

第60回日本糖尿病学会関東甲信越地方会  
シンポジウム 3 働き方改革を知り、明日に活かす

## 働き方改革とは

東京女子医科大学

衛生学公衆衛生学講座 公衆衛生学分野

野原理子



# 日本糖尿病学会 COI 開示

発表者名：野原 理子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある  
企業などはありません。

# 本日の内容

- 働き方改革の全体像
- 医師の働き方改革
- 働き方改革のための勤務環境改善
- 医師の働き方改革のモデル

# 働き方改革の全体像（目的）

## ■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**ための改革です。

日本が直面する「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「働く方々のニーズの多様化」などの課題に対応するためには、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境をつくる必要があります。

働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現することで、成長と分配の好循環を構築し、働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指します。

# 働き方改革の全体像（中小企業）

## ■中小企業・小規模事業者の働き方改革

「働き方改革」は、我が国雇用の7割を担う中小企業・小規模事業者において、着実に実施することが必要です。魅力ある職場とすることで、人手不足解消にもつながります。

職場環境の改善などの「魅力ある職場づくり」が人手不足解消につながることから、人手不足感が強い中小企業・小規模事業者においては、生産性向上に加え、「働き方改革」による魅力ある職場づくりが重要です。

取組に当たっては、「意識の共有がされやすい」など、中小企業・小規模事業者だからこその強みもあります。

「魅力ある職場づくり」→「人材の確保」→「業績の向上」→「利益増」の好循環をつくるため、「働き方改革」により魅力ある職場をつくりましょう。

# 働き方改革関連法の全体像

## 1. 時間外労働の上限規制を導入 (大企業2019年4月1日施行) (中小企業2020年4月1日施行)

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にも上限を設定します。

## 2. 年次有給休暇の確実な取得 (2019年4月1日施行)

使用者は10日以上有給休暇が付与される労働者に対し、年5日について確実に取得させなければなりません。

## 3. 中小企業の月60時間超の残業の、割増賃金率引上げ (中小企業2023年4月1日施行)

月60時間を超える残業に対する割増賃金率を50%に引き上げます。

## 4. 「フレックスタイム制」の拡充 (2019年4月1日施行)

より働きやすくするため、制度を拡充します。労働時間の調整が可能な期間(清算期間)を3か月まで延長できます。

# 働き方改革関連法の全体像

## 5. 「高度プロフェSSIONAL制度」を創設 (2019年4月1日施行)

職務の範囲が明確で一定の年収を有する労働者が高度の専門的知識等を必要とする業務に従事する場合に健康確保措置や本人同意、労使委員会決議等を要件として、労働時間、休日、深夜の割増賃金等の規定を適用除外にできます。

## 6. 産業医・産業保健機能の強化 (2019年4月1日施行)

産業医の活動環境を整備します。労働者の健康管理等に必要な情報を産業医へ提供すること等とします。

## 7. 勤務間インターバル制度の導入促進 (2019年4月1日施行)

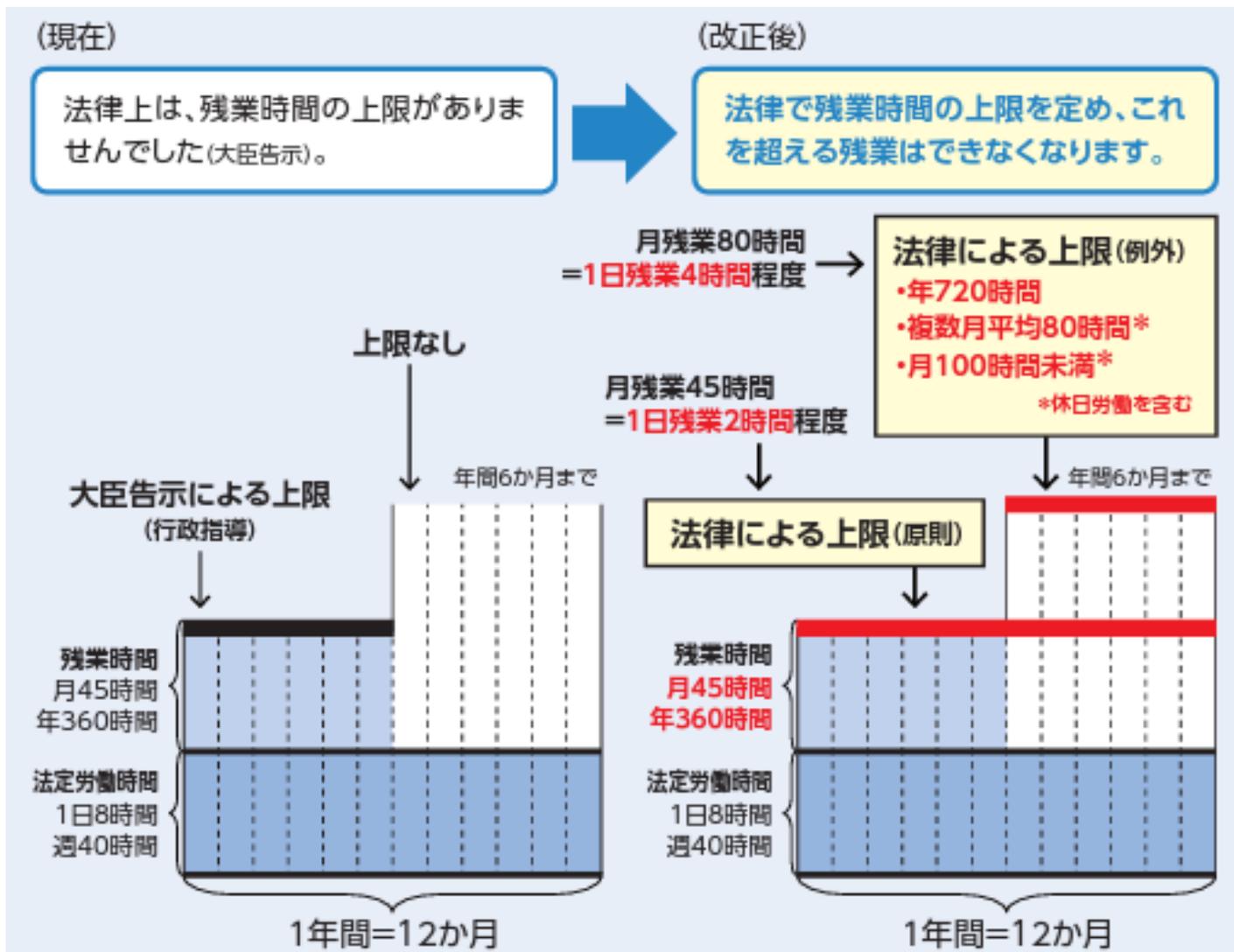
終業時刻から次の始業時刻の間、一定時間以上の休息時間(インターバル時間)の確保に努めなければなりません。

## 8. 正社員と非正規雇用労働者との間の不合理な待遇差の禁止

(大企業・派遣会社2020年4月1日施行) (中小企業2021年4月1日適用)

同一企業内において、正社員と非正規雇用労働者との間で、基本給や賞与などあらゆる待遇について不合理な差を設けることが禁止されます。

# 時間外労働の上限規制



# 医師の労働時間短縮（2018年）

## 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

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まれており、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"> <li>□ まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。</li> <li>□ 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。</li> </ul>
2 36協定等の自己点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>
3 産業保健の仕組みの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 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。</li> </ul>
4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 点滴に係る業務、診断書等の代行入力の業務等については、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。</li> <li>□ 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。</li> </ul> <p style="text-align: right;"><small>※「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発1228001号）</small></p>
5 女性医師等の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。</li> </ul>
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"> <li>□ 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。</li> </ul>
行政の支援等	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 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</li> </ul>

# 上限規制の適用猶予・除外

## 【適用猶予・除外の事業・業務】

建設事業	<p><b>2024年4月1日から、上限規制を適用します。</b> (ただし、災害時における復旧・復興の事業については、1か月100時間未満・複数月平均80時間以内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。)</p>
自動車運転の 業務	<p><b>2024年4月1日から、上限規制を適用します。</b> (ただし、<u>適用後の上限時間は、年960時間</u>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。)</p>
医師	<p><b>2024年4月1日から、上限規制を適用します。</b> (ただし、<u>適用後の上限時間は、年最大1,860時間（休日労働含む）</u>としています。)</p>
鹿児島県及び 沖縄県における 砂糖製造業	<p><b>2024年4月1日から、上限規制を適用します。</b></p>
新技術・新商品等 の研究開発業務	<p>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、<b>時間外労働の上限規制は適用しません。</b></p> <p>※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、事業者は、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りません。</p>

# 医師の時間外労働規制について

## 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：臨床研修医・専攻医が、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、指定された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年度末を目標)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。

※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)  
※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

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措置を講ずる。

# 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等 の一部を改正する法律の概要

令和3年5月28日 公布

## 改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### <Ⅰ. 医師の働き方改革>

#### 長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

### <Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

#### 1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

#### 2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

### <Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

#### 1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

#### 2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

#### 3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

### <Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

1

# 医療従事者の勤務環境の改善について

医療従事者が健康で安心して働くことができる職場環境の整備を！



**人口の減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化**に加え、**医師等の偏在**などを背景として**医療機関における医療従事者の確保が困難**な中、質の高い医療提供体制を構築するためには、勤務環境の改善を通じ、**医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を促進**することが重要です。

こうした中で、厚生労働省内のプロジェクトチームや関係審議会等での議論を経て、医療分野の「雇用の質」向上の取組が進められるとともに、**平成26年10月1日には医療機関の勤務環境改善に関する改正医療法の規定が施行**され、各医療機関がP D C Aサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）が導入されました。

厚生労働省では、各医療機関における勤務環境改善マネジメントシステムの導入による医療従事者の勤務環境改善の取組を支援しています。

# 医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

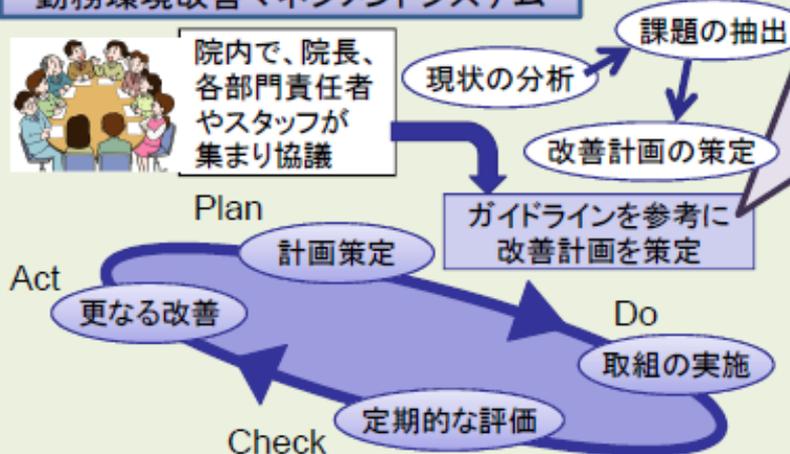
- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

## 勤務環境改善に取り組む医療機関

### 勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議



- 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）
- 勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等

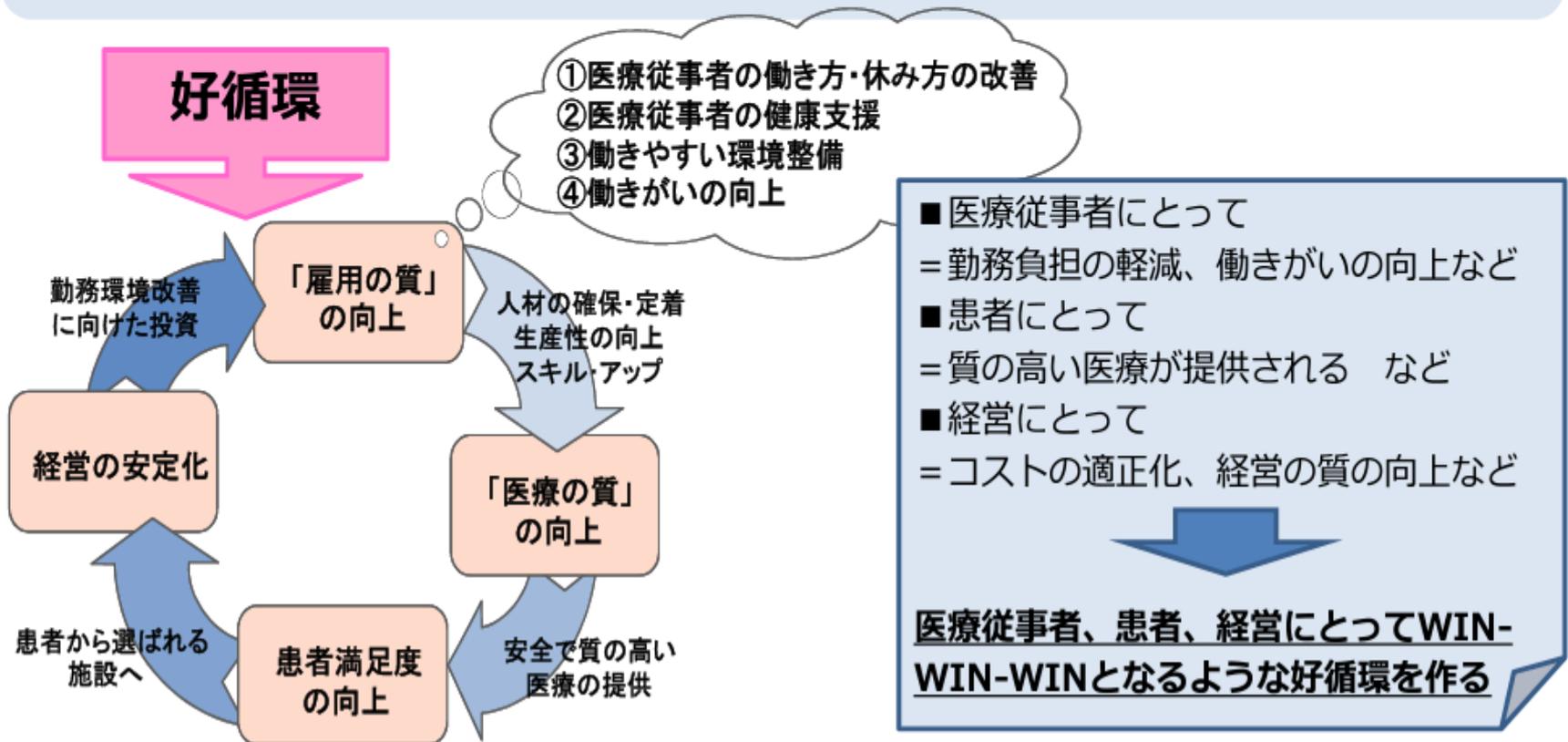


都道府県 医療勤務環境改善支援センター

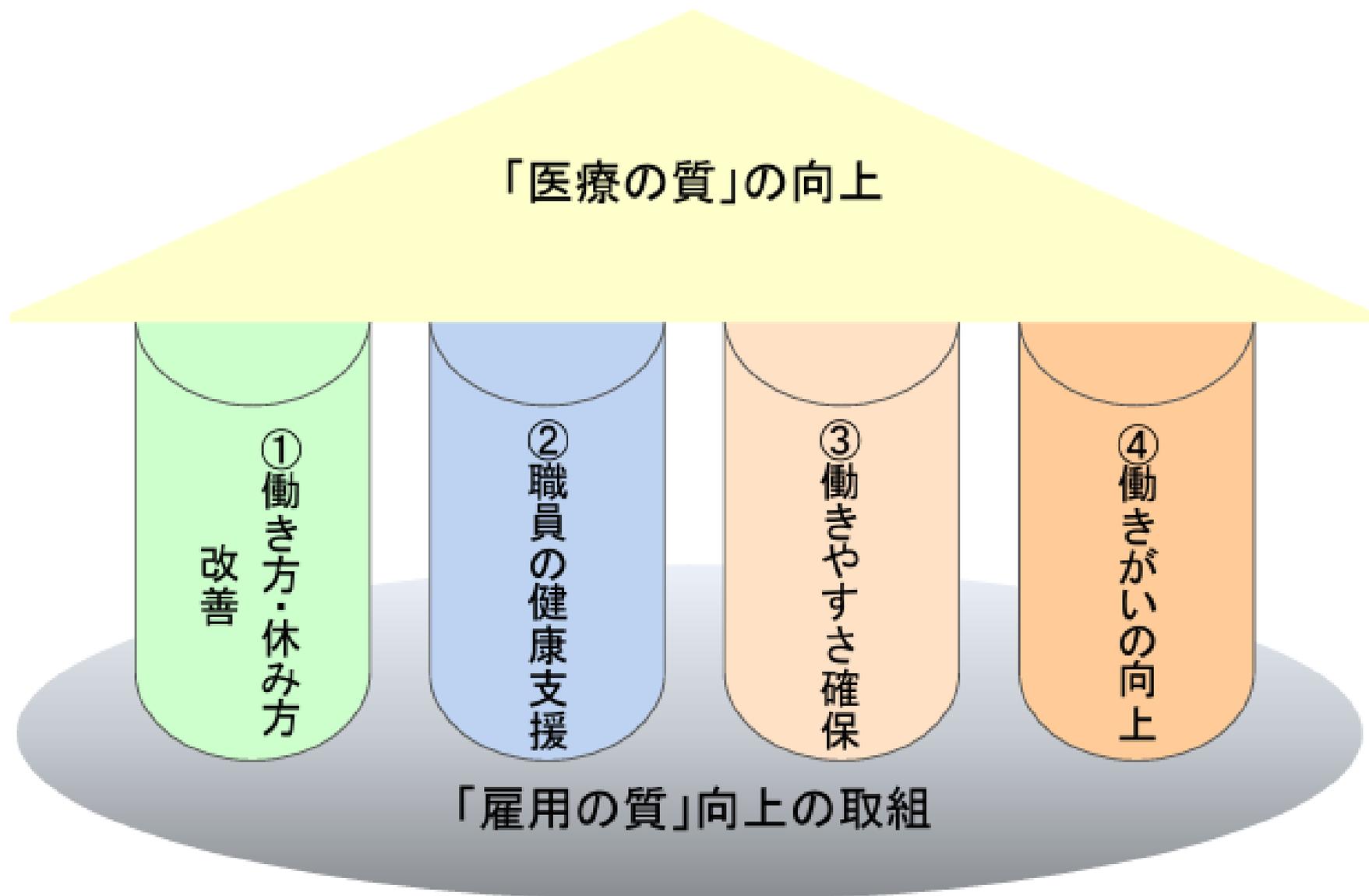
- 医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と 医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

# 医療勤務環境改善の意義

- 医療機関が、「医療の質の向上」や「経営の安定化」の観点から、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて、組織として発展していくことが重要。  
そのためには、医療機関において、医療従事者が働きやすい環境を整え、専門職の集団としての働きがいが高めるよう、勤務環境を改善させる取組が不可欠。
- 勤務環境の改善により、医療従事者を惹きつけられる医療機関となるだけでなく、「医療の質」が向上し、患者の満足度も向上。



図表 3 「雇用の質」向上のための4つの領域



## 2. 勤務環境改善に向けた取組み内容について

### ③2024年4月に向けて何をすればいい？（簡易版）

勤務環境改善に向けては労働時間の短縮は必須となりますが、それ以外にも医師のやりがいを向上させるためにはどうすれば良いか、働きやすい環境を提供するためには何を改善しなければならないかといった課題も各医療機関で抱えているのが現状です。

そこで本章では勤務環境改善に取り組むにあたって各医療機関の抱える課題に応じて、具体的に取組まれ、効果を上げた他の医療機関での事例を踏まえながら提示しています。

勤務環境のどの部分を改善したいかを決めた上で、該当する取組みを進めていきましょう。

## (1)働き方・休み方改善

分類		取組み内容	事例	
			最新事例	いきサポ事例
労働時間適正化	実態把握	労働時間実態の把握	事例 4、8、10、15、27	事例 5、8~10、13、15~18、23、24、34、37、46、53、62、71、72、76
		業務定義の実施	事例 10	事例 17、32、71、79
	効率化に向けた取組み	情報通信機器を活用した業務効率化・省力化を推進	事例 16、27	事例 10、15、18、23、43、50、69、72
		複数主治医制の採用	事例 18	事例 57
		チーム医療や多職種連携による業務分担	事例 9	事例 2、8、11、16、18~20、26、28、42、51、52、62、64、77、80
		補助職(医師事務作業補助者等)を配置・育成	事例 3、5、7、19、27	事例 6、7、10、14、15、17、19、20、23、26、37、39、43~45、50、56、61、64、68、70、71、73、74、79、80
	人員確保に向けた取組み	定年退職者の再雇用	事例 30	事例 6
		募集・採用を強化するための取組を実施	事例 23	事例 4、6、10、19、20、26、41、47、48、65

■ 早期に取組む必要があるもの(働き方改革関連法案における労働時間法制の見直しで対応が必要な項目)

※事例番号に対応する医療機関名は、P.11~13に記載していますので、そちらを参照ください

いきサポ:いきいき働く医療機関サポート web (<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>)

分類	取組み内容	事例	
		最新事例	いきサポ事例
勤務間隔の適正化	夜勤負担の軽減(夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等)	—	事例 2、6、8、16、26、43
	夜勤・交代制勤務の勤務間隔の管理	—	事例 2、23、26、34、45、47、50、54、63、65
	当直(宿直・日直)明けの勤務者に対する連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等の配慮	—	事例 20、23、50、57、63、64

※事例番号に対応する医療機関名は、P.11～13に記載していますので、そちらを参照ください  
いきサポ:いきいき働く医療機関サポート web(<https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>)

## (2) 職員の健康支援

取組み内容	事例	
	最新事例	いきサポ事例
職員に健康診断の受診の働きかけ、事後措置	—	事例 16
職員のメンタルヘルスの教育研修の実施や長時間労働者に対する面接指導の実施	事例 22	事例 15、22、44、53

(3)働きやすさ確保のための環境整備

対象職員	取組み内容	事例	
		最新事例	いきサポ事例
職員全員	ハラスメントや子育て・介護に関する専門職員による相談窓口の設置	事例 15、22	事例 8、15、23、40、48
	有給休暇取得状況の管理等による取得率向上	事例 14、17、27、30	事例 3~5、8、11、23~25、31、32、38、48、60、69
保育・介護実施職員、その他の家庭の事情等がある職員	院内等における保育所・学童保育の整備、保育・介護サービス利用料補助	事例 28、27	事例 7、10~12、14、16、17、20、21、35、41~43、45、53、60、66、74、76、77
	多様な勤務形態の選択(当直・夜勤・時間外労働の免除、短時間勤務、フレックスタイム制、裁量労働制、短日勤務、交代制勤務等)	事例 8、24、26	事例 6、7、9、10、14、15、17、20~23、27、33、36、37、48~50、53、57、60、62、67、69、74
	男性職員への育休取得促進	—	事例 15、48、66
長期休暇取得者	育休・介護休暇の延長	—	事例 20
	復帰者への研修の実施	—	事例 5、17、24、38、42、50、66

■ 早期に取り組む必要があるもの(働き方改革関連法案における労働時間法制の見直しで対応が必要な項目)

※事例番号に対応する医療機関名は、P.11~13を参照ください

いきサポ:いきいき働く医療機関サポート web (<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>)

#### (4)働きがいの向上

分類	取組み内容	事例	
		最新事例	いきサポ事例
適正な処遇の実施	公平な処遇の実施(配慮を受けている職員とその他の職員)	事例 12、24	事例 15、25、28、33、42、46、48、53、59、60、64、74
	給与・手当等の処遇の充実・改善(緊急対応、オンコール、夜勤等)	—	事例 13、15、37、42、43、48、50、55、62
スキルアップの支援	施設外研修への参加支援	—	事例 7、16~18、61
	専門資格の取得支援	—	事例 16、23、37、43、48、50、62、67、69、74
キャリア形成支援	キャリア形成相談窓口の設置	—	事例 67
	職員の状況や希望に応じた配置転換の実施	—	事例 5、15、48、61、72、78

※事例番号に対応する医療機関名は、P.11～13 に記載していますので、そちらを参照ください

いきサポ:いきいき働く医療機関サポート web (<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>)

# 勤務環境改善と病院機能評価



<https://www.twmu.ac.jp/TYMC/img/topics/jci20200619.pdf>



[https://www.twmu.ac.jp/TYMC/img/topics/jc1963\\_2.pdf](https://www.twmu.ac.jp/TYMC/img/topics/jc1963_2.pdf)

# 比べてみると

- JCI認証（QI測定）

⇒ 「患者安全」 「医療の質向上」

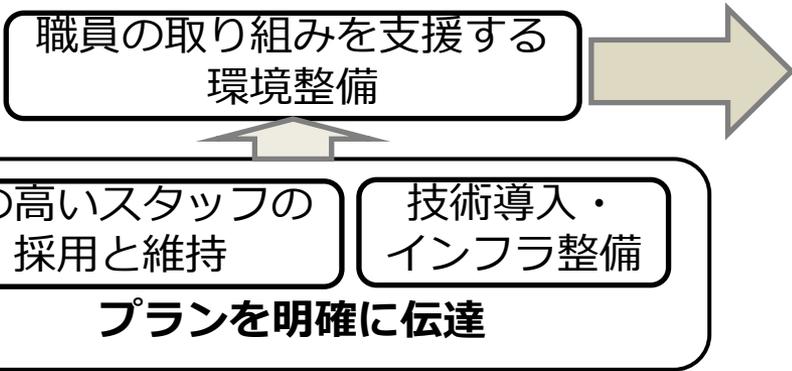
- 医療機関の勤務環境改善（医師の働き改革）

⇒ 「雇用の質向上」 「医療の質向上」

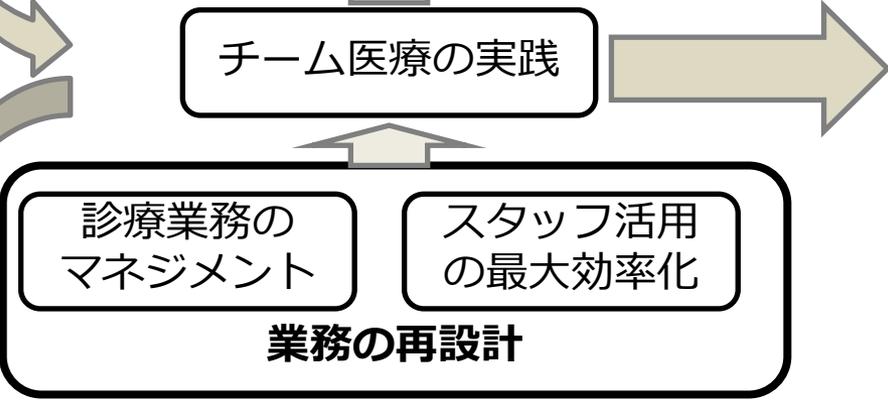
「患者満足度向上」 「経営の安定化」

# 層別に見た勤務環境整備

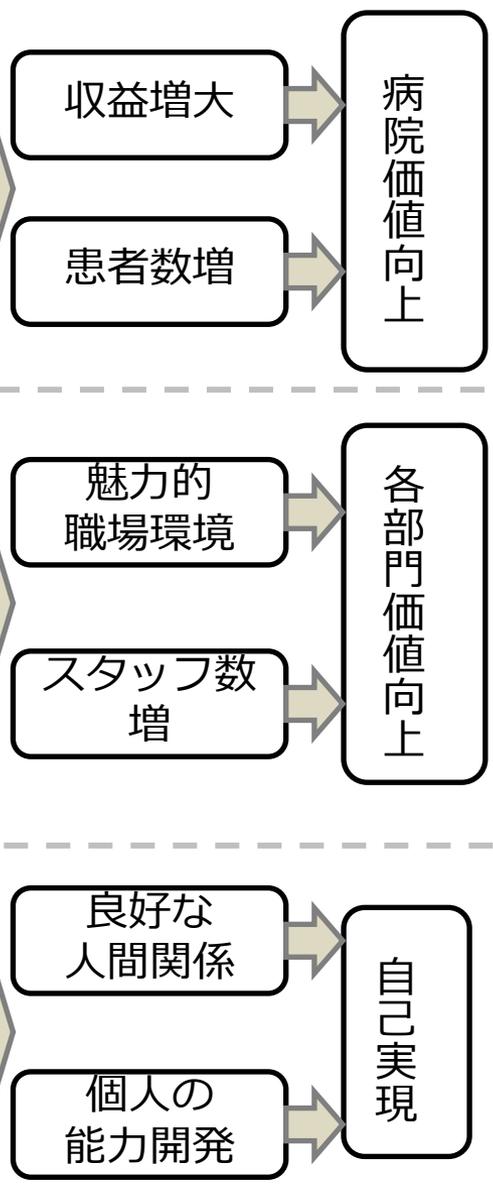
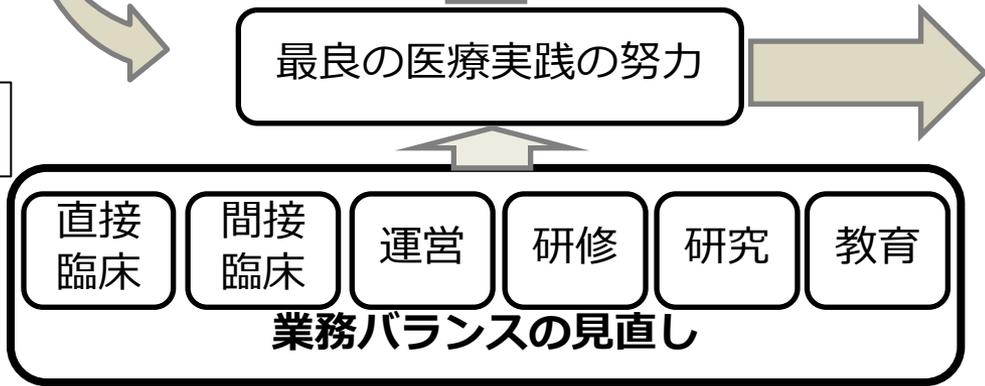
経営層



各部門



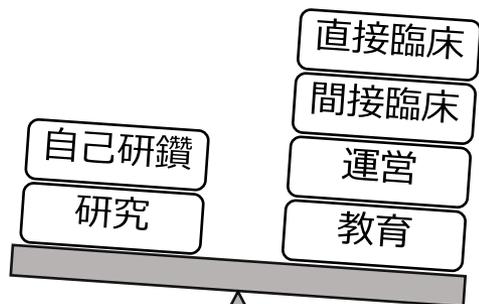
個人



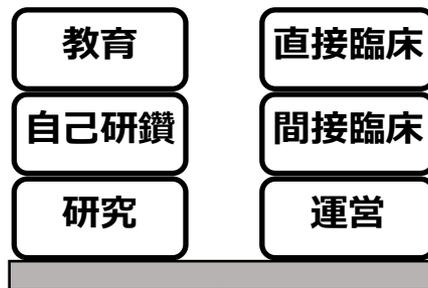
作図：野原理子

# 医師視点の勤務環境改善概要図

現状



改善後



将来像

自己研鑽と  
研究・教育による  
最良の医療実践の努力

自己実現

医療技術の向上

知的好奇心の探求

後進の医師の育成

優れた医学研究の推進  
最良の医療の提供

改善実施

①働き方・休み方改善

②職員の健康支援

③働きやすさ確保

④働きがいの向上

Plan

Check

Do

Act

# 個人での働き方改革のモデル

**育児期の方々！**（家庭役割の多いの方々）

育児中（特に子どもが小学生以下）の医師は

- ・仕事ができない
- ・あてにならない

それは本当？？？



実際は

- ・危機管理能力が高い
- ・作業効率が良い
- ・慈しむ心を持つ

→仕事ができる人

# なぜ危機管理能力が高いのか

- 緊急事態（子どもの急な発熱等）を常に想定
- 曜日・時間帯別など様々な設定で対応策を策定

方法：

1. 緊急時に対応できる人（サポートメンバー）の確保  
（シッター会社への登録や両親への依頼・夫の教育）
2. 曜日・時間帯別に対応できる人の優先順位を決定
3. 連絡方法・対応までにかかる時間やその後数日間の調整すべき事項など具体的な内容の確認
4. サポートメンバーや職場との良好な関係の構築

# 時間帯別緊急対応表 (例)

	午前	午後	夜	通常送迎
月	①自分 ②シッター	①シッター ②両親	①自分 ②両親	自分
火	①自分 ②シッター	①シッター ②両親	①自分 ②両親	ファミサポ
水	①シッター ②夫	①シッター ②夫	①夫 ②自分	ファミサポ
木	①自分 ②シッター	①シッター ②夫	①夫 ②自分	ファミサポ
金	①自分 ②シッター	①シッター ②両親	①自分 ②両親	自分
土	①自分 ②シッター	①シッター ②自分	①自分 ②夫	自分
日	①自分 ②夫	①自分 ②夫	①自分 ②夫	

## 状況別対応表（例）

状況	対応者	居場所	翌日以降
発熱	自分 シッターさん	保育室 自宅	病児保育 ファミサポさん
その他の感染症	自分 夫	自宅 保育室	自分？夫？ 病児保育？
災害等	自分 ご近所さん	自宅 ご近所	自分？夫？ ご近所さん？
ケガ	自分 シッターさん	自宅	病児保育 ファミサポさん

# とにかく作業効率が良い

- 作業可能時間は厳格に設定  
(子どもの送迎時間は遅刻厳禁)
  - 他者と同様な業務量 (職員の義務)
- ↓
- 効率よく作業が進められるよう常に工夫
  - 業務の優先順位を明確に決定、優先順位の高いものから確実にこなす

# 子育てのすばらしさ！慈しむ心

- 子どもとのふれあいによる満たされた心
- 周囲のサポートに対する深い感謝
- 全ての子どもに対する無償の愛



- 全ての人々に常に慈しみの心を持って接する



育児中の（家庭役割の多い）方は  
個人での働き方改革のモデルです!!

# 地域としての取組も重要

生産年齢人口の減少（超高齢社会）

→ **医療従事者の減少**

→ 十分な医療提供ができない

考えられる対策（各医療機関・地域医療）

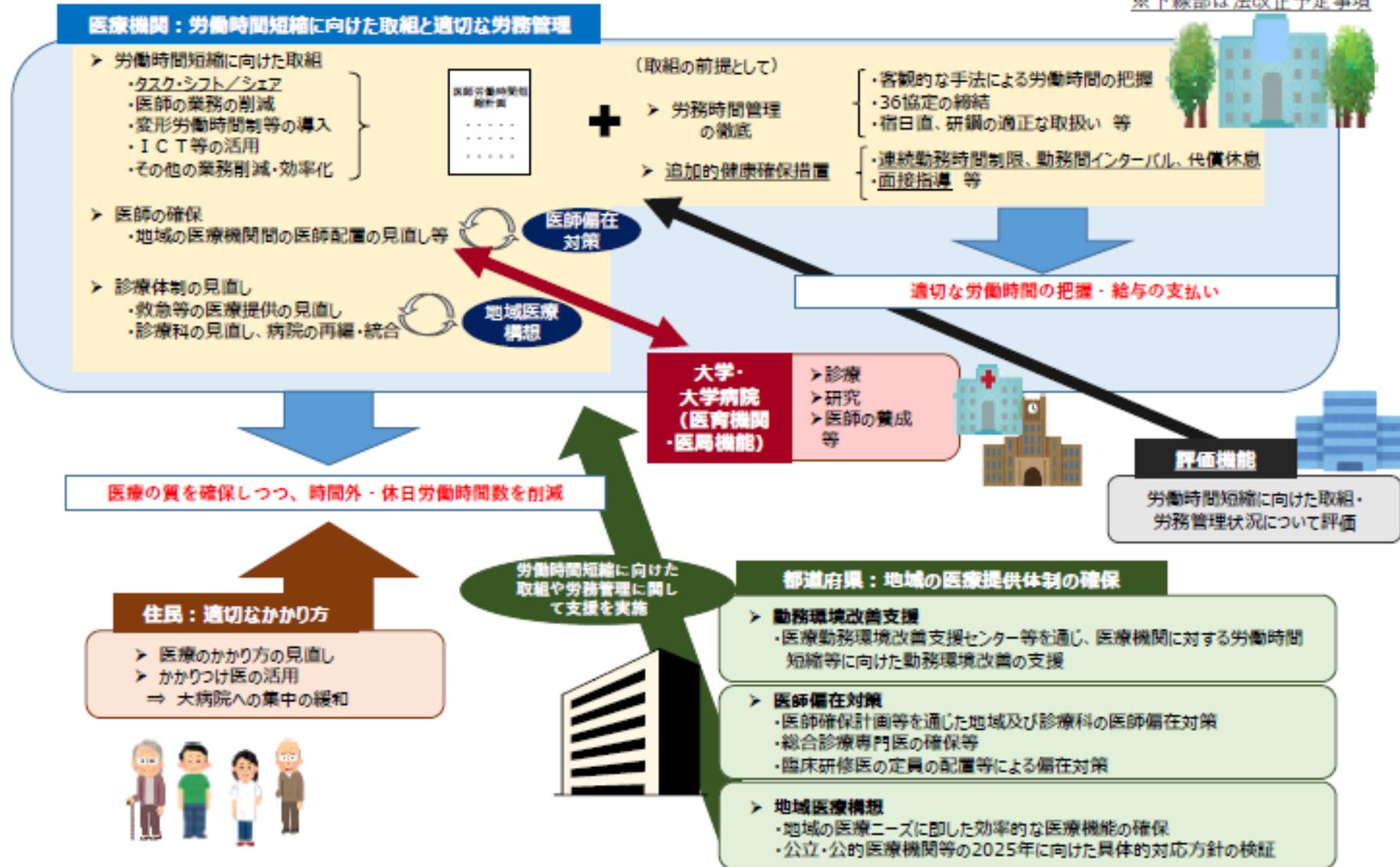
- ・ **業務の効率化（ICT；ロボット・ベッド・室内環境）**
- ・ タスクシフト（地域連携；それぞれの役割の見直し）
- ・ 魅力ある職場（業界；待遇・ワークエンゲイジメント）
- ・ **予防へのシフト（医療需要を減らす）**

# 医師の働き方改革の全体像

第2回 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部  
令和元年12月20日

参考資料  
1

※下線部は法改正予定事項



# おわりに

働き方改革は自分自身の働き方を見直すチャンスです

新たな技術の活用や地域連携、魅力ある職場などを想像し、できることからひとつずつ取り入れてみてはいかがでしょうか

ご清聴ありがとうございました