

宮崎県医師会 令和5年度

医療現場のワークライフバランスセミナー

「すべての人にワークライフバランス」

令和5年11月10日

日本医師会常任理事

神村裕子

本講演に際し開示すべきCOIはありません

# ワークライフバランスとは、 仕事と生活の調和を図ること

- どんな仕事？ どんな生活？
- あなたはその仕事・生活を望んでいるか

時間的な調和  
だけでなく  
満足感も大事

自分自身のライフデザインを描く

## □ ワーク（職業上）のプランを持つ

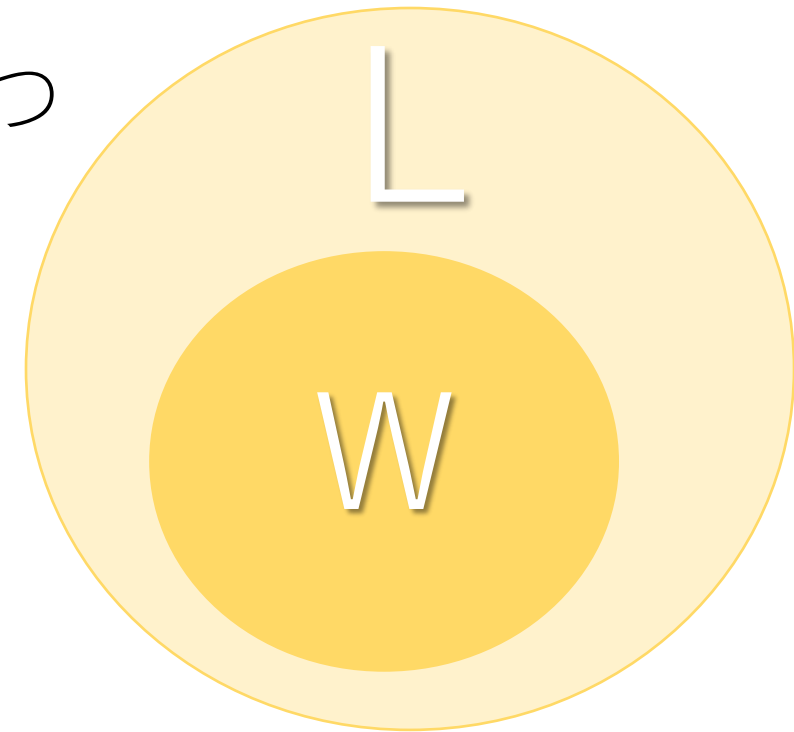
医師免許を取得・医師臨床研修を終えた医師の**95%**が日本専門医機構が定める研修プログラムで研修を行っている。

## □ ライフ（個人生活）のプランを持つ

## □ 自己理解

- やりたいこと will
- できること can
- 価値観に合う value

## □ 変化する環境の中でそれに柔軟に適応していく



ワークライフバランスは、自分自身の生活について、時間軸を考慮し人生を考えること、すなわちライフデザインを基盤とする。

人生の中では、働き方が大きなウエイトを占める。雇用する側が提示する労働条件・賃金・雇用の保障などが、働く側のニーズと合理的にマッチングできる必要がある。職場環境として所定労働時間内に終わるのか、有給休暇を気兼ねなく利用できるか、そもそも個人のライフ上のニーズを言い出しやすい環境なのか、は基本的な問題である。

# 「将来なにになりたいですか？」

ニフティー実施のインターネットアンケート  
2022.12.13～2023.1.17 小中学生2646名

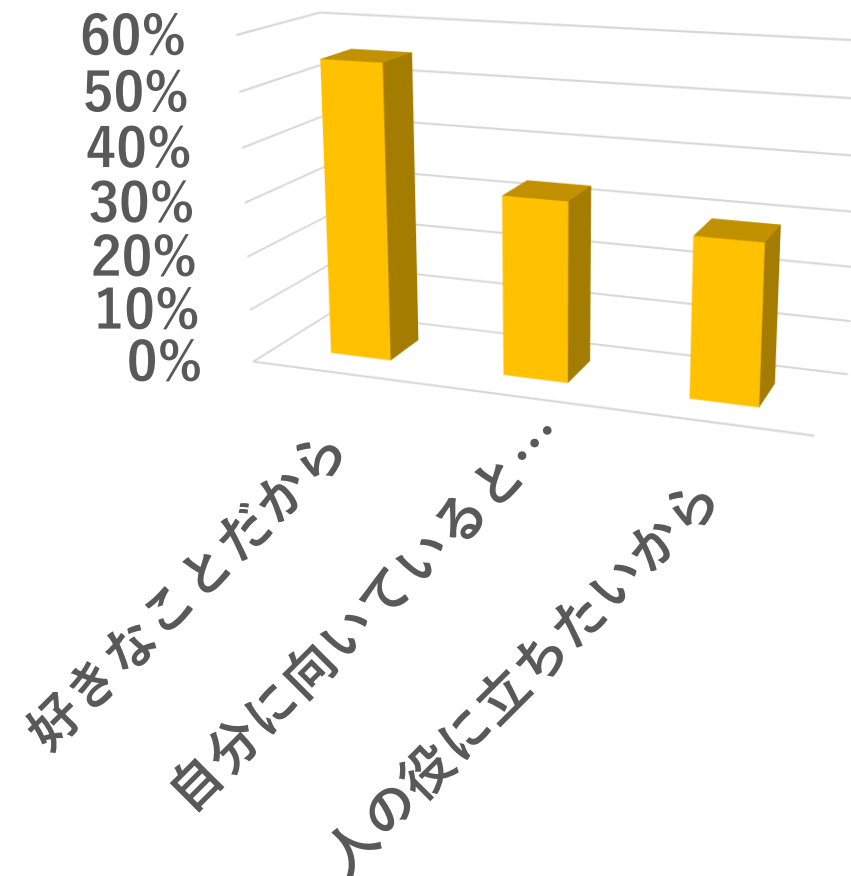
## 小学生

1位	10%	漫画家・イラストレーター
2位	7%	歌手
3位	6%	医者
4位	6%	学校・幼稚園の先生
5位	5%	ユーチューバー
	11%	なりたい職業はない

## 中学生

1位	9%	学校・幼稚園の先生
2位	7%	漫画家・イラストレーター
3位	5%	医者
4位	5%	歌手
5位	5%	保育士
	21%	なりたい職業はない

## その理由



# 「将来なにになりたいですか？」

ニフティ実施のインターネットアンケート  
2022.12.13～2023.1.17 小中学生2646名

なりたい職業が無い

小学生 11%、中学生 21%

なりたい職業が無い理由

1位 55% 自分に向いているかわからない

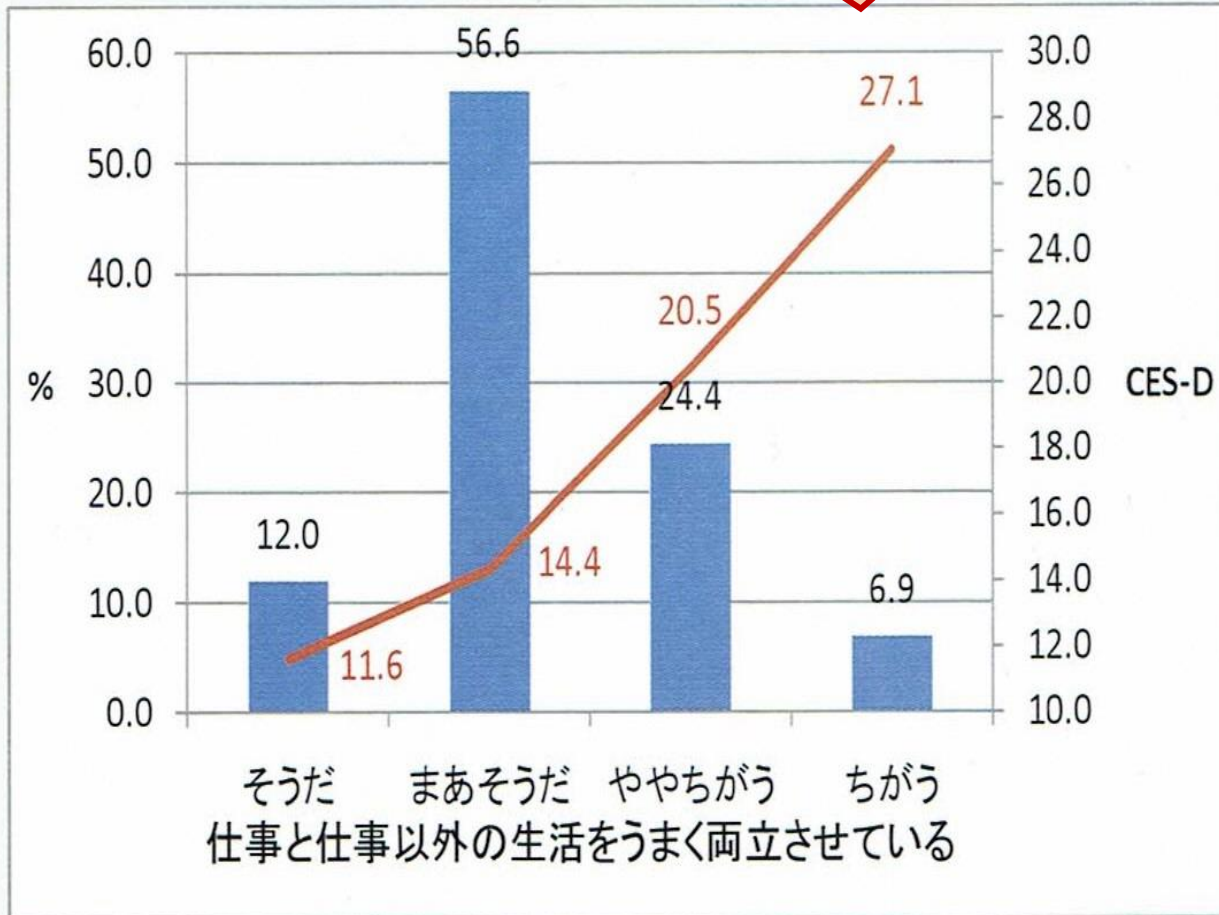
2位 33% なりたい職業に就けると思わない

3位 30% 面白そうだったり興味のある職業が無い

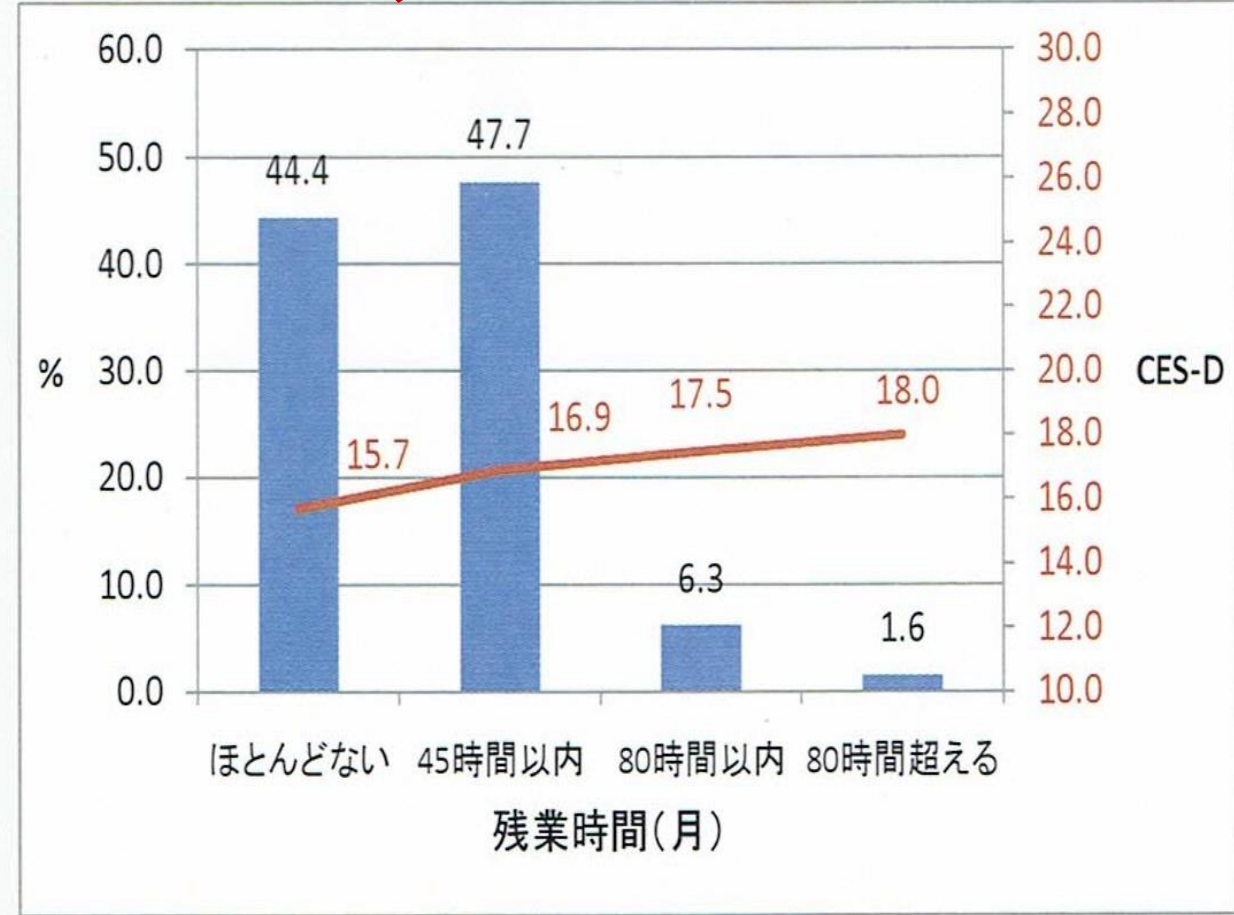
昨年の希望と変わったか尋ねると

44%が変わったと答えている

ワークライフバランスが悪い  
とうつ病スコアは大きく上昇



労働時間が増えても、  
うつ病スコアの上昇は軽度



ワークライフバランスの問題の根源には、**少子化**がある。

少子化による労働力減少への対策として、これまで労働市場への参入が不十分であった女性・高齢者・外国人材に目が向けられ、特に女性の能力発揮が求められるようになってきた。



社会のニーズ

女性・高齢者・外国人材など労働者の多様化、労働者側のニーズの多様化



労働者のニーズ  
の多様化  
意識変化  
**多職種協働**



24歳で卒業、初期臨床研修を2年間やれば、26歳、そこから専門研修が始まる。内科、さらに専門医を取得するとなると数年以上かかる。そこから「さあ、子どもを作ってください」と言っても、そうタイミングよく行くわけではない。

初期臨床研修と専門医取得の制度設計が硬直的になっているという声もある。

若い医師の選択肢がかなり狭くなってしまっている。卒業生の4割近くが女性になりつつある現在、この辺りの自由度・柔軟性を高めるべき。

# 新潟県の地域枠強化の試み

- 卒業生148名中研修中74名、地域医療に従事しているのは74名(36病院)
- 現在学生は248名（令和5年度定員85名）

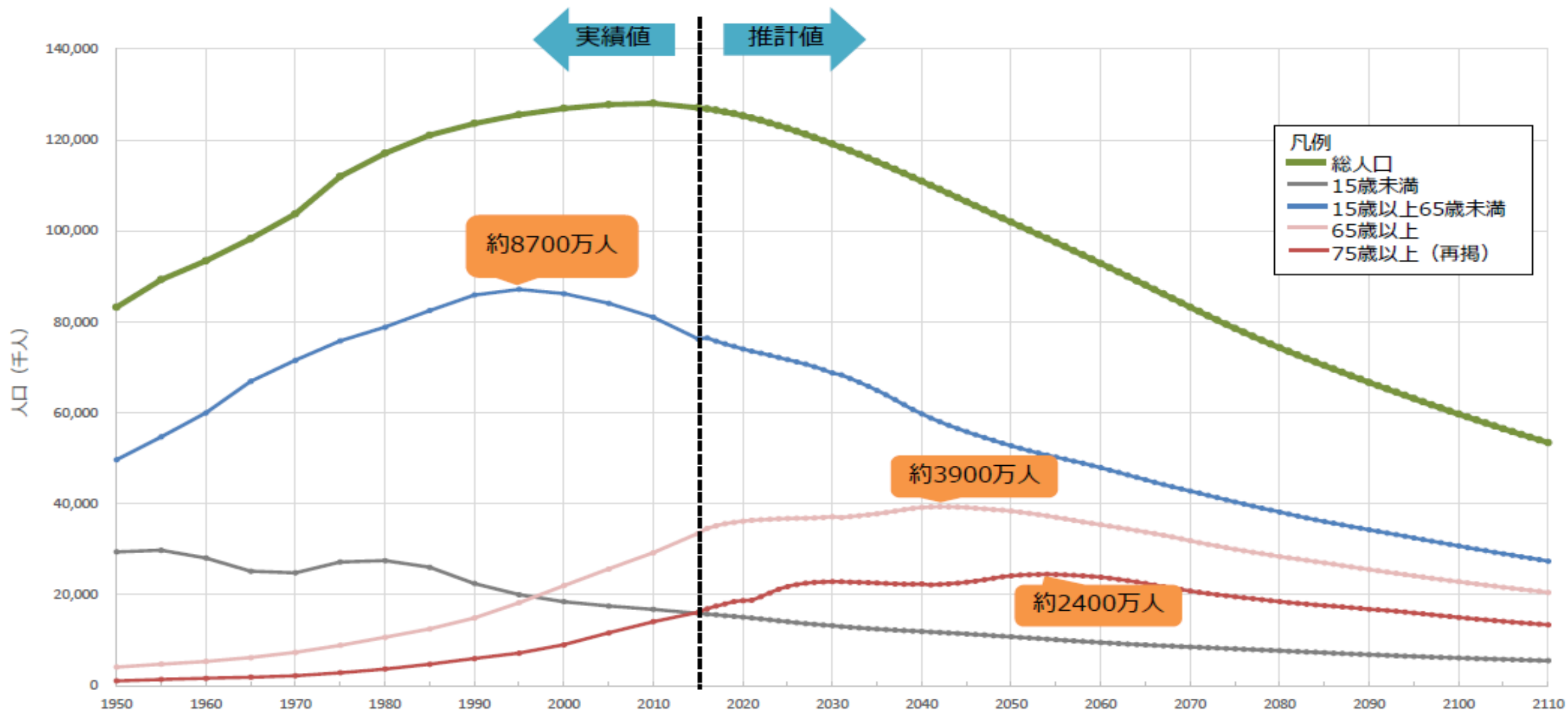
その特徴は（新潟県地域医療支援センター長 神田健史先生より聴き取り）

- 「彼らはキャリアより『ライフへの懸念』を重視する」という判断をした
- 細部を条例等に縛られない柔軟なプログラムで個別対応
- ライフイベントへの配慮

- 夫婦同居に配慮し、できる限り同地域に配置
- 産前産後休暇も指定勤務にカウント
- 育児中のキャリアプログラムの一時停止（回数・期間の上限なし）
- 短時間勤務も可能とし、週32時間でフルタイムとしてカウント可能
- 育児環境に配慮した配置（両親などの育児サポートの有無）

# 医療が直面する課題

# 総人口は減っても65歳以上人口は2040年まで増え続ける



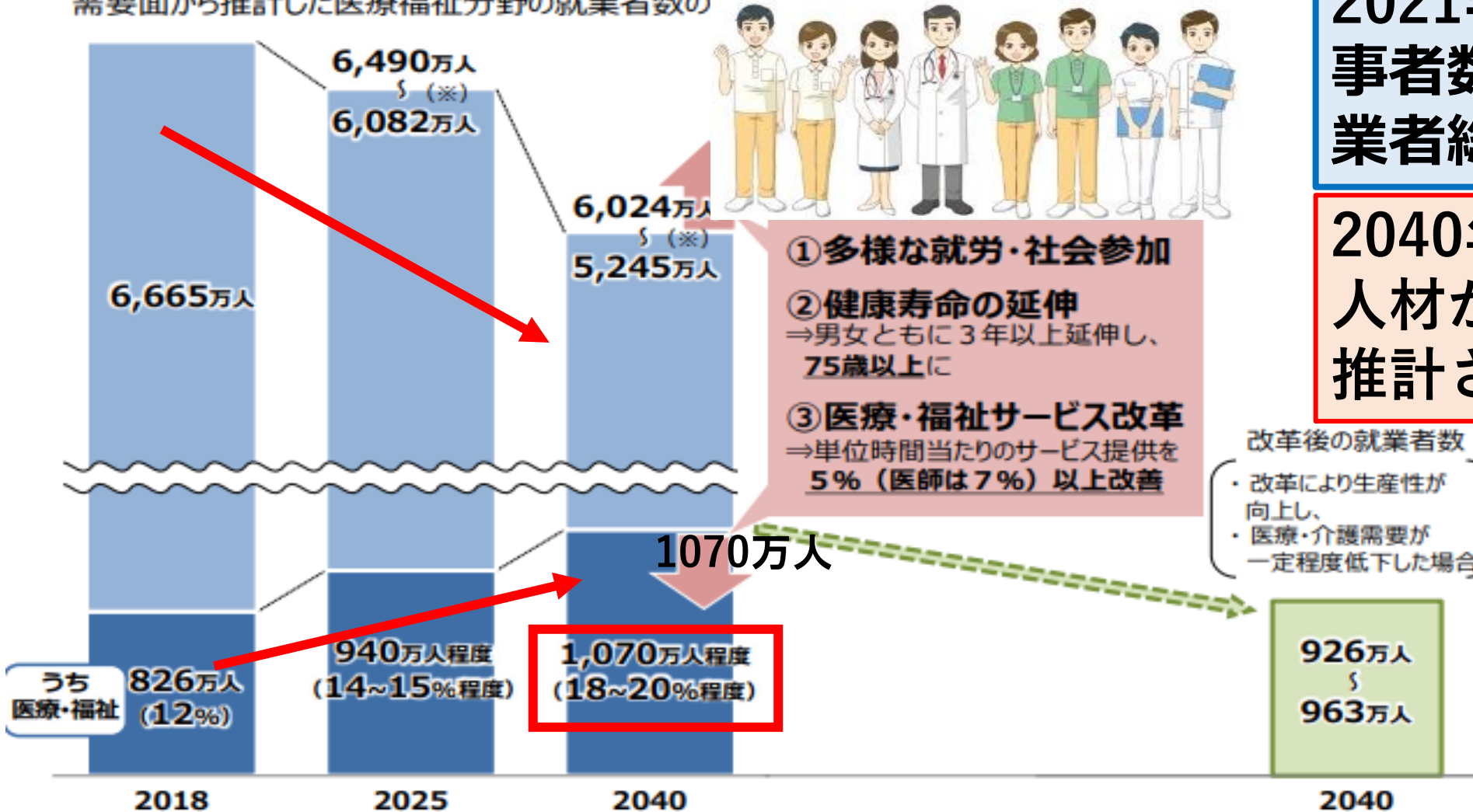
出典：国立社会保障・人口問題研究所「年齢（4区分）別人口の推移と将来推計」「総数、年齢4区分別総人口および年齢構造係数」

※ 2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。

# 労働人口は減少する

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の



2021年の医療・福祉従事者数は884万人（就業者総13.3%）

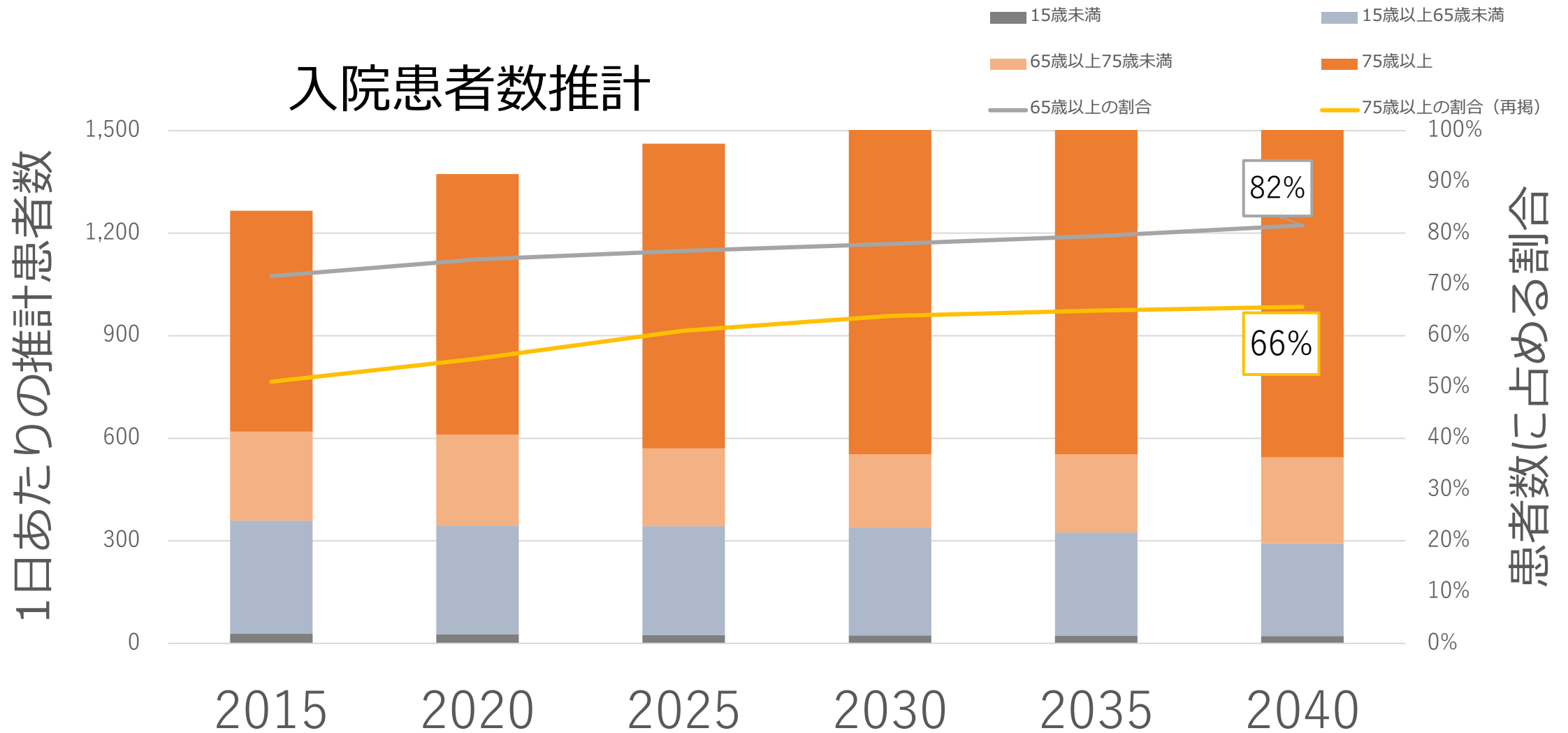
2040年には、医療福祉人材が1070万人必要と推計されている

生産性向上などにより人材需要の削減をめざす

総務省 労働力調査

※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。  
総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。  
※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

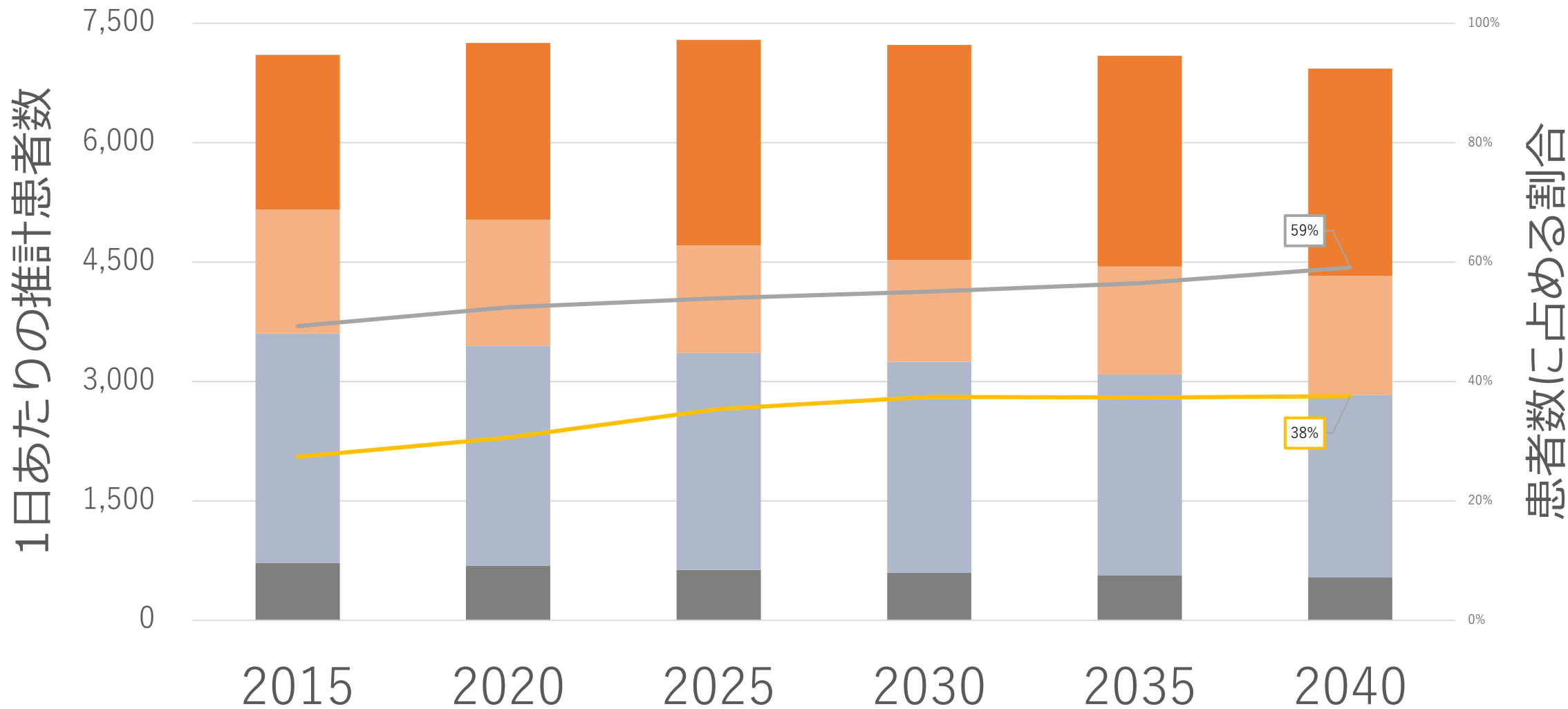
# 入院患者数は、全体としては増加傾向にある



- 入院患者数は2040年がピーク

厚生労働省 第8次医療計画等に関する検討会資料(令和4年3月4日開催)

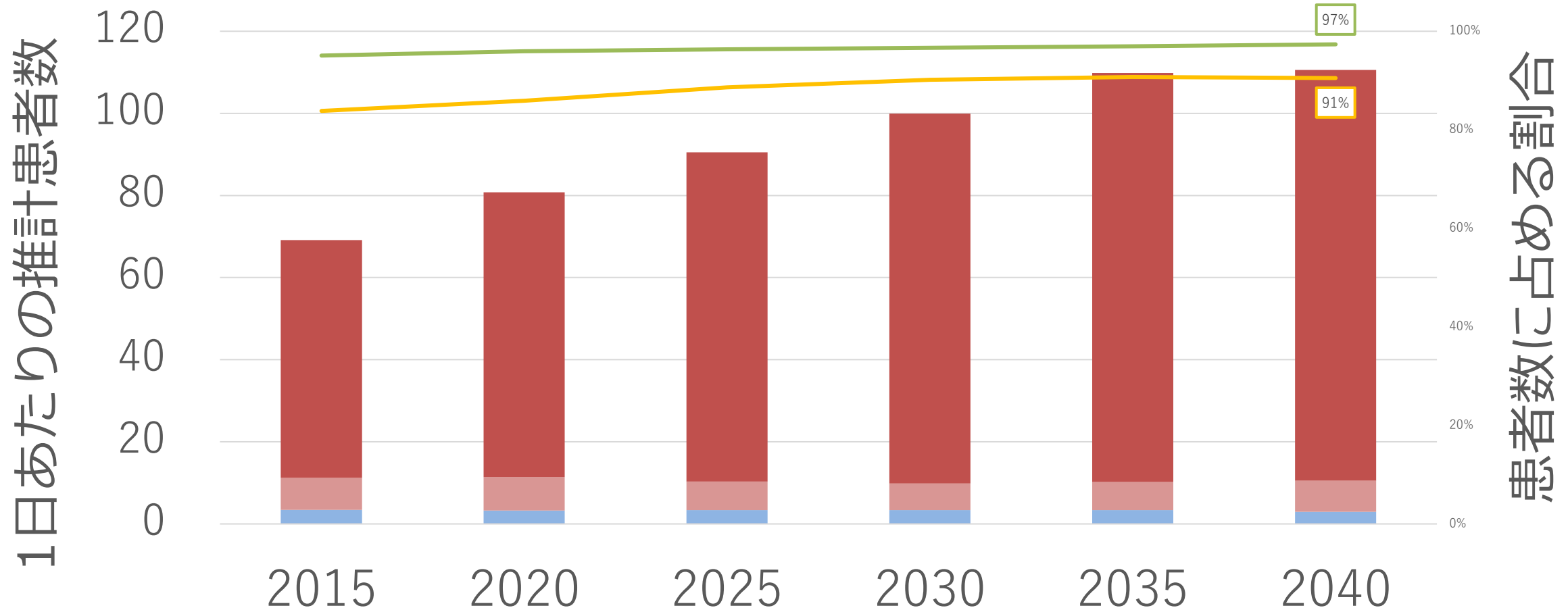
# 外来患者数は、既に減少局面にある



- 外来患者数は2025年がピークでその後減少

# 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

## 訪問診療利用者数推計



- 在宅患者数は2040年まで増加



# 全世代型社会保障改革について

人生100年時代の到来を見据え、「自助・公助・共助」そして「絆」を軸に、お年寄りに加え、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていく全世代型社会保障の構築を目指します。

## <少子化対策>

日本の未来を担うのは子供たち。長年の課題である少子化対策を大きく前に進めます。

(参考) 令和元年出生数:86万5千人(過去最小)・合計特殊出生率:1.36%、令和2年4月待機児童数:12,439人

・ **不妊治療**: 令和4年度から**保険適用**。助成制度は**大幅拡充**  
(所得制限撤廃、助成額1回30万円に増額等)

➡ **不妊治療が受けやすく**



・ **待機児童解消**: 4年間で約**14万人分**の保育の場を整備  
※財源は、経済界からの拠出と公費(年収1,200万円以上の方の児童手当の見直し等)

➡ **待機児童問題に終止符**



・ **男性育児休業取得促進**: 出生直後の休業取得促進制度を創設

➡ **男性も育児参加**



## <医療>

令和4年から団塊の世代が75歳以上の高齢者に。現役世代の負担上昇抑制が課題です。

(参考) 現役世代から後期高齢者への支援金 令和2年度:6.8兆円⇒令和4年度:7.1兆円⇒令和7年度:8.1兆円

・ **75歳以上の窓口負担**: 令和4年度から課税所得28万円かつ単身の場合年収200万円(ご夫婦の場合は合計年収320万円)以上の方は、2割負担をお願いします。

➡ **現役世代の負担軽減**  
年間▲約720億円



※ 施行後3年間、月の負担増を最大3千円に収める配慮措置あり。

・ **医療機関の役割分担推進**: 大病院に紹介状なしで受診した場合の定額負担について、対象病院(200床以上で地域の実情に応じて明確化される紹介患者への外来を基本とする病院)や負担額を見直します。

➡ **医療機関の役割分担推進**



# かかりつけ医機能が発揮される制度整備

- **かかりつけ医機能の制度整備などを盛り込んだ改正医療法（5月12日）成立**
  - 国民が医療機関を選択する際の拠り所の1つとなる「医療機能情報提供制度」の刷新（2024年4月施行）
  - 「かかりつけ医機能報告」制度の新設（2025年4月施行）
  - 患者に対する説明の仕組み設置（2025年4月施行）
- **かかりつけ医機能：「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置、その他の医療の提供を行う機能」**
- **かかりつけ医機能報告（2025年4月施行）**
  - (1) 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能、
  - (2) 時間外診療を行う機能、
  - (3) 病状急変時等に入院など必要な支援を提供する機能、
  - (4) 居宅等において必要な医療を提供する機能、
  - (5) 介護サービス等と連携して必要な医療を提供する機能

これらの機能を1つの医療機関で全て兼ね備える必要はなく、地域完結型として地域を面で支える

# 電子カルテに関する日本医師会の考え

- 目的は、国民・患者に、より安全で質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を減らすこと。
- 医療現場の状況をよく確認しながら、有効性と安全性を確保したうえで、利便性、効率性の実現を目指すべき。
- 基盤整備、標準化、セキュリティ対策、費用負担軽減**が特に重要。
- 個々の医療機関の状況を考えても、全ての医療機関に電子カルテを導入させることは、現時点では困難である。義務化や強制ではなく、インセンティブにより普及促進を図るべき。
- 診療所など小規模医療機関では、フルスペックの電子カルテは必須ではない。レセコンへの機能追加により、3文書6情報を出力できる環境を整備するなどの施策も必要。

# 電子カルテは 標準化すべし

- 操作方法の標準化

医師が余計な負担なく、すぐに使えるようにすべき。

- データ規格の標準化

電子カルテデータの互換性を確保することで、他医療機関とのデータのやり取りや、他メーカーの電子カルテへの買い替えが容易、患者の保有するPHRデータなどの外部データの取り込みを可能とすべき。

- 内容の標準化

リアルワールドデータやAIの学習データとして活用するために、データの規格だけでなく、用語や記述の仕方など、内容の標準化も推進すべき。

- 機能の標準化

電子カルテメーカーに、標準仕様の実装を義務化するのみでなく、医療DXの基盤となる「全国医療情報プラットフォーム」上で提供される各種機能(特定健診情報、レセプト由来の薬剤情報と診療情報、電子処方箋、電子カルテ情報交換サービス(仮称)等)について、オプション機能ではなく、基本機能として確実に実装させるべき。

# 医師の働き方改革

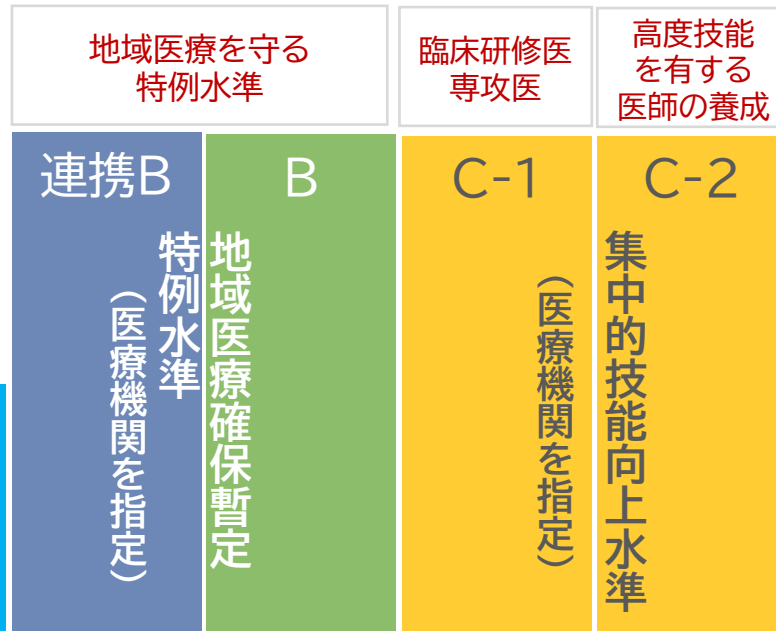
# 医師の時間外労働規制について

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、**都道府県知事の指定※**を受けた**医療機関**で**指定に係る業務に従事する医師**(連携B・B・C水準の適用医師)となる

※ 都道府県の指定にあたって、医療機関勤務環境評価センターの評価を受けることが必要

2024年4月以降

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年以降適用  
される水準

将来 [2035年度末を目標]

連携B・B(暫定特例水準)の解消  
[2035年度末を目標]

C-1、C-2水準の  
上限時間も縮減方向

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

連携B・B

C-1

C-2

健康確保措置

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(水準による区別なし)  
勤務間インターバル、連続勤務時間制限(A水準は努力義務・BC水準は義務)

全ての勤務医に対して、  
原則的に適用される



# A水準

時間外・休日労働時間の上限：  
年間 **960** 時間



年間960時間は上限であり、その労働時間を義務化するものではありません。

地域医療の確保のため、  
本務以外の副業・兼業として  
派遣される際に適用される

## 連携B水準

時間外・休日労働時間の上限：  
年間 **1,860** 時間



月間100時間未満 / 年間1860時間は上限であり、  
その労働時間を義務化するものではありません。



地域医療の確保のため、  
自院内で長時間労働が必要な場合  
に適用される

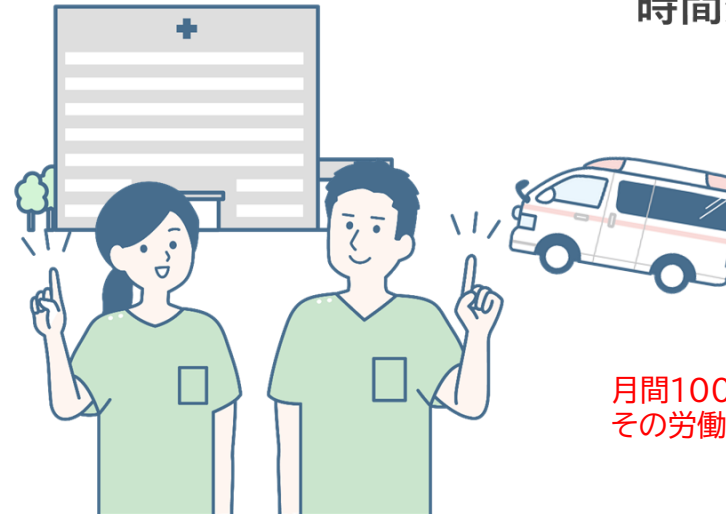
救急医療や  
高度な癌治療など

## B水準

時間外・休日労働時間の上限：  
年間 **1,860** 時間



月間100時間未満 / 年間1860時間は上限であり、  
その労働時間を義務化するものではありません。



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、他の医療機関での勤務を通算すると年960時間を超えることが予想される医師が対象



臨床研修医/専攻医の研修のため

に長時間労働が必要な場合に

適用される

# C-1水準

医療機関ごとに  
各プログラムにおいて  
想定される上限時間数が  
明示されます。

明示された時間数と  
適用される水準を確認し、  
自分に合った研修病院を  
選択しましょう。

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



月間100時間未満 / 年間1860時間は上限であり、  
その労働時間を義務化するものではありません。



.....  
専攻医を卒業した医師の  
技能研修のために

長時間労働が必要な場合に適用される



## C-2水準

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



月間100時間未満 / 年間1860時間は上限であり、  
その労働時間を義務化するものではありません。

サブスペシャ  
ルティの専門  
医取得を目指  
すような技能  
は、C-2水準  
に入ります。

### ポイント

- C-2水準は、将来の日本の医療の発展のために不可欠な仕組みです。
- 先進医療に限らず、広く、医療の質の維持・向上に資する技能もC-2水準となります。

## B水準指定



A水準



A水準



B水準



B水準



A水準



## B, C-1, C-2水準指定



C-2水準



A水準



B水準



C-2水準



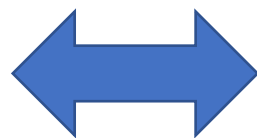
C-1水準



医療機関の医師全員が連携B・B・C水準となるわけではありません。

タスク・シフト  
/ シェア

すべての医療専門職が、それぞれの**専門性を活かし、パフォーマンスを最大化**することが大切です。



話し合い / 勉強会  
を経て連携強化



**専門性を活かした効率化**が進めば、  
**より質の高い医療提供**にもつながります。

タスク・シフト/シェア

# 特例水準の申請割合

参考

【令和5年8月23日現在】

	B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
申請全体	88%	30%	34%	5%
大学病院 (本院以外も含む)	62%	83%	24%	8%

※受審申込後であっても、受審に係る資料が提出されるまでは評価センターで申請水準を把握できないため、上記割合算出の際に用いた母数は、受審申込件数(446件)ではありません。

### 1. 法令改正による業務範囲の拡大

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（令和3年5月28日公布、令和3年10月1日施行）

法令が変わったので  
研修が必要

【関係職種】

診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士

### 2. 通知「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」（令和3年9月30日 厚生労働省発令）

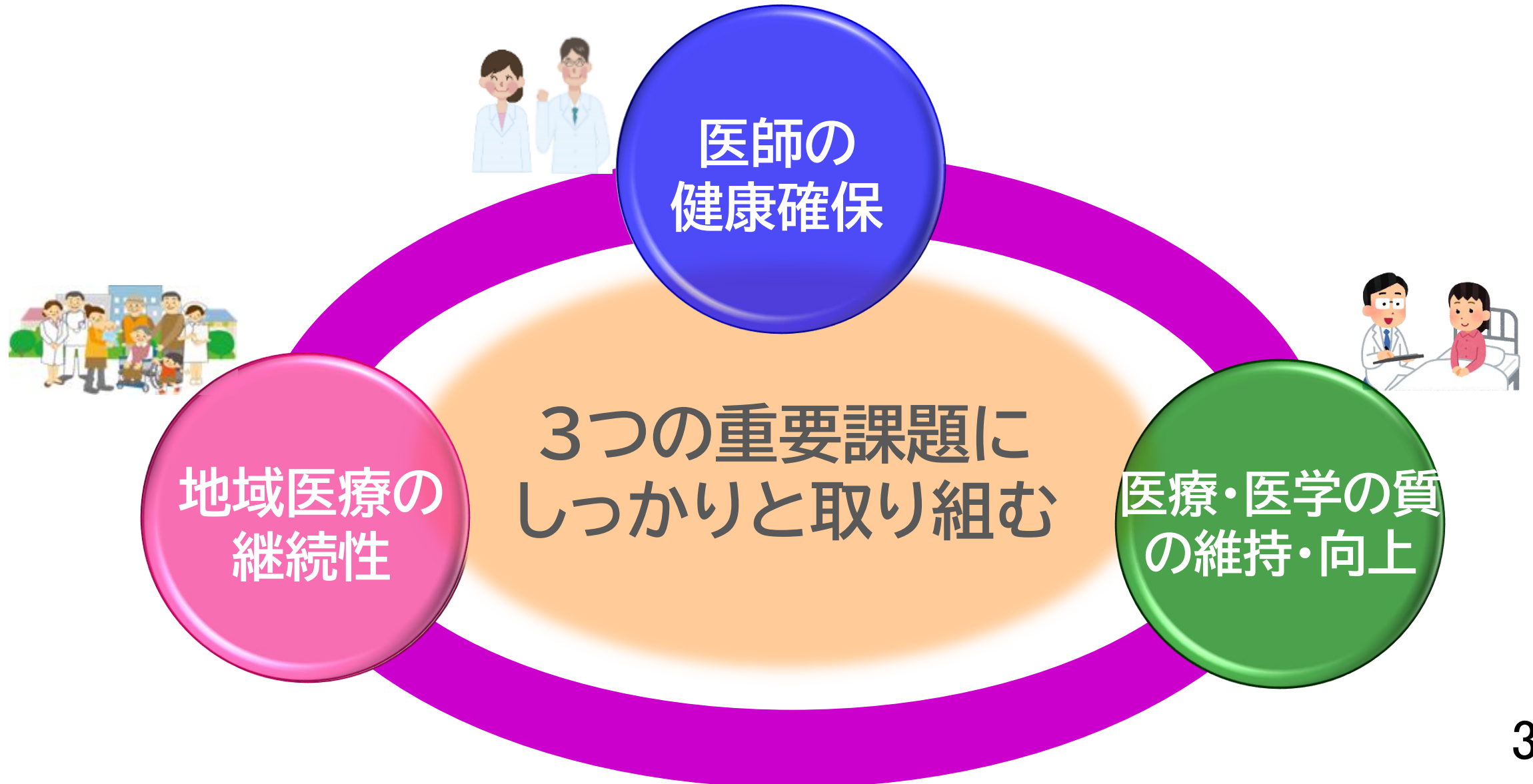
【関係職種】

現行法でも可能な業務  
を実際にやる

看護師、助産師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、義肢装具士、救急救命士、その他事務職員

# 医師の働き方改革の基本理念

医師の働き方改革では、「医師の健康確保」、「地域医療の継続性」、「医療・医学の質の維持・向上」の3つの重要な課題にしっかりと取り組むことが重要である。



# 地域に根差した医師の活動

地域に根差して診療している医師は、自院での診療以外に、以下のような活動を連携して行い、地域住民の健康を守るため、それぞれの地域を面として支えています。

そうした活動はかかりつけ医が中心となって担っており、地域医師会はそれに深く関与して運営しています。

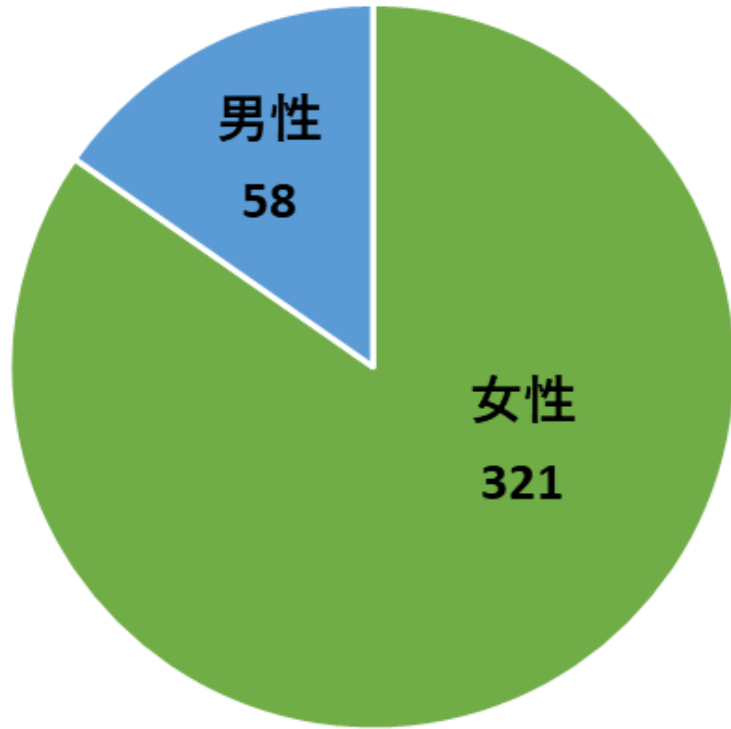
日本医師会は、「地域にどっぷりつきり」、日々地域医療を支えている医師に深く感謝するとともに、こうした活動を国民の皆さんに広く知っていただきたいと思っています。

1. 地域の時間外・救急対応	平日夜間・休日輪番業務、地域行事の救護班、在宅当番医、休日夜間急患センター、電話相談業務など（災害時には救護所・避難所への巡回診療、感染症拡大時には検査センターへの出務など自らの地域を守る活動）
2. 行政・医師会等の公益活動	医師会・専門医会・自治会・保健所関連の委員、警察業務への協力、防災会議、地域医療に関する会議、レセプトの審査委員会、地域ケア会議の出席、障害者認定審査会、介護保険認定審査会など
3. 地域保健・公衆衛生活動	母子保健、乳幼児保健（1歳6か月児健診・3歳児健診）、学校保健（学校健診、学校医活動）、学校健康教育（性教育、がん教育、禁煙・薬物教育等）、産業保健（地域産業保健センター活動、職場の健康相談、産業医活動）、事業主健診（特定健診・特定保健指導）、高齢者保健（高齢者健診・認知症検診）、予防接種（定期・その他）、がん・成人病検診、市民公開講座（健康講座・介護教室）、精神保健、健康スポーツ医活動など
4. 多職種連携	訪問診療等の在宅医療ネットワークへの参画、介護保険関連文書の作成（主治医意見書等）、多職種との会合（ケアカンファレンス等）、ACPなど
5. その他	看護師・准看護師養成所、医師会共同利用施設への参画、高齢者の運転免許に関する診断書の作成、成年後見人制度における診断書の作成、死体検案、医療DX、医療GX、学術活動、高齢者・障害者施設への対応など

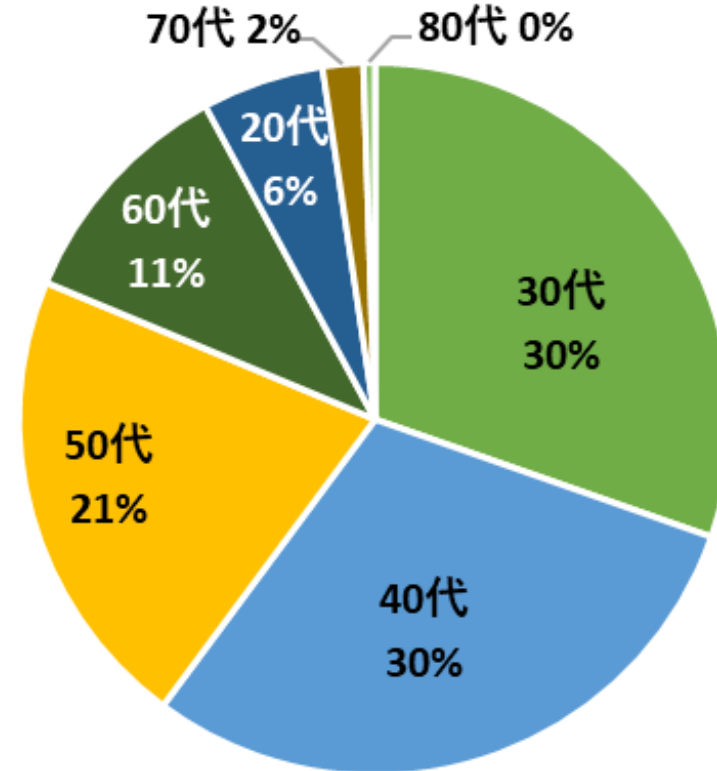


## ■ 日本医師会女性医師バンクの登録医師 ～求職活動をされている医師の特徴

### ■ 性別 女性医師の求職活動が多い



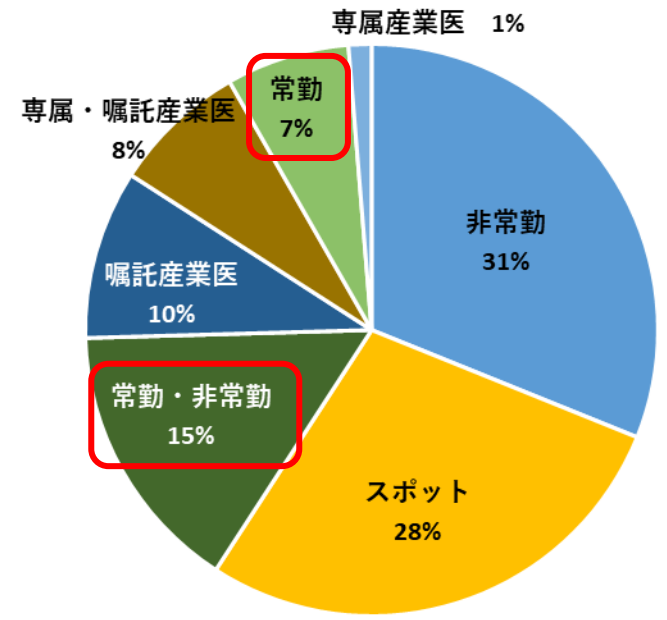
### ■ 年代 30代～40代が6割



注) 2023年7月26日時点、女性医師バンク仲介システムからのダウンロードデータ/医師一覧より。  
・ステータスが『求職中』のデータを集計。

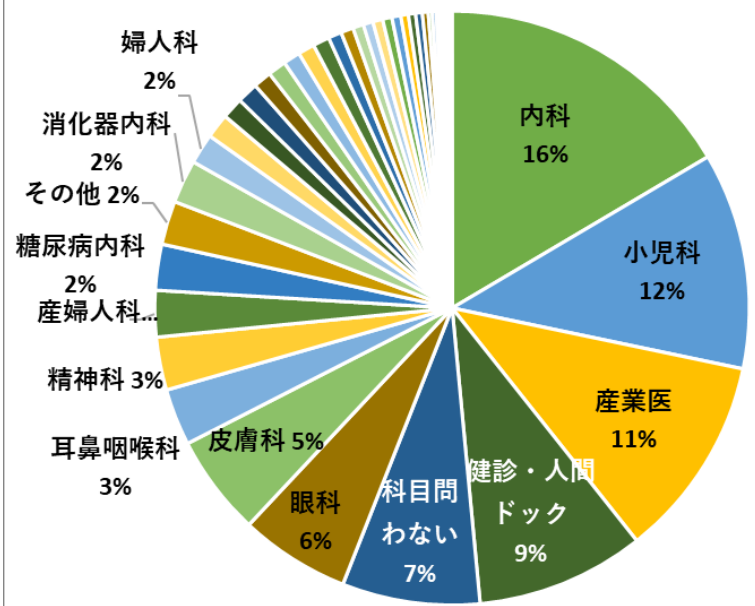
# ■日本医師会女性医師バンクでの求職条件 ～求職中と登録された希望条件の特徴

■希望勤務形態  
非常勤希望が多い。  
常勤希望は5分の1程度。 ※



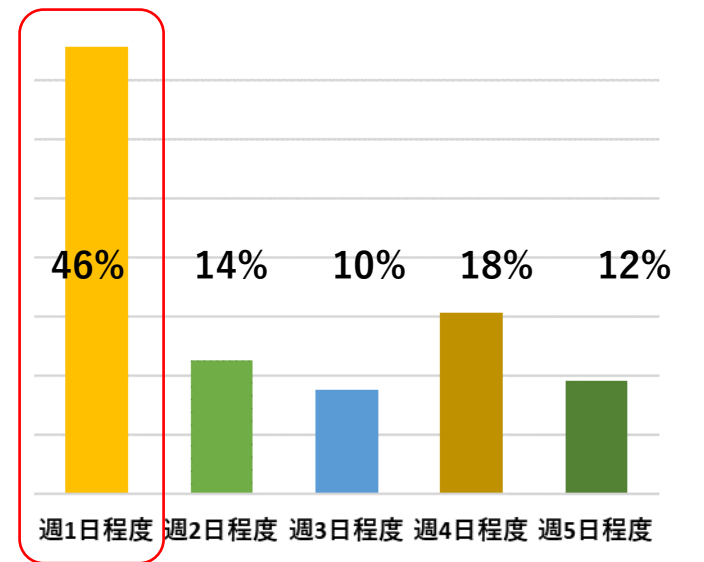
※「常勤・非常勤」どちらでも可、を含む。

■求職の希望科目 内訳  
1位:内科、2位:小児科、3位:産業医



■勤務希望日数  
当初の希望は週1日程度が多い。

産休・育休などからの臨床復帰や環境変化にあわせたキャリア継続のため、まずは1～2日程度から勤務を始め、徐々に勤務日数を増やしたいという希望が多い。



※産業医・スポット求人を除く、常勤・非常勤勤務希望での集計。

注) 2023年7月26日時点、女性医師バンク仲介システムからのダウンロードデータ/求職条件一覧より。

- ・ 医師、求職条件ともにステータスが『求職中』のデータを集計。
- ・ 常勤・非常勤、スポット、産業医はそれぞれ条件を登録できるため、医師一人に対して最大3件（常勤非常勤/スポット/産業医）の登録が可能。集計上、重複を含む。
- ・ 希望診療科目は第1希望を集計。第3希望まで登録が可能だが、第2希望と第3希望の登録は任意。

# 医育機関に勤務・所属する医師のキャリアプラン調査・回答者属性

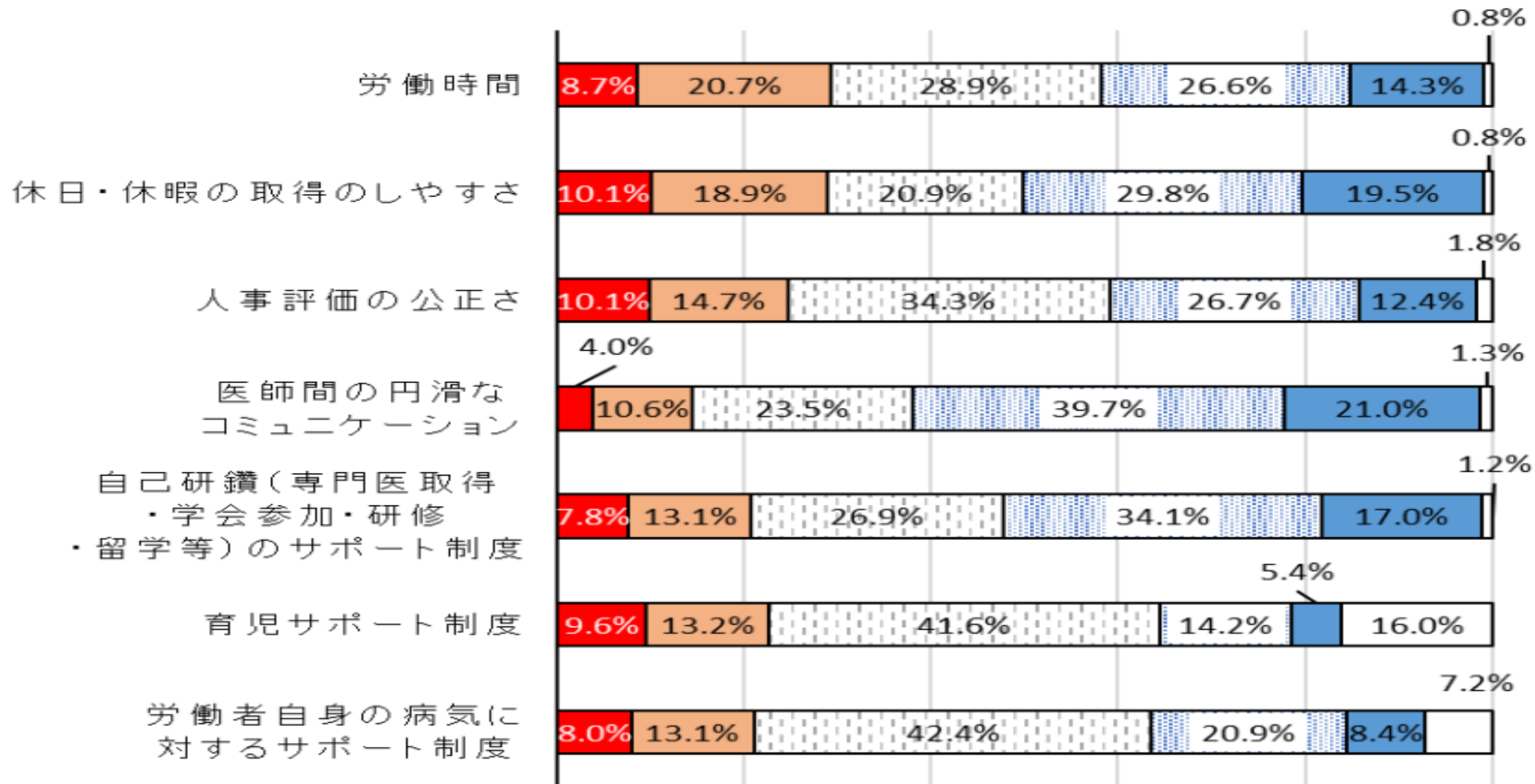
		n	%
年齢	20代	349	9.5%
	30代	1177	32.2%
	40代	1123	30.7%
	50代	709	19.4%
	60代以上	301	8.2%
性別	男性	2473	67.6%
	女性	1178	32.2%
	その他	8	0.2%
居住地	首都圏	1397	38.2%
	首都圏以外の大都市圏	880	24.1%
	地方中核都市	817	22.3%
	地方中小都市	541	14.8%
	へき地・離島	24	0.7%
配偶者	配偶者・パートナーがいる（相手は医師）	1108	30.3%
	配偶者・パートナーがいる（相手は医師以外）	1907	52.1%
	配偶者・パートナーはいない	644	17.6%
子ども	未就学の子どもがいる	1059	28.9%
	子どもはいるが、未就学の子どもはいない	1406	38.4%
	子どもはいない	1194	32.6%

## 女性医師支援センター・日医総研令和4年度調査

- 調査時期：2023年1月
- 対象：医育機関に勤務・所属する医師・大学院生・研修医
- 方法：学部長・病院長に文書で依頼し関係者へのWeb回答の周知を依頼
- 回答数：3659件
- 表は回答者属性

# 医育機関に勤務・所属する医師のキャリアプラン調査より、労働条件・職場環境の満足度

■とても不満 □やや不満 □どちらでもない □やや満足 ■とても満足 □回答しない



# 新潟県の地域枠強化の試み

- 卒業生148名中研修中74名、地域医療に従事しているのは74名(36病院)
- 現在学生は248名（令和5年度定員85名）

その特徴は（新潟県地域医療支援センター長 神田健史先生より聴き取り）

- 「彼らはキャリアより『ライフへの懸念』を重視する」という判断をした
- 細部を条例等に縛られない柔軟なプログラムで個別対応
- ライフイベントへの配慮

- 夫婦同居に配慮し、できる限り同地域に配置
- 産前産後休暇も指定勤務にカウント
- 育児中のキャリアプログラムの一時停止（回数・期間の上限なし）
- 短時間勤務も可能とし、週32時間でフルタイムとしてカウント可能
- 育児環境に配慮した配置（両親などの育児サポートの有無）

その特徴は（新潟県地域医療支援センター長 神田健史先生より聴き取り）

- 「彼らはキャリアより『ライフへの懸念』を重視する」という判断をした
- 細部を条例等に縛られない柔軟なプログラムで個別対応
- ライフイベントへの配慮

## ハラスメントとは言えないが心理的安全性を損ねていませんか？

例えば、妊娠・出産・育児・介護・親の病気・自身の病気などなど、コントロールし難いライフイベントをどう考えるか

だから女性  
は使いにく  
いと思っ  
て  
いませんか

休暇制度が  
あっても条件  
が多く使いに  
くありません  
か

休ませること  
が目的になっ  
て  
いませんか

言い出しや  
すい雰囲気  
こそが心理  
的安全性

ご清聴ありがとうございました。

