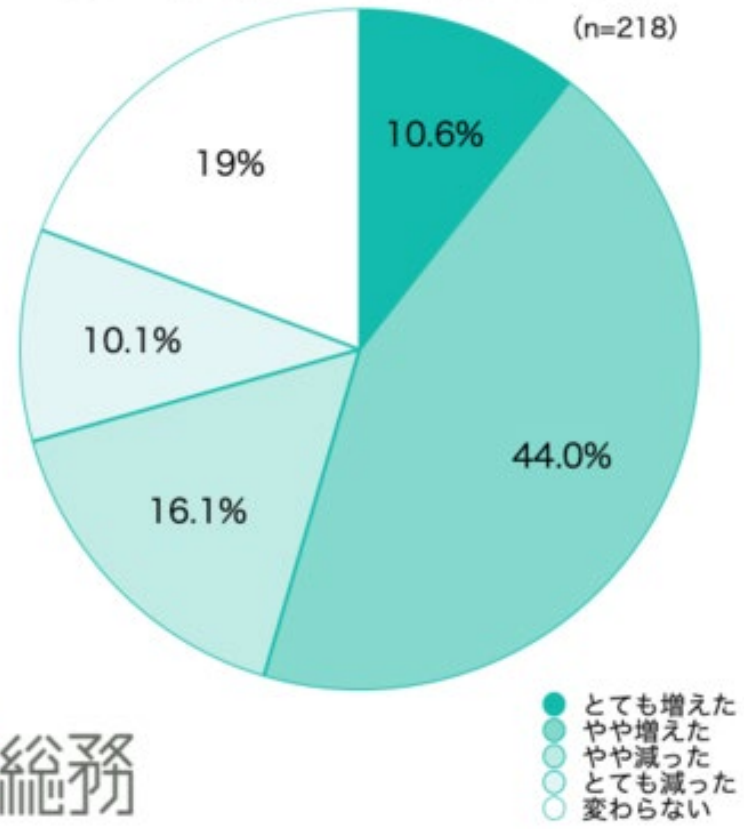
# 身体的問題

- 労働時間が不規則になってしまう
- 運動不足となってしまう
- 生活リズムが乱れた結果、睡眠不足になってしまいます

# 企業（総務）が考える問題点

テレワークの推進によって  
ストレスが増えていると感じていますか

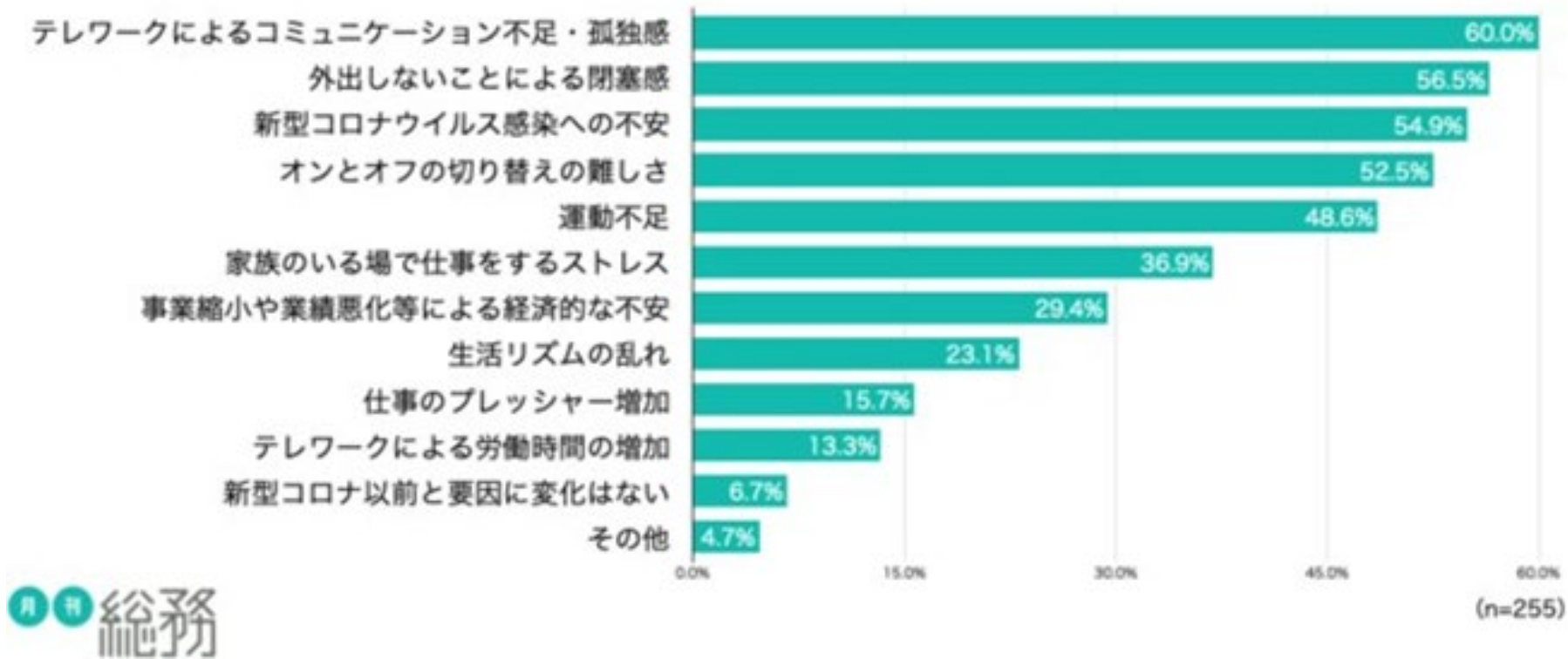
(n=218)



テレワークの推進で半数以上（54.6%）の総務が  
ストレスが増えた実感

# 企業（総務）が考える問題点

新型コロナウイルスの感染拡大以降において、  
従業員のメンタル不調の要因はなんだと思いますか



## 従業員のメンタル不調の要因

「テレワークによるコミュニケーション不足・孤独感」

新型コロナウイルスの感染拡大によって、

従業員からのメンタル不調の相談に変化があるか尋ねたところ、

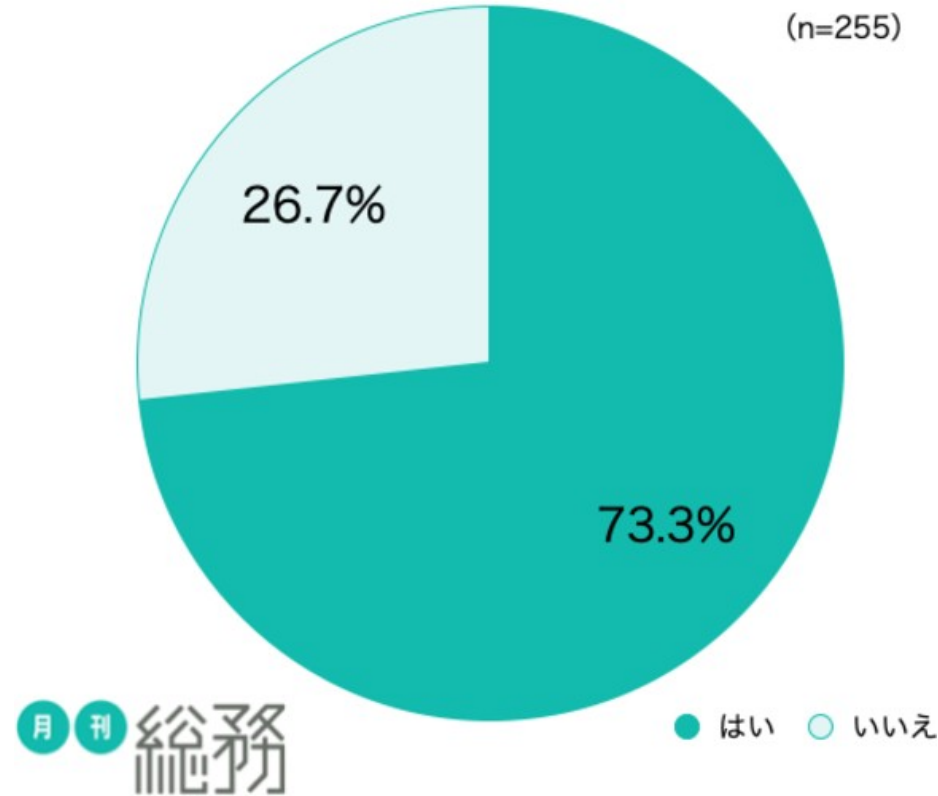
**「把握できていない」が36.5%**で最も多く、**「変わらない」が32.2%**と続いた。(n=255)

- ・ **把握できていない：36.5%**
- ・ **変わらない：32.2%**
- ・ やや増えた：16.5%
- ・ 相談は全くない：12.9%
- ・ とても増えた：1.2%
- ・ やや減った：0.4%
- ・ とても減った：0.4%

# 企業（総務）が考える問題点

テレワークの方が  
従業員のメンタルケアが難しいと思いますか

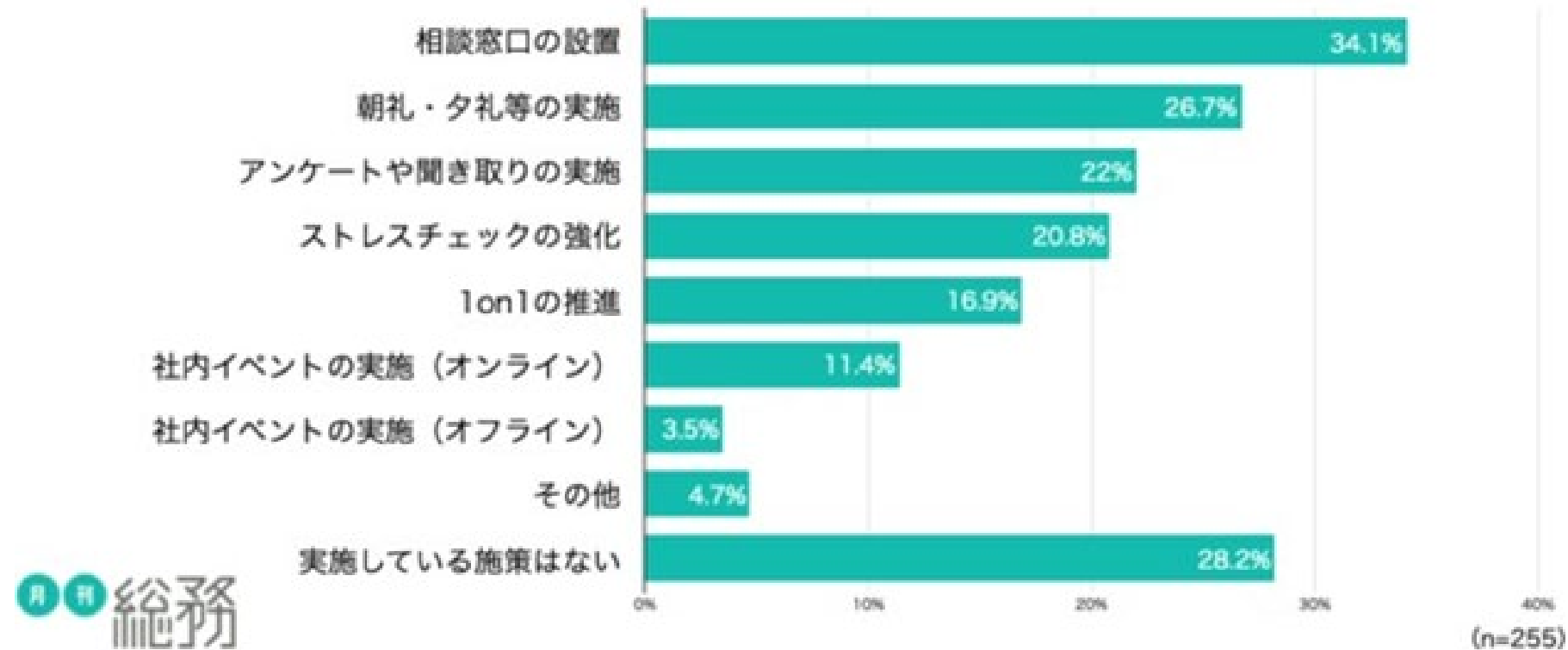
(n=255)



**「テレワークの方が従業員のメンタルケアが難しい」 73.3%**

# 企業（総務）が考える問題点

従業員のメンタルケアのために  
行っている施策はありますか

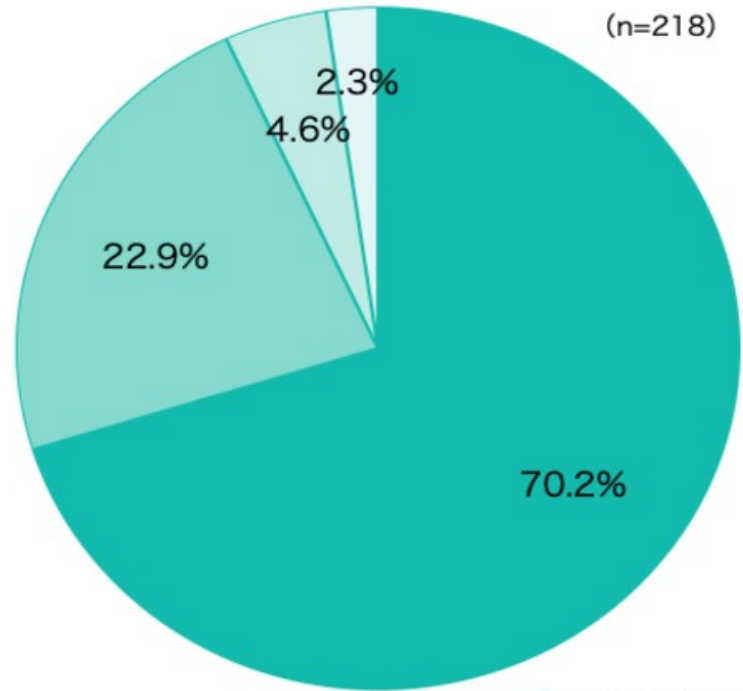


「相談窓口の設置」が34.1%で最も多く、「朝礼・夕礼等の実施」が26.7%、  
「実施している施策はない」が28.2%

# 企業（総務）が考える問題点

テレワークの推進により、  
管理職向けのラインケア研修に変化はありますか

(n=218)



月刊 総務

- 研修は行っていない
- 研修の内容を見直した
- 研修の対象者を見直した
- 研修の回数を増やした

7割以上が、ラインケア【ライン（管理監督者）によるケア】の研修を行っていない。

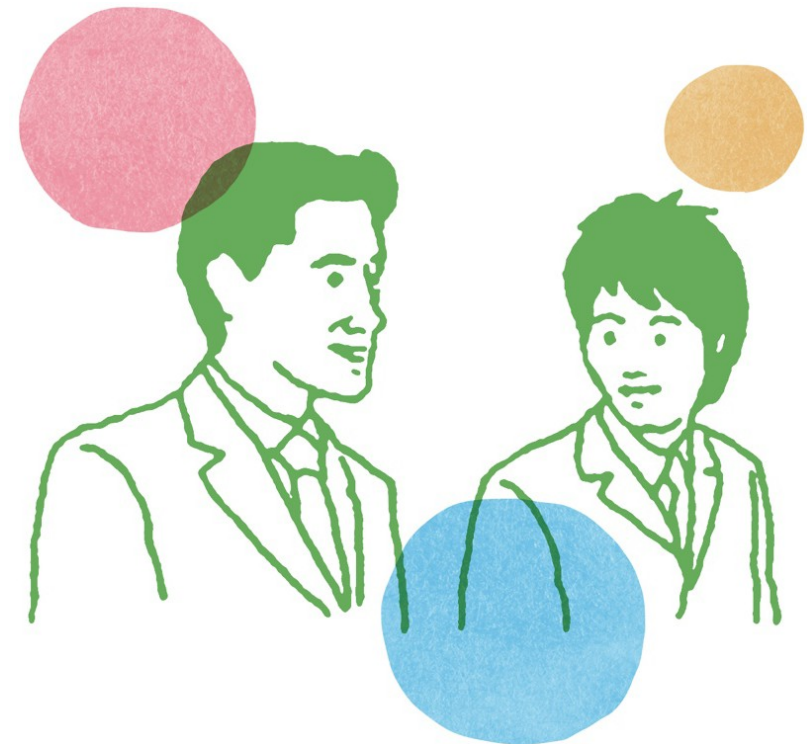


# ライン（管理監督者）によるケア

部長・課長等の管理監督者は、部下である労働者の状況を日常的に把握している。



管理監督者が「いつもと違う」部下に早く気づくことが重要である。



# 1. 管理監督者とは?



# 1. 管理監督者の役割

---



部長・課長等の管理監督者には、使用者である事業主から、労働者である従業員に対して、指揮・命令を行うための権限が委譲されています。この権限に基づいて、管理監督者は、部下に指揮命令をして業務を遂行したり、部下の評価をしたりしています。

さらに、管理監督者には部下である従業員の健康を配慮する役割も求められています。

この役割を果たすためには、まず、部下の健康状態を把握しなければなりません。

## 2. 「いつもと違う」部下に 早く気づこう

～部下の健康状態を把握するために～



# 1. こんな部下の様子はありませんか？

## あなたの部下には、こんな様子はありませんか？

- 勤怠に関して
- 1.遅刻、早退、欠勤が増える
  - 2.残業、休日出勤が不釣り合いに増える
  - 3.休みの連絡がない(無断欠勤がある)
- 仕事に関して
- 4.仕事の能率が悪くなる。
  - 5.業務の結果がなかなかでてこない
  - 6.報告や相談、職場での会話がなくなる(あるいは多弁になる)
- 行動に関して
- 7.表情に活気がなく、動作にも元気がない
  - 8.不自然な言動が目立つ
  - 9.ミスや事故が目立つ
  - 10.服装が乱れたり、衣服が不潔であったりする

「部下の健康状態を把握する」上で大切なのは、管理監督者が「いつもと違う」部下に早く気づくことです。

そのためには、いつもの部下のことを知っておく必要があります。「いつもと違う」という感じをもつのは、部下がそれまでとは異なる行動をするからです。

日頃から部下の行動パターンや人間関係の持ち方に気をつけましょう。

## 2. 早く気づくことが大切です

---

「いつもと違う」部下に対しては、管理監督者には労務管理上何らかの対応をすることが求められます。

ただし、その背後に病気が隠れていることもあるので、それを確認する必要があります。病気の有無の判断は産業医もしくはそれにかわる医師の仕事です。

そのためには管理監督者が部下の話聞き、産業医のところに行かせる、あるいは管理監督者自身が産業医のところに行き相談に行く仕組みを職場内に作っておくことが望まれます。

職場によっては保健師、看護師、公認心理師、衛生管理者、産業カウンセラー、臨床心理士、心理相談担当者等の事業場内産業保健スタッフが産業医との仲介を果たす形になっていることもあります。

### 3. 部下からの相談への 対応



# 1.話を聴く（傾聴）

## 1.相手を受け止める

相手に対して関心を持ち、関心を持っていることを表情や態度で相手に伝える。

## 2.相手の立場に立つ

もしも自分が相手と同じような立場に置かれていたら、相手と同じようなことを言ったり、したりするんだろうなあと考えながら、話を聴く。



そうすることが、話の聴き方が批判的になることを防ぎ、相手に話を聴いてもらっているという気持ちを持たせる。

「いつもと違う」部下に対しては、管理監督者には労務管理上何らかの対応をすることが求められます。

ただし、その背後に病気が隠れていることもあるので、それを確認する必要があります。病気の有無の判断は産業医もしくははそれにかわる医師の仕事です。

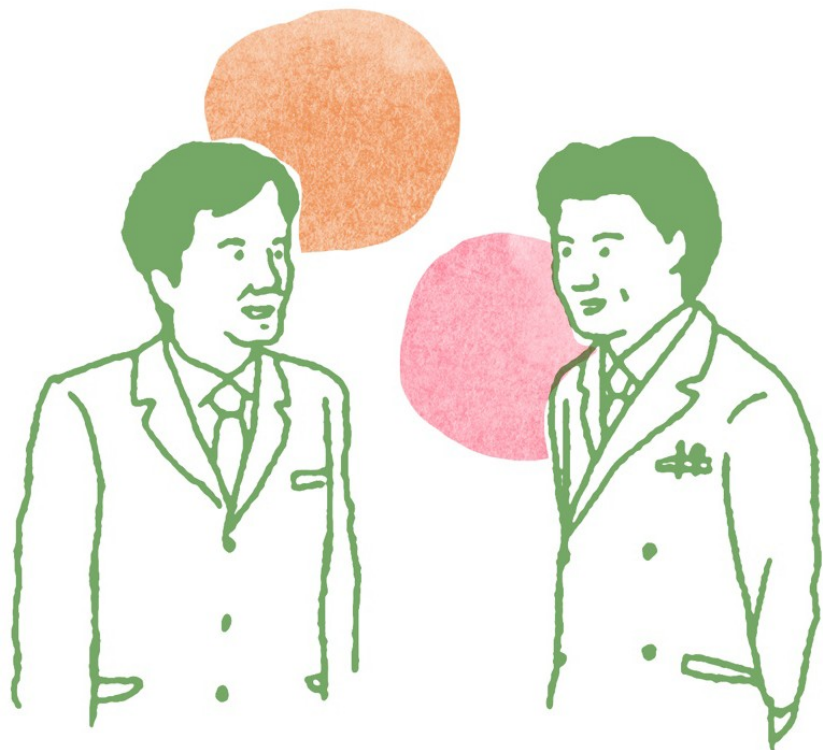
そのためには管理監督者が部下の話聞き、産業医のところに行かせる、あるいは管理監督者自身が産業医のところに行き相談に行く仕組みを職場内に作っておくことが望まれます。

職場によっては保健師、看護師、公認心理師、衛生管理者、産業カウンセラー、臨床心理士、心理相談担当者等の事業場内産業保健スタッフが産業医との仲介を果たす形になっていることもあります。



## 2.産業医等への相談に対して抵抗感がある部下への対応

---



産業医等への相談を勧めても、中には、「人に悩みを相談することに抵抗がある」、「周囲から変な目で見られるかもしれない」、「忙しい管理監督者に迷惑をかけたくない」といった考えや不安から産業医等に相談することに心理的な抵抗を示す部下もいます。

その場合は、「話してこい」「相談に行け」と無理強いせず、「それならいいけど、あなたの代わりに私が相談に行ってくるよ」と本人に伝えた上で、管理監督者自身が産業医や専門家に直接相談し、得られたアドバイスに従って対応してみてください。

### 3. 個人情報への配慮



管理監督者は、部下の健康情報を含む個人情報の保護及び部下の意思の尊重に努めなければなりません。

法令によって、情報の収集・管理・使用に際し、なんらかの方法で本人の同意を得ることが原則とされています。

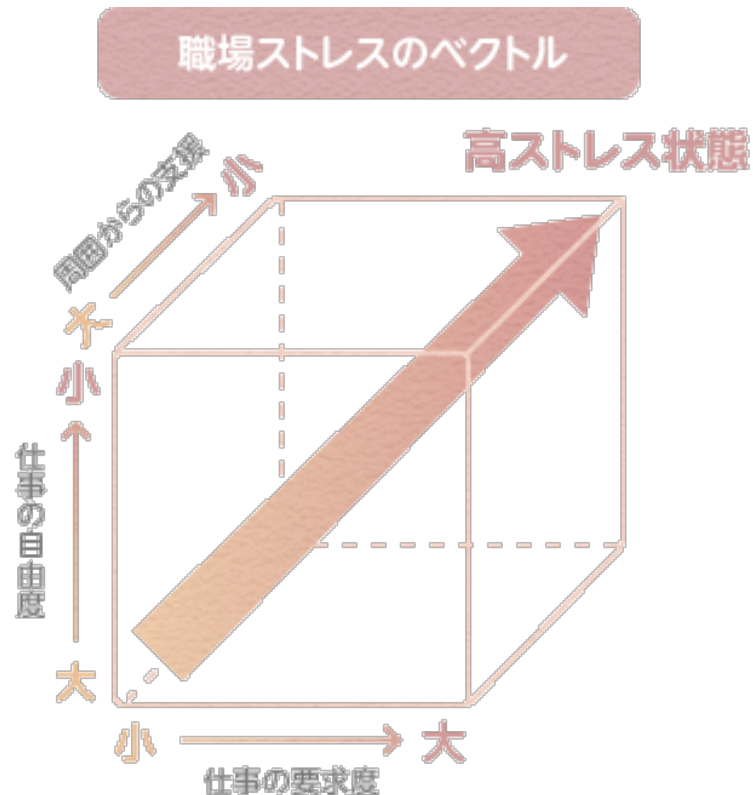
さらに管理監督者は、これら関連する法令及び職場で定めた社内規則を遵守し、話し合いで得た部下の情報を正当な理由なく他に漏らしてはいけません。

## 4. 職場組織への対応

～ストレス要因の把握と改善～



# 1. ストレス要因の把握



「管理監督者として職場でできることは何か」を考える時に大切なのが、左のモデルです。こういったときに職場のストレスが大きくなるかを表しています。

仕事に関するストレス要因を3つの側面から捉えています。

一般的には、管理監督者は、部下の仕事に関して、この3つをある程度調節できる立場にいます。部下から話を聴く際には、これらの要因を意識しながら、聴きましょう。

## 2. ストレス要因の改善



ストレス要因としての職場環境には、仕事の負荷や自由度のほかに、作業環境（温度湿度、照明、騒音など）、作業方法（作業スペースや作業姿勢、身体や感覚器官への負荷など）、人間関係、組織形態（指揮命令系統、責任や権限などの仕組み）などが含まれています。

ストレス要因を特定し、できるものから改善していく努力を続けることは、ラインによるケアとして重要です。

### 3. 職場環境へのアプローチ

---



「いい仕事をするには、多少のストレスは必要」と言われるように、新しい課題に挑戦しそれを乗り越えた経験は人を成長させ、職場の活性化にもつながります。

しかしながら、仕事による過度なストレスは疲労を蓄積し、従業員の健康問題を発生させるだけでなく、事故の発生や生産性の低下の要因となります。

こうしたストレスは、職場環境改善上、重要な対象となります。

## 4. 職場環境改善の5つのステップ

### 1. 職場環境の評価

職場の現状調査を行います。

### 2. 職場環境のための組織づくり

衛生委員会と連携してチームで進めます。

### 3. 改善計画の立案

チームで討議を行い、計画内容を検討します。

### 4. 対策の実施

計画を実施し、進捗状況を確認します。

### 5. 改善の効果評価

再度、現状調査を行い、改善点を確認し、必要に応じて見直します。

・ 職場環境の改善を実施するためには、職場全体で取り組むことが大切です。

・ 改善を実施する際には、職場の管理監督者として協力し、積極的に取り組みましょう。

・ 左に示す5つのステップで実行します。

## 5. 部下の職場復帰への支援



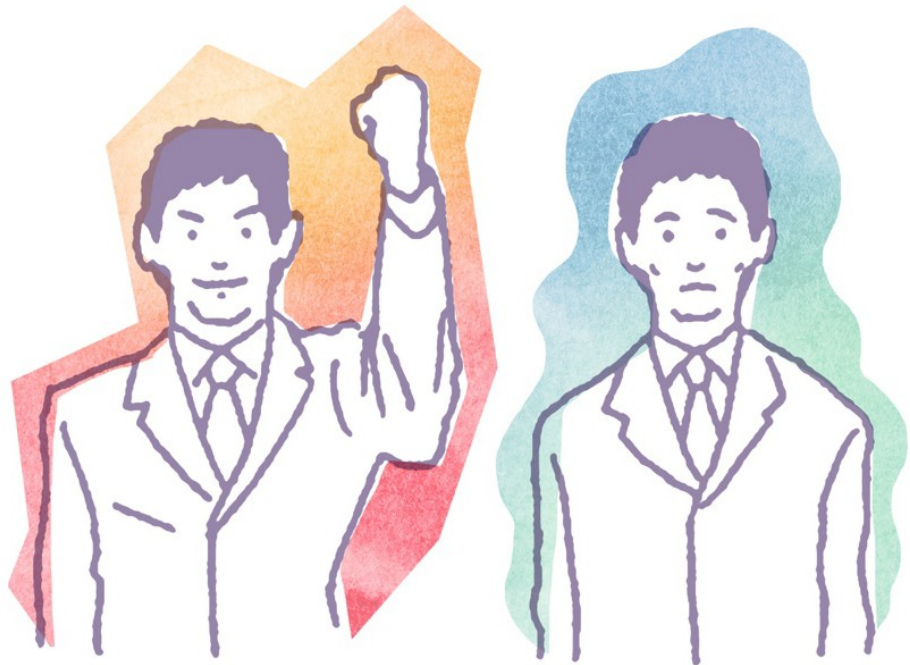


# 1. 職場復帰した部下への思い

---

ストレス要因としての職場環境には、仕事の負荷や自由度のほかに、作業環境（温度湿度、照明、騒音など）、作業方法（作業スペースや作業姿勢、身体や感覚器官への負荷など）、人間関係、組織形態（指揮命令系統、責任や権限などの仕組み）などが含まれています。

ストレス要因を特定し、できるものから改善していく努力を続けることは、ラインによるケアとして重要です。



## 2. 職場復帰した部下への心掛け



復帰者は、「職場では自分はどう思われているのだろうか」、「職場にうまく適応できるだろうか」、「病気がまた悪くなるのではないだろうか」など、様々な心配をしながら出社しています。

そうした復帰者の気持ちを受け止めることが、管理監督者には望まれます。「管理監督者は自分をわかってくれている」と感じることができれば、復帰者の職場での緊張は大幅に軽減されます。

そして、管理監督者と復帰者のそのような関係は、同じ職場で働く他の部下たちの緊張を和らげる効果をもっています。

## 3. 職場復帰支援3つのポイント

---

このように従業員の職場復帰支援において、その中心人物となるのが、直属の管理監督者です。

職場復帰支援に際して、管理監督者が知っておきたい3つのポイントは下の通りです。

### 3つのポイント

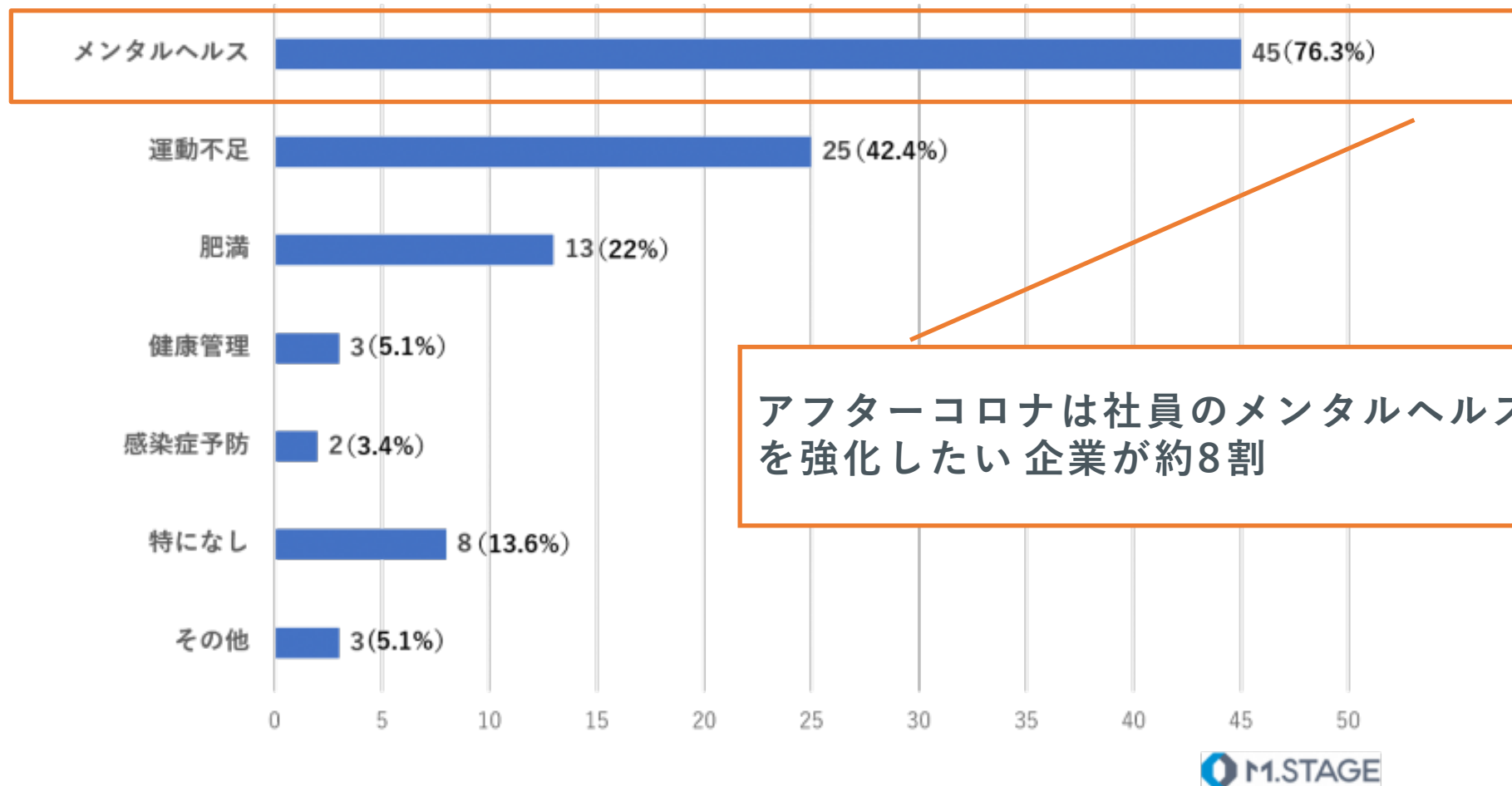
1. 原則として元職場に復帰だが、職場要因の有無や適正配置の観点からも改めて業務を検討する。
2. 主治医や産業医の意見を踏まえて、その時の復帰者の健康状態に見合った業務を与え、本人の状況を確認する時間を設ける。
3. 定期的な通院加療が必要なことが多いため、通院のための時間の確保に配慮する。



「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に定められている4つのケアが事業場の中で1つのシステムとして機能することが効果的である。

# 企業が考えるアフターコロナの課題

Q.今後、従業員の健康課題として強化が必要な項目は何ですか（複数回答可）

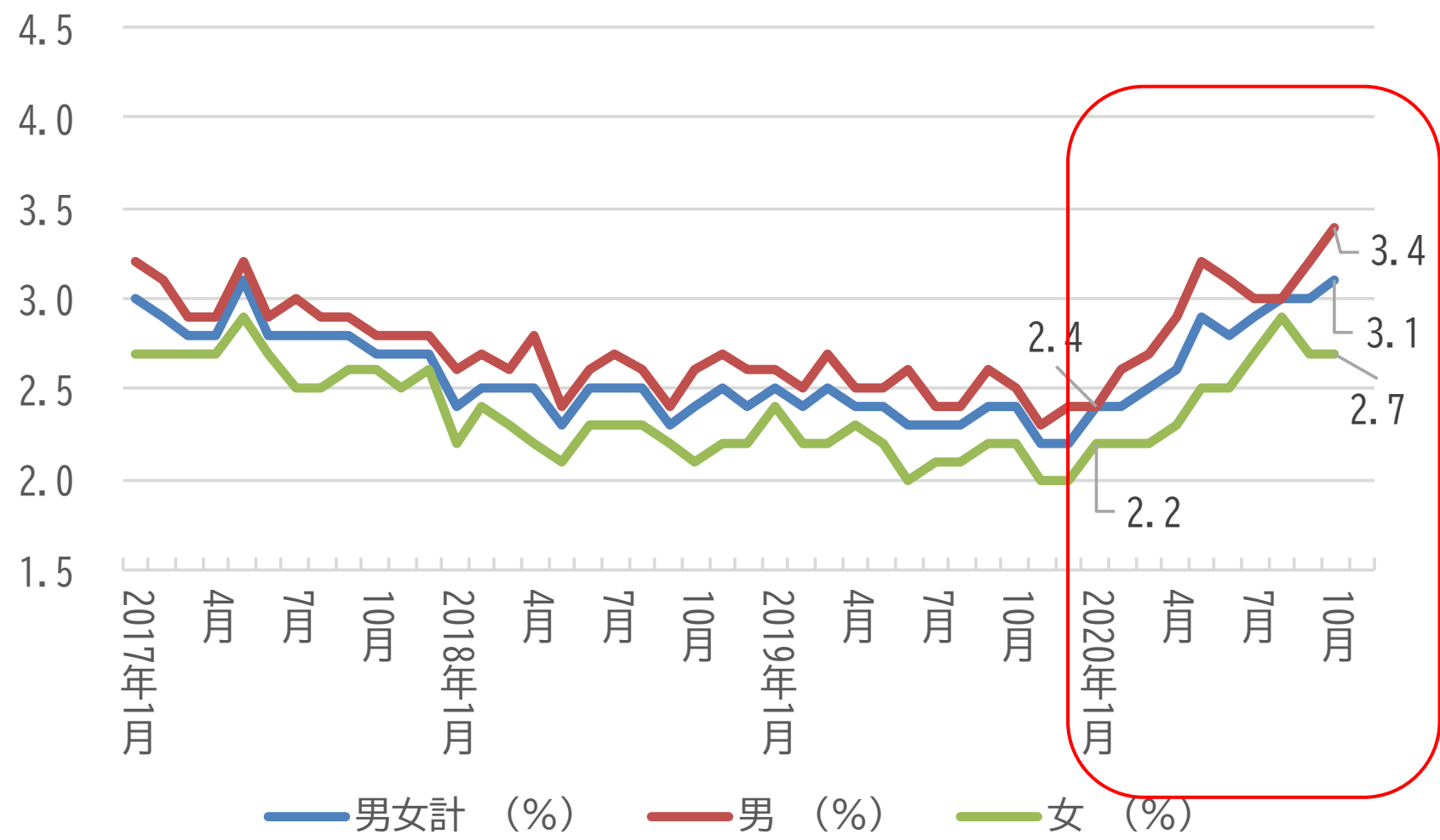


株式会社エムステージアンケート調査『新型コロナウイルス禍での、産業保健活動の状況』  
(2020年6月11日～17日)

# コロナ禍における今日の社会経済状況 (失業、労災認定、生活保護、自殺)に関して

# 失業率の状況

# 完全失業率（季節調整値）2017年1月～2020年10月



完全失業者のうち、「勤め先や事業の都合による離職」は45万人と、前年同月に比べ22万人の増加。また、女性の完全失業者数は「15～24歳」を除く全ての年齢階級で、前年同月に比べ増加。

出所：労働政策研究・研修機構「新型コロナが雇用・就業・失業に与える影響」  
 令和2年12月1日 総務省統計局 労働力調査（基本集計）2020年10月分  
 日本精神科産業医協会



# コロナ禍での労災認定の状況

# ① 新型コロナウイルスによる影響

# 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等

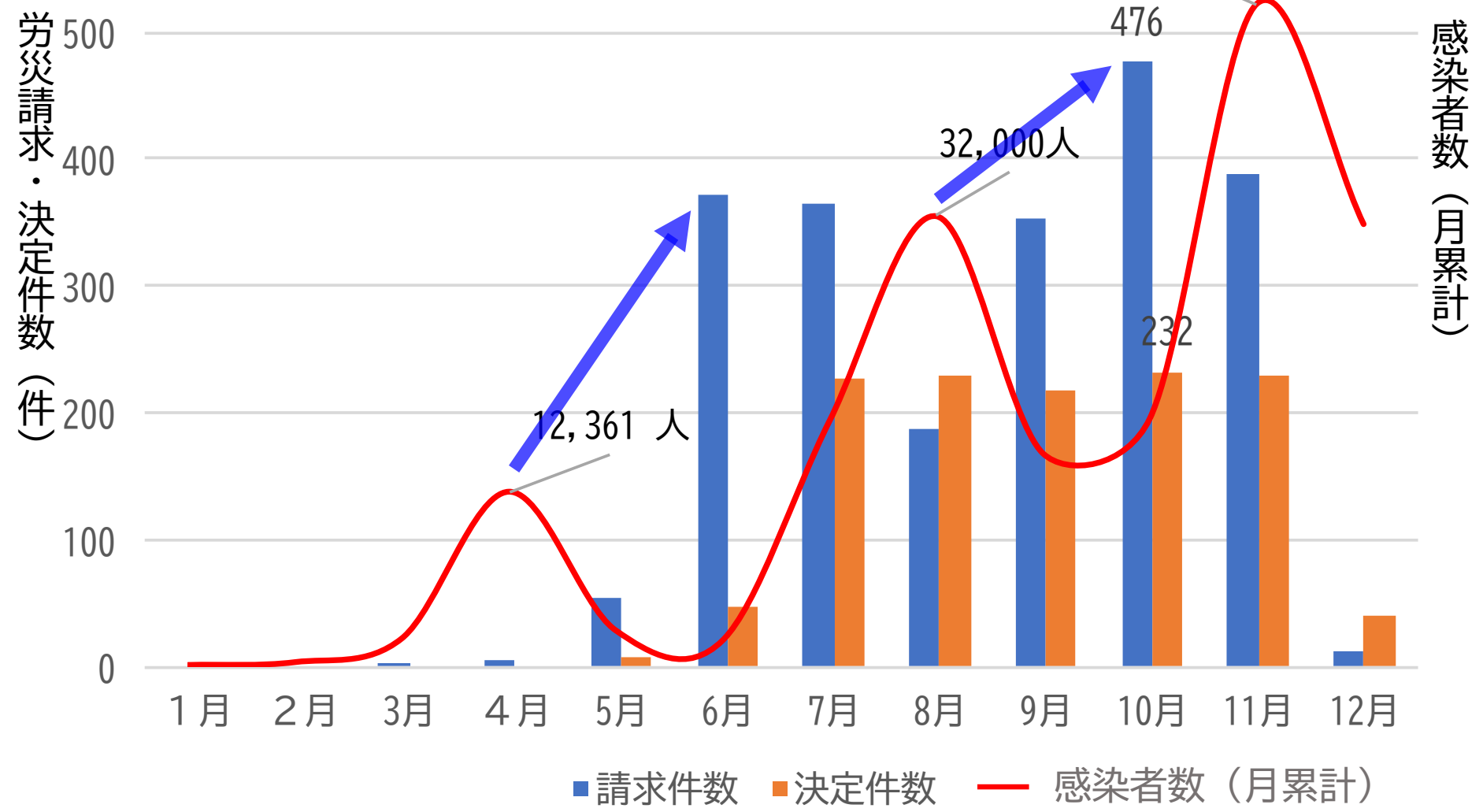
(厚生労働省 令和2年12月4日 18時現在)

業 種	請求件数 ( ) は遺族請求		決定件数 ( ) は遺族請求		うち支給件数 ( ) は遺族請求	
1. 医療従事者等	1,705	(4)	982	(2)	953	(2)
医療業	1,332	(2)	788	(1)	771	(1)
社会保険・社会福祉・介護事業	351	(2)	177	(1)	165	(1)
サービス業（他に分類されないもの）	20	(0)	15	(0)	15	(0)
複合サービス事業	1	(0)	1	(0)	1	(0)
製造業	1	(0)	1	(0)	1	(0)
2. 医療従事者等以外	501	(16)	241	(9)	239	(9)
3. 海外出張者	8	(1)	8	(1)	8	(1)
計	2,214	(21)	1,231	(12)	1,200	(12)

患者の診療若しくは看護の業務又は介護の業務等に従事する医師、看護師、介護従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合には、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となる。

# 新型コロナウイルス感染症に係る月別労災請求・決定件数

(令和2年12月4日 18時現在)



労災請求は感染状況から数か月のタイムラグがあるため件数のピークがずれる。

出所：厚生労働省新型コロナウイルスに関するQ&A（労働者の方向は）-5 労災補償

## 業務によって感染した場合、 労災保険給付の対象となります

### 対象となるのは？

- 感染経路が業務によることが明らかな場合
- 感染経路が不明の場合でも、感染リスクが高い業務※  
に従事し、それにより感染した蓋然性が強い場合
  - ※（例1）複数の感染者が確認された労働環境下での業務
  - ※（例2）顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下の業務
- 医師・看護師や介護の業務に従事される方々については、  
業務外で感染したことが明らかな場合を除き、原則として対象

詳しくは厚生労働省HPのQ&A  
（項目「5 労災補償」）をご覧ください▶



### 労災保険の種類

業務に起因して新型コロナウイルスに感染した労働者の方やそのご遺族の方は、  
正社員、パート、アルバイトなどの雇用形態によらず、次のような保険給付を  
受けられます。

#### 療養補償給付

- ① 労災指定医療機関を受診すれば、原則として無料で治療を受けることができます。
- ② やむを得ず労災指定医療機関以外で治療を受けた場合、一度治療費を負担してもらい  
後で労災請求をすることで、負担した費用の全額が支給されます。

#### 休業補償給付

- 療養のために仕事を休み、賃金を受けていない場合、給付を受けることができます。
- 給付日：休業4日目から
  - 給付額：休業1日あたり給付基礎日額の8割（特別支給金2割含む）
  - \* 原則として「給付基礎日額」は発症日直前3か月分の賃金を暦日数で割ったものです

#### 遺族補償給付

業務に起因して感染したため亡くなった労働者のご遺族の方は、遺族補償年金、  
遺族補償一時金などを受け取ることができます。

- お問い合わせは、お近くの労働局・労働基準監督署へ ▶



医療・介護従事者をはじめ、職場  
で感染した労働者も多いと思われ  
る。

### 厚生労働省

→ 集団感染が起きた事業所などは、  
積極的に労災申請するように求め  
ている。

## ② 業種別の労災補償状況（令和元年度）

# 脳・心疾患および精神障害の労災請求状況（令和元年度）

## 【脳・心疾患】

請求件数の多い15業種

順位	業種(大分類)	業種(大分類)	件数
1	運輸業、郵便業	道路貨物運送業	144
4	医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	37
14	医療、福祉	医療業	17

支給決定件数の多い15業種

順位	業種(大分類)	業種(大分類)	件数
1	運輸業、郵便業	道路貨物運送業	61
12	医療、福祉	医療業	4

## 【精神障害】

請求件数の多い15業種

順位	業種(大分類)	業種(大分類)	件数
1	医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	256
2	医療、福祉	医療業	169

支給決定件数の多い15業種

順位	業種(大分類)	業種(大分類)	件数
1	医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	48
2	医療、福祉	医療業	30

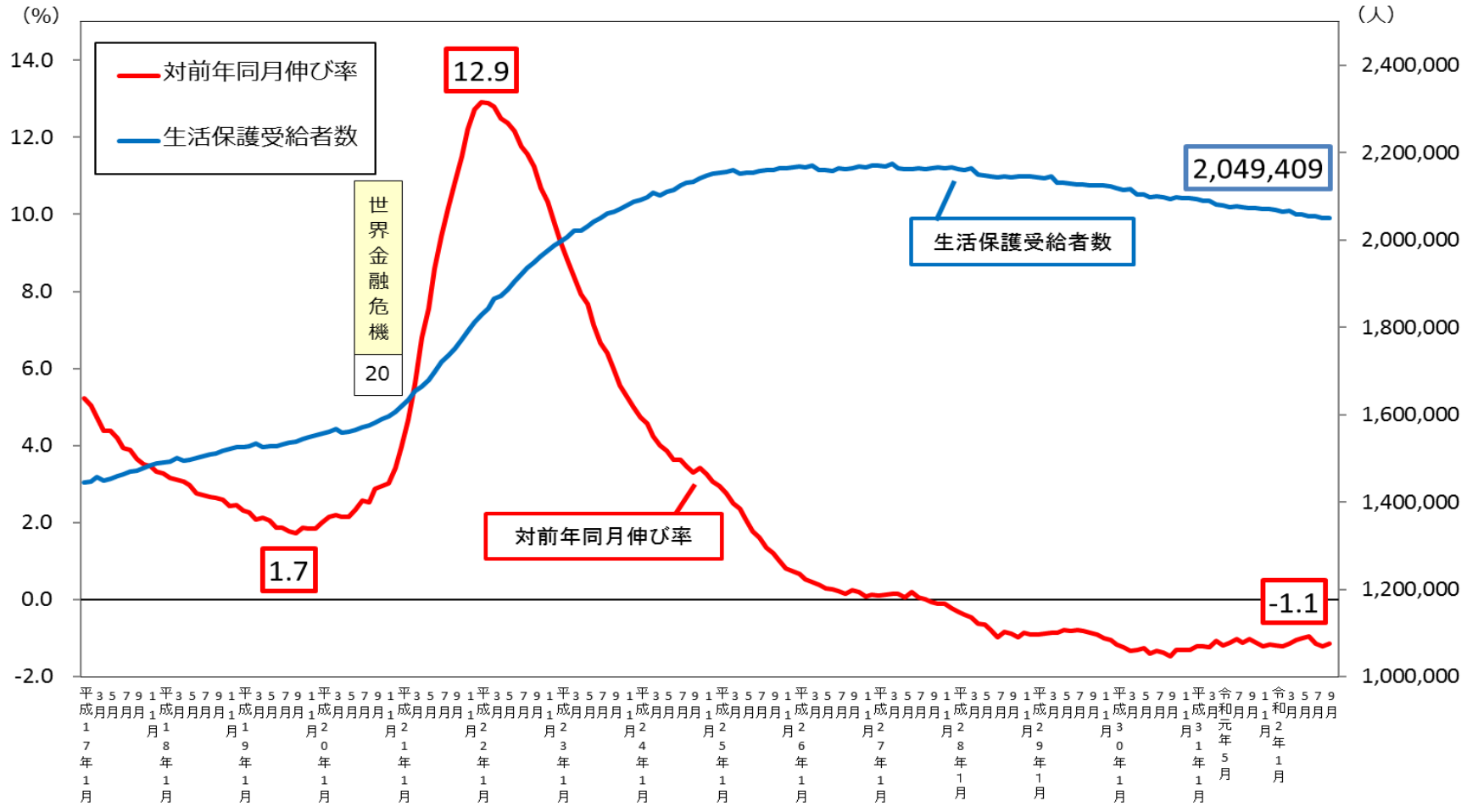
医療従事者は、脳・心疾患での労災よりも精神障害での労災が多い。

# 生活保護の状況



# 生活保護受給者数の推移

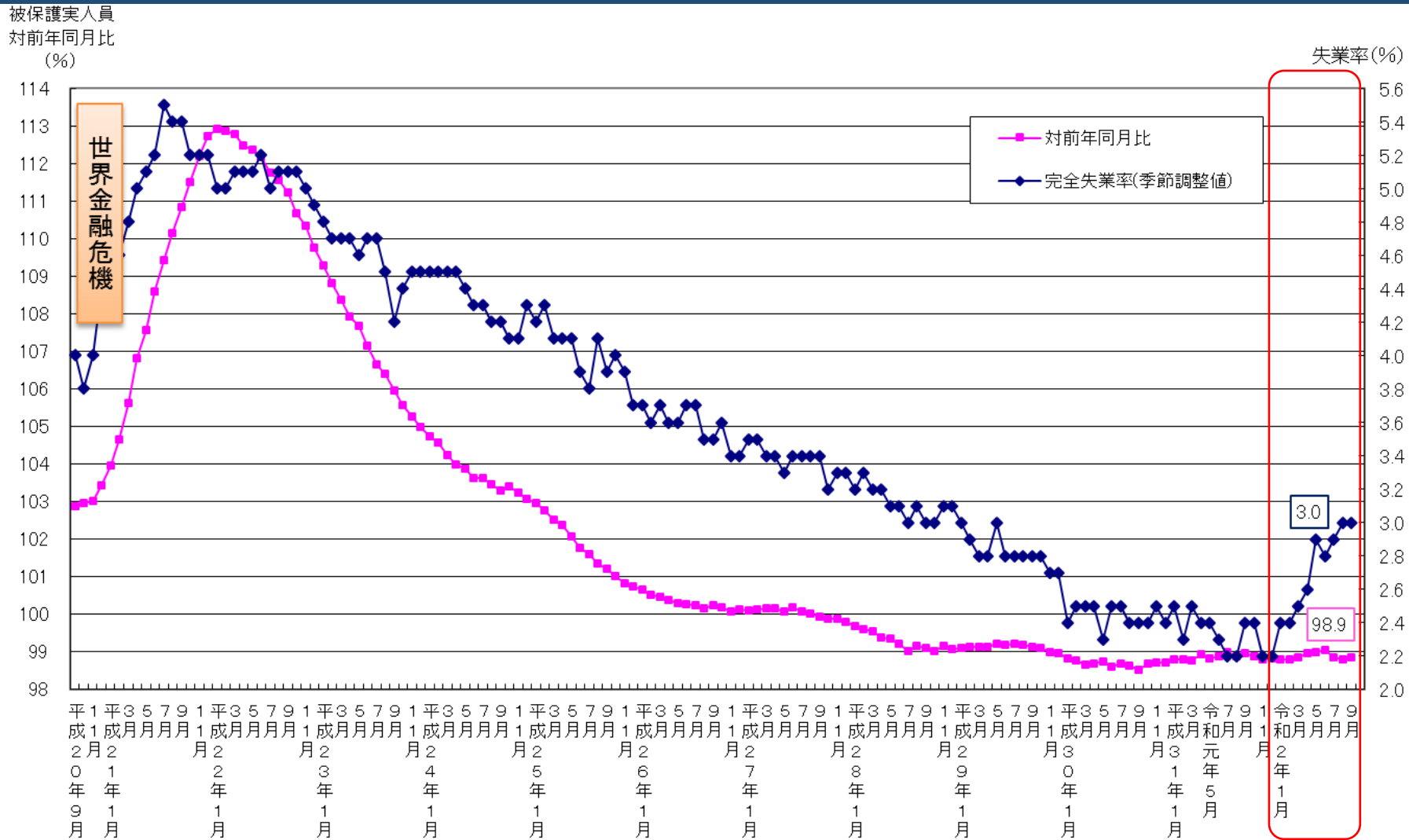
○生活保護の新規の申請件数は、雇用調整助成金、生活福祉資金貸付制度の特例貸付や住居確保給付金など新型コロナウイルス感染症に係る各支援措置が効いていると考えられるが、生活保護受給者数は令和2年9月現在で204万9,409人となっている。



受給者数の中で高齢者世帯のうち、単身世帯が対前年同月比で1.1%伸びた。

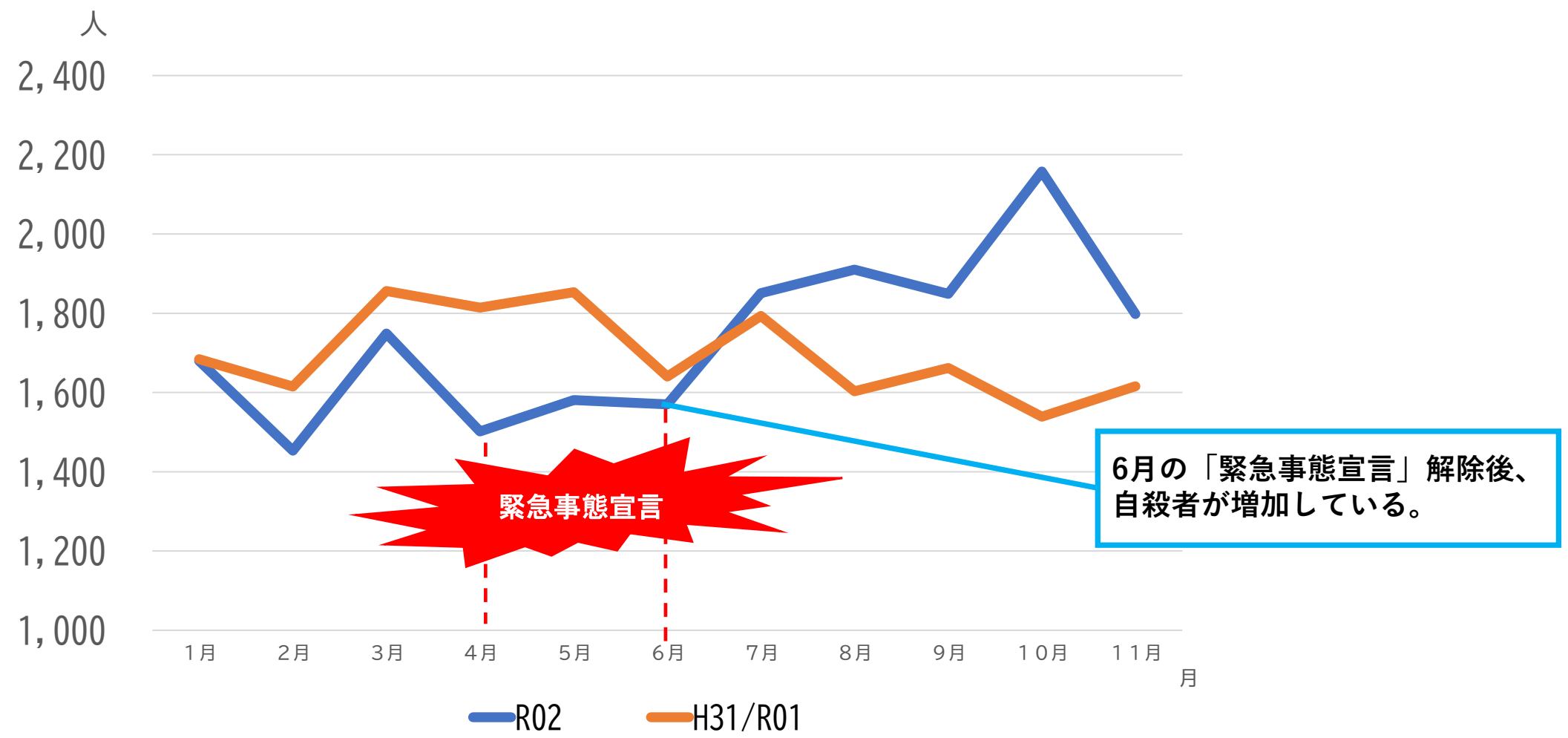
出所：厚生労働省 被保護者調査（令和2年9月概数）【平成24年2月以前は福祉行政報告例 ※平成31年4月以降は速報値】

# 被保護人員の対前年同月比と失業率の推移



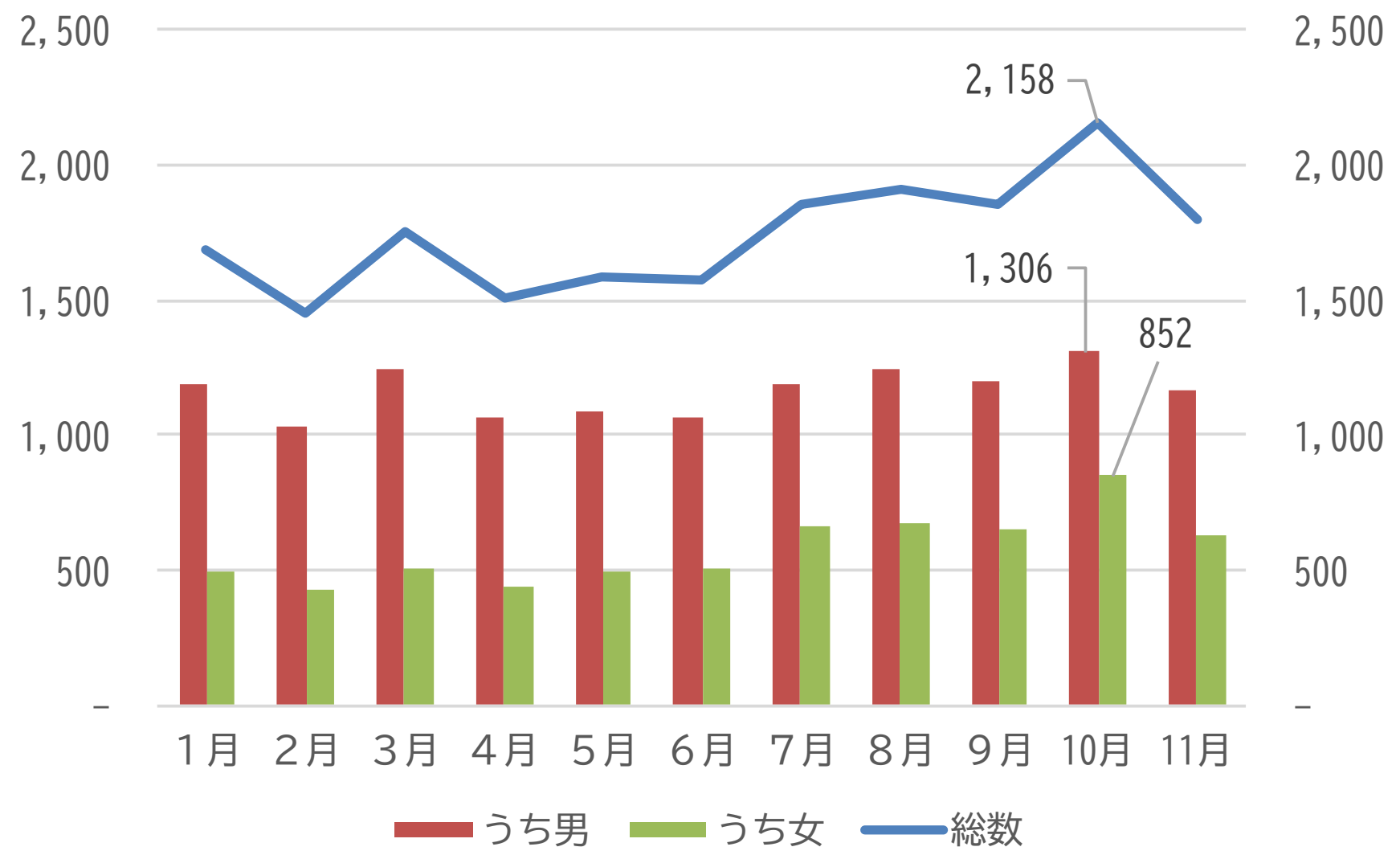
# 自殺の状況とメンタルヘルス

# 月別自殺者数の推移（令和元年・令和2年）



出所：警視庁自殺統計

# 男女別自殺者数の推移（令和2年）

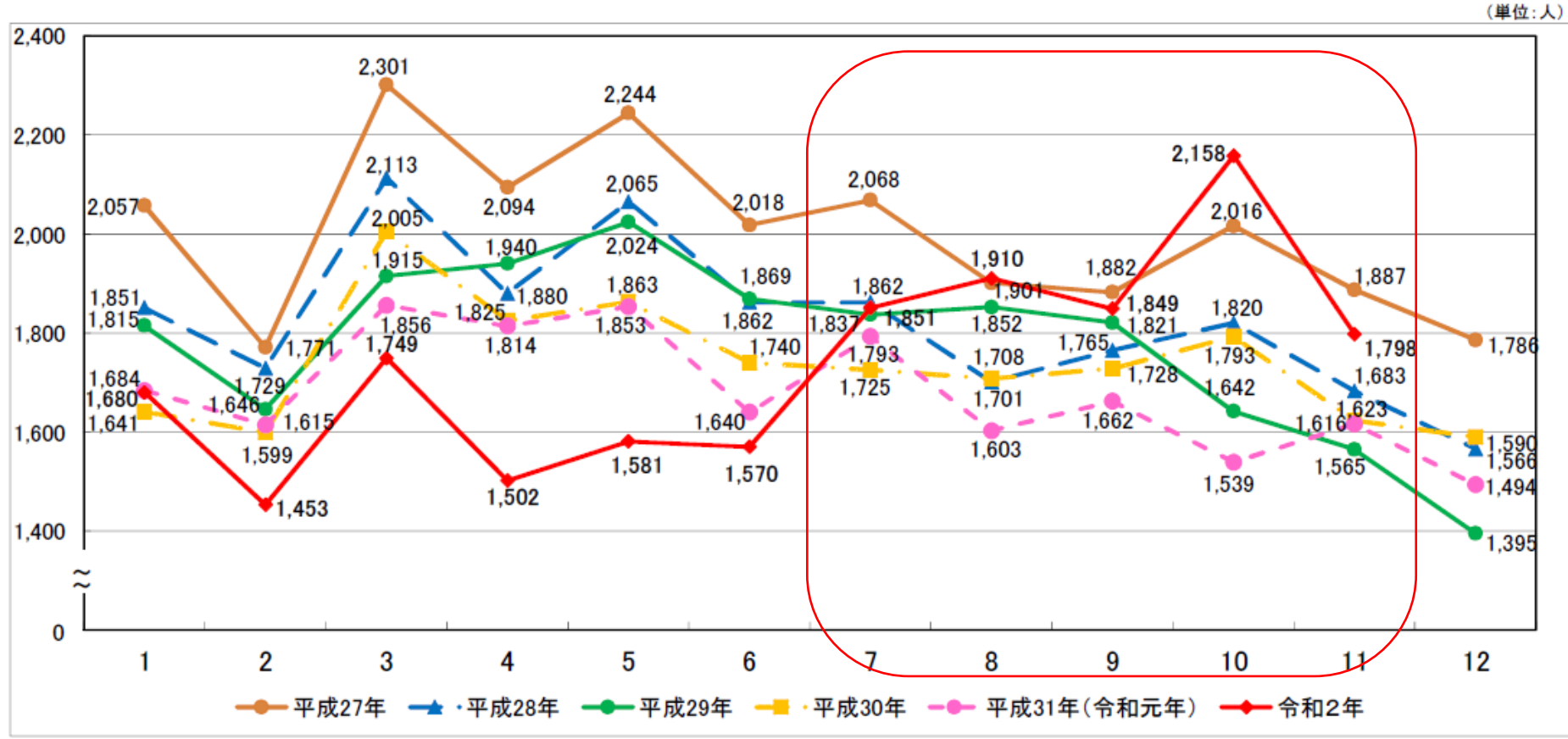


**コロナ禍で浮き彫りになった複数の問題（女性の非正規雇用者の失業、DVの相談件数の増加）が自殺増に影響している可能性がある**

出所：警視庁自殺統計

# 警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移

## 月別自殺者数の推移(総数)



自殺者数が5ヵ月連続前年を上回っており、新型コロナウイルス感染症流行の長期化で生活苦や家庭などの悩みが深刻化している。

- 1) 感染症罹患者・検疫対象者
- 2) 医療従事者
- 3) 児童・保護者
- 4) 高齢者・女性
- 5) 既存の精神的・身体的疾患を有する人
- 6) 精神科病床に入院院中の患者
- 7) 経済的に困窮している人、いわゆる災害時要支援者

など

## 2) 医療従事者、介護従事者、感染症対策従事者（特に、罹患者に直接対応する看護師・医師）

・・・加えて、罹患者と同様、医療従事者本人のみならずその家族までもが世間からのスティグマを受けるかもしれない。家族へ感染させること心配して、自宅に帰らず、宿泊施設に泊まり込む従事者もいて、**彼らには過重な身体的、精神的ストレスが加わる。**

- ・ Lai J et al. (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- ・ Perlis RH (2020) Exercising heart and head in managing coronavirus disease 2019 in Wuhan. JAMA Netw Open. 3(3):e204006. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.4006.
- ・ Kang L (2020) The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry. 7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.



## 2) 医療従事者、介護従事者、感染症対策従事者（特に、罹患者に直接対応する看護師・医師）

**罹患者に直接接する機会が多い医療従事者は強いストレス下にある。**

**感染の不安恐怖に常におびえながらの激務はそれだけで極めて高ストレスである**が、現場を目撃することで、自身は経験していなくても、体験者と同様のトラウマを受ける（代理トラウマ）や医療現場における道徳的・倫理的判断（トリアージなど）に伴う精神的苦悩（道徳的傷害）、燃え尽き症候群などの問題もある。COVID-19対応の医療従事者を対象とした調査では、50.4%にうつ病症状、71.5%に心的外傷後ストレス反応が見られたという報告があり、医療従事者への支援は極めて重要である。

・Lai J et al. (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.  
・Perlis RH (2020) Exercising heart and head in managing coronavirus disease 2019 in Wuhan. JAMA Netw Open. 3(3):e204006. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.4006.  
・Kang L (2020) The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry. 7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.

# まとめ

- ・テレワークの推進によって新たなストレスが増えている。
- ・テレワークや新型コロナウイルスにより従業員のメンタルヘルスケアが難しいと企業は実感している。
- ・約3割の企業が従業員のメンタルケア施策を実施していない。
- ・約7割の企業が管理職のラインによるケアの研修を実施していない。
- ・メンタルヘルスケアが今後の課題だと企業は認識している。
- ・医療従事者はメンタルヘルスへの影響を特に受けやすい。

- 失業率が1%増えると自殺者総数が1,000～2,000人増えるとも考えられ、コロナ感染そのものによる死亡者数より数では大きくなることが想定される。
- 失業率増加の後を追って自殺者数は増加することが多い。
- 雇用を守ることが命を守ることにつながることの啓発、失業者対策等の十分な広報、その不安に対するメンタルヘルスの実施と長期的継続が必要。

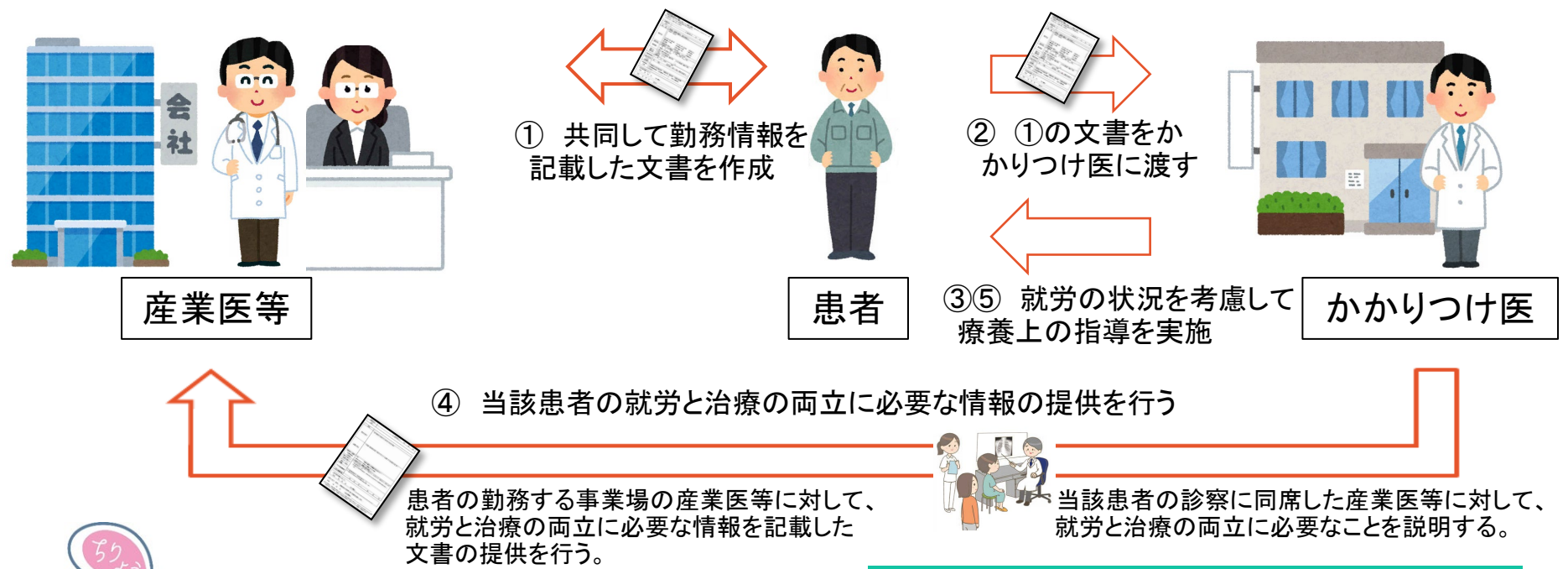
- **新型コロナウイルス感染拡大を減らすことが最大の経済対策につながる。**
- **そのためにも医療、介護現場を含め、コロナ禍における事業活動の中で、労働者が身体的にも精神的にも健康的に就労継続できる産業保健体制を行政と職場が共同して構築することが必要。**
- **また、倒産や解雇による失業に伴うメンタルヘルス不調者や自殺者の増加対策も必要である。**

## 【参考】

# 療養・就労両立支援指導料の見直し 令和2年診療報酬改定

## (15)療養・就労両立支援指導料の見直し①

➤ 療養・就労両立支援指導料について、企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合について評価する。また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行った場合についても評価する。



現行		改定後	
療養・就労両立支援指導料	1,000点	療養・就労両立支援指導料(3月に限る)	
相談体制充実加算	500点	1 初回	800点
		2 2回目以降	400点
		相談支援加算	50点

## (15)療養・就労両立支援指導料の見直し②

### ①対象患者及び連携先の拡大

- 療養・就労両立支援指導料について、両立支援をより充実させるよう、以下の見直しを行う。
- ◆ 対象疾患について、悪性新生物の他に、**脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患、肝疾患（経過が慢性なものに限る）、指定難病その他これに準ずる疾患**を追加
- ◆ 対象となる企業側の連携先に、患者が勤務する事業場において、選任されている**総括安全衛生管理者、衛生管理者若しくは安全衛生推進者又は労働者の健康管理等を行う保健師**を追加

### ②相談支援加算の創設

- 当該患者に対して、看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合の評価を新設する。

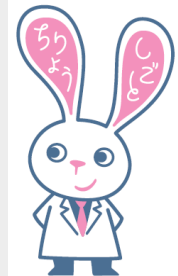
療養・就労両立支援指導料                      **(新) 相談支援加算 50点**

[相談支援加算の算定要件]

当該患者に対して、**専任の看護師又は社会福祉士が、療養上の指導に同席し、相談支援を行った場合に、**相談支援加算として、50点を所定点数に加算する。

[相談支援加算の施設基準]

専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。専任の看護師又は社会福祉士については、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了していること。



◆対象疾患について、悪性新生物の他に、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患、肝疾患（経過が慢性なものに限る）、指定難病その他これに準ずる疾患を追加

メンタルは含まれない  
(休職理由の70~80%)

- ・「身体疾患は私傷病」という考え方
- ・個別性が高く、対応が画一ではない

企業が責任を認める傾向がある

企業が責任を認めない傾向がある

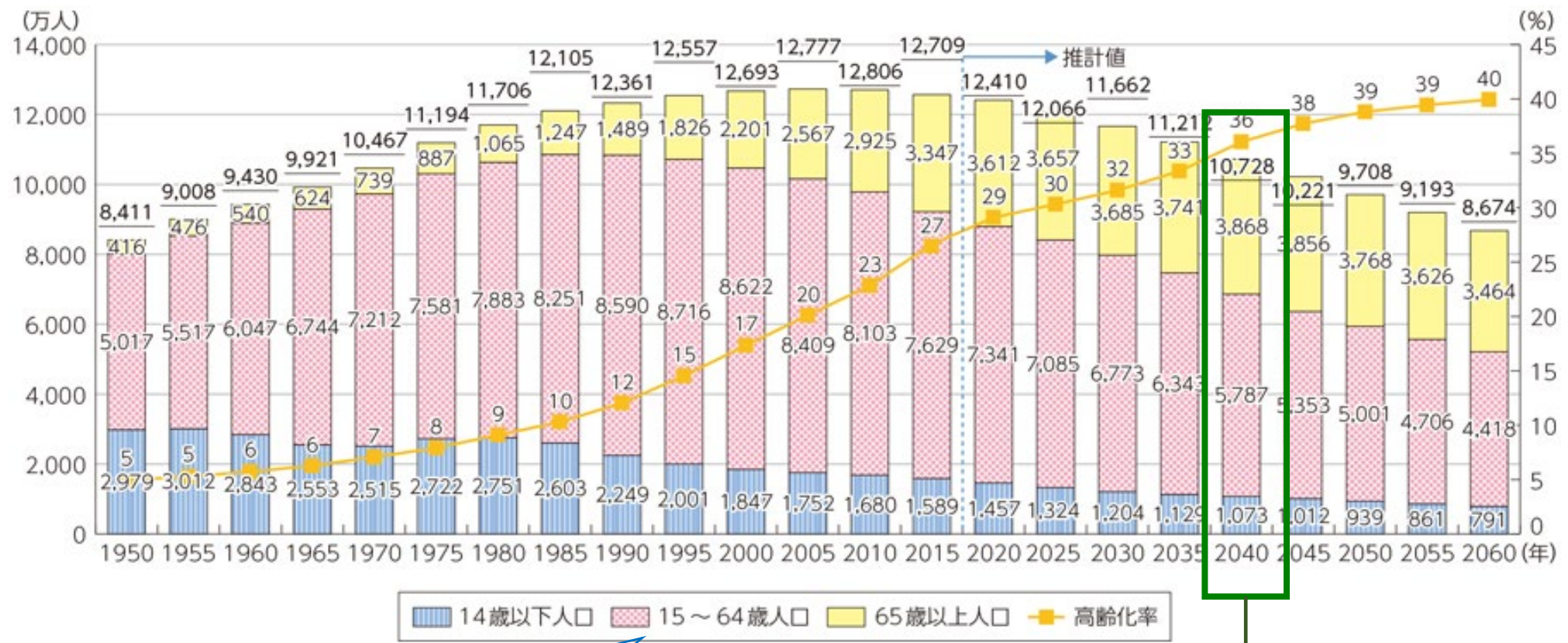


- 職場におけるメンタル不調者
- COVID-19がもたらす  
労働者のメンタルヘルスへの影響
- 働き方改革について

# A. 一億総活躍社会へ向けて

# 日本の人口推移～高齢化と生産年齢人口の減少～

2015年・生産年齢人口=76,290,000人 → 2040年・生産年齢人口=57,870,000人



生産年齢人口 (15～64歳)

2040年  
65歳以上の人口がピークに達すると見込まれる

## 働き方改革の基本的な考え方

「働き方改革」は、働く方々が、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を、自分で「選択」できるようにするための改革

「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」

女性、高齢者などの活躍が求められる

一億総活躍

①労働時間法制の見直し

②雇用形態に関わらない公正な待遇の確保

働く方の置かれた個々の事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現することが必要

## I 働き方改革の総合的かつ継続的な推進

働き方改革に係る基本的考え方を明らかにするとともに、国は、改革を総合的かつ継続的に推進するための「基本方針」(閣議決定)を定めることとする(雇用対策法)。

## II 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

- 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)
- 2 勤務間インターバル制度の普及促進等(労働時間等設定改善法)
- 3 産業医・産業保健機能の強化(労働安全衛生法、じん肺法)

## III 雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保

- 1 不合理な待遇差を解消するための規定の整備(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法)
- 2 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法)
- 3 行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続(行政ADR)の整備

## 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

## 主な見直し内容

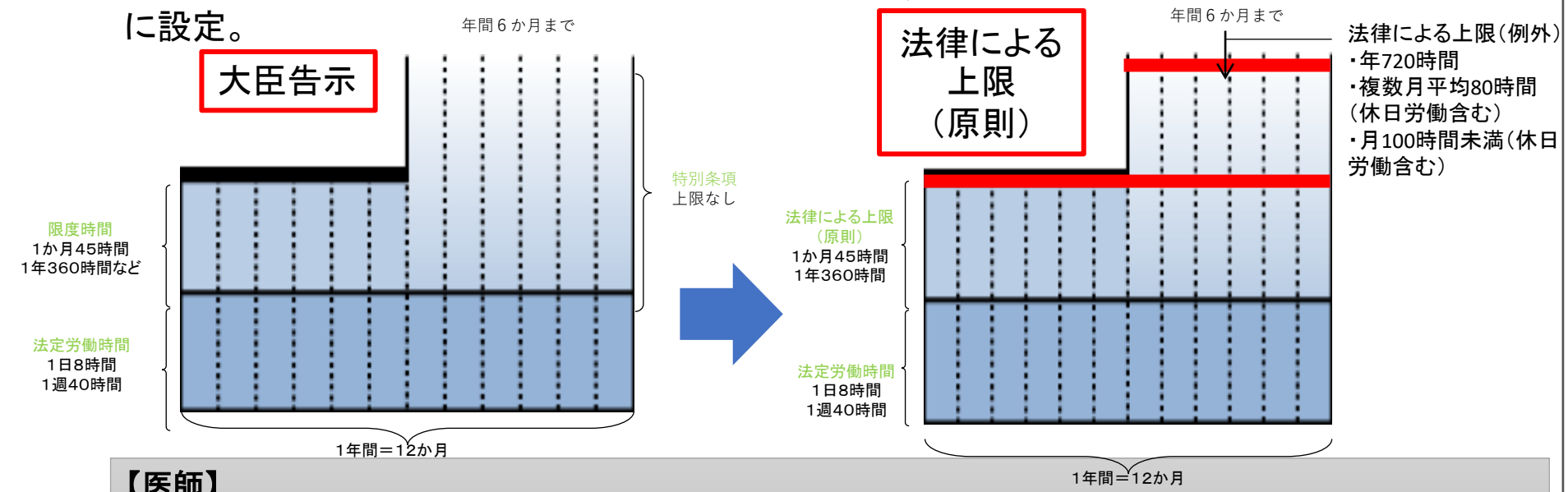
1. 労働時間に関する制度の見直し
  - (1) 長時間労働の是正(時間外労働の上限規制の導入)
  - (2) 労働時間の状況の把握の実効性確保
2. 1人1年あたり5日間の年次有給休暇の取得義務付け
3. 月60時間を超える残業は割増賃金率を引き上げ
4. 産業医・産業保健機能の強化
5. 勤務間インターバル制度の導入促進

## 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。

2019年4月1日から適用

### (2) 労働時間の状況の把握の実効性確保

- ・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。

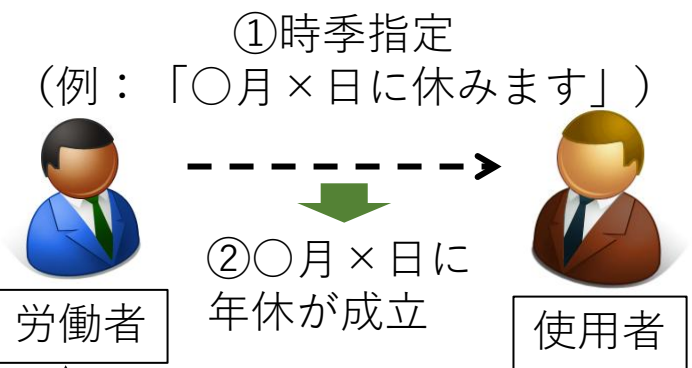
(労働安全衛生法の改正)

※今後、省令で使用者の現認や客観的把握を義務づけることとする

# 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

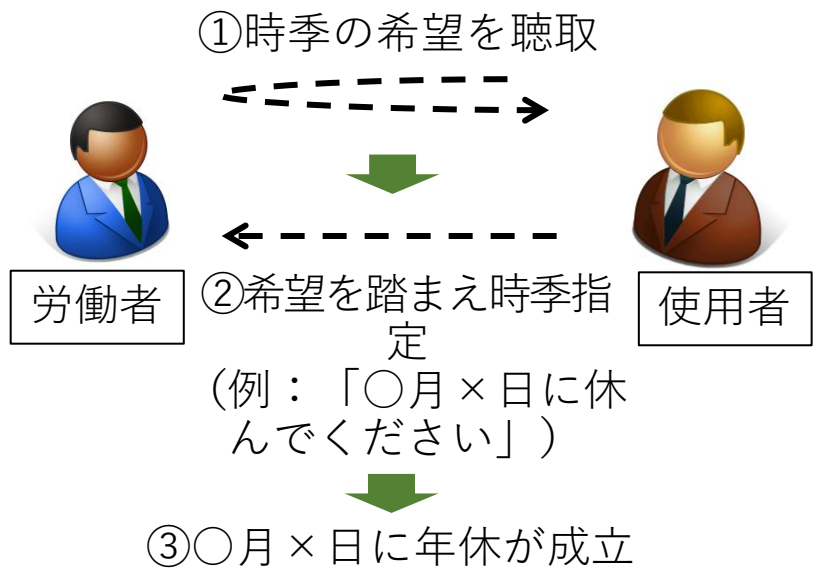
労働者が自ら申し出なければ、  
年休を取得できませんでした。



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. 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引上げ

	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。

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。

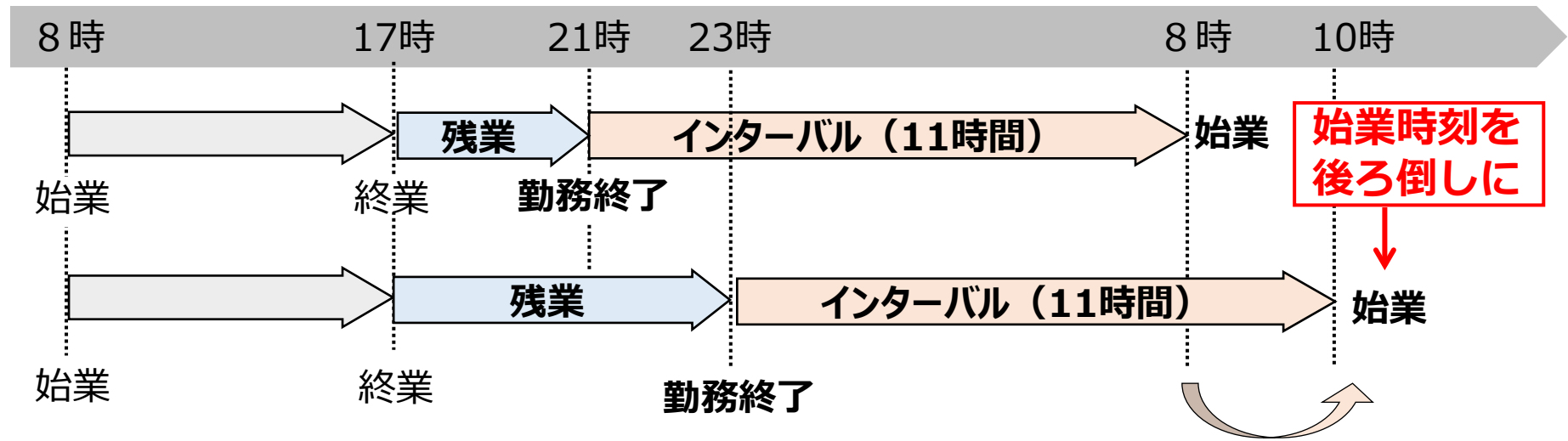
産業医勧告の  
実効性確保

(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**に義務付け。

## 「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  
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。



## 「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 R2.4.1 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。

## B. 医師の働き方改革

1. 勤務実態とB・C水準
2. 宿日直、オンコール、研鑽、研究、  
専門業務型裁量労働制と高度プロフェッショナル制、  
応召義務
3. 兼業・副業
4. 2040年に向けて

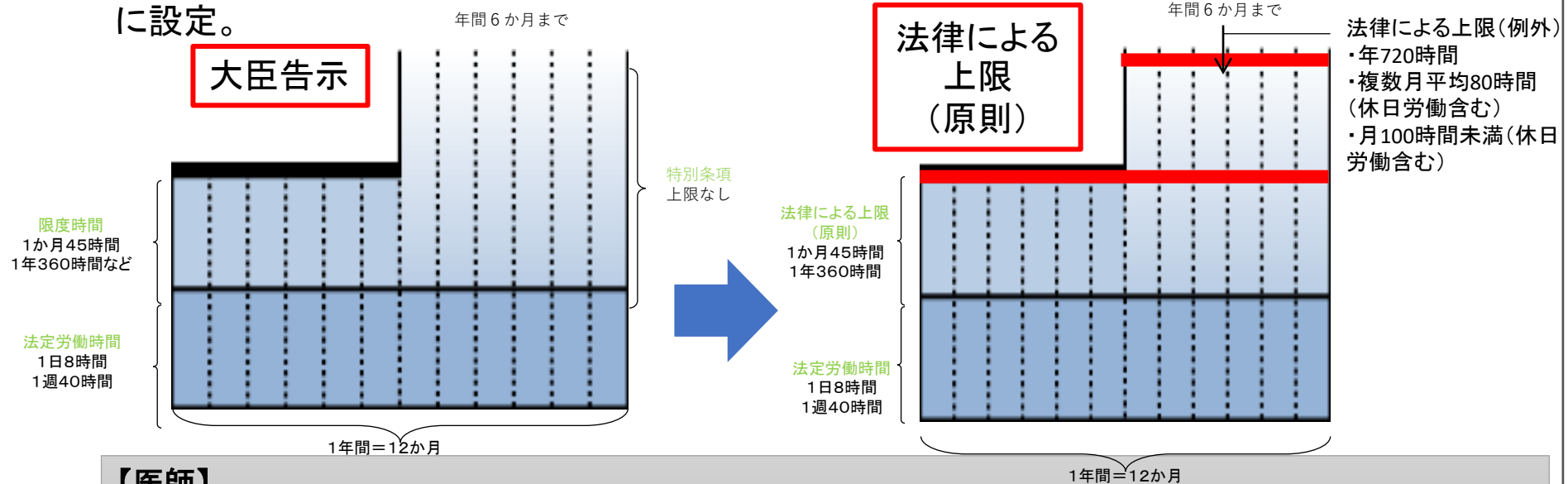
1. 勤務実態とB・C水準
2. 宿日直、オンコール、研鑽、研究、  
専門業務型裁量労働制と高度プロフェッショナル制、  
応召義務
3. 兼業・副業
4. 2040年に向けて

## 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。

2019年4月1日から適用

### (2) 労働時間の状況の把握の実効性確保

- ・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)

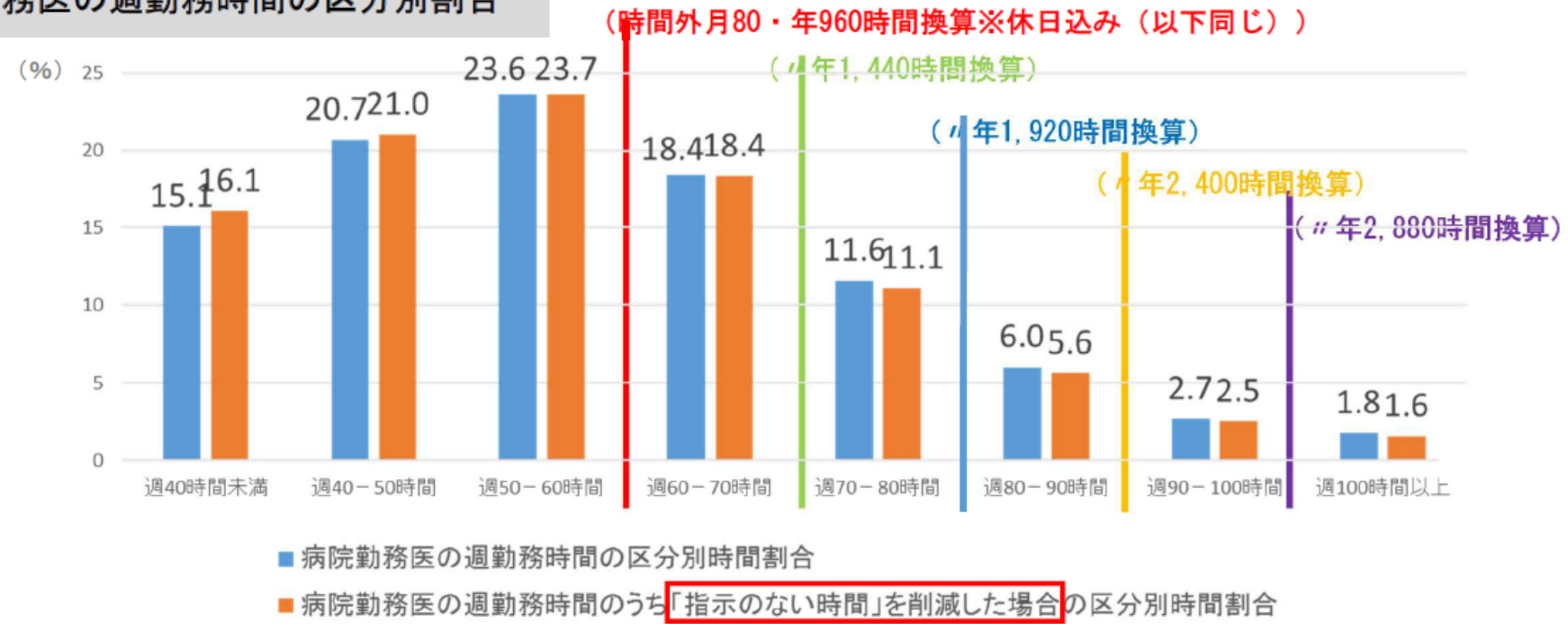
※今後、省令で使用者の現認や客観的把握の方法を定める



# 病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

平成31年度

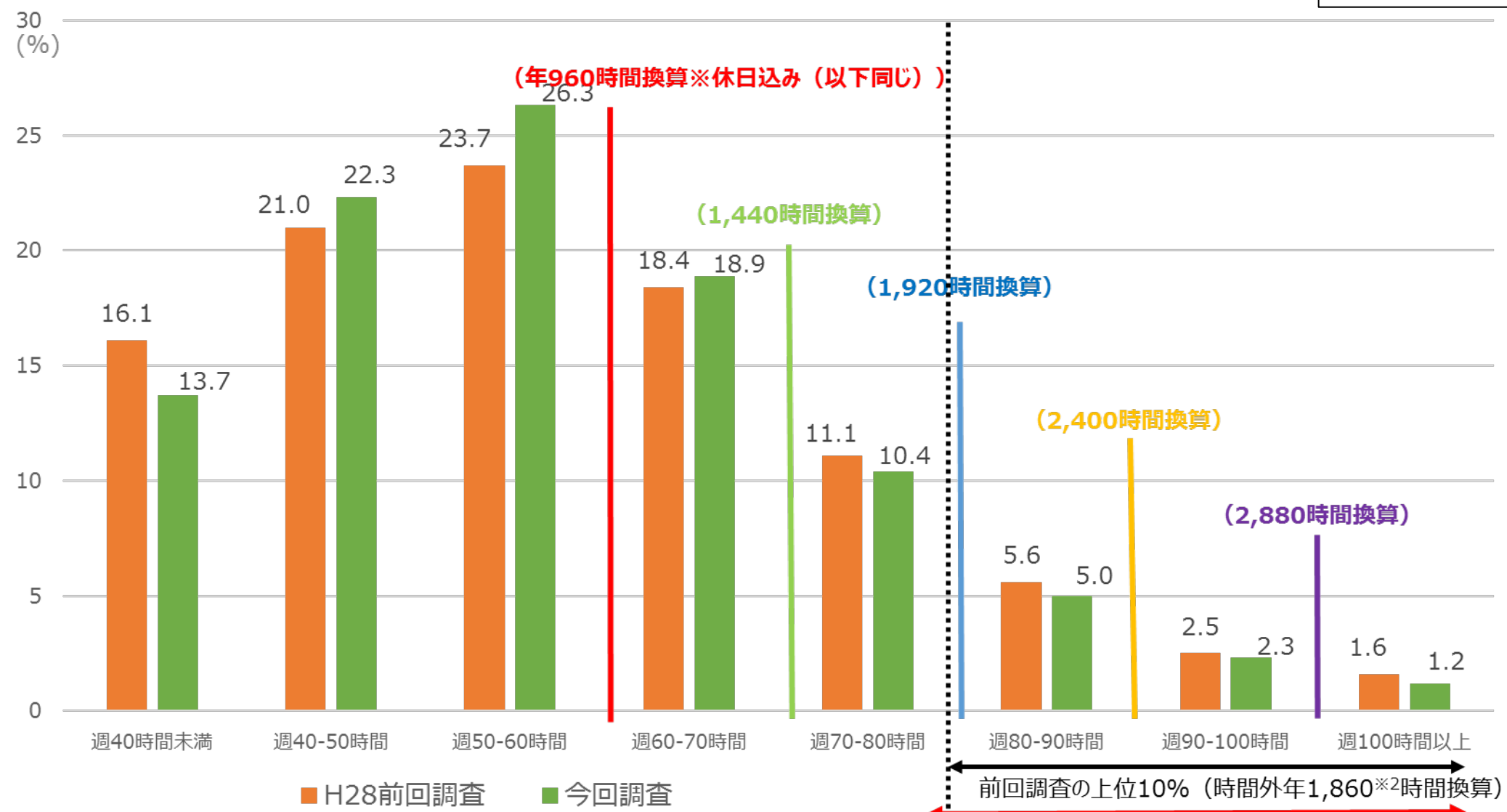
病院勤務医の週勤務時間の区分別割合



<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

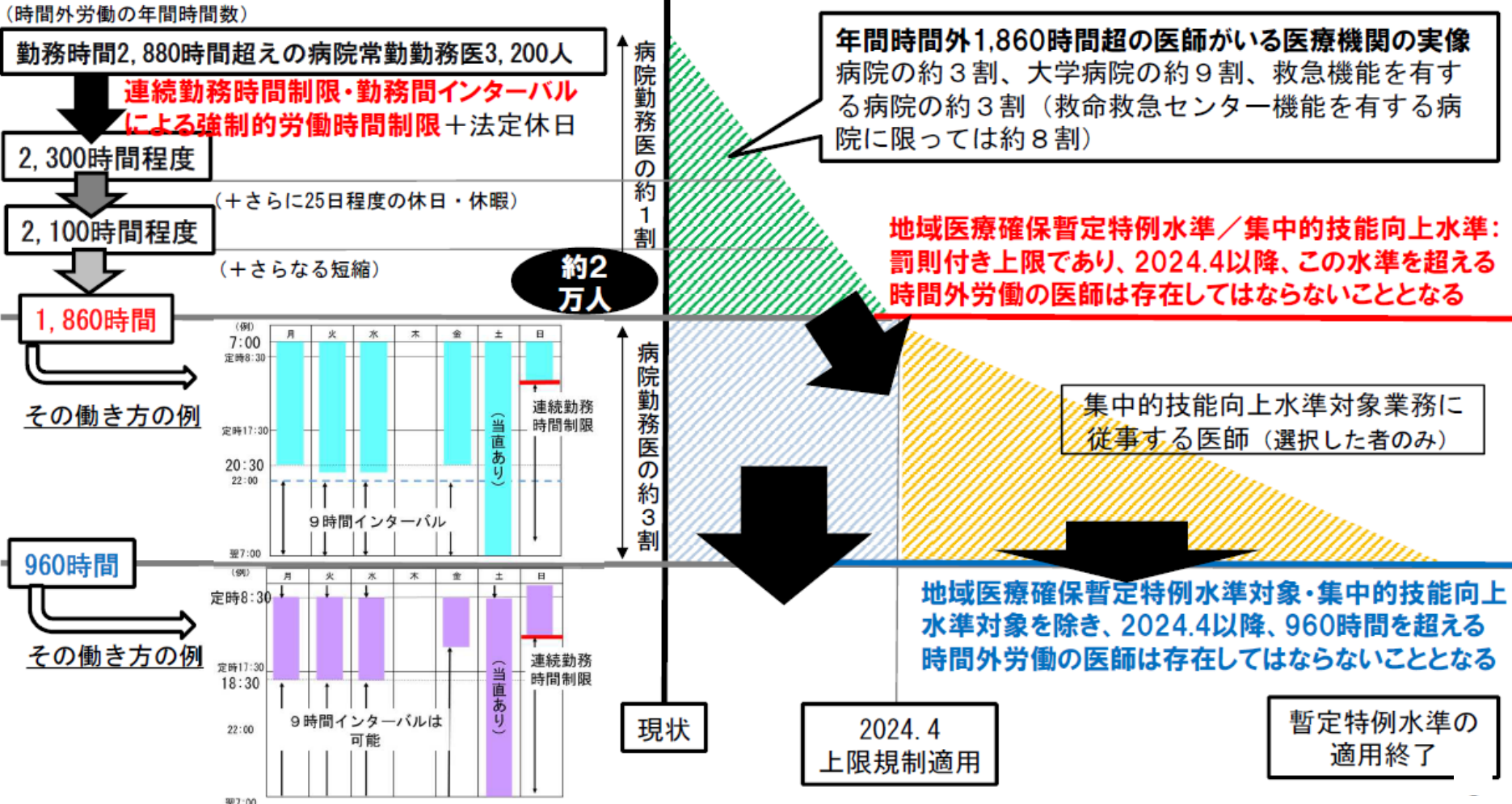


※1 H28前回調査、今回調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している  
 ※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている  
 ※3 今回調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要  
 ※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

日本精神科産業医協会 2020.12.14 第11回医師の働き方改革の推進に関する検討会

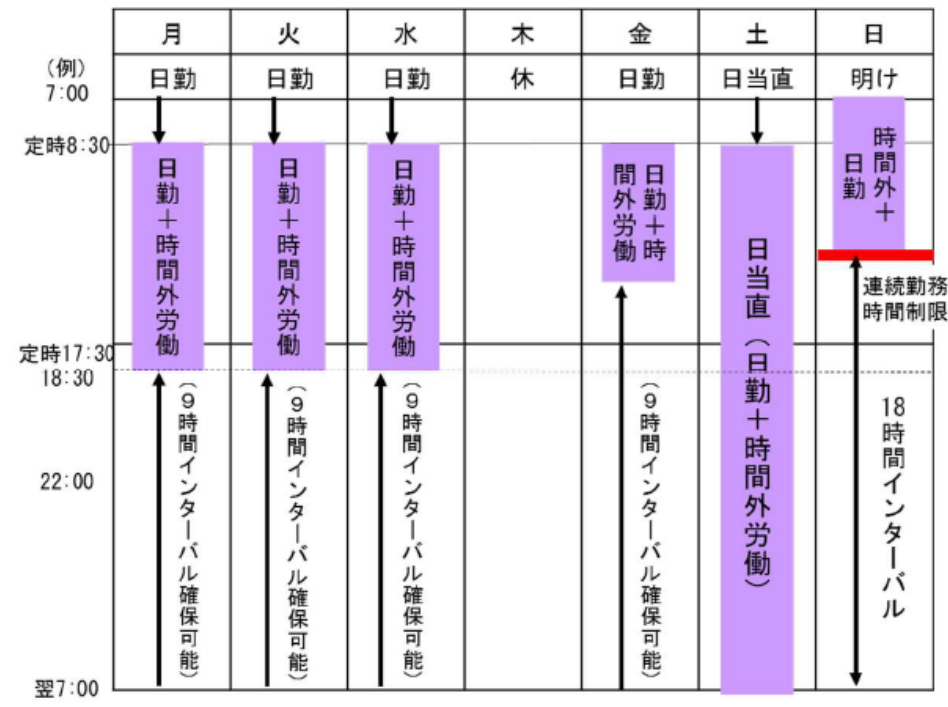
## 2024年4月とその後に向けた改革のイメージ

- ❑ 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（集中的技能向上水準の対象業務を除く）、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地域医療確保暫定特例水準の年1,860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。

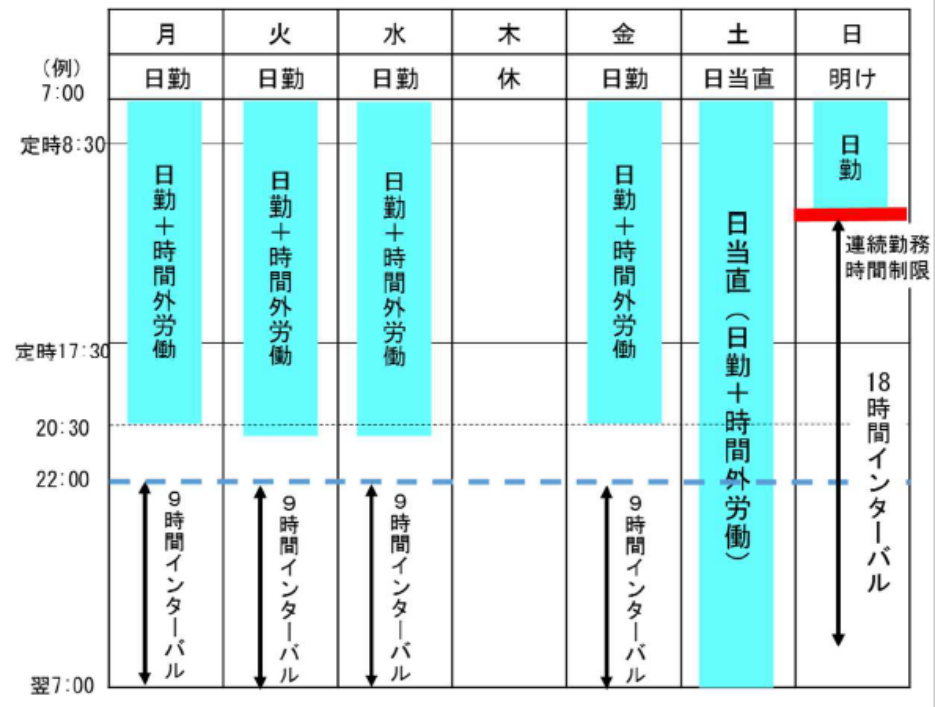


## (A)・(B)の上限水準に極めて近い働き方のイメージ

(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。

H11年

「心理的負荷による精神障害に係る業務上外の判断指針」

H23年

「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」

《策定のポイント》

①心理的負担評価に具体例（内容・時間）を追加

→強度についての評価を簡易化

例：「極度の長時間労働」

→『月160時間ほどの時間外労働』明示

「心理的負荷が極度」

→『強姦・わいせつ行為』を明示

②セクハラ、いじめなど長期間継続する場合：**対象期間外**でも認定

③発病後で、強い心理的負荷で悪化した場合：**労災対象**とする

# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

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

（原則）  
1 か月 45時間  
1 年 360時間

※この（原則）については医師も同様。

## 2024年 4月～

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

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

**A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準**

連携 B  
例水準  
（医療機関を指定）

B  
地域医療確保暫定特

C-1  
集中的技能向上水準  
（医療機関を指定）

C-2

C-1 : 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

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

将来  
（暫定特例水準の解消（= 2035年度末を目標）後）

将来に向けて縮減方向

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

## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

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

※実際に定める 36 協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

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

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

※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。

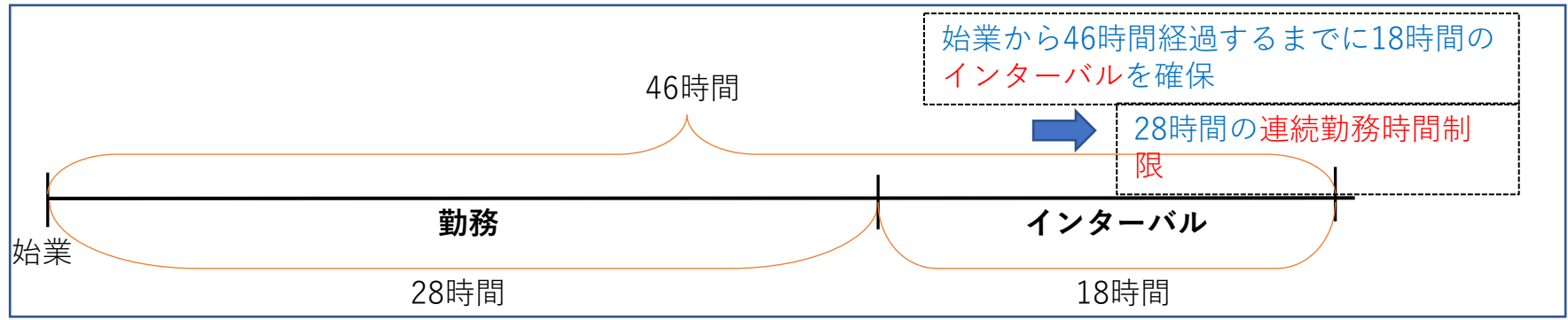
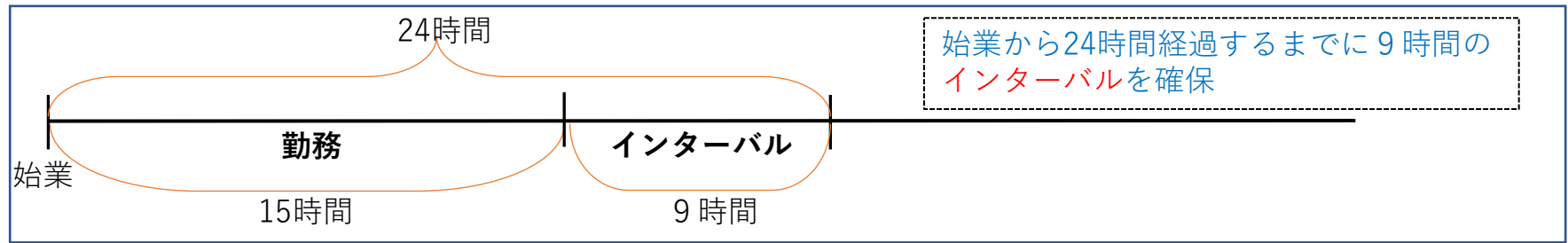
連続勤務時間制限 28 時間・勤務間インターバル 9 時間の確保・代償休息のセット（義務）

【時間外労働の上限】

【追加的健康確保措置】

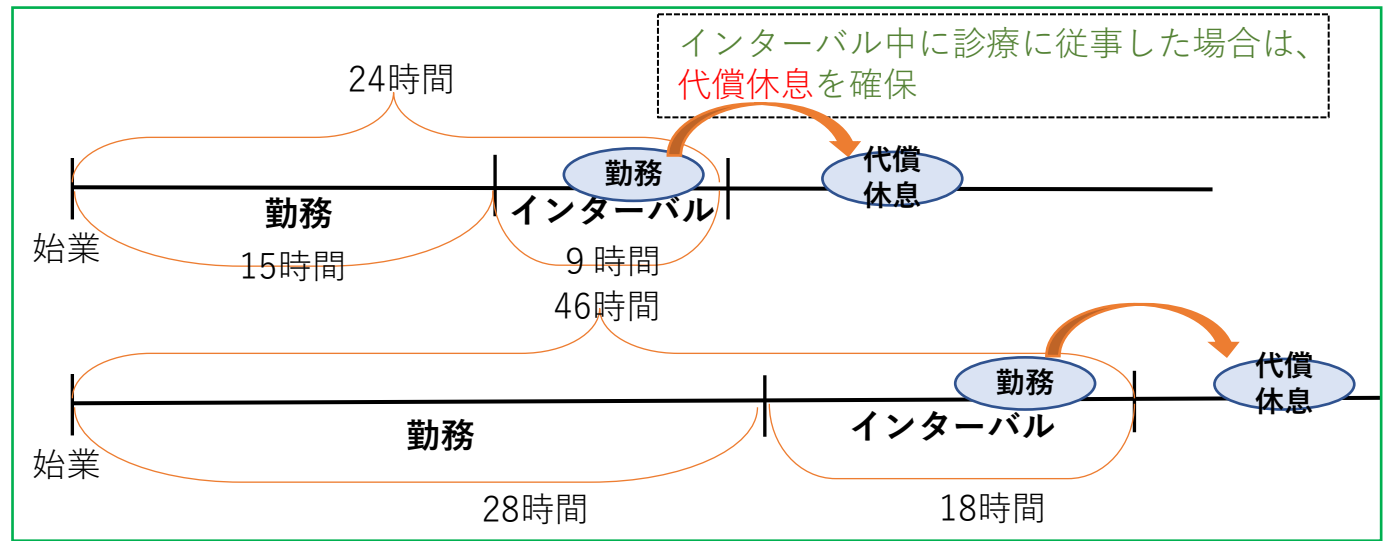
※日本精神科産業医協会には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

# 連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息について



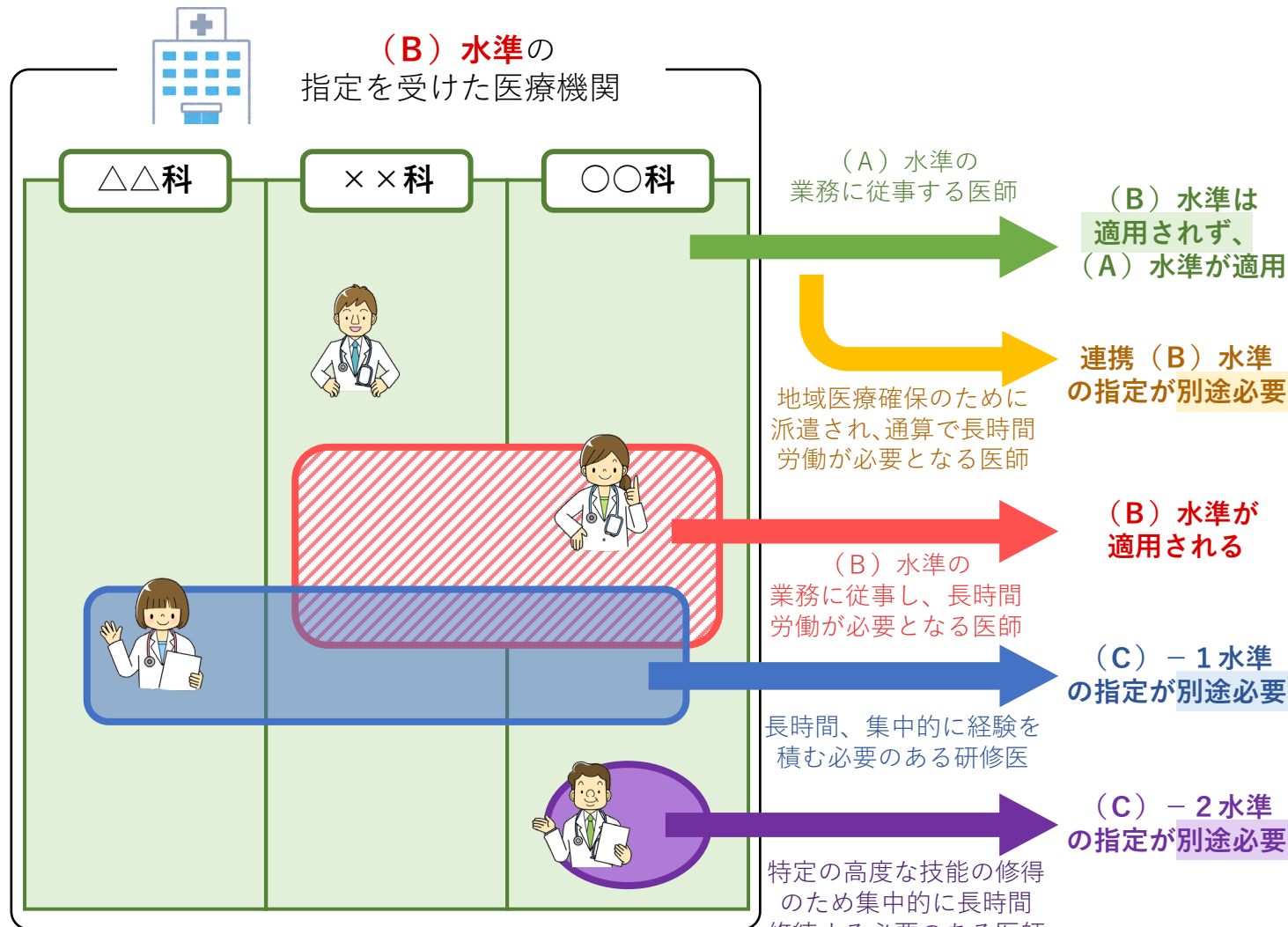
インターバルを確保できなかった場合

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



# 各水準の指定と適用を受ける医師について

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



\*年の時間外・休日労働時間数。  
なお、簡明さを優先し、詳細は省略している。

	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間* (通算)
(A)	960以下	960以下
連携 (B)	960以下	1,860以下
(B)	1,860以下	1,860以下
(C) - 1	1,860以下	1,860以下
(C) - 2	1,860以下	1,860以下

臨床研修医にはより強い健康確保措置



## (B)水準対象医療機関

### 【医療機能】

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

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

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

**【医療機能】**

◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関

(例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

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

◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

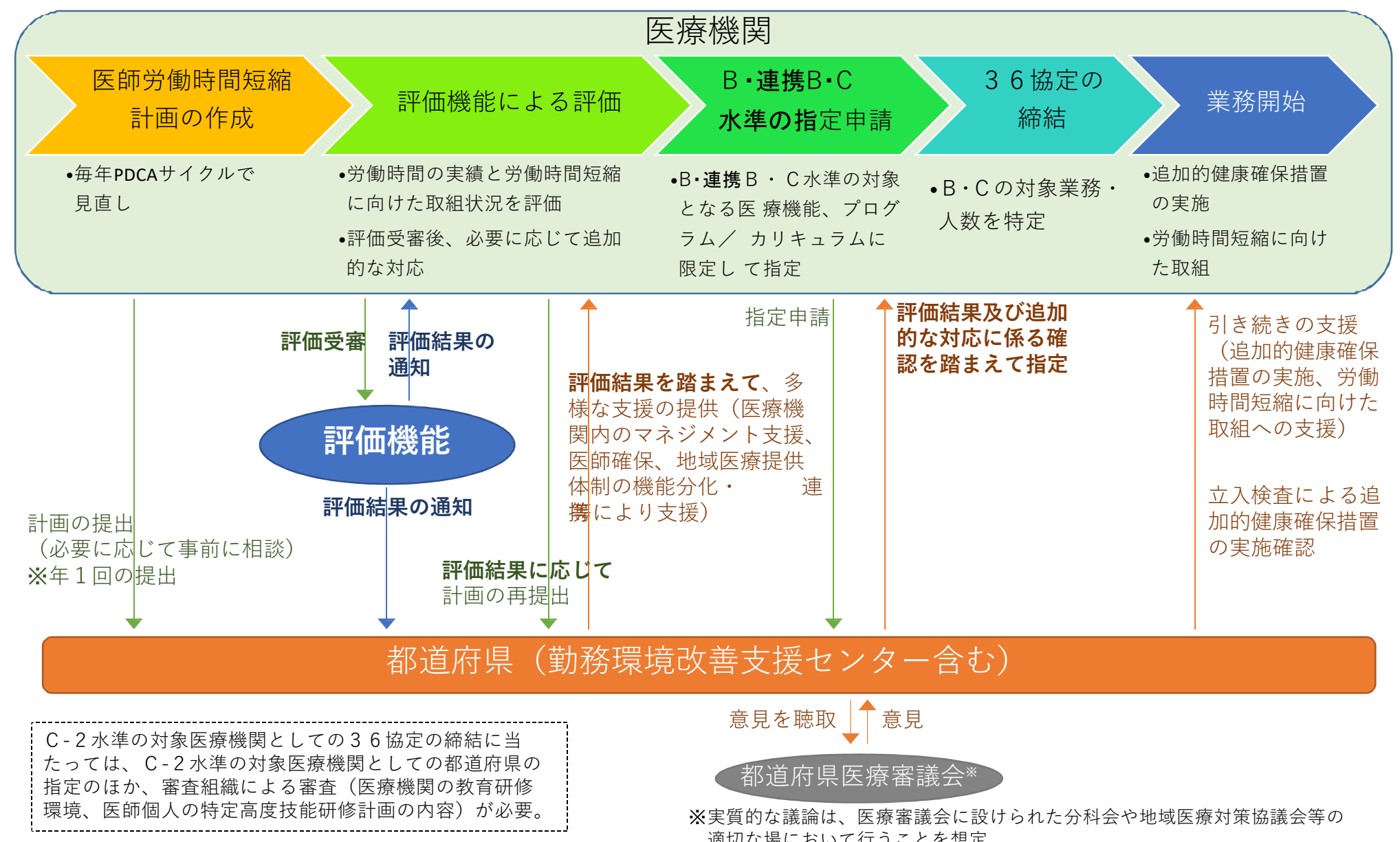
(※連携(B)水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働時間の上限は年960時間)

### C水準【集中的技能向上水準】

C－1水準：臨床研修医・専門研修中の医師の研鑽意欲に応じて、一定期間集中的に知識・手技を身につけられるようにするための医療機関

C－2水準：高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野において、新しい診断・治療法の活用・普及等が図られるようにするための医療機関

# B・連携B・C水準の指定に当たっての基本的な流れ(案)



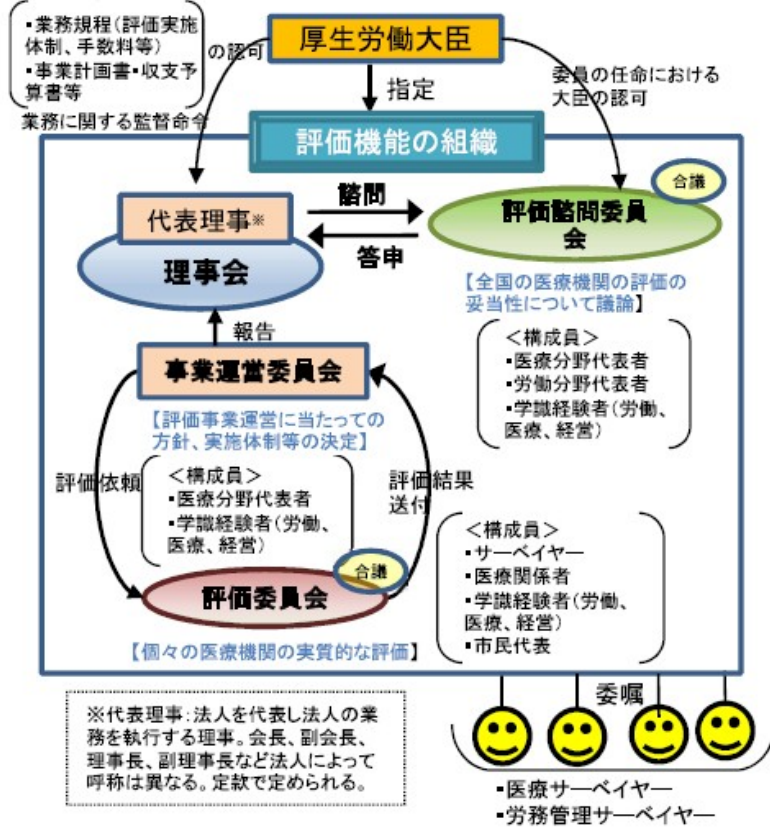
<概要>

○「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に評価し、当該医療機関や都道府県に結果を通知し、必要な取組を促す機能(評価機能)を設置することが求められている。また、2024年4月からBまたはC水準の指定を受ける医療機関は、医師労働時間短縮計画等について、評価機能による事前の評価を受ける必要がある。

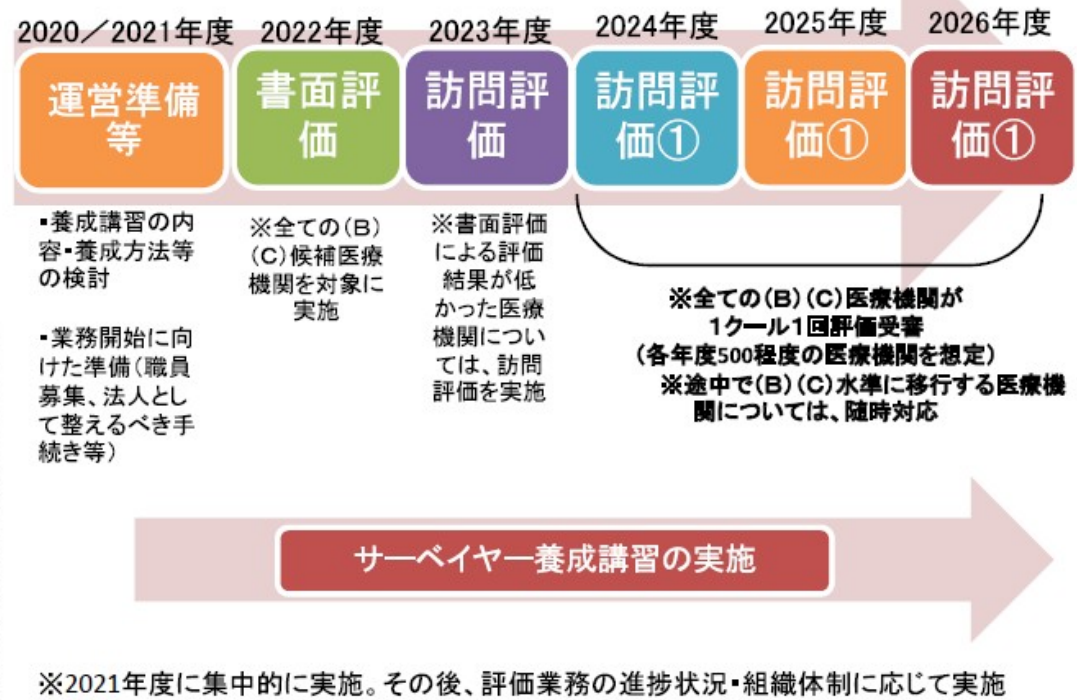
○以上の業務を実施するにあたっては、評価機能を運営するための経費が必要となるが、評価を受ける医療機関からの手数料収入のみでの運営とすると、評価を受ける医療機関にとって経済的負担が過大なることから、評価機能を担う組織に対する運営費補助が必要。

※評価機能は法律による指定を予定しており(2021年度を想定)、指定先は検討会の議論の推移を見据えつつ、今後調整。

<組織のイメージ(案)>

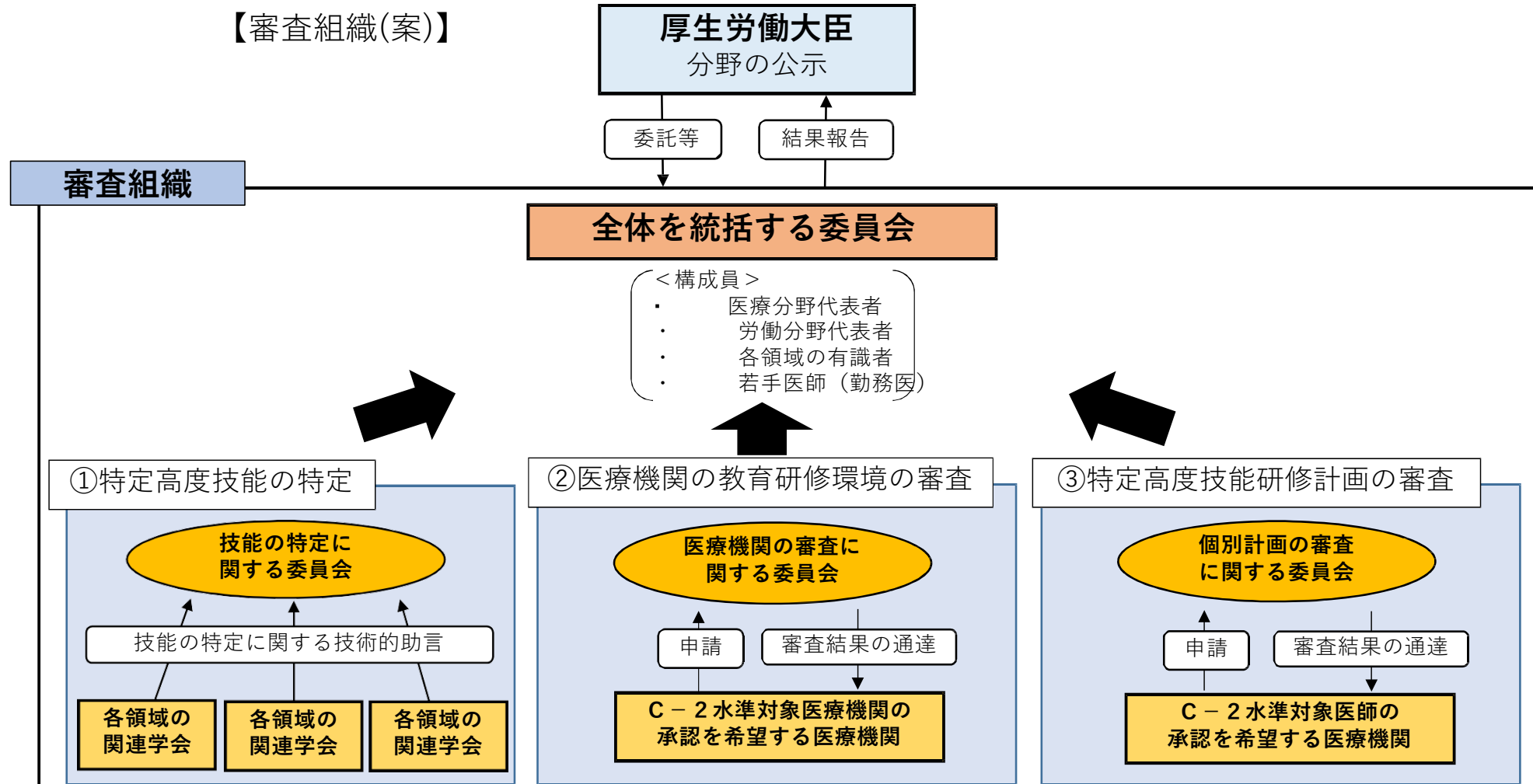


<今後のスケジュール(案)>



# C-2水準の審査組織について(案)

□ 審査組織については、特定高度技能の特定や審査業務に相当の専門性が必要になると想定されることから、学術団体等に協力を得る必要があるが、具体的な組織の運営方法については、以下のように、厚生労働省からの委託等の形とし、各領域の関連学会から審査への参加や技術的助言を得ることとする。



※特定高度技能の特定とあわせて、当該技能の習得に必要なとされる設備、症例数、指導医等、当該技能に関する医療機関の教育研修環境及び特定高度技能研修計画の審査における基準となるものを示す。

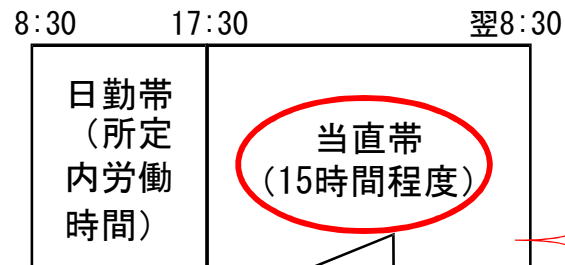
1. 勤務実態とB・C水準
2. 宿日直、オンコール、研鑽、研究、  
専門業務型裁量労働制と高度プロフェッショナル制、  
応召義務
3. 兼業・副業
4. 2040年に向けて

# 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

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

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

例えば



様々な実態

- ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その中間

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。  
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師に係る許可基準(令和元年7月発出)により判断。②において、第9回検討会でお示した案を元に、許可対象となる「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」を例示した。

(医師の働き方改革に関する検討会でのご議論を踏まえた例示)

- 「医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」
- 「医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」

※宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は夜間に十分な睡眠が取り得るものである限り、宿日直の許可は取り消さない。

※当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法第33条又は第36条の第1項による時間外労働の手続きがとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

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



# 宿日直の取扱い（労働時間適用除外）

旧 ※1

## 勤務の態様

常態としてほとんど労働する必要がない勤務のみを認めるものであり、病室の定時巡回、少数の要注意患者の検脈、検温等の特殊な措置を要しない軽度の、又は短時間の業務を行うことを目的とするものに限ること。したがって、原則として、通常の労働の継続は認められないが、救急医療等を行うことが稀にあっても、一般的にみて睡眠が充分とりうるものであれば差し支えないこと。



新 ※2

### 具体的な例示

・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

・ 医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であること）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

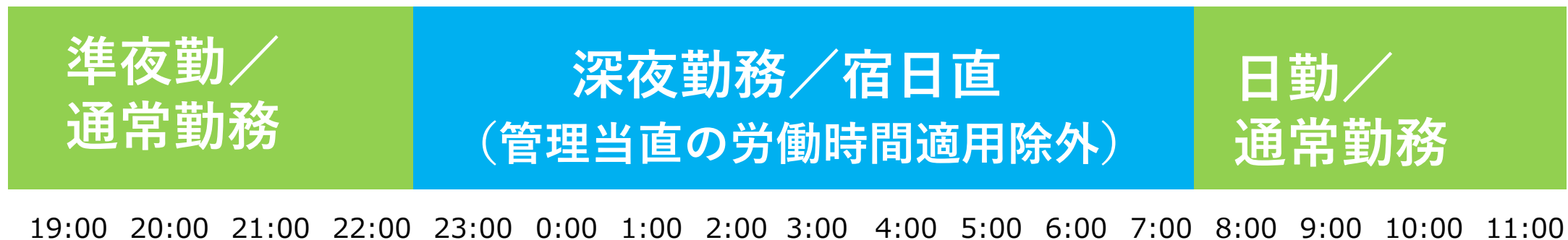
・ 宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること（医師が突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等に対応すること、又は看護師等が医師にあらかじめ指示された処置を行うこと等）が稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り、宿日直の許可を取り消す必要はないこと

※1 厚生労働省労働基準局長「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」（H14.3.19）

※2 厚生労働省労働基準局長「医師、看護師等の宿日直許可基準について」日本精神科産業医協会

## 宿日直：1名で宿日直にあたる例

- ・ 23時から8時までを**宿日直**とする



**9時間のインターバル**

## 宿日直：複数名で宿日直にあたる例①

A.



16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 0:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00 8:00



**16時間のインターバル**

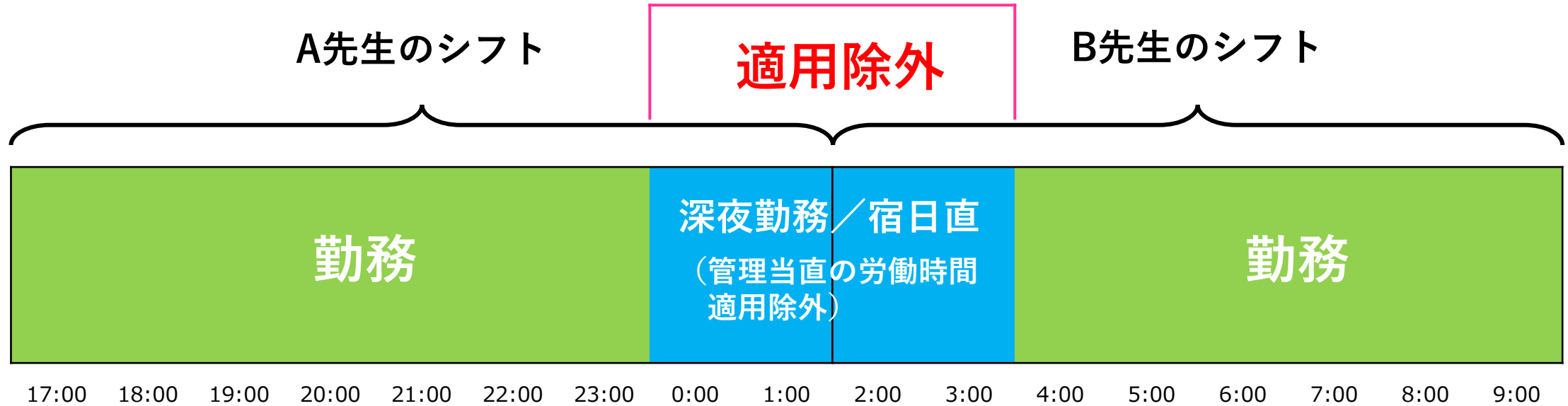
B.



16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 0:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00 8:00

## 宿日直：複数名で宿日直にあたる例 ②

- ・シフトと適応除外を分けて考える
- ・労働時間を短くする



# 宿日直許可申請のプロセス

「断続的な宿直又は日直勤務許可申請書」  
と添付書類を労働基準監督署へ提出



労働基準監督官による実地調査  
(対象医師へのヒアリング等)



労働基準監督署長による許可  
(あるいは不許可)

# 宿日直許可の必要書類

## 「断続的な宿直又は日直勤務許可申請書」

### 【添付書類】

- ・ 病院（病棟）の**図面**（巡回する場所と当直室に印をつける）
- ・ 専用の宿直室の有無、広さ、寝具の種類・数量、冷暖房設備、防蚊設備等について、**見取図**や**資料**、**写真等**
- ・ **医師宿日直日誌**コピー（1か月分）
- ・ **医師宿日直マニュアル**
- ・ **医師月間勤務表**（1か月分）
- ・ **タイムカード**（1か月分）
- ・ **賃金台帳**（直近3か月分）

※添付書類は上記のもの以外にも求められることがありますので、

# 断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

## 断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

様式第10号（第23条関係）

事業の種類		事業の名称		事業の所在地	
宿直	総員数	1回の宿直員数	宿直勤務の 開始及び終了時刻	一定期間における 1人の宿直回数	1回の宿直手当
	人	人	時 分 から 時 分 まで		円
	就寝設備				
	勤務の態様				
日直	総員数	1回の日直員数	日直勤務の 開始及び終了時刻	一定期間における 1回の日直回数	1回の日直手当
	人	人	自 時 分 から 至 時 分 まで		円
	勤務の態様				

令和 年 月 日

使用者 職名  
氏名

印

労働基準監督署長 殿

# 実地調査の対象医師へのヒアリング

## 【主なヒアリング内容】

- ・ 夜間外来の有無
- ・ 巡回開始時間、巡回時間
- ・ 宿直室の有無
- ・ 夜間の過ごし方（睡眠時間等）
- ・ 臨時で診察する時の具体的な業務内容・頻度・時間
- ・ 外来患者からの電話での問合せの内容・頻度
- ・ 病棟職員の配置人数（職種）、病棟数
- ・ 日直の回数
- ・ 日直時間帯の業務内容、業務時間帯の過ごし方 等

※対象医師の回答により宿日直に該当しないと判断されることが

ありますので、事前に上記内容についてよく確認しておくことが



# オンコールの取扱い

労働時間の適用除外の「許可を受けた宿日直」においては、平均賃金の3分の1以上の手当支給をすることが規定されている。これと比較すれば、院外オンコール待機をすべて労働とみなすのは妥当とは言えない。ただし、病院に駆けつけて患者対応を行った場合には、労働時間とするべきである。

一方、待機の負担感の度合いは様々であり、院外オンコール待機に関し各医療機関の判断で個別に配慮することはあり得る。

## 【院外オンコール待機の方向性】

- 1.院外オンコール待機 院外オンコール待機時間は労働時間とはみなさない。
- 2.病院に駆け付けて患者対応を行った場合労働時間としてカウントする。
- 3.院外オンコール待機の負担感への配慮（個別判断）

地域の事情、診療科の特性、昨今の在宅医療の普及といった医療提供体制の変化等から、医療機関における院外オンコール待機の体制は様々で、その負担感も様々である。

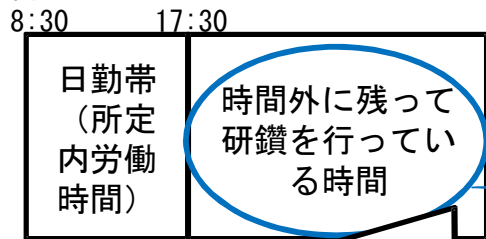
こうした点を踏まえ、院外オンコール待機に関する「手当」支給の有無、支給する場合の規定については、各医療機関の労働時間等設定改善委員会で協議して決めることとする。

# 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

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

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。

例えば



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

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

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

- 必要な手続等**
- 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認(その記録)
  - 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置)
  - 医療機関ごとに取り扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

# 上限規制の適用が猶予・除外となる事業・業務（研究）

● 以下の事業・業務については、上限規制の適用が5年間猶予されます。

事業・業務	猶予期間中の取扱い (2024年3月31日まで)	猶予後の取扱い (2024年4月1日以降)
建設事業	上限規制は適用されません。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害の復旧・復興の事業を除き、上限規制がすべて適用されます。</li> <li>●災害の復旧・復興の事業に関しては、時間外労働と休日労働の合計について、                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓月100時間未満</li> <li>✓2～6か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。</li> </ul> </li> </ul>
自動車運転の業務		<ul style="list-style-type: none"> <li>●特別条項付き36協定を締結する場合の年間の時間外労働の上限が年960時間となります。</li> <li>●時間外労働と休日労働の合計について、                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓月100時間未満</li> <li>✓2～6か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。</li> </ul> </li> <li>●時間外労働が月45時間を超えることができるのは年6か月までとする規制は適用されません。</li> </ul>
医師		具体的な上限時間は今後、省令で定めることとされています。
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	時間外労働と休日労働の合計について、 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓月100時間未満</li> <li>✓2～6か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。</li> </ul>	上限規制がすべて適用されます。

医師の健康に配慮しつつ、論文の査読、論文作成のための文献検索など、研究（または自己研鑽）と判断できるルール作りの検討も必要

● **新技術・新商品等の研究開発業務については、上限規制の適用が除外されています。**

なお、今回の法改正によって労働安全衛生法が改正され、新技術・新商品等の研究開発業務については、1週間当たり40時間を超えて労働した時間が月100時間を超えた労働者に対しては、医師の面接指導が罰則付きで義務付けられました。

事業者は、面接指導を行った医師の意見を勘案し、必要があるときには就業場所の変更や職務内容の変更、有給休暇の付与などの措置を講じなければなりません。

「時間外労働の上限規制わかりやすい解説」（厚生労働省）より

# 専門業務型裁量労働制と高度プロフェッショナル制

	専門業務型裁量労働制	高度プロフェッショナル制
1日・1週の所定労働時間の長さ	1日8時間、1週40時間以内	制約なし
始業・終業時間 (労働時間としての拘束)	始業・終業時間の拘束はない	始業・終業時間の拘束はない
活動の自由度	自由	自由
対象者の制約	大学病院のみが対象 研究がメイン(労働時間の半分以上)であることが要件	医師は対象外 年収1075万以上(金融商品開発、ディーリング業務など)
労基法上の時間外労働時間上限	原則360時間、特別条項720時間 * 休日労働は含まない	なし
時間外割増賃金深夜割増賃金 休日割増賃金	支給される	支給されない
法定休日	あり	なし(年104日以上の日を必ず確保)
健康確保措置	労働安全衛生法+健康福祉確保措置(労使協定で定める)	労働安全衛生法 +特別な健康確保措置(2週間の連続休暇、勤務間インターバル等から選択、健康管理時間)

## 医療提供体制の変化を踏まえた応召義務のあり方について

- 応召義務は、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訓示的規定として置かれたもの。
- 医師法に応召義務が規定された当時(昭和23年医師法制定時)は、医療供給体制のシステム化が行われておらず、個々の医師の協力により医療提供体制を確保していた状況にあったが、現在は、医療機関相互の機能分化・連携により、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されているほか、医療の高度化・専門化もさらに進んでいる。
- こうした状況下において、戦後まもない頃の医療提供体制を念頭に示されていたこれまでの応召義務の解釈・通知等のみでは、現代における応召義務のあり方を整理することは困難であるため、新たな解釈等を示すことが必要。

## 医療提供体制の変化を踏まえた応召義務のあり方について

○ここで、応召義務の新たな解釈等を検討する前提として、応召義務の法的性質を改めて以下のとおり確認する。

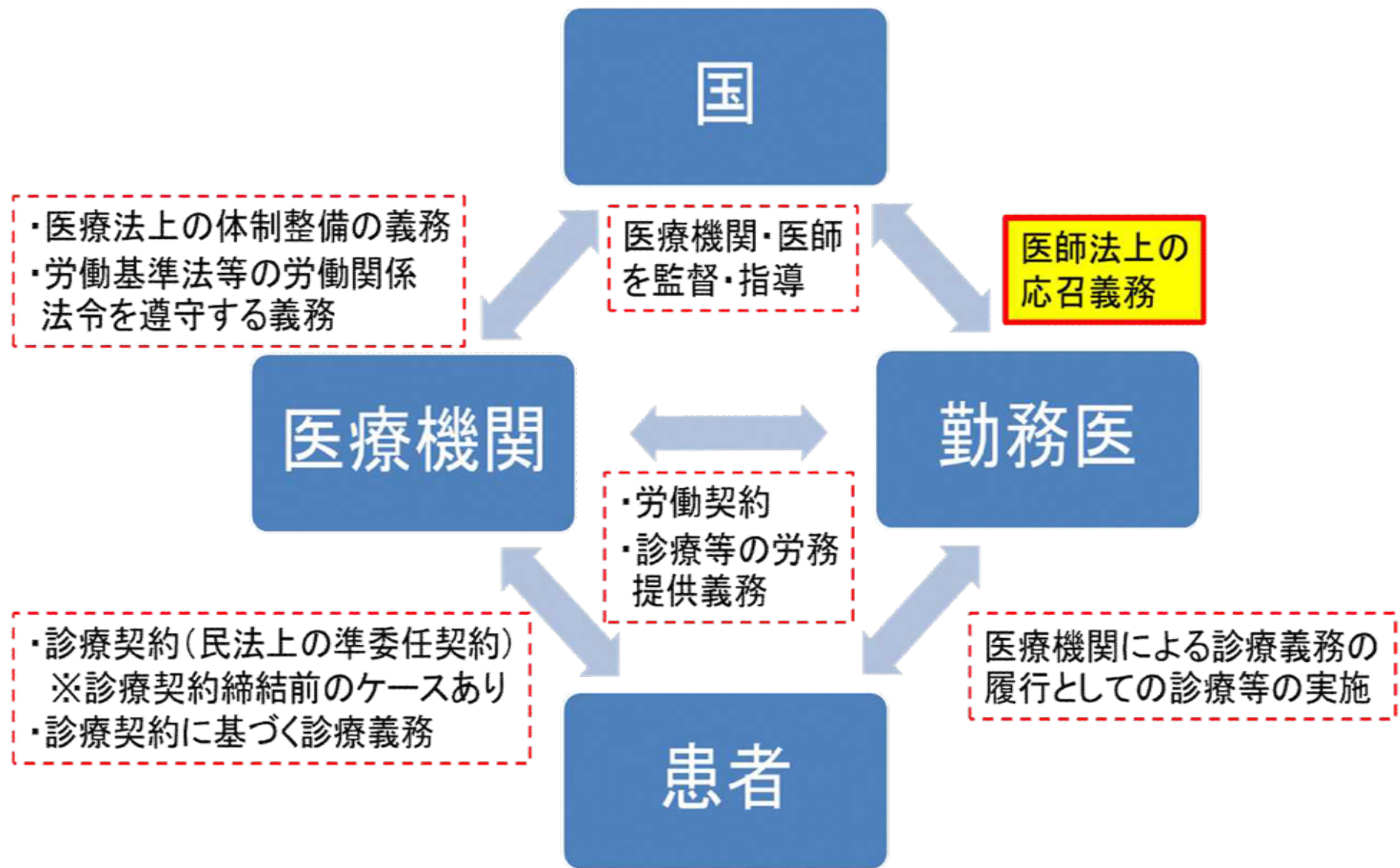
・応召義務は、医師法に基づき医師が国に対して負担する公法上の義務であるが、

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。

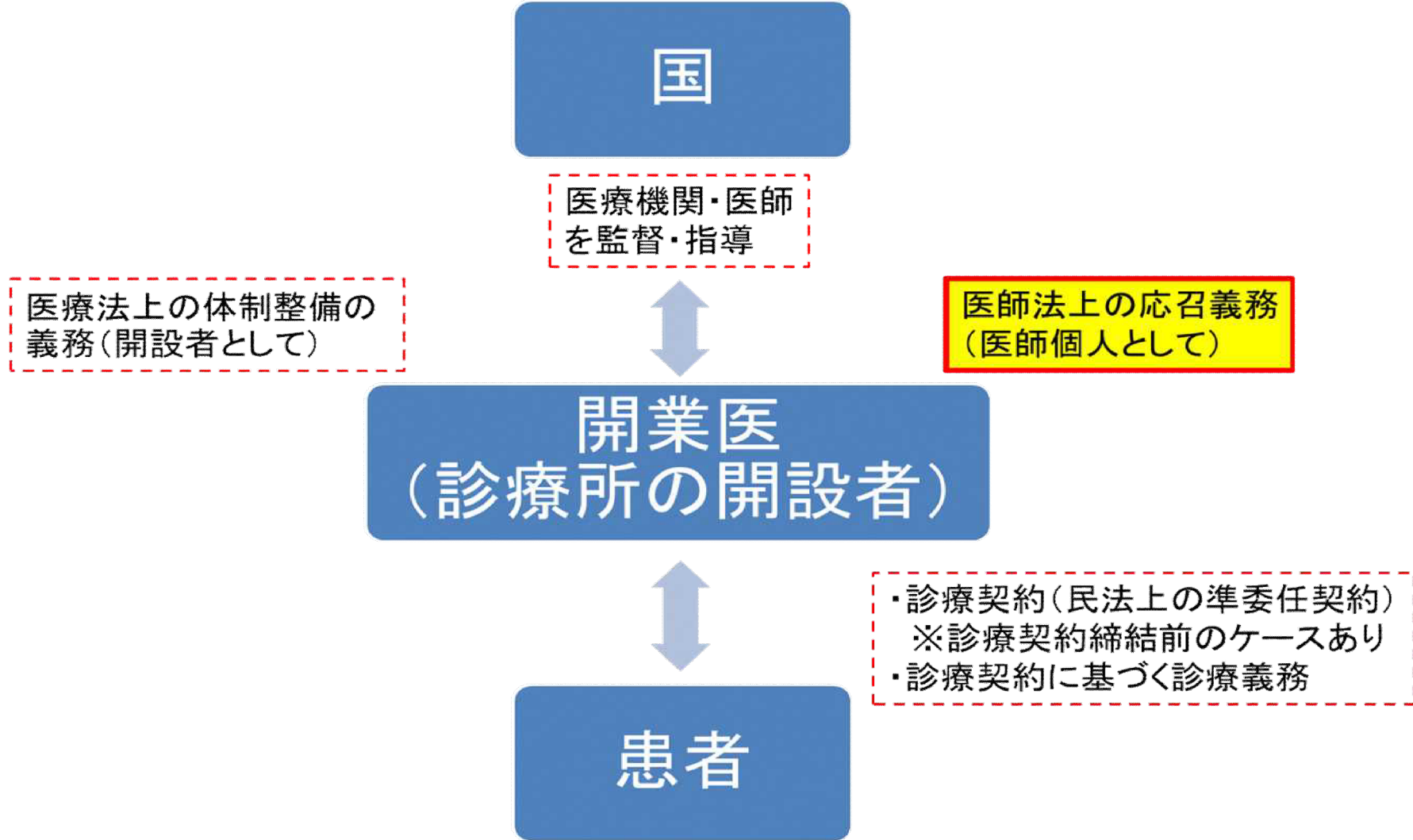
・応召義務は、私法上の義務ではなく、医師が患者に対して直接民事上負担する

義務ではない。

# 応召義務の法的性質について(概念図)【勤務医】



# 応召義務の法的性質について(概念図)【開業医】





## <診療しないことが正当化される事例の整理>

		診療時間内・勤務時間内	診療時間外・勤務時間外
①緊急対応が <u>必要なケース</u>	病状の深刻な救急患者など	救急医療では、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）を総合的に勘案しつつ、事実上診療が不可能といえる場合にのみ、診療しないことが正当化される。	<p>医の倫理上、応急的に必要な処置をとるべきとされるが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはないと考えられる。</p> <p>※ 必要な処置をとった場合においても、医療設備が不十分なことが想定されるため、求められる対応の程度は低い。 （例えば、心肺蘇生法等の応急処置の実施など）</p> <p>※ 診療所等へ直接患者が来院した場合、必要な処置を行った上で、救急対応の可能な病院等に対応を依頼するのが望ましい。</p> <p>※ 診療した場合は民法上の緊急事務管理（民法第698条）に該当。</p>

## < 診療しないことが正当化される事例の整理 >

		診療時間内・勤務時間内	診療時間外・勤務時間外
②緊急対応が <u>不必要な</u> <u>ケース</u>	病状の安定している患者など	<p>○ 原則として、患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要あり。ただし、緊急対応の必要があるケースに比べて、正当化される場合は緩やかに（広く）解釈される。</p> <p>○ 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）のほか、患者と医療機関・医師の信頼関係なども考慮。</p>	<p>○ 即座に対応する必要はなく、診療しないことに問題はない。</p> <p>○ 時間内の受診依頼、他の診察可能な診療所・病院などの紹介等の対応をとることが望ましい。</p>

## ＜診療しないことが正当化される事例の整理＞

		診療時間内・勤務時間内	診療時間外・勤務時間外
<p style="color: red; font-weight: bold;">個別事例ごとの整理</p> <p>※仮に緊急対応が必要な場合には、①の整理による</p>	<p>医療費不払い</p>	<p>○ 以前に医療費の不払いがあったとしても、そのことのみをもって診療しないことは正当化されない。しかし、支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される。</p> <p>○ 具体的には、保険未加入など医療費の支払い能力が不確定であることのみをもって診療しないことは正当化されないが、医学的な治療を要さない自由診療において支払い能力を有さない患者を診療しないことなどは正当化される。</p> <p>また、特段の理由なく保険診療において自己負担分の未払いが重なっている場合には、悪意のある未払いであることが推定される場合もあると考えられる。</p>	<p>○ 即座に対応する必要はなく、診療しないことに問題はない。</p> <p>○ 時間内の受診依頼、他の診察可能な診療所・病院などの紹介等の対応をとることが望ましい。</p>

## <診療しないことが正当化される事例の整理>

		診療時間内・勤務時間内	診療時間外・勤務時間外
<p>個別事例ごとの整理</p> <p>※仮に緊急対応が必要な場合には、①の整理による</p>	<p>患者の迷惑行為</p>	<p>○ 診療・療養などにおいて生じた又は生じている迷惑行為の態様に照らし、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合（※）には、新たな診療を行わないことが正当化される。</p> <p>※ 診療内容そのものと関係ないクレーム等を繰り返し続けるなど。</p>	<p>○ 即座に対応する必要はなく、診療しないことに問題はない。</p> <p>○ 時間内の受診依頼、他の診察可能な診療所・病院などの紹介等の対応をとることが望ましい。</p>
	<p>入院患者の退院や他の医療機関の紹介・転院など</p>	<p>○ 医学的に入院の継続が必要ない場合には、通院治療等に対応すれば足りるため、退院させることは正当化される。</p> <p>○ 医療機関相互の機能分化・連携を踏まえ、地域全体で患者ごとに適正な医療を提供する観点から、病状に応じて大学病院等の高度な医療機関から地域の医療機関を紹介、転院を依頼・実施するなど原則として正当化される。</p>	

## < 診療しないことが正当化される事例の整理 >

		診療時間内・勤務時間内	診療時間外・勤務時間外
<p><b>個別事例ごとの整理</b></p> <p>※仮に緊急対応が必要な場合には、①の整理による</p>	<p>差別的な取扱い</p>	<p>○ 患者の年齢、性別、人種・国籍、宗教等のみを理由に診療しないことは正当化されない。</p> <p>ただし、言語が通じない、宗教上の理由などにより結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。</p> <p>○ その他、特定の感染症へのり患など合理性の認められない理由のみに基づき診療しないことは正当化されない。</p> <p>ただし、1類・2類感染症など、制度上、特定の医療機関で対応すべきとされている感染症にり患している又はその疑いのある患者等はこの限りではない。</p>	<p>○ 即座に対応する必要はなく、診療しないことに問題はない。</p> <p>○ 時間内の受診依頼、他の診察可能な診療所・病院などの紹介等の対応をとることが望ましい。</p>

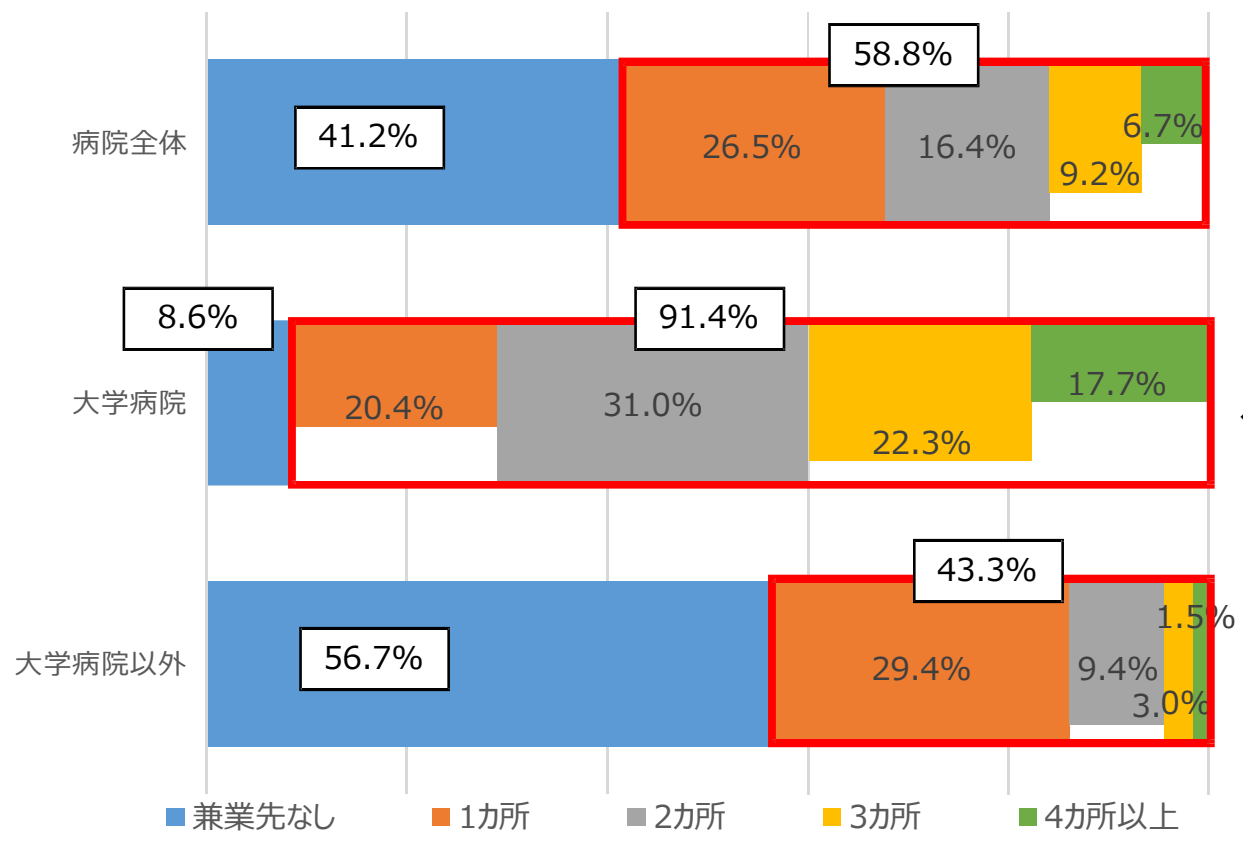
1. 勤務実態とB・C水準
2. 宿日直、オンコール、研鑽、研究、  
専門業務型裁量労働制と高度プロフェッショナル制、  
応召義務
3. 兼業・副業
4. 2040年に向けて

# 副業・兼業：兼業医療機関数（全体・大学病院・大学病院以外）と勤務時間

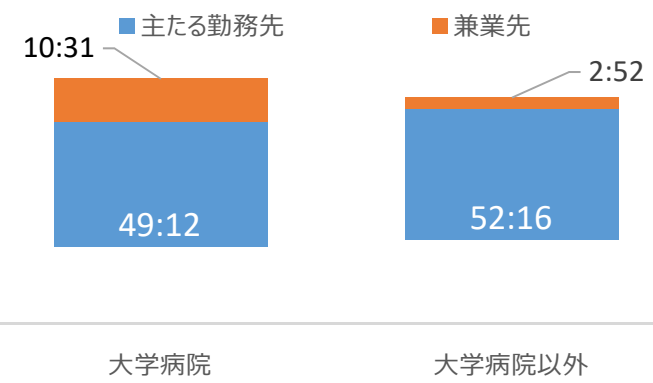
第9回推進検討会（令和2年9月30日）  
参考資料3より抜粋

- 病院常勤勤務医において、約6割は主たる勤務先以外での勤務を行っている。
- 大学病院常勤勤務医においては、9割以上が複数の医療機関で勤務している。

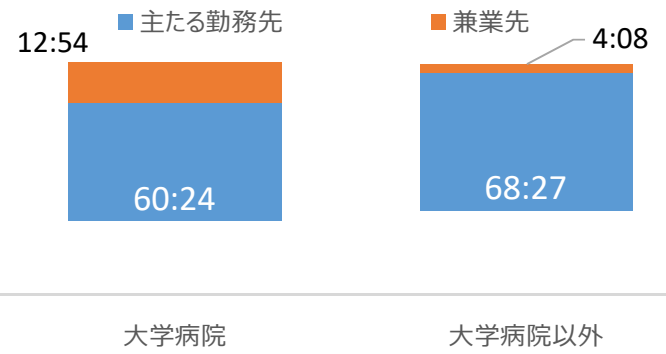
## ◆ 病院常勤医師の兼業医療機関数（令和元年8月）



## ◆ 1週間の平均労働時間（令和元年9/2～9/8）



## ◆ 時間外労働時間が960時間換算以上の医師の平均労働時間（令和元年9/2～9/8）

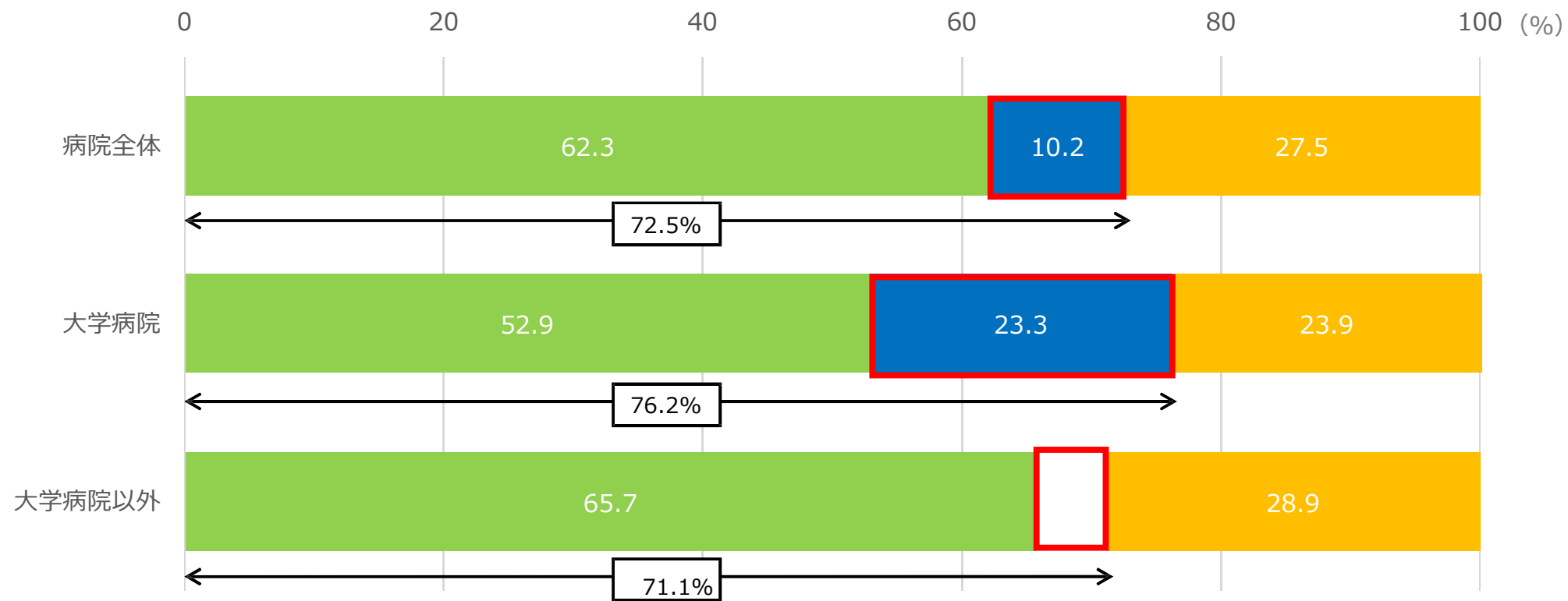


※ 1 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※ 2 兼業医療機関数については、令和元年8月1ヶ月間における主たる勤務先以外の勤務医療機関数の設問に対する回答を集計している。

○ 主たる勤務先である大学病院での勤務時間が週60時間（年間時間外・休日労働960時間換算）の範囲内に収まる医師は全体の76.2%であるが、兼業先での勤務時間を通算すると週60時間を超過する医師が全体の23.3%と、大学病院以外の医師よりもその割合が高い。

第9回推進検討会（令和2年9月30日）  
参考資料3より抜粋



- 主たる勤務先での勤務時間が週60時間以内で、かつ兼業先での勤務時間を通算しても週60時間以内
- 主たる勤務先での勤務時間が週60時間以内も、兼業先での勤務時間を通算すると週60時間以上
- 主たる勤務先での勤務時間が週60時間以上

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



## 副業・兼業者

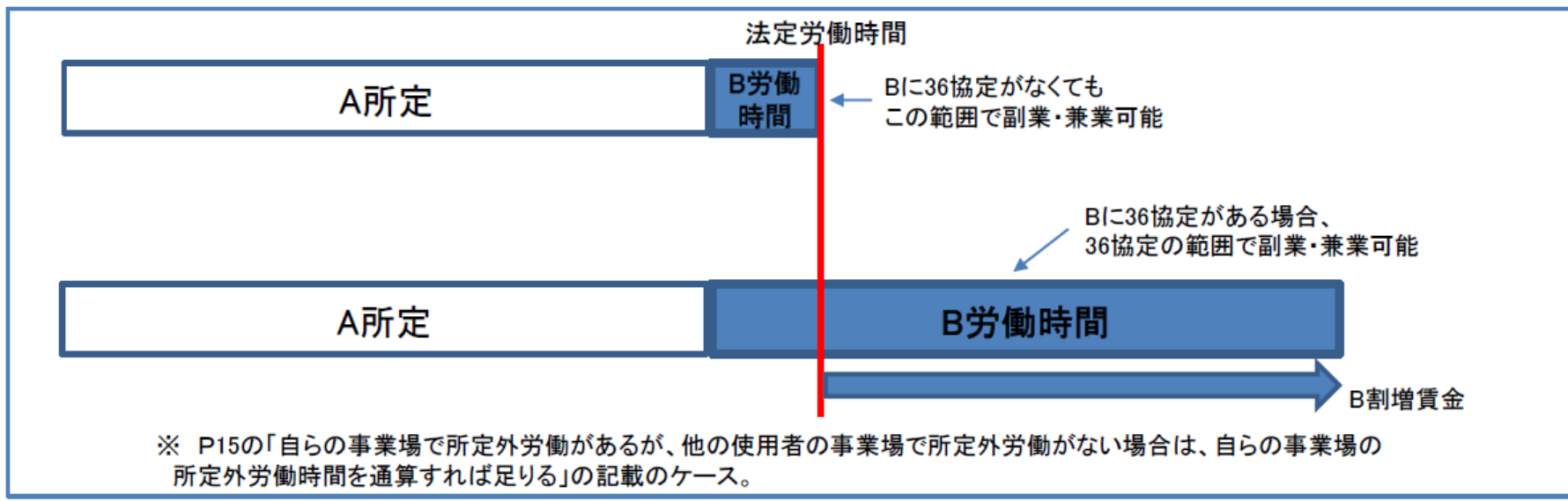
- ・副業・兼業者は突発的な業務発生が予想されるため、労働時間管理は自己申告をベースとし、医療機関は把握した勤務時間に基づき、追加的健康確保措置の実施の義務を負い、シフトを組む。
- ・原則的に自己申告してもらい、連続勤務時間制限・勤務間インターバルを遵守できるシフトを組む。(事後申告の場合は、代償休息)

## 5. 簡便な労働時間管理の方法

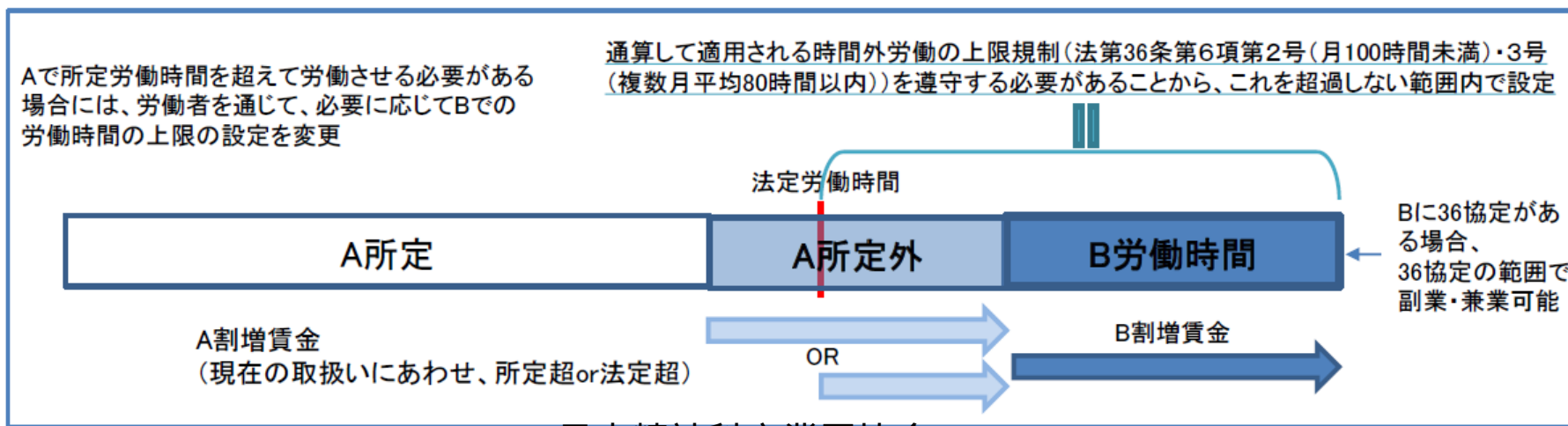
第161回労働政策審議会  
労働条件分科会(6/25)  
資料

### 【参考】管理モデルのイメージ

○AIに所定外労働がない場合



○AIに所定外労働がある場合(A・Bで所定外労働が発生しうる場合に、互いの影響を受けないようあらかじめ枠を設定)



**副業・兼業の場合の労働時間管理及び健康管理の在り方に関する主な論点**

主な論点	論点別項目	主な意見
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>副業・兼業を行う労働者の健康確保について</li> <li>通算した労働時間の状況の把握を各事業者に義務付ける場合の健康確保措置について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康管理（安衛法）との関係では、新たに労働時間を通算するような仕組みを設けていく方向性が考えられるのではないかと。</li> <li>労働時間を自己申告等によって把握し、一定時間を超える場合には指導を行う仕組みが考えられるのではないかと。</li> <li>指導するとしても、自社の部分については措置を講ずることができるが、副業先の使用者に対してコントロールを及ぼす権限はないことから、労働者に対してアドバイスをする程度にとどまるのではないかと。</li> <li>医師の面接指導について、例えば副業を自己申告したら実施するということは、今の制度の趣旨とも合っているし、基本的には自己申告ベースの中でできるだけ本人が自分の健康を守るために積極的に使ってもらう仕組みを用意することは今の枠組みの中でもできるのではないかと。</li> <li>通算して医師の面接指導が義務付けられる場合であっても、現行制度では、基本的には本人が申し出た場合になるのではないかと。</li> </ul>
上限規制	<ul style="list-style-type: none"> <li>上限規制の意義について</li> <li>実務上実効性のある在り方について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康管理との関係でも、この上限規制の通算、適用をしていくことが本当にいいのか考える必要があるのではないかと。</li> <li>健康確保という観点から設けられた上限規制の趣旨からすると、副業・兼業の労働時間を少なくとも雇用・雇用の関係で把握しないわけにはいかないのではないかと。</li> <li>一定の保護のもとで副業・兼業をしたいということで、自らが申告した場合には、一定の規制を及ぼすのがよいかということが問題になっているのではないかと。</li> <li>あらかじめ副業・兼業をできる時間の上限を就業規則の中に定めておいて、やるのだったらその範囲でご本人の裁量でやってくださいというような形はいかがかと。</li> <li>労働者の自己申告によらざるを得ないのではないかと。</li> </ul>

**副業・兼業の場合の労働時間管理及び健康管理の在り方に関する主な論点**

主な論点	論点別項目	主な意見
割増賃金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 割増賃金の意義について</li> <li>・ 実務上実効性のある在り方について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同じ企業の中でこれからさらに働くと割増賃金が発生する状況で、初めて割増賃金が長時間労働の抑制装置になり得るのではないか。</li> <li>・ 企業からすると納得感がないのではないか。他の使用者のところで働いた結果として法定労働時間を超過した場合について、割増賃金請求権が生じるとの解釈には疑問である。</li> <li>・ 通算しての割増賃金をそのまま堅持するのが唯一の解ではないのではないか。</li> <li>・ 労働基準法は、自分のコントロールできる中で法定時間を超えて労働させてはいけないという規制であり、ヨーロッパと同じように割増賃金は通算しないという考え方を日本でも採用する合理性は相当あるのではないか。</li> <li>・ 一日一日の判断をしながら割増賃金を通算していくのは、現実的ではないのではないか。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 副業・兼業の性質等による取扱いの差について</li> <li>・ 副業、非雇用による取扱いの差について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外形的に把握できるものでないと、区分の基準にはなりにくいのではないか。</li> <li>・ 実務上、ここの区別は困難である。区別があり得るとすれば、副業・兼業が本当に労働者自身の意思に基づいて行われている兼業なのか、それとも使用者の一定の影響下のもとで行われている兼業なのかといった形での区別があり得るのではないか。</li> <li>・ 両者を同一に取り扱わないことについて、理由はあると思うが、実際に差を設けるのはかなり困難ではないか。</li> <li>・ 非雇用での副業・兼業を労働法制で規制することは困難ではないか。</li> <li>・ 雇用と非雇用では差をつけざるを得ないのではないか。ただ、雇用の保護を図れば、図るほど、非雇用化が進むことを懸念する。</li> </ul>

## 5. 簡便な労働時間管理の方法

### 時間外労働の割増賃金の取扱いについて

●使用者Aは自らの事業場における法定外労働時間の労働について、使用者Bは自らの事業場における労働時間の労働について、それぞれ割増賃金を支払う。

●使用者Aが、法定外労働時間に加え、所定外労働時間についても割増賃金を支払うこととしている場合には、使用者Aは、自らの事業場における所定外労働時間の労働について割増賃金を支払うこととなる。

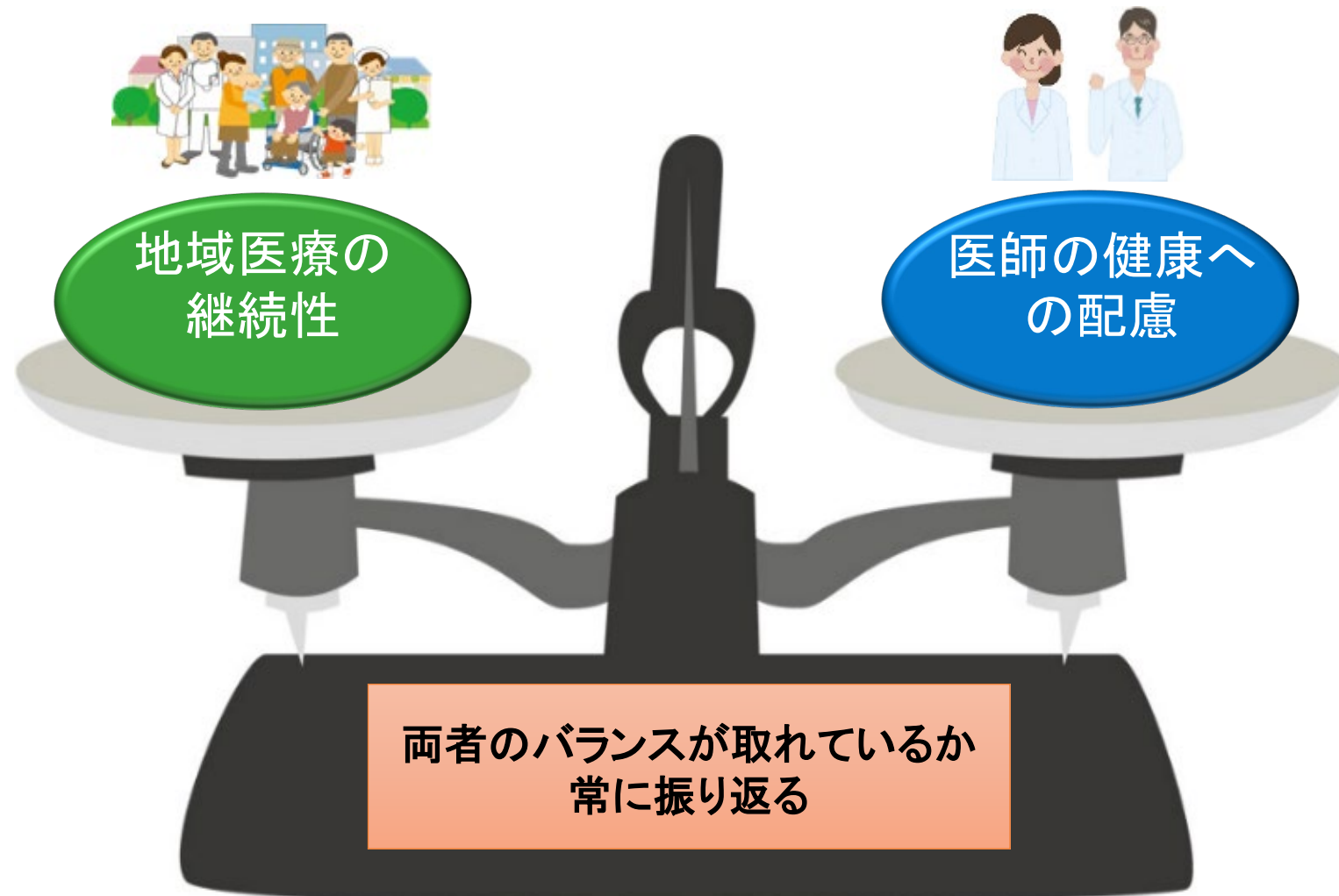
## 5. 簡便な労働時間管理の方法

### 時間外労働の割増賃金の取扱いについて

●時間外労働の割増賃金の率は、自らの事業場における就業規則等で定められた（2率割5分以上の率。ただし、労働契約の締結の先後によって所定外労働時間を通算して、自らの事業場の労働時間制度における法定労働時間を超える部分が1か月について60時間を超えた場合には、その超えた時間の労働のうち自らの事業場において労働させた時間については、5割以上の率。）とする。

1. 勤務実態とB・C水準
2. 宿日直、オンコール、研鑽、研究、  
専門業務型裁量労働制と高度プロフェッショナル制、  
応召義務
3. 兼業・副業
4. 2040年に向けて

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。





# 令和2年度 医師の需給推計について(案)

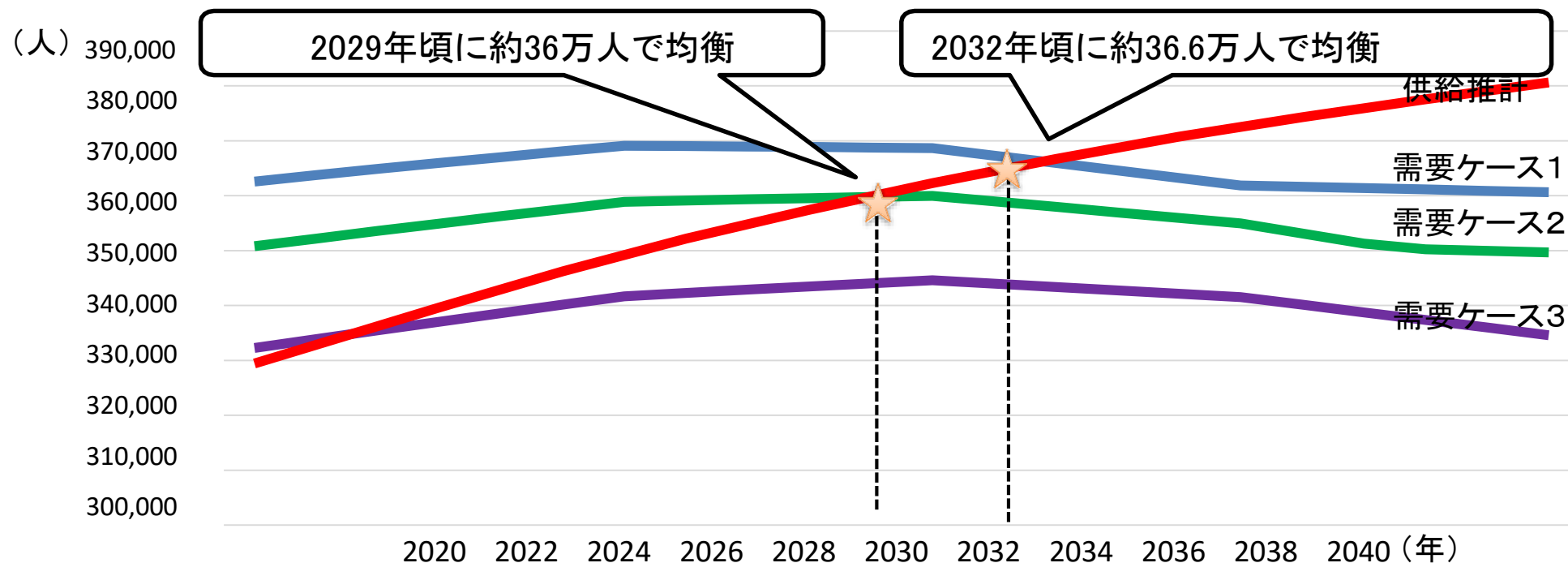
医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

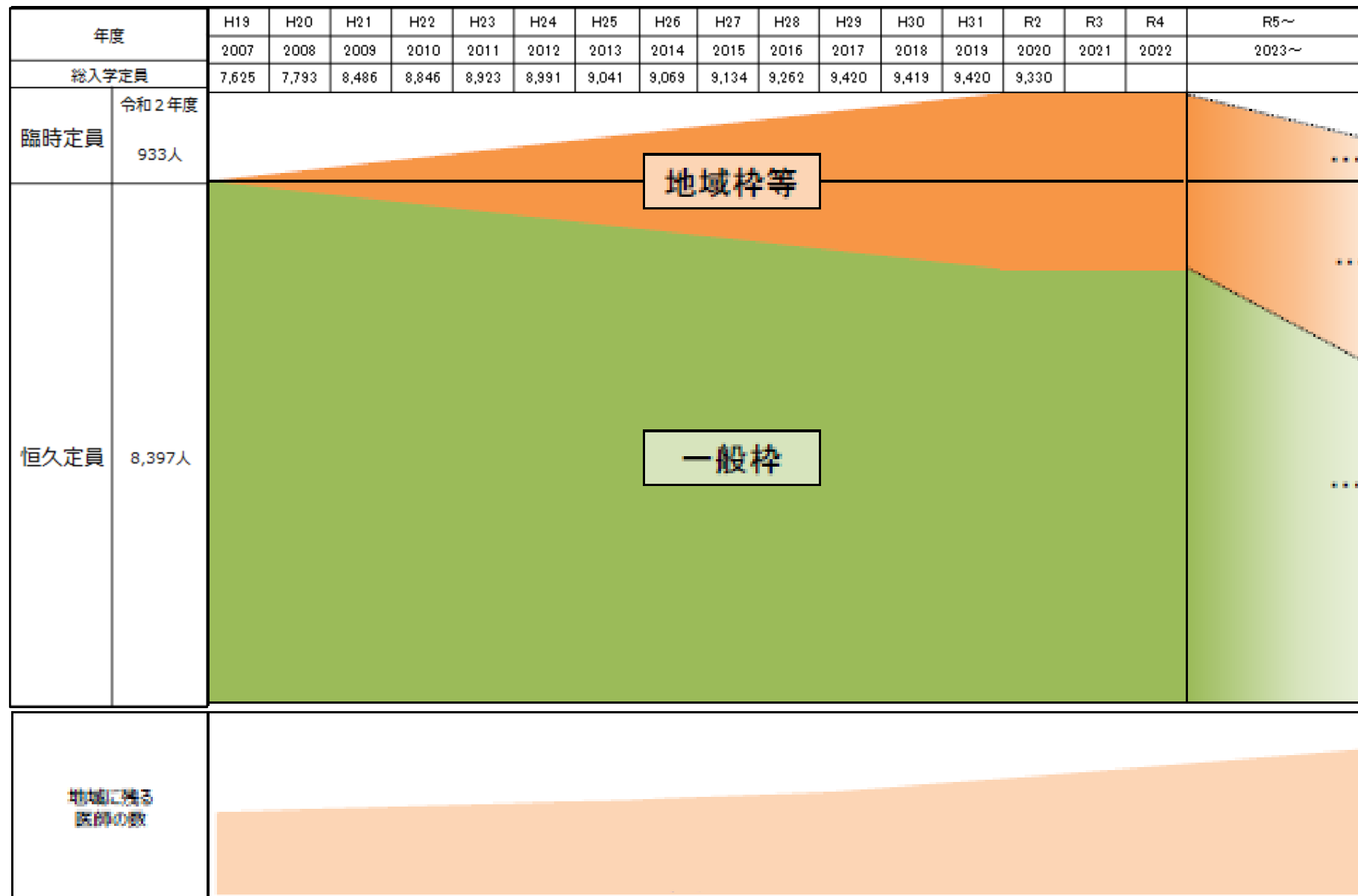
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、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 ≒年間720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 ≒年間960時間の時間外・休日労働に相当)
- ・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等 ≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



令和5年度以降の医師養成数については、地域枠の医師をさらに確保していくことを前提に検討を進める。

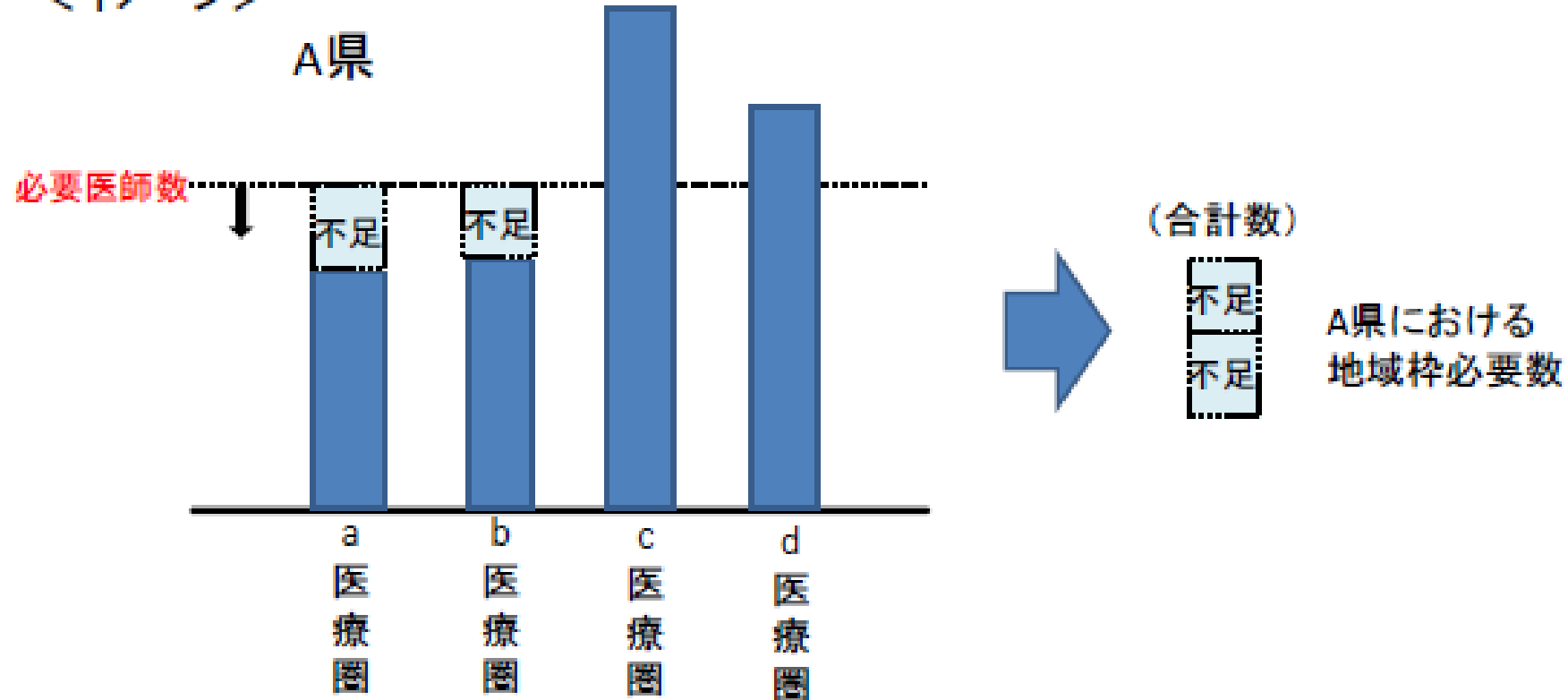


# 地域枠の創設又は増加の要請について（案）

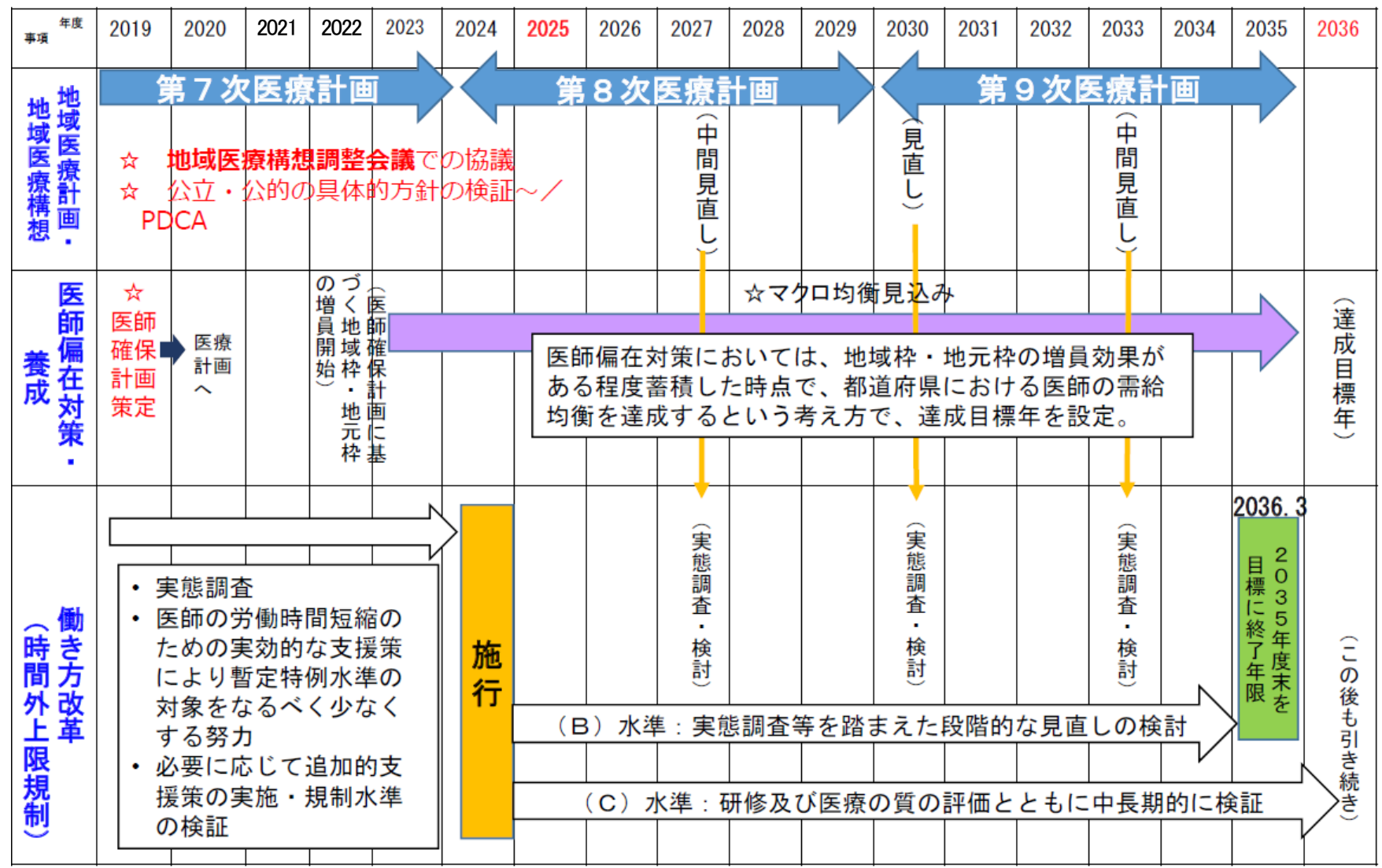
## 対応（案）

- 地域枠の機能を踏まえると、都道府県知事から大学に対して、地域枠の創設又は増加を要請できる場合については、当該都道府県内に将来時点における医師数が必要医師数に満たない医療圏がある場合とし、当該都道府県における医師不足分の合計数を必要な地域枠数として、地域医療対策協議会の協議を経た上で、要請できることとしてはどうか。

<イメージ>



# 関連施策の中長期的見通し



# 2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、

**I.地域医療構想の実現に向けた取組、II.医療従事者の働き方改革、III.医師偏在対策を推進し、総合的な医療提供体制改革を実施**

## I.医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

## II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する  
上限規制：2024年～)

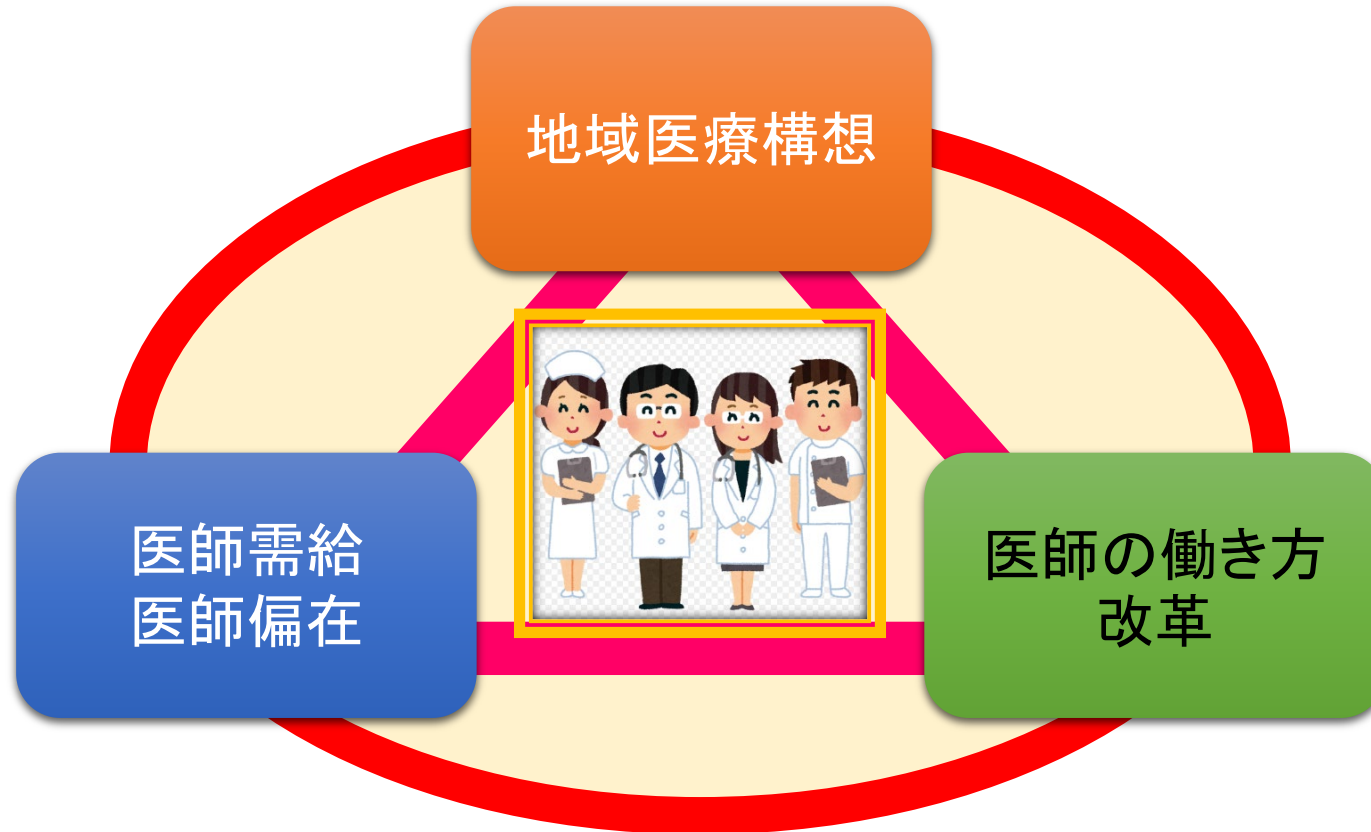
- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

## III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

# 地域医療構想、医師需給・医師偏在対策、 医師の働き方改革について



**全てが関連しているため、全体の状況を確認しながら慎重に進めていく必要がある**

# 感染症対策実施 医療機関



日本医師会  
日本精神科産業医協会  
「日医製」

当院は新型コロナウイルス感染症対策  
チェックリスト※に沿った  
対策を実施しております。



日本医師会  
Japan Medical Association

※協力：厚生労働省



## 院内における新型コロナウイルス 感染症対策チェックリスト

- 職員に対して、サージカルマスクの着用、手指衛生を適切に実施しています。
- 職員に対して、毎日(朝、夕)の検温等の健康管理を適切に実施しています。
- 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じています。
- 患者、取引業者等に対して、マスクの着用、手指衛生の適切な実施を指導しています。
- 発熱患者への対応として、事前に電話での受診相談を行う、または対応できる医療機関へ紹介する等の対策を講じています。また、発熱患者を診察する場合には、時間的または空間的に動線を分けるなどの対策を講じています。
- 受付における感染予防策(遮蔽物の設置等)を講じています。
- 患者間が一定の距離が保てるよう必要な措置を講じています。
- 共用部分、共有物等の消毒、換気等を適時、適切に実施しています。
- マスク等を廃棄する際の適切な方法を講じています。



協力：厚生労働省

# ご清聴ありがとうございました